

國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系  
教育心理學報，2012，43 卷，3 期，681-700 頁

## 孕產婦之母嬰連結經驗探討\*

謝 珮 玲                      應 宗 和                      曾 英 珍  
中山醫學大學心理系              中山醫學大學醫學系              中山醫學大學  
中山醫學大學附設醫院婦產部      中山醫學大學附設醫院婦產部      附設醫院婦產部

薛媛云   張孝純   許芳綺   林信佑  
中山醫學大學  
心理系

「母嬰連結」是母親對寶寶的情緒、認知，以及願意為寶寶付出的意圖，國內目前對孕產婦母嬰連結經驗的系統性探索尚屬有限，本研究的目的乃在探索孕產婦母嬰連結經驗的內涵。藉由質性典範之發現取向研究法，以支持性的半結構式會談進行資料收集，並對會談紀錄進行內容分析。研究對象包括住院中的產婦與安胎孕婦共 77 名，其中又以產婦 68 名為主。結果發現孕產婦的母嬰連結包括有「照顧的承諾」、「對寶寶與親職的想望」、「珍惜憐愛與察覺個性」、「身心負荷與在焦慮中摸索」等四個主題。研究結果除了具有文獻所描繪的母嬰連結內涵外，還指出母親在照顧嬰兒、被嬰兒所「喚起」時的身心狀態。此外，孕產婦對寶寶的母嬰連結中，同時包括著正向與非正向經驗。由研究結果，研究者指出未來研究可繼續探討母嬰連結感的發展、相關因素與影響，並編製適合國人之母嬰連結評估工具，在實務上則應對母親之身心負荷感加以關注與支持。

**關鍵詞：**母嬰連結、母嬰關係、母職、依附、產後焦慮

「母嬰連結」(mother-infant bonding) 指母親對嬰兒的態度，它與「依附」(attachment) 是不同的概念，因為「依附」乃是孩子此方對照顧者的反應，是孩子必需長大到足以表達對分離與重聚的情緒，能夠自主地遠離或靠近照顧者時，方能表現出來的行為(Taylor, Atkins, Kumar, Adams, & Glover, 2005)。母親對嬰兒的愛、注意、支持與照顧不僅能讓嬰兒避免置身於危險處境(例如，虐待、忽視與非生理性的成長衰竭, Klaus & Kennell, 1983)，能避免嬰兒日後出現情緒、認知與行為發展上的問題(Bor, Brennan, Williams, Najman, & O'Callaghan, 2003; Deale, 2005; Righetti-Veltima, Conne-Perreard, Bousquet, &

\* 本篇論文通訊作者：謝珮玲，通訊方式：plshieh@csmu.edu.tw。

Manzano, 2002), 更能開啓孩子的心智發展之門 (Klein, 1921, 引自 Miller, Rustin, Rustin, & Shuttleworth, 1989/2002), 奠定未來依附型態的基礎 (黃淑滿、周麗端、葉明芬, 2008; Feldstein, Hane, Morrison, & Huang, 2004)。因此, 母親對待孩子的態度, 可謂在孩子的生命中佔有重要的角色 (Bowlby, 1982)。

「母嬰連結」的實徵性探討開始於 1970 年代 (Robson & Moss, 1970), 文獻上對於「母嬰連結」之內涵的描述, 可由母親對嬰兒的情緒、認知與行動等三方面說明。在情緒方面, 泛指母親對嬰兒的所有感受, 或是母親對嬰兒之福祉的關心、渴望接觸、想避免失去嬰兒與保護嬰兒等。在認知方面, 包括母親認為嬰兒在母親的生活、情緒與表徵世界中, 佔有著重要且獨特的地位; 對嬰兒有承諾感, 具有對嬰兒負責, 想了解嬰兒、與嬰兒互動、滿足嬰兒之需求, 並以嬰兒為生活重心的意願等。在行動方面, 則是母親為了嬰兒之福祉而採取行動, 能辨識與回應嬰兒的需求, 以及與嬰兒互動、照顧嬰兒等 (Figueiredo, Costa, Pacheco, & Pais, 2007; Goulet, Bell, St-Cyr Tribble, Paul, & Lang, 1998; Taylor et al., 2005)。綜合文獻的觀點, 基於母嬰連結基本上是一種「態度」, 加上孕婦在孕程中、產婦在產後短時間的住院期間內, 對孩子所能進行的具體行動可能較有限, 以及本研究對母親行動之「動機」的重視, 更甚於重視行動本身等原因, 本研究將母嬰連結界定為「母親對寶寶的情緒、認知, 以及願意為寶寶付出的意圖」。

母嬰連結感通常在母親孕程中、第一次接觸新生兒時, 或在產後一週中即出現 (Fleming, Rubble, Krieger, & Wong, 1997; Troy, 1995), 但仍有少數母親在產後數天仍對嬰兒沒有明顯的感受 (Chalmers, Samarskaya, Tkatchenko, & Wallington, 1998)。由於母嬰連結由母親產後二週至十四個月之間, 皆具有著穩定性, 因此學者指出儘早發現不當的母嬰關係, 乃是重要的課題 (Moehler, Brunner, Wiebel, Reck, & Resch, 2006)。

文獻上對於母嬰連結的探索主要集中於憂鬱的母親, 而對於一般母親之經驗的探索卻較少 (Figueiredo et al., 2007)。在憂鬱母親方面, 有些研究發現產後憂鬱母親因為在照顧孩子上無法感到樂趣, 加上沈重的憂傷感, 因此往往會有忽略嬰兒的發聲與微笑, 不能花時間與嬰兒玩耍、不能回應嬰兒等情形 (McLearn, Minkovitz, Strobino, Marks, & Hou, 2006), 甚至, 產後憂鬱母親比非憂鬱母親出現更多傷害孩子的念頭 (Jennings, Ross, Popper, & Elmore, 1999)。這些研究結果正呼應 Kumar (1997) 對嚴重憂鬱媽媽與孩子之連結所提出的二個主要現象: 第一是疏遠、冷漠、無愛意, 第二是責怪、憎恨、敵意與傷害嬰兒的衝動。學者估計約有三成的產後憂鬱母親, 會出現不利的母嬰連結情形 (Brockington et al., 2001)。然而, 另一方面, 其他研究者將憂鬱與非憂鬱媽媽的經驗加以對照, 卻發現未憂鬱者也如產後憂鬱者同樣會出現對於嬰兒的負向經驗, 包括「生寶寶的感覺並不像我想的那般美妙」、「與嬰兒共處實在無聊」、「我被綁住了」、「如果寶寶有任何差錯, 一定是我造成的」等想法 (Hall & Wittkowski, 2006)。因此, 產後憂鬱與否, 似乎並非是出現特定母嬰連結經驗的絕對依據。Figueiredo、Costa、Pacheco 與 Pais (2008) 即指出, 多數母親在接觸新生兒時很高興, 但也有約三到五成的媽媽初見嬰兒時顯得很冷淡、失望, 而低社經階層、低教育程度、產程中的支持不足、生產過程強烈痛苦、嬰兒早產或嬰兒氣質棘手等因素, 都與母親對嬰兒缺乏正向涉入有關。

台灣目前關於母嬰連結的探討, 多以個案研究的方式進行, 並且這些研究的對象乃以處於身心特殊狀況, 或新生兒有健康問題之孕產婦為主 (王藝華、郭憲華, 2006; 范惠珍、林盈慧, 2007; 胡蓮珍, 2001; 陳筱婷、周汎濤, 2007), 廣泛針對孕產婦之母嬰連結經驗進行探討的系統性研究尚屬有限。學者指出基於文化因素, 華人婦女多半深深認同母親具有保護嬰兒、使嬰兒幸福與健康之天職的價值觀, 在此價值觀下, 更難表露自己與嬰兒之間的關係困難 (Siu et al., 2010), 因此系統性探索華人婦女的母嬰連結經驗實屬必要。鑑於母嬰連結經驗在孕期或產後一週內即出現, 孕產婦住院安胎或生產的期間正是此段時間, 因此本研究以住院安胎及生產的孕產婦為研究對象。本研究的目的是在於探討母嬰連結的內

涵，並進一步詮釋其意義，爲了獲致母嬰連結經驗的豐富性，將同意參與研究的住院孕產婦皆予納入（除了一位「胎死腹中」之產婦的經驗過於異質性，而未加以一併分析之外）。質性典範符合本研究欲呈現經驗豐富性之目的，也適合用於尙屬前驅狀態的研究議題，因此本研究選擇以質性典範進行之。

## 方 法

本研究以質性典範之發現取向（discovery-oriented approach, Douglas & Moustakas, 1984, 引自 Patton, 1990/1995）進行，透過「母嬰心理支持方案」以半結構式問句收集孕產婦的經驗，並以內容分析法（content analysis, 鄭溫暖、廖主民，2001）對經驗進行整理。以下說明研究對象、研究團隊與程序。

### 一、研究對象

以立意取向邀請在中部某教學醫院生產或安胎的婦女參與研究。研究對象共 77 名，爲產婦 68 名、安胎孕婦 9 名（分別佔 88%、12%），以 26~35 歲（55 人，佔 72%）、已婚（73 人，佔 95%）、初產（50 人，佔 65%）、單胞胎（71 人，佔 92%）、自然產（37 人，佔 54%）、採取母嬰同室者（41 人，佔 60%）居多。訪談期間，多數產婦處於產後一般生理狀況（66 人，佔 97%），有 2 位產婦有其他健康問題（腸胃脹氣不適、腸沾黏）。85 位胎兒/嬰兒中，男、女各爲 44 位、37 位（分別佔 54%、46%），除了 3 位健康狀況不佳或未存活外，其餘 82 位胎兒/嬰兒的健康狀況大致良好。研究對象的特徵與比例如表一。

### 二、研究團隊

研究團隊由心理系師生、產科醫護人員組成，其中，前者擔任母嬰心理支持方案之會談者，後者擔任方案運作之諮詢者。會談者中，心理系教師/第一位研究者具有心理師資格，有 10 年以上諮商與心理治療實務經驗，曾於英國安娜佛洛依德中心接受「母嬰治療研究」訓練。其他四位會談者於方案正式運作之前，皆在教師的指導下，經母嬰心理衛生文獻閱讀、個案討論、會談技巧訓練、產科運作方式認識等前置準備。

### 三、程序

#### （一）資料收集

研究團隊於 2008 年十一月起，於中部某教學醫院產科病房進行「母嬰心理支持方案」，期間共十週。「母嬰心理支持方案」的目標是給予孕/產婦心理支持、培養對母職的信心、促進對嬰兒的同理等。進行之前，先由前三位研究者對方案內容共同討論、試行、修正與確定。正式進行之方式是在徵得孕產婦的同意後，於住院期間中每日探視（週末除外），以支持性的態度邀請母親訴說孕產過程的狀況與感受。半結構式的訪談大綱有開場白（「恭喜您生寶寶了」或「恭喜您懷孕了」）、核心問句（「您現在的情形怎麼樣？」、「寶寶的狀況怎麼樣？」、「生寶寶的過程怎麼樣？」、「您現在有沒有什麼煩惱？」、「對寶寶有哪些想法？」、「對寶寶感覺怎麼樣？」、「接下來有哪些安排呢？」、「您想要和我談其他的也可以」）、結尾（「祝您和寶寶健康平安」）等三部份。

表 1 研究對象背景資料

背景變項	人數	百分比(%)
<b>年齡</b>		
< 21	7	9
21 – 25	7	9
26 – 30	23	30
31 – 35	32	42
36 – 40	8	10
<b>婚姻狀態</b>		
已婚	73	95
未婚	4	5
<b>住院狀態</b>		
生產	68	88
安胎	9	12
<b>胞胎別</b>		
單胞胎	71	92
雙胞胎	4	5
三胞胎	2	3
<b>寶寶性別<sup>a</sup></b>		
男	44	54
女	37	46
<b>寶寶出生序</b>		
老大	50	65
老二	22	29
老三	5	6
<b>生產方式<sup>b</sup></b>		
自然產	37	54
剖腹產	31	45
引產	1	1
<b>是否母嬰同室<sup>c</sup></b>		
是	41	60
否	27	40

<sup>a</sup> 因有 4 位安胎孕婦尚不知胎兒性別，此處已知性別之寶寶共有 81 位

<sup>b</sup> 因有 8 位孕婦尚不知生產方式，此處已知生產方式之產婦 69 位

<sup>c</sup> 因有 8 位孕婦尚未生產，1 位以引產結束懷孕，此處產婦共 68 位

研究對象在方案結束後，大多認為能於過程中感受到被支持、被關懷，能抒發情緒，並對本方案感到印象深刻與滿意。研究團隊已將「母嬰心理支持方案」的內容、研究對象的回應另行發表（見許芳綺等人，2009；謝珮玲等人，2009）。本方案中，會談者與研究對象接觸的時間點包括產後、安胎、產程與引產之後，其中以完全於「產後」接受會談的研究對象最多（58 位，佔 75%）；會談次數在三次以內（含三次）者達 85%，其中會談一次或二至三次者各為 42%、43%；會談總時間 30 分鐘以內、30 分鐘至 90 分鐘者各佔約 43%、57%。會談狀況之時間點、次數與總時間的人數、比例如表二。會談者在會談當天內將會談過程、內容撰寫為會談紀錄，這些紀錄便是本研究據以進行分析之資料。研究者以方案執行期間內，最後接觸之七位研究對象的經驗檢驗資料之飽和度，發現她們並未出現與前面之研究對象不同的新經驗內容，因此堪稱資料已達飽和，故未再另行接觸其他孕產婦。

表 2 資料收集狀況概要

特性	人數	百分比(%)
時間		
產後	58	75
安胎	8	10
安胎與產後	6	8
產程與產後	4	5
安胎、產程與引產後	1	1
會談次數		
1	32	42
2-3	33	43
4-6	8	10
7-8	3	4
15	1	1
會談總時間(分鐘)		
< 11	13	17
11-30	20	26
31-60	17	22
61-90	15	19
> 91	13	17

## (二) 資料分析

研究者首先以代號代表研究對象。代號共三碼，第一碼以 A、B、C、D、E 分別代表五位會談者，第二、三碼代表會談者與研究對象之接觸順序，例如「A01」代表 A 會談者所接觸之第一位研究對象。資料分析方法參考鄭溫暖、廖主民(2001)的內容分析步驟進行，共有「段落選取」、「形成意義單元與命名」、「形成小題與次主題」、「整合為主題」等步驟。「段落選取」的原則是該段敘述必須符合「母嬰連結」的定義，並且是媽媽明確針對寶寶所表達的經驗(反例例如「嬰兒哭了，媽媽用手拍拍他」不被選入，因為缺乏母親的主觀陳述，屬於意義較模糊的經驗)。「形成意義單元與命名」是依語意為單元，將同一份會談記錄所選取的段落加以分段或合併，並以簡短語句說明意義單元的意涵。「形成小題與次主題」、「整合為主題」是將相近之「意義單元」歸納為「小題」，將相近之「小題」歸納為「次主題」，再將相近之「次主題」歸納為「主題」。其中，段落選取、形成意義單元由第一位、第四位研究者先分別針對所有會談紀錄進行分析，再共同討論直至達成共識。意義單元的命名由同樣兩位研究者針對五分之一的會談紀錄分別進行，再共同討論直至達成共識。之後其餘分析由第一位研究者進行，再交由第四位研究者閱讀、修正，並共同討論後確認。另外，本研究為了獲致母嬰連結經驗的豐富性，研究對象雖以健康狀況穩定的產婦為主，但也同時有少部分安胎孕婦、健康不佳之產婦。為了了解研究結果中，是否有些經驗專屬於後二種研究對象，研究者並對各小題經驗的貢獻來源一一檢視。

## (三) 研究對象之權益保護

研究者對潛在研究對象說明不論同意參與與否，其就醫權益完全不受影響，在同意參與之後仍可隨時中止，研究資料僅被運用於學術用途，以及其身份將被嚴格地保密等事項。研究團隊於研究過程確實執行所有保護措施。

## (四) 研究嚴謹性的確保

研究者以 Lincoln 與 Guba (1985) 所提出之四項標準來確保研究之嚴謹性，分別為確實性(credibility)、可轉換性(transferability)、可靠性(dependability)以及可確認性(confirmability)。

首先，在確實性的部分，爲了確保真正掌握到孕產婦對孩子的經驗，研究團隊除了重視會談者與研究對象建立關係、同理的能力之外，也重視會談者在產科病房之特殊情境下，與研究對象談話之時間、空間的恰當性。除此之外，研究者亦告知研究對象其權益的保護措施，確認研究對象在自願、自在下的狀況下進行會談。因此，本研究的資料收集方式，應能使研究對象放鬆地談論對於寶寶的經驗，亦即，能流露出研究對象的真實經驗。其次，在可轉換性部分，研究者藉著陳述研究對象的人口變項、孕產狀況，以及研究資料收集與分析方式等，盡力使讀者能依其情境將本研究結果做適當的轉換。第三，在可靠性部分，本研究的原始資料是會談者在會談當天對於會談過程的紀錄，因此應能避免記憶混淆的問題，能忠實反映會談者的經驗。資料分析時，兩位研究者共同完成所有會談紀錄之「段落選取」、「形成意義單元」步驟，後續分析步驟雖主要由一位研究者進行，但亦經兩位研究者討論至達成共識後完成。因此資料的內容與分析結果應具有可靠性。最後，在可確認性部分，研究者在研究過程持續進行自我反思與相互討論，以覺察對於研究對象可能存在的偏見，盡可能在研究結果中呈現研究對象對於孩子的經驗。

## 結 果

本研究發現母親對嬰兒的經驗包括有四類主題，分別是「照顧的承諾」、「對寶寶與親職的想望」、「珍惜憐愛與察覺個體性」與「身心負荷與在焦慮中摸索」，各類主題的經驗有著不同的方向性。四類主題之下，又有 8 個次主題、20 個小題（如表三）。研究者檢視各小題經驗之貢獻者，發現並未有任一小題完全來自於安胎孕婦，或健康不佳產婦的情形，因此，安胎孕婦、健康不佳產婦的經驗，堪稱包含於一般健康狀況穩定產婦的經驗之中。以下說明研究結果，爲了行文之流暢與精簡，除了以代號、「孕婦」、「產婦」稱呼研究對象，亦交替使用「母親」、「媽媽」之代稱，而胎兒與嬰兒則交替使用「寶寶」、「孩子」二詞。

### 一、照顧的承諾

本主題是媽媽願意擔負起照顧寶寶的責任，願意調整生活計畫以優先滿足寶寶需求，以及斟酌自身與寶寶需求之優先性的情形，包括有「負責與付出」、「自己與寶寶的權衡」二個次主題。

#### （一）負責與付出

包括「展現負責的態度」、「擔負實際照顧任務」與「以寶寶爲生活重心」三個小題。「展現負責的態度」是母親在心情上準備投入母職、準備爲孩子付出，也思考著對孩子有利的照顧方式。研究結果顯示，多數母親在此刻展現出願意對嬰兒負責的態度，但也有母親對於照顧孩子流露出遲疑、意願低落的態度。D05、A11、E02 是三位對嬰兒展現負責態度的母親，其中 D05 認爲照顧寶寶本來就是母親的天職，她表示「(如果媽媽)沒有責任心，只關心到自己的身體…不想照顧寶寶，那麼又爲什麼要生下來？」；產下三胞胎的 A11 表示「帶三個寶寶一定會很忙」，但是只要「有心理準備」就一定有辦法承擔這些忙碌；E02 則認爲「因爲不知道外面的祿母會對孩子怎麼樣」，小孩還是由自己照顧最放心。不同於以上三位媽媽，E06 是對於照顧寶寶意願低落的母親，她說「我覺得自己有點不想照顧孩子」，而在會談者細問下，她又把這句話淡化了。

表 3 母嬰連結經驗的內涵

主題	次主題	小題
照顧的承諾	負責與付出	展現負責的態度 擔負實際照顧任務 以寶寶為生活重心
	自己與寶寶的權衡	健康不佳難兼顧 捨自己為寶寶 安養生息為重
對寶寶與親職的想望	對寶寶的期待	視健康為第一要務 致力促進寶寶的健康
	思索教養方式	不強調未來成就 思索教養原則
珍惜憐愛與察覺個體性	無條件接納與珍愛	期待與接納 疼惜與牽掛 欣賞與留戀 渴盼接觸
	感到寶寶的獨特性與回應性	感到寶寶的獨特性 感到寶寶的回應性
身心負荷與在焦慮中摸索	沈重的身心負荷	耗竭 沈重
	焦慮與摸索	對照顧能力的自我懷疑 摸索照顧方式

在「擔負實際照顧任務」方面，是母親有意願學習照顧嬰兒、哺餵母乳的技巧，能設想到未來照顧細節，也願意在經濟上供應嬰兒所需。在照顧嬰兒的技巧上，幾位媽媽都表現出非常願意學習如何幫嬰兒洗澡、如何安撫嬰兒之哭泣、如何正確地抱嬰兒等技巧，也願意儘早熟悉嬰兒的作息。例如，剛剛至嬰兒室學習洗澡方式的 C15 說道：「我和先生什麼都不會呀，所以可以在醫院多學一點就多學一點，這樣以後回家也比較知道該怎麼做」。又如 C06 很願意進行全天的母嬰同室，因為「這樣（會）比較知道寶寶晚上的作息，回家也比較有心理準備」。在哺餵母乳上，母親不僅願意承受乳房的疼痛，也企盼哺餵母乳的時間能延續到以後。其中 E21 一面忍著乳房的疼痛，一面表示對於乳汁量的滿意，她表示「雖然痛但是很願意」；很篤定要哺餵母乳的 C13 與 C07，則分別表示「比起擔心自己不想擠母乳，會比較擔心寶寶不想喝」、「（我會）一直餵母乳，就算回去工作也一樣」。在未來的照顧細節上，媽媽設想到要如何為嬰兒裝扮，也具體想到嬰兒車的擺放地點。例如，D05 設想到要將孩子「打扮得漂漂亮亮的」；C18 則設想「會在店裡和家裡都放嬰兒車」，以便給寶寶周全的照顧。在經濟供應方面，媽媽們則表達出盡力滿足嬰兒所需的意願。其中，不希望寶寶外出時穿著二手衣的 D05，表示「（我）覺得能給孩子多少算多少，能給盡量給」；C16 預想三胞胎的到來雖然會讓家中經濟「辛苦很多」，不過她還是會「努力地過」。

在「以寶寶為生活重心」小題中，媽媽們展現在未來生活安排中將寶寶納為優先考慮的態度，包括坐月子的安排、生育計畫、生活方式、工作安排等。已有有一子的 B22，在坐月子期間選擇以照顧寶寶和休息為重，打算暫時將大孩子交由婆家照顧；早產女嬰的媽媽 E01 想去結紮，以便「把所有的愛給女兒」。十八歲的年輕媽媽 C11，對於因為孩子出生而要減少原本的玩樂，也展現出為嬰兒付出、調整生活方式的準備，她說道「生下來就要養就要帶…不然寶寶很可憐！但是玩還是會玩啦，只是會比較少」。幾位媽媽都表示照顧嬰兒比上班工作更為重要。例如，已育有一女、擔任護理工作的 C03，雖然產後仍

會繼續上班，但她會選擇負荷量適當的工作環境，好將自己的最佳精力留給寶寶；C10 與十八歲的安胎孕婦 B18 則表示已經決定要專心帶孩子，或是安頓好寶寶後才考慮是否要去上班。

## (二) 自己與寶寶的權衡

包括「健康不佳難兼顧」、「捨自己為寶寶」、「安養生息為重」等小題。在「健康不佳難兼顧」上，當媽媽因剖腹而傷口疼痛或有其他生理問題時，會出現難有心力顧及寶寶的現象。例如，剖腹生產的 E06 因為傷口疼痛，實在不想去看寶寶；嚴重腸胃不適的 C10 則雖然也會擔心寶寶，但是「實在沒辦法顧到寶寶」、「根本沒有辦法想到寶寶」。

另外，不論媽媽們是否有明顯的生理問題，都可能會展現「捨自己為寶寶」，或「安養生息為重」的不同態度。「捨自己為寶寶」的媽媽們顯現願意付出精力、犧牲睡眠、關心寶寶甚過關心自己之健康，以照顧寶寶為重等態度。例如，B12 認為如果不能親自照顧寶寶，自己就無法在坐月子中心待很久，因為「雖然自己可以好好休息，但自己照顧寶寶也很重要」；夜間睡眠欠佳、安胎中的 C01 告訴自己，現在這種睡眠型態正好適合未來照顧寶寶，因為「寶寶半夜肯定會醒來哭鬧，這時候就可以安撫寶寶也可以餵奶之類的」；在另一家診所生產，而因產後併發症轉診至目前醫院的 C09，心思都牽繫在還住在原診所的寶寶身上，她不擔心自己的身體狀況，而是「比較想見寶寶，會擔心寶寶好不好呀之類的」。

在「安養生息為重」方面，媽媽們希望自己能不在受到嬰兒打擾的狀況下，得到充分的休息，因此希望不要總是將嬰兒帶在身邊。安胎中的 D08 雖然希望未來採取母嬰同室，但並不希望 24 小時都這麼做，因為「想要晚上的時候可以好好休息」。D01 是住院安胎三個月後才生下寶寶的媽媽，她在產後曾經感到呼吸困難，她完全不希望產後得把寶寶帶在身邊，因為那樣會讓自己無法好好休息，她說道「生產完已經很累，不想再去抱小孩，只想餵奶就好。媽媽的能量也是有限的」；B09 則是為了能夠充分地保養和休息，選擇隻身至娘家坐月子，將雙胞胎暫時交由婆家和老公照顧。

綜合而言，媽媽們在「照顧的承諾」主題中的經驗，包括媽媽是否願意擔負起照顧寶寶的責任，調整生活計畫以優先滿足寶寶的需求，以及在自身需求與寶寶需求之間排序等情形。有些母親不但在心情上已準備好為孩子付出，開始設想與學習對孩子有利的照顧方式、生活方式，也將寶寶的需求置於自己的需求之上。然而，不可忽略的，也有媽媽在心情上尚未準備好要照顧嬰兒、未準備將嬰兒納為自己生活中的重要部分。健康因素是媽媽們當下無法將心力投注於寶寶的重要原因；有些媽媽則是純粹想充分地休息，而不希望在此刻承受照顧寶寶的負荷。

## 二、對寶寶與親職的想望

本主題是媽媽們對於寶寶的期待，以及思索著要如何教養寶寶，包括「對寶寶的期待」、「思索教養方式」二個次主題。

### (一) 對寶寶的期待

這是媽媽們將孩子的健康視為最重要的事，並且採取有利於孩子健康的作為與決定的情形，包括「視健康為第一要務」、「致力促進寶寶的健康」二個小題。在「視健康為第一要務」中，母親顯現對寶寶健康狀況的關切、心情受到寶寶健康狀況的牽動、擔心寶寶遭遇意外、擔心寶寶有不利的發展狀況。在母親對寶寶健康狀況的關切上，有些媽媽表現出對於寶寶特定健康狀況（例如，黃疸、吐奶）的擔心，但也有些媽媽表示不擔心寶寶的健康狀況。擔心寶寶健康的媽媽例如 D03，她在獲知寶寶黃疸指數偏高時，就不由自主地哭泣；又如 B10，則是對於寶寶頻繁地吐奶感到煩惱。而寶寶同樣黃疸指數過高，可能無法和自己一起出院的 C13，卻很平常心、一點都不擔心。有些媽媽顯露在等候寶寶健康檢查結果時的不安（例如，B12），也有媽媽表示擔心寶寶和較小孩子一樣有著不利的特殊體質（例如，C08 擔心寶



寶和兄弟姐妹一樣有過敏體質)。在心情受到寶寶健康狀況的牽動上，媽媽的情緒會隨著寶寶健康狀況的明確與好轉，而獲得顯著的安定。例如，原本看到寶寶只睜開一隻眼睛的 B13，在看到寶寶兩眼都睜開後，終於鬆了一口氣「放下心中的一塊大石」；雙胞胎的媽媽 B02 在寶寶健康穩定、體重上升後，心情也有明顯的舒緩；安胎孕婦 C01 則在宮縮情形不嚴重、在獲知正向的超音波檢查結果時，心情由憂慮轉為輕鬆、開心與期待。在擔心寶寶遭遇意外上，是媽媽戒慎恐懼地擔心寶寶發生不測；在擔心寶寶的發展狀況上，則是對寶寶未來成長狀況的憂慮。二十歲的年輕媽媽 C17 便同時擔心寶寶遭遇意外或發展困難。

在「致力促進寶寶的健康」小題中，包括「為確保寶寶健康而採取行動」、「選擇有利寶寶健康的作為」。在「為確保寶寶健康而採取行動」方面，自身患有免疫系統疾病的 C12，自懷孕開始便仔細接受檢查、收集相關資料，以確保胎兒的健康。在「選擇有利寶寶健康的作為」方面，則是媽媽們在和寶寶相關的醫療決策上積極地介入或配合，也擬定未來能促進孩子健康的方式。例如，C03 與 C07 都是積極介入醫療決策的媽媽，其中，C03 具有護理背景，在醫師建議寶寶入住新生兒病房時，她展現出不同於醫囑的主見：「原本生產完畢醫師就要把寶寶帶去 IR（中重度病房），可是我說為什麼要馬上就帶去，要求等寶寶有不適應的時候再去」；C07 則依據自己的判斷，反對醫師延長寶寶的留院時間：「寶寶這幾天都很 ok 呀！只是產程比較久符合了觀察的要素，但是跟其他住保溫箱的寶寶不同，寶寶沒有其他問題！所以希望越早出院越好」。另外，E01 是積極配合醫療決策的媽媽，她的早產寶寶有腦部凝血的問題，她同意醫生為女兒進行手術，並堅定地表示「要給女兒機會」。有些媽媽則開始擬定未來能促進孩子健康的方式，例如，本身有氣喘的 D16，就預計未來讓大女兒和寶寶都學習游泳，以強化他們的身體健康，讓孩子的「肺部功能及支氣管較好」。

## （二）思索教養方式

包括「不強調未來成就」、「思索教養原則」二個小題。在「不強調未來成就」小題中，相對於對寶寶之健康的深重企盼，媽媽們對於寶寶未來成就的期待，明顯地顯得淡然、平常心。許多媽媽表示孩子的健康、平安、正常成長是最重要的。例如，三胞胎媽媽 C16 說道：「目前寶寶能平平安安、健健康康的長大最重要，以後的事以後遇到再說」；B13 重視的是寶寶能正常長大，對於寶寶未來的發展方向，則是「不會（加以）限制」。有些媽媽表示期望孩子能「乖」就好、對孩子的發展方向保持開放，有些媽媽則表示自己還沒有想到任何的期待。例如，初產婦 D13 表示「寶寶日後長大乖一點就好了」；懷有雙胞胎的安胎孕婦 C01，則說孩子以後做什麼職業「還是看他們自己」；產後的 B22、安胎中的 A10 對於寶寶的規劃則皆表示「沒有想過」。

在「思索教養原則」小題中，媽媽們忖度著對孩子的教養原則，甚至開始對母嬰同室中的寶寶執行這些原則。有些媽媽認為應該對孩子採取嚴格的要求、培養孩子的獨立性；有些媽媽認為在學習上應該讓孩子自由發展、體驗學習的樂趣；有些媽媽則在「嚴厲」與孩子的「快樂」之間拿捏。D12、A05、B22 是希望採取較為嚴格之教養方式的媽媽。其中 D12 已經與先生有「不能寵小孩」的共識；A05 表示「不能讓小孩太過嬌」，要從小便培養孩子的好習慣；希望孩子獨立的 B22，則是在寶寶哭泣時「都會讓她先哭一下，再去看她，要讓她學會獨立」。希望讓寶寶自由學習的媽媽，例如 B02，她說道自己雖然有很求完美的性格，但是會自我克制、不逼孩子學許多才藝，才藝「學好玩就可以」。對於教養原則還在拿捏中的媽媽，則例如 B12，她在思索過後，希望能同時讓寶寶「有家教」，又能擁有「快樂」，她說道自己的想法：「我本來要對這個寶寶嚴厲一點，但後來又想要留給孩子一個快樂的童年，所以我要讓孩子有家教，但不會讓他太不快樂」。

綜合而言，媽媽們在「對寶寶與親職的想望」主題中的經驗，是媽媽們對於寶寶的期待，以及思索著要如何教養寶寶。許多媽媽們在此刻展現出對寶寶的身體健康與心智發展的高度關切，心情明顯地受到寶寶健康狀況的牽動，但也有媽媽並不擔心孩子的健康。有些媽媽（特別是自身健康有狀況者）會在

產前積極採取相關行為以確保胎兒的健康，產後會在醫療決策上積極地介入或配合，也設想在未來生活中將採取何種作法來促進孩子的健康。在對教養方式的思索中，媽媽們對於寶寶未來成就的期待，明顯地顯得淡然、平常心或仍無明確想法；而有些媽媽則會開始設想對孩子的教養原則，甚至開始對寶寶試行這些原則。

### 三、珍惜憐愛與察覺個體性

本主題是無條件接納與愛惜寶寶，喜歡與寶寶接觸，以及感到寶寶有著自己的特性，包括有「無條件接納與珍愛」與「感到寶寶的獨特性與回應性」二個次主題。

#### (一) 無條件接納與珍愛

包括「期待與接納」、「疼惜與牽掛」、「欣賞與留戀」與「渴盼接觸」四個小題。「期待與接納」是媽媽們對寶寶誕生的期盼，以及對寶寶性別的接納情形。在對於寶寶誕生的期盼上，媽媽們表現出欣喜、企盼許久等情緒。例如，A08 帶著收不住的微笑說道：「很高興寶寶終於出生了」；A02、E01 則分別說道：「終於有小朋友要來陪我們了」、「這一胎是期待很久的孩子」。在對寶寶性別的感受上，兩位安胎孕婦有著不同的經驗。屬於易流產體質、正懷有雙胞胎的 A02 還不知道寶寶的性別，說道不論寶寶的性別是男是女，自己都很樂意地接受，因為「只要能夠懷孕生寶寶，就是天上掉下來的禮物，並不會想要再多要求什麼，只要有就很好了」。而長期失眠、自認母親過世對自己的情緒影響很大、已育有一子的 B19，已知道腹中胎兒是男生，她毫不掩飾地表現出她的失望（「我（會談者）問到這胎的性別，媽媽身體垮下來，失望的說是男的，她說她想生個女兒，她覺得女兒較貼心」）。

「疼惜與牽掛」是媽媽不忍心寶寶受苦、保護寶寶等心情。幾位媽媽表露出自己對於寶寶的不忍與憐惜，其中，E07 打算產假後復職工作一個多月，領取年終獎金後再離職，但心中實在非常牽掛上班期間中寶寶的照顧問題（「婆婆沒有主動表示要幫自己帶小孩，先生不開口，自己也沒開口，怕不好意思，但心裏很擔心到過年一個多月期間誰來帶孩子？」）。安胎中的 A14 表示因為「不忍心寶寶生出來就得待在保溫箱」，所以不希望早產；十七歲的青少女媽媽 C11 表示，如果寶寶沒有得到好的照顧，就會「好可憐」；與婆家有著關係糾葛的 D10，則是一想到寶寶可能受到委屈，就數次哭泣。在保護寶寶上，媽媽展現出預防寶寶受到傷害、護衛寶寶的態度。幾位媽媽都擔心較大的孩子會欺負寶寶，所以由懷孕期間便引導大孩子認識寶寶，建立迎接弟弟妹妹的心理準備（例如，D16、A05）。對於長輩或先生可能帶給嬰兒的不利，媽媽也會挺身而出加以阻止。例如，B09 的媽媽想要限制寶寶的姿勢，因 B09 出聲反對而放棄（「（外婆）一直看熟睡的寶寶，好像對寶寶的手放在臉旁很不安，想把寶寶綁起來，後來媽媽說不要吵寶寶，她母親才作罷」）；E14 則是制止先生威脅哭泣中的嬰兒（「（爸爸）把嬰兒放入嬰兒床後，嬰兒哭，爸爸威脅嬰兒，媽媽說不要威脅他啦」）。

「欣賞與留戀」是媽媽感到嬰兒的可愛，很喜歡紀錄和分享寶寶的影像。在感到嬰兒的可愛方面，例如，B22、C17 分別讚道嬰兒「好可愛」、「最可愛」。在紀錄和分享寶寶影像方面，例如，C03 與 C10 都喜歡以照相或攝影的方式捕捉寶寶的樣貌，或興致高昂地請會談者觀看。C03 每次探視寶寶都會「帶著相機與錄影機去拍寶寶的樣子」，即使每次所拍到的寶寶姿勢都差不多；C10 則是「用手機把寶寶拍起來放到手機的桌面，一直給我（會談者）看，很能感覺的出來她的好心情」。

在「渴盼接觸」中，媽媽們展現出思念嬰兒、期待與享受和嬰兒接觸等心情。在思念方面，C17 說道「寶寶一不在，就會很想他…很希望寶寶能快點回到旁邊」，B12 則想像在坐月子中心見不到寶寶「會很難過」。在期待與享受和嬰兒接觸方面，A08 說到對於即將幫嬰兒洗澡的雀躍；兩位早產兒媽媽 E01、C03 則是期盼能早日擁抱嬰兒，或是在透過保溫箱觸摸到嬰兒時流露出充沛的愛意（E01 說道探視寶寶

的心情是「對女兒開始有了真實感，叫女兒快點好起來讓媽媽抱」；C03 探視寶寶的情形則是「(先)隔著保溫箱對寶寶喊話，後來有打開保溫箱把手伸進去摸著寶寶，一邊輕聲的說、一邊撫摸著寶寶的手和身體，感覺得出來媽媽滿滿的愛」。

## (二) 感到寶寶的獨特性與回應性

包括「感到寶寶的獨特性」、「感到寶寶的回應性」二個小題。在「感到寶寶的獨特性」方面，有些媽媽提到寶寶有著自己的特質、喜好或風格，而有些媽媽則認為與較大的孩子相較下，自己對寶寶並無特殊的感受或對寶寶並無可談論之處。已育有一子的 B01 是認為寶寶有其獨特性的媽媽，她說到自己由懷孕開始，便感到寶寶與哥哥在個性和口味上的不同。安胎孕婦 D08 認為寶寶有著與媽媽不一樣的口味；已育有一女的 D05 則認為男寶寶會有他自己的風格，所以想要依據寶寶的風格來打扮他，不讓他穿姊姊的舊衣服。另外，兩位經產媽媽表示出對寶寶並無特殊的感受，其中，D10 認為寶寶被推進來病房之前和之後，自己的心情並無明顯的不同，她解釋道這是「因為是第二胎的關係」；C08 則是將談話重心都放在二位較大的孩子身上，而不以新生兒為焦點。

在「感到寶寶的回應性」方面，媽媽感覺到寶寶對環境的刺激有靈敏的回應，而媽媽也會藉著說話和寶寶溝通。E03 說嬰兒「好神」，只要聽到媽媽叫爸爸的名字便會張開眼睛；安胎中的 D08 則說到胎兒對於爸爸的聲音和媽媽的作息都很有反應（「先生與寶寶說話時，宮縮就會突然上升，很有趣」、「昨天晚上朋友來看我，陪我聊天，不知道是不是聊得太開心了，所以寶寶不肯睡」）。而因為感到寶寶能對環境有反應，D08 乃與胎兒溝通（「跟寶寶說話，叫寶寶早點睡覺」）。

綜合而言，「珍惜憐愛與察覺個體性」是媽媽們無條件接納與愛惜寶寶，喜歡與寶寶接觸，以及感到寶寶有著自己的特性之情形。有些媽媽表達出對嬰兒的熱切期盼、對孩子的性別完全地接納，而也有媽媽表現出對孩子性別的失望。許多媽媽流露出對嬰兒的疼惜、保護、眷戀、期待與享受接觸等心情，有些媽媽感受到寶寶有著自己的特質、喜好或風格，媽媽乃依據寶寶的這些特性加以回應，而有些媽媽則未顯示出對寶寶有特殊的感受。

## 四、身心負荷與在焦慮中摸索

本主題是感到寶寶所帶來的身心壓力，在自我懷疑的焦慮中摸索照顧寶寶之方式的情形，包括「沈重的身心負荷」、「焦慮與摸索」二個次主題。

### (一) 沈重的身心負荷

媽媽們在此次主題經驗中，呈現承擔母職的耗竭、沈重等身心負荷感受，亦即「耗竭」、「沈重」二小題。感到「耗竭」的媽媽例如青少女 C11，她說道自己幾乎整晚忙著餵奶，寶寶卻還是不停哭泣，她描述自己在精神和奶水上的吃力：「寶寶昨天晚上一直哭，因為怕吵到對面房的人，所以晚上就送回嬰兒房了…我的奶都被寶寶吸光了。晚上六個小時有五個小時都在擠奶和餵奶，寶寶不是吃就是哭……寶寶現在胃口很好都吃不夠」。而因新生兒誕生感到「沉重」的媽媽，則例如 E15、D04。E15 與 C11 同樣因為餵奶而感到疲憊，加上返家後還要照顧一歲半的大女兒，更是感到壓力沈重（「嬰兒吸幾口就睡著，自己夜眠欠佳，又要擠奶、脹奶痛，回家後又要照顧大女兒，覺得壓力很大」）。即使 D04 的長子已經三歲多，對於想到要同時照顧兩個孩子，仍然表示「會很累，用想的感覺就很頭痛」。然而，也有媽媽在此刻不感到沈重的負荷感，第一次當媽媽的 A09、第二次當媽媽的 D05 都展現出她們的沈著與信心，例如，D05 說道「不擔心一次帶兩個小孩，因為（大）女兒現在都還算 ok，且可以一覺到天亮，不需要太擔心，而現在這個寶寶也 ok，可以一次睡 4~5 小時」。

## (二) 焦慮與摸索

包括有「對照顧能力的自我懷疑」、「摸索照顧方式」二個小題。「對照顧能力的自我懷疑」中，包括媽媽對照顧能力或技巧不具有信心，懷疑自己的乳汁是否能夠餵飽寶寶、擔心因為疏忽而影響寶寶健康、擔心無法因應寶寶的突發問題等。面對這些擔心時，如果能由周圍的幫手獲得協助，對媽媽的心情有極大的安定效果。三位媽媽（E12、E04、B14）都提到擔心自己無法獨自照顧寶寶，二位媽媽（B23、A04）則提到更為明確的擔心。其中，B23 擔心的是在幫寶寶洗澡時弄傷他，A04 擔心的是餵乳方式不正確。在懷疑自己是否能夠餵飽寶寶方面，幾位產下單胞胎的媽媽（例如，C18、D06、D07），都與產下三胞胎的 A11 同樣擔心自己的乳汁分泌不夠，而無法讓寶寶吃飽；但也有少數的媽媽認為自己的奶水量是足夠餵飽寶寶的（例如，E03）。在擔心因為疏忽而影響寶寶健康方面，C03 表示不希望像自己的父母一樣，因為疏忽而錯過寶寶健康問題的治療時機；二十歲的年輕媽媽 C17 則表示因為「現在的文明病較多，就會很擔心寶寶哪裡不夠，要怎麼帶對寶寶是最好的」，似乎擔心的是不確定自己究竟疏忽了什麼。在擔心無法因應寶寶的突發問題方面，兩位媽媽都表現出她們的無助。B22 描述了嬰兒在病床邊被羊水嗆到而臉色發紫的情形，說自己「都不知道怎麼用」；E12 則是擔心出院後嬰兒的臉色突然發黑，自己也會不知道如何處理。另外，A06 與青少年媽媽 C11 雖然都表示擔心自己無法妥善照顧寶寶，但也都提到如果身邊有幫手，自己就會放心不少（例如，身為職業婦女的 A06 說「家裡還有爺爺奶奶可以幫忙照顧，比較不用擔心」；很願意自己照顧寶寶的 C11 則說「在寶寶哭泣時，還是需要有人來幫忙」）。

在「摸索照顧方式」中，媽媽們開始嘗試照顧這個陌生又稚嫩的小生命，藉著猜測、觀察來判斷照顧方式是否得當。青少年媽媽 C11 是在先生無法分身時，才鼓起勇氣抱起「軟軟」的寶寶；C15 對於該不該抱起哭泣的寶寶感到遲疑，是在先生的鼓勵下抱起寶寶，並且觀察、猜測寶寶的反應，以及下一步應採取的作為。有些媽媽則對嬰兒狀況已經摸索到因應的方式。例如，C12 發現寶寶在何種狀況下會哭泣、哭泣時可以採用的處理方式（「寶寶吸到乳頭發現沒有奶水時會哭，媽媽說這時候就要安撫他」）；B08 說到寶寶在睡夢中哭泣時「只要拍兩下她就會安靜了」；E11 在餵奶中能一面安撫寶寶（「嬰兒似乎放屁了，媽媽安慰嬰兒『再吸沒關係，等一下幫你換尿布』，很溫柔」）。甚至，安胎中的媽媽也發現到安撫胎兒的有效方法（例如，安胎孕婦 D01 說道「讓寶寶聽音樂，寶寶比較不會亂踢」）。

綜合而言，「身心負荷與在焦慮中摸索」是媽媽們感到寶寶所帶來的身心壓力，在自我懷疑的焦慮中摸索照顧寶寶之方式的情形。不論是否首次當媽媽，嬰兒的誕生讓許多媽媽有著緊張、耗竭、疲倦等身心負荷；甚至有著較大孩子的媽媽，因為即將面臨要同時照顧大孩子與新生兒的情境，而更感到負荷沈重。然而，也有媽媽在此刻展現出她們對於照顧寶寶，或是將要同時照顧大孩子與寶寶的沈著與信心。另外，媽媽們對於在照顧孩子的焦慮上，包括哺餵母乳與睡眠不足的問題、對照顧技巧欠缺信心、擔心因疏忽而影響寶寶健康、無法因應寶寶的突發問題等。即使在這些焦慮中，媽媽們也會開始嘗試照顧寶寶，藉著猜測、觀察來判斷照顧方式是否得當，有些媽媽則已經摸索到照顧嬰兒的方式。而此刻如果周圍有幫手，媽媽的心情便能得到極大的安定。

## 五、綜合結果

本研究的目的是在於探索孕產婦母嬰連結經驗的內涵，藉由在婦女孕產期間以支持性會談的方式收集資料，結果發現孕產婦的母嬰連結包括有「照顧的承諾」、「對寶寶與親職的想望」、「珍惜憐愛與察覺個體性」與「身心負荷與在焦慮中摸索」四大主題，媽媽們在每個主題的展現情形不一。

在「照顧的承諾」方面，有正向承諾感的母親已準備好為孩子付出，會設想對孩子有利的照顧方式，會將孩子的需求視為最優先。未有正向承諾感的母親則不然，而健康因素並非影響承諾感的唯一原因。

在「對寶寶與親職的想望」方面，許多媽媽展現出對孩子身心健康的高度關切，對於孩子的未來成就則相對地淡然但也有媽媽會開始設想教養原則，甚至已著手對寶寶施行。在「珍惜憐愛與察覺個性」方面，有些媽媽表達出對孩子的熱切期盼、完全接納、疼惜，感到孩子的獨特性，但也有些媽媽對孩子感到失望或沒有感受等。在「身心負荷與在焦慮中摸索」方面，嬰兒的誕生讓許多媽媽有緊張、耗竭、疲倦等身心負荷感。其中，眼前的負荷是哺餵母乳與睡眠不足；出院後的預期焦慮則是對照顧技巧缺乏信心、擔心乳汁不足、擔心無法因應突發狀況等。許多媽媽在焦慮中，都開始嘗試照顧寶寶，藉著猜測、觀察來判斷照顧方式是否得當。如果媽媽們預期在育兒過程中會有他人的幫忙，則對於心情就有極大的安定作用。以下將研究結果與文獻相對照，說明未來研究與實務方面的努力方向，並提出研究之限制。

## 討 論

### 一、母嬰連結經驗的內涵

Goulet 等人(1998)所提出的親嬰依附(parent-infant attachment)，包含有「承諾感」(commitment)、「可被喚起」(reciprocity)、「親近」(proximity)三種成份，是研究團隊至今所見較為完整之架構，因此將以此架構為主，並援引其他國內外文獻，對國內孕產婦之母嬰連結經驗進行對照。

#### (一) 照顧的承諾

本研究發現對嬰兒有正向承諾感的母親，不僅樂意執行對嬰兒的照顧任務，在產後身體不適的狀況下仍會以嬰兒為念，也認為照顧嬰兒是自己的生活重心，開始設想對於嬰兒的照顧方式。Goulet 等人(1998)以「承諾感」(commitment)指稱父母感到對嬰兒負有責任，願意以嬰兒為生活重心，本研究結果之「照顧的承諾」主題正與此部分經驗相呼應。除此之外，本研究也發現此經驗向度的另一極--有些母親並未在此刻出現對嬰兒的正向承諾感，對於照顧孩子顯得意願低落。並且，某些婦女會因為自己的健康不佳，而不去照顧嬰兒；某些婦女雖無明顯的健康不佳狀況，也在此時選擇優先滿足自己的需求(例如，休息)，未以嬰兒為重心。針對母親對於照顧嬰兒的意願低落，國內學者以嬰兒達滿月以後的母親為研究對象，發現少數母親在照顧嬰兒的過程中的確出現有厭煩的感受(蘇建文、鍾志叢，1985)，因此，雖然多數母親樂於承擔照顧嬰兒的責任、以嬰兒為重心，但部分母親可能並非如此，或者，母親在育嬰的過程中，並非總是有著正向的情緒，「非正向情緒」也是育嬰經驗的一環。文獻目前已知母親產後二週至十四個月之間的母嬰連結具有著穩定性(Moehler et al., 2006)，而本研究探討的是產後一週內的母嬰連結，因此母親對嬰兒的非正向情緒將持續多久，仍未能有具體的回答。另外，本研究發現母親健康狀態與對嬰兒的正向、非正向關注並無一定的關係，因此，究竟哪些因素與母嬰連結有關，也是有待進一步探討的議題。

#### (二) 對寶寶與親職的想望

許多媽媽在此刻對寶寶最大的關切是身體健康與心智順利發展，相對地，對寶寶未來成就的期待，則顯得淡然、開放或平常心；同時，媽媽們也付度著教養原則該「嚴」或「不嚴」。在對寶寶健康的重視方面，國內針對早產兒父母的研究(穆佩芬、夏萍綱，1997)，指出父母對孩子的健康與發展問題極為擔心與惶恐，本研究則發現，即使孩子沒有明顯的健康問題，「寶寶健康」仍然是左右母親之情緒的重要因素。Brockington、Macdonald 與 Wainscott (2006)發現不論產前或產後，媽媽們最感焦慮的都是寶寶的健康問題，即呼應本研究中媽媽對寶寶健康問題的掛心。

相對於「寶寶健康」是於媽媽們的殷切關注，本研究發現「寶寶未來成就」在媽媽們心中似乎就顯

得無足輕重了。然而，在「望子成龍、望女成鳳」的華人母親心中，孩子的成就是否真的可以不重要呢？媽媽們在孩子成長的哪一階段，開始注重他的成就與競爭力呢？葉光輝、黃宗堅、邱雅沂（2006）發現孩子的課業成績未達父母的標準，是親子衝突的主要來源之一。在親子關係促進方面，對於處身親子衝突的父母，若能再度喚起他們在孩子生命早期所抱有的初始/基本期盼，是否有助於緩和這些衝突，是個可以再加探討的議題。另外，媽媽們對教養原則「嚴」或「不嚴」的忖度，似乎呼應了 Goulet 等人（1998）「承諾感」中「開始探索親職角色」的經驗。媽媽們在此刻流露出偏重於形塑孩子某些人格特質（例如，獨立、不能太嬌寵等），或是偏重於鼓勵孩子感受生活樂趣的態度。是否媽媽們此刻所流露的態度可以預測其教養方式，對於嬰兒的發展又有如何的影響，亦可再加探討。

### （三）珍惜憐愛與察覺個體性

本研究發現媽媽們表達出對孩子的熱切期盼、接納、疼惜、保護、渴盼接觸等心情，也察覺到孩子有著自己的喜好與風格，但有些媽媽流露出對孩子性別的失望，或是未感到寶寶之特殊性。Goulet 等人（1998）的「親近」是父母渴望維持自己與嬰兒的接觸，同時又能創造足夠的分別感（separateness）以意識到孩子的個體性，使嬰兒的個人需求能夠被辨識與回應，此成份經驗主要與本研究「珍惜憐愛與察覺個體性」主題相呼應。國內研究發現，媽媽對寶寶正向且強烈的經驗方面，也同樣見於早產兒父母的體驗中（陳素瑩、穆佩芬、夏萍綱、黃碧桃，2000），因此不論孩子早產與否，許多母親對嬰兒同樣都有著疼愛的感受。另外，相較於媽媽與較大孩子之間的親子關係，母親似乎更能自然地對胎兒/嬰兒展現熱情。例如，趙梅如（2004）對於大學生眼中之親子關係的探討中，即發現華人父母的情感表達很含蓄，不習慣向子女表達情感，而大多以直接的懲罰與責罵來進行管教。不過，本研究由母親的一手觀點出發，趙文乃由孩子的觀點出發，或許研究發現的不同與由親代或子代的觀點為出發有關。

另外，本研究結果也見到「珍惜憐愛與察覺個體性」主題中另一極的經驗（對寶寶的性別失望、未對嬰兒有特殊的感覺），顯現並非所有母親在此刻皆會悅納嬰兒、並非母親們在此刻皆能感受到嬰兒的個體性。本研究中未悅納孩子性別的母親（對於胎兒是男生感到失望），所展現的並不是傳統的「重男輕女」偏好，而是因為自身的喪母之痛，而期盼獲得「女兒」之撫慰。因此，母親與上一代的關係，似乎果真如「育嬰室中的鬼魂」般影響到母親與寶寶的關係（Fraiberg, Adelson, & Shapiro, 1975）。Figueiredo 等人（2008）發現約有三到五成的媽媽初見嬰兒時顯得失望；Kumar（1997）發現有些母親在嬰兒一誕生或誕生後不久，即對嬰兒有著憎恨、拒絕、忽略或傷害衝動等感受，也有些母親長時間地無法親近和愛嬰兒。相較之下，本研究中雖發現對嬰兒未出現明顯正向反應的母親，但其負向情緒（失望）並不若 Kumar 之描述（憎恨、拒絕、忽略或傷害衝動等）般強烈。是否如 Siu 等人（2010）所言，華人婦女特別不容易表露自己與嬰兒之間的關係困難呢？顯然進一步探索華人婦女的母嬰連結經驗，尤其是「非正向經驗」的性質實有必要。在未察覺嬰兒的個體性方面，文獻不乏母親對於嬰兒缺乏或延遲母性情緒反應的觀察（范惠珍、林盈慧，2007；陳筱婷、周汎濤，2007；Brockington et al., 2001；Chalmers et al., 1998），本研究中某些媽媽對嬰兒「沒有特殊感受」，或許正顯現出母性情緒反應的不足。由於本研究探討的是母親在產後一週以內對嬰兒的經驗，因此母親對嬰兒之感受的發展，包括母親對嬰兒的負向感受在何時出現與消失、母親未察覺嬰兒之個體性的狀況會持續至多久等，皆是值得更長期探索的議題。

### （四）身心負荷與在焦慮中摸索

本研究發現有些媽媽在面對照顧寶寶的任務時，能展現出沈著與信心，然而許多媽媽是在緊張、耗竭、疲倦等身心負荷下，摸索著照顧嬰兒。Goulet 等人（1998）的「可被喚起」，是媽媽們開始學習敏銳地辨識嬰兒的訊息，學習在信任的氛圍下，為嬰兒帶來令他喜悅與可預測的行為。本研究「身心負荷與在焦慮中摸索」的經驗，是媽媽們嘗試照顧嬰兒，並且猜測和觀察照顧方式是否得當，除了正是「可被喚起」的展現，也比 Goulet 等人的描述更直接顯現出母親們在被嬰兒喚起時的「情緒脈絡」（沈著、

有信心，或沉重、焦慮）。

哺餵母乳、睡眠不足、對照顧技巧沒把握等，是媽媽們主要的負荷與焦慮來源，而因為幾方面的原因，媽媽們的身心負荷感極應被關注。這些原因包括：產後期是女性生命中的重要時刻；產後疲倦的出現比例相當高，且會影響到生活品質；產後焦慮會影響孩子之身心發展等（戈依莉，2004；Glasheen, Richardson, & Fabio, 2009）。由研究結果看來，媽媽們眼前的焦慮是哺餵母乳、睡眠不足等問題。我國自 90 年以來積極推動婦女哺餵母乳、母嬰同室的政策（陳昭惠、盧玉羸、潘履嵐、高美玲，2001），這些政策固然有多方面優點，然而也可能為產後婦女增加了立即的身心壓力。在哺餵母乳方面，婦女產後的自覺泌乳順暢的時間約需三天（林素瑛、高美玲、李佳琳、李絳桃，2008），而對於自然產產後住院天數為三天內、剖腹產產後住院天數為一週內的婦女，即使有意願哺餵母乳，但在餵乳技巧與信心均不足的狀況下，顯然是極有身心壓力的。而在母嬰同室方面，產婦感受到「無法有效掌控情境」、「空間之囿困及擔憂」、「無法充份休息」與「護理支持缺乏」等壓力（張靖梅、林獻鋒，2009），也反映出產婦的緊張、疲勞與無助。在產婦出院後的焦慮，包括對照顧技巧沒把握、擔心長期的體力與精神透支等，針對這些焦慮，顯現施行衛教以協助媽媽建立照顧技巧，以及生活環境中要有能實際支持與分擔育兒任務者的重要性。Moehler 等人（2006）指出應在婦女產後第一個月特別給予保護與支持，正與本研究媽媽們表現出來的需求相呼應。

### （五）總結

總之，本研究以台灣孕產婦探討母嬰連結經驗的內涵，發現母嬰連結經驗包括有「照顧的承諾」、「對寶寶與親職的想望」、「珍惜憐愛與察覺個體性」與「身心負荷與在焦慮中摸索」等四大主題。研究結果除了呼應文獻對於母嬰連結所描繪的「承諾感」、「可被喚起」、「親近」等內涵外，還發現母嬰連結中有「對嬰兒的想望」、「無條件接納」等經驗，同時，研究結果也顯現出母親在照顧嬰兒、被嬰兒所「喚起」時的身心狀態。若以經驗的屬性觀之，母親對寶寶之經驗又可歸納為普遍性、正向、非正向三類。普遍性的經驗是「對寶寶與親職的想望」，其中，母親們的主要關切是寶寶的健康與順利發展，母親們也開始勾勒擔任母職的方式。正向與非正向經驗則見於「照顧的承諾」、「珍惜憐愛與察覺個體性」與「身心負荷與在焦慮中摸索」主題中。正向的經驗有樂意照顧寶寶、設想照顧方式、以寶寶為重心、有強烈的熱情與接納、察覺到寶寶的喜好與風格、在育兒上展現沈著與信心等；非正向的經驗則有照顧寶寶的意願低落、優先滿足自己的需求、未以寶寶為重心、對寶寶感到失望、未察覺寶寶之特殊性、在育兒上感到明顯的緊張與耗竭等。因此母嬰關係中不僅包含母親們對寶寶與親職的基本心向，也包括著正向與非正向的情緒與認知。依據本研究之發現，以下提出對於未來研究與實務之建議。

## 二、未來研究與實務上的努力方向

### （一）研究方面

1. 探討母嬰連結的內涵、相關因素、持續性與影響：除了本研究的發現之外，母親對孩子之連結感尚有哪些內涵？與非正向連結感有關的因素是什麼？是產後的短暫或長期現象？對孩子的發展又有哪些影響？都是未來研究可再探討的議題。

2. 探討有效調節婦女在育兒過程中之身心負荷與焦慮的因素：本研究發現有些母親在產後即感到負荷，對於返家後的育兒亦感到預期性焦慮，而有些母親則否。未來研究可再探討育兒過程負荷感的調節因素。

3. 編製母嬰連結之評估工具：目前國內尚無以本土媽媽之經驗為依據所編製的母嬰連結量表，而國外雖有既成之母嬰連結量表，然而量表內容乃是對當地母親之經驗做因素分析後所精粹的題項，是否

合乎國人之經驗有待確認。若能依據國人之經驗，建構具有信效度的量表，應更能達到貼切評估母嬰連結感之目的。

## (二) 實務方面

1. 應重視孕產婦對於育兒的身心負荷與焦慮感受：對多數母親而言，擁有新生兒是個戰戰兢兢的責任，因此與孕產婦有所接觸的醫護人員、政策推動者都應對此現象加以注意。醫護人員若對於母親對孩子健康狀況之憂心給予較明確的訊息，應可減緩母親在此方面的牽掛；針對母親常遭遇的育兒疑問給予衛教，也可增加母親的信心；促進家人對母親的心理支持、在育兒任務上的實際分擔，也能有效改善母親的身心負荷。另外，在「母嬰同室」與「哺餵母乳」政策的推動上，也應考慮母親在產後初期的身心狀態，在病室空間上給予適當的規劃，在哺餵技巧上多予以協助。對於選擇不採取母嬰同室、不哺餵母乳者，除了尊重其自主性之外，也應留意這些母親是否因為未採取符合政策的作法而產生負面情緒（例如，感到罪疚感、喪失信心等）。

2. 與對嬰兒有非正向連結感的母親維繫關係，給予包容、理解與支持：本研究雖發現某些母親在產後一週內並未對孩子有正向的連結感，然而因為研究證據有限，不宜過早將母親的經驗病態化，而宜由經過訓練的實務工作者與母親建立良好的聯繫，對其母嬰經驗進行持續的包容、理解。一方面觀察母親之母嬰連結感的發展狀況，一方面支持母親度過擔當母職的適應期，在母親需要時給予協助或做適當轉介。

## 三、研究限制

(一) 本研究的資料分析方式是將所有孕產婦的經驗加以歸類，呈現出所有研究對象之經驗的聯集，正符合本研究「呈現母嬰連結經驗之豐富性」的目的。而本研究未以孕產婦個人為單位進行分析，因此對研究結果的解釋應限於整體層次（亦即，孕產婦整體對孩子的經驗共有四方面的主題），而不宜推測孕產婦個人同時具有研究結果的各項經驗。

(二) 本研究中的孕婦並非「一般孕婦」，而是懷孕狀況欠穩定的「安胎孕婦」，因此解讀研究結果時應注意與一般孕婦之經驗或有差距。

(三) 本研究並未收集研究對象的過去精神病史，亦未評量研究對象的心理健康狀態，因此未能排除研究結果可能同時包括有特殊精神/心理健康狀況之孕產婦的經驗。

## 參考文獻

- 戈依莉 (2004)：產後疲倦。**護理雜誌**，51 (6)，75-79。
- 王藝華、郭憲華 (2006)：協助一位未婚青少年照顧早產兒之護理經驗。**護理雜誌**，53 (5)，76-83。
- 林素瑛、高美玲、李佳琳、李絳桃 (2008)：陰道生產之產婦首次泌乳時間及其相關因素。**實證護理**，4 (4)，257-266。
- 胡蓮珍 (2001)：一位處於婚姻衝突的高齡初產婦於產後的調適行為及護理。**醫護科技學刊**，3 (3)，279-286。
- 范惠珍、林盈慧 (2007)：一位 850 公克早產兒之護理經驗。**高雄護理雜誌**，24 (2)，17-29。
- 張靖梅、林獻鋒 (2009)：產婦實施 24 小時母嬰同室之壓力經驗。**長庚護理**，20 (4)，429-440。
- 許芳綺、林信佑、薛媛云、張孝純、應宗和、曾英珍、謝珮玲 (2009)：產科病房「母嬰心理支持」服



- 務之評估：產婦觀點。**台灣臨床心理學會主辦「第四屆台灣臨床心理學會年會暨學術研討會」宣讀之論文（台北）。
- 陳昭惠、盧玉羸、潘履嵐、高美玲（2001）：台灣地區嬰兒親善醫院實施現況與未來展望。**長庚護理**，**12**（1），64-70。
- 陳素瑩、穆佩芬、夏萍綱、黃碧桃（2000）：早產兒返家照顧初期母親所經歷之家庭壓力經驗。**護理研究**，**8**（1），26-35。
- 陳筱婷、周汎濤（2007）：一位母親與其高危險新生兒依附關係建立過程：母性角色達成－為人母理論之應用。**高雄護理雜誌**，**24**（1），38-49。
- 黃淑滿、周麗端、葉明芬（2008）：依附與其相關因素之後設分析—台灣近二十年文獻的研究。**教育心理學報**，**40**（1），39-62。
- 葉光輝、黃宗堅、邱雅沂（2006）：現代華人的家庭文化特徵：以台灣北部地區若干家庭的探討為例。**本土心理學研究**，**25**，141-195。
- 趙梅如（2004）：親子間印象深刻的獎勵與懲罰的情感意涵。**應用心理研究**，**21**，219-250。
- 鄭溫暖、廖主民（2001）：以質的研究取向—初探本土優秀運動員的心理特性。**體育學報**，**31**，159-170。
- 穆佩芬、夏萍綱（1997）：早產兒家庭之壓力與調適。**護理雜誌**，**44**（4），57-62。
- 謝珮玲、應宗和、曾英珍、林信佑、薛媛云、許芳綺、張孝純（2009）：「**母嬰心理支持**」於產科病房之**運作模式初探**。台灣臨床心理學會主辦「第四屆台灣臨床心理學會年會暨學術研討會」宣讀之論文（台北）。
- 蘇建文、鍾志叢（1985）：母親養育嬰兒方式之調查研究。**教育心理學報**，**18**，117-148。
- 吳芝儀、李奉儒譯（1995）：**質的評鑑與研究**。台北：桂冠。Patton, M. Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Newbury Park, CA: Sage.
- 樊雪梅譯（2002）：**嬰兒觀察**。台北：五南。Miller, L., Rustin, M., Rustin, M., & Shuttleworth, J. (1989). *Closely Observed Infants*. London, UK: Gerald Duckworth.
- Bor, W., Brennan, P. A., Williams, G. M., Najman, J. M., & O'Callaghan, M. (2003). A mother's attitude towards her infant and child behaviour five years later. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *37*(6), 748-755.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss: Vol. 1. Attachment*. New York, NY: Basic.
- Brockington, I. F., Macdonald, E., & Wainscott, G. (2006). Anxiety, obsessions and morbid preoccupations in pregnancy and the puerperium. *Archives of Women's Mental Health*, *9*(5), 253-263.
- Brockington, I. F., Oates, J., George, S., Turner, D., Vostanis, P., Sullivan, M., Loh, C., & Murdoch, C. (2001). A screening questionnaire for mother-infant bonding disorders. *Archives of Women's Mental Health*, *3*, 133-140.
- Chalmers, B., Samarskaya, M. E., Tkatchenko, E., & Wallington, T. (1998). Women's experiences of birth in St. Petersburg, Russian Federation: Following a Maternal and Child Health Intervention Program. *Birth*, *15*(2), 107-116.
- Deale, T. (2005). Associations between child development and women's attitudes to pregnancy and motherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *23*(1), 63-75.
- Feldstein, S., Hane, A. A., Morrison, B. M., & Huang, K. Y. (2004). Relation of the postnatal attachment questionnaire to the attachment Q-set. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, *22*(2), 111-121.
- Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A., & Pais, A. (2007). Mother-to-infant and father-to-infant initial

- emotional involvement. *Early Child Development and Care*, 177(5), 521-532.
- Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A., & Pais, A. (2008). Mother-to-infant emotional involvement at birth. *Maternal and Child Health Journal*, 13(4), 539-549.
- Fleming, A. S., Rubble, D., Krieger, H., & Wong, P. Y. (1997). Hormonal and experiential correlates of maternal responsiveness during pregnancy and the puerperium in human mothers. *Hormones and Behavior*, 31, 145-158.
- Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14(3), 387-421.
- Glasheen, C., Richardson, G. A., & Fabio, A. (2009). A systematic review of the effects of postnatal maternal anxiety on children. *Archives of Women's Mental Health*, 13(1), 61-74.
- Goulet, C., Bell, L., St-Cyr Tribble, D., Paul, D., & Lang, A. (1998). A concept analysis of parent-infant attachment. *Journal of Advanced Nursing*, 28(5), 1071-1081.
- Hall, P. L., & Wittkowski, A. (2006). An exploration of negative thoughts as a normal phenomenon after childbirth. *Journal of Midwifery and Women's Health*, 51(5), 321-330.
- Jennings, K. D., Ross, S., Popper, S., & Elmore, M. (1999). Thoughts of harming infants in depressed and nondepressed mothers. *Journal of Affective Disorders*, 54(1), 21-28.
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1983). *Bonding: The beginnings of parent-infant attachment*. New York, NY: New American Library.
- Kumar, R. C. (1997). "Anybody's child": Severe disorders of mother-to-infant bonding. *British Journal of Psychiatry*, 171(2), 175-181.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- McLearn, K. T., Minkovitz, C. S., Strobino, D. M., Marks, E., & Hou, W. (2006). Maternal depressive symptoms at 2 to 4 months postpartum and early parenting practices. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 160, 279-284.
- Moehler, E., Brunner, R., Wiebel, A., Reck, C., & Resch, F. (2006). Maternal depressive symptoms in the postnatal period are associated with long-term impairment of mother-child bonding. *Archives of Women's Mental Health*, 9(5), 273-278.
- Righetti-Veltema, M., Conne-Perreard, E., Bousquet, A., & Manzano, J. (2002). Postpartum depression and mother-infant relationship at 3 months old. *Journal of Affective Disorders*, 70(3), 291-306.
- Robson, K. S., & Moss, H. A. (1970). Patterns and determinants of maternal attachment. *Journal of Pediatrics*, 77(6), 976-85.
- Siu, B. W., Ip, P., Chow, H. M., Kwok, S. S., Li, O. L., Koo, M. L., Cheung, E. F., Yeung, T. M., & Hung, S. F. (2010). Impairment of mother-infant relationship validation of the Chinese version of postpartum bonding questionnaire. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(3), 174-179.
- Taylor, A., Atkins, R., Kumar, R., Adams, D., & Glover, V. (2005). A new Mother-to-Infant Bonding Scale: Links with early maternal mood. *Archives of Women's Mental Health*, 8(1), 45-51.
- Troy, N. W. (1995). The time of first holding of the infant and maternal self-esteem related to feelings of maternal attachment. *Women Health*, 22(3), 59-72.

收稿日期：2010年10月20日

一稿修訂日期：2011年01月20日

二稿修訂日期：2011年02月24日

接受刊登日期：2011年02月24日

Bulletin of Educational Psychology, 2012, 43(3), 681-700

National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

## A Study on the Experiences of Mother-Infant Bonding

Pey-Ling Shieh

School of Psychology

Chung Shan Medical University

Department of

Obstetrics and Gynecology

Chung Shan Medical University Hospital

Tsung-Ho Ying

School of Medicine

Chang Shan Medical University

Department of

Obstetrics and Gynecology

Chung Shan Medical University Hospital

Ying-Chen Tseng Yuan-Yun Hsueh, Hsiao-Chun Chang,

Fang-Chi Hsu, Shin-Yo Lin

Department of

Obstetrics and Gynecology

Chung Shan Medical University Hospital

School of Psychology

Chung Shan Medical University

The phenomenon of “mother-infant bonding” is defined as “the mothers’ emotion and cognition toward their babies, as well as their commitment for babies’ wellbeing”. The exploration of “mother-infant bonding” is limited in Taiwan. The study aims on initial understanding of its nature. Based on the qualitative paradigm and discovery-oriented approach, the authors collect data by a scheme of semi-structured supportive interview. Content analysis was applied in the data analysis. Seventy-seven women who stay at one obstetric unit for childbirth or tocolysis participated in our study, in which in which the majority of participant consisted of women who gave birth to children ( $N = 68$ ). Four domains of mother-infant bonding, including “commitment”, “representation of the child and motherhood”, “cherish and the awareness of individuality” and “burden, and explore with anxiety” were revealed. Not only the similar nature of mother-infant bonding was found in Taiwan mothers, we also delineate their psychological and physical status in thinking of or caring of their babies. Both of sweetness and bitterness were found in mothers’ experiences. We suggest further explorations of the development, relevant factors and influences for mother-infant bonding are needed. A valid mother-infant bonding scale would be helpful in the assessment. The practitioners should pay more attention and caring in mothers’ physical and psychological distress.

**KEY WORDS:** attachment, motherhood, mother-infant bonding, mother-infant relationships, postpartum anxiety