

婚姻適應、伴侶溝通、社會支持 與父親產後憂鬱傾向之關係*

楊舒涵

國立臺灣大學醫學院
附設醫院臨床心理中心

劉彥君

臺北市立大學
心理與諮商學系

陳燕諭

國立政治大學
企業管理學系

在男性轉變為父親的過程中，承受的心理壓力與面對社會角色轉換的適應問題並不亞於母親，孩子出生後也可能出現產後憂鬱的風險，但父親在配偶生產前後此段期間的心理健康在臺灣較少成為研究的關注焦點。本研究的目的是在探討婚姻適應、伴侶溝通模式、產後社會支持與臺灣父親產後憂鬱傾向的關聯，並檢視憂鬱傾向組及非憂鬱傾向組的父親在上述各方面之差異。258 位配偶為初產的父親在產後 1 至 6 個月參與本研究，填寫婚姻適應、伴侶溝通模式、產後社會支持及憂鬱情緒等量表。以愛丁堡產後憂鬱症量表（Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS） ≥ 10 分為切截點，20.16% 的臺灣父親在孩子出生後有憂鬱傾向；有憂鬱傾向的父親在婚姻適應上較差，與配偶的溝通模式中「相互建設」的互動方式較少，「要求／退縮」、「互相逃避」等負向溝通模式較多；但是有憂鬱傾向的父親也知覺到較多的產後社會支持。另外，父親在產後知覺到的溝通模式在父親產後婚姻適應與產後憂鬱關聯中具有部分中介效果。臺灣父親產後憂鬱的現象需要更多的關注，婚姻關係不良及負向溝通模式為危險因子，然而社會支持對臺灣父親產後憂鬱的影響，則需更多相關研究來進一步釐清其關係。

關鍵詞：溝通模式、婚姻適應、父親產後憂鬱、社會支持

* 1. 通訊作者：劉彥君，E-mail：yenliu@utapei.edu.tw。
2. 本論文獲科技部計畫經費補助（計畫編號：NSC 101-2628-H-259-002-MY3），僅此誌謝。
3. 本論文改寫自第一作者之部分碩士論文。

產後憂鬱症 (postpartum depression, PPD) 是一個長期被關注且已有充分證據的心理健康問題，但過去的關注焦點一向集中在母親身上 (Wee et al., 2011)，這可能與過去嬰幼兒的主要照顧者是以母親為主有關。然而在現代社會中，父親的職責不如今日僅是承擔家庭經濟，父親更被期待著分擔更多的育兒勞務及親職功能，在新生兒出生後，現代的父親經歷了更多育兒疲勞、家務分工等過去主要被認為是母親會經驗到的過程。

從過去的文獻中發現，除了生理賀爾蒙變化外，父親產後憂鬱的心理社會危險因子與母親產後憂鬱的危險因子類似。在轉變為父親的過程中，承受的心理壓力與面對社會角色轉換並不亞於母親，一樣存在著經濟壓力、產前憂鬱情緒、社會支持程度、生活壓力事件、成為父母的角色轉換心理社會壓力等產後憂鬱的風險因子；然而，在產後階段母親及小孩通常為關注的主體，父親被賦予照顧妻小、維持家中經濟的責任之外，他們所經歷的壓力或情緒卻鮮少被注意。在過去的研究中，父親在配偶生產前後此段期間的心理健康也很少成為研究的焦點，直到近年來許多研究才慢慢證實父親在孩子出生後同樣會經驗到憂鬱或焦慮的情緒變化，不同的後設分析研究指出配偶生產後 1 年內父親發生產後憂鬱的盛行率介於 4% 至 25%，與一般成年男性 5% 的憂鬱症患病率相比，比例升高近乎兩倍或更高 (Cameron et al., 2016; Goodman, 2004; Madsen & Juhl, 2007; Paulson & Bazemore, 2010)，對父親心理健康具嚴重的影響，因此父親產後憂鬱近年已引起國際間研究者的重視。

引起父親產後憂鬱的因素有很多，可能是生理性的、心理性的、社會環境及文化上的，或是多重因素相互影響而成的。Tuszyńska-Bogucka 與 Nawra (2014) 整理父親產後憂鬱的危險因子包括生物、心理及社會環境等三方面。關於生理因素的病理機轉研究目前相對較少，僅少數研究提到父親產後憂鬱症狀可能與孩子出生後父親在睪丸素、可體松、垂體後葉荷爾蒙的減少、雌激素的上升有關。關於心理因素方面，研究發現神經質高的人格特質、過去心理疾病病史、配偶的產後憂鬱、產後性生活滿意度下降等與父親產後憂鬱有關。在社會環境因素方面，發現婚姻關係、家庭關係、社會支持、工作及經濟壓力、父職的角色期待等是父親產後憂鬱的重要危險因子。Bielawska-Batorowicz 與 Kossakowska-Petrycka (2006) 認為造成父親產後憂鬱上述的相關因素中，影響最大的是社會環境因素。

從「家庭系統理論」的觀點，孩子的出生是整個家庭系統的大事，照顧孩子不只是父母親的事，連帶的婚姻次系統、原生父母次系統、岳父母次系統、親友次系統，都會因孩子的誕生而產生變化，這正可解釋為何上述提到的婚姻關係、家庭關係、社會支持等因素對父親產後憂鬱具有重要的影響力。雖然近年來國際間針對父親產後憂鬱的研究快速增加，但在臺灣針對此議題之探討仍十分缺乏。尤其在重視家庭關係的臺灣文化中，孩子出生後的家庭系統改變，對男性而言是一個重大生活壓力事件，因此本研究希望從家庭系統的角度來瞭解臺灣男性在配偶產後期間的心理健康狀況。故本研究選擇婚姻適應、伴侶溝通模式以及產後社會支持，來探討婚姻次系統 (婚姻適應、伴侶溝通、以及配偶支持) 的互動方式、父親與原生父母次系統的互動方式 (父母支持)、父親與岳父母次系統的互動方式 (岳父母支持)、以及父親與親戚朋友次系統的互動方式 (親戚朋友支持) 與父親產後憂鬱傾向的關聯，對臺灣父親產後憂鬱及適應議題有進一步的瞭解。

本研究之目的主要有：1. 瞭解國內男性在配偶生產後期間經驗到父親產後憂鬱傾向之現況。2. 瞭解父親在配偶產後的婚姻適應、伴侶溝通模式、社會支持與父親產後憂鬱傾向之關聯，並探討伴侶溝通模式在婚姻適應及父親產後憂鬱關係間的中介效果。3. 比較憂鬱組及非憂鬱組的父親，在配偶生產後知覺到的婚姻適應、伴侶溝通模式及社會支持之差異。

(一) 父親產後憂鬱

產後憂鬱一詞已不再單指女性的產後憂鬱，現在更常以「父親產後憂鬱」(paternal postpartum depression, paternal PPD) 及「母親產後憂鬱」(maternal postpartum depression, maternal PPD) 更清楚地分別男性及女性進入父職與母職後經驗到憂鬱現象。根據精神疾病診斷手冊第五版 (diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition, DSM-5)，在懷孕或產後 4 週內出現憂鬱情緒、失去興趣及樂趣、失眠或嗜睡、食慾變差或變大、注意力或做決定的功能變差、無價值感、自殺意念或行為、心理動作性遲緩或急躁等臨床上的憂鬱症狀 (American Psychiatric Association, 2013)，會給予「分娩前後發病之重鬱症」(major depression disorder with peripartum onset) 的特別註記。

這些憂鬱症狀不僅出現在孕產期的母親，同樣有可能出現在孩子出生後的父親身上（Cameron et al., 2017; Gao et al., 2009; Paulson & Bazemore, 2010）。

父親產後憂鬱的盛行率在不同研究中有很大的差異，在 Goodman（2004）的後設分析中指出，4%至25%的新手父親在配偶產後1年內會出現父親產後憂鬱的症狀；Paulson與Bazemore（2010）對43篇有關父親產後憂鬱盛行率之研究進行後設分析指出，10.4%的男性在產前至產後12個月內會經驗憂鬱的症狀；而Cameron等人（2016）回顧74篇研究之後設分析，顯示父親產後憂鬱盛行率為8.4%。上述調查父親產後憂鬱盛行率有較大的差異，反映父親產後憂鬱仍屬於一個新興的研究議題，不同的研究在測量時間、測量工具及研究方法上尚無共識（Paulson & Bazemore, 2010）。有研究指出，DSM對於產後憂鬱的發生時間之標準過於保守，因此上述後設分析中所包含的父親產後憂鬱研究，通常定義父親產後憂鬱是男性於配偶產後1年內發生的憂鬱症狀。從上述的研究數據來看，若與一般成年男性5%的憂鬱症患病率相比，成為父親後的第一年男性罹患憂鬱症的比例升高近乎兩倍或更高（Cameron et al., 2016; Madsen & Juhl, 2007; Paulson & Bazemore, 2010）。因此父親產後憂鬱近年來已是國際間引起關注的心理健康問題。

憂鬱情緒會帶來許多負向的結果，不僅影響到父親個人，包含工作記憶、短期記憶方面的缺失（Pio de Almeida et al., 2012），並且有極高的機率降低他們在工作上的表現（Melrose, 2010）。父親產後憂鬱也證實會對嬰幼兒的認知、情感及行為發展、兒童後續的相關精神疾病，及家庭系統、親職教養行為等產生負面的影響（Epifanio et al., 2015; Wilson & Durbin, 2010）。父親產後憂鬱同時也會對與伴侶的親密關係滿意度具有負向影響，並增加其伴侶罹患母親產後憂鬱的風險（Don & Mickelson, 2012; Paulson & Bazemore, 2010; Wee et al., 2011）。

另一方面，有研究證據顯示父親產後憂鬱可能是伴隨著母親產後憂鬱症狀而產生，Paulson等人（2016）針對懷孕婦女及其配偶進行追蹤研究，探討第三孕期、產後一個月、產後三個月以及產後六個月的憂鬱程度之變化，相較於母親的憂鬱情形隨著生產之後的時間，逐漸下降，父親的產後憂鬱情形則是在產後三個月反而開始成長。Lai等人（2010）也發現父親的產後憂鬱相對較晚出現，男性的憂鬱症狀通常在產後1年內逐漸增加，在產後12個月憂鬱症狀達到高峰。因此父親與母親的產後憂鬱可能互相影響，說明產後憂鬱的探究不能脫離親密關係的脈絡。

（二）影響父親產後憂鬱的危險因子

本研究從家庭系統理論的觀點出發，從婚姻適應、夫妻溝通模式及社會支持來探討與父親產後憂鬱有關的家庭因素。

1. 婚姻適應

張思嘉等人（2008）歸納婚姻適應（marital adjustment）有靜態及動態兩種定義，靜態的婚姻適應被認為是夫妻婚姻中應該達到的一個目標或狀態，與婚姻滿意度、婚姻品質、婚姻幸福程度等概念類似。動態的婚姻適應被視為一個過程，當夫妻互動產生衝突時，會藉由改變互動方式來達到對婚姻的期待，婚姻適應會隨著時間及不同家庭週期而有所變化。

從家庭系統理論的角度來看，原本親密的兩人世界因為有了新生兒這個「第三者」，而兩人的關係動力勢必重新調整以容納這個家庭新成員，婚姻關係因此產生變化；Kerr與Bowen（1988）認為，三角關係可能使得原本穩定的兩人間，在增加一人後變得比較不穩定，在這樣的變化之下，夫妻兩人間可能產生更多未知的挑戰及壓力。因此動態的婚姻調適觀點應該是比較符合孩子出生後的婚姻適應歷程。而處於婚姻衝突、不盡理想的婚姻關係中，的確是男性發生憂鬱的危險因子（Kouros et al., 2008; Ramchandani et al., 2011），且婚姻關係的變化對丈夫憂鬱傾向變化的預測力比妻子大（蕭英玲、黃芳銘，2010）。

Spanier（1976）將婚姻適應視為動態歷程，並以配偶間意見一致的程度、對關係滿足程度、對在一起的凝聚力感受及對感情的表達程度作為婚姻適應過程之指標，編製「配偶適應量表」（dyadic adjustment scale, DAS），DAS發展至今已被許多研究學者採用，Graham等人（2006）後設分析彙整91篇研究證實DAS具有良好的信度，是目前測量婚姻適應最常用的工具之一。以DAS來測量婚

姻適應的相關研究發現父親的婚姻適應與憂鬱 (Foli et al., 2013; Rollè et al., 2017)、焦慮 (Rollè et al., 2017; Zerach & Magal, 2017) 皆呈顯著負向關聯性；另在 Dudley 等人 (2001) 研究顯示，非憂鬱組父親的 DAS 得分顯著高於憂鬱組父親。另外，關於亞洲父親產後憂鬱與婚姻適應的關連，Lu (2006) 針對臺灣夫妻在產前及產後的研究指出，婚姻關係中越無法達到共識的夫妻，其婚姻關係和產前產後的心理健康都會將受到損害。香港 Ngai 與 Ngu (2015) 的研究也發現，在懷孕期間，若夫妻雙方的家庭與婚姻功能 (marital functioning) 存在較多問題時，先生在產後 6 週時所展現出的憂鬱症狀將會越多。綜合上述各項研究結果可知，婚姻適應為影響父親產後憂鬱傾向的關鍵因素之一。

Norhayati 等人 (2015) 以及 Yim 等人 (2015) 文獻回顧分析發現婚姻關係 (marital relationship) 和產後憂鬱確實有高度的相關性。然而過去關於父親產後憂鬱的相關研究，較多是以靜態的婚姻適應 (如婚姻滿意度或婚姻品質) 來探討與父親產後憂鬱之前的關係。本研究將以動態的婚姻適應概念來了解孩子出生後的婚姻適應歷程對父親憂鬱情緒的影響。

2. 夫妻溝通模式

伴侶溝通意指夫妻雙方一來一往的傳遞與回饋訊息所形成的互動歷程，Christensen (1988) 將夫妻間在意見不同及衝突時的溝通模式分為三種，分別為：1. 相互建設溝通 (mutual constructive communication)，意指雙方互相討論問題、以正向的方式表達感受、努力理解對方的觀點以及商討問題解決的方案；2. 要求/退縮溝通 (demand-withdraw communication)，意指伴侶其中一方以要求、追逐的方式尋求討論、改變或解決問題，然而另一方則以逃避、退縮的方式企圖終止討論問題；3. 相互逃避溝通 (mutual avoidance of discussion)，意指雙方在討論衝突議題時皆以逃避或退縮的行為作為反應。

Beach 等人 (1990) 提出憂鬱症的婚姻不和模型 (marital discord model of depression) 說明婚姻關係中的困難是造成憂鬱症的重要預測因子。根據 Beach 的理論，婚姻適應問題與伴侶的負向 (如敵意、不支持) 衝突溝通方式有關，而負向溝通最終導致了憂鬱症狀的加劇，指出了衝突溝通模式在婚姻適應問題與憂鬱關係間扮演中介的角色。後續有不少研究結果支持 Beach 提出的模型，例如有研究指出婚姻適應問題通常在時間上先於憂鬱 (Beach et al., 1990; Whisman & Bruce, 1999)。關於婚姻適應與溝通模式之間的關係，則在跨文化研究中發現，婚姻滿意度與相互建設溝通模式有正向的關聯，並與相互逃避以及要求/退縮模式呈現負相關 (Christensen et al., 2006)。以中國夫妻為對象的研究中指出，雙方知覺到的溝通模式與婚姻滿意度有所關聯 (Chi et al., 2013)。也有研究發現，要求/退縮的溝通模式與伴侶的憂鬱有關，且溝通模式在婚姻關係及憂鬱症狀間具有中介的作用；因為要求/退縮模式包含了較多的負面情緒和較少的衝突解決策略，使用這種溝通模式的夫妻將會越來越具有敵意傾向，並且無法解決衝突，這樣的模式可能又會為雙方帶來更多的關係問題，而進一步讓憂鬱症狀惡化 (Papp et al., 2009; Uebelacker et al., 2003)。Heene 等人 (2005) 的研究結果也發現「建設性」溝通是男性在憂鬱症狀與婚姻適應的中介變項。不少研究支持夫妻間的溝通模式在憂鬱症狀與婚姻關係中具有中介的作用且常常被用來做為處遇的改變因子之一 (周玉慧, 2009; 蕭英玲、曾秀雲, 2015; Harper & Sandberg, 2009; Heene et al., 2007)。

上述支持溝通模式在婚姻適應與憂鬱關係間為中介因子的研究多數為橫斷研究，間接支持 Beach 的憂鬱症的婚姻不和模型，但 Du Rocher Schudlich 等人 (2011) 則以縱貫性研究資料更直接地支持夫妻處理衝突的溝通模式在婚姻滿意度與憂鬱症狀的中介效果。

夫妻溝通模式，特別是要求/退縮模式與產後配偶伴侶支持及知覺到的壓力有高度相關 (Thorp et al., 2004)，夫妻之間若有良好的溝通模式，則可能會減輕父親在孩子出生後所感受到的壓力；反之夫妻面對孩子出生後的各種壓力及關係衝突，若無適切的溝通模式來協商解決問題，則會增加父親壓力及痛苦，並可能進而引發父親的產後憂鬱情緒。因此本研究將檢驗溝通模式在父親產後婚姻適應與產後憂鬱關係中的中介作用。

3. 社會支持與父親產後憂鬱

社會支持為母親產後憂鬱症的重要保護因子之一 (謝珮玲等人, 2015; Ege et al., 2008; Gao et

al., 2009)，近年研究亦指出社會支持可能為父親產後憂鬱的影響因子之一（Gao et al., 2009; Koh et al., 2014; Wang & Chen, 2006）。過去多數研究是探討社會支持對母親產後適應或產後憂鬱的重要性，尤其是配偶對產婦所提供的支持。但是針對父親在孩子出生之後所經歷的適應問題與社會支持的需求，社會支持對父親產後憂鬱影響效果是否如同母親產後憂鬱？這可能需要考慮不同文化背景、性別角色期待差異，來進一步瞭解社會支持對父親產後憂鬱的作用是否與母親產後憂鬱相同。

Bielawska-Batorowicz 與 Kossakowska-Petrycka（2006）發現有父親產後憂鬱傾向的波蘭新手父親，其感受到的社會支持度較非憂鬱組的父親來得不足，或是未達到自己預期中的理想支持。Mao 等人（2011）針對中國大陸 130 對產後 6 至 8 週的新手父母進行調查，也發現新手父親感受到的社會支持通常比母親來得低。

母親產後憂鬱研究中的社會支持測量，近年來已經傾向使用針對產後情境所編制的產後社會支持測量工具而非一般性的社會支持量表，如產後社會支持量表（Postpartum Social Support Questionnaire, PSSQ）（Hopkins & Campbell, 2008），更精確地測量母親在孩子出生後所需的情感性及工具性社會支持（Hassert et al., 2018; Lewis et al., 2018）。然而目前在父親產後憂鬱研究中的社會支持仍大多使用一般性的人際社會支持量表，如人際支持評估表（The Interpersonal Support Evaluation List, ISEL）（Cohen & Hoberman, 1983）或社會支持多項度量表（Multidimensional Scale of Perceived Social Support）（Zimet et al., 1988），其題項並非針對孩子出生後所需要之社會支持情境描述，或者沒有區分社會支持的提供者（Cameron et al., 2017; Wang & Chen, 2006）。因此要進一步探討產後社會支持對父親產後憂鬱的影響，需要如同母親的產後相關研究，進一步考量社會支持的內涵、社會支持來源、支持者與被支持者間的關係等，方能比較清楚地瞭解產後社會支持對父親產後憂鬱的影響。

雖然多數研究支持產後憂鬱症狀與社會支持存在負相關，但也有一些研究顯示不一致的結果。McVey 與 Tuohy（2007）的研究中發現有較高程度憂鬱症狀的母親接受到較多的社會支持，但對其社會支持的滿意度低。McVey 與 Tuohy 提出若是以批判性、武斷式的方式提供其社會支持時，社會支持的提供可能具有負向效果，社會支持的可獲性（social availability）與對所獲得的社會支持滿意度（support satisfaction）是可能是兩個獨立的向度。

另外文化也可能影響社會支持與產後憂鬱之間的關係。例如 Leung 等人（2005）針對香港產婦的研究發現，雖然社會支持為母親產後憂鬱的顯著預測因子，但若仔細區分不同的社會支持來源，發現從配偶原生家庭中獲得越多支持的產婦，其產後憂鬱傾向也越高。研究者認為，此現象與香港的家庭結構多數為三代同堂有關，由於需與公婆同住在一起，獲得的幫助可能較多，但發生摩擦的頻率相對提高。在臺灣的文化背景下，配偶生產後期間夫妻雙方家庭傾向提供許多實質的社會支持，例如配偶產後「做月子」的幫忙、經濟上的援助、長輩幫忙照顧新生兒等，因為這些社會支持的提供，家人間的密切相處機會也提高，進而引發家庭衝突，男性可能常常遭遇夾在父母及太太間的兩難和衝突（Lai et al., 2010）。在這種情況下，剛成為父親的男性所知覺到的社會支持可能就具有負向效果。

綜合前述論點，本研究欲檢驗的假設為：（1）父親的產後婚姻適應與產後憂鬱具有顯著負相關。（2）2-1. 父親產後憂鬱與溝通模式具有顯著關聯；2-2. 父親的產後婚姻適應與溝通模式具有顯著關聯；2-3. 溝通模式在父親產後婚姻適應與產後憂鬱關聯中具有中介效果。（3）3-1. 父親產後憂鬱與配偶社會支持具有顯著負向關聯；3-2. 父親產後憂鬱與其他社會支持具有顯著正向關聯。（4）憂鬱組與非憂鬱組的父親，在產後婚姻適應、溝通模式及社會支持間具有顯著差異。

方法

（一）研究對象

本研究對象為臺灣地區配偶為初產的男性，平均年齡為 33.2 歲（ $SD = 4.17$ ），結婚月數平均為 20.7 個月，73.6% 居住於北部，教育背景 41.9% 為大學、32.6% 為研究所以上，家庭年收入為 41-100 萬者佔 58.9%，孩子主要照顧者有 43.8% 為夫妻與裸母共同照顧、43.3% 為夫或妻自己親帶；問卷填答時間介於配偶產後 1 至 6 個月，平均為 11.7 週（ $SD = 2.8$ ）。本研究共收到 332 份問卷，有效問卷為 258 份。

(二) 研究工具

1. 基本資料問卷

基本資料內容包含受試者姓名、居住地、年齡、教育程度、家庭收入、結婚月數、夫妻是否同住、新生兒目前週數及主要照顧者。

2. 婚姻適應量表

婚姻適應量表 (Dyadic Adjustment Scale, DAS) 由 Spanier (1976) 編製, 可用以評估已婚伴侶之婚姻適應, 為國內外學者評估親密關係時常用的量表 (張思嘉等人, 2008)。原量表分成四個分量表, 分別是伴侶意見一致性 (dyadic consensus)、伴侶滿意度 (dyadic satisfaction)、伴侶凝聚力 (dyadic cohesion)、與情感表達 (affectional expression), 量表題項共 32 題。伊慶春 (1991) 將此量表翻譯為中文並以臺灣夫妻進行量表之信效度檢驗, 刪除兩題後, 中文版之婚姻適應量表共 29 題, 根據因素分析結果, 伊慶春將其重新命名為一致想法 (例如, 對家庭金錢處理意見一致)、共同行為 (例如, 常一起計畫事情或一起做事), 以及協調關係 (例如, 信任我的配偶), 原本四個分量表變為三個分量表, 此三構念較適用於臺灣夫妻的婚姻適應歷程, 採用李克特氏 4 點量表, 1 為「很不符合」、4 為「很符合」, 總分越高則代表個體知覺到的婚姻適應越佳。Graham 等人 (2006) 的後設分析, 彙整 91 篇研究證實 DAS 具良好的信度。本研究中全量表 Cronbach's α 為 .96, 「一致想法」、「共同行為」、「協調關係」等各分量表 Cronbach's α 依序為 .94、.88、.92, 整體而言, 婚姻適應量表具有良好信度。在效度方面, Graham 等人 (2006) 的後設分析研究中指出因不同研究樣本特性, 過去研究中 DAS 的探索性或驗證性因素分析呈現 3 因子模型, 這與伊慶春以臺灣夫妻樣本檢驗 DAS 的結果相同。本研究採用驗證性因素分析檢驗中文版 DAS, 因素負荷量介於 .55 至 .86 間, 一致想法、共同行為及協調關係的組合信度 (component reliability, CR) 分別為 .94、.89、.92, 平均解釋變異量 (average variance extracted, AVE) 分別為 .53、.57、.60, 統整過去結果與本研究在婚姻適應量表效度之檢測, 均顯示該量表具有良好的收斂效度。另在區辨效度則以 Cronbach's α 大於相關係數的絕對值 (Gaski & Nevin, 1985) 和 AVE 開根號需大於構面間的相關係數的絕對值 (Hair et al., 2010) 來檢定, 由表 1 可知, 三個子構面的 Cronbach's α 和 AVE 開根號均大於子構面間的相關係數, 表示具有良好區辨效度。

3. 伴侶溝通模式量表

本研究採用溝通模式量表 (Communication Patterns Questionnaire, CPQ) (Christensen & Sullaway, 1984), 共 35 題, 採用李克特氏 9 點量表, 評估配偶在雙方關係中出現某一問題出現時、討論問題的過程中、以及討論完問題後, 不同時間點的行為反應, 將其分為相互建設溝通 (例如, 雙方都試圖討論這個問題)、要求/退縮溝通 (如, 一方試圖討論問題, 而一方試圖逃避問題)、與相互逃避溝通 (如, 雙方都逃避討論這個問題)。在信度方面, 過去學者測量 CPQ 的 Cronbach's α 為 .62 ~ .86 (Christensen & Shenk, 1991), 本研究測量到的 Cronbach's α 為 .75 ~ .85, 與原量表相似, 具良好信度。在效度方面, Noller 與 White (1990) 為探討 CPQ 的效度, 其將夫妻的婚姻適應分數分為高、中、低等三個組別, 其中在 35 個題項中, 有 27 個題項能夠明確地區分高/低婚姻適應組; 而本研究則是採用驗證性因素分析, 因素負荷量介於 .41 至 .85 間, 相互建設溝通、要求/退縮溝通及相互逃避溝通等三個構面的 CR 分別為 .75、.85、.75, AVE 分別為 .31、.50、.50, 雖然相互建設溝通的 AVE 小於 .5, 但其 CR 高於 .7 表示此構面仍具有良好的收斂效度。另在區辨效度同樣以上述之標準評估, 由表 1 可知, 三個子構面的 Cronbach's α 大於子構面間的相關係數, 然相互建設溝通構面與構面間相關為 -.67 大於相互建設構面 AVE 開根號的 .56, 根據過去學者之建議, 本文重新檢視該構面的題項, 確認此二構面為兩個不同的概念, 仍可保留此二子構面且均表示具有良好區辨效度 (吳珮瑀等人, 2016)。

4. 愛丁堡產後憂鬱量表

EPDS 共含 10 題，總分越高表示憂鬱程度越為嚴重 (Cox et al., 1987)，過去研究結果顯示，產後兩週的 EPDS 與貝克憂鬱量表 (Beck Depression Inventory, BDI) 具有顯著關聯性 (Moran & O'Hara, 2006)。另依據 Lai 等人 (2010) 之研究結果，相較其他測量憂鬱的量表，EPDS 較適合測量華人父親產後憂鬱 (例如，當事情不順利時，我會不必要地責備自己)，並在測量華人男性的產後憂鬱上被證實具備良好的信效度，其 Cronbach's α 為 .87，折半信度為 .84 (Lai et al., 2010)，並建議以 EPDS ≥ 10 做為華人父親產後憂鬱的切截點 (Matthey et al., 2001)，其敏感度為 91%、特異度為 97%，因此本研究以 EPDS 的 ≥ 10 為切截分數，評估臺灣父親產後憂鬱傾向。在信度部分，本研究 EPDS 的 Cronbach's α 為 0.87，在效度方面，採驗證性因素分析，除第 1 和第 2 題之反向題外，其餘題項的因素負荷量介於 .55 至 .84 間，CR 為 .87，AVE 為 .41，雖然產後憂鬱的 AVE 小於 .5，但其 CR 高於 .7 表示產後憂鬱仍具有良好的收斂效度。

5. 產後社會支持量表

產後社會支持量表 (Postpartum Social Support Questionnaire, PSSQ) 評估不同對象身上知覺到的支持程度 (Hopkins & Campbell, 2008)，原量表共有 50 題，包含配偶支持、父母支持、岳父母支持、以及親戚或朋友的支持，不同對象的社會支持題項皆包含工具性及情感性的社會支持 (例如，您的配偶/父母/岳父母/親戚朋友) 幫忙照顧寶寶的次數有多少？您向您的 (配偶/父母/岳父母/親戚朋友) 吐露心事、與他分享問題或告訴他您的煩惱的次數有多少？)，因此量表可根據題項內容將社會支持另分為工具性支持和情感性支持，問卷為 7 點量尺，1 為「幾乎沒有」、7 為「經常」，總分越高代表知覺到的社會支持程度越高，其分量表內部一致性係數為 .77 ~ .89。為檢驗此翻譯量表用在產後男性身上的適切性，故進行項目分析以決定保留之題項，採用極端組檢驗法及同質性檢驗法，依下列 4 項標準刪除不良試題：(1) 決斷值 $< .3$ 者。(2) 每個題項與量表總分間的積差相關係數 $< .4$ 者。(3) 題項刪除後的內部一致性係數提升者；校正的題項總相關 $< .4$ 者。(4) 題項共同性 $< .20$ 、因素負荷量 $< .4$ 者 (吳明隆、涂金堂, 2014)。

在信度方面，本研究以 38 題版本問卷進行分析，全量表 Cronbach's α 為 .94，配偶支持、父母支持、岳父母支持、親戚朋友支持分量表 Cronbach's α 依序為 .92、.90、.91、.93，皆具有良好信度。在效度方面，採用驗證性因素分析確認產後社會支持量表，因素負荷量介於 .47 至 .93 間，配偶支持、父母支持、岳父母支持及親戚朋友支持等四個構面的 CR 分別為 .93、.90、.91、.93，AVE 分別為 .65、.48、.56、.52，均具有良好的收斂效度，雖然父母支持分量表的 AVE 小於 .5，但其 CR 高於 .7 表示產後社會支持量表仍具有良好的收斂效度。另在區辨效度同樣以上述之標準評估，由表 1 可知，四個子構面的 Cronbach's α 和 AVE 開根號均大於子構面間的相關係數，具有良好區辨效度。

(三) 研究程序

1. 資料蒐集

本研究通過臺灣大學行為與社會科學研究倫理委員會及北部、東部 2 家收案醫院的人體試驗委員會之審核，透過網路問卷 (發放於親職育兒社群平臺、臺大 BBS 學術網)，並於北部某醫學中心與東部某教學醫院婦產科、各地婦產科診所、以及全臺 37 場媽媽教室，招募年滿 20 歲、配偶為初產的成年男性，說明研究內容及發放同意書後，請其在配偶生產後 1 至 6 個月進行問卷填寫 (可選擇紙本問卷或網路問卷)。

2. 資料分析

問卷回收後排除填答不完全或有遺漏值以致無法進行統計分析者，將篩選過後之有效問卷輸入並編碼，進行人口學變項的差異分析、各研究變項的相關分析、憂鬱傾向組與非憂鬱組之差異分析以及迴歸分析。

結果

(一) 各研究變項在基本人口學變項上的比較

本研究以人口學背景資料作為分組，探討其在婚姻適應、伴侶溝通模式、以及社會支持及父親產後憂鬱傾向的差異情形。不同教育程度及家庭年收入的父親在產後各研究變項皆無顯著性的差異。然而，「夫妻是否同住」方面，與妻子同住的先生在產後婚姻適應上較佳 ($t = 3.10, p < .01$)、「相互逃避溝通」的模式互動 ($t = -3.43, p < .01$)，以及在父親產後 EPDS 的得分較低 ($t = -3.00, p < .01$)。

在「新生兒主要照顧者」與父親所感受到的「產後社會支持」方面，「照顧者的來源不同」會讓父親在「整體社會支持」($F = 3.33, p < .05$)、「父母支持」($F = 3.34, p < .05$)、「岳父母的支持」($F = 7.13, p < .01$)的感受上有所差異。若新生兒的照顧者為「夫妻 + 褓姆或夫妻 + 其他家人」，則父親在整體社會支持、父母支持、或岳父母支持上，皆感受到獲得的支持比「夫/妻自己親帶」的多。

(二) 婚姻適應、溝通模式、社會支持與父親產後憂鬱傾向之關連

父親在 EPDS 得分與各變項的相關矩陣係數如表 1，EPDS 與整體婚姻適應及其 3 個分量表的相關皆達顯著性，表示產後婚姻適應越佳，父親 EPDS 越低（假設 1 獲得驗證）。伴侶溝通模式方面，EPDS 與相互建設溝通及其他 2 項負向溝通模式的相關皆達顯著性，意即伴侶若常以積極的方式溝通，父親的 EPDS 得分會較低，越常以要求/退縮或相互逃避模式則 EPDS 分數越高（假設 2-1 獲得驗證）。婚姻適應與相互建設溝通模式的相關有顯著性，而與要求/退縮溝通及相互逃避溝通的相關有顯著性（假設 2-2 獲得驗證），表示父親與配偶間有較多的積極溝通、較少的退縮或逃避溝通，在婚姻適應上較佳。在社會支持方面，EPDS 與整體產後社會支持、父母、岳父母、親戚朋友支持的相關有顯著性，但與配偶支持的相關並未有顯著性意義（假設 3-1 沒有獲得驗證，但假設 3-2 獲得驗證），顯示整體社會支持、父母、岳父母及親戚朋友的支持越多，父親的 EPDS 得分越高，但與配偶支持無關。

檢視婚姻適應、伴侶溝通模式、社會支持三大研究變項間的關係，婚姻適應與整體產後社會支持、配偶支持的相關有顯著性，當配偶支持越多時，父親的婚姻適應越佳。而配偶支持與相互建設溝通、要求/退縮的相關有顯著性，換言之，當配偶支持越多，雙方的正向積極溝通模式也會越多、而要求/退縮的溝通方式則會越少。最後，親戚朋友支持與相互建設溝通的相關有顯著性，意即親戚朋友的支持越多，雙方的積極溝通將越少。

本研究另以產後 EPDS ≥ 10 為憂鬱與否之標準，將父親分為憂鬱組和非憂鬱組，詳細檢視兩組父親 EPDS 得分與其他變項的關聯性，如表 2 所示，發現非憂鬱組父親 EPDS 得分與產後社會支持沒有顯著關聯，然憂鬱組父親 EPDS 得分與親戚朋友支持和情感性支持具有顯著正向關聯性，顯示此兩組的變項之間的關係可能不具有相似性，因此本研究進一步探討憂鬱組和非憂鬱組父親在各變項得分之差異情況。

(三) 夫妻溝通模式之中介效果檢驗

過去研究顯示，婚姻適應一致性較低的伴侶，其婚姻關係和身心健康都會受到損害，因而父親感知產後憂鬱症狀也較多 (Lu, 2006; Ngai & Ngu, 2015)，另基於良好的婚姻關係與建設性溝通的伴侶具有緊密的關聯性 (張錦濤等人, 2009)，故本研究以迴歸分析檢驗三種溝通模式類型在婚姻適應與 EPDS 關係的中介效果，採用 Baron 與 Kenny (1986) 中介效果檢驗觀點，須滿足三個條件：第一個條件為自變項顯著預測中介變項；第二個條件為自變項顯著依變項；第三個條件為同時加入自變項和中介變項預測依變項時，自變項需對依變項的預測效果下降，此時若自變項的預測效果無顯著即為完全中介效果，若自變項的預測效果下降且達顯著時，即為部分中介效果，分析結果如表 3 所示。

在相互建設溝通方面，婚姻適應顯著預測相互建設溝通 ($\beta = .598, p < .05$)，第一個條件成立；婚姻適應顯著預測 EPDS ($\beta = -.366, p < .05$)，第二個條件成立；婚姻適應 ($\beta = -.207, p < .05$) 和相互建設溝通 ($\beta = -.267, p < .05$) 皆顯著預測 EPDS，其中 EPDS 達顯著水準但預測效果下降，第三個條件成立，表示相互建設溝通在婚姻適應與 EPDS 關係中具有部分中介效果。在要求／退縮溝通方面，婚姻適應顯著預測要求／退縮溝通 ($\beta = -.418, p < .05$)，第一個條件成立；婚姻適應顯著預測 EPDS ($\beta = -.366, p < .05$)，第二個條件成立；婚姻適應 ($\beta = -.304, p < .05$) 和要求／退縮溝通 ($\beta = .149, p < .05$) 皆顯著預測 EPDS，其中 EPDS 達顯著水準但預測效果下降，第三個條件成立，表示要求／退縮溝通在婚姻適應與 EPDS 關係中具有部分中介效果。在相互逃避溝通方面，婚姻適應顯著預測相互逃避溝通 ($\beta = -.418, p < .05$)，第一個條件成立；婚姻適應顯著預測 EPDS ($\beta = -.366, p < .05$)，第二個條件成立；婚姻適應 ($\beta = -.237, p < .05$) 和相互逃避溝通 ($\beta = .308, p < .05$) 皆顯著預測 EPDS，其中 EPDS 達顯著水準但預測效果下降，第三個條件成立，表示相互逃避溝通在婚姻適應與 EPDS 關係中具有部分中介效果。綜合上述結果，支持三種溝通模式在父親產後婚姻適應與父親產後憂鬱的關係中皆具有中介效果關聯（假設 2-3 獲得驗證）。

表 1
父親在配偶產後各研究變項之相關

	Cronbach's α	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. EPDS	.89	.64													
2. 婚姻適應	.96	-.37**	—												
3. 一致想法	.94	-.39**	.92**	.73											
4. 共同行為	.88	-.25**	.85**	.67**	.75										
5. 協調關係	.92	-.27**	.83**	.60**	.68**	.77									
6. 相互建設溝通	.78	-.39**	.60**	.52**	.53**	.53**	.56								
7. 要求／退縮溝通	.85	.28**	-.42**	-.38**	-.37**	-.35**	-.54**	.71							
8. 相互逃避溝通	.75	.41**	-.42**	-.39**	-.41**	-.31**	-.67**	.55**	.71						
9. 產後社會支持	.94	.20**	.15*	.10	.20**	.12	-.03	-.10	.12*	—					
10. 配偶支持	.92	.00	.36**	.24**	.35**	.42**	.25**	-.18**	-.10	.55**	.81				
11. 父母支持	.90	.14*	.10	.07	.15*	.08	-.01	-.06	.07	.79**	.37**	.69			
12. 岳父母支持	.91	.16**	.08	.08	.10	.03	-.05	-.10	.11	.75**	.28**	.36**	.75		
13. 親戚朋友支持	.93	.25**	-.01	-.03	.07	.05	-.17**	-.01	.21**	.82**	.20**	.51**	.55**	.72	
14. 工具性支持	.90	.17**	.14*	.09	.20**	.11	-.00	-.13*	.10	.97**	.54**	.75**	.76**	.79**	—
15. 情感性支持	.89	.23**	.15*	.11	.19**	.12*	-.06	-.05	.14*	.95**	.52**	.77**	.67**	.79**	.85**

註：矩陣斜對角線數值為 AVE 開根號之數值。

* $p < .05$. ** $p < .01$.

表 2
憂鬱組和非憂鬱組父親在配偶產後各研究變項之相關

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. EPDS	—	-.27**	-.27**	-.24**	-.16*	-.30**	.28**	.38**	-.02	-.07	-.03	.01	.01	-.05	.02
2. 婚姻適應	-.18	—	.91**	.85**	.82**	.56**	-.37**	-.38**	.24**	.40**	.17*	.13	.06	.22**	.24**
3. 一致想法	-.20	.93**	—	.66**	.56**	.49**	-.34**	-.36**	.20**	.28**	.14*	.14*	.05	.18*	.20**
4. 共同行為	-.10	.85**	.70**	—	.68**	.50**	-.34**	-.38**	.26**	.37**	.21**	.13	.12	.25**	.25**
5. 協調關係	-.16	.85**	.65**	.63**	—	.47**	-.29**	-.24**	.18**	.44**	.12	.06	.00	.16*	.19**
6. 相互建設溝通	-.38**	.63**	.50**	.56**	.65**	—	-.53**	-.61**	.09	.24**	.07	.02	-.05	.10	.04
7. 要求／退縮溝通	.11	-.47**	-.39**	-.38**	-.48**	-.51**	—	.55**	-.13	-.15*	-.08	-.11	-.05	-.15*	-.08
8. 相互逃避溝通	.40**	-.39**	-.27*	-.40**	-.40**	-.76**	.48**	—	.01	-.07	-.07	.05	.07	.00	.02
9. 產後社會支持	.29*	.16	.11	.19	.16	-.13	-.19	.30*	—	.60**	.79**	.76**	.79**	.97**	.94**

(續下頁)

表 2

憂鬱組和非憂鬱組父親在配偶產後各研究變項之相關 (續)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
10. 配偶支持	-.13	.41**	.25	.40**	.51**	.44**	-.43**	-.32*	.36**	—	.42**	.30**	.22**	.58**	.57**
11. 父母支持	.20	.08	.05	.09	.09	-.12	-.08	.28*	.76**	.16	—	.37**	.49**	.75**	.76**
12. 岳父母支持	.12	.16	.14	.15	.15	-.08	-.21	.15	.70**	.18	.27	—	.56**	.76**	.67**
13. 親戚朋友支持	.39**	.01	.00	.08	-.03	-.29*	-.03	.41**	.87**	.13	.52**	.49**	—	.77**	.76**
14. 工具性支持	.24	.16	.10	.19	.17	-.11	-.23	.26	.98**	.38**	.70**	.72**	.83**	—	.84**
15. 情感性支持	.33*	.16	.12	.18	.14	-.16	-.12	.33*	.96**	.30*	.77**	.61**	.85**	.88**	—

註：上方數值樣本為非憂鬱組父親 (EPDS < 10, N = 206)；下方數值樣本為憂鬱組父親 (EPDS ≥ 10, N = 52)。

* $p < .05$. ** $p < .01$.

表 3

溝通模式在婚姻適應與 EPDS 之中介效果分析摘要表

	相互建設 溝通	要求/ 退縮溝通	相互逃避 溝通	EPDS			
				Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
自變項							
婚姻適應	.598***	-.418***	-.418***	-.366***	-.207**	-.304***	-.237***
中介變項							
相互建設溝通					-.267***		
要求/退縮溝通						.149*	
相互逃避溝通							.308***
R^2	.358	.174	.175	.134	.180	.152	.213
調整後 R^2	.355	.171	.172	.131	.173	.146	.206
F 值	142.491***	54.083***	54.300***	39.633***	27.931***	22.910***	34.418***

** $p < .01$. *** $p < .001$.

(四) 父親產後憂鬱傾向組與非憂鬱組之比較

根據 Lai 等人 (2010) 研究顯示, EPDS 適用於華人男性產後憂鬱之切截分數為 10 分。本研究以 EPDS ≥ 10 作切截分數時, 臺灣父親產後憂鬱之整體發生比率為 20.16%。據此本研究將父親分為憂鬱傾向組及非憂鬱組, 探討其在知覺到的產後婚姻適應、溝通模式、社會支持是否有所差異, 並採用獨立樣本 t 檢定進行比較, 並基於「夫妻是否同住」在 EPDS 得分達顯著, 為此本研究將其納入為控制變數。

結果如表 4, 非憂鬱組及憂鬱組的父親在婚姻適應及溝通模式各變項的差異皆有顯著性, 社會支持中, 整體社會支持、父母、岳父母、親戚朋友支持之差異有顯著性, 但在配偶支持上之差異未達顯著。婚姻適應方面, 在整體婚姻適應以及一致想法、共同行為、協調關係上, 憂鬱組父親的得分皆顯著低於非憂鬱組, 其中整體婚姻適應效果量 (Cohen's $d = .73$) 及一致想法效果量 (Cohen's $d = .90$), 皆達中度效果量, 此結果顯示, 有產後憂鬱傾向的父親, 其知覺到的婚姻關係品質較差, 在夫妻雙方的想法、行為及關係上都較非憂鬱組來得不滿意。而在溝通模式方面, 憂鬱組的父親在相互建設溝通上顯著低於非憂鬱組, 在要求/退縮溝通以及相互逃避溝則顯著高於非憂鬱組, 其中相互建設溝通效果量 (Cohen's $d = .64$), 達中度效果量。由上述結果可知, 相較於非憂鬱組, 有產後憂鬱傾向的父親, 知覺到與配偶的互動模式中有較少的積極建設溝通, 較多的要求/退縮、逃避溝通, 簡言之, 有產後憂鬱傾向的父親, 知覺到的負向伴侶溝通模式較非憂鬱組來得多。在社會支持的部份, 產後憂鬱組的父親所知覺到的總支持、父母支持、岳父母支持、親戚朋友支持、工具

性及情感性支持皆顯著高於非憂鬱組，意即有產後憂鬱傾向的父親，其知覺到的整體社會支持、父母、岳父母、親戚朋友的支持，不論是工具性支持或情感性支持都比非憂鬱組的父親來得多。

根據以上非憂鬱組及憂鬱組之差異分析可以發現，在婚姻適應上，有憂鬱傾向的父親婚姻適應上較差。在溝通模式方面，有憂鬱傾向的父親在「相互建設溝通」方面較少，而在要求／退縮及逃避等負向溝通模式上皆較多。在社會支持的部分，有憂鬱傾向的父親在整體社會支持、父母支持、岳父母支持、親戚朋友的支持、工具性支持及情感性支持方面皆感受較多，但在配偶支持上則無明顯差異。

表 4
EPDS 切截分數 ≥ 10 之差異分析

	非憂鬱組 (EPDS < 10, N = 206)		憂鬱組 (EPDS ≥ 10, N = 52)		t	d
	M	SD	M	SD		
婚姻適應	100.21	12.80	91.02	11.50	4.72**	.73
一致想法	50.89	7.13	45.35	5.88	5.80**	.90
共同行為	20.21	3.42	18.85	3.23	2.61*	.41
協調關係	29.11	4.12	26.83	3.86	3.61**	.56
相互建設溝通	13.45	7.76	8.21	9.47	4.15**	.64
要求／退縮溝通	18.46	9.83	22.81	10.72	-2.80**	-.43
相互逃避溝通	7.48	4.07	9.88	4.69	-3.70**	-.57
產後社會支持	138.17	34.73	157.29	38.38	-3.47**	-.54
配偶支持	45.78	9.12	47.21	6.71	-1.27	-.20
父母支持	37.59	13.14	42.63	15.03	-2.40*	-.38
岳父母支持	26.64	11.78	31.88	12.36	-2.84**	-.44
親戚朋友支持	28.16	12.56	35.56	18.51	-2.73**	-.42
工具性支持	81.59	21.32	92.38	22.61	-3.22**	-.50
情感性支持	56.57	14.87	64.90	16.97	-3.51**	-.54

* $p < .05$. ** $p < .01$.

討論與建議

(一) 父親產後憂鬱傾向之比率

綜觀父親產後憂鬱的研究，在配偶產後 12 個月內為好發期，父親憂鬱症狀多出現得比母親憂鬱晚，可能是由於父親的產後憂鬱常常受到伴侶產後憂鬱的影響 (Veskrna, 2010)，以及隨著孩子的成長伴隨的育兒壓力及經濟壓力越大。但目前父親產後憂鬱的相關研究中在測量工具、切截分數及測量時間點上有相當大的差異，因此造成在盛行率上的評估結果也很不一致 (Cameron et al., 2016; Paulson & Bazemore, 2010)。

Goodman (2004) 針對歐美父親產後憂鬱盛行率的後設分析之結果是介於 1.2% ~ 25.5% 之間，Paulson 與 Bazemore (2010) 以各國父親 (包含華人地區) 為研究對象的產後憂鬱盛行率後設分析結果發現，在孩子出生至產後 3 個月時的憂鬱傾向比率約為 7.7% (95% CI = 5.3% ~ 11.1%)，產後 3 至 6 個月為 25.6% (95% CI = 17.3% ~ 36.1%)。與華人相關研究相比，中國西北地區的父親以 EPDS = 10 分為切截點時，產後 6 週的憂鬱比率為 13.6% (Zhang et al., 2016)，另外兩個中國父親的研究中，以 EPDS = 13 為切截點，產後 6 至 8 週時憂鬱的比率為 10.8% 與 12.5% (Gao et al., 2009; Mao et al., 2011)，香港的父親以 EPDS = 13 為切截點時，產後 6 週的憂鬱比率為 5.2% (Koh

et al., 2014)。此外，Wang 與 Chen (2006) 針對臺灣新手父母產後身心健康的研究顯示，以 BDI = 10 分為切截點時，則有 31.7 % 的新手父親在產後 6 週時經歷憂鬱。本研究中，以 EPDS 為 10 分作切截點時，臺灣父親產後憂鬱在產後 1 至 6 個月期間之發生比率為 20.16 %。本研究的結果不論與歐美或華人地區的研究相比，皆落在過去研究所報告的發生比率範圍內。

臺灣 18 歲以上男性的憂鬱傾向比率為 5.8 % (衛生福利部, 2016)，相較之下，本研究父親產後憂鬱比率為 20.16 %，顯示在孩子出生後的這段時間點，父親較一般成年男性可能有較高的風險經驗到憂鬱症狀。

綜合上述相關研究之測量工具、切截分數、測量時間點上不盡相同，較難單以數字來做比較，但以本研究中有 20.16 % 的父親會在配偶生產後經驗到憂鬱症狀，這樣的發生比率是需要臺灣的研究者及臨床工作者進一步的關注。

(二) 婚姻關係、伴侶溝通與父親產後憂鬱的關係

從婚姻次系統(婚姻適應、伴侶溝通、以及配偶支持)的互動方式來看，本研究之相關分析結果發現，婚姻適應越佳的新手爸爸，跟配偶的溝通以積極建設的方式越多、負向的溝通模式越少，其產後憂鬱傾向也越低。根據非憂鬱組及憂鬱組之差異分析可以發現，在婚姻適應上，有憂鬱傾向的父親婚姻適應上較差。在溝通模式方面，有憂鬱傾向的父親在「相互建設溝通」方面較少，而在「要求/退縮」及「相互逃避」等負向溝通模式上較多，但伴侶的社會支持卻沒有差異；另外，溝通模式在婚姻適應與父親產後憂鬱的關係中具有中介效果。整體來說，在夫妻關係中的負向溝通模式及較差的婚姻適應對父親產後憂鬱影響比較大，但配偶社會支持的影響較不明顯。

澳洲針對新手父親產後身心健康的研究認為，孩子出生後婚姻關係的退化會增加新手父親的憂鬱傾向 (Condon et al., 2004)，尤其是採取要求/退縮溝通模式的伴侶，其憂鬱傾向較高，並且對於婚姻關係較不滿意 (Uebelacker et al., 2003; Papp et al., 2009)，而採取較多建設性溝通的伴侶，知覺到的婚姻關係較好 (張錦濤等人, 2009)。在其他華人相關研究中也有類似的發現，產前婚姻與家庭功能較差或是產後婚姻一致性較差的伴侶，婚姻關係和身心健康都會受到損害，父親展現的產後憂鬱症狀也較多 (Lu, 2006; Ngai & Ngu, 2015)。本研究的結果與過去多數的研究結果一致，證實孩子出生後婚姻關係中的適應不良及夫妻間的負向溝通模式是臺灣父親產後憂鬱的危險因子。本研究的研究對象是配偶初產的父親，在婚姻中他們經驗到夫妻系統因新生兒的出生而有所變化，多數的男性通常在這樣的變動中經驗到對親密關係滿意度的下降，可能原因包括因母親與新生兒的緊密連結而感到被排除在外、夫妻親密感下降、性生活的改變等 (Condon et al., 2004)。夫妻間其中一方有憂鬱症狀也容易造成婚姻關係的緊張，關係的緊張進一步增加其憂鬱的程度，或讓另一方也開始憂鬱，受到憂鬱情緒的影響，兩人的衝突增加、負向溝通增加，這樣的雙向關係容易形成一種惡性循環 (蕭英玲、黃芳銘, 2010)，進而容易增加男性憂鬱的風險，因此可看到 24 % ~ 50 % 配偶有產後憂鬱症的男性也可能會經驗到父親產後憂鬱 (Davila, 2001; Goodman, 2004)。

探討婚姻關係對臺灣父親產後憂鬱的影響時，需要注意夫妻在孩子出生後的關係互動與溝通模式，其互相影響的動態歷程對其夫妻雙方的身心健康皆有影響，而對這樣動態歷程的瞭解可能是實務工作者在規劃父親產後憂鬱介入處遇時需要思考的重點，或許協助夫妻透過改善溝通模式來增加對孩子出生後的夫妻關係調適能力是優先的考量。

(三) 社會支持與父親產後憂鬱的關係

本研究結果顯示產後社會支持與父親的憂鬱傾向呈現正相關，父親知覺到的父母支持、岳父母支持、及親戚朋友支持越多，父親的憂鬱傾向越高，但與配偶支持無關。相較非憂鬱組的父親，有憂鬱傾向的父親確實知覺到自己接受較多的父母支持、岳父母支持及親戚朋友的支持，但在配偶支持上則無明顯差異。此結果雖與多數歐美的研究發現不同，但與 Leung 等人 (2005) 的研究結果類似，針對香港的母親的產後憂鬱也發現，配偶的家人所提供的社會支持越高，母親產後憂鬱傾向越高。

關於社會支持在父親產後憂鬱中扮演的角色，需要更進一步的討論。不同對象對父親提供的產

後社會支持對父親產後憂鬱的影響可能有不同的效果。在臺灣的家庭文化價值下，加上少子化的情況，一個新生兒的出生，尤其是夫妻的第一個孩子，通常是兩邊家族關注的大事。孩子出生後雙方家人的接觸頻率可能增加，對於托嬰育兒的安排、雙方祖父母對新生兒的照顧、育兒過程中過度的給予意見和涉入、甚至親戚朋友的經驗傳授等都是常見的現象。從家庭系統理論的觀點來看，父親與原生父母次系統（父母支持）、父親與岳父母次系統（岳父母支持）、以及父親與親戚朋友次系統（親戚朋友支持）的互動方式都會在孩子出生後有所變化，各方提供育兒支持、意見與協助越多，可能出現各方互有衝突，或當獲得的幫助越多時，家人間的密切相處機會也提高，進而引發家庭衝突，也可能社會支持提供是透過比較批判的態度、武斷的方式，可能造成知覺到的社會支持適當性及滿意度是較低的（McVey & Tuohy, 2007），因此高社會支持可獲得性不一定對父親產後憂鬱有保護或緩衝作用，也許需要同時考慮父親對其接收到的社會支持是否感到恰當或滿意，才能比較全面地看到社會支持對父親產後憂鬱的影響。因此社會支持與父親產後憂鬱的關係中，可能有其他變項間的交互作用或干擾因素，是未來研究需要進一步澄清的。

Leung 等人（2005）及本研究皆為橫斷研究，研究結果發現獲得的產後社會支持越多、父親產後憂鬱傾向越高的關連，憂鬱組的社會支持顯著高於非憂鬱組，高產後社會支持可能是父親產後憂鬱的負向結果（Robertson et al., 2004）。相較於母親產後有「坐月子」，職業婦女在產後也有兩個月的產假，讓女性較有時間進行休息與生活調適；父親在配偶產後反而被社會期待擔任照顧者的角色，不僅要負擔家庭經濟，在配偶做月子及產假期間也要負擔家務管理、勞動事務等責任。特別是孩子出生後，父親角色與工作間的衝突對男性來說是特別大的壓力，也是父親產後憂鬱的重要影響因素（Tuszyńska-Bogucka & Nawra, 2014）。在面對這些產後壓力時，男性通常並未受到如同母親同等的支持與關注，因此在壓力下父親開始經驗到憂鬱的症狀，當親戚朋友察覺到父親產後憂鬱後，才開始給予較多的支持。因此社會支持低不一定是父親產後憂鬱的前置因素，兩者可能存在互相決定與反應的動力模式（Monroe & Steiner, 1986）。未來需要以縱貫性的研究設計，從前一個時間點的父親產後憂鬱程度可以預測下一個時間的社會支持的提高，才能驗證上述真正的因果關係。

另外，因為產後社會支持的測量工具不同，可能得到不同的研究結果。如同過去關於母親產後憂鬱的研究，最初的研究在社會支持的測量上大多使用一般性的人際社會支持量表，題項內容並非針對孩子出生後所需要社會支持所編，後來才越來越多研究使用針對產後所需的社會支持功能（情感性、工具性）及不同支持來源所編制的產後社會支持量表，如 PSSQ。本研究第一次檢驗了 PSSQ 用在測量父親產後社會支持的可行性，PSSQ 測量的是不同對象所提供的不同產後社會支持之頻率，為「知覺到的產後社會支持」之可獲得性。目前少數幾篇包含測量臺灣父親的產後社會支持的研究，並非使用特定為產後社會支持設計的量表，目前看到唯一相同使用 PSSQ 的華人地區研究（Leung et al., 2005），其研究結果與本研究有類似的發現。因此未來也需要更多針對產後的社會支持相關研究來探索什麼樣的產後社會才是臺灣的父親需要的且對父親產後憂鬱具有保護的作用。

關於社會支持對父親產後憂鬱的影響需要後續的研究來更仔細地檢驗提供社會支持的不同對象及社會支持的不同向度對父親產後憂鬱的影響，才能更清楚地瞭解社會支持在臺灣父親產後憂鬱現象中所扮演的角色。

（四）研究限制

本研究的參與者為新生兒年齡在 1 至 6 個月內的父親，其新生兒平均年齡約為 3 個月，根據 Paulson 與 Bazemore（2010）後設分析研究顯示，父親產後憂鬱傾向在產後 3 至 6 個月時達到巔峰，也有一些研究指出父親產後憂鬱症會出現的比母親晚，大概在產後 1 年左右才能準確的偵測到。本研究之測量時間可能偏早且範圍橫跨 5 個月，因此可能需要更多研究來驗證臺灣父親產後憂鬱症的發生比率。

此外，Lai 等人（2010）針對華人男性產後憂鬱症的測量工具進行比較，發現 EPDS 相較 BDI 為較佳的測量工具，也指出適合偵測華人父親產後憂鬱的 EPDS 切截分數為 ≥ 10 ，但目前少有以此切截分數所進行的華人父親產後憂鬱之研究，較難做不同研究間的比較。

(五) 研究建議與應用

未來在新生兒出生後，建議採取以家庭為中心的照護模式，不僅需關心母親，也需同時關心父親。目前政府單位或醫院，有許多專為孕婦開設的媽媽教室課程，但大多為針對母親設計的課程及相關宣導，建議往後能納入父親在伴侶溝通、婚姻適應及父親產後憂鬱的相關心理教育資訊，並鼓勵父親多參與，讓夫妻雙方瞭解到產後憂鬱也可能發生在男性身上。夫妻雙方皆可為孩子的降臨提早做好準備，提高夫妻產後生活的適應。

未來在產後憂鬱的介入方案中，可以多著重在婚姻關係的互動及伴侶溝通，鼓勵夫妻能以較少要求／退縮或逃避、較多的積極建設方式互動，並討論孩子出生後社會支持對自身的影響，來降低憂鬱症狀的發生及促進婚姻適應。

參考文獻

- 伊慶春（1991）：〈臺北地區婚姻調適的一些初步研究發現〉。《國家科學委員會研究彙刊：人文及社會科學》，1（2），151-173。[Yi, C.-C. (1991). Some findings on marital adjustment of Taipei residents. *Proceedings of the National Science Council, Republic of China, Part C: Humanities and Social Sciences*, 1(2), 151-173.]
- 吳明隆、涂金堂（2014）：《SPSS 與統計應用分析》。五南書局。[Wu, M.-L., & Tu, C.-T. (2014). *SPSS and statistical application analysis*. Wu-Nan.]
- 吳珮瑤、林清文、陸洛（2016）：〈大學生消沉傾向量表之發展研究〉。《教育心理學報》，48（2），253-278。[Wu, P.-Y., Lin, C.-W., & Lu, L. (2016). The development of self-affliction tendency scale. *Bulletin of Educational Psychology*, 48(2), 253-278.] <https://doi.org/10.6251/BEP.20160125>
- 周玉慧（2009）：〈夫妻間衝突因應策略類型及其影響〉。《中華心理學刊》，51（1），81-99。[Jou, Y.-H. (2009). The typology and influence of conflict-coping strategies in Taiwanese married couples. *Chinese Journal of Psychology*, 51(1), 81-99.] <https://doi.org/10.6129/CJP.2009.5101.05>
- 張思嘉、周玉慧、黃宗堅（2008）：〈新婚夫妻的婚姻適應：概念測量與模式檢驗〉。《中華心理學刊》，50（4），425-446。[Chang, S.-C., Jou, Y.-H., & Huang, T.-C. (2008). Newlyweds' marital adjustment: Scale development and model testing. *Chinese Journal of Psychology*, 50(4), 425-446.] <https://doi.org/10.6129/CJP.2008.5004.06>
- 張錦濤、方曉義、戴麗瓊（2009）：〈夫妻溝通模式與婚姻質量的關係〉。《心理發展與教育》，25（2），109-115。[Zhang, J.-T., Fang, X.-Y., & Dai, L.-Q. (2009). The study of relationship between communication patterns and marital quality. *Psychological Development and Education*, 25(2), 109-115.]
- 衛生福利部（2016）：《國民健康訪問調查性別分析》。<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=363&pid=10523> [Ministry of Health and Welfare. (2016). *National Health Interview Survey*. Retrieved May 18, 2020, from <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=363&pid=10523>]
- 蕭英玲、曾秀雲（2015）：〈新婚夫妻的衝突反應與婚姻品質〉。《輔仁民生學誌》，21（2），37-55。[Hsiao, Y.-L., & Tseng, H.-Y. (2015). Conflict responses and marital quality of newlywed

- couples. *Fu Jen Journal of Human Ecology*, 21(2), 37–55.] <https://doi.org/10.6129/CJP.2010.5204.05>
- 蕭英玲、黃芳銘 (2010) : 〈婚姻滿意度與憂鬱傾向：貫時性對偶分析〉。《中華心理學刊》，52 (4) ， 377–396。 [Hsiao, Y.-L., & Hwang, F.-M. (2010). Marital satisfaction and depression: A longitudinal dyadic analysis. *Chinese Journal of Psychology*, 52(4), 377–396.] <https://doi.org/10.6129/CJP.2010.5204.05>
- 謝珮玲、應宗和、李仁豪、謝保群 (2015) : 〈母嬰連結量表之編製〉。《教育心理學報》，47 (1) ， 133–158。 [Shieh, P.-L., Ying, T.-T., Li, R.-H., & Hsieh, P.-C. (2015). The development of mother-infant bonding inventory. *Bulletin of Educational Psychology*, 47(1), 133–158.] <https://doi.org/10.6251/bep.20141208>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic criteria from DSM-IV-tr*.
- Baron, I. L., & Kenny, D. (1986). The moderator mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173–1182. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Beach, S. R., Sandeen, E., & O'Leary, K. D. (1990). *Depression in marriage: A model for etiology and treatment*. Guilford.
- Bielawska-Batorowicz, E., & Kossakowska-Petrycka, K. (2006). Depressive mood in men after the birth of their offspring in relation to a partner's depression, social support, fathers' personality and prenatal expectations. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24(1), 21–29. <https://doi.org/10.1080/02646830500475179>
- Cameron, E. E., Hunter, D., Sedov, I. D., & Tomfohr-Madsen, L. M. (2017). What do dads want? Treatment preferences for paternal postpartum depression. *Journal of affective disorders*, 215, 62–70. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.03.031>
- Cameron, E. E., Sedov, I. D., & Tomfohr-Madsen, L. M. (2016). Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 206, 189–203. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.07.044>
- Chi, P., Epstein, N. B., Fang, X., Lam, D. O., & Li, X. (2013). Similarity of relationship standards, couple communication patterns, and marital satisfaction among Chinese couples. *Journal of Family Psychology*, 27(5), 806–816. <https://doi.org/10.1037/a0034113>
- Christensen, A. (1988). Dysfunctional interaction patterns in couples. In P. Noller & M. A. Fitzpatrick (Eds.), *Perspectives on marital interaction* (pp. 31–52). Multilingual Matters.
- Christensen, A., & Shenk, J. L. (1991). Communication, conflict, and psychological distance in nondistressed, clinic, and divorcing couples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(3), 458–463. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.3.458>
- Christensen, A., & Sullaway, M. (1984). *Communication patterns questionnaire* (unpublished questionnaire). University of California.
- Christensen, A., Eldridge, K., Catta-Preta, A. B., Lim, V. R., & Santagata, R. (2006). Cross-cultural consistency of the demand/withdraw interaction pattern in couples. *Journal of Marriage and Family*,

- 68(4), 1029–1044. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2006.00311.x>
- Cohen, S., & Hoberman, H. M. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress. *Journal of Applied Social Psychology, 13*(2), 99–125. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1983.tb02325.x>
- Condon, J. T., Boyce, P., & Corkindale, C. J. (2004). The first-time fathers study: A prospective study of the mental health and wellbeing of men during the transition to parenthood. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 38*(1-2), 56–64. <https://doi.org/10.1177/000486740403800102>
- Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry, 150*(6), 782–786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- Davila, J. (2001). Paths to unhappiness: The overlapping courses of depression and romantic dysfunction. In S. R. H. Beach (Ed.), *Marital and family processes in depression: A scientific foundation for clinical practice* (pp. 71–88). American Psychological Association.
- Don, B. P., & Mickelson, K. D. (2012). Paternal postpartum depression: The role of maternal postpartum depression, spousal support, and relationship satisfaction. *Couple and Family Psychology: Research and Practice, 1*(4), 323–334. <https://doi.org/10.1037/a0029148>
- Du Rocher Schudlich, T. D., Papp, L. M., & Cummings, E. M. (2011). Relations between spouses' depressive symptoms and marital conflict: A longitudinal investigation of the role of conflict resolution styles. *Journal of Family Psychology, 25*(4), 531–540. <https://doi.org/10.1037/a0024216>
- Dudley, M., Roy, K., Kelk, N., & Bernard, D. (2001). Psychological correlates of depression in fathers and mothers in the first postnatal year. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 19*(3), 187–202. <https://doi.org/10.1080/02646830124397>
- Ege, E., Timur, S., Zincir, H., Geçkil, E., & Sunar-Reeder, B. (2008). Social support and symptoms of postpartum depression among new mothers in Eastern Turkey. *Journal of Obstetric and Gynaecologic Research, 34*(4), 585–593. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0756.2008.00718.x>
- Epifanio, M. S., Genna, V., De Luca, C., Roccella, M., & La Grutta, S. (2015). Paternal and maternal transition to parenthood: The risk of postpartum depression and parenting stress. *Pediatric Reports, 7*(2), 38–44. <https://doi.org/10.4081/pr.2015.5872>
- Foli, K. J., South, S. C., Lim, E., & Hebdon, M. (2013). Depression in adoptive fathers: An exploratory mixed methods study. *Psychology of Men & Masculinity, 14*(4), 411–422. <https://doi.org/10.1037/a0030482>
- Gao, L. L., Chan, S. W.-C., & Mao, Q. (2009). Depression, perceived stress, and social support among first-time Chinese mothers and fathers in the postpartum period. *Research in Nursing and Health, 32*(1), 50–58. <https://doi.org/10.1002/nur.20306>
- Gaski, J. F., & Nevin, J. (1985). The differential effects of exercised and unexercised power sources in a marketing channel. *Journal of Marketing Research, 22* (2), 130–142. <https://doi.org/10.2307/3151359>

- Goodman, J. H. (2004). Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *Journal of Advanced Nursing, 45*(1), 26–35. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02857.x>
- Graham, J. M., Liu, Y. J., & Jeziorski, J. L. (2006). The dyadic adjustment scale: A reliability generalization meta-analysis. *Journal of Marriage and Family, 68*(3), 701–717. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2006.00284.x>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Pearson/Prentice Hall.
- Harper, J. M., & Sandberg, J. G. (2009). Depression and communication processes in later life marriages. *Aging & Mental Health, 13*(4), 546–556. <https://doi.org/10.1080/13607>
- Hassert, S., Sharon, S. R., Payakkakom, A., & Kodyšová, E. (2018). Postpartum depressive symptoms: Risks for Czech and Thai mothers. *The Journal of Perinatal Education, 27*(1), 38–49. <https://doi.org/10.1891/1058-1243.27.1.38>
- Heene, E. L. D., Buysse, A., & Van Oost, P. (2005). Indirect pathways between depressive symptoms and marital distress: The role of conflict communication, attributions, and attachment style. *Family Process, 44*(4), 413–440. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2005.00070.x>
- Heene, E., Buysse, A., & Van Oost, P. (2007). An interpersonal perspective on depression: The role of marital adjustment, conflict communication, attributions, and attachment within a clinical sample. *Family Process, 46*(4), 499–514. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2007.00228.x>
- Hopkins, J., & Campbell, S. B. (2008). Development and validation of a scale to assess social support in the postpartum period. *Archives of Women's Mental Health, 11*(1), 57–65. <https://doi.org/10.1007/s00737-008-0212-5>
- Kerr, M. E., & Bowen, M. (1988). *Family evaluation: An approach based on Bowen theory*. W. W. Norton & Company.
- Koh, Y. W., Chui, C. Y., Tang, C. S. K., & Lee, A. M. (2014). The prevalence and risk factors of paternal depression from the antenatal to the postpartum period and the relationships between antenatal and postpartum depression among fathers in Hong Kong. *Depression Research and Treatment, 2014*, Article 127632. <https://doi.org/10.1155/2014/127632>
- Kouros, C. D., Papp, L. M., & Cummings, E. M. (2008). Interrelation and moderators of longitudinal links between marital satisfaction and depressive symptoms among couples in established relationships. *Journal of Family Psychology, 22*(5), 667–677. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.5.667>
- Lai, B. P., Tang, A. K., Lee, D. T., Yip, A. S., & Chung, T. K. (2010). Detecting postnatal depression in Chinese men: A comparison of three instruments. *Psychiatry Research, 180*(2), 80–85. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.07.015>
- Leung, S. S., Martinson, I. M., & Arthur, D. (2005). Postpartum depression and related psychosocial variables in Hong Kong Chinese women: Findings from a prospective study. *Research in Nursing & Health, 28*(1), 27–38. <https://doi.org/10.1002/nur.20053>

- Lewis, B. A., Schuver, K., Dunsiger, S., Samson, L., Frayeh, A. L., Terrell, C. A., Ciccolo, J. T., & Avery, M. D. (2018). Rationale, design, and baseline data for the Healthy Mom II Trial: A randomized trial examining the efficacy of exercise and wellness interventions for the prevention of postpartum depression. *Contemporary Clinical Trials, 70*, 15–23. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2018.05.002>
- Lu, L. (2006). Postnatal adjustment of Chinese parents: A two-wave panel study in Taiwan. *International Journal of Psychology, 41*(5), 371–384. <https://doi.org/10.1080/00207590500345328>
- Madsen, S. A., & Juhl, T. (2007). Paternal depression in the postnatal period assessed with traditional and male depression scales. *The Journal of Men's Health & Gender, 4*(1), 26–31. <https://doi.org/10.1016/j.jmhg.2006.10.017>
- Mao, Q., Zhu, L.-X., & Su, X.-Y. (2011). A comparison of postnatal depression and related factors between Chinese new mothers and fathers. *Journal of Clinical Nursing, 20*(5–6), 645–652. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03542.x>
- Matthey, S., Barnett, B., Kavanagh, D. J., & Howie, P. (2001). Validation of the Edinburgh postnatal depression scale for men, and comparison of item endorsement with their partners. *Journal of Affective Disorders, 64*(2–3), 175–184. [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(00\)00236-6](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(00)00236-6)
- McVey, C., & Tuohy, A. (2007). Differential effects of marital relationship and social support on three subscales identified within the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 25*(3), 203–209. <https://doi.org/10.1080/02646830701467256>
- Melrose, S. (2010). Paternal postpartum depression: How can nurses begin to help? *Contemporary Nurse, 34*(2), 199–210. <https://doi.org/10.5172/conu.2010.34.2.199>
- Monroe, S. M., & Steiner, S. C. (1986). Social support and psychopathology: Interrelations with preexisting disorder, stress, and personality. *Journal of Abnormal Psychology, 95*(1), 29–39. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.95.1.29>
- Moran, T. E., & O'Hara, M. W. (2006). A partner-rating scale of postpartum depression: The Edinburgh postnatal depression scale-partner (EPDS-P). *Archives of Women's Mental Health, 9*(4), 173–180. <https://doi.org/10.1007/s00737-006-0136-x>
- Ngai, F.-W., & Ngu, S. F. (2015). Predictors of maternal and paternal depressive symptoms at postpartum. *Journal of Psychosomatic Research, 78*(2), 156–161. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.02.002>
- Noller, P., & White, A. (1990). The validity of the communication patterns questionnaire. *Psychological Assessment, 2*(4), 478–482. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.2.4.478>
- Norhayati, M. N., Hazlina, N. N., Asrenee, A. R., & Emilin, W. W. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: A literature review. *Journal of Affective Disorders, 175*, 34–52. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.041>
- Papp, L. M., Kouros, C. D., & Cummings, E. (2009). Demand-withdraw patterns in marital conflict in the home. *Personal Relationships, 16*(2), 285–300. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2009.01223.x>
- Paulson, J. F., & Bazemore, S. D. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: A meta-analysis. *The Journal of the American Medical Association, 304*(1), 103–111. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.1001>

- 303(19), 1961–1969. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.605>.
- Paulson, J. F., Bazemore, S. D., Goodman, J. H., & Leiferman, J. A. (2016). The course and interrelationship of maternal and paternal perinatal depression. *Archives of Women's Mental Health, 19*(4), 655–663. <https://doi.org/10.1007/s00737-016-0598-4>
- Pio de Almeida, L. S., Jansen, K., Köhler, C. A., Pinheiro, R. T., da Silva, R. A., & Bonini, J. S. (2012). Working and short-term memories are impaired in postpartum depression. *Journal of Affective Disorders, 136*(3), 1238–1242. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.09.031>
- Ramchandani, P. G., Psychogiou, L., Vlachos, H., Iles, J., Sethna, V., Netsi, E., & Lodder, A. (2011). Paternal depression: An examination of its links with father, child and family functioning in the postnatal period. *Depression and Anxiety, 28*(6), 471–477. <https://doi.org/10.1002/da.20814>
- Robertson, E., Grace, S., Wallington, T., & Stewart, D. E. (2004). Antenatal risk factors for postpartum depression: A synthesis of recent literature. *General Hospital Psychiatry, 26*(4), 289–295. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych>
- Rollè, L., Prino, L. E., Sechi, C., Vismara, L., Neri, E., Polizzi, C., Trovato, A., Volpi, B., Molgora, S., Fenaroli, V., Ierardi, E., Ferro, V., Lucarelli, L., Agostini, F., Tambelli, R., Saita, E., Crugnola, C. R., & Ierardi, E. (2017). Parenting stress, mental health, dyadic adjustment: A structural equation model. *Frontiers in Psychology, 8*, Article 839. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00839>
- Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family, 38*(1), 15–28. <https://doi.org/10.2307/350547>
- Thorp, S. R., Krause, E. D., Cukrowicz, K. C., & Lynch, T. R. (2004). Postpartum partner support, demand-withdraw communication, and marital stress. *Psychology of Women Quarterly, 28*(4), 362–369. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2004.00153.x>
- Tuszyńska-Bogucka, W., & Nawra, K. (2014). Paternal postnatal depression—a review. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy, 16*(2), 61–69. <https://doi.org/10.12740/APP/26286>
- Uebelacker, L. A., Courtnage, E. S., & Whisman, M. A. (2003). Correlates of depression and marital dissatisfaction: Perceptions of marital communication style. *Journal of Social and Personal Relationships, 20*(6), 757–769. <https://doi.org/10.1177/0265407503206003>
- Veskrna, L. (2010). Peripartum depression: Does it occur in fathers and does it matter? *Journal of Men's Health, 7*(4), 420–430. <https://doi.org/10.1016/j.jomh.2010.10.004>
- Wang, S.-Y., & Chen, C.-H. (2006). Psychosocial health of Taiwanese postnatal husbands and wives. *Journal of Psychosomatic Research, 60*(3), 303–307. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.08.012>
- Wee, K. Y., Skouteris, H., Pier, C., Richardson, B., & Milgrom, J. (2011). Correlates of ante- and postnatal depression in fathers: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 130*(3), 358–377. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.06.019>
- Whisman, M. A., & Bruce, M. L. (1999). Marital dissatisfaction and incidence of major depressive episode in a community sample. *Journal of Abnormal Psychology, 108*(4), 674–678. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.108.4.674>

- org/10.1037/0021-843X.108.4.674
- Wilson, S., & Durbin, C. E. (2010). Effects of paternal depression on fathers' parenting behaviors: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 30*(2), 167–180. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.10.007>
- Yim, I. S., Stapleton, L. R. T., Guardino, C. M., Hahn-Holbrook, J., & Schetter, C. D. (2015). Biological and psychosocial predictors of postpartum depression: Systematic review and call for integration. *Annual Review of Clinical Psychology, 11*, 99–137. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-101414-020426>
- Zerach, G., & Magal, O. (2017). Exposure to stress during childbirth, dyadic adjustment, partner's resilience, and psychological distress among first-time fathers. *Psychology of Men & Masculinity, 18*(2), 123–133. <https://doi.org/10.1037/men0000048>
- Zhang, Y. P., Zhang, L.-L., Wei, H.-H., Zhang, Y., Zhang, C.-L., & Porr, C. (2016). Postpartum depression and the psychosocial predictors in first-time fathers from northwestern China. *Midwifery, 35*, 47–52. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.01.005>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52*(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2

收稿日期：2019年12月27日
一稿修訂日期：2020年01月02日
二稿修訂日期：2020年03月16日
三稿修訂日期：2020年05月11日
四稿修訂日期：2020年06月19日
五稿修訂日期：2020年06月17日
接受刊登日期：2020年06月30日

Bulletin of Educational Psychology, 2021, 52(3), 643–664
National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R. O. C.

Relationships Among Marital Adjustment, Communication Patterns, Social Support, and Paternal Postpartum Depression

Shu-Han Yang

Department of Clinical
Psychology Center
National Taiwan University
Hospital

Yen-Chun Liu

Department of Psychology
and Counseling, University of
Taipei

Yen-Yu Chen

Department of Business
Administration National Cheng-
chi University

In the transition to fatherhood, fathers experience the same psychological stress as do mothers and require similar adaptation to their new social role. They are also at risk of postpartum depression; however, in Taiwan, new fathers' stress and emotions have received less focus from researchers.

The prevalence rate of paternal postpartum depression has varied from 8.4% to 10.4% among studies (Cameron et al., 2016; Paulson & Bazemore, 2010). Compared with the 5% prevalence rate of depression in the general population of male adults, the risk of depression in the first year after a man becomes a father is approximately double or higher (Cameron et al., 2016; Madsen & Juhl, 2007; Paulson & Bazemore, 2010). Paternal postpartum depression not only negatively affects the father but also the infant's cognition, emotional and behavioral development, and future mental health and parenting behaviors (Epifanio et al., 2015; Melrose, 2010; Wilson & Durbin, 2010). Furthermore, paternal postpartum depression can have a negative impact on marital satisfaction as well as increase the risk of the partner suffering postpartum depression (Don & Mickelson, 2012; Paulson & Bazemore, 2010).

From a systemic family perspective, the birth of a child is a major change in the family system. The subsystems of the couple, family of origin, family-in-law, and even friends are also impacted and must adjust to the birth of a child. Moreover, the marital relationship inevitably changes to accommodate the newborn family member. A father's marital adaptation is significantly negatively correlated with depression (Foli et al., 2013; Rollè et al., 2017) and anxiety (Rollè et al., 2017; Zerach & Magal, 2017). Furthermore, Norhayati et al. (2015) and Yim et al. (2015) found that marital relationships and postpartum depression are highly correlated.

Beach et al. (1990) proposed the marital discord model of depression and suggested that disturbances in a marital relationship are the powerful predictor of future depression symptoms. According to this theory, marital adjustment problems are associated with partners' handling of conflict in hostile and unsupportive manners, which fosters eventual increases in depressive symptoms. Heene, Buysse, & Van Oost (2005) found that negative communication patterns such as demand-withdraw and avoidance patterns were partial mediators in the link between depression and marital distress. Recent studies have also supported the notion that marital communication patterns may play a crucial mediating role between marital adjustment and depression; furthermore, such patterns are often targeted in interventions for depression in couple relationships (Harper & Sandberg, 2009; Heene et al., 2007; Jou, 2009).

Although some studies have supported a negative association between paternal postpartum depression and social support

(Gao et al., 2009; Wang & Chen, 2006), other studies have reported inconsistent results in that the effect of social support might be influenced by cultural factors. In Hong Kong, Leung et al. (2005) found that the more support a mother receives from her family-in-law, the higher her level of postpartum depression. This could be explained by the fact that most new mothers in Hong Kong live with their in-laws, and the more help they receive from family, the higher the frequency of potential conflict is. In Taiwan, families tend to provide substantial social support to couples during the postpartum period. Husbands may often encounter problems and conflicts between their parents and wives when couples have more contact with close family members (Lai et al., 2010). In this case, the social support perceived by the man may have a negative effect on his mental health.

This study aimed to investigate (1) the prevalence of paternal postpartum depression in Taiwan; (2) the association between marital adjustment, communication patterns, postpartum social support, and paternal postpartum depression among Taiwanese fathers; (3) the mediating influence of three partner communication patterns (constructive communication, demand-withdraw communication, and mutual avoidance) on the relationship between marital adjustment and paternal postpartum depression; and (4) the differences between depressive fathers and nondepressive fathers in terms of marriage adjustment, partner communication patterns, and social support after their spouse gives birth to their first baby.

This study recruited 258 Taiwanese fathers with their first baby in their current marriages. Their average age was 33.2 years (standard deviation [SD] = 4.17) and the average length of their marriage was 20.7 months. In terms of education level, 41.9% and 32.6% of participants had attended college and graduate school, respectively; moreover, 43.8% of participants share child-raising responsibilities with their wives and nannies; and 43.3% of participants and their wives were the main caregivers for their babies.

The study was conducted in medical centers, obstetrics and gynecology clinics, and 37 mothering classes in Taiwan, and an online questionnaire was distributed on relevant parenting community platforms. Demographic and research data were collected using self-reported questionnaires. Each questionnaire contained the Dyadic Adjustment Scale (Spanier, 1976), Communication Patterns Questionnaire (Christensen & Sullaway, 1984), Postpartum Social Support Questionnaire (Hopkins & Campbell, 2008), and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS; Cox et al., 1987). The participants completed the questionnaire between 1 and 6 months after their babies were born, with an average of 11.7 weeks (SD = 2.8).

When EPDS score ≥ 10 was used as the cutoff, 20.16% of the first-time fathers experienced paternal postpartum depression. Fathers with superior marriage adaptation had more constructive and less demand-withdraw and mutual avoidance communication with their spouses as well as lower levels of postpartum depression. The results supported the hypotheses that communication patterns partially mediate links between marital adjustment and paternal postpartum depression.

Compared with nondepressive fathers, depressive fathers (EPDS ≥ 10) were significantly less satisfied with their marital relationships and had less constructive and more negative communication patterns with their spouses, such as demand-withdraw and mutual avoidance; however, these fathers perceived receiving more social support during the postpartum period, including that from parents, parents-in-law, and friends, but no significant difference existed between the two groups regarding social support from spouses. Although this result is different from most Western research findings, it is similar to those in the Hong Kong study of Leung et al. (2005), who found a significantly positive association between the level of social support provided by mothers' family-in-law and their postpartum depression. Given the family-oriented culture of Taiwan, a newborn, especially the first child of a couple, usually receives much attention from both sides of the family. Social support related to childcare provided by grandparents as well as excessive advice and involvement in child-raising practices from family members, relatives, and friends could increase fathers' stress levels. Therefore, the availability of social support does not necessarily have a protective or buffering effect on paternal postpartum depression (McVey & Tuohy, 2007).

In sum, the prevalence of paternal postpartum depression in Taiwan discovered in this study warrants more clinical and research attention. Although negative marital adjustment and communication patterns were found to be risk factors associated with paternal postpartum depression, the impact of postpartum social support on Taiwanese fathers' postpartum depression must be investigated further.

Keywords: communication patterns, marital adjustment, paternal postpartum depression, social support