

# 難養育嬰兒母親 對其嬰兒身心特性的覺知與詮釋<sup>1</sup>

王珮玲\*

## 摘 要

本研究的主要目的是想要深入探究十一位難養育嬰兒母親對其嬰兒身心特性的覺知與詮釋。嬰兒篩選自 200 位健康孕婦所生的孩子，依父母、祖父母和保母等人都知覺非常難帶的孩子，以及在嬰兒氣質問卷結果等兩項指標，篩選出 11 位難養育嬰兒。透過與孩子互動最頻繁的母親，依其在氣質問卷的知覺，我們發現與非難養育嬰兒相比，難養育嬰兒較不規律，較趨避，適應差，情緒本質弱，以及有較高的反應強度；再藉由訪談，從母親的詮釋中，我們發現具異位性皮膚炎等生理問題、需用滴管餵食、具高敏感低規律、具高堅持情緒和反應激烈及精力旺盛等都是母親覺知難養育嬰兒的身心特性，是量表中無法獲知及解釋的現象。研究依結果提出探索母親覺知好養育的困難嬰兒行為、擴大難養育嬰兒年齡層，以及比較生手及資深母親對難養育嬰兒的覺知等相關建議。

關鍵詞：氣質、母親覺知、難養育嬰兒、嬰兒身心特性

---

\*臺北市立教育大學幼兒教育學系教授

<sup>1</sup> 本文為國科會補助計畫〈困難型嬰兒的母親知覺孕期及產後壓力之研究(I) (II)〉(計畫編號 NSC93-2413-H-133-010; NSC94-2413-H-133-007) 研究成果之一部分，特此感謝國科會之經費補助，以及協同研究人員臺安醫院婦產科主治醫生周輝政專業的諮詢與協助和助理潘貴美、張愛玫等人資料蒐集與家長聯繫等方面的協助。

# 難養育嬰兒母親 對其嬰兒身心特性的覺知與詮釋

王珮玲

## 壹、研究背景與目的

「我不知道上輩子欠他什麼，好像從一出生就與我作對，他常常在半夜醒來，醒來就開始哭，一哭就哭個一兩小時，我是一個不好入睡的人，因為這種情形，我常常失眠，脾氣也變得很暴躁....」(2007/5/14，親職座談)，在一場與母親們的對話中，研究者發現這位媽媽因孩子半夜啼哭，感到極度的困擾，並從宿命論的觀點敘說著孩子難帶的原因。

到底孩子難帶是誰的錯？是母親上輩子欠他的？抑或是孩子本身具有難帶的特質？還是母親的教養方式出問題？對於困難嬰兒(difficult infant)的看法，國外學者 Thomas 和 Chess (1977) 認為這些嬰兒是具有不規律的生理節奏、在陌生情境是退縮的、適應力較弱、有強烈的情緒反應和負向情緒等特性，至於長期從事此方面研究的 Bates(1980)觀點是，困難嬰兒是具負向情緒、退縮行為、高情緒反應、生理不規律，以及注意力調節力低(注意力分散度和工作的堅持度)等；至於國內賴怡璇(2005)提出困難嬰兒是具高活動量、低規律、負向情緒和低堅持等特質，林君萍(2005)則以低規律、低趨近、適應弱、高反應強度和負向情緒本質指稱難養育幼兒。由上述國內外研究者的觀點可知，困難嬰兒是具有不規律的生理節奏、低趨近、情緒反應激烈和不佳的情緒本質等共同的行為特性。

不過，個體是生活在一文化脈絡中，不斷地與外在環境互動，在孩子成長過程中，父母是嬰兒最早接觸的家人，他們的教養方式會影響孩子的氣質，相對地，孩子的氣質也會影響父母的教養和情緒反應(Allert, 1982；Buss & Plomin, 1975；Mantymaa, Puura, Luoma, Salmelin, & Tamminen, 2006)；又依適配度(goodness of fit)的觀點，當個體和環境是處於和諧狀態時，個體便獲得最佳發展，發展出健全自我概念及穩定自尊，反之，在不和諧的狀況下，個體發展可能會產生偏差(Thomas & Chess, 1977, 1989)。由此可知，氣質是無所謂好與壞，只要嬰兒氣質與父母的教養

方式相契，如同齒輪，雖然大小不一，若能吻合，輪子便能轉動；倘若不相契，即使是具有極佳氣質的嬰兒，親子間也可能會有摩擦出現。Rothbart 和 Goldsmith 等人就是持此觀點的學者，他們認為有些孩子在某些情境脈絡下，是屬於困難的嬰幼兒，但在另一種情境下，就不見得是難帶的孩子(Goldsmith et al., 1987)，例如對於新手父母可能是難養育的嬰兒，但對於有經驗的父母或許能得心應手因應這些困難嬰兒的問題，就不是難養育嬰兒。換句話說，即使「**困難嬰兒**」具有上述國內外學者所提的，嬰兒具有不規律的生理節奏、低趨近、情緒反應激烈和不佳的情緒本質等特質，但在某些情境下對於某些父母親而言，不見得是「**難養育嬰兒**」。因為與不同母親的互動，有些具隨和特質嬰兒，可能對某些母親而言是難帶的，但有些具困難特質嬰兒，有些母親可能覺得這些嬰兒很好帶。因此嬰兒的本質是困難或是隨和的特質，在與不同類型母親的互動下，可能就會產生「好養育嬰兒」與「難養育嬰兒」的現象。研究上更指出，與健康的母親相比，焦慮憂鬱的母親比較容易覺知自己孩子是難養育的(Forsyth, Leventhal & McCarthy, 1985；Power, Gershenhorn & Stafford, 1990；Webster-Stratton & Hammond, 1988)。

由上述學者的論述，究竟在何種情境下，何種身心特性的嬰兒，才是母親覺知的難養育的嬰兒呢？似乎是無一定論的。持續先前的研究<sup>2</sup>，本研究的主要目的是想要深入探究十一位難養育嬰兒母親對其嬰兒身心特性的覺知與詮釋。

## 貳、文獻探討

### 一、氣質理論的取向

在氣質起源的探討中，可知氣質是受先天和後天環境的交互影響。雖是如此，對於氣質的觀點，發展心理學家、人格理論學家、精神病理學家、行為遺傳學家、小兒科醫生和特殊教育家都對氣質有興趣，分別從不同的角度探討氣質，因為觀點互異，也產生分歧的看法。學者們對氣質的論述觀點如下：

#### (一)行為風格取向

<sup>2</sup> 先行研究是指「困難型嬰兒的母親覺知孕期及產後壓力之研究(I) (II)」(2004-2006)，研究中追蹤 200 位母親第一孕期至第三孕期及產後壓力，並至嬰兒產出至四個月大時，以氣質評估問卷和嬰兒養育簡要問卷篩選出 11 位母親覺知難養育的嬰兒。

行為風格取向(Approach of Behavioral-Style)的學者以 Thomas、Chess 和 Carey 等人為主。此派觀點認為氣質是指行為如何反應，並非指行為是什麼或是為什麼。Thomas 和 Chess(1977, 1989)認為氣質是獨立的心理特質，不同於動機、能力和人格，也不屬於認知、喚覺、動機或情緒等心理特性，不過在個體的成長過程中，氣質會與這些心理屬性互動，此外，他們認為氣質是一種對外在刺激、期望或要求的反應，當外在環境對個體心理特質產生影響時，氣質對這種影響會產生互動或介入的功能，相同的刺激對個體會產生不同的行為。Thomas 等人在紐約長期追蹤研究(New York Longitudinal Study) (Chess & Thomas, 1984; Thomas, Chess & Birch, 1968) 中，將嬰兒的行為分成活動量(activity level)、生理機能的規律性(rhythmic regularity)、適應性(adaptability)、趨/避性(approach-withdraw)、反應強度(intensity of reaction)、情緒本質(quality of mood)、堅持度(attention span and persistence)、容易轉移注意力(distractibility)和反應閾(threshold responsiveness)等九個向度。

## (二)萌發人格取向

萌發人格取向(Approach of Emergent-Personality)以 Buss 和 Plomin(1975)為代表人物。他們認為氣質具有遺傳的人格特質，出現在生命的初期，兩人認為氣質需要具備兩種特性：第一種特性是具有遺傳性，如同智商，第二種特性是氣質特徵是在嬰兒時期出現，尤其是在生命的第一年，以區辨其它的人格特質。在他們的觀念中，有些不屬於人格特質的個別差異會出現在嬰兒期，這些差異對父母或小兒科醫生而言，在瞭解孩子是非常重要的，不過這些出現在嬰兒早期的特質，在以後的人格發展上消失不見的，則不屬於氣質特性，如規律性即是，因為這種行為是屬於過渡的特質，在未來的發展會消失不見。對於氣質面向，他們認為應包括活動量(activity)、衝動性(impulsivity)、社交性(sociability)及情緒性(emotionality)等四個面向，但在 1975 年時，他們認為衝動性在預測未來性格的研究未成定論，涵蓋面又太廣，於是將之刪除。

## (三)情緒／生理調節取向

關於情緒／生理調節取向(Approach of Emotional/Physiological Regulation)，Vaughn 和 Bost(1999) 認為 Rothbart 和 Derry berry 與 Campos 和 Goldsmith，以及 Kagan、Fox 等人都是以情緒為氣質主要面向的學者。

1. Rothbart 和 Derry berry 的觀點：他們認為氣質是個體反應(reactivity)及自我調節

(self-regulation)的個別差異，植基於生物基礎，具有相當的穩定性。就個體反應方面，是指個體的興奮行為、內分泌腺、自主神經系統的喚醒程度，而自我調節方面，調節本身就是一種過程，例如注意、趨近、趨避和壓抑等都可以調節反應。他們認為嬰兒氣質應包括活動量(activity level)、微笑(smiling and laughter)、害怕(fear)、忍受限制的苦惱(distress to limitation)、撫慰的 (sooth ability)和方向的持續(duration of orienting)等六個向度(Rothbart & Derryberry, 1981)。在 2003 年，Rothbart 與其同事 Gartstein 再增加趨近性(approach)、聲音的反應(vocal reactivity)、悲傷(sadness)、覺知的敏感度(perceptual sensitivity)、高強度快感 (high intensity pleasure)、低強度快感(low intensity pleasure)、摟抱的(cuddliness)和悲傷復原度(falling reactivity/rate of recovery from distress)。他們也認為氣質是影響行為及經驗的因素，並認為個體在特定情境下的反應受個體先前經驗增強、懲罰或知識結構所影響 (Derry berry & Rothbart, 1997)。

2. Goldsmith 和 Campos 的觀點：他們認為氣質是種表達和經驗原始情緒及原始喚覺的個別差異，兩人將氣質界定在行為層次，但並非認為氣質只有行為的特質而已，他們認為遺傳基因對氣質具有決定的因素(Goldsmith & Campos, 1982, 1986)。
3. Kagan 和 Fox 的觀點：Kagan 大都致力於抑制(inhibited)及非抑制(uninhibited)嬰兒的研究，他認為行為抑制是與生俱來的氣質。抑制孩子對於陌生的人事物，會表現害羞及逃避退縮，需要花較多的時間去接近陌生的同儕團體，至於非抑制嬰幼兒，是會願意接受新奇刺激，對於陌生環境不會有負向情緒表現 (Kagan, Reznick, & Gibbons, 1989, Kagan & Snidman, 1991)；至於 Fox 則從生理角度探索嬰兒氣質，他和 Davison 等人以腦波 (electroencephalogram, EEG)測量記錄，發現具趨避特質嬰兒前額葉右邊腦波曲線較左邊頻率高；反之，嬰兒具趨近者，其左邊的腦波曲線較右邊頻率高(Fox & Davidson, 1986, 1987；Fox, 1991)。

## 二、困難嬰兒的氣質

困難嬰兒(difficult infants)，究其概念是具有一般父母覺得難以照顧的行為特性，他們具有強烈的情緒反應、長時間的哭喊、難以撫慰的情緒、難以接受陌生人、食物或規則，或具不規律的睡眠、饑餓等生理機能(Thomas & Chess, 1977)，依此涵義，有些學者曾在研究中提出相似的字眼，如挑戰性、生氣勃勃的(spirited)或是困難的(Greenspan, 1995；Kurcinka, 1998)。

但令人值得深思的是何謂**困難的(difficult)**？是指個體本身的特性是困難的，或

是個體的行為在某些情境下是有問題的？或者是與不同的人互動是困難的？或是兼具上述所有的觀念？對於困難氣質(difficult temperament)概念的爭議，早在 1987 年的一場圓桌會議上，學者早已對此觀點各抒己見，其中 Thomas 和 Chess 認為是不規則的生理機能表現，面對環境改變的低適應性，對新刺激採取退縮反應，且反應強度激烈，多為負向情緒表現等氣質的集群(Goldsmith et al., 1987)，至於 Thomas 等人所指的集群是依孩子養育的難易分為困難型(difficult temperament)、安樂型(easy temperament)和慢吞吞型(slow-to warm-up temperament)等三類型，他們認為困難嬰兒在(1)活動量、(2)規律性、(3)適應性、(4)趨近性、(5)反應強度、(6)情緒本質、(7)堅持度、(8)容易轉移注意力、(9)反應閾中等九向度中，需有 4 至 5 個項目是屬於「A 因子」，(指(1)至(7)等七個向度)；Carey(1985)依 Thomas 等人的觀點，更進一步提出需具三項條件：(1)在規律性、趨近性、適應性、反應強度和情緒本質上，有四至五個項目分數需高於平均數；(2)需有反應強度，其分數必須是負向高出常模的平均數；(3)至少有兩個氣質向度必須高於平均數以上一個標準差。

此外，在此會議中，Buss 和 Plomin 則認為困難氣質是具有父母或其他照顧者難以撫慰的情緒和精力旺盛等特質者；至於 Rothbart 則指出困難氣質是個別差異的，因為在某些情境脈絡下，當個體被視為有困難行為，在另一情境脈絡下，就不見得是，如高活動的孩子，在家中老是動個不停，令人覺得很煩，但在球場上的他，卻是個精力旺盛的孩子，是個受同儕喜歡的隊友。因此 Rothbart 認為困難氣質，不見得適用在每個嬰幼兒身上，更何況對「氣質研究者」是屬於困難嬰兒，但對於「嬰幼兒照顧者」不見得是困難嬰兒，反之亦然。與 Rothbart 有相似理念的 Goldsmith 也從互動的角度予以詮釋的，他認為若不論及情境脈絡，就予以論斷嬰幼兒的行為是毫無意義的(Goldsmith et al., 1987)。Bornstein 及 Lamb(1988) 也持相似的理念，他們認為氣質的發展是生物個體和環境交互影響所形成的，他們摒棄了情境論與特質論的單向思維，關注個人與環境的互動，認為人的行為不是被動地決定於情境本質，人的反應也並非機械性模式，人與環境之間乃是一種相互影響的動態歷程。除上述幾位學者的觀點外，有許多研究則從心理疾病、未成熟的中央神經系統、產前濫用毒品或是困擾關係等不同角度論述困難氣質 (Greenspan & Wieder, 1993；Sroufe, 1989)。

至於國內臨床及實徵研究上在困難氣質的界定，早在 20 年前，林玉葉和鄒國蘇(1988)等兩位心智科醫生，在臨床上發現養育高度困難幼兒的特質是活動量高、反應強烈、堅持度高及負向情緒本質為多見，在管教上以黏人、好奇及問題行為居多，而生理則是常生病、語言發展慢為主要困擾行為，且以男生居多；賴怡璇(2005)在介入策略對難養嬰兒母親育兒自我效能的研究中，提出難養嬰兒是活動量大、規

律性低、負向情緒和低堅持度，至於林君萍(2005)是以規律性低、趨近性低、適應性弱、反應強度大和負向情緒本質以指稱難養育幼兒，由上可知，臨床和研究上在界定困難孩子仍有相異的觀點。

依上述國內外學者專家的觀點，他們在界定困難嬰兒的觀念是相左的，是一模糊的圖像。在本研究中，對於困難嬰兒的界定，研究者是比較認同 Rothbart 和 Goldsmith 等人的觀點，因為個體是生活在一文化脈絡中，不斷地與外在環境互動，更何況從「適配度」觀點，很難歸類何種氣質群組是屬於難養育嬰兒的特性。Kagan 在 "Three Seductive Ideas" 一書中更提及：「所有的行為都受到個人內心如何建構當下情境的影響，而建構過程又會受到當時知覺場地中的人及物體，以及當下記憶與過去記憶的影響」(Kagan, 2000)。

植基國內外觀點，在本研究中所指稱的難養育嬰兒，有兩個篩選標準，一是在不同家庭生態中，父母、祖父母及保母等人都一致覺知難帶的嬰兒，二是依在「嬰兒氣質問卷」的評估結果，並符合 Thomas 和 Chess (1977) 的觀點：「困難嬰兒需具不規律的生理節奏、在陌生情境採取退縮反應、面對環境改變的適應能力低、情緒反應強烈和負向情緒表現等五項特性」。換句話說，是依母親等人的覺知，以及氣質評估結果等兩個指標相互檢視以篩選出本研究的難養育嬰兒。

### 三、困難嬰兒的追蹤研究

藉由困難嬰兒的長期追蹤，我們可知早期氣質的某些特性可預測孩子問題行為的發生。針對這問題，國外學者早已有這種體認，紛紛投注心力從事研究。在紐約長期追蹤研究中，Thomas 和 Chess 二人認為低規律、低適應、高反應強度及具負向情緒的困難嬰兒，到了兒童後期，會顯示出內化的行為問題(Chess & Thomas, 1984; Thomas, Chess & Birch, 1968)；至於澳洲氣質研究(the Australia Temperament Project)中，發現困難的嬰兒，母親及護士都認為孩子有睡眠、腹痛、嚎啕大哭等現象，至學步期及學前階段，他們會有睡眠、哭、害羞、依賴、不穩定的情緒、意外發生的傾向、易怒、過動和攻擊等現象，而且母親會過度評估困難孩子的行為(Sanson, Smart, Prior, & Oberklaid, 1994)；在布魯明頓長期追蹤研究中(the Bloomington Longitudinal Study)，Lee 和 Bates 等人提出困難嬰兒對陌生情境的負向反應，並追蹤預測內化問題，對於無法控制自己行為的孩子，較能預測他的外化問題，至孩子 3 歲時，發現他們有高反抗傾向，以及容易與父母發生衝突的現象(Bates & Bayles, 1984; Bates, Bayles, Bennett, Ridge, & Brown, 1991; Lee & Bates, 1985)。此外，Rende (1993)也探索科羅拉多收養計畫(the Longitudinal Colorado Adoption Project)的 116 位嬰兒，研究

發現，與其他孩子相比，情緒反應激烈男幼兒容易出現注意力和焦/憂鬱等問題，高情緒及低社交的女孩，容易出現焦慮/憂鬱問題。除上述大規模長期追縱研究中的發現之外，Wolkind 和 DeSalis (1982)曾探討具不規律及負向情緒等特性的 4 個月嬰兒，他們發現這些孩子至三歲半時，與其外化問題有些微相關；Hagekull (1989)也探討 8 個月和 36 個月嬰兒的衝動性，是可預測孩子未來的外化問題及低自我強度，活動量可同時預測內化及外化行為問題，至於負向情緒是可了解未來的問題行為及低自我強度。總之，從上述的縱貫研究深知幼兒早期的困難氣質會影響其未來的人格發展及人際關係，以及困難氣質是有中度的穩定性，也可能會持續影響母親的知覺及態度。

#### 四、困難嬰兒與母親教養相關的研究

關於氣質與親子互動的研究，過去只注重父母對嬰兒氣質單方面的影響，忽略嬰兒氣質對親子互動的重要性。Buss 和 Plomin (1975)首先從孩子的氣質探討親子的互動，研究發現，高活動量的孩子，父母傾向使用控制的教養，至於高社交的孩子，則傾向愛的教養，但他們認為此研究結論是暫時的。

Thomas 和 Chess (1977, 1989)在探討父母與嬰兒互動時，認為嬰兒氣質的表達會隨父母的要求而有所調整，在一來一往的互動過程中，孩子可能會修飾自己的氣質，父母也可能改變自己的教養態度。Thomas 人再針對這種現象，提出適配度 (goodness of fit) 的觀念，即個體和環境是和諧的，個體便獲得最佳發展，反之，個體就可能發生發展的偏差；換句話說，氣質無好壞之分，如能與父母教養相契，縱使是難養育的嬰兒，仍有極佳親子關係的可能。人類學家 DeVries 曾至東非肯亞的馬賽 (Masai) 進行 45 位 4 至 5 個月嬰兒的研究，他將嬰兒分為困難與安樂兩類型，並假設困難嬰兒應是較為營養失調的，但在研究過程中，因當地乾旱加劇，只有 7 位安樂型及 6 位困難嬰兒繼續被追蹤，結果發現其中有 5 位安樂型及 2 位困難嬰兒未能存活。這件事令人好奇的是，在西方被視為難帶的困難嬰兒反而存活率較高，與原先的假設是不同的。究其原因是困難嬰兒反應較為強烈，在不舒服時會哭得大聲，容易引起母親較多的注意與照顧，因而得以存活 (DeVries, 1984)，由此現象可知，無論嬰兒是屬於困難或安樂特質者，端視與環境間的相契程度。

雖然氣質無好壞之分，但依國內外相關研究可知，父母是非常容易受到困難嬰兒特質的影響。起初父母或許會抱著愛心與耐心教養孩子，但長期與嬰兒互動後，孩子不易安撫的情緒或強烈的情緒反應等，是會讓父母覺得受到威脅，感到焦慮，抱怨過度的負擔，並使得他們傾向使用較為命令、禁止和責罵等負向的方式教養孩

子，以致漸漸形成不佳的親子關係(Feldman, Greenbaum, & Yirmiya, 1999；Jacqueline, Kathie, Michael, 2008；Maccoby, Snow & Jacklin, 1984；Sanson & Rothbart, 1995)。

在 Lee 和 Bates(1985)的研究中，他們曾至家中觀察母親與兩歲困難孩子間的互動。他們發現母親對於難養育的幼兒，會嘗試以控制的方法約束他們的行為，並使用侵入式控制技巧(intrusive control tactics)，而行為分析也顯示幼兒也比較會嘗試抵抗母親的控制，以致親子之間常有語言和非語言的衝突現象發生。Gordon (1983)則是在遊戲場所中發現，難養育幼兒對母親有比較多的意見，Stevenson-Hinde 等人也發現類似的結果，母親對於難養育孩子，會感到非常焦慮及困擾，情緒反應也比較強(Stevenson-Hinde & Simpson, 1982)。事實上，Boukydis 和 Burgess (1982) 的研究指出，成人對於困難嬰兒哭聲的感受是感到焦慮與不安，是會影響他們的情緒，其實，在 Lounsbury(1978) 的研究中就曾讓初產婦評估困難型、安樂型和一般嬰兒的哭聲，結果發現，與其他兩類嬰兒相比，母親比較容易感受困難嬰兒焦慮和生氣的強烈哭聲。由此可知，嬰兒的焦慮不安不僅會影響母親的情緒反應(Reilly, 1992)，母親的特質也會影響她知覺嬰兒好帶與否，Forsyth(1985)等人也發現，與健康母親相比，憂鬱和焦慮的母親比較容易覺知自己孩子的難帶(Forsyth, 1985；Power, Gershenhorn & Stafford, 1990)。

至於國內方面，葉光輝(2008)曾對親子互動提出，因為每位孩子的氣質、天賦不同，父母所欲培養的行為多元且複雜，而且身處的環境也不同，他認為在高品質的親子關係中，是不拘成規，適時調整彼此的互動模式；但林惠雅(2000)曾觀察母子互動的歷程，卻發現「好來好往，以暴制暴」和「嘮叨成習，相應不理」的現象。針對上述的觀點，早在 1984 年，俞筱鈞指出活動量高的幼兒，父母會管制孩子的行為，但若低於父母的期待時，他們會鼓勵幼兒活動，對於情緒本質佳的幼兒，父母會對自己的教養深具信心，林瑞發(1988)也發現，活動量、適應性和堅持度是最具影響親子關係，並會造成親子間的緊張；王珮玲(2003)也發現，兒童的氣質與父母教養方式是相互影響的，甚至在同一家庭下，父母對待孩子的行為也不同，如對於適應力差、趨避、情緒反應弱、容易分心和低堅持度的孩子，父親傾向採用消極的處理，但母親則是採取積極與消極的教養方式；賴怡璇(2005)的研究進一步指出，母親對於低規律性、負向情緒、反應強度高、堅持度低、分神度低/高、反應閾低的難養育嬰兒明顯信心不足，並會影響母親照顧時的感受。

從適配度的觀點，我們雖可知親子間的氣質若相契時，則其關係佳，反之，關係差。不過，從上述文獻中發現，困難嬰兒在剛開始時，父母會有教養理念與耐心，

但時間一久，父母的態度與感受仍受影響，以致他們會採取比較消極的教養態度。在本研究中，冀望能藉由訪談母親，讓母親敘說出十一位她們覺知的難養育嬰兒的身心特性。

## 參、研究方法

### 一、研究對象

本研究對象是 11 位難養育嬰兒的母親，嬰兒係篩選自 187 位在懷孕期間無嗑藥、喝酒或吸毒等現象的健康婦女所產下的健康嬰兒。原有 200 位嬰兒，在剔除有身心狀況的 13 位嬰兒後，共計 187 位嬰兒。難養育嬰兒母親家庭的基本資料如表 1 所示。

表 1 十一位難養育嬰兒母親的基本資料

嬰兒 父母 年齡、 教與 職業	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	小馬 母親	小翊 母親	小仁 母親	小承 母親	小甜 母親	小昕 母親	小蕙 母親	小柔 母親	小和 母親	小瑄 母親	小瑜 母親
媽 年 教 育 職 業	35 歲	33 歲	32 歲	32 歲	43 歲	38 歲	40 歲	32 歲	33 歲	33 歲	27 歲
媽 教 育 職 業	大學	大學	大學	大學	高 中 高 職	大學	大學	大學	大學	大學	大學
媽 教 育 職 業	國 小 老 師	家 管 ： 產 前 協 助 先 生	航 空 公 司 督 導	家 管 ： 產 前 是 護 老 師	家 管 ： 產 前 協 助 先 生 業	會 計	家 管 ： 產 前 財 務 分 析 工 作	電 腦 軟 體 工 程 師	公 司 會 計	公 司 內 勤	國 小 老 師
爸 年 教 育 職 業	41 歲	34 歲	30 歲	36 歲	38 歲	42 歲	49 歲	38 歲	38 歲	46 歲	33 歲
爸 教 育 職 業	大學	大學	大學	大學	高 中 高 職	研 究 所	大 學	大 學	大 學	高 中 高 職	大 學
爸 教 育 職 業	公 司 主 管	課 長	電 子 公 司 經 理	牙 醫	老 闆	保 險 公 司 主 任	公 司 經 理	工 程 顧 問	成 衣 外 務 公 司	公 老 板	國 小 老 師
家 中 狀 況	與 先 媽 和 子 同 住	先 生 在 陸 作 與 媽 同 住	與 先 生 子 一 起 住 附 近	媽 全 帶 子 子	家 中 有 位 中 生 高 男	家 中 有 4 歲 男 的 生 日 保 照	先 生 再 婚 已 1 孩 有 男	與 先 生 子 一 起 住 附 近	與 公 婆 及 姑 住 家 吃 素	家 中 有 大 中 生 老 二 3 歲 男 生	與 公 及 女 同 住 大 兒 住

### 二、研究工具

## (一) 嬰兒氣質評估問卷

1. 修訂者：由臺大醫院兒童心理衛生中心發展研究小組於 1981-1985 修訂自 Carey 及 McDevitt(1978)等人所設計的 4-8 個月「嬰兒氣質評估問卷」(Infant Temperament Questionnaire, ITQ)，內容主要是依據 Thomas 和 Chess 的氣質理論觀點。
2. 內容：計有九大向度，至於計分的方向性是各向度分數愈高，表示孩子在此特質愈高，如活動量分數愈高，表示嬰兒活動量愈高，分數愈低，表示活動量愈小。
  - (1)活動量(activity level)：指孩子全天的活動中，其動作節奏的快慢及活動頻率的多寡。
  - (2)規律性(rhythmicity)：指孩子反覆性的生理機能，如睡眠和清醒的時間、饑餓和食量等是否有規律。
  - (3)趨近性 (approach/withdraw)：指孩子第一次接觸人事物和場所況等新刺激時，所表現接受或拒絕的態度。
  - (4)適應性(adaptability)：不論孩子的趨避性如何，他適應新的人事物和場所的難易度和時間的長短。
  - (5)注意力分散度(distractivity)：指孩子是否容易為外在刺激影響而轉移其注意力。
  - (6)堅持度(attention span and persistency)：指孩子正在做或想做某件事時，遭到困難或挫折仍繼續維持原活動的傾向。
  - (7)情緒本質(quality of mood)：指孩子在一天中，行為表現愉快或不愉快，和悅或不和悅，友善或不友善程度的比例。
  - (8)反應閾(threshold of responsiveness)：指引起孩子反應所需要的刺激量。
  - (9)反應強度(intensity of reaction)：指孩子對內在和外在刺激所產生反應激烈程度。
3. 信效度：在信度方面，內部一致性信度係數為.49 至.71；效度方面，具建構效度。

## 三、研究過程

### (一) 至醫院收案

本研究主要是持續先前研究：〈困難型嬰兒的母親知覺孕期及產後壓力之研究 (I) (II)〉。為了篩選難養育型嬰兒，研究必須有一定數量的嬰兒來源，於是在研究進行的第一年，研究者獲得兩家醫院同意在該院收案，並以前瞻追蹤及回溯法追蹤 200 位孕婦在三個孕期及產後的相關資料。

## (二)氣質評估問卷及嬰兒養育問卷的填寫

研究進行得第二年，孕婦生下小孩，研究者分別至醫院探視產婦，並至嬰兒四個月大時，研究者邀請 200 位母親，填寫「嬰兒氣質評估問卷」。之後，再讓父母、祖父母和保母等人填寫「嬰兒養育調查簡表」，並在六個選項中勾選最適切的數字，1 表示「非常好帶」，2 表示「好帶」，3 表示「普通好帶」，4 表示「不好帶」，5 表示「非常難帶」，NA 表示「無從判斷」，以評估母親等人覺知嬰兒是否好帶。

## (三)難養育嬰兒的篩選

從「嬰兒養育調查簡表」中，研究者發現母親等人覺知孩子容易養育與否的結果是(1)非常好帶：7 位；(2)好帶：31 位；(3)普通：97 位；(4)不好帶：35 位；(5)非常難帶：17 位。從非常難帶的 17 位嬰兒中，再依 Thomas 和 Chess (1977) 的觀點：「困難嬰兒需具不規律的生理節奏、在陌生情境採取退縮反應、面對環境改變的適應能力低、情緒反應強烈和負向情緒表現等五項特性」，再依嬰兒氣質問卷的評估結果，篩選出規律性 ( $M=2.787, M_{全}=3.034$ )、趨近性 ( $M=2.868, M_{全}=3.157$ )、適應性 ( $M=3.062, M_{全}=3.034$ )和情緒本質 ( $M=2.953, M_{全}=3.073$ )等四向度低於全體嬰兒的平均數，而反應強度高於全體嬰兒平均數 ( $M=3.636, M_{全}=3.393$ )的嬰兒，依母親等人覺知和氣質評估結果，兩個指標相互檢視，篩選出 11 位嬰兒，其家庭基本資料和氣質評估結果詳如表 1 和表 2 所示。至於有些嬰兒雖符合困難氣質特性，但母親等人卻不認為孩子難帶，或是認為孩子難帶，但不符合「困難氣質」特性，也不在考慮之內。依上述兩項指標，本研究共篩選出 11 位難養育嬰兒。

## (四)訪談難養育嬰兒的母親

基於第一年與母親所建立的長期互動關係，在徵求她們的同意下，研究者訪談 11 位難養育嬰兒的母親，以瞭解「主角是如何解釋事件的？」(Bruner, 1990, p. 51)。過程中，研究者以研究的主題，並增加試探性的問題，以了解她們所覺知的**難養育嬰兒**身心特性。例如：「妳為什麼覺得孩子特別難帶？」、「孩子有那些行為讓妳特別傷腦筋的嗎？」、「你能夠再多告訴我一些嗎？」，以半結構式的問題，讓母親訴說嬰兒難帶的原因及當時的情境脈絡。研究者的角色是從「訪談者」成為「傾聽者」，並盡量讓母親述說她們的感受，如 Riessman(1993)所說，開放式比它的提

問方式，更能鼓勵事情的敘事化，並能由訴說者與傾聽者共同發展意義。

## 四、資料處理與分析

### (一) 量化資料

研究中以 *t* 檢定考驗難養育與非難養育嬰兒在氣質的九個向度上的差異。

### (二) 訪談資料

Riessman(1993/2003)曾在敘說分析一書中，提出三種的敘說分析模式：一是 Ginsburg 基於「情事區分」(plot-story distinction)的分析法；二是 Bell 基於 Labov 對於敘說結構的假定與強調每一子句皆有某種功能的看法分析，三是 Gee 的詩意結構取向(王勇智、鄧明宇合譯，2003)。本研究對於母親敘說資料的分析是採第三種分析方式，理由是：前兩種方法是從理論而來的既定碼名進行資料分析，而研究中母親覺知難養育嬰兒的身心特性敘說，尚未有從理論衍生的既定類別或碼名，對於仍值探索期的現象，研究者採用碼名由分析歷程中衍生的分析方式(諮詢蔡敏玲，2006/12/03)。至於訪談資料由母親、研究者與助理三人交相驗證資料的正確性，母親更反應我們的轉譯稿文字資料是很正確的，幾乎不需修改。

## 肆、研究結果與討論

### 一、母親覺知難養育與非難養育嬰兒在氣質向度差異的分析和討論

由表 2 可知，11 位難養育嬰兒與 176 位非難養育嬰兒在氣質九個向度上的平均數。由平均數可知，母親在氣質問卷上覺知難養育的嬰兒在活動量、反應強度、堅持度和反應閾等四個向度都高於非難育的嬰兒，至於規律性、趨近性、適應性、情緒本質和注意力分散度都低於非難育的嬰兒。

再由表 3 獲知，難養育嬰兒與非難養育嬰兒在規律性  $t(187) = 3.502, p < .001$ 、趨近性  $t(187) = 4.112, p < .001$ 、適應性  $t(187) = 8.842, p < .001$ 、反應強度  $t(187) = -3.675, p < .001$  和情緒本質  $t(187) = 5.548, p < .001$  達顯著差異，但在活動量  $t(187) = -.594, p$

$>.05$ 、注意力分散度  $t(187) = .687, p >.05$ 、堅持度  $t(187) = -.995, p >.05$  和反應閾  $t(187) = -.810, p >.05$  都未達顯著差異；換句話說，與非難養育嬰兒相比，難養育嬰兒具低規律性，低趨近性，適應力弱，反應強度較強，以及情緒本質較弱。此結果與 Buss 等人的研究有不一致之處(如林玉葉和鄒國蘇，1988；賴怡璇，2005；Buss & Plomin, 1987)，卻與 Thomas 等人(Carey, 1985； Thomas & Chess, 1977) 和林君萍(2005)的研究結果相似，原因可能在於與本研究在篩選難養育嬰兒的過程有關。因為研究中篩選難養育嬰兒是以兩項指標相互檢視：一為依據嬰兒父母、祖父和保母等人的覺知感受，二是依據 Thomas 等人 (1977)所指稱的困難嬰兒的氣質特性，以致本研究的結果明顯地發現，與 176 位非難養育嬰兒相比，這 11 位難養育嬰兒的氣質是：具有不規律的生理節奏、在陌生情境採取退縮反應、面對環境改變的適應能力低、情緒反應強烈以及具有負向的情緒表現等五項特性。

表 2 難養育及非難養育嬰兒在氣質評估問卷的平均數

氣質		活動量	規律性	趨近性	適應性	反應強度	情緒本質	注意力分散度	堅持度	反應閾
幼 兒	1 小馬	3.62 /3.16	3.00 /3.29	3.38 /3.45	2.91 /3.55	4.20 /3.15	2.90 /3.19	1.60 /2.66	3.88 /3.38	3.60 /3.21
	2 小翊	3.00 /3.16	3.00 /3.29	3.00 /3.45	3.00 /3.55	3.58 /3.15	3.00 /3.19	2.50 /2.66	3.50 /3.38	3.50 /3.21
	3 小仁	3.38 /3.16	3.00 /3.29	2.82 /3.45	3.18 /3.55	3.70 /3.15	2.90 /3.19	2.70 /2.66	3.00 /3.38	3.20 /3.21
	4 小承	2.77 /3.16	3.25 /3.29	2.73 /3.45	3.00 /3.55	3.50 /3.15	3.00 /3.19	2.80 /2.66	2.63 /3.38	2.60 /3.21
	5 小甜	3.85 /3.16	2.08 /3.29	2.91 /3.45	2.91 /3.55	4.30 /3.15	3.00 /3.19	2.70 /2.66	3.88 /3.38	4.20 /3.21
	6 小昕	2.85 /3.16	2.58 /3.29	2.45 /3.45	3.00 /3.55	3.90 /3.15	3.00 /3.19	3.10 /2.66	3.63 /3.38	3.30 /3.21
	7 小蕙	3.00 /3.16	2.92 /3.29	3.09 /3.45	3.20 /3.55	3.40 /3.15	3.00 /3.19	3.00 /2.66	4.25 /3.38	3.30 /3.21
	8 小柔	3.54 /3.16	3.08 /3.29	2.91 /3.45	3.09 /3.55	3.80 /3.15	2.98 /3.19	2.30 /2.66	4.00 /3.38	3.30 /3.21
	9 小和	3.69 /2.26	2.75 /3.29	2.82 /3.45	3.00 /3.55	3.50 /3.15	3.00 /3.19	2.50 /2.66	3.50 /3.38	3.50 /3.21
	10 小瑄	3.15 /3.16	2.67 /3.29	3.00 /3.45	3.18 /3.55	3.70 /3.15	2.70 /3.19	2.20 /2.66	3.38 /3.38	3.50 /3.21
	11 小瑜	2.77 /3.16	2.33 /3.29	2.00 /3.45	3.21 /3.55	3.40 /3.15	3.00 /3.19	2.30 /2.66	3.75 /3.38	3.20 /3.21

註：1.分子/分母 分子表示某一位難養育嬰兒氣質的平均數；分母表示 176 位嬰兒氣質的平均數，例如 3.62/3.16，3.62 表示小馬的活動量的平均數，3.16 是 176 位嬰兒活動量的平均數。

表3 難養育及非難養育嬰兒在氣質評估問卷的 t 考驗

	難養育嬰兒 (n=11)		非難養育嬰兒 (n=176)		t 值
	M	SD	M	SD	
活動量	3.238	.393	3.157	.443	-.594
規律性	2.787	.350	3.292	.470	3.502**
趨近性	2.868	.441	3.446	.608	4.112**
適應性	3.062	.115	3.546	.562	8.842**
反應強度	3.636	.420	3.149	.427	-3.675**
情緒本質	2.953	.093	3.192	.436	5.548**
注意力分散度	2.564	.443	2.659	.447	.687
堅持度	3.534	.494	3.377	.509	-.995
反應閾	3.336	.396	3.210	.509	-.810

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

## 二、母親覺知難養育嬰兒身心特性的分析與討論

如前所述，在本研究中，對於困難型嬰兒的界定，個人是比較認同 Rothbart 和 Goldsmith 等人的觀點，因為個體是生活在一文化脈絡中，不斷地與外在環境互動，且從「適配度」觀點，很難歸類何種氣質群組是屬於難養育嬰兒的特性，更何況 Bruner 曾說：「在對人類做研究時，所要面對的兩難困局是這樣的：不但要掌握生物性和演化的原則，更要在意義生成的詮釋歷程之光照之下，來理解這些原則」(宋文里譯，2001, P.271)。上述母親在氣質問卷覺知孩子身心特性的量化結果只是單一變項，無法深入道盡母親們內心覺知難養育嬰兒的真正感受。在數據資料無法完全解釋難養育嬰兒的身心特性下，如前述，研究者以訪談的方法，再次深入了解母親覺知的難養育嬰兒身心特性，歸納母親覺知的觀點如下所述。

### (一) 嬰兒異位性皮膚炎及心臟問題，母親特別耗費心力

新生兒若有身體上的疾病，對母親而言，無論在精神上或經濟上都是一大負擔，Margaret(1987)的研究指出，嬰兒疾病是父母最關切的問題，也是讓他們感到最困擾的事。有兩位母親提及孩子的皮膚炎，讓她們覺得很懊惱，「那真的是從五、六個月開始就把他手給綁起來，以前都從來沒綁，然後手就幫他抓著，晚上睡覺手也把他抓著，因為他手就會去抓，...而我是睡眠很淺的人，只要他動什麼的，我就

醒來，沒有一晚好好睡的，除非有吃藥，...我簡直都快瘋掉了...」(2006/8/2，訪談小翊母親)。其實，異位性皮膚炎是嬰兒期最常見的皮膚病，在一為期 22 年的研究中發現，在一歲時，這種症狀盛行率可以高達 20% (Rhodes, Thomas, Sporik, Holgates & Cogswell, 2002)，在一般已開發國家的盛行率大概是 10%-20%，其最大的特徵就是「癢」，尤其睡覺時，常因癢而無意識搔抓，若長期抓癢可能會引起情緒的改變和睡眠的異常 (Reuveni, Chapnick, Tal, & Tarasiuk, 1999)，至其學齡前階段，兒童則會表現出更多的依賴感、害羞，及對許多東西會感到恐懼 (于鴻仁、楊崑德，2004)。

小丞的母親也說：「還有流水出來，我就覺得，我兒子怎麼會這樣子？...孩子身上都紅紅的、都一片一片的，然後那個地方皮膚粗粗的...，就會去抓癢，...我就覺得，尤其是前一個月我就常哭啊！我真得覺得很無力，我不知道該怎麼辦？」(2006/10/24，訪談小丞母親)。異位性皮膚炎因皮膚常處於慢性發炎，兩個月到兩歲的嬰幼兒以頭部為中心，臉頰、頸部、頭皮會出現紅色丘疹，並延伸到四肢伸展側，皮膚有輕微的脫屑和分泌物，水泡抓破會形成痂皮，父母的睡眠時數會比正常父母少 1 至 2 小時，因為此病情需要慢性照顧，在需要特別寢具、衣物和食物下，可能會增加母親的壓力、情緒的困擾，甚至影響整體的健康生活品質 (于鴻仁、楊崑德，2004；關月珍，2005；廖月霞，2006)。

至於小瑄的母親是因女兒心臟問題，對她造成極大的困擾，她說：「生下來的時候他的心室有點問題，...當天晚上就是因為沒有辦法呼吸，臉整個發黑，而且心室雜音很重，她呼吸就是...吸奶就沒辦法呼，她就是會臉色發紫，...吃奶時一瓶吐了半瓶出來，整個被都被噴到了，...我的精力都快被耗盡...」(2006/7/22，訪談小瑄母親)。的確，依研究指出，患有先天心臟病的幼兒大多數傾向有營養不良及生長遲滯，且在餵食上會有呼吸困難和嘔吐的現象 (謝宜娟、陳秀倩、陳紀雯，2004；Clemente, Barnes, Shinebourne, & Stein, 2001)。照顧者在餵食時會感到焦慮，甚至擔心孩子有可能死亡 (謝宜娟等人，2004)，Thomlinson (2002) 更指出父母可能會感到罪惡感，以致感到無助並與外界隔離。

上述三位嬰兒因皮膚及心臟等身體問題，母親需花更多的時間與心力照顧孩子，常讓她們感到心力交瘁。其實，國內外有相關研究也指出，家中有身體疾病的孩子，除了會影響自己和家人的睡眠品質外，父母親的情緒也會受到衝擊 (Margaret, 1987)。

## (二) 嬰兒需用滴管餵食，母親情緒崩潰

嬰兒能夠健康的成長，除先天遺傳的差異外，適當的餵養方式及均衡營養的攝取都扮演著重要的角色，因此當嬰兒不吃東西或不喝水時，都會讓身為母親的神經大為緊崩，尤其嬰兒出生後一年的身高、體重、頭圍和胸圍的發展速率最快(王珮玲, 2006)，嬰兒若未能獲得足夠的營養，以供身體發展所需，不僅會影響身高體重的成長，其他認知情緒的發展也會受影響，所以嬰兒的飲食和營養都是母親非常關注的事 (McKim, 1987)。

十一位受訪的母親中，有九位母親都有這方面的顧慮，擔心孩子不吃任何東西或是吃得很少，如小瑄母親：「…就是他吃了之後會吐出來，可是你如果再把他塞回去的話，他如果 ok 他就會吞下去，可是他如果不喜歡就再把他吐出來，…」(2006/8/26，訪談小瑄母親)，小翊的母親也有相同的感受，她說：「…讓我懊惱的是他不吃東西這件事讓我很痛苦，搞的我心情很不愉快…，一直掉頭髮。」(2006/8/26，訪談小翊母親)。事實上，嬰兒期的營養是一生健康的基礎，良好的營養，會使生長發育正常，尤其重要的是腦部組織的發展，營養缺失的確會影響體格的發育，容易感染各種疾病，所以母親們會非常關注孩子的飲食和營養。

九個孩子中，尤其是小仁的母親，因為孩子幾乎不吃任何東西，以致她必須使用滴管餵食，讓她覺得情緒以已經崩潰，她說：「晚上睡覺前那一餐喔，她不吃任何東西，…她不要啊!她不肯吸的話，就會餓死她，她不肯主動就只好我們強迫他，用滴管餵她…餵到我都快要哭出來，很想揍扁她…。我用一根 3C.C. 的滴管餵，將牛奶擠到她嘴巴裡去…」。事實上，林薇等人曾建議四至六月大的嬰兒，每天需餵母乳 5 次，配方奶 5 次，可添加副食品，果汁及青菜湯 1-2 匙，麥糊或米糊 3/4 或一碗(林薇、劉貴雲、杭極敏、高美丁、張幸真、楊小淇, 2003)，由上述資料，孩子的成長一天需要這麼多的養份，以致小仁的不吃不喝，讓母親心情非常焦躁，情緒幾近崩潰，不知如何是好，Farrow 和 Blissett(2006)也提出嬰兒的餵食是深受氣質特性影響。

## (三) 嬰兒高敏感低規律，母親睡眠嚴重不足

在孩子生下後，母親本身常因哺餵嬰兒或因新生兒的吵鬧，睡眠經常中斷，如果孩子又較一般新生兒敏感度高規律性低，半夜中頻醒，對於產後上班族的婦女，是一大挑戰。學者就指出嬰兒半夜頻醒等的睡眠問題，常是父母深感焦慮，也是常

尋求協助的問題之一(Morrell & Steele, 2003), Richman(1981)也指出,約有 6-10%母親的嚴重睡眠問題,是與孩子個人氣質有關,已有許多研究發現母親覺知到嬰兒的睡眠問題與她們易怒、難以取悅和低規律的氣質有關 (Keener, Zeanah, Anders, 1989; Morrell, & Steele, 2003)。

上述澳洲氣質研究 (the Australia Temperament Project) 也發現母親及護士都認為困難的嬰兒有睡眠、嚎啕大哭等現象。研究中小柔的母親提到孩子是極端敏感和低規律性,只要有點聲音,也會跟著醒來,醒來後再睡的時間也非常不一定,嚴重影響母親的睡眠,「有一陣子我快瘋掉了啊,因為幾乎沒辦法睡覺,他半夜起來叫,實在是搞不懂,他在叫什麼,而且你只要稍微有聲音或半夜翻個身,他就馬上跟你起來…。對,他就是這麼可怕,他半夜通常都醒來兩三次以上,每天醒來時間都不一定,我們常常覺得睡得不夠。」(2006/8/5, 訪談小柔母親)。小馬的母親也發出相似的訊息「我女兒他作息不一定又超敏感的,那她在旁邊一直吵來吵去,我都快瘋掉了,我哪有辦法睡…。」(2006/10/26, 訪談小馬母親);至於小瑄,除高敏感度低規律,會哭叫且不易安撫,母親說:「她就很容易醒來…像她半夜也會哭,會很大聲,…就要起床抱她、哄她,…而且都要哄很久,我們常沒辦法連續睡個兩三個小時…。隔天醒來,精神很差,脾氣也不好…」(2006/7/22, 訪談小瑄母親)。研究也指出,嬰兒的哭鬧不安除了影響嬰兒的睡眠外,對家庭生活也會造成衝擊(陳伊玲、卓妙如,2006),也可能影響早期親子間的依戀關係(van Ijzendoorn & Hubbard, 2000)。

與其他嬰兒半夜醒來的情形相比較,小柔和小瑄的頻率更高,嚴重影響母子們的睡眠品質。不過,母親若能斷斷續續地睡,總比完全無法入睡的情況好,因為小甜的母親是一個不易入睡的人,以致她常發生整晚未睡的情形,她提到:「我的孩子很敏感,晚上沒辦法很深沉的睡,我會安撫他睡,常等到他累了要睡了,我已經累過頭變成我睡不著,而且我是餵母乳,晚上她想喝奶,就過來吸,我就醒來,我也常抓不準她那時需要喝奶,我也沒辦法好好睡。所以那一陣子,我都用安眠藥這樣子吃,可是有時候也沒用,等於是我自己腦神經已經衰弱到不行,可是你再吃重一點又不行,因為我還在餵母乳,所以大概在我生產後的六個月時,我完全崩潰了,我就大哭了,…醫生給我抗憂鬱症的藥…。我從來沒有說帶小孩是這麼痛苦的事,我帶他都哭了好幾次,…我已經崩潰過好幾次。」(2006/8/2, 訪談小甜母親)。小甜的高敏感低規律與母親特質交互影響下,嚴重影響母親睡眠,使得她情緒崩潰好幾次,需看精神科醫生,此現象也證實流行病學的資料,產後憂鬱的好發時期約在產後 3 至 9 個月(陸洛, 2003; Nott, 1987)。事實上,早在 1986 年, Cutrona 和 Troutman 的研究,就指出困難嬰兒氣質與母親的產後憂鬱傾向有強烈的相關存在,Maxted 等多位學者也發現類似的情形(Maxted et al., 2005)。

#### (四) 嬰兒高堅持、情緒反應激烈，母親身心俱疲

哭是人類與生俱來的能力，正常新生兒一出生就會哭，哭泣量從兩週大時漸增，至六週大時達最巔峰(陳伊玲，卓妙如，2006)，直到六個月大時，才會恢復成熟穩定的狀態(Pauli-Pott, Becker, Mertesacker, & Beckmann, 2000)。在嬰兒無法以語言表達內心感受的前題下，哭往往是孩子表達其生理或情緒不舒服的方式之一，當事情不順其心時，就嚎啕大哭，在無法轉移其注意力讓他們安靜下來時，常會令母親們抓狂，尤其是在家事纏身時，小和的母親說：「他哭，不是像一般這樣哭，他是會尖叫，哭的整個臉都是紅的，他哭聲很大，又沒辦法馬上讓他不哭。…尤其是他手裡拿著什麼東西，…硬給他拿走他會哭的聲嘶力竭，…甚至他會趴在地上，或者舌頭、嘴去碰地板，不然就頭去碰地板。…也會咬我們。…他不高興就撞地，自殘…。如果我自己帶這個孩子我會哭，我不知道應該怎麼辦？」(2006/7/27，訪談小和媽媽)。的確，嬰兒情緒激烈的哭鬧不安是會對家庭和母親產生衝擊，母親會呈現高度的焦慮不安，可能影響親子間的依戀(van Ijzendoorn & Hubbard, 2000)。小馬的母親也有類似的情緒反應「他的脾氣非常拗，如果說你不給他的話，他就哭得更大聲！他的哭聲又是非常尖銳的，…他要的那個東西很危險的，就是不能給他，…真得很想揍扁他！」(2006/9/27，訪談小馬媽媽)，Boukydis 等人的研究曾指出，成人對於困難嬰兒哭聲的感受是感到焦慮與不安，尤其是他們激烈的哭喊聲，是會影響母親的情緒反應(Boukydis & Burgess, 1982)。

#### (五) 嬰兒精力旺盛，母親疲於奔命

母親們雖只有這樣的一個孩子，可是她們總覺得自己好像有四、五孩子，因為孩子從早上一睜眼，至晚上 12:00 才肯睡。無論母親有無上班，對於這樣精力充沛的孩子，她們不僅疲於奔命，更擔心孩子的安危。如小馬母親：「她的體力，可以從早上睡醒後，一直到晚上十二點還不睡，下班回來我都已累慘了，那有體力再與她玩…。」(2006/10/26，訪談小馬母親)；有的孩子除精力旺盛會到處跑來跑去，常會碰觸一些危險物品，讓母親膽戰心驚，非常擔心他們的安全，小和母親說：「如果我自己帶，我會哭…哈哈…，因為他走到哪裡就要跟到哪，怕他會危險啊，所以譬如說他去廁所他會玩水，他會滑倒，我都會怕，所以就跟上跟下，…在家裏爬上爬下，有時會將手伸進電風扇中…我都很緊張。…他會將整張餐桌紙拉走，整個往桌上掀掉。」(2006/7/27，訪談小和母親)。小瑄的母親也說：「因為她阿鬧鬧鬧也

可以鬧到 12 點睡覺，…都可以不睡覺，…，然後就是，對！…就是精力很旺盛，…我覺得她很不好帶，我很累！」對父母而言，下班回家都希望能安安靜靜地，早點休息，對於精力旺盛，不需太多睡眠時間的孩子，的確會影響父母的生活作息。事實上，在文獻中 Buss 和 Plomin 早已提出困難氣質嬰兒是具有父母或其他照顧者難以因應的精力旺盛特性，其他相關研究也指出活動量大的孩子，與父母間的互動是負向的(王珮玲, 2003; Stevenson-Hinde & Simpson, 1982)，也較少與母親間有友善、關心、快樂及中性語言的互動(Hinde, Easton, Meller & Tamplin, 1982)。

由上述可知「為人母」對於女性而言，是項重大的衝擊，尤其是難養育嬰兒的母親，她不僅必須面對身體的復原，更必須負起照顧孩子的重責大任，Belsky (1984) 更提出在嬰兒階段，孩子的氣質對父母的影響最為深遠，從適配度的觀點論之，即使是具有難養育特性的嬰兒，若與父母之間的互動是和諧的，親子關係是良好的，不過，依國內外相關的研究，父母是非常容易受到困難嬰兒行為特性的影響(Feldman, Greenbaum, & Yirmiya, 1999)。

依上述訪談歸納可知，在親子互動下，母親覺知難養育的嬰兒有生理和心理狀況，在生理上，嬰兒的皮膚及心臟疾病和嬰兒飲食引發健康的問題，是令母親最擔心，至於心理層面上，嬰兒高敏感低規律、高堅持反應激烈與精力旺盛等特性，令母親覺知自己身心俱疲。這種現象，與冰島 Marga(2003)的研究有相似之處，他們認為母親認為難帶的嬰兒有三類：(1)具有睡眠困難 (sleep difficult)、(2)哭/焦躁不安 (cry/fussing)、(3)飲食和消化有困難(difficulties with eating and digestion)；至於澳洲長期追蹤研究中(Australia longitudinal study)，發現母親認為難帶的嬰兒有三項特性：(1)30%的嬰兒有中度或重度的腸絞痛(colic) 的問題，Wessel 等人(1954)曾認為腸絞痛(infantile colic) 的嬰兒一旦開始哭鬧，常在同一天可能會持續數小時，常發生在下午和晚上，(2)17%的嬰兒有中度或重度的睡眠問題；(3)13%的嬰兒有過度哭喊的問題。McKim(1987)則曾探討新手父母覺得最難帶的嬰兒是他們有身體的疾病，至於嬰兒的哭喊、餵食及營養問題也是父母覺得難帶之處。

由上述可知，在嬰兒時期，母親們容易受到孩子飲食、睡眠和哭鬧等基本生理需求的影響，此外，幼兒本身的敏感度、堅持度、低規律、情緒反應激烈和精力旺盛等特性，在長期的母子互動下，也令母親在養育孩子的過程中，深覺困擾，覺得孩子難帶。

## 伍、結論與建議

對於母親覺知十一位難養育嬰兒的身心特性，從量化結果可知，母親覺知的難養育與非難養育的嬰兒，在規律性、趨近性、適應性、反應強度和情緒本質是有差異存在，至於活動量、注意力分散度、堅持度和反應閾等四個向度是沒有差異。從數據資料中，研究者僅能獲得難養育與非難養育嬰兒在氣質評估問卷上的差異，其解釋非常有限，於是研究者再透過母親經驗訪談語料中(Riessman, 1993)，深入了解量化資料所無法呈現的嬰兒行為特性。在與十一位難養育嬰兒的互動中，母親覺知孩子特別難帶的身心特性有：嬰兒異位性皮膚炎及心臟等生理疾病、嬰兒需用滴管餵食的飲食問題，以及嬰兒高敏感低規律、嬰兒高堅持反應激烈，以及嬰兒精力旺盛等。在母子互動下，由母親的敘說中深知嬰兒的身心狀況的確對他們產生極大的困擾及憂慮，這種現象是值得研究者再予以深入探究的。對於未來的研究，建議如下：

### 一、探索母親覺知好養育「困難嬰兒」的行為

在研究結果中，研究者發現一值得再予深入探索的現象，即在 187 位嬰兒中，有七位嬰兒在氣質問卷中，母親等人都認為屬於好帶的孩子，然而在氣質評估結果中，他們卻具有 Thomas 等人所界定困難型嬰兒特性，即具有不規律的生理節奏、在陌生情境是退縮的、面對環境改變的適應能力低、情緒反應強烈和具負向情緒表現等(Thomas & Chess, 1977)。究其原因，是否與母親的人格、教養方式或社會支援有關，或是其他的可能因素，以致母親不認為困難嬰兒是不好帶，反而覺得孩子是好帶的，這的確是件有趣的事。未來研究宜可深入進入家中觀察及訪談母親，從「適配度」觀點再予以深入探索，了解其背後真正的可能因素及母子互動的歷程。

### 二、可擴大並探究不同年齡難養育嬰幼兒的身心特性

如前所述，因本研究是受限於先行研究，只探究十一位母親覺知難養育嬰兒的身心特性，人數不多，看見的面向非常有限，未來研究宜可嘗試擴大不同年齡層的幼兒，深入訪談約 40 位母親(畢恆達，2005)，探究並比較母親覺知的不同年齡層難帶孩子的身心特性，以獲取更豐富的資料，方能深入了解國人覺知難帶孩子的特質。

### 三、探究及比較生手及資深母親覺知的難養育嬰兒的身心特性

嬰兒的難帶與否，生手及資深的母親應有不同的體驗。與資深母親相比，嬰兒加入家庭，對於毫無經驗的生手母親，可能會面臨初為人母的不安與混亂，McCown 等人（1995）也認為生手與專家在處理問題的歷程有很大差異，專家可能會應用其豐富的知識，透過一連串的問題解決步驟來解決問題，生手則可能會直接採用第一個想到的解決方法(McCown, Driscoll, & Roop, 1995)，換句話說，同樣嬰兒的問題行為，生手與資深母親在問題解決的過程不同。建議未來的研究可探研究生手及資深母親所覺知的難養育嬰兒，以深入了解他們覺知的難養育嬰兒身心特性的差異。

### 四、從不同面向探究難養育嬰兒的身心特性

本研究雖只探究母親覺知的難養育嬰兒的身心特性，事實上，在篩選難養育嬰兒的過程中，11 位孩子都是父母、祖父母和保母都一致認為是很難養育的嬰兒。建議未來的研究，在時間、經費等條件允許下，可考慮訪談父親、祖父母或保母等人，從不同的面向了解孩子難帶之處，並統整母親等人的觀點以探究難養育嬰兒的身心特性，以獲一完整的圖像。

### 五、評估母親的身心特性

從訪談母親的過程中，雖然她們敘說出難養育嬰兒的身心特性，但研究者發現在覺知孩子的行為中，母親的身心特性是一重要的互動因素。例如母親因嬰兒高敏感低規律，以致睡眠嚴重不足，如果這些母親本身是容易入睡的人，或許這就不是問題，至於精力旺盛的孩子，若母親也是精力充沛的人，則無所謂難養育的嬰幼兒，由此可知，孩子的難帶與否，與母親的身心特質有相當的關係在，因此建議未來在探究難養育嬰兒時，宜可先評估母親的身心特質。

在本研究，從母親的覺知中，除了發現難養育嬰兒的低規律性，低趨近性，適應力弱，反應強度強，及情緒本質較弱的量化資料外，經由訪談母親，也獲知數據資料所無法深入獲知的難養育嬰兒身心特性。因此在後續的研究行動中，研究者會繼續再走進這十一位嬰兒的成長世界中，再仔細觀察及聆聽母親告訴研究者孩子成長的故事。

## 參考文獻

- 于鴻仁、楊崑德 (2004)。異位性皮膚炎的致病性與防治現況。**臺兒醫誌**，45，11-23。
- 王珮玲 (2003)。兒童氣質：基本特性與社會構成。臺北市：心理出版社。
- 王珮玲(2006)。幼兒發展評量與輔導(第3版)。臺北市：心理出版社。
- 王珮玲(2006)。難養育型嬰兒的母親知覺孕期及產後壓力之研究(II)之成果報告。行政院國家科學委員會專題研究成果報告(報告編號：NSC94-2413-H-133-007)，未出版。
- 王勇智、鄧明宇(譯)(2003)。敘說分析(原作者：Catherine Kohler Riessman)。臺北市：五南圖書出版有限公司。(原著出版年：1992)
- 宋文里(譯)(2001)。教育的文化(原作者：Jerome Bruner)。臺北市：遠流出版社。(原著出版年：1996)
- 林玉葉、鄒國蘇 (1988)。高度養育困難幼兒之特質及篩檢。臺北市：臺北市立婦幼綜合醫院兒童心智科。
- 林瑞發 (1988)。學前兒童行為與主要照顧者氣質特徵之相關研究。私立中國文化大學兒童福利研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- 林薇、劉貴雲、杭極敏、高美丁、張幸真、楊小淇 (2003)。寶寶成長記－嬰兒期營養參考手冊。臺北市：行政院衛生署。
- 林惠雅 (2000)。母親與幼兒互動中之教養行為分析。**應用心理研究**，6，75-96。
- 林君萍 (2005)。探討越南籍母親心理健康、社會支持、家庭環境與其幼兒困難氣質特徵之關係-以臺灣籍為對照。國立成功大學護理學系碩士論文，未出版，臺南市。
- 陸洛 (2003)。「為人父母」壓力調適-從產前到子女出生後之追蹤研究。行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告(報告編號：NSC91-2413-H-030-002-SSS)，未出版。
- 葉光輝 (2008)。不拘成規，適時調整：淺談親子互動的理想模式。**人文與社會科學簡訊**，9(4)，3。

- 陳伊玲、卓妙如 (2006)。護理雜誌，53(4)，17-23。
- 畢恆達(2005)。教授為什麼沒告訴我？臺北市：學富文化事業有限公司。
- 廖月霞 (2006)。異位性皮膚炎學齡期兒童的睡眠品質與健康相關生活品質之相關性探討。臺北醫學大學護理學研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- 關月珍 (2005)。異位性皮膚炎患童及家屬生活品質之探討。臺北醫學大學護理學研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- 賴怡璇 (2005)。介入策略對難養型嬰兒母親的育兒自我效能之試探性研究。國立臺灣師範大學人類發展與家庭研究所碩士論文，未出版，臺北市。
- 謝宜娟、陳秀倩、陳紀雯 (2004)。一位先天心性心臟病幼童餵食困難的護理經驗。輔仁醫學期刊，2(2)，3-10。
- Allert, A. (1982). *Temperament and early parent-child interactions: Changes from infancy to toddlerhood*. Unpublished doctoral dissertation, Illinois Institute of Technology, Chicago, Illinois.
- Bates, J. E. (1980). The concept of difficult temperament. *Merrill-Palmer Quarterly*, 26(4), 299-319.
- Bates, J. E., & Bayles, K. (1984). Objective and subjective components in mothers' perception of their children from age 6 months to 3 years. *Merrill -Palmer Quarterly*, 30(2), 111-130.
- Bates, J. E., Bayles, K., Bennett, D. S., Ridge, B, & Brown, M. M. (1991). Origins of externalizing behavior problems at eight years of age. In D. Pepler & K. Rubin (Eds.), *Development and treatment of childhood aggression*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55(1), 83-96.
- Bornstein, M. H., & Lamb, M. E. (1988). *Development psychology: An advanced textbook*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.

- Boukydis, C. F. Z., & Burgess, R. L. (1982). Adult physiological response to infant cries: Effects of temperament of infant, parental status, and gender, *Child Development*, 53(5), 1291-1298.
- Buss, A. H., & Plomin, R. A. (1975). *A temperament theory of personality development*. New York: Wiley.
- Bruner, J. (1990). *Acts of meaning*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Carey, W. B. (1985). Clinical use of temperament data in pediatrics. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 6, 137-142.
- Carey, W. B., & McDeviff, S. C. (1978). Revision of infant temperament questionnaire. *Pediatrics*, 61, 735-739.
- Chess, S., & Thomas, A. (1984). *Origins and evolution of behavior disorders*. New York: Brunner/ Hazel.
- Clemente, C., Barnes, J., Shinebourne, E., & Stein, A. (2001). Are infant behavioural feeding difficulties associated with congenital heart disease? *Child: Care, Health & Development*, 27(1), 47-59.
- Cutrona, C. E., & Troutman, B. R. (1986). Social support, infant temperament, and parenting efficacy: A meditational model of postpartum depression. *Child Development*, 57(6), 1507-1518.
- Derryberry, D., & Rothbart, M. K. (1997). Reactive and effortful processes in the organization of temperament of temperament. *Development and Psychopathology*, 9, 633-652.
- DeVries, M. W. (1984). Temperament and infant mortality among the Masai of East Africa. *American Journal of Psychiatry*, 141(10), 1189-94.
- Farrow, C., & Blissett, J. (2006). Maternal cognitions, psychopathologic symptoms, and infant temperament as predictors of early infant feeding problems: A longitudinal study. *International Journal of Eating Disorders*, 39(2), 128-134.

- Feldman, R., Greenbaum, L.W., & Yirmiya, N. (1999). Mother-infant affect synchrony as a antecedent of the emergence of self-control. *Developmental Psychology, 35*, 223-234.
- Forsyth, B. W. C., Leventhal J. M., & McCarthy P.L.(1985). Mothers' perception of problems of feeding and crying behaviours. *American Journal Disease of Children, 139*, 269-272.
- Fox, N. A., (1991). If it's not left, it's right : Electroencephalogram asymmetry and the development of emotion. *American psychologist, 46*, 863-872.
- Fox, N. A., & Davidson, R. J. (1986). Taste elicited changes in facial signs of emotion and the symmetry of brain electrical activity in human newborns. *Neuropsychologica, 24*, 417-422.
- Fox, N. A., & Davidson, R. J. (1987). Electroencephalogram asymmetry in response to the approach of a stranger and maternal separation in 10-month old infants. *Developmental Psychology, 24*, 230-236.
- Gartstein, M. A., & Rothbart, M. K. (2003). Studying infant temperament via the Revised Infant Behavior Questionnaire. *Infant Behavior and Development, 26*(1), 64-86.
- Goldsmith, H. H., Buss, A.H., Plomin, R. Rothbart, M. K., Thomas, A., Chess., Hinde, R. A., & McCall, R. B. (1987). Roundtable: What is temperament ? Four approaches. *Child Development, 58*, 505-529.
- Goldsmith, H. H., & Campos, J. J. (1982). Toward a theory of infant temperament. In R. N. Emde & R. J. Harmon (Eds.), *The development of attachment and affiliate systems*. New York: Plenum.
- Goldsmith, H. H., & Campos, J. J. (1986). Fundamental issues in the study of early temperament: The Denver twin temperament study. In M. E. Lamb, A. L. Brown & B. Rogoff (Eds.), *Advances in Developmental Psychology*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Gordon, B. (1983). Maternal perception of child temperament and observed mother-child interaction. *Child Psychiatry and Human Development, 13*, 153-167.
- Greenspan, S. I. (1995). *The challenging child*. Reading, MA: Harvard University Press.

- Greenspan, S. I., & Wieder, S. (1993). Regulatory disorders. In C. H. Zeanah (Ed.), *Handbook of Infant Mental Health* (pp.260-279). New York: The Guilford Press.
- Hagekull, B. (1989). Longitudinal stability of temperament within a behavioral style framework. In G. A. Kohnstamm, J. E. Bates & M. K. Rothbart (Eds.), *Temperament in childhood* (pp.283-297). Baffins Lane, Chichester: John Wiley & Sons.
- Hinde, R. A., Easton, D. F., Meller, R. E., & Tamplin, A. M. (1982). Temperament characteristics of 3-4 years old and mother-child interaction. In R. Porter & G. M. Collins (Eds.), *Temperament differences in infants and young children*. Ciba Foundation Symposium 89. London: Pittman.
- Jacqueline, M. M., Kathie, R., & Michael, R. (2008). Maternal depression and infant temperament characteristics. *Infant Behavior & Development*, 31(1), 71-80.
- Kagan, J. (2000). *The seductive ideas*. MA: Harvard University Press.
- Kagan, J., & Snidman, N. (1991). Infant predictors of inhibited and uninhibited Profiles. *Psychological Science*, 2(1), 40-44.
- Kagan, J., Reznick, J. S., & Gibbons, J. (1989). Inhibited and uninhibited types of children. *Child Development*, 60, 838-845.
- Keener, M. A., Zeanah, C. H., & Anders, T. F. (1989). Infant temperament, sleep organization and nighttime parental intervention. In S. Chess & M. Hertzog (Eds.), *Annual progress in child psychiatry and child development* (pp.257-274). Philadelphia, PA/Bruner/Mazel.
- Kurcinka, M. S. (1998). *Raising your spirited child: A guide for parents whose child is more intense, sensitive, perceptive, erengenic*. New York: Harper Perennial.
- Lee, C. L., & Bates, J. E.(1985). Mother-child interaction at age two years and perceived difficult temperament. *Child Development*, 56, 1314-1325
- Lounsbury, M. L. (1978). *Acoustic properties of and maternal reaction to infant cries as a function of infant temperament*. Unpublished doctoral dissertation, Indiana University. Bloomington, IN.

- Maccoby, E. E., Snow, M. E., & Jackline, C. N. (1984). Children's dispositions and mother-child interaction at 12 and 18 months: A short term longitudinal study. *Developmental Psychology, 20*, 459-472.
- Mantymaa, M., Puura, K., Luoma, I., Salmelin, R. K., & Tamminen, T. (2006). Mother's early perception of her infant's difficult temperament, parenting stress and early mother-infant interaction. *Nordic Journal of Psychiatry, 60* (5), 379-386.
- Marga, T.(2003). Severe postpartum distress in Icelandic mothers with difficult infants: A follow-up study on their health care. *Scandinavian. Journal of Caring Sciences, 17*(2), 104-112,
- Maxted, A., Dickstein, S., Miller-Loncar, C., High, P., Spritz, B., Liu, J., & Lester, B. M. (2005). *Infant Mental Health Journal, 26*(1), 56-68.
- McCown, R., Driscoll, M., & Roop, P. G. (1995). *Educational psychology: A learning-centered approach to classroom practice*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- McKim, M. K. (1987). Transition to what? New parents' problems in the first year. *Family Relations, 36*(1), 22-36.
- Morrell, J., & Steele, H., (2003). The role of attachment security, temperament, maternal perception, and care-giving behavior in persistent infant sleeping problems. *Infant Mental Health Journal, 24*(5), 447-468.
- Pauli-Pott, U., Becker, K., Mertesacker, T., & Beckmann, D. (2000). Infants with "colic"-mothers' perspectives on the crying problem. *Journal of Psychosomatic Research, 48* (2), 125-132.
- Power, T. G., Gershonhorn, S., & Stafford, D. (1990). Maternal perceptions of infant difficultness: the influence of maternal attitudes and attributions. *Infant Behaviour and Development, 13*, 439-460.
- Prior, M. R., Sanson, A. V., & Oberklaid, F. (1989).The Australian temperament project. In G. A. Kohnstamm, J. E. Bates, & M. K. Rothbart (Eds.), *Temperament in childhood* (pp.537-554). Baffins Lane, Chichester: John Wiley & Sons.

- Prior, M. R., Sanson, A. Smart, D., & Frank. (2000). Pathways from infancy to adolescence: Australian Temperament Project 1983-2000. *Australian Institute of Family Studies*, 1447-1469.
- Reilly, S. M. (1992). *Psychological assessment of infant responses to paroxysmal fussy behavior (colic)*. ANFR Report (pp.504-586), Alberta Foundation For Nursing Research, Edmonton.
- Rende, R. D. (1993). Longitudinal relations between temperament traits and behavioral syndromes in middle childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 287-290.
- Reuveni, H., & Chapnick, G. Tarasiuk. (1999). A: Sleep fragmentation in children with atopic dermatitis. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153(3), 249-253.
- Rhodes, H. L., Thomas, P., Sporik, R., Holgates, S. T., & Cogswell, J. J. (2002). A birth cohort study of subjects at risk of atopy: twenty-two-year follow-up of wheeze and atopic status. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 165(2), 176-180.
- Richman, N. (1981). Sleep problem in young children. *Archives of Disease in Childhood*, 56 (7), 491-493.
- Riessman, C. K. (1993). *Narrative analysis: Qualitative research method*. Newsburry Park, CA: Sage.
- Rothbart, M. K. (1981). Measurement of temperament in infancy. *Child Development*, 52, 569-578.
- Rothbart, M. K., & Derryberry, D. (1981a). Development of individual differences in temperament. In M. E. Lamb & A. L. Brown (Eds.), *Advances in developmental psychology* (Vol. 1, pp. 37-86). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Sanson, A. V., Smart, D. F., Prior, M., Oberklaid, F., & Pedlow, R. (1994). The structure of temperament from three to seven years: Age, sex and sociodemographic influences. *Merrill-Palmer Quarterly*, 40, 233-252.

- Sanson, A., & Rothbart, M. K. (1995). Child temperament and parenting. In M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of parenting* (pp.299-321). NJ, USA: Lawrence Erlbaum Associates.
- Sroufe, L. A. (1989). Relationships and relationship disturbances. In Sameroff, A. J. & Emde R. N. (Eds.), *Relationship disturbances in early childhood: A developmental approach* (pp. 97-124). New York: Basic Books.
- Stevenson-Hinde, J., & Simpson, A. E. (1982). Temperament and relationship. In R. Porter & G. M. Collins (Eds.), *Temperament differences in infant and young children*. London: Pitman Books.
- Thomas, A., Chess, S., & Birch, H. G. (1968). *Temperament and behavior disorders in children*. New York: New York University.
- Thomas, A., & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. NJ: Lawrence Erlbaum.
- Thomas, A., & Chess, S. (1989). Temperament and personality. In G. A. Kohnstamm, J. E. Bates, M. K. Rothbart (Eds.), *Temperament in childhood* (pp.249-261). New York, USA : John Wiley & Sons.
- Thomlinson E. H. ( 2002). The lived experience of families of children who are failing to thrive. *Journal of Advanced Nursing* ,39 (6), 537–545.
- Vaughn, B. E., & Bost, K. K. (1999). Attachment and temperament: Redundant, independent, or interacting influences on interpersonal adaptation and personality development? In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment theory and research* (pp. 198-225). New York: Guilford Press.
- van Ijzendoorn, M. H., & Hubbard, F. O. (2000). Are infant crying and maternal responsiveness during the first year related to infant-mother attachment at 15 months? *Attachment & Human development*, 2(3), 371-391.
- Webster-Stratton, C., & Hammond, M. (1988). Maternal depression and its relationship to life stress, perceptions of child behaviours, and child conduct problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 16(3), 299-315.

- Wessel, M. A., Cobb, J. C., Jackson, E. B., Harris, G. S., & Detwiler, A. C. (1954). Paroxysmal fussing in infancy, Sometimes called "Colic", *Pediatrics*, *14*(5), 421-435.
- Wolkind, S. N., & DeSails, W. (1982). Infant temperament, maternal mental state and child behavioural problem. In R. Porter & G. M. Collins (Eds.), *Temperamental differences in infant and young children*, Ciba Foundation symposium 89. London: Pitman.

# The Study on the Characteristics of Difficult Infants Perceived by Mothers

Pei-Ling Wang\*

## Abstract

The objective of this study is to explore the behavioral characteristics perceived by 11 mothers of difficult infants. To screen the difficult infants, the researcher tracked 200 pregnant women during three gestation periods. These women completed the infant temperament questionnaires when the infants were four months old. We screened 11 difficult infants according to the perception of the mothers and the results of the temperament questionnaires. We further interviewed the mothers of 11 difficult infants to know the characteristics perceived by them.

The results of the study were organized into two aspects: quantitative result and interview data. The quantitative analysis revealed that there are significant differences on rhythmicity, approach/withdraw, adaptability, intensity of reaction quality of mood within nine subscales of infant temperament questionnaire. From the interview, the researcher had a preliminary understanding of the contexts of the infant's behaviors as described by these 11 mothers.

The result showed that the babies contracted atopic dermatitis and their mothers consumed the mental effort specially; the babies needed the dropper to feed them food and their mothers felt highly anxious; the babies awaked frequently at midnight and their mothers were seriously lack of sleep; the mood of the babies was hard to be comforted and their mothers felt exhausted; .the babies were full of vigor and their mothers were tired out. For future studies, the researcher provides the following suggestions as : to explore the characteristics of the difficult infants perceived by their mothers as easy to

---

\* Professor, Department of Early Childhood Education, Taipei Municipal University of Education

raise; to enlarge the sample of babies in different ages in order to explore the characteristics of the difficult infants; and to compare the differences between difficult infants raised by novice mothers and experienced mothers.

Key words : temperament, perception of the mothers, difficult infants, the characteristics of the infants