

探討家庭生活事件及母親心理健康狀態 對學齡前兒童行為問題之研究

蕭淑貞 黃怡菁* 李蘭**

本研究的目的是探討：家庭生活事件、母親心理健康狀態與學齡前兒童行為問題的相關性及彼此間的影響情形。本研究為一橫斷性研究，乃採用「兒童行為評量表」、「家庭生活變化問卷」、「中國人健康問卷」等三種結構型問卷量表，以90名臺北市四所私立幼稚園小班二歲半至四歲的學齡前兒童為研究對象，分別至其家中對兒童的母親作問卷訪視。研究結果發現：家庭生活事件與學齡前兒童行為問題呈正相關，但以逐步迴歸分析的結果，主要影響變項是：母親心理健康狀態愈不良好，學齡前兒童行為問題愈多。

Key words: family life events, maternal mental health status, preschool child behavior
(Kaohsiung J Med Sci 11: 274—281, 1995)

一個充滿競爭、忙碌、瞬息萬變的工商社會，加上政治的開放，金錢遊戲的氾濫，種種外在環境的變化衝擊著社會上的每個家庭。家庭所經歷的生活壓力事件增多，可能影響家庭成員的心理健康。形成兒童行為問題的諸多因素中，家庭是最重要的，因為它是兒童所接觸的第一個團體，也是塑造其行為的主要環境。個體年紀愈小，愈容易受家庭環境的影響。¹

學齡前兒童行為障礙的分類尚未清楚建立^(1, 2)，大部份會導致家庭的困擾或緊張的行為稱之為“行為問題”⁽³⁾。Jensen 等人⁽⁴⁾在1990年曾將兒童行為問題的相關因子分為四大類：(1)與兒童本身特質有關的因子；(2)與父母有關的因子；(3)與家庭及社經狀態有關的因子；(4)生活事件的壓力源。第四類因素可說是於前三類因

素之外另一重要概念。

兒童的行為問題會隨著家庭所經歷的生活壓力事件增加而增加⁽⁵⁾。Bee 等人⁽⁶⁾在1986年提出兩種可能導致父母生活事件改變與兒童行為障礙或疾病有關的因素，一為「直接效應」，當父母經歷生活壓力事件，代表兒童亦可能同時經歷此生活事件，而必須適應此新的改變，或父母為了調適此生活變化，而改變了以往對兒童的刺激型態，因而產生對兒童發展的影響；另一為「間接效應」，當父母經歷生活改變時，可能會影響他們與兒童的互動，間接地影響兒童的發展。此外，很多的研究⁽⁷⁻¹⁰⁾也指出：父母患有情感性精神病或其他嚴重精神疾患的小孩，有較高的罹患精神障礙的情形。

Hammen 等人⁽¹¹⁾在1987年的研究指出，母親目前的症狀以及整個家庭環境中持續存在的壓力比母親本身過去擁有憂鬱症的診斷，更能預測小孩的行為結果。另外，亦有一些文獻⁽¹²⁾提及因母親精神症狀所帶來環境中“養育”因素改變，而造成對兒童行為發展的影響，其中的因子包括：功能不良的母子互動、母親對小孩有較多的負性情感、緊張度較高、缺乏組織能力等。憂鬱的母親比一般的母親，通常較易

國立臺大醫學院護理系副教授兼臺大醫院護理科副主任
國立臺灣大學護理系畢業
國立臺灣大學公共衛生碩士
美國華盛頓大學護理哲學博士

*前臺北醫學院講師 臺大護理系碩士畢業

**國立臺灣大學公共衛生研究所

收文日期：83年12月12日 接受刊登：84年1月6日
索取抽印本處：蕭淑貞副教授 台北市仁愛路一段一號
台大醫學院護理系



認為其小孩的行為發展是較無法控制，而感受到無助⁽¹³⁾。Brody 和 Frehand⁽¹⁴⁾ 在1986年則發現憂鬱症母親比非憂鬱症母親對小孩的不遵從行為，容易視其為問題小孩。

根據前述研究背景，本研究的主要目的包括：(1)探討家庭生活事件與學齡前兒童行為問題之相關性；(2)探討母親心理健康狀態與學齡前兒童行為問題之相關性；(3)探討與學齡前兒童行為問題有關因素的相對重要性及影響情形。

研究方法

1. 研究對象

以立意取樣方式，在台北市選取四所私立幼稚園中無生理障礙或智能不足之小班兒童，其母親未患有重型精神疾病，意識清楚、可溝通並願意接受訪談者為研究對象共90名。

2. 研究工具

(1)兒童行為評量表

Achenbach (1978) 所訂定的「二至三歲兒童行為評量表」內容包括六種行為向度，分別為社交退縮、憂鬱、睡眠問題、身體抱怨、攻擊及破壞行為等共99題。研究者在民國79年⁽¹⁵⁾曾將該量表翻譯成中文，使用時請受試者就其子女最近一個月內的行為表現，分別以「5」表示「總是」；「4」表示「經常」；「3」表示「有時」；「2」表示「很少」；「1」表示「從不」。「兒童行為評量表」曾請專家鑑定其內容效度外，另求其內在一致性的結果，Cronbach's α 值為 .954，顯示本量表具有良好的信度。

(2)家庭生活變化問卷

根據宋維村及劉可屏在民國77年⁽¹⁶⁾所編譯的「家庭生活變化量表」作為測量家庭生活事件的指標。此量表乃宋維村依據 McCubbin 等人 (1981) 所設計的「家庭生活變化問卷」翻譯為中文，並根據其經驗，刪除不合國情的部份，再加上與中國社會、文化背景有關的問題而成，共有78題。本量表由母親填寫，針對「過去一年」家中共同居住的成員所發生的生活事件，填答是或否。本研究使用之量表，乃由宋維村針對不同文化背景的考慮，所編修而成，具有專家認可的內容效度，另求其內在一致性之 Cronbach's α 值為 .791。

(3)中國人健康問卷

此問卷乃鄭泰安依據 Goldberg 所編製的「身體健康問卷」⁽¹⁷⁾ 翻譯成中文，再加上其認為可辨認中國社區輕型精神病罹患率的相關題目30題。再經由線性區辨功能分析挑選出足以分辨「個案」（指患有輕型精神疾病個案）及「正常」的題目，共12項，成為「中國人健康問卷」。此問卷主要內容有「焦慮和憂鬱」及與「睡眠障礙」有關的5個問題；「身體症狀」及「人際困擾」有關的6個問題。計分方式依受訪者在最近一兩星期當中，主觀地對健康狀況的感覺來填答，分四等級計分。「0」表示「比平時更好」；「1」表示「和平時差不多」；「2」表示「比平時差一點」；「3」表示「比平時差很多」。效度方面，以半結構式之臨床診斷表進行比較，鑑別精神科個案之精確度為95%，敏感度為70%，而分類能力為89%，是為肯定此問卷效度的有力證據。另採用 Cronbach's α 係數，進行其內部一致性的信度檢定，結果為 .750。

3. 資料收集

從台北市教育局所公佈「台北市公私立幼稚園」名單中，選擇四所幼稚園作為樣本。因台北市市立國小附設幼稚園均無小班之設立，所以本研究所選之幼稚園均為私立幼稚園。研究者向幼稚園園長或老師說明並取得園方的同意，並請其代發「同意函」給小班兒童的母親，取得他們的同意後，再與母親電話聯絡訪問時間，研究者親自至其家中進行訪視。資料收集時間自民國79年11月至80年2月，研究期間共收集90名樣本數之資料。

4. 資料處理

本研究資料先經編碼並於電子計算機建檔後，再針對研究目的，使用 SPSS/PC+ 統計軟體，依據變項性質選用適當的統計方法進行資料的描述與推論。

- (1)以頻率分佈描述基本資料分佈情形，以平均值及標準差描述各變項的集中趨勢及分散情形。
- (2)使用皮爾森氏相關檢驗檢定兒童年齡、家庭生活事件、母親心理健康狀態與兒童行為問題的簡單相關性。
- (3)使用複迴歸分析瞭解家庭生活事件、母親心理健康狀態是否為兒童行為問題的最佳預測因子。

結 果

1. 兒童及母親的基本資料

完成訪視的兒童共90名。兒童年齡介於27至51個月之間，平均為40.7個月（ $SD=6.15$ ）；男女各佔一半；排行以老大（63.3%）及老么（33.3%）較多；有92.2%的兒童母親是其主要照顧者，其餘7.8%則由母親及其他親人或保姆共同照顧。母親之年齡介於22至50歲之間，平均年齡為31.9歲（ $SD=4.19$ ）；以大學以上佔最多（41.6%）；以從事公教（32.2%）、商（31.1%）以及家管（25.6%）者較多；這些受訪者均為已婚且與丈夫同住，並未有分居、離婚或寡居的情形；家庭社經地位以第II（44.4%）及第III（34.4%）階層較多。整體而言，本研究選取的對象，大多來自中等階層的社經地位以及婚姻正常且家庭成員數以三至四人的小家庭中之兒童。

2. 兒童的行為問題

「兒童行為評量表」所得之兒童行為問題總分最高為495分，最低為99分。本研究統計的總分最高為269分，最低為117分，平均為198.34分，標準差為36.08分。兒童在「兒童行為評量表」每項問題行為上的得分之平均值介於1.02—3.47分之間，總平均值為2.00分。最常出現的前十項行為問題依次為：「不肯單獨睡覺」、「倔強固執」、「坐不住、靜不下來」、「要什麼立刻就要，無法等待」、「太依賴或老是粘著大人」、「要求必須立刻滿足」、「需要很多別人的關注」、「常常要人家幫忙」、「好哭」、「哭訴」。

3. 家庭生活事件

90名研究對象所經歷的家庭生活事件之得分最高為28分，最低為0分，平均分數為7.9分，標準差為5.3分。其中有十六個家庭經歷10分的家庭生活事件出現的頻率最高，另外有四個家庭未經歷任何的家庭生活事件。最常見的前五項家庭生活事件的發生頻率及在樣本中出現的百分比，列於Table 1。

為避免「家庭生活變化量表」內某些題目涉及有關「學齡前兒童問題行為」及「母親心理健康狀態」，且在樣本中的百分比大於25%者，可能會造成本研究假設的假性相關，故予以刪除。這些項目包括：第6題、親子間爭論增加；第10題、管教學齡前兒童的困擾增加；第13題、督導孩子做功課的壓力增加；第14題、安排學齡前子女的教育、學習活動的壓力增加；第16題、孩子參與外面活動的次數增

加；第19題、沒有做完的事增加等六題。另外「經濟、政治、氣候、市場或土地價值的變化而使家庭事業、投資、收入受損」和「家人在工作上獲得昇遷或賦予更多責任」這兩個題目，雖亦達25%以上，但研究者認為這些事件並非與學齡前兒童期家庭的發展階段的任務有特別的相關，因此決定不予刪除。最後共刪除「家庭生活變化問卷」內的6個題目、以剩的72題之總得分作為「家庭生活事件」的指標。刪除之後，除了「經濟、政治、氣候、市場或土地價值的變化而使家庭事業、投資、收入受損」和「家人在工作上獲得昇遷或賦予更多責任」這兩個題目外，出現頻率最高的前五項依次為：丈夫不在家的時間增多（20%）、家人有人有情緒困擾（20%）、家中有人買車或其它重要物品（20%）、家中孩子間的衝突增加（19%）、家中有人對工作滿意程度降低（18%）。

4. 母親心理健康狀態

在90名母親所填寫的健康問卷中得分最高為16分，最低為2分，平均為8.0分，標準差為3.7分，其中以7分所佔頻率最高，且有19人的得分大於平均數一個標準差以上。

5. 兒童行為問題與相關因素間的影響情形

以皮爾森氏相關檢定「兒童行為問題」與「家庭生活事件」之相關係數為0.394，達 $p<0.001$ 之顯著水準，顯示兒童行為問題與家庭生活事件成正相關，即家庭生活事件愈多兒童行為問題也愈多。

以皮爾森氏相關檢定「兒童行為問題」與母親之心理健康得分之相關係數為0.653，達 $p<0.001$ 之顯著水準，顯示兒童行為問題與母親心理健康狀態成負相關，即在「中國人健康問卷」上得分愈高者，其心理健康狀態愈不好。此結果表示，母親心理健康狀態愈不好，兒童行為問題也愈多。

以「兒童行為問題」為依變項，另以家庭生活事件、母親之心理健康、兒童年齡、兒童性別、兒童排行、母親年齡、母親教育程度、社經地位及家庭成員數等為自變項（其中兒童性別、兒童排行、母親教育程度、社經地位，及家庭成員數等變項先轉換成虛擬變項），進行逐步迴歸分析，結果整理於Table 2。可以納入迴歸方程式的自變項只有「母親之心理健康」，其複相關係數的顯著考驗達顯著水準（overall $F=65.3721$ $p<0.001$ ），此自變項可

Table 1. The Most Five Common Family Life Events

Order	No. of item	Content of item	Frequencies	Percent
1	10	Increased difficulty of discipline for preschool children	45	50.0
2	14	Increased pressure of the arrangement of education、learning、activities	42	46.7
3	16	Increased frequency of children’s outside activities	40	44.4
3	32	The impact of economics、politics、climate、market or the value of land on family economics	33	36.7
5	19	Increased number of unfinished works	26	28.9

Table 2. The Multiple Regression Analysis on Child Behavior Problems

dependent variable	independent variable	B	β	R ²	F
Child behavior problems	Maternal mental health status	6.3320	0.6529	0.4262	*** 65.37
	Adjusted R ² =0.4197				

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

解釋「兒童行為問題」全部變異量的41.97%。結果顯示，母親心理健康狀態可有意義的解釋兒童行為問題。

討 論

1. 學齡前兒童行為問題與家庭生活事件的相關性

本研究發現，家庭所經歷的生活事件愈多，兒童所出現的行為問題也愈多。Beautrais 等人⁽¹⁸⁾ 在1982年的研究指出，家庭生活事件愈多，兒童的養育問題也愈多，當控制了家庭及社會背景因素後，此相關性仍然存在。Hall 及 Farel⁽¹⁹⁾ 在1988年的研究亦指出，若單獨考慮生活事件與兒童行為問題的關係，則兩者之間成正相關。Jensen 等人⁽⁴⁾ 在1990年的研究亦得到相同的結果，即生活壓力與兒童行為問題呈顯著相關。值得一提的是，Jensen 等人的研究對象雖為六歲至十二歲兒童，但其採用的「兒童行為評量表」由母親填寫的結果，與母親自陳的家中一年內的生活事件的得分，兩者間的相

關係數為0.328，與本研究結果（相關係數為0.3939）很接近。

與其他加入不同影響因素的研究比較，則發現不一致的結果。Fergusson 等人⁽²⁰⁾ 在1984年的研究顯示，去除母親憂鬱狀態的影響後，生活事件與兒童的行為結果無顯著相關。另外，研究者⁽²¹⁾ 於1989年的研究指出，兒童因應行為可以有效地調節負性生活事件對兒童不適應行為的影響。而 Fergusson 等人⁽²²⁾ 在1985年的研究結果則顯示，長期的家庭生活事件（指從兒童出生至學齡前期發生者）比短期的家庭生活事件（指一年內發生者）對兒童行為問題有較高的預測力。因此，學齡前兒童行為問題與家庭生活事件成正相關，可能並非全為直接相關，有些是因透過某些變項而產生的效果。這些變項可能是：母親或主要照顧者的教育背景、情緒狀態、調適能力、可利用的資源、兒童的因應能力，或家庭成員的互動方式等。後四項因素本研究並未探討，可作為日後欲探討相關因素的參考。

2. 學齡前兒童行為問題與母親心理健康狀態



之相關性

本研究發現，學齡前兒童行為問題與母親心理健康狀態成負相關。Hall 及 Farel⁽¹⁹⁾ 在 1988 年的研究指出，母親憂鬱程度，與兒童行為評量表得分成正相關。Jensen 等人⁽⁴⁾ 在 1990 年的研究亦指出，母親的精神症狀愈高，「兒童行為評量表」得分也愈高。本研究採用評量母親心理健康狀態的「中國人健康問卷」，雖為用來評量非精神病性精神問題的量表，仍得到與前述文獻一致的結果，即母親愈傾向於患有輕型精神疾病症狀，兒童也愈傾向於有較多的行為問題。此現象指出，診斷的種類並不重要，可能是母親所持續表現的功能或嚴重程度⁽²³⁾，或因此症狀所帶來持續的壓力⁽²⁴⁾，與兒童的行為發展最有關。另外，Fergusson 等人⁽²⁰⁾ 在 1984 年的研究也有相似的結果，即兒童的養育問題會隨著母親的憂鬱症狀增加而增加。但 Fergusson 等人⁽²²⁾ 在 1985 年繼續縱貫式研究，由老師填寫兒童行為評量表，發現其得分與母親的憂鬱症狀無顯著相關。此一差異可能是，本研究與前述研究所採用的方法均是由母親填寫兒童行為問題量表與母親精神症狀量表；但不相同的是，前述研究是由兒童的老師來評估兒童問題。此現象可以推測下列二種可能的情形：(1) 兒童行為問題與母親心理健康狀態實際上是無關的，而表面上的相關乃是因為，母親自身的感受因心理的不健康狀態而改變，因而改變對小孩的看法^(8,14,22)；或者是母親的耐受度改變了。(2) 學齡前兒童行為問題與母親心理健康狀態仍是相關的。由老師來評估兒童問題的結果與母親心理健康狀態無關，可能是因為兒童在不同情境而有不同的行為表現結果，使得老師的評估結果不夠完整或客觀。對於上述的問題，本研究無法證實，尚待進一步探討。

3. 學齡前兒童行為問題相關因素間的相關性

將本研究所有自變項，納入迴歸方程式中分析後，惟有「母親之心理健康」對兒童行為問題有足夠的解釋力（41.97%），即母親心理健康狀態愈不良，相對地，母親認為兒童行為問題也愈多，但「家庭生活事件」在去除「母親心理健康狀態」的影響後，則與兒童行為問題無關。Fergusson 等人⁽²⁰⁾ 在 1984 年針對 1265 位學齡前兒童的追蹤性研究指出，去除母親心理健康狀態的影響後，生活事件與兒童行為無顯著相關，與本研究結果一致。但其在

1985 年的研究⁽²²⁾，如上節所引用的結果，老師所填的兒童評量表得分，反而與母親心理健康狀態無關，而與生活事件有顯著相關。因此其結論是：(1) 生活事件與兒童行為有直接的相關，但此相關性所佔的比例較少；(2) 生活事件透過母親的憂鬱狀態影響兒童行為，而母親的憂鬱狀態影響兒童行為的機轉，實則是因母親的感受改變之故。另外，Jensen 等人⁽⁴⁾ 在 1990 年的研究顯示，對兒童行為問題最具影響力的變項為母親所填的精神症狀量表得分（可解釋 9.1—18.3% 的變異量），其次為生活事件（可解釋 2.9—7.1% 的變異量），其他變項如兒童性別、年齡、排行等均無顯著的解釋力。該結果與本研究結果不完全一致。在家庭生活事件方面，本研究發現與兒童行為問題無直接相關，可能是因為本研究用來評估生活事件的時間，是針對「一年內發生」的事件，並未評估較長期的生活事件⁽²²⁾；或者本研究並非評估持續不斷的生活壓力，而是間斷的生活事件⁽¹⁹⁾，因此無法找出家庭生活事件與兒童行為問題有直接相關的證據。在母親心理健康狀態方面，本研究結果顯示，即使控制了母親年齡、教育水準及社經地位，母親心理健康狀態仍與兒童行為問題有直接相關，且可解釋兒童行為全部變異量的 41.97%，比 Jensen 等人⁽⁴⁾ 的研究結果有較高的解釋力。可能的原因是，Jensen 等人研究的自變項較多，尚包括父親自填精神症狀量表得分、婚姻狀況（有無離婚）等，因此無形中減弱了部份的變異量。不同的文獻中呈現出母親心理健康狀態與兒童行為問題相關性有不同的結果，可能是填寫兒童行為評量表的受試者不同，因此造成不同的評量結果。

限制與應用

1. 研究限制

- (1) 本研究對象來自台北市四所已立案之私立幼稚園，是基於方便性（限於人力、時間）之考量。因為資料收集必須透過園方和母親本人的同意，且園方並未統計發給同意函的人數，故無法得知接受訪問的母親百分比，所以結果只可推論到「肯答應接受研究之台北市立案幼稚園」內的小班兒童。
- (2) 本研究為橫斷性研究，只可看出研究變項之間的相關性，無法有因果關係的推論。
- (3) 本研究所使用的量表，均由母親一人填寫，

可能會有母親個人感受的偏差在裡面。

- (4)由文獻得知影響兒童行為問題的因素相當多，而本研究只探討「家庭壓力」、「母親心理健康狀態」兩個主要變項與兒童行為問題的相關性。若能再配合收集其他相關的因子，例如：兒童氣質、母子互動、母親的調適能力、社會支持等，則可能會對兒童行為問題與母親心理健康狀態之相關性的機轉有更多的瞭解。
- (5)本研究中有關家庭生活事件的測量，乃採「一年內」家中所發生的任何生活事件之總和，僅考量事件的影響並未考慮事件本身的內涵。本研究亦針對出現頻率大於25%的生活事件予以刪除，如此測量家庭生活事件的方式以探求與兒童行為問題之相關性，是否為最恰當的方法，是值得考慮的一個問題。

2. 應用：

- (1)由於目前護理業務的現況，使得護理人員可能接觸大部份個案的場所為醫院或門診，因此當護理已婚的成年精神病人，尤其是身為母親者，尤需考慮此精神病人對其小孩可能的影響。應隨時具備有以整個家庭為護理的概念，同時確認其可能影響小孩行為發展的問題，並評估其出院後執行母親角色的能力。
- (2)在社區心理衛生工作中，可提供護理人員在衛教母親養育兒童的技巧時，同時使母親瞭解其本身的行為、情緒可能對子女行為發展的影響，進而達到兒童心理衛生的初級預防工作，如利用社區媽媽教室，保姆訓練班、親職教育等推動促進母親心理健康的活動。

致 謝

感謝宋維村醫師、白璐教授、鄭泰安醫師、李執中博士的指導，親親、華城、健康及幼華等幼稚園工作人員的幫忙及家長的配合，和陳賢佳研究助理的整理。

參考文獻

1. Ciminero AR, Drabman RS: Current developments in the behavior assessment of children. In: *Advances in clinical child psychology*. (Lahey B, Kazdin A eds.), Plenum Press, New York: 1977.
2. Rutter M: Classification. In: *Child psychiatry--modern approaches*. (Rutter M, Hersov L eds.), Blackwell Scientific Publications, Oxford: 359-386, 1977.
3. Richman N: Disorder in preschool children. In: *Child psychiatry--modern approaches*. (Rutter M, Hersov L eds.) Blackwell Scientific Publications, Oxford: 387-406, 1977.
4. Jensen PS, Bloedau L, Degroot J, Ussery T, Davis H: Children at risk: I. Risk factors and child symptomatology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 29(1): 51-59, 1990.
5. Beautrais AL, Fergusson, Shammom FT: Family life events and behavioral problems in pre-school aged children. *Pediatrics* 70: 774-779, 1982.
6. Bee HL, Hammond MA, Eyres SJ, Barnard KE, Snyder C: The impact of parent life change on the early development of children. *Research in Nursing and Health* 9(1): 65-74, 1986.
7. Beardslee WR, Keller MB, Lavori PW, Klerman GK, Dorner DJ, Samuelson H: Psychiatric disorder in adolescent offspring of parents with affective disorder in a non-referred sample. *J Affective Disorder* 15: 313-322, 1988.
8. Weissman MM, Prusoff BA, Gammom GD, Merikangas KR, Leckman JF, Kidd KK: Psychopathology in the children (ages 6-8) of depressed and normal parents. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 23(1): 78-84, 1984.
9. Weissman MM, Leckman JF, Merikangas KR, Gammon GD, Prusoff BA: Depression and anxiety disorders in parents and children. *Arch Gen Psychiatry* 41: 845-852, 1984.
10. LaRoche C: Children of parents with major affective disorder--A review of the past 5 years. *Psychiatric Clinics of North America* 12(4): 919-932, 1989.
11. Hammen C, Adrian C, Gordon D, Burge D, Janenick C: Children of depressed mothers: Maternal strain and symptom predictors of dysfunction. *Journal of Abnormal Psychology* 96(3): 190-198, 1987.
12. Gordon D, Burge D, Hammen C, Adrian C, Jaenicke C, Hiroto D: Observations of interactions of depressed women with their children. *Am J Psychiatry* 146: 50-55, 1989.
13. Kochanska G, Radke-Yarrow M, Kuczynski L, Friedman SL: Normal and affective

- tively ill mother's belief about their children. *Amer J orthopschiat* **57**(3): 345-350, 1987.
14. Brody GH, Frehand R: Maternal perception of child maladjustment as a function of the combined influence of child behavior and maternal depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* **54**(2): 237-240, 1986.
 15. 蕭淑貞、周照芳、胡海國、陳永成、羅穎航、林梅鳳：精神分裂症患者其家庭養育功能與其子女社會行為發展問題，行政院國家科學委員會專題研究計劃成果報告，民國79年。
 16. 宋維村、劉可屏：家庭生活變化量表，未出版，民國77年。
 17. Cheng TA, William P: The design and development of a screening questionnaire (CHQ) for use in community studies of mental disorders in Taiwan. *Psychological medicine* **16**: 415-422, 1986.
 18. Beautrais AL, Fergusson, Shammom FT: Life event and childhood morbidity: A prospective study. *Pediatrics* **70**(6): 935-940, 1982.
 19. Hall LA, Farel AM: Maternal stresses and depressive symptoms: Correlates of behavior problem in young children. *Nursing Reasearch* **37**(3): 156-161, 1988.
 20. Fergusson DM, Horwood LJ, Shonnon FT: Relationship of family life events, maternal depression, and child-rearing problems. *Pediatrics* **73**: 773-776, 1984.
 21. Shiau SJ: The mediating effects of maternal-child coping behavior on child adaptation outcome: An Ecological Approach. Unpublished doctoral disertation, University of Washington, Washington, 1989.
 22. Fergusson DM, Horwood LJ, Gretton ME, Shonnon FT: Family life events, maternal depression, and maternal and teacher descriptions of child behavior. *Pediatrics* **75**(1): 30-35, 1985.
 23. Harder DW, Kokes RF, Fisher L, Strauss J: Child competence and psychiatric risk--IV. relationship of parent diagnostic classifications and parent psychopathology severity to child functioning. *J Nervous and Mental Disease* **168**(6): 343-347, 1980.
 24. Hammen C, Adrian C, Gordon D, Burge D, Janenicke C: Maternal affective disorders, illness, and stress: Risk for children's psychopathology. *Am J Psychiatry* **144**: 736-741, 1987.



**FAMILY LIFE EVENTS, MATERNAL MENTAL HEALTH
STATUS, AND THE PROBLEMS OF PRESCHOOL
CHILDREN'S BEHAVIOR --- A CORRELATION STUDY**

Shu-Jen Shiau, Yi-Jing Huang* and Lee-Lan Yen**

The purpose of this study was to explore the relationships of family life events and maternal mental health status to mothers' reports of the problems of their preschool children's behavior. Ninety children aged between 2.5 and 4 years old were sampled from 4 private kindergartens in Taipei. There was a posi-

tive correlation between family life events and the problems of preschool children's behavior, but "maternal mental health status" was the best predictor for the problems of preschool children's behavior by multiple regression analysis.

(*Kaohsiung J Med Sci* 11: 274—281, 1995)

Associate Professor, School of Nursing, College of Medicine, National Taiwan University, *Former Instructor, Taipei Medical College, **Institute of Public Health, College of Medicine, National Taiwan University, Taipei, Republic of China.

Received: December 12, 1994. Accepted: January 6, 1995.
Address for reprints: Shu-Jen Shian, Associate Professor, School of Nursing, College of Medicine, National Taiwan University No. 1, Jen Ai Road, 1st Section, Taipei, Taiwan, Republic of China.

