

唇顎裂嬰兒之母親的社會網絡對憂鬱與接納的 調節及主要效果

李依親¹ 雷庚玲¹ 吳英璋¹ 劉逸元² 謝雅萍³

¹國立台灣大學心理學系暨研究所

²聖地牙哥州立大學數學與統計學系

³紐約州立大學水牛城分校Addictions研究院

論文編號：07B16；初稿收件：2007年8月22日；第一次修正：2008年2月15日；第二次修正：2008年4月13日；

正式接受：2008年6月2日

通訊作者：雷庚玲 116 台北市羅斯福路4段1號 國立台灣大學心理學系暨研究所（E-mail: kllay@ntu.edu.tw）

本研究以「社會網絡互動系統觀」的角度探討(1)正負向社會互動（社會支持／困擾）、(2)社會網絡互動類型（情緒、訊息與工具性）、(3)社會網絡來源（丈夫、娘家、夫家）對唇顎裂兒母親的憂鬱情緒與對嬰兒的接納態度的調節（緩衝或惡化）與主要效果。受試者為50位已完成第一次唇修補手術的唇顎裂兒（平均年齡4.5個月）之母親。階層迴歸分析顯示，在排除嬰兒性別、母親教育程度、母親產後的初始衝擊程度後，社會支持仍可預測接納。再排除社會支持及其與衝擊的交互作用後，社會困擾仍可預測接納及憂鬱，而其與衝擊的交互作用也仍可預測接納。亦即社會支持對母親適應具有主要效果。社會困擾對母親適應則具有獨立於社會支持以外的主要及惡化效果；且社會困擾具預測正向心理適應的跨越效果。本研究另發現丈夫支持可增進母親對唇顎裂兒的接納、夫家困擾提升母親的憂鬱、夫家支持則可緩衝初始衝擊對母親之接納態度的負向效果，顯示在華人家庭中唇顎裂兒母親的心理適應與夫家的連動關係。

關鍵詞：社會支持、社會困擾、唇顎裂、母親養育態度、憂鬱

相較於一般嬰兒的母親，特殊兒母親有較多的生理困擾、較嚴重的壓力、憂鬱與焦慮（Kazak & Marvin, 1984），而其中又以外觀有問題的孩子，最容易引發產婦的衝擊，並影響母親的照養態度與親子關係（Barden, Ford, Jensen, Rogers-Salyer, & Salyer, 1989; Field & Vega-Lahr, 1984; Liu & Lay, 2005）。唇顎裂兒的母親除了要與震驚、否認、怨天尤人、罪惡感等情緒共處之外，孩子的顏面缺陷還可能會帶來家人的責難、他人的排斥，進而造成母親從社交中退縮。也就是說，相較於其他種類的壓力事件，孩子為唇顎裂很可能使母親的社會支持網絡主動或被動地遭到剝奪（Benson, Gross, Messer, & Kellum, 1991）。

本研究即是以「社會網絡互動系統」的概念出發，探討社會網絡中的各個面向與唇顎裂兒母親的初始衝擊、憂鬱情緒，以及對孩子的接納態度之間的關係。過去通常以「社會支持」、「社會資源」為代稱的「社會網絡互動」研究通常只注重社會網絡對個體的正向貢獻，但新一代的研究則分成社會支持（social support）與社會困擾（social undermining）兩種正、負樣式，並區分不同的社會互動來源與互動類型。欲細分這些來源與類型的主要原因在於：身處不同的壓力事件的個體，往往對於身邊不同的重要他人（如：配偶、原生父母等）所帶來的支持或困擾有不同的反應；而支持、困擾的類型（如：情緒支持相對於訊息

支持)也會因特定壓力事件的特色而產生不同的效果(Cutrona, Cohen, & Igram, 1990)。過去對於唇顎裂兒母親的社會網絡系統的研究多僅以「整體社會支持」的單一變項,考量社會網絡對其本身適應或親子關係的貢獻,本研究則希望以較精緻的分類方法檢驗社會網絡所提供的支持與困擾對於唇顎裂兒母親適應歷程的貢獻。本研究並將檢驗社會支持與社會困擾對母親適應的「調節效果」(moderating effect)與「主要效果」(main effect);亦將進一步檢驗,社會支持除了可能增進對唇顎裂兒的接納,是否也可減少母親的憂鬱,以及社會困擾除了預測唇顎裂兒母親的憂鬱、是否會降低母親對於嬰兒的接納,亦即社會支持與社會困擾的「跨越效果」(cross-over effect)。

一、唇顎裂新生兒母親的初始衝擊

婦女在懷孕期間,往往會在心中建立「完美小孩」的期待,而唇顎裂兒的出生卻象徵著完美嬰兒形象的破滅。Solnit與Stark(1961)將唇顎裂兒的出生對母親造成的衝擊描述為「哀悼」(mourning)的歷程。他們認為,若孩子真正死去,母親可逐漸與其分離,若有其他孩子,更會將感情轉移到另一親子關係中;但若生出的是唇顎裂兒,母親則必須立即接受一個完美孩子的代替品,像是接收一個摔破的娃娃。van Staden與Gerhardt(1995)也支持唇顎裂兒父母的確經歷類似哀悼的歷程:他們會感受到震驚與失序,並會將孩子的出生視為一種失落與威脅。Mintzer、Als、Tronick及Brazelton(1984)的研究則以驚訝與失望、心理失調、恢復心理平衡等三階段描述父母面對孩子外表有缺陷的調適歷程。但面臨生出顏面缺陷兒的衝擊,並非所有父母都可以健康度過;Irvin、Klaus與Kennell(1982)認為,若未適當解決自我的衝擊,母親會持續排斥或過度保護孩子,甚至有分離困難的問題。Liu與Lay(2005)認為,唇顎裂兒母親一開始所感受到的衝擊(以下稱之為「初始衝擊」),一方面是來自於對「完美小孩的哀悼」,另一方面則是由於「自我概念受到打擊」。他們針對國內唇顎裂兒母親的研究並發現,唇顎裂兒母親覺知她的原生父母對她的拒絕與過度保護的程度,以及在懷孕期間對孩子的功能性預期,可預測孩子為唇顎裂對母親的初始衝擊程度;此初始衝擊程度又可預測母親對孩子接納與鼓勵獨立的養育態度。

二、唇顎裂兒母親的心理適應:憂鬱及其影響

許多研究顯示,憂鬱會讓母親對孩子的需求較不

敏感,對孩子情緒的解讀正確率較低,且影響孩子的適應(Elgar, Curtis, McGrath, Waschbusch, & Stewart, 2003; Goodman & Gotlib, 1999; Kurstjens & Wolke, 2001; Lovejoy, Graczyk, O'Hare, & Neuman, 2000)。她們的育嬰表現也較差(Broth, Goodman, Hall, & Raynor, 2004)。同時,這些孩子較不易與母親形成安全的依戀關係,智能與動作發展較差,對壓力的反應較負向,自尊較低,行為問題也較多(Goodman & Gotlib, 1999; Luoma et al., 2001)。

引發嬰幼兒母親憂鬱的因素之一就是孩子出生時患有疾病(Pelchat, 1992)。相較於一般嬰兒,特殊嬰兒母親有較多的生理抱怨、較嚴重的壓力,以及憂鬱與焦慮等情緒困擾(Kazak & Marvin, 1984),甚至出現逃避、過度警覺等創傷反應(Kersting et al., 2004)。Pelchat(1993)顯示,顏面異常嬰兒的母親在生產四個月後往往仍無法直視孩子的臉。Speltz、Goodell、Endriga與Clarren(1994)則發現,母親在與三個月大的唇顎裂兒互動時,較少展現笑容。此外,顏面異常兒的母親之口語表達、模仿行為與遊戲互動也較少,並較缺乏立即性的反應(Field & Vega-Lahr, 1984)。不過,就唇顎裂之病況與預後來說,研究中應特別考量到在孩子進行過第一次唇修補手術後(通常都在一歲之前即會進行),由於外觀上獲得明顯改善,往往也可減輕母親的壓力與負面情緒。

三、唇顎裂兒母親的心理適應:照養態度及其影響

除了母親的情緒狀態之外,其照養模式(parenting)也對孩子的未來適應影響深遠(Belsky, 1984)。Belsky認為,照養主要受到三種因素的影響,分別是家長的特質、環境因素,以及孩子的特質。換言之,如果孩子具有非同尋常的特徵,如唇顎裂,則會影響母親對他的照養模式、親子互動品質,並進而影響其依戀關係、對自我、他人、與世界的內在運作模式(internal working model)、甚至是其往後的人際與親密關係(Bowlby, 1982)。

然而,特殊兒的特徵對於母親的照養究竟是造成正向還是負向的影響,研究結果並不一致。Clements與Barnett(2002)以72位年齡介於一到三歲有神經學問題(腦性麻痺、癲癇)以及沒有神經學問題(唇顎裂)的孩子為受試者,發現不論疾患的種類為何,外觀缺陷越嚴重的孩子,母親的照養品質越好,往後親子依戀關係也越佳。他們因而認為,外觀是預測照養品質最重要的變項,對孩子外觀的覺知會引發母親的敏感性(sensitivity)與應答性(responsiveness),

而成為先天缺陷嬰兒發展上的保護因子。Speltz、Endriga、Fisher及Mason（1997）的研究則比較了115位母親與其一歲多的唇裂兒、顎裂兒或一般嬰兒的依戀品質，結果發現三組雖沒有顯著差異，但在唇顎裂組中，外觀越不具吸引力的嬰兒與母親的依戀關係品質越好。

另一種觀點則認為，顏面異常嬰兒的外觀特徵對母親的照養及親子關係有負面影響。例如，Barden等人（1989）觀察四個月大的嬰兒之母親在互動中對孩子行為的反應頻率，結果發現唇顎裂兒母親的反應頻率顯著低於一般嬰兒的母親。Barden等人認為，神經或顏面的缺損阻礙孩子的口語表達與情緒呈現，使母親不易解讀孩子所發出的訊息，因而造成其反應較少。

Liu與Lay（2005）則發現，國內唇顎裂兒之母親在初生早期對嬰兒的接納態度與嬰兒年齡成正比，亦即母親在經過一段時間的調適以及親子逐漸累積互動經驗之後，母親的接納度會漸漸上升。如此的結果一方面可能暗示了為什麼Clements與Barnett（2002）及Speltz等人（1997）以一歲以上的兒童及其家長為研究對象時發現外觀吸引力與親子關係品質呈反比，然而Barden等人（1989）以四個月的幼兒與家長為研究對象卻發現呈正比；另一方面本結果可能也顯示：隨著時間，社會網絡逐漸到位，因而改善了母親對孩子的接納。不過，Liu與Lay（2005）也發現，接納態度的提昇，往往會在第一次修補手術時進入瓶頸，Liu與Lay解釋，這可能與修補手術造成嬰兒的不適與哭鬧，以致父母需花費更多的心力照顧傷口有關。亦即唇顎裂兒的親子互動除了與孩子的年齡有關，也可能會隨著第一次唇修補手術後外觀的改變與手術造成的疼痛而有所轉變，修補手術的時程實為研究唇顎裂兒母親的心理適應時需要控制的因子。

四、社會網絡互動與心理適應

1970年代開始，許多研究顯示社會支持能緩衝壓力事件對個體心理健康的影響（Cobb, 1976; Gore, 1978）。但Thoits（1982a）回顧相關文獻後指出，這些研究對於社會支持的概念界定模糊並缺乏共識；且許多研究過於偏重檢驗社會支持的緩衝效果，而忽略在理論與實務上甚具重要性的主要效果（main effect）。所謂緩衝效果，是指社會支持向來都被認為可對壓力事件產生保護作用（Cobb, 1976）；社會支持可提供遭遇壓力時所需要的訊息和資源，因而緩衝了壓力對身心健康的負向影響。不過，後來許多研究都指出，社會支持對於個體的健康還同時具有滿足

親密需求、維持並提升其自我認同與自尊等直接的主要效果（Cohen & Wills, 1985; Shumaker & Brownell, 1984）。

除了可能同時有緩衝效果與主要效果，社會支持亦包括不同的層面與類型。如House將社會支持視為一種人際交流（interpersonal transaction）的形式，並認為社會支持會涉及到（1）情緒上的關懷；（2）訊息的提供；（3）工具性的支援；（4）協助個體進行自我評估等四種不同類型（見Thoits, 1982a）。而Lin與Dumin（1986）則主張在界定社會支持時需要考慮（1）工具性支持與情緒性支持；（2）實際獲得的支持（received support）與覺知到的支持（perceived support）；（3）平時支持（routine support）與危機支持（crisis support）。

雖然對社會支持的分類，學界眾說紛紜，不過多數皆同意Caplan（1974）將社會支持視為個體從正式或非正式的關係中，所獲取的情緒上、認知上及物質上的支持（見高迪理，1991）。情緒支持指的是令個體感到舒適與安全的行為，例如關愛與同理；認知支持指的是提供個體調適過程所需要的訊息、知識與建議；而物質支持則是以實際物品或提供服務，協助個體解決生活中遭遇到的困難。

這些支持的類型也被認為會在不同的壓力情境中發揮不同的作用，例如Cutrona、Cohen及Igram（1990）主張，特定的壓力事件會對應於特定的社會支持類型，亦即當個體遭遇到某一類的壓力事件時，周圍的人所提供的某一類支持對他的幫助會最大。不過，目前只有少數研究針對特定壓力下的族群進行測量。大部分研究仍多採用社區樣本，請受測者填寫特定時段內所經歷的壓力事件數目或嚴重度；這些研究雖能協助瞭解在一般性的壓力狀態下，社會支持所能提供的保護效果，但卻難以找出與特定壓力事件相對應的支持類型，因此目前也無法設計出針對各類壓力事件最適配的介入方案。

Lin與Dumin（1986）主張，在測量支持類型時，還應同時檢視到底是實際的或是覺知的支持對適應有較大的正面效應。在一項唇顎裂兒研究中，Speechley與Noh（1992）發現，相對於接觸頻率、網絡人數等指標，主觀覺知到的支持反而對於唇顎裂兒母親的心理健康有較大的影響力。Hassall、Rose及McDonald（2005）也發現，母親獲得的社會支持來源數量與照養壓力沒有顯著相關，反而是對於接收到的支持之適當性覺知可預測其照養壓力。Dehle與Landers（2005）也顯示，在控制社會期許的影響後，主觀覺知到的社會支持之適當性對於婚姻品質、憂鬱程度以及覺知到的壓力（perceived stress），都具有顯著且獨

立的解釋力。換言之，目前的研究多認為主觀感受到的社會支持，比起客觀評量的社會支持量，更能預測個體的適應狀況（Norris & Kaniasty, 1996）。

除了上述將社會支持的類型、情境面、與主客觀評價面區分出來之外，Lin、Ye及Ensel（1999）更建議還要加入結構面的考量，亦即將社會支持視為鑲嵌在社會結構或社會網絡中的資源，因此需要考慮支持網絡的組成與規模。亦即社會支持的來源不同也可能影響支持的成效。過去研究即顯示，不同的壓力事件下，不同的支持來源對於減低心理困擾的效果並不同（Dean, Lin, & Ensel, 1981; Eaton, 1978; Thoits, 1982b）。Warwick、Joseph、Cordle及Ashworth（2004）針對骨盆疼痛的婦女進行半結構式晤談，主題分析（thematic analysis）的結果顯示，在伴侶、家人、朋友、熟人、醫師、護士，以及其他有類似經驗的婦女中，這些受訪婦女對於不同社會網絡來源所提供的支持類型有不同的期待；例如希望伴侶幫忙照顧孩子、做家事，但希望是朋友陪她去醫院，至於情緒支持與訊息支持的部分，她們則希望整個社會網絡都能提供。在另一項針對癌症病人的研究中則發現，受訪者認為最有用的是來自伴侶的情緒支持，以及來自醫療人員的訊息支持（Dakof & Taylor, 1990）。因此，找尋個體社會網絡中不同角色的支持者的特殊功能，也是社會支持研究必須著力之處。

社會網絡互動除了能引發正向社會支持外，往往也可能對個體造成負擔並傷害其適應功能。Vinokur與van Ryn（1993）將社會網絡互動的負向面稱為「社會困擾」（social undermining），並將其定義為「針對特定個體（target person）的直接行為，而且這些行為會展現出（1）負向的情緒如憤怒、不喜歡；（2）對此個體行為、特質的負向評價，如批評；或是（3）阻礙此個體達到特定功能的行為」。而Rook等人（Rook, 1984, 1987a, 1987b, 1998, 2001, 2003）早在1980年代起便在其系列研究中強調研究社會網絡之困擾面的重要。他們認為，社會支持的研究不應該過度偏重光明面，把社會支持當作無條件正向關懷的來源，而忽略了它同時具有的破壞力量。研究顯示，負向的社會互動經常是個體心理困擾的重要來源（Braithwaite, 1996）。Rook（2001）以老年人為受試者，請他們紀錄每天的社會互動與心情狀態，結果顯示，經常發生負向社會互動的受試者，有較高的生活壓力、自尊較低、對關係的滿意度也較差。這個研究反映出負向的社會互動對於個體的心理健康具有直接的負向影響。其他研究更發現，負向的社會互動經常來自於支持性的關係中，尤其是伴侶與朋友（Schuster, Kessler, & Aseltine, 1990）。

此外，正向與負向的人際互動對情緒造成的影響也不盡相同。例如正向的人際互動通常會影響心理適應的正向面如生活滿意度等向度，而負向的人際互動則通常會影響心理適應的負向面如憂鬱情緒等向度。這種「正負向人際互動所影響的層面不同」的現象，被稱為「範疇特定效果」（domain-specific effect）

（Finch, 1998; Finch, Okun, Pool, & Ruehlman, 1999; Lunskey & Benson, 2001）。然而，相較於正向的人際互動，負向的人際互動往往不但影響心理適應的負向面，也影響正向面（Finch, Okun, Barrera, Zautra, & Reich, 1989; Newsom, Nishishiba, Morgan, & Rook, 2003），這個現象被稱為負向人際互動的「跨越效果」（cross-over effect）。Newsom等人（2003）認為，這是由於人們一般會期待朋友、家人或伴侶給予自己支持，因此當彼此發生負向互動時，就會造成更廣泛、更劇烈的負向影響。該研究發展了一個可互相對照的正負向人際互動量表，以縱貫研究進行測量。結果發現，第一階段的正向人際互動頻率與該時期的快樂、愉快、滿足等正向情緒有顯著正相關，而負向人際互動與憤怒、憂鬱、挫折、擔心等負向情緒也有顯著正相關。而到第二階段時，不論是正向或負向的情緒，皆僅與第一階段的負向人際互動有顯著相關，而與第一階段的正向人際互動沒有顯著關連性。Newsom等人的結果顯示出負向社會互動的「範疇特定」與「跨越」效果對於個體的正向與負向適應指標的全面性影響。

根據上述的文獻回顧，本研究主張，在研究社會網絡對心理適應的效果時，一方面需要將「社會支持」的概念擴大為「社會網絡互動」（social network interaction），以使用更中性的名稱顯示當社會網絡在提供支持時，有時也會同時對支持對象造成困擾。另一方面也應採取系統性的觀點，除了納入與社會支持相應的負向互動對於個體在壓力事件中所產生的負向效果外，也探討不同社會網絡來源以及不同互動類型所產生的影響，甚至關照到特定來源與特定互動類型之配對而對個體心理適應產生的特殊正、負向效果。而這些效果，有可能是來自支持或困擾造成的「主要效果」、或是它們對於壓力事件的緩衝（buffering effect）或惡化（exacerbation effect）之「調節效果」；也可能是除了「社會支持提高生活滿意度」、「社會困擾引發憂鬱」等「範疇特定效果」之外，另外顯現的「社會支持降低憂鬱」、「社會困擾減少生活滿意度」的「跨越效果」。這樣的系統性觀點與Thoits（1982a）曾提出之「社會支持系統」（social support system）的概念類似，Thoits指稱的是個體賴以獲得社會情緒支援與工具性支援的社會網絡集合。

本研究認為，「社會支持」這個名稱具有正向的意味，並不足以涵蓋社會困擾的面向，因此援引Thoits的系統觀點，但將他所提出的概念名稱修改為「社會網絡互動系統」（social network interaction system），並界定為「個體獲得情緒、訊息、工具性支持與困擾的社會網絡集合」。Cranford（2004）整理了同時考量社會支持與社會困擾的研究，結果發現，許多研究都支持社會困擾對於憂鬱情緒，具有獨立於壓力事件的主要效果（Lakey, Tardiff, & Drew, 1994; Rhodes & Woods, 1995）。然而，在社會支持的緩衝效果與社會困擾的惡化效果方面，結果則不一致。有的研究同時支持了這正、負兩個社會網絡互動面向會與壓力本身產生交互作用的假說（Sandler & Barrera, 1984），有的研究僅支持其中一種（Okun, Melichar, & Hill, 1990; Fiore, Becker, & Coppel, 1983），而有的研究則不支持任何一種（Finch, Okun, Barrera, Zautra, & Reich, 1989; Revenson, Schiaffino, Majerovitz, & Gibofsky, 1991）。換言之，從Cranford的整合研究結果來看，主要效果比緩衝效果或惡化效果對於個體適應的預測力更好。

總之，本研究認為，若能將社會網絡互動系統的概念在類型、來源、支持或困擾等向度上都界定清楚，並以特定壓力事件為研究對象，考慮社會支持或困擾的主觀或客觀面，以及社會支持或困擾的主要效果、調節效果（分成緩衝效果及惡化效果）、範疇特定及跨越效果，如此應可對於社會網絡互動系統的運作歷程有較精確而落實的分析，並易於將此結果運用於實務工作中。

五、唇顎裂兒之母親的社會網絡互動系統

新生兒的降臨，是家庭中重要的壓力事件，在這樣的家庭生態狀況下評估社會網絡互動所衍生的支持或困擾效果更具意義。而由於華人文化存在著許多產後的特殊習俗，例如產婦一定要「坐月子」，滿月前母親不可洗頭、孩子太陽下山後不可出門等，如此往往將家庭中的其他成員自然地拉入了產婦的社會網絡互動中，而這些不同人際來源對母親的支持與限制、又與母親自己所覺知到的被幫助、疼愛、阻撓、埋怨等感受交互影響，塑造出一種華人家庭特有的對於母親的支持及困擾的氛圍。

有特殊兒童出生的家庭所面臨的適應與挑戰，自然更大過一般新生兒家庭。尤其現代社會大多為核心家庭的型態使得特殊兒的母親能獲得其他家族成員協助的機會比傳統社會較少。此外，民間宗教信仰中的輪迴概念，往往將特殊兒的出生，視為父母或孩子需償還前世的孽債，若家庭成員或是特殊兒父母本身有

著「家醜不可外揚」的想法藏起他們的孩子，以免受外界的譴責（周欣穎，1993），連帶便使特殊兒母親與他人接觸的機會減少。

國外研究發現，唇顎裂兒之母親覺知她們周邊的社會支持網絡的可用性較差（Benson et al., 1991），且顏面異常兒童的母親遭遇到婚姻衝突的頻率也較高（Speltz, Armsden, & Clarren, 1990）。這兩項研究都凸顯了唇顎裂兒母親的社會網絡互動系統狀況不佳、獲得的支持較一般母親少、但遭遇到的衝突較多。但也有研究發現，特殊兒母親若能獲得社會支持，就能緩衝她們在心理適應上的問題（Button, Pianta, & Marvin, 2001）。Speltz等人（1994）針對唇顎裂兒親子餵食互動的研究，即發現社會支持對於母親行為的解釋力大於對孩子行為的解釋力。Bradbury與Hewison（1994）則比較了唇顎裂兒與先天性手部缺損的孩子，他們發現異常的類型與嚴重度無法預測母親的適應，但家庭支持與母親的適應有顯著相關。以上之親職研究都顯示了社會支持對唇顎裂兒母親適應的重要性，雖然這些研究都沒有直接將社會困擾的負面效果納入討論，但有鑑於顏面傷殘嬰兒的母親可能面臨的各種社會壓力，納入社會困擾的測量且以整體社會網絡互動系統的概念切入，或可對這些母親的親職適應歷程有更深入的瞭解。

在研究母親的心理適應時，探討特定的社會網絡互動「來源」對母親的影響，是不可或缺的切入角度。一項針對香港婦女的研究即顯示，產後憂鬱主要的預測因子為新生兒母親所覺知到的壓力，社會支持多寡本身的解釋量反而極少，但公婆對於產婦的照顧與支持，經常成為壓力的來源（Leung, Martinson, & Arthur, 2005）。再者，相對於其他人際互動，伴侶是「成為父母」（transition to parenthood）的研究中，最被著重的社會網絡互動來源。許多研究發現，來自伴侶的支持與嬰兒之母親的正向心理適應或照養行為之間的關連性，大於其他支持來源（Simons & Johnson, 1996; van Bakel & Riksen-Walraven, 2002）。而與伴侶之間的互動也與母親的憂鬱情緒相關較顯著（Leung et al., 2005）；Brown與Harris（1978）即發現，即使家庭成員提供立即支持，也無法彌補缺少伴侶支持的婦女之憂鬱情緒。而且，伴侶的支持還具有其他支持來源無法取代或彌補的地位（Crnic, Greenberg, Ragozin, Robinson, & Basham, 1983; Friedrich, 1979）。Thoits（1986）認為，這是因為當社會支持的提供來源，是跟個體較具相似性或面臨相同壓力者時，支持所獲得的效果才會更大。伴侶原本就跟母親共組家庭、共同期盼孩子的來臨，當特殊兒出生時，又共同面臨子女有身心障礙的壓力，因此使

伴侶的地位不可取代。

在瞭解伴侶支持對唇顎裂兒母親的助益時，可以參考流產婦女的狀況，因為它們同樣牽涉到「失落」的歷程。Corbet-Owen（2003）針對流產的女性，以紮根理論的方式分析她們在流產後所經歷到的伴侶支持。結果發現，這群婦女多半需要的是情緒支持，但她們不敢跟伴侶要求，因為擔心接收到的是憤怒，例如怪她們沒有好好保住孩子。當這些母親沒有獲得所需的情緒支持時，伴侶所提供的工具性支持多半會被視為是冷漠、保持距離的表現。另外，研究也顯示，當缺乏對流產原因的正確訊息時，伴侶會怪罪胎兒的母親，並促使母親情緒惡化（引自Corbet-Owen, 2003）。由此質性分析的結果來看，情緒支持、工具性支持、與訊息困擾對於流產婦女的心理適應不但都具有重要的影響力，且伴侶提供的這些不同類型的支持、困擾之間似乎有連動的關係。

國內吳郁芬（2000）曾以質性訪談分析三位唇顎裂兒母親的適應歷程，結果發現，配偶的態度與行為表現以及家庭與社會的接納、支持與所造成的壓力，在唇顎裂兒母親的社會適應歷程中都扮演了重要角色。這個研究再次凸顯了特定社會網絡互動來源、尤其是配偶對母親適應的影響力；以及需同時考量社會支持與困擾對唇顎裂兒母親的影響。不過，也仍有研究指出伴侶以外的其他社會網絡互動對於嬰兒之母親的憂鬱與情緒疾患有關聯性（Power, 1988）。

綜上所述，在唇顎裂兒出生的壓力事件中，母親周邊的社會網絡互動系統究竟會因失望而減少支援，還是會因同情而增加協助？在母親主觀的覺知中，不同面向的社會網絡互動類型所產生的效果會是心理健康的增加、衝擊的緩衝、還是憂鬱情緒的惡化？而社會網絡互動系統中的負向面，例如意見衝突或事務負擔，在母親身上，是否會更加劇其原本的負向心理狀態、甚至跨越負向層面直接損害對唇顎裂兒的接納？唇顎裂兒的父親，還有母親其他的重要人際關係，在這些歷程中又扮演什麼角色？社會支持與社會困擾對母親適應的影響機制一旦座落於華人社會對於產婦調養、輪迴因果的概念中是如何呈現的？這些問題都是在進行臨床介入之前值得探究的問題。

六、研究目的與假設

孩子有先天疾病的母親，除了必須接納孩子的特性，更需面對無可避免的焦慮與沮喪（Kazak & Marvin, 1984）。而且，即使是一般母親，在開始照顧正常新生兒的早期，也需要面對轉化生活步調、控制情緒，適應新角色，調整照顧心態等基本任務。Liu與

Lay（2005）發現，唇顎裂兒母親之心理適應的個別差異，與其在原生家庭中之依戀關係以及懷孕時對孩子的功能性預期有關，這兩個危險因子會提高孩子為唇顎裂對母親的初始衝擊的程度，繼而預測母親對唇顎裂兒接納態度的下降。本研究將延續Liu與Lay的研究，探討母親在面臨生出唇顎裂兒的初始衝擊後，社會網絡互動系統中的支持與困擾如何扮演保護或損害（主要效果）、緩衝或惡化（調節效果）其憂鬱及對孩子的接納等角色。並檢視支持與困擾對母親正、負向適應指標的「範疇特定」及「跨越」效果。

本研究根據Cohen與Wills（1985）、Shumaker與Brownell（1984）、Cranford（2004）之主張，預測社會支持及困擾除了可能調節（緩衝或惡化）初始衝擊對於唇顎裂兒母親的心理適應（接納與憂鬱）的負向影響外，也具有獨立於壓力事件直接保護或損害心理適應功能的主要效果。本研究之分析策略為先控制正向支持的主要與調節效果後，再檢驗負向困擾的主要與調節效果。如此是欲檢驗社會困擾對母親接納與憂鬱的獨立解釋力。若是這些獨立效果顯著，則在未來的研究與臨床工作中，才值得加入社會困擾的概念與測量向度，以免徒然增加研究與臨床工作的負擔。再者，由於負向人際互動的跨越效果不論是在橫斷式研究或縱貫式研究中，都獲得支持（引自Cranford, 2004），因此本研究預測，社會困擾及其與母親之初始衝擊的交互作用不但可預測母親的憂鬱也可預測其對孩子的接納，且這些效果在排除社會支持後，仍舊具有顯著的解釋力。由於過去研究大多沒有發現正向人際互動的跨越效果，因此本研究僅預測社會支持可預測唇顎裂兒母親對孩子的接納，但不預測其對於母親的憂鬱有顯著貢獻。

本研究根據House、Umberson及Landis（1988）、Thoits（1982a）的觀點，將「社會網絡互動系統」定義為「個體獲得情緒、訊息、工具性支持以及此三種類型之困擾的社會網絡集合」，並分析孩子出生後最可能對母親有直接、間接影響的三種社會網絡來源，包括母親的伴侶、娘家及夫家。社會網絡互動的三項類型中，情緒支持指的是個體所接收到來自社會網絡的關心、支持與接納。在訊息支持的部分，根據Gowen、Christy及Sparling（1993）的研究，特殊兒父母最想知道的是關於孩子的發展、處理照顧上的問題，以及可用的社區資源；因此，本研究對訊息支持的定義納入了個體所接收到的相關知識和資源，以及有人可以一同討論決策。在工具性支持的部分，則是包括家事、雜務與照顧孩子等工作（Warwick et al., 2004）。

本研究以對應於社會支持的測量結構來設計社會

網絡互動的負向面（亦即「社會困擾」）的測量。其中「情緒困擾」指的是社會網絡對唇顎裂兒母親表現出的負向情緒，如生氣或失望。「訊息困擾」指的是社會網絡對於母親決策與育兒方式的不支持，以及對生出唇顎裂兒的歸責。「工具性困擾」則是指母親必須負起對該社會網絡關係的照顧，以及與社會網絡在養育孩子方式上的不一致。在測量上，則以較能預測照養壓力的指標，也就是母親對於社會網絡互動的適當性覺知（Hassall et al., 2005）或困擾覺知，作為評估量尺。

唇顎裂兒的出生，對母親來說，面臨的不僅為「完美小孩」的期待破滅，更需馬上解決餵食困難、頻繁的醫療諮詢與回診、以及自身心理調適等問題。過去並未有任何關於三項支持與三項困擾類型對於唇顎裂兒母親心理適應的相對影響力的研究結果。以唇顎裂兒產婦在嬰兒出生早期所需面對的各種課題來看，她們一方面如流產婦女（Corbet-Owen, 2003）一般，需要配偶的情緒支持以面對其哀悼、失落的歷程（Solnit & Stark, 1961; van Staden & Gerhardt, 1995）；另一方面也十分需要訊息與工具性的支持以便為唇顎裂兒目前的醫療程序與未來身心發展的各種挑戰做好準備。但是，若工具性支持並未伴隨足夠的情緒支持，又會使母親將這些支持視為冷漠、保持距離的表現（Corbet-Owen, 2003）。相對的，設若母親的社會網絡系統因為她生出了唇顎裂兒而表現憤怒、抱怨、怪罪等情緒；或是不支持母親的育兒或醫療決定，將生出唇顎裂兒怪罪為母親的錯；或反在此時透過要求她照顧、干擾她的育兒工作等而增加了母親的工作負擔，這些困擾也可能會蓋過了支持系統的效用而對母親造成負面影響。因此，不同的支持與困擾類型如何連動，以主要效果或調節初始衝擊之效果的形式預測母親的憂鬱與接納，是本研究另一個欲探討的議題。

最後，過去的研究指出，伴侶對於母親心理適應有不可取代的影響力（Brown & Harris, 1978; Crnic, Greenberg, Ragozin, Robinson, & Basham, 1983; Friedrich, 1979），本研究因此根據過去有關伴侶支持的研究結果而預測，丈夫的支持對於唇顎裂兒母親的憂鬱與接納具有顯著的預測效果，可提升唇顎裂兒母親對孩子的接納（Simons & Johnson, 1996; van Bakel & Riksen-Walraven, 2002），並降低憂鬱（Leung et al., 2005），甚或緩衝生出唇顎裂兒之衝擊所損及之母親的心理適應。本研究同時也根據過去研究發現配偶帶來的困擾或壓力對於流產母親或唇顎裂兒母親的負向效果（Corbet-Owen, 2003; 吳郁芬, 2000）而預測丈夫帶來的困擾與母親的憂鬱情緒升高與接納態度降低有關。

另外，過去研究也發現，伴侶以外（Power, 1988）尤其是新生兒母親的公婆（Leung et al., 2005）對於母親所覺知到的壓力及憂鬱有顯著的關連性。再加上華人文化中的孝道與子嗣傳承香火的觀念，使媳婦的生育成效對其在夫家的處境與地位影響重大（Hsiung, 1998）。若是婦女一直無法生產男娃，或是生出了有明顯缺陷的孩子，除了必須承擔責難、更可能被銬上前世造業或母子相剋的原罪（程子芸, 1993; 劉道超, 1992; Cheng, 1990）。因此本研究預測唇顎裂兒母親所覺知到的夫家困擾，對於她往後的憂鬱程度與對孩子的接納，都具有顯著的預測力。

研究方法

一、研究對象

受試樣本為至長庚紀念醫院顏顏中心與羅慧夫顏顏基金會看診或諮詢相關資料的唇顎裂嬰兒之母共50人。篩選標準包括：（1）子女為唇顎裂患者，包括單純唇裂、單純顎裂與唇裂合併顎裂；（2）子女沒有合併其他的先天缺陷問題；（3）子女的年齡未滿四個月；（4）子女尚未進行第一次唇脣補手術；（5）同意參與本研究；（6）研究者能當面說明問卷填寫方式；（7）受試母親本身能理解問卷內容與填寫方式。

在兩階段的資料收集中，第一階段有90名母親參與，扣除子女有多重缺陷、子女年齡太大、填寫資料遺漏太多，以及問卷未完成者後，共得有效問卷84份。第二階段施測採回函郵寄，排除因為新生兒去世、搬家或換電話無法連絡、沒時間填答、回函在郵寄過程中遺失、沒有寄回問卷、填寫的資料遺漏太多等因素後，共得有效問卷50份，回收率約六成。在參與第一階段的84個家庭中，嬰兒的平均年齡為67.92天（範圍：6天至144天）。參與第二階段回收的50個家庭中，嬰兒的平均年齡為134.67天（範圍：108天至177天）。其中，單純唇裂者有14人（28%），單純顎裂者有7人（14%），唇顎裂者有29人（58%）。

二、研究程序

本研究之施測分為兩階段進行，第一階段於唇顎裂新生兒之第一次修補手術前施測，母親需填寫家庭基本資料表及11題初始衝擊量表。第二階段施測於唇顎裂兒完成第一次唇脣補手術後進行，受試母親需填寫貝氏憂鬱量表中文版及唇顎裂兒母親照養態度量表（其中包括接納態度問卷24題），以及社會網絡互動系統問卷。社會網絡互動系統問卷之所以在施測第二

階段才進行，主要是考量唇顎裂是需要被長期關心的兒童發展狀況，在新生兒出生的那段時間中，雖然每個家庭都會進行動員，但社會網絡長期對於母親及孩子的支持或困擾，往往對於兒童發展有更深入、直接的影響。因此，本研究測量社會網絡互動系統的時間非初生之後，而是在兒童約3.5~6.0個月大時才進行。本研究並設定社會網絡之測量必須在唇脣補手術之後才進行，如此可控制單純唇裂、單純顎裂及唇裂合併顎裂的嬰兒因外貌損傷的程度不同而造成獲致社會支持與困擾的程度不同之混淆變項。

三、研究工具

（一）貝氏憂鬱量表中文版（Beck Depression Inventory; BDI）

此問卷的中文版本為柯慧貞於1989年經貝氏同意授權，依據1978年版的貝氏憂鬱量表翻譯而來。柯慧貞、黃耿妍、李毅達及莊麗珍（1996）以此量表測量孕、產期婦女的憂鬱程度，發現此量表具有良好的內部一致性（Cronbach's $\alpha = .80$ ），折半信度為.83，用來篩檢婦女的憂鬱症，也具有良好效標效度。

（二）唇顎裂兒母親產後之衝擊

此問卷為Liu與Lay（2005）所編制，用以測量唇顎裂兒出生時，母親所經歷到的衝擊程度，如「我真希望他永遠都是在我的肚子裡，這樣我就不必對我的孩子有唇顎裂的事實了」，總共有11題六點量尺。受試母親在「非常同意」（6分）到「非常不同意」（1分）之間圈選其同意程度。將各題項加總後除以該量表題數，就可得到每位受試母親的初始衝擊分數。Liu與Lay（2005）報告此量表之Cronbach's α 為.88。

（三）唇顎裂兒母親對孩子的接納態度

此問卷為Liu與Lay（2005）所編制，主要測量唇顎裂兒母親對唇顎裂兒的接納態度，如「在我的眼中，他仍是個漂亮的小孩」，總共有24題六點量尺。受試母親在「非常同意」（6分）到「非常不同意」（1分）之間圈選其同意程度。Liu與Lay（2005）報告接納態度量表之Cronbach's α 為.91。

（四）社會網絡互動系統問卷

本社會網絡互動系統問卷為Lay與Liu（1996）

回顧社會支持相關文獻與量表後所編制而成（所參考之量表包括：Social Network Form, Weinraub & Wolf, 1983; Parent-Professional Relationship Checklist, Crittenden, 1985; Parenting Stress Index中的Social Isolation分量表以及Relationship With Spouse分量表, Abidin, 1986, 1995; Global Social Support-Parent Interview, Suarez & Baker, 1997; Social Network Questionnaire, Levitt, Weber, & Clark, 1986）。母親需針對孩子出生後所覺知到的社會支持與困擾，評估其適當性或困擾性。共分為「社會支持」及「社會困擾」兩個部份，各部分皆包含情緒、訊息及工具性三種類型。每個類型中都有三題的一般性支持或兩題的一般性困擾描述，另外分別各加上一題與唇顎裂兒出生有關之支持或困擾的描述，因此針對唇顎裂兒母親的社會網絡互動系統問卷共有21題（見附錄一）。本問卷目前雖沒有外在效度或建構效度的資料，但各題項皆根據過去研究對社會支持與社會困擾之原始定義推演而來，具有表面效度。母親作答每一題時，都必須分別針對丈夫、自己的爸爸、媽媽、公公、婆婆，以及其他共六種社會網絡關係進行評估。若該關係未提供題目所描述的支持或困擾行為，則勾選「沒有」，且不需繼續圈選，並記為0分。若勾選「有」，則需進一步評估題項所描述的支持或困擾的適當或困擾程度，若母親認為該項社會支持行為「其實對我並沒有幫助」則圈選1，「有點幫助，但沒有也沒關係」則圈選2，「相當有幫助」則圈選3，「非常有幫助」則圈選4，「我難以想像要是沒有他的幫助，我的日子要怎麼過下去」則圈選5。若母親認為該項社會困擾行為「其實並未對我造成困擾」則圈選1，「有點困擾」則圈選2，「相當困擾」則圈選3，「十分困擾」則圈選4，若認為「他這麼做，已使我困擾到害怕見到他」則圈選5。最後將分數加總並依題項數與來源數平均後，可得受試母親在各項社會網絡互動系統變項的得分。

社會網絡互動系統問卷的測量結果共包含三個向度，分別為（1）社會支持與社會困擾，測量的是受試母親在整體社會網絡中，所接收到的支持或困擾的整體程度；（2）情緒、訊息及工具性等三項支持或困擾類型；以及（3）在丈夫、娘家、夫家等三項特定社會網絡關係中，受試母親覺知到的支持或困擾。而受試母親在「其他來源」所填寫的特定社會網絡關係，由於類型紛雜難以計分，因此不列入分析。此問卷在本研究中之Cronbach's α 值介於.76至.96之間。

研究結果

本研究之分析策略為先控制社會支持的主要與調節效果之後，再檢驗社會困擾的主要與調節效果，如此是欲確認社會困擾對於母親接納或憂鬱是否具有獨立的解釋力。因此以下除了先進行社會網絡互動系統問卷各分量表間及其與各項心理指標間的相關分析外，將分別就「整體社會網絡互動系統」、「各支持、困擾類型」、「各支持、困擾來源」對於母親憂鬱或接納的預測力進行階層迴歸分析。各分析中皆先控制唇顎裂兒性別、母親教育程度及生出唇顎裂兒之初始衝擊的變異量；再納入支持及支持與衝擊的交互作用的變項，以便檢驗支持的主要效果與其對衝擊的調節效果；最後才納入困擾及困擾與衝擊的交互作用的變項。

(一) 社會網絡互動系統各分量表與各項心理指標間的相關

唇顎裂兒母親在各研究變項上的平均數及標準差見表1。皮爾森相關分析的結果顯示：母親的「社會支持」與「社會困擾」間之相關未達顯著 ($r = .01, ns$)。表2則為各支持類型的相關矩陣。母親在情緒、訊息與工具性等三項支持類型兩兩之間，以及三項困擾類型兩兩間的相關都達到顯著。支持來源的相關結果見表3。受試母親在「母親支持」與「父親支持」兩者間、「母親困擾」與「父親困擾」兩者間、「丈夫支持」與「婆婆支持」及「公公支持」三者兩兩間、以及「公公困擾」分別與「丈夫困擾」、「婆婆困擾」之間的相關皆達顯著。「公公支持」也分別與「母親困擾」($r = .42, p < .01$)、「父親困擾」($r = .44, p < .01$)有正相關。亦即整體來說，夫家長輩之間的支持、困擾，及娘家長輩之間的支持、困擾的相關皆顯著；而夫家與娘家長輩之間的支持、困擾卻不顯著。可見對於唇顎裂兒母親所接收到的社會支持及困擾之分析，可簡化為丈夫、夫家、娘家三個面向。以下即將依此原則進行社會網絡互動來源之分析。

另外亦以皮爾森相關係數檢驗受試母親的社會網絡互動系統與生出唇顎裂兒的初始衝擊、以及憂鬱、接納等兩項心理適應指標的關連性（見表4）。結果發現，母親在唇顎裂兒第一次唇修補手術之前的「初始衝擊」並未與手術後所獲得的總體支持、困擾或特定的支持、困擾類型呈顯著相關；「憂鬱程度」則與總體困擾程度呈正相關 ($r = .32, p < .05$)，也與「情緒支持」($r = -.35, p < .05$)及「訊息困擾」($r = .35, p < .05$)有顯著相關；「接納態度」則與總體支持程度

呈正相關 ($r = .31, p < .05$)，並且與「情緒支持」($r = .39, p < .01$)與「訊息支持」($r = .30, p < .05$)有正相關。

至於各項心理指標與特定社會網路來源的相關分析則發現，唇修補手術前之「初始衝擊」與手術後的「丈夫困擾」呈顯著正相關 ($r = .32, p < .01$)。「憂鬱程度」分別與「丈夫困擾」($r = .35, p < .05$)、「婆婆困擾」($r = .33, p < .05$)以及「公公困擾」($r = .41, p < .01$)呈顯著相關；「接納態度」則是與「丈夫支持」($r = .33, p < .05$)，以及「丈夫困擾」($r = -.33, p < .05$)呈顯著相關。

(二) 總體支持與困擾對唇顎裂兒母親憂鬱及接納的階層迴歸分析

1. 社會網絡互動系統對母親憂鬱情緒的預測力

表5左半顯示以母親在手術後的憂鬱程度為效標變項之階層迴歸分析結果。第一步驟納入嬰兒性別、母親教育程度等基本人口變項的解釋變異量為8%，未達顯著水準。第二步驟納入手術前之「初始衝擊程度」，所增加的解釋變異量為27% ($p < .001$)。第三步驟再納入社會網絡互動系統的「支持」與「支持與初始衝擊的交互作用」，增加的解釋變異量幾近顯著邊緣 (8%, $p < .06$)，其中「支持×衝擊」交互作用的迴歸係數幾近顯著邊緣 ($\beta = -.24, p < .06$)。最後在第四步驟納入「困擾」與「困擾與初始衝擊的交互作用」後，增加的解釋變異量為9% ($p < .05$)，其中「困擾」的迴歸係數達到顯著 ($\beta = .30, p < .05$)，而交互作用未達顯著。此結果顯示唇顎裂兒母親所覺知到的社會困擾，在排除了社會支持的效果之後，仍對憂鬱有顯著、獨立的預測力。由於社會支持對於憂鬱的主要效果與緩衝效果皆未達顯著，而社會困擾則可預測憂鬱，因此以下將在排除總體支持對憂鬱的預測力之後，針對不同類型與來源之社會困擾對憂鬱的解釋力進行分析，但不再分析不同類型、來源之社會支持對憂鬱的解釋力。

2. 社會網絡互動系統對母親接納態度的預測力

表5右半顯示以母親在手術後的接納為效標變項之階層迴歸分析結果，第一步驟納入基本人口變項之解釋變異量未達顯著。第二步驟納入「初始衝擊」，所增加的解釋變異量為53% ($p < .001$)。第三步驟納入社會網絡互動系統的「支持」與「支持與初始衝擊的交互作用」後，增加的解釋變異量為8% ($p < .05$)，其中「支持」的迴歸係數達到顯著 ($\beta = .27, p < .05$)，而「支持與初始衝擊的交互作用」未達顯

表1 唇顎裂兒母親在各測量變項的平均數與標準差

	<i>M (SD)</i>
初始衝擊	2.59 (0.96)
憂鬱情緒	7.56 (8.03)
接納態度	5.22 (0.72)
整體社會網絡互動系統	
支持	2.14 (0.77)
困擾	0.36 (0.40)
三種社會網絡類型	
情緒支持	3.01 (0.89)
訊息支持	1.66 (1.02)
工具性支持	1.90 (0.90)
情緒困擾	0.51 (0.54)
訊息困擾	0.35 (0.07)
工具性困擾	0.22 (0.33)
五種社會網絡來源	
丈夫的支持	3.46 (0.94)
母親的支持	2.00 (1.17)
父親的支持	1.16 (1.12)
婆婆的支持	1.63 (1.34)
公公的支持	0.95 (1.17)
丈夫的困擾	0.45 (0.51)
母親的困擾	0.27 (0.69)
父親的困擾	0.19 (0.64)
婆婆的困擾	0.45 (0.69)
公公的困擾	0.22 (0.38)

表2 三項支持與困擾類型間的相關值

	1	2	3	4	5	6
1. 情緒支持	–	.74***	.52***	-.25	-.19	-.10
2. 訊息支持		–	.66***	-.02	.05	.01
3. 工具性支持			–	.09	.22	.21
4. 情緒困擾				–	.78***	.64***
5. 訊息困擾					–	.71***
6. 工具性困擾						–

*** $p < .001$.

著，顯示母親所覺知到的支持助益性越高，對孩子的接納程度也越高。第四步驟，納入「困擾」與「困擾與初始衝擊的交互作用」後，增加的解釋變異量為7% ($p < .05$)，其中「困擾」與「困擾與初始衝擊的交互作用」的迴歸係數皆達顯著 ($\beta_s = -.21, -.23, ps < .05$)，顯示在控制了支持效果之後，母親所覺知到的困擾程度越高，對孩子的接納程度會越低，而所覺知到的困擾也會與初始衝擊交互作用，更加降低唇顎裂兒母親對孩子的接納程度。

為進一步瞭解在接納態度上困擾與初始衝擊交互作用的關係，圖1以社會困擾與初始衝擊的分數為高於或低於平均數而將受試者分組，並以母親接納程度為效標變項，顯示在社會困擾高的情況下，初始衝擊與接納態度的負向關連性較強。在社會困擾低的情況下，初始衝擊與接納態度的負向關連性較弱，亦即社會困擾對於初始衝擊損及接納態度有「惡化效果」。

(三) 各類型的支持與困擾對唇顎裂兒母親憂鬱與接納的階層迴歸分析

1. 三種困擾類型對母親憂鬱程度的預測力

將「覺知到的困擾」區分為情緒、訊息、工具性三種類型後，以受試母親在唇修補手術後的憂鬱程度為效標變項的階層迴歸分析結果請見表6左半。第一、二、三步驟一如之前的分析模式，分別納入基本人口變項、「初始衝擊程度」、以及「支持」與「支持與初始衝擊的交互作用」。第四步驟再納入情緒、訊息、工具性三項困擾及這三項困擾與初始衝擊的交互作用，增加的解釋變異量為16% ($p < .05$)。但是，三項困擾個別的迴歸係數未達顯著，而「情緒困擾、訊息困擾與初始衝擊的交互作用」的迴歸係數皆顯著，但兩係數之價位相反 ($\beta_s = -.44, .49, ps < .05$)。接下來則分別以訊息、情緒困擾與初始衝擊的分數為高於或低於平均數而將受試者分組，並以憂鬱情緒為依變項畫出困擾與衝擊兩個預測變項之交互作用關係圖。結果發現，以上兩個交互作用雖然在迴歸係數上顯示出不同價位，但兩者都顯現衝擊大小對憂鬱的正向預測力，且不論高情緒困擾或高訊息困擾對此預測力都有加成作用（讀者若欲取得圖示可直接與作者聯絡）。

2. 三種支持類型對母親接納態度的預測力

將「覺知到的支持」區分為情緒、訊息、工具性三種類型後，以唇顎裂兒母親在修補手術後的接納程度為效標變項，進行階層迴歸分析，結果見表7左半。第一、二步驟一如之前的分析模式，依序納入基

表3 五種支持與困擾來源間的相關值

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. 丈夫支持	—	.25	.17	.32*	.29*	.07	.12	.21	-.02	.06
2. 母親支持		—	.52***	.27	.22	-.03	-.20	-.19	-.01	.01
3. 父親支持			—	.12	.05	-.02	-.12	.00	.11	.02
4. 婆婆支持				—	.72***	-.22	.18	.27	-.11	-.14
5. 公公支持					—	-.10	.42**	.44**	-.06	.13
6. 丈夫困擾						—	.12	-.05	.14	.32*
7. 母親困擾							—	.92***	.14	.25
8. 父親困擾								—	.06	.08
9. 婆婆困擾									—	.60***
10. 公公困擾										—

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

表4 社會網絡互動系統變項與心理適應指標的相關值

	心理適應指標		
	初始衝擊	憂鬱程度	接納態度
支持	-.08	-.27	.31*
困擾	.07	.32*	-.19
情緒支持	-.09	-.35*	.39**
訊息支持	-.01	-.19	.30*
工具性支持	-.13	-.22	.20
情緒困擾	-.05	.28 ⁺	-.16
訊息困擾	.08	.35*	-.23
工具性困擾	.05	.23	-.11
丈夫的支持	-.08	-.15	.33*
母親的支持	-.17	-.20	.23
父親的支持	-.13	-.06	.16
婆婆的支持	.09	-.08	.12
公公的支持	.03	-.08	.16
丈夫的困擾	.32*	.35*	-.33*
母親的困擾	-.13	.09	-.00
父親的困擾	-.17	.02	.06
婆婆的困擾	.07	.33*	-.15
公公的困擾	-.00	.41**	.00

⁺ $p < .06$. * $p < .05$. ** $p < .01$.

本人口變項及「初始衝擊程度」。第三步驟則納入情緒、訊息、工具性三項支持類型及三項「支持與初始衝擊的交互作用」，增加的解釋變異量為19% ($p < .01$)。其中三種支持類型的迴歸係數無一達顯著，而交互作用中，唯有工具性支持與衝擊的交互作用的迴歸係數達到顯著 ($\beta = -.29, p < .05$)。圖2以接納為依變項畫出工具性支持與衝擊兩個預測變項之交互作用關係圖，結果發現，初始衝擊低於平均值的母親，覺知較高之工具性支持者其對唇顎裂兒之接納也較高；但是，在初始衝擊高於平均值的母親中，工具性支持對接納程度的預測力卻沒有同樣的趨勢。亦即，工具性支持或可幫助緩衝本來感受到的衝擊就較小的母親對孩子的接納態度，但卻對初始衝擊較高的母親之接納態度沒有助益。

3. 三種困擾類型對母親接納態度的預測力

由於上述分析已知總體困擾程度對於母親的接納態度有獨立之預測力，因此在前三步驟分別控制基本人口變項，「初始衝擊程度」，「支持」及「支持與初始衝擊的交互作用」之後，第四步驟納入「三種困擾類型」與「三種困擾類型與初始衝擊的交互作用」，此步驟所增加的解釋變異量未達顯著水準。結果見表8左半。

表5 以整體支持、困擾預測母親的憂鬱與接納的階層迴歸分析結果

預測變項	母親憂鬱情緒			母親接納態度		
	ΔR^2	Adjusted R^2	Standardizd β	ΔR^2	Adjusted R^2	Standardizd β
步驟一		.05			-.04	
唇顎裂兒性別			.05			-.04
母親教育程度			-.25*			-.11
步驟二	.27***	.32***		.53***	.49***	
初始衝擊			.53***			-.68***
步驟三	.08 ⁺	.37***		.08*	.56***	
支持			-.10			.27**
支持×衝擊			-.25*			.13
步驟四	.09*	.44***		.07*	.62***	
困擾			.30*			-.21*
困擾×衝擊			.00			-.23*

⁺ $p < .06$. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

(四) 各支持與困擾來源對唇顎裂兒母親憂鬱與接納的階層迴歸分析

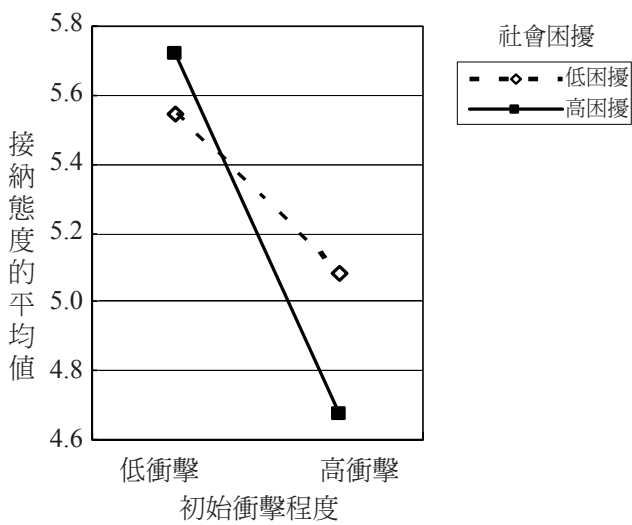


圖1：社會困擾與初始衝擊之交互作用預測接納態度

1. 不同困擾來源對母親憂鬱情緒的預測力

將唇顎裂兒母親的父、母、公、婆所提供的支持與困擾，分別相加平均後，得到「娘家支持」、「夫家支持」與「娘家困擾」、「夫家困擾」四個變項。接著以母親在手術後的憂鬱程度為效標變項，檢驗娘家、夫家以及丈夫所提供的支持與困擾對憂鬱的預測力。

表6右半顯示，在——納入基本人口變項、初始衝擊程度、「支持」以及「支持與初始衝擊的交互作用」後，在第四步驟納入「丈夫困擾」、「娘家困擾」、「夫家困擾」及丈夫、娘家、夫家三種困擾分別與初始衝擊的交互作用為預測變項後，雖然夫家困擾對憂鬱情緒的迴歸係數顯著，但此步驟增加的總解釋變異量未達顯著水準。此外，丈夫困擾預測憂鬱的迴歸係數不顯著。

2. 不同支持來源對母親接納態度的預測力

表7右半顯示，在階層迴歸分析中，以接納態度

表6 以困擾類型或來源預測母親的憂鬱情緒之階層迴歸分析結果

預測變項	ΔR^2	Adjusted R^2	Standardized β	預測變項	ΔR^2	Adjusted R^2	Standardized β
步驟一		.05		步驟一		.05	
唇顎裂兒性別			.04	唇顎裂兒性別			-.01
母親教育程度			-.20	母親教育程度			-.26*
步驟二	.27***	.32***		步驟二	.27***	.32***	
初始衝擊			.49***	初始衝擊			.47***
步驟三	.08 ⁺	.37***		步驟三	.08 ⁺	.37***	
支持			-.08	支持			-.04
支持×衝擊			-.10	支持×衝擊			-.24
步驟四（類型）	.16*	.48***		步驟四（來源）	.12	.43***	
情緒困擾			.13	丈夫困擾			.22
訊息困擾			.12	娘家困擾			-.13
工具性困擾			.06	夫家困擾			.29*
情緒困擾×衝擊			-.44*	丈夫困擾×衝擊			-.07
訊息困擾×衝擊			.49*	娘家困擾×衝擊			-.19
工具性困擾×衝擊			-.10	夫家困擾×衝擊			.03

⁺ $p < .06$. * $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

表7 以支持類型或來源預測母親的接納態度之階層迴歸分析結果

預測變項	ΔR^2	Adjusted R^2	Standardized β	預測變項	ΔR^2	Adjusted R^2	Standardized β
步驟一		-.04		步驟一		-.04	
唇顎裂兒性別			-.06	唇顎裂兒性別			-.03
母親教育程度			-.13	母親教育程度			-.10
步驟二	.53***	.49***		步驟二	.53***	.49***	
初始衝擊			-.74***	初始衝擊			-.72***
步驟三（類型）	.19**	.65***		步驟三（來源）	.16**	.61***	
情緒支持			.26	丈夫支持			.24*
訊息支持			.22	娘家支持			.07
工具性支持			-.18	夫家支持			.15
情緒支持×衝擊			.13	丈夫支持×衝擊			.01
訊息支持×衝擊			.17	娘家支持×衝擊			.05
工具性支持×衝擊			-.29*	夫家支持×衝擊			.22*

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

表8 以困擾類型或來源預測母親的接納態度之階層迴歸分析結果

預測變項	ΔR^2	Adjusted R^2	Standardizd β	預測變項	ΔR^2	Adjusted R^2	Standardizd β
步驟一		-.04		步驟一		-.04	
唇顎裂兒性別			-.08	唇顎裂兒性別			-.09
母親教育程度			-.14	母親教育程度			-.14
步驟二	.53***	.49***		步驟二	.53***	.49***	
初始衝擊			-.70***	初始衝擊			-.79***
步驟三	.08*	.56***		步驟三	.08*	.56***	
支持			.32**	支持			.32**
支持×衝擊			.09	支持×衝擊			.10
步驟四（類型）	.08	.60***		步驟四（來源）	.08	.60***	
情緒困擾			.09	丈夫困擾			.07
訊息困擾			-.27	娘家困擾			-.63
工具性困擾			-.07	夫家困擾			.00
情緒困擾×衝擊			-.04	丈夫困擾×衝擊			-.25*
訊息困擾×衝擊			-.07	娘家困擾×衝擊			-.56
工具性困擾×衝擊			-.18	夫家困擾×衝擊			.01

* $p < .05$. ** $p < .01$. *** $p < .001$.

為效標變項，一一控制基本人口變項、「初始衝擊程度」後，再納入「丈夫支持」、「娘家支持」、「夫家支持」以及丈夫、娘家、夫家三種支持分別與初始衝擊的交互作用為預測變項，增加的解釋變異量為16% ($p < .01$)，其中「丈夫支持」的迴歸係數顯著 ($\beta = .24, p < .05$)，顯示唇顎裂兒母親覺知到丈夫支持的助益程度越高，其對孩子的接納程度也會越高，而「夫家支持與初始衝擊的交互作用」迴歸係數也顯著 ($\beta = .22, p < .05$)。

以唇顎裂兒母親覺知到的夫家支持與初始衝擊的分數為高於或低於平均數而將受試者分為兩組，並以接納為依變項，畫出夫家支持與初始衝擊兩個預測變項之交互作用關係圖（見圖3），結果發現，在夫家支持低的情況下，初始衝擊與接納態度的負向關連性較強；但在夫家支持高的情況下，初始衝擊與接納態度的負向關連性較弱。亦即夫家的支持可緩衝初始衝擊對於接納程度的負向效果。

3. 不同困擾來源對母親接納態度的預測力

表8右半顯示在階層迴歸分析中，以接納態度為效標變項，一一控制基本人口變項、「初始衝擊程度」、「支持」與「支持與初始衝擊的交互作用」後，再納入「丈夫困擾」、「娘家困擾」、「夫家困擾」、以及丈夫、娘家、夫家三種困擾分別與初始衝擊的交互作用為預測變項，雖然丈夫困擾與初始衝擊交互作用之迴歸係數顯著，但增加的總解釋變異量為8%，未達顯著水準。

討論

雖然過去研究文獻多以「社會支持」或「社會資源」等名詞做為社會網絡對個體產生的助益或干擾的代稱，但較少同時將「支持相對於困擾」、「支持（困擾）類型」、「支持（困擾）來源」等分野全部以相同樣本進行分析，為了能反應社會支持與困擾可視為具有正、負面向、類型、來源等分野的總體系統觀，並避免名詞中隱涵有正向或負向互動之暗示，本

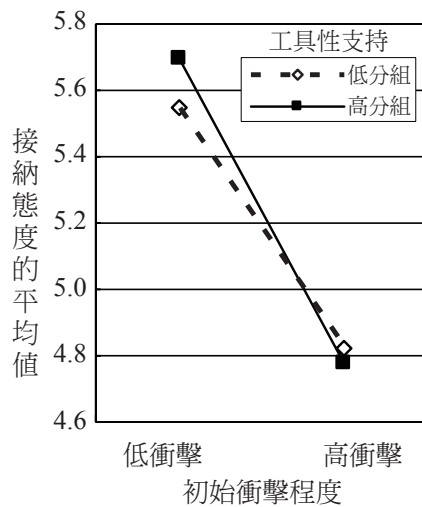


圖2：工具性支持與初始衝擊之交互作用預測接納態度

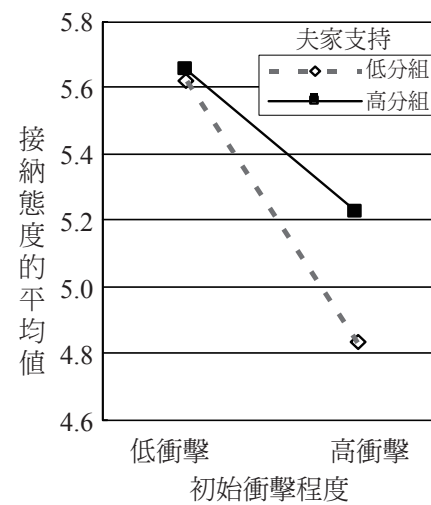


圖3：夫家支持與初始衝擊的交互作用預測接納態度

研究將其稱為「社會網絡互動系統」。本研究以唇顎裂嬰兒之母為樣本，分析以上這些社會網路互動向度之間以及其與母親憂鬱與接納兩項心理指標的關係。結果發現，唇顎裂兒母親所覺知到的支持與困擾之間並無顯著相關，兩者也各自與不同的心理適應指標存在不同形式的關連性，這些結果不但支持過去的研究成果（Finch et al., 1989; Lunsky & Benson, 2001），也顯示支持與困擾為社會網絡互動系統中的不同面向。另外，本研究也發現，情緒、訊息及工具三項支持類型之間、或三項困擾類型之間，兩兩間皆具顯著關連性，符合過去研究（Brown, Andrews, Harris, Adler, & Bridge, 1986）顯示不同類型的支持（困擾）往往一起出現的現象。

從社會支持與困擾的來源來看，唇顎裂兒母親所覺知到的父母之間與公婆之間的支持（困擾），都分別呈現顯著正相關，也就是說，對這些母親來說，娘家或夫家的支持或困擾自成一格，且兩家之間沒有顯著的關連性。此外，丈夫的支持只與夫家的支持有顯著關連、丈夫帶來的困擾也只與公公帶來的困擾有顯著正相關。不過，若有娘家的父或母造成唇顎裂兒母親的困擾越高時，產婦越會感受到夫家的公公所提供的支持。這樣的結果頗符合華人傳統父權家族主義的特色（王行，1997）：至少在傳襲姓氏的子孫出現危機時（Hsiung, 1998），子輩（唇顎裂兒的父親）會跟隨自己原生家庭的態度，與家中的長者保持一致的作風；而父系家庭中較權威的長者（公公），還會在必

要時對唇顎裂兒母親覺知到的其他困擾進行抗衡。

以社會網絡互動來源做為唇顎裂兒母親之憂鬱與接納態度的預測變項時也發現母親的適應狀況與夫家較有關連：本研究發現公公、婆婆與丈夫本人所造成的困擾與母親的憂鬱程度有關；迴歸分析結果也顯示夫家長輩所造成的困擾對於唇顎裂兒母親的憂鬱情緒具有顯著的預測力，而原先與母親憂鬱有顯著相關的丈夫帶來的困擾，則在迴歸公式中失去其顯著性。從先前分析已發現丈夫與公公帶來的困擾有顯著正相關來看，本研究認為，迴歸分析的結果並非顯示丈夫帶來的困擾對預測母親的憂鬱沒有貢獻，反而顯示了可能是丈夫困擾反映了夫家的整體態度並帶動母親的憂鬱情緒。

不只母親的負向情緒會受其所覺知之夫家長輩的態度所連動，母親對於唇顎裂兒的接納，也因夫家的態度而有所改變：除了丈夫支持可預測母親的接納，迴歸分析結果還顯示夫家支持可減緩母親因生出唇顎裂兒所帶來的衝擊對接納態度的負向預測力。這些結果似乎顯示，目前台灣社會雖西化程度頗高，但傳統家庭重視血緣與延續命脈「不孝有三，無後為大」的觀念，仍影響著生出唇顎裂兒的母親，不論自己本身的情緒或是對孩子的態度，都與夫家的支持與困擾連動，卻與原生家庭中的長輩無關。換言之，雖然過去研究發現母親與原生家庭父母的關係可預測生出唇顎裂兒對其所造成的衝擊及母親對孩子的接納程度（Liu & Lay, 2005），而且在本研究中也發現唇顎裂

兒母親所覺知到的娘家的支持、困擾的總量都沒有少於夫家（娘家與夫家之間的支持、困擾總量的統計比較結果都不顯著，見表1），但若欲從母親的社會網絡切入以增進唇顎裂兒母親之心理適應或有兒效能，從夫家與丈夫的態度著手會比從母親的原生家庭著手更有效。

本研究發現丈夫帶給唇顎裂兒母親的困擾不但與母親的初始衝擊及憂鬱有正相關，也與母親的接納有負相關。許多研究都已指出伴侶對於新生兒母親適應的獨特重要性，但是，卻只有少數研究直接以丈夫為受試對象。其實，在特殊兒出生時，丈夫也會覺知到強烈的衝擊（Cummings, 1976），但是男性的情緒表達方式不同於女性，對於社會網絡互動的接受與提供也有差異。家裡生出唇顎裂的孩子，恐怕受到衝擊的不只是母親本身，做父親的除了需調整自我的心態，更可能對孩子通常的主要照顧者—母親—造成負擔與壓力，進而影響母親的適應。因此，後續研究也應聚焦在丈夫的主體經驗上，一方面探討他們所獲得的社會網絡互動結構與母親之異同，另一方面瞭解丈夫對情緒經驗的體會與因應會如何影響唇顎裂兒母親的社會網絡互動系統。總之，在唇顎裂兒出生的壓力事件中，專業人員該如何協助父親調適，讓他們能夠支持母親卻不帶給她困擾以利孩子往後的適應，是後續值得努力的方向。

以支持或困擾的類型來看，情緒支持不論對於唇顎裂兒母親憂鬱的降低或接納的提升都有顯著貢獻。至於訊息方面的支援或困擾，則因心理適應指標的不同而有差異，訊息困擾提升母親的憂鬱，而訊息支持卻可預測母親對孩子的接納。從迴歸分析來看，唇顎裂兒母親所覺知到的總體支持度雖可預測她對孩子的接納，但三項支持類型的迴歸係數卻無一顯著，這樣的現象或許源自三種支持類型之間的高相關。進一步細究三種類型的支在預測接納的迴歸係數後，可發現仍以情緒支持的迴歸係數數值最高，與本研究根據Corbet-Owen（2003）發現流產婦女亟需情緒支持的研究結果所推演的假設相符。此外，同一步驟的迴歸分析中也發現，工具性支持對於初始衝擊高的母親反而沒有緩衝初始衝擊對接納態度的負向效果的作用。這個結果可能反映的是：工具性支持雖對適應本就較好的唇顎裂兒母親對孩子的接納稍有加成效果，但外在行動的支持、分擔母親的日常雜務反而完全無法緩衝初始衝擊高的母親的適應問題。換言之，對真正需要關懷的受到高衝擊的唇顎裂兒母親來說，社會支持網絡若對母親的幫助採取多「做」（工具性支持）、卻沒有多「說」（情緒與訊息支持）的策略，不見得對這些母親的適應有幫助。

至於對三項困擾類型的分析則發現母親所覺知到的情緒困擾及訊息困擾在與初始衝擊交互作用後，都會惡化衝擊對憂鬱情緒的負向效果，符合社會困擾對於心理適應負向面有惡化效果的假設。不過，在迴歸係數上卻顯示母親覺知到的情緒困擾與初始衝擊之交互作用對憂鬱情緒的迴歸係數為正值，與訊息困擾的迴歸係數價位相反。此統計數值及本研究另顯示之「各支持類型預測接納態度的迴歸係數皆不顯著」的結果，都可能根源於各困擾（支持）類型變項間具有顯著相關，導致出現共線性（multicollinearity）的問題。本研究已使用Aiken與West（1991）所建議的統計方法降低預測變項與交互作用變項間的共線性。而根據王保進（2002）的觀點，預測變項間的相關在.80以上或變異數波動因素（variance inflation factor）大於10時，較可能顯示有共線性的問題存在，且共線性問題並不會影響整體模式預測的正確性。不過，他仍然提醒研究者，若預測變項個別的迴歸係數出現與假設矛盾的現象時，也要考慮共線性為可能的影響因素。此問題固然可用剔除具有共線性的預測變項來解決，但也會因此無法瞭解三項支持（困擾）功能對於心理適應狀態的相對貢獻力。

本研究除了發現唇顎裂兒母親所覺知到的社會困擾程度越高則其憂鬱程度越高之外，還發現其接納孩子的程度越低，更甚者，社會困擾亦同時具有與初始衝擊交互作用後會進一步惡化唇顎裂兒母親對孩子之接納的效果。而且不論其對憂鬱或對接納的預測力，皆為排除社會支持的影響之後之獨立預測力。以先納入支持變項，再納入困擾變項的階層迴歸策略所進行的分析，使本研究得以具體獲得「社會困擾對於生出唇顎裂兒之產婦為一獨立於社會支持之外、可預測其心理適應程度的重要變項」的結論；而加入困擾與衝擊的交互作用變項於迴歸分析中，也得以讓本研究發現社會困擾進一步「惡化」了初始衝擊損及接納態度的效果；更甚者，分析支持對於憂鬱情緒及困擾對於接納態度的預測力的結果，不但讓本研究意外發現社會支持稍微具有消解生出唇顎裂兒引發的憂鬱情緒的跨越性緩衝功能，也使本研究再次顯現社會困擾具有減緩正向適應的跨越性的（Finch et al., 1989; Newsom et al., 2003）主要效果與惡化效果。

以上結論皆由迴歸分析結果推演而來，仍需考慮其他影響路徑之可能性，但本研究發現除了丈夫的困擾之外，初始衝擊與社會網絡互動系統各面向的相關皆未達顯著，顯示初始衝擊沒有影響社會網絡系統（除了丈夫帶來的困擾之外）的可能性，如此因而排除了社會網絡互動系統在初始衝擊對後續心理適應的負向影響上扮演中介角色（mediating）的可能性，而

較可能扮演的是緩衝或惡化等調節性的角色。

總體來說，本研究的結果顯示，在三種支持類型與三種困擾類型中，除了工具性困擾之外，其他五種社會網絡互動類型都與母親的適應指標或有顯著相關、或呈主要效果、或呈調節效果。換言之，正向或負向的各種社會網絡互動方式，對於唇顎裂兒母親適應的解釋力是全面而多樣性的。即使工具性困擾對於唇顎裂兒母親的適應指標毫無預測力，也可能只是因為持續參與本研究兩個階段施測的受試者，大都已能保有基本的生活功能與資源，致使所經歷或覺知到的工具性困擾都過低，因而不能以統計方法顯示出其對於母親適應的影響性；再加上會對母親施予工具性困擾的社會網絡來源往往也同時帶來了情緒或訊息困擾，因而使以工具性困擾為預測變項的統計值不顯著。

引導母親發掘並善用周邊的人際網絡資源，以幫助她們減低負向衝擊，並提升正向適應固然是臨床心理工作者幫助特殊兒母親有效的方法。然而本研究指出，在排除社會支持的效果後，社會困擾對適應仍具有顯著、獨立的預測力，且會跨越正向與負向的心理適應範疇。不論唇顎裂兒母親一開始是否覺知到嚴重的衝擊，整體社會困擾程度的減輕，都可以協助她們降低憂鬱程度，也提升對孩子的接納。而對一開始就受到嚴重衝擊的唇顎裂兒母親來說，減輕社會困擾更是一種保護因子，能緩衝初始衝擊對接納態度的負向影響。亦即在臨床介入時，引導母親恰當地使用社會困擾因應策略，或是調整對重要他人之行爲的認知，才能有效地幫助她們改善心理適應的狀況。

綜上所述，雖然過去文獻已指出社會支持對於壓力事件的緩衝效果，但本研究認為應擴充為「社會網絡互動系統」的概念，並在實徵研究中更細緻地檢驗此網絡系統中的各面向對於唇顎裂兒母親心理適應歷程的主要效果與調節效果。本研究之結果在實務運用上，具有兩個層面的重要性。第一，可提醒專業人員在提供唇顎裂兒母親協助前，最好先評估她們所受到的初始衝擊程度、身邊具有哪些人際網絡資源、這些人際資源所提供的支持或困擾類型為何、程度如何，並以憂鬱或對孩子的接納度，作為心理適應的評估指標。第二，除了化解初始衝擊外，更重要的是教導母親如何詮釋與因應生活中的社會困擾；同時提醒她們身邊的重要他人，如配偶、公婆、父母，除了給予母親足夠之情緒支持，並可提供正確、深入、一致的訊息，例如有關唇顎裂之病因、醫療處置過程與壓力因應等，且由臨床心理師輔以相關教育課程及家長支持團體，並採取以家庭為中心的協助方案。至於工具性的協助，則需隨情境及母親的需要機動調整，似乎不

宜一昧為產婦承擔一切工作，因為對於初始衝擊較高的母親，過多的工具性支持除了增加支持者的負擔，並不會增進母親對孩子的接納。此外，需提醒唇顎裂兒母親之配偶與公婆避免引發產婦不必要的困擾：因為她對夫家的重視，使來自夫家的困擾更易導致憂鬱。總體來說，本研究凸顯了在對唇顎裂兒家庭的實務協助上，以關係而非個人為主軸（*relation centered versus patient centered*）之介入模式的重要性（Candib, 1995）。亦即唇顎裂兒的發展，不能僅以患童個人做為治療及心理介入的單位，尚需考慮母親的心理適應對幼兒的影響，而母親的心理適應，又與其社會網絡所提供的支持與困擾息息相關。如何以較全面、廣泛性的社會網絡互動系統觀，發展全人關懷的「關係主軸」模式，是未來值得進一步發展的方向。

本研究仍存在測量與方法上的限制需後續研究累積與驗證。首先，Jacobson（1986）指出社會支持很可能是一種變動的狀態，除了瞭解它的結構與功能之外，也應該考慮影響的時間點。本研究只顯示在第一次唇修補手術後的母親所覺知到的社會支持與困擾確實有緩衝或惡化「初始衝擊對憂鬱或接納之影響」的效果，而社會網絡系統的長期演變及其與母親適應功能的相互影響機制，仍有待後續研究探討。

另外，本研究採用「對孩子的接納態度」作為母親心理適應的指標，而過去許多研究指出「態度」與「實際行為」間不必然存在對應關係。不過，態度是行為的基礎，雖然有特定的態度不一定會表現出相應的行為，但要表現出特定的行為，其背後勢必具有相應的態度基模。因此，本研究結果可作為教養行為研究的前引，未來可進一步加入親子互動觀察作為另一個指標變項。

社會支持概念原本就較難以實驗操弄來探討其因果關係。本研究雖已盡量由時間軸的先後順序探討變項間的先導與後繼關係，但仍存在以下之方法學困境，因此在推論與應用上，仍須謹慎小心。第一項限制是取樣問題，由於唇顎裂兒母親的接觸管道主要來自醫療系統，在門診的環境下，又需考量母親的受訪意願，因此抽樣上屬於非隨機的立意取樣，也無法獲得大量的樣本。而在樣本較小的情況下，本研究未得以深入探討特定網絡來源所提供的特定支持與困擾類型。第二項限制是樣本流失問題，雖然第一階段收集到84位唇顎裂兒母親為樣本，但到第二階段追蹤時只剩下50位，約為40%的流失率，加上這些未參與第二階段的唇顎裂兒母親之憂鬱程度顯著高於參與兩階段者，因此本研究之結果很可能僅代表那些仍有心力負荷外界要求的唇顎裂兒母親，而無法突顯出真正陷於困難者的問題，亦即社會支持與困擾的影響程度與解

釋量都有低估的可能。第三項限制為社會困擾變項的分配型態多為非常態，且幾乎都是正偏，這樣的結果一方面顯示出唇顎裂兒母親所覺知到的困擾，相對於支持而言較少、較弱，另一方面也可能反映出量尺所使用的程度描述偏嚴重，使得受試母親傾向勾選「沒有」或圈選「1」。雖然，本研究在分析上，已經將明顯正偏的父親、母親、公公、婆婆的困擾分別以娘家、夫家加總，使得分配較趨近於常態，且效標變項並沒有違反常態分配的假設，但在分析結果上，仍可能造成不穩定的狀況。第四項限制為，本研究所收集到的資料，主要是來自於自陳式問卷，且受試母親是唯一的訊息來源。自陳式問卷的填答不免受到許多因素干擾，例如受試者的人格特質、社會期許反應，以及自我覺察的能力等，致使填答所得的資料不一定能反映真實、客觀的狀況。

雖然，收集很多的樣本或是想由迴歸分析獲得最完美的結果並沒有意義（Tabachnick & Fidell, 2001），但上述對研究限制的討論，卻可推動後續研究的改進，例如修訂本研究所使用之社會困擾量尺或是收集多個時間點下的社會網絡互動系統資料等。另外，也可嘗試以實驗設計來探討社會網絡互動變項對個體心理適應的影響，例如Kamarck、Manuck及Jennings（1990）的研究，就以實驗社會心理學的派典，初步呈現了社會支持對個體健康的影響。

本研究之社會網絡互動系統的問卷中（Lay & Liu, 1996），分為一般母親可經歷的社會支持或困擾的題項，以及唇顎裂兒母親會面對的特定支持或困擾的題項。因此，未來亦可將本問卷應用於一般兒童之照顧者，或將本問卷中針對唇顎裂之相關題項修改後，應用於探討其他特殊兒童之照顧者的社會網絡互動系統；亦可特別針對父親所經歷的社會網絡系統進行探討。如此期望可對不同類型疾患的兒童的照顧者之需求有更深入與特定的瞭解，進而能設計出更有效的介入方案。

參考文獻

- 王行（1997）。〈台灣地區已婚男性對夫妻性別角色觀念之研究〉。《東吳社會工作學報》，3，47-78。
- 王保進（主編，2002）。《視窗版SPSS與行為科學研究》。台北：心理出版社。
- 吳郁芬（2000）。《唇顎裂兒母親產前至產後之心理社會適應歷程研究》。國立台灣師範大學教育心理與輔導研究所，碩士論文。
- 周欣穎（1993）。〈特殊兒童家庭所面臨的問題及影響：特殊兒童家庭適應能力因素之分析〉。《學生輔導通訊》，24，7-13。
- 柯慧貞、黃耿妍、李毅達、莊麗珍（1996）。〈貝氏憂鬱量表應用於國人周產期憂鬱症篩選之適用性〉。《中華公共衛生雜誌》，15，208-219。
- 高迪理（1991）。〈社會支持體系概念之架構之探討〉。《社區發展季刊》，54，24-32。
- 程子芸（1993）。〈父母親對於先天缺陷兒的反應型態及影響因素：一個探討性的概念模式〉。《護理雜誌》，40，79-86。
- 劉道超（1992）。《中國善惡報應習俗》。台北：文津出版社。
- Abidin, R. R. (1986). *Parenting Stress Index* (2nd ed.). Charlottesville, VA: Pediatric Psychology Press.
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting stress index/ short form-manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Aiken, L. S., & West, S. G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Newbury Park, CA: Sage.
- Barden, R., Ford, M. E., Jensen, A., Rogers-Salyer, M., & Salyer, K. E. (1989). Effects of craniofacial deformity in infancy on the quality of mother-infant interactions. *Child Development*, 60, 819-824.
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Benson, B. A., Gross, A. M., Messer, S. C., & Kellum, G. (1991). Social support networks among families of children with craniofacial anomalies. *Health Psychology*, 10, 252-258.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 52, 664-678.
- Bradbury, E., & Hewison, J. (1994). Early parental adjustment to visible congenital disfigurement. *Child Care, Health and Development*, 20, 251-266.
- Braithwaite, V. (1996). Between stressors and outcomes: Can we simplify caregiving process variables? *Gerontologist*, 36, 42-53.
- Broth, M. R., Goodman, S. H., Hall, C., & Raynor, L. C. (2004). Depressed and well mothers' emotion interpretation accuracy and the quality of mother-infant interaction. *Infancy*, 6, 37-55.
- Brown, G. W., Andrews, B., Harris, T. O., Adler, Z., & Bridge, L. (1986). Social support, self-esteem and depression. *Psychological Medicine*, 16, 813-831.

- Brown, G. W., & Harris, T. (1978). Social origins of depression: A reply. *Psychological Medicine*, 8, 577-588.
- Button, S., Pianta, R. C., & Marvin, R. S. (2001). Partner support and maternal stress in families raising young children with cerebral palsy. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 13, 61-81.
- Candib, L. M. (1995). *Medicine and the family: A feminist perspective*. New York: Basic Books.
- Cheng, L. L. (1990). Asian-American cultural perspectives on birth defects: Focus on cleft palate. *Cleft Palate Journal*, 27, 294-300.
- Clements, M., & Barnett, D. (2002). Parenting and attachment among toddlers with congenital anomalies: Examining the strange situation and attachment Q-sort. *Infant Mental Health Journal*, 23, 625-642.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38, 300-314.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Corbet-Owen, C. (2003). Women's perceptions of partner support in the context of pregnancy loss(es). *South African Journal of Psychology*, 33, 19-27.
- Cranford, J. A. (2004). Stress-buffering or stress-exacerbation? Social support and social undermining as moderators of the relationship between perceived stress and depressive symptoms among married people. *Personal Relationships*, 11, 23-40.
- Crittenden, P. M. (1985). Social networks, quality of child rearing, and child development. *Child Development*, 56, 1299-1313.
- Crnic, K. A., Greenberg, M. T., Ragozin, A. S., Robinson, N. M., & Basham, R. B. (1983). Effects of stress and social support on mothers and premature and full-term infants. *Child Development*, 54, 209-217.
- Cummings, S. T. (1976). The impact of the child's deficiency on the father: A study of fathers of mentally retarded and of chronically ill children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 46, 246-255.
- Cutrona, C. E., Cohen, B. B., & Igram, S. (1990). Contextual determinants of the perceived supportiveness of helping behaviors. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 553-562.
- Dakof, G. A., & Taylor, S. E. (1990). Victims' perceptions of social support: What is helpful from whom? *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 80-89.
- Dean, A., Lin, N., & Ensel, W. M. (1981). The epidemiological significance of social support systems in depression. *Research in Community and Mental Health*, 2, 77-109.
- Dehle, C., & Landers, J. E. (2005). You can't always get what you want, but can you get what you need? Personality traits and social support in marriage. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, 1051-1076.
- Eaton, W. W. (1978). Life events, social supports, and psychiatric symptoms: A re-analysis of the New Haven data. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 230-234.
- Elgar, F. J., Curtis, L. L., McGrath, P. J., Waschbusch, D. A., & Stewart, S. H. (2003). Antecedent-consequence conditions in maternal mood and child adjustment: A four-year cross-lagged study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 362-374.
- Field, T. M., & Vega-Lahr, N. (1984). Early interactions between infants with cranio-facial anomalies and their mothers. *Infant Behavior and Development*, 7, 527-530.
- Finch, J. F. (1998). Social undermining, support satisfaction, and affect: A domain-specific lagged effects model. *Journal of Personality*, 66, 315-334.
- Finch, J. F., Okun, M. A., Barrera, M., Zautra, A. J., & Reich, J. W. (1989). Positive and negative social ties among older adults: Measurement models and the prediction of psychological distress and well-being. *American Journal of Community Psychology*, 17, 585-605.
- Finch, J. F., Okun, M. A., Pool, G. J., & Ruehlman, L. S. (1999). A comparison of the influence of conflictual and supportive social interactions on psychological distress. *Journal of Personality*, 67, 581-622.
- Fiore, J., Becker, J., & Coppel, D. B. (1983). Social network interactions: A buffer or a stress. *American Journal of Community Psychology*, 11, 423-439.
- Friedrich, W. N. (1979). Predictors of the coping behavior

- of mothers of handicapped children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 1140-1141.
- Goodman, S. H., & Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, 106, 458-490.
- Gore, S. (1978). The effect of social support in moderating the health consequences of unemployment. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 157-165.
- Gowen, J. W., Christy, D. S., & Sparling, J. (1993). Informational needs of parents of young children with special needs. *Journal of Early Intervention*, 17, 194-210.
- Hassall, R., Rose, J., & McDonald, J. (2005). Parenting stress in mothers of children with an intellectual disability: The effects of parental cognitions in relation to child characteristics and family support. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 405-418.
- House, J. S., Umberson, D., & Landis, K. R. (1988). Structures and processes of social support. *Annual Review of Sociology*, 14, 293-318.
- Hsiung, P. (1998). More or less: Culture and medical factors behind marital fertility in late imperial China. In J. Z. Lee (Ed.), *Abortion, infanticide and child neglect in East Asian population history* (pp. 1-42). Oxford: Oxford University Press.
- Irvin, N. A., Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1982). Caring for the parents of an infant with a congenital malformation. In M. H. Klaus & J. H. Kennell (Eds.), *Parent-infant bonding* (pp. 227-258). ST, Louis: C. V. Mosby.
- Jacobson, D. E. (1986). Types and timing of social support. *Journal of Health and Social Behavior*, 27, 250-264.
- Kamarck, T. W., Manuck, S. B., & Jennings, J. R. (1990). Social support reduces cardiovascular reactivity to psychological challenge: A laboratory model. *Psychosomatic Medicine*, 52, 42-58.
- Kazak, A. E., & Marvin, R. S. (1984). Differences, difficulties and adaptation: Stress and social networks in families with a handicapped child. *Journal of Applied Family and Child Studies*, 33, 67-77.
- Kersting, A., Dorsch, M., Wesselmann, U., Ludorff, K., Witthaut, J., & Ohrmann, P. (2004). Maternal posttraumatic stress response after the birth of a very low-birth-weight infant. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 473-476.
- Kurstjens, S., & Wolke, D. (2001). Effects of maternal depression on cognitive development of children over the first 7 years of life. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 623-636.
- Lakey, B., Tardiff, T. A., & Drew, J. B. (1994). Negative social interactions: Assessment and relations to social support, cognition, and psychological distress. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 13, 42-62.
- Lay, K.-L., & Liu, I.-Y. (1996). Social Network Interaction System Questionnaire (Versions for mothers of normal and CLP children). Unpublished instrument, National Taiwan University, Taipei.
- Leung, S. S. K., 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 and Health*, 28, 27-38.
- Levitt, M. J., Weber, R. A., & Clark, M. C. (1986). Social network relationships as sources of maternal support and well-being. *Developmental Psychology*, 22, 310-316.
- Lin, N., & Dumin, M. (1986). Access to occupations through social ties. *Social Networks*, 8, 365-385.
- Lin, N., Ye, X., & Ensel, W. M. (1999). Social support and depressed mood: A structural analysis. *Journal of Health and Social Behavior*, 40, 344-359.
- Liu, I.-Y., & Lay, K.-L. (2005). Maternal sense of personal impact and child rearing attitudes toward cleft lip and/or palate newborns: The predictability of two risk factors existing before delivery. *Chinese Journal of Psychology*, 47, 61-82.
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E., & Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20, 561-592.
- Lunsky, Y., & Benson, B. A. (2001). Association between perceived social support and strain, and positive and negative outcome for adults with mild intellectual disability. *Journal of Intellectual*

- Disability Research*, 45, 106-114.
- Luoma, I., Tamminen, T., Kaukonen, P., Laippala, P., Puura, K., Salmelin, R., et al. (2001). Longitudinal study of maternal depressive symptoms and child well-being. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40, 1367-1374.
- Mintzer, D., Als, H., Tronick, E. Z., & Brazelton, B. (1984). Parenting an infant with a birth defect: The regulation of self-esteem. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 39, 561-589.
- Newsom, J. T., Nishishiba, M., Morgan, D. L., & Rook, K. S. (2003). The relative importance of three domains of positive and negative social exchanges: A longitudinal model with comparable measures. *Psychology and Aging*, 18, 746-754.
- Norris, F. H., & Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in times of stress: A test of the social support deterioration deterrence model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 498-511.
- Okun, M. A., Melichar, J. F., & Hill, M. D. (1990). Negative daily events, positive and negative social ties, and psychological distress among older adults. *The Gerontologist*, 30, 193-199.
- Pelchat, D. (1992). Parents of a disabled child: Their adaptive process and an early intervention program for them. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 11, 63-84.
- Pelchat, D. (1993). Developing an early-stage intervention program to help families cope with the effects of the birth of a handicapped child. *Family Systems Medicine*, 11, 407-424.
- Power, M. J. (1988). Stress-buffering effects of social support: A longitudinal study. *Motivation and Emotion*, 12, 197-204.
- Revenson, T. A., Schiaffino, K. M., Majerovitz, S. D., & Gibofsky, A. (1991). Social support as a double-edged sword: The relation of positive and problematic support to depression among rheumatoid arthritis patients. *Social Science and Medicine*, 13, 807-813.
- Rhodes, J. E., & Woods, M. (1995). Comfort and conflict in the relationships of pregnant, minority adolescents: Social support as a moderator of social strain. *Journal of Community Psychology*, 23, 74-84.
- Rook, K. S. (1984). The negative side of social interaction: Impact on psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 1097-1108.
- Rook, K. S. (1987a). Reciprocity of social exchange and social satisfaction among older women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 145-154.
- Rook, K. S. (1987b). Social support versus companionship: Effects on life stress, loneliness, and evaluations by others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 1132-1147.
- Rook, K. S. (1998). Investigating the positive and negative sides of personal relationships: Through a lens darkly? In N. J. Mahwah (Ed.), *The dark side of close relationships* (pp. 369-393). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Rook, K. S. (2001). Emotional health and positive versus negative social exchanges: A daily diary analysis. *Applied Developmental Science*, 5, 86-97.
- Rook, K. S. (2003). Exposure and reactivity to negative social exchanges: A preliminary investigation using daily diary data. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 58B, 100-111.
- Sandler, I. N., & Barrera, M., Jr. (1984). Toward a multidimensional approach to assessing the effects of social support. *American Journal of Community Psychology*, 12, 37-52.
- Schuster, T. L., Kessler, R. C., & Aseltine, R. H. (1990). Supportive interactions, negative interactions, and depressed mood. *American Journal of Community Psychology*, 18, 423-438.
- Shumaker, S. A., & Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps. *Journal of Social Issues*, 40, 11-36.
- Simons, R. L., & Johnson, C. (1996). *The impact of marital and social network support on quality of parenting*. NY: Plenum Press.
- Solnit, A. J., & Stark, M. H. (1961). Mourning and the birth of a defective child. *Psychoanalytic Study of the Child*, 16, 523-537.
- Speechley, K. N., & Noh, S. (1992). Surviving childhood cancer, social support, and parents' psychological adjustment. *Journal of Pediatric Psychology*, 17, 15-31.
- Speltz, M. L., Armsden, G. C., & Clarren, S. S. (1990). Effects of craniofacial birth defects on maternal

- functioning postinfancy. *Journal of Pediatric Psychology*, 15, 177-196.
- Speltz, M. L., Endriga, M. C., Fisher, P. A., & Mason, C. A. (1997). Early predictors of attachment in infants with cleft lip and/or palate. *Child Development*, 68, 12-25.
- Speltz, M. L., Goodell, E. W., Endriga, M. C., & Clarren, S. K. (1994). Feeding interactions of infants with unrepaired cleft lip and/or palate. *Infant Behavior and Development*, 17, 131-139.
- Suarez, L. M. & Baker, B. L. (1997). Child externalizing behavior and parents' stress: The role of social support. *Family Relations*, 47, 373-381.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics*. Boston: Allyn and Bacon.
- Thoits, P. A. (1982a). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23, 145-159.
- Thoits, P. A. (1982b). Life stress, social support, and psychological vulnerability: Epidemiological considerations. *Journal of Community Psychology*, 10, 341-362.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 416-423.
- van Bakel, H. J. A., & Riksen-Walraven, J. M. (2002). Parenting and development of one-year-olds: Links with parental, contextual, and child characteristics. *Child Development*, 73, 256-273.
- van Staden, F., & Gerhardt, C. (1995). Mothers of children with facial cleft deformities: Reactions and effects. *South African Journal of Psychology*, 25, 39-46.
- Vinokur, A. D., & van Ryn, M. (1993). Social support and undermining in close relationships: Their independent effects on the mental health of unemployed persons. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 350-359.
- Warwick, R., Joseph, S., Cordle, C., & Ashworth, P. (2004). Social support for women with chronic pelvic pain: What is helpful from whom? *Psychology and Health*, 19, 117-134.
- Weinraub, M., & Wolf, B. M. (1983). Effects of stress and social support on mother-child interactions in single- and two- parent families. *Child Development*, 54, 1297-1311.



附錄1 母親社會網絡互動系統問卷 (Lay & Liu, 1996) 一般題項及唇顎裂兒題項

一、社會支持

情緒支持

1. 對我的個人狀況表示關心。
2. 聽我訴苦。
3. 給我精神上的支持與安慰。
4. 讓我覺得雖然生了個唇顎裂的孩子，我仍然是個很不錯的人。

訊息支持

5. 告訴我一些育兒常識與育兒方法。
6. 在我做重大決定時，能夠與他商量對策。
7. 提供我各種與育兒相關的門路（如：育兒雜誌及書籍、介紹我認識其他母親、介紹我可靠的保姆或托兒所...等）
8. 替我收集或提供我各種有關唇顎裂的資料。

工具性支持

9. 幫我做家事（如：洗碗、洗衣、整理房間等）。
10. 幫我打點雜務（如：去郵局、銀行、交水電瓦斯費、替我臨時籌買嬰兒用品...等）。
11. 替我照顧孩子。
12. 陪我或替我帶孩子去看醫生，在孩子修補唇顎的醫療過程中幫忙辦理各種手續與交涉。

二、社會困擾

情緒困擾

1. 他會生我的氣。
2. 他會在我面前唉聲嘆氣的。
3. 我生出了這個唇顎裂的孩子讓他覺得失望。

訊息困擾

4. 他不支持我的想法與決定。
5. 他對我的育兒方式有不同的意見。
6. 他認為生出唇顎裂的孩子是我造成的。

工具性困擾

7. 他需要我給他足夠的注意力與時間。
8. 他需要我照顧他的生活起居。
9. 他對待或照顧這個唇顎裂的孩子的方式與我大不相同。



The Contribution of Social Network Interaction System on Maternal Depression and Acceptance of Cleft Lip and/or Palate Infants: Moderating and Main Effect

I-Ching Lee¹, Keng-Ling Lay¹, Yin-Chang Wu¹, I-Yuan Liu², and Ya-Ping Hsieh³

¹ Department of Psychology, National Taiwan University

² Department of Mathematics and Statistics, San Diego State University

³ Research Institute on Addictions, State University of New York at Buffalo

Mothers of cleft lip and/or palate (CLP) infants have to face chronic facial, physical, and psychological problems of their children. The psychological adjustment of those mothers may be both affected and moderated by their social network. The present study adopted a system approach to investigate the moderating (i.e., buffering or exacerbating) and main effect of (1) the positive/negative feature (i.e., social support/undermining), (2) the types (i.e., emotional, informational, and instrumental support/undermining), and (3) the resources (i.e., husband, parents, and parent-in-laws) of social network interaction on maternal depression and acceptance toward CLP infants. Fifty mothers of CLP infants filled up the questionnaire for assessing perceived impact over giving birth to CLP infant while their children were in average two months of age. They then filled up the Beck Depression Inventory (Chinese Version), the Rearing Attitude Questionnaire (Liu & Lay, 2005), and the Social Network Interaction System Questionnaire (Lay & Liu, 1996) following the completion of the first lip-repair surgery (mean age = 4.5 months). After controlling for infant gender, maternal educational level, and perceived initial impact, hierarchical regression analyses indicated that maternal perceived social support significantly predict acceptance toward CLP babies ($\beta = .27, p < .01$). Next, even when the variance of social support and its interaction with perceived impact had been controlled, maternal perceived social undermining could still independently predict acceptance and depression ($\beta_s = -.21 \text{ \& } .30, ps < .05$) and the interaction between social undermining and perceived impact could still predict acceptance ($\beta = -.23, p < .05$). These findings not only yielded the main effect of social support but also revealed the main and exacerbating effect of social undermining (Cranford, 2004) on maternal psychological adjustment over and beyond the influence of social support. In addition, the predictability of undermining toward acceptance confirmed the cross-over effect of negative social interaction on positive adjustment index (Newsom, Nishishiba, Morgan, & Rook, 2003). This study also found that emotional and informational support correlates with acceptance ($rs = .39 \text{ \& } .30, ps < .01 \text{ \& } .05$), emotional support with depression ($r = -.35, p < .05$), emotional and informational undermining with depression ($rs = .28 \text{ \& } .35, ps < .06 \text{ \& } .05$), support and undermining from husband with acceptance ($rs = .33 \text{ \& } -.33, ps < .05$), and undermining from husband and in-laws with depression ($rs = .35, .33, \text{ \& } .41, ps < .05$). Hierarchical regression analyses further indicated that, for those mothers who perceived larger initial impact of giving birth to CLP babies, more instrumental support does not predict increased acceptance. The differential effect of various features, types, and resources of social network on maternal adjustment points to the domain specificity (Finch, 1998) of the social network interaction system. Explicitly, emotional support and undermining as well as instrumental support and undermining play significant roles for maternal adjustment. Meantime, it is suspected that too much instrumental support may deprive maternal sense of control thus hamper adjustment of mothers with high perceived impact. Moreover, that maternal adjustment is more in tune with the support and undermining provided from husband and in-laws may be related to the interaction pattern embedded in Chinese family structure.

Keywords: social support, social undermining, cleft lip and/or palate, maternal child rearing attitude, depression