

# 「新台灣之子」 家庭療育經驗之研究

葉玲伶

台北市立明德國中實習老師暨彰化師範大學特殊教育研究所研究生



## 摘要

目前台灣人口結構中的新興族群—“新台灣之子”的教育及社會問題的隱憂，已引起熱烈的討論與關注，除了符應社會潮流，更由於身為特殊教育從業人員，將來處理及輔導這群學生的機會極大，因此，研究者將以一位育有發展遲緩兒童的外籍女性配偶家庭為對象進行個案研究，以深入了解其接受療育歷程的經驗，研究中的發現將提供相關單位於服務外籍女性配偶家庭時作為參考。

中文關鍵詞：新台灣之子、早期療育、外籍女性配偶

key words: the new son of Taiwan、early intervention、foreign female spouse

## 壹、緒論

### 一、前言

根據內政部統計資料，至 93 年 12 月止，台灣的東南亞外籍女性配偶人數已超過十四萬人，約佔外籍配偶總人口數的 95.93%，另外來自衛生署的統計資料，全國約有 12%的嬰兒來自外籍配偶（含大陸籍）（楊幸伶，民 92）。當台灣人口正逐漸走向老齡少子化之際，新台灣之母為台灣的血脈增添了新的生命力，台灣的人口結構與社會現象因新族群的與日遽增悄然起了變化。

過去台灣在「南向政策」的推動下，與東南亞地區開始有接觸的機會，東南亞女性藉由台商仲介遷移至台灣社會，在全球化資本移動下伴隨女性人口遷移與異國婚配的特殊現象，使我們不得不正視外籍女性配偶對台灣社會的家庭關係、婚姻型態、勞動市場、甚至下一代的教養問題所造成的衝擊與影響。

根據研究(王慧儀、鍾育智，民 89；陳展航、遲景上，民 91)顯示，外籍母親的子女在生理、心理上似有發展遲緩的現象。面對外籍母親以外國人的身分嫁進台灣，除了還未適應台灣的文化及生活環境，甚至連語言溝通都有困難，依其本身的狀況背負著傳宗接代的責任，不論在孩子出生前或出生後都處於高危險的生育或養育環境中，若加上外籍母親的配偶可能年齡較大，或有身心障礙的情況，則處境將更是雪上加霜（曾華源，民 92）。

### 二、正視早期療育的重要性

人類歷史發展中，以兒童時期的變化最為快速明顯，也最重要。早期療育目的在於提早診斷出幼兒發展問題，適時給予外在協助與介入，幫助孩子維持或趕上同階段發展能力。早期療育包括發現、診斷、治療、追

蹤等四個不同階段。早療方案以家庭與兒童為主，內容則包含治療、訓練與教育等（陳嬾如，民 92）。

兒童發展理論是推動早期療育政策之重要基礎。由發展心理學角度來看，兒童發展所強調的是：出生到學齡前的嬰幼兒，身心發展有其可循之軌跡、階段與任務，雖然每個階段所需時間有所不同。

兒童發展理論於國外早期推展介入治療概念時被廣為應用，相關研究結果指出人類的發展初期同時具備風險與機會（Shonkoff & Meisels, 1990）的特質。人類在成長初期（特別是前三年）因環境中的風險因素而受到傷害，但是不可否認的是；這樣唯一一次的成長歷程也處處充滿了機會（Berlin, Brooks-Gunn, McCarton & McCormick, 1997）。

早期療育的影響性，並非是針對單一個案而言，廣而影響整體社會、政治、經濟、教育的發展，因此，早期療育的投資以長期而言是有價值的，而家長對早期療育的了解與認可也是必要的。

### 三、「新台灣之子」的教育難題

外籍新娘所衍生的問題，令教育界最憂心的莫過於她們下一代的學習與成長，根據一項醫學研究統計，來自東南亞外籍新娘所生的孩子多半有體重過輕、發展遲緩的現象，早產機率也比本地新娘高 10%，這些孩子也普遍有語言發展遲緩、個性畏縮的情形（王順民、柯宇玲，民 92）。

面對這群新台灣之子的學習困境，公立托兒所幼教老師的新壓力（張永聆，民 92）：

#### 1. 教師人力不足，師生比例不均

公立托兒所教師常需一人獨自面對

一班 30~40 位幼兒，又依鄉鎮不同，一班中可能有 1~2 位外籍新娘子女數，甚至最多到 7~8 位，這對幼教老師而言，無疑是沉重的教學負擔。

#### 2. 缺乏特教相關專業資源的協助

公立托兒所教師的研習一向缺乏輔導發展遲緩或學習障礙幼兒的專業輔導技巧與特殊教育方法，因此在面對語言障礙，或因語言發展遲緩而引發學習能力低落、注意力不集中，以及在團體中明顯害羞、內向沒有自信等人際關係問題，無法妥善處理。

面對國際婚配所造成的社會影響，應積極透過政策法令、社會福利、醫療網絡、社區資源及其他親族協助等方式，以直接或間接的方式提供給外籍新娘的家庭、父母及兒童本身，以及時解決現有困難，防止問題惡化（鐘重發，民 92）。

### 四、外籍配偶家庭的壓力

通常跨種族通婚者較同族婚者較少獲得認同，也得面對更多情感衝擊。她們在尋找居處時遭遇更多困難，與親戚間的關係不易維持，同時必須忍受整個社會對她們較負面的看待，甚至於這類婚生子女在社會認同上也感到困擾（陽琪、陽琬譯，民 84；謝高橋，民 70）。由文獻資料中呈現跨國婚姻家庭所面臨的壓力（顏錦珠，民 91；許靖敏，民 91）：

#### (一) 跨國婚姻中的語言障礙

許多跨國婚姻的研究指出，語言是所有跨國婚姻面對的主要難題。因為語言能力的不足，造成個體與社會互動不足，因此我們發現跨國婚姻中的許多問題肇因於語言障礙。

## (二) 跨國婚姻中的文化差異

不同興趣和不同文化的夫妻，在進入婚姻中，面對最現實的問題是她們必須找出相似的興趣 (Adams, 1995)。國內有關東南亞外籍新娘的研究中，鄭雅雯 (民 89) 指出，多數外籍新娘嫁入台灣後，被要求服從公婆，且為了延續香火，被期望必須生男孩，並照男方習俗祭拜祖先，尤其台灣大家庭制度和父權主義，使她們承受極大的心理負擔。

## (三) 跨國婚姻中人際關係的孤立

夏曉鵑 (民 86) 發現，所有女性在婚姻中所面臨的問題，都正是外籍新娘需面對的，然而相較於台灣女性，外籍新娘更面臨了離鄉背井的孤立，和族群與階級等多重的剝削，使外籍新娘在跨國婚姻中更顯孤寂。

## (四) 育有遲緩兒來自個人、家庭、社會層面的壓力

生育遲緩兒所引起失落、自責、悲傷、生氣、沮喪等情緒的威脅，使得自我效能和價值感低落；另外，來自社會對外籍新娘產下發展遲緩兒童的負向態度和烙印，都將使

外籍母親對外在社會產生退縮，減少與社會互動機會，造成社會孤立感，更邊緣化了在家中的角色、地位。

## 貳、研究方法

### 一、研究設計

本研究期在透過深度訪談的方式，了解外籍配偶家庭使用早期療育服務的需求，及目前所進行的療育經驗。質化研究強調研究者以自然的研究方式，秉持開放的、同理的中立態度，經由歸納分析、個人的接觸和洞察，透過深度地探究和豐富的描述，以確實掌握並了解個案經驗。

### 二、研究對象

本研究在研究參與者的選取上，係以立意取樣的方式 (purposeful sampling) 選取目前進行早期療育的「新台灣之子」家庭一戶及幼教教師一名，透過彰化縣通報中心推介個案，以彰化縣作為研究地域。受訪者的背景資料如下表：

表 2-2-1 受訪家庭背景資料 (家長部份)

| 個案名稱    | 年齡 | 原國籍 | 學歷 | 丈夫職業 | 居住情形  | 來台年間 |
|---------|----|-----|----|------|-------|------|
| 小鳳 (P1) | 28 | 大陸  | 高職 | 卡車司機 | 與公婆同住 | 約六年  |

小鳳媽媽，大陸籍人士，來台約六年。目前育有一子一女，老大約四歲，有認知、語言發展遲緩的情形。目前於彰基接受一個禮拜一次的語言治療及幼托教育。媽媽個性開朗、積極，重視孩子的教育，對於學校或醫院的建議也多能配合。

表 2-2-2 受訪者背景資料（教師部份）

| 職稱  | 性別 | 婚姻狀況 | 專業背景   | 與外籍女性配偶<br>家庭接觸經驗 | 工作地點 |
|-----|----|------|--------|-------------------|------|
| 徐老師 | 女  | 未婚   | 台中師範學院 | 1 年               | 洛津國小 |

徐老師，個案就讀幼稚園的老師。台中師範學院畢。目前其班上僅有一位外籍女性配偶之子，徐老師教學認真，還為個案製作一份個別輔導紀錄冊，詳細紀錄個案在學校表現的點點滴滴。

### 三、研究工具

本研究採用半結構式的訪談題綱，進行深度訪談，以收集研究參與者療育歷程的經驗。研究者根據相關文獻及研究目的，分別擬定「家長訪談大綱」，及「教師訪談大綱」。

### 四、資料整理與分析

在訪談結束後，研究者馬上將錄音資料轉譯為逐字稿，逐字紀錄每一字，包括聲音的表達如嘆氣、啜泣或笑聲的紀錄，並進行校對，以防資料錯漏。之後，先將資料依訪談大綱的主題做最初步的整理，使資料本身更有系統。其次，將初步分類的資料逐行分析，進行開放性譯碼，將有意義的句子標示出來，找出主題和相關的內容（許靖敏，民 91）。

### 參、研究結果與發現

在長期輔導外籍母親與孩子的過程中，更能深入了解其在接受早期療育服務所面臨的困境與期待。

#### 一、認識早期療育概念對接受早期療育服務態度的影響

來自大陸雲南貴州的母親雖是個外籍新

娘，但卻相當重視孩子的教育，且對這個家族的長孫也有極高的期許。在教養的過程中雖然來自各方（廣播、鄰居、醫生）的訊息都透露著這個期待中的長孫有發展遲緩的現象，但母親卻從廣播中得知只要把握發展的關鍵期，孩子仍有機會跟上一般孩子的正常發展，因此母親堅持要讓孩子去上幼稚園和作語言治療。

『與鄰居的對比，感覺到 嘉有些微的遲緩，可是在阿公和爸爸認為，遲緩問題並沒有相當嚴重。媽媽還是擔心，雖然阿公和爸爸他們還是說不嚴重，他們認為 嘉慢慢長大自然就會發展正常了（叨叨大漢都ㄟ會）。可是媽媽會堅持要作治療或去上學，媽媽有聽到說三歲前，是比較好的黃金時間。』（930422P1 訪家長）

一般大眾對早期療育的概念及重要性多不甚了解，大多存在著「大雞慢啼」的心態，認為小孩長大了自然就會，往往錯過療育的黃金時段，事後補救，效果不彰，進步有限，實在可惜。因此不只藉由廣播傳遞相關訊息，更應透過一般民眾容易取得資訊的電視傳媒宣導相關資訊。

#### 二、接受早期療育的現況與面臨的難題

目前○嘉在母親積極的安排下已接受語言治療及上幼稚園，在尋求協助的過程中，母親面對種種挑戰也都樂觀應付，並積極尋求協助，使得○嘉在接受療育服務的過程中獲得成長與進步。

『本來要提早去上學，後來老師說要先鑑定才有辦法讀，老師認為要先讓嘉有在學校學習的機會，與同學及同齡學生互動，並且媽媽認為公立學校的經濟負荷也沒那麼沉重。後來老師就說，叫我們帶嘉去彰基鑑定，...。』

(930422P1 訪家長)

『接受語言治療使嘉進步很大，從4個字的句子，慢慢會說到8個字的句子。說話有比較清楚，...』(930422P1 訪家長)

雖然學校及醫院的教育及治療服務母親都給予肯定的說法，但母親心中對服務模式的提供仍有期許。就現況來說，母親希望我們的社會也能提供相關資源。

### 三、早期療育服務對家庭的影響

外籍女性配偶嫁入台灣多被賦予「傳宗接代」、「延續子嗣」的重責大任，在還在適應環境初期，馬上又得擔任人母的角色，面對角色轉換的衝擊及養育孩子的難題時，若家人不能適時體諒且給予支持，對外籍女性配偶的身心健康都是一大考驗，也直接影響孩子的發展。在本研究過程中，這位勇敢堅強的大陸媽媽，非常清楚什麼樣的教育方式及服務對自己的孩子有幫助，也能積極面對家人的阻撓，堅持要給孩子最好的協助。

『阿公和爸爸認為，嘉的遲緩問題並沒有相當嚴重。後來經過醫師再建議，鄰居再建議，因為上學有政府補助經

費，這樣爸爸跟阿公也才比較願意讓嘉進入公立幼稚園學校就讀...。』

(930422P1 訪家長)

雖然家中的經濟狀況並不理想，但母親仍堅持○嘉一定要接受治療或教育，於是便積極尋求資源並從社工處得知可申請補助來減輕家中負擔，也可提供孩子適當的療育服務。

『老師覺得媽媽對嘉的教育態度積極，反而爸爸較不關心嘉在學校的學習，而爺爺較寵嘉，不論嘉乖還是吵鬧都會順嘉的意，買糖給嘉吃。

嘉的生活自理能力佳，可自行刷牙而且還很愛乾淨，...。』(930505T1 訪幼教教師)

除了家中的母親關心○嘉的學習，幼稚園的徐老師也是○嘉學習上的啟蒙者，○嘉是其班上唯一的「新台灣之子」，老師對○嘉在學習上或人際上的照顧都讓母親覺得老師很用心、認真。

### 肆、結論與建議

#### 一、結論

##### 1. 家長對早期療育的認知

從本研究中，可得知家長對發展遲緩的認知是從聽廣播而得知或來自醫生或鄰居的發現及告知，反倒是最容易取得資訊的電視傳媒較少進行相關宣導。根據民國86年修定的特殊教育法第九條「各階段特殊教育之學生入學年齡及修業年限，對身心障礙國民，除依義務教育之年限規定辦理外，並應向下延伸至三歲，於本法公佈施行六年內逐步完成。」證明政府已開始重視早期療育，

法令的制度也保障了學前特殊幼兒的權益，但似乎卻未有相關配套措施開始執行以健全學前特殊幼兒教育。

大部份的家長對「發展遲緩」、「早期療育」的認知概念仍然不足，相關的社政單位，尤其各地區的通報轉介中心在業務執行上各自為政，未有統一的系統，不僅造成行政業務上的混亂，也造成家長的困擾，常一樣的評估要作無數次，既浪費資源又耗費時間。另外，學校部份，懂特殊教育的教師資明顯不足，無法提供學生及家長實質的協助。

因此，要實際落實「早期療育」，真正作到「早期發現、早期治療」的理想，實應結合教育、衛生醫療、社政等各單位的通力合作才能落實這樣的美夢。

## 2.目前家長接受早期療育服務的現況

就本研究而言，大都由個案到醫院及幼稚園接受治療與教育，較屬於以機構或醫院為中心的療育模式，而非以個案為中心的服務模式。而在醫院接受語言治療時，母親反應爲了等候排上語言治療的課程，常要等上好幾個月，結果常只能排到一個禮拜一堂課，一次 30 分鐘，有時候從鹿港到彰基路途遙遠，到醫院後，爲了找停車位或小孩當天不配合，30 分鐘的課程，根本沒學到什麼，很快就結束，又得趕回家了。幸好有交通費的補助，其家人才願意讓個案繼續接受治療。就家長立場而言，希望能有在宅服務，由相關專業人員到家中進行療育，對住在偏遠地帶，不易出門的個案提供方便之門。

在幼稚園教育部份，希望學校常能舉辦一些親職教育講座，提供家長教導發展遲緩幼兒的專業知識，或舉辦親師講座，讓家長有更多的機會和學校老師交流，了解自己孩子在學校的學習情形及與同學間的互動。

## 3.接受早期療育服務時所面臨的困境

在此研究中，母親面臨的困難多半來自家人的不甚支持，家裡的人考慮家中的經濟狀況，且覺得小孩目前發展遲緩的問題不大，長大了以後就會好，因此不積極也不鼓勵孩子提早入學或作治療。

另外，母親覺得醫院提供的治療課程時間太少，且路途遙遠，因此，在社工人員的建議下又另外找了一家啓智中心進行語言治療，且有經費的補助。

雖然是外籍新娘的身分，但因爲來自大陸，較無語言溝通上的問題，且目前已來台六年之久，也能順利的使用台語和公公婆婆溝通，因此無語言上的障礙，再加上個性開朗樂觀，所以和鄰居及家族親戚也都相處不錯。

## 二、建 議

### 1.對政府相關單位的建議

#### (1)加強傳播媒體對早期療育的宣導

不僅在相關媒體宣導資訊，也應加強各鄉鎮區公所或衛生所廣發書面的宣導手冊，供外籍新娘或其家庭索取，以利其容易取得並了解相關資訊，並讓一般民眾也能了解此相關訊息，協助通報轉介中心發現並通報。

#### (2)輔導家長參加親職講座

可以明令各大學院校的專業教授輔導學區的幼稚園舉辦相關親職講座，提供家長了解教養孩子的相關知能。

### (3)輔導機構提供在宅服務的福利

給予經費補助，鼓勵機構提供在宅服務的福利，協助家長教養孩子，以增加家長接受早期療育的意願。

## 參考書目：

### 一、中文部份

- 王順民、柯宇玲（2003）。外籍媽媽 VS. 另類混血兒。**蒙特梭利**，48，17-21。
- 王慧儀、鍾育智（2000）。父母親的心理社會問題對發展遲緩兒童持續接受早期介入治療的影響。**高雄醫學科學雜誌**，12，620-625。
- 陳展航、遲景上（民 2002）。外籍新娘子女身心發展遲緩之臨床研究。行政院衛生署國民健康局委託研究報告。
- 陳嬾如（2003）。我國早期療育政策過程研究：以倡議團體之角色分析。國立中正大學社會福利研究所碩士論文（未出版）。
- 夏曉鵬（1997）。女性身體的貿易—台灣/印尼新娘貿易的階段、族群關係與性別分析。**東南亞區域研究通訊**，2，72-83。
- 許靖敏（2002）。發展遲緩兒童母職經驗與體制之探討：以女性主義觀點分析。國立台灣大學社會學研究所應用社會學組碩士論文（未出版）。
- 張永吟（2003）。由台灣之子的學習困境談公托幼師的新壓力。**蒙特梭利**，49，22-23。台北：台北市早期療育綜合服務中

心編印。

曾華源（2003）。外籍女性配偶子女發展遲緩高危險群可能性之研究—以進入早期療育通報轉介中心之個案為例。內政部兒童局委託研究報告。

陽琪、陽琬譯（1995）。Goodman,Norman（1992）原著。**婚姻與家庭**。台北：桂冠。

楊幸伶（2003）。正視「新台灣之子」。扶幼季刊，127，13-14。

鄭雅雯（2000）。南洋過台灣：東南亞外籍新娘在台婚姻與生活探究--以台南市為例。國立東華大學族群關係與文化研究所論文（未出版）。

謝高橋（1981）。都市人口遷移與社會適應—高雄市個案研究。台北：巨流。

鐘重發（2003）。大家一起來幫忙—外籍新娘和他們的孩子。**學前教育**，25（10），64-65。

### 二、英文部分

Adams, B.(1995). *The family : A sociological interpretation*.(5th ed.). New York: arcourt Brace & Company.

Berlin, L. J., Brook-Gunn, J., McCarton, C., & McCormick, M.C. (1997). The Effectiveness of early intervention: examining risk factors and pathway to enhanced development.*Preventive Medicine*,27, 237-245.

Meisels, S. J. & Shonkoff, J. P. (1990). *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge,England: Cambridge University Press.