

## 第一章 緒論

隨著時代變遷，海峽兩岸從過去的隔離分治，逐漸恢復往來互動交流；因政治因素分離不得往來的人民，也得以團聚互訪。隨著人民交流的日益頻繁，也帶動了兩岸婚姻關係的增長。雖然其中夾雜了另有目的假結婚的陰影，但兩岸蓬勃的通婚情形是不爭的事實。

以國人文化價值而言，婚姻的重要目的功能之一是繁衍後代，但如果期盼的下一代出現異常時，除了一般特殊幼兒家庭可能遭遇的困境與挑戰，這些兩岸通婚的家庭是否有其他特別需調適的狀況？家長如何看待這樣的際遇？醫療、教養及其他價值觀念如何？是否會影響家庭的調適和幼兒的療育和成長？家庭是否知道如何尋求資源與支持？他們又是否獲得了足夠的資源與支持？政府與社會對這些家庭又提供了甚麼樣的協助與支持？這些都是本研究想探討的面向。

### 第一節 研究背景與動機

隨著國際化、全球化的發展，使來自不同文化的人們接觸日益頻繁，透過人口的移動與不同族群的互動，打破了國與國的疆界，國家與國家間的關係益發密切。而隨著社會多元化的發展，多元族群與多元文化，是現今許多國家人口組成的情形。隨著全球化人口移動的社會變遷，台灣也面臨多元族群及人口結構的改變，因旅遊、跨國工作、移民等因素造成跨國通婚現象的增加，藉由跨國婚姻的移民情形，在台灣也成為常見的現象。從歷史源流來看，因海島地域關係，台灣本就是個多元文化豐富的國家，從原住民族、荷蘭、明清漢滿民族、西班牙、日本文化，到閩南、客家、大陸各省文化，都已在台灣的社會文化中蘊育多元樣貌；而現在的外籍與大陸配偶同樣對現有的社會文化帶來衝擊與激盪。她們將自己的未來託付於台灣，也為台灣付出貢獻，我們應展開胸懷歡迎她們，尊重與並提供支持。

近年來新移民及其子女人數的逐年增加，政府和社會大眾也逐漸意識到新移

民對台灣政治、經濟、社會文化與教育各層面的影響與重要性 (游美貴, 2009; 謝妃涵, 2006; 顏錦珠, 2002; 蘇維杉, 2010)。此種跨文化婚姻的現象逐漸改變臺灣的社會及人口結構, 外籍與大陸配偶人數逐年遞增, 也使政府重視移民政策, 將移民輔導管理納為移民政策之一環(內政部, 2004), 希望透過政府及民間的資源, 提供新移民生活適應、醫療、教育、子女教養、保護照顧等多元照顧輔導措施, 並以尊重多元文化價值精神, 提供必要協助。

根據內政部(2004)公布的數據顯示, 台灣每四對新婚夫婦中, 就有一對的配偶來自國外; 而每七名新生嬰兒中就有一位的母親為外籍, 約占出生嬰兒率的14%。內政部(2004)「外籍與大陸配偶生活狀況調查摘要報告」則顯示: 受訪外籍配偶近七成與國人配偶生育子女; 依子女年齡分, 85%為學齡前嬰幼童, 11%已進入小學; 當「外籍新娘」的議題逐漸變成「新移民母親」與其下一代的教養問題, 討論的焦點也轉移到親子關係的「新移民母親」與「新台灣之子」。當年外籍新娘所生育的子女, 如今已達入學年齡。隨著新移民女性人數的增加, 加以台灣生育率不斷下降, 新移民女性之子女占台灣人口比率攀升, 而這些「新台灣之子」的教育, 便成為關切新移民女性與國內新一代教育的焦點。

依內政部外籍配偶人數與大陸配偶人數統計顯示(2010), 截至2010年底, 大陸配偶人數為近十六萬九千餘人。內政部「97年外籍與大陸配偶生活需求調查結果摘要分析」(2009)則指出, 外籍與大陸配偶所生育子女, 九成八子女健康狀況良好, 患病或傷殘占0.5%, 重大傷病占0.1%, 發展遲緩占0.2%。因此, 大陸配偶育有醫療照顧需求子女者將近1%。

家有特殊幼兒, 對家庭尤其是母親而言, 是歷時漫長且沈重的負擔, 每位母親在面對孩子特殊需求時, 須面臨一段時間的壓力調適。而新移民母親在生活適應的過程中, 除了要自我調適之外, 如果還要面對特殊幼兒, 無疑是雙重的負荷(劉巧曼, 2005)。以早期療育的定義與意涵而言, 家庭是服務介入的重點(張秀玉、曾華源、賴玫凰, 2004)。有效的家庭支援服務需考量家庭的個別性、讓家長參與個別化家庭服務計畫的溝通與決策過程、並考量家庭支援提供的重點與方式等

(王天苗，1995)。

近年來，關於新移民女性及其下一代教養的研究陸續產生，但探討有特殊幼兒新移民女性及其家庭調適及親職教育的研究較闕如(謝中君、王天苗、周治蕙，2008)。雖然比起外籍新移民母親，大陸配偶較沒有語言文化方面的問題，但因社會制度、經濟和價值觀的不同，仍會有調適的問題(邱汝娜、林維言，2004；林璣萍，2003)。而對於國內公、私部門所提供的輔導方案與措施，大陸配偶使用社會資源的能力為關鍵之一(李麗日，2007)。筆者進行的有特殊幼兒新住民母親研究中，亦顯示大陸配偶在社會資源使用上，需較多的協助。

因此，對於有特殊幼兒大陸配偶在台灣的生活與處境，需要更深入的瞭解，以了解他們的需求，並提供適當資源與支持，避免這些家庭及其子女被標籤，甚至遭受歧視。

## 第二節 研究目的

基於以上之探討，本研究關心有特殊幼兒大陸配偶及其家庭在對孩子療育照顧的需求上，是否有適當的資源與支持？對孩子的發展特性及學習需求是否了解？是否有學習適當的教養知能與方法的機會？緣此，將進行有特殊幼兒大陸配偶及其家庭親職功能提昇之研究，以家庭及特殊幼兒個別需求為基礎，提供特殊幼兒個別化家庭服務，以協助家庭提昇親職功能，進而促進特殊幼兒身心發展。

基於以上的研究背景與動機，本研究欲達成之目的如下：

- (一)瞭解有特殊幼兒大陸配偶及其家庭早期療育的經驗。
- (二)探討有特殊幼兒大陸配偶及其家庭早期療育的現況與需求。
- (三)探討親職方案對特殊幼兒與其家庭的影響。
- (四)探討有特殊幼兒大陸配偶及其家庭對親職方案的看法和建議。

### 第三節 名詞釋義

#### (一)特殊幼兒

指領有我國身心障礙手冊，未滿六歲的發展遲緩、智能障礙、自閉症、視障、聽障、多重障礙等幼兒。

#### (二)大陸配偶

指設籍大陸地區與台灣地區男性結婚、並已生育子女之女性。

#### (三)親職功能

所謂親職是指父母克盡責任，發揮其角色功能以養育子女，提供子女適當的家庭環境，其內容包括：瞭解兒童身心理發展與基本照護，維持兒童生存的基本支持，促進兒童情緒、社會和認知的發展等(劉芷瑩，2006)。而親職功能則包括父母的敏銳度、心理狀態、對孩子活動的參與度、親子關係、家庭適應及家庭目標等(王淑芬，2008)。本研究所指親職功能提升，是指提供家長資訊上、專業上及精神上的支援，藉以幫助家長瞭解幼兒的發展狀況、學習的優劣勢及促進幼兒發展學習的適當方法。

#### (四)早期療育

指針對零至六歲特殊需求幼兒及其家庭，提供之教育、醫療、社會福利等相關服務措施。

藉由對有特殊幼兒大陸配偶及其家庭親職功能之提升，協助家庭提昇親職功能，促進特殊幼兒身心發展。期能跨越文化的差異，以尊重接納的態度，提供大陸配偶母親及其家庭特殊幼兒早期療育資源與支持，落實早期療育與多元文化之理念與政策。

### 第四節 研究期程

本研究計畫先蒐集相關之研究、期刊論文等，整理探討相關文獻，建立研究架構。繼而依據研究計畫目標，進行文獻分析、家庭照顧需求評估、家長訪談、親職功能提升方案設計等。所得資料整理、分析、歸納後，加以討論，並提出結論與建議。茲將研究計畫期程，說明如圖 1-1 所示。

工作項目	月份											
	一月	二月	三月	四月	五月	六月	七月	八月	九月	十月	十一月	十二月
文獻資料蒐集	■	■	■									
特殊幼兒家庭照顧 需求評估、家長訪談		■	■	■	■	■	■	■				
特殊幼兒觀察、訪談 資料整理			■	■	■	■	■	■	■			
親職功能提升方案 設計(期中報告)			■	■	■	■	■	■	■			
示範教學				■	■	■	■	■	■	■		
家長居家執行療育					■	■	■	■	■	■		
親職方案實施成效 調查								■	■	■	■	
撰寫論文 (期末報告)										■	■	■

圖 1-1 研究計畫期程圖

## 第二章 文獻探討

本章共分三節，第一節探討大陸配偶在台灣生活狀況，第二節特殊幼兒及其家庭，第三節特殊幼兒親職相關研究。

### 第一節 大陸配偶在台灣生活

1987 年政府開放國人赴大陸探親，繼而開放大陸地區人民來台定居、居留、及從事各項交流活動；並於 1992 年後，再陸續逐步放寬台商到大陸地區投資。隨著政策的鬆綁，兩岸人民探親、經貿、觀光、文教等各項交流活動日漸頻繁，兩岸人民的婚姻也隨之俱增。然而因兩岸政治、經濟、文化價值觀等差異，使這些由婚姻管道來台的大陸配偶，生活適應面臨挑戰，有需要了解與關切。(吳慎，2005)

依據 2008 年外籍與大陸配偶生活需求調查，生活狀況涵蓋有家庭基本生活狀況、家庭成員生活狀況、個人工作及就業狀況、個人生活適應狀況、居住環境狀況、家庭遭遇問題情況（貧窮、照顧、子女教養、家庭暴力情況）等面向。本節依研究主題，將聚焦於大陸配偶生活適應，及大陸配偶家庭子女教養兩大部分，於以下分別予以探討。

#### 壹、大陸配偶生活適應

對於這些因婚姻關係來到台灣的大陸籍與東南亞籍女性，早期以「外籍新娘」稱之，後隨著她們來台定居生根，繼而稱她們為「外籍配偶」。但她們來台多年，仍被稱為「外籍」，應有更適切且尊重她們稱謂，因此婦女新知基金會於 2003 年舉辦「請別再叫我『外籍新娘』，新移民女性徵文活動」，票選出她們最想被稱呼的名稱為「新移民女性」(張明慧，2004)。因此本文將以「新移民女性」統稱因婚姻關係嫁到台灣的大陸籍與東南亞籍女性。

在大陸配偶方面，兩岸由於數十年隔絕，加之政治、社會制度的不同，使彼

此人民的思想、價值觀、生活方式亦產生差異。大陸配偶來臺灣後，需重新面對適應新的社會與生活，除了她們本身的生活適應外，家庭與婚姻的穩定性、人權的尊重與保障、子女的教養等課題，皆值得關注與探討。近年來國內對於新移民的研究蓬勃成長，研究範疇包括以新移民為對象，以其子女為對象，以及服務她們的相關人員為對象等。相關的研究趨向多元，除了個人層面，也擴大到從社會、政治等層面探討；至於研究主題則多聚焦於：(1)個人生活：重點多在生活適應、婚姻家庭、社會支持等課題的個人經驗；(2)子女教養課題，重點以教養方式與態度、教養困境、子女學校適應等為主；(3)新移民女性再教育、識字班的推動與成效、婚暴婦女的救援等。(李麗日，2007)。

所謂生活適應，是指「個人在面對環境的變動時，能以本身的條件去順應和創造，以應付環境及個人自身雙方面的要求，並取得協調合諧的狀態。」(陳梅芳，2007)而生活適應包括了以個人安全為基礎的個人適應，以家人關係為核心的家庭適應，以社會安全感為中心的社會適應三大部分。研究者整理國內近十年有關大陸配偶生活適應之研究論文如表 2-1。

表2-1 近年大陸配偶生活適應相關研究

作者	研究主題	研究對象	研究方法	主要研究結果
田閔如 (2005)	在台大陸女性配偶生活適應與第二代子女教養狀況之探討-以台東縣為例	11位台東縣大陸配偶	深度訪談	1. 生活適應最需要是工作證與身分證。 2. 子女教養需要政府提供免費教授育嬰知識的媽媽教室、注音符號課程、子女教育費用補助。
任玉瓊 (2007)	大陸女性配偶來臺生活適應經驗之探討以基隆市大陸配偶為例	10位基隆市大陸配偶	訪談	1. 大陸配偶面臨困難常是朋友伸出援手幫她們走出困境。 2. 對居留、身分證取得時效不如外籍配偶，感受到歧視，對法規修正有期待。
吳慎 (2005)	大陸女性配偶在台灣生活適應之探討-以台北縣市為例	20位台北縣市大陸配偶	訪談	1. 戀愛結婚的生活適應較好；親友介紹結婚的多有期待落差，出現後悔現象。 2. 生活適應以身分權及工作權問題最大，其次為缺乏社會支持網路、男女地位不平等、及社會歧視問題。
林麗雯	都會區域中流動遷移者	22位台北縣市	參與式觀察	1. 來台後衝突主要在家務勞動、及傳宗接

(2004)	的移民地認同意識—以台北縣市大陸女性配偶為例	大陸配偶	深度訪談	2. 高度認同台灣的自由民主制度。取得工作證與身份證後，外在成就與經濟獨立，改變自我認同台灣。
黃逸珊 (2006)	台灣地區大陸女性配偶生活適應之研究—以桃園縣個案為例	7位桃園縣大陸配偶	深度訪談	1. 家庭生活適應：夫妻感情基礎弱；婆媳問題常是衝突導火線；生活以家務工作為主；角色期望與現實有落差。 2. 社會生活適應：教育程度愈高愈年輕者對大陸配偶愈沒歧視；渴望合法就業。 3. 個人生活適應：壓力時以哭泣抒發情緒；丈夫是壓力移轉目標，為主要爭吵對象。
葉政君 (2004)	大陸籍女性配偶在台的婚姻調適歷程之研究	北部縣市9位大陸女性配偶	深度訪談	1. 通婚問題包括：(1)社會生活：社會及工作歧視、文化及性別角色差異、社會支持網絡薄弱；(2)婚姻生活：經濟、台灣配偶不良習慣、婆媳問題、婚姻溝通、子女教養、家務分工等問題。 2. 調適方式，初期為正面爭執及忍讓規勸；結婚較久後，會改變自我或尋求支持網絡方式面對。
游美貴 (2009)	大陸及外籍配偶生活處遇及權益之研究	台灣本島及離島弱勢大陸(三成)及外籍配偶(七成) 問卷調查700人；深度訪談大陸配偶12人，外籍配偶30人	問卷調查 深度訪談	1. 生活狀況：弱勢大陸配偶為家中經濟主要來源；經濟為生活主要困擾。 2. 大陸配偶最希望接受職業訓練，其次為親職教育、育嬰常識。 3. 大陸配偶生活服務以「提供經濟扶助措施」為最主要需求；其次為「協助子女就學」。 4. 大陸配偶在平等權利、自由權及免於受歧視等部分的權益需求比例高。
彭美琪 (2009)	婚姻移民女性文化適應：以台北市、彰化縣大陸籍為例	大陸配偶焦點團體：台北市12人彰化縣7人。深度訪談：台北市2人彰化縣2人	焦點團體 深度訪談	1. 性別與族群的區隔影響新移民女性在家庭的角色地位，影響新移民女性的文化適應與自我認同。 2. 性別、階級與族群交互鑲嵌出低下的階級新移民女性家庭地位。
劉千嘉 (2003)	大陸新娘的台灣經驗：一個社會學的觀點	13位高雄地區之大陸配偶	深度訪談	以資本分配與行動者的行動能力為變項，將大陸配偶分類，在家庭場域分為：(1)自由自在者，(2)有限自由者，(3)尋求外援者，

				(4) 寸步難行者四類。社會參與的行動類型分為：(1) 社群領導者，(2) 社群游移者，(3) 社群傳播者，(4) 社群邊緣者四類。
劉秀琪 (2004)	苗栗地區台灣、外籍、大陸育齡婦女育嬰知識、育嬰態度、社會支持與嬰兒生長發育狀況之探討	苗栗地區育齡婦女280人，台灣籍111人 外籍89人 大陸籍80人	結構式自填問卷	大陸籍育齡婦女的社會支持得分低於外籍及台灣籍。外籍以第一胎、大陸籍以經濟狀況較佳者在社會支持得分較高。
簡孟嫻 (2003)	大陸女性配偶在台生活適應之研究-以台中縣市、彰化縣為例	台中縣市、彰化縣大陸女性配偶 (訪談20人，問卷調查203人)	深度訪談 問卷調查	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 多數大陸配偶生活適應良好，超過八成對婚姻及家庭生活感到滿意。</li> <li>2. 生活適應問題包括：生活環境期待落差、政策限制、婆家相處問題、社會認同及人際關係等。</li> <li>3. 最重要的社會支持來源為配偶，重要支持類別是經濟與情緒支持。少有其他支持來源，社會支持系統薄弱。</li> </ol>
謝志忠 (2006)	大陸地區女性配偶在台生活適應之研究	14位彰化縣大陸女性配偶	文獻探討 深度訪談	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 家庭生活適應：家事分配不公、缺乏家庭地位、重男輕女、婆媳問題等。</li> <li>2. 社會生活適應：不識台語、欠缺朋友、缺乏宣洩情緒管道、生活環境不佳、社會歧視等。</li> <li>3. 政策法令：身分權及工作權問題是最大、最關鍵影響因素。</li> </ol>

總括上述有關大陸配偶生活適應之研究論文，依研究場域分布，包括了台北縣市、桃園縣、苗栗縣、台中縣市、彰化縣、高雄地區與台東縣，大致涵括台灣本島各區域。依研究方法而言，以採用質性研究訪談法居多共七篇，採訪談與問卷調查法二篇，採訪談與參與式觀察一篇，採訪談與焦點團體一篇，採問卷調查法一篇。

綜合以上研究及國內其他相關研究(王春益，1998；江亮演、陳燕禎、黃稚純，2004；張婷婷，2009；魏毓瑩，2003)，大陸配偶在台灣生活適應，及可能遭遇的困境面向，可歸納分析如下：

1. 在社會關切並重視的生活適應方面，整體而言，她們的生活適應狀況尚稱

良好。王春益(1998)、簡孟嫻(2003)、魏毓瑩(2003)的研究指出，有六到八成大陸配偶來台家庭生活與夫妻關係和諧、對婚姻及家庭生活感到滿意。也有研究指出，戀愛結婚的大陸配偶生活適應較佳；親友介紹結婚的多有期待落差，出現後悔現象。

2. 婚姻家庭生活適應方面，可分以下幾個面向探討：

- (1) 婚姻困境：大陸配偶離開熟悉環境到陌生的臺灣生活，夫妻關係中隱含權力不平等與控制。容易出現的問題包括夫妻感情基礎弱、溝通不良、配偶不良生活習慣等。
- (2) 期待與現實落差：大陸配偶來台若發現夫家與之前的描述有異，男方隱瞞或欺騙相對於大陸配偶的無從查證，顯示兩性關係中臺灣男性的主導與控制；若再加上對台灣生活的文化衝擊，如兩性、宗教、親族關係等，將更加重期待落差的情形。
- (3) 性別角色限制：如果家庭要求她們扮演傳統婦女角色，如家事服務及生兒育女，而沒有視其為獨立的個體，也可能使其產生價值衝突。加上家務分工、缺乏家庭地位、傳宗接代的父權意識、夫家相處等問題，如果沒有相關的支持與協助，將造成她們的生活適應困難。

3. 社會生活適應方面，探討如下：

- (1) 社會支持薄弱：大陸配偶離開家鄉來到台灣，因空間阻隔與原生家庭親友聯繫少，多數的生活圈是以先生或夫家為主。如果先生或夫家不能友善對待，有可能使其邊緣化。她們在台灣人生地疏，缺乏來自原生家庭、親友等非正式社會支持，更需要正式的社會支持系統，如果在正式社會系統中受到歧視與不平等對待，將使其更孤立無援。劉秀琪(2004)研究便指出，大陸籍育齡婦女的社會支持得分低於台灣籍，甚至低於其他外籍育齡婦女。
- (2) 工作權限制：多項研究指出，身分權及工作權是影響她們適應最大、最關鍵的因素。受限於政府法令規定，大陸籍配偶縱使有專業技能也無法

出外謀職，沒有工作環境讓她們與他人及社會接觸交流，難以快速的融入臺灣社會，易有適應不良狀況產生。

- (3)配偶是最重要的社會支持來源，重要支持類別有經濟與情緒支持。而當社會認同及人際關係面臨困難，常是朋友伸出援手幫她們走出困境。值得注意的是，張婷婷(2009)探討一位大陸籍新移民女性教養智能障礙子女的歷程，發現這位母親現有支持系統已多元，唯獨缺乏家庭支持系統。這些銜傳宗接代之責嫁來台的大陸配偶，懷孕生子卻發現孩子有異常時，先生與夫家的接納態度如何？提供支持情形如何？值得深入瞭解。

#### 4.個人生活適應方面，探討如下：

- (1)自主權受限：因為居留身分的限制，大陸配偶生活上必須仰賴先生及夫家；有些家庭會限制或控制她們的行動（如扣留護照），防止其離開或結束婚姻。對大陸配偶而言，若尚未取得身分證，即使婚姻的有不當對待，幾乎都只能容忍，因為如果離婚，面臨的是孩子監護及合法繼續居留於台灣的問題，因為擔心喪失這些權利，所以無法離開婚姻。
- (2)認同台灣的自由民主制度。取得工作證與身份證後，由於外在成就與經濟獨立，使其能改變自我認同台灣。尤其出生都會區的大陸配偶，傾向強調自我工作與外在成就的重要性。
- (3)大陸配偶在平等權利、自由權及免於受歧視等部分的權益需求高。

綜上所述，除依據臺灣地區與大陸地區人民關係條例(2010)的修訂之規定，已放寬對大陸配偶工作權的限制外；對這些漂洋過海、離鄉背井來到台灣的女性，缺乏原生家庭支持，若加上夫家不公平的對待，生活易陷入困境而形成社會孤立，使其權益受損。透過上述的文獻整理，可以發現許多造成生活適應不良的原因，也了解協助大陸女性配偶生活適應，是需要從許多方向去進行的。

雖然大陸配偶生活適應有待解決的問題，但她們嫁來台灣大多身負生兒育女

的責任，在生活的歷程中，若再加上生養子女的變數，對這些在異地初為人母的大陸配偶會造成什麼影響？她們養與子女的經驗如何？她們子女的發展情形如何？是否會受到母親來自大陸的影響？種種相關議題，將在以下予以探討。

## 貳、大陸配偶家庭子女教養

隨著大陸配偶人數的增加，她們子女的教育也成為關注的焦點。國內相關主管機關注意到這個發展的趨勢，亦投入相當人力與經費規劃措施，希望能協助這些家庭適應，因為她們的下一代，同樣是未來國家重要的組成份子，攸關國家未來的發展以及競爭力。以下將針對新移民女性及其子女教養、分別進行探討、

### 一、新移民女性及其子女教養相關研究

針對新移民女性家庭及其子女教養課題，目前已有許多研究，就研究對象而言，大都將大陸籍與東南亞籍女性配偶家庭之子女教養合併探討；就研究主題而言，大部份是針對學習、社會適應、認同等方面的探討；而有關新移民女性子女年齡，則多以國小或國中階段的學齡兒童為主，較少探討新移民女性子女學前教養經驗。總括而言，目前國內有關新移民女性子女教養課題之研究，僅少數係特別針對大陸配偶之子女，也較缺乏她們學齡前幼兒教養經驗之探討。

由於目前對大陸女性配偶子女教養相關的研究較少，故先將以包含大陸與東南亞籍女性配偶子女教養相關文獻的探討為主。在新移民子女教養研究方面，有研究顯示她們的子女在學習上為相對弱勢(林璣萍，2003；劉秀燕，2003)，但也有研究指出他們的學習及適應與一般學童無顯著差異(王世英、溫明麗、黃乃熒，2007；周秀潔，2004))。綜合相關研究，大陸與外籍配偶子女教養常見的問題如下：(1)在懷孕及育嬰知識方面，如育嬰安全、預防注射、疾病照顧等知識較不足；(2)語言溝通障礙，致學齡前子女發展受限；(3)文化認同問題，因母親的身分問題導致進入國小的外偶子女產生自我認同問題；(4)子女學習成就低落，父母在經濟及能力上皆無力協助，需要支持。(王筱雲，2005；田閔如，2005；劉

秀琪，2004) 綜合而言，有關新移民女性子女教養的研究，呈現不一致的現象，一般對其子女為「弱勢」的印象似乎並非事實全貌。

在少數特別針對大陸配偶之親職與子女教養研究方面，田閔如(2005)探討台東縣大陸女性配偶生活適應與子女教養狀況，主要研究發現：(1)懷孕時期，大陸配偶注重產前檢查，醫護人員在產期扮演重要角色；(2)初次育嬰經驗是緊張害怕，照顧幼兒沒經驗，育嬰工作多由大陸配偶自行完成；(3)非常注重子女教育，注音符號是她們教育子女課業遇到的問題；在經濟許可下會盡量讓子女參加安親班或補習；(4)子女在校學習狀況良好，學業成績尚可；(5)大陸配偶的需求，包括學習注音符號、繁簡體字轉換等課程，需要政府提供免費教授育嬰知識的媽媽教室、及子女教育費用補助等。

魏毓瑩(2003)進行大陸配偶親職角色適應探討，研究結果如下：(1)年齡、學歷、性格、成長背景與原生社會價值觀，會對大陸配偶親職角色適應產生影響；(2)家庭的內外資源，如經濟收入、婚姻關係、親子關係、社會支持程度、社會接受與認同度等，會對其親職角色適應產生影響。而社會認同感與融入感是大陸配偶親職角色適應的主軸因素，也是與台灣籍母親最大的差異點；(3)女性大陸配偶親職教養需求，包括提升兒童發展理論、幼兒營養保健、親子教養技巧等專業知識，培養休閒娛樂公共資源的認識與利用，及了解台灣教育體制及托育型態等；(4)並非每位大陸配偶都是嚮往台灣物質水準而來，也有人在家鄉已有不錯的工作及收入，來台後的生活不及原來在大陸的水準。她們對孩子教育的用心，和每一個做父母的心情一樣，她們在親職上的努力，可以破除一般對大陸配偶的負面刻板印象。

陳梅芳(2007)探討四位大陸配偶子女教養，研究發現：(1)大陸性配偶在教養子女時，會承襲原生家庭的教養方式管教子女。(2)教養孩子的重責大任，基本上還是落在大陸配偶的身上。(3)面臨生活適應及孩子教養問題時，會尋求原生家庭的協助，或運用其週遭所有的資源，例如：老師、鄰居、同事或到圖書館借親職相關書籍，增長其所欠缺的。

## 二、我國對新移民女性子女教育之輔導

教育部針對新移民女性子女教育，自民國九十一年度起，便在中程施政計畫中提出多項施政計畫，而主要的政策可歸納包括：(陳玉娟，2006)

- (一)推動優先入園方案：於民國九十三年九月起，新移民女性子女可優先進入公立幼稚園就讀。
- (二)積極設立教育優先區：教育優先區計畫自九十二年度起，已將新移民女性子女列為補助指標；教育部將外籍配偶人數多寡納入教育優先區參考指標之一，對於人數較多縣市，可向教育部申請補助成為教育優先區，在學校中開設針對新移民女性及其子女教育課程，協助這些學童的學習。
- (三)實施教育輔導措施：目前針對就讀國民中小學新移民女性子女所實施的教育輔導措施，分為學業補救教學與生活輔導兩方面。
- (四)鼓勵各縣市舉辦國際日。
- (五)舉辦加強母職教育活動：致力於她們生活適應及能力的提升，如：各種認字班的開設、親職座談的舉辦、親子活動的推動等。

此外，內政部為落實外籍配偶照顧輔導措施，訂定外籍配偶生活適應輔導實施計畫(內政部，2008)，以提升其在臺生活適應能力。該計畫所補助生活適應輔導班及活動內容中，便包括教育、子女教養、語言學習等課程，並鼓勵其在臺共同生活親屬參與。

## 三、國際對新移民女性子女教育之輔導

### (一)北美地區

新移民女性子女教育議題並非台灣所獨有，在美國、加拿大他們的教育狀況都是政府重視議題所在。美國和加拿大是多元民族融合的國家，來自國外的移民人數及種類甚眾，表現在移民研究上也是多元而歧異。然而從現有的研究中，可以發現研究移民子女的研究甚多，但多以來自某個國家，鮮少以類似台灣的以外籍配偶為研究對象而進行的研究。因美國及加拿大，這類婚姻所佔比率不高，因

此此領域的研究較缺乏，幾乎沒有針對外籍新娘子女的研究。然而其對移民子女的教育措施，仍可供參考。

在解決新移民女性子女可能面臨的教育問題方面，美國除了緊急移民教育法專以移民為對象外，其他法令及方案的適用對象，則是以學生表現為判斷標準，是針對學生表現的弱勢程度，而非針對學生的族群歧異特性。美國對於外來移民子女的教育問題，投注極大心力；沒有針對新移民女性子女訂定特別教育政策，但並不代表其對這些子女的漠視，而是改以融合的整體方式，以學生為對象，不以父母身份為區分標準，針對所有學生若是表現情況給予各種協助。最為常見的活動及政策包括：重視雙語教學活動的推動、強調對多元文化的尊重、補償教育的提出、社會福利團體的協助、及鼓勵相關研討活動的舉辦等，期望藉由上述努力，可以改善學生學業表現，減少未來可能產生的社會問題。(陳玉娟，2006)

加拿大是個充滿移民色彩的國度，為避免移民子女產生教育不適應狀況，政府在語言方案的推動、父母教養能力的提升、學校補救資源的設置、學生文化調適等議題，付出許多心力。藉由提供許多相關教育方案，如：搭橋方案、移民學生方案等，提供需要的學生額外性協助，以提升這些學童的教育表現，避免日後影響社會穩定性及發展。而這樣的努力與方案制定精神，正可作為我國在考量新移民子女教育政策內容及執行時的參考。(陳玉娟，2006)

移民人口依性質可分為經濟性移民及非經濟性移民二類，前者包括專技移民、外籍勞工、投資移民；後者包括婚姻移民、依親移民、其他(難民)等。(經建會，2004) 本研究所探討係已因民的大陸配偶為主體，而北美的美國與加拿大有關移民子女教養的研究，較少僅針對婚姻移民之子女。目前外籍配偶子女人數隨著外籍配偶人數的增加，而日益增加中，許多國家的政府也已開始致力於這些學童的教育性協助。然而教育的協助，是採問題導向的協助模式，而非一視同仁的依其身分而接受補助。對教育性補助上，以語言及一些補救性教育活動最受到重視，也是最易見成效的部份。然而針對這些學童的教育表現而言，其是否一定是弱勢，則持較保留的態度，而是比較趨向於「個殊性」立場，強調外籍配偶子女

並非整體性弱勢，而是深具個殊性的一群。因此在教育的協助上，也就要發揮多元文化的精神，給予需要者合適的協助，以解決其所可能面臨的教育問題，進而提升其教育成就。

## (二)亞洲地區

有關亞洲國家新移民家庭子女教育概況，包括日本、香港及新加坡等國，這些國家對外籍配偶及其子女的輔導措施探討如下：(蘇維杉，2010)

- 1.日本對新移民家庭子女之輔導：日本文部科學省實施的政策主要包括：日語指導教師、地區內中小學巡迴指導、舉辦教育人員研究協議活動、各種教材和資料的製作等。由於日本傳統保守的民風，新移民及其子女不易融入當地社會，然而由於日本有健全的社會福利體系，因此新移民子女的學習輔導機制仍著重在語言與生活適應的輔導上，同時根據文獻也顯示由於日本人口分佈及城鄉差距極大，因此新移民家庭子女的學習輔導工作，仍以地方政府為主。
- 2.香港對新移民家庭子女之輔導：香港新移民問題與台灣有許多相似處，因香港的新移民也以大陸人士佔多數。香港的相關政策住要是針對新來港兒童所提出的，新移民子女學習輔導政策主要包括校本支援計畫(School-Based Support Scheme)，提供校本支援計劃津貼；小學加強輔導教學計劃；全方位學生輔導服務；校本課後學習及支援計劃等。教育理念是協助新移民家庭子女融入香港為主。
- 3.新加坡對新移民家庭子女之輔導：新加坡也與台灣有許多相似處：均屬移民社會，且皆受他國殖民，均處於政治敏感地帶。而新加坡地狹人稠，具多元種族並存的特性，過去新加坡在處理多元文化與族群融合方面，有豐富的經驗。新加坡為傳統的移民社會，不同族群間發展出強有力的民間社團，因此新加坡政府並未對不同族群的新移民子女有特別的照顧政策，而是由民間社團扮演重要的角色。在華語部分，最主要是新加坡華人社區發展理事會，其在新移民子女的教育輔導協助部份，包括學科補習等。

檢視上述國家新移民子女輔導的經驗，可知面對日益多元的社會，有關新移民子女的學習輔導，需要國家政府在照護、輔導、法律、教育等方面整體規劃與制度的建置。除政府與學校資源的運用外，也須輔以民間團體的力量提供相關課程與照護的輔導，方能全方位提供新移民子女教養所需支持與資源。

## 第二節 特殊幼兒及其家庭

家有特殊幼兒，對家庭可能是一種壓力，也可能為家庭帶來正面的意義，增進家人彼此間的瞭解、同心協力合作。家庭因應或面對特殊幼兒的態度，可能受幼兒障礙類別與程度、家庭資源與社會制度等因素的影響。而從家庭系統觀點來看，家有特殊幼兒將會影響其他家人，家人也會對特殊幼兒造成影響。所以在關心特殊幼兒時，也應考慮幼兒所處的整個家庭系統，因為家中成員的互動關係、對壓力的因應以及對特殊幼兒的態度，對特殊幼兒都有一定的影響力（張秀玉等，2004）。以下本節便將針對特殊幼兒對家庭的影響、特殊幼兒家庭需求、特殊幼兒家庭支持等課題進行探討。

### 壹、特殊幼兒對家庭的影響

家有特殊幼兒對家庭可能是一種壓力，它可能為家人的帶來情緒效應，如否認、憤怒、悲傷、罪惡感、不安、憂鬱等；也可能對家庭所造成的實質需求，如對家庭的功能與活動的限制、照顧的需要、財力的負擔、對父母身心健康的影響、婚姻的衝突、對手足的影響等；此外也可能使得家人的角色、關係和組織須重新調整。（何華國，2009；吳曉華，2006）

特殊幼兒對家庭的影響可從Bronfenbrenner的生態系統理論(ecological theory)加以探討。此理論以個人為核心，認為人的發展受多重環境影響，探討個體和環境交互作用的情形；將個人所處環境分成微觀系統、中介系統、外在系統、鉅觀系統四個層面。微觀系統在最裡層，中介系統、外在系統、鉅觀系統逐一向外，

每個系統彼此影響，因此系統內任何部分改變時，影響的範圍不只是鄰近的系統，也將影響到系統全部。以下將對此四個系統加以說明，並據以闡述環境對有特殊幼兒家庭及大陸配偶的影響：(Couchenour & Chrisman, 2000；王筱雲，2005；何華國，2009；張婷婷，2009；劉佩榕，2003)

1.微觀系統(Microsystem)：指與個體接觸最直接、最頻繁的環境，如：家庭、學校和社區，包含親子、夫妻、手足、師生關係等。對特殊幼兒家庭而言，家長承受教養孩子的親職責任，有可能因孩子比一般幼兒需要更長期的照顧，而易產生教養困境。同時夫妻的關係也可能因為養與特殊幼兒長時間的親職壓力，而造成婚姻關係的緊張。在微觀系統下家庭成員互動關係的類型與可能的問題如下：

- (1)父母：包括特殊幼兒出生前父母的相處情形，及幼兒出生後，父母是否能接納孩子的特殊狀況。
- (2)母親與特殊幼兒：母親可能須面對沮喪、自責等情緒。
- (3)父親與特殊幼兒：面對特殊兒時是否退縮，或是能勇於面對事實？
- (4)父母與特殊幼兒的手足：須注意特殊兒手足受到照顧的程度，及是否交付手足過多照顧特殊幼兒的責任。
- (5)特殊幼兒手足：可能有羞恥感，並害怕成為殘障，對特殊幼兒有矛盾情感等。

微觀系統對於大陸配偶而言，文化衝突可能產生於配偶、家人間；她們可能有與臺灣文化及傳統不同的價值觀；此外，因其原生家庭在大陸而支持體系薄弱，教養資訊較缺乏等困境。

2.中介系統(Mesosystem)：指微觀系統二個或以上環境間連結的關係，包括家庭與學校、家庭與社區、家庭與醫療院所等，例如：家庭和幼兒園老師間的關係，會影響到幼兒的行為和發展。在此強調特殊幼兒的家庭是否能有效運用社會資源；而特殊幼兒父母可能遭受來自家庭內、學校或醫療機構對教養孩子觀點不一致的壓力，當兩個或數個微觀系統價值觀念產生衝突時，常易造成個體適應

問題。中介間系統的運作，可包括下列的相關人員或服務：

- (1)醫療人員：包括對診斷的結果的處理。
- (2)家庭的親戚：祖父母與其他家庭成員可能接納或拒絕特殊幼兒；大家庭成員可能提供協助，減輕父母的壓力，但也可能排拒特殊兒，而增加父母壓力。
- (3)朋友或鄰里：朋友鄰里的接納和支持，有助家長面對不安或其他情緒。
- (4)其他家長：家長組成的支持團體，可對有特殊幼兒的家庭提供實際的幫助。

大陸配偶在中介系統，可能會出現因為不諳臺灣的方言，使母職功能受限；當家長對孩子教養學習的想法，和學校老師或醫療機構治療師觀點不一致時，易造成個體適應問題等。

3.外部系統(Exosystem)：對個體只有間接而非直接的影響，如：父母工作的場所、大眾傳播媒體等。外部系統的變化也會對特殊幼兒家庭造成影響，例如社會福利政策對家庭經濟、醫療服務對孩子療育的影響等。家庭對外部系統雖較無法積極參與，不過此系統的因素也會影響家庭。屬於外部系統的因素有下列幾方面：

- (1)傳播媒體：傳播媒體可影響人們對身心障礙者的態度；如殘障者可以被描述成可憐的人，也可被描繪成有能力、可靠的人。
- (2)醫療：家有特殊幼兒者特別需要醫療復健系統的協助。
- (3)社會福利：對低收入的家庭提供財力與其他救助措施。
- (4)教育：特殊教育資源充分與否，影響到特殊幼兒接受特殊教育的機會與品質。

對大陸配偶而言，外在系統可能出現法令和政策保障不夠周全；媒體多負面報導，造成社會大眾先入為主偏見等困境。

4.鉅觀系統(Macrosystem)：指潛存於社會體制中的意識或信仰系統而言，如文化價值觀、信仰等都可能影響兒童和家庭。對特殊幼兒父母而言，鉅觀系統包

含社會文化價值觀、社會期待與理想的親職關係等；在此系統中，若特殊幼兒父母缺乏社會支持與關懷，或是他人對身心障礙者家庭的負面刻板印象，都可能讓家長產生沮喪、自我認同感低落的情形。此一系統常見的影響因素如下：

- 1.文化、宗教價值觀可能影響家庭成員對有家有特殊幼兒的看法。
- 2.社經地位情形可能影響家庭在處理特殊幼兒問題時可以運用資源的多寡。
- 3.社會政治經濟狀況是否穩定健全，對特殊幼兒及其家庭服務的提供有影響。

對大陸配偶而言，在鉅觀系統裡，要靠微觀系統、中介系統和外系統間的改善提升，才能慢慢促進整體社會大眾的文化價值觀的改變。

上述Bronfenbrenner生態理論提供我們一個較清楚的層次來分析環境對特殊幼兒家庭及大陸配偶的影響。大陸配偶生活周遭的四個環境系統，均有可能是刺激與壓力的來源，也相對的會是其社會支持的來源。以大陸配偶有可能在微觀系統，受到先生對她的支持，但在中介系統及外系統中，受到鄰居對她的異樣眼光。特殊幼兒對家庭的影響，不只影響家庭成員彼此互動關係，除了家庭本身內在的因素，家庭外的其他社會系統因素，也影響家庭的發展及其成員的互動關係。在探討特殊幼兒對家庭影響時，必須從個體、家庭、家庭所處的社會環境，甚至宗教、文化、現行法令政策等各層面來探討，才能得到較深入的認識與了解。

## 貳、特殊幼兒家庭需求

對幼兒的照顧與教養是家庭基本且重要的課題，因特殊幼兒的特質而產生的種種狀況，是家庭必須持續面對的挑戰，此乃家庭需求的起源。早期療育服務之概念為「以家庭為中心」，強調家庭參與服務之程度將影響兒童療育之成效。因此，在早期療育服務介入前進行家庭需求評估，瞭解家庭問題與需求，以作為服務提供之基礎。

國內有關特殊幼兒家庭需求評估的研究，有針對不同障礙類別幼兒的家庭探

討，如心智障礙(王天苗，1993)、智能障礙(林惠芳，1993；吳曉華，2006)、發展遲緩(施怡廷，1998；陳進吉，2003)、身心障礙(蘇玲慧，2004)、腦性麻痺(洪秀主，2002)或自閉症幼兒(邱毓玲，2001)；或是針對特定區域的家庭進行研究(林雅雯，2003；林初穗，2002；柯秋雪，2007；張淑慧，2006)。綜合以上研究，歸納特殊幼兒家庭需求結果如下：

- 1.有特殊幼兒家庭對早期療育之需求，包括經濟性支持(療育及社會福利補助)、服務需求(療育機構)、資訊需求(療育資訊)、專業需求(特殊幼兒教養訓練)、精神支持等面向。
- 2.特殊幼兒的年齡、能力、障礙程度對於照顧者需求有影響：幼兒年齡較小的家長其照顧需求程度較高；而症狀愈嚴重、複雜的幼兒，家長在照顧需求程度愈高、家長本身困擾亦較多。
- 3.家庭是否需要經濟或精神上的支援，和家庭經濟狀況、家庭功能或外在支援情形有關。家中經濟狀況會影響照顧需求，月收入愈低者，需求程度愈高。
- 4.家長最難忍受與無法面對的是在社會受到的歧視與好奇、異樣的眼光。家長難以面對的是孩子無法快樂有尊嚴的生活在社會上。而唯有消解社會加諸於障礙兒的負面標籤與貶抑形象，才能真正減輕家長沉重的身心壓力。
- 5.家長對現今早期療育服務需求尚有許多未能獲得提供包括輔具維修轉讓、免費交通車、夜間療育單位、家庭團體諮商等。應視幼兒及家庭的個別需求，規劃並提供完整且個別化的早期療育服務方案。

綜而言之，特殊幼兒之家庭對於早期療育的需求面向包含醫療、教育與社會福利等方面，需求的內容是多元的。而又因特殊幼兒與其家庭特質均有其殊異與獨特性，故應視幼兒及家庭的個別需求，規劃並提供個別化的早期療育服務方案。

## 參、特殊幼兒家庭支持

家有特殊幼兒，可能使家庭遭遇各種特殊狀況而需要適時支持；特殊幼兒對

家庭可能造成長期的壓力與負擔，多數的家庭可能難以單憑己力解決所面臨的困境，因此在提供幼兒早期療育時，應注重家庭參與和家庭支持，重視親職功能的提昇，透過社會資源與相關的支持系統的提供，紓解家庭困難，健全家庭功能，使特殊幼兒得以在良好環境中成長，並獲充分的發展(王淑芬，2008；何華國，2009)。

家庭在面對壓力時，擁有的資源多寡及對壓力的知覺，是危機是否產生的關鍵。其中對於壓力的知覺是較主觀的，家庭資源的有無或多寡則是較客觀的。家庭如有充足的資源，對壓力的減輕或消除相當有幫助。此外，家庭如能獲致外來支援，同樣有消除或減輕壓力的作用。

社會支持 (social support) 常被視為在面對壓力事件要求時的一種調解或紓緩的因素。吳雅雯和劉明松 (2007) 綜合學者的觀點指出：「社會支持係指個體在與人、事、物互動中，獲得其社會網路中重要他人的協助，而能使個體可以解決所面臨的壓力、困境，而去適應社會」。一般而言，社會支持可分下列三種生態系統層次：(1)親人關係，如婚姻的配偶關係；(2)朋友的關係；(3)鄰里或社區的支持。這三種生態層次中，以來自配偶關係的支持，最具積極的效果。而家長如能獲得適當的社會支持，則他們對子女的態度與行為，也會比較積極(何華國，2009)。

社會資源與支持系統有正式與非正式之區別，所謂正式的支持多屬政府或社會機構所提供的服務，諸如醫療復健、特殊教育、健康照顧等，也擴及有助減輕特殊幼兒家長日常生活壓力之居家協助、諮商服務等。至於非正式的支援則屬由家庭其他親戚成員 (如祖父母)、朋友同事、鄰里所提供之自然的支持。至於支持來源，則除了家庭之外，可包括：社區鄰里朋友；專業服務，如學校、醫療院所、社會福利機構；專業組織社團，如家長團體、身心障礙社團；以及宗教團體、網路成員等 (何華國，2009)。

綜合上述討論，家有特殊幼兒會對家庭成員及家庭功能造成影響；而由於幼兒的個別需要狀況複雜，其需求常不是家庭可獨力解決，而是要透過社會支持，

經由社區資源及醫療、教育及社會福利等跨專業領域人員的合作，才能支持家庭發揮其功能因應生活危機，增加家庭的適應能力，進一步協助幼兒發展及成長。以家庭為本位的早期療育服務已由學界提出多年，但由於特殊幼兒的殊異性差別大，如何達到以幼兒及家庭個別化需求為基礎，提供其所需資源，考驗著政府及學界、實務界的資源利用與整合能力。

### 第三節 特殊幼兒親職相關研究

家庭是幼兒接觸最早的环境，是幼兒生長的最初場域，也是幼兒學習如何與人相處、建立關係，培養社會適應、溝通，建立個人和文化價值及信念的重要場所，對幼兒的生理及心理的發展有重要而深遠的影響。幼兒在學前階段，為發展及學習的關鍵時期，而父母因與幼兒接觸最早、時間最長，幼兒對其有深厚的感情依附，故父母在幼兒的教育上扮演著重要的角色(王天苗，1995；王淑芬，2008；倪志琳，1995)。本節將針對特殊幼兒家長參與親職相關研究進行探討。

#### 壹、特殊幼兒家庭參與

許多父母都是在孩子出生後才開始學習如何當稱職的父母，特殊幼兒家長也不例外。然而，除了常見的親子課題外，特殊幼兒家長還必須面對孩子有特殊需求的壓力與複雜的身心調適歷程，包括面對孩子有障礙的否認、憤怒、沮喪，到接納等心理階段（何華國，2009）。家庭是教養孩子最重要的生長環境，影響家庭成員生理、心理、情感和社會之發展，也因此家庭成員對特殊幼兒的態度、照顧、養育、親子互動，甚至夫妻關係，都可能影響早期療育的效果（張秀玉等，2004）。家庭中會直接或間接影響兒童接受早期療育的因素，包括心理因素、生理因素、及環境因素等；其中心理因素包括，家長教育程度、對發展遲緩的認知和接納態度、家長本身心理調適的能力、及家人間互動的關係等；在生理因素方面，包括年齡、本身的照顧技巧；在環境因素方面，則包括：家庭經濟狀況、隔

代教養情形、支持性資源和人力等（王淑芬，2008）。

孩子的成長不能等待，特殊需求幼兒的成長更需要家庭成員共同參與。特殊幼兒因其本身的生理或心理的限制，且因年齡較小，不論在生活照顧或接受療育上，都更需要依賴家庭，因此家庭在照顧發展遲緩或身心障礙兒童上便扮演相當重要的角色。以家庭為服務中心的早期療育，強調親職功能的重要性，而父母或主要照顧者的參與更是早期療育是否能有效的重要因素。

依據我國兒童及少年福利法施行細則（2004）第五條：「早期療育指由社會福利、衛生、教育等專業人員以團隊合作的方式，依未滿六歲之發展遲緩兒童及其家庭之個別需求，提供必要之治療、教育、諮詢、轉介、安置與其他服務及照顧。」說明了早期療育服務對象不只是幼兒，家庭需求和參與亦是重點。此外，特殊教育法（2009）第二十八條規定：「...各教育階段學校，應以團隊合作方式對身心障礙學生訂定個別化教育計畫，訂定時應邀請身心障礙學生家長參與...」，明示家長參與身心障礙兒童教育的權利；而第四十六條規定：「各級學校應提供特殊教育學生家庭諮詢、輔導、親職教育及轉介等支持服務...身心障礙學生家長至少應有一人為該校家長會常務委員或委員，參與學校特殊教育相關事務之推動。」，明確規範學校應提供身心障礙學生家庭親職教育等支持服務，並保障身心障礙學生家長參與學校特殊教育相關事務之權益。

對特殊幼兒來說，家庭照顧與教養能力是影響兒童發展的關鍵因素（施怡廷，1998）。因此，如何增進特殊幼兒家長教養知能，協助家長解決當前的問題，利用早期療育相關資源，為早期療育重要的課題。

## 貳、特殊幼兒家長之親職教育

所謂親職(parenting)，指養育子女之道，其能促進兒童各面向的整體發展，包括養育、保護、及隨孩子成長而持續的督導。(劉芷瑩，2006)親職教育即是指父母透過後天的「教育」與「學習」，而表現稱職的父母角色，使父母了解子女的身心發展及需求，提升家長教育子女的能力，並作為家庭面對親子關係或教養

問題時的處理參考依據，使家庭之親職功能得以發揮。

藉由發展遲緩兒童家長親職教育，可以重建親職角色的信心。對有發展遲緩幼兒的家長而言，親職教育的活動，可促進父母參與，加強其對子女教養，進而影響特殊兒童的行為能力表現。所以在提供發展遲緩幼兒早療育措施的同時，更應加強家長的親職教育，增進家長的認知與教養態度，以期達到事半功倍的效果（王淑芬，2008）。

在特殊幼兒中，自閉症屬於廣泛性發展性疾患，孩子是自閉症對家長而言，是影響廣泛、長期的甚至持續終身的壓力；而因症狀而衍生的種種狀況，也是家人須持續面對的挑戰。鍾璧卉(2008)的研究指出，自閉症兒童家長的親職壓力高於一般兒童家長。汪麗真(1994)研究結果顯示，自閉症兒童行為的嚴重度愈高，母親所感覺到的教養服務需求愈高、母親之教養壓力愈大，其親職角色適應困擾程度愈高，教養服務需求亦愈高。陳一蓉 (1992)探討自閉症兒童母親的壓力研究發現，在婚姻適應方面，以配偶的支持資源或是功能性的社會支持及家庭收入最具有影響力。MoCinachie & Diggle (2007)探討自閉症幼兒家長執行早期療育成效之研究回顧，檢視以自閉症幼兒家長介入為主，且有對照組之研究，則發現多數研究顯示，自閉症幼兒家長執行早期療育，能改善幼兒溝通能力、提升母親對自閉症的認識與了解、增進親子互動，並減輕母親的壓力。

蘇玲慧(2004)探討三個年齡、價值觀、社會條件與人生際遇皆不同障礙兒母親的生命故事，研究發現面對社會不友善的環境，母親的反應模式會因個人特質與社會條件的不同而有差異；更會因為孩子的障礙程度與類別，面臨全然不同的母職挑戰；因此應避免將障礙兒母親的處境同質化，而忽略她們的差異性。

劉芷瑩(2006) 對苗栗縣早期療育個案管理中心，無法協助發展遲緩兒童完成早期療育服務歷程之家庭，瞭解其照顧問題與需求，並設計親職功能提昇方案，協助家庭提昇親職功能。親職功能提昇方案介入結果發現，方案介入可使多數家庭產生轉變之動機，願意接納早期療育服務；有五成以上之家庭能執行居家療育活動，且多數家庭對方案服務之內容與方式感到滿意。

而有關大陸配偶教養特殊幼兒親職經驗的研究相當缺乏，以下為少數探討的國內文獻。葉玲伶(2007)指出生有身障子女的新移民女性常面臨的教養問題包括：(1)缺乏家人的心理與行動支持，凡事自己面對、自己承擔；(2)孩子日益長大，負荷沉重，到處尋求資源，只為孩子覓得最好的服務；(3)經濟隱憂。

張婷婷(2009)研究則指出，影響新移民女性教養身心障礙子女之相關因素包括：(1)母親本身的因素：包括其原生家庭的教養觀念、涵化程度(涵化程度越高，對養育子女知識的熟悉度也愈高)、教育程度、人格特質等；(2)家庭內外資源因素：家庭內資源因素包括：經濟因素、孩子障礙程度。家庭外資源因素則包括：鄰里親友、療育機構老師、宗教信仰等。

由以上探討可知，針對特殊幼兒家長的家庭支持與親職教育有其意義與重要性，然應針對特殊幼兒及家庭的個別差異性，提供服務。而有特殊幼兒大陸配偶的早期療育經驗則較闕如，此亦為本研究擬進行探討的目的。

### 第三章 研究方法

本研究旨在探討大陸配偶照顧特殊幼兒的早期療育經驗，瞭解有特殊幼兒大陸配偶療育照顧的現況與需求，進而規劃親職方案，期能達提升家庭功能，增進特殊幼兒身心發展之目的。

由於本研究係針對為數少的特定研究對象，每一位研究參與者都深具意義，且研究目的是探討人的經驗，需深入了解與探索；加之親職功能提升的探討與實施，除需探索研究參與者的價值觀、想法之外，居家親子互動方案更是牽涉廣泛，包括對特殊幼兒的觀察與評量，示範教學，家長居家執行療育等，而其中又有複雜的親子、家人、師生、與親師等人際互動，質性研究法將比量化的研究方法更能表達實際狀況。因此，基於研究的目的，本研究採用質性研究，以深度訪談、參與觀察、文件蒐集等方法進行研究。

本章共分為七節，主要在說明本研究實施的方法與步驟。第一節為研究設計，第二節為研究參與者，第三節為研究工具，第四節為資料蒐集的方法與程序，第五節為資料處理與分析，第六節為研究的可信賴度，第七節研究倫理。茲分別說明如下：

#### 第一節 研究設計與架構

依研究目的，本研究分為以下兩階段：

階段一：透過文獻探討(林雅雯，2003；柯秋雪，2007；鄭夙芬、鄭期緯、林雅琪，2005；劉芷瑩，2006)，設計幼兒基本資料表、家庭照顧需求調查表及訪談大綱，瞭解有特殊幼兒大陸配偶早期療育經驗，及家庭照顧特殊幼兒現況與需求評估。

階段二：經過階段一的訪談，研究者徵求有意願參與親職方案的家長，進行階段二親職方案的介入。主要工作包括：特殊幼兒觀察、個案討論、擬定幼兒行為目標、教學活動設計、示範教學、家訪、家長實作、親職方案成效意見調查等。

本研究之研究設計架構如圖 3-1。

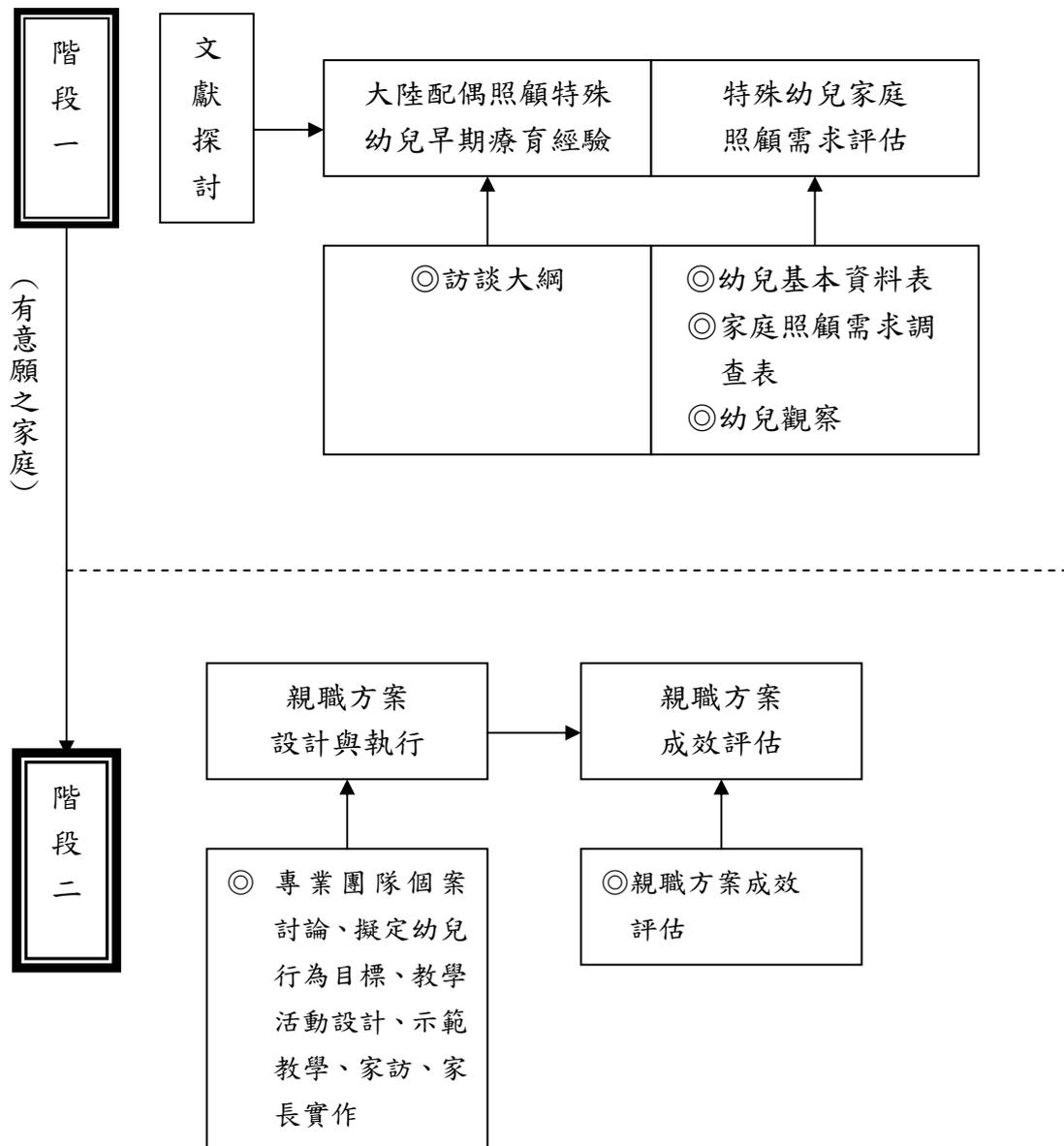


圖 3-1 研究架構圖

## 第二節 研究參與者

本研究之研究參與者為有特殊幼兒的大陸配偶與家庭，採立意取樣。依 97 年外籍與大陸配偶生活需求調查結果摘要分析(內政部，2009)，外籍與大陸配偶人數依地區別，以北部地區占 37.1% 為最多；且研究者任職北部，考量時間成本及地緣關係，故以洽詢北部早期療育機構，徵詢孩子為特殊幼兒的大陸配

偶，有意願參與者進行探討。總計共十二個大陸配偶家庭參與，其中台北市 4 個家庭、台北縣 4 個家庭、桃園縣市 4 個家庭。

### 第三節 研究工具

以下分別說明本研究所使用的研究工具：

#### 一、機構同意書(如附錄一)

研究者先以電話洽詢台北市、新北市、桃園地區早療機構，提供研究計畫說明本研究之目的與進行方式，取得機構同意後方進行研究。其中桃園地區因洽詢早療機構，所獲得參與者不足，所以再行文透過桃園縣政府社會課協助，由桃園縣兒童發展個案管理中心協助轉介，方順利找到研究參與者。

#### 二、家長同意書(如附錄二)

由早療機構協助找到適合的研究參與者後，基於研究倫理，先向研究參與者說明研究目的及進行方式，並請參與者填寫「家長同意書」，其中載明受訪者同意訪談錄音，以作為研究資料分析，取得家長同意後方進行研究。為顧及參與研究大陸配偶方便閱讀，家長同意書多以簡體字呈現。

#### 三、幼兒基本資料表(如附錄三)

包括特殊幼兒特質，如性別、年齡、醫療診斷、健康史、家庭狀況、就學狀況、幼兒發展狀況概述等，以瞭解幼兒及其家庭之基本概況。

#### 四、家庭照顧需求調查表(如附錄四)

研究者參考劉芷瑩(2006)發展遲緩兒童非自願性家庭照顧子女需求調查問卷，自編有特殊幼兒大陸配偶家庭照顧需求調查表，內容包括幼兒早期療育概況、家庭背景資料、早期療育服務使用情形、家庭照顧幼兒需求等，以瞭解特殊幼兒接受早期療育概況及家庭照顧幼兒之需求。

#### 五、早期療育經驗訪談大綱(如附錄五)

研究者參考許素彬(2008)、鄭夙芬等人(2005)、劉芷瑩(2006)等人的研究，自編有特殊幼兒大陸配偶及家庭早期療育經驗訪談大綱，內容包括：(一)幼兒早

期療育經驗、(二)幼兒照顧經驗與需求、(三)與幼兒互動情形、(四)家庭生活狀況、(五)社會支持情形等，以瞭解有特殊幼兒大陸配偶接受早期療育經驗。

本研究以開放式問題進行訪談，訪談以訪談大綱為基礎，並視受訪者個別狀況調整訪談內容及形式，讓受訪者在受訪過程中，可自由的表達自己的想法。

#### 六、親職方案成效訪談大綱(如附錄六)

研究者參考相關文獻(劉芷瑩，2006)編製親職方案成效訪談大綱，以了解親職方案實施成效。

#### 七、錄音筆

研究者在事先詢問受訪者的同意後，在訪談時使用錄音筆記錄訪談過程與內容，以供後續的資料整理。

#### 八、研究札記

記錄訪談過程中研究者的感想與心得、收穫、特殊事件等，是一個反思的過程，記錄研究過程真實的感受。

#### 九、研究者

在質性研究中，研究者本身為研究工具之一。在本研究中，研究者為訪談內容編碼及資料轉騰與分析者，研究者本身的個人因素，如：相關知識、對研究現象敏感度、對觀察現象的詮釋、研究者與研究參與者之間的關係、資料分析的客觀性等，皆會影響研究品質。

### 第四節 資料蒐集的方法與程序

#### 壹、資料蒐集的方法

本研究蒐集資料的方法包括深度訪談法、觀察法、錄影、文件資料蒐集、研究省思札記等。訪談方式主要採半開放式訪談，準備工作包括依設計訪談提綱及與受訪者協商有關事宜。

#### 貳、資料蒐集的程序

## 一、尋找並確定研究參與者

本研究透過早期療育機構協助，尋找適合研究參與人選，確定受訪者後，研究者與受訪者聯繫，確定訪談日期，進行正式訪談。訪談的時間與地點安排由受訪者與研究者共同協商，選擇受訪者方便、不受干擾、不需擔心隱私洩露的訪談情境。希望藉由這些方式確保正式訪談時，受訪者能安心的與研究者對談，深入的回顧與分享經驗。

## 二、正式訪談

正式訪談時，研究者先感謝受訪者接受訪談，再自我介紹並說明研究的動機與目的，取得母親同意後進行訪談。訪談開始時會先和受訪者聊聊生活近況，一方面建立關係，一方面了解受訪者近況，再慢慢進入主題。訪談的過程以受訪者為主，依受訪者敘說的狀況彈性調整訪談大綱問題的順序，期使受訪者可以在無壓力的情境下分享經驗與想法。

訪談結束時，研究者會詢問受訪者是否有需要補充的地方，再一次感謝受訪者，並說明會將訪談內容轉謄為逐字稿，並提供給受訪者，再次確認訪談內容，若有疑問也可一併提出。

本研究共訪談大陸配偶十二人，社工人員五人，特殊幼兒教師四人。正式訪談十九人次，非正式訪談十四人次，合計共三十三人次。正式訪談的時間依受訪者不同，從每次半小時到二小時不等，每位研究參與者至少訪談一小時。

## 三、幼兒觀察

研究者在早期療育機構等自然情境，進行對特殊幼兒之觀察，並將觀察內容記錄於幼兒基本資料表中之幼兒發展狀況概述欄位。

## 四、錄影資料

研究者以錄影方式，收集研究參與者在早期療育機構或家中等自然情境，與幼兒親子互動或執行教學目標的情形。

## 五、文件資料蒐集

研究者在早期療育機構，收集特殊幼兒個別化教育計畫(IEP)、個別化服務計畫(ISP)，與幼兒作品等文件資料。

## 第五節 資料處理與分析

### 壹、訪談

訪談資料整理與分析是一個同步進行的活動，資料分析的主要步驟包括閱讀原始資料、轉騰逐字稿、資料的系統化(編碼、歸類)等，在完成資料蒐集後再進行總結分析。茲將其步驟分述如下：(高淑清，2008；陳向明，2002)

- 一、文本的逐字轉騰：文本指研究者在訪談後所建立的文字資料。研究者首先整理訪談內容，將訪談錄音轉為逐字稿，轉騰時除口語對話內容外，並將受訪者之非口語反應，如：哭泣、沉默等加以標示。研究者以開放性的訪談大綱，提供受訪者充足時間，以充分表達其觀點及個別的經驗與心得。以逐字稿的方式進行研究歷程中聲音、情境的紀錄及化名處理。
- 二、文本的整體閱讀：研究者將訪談所得的十九份文本反覆閱讀，然後將文字標記、編碼、摘要並寫下札記。研究者透過放空自己、暫除先備知識與理解，重新對資料整體性閱讀，讓自己對文本內容有初步整體的印象。
- 三、發現意義脈絡：對文本相當熟悉後，研究者將深入每份文本的內容，體會文本敘述背後隱含的意義，找出意義的核心概念，並在重要訊息處，加以標記、編碼與註解，以形成意義單元命名。在分析前研究者仍將自己放空，透過研究參與者的敘說，找到故事情節的片段，及研究參與者看待事件的方式。研究者統整研究參與者看待事情的方式，找出研究參與者看待事件及自己生活的觀點，發展出文本編碼，作為主題歸納的準備。

編碼閱讀原始資料時「採取一種主動『投降』的態度，把自己有關的前設和價值判斷暫時懸置起來，讓資料自己說話」，讓資料中的意義浮現。(陳向明，2002) 編碼代號說明如下：MA1001 表示 A 受訪者第一次訪談的第一個重點摘要，亦即第一碼表示受訪者(M：媽媽，T：老師，S：社工)；第二碼為受訪者編號(A、B、C...)；第三碼為訪談次數；第四碼為重點摘要三位數流水號。訪談意義單元及編碼例舉如附錄七。

- 四、再次整體閱讀文本：研究者在編碼後，再次懸置自己的先前理解，重回整體文本閱讀，再次進入研究參與者的整體經驗加以驗證，以避免其中

描述與詮釋的衝突。研究者須自文本中，找出重要的發現，過程中每次進入文本，研究者都得到不同的理解，直到不再有新發現為止。

五、初步歸類命名：研究者需沉浸在文本中，一再閱讀逐字稿，以蘊釀和看見文本中顯現的道理。研究者先掏空自己，保持客觀精神，將逐字稿上的文字標記顏色、畫線、編碼，再加以闡述研究者的所見所聞，且紀錄出省思，之後用夾論夾敘的方法，呈現研究之分析結果，作初步歸類的單元命名。

六、確認共同主題：進行不同文本共同主題捕捉，將不同文本加以解構、再建構。此步驟要將不同文本的共同主題歸納，以彙整出大陸配偶照顧特殊幼兒之經驗本質。本研究之主題成形，歷經編碼的多次修改、確認。研究者並經常反思，研究結果之主題詮釋，是否符合受訪者之生活經驗本質與意義展現，以確保研究品質。

七、團隊的檢證與解釋：本研究之合作團隊，包括相關領域同儕專家。研究者請研究團隊針對主題分析的更改，進行主題分析歷程的檢證，以利主題分析的品質，豐富研究結果的建構。研究者必須對於研究對象的主體經驗有所理解，且透過團隊檢證結果不再矛盾為止。

## 貳、個案觀察

觀察蒐集特殊幼兒自然活動情形及親子互動狀況，並加以分析整理，以供個案討論及個別化教學設計之用。

## 第六節 研究的可信賴度

研究結果的檢測，包括以可信賴性 (credibility)、可轉換性 (transferability)、可靠性 (dependability)、可確認性 (conformability) 等指標檢測(高淑清，2008)：

一、可信賴性 (credibility)：質性研究的可信賴性就是所謂的內在效度，也就是確實性，是指研究資料的真實程度，即研究者是否觀察到其所希望觀察到的。在本研究中以研究者長期與特殊幼兒家長接觸所培養的敏覺性，感受受訪者所述經驗，是否貼近其生活經驗感受；並以受訪者文本所論述的可信

二、可轉換性 (transferability)：即外在效度，指經由受訪者所陳述的感受與經驗，能有效地做資料性的描述與轉換成文字敘述。也就是說研究者是否能將受訪者在所陳述的經驗中的脈絡、意圖、意義及行動轉換成豐富的文字資料的程度。研究者以受訪者的背景介紹及研究歷程的透明化，文本的謄寫檢證來呈現。

三、可靠性 (dependability)：就是所謂的內在信度，指個人經驗的重要性與唯一性。在本研究中，研究者從訪談資料謄為逐字稿後，反覆閱讀文本，在文本的整體—部分—整體間來回，並力求研究歷程的透明化，研究歷程也已與研究團隊檢證的方法，務求資料的可靠。

四、可確認性 (conformability)：指研究的客觀、一致及中立，意即研究的有效性。多尋求研究訊息的多元與脈絡關係，信守訪談與研究倫理，忠實陳述參與研究主題的經驗與反省，都是為研究有效性把關的重要原則。

此外，本研究也以三角驗證法(triangulation)，交叉檢視驗證資料的可信性。所採用的方法包括：(1)不同方法的三角驗證：採用訪談、觀察、文件收集等不同方法收集研究所需資料；(2)不同資料來源的三角驗證：訪談不同對象以檢核資料之可靠性，除了訪談大陸配偶外，亦訪談機構的老師或社工等相關人員。(鈕文英，2008)訪談內容轉為逐字稿後，研究者並將訪談逐字稿資料，寄回給參與研究的大陸配偶，請其核對與修正，確認訪談內容為受訪者所傳達的原意，以求取資料的真實性，透過多方檢視核對資料，以獲得共同的焦點。

## 第七節 研究倫理

研究倫理是基於尊重與保護研究參與者，使其不因研究受到傷害，研究者在研究過程中之具體作法如下：

### 一、研究參與者自願原則與公開

研究者事先向早期療育機構說明本研究的目的與進行的方式，徵得機構同意後，進而接洽研究參與者，對研究參與者說明本研究的目的、意義以及進行方式，並請其簽訪談同意書。徵得研究參與者的同意後才進行研究。

### 二.保密原則

對於研究過程資料的蒐集、分析到研究結果的呈現，對研究參與者的資料將予以保密，凡涉及隱私的部份，需要呈現姓名等的地方，將全部用化名。

### 三.妥善處理研究結果

在完成資料的分析後，研究者詳細的告訴研究對象本研所得到的結果，另外，也在完成論文的撰寫後，將訪談的逐字稿、錄音檔與觀察紀錄表等相關的資料銷毀，以確保研究對象的權益。

## 第四章 結果與討論

本章依據研究目的，針對十二位有特殊幼兒大陸配偶進行訪談，收集其早期療育經驗與照顧現況資料，並對有意願的家庭進行親職提升方案。本章共分三節，第一節為有特殊幼兒大陸配偶及其家庭現況，第二節為母親的心理調適歷程，第三節為影響學齡前自閉症母親的心理調適的因素，第四節為綜合討論。

### 第一節 有特殊幼兒大陸配偶及其家庭現況

#### 壹、有特殊幼兒大陸配偶及其家庭生活

參與本研究共有十二位有特殊幼兒的大陸配偶與其家庭，參與研究的大陸配偶除一位來自四川之外，其多來自大陸沿海省份，來台時間五至十年不等，其基本資料與家庭概況如表 4-1。

表 4-1 研究參與者與其家庭概況表

簡稱	年齡	學歷	職業	身分	婚姻狀況	原居住地	來台時間	家庭收入	經濟來源	宗教信仰	早療資源	協助照顧
MA	33	國中	家管	居留證	夫妻同住	深圳	7 年	2-3 萬	先生	跟著拜拜	療育補助 親職活動 醫療復健	婆婆 先生
MB	34	國中	家管	身分證	夫在大陸工作	四川	7 年	7-8 萬	先生	跟著拜拜	療育補助 親職活動 醫療復健	
MC	40	高中	家管/ 手工	居留證	夫妻同住	廣東	10 年	2 萬 以下	榮民 津貼 本人		療育補助 親職活動 醫療復健	
MD	38	國中	家管	居留證	夫妻同住	海南 島	6 年	3-4 萬	先生	上教會	療育補助 親職活動 醫療復健 復康巴士	
ME	34	國中	家管	居留證	夫妻同住	福建	6 年	3-5 萬	先生 本人 夫家		療育補助 親職活動 醫療復健 復康巴士	先生 小叔 小姑

MF	37	高中	家管	身分證	夫妻同住	海南島	10年	3-5萬	先生本人		療育補助 親職活動 醫療復健	大姑
MG	31	國中	家管	身分證	夫妻同住	福建	9年	5萬	先生婆婆	拜祖先	療育補助 親職活動 醫療復健	先生婆婆
MH	43	國中	家管	居留證	夫妻同住	廣東	6年	3萬以下	先生		療育補助 醫療復健 復康巴士 居家照顧	
MI	35	專科	家管	身分證	夫妻同住	福建	8年	3-5萬	先生	婆婆 佛教	療育補助 親職活動 醫療復健	婆婆 先生
MJ	31	高職	家管/ 打工	居留證	夫妻同住	廣東 梅縣	5年	3萬 以下	先生/ 本人	基督教	療育補助 親職活動 醫療復健 復康巴士 居家照顧	先生
MK	32	護校	家管/ 打工	居留證	夫妻同住	廣東	7年	不定	先生/ 本人		療育補助 親職活動 醫療復健	
ML	32	高中	家管	居留證	夫妻同住	廣西	5年	不清楚	先生	佛教	療育補助 親職活動	

針對以上資料分析研究參與者與其家庭概況如下：

- 一、研究參與者年齡：參與研究之大陸配偶中，年齡以三十至三十四歲居多(七人)，三十五至三十九歲次之(三人)，四十歲以上二人，如圖 4-1。

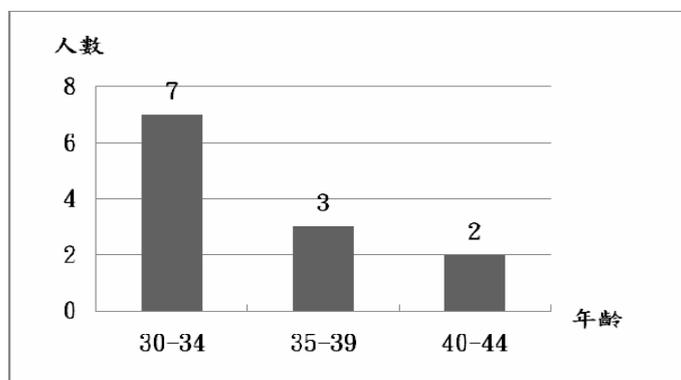


圖 4-1 大陸配偶年齡統計圖

二、研究參與者學歷：參與研究之大陸配偶中，以國中學歷居多(六人)，高中職次之(五人)，專科一人，如圖 4-2。

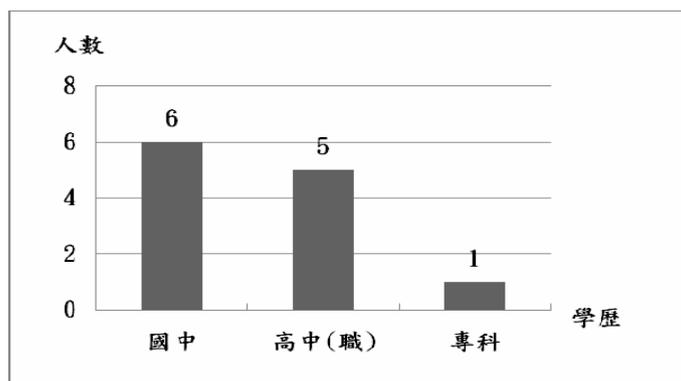


圖 4-2 大陸配偶學歷統計圖

三、研究參與者法律身分：參與研究大陸配偶中，已持有居留證者居多(八人)，而已有身分證者有四人，如圖 4-3。

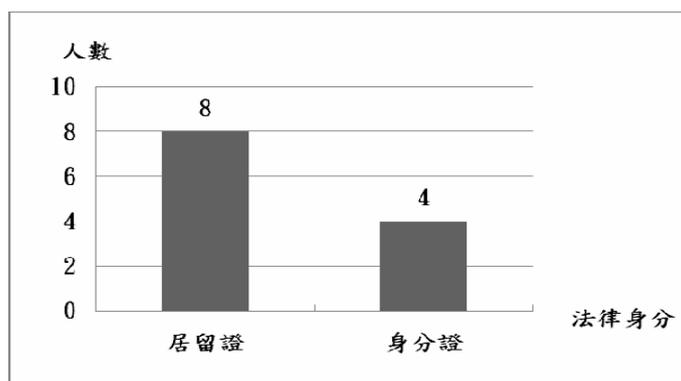


圖 4-3 大陸配偶法律身分統計圖

四、研究參與者家庭經濟狀況：參與研究大陸配偶以居家照顧居多，僅三位有打工情形；其家庭月收入以三至五萬者居多(四人)，二至三萬者次之(三人)，五萬以上者二人，二萬以下者一人，其中有兩位大陸配偶對家中收入不清楚，如圖 4-4。

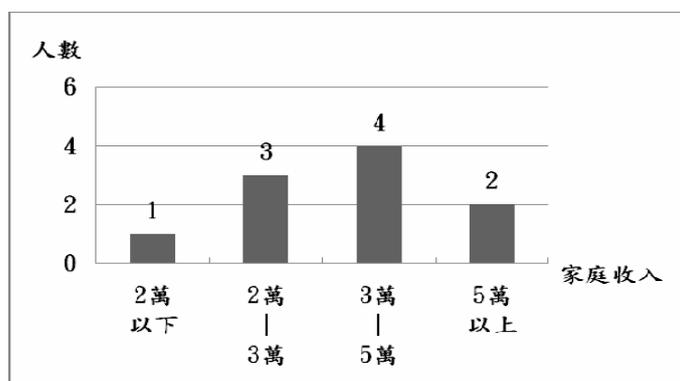


圖 4-4 大陸配偶家庭月收入統計圖

## 貳、特殊幼兒概況

在特殊幼兒現況方面，研究參與者的孩子都已有接受早期療育服務，分別就讀於早療機構或一般幼稚園、托兒所，除接受教育外，也都有相關的專業治療(包括職能治療、語言治療、感覺統合治療、物理治療等)，十二位特殊幼兒的基本資料與概況如表 4-2。

表 4-2 特殊幼兒概況表

簡稱	性別	年齡 <sup>1</sup>	障礙類別	就學機構	醫療復健	健康狀況	手足
Cd A	女	6歲3個月	智能障礙(輕度)	新北市公立托兒所、早療機構(時段療育)	職能治療 語言治療 每周四天		弟1 妹1
Cd B	女	7歲1個月	多重障礙(中度)	新北市國小附幼、早療機構(時段療育)	職能治療 感覺統合治療 每周五天	早產、水腎 需拍膀胱排尿	姊1
Cd C	女	5歲3個月	自閉症(重度)	新北市早療機構日托班	職能治療 語言治療 每周一天		

<sup>1</sup>至 2010 年 12 月 31 日止。

Cd D	女	5歲2個月	多重障礙(重度)	新北市早療機構(日托班)	職能治療 語言治療 物理治療 每周四天	腦性麻痺、 癲癇、氣喘、過敏	妹1
Cd E	女	5歲4個月	多重障礙(重度)	台北市早療機構(日托班)	職能治療 物理治療 每周一天	水腦、小眼症、先天性心臟病 易感冒	
Cd F	女	6歲3個月	重度器官障礙	台北市私立托兒所	職能治療 語言治療 每周兩次	需導尿	
Cd G	男	6歲6個月	多重障礙(中度自閉症、過動)	桃園早療機構(日托班)、私立托兒所融合教育(每週兩天)	職能治療 語言治療 物理治療		弟1
Cd H	男	4歲7個月	多重障礙(中度肢體障礙、重度智能障礙)	桃園縣國小附幼特殊班	職能治療 語言治療 物理治療 每週四次	需輔具	
Cd I	男	5歲3個月	多重障礙(重度自閉症、輕度智能障礙)	桃園醫院日間留院	職能治療 語言治療 物理治療 每週四次		兄1
Cd J	男	4歲1個月	多重障礙(輕度自閉症、輕度智能障礙)	桃園縣國小附幼普通班	職能治療 語言治療 物理治療 感覺統合治療 每週八~九次	唇顎裂、食道逆流、疝氣、氣喘、過敏	
Cd K	女	5歲11個月	發展遲緩(混合型)	台北市國小附幼特殊班、早療機構(時段療育)	語言治療 職能治療 每周五次		弟1
Cd L	女	3歲8個月	發展遲緩、腦性麻痺	台北市早療機構(時段療育)、幼稚園半天融合教育	無	早產、感冒 會氣喘	

針對以上資料分析如下：

一、特殊幼兒性別：特殊幼兒中男童四人，女童八人，男女比為 1：2，如圖 4-5。

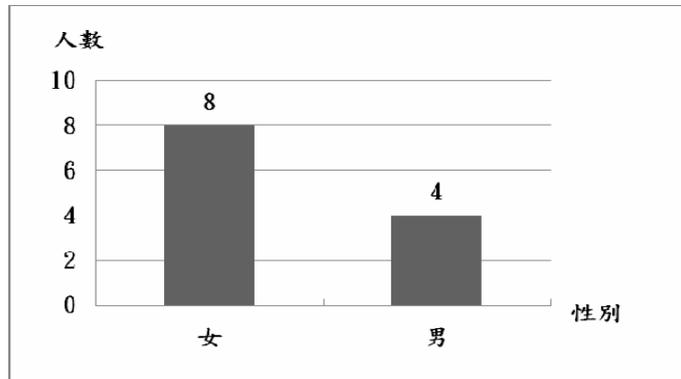


圖 4-5 特殊幼兒性別統計圖

二、特殊幼兒年齡：特殊幼兒中，年齡以五至六歲居多(五人)，六歲以上次之(四人)，特殊幼兒年齡統計圖如圖 4-6。

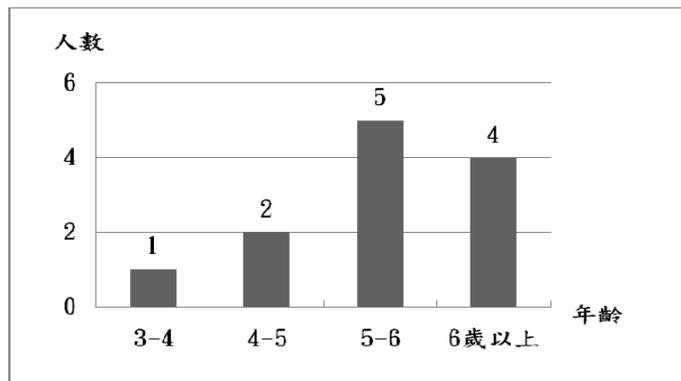


圖 4-6 特殊幼兒年齡統計圖

三、特殊幼兒障礙類別：以多重障礙的幼兒居多(七人)，發展遲緩次之(兩人)，智能障礙、自閉症及重度器官幼兒各一人，如圖 4-7。

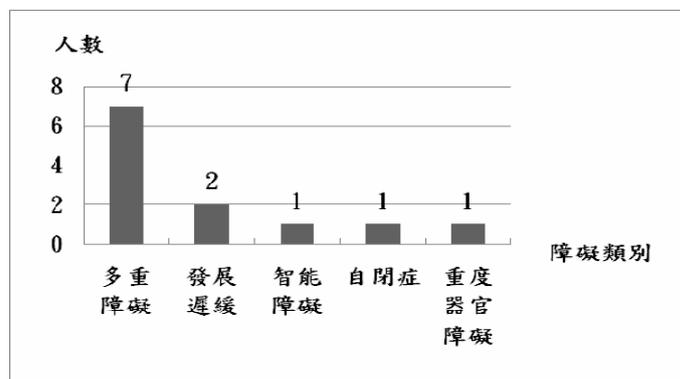


圖 4-7 特殊幼兒障礙類別統計圖

四、特殊幼兒就學狀況：以就讀早療機構日托班人數最多(四人)，就讀國小附幼普通班(兩人)或特殊班(兩人)次之，就讀公立托兒所、私立托兒所、早療機構時段班、醫院日間留院各一人，詳如圖 4-8。

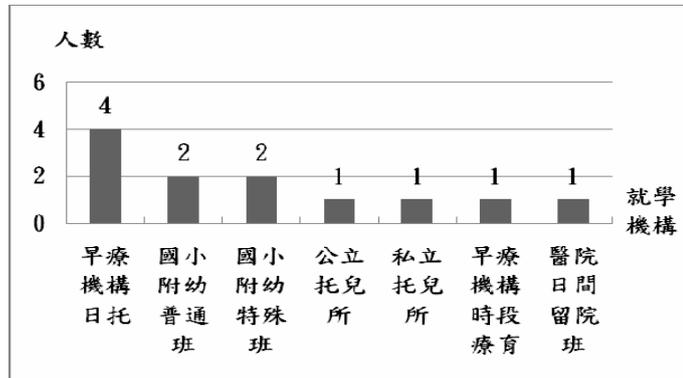


圖 4-8 特殊幼兒就學機構統計圖

五、特殊幼兒醫療復健狀況：以接受職能治療的幼兒人數最多(十一人)，接受語言治療的次之(九人)，有物理治療的六人，有感覺統合治療的二人，詳如圖 4-9。

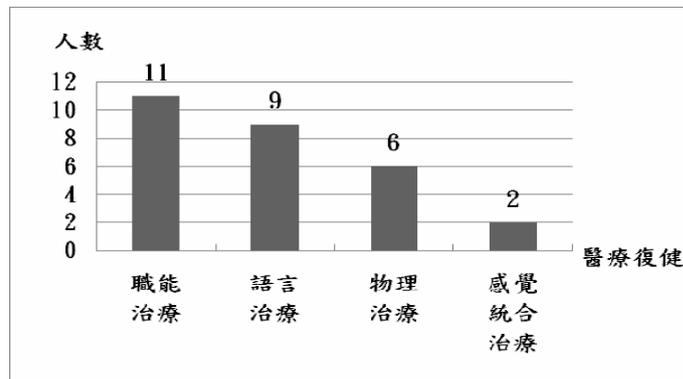


圖 4-9 特殊幼兒醫療復健統計圖

六、特殊幼兒接受早期療育狀況：在特殊幼兒早期療育資源使用狀況方面，參與研究的大陸配偶與其家庭均有接受療育補助，接受醫療復健及參加親職活動的次之(各十一人)，曾使用復康巴士的四人，曾運用居家服務人員的三人，詳如圖 4-10。

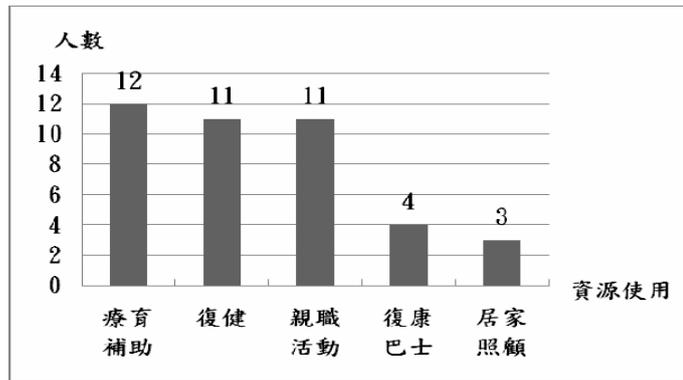


圖 4-10 早期療育資源使用概況

## 第二節 有特殊幼兒大陸配偶早期療育之經驗

本節將探討本研究中有特殊幼兒的大陸配偶，從發現問題、就醫診斷、療育，到尋求與接受療育的過程；以及這段過程經驗中，家人態度與所獲支持，心理壓力與調適的情形；最後則將說明接受親職方案的家庭，實施親職方案的情形，茲分述如下：

### 壹、從發現到復健~徬徨無助把淚吞

#### 一、懷孕

在十二位有特殊幼兒的大陸配偶中，有三位在懷孕過程中便發現問題。分別說明如下：

1. 幼兒 B 媽媽表示，懷孕三十五週就發現胎兒有問題，三十七週不得已先把她抱出來，孩子是染色體的問題(MB1005、MB1007)。

2. 幼兒 E 媽媽表示，懷孕六個月就看媽媽手冊覺得胎兒怪怪的，但問過不同醫生都說沒問題，在臺灣也沒別人可以問。雖然是在大型教學醫院產檢，但可能因為自己是大陸人，覺得醫生處理的方式草率；而想起這些過程媽媽還很生氣，覺得醫院有疏失；後來孩子出生後有心臟、水腦、小眼症等問題。因為 E 媽媽在產檢與生產的過程與經驗，對現行醫療體制有所質疑與氣憤，所以將媽媽的相關重要敘述摘錄如下：

「大概六個月的時候，我就發現肚子小朋友有點怪怪（嗯），因為我們看媽媽手冊，小朋友六個月的時候動的很嚴重，很會踢（嗯），我的不會踢，我肚子很小，我就跟醫生講說，醫生我怪怪的，小孩子怎麼不動，他說小朋友有動，就是頭卡在這邊，就是早上起來動一下，我跟他說她只動一下，他說小朋友會累呀，他就這樣講。」(ME1026)

「不知道為什麼懷孕期間陰道會痛，我就跟他說會痛，後來他就跟我講沒事，沒事後來我又去別的醫院檢查，後來我就一直跟醫生講說怪怪的（嗯），醫生說沒事啦，我說肚子好小...醫生說有些人肚皮厚、有些人肚皮薄（嗯），那我又不懂，而且我剛來台灣又沒有朋友可以問（嗯），打電話問我媽媽，她說她也知道為什麼會痛」(ME1026-1)

「大醫院有什麼用，我是覺得醫生他處理的方法，他可能看我大陸人吧（嗯），我是覺得他看我大陸人，我一去那邊，他就說可以了，就回去了（嗯），也不會問清楚（嗯）...譬如說懷孕的時候，小朋友都不大...他說正常啦，人家肚皮小、肚皮薄、肚皮厚也有差，我覺得這個講不過去，我現在想起來...（想起來都很生氣），對，我現在想起來就很生氣」。(ME1031)

「想起來這些過程（都會難過），都會很氣，就覺得這個疏失是太過分的疏失，如果我們在懷孕的時候有一點點知道，就ok了，可是本來是開心的事情，變成養這個小朋友很辛苦。」(ME1035)

3. 幼兒 H 媽媽表示，孩子在肚子裡時就不會動，想知道原因，但醫生說檢查出原因要兩萬多塊，而且還不定查的出，所以後來就沒有查，孩子出生後是腦性麻痺(MH1018)。

## 二、生產

在有特殊幼兒的大陸配偶中，除了上述三位在懷孕過程中便發現問題外，有四位媽媽是在孩子出生後便發現問題，分別說明如下：

1. 幼兒 D 媽媽表示，生產時生了很久，孩子出生時她昏過去，不知孩子什麼時候出生，當醒過來，知道女兒有事，馬上去已轉診的醫院看女兒，女兒住院二十九天，出院的時候，醫生只說這個小孩一定要復健。後來媽媽帶她回海南島，女兒感冒帶她看醫生，醫生就說她是腦癱。回來台灣後，找醫師就說腦癱是腦性麻痺的小孩；當時孩子已一歲多，先生本來想告醫生。孩子現有嚴重癲癇的問題(MD1001、MD1002、MD1004、MD1005、MD1046)。

2. 幼兒 F 媽媽表示，出生後醫生說孩子長顆瘤，去做核磁共振顯示會拉到裡面的神經，本來在第十三天就要開刀，因孩子黃疸高，到出生四十五天才開刀；在還沒開刀前大小便都正常，開刀後就無法正常解尿，懷疑是否有醫療疏失：「我就愈想愈嘔，說不定真的開刀傷到她的大小便」(MF1048)

目前孩子為脊柱裂，需要導尿(MF1043、MF1043-1、MF1045、MF1047、MF1048)。

3. 幼兒 J 媽媽表示，孩子出生一個月發現有唇顎裂，且有重度食道逆流，一滿月就不斷跑醫院。目前唇顎裂與食道逆流已開刀治療，仍有疝氣和嚴重過敏問題。孩子診斷為有自閉症與智能障礙(MJ1014、MJ1014-1)。

4. 幼兒 L 媽媽表示，孩子早產坐救護車到加護病房待產，生孩子後不敢去看她，孩子在保溫箱插了兩個月左右鼻胃管，住院住了快四個月才接回家。(ML1013、ML1014、ML1017)。

### 三、復健

1.十二位大陸配偶中，有十一位會固定每周帶孩子復健，且每位幼兒每周有兩種以上的復健療程。復健課程最多的是幼兒 J，每周有四種以上、八至九次的復健療程。惟一沒有每周帶孩子復健是幼兒 L 媽媽，主要是因為他們家住山上交通不便，而未能帶孩子做例行復健。

2.幼兒 B 媽媽表示，每天都有復健課程，小孩這樣還是要靠醫院治療才有效。(MB1001-1、MB1003-1)。幼兒 D 媽媽表示，一直有復健，現在進步很多。(MD1009)。

3.幼兒 F 去做物理治療腳燙到起泡泡，去了一次就沒再去 (MF1001、MF1001-1)。媽媽表示：「感覺到去做早療，進步沒有多少，反而燙傷好生氣唷，我就沒有帶她去了。」(MF1002)。在訪談 F 媽媽後，因與媽媽聯繫不易，再和幼兒 F 社工師聯繫時，表示媽媽已願意再帶幼兒去醫院復健，但只有職能和語言治療，仍不願接受物理治療。

## 貳、奠定學習基礎~堅忍不棄將兒教

### 一、教養態度

雖然十二位特殊幼兒中，有七位是多重障礙的孩子，但媽媽們都堅強承擔，不放棄對他們的教養；其中有高達十一位媽媽都表示，無論孩子的狀況如何嚴重，生了孩子就有責任，要養他們長大，母愛是支持他們撐下去的力量 (MA1064、MB1023、MC1066、MD1033、MF1068、MG1088、MH1053、MI1015、MJ1106-1、MK1083、ML1008)。

例如：「我們生了她不管怎麼樣，就是要養她，養她長大」(MF1068)

「不可能把 OO 丟著或是帶他弟弟走，不可能阿（這樣子），生了就是有責任啦」(MG1088)

「我覺得媽媽是應該的，因為是我生他的，就應該有一個責任」(MH1053)

其中幼兒 D 的媽媽還得過模範母親，她認為無論外人怎麼看孩子，都是生命都不會放棄她：「家裡從小我爸爸說（嗯），他說看到人家什麼殘障不要笑人家」(MD1033-)

「小孩最重要（噁）...我到處跑，別人要看怎麼樣我也不怕，呵呵」（MD1041）

## 二、教育托育

### 1.融合式普通班

十二位特殊幼兒中，有兩名在國小附設幼稚園普通班就讀(幼兒 B 與 J)，兩名在一般托兒所就讀(幼兒 A 與 F)。在國小附幼就讀的幼兒均有巡迴輔導老師到校輔導，但幼兒 B 媽媽仍要每天中午到學校幫助幼兒排尿、吃飯等生活自理工作(MB2003、MB2004)；幼兒 J 媽媽則是覺得老師顧不到，孩子適應不好(MJ1067、MJ1070、MJ1072)。幼兒 F 媽媽也是要每天到學校幫幼兒導尿，而覺得難找工作，影響家中經濟(MF1023)

### 2.特殊教育或醫療機構

特殊幼兒中，有四名在早療機構日間托育班就讀(幼兒 C、D、E 與 G)，兩名在國小附設幼稚園特殊班就讀(幼兒 H 與 K)，一名在醫療機構日間留院班就讀(幼兒 I)，一名在早療機構接受時段療育(幼兒 L)。

幼兒在早療機構日托班、與在國小附幼特殊班就讀的媽媽，都覺得孩子就讀後學習或行為一直有進步(MC1012、MD1007、ME1012、ME1072、MG1016、MG1030、MH1032、MK1008)。而孩子在醫療機構日間留院班就讀的 I 媽媽，則會擔心將來就學會面臨要讀普通班還是特殊班的兩難(MI1013)。

## 參、社會福利資源~幸得貴人來相助

1.十二位大陸配偶都已有為孩子申請相關補助，而政府在經濟上的福利補助，有幾位媽媽都表達有補助對家中經濟的助益。

例如：家庭經濟又不是很好...現在就是說台灣還好，就是補助，對這種小朋友的補助(ME1036)

現在就覺得說有一些補助，生活上面就沒有那麼緊張(MI1034)

政府補助最高是一個月三千嘛（噁）...那其他都自己負擔 (MJ1012)

2.有五位媽媽提到尋求早期療育資源過程中，醫院或早期療育的社工人員對

他們的協助、提供資訊與資源；也有三位媽媽提到民間基金會提供她們的支持與幫助，都相當感謝。

例如：「社會局打電話到我家（恩）...有一天一個小姐到我家去...她就叫我帶去 O 醫做早療。要找哪個醫生我也不知道，她就幫我掛號，她就叫我去找這個 O 醫生，就開始做早療」(MF1021-1)

「(社工)她都會跟我講有哪些資訊，有新開哪些診所...」(MI1037-1)

「找那個 O 療啦，都是伊甸社工幫忙的，我自己根本都不曉得這方面的資訊。」(MG1051)

## 肆、家人態度與分工~家家有本難念經

### 一、先生

1.在家人分工的先生方面，只有五位大陸配偶的先生會協助照顧幼兒或分攤家務事，比例偏低。有的先生是本來就愛做家務(MI1035)，有的是現在比較主動做些家事 (MA1043)，有的則是慢慢學會照顧幼兒(MJ1060)。

2.有些先生不但沒幫忙家務，甚至連孩子抱也不抱的也有，如幼兒 F 的爸爸：

「她爸爸不會照顧，生小孩子出來那麼久他連抱都沒有抱過」(MF1077)

3.有更少數的先生是能體諒太太辛勞的，相當難得，這兩位是幼兒 A 和幼兒 D 的爸爸。例如：「有時候他回來，他下班回來會說辛苦了，我說你更辛苦，他說沒有啦，你在家帶小孩也很辛苦。」(MA1047)。「有時候我先生也說...有時候我真的太辛苦」(MD1072)

### 二、長輩

1.在長輩方面，有三位媽媽得到長輩的體諒，在精神上或照顧上獲得支持。

如 A 媽媽的婆婆：「她說我也知道，我每天看到你很累，我一直住在妳這邊一直要妳在照顧」(MA1061)

或是 B 媽媽：「B 生病阿，我沒辦法顧姐姐（恩），我就會請姐姐去公公家或小叔家這樣子（恩），然後我就可以專心在 B 身上」(MB1020)

2.但也有家中的婆婆(或公公)阻撓反對媽媽帶孩子接受早期療育。如 G 媽媽的婆婆：「要不是因為他阿嬤的關係，我可能二歲多就會讓他去做復健，因為他們一直阻撓我，然後我把身心障礙手冊給他們看，他還是很不高興、不相信這樣子」(MG1055)，或是 J 媽媽的公公：「我

們當時對復健沒有概念，想說復健是訓練走路，他阿公他們就非常反對會走路就是會走路為什麼做復健」  
(MJ1020)

### 三、家中其他孩子

十二位特殊幼兒中，有六位特殊幼兒家中有其他手足。而有三位媽媽提到家中手足相處情形：B 媽媽提到之前幼兒 B 的姊姊，會擔心被同儕笑或覺得媽媽不公平，現在長大比較能理解媽媽的辛苦(MB1044、MB1048、MB1050)；G 媽媽表示幼兒 G 的弟弟已經被訓練得很獨立，出門都是跟在後面也不會說媽媽牽我都不會(MG1082)；I 媽媽則是讓幼兒 I 的哥哥接受弟弟，哥哥也會幫忙照顧弟弟。(MI1028、MI1029)。

### 四、其他親戚

有三、四位特殊幼兒家中有其他親戚可以長期或偶而協助照顧幼兒。其中 D 媽媽提到對親戚的感謝：「很感謝她的叔叔，嬸嬸叔叔啦...叔叔都會跟她按摩耶...腳底按摩、腦部按摩。」(MD1047)；H 媽媽也提到大姑對自己的支持：「大姑也很理解我，她說第一、兩年是這樣，要我熬過來」(MH1026-1)

## 伍、早期療育現況與需求~期盼雲開煦日照

### 一、早期療育成效

1.在早期療育成效方面，十二位參與研究的大陸配偶都中，有十一位都肯定早期療育的成效，覺得各方面都有幫助；而幼稚園老師也覺得班上的特殊幼兒有進步。特殊幼兒的學習能力或行為常規的進步，也讓媽媽覺得欣慰、開心(ME1070、MG1045、MI1018、MJ1071)。

2.沒對早期療育成效表達肯定的是幼兒 F 的媽媽，因孩子去醫院做物理治療時腳燙到起泡泡，很生氣所以沒再去。

### 二、早期療育需求

#### 1.教養需求

在早期療育教養需求方面，雖然有十一位媽媽都有參加過親職活動，但仍  
有五位媽媽表示不知道如何教孩子，或是覺得孩子很難教(MB1013、MC1025、  
MG1029、MJ1049、ML1020-1)；有自閉兒的媽媽對孩子的情況不了解、不知道  
孩子為何如此、不知如何安撫(MC1008、MG1029)；也有媽媽覺得自己和孩子學  
的不一樣，上國小後要靠孩子上安親班來教(ML2037)。忙碌、時間不夠，無法  
交孩子或是導致耐性不足也是媽媽提到的需求(MAMA1060、MI1046)。沒人幫  
忙照顧孩子，將孩子一人獨自留在家中的危險情形也有：「有一次我自己放她在家裡...  
那個時候我是去上電腦課，她自己就把開水倒出來...(很危險)回來看到她就坐在桌子上面...(很危險)那個時  
候真的很危險」(MF1036)

而唯一沒有參加過親職活動的幼兒 E 媽媽，主要是因為家中婆婆的因素，  
不喜歡她往外跑，只要帶孩子出門，便會一直問，給她很大壓力。(MH1023、  
MH1028-1、MH1030)

## 2.經濟需求

有三位媽媽表示經濟吃力，為了孩子沒工作經濟困難(ME1045、MF1027、  
MI1032)。其中幼兒 E 媽媽表示，因為孩子出生後心臟動手術和打針很多要自費，  
一直支出，花很多錢(ME1050)。

## 三、擔憂與期待

### 1.擔憂

(1)對孩子的擔憂方面:媽媽們對孩子的身體、學習、適應和未來都會掛慮。  
包括擔心他們在一般融合教育環境會被欺負，或是和一般孩子有差異(MA1033、  
MC2012)。幼兒生理狀況較多的媽媽會擔心幼兒的生活自理 (MB1036、  
MD1013、MF1015)。也有媽媽擔心將上小學的孩子在新環境的適應問題  
(ME1014、MG1037)。

(2)對自己的擔憂:一路辛苦走來，也有媽媽擔心自己無法負荷，或是擔心自  
己哪天突然走了，孩子的照顧問題(MD1030-1、MI1022)

## 2.期待

相對於媽媽們對孩子的擔憂，她們對孩子的未來也有所期待。最多媽媽的期望是希望幼兒能和正常的孩子一樣(MA1024、MC1045、MD1051、MH1034、MI1021、MI1020)。幼兒生理狀況較多的媽媽會期待幼兒獨立的生活自理能力、自己照顧自己(MB1035、MC1046、MD1051、ME1053、MJ1096)。也有媽媽眼光放長遠，希望孩子能有工作養活自己。(MC1047、MG1045、MK1070)

## 陸、壓力與調適~打開心門路漸寬

### 一、壓力

研究參與者在壓力方面的感受相當多元，包括經濟因素(ME1045、MI1032)，教養孩子(MC2009、MD1028、MJ1049)，外界的異樣眼光(MC1040、ME1045)，婆媳相處(MG1017、MH1022)、身心俱疲(ME1062、MJ1089、ML2016)等。

其中幼兒是自閉症的 C 媽媽，一開始很難接受孩子的情形，甚至想自殺(MC1026、MC1037)。而孩子出生即有多重健康照護問題的 E 媽媽，則是做月子時便哭不停，加上自己一個人照顧很辛苦，沒人可以說話分擔，像得了憂鬱症(ME1035-1、ME1061、ME1063)。

### 二、調適

在心理調適方面，多數的媽媽經歷了開始不能接受(MC1026、MJ1025)、質疑(MG1050)、自責(MC1044、MD1039、MF1065)等歷程。而隨著孩子接受療育慢慢長大，媽媽們懷抱一切為孩子的信念，堅強承擔，慢慢學會看開、不計較而期待明天(MA1048、MD1036、ME1076、MF1056、MG1096、MK1033)。

### 三、社會支持

在媽媽調適的歷程中，有諸多支持媽媽的因素，其中最大的支持力量來自孩子本身，有半數的媽媽提到孩子是支持她們走下去的最大力量(MA1063、ME1093、MG1086、MH1027-1、MI1044、MK1081、ML2045)。

其他的支持因素，包括非正式系統的：其他家長(ME1044-1、MG1041、MH1044、MI1041、ML3013)，民間社福團體(MG1013、MJ1046、MK1011)，朋友(MC1002)，教會(MJ1045)；正式支持系統的：社工人員(MH1039、MI1037-1)，老師(MH1051、MJ1047)。家庭內的支持因素，則各有一位媽媽提到大陸的親人(MF1055)，與台灣家中的大姑(MH1026-1)。

### 第三節 親職方案實施之探討

從有特殊幼兒大陸配偶的資料中，可知教養特殊幼兒的重責大多或完全由身為母親的大陸配偶承擔；研究者針對有意願參與親職方案的家長，進行階段二親職方案的介入。總計有三位大陸配偶參與親職方案，茲分述如下：

#### 一、親職方案設計與執行

##### (一)幼兒 A

A 媽媽生了三個孩子，都有不同程度的發展遲緩，也都有在早療機構接受時段療育。幼兒 A 目前就讀公立托兒所融合班，個性活潑但說話有構音問題。因此針對 A 的構音問題，設計了居家繪本共讀的親職方案(詳如附錄八)，進行了機構示範教學及家訪家長實作各一次。A 媽媽有跟 A 說過幾次故事，覺得跟孩子一起讀書不錯；但 A 常只有三分鐘熱度，看過了重複兩三次，沒新鮮感就失去興趣，因此如何維持 A 的興趣為持續努力的目標。(A 媽媽和三個孩子的故事如附錄九)

##### (二)幼兒 B

幼兒 B 有三張重大傷病卡，目前就讀國小附設幼稚園融合班，除了去幼稚園上課外，每天都有復健課程。B 在家只想和媽媽玩，不想上課寫功課，會排斥。B 也有構音問題，但如果糾正她的發音也會排斥，因此，為她設計了親子共讀和唇舌運動的活動。親子繪本共讀的方案如附錄十。B 喜歡和媽媽一起讀故事書，也喜歡所提供的繪本「好餓的毛毛蟲」。

##### (三)幼兒 C

幼兒 C 是有自閉症的孩子，外觀清秀，若不是不會說話，看不大出來和一般孩子的不同。C 媽媽很難接受自己孩子為什麼會這樣，對什麼是自閉

症也不大了解。因此在和媽媽訪談時，便為媽媽詳細說明了自閉症的症狀、類型等資訊。媽媽覺得 C 在家很難教，因此和媽媽說明適用自閉兒的「結構教學法」，並與社工師、班級老師共同家訪。在家訪時，與社工師、班級老師共同與家長溝通，建議從結構教學法中的「環境結構」開始，在客廳一角落為小如安排學習區，以小如喜歡的拼圖開始，希望為她建立在家學習的習慣。

## 二、親職方案實施之檢討

本研究階段二的目標為了解有特殊幼兒大陸配偶對居家療育照顧的需求，以此需求為基礎，設計親職方案。茲將親職方案實施成效及檢討分述如下：

### (一)親職方案之成效

1.上述參與的三個家庭中，僅幼兒 A 的家庭完成親職方案成效訪談。A 媽媽表示，覺得和孩子一起閱讀不錯(MA2003)、有學到教孩子的方法(MA2013)、對這樣的活動滿意(MA2012)；但也表示在家沒什麼時間，忙完很累就睡了(MA2004、MA2008)。

2.幼兒 B 的親職方案在機構執行，因為幼兒 B 週一到週五都有復健課程，回家不想再上課，因此在早療機構利用空檔時間為幼兒安排進行親子活動，但因幼兒體力不佳，而進行兩次便中止。

3. 幼兒 C 的親職方案是會同早療機構老師與兩位社工師一同前往家訪。研究基於尊重機構老師與社工師，以她們所提建議為主，僅提供補充建議，也未能繼續提供親職方案。

### (二)研究參與者無法參與親職方案的因素分析：

#### 1.家長忙於帶幼兒療育復健及家務，返家無暇療育

幼兒 B 除了平日在國小附幼上學，課後週一到週五也都安排 1~2 種早療課程；幼兒 H 今年開始上國小附幼，H 媽媽除帶 H 上學和復健外，還要照顧年邁公婆及做家事，覺得幫 H 做療育的時間很少。

#### 2.早期療育機構已提供居家療育目標與策略

對於已在日間托育機構就讀的幼兒，機構社工及班級老師已為他們訂定個

別化家庭服務計劃與目標，如果研究者再依據他們的需求而設計目標與活動，則出現功能重疊的現象，對家長而言易混淆，對機構而言也有功能重覆之感，而認為應以日托機構的目標執行為主。如 G 媽媽覺得機構已提供充分資訊與教養方法；幼兒 C 社工師和老師也與研究者共同家訪。

### 3. 幼兒本身病弱以健康照護為優先

例如幼兒 D 容易癲癇發作與感冒生病，若癲癇大發作後，常會疲倦，甚至出現學習能力減退的情形；而容易感冒生病，也使 D 常請假無法到早療機構上課，所以 D 媽媽對 D 的照顧以健康的維護為優先。J

### 4. 研究者專業能力廣度有限

研究者所學為特殊教育，若幼兒所需為醫療相關資訊，則研究者提供為一般原則或請家長詢問專科醫師。如幼兒 F 脊柱裂是否需要開刀？H 媽媽詢問幹細胞手術對 H 腦性麻痺情形的影響等，均超出研究者所學專業範圍。

## 第五章 結論與建議

本研究旨在探討大陸配偶照顧特殊幼兒的早期療育經驗，瞭解其療育照顧的現況與需求，並規劃親職方案，期能達到提升家庭功能，增進特殊幼兒身心發展之目的。本章依據研究結果，整合討論後提出結論，並提出建議供相關單位及未來研究參考。本章共分為二節，第一節為本研究之結論，第二節根據結論提出建議。

### 第一節 結論

本節依研究結果，歸納提出研究獲致主要結論如下：

#### 壹、有特殊幼兒大陸配偶早期療育的經驗

##### 一、大陸配偶家庭背景資料

##### (一)大陸配偶特質

- 1.參與本研究共有十二位有特殊幼兒的大陸配偶與其家庭，參與研究的大陸配偶除一位來自四川之外，其多來自大陸沿海省份，來台時間五至十年不等。
- 2.參與研究之大陸配偶年齡以三十至三十四歲居多(七人)，三十五至三十九歲次之(三人)，四十歲以上二人。
- 3.參與研究之大陸配偶以國中學歷居多(六人)，高中職次之(五人)，專科一人。
- 4.參與研究大陸配偶已持有居留證者居多(八人)，已有身分證者有四人。
- 5.參與研究大陸配偶以居家照顧居多，僅三位有打工情形；其家庭月收入以三至五萬者居多(四人)，二至三萬者次之(三人)，五萬以上者二人，二萬以下者一人。

##### (二)特殊幼兒特質

- 1.特殊幼兒中男童四人，女童八人，男女比為1：2。
- 2.特殊幼兒年齡以五至六歲居多(五人)，六歲以上次之(四人)，三至四歲與四

至五歲各一人。

- 3.特殊幼兒障礙類別以多重障礙的幼兒居多(七人)，發展遲緩次之(兩人)，智能障礙、自閉症及重度器官障礙幼兒各一人。
- 4.特殊幼兒就學狀況以就讀早療機構日托班人數最多(四人)，就讀國小附幼普通班(兩人)及特殊班(兩人)次之，就讀公立托兒所、私立托兒所、早療機構時段班、醫院日間留院各一人。
- 5.特殊幼兒復健狀況以接受職能治療的幼兒人數最多(十一人)，接受語言治療的次之(九人)，有物理治療的六人，有感覺統合治療的二人。
- 6.特殊幼兒早期療育資源使用狀況方面，參與研究的大陸配偶與其家庭均有接受療育補助，接受醫療復健及參加親職活動的次之(各十一人)，曾使用復康巴士的四人，曾運用居家服務人員的三人。

## 二、醫療復健經驗

(一)醫療：在十二位有特殊幼兒的大陸配偶中，有三位在懷孕過程中已發現問題，有四位是在孩子出生後便發現問題，合計共有七位媽媽在懷孕生產過程中出現異常狀況，比例為 58.3%，值得相關單位注意。

(二)復健：十二位大陸配偶中，有十一位均已有帶孩子復健的經驗，且每位幼兒每周有兩種以上的復健課程。值得注意的是唯一沒有帶幼兒復健的家庭，究其原因，乃因其家在郊區山上，交通不便，媽媽沒駕照也不能騎車，所以導致幼兒沒有任何復健活動。

## 三、教育托育經驗

- 1.教養態度方面，雖然十二位特殊幼兒中，有七位是多重障礙，但媽媽們都堅強承擔，不放棄對孩子的教養；有高達十一位媽媽都表示，認為生了孩子就有責任要養他們長大，而母愛是支持他們撐下去的力量
- 2.幼兒在早療機構日托班、與在國小附幼特殊班就讀的媽媽，都覺得孩子就讀後學習或行為一直有進步。而有的媽媽，會擔心將來就學會面臨要讀普通班還是特殊班的兩難。

## 貳、早期療育現況與需求

### 一、特殊幼兒早期療育現況

1. 十二位大陸配偶都已有為孩子申請相關補助，而政府在經濟上的福利補助，有幾位媽媽都表達補助對家中經濟的助益。
2. 媽媽也都提到尋求早期療育資源過程中，無論是醫院、民間基金會、或是社會局社工人員對她們的幫助，也都相當感謝。
3. 家人分工方面，只有五位大陸配偶的先生會協助照顧幼兒或分攤家務事，比例偏低。有三、四位特殊幼兒家中有其他親戚可以長期或偶而協助照顧幼兒。
4. 在家人態度方面，有三位媽媽得到長輩的體諒，在精神上或照顧上獲得支持。但也有家中的婆婆(或公公)阻撓反對媽媽帶孩子接受早期療育。
5. 早期療育成效方面，十二位參與研究的大陸配偶都中，有十一位都肯定早期療育的成效，覺得各方面都有幫助；而幼稚園老師也覺得班上的特殊幼兒有進步。
6. 社會支持方面，以家庭外的支持因素居多，包括(1)非正式系統的朋友、其他家長、教會、民間社福團體等；(2)正式支持系統的社工人員、老師。家庭內的支持因素，則各有一位媽媽提到大陸的親人，與台灣大姑的支持。

### 二、早期療育需求

1. 教養需求：有多位媽媽表示不知道如何教孩子，或是覺得孩子很難教，也有媽媽對孩子的情況不了解，不知道孩子為何如此。忙碌、時間不夠，無法教孩子或是導致耐性不足，沒人幫忙照顧孩子都是媽媽提到的需求。
2. 經濟需求：有三位媽媽表示經濟吃力，為了養育孩子沒工作，經濟困難。其中一位媽媽表示，因為孩子出生後動手術和打針很多要自費一直支出，花費很多。
3. 媽媽們對孩子的未來也會掛慮，包括擔心他們在一般融合教育環境會被欺

負，擔心將來幼小銜接，上小學後孩子對新環境的適應問題等。

## 第二節 建議

本節依研究結論，提出對醫療單位、社政單位、教育單位、大陸配偶及未來研究建議如下：

### 壹、對醫療單位的建議

#### 一、積極提供有特殊幼兒大陸配偶衛教資訊

本研究的媽媽們在剛知道孩子狀況時常是徬徨無助的，臺灣的夫家和大陸的娘家常無人能相助，在龐大心理壓力又不知如何求助下，仍需獨自奔波照顧幼兒，倍極艱辛！因此在醫療診斷後，應針對有特殊幼兒之大陸配偶，積極主動盡速提供相關衛教資訊，並對家庭需求進行了解，提供支持，協助其心理調適，並助其建立特殊幼兒保育教養概念，將對其紓解心理壓力、接納孩子、及早進行療育有極大助益。

#### 二、規劃提供大陸配偶醫療諮詢管道

參與本研究的大陸配偶中，有三位在懷孕期間便感覺有異，但未能進一步檢查了解；有一位是帶幼兒回大陸家鄉就醫才知道孩子是腦性麻痺，回台後才確認；而以上家長中，有兩位提到家中曾想告醫療疏失但因諸多因素而作罷。另有一位媽媽則是在帶幼兒做治療時受傷憤而終止治療一長段時間。針對以上醫療相關事件，媽媽們都面臨出現醫療問題卻無管道獲得充足正確資訊的情形。因大陸配偶在台灣社會資源較缺乏，遭遇醫療問題常不知如何解決，因此醫療單位應規劃提供大陸配偶醫療諮詢管道，如設置醫療諮詢或申訴專線，並廣為宣導，以助其排疑解惑，解決問題避免惡化。

### 貳、對社政單位的建議

#### 一、彰顯大陸配偶堅強教養態度的正面形象宣導

十二位特殊幼兒媽媽中有高達十一位，無論孩子狀況如何嚴重都不放棄，認為生了孩子就有責任要養他們長大，這種堅忍不棄承擔責任的母愛情操，令人感動與尊敬。社會大眾在學習尊重有特殊幼兒的大陸配偶及其家人，

接納不同文化與需求者的同時，也應體認到，這些離鄉背井來到台灣的女性，在社會資源與支持不充分的情形下，仍能堅強承擔照顧養育特殊幼兒的重擔，非常難能可貴，也值得肯定。

參與研究的媽媽中有幾位曾為他人的異樣眼光難過甚至掉淚；也有媽媽因帶幼兒與輔具搭公車上下不便耗時，而遭受司機或乘客異樣眼光。因此，政府應持續加強對社會大眾的宣導，尤其應彰顯大陸配偶堅強教養態度的正面形象宣導，讓社會大眾體會到她們的可貴與值得尊敬之處。期能建立社會大眾對不同文化的尊重，共享社會資源，促進社會祥和與進步。

## 二、提供重度多重障礙幼兒早期療育到宅服務

大陸配偶在台灣擁有較少社會資源如親友(參與研究的媽媽們在台都沒有親人)，如果孩子是重度多重障礙(尤其是腦性麻痺)幼兒，常需利用到輔具如輪椅、矯正鞋等，家長要帶孩子出門非常辛苦，若再加上家中有其他幼兒且交通不便(如幼兒D媽媽)，則更加重其負荷。對有此類狀況者，應提供早期療育到宅服務，以減輕家長帶著孩子行動不便、舟車勞頓奔波之苦，也對孩子復健療育有所助益。

## 三、提供有特殊幼兒大陸配偶個別化服務

有特殊幼兒大陸配偶的早期療育需求，會因幼兒特質或是家庭特質而異。在特殊幼兒特質方面，特殊幼兒的教養有其個別獨特需求，例如以生理健康照顧需求為主的多重障礙腦性麻痺幼兒，會有較高幼兒照顧人力及醫療照護方面的需要；而無明顯外觀差異的自閉症幼兒，則因家長不易早期發現幼兒異常、不了解自閉症兒童的成因和教養，而倍感壓力。在家庭特質方面，則有家人支持或反對阻撓，家庭居住交通便利性等不同因素。

因此，早療機構或個管中心宜針對有特殊幼兒大陸配偶幼兒教養及家庭需求，提供個別化服務與協助。尤其有關特殊幼兒的發展特性及學習需求部分，宜主動加強提供資訊與資源的密集度，以助家長逐步破疑解惑，進而獲得信心與效能。

## 參、對教育單位的建議

### 一、提供融合教育園所教師助理

本研究中，有兩位在幼托園所接受融合教育的幼兒，因生理因素而需媽媽每天到學校幫助幼兒排尿，增添母親負荷且無法工作補貼家用。目前雖然教育單位提供有巡迴輔導教師，但對家長每日的迫切需求卻無法照顧。因此，建議有特殊生理需求的幼兒，提供教師助理，協助訓練幼兒生活自理，減輕母親負荷。

## 二、加強學前教保人員早期療育觀念

在孩子就學後，老師便扮演著重要的角色。本研究中，有媽媽肯定幼托園所老師對孩子的教導，但也有幼兒是被老師排拒或哭著上學的。因此，強化幼兒教保人員特教專業素養便格外重要，包括對發展遲緩及各障礙類別幼兒的認識、對疑似個案的篩檢與專業人員的溝通、家長心理支持與輔導技巧等。可藉由舉辦在職進修、參與研習活動來增進教保人員早期療育觀念。

## 肆、對大陸配偶的建議

### 一、自我增能

懷抱追求更好生活的理想離鄉背井嫁來台灣，雖然因孩子特殊狀況而淚水獨吞、倍嘗艱辛，但隨著孩子成長，也有媽媽能從孩子進步與親子互動回饋中，獲取慰藉與價值。因此，從慢慢建立與其他家長、友人的網絡中，透過增進對婚姻和家庭的經營，對幼兒發展的了解與教養方法的建立，慢慢了解自己，堅定自己的信念，建立自信，也將能開啟生命中另一扇窗。

### 二、積極參與親職相關活動

在時間許可情況下，儘可能撥空參加學校或療育機構舉辦的相關活動。因為學校或療育機構辦的活動常是免費的，且常有志工可協助照顧幼兒，使家長能充分參與。在活動中，媽媽可以學到幼兒教養資訊與方法，也可以和老師分享家庭與幼兒生活學習狀況、認識其他家長培養情誼，開闊生活領域，紓解心情。

## 伍、對未來研究的建議

### 一、研究範圍

本研究僅針對北部三個縣市進行研究，若能將範圍擴及全台，則能看出全台有特殊幼兒大陸配偶家庭全面性的需求。又因為這些家庭的異質性高，

可能因所處地域之不同而有殊異的早期療育需求，若能就各縣市進行相關研究，則更能提供早期療育在地化的參考。

## 二、研究對象

本研究以學前特殊幼兒的大陸配偶為研究對象，而這些特殊幼兒的父親又是如何看待他們的妻子與孩子？未來研究可針對父親進行探討，了解先生們的心路歷程，及與配偶及幼兒相處情形。除了媽媽經之外，也針對「爸爸經」進行探討研究。

## 三、特殊幼兒幼小銜接

本研究以學前特殊幼兒的大陸配偶為研究對象，而孩子長大準備上小學的幼小銜接，是研究中幾位媽媽擔憂的事。因此未來研究可再針對特殊幼兒的幼小銜接情形，及上小學後學習與適應情況，進行後續研究。

## 參考文獻

- 王天苗 (1993)：心智發展障礙幼兒家庭需求之研究。《特殊教育研究學刊》，9，73-90。
- 王天苗 (1995)：心智發展障礙幼兒家庭支援實施成效及其相關問題之研究。《特殊教育研究學刊》，12，75-103。
- 王世英、溫明麗、黃乃熒 (2007)：我國新移民子女學習成就現況之研究。國立教育資料館，台北市。
- 王春益 (1998)：兩岸人民通婚之調查研究。淡江大學中國大陸研究所碩士論文，未出版，台北縣。
- 王淑芬 (2008)：親子成長導向團體對發展遲緩兒童家長親職功能之影響。國立台中教育大學早期療育研究所碩士論文，未出版，台中市。
- 王筱雲 (2005)：以生態學觀點看外籍配偶家庭子女教養問題。網路社會學通訊，50，檢索日期：2010/11/9。取自  
<http://www.nhu.edu.tw/~society/e-j/50/50-26.htm>
- 內政部 (2004)：九十二年外籍與大陸配偶生活狀況調查摘要報告。取自  
<http://www.ris.gov.tw/ch4/0930617-1.html>。
- 內政部 (2008)：外籍配偶生活適應輔導實施計畫。取自  
<http://www.immigration.gov.tw/lp.asp?ctNode=31539&CtUnit=17110&BaseDS=D=7&mp=1>
- 內政部 (2009)：九十七年外籍與大陸配偶生活需求調查結果摘要分析。取自  
<http://www.immigration.gov.tw/OutWeb/ch9/f9b.html>。
- 內政部 (2010)：外籍配偶人數與大陸(含港澳)配偶人數。取自  
<http://www.immigration.gov.tw/lp.asp?ctNode=31549&CtUnit=17117&BaseDS=D=7&mp=1>
- 田閔如 (2005)：在台大陸女性配偶生活適應與第二代子女教養狀況之探討—以台東縣為例。國立東華大學公共行政研究所碩士論文，未出版，花蓮縣。
- 江亮演、陳燕禎、黃稚純(2004)：大陸與外籍配偶生活調適之探討。《社區發展季刊》，105，66-89。
- 任玉瓊 (2007)：大陸女性配偶來臺生活適應經驗之探討以基隆市大陸配偶為例。國立政治大學行政管理碩士學程碩士論文，未出版，台北市。
- 吳雅雯、劉明松 (2007)：智能障礙學生國小非身心障礙手足親子互動關係、手足關係、社會支持與其同儕關係之研究。《東臺灣特殊教育學報》，9，175-194。
- 吳郁芬 (2001)：唇顎裂兒母親產前至產後之心理社會適應歷程研究。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系碩士論文，未出版，台北市。
- 吳慎 (2005)：大陸女性配偶在台灣生活適應之探討-以台北縣市為例。國立中山大學大陸研究所碩士論文，未出版，高雄市。
- 吳曉華 (2006)：重度智能障礙兒童之家庭照顧與早期療育使用經驗之研究。玄奘大學社會福利學系碩士班碩士論文，新竹市。

- 李麗日 (2007)：女性外籍暨大陸配偶社會服務資源利用之研究。社會科教育研究，12，151-178。
- 李麗雯 (2009)：本地及新移民母親教養行為特性與幼兒回應母親要求之追蹤研究。國立中正大學心理學所博士論文，未出版，嘉義縣。
- 李羿忻 (2010)：發展遲緩兒童經濟弱勢家庭親職教育需求之研究。國立台中教育大學早期療育研究所碩士論文，台中市。
- 何華國 (2009)：特殊兒童親職教育(二版)。台北市：五南。
- 汪麗真 (1994)：自閉症兒童母親教養壓力、親職角色適應與教養服務需求之研究。文化大學兒童福利學系碩士論文，未出版，台北市。
- 邱汝娜、林維言 (2004)：邁向多元與包容的社會--談現階段外籍與大陸配偶的照顧輔導措施。社區發展季刊，105，6-19。
- 邱毓玲 (2001)：自閉症者父母照顧需求之探討。東海大學社會工作學系碩士論文，未出版，台中市。
- 林初穗 (2002)：桃園縣早期療育服務執行成效研究。中原學報 30:4 頁 489-504。
- 林惠芳 (1993)：智障兒童家庭福利服務供需性研究—以台北市為例。中國文化大學兒童福利學系碩士論文，未出版，台北市。
- 林雅雯 (2003)：台北市身心障礙兒童早期療育需求與服務體系之研究。國防醫學院公共衛生學研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 林璣萍 (2003)：台灣新興的弱勢學生--外籍新娘子女學校適應現況之研究。國立台東大學教育研究所碩士論文，未出版，台東市。
- 林麗雯 (2004)：都會區域中流動遷移者的移民地認同意識—以台北縣市大陸女性配偶為例。國立臺灣師範大學大眾傳播研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 兒童及少年福利法施行細則 (2004)：中華民國九十三年六月三日內政部台內童字第 0930093663 號令。
- 周秀潔 (2004)：外籍配偶子女的學校適應—教師的覺知與應對。國立臺灣師範大學教育學系碩士論文，未出版，台北市。
- 柯秋雪 (2007)：從特殊需求兒童家庭之需求談我國早期療育資源整合之法令。中華民國特殊教育學會年刊，319-331。
- 施怡廷 (1998)：發展遲緩兒童家庭對兒童照顧需求之研究。東海大學社會工作研究所碩士論文，未出版，台中市。
- 洪秀主 (2002)：腦性麻痺兒童家庭現有問題與福利服務需求之研究—以台北市為例。中國文化大學兒童福利學系碩士論文，未出版，台北市。
- 特殊教育法(2009)：中華民國九十八年十一月十八日總統華總一義字第 09800289381 號令。
- 倪志琳 (1995)：自閉症兒童與其家庭。特殊教育季刊，56，16-22。
- 高淑清 (2008)：質性研究的 18 堂課：首航初探之旅。高雄：麗文。
- 許素彬 (2008)：家長與個管員夥伴關係對早期療育服務成效之影響研究。臺大社會工作學刊，17，43-92。

- 陳向明 (2002)：社會科學質的研究。台北：五南。
- 陳玉娟 (2006)：臺灣地區外籍配偶子女教育政策及其執行之研究—以國民教育為例。國立臺灣師範大學教育學系博士論文，未出版，台北市。
- 陳進吉 (2003)：台北市發展遲緩兒童家庭支援及其家庭需求調查之研究。中國文化大學心理輔導研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 陳小紅 (2005)：跨國婚姻中人權問題之探討：來台生活「大陸配偶」案例之檢視。國家政策季刊，4-1，141-164。
- 陳梅芳 (2007)：從青春寶島夢到教養重重難---大陸女性配偶生活適應與子女教養問題之探討。中國文化大學青少年兒童福利研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 陳一蓉 (1992)。自閉症兒童的母親的壓力知覺、社會支持與其適應關係的探討。國立中正大學心理學系碩士論文，未出版，嘉義縣。
- 游美貴 (2009)：大陸及外籍配偶生活處遇及權益之研究。  
<http://www.immigration.gov.tw/aspcode/menu41.asp>
- 張秀玉、曾華源、賴玫鳳 (2004)：發展遲緩兒童之家庭特質與資源運用狀況—早期療育個案中心本籍與東南亞籍女性配偶家庭之比較。兒童及少年福利期刊，7，13-38。
- 張婷婷 (2009)：一位大陸籍新移民女性教養智能障礙子女歷程之探究。國立台北教育大學特殊教育學系碩士論文，未出版，台北市。
- 張淑慧 (2006)：高雄市特殊幼兒家長對早期療育服務需求之研究。國立台北教育大學特殊教育學系碩士論文，未出版，台北市。
- 黃逸珊 (2006)：台灣地區大陸女性配偶生活適應之研究—以桃園縣個案為例。中央警察大學犯罪防治研究所碩士論文，未出版，桃園縣。
- 鈕文英 (2008)：教育研究方法與論文寫作。台北，雙葉。
- 彭美琪 (2009)：婚姻移民女性文化適應：以台北市、彰化縣大陸籍為例。實踐大學社會工作學系碩士論文，未出版，台北市。
- 葉玲伶 (2008)：外籍女性配偶家庭使用早期療育服務現況與需求之研究。國立彰化師範大學特殊教育學系所碩士論文，未出版，彰化市。
- 葉玫君 (2004)：大陸籍女性配偶在台的婚姻調適歷程之研究。實踐大學家庭研究與兒童發展研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 經建會 (2004)：現階段外籍與大陸配偶移入因應方案。取自  
<http://old.immigration.gov.tw/OutWeb/ch9/f9b.html>
- 臺灣地區與大陸地區人民關係條例 (2010)：中華民國九十九年九月三日行政院院臺陸字第 0990050859 號令。
- 鄭夙芬、鄭期緯、林雅琪 (2005)：以充權為觀點的早期療育家庭之家庭功能探討。臺灣社會工作學刊，3，51-97。
- 劉千嘉 (2003)：大陸新娘的台灣經驗：一個社會學的觀點。國立中山大學中山學術研究所碩士論文，未出版，高雄市。

- 劉巧曼 (2005)：移民母親面對發展遲緩兒的調適歷程。台北，國立台北護理學院嬰幼兒保育研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 劉秀琪 (2004)：苗栗地區台灣、外籍、大陸育齡婦女育嬰知識、育嬰態度、社會支持與嬰兒生長發育狀況之探討。國立台北護理學院護理研究所碩士，未出版，台北市。
- 劉秀燕 (2003)：跨文化衝擊下外籍新娘家庭環境及其子女行為表現之研究。國立中正大學犯罪防治研究所碩士論文，未出版，嘉義縣。
- 劉宜佩 (2010)：發展遲緩兒童新住民家庭親職教育需求之探討。國立台中教育大學早期療育研究所碩士論文，未出版，台中市。
- 劉芷瑩 (2006)：發展遲緩兒童非自願性家庭親職功能提昇方案之初探。國立台中教育大學早期療育研究所碩士論文，未出版，台中市。
- 劉佩榕 (2003)：以生態觀點思考障礙兒父母之親職壓力。諮商與輔導，211，21-23。
- 魏毓瑩 (2003)：在台女性大陸配偶之親職角色適應研究。國立台北護理學院嬰幼兒保育研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 謝中君、王天苗、周治蕙 (2008)：擴權一位嚴重障礙幼兒母親的歷程和效果。特殊教育研究學刊，33(1)，21-43。
- 謝妃涵 (2006)：新住民子女幼教教師教學經驗分析之個案研究。國立政治大學幼兒教育研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 謝志忠 (2006)：大陸地區女性配偶在台生活適應之研究。逢甲大學公共政策所碩士論文，未出版，台中市。
- 簡孟嫻 (2003)：大陸女性配偶在台生活適應之研究-以台中縣市、彰化縣為例。彰化師範大學地理學系碩士論文，未出版，彰化市。
- 鍾璧卉 (2008)：學齡前自閉症兒童家長親職壓力之初探。國立臺中教育大學早期療育研究所碩士論文，未出版，台中市。
- 顏錦珠 (2002)：東南亞外籍新娘在台生活經驗與適應歷程之研究。國立嘉義大學家庭教育研究所碩士論文，未出版，嘉義縣。
- 蘇維杉 (2010)：亞洲移民輸入國外籍配偶家庭子女學習及輔導機制比較研究。  
<http://www.immigration.gov.tw/lp.asp?ctNode=31537&CtUnit=16723&BaseDSID=7&mp=1>
- 蘇玲慧 (2004)：身心障礙兒母親的生命經驗初探。國立花蓮師範學院多元文化研究所碩士論文，未出版，花蓮市。
- Brooks, J. B. (2008). *The process of parenting*. New York: McGraw Hill.
- Couchenour, D., Chrisman, K. (2000)： **Families, schools, and communities: together for young children**. NY, Delmar.
- McConachie, H. & Diggle, T. (2007)： Parent implemented early intervention for young children with autism spectrum disorder: a systematic review. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13(1), 120-129.

## 機構同意書

您好！我是長庚技術學院幼保系教師倪志琳，將於今年二月起進行特殊幼兒家長親職功能提昇的研究；希望以家庭及幼兒個別需求為基礎，增進家長效能、提昇親職功能，進而促進幼兒身心發展，期盼能對幼兒的早期療育有所幫助。

這個計畫將以家長想解決的幼兒療育問題為核心，設計親職方案；同時會進行家長或相關專業人員訪談，並用觀察、錄影等方式為輔助。在訪談過程會以錄音方式記錄，但訪談內容不會對外公開，分析資料時，家長、孩子及相關人員的身份也將保密以化名呈現。

研究過程中，若貴單位對研究有任何的問題，或是希望了解相關訊息，歡迎隨時和我聯絡。如果貴機構同意參與這項計畫，請於簽名處簽下主管姓名。若您有任何疑問，我將很樂意為您說明（聯絡電話:0922-XXXXXX）。

最後，謹致以最誠摯的謝意，感謝貴單位的參與及協助！

敬祝 身體健康 平安如意

長庚技術學院幼兒保育系 倪志琳敬上  
民國九十九年一月

-----  
感謝貴機構同意參與本研究，請在空白處簽章，謝謝!

機構名稱：\_\_\_\_\_

主管簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 家长同意书

亲爱的家长：

您好！我是长庚技术学院幼保系教师倪志琳，预计将进行特殊幼儿家长亲职研究；希望以家庭及幼儿个别需求为基础，增进家长自我效能、提升亲职功能，进而促进幼儿身心发展，期盼能对您和贵子弟以及其它特殊幼儿的早期疗育有所帮助。

这个计划将会进行访谈，并用观察录像等方式为辅助。访谈过程会以录音方式记录，但访谈内容不会对外公开，分析数据时，您及孩子的身份也将保密以化名呈现。

如果您同意参与这项计划，请于签名处写下姓名与连络电话。若您有任何疑问，我将很乐意为您说明（联络电话:0922-XXXXXX）。非常感谢您的参与及协助！

敬祝 阖家安康

倪志琳 敬上  
民国九十九年二月.

- 
- 我同意参与特殊幼儿家长亲职增能研究。
  - 我同意为观察及了解孩子的发展，录像拍摄孩子学习情形。所拍摄影带只供研究教学用，不对外公开。
  - 我不同意录像拍摄孩子学习情形。

家长签名：\_\_\_\_\_

联络电话：\_\_\_\_\_

日 期： 年 月 日

附錄三

幼兒基本資料表

填表者：

填寫日期： 年 月 日

姓名：		性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		生日： 年 月 日		診斷：	
父		年齡		學歷		職業	婚姻
母		年齡		學歷		職業	狀況
同住家人		<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 手足 ___人 <input type="checkbox"/> 其他親友 _____， 共：___人					
養育狀況：主要照顧者_____,使用語言_____							
家中排行：第___；___兄___弟___姊___妹							
出生： <input type="checkbox"/> 足月產 <input type="checkbox"/> 早產；							
健康史(曾有疾病)：_____							
是否服藥： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 _____；是否使用輔具： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 _____							
目前就讀：_____,_____班,教師___人,幼兒___人,入學：___年___月							
※家系/生態圖：							
※幼兒概述(發展狀況/行為情緒/優弱勢能力)：							

附錄四

有特殊幼兒大陸配偶家庭照顧需求調查表

幼兒：\_\_\_\_\_ 受訪者：\_\_\_\_\_

訪談者：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

目

壹、幼兒早期療育概況

一、幼兒概況：醫院診斷證明 領有身心障礙手冊者

二、遲緩/障礙類別：\_\_\_\_\_

三、兒童接受復健治療的場所：1.醫療院所 2.社福機構 3.幼托園所  
4.其他 \_\_\_\_\_

四、復健訓練項目：\_\_\_\_\_

五、申請身心障礙補助貼或療育補助的情形：

未申請 已申請

貳、家庭背景資料

一、家庭經濟來源 (可複選)：

無 父親 母親 其他 \_\_\_\_\_

二、家庭收入 (每月平均收入)：

三萬元以下 三~五萬元 五~十萬元 十萬元以上

三、家庭宗教 (可複選)：

無 佛教 道教 基督教 天主教 其他 \_\_\_\_\_

四、除主要照顧者外，家中可協助照顧家中孩子者 (可複選)：

無 父親 母親 祖父母 外祖父母 其他 \_\_\_\_\_

參、早期療育服務使用情形

一、子女是否曾經在一般學前教育機構(一般幼稚園或托兒所)：

否 是：\_\_\_\_\_

二、是否曾申請政府經濟補助(含生活補助、教育補助、輔具補助.....等)：

否 是：\_\_\_\_\_

三、是否曾參加下列親職活動：

1.親職專題演講：否 是

2.家長成長團體：否 是

3.參加相關家長團體組織(如自閉症協會、智障者家長協會等)：否 是

4.參加親子聯誼活動(如親子郊遊、親子園遊會等)：否 是

四、是否曾申請交通方面的服務(如復康巴士)：否 是

五、是否曾申請居家照顧及短期照顧服務：否 是

六、是否獲知各項早期療育相關服務訊息：否 是

肆、家庭照顧子女需求

1. 需要了解孩子目前的發展狀況：  
非常需要 需要 不需要
2. 需要可提供復健治療的醫院或機構：  
非常需要 需要 不需要
3. 需要了解申請相關福利補助的方法：  
非常需要 需要 不需要
4. 需要提供問題諮詢與輔導的服務：  
非常需要 需要 不需要
5. 需要協助選擇適合的學校(幼稚園所或小學)：  
非常需要 需要 不需要
6. 需要提供在宅服務，到家中指導如何教導孩子：  
非常需要 需要 不需要
7. 需要提供在家教育的方法：  
溝通  
非常需要 需要 不需要  
肢體動作發展(如：爬、走、跑、跳)  
非常需要 需要 不需要  
精細動作發展(如：寫字、畫畫、翻書、拿物)  
非常需要 需要 不需要  
與他人互動  
非常需要 需要 不需要  
掌控自我情緒  
非常需要 需要 不需要  
生活自理(如：飲食、穿衣、上廁所)  
非常需要 需要 不需要  
認知的概念(如：大小、顏色、形狀、數數等)：  
非常需要 需要 不需要

## 附錄五

### 有特殊幼兒大陸配偶及其家庭早期療育經驗訪談大綱

幼兒：\_\_\_\_\_

受訪者：\_\_\_\_\_

訪談者：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

#### 一、早期療育的經驗

1. 孩子的近況如何？
2. 是如何發現孩子不一樣的？
3. 請談談您參與早期療育的經驗？
4. 您覺得早期療育哪些方面對您最有幫助？
5. 您覺得早期療育哪些方面對孩子最有幫助？

#### 二、特殊幼兒照顧經驗與需求

1. 孩子成長過程讓您困擾的狀況有哪些？
2. 孩子成長過程讓您困擾的壓力有哪些？
3. 在孩子照顧或相關服務的需求有哪些？(照顧、教養、經濟、家務、就醫、交通、調適...)
4. 目前帶孩子最困擾的問題有哪些？
5. 請談談您在孩子照顧教養方面的學習成長？(照顧教養、資源使用...)

#### 三、與幼兒互動情形

1. 最近跟孩子相處的情形如何？
2. 和孩子互動的哪些經驗讓您印象深刻？(最難過/擔憂/感動/高興/有希望...)
3. 對孩子的期待是什麼？

#### 四、家庭生活狀況

1. 家中有哪些成員？關係如何？
2. 家中的生活近況如何？(經濟、夫妻...)
3. 孩子接受早期療育，對家庭有何影響？家人如何分工？
4. 家庭對孩子未來有什麼計畫？

#### 五、社會支持情形

1. 您來台灣多久了？適應的情形如何？
2. 和娘家聯絡的情形如何？對孩子情形的了解如何？
3. 在台灣有哪些親友？關係如何？
4. 有哪些人可協助您照顧孩子？
5. 在面對困難挫折的時候，您通常都是如何處理的？
6. 對您而言，最主要的支持力量是什麼？

#### 六、最後有沒有什麼要補充說明的？

附錄六

有特殊幼兒大陸配偶及其家庭親職方案成效訪談大綱

幼兒：\_\_\_\_\_

受訪者：\_\_\_\_\_

訪談者：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

1.請問您在家執行療育活動之情形如何？您覺得有什麼收穫或什麼

困難？

2.如果未來繼續提供您居家療育活動，您認為應該多久提供一次活動

清單？需要哪方面的活動？是否需要到家示範教學？

3.對於此方案，請問您的意見或看法如何？

附錄七

20100412 E 媽媽訪談編碼

<p>訪談時間：20100412</p> <p>訪談對象：E 媽媽</p> <p>訪談地點：早療機構</p> <p>編碼代號：ME1001</p> <p>編碼說明：第一碼：受訪者，M:媽媽， T：老師，S:社工， 第二碼：受訪者編號(A、B、C...)；第三碼：訪談次數；第四碼：流水號。</p>
--

逐字稿	譯碼	摘要
<p>媽媽：這研究看以後就是...。</p> <p>：就是說，也是讓政府做參考，以後有沒有類似的，多幫忙這樣子。</p> <p>像 oo 的部分她有身心障礙手冊嗎？(有)</p> <p>：有手冊，那我記得她好像是發展遲緩？</p> <p>媽：對，各方面都遲緩。</p> <p>：多方面的？</p> <p>媽：對，<u>多重障礙</u>。</p> <p>：多重障礙。那她現在有參加復健嗎？除了這邊以外，有去哪裡復健嗎？</p> <p>媽：有，<u>oo 醫院</u>。</p> <p>：oo 醫院，是什麼樣的復健？</p> <p>媽：恩，<u>職能跟物理</u>。</p> <p>：職能跟物理，因為你們住 oo，從 oo 過去比較方便。</p> <p>媽：對，<u>一早開始，大醫院好像找不到這種(恩)，很難排(排很久)，排很久，所以那個醫生後來跟我們說換附近，後來我們去oo，還蠻快的，就是把我們排進去。</u></p> <p>：那一個禮拜幾次？</p> <p>媽：我們因為兩個人...，以前我先生還沒上班前，時間比較多(恩)，現在兩個都上班了，我們<u>只有禮拜一今天下午</u>。</p> <p>：所以禮拜一下午，六點，就是兩個都一起，是不是，職能跟物理就一起？</p> <p>媽：對對，<u>兩個各半個小時</u>。</p> <p>：就是個半小時，那這樣做多久了？</p> <p>媽：很久了啦，這樣持續有好幾年，兩歲了，兩歲多到現在。</p> <p>：兩歲多到現在，那覺得都還好啦？</p> <p>媽：剛開始的時候，<u>上很有用(很有用)</u>，對，那時候一歲多，她<u>一歲多就上了(恩，一歲多)</u>，對對，一歲多醫生就給她上復健(恩)，<u>半年之後，哇！就發現她整個人都進步，整個人就不一樣。</u></p>	<p>ME1001</p> <p>ME1002</p> <p>ME1003</p> <p>ME1004</p>	<p>是多重障礙的孩子，在 oo 醫院做職能和物理治療</p> <p>大醫院比較難排治療的課程，後來到 oo 比較快排進去</p> <p>星期一下午職能和物理治療各半個小時</p> <p>一歲多就上治療課，剛開始很有用，半年後發現她整個人都進步，就不一樣</p>



### 親子居家活動一起來(幼兒 A)

親愛的家長：

您好！感謝您參與這項親職提昇方案。經過多次的訪談與教學，根據您所關心的孩子學習重點，及教學時對孩子的觀察，我們為您與孩子設計了適合在家中進行的活動或遊戲建議。您或家人在時間許可情況下，可以和孩子一同進行。

我們相信，在您及家人的參與及照顧下，孩子能一天天的成長與進步。如果您有任何的想法，我們很樂意和您分享，再次感謝您。

敬祝 闔家安康

長庚技術學院幼兒保育系 倪志琳 敬上  
民國九十九年五月

### 親子活動建議單

活動名稱	活動目標	教材
親子共讀	1.加強理解並回答「怎麼了？」的問句 2.加強用句子說出圖片內容 3.加強理解圖畫書內容，並回答相關人事地物或結果的問句	繪本： 1.媽媽買綠豆 2.逃家小兔 3.然後呢，然後呢...



小叮嚀：

- 1.可以先觀察孩子拿到書在做什麼，聽她說話，回應她或增加新的辭彙或句子。
- 2.不要同時讀太多本書，可以反覆讀她有興趣的一本書，直到她能跟著簡單敘述，或自己說。

## 附錄九

### A 媽媽和三個孩子的故事

幼兒 A 媽媽三十多歲，國中學歷，來台六、七年，和先生育有二女一男。老大 A 五歲，有輕度智障手冊，老二小青四歲，目前兩姊妹都就讀公立托兒所普通班；老三阿邦一歲半，是男孩，有發展遲緩診斷，三姐弟目前都在早療機構接受時段療育課程。社工師覺得可能有家族因素，A 爸爸反應較慢，家族也有自閉症、智障等情形，加上他們生活經驗較缺乏，所以孩子發展較慢。

A 媽媽剛來台灣時生活、環境不熟，跟老公剛結婚沒感情，跟婆婆彼此不了解，很難過，撐到一年才回大陸。現在住了多年，有小孩也有了寄託，才慢慢比較適應。剛嫁來時家中經濟不佳，A 媽媽要做手工，但先生不體諒，孩子吵就發脾氣，家中氣氛很不好，後來她把兩個孩子送回大陸給媽媽照顧，但幼兒 A 不適應先帶回台，小青在那邊住了兩年多才帶回來。

因為 A 是老大，A 媽媽開始帶她時很辛苦，沒人教也沒人幫忙；後來小青也發現發展落後，就比較知道怎樣帶她。社工師認為 A 媽媽的個性堅強，辛苦地帶三個孩子。早療老師也指出 A 媽媽覺得三個小孩這樣很累，不好帶；在教養部份，因每個孩子的個性不一樣，A 媽媽不大知道怎麼帶孩子，管教方式以打罵較多。

A 爸爸比較重男輕女，賺的錢交給 A 媽媽，家裡一切都由她打理，夠不夠用他都不管。有時家事請他幫忙，婆婆又會不高興，所以 A 媽媽都盡量自己來。每天過的很忙碌，買菜、帶孩子做復健、做家事又要顧小孩，行程每天排滿滿的，自己很累又沒人體諒就會煩，身心俱疲；很煩時自己會流眼淚，但眼淚擦掉還是照樣做。難過的時候，還是帶小孩、做家事，因為小孩不可能丟著不管。慢慢 A 媽媽學會調整自己心態，變得不愛計較，覺得計較是增加自己的煩惱，什麼都比較看破，把它當作是自己的命。

早療老師有教 A 媽媽怎麼教導或鼓勵小孩，但有時因為孩子多，又一堆家事，她會累而比較沒耐心。但 A 媽媽也會反省自己，雖然有時小孩吵沒耐心會打罵他們，但會想他們還小，而盡量控制情緒。A 媽媽覺得自己教孩子有比之前好，但能力有限，自己讀書不多，要是有人可以幫忙，會幫助很大。

最早 A 媽媽帶 A 到早療機構時，那時什麼都不懂，都是社工教她的。生下小弟阿邦後，A 媽在社工師建議下去辦低收入補助，之後經濟負擔就較減輕，在家沒做手工了。社工師覺得 A 媽媽跟學校合作關係很好，請她配合她可做的就盡量做；如果有活動，希望媽媽帶孩子參加，因為活動大都免費，如果媽媽有時間便會參加。

A 媽媽有時帶孩子去朋友家會聊家庭狀況，但覺得人家都比自己好過，會刺激到自己，反而心理更不好受，就盡量不去，而在家帶小孩做事。鄰居通常只是打招呼而已，很少聊天。A 媽媽現在擔心的是，申請身障手冊會有個標記，以後孩子上國小，長大自己會想了，怕會被笑，有這些顧慮。



## 親子居家活動一起來(幼兒 B)

親愛的家長：

您好！感謝您參與這項親職提昇方案。經過多次的訪談與教學，根據您所關心的孩子學習重點，及教學時對孩子的觀察，我們為您與孩子設計了適合在家中進行的活動或遊戲建議。您或家人在時間許可情況下，可以和孩子一同進行。

我們相信，在您及家人的參與及照顧下，孩子能一天天的成長與進步。如果您有任何的想法，我們很樂意和您分享，再次感謝您。

敬祝 闔家安康

長庚技術學院幼兒保育系 倪志琳 敬上  
民國九十九年五月

### 親子活動建議單

活動名稱	活動目標	教材
親子共讀	1.加強理解並回答「怎麼了？」的問句 2.加強用句子說出圖片內容 3.加強理解圖畫書內容，並回答相關人事地物或結果的問句	繪本： 1.好餓的毛毛蟲 2.然後呢，然後呢... 3.猜猜我有多愛妳



小叮嚀：

- 1.可以先觀察孩子拿到書在做什麼，聽她說話，回應她或增加新的辭彙或句子。
- 2.不要同時讀太多本書，可以反覆讀她有興趣的一本書，直到她能跟著簡單敘述，或自己說。