

2008

多元文化教育與健康照護
教學與實務經驗分享國際研討會

*International Conference of
Cultural Competence
in Education and Practice*

指導：教育部顧問室、行政院國家科學委員會
主辦：國立成功大學醫學院醫學系、護理學系
協辦：成大醫院遺傳中心
地點：國立成功大學成功校區總圖地下室一樓會議廳
時間：97年5月17日(星期六)9:00~17:10

「多元文化教育與健康照護：教學與實務經驗分享」國際研討會
International Conference of Cultural Competence in Education and Practice

目 錄
Contents

議程表.....	iv
國內外學者/主持人 List of Speakers and Chairs	v
主持人/國內外學者個人簡歷暨專題演講內容 Chairs and Speakers' Curriculum Vitae and Speech Contents	
上午場次	
◎致詞貴賓	
【馮達旋 Da-Hsuan Feng】	1
◎主持人	
【林秀娟 Shio-Jean Lin】	2
【Noel J. Chrisman】	4
文化適切性護理發展的里程碑 Milestones in the Development of Cultural Competence in Nursing.....	5
◎主持人	
【黃美智 Mei-Chih Huang】	14
【Robert C. Like】	15
重視臨床照護與教育之多元文化議題 Addressing Cultural Diversity Issues in Clinical Care and Education	18
◎主持人	
【盧豐華 Feng-Hwa Lu】	27
【林偉如 Karen Wei-Ru Lin】	28
中美多元文化的醫療系統之異同 Comparison of Cross Culture Health Care Between Taiwan and United States	29

◎主持人

- 【陳益源 Yi-Yuan Chen】40
- 【王宏仁 Hong-Zen Wang】43
新移民與多元文化教育發展
Immigration Study and Curriculum Development Programs44

下午場次

A. 教育經驗分享 Education in Cross Culture (B237 討論室)

◎主持人

- 【林秀娟 Shio-Jean Lin】
- 【黃怡瑾 Yi-Chin Huang】50
新移民跨文化的課程設計-多元文化理論與教學網站實務之運用
Cross Culture Curriculum Design for New Immigrants: Using Theory of
Multiculture and Teaching Website.....59
- 【王明輝 Ming-Hue Wang】65
通識「新移民社會」課程規劃與教學設計
General Education Curriculum of Society for New Immigrants: Planning
and Designing.....68
- 【王美仁 Mei-Ren Wang】85
文化適切性健康照護多元教學策略
Multi-dimensional Approach in Improving Cultural Competency for Medical
Staffs- A Pilot Program from Southern Taiwan87

◎主持人

- 【蔣為文 Wi-Vun Chiung】95
- 【陳益源 Yi-Yuan Chen】
越南生育民俗初探
Exploration of Vietnam Customs for Delivering and Raising.....99
- 【王淑清 Shu-Ching Wang】 113
建構新移民家庭服務社群學程之課程規劃與實踐
Social Curriculum of Service for New Immigrants' Families: Structure, Plan,
and Practice..... 115

B. 健康照護經驗分享 Practice in cultural competence care (會議廳)

◎主持人

【許甘霖 Kan-Lin Hsu】 125

【李沂芝 Yi-Chih Lee】 128

生活適應班、識字班衛教實務經驗分享

Health Education Experience at Life Adaptation and Language Course for

Vietnamese Spouses..... 129

【葉筱俐 Hsao-Li Yeh】 132

越南女性在台成為母親的醫療、社會、家庭境遇

Becoming a Mother in Taiwan: Stories of Vietnamese Women about

Medicine, Society and Family..... 134

【王玉媚 Yu-Mei Wang】 137

醫療人員與外籍配偶對醫療照護現況調查

Investigation for Medical Professionals and International Spouses on Health

Care 139

◎主持人

【黃美智 Mei-Chih Huang】

【陳玉葉 Yu-Yeh Chen】 145

罹癌之外籍配偶於末期階段接受安寧緩和照護之經驗分享

Experience of Palliative Caring an International Spouse at Terminal Stage

..... 146

【黃芝萍 Chih-Ping Huang】 151

一位外籍看護罹癌就醫面面觀

Experience of a Foreign Nursing Aid Who Visited the Hospital for Cancer

..... 152

【潘慧萍 Hui-Ping Pan】 155

越南籍配偶家庭與通譯員於遺傳諮詢互動過程之經驗分享

Interaction with Interpreters during Genetic Counseling for Families with

Vietnamese Spouse in Taiwan 156

附件

午餐地點指引..... 160

多元文化教育與健康照護：教學與實務經驗分享國際研討會

議 程 表

國立成功大學醫學院醫學系、護理學系主辦；教育部顧問室、行政院國家科學委員會指導

97年5月17日(星期六) 9:00~17:10 國立成功大學成功校區圖書館 B1 會議廳、B237 討論室

時間	題 目	主講人	主持人	會場
09:00-09:30	上午報到			
09:30-09:40	開幕、貴賓致詞	馮達旋資深執行副校長		會議廳
09:40-10:25	文化適切性健康照護發展的里程碑 Milestones in the Development of Cultural Competence	Noel J. Chrisman	林秀娟	
10:25-11:10	重視臨床照護與教育之多元文化議題 Addressing Cultural Diversity Issues in Clinical Care and Education	Robert C. Like	黃美智	
11:10-11:30	茶敘			
11:30-12:00	中美多元文化的醫療系統之異同 Comparison of cross culture health care between Taiwan and United States	Karen Wei-Ru Lin	盧豐華	
12:00-12:30	新移民與多元文化教育發展	王宏仁	陳益源	
12:30-14:00	午餐暨下午報到			
時間	教育經驗分享 (B237 討論室) 主持人：林秀娟、蔣為文		健康照護經驗分享 (會議廳) 主持人：許甘霖、黃美智	
14:00-14:25	新移民跨文化的課程設計--多元文化理論與教學網站實務之運用	黃怡瑾	生活適應班、識字班 衛教實務經驗分享	李沂芝
14:25-14:50	通識「新移民社會」 課程規劃與教學設計	王明輝	越南女性在台成為母親的 醫療、社會、家庭境遇	葉筱俐
14:50-15:05	文化適切性健康照護 多元教學策略	王美仁	醫療人員與外籍配偶 對醫療照護現況調查	王玉媚
15:05-15:25	茶敘			
15:25-16:05	越南生育民俗初探	陳益源	15:25-15:50 罹癌之外籍配偶於末期階段接受安寧緩和照護之經驗分享	陳玉葉
			15:50-16:15 一位外籍看護罹癌就醫面面觀	黃芝萍
16:05-16:40	建構新移民家庭服務社群學程之課程規劃與實踐	王淑清	16:15-16:40 越南籍配偶家庭與通譯員於遺傳諮詢互動過程之經驗分享	潘慧萍
16:40-17:10	綜合討論			會議廳

開幕貴賓與主持人簡介 (依議程)

馮達旋	國立成功大學研發事務資深執行副校長
林秀娟	國立成功大學醫學院 教務分處主任暨醫學系小兒科教授 國立成功大學醫學院附設醫院 副院長兼遺傳中心及小兒部遺傳內分泌科主任
黃美智	國立成功大學醫學院護理學系教授兼主任 國立成功大學醫學院附設醫院護理部主任
盧豐華	國立成功大學醫學院附設醫院家庭醫學科教授
陳益源	國立成功大學文學院中文系教授
蔣為文	國立成功大學文學院台灣文學研究所助理教授
許甘霖	國立成功大學醫學院公共衛生研究所助理教授

專題演講人簡介 (依議程)

Noel J. Chrisman	美國華盛頓大學護理學院教授
Robert C. Like	羅伯屋強生醫學院家庭醫學科教授 暨家庭健康與多元文化中心主任
Karen Wei-Ru Lin	羅伯屋強生醫學院家庭醫學科副教授 暨住院醫師訓練主任
王宏仁	中山大學社會科學院社會學研究所教授 教育部新移民與多元文化新興議題 中綱計畫總主持人

報告人簡介 (依議程)

教育經驗分享

黃怡瑾	國立台南大學行政管理學系副教授
王明輝	國立澎湖科技大學通識教育中心教授兼教務長
王美仁	國立成功大學醫學院公共衛生碩士
陳益源	國立成功大學中文系教授
王淑清	屏東科技大學幼兒保育系副教授

健康照護經驗分享

李沂芝	國立成功大學醫學院附設醫院護理師
葉筱俐	輔英科技大學護理學院臨床指導教師
王玉媚	國立苗栗高中護理師
陳玉葉	國立成功大學醫學院附設醫院 安寧共同照護個案管理師
黃芝萍	國立成功大學醫學院附設醫院 子宮頸癌個案管理師
潘慧萍	國立成功大學醫學院附設醫院 遺傳中心遺傳護理師

馮達旋

國立成功大學研發事務資深執行副校長

馮達旋博士自 2007 年 9 月 1 日起，接任台灣國立成功大學資深執行副校長一職。成功大學是台灣眾多大學裡，數一數二兼具綜合性與廣泛研究性的大學。馮博士生長在新加坡，並於明尼蘇達大學獲得理論物理博士學位。接任成大副校長之前，他曾是德瑞索大學 M. Russell Wehr 物理榮譽主席、SAIC 公司副總裁（財富雜誌 全球 500 大高科技公司）及位於達拉斯市德州大學研究暨經濟發展副校長。作為一位科學家，馮博士專職物理學，特別是核子物理學，而他在這方面的成就早已被高度認可，並於 1995 年成為美國物理學會會士。作為一位教育家，更以其對多元大學合作懷有強烈興趣聞名。又作為一位世界公民，馮博士對跨國與多國議題的深厚瞭解也已是眾所皆知。最後，由於對學術和工業有著深入與廣泛的興趣，他曾在許多公司團體的科學顧問委員會服務。而過去十年間，更有許多來自世界各個角落的研討會，紛紛邀請馮博士出席談論 21 世紀的教育議題。

林秀娟

國立成功大學醫學院醫學系小兒科教授

成功大學醫學院醫學系小兒科
台南市 704 勝利路 138 號

電話: (06)2353535
傳真: (06) 2380519
E-mail: sjlin@mail.ncku.edu.tw

學歷

1980 國立台灣大學醫學院醫學系畢業

現職

成功大學醫學院教務分處主任
成功大學醫學院附設醫院副院長
成功大學醫學院醫學系小兒科教授
兼附設醫院遺傳中心及小兒部遺傳內分泌科主任

經歷

2003-2005 行政院衛生署國民健康局局長
2002-2003 行政院衛生署國民健康局副局長
2000-2001 醫學院招生事務副院長
1996-2000 醫學院院長特別助理
1996-1999 成功大學醫學院醫學系小兒科主任
1995- 成功大學醫學院醫學系教授
1989-1995 成功大學醫學院醫學系副教授
1986-1989 成功大學醫學院醫學系講師

- 1985-1986 Fellow, Division of Medical Genetics, Department of Pediatrics, University of Medicine and Dentistry of New Jersey-Rutgers Medical School, New Brunswick, New Jersey,U.S.A.
- 1984-1985 Fellow, Division of Medical Genetics, Department of Medicine, Johns Hopkins University Hospital, Baltimore, Maryland, U.S.A.

榮譽與獎項

- 2006 衛生署二等衛生獎章
- 1990 十大傑出女青年

校務或所務服務

- 國立成功大學
- 校務發展委員會委員(2006-)

學術或政府服務

- 行政院衛生署
- 優生保健諮詢委員會
- 罕見疾病諮詢委員會
- 兒童健康推展委員會
- 財團法人歐巴尼基金會董事(2005-)
- 財團法人罕見疾病基金會董事(2000-2) 榮譽董事(2006-)

Noel J. Chrisman

PhD, Professor, Psychosocial & Community Health,
School of Nursing, University of Washington

Noel Chrisman 現任美國華盛頓大學教授，為教學、研究、及臨床實務經驗俱佳的護理專家。具備 40 多年的教學及研究實務經驗。在學術研究方面，除多次擔任美國護理臨床與學術專業團體研究委員會之主委外，2001-2005 年擔任美國人類學協會(American Anthropological Association/Society)主席，此外教授名列知名雜誌及出版社之審查委員（如：Journal of Transcultural Nursing, Public Health Nursing, Urban Anthropology, Medical Anthropology Quarterly, Health Education and Behavior, Sage Publications...等）；其所發表之研究論著亦多刊載於 SCI 與 SSCI 之雜誌。從 1972 年開始在護理相關期刊發表 60 多篇文章，領域涵括健康促進、人類學、跨文化健康照護、疾病預防及社區發展等。

Noel Chrisman 教授於跨文化及社區參與性研究領域頗負盛名，故 2004 年受泰國 Health Promotion: Evidence, Practice and Policy 期刊邀請撰寫“Sociopolitical and Sociocultural Influences in Health Promotion”，並於 2006 年受邀至日本多所大學針對“Community-Based Participatory Research: Its Theoretical Foundations”主題進行研討。

Milestones in the Development of Cultural Competence in Nursing

Noel J. Chrisman, , PhD, MPH.

University of Washington

noelj@u.washington.edu

Cultural competence is an important component of nursing care. This is especially true given Americas increasingly diverse patient population and the disparities in the health status of people from different racial, ethnic, socioeconomic, religious, and cultural backgrounds. To value this diversity a clinician must respect the differences seen in other people, including customs, thoughts, behaviors, communication styles, values, traditions, and institutions.

Recognizing differences among cultures is important, but the clinician should also be aware that differences also exist within cultures. The assumption that a common culture is shared by all members of a racial, linguistic, or religious group is erroneous. The larger group may share common historic and geographic experiences, but individuals within the group may share nothing beyond that.

Milestones in the Development of Cultural Competence in Nursing

Noel Chrisman, PhD, MPH
School of Nursing
University of Washington
noelj@u.washington.edu

Developmental Eras

- The “Classics” (late 50s-late 70s)
 - Nurses confront growing diversity
 - Patients are non-compliant
- The “Basics” (late 70s-90s)
 - Theory from anthropology and nursing
 - Development of models for practice

Developmental Eras

- The “Future” (mid 90s and beyond)
 - Dissemination
 - Critical theory
 - Community empowerment
 - Efficacy research

“Classic” Era

- Madeleine Leininger and others begin to think about how to work with patients from different cultures.
 - Types of cross cultural caring styles
 - Blend anthropology and nursing

“Classic” Era

- **Annie Wauneka assesses Navajo TB beliefs before intervening.**
- **Frances MacGregor shows culture as the issue rather than non-compliance.**

5

“Classic” Era

- **Scholarly investigations of the health practices of ethnic cultures**
- **Case studies of nursing care with patients in ethnic cultures**

6

“Classic” Era

- **Knowledge generated during this era.**
 - Cultural variations in illness
 - Need for varying responses by nurses
 - Culture as a legitimate dimension of study and practice
 - ‘Non-compliance’ obscures as much as it helps

7

“Classic” Era

- **Organizational support**
 - Council on Nursing and Anthropology, 1968
 - Transcultural Nursing Society, 1974
 - ANA Council on Cultural Diversity in Nursing Practice, 1980

8

“Basics” Era

- **Central approaches to culturally appropriate patient care:**
 - Case studies (some ethnographic) of health and culture among ethnic groups
 - Recommendations from nurse members of ethnic groups for appropriate styles of care
 - Use of anthropological theory/method in nursing care
 - Transcultural nursing theory (Leininger)

9

“Basics” Era

- **Early 1990s, the shift to “cultural competence” terminology**
 - More than awareness, sensitivity, or humility
 - Defined as a process and not a state
 - Clinician action to integrate patient and practitioner perspectives in the care plan

10

“Basics” Era

- **Leininger’s Sunrise Model.**
 - A range of societal level factors such as religion, politics, and education that provide a framework for an assessment
 - Recognizes individuals, families, groups, & institutions
 - Conceptualizes nursing as the broker between folk and professional sectors

11

“Basics” Era

- **Leininger’s Sunrise Model.**
- **Key action concepts that lead to culturally congruent care:**
 - cultural care preservation
 - cultural care negotiation
 - cultural care repatterning

12

“Basics” Era

- **Josepha Campinha-Bacote, “The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services” Model**
 - Cultural Awareness
 - Cultural Knowledge
 - Cultural Skill
 - Cultural Encounters
 - Cultural Desire

13

“Basics” Era

- **Josepha Campinha-Bacote, “The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services” Model**
 - An inventory of a variety of assessment approaches
 - Little discussion of how to use assessment data

14

“Basics” Era

- **Noel Chrisman, Definition of Culturally Competent Care:**
 - Professional Attitudes (respect, flexibility, reduce ethnocentrism)
 - Practice skills (nursing, cultural assessment, negotiation) &
 - System Savvy (attend to system level)
 - For Cross Cultural Situations

15
Chrisman & Zimmer 2000

“Basics” Era

- **Noel Chrisman, Culture-Sensitive Care**
 - Knowledge (cultures, practice, self)
 - Mutual Respect (including eliciting respect from the patient/family)
 - Negotiation (listen, teach, compare, compromise)

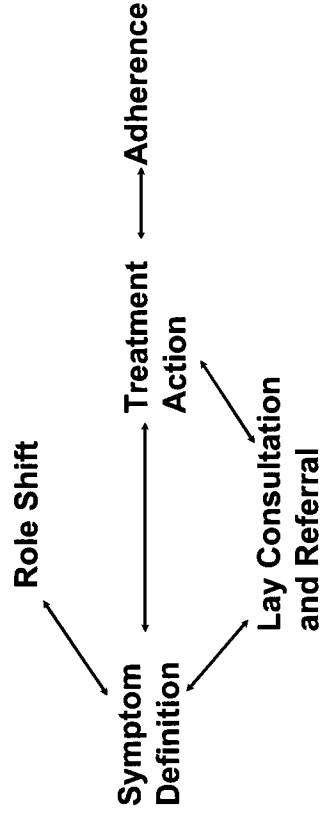
16
Chrisman 1986

Cultural Competencies

- **Cultural Assessment Skills**, supported by ethnocentrism reduction.
- **Cultural Negotiation Skills**, supported by the illness disease distinction.
- **Interpreter Use Skills**, supported by communication theory.
- **Family Assessment Skills**, supported by social network theory.
- **Community Partnership Skills**, supported by Community-Based Participatory Research.

17

Health Seeking Process



Chrisman 1977

18

Illness-Disease Distinction

- **Disease: A professional view of sickness. Sickness seen as pathology of mind or body that can be verified with scientific techniques.**

19

Fabrega 1972

Illness-Disease Distinction

- **Illness: The patient/family view of sickness. The experience, description, and explanation of sickness.**

20

Fabrega 1972

Explanatory Model, A Description of Illness

- **Onset, Cause, Process, Course, Treatment**
- **Main Problems**
- **What do you fear?**

Kleinman, Eisenberg, and Good 1978
21

Explanatory Model Interview

- **What do you call your problem?**
- **When did it start? Why then?**
- **What do you think caused the problem?**
- **How does it work in your body?**

Kleinman, Eisenberg, and Good 1978
22

Explanatory Model Interview

- **How long do you think it will last? Is it serious?**
- **What have you been doing for it so far? Who recommended that?**
- **What do you fear about this illness?**
- **What would you like me to do today?**

Kleinman, Eisenberg, and Good 1978
23

Negotiation

- **Listen: Use cultural relativism, value patient responses.**
- **Teach: Discuss your point of view using language appropriate for the patient.**
- **Compare: Explain similarities, dissimilarities.**
- **Compromise: retain positive and neutral treatments; create alternatives for harmful treatments.**

Chrisman 1986
24

The Future

- **Dissemination**
 - Basic theory, method, and practice are in use but not widespread.
 - Cultural competence must spread throughout nursing education, research, and practice.
 - Join with other nations (e.g., New Zealand).

25

The Future

- **Critical Theory**
 - Greater attention to race, class, and gender
 - Greater focus on broader political and economic issues

26

The Future

- **Community-Based Participatory Research.**
 - Social Determinants of Health
 - Culturally Appropriate Interventions
 - Health Promotion and Disease Prevention
 - Partnerships, power sharing, empowerment

27

The Future

- **Efficacy Research: Move Beyond Anecdotal Evidence**
 - Descriptive research on nurse actions and patient responses
 - Examine system-level factors that promote individual and organizational cultural competence
 - Intervention research to determine efficacy

28

Taiwan is poised to meet these milestones faster

- 🕒 Recognition of the problem
- 🕒 Faculty and student interest
- 🕒 Government and university support
- 🕒 Decades of literature from the US
- 🕒 Consultant expertise available

29

黃美智

國立成功大學護理學系教授暨主任
國立成功大學醫學院附設醫院護理部主任

E-mail: meay@mail.ncku.edu.tw

Educational Background

Ph D., School of Nursing, University of Washington
MSN, School of Nursing, National Taiwan University Taipei, Taiwan, R.O.C.
BSN, School of Nursing, National Taiwan University Taipei, Taiwan, R.O.C.

Present Position

國立成功大學護理學系暨健康照護科學研究所教授
Professor, Department of Nursing / Institute of Allied Health Science, National Cheng Kung University

國立成功大學護理學系暨附設醫院護理部主任
Director, Department of Nursing, National Cheng Kung University and Hospital

Experiences

台灣生命倫理學會理事
國際榮譽護理學會中華民國分會第常務理事暨財務委員會主委
台灣護理學會國際事務委員會委員
台南市癲癇之友協會理事
Co Chairs, Professional Practice Committee, International Society of Nurses in Genetics

Research Areas

Impact of parents on newborn screening-Education, Ethic, and Social Issues
Family adaptation of children with febrile convulsion / epilepsy
Family care of premature infant and evaluation and establishment for relative discharge education system
Parental concept, concerns and management toward child's fever

Robert C. Like

MD, MS, Professor and Director
Center for Healthy Families and Cultural Diversity
Department of Family Medicine, Robert Wood Johnson Medical School
University of Medicine & Dentistry of New Jersey(UMDNJ)
(<http://www2.umdnj.edu/fmedweb/chfcd/index.htm>)

Undergraduate school and area(s) of concentration:

1981-1984 Dartmouth College, Anthropology, BA degree

Graduate School and field of study:

1974-1979 Harvard Medical School, Medicine, MD degree

1982-1984 Case Western Reserve University, Family Medicine, MS degree

Residencies:

1979-1982 Family Practice Residency, University Hospitals of Cleveland

Fellowships:

1982-1984 Robert Wood Johnson Foundation Academic Family Medicine Fellowship,
Case Western Reserve University

Board certification:

1982-1989 Diplomate, American Board of Family Practice

1988-1995 Recertification, American Board of Family Practice

1994-2001 Recertification, American Board of Family Practice

2000-2007 Recertification, American Board of Family Medicine

Email:

like@umdnj.edu

Key publications:

Interian A, Guarnaccia PJ, Vega WA, Gara MA, Like RC, Escobar JI, Díaz-Martínez AM.

“The Relationship Between *Ataque de Nervios* and Unexplained Neurological Symptoms: A Preliminary Analysis,” The Journal of Nervous and Mental Disease 2005; 193(1):32-39.

Kairys JA, Like RC. “Caring for Diverse Populations: Do Academic Family Medicine Practices Have CLAS?” Family Medicine 2006;38(3):196-205

- Kobylarz FA, Heath JM, **Like RC**. "The ETHNIC(S) Mnemonic: A Clinical Tool for Ethnogeriatric Education," Journal of the American Geriatrics Society 2002; 50:1582-1589.
- Like RC**. Invited Editorial. "Culturally Competent Family Medicine: Transforming Clinical Practice and Ourselves," American Family Physician 2005; 72(11):2189-2190.
- Like RC**, Steiner RP. "Medical Anthropology and the Family Physician," Family Medicine 1986; 18:87-92.
- Like RC**, Zyzanski SJ. "Patient Requests in Family Practice: A Focal Point for Clinical Negotiations," Family Practice: An International Journal 1986; 3:216-228.
- Like RC**, Zyzanski SJ. "Patient Satisfaction with the Clinical Encounter: Social Psychological Determinants," Social Science and Medicine 1987; 24:351-357.
- Like RC**, Steiner RP, Rubel AJ. "Recommended Core Curriculum Guidelines on Culturally Sensitive and Competent Health Care," Family Medicine 1996; 28:291-297 (<http://www.stfm.org/corep.html>).
- Like RC**, Breckenridge MB, Swee, DE, Lieberman JA, III. "Family Health Science and the New Generalist Practitioner," Family Systems Medicine 1993; 11:149-161.
- Soto-Greene M, Salas-Lopez D, Sanchez J, **Like, RC**. "Antecedents to Effective Treatment of Hypertension in Hispanic Populations," Clinical Cornerstone 2004; 6(3):30-38.

Honors, awards, community service:

- 1988,1992 Teaching/Research Incentive Award, UMDNJ-Robert Wood Johnson Medical School
- 1991 Annual Award, New Jersey Association of the Deaf Blind, Inc.
- 1996 Health Professional of the Year Award, ARC of New Jersey
- 1997 Middlesex County Physician of the Year in Home Care, Center for Home Health Development
- 1998 University of Medicine and Dentistry of New Jersey, University Excellence Award for Service and Outreach to the External Community
- 2004 Distinguished Service in the Health Field Award from the National Association of Medical Minority Educators
- 2004 Pfizer/American Academy of Family Physicians Foundation Visiting Professor in Family Medicine.

Comments:

Dr. Like is a practicing family physician with a background in medical anthropology, and is nationally known for his work in the areas of cultural competency, medical education, chronic disabilities, and primary care health services research. He has as carried out fieldwork in the Azores Islands, Portugal; Beersheva, Israel; Zuni, New Mexico; and the Kingdom of Tonga in Western Polynesia.

Dr. Like has previously served as Director, Primary Medical Care Research Fellowship Program (Department of Family Medicine); Director, Family Health Track (New Jersey Graduate Program in Public Health); and Director, Primary Care Services for Adults with Chronic Disabilities (Elizabeth M. Boggs Center on Developmental Disabilities) at UMDNJ/Robert Wood Johnson Medical School. He has also served as co-chair of the Society of Teachers of Family Medicine's Group on Multicultural Health Care and Education; a member of the DHHS Office of Minority Health's CLAS Standards National Project Advisory Committee; the Medical Society of New Jersey's representative to the AMA/NMA/NHMA National Commission to End Healthcare Disparities; and on numerous expert panels, committees, and task forces.

Dr. Like was the principal investigator on an Aetna Foundation-funded study entitled, "Assessing the Impact of Cultural Competency Training Using Participatory Quality Improvement Methods," (http://www2.umdnj.edu/fmedweb/chfcd/aetna_foundation.htm), and has consulted to the European Union's Migrant-Friendly Hospitals initiative (www.mfh-eu.net). He is actively involved in research and provides training and technical assistance to academic medical centers, hospitals, ambulatory care facilities, managed care plans, and community organizations relating to the delivery of patient-centered, culturally responsive and effective care to diverse populations.

Addressing Cultural Diversity Issues in Clinical Care and Education

ROBERT C. LIKE, M.D., M.S.

University of Medicine and Dentistry of New Jersey-Robert Wood Johnson Medical School,
New Brunswick, New Jersey

Heterogeneity exists within all populations, and that individual in a pluralistic society must avoid stereotyping and generalizations. It is dangerous to simply memorize “facts” about different racial, ethnic, and sociocultural groups. Instead, a skills-based approach that includes mutual respect, building trust, the cross-cultural interview, and negotiation is recommended. As to clinical care, culturally competent patient-centered care emphasize the importance of providing high-quality, culturally responsive, patient-centered care to persons of all backgrounds.

A growing number of excellent continuing medical education programs also are available, including AAFP’s Quality Care for Diverse Populations video and CD-ROM (<http://www.aafp.org/x13887.xml>), and the Office of Minority Health’s free e-learning. Interviewing tools such as the LEARN (Listen, Explain, Acknowledge, Recommend, Negotiate), BATHE (Background, Affect, Trouble, Handling, Empathy), ETHNIC (Explain, Treatment, Healers, Negotiation, Intervention, Collaboration), and ESFT (Explanatory model, Social risks, Fears about medication, understanding Treatment) models can facilitate communication during cross-cultural encounters.

Learning Objectives of this lecture:

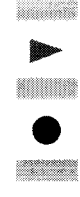
Define the rationale for educating health professionals about the provision of culturally competent care

- Describe a model for cultural competence education that can help guide curriculum development
- Identify best and promising practices and curricular resources that are being used in cultural competency education
- Discuss challenges related to developing, implementing, and sustaining cultural competency training in academic medical centers and health care organizations



Addressing Cultural Diversity Issues in Clinical Care and Education

Robert C. Like, MD, MS
Professor and Director
Center for Healthy Families and Cultural Diversity
Department of Family Medicine
UMDNJ-Robert Wood Johnson Medical School



OBJECTIVES

- Define the rationale for educating health professionals about the provision of culturally competent care
- Describe a model for cultural competence education that can help guide curriculum development
- Identify best and promising practices and curricular resources that are being used in cultural competency education
- Discuss challenges related to developing, implementing, and sustaining cultural competency training in academic medical centers and health care organizations

Clinical Cultural Competence

“the level of knowledge based skills required to provide effective clinical care to patients from a particular ethnic or racial group.”

Health Resources and Services Administration
<http://bhpr.hrsa.gov/diversity/definitions.htm#Cultural%20Competence>

Organizational Cultural Competence

“a set of values and principles, demonstrated behaviors, attitudes, policies and structures that have the capacity to 1) value diversity, 2) conduct self-assessment, 3) manage the dynamics of difference, 4) acquire and institutionalize cultural knowledge, and 5) adapt to diversity and the cultural contexts of the communities they serve.”

Georgetown National Center for Cultural Competence
Conceptual Frameworks / Models, Guiding Values and Principles
<http://www11.georgetown.edu/research/gucchd/nccco/foundations/frameworks.htm#ccdefinition>

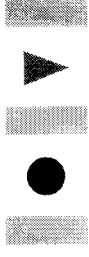
Rationale for Culturally Competent Health Care

- Responding to demographic changes
- Eliminating disparities in the health status of people of diverse racial, ethnic, & cultural backgrounds
- Improving the quality of services & outcomes
- Meeting legislative, regulatory, & accreditation mandates
- Gaining a competitive edge in the marketplace
- Decreasing the likelihood of liability/malpractice claims

Cohen E, Goode T. Policy Brief 1: Rationale for cultural competence in primary health care. Georgetown University Child Development Center, The National Center for Cultural Competence, Washington, D.C., 1999.



Becoming a Culturally Competent Health Care Professional



“The Voice of Medicine” and “The Voice of the Lifeworld”

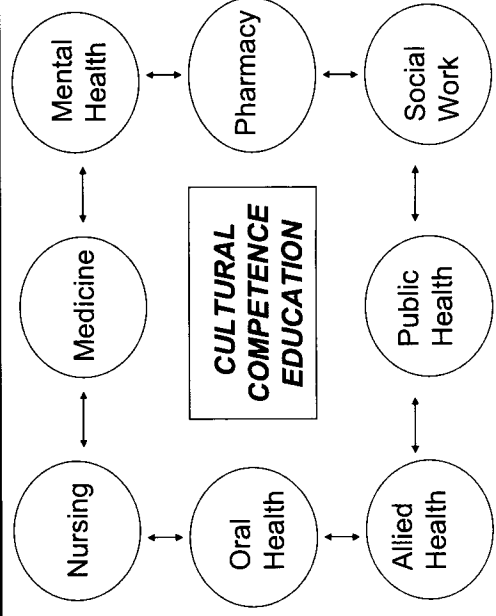
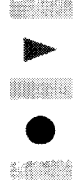
Mishler EG. *The Discourse of Medicine: Dialectics of Medical Interviews*.
Norwood, NJ: Ablex Publishing Corporation, 1984.

Worlds Apart. A Four-Part Series on Cross-Cultural Healthcare

Justine Chitsena Story

Maren Grainger-Monsen, MD and Julia Haslett
Stanford University, Center for Biomedical Ethics

Fanlight Productions (www.fanlight.com)



Principles and Recommended Standards for Cultural Competence Education of Health Care Professionals - 2003

Cultures in the Clinic Project

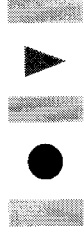
Jean Gilbert, PhD, Chair and Editor

Julia Puebla Fortier, Co-Chair and Expert Consultant

Funded by the California Endowment

http://www.calendow.org/Collection_Publications.aspx?coll_id=26&itemID=316

Professional Medical Organizations



The following are some of the specialty groups that have published guidelines and/or policies relating to the care of culturally diverse populations:

- Society of Teachers of Family Medicine
- American Academy of Family Physicians
- American Osteopathic Association
- American Academy of Pediatrics
- American College of Physicians
- American Psychiatric Association
- American College of Obstetrics and Gynecology
- American College of Emergency Physicians
- American Academy of Orthopaedic Surgeons

Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME) Outcomes Project: General Competencies

- Medical Knowledge
- Patient Care
- Interpersonal and Communications Skills
- Professionalism
- Practice Based Learning and Improvement
- Systems Based Practice

<http://www.acgme.org/outcome/comp/compF.ull.asp#5>

LIAISON COMMITTEE ON MEDICAL EDUCATION

“Faculty & students must demonstrate an understanding of the manner in which people of diverse cultures & belief systems perceive health & illness & respond to various symptoms, diseases, & treatments.

Medical students should learn to recognize & appropriately address gender & cultural biases in health care delivery, while considering first the health of the patient.”

LCME Accreditation Standards
(from Functions & Structure of a Medical School, Part 2)
www.lcme.org

Tool for Assessing Cultural Competency Training (TACCT)

Association of American Medical Colleges
<http://www.aamc.org/meded/tacct/start.htm>

Core Curriculum Development: The ASKED Acronym

- A** - Awareness
- S** - Skill
- K** - Knowledge
- E** - Encounters
- D** - Desire

Campinha-Bacote J. Cultural Competence in Psychiatric Nursing: Have you "ASKED" the Right Questions? 2002.

Recommended Core Curriculum Guidelines on Culturally Sensitive and Competent Health Care

Society of Teachers of Family Medicine

*Task Force on Cross-Cultural Experiences
Group on Multicultural Health Care and Education
Group on Minority Health*

Like RC, Steiner RP, Rubel AJ. "Recommended Core Curriculum Guidelines on Culturally Sensitive and Competent Health Care," *Family Medicine* 1996; 28:291-297 (<http://www.stfm.org/corep.html>)

Smith WR, Betancourt JR, et al. Recommendations for Teaching about Racial and Ethnic Disparities in Health and Health Care. *Annals of Internal Medicine* 2007; 147(9): 654-665.

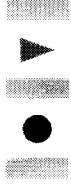
Goal

- Develop a commitment to eliminating inequities in health care quality by understanding and assuming a professional role in addressing this pressing health care crisis.

Learning Objectives

- Examine and understand attitudes, such as mistrust, subconscious bias, and stereotyping, which practitioners and patients may bring to clinical encounters;
- Gain knowledge of the existence and magnitude of health disparities, including the multifactorial causes of health disparities and the many solutions required to diminish or eliminate them; and
- Acquire the skills to effectively communicate and negotiate across cultures, languages, and literacy levels, including the use of key tools to improve communication.

Caring for Diverse Populations



- Human Genome Project
- Racial and Ethnic Differences in Pharmacology
- Evidence-Based Multicultural Medicine
- Culturally Responsive Clinical Practice Guidelines and Disease Management
- Complementary/Alternative Medicine

RESPECT MODEL

- R** : Respect
- E** : Explanatory Model
- S** : Sociocultural Context
- P** : Power
- E** : Empathy
- C** : Concerns and Fears
- T** : Therapeutic Alliance/Trust

Developed by the Boston University Residency Training Program in Internal Medicine, Diversity Curriculum Taskforce. Published in Bigby J.A., ed. Cross-Cultural Medicine, Philadelphia, PA, American College of Physicians, 2003, p. 20.

Key Points

- Need to create a learning environment that fosters safety, trust, and respect
- Within-group diversity is often greater than between-group diversity
- There is no “cookbook approach” to treating patients
- Avoid stereotyping and overgeneralization
- An assets and strengths-based perspective is important to maintain
- Every encounter is a cross-cultural encounter



Becoming a Culturally Competent Academic Medical Center and Health Care Organization

Which Curriculum is Being Transformed?

- **Explicit Curriculum**
"formal," "co-," or "extra-curricular" activities
- **Implicit Curriculum**
"hidden" curriculum
- **Null Curriculum**
"what is left out of the curriculum"

Adapted from Elliott Eisner (<http://www.teachersmind.com/eisner.htm>)

Educational Strategies

Didactic Lectures	Small Group Discussion
Panel Presentations	Questions & Answers
Videos/CD-ROMs/DVDs	Directed Readings
Experiential Exercises	Personal Journal/Portfolio
Case Studies	Community Immersion
Role Plays/Simulations	Practice Improvement
Web-based/Distance Learning	

What is the Evidence Base for Cultural Competency Training

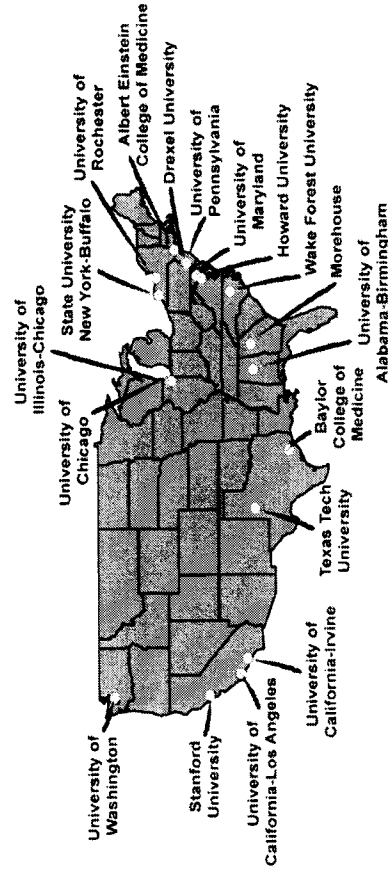
A Methodologic Review of Studies Evaluating Cultural Competence Training of Health Professionals.

Price EG, et al. *Academic Medicine*. 2005 80(6):578-586

Cultural Competence: A Systematic Review of Health Care Provider Educational Interventions

Beach MC, et al. *Medical Care* 2005; 43(4):356-373.

NHLBI-funded National Consortium for Multicultural Education



<http://culturalmeded.stanford.edu>

Transforming the Face of Health Professions Through Cultural & Linguistic Competence Education: The Role of the HRSA Centers of Excellence

<http://www.hrsa.gov/culturalcompetence/curriculumguide>

Funded by the Health Resources and Services Administration

Cultural Competency Distance Learning Programs

Office of Minority Health - *A Physician's Practical Guide to Culturally Competent Care*
<http://occm.thinkculturalhealth.org>

Health Resources and Services Administration
Unified Health Communication 101: Addressing Health Literacy, Cultural Competency, and Limited English Proficiency
<http://www.hrsa.gov/healthliteracy/training.htm>

University Health System Consortium/UHC Learning Exchange™
Cultural Competence in Health Care
<http://uhclearningexchange.uhc.edu/Presentations/pres-out67.html>

Manhattan Cross Cultural Group - *Quality Interactions: A Patient-Based Approach to Cross-Cultural Care*
<http://www.qualityinteractions.org>

ONGOING CHALLENGES

- How do we generate interest, deal with resistance, and support the desire to become more culturally competent?
- How do we measure “cultural competence” and “cultural humility”?
- How do we evaluate the effectiveness of clinical cultural competency educational programs?

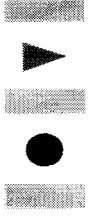
ONGOING CHALLENGES

- How do we deal with “hot button” and “cold button” issues, and prevent “burnout”?
- How do we partner with communities in developing, implementing, and assessing the impact of cultural competency training?
- How do we provide high quality cultural competency training within a budget?

Cultural Humility

- A lifelong commitment to self-evaluation and self-critique
- Redressing power imbalances
- Developing mutually beneficial partnerships with communities on behalf of individuals and defined populations

Teneaton M. Murray-Garcia, J. "Cultural humility versus cultural competence: a critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education." Journal of Health Care for the Poor and Underserved 1998; 9(2):117-124.



*“Sometimes it is easier to change
the world than to change oneself.”*

Rabbi Yakov R. Hilsenrath

盧豐華

國立成功大學醫學系家庭醫學科教授



學歷：

私立臺北醫學院醫學系畢業
美國凱斯西儲大學流行病學碩士畢業
美國凱斯西儲大學內科部老年科研究員

現職：

國立成功大學醫學院附設醫院家庭醫學部主治醫師兼行為科學科主任
國立成功大學醫學院附設醫院內科部老年科兼任主治醫師
國立成功大學醫學院醫學系家庭醫學科副教授
國立成功大學醫學院醫學系老年學研究所兼任副教授

經歷：

國立臺灣大學醫學院附設醫院家庭醫學科住院醫師
國立成功大學醫學院附設醫院家庭醫學部總住院醫師
國立成功大學醫學院附設醫院家庭醫學部主治醫師
國立成功大學醫學院醫學系家庭醫學部講師
國立成功大學學生事務處衛生保健組組長
國立成功大學醫學院醫學系家庭醫學科主任
國立成功大學醫學院附設醫院家庭醫學部主任

專長：

家庭醫學、老年醫學、流行病學、行為科學

林偉如

Karen Wei-Ru Lin

羅伯屋強生醫學院家庭醫學科副教授

羅伯屋強生醫學院博士

現任羅伯屋強生醫學院家庭醫學科副教授暨住院醫師訓練主任

新州美華防癌協會理事、醫療顧問、傑出義工及防癌之聲廣播節目負責人之一 2007
新州年度風雲家庭醫師，這個獎是家庭科最高榮譽獎項之一；她同時也是 2009 美國
家庭醫師專科「年度風雲家庭醫師」被提名人。

林偉如醫師畢業於國立台灣大學，在 Rutgers University 獲得碩士學位；1989 年
於 UMDNJ-Robert Wood Johnson Medical School 獲的博士學位，並於 1992 年於該醫院
完成住院醫師訓練；在過去 16 年她的執業生涯當中，除了醫療上的貢獻，她曾擔任
過 Piscataway 鎮的健康顧問委員、American Cancer Society-Eastern Division 的顧問委
員會主席、慈濟功德會 New Jersey 分會健康顧問、Chinese American Cultural Association
主席等工作。

Publications:

Community Connection, a bilingual resource-information-guidance book. American Cancer Society
New Jersey Division, INC., Middlesex County Unit & Chinese American Affiliate. 1999. -
Project leader, contributing writer, translator and editor.

Arthritis Medications, a bilingual guide based on the “Living with Arthritis” booklet, Chinatown Public
Health Center, Community Health Network of San Francisco, Department of Public Health,
1995. -Reviewer for Chinese Text.

Sludge Composting and Utilization: Review of Literature on Temperature Inactivation of
Pathogens, M.S. Finstein, Karen Wei-Ru Lin, George E. Fischler. 1980.- Master’s thesis
published and kept in Rutgers library

The Wonder of Eggs, T.C. Tong, Karen Wei-Ru Lin. 1978.- Book published in Chinese in Taiwan

Comparison of Cross Culture Health Care Between Taiwan and United States

中美多元文化的醫療系統之異同

Karen Wei-Ru Lin, MD, MS, FAAFP 林偉如醫師
新澤西州立羅伯屋強生醫學院家庭醫學系副教授

1. The Diversity of Health Care System in Taiwan and United States 台灣和美國醫療系統的多樣性
The demographic profiles 人口分佈
The health care team 醫療團隊: physician 醫師 health-related professions 醫療人員
residents 住院醫師 students 醫學生
The insurance 醫療保險: government sponsored vs. private sponsored 公家或私人
The modalities 治療方式: Traditional medicine 傳統醫學
Complementary and alternative medicine 非傳統醫學
2. The Scope of Medical Education 醫學教育的領域
Clinical Care 醫療照顧
Education 臨床教學
Research 學術研究
Outreach 深入社區
3. The Health Care of Chinese American Community in N.J. 新澤西州華裔美人的醫療保健
The insured 有保險者:
English speaking practitioners with interpreters 不懂中文但有翻譯
Chinese speaking practitioners 能說中文的醫師
The underinsured and uninsured 無保險者:
charity care 慈善照顧,
free health screening 免費篩檢
American Cancer Society – Asian Initiative 美華防癌協會:
collaboration of leaders in the community 社區領導者的合作
Tzu-Chi Medical Consultation Service Center 慈濟新澤西分會醫療諮詢關懷中心
4. Best of Both Worlds – Integration of East and West philosophy 兼顧東方哲學與現代醫學的未來
Health 健康
Illness 疾病
Relationship 人際關係
Model of Medicine 醫療模型
Patient-Centered Care 以病人為主的醫療

<p style="text-align: center;">Comparison of Cross Culture Health Care Between Taiwan and United States 中美兩國多元文化的 醫療系統之異同</p>	<p style="text-align: center;">Objectives</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recognize The Diversity of Health Care System in Taiwan and The United States <ul style="list-style-type: none"> - 台灣和美國醫療系統的多樣性 • Identify The Scope of Medical Education <ul style="list-style-type: none"> - 醫學教育的領域 • Describe The Health Care of Chinese American Community in N.J. <ul style="list-style-type: none"> - 新澤西州華裔美人的醫療保健 • Discuss The Best of Both Worlds <ul style="list-style-type: none"> - Integration of East and West philosophy - 兼顧東方哲學與現代醫學的未來
<p style="text-align: center;">Karen Wei-Ru Lin, MD, MS, FAAFP 林偉如醫師 新澤西州立羅伯屋強生醫學院 家庭醫學系副教授</p>	<p style="text-align: center;">The Diversity of Health Care System 醫療系統的多樣性</p> <ul style="list-style-type: none"> • The demographic profiles 人口分佈 • The health care team 醫療團隊: <ul style="list-style-type: none"> - physician 醫師, allied professions 醫療人員, residents 住院醫師, students 醫學生. • The insurance 醫療保險: <ul style="list-style-type: none"> - government or private sponsored 政府或私人提供 • The modalities 治療方式: <ul style="list-style-type: none"> - Traditional medicine 傳統醫學 - Complementary and alternative medicine 非傳統醫學

The Diversity of Health Care System
The demographic profiles in USA

美國人口分佈

- **US population 261,850,696**
全美人人口 兩億六多千萬
 - Asian - born 10,052,929 (3.8 %) 亞裔
 - Latin American born 20,088,292 (7.7%) 拉丁裔
- **Difficulty speaking English 有英語困難者**
 - US born 2% 美國出生
 - Asian born 47% 亞洲國家出生
 - Latin born 65% 拉丁語系國家出生

6

The Diversity of Health Care System
Taiwan demographic profiles

台灣人口分佈

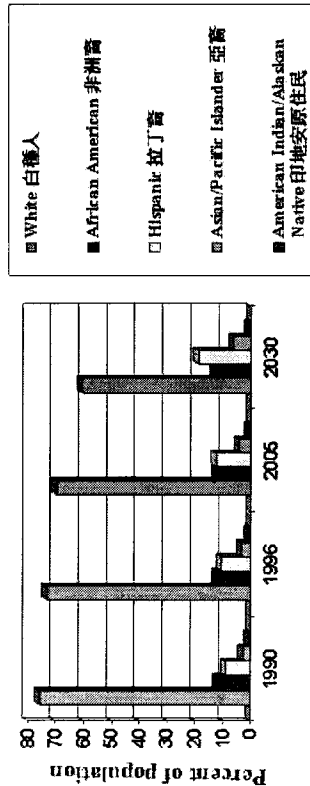
- 570,000 foreigners 外籍人士有57萬人
- ¼ are labors & spouses ¼ 為勞工及其配偶
 - 358,000 (62.8%) labors 勞工, 65,000 (11.4%) spouses 配偶
 - mostly in Taoyuan, Taipei 多半在桃園, 台北
- Foreign labors 外籍勞工:
 - Indonesia 32.3% 印尼
 - Thailand 24.3% 泰國
 - Philippine 24.1% 菲律賓
- Foreign spouses 外籍配偶: Vietnamese 59.2% 越南
- Taipei county-> Taiyuan county – Taipei 台北 桃園縣

March, 2008

5

The Diversity of Health Care System
Increasing Diversity in Population

人口分佈日益多元化



Source: Bureau of the Census

7

U.S. Department of Health and Human Services
Office of Minority Health
 少數族裔辦公室

National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services (CLAS) in Health Care:

8

The Diversity of Health Care System
Easy Reading Health Information
 for low health literacy or limited English proficiency
 為英語能力或保健知識有限者準備
 易讀易懂的保健資訊

- Albanian 阿爾巴尼亞文
- Arabic 阿拉伯文
- Bengali 孟加拉文
- Chinese 中文
- English 英文
- French 法文
- Haitian Creole 海地文
- Hindi 印度文
- Korean 韓文
- Polish 波蘭文
- Portuguese 葡萄牙文
- Russian 蘇俄文
- Spanish 西班牙文
- Urdu 印度、巴基斯坦文
- Vietnamese 越南文

9

The Diversity of Health Care System
The Health Care Team
 醫療團隊之比較

Taiwan 台灣

- Physicians 醫師
- Nurses 護士
- Chinese medicine practitioners 中醫師
- Therapist 復健師
- Social workers 社會工作者
- Resident 住院醫師
- Students 實習學生

New Jersey 新澤西

- Physicians 醫師
- Nurses 護士
- Nurse practitioners 護理診斷師
- Physician Assistant 醫師助理
- Physical Therapist 物理復健師
- Occupational therapist 職能復健師
- Speech therapist 語言復健師
- Social workers 社會工作者
- Residents 住院醫師
- Students 實習學生

10

The Diversity of Health Care System
The Insurance 健康保險

Taiwan 台灣

- Universal insurance 全民健保

New Jersey 新澤西

- Self pay 自費
- Private insurance 私人健保
 - PPO preferred providers organization
 - HMO (health maintenance organization)
- Government sponsored 政府健保
 - Medicare 65 歲以上
 - Medicaid 低收入者
 - NJ Family Care 兒童健保

11

The Diversity of Health Care System
The Modalities 治療方式

- **Traditional medicine 傳統醫療**
 - **New Jersey 新澤西:**
 - Western medicine 西方醫療
 - **Taiwan 台灣:**
 - Eastern medicine 東方醫療
- **Complementary and alternative medicine**
 非傳統輔助及另類醫學

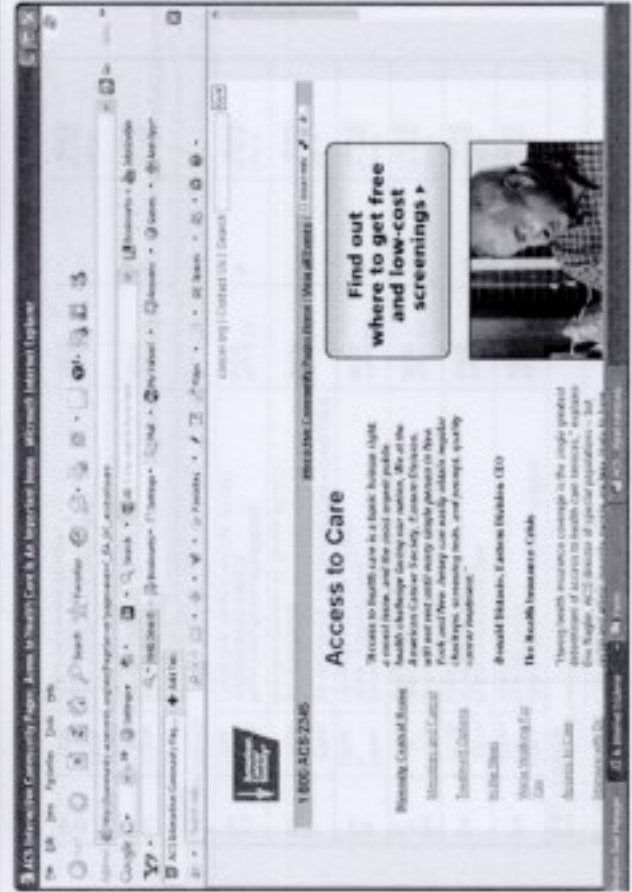
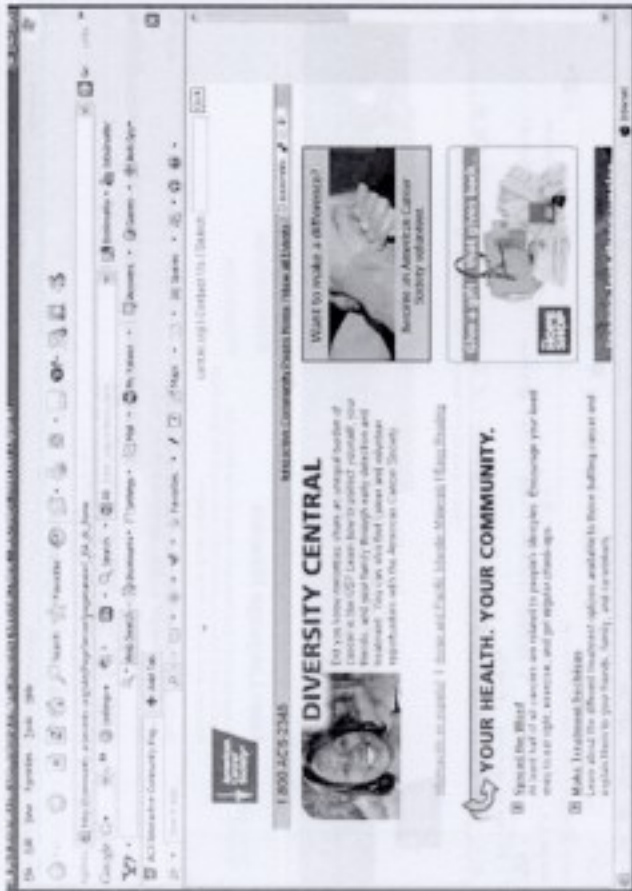
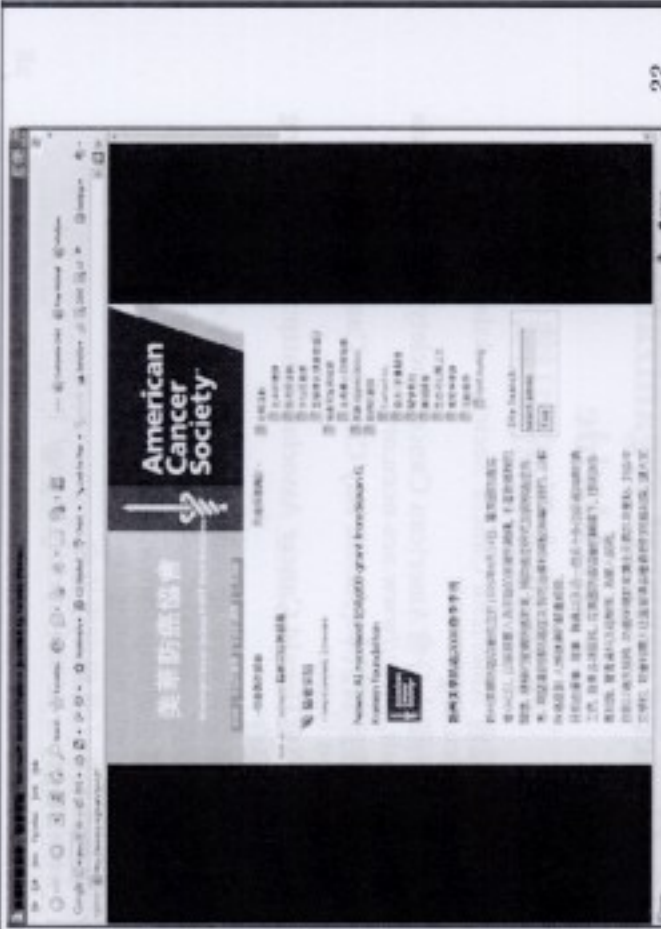
12

<p style="text-align: center;">The Diversity of Health Care System Complementary and Alternative Medicine 輔助及另類醫學</p> <ul style="list-style-type: none"> • Whole Medical System 全方位醫學 • Mind-Body Medicine 心靈及身體並重醫學 • Biologically based Practices 生物醫學 • Manipulative and body –based Practices 推拿按摩 • Energy Medicine 能量醫學 <p style="text-align: right;">13</p>	<p style="text-align: center;">The Scope of Medical Education 醫學教育的領域</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clinical Care 醫療照顧 • Education 臨床教學 • Research 學術研究 • Outreach 深入社區 <p style="text-align: right;">14</p>
<p style="text-align: center;">Medical Education 美國醫學教育</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 year medical schools after college 學士後四年醫學院 • 7 year medical schools after high school 高中後七年醫學院 • 8 year medical schools after high school 高中後八年醫學院 • International medical schools 國際醫學院 American citizens 美國公民 non Americans 非美國公民 <p style="text-align: right;">15</p>	<p style="text-align: center;">The Health Care of Chinese American Community in N.J. 新澤西州華裔美人的醫療保健</p> <ul style="list-style-type: none"> • The insured 有保險者 • The underinsured and uninsured 無保險者 • American Cancer Society – Asian Initiative 美華防癌協會 • Tzu-Chi Medical Consultation Service Center 慈濟新澤西分會醫療諮詢關懷中心 <p style="text-align: right;">16</p>

<p style="text-align: center;">Chinese American Community in N.J. The Insured 有健康保險者</p> <ul style="list-style-type: none"> • English speaking practitioners with interpreters 不懂中文但靠翻譯的醫師 • Chinese speaking practitioners 能說中文的醫師 • Sporadic care 片面性醫療： <ul style="list-style-type: none"> - difficult to have a team to provide comprehensive care in language other than English 不易找到完全說中文的團隊 	<p style="text-align: center;">Chinese American Community in N.J. American Cancer Society 美華防癌協會</p> <ul style="list-style-type: none"> • Collaboration of leaders in the community 爭取社區領導者的合作 • Train the trainers 訓練指導員 • Train the leaders 訓練領導者 • 1995 New Jersey Chinese Unit 為華人服務 • Asian Initiative New Jersey and New York
<p style="text-align: center;">Chinese American Community in N.J. The uninsured 無保險者</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emergency room 急診室有醫無類 • Charity care 慈善照顧 <ul style="list-style-type: none"> - Difficult to provide cultural competent care 不易提倡能兼顧個別文化背景的照顧 • Free health screening 免費篩檢 <ul style="list-style-type: none"> - Depends on the grants, no regular providers - No continuity care 無持續性 - No comprehensive care 無全方位性 	<p style="text-align: center;">Chinese American Community in N.J. American Cancer Society NJ/NY Asian Initiatives</p> <ul style="list-style-type: none"> • 新州美華防癌協會成立於1995年6月14日，屬美國防癌協會(ACS)以服務華人為宗旨的非營利機構。 • 本著對鄉親的關懷，積極的宣揚防癌教育，捐助癌症研究，並服務癌症病患，期望達到預防癌症及有效治療和減輕病痛的目的，以解除癌症對人類健康的嚴重威脅。 • 目前由董事、理事、職員以及近一百五十多位經過訓練的義工們，負責各項服務。在美國防癌協會的輔導下，提供許多專知識，寶貴資料及經驗等，為華人服務。 • 以癌友服務、防癌保健教育講座及義診為重點，到各中文學校、教會和華人社區宣導各種最新的防癌知識，讓大眾瞭解及正視癌症的重要性。

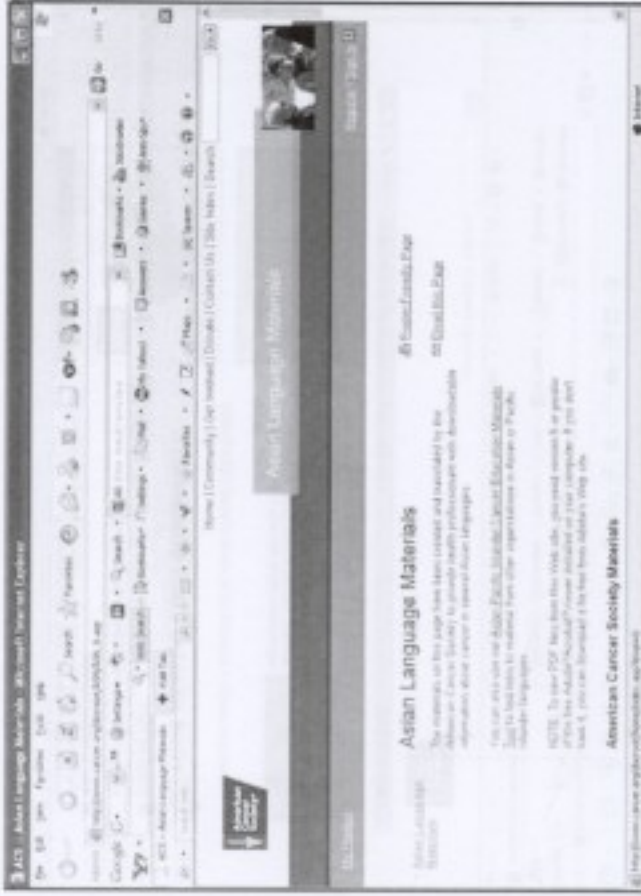
2015 Chinese American Community in N.J.
ACS Goals
2015年目標

- 2015年時，達到降低50% 癌症的依齡調整死亡率
 Decrease mortality to 50%
- 2015年時，達到降低25% 癌症的罹患率
 Decrease the incidence to 25%
- 2015年時，所有癌症倖存者的生活品質，將有可衡量的改善。包括從診斷時起，到後來的身心，人際和精神上的健康。



NY Activities: Cancer Prevention, Education and Screenings
 社區防癌教育及篩檢

Seed Cases & General Cancer Screenings 乳癌及子宮頸癌篩檢					
Area	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Mha	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Tue	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Thu	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Fri	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Sat	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Sun	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Mon	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Tue	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Wed	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Thu	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Fri	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Sat	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Sun	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Mon	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Tue	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Wed	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Thu	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Fri	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Sat	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Sun	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Mon	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Tue	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Wed	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Thu	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Fri	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Sat	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Sun	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Mon	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Tue	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Wed	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Thu	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Fri	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Sat	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Sun	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Mon	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Tue	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Wed	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Thu	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Fri	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Sat	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Sun	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Mon	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Tue	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Wed	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Thu	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Fri	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Sat	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Sun	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Mon	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Tue	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Wed	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Thu	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Fri	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Sat	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Sun	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Mon	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Tue	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Wed	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Thu	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Fri	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Sat	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—
Sun	11:00 am 至 11:30 am	1:00 pm 至 3:00 pm	Workshop 研討會	Yes	Open to the public —歡迎—



Chinese American Community in N.J.
 American Cancer Society –
 Asian Initiative
 美華防癌協會

- 近期活動
 - 生命的禮讚
 - 水仙花義賣
 - 四月份活動
 - 亞裔婦女健康提倡日
- 我們的服務
 - 癌友家屬關懷
 - 關懷季刊講座錄音
 - 意見與建議
 - 活動看板

Cancer support organizations -
 worldwide
 全球華人防癌組織

- 美華防癌協會 American Cancer Society – Asian Initiative, www.acsnjcu.org
- ACS北加州華人分會 American Cancer Society – N. California Chinese Unit, <http://www.acs-nccu.org>
- 南灣華人癌症資訊中心 South Bay Chinese Cancer Information Center
- 角聲癌症協會 Herald Cancer Association, <http://www.cchc.org>
- 中國抗癌協會
- 新加坡防癌協會 www.singaporecancersociety.org.sg
- 香港乳癌聯席 – 展晴社 <http://www.brightening.org/>
- 香港癌症基金會 <http://www.cancer-fund.org/html/chi/index.asp>
- 馬來西亞新山乳癌康復協會 www.singaporecancersociety.org.sg

台灣防癌組織

Cancer support organizations - Taiwan

- 高雄市雙峰關懷協會 <http://www.tchappy.org.tw/>
- 高雄市心手相連關懷協會
- 彰基丰采關懷聯 www2.cch.org.tw/OURHOME/care.htm
- 台中醫院美觀人生乳癌關懷俱樂部
- 癌症希望協會
- 嘉義聖馬爾定醫院曙光俱樂部
- 中華民國乳癌病友協會 <http://nbca.womenweb.org.tw>
- 林口長庚向日葵關懷聯誼
- 台中市關懷協會

29



31

Chinese American Community in N.J. Tzu-Chi Medical Consultation Service Center

慈濟新澤西分會 - 醫療諮詢關懷中心

Volunteer professionals provide following free services:
專業醫師提供免費醫療諮詢

- Weekly free multi-specialty consultations 每週專科醫師諮詢
- Bi-annual united consultation service 半年一度科整合諮詢
- Annual flu vaccination 一年一度流行感冒預防注射
- Panel discussion on chronic diseases 慢性病人小組討論
 - Cardiovascular disease 心臟血管疾病
 - Diabetes 糖尿病
 - Hepatitis B B型肝炎

30



32

<p style="text-align: center;">Best of Both Worlds – Integration of East and West philosophy 兼顧東方哲學與現代醫學的未來</p> <ul style="list-style-type: none"> • Health 健康 • Illness 疾病 • Relationship 人際關係 • Model of Medicine 醫療模式 • Patient Center Care 以病人為主的醫療 <p style="text-align: right;">34</p>	<p style="text-align: center;">Best of Both Worlds Integration of East and West philosophy Illness 疾病</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><u>Western view 西方觀點</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • A defect of tissue 組織缺陷 • A destructive process 功能受損 • A specific cause 有病因 • A particular disorder 有異常 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><u>Eastern view 東方觀點</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Disharmony 不和諧 • Loss of adaptability 喪失適應力 • Deviation from healthy state 偏離健康 </td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">36</p>	<p><u>Western view 西方觀點</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • A defect of tissue 組織缺陷 • A destructive process 功能受損 • A specific cause 有病因 • A particular disorder 有異常 	<p><u>Eastern view 東方觀點</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Disharmony 不和諧 • Loss of adaptability 喪失適應力 • Deviation from healthy state 偏離健康
<p><u>Western view 西方觀點</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • A defect of tissue 組織缺陷 • A destructive process 功能受損 • A specific cause 有病因 • A particular disorder 有異常 	<p><u>Eastern view 東方觀點</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Disharmony 不和諧 • Loss of adaptability 喪失適應力 • Deviation from healthy state 偏離健康 		
<p style="text-align: center;">Best of Both Worlds – Integration of East and West philosophy 兼顧東方哲學與現代醫學的未來</p> <p style="text-align: right;">33</p>	<p style="text-align: center;">Best of Both Worlds Integration of East and West philosophy Health 健康</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><u>Western medicine 西方醫學</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Human can control 人定勝天 • Absence of disease 沒疾病 • Absence of symptoms 沒症狀 • Goal: 目標 <ul style="list-style-type: none"> - Eradicate symptoms 消滅症狀 - Maximize performance 增進功能 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><u>Eastern medicine 東方醫學</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Qi 氣 is life=Vitality 生命力 • State of Well-being • Integrity 整體性 • Adaptability 適應性 • Continuity 持續性 • Goal: 目標 <ul style="list-style-type: none"> - Enhance self regularity 加強自律 </td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">35</p>	<p><u>Western medicine 西方醫學</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Human can control 人定勝天 • Absence of disease 沒疾病 • Absence of symptoms 沒症狀 • Goal: 目標 <ul style="list-style-type: none"> - Eradicate symptoms 消滅症狀 - Maximize performance 增進功能 	<p><u>Eastern medicine 東方醫學</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Qi 氣 is life=Vitality 生命力 • State of Well-being • Integrity 整體性 • Adaptability 適應性 • Continuity 持續性 • Goal: 目標 <ul style="list-style-type: none"> - Enhance self regularity 加強自律
<p><u>Western medicine 西方醫學</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Human can control 人定勝天 • Absence of disease 沒疾病 • Absence of symptoms 沒症狀 • Goal: 目標 <ul style="list-style-type: none"> - Eradicate symptoms 消滅症狀 - Maximize performance 增進功能 	<p><u>Eastern medicine 東方醫學</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Qi 氣 is life=Vitality 生命力 • State of Well-being • Integrity 整體性 • Adaptability 適應性 • Continuity 持續性 • Goal: 目標 <ul style="list-style-type: none"> - Enhance self regularity 加強自律 		

Best of Both Worlds
Integration of East and West philosophy

Relationships

Doctors – Patients 醫生與病人的關係

Western 西方觀點	Eastern 東方觀點
<ul style="list-style-type: none"> • Provider- consumer 提供者-消費者 • Mechanic machine 機械工程師-機器 • General- battlefield 將軍-戰場 • Science of reduction- Science of induction 科學演繹法-科學歸納法 • Newtonian physics- controlled & analytic 牛頓物理學-控制分析 	<ul style="list-style-type: none"> • Healer 扣子匠癒者-被治癒者 • Gardener- landscape 園丁-園景 • Partners- ecosystem 夥伴-生態 • Science of observation- Science experimentation 觀察科學-實驗科學 • Einsteinian physics- E=MC² 愛因斯坦物理學-能量學

37

Best of Both Worlds
Integration of East and West philosophy

Model of Medicine

Machine 機器 vs.. Garden 花園

38

Best of Both Worlds
Integration of East and West philosophy

Patient-Centered Medicine

病人本位 醫學

- **Humanism and professionalism**
人道與專業
- **Cultural and ethical sensitivity**
對文化與種族的敏感性
- **Influence of one's own cultural and personal beliefs**
受本身文化信念之影響
- **Balance in one's personal and professional lives**
個人與專業間的平衡

39

Best of Both Worlds
Integration of East and West philosophy

Patient-Centered Medicine

以病人為中心

- **Enter patient's world**
進入病人的世界
- **See illness through the patient's eyes**
從病人的眼裏 審視疾病

• Geirtels, M., et al. Medicine and health from the patient's perspective. 1993

40

陳益源

國立成功大學文學院中文系教授

一、基本資料

中文姓名：陳益源

英文姓名：Chen, Yi-Yuan

E-Mail：z9208001@email.ncku.edu.tw

二、學歷

1990/09~1995/01 中國文化大學中文文學博士

三、經歷

成功大學	中國文學系	教授
中正大學	中文系	教授
中正大學	中文系	副教授
中國文化大學		副教授
中國文化大學		講師
國際亞細亞民俗學會		副會長
中國民俗學會		理事兼祕書長
台灣敘事學學會		常務理事
中國古典文學研究會		副祕書長
雲林縣文化局	雲林文獻	主編
國立台灣文學館	台灣文學研究學報	編委

四、學術發表

A. 近年出版之相關專書

1. 民 89 《剪燈新話與傳奇漫錄之比較研究》(越文增訂版)，河內：文學出版社。
2. 民 90 《王翠翹故事研究》，台北：里仁書局。
3. 民 93 《王翠翹故事研究》(越文版)，河內：勞動出版社。
4. 民 94 《開澎進士蔡廷蘭與〈海南雜著〉》，馬公：澎湖縣文化局。(與高啟進、

陳英俊合著)

5. 民 94 《俗文學稀見文獻校考》，台北：里仁書局。
6. 民 95 《蔡廷蘭及其海南雜著》，台北：里仁書局。
7. 民 95 《中越漢文小說研究》，香港：東亞文化出版社。
8. 民 94 《東亞文化研究》第七輯（越南漢文小說研究專號），香港：東方文化研究出版社。（副主編）
9. 民 95 《東亞文化研究》第八輯（紀念婁子匡先生百歲冥誕之民俗學國際學術研討會專號），香港：東亞文化出版社。（主編）
10. 民 96 《東亞文化研究》第九輯（南台灣地方傳說研究專號），香港：東亞文化出版社。（主編）

B. 近年發表之相關期刊論文

1. 民 89 〈王翠翹故事的雅俗變遷〉，武漢大學《人文論叢》2000年卷·現代化進程研究專輯，451-459。
2. 民 90 〈域外漢文小說研究概況〉，台北《五十年來的中國文學研究》。
3. 民 90 〈澎湖蔡進士的史料與傳說〉，澎湖《礎石古石》，23，79-92。
4. 民 90 〈漢喃研究院所藏越南漢文小說《傳記摘錄》研究〉，南京《明清小說研究》，2，219-229。
5. 民 90 〈高陽《草莽英雄》中王翠翹史料的來源與應用〉，《中正大學中文學藝術年刊》，4，209-228。
6. 民 90 〈《聊齋誌異》對越南漢文小說《傳記摘錄》的影響〉，山東《蒲松齡研究》，4，96-107。
7. 民 91 〈越南《翹傳》漢喃文獻綜述〉，韓國高麗大學《東亞細亞文學與韓國漢文小說研究》，357-379。
8. 民 92 〈王翠翹故事演化過程中的兩個盲點〉，巴蜀書社《中國俗文化研究》，1，98-106。
9. 民 93 〈《聊齋誌異》、《後聊齋誌異》與越南的《傳記摘錄》〉，《廈門教育學院學報》，6：1，9-13。
10. 民 93 〈蔡廷蘭越南行跡及其民俗記載〉，澎湖《礎石古石》，35，2-22。
11. 民 93 〈金門瓊林所見蔡廷蘭相關文物〉，澎湖《礎石古石》，37，72-87。
12. 民 94 〈越南漢喃研究院所藏的中國重抄重印本小說〉，《東華漢學》，3。
13. 民 94 〈《亦復如是》、《志異續編》與越南的《異聞雜錄》〉，香港《東方文化研究》，7，1-20。
14. 民 94 〈《海南雜著》的版本與譯本〉，澎湖《礎石古石》，41，77-95。
15. 民 95 〈越南漢文小說與中國小說之關係〉，韓國《古小說研究》，21。
16. 民 95 〈越南水傀儡的水上功夫〉，國立傳統藝術中心《傳藝》，65，30-35。
17. 民 95 〈越南女神柳杏公主漢喃文獻考索〉，《成大中文學報》，15。

五、近年相關研究計畫

1. 《中越金雲翹傳之比較研究》，NSC 88-2411-H-194-007
2. 《漢喃研究院所藏越南漢文小說及其與中國小說之關係》，NSC 89-2411-H-194-026
3. 《蔡廷蘭及其〈海南雜著〉之調查、翻譯與研究》，NSC 91-2411-H-194-016
4. 《東亞漢文學與民俗文化之調查、整理與研究》，國立成功大學「邁向頂尖大學計畫」

六、近年得獎紀錄

1. 中國文藝協會第四十三屆「文學評論類」文藝獎章（2002）
2. 九十年度政府出版服務評獎之優良出版品（2002）
3. 南京大學、三江學院「優秀論文和優秀學術設計」（2005）
4. 國立成功大學文學院教師研究成果獎勵（2005、2006）
5. 國史館台灣文獻館出版文獻書刊暨推廣文獻研究獎勵（2006）
6. 國立成功大學「發展國際一流大學及頂尖研究中心計畫」獎勵專書發表補助（2006）
7. 國立成功大學「獎勵研究及產學合作優良教師及研究人員補助」（2006）

王宏仁

國立中山大學社會學研究所教授

現職：國立中山大學社會學研究所教授

學歷：澳洲國立大學亞太研究學院當代中國研究中心 社會
學博士

經歷：

中央研究院東南亞研究計畫博士後研究

淡江大學未來學研究中心專任助理教授

中興大學行銷系助理教授、副教授

暨南國際大學東南亞研究所副教授、教授

研究專長：

移民研究、越南研究、經濟社會學

新移民與多元文化教育發展

王宏仁

中山大學社會科學院社會學研究所教授

跨文化異國通婚的家庭正在改變台灣人口的組成。台灣未來社會的族群組成，在漢人與原住民以外，將會再加上來自東南亞的族群人口；台灣必須面對一個多族種社會的來臨。然而，台灣社會大多數人在面對這些台灣社會中的新同胞時（包括東南亞配偶及其家庭及子女），在還來不及認識她（他）們之前，這些新同胞就已被貼上「社會問題製造者」的污名化標籤。因此本計畫企圖在各大學教育中引進新移民相關的課程，以因應此新興的社會議題，學生在接受專業教育的同時，對於運用技能到社會實務時，具有基本知識與保持對新議題的敏感度。

教育部 新興議題及專業教育改革 中程綱要計畫

子計畫 - 新移民與多元文化教學發展計畫

計畫主持人
國立中山大學王宏仁教授



計畫簡介

- 一、計畫緣起
- 二、計畫目標
- 三、計畫規劃重點

計畫緣起 1/2

- 。因應全球化發展與快速的社會變遷之挑戰。
- 。全世界的大學教育都在改變之中，其中最大的改變來自於因應現實環境中多元的挑戰。
- 。現代人所需的基本知識基礎已經擴大。因此，在既有的傳統領域之外，高等教育應該對於新興的社會環境予以回應，培養對於新興環境議題具有基本知識的學生。
- 。近年來現實社會中牽涉人口、資金、商品、知識的全球化面向更是瞬息萬變，這使得大學教育的難度與複雜性增加。

計畫緣起 2/2

- 。婚姻移民正在改變台灣人口的組成。根據內政部的統計數字，在外籍女性配偶的人數方面：東南亞十四萬人以上，以越南女性配偶十萬多人最多，大陸女性配偶有二十萬人以上。兩者共有三十五萬多人；此外，外籍移工亦計有三十三萬人以上，台灣婚姻國際化和勞動力引進後的民生支持現象將不是一種暫時性或補充性的社會現象，而是長期性的趨向，台灣社會應該更積極來面對此新的社會發展。

計畫目標 1/2

- 因應新移民時代需求，鼓勵大學推動新移民之原生社會文化、公民與人權議題及健康醫療等領域課程，建立移民研究學術社群與人才庫及研發教材。
- 為人文社會科學與基礎科學教育引進創新的課程與教學，以培養能將知識運用在快速變遷的社會環境的人才。
- 強調實際整合的基礎，並以創新課程及教學方式加強專業教育的基礎。
- 教育從事與移民相關專業學生理解且平等看待新移民的處境，為本計畫最終之目的。

5

計畫目標 2/2

- 目前國內大學與專科院校雖陸續有相關的移民原生社會文化課程之開設，惟對於這些課程實施、師資、授課內容等的一般狀況尚沒能做初步的整合性工作。本計畫的提出即是針對此一缺憾，意圖透過辦理大學及專科院校移民相關課程實施、課程內容以及師資的現況之調查，而能更深入地瞭解其一般現況、需求及遭遇之問題，藉以擬定提升此領域教育的有效措施，並參考國外頂尖院校相關課程之規劃與實施，期為設計出移民的核心課程以為未來國內大專院校欲開設移民相關課程的依據。

6

計畫規劃重點

- 本計畫由移民的公民/人權議題、健康醫療議題與原生社會文化三個角度為出發點。
- 進入專業教育訓練的核心，在專業訓練過程中設計跨科際的知識基礎或引進新課程、新教學方式，以創新內容，刺激學生在專業養成過程中，以培養多方位知識基礎。
- 規劃新課程以加深大學生對於新興議題的認識，並運用到各領域的專業。

7

計畫內容

- 一、階段策略
- 二、計畫內容
- 三、計畫預期成果

8

階段策略

- 第一階段目標進行領域內之縱向發展，嘗試打破傳統學科限制、形成教學研究團隊，以共同討論及運作、透過發展本土案例，以達成理論與實務結合及科際整合之目標。
- 第二階段推動子計畫間之橫向連結，以新興領域間相關之議題合作推動作為首要目標。尋求各子計畫間與其他人文社會科學領域計畫合作之可能，以期達成國家研究有效運用之整合及深化新興議題之教學與研究發展目標。

9

計畫內容 1/3

- （一）新移民的公民權/人權
 - 96、97年第一階段由社會科學、法學等教師分別開始整合設計移民與公民權/人權專業教材及設計教學課程。
 - 98、99年第二階段提供移民與公民/人權標準教學模組，依北、中、南三區，各推廣於願意示範教學的大學。

10

計畫內容 2/3

- （二）新移民與健康醫療議題
 - 96、97年已經由專案教師，和醫學院、公衛系(所)教師分別聯合、整合發展新移民與健康醫療專業教材及設計教學課程。
 - 98、99年，提供移民與健康醫療標準教學模組，依北、中、南三區，各推廣於願意示範教學的重點大學。

11

計畫內容 3/3

- （三）原生社會文化課程
 - 大學通識課程
 - 推廣語言課程
 - 師資培育課程
 - 96、97年設計教學模組及教材，98、99年將此標準教學模組推廣納入各大學通識教育中，讓大學生有系統且普遍地了解東南亞各國之歷史及文化。
 - 由專案教師與教育學院老師共同負責開發適合中小學老師的東南亞文化的教材，並設計標準教學模組，並且課程試授，依需求進行教材的修編。

12

計畫預期成果

- 議題導向之跨科學程或課程組合：預期達成社會人文科學、法學、醫學及通識教育跨領域有效的整合推進，創造跨領域議題教學基礎。
- 教學教材：正式出版移民與公民/人權、移民與健康醫療、東南亞各國文化三套教科書，將移民這個新興的課題正式納入正規大學專業與通識教育之中。
- 資訊流通：鼓勵所有中小學教師認識新移民，協助其面對東南亞移民子女時的教學困境；設立移民與原生文化相關的教學網站群，可使相關教學資訊快速地流通，幫助未來世代理解移民的原生文化。

13

現在與未來

- 一、過去推動成效
- 二、後續工作重點
- 三、未來展望

14

過去推動成效

- 移民相關課程實施現況調查及分析。
- 96年舉辦15場座談會及工作坊，整合區域教師合作教學資源。
- 中興大學師資培育中心首先開始設計發展新移民教學模組，規劃未來教師有系統性訓練。
- 開創學生新移民實地教學及實做的課程經驗。
- 推動語言課程的文化面隱性內容。

15

後續工作重點

- 師培中心發展新移民與多元文化教學模組
- 整合各補助子計畫於98-99年編撰專業教學教科書
- 田野實習計畫聯合發表會

16

未來展望

◆ 鼓勵國內教師投入並重視本課題，進階在編撰新世代學生或社會所適用的教學參考教材。

◆ 未來師資人才透過新式教學模組的訓練，培養跳脫本位主義思維的第一線教育教師。

17

報告完畢

謝謝各位

18

黃怡瑾

國立台南大學行政管理系副教授

一、基本資料

中文姓名 黃怡瑾
聯絡電話 (06)2133111 ext 954
聯絡地址 70005 台南市中區樹林街 2 段 33 號
E-MAIL huang@mail.nutn.edu.tw

英文姓名 I-ching Huang
傳真號碼 (06) 2132247

二、主要學歷

畢／肄業學校	國別	主修學門系所	學位	起訖年月
普渡大學	美國	社會學	博士	1991/08 至 1995/08
普渡大學	美國	消費行為及零售管理	碩士	1989/08 至 1991/08
台灣大學	中華民國	歷史學	學士	1981/09 至 1985/06

三、現職及與專長相關之經歷

服務機關	服務部門／系所	職稱	起訖年月
現職：			
國立台南大學	行政管理學系	副教授	1996/03 起
國立成功大學	婦女與性別研究中心	副研究員	2004/03 起
經歷：			
國立台南師範學院	社會科教育學系	副教授	1996/03 至 2006/08
國立成功大學	教育研究所	兼任副教授	1996/08 至 1997/08
臺南社區大學	性別學程	籌備委員 學程召集人	2000/05 至 2005/12
臺南市政府	社會局(婦女、少年與兒童)	諮詢委員	1997/06 至 2005/12
美國加州大學柏克來分校	教育學研究所	訪問學者	1997/09 至 1998/02
國立台南師範學院	社會科教育學系	講師	1993/08 至 1996/03

Methodist Hosiptial, Internal Medicine Indinapolis, U. S. A.	Research Assistant	1991/08 至 1992/08
---	-----------------------	-------------------

四、專長

1. 社會學 2. 消費者行為 3. 家庭教育 4. 婦女/性別研究

五、核定之計畫

計畫名稱	職稱	起迄年月	補助或委託機構
96 年度性別平等教育相關研究生／畢業生之性別平等教育專業講師團培訓研習會實施計畫	籌劃與主持人	自 2007/12 至 2008/06	教育部
「新移民與多元文化--原生社會文化組--文化與社會個別型計畫」。	主持人	自 2007/08 至 2008/07	教育部
96 學年度第一學期優質通識教育課程計畫-台灣的婚姻與家庭	主持人	自 2007/08 至 2008/01	教育部
帶動性別領域之學術教學發展	協同計劃主持人	自 2007/04 至 2007/09	國立成功大學
94 學年度第一學期個別型通識教育改進計畫-台灣的婚姻與家庭	主持人	自 2005/08 至 2006/01	教育部
婚姻家庭中遺傳基因議題之探討 NSC 93-2412-H-024-001-	主持人	自 2004/08 至 2006/07	國科會
遺傳教育、資訊提供、醫病關係與社會衝擊之研究—新婚夫婦之遺傳教育計畫(III) NSC 93-3112-H-006-002	共同主持人	自 2004/05 至 2005/07	國科會
以更年期為核心之婦女教育模式發展之行動研究 NSC 92-2413-H-024-009	主持人	自 2003/08 至 2004/07	國科會
遺傳教育、資訊提供、醫病關係與社會衝擊之研究—新婚夫婦之遺傳教育計畫(II) NSC 92-3112-H-006-003	共同主持人	自 2003/05 至 2004/07	國科會
九年一貫教改中國小女性教師的衝突與成長 NSC 91-2412-H-024-001	主持人	自 2002/08 至 2003/07	國科會
遺傳教育、資訊提供、醫病關係與社會衝擊之研究—新婚夫婦之遺傳教育計畫(I) NSC 91-3112-H-006-004	共同主持人	自 2002/05 至 2003/07	國科會
女性更年期自我照護教材之動態發展：正向經驗、系列活動與多元媒介	主持人	自 2002/09 至 2002/12	衛生署
男性參與親職與親職教育需求相關因素	主持人	自 2001/08	國科會

與關係之探究 NSC-90-2413-H-024-010		至 2002/07
家庭中父母與子女性別角色態度代間移轉及關係之探討	主持人	自 2000/08 國科會 至 2001/07
NSC-89-2412-H-024-002-SSS		
婦女團體、女性意識與婦女教育—以讀書會為例	主持人(整合型)	自 1999/08 國科會 至 2001/07
NSC 89-2411-H-024-004-B11		
國小家庭教育生活營—學習型家庭活動實施計畫	主持人	自 2000/03 教育部 至 2000/12
婦女福利資源分配指標之發展	主持人	自 1999/08 國科會 至 2000/07
NSC 89-2412-H-024-001-SSS		
國小兩性教育補充教材編纂	主持人	自 1998/11 教育部 至 1999/06
國小兩性教育教師活動設計手冊編纂	主持人	自 1998/11 教育部 至 1999/06
臺南婦女福利需求調查	主持人	自 1998/12 內政部、 至 1999/06 婦女會
臺南婦女福利需求公聽會	籌劃與主持人	1999/03/07 內政部、 婦女會
南區國小教師兩性平等教育研習會	計劃籌畫及課程規劃負責人	1999, 4 月 教育部 中下旬
八十八年度高中職校長兩性平等教育研習會	委辦人	1999/03/05 教育部 至 03/06
南區科學園區之需求調查	共同主持人	自 1999/01 經濟部 至 1999/07
家庭教育之界定與其資源指標之發展	主持人	自 1997/08 國科會 至 1998/07
NSC-87-2412-H-024-001		
兩岸企業研發策略之比較	共同主持人	自 1996/08 國科會 至 1997/07
NSC-85-2418-H-006-006-E11		
共同型物流中心現況調查及未來需求研究	共同主持人	自 1995/08 經濟部 至 1996/07
製造策略規畫決策輔助系統之建構以國內製造業(C群組)為對象	共同主持人	自 1995/08 國科會 至 1996/07
NSC-84-2416-H-006-018		

六、期刊論文專書

A. 期刊論文

1. 黃怡瑾 (2007)，從遺傳疾病探討基因科技中的人權與性別，應用倫理教學與研究學刊，2 (1)，13-33，NSC-90-2413-H-024-010。
2. 胡淑貞、莊茹潔、王瑤華、黃怡瑾、林秀娟 (2005)，遺傳服務提供者與利用者對現階段尚無法治療之疾病遺傳檢測態度之差異，醫護科技學刊，7(3)，246-257。
3. 黃怡瑾、胡淑貞、王瑤華、林秀娟 (2005)，基因科技發展下的生育與醫病互動，台灣醫學人文學刊，6，87-111。
4. 黃怡瑾 (2002)，雙薪家庭中男性參與親職主觀經驗之探究，台南師院學報，35，313-337，NSC-90-2413-H-024-010。
5. 黃怡瑾 (2001)，從親職談「私」領域的女性困境：生育、教育與照顧工作之分工，台南師院學報，34，341-365，NSC 89-2411-H-024-001。
6. 黃怡瑾 (2001)，婚暴中的權力控治：個人自覺與社會結構互動歷程，台大婦女與兩性學報，12，95-137，NSC 89-2411-H-024-001。
7. 黃怡瑾 (2000)，「國小學齡兒童課後托育情形之初探」，台南師院學報，33，233-262。(行政院國科會八十九年甲等獎助)。
8. 黃怡瑾 (1999)，家庭教育之界定與其資源分配指標之發展：以臺南市為例，台南師院學報，32，1-45，NSC 87-2412-H-024-001。
9. I-Ching Huang(1998)，"Self-esteem, reaction to uncertainty, and physician practiced variation," *Social Behavior and Personality*, Vol. 26, No. 2, p.181-194 (SSCI). (行政院國科會八十七年甲等獎助)。
10. 黃怡瑾 (1996)，"消費態度研究 - 臺灣與美國持卡者態度之比較"，台南師院學報，29，121-136。
11. 黃怡瑾 (1995)，"Inequalities in Health Care in the United States"，台南師院學報，28，369-387。

B. 研討會論文

1. 黃怡瑾、戴碧萱 (2007)，台灣未婚熟女與婚姻間關係之探究，2007年國民中小學性別評等教育學術研討會論文彙編，127-153，2007年11月9日，台南：南台科技大學。
2. 黃怡瑾 (2007)，男性參與親職之線性結構模式分析，發表2007台灣女性學會年會暨學術研討會，2007年10月6-7日，高雄。
3. 黃怡瑾 (2007)，婦女、家庭與生育，發表於助產與婦女研討會，2007年10月12日，輔英科技大學護理學院助產系。

4. 黃怡瑾、李宗樺 (2007), 衡量國民小學學校服務品質缺口已發展差異化服務策略之研究—以高雄市國民小學為例。二十一世紀的行政管理與政策發展研討會論文集, 257-287, 2007年5月23日, 台南: 台南大學。
5. 黃怡瑾、許順宗 (2007), 學校本位取向評鑑指標權重體系在學校發展上的應用。二十一世紀的行政管理與政策發展研討會論文集, 229-256, 2007年5月23日, 台南: 台南大學。
6. 黃怡瑾、蘇芳儀 (2007), 台籍婆婆與其外籍媳婦的相處互動之研究, 2007年全國關懷論文研討會: 婦女議題論文集, 95-108, 2007年5月18日, 高雄: 輔英科技大學。
7. 黃怡瑾 (2007), 教育部「個別型通識教育改進計畫」影響下的教學經驗, 南台灣 2007 通識教育學術研討會論文集, 232-242, 2007年5月18日, 屏東: 美和科技大學。
8. 黃怡瑾 (2007), 我的通識經驗/驚豔, 2007 通識教育學術研討會大學通識課程創新教學與評量論文集, 2007年4月21日, 臺南: 中華醫事科技大學。
9. Chuang RJ, Hu SC, Huang IC, Lin SJ. (2004), Pressure of pregnancy and attitude toward reproductive technologies of newly married couple in Tainan, Taiwan. International Conference on Communication in Healthcare. Sep. 14-17, 2004. Burges, Belgium. (Poster Presentation) NSC 92-3112-H006-003
10. Hu SC, Chuang RJ, Huang IC, Lin SJ. (2004), Demographic factors and the concepts of autonomy, privacy, and doctor-patient relationships in genetic testing of newly married couples in Tainan, Taiwan. International Conference on Communication in Healthcare. Sep. 14-17, 2004. Burges, Belgium. (Oral Presentation) NSC 92-3112-H006-003
11. 莊茹潔、胡淑貞、黃怡瑾、林秀娟 (2003), 婚前健檢的利用率及新婚夫婦對於遺傳知識瞭解程度探討—以台南市東區及安南區為例, 台灣公共衛生學會九十二年會員大會暨學術研討會, 2003年10月, 台北。(口頭報告) NSC 91-3112-H006-004
12. 黃怡瑾、胡淑貞、王瑤華、林秀娟 (2004) 基因科技發展下的生育與醫病互動。第四屆生命倫理學國際會議論文集: 生命科技、家庭與社群, 2004年6月24-26日, 台北; 卷2, 台北: 原著, 2004: H1-15, NSC 91-3112-H006-004
13. 胡淑貞、莊茹潔、王瑤華、黃怡瑾、林秀娟 (2004) 遺傳服務提供者與利用者對遺傳檢測態度之差異。第四屆生命倫理學國際會議論文集: 生命科技、家庭與社群, 2004年6月24-26日, 台北; 卷2, 台北: 原

- 著，2004：D1-11。NSC 91-3112-H006-004。
14. 黃怡瑾、洪培玲（2004年5月），國小教師遇上性別平等教育—以教師觀點探究國小性別平等教育實施之研究，發表於婦女\性別研究與教學學術研討會，台南。
 15. 黃怡瑾、陳放子（2004），男性親職參與與親職教育需求相關因素之研究。發表並刊登於2004兩岸家庭教育學術研討會—「二十一世紀的親職教育」論文集（頁141-164），台南，NSC-90-2413-H-024-010。（有審查制度）
 16. 莊茹潔、胡淑貞、黃怡瑾、林秀娟（2003），婚前健檢的利用率及新婚夫婦對於遺傳知識瞭解程度探討—以台南市東區及安南區為例，台灣公共衛生學會九十二年會員大會暨學術研討會論文集，台北（口頭報告）。
 17. 黃怡瑾（2003年12月），竹籬笆內的天地—眷村婦女的婚姻與家庭，發表於「眷村文化」學術研討會，台南。
 18. 黃怡瑾（2003），婚姻、生育與遺傳疾病的認同與差異，發表並刊登於「權力、主題、認同與差異研討會」學術研討會論文集（頁153-172），高雄。
 19. 黃怡瑾、陳玟玟（2003），九年一貫教改中國小女教師之工作歷程與成就指標，刊登於九十二學年度師範院校教育學術論文發表論文集，台南，光碟版（有審查制度）。
 20. 黃怡瑾（2001），九年一貫教改中的國小女性教師，發表並刊登於第五屆教育社會論壇--「變遷中台灣教育社會學與教育革新」學術研討會論文集（頁253-272），台南（有審查制度）。
 21. 黃怡瑾（2001），讀書會、婦女團體與婦女教育：從讀書會領導人切入，發表並刊登於八十九年度婦女國是會議：推展婦女教育論壇論文集，NSC89-2411-H-024-004。
 22. 黃怡瑾（2001），婦女與教育關懷，發表並刊登於婦女社區論壇：開拓女性的天空—談「婦女與公共事務」，3月9日。
 23. 黃怡瑾（2000），男性參與親職之初探，發表並刊登於台北市政府社會局八十九年婦女議題補助案研討會論文集I（頁22-43），台北：台北市婦女中心。
 24. 黃怡瑾（2000），父母性別角色態度、對子女教養態度與其相關背景因素之探討，發表並刊登於八十九學年度師範學院教育學術研討會論文集，新竹：新竹師範學院（有審查制度）。
 25. 黃怡瑾（2000），國小家庭教育生活營：學習型家家庭行動研究，發表並刊登於家庭教育課程規畫與方案推展國際研討會論文集（頁355-370），嘉義：嘉義大學。
 26. 楊慶瑜、黃怡瑾、陳坤宏（2000），在地女性主義—台灣現象：以漁村

- 婦女之生活環境與文化行為互動探索為例，發表並刊登於「全球下的社會學想像：國家、經濟與社會」學術研討會論文集 I (頁 1-23)，臺北：台灣大學。
27. 黃怡瑾 (1999)，從內省、宿命到反抗：婚姻中受暴婦女的心路歷程，發表並刊登於臺灣社會問題學術研討會論文集 II (頁 305-342)，臺北：中研院。
 28. 黃怡瑾 (1999)，家庭與性別角色態度之初探：以父母性別角色態度為核心，發表並刊登於邁向二十一世紀 兩性平等教育國內學術研討會論文集 II (頁 159-176)，高雄：高雄醫學院。
 29. 黃怡瑾 (1999)，從親職談「私」領域中的女性困境，發表並刊登於「女性主義與台灣社會的關係：社會學的觀點」學術研討會論文集，臺北：中研院。
 30. 黃怡瑾、耿伯文 (1999)，非營利組織的資源分配指標發展：以家庭教育服務為例，發表並刊登於 1998 年年會研討會「跨世紀的臺灣社會與社會學」學術研討會論文集 II，臺北：東吳大學。NSC 87-2412-H-024-001
 31. 黃怡瑾 (1997)，臺南地區國小學生環保意識調查研究，刊登於師範學院第三次社會科教育學系教學研討會論文集 (頁 123-144)，臺北：教育部、台北政府教育局。
 32. 耿伯文、黃怡瑾 (1997)，電腦科技對企業作業流程與組織績效的影響，發表並刊登於第二屆資訊科技與社會轉型研討會論文集 (頁.339-363)，臺北：中央研究院。
 33. 耿伯文、黃怡瑾、吳杉堯 (1997)，資訊科技發展與組織變革之研究，發表並刊登於第三屆國際資訊管理研究暨實務研討會論文集 (頁 1-8)，嘉義：中正大學。
 34. 耿伯文、黃怡瑾、吳杉堯 (1997)，資訊科技運用對企業作業流程的影響研究，發表並刊登於中華民國科技管理學會 1997 論文發表研討會論文集 II (頁.296-305)，高雄：陸軍官校。
 35. 黃怡瑾 (1995)，“華人信用卡之消費態度研究—台灣與美國持卡者之比較”，發表並刊登於華人心理學家學術研討會暨第三屆中國人的心理與行為科際研討會論文集 (頁 5.24-5.33)；工商及組織心理學組。
 36. 黃怡瑾(1995), The Distribution of Marital Power in Changing Taiwan Families, New York Conference on Asian Studies, September 15-16, 1995, New York, USA.
 37. 黃怡瑾(1995), A Cross-Cultural Comparison of Marital Power Relationship Among Taiwanese and American Couples, 第三屆「東西方家庭」國際研討會, November 17-19, Taipei, Taiwan.
-

C. 專書

1. 黃怡瑾 (2008), 彩繪生命的藍圖：生涯規畫(二版), 台北：華泰文化事業股份有限公司出版。
2. 黃怡瑾 (2005), 認識情緒 管理壓力, T&D 飛訊小品精選(第四輯), 國家文官培訓所叢書 011。
3. 黃怡瑾 (2004), 變遷中的台灣婚姻與家庭, T&D 飛訊小品精選(第三輯), 國家文官培訓所叢書 011, 97-107。
4. 黃怡瑾 (2002), 生涯規畫, 台北：華泰文化事業股份有限公司出版。
5. 黃怡瑾 (2001), 生涯規畫, 台北：中華電視公司出版。
6. 黃怡瑾 (2001), 母性別角色態度的形成、比較與改變, 性別平等教育之探究與實踐, 台北：五南出版社。
7. 黃怡瑾 (2001), 兩性平等教育與九年一貫課程改革, 九年一貫課程新思維, 台北：翰林出版社。
8. 黃怡瑾 (1999), 國小低年級兩性平等教育補充教材, 教育部委託編纂。
9. 黃怡瑾 (1999), 國小低年級兩性平等教育教學活動設計手術, 教育部委託編製。

D. 技術報告

1. 黃怡瑾 (2000), 家庭中父母與子女性別角色態度代間移轉及關係之探討, 國科會專案報告：NSC-89-2412-H-024-002-SSS。
2. 黃怡瑾 (2000), 雙薪家庭中男性參與親職主觀經驗之探究。台北市政府社會局八十九年婦女議題補助案結案報告。
3. 黃怡瑾 (2000), 婦女團體、女性意識與婦女教育—以讀書會為例, 國科會專案報告：NSC89-2411-H-024-004。
4. 黃怡瑾 (2000), 婦女福利資源分配指標之發展, 國科會專案報告：NSC 89-2411-H-024-001。
5. 黃怡瑾 (1999), 台南市婦女福利需求之研究結案報告, 內政部。
6. 黃怡瑾 (1999), 國小中高年級學生親子衝突原因與解決：以台南市為例, 國立台南師範學院「加強學術研究提升教學品質」獎勵著作。
7. 黃怡瑾、耿伯文、任秀媚 (1998), 家庭教育之界定與其資源分配指標之發展, 國科會專案報告：NSC 87-2412-H-024-001。
8. 黃怡瑾 (1998), 國小階段兩性教育教學方法原理之研究, 國科會第三十五屆國外進修報告書。
9. 耿伯文、黃怡瑾 (1996), 兩岸企業研發策略之比較, 國科會專案報告：NSC-85-2418-H-006-E11。

10. 耿伯文、李賢得、黃怡瑾（1995），共同型物流中心發展現況及未來需求研究，經濟部商業司，商業自動化專案報告。
11. 耿伯文、黃怡瑾（1995），製造業策略規劃決策管理輔助系統—以國內製造業(C 群組)為對象，國科會專案報告：NSC-84-2416-H-006-018。

E. 其他

1. 黃怡瑾（2000），婚暴問題探究—停留與出走，寒冬裡的春天，台南市婦幼聯盟。
2. 黃怡瑾（2000），婦女團體、婦女意識與婦女教育，成大婦女與兩性會訊，11，4-5。
3. 黃怡瑾（2000），兩性平等教育在國小課程中之運用—教師教學需求篇，屏東縣八十八學年度兩性平等工作研討會研習手冊，13-18。
4. 黃怡瑾（2000）請不要給我套上偉大母親的光環，成大婦女與兩性會訊，10，35。
5. 黃怡瑾（1999），請給母親一份真正的禮物--「社區課後照顧支援系統」的建立，台南女性月刊，1999年6月，第一版。
6. 黃怡瑾（1999），「私」領域中的女性困境，1999年1月，台南女性月刊，第一版。
7. 黃怡瑾（1998），女人，終歸僅是小女人嗎？1998年12月，台南女性月刊，第一版。
8. 黃怡瑾（1998），母親想要什麼？台南女性月刊，1998年6月，第一版。
9. 黃怡瑾（1998），從屏東女童姦殺案談對媒體的期許，台南女性月刊，1998年5月，第一版。

新移民跨文化的課程設計—多元文化理論與教學網站實務之運用

黃怡瑾*

*國立台南大學行政管理系副教授

huang@mail.nutn.edu.tw

通訊地址：台南市樹林街二段 33 號國立台南大學行政管理系

台灣社會面臨兩股重要的影響勢力，全球化變遷所致的驅力與本土社會文化所引發的勢力。在兩股勢力的衝擊之下，如何消弭族群的對立與衝突，增加多元文化的相互包容與尊重，培養學生理解社會脈動的敏感度是目前的教育重點

本文針對 96 學年度所開設的「文化與社會」課程做介紹與檢討，內容著重於：多元文化觀的融入與教學網站的運用(課程內容的呈現與討論區的經營)。

對應全球化，本課程以台灣為本位；從學生基本素養考量，課程重點限縮在與當下台灣社會較直接的台灣與越南的互動關係。考慮到啟發學生的學習興趣，將會配合影片放映與小組討論來進行相關議題的探討，增添學習的趣味與成效。教材特色在於多元、生活化與學生參與，以多媒體教材引起動機，配合相關媒體報導，企圖從平常所見之問題為思考之起點，進而要求其主動搜尋資料，實地田野訪談經驗(南大越南國際學生訪談、外配家庭訪談及參與觀察台南市政府新移民課程)。透過教學網站整合訊息，希望引導學生思考及認識當「台灣遇見越南」的種種現象。

關鍵字：教學網站 多元文化 課程設計 台越關係

新移民跨文化的課程設計-- 多元文化 理論與教學網站實務之運用

台南大學行管系副教授黃怡瑾

1

962「文化與社會」課程緣起

- 台灣社會
- 全球化變遷所致的驅力與本土社會文化
 - 「移民」一直是台灣社會一段不可分割的歷史與記憶
 - 新移民者是台灣未來人口組成的重要成分
 - 亞洲最開放移民的國家 課程缺乏
- 台南大學
- 越南交換學生日益增加
 - 台南大學與越南台商之建教合作
 - 基層教師接觸台越聯姻家庭機率高

2

962「文化與社會」課程定位：

學生理解且平等看待新移民的處境為目標

- 台灣與越南的互動關係
- 以台灣為本位
 - 台灣也有被殖民歷史，也有統獨之爭，也受美國文化強勢侵略。面對新移民，台灣要如何吸收轉化？如何定義自己的文化？如何處理自己的多元呢？
- | | | | | | | |
|-------------|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 開宗明義
概念篇 | 模糊越南篇 | 莘莘學子
教育篇 | 戀戀心情
婚姻篇 | 兢兢業業
台商篇 | 台灣之子
生育篇 | 終生學習
社大篇 |
|-------------|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
- 以多元文化觀點出發，降低文化盲
 - 第二週DDI
 - 理想的多元文化應尊重各個文化差異，而且避免種族歧視
 - 先將「多元文化」由國家層次轉為個人層次。身處「多元文化」的個人在文化認同上、性別取向上、價值觀上有較多重選擇，也必須面對或接受較多的他人差異
 - 以因應社會變遷改善公民素質為目標
 - 對象(學生、社區、家庭、學校)

3

課程特色

- 發展通識教育中移民相關教材及教學模組
- 開發適合社會教育的東南亞文化的教材
- 學生實地調查與研究，鼓勵教學活潑化、生活化
- 課程網站:整合國內教育資源。
 - 網站介紹
 - 教材形式
 - 多媒體、多元學校教育
 - 社會教育
 - 社區、小學(由孩子影響家長)、親職教育
 - 繪本



4

教材形式

- 教材特色在於多元、生活化與學生參與
- 資料將以課程網站方式彙整，以社會大眾為對象的社會教育教材。
- 教材形式涵蓋：現象發想、理論與概念、多元議題與活動等。

— 現象發想
• 多媒體

<http://tw.youtube.com/watch?v=NMX6HWPwHo>

— 理論與概念
— 相關議題
— 田野活動

- 實地田野訪談經驗(南大越南國際學生訪談、外配家庭訪談及參與觀察台南市政府新移民課程)

5

田野或臨床實習之規劃

安排修課學生對：

1. 越籍國際學生
 2. 台南的越籍配偶對象
 3. 對前往越南台商進行訪談或田野調查
- 建立對於台、越文化交流之觀感。
建立人際脈絡。
經由文化衝擊，實際了解多元文化社會。

6

東南亞關係 - 當台灣遇見越南



課程綱要/內容

第一週	教學日標說明、課程簡介。互相介紹及分組。
第一單元	開宗明義概念篇——什麼是多元文化？
第二週	多元文化的基本概念
第二單元	模稜糊塗越南篇——認識越南
第三週	影片欣賞，藉此引起對越南歷史、地理景觀、社會人文的興趣
第四週	學生分組報告：越南文化
第五週	分組討論「你眼中的越南」整理整合資料
第三單元	華學子教育篇——越南的高等教育
第六週	介紹越南的教育現況
第七週	學生分組報告：訪談越南國際學生

8

第四單元	戀戀心情婚姻篇—多元的外配婚姻
第八週	邀請何愛麗女士(越籍)演講並與越籍配偶座談。
第九週	紀錄片觀賞與討論:「黑仔討老婆」「我的強那威」
第十週	紀錄片觀賞與討論—謝婷和她的歌、飄洋過海的家
第十一週	學生分組報告:越南外配訪談報告
第五單元	越籍專業台商篇—前往越南的台商
第十二週	越南台商的故事:以相關媒體報導為讀本
第十三週	張仲卿教授演講:台灣、越南及台商之過去、現在與未來
第六單元	台灣之子生育篇—外配在台灣之生育醫療歷程與家人關係
第十四週	外配之生育歷程與家人互動
第十五週	林秀娟演講:文化適切性照護
第七單元	終生學習社大篇—外配之適應學習
第十六週	外配之社會適應與學習:課程講述與小組討論
第十七週	學生參與台南市政府新移民課程
期末成果	
第十八週	成果展出

教學方式與特色

方式

- 十八週的上課時間可分為教師授課(包含影片欣賞、討論)、學生團體報告
- 專家學者演講、座談等多元的型態
- 田野活動

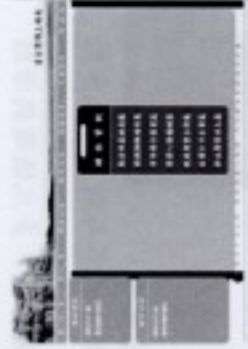
特色

- 網站的運用
- 多元文化概念



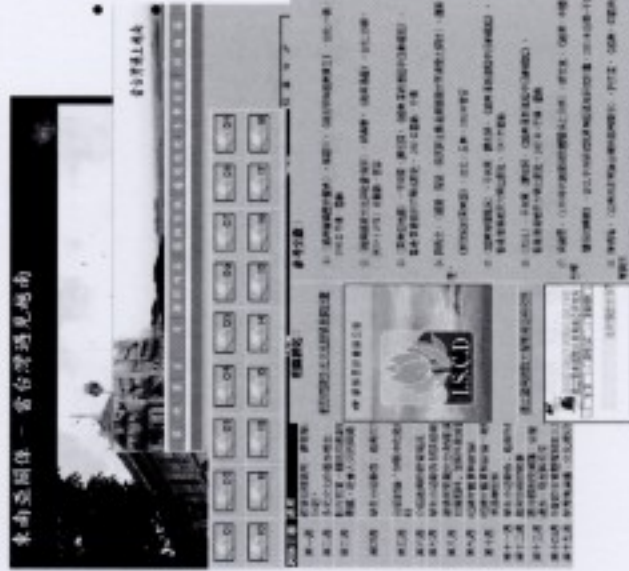
網站介紹

- 東南亞關係—當台灣遇上越南
- 首頁 <http://163.26.231.5/web/taiman/start.html>
- 討論區



課程資訊:

- 課程大綱
- 課程特色
- 課程核心精神
- 課程目標
- 評量方式
- 課程資訊



網站經營與教學

- 網站資料蒐集與整理
- 「實體和虛擬整合」的混合教學模式

13

資料蒐集與整理

- 教材多元
- 生活化與學生參與
- 多媒體教材
- 相關媒體報導
- 平常所見之問題探討
- 主動資料收集
- 田野訪談
- 整合訊息



14

「實體和虛擬整合」的混合教學模式

- 網站設計
 - 激發協作式學習
 - 提供創新、學生獨立完成學習
- 教學方法
 - 知識助產士
 - 新角色
 - 認知(授之以漁)
 - 關心(保持關係)
 - 管理(籌組課程)
- 學生特質
 - 課堂討論
 - 網路討論
- 學習成效
 - 鼓勵提問 避免離題 積極參與 正面回饋 內容篩選

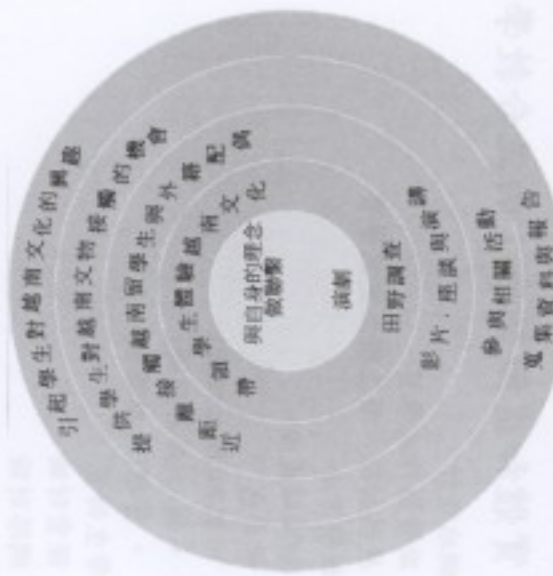
15

- 激發協作式學習
- 提供創新、學生獨立完成學習
- 教師的角色就如助產士般
- 學生為課堂主體，引導學生發揮潛能
- 學習如何「用另一隻眼睛看世界」
- 鼓勵學生批判、挑戰課程中任何議題

- 課程以學生的報告與互動起始，以分組戲劇展演作為激發多元學習、促進小組互動的活動。

16

遠端到自身的多元文化觀



17

再現理論

- 文學批評中，採用的是敘事觀點(Narrative point-of-view):
- 例如:
- 第一人稱
 - 一、主角敘事觀點
 - 二、旁觀敘事觀點
- 第三人稱
 - 一、主角敘事觀點
 - 二、旁觀敘事觀點
 - 三、全知敘事觀點
 - 四、客觀敘事觀點 (陳碧月, 2006)

18

謝 謝 聆 聽 敬 請 指 教

19

王明輝

國立澎湖科技大學通識教育中心教授兼教務長

學歷：東海大學社會學博士

現職：國立澎湖科技大學通識教育中心教授兼教務長

經歷：國立澎湖科技大學代理校長(2001/8-2002/1)

國立澎湖科技大學通識教育中心主任(2000/8-2002/7)

國立澎湖海事管理專校訓導主任(1997-2000)

東海大學社會經濟研究中心博士後研究(1996-1997)

研究興趣：經濟社會學、中國大陸社會變遷研究、新移民社會研究

※期刊論文（5年內）

- 1.王明輝(2006)〈跨國婚姻親密關係之探討：以澎湖地區大陸媳婦的婚姻為例〉。
《中華心理學刊》19(1)：61-87。(TSSCI)
- 2.王明輝(2005)〈通識社會科學課程之設計：以「全球化與本土化」課程為例〉。
《通識教育季刊》12(4)：55-72。
- 3.王明輝(2004)〈台灣外籍配偶結構性弱勢情境之分析〉。《社區發展季刊》107：
320-334。
- 4.王明輝(2003)〈中國大陸後社會主義社會階層化之探討〉。《澎技學報》7：
135-166。

※專書

- 1.王明輝(2006)《中國社會改革與階層變遷》，台北：稻鄉。
- 2.王明輝(2003)《白溝現象：中國北方農村市場興起的社會學考察》，台北：稻鄉。

※研討會論文

1. 蔣太民、王明輝(2007)〈澎湖，一個有休閒無觀光的地方？－飯店業者的觀點〉。宣讀於2007年第四屆服務業管理與創新學術研討會，澎湖科技大學等主辦，2007年9月14日至15日。
2. 高珮玲、王明輝(2007)〈行銷刺激、同儕效應影響高中生對流行商品消費行為之研究〉。宣讀於2007年第四屆服務業管理與創新學術研討會，澎湖科技大學等主辦，2007年9月14日至15日。
3. 王明輝(2005)〈多層鑲嵌與親密聯結：女性新移民者在地社會聯結分析〉。宣讀於2005年台灣社會學年會暨研討會－社會學與台灣社會的反思，台灣社會學會暨台北大學主辦，2005年11月19日至20日。
4. 王明輝、蔡明惠(2004)〈舊社區·新住民：外籍配偶漁村社區生活適應之探討〉。宣讀於2004年台灣社會學年會「走過台灣—世代、歷史、與社會研討會」，台灣社會學會暨清華大學社會學研究所主辦，2004年12月5日至6日。
5. 王明輝(2004)〈親密愛人是自己人還是外人？〉。宣讀於「跨界流離：全球化時代移民/工與社會文化變遷學術研討會」，世新大學社會發展研究所主辦，2004年6月18日至19日。
6. 王明輝(2004)〈外籍新娘作為一個新族群？〉。宣讀於第七屆「台灣歷史與文化研討會：社會變遷及族群融合」，東海大學通識教育中心主辦。
7. 王明輝(2003)〈質性研究應用於中國大陸研究的省思〉。發表於「質性研究研討會」(POST)，國立澎湖技術學院主辦。
8. 王明輝(2003)〈跨國婚姻下的「新台灣人」〉。宣讀於「邁向新世紀的公平社會——社群、風險與不平等」2003年台灣社會學年會學術研討會，台灣社會學會暨政治大學主辦，2003年11月29日至30日。
9. 王明輝(2003)〈從「超越台灣觀點」論台灣的機會〉。宣讀於「澎湖縣九十二

年中小學教師兩岸關係研討會」，中國大陸問題研究所、救國團總團部、中華兩岸世紀發展協會主辦。

※教學（研究）獎勵（5年內）

- 1.九十六學年度第一、二學期教育部補助推動新移民之原生社會文化公民與人權及健康醫療教學發展計畫「新移民社會」課程。
- 2.九十六學年度第二學期教育部優質通識教育課程補助計畫「社區營造—多元文化社區」課程。
- 3.九十六學年度第一學期教育部優質通識教育課程補助計畫「社區營造—數位社區」課程。
- 4.九十四學年度第二學期個別型通識教育改進計畫獲教育部補助「現代社會關係之轉變」課程。
- 5.九十四學年度第一學期個別型通識教育改進計畫獲教育部補助「現代社會公私領域的發展」課程。
- 6.九十三學年度第二學期個別型通識教育改進計畫獲教育部補助「全球化與本土化」課程。

通識「新移民社會」課程規劃及教學設計

王明輝

國立澎湖科技大學通識教育中心教授

mhwang@npu.edu.tw

通訊地址：澎湖縣馬公市六合路 300 號

摘要

近年來，跨國婚姻遍及台灣各地，外籍配偶在台的總量不斷增加，台灣儼然成為所謂的「新移民社會」。由於此一新興現象對台灣社會的衝擊頗大，故而引起政府及學界的高度關注，並希望能夠找到適當對策，以因應此一新社會型態的來臨。本文所論述的內容，乃是基於此一新興社會課題下，將之發展成為一門通識課程，名為「新移民社會」。並以現象理解、深度探索、關懷反思，及行動參與等面向作為本課程的結構。課程進行的方式則是採多元教學方式，包括分組討論、田野調查、志工參與，及網路討論等，對學生進行授課。希望透過此一新興課題的設計，融入大學的通識教育課程中，可以培養學生洞察當前台灣社會變遷的脈動，並啟發其建立台灣為多元社會的關懷與意識。

一、前言

通識教育作為大學課程中的重要基礎教育，已是國內各大專院校的普遍共識，這種趨勢可以從教育資源的分配上得到印證。以往，無論是在大學的高教系統或在技職體系中，教育資源大都著重在基礎科學或應用科技方面的經費支助，但近年來，隨著社會普遍對通識教育的重視，各大專院校無不強化各校的通識教育規劃；而教育主管單位也成立專責單位¹，以輔導、補助及推動各大專院校進行通識教育的改造工作。在此一背景下，教育部顧問室乃有「人文社會科學教育計畫」²的推動，並在此一計畫中，規劃了多個領域方面的類別計畫。而從這些類別計畫的內容來看，主要仍是以通識教育的內涵為核心³。

本課程計畫「新移民社會」的開課，就是在上述諸多類別計畫中的「新移民文化」，所提出的課程補助計畫。依據「教育部補助推動新移民之原生社會文化公民與人權及健康醫療教學發展計畫要點」指出：「教育部為因應新移民時代需求，鼓勵大學推動新移民之原生社會文化、公民與人權議題及健康醫療等領域課程，建立移民研究學術社群與人才庫及研發教材，特訂定本要點」⁴。亦即，教育部在推動大學人文社會科學教育時，已關注到當前台灣社會脈動下，所正在發生的新興課題，並企圖透過課程補助的方式，鼓勵大專院校開發相關的課程，以引導學生瞭解台灣社會現況，並反思台灣社會發展的種種內涵。「新移民文化」課程計畫的推出，即是反映當前社會新興課題，所提出的一項課程補助方案。

基於上述背景下，因筆者近年來對台灣新移民及跨國婚姻現象亦稍有觀察，乃有將研究與教學結合的想法，故以「新移民社會」為題，設計此一課程設計。期望透過此一課程教學，帶領學生認識當前台灣社會的脈動，並啟發學生社會關懷與社會參與的動機。底下，本文將分別針對本課程設計的目標、內容、實施方式，以及課程意旨作一簡述與檢討，以提供學界先進作為課程設計之參考。

二、「新移民社會」課程目標

在學校中，所有教學的目的，主要是知識的傳授。但在通識教育的教育目標中，知識的傳授只是其中的一部份，甚至還有更重要的面向是必須強調的。教育部人文社會科學教育改進計畫電子報創刊號中，曾有一段對於通識教育之內涵陳述如下：

通識教育的核心精神在於培養學生適當的文化素養、生命智慧、分析思辨能力、表達溝通技巧、以及終身學習成長的動力。一個具備理想通識教育人格的學生，將不只擁有人文社會及自然科學的基本知識，更重要的是能夠批判思考，瞭解自我存在的意義，尊重不同生命與文明的價值，對宇宙充滿好奇，

¹ 中央負責推動通識教育的單位為教育部顧問室。

² 該計畫網站為 <http://hss.edu.tw/>

³ 關於教育部顧問室「人文社會科學教育計畫」中的各類別計畫，詳見前註網站。

⁴ 本要點內容詳見 <http://www.dseas.ncnu.edu.tw/iSCD/regupage.htm>

並知道如何進行探索⁵。

以上對於通識教育核心精神的描述可知，通識教育希望養成學生的能力，不只是「基本知識」的範疇而已，更重要的是要培養學生的「批判思考」等自主探索知識的能力。用最淺顯的比喻，即通識教育不只給學生「魚」（知識），或者進一步教學生如何釣魚而已（求知），甚至要問為什麼要釣魚（為何求知），釣什麼魚（求什麼知），魚為何長這樣（知識是什麼）...等等方面的探索。換言之，通識教育的目的，不是把學生當作是一個知識的接收器，而是要訓練或啟發學生成為知識的反思者與創造者，讓她/他們對知識具有更高度主動性。

基於上述的通識教育精神下，如何找到一個適當的議題，使得這些理念得以落實，則是課程設計時首要面對的問題。以本課程設計而言，由於接受教育部顧問室的經費補助，故議題的選擇方向本出自於補助單位的旨意。而依據教育部新移民與多元文化計畫辦公室網站所述，「新移民與多元文化計畫 (Immigration Study and Curriculum Development Programs) 是屬於『新興議題』（由教育部所支持的中程高等教育發展計畫）下的子計畫⁶」。可知，這應與現代社會所發生的新興現象有關，並認為「新移民與多元文化」是當下台灣社會的新興議題。在此一議題下，教育部進一步說明：「教育部因應新移民時代需求，鼓勵大學推動新移民之原生社會文化、公民與人權議題及健康醫療等領域課程，建立移民研究學術社群與人才庫及研發教材，鼓勵發展新移民與原生社會文化、公民及人權、健康醫療三大領域之個別型及整合型計畫⁷」。本課程的議題設定，就是屬於「新移民與公民及人權」這一領域之通識課程計畫。而這類型計畫內容又「以培養多元文化及尊重差異之價值觀為核心，鼓勵以多媒體為教材，並解讀相關媒體報導，以吸引學生之興趣⁸」。於是，筆者依據上述要點，乃規劃「新移民社會」之課程，並擬定出如下四個課程目標（如下圖）：

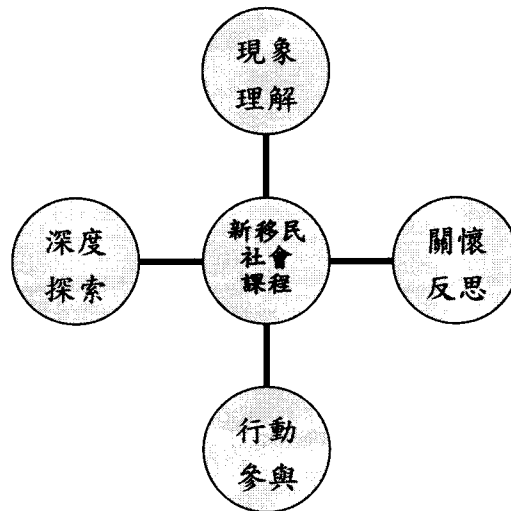
- (一) 現象理解：主要的教學內容在於新移民現象的表面分析上，重點是讓學生能瞭解台灣新移民現象發生的過程，及種種相關的現況釐清。
- (二) 深度探索：主要的教學內容在於新移民現象的深層意涵上，重點是讓學生探究何以此一現象在台灣社會產生，以及社會對此一現象表現出何種普遍的認知與反應。
- (三) 關懷反思：主要的教學內容在於現象的反省與批判上，重點是在啟發學生藉由新移民現象，反思台灣社會的特質，並激發其關懷社會弱勢的情懷。
- (四) 行動參與：主要的教學重點在於實踐上，重點是透過與在地新移民輔導機構的合作，引導學生參與輔導新移民的活動，並培養其日後參與社會服務工作的精神與動力。

⁵ 詳見網站 <http://www.sinica.edu.tw/~htliedu/data/epaper/newspaper.htm>。

⁶ 詳見教育部新移民與多元文化計畫網站 <http://www.dseas.ncnu.edu.tw/iSCD/reg.htm>

⁷ 同前註。

⁸ 詳見網站 <http://www.dseas.ncnu.edu.tw/iSCD/regupage.htm>



新移民社會課程目標簡圖

三、「新移民社會」課程內容

根據內政部的統計資料顯示，台灣在 95 年底，外籍配偶的人數已高達 38.4 萬人，其中外籍配偶占 34.9%，大陸及港澳地區配偶占 65.1%。從人口比例來看，外籍配偶雖僅占總人口數將近 2% 的數量，但卻有逐年增加的趨勢；若從每年國人與外籍人士結婚的比例來看，則近 9 年來最低也 15.69%，最高竟然曾達 31.86% 的水準；若再從新生嬰兒生母身分別來看，為非本國籍者自 90 年起至今 6 年來，每年都有占全國 10% 以上的比例。從以上的數據可清楚看出，台灣目前正邁向一個「新移民社會」的階段中。

「新移民社會」是個特殊的社會現象，若再進一步考量移民者的身分特性、移民的方式、被移民地區的特有社會條件等等因素，則又讓此一現象增添更豐富且複雜的社會內涵。這樣高度複雜的社會現象，確實已很難從傳統的人口遷移理論或觀點來加以理解，而必須有更多的學者集眾人之力，從各種不同的層面與角度以審視之，方能對此一社會意涵有深層及系統性的理解。是以，「新移民社會」現象不僅是台灣社會發展所面臨的重大議題，同時也是目前學界應予處理的重要課題。本「新移民社會」課程的設計，主要是基於此一社會背景之下。而其目的則是希望透過課程實施的方式，教導學生從瞭解此一社會現象發生的過程，進而探索此一現象背後所隱含台灣社會的特質，並啟發學生關懷社會弱勢，及喚起學生主動參與社會改造的動力。因此，依照前述課程目標，「新移民社會」的課程內容也區分成四個部份。底下分別就各部份的課程重點與教材選取敘述如下：

(一)現象理解部份

近年來，台灣社會變遷的步調十分快速，身處於這一快速轉換的動態社會中，有時候，可能很難判斷社會現象發生的內涵。跨國婚姻、新移民者，或有稱「外籍新娘」等現象的出現，即是台灣這一快速變遷下的社會產物。實際上，光

從人們對於此一現象所給予的「說法」或「稱謂」，即可發現一般人對於現象的瞭解，總是人云亦云，不假思索地建立刻板印象。於是乎，社會上充斥著「外籍新娘是如何」、「外籍新娘又是怎樣」的種種講法。以至於媒體配合社會大眾的口味，也加入了「製造」此一社會現象內涵的報導。顯然地，如此對於社會現象的理解，往往是不夠深入，並且經常是被扭曲與誤導的，故有必要在探討此現象時，就應該先把現象的本身做一普遍的澄清。

因此，「新移民社會」課程的首要教學內容，就必須先進行現象理解的部份。此一部份主要的教學內容在於新移民現象的表面分析上，重點是讓學生能瞭解台灣新移民現象發生的過程，及種種相關的現況釐清。具體的教學內容包括：跨國婚姻發生的成因及過程，跨國婚姻在台灣分布情況，外籍配偶目前在台灣的生活情況，一般社會大眾及政府政策如何看待這些外籍配偶等課題。

選定閱讀文獻包括⁹：夏曉鵬《流離尋岸》、《不要叫我外籍新娘》；王明輝〈外籍婚姻下的「新台灣人」〉、〈外籍新娘作為一個新族群？〉；王宏仁〈族群認同與國際移民趨勢〉；王宏仁、張書銘〈商品化的台越跨國婚姻市場〉。

(二)深度探索部份

有了前一階段現象理解的課程實施後，基本上對於新移民現象的各種表象，應可得到一個初步的掌握。然而，這些表面現象的瞭解，尚不能馬上從中感受到現象背後的意涵，故必須對新移民社會進行更深度的探索。此一深度探索的重點，即是基於前一現象瞭解之下，進一步探討「何以會如此」的問題。於是，這部份探討的課題，包括何以台灣有跨國婚姻的產生？何以東南亞這些國家的女子要嫁到台灣來？何以是台灣某些類屬的男性會有跨國婚姻？何以外籍配偶的生活狀況普遍會是這樣？以及社會一般大眾及政府何以用某種態度與立場來對待外籍配偶？等等的問題。

選定閱讀文獻包括：王宏仁〈社會階層化下的婚姻移民與國內勞動市場：以越南新娘為例〉；王明輝〈跨國婚姻親密關係之探討：以澎湖地區大陸媳婦的婚姻為例〉、〈多層鑲嵌與親密聯結：女性新移民者在地社會聯結分析〉、〈親密愛人是自己人還是外人？〉；朱玉玲《澎湖縣推展新住民業務與資源整合成果專輯》。

(三) 關懷反思部份

課程進入第三階段後，則要進一步帶領學生進行一些社會反思的層次。主要的教學內容在於現象的反省與批判上，重點是在啟發學生藉由新移民現象，反思台灣社會的特質，並激發其關懷社會弱勢的情懷。故具體的教學內容在探討外籍配偶是否被污名化，以及是否受到歧視與不平等對待的議題上。並且分別從政府政策與態度、大眾媒體、社區居民，甚至是新移民的家人本身，來探討新移民者受到污名化與不平等對待的程度。同時，透過這樣的深入探討，還可以更進一步

⁹ 有關閱讀教材的選定，因近年來跨國婚姻受到學界高度矚目，相關文獻非常豐富，筆者在此所選擇的僅以配合本課程需求為主，其他仍有很多文獻可為替代。以下所列閱讀教材，情況亦同。

反思台灣的社會體質究竟為何？如人權的著重程度為何？社會的開放性、包容性有多大？一般社會的價值觀又為何？等等課題的反省。

選定閱讀文獻包括：王明輝〈台灣外籍配偶結構性弱勢情境之分析〉；王明輝、蔡明惠〈舊社區·新住民：外籍配偶漁村社區生活適應之探討〉；潘淑滿〈婚姻移民婦女、公民權與婚姻暴力〉；張翰璧《東南亞女性移民與台灣客家社會》。

(四) 行動參與部份

最後一部份，也是非常重要的面向，就是實踐的問題。事實上，這門課程的設計有別於一般課程的地方，最主要的就在這個部份。因為本課程設計的主要目的之一，就設定要影響學生的態度，最後會產生行動參與的過程。當然，具體的行動參與，並不強調在課程進行當中即已發生，也不確定學生在課程結束後，真的會有社會實踐，但至少透過課程設計的機制，可以對學生造成影響作用，提高她/他們實踐的可能性。於是本課程的設計是，透過與在地新移民輔導機構與慈善團體的合作，引導學生參與該機構對新移民所進行的各項新移民輔導活動，讓學生有機會與新移民者有面對面的接觸，從而使學生更能瞭解新移民在本地的生活狀況，並激發其社會參與的動力。

四、「新移民社會」課程實施方式

配合本課程內容規劃，本課程的實施方式也有多元的設計。基本上而言，本課程的實施方式與傳統教學有別。這主要是因為傳統的教學重知識的傳授，但本課程除知識面的學習外，更強調社會現象的反思、關懷與實踐面。因此，本課程的上課方式有如下的規劃：

(一) 教師重點講解

教師在課堂上，針對教授課程的內容進行重點講解，是所有課程共通的授課方式，本課程也不例外。惟本課程教師講解的部份與一般課程還是有不一樣的地方，這些差異處主要的考量及表現在於：首先，本課程以引導學生思考問題為重點，故重點講解的部份僅在於現象的陳述為主，教師在課堂上則儘量避免有價值判斷的涉入。其次，重點講解的部份偏重在爭議性問題的介紹，或者引導學生對視之為當然的現象進行反思的工作，以激發學生討論的深度。另外，講解的部份主要實施在課程的前段，課程進行之後，有些重點講解部份可能就順著學生討論的議題發展下去，教師已無必要再做重點的講解，而改以導引問題的討論。

(二) 邀請校外專家學者演講

本課程除開課教師授課外，亦安排有校外專家學者的演講¹⁰。如此，可讓學生吸收到更多專家學者的觀點，豐富所學的內容。在本學期所邀請演講的主題，主要著重於本地（澎湖縣）新移民在地生活狀況的介紹，以及國際移民的問題探討，其涵蓋面包括了宏觀的全球化與微觀的本地化問題瞭解，故共安排了三場校

¹⁰ 本課程因有教育部補助，故有經費邀請專家學者到課演講。

外專家學者的演講。這三場演講分別是：第一場由本地觀音慈心會饒秀芬站長主講¹¹，講題為「澎湖外籍配偶及其子女教育的問題」，講述的內容主要以澎湖外籍配偶在本地所遭遇哪些問題，以及該機構如何給予輔導的過程。第二場由澎湖縣教育局家庭教育中心輔導員主講，講題為「澎湖縣外籍配偶生活適應與政府推展情況」，講述內容包括外籍配偶在本地的生活狀況，以及地方政府如何予以輔導的相關措施與作法。第三場由中山大學企管系李清潭教授主講，講題為「多元文化與新移民社會」，內容以國際移民為焦點，並舉美國維吉尼亞大學槍擊案為例，說明新移民者可能發生的各種社會問題。

(三)分組討論

課堂上的分組討論是本課程教學設計的主要重點。這主要是因為本課程的教學目標不只是知識的傳授而已，並且更強調對社會的瞭解及反省批判，甚至要導引學生參與社會實踐。因此，本課程的教學方式往往著重於問題的提出，而非系統性論點的學習，如此才能保留相當的論述空間，供學生進行討論。實際的課程進行時，學生以7至10人為一小組，每次討論時，選定一人為主席，一人為紀錄，一人為最後上台報告。分組討論完畢後，還必須將結果上網，公布於教學網站上，與其他同學分享。總計在一學期的課程中，所設計供學生分組討論的議題包括如下七個主題：

1. 我對外籍配偶的第一印象；
2. 外籍配偶是不是弱勢者？
3. 媒體對外籍配偶建構為何種形象？
4. 外籍配偶的自我認同為何？
5. 你認為政府應該如何制定有關外籍配偶的政策？
6. 你認為台灣是個多元文化社會嗎？
7. 如果你是外籍配偶或其先生，妳（你）怎麼做？

(四)田野調查

本課程除課堂中的教學與討論外，另外也安排學生進行課餘的田野調查工作。進行田野調查的主要目的，是希望學生親自接觸外籍配偶個案，以深入瞭解外籍配偶的實際生活狀況。此部份進行方式包括兩個方面，一方面透過與本地的輔導外籍配偶機構合作，要求學生陪同輔導人員一起訪問外籍配偶個案，並做成個案記錄，再提至課堂上進行個案分析報告。另一方面，由學生自己選定周遭可觸及的個案，同樣進行觀察記錄後，提報於課堂中與同學分享及討論。

(五)邀請外籍配偶至課堂上與學生交流

本課程因與本地輔導單位建有合作關係，故透過合作單位的協助，找來本地的外籍配偶赴課堂上與學生交流。進行的方式先由外籍配偶講述其個人經歷，然

¹¹ 演講者饒秀芬女士是澎湖當地的模範志工，該機構「觀音慈心會」是當地的慈善團體，以協助及輔導弱勢團體為宗旨，近年來因為澎湖當地外籍配偶及外籍勞工發生諸多不幸事件，該機構乃大力協助這些人，並給予必要的輔導措施。

後再分組與學生座談。在本學期中，本課程共邀請了兩位越南籍，一位印尼籍外籍配偶到課堂上與學生交流。

(六)網路討論

本課程架有教學網站¹²，作為課程教學的平台。此一網站的功能，除了介紹本課程內容、上課進度、教材資料公告、作業繳交外，還設計有討論互動區，供學生進行課後議題討論之用。事實上，網路互動在本課程設計中占有重要意義，因為本課程特別強調學生參與，故除了學生必須將每次分組討論結果上網分享外，教師還會要求學生於每次活動後，如邀請專家學者演講完，或者赴校外機構訪問後，或針對時勢議題發表心得與意見。由於此一討論區是一開放論壇，故學生可以在此論壇中暢所欲言，不論是回應問題，或者主動提出議題，乃至修課學生以外者，都可以隨時進入網站參與討論。

(七)行動參與

最後，本課程也有鼓勵學生行動參與的設計。此部份同樣也與本地的輔導機構合作，這些機構包括本地教育局家庭教育中心及觀音慈心會。進行的方式是學生以分組的方式，赴合作機構參與他們輔導外籍配偶的活動。如在本學期中，學生共支援家庭教育中心所辦理的「外籍配偶成長團體營」四次活動；也參與觀音慈心會所辦理的輔導外籍配偶子女家教班，及個案訪視等工作。

五、「新移民社會」課程設計的意旨

由上述本課程的實施方式可知，課程進行的方式相當多元化，與傳統的教學方式有很大的差別。如此之設計，其實背後具有如下之意旨：

(一)參與作為課程運作的主要機制

學生到課，參與課堂活動，本為視之當然的事。過去，尤其是在大學校園中，因講求校園自由與自主，教師方面不僅教師授課內容、方式不受干預，甚且也很少受到評鑑。學生方面則有同樣傾向，是否願意到課學習，學習是否認真等問題，任課教師往往視其為學生的自由，不會有太多的過問。在這種情形下，教師教學漸成例行公事，很少會積極檢討教學成效。教學品質的好壞，最後全憑教師的良心而定。而學生學習態度也漸趨消極，修課的目的變成只要能拿到學分就好，是否學到知識已是其次了。等而次之者，甚至得過且過，不以上課為生活重心，只想蒙混畢業就好。這樣的大學學習模式，被美其名為自由、自主，其實是大家昧於事實，不願意正視大學教師教學品質低落，及學生學習成效不良的問題。

依筆者之見，要解決這個問題，第一步要做的，就是要設計出一套機制，讓學生積極參與課堂活動。在上一節中本課程實施方式的介紹，其實最主要的目的，就是要建立一套讓學生能夠積極參與課堂活動的機制。在這個課程機制中，有多元活潑的教學方式，並且讓學生負起課堂運作的主要角色。因此，當學生被

¹² 本課程網站為 <http://cc15.npu.edu.tw/~mhwang/iSCD/>

導入各項的課程活動安排時，學生不再覺得上課只是單調的聽課而已，而是能夠真實地感受到學習的過程。如此不僅可以激發學生的學習意願，同樣對教師教學也能產生激勵的效果。

(二) 以學生取代教師為課堂主體

過去的課堂教學，由於強調知識的傳授，教師理當是課堂上的主角。然而，這樣的教學方式，最容易產生教師與學生雙方面的消極心態，故若能在課堂扮演角色重要性稍做調整，才能刺激改變學生的學習心態。從本課程的實施方式可看出，課程的設計無論是分組討論、田野調查、與外籍配偶課堂互動、網路討論，以及赴校外進行服務工作，都是以學生為主體。教師在課堂上所扮演的角色，反變成配角，做些從旁協助其進行學習過程的工作而已。然而，因為課程以學生為主體，學生表現的好壞，立即影響上課的氣氛，並反映為上課的效果，故學生大都會積極投入參與，並求表現，此時學習效果無形中就在這過程下發揮了作用。

(三) 開放論壇替代權威的知識教授

傳統的教學著重知識的傳授，教師即成為知識的傳播者，故教師擁有相當的知識權威。學生在課堂上的角色，當然就只是被動的知識接收者、學習者，對有不解之處，只能向教師請教再做詳述，很少有自己意見表達的機會。在本課程的設計中，我們完全顛覆這種課堂角色定位的模式。在課堂上，教師只是課程內容規劃的設計者，相關文獻及訊息資料的提供者，及形成問題討論的導引者而已。因此，課程教學的內容及教學方式完全不帶權威的色彩，知識的介紹皆以中性的方式展現。由此可見，本課程為何會透過分組討論、網路討論等方式來進行，這主要就是希望以公共論壇的方式，大家以平等的地位，遵守論壇的規則，可以進行意見表達與互動交流，甚且多鼓勵學生思考兩難的問題，而非尋求共識的產生，以開擴學生的視野，及培養其對社會的反思與批判能力。

(四) 打破課堂上課時間的限制

大學裡課程修習，主要以課堂上的教學為主，學生學習的時間也以到堂上課為限。有時，教師或許要求學生在上課時段以外先行預習，或者交代作業功課，讓學生在課餘亦仍持續學習，但這並不被視為主要的學習過程。然而，本課程的學習設計，則打破這種受課堂時間限制的學習方式。在本課程的教學設計中，要求學生必須經常上網，或參閱教師所提供的教材補充資料及課程訊息，或參與討論區的議題討論，或繳交各項作業等做法，都是提供學生隨時隨地都可學習的機會，打破傳統只能以課堂學習的限制。

(五) 多元途徑的知識探索

過去的教學方式，教師通常以指定的教科書為教材，知識來源大都僅限於幾本教科書中。本課程教學內容的設計，則把知識探索的來源放大，除了有書本上教材的閱讀之外，本課程特別重視學生第一手自己蒐集的知識，如本課程設計邀請外籍配偶到課互動，要求學生進行田野調查，觀察個案等做法，都是希望學生從生活經驗中去探索知識。此一做法背後的精神是將學生從被動的知識接收者，

轉變成主動的知識探索者。另外，本課程還安排學生擔任志工的機會，此一設計從知識探索的角度而言，就是提供學生學習實踐知識的機會；亦即，本課程不僅導引學生多元探索知識，也企圖建構一個力行及體驗知識的機會。

(六) 縱向與橫向知識學習並重的模式

課堂上的教學，教師作為知識的傳授者，經常是單向的互動方式。或許教師注重學生反應，可經常詢問學生學習心得及意見，雖可將單向轉為雙向的教學方式，但仍僅限於縱向的知識學習過程。本課程因以學生為主體，重視學生主動探索知識的成果，故在本課程的教學設計中，安排有分組討論、網上討論，及議題辯論等做法，皆是在教師與學生的縱向學習互動過程中，加上學生與學生的橫向學習互動。在這樣的安排下，學生在知識學習過程中的角色被提升了，他們將更勇於表達自己的意見，並且在相互腦力激盪下，創造更多元知識的內涵。

(七) 結合網路工具落實全方位學習

最後，由於科技日新月異，諸多科技被帶入課程設計中，使得教學效果大為提升。以本課程的教學設計為例，本課程設有教學網站，此一網站對教學上莫大的幫助。首先，教學內容與課程資訊公布於網站上，學生可隨時上網參閱資料與訊息。其次，課堂教學的過程被轉錄上傳於網站上，學生可以隨時回到網站中溫習上課情況。再者，網站中設有討論區及成果發表區，學生可隨時隨地上網發表意見。除此之外，因有網站的設立，故原本教師須印製講義，或學生繳交作業及報告所需的紙本都可節省下來，不僅讓學生有全方位的學習效果，同時又能達到環保的意外收穫。

六、結語

大學本是作育英才的地方，但國內的學術環境卻較於偏向教授的研究成就，反而忽略了如何做好教學的工作，以至違背了大學原有的基本精神。可喜的是，近年來教育行政單位已開始注意到這個問題，開始鼓勵教師創新教學方法，以提高教學品質。本課程的教學設計，最主要重點，就是要引導學生參與課程，並從參與的過程中來探索知識。當學生被引導進入課程之後，再規劃一套學生參與課程的機制，這些機制包括課堂聽講、分組討論、田野調查、與外籍配偶在課堂上互動、網路討論，及行動參與等設計，都是提供學生不斷參與的做法。在這樣綿密又緊湊的課程設計下，學生不僅不會有所謂的功課壓力，反而覺得時間過得很快，並有不夠用的感覺。而學習的效果，就在這參與的過程中，被豐富地創造出來了。

愛因斯坦曾說過：「教師的主要任務是喚醒學生對創造與知識的樂趣」。本課程所秉持的，就是這樣的精神。是以，鼓勵學生以主動態度，深入探索社會現象，再進而提出反思與批判，最終甚至能夠產生行動參與，是本課程最主要的目標。「新移民」的課題，是台灣新興社會的課題之一，以此一教學設計帶領學生探討此一課題，或許也更能讓學生瞭解並深思自己所處社會的特質，並啟發其對社會

的關懷與參與的動機。本文拋磚引玉，期待學界共同切磋，以發展出更多創新的教學方式，一起為實踐大學作育英才的理念來努力。

參考書目

- 王宏仁(2001)〈社會階層化下的婚姻移民與國內勞動市場：以越南新娘為例〉。《台灣社會研究季刊》41：90-127。
- _____ (2000) 〈族群認同與國際移民趨勢〉。《科學月刊》371：938-943。
- 王宏仁、張書銘(2003)〈商品化的台越跨國婚姻市場〉。《台灣社會學》6：177-221。
- 王明輝(2006)〈跨國婚姻親密關係之探討：以澎湖地區大路媳婦的婚姻為例〉。《中華心理衛生學刊》19(1)：61-87。
- _____ (2005) 〈多層鑲嵌與親密聯結：女性新移民者在地社會聯結分析〉。宣讀於2005年台灣社會學年會暨研討會—社會學與台灣社會的反思，台灣社會學會暨台北大學主辦，2005年11月19日至20日。
- _____ (2004a) 〈外籍新娘作為一個新族群？〉。宣讀於第七屆「台灣歷史與文化研討會：社會變遷及族群融合」，東海大學通識教育中心主辦。
- _____ (2004b) 〈親密愛人是自己人還是外人？〉。宣讀於「跨界流離：全球化時代移民/工與社會文化變遷學術研討會」，世新大學社會發展研究所主辦，2004年6月18日至19日。
- _____ (2004c) 〈台灣外籍配偶結構性弱勢情境之分析〉。《社區發展季刊》107：320-334。
- _____ (2003) 〈外籍婚姻下的「新台灣人」〉。宣讀於「邁向新世紀的公平社會——社群、風險與不平等」2003年台灣社會學年會學術研討會，台灣社會學會暨政治大學主辦。
- 王明輝、蔡明惠(2004)〈舊社區·新住民：外籍配偶漁村社區生活適應之探討〉。宣讀於2004年台灣社會學年會「走過台灣—世代、歷史、與社會研討會」，台灣社會學會暨清華大學社會學研究所主辦，2004年12月5日至6日。
- 朱玉玲(2007)《澎湖縣推展新住民業務與資源整合成果專輯》。澎湖：澎湖縣政府。
- 張翰璧(2007)《東南亞女性移民與台灣客家社會》。台北：中央研究院。
- 潘淑滿(2004)〈婚姻移民婦女、公民權與婚姻暴力〉。《社會政策與社會工作學刊》8(1)：85-131。
- 夏曉鵬(2002)《流離尋岸》。台北：台社。
- _____ (2005)《不要叫我外籍新娘》。台北：左岸文化。

通識「新移民社會」課程規劃 及教學設計

國立澎湖科技大學
通識教育中心

王明輝

97.5.17

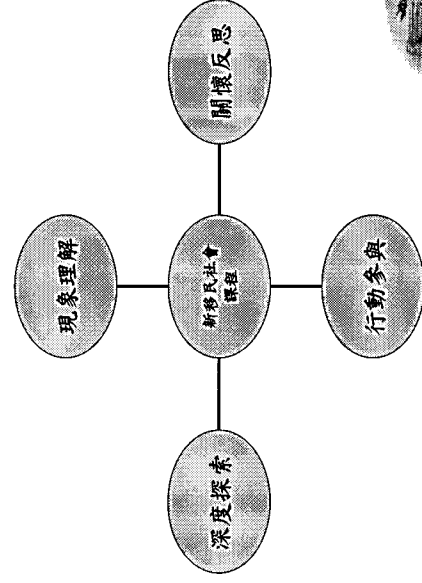
報告大綱

- 前言
- 「新移民社會」課程目標
- 「新移民社會」課程內容
- 「新移民社會」課程實施方式
- 「新移民社會」課程設計的意旨
- 結語

壹、前言

- 社會普遍對通識教育的重視
- 新興課題之探討與教學設計
- 「新移民社會」為題之課程
- 帶領學生認識台灣社會脈動
- 啟發社會關懷社會參與動機

貳、「新移民社會」課程目標



參、「新移民社會」課程內容

- 現象理解：主要的教學內容在於新移民現象的表象分析上，重點是讓學生能瞭解台灣新移民現象發生的過程，及種種相關的現況釐清。

參、「新移民社會」課程內容

- 深度探索：主要的教學內容在於新移民現象的深層意涵上，重點是讓學生探究何以此一現象在臺灣社會產生，以及社會對此一現象表現出何種普遍的認知與反應。

參、「新移民社會」課程內容

- 關懷反思：主要的教學內容在於現象的反省與批判上，重點是在啟發學生藉由新移民現象，反思台灣社會的特質，並激發其關懷社會弱勢的情懷。

參、「新移民社會」課程內容

- 行動參與：主要的教學重點在於實踐上，重點是透過與在地新移民輔導機構的合作，引導學生參與新移民的活動，並培養其日後參與社會服務工作的精神與動力。

肆、「新移民社會」課程實施方式

- 教師重點講解：首先，本課程以引導學生思考問題為重點，故重點講解的部份僅在於現象的陳述為主，教師在課堂上則儘量避免有價值判斷的涉入。其次，重點講解的部份偏重在於爭議性問題的介紹，或者引導學生對視之為當然的現象進行反思的工作，以激發學生討論的深度。另外，講解的部份主要實施在課程的前段，課程進行之後，有些重點講解部份可能順著學生討論的議題發展下去，教師已無必要再做重點的講解，而改以導引問題的討論。

肆、「新移民社會」課程實施方式

- 邀請校外專家學者演講：本課程除開課教師授課外，亦安排有校外專家學者的演講。如此，可讓學生的內容更豐富。在本學期的邀請重點，主要在於本地(澎湖縣)新移民在地生活狀況的介紹，以及國際移民的問題探討，其涵蓋面包括了宏觀的全球化與微觀的本地化問題瞭解，故共安排了三場校外專家學者的演講。

肆、「新移民社會」課程實施方式

- 分組討論：
 - 我對外籍配偶的第一印象
 - 外籍配偶是不是弱勢者
 - 媒體對外籍配偶建構為何種形象
 - 外籍配偶的自我認同為何
 - 你認為政府應該如何制定有關外籍配偶的政策
 - 你認為台灣是個多元文化社會嗎
 - 如果你或外籍配偶或其先生，妳(你)怎麼做

肆、「新移民社會」課程實施方式

- 田野調查：進行田野調查的主要目的，是希望學生親自接觸外籍配偶生活狀況，以深入瞭解外籍配偶的實際生活面。此部份進行的方式包括兩個方面，一方面透過與本地輔導人員一起訪問外籍配偶，並做成個案記錄，再提至課堂上進行個案分析報告。另一方面，由學生自己選定週遭可觸及的個案，同樣進行觀察記錄，提報於課堂中與同學分享及討論。

肆、「新移民社會」課程實施方式

- 邀請外籍配偶至課堂上與學生交流：本課程因與本地輔導單位建合作關係，故透過合作單位協助，找來本地的外籍配偶赴課堂上與學生交流。進行的方式先由外籍配偶講述其個人經歷，然後再分組與學生座談。在本學期中，本課程共邀請了兩位越南籍，一位印尼籍外籍配偶到課堂上與學生交流。

肆、「新移民社會」課程實施方式

- 網路討論：本課程架有教學網站，作為課程教學的平台。此一網站的功能，除了介紹本課程內容、上課進度、教材資料公告、作業繳交外，還設有討論互動區，供學生進行課後議題討論之用。事實上，網路互動在本課程設計中占有重要意義，因為本課程特別強調學生參與，除了學生必須將每次分組討論結果上網分享外，教師還會要求學生於每次活動後，如邀請專家學者演講完，或者赴校外機構訪問後，或針對時勢議題發表心得與意見。

肆、「新移民社會」課程實施方式

- 行動參與：最後，本課程也有鼓勵學生行行動參與的設計。此部份同樣也與本地的輔導機構合作，這些機構包括本會進行的家庭教育中心及觀音寺。進行的方式與他們學生以分組的方式，赴合作機構參與，學輔導外籍配家庭的活動。如在本學期的「外籍學生共支援團體營」四次活動；也與觀音班偶成團辦理的輔導外籍配子女家慈心會所辦理的輔導外籍配子女家慈及個案訪視等工作。

伍、「新移民社會」課程設計意旨

- 參與作為課程運作的主要機制：本課程實施方式能夠積極參與與課堂活動的機制。在每個課程機制中，負起導入各項課程活動的角色。並且讓學生不再覺得上課只是單調的聽課而已，當學生能夠真實地感受到學習的過程，而不僅僅是激發學生的學習意願，同樣對教師教學也能產生激勵的效果。

伍、「新移民社會」課程設計意旨

- 以學生取代教師為課堂主體：課程的設計無論是分組討論、田野調查、與外籍配偶課堂互動、網路討論，以及赴校外進行服務工作，都是以學生為主體。教師在課堂上所扮演的角色，反變成配角，做些從旁協助其進行學習過程的工作而已。然而，因為課程以學生為主體，學生表現的好壞，立即影響上課的氣氛，並反映為上課的效果，故學生大都會積極投入參與，並求表現，此時學習效果無形中就在此過程中發揮了作用。



伍、「新移民社會」課程設計意旨

- 開放論壇替代權威的知識教授：課程教學的內容及教學方式完全不帶權威的色彩，知識的介紹皆以性的方式展現。由此可見，本課程為何透過分組討論、網路討論等方式來進行，這主要就是希望以公共論壇的方式，大家以平等的地位，遵守論壇的規則，可以進行意見表達與互動交流，甚且多鼓勵學生，以開擴學生的視野，非尋求共識的產生，以開擴學生的能力及培養其對社會的反思與批判能力。



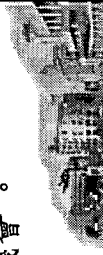
伍、「新移民社會」課程設計意旨

- 打破課堂上課時間的限制：在本課程的教學設計中，要求學生必須經常上網，或參閱教師所提供的教材補充資料及課程訊息，或參與討論區的議題討論，或繳交各項作業等做法，都是提供學時隨時隨地都可學習的機會，打破傳統只能以課堂學習的限制。



伍、「新移民社會」課程設計意旨

- 多元途徑的知識探索：本課程設計邀請外籍配偶到課互動，要求學生進行田野調查，觀察個案等做法，都是希望學生從生活經驗中去探索知識。此一做法背後的精神是將學生從被動的知識接收者，轉變成主動的知識探索者。另外，本課程還安排學生擔任志工的機會，此一設計從知識探索的角度而言，就是提供學生學習實踐知識的機會；亦即，本課程不僅引導學生多元探索知識，也企圖建構一個力行及體驗知識的機會。



伍、「新移民社會」課程設計意旨

- 縱向與橫向知識學習並重視的模式：本課程因以學生為主體，重視學生的主動探究，安排有成分組討論、網上討論，及議題辯論等做法，皆是在教師與學生的縱向學習互動過程中，加上學生的橫向知識學習互動的角色被提升了，他們在知勇學過程自己的意見，並且在相互激盪下，創造更多元的知識的內涵。

伍、「新移民社會」課程設計意旨

- 結合網路工具落實全方位學習：首先，教學內容與課程資訊公布於網站上，學生可隨時上網參閱資料與訊息。其次，課堂教學的過程被轉錄上傳於網站上，學生可以隨時回到網站中溫習上課情況。再者，網站中設有討論區及成果發表區，學生可隨時隨地上網發表意見。除此之外，因有網站的設立，故原本教師須印製講義，或學生繳交作業及報告所需的紙本都可節省下來，不僅讓學生有全方面的學習效果，同時又能達到環保的意外收穫。

陸、結語

- 教師的主要任務是喚醒學生對創造與知識的樂趣——愛因斯坦
- 本課程網站：
<http://cc15.npu.edu.tw/~mhwang/iSCD/>
- 敬請指教

王美仁

國立成功大學公共衛生研究所碩士

學歷：國立成功大學公共衛生研究所碩士

現任：國立成功大學醫學院醫學系小兒科研究助理

發表

期刊論文 (2004~2007)

1. 王美仁、林秀娟、蔡文暉：產、兒科醫護人員對遺傳諮詢倫理議題之質性研究。慈濟醫學 2004;16:111-118 (NSC92-3112-H-006-004).
2. 王美仁、林秀娟、蔡文暉、鄒孟珍、胡淑貞(2004)：專業人員與非專業人員對遺傳檢測看法之差異性比較。第四屆生命倫理學國際會議論文集 2:A1-A12 (NSC92-3112-H-006-004).
3. 林秀娟、蔡文暉、王美仁(2005)：產兒科醫護人員之遺傳與倫理教育計畫。遺傳諮詢與教育之生命倫理議題國際會議專刊 25-42.
4. Wang MR, Lin SJ, Huang MC, Tsai WH: Applications of e-learning in genetic counseling education program. J Med Education 2006; 10:8-15.
5. 王美仁、黃美智、蔡文暉、郭美金、林秀娟.(2005): 南台灣地區醫護人員對於遺傳醫學之認知、態度及倫理觀. 優生保健暨罕見疾病防治學術論文集, 263-276. 台北. NSC93-3112-H-006-001. (Research paper)
6. 林秀娟、王美仁：發展具文化適切性之健康照顧。台灣醫界 2006; 50(1), 34-35.

研討會論文

1. 王美仁、林秀娟、蔡文暉 “產兒科醫護人員對遺傳檢測之看法” 176 屆小兒科醫學會 November 2003 台北(NSC92-3112-H-006-004).
2. 林秀娟、王美仁、蔡文暉、周言穎、薛秋男 “產兒科醫護人員對遺傳診斷之看法”南台灣社會科技人文整合型計畫年終座談會 December 2003 台南 (NSC92-3112-H-006-004).
3. Wang MR, Lin SJ, Tsai WH, Hu SC : Comparison of attitudes toward genetic testing among health care professionals and non-professionals. International Conference of Bioethics^{4th}: Biotechnology, Family and Community. Taipei, June 2004.
4. Wang MR, Tsai WH, Lin SJ: Comparison of attitudes toward genetic testing among medical staffs and nursing students in south Taiwan. International Conference on

Communication in Healthcare, Belgium, September 2004
(NSC93-3112-H-006-001).

5. Lin SJ, Wang MR: Development of an e-learning and problem-based education program of genetic counseling for medical staffs. 37th Annual March of Dimes Clinical Genetics Conference. San Diego, California, USA. March 2006.
6. 林秀娟、黃美智、王瑤華、王美仁：以醫護人員的觀點來看「台灣基因體意向調查」結果。台灣基因意向之調查與研究學術研討會，台北，2006。
7. 王美仁、黃美智、王瑤華、林秀娟：探索醫療人員和外籍配偶在醫療互動過程中態度和信念之倫理議題。健康照護之生命倫理國際研討會 V-A1(1-17)，台北，2006。
8. SJ Lin, MR Wang, MC Huang, YH Wang: Exploring of medical staffs' attitudes in genetic services provided to international spouses in Taiwan. European Human Genetics Conference. Nice, France, June 2007.
9. MR Wang, YM Wang, HP Pang, SJ. Lin: Multi-dimensional approach in improving cultural competency for medical staffs - A pilot program from southern Taiwan. 1st NUS-UH Conference: Advanced Practice Nursing in Multicultural Environments, Singapore, May, 2008.(Accepted)
10. SJ Lin, MR Wang, HL Lee: Review on pharmacogenomic research: experience of a local IRB committee and professionals from southern Taiwan. ACGA-HKSMG International Conference on Genetic and Genomic Medicine Fourth Hong Kong Medical Genetics Conference. Hong Kong, June, 2008.(Submitted)

文化適切性健康照護多元教學策略

Multi-dimensional approach in improving cultural competency for medical staffs- A pilot program from southern Taiwan

MR. Wang.¹, YM. Wang², HP Pang^{3,4}, SJ. Lin^{1,4}

¹*Department of Pediatrics, National Cheng Kung University, Tainan, Taiwan*

²*Department of Nursing,* ³*Health Education Center,* ⁴*Medical Genetic Center
National Cheng Kung University Hospital, Tainan, Taiwan*

sjlin@mail.ncku.edu.tw

In the past few years, international spouses from China and Southeast Asia had increased dramatically in Taiwan. This situation has challenged the health delivery system. The medical professional required more culturally competent approach especially in health education. The purpose of this study was to experiment a multi-dimensional approach in improving cultural competency through a pilot program for medical staffs in Southern Taiwan.

There were three aspects to promote cultural competence in this study:

- (1) Training program: There was a “Culturally Competent Care” program had hold in two semesters. The topics in the program included “culturally competent care”, “language access services”, “race and genetics ” and “organization resources utilization ”. The results indicated this educational program had significant improvement of awareness and utilization of resources to international spouses.
- (2) Implementation in various settings: After the lecture curricula, medical staffs need to practice in various settings, including hospitals and communities. We hold workshops that display in different types, as teaching international spouses in elementary school, family visiting, and holiday fete. There were 33 health workshops had been implemented toward to international spouses. Besides, there are over 1,000 person-time had received the health education.
- (3) Focus group discussion and evaluation: There were 15 focus groups had been hold for discuss the performance and effectiveness toward medical staffs’ teaching materials and methods. We found that most education materials were too difficult to understand for international spouses. Language barrier was still a major issue during the encounter with international spouses, also medical staffs used too many medical items.

Our study shows medical staffs need multi-modality strategies to improve their cultural competency.

Multi-dimensional approach in improving cultural competency for medical staffs - A pilot program from southern Taiwan

Meei-Ren Wang, M.S.

Shio-Jean. Lin, M.D.

Department of Pediatrics, National Cheng Kung University,
Tainan, Taiwan
sjlin@mail.ncku.edu.tw

1

Cultural Competence

Definition

“ the ability of individuals to establish effective interpersonal and working relationships that supersede cultural differences”

Betancourt JR et al. 2003 Public Health Report

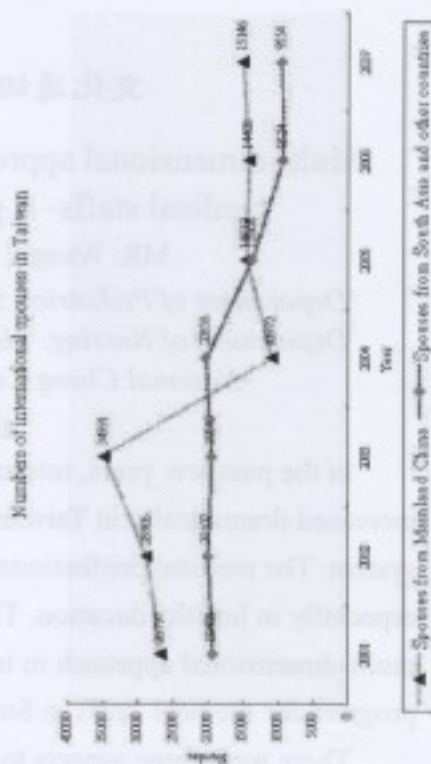
2

Every clinical encounter is cross-culture



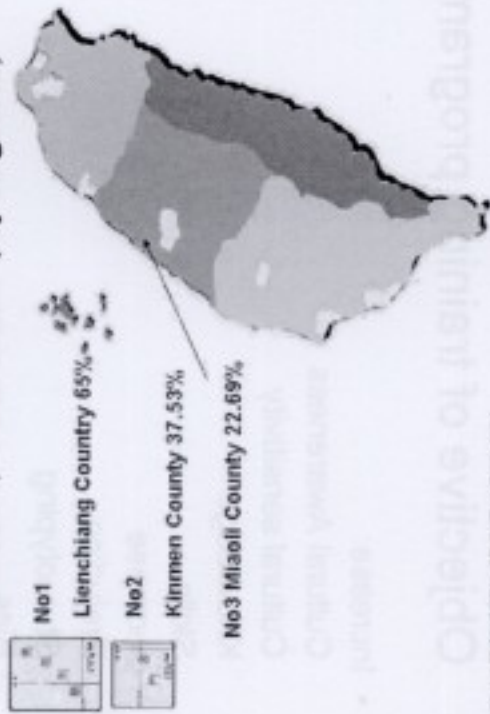
3

Numbers of International Spouses in Taiwan



Data from "MINISTRY OF THE INTERIOR"
Accessed by May 1st, 2008

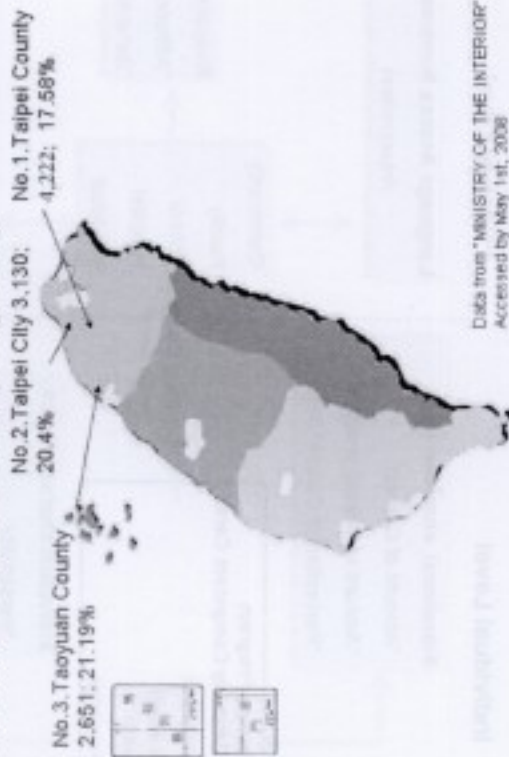
Distribution of international Spouses in Taiwan, Year 2007 (By regions)



Data from "MINISTRY OF THE INTERIOR"
Accessed by May 1st, 2008

6

Distribution of international Spouses in Taiwan, Year 2007 (By regions)



Data from "MINISTRY OF THE INTERIOR"
Accessed by May 1st, 2008

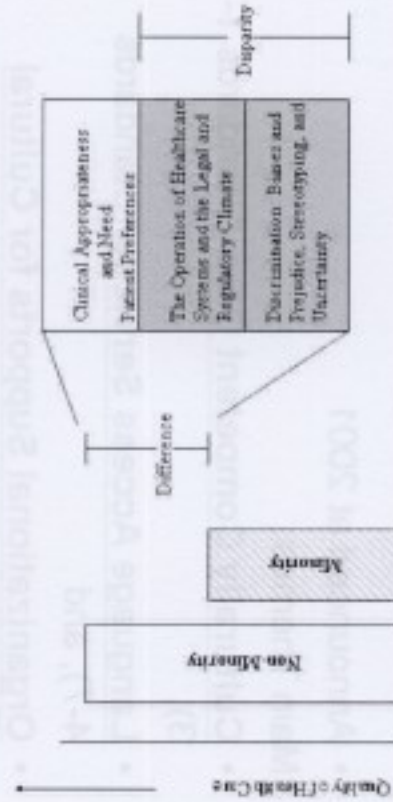
5

Distribution of international Spouses in Taiwan (From South Asia)



7

Figure 1: Differences, Disparities, and Discrimination: Populations with Equal Access to Health Care



Populations with Equal Access to Health Care

Resource: Comes and McGuire, 2001

National Standards on Culturally and Linguistically Appropriate Services (CLAS)

- Announced at 2001

Main Themes:

- Culturally Competent Care (Standards 1-3),
- Language Access Services (Standards 4-7), and
- Organizational Supports for Cultural Competence (Standards 8-14).

Source: Office of Minority Health, USA 10

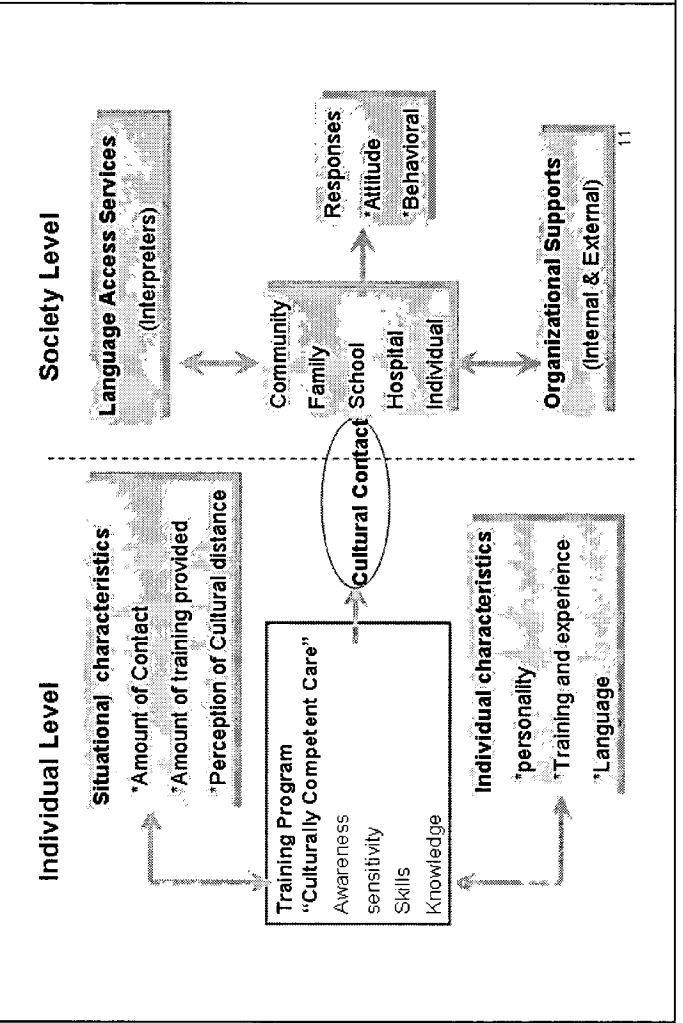
Framework of Training Program

9

Objective of training program

- Increase:
 - Cultural Awareness
 - Cultural sensitivity
 - Knowledge
 - Skills
- Decrease
 - Prejudice
 - Stereotyping
 - Bias

12



Contents of Program

- There are **five** parts in our program:
- **Lectures:**
 - Introduction of Vietnam's culture and customs
 - Family relationship of immigrants
 - Race and genetics
 - Introduction of educational materials for international spouses
 - Feminism and international spouses

13

Our Class(1)



Workshop: Life experiences from immigrants and their families



15

Contents of Program

- **Workshop** (medical staffs' experience exchange and view points from international families)
- **Case discussion and demonstration**
- **NGOs experience exchange**
- **Internship** (Hospital, school, Community, family and individual)

14

Our Class(2)



Visiting Professor: Noel Chrisman
Psychosocial & Community Health,
University of Washington



Case Discussion & Demonstration

16

Internship (1)

Health education activities



Family visiting



17

Internship (2)



Health education

teaching international spouses in elementary school

19

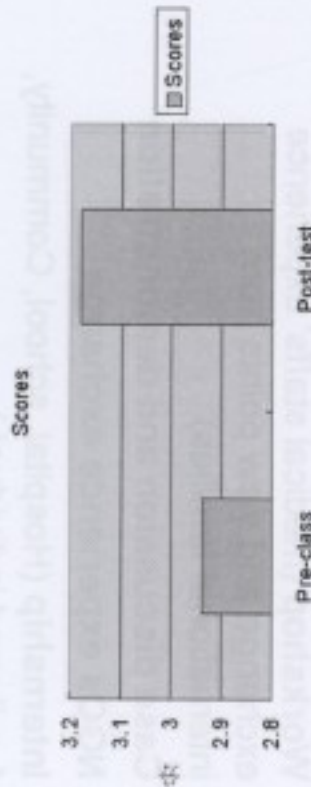
Internship (3)



Health Education in Mother's Day

19

Class Evaluation-Knowledge



20

Self-rated capability score of cultural competence care (application mean)

Items	Score	Pre-Class	Post-Class	P-value
Search the pictures, posters and other materials that reflect the cultures and ethnic backgrounds of clients	1.69	1.69	2.74	<0.001*
Attempt to learn and use key words in client's language to improve the quality of communication	1.08	1.08	1.82	0.001*
Use visual aids, gestures, and physical prompts encounter with clients who have limited Chinese proficiency	2.59	2.59	3.41	0.004*
Use the contract within client's language	0.97	0.97	1.64	0.002*
Before encounter with clients, the providers seek information on acceptable behaviors, courtesies, customs that are unique to clients of specific cultures and ethnic groups	1.41	1.41	2.36	<0.001*
Before encounter with clients, the providers seek information on client's experiences and value of medical treatment in original countries	1.49	1.49	2.46	<0.001*
During encounter with clients, to increase interaction with clients	2.21	2.21	3.31	<0.001*
Before explain the client's condition, understand the viewpoints from original countries	1.46	1.46	2.36	<0.001*
Understand the relationship between family members when process genetic counseling	1.49	1.49	2.33	0.001*

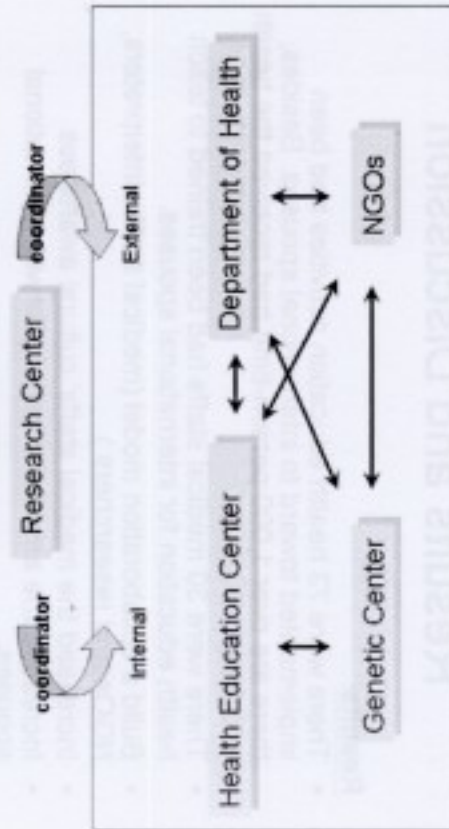
Language Access Services

- The total service hours were 91.5 hours, moreover, there were 257 person times had been serviced by interpreters in 2007.
- 2 hours/week
- Health Education Center/ Health education
- Telephone follow up
- Bedside visiting
- Family meeting



22

Organizational Supports for Cultural Competence



23

Focus group discussion and evaluation

- There were 15 focus groups had been hold for discuss the performance and effectiveness toward medical staffs' teaching materials and methods.
- Participants: Medical staffs, genetic counselor, interpreters and researchers.

24

Results and Discussion

Results:

- There were 73 health education activities had been implemented toward to international spouses. Besides, there are over 1,000 person-time had received the health education.
- There were 30 medical staffs had been trained to teach health education for international spouses.
- Build a collaboration model (medical staffs, interpreters, NGOs and researchers)
- Increased the medical staffs' cultural awareness.
- Increased the amount of encounter with international spouses.
- Decreased the medical staffs' bias to international spouses.

25

Result and Discussion

Room for improvement :

- Most of health education materials were too difficult to understand for international spouses.
- Medical staffs used too many medical terms when they encounter with international spouses.
- There are still some dilemmas that cooperated with interpreters.

26

Thank you for your attention !!



27

蔣為文

國立成功大學台灣文學學系助理教授

一、基本資料

中文姓名：蔣為文

英文姓名：Wi-Vun T. Chiung

E-Mail：uibuntw@yahoo.com.tw

二、主要學歷

1999/09~2003/06 德州大學語言學博士

三、經歷

國立成功大學台灣文學學系助理教授

四、學術成就

研究計畫

- 2007 國科會二年期計畫「二十世紀初台灣和越南白話文運動與標準化之比較」(執行期間 2007.8-2009.7)，金額：一百二十萬。計畫代碼：；計畫編號：96-2411-H-006-025-MY2。
- 2007 「台灣越南兩國青年教育文化交流活動」(執行期間 2007.5-2007.8)，金額：三十五萬，教育部國際文教處、青輔會、台灣民主基金會。
- 2006 國科會計畫「二十世紀初台灣和越南白話文運動與標準化之比較」(執行期間 2006.8-2007.7)，金額：五十六萬。計畫代碼：A95-0841；計畫編號：95-2411-H-006-011。
- 2005 「越南語、台語雙語交互學習初階教材之編撰出版計畫」計畫主持人(執行期間 2005.4-12 月)
- 2004 獲教育部國語推行委員會補助編撰供外籍新娘使用之認識台灣教材越語及英語雙語版(執行期間 2004.1-12 月)

專書

- 2007 《語言、文學 kap 台灣國家再想像》台南：成功大學
- 2007 《台灣元氣寶典》台南：成功大學
- 2006 《牽手學台語、越南語》台南：成功大學
- 2005 《語言、認同與去殖民》台南：成功大學
- 2004 《海洋台灣：歷史與語言》(英越語雙語版)台南：成功大學

期刊論文

- 2007 〈越南文學發展史 kap 伊對台灣文學 e 啟示〉，《台灣文學評論》7 卷 4 期，132-154 頁。
- 2007 “Language, Literacy, and Nationalism: Taiwan’s Orthographic transition from the perspective of Han Sphere.” *Journal of Multilingual and Multicultural Development*, 28(2), 102-116.
- 2006 「漢字文化共同體 ê 解構：台灣 hām 越南 ê 比較」，《台灣史學雜誌》2 期，35-55 頁。
- 2006 「台語文學教材 kap 教學相關議題 ê 初探」，《海翁台語文學》60 期，4-17 頁。
- 2006 「語言、文學 kap 民族國家 ê 建構：台語文學運動史初探」，《海翁台語文學》49 期，7-33 頁。
- 2005 「收編或被收編？—當前台文系所對母語文學及語言人權態度之初探」，《海翁台語文學》39 期，4-25 頁。
- 2004 「台灣白話文學 ê 源頭是世界文學」，《台灣歷史學會通訊》18 期，3-15 頁。
- 2004 「越南羅馬字和台灣白話字的文字方案比較」，《東南亞學刊》1 卷 2 期，頁 65-84。

專書論文

- 2006 「20 Se-ki Chhe Tai-oan hām Oat-lam Lo-ma-jī Ūn-tōng e Pi-kau」(二十世紀初台灣 hām 越南羅馬字運動 e 比較)，收錄於李勤岸編《母語文學 (i 母語教育中 e 角色)》276-289 頁，台北，台灣師範大學。
- 2006 「從漢字文化圈看語言文字與國家認同之關係」，收錄於施正鋒編《國家認同之文化論述》523-552 頁，台北：台灣國際研究學會。
- 2003 「台灣白話字 hām 越南羅馬字 ê 文字方案比較」，收錄於台灣羅馬字協會編《台灣民族普羅大眾 ê 語文—白話字》94-123 頁。
- 2002 「越南的去殖民化與去中國化的語言政策」，收錄於施正鋒編《各國語言政策》649-677 頁，台北前衛出版社。
- 2002 「語言、階級與民族主義：越南語言文字演變之探討」，收錄於顧長永、蕭新煌編《新世紀的東南亞》269-280 頁，台北五南圖書公司。

研討會論文

- 2008 〈越南「東京義塾」與台灣「台灣文化協會」對於推廣白話文之比較研究〉台灣的東南亞區域研究年度研討會，4 月 25-26 日，台中，亞洲大學。
- 2008 〈1979 年中越邊界戰爭對台灣 e 啟示〉，「二二八事件與人權正義—大國霸權 or 小國人權」二二八事件 61 週年國際學術研討會，2 月 23-24 日，台北，二二八基金會。
- 2007 A comparison of immigrants in Taiwan with respect to their language use and language attitude: Southeast Asia brides and Japanese spouses in Tainan. 發表於 The 12th Conference of Pan-Pacific Association of Applied Linguistics, Dec. 19-21, Pattaya, Thailand. (co-authored with Lekun Tan)
- 2006 「Tai-gi Koa-iau tui Tai-oan-lang e Su-sia I-sek kap Bin-chòk I-sek e

- Eng-hiong」(台語歌謠對台灣人 ê 書寫意識 kap 民族意識形成 ê 影響)，第二屆台語文學研討會，10月28-29日，台南，成功大學。
- 2006「越南人初學台語時常見之發音錯誤及其改進之道」，第一屆漢語教學與研究國際研討會，10月13-14日，越南河內，越南河內國家大學所屬外國語大學。
- 2006「20 Se-ki Chhe Tai-oan hām Oat-lam Lo-ma-jī Ūn-tōng e Pi-kau」(二十世紀初台灣 hām 越南羅馬字運動 e 比較)，第三屆台灣羅馬字國際研討會，9月9-10日，台北，台灣師範大學。
- 2006「「台灣話」意識 ê 形成 kap 伊正當性 ê 辯證」，台灣主體性與學術研究研討會，台灣歷史學會，7月1日，台北，台灣會館。
- 2006「從漢字文化圈看語言文字與國家認同之關係」，國家認同之文化論述學術研討會，台灣國際研究學會，6月10-11日，台北。
- 2006「從漢字文化共同體到民族國家：越南和台灣之比較研究」，台灣的東南亞區域研究年度研討會，2006年4月27-28日，台南，成功大學。
- 2006「漢字迷思 ê 形成 kap 對台灣文學、文化發展 ê 影響」，第一屆台灣語文暨文化研討會，2006年4月29-30日，中山醫學大學。
- 2005「台語文學教材 kap 教學相關議題 ê 初探」，2005國際學術研討會：語言學習者的研究與分析，12月2-3日，南台科技大學。
- 2005「語言、文學 kap 民族國家 ê 建構：台語文學運動史初探」，第一屆台語文學研討會，10月29-30日，國家台灣文學館。
- 2005「Ūi 漢字文化共同體到民族國家：以台灣為個案研究」，中華文化與台灣本土化研討會，10月15-16日，民進黨中央黨部。
- 2005「土地 kap 母語：臺灣母語文學 lāi-té 自然書寫之初探」，自然書寫學術研討會，6月12-13日，靜宜大學。
- 2005「共同體 ê 解構：台灣 hām 越南 ê 比較」，戰後六十年學術研討會--後殖民論述與各國獨立運動研討會，台灣歷史學會，5月21日，台北，台灣會館。
- 2005「越南人初學台語時常見之發音錯誤及其改進之道」，台灣的東南亞區域研究年度研討會，4月28-29日，南投，國際暨南大學。
- 2005「全球化下台灣語言文化之國際佈局」，全球化下台灣文化未來發展與走向研討會，1月12日，政治大學。
- 2004「當前台文系所之母語教學與研究」，醫學台語研討會，12月18-19日，高雄醫學大學。
- 2004「收編或被收編？—當前台文系所對母語文學及語言人權態度之初探」，語言人權與語言復振學術研討會，12月18-19日，台東大學。
- 2004「越南人學習越南羅馬字之效率與錯誤型態研究」，泛亞州語言學國際研討

- 會，11月25-26日，越南河內，國家大學。
- 2004「羅馬字是台灣新文學的開基祖」，第二屆台灣羅馬字國際研討會，10月9-10日，台南國家文學館。
- 2004「越南羅馬字和台灣漢字的學習效率及錯誤型態比較」，越南研究國際研討會，7月14-16日，胡志明市，越南社科院。
- 2004「白話字在台灣新文學發展中所扮演的角色」，第十屆北美洲台灣研究論文年會，6月17-20日，夏威夷大學。
- 2004「越南人初學台語時可能之發音錯誤」，第五屆台灣語言及其教學國際研討會，5月22-23日，靜宜大學中文系。
- 2004「越南羅馬字和台灣漢字的學習效率及錯誤型態比較」，2004年台灣的東南亞區域研究年度研討會，4月22-23日，淡江大學東南亞所。
- 2004「從民間台語教科書之編撰談台語教學未來的方向」，「台語文教育資源的應用與整合」研討會，2月21日，台灣大學資訊工程所。
- 2003「漢字和越南羅馬字的學習效率比較」，台語文字化研討會，12月22-2日，高雄市教育局。
- 2003「越南羅馬字和台灣白話字的文字方案比較」，第五屆台灣的東南亞區域研究年度研討會，4月25-26日，台北中研院。
- 2002「語言和族群認同：以台灣為個案研究」，語言和認同國際研討會，10月2-5日，市立紐約大學。
- 2002「越南的去殖民化與去中國化」，各國語言政策學術研討會，台北淡江大學，9月26-27日。
- 2002「台灣白話字和越南羅馬字之文字方案比較」，第一屆台灣羅馬字及其教學研討會，7月14日，台東師範學院。
- 2002「語言、讀寫能力與權力：台灣和越南比較」，第八屆北美洲台灣研究論文年會，6月27-30日，芝加哥大學。
- 2002「傳教士文字：以台灣白話字為個案研究」，第一屆漢語方言書寫國際研討會，6月21-22日，香港理工大學。
- 2002「台語的“米”和英語的“bee”有一樣嗎？從VOT的觀點看台語和英語的塞音的差異」，第四屆台灣語言及其教學研討會，4月27-28日，高雄中山大學。
- 2002「語言、階級與民族主義：越南語言文字演變之探討」，第四屆台灣的東南亞區域研究研討會，4月26-27日，高雄中山大學。
- 2002「語言、讀寫能力與權力：台灣和越南比較」，語言與強化權力國際研討會，4月11-13日，馬來西亞吉隆坡。

近年得獎紀錄

1. 國立成功大學文學院教師研究成果獎勵（2006）
2. 國立成功大學「獎勵研究及產學合作優良教師及研究人員補助」（2006-2007）

越南生育民俗初探

陳 益 源

(國立成功大學中文系教授)

【摘要】

台澎金馬 25 縣市，外籍配偶（不含大陸、港澳地區）原屬國籍以越南為最多，至民國 97 年 2 月底止，計有 79,092 人，佔總數 401,623 人的 19.69%，其中只有 145 位男性，其餘 78,947 位均為女性，她們嫁來台灣，承擔著新家庭的生育工作，也面臨著跨文化的不適應問題，因此實在有加強了解越南生育民俗的必要。我們這份報告著重在越南生育民俗（包含結婚、求子、懷孕、安胎、難產、生產、坐月子、滿月、周歲、斷奶等）的文獻考察與田野調查，一方面借由越南古代漢籍文獻和現代越文研究，來認識越南自古以來民間流傳的知識與習慣；一方面透過越南與台灣的實地田野調查，來理解這些越南民間習俗進入台灣之後的演變。希望經由台越生育民俗的異同比較，以及越籍配偶各種醫護問題的背景分析，可以提供台灣新移民跨文化健康照護一些具體而有效的建議。

【綱要】

- 一、前 言
- 二、越南生育民俗的文獻考察
 - (一) 古代漢籍
 - (二) 現代研究
- 三、越南生育民俗的田野調查
 - (一) 越南耆老訪談
 - (二) 越籍配偶訪談
- 四、越南生育民俗與新移民健康照護
 - (一) 台越生育民俗的異同
 - (二) 越籍配偶的醫護問題
- 五、結 語

【參考資料】

一、越南生育民俗與產婦保健經驗 (阮黃燕/整理)

生育前的禁忌和經驗：

1. 怎樣選擇妻子：以前，選擇配偶非常講究。女人腰部要小，臀部要大，這樣才會扶持丈夫、生孩子。相反，如果女人比較胖就不會照顧丈夫了。而且，女人的乳房也要大，因為，民俗觀念認為，這樣以後才會有多奶餵孩子。¹
2. 甘蔗治產婦的嘔吐症，盜汗症：一杯或半杯甘蔗水，加2—5滴薑水，一天喝2—3次。
3. 求子²：古人認為，夫妻結婚後較久沒有孩子是因為命運、魔鬼、前孽障、夫妻歲數不合或是因為元軍的範顏將所害（越南人認為，以前蒙古軍來侵略越南，範顏被我民殺死，從此他靈魂一直在越南纏繞以害越南產婦）。因此，他們回到廟裏去拜拜、拜觀音菩薩（北部人常到香寺求子），或多做善事，請巫師回家除邪、魔鬼，貼驅邪符等。
4. 想生男孩怎麼辦：每天吃飯前喝一（碗）魚露。
5. 生木瓜致流產：以前，人們將生木瓜捶爛取水或煮湯吃，認為可以墮胎。
6. 生孩子前後的習俗：生產前，產婦不能做重活。生產後，她們仍然不能幹重活，不能多運動、走路而經常只在一個地方，有人來照顧。同時要避風、避太陽、不許用冷水洗澡、不許吃有刺激味的辣椒、胡椒或喝酒、啤酒等。³
7. 有關懷孕、生孩子的一些習俗⁴：
 - (1). 不應該吃螃蟹、兔子肉、蛤仔、螺仔、狗肉、牛肉、鴨仔蛋、不吃連在一起的水果等。也不能採水果，怕影響胎兒。
 - (2). 多吃雞蛋，多喝椰子汁，多吃木瓜，蔥等。
 - (3). 懷孕期間走路、站立或坐都要規規矩矩，產婦也不要多聽，多看不好的

¹ 同上

² 吳文班：《越南人生育、結婚、藏曆、忌辰習俗手冊》

³ 杜玉晉、阮文興，〈京族、傣族和 khome 族產婦懷孕期間保健的風俗習慣〉，《實用醫學》(564)，2007 年第 2 期，頁 60-64。

⁴ 載自阮餘：《生孩子習俗》<http://chimviet.free.fr/nddg/nddg055.htm>

事情，這樣以後孩子才會成爲一個正直的好人。

- (4). 產婦休息時，不能仰臥；不能離水牛、黃牛較近以免遇到“牛式懷孕”；不跨過狗，怕孩子出生後很久才打開眼睛；不能撫摸小貓，怕孩子以後會哮喘；不跨過地上的繩子，怕生孩子時肚臍線繫在孩子脖子上。
- (5). 穿著：產婦要穿較大的衣服，不能帶各種首飾，特別是鐲子，怕生孩子時肚臍線繫在孩子脖子上。懷孕四月後不應多洗澡，也不能在池塘、海灘洗澡。
- (6). 產婦通常懷孕9月10天，但是如果超過這個期間後還不臨盆（民俗叫做“牛式懷孕”），那麼丈夫要牽一頭牛到園子中心，割斷穿過牛鼻的繩子，牛走了，太太就會生出孩子來。或：到鄰居家求一些大米放進包裹然後掛在自己家門口。產婦每次出入都揉幾次大米包，這樣孩子就可以快出生了。
- (7). 如果妻子難產，丈夫可以用一些方法，如：(1) 將一位大官的整個名字寫在一塊紙上後燒成炭，將這些炭跟一碗水調和後給妻子喝，一邊喝一邊說“大人入、小人出”，這樣就容易生孩子了；(2) 將一個容易生孩子的女子腰帶蓋在妻子的肚子上或爬上屋頂蓋在屋頂上面；(3) 丈夫站在屋子中間將一條扁擔或棍子扔出園子來。(4) 丈夫爬上檳榔後滑下來。(5) 丈夫架上一條梯子後爬上或穿過幾個階梯，妻子就可以生孩子了。(6) 丈夫在門檻上下爬三次。(7) 如果家裏窮，沒有門檻怎麼辦？丈夫可以躺在路上翻來覆去5次。(8) 丈夫在池塘游三圈。(9) 不會游泳就帶一碗池塘水給妻子喝。(10) 在池塘邊爬上一條棍子。(11) 以前家家戶戶都有一個燒土製的灶翁，妻子難產時，丈夫可以舔灶翁的屁股或向他的屁股吐口水。(12) 有舂白（舂米的）的人可以在舂白腳釘上一條棍子。(13) 將一個還沒燒完的柴薪掛在屋樑上面。
- (8). 別人，親人也不能到你家生孩子。所以，戰爭期間有很多人要在路旁搭起草棚生孩子，或者來不及搭什麼就在路旁生了。
- (9). “Mẹ tròn con vuông”是每一家越南人的共同幸福。“Mẹ, con”分別是“媽媽、孩子”，“tròn”是“圓形”，vuông是“方形”，而圓、方在越南人的心目中就是天、地（結合）的完美。
8. 怎麼能知道你懷孕了？看產婦的乳頭，如果乳頭是黑色，那可能你就懷孕了⁵。
9. 短命鬼⁶：古人以為孩子夭折是因為被魔鬼抓去，所以就請法師來尋找原因並

⁵ 如上

⁶ 吳文班：《越南人生育、結婚、藏曆、忌辰習俗手冊》

驅邪。

對已經流產一次的女子：法師要求她穿紅色或黃色的上面有寫做法的字或戴很多護命符。

如果流產了：孩子將被法師做法以之後不能再做怪然後才能土葬。有地方還將孩子切成幾部分後才土葬，認為這樣才能嚇唬短命鬼讓他不敢投胎。

10. 越南深受中國傳統觀念的影響，特別重男輕女，認為生不出男孩是最大的不孝。所以當夫妻結婚久了都沒有孩子，妻子會主動為丈夫尋找二妾，希望她能生子以為夫家傳宗接代。他們也可以到廟裏面拜拜求子。懷孕後，每一位父母都想知道是男是女，因此民間也有很多有關這方面的經驗⁷：

- (1). 受中國“男左女右”的影響，所以越南人認為如果胎兒側左邊就是男孩，反之是女孩。
- (2). 當產婦正在走路的時候，忽然有人叫她。如果她往左邊回頭就生男孩，反之是女孩。
- (3). 產婦的肚子圓圓的是女孩，反之是男孩。
- (4). 孩子在肚子裏活動時，如果少的是男孩，反之是女孩。
- (5). 產婦做夢時夢見較大的東西，如大象，老虎等就生男孩；而如果夢見較小的東西如蛇等則生女孩。
- (6). 越南人相信男陽女陰。因此會根據夫婦的歲數和懷孕、生子的月份而推算胎兒的性別。
- (7). 利用戒指（參看上面的信息）

11. 產婦不能接近屍體，或參加商人的喪禮。⁸

12. 妻子懷孕時，丈夫不能打春。⁹

13. 生孩子前要事先為孩子準備衣服，最好是求一家有健康、活潑、不挑食的孩子的舊衣服。

14. 準備土鍋以放胎盤去埋藏。

生育中的經驗

⁷ 吳文班：《越南人生育、結婚、藏曆、忌辰習俗手冊》

⁸ 潘繼丙：《越南風俗考》，（越南，西貢：開智出版社），1973年。

⁹ 吳文班：《越南人生育、結婚、藏曆、忌辰習俗手冊》

15. 空心菜治難產：將空心菜磨碎取其汁，加點白酒飲用。
16. 參看 6，5

生育後的禁忌與經驗

17. 參看 4，5，6。
18. 孩子出生的時辰不詳怎麼辦？按照越南的民間信仰，如果孩子的出生時辰不詳，孩子會在頭一年，或出生幾天、幾月後死去。如家裏有積恩德，孩子可以多活幾年，但期限到了孩子還是要離開。因此，家裏會用一下幾個方法：
- 甲、請巫師來驅邪，叫做“送時”的儀式（送去不好的時辰）：祭祀品包括柚子、水果、白酒等；放著金銀品的盤子；其上面有放孩子出生時辰所代表的動物；切成兩塊的長 50cm 的棺材；竹做穿著漂亮的人形模型；一塊上面寫著孩子父母名字、孩子名字及其出生時辰的紙條貼在模型上面，最重要的是要寫清楚這個模型是代替孩子的生命。巫師做完儀式將這些東西放在棺材裏面後將其捆上。然後家人會將棺材埋葬在鄰村的田野裏。這樣所有魔鬼都會離孩子去了。
- 乙、將孩子賣給神佛。
- 丙、將孩子丟在市場上或給別人做養子。
19. 生第一個孩子時，按民俗方法產婦可以回娘家生產，後來如果繼續懷孕就在婆家生。因為人們認為，第一次生孩子時，產婦對生育、照顧孩子等還沒有經驗，而跟親娘說比跟婆婆說比較容易，因此才会有這樣的習俗。¹⁰
20. 不能直接誇孩子很健康、很可愛；命名時也要選很難聽的字，這樣魔鬼才不把孩子抓走。¹¹
21. 坐月子的習俗：以前越南婦女（特別是住在偏僻的地方）坐月子時會採用很多迷信的民間習俗，如：喝沾灰的水、喝池塘水。而且還保留著在家生孩子的習俗，或自己生下來，或由接生婆、赤腳醫生甚至是生過幾次孩子的鄰居家婆子來接生。臨盆時，如產婦難產，丈夫要採用不同的“秘方”，如：到鄰居家借以前生孩子比較容易的人的裙帶或褲帶（腰帶）來蓋在妻子肚子上；或丈夫到池塘裏游幾圈，如不會游泳就打壹碗池水回來給妻子喝幾口；或在池邊生長的竹子爬上來。生孩子後，產婦不能吃含多水的東西，如湯，煮的

¹⁰ 同上

¹¹ 同上

菜而要多吃熬鹽肉、雞肉，家裏條件差點的吃薑與豆漿混煮等。但這些會嚴重影響產婦與孩子的營養狀況。¹²

22. 胎盤久留怎麼辦：如果生孩子後胎盤還留在產婦肚子裏，以前接生婆會將頭髮塞進產婦嘴裏讓她們嘔吐，或坐在產婦獨自上作一些較猛的動作以為這樣可以讓胎盤出來。
23. 芹菜治產後崩症：芹菜根部60公克，雞蛋2個，煮熟然後吃雞蛋，喝煮湯。
24. 芝麻治產婦缺奶：炒芝麻然後磨碎，加點鹽。或：炒芝麻然後磨碎，跟豬蹄膀一起煮熟再吃。¹³
25. 姜黃治產後症：烤一個姜黃，然後嚼著吃，跟白酒或健康小孩的小便一起喝。
26. 孩子斷奶法：要讓孩子斷奶時，可以將有紅色的食物油（如木薑油）抹在孕婦的奶頭以嚇孩子。也可以將辣椒抹在奶頭。
27. 婦女生後回娘家的習俗：是入贅習俗的殘餘。女子結婚生孩子後可以回娘家住一段時間¹⁴
28. 產婦缺奶：將30-40g鮮菠蘿蜜葉或雄花、嫩果煎成湯喝。¹⁵
29. 看產婦肚子知道嬰兒的性別¹⁶：
 - (1). 越南流傳這樣一種看法，你看產婦的肚子，如果形狀圓圓的，那孩子就是女孩了，但是如果是尖尖的感覺，那裏面的孩子很可能就是男孩。
 - (2). 將一條頭髮穿過戒指，盡力保持穩固，然後放在手心上面（不要碰手心）。如果戒指圓轉，是女孩；如果戒指左右搖擺，是男孩。
30. 懷孕、生孩子前後要注意什麼？
 - (1). 產婦不應該躺在吊床上，也不要蹲坐。
 - (2). 吃飯時盡量不要大米跟湯一起吃。
 - (3). 產婦不應吃龍眼。
 - (4). 生孩子後只能吃瘦肉，而且要吃鹹的，不許多吃蔬菜，如果吃其他會導致嬰兒拉肚子。
 - (5). 生孩子後不許洗澡（每個地方所說的時段不一樣，大部分說要一個月）

¹² 同上

¹³ 截自《藥菜》一書（Thức ăn vị thuốc）

¹⁴ 杜玉晉、阮文興，〈影響京族、傣族及khome族的生育頻率和生育趨向的風俗習慣〉，《實用醫學報》（558），2006年第11期，頁53-56

¹⁵ 轉載自《生活與健康》雜誌 <http://www.freewebs.com/tintucl/>

¹⁶ 同上

- (6). 生孩子後要將耳孔閉上，要穿襪子，繫圍巾。屋子裏要放炭灶保暖。
- (7). 爲了保暖可喝薑汁，吃姜黃補血。
- (8). 生孩子後喝男孩小便。¹⁷
- (9). 生孩子後三個月不能發生性關係。¹⁸
31. 拜穩婆¹⁹：越南民間信仰認爲孩子有人形是由 12 個穩婆捏成。因此，為了表示感恩，也是爲孩子避免疾病、辟邪，家裏在孩子出月子（男孩出生後 7 天，女孩 9 天）或滿月時會給穩婆拜拜。拜拜穩婆時要爲 12 個準備：12 雙鞋，12 頂帽子，12 件衣服，12 支黃金簪，12 個（某種）水果，12 個餅乾，12 頭騾子，12 口檳榔等。南部會準備糯米飯，100 個湯丸，1 隻鴨，白酒。有地方還爲 12 個穩婆立廟，如會安錦河村建於 1686 年的穩婆廟；廣義省河漆村的穩婆寺。胡志明市大高玉皇殿也有 12 個形勢各樣、極具特色的穩婆像。
32. 周歲習俗²⁰：孩子滿一歲時，家裏通常要拜祖先和進行抓周。也就是試著把一些東西擺在孩子面前讓他任意挑選。從他所挑選的東西可以猜測以後他會變成怎樣的人。
33. 滿月習俗²¹（女孩 28 天，男孩 29 天）：家裏要拜穩婆，拜祖先。有錢人家還宴客。
34. 丟孩於市（*dem con bo cho/nga ba duong*）（將孩子丟在市場上/丁字路口）²²：以前，孩子生出來時，如果有人說他可能被魔鬼糾纏，難以養大，那麼母親會抱他到傳統市場上丟下後回去。過了不久就有人（孩子父母已經安排好）來抱孩子回家。過了幾天，親生母親會來贖回孩子。人們相信，這樣孩子會很健康，容易養大。至於爲何要帶到“cho”（市場）去，是因爲 cho 跟漢越音“助 tro”（幫助）差不多，意思是說孩子需要人家的幫助，使他以後健康，胖胖的，無疾病地長大。

按照民間習俗照顧產婦和孩子

¹⁷ 載自 <http://www.medicinemodernlife.com/default.asp?id=30&lstd=26>（轉載自澳洲：《醫學與生活》2002 年第 13 期，這是在澳洲越南人社群的醫學雜誌）

¹⁸ 同上

¹⁹ 吳文班：《越南人生育、結婚、藏曆、忌辰習俗手冊》

²⁰ 同上

²¹ 同上

²² 同上

35. 雞蛋殼，雞蛋膜：孩子抽弱時，將雞蛋殼熬火然後磨成粉，每天配溫糖水喝1—2公克。孩子咯奶：一個雞蛋殼熬火後磨成粉。取15—20粒米（已煮熟），一勺乳母餵孩子即可。孩子夜哭：雞蛋殼炒後磨成粉，將此粉放在細粥餵孩子。孩子盜汗：雞蛋膜10個，荔枝核10個，紅棗5個，一起煮取湯。每天早上，晚上趁餓吃。產後手栗：海扇6公克，已烘乾雞蛋殼6個，當歸30公克，一起磨成粉，每次吃10公克，每天2次，與200ml黃酒和熱水泡後吃。流產：將適當的雞蛋膜放在新出爐的磚頭炒黃後磨成粉。每次10公克，每天2次，與米湯一起喝，一連喝5天。頭暈：雞蛋殼炒黃後磨成粉，跟黃酒一起喝，每天三次，每次9公克。抽筋：雞蛋殼炒黃磨成粉後喝或放進細粥吃。麻疹：雞蛋殼炒乾磨成粉。與溫水一起喝，每天3次，每次2公克。嘴瘡症：雞蛋膜縮鹽水然後蓋在傷口即可。喉嚨發炎：雞蛋膜9公克，羅漢果，生地20—30公克，脈門15公克，煮成湯，每天1劑。慢性喉嚨炎：雞蛋膜5個，天門12公克，蜜蜂一勺。加水煮後喝。傷口出血：雞蛋殼磨成粉培在傷口上。燙傷：雞蛋膜蓋在傷口。
36. 孩子不肯吃怎麼辦？鯉魚一隻，鮮薑20—30公克，橘子皮10公克。鯉魚的內臟去掉，把薑和橘子皮放在布袋然後塞進鯉魚肚子。加水煮或煮熟，分成2份餵孩子。
37. 孩子夜哭²³：
- 甲、 出生後三月10天孩子都一直夜哭不停，家裏會拜拜或將豬圈的棍子拋在床底下。有時會請有不吉相（魂魄）的人來嚇唬孩子，叫他不許哭了。也有地方相信孩子一直哭是因為見到不吉相的陌生人，因此會有燒相習俗。當陌生人在場或已經離開時，將火丟在他面前，這樣孩子不會繼續哭了。
- 乙、 滿月前孩子一直夜哭：古人相信是範顏所害，因此有一些驅邪的方法：殺死一隻黑狗，將其血潑在產婦房間周圍，和將一塊紙浸其血，等到半夜後燒掉。將灰燼擦在孩子頭上，將灰燼拌著奶讓孩子喝。有人還將孩子放進象子嘴裏面或放在種子下面讓孩子聽象吼，種子聲音，讓魔鬼嚇跑。
38. 按民俗方法照顧嬰兒²⁴：
- (1). 孩子不吃或少吃奶：抓一個正在掉網的蜘蛛或蜘蛛蛋燒成灰，將這灰沾

²³ 吳文班：《越南人生育、結婚、藏曆、忌辰習俗手冊》

²⁴ 吳文班：《越南人生育、結婚、藏曆、忌辰習俗手冊》

進水餵孩子喝。

- (2). 將一個紫蔥跟母奶煎後讓孩子喝。
- (3). 小孩吐奶：將舊米、乾桔皮、藿香葉炒黃後煎成湯給孩子喝。
- (4). 孩子因肚子疼夜哭：將燈蕊或草紙點火後吹熱氣到肚臍或肚臍周圍，目的是保暖孩子的肚子。
- (5). 孩子一直睡不醒：拿別人的一些鬢角頭髮在孩子嘴邊揮來揮去讓孩子自己醒過來，不要動他。
- (6). 孩子打嗝：將嫩萋葉嚼爛後將之放在孩子額頭，或讓孩子喝水，男孩9口，女孩7口。
- (7). 孩子得水痘時：將一把錢掛上，或在一口土鍋裏種一棵野芋，或為了保護孩子的性命而在門口插幾枝荊芥。
- (8). 小兒得爛舌症：將虎尾草碾爛取汁，擦在孩子口、舌面上。每天多次。
- (9). 按民俗方法治癩痢：孩子出生得癩痢時，將孩子繞著新墓拉一圈以將癩痢病留在那邊。或包著孩子走過靈柩以達同樣的目的。
- (10). 賣風龍：古人相信剛生孩子的女子是不乾淨，不吉祥的。因此，如家裏有人生孩子時，會在家門掛著一支仙人掌或一支芋頭葉、一塊炭、7個硬幣（男孩）、9個硬幣（女孩）或在一條棍子上掛著一個木炭（如生男孩就將木炭頭指進家裏，女孩則相反）以讓客人這時候不要上門，避免沾產婦不吉祥的“風龍”。滿月後，產婦要到市場去賣風龍，以除去不吉祥的。產婦所用的錢也是不好，所以持之的人也要去買其它東西，這樣才不會碰到不好的事情發生²⁵。
- (11). 產婦生後：為了準備下次懷孕，不讓產婦肚子垂下，古人會用各種民俗方法，如：用嫩萋葉烘熱後或用已烘熱的鹽巴袋子、溫水等擦在產婦肚子。也可以用已切小的姜配白酒烘熱後幫產婦按摩。
- (12). 躺搖籃：孩子滿月時，家人會讓孩子躺搖籃。但選搖籃也有很多講究：
 - 甲、選搖籃：最好是沿用以前很健康的孩子的舊搖籃。如果要買新的也要請很健康、心情開朗、有經驗的人替買才行。
 - 乙、買回搖籃後：要將掃子在搖籃下面燒掉以除魔鬼。
 - 丙、將孩子放在搖籃裏的人也有所選擇：要歲數比較大而且不挑食，睡眠狀況良好，心情開朗的人放進才行。

²⁵ 同上

【參考資料】

二、「越南漢文學與民俗文化」金門田野調查問卷

第一部分：基本資料

01. 時間：2008年____月____日
02. 地點：金門縣_____鎮
03. 受訪者姓名：_____
04. 出生年次：_____
05. 性別：男 女
06. 出生地：越南北部 越南中部 越南南部 其他_____
07. 種族(民族)：_____
08. 婚姻狀況：未婚 已婚 育有____男____歲____女____歲
其他_____
09. 已來台____年；已結婚____年
10. 教育程度：國小 國中 高中(職) 大學 研究所 其他_____
11. 語言：國語 台語 客家語 英語 其他_____
12. 丈夫是否會說越南語？
是：流利／普通／只會幾句問候語（請圈選） 否
13. 信仰宗教：無 道教 佛教 天主教 基督教 回教 其他_____
14. 職業：農 工 服務業 家管 商 漁 其他_____
15. 聯絡電話：_____msn/E-mail_____
16. 聯絡地址：_____

第二部份：一般問題

一、生活適應

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. 對於台灣的氣候您感到：<input type="checkbox"/>習慣 <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>不習慣2. 與越南相比，台灣的天氣是：
<input type="checkbox"/>炎熱 <input type="checkbox"/>寒冷 <input type="checkbox"/>風太大 <input type="checkbox"/>潮濕 <input type="checkbox"/>溫差很大 <input type="checkbox"/>其它3. 台灣氣候是否影響身體狀況？
<input type="checkbox"/>是：_____ <input type="checkbox"/>否4. 遇到生活適應問題時，是否知道有求助管道？<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 |
|---|

5. 這些求助管道是否可以解決您的問題？
是 否：_____
6. 是否有意願求職？是 否
7. 求職時是否遇到困難？（未工作者免填）是 否
8. 關於「四方報」：
沒聽過，也沒看過 聽過，但沒看過 看過
9. 您是否有參加聯誼或互助組織？
是：_____ 否
10. 所參加的社團組織是否有以下幫助？（未參加者免作答）
了解母國訊息 生活協助與成長 婚姻協談 育兒資訊
 其它_____

二、食

1. 您是否喜歡台灣的食物？
喜歡： 不喜歡：
2. 與越南相比，台灣食物的口味是：
偏甜 偏鹹 偏淡 過於油膩 其他_____
3. 最喜歡的台灣食物是：_____ 無
4. 在台灣食物中，最不能接受的食材是：
有：_____ 無
5. 對於不能適應的食材，您的處理方法是
堅持自己口味 配合夫家親友口味 折衷雙方需求
其他_____

三、行

1. 是否了解台灣的交通規則？是 否
2. 是否擁有自己的交通工具？
是：_____ 否
3. 是否擁有台灣的駕照？是 否

四、家庭

1. 與娘家保持聯繫的方式是：_____
2. 是否曾回家探親？ 是 否
3. 到台灣之後，回家探親的次數是：_____年_____次
4. 親友是否曾到台灣探訪您？
是：_____年_____次 否

五、 宗教信仰

1. 是否清楚夫家的宗教信仰？
是：_____ 否
2. 夫家的信仰與自身宗教信仰有無衝突？
有 無 其他_____
3. 夫家是否尊重您的信仰？
是 否：_____
4. 是否會介紹您的宗教信仰給您的小孩？（未婚者免填）是 否

六、 醫療

1. 是否有管道獲知台灣的醫療資訊
是：_____ 否
2. 對於台灣醫療的滿意度
非常滿意 滿意 普通 不滿意 非常不滿意
3. 與在越南相比，在台灣身體不適的頻率是否偏高？是 否
4. 小孩生病時，是否會使用越南偏方？（未婚者免填）是 否
5. 小孩生病時，照顧小孩的方式是否和夫家有所衝突？（未婚者免填）
是：_____ 否

七、 教育

1. 是否有繼續接受教育的意願？
是 否：_____
2. 是否有繼續接受教育的機會？
是 否：_____
3. 是否曾參加政府或私人機構所辦理的
4. 是：語言進修課程 生活輔導班 其他_____ 否
5. 課程是否對你有實際上的幫助？
是 否，您認為可以再改進的地方：_____

八、 有關孩子的教育（未婚者免填）

1. 教育小孩所使用的語言
國語 台語 客語 越南語 其他_____
2. 小孩是否會說越南語？
是：流利／普通／只會幾句問候語（請圈選） 否
3. 夫家是否支持小孩學越南語？是 否 沒意見
4. 對於小孩的學校教育狀況是否了解？是 否

第三部分：生育民俗

一、 結婚

1. 結婚地點：台灣 越南 其他
 2. 台灣與越南結婚儀式的差異
 3. 結婚時女方的禁忌

二、 求子

結婚後求子採取的解決方式：

- 拜拜 尋求民間偏方 吃特殊食材 找婦產科醫生
利用算命定出吉時 改變家中風水（例如移床） 其它_____

三、 懷孕

1. 來台後是否仍遵守越南習俗？ 是 否
 2. 越南懷孕的飲食禁忌：
木瓜 醬油 辣椒 酒 咖啡 薏仁 螃蟹 蛤蠣
田螺 兔子肉 龍眼 其它_____
3. 懷孕期間的適宜飲食：
菠菜 綠豆 蛋 椰子汁 其它_____
4. 懷孕期間的身體不適如何解決？例如孕吐。
吃酸梅 適度運動 其它_____

四、 安胎

- 1 安胎的飲食方法：
使用麻草根 不能同時吃用大米和湯 不吃生冷食物 其它_____
2. 安胎的禁忌：
不躺吊床 不參加婚喪喜慶 其它_____

五、 難產

難產時的解決方式：

- 丈夫游池塘三圈 拿一碗池塘水給妻子喝 踩三個門檻
請丈夫把牛牽到院子中間，剪掉牛鼻繩 爬檳榔樹
寫祝福話 其它_____

六、 生產

1. 在何處生產？ 在婆家 在娘家 在醫院 其它_____
2. 負責幫忙接生的人是：婆婆 媽媽 親屬 鄰居 助產士
其它_____
3. 採何種方式生產？ 自然產 剖腹產 其它_____
4. 生產時有何特殊儀式？ _____ 其它_____

七、 坐月子

1. 來台後是否仍遵守越南的坐月子習俗？ 是 否
2. 坐月子的地點：娘家 婆家 坐月子中心
3. 越南的坐月子時間為：1個月 2個月 3個月 4個月
4. 本身的坐月子時間為：1個月 2個月 3個月 4個月
5. 坐月子時的飲食為：麻油雞 酒 胡椒 瘦肉 魚湯
吃很鹹的食物 豬腳燉花生 芝麻 其它_____
6. 坐月子時不能食用：水 蔬菜 水果 其它_____
7. 坐月子時是否可以進行下列活動？ 洗澡 穿襪子 戴圍巾
披衣服 放炭爐在房間內 塞棉花在耳朵 喝小孩的尿
其它_____

八、 滿月

孩子滿月時會採取：

- 不理會 生男生送油飯和紅蛋 生女孩送蛋糕 拜穩婆
焚香告知祖先 宴客 其它_____

九、 周歲

孩子週歲時會採取：

- 抓周 宴客 祭祖 拜穩婆 其它_____

十、 斷奶

1 哺乳時會吃什麼食物來幫助乳汁？

- 豬腳燉花生 芝麻 牛奶 魚湯 肉類 水果 其它_____
2. 何時斷奶？ 3個月 6個月 1年 其它_____
3. 使用何種方式斷奶？ 塗辣椒 在乳頭抹紅色東西
在乳頭擦木炭屑 在乳頭上纏頭髮 其它_____
4. 母體本身如何斷奶？ 打退乳汁 吃偏方草藥 其它_____

王淑清

國立屏東科技大學幼兒保育系副教授

學歷：美國賓州州立大學課程與教學博士
國立台灣師範大學家政教育研究所碩士（幼兒教育組）

曾任：國立屏東技術學院講師
國立屏東技術學院實習托兒所所長
國立屏東科技大學幼兒保育系主任

現任：國立屏東科技大學幼兒保育系副教授

學術專長：家人關係與兒童發展、嬰幼兒發展與保育

著作：

- 王淑清（1995）托兒所保育人員職業能力分析研究。第十屆全國技術及職業教育研討會論文集。頁 167-175。
- Liang, P., Wang, S., & Yawkey, T. (2000). Impact of Title VII Project Adelante on ESL inservice teacher development. Annual Meeting of America Educational Research Association, New Orleans, Indiana, April, 2000.
- 王淑清等（2002）幼兒氣質與利社會行為之研究。兒童與家庭學術研討會—趨勢、未來與創新。輔仁大學。
- Wang, S. (2004). Yes or no: Children's compliance to fathers. Proceedings of 2004 Hawaii International Conference on Social Science, PP. 3336-3347.
- 王淑清、陳世芬、馬祖琳（2004）外籍幫傭家庭之親子互動關係—以一個菲籍幫傭照顧的家庭為例。2004 年多元托育服務學術研討會論文集，頁 60-77。
- 王淑清、蔡育琦（2005）初次入學幼兒園所生活適應之影響徑路。2005 南台灣幼兒保育學術研討會論文集，頁 76-87。
- 王淑清、張富萍、馬祖琳（2005）托兒所追蹤輔導之經驗分享—以屏東縣為例。2005 幼教品質追求卓越研討會。國立新竹教育大學幼教系。
- 王淑清、劉彥慶、郭聖欣（2005）愛的滋養·希望的家—培育大樹親子共學成長計畫。外籍配偶及弱勢家庭兒童學前啟蒙實務與學術研討會論文集。頁 66-79。
- Wang, S., & Tsai, Y. (2005). A study of new preschoolers' environmental adjustment. Paper presented at 2005 Hawaii International Conference on Social Science, Honolulu, Hawaii, U.S.A.

- Wang, S. (2005). Predictors of new preschoolers' environmental adjustment: An examination of children and parental variables. Paper presented at PECERA 太平洋地區幼兒教育研究學會第六屆國際學術研討會。台北福華文教會館。
- 王淑清、吳雅玲 (2006) 從「屏東縣外籍配偶親職教育需求之研究」談外籍配偶家庭服務中心之服務提供。屏東縣外籍配偶家庭服務中心實務觀摩寄成果發表。屏東縣社會福利綜合館。
- 王淑清、施志煒 (2007)。家長選擇嬰幼兒托育模式之研究。國立屏東科技大學幼兒保育系—2007年兒童發展與多元托育服務新趨勢國際學術研討會論文集。頁 224-233。
- 王淑清、吳雅玲 (2007) 台灣地區東南亞新移民女性親職教育需求之研究。全球化移民現象與教育回應—台日國際經驗研討會。國立台北教育大學。
- Wang, S. & Hsu, C. (2007). Physical activity: What do child care providers think and do? International Conference on Physical Activity and Obesity in Children. Toronto, Canada. (June 24-27).
- Hsu, C., Tsao, T., & Wang, S. (2007). Relationships between body weight and health-related fitness in schoolchildren in Taiwan. Paper presented at International Conference on Physical Activity & Obesity in Children. (Poster presentation). Toronto, Canada (June 24-27).

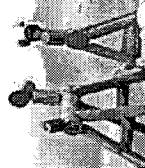
建構新移民家庭服務社群學程之課程規劃與實踐

摘要

本整合型計畫包含四個子計畫，計畫主持人均隸屬於人文暨社會科學院，本學群課程主要的目的在於培育第一線的助人工作者，增強其對新移民家庭特質的敏感度，以及加強助人工作者的專業知識。首先介紹計畫緣起與目標、總計畫與子計畫之間的相關性、課程邏輯與設計、開設課程與網站架設、及教學成果的呈現等相關資訊。其次以一個子計畫的實施做為例子說明，最後則是各計畫主持人透過焦點團體，進行對教學與自我的省思，包含課程目標的達成情形、課程模式與內容、教學的方法與策略、以及教師專業知能的提升。

建構新移民家庭服務社群 學程之教學整合型計畫

報告人：王淑清
屏東科技大學幼兒保育系

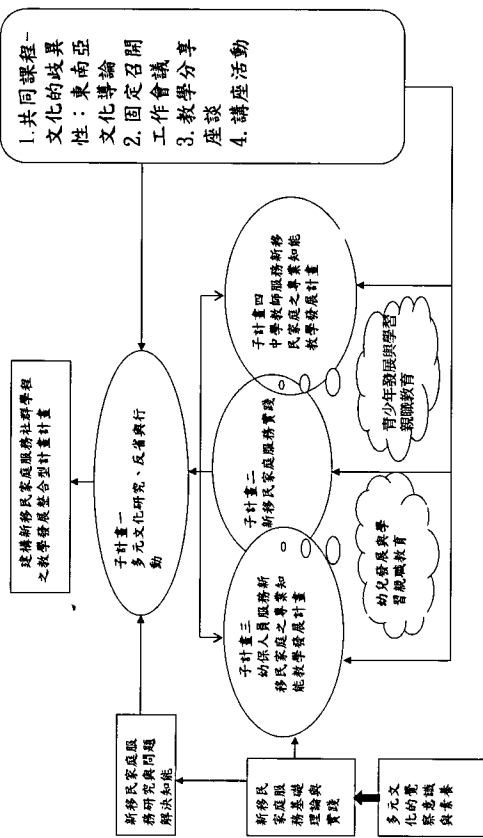


壹 總計畫簡介

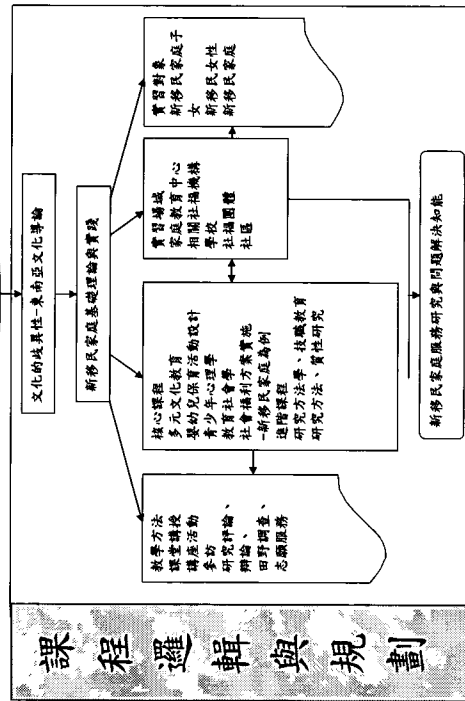
一 計畫緣起與目標

- 本計畫是建立在新移民家庭服務場域為重心，邀請實務經驗豐富、思慮週到、專業知識新穎的專家學者，除主軸外，更增加協助新移民工作者的專業知識。
- 以新移民家庭服務場域為重心，邀請實務經驗豐富、思慮週到、專業知識新穎的專家學者，除主軸外，更增加協助新移民工作者的專業知識。

二 整合計畫與各子計畫之相關性



三 課程邏輯



四 96學年度課程設計

❖ 上學期

- ㊦ 技職教育研究法
- ㊦ 社會福利方案實施-新移民家庭為例〈上〉
- ㊦ 多元文化教育

❖ 下學期

- ㊦ 研究方法學
- ㊦ 社會福利方案實施-新移民家庭為例〈下〉
- ㊦ 嬰幼兒保育活動設計
- ㊦ 教育社會學

5

五 課程網站架設說明

主旨	摘要	網址
首頁	以最新公告為主，讓學生在一開啟網頁就能得知最新的活動	http://www.mifsp.npust.edu.tw/MIFSP/News.asp
計畫總論	計畫緣起與目標相關研究內容及每次開會記錄	http://www.mifsp.npust.edu.tw/MIFSP/index.asp
子計畫一 鍾鳳嬌	研究資料 (96上教學成果分享)	http://www.mifsp.npust.edu.tw/Chung/Research.asp
子計畫二 趙善如	田野實習 (讀書報告、機構簡介、方案計畫讀書報告、績效評量)及照片檔(訪談報告、需求評估、讀書報告)	http://www.mifsp.npust.edu.tw/Chao/Chao.asp

子計畫三 王淑清	教學活動包含影片(參觀新移民家庭服務中心、期中報告、期末報告)及照片(內容分析、訪談分析)	http://www.mifsp.npust.edu.tw/Wang/Actions.asp
子計畫四 吳雅玲	各教師資料、研究資料(計畫內容、研究資料)教學資料分為96上下(教學大綱、教學活動、學生作業、討論區等)	http://www.mifsp.npust.edu.tw/Wu/Outline.asp
活動快遞	共同講座包含影片(屏東教育大學陳枝烈演講、南華大學邱瑛瑛演講)	http://www.mifsp.npust.edu.tw/W/MIFSP/Actions.asp
相關連結	包含學術相關文獻、政府單位、民間團體等	http://www.mifsp.npust.edu.tw/W/MIFSP/Links.asp

以上網址歡迎點選瀏覽

7

六 建置資料庫的聚焦重點

- 建立在整合性計畫執行的基礎上，本計畫將建置「新移民家庭服務社群」資料庫，並收集台灣有關新移民的相關教案、理解教育或介紹教材，以作為學前、國小及國中等相关機構的教案教學資源。其二收集以教育、社工及助人為主的新移民家庭服務方案，作為社工界及社區工作者的資訊參考。

8

七 教學成果之呈現

◆ 田野調查

- ◆ 參訪
- ◆ 訪談
- ◆ 論文評論
- ◆ 實習場域



◆ 講座活動

- ◆ 陳枝烈 (屏東教育大學)：認識多元文化教育
- ◆ 邱瑋雯 (南華大學亞太研究所)：國際理解教育與移民的社會參與
- ◆ 林津如 (高雄醫學大學性別研究所)：母職、學校教育與新移民女性
- ◆ 侯千綱 (自由時報記者)：婦女多元生活面貌之紀錄
- ◆ 葉惠君 (中國籍)、黃秀慧 (印尼籍)：移民女性生活經驗

9

◆ 形成性評量

- ◆ 上課心得
 - ◆ 演講心得
 - ◆ 互動式網路平台討論區
 - ◆ 學生週誌及需求評量
- ### ◆ 總結性評量
- ◆ 實習方案計畫書分析
 - ◆ 修課心得
 - ◆ 學生教案
 - ◆ 問卷結果

10

貳 子計畫三課程與教學經驗分享

幼保人員服務新移民家庭之專業
知能教學發展計畫學習成效報告

子計畫主持人：王淑清副教授

11

★ 課程大綱

- ① 教學內容
- ② 教學方法

★ 學生學習活動

- ① 參訪
- ② 專題講座
- ③ 各國文化介紹
- ④ 辯論、訪談、文獻資料分析

★ 問卷及心得分析



12

課程大綱~教學內容及教學方法



13

參訪高雄市新移民家庭服務中心

- 一、參訪時間：九十六年十二月十二日
- 二、參訪目的與內容：
為使學生了解新移民女性來台的生活適應、教養子女等相關議題，並認識政府的相關政策與作為，特別參訪「高雄市新移民家庭服務中心」，另外同時邀請越南籍、印尼籍泰國籍與柬埔寨籍姊妹，與大家面對面座談，分享個人的經驗與生活狀況，希望透過此次的參訪，讓學生親自體驗與瞭解新移民女性的生活，並藉此引發或省思自己對於新移民家庭的看法。

參訪影片欣賞



專題講座~女性議題

- 一、演講時間：九十六年十一月二十二日
- 二、演講者：高雄醫學大學 林津如教授
- 三、演講主題「母職、學校教育與新移民女性」
- 四、演講目的與內容：
演講者由母職角色切入，藉由女性主義的觀點探討台灣新移民女性的母職困境，以全場互動的方式進行觀念交流與分享，同時以教保人員與家長的立場對議題做不同觀點及角度的思考，希望透過此次的演講，讓學生對於性別的議題有更深入的了解，並藉此引發或省思自己對於新移民女性與母職等女性議題的看法。

16

講座影片欣賞



各國文化介紹



- ◆ 各國文化/族群導覽為期中報告，學生分組收集不同國家/族群的資料，分析介紹其基本資料、歷史背景與文化特色，透過口頭報告的發表讓其他同學對於不同的國家與族群有更多的認識與了解。
- ◆ 此部分介紹的各國文化/族群主要以國內族群如客家族群、台灣原住民與閩南族群等為主，另外包含亞洲、美洲、大洋洲、非洲、歐洲等五大洲11個不同族群的文化。

18

分組報告活動照片



公共議題辯論



- ◆ 以新移民女性家庭的二個相關議題進行二場辯論，一是「新移民女性子女參與我國升學考試應予以加分」；二是「新移民女性對我國人口素質的提升有所助益/無所助益」。辯論規則採「奧瑞岡三三三制」賽制，並邀請台灣政策辯論研究會理事當為評審，藉由正反方互相答辯，激起同學更多對於人權、階級、種族等問題的思維與看法。



新移民女性訪談

- 由學生訪談新移民家庭的母親來台生活經驗、教養子女方式等，透過整理與歸納訪談的內容，讓同學了解外籍配偶來台生活的經驗體驗，是否會因國情不同而造成哪些困境，或是在教養子女態度與實踐上有何不同的見解與看法，最後呈現於課堂上與其他同學分享訪談分析結果及其省思。



文獻資料分析

- 內容分析的主題分為三種，分別為：繪本分析、新聞事件分析以及報章雜誌分析，分別對於多元文化議題中的性別角色、人權問題、種族意識等進行探討。



問卷分析~新移民家庭認知部分

- 「來自東南亞籍的新移民女性以越南籍最多。」學期初有14位(28%)學生表示不知道，學期末則有42位(87.5%)學生認為來自東南亞籍的新移民女性以越南籍最多。「新移民女性的教育程度，以菲律賓籍的教育程度較高。」學期初有3位(6.0%)學生不同意此選項，學期末提升至13位(27.1%)學生選擇不同意。



新移民女性以越南籍最多 菲律賓籍的教育程度較高

23

問卷分析~新移民家庭認知部分

- 「新移民女性容易成為婚姻暴力的受害者。」學期初有6位(12.0%)學生表示不同意，學期末提升至17位(35.4%)學生選擇不同意。「大部分的新移民女性是透過婚姻仲介嫁到台灣。」學期初有1位(2.0%)學生不同意此選項，學期末提升至8位(16.7%)學生選擇不同意。



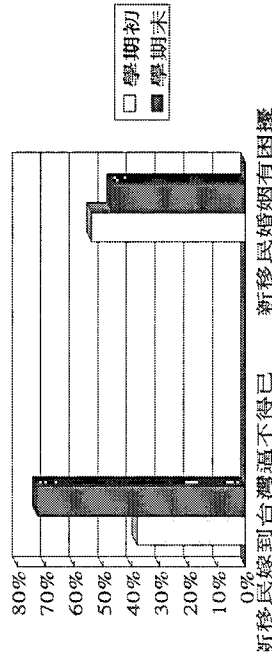
新移民女性容易成為婚姻暴力的受害者

新移民女性透過婚姻仲介嫁到台灣

24

問卷分析~新移民家庭態度部分

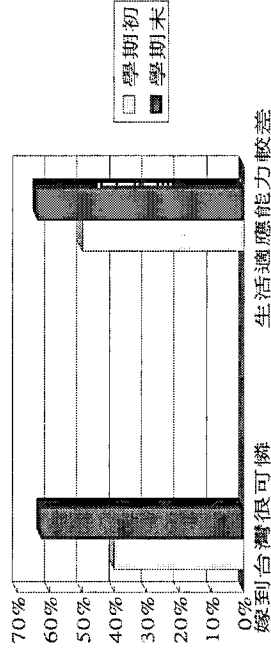
- ❖ 「大部份新移民女性嫁到台灣是逼不得已的。」學期初有19位(38.0%)學生表示沒意見，學期末則改變為35位(72.9%)學生選擇不同意。「大部份的新移民女性婚姻關係是有困擾的」學期初有27位(54.0%)學生表示同意，學期末則改變為22位(46.8%)學生選擇不同意。



25

問卷分析~新移民家庭態度部分

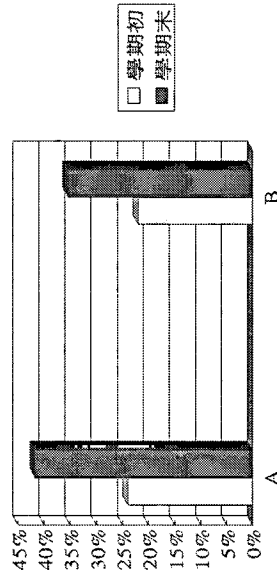
- ❖ 「大部分的新移民女性嫁到台灣都很可憐。」學期初有20位(40.0%)學生表示不同意；20位(40.0%)學生表示沒意見，學期末則改變為30位(62.5%)學生選擇不同意。「東南亞籍的新移民女性生活適應能力較差。」學期初有25位(50.0%)學生表示沒意見，學期末則改變為30位(63.8%)學生選擇不同意。



26

問卷分析~對多元文化/教育的了解

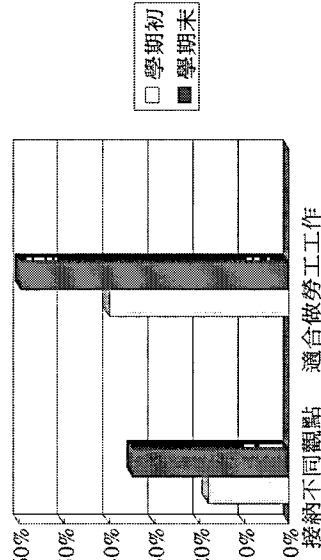
- ❖ 「我不會因自己的族群、性別、社會階級或其他不同的差異性，而改變自己與他人相處的態度」(代號A)在學期初有12人(24.0%)表示非常同意這項觀點，學期末則提升至20人(41.7%)。「我可以對於不同的種族、性別、社會階級、身體能力等，抱持著尊重與包容的態度」(代號B)在學期初有11人(22.0%)表示非常同意這項觀點，在學期末則提升至17人(35.4%)。



27

問卷分析~多元文化相關議題的了解

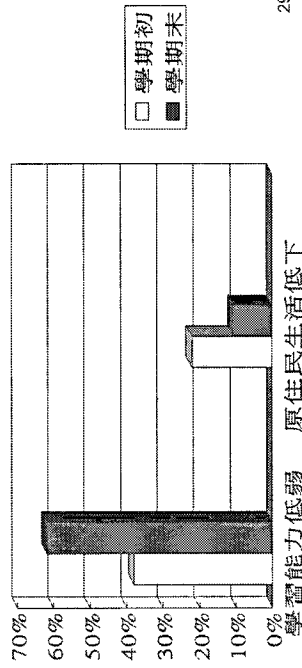
- ❖ 「我可以接納不同人的不同觀點」在學期初有9人(18.0%)表示非常同意這項觀點，在學期末則提升至16人(34.8%)。「我認為東南亞族群在台灣工作適合做勞工階層的工作」在學期初有20人(40.0%)表示不同意這項觀點，在學期末則提升至28人(59.6%)。



28

問卷分析~多元文化相關議題的了解

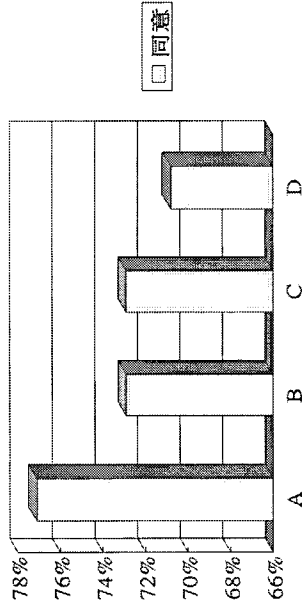
- ❖ 「我認為東南亞族群在學習能力方面較為低弱」在學期初有19人(38.0%)表示不同意這項觀點，在學期末則提升至29人(61.7%)。「我認為原住民的工作多為勞力，所以生活水準都比較低下」在學期初有11人(22.0%)表示同意這項觀點，在學期末則降低至5人(10.6%)。



29

問卷分析~課程講授意見調查

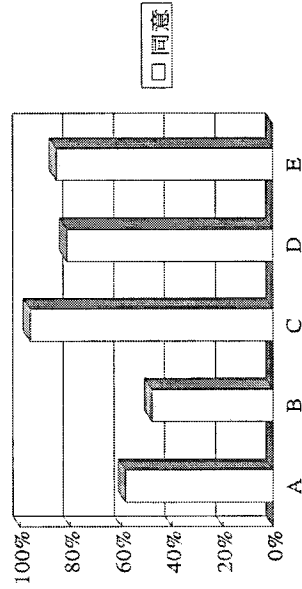
- ❖ 「修完這門課後，能了解新移民家庭子女的學習情形」(代號A)，以及「了解如何去幫助新移民家庭」(代號B)所佔比例最高分別為77.1%和72.9%，「教材內容難易適中」(代號C)佔72.9%，另有學生認為「教師所設立的課程目標明確且架構完整」(代號D)佔70.8%。



30

問卷分析~學生實際參與課程調查

- ❖ 五成八的學生表示自己會偶爾預習或複習本課程(代號A)，有四成七的學生表示除了上課時間之外，自己會花費一至兩個小時在研習本課程(代號B)，九成五的學生對於教師的教學進度表示剛好(代號C)。此外，八成一的學生認為自己在本課程的出席率為全勤(代號D)，而八成五的學生期望自己獲得的分數為80~89分(代號E)。



31

學生課後心得

- 一、學生關心不同族群的文化
- 二、學生抱持著尊重與欣賞的態度面對不同文化的差異
- 三、學生消除對族群文化的偏見與歧視
- 四、原住民學生多願意擔任文化的傳承者
- 五、培養多元文化觀，應從「教育」做起
- 六、多元的學習方式，使學生更深入體會文化的意義

32

參 省思

一 目標

(一) 個人自覺之提升

學生深切認識新移民女性，且體悟其在台處境，並破除相關刻板印象，及省思個體對新移民女性的態度

(二) 缺乏實踐力之培養

如何協助新移民家庭之實踐知能部分較缺乏，未來應加強之

33

二 課程模式與內容

(一) 附加課程模式的不足

雖可以既定課程內容之基礎之上，學習新移民家庭相關議題，但卻也壓縮既定課程內容，有時無法二者兼顧

(二) 教材內容選擇不易

目前新移民家庭議題之相關教材內容較缺乏，教師需花費較多心力準備

(三) 課程內容忽略新移民家庭中父親的角色

課程內容聚焦於新移民女性及其子女，而忽略其配偶所扮演的角色

34

三 教學

(一) 教學方法多元化，深受學生肯定

配合多元文化教育的課程，在教材與教學方法的安排上亦相當多元，學生此多持肯定的看法

為使課程更加豐富，教學助理扮演相當重要的角色

(二) 訪談新移民家庭的倫理須加強

四 教師專業知能的提升

教學者長時間親身接觸新移民女性的經驗不足，有待提升。

35

感謝聆聽，敬請指教



36

許甘霖

國立成功大學醫學院公共衛生研究所助理教授

一、基本資料

中文姓名：許甘霖

英文姓名：Kan-Lin Hsu

email: kanlin@mail.ncku.edu.tw

二、學歷

- 1987/09~1991/06 中原大學心理學系學士
1991/09~1993/06 東海大學社會學研究所碩士
1996/10~2002/06 英國 Lancaster University 社會學博士

三、經歷

- 1998/09~1999/08 清華大學社會所短期研究人員及兼任講師
1998/08~1999/07 中原大學心理學系兼任講師
1999/09~2000/06 中央研究院中山人文社會科學研究所
<人文社會科學博士候選人培育計畫> 博士候選人
2002/08~2003/07 東海大學社會系博士後研究員及兼任助理教授
2003/08 迄今 成功大學公共衛生研究所助理教授

四、學術發表

1. 期刊論文：

- 1997，〈政治支配或市場邏輯？「黨資本」概念的再檢討〉，《台灣社會研究季刊》，第 28 期，頁 175-208。
- 2000，〈放任與壓制之外：政治化薪資形構初探〉，《台灣社會研究季刊》，第 38 期，頁 1-58。(TSSCI)
- 陳政惠、柯乃瑩、許甘霖、李欣純、柯文謙，2007，〈靜脈注射藥癮者感染 HIV 之流行病學〉。《感染控制雜誌》，第十七卷，第四期。
- 2008，〈「第十屆國際 Karl Polanyi 研討會」會議記實〉。《台灣社會研究》，第 69 期，頁 323-335。(TSSCI)
- C.H. Chen, N.Y. Ko, H.C. Lee, **K.L. Hsu**, W.C. Ko. 2008 "Risky Behaviors for HIV Infection among Male Incarcerated Injection Drug Users in Taiwan: A Case-Control Study." *AIDS ARE*. (Forthcoming)

2. 研討會論文：

- 1999，〈民粹金權主義？黨資本、金錢遊戲與政治動員〉，《台灣社會問題研究學術研討會》，中央研究院，1999年12月29~30日。
- 2001，'Beyond "Peripheral Fordism": Labour Institutions, Listian Workfare National State and East Asian Development', paper prepared for the conference "*East Asian Modes of Development and Their Crises: Regulationist Approaches*", Tunghai University, Taichung, Taiwan, April 19~20, 2001.
- 2004a，〈醫療專業 vs 醫療產業：醫療社會學觀點的反省〉，發表於《醫事人文學與社會學研討會》，高雄：輔英科技大學。
- 2004b，"The State, Historicity, and Late Development: A Political Interpretation of Taiwan's Developmental State."，發表於「帝國夾縫中的台灣」國際研討會，台北：國家圖書館國際會議廳。
- 2004c，〈SARS、性別與醫護專業：「公衛教育在社大」種籽師資的參與分析〉，發表於台灣社會學會年會暨「走過台灣—世代、歷史、與社會」研討會。新竹：清華大學。（與劉峪倫共著）
- 2005，〈醫療化、醫權政治，與治療型國家：一個策略—關係取向的批判〉，發表於「國家與現代性：現代性與台灣政治／經濟轉型（II）」學術研討會。台中：東海大學。
- 2006a，〈變虛弱的病人為有力的消費者？健康商品化與消費者主權初探〉，發表於「公民身份與文化歸屬工作坊-公民權／治理性研討會」。台中：東海大學。
- 2006b，〈從美體工程到進康促進：台灣肥胖門診的誕生〉，發表於台灣流行病學學會、台灣事故傷害預防與安全促進學會、台灣公共衛生學會主辦，「2006年暴力與傷害預防—公共衛生觀點」國際學術研討會。（摘要）
- Hsu, Kan-Kin, 2007，"Two "Paradigms of the Developmental State Approach."發表於「2007台灣社會學年會：臺灣與東亞社會比較研究」。台北：台灣大學。
- 許甘霖，2007，〈失戀陣線聯盟的經濟社會學〉，發表於「第六屆性別與醫療工作坊」。台南：成功大學。
- 許甘霖，2008，〈親密關係、代理他者，與關係體型資格：兩則醫療行銷的啟示〉，發表於「第七屆性別與醫療工作坊」。高雄：高雄縣政府衛生局。

3. 專書論文：

- 2002，〈民粹金權主義？黨資本，股市投機與政治動員〉，收於瞿海源、蕭代基、楊國樞主編，《台灣社會問題研究》，台北：巨流，頁1-74。
- 2005，〈The State, Historicity, and Late Development: A Political Interpretation of Taiwan's Developmental State〉，收於《帝國夾縫中的台灣國際研討會論文集》。台北：行政院文建會。

2006a, <肥胖與減重問題：醫療化及商品化交織發展的過程>, 收於劉士永編, 《臺灣醫療 400 年》, 台北：經典雜誌出版社頁。頁 222-227。(與王思欣合著)

2006b, <生活形態醫療化：以抹片篩檢與健康檢查為例>, 收於《臺灣醫療 400 年》, 台北：經典雜誌出版社。頁 234-239。(與張瓊蓉等共著)

4. 專題演講：

2006/01/06, <從官商勾結到親信資本：政商關係與後進發展的初步提問>, 東海大學社會所。

2006/04/23, <高價醫療器材與醫病關係>, 「中華民國眼科醫學會第四十一次地方醫學會」專題演講。高雄：長庚醫學中心。

2006/04/25, <從官商勾結到親信資本：政商關係與後進發展的初步提問>, 屏東教大社會科教育系。

2006/08/26, <2006 台灣地區民眾生育態度調查報告>, 「台灣生殖醫學會 2006 年會」。台北：台北國際會議中心。

2006/10/14, <健康作為虛構商品的生產：邁向一個博藍尼取向的健康研究>, 嘉義：中正大學社福所。

2006/12/10, <重擔與灰金之外：台灣高齡政策的道德經濟學>, 發表於「迎向高齡社會新思維研討會之 4：黃金歲月的有機生活學」。台南：台南市社區大學。

6. 其他：(譯著、書評、評論等)

2002, 《行動者的歸來》(Alain Touraine, 1987, *Return of the Actor*)。台北：麥田。(與舒詩偉、蔡宜剛合譯)

2003, <執「職」之手，與「職」偕老？評介《我們嫁給了工作》>, 《中國時報》, 2003/10/12, 開卷書評。

2004, <健康作為虛構商品的生產：肥胖與減重的經濟社會學>, 講授於「公衛教育在社大種子師資培訓營」。(教案，未出版)

2005, <試論台灣公衛體系現況>, 《社大開學》, 第 21 期, 頁 31-2。

C.H. Chen, N.Y. Ko, H.C. Lee, **K.L. Hsu**, W.C. Ko. (2005). Injection drug user-
Clinical presentations of an emerging HIV infected population in southern
Taiwan. Abstract accepted for poster exhibition at the Substance Abuse
Conference, Tainan, Taiwan, 2-5 February, 2005.

李沂芝

國立成功大學醫學院附設醫院護理師

學歷

私立長庚大學護理學系畢業

國立成功大學護理學系碩士班畢業

經歷

94.01 ~ 95.01 成大醫院產房護理師

95.09 ~ 96.01 成大護理系產科實習助教

97.03 ~ 成大醫院嬰兒室護理師

著作

碩士論文：越南籍與中國大陸籍女性配偶採取避孕之相關因素探討

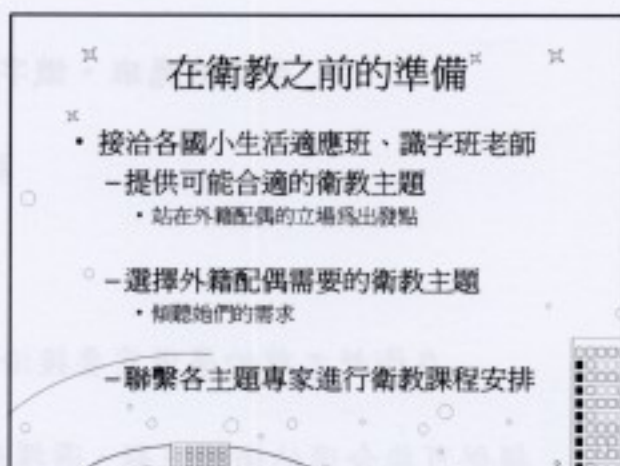
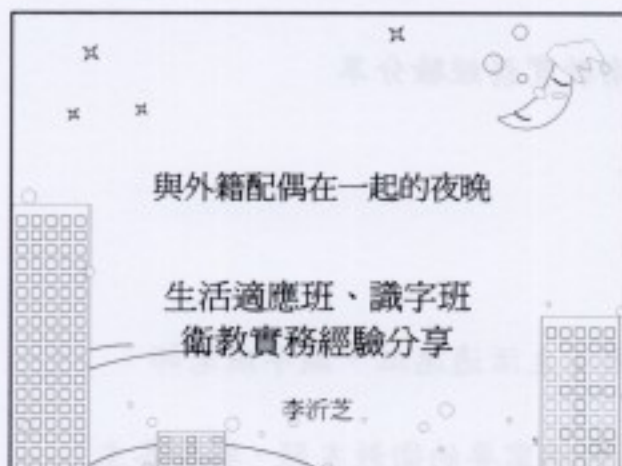
生活適應班、識字班衛教實務經驗分享

摘要

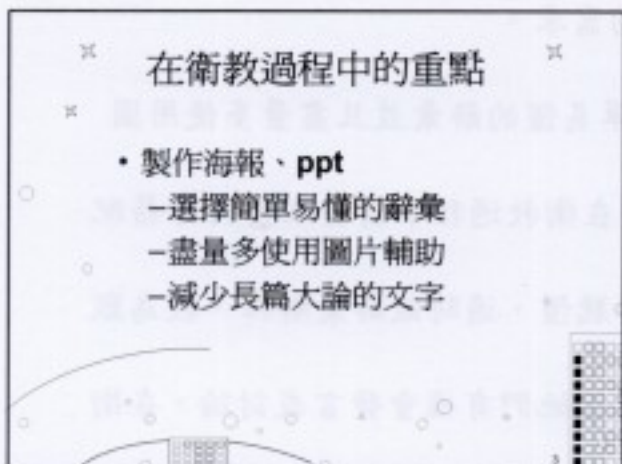
在衛教之前的準備需要接洽各國小生活適應班、識字班老師：提供可能合適的衛教主題、選擇外籍配偶需要的衛教主題、聯繫各主題專家進行衛教課程安排。在這過程當中時刻提醒自己應該站在外籍配偶的立場為出發點並且傾聽她們的需求。

衛教海報、投影片應該選擇簡單易懂的辭彙並且盡量多使用圖片輔助、減少長篇大論的文字。另外在衛教過程中需要注意與外籍配偶的互動：引起興趣、隨時注意是否聽懂、適時做辭彙解釋、較為艱澀的部份須放慢說明速度，並且應該讓她們有機會發言或討論。在衛教的最後可以再加入衛教內容的重點回顧。

在衛教之後，仍然繼續調整衛教內容、教材設計為下次的衛教做更完善的準備，並且跟識字班老師確認外籍配偶學習效果，如有需要，須再次說明。

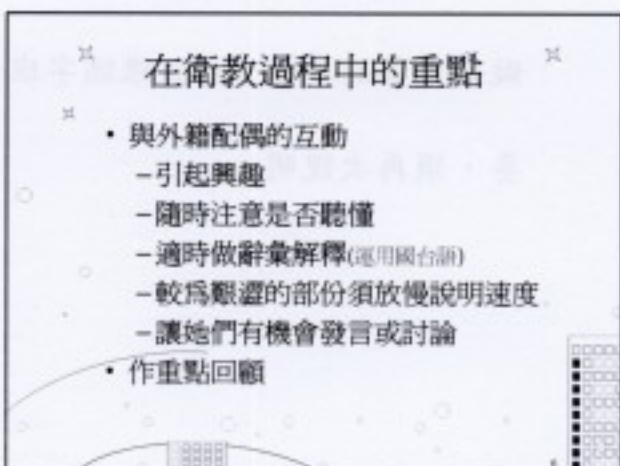


僑胞教育與社會工作：以僑胞為中心



僑胞教育與社會工作：以僑胞為中心

僑胞教育與社會工作：以僑胞為中心





在衛教之後的工作

- 修正調整衛教內容、教材設計
- 為下次的衛教做更完善的準備
- 跟識字班老師確認外籍配偶學習效果
- 如有需要，須再次說明

葉筱俐

輔英科技大學護理系科臨床指導教師

葉筱俐 Yeh, Hsiao-Li

學歷

起迄年月	學校、系所	學位
2004.9~2007.1	國立成功大學護理學系	碩士
1995.2~1997.1	The University of Sydney, Australia	Bachelor of Nursing

經歷

起迄年月	服務機關、部門	職稱
臨床教學		
1997.8~at present	輔英科技大學護理系科 一、駐奇美醫學中心小兒科病房 二、駐長庚醫院高雄分院兒童醫院兒童內科病房	臨床指導教師
*1997.8~2001.1		
*2001.2~2004.7		
*2007.1~at present		
臨床實務		
1989.7~1994.3	長庚醫院高雄分院小兒科加護病房	護理師

著作與發表

1. 葉筱俐 (2007)·越南女性在台成為母親的故事·未發表碩士論文·台南：國立成功大學醫學院護理學系研究所。
2. 葉筱俐、黃美智 (2006.9)·一位越南籍母親喪子的哀慟經驗：跨文化觀點·中華民國護理學會第二十二次護理研究論文發表會·台南。
3. 葉筱俐、黃美智 (2007)·越南女性在台成為母親的故事·文化適切性健康照護-社會倫理議題與實務經驗研討會·台灣；台南成功大學醫學院。

專長與興趣領域

小兒科護理、臨床教學、跨文化護理、遺傳照護、質性研究

越南女性在台成為母親的醫療、社會、家庭境遇

摘要

研究以民族誌研究法進行，涉入四位越南新移民女性自懷孕到產後六週的生活歷程，其間陪伴產檢、生產、居家訪視等醫療、家庭情境進行參與觀察與深入訪談，貼近其既為新移民者、又同時處於孕育新生命歷程中的生活經驗，透過語彙、身體語言傳達此間的生活關注與情緒觀感。新移民女性面臨移民歷程嚴峻的挑戰包含異文化家庭關係角色適應、身為社會他者與迥異醫療場域的壓力。然而來自台籍丈夫、社區支持與先進醫療同時亦形塑出一股助力。新移民女性成為母親歷程中，促進（支持網絡）與抑制（家庭社會角色、經濟壓力）身心健康之因素應受到醫療照護體系的關注與介入。



越南女性在台成為母親的 醫療、社會、家庭境遇

主講者：葉筱俐

20080517 多元文化教育與健康照護 - 教學與實務經驗分享 1


實務經驗分享

- 關注新移民女性女性成為母親歷程的身心健康
- 四位來自湄公河三角洲越南女性
- 第二、三孕期到產後六週的歷程經驗
- 紀錄此間在醫療、社會家庭境遇

20080517 多元文化教育與健康照護 - 教學與實務經驗分享 2

提問

- 來台灣的目的？
- 對女性角色的自我認知？？
 - 婚姻???
 - 生兒育女????



20080517 多元文化教育與健康照護 - 教學與實務經驗分享 3

浸淫數月---進入：同在的過程

- 產檢
- 生產
- 識字班
- 家訪
- 外出踏青
- 紫家滿月酒



20080517 多元文化教育與健康照護 - 教學與實務經驗分享 4

尋找越南的記憶

- 回溯來時路
 - 到這裡是否會更好：向上提升的驅動力
 - 無子之水果：湄公河的女性角色記憶





20080517 多元文化教育與健康照護 - 教學與實務經驗分享 5

孕育生命的旅程

家庭境遇

- 小心翼翼越南媳婦
- 雞同鴨講的困窘
- 現實的經濟壓力
- 台灣家人在幫我



20080517 多元文化教育與健康照護 - 教學與實務經驗分享 6

孕育生命的旅程

社會境遇

- 祈盼明月知我心
- 別再叫我外籍新娘
- 守護天使



20080517 多元文化教育與健康照護：教學與實踐經驗分享 7

孕育生命的旅程

醫療境遇

- 彷彿走進大觀園
- 寶寶你一切好嗎
- 先進的醫療安我心

20080517 多元文化教育與健康照護：教學與實踐經驗分享 8

走出——視域擴充

- 依循足跡體驗
- 階級與健康
- 種族與文化

20080517 多元文化教育與健康照護：教學與實踐經驗分享 9

再跨入——專業實踐

- 通譯員
- 親善的社會、醫療環境
- 強健支持網絡
- 尊重生命的教育

20080517 多元文化教育與健康照護：教學與實踐經驗分享 10

謝謝您的聆聽

20080517 多元文化教育與健康照護：教學與實踐經驗分享 11

謝謝您的聆聽

20080517 多元文化教育與健康照護：教學與實踐經驗分享 12

王玉媚

國立苗栗高中護理師

一、主要學歷

國立成功大學護理學碩士

二、經歷

1997/7 ~ 2001/8	服務於光田綜合醫院	內科加護病房
2001/9 ~ 2003/9	服務於光田綜合醫院	兒科病房組長
2005/8 ~ 2006/2	服務於成大醫院	小兒科加護病房
2006/3 ~ 2008/3	服務於成大醫院	門診健康諮詢中心
2008/4 迄今	服務於苗栗高中	護理師

三、著述

A. Refereed Paper

1. 王玉媚、黃美智 (2008) 。以實證護理探討小兒發燒的處置。護理雜誌，55 (2)，10-15。
2. 王玉媚、韓錦樺、黃美智 (2007) 。通譯員—搭起醫護人員與外籍病患溝通的橋樑。護理雜誌，54 (4)，73-77。
3. 王玉媚、黃美智、施肇榕 (2005) 。父母對發燒概念與處置受醫師之影響過程。新臺北護理期刊，7 (1)，45-51。

B. Conference Paper

1. 王玉媚、黃美智、林秀娟 (2007，9月) 。探討醫療人員照護外籍配偶之現況及對通譯員之認知。第廿三次護理研究論文發表會暨兩岸護理學術交流口頭發表。台中、台灣：中國醫藥大學。
2. 王玉媚、黃美智 (2007，4月) 。文化通譯員：概念與實務。『跨文化照護工作坊』研討會。台南、台灣：國立成功大學醫學院。

3. 王玉媚、黃美智、林秀娟（2007，3月）。探討醫療人員對照護外籍配偶及通譯員需求之認知。「文化適切性健康照護-社會倫理議題與實務經驗」學術研討會。台南、台灣：國立成功大學醫學院。
4. 王玉媚、黃美智（2006，12月）。衛教介入改變父母處理發燒行為之成效。護理研究論文成果發表會。台南、台灣：國立成功大學醫學院。
5. 王玉媚、黃美智（2006，9月）。衛教介入改變父母處理發燒行為之成效。第廿二次護理研究論文發表會暨兩岸護理學術交流口頭發表。台南、台灣：國立成功大學醫學院。
6. 王玉媚、黃美智、劉清泉（2004，4月）。父母對小兒發燒之概念與處置受醫師影響之過程。中華民國小兒科醫學會第 178 屆學術演講會。台北、台灣：台灣大學第二學生活動中心音樂廳。

醫療人員與外籍配偶對醫療照護現況調查

王玉媚 黃美智 林秀娟*

國立成功大學醫學院附設醫院護理部 小兒學科*

摘要

本研究旨在探討南部某醫學中心產兒科醫療人員與越南籍配偶就醫時，於臨床所面臨的問題與對就醫的期望之調查，並探討兩者對通譯員認知與期望。於96年1月~12月，醫療人員共發出187份問卷，回收134份有效問卷，回收率達71.7%；外籍配偶方面則選取近一年內至本院就診越南籍女性配偶，共發出44份問卷；回收率100%。結果發現，醫療人員與越南籍配偶自覺於臨床所面臨的問題大致相同，有兩者間的溝通問題、醫療人員難掌握病人的健康狀況、不瞭解個案的需求及缺乏個案母語相關的衛教單張或教材來協助衛教或諮詢。因此於臨床實務，兩者自覺所需的協助為：瞭解病人的需求、協助執行相關衛教及出院追蹤訪談，醫療人員另期望協助語言翻譯，越南籍配偶則期望能告知疾病相關的事項及返家注意事項。無論是醫療人員亦或是外籍配偶，均認為本院應設置通譯員的協助。然而兩組人對通譯員的服務內容期望卻不同，醫療人員傾向協助臨床事務（翻譯、就醫流程指引、填寫資料），外籍配偶則期望協助疾病的了解與照護。此研究結果為未來規劃完善文化照護之參考。

關鍵字：醫療人員、外籍配偶、就醫期望

醫療人員與外籍配偶對 醫療照護現況調查

王玉媚¹、黃美智¹、林秀娟²

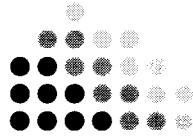
¹國立成功大學醫學院附設醫院護理部
²國立成功大學小兒科

97年5月17日



成人醫院健康研究中心

1



前言

- 因應全球化效應，跨種族與跨文化的婚姻已是普遍現象。
- 日益快速增加的移民人數，顯示台灣社會將面臨泛文化衝擊，也為醫護人員及病人帶來許多挑戰。



成大醫院

2

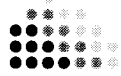
研究目的

- 探討南部某醫學中心產兒科醫療人員與越南籍配偶就醫時，於臨床所面臨的問題與對就醫的期望之調查。
- 期望做為各醫療院所規劃提供外籍配偶完善文化照護的參考。



成大醫院

3



研究設計與研究對象

- 研究設計：調查性研究
- 研究地點：南部某醫學中心
- 研究對象
 - 醫療人員：產兒科（包含門診及住院單位）醫療人員（包含醫師、護理人員、見習醫師、書記及技工）
 - 外籍配偶：一年內有就診之越南籍女性配偶



成大醫院

4

研究工具

- 自擬的結構性問卷
- 經研究者收集相關文獻查證後自擬而成
- 研究小組每月定期開會討論問卷內容
- 邀請遠傳醫學專家、護理教育學者專家、兩位護理督導長、兩位臨床護理長等相關方面學者及專家執行專家效度，並請臨床3位護理人員/越南籍配偶執行表面效度。



成大醫院

5

研究結果



成大醫院

6

研究時間與回收率

- 問卷施測時間：96年1月~12月
- 問卷回收率
- 醫療人員：共發出187份問卷，回收134份有效問卷，回收率達71.7%。
- 外籍配偶：共發出44份問卷：回收率100%。



成大醫院

7

醫療人員基本資料

職稱	問卷回收百分比(%)
專科醫師	12.7
住院醫師	9.7
見習醫師	3
護理人員	63.4
書記	2.2
技工	5.2
其他	3.7

- 填答者基本資料
- 平均年齡 33.01 ± 8.33 歲
- 院內工作年資平均 8.29 ± 6.45 年
- 教育程度大學及技術學院以上者佔76.9%
- 有76.9%曾有照護外籍配偶之經驗



成大醫院

8

外籍配偶基本資料

至醫院就診者	%
本人	34.1
家人	65.8
孩子	65.5
先生	6.9
長輩	27.6
是否有陪同者	%
是	93.2
否	6.8

- 填答者基本資料
 - 平均年齡 26.62 ± 4.30 歲
 - 來台時間最長1年，最長約12年，平均 5.37 ± 2.82
 - 95%以上之教育程度為國小~高中(職)
 - 約有一半以上的填答者信仰佛教



成大醫院

9

醫療人員照護外籍配偶之現況調查

題項	不曾 (%)	很少 (%)	偶爾 (%)	經常 (%)
照護到外籍配偶的頻率	7.5	14.2	55.2	22.4
照護到「不會以國台語溝通」的外籍配偶的頻率	15.7	46.3	31.3	5.2
照護外籍配偶時，會嘗試努力溝通，以建立治療性人際關係	7.5	8.2	27.6	56
認為照護「不會說國台語」的外籍配偶時，會有溝通困難的頻率	9.7	14.2	39.6	35.8
照護外籍配偶時，為了能在有效時間完成衛教，會直接與可以國台語溝通的親友執行衛教	6.7	9	29.9	53.7



成大醫院

10

越南籍配偶至醫院就醫時的現況調查

題項	不曾 (%)	偶爾 (%)	經常 (%)
醫院內的環境我覺得會迷路(找不到指定點)	36.4	45.5	18.2
如果只有我一個人，在醫院與醫療人員說話時，覺得沒辦法清楚表達我的問題	29.5	54.5	15.9
如果與家人一起面對醫療人員時，醫療人員會對我的家人說明就醫情況，而不是對我說明	54.5	25.0	20.5
在醫院與醫療人員說話時，我覺得聽不懂	29.5	68.2	2.3
如果聽不懂醫療人員說什麼，我通常不會多問	63.6	25.0	11.4



成大醫院

11

越南籍配偶若聽不懂醫療人員話語而不會再多問之因

題項	勾選人數	百分比
(1)不知道如何向醫療人員說我的疑問	22	50
(2)曾經嘗試向醫療人員說我的疑問，但覺得醫療人員不懂我的問題	11	25
(3)覺得即使問了，醫療人員也不會回答我的問題	3	6.8
(4)自己心理害怕，不敢再多問	11	25
(5)覺得醫療人員很兇，所以不敢多問	8	18.2
(6)覺得醫療人員看起來很忙碌、沒時間，所以不敢多問	30	68.2

醫療人員與越南籍配偶於臨床所面對的問題

醫療人員 題項	越南籍配偶 題項	
	百分比	百分比
溝通不暢快時，覺得難以表達自己的意思	6.7	15.9
(1) 沒有問題		(1) 沒有問題
(2) 難以溝通	52.2	38.6
(3) 醫學專業人士的語言狀況	35.1	22.7
(4) 不懂醫病人士的專業知識	56.2	38.8
(5) 缺乏專業知識的越南籍配偶對疾病發展和治療的認識	61.2	52.3
(6) 其他	2.2	46.5

醫療人員與越南籍配偶於臨床需協助事項

醫療人員 題項	越南籍配偶 題項	
	百分比	百分比
需要外語配對時，需一併協助		需要外語配對、需要外語協助
(1) 語言翻譯	57.5	31.8
(2) 翻譯病人士的專業知識	59	37.3
(3) 協助醫生與病人溝通	41.8	61.8
(4) 協助翻譯病人文化背景	38.9	18.2
(5) 協助進行各種檢查	29.4	48.2
(6) 其他	9	31.8
(7) 協助查詢醫療資料	27.1	0
(8) 不滿意任何協助	0	0

醫院內設置通譯員的需求

醫療人員 需求程度	越南籍配偶 需求程度	
	百分比	百分比
非常需要	16.4	36.4
需要	82.1	58.8
不需要	0.7	6.8

對通譯員的服務內容期望

醫療人員 題項	越南籍配偶 題項	
	百分比	百分比
(1) 協助外語配對和翻譯病人士語言	87.3	31.8
(2) 協助外語配對和翻譯資料	73.9	27.3
(3) 協助翻譯病人的語言、醫術、醫學背景等內容	87.3	45.5
(4) 協助翻譯病人的文化背景	55.2	25
(5) 協助翻譯病人執行各種檢查	67.2	54.5
(6) 協助翻譯病人的文化背景	50.7	41.8
(7) 協助查詢醫療資料		29.5

討論



外籍配偶就醫時的不便與感受？

- 研究顯示外籍配偶於就醫過程中之感受：
 - 醫病互動少
 - 醫師似乎沒看到外籍配偶本人
 - 與她們溝通方式不當
 - 不關心母親的實際需求
 - 說明時間不足
 - 醫療人員展現出對種族或文化的歧視
- 為此她們感到非常無助，對專業人員的看法充滿負向，也使醫療資源的利用添增了許多困難



溝通障礙與文化差異下醫療照護方向

- 83%醫療人員為了在有效時間完成衛教，會直接與親友執行衛教，而有5成的外籍配偶不曾有此感受。
- 醫療人員認為需協助的事項以臨床事務為優先，而越南籍配偶則期望告知疾病相關事項為主。



結論

- 醫療院所對跨文化照護能力之準備需加快腳步。
- 期望整體醫療院所創造對外籍配偶友善的環境，達到完善文化照護的目標。
- 期望喚起醫療同仁對外籍配偶的重視與尊重，讓外籍配偶享有就醫的基本權利。



陳玉葉

國立成功大學腫瘤中心共同照護個案管理師

學歷：輔英科技大學護理系碩士班畢業

經歷：

起訖年月	服務機關/部門	職 稱
87/04~89/04	台北護理學院附設醫院小兒內科	護士
89/09~90/06	成大醫院血液腫瘤科	護士
90/07~94/01	成大醫院安寧病房	護士
94/02~94/09	成大醫院安寧居家照護	居家護理師
94/10~迄今	成大醫院腫瘤中心共同照護	個案管理師

專長：癌末病人臨床照護實務、於研究所主修社區老人長期照護領域，著手於
安寧緩和療護癌末病人照護品質之相關研究。

個人著作：

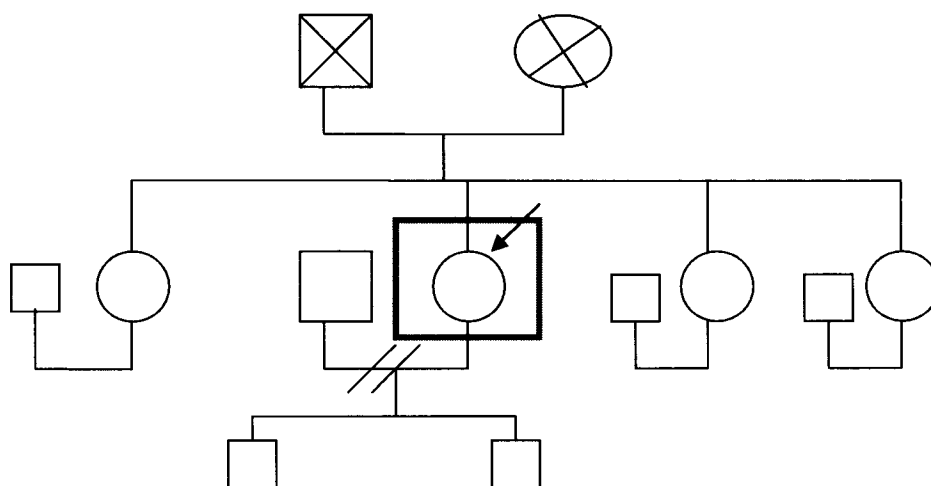
陳玉葉、陳桂敏 (2007)。癌末病患居家照顧工作量及困難度與照顧壓力負荷之
相關性探討。安寧療護雜誌，12 (2)，143-155。

Chen, Y. Y., & Chen, K. M. (2007, September). *The relationships among caregiving tasks loads, difficulties and caregiver burden for home care of terminal cancer patients*. Poster session presented at the 7th Asia Pacific Hospice Conference, Manila, Philippines.

罹癌之外籍配偶於末期階段接受安寧緩和照護之經驗分享

陳玉葉 成大醫院安寧共同照護個案管理師

探討一位離異且獨居之菲律賓籍配偶，因罹患急性白血病，於末期階段出現生理、心理、社會及靈性層面之困擾，接受安寧緩和照護過程中，醫療團隊對於提供外籍配偶在全人、全家、全程及全隊四全照顧所面臨之困境的經驗分享，包括下列情境處遇：一、語言及社會文化上之差異，於末期病情告知，病人難以理解病情的變化及表達自己對疾病的期待與擔憂；二、案與丈夫離婚，案姊雖嫁至台灣，但因夫家的限制無法給予任何協助，家庭支持系統薄弱，對於後續醫療決策，無信賴的他人共同討論；三、與丈夫離婚後獨自在外租屋，因罹病無法從事工作，缺乏經濟來源及照顧人力；四、面臨臨終階段，後事準備及臨終引導，因種族、宗教及文化而有所差異。



罹癌之外籍配偶於末期階段接受安寧緩和和照護之經驗分享

安寧共同照護個案管理師
陳玉葉

1

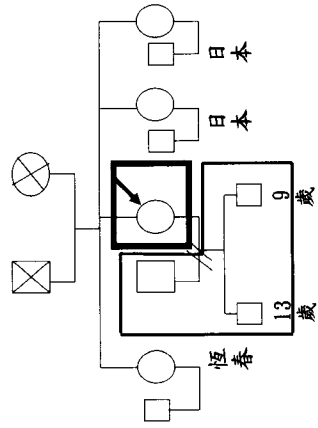
罹癌之外籍配偶於末期階段接受安寧緩和和照護之經驗分享

- 一、基本資料及家庭圖
- 二、疾病就醫史
- 三、護理問題
- 四、護理過程
- 五、討論

2

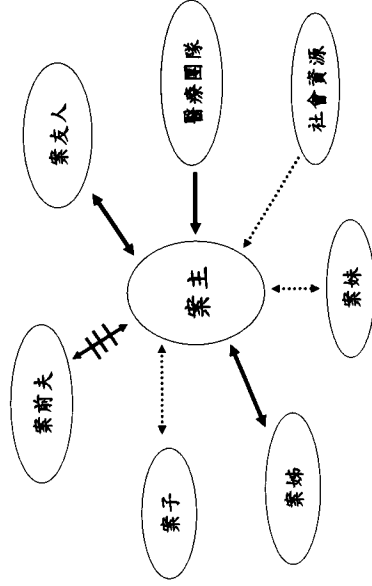
基本資料及家庭圖

- 徐小姐 63年次
- 菲律賓人士
- 13年前嫁至台灣，4年前與丈夫離婚
- 獨自在外租屋，於飯店中擔任清潔工
- 精通英語及菲律賓賓語，台語不流暢
- 信仰：天主教
- 離婚後認識一位已婚的男性朋友，友人協助就醫及金錢支持
- 情緒支持



3

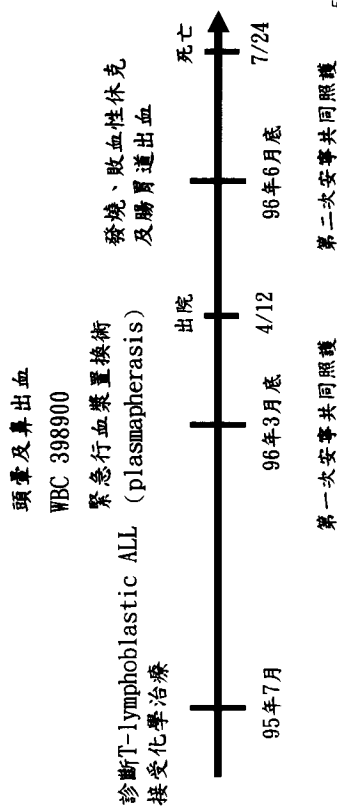
生態圖



說明：弱聯繫 ——強聯繫 十十衝突關係

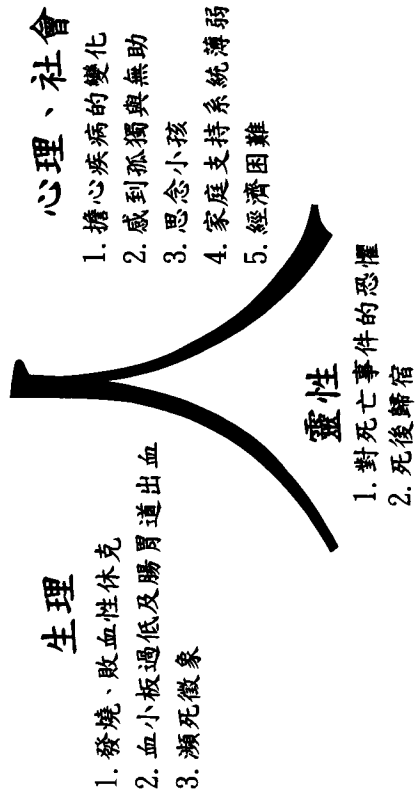
4

疾病就醫史



5

護理問題



6

護理過程

- ### 一、生理問題之照護
- 提供舒適護理及症狀控制
 - 病情認知及後續醫療決策之處置
 - 於96年3月期間，案因白血球異常性偏高，且對化學治療效果反應差。
 照護措施：協助聯繫案姊及案友共同與團隊進行家庭會議，向案解釋病情及瞭解疾病期待，案表示不知道該怎麼辦？案姊也同樣表示不知道。
 (2) 案友表示案姊遠在恆春，若案病況危急，無法立即做出決定。
 照護措施：團隊解釋預立醫療委任代理人。案預立醫療委任代理人第一順位為案姊、第二順位為案友。

7

護理過程

- ### 二、社會問題之照護
- 思念小孩

社工師與前夫聯繫，希望案子能來院與案相聚，前夫則表示之前已曾帶小孩來看過一次，認為不需要，而拒絕團隊。案對於前夫的作法感到無奈。
 - 家庭支持系統薄弱

聯繫案姊前來照顧，但案姊因夫家之限制，僅照顧約3-5天即回去，另友人表示他必須工作且自己也有家人要照顧，案感到孤單及無助。團隊請一位能與案以英文進行溝通的志工陪伴關懷。

8

護理過程

二、社會問題之照護：

(3) 經濟困難

案友之前提供案租屋及醫療費用，覺得已不堪負荷，另因案本身無法申請社會補助。則由社工師尋求慈善團體之資源請看護照顧。

9

護理過程

三、靈性問題之照護

臨終前，案意識仍相當清楚，一直希望團隊協助連絡案姊來院，但團隊無法與案姊取得聯繫。

因此，由她所熟悉的志工及靈性關懷師在旁陪伴及引導，尋找孰識教會之修女，協助免費後事喪葬。

案與案姊原先想到菲律賓安葬，但案父母於一年前相繼去世，菲律賓當當地已無其他親人，故後決定由教會牧師進行安排。

10

討論一

語言及社會文化之差異，於末期病情告知，病人難以理解病情的變化及表達自己對疾病的期待與擔憂時，該如何協助？

11

討論二

案與丈夫離婚，案姊雖嫁至台灣，但因夫家限制無法給予任何協助，家庭支持系統薄弱，對於後續醫療決策，無信賴的他人共同討論，倘若意識不清時，該如何進行協助？

12

討論三

外籍配偶與丈夫離婚後，因罹病無法從事工作，缺乏經濟來源，且獨居無人照顧，另也無法申請社會補助，此時該如何提供協助？

13

討論四

當面臨臨終階段，後事準備及臨終引導，因種族、宗教及文化而有所差異時，如何協助介入處理？

14

黃芝萍

國立成功大學醫學院附設醫院子宮頸癌個案管理師

黃芝萍 Chih-Ping Huang

成大醫院護理部腫瘤個案管理師

台北護理學院護理系理學士

著作及論文發表

1. 張圓圓 黃芝萍 醫院婦產科病房提昇膀胱訓練護理指導之成效
第二屆 臺灣醫療品質促進年會海報發表 2004
2. 黃芝萍 運用照護藍圖於子宮頸癌化學治療之試行狀況 第二屆
臺灣醫療品質促進年會海報發表 2004
3. 黃芝萍 提升骨盆腔淋巴切除術後下肢淋巴按摩護理指導之完整
率 第四屆 臺灣醫療品質促進年會海報發表 2006
4. 陳晶晶, 黃芝萍, 郭貞君, 鄭素幸, 吳易霖, 蕭秀香, 洪彩慈, 駱麗
華(研究指導者). 癌症病人常見症狀困擾與診斷期別的關係. 成大
醫院護理部研究計劃:進行中.
5. 張圓圓 黃芝萍 生育女性及產婆口述史逐字稿 婦女館女性圖書
史料室及高雄市婦女新知協會 2006 (8月9日至31日在高雄婦女
館2樓展示)

一位外籍看護罹癌就醫面面觀

摘要

此篇係描述一位 26 歲來台幫傭的越南女子，個案主要工作是看護一位中風肢體軟弱之老婦，因陰道不正常出血，經本院子宮頸切片檢查診斷為子宮頸癌，臨床分期(FIGO staging)為第二期。

當個案確定診斷時，相當恐慌及害怕，雖然一直表達越南的醫療條件不佳，希望留在台灣且願意配合治療，但仲介及雇主卻擔心癌症治療會影響其看護阿媽的品質，故計畫遣返個案；當腫瘤個案管理師接收到此訊息，便積極介入評估釐清個案、雇主、仲介等三方在醫療、經濟、社會、心理等方面的問題癥結，居中聯繫醫療團隊治療計畫的選擇須考慮維持個案繼續工作的體力，並細心解說治療的過程來遊說雇主，增強雇主配合治療計畫接受個案留在台灣治療的意願，且照會社工部協助提供個案經濟支援，以最小程度影響工作情形下，取得讓個案接受放射線合併化學藥物治療的共識。

在這段治療時間，個案可以每天到醫院接受放射線治療，雇主願意每週一天負責照護阿媽，使個案可以住院接受化學藥物治療，目前她已經完成治療療程，進入追蹤期。

我要怎麼辦

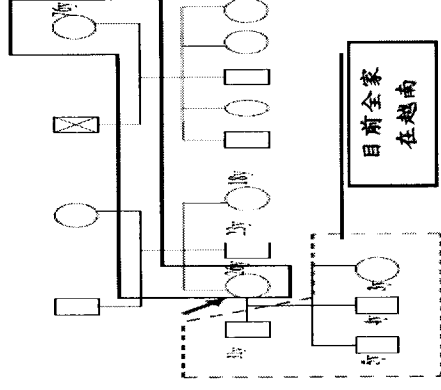
一位外籍看護罹癌就醫面面觀

成大醫院子宮頸癌
個案管理師 黃芝萍

1

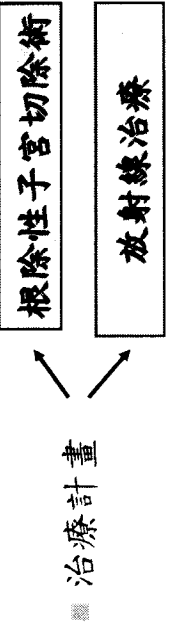
家庭背景

- 黎小姐, 26歲 G3P3
- 2年前由越南來台擔任看護
- 目前一人獨自在台工作
- 語言能力: 越南語略會 台語 國語
- 自述過去無內外科病史
- 就醫陪同人: 看護仲介



疾病求醫過程

- 96.10因陰道出血,到某綜合醫院進行切片檢查:診斷為cervical cancer :SCC (鱗狀上皮細胞癌)
- 因仲介公司希望尋求第二意見,u轉至較大醫院
- FIGO staging: IIA, 成大醫院治療共識



3

個案心聲

- 我是越南人 家裡有3個小孩 先生是在餐廳幫忙洗碗
- 去年 我來到台灣幫傭 因為聽說可以賺比較多錢
- 我在這裡 照顧一位70多歲活動不方便的老太太
- 工作內容是煮飯 打掃 每天推阿嬤去散步
- 家裡只有我和她 她的家人都住在附近
- 今年 夏天 好幾個月來 我的那個.....
- 就是紅的量比較多而且來好幾天 腰好酸
- 我和陳小姐說 她帶我到X醫院 醫生說我是 不好的 我好害怕

4

我遇到什麼事

陳小姐(仲介)說成大比較好 所以她就

帶我來

■ 你要告訴我是不是很嚴重

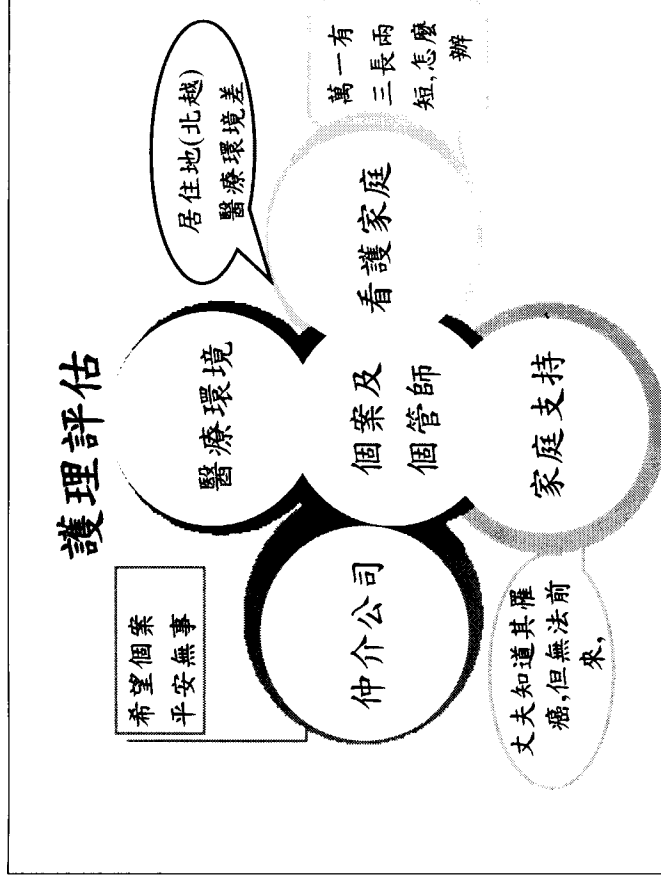
■ 我接下要做什麼

■ 我會好好配合治療

■ 我希望可以在台灣治療

■ 可不可以和老闆說不要送我回去

5



醫療團隊之省思

- 我看到甚麼
- 我能做甚麼
- 在醫療環境中 她真是弱勢者嗎
- 醫療計畫之決策在…….

7

潘慧萍

國立成功大學醫學院附設醫院遺傳中心遺傳護理師

潘慧萍 Hui-Ping, Pan

學歷

學校名稱	學位	起迄年月	專長
國立成功大學醫學院護理系	學士	85.9-89.6	護理
國立成功大學醫學院護理研究所	碩士學分班	92.9-93.1	遺傳諮詢
遺傳諮詢概論		(兩學分)	
遠距教學推廣教育碩士學分班			
國立成功大學醫學院護理研究所	碩士學分班	93.10-93.12	遺傳諮詢
遺傳諮詢特論		(兩學分)	
推廣教育碩士學分班			
國立台灣大學分子醫學研究所	進修中	94.9 至今	遺傳諮詢
碩士在職專班遺傳諮詢組			

經歷

服務機構及單位	職稱	起迄年月
現任：成大遺傳中心	遺傳護理師	94 年 10 月至今
曾任：成大婦產科病房	護士	89 年 8 月至 94 年 9 月

越南籍配偶家庭與通譯員於遺傳諮詢互動過程之經驗分享

Interaction with interpreters during genetic counseling for families with Vietnamese spouse in Taiwan.

HP Pang^{1,2}, YM. Wang^{1,3}, MR. Wang⁴, MC Huang^{1,5}, SJ. Lin^{2,4}

¹Department of Nursing, ² Medical Genetic Center ³ Health Education Center,
National Cheng Kung University Hospital, Tainan, Taiwan

⁴Department of Pediatrics, Department of Nursing, ⁵ National Cheng Kung
University, Tainan, Taiwan

sjlin@mail.ncku.edu.tw

Genetic Counseling is a communication process for providing genetic information and assisting clients in decision making. In a cross culture family with a Vietnamese wife and Taiwanese husbands, the couples usually have little time to know each other before marriage and have language barrier and culture gaps. This situation makes genetic counseling even more complicated.

In order to improve the effectiveness of cross cultural genetic counseling, there were 15 meetings had been hold in our genetic center and health education center from July 2006 to November 2007. There were 11 of 40 families need genetic counseling. In the same time, there was an interpreter involved in clinic setting. Observation-as-participant field method was used to collect data, content analysis of interaction between medical staffs and international spouses was conducted. We found that medical staffs, health educators and interpreters were triangle points through health services and genetic counseling.

In the prior participant observation, we found that international spouses keep quiet during the genetic counseling process and that reproductive planning in these families is decided by Taiwanese husbands and mothers-in-law. The genetic counselor could not evaluate the perceptibility of international spouses. However, after interpreter involved in genetic counseling process, international spouses became more initiative during the genetic counseling. Indeed, the counselor could detect the health needs of international spouses through the translation and provide appropriate genetic counseling.

In the recent years, the culturally and linguistically appropriate services become more and more important in Taiwan. But how to evaluate the effectiveness of the interaction with interpreter is still construing. We are still searching for an appropriate model to cooperate with interpreter for delivering a cultural competent genetic service.

Key words: Genetic counseling, Vietnamese spouses, Interpreter

多元文化教育與健康照護：教學與實務經驗分享

越南籍配偶家庭與通譯員於遺傳諮詢互動過程之經驗分享

潘慈萍¹，王玉媚²，王美仁³，黃美智⁴，林秀娟⁵

¹成大醫院護理部²成大醫院遺傳中心³成大醫院健康諮詢中心

⁴成大醫學院護理系⁵成大醫院小兒科

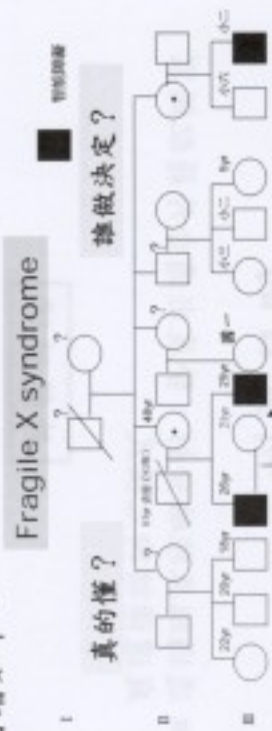
97年5月17日

諮詢個案實例

潘慈萍 (2008, 3月3日)。探討一位兩次懷孕X染色體攜帶者在全身雙性胎兒外顯配偶家庭生育決策過程。北政院衛生管理學系遺傳諮詢服務中心。網頁: http://www.bhp.gov.tw/index.php?no=CasualPaper&ac=paper1_abstr&ur=49

在一個家庭中，一位外籍媳婦懷孕了，她的先生是遺傳性智能障礙、先生的弟弟也是智能不足患者。

圖譜如下：

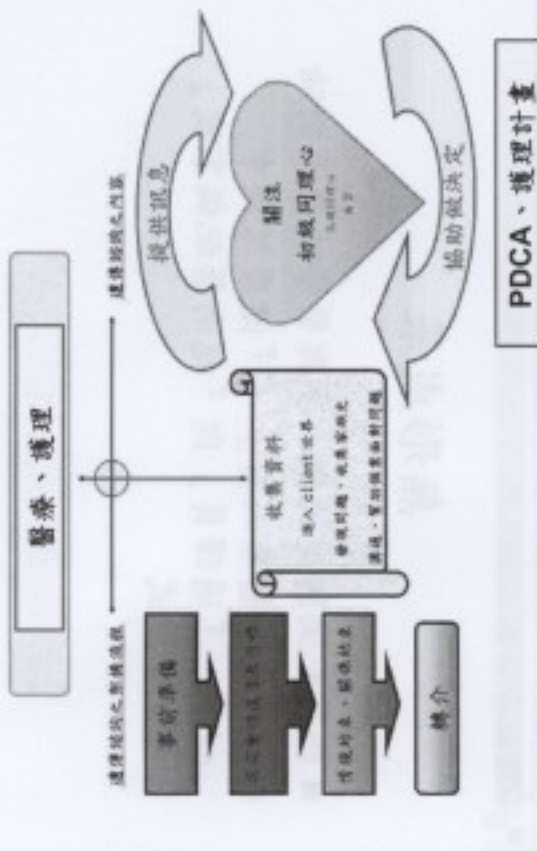


生與不生？

如何遺傳？

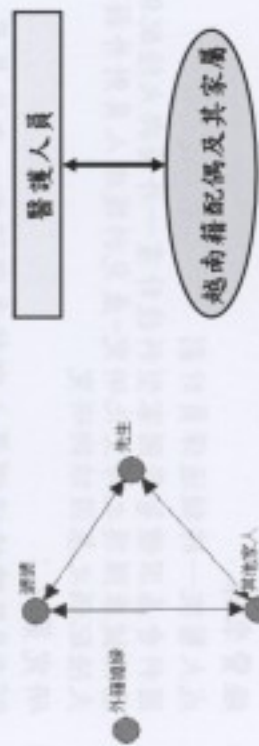
小孩會不會也會是智能不足？

前言



通譯員未介入前之遺傳諮詢

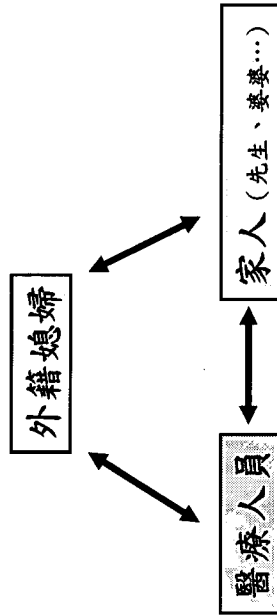
跨國婚姻常建立在夫妻短時間認識，在此家庭原本就存在語言與文化的隔閡，當又面臨遺傳疾病時，更是帶給家庭沉重的負擔。



Pang HP, Lin SJ, Huang MC(2006,10): Experiences of genetic counseling in eight families with Vietnamese wives in Taiwan. 56thASHG(American Society of Human Genetics)Annual meeting, New Orleans, Louisiana, USA

研究目的

- 透過臨床經驗分析，發展出適合外籍配偶家庭遺傳諮詢之模式



有形成果

- 進行15次會議：討論通譯員服務模式、研究問卷擬定、社區活動之越南籍配偶相關議題
- 通譯員服務40位越南籍家庭

研究方法

- 遺傳中心、護理部跨科部合作
- 經費來源：
 - 1. 成大醫院--聘願通譯員計劃
 - 2. 國科會基因醫學國家型科技計畫--外籍與大陸配偶基因健康照護之跨文化研究-產兒科護理人員對外籍與大陸配偶之基因諮詢研究
- 研究策略：
 - 1. 95年9月聘請通譯員：期待克服語言、文化差異
 - 2. 舉辦活動：瞭解越南籍配偶家庭需求
 - 3. 進行相關研究：從『越南籍配偶』及『醫療人員』角度量及質性研究、分析（見王玉媚、王美仁報告）
- 參與觀察方式，進行內容分析

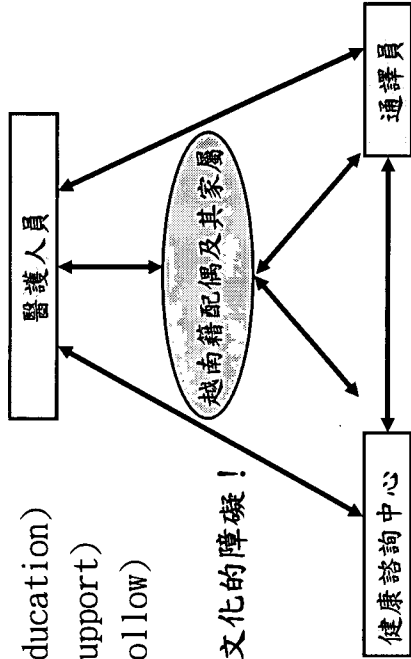
無形成果

- 外籍配偶態度改變：參與醫療決策及討論
- 發展出『醫療人員』、『健康諮詢中心』、『通譯員』與『越南籍配偶家庭』之互動模式

醫療人員與通譯員合作模式

- 教育 (Education)
- 支持 (Support)
- 追蹤 (Follow)

跨越語言與文化的障礙！



討論

- 服務模式效果需持續評估……
- 有通譯員就可以了嗎？醫療人員對文化適切性敏感度？

謝謝聆聽～～

可用餐地點



國立成功大學

校本部平面圖