

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

計畫名稱	性別、多元文化與新移民健康		
主題課程別	<input checked="" type="checkbox"/> 新移民與健康醫療 <input checked="" type="checkbox"/> 通識課程、 <input type="checkbox"/> 臨床教育課程		
計畫類型	<input checked="" type="checkbox"/> 個別型類計畫		
計畫主持人	姓名	顏芳姿	學校系所 台北醫學大學通識中心
計畫期程自	96學年度第一學期：共1門		
	課程名稱/教師：性別、多元文化與新移民健康/顏芳姿 (教材研發，課程規劃)		
96/08/01~ 97/07/31	96學年度第二學期：1門		
	課程名稱/教師：性別、多元文化與新移民健康/顏芳姿 (實際開課)		

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

計畫名稱	性別、多元文化與新移民健康			
主題課程別	<input checked="" type="checkbox"/> 新移民與健康醫療 <input checked="" type="checkbox"/> 通識課程、 <input type="checkbox"/> 臨床教育課程			
計畫類型	<input checked="" type="checkbox"/> 個別型類計畫			
計畫主持人	姓名	顏芳姿	學校系所	台北醫學大學通識中心
計畫期程自	96學年度第一學期：共1門			
	課程名稱/教師：性別、多元文化與新移民健康/顏芳姿 (教材研發，課程規劃)			
96/08/01~	96學年度第二學期：1門			
97/07/31	課程名稱/教師：性別、多元文化與新移民健康/顏芳姿 (實際開課)			

目錄

壹、成果報告	4
一、課程大綱	4
二、課程目標	4
三、課程架構	4
四、課程說明	6
(一)介紹：主題與主體	6
(二)認識東南亞社會與文化、性別與健康	6
(三)現代醫療視野下的新移民女性身體	7
(四)教案參考閱讀文獻	8
(五)討論議題	8
(六)田野實作	10
五、參考書籍	11
六、性別、多元文化與新移民健康 簡報	13
七、教育部顧問室計劃支持-移民社會你我他網頁內容	18
貳、授課大綱	23
參、授課進度表	25
肆、課程單元介紹	26
一、課程介紹	28
(一)活動設計：全英文師生互動	28
(二)活動設計：從家族史故事畫出個人遷徙地圖與建立自身的認同經驗	28
(三)提供媒體報導新移民所遇到的問題，反思這些形象從哪裡來	28
(四)主題和主體討論	31
(五)homework：校內僑生看台灣	32
(六)新移民的生活與健康 簡報	33
(七)教學反思日誌	37
二、東南亞新移民的身體與健康	39
(一)活動設計：投影東南亞各國女性身體畫作	39
(二)放映紀錄片：黑仔娶老婆（公視）	43
(三)主題討論：個案討論(金惠的人生抉擇)	43
(四)跨國婚姻&跨國醫療體系的使用	43
(五)Homework：主動找尋有興趣的國家，通過閱讀、觀察、繪畫與書寫東南亞文化、歷史經驗與性別文化，說明新移民的差異	43
(六)全球化下的跨國婚姻與跨國醫療體系的使用 簡報	48

三、現代醫療視野下的新移民女性身體與東南亞醫療文化 -----	52
(一)、新移民女性的身體「病理化」、「疾病化」和「生殖化」 ----	52
(二)發現東南亞新移民的性別、身體和醫療文化 -----	52
(三)田野訪談倫理 -----	52
四、田野實作與深度訪談 -----	53
五、人類學的田野調查實習 -----	57
六、移住台灣之女性健康調查調查 -----	59
附件 -----	60

壹、成果報告

一、課程大綱

新移民健康的問題亟需擴充現行的醫學教育養成過程，涵蓋性別與多元文化健康照護的學習。這門通識課程主要運用醫療人類學研究方法，提供多元文化、批判性的角度連結醫界的成就與人類學、女性主義和婦女健康的貢獻。

這門課開課目的在於提供醫學大學學生反思自身的家庭遷徙經驗、性別與認同；進而從醫學專業擴充到新移民角度思考，同時對遷徙、全球化與健康和跨國婚姻的產生有所批判性的思考和理解。設計課程內容，以學生體驗和實作為課程目標。課程設計分為三個主要方式：課堂教學、訪談紀實和社區實作。各單元由教學活動引導學生進入主題討論，輔以紀錄片情境教學進行，學生學習從新移民之脈絡和處境了解影響他們健康的層面。本課程並規劃學生走入社區，實際參與社區健康的個案管理和家庭訪視，要求學生觀察紀錄新移民生活和健康需求，透過社區健康服務的實作，學習具體幫助新移民的醫療行為和跨文化的溝通能力，落實於以新移民為主的社區健康。

二、課程目標

- 1.擁有文化的敏銳度以了解個人和社會的文化多樣性
- 2.了解醫療人類學基本概念，用以整合到醫學教育和健康促進
- 3.未來在醫療機構中能進行有效的文化溝通和文化干預以提供適切的醫療服務。

20 人上限，修課限制：對質性訪談和人類學有興趣者

三、課程架構

課程主要大項	單元主題	課程內容
第一單元 課程介紹(校內)	1.活動設計：從家族史故事畫出個人遷徙地圖與建立自身的認同經驗；從性別關係互動建立個人性別認同 2.活動設計：對東南亞、外籍新娘和新移民健康的想像 3.活動設計：全英文師生互動，讓同學體會僑生、外籍新娘融入台灣社會的難度 4.進入主題和主體討論 1)從外籍新娘到新移民 新移民去除汗名的運動 2)歧視與汗名從何而來 3)如何了解外籍新娘的處境 4)全球化、移民與健康	讀物：不要叫我外籍新娘 訪問：校內僑生看台灣

<p>第二單元 東南亞社會與文化(校內)</p>	<p>1.活動設計：投影東南亞畫作，同學講出各國女性身體與文化特質，討論如何認識新移民女性 2.活動設計：主動找尋有興趣的國家，通過閱讀、觀察、繪畫與書寫東南亞文化、歷史經驗與性別文化，說明新移民的差異 3.放映紀錄片引動修課同學進入新移民女性的生活世界，以了解跨國婚姻所形塑的性別、文化與健康經驗 4.進入主題討論：個案討論(金惠的人生抉擇)跨國婚姻&生育；娘家與社區健康的支持系統與社區健康</p>	<p>讀物： 紀錄片：黑仔娶老婆(公視) 輔助教材：投影片、田野報告與照片</p>
<p>第三單元 現代醫療視野下的新移民女性身體(上午校內，下午進入社區)</p>	<p>1.新移民女性的身體「病理化」、「疾病化」和「生殖化」 2.如何發現他們的性別、身體和健康經驗 3.田野訪談倫理 4.期中考 5.進入社區</p>	<p>講義：身體經驗與及田野報告 南洋姐妹會給研究者，ppt</p>
<p>第四單元 社區實作一(社區)</p>	<p>1.參與社區健康的個案管理和家庭訪視 訪談主題： a.生活關注、健康關注 b.求醫和疾病經驗化因素</p>	
<p>第五單元 社區實作二(社區)</p>	<p>2.在社區診所進行醫病溝通的紀錄觀察 c.醫療行為與醫療觀點 d.醫病溝通觀察紀錄分析 e.影響新移民健康的社會文 社區實作，課堂互動討論</p>	
<p>第六單元 分組報告訪談主題 跨文化醫療照顧 (校內)</p>	<p>分組報告 閱讀討論「麗亞的故事」</p>	<p>「麗亞的故事」</p>
<p>第七單元 期末課程反思</p>	<p>教師：課程總結 學生：課程反思心得</p>	

四、課程說明

(一)介紹：主題與主體

新移民女性從屬於性別、文化和種族的底層，有必要擴大檢視在世界經濟體系、社會文化、家庭關係和醫病關係的脈絡下，這些環環相扣交疊的層面如何影響到他們的健康和就醫決定。這項研究從解構全球化下的新殖民主義和實地訪談兩個方向，了解新移民女性經驗排擠和歧視的歷史過程。由於性別、種族和經濟依賴等因素，他們結婚移入之後，往往受到接受國社會的歧視。透過課堂互動討論、田野訪談倫理以及社區實作，我們放下接受國的優勢立場去了解新移民女性，在台灣的生活處境有哪些影響健康問題的結構因素，並了解新移民女性如何解決他們的健康問題，跨文化醫療如何介入和協助。

2004年登記結婚數目顯示：九個之中有一個是跨國婚姻¹。截至2006年底，大陸和外籍配偶人數已經超過38.4萬人次²。新移民及其婚生子女大大改變了台灣社會結構，台灣內部人口組成也出現文化、語言、宗教和族群的多樣性。不同族群的人口移動和多元移民帶來新的社會問題、教育問題和醫療問題，新移民的健康照顧尤其成為這個時代醫界所面臨的挑戰。

從1980年代台灣社會普遍以「外籍新娘」稱呼因跨國婚姻進入台灣社會的女性，他們來台生活最常遭受社會刻板印象、媒體的負面報導和國家機器的社會控制。「外籍新娘」一詞，反映出接受國認為該群體是社會問題的製造者以及國家政府對於人口素質的恐懼和面對新台灣之子的焦慮。(如台聯立委廖本煙：「美軍美越作戰的時候，有一些生化武器的應用，是不是遺毒在新娘身上，有沒有做統計，出生的小孩(如果)有病變，是不是會造成台灣更多的社會問題。」)。更有些人認為他們佔用社會福利資源。

隨著1995年美濃識字班、南部和北部南洋姐妹會成立，這些姐妹逐漸以組織的力量反對社會的歧視。其中尤以2005年，社會學者夏曉鵬主編主編「不要叫我外籍新娘」一書引起社會反思。後來，民政、醫療衛生和學術機構逐漸以「新移民」取代過去帶有歧視意味的「外籍新娘」稱呼。儘管如此，南洋姐妹會繼續為新移民爭取新移民權利、居留權(身份申請)、工作權、教育權和身體自主權，這些攸關新移民女性的公民權企需爭取。

歸納田野訪談的報告，本人初步將新移民女性分為「城市型新移民」和「農村型新移民」女性兩類討論。

(二)認識東南亞社會與文化、性別與健康

以東南亞文化的課程設計導向，讓學生瞭解與學習，達到互相尊重與平等。初步規劃方向為東南亞社會文化，以及性別與健康兩大主軸。

1、東南亞社會文化的內容設計傾向：

- (1) 南島文化的介紹：播放議題式的影片。巴塔克族：北蘇門達臘的君王與社會 & 加里曼丹：大河、貿易與長屋(公視)。
- (2) 南亞歷史的經驗：從殖民、社會主義及軍事政權為討論議題。

¹田晶瑩、王宏仁(2006).男性氣魄與可「娶」的跨國婚姻：為何台灣男子要與越南女子結婚？台灣東南亞學刊，3(1): 3-36。

²內政部統計處統計通報，2007年。

(3) 性別與健康文化

2、性別與健康的內容：

- (1) 跨國婚姻&生育：家庭與溝通的文化衝突，選取「黑仔娶老婆」作為引導討論的紀錄片。
- (2) 個案討論：透過一個越南母親的故事說明新移民女性對於娘家支持系統和社區照顧的經驗。

透過簡單易懂的生活對話教學和節慶舞蹈活動或飲食文化，作為課程導引，帶入主題。拉近台灣和東南亞各國的跨國距離，不只是增進和東南亞新移民的溝通。加入外配老師與修課同學雙向學習和討論台灣及東南亞的生活經驗，如工作、休閒、生產、就醫和生病經驗和流行疾病等等。教學形式以講義、個案討論或紀錄片探討相關議題，在互動版上繼續課後及時分享及回饋。

諮詢顧問：南洋姐妹會理事

3、討論議題：

- (1) 跨國婚姻產生的歷史過程：時代因素、個人因素和生育問題
- (2) 新移民女性所面臨的家庭、社會與就醫問題：語言、性別、文化與種族歧視
- (3) 外籍姐妹們對國籍法以及台灣地區與大陸人民關係條例的看法
- (4) 家庭關係、經濟困境與健康
- (5) 家暴、法律與生活。

4、附件：

這部份的課程設計參考：

- (1) 南部—南洋姐妹會
- (2) 北部—南洋姐妹會
- (3) 「文化、健康與疾病」課程，從修課學生的反饋意見，了解醫學教育可以往哪些面向設計使他們更有能力回應新移民健康問題。=>設計適合北醫通識課程的內容

跨國婚姻增加的趨勢已經產生台灣社會和人口結構的變遷，你認為醫學教育(包括通識課程和臨床課程)如何回應新移民健康照顧的挑戰?換句話說，你認為在北醫的學習需要哪些增加哪些內容，使你將來更有能力提供新移民健康照顧?

- a.增加醫用外語課程
- b.增加社區參訪課程
- c.舉辦新移民參與的團體營
- d.各國文化研究：目前北醫通識課已有德國、日本等國家的文化與歷史學習，將來可提供新移民國家文化的開課內容，亦可邀請他國教授或有教學經驗的新移民人士親自授課
- e.增加對東南亞地區流行疾病的認識。

(三)現代醫療視野下的新移民女性身體

- 1、醫療化、病理化和生殖化：使用講義和 power point.
- 2、如何認識新移民女性的身體、性別和健康經驗

對外配教師進行焦點團深度訪談，了解其外嫁的動機、家庭內權力關係、婚姻和生育決定、適應與家庭問題、正面和負面的社會文化效應、不同性別對於和其他民族通婚、對民族发展的看法。(六月份已作成紀錄)

(四)教案參考閱讀文獻

經本計畫每月一次的讀書會，計畫成員—教學助理吳慧敏和兼任助理孫天俊與教師，以及「性別、文化與健康」課程修課同學，共同討論指定讀物，每個人並就其有興趣之研究領域完成書評。從中主持人發展有益於幫助教學的視野、觀點和討論議題，作為引導學生關懷新移民女性、進行批判性思考和反思之憑藉。

(五)討論議題

1、全球化、移民與性別

(1) 性別關係展現跨國性質

全球化影響所及，不僅使社會充滿文化和社會的多樣性，而且性別關係在世界經濟體系的緊密互動中發生新的變化，使得性別範疇出現新的國際分工。

Reading: 田晶瑩、王宏仁(2006).男性氣魄與可「娶」的跨國婚姻：為何台灣男子要與越南女子結婚？台灣東南亞學刊，3(1): 3-36。

2、身體經驗

Reading: Eun Ok-Im & Myoung Ae Choe (2001). Physical activity of Korean immigrant women in U.S.: needs and attitudes. *International Journal of Nursing Studies*, 38:567-577.

研究說明現今極少研究關心女性對於身體的需要和活動力的態度，缺乏由女性的本身觀點的呈現和回答。此份研究重要性在於明白女性自己的觀點展現，經由研究可以發現是何種因素導致女性決定身體的行動力及健康行為反應的觀點在於其價值觀和信仰的不同，作為健康促進的參考依據。另外，女性的身體活動有必要納入健康及疾病的經驗中，不再只是生理因素尚有文化脈絡待解釋，特別是移民女性在經濟、語言、資訊上取得。

Interview 發現，身體活動不等於運動，雖然每天都充滿身體的活動但缺乏運動（移民的關係，經濟上的壓力，需要賺錢，缺乏社會支持系統。有其家庭孩子為重的觀念，如等到孩子長大經濟狀況改善之後），只有在分娩後有休息（需要好好做月子，產後期間是非常重要的）。

目前缺乏資料關於亞洲女性身體的活動研究，健康照護無法深入深耕，因為始終想不透為什麼她們不配合，不同於其他提供健康照護者的觀點。南韓女性的描述身體需要與經驗如何扣連到醫護？

3、藥品使用

以藥品使用習慣為例，可以觀察出新移民解決健康問題的主體能動性、使用接受國醫療體系的障礙。

Reading: Quine, Susan (1999). Health concerns and expectations of Anglo and ethnic older Australians: a comparative approach. *Journal of cross-cultural gerontology*, 14:97-111。

(1) 藥物的不適當的標識

(2) 了解與記著醫生的口頭指示

(3) 對於所服用的藥物在可能的作用與副作用有著不適當的警告

(4) 語言

對於大部分的各族參與者則告知在藥物的資訊裡語言的屏障是最大障礙語。大多的希臘與義大利的參予者告知會依賴家庭成員來擔任翻譯藥物使用的事情。在住院時與醫生的英文的溝通也是被視為重點。

(5) 與藥劑師的關係

移民社群對藥劑師的認識：義大利的參予者通常視藥劑師為比醫生較不專業的人士，並且比較生意取向的。而希臘的參予者儘管是在小的疾病都不會問藥劑師的。像是感冒也寧願買成藥。

(6) 健康權與醫師的關係

ANGLO 相較於其他民族比較重視自己的健康權，因為他們擁有語言的優勢，且使他們比較敢於跟醫師討論自己的用藥及身體狀況。其他民族則消極許多，即使有疑問也不敢問，也覺得抱怨是沒有用的。甚至認為自己被當成藥物實驗的白老鼠也不敢吭聲。而且當一個病人去諮詢兩個不同的醫師時，若是兩個醫師給的意見天差地遠，他們也不知道該相信誰的。

(7) 每個民族對藥師的期待不同

阿拉伯跟義大利人希望可以多提供一些關於服藥方面的知識，最好可以在藥包上有清楚的標示。不同的服藥方式也是一個重點。幾乎大部分的人都肯定針劑的效果比口服藥來的快且有效，但澳洲大部分都是用口服藥。華人則是希望每次看醫生都能夠拿到藥回去吃，即使是維他命也能讓他們有安心的感覺。所以當澳洲醫師只告訴他們回家去多休息就好了，他們通常不會感到滿意。

(8) 藥價

華人認為藥價很便宜，可是幾乎其他所有的民族都認為藥價太貴。研究表示，對藥價的反應主要是因為移民的個別情況，民族本身的文化影響較小。

(9) 醫師的性別

阿拉伯民族對同性別的醫師有信任感，特別是女性。

4、每個移民都會有他們的文化，也有他們自己原有的醫療行為。而當進入了一個新的文化，是不是一定要融入當地的醫療行為？是有幾個地方要討論的：
文化上的差異可能會阻礙他們前去看醫生，也許他們不去使用醫療體系，是因為他們的語言無法溝通。

(1) 移民的年齡層，每個年齡層會有每個年齡層特有的健康文化問題，譬如說像是老一輩的澳洲移民的問題就是語言文字方面，他們就是看不懂。但是現在新一代的移民，青年中年的移民語言會是他們的問題嗎？不見得。所以年齡本身就可以獨立出來成爲一個議題。

(2) 是不是真的需要融入當地接受國的醫療文化，似乎不是最需要考量的問題。如果各民族覺得他們自己的醫療方式對他們自身比較好的話，也沒有必要硬是要拿我

們的價值觀強加在他們身上。只要他們健康一切都是可以接受的。我們比較需要做的是，看看他們在照顧自己的觀念上或是方法上，有沒有什麼需要加強的或是不足的地方，想辦法從這個角度去幫助他們會是比較有用的。

(六) 田野實作

1、田野調查介紹

Reading: Interviewing in ethnography

Spradley, James P. Interviewing an informant, pp.331-342

Insider accounts: listening and asking questions

Briggs, Charles L. Questions for the ethnographer: a critical examination of the role of the interview in fieldwork

- (1) 從人類學學科發展的角度反省田野關係(黃應貴)
- (2) 田野關係的建立
- (3) 田野關係的維持
- (4) 田野工作的本質
- (5) 田野政治

民族誌的實踐是如何放在較大的權力和特權結構，深度剖析田野關係裡的社會位置以及該社會社會關係的複雜性。不同的聲音和詮釋—權力是一個連結衝突觀點和競爭說法的主軸，說出的和沒有說出的聲音，也是自我揭露的政治。

深度訪談：民族誌式的問題主要的種類

- (1) 描述性的問題
- (2) 結構性的問題:讓民族誌學者發現領域，報導人如何組織他們的知識
- (3) 比較性的問題用以發現報導人運用來區分該世界的物體和事件所展現的意義層面，比如:A 和 B 有什麼差別？

2、社區訪談守則

(1) 語言

訪問語言：雖然台灣人不能講新移民母國的語言，但是可以用使居住社區當地最常用的地方話跟他們溝通，例如南方澳新移民常用的是台語而非國語；印尼新移民女性用客家話來與美濃診所醫師溝通。

(2) 倫理

- a、社區護理實習訪問新移民經驗：信義區新移民較少，一個里可能只有一兩戶；眷村形式的社區會有較多新移民。天俊家訪個案為中國籍新移民，二十歲已經育有二子，前往家訪當天早上有先打電話告知，表明其身分為信義區健康服務中心之實習護生，欲前往家訪。取得同意後於下午前往。但到案家時個案的先生並不讓護生進去家裡觀察環境，只願意在門口與護生對談，且護生與新移民互動較少，與先生互動較多，似有阻擋妻子與護生交談之意味。
- b、若語言不通、文化不同，新移民之戒心也會較強，如何與新移民建立關係是重要課題。
- c、與新移民接觸人員之性別也是與新移民建立關係的重要因素之一，通常以女性會較有信任感，若是男性則需要搭配女性人員會比較好進行接觸。

- (3) 訪談
- (4) 研究：須參考南洋姐妹會的規則

3、田野實作規劃

台北市各區健康服務中心皆會定期做新移民之個案管理，新移民對健康服務中心之護理人員有較強之信任感，且健康服務中心會定期舉辦新移民及其子女之健康檢查，想與社區內新移民接觸的話可以與健康中心合作。本計劃預定找一社區健康服務中心一起協作，從個案管理方向隨社區護理師或社區關懷志工進入新移民家庭進行餐與觀察。

實作工作主題：

- (1) 選定新移民女性集中的社區
台北縣以工業人口為主的板橋、新店、新莊、三重、土城、樹林和中和
- (2) 選擇有人脈介紹的社區：板橋社大或者文山健康服務中心
- (3) 合作性質：社區共學或者健康需求評估(質性非問卷)
- (4) 五週社區實作進行方式：第一週進入社區，參與社區活動；與社區新移民女性產生一個共學的計畫：以認識新移民女性性別、身體和健康經驗為主或者與健康服務中心合作，進行個案訪視；第二、三週做家庭訪視，每週兩個家庭；第四、五週進行診所醫病溝通觀察紀錄(就診比率高，徵詢診所醫師同意)
- (5) 訪談主題：
 - a、性別經驗、身體經驗
 - b、求醫和疾病經驗
 - c、醫療行為與醫療觀點
 - d、醫病溝通觀察紀錄分析
 - e、影響新移民健康的社會文化因素
 - f、生活關注、健康關注
- (6) 討論議題：全球化經濟體系、接受國政策、性別文化、醫療體系與主體能動性如何影響新移民女性健康的結果

五、參考書籍

- 夏曉鵬主編, (2005). 不要叫我外籍新娘. 台北：左岸。
- Helman, C. (2007). *Culture, illness and health: an introduction for health professionals*. Boston : Butterworth-Heinemann.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*. Berkeley and Los Angeles: California.
- 凱博文, (1995). 談病說痛. 台北：桂冠。
- Buijs, G. (ed.) (1993). *Migrant Women: Crossing Boundaries and Changing Identities*. Oxford: Berg Publishers.
- Arizpe, L., L. Despradel, & M. Morokvasic, et al, (1984). "Women in Internal and International Migration." In *Women on the Move: Contemporary Changes in Family and Society*. Paris: Unesco.

Truong, T. (1996). "Gender, International Migration and Social Reproduction: Implications for Theory, Policy Research and Networking." *Asian and Pacific Migration Journal*. 5(1): 27-52.

Kibria, N. (1990). "Power, Patriarchy, and Gender Conflict in the Vietnamese Immigrant Community." *Gender and Society*. 4(1): 9-24.

Jones-Correa, M. (1998). "Different Paths: Gender, Immigration and Political Participation." *International Migration Review*. 32(2): 326-49.

Zlotnik, Hania. (1995). "Migration and the Family: The Female Perspective." *Asian and Pacific Migration Journal*. 4 (2-3): 253-71.

Findley, S. E. 1987. *Rural Development and Migration: A Study of Family Choice in the Philippines*. Boulder: Westview.

Ariffin, J. 1978. "Industrial development in Peninsular Malaysia and rural-urban migration of women workers—Impact and implications."

Martin, Phillip & Jonas Widgren. 2002. "International Migration: Facing the Challenge." *Population Bulletin*. 57: 3-40.

Reid, Anthony (2004). *Studying Southeast Asia in a Globalized World*. *Taiwan Journal of Southeast Asian Studies*.1(2).

田晶瑩、王宏仁(2006).男性氣魄與可「娶」的跨國婚姻：為何台灣男子要與越南女子結婚？*台灣東南亞學刊*，3(1): 3-36。

法第曼, (2003). 《麗亞的故事：如果惡靈抓住你，你就會跌倒——一個苗族女孩,她的美國醫生和兩個文化的衝突》.台北：雙月書屋。

葉明德，泰國，暨南大學東南亞研究所。

李美賢，印尼，暨南大學東南亞研究所。

金榮勇，緬甸，暨南大學東南亞研究所。

李美賢，新加坡，暨南大學東南亞研究所。

李毓中，菲律賓，暨南大學東南亞研究所。

梁錦文，越南，暨南大學東南亞研究所。

六、性別、多元文化與新移民健康 簡報

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

性別、多元文化與新移民健康

台北醫學大學通識中心 顏芳姿
醫學人文研究所研究生 吳慧敏
護理系四年級 孫天俊

以6W進行主體和主題

- Who 新移民是誰？
- Where 他們從哪裡來的？
- What 新移民有何文化特質？
- Why 他們為什麼會來到台灣？
- When 他們何時來到台灣？
- How 他們如何來到台灣？

報告大綱

- 一、課程取向
- 二、認識新移民女性
- 三、現行醫療視野下新移民女性的身體
- 四、田野實作
- 五、跨文化醫療照顧(日後的挑戰)
- 六、期末課程反思

Who新移民是誰？

- 主體與主題：從外籍新娘到新移民女性
讀物—不要叫我外籍新娘
- 再區分為農村型和城市型新移民
教案—田野訪問

一、課程取向

- 通識課程
- 新移民健康是一個台灣醫療體系和醫學教育迫切需要面對的新領域、新課題
- 首先是健康或疾病背後的人
- 然後是形塑新移民女性健康的性別、身體和移動經驗的文化信仰、社會結構與主體能動性
- 這些面向如何影響其健康的結果，醫病關係和求醫行為

Where他們從哪裡來的？

- 新移民主要來自中國大陸、越南、印尼、泰國、菲律賓、柬埔寨等東南亞國家
- 醫界針對不同族群以越南、泰語和印尼語等提供的資源手冊和醫療諮詢熱線，只是提供外籍配偶跨越語言障礙的初步作法
- 醫界對文化的了解僅存在於國籍和語言層次
- 我們進一步想了解新移民的文化信仰和認同如何形塑其健康經驗與求醫行為

What 新移民有何文化特質？

- 東南亞社會文化
- (1) 南島文化
- (2) 東南亞歷史: 殖民、社會主義和軍事政權
- (3) 性別文化

How 他們如何來到台灣？

- 選取紀錄片：「黑仔娶老婆」（公視）和「大陸新娘在台灣」家暴部分作為引導討論的紀錄片
- 「認識新移民女性」：跨國婚姻&生育

Why 他們為什麼會來到台灣？

- 主題：新移民健康(ppt)
- 全球化人口移動女性化48%：世界經濟體系的產物
- 向經濟收入高的地方移動，與原鄉仍然保持聯繫
- 跨國婚姻產生的歷史過程
- 與異族女子通婚，一直是非主流社會運用的婚姻和生育策略之一
- 經濟開發者如台商一方面將中國和東南亞國家整合到該國經濟開發的發展計畫和全球資本主義經濟體系之中，另一方面也將該國的女性仲介到國際婚姻市場，女人的婚姻移動由城鄉流動轉變成跨國遷移

二、認識新移民女性

- 提供修課同學通過紀錄片和個案討論，找出當事人在“local world”的困境。
- (1) 紀錄片：家庭與社會溝通的文化衝突
- (2) 個案討論：來自越南的姐妹—金惠的人生抉擇與挑戰，透過一個越南母親的故事說明娘家支持系統和社區照顧的經驗

When 他們何時來到台灣？

- 1989年中國開放探親、西進大陸、南進政策和出國旅遊，台商的資本和台灣人進入大陸和東南亞地區，台灣的跨國婚姻隨之日益增加

三、現行醫療視野下 新移民女性的身體

- 醫護文獻可歸納為「病理化」、「疾病化」和「生殖化」
- 身體檢查、疾病管制：建構為「帶源者、加害者、性關係隨便」，成為執行規訓的理由
- 只問疾病與危險，不問愛滋病與貧窮、和經濟體系的關係
- 鼓勵台灣人多生，壓抑外籍配偶生育的迷思
- 提供「優生保健」，只看到生殖健康

四、東南亞醫療文化

- 東南亞各國對身體、健康的認識與台灣社會的差異
- 東南亞的本土醫療
- 新移民如何使用跨國醫療體系

五、田野實作

- 田野、倫理與研究
- 實際過程：設計用來發現並保護真相，呈現native的觀點
- 田野倫理
- 田野關係的建立
- 田野關係的維持
- 田野工作的本質
- 田野政治

尋找新移民女性的性別、身體和健康經驗

- 透過文獻閱讀、田野個案討論以及田野實作
- 社區生活的參與觀察
- 進行醫病溝通的紀錄觀察
- 了解新移民女性的觀點

田野地點的規劃

- 本計劃預定找一社區健康服務中心一起協作，從個案管理方向隨社區護理師或社區關懷志工進入新移民家庭進行參與觀察。

新移民女性的觀點

- 哪些因素導致女性決定身體的行動力及健康行為？
- 價值觀和信仰的探討，作為健康促進的參考依據
- 以藥品使用習慣為例，可以觀察出新移民解決健康問題的主體能動性和使用接受國醫療體系所存在的障礙
- 社區參與觀察與深度訪談

訪談主題與方式

- 訪談主題：
 - a. 生活關注、健康關注
 - b. 求醫和疾病經驗
 - c. 醫療行為與醫療觀點
 - d. 醫病溝通觀察紀錄分析
 - e. 影響新移民健康的社會文化因素
- 方式：
 - a. 社區參與
 - b. 社區健康的家庭訪視和個案管理
 - c. 診所進行醫病溝通的紀錄觀察

六、跨文化醫療照顧(日後的挑戰)

- 閱讀討論「麗亞的故事」—最優秀的醫生與最難搞的病人
- 教師：課程總結
- 學生：課程反思心得

正當性：研究對象

- 南洋姐妹會對研究者的要求：想要研究姐妹之前，先問問你自己
- 你的研究對姐妹有什麼幫助？還是服務你自己的好奇心與學術成就？
- 足夠的田野蹲點，避免污名化論述
- 融入式參與研究：跟研究對象一起做研究，告知研究目的和研究成果，他們同意這樣的觀點
- 他們相信要做任何的改變，一定要先融入、求了解，才能夠為在地產生怎麼樣本質的改變

新移民健康 田野調查實習

顏芳姿

倫理委員會審查

- 各項project需通過倫理委員會審查
- 倫理法則：公平正義、確實無誤、避免傷害報導人等
- 能力、隱私、合作、保密、詳細調查
- 資訊的保護、資料的保存和維持

A. 田野倫理 正當性：學科發展

- 田野調查在認識論上的意義：去除文化偏見、詮釋 native 觀點、比較觀點、發揮質疑批判的哲學態度
- 田野研究的是人，需注意研究者與被研究者互為主體的關係，以及研究者的角色
- 田野工作包含田野關係的自省和實踐
- 1) 不平等關係：活在殖民情境和殖民母國本身的意識形態，研究主題避開最敏感卻與被研究者最相關的研究；被研究者無法使用研究成果
- 2) 目標：讓被研究者享用人類學知識，以縮短殖民政府和被殖民者因知識的壟斷能力不同而產生的不平等關係
- 學術觀光與人類學田野倫理
- 1970-80，反省人類學民族誌的權威性和不平等關係

B. 田野地點的規劃

- 本計劃預定找一社區健康服務中心一起協作，從個案管理方向隨社區護理師或社區關懷志工進入新移民家庭進行參與觀察。

實際過程：設計用來發現並保護真相，呈現native的觀點

1. 什麼樣的人做什麼田野。Why you can access to Moso informants? personality
2. 田野關係的建立
3. 田野關係的維持
4. 民族誌式的問題主要的種類
5. 田野政治

訪談主題與方式

- 訪談主題：
 - a. 生活關注、健康關注
 - b. 求醫和疾病經驗
 - c. 醫療行為與醫療觀點
 - d. 醫病溝通觀察紀錄分析
 - e. 影響新移民健康的社會文化因素
- 方式：
 - a. 社區參與
 - b. 社區健康的家庭訪視和個案管理
 - c. 診所進行醫病溝通的紀錄觀察

文本的再現

- 方法論和倫理的議題產生知識的權力關係，研究者再現他者的權力
- 民族誌的再現需呈現不同說法、規則和不同再現方式；是兩者互為主體所共同塑造出來的
- 三個標準：再現的理論架構實際有效呈現被研究社會廣泛而深沉的特色，涵蓋多層面的討論，涉及社會文化的基本核心概念

七、教育部顧問室計畫支持-移民社會你我他網頁內容

移民社會你我他 - Windows Internet Explorer


http://web2.tmu.edu.tw/b405092136/index.asp

Yahoo! Search

檔案(F) 編輯(E) 檢視(V) 我的最愛(A) 工具(T) 說明(H)

正在瀏覽 價格大降-短版... 移民社會你我他

教育部顧問室計畫支持



圖片提供：板橋社區大學

移民社會你我他

網頁視窗 | 安全驗證方式: 歡迎 100%

土旺阿 - 板橋 - 板... 移民社會你我他... S/body2 板橋電音 - Mac... OH 上午 10:53

性別、多元文化與新移民健康 - Windows Internet Explorer

http://web2.tmu.edu.tw/b405092106/首頁.htm

Yahoo! Search

檔案(F) 編輯(E) 檢視(V) 我的最愛(A) 工具(T) 說明(H)

正在播放 情熱大陸-視頻-... 性別、多元文化與新移... x

網頁(P) 工具(O)

【首頁】

【師資介紹】

【課程大綱】

【課程進度】

【參考資料】

【學生田野調查報告】

【好站連結】

【討論區】

新移民女性從屬於性別、文化和種族的底層，有必要擴大檢視在世界經濟體系、社會文化、家庭關係和醫病關係的脈絡下，這些環環相扣交疊的層面如何影響到他們的健康和就醫決定。

這項教學計畫從解構全球化下的跨國婚姻和實地訪談兩個方向，了解新移民女性經驗排擠和歧視的歷史過程。由於性別、種族和經濟依賴等因素，他們結婚移入之後，往往受到接受國社會的歧視。透過課堂互動討論、田野訪談倫理以及社區實作，我們放下接受國的優勢立場去了解新移民女性，在台灣的生活處境有哪些影響健康問題的結構因素，並了解新移民女性如何解決他們的健康問題，跨文化醫療如何介入和協助。

此教學發展計畫承教育部顧問室新移民與多元文化計劃辦公室補助，目前課程規劃中，預計九十六學年度第二學期進行實際教學。

網際網路 | 受保護模式 - 啟動 100%

完成

土豆網 - 視頻 - 播... 性別、多元文化與... SEbody2 結案報告 - Micros... CH < 上午 10:54

- 【首頁】
- 【師資介紹】
- 【課程大綱】
- 【課程進度】
- 【參考資料】
- 【學生田野調查報告】
- 【好站連結】
- 【討論區】

顏芳姿 助理教授

電話：02-2736-1661 *2676

Email：aurayen@tmu.edu.tw

學歷

1991 台灣政治大學中文系畢業。

1994 清華大學歷史研究所畢業。

2006 澳洲Griffith University博士

研究興趣

女性主義人類學,醫療人類學,性別與發展,健康與發展,中國西南少數民族,新移民女性健康

教學

醫療人類學；性別、文化與健康；田野經驗與研究(醫學人文研究所)

原住民社會與文化；文化、健康與疾病；病人文學與寫作(通識課程)

- 【首頁】
- 【師資介紹】
- 【課程大綱】
- 【課程進度】
- 【參考資料】
- 【學生田野調查報告】
- 【好站連結】
- 【討論區】

一、課程簡介

新移民女性從屬於性別、文化和種族的底層，有必要擴大檢視在世界經濟體系、社會文化、家庭關係和醫病關係的脈絡下，這些環環相扣交疊的層面如何影響到他們的健康和就醫決定。這項研究從解構全球化下的跨國婚姻和實地訪談兩個方向，了解新移民女性經驗排擠和歧視的歷史過程。由於性別、種族和經濟依賴等因素，他們結婚移入之後，往往受到接受國社會的歧視。透過課堂互動討論、田野訪談倫理以及社區實作，我們放下接受國的優勢立場去了解新移民女性，在台灣的生活處境有哪些影響健康問題的結構因素，並了解新移民女性如何解決他們的健康問題，跨文化醫療如何介入和協助。

此教學發展計畫承教育部顧問室新移民與多元文化計劃辦公室補助，目前課程規劃中，預計九十六學年度第二學期進行實際教學。

二、教學目標

促使修課學生

1. 學習跨文化醫療溝通如何在醫學大學進行教學之技巧、活動以引發學生之主動學習。
2. 了解醫療人類學基本概念，用以整合到醫學教育和健康促進
3. 未來在醫療機構中能進行有效的文化溝通和文化干預以提供適切的醫療服務。
4. 學習如何去除性別、種族和階級偏見之教學內容和活動。

三、授課方式

1. 講授以及討論方式進行課程。

- 【首頁】
- 【師資介紹】
- 【課程大綱】
- 【課程進度】
- 【參考資料】
- 【學生田野調查報告】
- 【好站連結】
- 【討論區】

指定及參考書籍

夏曉鵬主編, (2005). 不要叫我外籍新娘. 台北: 左岸。
Helman, C. (2007). *Culture, illness and health: an introduction for health professionals*. Berlin: Heinemann.
Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture: an exploration of the anthropology, medicine, and psychiatry*. Berkeley and Los Angeles: California.
凱博文, (1995). 談病說痛. 台北: 桂冠。
Buijs, G. (ed.) (1993). *Migrant Women: Crossing Boundaries and Changing Identities*. Oxford: Berg Publ.
Arizpe, L., L. Despradel, & M. Morokvasic, et al, (1984). "Women in Internal and International Migration Move: Contemporary Changes in Family and Society." Paris: Unesco.
Truong, T. (1996). "Gender, International Migration and Social Reproduction: Implications for Theory, Policy and Networking." *Asian and Pacific Migration Journal*. 5(1): 27-52.
Kibria, N. (1990). "Power, Patriarchy, and Gender Conflict in the Vietnamese Immigrant Community." *Gender and Society* 4(1): 9-24.
Jones-Correa, M. (1998). "Different Paths: Gender, Immigration and Political Participation." *International Migration Review* 32(2): 326-49.
Zlotnik, Hania. (1995). "Migration and the Family: The Female Perspective." *Asian and Pacific Migration Journal* 4(3): 253-71.
Findley, S. E. 1987. *Rural Development and Migration: A Study of Family Choice in the Philippines*. Boulder: Westview.
Ariffin, J. 1978. "Industrial development in Peninsular Malaysia and rural-urban migration of women work implications." *Journal of Modern Asian Studies* 16(1): 1-24.
Martin, Phillip & Jonas Widgren. 2002. "International Migration: Facing the Challenge." *Population Bulletin*. 57: 3-40.
Reid, Anthony (2004). *Studying Southeast Asia in a Globalized World*. *Taiwan Journal of Southeast Asian Studies* 3(1): 1-12.
田晶瑩、王宏仁(2006). 男性氣魄與可「娶」的跨國婚姻：為何台灣男子要與越南女子結婚？
性別研究, 3(1): 3-36。
法蘭曼, (2003). 《薩亞的故事：如果惡靈抓住你，你就會跌倒——一個苗族女孩，她的美國與家鄉》. 台北: 雙月書屋。
葉明德, 泰國, 暨南大學東南亞研究所。
李美賢, 印尼, 暨南大學東南亞研究所。
益榮勇, 緬甸, 暨南大學東南亞研究所。
李美賢, 新加坡, 暨南大學東南亞研究所。

貳、授課大綱

臺北醫學大學 96 學年度第 2 學期		授課大綱
科目名稱：移民社會你我他 Immigrant Health in Taiwan		授課老師：顏芳姿 學分數：2 學分
課程 簡介	<p>「移民社會你我他」為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之個別型計畫，961 規劃課程，962 執行實際教學。教育部補助本課程之教學助理和專家學者協同教學人事費用以及田野調查之業務費用。課程設計分為兩個主要方式：課堂教學和社區實作。修課鼓勵對質性研究有興趣的同學，修課同學必須參與課程之各項教學活動、田野實做和觀察記錄。</p> <p>這門課開課目的在於提供醫學大學學生反思自身的家庭遷徙經驗與文化認同；進而從醫學專業擴充到新移民角度思考，同時對遷徙、全球化與健康和跨國婚姻的產生有所批判性的思考和理解。本課程並規劃學生走入社區，實際參與社區健康服務中心，觀察紀錄新移民生活和健康需求，透過社區健康服務的實作，學習具體幫助新移民的醫療行為和跨文化的溝通能力，落實於以新移民為主的社區健康。</p>	
英文課程 簡介	<p>Immigrant Health in Taiwan has been sponsored by the Department of Education since September 2007. Students who participate in this course will receive supports from South-East Asian teachers and fieldwork subsidy. Therefore, students are required to fulfil course activities and write up fieldwork reports. Through action-learning, including self-reflection, participant observation and fieldwork note-taking, this course aims to provide students the chances to reflect on their own migration experiences and ethnic identities and critically realise new immigrants in Taiwan and their dilemmas. Fieldwork in a local health centre is designed to learn how to communicate with immigrants and meet their health expectation with the purpose to promote immigrant-centred community health.</p>	

教學目標	(1)提升多元文化的意識和敏感度 (2)去除文化偏見、優越感以及民族中心主義的觀點，培養多元文化批判力以檢視當前新移民的健康問題 (3)了解醫療人類學基本概念，用以整合到醫學教育和健康促進 (4)未來在醫療機構中能進行有效的文化溝通和文化干預以提供適切的醫療服務。
教學大綱	本課程分六個單元進行：對東南亞、外籍新娘和新移民健康的想像以及遷徙地圖和文化認同；東南亞醫療文化；形塑新移民的健康經驗；田野實作；醫病溝通觀察紀錄；分組報告。最後進行課程反思總結這學期的教學和學習活動。
授課方式	課程設計分為三個主要方式：課堂教學、訪談紀實和社區實作。各單元由教學活動引導學生進入主題討論，實際參與社區健康服務中心的觀察，觀察紀錄新移民生活和健康需求，積極輔導學生學習具體幫助新移民的醫療行為和跨文化的溝通能力。
學習考核	以課堂參與議題討論、訪談紀錄分析和社區實作報告評量學習表現和成果。
評分方法	隨堂作業 20%、訪談紀錄分析 20%和分組報告課程主題並完成報告 30%。平時表現佔 30%，缺席一次扣學期總分五分，三次以上學期成績零分。
參考資料	夏曉鵬. (2002). 流離尋岸：資本國際化下的外籍新娘. 台北：台灣社會研究. 夏曉鵬 (Ed.). (2005). 不要叫我外籍新娘. 台北：左岸. 田晶瑩、王宏仁. (2006). 男性氣魄與可「娶」的跨國婚姻：為何台灣男子要與越南女子結婚？. 台灣東南亞學刊, 3(1), 3-27. 法第曼, (2003). 《麗亞的故事：如果惡靈抓住你，你就會跌倒——一個苗族女孩,她的美國醫生和兩個文化的衝突》.台北：雙月書屋。

參、授課進度表

臺北醫學大學 96 學年度第 2 學期 授課進度表						
科目名稱：移民社會你我他			英文名稱：Immigrant Health in Taiwan			
修別：選修			學分數：2			
系所：通識中心			系級：不限，人數：30 人			
上課時間--自第 1 週起至第 18 週止每週授課 2 小時			上課時間/地點---星期六 節次 3,4 堂 教室：6201			
週次	日期	授課內容	教師姓名	教師類別		
				專任教師	兼任教師	專家演講
1	3/1	228 連假，準備開課事宜				
2	3/8	課程介紹	顏芳姿			
3	3/15	對東南亞、外籍新娘和新移民健康的想像；遷徙地圖與文化認同	顏芳姿			
4	3/22	東南亞醫療文化	顏芳姿			林金惠
5	3/27	清明節放假	顏芳姿			
6	4/5	跨國婚姻所形塑的性別、文化與健康經驗(紀錄片)	顏芳姿			
7	4/12	個案討論	顏芳姿			
8	4/19	現代醫療視野下的新移民女性身體	顏芳姿			
9	4/26	田野訪談準備工作	顏芳姿			
10	5/3	田野實作	顏芳姿			舒潘瑤
11	5/10	田野實作	顏芳姿			林金惠
12	5/17	田野實作	顏芳姿			舒潘瑤
13	5/24	醫病溝通的紀錄觀察	顏芳姿			
14	5/31	分組報告	顏芳姿			林金惠、舒潘瑤
15	6/7	跨文化醫療照顧	顏芳姿			
16	6/14	課程總結&反思心得	顏芳姿			
17	6/21	期末考試(學校統一排考)	顏芳姿			

肆、課程單元介紹

課程預訂以六個星期六完成，前後課程在校內進行，田野實作在板橋社區進行。

課程主要大項	單元主題	書目和作業
第一單元 課程介紹(校內) 2hrs	1. 課程介紹(全英文師生互動) 2. 活動設計：對東南亞、外籍新娘和新移民健康的想像；全英文師生互動，讓同學體會外籍新娘融入台灣社會的難度 3. 進入主題和主體討論 1) 從外籍新娘到新移民 2) 新移民去除汙名的運動 3) 歧視與汙名從何而來 4) 如何了解外籍新娘的處境 5) 全球化、移民與健康	讀物：不要叫我外籍新娘 隨堂作業：校內僑生或外國人看台灣
第二單元 東南亞新移民的身體與健康(校內) 2hrs	1. 活動設計：投影東南亞畫作，同學講出各國女性身體與文化特質，討論如何認識新移民女性 2. 放映紀錄片引(動修課同學進入新移民女性的生活世界，以了解跨國婚姻所形塑的性別、文化與健康經驗 3. 進入主題討論：個案討論(金惠的人生抉擇)跨國婚姻&跨國醫療體系的使用	讀物：田晶瑩、王宏仁文章、講義“金惠 1215” 紀錄片：黑仔娶老婆(公視) 輔助教材：投影片、田野報告與照片 隨堂作業： 主動找尋有興趣的國家，通過閱讀、觀察、繪畫與書寫東南亞文化、歷史經驗與性別文化，說明新移民的差異
第三單元 現代醫療視野下的新移民女性身體與東南亞醫療文化(*林金惠和舒潘瑤兩位老師) 3hrs	1. 新移民女性的身體「病理化」、「疾病化」和「生殖化」 2. 發現東南亞新移民的性別、身體和醫療文化 3. 田野訪談倫理	講義：身體經驗與及田野報告 Traditional Vietnamese Medicine 南洋姐妹會給研究者，ppt
第四單元 田野實作一(社區) 3hrs	1. 訪談主題： Q1 生活關注、健康關注 Q2 求醫和疾病經驗	

<p>第五單元 田野實作二(社區)</p> <p>4hrs</p>	<p>2.在板橋健康服務中心進行醫病溝通的紀錄觀察</p> <p>Q1 新移民使用當地的醫療體系(When, What needs, Who mobilizes, Where, How to get the information...)</p> <p>Q2 醫病溝通觀察紀錄分析：衛生工作人員與外配的互動</p> <p>Q3 對地方醫療體系的認知(台灣和東南亞對健康和疾病有不同的價值和信仰體系，影響醫療照顧的使用)</p> <p>e. 醫療行為與醫療觀點</p>	
<p>第六單元</p> <p>分組報告訪談主題 跨文化醫療照顧 (校內) 期末課程反思(校內)</p> <p>3hrs</p>	<p>分組報告(*評審老師包括林金惠和舒潘瑤兩位老師)</p> <p>閱讀討論「麗亞的故事」</p> <p>教師：課程總結</p> <p>學生：課程反思心得</p>	<p>「麗亞的故事」</p>

一、課程介紹

課程目標：課程介紹(校內)

課程時間：2008/3/8

(一) 活動設計：全英文師生互動 (Acquaintance, Introduction of this course, and then discuss stereotype about marriage migrants from Southeast Asian Countries)

目的：讓同學體會外配融入台灣社會的難度

內容：對東南亞、外籍新娘和新移民健康的想像

- (1) write down your images about “Southeast Asian Countries”, “Female Marriage Migrants”, “Immigrant health”
- (2) Give further explanation on your images in English
- (3) Conclude everyone’s arguments
- (4) 讓同學分享上課的衝擊。使用不熟悉的語言進行聽、寫、說，並使用英文思考的困難，正是外配進入異文化社會，融入台灣社會必須克服的問題。
- (5) 說明：
 - a、不少外籍配偶是住在偏遠或交通不便地區，無論外出工作、接送小孩上下學或上街購物等，騎機車代步較方便，但考駕照常面臨筆試看不懂中國字，口試又聽不懂題意等窘境。
 - b、民政、社政、教育、衛生等單位，結合社區大學、民間團體等，開設外籍配偶生活適應輔導班，國小、國中補校則有 8 成學生是外籍或大陸配偶。

(二) 活動設計：從家族史故事畫出個人遷徙地圖與建立自身的認同經驗 遷移經驗使你來到北部求學、工作，你認同自己是個南部人的原因； 家庭由多族群組成，影響你的認同嗎？

(三) 提供媒體報導新移民所遇到的問題，反思這些形象從哪裡來的？

- (1) 新竹家扶中心調查發現，扶助的大陸或外籍配偶家庭，所遇到最大的問題是就業不易，其次是缺乏教養能力。聽聽金惠怎麼說：
來自越南的林金惠爲了生活，在孩子出生滿月後，不得已把幼子送回越南給娘家照顧。她心疼、捨不得，日夜想念孩子，但「爲了生活，爲了小孩的未來，我不得不狠下心來」……「不這樣做哪來的錢讓我辦身分證（法律規定辦身分證需要有 40 萬元的存款證明)」。幾年後，孩子終於可以回來了，但不會聽中文、台灣話，和爸爸無法溝通，到學校上課也受到排斥。孩子從學校裡回來，經常問她：「媽媽我是哪裡人？越南人還是台灣人？我是不是比我同學笨？」林金惠不知道如何回答，但她知道他的孩子並不笨。用在社區大學學到的中文，林金惠堅定地寫著：「我們的孩子不像電視新聞所報導的那樣，他們不遲緩，很聰明、乖巧，請不要用異樣的眼光看我們」。(出自：不要叫我外籍新娘)

- (2) 什麼叫做歧視？

每次我們去找工作，總會被問：「你不是本國人啊？有工作證嗎？」最後收到一句「我們只請本國人」！

第一次登錄人力資料，我有三年護士工作經驗，一位老闆娘看上我，但只付我普通外勞的薪水。他說：這樣才請你，如果你和本國人薪水一樣，請本國人就好了！

(3) 「不用錢外傭」，幫忙做家事、照顧病人，還要負責傳宗接待。

印尼配偶小茹，帶著少女懷春夢想，來台才知丈夫娶她是為照顧3名小孩，平常老公很少與她交談，小孩也當她是傭人，她一度懷孕，沒想到老公卻以孩子太多造成經濟負擔為由要她墮胎，她身心受創之餘很想回家。

(4) 醫療機構對新移民健康的看法

a、疾病化：CDC 疾管局的控制和管理

國人高高興興討越南新娘時，除了必須考慮異國婚姻適應問題外，也要留心潛藏健康危機。

國內衛生署現有的愛滋病疫情資料中，已有廿二位外籍新娘感染愛滋病，十二位泰籍、三位柬埔寨籍、兩位越南籍、兩位緬甸籍、一位印尼籍及兩位大陸籍，而且自今年以來，每個月平均發現一位外籍新娘感染愛滋病。這點是有意迎娶外籍新娘的國人不得不注意的。

b、越南新娘在台灣 快速成長

五年來 從一百對增加到四千五百對

特派記者郭姿均/越南專題報導

越南舊稱安南，古剎中還可看到中文字，依稀浮現中越古老的關係；「六天速成保娶越南新娘」的仲介業者公然在往來台灣與越南的航機上發放名片，透過國內一萬一千多對的越南新娘夫婦，更拉近廿世紀末台灣與越南的關係。

越南人長相與國人相近，母系社會的緣故，越南婦女刻苦耐勞，成為我國外籍新娘新興來源。我國駐胡志明市台北經濟文化辦事處處長周巖說，五年來越南新娘成長驚人，民國八十二年才通過一百對，八十三年就躍增為五百對，八十四年一千五百對，八十五年三千對，去年四千五百對，預估今年情形與去年一樣。

國人高高興興討越南新娘時，除了必須考慮異國婚姻適應問題外，也要留心潛藏健康危機。許多人以為娶個越南鄉下女子一定保證健康，但據越南愛滋病科學會議去年發表的報告顯示，越南全國六十一個省，僅四省未發現愛滋病帶原者；越南河內流行病衛生院研究資料顯示，估計兩年後，越南愛滋病帶原者達十四至十八萬人，並有一萬九千至二萬五千人死於愛滋病，而且四分之一的愛滋病患集中在胡志明市。

國內衛生署現有的愛滋病疫情資料中，已有廿二位外籍新娘感染愛滋病，十二位泰籍、三位柬埔寨籍、兩位越南籍、兩位緬甸籍、一位印尼籍及兩位大陸籍，而且自今年以來，每個月平均發現一位外籍新娘感染愛滋病。這點是有意迎娶外籍新娘的國人不得不注意的。

根據規定，外籍配偶入境申請國籍時必須接受愛滋病毒檢驗，不過，一名深知越南新娘運作的當地人說，「體檢報告通常用錢就可搞定」；另外，愛滋病毒有空窗期，也是檢驗的盲點。

除此，隨著「阿福」來台接受顱顏整型手術及羅慧夫顱顏基金會、長庚醫院顱顏中心到越南進行唇顎裂義診，越南胡志明市齒顎臉專科醫院副院長黃大海說，越南對唇顎裂人數沒有完整的統計調查報告，越南顱顏畸形較多的原因，除了可能與懷孕期間誤服藥物有關外，有人認為與戰爭期間使用的枯葉劑、放射劑暴露相關，越戰時曾為戰區的富燕省就有不少兒童患有嚴重顱顏畸形。這點也是有意迎娶越南新娘的國人必須注意的。

台灣飛往越南的班機上，依舊有許多男子嚼著檳榔談論著帶多少鈔票準備來越南成親。國人迎娶越南新娘前，最好多方了解後再完成異國婚姻，以免彼此適應不良，賠上鈔票，而且影響下一代健康。

【1998-09-21/聯合報/08版/社會傳真】

- (5) 勵馨基金會龍山婦女服務中心，昨天公布外籍配偶家庭暴力研究，調查發現，夫家成員不友善，是台灣新婦家暴主要導火線。受訪者中，唯一來自柬埔寨的十七歲少女，在嫁到台灣第三天即被丈夫毆打；一位結婚十年的越南籍配偶說「先生當我好像菲傭，生病不讓我看醫生」。

Cf. 南洋姐妹會、社區關懷團體、婦幼暨家庭關懷中心以及勵馨基金會能給予什麼協助？

- (6) 語言不通僅是其中的一項適應上的問題，移民女性在台灣的生活處境還有其他問題：

- a、受網綁的家庭與社會生活—
 - 語言不通
 - 文化隔閡
 - 居留權
- b、家庭暴力—
 - 語言不通，人際溝通困難
 - 夫家的輕視與敵意
 - 婆媳問題
- c、求助系統虛設—
 - 語言限制，資訊不足

行動受限
政府官員缺乏語言能力不友善的態度

- d、國籍法以及台灣地區與大陸人民關係條例
無福利資源，隨時擔心被驅逐出境
- e、經濟困境—
另一半多為農工階級、身心障礙。
「月收入在兩萬元以下」佔 85 %
職業困境—加工業、幫傭、低階服務業
大陸配偶是失落與剝奪感最強的族群

(四) 進入主題和主體討論

(1) 從外籍新娘到新移民

台灣社會對「外籍新娘」的稱呼，反映出政府視之為社會問題的製造者，不斷強調面對人口素質和新台灣之子的焦慮，種種法令上對身分證取得的設限，避免他們佔用社會福利資源。當四對結婚的人之中就有一對外籍婚姻衝擊到台灣社會人口結構，加上南洋姐妹們起而抗議，「不要叫我外籍新娘」一書出版之後，政府為避免使用歧視性的稱呼，轉而稱之為「新移民」。

(2) 新移民去除汙名的運動

在指導老師王介言的帶領下，整合敘說、生命史、創作、藝術治療等複合方法，經由引導，透過課程、分享、回溯過往生命故事，重新回看自己，重建自我認同；以文字、女紅、繪畫、圖像、照片等多元呈現模式，用自己的故事「做」出屬於自己的「自傳」，用自己的故事「做」出屬於自己的「手工繪本」，更用集體的合作的方式，創作出屬於「團體共同願景」的作品，此時，存在記憶中的經歷與經驗，方始被定格留下。參加外籍新娘識字班&南洋姐妹會，集體創作「不要叫我外籍新娘」。

(3) 歧視與汙名從何而來

全球化的時代，經濟發達國家如台灣出現以跨國婚姻的形式買賣大陸和東南亞女人。這是由於經濟開發者如台商一方面將中國和東南亞國家整合到該國經濟開發的發展計畫和全球資本主義經濟體系之中，另一方面也將該國的女性仲介到國際婚姻市場，女人的婚姻移動由城鄉流動轉變成跨國遷移。當台灣教育普及，女性意識的抬頭與自覺，經濟上走向自主，打破父權支配的婚姻選擇，不婚也是其中選擇之一。相對地，台灣新郎在跨國婚姻的場合擇偶所展現的經濟和種族的優勢、對於岳家的經濟支持也是一種男性氣魄的體現。越南女子的順從與經濟依賴，使台灣男性在婚姻的掌控上得到莫大的權力，再加上仲介對於外籍新娘的形象塑造，反而變成了台灣男性前往越南迎娶的驅力(田晶瑩、王宏仁，2006)。跨國婚姻在台灣再度展現以經濟開發為名所展現的新殖民力量與男性權力合流，對異族女性在性與性別上的權力控制。

新移民女性在這個歷史過程中移入台灣社會，由於性別、種族和經濟依賴等因素，他們結婚移入之後，往往受到接受國社會的歧視，從該社會的政府、法令、政治人物、大眾媒體、社會大眾和家庭成員不斷地產生出對新移民女性的排擠和歧視。

(4) 如何了解外籍新娘的處境

跨界了解之必要

顛覆體制所塑造意識形態之必要

語言學習之必要

長期蹲點之必要

(5) 全球化、移民與健康

教案<新移民的生活與健康.ppt>

(五) homework: 校內僑生看台灣

(六) 新移民的生活與健康 簡報

新移民的生活與健康

新移民女性主要來自中國大陸與東南亞，人數逐年增加，再加上她們生下的新移民之子，已佔臺灣人口數一定的比例，絕對不只有新移民而已，但我們從媒體上看到的消息，對於新移民女性所生養之子總是負面居多，甚至我們也往往把他們當成一個障礙來面對與處理，那我們是否也該省思了。

跨國婚姻

男方

- ✧ 工作、旅遊認識
- ✧ 親友介紹(江西大姊姊)
- ✧ 婚約仲介
- ✧ 期望：轉宗接代
- ✧ 學歷：美籍客家人喜歡臺灣客家話的印尼人，沒學過的越南人(語言溝通、適應力強)
- ✧ 性別角色(離婚、單身、離異，多職業，傳統家庭性別角色如父務甚至照顧家務由外籍新娘取代)

女方

- ✧ 經濟改革開放-海外關係、尋外婚網(港台台澳出，透過電視和工廠認識其他國家和人民)
- ✧ 尊嚴：回到台灣
- ✧ 工作或自由戀愛

全球化

- ✧ 加深全世界社會關係和彼此依賴的過程(Giddens,2001)
- ✧ Diaspora (散居各地)的時代：全球化資本和生產力的流動強有力地主導二十一世紀文化和經濟，引起全球化移民跨境遷徙
- ✧ 人口移動(女性、小孩、勞工、醫療專業人員)
- ✧ 療癒形式、藥物、微生物和環境風險、身體器官也在移動，形成國際健康新的地景
- ✧ 全世界電信通訊、科技網絡和交通的進展使得地方與全球有了新的連結、溝通、分享訊息、生意

腦力激盪

- ✧ 分布地區在臺灣社會代表什麼特性？
- ✧ 什麼樣的人會娶外籍新娘？
- ✧ 新移民的家庭有何特點？
- ✧ 誰影響外配生育態度？

跨國婚姻

- ✧ 1989年開放探親，台灣西進大陸
- ✧ 1993年南進政策
- ✧ 出國旅遊
- ✧ 台灣的資本和台灣人進入大陸和東南亞地區，跨國婚姻隨之日益增加
- ✧ 中國、印尼、越南、泰國、菲律賓...
- ✧ 不完全是異域化婚姻，卻是資本主義主導的全球經濟體系的產物
- ✧ 外配隨著跨國婚姻到經濟發達國家，被資本主義發展過程排擠至邊緣地位的男女勞動者，為求延續生存而形成的結合(夏曉鵬,2002)

台灣新移民分布，有何社會特性？

- ✧ 工業人口集中區：台北萬華、三重、新莊、板橋等
- ✧ 工業區附近：桃園、苑里幼獅工業區
- ✧ 農民：台南白河、阿里山奮起湖
- ✧ 金門、連江與嘉義縣異國聯姻超過30%
- ✧ 學歷：國中；職業：工人、農民、司機、攤販(王宏仁,2006)

台灣與其他國家的亞洲移民比較

- × 難民多移居美、加；政治和戰爭，非自願，以家庭為單位，形成特定社區
- × 澳洲多技術移民，為小孩教育而移民(單親陪伴Jiang, 2002)
- × 台灣多婚姻移民：自願、個人，散居(但目前白河鎮已形成越南村)
- × 台灣較少戰爭移民；越戰後期曾向台灣政府求援，但台灣還未答覆，戰爭宣告結束(臺北難民安置於清境)

台灣新移民人口可能面臨的種種政、經、社、文問題

- × 條文法規(探親證、居留證、駕照...)
- × 身分證一證難求(臺北、大陸、柬埔寨)
- × 語言不是主要問題，工作才是問題
- × 受語言障礙，學歷低或海外學經歷不受承認，以及缺乏當地工作經驗，無人脈等條件所限，難以找到理想工作
- × 與先前的生活的期望不符

報導一：限縮大陸配偶入臺站不住腳 凸顯警察思維

DWNEWS.COM - 2007年6月11日 23:33:46(香港新網) - 多倫多新聞網

中新網6月12日電 臺灣當局最近再度重申限制大陸配偶入臺配額。《中國時報》今日發表社評謂，其研究結論與現實在無法令人滿意，反映出警察的警察思維。

文章指出，絕下「百萬移民」，北農八個月內《人口政策白皮書》研究報告，原本「移民政策」部分的研究內容十分空洞，直到昨天公聽會上時，研究小組才提出具體的意見內容，但研究結論與現實，實在無法令人滿意。

據報社評指出，研究小組在報告中將移民一講「重大發現」：大陸配偶「難求大案」，「經濟認同不以臺灣利益為優先」，「成為社會福利受援人口」，所以專制嚴格配額，提高財力證明門檻。

研究小組強調這項大發現令人驚愕，其立論基礎缺少具體的數據佐證，若不扣除贖、首元、明升中港及大陸配偶結婚率等，每年高達五千至六千件，但事實上，從內政部統計數字一律居高不下。

據最新統計指出，從二000年至二00六年來看，總配額對數額以結構相對數，大陸配偶每一百對有五十五對離婚，但內政部每一百對就有百十六對離婚，兩者相差近百分之五十比例。由此數據來看，研究小組提出「配額率大案」並不如所想像。

外配碰到的困境：

- × 住在偏遠或交通不便地區，無論外出工作、接送小孩上下學或上街購物等，騎機車代步較方便，但考駕照常面臨筆試看不懂中國字，口試又聽不懂國語等窘境
- × 新竹家扶中心調查發現，扶助的大陸或外籍配偶家庭，所遇到最大的問題是就業不易，其次是缺乏教養能力
- × 越南的林金蓮為了生活，在孩子出生滿月後，不得已把幼子送回越南給婆家照顧。她心疼、捨不得，日夜想念孩子，想「為了生活，為了小孩的未来，我不得不狠下心來，不這樣做哪來的錢讓我辦身分證(法律規定辦身分證需要40萬元的存款證明)」。
- × 幾年後，孩子終於可以回來了，但不會聽中文、台語，和爸爸無法溝通，到學校上課也受到排斥。孩子從學校回來，經常問她：「媽媽我是哪裡人？越南人還是台灣人？我不是比我只學生？」林金蓮不知道如何回答，但她知道她的孩子苦不著，而在社會大學學到的中文，林金蓮堅定地寫著：「我們的孩子不能當越南語老師的助理，他們不遲鈍，很聰明、乖巧，請不要用異樣的眼光看我們。」

報導一：限縮大陸配偶入臺站不住腳 凸顯警察思維

其次，研究中國大陸配偶的「國家認同」不以臺灣為優先，這個理由也無法成立，因為每個移民都有自覺，不能無限上綱到「國家利益」，否則，即使是來大陸的外配配額，只是身不在國在臺灣出生，都可能是質疑「不是臺灣人」。

坦白說，臺灣之所以有這麼多大陸、外籍配偶，正因為臺灣這幾年來特有的經濟社會發展，同樣的，任何外配配偶決定到臺灣地區定居，必然優先考慮他們的自己的利益，也和臺灣人結婚的考慮，完全相同，無差別。任何臺灣人結婚，都要優先考慮「國家利益」嗎？大陸配偶以自己利益為優先，可說無不如此。不能因此就說，所有大陸配偶都是利己主義者或唯利是圖，「你比這等」研究小組的說法，正反映出其警察思維，認為所有大陸配偶都是「利己主義、貪婪」，而且，均想放棄臺灣政府權力，也應制約孩子移民的基本權利。

最近臺灣缺乏的移民政策，是如何去照顧新移民，請看移民部門的成立，從之引導立於於移民輔導的思維，而不是千方百計去限制移民配額，否則成立移民部門的意義何在？

研究小組或許會反駁說，因為每個移民到臺灣定居的，受到壓力，否則也來了了解，但配額對移民配額來說，早到如此讓移民研究報告的結，當初又為何要作下強硬研究計畫呢？

什麼叫做歧視？

- × 每次我們去找工作，總會補問：「你不是本國人啊？有工作證明？」最後收到一句「我們只請本國人！」
- × 第一次登錄人力資料，我有三年護士工作經驗，一位老闆問著我，但只付我普通外勞的薪水。他說這樣才請你，如果你和本國人薪水一樣，請本國人就就好了！我們同樣
- × 「不用錢外債」，幫忙做家事，照顧病人，還要負責傳宗接代。
- × 印尼配額小苗，帶著少女懷孕修型，來台才知丈夫娶她只是為照顧已名小孩，平常老公很少與她交談，小孩也當她是傭人，她一壞懷孕，沒想到老公逼以後生了太多造成經濟負擔自由安胎照顧，她身心受創之餘很想回家。
- × 勵習基金會文山婦女服務中心，昨天公布外務部國家庭暴力研究，調查發現，夫妻成員不友善，是台灣新移民家庭主要導火線。
- × 受訪者中，唯一來自東莞的十七歲少女，在搬到台灣第三天跟丈夫毆打：「一位結婚十年的越南配額說：先生是我好容易，生活不滿意我苦悶。」

新移民女性就醫問題

- 語言：即使有翻譯的人員的陪同，也可能因為翻譯人員不是很清楚她們的身體狀況，而無法真正傳達意思，翻譯者也常常聽不懂，無法正確地再翻譯給新移民女性
- 性別：由於社會對於女性身體的規範，常使得女性不善於在公開場合中討論自己的身體，更遑論在不認識的人面前揭露自己的身體。診問與檢查隱私權的保障，未告知的情形下，讓女性感覺非常不舒服，也有可能醫事人員會趁其「灰色地帶」性騷擾
- 文化：生產方式、器官移植、輸血、死亡等等
- 歧視：醫護人員常以異樣的眼光或歧視的語言對待，讓他們會覺得很不舒服

新移民女性就醫問題

...



新移民女性就醫問題

...



新移民女性就醫問題

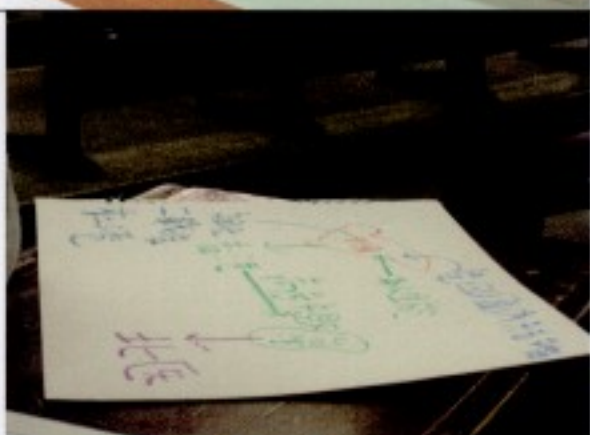
...

(七) 教學反思日誌

課程名稱： 移民社會你我他
 授課教師： 顏芳姿 老師
 日期： 97年3月08 10:10— 12:00
 地點： 教室 2102
 紀錄者： 醫文所 吳慧敏

本日教學目標	備註
使同學對於新移民的角色及目前現況簡單作一說明，說明這一學期的授課大綱及田野觀察的進行方式，讓修這一門課的同學有更深入的了解。	
本日課程內容：	備註
一、全英文師生互動，目的使同學體會僑生、外籍配偶融入台灣社會的難度。 二、對東南亞、外籍新娘和新移民健康的想像，請同學自述，並上台寫出來。 三、發放圖畫紙給每一位同學，畫出個人遷徙地圖與建立自身的認同經驗。 四、提供新移民健康的描述性文字，反思，這些形象從哪裡來的？	
學生學習狀況或反應	備註
同學對於課堂上突如其來的英語對話著實愣了一下，但於當中體會新移民來到台灣面對語言陌生的環境激發同理心的展現，此外個人遷徙地圖的經驗使同學從自身出發，更可了解遷移的經驗與自我認同的觀念隨時發生。同學表現良好，勇於分享心得。	
教學助理反思	備註
引導式的教學提升同學對新移民族群的想像，從自身的角度思考起，可以更加貼切的進入課堂中學習。	
其他補充： 補充課堂教學教材： <別再叫我外籍新娘>夏曉鵬 著 <流離尋岸>夏曉鵬 著 <東南亞女性移民與台灣客家社會>張翰璧 著	

上課照片剪影 (請縮小成 600*800 大小, 以免檔案過大)



二、東南亞新移民的身體與健康

課程目標：東南亞新移民的身體與健康(校內)

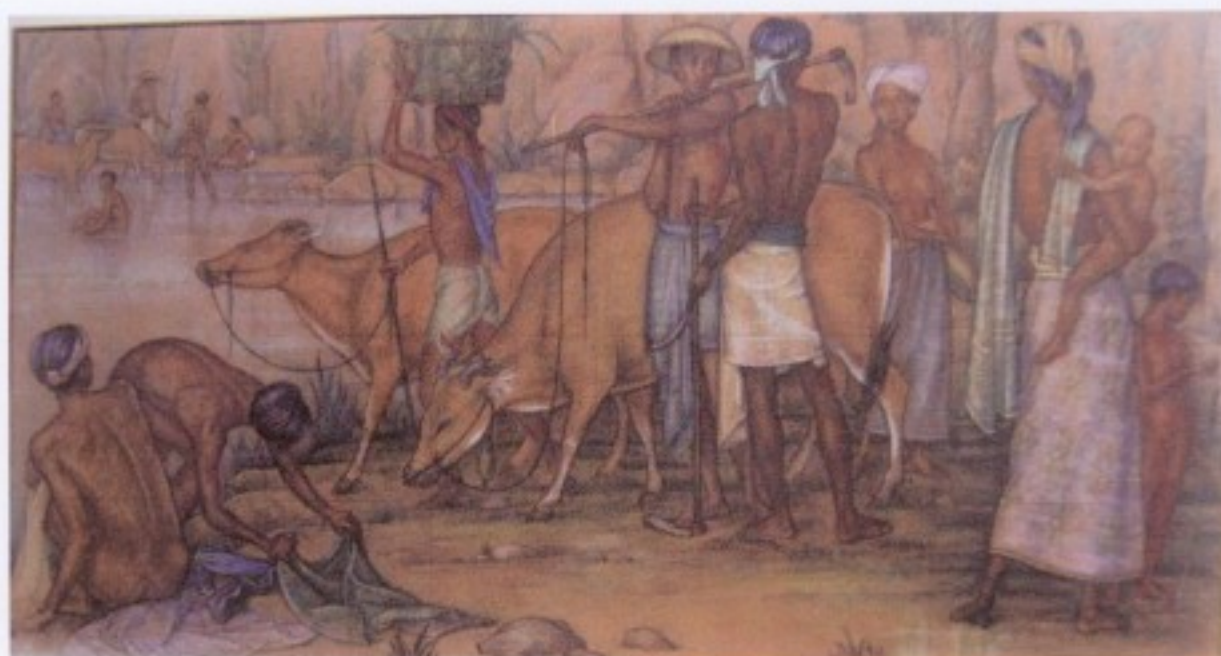
課程時間：2008/3/15

(一) 活動設計：投影東南亞各國女性身體畫作

同學講出東南亞各國女性身體與文化特質，討論如何認識新移民女性









(二) 放映紀錄片：黑仔娶老婆（公視）

引動修課同學進入新移民女性的生活世界，以了解跨國婚姻所形塑的性別、文化與健康經驗

(三) 入主題討論：個案討論(金惠的人生抉擇)

(四) 跨國婚姻&跨國醫療體系的使用

<全球化下的跨國婚姻與跨國醫療.ppt>

(五) Homework: 主動找尋有興趣的國家，通過閱讀、觀察、繪畫與書寫東南亞文化、歷史經驗與性別文化，說明新移民的差異

來自越南的姐妹—金惠的人生抉擇與挑戰

林金惠，顏芳姿

認識金惠³時，他是板橋社區大學的外配(外籍配偶)教師。我們那天一起在東南亞文化課跳潑水節的舞蹈，唱著泰國歌曲，她穿著長裙優雅的身姿一直留在我的腦海中。後來，我才知道她來自永龍省永龍市，距離胡志明市(舊名西貢)120公里，湄公河支流孕育的女人果然是溫柔多情⁴。嫁到台灣，金惠更多的時候是一位為生活打拼的台灣媳婦，用心孩子教育的母親。她來到台灣十一年的辛酸歲月，並沒有因為取得中華民國的身分證而消失。透過她的生命史，我們進入新移民女性的喜怒哀樂，了解到她在台灣生活、生育以及成為一名教師所克服的種種挑戰。

跨國婚姻的緣起

當我問道金惠怎麼會從越南來到台灣，她拒絕給我答案!從他的反應我才恍然領悟到，問這個問題就好像丈夫問妻子「你的初夜是不是給了我？」一樣地荒謬。娶一個女人究竟是愛她或者是因為貞操？這個問題顯示丈夫連女人的初夜都想佔為己有，然而這個想法是多麼自以為是!!金惠看見許多姐妹一講到是相親或介紹認識，人家就有不一樣的問話，為他們很心酸。比如說，「你老公用多少錢買你？」她認為，這個問題不重要，不管是自己認識、相親或別人介紹，重要的是他們嫁到台灣，幸不幸福、習不習慣。

金惠高中畢業，念書時對台灣一點印象都沒有。他們的地圖上沒有台灣，歷史書上沒有

³事前透過板橋社大專員的協助聯繫外配教室，其中金惠（越南籍）與另一位泰國籍姊妹願意接受我們的訪談。因為他們都住中和一帶，考慮到泰國籍姐妹白天在電子廠上班，下班需趕回家做飯菜，故將訪談地點訂在板橋中和交界處一帶。金惠說法她來來台灣十多年了，其實她一開始對台灣人非常的不信任，到現在都還會有傷痕啊，有許多記者到南洋姐妹會來訪問，或研究人員來跟我們進行調查，卻常常報負面的消息，或是當場說的跟最後做的東西都不一樣，她曾經被傷的很嚴重，到現在傷痕還是在，所以才會一直不斷問社大專員，到底你們是怎樣的人，真的好嗎？初次訪問南洋姐妹，我們碰觸到姐妹們社會經驗裡的種種挫折和傷痕，我們努力通過這次難得的相識，以自身兩岸婚姻的體驗和利他的計劃目的，爭取到他們信任，並在日後的友誼中一起為新移民健康努力。

⁴受到法國統治影響，越南比較閑散，生活沒有什麼壓力。早上喝茶聊天，上班有朋友來找，出去喝茶，或到咖啡廳聊，都是常有的事。男人晚上下班，無聊，到路邊或回家喝酒，家人要為他準備酒菜，到酒吧是高級的人去。

介紹台灣；唯一的一段是內戰時期，南越請求台灣支援，但台灣救援還沒行動，戰爭就已經結束了。當時，台灣的媒體報導很多越南人成為海上難民。金惠 1977 年，戰後第二年出生，排行老大，有兩個弟弟，一個妹妹。

年輕時的金惠，過著自由自在的日子，不會煮菜，所有的知識都從書上學來。剛結婚沒多久就懷孕了，在異鄉吃的口味還沒有適應，聞到麻油雞就想吐。因為她不會煮菜，懷孕時吃泡麵和麵包，等老公回來煮晚飯，才有菜吃。

金惠的生育決定

有一次，她和先生去看一個朋友，他們家客廳和房間在一起。這個朋友生了孩子，躺在房間，不能下床，叫她先生倒水給她喝。金惠的先生看了不以為然，金惠知道她如果在台灣生產、坐月，肯定死定了。越南坐月的習俗必須躺在床上，不能碰冷水，她先生不懂做月子，做不到產後給她支持和照顧。

一方面是文化因素，在台灣生產、坐月沒有安全感，吃不慣麻油雞，越南坐月吃的是老薑和自釀的酒熬煮的雞，湯水較少，另外用老薑炒豬肉；另一方面是經濟因素，家庭經濟不寬裕，加上兩個人都得工作，才能存錢申請身分證，有了孩子兩人也不知道怎麼照顧孩子。這些原因讓二十歲的金惠決定回娘家待產、坐月，並讓父母幫忙帶大孩子。懷第一胎八個月時，她是一個人回到越南。我問她，先生怎麼沒有護送她？她說，先生還要工作，況且先生准她回去一趟，她已經高興得不得了了。我又問她，航空公司不是規定懷孕八個月以上不建議坐飛機嗎？她告訴我，當時是過年，她個子瘦小，穿上冬天的服裝看不太出來。懷第二胎到七個月大，她再次搭機回娘家生產。產後，孩子留在娘家，老大等到上大班前七月底接回來，老二早老大一年，上中班回到父母身邊。



地區健康中心⁵

金惠回到越南生產，他告訴我「在城市裡像是胡志明市⁶的話，醫療設備比較先進，我住水龍市，市分九方，就像台灣的分區一樣，我住第三方，在當地衛生所生產⁷。我不喜歡去大醫院，大醫院比較喜歡剖腹，而且醫院都求快速生產，可能跟醫療經濟有關係，在越南生產如果請護士幫你清洗陰道，生產的費用總共花了越南幣十萬元，折合台幣二百

⁵資料來源：NewInternationalist, <http://www.newint.org/issue270/update.html>

⁶ 1975 年為紀念越南共產黨創立者，將西貢改名為胡志明市。

⁷ 越南的醫療體系分為西醫、中醫和南藥三個部份，金惠全家三代都找一個軍醫看病打針，金惠形容他的手會抓良藥。西醫上班時間在醫院，下班時間在家看診，相較於台灣的健保要排隊、要掛號，金惠認為隨時都可以看到醫生，越南的醫療費用只支出藥費。比如他小孩在越南感冒，拿兩天的藥，只要三、四十元。金惠很少看中醫，記憶中只有一次母親帶他看麻疹。南藥原指東南亞和非洲等地所產的藥材，越南人會到廟裡拜拜，求籤後向廟裡的南藥醫者把脈、針灸、拿藥，南藥治療月經不調、火氣大、長痘子、蕁疹等有效，隨意給錢。金惠當學生時，學校會要學生採南藥，可以記點數。

五十元。」

坐月完金惠就回台灣，和先生兩人一起做油漆工程，做了五年提重物的勞力工作。孩子呆在娘家這段期間，金惠情感上承受相當大的壓力，看見別人和孩子親密地在一起，她就掉眼淚，明明已經成為母親，卻抱不到自己的孩子。看到動物母子之間親暱的動作，她也難過，母子之間的溝通和愛意深深地打動她，引發她更多的思念。

娘家的支持與社區照顧

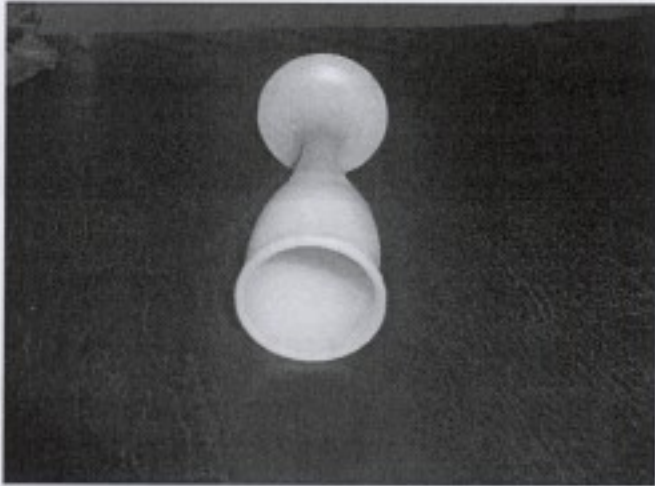
「越南坐月子，家人對女人是極為照顧，像是不能用力，不能抱小孩，不能走路，連我去上廁所都是爸爸抱我去的，還有越南的醫生會用厚子板做成一個類似漏斗狀的東西，他是可以聽到心跳，可以聽到胎音，還有用尺去量肚子，就可以知道小還有多大，產婆還會調整胎位。」金惠說。



照片來源：林金惠提供



照片來源：林金惠提供



照片來源：林金惠提供

接著我請金惠介紹一下越南的坐月和小孩滿月習俗，她說，「坐月的女人盡量不碰冷水，不洗頭，不洗澡。餵奶前，用熱毛巾先擦拭乳房，既清潔乳頭，又幫助乳汁分泌，這個工作通常由家人（老公、母親、父親）來做。當金惠生產完，由產房搬到病房，當時沒有推車，是由她父親抱她到床上休息。從社區的衛生所回到家中休養，產婦的床放在火盆上(staying by fire)，她形容的床是兩個指頭的寬度，中間隔一個指頭，這樣排列的長條板子，上面鋪一層草席，下面用鍋子盛木炭，給產婦保暖。為求保暖，產婦耳朵塞棉花，避免吹風著涼。坐月這段期間，有月經的女人不能來看小孩，產婦也不亂動。」

「若是男孩，通常會超過三十天，選第三十一或三十二做滿月；女孩則選擇少於三十天，第二十八或二十九做滿月。滿月時，祭拜註生娘娘十二位仙女，因為她們賜福，孩子才會健康圓滿。通常人們準備十二碗湯圓，糯米煮白豆十二碗，甜油飯，一對鴨子或一隻乳豬和酒來敬奉她們。這個場合越南人會紮一個替身神，燒香後，對著替身神人像說，你的眼睛敏銳，看見災害，領去災害，說著就將香點替身神的眼睛通靈；又說，你的耳朵靈敏，聽見災害，領去災害，說後就點他的耳朵。我們也會請長壽的老人，福祿雙全的人，請他來抱抱小孩，幫小孩開口。準備一朵花和一碗水，用花沾水放到嘴邊，邊講邊灑水，說小孩從今以後人見人愛，做事成功圓滿。」越南當地人祭拜註生娘娘並不像台灣漢人七夕時，用一個紙做的燈座祭拜註生娘娘，不過，我們也準備湯圓拜拜。越南人對胎兒性別不是特別偏好某一性別，重男也重女。蠻平等的。但，越南社會並不是母系社會。」

工作經歷

金惠跟先生做了五年油漆工程，在一個偶然的機會她到曼都去洗頭，她們看到金惠很會彩繪指甲，問她有沒有興趣來這裡幫人修指甲、彩繪甲油。她接受了，一直工作到現在。雖然金惠已經在社大教課，並且在 2007 年這學期帶出新的外配老師，同時，南洋姐妹會接受文建會委託，上完編纂教案課程，做好教案，試教後交由文建會評估。；但是教書工作不穩定，她還要留意其他有穩定薪水的工作。曾經考慮到一個越南移工公司(仲介)擔任翻譯，月薪兩萬五以上，介紹一個移工還能抽成，但公司離家太遠，後來沒去。

金惠 2003 年第二學期初次參加社區大學，這份機緣是因為志工老師跟她說社區大學有中文班，她就開始上到現在。到社大上課，她有了很大的改變。剛開始學習表達，介紹自己、從哪裡來，之後訓練膽子。有問題要上台講，訓練跟不認識的人(比如跟警官)講越南。「當時怕得要暈倒了，但我成功地講課後就有了自信。」之後練習做教案，訪問

很多人，每個人需求不同，有的是幼稚園老師，有的想娶越南女子，有的想到越南做生意。了解台灣人想了解越南的什麼，再針對坐月子、文化、處境等層面設計課程內容。現在能夠表達自己的想法，是很大的收穫。許多人上過她東南亞文化的課，爲了滿足各種不同的需求，她還繼續爲台灣人開課。

有一些台灣丈夫不願意辦太太的身份證，如此，可以控制太太的行動，隨時可以休掉太太。有人買單程機票讓太太回去，先生就去派出所登記失蹤人口，辦理離婚；太太回去沒錢買機票回來，女方家人也不知道男方已經辦理離婚。有的人有了身分證就離開丈夫。剛開始，金惠先生並不讓她辦身分證，她誤解他先生也跟別人一樣。其實，她先生是考慮到，越南的法律是放棄國籍的女兒，不能持有財產。現在金惠家已經分家產，她那一份放在母親名下，等母親立遺囑，再將這份財產給她。她可以移轉給親人，親戚可以幫她託管，或者她要變賣成現金。五年前，金惠拿到中華民國的身份證，她感到很傷心，像是心上丟了寶貝一樣的空虛，直到最近這種情感才慢慢變淡。對她來說，拿到身分證沒有什麼不同，只是新移民沒有勞保，薪資較低。除了工作，現在的金惠關心孩子長大，要上國中，個性叛逆，如何與孩子溝通？

當我問金惠醫病溝通時，需要什麼態度詢問新移民？她說，「對方聽到我的口音不了解、聽不懂是因爲不熟我的口音，請以耐性跟我確認。可以多問我幾次，加上解釋，就會清楚我說什麼。」其次，我問她在醫療場所，可以教我們哪些會話？她希望醫生們會聽得懂、說得出越南話「你哪裡不舒服？」、「頭痛」、「肚子痛」等等。

2007年暑假，金惠回越南娘家，越南女孩已經不想嫁到台灣，現在流行的是嫁韓國，女孩們認爲韓國人好帥，鼻子高。韓國是繼台商、日商在越南投資的最大外商，電視劇和生活世界裡接觸韓國人的機會增多。隨著全球經濟體系的權力消長，韓國愈來愈強勢，而越南的經濟起飛，越南政府和男性對越南新娘外嫁管制愈來愈緊，也許將來越南嫁過來台灣的女孩會愈來愈少。但是，金惠這一頁生命史代表著越南姐妹跨界移動的困境，以及他們如何運用有限的社會資源，主動開創她們自我的命運。

(六) 全球化下的跨國婚姻與跨國醫療體系的使用 簡報

全球化下的跨國婚姻 與跨國醫療體系的使用

台北醫學大學
醫學人文研究所

顏芳姿

Background-1 跨國婚姻

- 1989年開放探親，台商西進大陸
- 1993年南進政策
- 出國旅遊
- 台商的資本和台灣人進入大陸和東南亞地區，跨國婚姻隨之日益增加
- 中國、印尼、越南、泰國、菲律賓...
- 不全是商品化婚姻，卻是資本主義主導的全球經濟體系的產物
- 世界經濟體系支配著外配隨著跨國婚姻到經濟發達國家，被資本主義發展過程排擠至邊緣地位的男女勞動者，為求延續生存而形成的結合 (夏囑鵬,2002)

Focus：文化與醫療的跨國性

- 新移民女性是跨國連結的主體
- 進行跨國連結時，交織著“跨國”的物質資源、社會關係和文化知識
- Agency：跨國性如何展現在新移民女性使用醫療體系上的認知、選擇和決定？尋求健康與福祉的經驗與她們的文化、歷史、記憶和社會關係的關連？

跨國婚姻

- | 男方 | 女方 |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">□ 工作、旅遊認識□ 親友介紹(江西大陸妹)□ 婚姻仲介□ 期望：傳宗接代□ 華僑：美濃客家人喜歡娶說客家話的印尼人、說華語的越南人(語言溝通、適應力強)□ 性別角色(晚婚、單身、離異，多就業，傳統家庭性別角色如家務甚至照護要求由外籍新娘取代) | <ul style="list-style-type: none">□ 經濟(改革開放、海外關係、涉外婚姻與台資進出、透過電視和工廠認識其他國家和人民)□ 華僑：回到台灣□ 工作或自由戀愛 |

全球化

- 加深全世界社會關係和彼此依賴的過程 (Gidden,2001)
- Diaspora (散居各地)的時代：全球化資本和生產力的流動強有力地主導二十一世紀文化和經濟，引起全球化移民跨境遷徙
- 人口移動(女性,小孩,勞工,醫療專業人員)
- 療癒形式、藥物、微生物和環境風險、身體器官也在移動，形成國際健康新的地景
- 全世界電信通訊、科技網路和交通的進展使得地方與全球有了新的連結，溝通、分享訊息、生意

台灣新移民分布，有何社會特性？

- 工業人口集中區：台北萬華、三重、新莊、板橋等
- 工業區附近：桃園、苑里幼獅工業區
- 農民：台南白河、阿里山奮起湖
- 金門、連江與嘉義縣異國聯姻超過30%
- 學歷：國中；職業：工人、農民、司機、攤販(王宏仁,2006)

台灣與其他國家的亞洲移民比較

- 難民多移居美、加：政治和戰爭，非自願，以家庭為單位，形成特定社區
- 澳洲多技術移民，為小孩教育而移民(單親陪伴Jiang, 2002)
- 台灣多婚姻移民：自願，個人，散居(但目前白河鎮已形成越南村)
- 台灣較無戰爭移民：越戰後期曾向台灣政府求援，但台灣還未答覆，戰爭宣告結束

IH醫療人類學研究： 看見自身和對方的文化

- 西醫從疾病了解新移民的健康問題；醫療人類學著重健康、人與社會文化的互動關係
- 當某些健康信仰與生物醫學模式不同，如何了解？
- 用以建立各族群如何啟動和使用多元醫療體系
- 掌握東南亞外配各族群醫療狀況和醫療行為的差異
- 這些族群對國家醫療體系和地方醫療體系的回應與看法
- 有助於特定族群人口健康的改善，醫護專業人員與文化多樣性背景的病人溝通

Background-2移民健康

- 外配人數38.4萬人<原住民族群40幾萬？
- 文化、語言、宗教和族群的多樣性：新移民及其婚生子女大大改變了台灣社會結構
- 文化多樣性會對健康照顧的提供產生怎樣的衝擊？
- 醫生遇到來自不同文化背景的病人愈來愈平常了！
- 如何改善他們的健康，增進他們的福祉？
- 如何降低跨文化之間的誤解，改善醫病溝通？

Inquiries from MA : Health seeking process (Bailey, 2000)

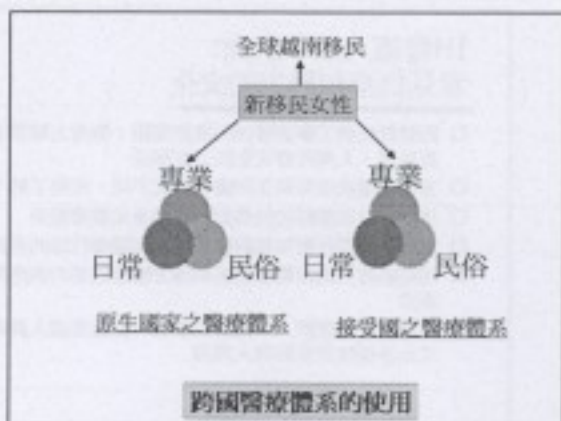
- 哪些層面影響移民使用醫療服務措施？
- 移民對健康/生病的定義(文化定義，健康信仰)
- 如何維護、恢復、得到健康(文化定義，現實各項差異)
- 移民的身體經驗(文化脈絡和社會建造)：胸、骨盆等身體檢查
- 醫療行為：疾病的觀念，遇到生病的情況，醫療和社會如何處理？與醫者互動的方式
- 對治療方式的期待
- 如何使用醫療體系
- Narrative analysis

文獻回顧

- 移民健康理論(Im&Yang, 2006)
 1. 選擇性移民與健康：移民(年輕、體力好、教育高、有競爭力、有錢、技術和專業；理性、願意且能夠面對風險和適應)
 2. 移民的負面效果：移民過程引起的壓力因素(失業、收入減少、社會地位降低、語言、文化價值)
 3. 同化程度(接受主流、去除族裔、年齡、居留時間)
- 在台灣總狀況、生活、服務和醫療需求(王秀紅、楊詠梅, 2002)、就醫行為和醫療資源利用(念惠子, 2004)
- 醫界：健康檢查、檢疫的作法與社區護理的個案管理，傾向將新移民女性的身體「病理化」、「疾病化」和「生殖化」

醫療體系三部門(Kleinman, 1980)





Case1金惠：
在越南使用南藥、中醫和西醫的情形

- 部分是華僑後裔嫁來台灣(張壁瀚,2007)
- 華裔越南人的後代，母親是護士出身
- 文化上受原生社會影響，運用已養成的身體知識和維護健康的知識
- 金惠全家三代都找一個軍醫看病打針，金惠形容他的手會抓良藥，隨時可以看病
- 接受中醫，但不常去
- 兒時看病常去看東醫，拿南藥

Subject

- 大陸以外的外配，以越南占最多
- 越南籍(54族，the Viet最大，三角洲和海岸)和泰國籍
- 地理跨度拉長，豐富生物多樣性，自然資源提供食物、醫藥與藥品，3,800 藥用植物為PHC醫藥成分的主要來源(乾咳、痢疾、消化不良、著涼、發燒、骨折等)



一、影響他啟動醫療體系的社會關係

- 母女連結(家庭擴大的集體)：醫療資訊先問母親、娘家的人，他們不知道問鄰居
- 夫妻關係(移居地的家庭)：先生要他看中醫調經，為他煮四物
- 社交網絡：先生的朋友=>社大=>南洋姐妹會
- 婆婆(分開住)、小姑和我先生的健康知識都比較差
- 從東南亞集體主義的文化移居到台灣重視個人主義的社會，像生活在半籠裡；比較之下，更稱頌她家與村人對小孩的照顧

越南醫療體系

- 東醫、中醫和西醫
- 東醫(學術)：華南中醫與越南的南藥相互融合，產生越南特有的醫學。在法國殖民統治時期，區別西醫
- 南藥(民間)：存在廟宇，治療特定的疾病(月經不順、火氣大、長痘子、癩疹等)，越南人會到廟裡拜拜，求籤後向廟裡的東醫把脈、針灸、拿藥，隨意給錢
- 西醫：私人診所林立



1. 為何選擇到越南生育，而不是在台灣？
2. 為何在越南不看中醫，在台灣看中醫？
3. 為何讓孩子服用東醫的南藥而非看西醫？

1. 為何選擇到越南待產、生育、坐月，而不是在台灣？

- 文化因素：在台灣生產、坐月沒有安全感(先生不懂做月子)，吃不慣麻油雞，越南坐月吃的是老薑和自釀的酒蒸熟的雞(湯水較少)或炸老薑炒豬肉。家人對生產的女人是極為照顧，像是不敢用力，不能走路，上廁所都是爸爸抱去的
- 經濟因素：家庭經濟不寬裕，兩個人都得工作，才能存錢中請身分證，有孩子兩人也不知道怎麼照顧
- Agency: 我不喜歡去大醫院，大醫院比較喜歡割雞，而且醫院都來快速生產，我選擇在當地衛生所生產



生產的費用總共花了銀幣十萬元(NTD250)。

二、使用跨國醫療體系的物質資源

- 電話與回鄉：保持與原生國的聯繫
- 經濟基礎與保障：前五年當工人，之後是彩繪指甲師、社大老師
- 發展在地資源，強化能力：先生的社交圈，南洋姐妹會、板橋社大、新移民會館、四方報
- 市場：東南亞食品商店

2. 使用台灣的中醫調經

- 先生是彰化芬園鄉人，近南投，大他十一歲
- 過去在越南很少看中醫，來到台灣是先生逼著去看中醫的。剛嫁過來，我的月經很亂，西醫打像經之後，我感到很乾，沒有潤滑，沒有水分，夫妻在一起很乾，絲毫亂掉，我感覺很不舒服。
- 先生知道後，要我去去中醫調經，花很久的時間吃中藥，月經完之後，先生總是跑四物給我吃，一個月吃六、七包，吃了幾年。以前我很容易生病，現在身體好多了。
- Agency: 尋求與東醫理論相通的中醫

Con.

1. 特定生命時期：坐月和育兒
 - 飲食、照顧與家人支持；台越對養育孩子的觀念不同
 - 結婚初期經濟收入不穩定
2. 維護健康方面的預防醫學(對疾病偏好預防的方法)
 - 健康行動上，因為地理上與母國距離較近、東南亞外配人數夠多，食物和藥品往來已形成商品流通管道，使得這些移民使用跨國醫療資源是可行

3. 讓孩子服用東醫的南藥而非看西醫？

- 媽媽念護士，我外婆沒啥過書。
- 媽媽不懂南藥，但是她會記得，平常我們去看東醫，她看東醫給的草藥，她就記得。有時我們感冒，她會去買新鮮的草藥，我的小孩回到越南感冒，吃南藥就好了，去給西醫看就沒效。
- 夏天冬天的感冒是不問，分為熱的感冒和冷的感冒，西醫的藥是一樣的，但我們的方法會不同。夏天我會多煮酸味的越南食物，多一點維他命C給孩子，預防感冒。相對來講，越南比較注重平常維持健康。
- Agency: 育兒的過程中形成女性知識，本土醫療融入記憶，需要就拿出來用，母親和她都如此

3. 家庭：多元文化的組成，在食物、維護婦幼健康、養育和治療疾病上做出判斷和選擇，並維護家庭社會關係(穿衣、小孩拉肚子)
 4. 社會活動：增進與丈夫、大家和接受國社會的溝通
 5. 提升健康的能力：婚前不會下廚，婚後有小孩在烹調上帶入越南草藥、香料的食物；健康食物和醫藥呈現文化歸屬(沒有與婆婆同住)
- 擴大東南亞女性移民原生國和接受國預防醫學的知識、社會網絡和物質資源的支持，有助於提升她們的健康與福祉

三、現代醫療視野下的新移民女性身體與東南亞醫療文化

課程目標：現代醫療視野下的新移民女性身體與東南亞醫療文化

(*金惠和舒潘瑤兩位老師)

課程時間：2008/3/22

(一)、新移民女性的身體「病理化」、「疾病化」和「生殖化」

儘管新移民女性健康受到台灣公共衛生和醫療體系很大的重視，西醫從文化中立的角度看疾病，又從疾病了解新移民的健康問題，對於健康問題的政治、經濟、社會、文化起因相當陌生。為回應新移民健康照顧這項挑戰，北醫附設醫院積極為信義區新移民做健康檢查，社會服務室推動外籍配偶支持團體活動。各社區健康服務中心則為新移民團體舉辦促進健康的團體衛教，以疾病別進行個案管理，從家庭訪視深入了解個別病人的健康問題。這些醫療衛生單位所提供的醫療資源利用手冊(如信義社區健康服務中心所製作)、以新移民婦女的家庭計畫和優生保健諮詢為主要的項目和衛生署惠予的補助，主要鎖定在這些新移民女性的生育健康和優生優育。社區醫院從體檢所了解新移民健康狀態，分析出的是身體和疾病範疇中西方醫學的健康評估，包括：流行病、傳染病和性病等統計(Wu et al., 2004)。防疫體系如中央疾病管制局從傳染病檢疫的角度，假定來自東南亞外籍配偶需要更密切的控管。新移民由於語言障礙影響他們使用醫療資源，醫院所提供的口譯服務和透過母語衛教以提高新移民之醫療照護品質，這些只是提供新移民婦女跨越語言障礙的初步作法。但是，以醫院為中心的思考模式，只能服務主動上醫院就醫的新移民。整體而言，醫界現行的作法，不管是健康檢查、檢疫的作法和社區護理的個案管理，都傾向將新移民女性的身體「病理化」、「疾病化」和「生殖化」(Wu et al., 2004)。因而，從生病/健康、人與社會/文化的互動觀點認識新移民女性健康問題仍有很大的空間(Jatrana et al., 2005)。

(二) 發現東南亞新移民的性別、身體和醫療文化

林金惠和舒潘瑤分別就越南和泰國的醫療文化給予專題演講。

(三) 田野訪談倫理

<interview.ppt>

四、田野實作與深度訪談

田野實作與 深度訪談

顏芳姿老師

田野調查

- 以自身為工具，用自己的眼、耳、手、腳、心去體會和感知與我們不同的生活方式、行為和世界
- 考察者以外來者的身份，進入到local world當中，了解他者的觀點，搜集最真實、第一手的資料
- 實踐性強
- 獨立性高
- 創造性大

社會對疾病王國的想像

- 公衛的衛教海報和傳媒：蚊子如轟炸機，向疾病宣戰，向毒品宣戰，向貧窮宣戰
- 對抗式醫療-身體-城堡約翰多恩一病危時，身體遭受疾病「圍攻」，如城堡遭受危難
- 將疾病視為侵略，對抗的隱喻：自身的免疫系統發動防禦工事，藥物、化療投以aggressive 侵入式的行動
- 正順勢醫療，另類醫療，儀式性治療、芳香療法

Claire Sterk, Prostitution, Drug use, and AIDS

- 妓女與用藥者：AIDS高風險群體
- 民族誌探究的敏感問題，研究焦點：妓女和用藥者的行為與態度
- 地點：紐約和紐澤西州交界區曼哈頓和布魯克林
- 地點：紐約和紐澤西州交界區曼哈頓和布魯克林
- 找出人口目標，找空房在觀察人，從同事、計程車司機取得線索
- 取得信任(大頭)：老實，和樂(美國)的妓女是非法，老實的信任更重要。
- 引語(注意，說明身份，正當性，合理化出現在田野的動機)：重點：並非無知。在非法的活動中，某妓女或為朋友受害者，報導人對於臥底者的不信任，試驗和懷疑沒經過。
- 了解那群人的道德價值觀
- 融入之後，他扮演的角色：引導客人到真的妓女面前

聆聽病人的觀點

- 解除依附在這些疾病上的迷思
- 為何得某些特定疾病的人，會受到社會的排斥和隔離？
- 令人害怕的病，被人認為具有傳染性的原因何在？
- 恐懼，束手無策，增加醫學的權威
- 最致命的疾病不等於最污名的疾病：獸性與腐害

研究發現

- 對愛滋病毒檢測的態度-檢查出來又能怎樣？
- 研究者必須面對的道德問題：當一個已感染的用藥者持續與別人共用皮下注射的針具，一個已感染的妓女沒有使用避孕藥物持續與他的顧客或男朋友發生性關係。...自己的責任，我不需要去警告他人
- 保險套的使用：客人與常客和男朋友；固定伴侶比較不用保險套

人類學知識的特性(認識論)

- 去除文化偏見、和種族中心
- 詮釋 native 觀點
- 比較觀點
- 整體觀
- 發揮質疑批判的哲學態度
- 以參與觀察為主的長期田野
- 時間加上脈絡，可以了解數字背後的起因
- 實際過程：設計用來發現並保護真相，呈現 native 的觀點
- 現象與人的創造性(agency/structure, 研究者與被研究者)
(黃應貴, 2002)

訪談解釋

1. 解釋計畫
2. 解釋文字記錄和錄音
3. 語言：讓報導人以當地語言講述，以他們的文化場景用他們會跟其他人互動的方式講話，不必用到他們翻譯的能力
4. 解釋問題，運用民族誌式的問題以發現他們社會的環境、經驗和互動改變的情形

Conversation vs. Interview

	見面	談話行為	目的性	說話平衡	重複性	備註
聊天	身體接觸，願意可以隨時中斷	具有文化規則	沒有明顯目的，但具彈性	輪流說話形成某種平衡，進階場合談人不停嘴	不重複和停頓	中斷會中斷，結束談話的有一些動作
訪談	同	民族誌學者去田野觀察和敘述的情況較多	有研究目的	輪流說話上基本對等	多重複，且要報導人重述他所說的話	錄音多，以紀錄報導人講述整個經驗

疾病敘事的訪談重點

1. 疾病乃連結身體、自我和社會之象徵網絡的具體表現(Figiel, 1977)
- Example—將冠狀動脈阻塞，看成以上三者動態的辨證，心與血管的運作(高血壓或冠狀血管機能不良)、心理狀況(恐懼和沮喪)，環境狀況(中年危機、失敗的婚姻；雙親死於相同病症)
2. 病痛意義的了解放在關係之中，身體、自我與社會賦予的意義往往可以擴大或縮小症狀，加重或減輕病情

同異之處

- 同：一連串友善的談話，在不知不覺間，將報導人慢慢帶入民族誌的問題
- 異：民族誌方式的訪問特點是明顯的目的、民族誌式的解釋和民族誌的問題
- 報導人對於這個目的只有模糊的想法，民族誌學者需要將目的清楚表達
- 每次見面，民族誌學者有必要作做些提醒。之間的談話還正式
- 由他控制話題，但不致於威權化，引導談話到發現報導人文化知識的渠道上
- 讓報導人成為教文化知識的老師

訪談倫理

- 田野調查在田野研究的是人，需注意研究者與被研究者互為主體的關係，以及研究者的角色
- 田野工作包含田野關係的自省和實踐
- 1) 不平等關係：活在殖民情境和殖民母國本身的意識形態，研究主題離開最被感卻與被研究者最相關的研究；被研究者無法使用研究成果
- 2) 目標：讓被研究者享用人類學知識，以縮短殖民政府和被殖民者因知識的掌控能力不同而產生的不平等關係

正當性：研究對象

- 想要研究病人之前，先問問你自己
- 你的研究對病人有什麼幫助？還是服務你自己的好奇心與學術成就？
- 足夠的田野踏點，避免污名化論述
- 融入式參與研究：跟研究對象一起做研究，告知研究目的和研究成果，他們同意這樣的觀點
- 他們相信要做任何的改變，一定要先融入，求了解，才能夠為在地產生怎麼樣本質的改變

面對面的訪談(學生甲)

- 書本或電視上看到許多人分享他們的經歷，但沒有現場來的有震撼力
- 這麼近的聆聽，很容易就有感同身受的感覺，想說如果自己得了這種病的話，到底會有多麼的不方便，多麼的辛苦，或著，多麼的絕望痛苦
- 奇妙的是，我感覺不出來他是一個患有如此嚴重疾病的人，因為從他的談吐之中，我只覺得他與正常人沒兩樣
- 甚至還更有一種堅定的力量，我想或許是因為他說他選擇了接受，但能做出這個決定有多難

訪談練習

1. 請針對疾病（包含行為模式與治療方式）進行醫學上與歷史上的說明，請思考，一班民眾有需要與有興趣了解，你會怎麼解釋？
2. 這樣的疾病（包含行為模式與治療方式）在臺灣的情形，例如：罹病率、醫學／社會上的特殊性，本組特別感興趣與覺得重要的面向。
3. 你所知道，在社會上對疾病（包含行為模式與治療方式所針對的疾病）所存在正／負面的「偏見」。例如：法律、保險、就學、求職、媒體.....等的傳遞與解讀，並藉此提出本組根據「偏見」所設定的假設——真的是這樣嗎？

同理心

- 不管你如何的想像，永遠不會體會到完完全全漸凍人的痛苦。「就像把水放在冷凍庫一樣，身體隨著日子漸漸的冷凍凝固」
- 從漸凍人班長馬老師的口中如此平鋪直述的說出來，還是讓我心中震驚了一下
- 彷彿看到自己的生命在萎縮，在他們的眼裡，要看到希望似乎是一件很難很難的事
- 但從他們身上我卻看到生命的高度

訪談主題與方式

4. 請提出二至五個問題，以訪談的方式來探討假設的正確性——真的是這樣嗎？
- 訪談建議四步驟：a. 自我介紹；b. 請教病友是否常接受訪談，以及病友與介紹醫生的關係；c. 請病友同意錄音訪談，因為.....；d. 請跟病友交換相關疾病（包含行為模式與治療方式）的個人經歷。
 - 社會研究對象即主角，由他們本身產生報告
 - 脈絡的了解，避免刻板印象，社會成見與理論的模式化
 - 病人：社會性的存在，生病經驗中對社會加諸於他們身上的看法、想像和符號的意識 [ox.ncwz](#)

AIDS & Accusation (Farmer, 1992)

- 法國大革命：資產階級民主革命口號「自由、平等、博愛」，包不包括奴隸？拉丁美洲的礦工、農奴的命運為何悲慘？
- 解放神學(天主教)：要求重新解釋聖經
- 海地：1789前，世界3/4糖產出地；莊園的享受建立在黑奴無盡的痛苦之下。1804拉丁美洲第一個黑人民主共和國的成立，但受到美國政治控制

時間加上脈絡，可以了解數字背後的起因

- 一、社會學家、醫學人士假設AIDS是從非洲傳到海地，再傳入美國
- 二、AIDS源於海地，妖魔化Voodoo(伏都教)烏/巫毒教
- 三、AIDS高危險群(發布者：美CDC)海地人、男同性戀者、血友病人、吸毒者
- 四、非同性戀者、非肌肉注射、輸血、注射毒品；1982省級污穢，誤導現有流行病學和民族誌資料
- 五、對海地的種族和階級歧視從何而來？
- 六、政治經濟：Macandal奈可召集幾萬人反叛，遭火燒，但流傳他復活再來，是莊園主最大的恐懼和夢魘

他們的觀察讓民族誌成爲了解AIDS的社會建造不可或缺的工具

- 一、D是第三個因AIDS而病倒的
- 二、D歸因於巫術，也有社會學的分析
- 三、D用陰謀論解釋AIDS的起源，他是想：有可能是美給海地下的詛咒，因為現在有太多海地人在那裡工作，他們需要我們替他們工作，但現在太多人。
- 四、死前的訪問說，aids是一種忌妒的疾病，請他再詳細解釋他這種觀察，他說：我看到窮人比較容易得這病，他們沒有錢人得aids，我沒見過。我真的看到一個接一個的窮人病了，就像內戰打兄弟一樣！
- 五、淹沒整個村莊，讓人們變窮，變忌妒

海地的愛滋病人怎麼想？

- 一、疾病與政府：1956 Do Kay人在河岸地有肥沃的土地，爲建水壩發電，居民遷回到中央高原，造成他們的貧窮，但不對他們供水供電
- 二、疾病與外在世界：海地與美國之間不只是論述，而是活生生的影響—失業、困苦、女兒被迫辮髮
- 三、根據長達3,4百年的歷史，從政治經濟觀點，AIDS是如何製造與形成？太子港成爲性活躍區
- 四、1983-90長期的田野民族誌：海地愛滋病人控訴回去

- 一、海地人爲何容易感染愛滋？
- 二、Do Kay村民如何用他們的方法看待AIDS？
- 三、他們如何用他們的方法談論AIDS？
- 四、性伴侶不多，不均會與兩個不同的男性發生性關係，但不是同一時期，而是依對一
- 五、愛滋病組有許多人在太子港幫傭
- 六、絕望、赤貧、文盲使她們接觸真正愛滋病危險因子的原因：卡車司機或軍人同居

苦痛的人類學

- 一、海地人是怎麼感染到HIV?怎麼成爲主要死因？
- 二、老師-他們說我沒藥救了，但我不信；假如你能找到起因，就能治療這病(他的太太想要報復讓他自己死於愛滋的，一定是給他毒藥。(巫術受害者)
- 三、Amitz-一個城市的男人傳染這病給我，之所以那麼年輕就有愛人，因為她已經沒有媽，母親死於TB，父親不想做什麼，我那麼窮。當時我想，我必須逃離這裏，我得到城市才能救我的命。
- 四、假如沒有建水壩，我家不會貧窮，我母親就不會生病而死，假如他母親還活著，她就不會去太子港，得這個病...

爲什麼是這兩種人？

- 一、失業率70%，他們有固定工作
- 二、卡車司機在不同的港口有不同的美眉
- 三、軍人在軍閥統治時代，對每個農民擁有強權
- 四、社會最不平等和最貧窮的國家，愛滋病最嚴重
- 五、Do Kay 婦女：你想防止婦女得AIDS嗎？給他們工作就成了！

五、人類學的田野調查實習

A. 田野倫理

1. 正當性：分學科內部和研究對象兩方面

1.1 從人類學學科發展的角度反省田野關係

- a. 田野調查在認識論上的意義：去除文化偏見、詮釋 native 觀點、比較觀點、發揮質疑批判的哲學態度
- b. 田野研究的是人，需注意研究者與被研究者互為主體的關係，以及研究者的角色
- c. 田野工作包含田野關係的自省和實踐
 - 1) 不平等關係：活在殖民情境和殖民母國本身的意識形態，研究主題避開最敏感卻與被研究者最相關的研究；被研究者無法使用研究成果
 - 2) 目標：讓被研究者享用人類學知識，以縮短殖民政府和被殖民者因知識的掌控能力不同而產生的不平等關係
- d. 1970-80 中，反省人類學民族誌的權威性和不平等關係

1.2 研究對象

南洋姐妹會對研究者的要求

1.3 實習課引起的爭議

謝世忠

2. 各項 project 需通過倫理委員會審查

倫理法則：公平正義、確實無誤、避免傷害報導人等；能力、隱私、合作、保密、詳細調查；資訊的保護、資料的保存和維持，

B. 田野地點的規劃

C. 實際過程：設計用來發現並保護真相，呈現 native 的觀點

1. 什麼樣的人做什麼田野。Why you can access to Moso informants? personality

研究者的位置—性別，種族/族群，階級，社會地位，年紀，經驗與文化，影響研究，研究過程和田野關係

2. 田野關係的建立

- 1) 取得信任、融洽
- 2) 選角色：親屬關係、女兒與名字
- 3) 如何取得資料和資料的信度
- 4) 當地人賦予研究者田野中的角色，決定田野關係

3. 田野關係的維持

- 1) 田野工作的本質：不可預測
- 2) 田野對象：易受傷害
- 3) 田野對象願意合作達成研究的目標、信任研究者以得體和客觀的方式處理個人、私人、敏感訊息
- 4) 研究者的責任
- 5) 提供幫助
- 6) 資料保密

4. 民族誌式的解釋：從第一次相遇到最後的訪談，民族誌學者必須不斷解釋給報導人聽，談話中讓報導人成為教文化知識的老師。(表達文化上的無知，為民族誌式的解釋鋪路)

- 1)解釋計畫:用日常生活語言解釋，讓報導人聽得懂的話
- 2)解釋文字記錄和錄音
- 3)讓報導人以當地語言講述，以他們的文化場景用他們會跟其他人互動的方式講話，不必用到他們翻譯的能力，
- 4)訪問上的解釋，大部分的報導人經過幾個星期的訪問，慢慢地變成提供民族誌學者文化訊息的專家，這時就可以從朋友之間的談話分離出來，讓報導人畫張地圖或整理寫在卡片上的用詞，對這種訪問要先有一個解釋。
- 5)解釋問題，運用民族誌式的問題以發現文化知識。

5. 民族誌式的問題主要的種類

- 1)描述性的問題
- 2)結構性的問題:讓民族誌學者發現領域，報導人如何組織他們的知識
- 3)比較性的問題用以發現報導人運用來區分該世界的物體和事件所展現的意義層面，比如:A 和 B 有什麼差別？

6. 田野政治

- 1)民族誌的實踐是如何放在較大的權力和特權結構
- 2)深度剖析田野關係裡的社會位置以及該社會社會關係的複雜性
- 3)不同的聲音和詮釋—權力是一個連結衝突觀點和競爭說法的主軸
- 4)說出的和沒有說出的聲音
- 5)自我揭露的政治

D. 訪談主題與技巧

1. 訪談主題：

- a.生活關注、健康關注
- b.求醫和疾病經驗
- c.醫療行為與醫療觀點
- d.醫病溝通觀察紀錄分析
- e.影響新移民健康的社會文化因素

2. 方式：

- a.社區參與
- b.社區健康的家庭訪視和個案管理
- c.診所進行醫病溝通的紀錄觀察

E. 文本的再現：方法論和倫理的議題產生知識的權力關係，研究者再現他者的權力

- a. 民族誌的再現需呈現不同說法、規則和不同再現方式；是兩者互為主體所共同塑造出來的
- b. 三個標準：再現的理論架構實際有效呈現被研究社會廣泛而深沉的特色，涵蓋多層面的討論，涉及社會文化的基本核心概念

六、移住台灣之女性健康調查調查

訪問人：顏芳姿 0960-747731

你的年齡____先生幾歲____職業_____工作幾年____來台灣多久____

1. 對台灣有什麼印象？來台灣，有什麼期望？來台灣，最想做什麼？
2. 遷移到台灣、在台灣社會生活的過程中產生哪些病痛？
3. 來台灣有孩子嗎？幾位？
4. 在哪裡生小孩？(婦科診所、醫院、回娘家生產.....)
5. 坐月嗎？做月子有特別的習俗嗎？
6. 沒有做月子的原因是什麼？
7. 懷孕、生產和坐月期間，先生如何照顧妳？
8. 懷孕、生產和坐月期間，有受不了的事發生嗎？
9. 你給生產期間和產後得到的支持和照顧打幾分？
10. 你的生育經驗會讓你健康變差嗎？
11. 工作期間有什麼狀況影響你健康嗎？
12. 生病時，你怎麼恢復健康？
13. 你這半年來生病是如何自理或在家中治療？看醫生主要去哪裡就醫？社區診所或醫院門診？訊息從哪裡來？就醫時家人陪伴你前往嗎？就醫過程需要什麼協助？
14. 問診的時間是否需要更長？
15. 就醫過程中有什麼讓你不舒服的嗎？
16. 如果遇到重大問題(家庭變故、不孕、離婚等)，你從何處找尋幫助大嗎？
17. 你認為台灣社會曾經提供過什麼支持或幫助，能正面地幫助你改善現況？夫家、自己的朋友、社區志工、衛生所工作人員、民政輔導機關、社會局、醫院社工...
17. 看醫生有讓你很生氣的地方嗎？

*如果你願意接受我的訪問，請你左邊空格打勾____；聯絡電話_____

*如果你願意介紹其他的女性朋友給我請你左邊空格打勾____。

謝謝你的寶貴時間和提供的訊息，新移民健康感謝妳的幫助!!

附件

我們曾尋求總計畫主持人王宏仁教授出面爭取 962 的學期課程，但北醫通識中心仍以行政會議決定不開這門課。

From: Aura Yen <auragugu@yahoo.com>
To: 陳大樑教務長兼主任 <tlc@tmu.edu.tw>
Date: Mon, 10 Mar 2008 15:25:31 +0800 (CST)
Subject: 開課簽呈
敬呈 臺北醫學大學教務長

事由：敬請核准通識課程「移民社會你我他」開課

「性別、多元文化與新移民健康」榮獲教育部「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」補助，這個學期執行實際教學。

因尋求計畫主持人掛名及通識中心行政會議回覆，這門課因而沒有在選課時間一開始就掛上線；學生自3月3日看到這門課，3月8日上第一次課，到3月9日加退選截止，共有8位學生選課；兩名學生選課截止後強烈表示希望加選，3月10日早上填寫課務組所領的更正表後，經高美英老師同意簽名，林文琪老師等教務長定奪。目前修課人數為10人。這個計畫的教學助理和兼任助理及老師努力到公布欄、BBS和相關課程各版面提供這門課的訊息。

該課程規劃著重學生與東南亞外配的互動；透過全英文師生互動，表達「對東南亞、外籍新娘和新移民健康的想像」、文化認同經驗的產生、紀錄片所透露形塑外配健康經驗的討論等教學活動讓學生反思自身經驗，了解外配融入台灣社會的難度；進而跳脫自身的觀點，進行深度訪談外配，了解外配的觀點。參與課程的每一位同學學習興趣濃厚，課程內容和設計對他們的思考衝擊很大。教育部顧問室也提供10位修課同學田野經費補助，田野規劃和外配老師將積極參與這個課程的進行。

在此希望教務長同意讓這門課開成，讓所有投入這個計畫的成員和學生可以完成這學期的教學，並以這門課的教學成果為臺北醫學大學爭取榮譽，讓這門課程為北醫實踐多元文化觀點的代表性課程。

顏老師敬上