



# 新住民照顧身心障礙家人之 社會及家庭支持網絡

馬財專·黎德星

## 壹、前言

1990 年代以來，我國有許多來自東南亞各國與中國大陸（含港澳地區）的配偶，透過仲介、親友介紹或自行認識等管道結婚來臺，外籍與大陸配偶和國人結婚的數量亦隨之逐年增加。為了杜絕利用假結婚之名來臺工作或遏止有心人士從事不法等情事，內政部移民署（2006 年以前稱為入出境管理局）於 2003 年 9 月起實施「大陸配偶面談制度」並於 2005 年由外交部

加強「外籍配偶境外訪談措施」，有效降低東南亞籍與大陸配偶入臺的數量。

臺灣地區自解嚴以來，隨著經濟自由化與南向政策的推動，促使國內男性與東南亞及大陸地區女性通婚情形日益普遍。目前每 7.6 對結婚登記者中，就有 1 對是外籍或大陸配偶的跨國聯姻，變動請詳表 1 之人數變化趨勢。新住民已成為臺灣第五大族群，截至 2017 年底，臺灣的新住民人口已達 52 萬 6,769 人。

表 1 我國人與外籍人士結婚統計

年月別	結婚對數	本國對數	外籍或大陸配偶國籍（地區）							中外籍結婚對數比
			合計	大陸港澳		外國籍				
			對數	對數	大陸地區	港澳地區	對數	東南亞地區	其他地區	
1998	145,976	123,071	22,905	12,451	12,167	284	10,454	...	...	6.4
1999	173,209	140,946	32,263	17,589	17,288	301	14,674	...	...	5.4
2000	181,642	136,676	44,966	23,628	23,297	331	21,338	...	...	4.0
2001	170,515	124,313	46,202	26,797	26,516	281	19,405	17,512	1,893	3.7
2002	172,655	123,642	49,013	28,906	28,603	303	20,107	18,037	2,070	3.5

2003	171,483	116,849	54,634	34,991	34,685	306	19,643	17,351	2,292	3.1
2004	131,453	100,143	31,310	10,972	10,642	330	20,338	18,103	2,235	4.2
2005	141,140	112,713	28,427	14,619	14,258	361	13,808	11,454	2,354	5.0
2006	142,669	118,739	23,930	14,406	13,964	442	9,524	6,950	2,574	6.0
2007	135,041	110,341	24,700	15,146	14,721	425	9,554	6,952	2,602	5.5
2008	154,866	133,137	21,729	12,772	12,274	498	8,957	6,009	2,948	7.1
2009	117,099	95,185	21,914	13,294	12,796	498	8,620	5,696	2,924	5.3
2010	138,819	117,318	21,501	13,332	12,807	525	8,169	5,212	2,957	6.5
2011	165,327	143,811	21,516	13,463	12,800	663	8,053	4,887	3,166	7.7
2012	143,384	122,784	20,600	12,713	12,034	679	7,887	4,784	3,103	7.0
2013	147,636	128,144	19,492	11,542	10,829	713	7,950	4,823	3,127	7.6
2014	149,287	129,586	19,701	10,986	10,044	942	8,715	5,466	3,249	7.6
2015	154,346	134,358	19,988	10,455	9,322	1,133	9,533	6,252	3,281	7.7
2016	147,861	127,502	20,359	9,813	8,673	1,140	10,546	7,111	3,435	7.3

資料來源：內政部移民署（2017），「我國人與外籍人士結婚統計」。

外籍配偶與大陸配偶人數自 2004 年統計以來，逐年增加，於 2009 年突破 40 萬人大關，成為我國第五大族群。我國外籍配偶與大陸配偶人數到 2016 年底以大陸及港澳地區 35 萬 0,309 人占 67.22% 為最高，接著依序為越南籍 9 萬 6,446 人占 18.51%、印尼籍 2 萬 9,064 人占 5.58%、菲律賓籍 8,670 人、泰國籍 8,633 人各占 1.66%，餘依序為日本籍 4619 人、柬埔寨籍 4286 人、韓國籍 2815 人；與 2015 年底相比，以大陸及港澳地區增加 5,961 人最多，越南籍增加 3,005 人次之、印尼籍

增加 365 人居第三，菲律賓籍增加 344 人（內政部移民署，2017）。

## 二、研究目的

本研究乃針對新住民在家庭照顧身心障礙者之過程中所存在問題之探索。此外，新住民對國內整理社會及福利資源的瞭解狀況，以及其在照護過程中，使用資源及導入的狀態。以及其支持系統究竟在照顧過程產生什麼重要的功能？得以協助新住民在照顧過程，可以度過相對的難關。

## 貳、文獻回顧

### 一、身心障礙者照顧

臺灣地區的身心障礙者有日漸增多的趨勢，由 1997 年的 500,138 人每年遞增，以內政部統計 2015 年底領有身心障礙手冊 / 證明者已近 114 萬 2 千餘人，占總人口數之 4.6%，已然成不小的族群。根據吳秀照（2007）的研究發現，身心障礙者有意願就業的比率遠高於實際就業率，約三成左右的身心障者有意願且自認為有能力工作，但仍然無法進入勞動市場。且各障別就業狀況差異大、不同性別之身心障礙者，在勞動參與的過程中所遭遇的問題都不盡相同。

陳正芬（2015）的研究突顯新移民女性在家系統內被標示的「外籍」與「媳婦」雙重角色，新住民照顧現況和困境大同小異，可見即便經歷了幾年的時間，新住民所遇到之難題仍未獲得改善。由於社會中以普遍接納外籍看護工照顧失能老人的現況，讓原本在婚姻仲介市場中被視為商品的外籍配偶，因此被期待承擔照顧失能者的角色，致使其進入婚姻之後就必須承擔媳婦、妻子、母親與照顧者等更加多重角色。由於一開始嫁入臺灣就被夫家預設需承擔照顧者角色，但她們不僅因配偶的弱勢地位，無法與其他媳婦照顧者要求公平分擔照顧責任，更因尚未與照顧對象建立情感依附關係之前就必須承擔照顧角色，致使角色履行過程中，相較已具備情感基礎的老年本籍媳婦照顧者而言，外籍媳婦照顧者表露更多的負面照顧經驗。

## 二、家庭與社會支持系統與網絡

### （一）家庭與社會支持系統

人民除了對於政府社會福利投入的低期待外，也認為成為弱勢是自己的問題；對需要支持協助之障礙者，家庭仍然是主要的照顧者。社會網絡指的是「由環繞在個人周圍的社會關係所形成的網絡」。社會支持系統亦是個人社會網絡的一部分；由社會支持系統所構成的聯結網絡可在人們有需要時即及時獲得持續性的協助、情緒上的支持、接收到重要的資訊等支持（曾竹寧，2000：39）。

Burke, Lee & Owen（2017）的研究指出，研究中有超過 60% 的專業人士表示，家庭成員，如家中兄弟姐妹經常是主要的信息來源，家中成員應該更了解照顧身心障礙家人所應存在的服務提供系統。另外有 86.2% 的專業人士表示，持續性的家庭參與，對身心障礙者的發展經常是有幫助的。但如果新住民在照顧過程中同時承載或擔負多個照顧工作，對照顧者所產生的壓力可能高於非照顧者，若未能及時導入照顧資源可能產生更多負面影響。以此觀點而言，社會支持是個人主觀的心理需求滿足。綜合來看，社會支持是客觀的社會情境與主觀的心理感受互動下的結果，意即社會支持是人際交流的互惠過程。

### （二）社會支持網絡

廖雪如（2007）的研究指出影響社會支持的因素主要有下列三個網絡因素：

1. **社會網絡大小**：亦稱為網絡廣度，係指構成社會網絡之個人人數之多寡，即直接、間接與個人有連帶關係之所有人數；  
2. **社會網絡密度**：係指社會網絡結構鬆緊之程度，是一個社會網絡中實際關係與所有可能發生的聯繫程度；  
3. **社會網絡之組合**：係指構成社會網絡個人背景之同質性。若構成同一個社會網絡之個人背景越相同，則其同質性越高、越簡單，而呈單元性；反之，其組合之同質性越低、越複雜，即呈多元性的網絡組合關係。

社會支持網絡的概念，其實可拆解成兩重意義。在照顧系統上可將社會視為一個關係網絡，與傳統視社會為一種結構，或視社會為個人聚集體的觀念極為不同。其次，社會支持的觀念引入社會網絡觀念，代表一種功能性概念，具有工具性

與情感性兩種功能。社會網絡與社會支持是一體的兩面，在理論與實務上都不可偏廢。社會支持足夠與否會影響個人對壓力的負荷程度，照顧者若能得到充分的社會支持，無論直接或間接的效益均有利於調適壓力（何志鴻、黃惠璣，2007）。

社會網絡當然不能彌補服務預算減縮造成的缺口，但有助於服務輸送的改善，多少能解決服務斷裂、缺少責任及可近性的問題，因此社會支持網絡在理論與實務上都成為重要的議題。從Antonucci（1985:100；轉引自呂寶靜，2000：51）的社會支持護航模型，我們可以更加理解上列社會網絡與社會支持之間的關連性，而此關聯性也將具體影響新住民在照顧身心障礙家人過程中社會支持網絡的形成樣態。

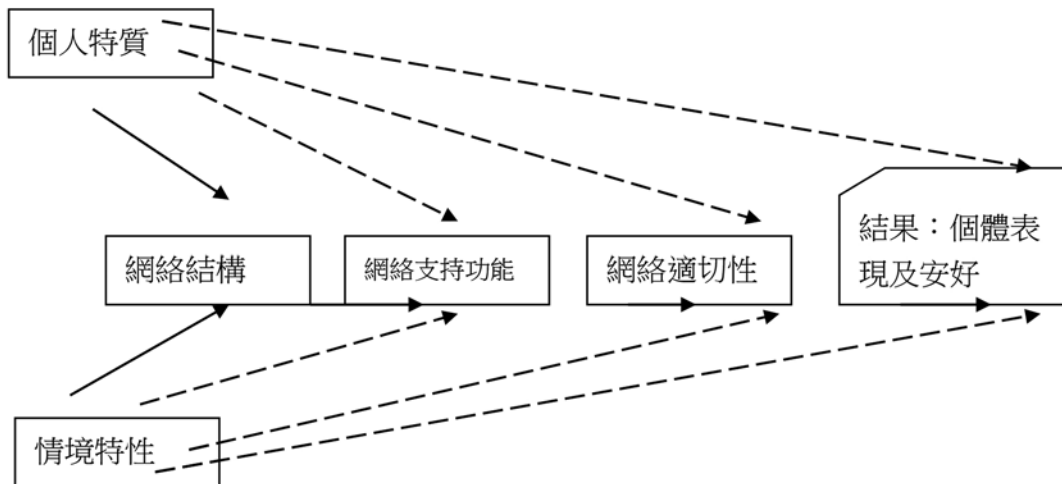


圖 1 社會網絡建構之社會支持

從上圖 1 可得知個人特質與情境特性是兩個分析層次上不同的概念，但都會對於網絡結構產生影響力。侯東成（2010）將「網絡」視為一種「中道」，可以匯聚來自於個人與社會層次的影響力，意義上是類似的。而網絡的結構性特質，也就是個人的社會網絡關係，會影響到他的社會支持程度（網絡支持功能），而這個功能的發揮程度，要依結果來評估其網絡表現性上的適切性。當然，除了這樣一種逐步推進的直接影響外，來自於個人特質及情境特性的影響力，也會對網絡的支持、網絡的適切性及最終案主的表現產生影響性。

常欣怡、宋麗玉（2007）指出，復原力強調外在資源網絡的支持性，是案主與環境互動中去發展出來的，除包含個人內在資源部份，也強調在社會支持網絡因子上。因此，在臺的東南亞外籍配偶如能有效建立外在資源與社會技巧的訓練，就能增加她們在臺生活適應的能力與自身的復原。此外，夫家網絡是東南亞外籍配偶來臺最主要的網絡支持，但假如網絡提供是負向或阻礙因子，會影響東南亞外籍配偶向外的發展。相對地，東南亞外籍配偶在家庭地位上都會處於弱勢。夫家網絡限制會影響東南亞外籍配偶網絡向外發展上的阻礙。實際從事於東南亞籍配偶服務工作者指出，如何灌輸正確的多元文化觀念，讓夫家網絡成為初來臺之東南亞籍配偶的助力，常成為實務工作者所面臨的課題（轉引自林育陞，2015）。

家庭照顧者面對壓力時，家庭資源的運用及對壓力的感受，往往為引爆家庭危機，且支持系統間往往也會形成壓力和衝突，這對家庭照顧者在因應壓力時會發生傷害。對於不同來源的社會支持，應當讓照顧者有權選擇合適的幫助，協助其判斷能力，以達到減輕其照顧壓力的目的。此外，Gibbons & Fisher（2015）的研究指出，殘疾家庭支持的未來規劃，而這是老化評估中幾乎不存在的話題。未來的規劃（先進的護理計畫），對於殘疾人、老年人和非殘疾人以及他們的照顧者來說都是重要的。

透過上述的三個層面初步的文獻討論，本研究計畫試圖從新住民在照顧身心障礙家人的照顧服務過程中，有關社會支持系統與社會資源是否可以具體導入到照顧服務過程，以及其在支援系統上有否產生相關阻卻上的問題，是本研究最為重要的主軸問題。透過這些問題的釐清將有助於未來在照顧身心障礙家人的服務過程中，有更為健全的有效輔助之思考。

## 參、研究設計

本研究透過多元方法策略蒐集並分析資料，為深入了解新住民在照顧身心障礙家人有關家庭及社會支持網絡所存在的功能，深入家庭及部門與組織，透過質化深度訪談研究，成為相當重要的蒐集資料之方法。本研究針對新住民在照顧家中身心障礙者過程所需求的社會支持網絡的狀態

及其功能進行訪談，新住民總計訪談 19 位（包含東南亞籍 12 位及大陸籍 8 位），政府相關部門 4 位，服務新住民相關非營利組織團體 5 位，與學者 2 位，合計訪談

人數共 30 位。然因篇幅上的限制，本文僅採用部分受訪者的引文。受訪者資訊如下表所示：

表 1 我國人與外籍人士結婚統計

政府單位（編碼方式：GOV+ 地區）							
編號	編碼	單位		姓名	受訪日期		
1	GOVM	OO 市政府		王○○	2017/4/27		
2	GOVS	OO 市政府		曾○○	2017/5/3		
3	GOVE	OO 縣服務中心		鄭○○	2017/6/7		
4	GOVN	財團法人社會福利基金會		周○○	2017/6/29		
學者（編碼方式：SCH+ 序位）							
編號	編碼	單位		姓名	受訪日期		
1	SCH1	國立大學教授		周○○	2017/5/26		
2	SCH2	國立大學教授		潘○○	2017/09/6		
非營利組織（編碼方式：NPO+ 地區）							
編號	編碼	單位		姓名	受訪日期		
1	NPON	OO 市協會		葉○○	2017/4/6		
2	NPOM	社會福利基金會		蔡○○	2017/5/25		
3	NPOM	新住民交流協會		吳○○	2017/5/25		
4	NPOS	財團法人基金會		蔡○○	2017/4/28		
5	NPOE	基金會事務所		楊○○	2017/5/6		
新住民（編碼方式：地區 - 國籍別 - 排序） A 代表越南籍、B 代表印尼籍、C 代表柬埔寨籍、D 代表大陸國籍							
編號	編碼	姓名	年齡	性別	婚姻狀況	照顧對象 - 身心障礙狀況	受訪日期
1	DS1	孟○○	39	女	單親	女兒 - 身障手冊第七類：創傷後壓力症候群（PTSD）	2017/3/16
2	DS2	童○○	41	女	已婚	婆婆 - 長期臥床	2017/3/16

3	AS3	吳○○	33	女	已婚	兩位女兒—多發性硫酸脂質缺乏症(罕見疾病)	2017/03/17
4	AS4	阮○○	32	女	已婚	丈夫—二度中風 (半身不遂)	2017/1/20
5	BS5	吳○○	44	女	已婚	兒子—自閉症	2017/4/28
6	CM1	林○○	34	女	已婚	兒子—重度聽障	2017/2/23
7	DM2	王○○	35	女	已婚	先生—脊椎開刀致跛腳	2017/6/11
8	AM3	劉○○○	46	女	已婚	婆婆—脊椎腫瘤癱瘓 公公(逝世)—失智症	2017/6/11
9	DM4	丁○○	45	女	已婚	婆婆視障兼聽障	2017/6/11
10	DE1	鄭○○	42	女	已婚	公公—糖尿病·截肢 公公母親—老人癡呆 (上述兩位已逝世) 叔叔—小兒麻痺、聾啞 人士	2017/4/14
11	DE2	賴○○	45	女	已婚	丈夫前妻小孩 (已成年)—中度精神 障礙·單眼失明	2017/6/5
12	FE3	吉○○	43	女	已婚	丈夫—重度肢障 (雙手截肢·單腿截肢)	2017/6/19
13	DE4	孔○○	44	女	已婚	婆婆—視障(已逝世) 公公—重度失智	2017/6/26
14	DE5	李○○	70	女	已婚	丈夫(94歲)—曾失智· 現為中度中風· 雙耳失聰	2017/7/2
15	MN1	何○○	33	女	已婚	丈夫—重度知覺失調症	2017/6/29
16	DN2	鍾○○	49	女	單親	女兒—多重遲緩兒· 過動症	2017/6/29
17	AN3	李○○	73	女	已婚	丈夫—重度中風	2017/6/30
18	BN4	廖○○	44	女	已婚	兒子—自閉症	2017/8/02
19	MN4	岳○○	46	女	已婚	兒子—自閉症、過動症	2017/8/02

研究者的訪談錄音檔內容，轉譯為文本逐字稿，並進行資料分析的工作。從受訪者敘述的文字中，歸納產生次類別（subcategories）與類別。深入訪談後所蒐集的資料採用主題分析法（thematic analysis）分析所蒐集到的資料，以系統性分析的方法，試圖從零散、雜亂無章的素材中歸納與研究問題有關的主題；也就是主題分析法想要找出一個特定現象的意義，以及該現象如何被經驗，研究者必須回歸文本，理出感覺並「看見」真正的涵義（高淑清，2002）。本研究以高淑清（2001）提出的「整體—部份—整體」的詮釋循環解析步驟，逐一進行新住民訪談及焦點座談蒐集到之資料之文本分析。

## 肆、研究分析

面對跨國婚姻脈絡下的發展，新住民來臺的過程，當與臺灣家庭產生連結時，就同時決定了照顧對象的生成。本研究針對受訪者的回應，轉譯成為逐字稿進行分析。經過歸納整理所進行之分析，分述如下：

### 一、新住民照顧社會支持網絡

新住民照顧身心障礙家人本就是一個長遠的歷程，這些過程必須承載相當冗長及辛苦的照顧責任與工作。Burke, Lee, Arnold Owen（2017）的研究指出，研究中有超過 60% 的專業人士表示，家庭成員，如家中兄弟姐妹經常是主要的信息來源，家中成員應該更了解照顧身心障礙家

人所應存在的服務提供系統。但我們的社會卻將此工作責付給來臺一知半解的新住民。如果是單身一人來承擔照顧責任，往往在照顧過程中缺乏舒緩及喘息之機會與時間。因而在照顧過程及不同的階段，皆須得到不同的社會支持體系針對其照顧過程產生支持與協助，才能使其穩定的度過艱辛的照顧歷程。然而若在照顧責任之外，又需要承載家庭生活所需之經濟壓力，則使得照顧主體的新住民必須付出更多的心血來支應這些多重的壓力。若能得到較為多元的社會支持來源，也較能促使新住民在照顧過程中，如果發生問題，便可從多元管道傳散其亟待協助的訊息，便能在最快的時間之內，適時的導入協助與資源。

新住民在照顧過程中所需差異化蠻大，以及在照顧過程當中的社會協助是相當重要的，因為整體而言，其家庭支持系統普遍上較為脆弱。所以更突顯出社會部門所提供的服務及協助對其所產生的重要性。

*在社會支持的這塊，可能她們需要更多的那個... 真的就是幫忙跟照顧啦！因為一個身障的小孩或一個身障的先生或老人，真的要花費比較多心力啊！那如果說沒有人可以替手的時候，她又要工作、又要照顧，這其實也是臺灣人會碰到一樣的問題，我覺得只是差在可能娘家或夫家的人的預設立場這樣子！差在這個部分！（GOVS）*

如同林育陞（2015）的研究指出，夫家網絡是東南亞新住民來臺最主要的



網絡支持，但假如網絡提供是負向或阻礙因子，會影響東南亞新住民向外的發展。相對地，東南亞新住民在家庭地位上都處於弱勢；夫家網絡限制會影響東南亞新住民網絡向外發展上的阻礙。實際從事於東南亞籍配偶服務工作者指出，如何灌輸正確的多元文化觀念，讓夫家網絡成為初來臺之東南亞籍新住民配偶的助力，常成為實務工作者所面臨的課題。但往往也因為婚姻問題，使其生活狀況產生了困境。許多新住民所身處之環境，如姜貞吟（2011）在其研究中所談及「脫鑲嵌（de-embeddedness）」的地理環境，以及自身以身為一個媳婦身分進入婚姻家庭時，先生與公婆等長輩的權力位階就使得新住民的個體受到極大的限制，不管是在家庭及工作參與層面。

*我們遠嫁過來這邊，就是沒有娘家依靠了，他都是遷就於我這一部份啦！就是對我很好啦！婆婆那一方面，因為我承受過疾病嘛，我婆婆也看在眼裡，她也是當我像女兒一樣的疼愛了。給我們住的地方沒有寬限，很自由自在，就像家人一般。*  
(DM2)

家中長輩對新住民身心障礙先生的照顧支持亦使得新住民在照顧負擔上得以減弱，並使得她們有部份的時間可以從事一些兼職性勞動工作，賺取家庭生活所需。透過鄰居彼此間所形成的暫時性照顧，以及相關資訊的詢問可以提供及建構出相互間的協力網絡。以及在其二代子女逐漸長大之後，所進行照顧責任的取代，這些時空中的轉變也逐漸提供新住民有更多有利

的休息時間。部分比較年長的第二代，若新住民短暫離家，則由兩個孩子接手照顧身障家人，孩子平時亦會協助家務。

## 二、新住民社會網絡的變動與功能

多數新住民來臺已有一段時間，其社會網絡的組合產生了許多的變動。一是家庭社會網絡關係的變動，另一為其所認識的原鄉社會網絡社會系統的擴張。在受訪者的回應上，有部分的新住民（多屬同國籍）亦透過網絡來積極分享福利資源訊息，並會分享自我申請與使用福利資源之經驗。然僅為資源及資訊上的分享，無法成為照顧替代獲喘息上的來源。此外，亦有部分的新住民會透過群組，成立自己鄰近的同鄉網絡關係，在照護過程彼此協助與互相支援，這樣的協力組合方式，得讓自己在工作與照顧的參與上更具彈性化。在政府部門，亦可透過社團或組織之倡導，協助新住民建立更為多元的社會關係。其實在新住民培力發展之面向上，有成立新住民培力發展資訊網（包括中英越印泰緬柬七國語言）跨十二部會之網站—提供更為多元的訊息。

*然後我就依賴我的手機，那更何況他們可以非常輕易的就跟原生家庭的成員聯繫，那有些時候可能在於他們的社交網路或人際關係上，那個注重程度或者是經營的程度就會降低一些。* (GOVN)

何志鴻、黃惠璣（2007）的研究指出，社會支持足夠與否會影響個人對壓力的負荷程度，照顧者若能得到充分的社會支持，無論直接或間接的效益均有利於調適

壓力。部分新住民在照顧過程相當辛勞，然而先生卻完全不負照顧之責。周而復始的照顧工作與家務，也沒有足夠的休息或是其他替手曾崩潰到暫時離開家裡，想讓先生體會照顧辛苦，但在臺也沒有親友可以依靠，顯見當時新住民社會支持薄弱。

因為原生家庭支持跟他本身夫家支持這邊來講，我會覺得這個家人的支持非常重要！那以及家人的心理支持，他們也能夠體恤說，她們照顧這個身障者的辛苦、勞累，那他們。那再來還有一個就是金錢，因為我們這個部分會發現說，蠻多新住民朋友她們可能嫁過來的夫家，相對的經濟狀況不是那麼好，比較弱勢的情況下，她有可能除了是照顧者，也有可能同時要去工作。(GOVM)

受訪者認為國籍為很大的人際阻隔，原鄉姐妹之間雖有持續的互動與往來，卻也無法同理這樣的照顧狀況。再與其他原鄉姐妹的生活相較之下，會產生心理不平衡之狀況，因此可以看出即便是原鄉新住民也無法提供支持。相較於先生有朋友作為傾訴對象，受訪者無法向周遭親友傾訴狀況，又認為照顧責任為自己的義務，不應向外求援，使當時無法得到有效的社會支持。

### 三、勞動參與介面上的干擾

照顧者若是必須要負擔家計，經常會迫使其勞動參與的空間與選擇產生窄化的現象。如同潘淑滿(2004)與姜貞吟(2011)的研究所共同指出，新住民參與之工作向度都侷限在服務業、加工業或幫

傭等較為低階等，或將生產與再生產結合的非正式部門，使婚姻新住民難以追求到獨立自主的生活。

在家戶系統之外的討論，夏曉鵬(2004)的研究指出，除了「家」的侷限之外，經濟的困乏是新住民女性的另一困境。此狀態亦容易促使其勞動參與路徑無法選擇全時勞動工作的參與路徑，在家庭照顧的迫使下，多數新住民必須選擇兼職性勞動工作等非典型勞動之參與模態。使其照顧與工作得以兩全，相對促使其在家庭照顧與職場工作兩端，持續從事蠟燭兩頭燒狀態的不同工作。

我現在是做兩份工作，因為我覺得我先生沒得靠了，我覺得靠自己，我要為自己賺點錢，我想將來自己可以養老。所以我做兩份工作，目前就是固定的，但不知道能做多久，因為我身體也爛。(DE1)

其實新住民受訪者中亦有部分個案試圖在照顧過程去轉化其困境的空間，例如經由受訪者與社會團體接觸，也讓家中長輩得到社會團體的關懷與幫助。透過跟新住民姐妹的聯繫，使受訪者能夠獲得更多社會支持。福利服務的部分，使用居家照顧、送餐、環境改善(裝扶手)等，讓受訪者在照顧上有替手，有辦法出去工作。在新住民照顧過程，因為自身身體狀態漸趨不良，有許多新住民其實必須積極尋找替代性的照顧人力。

### 四、原生家庭之社會支持與協助

從長期的照顧系統分析，當新住民成為家庭中主要或唯一照顧者時，其照顧工

作責任是一個相當龐大及繁重的桎梏。有部分的新住民因為長期以來多跟原生家庭保持著相當密切的聯繫，因此知道其在照顧過程中的重擔及充滿問題之後，多願意來臺提供相關照顧上的協助，其中多以照顧身心障礙的小孩為主，並未有先生或是公婆是身心障礙者，而由原生國家人來臺照顧的案例，所以都還是建立在「血緣親屬」的連結關係所產生的照顧行動。有許多家庭是其原生家庭母親隻身來臺協助其女兒從事照顧工作，亦有其他親屬，例如姐妹來臺進行協助的個案。根據受訪者指出，透過個案審查方式，創造出留臺的時間彈性，這部分原生家庭的社會支持與協助對新住民在長期照顧工作上存在著相當重大的支撐。

可是我有一個蠻艱鉅的問題就是說，因為移民署就說你可以請你家人輪流來啊，可是我是獨生女，我爸爸在大陸往生，我唯一的親人就是我媽媽，對可是我媽媽又不能來這邊很久。而且我是低收入戶嘛，可是你要知道我們東北來回往返一次很多錢，對，那媽媽來一次只能半年，然後就必須要回去，其實這一點對於我們來說非常的麻煩，因為我媽媽來這邊不是為了賺錢，他是真的為了幫助我們照顧這個妹妹。  
(DS1)

亦有部分原生家庭僅能提供情感上的社會支持，根本無法來協助新住民在照顧過程所碰觸到的問題。部分受訪新住民因為原生家庭的狀況不太良好，根本無法提供任何實質上的照顧協助。唯有能夠在情感上的部分提供相關的社會支持，希望新

住民在臺灣照顧工作能有逐漸轉變的空間。

有部分的新住民因為照顧上的問題，而將小孩送回母國，讓原生家庭的父母親或親友照顧的案例。有少數受訪者是因為連續兩位出生的小孩都有身心障礙的問題，在無法照顧兩個小孩的情況下，選擇將一位小孩送回原生國由親友照顧，藉以減輕照顧的重擔。由於照顧過程需要許多花費，許多新住民常因必須扛起家庭照顧的重擔，促使其勞動選擇空間產生限縮，多鎖定在兼職性工作，且在工時參與脈絡上，容易產生低度就業的工時壓抑現象。身心障礙的小朋友若隨著年紀的增長，便會促使其必須配合小孩的需求，而轉變工作參與的模式。

## 五、穩健支援網絡的建構

新住民在照顧過程，經常需要外部人力上的支援。因此在支援網絡的建構上相當重要，透過訪談資料的分析，本研究在此部分歸納出三個重要的網絡建構：一、為家庭支援網絡的建構，包含夫家及原生家庭所提供的支援網絡。二、為原國家嫁來臺灣所形成的好朋友網絡關係，可區分為鄰近支援網絡及群組支援網絡。三、為新住民與公部門或第三部門福利支援系統所建構出來的正式支援網絡系統，是在照顧過程中，有關福利服務的輸送管道所建構出來的網絡結構。

公部門提供的社會支持在部分新住民的照顧過程扮演著相當重要的角色。有部分的新住民反應若非社工人員在照顧過程中給予她們積極的協助，包括陪同就醫、

安排早療資源及安排喘息服務的人力，並且在過程中積極鼓勵他們要更為堅強的充權與學習。

有新住民在其陪同過程中，逐步的克服在照顧過程中的諸多難關與困境，甚至到最後還能主動積極去協助其他有類似狀態的新住民家庭，無形中形成了社會夥伴關係，幫助到更多有共同問題的家庭。新住民在照顧過程之中，如能完整透過這三個系統的支援網絡，來確保其在沉重的照顧過程，便得以協助其度過相對的難關與困境。反之，如果在長期照顧過程中，無法結合這三個部分的支援網絡系統，便容易使新住民在照顧過程產生趨避，甚至是逃避（離家出走）或者衍生出傷害自己或傷害被照顧者的狀況出現。

## 六、家庭照顧的喘息空間

新住民面對被照顧主體在各種身體機能逐漸產生退化的狀態下，不管家中被照顧對象是父母親、先生或是小孩，都使得其照顧負擔日漸加重，往往照顧者是整天根本完全無法離開的過程，其生活狀態被深度產生束縛而無法自主的空間，根本性的缺乏休息及喘息的時間。有些受訪者根本不知道有喘息服務的資源，尤其在較為偏遠的地區，例如像花蓮多數的受訪者，甚至是住在山上，由於區位的偏遠所導致資訊的隔離相當嚴重。有高度比例的受訪新住民不知道政府在照顧身心障礙家人所使用的福利系統及資源。

原本我們是不知道，照顧我婆婆的時候我們也不知道可以去喘息，我公公也會

照顧他，因為我公公那個時候身體很好，他要吃什麼我公公都會去買。因為那個時候是我在市公所申請，所以我不知道有這個長照中心，因為後來他們才跟我講說。

(DE4)

從受訪者的回應指出，家庭照顧外傭化的情況其實在照顧過程相當普遍的現象。因為婚姻連結在家庭照顧的脈絡下，很容易使新住民媳婦的角色被匿藏起來，使得新住民呈現外勞化的現象。除窄化其勞動選擇與經濟自主空間之外，更促使新住民照顧者在此過程需要更多的喘息時間與空間。有受訪者指出，自己都因為照顧身心障礙家人，導致自己也成為身心障礙者的案例。部分使用過喘息服務的新住民家庭指出，喘息服務的申請上實際上存在著許多導入上的問題，例如等待期間過長，無法在新住民照顧過程產生立即性需求階段之導入。

## 七、離婚或漠視的照顧樣態

本研究中受訪新住民部分受訪者是單親媽媽，並且獨自撫養身心障礙的小孩。或者是尚未與先生離婚，但整體夫家在照顧過程中，包括其先生或公婆從未在照顧過程中伸出援手，認為本來就是新住民要照顧，把生出身心障礙的小孩歸責於新住民的「基因不良」等因素。有許多受訪個案在冗長的照顧過程中，其夫家系統對其照顧過程未曾提供任何資金及喘息上的協助。另有些小孩是新住民與前夫所生之子女，非與先生所生，面臨到先生不願意辦理收養，導致所有教育權與社會救助等相

關資源無法導入到照顧過程之現象。而跟夫家所產生的家戶計算可能阻卻了新住民可以請領其他福利資源之機會。

## 八、自我的充權與學習

部分新住民並未對自己所面臨的困境投降，反而是在各地方縣市的社會局處社會工作人員的協助下，逐漸了解自己在照顧身心障礙家人過程中，需要哪些資源，以及如何取得資源的輔助，將其導入在自我照顧家人的過程之中。並提供自我親身之經驗，進而會去協助自己所認識的新住民。姜貞吟（2011）從經濟自主的觀點指出，新住民有了經濟來源與收入之後，對其「主體性」充滿了意義之外，更重要的是賦權或充權的積極發展。部分縣市的新住民透過學習轉化自己悲觀的思維，使得自我在照顧過程中積極產生自我充權及快樂的學習。

部分新住民受訪者對於課程學習接受度高，各方面課程都願意參與，一方面拓展人脈網絡，一方面學習新知藉以建構及擴展其社會網絡。對參與做志工隊的新住民受訪者來說，不僅是社會支持的強化，也透過參與過程在其中學習許多新知，也逐漸從這些參與過程中，逐步的去產生增能，以及自我充權的發展。

## 九、社會保險及福利資源之差異化需求

從不同受訪者的訪談資料可分析出，福利資源在各地方縣市的確存在著明顯的差異。尤其在六都與非都會化縣市之間所存在的差異相當明顯，其所存在的福利資

源多寡，直接影響到在各縣市對新住民照顧身心障礙家人在福利資源的多樣化及其所規制的福利內容。新住民受訪者指出，在福利資源的運用上，有許多資源的配置及彈性不足，導致在照顧過程所需的資源無法適時導入，致使在照顧過程呈現出許多無法克服的困境。許多具有身心障礙小孩的新住民指出，該縣市缺乏早療資源及接送上的需求，這部分經常是新住民在照顧過程中所急迫需要的協助資源。然而部分較為偏鄉區域在接送上更為困難，縣市政府亦無法提供較為強化的接送服務，往往使得身心障礙小孩錯過黃金治療期間。

*因為我要去打工嘛，我要去上班啊對不對，不上班沒辦法，就他就幫我申請了勵馨基金會，帶她一天，一個禮拜，那時候小的時候是兩次，一個禮拜兩次，一天呢就，一個禮拜兩次來帶他，就帶兩個小時去做復健。（DN2）*

## 十、身分類別限制所產生福利資源導入的困境

雖然新住民發展基金已有補助未設籍前之新住民相關社會救助資源，如未設籍前人身安全補助、特殊境遇家庭補助及健保等補助。然因「身分類別」的差異促使其在社會救助的區塊產生阻卻，除此之外，小朋友在求學過程中有關學籍的取得，亦是相當重要卻無法解決的問題。因身分類別所產生的阻卻障礙依然時常困擾著新住民，讓她們感覺一個臺灣卻是差異化的兩個世界，讓她們成為制度系統身分規劃夾縫中的他者，雖然在臺灣已然居住

多年，而仍無法產生全然的跨越與融合。

## 十一、提供個別化福利需求導入之評估

新住民個別家庭照顧狀態非常多元，其所需要的福利資源也因為家庭照顧狀態的差異而有所差異，因此在有關資源導入的過程中，應該特別注意個別家庭或照顧者所產生的個別化需求。在導入福利資源的途徑上，透過社會團體據點的協助，也能迅速的促使資源導入。部分受訪者提及照顧過程中，因為無法去外面工作，能否給予照顧津貼的補助。另有在照顧服務過程需要醫療體系的介入，但在語言隔閡下常產生溝通上的問題，因而在通譯這區塊有時是新住民所迫切需要的協助資源。然而亦有部分社會福利區塊的受訪者認為新住民的照顧福利需求與問題應該與一般國人被統一的看待。而不應該特別在系統之內被特別區分出來，因為她也是我們的國民，應該與國人一致得到同等的照顧及福利資源的對待。

## 伍、結論與建議

### 一、結論

本研究所得到的結論以下列三個主要面向，包含新住民社會支持、福利資源導入及友善環境之建構三個層面，茲分述如下：

#### (一) 新住民社會支持

新住民的社會支持狀態影響其在照顧過程產生重大的影響關係。

如果從照顧過程中所需支社會支持網絡來分析，可初步的簡要劃分為（一）家庭支持網絡：家庭支持網絡的形成則主要聚焦在兩個層面，一為臺灣家庭支持系統狀態，先生及公婆對其支持可展現在經濟協助與照顧協助兩方面。如果能有照顧上的協助，則能讓新住民在照顧過程中能有喘息空間，甚至能到外面工作，在部分經濟許可家庭甚至是請外勞來接替照顧；另一則為原生家庭支持系統，在良好的原生家庭支持系統，有父母親或姐妹來臺協助照顧，或經濟上給予協助度過家庭經濟困境，然亦有缺乏支持或與之接近斷裂的家庭。新住民因為網路科技的使用，容易串聯成群組與平台，其社會網絡關係較之以前，呈現高度擴散的效應。

#### (二) 福利資源導入

福利資源事關新住民在照顧過程中所需的相關公私部門所能夠提供的相關資源為主。

首先在福利資源配置的討論上，不管是從各縣市，如六都與其他縣市配置上的差異，或者是透過訪談所得到的相關分析，都告知我們所有福利資源的分配上其實存在著相當多不平均的問題。再者是在福利輸送，所可能產生的問題。在各縣市所存有的資源，如何將其有效的傳遞到所需要的新住民身上，以及在傳遞過程經常碰觸到新住民根本不知道有相關資源，以及因為個人及家庭封閉性而把福利資源阻卻在外之現象；以及身份類別的限制，導致許多福利資源無法適用在新住民身上，

此部分有其必須積極改善的空間。

### (三) 友善環境之建構

具體友善的環境其實包含著諸多層面的討論，例如如何能為新住民建構更為良善的照顧環境。

面對著可能在社會支持體系的不足，或福利資源不足，以及可能在福利資源導入上產生問題，而引發新住民在照顧服務上可能產生之困境。整體而言，對於新住民照顧服務上，希望能建構更為良善的照顧環境。

## 二、建議

透過上述的研究勘探與彙整有關資料，本研究具體未來在政策建議方向的層面與層次將區分如下：

### (一) 對新住民家庭及社會支持網絡

新住民在整體照顧過程在資源取得上急需社會工作人員的協助，因此更應強化社會工作人員與新住民家庭之連結與服務。而在照顧過程可能需要社區相關人士在急需協助時能提供幫助，因此建構新住民與社區鄰里及與學校端點網絡互助才能達到即時性的協助。此外，在照顧過程

中更必須在制度上建構更為完整的新住民諮商及輔導管道。另外在漫長的照顧過程中，照顧替代空間可具體落實在原生家庭家人來臺得以延展其簽證期限，以及導入志工協助新住民連結網絡之建立。

### (二) 社會福利資源導入

在此部分必須檢視及解決福利資源分配均衡化及健全各縣市在各個環節所存在福利輸送網絡之建置，並強化各縣市在喘息服務時數的擴增與照顧津貼之建置。此外，在資源導入過程要進行盤點及評估，進一步得以預防各類福利資源導入所產生的阻卻效應之產生。

### (三) 友善環境之建構

最後必須在新住民照顧身心障礙家人建構更為友善及便利的照顧協助。另外，應從政府部門及協力組織之端點提供更為周延之支持體系，並得以將此福利資源訊息做更為貼近需求之宣導。

(本文作者：馬財專為國立中正大學勞工關係學系教授；黎德星為國立東華大學社會系教授)

**關鍵詞：**身心障礙照顧、社會支持網絡、福利資源輸送

## 📖 參考文獻

- 內政部移民署 (2017) 我國人與外籍人士結婚統計，參見 <http://www.immigration.gov.tw/ct.asp?xItem=1247109&ctNode=29699&mp=1>，最後瀏覽日期 2018.07.03 日。
- 何志鴻、黃惠璣 (2007) 〈影響身心障礙兒童家庭照顧者憂鬱之因素身心障礙研究〉·《身心障礙研究季刊》，5 卷 1 期，頁 41-50。

- 吳秀照（2007）臺中縣身心障礙者就業需求：排除社會障礙的就業政策探討〉，《社會政策與社會工作學刊》，11 卷第 2 期，頁 149-198。
- 呂寶靜（2000）〈老人朋友網絡支持功能之初探〉，《社會政策與社會工作學刊》，4 卷 2 期，頁 44-90。
- 林育陞（2015）〈東南亞外籍配偶來臺社會網絡發展與分析之研究〉。《社區發展季刊》，153 期，頁 426-439。
- 姜貞吟（2011）〈新移民不被看見的勞動：跨國婚姻的社會與文化再生產〉。收錄於楊君仁主編，《新移民的勞動、權利與法制》，頁 123-146。2011 年 6 月。台北：巨流出版。
- 常欣怡、宋麗玉（2007）〈青少年復原力概念與相關研究之探究〉，《東吳社會工作學報》，17 期，頁 172-192。
- 夏曉鵬（2004）〈資本國際化與跨國婚姻：結構與反抗〉，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 06 月 18-19 日。
- 高淑清（2001）〈在美華人留學生太太的生活世界：詮釋與反思〉，《本土心理學研究》，16 期，225-285。（2002）《現象學方法及其在教育研究上的應用：質的研究方法》，麗文文化出版。
- 侯東成（2010）社會支持網絡處遇實務模式的建構。  
[https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=AwrtSDoQce1bEEkApkFr1gt.;\\_ylu=X3oDMTEyOXBqMHRwBGNvbG8DdHcxBHBvcwMxBHZ0aWQDQjY2MDJfMQRzZWMDc3I-/RV=2/RE=1542316432/RO=10/RU=http%3a%2f%2fwww.bdstar.org%2fArticle%2fUploadFiles%2f201012%2f20101212230823209.doc/RK=2/RS=yx58JMaFYWva05P57UtqGTieI-](https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrtSDoQce1bEEkApkFr1gt.;_ylu=X3oDMTEyOXBqMHRwBGNvbG8DdHcxBHBvcwMxBHZ0aWQDQjY2MDJfMQRzZWMDc3I-/RV=2/RE=1542316432/RO=10/RU=http%3a%2f%2fwww.bdstar.org%2fArticle%2fUploadFiles%2f201012%2f20101212230823209.doc/RK=2/RS=yx58JMaFYWva05P57UtqGTieI-)
- 陳正芬（2015）〈外籍媳婦照顧者與聘僱外籍看護工的本籍媳婦：二者之照顧經驗與因應對策的比較〉。《中華心理衛生學刊》，28 卷 1 期，頁 101-134。
- 曾竹寧（2000）《老人長期照護服務非正式支持系統之探討於鄭讚源主編之新臺灣社會發展學術叢書－長期照護篇》，臺北：允晨出版社。
- 廖雪如（2007）〈臺北市新移民會館對新移民社會網絡及生活適應之影響〉。世新大學。
- 潘淑滿（2004）〈從婚姻移民現象剖析公民權的實踐與限制〉，《社區發展季刊》，105 期，頁 30-43。
- Burke, M. M., Lee, C. E., Arnold, C. K., & Owen, A. (2017). The Perceptions of Professionals Toward Siblings of Individuals With Intellectual and Developmental Disabilities. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 55 (2), 72-83.
- Gibbons, H.T & Fisher, D (2015) Caregiving and Family Support Interventions: Crossing Networks of Aging and Developmental Disabilities. *Intellect Dev Disabil.* 2015 Oct;53 (5) :329-45.