

國立高雄師範大學臺灣歷史文化及語言研究所

碩 士 論 文

新住民孕產婦在臺灣的文化適應與協
商：四個女性的生命敘事

指導教授： 劉正元 博士

研究生： 蔡思怡 撰

中 華 民 國 105 年 7 月

國立高雄師範大學臺灣歷史文化及語言研究所

碩 士 論 文

Graduate Institute of Taiwan History, Culture and Languages

National Kaohsiung Normal University

Master's Thesis

新住民孕產婦在臺灣的文化適應與協商：四個女
性的生命敘事

Four Life Stories of the Cultural Adaptation and Negotiation of
New Immigrant Women at Maternity in Taiwan

指導教授：劉正元 博士

Advisor : Dr. Cheng-Yuan Liu

研究生：蔡思怡 撰

Graduate : Sz-I Tsai

中 華 民 國 105 年 7 月

July, 2016

國立高雄師範大學臺灣歷史文化及語言研究所

碩士論文口試委員審定書

新住民孕產婦在臺灣的文化適應與協商：
四個女性的生命敘事

研究生：蔡思怡

經考試合格特此證明

口試委員：宋世祥

游美惠

劉正元

指導教授：劉正元

所長：王本瑛

中華民國 105 年 7 月 6 日

誌謝

沒想到我竟然真的完成了這一切，我真的在三年內拿到了碩士學位。

謝謝這屆臺研所文化組的導師李文環老師，在李老師的課程中，提升我田野調查與資料整理的能力。感謝我所有在臺研所修過課的老師，王本瑛老師、楊護源老師，每一位老師的授課，都讓我增加了更多撰寫論文需要的視野。

當然，我最感謝的就是我的指導教授劉正元老師。我喜歡求新求變，腦子總有著許多自以為別出心裁，其實是找老師和自己麻煩的想法。常常像隻脫韁的野馬，設定了一個個天馬行空的問題，每一個都想找到答案。謝謝老師總適時提醒我收手，在我碰到難題時也總給我具體的建議與指導，讓我可以自己設定的時間內完成預定的進度。在寫作論文的過程中，老師總是一再肯定我努力的成果，這份完全的信任，對我非常重要，讓我相信自己辦得到，並且可以做得好。

我要謝謝我的四位報導人，謝謝妳們無私的分享。謝謝臺研所的同學們昱傑、依禪、逸嫻、秀寶大姐、晴惠、瑞玲及佩儒學姐，這一路上我們一起成長，一起田調，一起為彼此打氣。謝謝永遠情義相挺的好朋友俐安、心嫻、盈怡、照隆、脩文、芝靜，謝謝俐安協助我英文口譯及事後逐字稿的翻譯，沒有妳我不可能完成；謝謝心嫻，在我每一次陷入低潮時的扶持，妳是一個最稱職的壞朋友；謝謝盈怡幫忙找到報導人；謝謝照隆，在我論文卡關時給我許多建議，讓我知道並且克服自己的盲點。謝謝撲浪上的好友們瓊如、毓婷、雅惠、阿修、丫丫，還有杏如及建惠，謝謝你們的傾聽。喔，對了，一定不能忘記這兩屆七賢的孩子們，謝謝你們體諒我的蠟燭多頭燒，在我忙得不可開交時，都能自行補位，做好自己該做的事，你們好棒！

謝謝我的父母，謝謝你們對我的栽培及付出，直到現在，都還把我當成孩子一樣的照顧，可以當你們的女兒是我這輩子最幸福的事。謝謝我的婆婆，謝謝妳愛我疼我，體諒我這個驚世駭俗的媳婦。謝謝寶貝曦和薰，謝謝妳們不斷地幫媽媽加油，也把自己份內的事做得很好，不讓媽媽操心。最後，我要謝謝我的丈夫育偉，謝謝你支持我決定的一切，讓我放心追夢。沒有你在我身後為我撐起我們的家，照顧我們的寶貝女兒，我根本沒辦法完成我的夢想，你是我人生最重要的奇蹟，謝謝上天讓我遇見你。

我的生命中總是充滿貴人，謝謝老天爺讓蔡思怡總是如此幸運，我會好好珍惜。學習的路還很長，要感謝的人太多，就感謝天吧！

摘要

本文的研究對象為「新住民婚配女性」。筆者認為無論在人數或論文討論篇數的比例上都佔有絕對多數的東南亞籍新住民婚配女性，可視為臺灣的主流新住民女性，而本文的研究對象則是來自非東南亞地區者。本文的研究對象為分別來自加拿大、美國、日本及韓國等四個國家的新住民女性。

本研究為質性研究，研究方法為參與觀察法與生命敘事訪談。本文的研究目的與問題為探究四位新住民婚配女性在臺灣生活的經驗與感受，她們在臺灣文化與生活適應的自我觀感、及孕產育期間的文化衝擊、文化協商的過程及結果。在本研究中，將生命史的冗長細碎萃取出較具代表性且完整的生命敘事，透過半結構式的提問，使每一位研究參與者對於生命敘事的述說更為聚焦。

本文的研究取向由醫療人類學家 Arthur Kleinman 將「文化」視為診斷及治療的前提出發，加上米德 (Margaret Mead) 揭示文化對人性及人格的形塑具有關鍵影響。筆者將報導人在孕產育期間文化衝擊下做出的文化協商結果分為接受、調整及排拒三種，並探究形成該研究參與者文化協商結果的原因。

本文的研究結果有三方面：首先，本研究將所有的訪談資料統整後，統整出懷孕中的醫病關係、孕期文化、坐月子、育兒習俗及哺乳等五個面向做為討論的主題，再由此衍生出八項需要進行文化協商的子項目，歸納出四種筆者定義之文化協商類型：拒絕型、調整型、表相型、接受型。

其次，本研究的四位報導人在懷孕分娩階段的求醫行為上，文化適應及協商結果與來自東南亞地區的新住民女性相較，來自加拿大與美國的報導人，更懂得適時推動或更換不同的醫護人員；來自日、韓的兩位報導人，則與越南籍新住民女性的態度較為接近，她們相信醫師的專業，大多順從醫護人員的指示。

最後，本研究的四位報導人都相當稱許台灣便利的醫療環境，卻也提出「醫護人員太過制式化」的評論，她們一致認為台灣的醫護人員非常專業，但也給人非常忙碌、難以親近求助的疏離感，由於太過強調標準處理程序，忽略了每一位孕產婦因不同的文化背景而產生的不同需求，筆者認為這是當前政府應致力解決的問題。

關鍵詞：新住民女性、文化協商、醫病互動、生命敘事、孕產

Abstract

The research object is “married new immigrant women” in this paper. The author considers the new immigrant women from Southeast Asia to be the mainstream in Taiwan, because they definitely account for the majority, no matter in the number of population or in the percentage of papers discussed.

The research object for this paper is the women who emigrate from Non-Southeast Asian area. For example, the research object for this paper consists of the ones who come from four different countries: Canada, the United States, Japan, and South Korea.

This study adopts the qualitative research methods: participant observation and interview for life narrative. The study purpose and question aims to investigate the life experience and perception of the four married new immigrant women in Taiwan, including their self-perception in the Taiwanese culture and their living adaption, the cultural shock experienced during their pregnancy and around the time of childbirth, and the process and result of their cultural negotiation. In this research, their life narratives are abstracted from their cumbersome but frivolous living episodes yet with the representativeness and integrity of their life. Through the semi-structured questioning, each research participant is able to better frame their life narration in a more focused way.

This research is oriented from the premise postulated by the medical anthropologist Arthur Kleinman that culture helps the diagnosis and healing of illness. It also includes the claim by Margaret Mead that culture wields critical influence in the shaping of human nature and personality. The author categorizes three outcomes of cultural negotiation from the cultural shock experienced by the informants during the maternity: acceptance, adjustment, and rejection. The author then examines the factors from which the respective participants result into the certain outcomes of cultural negotiation.

There are three stages for this research process. First, the interview information are collected, organized and classified into five facets as the discussion themes: doctor-patient relationship during the pregnancy, culture of pregnancy, *zuo-yue-zi* (one-month ceremonial observation by the newly mother), nurturing customs, and breastfeeding. From the above themes are 8 sub-themes ramified for the analysis of cultural negotiation. Thus, four types of cultural negotiation are defined and concluded by the author: Type of rejection, type of adjustment, type of superficial acceptance, and type of acceptance.

Next, if compared with the result of cultural adaption and negotiation by the new immigrant women from the Southeast Asian area, among the four informants of

this research, on the behavior of seeking medical advice or treatment during the pregnancy and childbirth, the ones from Canada and the United States are more likely to timely propel or replace the medical staff when needed; while the ones from Japan and South Korea, with the attitude similar to that of the new immigrant women from Vietnam, are more likely to trust in the professional expertise of the doctors and to follow the instruction of the medical staff.

The last, the four informants of this research positively confirm the convenience of the medical environment of Taiwan, but raise the concern that “the medical staff is overly regularized.” They agree that the medical staffs in Taiwan are very professional but give a sense of alienation by being very busy so that it is difficult for them to ask for help. Due to the overemphasis on the standard of procedure, the medical staffs neglect the different needs of the women at maternity in accordance with their various cultural backgrounds. This is a problem that needs the effort made by the government to resolve at present.

Keywords: New immigrant women, cultural negotiation, doctor-patient interaction, life narrative, pregnancy and childbirth.

目次

誌謝	i
摘要	ii
Abstract	iii
目次	v
附錄	vi
表目錄	vii
圖目錄	viii
第一章 緒論	1
第一節 研究動機與目的	1
第二節 研究取向	5
第三節 文獻探討與研究問題	15
第四節 研究方法	22
第五節 研究架構	26
第二章 臺灣多元文化的新血：關於臺灣新住民女性	27
第一節 新住民女性的人口數	27
第二節 自原鄉遠嫁臺灣的新住民女性：娘家與夫家	29
第三節 新住民女性的血脈相承：孩子	32
小 結	37
第三章 新住民女性的自白：她們的生命敘事（一）	38
第一節 Emma	38
第二節 Amelia	62
小 結	78
第四章 新住民女性的自白：她們的生命敘事（二）	79
第一節 友子	79
第二節 恩成	93
小 結	108
第五章 故事的弦外之音：文化衝擊與協商	109
第一節 懷孕	109
第二節 坐月子與育兒習俗	122
第三節 哺乳的文化協商歷程	133
第四節 從主體性到文化協商	143
小 結	162
第六章 結論與建議	163
第一節 結論	163
第二節 研究的限制與建議	165
參考文獻	167

附錄

附錄一：研究對象的會談大綱·····	178
附錄二：李○○的生產計畫書·····	181
附錄三：國際母乳哺餵運動的歷史·····	184
附錄四：研究參與者與訪談日期·····	186
附錄五：新住民女性參與研究同意書（中文）·····	187
附錄六：新住民女性參與研究同意書（英文）·····	188

表目錄

表 2-1 歷年國人結婚登記之外籍與大陸港澳配偶人數	27
表 2-2 國人結婚登記之外籍與大陸港澳配偶人數按原屬國籍(地區)別分	28
表 2-3 各縣市外裔、外籍配偶人數按國籍分與大陸(含港澳)配偶人數	30
表 2-4 各縣市外裔、外籍配偶人數按性別及原屬國籍分	31
表 2-5 生母平均年齡按國籍別分(按發生日期統計)	33
表 2-6 嬰兒出生數按生母原屬國籍分(按發生日期統計)	34
表 2-7 新移民子女就讀國中小學生數—按縣市與國籍別分(103學年度)	35
表 2-8 嬰兒出生數按生母原屬國籍、年齡及教育程度分(按發生日期統計)	36
表 2-9 年齡別生育率、總生育率及一般生育率按母親原屬國籍分	37
表 5-1 孕婦產前檢查的時間與項目	110
表 5-2 新住民女性的哺乳經驗與原鄉哺乳室的設置	134
表 5-3 產檢醫師與新住民女性的醫病互動模式(一)	146
表 5-4 產檢醫師與新住民女性的醫病互動模式(二)	147
表 5-5 新住民女性對傳統醫病互動模式的協商結果	147
表 5-6 新住民女性受到家庭成員影響的程度	149
表 5-7 新住民女性妊娠期間對中醫的文化協商結果	150
表 5-8 新住民女性對於孕產禁忌的文化協商結果	150
表 5-9 新住民女性對坐月子飲食及行動的文化協商結果	152
表 5-10 新住民女性對育兒習俗的文化協商結果	154
表 5-11 新住民女性對哺餵母乳的文化協商結果	156
表 5-12 新住民女性對廣設哺乳室的文化協商結果	157
表 5-13 新住民女性文化協商結果統整表	157
表 5-14 新住民女性的文化協商類別	161

圖目錄

圖 1-1：Leininger 跨文化照護理論的日出模式·····	12
圖 1-2：Leininger 跨文化照護理論的日出模式（中文版）·····	13
圖 1-3：研究架構表·····	26
圖 5-1：「母」字的構造·····	135

第一章、緒論

第一節 研究動機與目的

一、研究動機

電視上出現越來越多節目的主軸為外籍人士彼此討論臺灣與自己家鄉的文化大不同之處，在節目中，他們也敘說自己眼中的臺灣是什麼樣子？內容多半逗趣，尤其是由於語言不通引發的笑話更是常見的笑點，此類的節目收視率總是有不錯的成績。然而，筆者自己在異國旅行時，語言不通的經驗卻相當窘迫，還記得多年前筆者到美國旅行，不知什麼原因，生理期在不該來時突然報到，於是趕緊到便利商店購買生理用品，想不到找遍了整家店，卻找不到生理用品擺放的貨架，只能硬著頭皮向店員支支唔唔地詢問生理用品的擺放區域，偏偏又忘了生理用品的英文該怎麼說，當下臉紅得像顆蘋果一樣，嘗試著用其他的句子表現我的需求，好在最後店員終於了解我需要的東西是什麼，給了我一個溫暖的微笑，帶我走到擺放的貨架，解決我的「緊急狀況」。雖然最後問題順利解決了，但當下那個尷尬萬分的感受我卻畢生難忘，天啊，語言不通的情況下，又必須向不認識的人求助如此私密的困難，實在太刻骨銘心。

我是一位國中老師，除了擔任國文教學的工作，我還擔任導師的角色。在教學十年的生涯中，我發現在班級裡，最受到矚目的有兩種孩子，一是品學兼「優」，一是品學兼「憂」，通常大多數的教師會給予前者極力的讚許，給予後者極力的補救教學，若是在課堂上調皮搗蛋，也會花去不少心思在頑皮的孩子身上，希望這些孩子能早日開竅，也不枉老師們對他們的「特別關愛」。但是，有一群孩子，他們上課總是認真聽講，他們不製造麻煩，也沒有特殊的專長值得稱頌，他們默默地盡好自己的本份——卻常常被老師忽略。其實，對於品學兼優的孩子，也有雷同的情況。老師們對表現優異的孩子，往往錦上添花，卻因為他們太讓人「放心」，往往較少和這些孩子在心理層面上溝通。沒有聲音，就代表沒有困惑嗎？品學兼優，就代表不需要協助嗎？我發現事實上不然。需要被關注的孩子，不只是品學兼憂或是來自高風險家庭的孩子，表現穩定，安靜乖巧的孩子，其實在心中吶喊著他們需要被關懷，學業表現卓越的孩子，就算有什麼問題也不敢大聲提問，就算問了，搞不好老師或同學們還會回一句：「你真的不會嗎？怎麼可能！」於是，這群孩子，在人們眼中好像握有許多資源的「強者」，其實在師長給予的

協助上成了弱者，即使需要，卻要不到。如果在教學上有這樣的情況，那麼，在新住民女性中，來自開發程度與臺灣差不多或是勝過臺灣的國家者，她們外表看來彷彿總是胸有成竹，她的心中又該會怎樣的吶喊？從我在異國購買生理用品的經驗，我發現要向語言不通的外國人士求助女性生理相關的問題有多麼窘迫；從我在教學現場的觀察，我發現並非只有品學兼憂的學生需要被關懷，如果將整個地球村視為一個班級，並不是只有來自開發程度或經濟發展程度略遜於台灣的新住民女性需要關注，正因為她們來自開發程度與臺灣差不多或是勝過臺灣的國度，她們的不安更不容易被留意。如果我連使用不流利的英文購買生理用品都如此困難，那麼新住民女性要在一個語言不通、文化不同的環境中，渡過女性的人生旅程中最脆弱的孕產育階段，該是怎樣不足為外人道的尷尬及艱辛？我想為她們記錄那些應該被注意，卻被忽略的內心的聲音。

二、研究者的孕產育經驗

我自己有兩次生產的經驗。記得第一次在驗孕試紙上看到淡淡的兩條紅線，興高采烈的前往住家附近的生產專門醫院掛號，想不到由於懷孕的週數太早，醫生在做子宮超音波時看不到胚胎，便要我驗尿。看到結果後，輕描淡寫的告訴我：「喔，妳懷孕了，但現在還照不到東西，妳兩週後再來看吧！」當場彷彿被潑了一桶冷水，我心想，在家中就是看到驗孕試紙的結果才來醫院掛號，如果只是要再驗一次試紙，又何必特地到醫院來呢？醫師的態度與我們之間的互動，讓我決定轉到另一家醫院掛號。以臺灣健保對懷孕的給付來說，我至少得和產檢醫師相處十次產檢，我認為醫病關係的模式是我在產檢過程能否得到自己想要的資訊或討論很重要的關鍵，能讓自己信任的醫師生產當然也是對我來說最能感到安全的選擇。臺灣的婦女大多數會在產後坐月子，甚至坊間較高檔的坐月子中心一位難求，對我來說，坐月子可說是一段畢生難忘的時光，這一個月只能在家中休息，每天都要吃上好多碗藥膳補湯，如果一定要出門，就得把自己包得密不透風，固然心裡知道休息調養對自己的好處，但也會疑惑在西方醫療的觀點下坐月子是否根本沒有必要。此外，從分娩隔天開始，一直到孩子滿周歲前，哺餵母乳成了我生活的重心。在產後一年內的育兒時光，孩子滿月分送給親友的彌月蛋糕、四個月大時的收涎及周歲時的抓周，是我印象最深的慶賀儀式。我與媽媽好友們之間聊天的主題，總脫離不了坐月子、哺餵母乳及如何辦理新生兒傳統的慶賀儀式。

我是土生土長的臺灣人，自小便在臺灣文化裡生活，這些對臺灣人來說習以為常的習俗，在我親身經驗的當下都曾感到矛盾與困惑，那麼當新住民女性遇上這些習俗，她們的想法是什麼？她們會怎麼應對這些困惑？做出什麼決定？

三、研究目的

2014 年底時，我國新住民人數以 49 萬 8,368 人位居第五大人口，¹新住民帶著自己在原生國家接受到的文化，也就是在其原生國家時所習得包括知識、信仰、藝術、道德、法律、習俗和其他的能力與習性的複雜整體 (Tylor 1871/1958 : 1)，這樣的習得過程已持續了至少十多年的時間，然而，本研究探討的新住民女性卻在一場婚姻的建立下，必須離鄉背井到臺灣生活。她們告別了原鄉的雙親與朋友，幾乎是在孑然一身的情況下，獨自面對臺灣與原鄉截然不同的文化，期間所經驗的文化衝擊 (Culture Shock)，不是到異地進行差旅派駐等短期的狀態可相提並論。文化衝擊的概念，最早是在 1954 年由加拿大著名的人類學家 Kalvero Oberg 提出來的。文化衝擊為「由於喪失社會溝通中所有熟悉的符號和記號而產生的焦慮」²，也就是當人們從自己的文化初進入一個異文化中的強烈感受，好像被甚麼力量衝擊所產生的震撼。

在王翊涵〈曖昧的歸屬，策略性的協商：在臺東南亞新移民女性的國族認同〉一文中，提到該研究在深入訪談 18 位新住民女性後發現，新住民女性來臺以後都多少經驗著「排她」的歷程，筆者認為，無論這些新住民女性來自哪一個地區，最常見的「排她」邊界，絕對是「語言」。來到陌生的國度，聽著無法完全理解的語言，這就是「我們」和「她」之間雖然看不見，卻是最遠且最深的鴻溝。不過，對她們來說，「與原生家庭的情感連結」、「既嫁從夫」、「成為母親」以及「移動前後情境交錯」有著重要的影響力，她們的「認同」是在臺灣與母國的跨國座標裡定義參照。當研究的參與者由數量龐大的東南亞籍新住民女性轉變為不太受到討論的非大陸、港澳籍與東南亞籍新住民女性後，是否同樣在最初踏上臺灣的土地時，甚至在臺灣生活了數年之後，有著「排她」的感受？而在文化協商的過程裡，其中的認同與抗拒是否可以有相似的脈絡可循？本研究的「協商」，係指

¹ 中華民國內政部全球資訊網，資料檢索日期：2015 年 11 月 14 日，網址：
www.moi.gov.tw/print.aspx?print=news&sn=9180&type_code=02

² Sarah Trenholm、Arthur Jensen 著 (1996)。李燕、李浦群譯。《人際溝通》(臺北：揚智)。

新住民女性在臺灣的生活中，為了磨合自身在文化認同上所產生的矛盾或不一致，進行的一種溝通過程，協商的結果可能分為三種：接受、調整（部分接受、部分排拒）及排拒，而本研究的重點不在於協商的結果，而是聚焦於協商的過程，在這群並非來自大陸、港澳地區或東南亞地區的新住民女性進行文化協商的過程中，一同參與的成員包括了誰？由婚姻關係而生的丈夫、公公婆婆及其他婆家成員，還有在臺灣工作時的同事，甚至住家附近的鄰居，或是過度熱情的路人們，是否也成為促使她們形成文化協商中認同與否的重要推手？

除去頂客族³這樣決定不生育後代的已婚族群，由於婚姻關係而成為臺灣新住民的女性們，生育子女在婚姻關係中幾乎是必經的歷程，從決定生育子女到妊娠期間，直到順利生產後，產婦自身體能的恢復、養育嬰孩的觀念與執行等，在在都涵括了該地相當程度的文化厚度，在這段特別的期間，文化衝擊的力道，絕非一般生活中的文化衝擊可比。求醫乃是生活中最重要的行為之一，即便是對於臺灣人本身來說，身體不適也是生活中無可避免的遭遇，而在求醫的類別中，主司生育的婦產科又是最貼近新住民女性身體的科別，在新住民女性生理及心理上最是脆弱的妊娠及育嬰階段，她們與婦產科的醫護人員之間的互動，雙方建立的醫病關係為何？

相較於來自越南、印尼等地的新住民女性等想像中較為弱勢的族群，非大陸、港澳地區及東南亞籍的新住民女性一直是被忽略的一群。臺大社會系副教授藍佩嘉曾在《跨國灰姑娘》一書中將「跨國灰姑娘」的意義指涉為在臺灣為新富家庭工作的東南亞籍幫傭，然筆者認為，本研究依立意取樣所設定的研究參與者，包括了日籍、韓籍、加拿大籍、美籍等新住民女性，在本研究中以化名敘說自己的故事。她們在原鄉也許是父母捧在手掌心的珍珠，卻在成為臺灣新住民後，心理上成了孤苦無依的跨國灰姑娘，感覺上似乎更貼近這個名稱在筆者心中的想像。筆者希望透過這篇研究，為這群跨國婚姻中非大陸、港澳地區及東南亞籍的新住民女性在臺灣的生命敘事留下記錄，為她們的說話有人傾聽，為她們的挫敗有人鼓勵，為她們的努力有人讚許，為她們的不安有人撫平。筆者自己有兩個女兒，從準備懷孕到妊娠期間的戰戰兢兢，再到生產難以言喻的痛楚，直到產後體能的衰弱。第一次帶著新生兒過夜，新生兒卻哭鬧不休，讓自己強烈地感到對自己的不信任，感到自己無能為力，關心自己的長輩或朋友們，總熱心地告訴

³ 「頂客族（DINK）」是「Double Income No Kids」的簡寫，也就是代表了「雙薪水、無子女」的家庭，〈自由電子報·享受兩人世界！德國「頂客族」夯〉，資料檢索日期：2015年11月17日，網址：<http://news.ltn.com.tw/news/world/breakingnews/847287>

自己這應該怎麼做、那應該怎麼做……筆者自然聽得懂華語，不管在醫院裡或回到家中，不管是妊娠期間或產後的坐月子時光，至少筆者可以理解大家要告訴我的話，然而，對新住民女性來說，她們是不是只能看著所有的醫護人員及身旁的大家，嘴唇不停地動，卻無法完全理解那些話語的意涵？而自己的丈夫是否能完整轉譯所有的話語？在這個離自己的家鄉好遠的地方，當遇見了龐大的文化衝擊，是用什麼方式進行文化協商？文化協商的結果又是什麼？筆者希望透過與研究參與者多次的訪談與文字記錄，留下這些幾乎從來不曾被聽見的「聲音」。

第二節 研究取向

壹、名詞定義

一、新住民女性

本研究的研究對象（即研究參與者）設定為其原鄉非大陸港澳及東南亞地區，透過婚姻關係而居住在臺灣的「新住民女性」，⁴根據牛津英英字典的解釋，「移民」（immigrant）指的是「到其非出生地去落地生根者（A person who comes to live permanently in a foreign country）」（牛津英英字典 2015），⁵另外，維基百科將「新移民」定義為：剛移民到另一個國家或地區的人士（維基百科 2015），⁶在該條目中，目前有建議將此條目或章節併入「新住民」的討論。部份新移民本身的謀生技能及適應能力不及本地人士，令新移民不少停留在社會較低階層，需要社會保障的支援。新移民（或是新住民）是相對於原來就居住在該地區的居民所相對應的稱呼，移民者面對新文化時，將面臨人際關係、個人角色、語言以及生活型態等的改變。

在臺灣，對經由婚姻關係的建立而移居臺灣的外籍人士，大家較為耳熟能詳的稱謂為「新住民」，故本研究的論述中，筆者將「新移民」一律稱為「新住民」。內政部 2007 年 10 月 1 日內授移字第 0960946753 號函，定義新住民子女為：子女出生時，其父或母一方為居住臺灣地區設有戶籍國民，另一方為非居住臺灣

⁴ 在內政統計通報中，大陸、港澳地區非屬外國籍，外國籍又分為東南亞地區及其他地區，本研究中研究對象設定為內政統計通報中外國籍的「其他地區」者。

⁵ 牛津英英字典，資料檢索日期：2015 年 11 月 13 日，網址：
<http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/immigrant>

⁶ 維基百科，資料檢索日期：2015 年 11 月 13 日，網址：
<https://zh.wikipedia.org/wiki/%E6%96%B0%E7%A7%BB%E6%B0%91>

地區設有戶籍國民。筆者認為若根據牛津英英字典、維基百科與內政部相關文件的定義，新住民應不限於經仲介婚嫁來臺的女性，實際上，婚嫁臺灣男性的外籍女性，國籍亦非僅有東南亞或大陸、港澳等地區，但因其佔大多數，東南亞或大陸、港澳地區的女性配偶便成為一般臺灣民眾印象中的外籍配偶代表。「新住民女性」係指與臺灣男子結婚而入境居留的外籍女子，凡是婚嫁臺灣男性的外籍女性，其身分皆屬因跨國婚姻而產生的「新住民女性」。

二、文化適應與文化協商

本研究討論的要點之一為新住民女性在孕產育期間的文化適應與文化協商。文化適應 (cultural adaptation) 是一個動態歷程，是文化特徵交換的結果，也是原始文化模式的改變。個體因連續接觸到另一個不同的文化，學習主流社會的語言、習慣、價值甚至是社會標準，因而改變了態度、價值、信念與行為，適應了環境中主要族群 (優勢族群) 的風俗習慣及語言模式 (Zhong & Lee, 2003)。根據 Black 與 Stephens (1989) 對跨文化適應之分類，分為一般性適應 (general adjustment)、互動性適應 (interaction adjustment)、工作性適應 (work adjustment)，其中，一般性適應指對於當地風土民情的適應，互動性適應指與當地人民互動調適的情形，這兩部分與新住民女性在臺灣因婚姻而展開的生活連結較為緊密。

本研究中，將文化中的協商 (negotiation) 一詞定義為新住民女性在臺灣的生活中，為了磨合自身在文化認同上所產生的矛盾或不一致，進行的一種溝通過程，協商的結果可能分為三種：全盤接受、部分接受與部分排拒 (本研究稱之為「調整」、完全排拒。

貳、研究取向

一、文化的定義

文化是什麼？翻開坊間書籍，文化的定義不勝枚舉，西方著名哲學家泰勒 (Tylor) 就曾把文化定義為「文化……是做為社會成員的人們習得的複雜整體，它包括知識、信仰、藝術、道德、法律、習俗和其他的能力與習性。」泰勒對於文化的定義中，指出文化的一項重要特質——文化就是生活中，所有想像的到或

想像不到的部分，透過學習而獲得的總和。Kottak（2009）指出，文化並不是一種完全屬於個體的屬性，而是作為群體成員的個體所具有的屬性。文化在社會中被傳遞，我們藉由和其他人們之間的觀察、傾聽、交談與互動，學會文化。這樣的觀點可以套用在文化的新世代中，在該文化中的孩子，可以經由濡化習得文化，同理可證，對於某一個地區的新住民來說，也可以經由和其他當地人之間的觀察、傾聽、交談與互動，學會當地的文化。

二、醫療人類學的翻轉思考

文化人類學（Cultural anthropology）是對人類社會及文化的研究，這個人類學的分支學科描述、分析、詮釋與解釋人類社會與文化的相似性及相異性。近年來，文化人類學的分支中，應用人類學中的醫療人類學越來越受到注目，Kottak（2009）指出醫療人類學（medical anthropology）乃對於疾病、健康問題與健康照料體系等所做的比較性、社會文化研究，病徵（illness）是一種健康欠佳的狀態，但這個狀態卻是透過個人所認知或感覺到的，也就是說，病徵是文化所建構的結果，而在避免病徵發生的預防，病徵發生與否的診斷及病徵處理的治療上，在發展程度為開發中國家以上的地區，大多以西方醫療體系為主，但若病患本身來自非西方文化的地區，對病患來說，西方醫療的處置很可能成為醫療上的霸權，強制介入病患的醫療過程，使病患心理上受到壓力而無法恢復健康，因此，Arthur Kleinman 在〈Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It〉一文中便提出了翻轉以往西方醫療霸權的思考——「文化」應被視為診斷及治療的前提，並提出六項具體的診療建議（診療步驟）：

Step 1：Ethnic identity.

（病患來自哪個民族）

Step 2：What is at stake？

（當病患和他們愛的人面臨了疾病，去評估怎樣才是危急時刻？）

Step 3：The illness narrative.

（病患對於自己病情的理解是什麼？建立病患的疾病敘述）

Step 4：Psychosocial stresses.

（考慮持續的壓力和具有生命特徵的社會支持）

Step 5：Influence of culture on clinical relationships.

（文化對於臨床診療的影響）

Step 6 : The problem of a cultural competency approach.

(文化能力方法的問題：這樣干涉真的有用嗎？⁷)

透過這六個步驟的檢視，使以往總是被忽略的文化層面自醫療的暗處一躍而上，成為選擇及詮釋醫療行為與結果重要的一環。在 Kleinman 的論述中，文化使西方醫療霸權的盲點被看見，而《黎亞：從醫病衝突到跨文化誤解的傷害》⁸一書主角黎亞與其家人的慘痛經歷也許就不會發生。美國人類學家米德 (Margaret Mead) 以其薩摩亞人的研究，由育兒作為探討的起點，揭示了文化對人性的形塑具有重要的影響作用 (1928)，⁹本研究中的四位新住民女性來自異國，帶著與臺灣不同觀念的原鄉思維來臺灣長住，並在臺灣渡過懷孕分娩及育兒的階段，這段時間，無論是她們在臺灣夫家的親人或是她們遇見的醫護人員，是否能尊重形塑了她們的樣子，使她們成為現在模樣的原鄉文化？在彼此互動的過程中，她們的文化背景若能成為重要且優先的考量，或許能讓她們在感到被尊重的同時，提升她們文化協商的接受度，使她們得以朝向調整自己心態或是愉悅接受的方向前進。

三、Leininger 跨文化照顧理論的日出模式 (Sunrise model)

Leininger 跨文化照顧理論的日出模式 (Sunrise model) 是本研究的另一個理論取向。Madelein Leininger 出生於 1924 年，是跨文化護理 (Cross -- cultural nursing) 的先驅者，是第一位顧及病患背後不同種族文化的護理學者。Leininger

⁷ 「這樣干涉真的有用嗎？」乃出自 Arthur Kleinman 〈Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It〉的原文。

⁸ Anne Fadiman, 湯麗明等譯,《黎亞：從醫病衝突到跨文化誤解的傷害》(臺北：大家出版社，2016)，內容講述罹患癲癇的苗族難民女兒李黎亞被美國加州不通苗語的急診醫生誤診，以及接續這場烏龍一連串的醫病衝突與文化誤解。

⁹ 米德除了進行薩摩亞族的研究外，她還在新幾內亞研究三個距離不遠，但文化卻差異很大的民族。Arapesh 是米德研究的第一個民族，這是一個居住於山區，以種芋頭為生的和平民族，由於母親在孩子學會走路前，對孩子照顧無微不至，欺侮他人與傷害他人被認為是很大的罪過，因而族人性情文靜和平，感情豐富。第二個是 Mundugumor 族，其居住於河畔，以吃人聞名。在此族中，男人大半為多妻者，妻子常為丈夫虐待，夫妻間的關係粗暴，故兒子憎恨父親。婦女經常在產下嬰兒時即將之棄之河中，而未棄者亦未好好養育，嬰兒常在哭得聲嘶力竭後才被餵奶。在此文化與教養方式下，男女性情均十分粗暴、自私，且具侵略性。第三個民族是 Tschambuli 族，住於魚產豐饒的湖邊，族人平日花費許多時間在宗教儀式上。在教養兒童方面，父母對於孩童通常都有很好的撫育，常能滿足孩子吃奶的慾望。Tschambuli 社會雖是父系社會，然女性是生產者與勞動者。在此社會中，男性在表面上雖是支配者，實質上卻須處處取悅女性，故男性的人格常顯神經質，且常有癲狂情形出現。米德受到佛洛伊德心理分析觀點的影響，闡述了以上三個新幾內亞民族在不同文化教養下所形成的人格特質。轉摘自潘慧玲，《家庭生活與兒童人格發展》(臺北：人格建構工程學研究基金會，1997)，頁 2。

(2002) 對於文化的定義，與前文中提及 Tylor 的定義頗有異曲同工之妙：可以學習共享及相互傳遞的價值觀信念和特定群體的生活方式，透過跨世代的傳遞，並以確定的形式來影響成員的思考與行動的型態。文化具有對人們強而有力及完整的影響結構，也使人們瞭解她們所處的世界，文化是指引人類生活方式、預測行為模式的藍圖，文化也是人們在生活、做事、下決定時會想到的綜合體。文化可能隱藏或建立在人們生活規則或做道德倫理決定時的指引，文化影響人每天的存在方式。文化包含信念 (belief)、價值觀 (value)、與偏好 (preference)，而文化的改變常常不是靜態的，在不同的情境下，文化以不同的方式作動態的改變。

在 Leininger 跨文化照護的理論中，如同 Arthur Kleinman 在醫療人類學上的翻轉思考，將文化視為決定診療或護理方式的重要前提。Leininger 提出跨文化照護的目標是：在照護病患時提供文化的和諧性、敏感度與能力 (Culturally Congruent, Sensitive and Competent)，而 Leininger 在其跨文化照護理論中提出了三種模式：1. 文化照顧的保存或維持；2. 文化照顧的調整或協商；3. 文化照顧的重整或重塑。Leininger 的跨文化照護理論中，對於被照護者文化的評估，使用的工具為「日出模式 (Sunrise Model)」，Leininger 與 McFarland 皆指出日出模式可完全的掌握個案的需求與生活方式。

Leininger 跨文化照護理論的日出模式主要分為三層，最上的一層為文化、社會結構層面與世界觀，第二半部主要的七個項目有：教育因素、經濟因素、政治與法律因素、文化價值觀信念和生活方式、親屬和社會文化、宗教和哲學因素、技術因素、經由語言、民族歷史和環境背景而影響照顧。最下半部為不同醫療照顧系統，包括：民俗醫療系統、護理照顧、專業醫療系統、及文化一致性護理照顧模式。在「日出模式」中，指出文化照顧的世界觀和社會結構面，直接影響到個人的健康和幸福安寧狀況，以及對照護的表示和執行 (黃良圭，2013)。

Leininger 的日出模式雖然是針對跨文化照護理論特別設計，透過該模式中的七種因素做為評估多元文化背景者以斟酌給予適性照護的工具，但筆者認為，日出模式亦可應用於觀察新住民女性在孕產育期間，包括懷孕、生產、產後照顧與育兒、哺乳等階段的文化適應與協商的切入點。

Leininger 跨文化理論中日出模式的七項因素解釋如下：

- (一)、技術因素：指的是在健康照顧場域中有哪些技術實行在個案身上，而這些因素是如何介入或幫助個案緩解問題。本研究定義為新住民女性所接

受的或實施的醫療科技或是處置，例如產檢過程的例行檢查或是自費檢查等。

- (二)、宗教與哲學因素：原指家族或文化如何看待生、死與人生過程的靈性議題，如果醫護人員能對自己的文化、價值觀、宗教系統有所理解，將更能了解其他的文化。本研究將此定義發展為新住民女性對於生育或育兒的文化、價值觀、宗教系統。
- (三)、關係與社會因素：文化中家人與親友的連結。本研究定義為新住民女性的家人與親友的連結。
- (四)、文化價值與生活方式：這在任何文化中都相當重要，如宗教的信念、文化價值觀、與生活方式就會與宗教的實踐相關而互相影響，文化價值與生活方式包括人們煮的食物、如何去照顧他人與表達關心。本研究定義為新住民女性的文化價值與生活方式，包括因生產事件所吃的食物或是如何在懷孕與產後的自我照顧的方式。
- (五)、政策與法律因素：指的是人們如何去選擇他們的政黨、社會結構，或是維持婚姻的方式、離婚或是法律契約等。
- (六)、經濟因素：指家族花錢的方式、住什麼樣的房子、對物質的價值觀等，經濟因素會影響與健康。本研究定義為新住民女性的經濟狀況與職業。
- (七)、教育因素：此因素非常重要，會影響到評估教學的方式，一些基礎的知識對於受教育來說是有效的，評估個案的教育程度是有價值的，特別是要給個案一些衛生知識與衛教簡章時（Leininger 1995、2002）。本研究定義為新住民女性的教育背景與中文聽、說、讀、寫與理解的程度。

在本研究中，曾經在臺灣懷孕、生產（或者正處於孕期中）的新住民女性為主要的研究參與者，這四位研究參與者分別來自不同的國家，分屬不同國別的她們，帶著原生的文化進入臺灣，成為臺灣的新住民，然而，這四位新住民女性的原生文化為何？文化是抽象且具有巨大叢集的總合，沒有具體而系統化的評估模式，難以呈現輪廓清晰的文化樣貌，日出模式的七大因素，原為護理人員評估病患與護理人員自身的文化概況後，調整護理工作的內容及執行方式的模式，筆者將以 Leininger 跨文化照護理論的日出模式作為這四位研究參與者文化特性的評估，設計相關的訪談問題（見附錄一），瞭解研究參與者的原生文化，記錄研究參與者在臺灣的生活中遇見的人與事，當她們感到臺灣文化與原鄉文化之間發生

矛盾時，她們採取的應對方式是什麼？再對照這四位研究參與者在孕產育期間的就醫經驗，將這七個因素，包括技術、宗教與哲學、關係與社會、文化價值與生活方式、政策與法律、經濟以及教育因素，視為該研究參與者孕產育期間文化適應狀況的切入點，藉以窺見臺灣婦產科醫療文化的優勢與需要修正的部分，並推知文化是否具有影響研究參與者在孕產育期間做出任何決定的關鍵性。



Leininger's Sunrise Enabler for the Theory of Culture Care Diversity and Universality

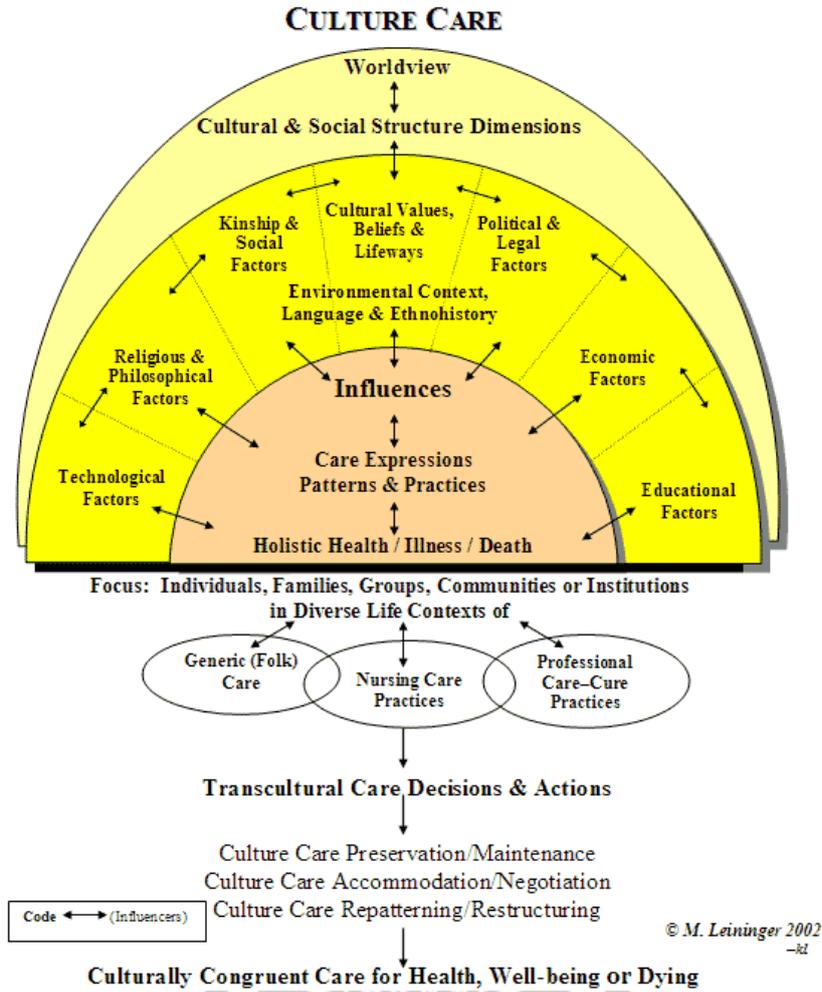


圖 1-1: Leininger 跨文化照護理論的日出模式(取自 Leininger and McFarland 2002 : 80 原稿)

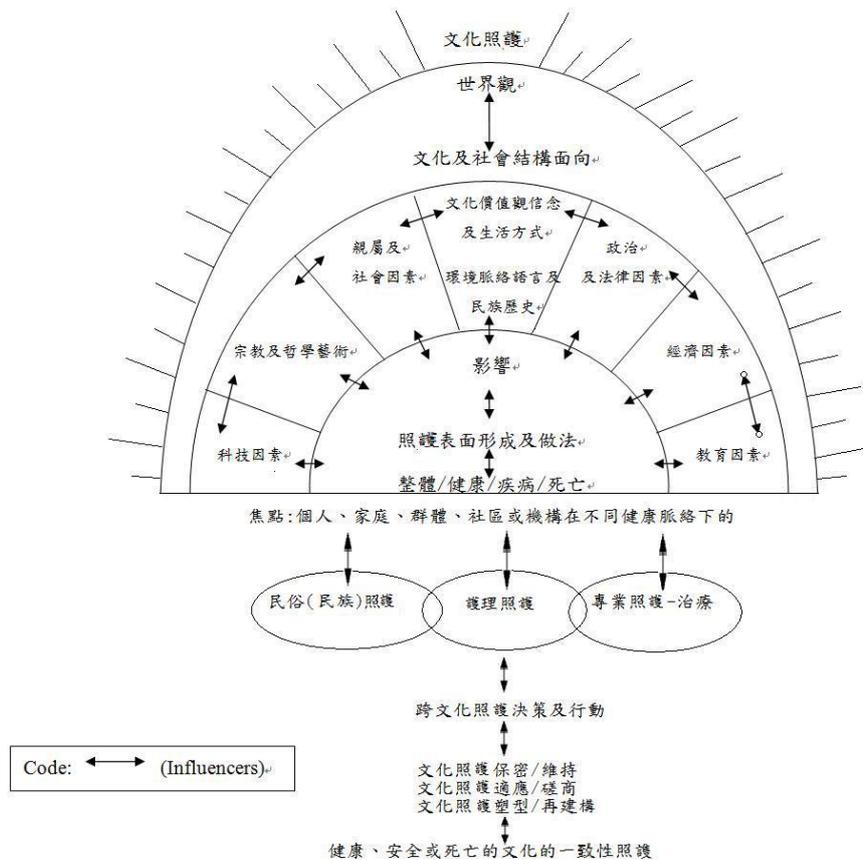


圖 1-2：Leininger 跨文化照護理論的日出模式（中文版）（資料來源：黃良圭，2013）

四、醫病模式：

筆者由自身的經驗發現女性在妊娠期間和醫護人員建立的互動模式，與她們決定選擇哪一位產檢醫師、選擇了什麼產檢項目，以及她們在產檢當下的直接感受都有密切的關連性，因此，醫病模式為本研究重要的取向之一。

Szasz & Hollender（1956）認為醫病互動將進入三種可能的模式：主動－被動(Activity - Passivity)，指導－合作(Guidance - Cooperation)及互相參與(Mutual - Participation)。在第一項「主動－被動(Activity - Passivity)」模式中，所有的決定

和權力都由醫師決定和擁有，病患處於被動，沒有或很少的互動；在「指導－合作(Guidance - Cooperation)」模式中，病患知道怎麼回事，也能在這件事上遵從醫師的指導與之合作，但醫師是做決定的人；而「互相參與(Mutual - Participation)」模式中，病患與醫師共同合作，通常病患必須根據處方清單及週期性的檢查。

Emanuel 在 (1992) 提出由醫病的互動中依醫師的角色、職責、病患的價值判斷及自主性四個指標的差異性，將醫病互動分為四個類型：

1. 「父權模式」 (Paternalistic model) :

在傳統的醫病互動中，醫師的角色像家長或監護者，不需太清楚告訴病患什麼，就決定了病患該接受什麼樣的檢查及治療。

2. 「資訊提供模式」 (Informative model) :

醫師有如專業技師，身分有如其他之專業技術人員及服務提供者。在醫護人員與病患的互動中，只提供客觀之資訊，並執行病患所選擇之醫療方式，一切的決定、後果及責任由病患自行承擔。

3. 「解釋模式」 (Interpretive model) :

醫師成為一位諮商者或指導者，職責是幫忙病患澄清及選擇所需要的價值，以及選擇現有的醫療資源以符合他們的價值。

4. 「商議模式」 (Deliberative model) :

醫師的角色有如朋友或老師，幫忙病患選擇最能符合他們的臨床狀況與最好的健康相關價值。

醫病互動的模式並非病患或醫師可單方面決定，而孕婦又非傳統上認定有病在身的患者，在孕婦與醫師必須在妊娠至分娩間長期接觸的考量下，醫病互動的模式便有可能是孕產婦選擇產檢醫師的重要原因。此外，醫師與孕產婦的互動，亦可反應出該醫師是否將文化視為醫療行為的前提，因此，筆者認為醫病互動的模式在本研究中應擔任相當重要的角色。

第三節 文獻探討與研究問題

臺灣新住民的數量年年攀升，目前已坐穩第五大人口的位置，¹⁰與新住民相關的研究篇數，可謂不可勝數，然而，在國家圖書館臺灣書目整合查詢系統中，自 2005 年到 2015 年間，以「新住民女性」與「跨國婚姻女性」為關鍵字搜索到的論文雖有約 243 篇之多，加上「外籍配偶」更有 3000 篇以上的相關研究討論，細看其內容，卻幾乎多為東南亞籍女性配偶的研究，尤以越南籍為多，在國家圖書館臺灣書目整合查詢系統中，以「新住民」與「女性」為關鍵字搜索到的論文共有 836 篇，而再加上「越南」為搜尋條件限制則共有 416 篇，也就是越南籍女性婚嫁來臺的研究比例至少佔了約 50%。

夏曉鶯（2000）指出：臺灣新住民女性的形成是資本主義發展下，被邊緣化的男女為謀求出路的結果，被邊緣化的臺灣低層技術男性，在經濟上生存困難，加上傳統婚姻觀念中「無後為大」的壓力下，及婚姻仲介的居中推波助瀾，便與低度開發國家中，為了擺脫貧窮而嫁到較高度開發國家的女子一拍即合，成為資本主義下的「商品化婚姻」。這樣的情況其實不是臺灣獨有，1970 年之後，國際婚姻仲介便開始針對亞洲或較為貧窮的歐洲國家女性做為對象，進行商業經營的「郵購新娘」（mail-order bride）。1980 年代晚期，在日本的一些鄉村地區，也陸續出現一種由地方政府與婚姻仲介商合作經營的「安排式婚姻」（arranged marriage）（唐文慧、蔡雅玉，2000）。類似這樣的新住民女性，大多來自較低度發展國家，透過婚姻仲介遷移到較高度發展國家，正因為透過婚姻仲介婚嫁到臺灣的女子多半來自較為貧窮的原生家庭，新移民女性為顯著弱勢的群體，故幾乎所有相關研究都著重於觀察與討論新移民女性的心理與生活，鮮少有研究關注除了生活適應以外的跨國婚姻議題，更遑論將焦點置於外籍女性在妊娠期間至產後育嬰階段與醫護人員間的互動，以及該外籍孕產婦面臨與自己原鄉截然不同的文化時，在進退維谷的心理掙扎中所做出的文化協商。

而在所有以「新住民女性」與「跨國婚姻女性」為關鍵字搜索到的論文中，討論的面向大致上可分為新住民的適應歷程、子女教養、華語學習、就業狀況與

¹⁰ 新北市坪林區原住民及新住民人口分布及特性，資料檢索日期：2015 年 11 月 15 日，網址：<http://www.pinglin.ntpc.gov.tw/archive/file/103%E5%B9%B4%E6%96%B0%E5%8C%97%E5%B8%82%E5%9D%AA%E6%9E%97%E5%8D%80%E5%8E%9F%E4%BD%8F%E6%B0%91%E5%8F%8A%E6%96%B0%E4%BD%8F%E6%B0%91%E4%BA%BA%E5%8F%A3%E5%88%86%E5%B8%83%E5%8F%8A%E7%89%B9%E6%80%A7.pdf>

文化與日常生活行為¹¹等五大類別，以下將分此五類統整之。

一、適應歷程

如國立新竹教育大學教育研究所郭翊嫻的碩士論文以〈新住民女性適應歷程之個案研究—以莫愛芳為例〉為題，採質性研究取向，以訪談法、文件分析法蒐集相關資料，以莫愛芳為例，深入探討新住民女性之適應歷程。臺北市立大學教育學系博士班的陳盈伶的〈看見亮點：兩位新住民女性之生命史研究〉也以兩位越南籍女性為研究對象，採質性研究法之生命史研究，以訪談、文件、參與觀察等方式蒐集資料，藉由兩位新住民女性的生命史敘說故事，分析兩名個案是以什麼樣的正向特質來面對自己的生命處境，而國立東華大學族群關係與文化研究所洪正庠在其碩士論文〈一對越南姊妹的故事：外籍配偶之生命敘事研究〉中，使用敘事分析法，以一對越南姊妹為敘事起點，牽連了四個女人（一對越南姊妹、研究者的媽媽、研究者）的生命故事，企圖由社會文化與成長背景，刻畫她們的生活態度與婚姻觀，目的是從不同的生命歷程中，幸福的認知與建構，以突顯每一個女人各自的主體性，研究的結論發現，原生國家的文化固然影響外籍配偶的生活觀，但臺灣夫家的對待方式以及整個人際網絡給予外籍配偶的支持，才是真正影響其生活適應、自我認同的主要因素。這樣的因素大過其原生文化與現實社會資源的影響。

二、子女教養

新住民的子女教養包括了兩個部分，其一為新住民女性在家庭教育扮演的角色與掌握的權力，如國立東華大學社會學系林坤泰的碩士論文便以〈文化傳遞的家庭權力過程：以越南籍新住民女性家庭教育的經驗為例〉一文討論越南籍新住民女性傳遞越南文化，家庭成員之間的權力關係是如何轉變以及學校教育的文化傳遞影響越南籍新住民女性進行文化傳遞的程度；另外一個討論的重心為新住民子女在學校教育的情況，這類論文的研究方法大多採問卷調查，如國立臺北教育大學教育經營與管理學系黃立婷的碩士論文〈新住民社經地位、文化資本、教育期望對其子女自我概念與學習適應之關係研究：以臺北縣國小中高年級為例〉便採取樣方法抽取 627 位臺北縣公立國民小學三至六年級新住民子女進行研究。

¹¹ 筆者將生活適應的內容進行第二次分類，例如求醫行為、醫病互動、人際衝突處理型態等。

三、語言

無論因為任何原因而遷移到異地生活，第一個遇到的問題往往是語言。夏曉鵬（2002）在與外籍配偶相處的過程中，發現不會說、寫中文是她們日常生活所面臨的主要障礙，遂於 1995 年，在高雄美濃開設「外籍新娘識字班」，強調「外籍新娘識字班」是由實際調查「外籍新娘」的需求而創設，同時由更深入探究而理解到「外籍新娘」現象不僅是性別的問題，更交雜了國內和國際政治發展的面向。能夠具備流暢的聽、說、讀、寫能力，始能在生活上與他人有進一步的互動，因此在新住民相關的研究中，華語學習的數量是相當龐大的領域，如國立暨南國際大學華語文教學研究所呂瑾瑛的碩士論文〈新移民華語學習需求與教師教學策略之分析——以南臺灣地區新移民班級為例〉為題，研究之有效樣本數為 20 份；訪談教師則為該三班級之語言教師，人數共為 3 人。根據問卷及訪談結果綜合整理，發現來臺年份較長新移民之學習需求層面，仍以「語文識字」為首要，而「相關法律」、「親職教育」、「工作技能」、「醫療保健」、「鄉土文化」等五個層面之學習需求分數，和語文需求分數之相異並不大，因此，新移民學習需求中，語言仍為首要需求，但課程內容則須結合其他與新移民生活相關之學習需求。而在寫作的部分，國立屏東教育大學華語文教學所齊培誠則從一個專業作文教師的觀點，以〈以表達性書寫作為新住民女性的增能歷程：華語文作文教學實驗方案〉為題，嘗試結合表達性書寫釋放自我感情的特色，作為新住民女性華語文作文教學的方法，同時對於新住民女性學習教育的問題從更寬廣的增能角度入手觀察，以行動研究的架構來呈現新住民女性寫作歷程的行動觀察與實驗脈絡。

四、就業狀況

新住民女性就業狀況的討論中，常見的就業類別為餐飲業，其中自行創業者常是相關論文的主要研究對象，如國立暨南國際大學東南亞學系蕭惠月的碩士論文以〈越南籍新住民女性在臺創業之研究：以新北市三重區三家越南餐廳為例〉為題，採質性研究方式進行。國立高雄師範大學性別教育研究所賴淑娟〈漂洋過海來開店：越南女性賣家鄉小吃的開店經驗〉也是以越南女子創業的經驗為研究主體。根據臺灣國際家協 2008 年針對新移民婦女的勞動困境調查發現，¹²新住

¹² 臺灣國際家協於 2008 年 5 月 1 日勞動記者會新聞稿中，提出應正視新移民婦女的五大勞動困境，資料檢索日期：2015 年 11 月 18 日，網址：<http://tifa1105.blogspot.com/2008/06/20080427.html>

民女性因為語言、種族等問題，在職場上遭遇到五大困境：沒有勞保、沒有加班費、就業歧視、從事特殊的或零碎的工作時段以及低薪資，在如此的困頓條件下，新住民女性儼然成為「新的底層勞動者」（賴淑娟，2010），越南籍女子的就業發展性較單一，但為了增加收入，改善家庭的經濟狀況，她們便開始在大街小巷中做各式各樣的生意，也許由於開設餐飲店的成功率較高，較多越南女子便選擇以家鄉小吃來謀生，也能從中獲取一些成就感。

五、文化與日常生活行為

新住民女性文化適應的討論中，以 Lysgaard 於 1995 年提出的 U 型適應理論（U-curve Theory of Adjustment）最為人熟知，Black 與 Mendenhal（1991）將 U 型海外適應理論進一步分為四個階段：蜜月期（Honeymoon stage）、文化衝擊期（Culture shock stage）、調適期（Adjustment stage）以及精熟期（Mastery stage）。此外，Kalervo Oberg 在 1960 年所提出的跨文化衝擊歷程，亦分為四個階段：蜜月階段（honeymoon stage）、敵視階段（hostile stage）、恢復階段（recover stage）、調適階段（adjustment stage）。呂靜怡、李怡賢（2009）研究東南亞新住民女性文化適應歷程時，將她們在異鄉文化適應之歷程歸納為五個時期：夢想期、風暴期、紮根期、萌芽期與綻放期。以上的文化適應分類，皆是以全貌的概念，將文化適應的故事進行切割，但對於組成生活的重要細節，筆者將這類生活細節討論稱為「文化與日常生活行為」，例如飲食、人際互動的社會網絡、醫療觀念等，在「文化適應」的大標題下，較沒有更深入的專項討論，因此，出現了針對這些筆者將這類生活細節討論稱為「文化與日常生活行為」的研究。

（一）求醫行為

國立暨南國際大學東南亞研究所錢夔慧的碩士論文以〈新移民的求醫行為：以新北市五股區越南籍配偶為例〉為題，該研究將「人」視為研究的主體，著重於探究醫療行為背後的文化意義，依據 Anderson 的醫療資源利用行為模式，對十五位越南籍配偶進行半結構式深度訪談。國立中山大學中國與亞太區域研究所黃良圭的博士論文題目則是〈臺灣地區越南籍孕產婦的醫病互動〉，該研究採 Madeline Leininger 跨文化理論與紮根理論研究法，於臺灣地區婦產科診所與專科醫院，採立意取樣方式，選取婦產科醫師、護理人員、與越南籍孕產婦為研究對象，並於門診與產後病房從事系統性觀察與半結構訪談，以與會談與錄音方式收

集資料，共有 24 位報導者成為本研究參與者，再將原始資料循跨文化研究法與紮根理論研究法進行內容編碼與分析，得以瞭解越南籍孕產婦、醫護人員醫病互動的跨文化型態，該研究將 Leininger 跨文化照護理論日出模式作為文化評估工具，可完全的掌握個案的需求與生活方式。國立陽明大學臨床護理研究所蔡佳憶〈臺南地區本地籍與越南籍初產婦在產後自我照顧及新生兒照護執行狀況的分析與比較〉一文，以社區為基礎之橫斷式研究設計，針對經立意取樣之 204 名產後婦女進行研究（本地籍婦女 102 名、越南籍婦女 102 名），以結構式問卷透過面對面訪談方式進行資料收集，主要目的是在探討與比較臺南地區本地籍與越南籍初產婦在產後自我照顧及新生兒照護執行的情形，比較研究結果則發現本地籍產婦在自我照顧及新生兒照護執行項目顯著多於越南籍產婦而在執行產後自我照顧及新生兒照護的困難度則顯著低於越南籍產婦。但在衛教需求方面，則二者僅對新生兒照護衛教需求有顯著的差異；但對於產婦產後自我照顧的衛教需求則並無顯著的差異。

（二）飲食

新住民飲食部分的適應，如國立高雄餐旅大學臺灣飲食文化產業研究所林承彥〈越南籍女性新住民來臺後飲食調適歷程〉，旨在探討越南籍女性新住民因婚配原因來臺後，其家庭內飲食習慣的變遷與適應過程，研究結論指出這群越南籍新住民女性除了逐步適應臺灣的飲食文化之外，也運用不同的方式來滿足自身對於飲食的喜好，最後甚至能運用現有資源重現其家鄉味，讓臺灣飲食文化融合越南風味，進而影響家庭成員的飲食習慣。國立陽明大學國際衛生碩士學位學程李佩瑢則以〈越南籍與臺灣母親的營養知識和飲食行為，對其學齡前子女體位及飲食行為之比較〉為題，採立意取樣，在彰化縣地區各鄉鎮幼兒園發下問卷，以半結構式問卷的結果進行分析，探討不同國籍母親營養知識、態度與飲食行為，與其學齡前子女體位、飲食行為之關係。國立暨南國際大學東南亞研究所林開忠〈東南亞移民女性來臺後在家庭內飲食習慣之變化〉一文中，研究對象為二十一位移民女性與五位臺灣家人，透過他們來瞭解這一群跨文化疆界的東南亞移民女性在飲食習慣上的轉變，結果發現屬於國際移民的這一群女性，似乎不只被動地融入於臺灣飲食文化，更隱約為臺灣傳統飲食文化注入新元素。

(三) 坐月子

提到飲食，新住民女性在產後接受最大的文化衝擊應非「坐月子」莫屬，坐月子可說是華人世界獨有的產後調養方式，漢族婦女產後坐月子的習俗，歷經數千年不衰且不分地區的深入每一個漢人家庭，其重要性自不待言。以通過儀式 (the rites of passage) 的理論模式為解析的基本觀點，並在此一大架構下分別從醫療、不潔、人際網絡這三個不同的層面加以深入剖析 (翁玲玲, 1992)，對於華人來說，坐月子是一項兼具象徵意義與實質功能意義的文化設置。坐月子的習俗，尤其是飲食的禁忌，不外乎喝麻油雞、生化湯；不洗頭、不勞動、不食冷性食物；做滿月吃油飯分蛋糕.....等 (傅夢嬌, 2011)，新住民女性在坐月子期間的文化飲食調適自是重要的討論主題，以越南籍新住民女性為例，傳統上，越南雖也有一套屬於自己文化的坐月子習俗，透過越南籍新住民女性的經驗來討論文化差異下對坐月子習俗所帶來的變化，以去／再領域化 (de/re-territorialization) 的族群認同觀點，觀察她們在臺產後坐月子的文化調適經驗，發現她們對於坐月子的飲食態度，除了因來臺入境隨俗以及家庭內主從地位影響外，尚因個人對飲食的開放態度、臺灣長輩的關愛，及缺乏越南娘家支援等因素，使其在飲食調養上因去領域化態度，而漸趨接受臺灣坐月子的習俗宜忌規範 (李錦芳, 2012)。新住民女性在懷孕及坐月子的過程中，當她們面對原鄉與臺灣兩地孕產習俗包含飲食與行為之規範、禁忌時，採取的因應策略呈顯了跨國性的內涵，亦受到先生掌權或婆婆掌權的家庭型態中，家庭權力與關係所影響 (張雅淳, 2013)。

(四) 宗教

在宗教的部分，國立暨南國際大學東南亞研究所陳治維以〈越南籍配偶在臺灣家庭的宗教實踐〉為題，針對 20 位越南籍配偶，訪談臺灣和越南家庭祭祖和拜神的宗教活動情形，比較兩地之間相異的部分，並瞭解越南配偶如何順應兩地的差異。

(五) 人際互動

人際互動也是新住民女性在生活中受到矚目的部分，國立臺北大學公共行政暨政策學系郭玲均的碩士論文為〈跨國婚姻下越南新住民女性人際衝突處理型態之研究:以新北市三重區、蘆洲區為例〉，探討越南新住民女性人際衝突處理型態，採文獻分析法、深度訪談法及問卷調查法進行研究。國立臺南大學臺灣文化研究所教學碩士班王秀喜〈高雄市旗津區「越南與印尼」外籍配偶生活適應與人

際關係之研究〉採用問卷與深度訪談方式探討高雄市旗津區「越南與印尼」外籍配偶在臺生活適應與人際關係拓展問題，並比較政府輔導外籍配偶政策需求有何差異，該研究發現生活適應方面以「語言溝通」及「飲食習慣」最難適應，人際拓展則除了「靠自己」拓展外，還需仰賴「社區鄰居」和「同國籍外籍配偶」介紹認識朋友，平日與朋友休閒以「談小孩、先生、公婆家人的事情」及「交換教育小孩心得」為主。人際關係拓展方面由於「丈夫」或「夫家人反對」，及「語言溝通困難」造成困擾。

整體而言，新住民女性的研究中，幾乎完全不見本研究欲討論的非來自大陸、港澳地區及東南亞地區的新住民女性，研究對象最多者為東南亞地區，尤其是越南籍新住民女性，討論主題最多者為文化適應與生活適應，文化適應大多將適應歷程依理論分期論述，生活適應中則較有生活細項的討論，其中，語言最是造成生活適應上發展人際互動的絆腳石，主要的人際拓展仍需透過夫家及鄰人向外延伸，而飲食的難以適應，來自東南亞區的新住民女性則找出一套適應策略，她們將家鄉風味帶入臺灣家庭的餐桌，豐富了臺灣餐桌，除了一解鄉愁，亦使家庭中其他成員的味蕾嘗到更多元的滋味。至於新住民女性的求醫或孕產前後的狀態，大部分都採量化研究，較少深入文化層面探究新住民女性在面對文化衝擊時，心理上的協商過程，這正是本研究亟欲瞭解的，隱藏在新住民女性內心底處那潘朵拉的寶盒——新住民女性孕產育期間在臺灣的文化適應與協商。

在新住民女性生理及心理上最是脆弱的妊娠及育嬰階段，她們與婦產科的醫護人員之間的互動，雙方建立的醫病關係，是本研究討論的重點，再者，以高雄地區為例，針對孕產婦所開設的婦產科醫院設備日益新穎，外觀美崙美奐，內部裝潢則溫馨高貴，但也許是因為媒體資訊發達及國人教育程度提升，造成醫療糾紛頻傳，使醫師不再像過去為高社會地位、高收入且受人尊敬的行業，反而因高醫療糾紛而成為犯罪率最高的族群，再對照到婦產科執業醫師的員額數，自 2002 年年健保總額制度實施時婦產科執業醫師人數為 2,184 人，至 2012 年婦產科執業醫師人數則為 2,189 人（中華民國醫師公會全國聯合會網站資料），十年來僅增加 5 名婦產科執業醫師，若是以 2002 年的 2184 人和 2011 年的 2174 人對照，婦產科執業醫師人數更是所有科別中唯一呈現負成長者（林家翎，2014）。為什麼婦產科的執業人數成長趨緩甚至呈現負成長？也是筆者希望能藉著本研究得到些許收穫的問題。

綜上所述，本研究試圖瞭解四位新住民女性在臺灣的生命敘事，並將焦點置

於其孕產育期間對於其感受的文化衝擊做出的文化協商，具體探討的研究問題分述如下：

- 1、 記錄四位非大陸、港澳地區及東南亞地區的外籍女性在臺灣的生命敘事，包括她們的成長背景、如何與臺灣相遇、跨國婚姻的故事與在臺灣孕產育期間的經驗與感受，探究這四位新住民女性在臺灣文化與生活適應的自我觀感、孕產育期間的文化衝擊與協商過程為何？將此結果比對東南亞籍新住民女性文化適應相關論文的結論，試圖從中找到彼此之間有何異同？
- 2、 分析四位新住民女性原生文化的模式為何，什麼因素可能影響到這四位新住民女性在妊娠及產後育嬰期間所有與孕產育相關的決定與選擇？將此結果比對東南亞籍新住民女性相關論文的結論，試圖推知在不同的原生文化下，新住民女性表現的主體性¹³有何異同？
- 3、 探究在這四位新住民女性眼中，在孕產期間接受到臺灣醫療環境的軟硬體，硬體如產檢過程的設備及技術提供、軟體如醫護人員與孕產婦之間的互動，值得嘉許之處為何？是否有需要改進的地方？若需要改進，又是哪些部分需要改進？

第四節 研究方法

在同一個時刻，同一個地點，也許你、他、她和我閱讀著同一篇文章，呼吸著同樣的空氣，感受客觀來說，同樣的溫度。可是，你的一分鐘不等於他的一分鐘，她覺得有點冷，我卻將袖子挽起，拿起面紙輕輕拭汗。

這就是經驗。

在牛津英英字典中，「經驗 (experience)」這個詞有許多定義，例如「Practical contact with and observation of facts or events (與觀察的事件與事實的實際接觸)」、「The knowledge or skill acquired by a period of practical experience of something, especially that gained in a particular profession (在一段時間的實際經歷中，於其中獲得的知識或技能)」或抽象一點的說法「An event or occurrence which

¹³ 克莉絲·維登在將主體性定義為「用於指涉個人的意識及潛意識的思想和情感，她對自身的感知以及她用以了解她與世界的關係的方式。」〈第二章 後結構主義要則〉，《女性主義實踐與後結構主義理論》(臺北市：桂冠，1994)，頁 38。

leaves an impression on someone (在事件或事件發生後留下的印象)。¹⁴Greene 和 Hill (2005) 認為最切近他們的觀點，是將經驗者視作情境或事件中有意識的主體，而將意識視為經驗必定不可缺少的前提。

在每個人生命的每個階段，意識著該段生命歷程的正是獨一無二的自己，所謂的「經驗」，倘若以結構式問卷的方式讓經驗的主體勾選，勢必被問卷中的四至五個選項給框限，得到的答案過於僵化，且對於經驗的過程而言，則是一種斷裂，難以就此答案得知導致該結果的源由。筆者認為若要呈現更為貼近全貌的作品，生命不該只是靜止的膠卷，而是流動的畫面，因此，筆者選擇了較能呈現「完整經驗」的研究方法——質性研究的參與觀察、深度訪談及敘事研究研究法。

壹、參與觀察法

參與觀察法源自於人類學家的田野調查，最為著名的研究者即為 Bronislaw Malinowski，田野調查者必須長時間停留在研究問題發生的所在地，盡可能以客觀的視角觀察當地的生活模式來獲得民族誌材料。Malinowski 最著名的研究為超布連群島 (Trobriand Islands)，該群島位於新幾內亞的附近，Malinowski 在當地持續了近三年時間的 long stay，可說是第一位親自在當地長期研究的實踐者。

乍看之下，會以為「田野調查」一詞中的「田野」所指涉的意義為鄉間或未開發的聚落，然而「田野」的英文實為「field」，其實不只限於文字上聯想到的鄉野之間，而是研究者在其研究地點所進行的觀察或訪談等過程。研究者預先設定好初步的研究目標，隨著參與的程度越來越深，也許獲得更多其他的資訊，便有可能在與訪談者關係日益緊密的過程中，微調詮釋觀察材料的角度。

筆者在本研究中，在兩名研究參與者的同意下，與其一同進入產檢室，觀察研究參與者在產檢過程與醫護人員的互動、陪同產檢家屬的反應與研究參與者本身的回應。

貳、生命敘事

除了參與觀察之外，筆者將透過深度訪談得到研究參與者的生命故事，在訪談過程中，讓研究參與者說出他們心中具有「故事性質」的生活故事，藉以了解

¹⁴ 牛津英英字典，資料檢索日期：2015 年 11 月 14 日，網址：
<http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/experience>

不同個人體驗其週遭世界的方式。筆者將「生命敘事」定義為「生命史片段的敘說」，Kottak（2009）認為生命史（life history）為充滿各種經驗的生命歷程的回溯，提供了一個平易近人，具有敘述者個人色彩的文化圖像，然而，由於生命史的記錄必須花費一段十分長遠的時間，若要深入探究，其主要報導人的樣本數通常極為少數，例如國立臺灣師範大學公民教育與活動領導學系在職進修碩士班廖芝萱的〈勇闖學務專業路-一位資深優秀大學學務工作者的生命史研究〉、臺北市立大學教育學系陳盈伶的博士論文〈看見亮點：兩位新住民女性之生命史研究〉等，樣本數只有一、二位，因而筆者在訪談過程中，對於研究參與者的生命故事，並非由童年開始鉅細靡遺的訪問與記錄，而是將研究參與者的生命歷程中，與臺灣文化發生接觸的關鍵時刻設定為生命敘事的轉捩點，將焦點置於文化接觸的重要因果。

學者王文科、王智弘（2008）認為敘事研究係指研究者蒐集有關個人的生活資料，且採取合作方式，建構有關個人經驗的敘事，以及討論其賦予該等經驗意義，兩人指出：「敘事研究屬於具有特性的質的研究，典型上它聚焦於研究單一的個人，透過蒐集故事、個人經驗報告等資料，以探討那些經驗的意義。」在本章節一開始曾提到「經驗」一詞，「經驗」對於敘事研究的重要性可由 Clandinin 和 Connelly 的論述得知：Clandinin 和 Connelly（2000）以杜威對經驗的論述作為「想像的基石」，建構出三度敘說探究空間，指出敘說探究的方向——一個人與社會的「互動」，在具有「連續性」的過去、現在和未來及「情境」，也就是地點，透過自身故事的敘說來重構生活經驗和賦予意義，是藉著無止境地敘述與重述人們如何透過經驗建構意義的一種研究。換句話說，Clandinin 和 Connelly 思考敘事探究的架構，建立了一個隱喻上的三度敘事探究空間（時間性、人和社會、地點）以及觀看的四個面向，即內、外、前、後（蔡敏玲、余曉雯譯 2003:71-73）。

若將研究的場域、對談的空間視為田野，研究參與者即為田野中的報導人。「敘事探究」是瞭解經驗的一種方式，強調筆者、報導人（即研究參與者）與所身處的田野，三者之間的互動關係，也就是說，敘事探究不只是研究者對於報導人的單向研究，同時也著重報導人在研究過程中的轉變對於研究者的影響，以及研究者在田野工作中，針對報導人與自身的反思。因此，以敘事分析作為研究方式，除了經由報導人口述的回憶記錄，從報導人的角度詮釋自身的生命經驗，在田野當下，研究者與報導人共同生活的時空，一方面觀察報導人的生活，一方面研究者設法將自己在過去對報導人的文化刻板印象刻意抽離，認真地聆聽報導人

述說自己的故事，研究者的思考因而變得更超然，始能更深層的解讀報導人聲音所透露的言外之意。在本研究中，將生命史的冗長細碎萃取出較具代表性且完整的生命敘事，透過半結構式的提問，每一位研究參與者對於生命敘事的述說更為聚焦，在有限的訪談時間內，研究者希望能藉此獲得更多研究參與者的生命敘事，而在每一次深度訪談的過程，研究者也在其中適度地自我揭露，使研究者與研究參與者逐漸建立彼此互信的關係，在這樣的互動裡，身為研究者，敘事探究所瞭解的不只是報導人的生命故事，研究者也在田野工作的時間軸中遇見自己，面對並訴說關於我們自己的記憶故事（參考洪正庠，2008）。



第五節 研究架構

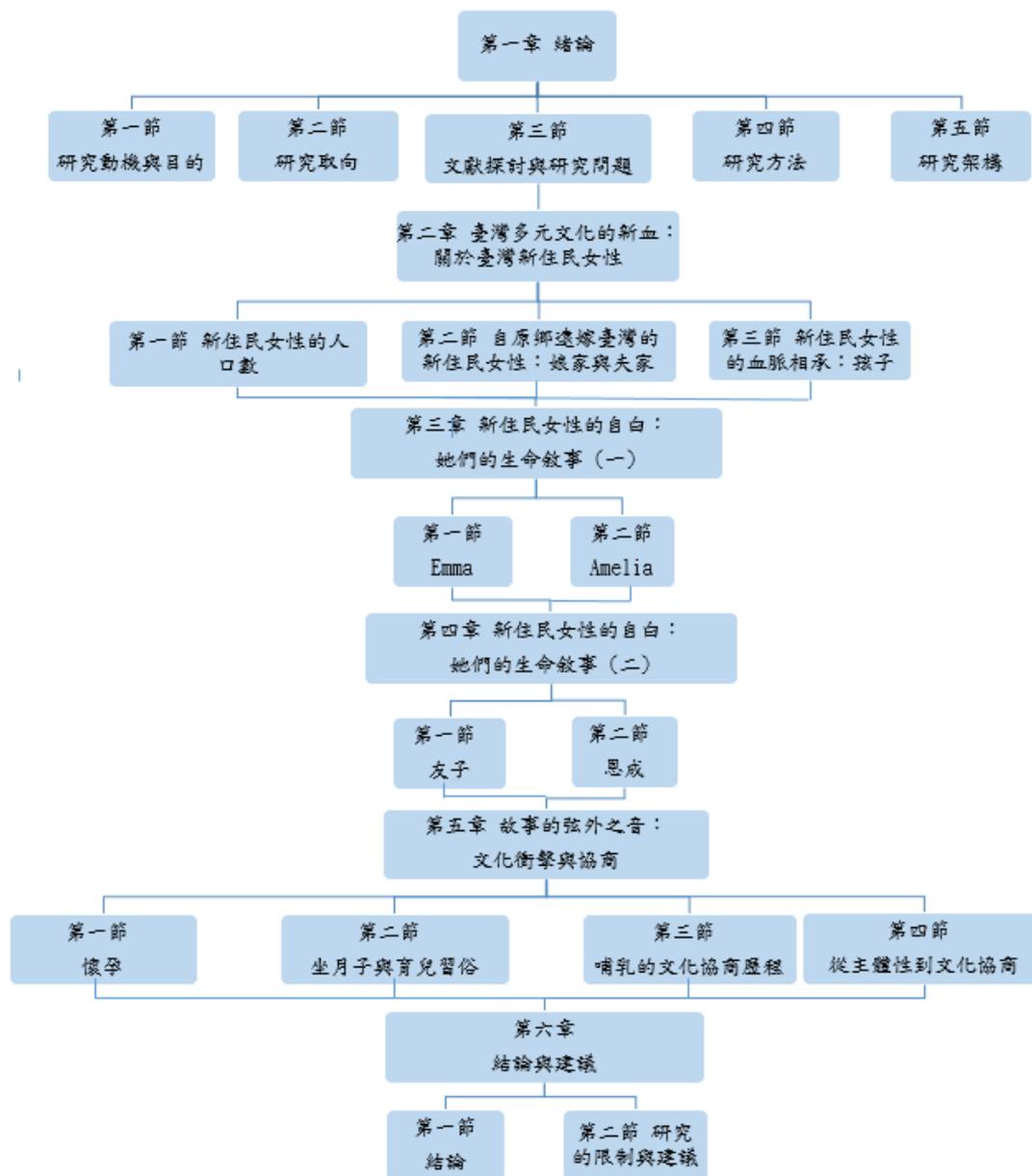


圖 1-3：研究架構表（資料來源：本研究整理）

第二章 臺灣多元文化的新血：關於臺灣新住民女性

第一節 新住民女性的人口數

根據內政部統計，臺灣的新住民人口，至 2015 年人數已突破 50 萬大關，¹而以新住民女性為主題的相關論文研究，卻幾乎全為東南亞籍新住民女性的天下，尤以越南籍為多數，為什麼東南亞籍新住民女性如此受到矚目？由內政部統計處內政統計通報整理表中應可推知其主要原因（見表 2-1）。

表 2-1：歷年國人結婚登記之外籍與大陸港澳配偶人數²

年(月)別	總結婚 登記對 數(對)	外籍與 大陸港 澳配偶 人數 (人)	占總結婚 對數比率 (%)	按國籍(地區)分(人)						按性別分(人)	
				大陸、港澳地區			外國籍			男	女
				合計	大陸 地區	港澳 地區	合計	東南亞 地區	其他 地區		
民國91年	172,655	49,013	28.39	28,906	28,603	303	20,107	18,037	2,070	4,366	44,647
民國92年	171,483	54,634	31.86	34,991	34,685	306	19,643	17,351	2,292	6,001	48,633
民國93年	131,453	31,310	23.82	10,972	10,642	330	20,338	18,103	2,235	3,176	28,134
民國94年	141,140	28,427	20.14	14,619	14,258	361	13,808	11,454	2,354	3,139	25,288
民國95年	142,669	23,930	16.77	14,406	13,964	442	9,524	6,950	2,574	3,214	20,716
民國96年	135,041	24,700	18.29	15,146	14,721	425	9,554	6,952	2,602	3,141	21,559
民國97年	154,866	21,729	14.03	12,772	12,274	498	8,957	6,009	2,948	3,516	18,213
民國98年	117,099	21,914	18.71	13,294	12,796	498	8,620	5,696	2,924	3,673	18,241
民國99年	138,819	21,501	15.49	13,332	12,807	525	8,169	5,212	2,957	3,792	17,709
民國100年	165,327	21,516	13.01	13,463	12,800	663	8,053	4,887	3,166	4,090	17,426
民國101年	143,384	20,600	14.37	12,713	12,034	679	7,887	4,784	3,103	4,337	16,263
民國102年	147,636	19,492	13.20	11,542	10,829	713	7,950	4,823	3,127	4,190	15,302
民國103年	149,287	19,701	13.20	10,986	10,044	942	8,715	5,466	3,249	4,521	15,180
民國103年 1-6月	79,431	9,743	12.27	5,464	5,025	439	4,279	2,648	1,631	2,192	7,551
民國104年 1-6月	79,209	9,965	12.58	5,226	4,688	538	4,739	3,127	1,612	2,255	7,710
較103年同 期增減(%)	-0.28	2.28	①0.31	-4.36	-6.71	22.55	10.75	18.09	-1.16	2.87	2.11

資料來源：本部戶政司。

附註：①係為增減百分點。

資料來源：內政部戶政司（網站日期見本節註 2）

內政統計通報的歷年國人結婚登記之外籍與大陸港澳配偶人數，其分類欄位將歷年國人結婚登記分為兩大類別，即外國籍與大陸港澳配偶，也就是說，就該

¹ 內政部新聞發布，資料檢索日期：2015 年 10 月 5 日，網址：

http://www.moi.gov.tw/mobile/mobile_news/news_detail.aspx?sn=10218&type_code=02&pages=0

² 內政統計通報 104 年第 30 週(104 年 1-6 月結婚登記概況)

表的分類名稱來說，大陸港澳地區的配偶似乎不屬於「外國籍」，故本研究針對臺灣新住民現況的分析，不會把大陸港澳地區的配偶納入討論範疇。外國籍的配偶在該表中又分為兩類，即「東南亞地區」與「其他地區」，顯然在外國籍配偶的人數上東南亞地區遠遠超過其他地區的總和。

自表 2-1 得知，在民國 91 年，東南亞籍的配偶約佔所有外籍配偶中的 36%，³若除去大陸、港澳地區配偶，則佔約所有外籍配偶的 89%，到了民國 98 年，東南亞籍的配偶約佔所有外籍配偶中的 66%，而直到民國 103 年，東南亞籍的配偶仍佔約所有外籍配偶的 62%，由此可知，自民國 91 年到民國 103 年，外籍配偶的人數雖大致上呈現逐年降低的趨勢，除去大陸、港澳地區配偶後，東南亞籍的配偶仍在所有的外籍配偶中佔有最高的比例。

再者，由表 2-2 依國籍區分的外籍配偶統計人數可知，光是 2014~2015 年中，越南籍外籍配偶佔總外籍配偶的比例已下降許多的情況下，仍約佔了東南亞籍中的 60%，遠勝印尼籍 15% 的比例，這也難怪所有新住民的研究皆著重於東南亞籍，甚至將焦點置於越南原籍的新住民身上。

表 2-2：國人結婚登記之外籍與大陸港澳配偶人數按原屬國籍（地區）別分⁴

單位：人

年(月)別 及性別	總計	大陸、港澳地區			外國籍						
		合計	大陸 地區	港澳 地區	東南亞 地區	越南		印尼	其他 地區	日本	美國
						越南	印尼				
民國103年 1-6月	合計	9,743	5,464	5,025	439	2,648	1,593	348	1,631	420	366
	新郎	2,192	543	334	209	331	40	25	1,318	295	298
	新娘	7,551	4,921	4,691	230	2,317	1,553	323	313	125	68
民國104年 1-6月	合計	9,965	5,226	4,688	538	3,127	1,986	448	1,612	446	362
	新郎	2,255	588	348	240	376	81	31	1,291	307	303
	新娘	7,710	4,638	4,340	298	2,751	1,905	417	321	139	59
104年較 103年同期 增減數	合計	222	-238	-337	99	479	393	100	-19	26	-4
	新郎	63	45	14	31	45	41	6	-27	12	5
	新娘	159	-283	-351	68	434	352	94	8	14	-9

資料來源：本部戶政司。

資料來源：內政部戶政司（網站日期見本節註 2）

³ 由表 2-1 可知，民國 91 年東南亞地區人數為 18,037 人，外籍與港澳配偶的總人數為 49,013 人，東南亞人數佔外籍與港澳配偶的總人數的比例約為 36.8%，以下比例皆依此類推。

⁴ 同註 2

由表 2-1 及表 2-2 綜合觀之，東南亞地區的配偶人數遠遠超過其他地區，而就性別比例來說，東南亞地區的外籍配偶以女性為多，約佔 87% 左右，若單以越南籍討論，女性配偶更高達 95% 以上。然而，在其他地區的部分，以總人數來說，女性配偶的比例佔不到兩成，再進一步討論，表列的日、美兩國，在 18 個月的時間內，日本女性嫁給臺籍男性的比例較高，約有 30%，而美國女性嫁給臺籍男性的比例僅有 18% 左右，由此可見，外國籍分類中的其他地區，外籍女性配偶的比例遠低於東南亞地區，因此，若由各國新住民女性人數在比例上的觀察，東南亞地區的新住民女性可說是主流新住民女性，相較於東南亞地區女性的數量，其他地區如日本、美國等婚嫁臺籍男性的新住民女性，便是本研究的研究參與者，她們都是來自大陸、港澳地區與東南亞地區以外的新住民女性。

本節的最後，筆者欲探究新住民女性人口數量增減的趨勢。雖然目前在人數比例上，東南亞地區的人口數仍高於其他國家，但由表 2-1 觀之，在數量增減的趨勢上，東南亞地區的的人數自民國 91 年的一萬八千多人，到民國 103 年只剩下五千多人，而其他地區則由民國 91 年的兩千多人，增至民國 103 年的三千多人，再由表 2-2 中華民國 103 年 1-6 月的統計可知，東南亞地區與其他地區的人數差距僅一千多人，由此可知，以數量增減的趨勢而言，東南亞地區的新住民女性的人口數明顯銳減，而其他地區的新住民人口比例則由民國 91 年的 1% 上升至 3%，這十多年來，東南亞地區的新住民女性人數越來越少，其他地區的新住民女性卻是朝著人口增加的方向前進。

第二節 自原鄉遠嫁臺灣的新住民女性：娘家與夫家

根據 2015 年 11 月 24 日內政部的統計資料，目前臺灣新住民總人口數為 508,386 人，扣除大陸、港澳地區的配偶 343,281 人後，外國籍配偶有 165,105 人之多。這些新住民千里迢迢自原鄉來到臺灣，新住民當中的女性，她們的娘家，在千里之外的原鄉；她們的夫家，則分布在臺灣的每一個角落。

由表 2-3 可知，新住民原籍的大宗為越南籍⁵，佔新住民總人口數的 18%，若將東南亞地區的人數總比例加總，可知越南、印尼、泰國、菲律賓及柬埔寨的人口數總和為 28.06%，東北亞的日本、韓國加總則僅有 1.4%，而扣除以上提及的國家之後，其他國家的人口數則有 3.01%。

⁵ 由於內政統計通報將大陸、港澳地區配偶與外國籍配偶設定為兩個欄位，故本研究所有人數上的比較皆不加入大陸、港澳地區配偶。

依新住民所在的區域觀之，新住民數量最多的行政區為新北市，次為桃園市，排行第三者為高雄市。但若細究各國人數，以越南籍來說，數量最多者為新北市，次為高雄市，第三為臺中市，桃園市反而掉出前三名。印尼、泰國與菲律賓籍，數量最多者皆為桃園市，次為新北市，排行第三則略有出入，印尼籍為新竹縣，泰國籍為臺中市，菲律賓籍則為高雄市。而東亞地區的日籍、韓籍在地點上的分佈，日籍以臺北市最多，次為新北市，高雄市則排名第三。韓籍以新北市為最多，二、三名分別為臺北市與桃園市，但人數相差無幾。

表 2-3：各縣市外裔、外籍配偶人數按國籍分與大陸（含港澳）配偶人數

各縣市外裔、外籍配偶人數按國籍分與大陸（含港澳）配偶人數																									
76年1月至104年10月底																									
區域別	總計	外裔、外籍配偶 (原屬) 國籍																大陸、港澳地區配偶							
		合計		越南		印尼		泰國		菲律賓		柬埔寨		日本		韓國		其他國家		合計		大陸地區		港澳地區	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
總計	508,386	165,105	32.48	92,992	18.29	28,620	5.63	8,512	1.67	8,273	1.63	4,282	0.84	4,502	0.89	2,613	0.51	15,311	3.01	343,281	67.52	329,115	64.74	14,166	2.79
新北市	98,510	28,534	28.97	16,034	16.28	3,502	3.55	1,584	1.61	1,391	1.41	432	0.44	879	0.89	1,268	1.29	3,444	3.50	69,976	71.03	64,954	65.94	5,022	5.10
臺北市	57,306	13,244	23.11	4,999	8.72	1,059	1.85	477	0.83	586	1.02	183	0.32	1,498	2.61	360	0.63	4,082	7.12	44,062	76.89	40,559	70.78	3,503	6.11
桃園市	55,471	19,805	35.70	9,192	16.57	4,552	8.21	2,245	4.05	1,493	2.69	299	0.54	336	0.61	351	0.63	1,337	2.41	35,666	64.30	34,393	62.00	1,273	2.29
臺中市	52,991	16,323	30.80	9,568	18.06	2,182	4.12	819	1.55	736	1.39	744	1.40	447	0.84	108	0.20	1,719	3.24	36,668	69.20	35,477	66.95	1,191	2.25
臺南市	32,094	10,528	32.80	7,281	22.69	1,042	3.25	495	1.54	375	1.17	328	1.02	227	0.71	123	0.38	657	2.05	21,566	67.20	21,050	65.59	516	1.61
高雄市	59,047	16,669	28.23	10,825	18.33	2,040	3.45	634	1.07	831	1.41	438	0.74	448	0.76	83	0.14	1,370	2.32	42,378	71.77	41,389	70.10	989	1.67
宜蘭縣	7,960	3,121	39.21	2,120	26.63	446	5.60	111	1.39	84	1.06	130	1.63	39	0.49	103	1.29	88	1.11	4,839	60.79	4,736	59.50	103	1.29
新竹縣	12,669	5,947	46.94	2,168	17.11	2,385	18.83	311	2.45	488	3.85	52	0.41	84	0.66	8	0.06	451	3.56	6,722	53.06	6,581	51.95	141	1.11
苗栗縣	13,355	5,422	40.60	2,772	20.76	1,851	13.86	255	1.91	237	1.77	70	0.52	30	0.22	31	0.23	176	1.32	7,933	59.40	7,838	58.69	95	0.71
彰化縣	21,553	9,680	44.91	6,383	29.62	1,712	7.94	466	2.16	358	1.66	407	1.89	62	0.29	10	0.05	282	1.31	11,873	55.09	11,674	54.16	199	0.92
南投縣	10,173	4,643	45.64	3,066	30.14	898	8.83	168	1.65	110	1.08	226	2.22	24	0.24	19	0.19	132	1.30	5,530	54.36	5,444	53.51	86	0.85
雲林縣	15,283	6,612	43.26	4,032	26.38	1,780	11.65	201	1.32	143	0.94	261	1.71	47	0.31	5	0.03	143	0.94	8,671	56.74	8,585	56.17	86	0.56
嘉義縣	12,455	5,210	41.83	3,522	28.28	1,160	9.31	137	1.10	116	0.93	168	1.35	12	0.10	8	0.06	87	0.70	7,245	58.17	7,172	57.58	73	0.59
屏東縣	18,481	7,800	42.21	4,577	24.77	1,685	9.12	197	1.07	788	4.26	238	1.29	47	0.25	3	0.02	265	1.43	10,681	57.79	10,496	56.79	185	1.00
臺東縣	4,088	1,459	35.69	929	22.73	252	6.16	30	0.73	84	2.05	42	1.03	24	0.59	11	0.27	87	2.13	2,629	64.31	2,595	63.48	34	0.83
花蓮縣	7,991	1,995	24.97	1,038	12.99	519	6.49	67	0.84	62	0.78	63	0.79	47	0.59	3	0.04	196	2.45	5,996	75.03	5,881	73.60	115	1.44
澎湖縣	1,797	930	51.75	536	29.83	315	17.53	—	—	9	0.50	42	2.34	4	0.22	11	0.61	13	0.72	967	48.25	947	47.13	20	1.11

資料來源：內政部移民署與戶政司（104年11月24日編製）

以上的統計未將女性抽離討論，若以表 2-4 觀之，按性別與縣市分開討論，可發現臺灣新住民女性的娘家，東南亞地區的比例較東北亞的日本、韓國與其他國家為高。所有東南亞地區的外籍配偶，在性別上的比例皆是女高於男，意即臺灣男性與東南亞地區的女性結婚的比例較臺灣女性婚嫁東南亞地區的男性為多，除了泰國籍男女比例差距較小外，其餘女性比例皆達 90% 以上，越南籍的女性比例更高達 99%。東北亞的日本、韓國也有類似情形，雖然人口總數上較東南亞地區少了許多，但女性的比例亦高於男性，以日本來說，男女比例皆在 50% 上下，男性約佔了 46%，女性則略高一些，約有 54%；而韓國則女性比例明顯高於男性，女性婚嫁臺籍男性的比例約有 67% 之多。大致上東北亞的日本、韓國女性婚嫁臺籍男性的比例較臺籍女性婚嫁該國男性的比例為高。至於其他國家，則男性比例高於女性，筆者認為這是因為東南亞地區這幾個國家的發展程度與臺灣

相比略為遜色，因此女性婚嫁臺籍男性的比例較高，而東北亞的日本、韓國雖然發展程度與臺灣不相上下，甚至在許多方面超越臺灣，但距離較近，與臺灣的互動十分頻繁，故日本籍的男女比例相差無幾，韓籍的女性比例略高於男性，但也不至於像東南亞地區高達九成以上的比例。

其他國家則應包括歐美等國，且由表 2-2 可知，近年來與美籍人士通婚的人口數與日籍的人數差距不大，若再加上與臺灣的互動頻率推論，其他國家中應以北美地區的人士為多。歐、美地區大多數國家的發展程度皆高於臺灣，故臺籍女性婚嫁歐美籍男性比例高於歐美籍女性婚嫁臺籍男性，也是再自然不過的事。

由表 2-4 可知，非來自大陸、港澳地區與東南亞地區的新住民女性在臺灣的分布情況有明顯的趨勢，無論是日本、韓國或其他國家的新住民女性，大部分都集中在臺北市及新北市，至少都佔了 50% 以上，日本、韓國排名第三皆為臺中市，其他國家則為桃園市，可見大多數都在臺灣的中北部，南部地區僅有高雄的數量能及，其他都市的數量則寥寥無幾，筆者推想，或許是因為非來自大陸、港澳地區與東南亞地區的新住民女性，她們的原生國家發展程度皆與臺灣不相上下，甚至超越臺灣的發展程度，因此即使嫁作臺灣婦，也大多在發展程度較高的都市生活，是以她們人數的分布呈現集中在中北部的情形。

表 2-4：各縣市外裔、外籍配偶人數按性別及原屬國籍分

各縣市外裔、外籍配偶人數按性別及原屬國籍分																											
76年1月至104年10月底																											
單位：人																											
區域別	外 裔 、 外 籍 配 偶 (原 屬) 國 籍																										
	合 計			越 南			印 尼			泰 國			菲 律 賓			東 埔 寮			日 本			韓 國			其他國家		
	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女
總 計	165,105	16,824	148,281	92,992	605	92,387	28,620	561	28,059	8,512	2,718	5,794	8,273	559	7,714	4,282	3	4,279	4,502	2,109	2,393	1,392	454	938	16,532	9,815	6,717
新北市	28,534	3,686	24,848	16,034	154	15,880	3,502	124	3,378	1,584	423	1,161	1,391	140	1,251	432	—	432	879	418	461	357	117	240	4,355	2,310	2,045
臺北市	13,244	3,637	9,607	4,999	52	4,947	1,059	67	992	477	65	412	586	55	531	183	1	182	1,498	633	865	393	108	285	4,049	2,656	1,393
桃園市	19,805	2,221	17,584	9,192	116	9,076	4,552	191	4,361	2,245	789	1,456	1,493	148	1,345	299	—	299	336	164	172	104	31	73	1,584	782	802
臺中市	16,323	2,011	14,312	9,568	59	9,509	2,182	43	2,139	819	410	409	736	42	694	744	1	743	447	219	228	129	44	85	1,698	1,193	505
臺南市	10,528	932	9,596	7,281	33	7,248	1,042	13	1,029	495	208	287	375	27	348	328	—	328	227	129	98	65	33	32	715	489	226
高雄市	16,669	1,441	15,228	10,825	47	10,778	2,040	30	2,010	634	157	477	831	50	781	438	—	438	448	257	191	125	52	73	1,328	848	480
宜蘭縣	3,121	160	2,961	2,120	5	2,115	446	1	445	111	21	90	84	6	78	130	—	130	39	23	16	10	4	6	181	100	81
新竹縣	5,947	397	5,550	2,168	19	2,149	2,385	30	2,355	311	59	252	488	19	469	52	—	52	84	31	53	31	14	17	428	225	203
苗栗縣	5,422	216	5,206	2,772	17	2,755	1,851	9	1,842	255	81	174	237	11	226	70	—	70	30	14	16	10	5	5	197	79	118
彰化縣	9,680	437	9,243	6,383	32	6,351	1,712	10	1,702	466	191	275	358	17	341	407	—	407	62	23	39	19	7	12	273	157	116
南投縣	4,643	179	4,464	3,066	6	3,060	898	2	896	168	60	108	110	7	103	226	—	226	24	17	7	3	2	1	148	85	63
雲林縣	6,612	155	6,457	4,032	13	4,019	1,780	3	1,777	201	67	134	143	1	142	261	—	261	47	11	36	10	5	5	138	55	83
嘉義縣	5,210	113	5,097	3,522	12	3,510	1,160	1	1,159	137	45	92	116	4	112	168	—	168	12	4	8	3	2	1	92	45	47
屏東縣	7,800	251	7,549	4,577	15	4,562	1,685	9	1,676	197	44	153	788	10	778	238	1	237	47	24	23	10	6	4	258	142	116
臺東縣	1,459	90	1,369	929	1	928	252	—	252	30	2	28	84	—	84	42	—	42	24	18	6	2	1	1	96	68	28
花蓮縣	1,995	211	1,784	1,038	2	1,036	519	4	515	67	28	39	62	7	55	63	—	63	47	37	10	13	4	9	186	129	57
澎湖縣	930	19	911	536	—	536	315	1	314	—	—	—	9	—	9	42	—	42	4	2	2	1	—	1	23	16	7

資料來源：內政部移民署與戶政司（104年11月24日編製）

第三節 新住民女性的血脈相承：孩子

一般而言，除卻頂客族之外，無論雙方皆為本國籍或有一方為外籍人士，婚嫁之後大多會有生育子女的打算，在 103 學年中，新移民子女就讀國中、小學生數達 21 萬 1 千人高點，惟較 102 學年僅成長 0.55%，幅度明顯趨緩，主因 94 年以來國人與東南亞居民婚配情形轉少，遞延反映至國小新移民子女人數減少所致。如與 93 學年比較，10 年來國中、小學生數自 284 萬人降為 205 萬 6 千人，新移民子女學生數卻由 4 萬 6 千人成長至 21 萬餘人，遽增 16 萬 5 千人，占國中小學生數之比率亦由 1.6% 快速增加至 10.3%；其中國小一年級新生數 1 萬 7 千人，平均約每 11 位國小新生即有 1 人為新移民子女。若依新移民之原屬國籍及在國內居住地區觀察，逾 8 成 9 國中、小新移民子女之父或母主要分別來自越南、中國大陸及印尼，中國大陸與越南籍以都會區及鄰近都會區為主，而印尼籍在桃園縣、新北市、新竹縣、臺中市及苗栗縣有較多且集中之現象。⁶

本研究中的新住民女性，在孩童生育的部分，與本國籍或東南亞籍相較，在生母平均年齡、嬰兒出生數及教育程度上，是否有什麼特別之處？從表 2-5 看來，東南亞籍的新住民女性在平均年齡上的表現始終如一，自民國 93 年始，一直到民國 103 年皆為所有比較群體中平均年齡最小者，這或許與東南亞籍的新住民女性大部分為透過仲介而結為婚配有關係，既然男方以仲介方式將女方娶進門，通常表示男方非常想要結婚，東南亞籍婦女因臺灣家庭「傳宗接代」的期許移民至臺灣，生育成為生活中的重要任務（林妙玲，2004）。平均年齡次年輕者為大陸港澳地區，第三為本國籍，而平均年齡最高者為其他國籍。

在發展的趨勢上，無論是本國籍、大陸港澳地區、東南亞籍或其他國籍，平均年齡都出現逐年增加的趨勢，其中以東南亞籍新住民女性的平均年齡增加最多，十年間增加了 6.47 歲，其次為大陸港澳地區，第三為本國籍，平均年齡增加最少者為其他國籍，可見其他地區的新住民女性在生育年齡的發展上最為穩定，東南亞籍的新住民女性卻有大幅度的增加，就 103 年的平均年齡來說，東南亞籍與大陸港澳地區的新住民女性只差了 0.35 歲，再比較民國 93 年的平均年齡，其他國籍與東南亞籍的平均年齡在該年度差了 6.6 歲，到了民國 103 年僅剩 2.47 歲的差距。

⁶ 教育部 103 學年新移民子女就讀國中小人數分布概況

表 2-5：生母平均年齡按國籍別分(按發生日期統計)

單位：歲

年別	總計	本國籍	大陸港澳地區	東南亞籍	其他國籍
民國93年	28.53	28.98	27.76	24.12	30.72
民國94年	28.83	29.27	28.10	24.37	31.79
民國95年	29.15	29.49	28.34	25.17	31.79
民國96年	29.53	29.78	28.56	25.99	31.59
民國97年	29.83	30.05	28.71	26.68	31.80
民國98年	30.21	30.39	28.88	27.47	32.53
民國99年	30.62	30.79	29.34	28.03	31.86
民國100年	30.88	31.02	29.55	28.71	32.48
民國101年	31.08	31.19	30.10	29.20	32.60
民國102年	31.36	31.43	30.54	29.89	32.81
民國103年	31.54	31.58	30.94	30.59	33.06
較93年 增減數	3.01	2.61	3.18	6.47	2.33
較102年 增減數	0.18	0.15	0.41	0.70	0.25

資料來源：內政統計通報 104 年第 22 週，

103 年新生嬰兒生母狀況分析(按發生日期統計)

嬰兒出生數的比較，可以由表 2-6 得知，自民國 93 年開始，全國的嬰兒出生數便由 21 萬八千多人逐年下降，直到民國 101 年的嬰兒出生數才在當年度驟增至 23 萬多人，細究生母國籍不同的條件下，嬰兒出生數在各年度的不同，發現包括本國籍、大陸港澳地區與東南亞籍的嬰兒出生數，是隨著全國合計數量而出現增減的情況，唯有其他國籍的嬰兒出生數與全國合計數量沒有顯著的相關，例如民國 96 年全國合計數量與本國籍、大陸港澳地區與東南亞籍，皆較前幾年少，然其他國籍在該年度卻比前一年度增加了 46 人，若以民國 95 年為基準，民國 96 其他國籍的嬰兒出生數，較民國 95 年增加了 27% 之多。再者，民國 97 年全國合計人數銳減了 7225 人，其他國籍的嬰兒出生數卻仍是增加的。民國 98 年後，本國籍、大陸港澳地區與東南亞籍的嬰兒出生數皆下降，當年的其他國籍亦下降，但自民國 99 年起，其他國籍的嬰兒出生數便年年增加。在民國 103 年，出現了另一個有趣的情況，本國籍與其他國籍的嬰兒出生數衝上十年來的新高，大陸港澳地區則與前兩年持平，以十年的趨勢而言算是低點，然東南亞籍的嬰兒出生數卻是創下新低點。

表 2-6：嬰兒出生數按生母原屬國籍分(按發生日期統計)

單位：人；%；‰

年別	合計	本國籍	大陸港 澳地區	東南 亞籍	其他 國籍	非本國籍 比率(%)	粗出生率 (‰)
民國93年	217,685	188,968	11,258	17,276	183	13.19	9.61
民國94年	206,465	179,852	10,099	16,337	177	12.89	9.08
民國95年	205,720	181,839	10,471	13,241	169	11.61	9.01
民國96年	203,711	182,922	10,097	10,477	215	10.21	8.89
民國97年	196,486	177,567	9,751	8,946	222	9.63	8.54
民國98年	192,133	175,503	8,906	7,535	189	8.66	8.33
民國99年	166,473	151,968	8,185	6,092	228	8.71	7.19
民國100年	198,348	182,900	8,975	6,228	245	7.79	8.55
民國101年	234,599	217,331	10,107	6,866	295	7.36	10.08
民國102年	194,939	181,853	7,546	5,281	259	6.71	8.35
民國103年	211,399	198,263	7,825	4,997	314	6.21	9.03
較102年 增減%	8.44	9.02	3.70	-5.38	21.24	①-0.50	①0.68

資料來源：內政統計通報 104 年第 22 週，

103 年新生嬰兒生母狀況分析(按發生日期統計)

表 2-7 為 103 學年度的數據，表中的新住民子女，就讀年紀最大為 14 歲，最小為 7 歲，也就是說，自民國 89 年開始到民國 96 年為止，這段區間出生的嬰兒，其生母仍以越南籍最為常見，其次是中國大陸，印尼則排行第三，大致上以東南亞籍的新住民子女數最多，至於其他國籍新住民女性的部分，其生母為日本籍的新住民子女人數最多，其次為美國，排名第三為南韓，第四為加拿大，比例分別為日本 0.55%，美國 0.42%，南韓 0.29%，加拿大 0.14%。

表 2-7：新住民子女就讀國中小學生數—按縣市與國籍別分（103 學年度）

單位：人；%

國籍別	總計		國小		國中	
	人數	百分比	人數	百分比	人數	百分比
總計	211,445	100.00	146,877	100.00	64,568	100.00
中國大陸	79,793	37.74	55,527	37.81	24,266	37.58
越南	85,207	40.30	62,516	42.56	22,691	35.14
印尼	24,090	11.39	14,076	9.58	10,014	15.51
泰國	3,971	1.88	2,491	1.70	1,480	2.29
菲律賓	4,829	2.28	2,909	1.98	1,920	2.97
柬埔寨	5,071	2.40	3,469	2.36	1,602	2.48
日本	1,167	0.55	841	0.57	326	0.50
馬來西亞	1,509	0.71	947	0.64	562	0.87
美國	892	0.42	705	0.48	187	0.29
南韓	618	0.29	420	0.29	198	0.31
緬甸	2,135	1.01	1,355	0.92	780	1.21
新加坡	199	0.09	126	0.09	73	0.11
加拿大	300	0.14	235	0.16	65	0.10
其他	1,664	0.79	1,260	0.86	404	0.63

資料來源：教育部 103 學年新移民子女就讀國中小人數分布概況統計

由表 2-8 的整理可知，在民國 103 年生產的女性，以全國合計而言，教育程度在大學畢業以上者有 28.84 %；其次為高中職畢業。若將本國籍、大陸港澳地區、東南亞籍與其他國籍分開討論，該年度生產的女性，教育程度為大學畢業的比例最高者為其他國籍，高達 86.31 %；其次為本國籍，尚有 50.88 %，最少則是東南亞籍，僅有 9.93 %，加上生育年齡一起討論的話，本國籍教育程度最高者為 30~34 歲的區間，有 24.68 %，其次是 25~29 歲，35~39 歲還有 10.54 %。大陸港澳地區教育程度比例最高者為高中職畢業，東南亞籍卻大部分只有國中程度，甚至只有國小畢業，加總有 58.82 % 是國中(含)以下程度者，在 25~29 歲與 30~34 歲的區間，高中職程度較其他區間高一些，也只有 11 %，至於其他國籍則教育程度大多較高，高中職畢業(含)以上就佔了 93 %，且無論在哪一個年齡的區間皆為相同的教育程度結構，可見其他國籍新住民女性的教育程度大多較東南亞籍、本國籍與大陸港澳地區為高。

表 2-8：嬰兒出生數按生母原屬國籍、年齡及教育程度分(按發生日期統計)

民國103年

教育程度別 原屬國籍、年齡別		人 數 (人)						結 構 比 (%)					
		合計	大學畢業以上	專科畢業	高中職畢業	國中畢業	國小畢業以下	合計	大學畢業以上	專科畢業	高中職畢業	國中畢業	國小畢業以下
總 計	合計	211,399	103,238	30,104	55,205	19,357	3,495	100.00	48.84	14.24	26.11	9.16	1.65
	未滿20歲	3,045	-	-	830	2,069	146	1.44	-	-	0.39	0.98	0.07
	20 ~ 24 歲	16,833	2,598	1,007	8,929	3,925	374	7.96	1.23	0.48	4.22	1.86	0.18
	25 ~ 29 歲	53,139	26,679	5,307	14,789	5,329	1,035	25.14	12.62	2.51	7.00	2.52	0.49
	30 ~ 34 歲	89,693	49,927	13,670	19,571	5,328	1,197	42.43	23.62	6.47	9.26	2.52	0.57
	35 ~ 39 歲	42,446	21,288	8,825	9,469	2,245	619	20.08	10.07	4.17	4.48	1.06	0.29
	40 ~ 44 歲	5,999	2,655	1,253	1,537	433	121	2.84	1.26	0.59	0.73	0.20	0.06
45歲以上	244	91	42	80	28	3	0.12	0.04	0.02	0.04	0.01	0.00	
本 國 籍	合計	198,263	100,877	29,187	51,022	15,838	1,339	100.00	50.88	14.72	25.73	7.99	0.68
	未滿20歲	2,999	-	-	822	2,043	134	1.51	-	-	0.41	1.03	0.07
	20 ~ 24 歲	15,516	2,478	919	8,441	3,513	165	7.83	1.25	0.46	4.26	1.77	0.08
	25 ~ 29 歲	48,768	25,868	4,962	13,336	4,201	401	24.60	13.05	2.50	6.73	2.12	0.20
	30 ~ 34 歲	84,764	48,932	13,354	18,112	4,046	320	42.75	24.68	6.74	9.14	2.04	0.16
	35 ~ 39 歲	40,319	20,906	8,685	8,802	1,670	256	20.34	10.54	4.38	4.44	0.84	0.13
	40 ~ 44 歲	5,666	2,604	1,227	1,430	343	62	2.86	1.31	0.62	0.72	0.17	0.03
45歲以上	231	89	40	79	22	1	0.12	0.04	0.02	0.04	0.01	0.00	
大 陸 港 澳 地 區	合計	7,825	1,594	802	2,703	1,956	770	100.00	20.37	10.25	34.54	25.00	9.84
	未滿20歲	3	-	-	1	2	-	0.04	-	-	0.01	0.03	-
	20 ~ 24 歲	671	96	72	255	194	54	8.58	1.23	0.92	3.26	2.48	0.69
	25 ~ 29 歲	2,870	648	315	984	675	248	36.68	8.28	4.03	12.58	8.63	3.17
	30 ~ 34 歲	2,737	634	268	899	662	274	34.98	8.10	3.42	11.49	8.46	3.50
	35 ~ 39 歲	1,310	193	122	481	361	153	16.74	2.47	1.56	6.15	4.61	1.96
	40 ~ 44 歲	225	22	23	82	58	40	2.88	0.28	0.29	1.05	0.74	0.51
45歲以上	9	1	2	1	4	1	0.12	0.01	0.03	0.01	0.05	0.01	
東 南 亞 籍	合計	4,997	496	103	1,459	1,561	1,378	100.00	9.93	2.06	29.20	31.24	27.58
	未滿20歲	43	-	-	7	24	12	0.86	-	-	0.14	0.48	0.24
	20 ~ 24 歲	637	20	13	231	218	155	12.75	0.40	0.26	4.62	4.36	3.10
	25 ~ 29 歲	1,442	113	28	463	453	385	28.86	2.26	0.56	9.27	9.07	7.70
	30 ~ 34 歲	2,043	224	46	556	619	598	40.88	4.48	0.92	11.13	12.39	11.97
	35 ~ 39 歲	734	120	14	178	214	208	14.69	2.40	0.28	3.56	4.28	4.16
	40 ~ 44 歲	95	19	2	24	31	19	1.90	0.38	0.04	0.48	0.62	0.38
45歲以上	3	-	-	-	2	1	0.06	-	-	-	0.04	0.02	
其 他 國 籍	合計	314	271	12	21	2	8	100.00	86.31	3.82	6.69	0.64	2.55
	未滿20歲	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	20 ~ 24 歲	9	4	3	2	-	-	2.87	1.27	0.96	0.64	-	-
	25 ~ 29 歲	59	50	2	6	-	1	18.79	15.92	0.64	1.91	-	0.32
	30 ~ 34 歲	149	137	2	4	1	5	47.45	43.63	0.64	1.27	0.32	1.59
	35 ~ 39 歲	83	69	4	8	-	2	26.43	21.97	1.27	2.55	-	0.64
	40 ~ 44 歲	13	10	1	1	1	-	4.14	3.18	0.32	0.32	0.32	-
45歲以上	1	1	-	-	-	-	0.32	0.32	-	-	-	-	

資料來源：內政統計通報 104 年第 22 週，

103 年新生嬰兒生母狀況分析(按發生日期統計)

表 2-9 將 2007 年生育率的資料做整理，該研究以 2003 年「外籍與大陸配偶生活調查狀況報告」中所統計的外籍女性配偶年齡別人數分布為基礎，逐年逐歲加上 2004 年至 2007 年外籍女性結婚登記人數，以取得 2007 年外籍女性配偶的人數按單一年齡組分，再從戶籍登記資料取得 2007 年外籍配偶的年齡別生育數量，進而計算她們的年齡別生育率並與本國籍女性的生育率進行比較（楊靜利等，2008），欄（4）、欄（5）、欄（8）、欄（11）與欄（14）的生育率單位為千分比，該研究對於此表的解讀為 2007 年東南亞外籍配偶的一般生育率為千分之 81.18，雖然較本國籍的數值高，但差異並不大，大陸、港澳與其他國家的外籍

配偶之一般生育率則較本國籍低，不過，2007 年東南亞籍新住民女性的嬰兒出生數仍在高點，至 2014 年則降至新低，表 2-9 的整理得到的結論，僅能作為該年度的參考，不太適合做進一步的推論。

表 2-9：年齡別生育率、總生育率及一般生育率按母親原屬國籍分，2007 年

年齡	本國籍				東南亞外籍配偶			大陸、港澳籍外籍配偶			其他籍外籍配偶		
	有偶 婦 女人數 (2)	出生人 數按生 育年齡 分(3)	育齡婦 女年齡 別生育 率(4)	有偶 婦 女年齡 別生育 率(5)	有偶 婦 女人數 (6)	出生人 數按生 育年齡 分(7)	有偶 婦 女年齡 別生育 率(8)	有偶 婦 女人數 (9)	出生人 數按生 育年齡 分(10)	有偶 婦 女年齡 別生育 率(11)	有偶 婦 女人數 (12)	出生人 數按生 育年齡 分(13)	有偶 婦 女年齡 別生育 率(14)
15-19	4020	4317	6	1074	5473	214	39	795	9	11	30	0	0
20-24	57046	30563	38	536	26468	4920	186	15605	2245	144	245	15	61
25-29	302312	75434	76	250	44593	3609	81	35649	4395	123	678	64	94
30-34	550979	68137	73	124	28395	1326	47	45722	2602	57	884	89	101
35-39	648355	22287	24	34	14515	358	25	36086	746	21	823	40	49
40-44	697088	2872	3	4	6496	50	8	20527	96	5	570	6	11
45-49	700227	101	0	0	3113	0	0	11956	4	0	371	1	3
合計	2960027	203711	1098	—	129052	10477	—	166340	10097	—	3601	215	—
一般生育率			32.31	68.82							60.70		59.70

資料來源：楊靜利等，〈臺灣外籍配偶與本籍配偶的生育數量與品質〉，《人文及社會科學集刊》（第二十四卷第一期，2008）

小結

從內政統計通報等官方資料看來，東南亞籍的新住民女性雖自民國 91 年至今為年年下降的趨勢，近年甚至出現人數銳減的情況，但目前臺灣的新住民女性在人數比例上仍以越南籍佔大多數，而其他國籍的新住民女性則有逐漸增加的情況。新住民數量最多的行政區為新北市，次為桃園市，高雄市排名第三；而大部份其他國籍新住民女性，則集中在臺北市與新北市，南部地區僅有高雄的數量能及，筆者認為這是因為其他國籍新住民女性的原生國家發展程度與臺灣不相上下，甚至超越臺灣，因此大多選擇發展程度較高的都市生活。

就新住民女性的生育年齡而言，東南亞籍的生母平均年齡最小，其他國籍新住民女性的年齡則最大，而以 103 年的嬰兒出生數來看，本國籍與其他國籍的嬰兒出生數衝上新高，而東南亞籍則創下新低，其中，其他國籍的子女數排行前四名者，恰巧為本研究的四位報導人之國籍：日本、美國、南韓與加拿大。此外，在臺生子的新住民女性，其他國籍新住民女性的學歷明顯高於東南亞籍。

第三章 新住民女性的自白：她們的生命敘事（一）

前言

本章為來自加拿大的 Emma 與來自美國的 Amelia 的生命敘事，在每一節將她們口述的故事以「與臺灣相遇」、「懷孕」及「分娩」作為分界，劃為三部分記錄。我希望透過幾次非正式的會面與她們建立彼此的信賴，並透過 Facebook 與 Line 的聯絡，讓她們知道我的研究方向與目的。她們很驚訝，因為很少有人關心到她們在臺灣孕產過程中遇見的文化衝擊與當下難以言說的感受，她們就像是班上品學兼優的學生一樣，所有的人似乎都認為來自西方世界的她們，頭上彷彿戴了亮晶晶的皇冠，說著一口流利英語的她們，怎麼可能有什麼困擾呢？怎麼可能感覺挫敗呢——當然有！以下，就是她們的故事。

第一節 Emma

壹、為了信仰

Emma 是我第一個確定受訪的對象。

就在我決定要以非來自大陸、港澳地區及東南亞地區的新住民女性為論文的主要研究對象時，我開始思索，我要怎麼找到我的研究對象？我是要到路上去亂槍打鳥，碰到外籍女性就試探性地和她聊聊？還是直接到婦產科守株待兔，看看能否恰巧碰到外籍孕婦，說不定就能遇見熱心的外籍孕婦願意給我一個機會。左思右想，在心裡設想了一百種可能後，我決定打電話給我的好友。目前在國小擔任英語教師，同時也是虔誠基督徒的她，聽到我的難題後，語氣輕快地跟我說：「別擔心，我認識好多個嫁作臺灣婦的歐美女生喔！」如同天籟的一句話，這就是所謂的「驀然回首，那人卻在燈火闌珊處」吧，我心想，其實其他國籍的新住民女性，沒有我想像的難以尋得，就在我們生活周遭，比我們想像中來得多呢！

Emma 來自加拿大不列顛哥倫比亞省境，離東溫哥華開車一小時的小城市，留著及肩中長髮，身型瘦削，說話卻元氣十足，是她給我的第一印象。無庸置疑的，她是虔誠的基督徒，在加拿大就讀大學及研究所期間，主要研究語言學還有 TESOL，即教非英語者英語，將英語作為第二語言教學。Emma 第一次來臺灣就是為了傳教，她在網路上找到來高雄教授英語及傳教的機會，她同時也是「空中

英語教室」的成員，第一次來臺灣一陣子後，Emma 返回加拿大，然後 2007 年又再次來臺，Emma 說：

I went back to Canada for two years, and came back again in 2007. I taught English again for one year in Kaohsiung. Both time are in Kaohsiung.

And then, at the end of that year, I met my husband. Unexpectedly, I didn't go back to Canada. I met him, and he moved north to Taoyuan to work.

(我回去加拿大兩年然後在 2007 年再次回臺。我再次在高雄教英語一年。前後兩次來臺都在高雄教英語。然後在那年年尾我認識了我先生。我並沒有如原先期待地回到加拿大。我認識他之後，他就去桃園工作。) ¹

當 Emma 和先生開始交往後，她就搬到北部開始生活。Emma 敘述著這段回憶：

So, when we start dating, I moved north, too. To be close to him, I got a job of teaching English there in the north, in Nankan, a Taoyuan county.

We got married in April 2009, and I kept teaching until February 2010.

And then, I quit teaching to get pregnant. Right after I quit, I got pregnant.

(所以當我們開始約會時，我也搬到北部。為了跟他在一起，我在桃園縣的南崁找了一個教英語的工作。我們在 2009 年四月結婚，我持續教英語直到 2010 年 2 月，然後我為了想要懷孕而辭職。就在我辭職之後，我就懷孕了。) ²

由這兩段敘述可以發現一件事：Emma 的中文能力非常非常不好，她完全沒有辦法進行中文會話，而這已經是她來臺灣十年後的中文能力，根據她的說法，在她懷第一胎時，中文比現在更糟，因此在第一胎的孕期中，中文能力讓她成為一座孤島，提起這段過去，她說：

¹ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 15 日逐字稿。

² 同註 1。

My pregnancy started in Nankan. It was really difficult. It's really lonely and really homesick. 害喜很嚴重 (Emma 在訪談時以中文說出這五個字)。I didn't have any western friends. No friends was pregnant or has kids. We went to a Chinese church and my Chinese was really poor at that time. It is still poor, but better than that time.

(我的孕期從南崁開始。那真的很痛苦，非常孤單，非常想家，害喜很嚴重。我沒有任何西方國家的朋友，沒有朋友有小孩或是懷孕。我們去的教會是講中文的，而當時我的中文非常糟。現在也很糟，但比當時好多了。) ³

因此，當她的第一個孩子在中壢出生後，她覺得自己再也不要再在臺灣生產，如果再次懷孕，她一定要在加拿大生產。

Emma 第一次決定來高雄工作，是透過網路得到的訊息，她說：「On the Internet. There is a Christianization that helps people find teaching jobs and then do some ministry on the side. (在網路上。有一個基督教的組織幫助人們找到可以同時傳教並且教英語的工作。)」⁴她因為這個組織而來到高雄工作，其實，當 Emma 第一次來臺灣時，她對臺灣這塊土地一無所知，完全是因著對信仰的愛而來到臺灣，她說到來臺灣的主要原因是：「do some Christian ministry. Just share the message of Jesus. (傳教分享耶穌基督的訊息)」⁵但是，當她開始在臺灣生活，因為先生而必須移居到北部生活後，她發現自己非常不喜歡北部的生活，她說：「The only reason why I move north is my husband. (唯一讓我搬去北部的原因就是我先先生)」⁶

Emma 的中文程度可以進行簡單的溝通，例如上市場買菜，她可以理解聽到的大部分內容，但是不太能回答，聽力比口說好得多，至於閱讀，就只能照抄，意義上的理解就毫無辦法了。也由於 Emma 的中文程度「好」到讓人嘆息，我與 Emma 的對談總是在努力理解她的回答中渡過——好在我情商了好友 LeeAn，曾在美國修讀碩士兩年時間的她，陪同我一起訪問 Emma，LeeAn 幾乎是口譯的角色，將我要問的問題轉為英文提問，再將 Emma 的回答速記在筆記本上，我則是

³ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 15 日逐字稿。

⁴ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 15 日逐字稿。

⁵ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 20 日逐字稿。

⁶ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 15 日逐字稿。

聽完 Emma 的回答後，再根據 Emma 的回答決定我的下一個問題，若當場有不確定的部分，就馬上請 LeeAn 解惑，我跟 Emma 雖然面對面，但語言的隔閡卻讓我們彷彿是最遙遠的距離，我心想，如果只是這樣的談話都咫尺天涯，那麼 Emma 究竟是怎麼在臺灣生活的呢？電視、報紙、雜誌，完全都無法理解，大致上聽得懂，卻沒辦法用中文表達自己的想法，到底該怎麼過日子？語言築起這道厚實的牆垣，再加上文化衝擊，為了信仰，為了先生，也可以說是為了愛情，Emma 面對困難時的堅韌讓我不由得佩服了起來。

臺灣有許多節日會全家團聚，其實我身旁有許多媳婦都不喜歡全家團聚的日子，那意味著得要「回公婆家」。不喜歡回公婆家最主要的原因在於不管公婆家與自己自小生活的步調或習慣差異有多麼懸殊，都必須配合公婆，以公婆馬首是瞻，而這還是在語言可以互通的情況下，對於 Emma 呢？她說：

Just spend time with his family, so like Chinese New Year, his family, his brother's family and his parents, we all get together. And that's how they like to celebrate it. 如果 (Emma 使用中文) for Dinner, spend like three hours at the restaurant, sometimes four hours. That easily drives me crazy before I had kids. Now I have kids like I have something to do. But in past, it was like sitting on the table for four hours and I didn't know what they are talking about. I was so bored. That drove me crazy.

(像是新年時，跟他的家人，他哥哥的家人，他的雙親聚在一起，他們就是這樣慶祝的。如果一起吃晚餐，我們會在餐廳待上三個小時，有時候四個小時。在我有小孩之前那會讓我很無法接受，現在我有小孩了，我有事要做。但是以前坐在餐桌上四個小時，而且我不知道他們在說什麼，我覺得很無聊，讓我很受不了。) ⁷

除此之外，Emma 也對臺灣的交通感到無法接受，尤其是臺灣的車子不會禮讓行人這件事：

The traffic drives me crazy in Taiwan. People don't have any concept of.....
I get used to it now. I think it doesn't bother me so much. They don't have

⁷ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 20 日逐字稿。

any concept of like you go first and I go. In Canada, we have to slow down and you go first. But here, it's just like me first. Everything is me first. I guess with so many people you have to look out for yourself, but.....

（臺灣的交通讓我受不了，大家沒有守法觀念，但我現在習慣了，我想現在這沒有讓我那麼困擾。他們真的沒有「你先走，我再走」的觀念，在加拿大，我們都會慢下來，然後讓對方先走。在這裡都是我先，每次都是我先。我想在這麼多人的環境，你要多注意。）⁸

這樣的感覺不只是剛到臺灣的衝擊，即使是生產後也一樣，甚至更強烈，她提到：

I think one day when I had Luke, walking down the street with my stroller, and where we lived in Nakan, it didn't really have sidewalk, the sidewalk were fall off whatever, so I had to walk down like the middle of the street with the stroller. The car just you know, tried, like they just go so fast around me and even I wanna cross the street they tried the race if they see me try to race they race faster. They just don't have the idea that oh! This is mother and baby. I should slow down or stop for her. That was I think culture shock. Because in Canada, if you see any pedestrian, you should slow down and stop, but it's especially a mother and baby. Oh my goodness. Everybody is like you go first. You go first. But it was like oh no. I didn't have any respect for having this stroller.

（我想有一天我生了 Luke 之後，推著我的嬰兒車上我們住在南坎的街道，那裡沒有人行道，不知道為什麼人行道塌方了，所以我必須走在路中央推著嬰兒車。那些車就像是你所知道的，在我周圍開的非常快，當我試著要過街的時候，他們試著開更快，如果他們看到我走很快，他們開更快。他們就是沒有那種概念：喔！那是媽媽帶著一個小嬰兒，我應該慢下來或是停下來讓他們。我想這就是文化衝擊吧！因為在加拿大，如果你看到任何行人，尤其是媽媽帶著小嬰兒，你應該慢下來或是停下來。天阿！每個人都像是你先走，你先走。但在這裡，我並沒有因為推著嬰兒車而得到應有的尊重。）⁹

⁸ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 20 日逐字稿。

Emma 讓我很驚訝的是一點是她會騎機車，而且已經騎了七、八年的時間，正因為她的交通工具主要是機車，她碰上了來臺灣後最無法接受的一件事，就是「味道」：

I can tell you that drives me crazy, the smells. The smells. Walking down the street and smells and it especially drove me crazy when I was pregnant because I was so much more sensitive to smells. I am already very sensitive to smells like even now.

（我可以告訴你什麼讓我受不了，就是味道，就是味道。走在路上尤其是……的味道，當我懷孕時，我對味道更加敏感，讓我非常抓狂。即使是現在，我對味道就已經很敏感了。）¹⁰

Emma 提到自己對臺灣的味道非常不喜歡，她覺得那味道似乎是從水溝冒出來的，還好現在她住在高雄，對 Emma 來說，比起南崁，高雄似乎好聞多了。

Emma 的個性感覺上較具主控性，積極且主動，好惡分明，說話直來直往，不會拐彎抹角，但即使如此，在家中 Emma 的先生仍具有最終決定權，雙方會尊重對方的感受與看法，但到最後大多是 Emma 讓步，這曾讓她非常挫敗，而更讓她感到沮喪的就是她的公婆對自己與先生的影響。Emma 的公婆住在臺中，沒有和她們一起同住，也不在同一個縣市，問題主要是在她先生的個性上，當我問起公婆對她們是否有影響時，她非常激動的回應我：

Yeah. (很激動) They actually are not really controlling. They are not, I guess, typical Taiwanese parents, but my husband, he is sometimes too depend on them. He phones his mom not dad about everything, any issue any problem and they can talk about even some very small issue for very long time. They are ... I mean because my family are so different the way we communicate. We don't talk as much and they can just talk a lot, he and his mom.

（有，他們實際上沒有控制甚麼，管我們甚麼。我猜他們不是很傳統的

⁹ 同註 8。

¹⁰ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 20 日逐字稿。

臺灣父母親，但是我先生有時候太依賴他們了。他打給他媽媽講每一件事情，每一個問題，他們可以因為一件很小的事情講非常久。他們……我意思是在我家裡，我們不會這樣溝通。我們不會講這麼多，他和他媽媽講超多。) ¹¹

Emma 認為自己的先生對婆婆太過依賴，甚至會打電話給婆婆講孩子任何的事情，而 Emma 想要的是更獨立的生活，她的先生讓她覺得，婆婆真的太厲害了，是什麼都能做得很好的媽媽。

其實我還沒聽到 Emma 敘述她懷孕、生產的過程呢，我已經感受她在臺灣生活的不容易，為了信仰，為了愛，加油啊，Emma！

貳、孤島

Emma 的第一胎在桃園南崁渡過整個孕期，而產檢與生產則選擇位於中壢的一家醫院。選擇中壢的這家婦產科醫院主因是 Emma 先生的表哥就在這家醫院擔任醫師。Emma 說：「My husband, 表哥 (Emma 使用中文), his cousin is a doctor there. And, he did not deliver my baby cause I felt that's too weird. So, it's his friend, his colleague. (我先生的表哥是那裏的醫生，他不是幫我生產的醫生，因為我覺得怪怪的，是他的朋友，同事幫忙的。)」¹²因此，Emma 在第一胎懷孕五週大時便到這家醫院做第一次產檢，在孕期中讓 Emma 最痛苦的部分就是產檢時醫護人員使用的語言，幾乎全是中文。她說：「Only if I go by myself. But I always go with my husband, especially first six, seven months. So it's always 中文 (Emma 使用中文). (只有我自己去的時候。但是我總是跟我丈夫去，尤其是頭六七個月，所以總是中文。)」¹³因為語言的隔閡，Emma 只要回想起在臺灣懷第一胎的過程，總是一直提到「frustration」這個字，甚至一度說出「I felt like going crazy. (我感覺快瘋了)」¹⁴這樣的說法，Emma 告訴我，這是她最痛苦的部分：

What I found really difficult in Taiwan was all that staff spoke Chinese and my Chinese is not very good. I could even understand some Chinese but

¹¹ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 20 日逐字稿。

¹² Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 20 日逐字稿。

¹³ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 29 日逐字稿。

¹⁴ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 20 日逐字稿。

they only wanted to talk to my husband because he can speak Chinese. So I felt really excluded. So it was like this is me and I am pregnant having a baby. I want to know what's going on but at all the visit and when we deliver the baby, it was like everybody communicated with my husband not with me. That was probably the hardest and most frustrating part.

(我發現在臺灣最痛苦的就是所有工作人員都說中文，可是我中文很糟。我其實可以了解一些中文，但是他們只跟我先生說話因為他說中文。所以我感覺被排擠。就很像是我現在懷孕我想要知道所有事情，就算當我生產時，所有人都跟我先生溝通而不是我。那也許是最痛苦也最令人挫折的部分。) ¹⁵

我好奇的問 Emma 是否有請醫生說英文？醫生如果用英文與她互動，她是否會覺得比較自在？她告訴我，她覺得自己可能太有禮貌了，只要先生在，醫生就只用中文說明，因此只能叫先生翻譯所有醫生說的話，這樣的情況，一直到懷孕七個月後，Emma 決定自己一人去產檢才解決語言的問題，她說：

I think close to my 7 or 9 months pregnant, I started to go by myself. I told my husband he had to stay home. I wanted to go by myself because actually the doctor can speak English. If my husband was there, he would only speak Chinese. Even now, I only go to the doctor by myself if I have any problem.

(當我懷孕 7 或 9 個月時，我開始自己去產檢。我告訴我先生他必須留在家裡，我想要自己去，因為實際上醫生會說英文。如果我先生在場，醫生只會說中文。甚至現在，如果我有任何問題，我還是自己去看醫生。) ¹⁶

除了語言，Emma 也感受到許多臺灣與加拿大不同的地方，由於 Emma 的第一胎是在臺灣產檢及生產，第二胎則是在加拿大，因此能夠清楚的比較兩國之間的同異。在孕期中，因應著日益隆起的肚子，所有的孕婦自然都要穿上孕婦裝，

¹⁵ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 15 日逐字稿。

¹⁶ 同註 15。

但在 Emma 的觀察中，她發現加拿大與臺灣的孕婦裝似乎有著極大的不同：

In Canada, people really admire you when you are pregnant. And, women who are really proud of being pregnant, so even like folding styles, it's you know quite tight, quite snuck, so they like to show off their bump, and very proud. For here, I feel pregnant women are more, much more reserve and wear a bag to try to hide their bump.

(在這裡，當然有尊重。在加拿大，當妳懷孕大家真的會誇獎你，而且媽媽會以自己懷孕為傲，喜歡穿緊身的衣服，他們很喜歡驕傲地展現自己的肚子。在這裡，我感覺懷孕的媽媽更加保守，會拿一個袋子遮住自己的肚子。) ¹⁷

除了孕婦本身的差別以外，孕婦旁邊的親友或碰到的路人也會有不同的反應：

I guess in Canada, if you are pregnant, everybody like ... Oh! What do you mean? What do you want? It's all about pregnant women what she wants so everybody like what you're craving what do you want to eat? But, here, people want to tell you what to do. This is what you are craving. And they want to touch your bump, and give you advise about your baby. Different mentality.

(我猜在加拿大，如果妳懷孕，每一個人就…喔!你想要甚麼呢?每件事都圍繞著懷孕媽媽想要甚麼，渴望甚麼，想要吃甚麼。但在這裡，大家想要告訴你要做甚麼，這才是你需要的，而且他們會想要摸你的肚子，而且給你建議。完全不同的想法。) ¹⁸

就連先生也對 Emma 說過類似的「勸告」：

When I was preagnent, my husband said "Don't carry that! Don't lift that."

¹⁷ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 20 日逐字稿。

¹⁸ 同註 17。

I said it's OK. It's a bag of grocery, but he said "No. You can't." That was frustrating. I would be mad because I didn't think it is a big deal. But he was overly careful, overly worried. He didn't want to give me massage, but I really wanted to massage. But he was afraid that not much, that will make you going labour. I was frustrating because I think in Canada, Canadian husbands would give their pregnant wives foot massage every night and he is just different. Different culture.

(當我懷孕的時候，我先生總是說：「不要拿那個！不要提那個！」我就說：「沒關係！那只是一袋雜貨」但是他又會說：「不行！你不可以！」那真的讓我很洩氣，我會很生氣，因為我覺得那沒甚麼大不了的，但他總是過份小心，過份擔憂。他不想幫我按摩，但我真的很想他幫我按摩，因為他擔心他按的太大力我會陣痛。那真的讓我很沮喪，因為我認為在加拿大先生每晚都會幫他們懷孕的妻子腳部按摩。我只能說這是文化差異。) ¹⁹

在與醫護人員的互動上，Emma 提起臺灣的醫生對於體重的嚴格要求，讓她難以接受：

After visiting the doctor, the monthly checkup, I would be crying at the end. I was so stressed. For example, one visit, the nurse said that sorry, your wife gained too much weight too fast, so she talked to my husband about how serious it was I gained too much weight. They were talking about it 20 minutes very seriously. And, I only gained extra like one or two kilograms. I felt like that made me so angry.

(看完醫生做完每個月的檢查，我最後都會哭。我壓力很大。舉例來說，有一次護士說不好意思，你太太增胖太多太快了。她跟我先生說我增胖太多的嚴重性。他們很嚴肅的討論這個話題 20 分鐘。可是我才增胖 1 或 2 公斤。我真的覺得那會讓我很生氣。) ²⁰

¹⁹ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 15 日逐字稿。

²⁰ 同註 19。

但孕婦體重增加若發生在加拿大，醫生會有截然不同的反應：

So in Canada, they don't ever tell you that. If they do tell you that, they are very polite, only if you are gaining a lot extra weights. But for me, it wasn't a lot they still made a big deal. My husband and the nurse are talking, talking and talking. That was so frustrating.

（所以在加拿大，他們從不會這樣跟你說話。如果他們真的要說，也只有真的增加太多體重，他們也會很禮貌的說。但對於我的狀況，我沒有增加很多體重但他們仍然把它當作大事看待。我先生和護士一直講，一直講，那真的很讓我沮喪。）²¹

我自己在懷胎兩次的過程中，也碰到相同的情況，我兩本官方印製的媽媽手冊上，都貼了一張產檢醫院另外加上去的產檢結果表，每次產檢都會寫上該次的體重、尿糖、寶寶的重量、頭圍，若是當次有任何額外的檢查結果也會一併寫上去，我記得每次量體重時都很緊張，怕自己胖太多，又被醫生用紅筆圈起來：「嘿，思怡，妳這次胖太多了喔！」這真的讓我很沮喪，跟 Emma 的感覺一模一樣。

Emma 說自己碰到的臺灣醫護人員不會跟她聊聊近況，這讓她感到不被關心，醫護人員只關心寶寶以及她的體重增加了多少，而說到體重，Emma 說臺灣的醫護人員會因為她努力讓自己不要變胖，使得下次的檢查結果一磅都沒增加而高興，但是在加拿大卻完全相反，如果孕婦沒有增胖，在加拿大的醫護人員會很擔心。關於這點，Emma 認為臺灣的醫護人員太誇張了，她說：

I thought like crazy. Too much pressure on it. You already feel so sad about your own body gaining weight and then they have that extra pressure. In Canada, I don't think they usually get mad at it, so more and more common now not to weigh the pregnant woman.

（我覺得這很誇張，壓力太大了。你已經因為自己變胖感到很傷心了，他們還給你額外的壓力。在加拿大，我不覺得他們會因為這件事而生氣，所以現在越來越普遍不要去給媽媽量體重。）²²

²¹ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 15 日逐字稿。

²² Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 29 日逐字稿。

對 Emma 來說，她其實非常想要回加拿大生產，在加拿大每項東西都是健保給付，包括無痛分娩，因此，在加拿大每個產婦幾乎都會選擇施打無痛分娩，所以我大概可以想像加拿大健保的費用或對於使用者的限制應該會相對的嚴格，Emma 第一胎就想回加拿大生產，沒有回去的主因就是醫藥費的問題：

I wanna to. If I could, I would but I couldn't. Because by the time I decided I really wanna to for sure it was too close to when I need to give birth. Because when I go back to Canada, I would need to wait 3 months before I was ensure the medical coverage. So I would have to go back like really early in pregnancy to avoid the rask of paying thousands of thousands of dollars.

（我想阿，如果我可以，我會這麼做，但是我不行，因為當我真的決定確定想要回加拿大時，已經快生了。因為當我回加拿大我必須要等三個月才有健保，所以我要回去的話要很早回去，不然要冒風險付高額醫藥費。）²³

也就是說，如果 Emma 要回加拿大生產，必須要三個月後才有健保給付，在那沒有健保的三個月內，她必須支付所有的相關費用，那絕對是一筆很高的金額，也因此 Emma 在一得知懷了第二胎後，就馬上回到加拿大待產：

That one I went back earlier enough like I was only three or four months pregnant when I went back so I still had to wait three months. But it was still early enough. After three months, I was like 7 months pregnant then I went to the doctor got a checkup.

（那一個我很早就回去了，大概三、四個月就回去。當我回去時，我還是要等三個月才有健保，三個月之後，我大概懷孕七個月，然後再去產檢。）²⁴

²³ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 20 日逐字稿。

²⁴ 同註 23。

雖然 Emma 在臺灣懷胎的過程中，總覺得自己像座孤島，被語言的海洋給囚禁，但是比起加拿大在產檢的不便利，她仍然非常讚許臺灣的產檢制度與醫院的專業。Emma 說：

Normally, you have to ultrasound but more than that, more checkups than that. I had one ultrasound but I had maybe two or three doctor's visit altogether. Only one visit with the doctor who delivered. Just like a week before I gave birth, I met her. That's my first time to meet her because I had to go to different town

(通常來說，你必須有一次超音波還有很多次產檢，我只有一次超音波，但我還有兩或三次產檢，也許有一次產檢是幫我生產的醫生做的，大概在生產前一個禮拜我才看到她，那是我第一次看到她，因為我要去不同的鎮。) ²⁵

而在臺灣，產檢所有的過程都可以在同一家醫院完成，每間婦產科醫院都彷彿是專業的寶寶出生公司（這點對 Emma 而言有好也有壞），尤其是第一胎時，她喜歡產檢次數多一些，那能讓她安心：

I really like in Taiwan. I think it was really good. Because the clinic was so close to my house, it's not 麻煩 (Emma 使用中文). I don't have to make appointments. In Canada, you always have to make an appointment, and usually it's not right close to your house. Usually the clinic doesn't have ultrasound equipment. If you want to get ultrasound, your doctor need to schedule an appointment with ultrasound technician at the hospital. Here, I really like. It's simple and you go to the clinic and they have ultrasound right there. You don't have to wait long. The ultrasound is like 5 minutes. Very quick. But they just let you know everything is OK. That was really good. I prefer that way.

(會，我喜歡臺灣的這一點，我覺得這樣很好，因為診所離我家很近，又不會預約，一點也不麻煩。在加拿大，你總是要先預約，而且都不是離我家很近。通常診所都不會有超音波，所以如果你要照超音波，你的

²⁵ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 20 日逐字稿。

醫生需要跟有超音波的大醫院預約。在這裡，我真的很喜歡，很簡單，你只要去診所，他們就有超音波，你也不用等很久，超音波大概 5 分鐘，好迅速，但是他們會讓你覺得每件事都很順利，我比較喜歡這樣。）²⁶

也許是因為 Emma 的家是在加拿大的一個小鎮上，那兒沒有專業的產科醫生，她說加拿大可以自己找助產士或產科醫生，Emma 說兩者的區別如下：

Midwives, they are not doctors, but they just specialize in helping give birth, like homeborns (在家生產). Obstetrician is a doctor, who specializes in women and birthing babies. So you can choose which one to go to, but I was in such a small town, so I just went to GP, just general practitioner for my prenatal visit. And you go to the hospital only for ultrasound or special tests. So I went to the hospital for the glucose tolerance test and for the ultrasound.

(助產師不是醫生，但他們專長幫忙生產，像是在家生產。產科醫生是醫生，專長生產和婦女疾病。所以你可以選擇要哪一個，但我是一個小鎮，所以我只好找全科醫生幫我產檢。去醫院只是去做超音波或是做特殊的檢查。所以我去醫院只是去做超音波和妊娠糖尿檢查。)²⁷

Emma 在加拿大的產檢是在一般的診所完成，產檢時只用聽診器聽心跳而不會用超音波，即使做了超音波，也不會現場把寶寶的情況告訴她，而是把結果寄給她的全科醫生，她的全科醫生最後也只告訴她「一切正常」，這點她認為臺灣較加拿大好的多，對了，加拿大也不告訴準媽媽胎兒的性別。

在懷孕的過程中，無論是在臺灣或是加拿大，Emma 都沒有做自費的檢查，由於她是虔誠的基督徒，不管胎兒的狀況如何，她都一定會留住這個寶貴的生命，更何況她認為有些檢查會對胎兒造成不良的影響，因此，即使醫生曾詳細地跟她和先生解釋各種檢查的意義，她和先生都不想要，尤其她自己更是強烈拒絕，她說：

²⁶ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 15 日逐字稿。

²⁷ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 29 日逐字稿。

To my belief. Yeah, my belief is that life begins at conception that human life and that is murder to kill the baby after that, so you could say religion but just my belief.

(是我的信念，是的，我的信念是生命一個小胚胎開始，殺個一個嬰兒就是謀殺。你可以說是宗教但真的是我的信念。) ²⁸

Emma 的信仰讓她沒有做任何自費的檢查，當我問她在加拿大健保給付的檢查有哪些時，她突然拿出預備好的一疊小紙條，我的天，她把所有做過的檢查都抄給我，她告訴我：

My test in Canada. (拿出小紙條) I look up what my test would be in Canada. Those are my test in Canada. The blood test. They test your blood group. Your RH is negative or positive, anemia, rubella, syphilis, hep. B. and HIV. So, I was RH negative, so I needed to get that test, RH RhoGam Shot. If you are RH negative, you need that. In Taiwan, I think they only gave to me one time, the shot when I delivered my baby, but in Canada, it's standard to have it at 20 weeks and then when you delivered, so twice. I have that done twice in Canada. And then they had that oral glucose tolerance test (妊娠糖尿檢查) to check for gestational of diabetes between 24 and 28 weeks. And group B streptococcus (乙型鏈球菌), they check for that at 35 and 37 weeks, and I test positive so I had antibiotics (鏈球菌的抗生素) while I was in labor.

(這些是我在加拿大的檢查，我去查了我在加拿大做了哪些檢查，這些是我的檢查。血液檢查，你的 RH 血型系統是陽性還是陰性、貧血、德國麻疹、梅毒、乙型肝炎和愛滋病。而我是 RH 血型系統陰性，所以我要注射免疫球蛋白。如果你是 RH 陰性，你必須這麼做。在臺灣，我想他們只有給我注射一次，就當我生產時；但在加拿大，當你懷孕 20 週還有生產時都要注射，所以是兩次。然後在 24 和 28 週期間要做妊娠糖尿檢查，檢查妊娠期糖尿病。在 35 到 37 週期間，他們檢查乙型鏈球菌，而我是陽性反應，所以當我陣痛時我要施打抗生素。) ²⁹

²⁸ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 29 日逐字稿。

²⁹ 同註 28。

Emma 最喜歡臺灣每次產檢都會照的超音波，她說：「See the heartbeat every time. They know the heartbeat so special. Every time watch the ultrasound. Very very special. (我無法真的…每次看到心跳。他們知道看到心跳很特別，每次看超音波真的真的很特別。)」³⁰她很喜歡臺灣婦產科醫生跟她解釋超音波的畫面中寶寶的手或腳，她說：

That's very special very nice. In Canada, they didn't do that at all. They didn't even let me see the ultrasound picture. And that was a long ultrasound. They didn't let my husband come in to the room. He had to stay outside, so in Taiwan, I really like that. Like my husband and I could watch the sweet and the doctor was explaining this is the hand and the foot. That was really nice.

(對，那真的很特別。在加拿大，他們不會這麼做。他們甚至不讓我看超音波的照片，而且那是一個很長的超音波，他們不讓我先生進來房間，他必須待在外面。所以我很喜歡臺灣這樣，我跟我先生能夠看到小寶寶，然後醫生解釋這是手，這是腳，那樣真的很好。)³¹

Emma 第二胎在加拿大待產時，一共只照了兩次的超音波，好在那是第二次懷孕，之前已經有經驗，這讓她不會太擔心，而在臺灣的孕期間，Emma 的中文能力讓她無法在產檢時獲得讓她安心的知識，她只能靠著 Google 來找到所有問題的答案，當我問她醫院是否給她資訊過少時，她告訴我：

They were probably willing to give me more information, but it's all Chinese. They probably know that doesn't help me that much. So I didn't have information that kind. I have the Internet and books.

(他們也許願意給我更多資訊，但都是中文。他們也許知道那對我沒有太多幫助，所以我沒有那些資訊，但是我有網路和書籍。)³²

³⁰ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 29 日逐字稿。

³¹ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 29 日逐字稿。

³² Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 29 日逐字稿。

在加拿大生產時出現了一個突發狀況，她說：

I think I was supposed to sit up for to work and I was lying down so it stopped working. So the last hour or half hour, it was the same thing. I was screaming. And then, somehow I guessed the umbilical cord walked around her neck and they couldn't find the heart beat. So, there was an emergency. The doctor was not experienced so she had to call another doctor to come to help.

（我想我應該要坐起來生產，但我卻躺了下來，所以就終止了生產。在最後一個或半個小時，還是發生一樣的事情，我大聲尖叫。然後我猜我女兒臍帶繞頸，醫護人員找不到心跳聲，所以這是一個緊急時刻。我的醫生經驗不是很豐富，所以她打電話找其他醫生來幫忙。）³³

Emma 認為中壢的醫生經驗上好得多：「That was interesting. That was different. Because in Chungli, I think they are so experienced like no problem.（那真的很有趣也很不同，因為在中壢時，我認為醫護人員非常有經驗，好像都沒有問題一樣。）」在加拿大，沒有像臺灣這樣專門生產的醫院，即使是大城市，也是在大醫院中設有婦產科，近年來加拿大出現了像臺灣專門接生的診所，但診所內不是婦產科醫生，而是助產士（midwives），這樣的醫院在加拿大越來越盛行，受到許多準媽媽的歡迎。

最後，在進入產房的重要時刻，臺灣醫護人員的專業，似乎成了一種對產婦陣痛司空見慣的冷靜，而對產婦來說，這冷靜與冷漠的感覺幾乎是劃上等號的。當 Emma 在臺灣提出要施打無痛分娩的要求時，由於要填寫的文件非常多，花了將近一小時才全部填寫完成，這使得無痛分娩最後沒有施打完全，Emma 說：

After couple hours, I was in the deliver place, and the pain was unbearable, like really really unbearable. I was screaming and I couldn't stand still. And they stopped the Epidural because they said if you have the Epidural, you would not be able to push. But as it was I was in too much pain, I couldn't push. It doesn't make sense. But can you give me a little bit medication?

³³ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 15 日逐字稿。

So I can stand still. “Stop! Stop ! You have to stand still!” They are shouting to me in Chinese. “Dangerous! You are going to hurt the baby.” That was like the last tough hour I was really traumatic. After that, I think everything was blur.

（在幾個小時之後，我在生產的地方，那個痛是無法容忍的，真的真的無法忍耐了。我大聲尖叫也無法站好。他們停止施打無痛分娩因為他們說如果你打了無痛分娩，你就無法推。但是我真的太痛了，我根本無法推。那根本毫無道理。你可以給我一些藥物嗎？所以我可以保持冷靜。「停！停！你必須保持冷靜！」他們用中文對我大聲喊。「危險！你在傷害小嬰兒！」那好像是最後一個我很痛苦的小時。在那之後，我想每件事都模糊了。）³⁴

Emma 認為在生產時，加拿大與臺灣最大的不同是在臺灣的產婦必須不斷地被移動，臺灣的待產、生產與恢復分別在不同的空間，而加拿大都在同一個，而且臺灣的護士在待產時沒有給她任何的鼓勵，這讓她感到不可思議，她說：

I feel more like baby factory. Women go to this room, and get the baby out. Their deliver room is very cold, feel everything is steel. It's not very comfortable, not very warm feeling. So I was surprised.

（我覺得像是寶寶工廠，女人進去房間，把小孩拿出來。他們的生產室冷冰冰，感覺每一樣都是鋼鐵，很不舒服，沒有溫暖的感覺，所以我很訝異。）³⁵

而對照到加拿大的生產經驗，Emma 認為加拿大的護士給她的鼓勵非常溫暖：

Canada is more warm. I guess the place where you ... they don't move you to the operating room right before you deliver. They just stay the room where you are having your labor, and so it's a bed. It's not a steel table. Is

³⁴ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 15 日逐字稿。

³⁵ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 29 日逐字稿。

it a steel or plastic? Actually, there is a bed. I feel more cozy. Cozy room.

(加拿大比較溫暖。我猜那個地方…他們沒有在你生產前移動到手術房。他們就把你留在你陣痛的房間裡，而且那是一張床。那不是一張鐵的桌子。那是鐵還是塑膠？實際上，那是一張床。我感覺很舒適。) ³⁶

There were only two nurses. I think in Canada, they were taking care of me, and they were good. But, I was so relax until the very end, so they don't have to worry about helping me feel comfortable until very end. There wasn't a lot they can do. They were just like "Come on. Push!" Try to just get the baby out.

(當時只有兩位護士，我想在加拿大，他們很照顧我，他們也很好，我一直很放鬆直到最後一刻。所以他們不用擔心幫我舒緩，他們能做的其實不多，他們就好像說加油！推！試著把寶寶拿出來。) ³⁷

「寶寶工廠」是非常有創意的說法，可以解釋為臺灣婦產科醫院有多麼專業，也可以解釋為臺灣婦產科醫院有多麼冷漠，冷冰冰的生產室，完全沒有鼓勵她的護士，是 Emma 在臺生產中，最鮮明的記憶。也許正因為 Emma 的心情已是一座孤島，當孤島遇見鐵的冰冷，這樣不舒適的印象，使 Emma 即使感到加拿大的醫生與臺灣的醫生相比之下似乎不是那麼專業，卻寧願回到自己的家鄉，聽見自己熟悉的語言，和醫護人員一起迎接寶寶的到來，就算有突發狀況，就算慌張了一些，她都覺得至少充滿了溫暖的力量。

參、原來哺乳這麼難

Emma 採自然生產，包括生產當晚，Emma 產後在醫院總共住了三晚。雖然 Emma 認為產房的護士給她的印象十分「專業」，專業到近乎冷漠，但在接下來三天的恢復期間，Emma 說：「They took good care of me. I can sleep at night and send the baby to the nursery room. (他們很照顧我，我可以在晚上睡覺然後把孩子送到嬰兒室。)」³⁸，除此之外，她也覺得醫院的護士都相當尊重自己，非常有禮貌。Emma 的第一胎並沒有選擇母嬰同室，她認為對於初產婦而言，能夠把

³⁶ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 29 日逐字稿。

³⁷ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 11 月 26 日逐字稿。

³⁸ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 15 日逐字稿。

寶寶送到嬰兒室是一件非常棒的事，那可以讓她好好休息而不會為了照顧寶寶而手忙腳亂，但加拿大就沒有這個選項了，她說：

But in Canada, they don't have that option. It was always days to days to mother. But it was not too bad because it wasn't my first baby. I think with my first baby, I would be so overwhelmed. So that was good. I had the option to leave the baby in the nursery room. But with my second one, the baby just stayed with me and that was good for her and for me.

(但是在加拿大，他們沒有這個選項，小嬰兒總是跟在媽媽身邊。但那也不是不好(臺灣的嬰兒室)，因為那是我的第一個小孩。我想如果我一直跟著我第一個小嬰兒，我應該會忙到翻天覆地，所以我覺得這樣挺好的，能有個選項讓小嬰兒在嬰兒室休息。但是我的第二個小嬰兒就一直在我身邊，這樣對我和對她都是好的。) ³⁹

因為加拿大一定要母嬰同室，一開始 Emma 對於母嬰分開感到相當驚訝，由於是第一胎，在累壞了的情況之下，Emma 覺得自己需要放鬆，對母嬰分室的作法由驚訝轉為感激，可是在第二天後，Emma 發現自己無法隨心所欲的把寶寶從嬰兒室抱出來，她說：

But then, I wasn't allowed to take him back to my room until the doctor looked at him like so many hours. I forgot how many hours. I was surprised. I felt like he is in the prison now. I couldn't take him out. Interesting because I thought he is my baby, I can take him. Just stay there. The doctor didn't come for another like quite a few hours or maybe a full day. I couldn't visit Luke, but I couldn't raise him back to my room.

(當時，我不能把他帶回我的房間，直到醫生檢查完他。在好幾個小時之後，我忘記幾個小時，我很驚訝這麼久，我覺得他好像住在監獄裡面。我不能把他帶出來。有趣的是，我想他是我的寶寶，我可以隨時抱他出來，但他只能待在那裡。在接下來幾個小時，或甚至一整天，醫生都沒有來，我可以來看 Luke，但是不能抱他回我的房間。) ⁴⁰

³⁹ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 15 日逐字稿。

在產後，Emma 唯一對臺灣的醫療感到不滿的部分就是投藥的劑量，這要從產前的無痛分娩說起，無痛分娩的額度太快用罄，這讓她感到非常疼痛：

And the epidural, too. Like, they just let it run out too early, and the they were totally unwilling to give me any medication, but I was in too much pain to stay still. I think they are really strict about medication because even after I delivered, I was still in lots of pain, and they only gave me the minimum. You know just one aspirin every 4 hours, very very minimum. It's a little bit hard to sleep the first night because I was lots of painful.

（還有無痛分娩，他們讓無痛分娩太快用完了，然後他們完全不願意再給我任何藥物，但是我痛到無法容忍。我想他們對用藥非常嚴格，因為就算我生產完後，我還是非常痛，他們只給我最小量的藥劑。你知道每 4 個小時只有一個阿斯匹靈，非常非常少。我第一個晚上有點難入睡，因為真的太痛了。）⁴¹

產後在醫院還有一項巨大的工程：餵母乳教學。這個部分對 Emma 來說非常的困難，她說在臺灣出生的女兒沒有辦法哺乳成功，雖然最後無法成功，臺灣的護士仍然給了她很大的鼓勵，她說：「They were trying to help me and told me “Come on. You can do it.” But nothing was working. So I appreciate them try to help me, but then I felt pressure, like they expect me to make it work.（他們幫助我，而且告訴我：「加油！你可以的。」但都無法成功。所以我很感激他們試著幫我，但我又覺得很有壓力，像是他們期待我可以成功）」⁴²由於她感到巨大的壓力，在她出院前，臺灣的護士便告訴她，還是給她的寶寶奶瓶吧，然而，在加拿大，餵母乳的部分則比臺灣感受到的壓力更大，她說：「She was getting some but the nurses were all like you know putting a lot of pressure on me to breastfeed and they even asked you when you did in the hospital, so you had to keep breastfeeding.（但是全部護士像是給我更多壓力，希望我餵母乳，他們甚至還問我在醫院何時餵母乳，所以你必須要認真餵母乳。）」⁴³相較之下，Emma 覺得加拿大比臺灣更想要

⁴⁰ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 11 月 26 日逐字稿。

⁴¹ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 29 日逐字稿。

⁴² Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 11 月 26 日逐字稿。

⁴³ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 11 月 26 日逐字稿。

媽媽可以成功餵母乳。雖然在加拿大的醫院時，Emma 的確成功了，但出院後，回到家中的 Emma 沒有得到良好的支持，有太多的家事要處理，因此最後還是放棄餵母乳，因此 Emma 在加拿大只餵了一個多月左右的母乳。

臺灣的新生兒在滿月時有送蛋糕和雞蛋的習俗，Emma 只有給蛋糕，至於剃胎毛、收涎或抓周等活動，Emma 都沒有為寶寶舉辦。Emma 對於婆婆沒有直接對她養育孩子的方式給與太多干涉十分感激，但對於婆婆認為孩子一定要戴手套或用毯子包住身體卻無法認同，她知道婆婆認為沒有戴手套的話，孩子會抓傷自己的臉，但 Emma 卻認為孩子喜歡摸自己的臉是件好事，因此，每次婆婆來的時候都會看到抓痕，她猜婆婆會認為她沒有照顧好寶寶。

在加拿大，新手父母的親朋好友會在產後帶給寶寶禮物，她說：「They give you clothes or something for the baby. But not money. And usually not diapers, usually something more personal. (他們給你寶寶衣服或其他東西，但不是錢，也不會是尿布，通常都是個人的東西。)」⁴⁴

關於寶寶的預防針，Emma 自己沒有額外付費施打自費的預防針，唯一的自費預防針是公公婆婆替孫子付的輪狀病毒，她提到公婆為了孫子的健康，他們「喜歡」付很多額外的錢，Emma 這部分的敘述非常生動：

My parents-in-law pay for the rota virus. I think the vacciantaion was called rotarix. It was for rota virus. I think in Canada, that is free. But here, you have to pay 6000 maybe. (有這麼貴?) Now, I think wow, that's a lot.

(的公婆額外付了輪狀病毒的錢，我想那預防針叫 rotarix，那是預防輪狀病毒。我想在加拿大，那是免費的，但在這裡你要付 6000，現在我想起來也覺得很貴。)⁴⁵

They are very concerned about the health of their grandchildren. They like to pay for a lot of things, anything that is to health take care of their grandchildren. Even when Luke was very little, when he started to crow around, or maybe started to walk, they bought him like little soft helmets. Just form. It never works. So funny.

⁴⁴ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 11 月 26 日逐字稿。

⁴⁵ 同註 44。

(他們很關心他們孫子的健康，他們喜歡付很多額外的錢，只要對他們孫子的健康好就好。甚至當 Luke 還小的時候，他開始到處爬，或開始學走路，他們買給它一頂軟的安全帽，那從來沒用過，超好笑。) ⁴⁶

在加拿大，政府的態度是強烈建議施打每一支預防針，但 Emma 說她讀到很多預防針的負面消息，現在有越來越多加拿大人或美國人選擇不幫孩子打預防針。

最後，臺灣的坐月子，Emma 原本是想嘗試看看自己能否接受。她提到雖然在孕期及產後她冷飲不離身，照樣大口吃 pizza、大口喝可樂，但產後第一天其實有嘗試吃一天坐月子的餐點，她說：

I think for my first one I tried to eat 坐月子(Emma 使用中文) food for one day and that was all because I didn't really like 坐月子(Emma 使用中文) food, like soup for breakfast. After that, I just ate like pizza, normally. My mom was visiting at the time, so she didn't know how to go shopping or anything or even cooking. She didn't know how to do all that in Taiwan so then I had to take care of her, too. I left my baby with her and I go shopping. I think I rested three or four days and went out shopping, driving scooters.

(我生完第一胎後曾經試著要吃坐月子的食物一天，像是早餐喝湯，但我真的不喜歡，所以也只有那一天。之後，我就吃的跟平常一樣，吃披薩。當時我媽媽來臺看我，她並不知道在臺灣如何採購也不知道怎麼煮，所以我也必須照顧她。我把我的孩子留給她，我出去自己購物。我想我大概休息三或四天，我就騎摩托車去購物。) ⁴⁷

最後，Emma 仍無法讓自己接受坐月子的藥膳，於是，繼續冷飲不離身，她說：「All time. Even when I was pregnant, too. I eat a lot of ice, everything is icy. (當然一直都吃冰的，甚至我懷孕期間也吃冰，我吃很多冰的，每個都是冰的。)」⁴⁸

她說自己是一個需要到處走動的人，雖然感到身體非常痠，也可以理解為什麼要坐月子，她同意要好好休息，但對她來說是很困難的：「That would drive me

⁴⁶ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 11 月 26 日逐字稿。

⁴⁷ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 15 日逐字稿。

⁴⁸ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 15 日逐字稿。

crazy. I need to move around. But I was very sour. I think I can understand the reason for 坐月子 (Emma 使用中文). It is a good reason to take a rest. I think it is hard for me to rest.」⁴⁹

在加拿大推寶寶出門，與在臺灣推寶寶出門時，Emma 也感到極大的不同，她提到：

In Canada, if you see any pedestrian, you should slow down and stop, but it's especially a mother and baby. Oh my goodness. Everybody is like you go first. You go first. But it was like oh no.

(在加拿大，如果你看到任何行人，尤其是媽媽帶著小嬰兒，你應該慢下來或是停下來。天阿！每個人都像是你先走，你先走。)⁵⁰

此外，Emma 提到臺灣的路人很喜歡隨意摸寶寶的臉，這讓她非常在意，在加拿大的情況是完全不同的，就算要摸也會先詢問父母的意願，但通常不問，因為大家會預設父母不想要讓他們去摸小嬰兒：「People just assume that you don't want them to touch the baby.」⁵¹

Emma 在總結她感受到的文化差異時，提出一個想法，她說：「Maybe also the rule. They have many rules. Like, you can't leave. (也許是習慣條例吧！他們有很多規定，像是你不能離開。)」⁵²「規定」這件事，讓我聯想到「禁忌」，聽完 Emma 的臺、加生產記，再比對 Emma 提到臺、加之間想法及作法的差異，我也不禁點頭附和 Emma 的結論，臺灣與加拿大相比之下，臺灣對於孕婦及產後有許多習俗與叮嚀，大多數都是告訴孕產婦「不要」做什麼，而加拿大卻是以孕產婦的想法為尊，旁人基本上不會給太多意見，在這樣的文化下成長的 Emma，進入設有重重禁忌關卡的臺灣，她最常做出的反應大概就屬「喔，我還是用我的方式生活吧！」，這樣的反應大概可以從 Emma 已經在臺灣生活了十年的時間，仍無法使用流利的中文對話看出一點端倪。

⁴⁹ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 15 日逐字稿。

⁵⁰ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 20 日逐字稿。

⁵¹ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 20 日逐字稿。

⁵² Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 15 日逐字稿。

第二節 Amelia

壹、好想出國傳教

一開始在尋找非來自大陸、港澳地區及東南亞地區的新住民女性時，其實心裡有點擔心會找不到研究參與者，在新住民女性的數量上，明顯地東南亞籍與中國籍女性所佔的比例非常高，相較之下，來自歐美或東亞地區的新住民女性似乎屈指可數，沒想到當我認真而嚴肅的請身邊的朋友留意後，馬上就發現，原本以為最困難的部分——尋找研究參與者，竟然就在朋友、同事、老同學的口耳相傳下，順利的在一週內就敲定了我的四個報導人，我的第一個研究參與者是老朋友在雙語教會認識加拿大籍的 Emma，Emma 無法以中文會話，但是個性十分熱情大方，在訪談第二次時，她便主動問我是否還需要其他的報導人？我當然求之不得，就在 Emma 的牽線下，我開始了和 Amelia 的聯絡，我們先透過 Emma 加入對方的 Facebook 與 Line，在 Line 上，我第一次收到 Amelia 的訊息時，欣喜若狂，她在訊息裡告訴我：「Hi，我看到懂一些中文，所以如果妳要用中文，妳可以。」在和 Emma 訪談的過程中，最煎熬的部分就是 Emma 幾乎全程使用英文，不管是我的提問或她的回答，都用英文溝通，想不到 Amelia 竟然可以用中文對話，甚至看得懂中文，當下我開心地直想大喊：「感謝老天爺！」

Amelia 來自美國德州的郊區，一個字典裡沒有「小」這個字的州別。典型的美國人身材，豐腴的臉龐有著紅潤的臉頰，圓圓的大眼睛，像洋娃娃似的長睫毛，不時洋溢著笑容，第一次的見面我就好喜歡 Amelia，她爽朗的個性使我們第一次見面就像老朋友一樣分享著彼此的故事，不時大笑，後來，在每一次對談的過程中總是充滿了歡樂。

Amelia 畢業於德州大學奧瑞岡分校，主修英文教學。今年 37 歲的 Amelia，與先生育有一女，女兒現在四歲多，Amelia 與 Emma 在同一個雙語教會服務，兩人都是基督教徒，Amelia 會與臺灣結緣，信仰，是最重要的推手。

在 Amelia 大一時，學校規定學生必須選修外語，當時有相當多選擇，包括了西班牙語、中文……等，德州大學有非常多西班牙裔的學生，這些學生自然能以西班牙語流暢溝通，Amelia 笑著說，如果選了西班牙語，那就很容易被判定出學習結果的好壞，為了面子，Amelia 決定選大家都不熟悉的中文，如此一來，即使學得不好也不會被發現，這理由實在讓我忍俊不禁。Amelia 大一升大二的暑假，學校提供了海外傳教的機會，Amelia 非常想出國傳教，可是大一的學生選擇

並不多，Amelia 說：「大學一年級就可以到臺灣，他們有好幾個 opportunity，機會可以去別的國外，可是因為他們的規則都不一樣，如果妳要去韓國，even 要大二大三。」⁵³因此，想出國傳教的 Amelia 就在選擇不多的情況之下來到了臺灣。

Amelia 第一次來臺灣是在 1997 年，當時是大一升大二的暑假，來臺只停留了短短一個月，為了完成自己出國傳教的夢想，即使根本不知道臺灣在什麼地方，更別說了解臺灣是一個怎麼樣的地方，仍堅定地來到臺灣。雖然已事隔近二十年的光陰，但 Amelia 對第一次來臺灣的記憶卻歷歷在目，Amelia 說自己最喜歡的是臺灣的「人」，臺灣人讓她感到溫暖而熱情，而臺灣讓她最難以接受的則是總是處於打結情形的交通，以及炫目的霓虹燈——在她的家鄉從來沒有看過這麼讓人眼花撩亂的彩色燈具，尤其是檳榔攤旁那種放射狀的霓虹燈，好不刺眼。此外，在這短短的一個月中，讓她印象最深刻的就是每天的餐食，由於一時之間無法適應臺灣的料理方式，在這一個月中，Amelia 每天都靠著生菜、蝦、麵包、花生醬及炒蛋果腹，很偶爾很偶爾可以吃一點白米飯，這樣的日子讓她畢生難忘。

Amelia 在 1998 年時選擇到中國進行兩個月的傳教，1999 年又再度踏上臺灣，這一次她落腳的地點是中壢，在臺灣待了一年，身份不只是傳教，而是交換學生，在交換學生的這一年當中，她認識了第一個臺灣籍的女性好友，這位大她十歲的好友後來成了她長久居住在臺灣的重要原因。交換學生期滿後，Amelia 回到美國繼續攻讀研究所，拿到學位後，難忘臺灣帶給自己的美好回憶，於是 Amelia 下定決心，在 2003 年時，她決定來臺灣工作，一邊教英文，一邊進行她最熱愛的傳教。

Amelia 來到臺灣的第一個工作地點是高雄美濃，在美濃待了一年，接著到大寮工作，在大寮則整整待了三年的時間。在 2007 年時，她接受臺南某大學的邀請，到該校教學，這一年的 Amelia 已經 29 歲，她覺得自己想「婚」了。Amelia 把自己的想法告訴住在同一棟大樓的臺灣籍好友，請好友幫自己留意有沒有年紀上適合的人選，這位好友就是 1999 年因交換學生來臺認識的好友。Amelia 是這樣描述這段過程的：

那個是一月的時候，那是 2008 年，我有這個，我問她：「如果妳有認識人妳可以介紹給我」，隔天，她去學校碰到他，她之前是他的老師，我先生的老師，可是那個時候不是，因為之前是四年級的時候是。然

⁵³ Amelia 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 11 月 18 日逐字稿。

後她就問：「你最近怎麼樣？」，那個時候是聊天，一起吃午飯聊天，然後在聊天的時候就問：「你的教會有沒有男孩，男人大概三十歲。」我先生說：「沒有沒有。」所以他們聊天，「你幾歲？」他說：「喔，我 28 歲。」她說：「就是你。」我先生說：「就是我？怎麼樣？就是我？」所以她開始說：「我有一個外國朋友她是老師……」可是我先生說不要，完全不要。所以她說：「拜託拜託，喝一杯咖啡就一次拜託。」我先生覺得那個老師對他非常好，所以她的關係，他一定要謝謝那個老師，所以一定要跟我喝一杯咖啡。所以他去喝那杯咖啡就是要跟我說「不要」，可是，沒辦法跟我說不要。他跟我說他有幾個女朋友，然後這個女朋友是怎麼樣怎麼樣怎麼樣。他以為這個會我會覺得太……可是我覺得非常好，因為他很 honest，誠實，所以我很喜歡。所以他問我幾個問題他覺得 ok，maybe 可以，那是一月底，然後我們八月底結婚了。⁵⁴

聽著 Amelia 的敘述，就好像整個過程在眼前上演，活靈活現的，我發現 Amelia 有這樣的魔力，讓人忍不住想聽她繼續分享些什麼，再多說些什麼。其實當時她心裡的想法是如果沒有遇見適合的人選，就準備回美國繼續攻讀博士算了，沒想到緣份就是這麼奇妙，Amelia 和丈夫相遇了，而她的先生完全符合自己設定的條件。對於挑選自己另一半的原則，Amelia 也有非常堅定的想法，我問她是不是有設定國籍上的限制呢？她說：「那個時候我都 ok，我要的就是一定要可以兩個文化都懂，如果是美國人，如果我搬回去美國，我不要完全是沒有住國外，因為住在臺灣會改變我，所以我一定要他了解那個改變的那個 detail，所以在臺灣長住是因為先生。」⁵⁵ 遇見臺灣，是因為信仰；長住臺灣，是因為她的先生是臺灣人，熱愛臺灣的 Amelia，因著緣份的安排，就這樣成了臺灣新住民女性的一員，而且還是非常可愛的一分子！

Amelia 的個性有主見，但溝通的彈性有相當大的空間，這點可以從她與先生的相處上得到一點線索，當兩人對一件事有不同的看法時，會怎麼溝通？Amelia 說：「我覺得如果他沒有很 strong 的 opinion，他可以讓我選擇，可是如果他的 opinion 很 strong，他會一定是 final says。所以大部分的時候，我跟他說我在想什

⁵⁴ Amelia 口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 3 月 15 日逐字稿。

⁵⁵ 同註 54。

麼，他會說喔，好好好好好，可是如果他覺得這個不 ok，他就說 no，那個就是 no。」⁵⁶也就是說，如果先生有強烈的想法，Amelia 會順從先生，但 Amelia 提出一個好玩的文化差異，她說：

那個臺灣跟美國不一樣的地方，因為我覺得臺灣人，如果這是一個問題，臺灣人要繞來繞去……如果真的不是在那邊，我們 ok，可是美國人，如果在這邊我們一定要談談一下，然後我們可以 ok，又可以平安。所以如果我們沒有說對不起，原諒對方，我，我，我自己沒辦法。他可以三十分鐘以後就下來，他 ok 了，可是我不 ok，我一定要他回來跟我說，我 ok 了，然後抱一下。我覺得臺灣跟美國差很多，那個地方。如果我真的愛你，你真的愛我，我們一定要處理這個問題。跟吃藥一樣，如果我們生病了一定要吃藥。⁵⁷

至於與公婆的相處，Amelia 與公婆相處十分融洽，最重要的因素就是她先生的態度。Amelia 提到這段往事時，我突然有點明白為什麼她會對丈夫這麼百依百順。她說：「很早我先生跟她說，這個是我們的家，所以我們歡迎妳來我們的家，可是這邊就是我們的家，而且他很早就是變基督徒，所以他跟他媽媽那時候就是『我是大人，我可以決定我要決定的』，所以她知道她讓我不高興，她不會回來，所以她不會。」⁵⁸這句話中的「她」，就是 Amelia 的婆婆，在敘述這段過往的同時，Amelia 也提到這樣的相處模式在小叔的身上就完全不是那麼一回事了：「跟他的弟弟差很多，那個我婆婆常常會，我弟弟的家，跟他們說要這個這個這個，對我們不會，因為她知道我們是我們自己的家，那是 respect，我覺得 respect。」⁵⁹雖然丈夫和婆婆這樣宣示了，希望公婆給予兩人生活上的尊重，但無損公婆與 Amelia 情感的建立，公婆一樣對 Amelia 十分疼愛，也許是因為在臺灣的時間很長，即使對於臺灣傳統文化有些無法適應或者感到驚訝，其中有多數都在時間的流逝中漸漸地被同化，尤其 Amelia 的個性並不會充滿稜角，反而總是給人溫暖熱情的感受，因此產後幫 Amelia 調養身子、照顧新生兒的主要幫手，竟然就是婆婆！

⁵⁶ Amelia 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 11 月 18 日逐字稿。

⁵⁷ 同註 56。

⁵⁸ 同註 56。

⁵⁹ 同註 56。

貳、換了四位產檢醫師

Amelia 發現自己懷孕時，第一個產檢的醫院是在歐美外籍女性配偶中赫赫有名的高雄南區某家綜合醫院，這家醫院的特色就是生產與待產的房間是同一間，產婦不用被搬來搬去，推進推出。可是第一次產檢的回憶對 Amelia 來說，卻是「慘」檢：

我去看他的時候，我跟他說，我現在只有六個禮拜，可是我的 menstrual period ……大部分的女人是 28 天，可是我是 50 天，所以如果你看我最後會不準，真的不準，可是他沒有聽我的話。他以為是他在看，要十二個月，不對，是十二個禮拜，所以他看不到，他只有六個禮拜，所以他完全沒有跟我說什麼，就跟我先生說，快，應該沒有了，快 miscarry，我跟護士說，沒有看到嗎？他說太小了，沒有長大，我說可是只有六個禮拜，他說如果妳開始流血，就可以回來，我覺得好奇怪，醫生沒有跟我說，沒有聽我跟他說就……因為我在想要懷孕的時候，我每天都 take my temperature，所以我知道，我知道那天比較高，我知道那天就是 ovulation day，可是他沒有聽，我好生氣，因為，我生氣兩個，因為，他沒有聽我，而且他跟我先生說，沒有跟我說，我說你是我的醫生，不是他的醫生，你要跟我說，我可以聽啊。⁶⁰

這天產檢完，Amelia 一直哭泣，她跟先生說：「我知道他的弄錯的地方，我也知道這麼照不一定可以看到那個心跳，可是我的腦跟我的心沒有溝通，所以我的心還是很難過。」⁶¹對於這位南高雄的名醫，Amelia 說她有很多朋友在那邊生產，大多數都很信任他，可是有三、四個朋友「完全不喜歡他」，原因是這位醫生「他不會 talk。」⁶²所以，Amelia 認為「我自己覺得如果你沒有問題，他 ok，可是如果你真的有問題，他沒辦法解決。這個不喜歡他的人，都有問題。他沒有看到，他沒有跟她們說，所以她們都去看別的醫生，那醫生就可以馬上幫她們。」⁶³這位醫生，真的非常有名，很恰巧地，他也是我另一位日籍報導人的產檢醫生，

⁶⁰ Amelia 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 11 月 25 日逐字稿。

⁶¹ 同註 60。

⁶² 同註 60。

⁶³ 同註 60。

我參與了兩次產檢，該位醫生每次都在五分鐘之內結束產檢，也的確不會主動跟產婦詳細說明寶寶的狀況，也許與後期超音波預測的數據容易出現誤差有關，有些孕婦覺得只要產檢過程順利且最後得以順產，就能夠信任產檢的醫師，而 Amelia 的個性與生理期較紊亂的情況，可能是讓她感到不安，造成對該位醫師不滿的主要原因吧！

後來，先生和她決定要到離家裡比較近的○○醫院檢查看看，這次的結果讓 Amelia 非常開心：「我在○○，那個醫生對我非常好，他聽我，他很快，馬上就看到心跳，所以我們可以聽到那個。」⁶⁴ Amelia 在○○醫院產檢了好幾次，有次在和朋友閒聊時，朋友跟她推薦了另一間醫院的醫生，推薦的主因除了醫術精良外，更重要的原因就是這位醫生的英文非常好，Amelia 說：「有一個朋友，她說她的醫生非常好，因為他的英文很好，因為○○的醫生，他的英文沒有那麼好，可是我覺得他是好的醫生。」⁶⁵講到朋友介紹的醫生時，她眉飛色舞地敘述著：「每次我去看他的時候，他用我的名字，我的英文名字，他說 Amelia 妳今天怎麼了？他看那個 baby 的時候，完全跟我說，一直跟我說這個這個這個，很多很多，介紹很多東西。」⁶⁶但是，Amelia 最後還是沒有在這位醫生的院所生產。

Amelia 有高血壓的問題，該位醫生對於高血壓生產的風險評估與結論，是 Amelia 最後決定到臺南生產的主因。Amelia 提到：

我大概二十、二十，second trimester，我的 blood pressure 有一點高，所以他跟我說一定要剖腹生，可是我覺得這個不對，因為 high blood pressure 不一定要剖腹生，所以我看很多東西，我問很多朋友，他們都說這個不一定要剖腹生，可是他說一定要剖腹生，所以我不要跟他再一起，覺得他太……他太……他太小心，所以我要 second trimester 的時候，我回去臺南，然後那個醫生說不一定要剖腹生，然後我說好，我就決定我要跑到臺南，因為那時候我也在臺南工作，so，我下班的時候就可以看他，so，回去○綜合醫院，我剛開始想看的醫生就是○綜合，我繞了一個圓圈，看了好幾個醫生，最後還是看他。⁶⁷

⁶⁴ Amelia 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 11 月 25 日逐字稿。

⁶⁵ 同註 64。

⁶⁶ 同註 64。

⁶⁷ 同註 64。

光是確定生產的醫院，Amelia 和先生就花了好多精力，醫生與 Amelia 的互動所使用的語言大多是中英夾雜，在南高雄綜合醫院產檢時，由於 Amelia 會說中文，醫生與她的應答完全使用中文；○○醫院是講中文，如果 Amelia 沒辦法用中文提問，可以使用英文，但對方一定用中文回答；第三個醫生的英文非常好，全程使用英文；而最後生產位於臺南的醫院，則中英文都有，Amelia 說：「如果我跟我先生一起去，他會先用英文介紹，然後他會問我先生你懂不懂，他的英文還不錯。」⁶⁸

在我與 Amelia 第二次見面時，Amelia 告訴我一個好消息——她的肚子裡懷了第二個寶寶！我打趣著問她，那這次產檢的醫院會怎麼決定？她說上一次先生是完全讓她決定，她覺得安全最重要，可是這一次先生先下手為強了：「可是這一次，他不要我換，因為上一次一直換一直換一直換，所以這次他說我要很快就確定這個，他不要又……」⁶⁹我聽了大笑，這對夫妻真是太有趣了！

Amelia 說到她自己在美國的感覺是孕婦基本上沒有任何的禁忌，想做什麼就做什么，除了科學上證明對胎兒或母體有害，例如含有咖啡因等成分的食物外，孕婦想吃什麼就吃什麼。早期由於無法透過超音波知道胎兒的性別，也跟臺灣一樣，對於性別預測有些神奇的預測方式，比方說用一條線綁住結婚戒指，一隻手拿著這條線，讓戒指自然地在另一手掌心上繞圈，看看是以順時針還是逆時針的方向繞圈，就可以預測胎中寶寶的性別，不過，Amelia 自己認為這些預測趣味性著實大過準確性。

對於寶寶的期待，不只表現在性別預測上，還包括了婚後會生產幾個寶寶。對於美國的準新娘與準媽媽來說，有兩個非常重要的 party：Bride shower 與 Baby shower。準新娘的 Bride shower 是在即將舉行結婚儀式的前幾天，由準新娘的女性好友為其舉辦的單身派對，在這天，所有的好友都會依著準新娘開立的禮物清單購買準新娘需要的禮物，準新娘也會當場一一開禮物，禮物都是用緞帶與蝴蝶結做裝飾，準新娘在拆禮物時，必須小心拆開緞帶，盡量保持緞帶與蝴蝶結的完整，因為，在結婚的前一天會進行婚禮的彩排，彩排時新娘手上的捧花就是集結所有禮物上的緞帶與蝴蝶結製作而成，而準新娘在 Bride shower 上拆禮物時，如果用剪刀剪開緞帶，每剪一刀，就是代表婚後會生幾個孩子。Amelia 這麼說：

⁶⁸ Amelia 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 11 月 25 日逐字稿。

⁶⁹ 同註 68。

因為要用那個捧花，可是我們練習的時候沒有捧花，所以要用那個 bow，從我們的 bride shower 的很多禮物的 bow 集合起來。結婚典禮之前預演的時候，會把禮物的 bow 集成一個像捧花的，all together 假的捧花，用 bow 集合成的，在拆 bride shower 的禮物的時候，如果把 bow 剪一次，就是一個小孩，剪幾個就是幾個小孩，所以要很小心剪，剩下就用拆的。⁷⁰

對於 Amelia 而言，決定產檢醫生的關鍵，就是醫生是否給她足夠的尊重與安全感。語言固然重要，更重要的是醫生與她溝通的主動性以及是否能讓她有所選擇，身為虔誠基督徒的 Amelia，非常崇尚自然生產，基督徒的觀念認為腹中的胎兒已經是一個生命，是獨一無二的存在，不管胎兒的情形如何，除了健保規定一定要做的檢查外，其他自費檢查一律不做。雖然自己有血壓過高的情形，但仍希望能盡可能不要依賴任何的藥物或非必需的手段完成懷孕到生產的整個過程，她很喜歡最後替她生產的醫生，Amelia 說：

這個我很喜歡他，因為他會，我不知道怎麼說，跟我溝通，他要我早一點，他要給 baby 用藥，他要給 baby 快一點，因為我生，41 週，兩天，41 週，所以就是護士，我已經過了好幾天，所以她說，而且那個 baby 滿大的，所以他說可以讓我早一點上來，幫我開始陣痛，可是我跟他說我不要……我生完以後，他有開一個藥，我不要吃那個藥，我說我不要，他說好，我們換這個，我們可以這個這個，所以我很喜歡他會，真的會聽我的……他的英文很好，可是他會先用中文，如果我聽不懂，他會換英文，可是如果我先生在那邊，他就是會一定會都有，如果只有我就 75% 英文。⁷¹

臺灣在孕期產檢的頻率算是非常頻繁，而且每次產檢都會照超音波。七個月前一個月一次，七個月到九個月半個月一次，滿 36 週後就開始一週一次，但 Amelia 說在美國，「大概兩次，第一個是八週到十二週，那個就是可以確定有沒有心跳，然後另外一個是二十到二十二週，那個就是可以看到那個男的女的，可

⁷⁰ Amelia 口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 3 月 15 日逐字稿。

⁷¹ Amelia 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 11 月 25 日逐字稿。

以看到健康不健康。」⁷²也就是說如果沒有特別的狀況，孕期間就只照兩次超音波。當我問她，為什麼次數這麼少呢？她說：「那個體重，還有 Ultrasound 都不穩定，他們可以，他們說 baby 是六千、五千、四千，他們可以一千少，一千多，他們真的不知道，因為 baby 太大了，所以那個 Ultrasound 不穩定。」⁷³結論就是，既然會有誤差，「如果沒有問題為什麼要看？」⁷⁴

Amelia 在生產前，自己擬定了一份生產計畫，計畫內容以中英對照方式呈現（見附錄二），在計畫中，Amelia 臚列自己在待產時不要剃毛、不要浣腸，非必要時不要剪會陰或使用藥物等要求，待醫生判定哪些可以配合，那些需要調整等等，與 Amelia 溝通後，便在生產計畫上簽章，請 Amelia 在待產當天帶到醫院交與產房的護士，讓護士依這份計畫書進行生產的所有動作。

在 Amelia 的印象中，與她接觸過的醫護人員，幾乎都是友善的，也讓她覺得感恩，她覺得都非常非常好，只除了第一次「慘檢」的醫生，還有生產當天的護士——她稱這天的護士是 evil nurse，到底發生了什麼事？

那個 delivery room nurse，我非常不喜歡她們。我覺得她們是 evil
……有一個我要生產的時候，我跟她說不要 shape，我說我會等醫生，
她對我真的不好，她甚至罵我的朋友，不 ok，她們很兇，真的很兇……
like 那個醫生可能進來的時候，對我說妳應該生 3 cm，然後她進來：
「喔，妳還沒 1。」怎麼可能？為什麼剛剛那個醫生來我生 3，現在我
還沒 1？我覺得她騙人，我覺得她不……honest，我覺得她沒有 honest
，而且那個時候 baby 是龍，很多媽媽要催生，所以很多媽媽在那邊……
我在那邊好幾個小時，她們是一樓要生，可是她們說我太久了，我可以
去四樓五樓自己去，吸吸呼（做拉梅茲呼吸法），like 她們不管我，她
們說妳可以去六樓的房間（Amelia 講話速度變很快），妳自己，妳看自
己，我們不要妳在這邊，我去六樓，她們叫我三個小時以後就回來，所
以我在那邊沒有護士可以看，我沒有辦法問她們問題嘛……可是我覺得
有一點奇怪，如果我有問題，她們在一樓她們怎麼幫我？如果那個
baby 真的有問題……大概十二點的時候，我的 blood pressure 非常高
，我朋友她是護士，她是美國人，她有一點擔心我的 blood pressure

⁷² Amelia 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 11 月 25 日逐字稿。

⁷³ Amelia 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 11 月 25 日逐字稿。

⁷⁴ 同註 73。

，我有 high blood pressure 她們應該要看我，可是她們沒有看我。而且醫生來跟我說妳在這邊氧氣，兩個小時以後我們再看看，可是那個護士回來說，好，妳回去樓上，就拿那個氧氣下來，妳去樓上，自己。⁷⁵

簡言之，Amelia 認為產房的護士沒有給予她應有的尊重與照護，還好自己有兩個朋友陪在身邊，此外，醫院裡的 midwives（助產士）發現情況不對，才協助 Amelia 與產房的護士溝通，讓 Amelia 安心許多。

在臺灣，「剪會陰」的動作可說是產婦在分娩最後階段的臨門一腳，關於剪會陰的優缺點，我自己在第一胎產前曾讀過許多相關資訊，我發現在歐美地區似乎不把這個動作視為必定要進行的步驟，臺灣的醫生卻幾乎都會這麼做，原因是擔心產婦若施力過大或方式錯誤，容易造成不規則的撕裂傷，關於這點，Amelia 告訴我：「在美國他們不會，and 那個是一九……五十年到一九……七十年，是平常都會，我媽媽說我生的時候，一九七八年，醫生剪她，可是我妹妹是一九八〇年，沒有……所以我媽媽生我妹妹跟我弟弟的時候，她沒有剪，她們只有幫他打一點打一點打一點，幫她按摩開……」⁷⁶可以說，美國大致以西元 1980 年為一個轉變期，她的母親在生 Amelia 時，醫生有採取剪會陰的醫事行為，但在分娩 Amelia 的妹妹與弟弟時，已是 1980 年之後，就都沒有採取這個動作，美國的產程非常客製化，醫生會以產婦的需求為主，例如臺灣幾乎大多數產婦在待產時，都會「浣腸」，Amelia 就提到：「在臺灣一定要，可是在美國不一定要。」⁷⁷在待產或生產當下，也許用慢慢按摩的方式幫助產婦的子宮頸及產道打開，不會急著縮短產程，又擔心太速度太快以致發生嚴重撕裂傷而剪會陰。Amelia 強調「在美國如果醫生真的做他的工作，不會破掉，如果妳真的慢慢來。」⁷⁸而且以自己的弟弟為例：「我媽媽生我弟弟的時候，完全，完全沒有破。」⁷⁹她認為這個部份應該是臺灣跟美國在分娩時，除了待產跟產房分開以外，最大的不同。

參、坐月子的美國媳婦

Amelia 希望自己盡可能全程以最自然的方式生產，到了 42 週，醫生認為

⁷⁵ Amelia 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 11 月 25 日逐字稿。

⁷⁶ 同註 75。

⁷⁷ 同註 75。

⁷⁸ 同註 75。

⁷⁹ 同註 75。

一定要催生，才做了在子宮頸塞藥的非自然醫事行為，我自己兩胎都是在醫生建議下催生，依據我的經驗，催生的標準程序是在子宮頸塞藥使子宮頸變軟，若效果不夠顯著，會再加上點滴用藥，增加子宮收縮的頻率。但 Amelia 不願在點滴中加藥，因此待產的時間非常久，總共花了五十個小時之久。雖然 Amelia 希望自己能自然產，但到了最後體力已完全不堪負荷，醫生判斷靠著她自己的力量已無法自然生產，最後只好採取剖腹生產，已經精疲力竭的 Amelia，最後吃了媽媽們所謂的「全餐」，不但體驗了自然產在產前子宮收縮難以言喻的疼痛，也完全體驗產後剖腹傷口復原的痛楚。

由於是剖腹產，Amelia 在醫院住了七天。若要說 Amelia 讓我感到最不可思議的一件事應該就是第一次餵母乳的時間點。Amelia 告訴我：

baby 已經出來，她們已經給我 skin to skin，她的皮膚跟我的皮膚在一起，在這邊（手指著胸口），我還在那個 table 上面，她們在做那個的時候（意指縫合傷口），她們在縫好，我在皮膚對皮膚，然後她們就帶她去給我先生看，然後，她回來，我抱她，一個小時在那邊。然後她們覺得 ok，妳很穩定，所以她們幫我們兩個到我們的房間，然後在那邊我們開始餵母乳，我還沒辦法坐起來，我還麻醉，我沒辦法，我沒有感覺，可是，我開始餵母乳。⁸⁰

我真的沒辦法想像這個時候她堅持要餵母乳，而且還成功了。我自己第一胎生完後，一直到隔天才有辦法下床，而 Amelia 竟然就在生完一小時多後就開始嘗試餵母乳，護士的反應是這樣的：

護士有幫我，她們沒有看過剖腹生的人餵母乳那麼快，所以她們很驚訝，「啊？」可是她們會幫我，前幾個禮拜，我幫一個外國人，她也是剖腹生，剛開始護士說不行，沒辦法，她的母乳還……還沒回來，還沒來，我說沒關係，我們試試看，然後我開始，她剛開始的時候（「她」指護士），不要我碰她（「她」指朋友），可是她看我……不是，那麼辛苦幫她，她，換她的想法然後開始幫我們。那個護士剛開始說沒辦法沒辦法沒辦法，可是我說：「一定要」，她換她的方法，然後她開始幫我們

⁸⁰ Amelia 口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 3 月 10 日逐字稿。

。我幫我的朋友的時候，我流汗，我真的很辛苦幫她，一直試試看，一直試試看，教她怎麼，怎麼用她的小 baby 的頭，幫她弄，一直，她們沒有那麼多時間幫人，所以她們就說，「喔，太麻煩了！」可是，如果她們有一個小時可以幫媽媽，我覺得一個小時，一個小時以後，真的會。⁸¹

Amelia 認為臺灣的護士在這方面的態度是這樣的：「我覺得臺灣的護士會說沒辦法沒辦法，她們很容易給妳一個放棄，可以讓妳放棄。」⁸²但別說護士一開始反應是抗拒，連我都覺得非常驚訝，當下我心想：「天啊，美國人到底有多 strong？」她告訴我，美國媽媽普遍的觀念大多會餵母奶，但大多數在 3~6 個月就會慢慢加入配方奶，而她是在懷孕期間搜查了資料，才知道母奶的好處多多，在剛生產完的那段時間，醫院的哺乳顧問幫了她很大的忙，Amelia 特別提及：「我也會找 lactation consultant（哺育顧問），她特別就是幫媽媽餵母奶，那個是她的工作……我叫她來，她來了兩次幫我，她大概花了二十分鐘幫我，鼓勵我，我覺得這個很重要……我覺得我很感謝她。」⁸³ Amelia 最後餵到孩子兩歲多才斷奶。

產後住院七天的日子，Amelia 跟寶寶一直都是母嬰同室，護士們除了第一、二天為了清理剖腹傷口而要常常到房間外，如果 Amelia 沒有特別提出要求，醫生與護士就只有每日例行的檢查時間會到 Amelia 房間，但如果 Amelia 有提出問題，醫護人員都會非常有耐心地回答她，這部分讓她覺得十分感謝，但她也提到，臺灣可以母嬰同室的醫院，寶寶晚上就是整晚都在媽媽的房間或是嬰兒室，如果媽媽想休息，那天可以選擇後者，但整晚都要待在嬰兒室，Amelia 說若是在美國，雖然這天寶寶在嬰兒室，當半夜寶寶餓了，護士仍會將寶寶抱到媽媽的房間，即使一晚要三、四次都可以，這樣聽起來，美國護士的體力應該也是走 strong 路線，或是護士的人力應該非常多吧……

這七天的餐食都是由婆婆跟先生的姐姐一起幫忙買外食來給 Amelia 吃，因為是剖腹生，一開始也不能吃任何補品，這七天吃最多的就是牛肉湯。Amelia 第一胎餵母奶餵到孩子兩歲多才強制斷奶，原因是想懷下一胎，沒辦法繼續餵的主因讓我當場愣住：「我在餵母奶的時候我沒辦法懷孕，因為我要吃那個中藥。」⁸⁴ Amelia 為了調整體質，讓自己可以順利懷上第二胎，竟然吃了中藥。而坐月子

⁸¹ Amelia 口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 3 月 10 日逐字稿。

⁸² 同註 81。

⁸³ 同註 81。

⁸⁴ 同註 81。

呢？她的確休息了一個月，但婆婆在她剛生完就問過陪產的兩個美國好友：

因為我剖腹生，所以我的醫生跟我的婆婆說，不一定要吃這些東西，然後，我有兩個朋友幫我生（意指兩個朋友陪產），所以我的婆婆問她們，西方人要什麼？所以她也教她，哦，妳就給她想要吃的東西就 ok 了，所以，可以吃我想要吃的東西。她沒有很 traditional，所以她讓我吃我要吃的東西，可是她一直幫我準備，她住在我們的，呃，我在家裡坐月子，所以，第一個禮拜在醫院，然後婆婆住在我們的家兩個多禮拜，然後最後一個禮拜我就，自己。因為我開始要獨立。可是我還在家休息，可是我叫我婆婆可以回臺南。⁸⁵

產後休息的這個月，剛開始產後的三個星期前，她都乖乖在家裡，婆婆知道她不喜歡喝湯，沒有準備太多湯給她，菜色大多是魚、雞蛋與豬肉，只要婆婆煮了，她就吃。Amelia 跟婆婆唯一指定的一道必備的餐點就是「馬鈴薯沙拉」，等等，那不是冰的嗎？「對啊，我知道。」Amelia 笑著跟我說，以臺灣傳統坐月子觀點而言，更奇怪的應該是這個：「坐月子的時候。我老公，知道我要，我要牛肉。所以他跟他媽媽說，好，『今天我們晚上都去吃牛排！』所以我們去外面吃牛排。」⁸⁶她說這個對美國人來說很正常，而且她已經第三個禮拜才出門，美國人的產假大部分是六個禮拜，這六個禮拜想做什麼就做什麼，其實醫生交待剖腹產要兩、三個禮拜後才能開始洗澡這點讓她很不解：「在美國我剖腹生也可以自由洗澡。我不知道為什麼我醫生要我等那麼久，在美國是 ok。」⁸⁷美國人在生完就可以去逛大賣場，不用一直待在家裡不出門，也沒有任何規則，Amelia 提到：「我覺得那個休息的時間非常好，可是很多美國人覺得一定要，我有一個朋友她有三個孩子，剛開始，剛生出來第三個，第一個禮拜，她已經開始帶，帶三個去外面玩，所以她的小 baby 還沒有一個禮拜的時候，已經在外面玩。」⁸⁸

Amelia 說美國的婦女在產後沒有任何禁忌，媽媽喜歡怎麼休息，喜歡怎麼活動，喜歡怎麼帶孩子，喜歡餵母乳或配方奶，都由媽媽自己決定，但是一旦做了選擇，就會為自己的選擇負責並享受其中，Amelia 很明確地說道：

⁸⁵ Amelia 口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 3 月 10 日逐字稿。

⁸⁶ 同註 85。

⁸⁷ 同註 85。

⁸⁸ 同註 85。

妳一定要確定這是我要的，因為不簡單，我覺得也不簡單，但是我覺得這個比較好，這個是我要的，我一定要做，like Emma，她也沒有，不一定是西方跟東方的方法，很多美國人說我不要餵母乳，所以剛開始也沒有，她們就一兩個月以後放棄了，那個也很常常。我不是，不是 average（平均），我覺得很多美國人兩個月就停著了。⁸⁹

而當我問到她，美國有沒有哺乳室時，她說她生活的地區沒有哺乳室：

我覺得還不錯，去那邊可以專心，安靜。可是很多美國人很多很喜歡餵母乳的女生媽媽，她們覺得在後面餵母乳是一個很不好意思的東西，如果我可以這邊餵母乳，那是很自然，我們在吃飯的時候，我就自然餵，就停，那就比較沒有那麼不好意思的感覺，妳懂我意思嗎？所以如果妳一直放餵母乳的媽媽在後面，她們覺得這是不好的事情，在我們的面前餵母乳是不是自然，這個是要，那個想法是要，所以我們覺得在大家的面前是 ok，比較自然……但我覺得很方便……美國有，會在家裡擠，不會在外面擠，工作 ok，家裡 ok，公司他們有一個地方可以讓媽媽，如果是百貨公司就沒有。⁹⁰

Amelia 在美國生活地區的公共場所，雖然不普遍設置哺乳室，但尿布臺卻是到處可見：「每個公共廁所都有尿布床，比臺灣多。」因此，我也認同 Amelia 不設置哺乳室的原因，因為假如到處都有尿布床，應該有相當程度的母嬰親善環境概念才是。

Amelia 在臺灣已近二十年的時間，對異文化的接受度算是相當大，也因為個性的關係，許多臺灣的傳統她都略有耳聞，甚至親身體驗，她聽過收涎，也知道剃胎毛或製作臍帶章，不過這幾項她都沒有讓寶寶做，沒有剃胎毛是因為她覺得寶寶是女生，剃胎毛之後就沒有頭髮，她沒辦法接受可愛的寶寶頭髮就這麼全部剃光。她也知道寶寶滿月依照臺灣的習俗會送彌月蛋糕或油飯等，但是她沒有送，倒是為寶寶辦了滿月酒，也就是跟臺灣的親朋好友一起吃了一頓飯，我猜這和美國在產後一個月會全家一起聚餐有關，她說：「我們有一個，她的，很多家

⁸⁹ Amelia 口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 3 月 10 日逐字稿。

⁹⁰ Amelia 口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 3 月 15 日逐字稿。

人一起吃飯。一個月的時候。」⁹¹

在本節第二部分曾提到，美國替準新娘及準媽媽舉辦 party 的風氣非常興盛，在準媽媽懷胎八個月之後，準媽媽的母親、阿姨、姊妹、好友等，會一起幫準媽媽舉辦 baby shower，由主辦人詢問準媽媽喜歡的主題，比如說，Amelia 想要「檸檬」作為主題，她說：

這個就是我阿姨跟我表妹給我的。因為她們要給我禮物，所以我不可以說「啊，來我的家！」然後有可能她們會說，妳要什麼 theme？喔然後我可以跟她們說，我想要檸檬。所以布置也是她們決定。她們可以問我，妳可以要誰來，跟她們寫一個名字，然後她們可以請她們來。可是我不可以說我一定要這個，一定要怎樣。⁹²

準媽媽也會擬定需要的禮物清單，透過許多好玩的遊戲互動，大家一起給寶寶祝福，像是：

有時候我們會一個人做一個東西給 baby，很甜蜜，每一次妳都放在 baby 的頭，跟她說，這是誰做的。這個是積木，她們可以玩 abc，都自己做的，也會寫在衣服上，寫在尿布上面，可以寫很多很好玩的東西，所以她們在換尿布的時候，她們可以看到我們的愛。我們也會寫 daer baby，我希望這個這個，寫卡片，這個把它做成一本書，送給媽媽，長大的時候就知道這個人來我的 baby shower，她們都歡迎我。然後這個是我們做的，簽名，給她一個祝福……是朋友幫妳辦，我們不知道她們會玩什麼遊戲。可是大部分我們第一個是最大的，第二、第三沒有那個大，因為我們全部，大部分的東西都有了。⁹³

Amelia 也特地拿了她第一胎寶寶的 baby shower 與我分享，當時還辦了兩次，一次在臺灣，在八個多月的時候舉辦，另一次則是寶寶已五個月大，Amelia 回到美國時，在美國又舉辦了一次，Amelia 說：

⁹¹ Amelia 口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 3 月 10 日逐字稿。

⁹² Amelia 口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 3 月 15 日逐字稿。

⁹³ Amelia 口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 3 月 15 日逐字稿。

所以誰給 shower？可以是妳的親人，家人可以，所以我的妹妹、媽媽有。可是朋友也可以……十二月的時候我們開會，呃，有一個 party，差不多八個月。這個時候大概三十個朋友來，有一個 party，然後我們玩遊戲，然後她們給我禮物。我回去美國的時候，因為我自己的家人沒辦法來這邊，所以我回去美國，她應該，應該是五個月，她們也開一個，很像 baby shower。⁹⁴

這樣的 party 基本上有性別限定，Amelia 說：「這個就是女生的，我們要結婚的時候也是只有女生來。」⁹⁵近年來如果準媽媽本身覺得願意其他的爸爸參與，也可以表示歡迎，那麼其他親朋好友的另一半也許就可以一起加入：「現在男生也可以去，就是爸爸可以。之前全部都是女生，所以每次我們要問那個媽媽，妳要不要男人來？她們自己可以確定要不要。」⁹⁶雖然爸爸們通常會感到很無聊——Amelia 是這麼說的。

美國本地不收禮金，她們認為這是不太禮貌的行為，但是，當我問到 Amelia，如果在臺灣有朋友要送她紅包呢？她小聲地跟我說：「如果有人想給我，我不會說不要。」⁹⁷

Amelia 雖然沒有幫寶寶舉辦收涎之類的活動，但寶寶滿一歲的「抓周」可沒有錯過，Amelia 替寶寶準備了這些東西：「我們就差不多拿，沒有很特別，我們只有放真的東西。我們有筆、我們有藥，她就是拿筆跟藥，所以我們說她可以當醫生，還是 auther，我們就都放真的東西。」⁹⁸

最後，我跟 Amelia 聊到取名字的問題。Amelia 是基督徒，孩子的中文名字沒有算過筆劃是可以想見的，但 Amelia 跟我聊到美國取名字的文化時讓我相當感動，臺灣有許多人相信姓名會影響一個人一輩子的運勢，因此許多人會以孩子出生的日期與時辰算出適合的筆劃，也有許多人覺得名字不好而在長大後改名，但 Amelia 說美國人不會有改名字的舉動，而且名字早在出生前就取好了：

（在美國）大部分他們出生前就想好，但是爸爸媽媽不會告訴別人……

（在臺灣）因為妳要算，所以一定要想。在臺灣 baby 的手環會寫媽媽

⁹⁴ Amelia 口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 3 月 15 日逐字稿。

⁹⁵ Amelia 口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 3 月 10 日逐字稿。

⁹⁶ Amelia 口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 3 月 15 日逐字稿。

⁹⁷ Amelia 口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 3 月 10 日逐字稿。

⁹⁸ Amelia 口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 3 月 15 日逐字稿。

的名字，然後男的女的，可是在美國，他們會寫 baby 的名字。我們離開醫院的時候，那個已經有 baby 的名字。所以我們一定要想好 baby，baby 沒有名字不可以離開醫院。⁹⁹

Amelia 說美國人取名字的方式有幾個來源，這幾年來比較流行自行更改拼音，使名字與其他人的拼法不同，獨特性較高的名字，由於美國信仰基督教的比例較高，有許多人的名字會取自 Bible，也就是聖經，除此之外，最常見的應該就是有家族意義的名字，這有點顛覆了大多數人對美國強調個人與自我的印象，美國的名字除了姓氏外，還有中間名，要幾個都可以，許多人的名字會來自家族長輩，比如說 Amelia 的弟弟就有兩個中間名，弟弟的 first name 來自 Bible，中間名的部分，第一個是祖父的名字，第二個則是外祖父的名字，等於是兩個家族的綜合之意，為了表示是同一家人，也會刻意讓名字的第一個字母相同，例如 Amelia 的妹妹和弟弟都和媽媽一樣是「E」開頭，為此 Amelia 非常難過，因為她的父母認為 Amelia 是一個非常美的名字，於是沒有將她的名字刻意取為「E」開頭的名字，講述到這個部分時，她真的紅了眼眶，可見真的很在意啊！而 Amelia 為了彌補心中的缺憾，將自己的一雙兒女，包括還在肚子裡的寶寶，名字都特地找了「E」開頭的名字呢！她說這就是所謂的「family name」，因此美國人不會有改名字這樣的舉動出現。

小結

Emma 雖然中文不好，但是她極欲與我分享的熱情讓我感動。在臺灣與加拿大兩地都有過生產經驗的她，是我的研究參與者中唯一曾在自己的原鄉生產的新住民女性。因為曾在臺、加兩地待產與分娩，她可以明確而具體地比較出兩地的不同，在 Emma 的經驗中，即使加拿大的產檢比起臺灣不方便許多，次數又少，臺灣婦產科的專業度又似乎比加拿大好，但至少「語言」與「行事風格」都更容易讓她習慣且接受，因此，就 Emma 而言，她對於在臺灣孕產乙事採排拒的態度。

Amelia 的分享既豐富又生動，在訪談 Amelia 的過程中，一直有一種我們早已認識多年，彼此是超級好朋友的錯覺，這個來自美國，熱情大方的女子，對於臺灣文化的理解與接納，似乎也符應了美國被稱為民族大熔爐的封號，但願 Amelia 能繼續幸福快樂的在臺灣生活，我由衷地希望。

⁹⁹ Amelia 口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 3 月 15 日逐字稿。

第四章 新住民女性的自白：她們的生命敘事（二）

前言

友子與恩成是分別來自日本及南韓的新住民女性。高高瘦瘦、皮膚白暫的兩人，雖然來到臺灣的時間前後相差了二十年，卻都是為了愛情而奮不顧身直奔臺灣，決定在臺灣落地生根。本章的記錄方式與分界的時間點與前章相同，將友子及恩成的故事劃為三部分記錄。

在與她們對話的過程中，我發現來自遙遠彼方的她們，生活裡沒有來往較密切的同性好友，當她們感到困惑不安，沒有知心好友可以傾訴。在臺灣只有丈夫可以倚靠的她們，該如何面對一波又一波的文化衝擊？我們從初不相識的寡言，到漸漸對彼此熟識，她們慢慢放下戒心，對我說出難以為外人道的異鄉愁緒，每一次的見面，都讓我想給她們一個大大的擁抱，希望帶給她們力量。

第一節 友子

壹、真的是為了學中文嗎

友子是我同事的表嫂。

這是一個來自日本關西地區的女孩，我們第一次的見面，約在高雄師範大學附近的麓琦和洋咖啡廳，她已懷胎 36 週，白暫的皮膚，細長的單眼皮，烏黑亮麗的中長髮——很日本的長相。友子的身型高挑，非常苗條，雖然已懷胎九月，但只有肚子隆起，四肢仍十分纖細。一開口，那濃濃的日本口音讓華語變得可愛許多，好像小孩說話的嗓音。和友子一起來的是她的先生，Jim。第一次的見面，也許是初次見面的陌生，也許是我還沒得到友子的信任，雖然我很想直接與友子對話，但絕大部分都是 Jim 與我對談，即使我嘗試著問友子問題，友子也只是回答個一兩句，便將眼神投向 Jim，讓 Jim 把接下來的話說完。這天，當我問友子一開始為什麼來臺灣時，她告訴我，因為想學中文。

由於自己生過兩個孩子，我知道懷胎 36 週後，產檢的頻率會增為一週一次。於是，在結束第一次的會面前，我詢問了友子，可否和她一起到醫院產檢？友子帶著羞澀的笑容，輕輕點頭，應允了我的請求，我們便約定了隔週在產檢的醫院碰面。

第二次見面，就是友子產檢的醫院，友子在南高雄某綜合醫院產檢。這天，

因為 Jim 臨時有要事要處理，陪同友子的是 Jim 的媽媽，也就是友子的婆婆。這天，我們在等待產檢的過程中，我分享了許多自己孕期及生產的經驗，在我分享時，友子非常專注，目不轉睛地看著我，好似我是第一次這樣跟她談話的人。這天，產檢結束後，婆婆的朋友來電，因此到旁邊接電話，我們在批價區等候叫號，這是我和友子第一次單獨對話，從友子的眼神與回應，我知道自己對於友子來說，已經不一樣了，我不是陌生人，不只是 Jim 表妹的同事，不只是個研究者。

這一天，我知道友子來自日本關西地區，娘家在京都附近的小鎮上，在日本屬鄉村區，家中一共有三個孩子，友子排行老三，上面是兩個哥哥。友子的父母算是佛教徒。在友子讀大學時，21 歲的友子向學校請假，申請到美國的語言學校，在美國待了一年。在這一年裡，友子認識了當時也在同一間語言學校短期就讀的 Jim，Jim 只在語言學校讀了三個月的時間，兩人就在認識不久後，旋即進入熱戀，這短短的三個月，播下了友子來臺灣落地生根的種子。

其實兩人的戀情在友子回到日本後，便暫時劃下句點。四個小時的飛行距離讓兩人不得不面對現實，遠距離是愛情的殺手。友子回日本完成大學學業後，在日本工作了兩年。在日本的友子，雖然與 Jim 不是戀人的關係，仍與 Jim 透過網路通訊軟體保持聯絡，此時，遠距離愛情救星 Skype、Line 通訊軟體的出現，便是讓兩人的戀情起死回生的轉機。

「什麼？」我大叫。

「妳不是說來臺灣是為了學中文嗎？難道妳是為了 Jim？」

友子的笑容好甜好甜，很不好意思的點點頭，原來，「來臺灣學中文」也是友子跟父母說要來臺灣的理由，愛情的力量啊，果真讓人奮不顧身。我問友子：「妳要嫁來臺灣，妳的爸爸媽媽不反對嗎？」這才知道，友子的二哥在美國，也已成家立業，友子不是娘家第一個提出移居異國的孩子。

友子來臺灣的第一個，也是唯一的落腳點就是高雄，原因很簡單——因為 Jim 在高雄。我瞪大了眼，這個看起來弱不禁風的女孩，竟然放下日本的一切，帶著一股任性的執拗，就這麼奔向她的愛情。主修日文的友子，來臺灣後的工作，理所當然以鐘點計費的日文家教為主要收入，來臺不久後，兩人決定共組家庭，友子就這麼順理成章地，因著與 Jim 的婚姻關係，開始書寫屬於友子的新住民女性異國人生冒險誌。

友子中文的日常聽力及口說能力尚可，婆婆對於友子的中文能力是這麼說的：

是可以溝通啦，一般對談的話還是再融入，不然一般的，畢竟文化背景還是不同，有些成語啊什麼就，專有名詞就不懂。還好可能個性比較內斂吧，她也不會說，我是比較喜歡她主動，聽不懂就了解一下。¹

婆婆的說法，恰好點出了兩件事。第一，友子在一般的對話自然沒有太大問題，但是成語、諺語或是太過臺灣在地的口語說法，友子就聽不懂了。第二，友子的個性比較內斂，即便有什麼困惑或不開心，也大多往肚裡吞。因此，相較之下，友子的讀、寫能力反而較聽、說來得好。

我們的第三次見面，就是下一次的產檢。這天她 38 週，我們在友子產檢結束後，坐在產檢醫院批價區旁的桌椅上，友子和 Jim 坐在桌子的一端，我坐在另一側。不知道是不是今天 Jim 在場的關係，今天的友子，話比上次少了許多。大部分都是 Jim 回答我的提問。就像第一次見面時，友子總是說個兩句話，眼神便落在 Jim 身上一樣，只要 Jim 在身旁，友子就變得有點半透明，什麼都以 Jim 為主。兩人意見不合的時候，Jim 的強勢可想而知，當我問 Jim：「是不是最後都是聽你的呢？」Jim 的回答非常耐人尋味，他說：「如果她的是有道理的話，會聽她的，可是基本上都沒有道理。」²當 Jim 說這句話時，友子在旁邊笑著接一句：「沒有啊，有什麼他會說，這是『奇濛子』（感覺）的問題，我的是『奇濛子』的問題。」³

在友子的回答中，我發現一件很好玩的事，友子的說法裡，也是「他」說，彷彿 Jim 的想法比自己的想法更加重要。

對於友子來說，中文能力固然是影響自己融入臺灣的一堵牆，但這堵牆並不是這麼的固若金湯，真正造成隔閡的因子，與其說是語言，不如說是友子的性格。友子對 Jim 的依賴心重，對 Jim 的要求基本上是百依百順，只要 Jim 在場，發言權就幾乎都掌握在 Jim 的身上，以 Jim 為主的相處模式，也來自於友子不喜歡做決定，友子曾說：

平常他是說都看我啦，可是我不要做決定，我要討論，如果大事他一定會跟我討論，他會說他的想法，如果小事情或我的事情，他就說看妳啊，

¹ 友子婆婆口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 22 日逐字稿。

² Jim 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 29 日逐字稿。

³ 友子口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 29 日逐字稿。

可是我不喜歡看我。⁴

除此之外，友子很怕造成別人的困擾。我曾問過友子和 Jim，在產檢的過程中，在進行所有檢查之前，是不是有事先說明？友子搖搖頭，Jim 則說：「可能我在的話會跟我講。」⁵當場，Jim 便笑著指向友子，對友子說醫護人員沒向友子說明，友子也要負一半的責任，因為友子不是一個會主動提問的人，關於這點，友子皺眉說：「可是我怕聽不懂，驗什麼那些單字我聽不懂。」⁶這又恰好符應了友子婆婆的說法——「還好可能個性比較內斂吧，她也不會說，我是比較喜歡她主動，聽不懂就了解一下。」⁷但這樣內斂而順服的女子，卻為了愛情遠渡重洋，隻身來到臺灣這個她從沒造訪的國度生活，這需要多大的勇氣？友子的服從而不馴，讓我不禁聯想到 Ruth Benedict 的名著《菊花與劍》⁸，友子恰到好處的表現出在我的想像之中，日本文化獨特的雙重性，有種迷人的難解。

貳、懷孕交響曲

有人說，結婚不是兩個人的事，而是兩個家庭的事。以這樣的觀點延伸，在臺灣懷孕生子，更不會是兩個人的事，懷孕不是一首簡單的童謠，不是五根手指頭可以完成的《小蜜蜂》，而是由小家庭中的丈夫與妻子，婆家的所有成員，包括了公公婆婆、甚至大伯小姑，再加上娘家的岳父岳母等一同完成的交響曲，至於這首集眾人之聲而成的大作，風格不一，以友子來說，筆者認為最適合的譬喻或許是莫札特第 40 號交響曲，一開始如平靜的海浪，不起波濤，輕快而柔美，接著，忽高忽低，時大時小的樂音，有些緊張，有些神秘，也有些傷感，如同在孕期間，由於荷爾蒙的改變而無法控制的情緒，同時發出的多種樂音，也像是旁人叨叨不休的叮嚀，讓身懷六甲的準媽媽時而感動，時而煩躁，甚至驚慌。

更別說還要面對與原生文化幾乎截然不同的這群新住民女性們了。

這天晚上十二點，我的手機傳來 Line 的提示音，友子問我：「思怡，在臺灣

⁴ 友子口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 22 日逐字稿。

⁵ Jim 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 29 日逐字稿。

⁶ 友子口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 29 日逐字稿。

⁷ 友子婆婆口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 22 日逐字稿。

⁸ 《菊花與劍》乃 1946 年出版，本書是美國學者露絲·潘乃德於第二次世界大戰接近尾聲時受美國政府委託，為解決盟軍是否應該佔領日本以及美國應該如何管理日本的問題，運用文化人類學的方法，對日本民族進行系統性分析的成果。

出產陣痛的時候公婆會來陪是一般的嗎？」⁹友子的意思是，在臺灣，在待產或進入產房後，公婆是不是都會陪著產婦呢？我問她，是不是公婆提出要陪產的要求？友子回了我這句話：「我不知道，可是感覺公婆還有 Jim 姐姐要陪我的樣子。」

10

我問她，真的嗎？臺灣的文化不包括公婆或小姑陪產這個部分，想不到友子的回答讓我當下不知道該怎麼回應，她說：「應該是，可是她今天問我可不可以陪我進去出產的房間看 baby 出來，我覺得好奇怪喔！」¹¹這句話裡的「她」指的是 Jim 的姐姐，在這句話的最後，友子加上一個哭泣的符號，這時是半夜十二點三十四分，總是擔心麻煩到別人的友子，竟然會在半夜傳訊息給我，我突然明白了友子的不知所措，也知道對於友子來說，我成了一個很重要的友伴。友子告訴我那不是開玩笑，小姑是認真的跟她拜託，可是她不知道怎麼拒絕，她擔心的是臺灣跟日本的文化差這麼多嗎？臺灣會這樣陪產嗎？我非常嚴肅的回應她，絕對沒有這樣的事，請友子跟 Jim 好好溝通，並告訴她，我認為如果想要拒絕婆家的要求，又不想打壞自己與婆家的關係，最好的方式就是請 Jim 出面拒絕。但友子卻說，Jim 告訴自己：「我們已經是家人了，都可以講。」¹²Jim 覺得友子有不同的想法時，應該自己講，他認為自己要一直幫友子向家人傳達想法不太好，而且自己的壓力也很大。當然，友子感到委屈，她告訴我，她已經跟 Jim 講了好幾次，卻沒有太大成效，我們聊到最後，友子甚至希望我可以告訴 Jim，怎樣的作法才能讓她感到安心，不再擔憂。

對友子來說，除了丈夫，幾乎找不到另一份可以安心依靠的支持力量。友子和 Jim 婚後住的是公婆原本就有的房子，也許因為兩人婚後的居處原為公婆所有，雖然不住在一起，但距離不遠，往來相當頻繁。

在懷孕前，友子的日文教授是全職給薪的工作，Jim 則在外商公司，但懷孕後友子的工作就轉為兼職性質的打工。我曾經問友子，日本的孕婦與臺灣的孕婦有沒有什麼明顯的不同之處？友子歪著頭想了想，告訴我日本的女生很重視懷孕生子，因此，一旦有準備懷孕的計畫，就會辭掉工作，把全部心思都放在準備懷孕上。我訝異的問，是職場上的潛規則嗎？是不是公司希望女職員辭掉工作呢？友子搖搖頭，她說，在日本大多數的女生，因為很重視寶寶，希望能全心全力照

⁹ 友子用 Line 傳給筆者的訊息，傳訊時間：2015 年 11 月 13 日。

¹⁰ 同註 9。

¹¹ 同註 9。

¹² 同註 9。

顧寶寶，所以會自己把工作辭掉，讓自己在最好的狀態迎接寶寶的到來，除了在寶寶剛出生時給予照顧，更會一路帶寶寶到大，直到寶寶進入學齡，上了小學，媽媽才會回到職場工作，即使開始工作，許多媽媽仍會在早上花費心思做出可愛的便當，讓孩子在學校也能吃到媽媽親手做的便當，吃到媽媽對孩子滿滿的愛。

這也就是為什麼在友子知道自己懷孕後，就將原本全職的工作轉為兼職的原因。剛開始發現友子懷孕時，夫妻倆是在離家不遠的一間婦產科診所產檢，媽媽手冊也是在這家診所拿的。我拿出自己的媽媽手冊，與友子分享我在產檢時做過的檢查，並詢問友子，醫生或護士是否跟友子說明過媽媽手冊的內容？友子說沒有，我接著問：「他們知道妳看得懂中文嗎？到底是沒有講還是？」友子說：「不知道他們知不知道耶。我們一開始是看其他的醫師，當時的醫生比較會聊天。」¹³聊到這個部分，我突然想到，友子是否有興起過回日本生產的念頭呢？於是，我問友子：「知道懷孕後，為什麼會選擇在臺灣生產？沒有想過要回日本生嗎？」友子告訴我：「因為日本沒有保險。」保險？我接著問：「日本有類似健保的東西嗎？是不是要回日本多久的時間才会有健保？」友子說：「有健保。是每個月要付的話就有，但因為我沒有付就沒有。」我又問：「妳有計畫生第二胎嗎？如果有的話，會不會想回日本生？」友子說：「嗯，會想生第二胎，但是沒有想回日本生，因為如果要拿到錢回來，就前面兩年全部都要付，從一開始沒有付的部分就都要付才可以。」¹⁴從友子的回答，我發現友子不是不想回日本生產，而是由於健保制度與費用繳納額度的問題只好罷休。

就像 Jim 之前說的，友子在中文上的聽、說能力沒有讀、寫能力來得好，是由於友子在聽、說時的專注力較為不足，後來我又詢問了 Jim 同樣的問題，也就是醫護人員有否向他們解釋過媽媽手冊的內容？Jim 回答我：「有啊，她耳朵關起來了。她（指診所的婦產科醫師）那時候就有跟我們講啊，裡面的內容啊，寫一些妳自己的數據啊，還有很多媽媽要注意的內容啊。」¹⁵也就是說，醫護人員有向友子夫妻倆解釋過媽媽手冊，但我好奇的是，友子為什麼一點印象也沒有呢？為什麼耳朵會關起來呢？這扇厚厚的門窗是語言不通所構築，或是友子的個性使然？怎麼會才幾個月的時間，就完全沒有印象了呢？

在友子的孕期中，除了一般例行的檢查外，友子唯一做過的自費檢查是唐氏症的檢查，我印象中，日本似乎是不做這些檢查的，日本的醫生大多不贊成做一

¹³ 友子口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 22 日逐字稿。

¹⁴ 友子口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 29 日逐字稿。

¹⁵ Jim 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 29 日逐字稿。

些額外的產檢，而且在日本的刑法中有一項「墮胎罪」，除了母體保護法的規定以外，如果因為產檢的篩檢結果是陽性而做人工流產手術，是不被認可的¹⁶，意即等同犯罪。尤其，日本人認為養育唐氏症的孩子雖然辛苦，但絕不是「不幸」，在這樣的環境長成的友子，怎麼會自費檢查唐氏症？Jim 是這麼說的：「她應該沒什麼想法吧，要不要做感覺她都無所謂，反正都要生下來，我是覺得說做了比較保險，自己心裡面有一個準備。」¹⁷對於友子來說，孩子一定會生下來，因此，除了 Jim 一開始想做唐氏症檢查外，其他的自費檢查，友子一律不做，這是大和民族對孩子的愛，毫無條件的接受。

經過友子的允許，我跟著友子一起產檢了兩次。友子的產檢醫師，是在南高雄地區相當有知名度的婦產科醫師。第一次跟著友子產檢時，從進入產檢室到走出產檢室，只用了不到五分鐘的時間。那次的產檢，是友子的婆婆和我一起陪同友子進去，進到產檢室後，護士稍微打招呼，醫師點個頭，說「今天先生沒有來啊？」友子搖搖頭，便開始照超音波。醫師在照超音波過程中都沒有說話。

照完超音波，回到診間，醫師才開口問：「這是媽媽？」

友子的婆婆回答：「是婆婆。」

醫生：「Baby 位置比較低，胎位比較低，頭在下面。Baby 比較小一點。」

婆婆：「那比較小一點有要注意什麼嗎？」

醫生：「在正常範圍，我們聽一下心跳聲，心跳 120 下，很活躍。」

醫生：「最後一個月，要一週來一次。」

婆婆：「那個頭部比較低，要做什麼？」

醫生：「不用。」

醫生：「他的羊水量還正常，平常要注意胎兒的活動。」

醫生：「好，今天檢查的報告看培養的結果，下禮拜就可以看報告，還有就是目前對子宮頸癌的預防會有疫苗可以施打，只是一個建議啦。」

護士：「等一下會有單子給您喔，外面坐一下。」

婆婆：「一切都正常嗎？」

醫生：「是的。」¹⁸

¹⁶ 〈墮胎早合法、保險套優位&優生批判：日本戰後的性別與生殖政治〉，吳嘉苓，荻野美穗來臺演講記錄 2014.5.15-20，《臺灣女科技人電子報》078 期—科技會議/活動會後報導。

¹⁷ Jim 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 29 日逐字稿。

¹⁸ 友子產檢過程，記錄者蔡思怡，民國 104 年 10 月 22 日逐字稿。

從頭到尾，友子都沒有與醫師對話。

我非常吃驚，吃驚的部分有兩個：第一、看診的時間竟然不到五分鐘，醫生沒有向友子說明超音波當中寶寶的各個部位，如手腳、心臟等，也沒有說到預估頭圍的大小、重量的高低。第二、友子與醫生幾乎完全沒有互動，沒有對話，從頭到尾，問話的都是婆婆。

在產檢結束後，護士拿了一個光碟給友子，我問友子，每一次都會給這個光碟嗎？內容是什麼呢？友子說：「嗯，每一次都有給，就是超音波的內容。當記錄這樣，一直都是這個累積的。」¹⁹ 寶寶的所有資料與數據，都在光碟裡詳細的記錄著，因此，友子可以從光碟裡知道透過超音波所預測到的寶寶資料，而不用透過醫師的說明，友子說，醫生沒有跟她說過這些資訊，除非她問。這一次，我相信友子不是耳朵關起來，是醫生，真的沒說。

「妳們每次都這麼快嗎？我有嚇到耶，像媽媽剛剛就想要再多問一點，妳不會想要多問一些嗎？他講的會不會有一些名詞你不懂？你會不會問？為什麼不問呢？」我急得霹靂叭啦問了一堆問題，友子輕輕地回答我：

我會看老公。她們都很忙的感覺……我不會不開心，可是有時候她們講話比較快，就感覺很急的樣子，就想說不要打擾她們，不太敢問很多事情。²⁰

「所以，妳不懂要怎麼辦？」我問。「就上網查吧！」²¹她說。我點點頭，似乎有點懂了，這個即將在異鄉臨盆的纖細女子，她微妙的心理，不問，不是無心，而是不知從何問起，乾脆靠自己。

因此，當友子在第三孕期要接受妊娠糖尿病的篩檢時，她便碰到網路查到的資訊與自己產檢的狀況不同的情形。友子上網用的文字，當然是日文，因此，友子會同時知道日本與臺灣產檢的異同。友子說，在日本做第一次的妊娠糖尿病篩檢時，喝葡萄糖水的禁食限制，在日本與臺灣是不同的：「好像說在日本的話就早上不要吃就好……可是他們就說一天開始就不能。他說前一天的下午開始就不能吃……因為我早餐驗嘛，所以他說下午就開始不要吃。」²² 除此之外，友子也

¹⁹ 友子口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 22 日逐字稿。

²⁰ 同註 19。

²¹ 同註 19。

²² 友子口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 29 日逐字稿。

提到，由於檢查結果顯示友子有妊娠糖尿病的症狀，血糖代謝不太正常，這樣的情況若發生在日本，日本醫師會很嚴謹的看待這樣的情形，會要求孕婦必須自行購買血糖機，時時做好血糖控制，但友子的產檢醫師並沒有這樣要求，我自己在懷第二胎時，亦有妊娠糖尿病的情形，我的產檢醫生也沒有要求我要購買血糖機來自主控制，跟友子的產檢醫師一樣，只是提醒準媽媽在飲食上要注意，盡可能吃水煮青菜等不要過度烹調的餐食，這點也讓友子十分不解，尤其她的產檢醫師其實並不太常叮囑她這個部分，我猜，大概是友子的體重沒有增加多少吧。

如同友子所說，對於友子認知的日本準媽媽或媽媽來說，寶寶就是媽媽最關心的事。當我問到在整個產檢的過程中，讓她最開心的部分是什麼？她告訴我：「好的感覺……寶寶變大。」而且寶寶變大不是醫師告訴友子的，而是友子自己從數據比較的：「我看那個比較，大這麼多了我就開心。」那，又是什麼事情讓友子在產檢過程中不快樂呢？毫不意外地，友子在思考了一段時間後告訴我：「就每次醫生說好小，就寶寶比較小。」²³

這讓我想到有次跟友子去產檢，那次有很多人一起去，包括 Jim、友子的婆婆跟小姑，還有我。這次進產檢室後，護士比上一回熱絡得多。

護士：「今天人很多啊，老公腳受傷啦？」

醫生：「今天更多朋友來，都家人嗎？」

婆婆：「這是姐姐。」

醫生：「孩子的頭部，胎位還是很低。」

小姑：「也沒關係？」

醫生：「沒關係，因為也沒辦法改變他，這孩子的身體。」

小姑：「醫生，她胎位比較低會不會比較容易早產？」

醫生：「她現在這個週數已經不叫早產了，只是說生的時候會比較快。」

婆婆：「比較好生嗎？」

醫生：「應該會，而且她小孩也不太大。」

婆婆：「好生就好，不用太大。」

護士：「現在都要一個禮拜來一次了。」

醫生：「妳睡眠還好嗎？睡得著，吃東西也可以？還可以。超音波評估小孩子都會有一些誤差啦，目前胎位整體各方面是都還正常，一個禮拜來

²³ 友子口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 29 日逐字稿。

做一次檢察官，那自己平常要注意，有一些萬一要生產的症狀妳要知道來醫院。」

Jim：「那如果就是有一些症狀的話，是直接打電話來醫院還是直接來醫院？」

醫生：「直接來醫院，他有給你一個電話嗎？可以打到產房先詢問的電話嘛，那如果說有來就可以，有時候不是很能確定就直接來醫院，醫院原則上可以直接上六樓，因為晚上的車道會關起來，就急診這邊也是上六樓，要登記那邊經過他也會跟你講要上六樓。」

護士：「友子我們待會下次的預約喔，待會出去右轉有一個檢驗科去驗小便，下次才看報告，驗完小便一樓繳費就可以回去了。」

Jim：「那這次驗小便是要驗什麼？」

護士：「驗尿糖尿蛋白，以前是在前面驗，這次是在檢驗室驗，就這樣」（講話速度非常快）²⁴

跟上次一樣，友子從頭到尾都沒有說話，可能是因為這次陪同產檢的人比較多，醫師主動關心了友子的生活狀況，根據 Jim 的說法，醫師之前沒有這樣問過，但幾乎每次都會提到寶寶比較小，大概因為仍在可接受的範圍，因此沒有特別交待友子要做什麼或吃什麼，好讓寶寶可以大一些。但，這樣一句「寶寶太小」或「小孩不太大」，卻會讓友子心情低落。

筆者認為友子的孕期就像是一首莫札特第 40 號交響曲，G 小調的陰鬱是準媽媽對寶寶的憂心，不管音頻的高低或音量的大小，即使 Jim、婆婆或小姑發出的樂音帶來壓迫的緊窒感，對友子來說，沒有什麼比她的寶寶好來得更重要，這也是為什麼在莫札特第 40 號交響曲中，我們聆聽到濃濃的情感，這是友子對寶寶的，殷切的期盼與愛。

參、媳婦是婆婆的另一個女兒

友子即將生產。日本沒有坐月子的習俗，因此，友子一開始在尋找固定的產檢醫院時，就把以月子中心聞名的幾家婦產專門醫院排除在外，友子說，在日本，生產之後通常會回娘家住，或讓娘家的父母來自己家中，協助照顧新生兒，減輕新手媽媽的負擔，所以友子便拜託自己的爸媽來臺灣住一個月左右。

²⁴ 友子產檢過程，記錄者蔡思怡，民國 104 年 10 月 29 日逐字稿。

當友子開始出現產兆，友子的父母、Jim 和公婆當然全部都到醫院等候新生兒的報到。友子覺得自己待產的樣子一定十分狼狽，不希望爸媽及公婆陪產，除了 Jim 以外，大家都在待產室外等候。但平均而言，初產婦整個產程大概是八個小時，即使再快，數小時也是跑不掉的，友子的公婆個性較熱情，生怕親家公、親家母等待的時間太過冗長而無聊，便提議要帶他們出去走走。友子說：

那爸爸媽媽我就叫他們就是說在外面就好了，那天就開始痛了。爸爸，就是公公婆婆來看我的時候看到我爸爸媽媽在外面等，對，不是在裡面等，他們就覺得，哇，那這樣子的話，我們帶他們出去玩好了。然後他們帶他們去逛美術館，走一走這樣子，可是我快要生嘛，快要差不多開六公分還七公分的時候，Jim Line 在那邊說開六公分了，快要生了，他們那時候在美術館，我媽媽也看到，然後我媽媽想說那趕快要去陪我，可是公公婆婆說「喔，六公分喔，喔，快了ㄋㄟ」，然後繼續看，他就不會回去，然後我媽媽也是不敢講，對對對，就啊，不回去嗎？然後，我其實很快就生了，就是 Line 之後，我差不多一個小時就生了，對，然後，Jim 在 Line 說生了，然後他們那時候還在美術館，然後我媽媽覺得說，「我來臺灣，陪我女兒，可是結果就沒看到她，就是不能陪她」，就覺得很難過，他們看「生了耶，喔，恭喜恭喜，喔！反正就生了，那就我們出去吃飯吧！」²⁵

我聽了非常驚訝，直問那爸爸媽媽不會想要自己回醫院看她嗎？友子說媽媽是想的，其實在產後的那個月，友子的公婆也一直邀請友子的爸媽出去逛逛：「然後他，後面一直要帶他們出去玩，然後我爸爸媽媽是來顧我，就不用，然後 Jim 也幫我說不用，可是公公就說「沒關係啊，我怕他們無聊啊」，就在一直邀請他們就覺得……煩。」²⁶讓友子講出最後這個字，到底有多氣啊，我心想。

在日本沒有坐月子的傳統，當然就沒有喝補湯這回事。但是，產婦在產後會回娘家讓自己的爸爸媽媽照料，並協助照顧新生兒，這也就是為什麼友子的父母會千里迢迢來到高雄陪友子生產並待上一個月之久的原因，至於生產時沒辦法陪在女兒身邊倒真的是一個讓人哭笑不得的意外。關於友子是不是要坐月子這件

²⁵ 友子口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 1 月 28 日逐字稿。

²⁶ 同註 25。

事，友子的婆婆曾說過：

我是不知道坐月子，因為她爸爸媽媽要來幫她，我也不能說不理，食材方面我們這邊比較熟，傳統我們有坐月子，他們外國人比較不知道，對我們中國人來說比較補身體，所以中國人對這個生產是還滿積極，我是覺得我們都吃得很好，倒不用說吃什麼，是要注意因為要餵奶，有些東西對奶的產出要注意，怎麼補充讓奶充足，這個不是西醫能做的，中醫可能比較那個，我也很讚嘆老祖宗的中醫，貼近我們生理需求，我現在比較不喜歡看西醫，西醫比較多化學成份，我比較喜歡吃中醫，西醫只不過能抑制一些不舒服的功能，其實應該是中醫比較好。所以我還滿希望她先去看中醫，現在中醫其實會把脈的中醫師比較好。²⁷

但友子對中藥的想法是完全排斥的，甚至連食補如薑母鴨、羊肉爐之類都敬謝不敏，因此在補湯這一塊，友子的態度非常明確，Jim 在這部分也站在老婆這裡，而在母乳這部分，友子當時選擇這家南高雄的綜合醫院有個很重要的原因就是這家醫院是推廣「母嬰同室」的醫院，也就是媽媽和寶寶可以一直待在同一間房，由媽媽親自照顧新生兒。友子說：「好像現在日本人很在意親餵，所以比較多在一起。」因此，友子說：「我自己想要同一個房間吧……我有看過海報，好像有看過好像推薦同一個房間。」Jim 的想法則是偏向一開始不要母嬰同室，但友子說：「可是我怕沒有母乳。」友子的回答恰好反應了她對母乳的看法——友子希望可以全母乳。當 Jim 說道：「就要去擠啊。」，友子回應：「沒有，不要擠，要一直讓她那個，多吸。」²⁸也就是說，在這個部分，夫妻兩人是不同調的。而當我問到如果可以讓她選擇，她是不是比較希望回日本生產，她斬釘截鐵地回了我一個字：「想。」

產後，當友子的父母回日本後，友子碰到了一個新的狀況。這天我要跟友子約碰面的時間，我原本預計想碰面的時間，友子其實是有空的，但她回了我一句話：「我 ok，可是可能婆婆會來可以嗎？」我說，我都可以。想不到友子下一句丟來的話是：「這樣子我可能不會講老實話。」而當我問她，那哪一天比較方便時，她回應的是：「下禮拜的話禮拜四五婆婆不在高雄。」²⁹言下之意是只要婆

²⁷ 友子婆婆口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 22 日逐字稿。

²⁸ 友子、Jim 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 29 日逐字稿。

²⁹ 友子用 Line 傳給筆者的訊息，傳訊時間：2016 年 1 月 24 日。

婆在高雄，就會在她家嗎？碰面了之後，友子告訴我：

她覺得她要過來，對，Jim 是有幫我說過就是不用常常去了，這樣就反而就給我壓力這樣，可是她就「啊，不是啊，你怎麼這樣講，這是我的責任啊，我是要幫我的息夫……」，是這樣講嗎？（我點頭）喔對，「我是要幫我的媳婦」這樣子，對對對。她最近好像被其他人影響，她好像很容易被其他人影響。對，因為她就是好多朋友嘛，就是她會聽他們說「要給她補湯啊」這種的，因為我不喜歡喝那個，之前她也覺得不用，反正現代人都吃的很健康，她也這樣講的，可是就後面聽一聽，就覺得沒錯，妳還是要補一下，然後現在也常常帶來，她說因為現在我母乳餵她，所以就……³⁰

友子對於產後婆婆對自己的關照感到十分困擾，一開始婆婆在坐月子這件事上的態度相當開明，雖然在孕期也提過希望友子去看看中醫，但終究是說說而已，親自到兒子家「照顧」媳婦的頻率也不高，但孩子出生後，婆婆就一天到晚來「幫忙」了。友子說在日本婆媳之間是這樣的：「就是因為公公婆婆距離沒有那麼近，就會有距離感，他們就不會常常來啊。」³¹那媳婦會不會常回公婆家呢？友子的說法是：

對啊，媽媽就回娘家，不會想說回婆家。偶爾去一趟……基本上要回去婆家，就一天，一兩天吧，對啊就是，可是我覺得日本人就是當成家人，可是還是有距離，很客氣，公公婆婆也不會講什麼，就不會講說妳是我的女兒，還是說他是我的兒子的太太，媳婦，就是很清楚、很客氣這樣。³²

我跟友子說，在臺灣有一種說法，臺灣的婆婆會對媳婦說：「妳就像我的女兒一樣」，我問她對這種說法有什麼想法？友子認為婆家跟媳婦的關係應該是單純的姻親：

³⁰ 友子口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 1 月 28 日逐字稿。

³¹ 同註 30。

³² 同註 30。

可是就單純家人啊，對啊，就不是……就是很，所以就覺得距離很近，太近。我是覺得臺灣現在這個我的年代跟爸爸媽媽的關係，就是在日本我爸爸媽媽跟他們爸爸媽媽的年代的關係比較像，所以我爸爸媽媽不會這樣，就是想法跟我們一樣，就覺得，對。³³

在這個部分，友子深深認為臺灣文化中，婆媳之間的關係與距離實在是太接近了，這讓她心中產生了很大的困惑與衝突，也不斷問自己，婆媳之間到底是發生了什麼事？

可是最重要的是她覺得 O 不 OK，這樣是最重要的，尊重她，就是她覺得說我這樣對她好，就給她這樣子，然後她覺得不舒服，就我在生小孩之前比較不會，就對我好啊，還是對我好，還是我變了嗎？就覺得煩。³⁴

對友子來說，婆媳之間的距離，婆婆因為「愛」而要友子喝下去的補湯，是產後讓她最難接受的部分，至於寶寶在傳統上會做的一些習俗儀式，如剃胎毛、臍帶章等，友子都沒有做，友子在自己的朋友間也沒有送彌月蛋糕的打算，友子說，日本的新生兒不是在滿月時慶祝，而是在寶寶出生後一百天左右會舉行一個儀式，這個儀式有一個很重要的工具，就是高腳餐具，這組餐具是由媽媽的娘家準備，顏色上面會依性別而有區分，男生的全部都是紅色，女生的則是外黑內紅。在這天，必須為寶寶準備「一汁三菜」，也就是三菜一湯，飯必須使用紅豆飯，另外要有日本吃飯必備的醃漬物、水煮的菜及一隻完整的魚，整個過程感覺上好像是臺灣的收涎，收涎時要準備餅乾穿紅線來完成儀式，其實寶寶根本不能吃這些東西，日本的百日也一樣，都用這些準備好的餐點做做樣子，祈求健康成長，平平安安，然而友子的寶寶在臺灣，當然沒有進行這樣的儀式了。但是，在寶寶五個月時，我和友子閒聊才知道，她婆婆有幫寶寶舉辦「收涎」的儀式，當我問到舉辦這個儀式的時候，她不置可否的告訴我：「因為那個餅乾是免費的，婆婆幫我們買的，穿了紅線，還滿可愛的，就辦了。」³⁵而寶寶在三個月時跟友子回日本半個多月的時間，回日本後，寶寶的外公外婆也有為寶寶舉辦「百日」

³³ 友子口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 1 月 28 日逐字稿。

³⁴ 同註 33。

³⁵ 友子用 Line 傳給筆者的訊息，傳訊時間：2016 年 5 月 14 日。

的儀式，雖然友子自己在這件事上沒有表現出熱衷的樣子，但寶寶既做了臺灣習俗的「收涎」，也做了日本傳統的「百日」，這結果其實滿出乎我意料之外的呢！

最後，在我們訪談結束前，帶著友子的寶寶去領日本護照的 Jim 回來了（友子的寶寶為雙重國籍），Jim 打開護照一看，寶寶的姓氏竟然是「川島」，這是友子的姓氏，當場臉色就變了：「為什麼是跟妳姓啊？」友子笑笑回答：「唉呀，臺灣的就跟你姓沈嘛！」³⁶我看著兩夫妻有點像逗嘴似的討論孩子的姓氏問題，心想，友子雖然大多數是微笑順服，小鳥依人的溫柔，但是對於自己覺得應該堅持的東西，也相當的有 guts，完全先斬後奏，友子果然是溫柔而不馴的性格啊！

第二節 恩成

壹、成龍與臺灣

恩成是我高師大碩士班的學妹。說是學妹，卻因為沒有一同修過課，而到了約定訪談的當天才初次見面。我們的第一次碰面約在高雄美術館的麥當勞，她告訴我她戴了一頂丹寧棒球帽。這個戴著丹寧帽的女生，綁著馬尾，有著一張鵝蛋臉，白白淨淨，不施脂粉，眼睛大大圓圓的，眼神溫婉可人，說話輕聲細語，慢條斯理，倘若不專心聽她說話，她的話語就如絲綢般滑過，只抓得到一絲話尾，此時，就必須再請她重說一次。

乍聽到恩成的年齡，嚇了好大一跳！「美魔女」³⁷這三個字就這麼出現在我的腦海，恩成的外表看起來不過三十歲出頭，最小的孩子竟然都上大學了！原來，恩成來臺已有二十多年的時間，真是讓人難以置信。

恩成來自韓國首爾附近的京畿道 (경기도)，京畿道位於韓國中西部位置，有許多值得一遊的著名景點。恩成大學時讀的是中文系，原因非常出人意料：

因為我就很喜歡看港片，然後有一個夢想說跟成龍，嗯，對，那時候很流行港片，超愛的，成龍是中國人嘛，然後學中文可以跟他，不是跟他，就是聽他講話聽得懂，而且我也可以講，然後想不到他是香港人。³⁸

³⁶ 友子、Jim 對話，記錄者蔡思怡，民國 105 年 1 月 28 日逐字稿。

³⁷ 詞源自於日本光文社所發行的時尚雜誌《美 STORY》，意思是指「35 歲以上仍然才貌兼備的女性，就像女巫般施展魔法使自己看起來年輕美麗」，維基百科，資料檢索日期：2016 年 2 月 1 日，網址：<https://zh.wikipedia.org/wiki/%E7%BE%8E%E9%AD%94%E5%A5%B3>

³⁸ 恩成口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 1 月 27 日逐字稿。

最後一句實在讓人捧腹大笑，總之，恩成會開始學中文，就是因為喜歡看港劇。

在大學中文系就讀期間，可以申請暑期遊學，恩成第一次來臺灣就是到臺南成功大學（簡稱成大）遊學，當時來成大研習一個月的中文，回到韓國完成大三的課業後，又自己跟同學一起來成大學半年的中文，就在這半年結識了當年就讀成大化工系的先生。

是那個茶會的時候，因為我們外籍生都會開學之前，都會辦一個茶會，互相老師跟學生認識，然後我先生比較好奇，根本不是他自己的那個區塊，然後他自己進來，欸那麼多人耶，有得吃有得喝，然後……就這樣不小心認識了。³⁹

這時的恩成，為了到臺灣學這半年的中文，先向韓國的大學申請休學，因此在半年中文的學習結束之後，仍要回到韓國繼續完成大學的學業。在沒有網路的二十多年前，恩成回到韓國去後，男友只能透過卡片和電話與恩成聯絡，擔心恩成回到韓國之後忘了中文，更怕恩成忘記臺灣發生的一切，甚至寄了《中國時報》給恩成看，但是報紙的量實在太大了，恩成笑著說：「我也是沒有很仔細看。」⁴⁰

就這樣，兩人開始了遠距離戀愛，恩成在韓國大學畢業後，在韓國又工作了一年，便決定解決遠距戀情之苦，她決定申請臺灣的研究所就讀。當然，表面上是研究中文，實際上是為了男友，也就是後來的先生。恩成要嫁到臺灣，家裡的反應如何呢？恩成的父母其實是非常反對的，甚至恩成的媽媽原本就有高血壓，還因此而病情加重，但後來恩成自己也生了一場大病，根據恩成的說法：「然後我媽媽就投降了。」⁴¹也因為這樣，恩成任性地決定了自己在臺灣成為新住民女性的身份。

恩成的中文程度是經過認證考試的，臺灣針對外國人的中文檢定由國家華語測驗推動工作委員會辦理，測驗類別分為聽力測驗、閱讀測驗、口語測驗及寫作測驗，另外還有兒童測驗，測驗結果可分為入門基礎級、進階高階級與流利精通級，⁴²恩成的檢定結果為流利精通級，因此在中文的聽、說、讀、寫各方面都有

³⁹ 同註 38。

⁴⁰ 同註 38。

⁴¹ 同註 38。

⁴² 國家華語測驗推動工作委員會，資料檢索日期：2016年2月1日，網址：<http://www.sc-top.org.tw/>

相當的流利度。

恩成雖然曾經是基督教，但並不怎麼虔誠，不常去教會，韓國娘家的父母則是天主教，恩成考慮改為天主教信仰，原因是天主教可以拿香，在恩成韓國的家中有祭拜祖先的牌位，這是恩成想改為天主教的原因，但二十年前在懷孕前後的階段，恩成倒是沒有什麼特別的信仰，因此，宗教對恩成的生活基本上沒有什麼影響力。

恩成來臺灣後，感覺在文化上其實沒有太大的適應問題，飲食上韓國幾乎與泡菜劃上等號，恩成提到：「對，我們就是一碗白飯，旁邊放那個可以放泡菜的，吃泡菜才有吃飯的感覺。」⁴³在喝酒的禮節上，可以看出目前在南韓較臺灣更為「敬老尊賢」，恩成講述韓國現在喝酒的禮節仍十分嚴格：

韓國喝酒就是禮節比較多，比如說跟長輩喝的時候，那是一定要長輩先喝嘛，你就比較年輕的就倒酒給長輩喝，然後一定要兩隻手，然後長輩就再倒給你的話，就要不能看著長輩，就要轉身，然後把它一口喝完，然後一般都是乾杯，因為韓國就是那種勸酒的文化，而且要跪著倒酒。⁴⁴

二十多年前，韓國跟臺灣有什麼不同？我問恩成：「可以請妳談一談妳印象中的臺灣？我們其實可以把這一題切成幾個，就是妳來二十幾年嘛，比如說二十年、十年跟最近的三年，這樣來切。」恩成回憶道：

一開始來臺灣的時候，臺灣的經濟是比南韓好。當時電視節目的獎品都非常高級，然後那時候有一個印象比較深刻的是臺灣人都出國玩，因為韓國那時候出國沒那麼多，然後那時候我不懂臺灣沒有能力生產車子，不像韓國現代、KIA 那種有沒有，我們是都用國產車比較多嘛。然後但是臺灣那時候我一來，哇，好多那個名貴的车子……進口車，大開眼界，還有摩托車。然後電視上幾乎都播那個日劇。⁴⁵

亞洲四小龍的傳說，看課本寫，聽長輩說，那震撼都比不上透過在臺超過二

⁴³ 恩成口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 1 月 27 日逐字稿。

⁴⁴ 同註 43。

⁴⁵ 恩成口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 1 月 27 日逐字稿。

十年的韓籍新住民女性口述來得大，尤其聽到「一開始來臺灣的時候，臺灣的經濟是比南韓好。」這句，確確實實與這二十年來南韓急起直追的速度和臺灣節節敗退的一片慘綠形成強烈對比。

恩成認為自己來到臺灣後，對於臺灣的文化大多適應良好，沒有什麼讓恩成覺得奇怪的部分，若要特別提出什麼不喜歡的部分，恩成靦腆地告訴我：

我現在是讀臺灣研究所有沒有，但是我很討厭那個遊行啊，就傳統的遊行有沒有，可是我們班上同學好多都是對這個有了解的，對，然後我也很討厭那個燒紙。韓國也沒有拿香啦，除非妳是佛教徒，到那個佛堂或是寺廟去，是拜拜是可以，但是一般在家裡沒有。因為韓國的佛教就是傳統的佛教，沒有跟道教就是合起來。因為我之前是讀了半年之後有稍微一點點了解，不像以前那麼討厭，因為這個也是屬於他們的傳統，但是燒紙然後遊行，剛好出去的話碰到那個遊行，就擋住擋很久。是那種，八家將那種，陣頭。對那個真的完全沒有興趣。因為他們的裝扮，他們就是不是說因為都吃檳榔，然後好像是壞人的那種感覺有沒有，因為不是很了解他們每個人的個性，就是看起來就是不敢靠近。應該是那麼多人虔誠的去拜的話，應該會有它的價值，所以還是要尊重別人的宗教。⁴⁶

恩成所謂的遊行，指的是陣頭的演出。除此之外，從早期計程車司機吐檳榔的絕技：「我之前就是早期我妹妹來臺灣，然後我們好像是到桃園機場，然後那個司機用杯子吐，然後我妹妹嚇一跳說：『姐姐，那個司機好像很不舒服吐血啊！』」，直到現在工地上常見的檳榔渣：「妳看我剛剛走過來的時候經過那個工地那邊，那個前面那個很多檳榔的渣，那個好像是沒辦法改。」⁴⁷恩成對於臺灣人嗜吃檳榔也感到不可思議。對於臺灣的觀察與思考，再深入討論，話題就扯遠了，但以恩成個人的角度所觀察到臺灣這二十年來轉變的敘述，卻如此發人省思。

貳、婆婆的戲份好重

恩成 26 歲嫁來臺灣，27 歲生第一胎，29 歲生第二胎。

一開始嫁來臺灣，就是在屏東與公婆同住，公公婆婆對於夫妻倆的相處有沒

⁴⁶ 恩成口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 3 月 25 日逐字稿。

⁴⁷ 同註 48。

有什麼影響？恩成是這麼說的：

決定，會影響某些，會，因為我先生是老大，然後獨子，就是有兩個妹妹，算獨子，所以我婆婆非常疼我先生，重男但是沒有輕女，就是孩子大了一點我是比較希望把他們帶到都市裡面像高雄啦讀書，那就要搬出來嘛，但是我先生就要顧慮到他的父母，那就所以就後來就沒有成，等到後來小孩子高中，剛好考到高雄才搬出來。⁴⁸

也許是因為與公婆同住的关系，婆婆的戲份出乎意料的重。

恩成的第一胎很晚才發現自己懷孕，由於經期不太固定，體質又不容易胖，懷第一胎的初期只是常常感到反胃，還以為自己腸胃不適，一直到懷孕將近三個月時才知道自己懷了孩子。一開始產檢是在屏東的婦產科醫院檢查，但因為婆婆的外甥為榮總婦產科醫生，後來便都從屏東來到高雄榮總進行產檢。決定產檢及生產地點的人，不是夫妻倆，而是公婆。恩成回憶道：

這個時候還是我公公婆婆先作主，然後他們提出怎麼樣，我們還是好像都順著他們。因為我們比較不懂，我的話是比較不懂，我先生也是比較不懂。屏東的這家醫院也是我婆婆打，打聽的……聽人家講哪一家比較好，然後就叫我去那邊看，我就，隨著她的意思去看。⁴⁹

由於距離恩成懷孕生子的階段已經過了近二十年的時光，有許多細節已記不清楚，我認為這樣是很棒的，因為這表示——只要恩成還記得的部分，就一定是重要的！

恩成在兩胎的產檢中，除了例行健保給付的產檢外，都沒有進行任何自費的檢查，印象最深刻的就是在超音波看到寶寶的樣子。當我詢問是不是有做過什麼沒有事先跟她說明的檢查呢？恩成笑著說：「她們應該都有吧！我在想，因為沒有什麼特別的印象中哪一項，突然叫我做哪一項，然後我就讓我很困擾的那種情形。」⁵⁰

恩成的第二胎就在屏東的婦產科專門醫院生產，第二胎選擇在屏東產檢及生

⁴⁸ 恩成口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 1 月 27 日逐字稿。

⁴⁹ 恩成口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 3 月 8 日逐字稿。

⁵⁰ 同註 51。

產的原因也是婆婆的決定：「因為我婆婆有一個親戚說這一家醫院的醫生很不錯，就不用跑太遠。」⁵¹以兩家醫院做比較，恩成認為生產的專門醫院比較好，反而醫學中心的感覺比較不舒服，主要的差別在態度和設備。恩成提到：

然後就他們那種醫生的態度有沒有，就像屏東生的那一家醫院的話，就是鼓勵妳有沒有，就是安撫妳，就是那種感覺。然後醫院也是感覺比較冰冰冷冷的感覺。設備啊，這就是「醫院」那種感覺。因為第二個婦產科醫師，醫院是那個粉色。可能是私人醫院吧，病人感覺到不舒服的話對他們的口碑有影響。

當我問恩成如果可以讓她選擇，她會選擇哪一間呢？她告訴我：「那像我年輕的時候沒有什麼毛病有沒有，就是應該沒有什麼其他的突發的狀況的話，是第二個。」，主因就是醫學中心給人的感覺太過「專業」，恩成有個很有趣的說法：「對，就是那種……『不能問太多』那種。」

恩成產檢的時候，婆婆幾乎每次都在。

懷孕的過程中，生活中在心理上感受到比較大的變化應該是旁人對自己的照顧，尤其是婆婆：

比較有被照顧的感覺吧。因為我記得有一次，我洗完頭髮沒有馬上吹，然後我婆婆就說，不能感冒，然後她拿吹風機來幫我吹頭髮。就比較不讓我做一些比較粗重一點的，不能拿粗重的，進廚房也不要太久，不要聞那個油味，我好像那時候聞那個油味會反胃。⁵²

孕期間，除了醫學上有證據顯示會對母體或胎兒有害的咖啡、薏仁等食物不能食用外，韓國還有些特別的禁忌，與交感巫術中的相似律十分雷同，也有許多和臺灣的禁忌一樣，例如韓國認為孕婦不能拿剪刀、針線、不能去喪家、不要搬家，此外，不能看到或吃到長相不好看的東西，恩成舉了幾個例子：

⁵¹ 恩成口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 3 月 8 日逐字稿。

⁵² 本頁引文皆同註 53。

吃的方面，雞，雞腳，就長得比較醜的那種東西不要吃。然後魚也是長得很醜的那種，魚類不是長得有些是肉是好吃，但是長得比較醜那種魚啊，有很多，可是我不知道那個中文怎麼講，比目魚那種也是，扁扁的，那個是有些眼睛比較特別的，突的，比較不好看的那種。然後說那個就是懷孕的時候都要看好看的，聽好的，想好的……不能吃到那種鴨類的，鴨肉，因為鴨的腳，不是都會連在一起嗎？他們是說這樣容易生到畸形的。⁵³

這讓我想到了，臺灣也有在孕期間看可愛寶寶海報後，生出來的寶寶就會長得很可愛的說法，想不到恩成也聽過這樣的說法，她在孕期間也準備了可愛寶寶的樣子來看：

我知道，其實我也有，花盆裡面有很多個，國外的小朋友，然後其中有一個是東方的臉孔，我女兒就是剛好像到那個東方的臉孔，那個小 baby 都是國外的，就一個是那個東方的臉。我女兒還滿像的，胖嘟嘟的，眼睛小小的。⁵⁴

至於在韓國吃什麼對母體跟寶寶好呢？恩成不假思索馬上回答：「海帶。」在孕期間，與恩成互動的醫護人員裡，讓恩成最難忘的就是第二胎的產檢醫師。恩成提到：

第二胎生的時候我就懷孕初期我有吃一點藥，我有告訴醫生，因為我怕會影響到胎兒，然後醫生就他自己去找那個，因為他也是可能比較不懂那個，然後他自己去找那個藥……藥辭典。然後告訴我說這個藥是對孩子沒有影響，所以沒有關係。⁵⁵

而讓恩成覺得比較不舒服的地方，應該就屬醫學中心產房的護士了。

⁵³ 恩成口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 3 月 8 日逐字稿。

⁵⁴ 同註 55。

⁵⁵ 同註 55。

護士的話，她可能看病人看太多了，看那個產婦看太多了，所以妳的不舒服，妳的痛有沒有，不是生產之前都會很痛，比較沒有辦法這樣，就是好像對她來講是理所當然的事情，因為她看太多嘛，就是比較，感覺比較不體貼那種。⁵⁶

在第二胎的第三孕期，由於寶寶較標準小了許多，醫生便建議恩成可以喝一些甘蔗汁讓寶寶變大，婆婆知道了以後，就每天拚命買甘蔗汁給恩成喝，喝到恩成直到現在想到甘蔗汁都還覺得有點反胃呢。

在恩成懷孕時還不流行進產房陪產，連待產的時候都是婆婆陪在身旁。恩成說第二胎在待產時，婆婆不讓她躺在床上，而是叫她一直走路，恩成說道：「生產大概三十分鐘之前我還在那邊爬樓梯這樣走路，然後就是那個陣痛來的時候就蹲下來，陣痛走了又繼續走。」⁵⁷婆婆認為走路在心理感覺上時間會過得比較快，我非常驚訝地問她，難道都不會覺得這樣壓力很大或是不太好嗎？恩成的回答很有意思：

這個生產的時候嗎？我婆婆的戲份很重（開玩笑的語氣）但是那個時候就好像沒有什麼對她什麼反感之類，因為都是一直都是這樣聽她，聽她做什麼做什麼，然後感覺好像就應該這樣，好像就已經習慣了，已經習慣她有一點這樣強勢，強勢有沒有。⁵⁸

兩胎在生產時，都是婆婆陪在旁邊的恩成，倒是沒有受到傳統上重男輕女的折磨，恩成說婆婆對自己胎兒性別的回應是這樣的：

第一胎嘛就很高興，因為她們家第一胎女兒她很高興，然後我懷第二胎的時候，因為可能我第二胎的時候有一陣子不舒服吧，我不知道，我不知道哪裡不舒服，然後我婆婆跟我說，沒關係，女兒也沒關係，兒子也沒關係，阿這一胎生完就不要再生了。嗯，這樣。但是後來她知道生了第二胎是兒子，非常高興，另外給我包紅包。阿我就心裡想說，原來她也是滿期待我生一個兒子。⁵⁹

⁵⁶ 恩成口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 3 月 8 日逐字稿。

⁵⁷ 同註 58。

⁵⁸ 同註 58。

至於戲份很少的先生，則是在孕婦特別想吃某樣食物時露了一下臉：

第二胎的時候，有一次我很想吃臺南的肉圓，然後我就跟我先生想要跟他講想要吃這個東西，然後他去屏東夜市買回來，但是那個不是我想要的臺南的，然後他就，阿我就說不太想吃這個，然後他就不高興，呃對，這一幕這樣就結束了。然後我之後就想吃的東西不會再跟他講。然後我跟我兒子說，你眼睛一大一小，就是因為我懷孕的時候沒有吃到我想要的東西。⁶⁰

恩成說，在韓國真的有這樣的說法，如果在孕期間沒有吃到想吃的東西，孩子的眼睛就會一大一小，看來爸爸這個責任是背定了呀，誰叫他沒買到肉圓呢？

參、韓國也有坐月子

我最驚訝的一件事應該就是自己實在太孤陋寡聞，我原本以為坐月子是華人世界獨一無二的傳統習俗，韓國也講究坐月子，而且根據恩成的說法，甚至比臺灣還要更保守、更傳統。

恩成自己在臺灣生產，但她的妹妹卻是在韓國生產，而且小孩才兩個多月大。關於韓國坐月子的觀念與現況，恩成是這麼說的：

現在是有坐月子中心，對，我們那個時候是沒有很普遍啦，也沒有設備很好的那種坐月子中心，但是我看我妹妹她們都去坐月子中心。住兩個禮拜，然後出來，差不多，阿你的經濟能力可以的話，有些人做一個月的……幾乎，很多人都去那邊做……一般的觀念都是一定要做，就是第一個就是不要洗頭髮……我看我妹妹的頭，現在應該是還有這樣。她剛生完兩個多月。⁶¹

在臺灣現在仍有許多產婦盡可能不要洗頭，若是安胎期間更是不能做這樣的動作，恩成自己在第一胎時長達十幾天沒有洗頭，最後還是婆婆看不下去了，要

⁵⁹ 同註 58。

⁶⁰ 恩成口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 3 月 8 日逐字稿。

⁶¹ 同註 62。

恩成快快洗頭，當不是太傳統的婆婆遇見比臺灣更傳統的韓籍媳婦恩成，便形成了這個有趣的畫面，至於不要洗頭的原因，與傳統觀念中產婦不能吹到風有很大的關聯：

我生第一胎的時候，記得好像十幾天沒有洗頭髮，夏天（笑），然後我又過了幾天之後，我就戴那個頭套，後來，我婆婆說洗一洗啊，沒關係趕快吹一吹，然後我婆婆看不慣，然後我就去，過了十幾天就洗一洗就吹。我自己想說這個，因為有些人說，妳吹那個頭髮有沒有，坐月子的期間妳洗頭髮的話以後會頭痛啊什麼的。他們說被風傷到哪裡，那我不敢洗，婆婆卻說「去洗一洗啦沒關係啦！」她就說，她還跟我說美國人馬上生完小孩馬上吃冰淇淋。⁶²

除了不能洗頭之外，坐月子期間喝到或碰到冷水也是一項不被允許的事，恩成回憶起當時發生的一件趣事：

不要喝冷水，也是原因差不多一樣，就是關節會不舒服，然後我就，我到廚房有沒有，要弄水的時候我就轉到熱的嘛，然後我就是弄，然後下一個我婆婆，我婆婆就打開水，還是一樣燙的水，她就嚇一跳，「喔！」轉到冰的。⁶³

在臺灣的月子餐最常見的就是麻油炒腰子、杜仲之類的補品，恩成說自己有吃麻油，但不吃動物的內臟：「麻油有吃。腰子，麻油腰子有，我婆婆有煮，可是我沒吃，因為我不喜歡吃內臟。然後都是補到我先生，因為他敢吃啊。」⁶⁴除此之外，燉補的中藥湯，如十全大補湯、中將湯也是臺灣坐月子必吃的補湯，而在韓國與臺灣最大的不同就是沒有這類的燉補中藥，反而餐餐都要有「海帶湯」。

中藥的味道我不喜歡，我只接受那個螃蟹。就是簡化一點，就是我只吃魚湯跟那個螃蟹這兩種。韓國沒有像臺灣一樣那種燉，燉補中藥，那種是還比較少。然後又是一般的，一般的，然後就是每餐幾乎都有那個海

⁶² 恩成口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 3 月 8 日逐字稿。

⁶³ 同註 64。

⁶⁴ 同註 64。

帶湯。海帶湯就是容易排一些身體裡面的不好的東西，然後可以補充一些鐵質、鈣質，所以，幾乎可以說，一個月整個月每餐都在吃海帶湯，坐月子中心也會。⁶⁵

恩成自己在臺灣坐月子時當然沒有海帶湯喝，當時她印象最深刻的就是婆婆準備了很多的螃蟹給她吃，螃蟹？帶殼海鮮？那不是容易引起孩子的過敏嗎？二十年前的臺灣，對於母乳的哺餵不是那麼推行，因此沒有母親吃帶殼海鮮是否會引發嬰兒過敏的叮嚀。說到母乳的哺餵，恩成說：「我老大是有那個……臉就比較黃的那個叫黃疸，所以母奶沒有餵很久。大概一個多月，就說那個有黃疸就不要餵母奶。醫生就這樣講，然後我就沒有餵很久。後來是有退了，不知道是不是斷母奶的關係，還是怎樣。」⁶⁶至於老二也只餵了三個月左右，恩成一開始要餵孩子母奶還是自己的意思，臺灣當時大多是給孩子奶粉的，一直到二十年後的現在，無論是臺灣或是韓國，對於餵哺母乳的推廣才變得不遺餘力。

韓國跟臺灣一樣，在公共場合都可以看到哺乳室。恩成提到：

一般正式的場合都有，就是因為我現在是不用嘛，所以沒有很注意，但是車站啊那些地方都有，韓國都有，因為我們是東方人啊，想法都一樣，自己的能力可以的話都會餵。韓國政府有補助奶粉跟尿片，就是我妹妹領的是最少的部分，因為其他人領的更多，她的條件的話一個月大概領臺幣六千，六千給的話就是育兒補助，⁶⁷我們二十年前沒有，現在有，幾年前開始，這是整個韓國都有，然後有一些地區生到第三個老三的話，這個是每個地方的行政區不太一樣，可以領到臺幣 100 萬到 200 萬都有。⁶⁸

臺灣的習俗是在新生兒滿月時送蛋糕、油飯與紅蛋等給親朋好友，稱彌月之喜，四個月時則有所謂的收涎，此外還有剃胎毛與做臍帶章等習俗，但由於恩成生產時，在臺灣沒有較親密的好友，親戚又都在韓國，因此只有公婆準備給她們

⁶⁵ 恩成口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 3 月 8 日逐字稿。

⁶⁶ 同註 67。

⁶⁷ 事後恩成有補充在韓國都市的育兒津貼金 12 個月以內是韓幣 20 萬，12~24 個月是韓幣 15 萬，24~36 個月是韓幣 10 萬。鄉下的話 12 個月以內是韓幣 20 萬，12~24 個月是韓幣 17 萬 7 千，24~36 個月是韓幣 15 萬 6 千，36~48 個月是韓幣 12 萬 9 千，48~84 個月是韓幣 10 萬。

⁶⁸ 恩成口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 3 月 25 日逐字稿。

的朋友，收涎的儀式則沒有進行，恩成提到，如果公婆沒有特別提起，她和先生就不會主動說要做這些臺灣的習俗。

剃胎毛在韓國也是一項傳統，恩成說道：

韓國有剃胎毛，但是我沒有，因為我的小孩毛髮沒有很多，我是沒有，現在好像比較少，但是以前的人都會，差不多就是大概一百天，因為我們韓國是過，不是滿月，是過一百天，我們叫做百日。就像這個時候，這時候頭髮沒有很多的話，是一年，周歲。周歲左右會剃頭髮的話，髮量會變多，會長得比較快。以前的話就是比較，比較環境的話比較沒那麼好，頭皮上都會長一些有的沒有的，有點白白的白點，頭髮就不會長，這樣剃掉的話就比較不容易長那種東西，所以也會剃。⁶⁹

原來韓國跟日本一樣，都有「百日」的習俗，在韓國百日是寶寶的大日子，會幫寶寶舉辦類似臺灣滿月酒的儀式。

就是做一些，因為以前的小朋友在一百天之前都容易會生病啊什麼的，會死掉，所以百日那個那天會特別紀念，然後做一些好吃的東西，跟鄰居分享，一些親朋好友啊，以前是那樣的，現在的話都會請客，有一些是送禮，有一些是送紅包，像小朋友的衣服啦，小朋友需要的一些東西。以前都是在家裡，媽媽會準備，請親戚，現在的話就是餐廳，比較大的餐廳，但是場面沒有結婚那麼大，就一起吃這樣。客人就是送紅包、送禮這樣。⁷⁰

韓國也有收紅包，應該說韓國也是接受禮金的，但韓國的禮金不是用紅色的袋子裝，恩成說：「以前的話都是白色的，白包，祝什麼什麼有沒有，現在的話就是文具比較多樣化，多很多很漂亮的信封袋。」⁷¹百日對韓國的新生兒來說是重要的活動，主人家會準備傳統必備的物品，表示對孩子的祈福：

百日的時候，她們會準備一些東西，擺一張大的桌子，準備很多有一些

⁶⁹ 恩成口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 3 月 25 日逐字稿。

⁷⁰ 同註 71。

⁷¹ 同註 71。

菜啊年糕、水果有沒有，然後說比較傳統的話就會放一些白色的針線的線一坨，然後白米，這是為了祈福小朋友就是健健康康的，長壽，然後就是，因為米代表就是財富嘛，白線因為很長所以表示長壽，應該是它的形狀，然後白米是財富。⁷²

百日活動結束後，主人家也會準備紀念品讓親朋好友帶回家，韓國的紀念品不是蛋糕或油飯，寶寶的性別跟紀念品也沒有直接的關係，最常見的紀念品竟然是毛巾！恩成說：

你來的話，有參加的話，主人會準備那個洗臉的毛巾，下面那個繡小朋友的名字，然後就什麼百日紀念，謝謝什麼你來參加之類的，幾個字句這樣當謝禮，結婚什麼都有，甚至喪事也會。我們結婚也有，幾乎都送毛巾比較多，甚至有些還會送雨傘……小朋友送毛巾，吃的有沒有，年糕啊，比較可愛一點。毛巾、年糕，比較常見，男生女生沒有差別。⁷³

恩成的寶寶都在三個多月時跟媽媽回韓國，雖然恩成的娘家沒有幫寶寶準備百日的餐宴活動，但恩成在孩子百日時，兩個孩子都有特地到照相館拍一張紀念照，恩成說道：「我記得回韓國的時候，百日我帶她們去照相，去照相館照一個百日的，小朋友差不多百日左右有一個紀念照，覺得百日就要紀念一下。」⁷⁴用相片來留存寶寶百日的祝福與記憶，也算是恩成對韓國百日傳統變相的實現。

韓國的取名有一個特別的地方，除了韓文姓名外，幾乎所有韓國人都會另外取一個漢文名字，為了這個漢文名字，韓國人也會找姓名學的老師來替自己的孩子命名，因此恩成自己的孩子在臺灣，也理所當然地讓自己的公公去算了幾個名字後，再讓恩成跟先生決定名字最後的組合。關於命名這件事，恩成說：

我的孩子都有算過，韓國有算，我妹妹她們也都有算，有專門做那個姓名的，可能是一般人認為取一個好名字會左右一個人一輩子的命運，他們想要有的性格啦、身體啦、財力啦，名字好不好也有關係這樣。我的孩子是我公公去算幾個名字，拿出來叫我們去選，然後我們就選比較接

⁷² 恩成口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 3 月 25 日逐字稿。

⁷³ 同註 74。

⁷⁴ 同註 74。

近那個韓式的，比較韓國的名字叫起來有沒有，沒那麼奇怪的去取這樣子。幾乎每個人都有漢字。現在的話幾乎都會有，以前的話有一陣子是子流行那個純韓式的名字，但是後來現在的話有沒有，跟中國的交流很頻繁，那你沒有漢字的名字喔，他有一些藝人的名字像張娜拉那種，她的名字，娜拉是純韓文的，叫做國家的意思，就很多國家像美國英國有沒有，國家的意思，所以她要那個找那個類似接近的音來，她本身是沒有那種漢字的，就有一陣子很流行這樣。⁷⁵

日文跟韓文都有漢字存在，為什麼一定要有漢字名字呢？恩成是這麼說的：

因為韓文的正字沒有很多個，就是韓文的子母音沒有很多個，所以妳很多都是重疊，所以很多都要用漢字來分別這個是什麼意思，那個是什麼意思，沒有看到漢字的話，用聽的會不知道他要表達的是什麼東西，所以用漢字來標的話比較清楚，像日文也是，我也聽說他們本來要全部都換日文，不要那個日式的漢字，但是後來都一樣的字太多了，就搞不太清楚他到底是要表達是什麼，所以沒辦法廢掉，漢字的影響很大。⁷⁶

我記得去韓國旅行時，在首爾景福宮裡看到的碑文，全部都是繁體中文，當時我就想著，中文對韓國人應該有很重要的意義才是，如今聽到恩成的說法，彷彿在佐證我當時的想像，覺得格外有趣！正因為韓文中的漢字是不可缺少的一部分，在韓國姓名、八字或五行等華人文化中傳統占卜的陰陽學說在韓國也是她們重要的傳統呢！

恩成的孩子沒有舉行收涎，也沒有在周歲時抓周，但恩成說在韓國也有抓周的傳統，連「抓周」這兩個字的讀音都跟華語很像，恩成說：

我們講得韓國的音很像，抓周，韓國也是啊，但是抓的東西一點點不一樣，韓國會放米啊，毛筆，然後弓箭的弓，玩具的，會有整套的用品，然後錢，弓可以當武官，然後線啊，白線，現在的話還會有聽診器、麥克風，可以當藝人，對，好像這些。弓跟線勢必玩的。⁷⁷

⁷⁵ 恩成口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 3 月 25 日逐字稿。

⁷⁶ 同註 77。

⁷⁷ 同註 77。

恩成提到，依自己及妹妹生產育兒的經驗來說，韓國在對胎兒性別的預測與期待，跟臺灣目前的狀況非常類似：「韓國也是耶，也有啊，然後就是上面有沒有，上面這樣比較凸出的話是兒子，下面凸的話就是女兒……一般老一輩喜歡男生，然後年輕的媽媽喜歡女生，然後爸爸喜歡稍微偏男生，沒有女兒的媽媽感覺她好像很痛苦的樣子，感覺，就是很羨慕有的，現在韓國兩個兒子的話會覺得啊，好可憐喔！」⁷⁸而韓國最特別的部分應該是年紀的計算方式了。恩成說韓國大概是目前世界上唯一完全使用虛歲計算年紀的國家了：「我們韓國一般都是講虛的，只有那種有沒有，公文啊，比較正式的文件上才會有『滿』，而且是特別標示『滿幾歲』這樣，所以我們是自己生的年把它減掉之後還要加一歲。」⁷⁹

恩成雖然來臺灣已經過二十載的時間，但在臺灣沒有交到較為知心的朋友，一直到這幾年網路發展較發達後，才加入一個在臺灣生活，另一半為臺灣人的韓國人社團，這個網路交流平臺不分男女，只要原籍為韓國，另一半為臺灣人，目前住在臺灣者都可以加入，在社團上的大家雖然對在臺的生活或者與公婆、岳父岳母的相處上多少有些抱怨，比方說：

有些韓國的女生會說婆婆會管她們會煮那個韓國的菜，然後就比較韓式的菜有沒有，婆婆說那個味道很臭啊，她就煮一煮躲起來自己吃啊，結果就很難過這樣，但是剛好我婆婆她也很喜歡吃辣的，她也對那個味道，我現在是沒有住在一起啦，但是之前煮她也沒有說怎樣。⁸⁰

但恩成覺得這樣的摩擦其實不是只在韓國與臺灣的婚姻中產生，大多是個人的性格使然，即使是韓國國內，都是韓國人組成的新家庭，也會看到相同的狀況，這樣的描述對比上恩成與我之前對談的記錄，韓國在文化上與華人世界的確是有許多重疊之處，也難怪恩成在適應上沒有碰到太多困擾，硬要說有什麼不一樣，大概就是恩成到現在每餐仍要吃上幾口泡菜，韓國人是離不開泡菜的啊！恩成認為比起國情或文化的不同，影響更大的或許是個人的性格差異也說不定。

⁷⁸ 恩成口述，訪談者蔡思怡，民國 105 年 3 月 25 日逐字稿。

⁷⁹ 同註 80。

⁸⁰ 同註 80。

小結

友子與恩成面對文化衝擊時，文化協商的結果大多為接受，尤其是恩成，二十年前就來臺灣定居的她，對於婆婆的話幾乎可說是唯命是從，無論是產檢醫師的選擇、坐月子的方式、新生兒的慶祝儀式等，只要婆婆開口，就是照著婆婆的意思走。友子雖然不見得心甘情願，表面上仍大多會依照婆婆及先生的指示去做。有趣的是，兩人的先生在孕產過程中的戲份都不是太重，恩成的婆婆對她的照顧與幫助絕對比她的先生來得多；而友子與先生雖然沒有和公婆同住，但公婆對先生的影響力仍不容小覷。當友子與恩成站在先生的身旁，她們的主體性彷彿變得模糊，有時甚至失去表達的能力。然而，當她們離開先生，獨自與我對談時，卻又展現了她們獨特的思維與靈魂，她們的表現是如此矛盾，在訪談之中讓我感到困惑的同時，又想更進一步了解呈現如此結果的原因。



第五章 故事的弦外之音：文化衝擊與協商

前言

本研究欲記錄新住民女性在臺灣的生命敘事，並將焦點置於孕產育期間（本研究設定為妊娠到分娩後一年內），她們在異文化的衝擊之下發生的文化協商。本研究的「協商」，係指新住民女性在臺灣的生活中，為了磨合自身在文化認同上所產生的矛盾或不一致，進行的一種溝通過程，協商的結果可能分為三種：全盤接受、部分妥協、完全排拒，本章將從懷孕中與產檢醫師建立的醫病關係、孕產期間的文化衝擊、產後坐月子、育兒習俗及哺乳觀念等面向來逐項詳論。

第一節 懷孕

壹、醫病關係與產檢

本節欲討論新住民女姓在臺灣懷孕分娩的經驗。對一名婦產科醫師而言，身懷六甲的婦人不算是傳統上認定的病患，也就是真正有病的人，當今的醫療市場多了許多「醫療資源的使用者（user）」、「諮詢者」（成令方 2002：54-66，2008：36），如懷孕、生產、月經與更年期的諮詢、健康檢查等，這樣的生理變化，在現代的醫療體系中的位置已經產生改變，目前醫療產業化的狀況下，醫師已成為「醫療服務的提供者」；病患也成為「醫療服務的消費者」，在醫療費用由第三方支付之下，醫病互動也會受到消費者意識的影響（謝博生 2000：25）。

如前文所言，孕婦不是病患，但在孕期中，為了媽媽與胎兒的健康，據國外研究及行政院衛生署統計資料顯示，經由提供孕婦產前檢查，可有效降低孕產婦及嬰兒的死亡率，因此全民健保開辦後，特別提供十次免費的「孕婦產前檢查」服務，檢查項目則依據懷孕各階段可能併發的合併症加以規劃，以確保母子平安與健康。¹

¹ 衛福部中央健康保險署，資料檢索日期：2016年3月13日，網址：
http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=9&menu_id=943&WD_ID=943&webdata_id=1566

表 5-1：孕婦產前檢查的時間與項目

懷孕週數	產檢的次數
懷孕 28 週	每 4 週一次
懷孕 29~35 週	每 2 週一次
懷孕 36 週以後	每週一次
每次產檢都應作的檢查包括：體重、血壓、水腫、尿糖、尿蛋白、胎兒心跳、子宮大小、胎位	

資料來源：成大醫院婦產部

資料檢索日期：2016 年 1 月 20 日

網址：http://www.ncku.edu.tw/obgyn/25mother_table.html

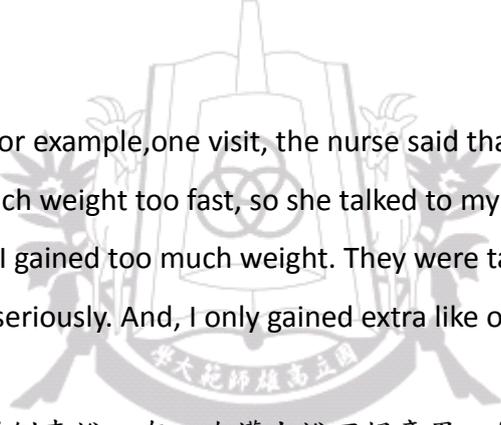
醫病關係並不單純的指「醫」與「病」之間的關係，而是指在疾病面前的兩方，各自扮演不同角色時，兩方面之間的互動關係，(黃以文 2004：31)，前述之互動指的即是醫護人員與病患之間的溝通與兩者建立的關係。學術上對醫病互動的分類，有幾派說法，Talcott Parsons (1951)很早就提出對醫病關係的觀察，Parsons 認為醫師與病患之間的關係，是一種醫師幫助病患有效處理健康問題的取向關係；而人類學者 Arthur Kleinman 在 1960 年代就收集許多有關精神患者求醫時的醫病關係資料；Schwartz & Kart (1978) 則提出病患症狀的嚴重程度，將會影響醫病互動的品質，傳統的醫病關係很少考量到雙方背景文化，也未曾提及因種族不同如何去影響醫病互動，然近年來，醫界頗有反思，黃達夫 (1999：25) 認為診治病患的行為並非是只有科學，而是超越科學的，診治行為是一種社會學，不能忽略人性因素與文化背景對於病患的影響，也就是說，醫病關係不只是醫病之間的互動溝通情形，還有患者的求醫行為、醫者對患者的尊重、情感反轉移與患者對醫師的態度等課題，也包含雙方背景因素與溝通模式。事實上，醫病互動的好壞，是病患對醫療服務滿意度的基礎，也會影響病患所出現的行為，進而形成醫療爭議或是醫療糾紛 (黃良圭，2013)。

Szasz & Hollender (1956) 認為醫病互動將進入三種可能的模式：主動－被動(Activity - Passivity)，指導－合作(Guidance - Cooperation)及互相參與(Mutual - Participation)。在第一項「主動－被動(Activity - Passivity)」模式中，所有的決定和權力都由醫師決定和擁有，病患處於被動，沒有或很少的互動；在「指導－合作(Guidance - Cooperation)」模式中，病患知道怎麼回事，也能在這件事上遵從醫師的指導與之合作，但醫師是做決定的人；而「互相參與(Mutual - Participation)」

模式中，病患與醫師共同合作，通常病患必須根據處方清單及週期性的檢查。

Emanuel 在 (1992) 提出由醫病的互動中依醫師的角色、職責、病患的價值判斷及自主性四個指標的差異性，將醫病互動分為四個類型：父權模式 (Paternalistic model)、資訊提供模式 (Informative model)、解釋模式 (Interpretive model)、商議模式 (Deliberative model)。

大多數加拿大人強調不同族群間彼此的尊重，這也許與加拿大有英裔、法裔及許多華裔人口有關，因此種族歧視議題、批評他人宗教信仰、刺探他人財務、婚姻狀況家庭、私生活、主動涉及對方工資收入和開支等隱私都是必須留意的禁忌。² 正因為加拿大人基於尊重，不會干涉他人的婚姻狀況家庭或私生活，對於懷孕這件事便沒有什麼特殊的禁忌。來自對懷孕沒有特殊禁忌的加拿大，Emma 來到臺灣這個充滿懷孕禁忌的地區後，仍舊是「做自己」，冷飲不離身，照樣大口吃 pizza、大口喝可樂。但在孕期中，產檢時量體重比禁忌更讓她覺得不舒服。她說：



I was so stressed. For example, one visit, the nurse said that sorry, your wife gained too much weight too fast, so she talked to my husband about how serious it was I gained too much weight. They were talking about it 20 minutes very seriously. And, I only gained extra like one or two kilograms.

(我壓力很大。舉例來說，有一次護士說不好意思，你太太增胖太多太快了。她跟我先生說我增胖太多的嚴重性。他們很嚴肅的討論這個話題 20 分鐘。可是我才增胖 1 或 2 公斤。)

但同樣的狀況若發生在加拿大，她說：「So in Canada, they don't ever tell you that. If they do tell you that, they are very polite, only if you are gaining a lot extra weights. (所以在加拿大，他們從不會這樣跟你說話。如果他們真的要說，也只有真的增加太多體重，他們也會很禮貌的說。)」在「體重」這件事上，Emma 認為臺灣的醫護人員似乎不夠尊重孕婦，也覺得臺灣的標準太過誇張，這樣的文化衝擊及文化價值的判斷，讓 Emma 感到莫大的壓力，但也別無他法，尤其是自

² 外交部領事事務局，資料檢索日期：2016 年 3 月 13 日，網址：
<http://www.boca.gov.tw/content.asp?Cultem=169>

己的先生也加入體重話題的討論。Emma 處在這樣的情況，即使她原本的個性較有主見，也只能默默接受，她接受了臺灣醫護人員在體重上的要求，因為接受了，努力讓自己不要變胖，又讓她接受到另一次的不可思議：臺灣的醫護人員會因為她一磅都沒增加而高興，這樣的情況若發生在加拿大，醫護人員反而會擔心孕婦，然而，在臺灣的生產經驗是 Emma 的第一胎，她所有的訊息幾乎都只能從書籍或 google 獲得，沒有任何經驗的她，為了自己與寶寶好，在這場「孕婦體重增加容許值」的文化差異大戰上，選擇了「接受」，接受臺灣醫生的警告與建議。

除了臺灣的產檢較加拿大便利，超音波的次數頻繁而能讓準爸爸或準媽媽更安心外，在「懷孕及分娩」這兩件事上，臺灣對 Emma 沒有任何吸引力，Emma 在臺灣產檢時與醫生建立的醫病關係屬於 Szasz & Hollender (1956) 所謂的主動—被動(Activity - Passivity)模式，而在 Emanuel 提出的醫生類型分類上，她的產檢醫生應屬於上述第一種「父權模式」(Paternalistic model)，與 Emma 希望得到的尊重相待差距甚遠，這使她一直想回加拿大生產，因此當她懷了第二胎，就決定回加拿大。在懷孕到分娩的這一大段時間，包括無痛加娩的費用，加拿大的健保都予給付，如果沒有健保的協助，必須負擔一筆相當大的金額，而要享受加拿大的健保，就要在加拿大待三個月後才有健保給付，這也是她第一胎沒有回加拿大生產的主因，在經過第一胎的不愉快經驗後，第二胎無論如何她都一定要回加拿大生產，在加拿大總共只照了兩次的超音波。在臺灣產檢時，Emma 最喜歡照超音波看寶寶了，她說：「In Taiwan, I really like that. Like my husband and I could watch the sweet and the doctor was explaining this is the hand and the foot. That was really nice. (我很喜歡臺灣這樣，我跟我先生能夠看到小寶寶，然後醫生解釋這是手，這是腳，那樣真的很好。)」，她也提到聽寶寶的心跳：「See the heartbeat every time. They know the heartbeat so special. Every time watch the ultrasound. Very very special. (我無法真的…每次看到心跳。他們知道看到心跳很特別，每次看超音波真的真的很特別。)」回到加拿大後，失去了這個在臺灣孕期每個月至少一次的美好經驗，心理上自然要調適，好在那是第二次懷孕，之前已經有經驗，這讓她不會太擔心，而且，加拿大的醫護人員光是語言能夠溝通，就讓 Emma 感到安心，醫護人員與她的互動又讓她感到自己非常受尊重，因此，即使在臺灣生產有著超音波次數頻繁與看診便利性高的誘因，Emma 仍希望能回到加拿大待產，對於自己在加拿大只能照到兩次超音波這件事，她也毫無怨言的「接受」。

Amelia 跟 Emma 一樣，「尊重」對她來說也是非常重要的一件事。在醫病關

係的建立上，Amelia 很在乎醫生能否傾聽自己的狀況及想法，她在臺灣的第一次產檢，或者可以稱為「慘」檢，根據她的描述，該位醫生完全沒有理會她對自己生理狀況的陳述，因此照不到胚胎。她說：

我去看他的時候，我跟他說，我現在只有六個禮拜，可是我的 menstrual period ……大部分的女人是 28 天，可是我是 50 天，所以如果你看我最後會不準，真的不準，可是他沒有聽我的話……他沒有聽，我好生氣，因為，我生氣兩個，因為，他沒有聽我，而且他跟我先生說，沒有跟我說，我說你是我的醫生，不是他的醫生，你要跟我說，我可以聽啊。

後來，Amelia 換到另一家醫院，該院的醫生能夠傾聽 Amelia 的說話，與 Amelia 溝通，順利照到胚胎，然而，Amelia 希望能找到願意用英文溝通的醫生，便開始到第三位醫生處產檢。她說：「有一個朋友，她說她的醫生非常好，因為他的英文很好……每次我去看他的時候，他用我的名字，我的英文名字，他說 Amelia 妳今天怎麼了？……介紹很多東西。」Amelia 很喜歡這個醫生，但最後還是沒有在這家醫院生產，她說：「我大概二十、二十，second trimester，我的 blood pressure 有一點高，所以他跟我說一定要剖腹生，可是我覺得這個不對，因為 high blood pressure 不一定要剖腹生，所以我看很多東西，我問很多朋友，他們都說這個不一定要剖腹生，可是他說一定要剖腹生，所以我不要跟他再一起，覺得他太……他太……他太小心，所以我要 second trimester 的時候，我回去臺南，然後那個醫生說不一定要剖腹生。」最後一位醫生能讓 Amelia 拍板定案，最重要的原因是可以聆聽 Amelia 的需求，並能以英文和 Amelia 進行她認為有效的溝通，因此，語言其實也是她的考量點之一。Amelia 喜歡的醫生有個共同特點：他們都知道對懷孕生產這件事來說，最重要的就是「孕婦」的感受，例如最後這位醫生在語言的使用上，她說：「如果我跟我先生一起去，他會先用英文介紹，然後他會問我先生你懂不懂，他的英文還不錯。」而 Amelia 希望自己可以完全了解並參與生產的規劃，她自己搜尋了很多資料，再擬定出一份生產計畫，拿著這份計畫與醫生討論，什麼可以，什麼不妥當，醫生要做任何動作之前（包括催生用藥），都會先跟 Amelia 說明，生產計畫也逐項與她討論，因此給她很大的安全感。

在懷孕到生產的過程中，唯一讓 Amelia 感到不滿的就是產房的護士，她稱

這天的護士是 evil nurse，她說：「那個 delivery room nurse，我非常不喜歡她們。我覺得她們是 evil……有一個我要生產的時候，我跟她說不要 shape，我說我會等醫生，她對我真的不好，她甚至罵我的朋友，不 ok，她們很兇。」除了態度不好，由於 Amelia 已跟醫生溝通過不在點滴裡加催生藥劑，只在子宮頸塞藥，這使得 Amelia 的催生效果不是太好，待產了足足 50 個小時。Amelia 最後決定生產的醫院與美國慣例相同，即待產、生產、恢復都在同一個房間，當天要生產的孕婦很多，像 Amelia 這麼長的待產時間，護士告訴她不可能讓她一直待在產房，便要求她自己到別的樓層去，她說：「她們不管我，她們說妳可以去六樓的房間（Amelia 講話速度變很快），妳自己，妳看自己，我們不要妳在這邊，我去六樓，她們叫我三個小時以後就回來，所以我在那邊沒有護士可以看，我沒有辦法問她們問題嘛！」她認為那天的護士像 evil 一樣，最主要的原因就是讓她覺得不受尊重，對於產婦及胎兒的安全也不夠謹慎，她說：「可是我覺得有一點奇怪，如果我有問題，她們在一樓她們怎麼幫我？如果那個 baby 真的有問題……」

對於產房護士的態度，另一位受訪者恩成也提過類似的情況，恩成說自己的第一胎是在高雄某醫學中心生產，那時是半夜，「護士的話，她可能看病人看太多了，看那個產婦看太多了，所以妳的不舒服，妳的痛有沒有，不是生產之前都會很痛，比較沒有辦法這樣，就是好像對她來講是理所當然的事情，因為她看太多嘛，就是比較，感覺比較不體貼那種。」產房護士的工作量一定非常大，工作壓力也不容小覷，但對產房護士而言每天產婦來來去去的，每個產婦對護士來說也許只是當天「十分之一的工作量」，但這一天對產婦來說，卻是「生命中唯一的一次」，不管是第幾胎，那個當下都是「唯一的一次」，在彼此對這份經驗詮釋立場的不同下，互動的過程與心裡的感受就有極大的不同，恩成還提到，不只是護士讓她有這樣的感受，連醫生也是：「然後就他們那種醫生的態度有沒有，就是那種『不能問太多』那種感覺。然後醫院也是感覺比較冰冰冷冷的感覺。設備啊，這就是『醫院』那種感覺。」

Amelia 的生產經驗中，第一次產檢碰到的醫生應屬「父權模式(Paternalistic model)」，醫病關係則屬「主動－被動(Activity - Passivity)」；第二個及第三個碰到的醫生，為偏向「資訊提供模式(Informative model)」的類型，醫病關係為「指導－合作(Guidance - Cooperation)」，最後一位醫生應屬「商議模式(Deliberative model)」，醫病關係則為「互相參與(Mutual - Participation)」。

友子是四位報導人中，唯一讓我有機會陪同產檢的人，兩次陪同產檢的經驗

中，看診時間（加上照超音波）都不到五分鐘，第一次醫生讓友子聽心跳聲，然後告訴友子一切都正常就結束了，結束後友子拿到一片 DVD，她說每次的結果都會記錄在 DVD 中，但醫生不會特別說；第二次的產檢，醫生提到寶寶的胎位比較低，但也沒有特別建議要做什麼處置，而且兩次的產檢中，提問者都是陪同的家屬，如友子的婆婆、先生或小妹，友子本身幾乎沒有跟醫生直接對話。在我陪同的兩次產檢中，很明顯的感到醫生屬於「父權模式(Paternalistic model)」的類型，和友子之間的醫病關係則屬「主動－被動(Activity - Passivity)」，我問她說難道都沒有問題嗎？為什麼不詢問醫生或護士呢？她告訴我：「她們都很忙的感覺……我不會不開心，可是有時候她們講話比較快，就感覺很急的樣子，就想說不要打擾她們，不太敢問很多事情。」因此當她感到困惑，唯一的資料來源就是網路了。形成這樣的醫病關係，不只是醫生的類型或護士給人的感覺使然，友子自己的個性也有很大的影響，以媽媽手冊的內容為例，一開始我問友子醫生是否有向她解釋手冊的內容，她說沒有，後來我用同樣的問題問友子的先生時，他說：「有啊，她耳朵關起來了。她（指診所的婦產科醫師）那時候就有跟我們講啊，裡面的內容啊，寫一些妳自己的數據啊，還有很多媽媽要注意的內容啊。」在友子與醫生之間關係的建立得以形成完全「主動－被動(Activity - Passivity)」的模式，除了醫師的態度外，她本身的個性也絕對是重要原因，她默許了這般模式的建立，否則這樣的醫病關係不至於維持到分娩，如果她不接受，大可跟 Amelia 一樣換產檢醫生不是嗎？

友子不是沒有想過要回日本生產，跟 Emma 一樣，沒有回自己的原鄉生產主因是沒有健保給付。在日本，每個月都要付健保費，友子說：「如果要拿到錢回來，就前面兩年全部都要付，從一開始沒有付的部分就都要付才可以。」更重要的是，日本健保根本不給付產檢與自然生產，他們認為生孩子不是生病，孕婦和生產是婦幼衛生的範圍，有其他育兒等社會福利來負擔。³在日本，領取媽媽手冊的同時，也會拿到 14 回產檢的補助券。但即使用補助券還是會有自費的部分，每次一般產檢（驗尿、身高血壓、超音波），扣掉補助差不多都還要自費日幣三千元，另外初期、中期跟後期的血液檢查一次是八千至兩多萬日幣不等，而在出產費用上，日本的醫療保險會補助一筆 42 萬日幣的「生產一時金」，但是，這筆費用在東京並不够支付一般醫院的出產費用（東京以外的話可能可以），因此在

³ 小氣的日本健保 (2015/06/19)，蔡岳熹，自由評論網，資料檢索日期：2016 年 3 月 13 日，網址：<http://talk.ltn.com.tw/article/breakingnews/1353743>

費用支出上，日本相較臺灣是高出許多的，這也是友子最後決定在臺生產的原因。

貳、孕期文化的衝突與協商

現今社會醫療發達，婦女懷孕多已主動尋求現代化的醫療照顧，但國內外研究指出，社會、文化因素對孕婦的健康認知及行為則有顯著的影響，對中、西方之孕婦亦有不同的行為影響及認知差異 (Helman, 2002)。在社會因素影響層面，包括主要相關成員經驗對孕婦的影響程度，如：家庭成員（包括配偶、婆婆、媽媽、朋友）、大眾傳媒或名人代言、醫療專業人員對孕婦的影響程度（古智愷，2002；馬芝琳，2003；曾英芬，2000；鍾聿琳，1998；Burns, et al., 1995；Hanvoravongchia, et al., 2005；Kabir, et al., 2004；Marmot, & Wilkinson, 2003；Mitler, Rizzo, & Horwitz, 2000；Tussing, & Wojtowycz, 1993）。

在東方，孕婦與分娩充滿了禁忌，大家都覺得有必要且應當樂於遵守一些共同的禁忌（任騁，1996）。孕婦禁忌包括胎神禁忌、室內禁忌、室外禁忌、沖犯禁忌及飲食禁忌。胎神禁忌，胎神是專管胎兒的神靈，祂通常存於孕婦的四周圍，但會逐日變動，令人無從捉摸，有保佑和損傷胎兒的雙重性質，人們不能觸犯、傷害到祂，否則等於傷害到胎兒；室內禁忌，孕婦的住室也是胎神的處所，忌動磚瓦土石、忌釘釘子、忌掛人物畫像、忌剪刀針線及忌搬動大型家具、器物等，避免觸犯胎神，生下無耳或無目的嬰兒；室外禁忌，當孕婦離開住室，會暫時得不到胎神的保佑，故室外禁忌有忌夜晚不歸（恐遇白虎神、黑虎神）、忌見月蝕、月暈、忌在門口伸頭縮頭以及忌看戲曲（否則將生產無骨、軟骨的畸形兒）等，主要考慮孕婦及腹中胎兒的安全及吉祥方面考慮的預防措施；沖犯禁忌是從沖犯的觀念中生發出來，包括忌喜沖喜，不得進入未滿四個月的新婚房或月內房，忌看喜喪之事，忌食喜喪食品等；飲食禁忌是因胎兒生下的形象與孕婦的飲食有關，所以不能吃下影響胎兒健全發育或造成日後胎兒某種缺陷的食物，故忌食螃蟹、兔、家禽類及生冷食物等，並鼓勵孕婦在飲食上多進食順氣、健脾、養血安胎類的中藥或食物，在分娩時吃雞蛋可達順利生產（卓克華，2008；任騁，1996；周治蕙，1983；潘惠晴等，1993）。

在西方，墨西哥人在孕期穿著某種特定服裝，認為可以確保平安生產，孕婦不可以盯著滿月看，認為胎兒會因此而畸形，黑人孕婦在孕期不可以受到驚嚇，否則胎兒將或會有胎記，印地安孕婦不可以參加葬禮，否則可能使胎兒生病。越

南孕婦則認為參加葬禮會使新生兒躁動不安及哭鬧不安的現象（潘惠晴等，1993）。而在藥補的部分，傳統上臺灣婦女在懷孕期間，從第三個月起，每月要吃一副「十三味」、「孩兒安」等「安胎散」的中藥，以安保胎兒及孕婦，避免難產或生下畸形兒（卓克華，2008）。婦女懷胎時，要常保安靜，決不可有精神刺激，或過度勞動，從前的人非常重視禮教，因此孕婦舉止行動都要合乎禮節，是謂「胎教」（卓克華，2008）。經由整理以上文獻中發現，即使在醫療發達的現今社會中，孕婦的觀念行為仍受到社會文化的影響，雖然過去傳統與現今科學的觀念或行為中可能有些是互相背道而馳，但不管是傳統社會文化的行為習俗及禁忌或是現今醫療觀念皆是希望孕婦在懷孕生產的過程中能夠安全順利。

當新住民女性帶著原鄉的孕產文化進到臺灣，遇見了臺灣這林林總總的東方（或可說是華人）的孕期叮嚀，這充滿了習俗與禁忌的華人孕產文化與她的原鄉文化產生了什麼樣的衝突？她們又採取了什麼樣的協商過程？產生了怎樣的協商結果？

Emma 來自加拿大，對 Emma 來說，在臺灣的懷孕期間讓她最痛苦的部分其實還不用談到文化這麼深的層面，光是「語言不通」就夠她受的了。Emma 說：「I felt really excluded. So it was like this is me and I am pregnant having a baby.

I want to know what's going on but at all the visit and when we deliver the baby, it was like everybody communicated with my husband not with me. That was probably the hardest and most frustrating part.（我發現在臺灣最痛苦的就是所有工作人員都說中文，可是我中文很糟。我其實可以了解一些中文，但是他們只跟我先生說話因為他說中文。所以我感覺被排擠。就很像是我現在懷孕我想知道所有事情，就算當我生產時，所有人都跟我先生溝通而不是我。那也許是最痛苦也最令人挫折的部分。）」⁴

Emma 發現只要她先生在場，醫生就只會使用中文，於是她在懷孕七個月後，就開始自己去產檢，她說：「I think close to my 7 or 9 months pregnant, I started to go by myself.（當我懷孕 7 或 9 個月時，我開始自己去產檢。）」，她提到醫生其實是會英文的，只是她先生在場時醫生就不用英文：「I wanted to go by myself because actually the doctor can speak English. If my husband was there, he would only speak Chinese.（我想要自己去，因為實際上醫生會說英文。如果我先生在場，

⁴ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 15 日逐字稿。

醫生只會說中文。)」⁵

在語言的關卡，Emma 採取的策略是拒絕，並且以一種算是強迫的方式讓醫生用英文與自己溝通，表現她性格中強硬的特質。

Emma 提到在加拿大懷孕的女性，穿著上喜歡以緊身的衣服展現自己的肚子，她說：「Women who are really proud of being pregnant, so even like folding styles, it's you know quite tight, quite snuck, so they like to show off their bump, and very proud.」，而在 Emma 觀察到臺灣的女性在懷孕時比較保守，會想遮住自己的肚子，她說：「For here, I feel pregnant women are more, much more reserve and wear a bag to try to hide their bump.（在這裡，我感覺懷孕的媽媽更加保守，會拿一個袋子遮住自己的肚子。）」。除此之外，路人的反應也有極大的不同，在加拿大，每件事都環繞著準媽媽想要什麼或渴望什麼，但是臺灣大家會想要告訴準媽媽你「應該」做什麼，她說：「In Canada, if you are pregnant, everybody like ... Oh! What do you mean? What do you want? It's all about pregnant women what she wants so everybody like what you're craving what do you want to eat? But, here, people want to tell you what to do.」就連 Emma 的先生也告訴她「應該」做什麼，她說：「my husband said "Don't carry that! Don't lift that." I said it's OK. It's a bag of grocery, but he said "No. You can't." That was frustrating.（我先生總是說：『不要拿那個！不要提那個！』我就說：『沒關係！那只是一袋雜貨』但是他又會說：『不行！你不可以！』那真的讓我很洩氣）。」⁶

對於加拿大與臺灣對孕婦有這般不同的「關懷」方式，Emma 採取的應對方式是相應不理，她當然可以明確感到不同，然而，她穿自己想穿的衣服，聽自己想聽的話，拿自己想拿的袋子。當然，自己的先生也對自己提出這類要求時，心裡會感到沮喪，但她還是繼續拿那個先生不讓她拿的袋子，她的協商結果是「拒絕」，做自己想做的事。

Amelia 來自美國，對 Amelia 來說，懷孕期間的飲食幾乎是「百無禁忌」，除了科學上證明對胎兒或母體有害，否則什麼都吃什麼都喝什麼都不奇怪。雖然沒有所謂的禁忌，Amelia 卻分享了一些關於胎兒的數量與性別的預測方法，例如依據準新娘的婚前派對拿到的禮物蝴蝶結剪下幾刀來預測會生下幾個孩子，或是準媽媽用結婚戒指綁上一條線，一隻手拿著這條線，讓戒指自然地在另一手掌心上

⁵ 同註 3。

⁶ Emma 口述，訪談者蔡思怡，民國 104 年 10 月 15 日逐字稿。

繞圈，依據繞圈的方向預測胎兒的性別。

Amelia 說在美國懷孕的話，整個孕期只會照兩次超音波，次數會這麼少，是由於用超音波預估寶寶的數據會有誤差，因此沒有特別的狀況就不需要太頻繁地看。Amelia 和自己的公婆來往算是非常頻繁，相處非常融洽，在東方，中國文化悠久遠長，傳統的社會、文化或習俗與家庭照護方式之間是息息相關，而在文化照顧上則是孕產期婦女心中最優先的體系（周治蕙，1983；潘惠晴等，1993），周治蕙等人（1993）指出在臨床施行上，家庭、孕產婦會依據其個人、文化及宗教的態度和信念，自由選擇她們所接受的孕產時之照顧。在西方，孕產婦的理念與健康行為亦會受到社會文化之影響，其中包括人種及族群不同、傳統文化、社會環境、社會支持對配偶、朋友與專業醫療孕產的經驗影響等，對孕產婦決策行為與健康信念皆有相關性影響（Helman, 2002；Marmot, & Wilkinson, 2003；Scarborough, 1998）。李靜芳、林顯明、孫吉珍、谷幼雄（2009）指出：婦女於不同孕期之症狀困擾可分為三個孕期討論，而妊娠期間最常見的症狀分別為疲累、頻尿、夜眠差、下背痛與腰酸，尤其第三孕期時症狀困擾的人數也較第一孕期及第二孕期多。

在第一孕期中，出現最頻繁的症狀困擾為疲累、腹脹、嘔吐及噁心。第二孕期出現最頻繁的症狀困擾為頻尿，最為嚴重困擾的症狀則為頻尿及抽筋。第三孕期出現最頻繁的症狀困擾為夜眠差、下肢水腫、手腳麻，最為嚴重困擾的症狀則為下肢水腫、夜眠差、頻尿及抽筋。婦女在懷孕期間，臺灣以西方醫學為主流醫療概念，然中醫在臺灣也相當盛行，根據 2012 年康健雜誌的問卷調查，臺灣大約每 10 位民眾中就有 7 個人看過中醫，而且接近七成的西醫不排斥民眾看中醫吃中藥，其中女性（55%）較男性（45%）多（《康健雜誌》，第 163 期），當孕期不適症狀遇上中醫，彰化基督教醫院中醫部醫師陳文娟表示，中醫在《內經》《素問·六元正大論》中就指出「脾土健運，胎孕可保。」安胎、保胎重視運脾，這是最古老的安胎、保胎啟示，且中醫在治療懷孕期間的疾病時，特別注重「治病」與「養胎」並重，而針對孕婦最困擾的水腫問題，從中醫觀點來看，墾新醫院醫療一部辦公室副主任陳威達醫師表示此為「子腫」或「妊娠腫脹」，意指妊娠中、晚期發生肢體、面目等腫脹情形，水腫在中醫可分為五類：脾虛濕盛、脾虛濕滯、氣滯濕阻、脾虛濕熱、腎虛濕滯，除了在飲食上建議攝取天然食物外，也依據形成水腫的不同原因而提供不同的消水腫茶飲，如使用黃耆、白朮、大腹皮或赤小豆等藥材，依其配方及比例不同而煮成不同的茶飲，以改善不同類型的

水腫，⁷此外，坊間也流行紅豆水治水腫的說法。當 Amelia 因為懷孕而腰痠背痛，甚至發生水腫的情況時，她沒有喝紅豆水，也沒有去看中醫調整體質，而是想起在美國時，外婆帶她看的脊骨神經醫學⁸，於是她上網搜尋南臺灣是否有類似的醫療資源，發現高雄就有這樣的診所，因此從懷孕七個多月開始，只要有水腫或身體痠痛的情形，便到脊骨神經診間報到，讓我詫異的是，這家診所我常常經過，卻從未注意到，想不到這家在高雄的診所，竟然是一個來自美國的新住民女性分享給我的訊息，Amelia 在孕期不適時，對於臺灣豐富且盛行的中醫文化所採取的態度沒有接受或拒絕，沒有協商過程，她根本就直接忽略這個資源，而自行找到與自己在原鄉經驗過的醫療方式來改善自己孕期間的不適。

Amelia 在懷孕時雖沒有接受中式藥補來調整自己孕期的不適，但在準備懷第二胎時，卻為了能順利懷孕而接受了中藥，她說：「我在餵母乳的時候我沒辦法懷孕，因為我要吃那個中藥。」雖然她仍然覺得中藥的味道很難聞，但為了懷孕，她接受了婆婆的建議，嘗試吃中藥來調整自己的體質，使當時的生理狀態更容易受孕，就西方醫學的觀點，通常會以增加排卵數量來提升受孕的機率，搭配常規性黃體素的補充使子宮內膜成熟度達標。⁹Amelia 的生理週期並非一般的 28 日，在西方的醫療方式沒有太顯著的效果後，便「接受」了中藥的調理，更順利懷了第二胎，想像 Amelia 吃中藥的畫面，我覺得自己好似經歷了一場刻板印象的崩解，對我來說，美國人吃中藥，真是一個新鮮的想像。

我第一次跟友子見面時，她已懷孕 36 週，除了肚子隆起，體型仍然苗條纖細，臺灣婦女在孕期中，面對孕期不適時，較積極者會採以中西醫合併之產前檢查，希望以中醫的觀點調理身體，孕育健康的胎兒；西醫的科學儀器例如超音波，提供科學的檢驗數據，確保胎兒是正常的（方雅莉，1997）。由友子婆婆的一段話可以看出友子對中醫的態度：「我也很讚嘆老祖宗的中醫，貼近我們生理需求……其實應該是中醫比較好。所以我還滿希望她先去看中醫，現在中醫其實會把脈的中醫師比較好。」友子對中醫的態度幾乎可說完全排斥，甚至連食補如薑

⁷ 陳怡均採訪撰文，諮詢陳威達醫師，〈中醫飲食調理法，改善孕期水腫不適〉，《媽咪寶貝 2015 年 12 月號 NO.186》。

⁸ 脊骨神經醫學 (chiropractic) 源於美國，其特點是不藉由打針、吃藥或開刀來治癒疾病，為歐美先進國家的人民提供一個自然醫療的選擇。所有國外的合格脊骨神經醫師 (Doctor of Chiropractic, DC)，都需經由四年的嚴謹訓練，才能考領專業執照來獨立執業。臺灣凱羅健康學會。資料檢索日期：2016 年 4 月 2 日，網址：

<http://web.it.nctu.edu.tw/~hcsci/hospital/chiropractic/tcds.htm>

⁹ 徐明義，〈女性不容易懷孕常見的原因〉，《萬芳醫院婦產部醫護專欄》，網址：

http://www1.wanfang.gov.tw/obsgyn/search/repro/infertility_reason.htm

母鴨、羊肉爐之類都無法接受，因此無論婆婆怎麼提出這類的建議，她都是抗拒的，對臺灣孕婦的食補文化，友子一開始的協商結果是「拒絕」，友子和先生是在美國讀語言學校認識的，比起日本或臺灣的傳統文化，兩人會更傾向崇尚美國文化，兩人最常使用的語言不是中文或日語，而是英文，友子看的美劇比日劇還要多，在懷孕的禁忌部分，友子大多數採置若罔聞的態度，這部分跟 Amelia 十分相近，除非有科學上的證據，否則友子大多不予理會，因此，日本雖有「懷孕期間如果看到火災的話，就會生下有胎記的寶寶」，或是「在懷孕期間參加喪禮的話，同樣會生下有胎記的寶寶」這樣的傳說，但友子認為這些都是迷信。¹⁰然而，自產後一個月起，當友子的父母回日本之後，友子的婆婆聽信周遭好友的建議，開始燉煮中藥補湯給友子「補身子」，此舉讓友子難以當面拒絕，只好勉強接受婆婆的關愛，雖然有時會想辦法讓先生幫自己喝掉，但大多難以避免，得咬牙喝下對友子來說難喝到極點的補湯。

恩成來自深受中華文化影響的南韓（這是恩成的想法），聽到韓國的懷孕禁忌，多到讓我瞠目結舌。除了跟臺灣一樣的禁忌如韓國認為孕婦不能拿剪刀、針線、不能去喪家、不要搬家外，也不能看到或吃到長相不好看的東西：「雞，雞腳，就長得比較醜的那種東西不要吃。然後魚也是長得很醜的那種，魚類不是長得有些是肉是好吃，但是長得比較醜那種魚啊說，那個就是懷孕的時候都要看好的，聽好的，想好的……不能吃到那種鴨類的，鴨肉，因為鴨的腳，不是都會連在一起嗎？他們是說這樣容易生到畸形的。」我想起臺灣許多準媽媽會在房間牆上貼上可愛寶寶的海報，據說這樣就可以生出長相可愛的寶寶，恩成也有這麼做：「花盆裡面有很多個，國外的小朋友（的娃娃），然後其中有一個是東方的臉孔，我女兒就是剛好像到那個東方的臉孔。」對臺灣的禁忌，恩成完全不感到陌生，因為韓國的禁忌比臺灣更多，在懷孕飲食禁忌文化中，恩成完全採「接受」的態度。她還提到韓國有孕婦如果沒有吃到自己想吃的東西，會使寶寶的眼睛一大一小的說法，這點她覺得非常正確，因為她的兒子就因為在她懷孕時沒吃到想吃的肉圓，眼睛果然就一大一小呢！從恩成的角來看來，在臺懷孕的階段，很少出現必須進行文化協商的衝突歷程，她的孕期採用的是自己在韓國對懷孕禁忌的認識，只是這份認識恰好與臺灣的禁忌觀念不謀而合，對恩成來說，韓國的禁忌甚至比臺灣她聽到的禁忌更多，因此，與其說她在孕期的文化協商結果為接受，

¹⁰ 〈異國文化日本〉，《旅旅日本》，網址：
<http://www.tabitabi-japan.com/culture.jsp>

不如說在她的認知裡，真正需要進行文化協商的機會並不多。

第二節 坐月子與育兒習俗

壹、坐月子

「坐月子」為我國一種傳統習俗，除了韓國以外，本研究的研究參與者都來自沒有坐月子習俗的國度，在臺生產後，「是否要坐月子」是她們勢必會碰上的難題，這就是本研究將坐月子納為討論重點的原因。

何文光（2014）引用《禮記》說明，西漢時期的《禮記·內則》書中，就有「月內」的文獻記載，說明婦女的社會地位和生理隨「生產」而有所變化。產婦的體質經過「生產」過程的體力耗損與出血和胎兒的出生而有所改變，以傳統中醫的理論而言，體力耗損可導致氣虛，而出血過多則呈現血不足的血虛現象。有些人會把「坐月子」寫成「做月子」，我在教育部重編國語辭典修訂本內查詢，¹¹但辭典中沒有「做月子」的說法。因此，應以「坐月子」為正確寫法。「坐月子」的解釋，則為「婦人產後一個月內的休息調養」。至於「坐」這個字，在該辭典中當作動詞使用則有「彎曲下肢，將臀部附著在座位上休息」之意，也就是說，「坐月子」的「坐」應可解釋為「休息調養」。

根據人類學家 Ahern（1975）的說法：中國文化對健康的觀點，以陰陽（冷熱）的觀念為基礎，陰代表昏暗、濕冷、空虛，甚或成為負向力量、女性象徵；陽則代表光明、熱量、圓滿、甚或成為正向力量、男性象徵。根據中醫理論，每個人體內皆有此兩種因素，而健康之定義強調和諧（harmony）、平衡（balance）。這種調和的狀態包括三種情形：身體內在的和諧、身體與環境（時節）的和諧、陰陽世間的和諧。

在中國傳統文化中對產後有一些食療的處方，這些處方通常會在坐月子的期間料理給產婦食用補身。吃豬心、豬腰、豬肝具有養身、補心的作用；生化湯¹²一般建議產後服用五到七帖，最多不超過十四帖，來促進子宮收縮和惡露排除。服用生化湯的時間也因自然與剖腹產的不同而有分別：自然產者自生產隔天開始

¹¹ 教育部重編國語辭典修訂本為記錄中古至現代各類詞語，兼採傳統音讀，並援引文獻書證作為例證。

¹² 在製法用量為當歸五錢、川芎三錢、桃仁十四粒、炮薑四分、炙甘草八分。用三碗水煎成八分碗，相同水量，連煎兩次，前後藥汁混合均勻，分兩份在早餐和晚餐前服用。敢喝酒的產婦可加半碗酒一起煎煮更可以加強療效。主治產後瘀血內阻挾寒，以致惡露不行，少腹疼痛或兒枕骨痛。張志浩，〈生化湯怎麼喝〉，《高醫醫訊月刊第二十三卷第五期》，（92/10）。

服用七帖，剖腹產者因手術過程中，已清除部份的惡露量，因此等排氣後，再開始服用三、四帖就可以了，甚至有些剖腹產的產婦不會再服用生化湯；麻油雞的目的另一方面在彌補生產時失血的虧損，一方面也希望能有豐富的奶水哺育新生兒；豬腰子即豬的腎臟，產婦在產後七天內要吃七付腰子，其料理方式為以麻油煎炒，服用後有助產婦將子宮內污血排出體外；杜仲為杜仲科，杜仲屬之植物，杜仲的乾燥樹皮，味甘、微辛、性溫，能補肝腎，益精氣，強筋骨，安胎。因而也習慣上多用杜仲炒腰花或以腰花沾杜仲食用，此有助強筋骨並預防婦女日後產生腰酸背痛之毛病（黃久華，2003）。

華人的坐月子不只是餐飲上以藥膳要大宗，行為上也有諸多限制，例如不能洗頭、不能洗澡，因為婦女產後皮膚毛孔均保持在張開的狀態，因而洗澡、洗頭會讓風進入體內造成頭風與全身酸痛、關節酸痛，更有得到「月內風」的機會，故禁止洗澡、洗頭，也因同樣的原因，坐月子的婦女不可以碰到冷水（莊淑旂，1994）。Pillsbury（1982）提到：產婦的關節是打開的，一旦風進入體內，就會造成關節炎和風濕，因此不能吹風，因此產婦若在坐月子期間一定要出門，就必須將自己渾身包裹得緊緊的。當我在產後必須帶著寶寶到醫院施打預防針時，我全身著長袖長褲，加上帽子、口罩，並以絲巾圍住頸項，就是為了避免接觸到冷風，而由於我是自然產，我生產的醫院並非母嬰同室，在產後住院的三天中，我在醫院規定的固定哺餵母乳時段中到嬰兒室時，在哺乳室的所有產婦幾乎都渾身包得密不透風。

〈普濟方〉云：「產後不宜強起離來活動、久坐或作針線，當時不覺大損，滿月不慎及成癖，手腳及腰腿酸重、冷痛，雖有名醫不能療。」產後要臥床休養，不可勞動（包括提重物或蹲站），不可用眼力，也不可以哭，這就是為什麼華人在坐月子時，行動上會有極大限制的原因。

臺灣的孕產期傳統習俗十分繁雜，這可說是臺灣孕產時期的特殊文化。許多新住民女性原有之飲食習慣及習俗與臺灣不同，造成孕產期之適應困難。如東南亞跨國婚姻婦女認為臺灣的食物難以下嚥，坐月子的藥膳是可怕的食物，但害怕與婆婆起衝突，故仍勉強接受（黃良圭，2013）。在本研究中的四位新住民女性在產後面臨坐月子與否的選擇時，是怎麼協商？協商的結果又如何呢？

Emma 從妊娠期間就不管臺灣對於孕婦的飲食禁忌，加拿大人沒有陰陽、冷熱的概念，對她而言，除了含有咖啡因等醫學上有明確的證據顯示對孕婦或胎兒有害的餐食外，只有想不想吃，而沒有可不可以吃。但是，第一胎在臺灣生產的

Emma，產後的第一天其實有嘗試過吃一天坐月子的餐點，她說：「I think for my first one I tried to eat 坐月子 food for one day and that was all because I didn't really like 坐月子 food, like soup for breakfast. After that, I just ate like pizza, normally. (我生完第一胎後曾經試著要吃坐月子的食物一天，像是早餐喝湯，但我真的不喜歡，所以也只有那一天。之後，我就吃的跟平常一樣，吃披薩。)」這對 Emma 來說是少見的協商過程，會說少見是由於 Emma 在妊娠期間碰到的文化衝擊，如孕婦不要拿重物、不可過度勞動、不可以如何如何的每件事，幾乎都是抱持著不看不聽不聞的不理會態度，也就是在文化協商上總以「排拒」當作結果。她在文化協商中的態度為「接受」的情形非常少見，但是在產後的第一天，也許是第一胎的生產耗盡了所有精力，她「接受」了臺灣與加拿大在產後醫院做法的不同，例如母嬰不同室，例如給孩子奶瓶。她也嘗試著調整自己，看能不能「部分妥協」於「坐月子」文化，可是在這一天，她發現真的無法勉強自己喝下這些湯湯水水，在調整了一天後，她還是宣告放棄，結果仍是「排拒」了坐月子。臺灣的「坐月子」文化，除了在飲食上有特定的限制外，行動上也幾乎要足不出戶，但 Emma 說：

My mom was visiting at the time, so she didn't know how to go shopping or anything or even cooking. She didn't know how to do all that in Taiwan so then I had to take care of her, too. I left my baby with her and I go shopping.

I think I rested three or four days and went out shopping, driving scooters.

(當時我媽媽來臺看我，她並不知道在臺灣如何採購也不知道怎麼煮，所以我也必須照顧她。我把我的孩子留給她，我出去自己購物。我想我大概休息三或四天，我就騎摩托車去購物。)」

雖然加拿大人產後完全沒有「在家休養」的觀念，對於產後要好好休息這個部分，Emma 卻是贊同的，只是對她的個性或當時的情況來說，在家好好休息是有困難的，她說：

That would drive me crazy. I need to move around. But I was very sour. I

think I can understand the reason for 坐月子. It is a good reason to take a rest. I think it is hard for me to rest.

（那會讓我瘋掉，我需要到處走動。但我非常瘦，我想我可以理解為什麼要坐月子，真的要好好休息，但對我來說休息是很困難的。）

產婦「坐月子」的文化，Emma 說她可以理解其對於華人產婦存在的必要性，因此也曾試著讓自己接受，最後她發現無論是飲食或行為，生理上或觀念上，乃至現實上她都無法接受，因此，在「坐月子」文化的協商結果由「調整」變為「排拒」，最後，她沒有完成「坐月子」這個產後調養的習俗。

Amelia 待產時有兩名美籍的好友陪伴，其中一位的職業還是護士。由於催生時間長達 50 個小時，最後 Amelia 只好在醫師的建議下用剖腹的生式將孩子生下來。因為是剖腹產，醫生告訴 Amelia 的婆婆，不建議食用生化湯或藥補，加上 Amelia 的婆婆曾問過 Amelia 的好友美國人在產後的飲食有沒有什麼建議或禁忌等，她的好友告訴婆婆：「妳就給她想要吃的東西就 ok 了。」婆婆也不是坐月子非中藥燉補不可的傳統思維，因此讓 Amelia 的產後飲食解了套。

但是，在 Amelia 的認知裡，她認為自己是有坐月子的。

Amelia 剖腹產後，在醫院住了七天，從產後就母嬰同室。回家後，所有的餐點及家務都是婆婆一手包辦，Amelia 只要專心照顧寶寶，而不需勞動。產後的三個星期內，Amelia 都乖乖待在家裡，婆婆知道她不喜歡喝湯，沒有準備太多燉湯給她，菜色大多是魚、雞蛋與豬肉，只要婆婆煮了，她就吃。Amelia 跟婆婆唯一指定的必備餐點就是「馬鈴薯沙拉」，這道菜自然是冰的，但婆婆不是那麼傳統，真的就每一餐都準備好「馬鈴薯沙拉」讓 Amelia 吃。一般來說，坐月子的期間為一個月，但第三個禮拜後，Amelia 便跟婆婆說她希望學習獨立照顧自己及孩子，因此最後一週婆婆就不繼續在家裡幫忙照顧，而是 Amelia 自己在家休息。雖然最後這週也幾乎都在家裡，但 Amelia 說第三個禮拜的某一個晚上，先生知道她想吃牛排，所以就帶著她和寶寶一起散步到外面去吃牛排，當然，她沒有包得跟粽子一樣，家裡甚至還鎮日開著調節扇吹風——她覺得太悶了。

美國的婦女在產後沒有任何禁忌，她說：「我有一個朋友她有三個孩子，剛開始，剛生出來第三個，第一個禮拜，她已經開始帶，帶三個去外面玩，所以她的小 baby 還沒有一個禮拜的時候，已經在外面玩。」這跟 Emma 產後三、四天就騎摩托車去逛大賣場有異曲同工之妙。但是，Amelia 喜歡臺灣坐月子的文化，她提到：「我覺得那個休息的時間非常好。」對坐月子文化，Amelia 幾乎是以欣賞及享受的態度來看待坐月子文化，她「接受」了坐月子文化。

產後的時光，唯一讓 Amelia 比較無法接受的就是她的婦產科醫生（或者可以說是臺灣醫療的觀念）認為剖腹產後要過兩、三個禮拜才可以洗澡，她說：「在美國我剖腹生也可以自由洗澡。我不知道為什麼我醫生要我等那麼久，在美國是 ok。」我自己兩胎都是自然產，不知道剖腹產後幾日才可以洗澡，在華仁愛護理之家的網頁上提到的是「回家前 10 天先利用擦澡的方式，待 10 天後傷口逐漸癒合，才建議洗澡淋浴。」¹³，這應該是臺灣目前大多數婦產科醫生會給與剖腹產產婦的建議。

日本和韓國的婦女在產後都有在家休息的作法，只是飲食上不像臺灣會加入藥膳。日本沒有坐月子中心，婦女在生產後大多回娘家休養，通常這一個月娘家的媽媽會幫忙煮食，照顧新生兒等，讓產婦可以好好休息，與臺灣最大的差別應該就是使用藥膳與否：日本產後休養的時間在飲食上沒有特別的藥膳食補，只是一段單純休養的時間，因為友子在臺灣生產，便拜託自己的爸媽來臺灣住一個月左右，這是友子文化協商的方式，產後的她，無法回到娘家休養，只好請自己的爸媽來臺灣照顧自己。

友子的婆婆比較希望媳婦要依照臺灣的坐月子方式。我在陪同產檢時，剛好有個與友子婆婆兩人閒聊的契機，那時友子需要內診，於是我和婆婆一同在診間外等待，婆婆跟我聊到坐月子一事，她說：「傳統我們有坐月子，他們外國人比較不知道，對我們中國人來說比較補身體，所以中國人對這個生產是還滿積極……有些東西對奶的產出要注意，怎麼補充讓奶充足，這個不是西醫能做的。」然而，友子要生產時，她的父母便從日本來到臺灣，準備讓女兒好好休養一個月，自己的親家都要來照顧自家媳婦了，婆婆於情於理都不方便介入。當友子父母回日本後，友子說她的婆婆來家裡「幫忙」照顧寶寶的頻率變得非常高，友子說：「她覺得她要過來。」原本婆婆雖然嘴巴上唸著應該坐月子，最後仍尊重友子家鄉的產後休養的作法，而沒有一定要友子「坐月子」，卻在寶寶滿月後開始熬煮一些朋友介紹的補湯要讓友子補身子，友子說：

她最近好像被其他人影響，她好像很容易被其他人影響。對，因為她就是好多朋友嘛，就是她會聽他們說「要給她補湯啊」這種的，因為

¹³ 彰化基督教醫院婦產部主治醫師黃隆蓉與馬偕紀念醫院婦產科護理長許碧鳳撰文，〈自然生 & 剖腹生的照護全解析 細心 Take Care，回復孕前健康與自信〉，華仁愛產後護理之家(2014/04/10)，資料檢索日期：2015 年 1 月 21 日。網址：http://www2.cch.org.tw/walvoord/share_detail.vbhtml?ID=12

我不喜歡喝那個，之前她也覺得不用，反正現代人都吃的很健康，她也這樣講的，可是就後面聽一聽，就覺得沒錯，妳還是要補一下，然後現在也常常帶來。

因此，友子的「月子」可以說不是在產後一個月進行的，反而是寶寶滿月了以後，她才開始被以愛為名的藥膳給強勢的「坐月子」，友子想拒絕都不行，這下子沒有什麼文化協商的空間了，婆婆帶來的中藥補湯，喝掉就是了，想不到一開始排拒的坐月子，竟然在寶寶滿月之後成了必須接受的「照顧」，友子真是始料未及啊。

恩成來自與臺灣一樣有著產後坐月子文化的韓國。恩成自己是二十年前在臺灣生產的，前一陣子，就在二十年後的現在，她的妹妹在韓國生了第一胎，因為回韓國去幫忙妹妹帶寶寶，恰巧也知道韓國目前坐月子的現況。她說：

現在是有坐月子中心，對，我們那個時候是沒有很普遍啦，也沒有設備很好的那種坐月子中心，但是我看我妹妹她們都去坐月子中心。住兩個禮拜，然後出來，差不多，阿你的經濟能力可以的話，有些人做一個月的……幾乎，很多人都去那邊做……一般的觀念都是一定要做，就是第一個就是不要洗頭髮……我看我妹妹的頭，現在應該是還有這樣。她剛生完兩個多月。

恩成的婆婆不是那種麻油雞完全不加水的傳統派，因為韓國原本就有產婦不宜碰水的禁忌，恩成自己在第一胎時長達十幾天沒有洗頭，最後還是婆婆看不下去了，要恩成快快洗頭，恩成說：

我生第一胎的時候，記得好像十幾天沒有洗頭髮，夏天（笑），然後我又過了幾天之後，我就戴那個頭套，後來，我婆婆說洗一洗啊，沒關係趕快吹一吹，然後我婆婆看不慣，然後我就去，過了十幾天就洗一洗就吹。

除了不能洗頭，韓國跟臺灣一樣認為產婦也不要碰到冷水，不過，韓國的坐月子沒有臺灣常見的藥膳或燉補中藥，反而餐餐都要有「海帶湯」，這是兩地最

大的不同，她提到：

韓國沒有像臺灣一樣那種燉，燉補中藥，那種是還比較少。然後又是一般的，一般的，然後就是每餐幾乎都有那個海帶湯。海帶湯就是容易排一些身體裡面的不好的東西，然後可以補充一些鐵質、鈣質，所以，幾乎可以說，一個月整個月每餐都在吃海帶湯，坐月子中心也會。

恩成在臺灣坐月子的期間，無可避免的會遇上麻油系列的餐點，恩成說：「麻油有吃。腰子，麻油腰子有，我婆婆有煮，可是我沒吃，因為我不喜歡吃內臟。然後都是補到我先生，因為他敢吃啊。」在家鄉餐餐必備的海帶湯，在臺灣吃不到，只能吃著麻油炒腰子或杜仲，挑掉自己絕對不吃的內臟，嗅聞著麻油的香氣，在麻油的香氣中，感受婆婆對自己的關愛。韓國與臺灣的婦女都有在產後一個月需進行身體調理的習俗，臺灣稱為「坐月子」，恩成說韓國將其稱為產後調理（산후조리或산후몸조리），仔細比較後可發現做法上有許多不同之處，比方說韓國每餐一定要有海帶湯，沒有麻油拌炒的料理，沒有內臟，也比較少燉補中藥等，在這些不一樣的地方，恩成的文化協商結果就與她感受到的大多數文化衝擊後做出的結果一樣，她「接受」了這個不一樣的作法。對恩成來說，孕產期間與韓國不一樣的習俗或文化，接受了沒有什麼關係，她也不感到麻煩，比起不接受可能引發的婆媳衝突或者還必須費神解釋自己拒絕的原因，接受反而是較為輕鬆的選擇。

貳、育兒習俗

由於古代醫藥不發達，衛生環境差，嬰兒夭折率高，因此嬰兒在周歲以前的禮俗和禁忌特別多，像初生的一、二日、三朝、滿月、四月、周歲……都有慶賀儀式，說明了中國人對嬰兒的誕生與成長是如何地重視與喜悅。往昔臺灣禮俗在產後第三日，由祖母、母親抱嬰兒到大廳禮神拜祖，在神明前洗澡，稱之為「三朝之禮」。滿月的，產家以雞酒油飯為回禮，嬰兒滿月是大日子，這個在三十天前來到世間的小生命，已平安渡過最危險的初生期，習俗上要置酒祝賀，大宴賓客的。這一天要為嬰兒剃去胎髮，滿月剃頭之俗的起源，大約是因為嬰兒出生時，頭先出來，經過產婦陰道，穢惡不潔，觸犯灶神，致使小兒不安，故此日宜剃頭除不祥，後來有製成胎毛筆以為紀念者。這一天除了置酒宴客外，外家也要餽贈

禮物，俗稱「送頭尾」，「頭尾」係指嬰兒從頭到腳穿戴的衣物，而典禮結束後，產家會以雞酒、酒飯、雞鴨蛋、紅桃、紅粿等分送親友，以為答禮（卓克華，2008；片岡巖，1921），現代則多以蛋糕、油飯及紅蛋作為謝禮。外家「送頭尾」非常講究，尤其富貴人家外孫的誕生，一共要在「做滿月」、「做四月日」、「做啐歲」時送（卓克華，2008），我自己兩個女兒，娘家都在這三個慶賀儀式上給寶寶「送頭尾」，想來我娘家的禮數與祝福非常周到啊！

臺灣舊俗在嬰兒滿四個月時會「做四月日」，最重要的儀式就是「收涎」，以十二個或二十四個有孔的繼光餅（俗稱收涎餅），用紅線串起掛在嬰兒脖子上，由父母抱著到鄰居親友家，請有福氣的長輩來收涎，這些長輩拿下一個光餅，在嬰兒嘴唇上抹一下，唸著吉祥話如：「收涎收離離，後胎招小弟」，也有直接祝福嬰兒僅說「要大漢」，祝賀早日順利長大成人（卓克華，2008）。

滿一歲時則是要「抓周」。以竹篾編的啐盤置於正廳神桌下，以十二種物品置於竹盤上，然後由嬰兒抱坐其旁，人其自由拿取一、二種物品，以預測他未來的前途（卓克華，2008；片岡巖，1921），傳統上會準備包括書、筆、雞腿、豬肉、算盤、秤、錢幣、印章、尺、蔥、芹菜、田土¹⁴等物品，隨著時代演變，有些物品會替換，加上聽診器、滑鼠、麥克風之類的物品來代表某些職業。

Emma 聽過臺灣這些育兒的慶賀儀式，但是她完全沒有幫寶寶舉辦過任何活動，滿月的時候也只有送給親朋好友蛋糕。臺灣的親朋好友會在寶寶滿月時送禮物或是禮金，若是非常要好的朋友也許會送禮物，一般的朋友或工作上的同事則大多是送禮金，也就是俗稱的「紅包」。在加拿大，新手父母的親朋好友會在產後帶給寶寶禮物，她說：「They give you clothes or something for the baby. But not money. And usually not diapers, usually something more personal.（他們給你寶寶衣服或其他東西，但不是錢，也不會是尿布，通常都是個人的東西。）」在臺灣，Emma 沒有接受「紅包」，在育兒習俗的部分，Emma 的文化協商是「極小部分的妥協」，唯一接受的就是送給親朋好友蛋糕。但這不是她認為與寶寶有關的文化在臺、加之間相差最大的部分，她提到另一塊文化大不同之處：交通與路人。

Emma 說：

In Canada, if you see any pedestrian, you should slow down and stop, but it's especially a mother and baby. Oh my goodness. Everybody is like you go first.

¹⁴ 若小孩抓的是田土，表示其將才有田園，現在大多以保鮮膜包一小撮泥土。

You go first. But it was like oh no. (在加拿大，如果你看到任何行人，尤其是媽媽帶著小嬰兒，你應該慢下來或是停下來。天阿！每個人都像是你先走，你先走。)」

此外，她覺得臺灣的路人很喜歡隨意摸寶寶的臉，這讓她非常在意，在加拿大的話，就算要摸也會先詢問父母的意願，但通常不問，因為大家會預設父母不想要讓他們去摸小嬰兒，因此，臺灣的路人或路上的行車對於寶寶的態度，對 Emma 來說，她幾乎是完全無法認同更無法接受，這樣的文化，她很明確的 say no，她「排拒」這份與寶寶相關的文化，這讓她感到不友善。

Amelia 在臺灣拍攝的婚紗照有一組中式鳳冠霞披的造型，大大圓圓的眼睛，標準美式的翹睫毛，看起來非常逗趣，有許多華人文化讓 Amelia 非常喜愛。她知道臺灣有滿月、剃胎毛、收涎等慶賀儀式，但她和先生沒有送給親朋好友彌月蛋糕，倒是為寶寶辦了滿月酒，也就是與親朋好友一起吃頓飯。我想，最主要的原因就是美國在新兒生誕生一個月後會一起聚餐，此外，產前有 baby shower 的傳統。¹⁵

在美國，替媽媽和寶寶辦的 party 不是在產後，而是在產前。準媽媽懷胎八個月之後，準媽媽的母親、阿姨、姊妹、好友等，會一起幫準媽媽舉辦 baby shower，由主辦人詢問準媽媽喜歡的主題，再依據這個主題準備活動與佈置。例如 Amelia 的主題就是檸檬，活動會場就到處都是可愛的檸檬圖樣。美國是不收禮金（紅包）的國家，Amelia 說，感覺上送紅包是不太禮貌的事，太過私人。但是，在 baby shower 之前，準媽媽會擬定自己和寶寶需要的禮物清單，讓親朋好友準備，透過許多好玩的遊戲互動，大家一起給寶寶祝福。

雖然美國本地不收禮金，但是，當我問到她，如果在臺灣有朋友要送她紅包呢？她小聲地跟我說：「如果有人想給我，我不會說不要。」

Amelia 沒有幫寶寶剃胎毛是因為她覺得寶寶是女生，保留頭髮看起來比較可愛。沒有幫寶寶辦收涎的活動則是因為她以為這不是很要緊的事。愛熱鬧的 Amelia，當然不會錯過「抓周」這個好玩的儀式。她說：「我們就差不多拿，沒有很特別，我們只有放真的東西。我們有筆、我們有藥，她就是拿筆跟藥，所以我們說她可以當醫生，還是 auther，我們就都放真的東西。」對於臺灣傳統的育

¹⁵ 〈Ritual and Ceremony : A History of Baby Showers〉，資料檢索日期：2016 年 4 月 12 日，網址：http://www.randomhistory.com/2008/11/01_baby.html

兒習俗，Amelia 的接受度相當高，因為美國有類似的滿月聚餐，於是她辦了滿月酒，雖然美國不收禮金，如果有人送她還是會收，寶寶一歲時甚至讓寶寶玩了「抓周」的儀式，我感到 Amelia 對這樣的慶賀儀式樂在其中，文化協商的結果，她是「大部分妥協」，且趨近接受的狀態。

日本及韓國都沒有滿月、收涎等習俗，而是慶祝新生兒的「百日」。¹⁶中國北宋重要的史書孟元老的作品《東京夢華錄》中育子一章便有提到「生子百日，置會，謂之『百』。」，原來「百日」是中國傳統的習俗，而該書卻沒提到「收涎」。百日又稱百歲、百祿，除了行剪髮禮外，還會有命名儀式，不過臺灣習俗不慶祝百日，而是慶祝嬰兒滿四個月，為孩子「收涎」（高明士，2007），也就是說，收涎是臺灣特有的習俗，中國的傳統反而是為嬰兒慶祝百日，而由日、韓中仍然保留漢字可知，日、韓在傳統上受到中國文化很大的影響，恩成就說，韓國就有許多由中國傳過去的習俗，百日便是其一。

友子原本沒有打算做任何臺灣傳統上的育兒習俗，由於她在臺灣沒有什麼朋友，親戚也都在日本，即使要送彌月蛋糕也沒有對象可送，倒是婆婆有送給婆家那邊的親朋好友。在寶寶四個月時，婆婆準備了餅乾，要替寶寶舉行「收涎」，也就是俗稱「做四個月」，「做四個月」時，娘家（或稱外家）會替嬰兒準備從頭到腳穿戴的衣物用品，但日本根本沒有這項習俗，她也沒有邀請娘家的父母一同來臺慶賀，因此只有簡單的進行「收涎」儀式，當我問到舉辦這個儀式的時候，她不置可否的告訴我：「因為那個餅乾是免費的，婆婆幫我們買的，穿了紅線，還滿可愛的，就辦了。」在寶寶三個多月時，友子帶著寶寶回日本娘家住了半個多月的時間，在這半個多月，娘家的父母也替寶寶辦了「百日」的儀式，替寶寶準備好「一汁三菜」，以祝福寶寶的健康平安，¹⁷友子的個性較崇尚簡單的風格，對於臺灣的育兒習俗文化的協商態度一開始是「排拒」，然而又因婆婆已熱情地準備好儀式用品，於是出現一種「好吧，妳們想辦就辦吧」的態度，雖然自己不是真的接受，但也無法把「不要」二字說出口，最後就只能調整心態了。

恩成就說，韓國的百日是很盛大的儀式，現在大多數人都在餐廳舉辦。百日是祝賀嬰兒出生第 100 天的紀念日。「100」是象徵大、完美和成熟的數字。因此，

¹⁶ 〈日本嬰兒出生百日（お食い初め）〉，資料檢索日期：2016 年 2 月 24 日，網址：<http://taco30227.pixnet.net/blog/post/438571777-%E6%97%A5%E6%9C%AC%E5%AC%B0%E5%85%92%E5%87%BA%E7%94%9F%E7%99%BE%E6%97%A5%E7%BC%88%E3%81%8A%E9%A3%9F%E3%81%84%E5%88%9D%E3%82%81%E7%BC%89>。

¹⁷ 〈乾杯集團臺日混血龍鳳小兄妹 變身五個月大超 Q 龍貓〉，《東森旅遊雲》，資料檢索日期：2016 年 2 月 24 日，網址：<http://travel.ettoday.net/article/618629.htm>。

百日宴的意義在祝賀孩子順利通過這一過程，並預祝孩子將來健康成長。百日宴桌上有白飯、牛肉海帶湯、綠色蔬菜以及白色蒸糕（主要用粳米）、紅豆粉糯米高粱團子、五色松糕等糕點。到了這天，把食物送去給鄰居一起享用，人們相信百日糕應該分到百戶人家，這樣孩子才能無病長壽，得到無限的祝福。收到百日糕的人家也不能把空盤子直接還給主人，一定要把白色的棉線或者白米放在上面退還。因為棉線和米分別意味著長壽和財富。¹⁸恩成說：「比較傳統的話就會放一些白色的針線的線一坨，然後白米，這是為了祈福小朋友就是健健康康的，長壽，然後就是，因為米代表就是財富嘛，白線因為很長所以表示長壽。」親朋好友來參加百日宴的時候，也會送上紅包來表示祝福，恩成說：「客人就是送紅包、送禮這樣。」Amelia 說美國人認為送禮金是一件不禮貌的事，但韓國人卻跟臺灣一樣不這麼認為，韓國跟臺灣的差別就在於包禮金的袋子，恩成說：「以前的話都是白色的，白包，祝什麼什麼有沒有，現在的話就是文具比較多樣化，多很多很漂亮的信封袋。」韓國在百日慶祝後，不像臺灣以彌月蛋糕作為答謝親友的禮物，而是會讓親友帶紀念品回家，最常見的紀念品就是毛巾，恩成提到：

你來的話，有參加的話，主人會準備那個洗臉的毛巾，下面那個繡小朋友的名字，然後就什麼百日紀念，謝謝什麼你來參加之類的，幾個字句這樣當謝禮，結婚什麼都有，甚至喪事也會。我們結婚也有，幾乎都送毛巾比較多，甚至有些還會送雨傘……

由於恩成生產時，在臺灣沒有較親密的好友，親戚又都在韓國，因此只有公婆準備給她們的朋友，收涎的儀式則沒有進行，如果公婆沒有特別提起，恩成和先生都不會主動幫孩子舉辦慶祝的儀式。恩成的兩個孩子都在臺灣出生，大概都是在三個多月時隨著恩成回韓國，可能是準備時間不夠長，恩成的娘家都沒有特地幫孩子準備百日宴，但恩成在孩子百日時，兩個孩子都有特地到照相館拍一張紀念照，恩成說道：「我記得回韓國的時候，百日我帶她們去照相，去照相館照一個百日的，小朋友差不多百日左右有一個紀念照，覺得百日就要紀念一下。」用相片來留存寶寶百日的祝福與記憶，讓恩成實現韓國百日的傳統，心裡多少覺得滿足，臺灣與育兒習俗相關的文化，如滿月、收涎或抓周等，恩成既不排拒，也沒有完全接受，如果公婆有特別想要舉辦，她就會接受，關於育兒習俗的文化

¹⁸ 韓國觀光公社，網址：http://big5chinese.visitkorea.or.kr/cht/SI/SI_CH_2_14.jsp?cid=301935

協商，恩成的協商結果是「部份妥協」，她不覺得一定要做，要做也不是不可以，當然，比起臺灣的育兒習俗慶賀儀式，更讓她念念不忘的是韓國的百日慶祝，就算沒有百日宴，她也要帶孩子去拍張紀念照，權充恩成心中的「百日慶祝」，我想，這也算是一種文化協商吧。

第三節 哺乳的文化協商歷程

壹、各國的哺乳現況

在第三、四章兩章中，四位研究參與者的第三部份都是關於產後生活的敘述，其中新手媽媽與寶寶必須一同克服的第一道難關就是「哺餵母乳」。

國際母乳會（La Leche League International, LLLI）於 1957 年成立，為全世界第一個有組織的母乳哺餵團體，該會於 1979 年與聯合國兒童基金會共同主持一國際性有關嬰幼兒餵食會議，會議中呼籲制訂國際性銷售守則，此後並於 1981 年以 118 對 1 票通過國際母乳代用品銷售守則。而在 1990 年，世界衛生組織及聯合國兒童基金會的「90 年代的母乳哺餵：「全球的運動」決策者會議，製作及採用了「因挪千替宣言（Innocenti Declaration）」，此宣言及該次會中討論的結果，有 32 個政府及 10 個聯合國組織採用，目的在保護、促進及支持母乳哺餵，指出母乳哺餵是一獨一無二的過程，及對母嬰的種種好處，並具體呼籲各國政府、醫護保健人員進行這方面的努力。¹⁹除了國際母乳會外，在 1991 年 2 月成立的國際母乳哺餵行動聯盟 World Alliance for Breastfeeding Action（簡稱 WABA）也致力於母乳的推行，在許多母乳團體與聯合國組織的行動與資料中得知，母乳對寶寶的好處不言而喻，加上聯合國及世界衛生組織的推波助瀾，如今大多數國家的政府，對於推動媽媽哺餵母乳這件事皆不遺餘力，甚至讓新手媽媽產生了「如果自己沒有餵寶寶母乳，就不是一個好媽媽」這樣的想法，為此而出現了罪惡感。但是，一樣是哺餵母乳，在臺灣、加拿大、美國、日本及韓國，卻可能隱含了不一樣的文化思維，例如在哺乳方式的選擇、持續餵哺母乳的時間、哺乳室的設置等。筆者依據本研究四位研究參與者的回答，整理出以下的表格：

¹⁹ 其餘推行母乳行動大事紀見附錄三：國際母乳哺餵運動的歷史。

表 5-2：新住民女性的哺乳經驗與原鄉哺乳室的設置

報導人	國別	生產時間	第一次哺乳的時間點	持續時間	該國哺乳室的設置
Emma	加拿大	2010/2012	產後一天	一個月/ 三個月	一般公共場所都有設置
Amelia	美國	2012	離開產房後立即哺乳	兩年	該國公共場所少見哺乳室（Amelia的經驗）
友子	日本	2015	產後一天	已五個月，仍持續中	一般公共場所都有設置
恩成	韓國	1995/1997	產後兩天	一個月/ 三個月	一般公共場所都有設置

資料來源：本研究整理

在現今多數國家都努力推行母乳的氛圍裡，本研究提到的加拿大、美國、日本及韓國分別有該國的哺餵母乳推行運動或政策。在加拿大以母乳哺餵寶寶已成為共識，該國法律規定準媽媽有 17 週產前假，產後更有一年的產假，即使媽媽本人不願意選擇哺餵母乳，醫療機構的醫生、護士也會強力要求媽媽以母乳哺餵寶寶，在安大略省有出版官方贊助的母乳餵養指南，²⁰更提供了不同語言的版本給來自不同國度的媽媽使用，而由加拿大政府為了提供給一些特殊情況的媽媽及寶寶母乳設立的「母乳庫」，²¹更可了解到加拿大對於哺餵母乳的重視。根據統計，2007 年美國母乳哺餵率是 73.9%，但持續完全哺餵母乳到產後 6 個月卻只有 13%（國民健康署孕產婦關懷中心）；美國衛生及人民服務局（U.S. Department of Health & Human Service, USDHHS）在健康促進及疾病預防上，訂立 2000 年人類健康系列活動中，期望在公元 2010 年時，有關哺餵母乳的目標為：產後早期的母乳哺餵率至少達到 75%，及產後 5-6 個月的持續母乳哺餵率達 50%（Hill, 2000；Humenick & Gwayi-Chore, 2001），美國的持續哺餵母乳率到六個月後便驟降的主因是美國的產假大多數不給薪，而且只有 12 週，造成職業婦女在哺餵母乳一事上力有未逮。日本是推行母乳最澈底的國家，一直大力推廣，硬體上大多數公共場所都設有哺乳室，在日本，幾乎每個產婦在生完孩子 8 小時後就開始第

²⁰ 〈母乳餵養很重要〉，資料檢索日期：2016 年 3 月 23 日，網址：
http://www.beststart.org/resources/breastfeeding/B04_translation/breastfeeding_matter_CHINESE.pdf

²¹ 〈魁省母乳庫成立〉，《號角月報加拿大版》，(2014/06)，資料檢索日期：2016 年 3 月 23 日，網址：<http://www.heraldmonthly.ca/newspaper/web/articleView.php?date=201406&id=3027>

一次哺乳，此後，婦產科護士會讓母親每隔 3 小時哺乳一次。哺餵母乳在日本已是個約定成俗的慣例。而韓國則由「健康家庭法」中明確提到「政府應致力於對雇主宣導員工的孕產假、母乳哺餵和父親陪產假的實施。」²²可知其對哺餵母乳的重視。

貳、配方奶與母乳

中央研究院研究員熊秉真（1995：103）提出：一般人雖常將「哺乳」兩字並提，似以兩者所指為一事。其實，「哺」與「乳」本為二事。「乳者孀也」，指的是餵以奶汁；「哺者食也」，指的是飼以食物，也就是現代所說的給予兒副食品。

而中文的「母」字在六書的分類中為象形字（見圖 5-1），字形象一位跪坐的女子，雙手柔順地疊放於腿膝之間（這是「女」字）。在胸前加上生子後哺乳的特徵（雙乳），則成「母」字。頭上加一橫畫是女子用的髮簪，在此為飾筆。²³



圖 5-1：「母」字的構造

資料來源：故宮博物館文存周金古文特展，〈新說文解字〉，資料檢索日期：2016 年 3 月 23 日，網址：

<http://www.npm.gov.tw/exhibition/wen0630/b.htm>

²² 林雅音、黃迺毓（2013）。〈韓國『健康家庭法』的內容、特色與啟示〉。《人類發展與家庭學報》，15:25-44。

²³ 〈新說文解字〉，文存周金古文特展，故宮博物館，資料檢索日期：2016 年 3 月 23 日，網址：<http://www.npm.gov.tw/exhibition/wen0630/b.htm>

因此，哺乳的哺是動詞的角色，表餵養，乳則是餵養給寶寶的食物，早期的臺灣嬰兒大部分都是以母乳哺餵，自國外進口奶粉增加以後，母乳哺餵就逐漸被配方奶餵哺取代。根據黃氏民國 79 年調查顯示，於五十年代臺灣地區哺餵母乳比率為 94.5%，顯示當時的社經型態，婦女角色及母乳代用品不普及的情況下，大部分的母親均以母乳哺育嬰兒。²⁴現今哺餵給寶寶的「乳」，與早期只有「母乳」的單一選擇不同，除了母乳，還多了一項配方奶的選擇，配方奶與母乳的關係，一直處於此消彼長的狀態。

在我訪談四位報導人的哺乳經驗中，恩成的經驗明顯和其他受訪者不同，距離恩成生產的時間已過了二十年，當時的臺灣，對於新生兒應該給予母乳或配方乳的趨勢與現在迥異。根據恩成的敘述，二十年前恩成在臺灣生產後（西元 1995 年），老大出現了黃疸症狀，因此臺灣的醫生建議她「有黃疸就不要餵母乳」，而無論是恩成的第一個孩子或第二個孩子，一開始要餵母乳都是恩成自己的意思，在當時韓國的觀念是母乳較配方乳好。新生兒有黃疸症狀是相當常見的情形，我在搜尋黃疸與母乳的資料時發現，新生兒黃疸一般會區分為生理黃疸或病理性黃疸，²⁵而臺灣早期的確有新生兒黃疸持續比較久時間則應停餵母乳的迷思²⁶，因黃疸成因是寶寶體內水分不足，加上身體會做腸肝循環，因此黃疸指數上升速度較快，但現在若新生兒出現這樣的狀況，醫生反而會建議加強哺餵母乳的次數，因為初乳有促進胎便排出的效果，當寶寶吃到足夠的奶水，可以幫助寶寶加快廢物由大便排出的速度，降低黃疸情形，至於停餵母乳的時機，則通常是指數高到需要換血才會建議停餵。²⁷現在醫界對新生兒黃疸與哺餵母乳的看法仍有兩派說

²⁴ 國民健康署，網址：

<http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/healthtopic/TopicArticle.aspx?No=201403250001&parentid=201110060004>。

²⁵ 〈新生兒黃疸〉，臺中榮民總醫院兒童醫學部新生兒科主任陳昭惠，原文提到在區分生理性或病理性黃疸時，大部分學者最常使用的五個判斷標準為 1.出現的時間 2.上升的速度 3.最高值 4.維持時間 5.直接型膽紅素，資料檢索日期：2016 年 4 月 20 日，網址：

<http://verywed.com/forum/redirect.php?url=http://www3.vghtc.gov.tw:8082/ped/teaching/juice.htm>

²⁶ 〈當哺乳遇上黃疸〉，馬偕紀念醫院小兒感染科主治醫師黃璣寧，原文提到：「醫生能做些什麼？事實上我們也太過謹慎了。根據美國兒科醫學會 2004 年的診療指引，三天以上的新生兒，照光的標準是 18mg/dL，然而大部分臺灣的醫院，超過 15mg/dL 就緊張兮兮，非住院照光不可的樣子……母乳容易黃疸啊，改配方奶吧！不然先改兩天好了，兩天後指數下降，再喝回去母乳呀！」，資料檢索日期：2016 年 4 月 22 日，網址：

<http://verywed.com/vwblog/veryWedHappyHome/article/114739>

²⁷ 〈新生兒黃疸〉，前國泰醫院新生兒科專科醫師，吳慧中，日期：2012 年 12 月 12 日。網址：<http://drhsu.pixnet.net/blog/post/29477827-%E6%96%B0%E7%94%9F%E5%85%92%E9%BB%83%E7%96%B8>。文中所言之換血時機由註 1 內文整理表格可知嬰兒出生體重、出生天數的不同，會有不同的換血時機，以血清膽紅素值作為判斷依據，該數值顯示為「毫克/毫升」，如出生體重大於 2500 克的嬰兒，出生第一天為 15.8 mg/dl，第二天的換血時機為 19 mg/dl，第三天為 20 mg/dl，

法，一派說法同前述為支持繼續母乳的哺餵，另一派的醫師認為若新生兒出現黃疸症狀應立即停餵，而當前的趨勢仍以「母乳可能是造成寶寶黃疸的原因之一」為主，但這樣的結論必須將所有生理性因素排除才考慮，²⁸也就是說，即使寶寶出現黃疸症狀，目前醫界傾向鼓勵媽媽繼續哺餵母乳，²⁹在早期社會中，哺餵母乳是一件必然的事，即使母親本身沒有足夠的母乳，或是沒有親自餵寶寶母乳，也有「乳母」這樣的身分提供寶寶奶水，配方奶最早出現在 18 世紀末，最初的用途是作為救濟棄嬰或孤兒的手段，但直到近 60 年來，配方奶才廣泛用來替代母乳以餵養寶寶，而第一罐通過研究模擬母乳營養成分的嬰幼兒配方奶粉，則是 1915 年美國兒科醫生格斯坦伯格 Gerstenberger 博士率先發明的 SMA(Synthetic Milk Adapted)。³⁰到了現在，無論是哪一種配方奶，它們的共同點就是模仿母乳，而配方奶的地位曾一度較母乳為高的主因是廠商廣告的倡導，以美國為例，美國配方奶業者每年砸 800 萬美元推銷配方奶，³¹而全球最大的母乳提倡組織協會每年只有 350 萬美元的預算，³²因此筆者得到一個小小的結論：配方奶的盛行是由於廠商能藉以得到很大的利潤，畢竟有哪個嬰兒不需喝奶呢？政府是否能由此獲益無從得知，但在廠商的強力促銷下，配方奶成了營養的代稱，除了廠商的廣告影響，臺灣在戰後（1955~1968 年）曾經推動奶粉補助政策，根據臺灣省政府 1955 年的調查：我國嬰兒出生後至六個月以前，發育尚屬良好，但此後因母乳不足並且缺乏適當的補充嬰兒食品，致使生長發育遲緩，對各種傳染病抵抗力降低，使我國 1-4 歲兒童死亡率高出先進國家兩倍以上，為了改善婦幼營養，在商洽聯合國兒童基金會後，於衛生所牛奶站供應補助奶粉、鈣片及魚肝油等營養品。由於這些來自美國的營養補給品出現，導致民眾以為母乳不夠好，於是臺灣

超過此數值便需考慮換血。

²⁸ 資料來源同註 24，新生兒黃疸為生理性或病理性，下列狀況是需要注意的表徵：黃疸在出生 24 小時內發生，一天上升的速度超過 5 毫克/毫升，嬰兒有嘔吐，活力差，食慾不振，發燒，高頻率哭聲，小便變濃茶色，及大便顏色變白等。

²⁹ GOOGLE 查詢關鍵字「黃疸、母乳」，搜尋日期：2016 年 2 月 22 日，第一頁的十項搜尋結果中，有九個結果鼓勵繼續餵母乳，只有一個搜尋結果是支持停止哺餵母乳。

³⁰ 「向母乳致敬」惠氏營養品百年慶典在滬揭幕（2015/03/31），北京新浪網，資料檢索日期：2016 年 3 月 17 日，網址：<http://m.news.sina.com.tw/article/20150331/14093995.html>

³¹ Advertising and Public Health: Who Wins the Infant Feeding Debate? (2013/11/30.) 原文為：「That said, companies spend about 8 billion (yes, billion) dollars per year marketing infant formula.」資料檢索日期：2016 年 3 月 17 日，網址：

<https://humanwithuterus.wordpress.com/2013/11/30/advertising-and-public-health-who-wins-the-infant-feeding-debate/>

³² 資料來源同註 30，原文為：「La Leche League International (LLL), the best-known breastfeeding advocacy group, has an annual budget of about 3.5 million.」，國際母乳會（La Leche League International, LLLI）為目前全球最大母乳提倡組織。

的母乳哺育率就開始下滑，配方奶的重要性在當時便超越了母乳，這樣的哺育觀念在這六十年間被強力形塑，成了臺灣媽媽養育寶寶的哺育文化，這個文化有多強烈？問問民國 65 年到民國 95 年間生產的媽媽就知道：「配方奶營養多了！」我自己要餵母乳時，我的母親都跟我講過這句話呢！

現在配方奶仍有一定的地位，主要原因就在於便利性，現代職業婦女比例極高，對於職業婦女來說，配方奶只要打開奶粉罐注入攝氏 60 度的溫開水就可以讓寶寶飽餐一頓，這個動作可以假他人之手，自己也不用為此手忙腳亂，然而，母乳的好處在政策推行之下眾所皆知，尤其政府為了推行母乳，明文規定配方奶廠商不可針對 0-1 歲的寶寶奶粉進行廣告宣傳，因此，近年來媽媽哺乳文化當中的「乳」，又從配方奶回到母乳，母乳又重新成為哺乳的最佳選擇，而為了哺乳媽媽的便利性，臺灣開始廣設哺乳室。

我記得自己在第一胎孕期閱讀了許多跟新生兒有關的報章雜誌，也上網蒐集了很多資料，這部分我跟 Amelia 很像，我們都知道母乳很好，也認為自己在孩子出生後會哺餵母乳，尤其我的孩子在出生後進行的過敏測試結果是陽性，在害怕孩子會否因為配方奶而引發過敏的擔憂之下，孩子一出生就決定要給孩子全母乳。原本聽到別人可以全母乳到六個月就覺得很驚訝也很佩服，一開始也只期許自己要餵到六個月，想不到六個月一下子就到了，斷奶的日子慢慢延後的結果，最後我兩胎都餵到一歲一個多月才斷奶，Amelia 也一樣，也是在懷孕期間查了很多資料，決定要給寶寶全母乳，她第一胎餵到兩歲多，最後因為要懷下一胎只好強制斷奶。

在各國政府的推行下，母乳幾乎成了另一個沉重的母職（陳毓璋，2012），在臨床醫學上已經證實哺餵母乳能帶給母親和孩子許多實質的好處，同時又能建立親子之間親密的依附、培養新生兒的安全感，使現代的媽媽對哺餵母乳的接受度和堅持度日益提升（楊筱芸，2008），在哺餵寶寶母乳的過程中，營造一種獨一無二，只存於媽媽及寶寶之間的親密感，這樣的美好感受，是哺餵母乳的文化信仰越來越強烈的主因，因此，哺餵母乳不再只是因為母乳對寶寶最好，更重要的是，在哺餵母乳的過程中建立的緊密連結，使母職的實踐中多了一道美麗的風景。

參、哺乳室

對於家有一歲前寶寶的家庭來說，育嬰室是非常重要的設置，即使沒有育嬰室，也少不了尿布床，要幫寶寶換尿布一定要在平坦且乾淨的專用區塊吧！除了幫寶寶換尿布，寶寶另外一個生理需求就是喝奶，於是，育嬰室裡多了飲水機讓媽媽可以幫寶寶沖泡配方奶。由於母乳哺育推動的呼籲，臺灣哺餵母乳的比例在民國 101 年（2002）四個月以下已近 60%，³³為了因應哺乳媽媽的需求，公共場所中不再只有育嬰室隨處可見，哺乳室亦開始如雨後春筍般設立。

臺灣除了官方推動「母乳哺育推廣計劃」，第一個本土母乳推廣社團「臺灣母乳協會」也在 2003 年 6 月成立，臺灣母乳協會 2004 年 1 月成立之初，於協會資產不足二十萬元的情況下，以民間團體力量，邀請知名泌乳顧問 Debi Bocar 來臺辦理為期三天的「The Breastfeeding Educator Program」，邀集百位國內母嬰親善相關之產官學界參加；2005 年 11 月的「爭取公共場所哺乳權—臺北市立美術館前廣場集體哺乳行動」，為母乳媽媽及寶寶爭取公共空間的哺乳權；2009 年臺灣母乳協會推動「臺北市公共場所母乳哺育自治條例」立法通過，2010 年 11 月 24 日更公告實施了「公共場所母乳哺育條例」。在臺灣母乳協會的推廣下，2008 年 11 月出現了哺餵母乳重要的里程碑，新光三越宣布信義新天地四家分店歡迎母乳媽媽在公共樓層哺乳，並邀請副總統蕭萬長夫人朱淑賢、國民黨籍立委徐少萍和民進黨籍立委田秋堇共同召開公共場所歡迎哺乳的記者會，臺灣開始廣設讓媽媽可以安心哺乳的私密空間：哺乳室。2006 年時，行政院勞委會調查事業單位還有進行「哺乳室或擠乳室」設置之情形的調查，如今已沒有此類的調查成果，而是建立了勞動部企業托兒與哺（集）乳室資訊網，提供各企業〈雇主設置員工專用哺（集）乳室參考指引〉與經費補助（勞動部企業托兒與哺（集）乳室資訊網，無日期）。不只是職場規定設置哺乳室，「公共場所母乳哺育條例」中明定一定面積以上之公共場所一定要設置哺（集）乳室，包括：提供民眾申辦業務或服務之場所總樓地板面積五百平方公尺以上之政府機關、營業場所總樓地板面積五百平方公尺以上之公營事業、服務場所總樓地板面積一千平方公尺以上之鐵路車站、航空站及捷運交會轉乘站及營業場所總樓地板面積一萬平方公尺以上之百貨公司及零售式量販店。所以未來不管政府機關(構)、公營事業、鐵路車站、航空

³³ 母乳哺育國內現況，國民健康署婦幼健康組，資料檢索日期：2016 年 2 月 26 日，網址：<http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/healthtopic/TopicArticle.aspx?No=201403250001&parentid=201110060004>

站、捷運交會轉乘站及百貨公司等應設置哺(集)乳室，並要有明顯的標示；婦女在公共場所母乳哺育時將會受到保護，不得被禁止、驅離或妨礙。因此，哺乳室在臺灣可說是處處可見。

哺乳室的設計通常會放置一張沙發或舒適的椅子，旁邊會有一張小茶几或桌子可以放置相關用品，比方說紗布巾或濕紙巾等，而在哺乳室內的桌子旁，也通常會有插座，這是讓瓶餵的媽媽在漲乳時，可以在哺乳室內使用電動擠乳器將乳汁擠出，哺乳室在燈光上也會特別設計，大多採用黃光，營造一種溫馨的氣氛，這是對哺乳媽媽的貼心。這樣的設置，在臺灣、日本及韓國已是遍地開花，就連在加拿大的公共場所如百貨公司、車站等也是隨處可見，奇特的是，美國有許多地區的公共場所反而沒有這樣的私密空間。

仍在哺餵母乳的職業婦女，在工作的時間內，不管是臺灣、日本、韓國、加拿大或美國，公司大多設有員工專用的哺乳室，美國一般的公共場所，提供尿布床的比例甚至比臺灣還高，但在 Amelia 的經驗中，在美國時，她生活地區的公共場所卻沒有哺乳室的設置，Amelia 說：「很多美國人很多很喜歡餵母乳的女生媽媽，她們覺得在後面餵母乳是一個很不好意思的東西，如果我可以在這邊餵母乳，那是很自然，我們在吃飯的時候，我就自然餵，就停，那就比較沒有那麼不好意思的感覺……所以如果你一直放餵母乳的媽媽在後面，她們覺得這是不好的事情。」Amelia 認為或許美國沒有廣泛設置哺乳室，是因為許多美國媽媽認為比起「躲在」隱密的地方哺乳，她們更喜歡在大庭廣眾下讓寶寶喝奶，她們認為這是非常自然的事情，不需要感到害羞，反而到特別設置的哺乳室去的話，好似餵母乳這件事就變得難登大雅之堂。雖然 Amelia 來自沒有廣泛設置哺乳室的地區，但來到臺灣生活的她卻欣然接受臺灣的哺乳室，她說：「我覺得還不錯，去那邊可以專心，安靜。」，對於這個文化衝擊，Amelia 選擇的協商結果是「接受」，也就是說，在觀點迥異的文化詮釋下，Amelia 不覺得哺乳室的設置讓媽媽餵乳一事變得不自然，她採取的文化協商是從另一個角度詮釋，接受了哺乳室的存在，更讓自己享受哺乳室的便利性。

肆、哺乳的文化協商

二十年前就來到臺灣的恩成，在自己原鄉韓國所認定的哺乳觀念是母乳最好，但她生產時，臺灣的醫療趨勢以配方奶為強勢，因為寶寶有黃疸情況，在醫生的叮囑下，不到一個月便斷奶，改以配方奶哺育寶寶，在臺灣與韓國哺乳文化

不同的情況之下，恩成的協商結果是全然接受醫生的交代，她認為醫生代表的是專業，她曾說：「嗯，醫院那麼專業，應該不會給我們喝錯……」因此，相信醫院專業的恩成，自然是百分之百接受醫生的建議，便不再繼續哺餵母乳。

Emma 在臺灣生產時，她也知道母乳的好處多多，加拿大的政府也努力推行母乳哺育，但在與寶寶磨合餵乳的過程中卻感到前所未見的挫敗，即使護士給了她極大的鼓勵及協助，仍然無法順利哺餵成功，因此第一胎只餵了幾天，出院前護士使用奶瓶替寶寶餵奶，後來不到一個月的時間就停止了。Emma 的第二個寶寶在加拿大出生，她提到：「She was getting some but the nurses were all like you know putting a lot of pressure on me to breastfeed and they even asked you when you did in the hospital, so you had to keep breastfeeding. (但是全部護士像是給我更多壓力，希望我餵母乳，他們甚至還問我在醫院何時餵母乳，所以你必須要認真餵母乳。)」由此可見加拿大的護士態度明顯強硬許多，一直鼓勵她，一直強力替她加油，強硬地希望她繼續餵母乳，不讓她放棄，第二胎的母乳通常會比較順暢，來的比較快，加上護士的「強力」協助，她回到家中仍繼續餵母乳，只可惜在家務纏身又無人協助的情況下，只餵到三個月就停止了，但仍比第一胎餵得久。在臺、加的護士態度略有差別的情況下，Emma 接受了臺灣護士貼心的奶瓶，回到加拿大時，也讓自己努力符應加拿大護士要她餵母乳的期許，對 Emma 個人的生理狀況而言，無論是臺灣或加拿大都進行了一場文化協商，知道母乳對寶寶最好的 Emma，為了寶寶的健康，在臺灣費盡心力，雖然很想要給寶寶全母乳的哺餵，更希望用親餵的方式給寶寶健康，但在自然產住院的最後一天，因為奶量不足，又一直無法順利成功哺餵，只好接受護士遞給寶寶的奶瓶，此舉在 Emma 的心中表現的是貼心與溫暖，在加拿大每一個媽媽都必須哺餵母乳的文化下，她改變了一定得哺餵母乳的堅持，對奶瓶妥協了，接受了。第二胎回到加拿大生產時，原本已經接受奶瓶的 Emma，又在加拿大護士的強勢下，再次改變了在臺灣建立起以奶瓶餵奶的模式，在一次又一次的失敗中，在護士不斷地鼓勵、支持與協助下，終於親自哺餵母乳成功，她努力再努力，讓自己接受臺灣及加拿大醫護人員不同的態度及作法，即使比起產後在臺灣的母乳生活，似乎在加拿大要艱辛許多，Emma 仍咬牙接受了，為了寶寶好，在哺乳文化中的協商結果，永遠接受，永遠 say yes！

友子打從一開始就決定要讓寶寶喝母乳，在大多數日本人的傳統觀念裡，對女性的期待就是必須全心全意擔任媽媽的角色，因此，甚至出現「媽媽若沒有餵

母乳，就不是一個好媽媽」的迷思，而日本對於媽媽哺乳的觀念，也進一步影響到產後媽媽與寶寶是母嬰同室或是讓寶寶在嬰兒室這兩個選擇的比例上，友子說：「好像現在日本人很在意親餵，所以比較多在一起。」在友子即將臨盆的前半個月，友子和她的丈夫就在是否要選擇母嬰同室的想法上產生歧異，Jim 的想法則是偏向一開始不要母嬰同室，但友子說：「可是我怕沒有母乳。」當 Jim 說道：「就要去擠啊。」，友子回應：「沒有，不要擠，要一直讓她那個，多吸。」因為友子產後的計畫就是成為全職媽媽，在準備待產用具時，就沒有準備電動或手動的擠乳器，而是期望自己給寶寶全母乳。

臺灣產後有兩種房間的模式可以選擇，一為媽媽與寶寶分開，寶寶住在嬰兒室由護士代為照顧，讓媽媽可以在產後得到充份的休息，每天有固定的時間點讓媽媽到嬰兒室哺餵母乳；另一個選擇則是母嬰同室（或稱親子同室），母嬰同室的設計讓媽媽在產後可以快速建立與寶寶的親子關係，在母嬰同室的情況下，媽媽可以依寶寶的需求餵奶，完全的滿足寶寶生理及心理的需要，也能儘早適應寶寶出生後的生活及學習如何照顧寶寶，而因為還住在醫院，碰到任何關於餵奶及照顧寶寶的疑問，媽媽能及早與醫護人員討論處理的方式，增進媽媽和家人了解及照顧寶寶的能力，由於母嬰同室的好處多多，國民健康署也在母乳哺育網站上極力推廣母嬰同室，有越來越多希望哺餵寶寶母乳的媽媽都會選擇母嬰同室，然而，媽媽希望母嬰同室，不代表爸爸也這麼希望。

俞彥娟（2005）對於「母職」與「母親角色」所做的詮釋為西方社會所指涉的 motherhood 指的是「母親角色」母親角色的定義，其概念所包含的工作即為「母職」（mothering）與環繞其週邊所形成的各種意識形態，如懷孕、生產、哺乳、育兒，但也有學者提出，「母性」並非與生俱來的，而是後天學習的（顧燕翎，1986），也就是社會上對媽媽的期待會影響母性或母職的內容，如 Apple(1995)所指出的「科學母職」（scientific motherhood）概念，堅持女性要聽從科學和醫學的建議，才能養育出健康的小孩。然而，女性在成為媽媽的過程中，角色的轉換其實並非完全處於被壓迫的情勢，從 1970 年代中期開始，部分女性主義者逐漸改變傳統以來對母親角色的定位和評價，開始從另一個角度出發，不再只是強調母親角色被壓迫的面向，而是更積極探討母親角色為女人帶來的正面意義。她們開始肯定母職對社會文化的貢獻，並且強調透過母親經驗尋找女性認同（俞彥娟，2005：5-6），女性也能因身為母親為傲，而不只是感到無助或困惑，在對照本研究中的四位新住民女性面對哺乳文化時反應的對照下，Emma 接受了

臺灣的配方奶及奶瓶，也接受了加拿大堅持的全母乳哺餵；Amelia 接受了臺灣隨處可見的哺乳室，不若許多美國媽媽們認為這樣好似餵母乳就變得難登大雅之堂，而是享受哺乳室的便利；友子孕期中就打算全親餵，臺灣有許多男性並不贊同母嬰同室，如友子的先生 Jim 即為一例，哺乳文化的衝突點在於是否要母嬰同室，友子原先與先生的相處模式大多聽從先生的想法，然而在哺乳一事上卻執意選擇產後母嬰同室；恩成二十年前在臺灣生產，韓國原本的哺乳文化為哺餵母乳，然當時臺灣仍以配方奶較為強勢，醫學界也多半持新生兒出現黃疸症狀便建議停餵母乳的看法，在尊重醫學專業的心態下，恩成接受了二十年前的臺灣不以母乳為主的哺乳文化。在四位報導人的哺乳經驗中，她們在文化協商的結果表現皆為接受，都只為了一個原因：媽媽認為這麼做對寶寶最好，只要對寶寶好，媽媽就願意堅持或改變，這就是母性，而母性到底是與生俱來或後天學習呢？我仍然覺得是一個問號。

第四節 從主體性到文化協商

Black、Stephens (1989) 將跨文化適應分為一般性適應 (general adjustment)、互動性適應 (interaction adjustment)、工作性適應 (work adjustment)，其中，一般性適應及互動性適應與本研究所要討論的新住民女性在臺孕產的生活經驗較為相關。文化是生活中一切的總和，是做為社會成員的人們習得的複雜整體，新住民女性經由和對當地人之間的觀察、傾聽、交談與互動而知曉臺灣的文化。

每一位來自不同原生家庭及國度的新住民女性，帶著形塑她們當下模樣的原生文化來到臺灣，或許是原生文化所致，或許是天生個性使然，也或者是二者交互影響的結果，她們展現出不同的文化協商姿態，在過程及結果上分別呈現了獨特的模式，筆者將這樣的模式自行定義為拒絕型文化協商、調整型文化協商、表相型文化協商、接受型文化協商。這四種類型，既是結果，也是原因。筆者從這四位新住民女性的生命敘事中，發現她們表現出這四種不同的應對模式，這是筆者統整的結果。然而，筆者認為這個應對模式不是她們文化協商的結果，而是這樣原先不同的特質，使她們分別做出了不同的文化協商結果，更進一步的說，這四種類型，是她們原鄉文化與各自的個性交互影響所形塑出來的思維與做法，是決定她們來到臺灣遇見文化衝擊後，做出了不同協商結果的原因。

拒絕型文化協商指的是面對文化衝擊時，大多數的應對方式為採用自己原本

的觀念及做法，以本研究為例，對於臺灣與其原鄉文化不同之處，拒絕臺灣的觀念及做法。本研究中的 Emma，對於大多數臺灣與加拿大在做法上的不同，她都選擇繼續自己在加拿大習慣的方式，站在 Emma 的觀點，她認為自己是在臺灣生活的加拿大人，她只認同臺灣文化中與加拿大相同的部分，例如寶寶滿月時請朋友吃蛋糕或是哺餵母乳等，此外她一律拒絕，因此筆者將之歸納為拒絕型文化協商。

調整型文化協商指的是面對文化衝擊時，其應對方式為使自己成為具有調整能力的個體，在碰上臺灣與原鄉觀念或做法不同的事情時，能觀察到臺灣文化值得保留的部分，找到平衡臺灣文化與原鄉文化二者的支撐點，若將這樣的平衡比喻為槓桿，在槓桿的兩端，一為他國文化，一為臺灣文化。筆者將本研究中的 Amelia 歸納為調整型文化協商，Amelia 將自己定位為來自美國的臺灣人，她的孩子也是臺灣人，她曾經說過：「我的孩子當然要學中文，她是臺灣人。」具有調整特質的 Amelia，可以自行決定支撐點的位置，無論支撐點離美國文化較近或是離臺灣文化較近，Amelia 都可以讓這個槓桿保持平衡，調整出讓自己可以愉快接受的協商結果，調整型文化協商者，具有調整決定權的人是自己，且外顯行為及內在想法上是一致的。

表相型文化協商指的是面對文化衝擊時，其應對方式在外顯行為上表現為接受臺灣文化，但這份接受並非真心誠意的認同，而是由於其他因素而影響的協商結果，本研究中的友子，她在許多臺灣及日本文化發生衝突時，外顯行為上幾乎都接受了臺灣文化與習俗，但在她的心裡，她卻不一定全部認可臺灣的觀念及做法，她的接受只是表相上的接受，可能是基於不想違逆婆婆的指示，進而造成婆媳之間的愉快，這樣表相的接受，不代表她心裡真正的想法，尤其她雖然在日本長大，從小便接受必須尊重長輩指導的教育，在順從長輩的部分，友子說自己受到日本傳統影響很深，這是無庸置疑的，但曾經在美國留學一年的她，對於美國文化的許多觀點也抱持著崇尚的態度，這樣的友子，與完全沒有在國外生活過的日本女子比較起來，也許心中更具有反抗的小火苗，只是還未能燃燒成外顯行為的拒絕而已。

接受型文化協商，顧名思義便是在面對文化衝擊時，其應對方式幾乎全盤接受，這樣的接受不只表現在外顯行為上，內在觀念也大多接受，本研究中的恩成，表現了外顯行為及內在觀念皆為接受的一致性。在恩成的經驗中，臺灣的文化適應可以分成兩種，一種是臺灣文化與韓國文化重疊之處，另一種則是兩國不同之

處。恩成提到，在她的認知中，韓國的許多文化受到中華文化影響很深，意即在她的感受中，並沒有太多的文化衝擊，既然沒有衝擊就不會產生協商的歷程，更沒有接受與否的問題。而在兩國不同之處，真正發生了文化衝擊的部分，根據她的回憶，在她成長的教育歷程中，順從長輩的指示是必須的，是不可違抗的觀念，來到臺灣後，這樣的觀念也根深柢固地影響她文化協商的結果，也就是說，只要是臺灣的長輩交待的事情，無論與韓國的做法是否相同，她幾乎都打從心裡接受臺灣的觀念與做法。

生育子女在婚姻關係中是大多父母必經的歷程，從決定生育子女到懷孕，直到順利分娩後，產婦體能的恢復、養育嬰孩的觀念與執行等，每一個階段都蘊含了該地相當程度的文化厚度，在這段特別的期間，各種不同文化衝擊的力道會相當大。在本章的前三節，列出懷孕中與產檢醫師建立的醫病關係、孕產期間的文化衝擊、產後坐月子、育兒習俗及哺乳觀念等面向來逐項詳論。在新住民女性適應臺灣孕產文化的同時，每一個面向都面臨許多需要「做決定」的時刻，這些待決定的選項，隨著國家民情或政策的不同而有著不同的文化意義，這個決定的過程，就是一種協商，協商的過程及結果，與當事者的主體性有極大的相關，而決定的結果，可能接受、調整，或是排拒。本節將以懷孕中的醫病關係、孕期文化、坐月子、育兒習俗及哺乳等五個面向做為討論的主題，列表統計本研究的四位新住民女性在這五個主題上的文化協商結果為何？其次，再將文化協商的層面切分為觀念及做法兩個部分，討論各個研究參與者在結果展現上的實質意義，並藉此比對筆者自行定義的拒絕型文化協商、調整型文化協商、表相型文化協商、接受型文化協商四種文化協商類型，嘗試找出何者為影響該協商歷程與結果的因素。

壹、醫病關係與產檢

懷孕不是病症，因此，身懷六甲的婦女並非傳統上認定的病人，而是「醫療資源的使用者（user）」，有許多的醫師，調整了自己的角色與病患間的互動，從過去以「父權模式」為大宗轉而成為「醫療服務的提供者」，醫病互動便受到孕產婦的影響，醫師的地位不再永遠高高在上。對孕婦來說，使用醫療資源的方式、產檢項目的選擇及喜好、與婦產科醫師及護理人員的互動、產檢醫師或醫療院所的選擇、產後是否母嬰同室……以上種種都需要「做決定」。

下表 5-3、5-4 分別為根據 Szasz & Hollender（1956）及 Emanuel（1992）的分類，整理本研究四位新住民女性與她的產檢醫師互動的模式。從表 5-3、5-4

可以明顯看出這四位新住民女性與第一個產檢醫師的互動模式都落在 Szasz & Hollender (1956) 的「主動－被動模式」及 Emanuel (1992) 的「父權模式」，即其產檢醫師的態度為主動，而受檢的孕婦本身則落在被動的狀態，皆屬於傳統的醫病互動，四個新住民女性都碰到這樣的互動模式應非偶然，這表示習慣握有掌控權的醫師不在少數，然而，我在訪談中曾經問過這四位研究參與者她們是否喜歡這樣的互動模式，她們都告訴我不喜歡，那麼，面對自己不喜歡的模式，她們有沒有採取任何的行動改變這個互動模式呢？

表 5-3：產檢醫師與新住民女性的醫病互動模式（一）

模式 受訪人	主動－被動	指導－合作	互相參與
Emma-1 ³⁴	✓		
Emma-2		✓	
Amelia-1 ³⁵	✓		
Amelia-2		✓	
Amelia-3		✓	
Amelia-4			✓
友子	✓		
恩成-1	✓		
恩成-2		✓	

資料來源：本研究依據 Szasz & Hollender (1956) 的分類整理

³⁴ 表格中 Emma 懷胎兩次，以 Emma-1、Emma-2 表示不同的醫師，恩成的情況亦同。Emma 第一胎在臺灣產檢及生產，第二胎則在加拿大；恩成的第一胎在高雄某醫學中心產檢及生產，第二胎則在屏東某私人婦產專門醫院，Emma 及恩成兩胎的醫師態度不同，因此醫病互動模式的類型不同。

³⁵ 表格中 Amelia 第一胎一共換了四個產檢醫師，以 Amelia-1、Amelia-2……表示不同的醫師。

表 5-4：產檢醫師與新住民女性的醫病互動模式（二）

模式 受訪人	父權模式	資訊提供模式	解釋模式	商議模式
Emma-1	✓			
Emma-2		✓		
Amelia-1	✓			
Amelia-2		✓		
Amelia-3			✓	
Amelia-4				✓
友子	✓			
恩成-1	✓			
恩成-2			✓	

資料來源：本研究依據 Emanuel（1992）的分類整理

下表 5-5 為整理新住民女性對於上述傳統醫病互動模式之反應：

表 5-5：新住民女性對傳統醫病互動模式的協商結果

受訪人	協商結果	接受	調整	排拒
Emma			✓	
Amelia				✓
友子		✓		
恩成		✓		

資料來源：本研究整理

根據醫病互動模式的協商結果來看，Amelia 是本研究中唯一完全排拒的受訪者，筆者認為這是因為她的個性不會讓自己感到委屈，只要自己不認同醫生在當下給自己的感受，她就會設法改變情況。她展現了極大的能動性，調整當下的狀態，因此，她在排拒後便馬上尋找可以尊重自己，與自己達成良好溝通的醫師，幾經更換之後，最後她找到最適合自己的醫師；反之，完全接受的友子及恩成，表面上雖然接受了，心裡卻存著對醫護人員的負面情緒，至於 Emma，她與醫師無法溝通的主因是語言，這道語言的鴻溝在她決定獨自產檢後便稍稍拉近了距離，但在分娩當下與產後住院的日子裡，語言的問題依舊存在，絲毫未減。Beck & Beck（2002）指出：個人的社會覺察力越強、協商彈性越大、調適能力越好，就越能自我維持、自力推進，成為具有自決實踐能力的人。也就越能避免成為一

個別無選擇，只能接受混亂，被命定個體化所擺弄的人。我思考著這四位新住民女性的協商結果與後續的發展，在她們的身上，我看到能動性³⁶的不同，文化協商的接受或排拒，不一定代表能動性的高低，然而被筆者歸納為調整型文化協商的 Amelia 在排拒後立即尋找下一位適合自己的醫師，這樣的能動性顯然較其他忍受自己負面情緒的三位新住民女性來得高，因此能在這個異文化的國度，找到最適合自己的醫師，與醫師互動出最能讓她感覺受到尊重的醫病關係。

貳、孕期的文化衝擊與協商

一、家庭成員的影響

Helman (2002) 指出社會、文化因素對孕婦的健康認知及行為則有顯著的影響，對中、西方之孕婦亦有不同的行為影響及認知差異，而在社會因素影響層面，家庭成員如配偶、婆婆、媽媽、朋友等都會對孕婦產生影響，例如產檢醫師或醫院的選擇、自費產檢項目的取舍等。

新住民女性在妊娠期間，面對原鄉與臺灣兩地孕產習俗包含飲食與行為之規範、禁忌時，採取的因應策略呈顯了跨國性的內涵，亦受到先生掌權或婆婆掌權的家庭型態中，家庭權力與關係所影響（張雅淳，2013），由於傳統上，臺灣的婆媳問題常是以婆婆為尊，讓媳婦受委屈，而先生則成了夾心餅乾。³⁷故下表 5-6 在家庭成員部分選出配偶（即先生）及婆婆作為可能產生影響的選項，下表 5-6 即整理本研究新住民女性的配偶及婆婆是否對她們在孕產期間的決定產生影響，「接受」表示完全受到影響，「調整」表示部分受到影響，「排拒」表示完全不受影響。

36 Chris Barker：「能動性一般皆與自由、自由意志、行動、創造力、原創性以及透過獨立個體的行動來產生改變的可能性相關連。能動性應該被理解為是由社會性所構成的個體行動能力，意味著啟動一個行動個體的能力。」，《The Sage Dictionary of Cultural Studies》。

37 以全臺最大 bbs 站 ptt 的 marriage (婚姻) 板為例，文章總數 31115 篇，公告有 643 篇，扣除後總篇數為 30472 篇，標題上有「婆婆」且內容為抱怨等負面心情陳述者有 5283 篇，有「公公」者為且內容為抱怨等負面心情陳述者有 322 篇，也就是說，婚姻板中的板友，因與婆婆相處不睦而有受委屈感受者有 17%，與公公相處不睦而有受委屈感受者僅有 1%，故公公不列入討論。資料檢索時間：2016 年 5 月 23 日。網址：ptt.twbbs.org

表 5-6：新住民女性受到家庭成員影響的程度

受訪人 \ 是否受到影響	接受	調整	排拒
Emma (配偶)		✓	
Emma (婆婆)			✓
Amelia (配偶)		✓	
Amelia (婆婆)		✓	
友子 (配偶)		✓	
友子 (婆婆)		✓	
恩成 (配偶)		✓	
恩成 (婆婆)	✓		

資料來源：本研究整理

根據上表 5-6 的結果，本研究的每一位新住民女性的配偶對她們都有影響性，全部都落在調整的欄位；而在婆婆是否有影響力的部分，Emma 完全排拒，Amelia 和友子的婆婆對她們的影響力為「調整」，恩成竟然完全接受婆婆的指示。

恩成來自韓國，是四位新住民女性中年紀最大者，但是她的婆婆並不是思維最傳統的一位，她對婆婆的交待馬首是瞻，³⁸配偶及婆婆對新住民女性影響力的不同，我認為是因為嫁給先生是出於自己的選擇，而婆婆卻是在無法分割的血緣下產生的連結，在無法選擇的關係中，Emma、Amelia 及友子（尤其是 Emma 及 Amelia）不是那麼在乎關係是否鞏固，她們讓自己被凝視³⁹成獨立自主的樣子；而在與自己選擇的丈夫相處時，她們希望能維持彼此長久的婚姻或愛情，再怎麼不情願，至少都以「調整」的態度作為先生所凝視的樣貌。家庭型態是先生掌權或婆婆掌權已造成極大的不同，再加上新住民女性本身能動性的高低，便產生出如上表 5-6 文化協商結果的大不同。

二、中醫

臺灣婦女在妊娠期間，除了西方醫學固定週期的產檢外，也有相當高的比例會採取中醫食補來調理身體，然而，對許多新住民女性而言，中藥燉補的湯汁難以下嚥，雖然臺灣大約每 10 位民眾中就有 7 個人看過中醫，但我周遭也有許

³⁸ Said 著，王宇根譯，《東方主義（Orientalism）·緒論》，資料檢索日期：2016 年 4 月 5 日，網址：<http://staffweb.ncnu.edu.tw/hdcheng/articles/orientalism.htm>

³⁹ 凝視（gaze）在心理學家拉岡在 1978 年的《精神分析的四個基本觀念》中，定義為自我和他之間的鏡映關係，即他人看待自己的眼光折射之後，構成了人自己的再現。

多臺灣本地的女性朋友完全不喝中藥，更遑論新住民女性，下表 5-7 即整理本研究四位新住民女性對中醫的態度。

表 5-7：新住民女性妊娠期間對中醫的文化協商結果

受訪人 \ 中醫	接受	調整	排拒
Emma			✓
Amelia	✓		
友子			✓
恩成	✓		

資料來源：本研究整理

Emma 及友子完全排拒中醫。韓國本身就是中西醫療體系並存的國家，恩成在韓國就會去看中醫了，因此對中醫完全接受。Amelia 第一胎時對中醫沒有特別的需求，但由於她已過不惑之年，為了讓自己順利懷上第二胎，即使她覺得中藥的味道很難聞，仍接受了婆婆的建議，嘗試藉著吃中藥來調整體質，使當時的生理狀態更容易受孕，因此，對於中醫的文化協商結果為接受。

三、孕產禁忌與限制

在東方，孕婦與分娩充滿了禁忌，臺灣的孕產禁忌包羅萬象，包括胎神禁忌、室內禁忌、室外禁忌、沖犯禁忌及飲食禁忌，幾乎生活中的大小事都有禁忌與限制。下表 5-8 是本研究四位新住民女性對於臺灣本地孕產禁忌的協商結果。

表 5-8：新住民女性對於孕產禁忌的文化協商結果

受訪人 \ 孕產禁忌	接受	調整	排拒
Emma			✓
Amelia			✓
友子			✓
恩成	✓		

資料來源：本研究整理

雖然友子來自規矩很多的日本，⁴⁰但是曾經到美國就讀一年語言學校的她，從小看的美國影集比日劇還多，因此在禁忌的部份，除了科學上證明對胎兒或母體有害，否則她大多不予理會。我還記得當我問友子有沒有聽過臺灣諸多的孕產禁忌時，她的回答是：「有，多到讓我想翻白眼。」這個回答跟 Emma 及 Amelia 的回答幾乎一模一樣，來自加拿大及美國的她們，個性截然不同，唯一的共同點應該就是在她們兩人的字典裡只有「我想做什麼」，而沒有「我不能做什麼」，尤其兩人都是基督徒，臺灣的禁忌與限制大多來自胎神或交感巫術的傳說，深信世上只有耶穌是唯一真神的 Emma 及 Amelia，自然不可能遵循任何禁忌與限制。

恩成則來自與臺灣一樣充滿孕產禁忌的韓國，這些禁忌對她來說是自小耳濡目染的信仰，就算臺韓之間有些許文化差距，她也從未想過調整或排拒，韓國的禁忌甚至比臺灣更多，她除了相信臺灣的孕產禁忌，也謹守著韓國的孕產禁忌，只要為了孩子好，她便相信。

參、坐月子

翁玲玲（1992）以通過儀式(the rites of passage)的理論模式為解析「坐月子」的基本觀點，並在此一大架構下分別從醫療、不潔、人際網絡這三個不同的層面加以深入剖析，對於華人來說，坐月子是一項兼具象徵意義與實質功能意義的文化設置。坐月子的習俗中，包括了兩個部分，一是加入中藥燉補的飲食或以麻油拌炒的內臟，如杜仲、腰子等；另外則是行動的限制，如不能洗頭、不能勞動、不能吹風、不能出門等，下表 5-9 為本研究四位新住民女性對坐月子飲食及行動這兩個部分的文化協商結果。

⁴⁰ 〈日本生活第一條法則：不管你是哪國人，都得懂的潛規則〉，《天下雜誌部落格》，資料檢索日期：2016 年 3 月 14 日，網址：<http://blog.cw.com.tw/blog/profile/220/article/1577>

表 5-9：新住民女性對坐月子飲食及行動的文化協商結果

受訪人 \ 坐月子	接受	調整	排拒
Emma (飲食)			✓
Emma (行動)			✓
Amelia (飲食)		✓	
Amelia (行動)		✓	
友子 (飲食)		✓	
友子 (行動)		✓	
恩成 (飲食)		✓	
恩成 (行動)	✓		

資料來源：本研究整理

Emma 曾在產後第一天嘗試著吃月子餐，但是只吃了一天就宣告放棄，她認同產後要好好休息的觀念，然而她的個性卻無法讓她待在家中一整天不出門，Emma 對坐月子中行動上的限制，觀念上是理解的，但行為上卻做不到，因此產後第三天她就騎著摩托車上超市買菜了。對 Emma 來說，坐月子的飲食及行動她都有試圖調整讓自己接受，只是最後的結果仍然是排拒，她做不到。

Amelia 來自沒有坐月子觀念的美國，在面對文化衝擊時，她會先知道並理解臺灣的作法，再從自己的經驗出發，將這些不同的部分重新整理，進行 Amelia 式的「去蕪存菁」，在產後的一個月，她吃每一項婆婆為她準備的餐點，但是每餐都要有她最愛的馬鈴薯沙拉；她享受坐月子那一個月的休養，但在第三週時因為想吃牛排而決定出門，她以開放的心態看待生活，只要她確定對她的家人（包括孩子）及自己好，她會努力嘗試，她強大的意志力，讓她能「無入而不自得」，她的文化協商幾乎等同「入境隨俗」。

友子產後的一個月是由娘家的父母來臺灣照顧她，在這個月裡，她沒有吃任何傳統的月子料理，也沒有喝下任何補湯，在她父母回日本後，婆婆到家裡「照顧」她的次數變得非常頻繁，原本尊重她，不強迫她喝中藥補湯的婆婆，也在婆婆朋友的熱心建議下，熱情地煮好補湯來讓她喝，當婆婆端一碗補湯到她的面前，她無法排拒，只好調整自己，勉強喝下補湯。她無法拒絕婆婆，或者說，她一直無法拒絕婆家的要求，來自她與婆家之間的關係，曾經在某一天晚上約十二點，她傳訊息問我：「思怡，在臺灣出產陣痛的時候公婆會來陪是一般的嗎？感覺公婆還有 Jim 姐姐要陪我的樣子。」她告訴我，小姑提出要陪她進產房的要求

讓她感到慌張，她不知道這是否為常態，也不知道如何拒絕，她希望先生幫自己婉拒，但先生的反應卻是「我們已經是家人了，都可以講。」友子雖然崇尚美式文化，但她從小在日本長大，日本對於長幼尊卑的觀念早已深植在她的腦海，她無法直接對長輩說出拒絕的話，當先生不在身旁，或是不願為自己發聲時，她只能接受婆婆端來的補湯，啜飲無法拒絕的苦澀。

恩成來自一樣有著產後修養文化的韓國，對坐月子一點都不陌生，她眼中的坐月子，不是臺灣特有的習俗，而是她自小生長的韓國原本就有的文化，她甚至比婆婆更堅持自己在產後一個月內不能洗頭的規定。臺灣坐月子的飲食規範中，唯一讓她不適應的就是麻油炒內臟，因為韓國人不吃內臟。在坐月子期間，如果婆婆準備了內臟類的餐點，她就會請先生吃掉，因不吃內臟，恩成在坐月子的飲食部分協商的結果為調整，除此之外，飲食上她幾乎全部接受，行為的部分也完全達到臺灣坐月子規範的要求。

肆、育兒習俗

臺灣在嬰兒出生後一年之內，滿月剃胎毛及送蛋糕、油飯或紅蛋，做四月日的收涎及周晬的抓周等，這三個時間點及活動是最常為新生兒舉辦的慶祝儀式，⁴¹加拿大、美國、日本及韓國都沒有這三項慶祝儀式，其中，收涎更是臺灣特有的習俗，中國自古以來在嬰兒的慶祝儀式只有百日，而沒有收涎。下表 5-10 即為本研究四位新住民女性在育兒習俗上的文化協商，有為寶寶按照古禮辦理者為「接受」，簡省部分慶賀儀式者為「調整」，完全沒有辦理者為「排拒」。

除了送給親朋好友彌月蛋糕以外，Emma 對育兒習俗的儀式完全沒有興趣。Amelia 則對許多華人文化十分喜愛，她知道臺灣有滿月、剃胎毛、收涎等慶賀儀式，但她和先生沒有送給親朋好友彌月蛋糕，倒是為寶寶辦了滿月酒，我想這可能是因為滿月酒的形式跟美國幫孕婦舉行 baby shower 的形式雷同，而由於臺灣也有滿月酒的習俗，因此我認為 Amelia 在滿月的儀式應屬「調整」。友子跟恩成來自只幫寶寶慶祝百日的日、韓兩國，兩人在臺灣都沒有什麼朋友，滿月的蛋糕只送給婆家的親友，收涎則本來都沒有打算舉辦，但友子的婆婆已備妥餅乾，只能接受。兩人在寶寶三個多月時都有帶寶寶回娘家，回到娘家的兩人，都有在日本及韓國慶祝寶寶百日，友子的媽媽準備了一汁三菜，恩成則帶寶寶上照相館拍

⁴¹ 詳見本研究第五章第二節第二部分的育兒習俗說明。

了紀念照。抓周的部分，Amelia 覺得抓周的儀式非常可愛，她興奮地為寶寶舉辦抓周儀式。友子的寶寶目前還未滿六個月，但她告訴我，婆婆應該也想讓寶寶抓周，因此我將這部分勾選在「調整」欄。雖然韓國也有抓周的儀式，但恩成沒有想要辦理，公婆也沒有提出要求，因此，恩成沒有為寶寶進行收涎或抓周的儀式。

表 5-10：新住民女性對育兒習俗的文化協商結果

受訪人 \ 坐月子	接受	調整	排拒
Emma (滿月)		✓	
Emma (收涎)			✓
Emma (抓周)			✓
Amelia (滿月)		✓	
Amelia (收涎)			✓
Amelia (抓周)	✓		
友子 (滿月)		✓	
友子 (收涎)		✓	
友子 (抓周)		✓	
恩成 (滿月)		✓	
恩成 (收涎)			✓
恩成 (抓周)			✓

資料來源：本研究整理

在育兒習俗上的得分，除了 Amelia 本身就對抓周儀式躍躍欲試外，其他三位新住民女性都未曾主動想要辦理，其實從觀念討論，她們大多是排拒的，差別在於公婆是否提出要求，而這又牽涉到她們與公婆之間的互動，也就是婆家對她們「做決定」時產生的影響力大小，這會直接導致不同的協商結果。Emma 完全不理會這些習俗，她也不太理會婆家的想法。Amelia 的婆婆幾乎沒有對她提出任何要求，恩成的婆婆只有滿月時提出要求，因此，在這部分的外顯行為幾乎等同於她們自己的想法。友子會進行這些儀式，是因為無法拒絕婆家的要求，而非出於自己的意願，故友子的外顯行為無法反應出她真正的想法。

伍、哺乳

聯合國兒童基金香港委員會 (UNICEF HK) 主辦「Say Yes to Breastfeeding 母

乳育嬰齊和應」運動，並在 Youtube 頻道上傳了一支鼓勵媽媽哺餵母乳的影片，影片中有許多媽媽躲在陰暗角落哺乳的畫面，公司裡燈光昏暗的雜物間、人來人往街道上附有簾幕的快速拍照間、餐廳內鋪上大塊桌巾的桌子下……當雜物間的門或簾幕、桌巾被突然打開掀開，媽媽們臉上的表情充滿了驚慌，她們正在做什麼不可告人的事嗎？影片的最後，打上「別要哺乳媽媽四處躲，工作及公眾場所，讓哺乳自在無阻」等字樣。⁴² 這支影片有中、英文兩個版本，希望建立公眾對母乳餵哺的正面態度，以及提供更完善的社區支援。⁴³

在世界衛生組織及聯合國兒童基金會的極力推廣下，母乳為哺餵寶寶最好的選擇已是眾所皆知，但上述這段影片中，我認為哺乳媽媽碰到的問題可以有兩種解決方式：一為在工作場合及公眾場所廣設哺乳室（這是該部影片的訴求），提供給哺乳媽媽安靜安全且私密的友善空間，讓哺乳媽媽不再躲躲藏藏。另一種解決方式則是改變所有人對哺餵母乳的想法，不再認為哺乳是一件需要躲起來進行的事，而是大大方方的在大庭廣眾之下哺乳，那才是自然的表現，不需要感到害羞。前後這兩種解決方式分別代表的兩種文化思維，第一種與臺灣現行作法相符，第二種則同於 Amelia 口中美國哺乳媽媽的觀念。

下列將哺餵母乳的文化協商分為兩個部分整理與討論：其一，本研究中的四位新住民女性對於哺餵母乳的接受度為何，她們是否哺餵母乳，持續了多久？其二，她們對哺乳室的觀點為何？

下表 5-11 中，整理本研究中的四位新住民女性對於哺餵母乳的接受度，只要嘗試哺餵母乳即不算對此排拒，哺餵母乳在寶寶出生後六個月內者有加入配方奶者為調整，六個月內全母乳哺餵者為接受。⁴⁴

⁴² 〈Say Yes to Breastfeeding 宣傳短片 (中文版)〉，聯合國兒童基金香港委員會，資料檢索日期：2016 年 4 月 5 日，網址：

https://www.youtube.com/watch?v=AH_j-b_0QFs&list=PL7VE1uM_NIY7XX9XmmndODptCn-FsZARD

⁴³ 聯合國兒童基金香港委員會母乳育嬰齊和應，資料檢索日期：2016 年 4 月 5 日，網址：
<http://www.sayyestobreastfeeding.hk/>

⁴⁴ 由於聯合國兒童基金會及世界衛生組織皆鼓勵純母乳哺育到出生 6 個月，故以 6 個月為協商結果的分野。資料檢索日期：2016 年 3 月 16 日，網址：

http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/zh/

表 5-11：新住民女性對哺餵母乳的文化協商結果

受訪人 \ 哺餵母乳	接受	調整	排拒
Emma		✓	
Amelia	✓		
友子	✓		
恩成		✓	

資料來源：本研究整理

在表 5-11 中，Emma 在臺灣從沒有全母乳哺餵，心有餘而力不足的她，一直沒辦法親餵成功，因此產後第三天就給寶寶奶瓶了，母乳加上配方奶混餵到一個月後就改為全配方奶。Amelia、友子則是打從孕期就決定要給寶寶全母乳，Amelia 甚至剖腹產後一小時就開始餵奶，友子在準備待產用品時，沒有準備擠乳器，強烈表現出一定要親餵的態度。恩成本身的想法是希望可以給寶寶全母乳的哺餵，但是，她的寶寶有新生兒黃疸的現象，因此醫師請她停餵，二十年前的臺灣，醫界的想法以哺餵配方奶給嬰兒為趨勢，最後恩成在醫師的建議下便停止哺餵母乳，改以配方奶哺餵，是故，恩成對哺餵母乳的文化協商結果為調整。

下表 5-12 整理了她們對於臺灣廣設哺乳室的接受度，本研究的四位新住民女性皆為接受，Emma、友子及恩成的原鄉就是廣設哺乳室的狀態，值得探討的是 Amelia。Amelia 來自美國，美國有五十州，每個州別對於在公共場合哺餵母乳是否恰當之事所表現出來的態度不盡相同，而她在美國時的生活環境，哺乳室的設置並不盛行，除了工作場所會設置員工專用的哺乳室外，一般的公共場所沒有設置，這是因為在 Amelia 美國生活環境中的媽媽們認為比起「躲在」隱密的地方哺乳，她們更喜歡在大庭廣眾下讓寶寶喝奶，她們認為這樣更自然，美國的 41 個州甚至都已立法保障婦女在任何公共場所哺乳的權利。⁴⁵但是，Amelia 對臺灣哺乳室的看法卻不是「躲起來」，而是「我覺得還不錯，去那邊可以專心，安靜。」她拋開自己經驗中美國的哺乳媽媽們對哺乳室的負面聯結，用愉悅的心情享受哺乳室的便利，她「接受」了哺乳室，這樣的接受，展現了 Amelia 強大的能動性，她能夠調整自己的心態，不被過去的經驗或先入為主的想法所困，而能跳脫過去經驗思考的框架，用全新的觀點重新看待不同於家鄉的做法，並為此做出正面積極的詮釋。

⁴⁵ 〈保障母乳哺育權 公共場所需設哺乳室〉，中廣新聞，資料檢索日期：2016 年 3 月 18 日，網址：http://gsrat.net/news/newsclipDetail.php?ncdata_id=5850

表 5-12：新住民女性對廣設哺乳室的文化協商結果

受訪人 \ 廣設哺乳室	接受	調整	排拒
Emma	✓		
Amelia	✓		
友子	✓		
恩成	✓		

資料來源：本研究整理

陸、統整總分與分析

下表 5-13 為根據前述五項文化協商的結果統整製作：

表 5-13：新住民女性文化協商結果統整表

受訪人 \ 文化協商的項目	Emma	Amelia	友子	恩成
傳統醫病模式	調整	排拒	接受	接受
是否受到家庭成員影響	調/排 ⁴⁶	調/調	調/調	調/排
中醫	排拒	接受	排拒	接受
孕產禁忌	排拒	排拒	排拒	接受
坐月子	排/排 ⁴⁷	調/調	調/調	調/接
育兒習俗	調/排/排 ⁴⁸	調/排/接	調/調/調	調/排/排
哺餵母乳	調整	接受	接受	調整
廣設哺乳室	接受	接受	接受	接受

資料來源：本研究整理

從表 5-13 可知，統整文化協商的結果後，結果為接受最多者為恩成，其次為 Amelia，再者為友子，而最少接受者為 Emma。

本表中結果為接受、調整或排拒，表現的不是對於臺灣文化接受度的高低，並非接受越多者，對於臺灣文化的接受度越高。以「傳統醫病模式」為例，排拒

⁴⁶ 此儲存格根據表 5-6 結果統整，表 5-6 將家庭成員分為配偶及婆婆兩部分討論，前者為配偶，後者為婆婆，往後的欄位依此類推。

⁴⁷ 此儲存格根據表 5-9 結果統整，表 5-9 將坐月子分為飲食及行動兩部分討論，前者為飲食，後者為行動，往後的欄位依此類推。

⁴⁸ 此儲存格根據表 5-10 結果統整，表 5-10 將育兒習俗分為滿月、收涎及抓周三部分討論，第一部分為滿月，第二部分為收涎，第三部分為抓周，往後的欄位依此類推。

的 Amelia 表現的是對於自己不夠滿意的狀況具有改變的能動性，她不拘泥於眼前的醫師，不接受醫師的父權模式，她選擇結束當下讓自己不開心的互動，積極尋找達到自己想像中與醫師相互尊重的相處模式。Emma 的協商結果為調整，她在臺灣產檢時遇到的醫師，語言上無法溝通，她沒有更換醫師，而是在懷孕七個月後決定自行前去產檢，強迫醫師使用英文與自己對談，她與 Amelia 對於醫師不將產檢結果直接告訴孕婦，而只對丈夫（也就是胎兒的父親）說明都一樣感到憤怒與不解，她們都認為這是一個非常不尊重胎兒母親的做法，只是兩人的協商結果是 Amelia 選擇了更換醫師，Emma 則選擇了改變參與產檢的人員，她決定不讓丈夫陪同，讓產檢醫師只能面對自己，然而，根本的語言能力問題沒有改變，因此，往後的分娩及產後住院的日子仍然因為語言不通而感到挫敗，她在所有的項目上幾乎都以「排拒」為協商結果。夏曉鵬（2002）在與外籍配偶相處的過程中，發現不會說、寫中文是她們日常生活所面臨的主要障礙，我想語言的鴻溝不是只在刻板印象中的東南亞籍配偶身上出現，在本研究的新住民女性也會出現一樣的情況。語言能力的習得，最重要的就是動機。Emma 在講述自己在臺妊娠到分娩的過程時，她最常使用的一個情緒是「frustrate（沮喪）」。當 Emma 凝視這段過去，她記憶中的自己，最常感受的情緒是挫敗，我認為這和她如何看待自己有關。在 Emma 來到臺灣後，她認為不需要流利的中文，也能在臺灣做她想做的事，例如傳教、結婚、懷孕、生產，她沒有料到會遇上這麼多挫折，於是她感到挫敗，她沒有想過要讓自己的中文程度變得更好，在產檢時，她發現只要先生在場，醫生就全程用中文解說，她採取的應對方式不是想辦法讓自己聽懂中文，而是乾脆自己去產檢，強迫醫生只能用英文與自己溝通；在她聽不懂婆家全程中文的對談時，她選擇四個小時的緘默，而不是提升自己的中文能力。Emma 為什麼不把中文學好？她已經在臺灣生活了十年的時間，為什麼她仍然無法用中文對話？即使她已經面對這麼多的無助與挫敗，理性上她知道只有良好的英文能力不會讓她在臺灣過得好，她卻堅持固守自己擅長的語言，她站在英語帝國的崖邊，她不能接受與她在原鄉形塑的思維不同的異文化思維。在討論西方女性主義時，與之相對的是第三世界⁴⁹的婦女，西方女性以第三世界的「落後」來陪襯西方婦女的進步和獨立（楊啟平，2012），來自第一世界的 Emma 對於臺灣的傳統習俗，除非一定得做，否則她幾乎一概排拒，我認為這有英語霸權的味道，若以 Leininger

⁴⁹ 蔡文輝等著，《社會學原理》（臺北：五南，2006），頁 148。原文為：「第一世界即已工業化國家，如英、美和西歐諸國以及日本，第二世界即工業化國家，如南韓、臺灣、巴西等國，第三世界為未工業化國家，指所有貧窮國家。」

跨文化照護理論的日出模式來說，Emma 是因為教育因素（中文程度不足）而無法融入，然而，造成這個結果更上一層的原因則是她個人的文化、社會結構層面與世界觀，在殖民征服與資本主義動能下，使得英文在跨洲際的流動中取得優勢，⁵⁰英語霸權代表著西方強勢殖民與征服的欲望，Emma 的堅持，或許也有著這樣的心理，因此，我將 Emma 歸屬為拒絕型文化協商，意指無論是態度或做法，她都秉持幾乎沒有協商空間的排拒態度。

「育兒習俗」也是值得深入討論的項目，在表 5-10 中，是以外顯行為上是否辦理該項慶賀儀式為接受、調整與排拒的分野，但外顯行為是否辦理，無法完全表現出新住民女性心裡的想法，Amelia 在寶寶滿月時，協商結果為調整；而寶寶的抓周，協商結果則是接受，這些都是她自己主動辦理的慶賀儀式，也就是這部分無論是觀念或是行為上，文化協商的結果都是貨真價實的呈現，而友子的寶寶雖有舉辦滿月及收涎儀式，未來也一定會讓寶寶抓周，但這都不是友子發自內心想要為寶寶辦理的慶賀儀式，在這個部分的「調整」，都是因為友子無法拒絕公婆的準備及要求而完成的動作，與其說這個協商結果是育兒習俗的協商，不如說是受到家庭成員影響的協商結果。

再者，「廣設哺乳室」的項目，日本也是廣設哺乳室的國家，對於臺灣廣設哺乳室，因為沒有太大的文化衝擊，友子其實也不需要經過什麼文化協商，就能輕鬆接受，反之，Amelia 來自哺乳室不盛行的地區，遇上臺灣廣設的哺乳室而能欣然接受，這個「接受」才是真正經歷了文化協商歷程的結果。因此，在細究「育兒習俗」與「廣設哺乳室」協商結果背後的成因與意義後，Amelia 文化協商的結果，反而是四位研究參與者中接受度最高者。

我們就是一樣，灌腸、打點滴，然後就是待產的過程當中就不用給她特別的照護，她也不會特別的要求另外的…像歐美國家的一些，譬如說她會要求她不要 enema（灌腸劑），她不要 EP 或者是比較特殊的人性化的生產。

（黃良圭，2013）

這段話是黃良圭訪問醫護人員越南產婦生產當下是否有特殊需求時，醫護人員的回答。這段話呈現了兩個面向：一、醫護人員所觀察到的越南產婦及歐美產

⁵⁰ 周慶華著，《微雕人文：歷世與渡化未來的旅程》（臺北：秀威資訊，2013），頁 305。

婦在臺生產的差別。二、醫護人員的作法就是待產的過程當中若不特別要求就不需特別的照護。這當然不是說醫護人員便宜行事，如果生產的前置準備到分娩結束這段過程中，醫護人員沒有一個 SOP（標準處理程序），產婦在焦慮的情緒下，很容易沒有安全感，但是生產的程序是不是一定要標準化？能不能客製化？只要產婦知道下一個動作是什麼，是不是就不會感到不安全？透過良好的溝通，是不是個人化的生產計畫也能讓產婦在精神上相信自己能平安順產？Amelia 的生產計畫除了為黃良圭的訪談資料加上信度，也為我的疑問帶來解答。

Amelia 回憶當自己已屆適婚年齡時，為自己的丈夫設定條件時，她認為國籍並不是她挑選另一半的重點，她說：「（國籍）那個時候我都 ok，我要的就是我一定要可以兩個文化都懂，如果是美國人，如果我搬回去美國，我不要完全是沒有住國外，因為住在臺灣會改變我，所以我一定要他了解那個改變的那個 detail。」這樣的態度，表現在她生活的許多決定及細節中。她喜歡華人逢年過節時喜氣洋洋的熱鬧，她的婚紗照穿戴上鳳冠霞披，她的寶寶在周歲當天玩了抓周。Amelia 的先生是讓她得以「成為自己」的主因，她的先生很早就受洗為基督徒，這在傳統華人社會等於是宣告自己不會再向祖先牌位祭拜，從 Amelia 轉述她先生對婆婆的說法就可以知道先生的態度：

很早我先生跟她說，這個是我們的家，所以我們歡迎妳來我們的家，可是這邊就是我們的家，而且他很早就變基督徒，所以他跟他媽媽那時候就是「我是大人，我可以決定我要決定的」，所以她知道她讓我不高興，她不會回來，所以她不會。

洪正庠（2008）認為原生國家的文化固然影響外籍配偶的生活觀，但臺灣夫家的對待方式以及整個人際網絡給予外籍配偶的支持，才是真正影響其生活適應、自我認同的主要因素。Emma 與 Amelia 都來自北美地區，獨立自主是她們給人的第一印象，然而，在丈夫出於關心的勸阻之下，Emma 總是感到挫敗；在丈夫的全力支持下，Amelia 可以不受拘束的做自己。丈夫的支持與否，是她們文化協商結果大不同的重要原因之一。在 Amelia 的身上，我看到她對不同文化的兼容並蓄，她快樂的做自己，保留臺灣及美國的文化中讓她微笑的部分，她的文化協商幾乎等同「入境隨俗」，在臺灣的美國人，相較於臺灣籍的人們是較為弱勢的少數族群，但她沒有失去能動性，她以包容替代抗拒，以接受替代妥協，以

欣賞替代批評，因此她沒有被困住，反而走出自己的一條康莊大道，因此，我將 Amelia 歸類為調整型文化協商，意指她大多以調整的態度面對文化衝擊。

友子與恩成都來自東北亞，Said 的《東方主義》中將西方比喻為男性，東方則是女性，依 Said 的邏輯延伸，東方是女性，那麼東方女性，就是女性中的女性，而女性就等同於柔弱。如同福樓拜（G. Flaubert）的敘述中，東方女性的刻板印象，就友子與恩成的文化協商結果看來，大多數的文化衝擊，她們選擇「接受」臺灣的文化，她們對丈夫或公婆的想法幾乎唯命是從，尤其是友子，即便心理上並不一定真正接受，做法上也會同意，因此，我將友子歸類為表面型文化協商，意指她的接受，只是表面上的同意，而非心態上的認同。

友子與恩成的年紀大約差了二十歲，從小就喜歡看美劇的友子，原本就比較崇尚歐美文化，想法上受到西化的友子，文化協商的接受度還是較恩成低些，曾經赴美讀書一年的經驗，對於友子的影響大概可以表現在她心中默默的怨言及偶爾在與我閒聊中脫口而出的「煩」之中，其實受不了臺灣孕產育文化之中的繁文縟節，但又不敢正面拒絕，只好在行為上接受，在心理上抱怨。

至於在最多項目中表現為接受的恩成，我認為這是因為韓國與臺灣的文化衝擊原本就是四個國家中最小的，恩成根本沒碰到太多的文化衝擊，韓國原本就有中醫，原本就有許多孕產禁忌，甚至韓國原本就有產後調理一個月的習俗。以坐月子為例，她認為只是在韓國 산후조리（產後調理）的習俗加上中藥燉補或內臟等食材而已，坐月子行為的限制上，恩成的想法比起婆婆還更加傳統。恩成的個性也較為逆來順受（她甚至不認為有「逆來」），因此，她的文化協商過程最是平靜，協商的歷程便總以「接受」作收，我將她歸類為接受型文化協商。

下表 5-14 即本研究四位研究參與者的分屬類別。

表 5-14：新住民女性的文化協商類別

受訪人	總分及類別	類別
Emma		拒絕型文化協商
Amelia		調整型文化協商
友子		表相型文化協商
恩成		接受型文化協商

資料來源：本研究整理

小結

本研究深度訪談的問題，乃依據 Leininger 跨文化理論中日出模式的技術、宗教與哲學、關係與社會、文化價值與生活方式、政策與法律、經濟、教育等七項因素所設計而來，最後將四位研究參與者的回答統整為五個討論的主題，再由五個主題分出八個項目，討論其文化協商的過程與結果，並進一步切分為觀念及行為兩部分細究其協商結果的實質意義，我發現，中文程度不佳為 Emma 協商多為排拒的主因，而使 Emma 的中文程度不佳的原因，應回溯至她個人的文化、社會結構層面與世界觀中，將英語定義在語言上的位階高度使然，這也使得 Emma 被筆者歸類為拒絕型文化協商。Amelia 則因個人的能動性強，且丈夫強力支持，在關係與社會因素的加乘下，Amelia 被筆者歸類為調整型文化協商。

調整型文化協商與表相型文化協商都是屬於「部分接受、部分拒絕」的類型，唯調整型文化協商是透過去蕪存菁，將行為與觀念一併調整成當事人歡喜接受的狀態，而表相型文化協商則僅於外顯行為上接受，觀念上卻不認同；表相型文化協商與接受型文化協商在外顯行為上的表現則相同，行為上都接受了主流文化，但觀念上卻不同。前者的觀念上並未認同，後者則在觀念上亦認同主流文化。友子在日本長大，她與婆婆之間的互動，表示家庭成員（尤其長輩）對她的許多決定具有關鍵影響，而且她與先生目前居住的房子在公婆名下，經濟上需仰仗公婆，因此她總是表面上順從，但崇尚美式思維又曾赴美讀書一年的她，內心卻感到抗拒，筆者因之將其歸類為表相型文化協商。恩成則是其原鄉的宗教與哲學、關係與社會、文化價值與生活方式等方面都與臺灣相近，僅有零星的文化衝擊，因此文化協商的過程最無波瀾，筆者歸類為接受型文化協商。

第六章、結論與建議

第一節 結論

本研究的主角為四位新住民女性，她們分別是來自加拿大的 Emma、美國的 Amelia、日本的友子，以及韓國的恩成。本研究希望能記錄她們的生命敘事，探究她們在臺孕產育期間的文化適應、文化協商過程及結果為何；此外，分析什麼因素影響她們在妊娠及產後育嬰期間所有與孕產育相關的決定與選擇，並將以上兩項結果與東南亞籍新住民女性相關論文的結論進行比對。最後，探究在她們的眼中，在孕產期間接受到臺灣醫療環境的軟硬體，是否有需要改進或值得嘉許之處。

臺灣的新住民人口已於 2015 年破了 50 萬大關，其中，因婚姻關係而成為新住民女性的外籍女子，扣除大陸、港澳地區的配偶後，尚有近 17 萬的人口，其中，來自東南亞地區的新住民女性佔了所有外籍配偶約 62%，而近十年來，與新住民女性相關的論文高達 3000 篇以上，卻幾乎都是東南亞籍新住民女性的天下，無論是人數或論文篇數的比較，來自東南亞地區的新住民女性都是主流，至於以來自美國、加拿大、日本、韓國等地的新住民女性為主角的相關討論，則寥若晨星，因著西方女性給人獨立自主的刻板印象，與臺灣相比，日、韓的經濟發展又有過之而無不及，這群新住民女性，就像是班上品學兼優的學生一樣，讓多數老師或同學有了「他們怎麼可能會有什麼困擾」的誤解，使她們有口難言。因此，本研究採立意取樣，找到四位非來自大陸、港澳地區及東南亞地區的新住民女性成為研究參與者。

本研究採取參與觀察法、生命敘事作為研究方法。筆者參與友子兩次的產檢，在陪同產檢的過程中，觀察友子與醫護人員的互動，以及陪同產檢的親屬與友子及醫護人員的互動。筆者以半結構式的問題進行深度訪談，每位研究參與者都有至少四次以上的訪談，訪談的問題分為四個階段：研究參與者基本資料的敘說、與臺灣結緣的原因、妊娠期間的大小事記、分娩至產後一年內的大小事記。每回訪談，都會因著研究參與者回應的內容而調整下一個問題，並在訪談中適時揭露自己的經驗，建立筆者與研究參與者互信的關係，並引導研究參與者更仔細地回顧自身的經歷，敘述更完整的經過與感受。筆者將自己定位為一名攝影師，由於本研究的訪談是從她們遇見臺灣開始，筆者無法將這四位新住民女性的樣貌以全景方式呈現。但是，卻可以用她們自身的經驗留下的映像，拼湊出遠景、中

景、近景，甚至拉得更近，成為一張動人的特寫。筆者以提問作為鏡頭，以全文逐字稿作為膠卷，希望可以在這四位新住民女性的妊娠到分娩期間，捕捉到一張張特寫，再從這一張張圖像的線索中串連，找到她們「凝視」自己以及她們被「凝視」的模樣，這個模樣，就是文化協商的結果。

首先，筆者將所有的訪談資料進行分析，統整出懷孕中的醫病關係、孕期文化、坐月子、育兒習俗及哺乳等五個面向做為討論的主題，再由此衍生出八項需要進行文化協商的子項目，並進一步切分為觀念及行為兩部分討論，其中，在傳統醫病關係、是否受到家庭成員的影響、中醫、孕產禁忌、坐月子等五項文化協商結果的差異最大，而對於臺灣廣設哺乳室則皆表肯定。文化協商係指新住民女性在臺灣的生活中，為了磨合自身在文化認同上所產生的矛盾或不一致，進行的一種溝通過程。在每一項文化協商的項目中，皆將結果分為接受、調整及排拒。「接受」指的是完全接受主流文化，採用主流文化的做法；「調整」指的是部分保留原鄉文化，部分接受主流文化，透過調整，在二者之間找到平衡；「排拒」指的是完全拒絕主流文化，採用原鄉文化的做法。本研究最後歸納出四種文化協商的類型，將 Emma 歸類為拒絕型文化協商，Amelia 歸類為調整型文化協商，友子歸類為表相型文化協商，恩成歸類為接受型文化協商。

其次，本研究發現這四位新住民女性在懷孕分娩階段的求醫行為上，文化適應及協商結果與來自東南亞地區的新住民女性相較，以越南為例，越南政府對於健保並沒有全民強制納保，因此越南籍新住民女性大多沒有健保經驗，更不知道越南有健保，在原鄉時也很少就醫（錢夔慧，2013），她們對於求醫行為的文化衝擊的反應大多為害羞順從或少有反映，而較少主動表達的類型，而醫護人員對她們的看法則是順從又聽話（黃良圭，2013）。而本研究的四位新住民女性皆來自政府推行全民健保的國度，熟稔於西式醫療資源的使用，尤其來自加拿大與美國的研究參與者，懂得適時推動或更換不同的醫護人員，甚至自行製作生產計畫書（見附錄二）與醫師討論，以建立自己希望的醫病互動模式，然而，相較於加拿大與美國的研究參與者，來自日、韓的兩位新住民女性，則與越南籍新住民女性的態度較為接近，她們相信醫師的專業，大多順從醫護人員的指示，而不會主動調整。

在越南籍新住民女性的相關研究提出，臺灣夫家的對待方式以及整個人際網絡給予外籍配偶的支持，才是真正影響其適應生活、認同自我的主要因素（洪正庠，2008），筆者認為與本研究統整的結果相符，本研究的研究參與者皆以自由

戀愛的方式嫁給臺灣籍男性，當她們與丈夫意見不合，大多可藉由溝通得到共識，而在與婆家的關係上，來自加拿大的 Emma 與來自美國的 Amelia，較能自主決定是否要聽從婆家的建議，而來自日本的友子與來自韓國的恩成，則至少表面上會順從，曾到美國讀書的友子會想辦法與先生溝通，讓先生替自己發聲，而恩成則幾乎完全順從婆家的建議。

最後，在本研究四位新住民女性的眼中，她們對孕產期間接受到臺灣醫療環境軟硬體的想法有志一同，她們都認為臺灣的健保提供了十次免費的產檢非常窩心，她們讚許每一次都能照到超音波的美好感受，也稱揚臺灣婦產專門醫院的便利性。然而，她們也都提出「醫護人員太過制式化（尤其是醫學中心等級）」的評論，她們認為臺灣的醫護人員給人非常專業的感覺，但也給人非常忙碌、難以親近求助的疏離感。Emma 用「寶寶工廠」來稱呼她生產的醫療院所，與加拿大相較，她形容臺灣的生產經驗是「女人進去房間，把小孩拿出來。他們的生產室冷冰冰，感覺每一樣都是鋼鐵，很不舒服，沒有溫暖的感覺。」這與筆者自身經驗的感受一致，筆者認為，臺灣的醫療院所太過強調標準處理程序，忽略了孕產婦每個人不同的文化背景所產生的不同需求，而臺灣的醫護人員目前最大的問題為人力上的供需不對等，每一名醫護人員需要照料的病患人數（包含孕產婦）太多，精神與體力的透支，使他們精疲力盡，筆者認為當前政府應致力於解決這個問題，盡可能使醫護人員的供需平衡，並在醫護人員的培訓過程中，注入文化的課題，使文化成為醫護人員在行使醫療行為前的重要考量，如此一來，醫護人員才能有足夠的精力關注到每一個病患文化背景的差異，使臺灣醫療品質提升。

綜合以上，本研究發現當新住民女性在妊娠分娩階段需要做決定時，影響她們做決定的因素，以教育（即與醫師溝通的語言與自身的中文程度）、宗教與哲學（Emma 與 Amelia 皆為基督徒）、關係與社會（即她們與在臺的家庭成員之關係）及文化價值與生活方式（即她們在原鄉被形塑的觀念）為主。此外，就本研究的四位研究參與者而言，來自北美的加拿大與美國的 Emma 與 Amelia 較具主見，且有反抗的勇氣；而來自東北亞的日本及南韓的友子與恩成較為順從，即使不滿也不會直接拒絕。

第二節 研究的限制與建議

本研究採質性研究的生命敘事法。論文採生命敘事研究者，為了深入瞭解每個研究參與者的生命歷程，藉以推知每一個研究參與者如何成為當下的模樣，必

須花費一段長遠的時間詳細記錄。生命敘事的篇幅極長，故採用生命敘事研究的論文大多以一至三個研究參與者為主，如此一來，才能根據研究參與者所敘述的鉅細靡遺的生命故事，在抽絲剝繭的逐步分析後，統整歸納出研究者亟待得到的結論。因此，本研究的限制即樣本數為四位，其中兩位研究參與者來自位於北美的加拿大及美國，另外兩位研究參與者則來自位於東北亞的日本及韓國，這四位研究參與者提供的資料只能就她們個人的經驗進一步分析，無法擴大推論。其中，來自韓國的恩成更比來自日本的友子年齡多了二十歲，其中的世代差異也有許多討論空間。此外，本研究的四位研究參與者在臺灣的落腳處皆為南臺灣；宗教上，來自北美的兩位研究參與者恰巧都是基督徒。倘若未來的研究者想要確實知道新住民女性中，東西方女性的主體性與其實踐是否有所不同，建議可以本研究的結論為基礎，擴大研究參與者在臺灣生活的所在地，將中臺灣、北臺灣，甚至東臺灣或離島的新住民女性納為樣本，宗教上盡可能不拘限於基督徒，也盡可能避免年齡上的差距，如此得到的結論，應能呈現新住民女性更全面亦更具代表性的樣貌。



參考文獻

一、中文部分

(一) 專書

- Anne Fadiman 著，湯麗明等譯
2016。《黎亞：從醫病衝突到跨文化誤解的傷害》。臺北市：大家。
- Anselm Strauss 著，徐宗國譯
1998。《質性研究概論》。臺北市：巨流。
- Chris Weedon 著，白曉虹譯
1994。《女性主義實踐與後結構主義理論》。臺北市：桂冠。
- Chris Barker 著，羅世宏等譯
2010。《文化研究：理論與實踐》。臺北市：五南。
- Conrad Phillip Kattak，徐雨村譯
2009。《文化人類學》。臺北：巨流。
- D. J. Clandinin、F.M. Connelly，蔡敏玲、余曉雯譯
2003。《敘說探究-質性研究中的經驗與故事》。臺北：心理。
- Jane Speedy，洪嫻琳譯
2010。《敘事研究與心理治療》。臺北：心理出版社。
- Juliet M. Corbin、Anselm Strauss 著，徐宗國譯
1990／1997。《質性研究概論》。臺北：巨流。
- Ruth Benedict 著，陸徵譯
1946。《菊花與劍：日本文化的雙重性》。臺北市：遠足文化。
- Sarah Trenholm、Arthur Jensen 著，李燕、李浦群譯
1996。《人際溝通》。臺北市：揚智。
- 片岡巖著，陳金田譯
1921／1990。《臺灣風俗誌》。臺北：眾文圖書。
- 王文科、王智弘
2008。《教育研究法》。臺北：五南。
- 成令方
2008。〈醫病互動的新視角-- 醫『用』關係〉，《醫療與社會共舞》，臺北：群學。
- 任騁
1996。《中國民間禁忌》。臺北：漢欣文化。
- 李文環、林怡君
2012。《圖解臺灣民俗【熱鬧逗陣版】》。臺中：好讀出版社。
- 孟元老著，嚴文儒注譯
1147／2004。《新譯東京夢華錄》。臺北：三民書局。

卓克華

2008。《臺灣舊慣生活與飲食文化》。臺北：蘭臺出版社。

周慶華

2013。《微雕人文：歷世與渡化未來的旅程》。臺北市：秀威資訊。

胡幼慧

2010。《質性研究：理論、方法及本土女性研究實例》。臺北：巨流。

高明士

2007。《中國文化史》。臺北：五南。

夏曉鵬等

2005。《不要叫我外籍新娘》。臺北：左岸文化。

莊淑旂

1994。《坐月子的方法》。臺北：青峰出版社。

黃達夫

1999。《用心聆聽－黃達夫改寫醫病互動》。臺北：天下文化。

鈴木清一郎

1934／1978。《臺灣舊慣習俗信仰》（馮作民譯）。臺北：眾文圖書。

楊啟平

2012。《當代大陸與馬華女性小說論》。臺北：新銳文創。

熊秉真

1995。《幼幼：傳統中國的襁褓之道》。臺北市：聯經。

蔡文輝

2006。《社會學原理》。臺北：五南。

潘慧玲

1997。《家庭生活與兒童人格發展》。臺北：人格建構工程學研究基金會。

謝宗榮

2004。《驅邪納福：辟邪文物與文化圖像》。宜蘭：傳藝中心。

謝國雄主編

2007。《以身為度、如是我做－田野工作的教與學》。臺北：群學。

藍佩嘉

2010。《跨國灰姑娘——當東南亞幫傭遇上臺灣新富家庭》（五版）。臺北：行人文化實驗室。

（二）學位論文

方雅莉

1997。〈有重複性流產經驗之婦女於再度懷孕至第二孕期期間之生活處境及因應行為之探討〉。臺北：臺灣大學護理學研究所碩士論文。

王秀喜

2005。〈高雄市旗津區「越南與印尼」外籍配偶生活適應與人際關係之研究〉。
臺南：國立臺南大學臺灣文化研究所教學碩士班碩士論文。

古智愷

2002。〈醫師與醫院管理者對剖腹產管理指標認知、態度及行為之研究〉
臺北：臺灣大學醫療機構管理所碩士論文。

江芷玲

2007。〈越南籍新女性移民跨文化語言學習策略的個案研究〉。臺東：國立臺東大學語文教育研究所碩士論文。

何文光

2014。〈懷孕婦女生產前後體質變化研究〉。臺中：中國醫藥大學中西醫結合研究所碩士班。

李伯璋

2008。〈以臨床醫師的角度探討醫療紛爭解決機制〉。臺南：國立成功大學科技法律研究所碩士論文。

宋華敏

2012。〈苦難、勞動關係的建構：北臺灣客庄婦女的生命敘事分析〉。新竹：國立交通大學客家文化學院客家社會與文化學程碩士論文。

李錦芳

2012。越籍新移民女性作月子文化飲食調適研究——以高雄地區為例〉。高雄：國立高雄餐旅大學臺灣飲食文化產業研究所碩士論文。

吳秋蓉

2012。〈誰的禮俗文化？新移民配偶禮俗交流的文化衝突與調適內在經驗探究〉。高雄：國立高雄師範大學臺灣歷史文化及語言研究所碩士論文。

林坤泰

2014。〈文化傳遞的家庭權力過程：以越南籍新住民女性家庭教育的經驗為例〉。花蓮：國立東華大學社會學系碩士論文。

林妙玲

2004。〈臺灣東南亞籍孕產婦妊娠知識、妊娠態度及就醫環境與產前檢查行為之相關探討——以臺灣籍孕產婦為對照〉。高雄：高雄醫學大學護理學研究所碩士論文。

林家翎

2014。〈臺灣地區婦產科醫師人力供需分析〉。桃園：元智大學管理碩士在職專班碩士論文。

林承彥

2015。〈越南籍女性新住民來臺後飲食調適歷程〉。高雄：國立高雄餐旅大學臺灣飲食文化產業研究所碩士論文。

邱清山

2012。〈越南外籍配偶生活適應與接受照顧輔導之研究-以臺東市為例〉。臺東：國立臺東大學公共與文化事務學系公共事務管理碩士論文。

洪嘉敏

2009。〈東南亞移民女性來臺後在家庭內飲食習慣之變化〉。南投：國立暨南國際大學東南亞研究所碩士論文。

洪正庠

2008。〈一對越南姊妹的故事：外籍配偶之生命敘事研究〉。花蓮：國立東華大學族群關係與文化研究所碩士論文。

馬芝琳

2003。〈剖腹產決策過程中女性身體自主權初探〉。臺北：臺北醫學大學醫學研究所。

翁玲玲

1992。〈漢人婦女產後作月子儀式的行為探討--兩個漁民社區的調查研究〉。新竹：國立清華大學社會人類學研究所碩士論文。

陳治維

2011。〈越南籍配偶在臺灣家庭的宗教實踐〉。南投：國立暨南國際大學東南亞研究所碩士論文。

陳重文

2014。〈從德國移民子女教育探討南投縣「全國新住民火炬計畫行動方案」〉。嘉義：私立南華大學歐洲研究所碩士論文。

陳盈伶

2014。〈看見亮點：兩位新住民女性之生命史研究〉。臺北：臺北市立大學教育學系博士論文。

崔雅潔

2013。〈產科服務之體驗行銷、顧客滿意度與顧客忠誠度關係探討〉。高雄：義守大學醫務管理學系碩士論文。

張雅淳

2013。〈越裔婚姻移民女性孕產期跨文化習俗之相遇〉。花蓮：國立東華大學族群關係與文化學系碩士論文。

傅夢嬌

2011。〈從「作月子」看閩客族群文化的異同〉。桃園：國立中央大學客家研究碩士在職專班碩士論文。

程尤美

2015。〈醫療過失認定之研究—以醫事鑑定透明化為中心〉。桃園：開南大學法律研究所碩士論文。

黃久華

2003。〈產婦執行坐月子習俗遵循度與產後健康狀態之相關性研究〉。臺北：國立陽明大學社區護理研究所。

黃良圭

2013。〈臺灣地區越南籍孕產婦的醫病互動〉。高雄：國立中山大學中國與亞太區域研究所博士論文。

黃鈺嫻

2004。〈我國婦產科醫療糾紛裁判之實証研究—理論與實務之檢討—〉。臺北：國立臺灣大學法律學研究所碩士論文。

葉曉文

2001。〈初次懷孕婦女孕期健康需求之探討-以孕婦需求面論〉。臺北：國立陽明大學社區護理研究所。

廖芝萱

2013。〈勇闖學務專業路-一位資深優秀大學學務工作者的生命史研究〉。臺北：國立臺灣師範大學公民教育與活動領導學系在職進修碩士班碩士論文。

蔡佳德

2004。〈臺南地區本地籍與越南籍初產婦在產後自我照顧及新生兒照護執行狀況的分析與比較〉。臺北：國立陽明大學臨床護理研究所碩士論文。

錢夔慧

2013。〈新移民的求醫行為：以新北市五股區越南籍配偶為例〉。南投：國立暨南國際大學東南亞研究所碩士論文。

蕭昭娟

2000。〈國際遷移之調適研究：以彰化縣社頭鄉外籍新娘為例〉。臺北：國立臺灣師範大學地理研究所碩士論文。

賴淑娟

2010。〈漂洋過海來開店：越南女性賣家鄉小吃的開店經驗〉。高雄：國立高雄師範大學性別教育研究所碩士論文。

顏錦珠

2001。〈東南亞外籍新娘在臺生活經驗與適應歷程之研究〉。嘉義：國立嘉義大學家庭教育研究所碩士論文。

(三) 期刊論文

王守玉等

2012。〈簡介紮根理論研究法〉，《護理雜誌》，91-95。

王翊涵

2013。〈曖昧的歸屬，策略性的協商：在臺東南亞新移民女性的國族認同〉，《臺灣社會研究季刊》89：83-126。

成令方

2002。〈醫『用』關係的知識與權力〉，《臺灣社會學》3：11-71。

李佩雯

2013。〈兩岸學生之跨文化國族／政治認同協商研究〉，《中華傳播學會2013年會論文》。

呂靜妮、黃玉珠

2006。〈探討越南籍配偶之產後經驗歷程〉，《志為護理》5（2）：85-95。

李靜芳、林顯明、孫吉珍、谷幼雄

2009。〈婦女於不同孕期之症狀困擾研究〉，《亞東學報》，29：207-216。

林雅音、黃迺毓

2013。〈韓國『健康家庭法』的內容、特色與啟示〉，《人類發展與家庭學報》15:25-44。

俞彥娟

2005。〈女性主義對母親角色研究之影響：以美國婦女史為例〉，《女學學誌：婦女與性別研究》，第20期（2005年12月），頁1-40。

周治蕙

1983。〈傳統觀念與習俗對孕婦的影響〉，《公共衛生》，9（4）：395-404。

唐文慧、蔡雅玉

1999。〈全球化下的臺灣越南新娘現象初探。全球化下的社會學想像〉，《國家、經濟與社會學術研討會論文集》。

荻野美穗來臺演講記錄，吳嘉苓

2014。〈墮胎早合法、保險套優位&優生批判：日本戰後的性別與生殖政治〉，《臺灣女科技人電子報》78：科技會議/活動會後報導。

張煒雯、莊雅婷、袁宇熙

2009。〈跨文化適應力評估量表中文化應用之分析〉，《企業管理學報》52：99-125。

張志浩

2003。〈生化湯怎麼喝〉，《高醫醫訊月刊》23（5）。

黃以文

2004。〈醫病關係的建立〉《道雜誌》，10：31-38。

曾英芬

2000。〈分娩與生產過程之護理支持—比較待產婦與護理人員的知覺〉，《護理研究》8（4）：470-482。

楊靜利、黃奕綺、蔡宏政、王香蘋

2008。〈臺灣外籍配偶與本籍配偶的生育數量與品質〉，《中央研究院人文社會科學研究中心人文及社會科學集刊》24（1）：83-120。

潘惠晴、朱佩玲、林淑娟、張翠樺、李幼華

1993。〈中國傳統習俗對孕產婦健康維護行為之影響〉，《榮總護理》10(3): 247-251。

鍾聿琳

1998。〈產科照護再省思—由減少剖腹產談起〉，《護理雜誌》45(5): 61-65。

(四) 網路檢索資料

〈Say Yes to Breastfeeding 宣傳短片 (中文版)〉，《聯合國兒童基金香港委員會》，網址：

https://www.youtube.com/watch?v=AH_j-b_0QFs&list=PL7VE1uM_NIY7XX9XmmndODptCn-FsZArd

〈日本嬰兒出生百日 (お食い初め)〉，日期：2015 年 10 月 24 日，網址：

<http://taco30227.pixnet.net/blog/post/438571777-%E6%97%A5%E6%9C%AC%E5%AC%B0%E5%85%92%E5%87%BA%E7%94%9F%E7%99%BE%E6%97%A5%EF%BC%88%E3%81%8A%E9%A3%9F%E3%81%84%E5%88%9D%E3%82%81%EF%BC%89>

〈日本生活第一條法則：不管你是哪國人，都得懂的潛規則〉，《天下雜誌部落格》，日期：2014 年 10 月 2 日，網址：

<http://blog.cw.com.tw/blog/profile/220/article/1577>

〈母乳餵養很重要〉，加拿大安大略省政府，網址：

http://www.beststart.org/resources/breastfeeding/B04_translation/breastfeeding_matter_CHINESE.pdf

〈「向母乳致敬」惠氏營養品百年慶典在滬揭幕〉，《北京新浪網》，日期：2015 年 3 月 31 日，網址：

<http://m.news.sina.com.tw/article/20150331/14093995.html>

〈自然生 & 剖腹生的照護全解析 細心 Take Care，回復孕前健康與自信〉，《華仁愛產後護理之家》，日期：2014 年 4 月 10 日。網址：

http://www2.cch.org.tw/walvoord/share_detail.vbhtml?ID=12

〈享受兩人世界！德國「頂客族」夯〉，《自由電子報》，2013 年 8 月 1 日，網址：

<http://news.ltn.com.tw/news/world/breakingnews/847287>

〈保障母乳哺育權 公共場所需設哺乳室〉，《中廣新聞》，日期：2010 年 1 月 21 日，網址：

http://gsrat.net/news/newsclipDetail.php?ncdata_id=5850

〈乾杯集團臺日混血龍鳳小兄妹 變身五個月大超 Q 龍貓〉，《東森旅遊雲》，日期：2015 年 12 月 24 日，網址：

<http://travel.ettoday.net/article/618629.htm>

〈異國文化日本〉，旅旅日本。網址：

<http://www.tabitabi-japan.com/culture.jsp>

〈新住民 新力量 多元文化彩繪臺灣〉，內政部新聞發布，2014 年 1 月 13 日，網址：

http://www.moi.gov.tw/mobile/mobile_news/news_detail.aspx?sn=10218&type_code=02&pages=0

〈魁省母乳庫成立〉，《號角月報加拿大版》，日期：2014 年 6 月，網址：

<http://www.heraldmonthly.ca/newspaper/web/articleView.php?date=201406&id=3027>

Google。關鍵字：黃疸、母乳。資料檢索日期：2016年2月22日，網址：
<https://www.google.com.tw>

Said 著。王宇根譯，
《東方主義 (Orientalism)·緒論》，網址：
<http://staffweb.ncnu.edu.tw/hdcheng/articles/orientalism.htm>

中華民國內政部全球資訊網，網址：
www.moi.gov.tw/print.aspx?print=news&sn=9180&type_code=02

內政部 104 年 1 月外籍配偶人數與大陸(含港澳)配偶人數按證件分，資料檢索日期：2015 年 11 月 13 日，網址：
<https://www.immigration.gov.tw/ct.asp?xItem=1292323&ctNode=29699&mp=1>

內政統計通報，網址：
<http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/list.htm>

牛津英英字典。關鍵字：experience。資料檢索日期：2015 年 11 月 14 日，網址：
<http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/experience>

牛津英英字典。關鍵字：immigrant。資料檢索日期：2015 年 11 月 13 日，網址：
<http://www.oxforddictionaries.com/definition/english/immigrant>

臺灣國際家協勞動記者會，資料檢索日期：2015 年 11 月 18 日，網址：
<http://tifa1105.blogspot.com/2008/06/20080427.html>

臺灣凱羅健康學會。資料檢索日期：2016 年 4 月 2 日，網址：
<http://web.it.nctu.edu.tw/~hcsci/hospital/chiropractic/tcds.htm>

成大醫院婦產部，資料檢索日期：2016 年 1 月 20 日，網址：
http://www.ncku.edu.tw/obgyn/25mother_table.html

外交部領事事務局，資料檢索日期：2016 年 3 月 13 日，網址：
<http://www.boca.gov.tw/content.asp?Cultem=169>

批踢踢實業坊婚姻版，關鍵字：婆婆、公公。資料檢索時間：2016 年 5 月 23 日。網址：ptt.twbbs.org

吳慧中，〈新生兒黃疸〉，網址：
<http://drhsu.pixnet.net/blog/post/29477827-%E6%96%B0%E7%94%9F%E5%85%92%E9%BB%83%E7%96%B8>

故宮博物館文存周金古文特展，〈新說文解字〉，資料檢索日期：2016 年 3 月 23 日，網址：<http://www.npm.gov.tw/exhibition/wen0630/b.htm>

徐明義，〈女性不容易懷孕常見的原因〉，《萬芳醫院婦產部醫護專欄》，網址：
http://www1.wanfang.gov.tw/obsgyn/search/repro/infertility_reason.htm

陳昭惠，〈新生兒黃疸〉，網址：
<http://verywed.com/forum/redirect.php?url=http://www3.vghtc.gov.tw:8082/ped/teaching/juice.htm>

黃璦寧，〈當哺乳遇上黃疸〉，網址：
<http://verywed.com/vwblog/veryWedHappyHome/article/114739>

新北市坪林區原住民及新住民人口分布及特性，資料檢索日期：2015 年 11 月 15 日，網址：

<http://www.pinglin.ntpc.gov.tw/archive/file/103%E5%B9%B4%E6%96%B0%E5%8C%97%E5%B8%82%E5%9D%AA%E6%9E%97%E5%8D%80%E5%8E%9F%E4%BD%8F%E6%B0%91%E5%8F%8A%E6%96%B0%E4%BD%8F%E6%B0%91%E4%BA%BA%E5%8F%A3%E5%88%86%E5%B8%83%E5%8F%8A%E7%89%B9%E6%80%A7.pdf>

教育部 103 學年新移民子女就讀國中小人數分布概況，網址：

https://stats.moe.gov.tw/files/analysis/son_of_foreign_103.pdf

維基百科。關鍵字：美魔女。網址：

<https://zh.wikipedia.org/zh-tw/%E7%BE%8E%E9%AD%94%E5%A5%B3>

維基百科。關鍵字：新移民。資料檢索日期：2015 年 11 月 13 日，網址：

<https://zh.wikipedia.org/wiki/%E6%96%B0%E7%A7%BB%E6%B0%91>

蔡岳熹，〈小氣的日本健保〉，《自由評論網》，日期：2015 年 6 月 19 日，網址：

<http://talk.ltn.com.tw/article/breakingnews/1353743>

劉新圓，2009，〈什麼是文化創意產業〉，財團法人國家政策研究基金會，國政研究報告。網址：<http://www.npf.org.tw/2/5867>

衛福部中央健康保險署，資料檢索日期：2016 年 3 月 13 日，網址：

http://www.nhi.gov.tw/webdata/webdata.aspx?menu=9&menu_id=943&WD_ID=943&webdata_id=1566

聯合國兒童基金香港委員會母乳育嬰齊和應，網址：

<http://www.sayyestobreastfeeding.hk/>

韓國觀光公社，網址：

http://big5chinese.visitkorea.or.kr/cht/SI/SI_CH_2_14.jsp?cid=301935

(五) 雜誌

陳怡均採訪撰文，諮詢陳威達醫師，〈中醫飲食調理法，改善孕期水腫不適〉，《媽咪寶貝 2015 年 12 月號 NO.186》。

(六) 訪談稿

Emma，訪談日期：2015 年 10 月 15 日、2015 年 10 月 20 日、2015 年 10 月 29 日、2015 年 11 月 26 日，未刊稿。

Amelia，訪談日期：2015 年 11 月 18 日、2015 年 11 月 25 日、2016 年 3 月 10 日、2016 年 3 月 15 日，未刊稿。

友子，訪談日期：2015 年 10 月 18 日、2015 年 10 月 22 日、2015 年 10 月 29 日、2015 年 11 月 14 日、2016 年 1 月 28 日，未刊稿。

恩成，訪談日期：2016 年 1 月 27 日、2016 年 3 月 8 日、2016 年 3 月 25 日，未刊稿。

二、英文部分

(一) 論文

Beck, U. , Beck, G.

2002. 〈 Individualization: Institutionalized Individualism and Its Social and Political Consequences. 〉 . London: Sage.

Burns, L. R., Geller, S. E., & Wholey, D. R.

1995. 〈 The effect of physician factors on the cesarean section decision 〉 Medical Care, 33(4), 365-382.

Greene, S., & Hill, M. & D. Hogan (Ed.)

2005 〈 Researching children's experience: methods and methodological Issues 〉 . In S. Greene, (pp. 1 -21). London: SAGE.

Hanvoravongchit, P., Letiendumrong, J., Teerawattananon, Y., & Tangcharoensathien, V. (n.d.)

〈 Implications of private practice in public hospitals on the cesarean section rate in Thailand 〉 . Retrieved July 30, 2005, from www.who.int/entity/hrh/en/HRDJ_4_1_02.pdf.

Helman, C. G.

2002. 〈 Culture, Health and Illness 〉 USA: a member of the Hodder Headline group.

Kabir, A. A., Steinmann, W. C., Myers, L., Khan, M. M., Herrera, E. A., Yu, S., & Joona, N.

2004. 〈 Unnecessary cesarean delivery in Louisiana: An analysis of birth certificate data 〉 . American Journal of Obstetrics and Gynecology, 190, 10-19.

Kleinman, A.

2006. 〈 Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It 〉 . PLoS Medicine, Vol 3, Issue 10, 1673-1676.

Lynam, J.,

1992. 〈 Towards the Goal of Providing Culture Sensitive Care 〉 , Journal of Advance Nursing, Vol. 17, pp. 149-157.

Marmot, M., & Wilkinson, R. G.

2003. 〈 Social determinants of health 〉 . New York : 163 Oxford university press.

Mitler, L. K., Rizzo, J. A., & Horwitz, S. M.

2000. 〈 Physician gender and cesarean sections 〉 . Journal of Clinical Epidemiology, 53, 1030-1035.

Pillsbury, B.

1982. 〈 Doing the month: Confinement and convalescence of 107 Chinese women after childbirth 〉 . 《 Anthropology of Human Birth 》 , Philadelphia.

Tussing, A. D., & Wojtowycz, M. A.

1993. 〈 The effect of physician characteristics in clinical behavior: cesarean section in New York state 〉 . Social Science Medicine, 37(10), 1251-1260.

Ussher, J.

1997. 〈 Fantasies of femininity: Reframing the boundaries of sex 〉 . London: Penguin.

(二) 網路檢索資料

〈 Advertising and Public Health: Who Wins the Infant Feeding Debate? 〉 日期：2013年11月30日，網址：

<https://humanwithuterus.wordpress.com/2013/11/30/advertising-and-public-health-who-wins-the-infant-feeding-debate/>

〈 Ritual and Ceremony : A History of Baby Showers 〉 ， 日期：2008年11月1日，網址：http://www.randomhistory.com/2008/11/01_baby.html



附錄一

第一階段的會談大綱：

1. 與個案問安，先由週遭事物問起，再問個案個人背景如國籍、年齡、宗教、教育、經濟狀況、與誰同住等。(日出模式的七大因素皆有基本概況)
 - (1) 國籍：可繼續深入瞭解來自該國的哪個區域，屬都會區或鄉村
 - (2) 宗教：是否有特殊的孕產禁忌(宗教與哲學、文化價值與生活方式)
 - (3) 教育：教育程度與中文程度(教育因素)
 - (4) 來臺原因：為什麼來臺？為何選擇在臺灣生產，是否在他國生產過
 - (5) 經濟及與誰同住：是否和公婆住在一起(經濟因素)
2. 談談你印象中的臺灣，在臺灣的生活中，有沒有什麼讓你覺得難以接受的經驗？比如說臺灣人喜歡吃飯前拍照等。對於臺灣的飲食，你吃得習慣嗎？遇到自己不適應的狀況，你會如何看待或處理？(文化衝擊與協商)
3. 你認為在你們的婚姻中，夫妻間的溝通模式為何？丈夫或妻子誰較有主導性？家裡的長輩或其他成員會不會對你們的相處發生影響？兩人意見不合時，多半怎麼處理？(關係與社會因素)
4. 請談談在懷孕時，你的生活發生了什麼比較明顯的變化？在你的原鄉中，如果一般女性懷孕了，生活上會有什麼不同？與臺灣的狀況為雷同或迥異？(文化價值與生活方式)
5. 在懷孕期間，你最不喜歡旁人跟你聊到哪個部分？(文化價值與生活方式)
6. 您在懷孕期間，是否有接受健保給付以外的檢查，有的話，為什麼會想要檢查？沒有的話又為什麼沒有檢查？您選擇了什麼醫院呢？原因為何？可否提供您的媽媽手冊作為參考？(技術、關係與社會、文化價值與生活方式)

第二階段的會談大綱：

1. 在原家鄉若是生病，您會做什麼樣的處理？
2. 在臺灣，若是生病，您會做什麼樣的處理？
3. 請談談在原家鄉對於您所看過懷孕、生產婦女的照顧如何？
4. 請談談您到醫院生產或是帶小孩看病時，遇到醫護人員時所相處的經驗怎麼樣？（技術、文化價值與生活方式）
 - (1) 語言：使用中文或英文
 - A、對談內容（僅有醫事用語或是會問候心理、社會情況）
 - B、溝通形態：主動、被動、雙方參與、溝通音量、是否有沉默？
 - C、外籍孕產婦親友的發言（關係與社會因素）
 - (2) 非語言：
 - 觸摸、空間位置、時間、醫病間距離、醫護與孕婦眼睛的行為、醫護與孕婦的動作、孕婦親友的表現（關係與社會因素）
 - (3) 特殊的經驗（好）
 - (4) 特殊的經驗（不好）
5. 對於懷孕、生產婦女的照顧，在原家鄉與目前在臺灣有甚麼不一樣？
6. 在生產照護過程中，您的家鄉作法與臺灣地區相同或是不同的地方有哪些？若是不同的話，您如何處理？（文化衝擊與協商）
7. 您對於所遇到臺灣地區的醫護人員，您覺得在您懷孕、生產過程中有沒有需要改進的地方？（技術、文化價值與生活方式）
8. 請談談您到醫院生產時的生產經驗如何？這次生產，接受了哪些醫療措施？（技術因素）
9. 遇到醫護人員時所相處的經驗怎麼樣？有沒有讓您印象深刻的醫師或護理人員？發生了甚麼事？（技術因素、文化價值與生活方式）
10. 醫護人員跟您說的一切照顧事項，您覺得有沒有不懂的地方？（技術因素、文化價值與生活方式）
11. 您覺得在與醫護人員說話時有哪些常見的問題？您如何解決這些問題？（教育、技術因素、文化價值與生活方式）
12. 您覺得從您進來臺灣所接受臺灣政府的一些政策，像是產檢，您覺得感受如何？有沒有值得改進的地方？（政策與法律因素、技術因素）

第三階段的會談大綱：

1. 您聽過「坐月子」嗎？您的夫家有沒有提出希望您坐月子的要求，您有接受嗎？有的話，為什麼接受？沒有的話，您怎麼跟丈夫溝通呢？（文化價值與生活方式）
2. 在產後或是育兒的照護過程中，您的家鄉作法與臺灣地區相同或是不同的地方有哪些？若是不同的話，您如何處理？（文化衝擊與協商）
3. 您對於所遇到臺灣地區的醫護人員，您覺得對孩子的照顧上有沒有需要改進的地方？（技術、文化價值與生活方式）
4. 如果再給您一次選擇的機會，您希望在臺灣生產或是回到原鄉生產？為什麼（七大因素統整）
5. 您在產後，寶寶是否有接受健保給付以外的檢查或施打自費的預防針，有的話，為什麼會想要檢查？沒有的話又為什麼沒有檢查？您選擇了什麼醫院呢？原因為何？可否提供您的寶寶手冊作為參考？（技術、關係與社會、文化價值與生活方式）



李○○的生產計畫書

Amelia Wu's Birth Plan for Baby Emily Wu

<p>I'd like to have:</p> <p>Wesley Wu, my husband</p> <p>Kathy L. and Mary Agnes M., labor coaches</p> <p>present during labor and delivery.</p> <p>During labor, I'd like:</p> <ul style="list-style-type: none">➢ To wear my own clothes➢ Lawrance to be present as much as possible➢ To stay hydrated with clear liquids➢ For a large blood pressure cuff to be used for accurate BP readings. <p>I request:</p> <ul style="list-style-type: none">➢ No enema➢ No shaving of my pubic area➢ a saline/heparin lock instead of an IV at the beginning. <p>I'd like to spend the first stage of labor:</p> <ul style="list-style-type: none">➢ in whatever position is most comfortable at the time.➢ I want to be able to move around, walk, squat, and labor in whatever position feels good and is safe.➢ I do not want to be on my back or constantly in bed. <p>I'd like fetal monitoring to be intermittent.</p> <p>I would not like an epidural, unless it is</p>	<p>產房待產與生產時，我想要有這些人在場陪伴：</p> <p>吳○○（我丈夫）、Kathy L. 與 Mary Agnes M.</p> <p>生產時，我想要：</p> <ul style="list-style-type: none">➢ 穿我自己的衣服（在美國買的病人服）。➢ 我丈夫盡可能全程在場陪同。➢ 我的水分補充是從礦泉水，而非點滴 (IV)。➢ 可以使用大 size 的「壓派帶」來量測我的血壓（我們有自備）。 <p>我的要求：</p> <ul style="list-style-type: none">➢ 不灌腸。➢ 不剃陰毛。➢ 入院初期只需要靜脈注射帽 S/L。 <p>在臨盆初期時，我想要：</p> <ul style="list-style-type: none">➢ 做任何使我當下感到舒適的動作。➢ 我想要能夠任意的走動、移動、蹲下，以及在任何安全且舒適的姿勢生產。➢ 我不想以正躺的姿勢或持續不斷的躺在床上。 <p>我不想要一直戴著「胎兒監視器」。</p> <p>我不想要「無痛分娩」，除非當下的情況</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

required to help keep blood pressure lowered.

I would not like an episiotomy. It should be used only as a last resort, if at all.

As the baby is delivered, I would like to:

- Be in an upright position
- Push spontaneously if I don't have an epidural
- Push without time limits (as long as the baby and I are not at risk)
- Have no one pushing on my uterus/belly (unless it is a life or death situation and I am asked first)
- If possible, avoid forceps usage and vacuum extraction

Immediately after delivery, I would like:

- The umbilical cord to be cut AFTER it has stopped pulsing
- Skin-to-skin contact with baby and chance to breastfeed immediately

If a C-section is necessary, I would like:

- To make sure all other options have been exhausted
- To stay conscious, an spinal tap for anesthesia
- For Lawrence, my husband, to join me as soon as possible
- For the baby to be placed on my chest as soon as possible and to attempt to breastfeed in the recovery room or even sooner if possible

Please DO NOT give baby:

- Sugar water

是可以幫助我的血壓下降而使用。

我不想要「會陰切開術」。除非是緊急迫切的時機，才執行這項手術。

當寶寶產出後，我想要：

- 我想要可以把雙腳放下，躺坐在床上
- 若沒有無痛分娩，我要自發信的出力生產。
- 在生產上沒有時間上的限制（只要母體與胎兒沒有在危險的情況下）。
- 沒有人會用外力來推壓我的肚子（除非是生死存亡之際或是孕婦主動要求下）。
- 若可能的話，避免使用「產鉗分娩」與「胎兒真空吸取器」。

在寶寶離開母體後，我想要：

- 當胎盤停止跳動後，才將寶寶的臍帶剪斷。
- 與寶寶有肌膚的接觸時間，並能馬上進行補餵母乳。

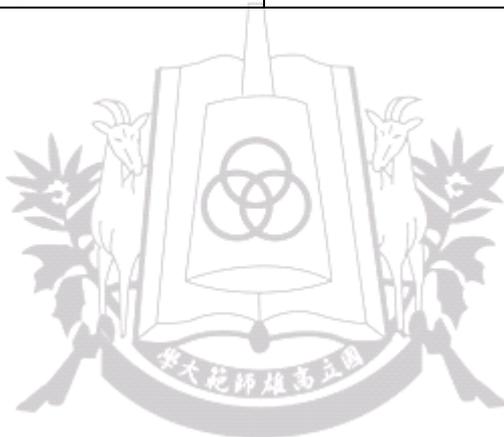
若需要進行剖腹產時，我想要：

- 確定已經試過所有其他自然產的方法無效後，才進行剖腹產。
- 我要保持清醒，不想做全身麻醉，但可無痛分娩。
- 我丈夫 Wesley 在剖腹產時，可以盡快陪伴在我身邊。
- 若可能的話，即使是在恢復室中，寶寶出生後可以盡快與我有肌膚的接觸時間，並進行補餵母乳。

請勿給寶寶以下的東西：

- 糖水

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Formula ➤ A pacifier ➤ A bottle <p>I'd like to feed baby:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Only with breast milk on demand <p>I'd like baby to room-in.</p> <p>If baby is not well, I'd like:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lawrance and I to accompany it to the NICU or nursery ➤ To breastfeed or provide pumped breast milk ➤ To hold her whenever possible 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 配方奶 ➤ 奶嘴 ➤ 奶瓶 <p>關於寶寶的餵食：</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 惟獨依照寶寶自己本身的需求。不依照任何人為的時間表餵奶。 <p>我想要母嬰同房。</p> <p>如果寶寶狀況不是很好，我想要：</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 父母親一起陪同進入新生兒加護病房並照顧寶寶。 ➤ 能親餵母乳或提供母親預先擠好的母乳。 ➤ 盡可能讓父母親抱寶寶。
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



附錄三

國際母乳哺餵運動的歷史

1939 年	西西莉威廉醫師於新加坡談及牛奶謀殺，她談到由於「誤導之嬰兒餵食廣告所造成之死亡應視為謀殺」。
1957 年	第一個有組織的母乳哺餵團體「國際母乳會」成立，在九十年代它擴展成為世界性組織約有四萬個分會。
1968 年	德力克傑理佛醫師創造「商業性造成之營養不良」一詞，來描述商業性促銷行為對嬰兒健康之影響。
1973 年	英國新國際主義者雜誌封面故事為嬰兒食品之悲劇，同時要求一個停止促銷之活動。
1976 年	瑞士之法院警告雀巢改變其行銷策略，這是雀巢與控告其公司使嬰兒死亡活動發起者之訴訟結果，聯合抵制雀巢之活動於 1977 年開始。
1978 年	美國嬰兒食品商，必治妥，同意停止所有之消費廣告以和解一訴訟。
1979 年	世界衛生組織及聯合國兒童基金會主持一國際性有關嬰幼兒餵食之會議，呼籲制定國際性銷售守則。
1981 年	世界衛生會議中以 118 對 1 票，通過國際母乳代用品銷售守則，只有美國投票反對。
1984 年	世界衛生會議通過決議，禁止過早使用麥粉及其他嬰兒食品的促銷。
1986 年	世界衛生組織全體一致通過，禁止免費給醫院母乳代用品。
1988 年	公司仍繼續免費提供樣品，更多國家開消費者聯合抵制活動。
1989 年	兒童人權協約被採用，並成為日後母乳哺餵行動聯盟的要求之一。
1990 年	純潔宣言呼籲所有國家制定國家的母乳哺餵政策並設定國家九十年代適當的目標。
1991 年	母乳哺餵行動聯盟於紐約成立，是獻身於保護促進及支持母乳哺餵的團體及個人所組織而成的聯盟。
1992 年	WABA 針對母嬰親善醫院舉辦第一個國際母乳哺餵週，母嬰親善醫院發展成一個世界性的活動(其十步驟中有一步驟強調應禁止免費供應奶粉)，第一家母嬰親善醫院於菲律賓產生。
1993 年	WABA 舉辦對母親親善的工作場所以支持工作的哺乳婦女，全球參加性行動研究計畫(GLOPAR)開始成型。
1994 年	國際母乳哺餵週的活動以讓守則生效來保護嬰兒的健康，世界衛生組織決議案 47.5 終止保健機構中所有的免費樣品被採用，WABA 參與世界人口及發展大會。
1995 年	WABA 與婦女運動結合，於國際母乳哺餵週推出母乳哺餵增強婦女的權利，提倡將母乳哺餵列入當年九月於北京舉行之第四屆婦女世界大會。

1996 年	國際母乳哺餵週的主題，母乳哺餵：社區的責任 WABA 兒童健康與福利全球研討會於十二月在泰國舉辦。
1997 年	國際母乳哺餵週的主題是「哺餵母乳自然的方式」。
1998 年	國際母乳哺餵週的主題是「哺餵母乳是最好的投資」。
1999 年	國際母乳哺餵週的主題是「哺餵母乳:終生教育」。
2000 年	國際母乳哺餵週的主題是「母乳哺育是你的權利」。
2001 年	國際母乳哺餵週的主題是「資訊時代的母乳哺育」。
2002 年	國際母乳哺餵週的主題是「母乳哺育:健康的媽媽,健康的寶寶」。
2003 年	國際母乳哺餵週的主題是「母乳哺育:全球化過程中的母哺育」。
2004 年	國際母乳哺餵週的主題是「母乳哺育:黃金標準」。
2005 年	國際母乳哺餵週的主題是「母乳哺育與家庭食物:愛與健康」。
2006 年	國際母乳哺餵週的主題是「檢視國際母乳代用品銷售守則-保護母乳哺育二十五週年」。
2007 年	國際母乳哺餵週的主題是「最初的第一個小時-拯救 100 萬個嬰兒」。
2008 年	國際母乳哺餵週的主題是「支持母親：如同爭取金牌」。
2009 年	國際母乳哺餵週的主題是「緊急狀況下的回應」。
2010 年	國際母乳哺餵週的主題是「母乳哺育只要 10 措施」。
2011 年	國際母乳哺餵週的主題是「跟我談!母乳哺育-一個 3D 的經驗」。
2012 年	國際母乳哺餵週的主題是「瞭解過去展望未來」。

參考資料：國民健康署母乳哺育網站



附錄四

研究參與者與訪談日期

代稱	國籍	訪談地點	訪談時間	語言別
Emma	加拿大	住家大樓交誼廳	2015年10月15日 2015年10月20日 2015年10月29日 2015年11月26日	英
Amelia	美國	住家客廳 住家大樓廣場	2015年11月18日 2015年11月25日 2016年3月10日 2016年3月15日	英、中
友子	日本	麓崎咖啡館 產檢醫院 住家	2015年10月18日 2015年10月22日 2015年10月29日 2015年11月14日 2016年1月28日	中
恩成	韓國	麥當勞	2016年1月27日 2016年3月8日 2016年3月25日	中

附錄五

新住民女性參與研究同意書（中文）

您好：

這是一項針對在臺灣懷孕分娩的新住民女性，在妊娠期間產檢的醫病關係、孕產禁忌、生產、產後坐月子、育兒習俗與哺乳時的生命敘事與文化協商研究，在您參與的過程中，會以訪談的方式進行，為了能完整記錄您的看法與見解，過程中將採全程錄音的方式，錄音的檔案只限研究者取得，並不會出現您的姓名或是個人私人資料，研究者會將您及家人的名字以另外的名字代稱。研究中將會有至少三次的訪談，每次訪談時間約為三十分鐘，訪談過程中將會請教您一些問題，若您覺得有些問題不方便或不願意回答，您可以拒絕，感謝您分享您的經驗，這將有助於往後人們更加了新住民女性所受到的文化衝擊與可能採取的文化協商，並對臺灣婦產醫療品質的提升有所助益。感恩

高雄市立七賢國民中學老師

國立高雄師範大學臺灣歷史文化及語言碩士班蔡思怡謹上

若蒙同意 請簽名

日期

新住民女性參與研究同意書 (英文)



CONSENT FORM FOR _____

**Four Life Stories of the Cultural Adaptation and Negotiation of New Immigrant
Women at Maternity in Taiwan**

RESEARCHER: Sz-I Tsai

SUPERVISOR: Dr. Cheng-Yuan Liu

I have been given information about “*Four Life Stories of the Cultural Adaptation and Negotiation of New Immigrant Women at Maternity in Taiwan*” and discussed the research project with Sz-I Tsai who is conducting the research as part of a master degree supervised by Dr. Cheng-Yuan Liu in the Graduate Institute of Taiwan History, Culture and Languages at National Kaohsiung Normal University.

I have been advised of the potential risks burdens associated with this research, and have had the opportunity to ask Sz-I Tsai any questions I may have about the research and my participation. I understand that my participation in this research is voluntary.

If I have any enquiries about the research, I can contact Sz-I Tsai (and/or Dr. Cheng-Yuan Liu). If I have any concerns or complaints regarding the way the research is or has been conducted, I can contact National Kaohsiung Normal University on 07 717 2930 or email .

By signing below I am indicating my consent to participate in the research. I understand that I will be involved in three individual, 30 minute audio recorded interviews. I understand that the data collected from my participation will be used primarily for a master thesis.

Signed

Date

.....

...../...../.....

Name (please print)

.....