



國立臺灣大學社會科學院社會工作學系

碩士論文

Department of Social Work

College of Social Sciences

National Taiwan University

Master's Thesis

是媽媽也是少女-育有發展遲緩兒童之未成年母親育兒
與服務使用經驗探究

The Dual Role of Mother and Adolescent: An Exploration
of Child-Rearing and Service Utilization Experiences of
Teenage Mothers with Children with Developmental
Delays

林怡汝

I-Ju Lin

指導教授：陳毓文博士

Advisor: Yu-Wen Chen, Ph.D.

中華民國：113 年 6 月

June 2024

誌 謝



首先，謝謝願意參與研究的五位受訪者，因為你們不吝嗇地分享自己的生命故事及照顧特殊需求孩子的歷程，這篇論文才得以完成，有機會與你們一同回溯那些經驗是一個很珍貴的過程。

感謝指導教授-毓文老師在我撰寫論文的過程中精準且高效率的陪同我討論，給了我許多的支持與建議，老師的笑容與活力總是讓人感到滿滿能量；謝謝麗珍老師及秀玉老師在百忙中願意擔任口試委員，協助我將論文更加完整，也提醒我可以將自己內心對於現況的「陽謀」更直接且真實地呈現出來。

四年如同一晃眼、一瞬間，猶記得當初到學校報到的模樣，而今我正在為了離開學校進行準備，謝謝四年來曾經被我諮詢、叨煩及請託，以及曾經關心、照顧與問候我的所有人，你/你們都是我渡過路途中困難的明燈及糧食。

最後，獻給在天上的你，謝謝你曾經跟我分享過的所有故事，讓我知道幸福的成長並不是理所當然，我也只是比較幸運的那一群，這讓我更加的謙卑與感恩，並成為我生活與工作中的養份，願你在那邊一切都好。



中文摘要

本研究目的為探討未成年母親在養育發展遲緩兒童過程中的經驗與挑戰，並分析她們在現有的醫療、教育及福利政策及服務支持系統下的經驗與處境，期待了解她們的育兒支持需求以及目前服務體系尚無法滿足的部分，以作為政策制度及服務提供者參考。

研究採用質性研究方法，共五位養育發展遲緩兒童的未成年母親參與研究，半結構式訪綱、深度訪談法進行資料蒐集，並以主題式分析方式進行資料整理；透過她們的生命故事、育兒經驗及使用服務的經歷，深入分析她們所面臨的挑戰與需求，研究結果如下：

- 一、與刻板印象不同的未成年母親：**不同於大眾認知中的不成熟及不負責任，她們努力克服許多挑戰養育孩子，同時對於孩子有發展遲緩情形的接受度高，快速地幫助孩子連結相關資源；另外，她們雖然因為懷孕中斷學業，但仍有學習的夢想。
- 二、未成年階段懷孕者無生育決定自主權，且對自己身體變化的敏感度仍待提升：**目前未成年懷孕在施行人工流產方面仍無自主決定權，若與家人關係不佳或是失聯者則完全沒有選擇的權利；研究中有半數的未成年母親超過可終止妊娠的時間才發現懷孕，顯示她們對自己的身體變化認識仍待不足。
- 三、家庭的支持程度影響資源使用狀況：**未成年母親於青少年階段養育孩子會面臨許多困難，家庭支持程度高低與否會影響發展遲緩兒童就學、療育等服務的穩定程度。
- 四、養育展遲緩兒童面臨多重困境且有多元支持需求：**未成年母親在養育發展遲緩兒童過程中，面臨著經濟與心理壓力，她們普遍缺乏足夠的社會支持，需要在工作與育兒照顧之間努力取得平衡。
- 五、福利服務未能回應需求：**未成年母親因為養育孩子而負擔增加，卻也因為學歷跟時間限制擁有較少的工作機會跟收入，處於一個照顧與經濟難以平



衡、兼顧的狀態，然而現行的生育補助、社會救助身份等規定都多方面將她們排除在福利制度之外。

六、除了是母親，期待未成年的身份可以被看見：現有的資源以兒童為中心為主，與她們互動時往往只看見母親角色，忽略了她們同時有的青少女角色，因此也期待自己的青少女角色可以被看見及獲得支持。

本研究強調建立更全面的支持系統的重要性，該系統應涵蓋政策、教育、醫療、社會福利服務等多方面，以幫助未成年母親應對育兒和自我發展的雙重挑戰。建議政府及相關專業人員加強對未成年母親的關注，提供更靈活和個別化的支持措施及優勢觀點的工作技巧取代問題解決模式，以能更好地理解和支持未成年母親及其家庭，提升她們的育兒能力和生活質量。

關鍵詞

未成年母親、發展遲緩兒童、以家庭為中心、育兒經驗、福利服務、支持需求

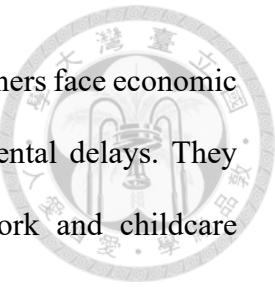
Abstract



The purpose of this study is to explore the experiences and challenges faced by teenage mothers in raising children with developmental delays. It analyzes their experiences and situations within the existing medical, educational, and welfare policy and support systems. The goal is to understand their child-rearing support needs and identify areas where current services fall short, providing a reference for policymakers and service providers.

This qualitative study included five teenage mothers raising children with developmental delays. Data were collected through semi-structured interview guides and in-depth interviews and analyzed thematically. Through their life stories, parenting experiences, and service utilization experiences, the following findings were derived:

- 1. Teenage Mothers Confronting Stereotypes:** Contrary to the stereotype of being immature and irresponsible, these mothers strive to overcome numerous challenges in raising their children. They are highly accepting of their children's developmental delays and swiftly connect them with relevant resources. Despite having to interrupt their education due to pregnancy, they still hold dreams of further learning.
- 2. Lack of Autonomy in Pregnancy Decisions and Sensitivity to Bodily Changes:** Currently, teenage pregnant individuals do not have autonomy over abortion decisions. Those with poor or no family relations have no choice in the matter. Half of the teenage mothers in the study discovered their pregnancies after the legal abortion period, indicating a lack of awareness of bodily changes.
- 3. Family Support Influencing Resource Utilization:** The level of family support significantly affects the stability of services for children with developmental delays, such as schooling and therapy.



4. **Multiple Challenges and Diverse Support Needs:** Teenage mothers face economic and psychological pressures in raising children with developmental delays. They generally lack sufficient social support and must balance work and childcare responsibilities.
5. **Inadequate Welfare Services:** The financial burden on teenage mothers increases due to childcare responsibilities, yet they have fewer job opportunities and income due to educational and time constraints. Current welfare policies often exclude them, creating an imbalance between care and economic stability.
6. **Recognition of Their Adolescent Identity:** Existing resources are primarily child-centered, often recognizing these mothers only in their maternal role and neglecting their adolescent identity. They desire recognition and support for their dual role as mothers and adolescents.

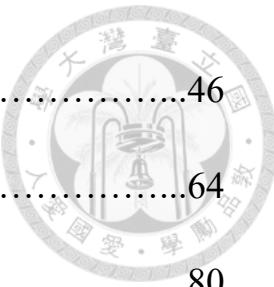
The study emphasizes the importance of establishing a more comprehensive support system encompassing policy, education, medical, and social welfare services to help teenage mothers navigate the dual challenges of parenting and self-development. It recommends that the government and professionals strengthen their focus on teenage mothers, offering more flexible and individualized support measures. Adopting a strengths-based approach rather than a problem-solving model can better understand and support teenage mothers and their families, enhancing their parenting abilities and quality of life.

Keywords: Teenage Mothers, Children with Developmental Delays, Family-Centered, Parenting Experience, Welfare Services, Support Needs

目 次

誌謝.....	1
中文摘要.....	ii
英文摘要.....	iv
第一章 緒論.....	1
第一節 研究動機與背景.....	1
第二節 研究問題.....	4
第三節 研究目的.....	6
第二章 文獻回顧.....	7
第一節 發展遲緩兒童及家庭的需求.....	7
第二節 當未成年母親育有發展遲緩兒童時.....	13
第三節 早期療育服務模式.....	25
第三章 研究方法與設計.....	35
第一節 研究法的選取.....	35
第二節 研究設計.....	35
第三節 資料蒐集與分析.....	38
第四節 實證資料的信賴度.....	42
第五節 研究倫理.....	43
第四章 研究結果與討論.....	46





第一節 她們的生命故事.....	46
第二節 兩條線上的青春.....	64
第三節 養育發展遲緩兒童的歷程.....	80
第四節 早療資源的使用經驗.....	105
第五章 結論與建議.....	131
第一節 研究結論.....	131
第二節 研究建議.....	137
第三節 研究限制與未來研究建議.....	142
參考文獻.....	144
附錄一 訪談大綱.....	162
附錄二 知情同意書.....	164



表目次

表 2-1：學前就學環境的資源及服務內容.....	22
表 2-2：療育服務使用情形與次數.....	33
表 2-3：療育補助申請費用.....	33
表 3-1：受訪者基本資料表.....	37
表 3-2：訪談次數與時間紀錄.....	40



第一章 緒論

第一節 研究動機與背景

小琦（化名）的爸媽在他小時候就離異，他是由外公外婆養育長大，記憶中外公外婆忙著賺錢，沒什麼時間陪伴他，所以小琦下課後多會跟著同學出去玩，與家人間也因年紀差距較大而常因溝通不良而吵架；國三那年因為跟朋友去參加宮廟活動，小琦認識了長一歲、同樣不擅長學業的學長，學長自小成長於隔代教養、被家暴的環境，與家人關係亦不佳，因為有著類似的成長背景，所以兩人很快就交往，不久後小琦便發現自己懷孕，因擔心外公外婆生氣便直逃家接搬到學長家居住，而學長的家人認為既然懷孕就乾脆結婚，因此兩人便在孩子出生之前登記結婚；婚後學長為了要養家便去工地打工，小琦產下孩子後就在家照顧小孩，很快的也生了第二胎，然而他與學長家人對於幼兒教養觀念的落差、與學長相處上的摩擦導致雙方關係惡化進而走向離婚一途，小琦留下長子、帶著阿明（化名）至網友家（即男友）同住，不久後也懷孕生下女兒。

2 歲半的阿明疑似有語言發展遲緩而被通報進案，我便與小琦約在她與男友的租屋處，客廳一角為他們剛出生的女兒，我們認識的那一年，小琦剛過她的 18 歲生日，而她已是生過三個孩子的母親，因為與原生家庭的家人關係不睦故無法協助他照顧孩子，又男友自小為孤兒、成長育幼院也沒有親人可以給予支持，使得小琦無法外出工作，且因為尚未滿 20 歲¹無法申請補助，家中經濟僅能依靠男友在酒店擔任輪班的保全工作，經濟上不時呈現吃緊的狀態。

阿明兩歲多了仍然不會叫媽媽，只會發出啊啊的聲音，見到玩具喜歡拿起來敲打、發出聲音，小琦不知道阿明的需求是什麼，也不知道要怎麼引導阿明講話，多半讓阿明自己在家中跑來跑去，小琦及男友覺阿明「怪怪的」、「無法溝通」，為

¹109 年 12 月 25 日立法院三讀通過民法修正案，將民法成年年齡從原本的 20 歲下修至 18 歲，並訂於 112 年 1 月 1 日施行。研究者與小琦接觸時，民法仍規定年滿 20 歲方是成年人，故那時小琦尚無法自行申請補助。



了讓小琦更認識阿明的需求，我協助申請讓小琦帶著阿明參與免費的定期療育課程²，然而在參與課程的過程中，小琦常會遲到或是於上課的過程拿出手機使用，更遑論要完成回家的練習了。

之後因為男友排班時間更動而無法在家中照顧其他幼兒，加上沒有其他家人可以幫忙臨時托育，一次要帶著二個孩子出門的疲憊感讓小琦直接選擇放棄課程，早療老師則是感嘆阿明是可以透過訓練而進步的孩子，但家長不願意配合耽誤了他們成長，更是詢問社工能不能幫阿明安排出養，由比較適合的照顧者來照顧阿明？

2010 年我開始於某市早期療育個案管理中心主任工作（現已改制為早期療育社區資源中心），服務對象為社會局收到通報資料後，評估孩子有疑似或確認有發展遲緩現象之外，合併家庭功能不彰或面對孩子發展遲緩的情形而不知如何因應者，便會派案至服務單位，由我們提供後續的服務，社工透過支持及陪伴等方式深入了解、評估兒童與家庭現況與需求，並擬定個別化家庭服務計畫，協助幼兒及家庭連結所需的資源，而不同的家庭也會依其狀態有所差異而有著不同的服務進展。

因為這樣的工作讓我接觸到各式各樣的家庭，除了經濟弱勢、隔代教養、新移民女性、身障照顧者家庭等，也會遇到一些有藥酒癮議題或患有精神疾病的照顧者，其中令我印象特別深刻的便是未成年生育的家長（以下稱為未成年家長），與他們認識時，這群未成年家長大多介於 20~23 歲，也有些人甚至未滿 20 歲，若依他們的幼兒年齡來推估，許多生產時的年齡大約為就讀國中、高中階段，也就是當同儕都還在學校讀書、受到父母照顧時，他們卻已提早進入了下一個人生階段與角色，開始要養兒育女、並為了經濟而煩惱，多了「家長」這個身分。而相較於 5 年前，有較多的未成年媽媽選擇出養，近年有近 9 成的未成年媽媽選擇由自己或和另一半共同撫養孩子（Thompson et al. , 2015；尹俞歡，2017），對於這些未成年家長而言，非預期懷孕並將成為母親對於青少年將產生相當大的衝擊，他們的社會心理發展尚處於自我認同與角色混淆階段，在尋找自我定位的同時，又須照顧新的生命

²為政府委託民間單位所提供的免費療育項目之一。



（林慧萍，2005；蘇郁涵，2021），以及面臨親職照顧與經濟條件上的挑戰，若育養的孩子有發展遲緩的需求時，則對其照顧能力勢必造成更大的壓力與困境。

對於所有的新手父母而言，皆不可避免需要面臨教養新生兒的挑戰，而未成年父母的需求有其特殊性，青少年在成為新手父母時所面對的挑戰較成年家長更是多元且複雜的，其中包含新生兒照顧、是否繼續就學、就業、伴侶關係、家人關係、自我情緒調適等等（陳美伶，2019）；研究者回顧自己在就學階段只需要為了課業學習及人際關係而煩惱，而單是這兩件事情就足以讓那時的自己感到無比困擾、壓力大，故在與未成年母親工作時，對於他們同時須面對這麼多的議題感到敬佩，再加上他們的孩子又有發展遲緩之情形，使得孩子在就醫、療育、就學、教養及人力支持等都更增添其生活上的難度與困境。

在發展中國家，未成年女性生育是一個普遍的現象，然而隨著經濟發展，女性接受高等教育的比例提升，同時產業結構改變與女性勞動友善的政策推動，有越來越多女性重視自己的教育投資和職業發展，紛紛延後了進入婚姻與生育的年齡，行政院性別平等會的統計資料顯示，台灣未成年女性的生育率（15-19 歲）已由 2000 年的 14‰降到 2021 年的 3‰，雖然人數下降，但根據內政部戶政司統計，2021 年全台灣 20 歲以下的未成年母親仍有 1,827 名，也就是目前每年約有 1800 多個由未成年母親所組成的家庭，且若再對照人口比例，會發現持續十年都維持一定比例，可見未成年少女懷孕並非「社會問題」，而是一種「社會現象」（林郁宸，2023）。現代的未成年分娩且留養的女性常被稱為「小媽媽」，他們長期受到一些較為負向的刻板印象標籤，例如，愛玩、不自愛、無法負責任，然而年紀不應成為評價一位母親的標準，而是是否能給予孩子妥適的照顧；未成年母親須面對孕期的身心變化、產後育兒照顧、生涯規劃轉變、家庭壓力、社會輿論眼光等，短短十個月的時間，根本不足以讓她們調適好自己（林郁宸，2023）。縱使未成年女性與大部分女性的婚育路徑不相同，但我們也仍不能忽視他們早就扮演起照顧者的角色與責任之事實。



工作經驗中觀察，相較於許多家長認為發展遲緩孩子只是「大雞晚啼」，未成年母親對於社工與他們討論兒童發展議題的開放度其實相對較高，若孩子有需求，他們通常也有安排就醫、療育及就學的意願，希望給孩子過去自己沒能獲得的關愛及資源，又實務中發現他們的孩子多半是學習刺激較不足，若給予適切的支持及協助，則有機會讓孩子跟上學習的步伐、未成年母親獲得創傷知情與修復，然而在實務工作上則會發現未成年母親往往也因為未成年生育、經濟困難、親職照顧疏忽等問題而被通報至脆弱家庭服務系統，雖然她們對於孩子接受療育的認同與動機必較一般家庭低，但受限於個人所處情境與資源，他們所展現出來的行為卻被認為是對孩子需求的漠視，故這就引發了我想要了解這些未成年母親在養育發展遲緩兒童的育兒經驗、生活圖像以及相關挑戰為何？現行的福利服務政策與服務輸送模式的對於她們的意義、協助及影響又是什麼？

第二節 研究問題

相較於傳統的早療服務強調「以兒童為中心」（child-centered），近年早期療育服務領域強調「以家庭為中心」（family-centered）的服務模式，不只關心發展遲緩孩子的特殊需求，也關注這些家庭在教養特殊需求孩子過程中所衍生的需求及問題（劉瓊瑛，2018），也就是除了強調增進發展遲緩兒童的能力之外，同時也要看見孩子生活的場域---「家庭」的需求，因為家庭才是兒童長期生活的場域，兒童發展遲緩現象的改善固然重要，然而若家庭面臨基本生理或安全需求尚未滿足，則會選擇優先回應這些需求；以家庭為中心的服務模式的根本信念包括關注於家庭優勢、尊重差異及價值、充權家庭與鼓勵他們自行做決定等(Bailey et al., 2012)，儘管有上述的提醒，我自己於實務現場的觀察發現，大部分的服務仍以兒童為中心，將為兒童連結相關醫療與教育資源為目標設定的核心，持續評量、診斷家長及家庭待提升的部分，在與未成年母親互動時，容易將其視為「不及格」的照顧者，而忽略與之建立關係、看見其需求，進而給予支持及協助，也常會忽略關注家庭及家長



本身所擁有的能力及資源，並依此展開服務。發展遲緩兒童之家庭，在面對孩子的療育、家庭與外在環境的互動，以及外在環境對其使用資源的限制三個面向上，可能會因自身能力受到限制、資訊取得的缺乏、不合理的社會制度壓迫進而產生挫敗、擔心等無力感受（張秀玉，2005）；故若未成年母親需同時面臨自身的問題，又要面對學校老師、專業人員對於未成年女性的「母親角色」有所期待，而無法察覺未成年母親的狀態、困境、限制、能力或資源，透過理解來提供支持、彈性調整期待，則容易造成這些母親更多的挫折感，加上這些母親可以交流與分享有類似經驗的對象較缺乏，使得未成年母親的因應態度跟策略難免面臨更多的限制，我們實有必要看見他們在擁有雙重角色需求之下所面臨的困境，據此，本研究遂提出下列問題進行探究：

- 一、未成年母親在養育發展遲緩兒童的過程的現況與遭遇的困境有哪些？
- 二、未成年母親對於養育發展遲緩兒童的態度、其對自己生涯發展的看法與規劃，以及在現有福利政策及服務支持系統下所面臨的處境經驗為何？
- 三、未成年母親在養育發展遲緩兒童過程的育兒支持需求有哪些？目前服務體系尚無法滿足的部分有哪些？

研究者查閱近年論文或期刊，針對未成年母親懷孕、生育及養育幼兒的文獻，主要著重於婚姻品質、生育事件及生活歷程研究、親職經驗、墮胎抉擇等（陳莉莉，2005；曹宜臻，2010；吳小文，2013；黃于津，2018），大多關注於未成年母親或家長本身的經驗、想法，或探討其子女的智力、行為或學習表現等（李佳桂，2002；駱靜蘭，2010），亦有幾篇文獻提及未成年母親的孩子易有發展遲緩之情形（彭君怡，2010；郭青萍，2012；吳唯雅，2017）以及一篇探討未成年母親養育發展遲緩兒童之經驗詮釋（林容，2022），然而該研究為單案研究，對於研究未成年母親於養育發展遲緩兒童過程中的資源使用現況了解仍較為缺乏；本研究會針對「母親」而非「父親」角色進行研究的原因為目前的家庭主要照顧者仍以女性為主，而實務工作上目前所遇到的幼兒照顧者也以母職角色為多。



第三節 研究目的

懷孕事實發生後，社會將懷孕生產視為長大成熟的儀式，認為青少女在懷孕到生產短短的九個月間心智發展成熟，她們被社會大眾要求行為上表現得像成年人一樣；然而，相對成年育兒的女性，未成年母親面對其自身發展需求以及資源缺乏的前提下，被要求表現得像成年已婚育兒的女性是不公平的（吳小文，2013）。在發展遲緩兒童的服務中，家長為我們的重要工作對象，若未成年母親本身所面臨的現況無法被理解，問題無法獲得討論及協助，則較難開始關注孩子的發展現況，故唯有在以家庭為中心的概念下，同時關注幼兒及未成年母親的需求，於早期療育階段支持育有發展遲緩兒童的未成年母親，讓她更能有能力及信心可陪伴孩子走未來的路。

除此之外，早期療育服務為團隊式的工作模式，除了社工服務之外，尚有醫療、教育端的專業人員會與未成年母親接觸，故社會工作者若能將更多元的概念與視野傳遞給其他專業領域的工作者，讓他們在與未成年母親互動及擬定目標及策略時能多一些理解，以期雙方可建立更好的互動關係，幼兒的發展需求也在家長被充權的過程中獲得提升，故提出以下研究目的：

- 一、了解未成年母親在養育發展遲緩兒童的想法與需求，及其對於生涯規劃、家庭角色及自我照顧想法與作法，以能增進實務工作者對於他們的認識與理解。
- 二、重新檢視現有的社會政策及福利服務對於育有發展遲緩兒童之未成年母親之支持與意義，以能規劃出更適合的制度。

第二章 文獻回顧



第一節 發展遲緩兒童及家庭的需求

「七坐、八爬、九發牙」這句台語俗諺是用來說明嬰兒的發展過程，很多新手父母應該都聽長輩提過，然而有些孩子的發展卻較大部分幼兒緩慢，世界衛生組織統計，兒童發展遲緩的發生率約為 6~8%，隨著每年的通報量增加，至 2022 年底統計，目前台灣在案的發展遲緩兒童共有 4 萬 4 千多人(衛生福利部統計處, 2023)，以下針對發展遲緩兒童定義、類別與成因進行敘述，再探討發展遲緩兒童及家庭的需求：

一、發展遲緩兒童定義

美國自 1980 年代開始，常以百分比或平均數的標準差來定義發展遲緩，最常見則是，兒童的發展至少落後 25%或是一個以上的發展領域低於平均數二個標準差（孫明儀，2018），並以此判定此幼兒為發展遲緩幼兒；根據「兒童及少年福利法施行細則」中所指的發展遲緩為，在認知發展、生理發展、語言及溝通發展、心理社會發展或生活自理技能等方面，有疑似異常或可預期有發展異常情況，並經衛生主管機關認可之醫院評估確認，發給證明之兒童，由此可知，「發展遲緩兒童」即為在認知、動作、語言、社會互動等發展領域有一項或多項的發展較同齡孩童的平均值要落後者。

二、發展遲緩兒童的類別與成因

「早期療育與社會工作」書中將發展遲緩分成六大種類，包括：1.神經相關疾病、2.感官知覺異常、3.語言發展遲緩、4.遺傳先天症候群、5.精神心智方面之診斷、6.其他影響依附關係重要發展之情況（孫明儀，2018）。

引起發展遲緩兒童的原因很多，大多數成因仍是不明的，目前能被發現的原因約僅占 20%至 25%(衛生福利部, 2021)，以下透過三個階段去討論可能的因素(巫曉嵐，2016；語言治療師 LIKE，2016)：



(一) 懷孕及生產前

1. 家族病史

近親有感官知覺異常（視力或聽力障礙）、智能不足、精神疾病、癲癇病史者。

2. 患有先天疾病

染色體異常、中樞神經發育異常、神經皮膚症候群、腦腫瘤、癲癇症、神經肌肉疾病、先天性代謝異常疾病、內分泌異常等因素。

3. 母親孕期

母親於懷孕期間仍有飲酒過量、抽菸、物質濫用的情形或是孕期營養攝取不足；間接性地接觸汞、鉛或其他藥物等毒素。

(二) 生產過程

胎兒早產、出生體重不足、生產時有難產、缺氧、缺血、高黃膽、早產併發症、中樞神經系統感染等。

(三) 出生後

1. 環境刺激不足或過於單一

因患有重大疾病需長期住院，缺乏肢體活動、環境探索及與他人互動經驗；是家人照顧的態度較為保護孩子、過度擔憂受傷或是因過於寵愛孩子，使得他們缺乏探索以及嘗試機會；孩子長期使用手機，影響與人社交互動能力以及靜態專注力的閱讀能力。

2. 家庭功能失調

長期處於受虐、受暴力或被忽略的成長環境，或是主要照顧者身心狀況不佳以及缺乏資源的弱勢家庭等。

衛生福利部國民健康署公告最新的兒童發展聯合評估綜合報告書操作手冊中註明的病因分類分別是：1.神經系統缺氧、2.神經系統缺血、3.神經系統感染、4.神



經系統外傷、5.顱內出血、6.染色體/基因、7.代謝、8.先天症候群、9.心理社會環境、10.毒物、11.早產/低出生體重兒、12.聽力障礙、13.視力障礙、14.不知原因（衛生福利部國民健康署，2017）。

綜上，可發現會造成發展遲緩的原因很多，但大致可分為生理因素及心理社會因素兩大類，而早期療育社會工作一直致力於因應心理社會因素所導致的兒童發展遲緩之情形，希望能透過豐富生活刺激、穩定家庭生活及增進主要照顧者能力以能促進幼兒發展。

三、發展遲緩兒童的需求

台灣六歲以前是兒童發展的黃金時期，現在更提倡推動三歲以前及早發現、及早療育，三歲以前的療育效果是三歲以後的十倍，又大約九成的發展遲緩都屬於輕度或中度，若能提早接受早期療育專業團隊服務，發展落後狀況將會得到改善，甚至趕上同儕（吳淑育、劉淑雯，2013），故整理以下發展遲緩兒童之需求：

（一）獲得豐富生活經驗以增加刺激

語言發展遲緩是嬰、幼兒中最常見的發展遲緩項目（Hebbeler et al., 2007），翁菁菁、鄒國蘇（2005）分析門診個案 0-3 歲幼兒造成發展遲緩的可能原因，其中將近半數幼兒（約占 46.3%）因環境刺激不足造成發展遲緩，環境刺激不足對幼兒在語言與認知的發展影響很大，約有 75.7% 語言與認知發展遲緩者都可能是環境刺激不足導致。

（二）接受早期療育以提升遲緩項目的能力

早期療育服務的目的是儘早提升其發展能力和動機，來適應環境變化，並防止障礙程度惡化的問題，減輕或消除原有障礙的程度，進一步達到預防因原有障礙而衍生之次障礙所帶來的傷害（傅秀媚等，2014）；透過早期療育的提供，期待可以使兒童的潛能得到發揮、各項機能得到充分的發展，以期待未來減少家庭的負擔及社會的照顧成本（林惠芳，1997）。



(三) 系統間有好的溝通互動以能掌握幼兒各面向的能力現況

在幼兒教保的工作現場，老師對幼兒進行接觸、觀察、教學、評量等教育的活動，可說是兒童生態圈裡最熟悉其發展與成長狀況的重要人物。不過，老師對於幼兒狀況的親身了解，只侷限在幼兒園情境中所發生的部分，幼兒被觀察到的行為，以及師生、同儕間互動情境下所產生與被了解的部分，也僅是幼兒在幼兒園情境中的表現。所以唯有在良好的親師溝通中，藉由跨境與情境的對比，才可能掌握孩子行為背後真實問題的面貌（傅秀媚等，2017）。

綜上，發展遲緩兒童的需求有接受早期療育、豐富的生活環境以及透過親師互動雙邊共同合作以提升孩子的發展，然而未成年母親大多不是在準備好的情形之下生育孩子，當幼兒被評估或診斷為發展遲緩幼兒之後，專業人員往往會建議家長安排幼兒接受早期療育以提升其發展能力，又安排孩子接受療育則會牽涉到經濟、人力、時間規劃等因素影響，故很有可能因為以上因素讓孩子無法參與或穩定參與療育；依文獻探討他們有較高的比例來自缺乏關心及支持的家庭，較少擁有良好的被照顧經驗進而推展在自己的親職經驗中，故較難提供孩子豐富的生活刺激，當孩子進入幼兒園就學後，老師多半期待家長能配合學校教學、回家要完成作業、要能多溝通討論等，忽略了未成年母親本身的限制及狀態進而調整成較符合實際現況需求策略，容易導致老師覺得家長對於幼兒漠不關心，家長面對老師則倍感壓力，進而產生負向互動，最終限制了兒童的能力提升的機會。

四、 育有發展遲緩兒童家庭的需求

美國於 1986 年公布的「殘障者教育法」（即 99-457 公法）中即強調了父母參與的權利，以「家庭導向」（family-oriented）的方式擬定服務計畫，增列家庭需求（family needs）及家庭優勢（family strengths）的評估及服務家庭（王天苗，1988），而從國內法令對於發展遲緩兒童以及早期療育之界定中，可以整理出早期療育服務的 2 個特色，其一是強調各項服務的提供必須依靠不同專業團隊的合作，其二



是將發展遲緩兒童與其家庭同時視為早期療育服務的主要對象（張秀玉，2003）；從生態系統觀點（Ecological Perspective）來探討，兒童的發展深受其所處環境脈絡之影響，不論發展遲緩或身心障礙兒童有無接受療育服務，家庭與父母的功能都是影響兒童發展與療育成效的重要因素（Bronfenbrenner, 1979），由於兒童仍須依附在家庭照顧之下才有辦法成長，而發展遲緩兒童的發展需求也需要家庭予以回應，故家庭的養育能力、對於兒童發展知能、社經狀態及社會支持等也會影響到幼兒後續接受早期療育的機會。

發展遲緩兒童的家庭經常面臨的問題包括：對發展遲緩事實之抗拒、雙親照顧人力不足、父母雙方心理壓力調適問題、早期療育服務資源之缺乏、家長不知道該如何尋找及運用相關早期療育資源、家庭支持系統不足、因為孩子療育延伸出之經濟與學習相關教養知能之需求等（張秀玉，2003），故衍生出了提供資訊、紓解壓力、家庭參與、家庭與學校溝通、正式與非正式社會支持等需求（McGrew& Gliman, 1988），Bailey& Blasco 將之定義為「家庭表達出期待早期介入服務能提供的服務項目或未來可達成的效果」（Bailey& Blasco, 1990；引自王天苗，1993），國內目前大多數研究特殊需求兒童或身心障礙兒童的需求論文大多以王天苗（1993）在「心智發展障礙兒童家庭需求之研究」所提及的特殊需求兒童家庭之需求向度為主要內容，包括經濟支援、專業支援、服務支援、資訊支援、精神支援等向度（柯秋雪等，2009），後續亦有研究者參考整理部分國內外發展遲緩兒童家庭需求的相關研究，引用上述五個需求向度並新增了社會參與的需求（陳汝珍，2014），本研究統整文獻後針對各向度簡述如下：

（一）平衡家庭經濟支出需求

除了基本養育幼兒成長的花費之外，照顧特殊需求幼兒需要額外的人力、時間與金錢，造成家庭財務負擔增加，家長工作型態的改變，需要政府與民間單位給予經濟上的協助，即提供家庭養育發展遲緩兒童過程中所需的經濟支持，包括家庭生活費用補助、教育補助、輔具補助、醫療補助、健康保險補助、交通費用



補助等等，有些家長也需要接受諮商與尋找工作的費用（王天苗，1993；Bailey & Powell, 2005；陳汝珍，2014；張珮渝，2017）。

（二）專業諮詢需求

發展遲緩兒童會需要教育、醫療、療育等專業服務以能促進其各領域的發展，而家長也需要透過與專業人員交流以更能掌握孩子的發展現況並獲得所需的教養知能及其所能享有的權益，同時獲得心理師、社會工作師、治療師與特教老師等專業人員之諮詢，並能有多一點的時間和上述人員討論孩子的狀況（王天苗，1993；蔡東霖，2008；張秀玉，2007；陳汝珍，2014；張珮渝，2017）。

（三）有效能的資源輸送需求

即協助將發展遲緩兒童家庭所需的服務有效率的輸送至其手中，包括日間托育資源、臨時托育資源、教育資源、醫療資源等等，其中，家庭支持服務有助於減輕家庭照顧的負擔，協助家務管理，以及適應生活中的壓力事件（陳汝珍，2014；張珮渝，2017）。

（四）獲取完整的資訊需求

當家長初知道自己的孩子有發展遲緩之情形及養育的過程中面臨各種挑戰而感到困惑時，需要相關資訊的支持，包括瞭解教養孩子的知識與技巧、獲取孩子發展進程的問題解答、清楚自己可運用的資源與服務、獲知自身所享有的法律權益等等，可以幫助家庭在知道資訊情況下做出決定，若家長能多瞭解教養孩子的技能，對孩子的發展有更正向的影響；而資訊的提供方式也十分多元，包含家庭訪問、電話關懷、信件、書刊、教育訓練、專題演講、機構參訪、家長經驗分享等，現今透過網路傳遞資訊的速度又比以往更迅速（王天苗，1993；張秀玉，2007；陳汝珍，2014；張珮渝，2017）。



（五）情緒支持與陪伴需求

養育發展遲緩兒童，會面臨到對於孩子期待的落空，而感到悲傷、挫折，失去對未來的掌握，對於自我的能力感到懷疑，甚至有時帶來家庭成員關係的緊張，若能獲得支持、安慰或鼓勵，有人可談孩子的問題，適時給予家長精神上的支持和諮詢，可以增加家長心理穩定，以及面對發展遲緩子女的正向態度 (Dunst & Trivette, 1986, 引自王天苗, 1995；陳汝珍, 2014)。

（六）社會參與與融合需求

許多醫師及治療師均會建議家長要讓發展遲緩兒童提升外出、社會參與的機會，然而有些家長經常擔心會面對標籤、歧視與不友善的對待以及環境的障礙，因此更需要社會參與方面的支持，包括社會大眾的接納、無障礙的設施與空間、提升孩子社會技巧、拓展家庭人際關係等等 (陳汝珍, 2014；張珮渝, 2017)。

由以上的統整可知：發展遲緩兒童與家庭需求是多元的，然而以上的需求是概括性地針對普遍的發展遲緩兒童家庭，而有發展遲緩兒童之未成年母親所組成的家庭需求是否又相同呢？許多人會直覺的認為未成年母親容易養育出有發展遲緩的孩子，然而有另一派卻認為是因為未成年母親容易生活在條件較差的環境之中、缺乏足夠的經濟資源、承受高度的壓力、面臨家庭的高度不穩定性和受教育的機會有限，且這些因素容易影響親子互動的品質，也有可能會增加孩子發展遲緩發生之機率 (Letourneau et al., 2004)；另外，可從以上未成年母親面臨的生活困境可得知他們在養育發展遲緩兒童方面將會面臨與其他母親大不相同的挑戰。

第二節 當未成年母親育有發展遲緩兒童時

除了少數女未成年女性因為較早結婚進而懷孕之外，大部分未成年女性均是在未預期的情況之下懷孕，根據統計，超過 80%的青少年認為性行為的目的不是為了要生小孩，但很多都認為這是一種具有成人意味的表徵 (Melchert & Burnett,



1990），然而未成年女性發現意外懷孕後除了要面對生活巨大改變之外，也可能會伴隨著不確定感、生氣憤怒、矛盾無助、罪惡感及孤單等感受（黃淑玲等，2004；李德芬、林珍珍，2008），這些往往都是當初始料未及的情況；而經過各種層面的調適並養育孩子成長，未成年母親卻發現自己的孩子與其他同齡兒童發展有落差，並通過專業人員評估確認有發展遲緩的情形時，可能也會如同所有父母一般，受到很大的衝擊並產生震驚、失望、否認等情緒反應（陳清惠，2003），需要經歷時間進行調適。以下分別針對未成年未預期懷孕產生的影響及未成年母親養育發展遲緩兒童可能面臨之困境進行陳述：

一、未成年未預期懷孕產生的影響

（一）對未成年少女本身的影響

1. 生理影響

未成年生育對年輕父母，尤其是青春期母親造成不利、普遍和長期的社會和經濟後果，她們於非常年輕的階段生產也常會面臨更高的孕產婦發病率和死亡率風險（Baldwin& Cain, 1980），有學者認為少女未婚生育的孩子會有不佳的健康狀況是因為貧困或是缺乏妥適的產前、產後照顧而非年齡因素（周培萱等，2006），同時又因他們的社會支持系統多半較薄弱，故對母體及幼兒均造成影響。

2. 心理影響

當青少年一旦發生未婚懷孕的情形，在心理上會遭受很大的衝擊，接踵而來的難題、壓力、罪惡感及羞愧感皆非一個年輕女孩所能解決，同時他們內心亦掙扎著是否要墮胎的衝突，即使在寶寶生下來之後，年輕女孩在面臨角色的突然改變及照顧孩子的責任，常常也顯得不知所措（楊佳芳、李孟智，1996），生育孩子往往會改變原有的生活習慣，而青少年的發展需求除了角色認同外，也在確認未來的方向並參與更深度的人際互動，這些可能都須因生養孩子而暫停；相較於成年母親，未成年母因為他們更有可能須承擔社會和經濟負擔故親經歷親職壓力和憂鬱的可能



性更大 (Goodman& Brand, 2011; Leadbeater, 1999; Spencer et al., 2002; 引自 Huang et al., 2014)

（二）對幼兒的影響

年輕媽媽的家庭想要為小孩創造一個健康富有足夠刺激的學習環境是相當不容易的，雖然成為母親了，但卻仍同時在發展青少角色，較難以同時滿足幼兒的需求；未成年母親常常對於幼兒的發展有錯誤的期待，較少與幼兒有語言互動 (Field et al., 1980) ，而且年輕母親常常不太清楚小孩成長需要什麼，較容易缺乏經驗與耐心，身為未成年母親的孩子較容易經歷單親生活或是缺乏陪伴地成長 (Baldwin& Cain, 1980) ；另外，有研究指出，年輕母親管教兒女的不當方式，可能源自於幼時遭受不當的管教經歷，而非因年輕不會管教兒女之故 (王寶墉, 2001) 。

部分未成年父母的孩子缺乏足夠的生活經驗 (Utting et al., 1993) ，然而不良照顧者的成因並非因為年齡，而是因為各種環境因素的影響，例如社會經濟剝奪、缺乏社會支持、憂鬱、自卑和情緒壓力 (Utting et al., 1993) ，母親的心理健康不佳對於嬰幼兒的健康發育有著負面的影響，其中親職壓力和憂鬱症便是兩個常見的指標 (Huang et al, 2014) ，研究亦指出具有高度親職壓力常被發現具有較負向的親職模式，容易引發孩子例如分離焦慮 (Deater-Deckard et al., 1994) 、注意力問題 (DuPaul et al., 2001) 和憂鬱 (Anastopoulos et al., 1992) ，又負向的親職模式也會伴隨著孩子有著不良的行為、社會情緒與認知表現並有較差的因應問題能力和技能 (Cappa et al., 2011) 。

（三）對家庭的影響

與晚年生育的女性相比，較早育有第一個孩子的女性，其教育成就和收入水平往往較低，離婚的可能性較高，孩子數量也更多 (Moore et al., 1981)，又根據可預想到未成年女性成為母親之後生活狀態 (Social Exclusion Unit, 1999；引自 Duncan,



2007)，再加上可預估要付出的社會成本，未成年家長通常被視為加劇了社會劣勢的一個因素；當年輕女孩決定生下小孩後，他就可能承受居住環境不佳、營養健康不良、失業或未充分就業、輟學、職業訓練不足或經濟依賴等等之痛苦，因懷孕而致使學業中斷，更加速問題的惡化（王寶墉，2001），未完成的學歷讓她們很難找到一份可以維持生計、養家的工作，故當未成年母親離開學校的同時也影響了他們未來就業的選擇及成就，這也讓她們更難以遠離貧窮（Ricks, 2016），亦有研究顯示，貧窮和缺乏獲得服務的管道是導致未成年家長及其幼兒經歷負向結果的原因，並非因為未成年家長的年齡（Cunnington, 2001; Allen et al., 2007），國內故從早期的家庭計劃中心，到後來的國民健康局、現在的衛生福利部國民健康署，及衛生福利部社會家庭署，都一直採取避免青少女生育的態度，並多半將青少女生育歸類到「需社福介入的高風險族群」（林靜儀，2020）。

影響青少年期懷孕的原因有個人、家庭及社會環境等因素，而青少年期懷孕、生育孩子不僅僅影響青少年本身的心理、健康，也有很大比例會導致學業中斷，影響後續的就業選擇及經濟狀況，而以上的狀態及結果也有可能影響孩子的依附關係、照顧、教養、家庭經濟安全等，加上現代家庭的人口組成變化，支持系統也與以往不同，故未成年母親生育後將面對許多的困難。

二、未成年母親養育發展遲緩兒童可能面臨之困境

早期療育實務界多半認為若給予發展遲緩兒童適當的學習刺激，則幼兒的發展就有可能跟上同齡孩子的發展，故相較於身心障礙較為「嚴重」的發展狀況，孩子目前僅為發展遲緩的狀態相較之下具有著希望感，而這樣的信念也促使照顧者投注許多時間與精力進行密集的治療（Landsman, 2003），許多專業人員也認為 6 歲前是孩子發展的關鍵期，父母若能充分配合早療課程並且參與其中，在家也積極陪伴及重複練習，達到早療過程中不可少的「親子互動」和「家庭參與」，則對孩子的訓練會有最好的成效（李怡麥，2022）；然而相對的無法依照老師、治療師給



的建議執行的家長，就容易被貼上「不配合」、「無意願」的標籤，甚至是影響孩子發展進度緩慢的主因，但是陪伴孩子成長、給予他們學習刺激的策略與方式是否一定要依照治療師、早療老師所提供的內容進行才是適合的親子互動？是否有一套萬用的親職腳本能符合全部的家庭？這種由專業人員賦予家長自我執行的「治療必要」（therapeutic imperative），使得家長們承擔的治療工作甚至多過專家本身（Leiter, 2004；引自曾凡慈，2010）。對於部分雙薪的父母來說，要在原有的工作、照顧行程之外再分工安排孩子接受早期療育服務時也常會面臨人力、時間、經濟等方面的壓力，在養育發展遲緩兒童主要照者壓力與困境研究中，可發現主要照顧者容易遇到的壓力模式如下：（1）因不理解及擔憂孩子症狀引發的「照顧壓力」；（2）因配合早期療育所需額外花費的時間與金錢的「醫療負擔壓力」；（3）家人間因價值觀、理念、治療方向差異所引發的「家人間溝通壓力」；（4）社會大眾輿論、污名化、醫療知識缺乏引發的「社會環境壓力」；（5）進行早期療育過程中因無法工作而造成的「經濟壓力」（王素貞，2016）。

則對於社會支持系統、經濟能力相較缺乏的未成年母親來說又會遇到什麼困境呢？以下由個人層面、家庭及伴侶關係層面、經濟層面及社會福利資源使用四個項目進行分述：

一、個人層面的困境

青少女懷孕常常在你情我願的親密關係中或好奇心的驅使下發生性行為，而且處於他們大多不認為自己會成為意外懷孕者，有的甚至連想都沒想過這件事（楊佳芳、李孟智，1996），生育孩子往往會為他們帶來「雙重發展危機」（dual developmental crisis）（Sadler& Catrone, 1983），除了改變原有的生活習慣，青少年的角色認同發展需求以及確認未來的方向，並參與更深度的人際互動，這些可能都須因生養孩子而暫停。由上述可知，大部分的未成年母親會因為懷孕、生子，而讓求學的生涯暫停於國中、高中職階段，又因為離開學校，其人際支持系統也可能因此而縮限。



遲緩孩子所需要的專業服務範圍，可能包含醫學診斷、復健治療、特殊教育、一般幼托教育，以及社會福利服務，其中涉及非常多樣的專業人員—各專科醫師、護理人員、物理治療師、職能治療師、語言治療師、心理師、特殊教育老師、幼托園所教師、社會工作者（個案管理員）—分別散布在各種機構中，例如醫院、診所、早期療育中心、學前教育機構、身心障礙福利機構，以及通報轉介中心等等（曾凡慈，2010），未成年母親若要因應孩子的發展遲緩問題往往需要在高度專業化的早期療育的服務網絡中「運作」，面對複雜且長時間、多次的就醫、問診流程，需要聽懂醫師、治療師的問題給予適切的回應，並填寫 200-300 多題、甚至是更多數量的量表與問卷以讓治療師除了現場評估孩子之外也能獲得日常生活中孩子的樣態、社工確認家長的照顧負荷壓力狀態，實務經驗中觀察這些過程中許多家長常反應不理解問題意思，且大量的題目往往讓家長感到不知所措；而孩子在確認有發展遲緩後也家長往往會被期待積極安排孩子就學與參與療育服務，而這些過程都需要與專業人員密切的互動，並如前述，被期待回家後可如老師、治療師一般反覆帶著孩子練習，然而治療課程往往是由孩子獨自進到治療室，家長通常都只有在最後幾分鐘能從治療師的「說明」以能得知今日的療育課程，然而沒有實際參與療育過程，他該如何能習得策略和方法並依樣畫葫蘆？又現今的幼兒教育十分鼓勵家長可以多與孩子閱讀繪本，針對語言發展較慢的孩子，老師也很鼓勵家長可以在家中與孩子一起閱讀繪本以促進孩子的語言及認知發展，然而甚少老師會示範進行方式，似乎假設每一個家長都明白親子共讀的意思，卻忽略了這些活動通常不是未成年母親曾擁有的生活經驗或是習慣的親子日常活動。

孩童的發展障礙，若是交由個別家庭來面對，預設了父母有足夠的文化資本足以了解這樣的新興問題以及面對醫療專業（藍佩嘉，2019），故欠缺文化與經濟資本的家長在這個狀況下，更容易被批評為不適任、偷懶的父母，且學校老師以中產階級家庭為原型，期待家長參與孩子的學習，讓無法配合的家長變成「不盡職」，



讓「順其自然」的教養方式變得「有問題」（藍佩嘉，2019），也加深了專業人員認為未成年母親為不適任照顧者，且是「導致」孩子有發展遲緩情形的污名。

二、家庭及伴侶關係層面的困境

據研究顯示，未成年母親主要的支持來源為非正式支持網絡的成員，如家人、親戚、伴侶和朋友等，其次才是專業人員（Letourneau et al., 2004；Logsdon et al., 2005）。未成年母親的原生家庭多屬於低社會階層、父母教育程度較低、不良的親子互動關係，如：家庭暴力、性虐待或疏忽等（李孟智，1998），又他們與父母的關係通常較為緊繃，資源條件上相形弱勢，在社會上往往是孤立的（Rogeness et al., 1981；高鐳玲，2022）。不論雙方關係如何，家人往往是青少女最重要的支持來源，且如果家人支持得當，母職會讓青少女得到成長（羅家玲，2012）。相較於未懷孕的青少女，未成年母親較少從朋友端獲得社會支持（Crase et al., 2007），比起成年母親，未成年母親較常向朋友尋求協助或討論關於兒童教養的資訊，也更傾向依賴母親或其他家庭成員（Schilmoeller& Baranowski, 1985）。

未成年母親通常將孩子的父親視為自己母親以外的重要社會支持來源（Burke& Liston, 1994）。伴侶的支持也提高未成年母親對於嬰兒的反應頻率及對生活的滿意度（Unger & Wandersman, 1988）。有男性（未必是孩子的生父）陪伴可提昇懷孕青少女的自尊及生活滿意度，但若此男性有酗酒習慣、暴力傾向或犯罪前科，則容易帶給懷孕青少女壓力，故也常會影響懷孕青少女的心理感受（Roye& Balk, 1996）。然而實際上未成年母親較少穩定地獲得伴侶的支持，有時甚至是未獲得支持，並在此情況下面臨艱鉅的育兒任務（Unger& Wandersman, 1985）。

若未成年母親可以獲得各方的支持，則養育發展遲緩兒童時可獲得較多的協助，然而不同成員間可能存在歧異、甚至衝突的觀點，因此，要在孩子參與的多重生活世界中建立共識、或協調出至少相容的認知與實作，以最大化發展的效果，並非一件容易的工作（曾凡慈，2010），尤其未成年母親常常需要大量依賴家人、親



戚、伴侶等一同照顧孩子，若對於教育、養育的想法落差，則可能會優先選擇滿足生活需求而忽略孩子實際需求，或是雙方關係惡化進而影響整體生活平衡。

三、 經濟層面的困境

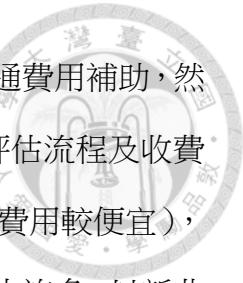
未成年懷孕的少女多半仍在就學，較難有穩定工作收入及經濟來源，非預期懷孕事件後，容易陷入經濟困境（林琮恩，2023），過去文獻多顯示未成年母親與成年後才生育的年輕人相比，他們接受教育、就業或訓練的機會較低，到了 30 歲時，他們生活在貧困中的可能性比 24 歲之後才生產的母親要高出 22%（Public Health England, 2018）。若未成年母親需要獨自照顧孩子則需要依靠家人或伴侶賺錢方能維持生計，然而也導致她們未能擁有經濟的主導權，增加未來貧窮的風險；若未成年母親希望自行工作謀生，學歷往往是職業與收入的重要指標，受限於「三低」（低學歷、低技術、低薪資）困境，導致其能夠從事的多為工時彈性、薪資條件較低的工作，「需要照顧孩子」更是成為他們難以穩定就業的因素之一，連帶影響家庭經濟更易落入貧困邊緣（張皓，2020；張珮珈，2021），又若無原生家庭提供照顧支持，則需安排請他人托育照顧，而托育費用往往佔去收入的大部分，致較難以累積財富，因應臨時風險。

國家立法與學校制度，經常預設孩子的家中有一名專職照顧者，或父母從事朝九晚五的工作，罔顧單親家庭的處境或是服務業的工作時程（藍佩嘉，2019），目前台灣並無特別針對未成年照顧者這個身份所訂定的經濟福利服務制度，多半是在依照整個家庭的人口及財稅去計算是否符合福利身份，以及獲得相應的協助與支持。

未成年母親育有發展遲緩兒童，若要回應孩子的發展需求，則在經濟層面則會遇到以下三個方面的困境：

（一） 完成醫療診斷需花費大量時間及金錢

若孩子有明顯的發展需求，完成完整的早療聯合評估較能確認各項發展現況



及訓練建議，且完成評估取得評估報告或診斷證明後才得以申請交通費用補助，然而目前進行醫療評估並無統一的費用，而是由各大醫院自行訂定評估流程及收費標準，費用區間為 80-2000 元不等（3 歲以下的孩子因為有補助故費用較便宜），公立醫院的費用相較之下便宜許多，然而公立醫院的數量相較之下少許多，以新北市為例，全市 12 家與衛生局合作早期療育評估鑑定醫院中僅有 4 家為公立的醫院（衛生福利部部立/委託或新北市立/委託辦理），且完整的評估往往需要 3-4 次甚至更多的時間，除了費用、交通的考量之外，若需要工作的未成年母親多次請假可能也會影響到工作安排。

（二）療育服務可能導致工作時間安排受限及增加支出

若孩子有發展遲緩之情形需要參與療育課程，目前的療育服務大致上分為醫院療育或機構式的時段療育，機構式的療育時間皆為一般上班時間，若需要就業的家長較無法安排，而醫療診所雖然有提供夜間或假日的療育課程，然而也因為要安排的人數眾多、僧多粥少，而出現需等候情形，若想要孩子盡快參與課程又需要兼顧工作，則勢必須要請假安排或請其他家人協助，早期療育是一項長期任務，一旦時間拉長，必定加重家庭的各項負擔（王素貞，2013）；另外，雖然政府提供普及性的療育費用補助以減輕早療家長的經濟負擔，但所有補助都需參與完課程之後才能申請，則所負擔的就醫支出也可能是未成年母親的壓力來源之一。

（三）公幼就托名額缺乏，私幼費用高昂

對於發展遲緩兒童而言，在融合的教育環境裏學習，對他們各項的發展都有助益，尤其在溝通和社會能力方面的發展（王天苗，2002），台灣目前的幼兒就學環境分別為公立、非營利、準公共、職場互助中心及私立幼兒園等，以下整理學前就學環境的資源及服務內容：

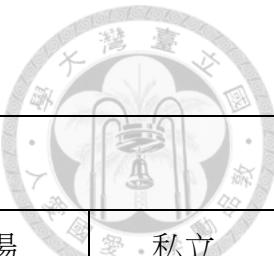


表 2-1：學前就學環境的資源及服務內容

分類	公立	私立			
名稱	公立 幼兒園	非營利 幼兒園	準公共 幼兒園	職場 互助中心	愛·私立 幼兒園
經營者	政府	政府委託非 營利機構辦 理	私立幼兒 園，經過政 府補助、輔 導後 轉型	企業或政府 單位委託非 營利機構、 民間單位辦 理	私人業者 自辦
環境	都是政府場地，通常安全 無虞且空間較大		活動空間依照不同幼兒園有不同狀況， 環境落差大，未強制規範戶外空間		
師資	以幼教師為 主，教保員 為輔，流動 率低、品質 穩定。 沒有專任行 政人員，會 壓縮到師資	以教保員為 主、幼教師 為輔，流動 率不高，品 質穩定。 有專任行政 人員，不會 壓縮到師資	以教保員為主，流動率通常較高、品質 較不穩定，需要仔細挑選。		
教學方式	按照課綱進行主題教學、 角落教學，不會教注音、 數學		按照課綱進 行主題教 學、角落教 學，可能會 教注音、數	按照課綱進 行主題教 學、角落教 學，不會教 注音、數學	傳統式、雙 語、全美 語、蒙特梭 利、華德福 等



			學；部分學校會額外辦理才藝課程		
收托時間	7:00-16:30 有課後延托 有寒暑假	7:00-17:00 有課後延托 寒暑假開放	7:00-17:00 有課後延托 寒暑假開放	7:00-17:00 有課後延托 寒暑假開放	7:00-18:00 有課後延托 寒暑假開放
學費 (2023.06)	政府全額補助				每個學校不一定
月費 (2023.06)	1000 元/月 第二胎起免 費 低收或中低 收入戶免費	2000 元/月 第二胎 1000 元/月 第三胎起免 費 低收或中低 收入戶免費	3000 元/月 第二胎 2000 元/月 第三胎起 1000 元/月 低收或中低 收入戶免費	2000 元/月 第二胎 1000 元/月 第三胎起免 費 低收或中低 收入戶免費	各校不同 6000 元至 3 萬多元皆有
補助	不可請領育兒津貼				育兒津貼 一胎 5000 元/月 二胎 6000 元/月 三胎以上 7000 元/月
招生方式	優先入園 公幼抽籤		自行報名	以職場員工 子女優先收	自行報名



			托，其餘名額開放給社區民眾登記抽籤	
特殊幼兒收托	零拒絕 透過優先入園可直接入學，收托特殊兒可減少班級人數		沒有規定一定要收托	
特教資源	巡迴輔導、助理員、治療師專業團隊	巡迴輔導	迴輔導、自聘治療師	巡迴輔導

資料來源：研究者自行整理

發展遲緩兒童可經由優先入園(即有明顯兒童發展需求者)的管道入學就讀，然而並非全部領有發展遲緩評估報告或證明者就可直接獲得入學資格，尚須經過教育局審核有明確發展需求才能取得資格並獲得就學費用的減免。

除了優先入園之外，尚有公立與非營利幼兒園抽籤入學的制度，其中有福利身份（低收、中低收）、原住民、特殊境遇家庭等可獲得優先登記入學的資格，然而未成年母親大多無法擁有福利身份，導致在安排孩子入學的過程中，無法使用費用較能負擔的資源，即使獲得費用最便宜的就學管道，也會考量到接送安排的問題。目前也僅台北市於 111 年開始將未成年家庭的子女納入優先登記入學的條件中，然而卻限定必須是「未成年已婚」且正在就學中的未成年家長，並由未成年家長所就讀的學校函請本市社會局協助申請（臺北市教育局，2023），依據先前未成年母親的文獻探討可得知，未成年母親大多與伴侶的關係較不穩定，且時常因為懷孕、生育孩子而中斷學業，故此項服務僅思考需要繼續就學的未成年家長，對於需要自行工作、賺取生活費用的未成年家長便無法透過此服務獲得支持。



四、社會福利資源使用的困境

曹宜蓁（2010）指出青少年經歷懷孕事件易面臨的生活困境，包括三餐不繼、遷徙頻繁、學業中斷、限縮自我需求、生涯發展受阻，甚而面臨法律訴訟事件，以及缺乏社福救助申請資格等，在 2023 年通過 18 歲為成年之前，許多自立生活需要權利都不符合申請及使用資格；生育給付部分則有勞保或國民年金的生育給付可申請，然而青少年階段的打工往往都沒有投保勞保，不符合勞保的生育給付資格，有加入勞保者可能也因為未投保超過 280 天而不符資格、國民年金部分則需要年滿 25 歲才能加入保險，故未成年母親均無法由兩者獲得補助。

許多未成年選擇自立生活者與原生家庭的關係多半較不佳，無法從原生家庭端獲得協助與支持，顯示出未成年家長面臨多重不利條件的壓迫，經歷一連串動態的、累積的及多面向的社會排除。

台灣的早期療育服務模式承襲美國的經驗發展，架構上與美國的 IDEA 法案接近（張如杏，2010），相較於美國在早期照顧和教育服務上做了許多改革和努力，力求提供的是更完善、更統整和以家庭為中心的服務，以改善對兒童和家庭的服務品質，台灣從 1997 年訂定「發展遲緩兒童早期療育服務實施方案」後，就只有部分內容的修正，十多年來在服務模式上沒有太大的改變，也沒有根據實務推行的結果提出更務實的服務方案，然而早期療育的服務方案應依據兒童與家庭實際的需要有各種不同的類型、支持強度及提供的內容（朱貽莊，2011），若已可預見未成年母親在養育發展遲緩兒童方面會面臨各方面的困境，則現行的早期療育福利服務及資源可以給予多少支持呢？

第三節 早期療育服務模式

一、「以家庭為中心」（family-centered services）的服務模式

（一）運用「以家庭為中心」提供服務的重要性



英國精神分析師 Winnicott 將家庭定義為「扶持的環境」(holding environment)，即能支持兒童健康成長的地方 (Megli, 2007)，亦即兒童無法脫離家庭單獨生存；「以家庭為中心」一詞自 1950 年起，被用來描述為一種提供育有孩子的家庭的服務輸送模式 (Birt, 1956)，此服務模式來自於家庭系統和生態系統的觀點，家庭中每個成員、大家庭以及社區都是影響個人發展和家庭功能的重要因素，故若要提供幼兒好的發展條件，應該一併調整和幼兒有接觸的環境，也就是從家庭出發 (Bronfenbrenner, 1979)；另外，研究也顯示，若家中有特殊需求的成員，則家長、手足或其他家庭成員罹患憂鬱症的風險增加、生活品質則是降低，因此家庭參與服務的重要性也包含透過早期療育讓父母更了解孩子的發展現況及歷程，減少因兒童發展落後所產生的罪惡感與不安 (Blacher et al., 2005；張秀玉，2006)，因此除了發展遲緩兒童本身，家人也同樣會有經濟、社會心理、社會參與等個別且特殊的支持需求 (Canary, 2008)。

（二）服務理念及特色

「以家庭為中心」模式的基本假設為：人們可以在其原生家庭和目前的緊密關係網絡下獲得最好的理解與幫助，因此不能脫離家庭來看待幼兒，也不能在不考慮家庭背景的情況下提供服務 (Laird, 1995; Bailey et al., 2012)；在早期療育服務的脈絡之下，「以家庭為中心」的服務模式聚焦於幫助育有發展遲緩兒童的家庭去因應各種挑戰、強化家庭與各種服務提供者的合作能力，以及支持家庭去決定哪一個服務是對家庭最有幫助的，故家庭不應被視為接受服務的客戶，而是應該被視為制定目標和活動決策的合作夥伴 (Dunst & Deal, 1994; Bailey et al., 2012)。針對「以家庭為中心」的概念，很多學者都提出看法，共同的特點為重視家庭優勢及家庭選擇 (Turnbull et al., 2009)，家庭優勢說明了提供早期療育服務的相關專業，應要注重家庭獨特的能力、才華、機會、視野、價值觀及期待所形成的優勢，其能支持家庭度過艱困時刻，家庭選擇強調家庭有自我決定的權利，包含在個別化服務計畫



中參與目標訂定及介入方法的討論，並有權選擇自己的育兒方式及文化價值觀，且若家庭成員擁有越多機會去建立家庭優勢而不是被糾正出錯誤與弱點，則可以提升家庭未來碰到困難的因應及做決定的能力（Leal,1999；黃靄雯、康琳茹，2014）。

提供育有特殊需求幼兒的家庭前有兩個重要的工作，分別是評估家庭需要哪些資源和支持才可以增進它的功能，以及考量服務的提供方式，要以最符合個別家庭的文化、和可以接受的方式來提供服務，才能使家庭受益（陳惠茹，2010）；「以家庭為中心」的服務內涵則有三重點，其一即是強調家庭長處和價值；其次要充權家人（empowering）、提升家庭的決定權（enabling）；最後是要在早期介入系統專業團隊和家庭成員間，創造合作的夥伴關係（Bruder, 2000）：

1. 了解家庭和特殊需求兒童的長處

以家庭為核心的早期介入服務主張以正向的態度，從家庭優勢能力的觀點來看每個家庭，協助他們善用自己的既有能力和資源；服務人員應針對幼兒、家長、家庭三方面的能力、興趣、專長、喜好、天賦、期望加以瞭解，協助他們以這些能力為基礎，去獲取新的資訊和社會支援。

2. 擴權家人、提升決策能力

在這種服務模式中，專業人士的最終的工作目標在支持家庭決策，由特殊幼兒的家庭來做服務的選擇和決定。達成目標的前提是家庭必須要被賦予這樣的權力，而且專業人員必須協助家庭，使其具有決策的能力；為了讓身心障礙兒童家庭的成員有決定權，服務人員必須調整家庭和專業人員的權力關係，使家庭成員有參與、選擇和決定權（Turnbull et al., 2009）。

3. 家庭和專業人員為夥伴關係

使家庭成員在資源的取得、參與決策中和專業人員取得平等的地位，用共同商議、合作、貢獻的方式來實施介入服務。在這種合作夥伴的關係中，不需要有人釋



放權力，或感到權力被被剝奪，而是藉由彼此支援、資源共享，一起創造權力(Dunst & Trivette, 1996)。

服務必須考量家庭內部所存在的複雜性，也必須要運用可以適應家庭的信念、價值觀以及運作模式的服務策略，介入需要是靈活且彈性以能因應不斷變化的家庭現況、隨時調整優先事項，同時也必須是以社區為基礎的(Beckman et al., 1994)。

(三) 家庭與專業人員的關係

家庭與專業人員互動過程存在兩個重要的面向，分別是關係(relational)及參與(participatory)面向：關係面向指的是專業人員具備友善的態度和好的互動技巧，且專業人員應對家庭抱持著他們具有教養能力的信念，與他們互動並共同解決教養問題；而參與面向則是，專業人員與家長協調合作的過程中應透過彈性的方式去回應家庭的考量及選擇，讓家長有積極參與及決定的機會，且所提供的服務應以家庭決定的優先順序為主(Dunst & Trivette, 2000；引自李曼曲，2016)。由於家庭系統很複雜，往往常有許多因素會影響他們去維持原先的治療或復健安排，縱使如此在真正的以家庭為中心的評估與服務過程中，服務提供者並不會要求家庭要遵守不切實際及影響生活作息和習慣的服務計畫(Segal & Beyer, 2006)，而是要與家庭討論出符合家庭現況的計畫。

(四) 服務執行的挑戰

許多文獻皆指出，早期療育以家庭為中心的介入方案，相較於傳統的以中心本位模式為更有效之方式、可以有正向的結果，且有助於增加家長在執行療育活動的參與度，進而促進兒童的發展及復原，並有助於降低家長的壓力、提升情緒上的安定感及增加對服務的滿意程度，於幼兒、家長及專業人員面向也各有顯著的成效(King et al., 2004; Turnbull et al., 2015；鄭茹謙、朱思穎，2021)，然而研



究也發現實際執行上往往會遇到窒礙難行的因素，以下整理執行實務工作中可能面臨的困境：

1. 理論和實務運作的差距

「以家庭為中心」的概念對於現在在早期療育服務領域的社會工作者已不是陌生的概念，然而從知道服務的概念到能實際執行仍有一段距離，社工訓練是以個案工作和團體工作的能力為主，而在大部分的社工領域，社工的工作內容則偏於階段性任務，只要做好資源連結和危機處理即可結案，例如，兒童保護等，但是早期介入是較長期性的服務，是較非典型的社工工作，專業人員可能面對與本身專業養成的衝突，像是：連結資源是社工訓練的重要能力，卻可能因為過度著急或給予家庭過多資源，反而可能失去擴大家庭動能的機會（曾淑賢，2015）。

2. 專業人員看待家庭的視角與態度差異

社會工作者在面對服務家庭時，容易因文化、價值觀差異或是個人特質等因素，無法建立信賴關係（McWilliam, 2016），相關人員在與家庭工作的過程中，仍然以專家自居，把家長視為客戶而非地位平等的工作夥伴（Bruder, 2000），早期療育的服務領域是一個多專業共同合作、支持的服務領域，家庭常接觸的專業人員有幼兒園老師、學校的巡迴輔導老師、醫療院所醫師及治療師等，若家庭又有經濟或家庭暴力、心理衛生等議題而有其他單位的社工、個管員介入服務，理想中若能整合全部工作者各自的服務目標及策略，討論出共同支持家庭的方向，則較有可能借力使力、建立一個以家庭為中心的服務網絡，然而不同專業的服務價值觀有所差異，特殊教育與醫療復健領域通常以教育、治療的觀點，也就是「醫療模式」介入早期療育服務，但是社會工作的專業訓練中，強調「社會模式」的思維，除了治療及教育，社會接納概念的倡導也是專業的重要使命，並且社會工作強調與家庭成為夥伴而非上下的專業關係（張秀玉，2009），加上每個單位都忙於處理自己的業務而難



以獲得溝通與交流的機會，常常是特定個案才會邀請各單位一起開個案研討會議、共同討論服務目標。

3. 服務案量大、內容繁雜，工作時間受到壓縮

推行以家庭為中心服務模式所面臨長期的阻礙是時間與資源的短缺（Crais et al., 2006），且想要徹底的執行以家庭為中心的服務理念，所需付出的時間、人力成本與金錢相對增加，與不同特質家庭、家長互動及一起工作並非單單透過知識的學習、他人講授即能獲得，而是需要親身投入、時間及經驗的累積堆疊，是一條漫長的學習之旅，故提供以家庭為中心的服務者更需要有足夠的經驗及能力，然而目前的早療服務現況為工作人力嚴重不足、服務提供的文書量大，加上早資中心除了個案服務之外，仍肩負著活動辦理、社區宣導、篩檢服務等業務，且文書行政工作也相當繁雜，工作人員無法花過多的時間在一個家庭身上，常常有「心有餘而力不足之感」。

4. 開、結案指標導引著服務執行方向

從以個案為中心轉換成以家庭為中心的服務模式，服務對象不再是以個人而是整個家庭為單位，若從此角度去思考我們要與家庭一起工作的方向，則孩子接受醫院療育服務可能就不會是首要目標，而是家庭可以如何透過各種不同方式支持與提升孩子的發展能力，然而目前的早療資源中心的服務開、結案指標仍著重於孩子是否有就學、接受早期療育為主，也進而影響專業人員的服務提供方向。

二、台灣現有早期療育福利資源內容

根據《聯合國兒童權利公約》(United Nations Convention of Rights for a Child)和《聯合國身心障礙者權利公約》(United Nations Convention of the Rights of Persons with Disabilities)，各國政府有責任為所有兒童提供包容性的早期教育服務(Smythe



et al., 2021)；「兒童福利法」於民國 82 年首次修法時，由民間團體運用政治動員力將發展遲緩兒童應手早期療育的相關條文納入，是國內首次針對發展遲緩兒童、早期療育、發現通報的立法依據（林惠芳，2018），各縣市也紛紛開始設立通報轉介及個案管理中心，依照制度的規劃，孩子至出生至入學，六歲之前的孩子會陸續接受衛生所、小兒科醫師、學校老師多次的檢核發展、確認孩子沒有落後同齡的成長曲線，若有發展遲緩的疑慮，則會進到通報轉介中心接受追蹤及安排後續的服務。

當孩子被診斷有發展遲緩的問題，相較於未養育發展遲緩兒童之家庭，他們會需要花費更多的心思去照顧孩子，發展遲緩幼兒的出生對家庭的經濟、教育方式及家庭成員間的關係，帶來了不少的負擔及壓力，使得家庭必須改變原來的生活形態來加以調適，並且需要外界資源的支持與協助（倪志琳，1995；引自王思淳，2012），一般來說，資源可分為正式資源與非正式資源，而正向的社會資源包含在角色轉換階段來自於家庭和朋友的鼓勵和給予資源以提升親職能力（Leahy-Warren et al., 2012），以下將針對發展遲緩兒童及家庭可使用的資源分為以下幾個項目（陳順隆，2006；鄧倩茹，2008）：

（一） 正式資源

包含公部門與私部門的資源，須經由申請始能獲得使用；早期療育的服務階段，大致可以分為預防、早期發現與篩檢、通報轉介、聯合評估、療育服務等階段，並期待可以透過各階段專業人員的銜接讓服務得以持續延續：

1. 預防、早期發現及評估資源：衛生所、小兒相關診所、聯合評估及發展鑑定醫院
2. 療育、復健資源：語言治療、物理治療、職能治療、心理治療、不同學派的治療、能量療法、機構式時段療育、定點療育、到宅療育等。
3. 教育資源：包含一般幼兒園及特殊教育資源，包含公私立幼兒園、公立幼兒園特教班、機構式日托、特殊教育學校等。
4. 社會福利資源：通報轉介中心、早療資源中心社工、早期療育機構與相關



公部門與社福團體。

5. 家長支持資源：育兒指導、親職支持（啟蒙服務）、親職課程、家長支持團體等。
6. 經濟補助資源：療育交通費用補助、身障生活補助、日間托育補助、特教經費補助。

療育服務大致可分為醫療院所及社福單位（政府委託方案、企業提供費用或單位自辦）所提供的服務，提供服務的方式及提供服務者也不同，醫療院所皆為治療師或心理師提供療育服務，而社福單位則由社工作為服務主軸進行家庭需求評估後再依需求安排教保員或治療師提供療育服務、教養諮詢等，相較於醫院院所在健保制度下針對兒童療育的直接服務，每次課程約 30 分鐘，且僅能在有限的時間療育服務後簡短地跟家長說明一下今日療育課程的進行內容，社福單位所提供的服務則較能同時關注到家庭的現況及需求，尤其於親職教養服務部分（研究者工作的縣市稱之為啟蒙服務）的主軸為家長的教養知能提升，以教養困擾討論、親職示範為主，提供短期的服務輸送。

（二）非正式資源

不需經由申請即可獲得，大多存在服務對象身邊。

1. 個人社會網絡：家人、朋友、網路社群、鄰里等。
2. 宗教信仰：家庭的宗教信仰，例如佛教、基督教、佛牌等。
3. 家長團體：定期或不定期舉辦的發展遲緩兒童家長聚會。

現在的早期療育服務資源數量及服務方式呈現多樣化發展的成長趨勢，然而隨著社會對於早期療育服務意識提升及有需求的幼兒人數增加，整體來說正式資源仍為僧多粥少，以下為近五年全國的療育服務使用情形與次數，可以明顯發現是持續增加的情形：



表 2-2：療育服務使用情形與次數

年別及區域別	療育個案人數按服務類別(可複選)					
	總計 (人次)	醫療院所 療育	到宅療育	日間療育	時段療育 (含定點 療育)	其他療育
107 年，2018	37,213	26,254	1,853	2,338	5,450	1,318
108 年，2019	41,741	31,286	1,546	1,543	5,898	1,468
109 年，2020	39,752	29,033	1,789	1,481	6,221	1,228
110 年，2021	42,756	31,371	1,560	1,436	6,288	2,101
111 年，2022	46,607	34,874	1,655	1,845	6,581	1,652

資料來源：衛生福利部統計處（2023）

因為需求及使用者眾，導致服務使用的等候時間也較過去久，醫療評估需等候約半年，甚至超過一年以上，療育服務則是大約需等候三個月，有大量服務使用需求的語言治療則需等候半年至一年以上，機構式的療育課程也多需等候半年以上，且目前僅提供日間課程；療育補助申請的費用除了 2021 年因新冠肺炎疫情影響致使用療育者減少而申請的費用下降之外，整體來說亦是年年攀升：

表 2-3：療育補助申請費用

年度	申請費用（元）
107 年，2018	442,227,944
108 年，2019	472,243,675
109 年，2020	483,770,005
110 年，2021	448,696,750
111 年，2022	501,007,556



資料來源：衛生福利部統計處（2023）

早期療育的資源使用上，也呈現分配不均的情形，有些家長安排孩子至多個單位、醫療院所參與多項療育服務，也越來越多家庭為了不想久候或是希望能獲得較好品質的服務而選擇自費的課程，然而為了回應這些安排，家庭則需在人力及經濟方面進行調協及投入更多資源，又大部分的療育資源多期待家長可以固定、穩定地帶孩子參與服務，對於從事排班工作或無專職人力照顧孩子的家庭則較難以進行安排。

綜上所述，實行以家庭為中心的早期療育服務可能遇到的困難有工作人員個人特質與專業養成的差異、不同專業間對於提供服務概念的落差、過高的案量與行政工作量及健保制度與服務觀念的縮限等，然而未成年母親面臨的經濟、照顧等議題，時常無法優先回應幼兒的發展需求，然而早療領域的工作者的工作目標常被設定為：協助家庭安排孩子穩定接受早期療育服務，導致常常忽略了「以家庭為中心服務」的概念核心進而難以與家庭成為夥伴關係。在現今，兒童發展已受到越來越多人的關注，早期療育服務也較過去更加蓬勃及多元發展，由於「兒童」尚無法脫離照顧者獨自生活，故家庭必須要一併參與服務才得以讓其需求得到回應，在現今以「以家庭為中心」的信念作規劃的服務輸送模式之下，未成年母親在養育發展遲緩兒童時需要被看見的照顧優勢及能力為何？他們的資源使用現況及接受服務的感受與期待又是什麼呢？什麼對他們來說才是更符合「他的家庭」的需求及回應現況的福利服務制度呢？



第三章 研究方法與設計

第一節 研究方法的選取

本研究的目的為深入了解未成年母親養育發展遲緩兒童的經驗及歷程，並了解他們的育兒支持需求，故本研究採取質性研究的方式，理由如下：

一、研究目的為探索性或發現性

國內目前已有探討未成年生育抉擇、親職等研究，但較少有探討關於未成年母親養育發展遲緩兒童的研究，對於她們的育兒與服務使用經驗仍有許多待了解的部分。

二、研究問題在於關心「個別化與特殊性」的經驗與結果，而非「概括性」問題

本研究的研究對象為養育發展遲緩兒童的未成年母親，未成年生育事件本身即為較敏感的議題，又未成年生育的樣態差異性大、每個發展遲緩幼兒的發展狀況亦有所不同，加上養育歷程的探討較難透過統一的問卷進行資料收集，故採質性研究的方式作為研究的取向，希望瞭解更多受訪者的經驗、觀點、價值及態度，以能描繪出其內在真實的想法和情感。

第二節 研究設計

一、研究對象的選取方式

因研究參與者身份具有特殊性，故研究者採取立意抽樣，以能收集深入而多元的資料，以詳盡地回答研究問題（Lincoln& Guba, 1985; 取自紐文英，2021），其有逐步浮現、系列與循環及彈性取樣數量的特徵，可以視資料蒐集的情形進行彈性調整以便獲得豐富的資料（紐文英，2021），因此研究過程會因實際訪談之情形而調整訪談人數或是訪談次數。



二、研究區域選定

研究者於新北市早期療育個案管理中心(111年已改制為新北市早期療育社區資源中心)工作十多年，因此熟知新北市的早期療育服務及資源，也因台北市與新北市屬於同一個生活圈，不僅雙向交通便捷，居住於兩個城市的居民也會交互使用就業、醫療、就學等資源，故研究者對於台北市的服務現況也多有掌握，因此本研究選取居住在台北市及新北市之養育發展遲緩兒童未成年母親作為研究對象。

三、研究對象來源

研究者聯繫台北市與新北市的早期資源社區資源中心以協助媒介符合研究選樣條件且願意接受訪談之研究參與者，待收到有意願接受訪問的參與者填寫電子表單後，研究者再透過電話確認參與研究的意願及其資格，確認後與其約定時間及地點進行訪談。

四、研究對象

本研究主要為探討未成年母親養育發展遲緩幼兒的歷程與現行服務使用現況的探究，研究原先設定取樣的標準如下：

- (一) 本研究採用民法舊制規定：非預期懷孕時未滿 20 歲，決定自行留養；
- (二) 目前至少育有一位 6 歲以下經醫療診斷或發展檢核為發展遲緩為發展遲緩兒者；
- (三) 幼兒的主要照顧者為未成年母親本身；
- (四) 實際居住於台北市或新北市。

惟在聯繫樣本時發現，有兩位研究參與者的孩子已就讀國小，雖然小孩的年紀超過當初設定的六歲以下，但考量到其照顧孩子的完整經歷，且透過孩子於學前早期療育階段至入國小後的學習歷程，可更豐富本研究資料，也得以評估現行早期療



育服務對於家庭支持以及兒童發展及學習的影響，遂將這兩位納入本研究樣本。招募過程共歷經五個月，一共收到 8 位回覆，其中僅有 1 位是由台北市早資中心媒介而來，其餘 7 位回覆皆由新北市早資中心媒介，8 位回覆者中的 3 位雖有意願參與，但因為是男性、並非發展遲緩兒童的主要照顧者，以及聯繫不上等原因而未安排訪談。

參與者受訪時年齡介於 22 歲至 28 歲，4 位住在新北市、1 位住在台北市，學歷介於國中至高職，受訪者目前的婚姻現況包含：未婚同住、離婚同住、離婚以及結婚同住；而家庭組成則為大家庭、三代同堂至單親家庭；受訪者的育兒數量介於 1 人至 3 人，其中 1 位受訪者目前正懷孕中；生育發展遲緩兒童時的年齡則介於 18 歲至 19 歲；發展遲緩兒童的年齡介於 2 歲至 10 歲，遲緩類別部份由混合型語言發展遲緩至自閉症及多重障礙者，亦有原先領有身心障礙證明及全面性發展遲緩者，經過早期療育階段之後現為注意力不集中以及單純語言發展遲緩；藉此可發現：樣本除了全部都於 20 歲前生產之外，其餘於婚姻現況、家庭組成、發展遲緩類別等均呈現差異化與多元的樣貌。

確保匿名性，研究中均以代稱來代表每一位受訪者，其背景資料則整理如表 3-1：

表 3-1：受訪者基本資料表

代稱	小潔	小琳	滋滋	華華	瑄瑄
受訪時年齡	28 歲	22 歲	23 歲	25 歲	23 歲
居住地	新北市	新北市	新北市	台北市	新北市
學歷	國中	高職	高職肄業	高職	五專肄業
就業現況	居服員	家管	家管	家管	家管
婚姻現況	第二段婚姻 離婚同住	第一段婚姻 結婚同住	離婚	未婚同住	未婚
育兒人數	3 人	2 人 (懷孕中)	2 人	3 人	1 人
家庭組成	大家庭	三代同堂	單親家庭	大家庭	三代同堂



生育發展遲緩兒童時的年齡	18 歲	19 歲	19 歲	18 歲	19 歲
發展遲緩兒童化名	佳佳	柔柔	大瑜/小瑜	秀秀/均均	愛·小捷
兒童發展現況	曾領輕度身心障礙證明，目前已無身障證明，有使用國小潛能開發班資源	第七類中度單側腦發育異常，無語言及生活自理能力，使用胃造廔進食	尚未就醫診斷，經由發展檢核表篩檢，兩人均語言及認知發展遲緩。	秀秀：曾為全面發展遲緩，目前為語言發展遲緩。 均均：語言發展遲緩。	語言認知發展遲緩，疑似自閉症
兒童目前年齡	10 歲 1 個月	3 歲 2 個月	大瑜：3 歲 10 個月 小瑜：2 歲 6 個月	秀秀：7 歲 3 個月 均均：5 歲 7 月	3 歲 2 個月

第三節 資料蒐集與分析

一、資料蒐集

質性研究的資料蒐集方法可分為：深度訪談、焦點團體、遠端訪談、觀察，以及非干擾性的測量（鈕文英，2021），本研究的主題在探討未成年母親養育發展遲緩兒童的育兒經驗與現行服務模式探究，考量所關心的主題與個人經驗有關，且須配合受訪者照顧子女的時間安排，故本採用個別深度訪談法進行資料的蒐集，此為一種在自然情境下，研究者與被研究者透過雙向溝通的互動過程，蒐集有關口語與非口語的訊息，以便深入的全面理解研究的現象（潘淑滿，2003）。

(一) 研究工具

1. 研究者

在質性研究中，研究者即為一種工具，且研究者本身對於研究執行的能力與嚴謹度都影響研究結果的效度，因此研究者在質性研究中扮演著重要的角色。



(1) 專業背景及相關經歷

研究者畢業於國立大學社會工作學系，目前亦於社會工作研究所就讀中，於就學期間曾修習會談技巧、研究方法等課程，畢業後從事早期療育相關的社會工作十多年，透過工作接觸了許多養育發展遲緩兒童之未成年母親，藉由建立關係、工作的過程，認識了他們的生命故事，這段工作經驗幫助研究者在面對研究中所欲訪問的研究參與者有更多的準備和了解。另外，研究者從事助人工作多年，也接受過許多專業訓練，除了具有傾聽、同理及開放的特質之外，也能適時聚焦問題、深入探索，以引發研究參與者更多、更豐富的回答。

2. 訪談大綱

本研究透過面對面之訪談並輔以半結構式訪綱方式進行，以利能於訪問時有脈絡可依循，並視現場情況調整內容。訪綱內容主要分為四個部分：第一部分為受訪者的基本資料，包含生育資訊、家庭組成現況等；第二部分為兼顧雙重身分的挑戰；第三部分為養育發展遲緩兒童的歷程，由得知兒童發展後心理歷程及因應策略等；第四部分為資源運用現況及互動感受，包含正式與非正式的資源，訪談大綱如附件。

3. 訪談觀察日誌

研究者在訪談過後即記錄訪談的過程，包含研究參與者的非語言訊息，特別是當研究參與者提及對其生命有重大意義之事件時的音調、表情、肢體動作等，同時也可以紀錄研究者於過程中使用的訪談技巧、情緒、心得等，另外，紀錄須改進的注意事項以做為下次訪談的依據。

4. 紀錄工具

根據本研究的研究方法及資料蒐集方式，將本研究使用的工具包含錄音設備及逐字稿；在受訪者同意的前提下使用錄音設備錄製全程的訪談內容，所有受訪者皆同意本人錄音，故所整理的資料皆來自訪談逐字稿內容。

（二）訪談地點及情境安排

訪談地點以研究者及研究參與者雙方討論而定，又因研究參與者皆有育兒，故以研究參與者便利安排為優先考量，全部的訪談都於研究參與者家中進行，其中華



華及瑄瑄選定於孩子去就學的時間以避免干擾、滋滋及小潔則因為孩子生病未就學，以及訪談時間安排於假日而也同時在家，為了避免孩子會干擾研究，研究參與者會請孩子去其他房間或是拿手機讓孩子自行操作，但仍不時會出現孩子有需求尋求協助或好奇訪談進行而中斷訪談的情形、小琳的訪談則意外的於其他家人也在場的方式進行，但由於小琳不介意家人一起參與，故也一同接受訪談。關於受訪者、訪談日期、次數及訪談時間統整如表 3-2。

表 3-2：訪談次數與時間紀錄

受訪者	資料整理代號	訪談次數	訪談時數
小潔	A	3	49:32
			1:16:28
			36:33
小琳	B	2	54:19
			1:21:48
小琳母親	B-M	1	54:19
小琳丈夫	B-H		
滋滋	C	2	1:46:36
			52:53
華華	D	3	2:18:26
			1:34:37
			41:29
瑄瑄	E	2	1:57:38
			40:39

註：小琳母親與丈夫與小琳進行共同訪談。



二、資料彙整與分析

當訪談完成之後，研究者先進行基本的資料整理，包括繪製受訪者的家系圖、生命歷程線以及將所錄音的資料轉騰為訪談稿，撰寫研究結果與發現時若有引用受訪者所說的話，會在引文後加上括號，括號內則註明將依序為：哪一位受訪者-第幾次訪談-第幾個訪談段落，以下此段即指的是滋滋的第一次訪談的第 108 個段落：

他沒有說什麼，然後就把這件事情告訴他媽媽（C-1-108）

若僅引用對話中的其中一段，則會以「……」予以省略其他的文字，以能更聚焦該段落想呈現及討論的內容，例如以下為華華的第一次訪談的第 43 個段落，該段落同時提及幾個不同的事件，為了聚焦於關於其對於未來的規劃，故省略此段落之前的其他內容。

……雖然唸書我也很喜歡，但他都先來了，就先生下來，先帶小孩，啊之後還不知道有沒有機會，雖然拖了好幾年了，就是回到大學把書念完這樣！（D-1-43）

資料分析需要經過「概念化的過程」，將收集到一般性的經驗經過轉化，而發展成具體的主題或概念，再用歸納、比較或對照的方式，把概念變成主軸，以做為建構理論的基礎（潘淑滿，2003）。本研究採用主題分析法，故不先建構好編碼架構，而是於訪談後，研究者先將錄音內容轉成文字檔，從瑣碎的逐字稿之中，將具有重要性的訪談內容標示、進行系統性的編碼，並逐步歸納出與研究問題有關的意義本質，以主題的方式呈現，用來幫助解釋文本所蘊含的深層意義（高淑清，2001）。



主題分析流程循著「整體-部分-整體」之詮釋循環(hermeneutic circle)的過程，來回於文本與詮釋之間，並透過三階段進行說明（高淑清，2008）：

一、第一階段：整體閱讀與反思

謄寫逐字稿並反覆閱讀及聆聽訪談資料，同時於過程中寫下對於訪談最初的理解與反思。

二、第二階段：部分分析與歸納

(一) 發展主題代碼-標記、加註與編碼

初步對訪談逐字稿的重點、事件、感受或意念加以劃記並給予開放性編碼。

(二) 發展主題代碼-比較及歸納

再次閱讀初步歸類的短句段落並進行反思，以貼切的字詞為初步歸類的段落進行意義單元命名，比較相關的命名，歸納成次主題並分別進行建檔；歸納訪談文本之間相似的次主題，此時主題漸漸成形，反思並建立各主題間的連結。

三、第三階段：整體理解與詮釋

為每一個主題建立個別檔案，再次閱讀並於必要時解構次主題，重新歸納命名，省思主題項之間是否有矛盾之處，以及是否回答研究問題；以來論夾敘的寫作方式，詮釋所分析的主題，佐以訪談內容，達到解釋的有效性。

第四節 實證資料的信賴度

一、可信性（credibility）

可信性指的是內在效度，也就是否充分且適當地呈現研究參與者對實體的多元觀點；Lincoln 和 Guba (1985) 指出可信性可以透過：長期投入、持續觀察、三角查證、同儕探詢、反面或變異案例分析、研究參與者檢核、省思日誌（引自鈕文英，2021），本研究透過同儕探詢、研究參與者檢核、省思日誌已達研究可信度。



同儕探詢部分，研究者找研究相似領域的同儕或學長姐進行討論，以力協助研究者檢核是否有研究、分析資料的盲點；研究參與者檢核部分，研究者則徵詢有意願的研究參與者，請其檢核研究的內容以避免偏誤或疏漏；省思日誌部份則是於研究的過程中紀錄研究者本身的感受、想法及態度。另外，研究者於研究過程中也持續閱讀相關文獻並於訪談中保持開放的態度。

二、遷移性（transferability）

遷移性為外在效度，質性研究的每一位研究參與者都有其特殊性和情境脈絡，故透過詳盡描述立意取樣的標準與方法和深厚描述說明情境脈絡，讓讀者在閱讀時可透過詳盡的描述而能更靠近研究參與者的真實生命經歷，以利讀者做適當的遷移（鈕文英，2021）。

三、可靠性（dependability）

可靠性為質性研究的內在信度，因為質性研究認為現象是瞬息萬變的，不太可能複製同樣的結果，研究者須尋求方法發現和解釋造成不穩定或改變的因素，因此在將陳述轉化為文字的過程當中，我會應量避免加入主觀想法，以保持資料的原始情形；另外，也有定期與指導教授針對研究進行資料整理的討論，以增進研究的能力，增進所呈現結果的可靠性。

四、可驗證性（confirmability）

質性研究並不一味堅持研究者的價值中立，而是強調蒐集到的資料是否為可驗證的，確實和研究參與者所表達者一致並趨於真實；研究者於研究的過程中保持開放的態度，避免引導或批評，並與被研究者澄清及核對其表達的內容，以讓研究具有此信賴度。

第五節 研究倫理

質性研究者因為享有某種特權，可以傾聽別人的生命故事，透過別人的眼睛來看世界，因此我們不僅要珍惜且要謹慎的行使這些特權，避免讓參與者受到傷害、脅迫或貶抑（陳向明，2002；引自鈕文英，2021），以下就專業倫理以及落實方式



陳述如下：

一、 尊重參與者的意願

研究對象為生育時未成年並有發展遲緩的兒童，研究者先由各單位社工引介研究參與者，再由研究者直接與自願者聯繫並進行首次訪談，以進一步向研究參與者說明本研究的目的、研究者對於參與者的保密、匿名及參與者的可拒絕回答問題或退出研究等的權利。

二、 避免雙重關係

研究者為避免服務對象因為「關係」及「情誼」而參與服務，而無法真實陳述過去接受服務的想法，也為避免服務對象顧慮是否會於未來接受服務時有權益損失之可能性，故招募受訪者時皆避開現正服務中的服務使用者。

三、 知情同意

由於研究參與乃是透過早療資源中心媒介而來，為避免潛在參與者因引介者的壓力而非自主的參與研究，故在請引介者提出邀請時，本研究有提供一份「引介者協助研究說明書」，藉以說明引介者的角色，告知即使他們的服務對象不願接受引介，也不會影響其權益；於第一次見面時，研究者也再次說明訪談同意書，請參與者詳細閱讀之後，先提出任何關於此研究的疑問，使研究參與者在獲得足夠資訊之下同意參與研究並簽署訪談同意書。

四、 保密與匿名化

於研究開始之前便向參與者說明有可能會接觸到研究資料的人，並告知研究參與者所有的資料都會被匿名編碼處理，而錄音、訪談稿等資料也會在論文完成之後銷毀。

五、 互惠關係

受訪者於研究過程中花費許多時間參與訪談，並提供豐富的資訊以利研究者完成研究，故研究者提供 500 元商品禮券以表達感謝之意，並於文中感謝研究參與者、分享研究成果。



六、真實呈現研究結果

研究者可透過逐字稿之謄寫及反覆查閱研究訪談紀錄及觀察紀錄讓研究者檢核是否加入自己的好惡及價值觀以影響研究結果；對於研究結果秉持著真實且完整呈現的原則，此為研究的專業倫理及基本價值，也是對於研究參與者的尊重。

整個研究過程謹守上述研究倫理，我請台北市及新北市的早期療育社區資源中心社工協助尋找研究受訪者，並於招募資訊上提供 google 表單的 QR code 讓有意願的參與者可進行掃描填寫，表單內含研究說明以及關於研究參與者的篩選條件，故待我收到回覆後即可進行初步篩選，並以電話與符合研究條件者聯繫，聯絡時將再次確認他們有參與研究的意願及說明訪談的細節，取得同意後才會與她們約定訪談地點；在訪談開始前有先與受訪者再次說明訪談的目的、倫理保密措施、參與研究的權益等內容，待確認她們充分瞭解後才請她們簽署訪談同意書，最後由雙方各持一份的方式存檔，而所有的訪談逐字稿也僅有我與指導教授可閱讀，且受訪者的資料也皆以代稱的方式呈現。



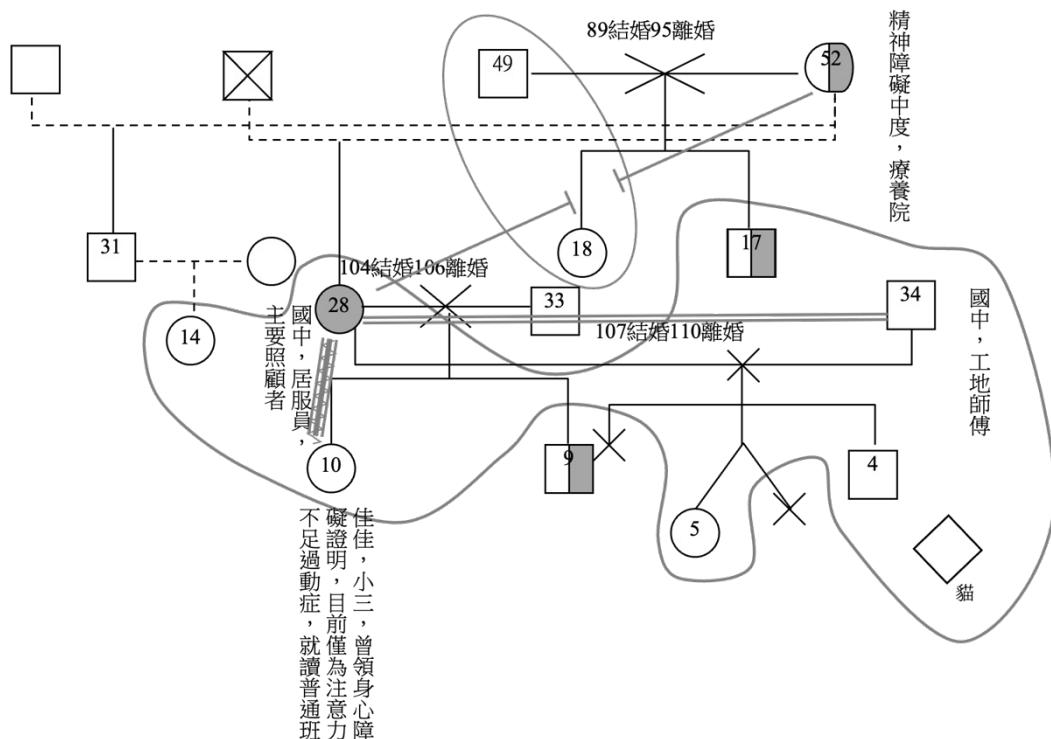
第四章 研究結果與討論

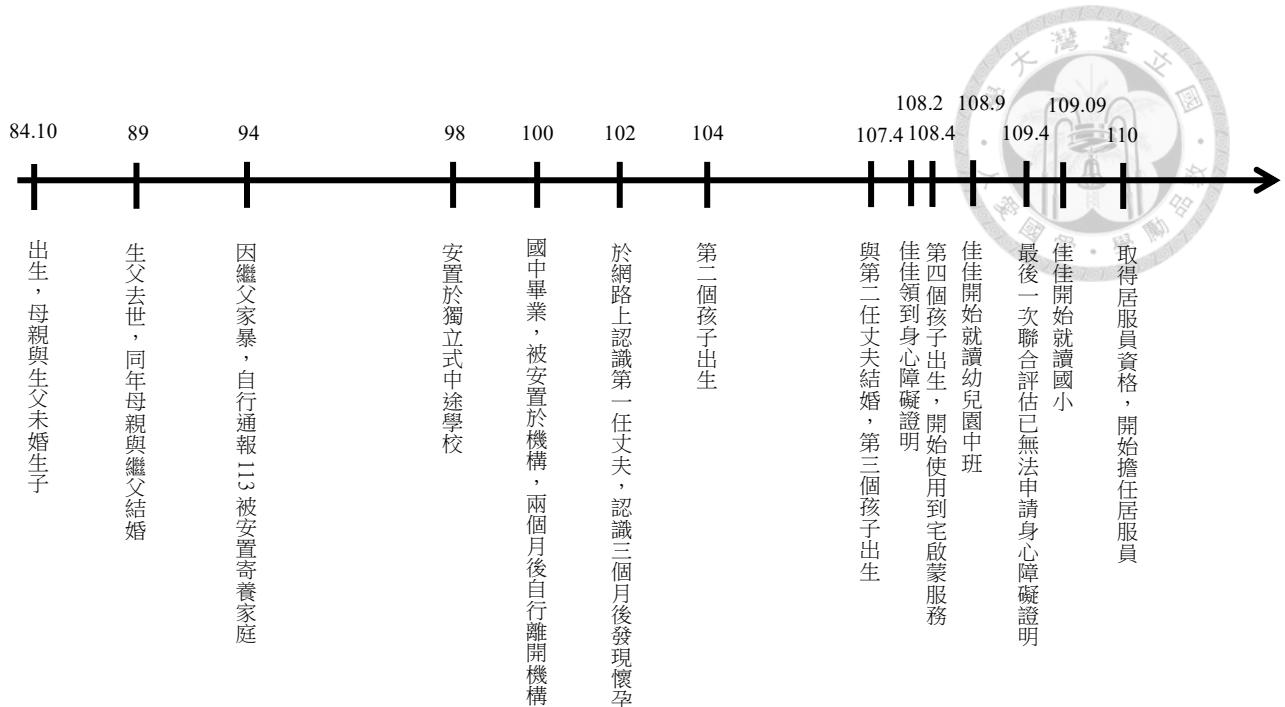
為了能綜觀未成年母親的生命經驗及家庭樣貌，並對於其後續在養育發展遲緩兒童的歷程狀態能有更多的依循脈絡，第一節先呈現未成年母親之家系圖、生命歷程線，以及生命故事，讓我們能更貼近她們的主觀經驗；第二節為兩條線上的青春，呈現未成年母親發現懷孕後的因應方式及生活改變；第三節為養育發展遲緩兒童的歷程；第四節則為早療資源的使用經驗。

第一節 她們的生命故事

生命故事是今天以前、是過往、也是曾經，是一個回首過去並得以對於現在有更多理解的方式，以下先呈現五位研究參與者的生命故事，讓我們對她們有更多的認識。

一、小潔的生命故事





小潔有著一個不斷變動的童年，其稱自己是「政府養大」的小孩，會這麼說的原因是她的母親為精神障礙者，父母未婚生下了她，出生後不久便由母親的生母（母親有生母及養母）照顧至上小學之前，在這段期間內，母親與繼父結婚並生下兩個孩子，上小學之後返家與母親、繼父及兩個同母異父的手足同住，繼父的情緒不穩定，會對家人施暴，若繼父打她，她便會自行到公共電話打 113 通報，「他不爽就是拳打腳踢啊！會瘀青、流血，我跟你講，小時候只有我最敢啦！我國小一二年級如果他打我，我就直接跑出去報警了！我自己出去打公共電話打 113」（A-2-45），加上母親忙於工作無暇關心自己的孩子，因此小潔常流連於不同的同學家，中、高年級之後也開始蹣家，「我從國小二年級開始……下課就跑出去玩啊！反正家裡也沒人啊！有時候去同學家吃飯；然後到四、五年級才開始蹣家，去同學家或國中生家住，那時候到處跑，常常餓肚子，要不然有時候去偷人家東西！」（A-3-3），小潔六年級時，與繼父在一次衝突之下，繼父剃光小潔的頭髮，小潔自行報警後便被安置於寄養家庭，「後來六年級我繼父把我剃光頭，我就去報警然後就被送去寄養家庭，學校也知道因為我爸會家暴，所以我常常翹家」（A-3-4）。



升上國中之後母親跟繼父離婚，小潔跟著母親搬遷到別的城市，因為居住的區域轉換便轉換學校，無法適應新學校生活受到同學排擠，「……那時候轉學生都會被欺負，我就跟同學不合……」（A-3-5），加上家中經濟不佳，小潔便從一開始的蹺課、翹家，「……那時候我叛逆期啊！就蹺家、翹課啊！」（A-2-77），到後面直接去工作賺錢，「我家沒錢常常有一餐沒一餐，然後我就翹家去做茶店仔（台語），啊因為我會化妝，我就騙人家我滿18歲了，然後就在那邊喝酒上班，多少拿給我媽一點、自己留一點，我也要生活啊！」（A-3-5），工作場所從茶店至酒店，「14.15歲接觸到未成年酒店，以前很流行找小妹妹去上班，我就去做那個……」（A-3-7）。

某一次當她在網咖玩的時候，剛好遇到警察臨檢被抓，她便被送至獨立式中途學校就讀，三年內不曾有家人前來探視，但她卻很珍惜當時穩定的時光，其表示：「沒差！那時候就有得吃、有得喝就好，然後給我零用錢」（A-2-83）；國中畢業後被安排至機構安置，並規劃她就讀高中，然嚮往自由的小潔，在到機構不久之後便逃走，開始自己獨立的生活，「機構的好處就是吃得飽睡得香，生理需求可以滿足，他的壞處就是心理需求沒有辦法，那裡的老師也沒辦法單獨關心你！你進去的時候原本住的人就會跟你說他們想走之類的！」（A-2-97）、「機構會叫我們去買東西，然後我就跑走了！」（A-1-24），一開始是與其他從中途學校離開的同學、學姊同住，並以擔任服務生作為收入來源，不久後在網路上認識前夫，兩人很快的同居，且三個月就發現懷孕，「以前不會有人告訴你要怎麼避孕，我哥也很早就生了！」（A-3-8），生下佳佳之後便開始在家中擔任家庭主婦的生活，隔年也接續生下長子，然而生活並不如原先想像的美好，前夫工作意願低且也沒有穩定的收入，使得小潔不得不外出工作養家，這也導致兩人的關係生變，在一次爭吵及肢體暴力之下兩人決定離婚，她回憶：「吵很兇啊！反正就是我覺得他沒錢沒賺錢啊！然後我覺得一個人可以養小孩，幹嘛要了養他，還要花我的錢！」（A-2-115），回憶起當時小潔表示，「……像以前我就覺得家裡不愛我，原生家庭缺愛嘛！就會覺得



好像隨便跟一個人在一起，那個人就可以照顧我，可能人家對我一點點好就會覺得很好，可是並不是啊……」（A-3-10）。

離婚後小潔帶著佳佳，長子則由前夫監護，小潔為了要經濟與照顧平衡，與朋友同住並請他們協助照顧佳佳，然而在發現朋友們的照顧品質不佳之後，小潔獨自帶著佳佳獨立租屋居住，卻面臨照顧小孩跟工作無法兼顧的窘境而陷入經濟困難，剛好此時透過朋友介紹認識了先生，觀察先生是一個不錯的人而且有穩定的工作收入，「……反正我就是想騙他的房子住（大笑），我說實話！他穩定工作然後人又老實！」（A-2-141），兩人便很快的交往、同居也懷了次女，「……我跟他在一起好像不到半年就懷了！因為我知道這是長期飯票，這個要綁起來（大笑）」（A-2-142）、「他到現在都還是很認真上班，每天都沒什麼休息！」（A-2-143），婚後小潔就留在家中照顧孩子，並由先生擔任工地師傅的工作維生，隔年也再懷孕生下次子；深受幼年的生活經驗影響，小潔引以為傲的是自己從沒有讓孩子餓到過，而且她也避免用體罰、暴力的方式管教孩子，所以更無法接受其他人打自己的孩子，「會對小孩比較好一點，像我不太會去打小孩，小時候受過的苦不會讓他們在受啊！像現在吃喝我也沒有差過他們，他們要吃什麼就買啊！……」（A-3-11），且她也記得曾經有一位社工跟他講過要多陪伴孩子的話：「我印象很深刻有一個社工跟我說：『在小孩很小的時候要陪伴他們，不然會走針』，因為其實有什麼錯，你及時去跟他講，也許他不理解，但至少你有去顧著他，他就不會去外面尋找有的沒的啊！」（A-3-9），不希望孩子經歷自己曾經碰過的事情。

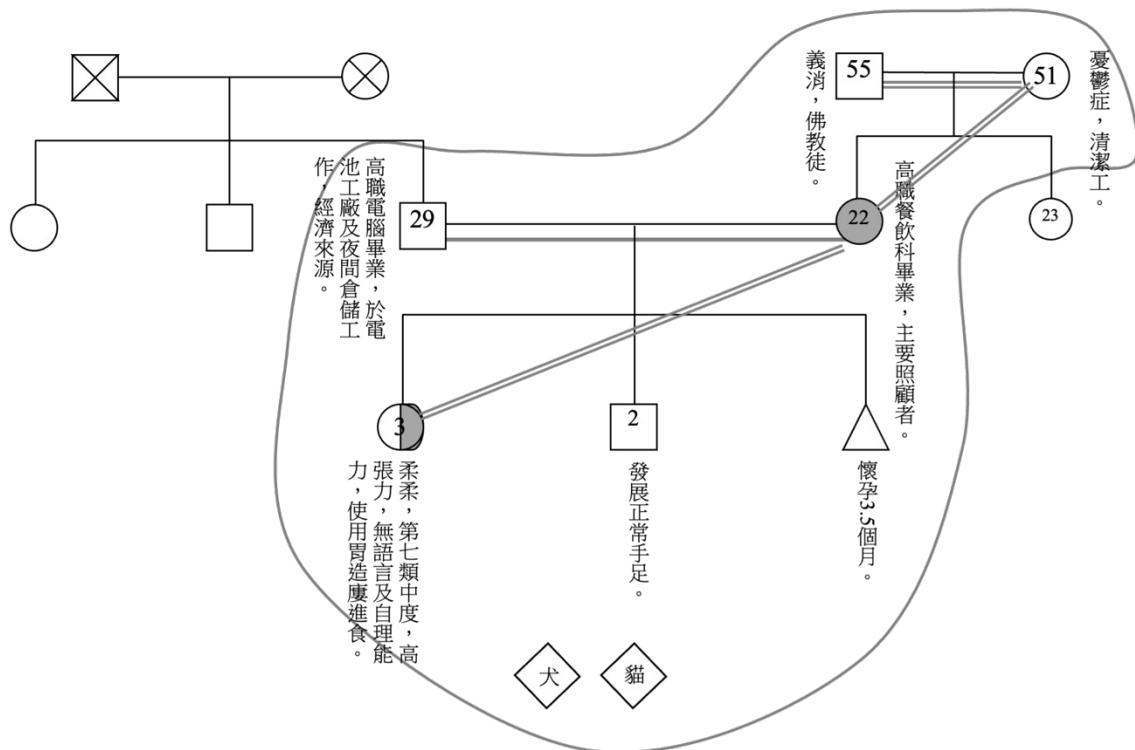
由於小潔在不同階段一直有不同的社工服務，「一開始是社福中心社工覺得小孩有問題」（A-1-67），並幫佳佳進行發展檢核確認其發展較慢，初得知小孩有可能有發展遲緩的情形，小潔感到非常震驚，社福中心的社工協助轉介早療社工提供協助，據此開始小潔家便進入早期療育的服務系統之中接受早療社工的服務；雖然一開始很驚呀，但很快的也接受了佳佳的特殊需求，「他的理解能力比較不好，就是你叫他讀故事，分開讀他有的會，但整個唸他就不懂」（A-1-79）。

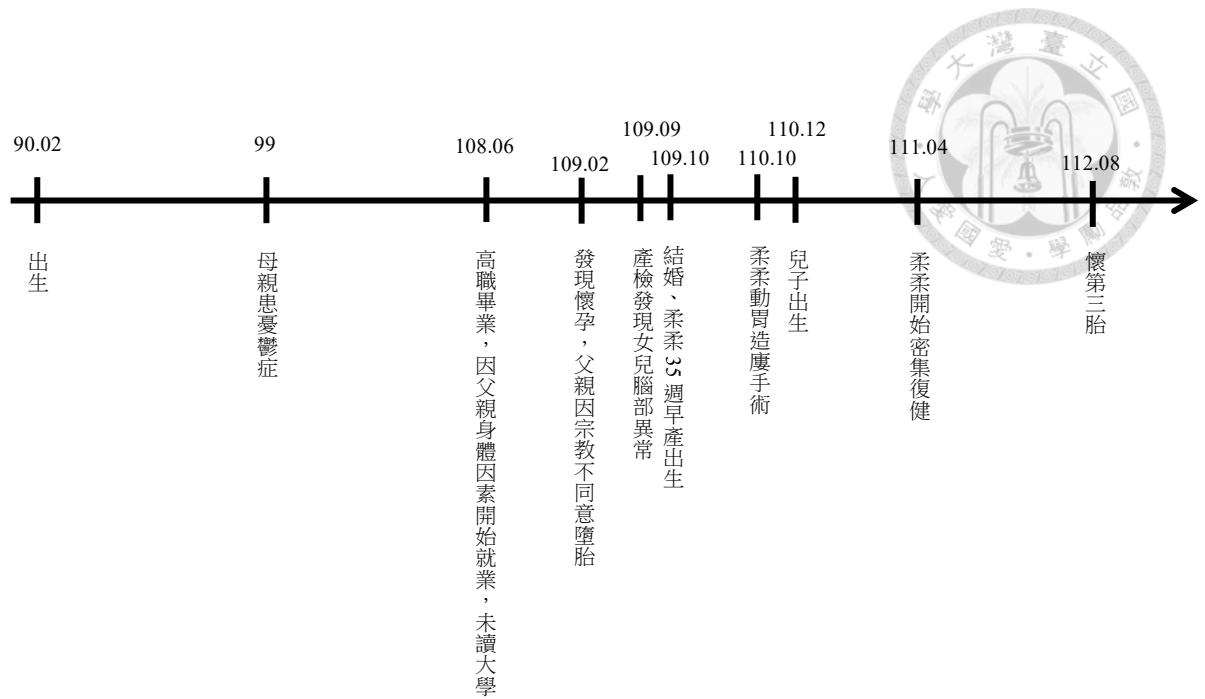


至佳佳上國小前，佳佳一共在三家醫院接受過早療聯合評估，並於其中班階段曾經領有身心障礙證明，「去醫院評估有發現他真的有比較慢！我就讓他去學校讀書，他有申請身心障礙手冊！」（A-1-71）；由於家中孩子較多外出不便，且沒有什麼支持系統，故皆靠社工協助申請到宅式的服務搭配就學提升佳佳的能力，「他會教他之外，然後也會教我要怎麼去教小孩子、怎麼學！就是來居家上課老師！他就會跟我說就是小孩要注意什麼問題！要怎麼帶他唸課文、看繪本什麼的！」（A-1-82），上小學時的最後一次評估，佳佳雖仍有發展遲緩但整體能力進步許多，已無法再申請身心障礙證明。

隨著孩子都漸漸長大、就學，小潔空出了許多自己的時間，過去喜愛學習卻沒有環境支持的她也進修了電腦文書處理軟體及美甲的課程，同時也取得居服員的執照，雖然收入不像過去豐碩，但這是一個時間較為彈性的工作，原因無他，便是希望能兼顧照顧孩子。

二、小琳的故事





小琳成長於核心家庭，她是家中的長女，也是母親口中的「孝順的孩子」，從小除了父親較容易因為工作不順利而遷怒之外，家人間的感情不錯，說到她目前人生影響最大的三個事件，其一是母親於他小學三、四年級時罹患了憂鬱症，「突然有天就覺得媽媽跟平常不一樣」(B-1-14)，比較嚴重的時候需要住院治療，從發病至今已超過十年，仍需要持續就醫及回診；第二個則是將要升大學時父親透過健康檢查發現異常：

小琳：「後來因為爸爸，就是他們義消有那種健康檢查，然後有查出，那時候查出什麼啊？（眼神望向媽媽）」(B-1-41)

母親：「類似是癌症…大腸癌啊！」(B-M-1-31)

讓原本已經考上大學的小琳，考量到家庭經濟毅然決定放棄學業外出工作，

小琳：「所以那時候因為那樣就決定休學（笑）」(B-1-42)

母親：「因為我們家經濟有點困難，為了幫助我們就去工作！」(B-M-1-32)

而第三個事件便是女兒柔柔的到來，小琳在懷孕一個月後便因為月經沒來發現自己懷孕，一開始自己並未想要這麼早生小孩，母親也非常反對：「……當初他就講不聽啊！叫他不要這麼早當媽媽，他就講不聽啊！」(B-M-1-3)，發現懷孕後小琳跟母親都想要終止妊娠，但父親因為信仰佛教因素並不支持，小琳表示：「就爸爸不同意我拿掉」(B-1-19)，又加上母親當時病情惡化住院治療，「結果我沒



有注意，因為我生病了，就疏忽掉了！」（B-M-1-5），因為當時小琳尚未滿 20 歲又未婚，需要兩位監護人同意才能執行終止妊娠手術，母親表示：「少一個人同意，要兩個人同意才能」（B-M-1-23），故便聽從爸爸的想法將柔柔生下。

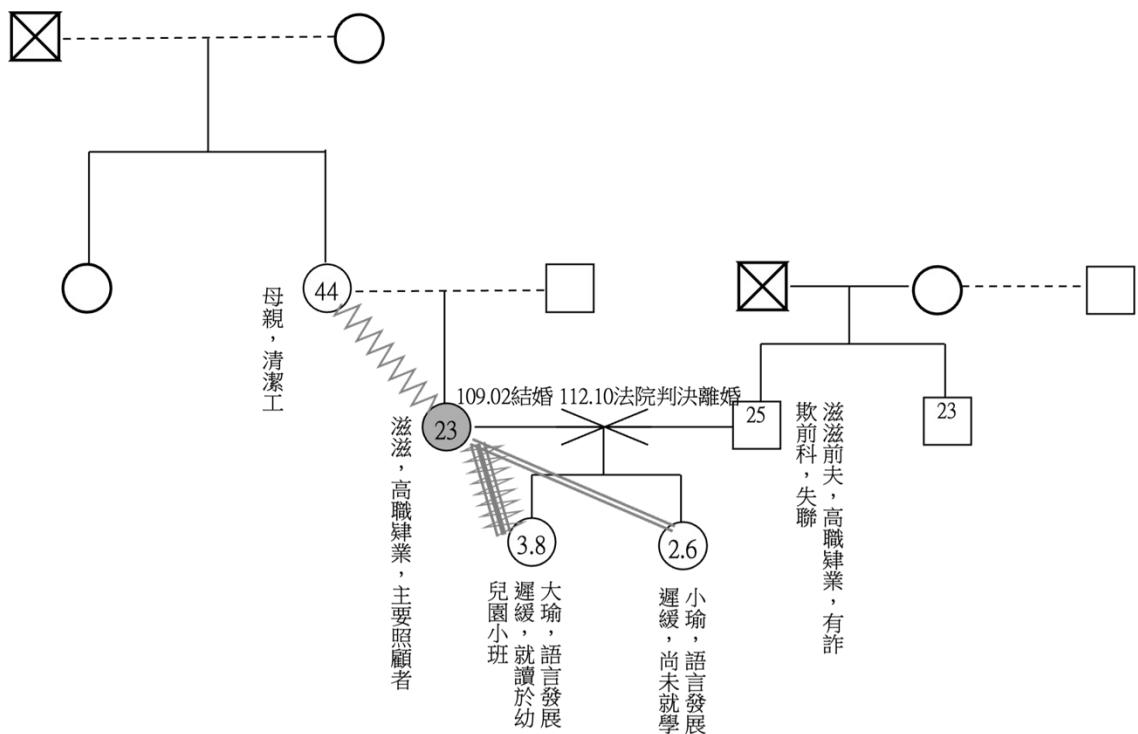
懷孕的過程中，小琳都有固定至診所進行產前檢查，有一次的產前檢查時醫師發現柔柔的腦部疑似有異常的情形，就轉診至大醫院進行詳細的檢查，小琳回憶：「懷孕 30、31 週的時候在婦產科診所檢查小孩腦部有異常，然後轉診到**醫院，醫生就說他的腦有一半是空的！就說跟中風的人一樣！」（B-1-76），然而那時週數過大也無法再做什麼，只能將孩子生下來；由於孩子的腦部發育異常，照顧上需花費極大的心力，當詢問到孩子出生之後的照顧，小琳思索了一陣子後表示：「就覺得他…很難顧」（B-1-81）、「一開始遲緩，就是我覺得沒有太大感覺，但是弟弟出生之後就發現，真的很明顯，就真的跟一般的小朋友是不一樣的！」（B-1-82），因為光是要滿足柔柔的基本生理需求就需花費極大的心力，「第一年他一直吐奶，因為他那時候出生的時候胃食道逆流蠻嚴重的，就是他一喝進去就全部噴出來」（B-1-110）、「不好睡，有嘗試著要把他睡覺時間固定，但他沒有辦法，就變成是只能他想睡覺睡、不想睡就醒著，然後他醒著就蠻長是在哭的」（B-1-116），也因為柔柔幾乎無法從口腔進食獲得營養，一年後只好選擇做手術以利柔柔能獲得需要的養分，「……就像他出生在醫院住了一個月半，他也只長了 400 克，就跟正常的小朋友真的差很多，就出生第一年他也才 4 公斤，是後面有做胃造瘻管，他才有長比較多」（B-1-113）、「……醫生也有順便把他的噴門綁起來一點，不要讓她這麼容易把奶吐出來」（B-1-114）；另外，因為柔柔照腦波發現他有癲癇的症狀，故小琳每天也要在不同時間讓他服用各式藥物，「欸…五、六種！他也有三種鬆筋藥，然後不同時間」（B-1-122）。柔柔出生後一年多，小琳又生下了弟弟，當被問到同時照顧兩個孩子會不會很辛苦，小琳淡定地表示：「他跟姊姊一起顧」（B-1-64）。

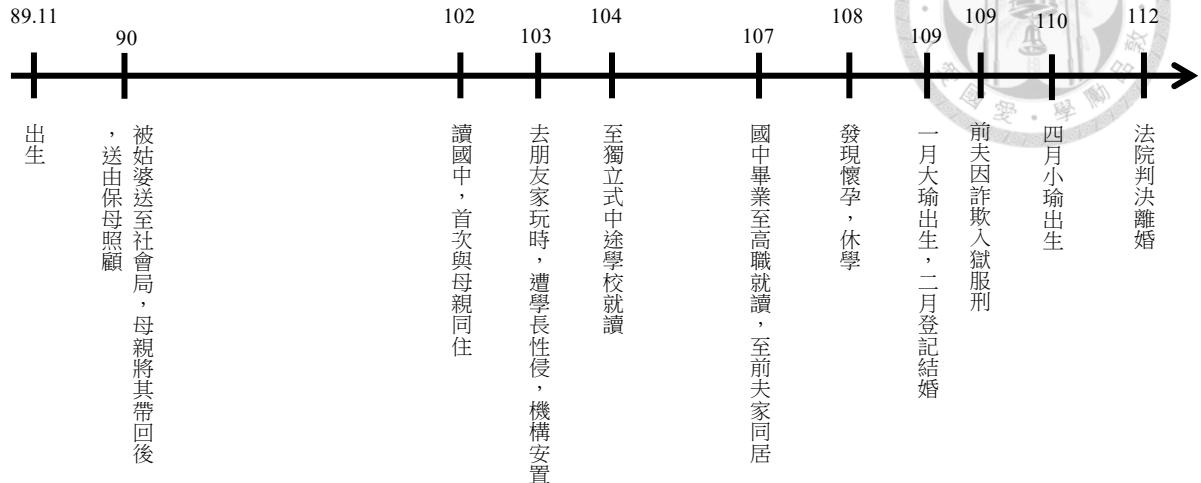
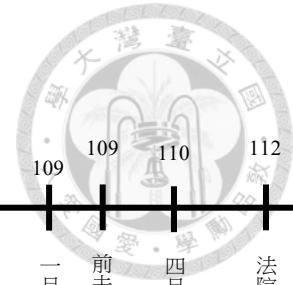


由於柔柔受到腦部損傷的影響，全面發展都非常緩慢，故等到弟弟半歲較穩定之後，小琳也安排柔柔參與各式治療課程，參與課程內容及頻率為：「物理、職能、語言都有上，去三家醫院，然後一週去四天」（B-1-85）。接下來小琳希望能安排柔柔跟弟弟一起到幼兒園就學，對於現有的各種就學環境跟體系，他大致上都已經了解，「現在要看她今年能不能抽到，因為柔柔那間特殊學校…特教班弟弟剛好也可以去！就是有2歲班！因為我們附近的都沒有2歲班！」（B-1-72），先生也上網查訊相關資訊，但他們對於有特殊需求幼兒的就托選擇少感到較為無奈。

訪談過程中，恰巧碰到居服員前來要帶柔柔去醫院上療育復健課便先中斷談話，只見到小琳俐落的將柔柔從床上喚醒後，幫她換尿布、更衣及整理頭髮，最後再將她抱上推車讓居服員帶出門，過程中也碰到弟弟同時在哭鬧想要媽媽陪玩，小琳也溫柔的回應，並同時拿玩具逗弟弟；最後得知小琳目前正懷孕三個月，研究者順口關心之後有三名幼兒照顧安排，小琳依然是堅定的回應：「還好，就跟那時候弟弟小的時候一樣！」（B-1-63）。

三、滋滋的故事





滋滋的生命中一直存在著關於「不被愛」的經歷，也因此當她自己可以決定時，她決心「守護」自己的孩子。

雖然家中人口並不多，但滋滋對於家人的認識不多，她的父母在很年輕時未婚生下他之後便分開，因此滋滋從來都不知道自己的親生父親是誰，且在成長過程中跟親人的相處時間也很短暫，其說道：「……我就是剛出生時候，就是被我媽媽的姑姑帶到社會局，然後也沒有人要救我出來，然後是我媽媽一個人救我出來，然後後面好像是…因為我媽媽他沒辦法顧著我，所以就把我放在保母家，然後好像一放就放到六年級然後才回家！」（C-1-14），因為要工作的因素，媽媽將滋滋托育在保母家、偶爾去看他，故從嬰幼兒時期至國小都在保母家長大，然而記憶中的生活也不是愉快的：「……每一個人都不喜歡我，超奇怪，我小時候被送到社會局，然後跟媽媽他也不喜歡我，然後一天到晚打我，不然就把我丟在保母家，然後也不管我，對啊！我從小到大的歷程都是這樣」（C-1-144）、「……那個保母還會打人，然後他的小孩還會誣陷我，偷他媽的錢」（C-1-24）。

國中之後，滋滋返家與母親同住，然而雙方相處上沒有感情基礎，滋滋與母親產生許多摩擦故也開始逃家跟逃學，「因為我媽媽從小就會打我，不管他開不開心



或是可能什麼，他會限制我很多啦！因為我是一個不喜歡被限制的人，所以我以前真的是很叛逆」（C-1-34），「就因為我國中的時候就很叛逆，就是會蹣家、會翹課！」（C-1-39），在一次被性侵害事件發生後，滋滋被安置到機構及獨立式中途學校，「……因為那時候我讀國中的時候就是遇到壞朋友嘛，然後我朋友的朋友就是強姦，那時候學校的老師就給我報警，然後我也不知道什麼狀況，有一天去警察局做筆錄的時候，然後那個警察就跟我媽媽說，叫我媽媽先回去，叫我留在那邊，然後那天晚上我就送到安置中心了！」（C-1-34）、「……，然後法院判下來又把我送到**的中途學校，然後我就在那邊待了三年！」（C-1-43）；國中畢業後返家與母親同住並就讀高職，然而雙方關係仍然不佳，有一次吵架後滋滋便跑去網友（後來為男友、孩子的生父）家居住，之後也再也沒回家過了，「就是有一次好像是因為我跟我媽吵架，然後我離家出走，然後我打電話給他，我跟他說我沒有家可以回去了，然後我就跑去找他了！」（C-1-86）。

高三時因為意外懷孕而未能完成學業，「我就想說我肚子怎麼越來越大，然後我就會一直想要尿尿，然後好像發現完過沒多久他就生出來了」（C-1-101），隨著小孩出生，各種問題開始一一浮現：首先是經濟問題，因為前夫不喜歡工作，滋滋與他交往的幾年中他未就學也未就業，「他就是一個遊手好閒的人，然後講話都喜歡講那種大話」（C-1-84）、「他就不喜歡去上班！他跟我說他要去上班，好那我就給他去上班，然後他根本就沒去」（C-1-115），也因此滋滋只好自己去工作賺取生活費用，正職或兼職都有，她表示「就 7-11 啊、五金行啊！反正就是能做的我就會做！」（C-1-113）；其次是照顧問題，前夫對於育兒的意願不高也較無耐性，「……因為其實就算我去上班，回來我也要帶小孩，小孩也都不怎麼找他，然後他也不會顧小孩，他也覺得小孩很煩吧！」（C-1-124）、「……因為他會打小孩，妹妹小時候太吵，啊小孩就會哭啊，他就要拿椅子砸他！」（C-1-138），故滋滋除了上班之外也需要照顧小孩而經常感覺壓力很大，因此兩人常常有爭執及口角；後來之後前夫終於願意外出工作了，然而在一次滋滋提醒他要繳房租之後，



前夫便消失未再返家，「他就說自己要去工作，叫我把我的工作辭掉，叫我在家帶小孩，……然後後面好像我就跟他說要繳房租，然後他就是到了禮拜一人就不見，到現在人都沒有回來」（C-1-124），詢問滋滋前夫吸引他的地方是什麼？他想不出前夫的好，但是因為那時後只有他願意陪伴她，「反正那時候就沒有跟媽媽什麼的，我就不可能說我不愛他，然後要住哪裡我也不知道！」（C-1-154），然而那段生命中給予倚靠的人仍選擇離她而去，這段經歷也影響他的育兒想法，不管如何她都不會拋下自己的孩子。

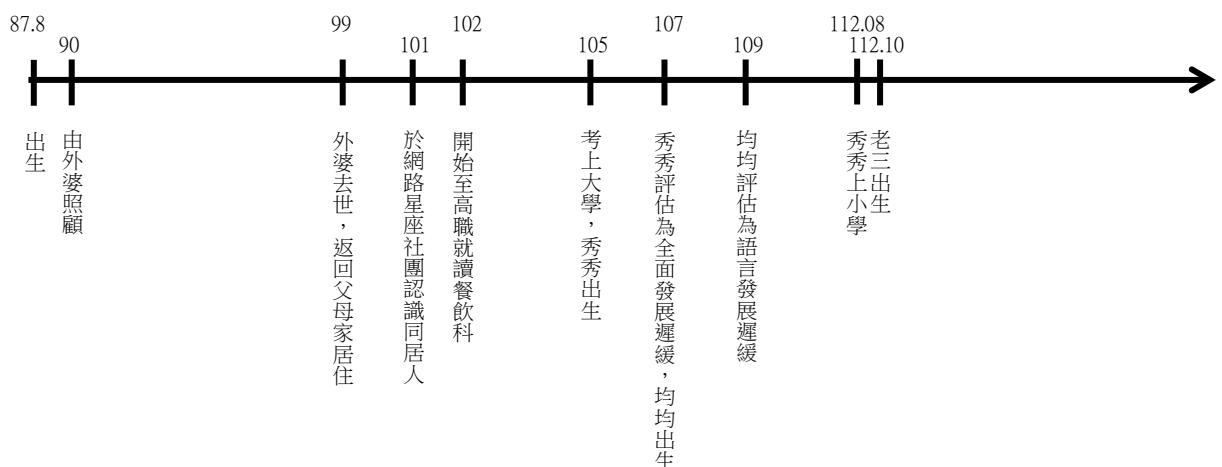
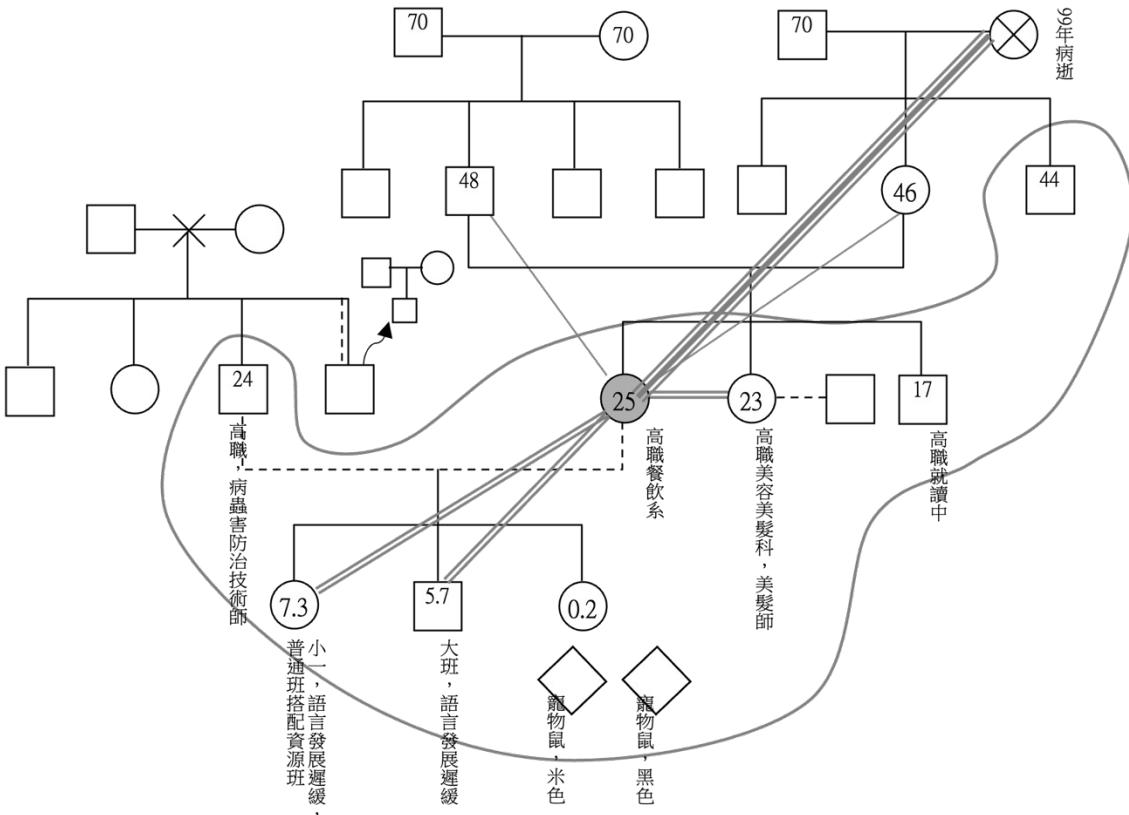
關於大瑜跟小瑜的發展情形，一開始是由滋滋自己觀察而發現，「我是先發現他啦！他都不講話！（指大瑜）他出生到他好像一歲的時候學的速度都是超級無敵快，不是比別人早，就是比別人更早，可是他就不會玩，可是到了他要講話的時候，他就不會講話！」（C-1-214），由於滋滋擔心大瑜不會講話，所以一開始就透過隨手可得的工具---手機試圖擴充大瑜的語言刺激來源，其表示：「我會拿手機給他（大瑜）看！然後他就會學著發出一些聲音，講一些我聽不懂的話！」（C-1-222），成效不彰之後他便告知社福中心社工自己的觀察：「我就跟社工講姊姊（指大瑜）都不講話，然後社工就說要幫我弄那個什麼早療！」（C-1-226），之後便由早資中心社工開始與家庭工作，目前因為經濟因素故大瑜跟小瑜尚未至醫院進行早療聯合評估，但是透過兒童發展檢核表初步評估有語言及認知發展遲緩的情形，也固定使用早療服務；近期滋滋安排大瑜至幼兒園就讀，希望能提升大瑜的語言發展，接下來便是安排小瑜也去上幼兒園，除了希望可以增進小瑜的能力之外，更期待的是得以能外出工作，「他們都去上課之後我要去上班了！我每天在家顧他們我快要悶出病了！」（C-1-210）

前夫離去之後，因為必須要照顧兩個年幼的孩子而無法外出工作，又因當時未離婚故也難以申請社會福利補助，生活僅能倚靠社福中心提供物資、民間的生活補助，也協助她提出離婚訴訟，最後終於能順利離婚，並即將展開新的生活；相較於他人的離去，詢問到若有再次選擇的機會是否會將大瑜跟小瑜生下，其堅定地表示：



「我也不會拿」（C-1-173），且「我陪著他們我就很開心，因為我從小就沒有人陪啊！」（C-1-207），說完後滋滋便將兩個孩子擁入懷中。

四、華華的故事





因為遵守著與外婆的三個約定，而持續努力中的華華，雖然外婆早已離世、自己則因為意外懷孕而延後了約定的達成時間，但她在心中規劃了達成這些約定的「圓夢計畫」。

華華從小是由自小因為父母忙於工作，出生後即安排由長輩養育，一開始是由祖母照顧，但因為照顧的品質不佳，「就可能三不五時會感冒生病，阿後面肺炎住院，要不然我阿嬤節儉拿過期的面霜抹我臉，然後我臉上就皮膚過敏還是怎樣，我外婆知道之後就覺得越來越不好這樣子！」（D-1-6），之後便由外婆照顧至小學六年級，華華與外婆的感情深厚，其表示：「其實我可以不要其他的家人，我只要我外婆！」（D-1-19），她與外婆有三個約定，分別是：「……我跟他有個約定就是說考試我要考到國立大學，然後我考到了可是還沒讀，因為那時候有小孩，再來就是賺錢，啊那時候確實有賺到比較多的錢，那時候還沒有小朋友的時候有賺到錢，啊再來可能就是買房子之類的，我就說以後你不用靠我媽或靠舅舅，我接你過來我照顧你……」（D-1-16），然而外婆因病在他小學六年級時過世，除了失去外婆的難過之外，也因為父親的話讓他充滿愧疚感：「……我爸跟我講說，你外婆生病走了！你看你，你小時候讓你外婆太操勞，就是講一些不好聽的話，我就崩潰，其實那段時間我也很自責……」（D-1-16），華華也想要就這樣跟外婆一起離世，「……就覺得說我乾脆不要吃飯死一死好了，我外婆都不在了，我還要幹嘛！……」（D-1-17）。外婆過世後，她第一次與父母、妹妹同住，然而過去沒有太多的相處經驗，就好像到陌生人家住一般，兩、三年的時間幾乎都是平行互動，「跟他們就是很陌生，他們發生什麼事情我就會覺得：『乾我什麼事？』，大概一、兩年除了必須要的話之外，我們都沒講話，就好比說：『我在我的房間，你做你的事情，我們兩個毫不相干』」，這種情況到高職之後才慢慢改善。

國中時期隨著社交網路平台 Facebook 興起，華華轉移了在家中的無歸屬感，開始在網路上交友，與男友是在網路的星座社團認識，「就同星座啊！那時候 FB 出來沒多久，就上網看看啊！同一個社團嘛！然後就突然找我聊天，就聊啊！」（D-



3-8），兩人先在網路上聊天兩年之後才在正式碰面，正式交往一段時間之後便發現懷孕，華華本身就是經期不規律的人，加上沒有孕期不適感，「我都沒有徵兆！」（D-1-36），因此三胎都是胎兒約六個月大時才發現懷孕，均錯失決定是否延續妊娠的時間：第一次發現懷孕時華華高三，那時她剛考上大學，故當下非常震驚，其回憶：「怎麼辦？要不要跟我爸媽講？可是我覺得我跟他們講，他們會殺了我！」（D-1-59），華華為了避免跟爸媽可能產生的衝突便決定要搬去男友家住：「我決定說要搬出去住，講到後面我就說：『我懷孕了！然後不想要你們一直唸、砲轟我，就想說自己住』」（D-3-1），果不其然母親對於女兒突然懷孕感到非常震驚且無法接受「我媽的反應很炸裂，在家裡跳上跳下、歇斯底里，她就覺得為什麼明明我很愛讀書的人，啊今天突然有小朋友就變成說學業沒辦法繼續下去，就是說專心在這一塊上面，沒辦法接受，我覺得我媽在意的點是想要我好好把學業讀完，她很想在我阿嬤這邊就是有面子、有優越感，但是我突然做這個決定，令她無力路可走，所以她爆的點是這樣！」（D-3-1），反而是爸爸意外的冷靜，「……我爸說：哦好！那沒關係，就生下來，他很淡定……」（D-1-61）；原先將就讀大學的華華表示是自己做出養小孩、不讀大學的決定，「……在那個年紀對我來說不一定要讀大學，我可以有其他的選擇，就是想要賺錢或做其他的事情，就剛好姊姊（指秀秀）來了，就會以小孩出發點去想，也不是說出養不好，我只能說社會上也是有很多案例也是有愛的部分，所以不能說出養不好，但是如果哪天我的小孩要出養我會很擔心，至少我目前還有能力，可能就辛苦一點，就先把他們照顧大（D-3-3）」，所幸最後家人都給予支持，至今日也都會給予照顧或經濟上協助。

華華與男友至仍未結婚、同居，並一起養育三個孩子，問起是否曾考慮結婚時，華華表示第一次懷孕時兩家人即有針對此事討論，華華家人考量兩人的經濟現況希望他們直接登記結婚就好，然而男友父親希望女方負擔全額的婚禮費用並舉辦盛大的婚宴，加上其表示：「我們先懷孕，讓他們那邊很沒面子！」（D-1-57），更讓華華大為光火便直接決定不接婚，直到男孫---均均出生之後，男友父親才又積



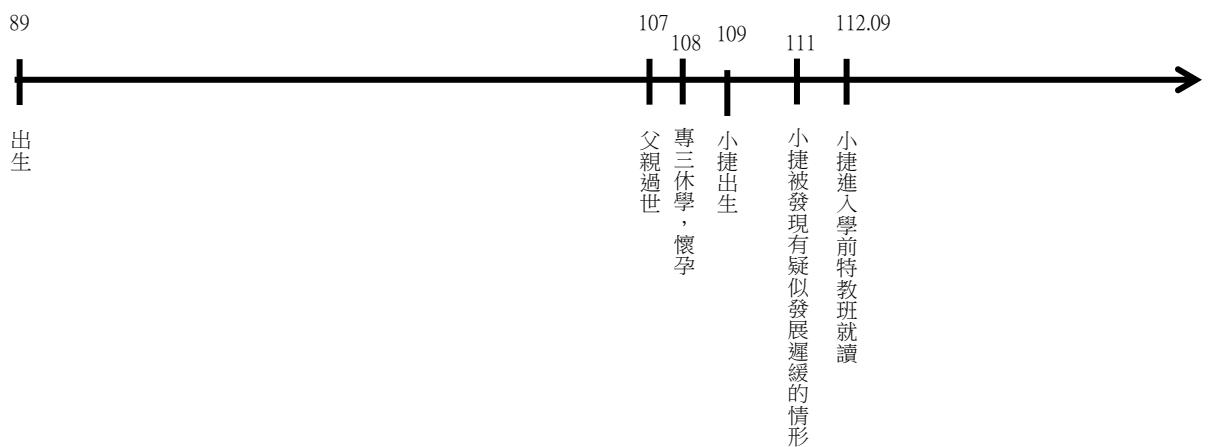
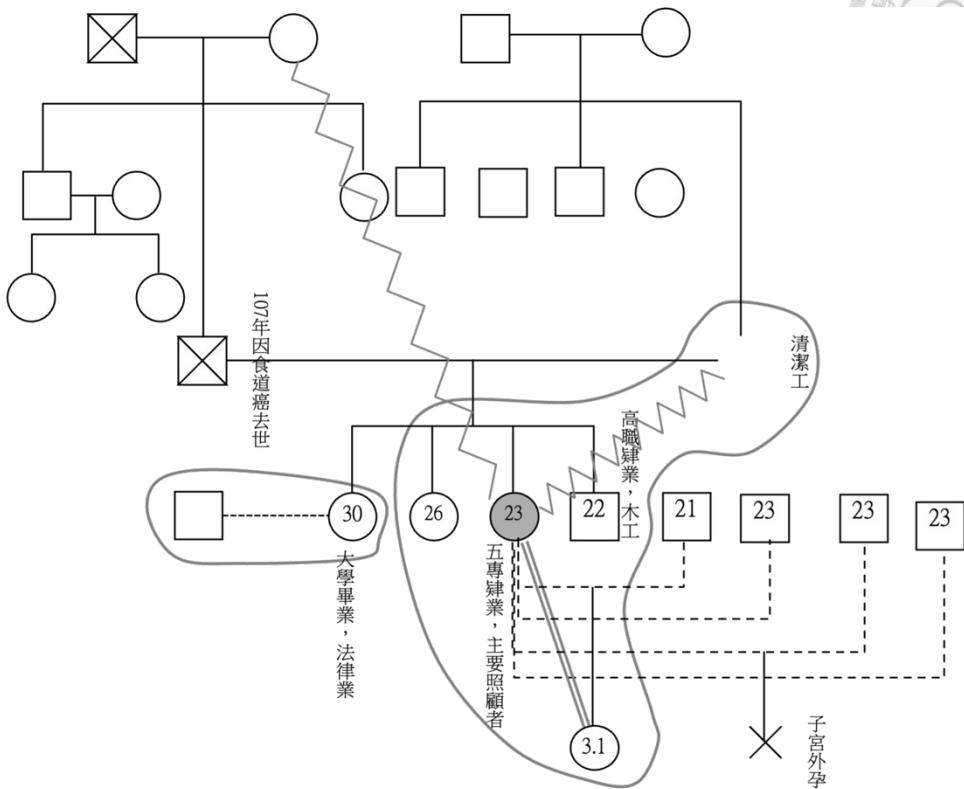
極地希望雙方能結婚。婚後男友為主要的經濟來源，華華主責教養，相較於自己過去因為跟家人不熟悉無法分享心事，遇到大事情也要謹慎地思考如何說出口，她重視自己與孩子的交流，並希望能成為孩子後的堡壘，「我希望小孩遇到什麼事情，一定要跟媽媽講，就是你要有一個抒發的地方，我可以引導他們，雖然有犯錯我還是會罵，但是我希望可以當他們的最好朋友，常常就是很多事你沒有地方講，也不知道怎麼解決就會用錯誤或是不是那麼適合你的方式去處理，聽了又犯錯，你可能就會做出無可挽回的事情，我不想要那種事情發生，其實我覺得給小孩足夠的愛和生活引導，他其實會知道說媽媽你是正確的。」（D-3-10）。

秀秀和均均的發展遲緩都是由華華和家人觀察發現並主動安排就醫，「我發現還有我媽，就家裡的人發現他怎麼兩歲還不會講話，就覺得不太對勁……」（D-1-81），一開始先從日常常看的小兒科醫師門診進行諮詢，並經由完整的早療聯合評估確認有發展遲緩而開始接受療育，「……小兒科醫生就說不然去鑑定，去給治療師看，結果後來發現說他有遲緩，就去療育」（D-1-82），之後便開始約四年斷斷續續的療育安排，也會參與早資中心所辦理的親職課程；相較於有些家長會考量到育兒補助會被取消所以延後把孩子送到幼兒園上課，華華則是早早就把孩子送到幼兒園就讀，他表示：「我是覺得他已經遲緩了，語言比較重要，會以小孩為主！就他已經遲緩了，那不如就送去學校讓他刺激語言，所以津貼這部分我就沒有考慮！」（D-1-119），由於小孩大約兩歲時就進到早期療育服務體系，兩人目前分別就讀於小一及大班，能力也從原先的全面發展遲緩至僅有現今的語言發展邊緣。

對於與外婆的三個約定，雖然因為養育孩子的緣故似乎離達成的時間越來越遠，詢問其是否還會想實現約定呢？剛生產完一個月的華華堅定地表示：「對對！就是勢必會實現，但是會延後，因為老三…又出生了！」（D-1-44）。



五、瑄瑄的故事



瑄瑄出生在多手足的家庭，父母為了要生下男孩花了很多心力，生到第四個孩子終於迎來男孩，而瑄瑄剛好就是那第三個女孩，也稱自己是：「意外」，在家總是像多餘的人。



瑄瑄自述因為個性與家人差異慎大，故相處並不融洽，提及自己與家人的互動時，其表示：「我個性跟他們個性不太一樣，我個性跟我爸比較像」（E-1-3）、「小時候就是我比較屬於內向一點的人，就不太會跟他們（指手足）講話什麼的、都不太會，比較活在自己的世界」（E-2-3），加上她的個性中有一股叛逆的因子，對母親來說是一個很大的壓力，「她覺得我的脾氣很差、不受控、叛逆啊！相對姊姊他們都在她的掌控範圍，可是我不是，我就比較是我不開心就直接發出來，不會因為你是長輩就應該是怎樣」（E-2-5），雙方一直以來都像同住的陌生人，「因為應該是說媽媽他們會自己出去吃飯，他們不會找我，……他們就會約出去但不會找我……」（E-1-1）也在父親過世之後狀況更加惡化，瑄瑄也在與母親大吵一架之後搬離家住，「……跟爸爸感情最好，但爸爸過世了！」（E-1-10）、「……我跟我媽吵了很大一個架，我就搬出去住」（E-2-5）。

搬離家之後，自認不是讀書的料的她選擇休學，並開始在超商打工賺取生活費，並與男友同居，當瑄瑄知道自己懷孕之後，第一時間與男友討論是否要將孩子生下，當時男友及其家人都表示會負責，希望她將孩子生下來，另一方面，瑄瑄也希望能有人可以陪伴自己，「我自己歐！就只是覺得說就是因為我爸走了之後，我偏向比較要人陪的那樣，就會像說那要不然多一個人陪也好那樣！想法沒有那麼多啦！就是…很簡單！」（E-1-103）；而祖母也在知道瑄瑄懷孕之後便積極地要求她搬回家住，原因是確認肚子裡的孩子有受到好的照顧，出生後才能將孩子出養，「因為他們那時候想要把小孩子送掉，可能自己照顧小孩子比較正常一點，比較好送人這樣！……我阿嬤那時候就講說：『你小孩子沒顧好人家怎麼會要？』」（E-1-50），然而瑄瑄堅決要將孩子生下、留下養育，因此原先就與家人不合的感情，便在她懷孕且決定留養之後關係更加惡化，「……他們要把小孩子送掉、丟掉，對啊！然後我不要，關係就更慘了！」（E-1-4），家人除了要求她不要留養之外，也覺得未婚懷孕的她讓家裡很沒面子，希望不要被鄰居發現，「……就那時候我懷孕跟生完小孩，我媽就會覺得我很丟臉，丟我爸的面子啊！然後就會不准我帶出門，藏好啊！



不然就會不准我走哪一條路……」（E-1-20），家人的反應讓瑄瑄感到非常難過，覺得自己是一個丟臉的人。時至今日小捷也已三歲了，家人還不時希望瑄瑄把小捷出養，「……因為以前我生完小孩都沒有上班，就是到最近才開始上班，然後他們就開始碎碎唸說什麼：『當初叫妳送掉你就不要，叫妳賣掉也不要，賣掉至少有 20 萬，妳幹嘛不要之類的』……」（E-1-18），因此當瑄瑄提出需要幫忙的請求，家人便會以：「……那是你的問題，我當初叫妳不要生的！」，拒絕提供協助；除了在自己的家人端無法獲得支持之外，生產前就與男友家人合不來，「因為他們家就是，他爸講話就是神，啊我就是那種主見超多的人，就是會強蹦啊！他就沒辦法接受那種我說一就一，怎麼會我說一還有二！」（E-1-43），男友更在她產下孩子之後便移情別戀，再也無法聯繫，「……傳訊息也不回啊！生完那天他就跑去跟我學妹在一起，反正我也看不懂！」（E-1-38），男友的家人也從未前來探視或是實踐當初所說的承諾。

因為瑄瑄未能獲得經濟及人力方面的支持與協助，在幼兒照顧及就業選擇上面臨許多困難，所以透過申請補助、社福中心支持及從事網拍事業勉強維持生計，照顧孩子方面，也非常重視孩子的自由意志，採取盡量滿足小捷所表達需求；在小捷大概一歲多的時候，瑄瑄就有發現相較其他孩子，她開始講話的時間晚了許多，「一歲多的時候就有在想，想說為什麼人家的都會一直講話，啊我們家的為什麼都不會講話。」（E-1-138），之後也透過轉診陸續追蹤小捷的發展、安排療育，小捷除了語言發展比較慢之外，也因為有情緒的問題，「……就你完全不懂她到底要幹嘛！只會哭，然後生氣就打自己，你真的會嚇到！她會的詞就是很常很常很常講的那種，像抱抱…就不多欸！想不起來！」（E-1-141），所以到公立幼兒園的學前特教班就讀，半學期後整體發展穩定許多，「……她現在就是已經可以學會冷靜了，以前不太會，以前就是你再怎麼跟她講要冷靜什麼要等一下什麼的也沒用，她以前真的很『歡』！」（E-1-82）。



瑄瑄觀察自己應該有憂鬱傾向，「本來就不開心，但是一直還是樂觀的啦！」（E-1-109），但秉持著樂觀的性格，接下來瑄瑄也透過朋友協助找到可以配合孩子上課時間的工作，期待有一天可以搬出家裡獨自生活。

第二節 兩條線上的青春

女性在不同階段，發現自己懷孕會有截然不同的反應跟感受，生活也與過去大不相同，本研究中所訪問的未成年母親在青春期階段懷孕，又會呈現怎樣的狀態呢？本節從未成年母親得知懷孕、是否終止妊娠的決定、養育孩子的挑戰及因應方式到她們對於未來生涯的規劃分別進行陳述。

一、初得知懷孕時

對於全部的研究參與者來說，在青春期階段便懷孕、生子從來都不是計劃中的計畫，得知的第一時間反應均為震驚、不知所措。

想法…？是覺得：幹！怎麼辦？（A-1-37）

嗯…不知道怎麼辦！（B-1-25）

我的肚子裡有小孩了？我那個時候整個當機！嚇到！（C-1-103）

痾痾…要養小孩？不知道怎麼辦？（C-1-106）

就蠻崩潰的，想說怎麼辦！比第二個、第三個還崩潰！（D-1-41）

而知道懷孕的第一時間，未成年母親均是先與當時的另一半告知此事而非家人或朋友，而當時的另一半接受到此訊息之後，則是呈現不做決定、沒有想法的態



度，並未在終止妊娠這個決定上提供任何建議，僅有瑄瑄當時的男友與男友家人表示會負起責任而希望他生下孩子：

沒有什麼想法！（A-1-41）

他是…尊重我的想法！（B-1-30）

他沒有說什麼，然後就把這件事情告訴他媽媽（C-1-108）

除了驚惶失措的情緒之外，因為生養孩子是從來沒有遇過的事情，加上自己沒有任何經濟能力、與家人關係不睦無人可以幫忙，所以內心也會開始懷疑自己是否有能力可以養育孩子長大，滋滋也回憶道：

其實懷孕的時候會想很多事情，就會覺得，嗯…其實剛開始知道自己要當媽媽的時候就會覺得很奇怪，就會覺得為什麼我突然當媽媽了，就會覺得我會不會把這個小孩養好，因為我自己都沒有養過小孩了！……（C-1-104）

小琳的母親也搶在小琳回答之前，一句話道出了她觀察小琳從青少女突然轉變成母親的狀態及心境：

很複雜吧！她還不懂啊！她本來是小姐欸！突然升級當媽媽她來不及反應。
(B-M-1-25)



二、是否終止妊娠的抉擇

未成年母親從得知懷孕至最後決定生下孩子的過程，每個人經歷了不同的決定歷程，以下依照是否有家人可以討論以及得知懷孕的時間點是否來得及終止妊娠，分為以下四個類別：

(一) 有家人可以討論且來得及終止妊娠

有家人可討論者，除了自己內心的焦慮及不安之外，會先經歷擔心被責罵的躊躇狀態，而此時的未成年母親因尚未達成年，故是否終止妊娠的決定權掌握在她們監護人手中，若非兩位監護人均同意，則無法順利終止妊娠，因此未成年母親對於胎兒是否要出生呈現被決定的狀態。小琳即屬於此類，雖然自己不想生下來子，但因為父親篤信佛教的教義認為不論胎兒是否成形，若將其墮胎則均與殺人同罪，故不同意女兒終止懷孕，而母親也因為正處於憂鬱症發病且住院，縱使她內心不願女兒這麼早就成為母親，但也無力阻止。

本來是沒有要生 (B-1-9)

就爸爸不同意我拿掉 (B-1-19)

(二) 雖有家人可以討論、但來不及終止妊娠

來不及終止妊娠情形多半發生於月經不規則且無孕期間不適的女性身上，於懷孕六個月之後才發現懷孕，即使家人不同意也來不及終止妊娠，惟未成年女性仍要承擔家人對於自己過早懷孕的強烈情緒反應。華華本來就是經期不規律的人，加上並沒有任何懷孕期間常會出現的噁心、嘔吐等反應，因此三胎都是超過可終止懷孕的時間才發現，懷均均的時候甚至是因為車禍就醫檢查時進而發現懷孕，又她在家族中的學業成績不錯，自小都是聽話、會幫忙家裡生意的乖孩子，且在得知懷孕



的同階段也已收到國立大學的錄取通知書，故家人知道後的情緒反應十分激烈，卻也無可奈何只能接受這個事實。

我三個都六個月的時候才發現（D-1-32）

反正我媽很崩潰，我阿嬤也很生氣，因為我算是我們同輩中我是最大的，我讀書也不錯！所以我阿嬤也很崩潰，因為我是長輩眼中的乖寶寶，例如，叔公啊那些的！都知道我很乖！會讀書又會幫忙！（D-1-63）

……而且我第一胎有跌倒過、第二胎有車禍過，我是第二胎車禍一直去看醫生，因為那時候車禍我腳骨折，我去照X光照很多次！是照到後面骨科醫生說：你腹部不對勁，你是不是懷孕！因為我前面已經照X光也有照斷層什麼的我忘記了！後來骨科醫生看，發現我腹部有骨頭的跡象，所以他懷疑我懷孕，叫我去婦產科，然後我就去婦產科做檢查，馬上測就發現我懷孕了！然後婦產科醫師告訴我小朋友已經六個月了！還照得到男女生！（D-1-37）

（三）無家人可以討論、且來得及終止妊娠

處於此狀態的未成年女性，多半與家人關係較為疏離，即使初得知懷孕時曾浮現對於是否要生孩子的猶疑，但因在無人可以討論及分析優劣勢、也沒有監護人同意的情況之下，最終往往錯過可以終止妊娠的時機，小潔與瑄瑄皆屬於此類。

小潔自小因為家庭功能不彰，與家人關係疏離，因此當發現懷孕時即使來的及終止懷孕也有此念頭，但因無人可以討論且因懷孕時仍未成年若要終止妊娠則需要法定代理人同意，故最終並未終止妊娠。

因為一開始也沒有人跟我說可以怎麼辦，所以就生下來！（A-1-36）



對，有一點不想生，可是也沒有辦法拿，因為拿掉要很多錢而且也要成年啊，然後因為我媽也不在身邊，在到處流浪！（A-1-38）

瑄瑄則從小就是家中的頭痛人物，長期與家人的關係疏離，並於專科期間搬離家獨自居住，故其發現懷孕時僅與當時的男友及男友家人告知及討論，也因為當時男方父母給予承諾，瑄瑄便決定將孩子生下。

嗯…那時候男方跟男方的爸爸都覺得沒關係，就是生下來再說，就想說：「那就這樣子辦吧！」，沒有特別想什麼！（E-1-102）

（四）無家人可以討論、也來不及終止妊娠

此狀態的未成年女性，因為無家人可以討論且發現的時間也錯過終止妊娠時機，整體來說呈現被動接受且順其自然的狀態，滋滋即屬於此種類別，除了與家人關係疏離之外，其對於自己身體變化的敏感度較低，因此到快要生產前才發現自己「好像」懷孕，故也沒有進行任何產前檢查就生下孩子，滋滋的母親甚至是接到通知，到醫院時才知道滋滋生孩子的事情。

我就想說我肚子怎麼越來越大，然後我就會一直想要尿尿，然後好像發現完過沒多久他就生出來了。（C-1-101）

那時候我幾乎都在前夫家躺著，不是睡就是吃，然後時間到了就把他生出來了！就都沒有去學校了！（C-1-109）

他（指母親）是到我生小孩的時候才知道！我這個人就是怕被他打，我就是



從小被他打到大！(C-1-167)

綜上我們可以發現，面對生育這樣的重大抉擇，未成年母親都在沒有預備的情形下懷孕，有些人甚至也沒有足夠的支持系統來幫助她們面對這樣重大的事件，而由以上四種分類又可以再歸類為兩類別：發現懷孕時間來得及終止妊娠以及來不及終止妊娠。前者，不論有無家人在旁可以與之進行討論，她們都因為仍是未成年身份而不被賦予能自己做決定的權利，在此議題上呈現被決定的角色；後者，則可以觀察到她們似乎較缺乏對於自己身體變化的敏感度，直至接近臨盆才發現懷孕的事實，也因此錯過了產前檢查等健康維護的機會。

三、養育孩子的生活轉變

在生孩子之前，未成年母親就如同同齡的女性一般，在校園讀書或是打工，然而因為懷孕、生產伴隨著身份的轉變，若未成年母親成為孩子的主要照顧者，其生活型態也被迫改變，與過去以及其他同齡的少女大不相同。

(一) 失去自己對於時間的掌控權

最明顯的改變是當未成年母親成為主要照顧者之後，原先大部分屬於自己的時間都變成需要配合孩子的需求，且做任何規劃及安排都需將孩子優先考慮進去，失去自己對於時間的掌控權力。

當學生當然是比較輕鬆，有他們就是要顧著他們，不能說要去哪裡就去哪裡。

(C-1-197)

……但當我把他們生下來的時候就會覺得帶小孩其實很累，然後壓力也很大，就當他們一直在吵，或我在忙的時候，他們就會在我旁邊一直叫我幹嘛的，然後我也沒有時間去幫他們做什麼，就可能我自己還要打掃家裡幹嘛的，然後他



們又需要我，所以其實我去做每一件事情妹妹他們都會跟著我，就我去辦事情啊！我去曬衣服啊！妹妹真的是 24 小時都黏著我！（C-1-104）

改變歐！就可能時間不夠啊！沒有自己的時間，不能自己出門，大部分都以小孩為主，沒有個人時間……（D-1-120）

沒有自己的時間、生活，可能想做的事沒辦法自己去做！例如，想要出門透透氣啊！或是幹嘛！（D-1-122）

（二）失去社交生活

原先應該是與朋友外出遊玩的時間，都因身為主要照顧者而必須要照顧孩子而必須暫時捨棄，也因為離開校園、與原先朋友的生活樣態差異過大，無法隨時聯繫、分享話題或是常常相約出遊，而可能失去了原先的社交圈。

就是不能一直跟朋友出去玩啊！有的沒的啊！（A-1-43）

沒辦法社交（B-1-37）

現在很少聯絡了，我根本顧他們顧到沒有時間！（C-1-195）

（三）暫時放棄升學的機會

本研究的參與者除了滋滋及華華仍在就學或將要升學，但因懷孕、生子而暫停了學業，其餘三位在懷孕之前即因家庭經濟困境或對學業沒興趣等因素已先離開學校；雖然如此，小潔及華華在訪談過程中表示自己仍有再升學，並完成高中、大學學歷的念頭，有此念頭的原因是小潔在求職過程中感受到學歷的限制，而華華則



是想要完成自己與外婆的約定，但縱使有強烈的動機，都因養育孩子而只能暫時擱置規劃。

就是學業上就沒辦法再精進，沒有時間再去讀書啊！（A-1-44）

我想要去讀高中或大學！可是因為生小孩就都沒有辦法了！然後還要學怎麼當媽媽！（A-1-45）

……雖然唸書我也很喜歡，但他都先來了，就先生下來，先帶小孩，啊之後還不知道有沒有機會，雖然拖了好幾年了，就是回到大學把書念完這樣！（D-1-43）

（四）經濟陷入困境

研究的參與者在生孩子之前因學歷限制而大多從事較不需要學歷要求的服務業，然而服務業往往需要輪班或於夜間工作，且較難以找到可以同時帶著孩子一起前往的工作，又生孩子之後若無人可協助照顧孩子，則未成年母親往往只能先選擇照顧孩子、放棄工作。

……自由我倒是覺得還好，就小孩帶在身邊就好，就是工作比較難找而已！
(E-1-120)

意外的再次懷孕，華華終止的原先的就業生涯，同時也因為需多養育一個孩子必須縮減原先的支出規劃，產生對前面孩子的虧欠感；瑄瑄則是期待能讓小捷多參加一些治療課程以能促進她的能力，然而因為考量到經濟因素加上家人沒有意願提供協助故只能作罷。



其實老二那時候就去上班，因為老二出生後會去上班是因為我想要有多餘的錢讓他們去買他們想要的東西，可是現在老三生出來，沒有人顧，我也沒辦法去上班！所以現在也在想可能要減少姊姊跟弟弟想要買的東西或衣服啊之類的！所以我那時候生老三的時候其實也很糾結，因為發現的時候已經很晚了，你也沒辦法去決定說要還是不要！那就勢必只能接受，心裡會覺得說那前面兩個他們的那個想買的東西好像會縮減到他們的資源，那時候就是很糾結，心情很複雜。（D-1-136）

就我想要給他去上一些課，但費用較貴可能就沒辦法！加上家裡也沒有幫我錢！（E-1-155）

瑄瑄因為經濟困難而想要申請社會福利補助，期待可以獲得一些政府所提供的經濟支持，然而因為家人的年紀、收入、財產等因素而無法申請通過，又即使與家人同住可省去租金的支出，但與家人關係不睦而無法獲得經濟方面的支持，加上自己因為照顧孩子無法外出工作，經濟方面仍面臨很大的挑戰與困難。

錢，就像是我也很尷尬啊，我低收沒辦法案、我單親也沒辦法，都卡在我媽，我媽有存款我沒辦法辦，然後就會變成說，就連我自己的阿嬤，我阿嬤也叫我去簽什麼斷絕關係，然後我就可以去辦了，可以對我媽也沒有比較好啊！就可能因為這樣子他可能就會一直搬出來跟我吵，就沒有必要！（E-1-153）

對啊！壓力很大！小孩子怎樣都不對，你今天家裡的事沒做好就一直被罵一直被罵！然後這樣說好了！你也知道我沒有工作，沒有工作的話就是沒什麼



錢，然後我媽媽也不會拿錢給我，都不會！他們就會覺得說各活各的就好！

(E-1-54)

(五) 承受外界的眼光

縱使社會越來越開放及多元，然而大眾對於適齡生育仍存有一個既存的標準值，讓遠遠偏離生育年齡「正常值」的未成年母親感受到不友善的互動及對待。

挑戰跟困難…就是很多人就會覺得我這麼年輕就有小孩，就會覺得怎麼可以這麼年輕就有小孩什麼的，有些人的想法就會覺得我很奇怪！就會說：啊恁囡仔携囡仔喔（台語）！(A-1-51)

其他都還好！還有就是出門的時候就是會被人講！(B-1-45)

……就那時候我去產檢的時候，就也是我一個人自己去，其他媽媽也是會講一些酸言酸語，就說這個人一定就是沒有男生想要負責什麼的，要不然就是人家不要就硬要生啊！就是講話很難聽，不然就是看你一個人好欺負，也不會讓位置給你，我覺得就是心裡面一個歧視吧！(E-1-215)

如同一般成人，在成為孩子的主要照顧者之後容易失去自己對於時間的掌控權與社交生活，也可能因為身份轉變而放棄了升學與持續就業的機會而導致經濟困難，然而不同的是未成年母親的生育事件發生時間遠早於台灣女性平均 31.09 歲的初生育年齡（國民健康署，2022），她們須提早在毫無準備的情形下面對生涯角色的轉換。



另外，經濟陷入困境除了因為養育孩子而無法工作之外，也因為現行社會救助法列計人口與其年齡的設定，讓未成年母親難以申請獲得福利身份，又若是與家人關係疏離者，則會呈現「有認列之名，無協助之實」的情形；承受外界的眼光也是未成年生育者須額外背負的歧視與壓力來源，年齡自然而然成為是否為一個「標準」母親的衡量尺，而非她們實際的照顧狀況，對她們來說是相當不公平的。

四、針對育兒轉變做出的因應或調適策略

(一) 接受現實

縱使會面臨前述全面性的巨大生活改變，然而所有的研究參與者均未後悔做出生下孩子的決定，坦然且勇敢地接受自己的現況。

那時候沒想這麼多，也只能帶啊！不然怎麼辦？……（A-1-54）

嗯…我也沒想這麼多，沒有做什麼調適，就是上班回來就陪著他們，我就是覺得遇到了就是做啊！不然也不能把他們丟掉啊！（C-1-199）

瑄瑄則是表示並未覺得生活有太多的改變，且在最親近的父親過世之後反而因為孩子的出生，而多了一個人可以陪伴自己。

改變嗎？我覺得也差不多！沒有什麼變啊！就變成多一個人可以在旁邊嘻嘻哈哈的！（E-1-120）

雖然孩子佔據了自己的大量時間，但華華表示自己會運用空擋時間或孩子睡著的深夜去做喜歡的事情，例如聽音樂、看電影等，以能平衡他們照顧孩子的生活。



聽音樂或看電影是他們睡著的時間或是他們上課時間！就是空出來的時間，晚上通常一定很晚了！就在那裡看個電影或聽個音樂，有時候會看個書！要不然就是整理家裡！（D-1-124）

（二）社交方式的變換

相較於過去未育兒之前在學校與朋友碰面或與朋友外出，育兒之後因應新生活的轉變而彈性調整社交的方式，小琳會邀請住在附近的朋友至家中作客、兼顧照顧孩子及自己的社交需求，瑄瑄也是如此，但其對於活動空間受到侷限而感到有點無奈；滋滋則是拜現代科技發展所賜，透過網路交友平台這個不限時間、地點的工具，認識新朋友以能維持社交生活、分散照顧負荷。

（朋友）就是來家裡一起幫忙看小孩（B-1-54）

……就是我朋友來家裡找我，就只能一直侷限在這裡（E-1-20）

因為我現在也只能顧他們兩個，所以我現在其實都是網路上認識，就每天聊聊天幹嘛的！（C-1-189）

（三）多元的收入來源

為了要維持生計，但又受限於孩子的照顧問題而少了許多選擇，滋滋在大瑜還小的時候背著她從事路邊攤熱食販賣工作、華華則是協助舅舅在市場賣水果，而瑄瑄則是選擇批貨在家進行網路生意作為收入來源，雖然這些工作的收入不豐，但也不失為一個可以兼顧孩子照顧及收入來源的方式；另外，滋滋在大瑜長大、小瑜出



生之後便無法再外出工作，加上與母親關係不睦也未同住，故倚靠社福中心協助申請補助以能維持家庭生計。

我之後還有去做那個蔥抓餅店，我也是背著大瑜去工作（C-1-196）

生老大到老二中間除了顧小孩之外，也有幫舅舅做生意（D-1-71）

因為我有做網拍，就賣線、賣小孩子的東西，就還…也沒有到很好啦！大概等於我的開銷，能一點是一點！（E-1-86）

現在我沒辦法工作，主要靠社工他們那邊的補助（C-1-177）

（四） 運用社會支持資源

社會支持是未成年母親養育幼兒過程中重要的支持對象，分別為由家人、朋友以及社會資源提供支持，但比起社會資源她們主要還是由家人或朋友端獲得支持為主。

1. 家人給予協助

柔柔因為是多重障礙、身體高張力的孩子，因此時常因為身體不適或是姿勢不舒服而哭鬧，白天由小琳全天候照顧，而夜間時則由小琳的先生起身哄柔柔讓其得以入眠，每日下班回家也會撥空陪伴柔柔，分擔小琳的照顧負荷；另外，因為柔柔的身體因素時常需要就醫回診，加上又有弟弟需要照顧，一人同時帶兩個孩子出門十分困難，故先生若時間允許則會請假陪同，其無法請假陪同則小琳會商請先生的姊姊或是自己的曾祖母幫忙照顧弟弟，自己帶柔柔到醫院。

欸，都是爸爸在哄欸！（B-1-130）



抱著他睡覺，在他小的時候是抱著他睡覺，現在是偶爾會讓他躺我的手。（B-H-1-2）

如果爸爸有請假去的話，我們會一起去，如果爸爸沒有辦法請到假的話，弟弟會先放到我阿祖家或者是請我老公他姊姊帶一下弟弟，啊如果是請我老公他姊姊的話，他會過來接弟弟，然後我老公下班再去接弟弟回來。（B-2-37）

華華與家人、男友（三個孩子的父親）同住，男友較不擅長帶孩子，因此並未幫忙分擔照顧，反而是華華的妹妹會主動協助照顧孩子、分擔照顧的工作，同時也給予華華在教養上許多的支持；另外，目前華華一家與舅舅、華華妹妹同住，房租也大部分由舅舅負擔，減輕華華及男友的經濟負荷。

可能我妹在還比較好！因為我妹很會顧小孩，姊姊跟弟弟也很怕我妹，她也很會顧老三，所以如果我妹在就會幫我，啊如果我妹不在就…可能跑來跑去（笑）
(D-1-106)

大部分是我舅舅負擔，因為他是自己擺攤！(D-1-79)

2. 朋友提供支持

小潔因為與家人的關係十分疏遠，國中畢業離開集中式中途學校之後便開始獨自工作賺錢、生活，有小孩後也無法從家人端獲得幫忙，因此為了能持續工作賺錢，便只能將孩子託給朋友照顧並提供托育費用。

……請我朋友幫忙顧小孩然後我去上班。（A-2-128）



瑄瑄雖然與家人同住，但雙方關係不睦且家人都在上班也無法協助照顧孩子，故瑄瑄反而較常從朋友端獲得支持，例如，出去吃飯時由朋友主動付錢、買一些零食、生活物品等給小捷；找工作也是透過朋友介紹可以帶孩子前往的工作場所且老闆同意能配合在孩子的學校放假時安排休假。

嗯…高中朋友跟國中朋友，然後還有一個我從網路上認識的女生，他就蠻喜歡我家這隻的！就會買東西給他吃，就像他知道我沒有錢，上次出去的時候吃飯錢他出，然後買一些小孩子餅乾啦、口罩，也都他出，對啊！（E-1-90）

嗯…就是可能有時候會來找一下屁孩（指女兒），因為他媽媽很喜歡小孩，他媽媽也會來玩他，就是跟我前一個出去的時候，就會變成說他跟他媽媽可以幫我顧他，我就可以休息之類的！（E-1-98）

嗯…肯定就算了吧！就連幫照顧小孩都不想！就像是去找工作這件事情，因為找很久，後來為什麼說可以去上班，是因為人家說可以帶小孩過去，所以才上班。（E-1-25）

3. 運用社會福利資源

華華也會主動參與早療資源中心所辦的活動，並使用中心的喘息服務，喜歡學習的他便因為中心有提供臨時托育服務、協助幫忙照顧孩子，便可放心的學習一些新知、參與活動，對華華來說便可以透過這個過程獲得休息。

……如果真的時間可以，我就會去早資中心那邊上那個喘息！我有去過幾次！（D-1-123）



所有參與研究的受訪者，兩位是來不及終止妊娠，另外三位則是監護人不同意終止妊娠、當時男友家人給予承諾後反悔以及監護人失蹤致成為未成年母親，然而她們均並未責怪或怨懟他人，而是勇敢地面對這個巨大的生活變化以及相應而來的各種挑戰。

未成年母親在面臨照顧與經濟的兩難之下，不受框架的保持彈性，順應現況而發展出多元的可能性，同時她們願意主動對外尋求資源協助幫忙，保持與外界聯結的開放度，且擅長運用網路也是她們的一大優勢，增加了許多可能性。另外，可以發現與家人關係較佳的未成年母親自然可由家人處獲得協助，然而與家人關係淡薄者則多由朋友端獲得支持及幫忙，部分未成年母親也會運用福利資源獲得喘息機會，但整體來說仍以自身的社會支持資源為主。

五、 對未來生涯的規劃跟期待

與未成年母親討論到對於未來生涯規劃於期待時，她們均提到的是關於工作、賺錢及將孩子好好養育長大，僅有小傑與華華提到想完成學業，但賺錢及養育孩子仍優先於自己的學業，和所有的母親幾乎一樣，這些媽媽的重心仍是以孩子為主。

就是好好工作，把小孩拉入正軌，沒有別的奢望！（A-1-63）

嗯…沒辦法規劃也沒辦法期待，因為柔柔現在上課已經是一個問題，因為他有胃造廔管，他沒辦法去發展中心，然後一般幼兒園配一個特殊生，因為他沒有自理的能力，他也沒辦法去一般的幼兒園（B-1-67）

他們都去上課之後我要去上班了！我每天在家顧他們我快要悶出病了！（C-1-210）



嗯…就趕快上個班、存個錢，然後讓小孩好就好了啊！大概就這樣吧！(E-1-131)

可能小朋友大了、穩地了，可以去完成自己的學業，然後好好的有自己的時間，然後想賺錢的時候可以去！(D-1-137)

第三節 養育發展遲緩兒童的歷程

每個孩子出生之後，家長無不期盼孩子能平安、健康的長大，然而當未成年母親的孩子出現發展進程較慢的情形時，她們在感到驚訝之餘很快的找尋方式去協助自己的孩子，過程中遇到了不少困難，但她們卻也都一一設法克服，努力陪伴孩子進行早療，期待孩子順利健康長大。

一、發現自己孩子的不同

(一) 自行發現

每位新生兒都會擁有的兒童健康手冊上有簡易的兒童發展檢核表，裡面呈現了每個發展階段孩子應有的能力，家長可以透過該手冊去了解孩子是否有達到發展里程碑，是一個隨手可取得的簡易資源；滋滋即是先自行觀察大瑜的發展進度好像停滯後，再透過兒童健康手冊上的指引進行對照，便發現大瑜的語言發展已有落後的情形。

我是先發現他啦！他都不講話！他出生到他好像一歲的時候學的速度都是超級無敵快，不是比別人早，就是比別人更早，可是他就不會玩，可是到了他要講話的時候，他就不會講話！(C-1-214)

我自己看那個寶寶手冊！(C-1-270)



若未成年母親與家人同住，則也可透過家人先前的育兒經驗參照，作為檢核孩子發展的一個標準，也因為同住而有家人可以共同討論及關心孩子的發展進度。華華及母親皆發現秀秀的語言發展較慢進而安排就醫；瑄瑄則是因為當時男友的母親過去曾擔任褓母且在幼兒園做過廚房烹飪工作，故具有兒童發展的概念，進而建議瑄瑄盡快帶小捷至醫院就診、檢查。

我發現還有我媽，就家裡的人發現他怎麼兩歲還不會講話，就覺得不太對勁……（D-1-81）

我生完之後的第一個（男友），因為他媽媽是做保姆，然後她也在幼稚園算上班嗎？就是中央餐廳，對然後他就會一直說他可能有比較慢，要去看個醫生什麼的……（E-1-139）

奠基于養育前一個發展遲緩孩子的經驗之上，華華對於孩子在每一個階段該有的發展進程已有所認識，故於均均兩歲時觀察、發現他的語言表達似乎也還沒跟上同齡孩子的發展後，便安排均均到醫院進行早療聯合評估。

他（指均均）也兩歲會有講話，但是沒有那麼多，我就想說去評評看！（D-1-114）

（二）由專業人員發現

若未成年母親有接受社工服務，則社工可透過定期的訪視過程觀察孩子的發展，若有發現異常則會運用兒童發展檢核表進行檢核以確認服務中家庭之兒童發展現況。



社福中心的社工幫小孩做發展檢核！(A-1-65)

小琳則是在產前檢查時即被告知孩子腦部有異常而轉診至大醫院進行檢查，因此早在孩子尚未出生時，即有心理預備孩子的發展可能異於其他孩子。

懷孕 30.31 週的時候在婦產科診所檢查小孩腦部有異常，然後轉診到長庚醫院，醫生就說他的腦有一半是空的！就說跟中風的人一樣！(B-1-76)

二、當發現自己的孩子有發展遲緩之感受與想法

(一) 震驚與擔心的感受

當發現孩子與其他同齡孩子的發展有所不同與差異，未成年母親感到震驚之餘，也表達出對於孩子發展異常的擔憂。

一開始…我就覺得：欸！怎麼可能！我的小孩怎麼可能會這樣！很震驚，然後那時候社工跟學校老師還是什麼的就跟我說他理解能力不好！(A-1-68)

我其實還蠻擔心的！我就覺得他是不是不會講話！(C-1-220)

(二) 正向與積極的想法

過去研究指出當兒童被診斷為身心障礙時，家長可能經歷震撼、無助、否認、悲傷、罪惡感、適應、到重新整理等心理歷程 (Dale, 1996, 引自張如杏, 2010)，然而本研究受訪的未成年母親則是相對的以開放的態度去回應孩子的發展議題，願意積極安排孩子就醫，以能確認需求並找到解決的方向，期待孩子的發展障礙問題能夠解決。



其實評估或不評估我心裡也沒有到很負擔說他確定有發展遲緩會讓我心情不好還是怎樣，擔心是會有的！或是不接受這件事情的心情也是會有的，就是這些情緒都會有，但我就轉個念想說那如果他確定有遲緩，我就好好帶他去上課，啊就儘量我能做什麼就去做什麼，如果沒有確定這件事情是遲緩，那我們就儘量跟他多講話啊或是可能他確實比較不愛講話，是個性問題，我就覺得沒有到很負擔。（D-1-140）

也還好欸，就覺得如果看個醫生能比較快講話當然好啊！（E-1-143）

小琳則是於懷孕時期即被告知孩子的腦部發育異常，然而因為孩子尚未出生，且也沒有類似的經驗，故當時不太清楚醫師所說的「異常」是什麼意思。

我其實…那時候還不太了解！哈哈就沒什麼想法！（B-1-79）

小潔同時也表示，她認為年輕的母親可能因為年紀較輕、思想相對開放，面對孩子的問題反而更容易採取開放的態度去處理，此為未成年母親之一大優勢。

我覺得現在年輕的母親反而比較容易接受發展遲緩的問題，我們想法會比較開放啦！大家覺得問題有解決，沒什麼大不了的，至少能解決，不能解決的才是問題，對我們這種年輕人來講可以解決的都不是問題，不能解決的事才是問題！（A-2-165）

三、當發現孩子有發展遲緩情形的因應行動

（一）向專業人員尋求處理因應的方向



尋求的專業人員皆是未成年母親及孩子日常生活中會遇到的人，例如，老師、社工、預防注射的小兒科醫師等。

1. 學校老師

若發展遲緩兒童有就學，則學校老師便是未成年母親每天都會遇到的專業人員，同時老師也因為長期接觸發展遲緩兒童，對於孩子的狀況也有所掌握，因此未成年母親可向老師諮詢若孩子疑似有發展遲緩的情形要如何處理，同時也可提供她們教養策略等。

因為那時候我也不知道，所以就問學校老師他們怎麼辦，老師就叫我去醫院！

(A-1-69)

去問老師有什麼辦法可以教他比較快，有時候也會自己去查，小孩子要怎麼學之類的！不然我也教不會他啊！然後你要常常抽空研究，有時候也要去學校跟老師開會，討論怎麼教他！(A-1-73)

2. 社會工作者

滋滋接受居住區域社福中心社工的服務，透過電話或是在社工來訪時，向社工提出對於孩子發展遲緩的擔心，社工便協助大瑜進行發展遲緩兒童通報以獲得早療資源中心社工的協助。

我就跟社工講說姊姊（指大瑜）都不會講話，然後（社福中心）社工就說要幫我弄那個什麼早療！……(C-1-226)

3. 小兒科醫師



孩子出生後至上小學之前共會有 13 個疫苗預防注射的時間點，尤其以 1 歲以內的頻率最為密集，至醫療院所或衛生所進行預防注射時除了生理檢查，醫師也會針對兒童發展進行檢核，以即早發現有發展異常的孩子，故小兒科醫師也是一個未成年母親會主動接觸到的專業人員。華華原先就有觀察覺得秀秀疑似有發展較慢的情形，剛好透過預防注射的機會向醫師進行詢問。

(先看)一般小兒科，然後小兒科醫生就說不然去鑑定，去給治療師看，結果後來發現說他有遲緩，就去療育！(D-1-82)

……剛好就有定期打針，然後醫生就說他有比較慢，就幫我轉診到林口醫院，就轉到什麼神經內科，醫生其實也沒有說他哪裡有問題，可能就是刺激的不夠就這樣。(E-1-139)

(二) 完成早期療育聯合評估

接受兒童發展聯合評估可完整的了解兒童於認知、語言、粗大動作、精細動作等方面的發展現況，報告中也會呈現孩子應提升的能力及治療師給予孩子的訓練建議，另外，完成此報告也可作為申請補助及優先入園的依據。在全部的研究參與者中，除了滋滋因為費用因素尚未幫孩子安排聯合評估之外，其餘的研究參與者均讓孩子參與過至少一次的早療聯合評估。

……我就去研究說要哪一間，我上網找 PTT 啊，看上面說哪一間比較好，然後就轉到這邊來，就重新排之類的！(E-1-193)

去醫院評估有發現他真的有比較慢！……他有申請身心障礙手冊！(A-1-71)

姊姊總共做了兩、三次評估（D-1-85）



（三）安排孩子至幼兒園上課

幼兒園的環境可提供發展遲緩兒童豐富的學習刺激、人際社交機會以及生活自理訓練，另外學校也可幫發展遲緩兒童申請巡迴輔導服務及治療師評估以利班上老師更認識孩子的特殊需求及學習適宜的訓練技巧，因此許多醫師也會建議可讓發展遲緩兒童盡快就學；全部的研究參與者都有讓孩子至幼兒園就讀或預備申請讓孩子至幼兒園就讀，又因為費用較便宜緣故均申請就讀公立幼兒園，其中，小捷因為發展特質較接近自閉症孩童而就讀於公立幼兒園的學前特教班，又從訪談中也應證了幼兒園生活對於兒童發展的助益。

去醫院評估有發現他真的有比較慢！我就讓他去學校讀書……（A-1-71）

兩歲，他們都兩歲！因為那時候兩歲評完的時後，那個醫生有說如果他提前去校園生活可以刺激他講話，我就想說那去上課啊！（D-1-118）

嗯，我覺得反而幼稚園（學前特教班）比較有用一點！變得超多，像變一個人，他現在變超級多！因為人比較少，比較顧得到他，然後可以訓練，以前我也不會特別管他什麼的，說我放縱也好都可以，就是我不會限制他一定要坐在椅子上幹嘛的，但他現在就是至少會把飯吃完再動就對了！（E-1-79）

（四）接受早期療育服務

目前臺灣的早期療育服務型態大致可分為：醫療院所、定點、到宅，其中前兩個需要由家長自行帶孩子前往接受服務，而到宅式的服務則是由服務提供者到家



中進行服務，主要提供給不方便外出的發展遲緩兒童以及因家庭因素較無法安排孩子外出接受療育服務者。

全部都做過！語言、物理、職能、心理（D-1-83）

有上過**的治療所，然後也有上過**醫院那邊治療的，但是就是**醫院那邊只排到職能，但我又想說他職能又還好，好像沒有特別需要，前陣子老師什麼評估，老師講的（E-1-72）

我覺得對他（大瑜）是很有幫助，他本來都不講話，老師來了之後他就會跟老師講話，他也會跟我講話，啊妹妹是上個禮拜才開始！（C-1-229）

醫療院所除了年紀較小的孩子可由家長陪同之外，大多數的治療課程，家長只能在治療室外等候，而定點及到宅服務則會在家長面前直接進行服務，除了孩子透過治療過程得以有所進步之外，未成年母親也可同時透過服務獲得親職示範及學習教養的技巧；小潔即表示老師在家中上課時擴充了他豐富的教養策略，也更了解如何引導孩子。

居家上課的老師，就是會有不同的方式讓我知道怎麼去教導這樣的孩子？因為我以前也會叫小孩死背，可是居家老師來跟我講的時候，我就會覺得：唉！原來還有其他方式可以去教小孩！不是只有打罵他！就會比較知道這個小孩就是學的比較慢！如果不了解我可能就只會一直兇小孩！啊！怎麼都學不會！怎麼這麼笨！（A-1-83）

（五） 增加居家親職活動



除了到幼兒園就學、接受療育課程之外，發展遲緩兒童有很大一部分的時間都在家中度過，因此未成年母親亦會學習與發展遲緩兒童互動的技巧，期待孩子的能力得以提升或是處理孩子的行為問題。

我會自己先想有什麼辦法可以去制止或改變，或是去跟他們溝通，那真的不行或是做不到，可能無法改變那我就會去問或是聽起別人的意見，去搜集然後去做。（D-1-146）

另外，有一部分需要自行學習如何促進發展遲緩兒童學習的原因為工作時間無法配合醫療院所的服務時間；小潔因為發現佳佳是一個需要多次、重複練習的孩子，故也嘗試用不同的器材、教具試圖讓孩子進行學習。

……本來也有叫我要帶佳佳去診所上課，只是我沒有時間，我要上班，變成我自己要多花時間教他。（A-1-74）

真的就要花很多時間去跟他講這是什麼字，畫圖啊！我也去買了注音字卡、寫那個練習本，我不一樣還買玩具讓他認識這個是ㄩ啊！我還去買白板，跟小孩說，今天就是背ㄩ！（A-1-77）

未成年母親可從醫師、學校老師、到宅療育服務老師、網路等資源獲得親職建議，有時候也會針對孩子的發展需求自行發想策略：

1. 接受醫師的建議

至醫院就診之後，醫師往往會給予帶孩子就診的家長一些簡單的親職技巧，瑄瑄便依照醫師建議多跟小捷說話、說故事，也聽從建議購買說故事機希望促進小捷的語言發展，然而從訪談可發現可能因為就診時間短暫，醫師僅能給予初步、一般



性的建議，但無法進行示範，因此實作的結果可能不如預期或是不符合孩子的實際能力。

就變得一直跟他講話，就醫生有講說要特別去跟他唸故事書、跟他講話啊、玩啊！就一直在煩他，但最後好像就覺得好像是我很煩他而已，然後他一點也不想理你，他可能就看你一下就做自己的事情。(E-1-145)

就是拿(繪本)出來啊！不是丟出去就是叫我去撿，不然就是一直在翻！然後我有跟醫生講啊，醫生就叫我去買一台故事機，他說這個也很有幫助，但買給他也只是在戳戳戳，也沒有要幹嘛！(E-1-146)

2. 向學校老師進行諮詢

若發展遲緩兒童有至幼兒園就學，老師因為有機會長時間與孩子相處，更能掌握孩子的特性，因此是未成年母親很好的諮詢對象；若孩子在學校申請為特教生身份，則每學期初跟學期末老師也都會邀請家長至學校與巡迴輔導老師開會以討論孩子學習現況及目標；小潔便透過此機會進行諮詢，而瑄瑄也透過向老師諮詢教養技巧而減少了孩子每天早上起床時的哭鬧情形。

去問老師有什麼辦法可以教他比較快，有時候也會自己去查，小孩子要怎麼學之類的！不然我也教不會他啊！然後你要常常抽空研究，有時候也要去學校跟老師開會，討論怎麼教他！(A-1-73)

差超多，像之前叫他起來，之前真的是叫他起來他哭翻，老師就有教一個，就是像我們自己也需要一個鬧鐘啦！然後你就放個歌，提早放十五分鐘、二十分鐘都可以讓他慢慢起床也好，讓他知道聽到這首歌就要起床了！(E-1-126)



現今幼兒園十分提倡親子共讀，每週也都會請孩子帶一本繪本回家，並請家長在共讀過程多與孩子互動並引導孩子去思考關於繪本的內容；雖然秀秀跟均均對於閱讀繪本較無興趣，但華華也會努力與秀秀與均均進行共讀，並依照老師建議進行「引導思考」的對話互動。

(嘆氣)他們借書回來只會看幾頁就放在那裡，有啦有啦！學校每個禮拜都會有個書回來，翻開我就開始講，然後我講完可能請弟弟或姊姊開始講，他們就會翻很快就說看完了，然後我就會問他們說你們有沒有對那個部分比較印象深刻啊！或是你覺得他們是什麼意思啊？他們就會說：哦！我覺得很好玩啊！

(D-1-128)

然後之前老師說要引導式嘛！要有互動啊！欸，他是什麼表情啊？他在幹嘛啊？這個車車做了什麼事情所以他會有這個表情啊？心情之類的！反正就是這樣啊！(D-1-129)

3. 向到宅服務的老師諮詢

到宅服務的服務提供者每週一次會到家中上療育課，又服務提供的場域在未成年母親及發展遲緩兒童平常生活的家中，可運用居家場域進行示範、貼近她們的日常生活，未成年母親也可直接向老師請教教養上的困擾。

對！啊因為我也不是老師嘛！要怎麼教小孩我也不懂啊！啊老師就教我怎麼在家裡帶領他讀書或是故事本！(A-1-83)

……有時候旁聽是會聽一下老師怎麼教，我可以學怎麼教小孩！(D-1-170)



來家裡的特教老師可以直接在你家裡跟你講可以怎麼做，那你在旁邊聽，然後老師在教完還會有些時間可以問說小朋友狀況還是可以聊一下小朋友的狀況、教育模式，要怎麼去應對跟溝通，然後我們要怎麼做，就是多一個人可以跟你聊這一塊！（D-1-188）

4. 向早資社工諮詢教養策略

早療資源中心的社工也是一個可以獲得教養策略的管道，比起治療師或到宅服務的老師一週一次的固定服務時間，未成年母親可於上班時間彈性地與社工聯絡以能獲得即時的問題討論及資訊取得。

有，以一次是弟弟還姊姊他們對於廚房的危險性還沒有那麼高，他們那時候會拿，就好奇去拿剪刀還刀子，他們會好奇啊他們會去玩！啊那時候是早資中心的社工就跟我講說可以拿一個紅色的膠帶跟他們講說紅色的地方不可以跨過來，後面有確實沒有跨過來，就是有些小方法或小技巧！（D-1-144）

5. 上網查詢資訊

許多發展遲緩兒童的家長都會加入發展遲緩兒童網路社團或媽媽群組，以能獲得關於資源、教養技巧等訊息，然而華華表示擔心上面的資訊為以訛傳訛，因此選擇自行查詢政府所設置的網站或是具有專業背景人士所發表的資訊，甚至提及會上網查詢論文去驗證資料的真實性。

……如果是網路上查資料的話就儘量查衛福部，或是有些比較有名的醫生或是論文，有證實說這些事情，我會去看、去翻，然後我會自己去想想看是不是正確的。（D-1-148）



6. 自行發想策略

除了上述向外尋求的策略，未成年母親也會由身旁可取得的器材、自行想出一些促進兒童發展的方式，縱然可能不是最適當的方式，但可看出未成年母親的企圖。

我會拿手機給他（大瑜）看！然後就會學著發出一些聲音，講一些我聽不懂的話！（C-1-222）

相較於有些家長在初得知孩子為發展遲緩兒童時，會陷入自責、愧疚、自我懷疑甚至是自我檢討等情緒，未成年母親雖然震驚但快速地接納孩子的現況並且積極地尋求專業協助，希望以各種形式可以促進孩子的發展。

四、養育發展遲緩兒童所面臨的最大挑戰

（一）生理照顧困難

柔柔為多重障礙的孩子，一出生就必須要使用呼吸器、鼻胃管，全身高張力、肢體呈現僵直的現象，加上吞嚥系統發展不佳，因此小琳光是要滿足柔柔的基本需求就需花費大量心力，加上先生也有工作、自己的母親於小琳無法外出工作之後外出就業以能支撐家庭經濟，故由小琳獨自負擔照顧重任。

她不像一般小朋友這樣抱著（指讓孩子躺在媽媽胸口）就可以哄了，她就是自己想睡才會睡著，她小時候醒著的時候基本上都是在哭，然後她從出生開始就有胃食道逆流，基本上就是一喝完然後全部都噴出來，是用噴的不像其他小朋友用溢的那樣子，然後就要接……（B-2-13）



就基本上是全部吐出來，就像他跟出生在醫院住了一個月半，他也只長了 400 克，就跟正常的小朋友真的差很多，就出生第一年他也才 4 公斤，是後面有做胃造廔管，他才有長比較多。（B-1-113）

（二）教養過程的挫折感

發展遲緩兒童可能於認知、語言、注意力、粗細動作等方面發展較一般兒童緩慢，因此未成年母親在教導孩子時需要花費許多心力，若他們有其他孩子是沒有發展遲緩之情形，相較之下可明顯感受出學習能力的落差，在教導過程中也會產生無力感，其中小潔便指出相較於妹妹，要花費更多的時間重複教導佳佳相同的內容才能讓他學會。

要讓他跟上那個學校的課程、教他ㄩ、ㄩ、ㄇ（注音）啊！他都學的蠻慢的！
要有很大的耐心！（A-1-72）

……可能妹妹教兩次就會了，但他就要教十幾、二十次，但他現在有比較好了，字也差很多，現在寫字很漂亮！本來是都寫得歪七扭八，現在是連老師都說他的字很漂亮！（A-1-75）

（三）家人間的教養想法落差

1. 對兒童發展現況的認知差異

雖然未成年母親對於孩子有發展遲緩之情形接受度高，但而並非全部家人都跟她們一樣認識發展遲緩兒童的能力，加上有些發展遲緩兒童發展較慢的方面為認知、理解力或學習障礙等，不管是行動能力或平時對話皆無特殊狀況，故許多行為被認為是故意、挑戰大人，也引發家長間的爭執；小潔與華華均面



對家人不同程度的質疑，小潔採取的方式是試圖透過溝通讓先生更了解佳佳的發展、華華則是理解雙方都是為了孩子好，只是看待事件的角度不相同，但身為母親仍希望自己孩子的可以盡快趕上同齡的發展進度。

我先生就會覺得佳佳怎麼可能理解能力有問題什麼的，對！就是有些人沒辦法接受就是小孩怎麼可能有問題，他做什麼事情都 ok 啊！可以他有時候聽進去的話他理解不了啊！啊我先生就會覺得他裝聽不懂，然後我就會跟他說，沒有！他是真的聽不懂！就是會因為這樣所以吵架，先生會覺得我在袒護他！我們可能會請小孩做事情，然後沒有做到我們的預期的時候，然後我就會跟牠說小孩可能理解不了你的問題，所以他可能做得不好，然後我先生就會覺得：怎麼可能，就會覺得他常常聽的就可以，那為什麼有些就聽不懂，所以這樣就會吵架。（A-1-105）

如果他們覺得說不需要或長大就好，那就你們就講你們的，我還是做我想做的，因為我的出發點是為了小孩好，他們的出發點也是覺得我們家小孩沒什麼狀況，但我覺得當媽媽或當家長都會有個人的意見，但如果長大一點就會好的話，那為什麼他現在會比較慢？那我需要去做協助啊！我要去幫我的小孩做一些事情，讓他改變！（D-1-156）

2. 對養育方式的想法差異

(1) 管教觀念不同

管教孩子存在生活中的大小事件當中，與家人同住的未成年母親容易面臨與家人在管教孩子的觀念方面產生落差，也產生不同樣貌的互動模式，以下以家人期待未成年母親管教類型作為分類：

A. 家人的寬鬆管教態度：



家人會在未成年母親管教孩子時出面緩頰或勸說，希望未成年母親可以對孩子更有耐心致未成年母親無法執行自己的教養策略或是家人照顧時採取放任孩子行為的教養態度，兩者皆引發無奈感受及氣憤的感受。

……因為最主要生活跟帶小孩是我在帶，可是我最受不了的就是說，可能我在教小孩的時候，長輩就會說：哎啊！不要那麼兇，不能打、不能罵！怎樣怎樣，我就會覺得受不了！（D-1-176）

有時候我在管教的時候，我舅舅可能也會說，啊跟小孩子好好講就好，不要這麼兇！但是舅舅對小朋友的方式就是覺得說他們需要慢慢的帶他們去做，但我就會覺得說，啊我已經跟你講很多次了！（D-1-179）

就是我媽媽他比較疼大的（指大瑜），因為爬窗戶是一件很危險的事情，我不得不教我的小孩不可以這麼做，萬一掉下去了怎麼辦？然後我媽媽就覺得說他還小他不懂事，那我就覺得他就是因為不懂事才要教不是嗎？……（C-2-1）

然後每次呢！媽媽對這個小的（指小瑜）都很有意見，就是只要妹妹欺負姊姊就會被媽媽罵，然後姊姊弄妹妹都沒關係，什麼都沒有關係，連做錯事了、罵髒話了他也都說沒有關係，導致現在我叫他不要這樣子做他就會不開心、叫他去罰站他就會發脾氣。（C-2-5）

B. 家人的嚴格管教態度

相較於自己過去曾接受過的「打、罵式教育」，未成年母親更重視孩子的「情緒安全」，不願自己的孩子再接受體罰、嚴厲的管教方式導致疏離的親子關係，而希望改以溝通、理解的方式教養孩子，故也常常在此與家人產生意見相左、引發爭



執，她們容易會被責怪太寵溺孩子，為了避免雙方爭執可能還需要「演」給家人看，表面妥協於對方期待的管教方式。

跟先生主要是溝通問題，我希望他對小孩的態度好一點，因為他…嗯…有時候就蠻兇的，例如小朋友把水翻倒，他就是會情緒突然上來，我覺得就是那他翻倒，就是讓小朋友他自己收就好了，就不用去兇他什麼的。（B-2-1）

我小孩子的時候也是被打被罵的啊！我就不喜歡打小孩啊！東西都可以慢慢講，幹嘛一定要用打的！然後多站在小孩的想法去想就好了！小孩子的童年快樂一點就好了！（E-1-162）

就像是我之前不是會包貨嗎？他們也不會幫你看一下啊！我講一下這個好了，那時候他兩歲多，他很黏我的時候，那我那時候要出的貨比較大，所以不太方便帶著他去，外面又冷，我希望他去睡覺，就請我姊去把她哄睡覺，因為他會拿著一件衣服，就這樣摸摸摸、搓搓搓然後就睡著，然後最後我姊搞不定他，然後我媽脾氣也不好，我覺得我媽情緒管理也不是很好，然後那時候就是他哭到我媽直接把他趕去家門外，大冬天、寒流來的時候，穿一件薄薄的發熱衣，然後站在外面讓他哭，把門都關起來，然後丟一個小孩在外面歐，哭到我回來，然後聽說吼到附近鄰居都聽到，會變成說就是，跟媽媽教育方式不同，因為我不喜歡用打的、用罵的，能好好講就講，然後媽媽就會覺得是要用扁的，就會變成很多你怎麼教小孩都不對，會有人阻止你！（E-1-123）

對啊！就是很累啦！就你可能在他們面前要兇一點，也不是說兇一點，就是會變成說要裝給他們看！因為我覺得我家小孩不能用兇的，你也不能把他東西直接抽掉，他就不是能這樣子的人，不然就是要提前先預備給他，不然他會開始



抓狂、爆哭、尖叫。(E-1-124)

(2) 教養進程落差

未成年母親與家人對於孩子哪一個階段要學習什麼東西的想法有落差，即使是發展遲緩兒童主動模仿學習，而並非未成年母親要求發展遲緩兒童進行或刻意訓練，在家人提出質疑的同時也會引發未成年母親對於自己教養方式的遲疑與自我懷疑；小捷有很強的模仿學習能力，尤其喜歡模仿家人做家事，但朋友或家人看見便認為瑄瑄太早讓小捷學習這些能力，質疑她是否過度要求孩子，讓其感到頗為無奈。

……因為他這個時期很喜歡去模仿人家，我是不知道，但現在他就是會曬衣服，因為他的衣服都是曬在房間，因為我媽會碎碎念，就是可能衣服還沒有乾他就把我收起來，所以我都曬在房間，可能看著我習慣了，他也知道要拿衣架這邊塞進去，這邊拉出來，然後用衣架夾這邊夾起來什麼的！就是他會一直學啊！就像是看我拖地，他也會去拿拖把給我、拿吸塵器給我，他還會去從後面拿掃把過來，自己吃餅乾吃一吃呢然後這邊都是屑屑，他還會自己拿垃圾桶過來撥一撥啊！這些我覺得他很棒，可是就是我朋友啊或是我媽他們就會覺得說這個年紀沒有必要去學這些，就會變成說我個人會覺得說他想幫忙就讓他去幫啊！讓他學習以後去體諒人家之類的都好吧！就會一直覺得怎麼教都不對啊！好像我這樣教太過分了什麼的！(E-1-157)

(四) 親子溝通有障礙

面對孩子有語言發展之情形，未成年母親除了擔心孩子可能不會講話之外，更擔心的是自己不了解孩子需求以及無法與孩子有好的情感連結，由訪談中可觀察他們非常渴望也重視與孩子能有互動、交流與分享，對於只能猜測孩子的想法感到



有些失落。滋滋及華華都希望孩子能多跟自己聊天、了解孩子的想法，而瑄瑄則是因為不懂孩子想要表達的意思要不停的猜想，有時都快失去耐性。

嗯，就我會覺得很無聊，我就覺得其實他可以跟我講話，我很喜歡她跟我講話，可是她都不跟我講話，我會覺得很無奈（C-1-239）

困難歐…可能有時候跟他們聊，尤其是老大，因為老大的個性很硬，困難就是可能我想跟他講的時候，她不想跟我聊天或講心裡話，或是今天學校怎樣，還是他心裡在想什麼，我覺得蠻困難的！……（D-1-132）

挑戰嘛…一樣還是猜不懂她要幹嘛，啊不然就是你要變成更多的耐心去教她，就都是在練自己的脾氣啊！（E-1-157）

（五）社會的不友善態度

最後一個未成年母親提及的是感受到外在環境對於自己及發展遲緩兒童的不友善反應及態度，相較於前面四個養育過程面臨的挑戰，提及此項目時引發了未成年母親較為明顯的情緒反應。

1. 對未成年母親養育兒童的偏見

未成年母親表示：她們可以感受到外界將孩子有發展遲緩情形歸因於自己太早生育的關係，認為是因為自己不擅於育兒而導致孩子有發展遲緩之情形；小潔曾經面對過有人同情她要把未來的人生耗費在有發展遲緩的孩子身上、質疑她有一天可能拋棄孩子，甚至也認定是因小潔年紀太輕不會教孩子才導致孩子有發展遲緩的情形；而小琳則是要面對帶柔柔外出時，孩子總是不停哭鬧引來關注，大家對於柔柔已有一定歲數，發展能力卻如同嬰幼兒一般向小琳進行關心，然而小琳向民眾



說明完原因卻又被認定是因為自己年紀太輕、照顧能力不佳才讓柔柔如此，此情形讓非常盡心盡力在孩子的小琳感到非常難過。

就覺得你可憐沒救了啊！你的時間就是要花在這個小孩子身上啊！或是大家就會覺得這個媽媽是不是會拋棄這個孩子啊！嗯之類有的沒的，有的也會想說不會教，但其他不管年紀都有人不會帶小孩啊！（A-2-166）

大部分的人都是拿我很年輕這件事情來攻擊我！就是帶柔柔出去，他就很小隻然後他又一直鬧，有些人就會問他狀況什麼的，但是講完之後，他們又覺得說是因為我太年輕了，所以才沒有辦法把他照顧好這樣子！（哽咽並落淚）(B-2-29)

可能會有人說是不是媽媽沒有顧好或是沒有帶好之類的……（D-1-174）

2. 對發展遲緩兒童本身的不理解

因為孩子的氣質較為特殊，會出現無法交流、互動或自我傷害的動作，其他對於發展遲緩兒童不熟悉的家長可能因為出於要保護自己孩子的原因，脫口而出一些不恰當的話語，也讓未成年母親感到難受，同時也選擇減少社會參與以避免再遇到類似情形。小捷為自閉症特質兒童，而自閉症的特質為少語言、缺乏眼神接觸與社交互動能力，有時會搭配重複的固著性行為，瑄瑄曾於帶小捷去親子館玩時，小捷用打自己的方式表達情緒，引來不理解的家長脫口而出不友善的語言，讓瑄瑄感到非常難過，也減少外出的頻率避免再次受傷。

可能就是覺得他是一個怪啊！帶他去親子餐廳、親子館玩的時候，有些比較有禮貌的小孩，會來問說我可以跟你玩嗎？就會變成說你會很不知道要怎麼去



應付這個吧，就會覺得說自己的小孩沒辦法開口講話，可是你又不知道怎麼去講的困難，就會變成很像我女兒沒有家教、沒禮貌這樣，尤其之前我女兒還會打自己的時候，可能他們就會覺得有病啊！想是有帶他去一個親子館過，然後我女兒就不會講話嘛，不會講話只能用打自己的方式來告訴你他不開心，然後就遇到一個爸爸很沒水準的說：「他有病啊！不要跟他玩」，就是會遇到很多這種人，這三年真的遇到很多，就會變成說很不敢帶小孩子去那種小孩比較多的地方！（E-1-217）

未成年母親在養育發展遲緩兒童時會面臨孩子的生理照顧困難、教育過程的挫折感、與家人教養態度差異、親子溝通困難與社會不友善的態度，前面三項就如同一般養育發展遲緩兒童家長所會面臨到的挑戰，總是讓照顧者感到疲憊與挫折；在親子溝通困難部分則導因於孩子有語言發展遲緩的情形，然而不同於一般家長有時會自責於是否自己沒有好好教育孩子所致，並將之視為未能引導孩子順利成長的象徵，更甚會責怪孩子，她們則是將此視為孩子目前的狀態、非用疾病與功能限制來看待之，同時也可發現她們渴望與孩子有好的情感連結與更多的雙向互動；社會不友善的態度來自於社會用年齡去評價照顧者，忽略了她們實際上的付出與努力，同時也因不熟悉、不了解發展遲緩兒童特質而出現排斥行為，未成年母親與發展遲緩兒童最終只能選擇減少外出，以避免重複面對這些不友善的互動，然而相對地也縮限了她們社會參與的機會與權益。

五、養育發緩兒童的支持需求

（一）經濟需求

未成年母親最先會面對的是基本的經濟需求，在發展遲緩兒童至托嬰中心或幼兒園之前，若無支持系統協助托顧，則未成年母親多半只能留置家中照顧孩子無法就業；考量到學費差異，未成年母親多半會傾向選擇讓發展遲緩兒童至公家所設



立的單位就讀，然而公立的學校有固定的人學期間、名額較少且部分幼兒園未提供課後托育服務並有放寒、暑假，影響到未成年母親的工作選擇性，也相應的影響到收入。滋滋一直未帶孩子去進行早療聯合評估的原因是每月所收到的育兒津貼、經濟補助都只能維持家庭的基本支出，無法有多餘的金錢讓她帶著孩子搭車、負擔就醫的費用；瑄瑄原先希望能多讓小捷參與一些療育課程，然而需要多負擔醫院的掛號費用對於幾乎沒有什麼收入的他來說是一件困難的事情。

就是身上沒有錢，就沒辦法，其實我的錢不是拿來繳房租就是買家裡的東西，就會變成每個月都沒剩什麼錢！可能要看看低收過了之後可不可以！（C-1-257）

就我想要給他去上一些課，但費用較貴可能就沒辦法！加上家裡也沒有幫我錢！（E-1-155）

而發展遲緩兒童若在學校有特教資格，則也會需要定期安排時間至學校與老師開會或參與巡迴治療師的評估服務；有時上療育課程的時間與工作時間也會相衝突，對於已經就業且無照顧替手的未成年母親來說便需要請假前往參與會議、安排療育，亦會影響到收入，因此往往只能從中進行抉擇；小潔表示需要固定至學校開會，然而會議的時間多半由老師直接安排好再告知家長須配合參與，然而所安排的時間都為上學期間，與自己的工作時間衝突，小潔只好請假配合，但同時也會被扣薪水。

對啊！啊經濟也是啊！如果佳佳今天學校要開會，我也是要休息欸！那就要去學校了！如果是沒有發展遲緩的兒童就不用開會！（A-2-161）



(二) 人力支持需求

發展遲緩兒童除了就學安排之外，也會因為部分能力發展較慢而被建議須至醫院或診所接受療育以能進行個別性的加強，然而療育課程需於每週固定的時間前往且一般來說多半需參與至少半年以上，對於已就業的未成年母親來說，其較難以每一週都固定請假帶孩子前往上療育課，若家中亦無其他人力可以協助，則往往心有餘而力不足，難以進行安排。

如果佳佳要去療育就要有人幫忙帶，不然我就要請假，啊我們家又沒人可以幫忙我！如果要去的話，我就會希望有一個人去帶他，然後讓我們可以錄影之類的回來看，這樣至少也可以了解她！（A-2-163）

(三) 情緒支持需求

在養育發展遲緩兒童的過程中，因為孩子的特殊性常常讓照顧者不知所措，因此未成年母親期待除了孩子的需求獲得關注之外，自己也可受到支持及關心以能渡過教養很無力的階段；小潔即表示自己常常面臨教育佳佳至無計可施的情形，並認為家長也很需要支持與協助。

我覺得家長也需要心理輔導吧！因為不知道怎麼去教這個小孩，自己也會很添堵。（A-2-149）

(四) 無障礙交通服務需求

雖然現在無障礙的公共設施越來越受到重視，然而大眾運輸設施尚未完全更新，未成年母親也指出若要帶孩子外出、就醫或復健，須繞到較遠的地方才能搭乘到有低地板的公車，形成外出的障礙及限制；柔柔還小的時候可以用背的外出，然而她目前已超過三歲，小琳只能使用推車帶她外出，然而住家附近的公車沒有低地



板的形式，無法讓推車上車，故她只能推著柔柔走路半小時或是搭車計程車才能抵達捷運站，外出明顯受到限制。

嗯（停頓思考五秒），我們去復健、去**醫院沒有低地板的公車，這樣就沒辦法推嬰兒車上去，或者是我们要繞道**站，從這邊繞到**站也沒有低地板的公車，我們變成說要走半個小時到捷運站才能搭（B-1-96）

（五）陪同就醫需求

面對複雜的就醫規劃、安排及需要高度理解與應答能力的就診過程，未成年母親容易感到不知所措、擔心自己無法應對、害怕自己「說錯話」，因此期待有人可以陪伴前往就醫以能順利完成就醫；雖然滋滋尚未安排孩子接受早療聯合評估，但其由於對於自己較沒自信，害怕無法與醫師溝通。

我需要別人陪我去，因為其實我就也不太會講話，我沒有辦法自己跟醫生溝通！
(C-1-234)

因為我不會講話，其實我這個人就不太會講話，我又怕講錯，如果不是他們感冒是要去做評估什麼那些我就沒有辦法。（C-2-20）

（六）臨時托育需求

未成年母親多半會運用自身的支持系統去協助自身的臨時托育需求，社會支持系統較為不足甚至是缺乏的未成年母親，也時常會面臨臨時托育的需求，雖然現存有臨時托育的服務，然而卻因為制度的規劃與設計成為一個不容易順利連結、使用的服務項目，加上有些托育人員不願提供特殊需求幼兒托育服務，又或是所需托育的時段費用較為高昂，縱使申請到了服務，未有福利身份的未成年母親也可能因



為費用無法負荷而未成順利使用；小琳因為常常需帶柔柔回診就醫，過去多半是請住在附近的朋友到家中幫忙照顧弟弟，然而朋友畢業工作後，便無人可以協助，其曾向社區保母系統申請臨托服務但都未果，最後只好同時帶著兩個孩子出門就醫；小捷平時就讀於學前特教班，原本瑄瑄希望小捷可以參與課後托育服務以能配合自己的工作時間，然而幼兒園老師考量課後班為全園集中托育且是由園內老師輪流負責托育工作，擔心無法處理小捷的情緒而不願讓她申請課後留園，並請瑄瑄找尋朋友或保姆協助，讓她不知如何是好。

還有像是柔柔回診比較多，然後有一個弟弟，這樣沒有人幫我顧弟弟，之前可以找朋友，但他已經畢業了要工作，所以變成說我找不到人，我只能兩個一起帶上去，我要找臨時保姆，我也找不到！（B-1-98）

老師也一定會說請朋友幫忙，不然就請保姆，一定就講這些啊！因為我有問過社工那這樣還有什麼資源可以用嗎？他說也難吧！因為這樣假日還是沒有人幫你顧啊，像什麼紅字啦！也是沒辦法，就變成我自己的問題啊！（E-1-149）

（七）特殊教育需求

現存的特殊教育服務，除了普通班級內的巡迴輔導服務之外，另有專門針對發展遲緩程度較嚴重的發展遲緩或身心障礙兒童設立的公立幼兒園學前特教班以及政府委託民間單位辦理的兒童發展中心，然而這兩種班級類型的設置數量及收托人數都很少，除此之外也有收托上的資格限制：公立幼兒園的學前特教班優先讓年紀較長的幼兒收托、部分兒童發展中心則是若有使用呼吸器、鼻胃管、胃造廔等設施需要家長全程陪同就托，此兩者讓部分發展遲緩兒童無法順利就托，家長也因此無法就業。



對！然後之前像發展中心，因為我遇到像柔柔這樣的小朋友，但他們都已經比較大了，他們說之前發展中心是會收像這樣胃造廔的小朋友，可是現在好像是改制度了，他們就沒有再收了！除非家長全程陪！（B-1-107）

因為他又比較特別，送去外面一般的幼兒園他不見得是好的回來，然後就越來越不想去讀！除了收不了，他的個性可能也不太合得住！因為有些私立幼兒園有寒暑假也可以托到比較晚，只是不一定收得了他就是了！（E-1-150）

在養育發展遲緩兒童的支持需求方面，可見到未成年母親與一般家庭相仿，都會面臨經濟、人力、托育、特教資源等方面的需求，惟當這些困境發生在社會支持度不足的未成年母親家庭，可能更加劇了這些需求背後所帶來的困境與限制，同時我們也可發現目前在政策與福利制度部分仍待提升的部分。

第四節 早療資源的使用經驗

本節整理未成年母親在養育發展遲緩兒童過程中所使用的資源以及使用這些資源的過程中之互動歷程、經驗，整理的流程由醫療端的懷孕產檢、進行早療聯合評估、接受醫療復健治療服務、就學和社工服務。

一、與各項資源的互動歷程

本節整理未成年母親在養育發展遲緩兒童過程中所使用的醫療、教育及社會福利服務資源使用的正、負向經驗與自覺有需求但目前尚未存在的福利服務及資源。

（一）資源使用的正向與負向經驗

1. 醫療資源端

醫療資源包含自生產前開始的產前檢查、孩子出生後的健兒門診，到孩子被發現有發展遲緩情形之後的就醫評估以及接受醫院的療育復健課程，這些家庭均會



大量使用到醫療相關資源，其中包含了正向與負向的互動經驗，而與醫療人員互動的經驗也深深影響著她們對自己的評價。

(1) 正向的經驗

A. 透過擅長使用的網路，可以有效率地安排孩子接受早療聯合評估

在一般的印象中，會覺得復健科門診為成人的門診，較難與兒童發展連結在一起，然而未成年母親透過擅長的網路資源，便順利的找到所需要的就醫資源；在華華的經驗中，從想要了解這個資源到順利連結醫療評估是一個順暢的流程。

蠻順暢的，我有查網路，我媽有問朋友，小朋友如果有語言發展緩慢之類的，就說要看復健科，我那時候心裡想說：「為什麼小孩要復健？」，因為一般大人要復健是腳受傷或是不平衡之類的，復健科應該都老人或成年人，或發生什麼狀況。（D-2-13）

B. 聯合評估的各項評估階段，雖然環境不同不一定能呈現最真實的能力，但治療師可耐心地引導孩子完成評估

依照孩子發展遲緩的類別，醫師會安排進行語言、物理、職能或心理評估，然而可能因為環境不同以及是在被要求下進行評估，孩子無法呈現出平時有表現出的能力，讓未成年母親感到有點失落。

評估的時候也說他蠻慘的，因為物理的時候，他是那種在家裡是會跑來跑去啊！走來走去！倒著走啊！照著線走啊！都會，可是他那天就不想要別人控制他，人家叫他往前他不要，叫他倒著走他也不要，就一直坐在那邊，就他反而就是你越要他幹嘛他就越不想要，就變成說很不好，評估結果很慘！因為老師那時候有跟我講說他職能算是不錯，那我想說那也不用特別擔心什麼，結果那天職能的時候，我不知道為什麼會這樣，他們說積木要疊到 10



個，我就想說她在家裡都有排到 10 個，我就拿照片給他看，他們就說：「太大顆了」，就拿比較小顆的給他用，難度變太高了，他就不想用！(E-1-203)

華華的經驗是於評估時大部分的治療師會依照孩子的狀態進行耐心且有技巧的引導，讓評估可以順利完成。

因為評估的時候，那時候他還小，啊他會怕，語言還是物理還是職能我都有陪他，弟弟好像沒有陪到，姊姊一開始四個評的時候我就有進去，我就坐在那裡等他評估，就看治療師怎麼評估，他們每個項目都不同，心理有關於認知上面的知識啊很多東西，語言可能是嘴形啊、發音類的，啊我女兒如果不太配合，治療師就慢慢引導啊！治療師蠻會引導的，都蠻溫柔的！(D-2-5)

C. 在早療評估過程中，社工會關心家長照顧負荷並提供資訊

醫院的早療社工也是早療聯合評估的一環，會了解家庭概況、資源使用現況及需求並與家長討論對於兒童發展及後續療育安排的規劃及想法，評估過程同時也會關注家長的照顧負荷，並提供相應資訊及資源。不過，實際上並非每一個醫院的聯合評估流程都有實際落實社工家庭評估的環節。

會，他們會說：「媽媽，辛不辛苦、累不累之類的」，會問我們家有誰、家人相處狀況和管教小孩的方式，他們有療育師開的專業課程，算是講座吧，跟我說可以去上。(D-2-19)

跟醫師一起看診，沒有特別問什麼。(E-1-205)



- D. 加護病房的治療師除了直接幫孩子復健，也讓家長學會居家復健的技巧以利
家長回家可以持續幫孩子復健

小琳因為柔柔的身體狀況，所以在她出生不久後即開始接觸治療師的復健服務
至今，開剛始在加護病房時治療師除了直接幫柔柔復健之外，也教小琳及先生幫孩
子復健的技巧，也確認他們學會、可以自行運用，整體來說小琳表示與治療師的互
動感受是正向的。

與治療師的互動經驗是正向的！我覺得都還好！（B-2-26）

她一出生之後就開始復健，是復健科的治療師上來加護病房幫她復健，就是幫
她拉筋，因為她一開始就是住在加護病房的，然後小兒科醫師幫她安排，就請
治療師來幫她復健，然後治療師也會教我們怎樣幫她拉筋，他教完兩、三次之
後，就變成後面幾次他會在旁邊看，確定我們可以了之後，他才沒有再上來！

（B-2-22）

- E. 治療師可依家庭的個別需求，安排較方便安排的療育課程的時間

一般來說治療課程通常會依照孩子的能力進行安排，故是以「小孩」的需求進
行規劃，而非將「家庭」的接送量能、家人工作、家庭現況一併考量，然而從華華
的經驗發現，若有主動提出自己的需求：即告知治療師自己期待將課程排在同一天
或是因為兩個孩子都須上早療課程，請治療師將課程安排在同一個時段以縮減往
返時間減輕接送負荷，則治療師多半會盡量協助安排回應需求。

他們有給我幾個時間說可以去，我就跟他們說可不可以盡量排同一個時段，
我知道有些家長沒有遇到可以幫忙排在同一時段的醫院，也有那種要上兩、
三個課程，但沒有辦法連續上，可能上午九點、下一場是十一點，然後才是



下午；當初姊姊要上四個，他就排一個早上在醫院，啊上完之後再帶去學校。

(D-2-18)

(2) 負向的經驗

A. 未被醫護人員尊重作為一位母親的想要收藏孩子經歷的心情

瑄瑄曾表示自己去產檢時，醫師不願意提供產檢的胎兒照片，忽略其身為一個母親的心情，感覺自己不受到尊重。

然後最後我還是去**那裡產檢，醫生就是看我年輕，然後我就只是跟他要照片，他就跟我講說：「那只是一顆頭你也要歐？」就是他們連這張照片都不願意給我，就搞得很像我年紀輕就沒有必要去紀念的那種，或是我還有辦法再去生，幹嘛要特別拿這些沒有意義的東西，我聽了也不是很開心啊！(E-1-215)

B. 醫師使用直白且缺乏同理心的方式重複訴說孩子現況，讓家長重複經歷創傷

而小琳則是因為產檢時即檢查出來柔柔的腦部發育異常，醫師當下即殘酷地告知孩子出生後可能不會存活，甚至是到出生後一年的每月回診，醫師也都每次預告孩子可能會死亡，縱使小琳可接受醫師為了讓家長做好最壞的打算，但面對如此直接地表達方式，在情緒上仍是感到非常難受。

應該說是在肚子裡面的時候，醫生就有提到過了，因為我是30幾週血壓太高去**住院的，然後那時候就有去照過，然後醫生也有提到過，就是他未來出生可能會是怎麼樣的狀況，因為他那時候是說他頭部缺陷蠻嚴重的，就是可能出生就沒有呼吸，然後有的話也是後面都要復健。



他出生後也要去兒科回診，醫生也會一直跟我們提到說，他可能就是睡一睡，隨時就走了，就是每一次回診醫生都會這樣講……應該說這種事情也顧慮不到，畢竟這就是一個事實，直接一點會比較容易接受，不過雖然我可以接受，但當下聽到還是很難過…… (B-2-6)

C. 過多的專有名詞若未經過轉譯，則較難理解醫師所述的內容

評估過程醫師除了現場看診、詢問家長帶孩子前來的原因為何之外，考量到有些孩子並無法在陌生環境表現出平時在自然情境下的狀態，故有很大一部分是詢問家長對孩子的觀察，醫師也會在問診過程中給予一些教養建議，讓家長回家後可以跟孩子互動；另外，小潔也表示因為就醫過程中充斥著專有名詞，更希望醫師可以說明的更「直白」一點，比起說孩子需要什麼治療，她更希望可以告訴她孩子發展較慢的部分，讓她能更快掌握現況。

就是問有沒有發出什麼奇怪的講話、語言也好啊？啊我跟醫生說沒有啊！因為他都不太講話，他用比的，姊姊小時候一開始都是用比的，例如他要吃什麼，他就比那個他要吃，或是他不要他就搖頭跟點頭，就是醫生就覺得說不行就要評估，啊醫生還問說小孩有沒有講話的積極性或是他怎麼表達，啊家庭或生活中我們都是怎麼跟他溝通的，後來就變成比較有聊到說…我就問醫生說有什麼方式可以讓他趕快變 ok 或是改善嗎？讓他講話，醫生有跟我講方式，我也有試試看，但是好像還是不太 ok。 (D-2-3)

我覺得有時候可以講白話一點，不要用太多專業的名詞，不然我不懂他的意思，職能是執行上有問題？還是能力上有問題？還是思想？還是理解有問題還是操作有問題，什麼什麼？我覺得可以分明一點！因為我也不是內行



人！像你跟我說職能治療，我怎麼知道什麼是職能治療？就像有些人說小孩是自閉症或是一些學名，但我怎麼知道那是什麼？要直接跟我說小孩是哪邊要加強！我才會懂！（A-1-89）

D. 因為孩子身型瘦小被家長指責是一個有問題的媽媽

早療聯合評估除了關心孩子的各項能力發展之外，也會觀察孩子的生理發展狀態，又小捷一直以來都有身型較瘦弱的情形，先前也已在其他大型醫院腸胃科檢查過確認無身體健康問題，而是基因（因為瑄瑄跟孩子的父親都是纖瘦體型）所致，然而在瑄瑄帶小捷去醫院進行早療聯合評估時，醫師主觀地認定瑄瑄有疏忽關注孩子健康的情形，同時也忽略了主要照顧者日常照顧觀察及過去已完成的就醫經驗，而讓家長產生被指責的感受。

有一個**醫院的醫生講話的態度我比較不喜歡，他比較老然後好像覺得我很年輕，講話就是真的很隨便。「啊你小孩這樣，你怎麼不覺得你自己有問題？」我就想說：蛤？那我要說什麼？

「……你家小孩這麼小（指體型），那你不是應該要覺得他代謝有問題，你應該要帶他去看醫生，腸胃有問題，要帶他去看醫生啊！」，我就覺得他沒問題啊，而且之前也看過**腸胃科確認過了！（E-1-201）

E. 未說明量表填寫方式致因為不知道填寫方式、不理解量表內容而無法確實填寫

治療師評估的過程中，家長需要填寫許多標準化量表，以能獲得更多關於孩子能力的資訊，然而有時因為未解釋、說明量表填寫的方式及題項的操作型定義，故未成年母親在填寫上有時會產生不確定感而無法準確填寫的情形；瑄瑄即表示自



己帶小捷至醫院進行早療聯合評估、填寫量表的時候，因為許多題項讓她不太肯定，因而無法完成填寫。

一半懂，一半不懂，然後就可能跟醫生講說我有些沒有寫，也不是說看不懂，他有做一半但我不知道是可以還是不可以。（E-1-197）

F. 治療師缺乏同理心的互動，讓原先就對孩子發展擔憂的家長更加挫折

評估過程也會遇到讓家長感到不舒服的狀況，瑄瑄原先即因為小捷發展較慢所以才帶她至醫院進行早療聯合評估，故本來就可以預期她會有無法通過評估的情形，但卻遇到治療師在評估時強調孩子的能力不足狀況，缺乏同理心的互動，讓身為家長的她再次感受到傷害。

職能治療師講話態度很輕浮，就很不想回答你的問題，就會講說：「這年紀應該要會的東西你怎麼都不會？」就是會覺得我不知道怎麼講，聽了感覺就不舒服，對啊！（E-1-204）

G. 比起嚴格的治療模式，家長更希望是用引導、溝通的方式與孩子進行互動

由於不同治療師會有不同的治療與訓練風格，華華在尊重治療師本身的性格及與孩子互動方式的同時，也期待治療師可以與孩子有妥善的溝通並多加引導，而不是一味的用「兇」的方式；瑄瑄的使用療育經驗因為治療師對小捷比較嚴格，與自己的教育風格及理念不相同，故僅參與兩次課程，便逕自拒絕再讓小捷參與。

其實他們也有個性，不排除他是專業，但是每個人的個性和習慣模式都會有不同，啊治療師兇我是覺得可以，但就是要好好跟小朋友講，姊姊還是弟弟之前不配合嘛，治療師就是跟他耗時間等待或是你想要玩這個玩具，那你就跟



的這個課程先上完，上完之後就是會給你選玩具，那我們就從選玩具上再給你更多的引導語言。（D-2-5）

我還有一次排到他的語言課，然後我覺得那個治療師我覺得不喜歡的原因是，我去上兩次，然後我女兒那時候就是坐不住，因為那時候他還沒上課（指去特教班就讀），就變成說他一直想要打開門去玩什麼的，然後治療師一直在罵他，用罵的啦，我就覺得沒有必要……我不想太嚴格的老師，因為我女兒個性比較硬，不適合硬碰硬，他跟我一樣，很固執！也不是說我懂的他什麼，就是我不喜歡這樣，我就不會這樣對他，我的想法是這樣！（E-1-206）

2. 學校資源端

發展遲緩兒童若穩定就學，則可以獲得的豐富學習刺激、人際相處機會等，而除了孩子本身會與老師接觸之外，未成年母親也會因為接送、完成作業、簽閱聯絡簿、每學期參與 IEP 會議等與老師互動，學校是她們使用頻率最高的資源之一，若親師間有良好的互動關係，對於發展遲緩兒童的學習也會有助益。

（1）正向的經驗

A. 老師並未因為孩子是特殊生而有差別待遇

孩子就學之後，華華觀察老師並未因為自己的孩子有發展遲緩就另眼相待。

都還蠻不錯的，老師不會因為小朋友是特殊的小朋友就開始貼標籤，都不會……（D-2-26）

B. 密切互動且雙向合作的親師關係

華華與老師保有暢通的親師互動管道，遇到事件都會即時相互討論，並透過相互配搭、賦予任務形成教養的協作模式。



……他們有反應說在學校上課出的狀況，我都會反應，例如弟弟在學校跟同學互相推擠啊，他就有點受傷，回到家我看到就問他，他就說：「在學校被打」，我就想說真的假的，隔天我會打電話給老師或是傳 FB 私訊問老師說：「昨天均均說哪裡有受傷，他在學校說跟某某某發生事情，然後他說被打了，我就問老師是有這個狀況嗎？」，老師再去問才知道就是在玩，我一定會主動跟老師問；之前他們看我煮東西、切東西，他們知道刀子可以拿來切水果，所以他們自己拿刀子開始說要吃水果、要自己切，我發現的時候有跟他們講，講完之後可能還是會持續二、三次，啊我也會跟老師說他們兩個在家裡有什麼狀況，請老師在學校再跟他們講一下或是跟同學再宣導。（D-2-26）

如果弟弟有狀況老師也會在我接他下課的時候跟我講，或是我有遇到狀況也會跟老師討論，老師會先送其他學生，我就跟老師趁空檔跟老師講一下均均最近有什麼狀況，或是老師在我接的時候跑過來跟我講。（D-2-35）

C. 老師有進一步瞭解事件的原因，理解家長的教養價值觀

幼兒園並未像國小天天有作業，仍有一週一次的親子共讀、繪圖等作業及家長簽閱聯絡簿，華華會陪同孩子進行作業，但其將完成作業的責任歸於孩子本身，希望能培養孩子自我負責的習慣，因此將簽聯絡簿視為替孩子「背書」，故若孩子未完全完成作業則她不會簽名，一開始華華也因為聯絡簿都沒簽名引來老師的關切，認為他沒有盡到家長的責任，然而經過解釋之後雙方取得對於簽月聯絡簿的共識。

幼兒園是每個禮拜，然後要親子共讀、要畫畫，他有一個是生活畫，有一個是親子共讀，可能會在家一個功課，運筆的我會跟他講引導，他就會自己寫了，啊親子共讀弟弟現在是可以我先跟他講一次這個故事，但是我不會跟著字唸，



我是描述這張畫在幹嘛，他開始在聯想因為上一個在幹嘛，然後下一個會發生什麼事情，我有跟他說：「你最喜歡這本中那個部分、哪一個情境這樣，你就把他畫在親子共讀上面」……（D-2-28）

我會看但不一定會簽名，而且簽名是一個很重要的事情，如果我簽這個名我是希望小朋友每一樣都完成、我每一樣都要看到，我才可以簽名，例如我教他運筆的教完了、繪本也讀完了，但假日生活畫是他自己要畫的，如果他沒有畫或是我沒有看到，有時候他有畫有時候直接把課本擺一邊看電視，代表說你沒有完成所以我不會簽名，老師會問說：「媽媽你怎麼都沒有簽名？」我也會跟老師說：「沒有啦！他沒有給我看，所以我不會簽，而且盯著小孩他也不一定會做啊！」，老師會說：「好，我知道了！」。（D-2-29）

D. 園所調整互動的人員，並透過孩子就學狀況討論，慢慢建立信任關係

一開始瑄瑄與幼兒園老師相處上有許多摩擦，後來幼兒園安排較擅長溝通的老師固定與瑄瑄互動，瑄瑄也常常向老師詢問關於養育孩子的問題，也會主動分享小捷的學習進展，雙方的關係也漸漸地較穩固。

然後是因為我女兒後來跟裡面其中一個老師比較好，都是那個老師來找我講他將今天吃什麼、今天做什麼，然後就還好，他是學校裡面的「假媽媽」，他都說我女兒就整天黏他，他不在的時候他就一直哭，所以後來都是他對我這樣，都不是跟我不喜歡的那個，所以就還好！（E-1-182）

時不時就問，去接他的時候或是寫聯絡簿，會問老師這樣 ok？不 ok？不然就是他今天學會什麼技能就會跟老師講。（E-1-177）



(2) 負向的經驗

A. 因行政疏失及強硬的態度讓未成年母親感受到不尊重

學校的行政疏失讓瑄瑄感覺到不受尊重，並認為是因為自己的年紀較輕而受到不友善的對待，老師也因為瑄瑄遲遲不完成資料簽閱影響行政流程而產生情緒，因此相處不和睦且關係十分緊繃。

我最年輕啊！應該說還有一個比我還年輕，但都是阿嬤來接，所以他也不會對人家多怎樣，都是我自己接送上下課……（E-1-182）

一開始不好，一開始就是他罵我，我就罵他，我跟三個老師都關係不好，他們嘴巴就是…因為我一開始就是你罵我我都隨便，我就一直忍你，但你真的太超過的時候，我就開始爆了，每個被我罵完之後就乖了，因為他們太過分了啦！他們就是什麼東西都酸得很慘，就是我講子講好了，今天你能接受你的小孩子名字都被寫錯嗎？不管是要去申請補助的還是聯絡簿什麼的，所有的東西、相關的東西全部都錯，然後你的資料也全部都錯的，你會不會生氣？就是現在有校園通這東西，不是有媽媽欄、爸爸欄、電話、地址，全部都錯，電話還寫到社工那邊去，然後他們印出來的全部東西名字都錯，我超生氣的，然後我就氣到什麼都不簽，然後就放了好幾天，老師就罵我你到底要不要簽，我就說你們名字不用對那我就打死都不簽，老師那時候都一直不想理我，我就跟他講說：「我希望今天下課的時候看到名字是對的」，他們就說已經把印章刻好，可以重新用，結果一下課他直接把姓名貼紙貼上去，我超氣的欸，後來我就罵人了啊！我就覺得我已經好好跟你講，你到底是怎樣？我去接小孩的時候就跟老師說：「既然你都這樣不尊重人，那我也不用尊重你啊」，對啊！今天你東西都給我錯，我幹嘛要去簽啊！何必啊！（E-1-178）



B. 安排課程時未考量到個別家庭狀況與提出配套彈性的作法

因小潔家中共有三個孩子，疫情期間面臨需同時進行線上課程但卻沒有三個設備的窘境，學校亦無提供錄影回放的措施導致只能讓孩子輪流參與課程；老師設定的作業完成方式容易主觀認定家庭皆有辦法完成，未考量到部分家庭的特殊限制。

……就像那時候不是疫情嗎？大家都說要在家上課，但我們家只有一個平板，同時三個小孩要怎麼上課？

然後有時候的作業說要播放DVD！現在很多人沒有播放DVD的工具也沒有電腦，是要叫小孩怎麼上課？（A-1-99）

C. 在兼顧工作和孩子間，未能被同理與被要求更換工作

瑄瑄雖與家人同住，但因雙方關係不睦故瑄瑄一直都有搬離家居住的規劃，但工作的同時又須兼顧幼兒接送、照顧等，所以找工作面臨較多的限制，後來透過朋友介紹找到在超商的工作並請同事協助下課接回，然而老師因為擔心小捷的受照顧安全而採較強硬的方式希望瑄瑄換工作及自行接送，讓瑄瑄感到非常無奈。

我之前在做超商，我想要賺錢想要搬出去住，那我勢必是要花比較多時間在工作上面，然後我前一個老闆也說可以帶小孩子去，而且那裡的客人也不介意還會幫我顧小孩、買東西給小孩吃，有看過他的人也都會想要找他玩，頂多她一直在亂跑，老闆覺得客人沒說什麼就沒有差，如果她翻架上的東西來吃頂多是我付錢而已，但那時候老師就給我一個非常大的壓力說如果我堅持要在超商上班帶小孩的話，他們就會去通報社會局，要我把這個工作辭掉，然後要幫我申請學校的急難救助什麼的，這種東西根本不會多少錢，那天老師把我逼成那



樣的時候我整個大哭，我明明就已經選到一個對你（指老師）對我跟對小孩都好的工作，然後他還跟我講說：「哭不能解決問題」。（E-2-7）

我的同事是老闆的男朋友，他 7 點上班然後 3 點可以休息，他說他 3 點可以去幫我接，老師就說不能讓陌生人來接，然後第一次還開視訊跟我確認這是叔叔嗎？我就說對他是我同事，我也有跟老師說以後都他去接，但他們還是不讓我同事 3 點去接他。（E-2-10）

D. 老師的好意，家長的無奈，因為真正的想法沒有被聽見

縱使老師是出於好意，希望透過申請身心障礙證明、獲得補助以減輕家庭的經濟壓力，但未理解到瑄瑄並不希望孩子領身心障礙證明的想法，導致好意的建議反而無意間讓瑄瑄覺得老師視他為無能力工作者。

那時候評估報告出來的時候他一直要我去申請身心障礙，我就跟他講說我覺得我沒有必要去拿這些錢，而且我不覺得我的女兒是身心障礙就頂多是發展比較慢而已，而且我有手有腳為什麼要靠政府給我這些錢？我覺得老師有時候給我的感覺不是很舒服。（E-2-8）

3. 社會福利服務端

本次訪談的所有未成年母親均有接受過早期療育社區資源中心的服務，且大部分接受服務的經驗是正向的。

算正向哎！還不錯跟老師也是對啊！（A-2-154）

都對我不錯，不會有偏見或歧視！（C-1-242）



都超好……互動上都沒問題 (E-1-211)

另外，有幾位未成年母親因為原生家庭狀況、福利身份、經濟狀況、家人關係、管教議題等因素曾有或現存有社會福利服務中心（以下簡稱社福中心）、家庭暴力暨性侵害防治中心（以下簡稱家防中心）或民間單位等單位的社工服務，因此未成年母親對於社工服務幾乎都是熟悉的，甚至也有未成年母親自小到大接受過十幾個社工服務的經驗，為符合本研究的研究目的，聚焦於受訪者擔任母親之後，所接受過的社工服務項目：

1. 正向的經驗

(1) 經濟協助

A. 紿予金錢協助以支持家庭渡過生活難關

滋滋因為前夫不告而別，留下她與兩名孩子，加上家庭支持非常薄弱，無法工作賺取生活費致基本生活陷入困難，離婚前即倚靠育兒津貼及社福中心協助維持三人的生活，而其與前夫得以離婚也是透過社福中心協助連結法律扶助基金會律師打官司，也因此滋滋非常信賴社福中心的社工。

我先生離開這個家，我就完全沒有錢進來，然後我也沒有錢進來，完全是靠社工補助在過生活，不然我連家都沒有，這兩個小孩可能也不在我身邊了！(C-1-247)

這些東西也是社工幫我寫的，我其實也不知道，反正我知道我有錢進來，我該把東西繳的，我就拿去繳！目前大瑜去上課也沒有育兒津貼，現在已經有去用低收！我都辦好了！(C-1-178)

都靠社福的補助，但是內容要問社工才知道，他只會叫我寫資料…對啊！（C-2-25）



B. 紿予物資以減少購買食物及生活用品上的支出

除了直接給予金錢的協助之外，透過給予食物、生活用品等方式減少支出也是目前社福單位常見的經濟支持方式，社福中心及早資中心的社工也會依需求協助家庭申請食物銀行以支持家庭。

就是社工會幫我申請食物銀行，可是我就很缺尿布！雖然社工會給我啊，可是妹妹他們都用很快啊！（C-1-183）

……時不時會拿一些吃的啊、用的給我們這樣！（E-1-211）

（2）申請到宅式療育/啟蒙服務以獲得親職示範、增進親職知能

全部的研究參與者均有使用過到宅式的療育或啟蒙服務（親職示範），透過到宅式、可直接參與療育課程的方式，未成年母親更了解自己孩子的發展現況、第一線學習親職技巧及有較多時間可與教保員或治療師直接討論教養的問題；另外，小潔、小琳及瑄瑄均提到因為服務提供的場所在平時生活的環境中，故專業人員所給予的建議更能貼近實際居家生活的狀況，且一對一的個別服務較為細心，更能貼近自己與孩子的需求。

對！啊因為我也不是老師嘛！要怎麼教小孩我也不懂啊！啊老師就教我怎麼在家裡帶領他讀書或是故事本！（A-1-83）



因為醫院評估他沒有看到太全方面的！你知道嗎？反而我覺得居家老師這樣一對一互動相處，反而比較了解小孩的實際情況，因為有時候去醫院是陌生環境，加上有些東西小孩子也不知道怎麼操作啊！可以居家是最貼切的，你會看到他怎麼跟家裡的人相處、跟最親近的人是怎麼去互動的（A-1-86）

我覺得老師來家裡上課比較細心一點啦！比較能慢慢跟我說！（A-1-91）

因為那個老師是早療中心來的，就不會像診所那樣畏手畏腳的，他平常也是在帶這樣的小朋友！然後醫院有時候是上團體課，要顧的小朋友比較多，然後來家裡老師是一對一，就會比較細心！（B-1-147）

還有早資中心幫我申請來家裡教的老師，那個也有差一點點，就是我覺得那時候有變得比較有音啦！有比較多聲音雖然還是：啊、伊、屋（指聲音），但我覺得已經很棒了，還有玩具吧，就會有比較多的玩法。（E-1-174）

問老師說他現在適合玩什麼玩具啊？要不然就是如果他這樣的狀況下，我應該怎麼辦？如果他在歡啊，我應該用什麼方式去轉移他得目標什麼的，就可能今天他要這手機，那我應該要怎麼轉掉他的想法？就一直會問啊！（E-1-176）

（3）定期的關懷以能獲得問題討論及情緒支持

有持續接受早資中心服務的未成年母親，社工會定期聯繫、關心家庭近況，又社工的重要服務內容之一即是家庭支持及充權，透過聆聽照顧者近期遇到的困難並與之討論出可能的解決策略，也於過程中關心未成年母親的情緒及照顧壓力負荷；華華即表示早資中心社工會主動與其聯繫、關心自己及孩子的狀況，對於她來說是一個很重要的支持及紓壓管道。



是我在醫院之後，因為我是自己去找醫院的，後來我忘記什麼時候南區的早療就聯絡我，後來就變他們的社工會固定打電話來或上喘息課，啊有時候聊一下！

(D-2-36)

……其實很累的時候我會跟社工聊天，因為社工會主動打給我，會關心小朋友狀況跟媽媽的狀況，我就開始（嘆一口氣）講講講這樣，然後就開始兩個人講啊這樣！是類似一個抒發的管道，也可以知道說有什麼新的知識，因為我不可能療育的時候去跟治療師講，因為他們沒時間，啊學校老師的話，因為有時候講太多老師可能會覺得：「啊…這個媽媽、這個家庭是怎麼了？」，所以社工打來，他們也比較有空的時候就會打來，我就會開始講家裡的事情、遇到什麼狀況啊、他今天居然幹嘛幹嘛，他們會在聊天之中給我方式，例如，媽媽你要怎麼跟他講，他也會給我一些建議跟教養方式，或是有什麼喘息活動，蠻適合我今天講的事情，可以去上課。（D-2-37）

(4) 臨時托育服務讓家長可放心地投入參與活動

醫院所舉辦的早療相關課程多為專業性、知識學習導向，而早資中心所舉辦活動的面向則更為多元，除了關於養育早療孩子相關的知能學習之外，也有辦理家長放鬆、舒壓等相關的活動，而更重要的是單位有提供臨時托育服務，讓家長在參與活動時可無後顧之憂的投入，也不用擔心孩子在課程現場會打擾到其他聽講者，對於家庭支持系統薄弱的未成年母親為一個參與活動的誘因，增加她們參與相關課程的意願。

我覺得醫院是比較專業性的啦！我覺得，早資中心會有專業性，可是會有不同的，例如可能喘息活動會以媽媽的興趣啊，有一次是做沙拉，教媽媽怎麼做沙



拉之類的，有一次是讀繪本，教小朋友如何讀繪本增加他們的認知之類的，還有那個大動作、跳舞啊，也有芳療、按摩。（D-2-20）

早資中心也是為了小孩，但是比較是先照顧媽媽，就是媽媽在那個放鬆的環境你也可以吸收有關於小朋友的知識，然後有人幫忙顧小孩；早資中心他們曾經有找那個療育師上課，我也有去過，我覺得老師給的建議實際操作上還不錯，但是醫院變成說沒有專業的人幫忙帶小孩，上課也不能帶小孩吵死了，會被請出來！（D-2-20）

2. 負向的經驗

（1）專業人員未能提供精準、有效能的資訊，無法及時獲得問題解決

相較於以上所述的正向經驗，小琳也提到曾因為社工所提供的資訊不夠精確，導致其聯繫就學資訊上，多次被單位告知諮詢到錯誤單位並給予她其他電話去聯繫，讓其感受到「四處碰壁」的感覺，同時也耗費了大量心力並產生無助感受。

一開始是社工給我們電話的，讓我們打去問說哪邊可以收柔柔這樣的小朋友，然後他們都說不知道或是說這個單位沒有這個服務，打去是有通的，也確實是那個部門的，但他們不是說不知道就是說不負責，應該是或許他們單位真的有那個服務，只是柔柔狀況沒有符合到吧！或者是他們覺得柔柔不算是這個單位需要負責的！然後就給我其他電話去打。（B-2-65）

（2）對於保護性性社工的角色，是監督關係，無實質照顧議題上的協助

而小琳也曾因為幫柔柔進行居家復健的姿勢不當導致柔柔骨折、就醫後被醫院通報兒童保護服務，家防社工定期會來家訪確認柔柔的受照顧狀況，每次的到訪都



讓小琳備感壓力，擔心孩子因此會被安置，在這段專業關係中，小琳感覺社工像是一个監視者，僅擔任檢核的任務，並未提供實際的照顧支持及討論。

社工就是問，然後也只是問，會有家防社工是因為我們以前自己會在家裡幫柔柔復健，但那時候是冬天然後很冷，然後柔柔本身也是比較容易骨折，然後我們幫他復健，然後他就骨折了，帶他去醫院我們就被通報了，然後才有社工，所以變成一段時間就會來看一次，就成說如果小孩身上有什麼傷，就會再被通報，就是有聽說就是再被通報一次，小孩就是會被收走哈哈！就變成現在每一段時間他就會來看一次，我們就會還蠻緊張的（B-1-139）。

（3）專業服務品質及溫度的差異

另外，訪談中也有出現未成年母親及服務社工對於「服務需求」定義的落差，或是因為部分案家有更換社工而導致服務使用上有明顯感受上差異，瑄瑄即因為社福中心的社工異動，而感受到前、後任社工提供服務的積極度、細膩度及主動關心程度有明顯的不同，因此期待社工人員的服務可以有較一致的服務水平。

……還有一個，如果你遇到好的社工，當然他就會想幫你很多，但是你遇到沒有特別想幫你的，就差很多啊！就想是我那些社會補助什麼是一開始那個好的社工幫我用的，他還很積極幫我問單親啊、低收要怎麼用，然後教我說可以用什麼方法去解決這些，但是就是沒辦法，我覺得沒有必要就是斷絕關係，我覺得這樣很尷尬，但至少他有努力在幫我，就像他知道我在家都在抱小孩，他自己有小孩子，他就會拿揩巾給我啊，遇到好的就很好，遇到不好的就把你丟給另一個單位然後跟你說掰掰，每一個人遇到我都問說啊你社會局的社工是誰，我都說我不知道！就會希望工作人員的水平可以好一點。（E-1-214）



由以上未成年母親與醫療、教育及社會福利服務端互動的經驗發現，未成年母親擁有的優勢是主動、有連結資源的能力，同時她們也很重視與此資源互動時，感受到對方所呈現出的態度是否是友善的；另一方面，也可看到她們有著青少年期所具有的敏感、主見強、喜歡挑戰權威、衝動控制較成年人差等特質，較容易在與資源互動時，呈現「非典型家長」樣貌而讓對方的誤會，故是否能理解她們的狀態，並透過更多的討論、探詢而形成共識，均可能會是影響資源是否能穩定使用的重要原因。

二、 有需求但尚未存在的服務及資源

奠基於前段，關於未成年母親的資源運用及互動情形，也向她們了解希望可以獲得的服務及資源為何，面向由療育服務、托育服務等孩子面向，擴及至母親與整個家庭的親職支持、福利資格及經濟需求等。

（一）彈性的療育課程進行方式

目前治療師所提供的療育課程皆是到診所參與課程的方式進行，然而疫情期间有一些社福單位提供遠距視訊的療育課程進行方式，讓服務不因此中斷，小潔運用此概念提出希望診所的治療課程也能有機會採取視訊的方式進行，以減少交通往返與等候時間。

之前大家都叫我要帶小孩去診所上課，那麼多家長有那麼多要忙的、要工作的，誰有時間一直去診所然後等半天？我覺得如果真的有辦法可以用視訊的方式，然後小孩跟著做……（A-1-101）

（二）回應個別需求的親職支持

近年一直強調要留意個別孩子的差異，以最適合的方式給予引導，然而身為家長卻很少被看見她們的差異，帶著這個身份似乎就代表著已經擁有著相應的教養



與照顧能力、知道如何引導孩子及看懂所有關於孩子的文件內容，忽略了每個家長的個別現況及支持需求，並非全部家長都擁有足夠的文化資源以及豐富地成長經驗得以理解專業語言，此狀況不僅容易讓家長被指責為「不適任家長」，也可能間接錯失讓家長認識孩子、了解可以如何教養孩子的機會。

我也希望可以有教學方案，像我就會覺得醫院給的報告書因為寫得太複雜了，對我來說就是一堆廢紙，只會告訴你評估結果，但不會告訴你可以怎麼教，希望可以寫得很白話讓我知道回家教小孩。（A-1-104）

學校老師會給我光碟，說佳佳上課比較慢，要我在家重複播放給小孩聽，可是我們家沒有那種器材，我就沒辦法播放！（A-1-97）

小孩子有些學比較慢，但不知道那些器材要去哪些買，可以教我們說因為小孩哪方面有問題，可以讓我們知道有哪些器材可以買讓我們可以跟小孩互動什麼有的沒的，像我那時候也不知道就到處亂買，然後老師看到就說：欸！這麼不用歐！那能怎麼辦？

希望可以有教材教具的建議，老師可以跟我們說可以買什麼，譬如說在學校學的東西跟回來的是不一樣的，家裡回來了，媽媽又拿了一個不一樣的東西出來給他，其實有時候遲緩的小孩蠻認定一個東西的，他腦袋沒辦法轉這麼快！他就只能用他習慣的東西去學習。（A-1-103）

（三）有足夠的治療課後討論時間

除了知道每次孩子參與的治療課程的內容之外，華華也會期待可以多與治療師討論在家中教養孩子時所遇到的狀況以及解決策略，然而因為時間限制較無法進行，此為她覺得較為可惜的部分。



……因為老師上完課跟我聊完，他先發表他的，啊我會結合家裡的狀況，啊老師也會說他不足的地方，那我們家長在家裡可以怎麼做，會比較好，或是上一次療育師說可以怎麼做，我們回來做的時候遇到什麼狀況，我們也想會跟療育師聊一聊。(D-2-8)

例如說引導啊！或者是我們在家裡遇到了什麼狀況啊！我是希望可能療育師可以聊聊一些他的經驗，我覺得會比較有想法或是知道我女兒或我兒子到底是在想什麼，有什麼經驗、用什麼方式對他！也有可能是上課當中小朋友不足的地方，啊我們回來再練習的時候，有遇到什麼狀況可以多聊一點，2-3分鐘是足夠說重點，但說細項就不太夠。(D-2-10)

(四) 提高托育補助及放寬福利身份資格

參與研究的未成年母親，有些已經就業，有些則因要照顧孩子尚無法工作，但也都表達出強烈希望可以就業、自己賺生活費用的期盼，然而成為孩子的主要照顧者之後若要同時擔任經濟來源，則需要尋求自身社會支持系統協助照顧孩子，故限制未成年母親就業選擇的因素並非學歷高低，而是其社會支持系統的充足與否，若無者則需要請褓母照顧孩子，但往往會因為褓母照顧的費用較高而無法透過此方式讓自己得以就業，因此瑄瑄提出對於經濟支持的期待不是希望政府直接提供更多生活費，而是減少托育費用或是在補助審核時可以放寬條件，以利獲得經濟方面的更多協助。

生活費嗎？我覺得如果請一個保姆不要這麼貴會比較好，我這樣講好了，今天你要去工作，然後找保母照顧你的小孩，啊你的錢都拿去給保母，那小孩要什麼吃飯錢？就像是我這樣也尷尬啊！媽媽有錢，但不幫忙照顧，這樣也沒辦法



啊！就是補助可以不用這麼的嚴格，應該就是以主要照顧者來講，不是說用三代關係這樣！（E-1-213）

（五） 延續性的福利服務

瑄瑄表示其在 20 歲以前養育孩子所受到政府所給予的養育孩子之支持較充足，超過 20 歲以後即被視為成年人，好似已經擁有了足夠的能力可以獨自養育孩子，然而對瑄瑄來說，因為家人並未能提供養育的協助，因此利用年齡作為服務的界定似乎並不這麼符合實際的情形及需求。

以前未滿 20 歲啊，政府每一年會跟什麼單位配合然後給你尿布啊什麼東西，那以我現在的狀況，我已經滿 20 歲，可是家裡的人沒有辦法幫忙的話，奶粉尿布也是錢啊，也希望政府還是可以幫忙一點點，不然奶粉跟尿布也是很貴。就好像覺得滿 20 歲我就合格了，變成好像很有能力一樣，但事實上根本沒變！

（E-1-214）

（六） 普及且支持特殊需求幼兒的托育服務

家人所能提供支持程度較低的未成年母親家庭，往往需要倚靠外部的社會資源來補足生活中所面臨的狀況，小琳從網路上看到淡水有定期臨時托育的政府委託服務方案，可以提供家長臨時有事、工作需求，或保母臨時有事，孩子一時無人托顧者安排托育，因此很希望可以拓及至其他區域，讓其在柔柔要就醫時可以讓弟弟安排托育；另外，小捷雖然已至公幼就讀，且其特殊身份可享有課後臨時托育費用減免的福利，而瑄瑄也有意申請此服務以較能配合工作的下班時間，然而目前公立幼兒園的課後臨托運作方式是將所有要課後臨托的孩子統一集中至單一教室，並由幼兒園的老師輪流進行托育，因此學校老師考量到小捷的特殊性，直接表示無法提供小捷托育，進而縮限了瑄瑄的就業選擇。



主要是帶小朋友的，因為有看到淡水有一個帶小朋友的，就是如果家長有事，可以臨時把小孩放到那邊！（B-2-43）

希望學校可以托育特殊需求的小孩。（E-1-214）

（七）無障礙的大眾運輸

由於柔柔外出時皆需乘坐推車以方便移動，加上其有高度醫療需求，故交通方式的便利性及無障礙是小琳最重視的部分，其提及現有設置的無障礙交通服務需求遠遠超過現存的供給量，致無法獲得服務，又其常搭乘路線的公車皆無無障礙設施，導致無法上車、增加了許多外出的困難，其中大眾運輸系統的無障礙設施若未完備，則一般帶著需乘坐推車的孩子的照顧者，外出方式的選擇性亦會受限。

我們之前有叫到長照計程車，是會比較方便，但是後面就叫不到車了，因為太多人叫了，我們排不到！復康巴士沒有叫過，因為我是覺得還能付（指一般計程車的車錢），就沒有去搶那個名額，因為也都要搶！（B-2-40）

我還蠻希望公車可以開放低板的，他可以開到捷運站，但是沒有低板公車，而且他有階梯的那種，所以柔柔會上不去，變成說嬰兒車上去會把整個走道都佔住，就不是一般低板的那種公車，然後我有查過這班公車都沒有低板的！但他可以開到捷運站也可直接搭到醫院！（B-2-41）

（八）期待被看待的視角：除了是母親，也是一個主體！

最後一項並非是具體的福利及服務，而是希望被社會大眾、專業人員看見的身份，往往生育孩子的女性，很容易被看見的只是母親角色以及孩子被養育的情形、



是否有就醫及療育需求，被忽略的則是原本的自我以及關於他的生命經驗、感受、想法以及需求，呼應「以家庭為中心」的服務價值和核心概念，未成年母親既是未成年女性也是母親，需要同時被看見及關注。

……不過他們（指專業人員）還是直接當作我準備好了，是一個媽媽這樣，生了小孩之後，大家就會直接把你當成媽媽，所以應該要怎麼做作為出發點，雖然到後面就習慣了，但我就是會覺得說：「即便我是媽媽！但是我是一個個體！」……（B-2-30）

由上述內容可發現，未成年母親期待擁有的服務及資源仍是與養育發展遲緩兒童有關，期待透過更多支持以能兼顧孩子照顧、養育及維持家庭的生活，與現存的早療服務大多仍集中於關注孩子需求是有所不同的，仍待更友善的托育制度、親職教育資源等去回應未成年母親的個別需求，最後，我們也須正視她們除了是一位母親之外，同時也是獨立個體，才有機會提供更符合他們---未成年母親及發展遲緩兒童共同的需求。

第五章 結論與建議

第一節 研究結論



本研究為未成年母親育有發展遲緩兒童的經驗研究，透過質性訪談了5位未成年母親，進一步她們在未成年階段探討養育發展遲緩兒童後的心路歷程、因應此問題的策略與早療資源現況及其使用經驗，同時也看見了她們的韌性與勇氣。依據本研究發現，結論如下：

一、與刻板印象不同的未成年母親

近年統計顯示，有高達九成以上的未成年女性都選擇留養（Thompson et al., 2015；尹俞歡，2017），但當聽到「未成年懷孕」與「小媽媽」時，卻總是浮現出愛玩、不愛唸書、沒責任感、可能會虐待小孩等刻板印象，新聞上出現兒童虐待事件的照顧者若是未成年者，則她們的年齡往往會被特別標注呈現，然而縱使部分未成年母親為不適任的照顧者，但仍有大部分的未成年母親除了坦然接受成為母親的事實，並背起母親的角色向前行，除了做任何決定時都會將孩子納入考量範圍，且面對許多挑戰及困境也願意為了孩子而承擔，這些不容易的過程往往都難以被社會大眾所看見。

本研究的所有參與者都在抉擇後選擇將孩子生下，面對失去原本的社交生活、暫時無法繼續學業、經濟困境、以及承受外界的眼光等生活巨大轉變，受訪的未成年母親們透過彈性思考與創意的方式去面對挑戰，例如，變更社交方式、擴充多元的收入來源、運用各式社會支持等，同時也有著坦然及正向的態度去回應大眾對於她們過早當家長的質疑。

當未成年母親發現孩子疑似或確認有發展遲緩的情形時，雖然一開始也有震驚、難過的情緒，然而她們卻沒有因此而逃避、放棄或懷疑否認，在情緒平復之後，她們選擇接受孩子的狀況，以「兵來將擋，水來土掩」的態度，積極的向身邊可接觸到的資源求助，例如，老師、社工、預防注射的小兒科醫師等進行諮詢，並願意持續帶著發展遲緩兒童接受早療聯合評估、安排療育與就學等，如同小潔訪談時的回



應：「未成年母親年紀輕、態度開放反而是一個優勢」，綜上，可發現未成年母親對於發展遲緩議題的接受度高也幫助她們的孩子得以迅速的連結相關資源。

二、未成年階段懷孕者無生育決定自主權，且對自己身體變化的敏感度仍待提升

如同過去研究所述，未成年母親大多不認為自己會成為意外懷孕者，有的甚至連想都沒想過這件事（楊佳芳、李孟智，1996），全部研究參與者均是在未預期的情形之下懷孕，研究者依照未成年母親是否有家人可以討論及發現懷孕時間點分成四個子類，又可依照發現懷孕的時間點分為兩個主類別：即發現懷孕時間來得及終止妊娠與否，然而依照優生保健法第九條第二項規定：「未婚之未成年人或受監護或輔助宣告之人，依前項規定施行人工流產，應得法定代理人或輔助人之同意。」，亦即未成年階段的懷孕者，若要終止妊娠需要監護人同意，她們的生育自主權未獲得保障、在生育事件上屬於被決定的狀態，研究者在訪談的過程中也觀察到她們因為沒有權利決定，故也未在決定終止妊娠與否的過程中，未成年母親的聲音是消失的；另外，也有近半數的研究參與者發現懷孕的時候早已超過可以終止妊娠的時間甚至是接近臨盆階段，若加上若與家人關係不佳、無家人可以商量、討論，則常常在未產前檢查、適當營養照護的情形之下產子，更可能導致生命危險，同時也顯示青少女對生理現象、自己的身體變化的認識仍然是十分不足夠的。

三、未成年母親因懷孕中斷學業，但仍有學習的夢想

縱使懷孕學生受到學生懷孕受教權維護及輔導協助要點的保障，透過友善環境、彈性制度、個別支持等方式希望能維護學生的就學權益，然而以新北市社會局為例，2020 年 3 到 5 月服務的 82 名個案中，17 人在懷孕時仍有學籍，但最後只有 2 人繼續就學（林思皓等，2021），而在本研究中，除了原先就已經離開學校的未成年母親，滋滋跟華華分別在學中以及考上大學將要就讀，最終都因為懷孕生子



而中斷，雖然本研究的主要目的並非了解學校給予未成年懷孕者的支持內容，但仍可發現女性受到懷孕的影響遠超越男性。

雖然暫時因為生育孩子而無法持續完成學業，但受訪的未成年母親並非都符合刻板印象中的小媽媽形象，亦即她們的學習動機不強、學業成績不理想，在學期間懷孕、生產、選擇休學照顧孩子（林思皓等，2021），小潔在受訪時表示自己以前的成績蠻好，且她自己也沒有發展遲緩的情形，有機會也主動進修電腦文書處理軟體及美甲的課程，而華華也對於閱讀跟學習有高度的興趣，會趁孩子睡著時閱讀書籍，又兩人均表示未來等孩子長大後，會期待能夠完成學業，由此可見，育兒經驗雖打斷了她們的學習步調，但如果機會，她們仍想要學習。

四、家庭的支持程度影響資源使用狀況

據研究結果顯示，未成年母親於青少年階段養育孩子會面臨的困難包含：失去時間的掌控權與社交生活、暫時放棄升學的機會、經濟困境及承受外界眼光等，她們若能獲得適當的社會支持，則這些困境就得以減緩。參與研究的五位未成年母親中，小琳及華華與家人關係較好，同住且得以獲得經濟、情緒與人力等方面的支持，而小潔、滋滋及瑄瑄則與原生家庭關係不佳、較少聯繫與互動，故難以由原生家庭端獲得支持，所幸她們有接受社福單位的協助。然而相較於家庭支持，正式資源雖能依她們的需求給予協助，但仍有使用頻率、範圍及可即性的限制，無法如家人一般相互配搭、穿插於生活中有需要的縫隙。由此可見，家庭支持程度高的未成年母親在安排發展遲緩兒童就學、療育等服務的穩定度較高於家庭支持程度低的未成年母親，如同過去研究所述（羅家玲，2012），如果家人支持得當，母職雖會帶來壓力，但也會讓青少女得到成長並產生正向力量與態度。



五、養育發展遲緩兒童面臨多重困境且有多元支持需求

根據本研究結果發現未成年母親在養育發展遲緩兒童的過程中容易遇到的困境為：生理照顧困難、教養過程的挫折感、家人間教養想法落差、親子溝通有障礙及社會不友善態度；其中，生理照顧、教養挫折及與家人間想法落差與過去針對發展遲緩兒童主要照顧者的壓力與困境研究研究結果類似（王素貞，2016），而親子溝通障礙及社會不友善態度則有所不同，相較於大部分家長將孩子有語言發展遲緩情形視為功能方面的限制，然而未成年母親則是將語言發展遲緩視為孩子與她們溝通、交流與互動的阻礙因素，並苦惱於孩子無法分享或是雙方難以互動，這多少意味著她們重視與孩子的關係；社會大眾不友善的態度則是除了針對發展遲緩兒童外，這些兒童的未成年母親也會因為年紀而受到歧視或者不友善的態度，她們被認為因為年紀過輕、沒有能力養育孩子而導致孩子有發展遲緩的情形，這種態度沒有看見她們的用心照顧及養育子女所付出的努力，對她們來說是非常不公平的。

經濟，是一個家庭最基本也是重要的需求，本研究也發現：未成年母親都有強烈的就業意願，然而發展遲緩兒童的照顧人力、臨時托育需求，以及特殊教育需求等也都會影響未成年母親是否可以自行因應家庭的經濟需求。現有特殊教育幼兒園、機構的數量不足與有收托限制，致使年紀較小或是有使用管路的孩子無法獲得名額或是需要家長陪同方能就讀，又若考量到費用而選擇讓孩子就讀公立幼兒園，卻又會面臨寒、暑假無法就讀的困境，平日雖然有課後安親班可以申請延後托育，但目前的課後托育都為全園集中方式並由園所老師輪流看顧，故發展遲緩而並不適合參與；如果未成年母親本身缺乏家庭資源，當孩子有臨時托育需求時，便仰賴現行保母系統的臨時托育服務，只是發展遲緩兒童的托育資源很少，她們常常會面臨無資源可申請，或臨托者無法托育有發展遲緩幼兒的窘境。因此，比起單純處理未成年母親的經濟議題或指責她們為何不帶孩子接受早期療育，不如將焦點放在增加臨時托育、特殊教育服務等資源，讓孩子在適合的環境安心受到照顧，這些未成年母親才有機會可以安心就業、尋求經濟自立。



另外，對於大部分早療家庭來說非常重要的專業需求與資訊需求並未在列，可能是因為受訪的未成年母親全部都有接受早資中心的社工服務，並依需求獲得關於醫療、教育、療育等資訊提供及所需服務的輸送，同時定期會有專業人員進行關心與諮詢，故可能是他們未提到有專業與資訊需求的原因。

六、現有資源仍以兒童為中心為主，較少留心照顧者狀態與需求

目前未成年母親所使用的早期療育服務資源項目主要有醫療資源端、教育資源端及社會福利服務端，而在與不同資源端互動時也分別各有正、負向的經驗：醫療資源端部分，未成年母親於就診時因年齡而受到不尊重或不被信任的互動，早療評估時也面臨專有名詞較多、不知如何填寫量表的困境，且部分醫院並未安排完整的社工家庭評估流程，家庭的狀態在評估過程是隱形的，又未成年母親使用療育服務普遍是正向的經驗，惟因為親職諮詢的時間不足而無法獲得完整討論；教育資源端部分，由於教育現場的主角為發展遲緩兒童，故可發現老師與家長互動的主軸都以孩子為主，較少關切家長的狀態；社會福利服務端部分，由於社工的服務面向多會由家庭為單位，提供經濟、親職支持服務也會定期聯繫，關注照顧者本身的壓力與負荷，不過整體來說服務仍以孩子為出發所開展的服務提供。

七、療育課程及親職支持未具多元及個別性

目前的療育服務參與方式仍以家長帶發展遲緩兒童至診所進行的醫院療育為主，但對於支持系統薄弱且要同時負擔經濟的未成年母親來說，要在繁忙的日常行程中帶孩子至診所接受療育是困難的，因此希望能有彈性的進行方式，例如透過視訊的方式進行課程，減少交通往返時間。她們也期望可以從醫療端及學校端較獲得較為個別的親職支持：在醫療端方面，早療聯合評估報告書的內容過多專業術語讓他們難以閱讀及理解，較難讓她們從中了解可以陪伴孩子學習及互動的內容為何，需要更淺白的說明和示範；學校端方面，老師雖有提供教材並期待家長回家後可多



陪伴發展遲緩兒童重複練習，但未留意個別家庭是否有足夠的設備可以操作，或是所提供的親職建議較為模糊，家長未能順利購買符合老師要求的教具，致不符合要求，因此期待能有更明確、清楚的指示以支持她們引導孩子。

八、福利服務未能回應實際需求

當大家都把焦點放置在孩子能力提升與否、有無參與療育課程時，她們則是為了孩子照顧及維持生活運作而苦惱著，她們因為要照顧孩子而負擔增加，卻也因為學歷跟時間限制擁有較少的工作機會跟收入，未成年母親處於一個照顧與經濟難以平衡、兼顧的狀態，目前政府並未有支持未成年生育可能衍伸的需求進而設立專有福利制度或補助，例如提供生活津貼、兒童的托育服務或托育補助等，僅能從現有福利補助中找尋資格符合的項目進行申請，因此期待能提高托育補助及放寬審核資格；另外，幼兒園因為課後托育安排的考量，無法收托有發展遲緩或身心障礙的兒童，進而縮限了未成年母親的工作選擇，故提供特殊需求幼兒的課後托育服務同時也是在支持未成年母親就業。

九、除了是母親，期待未成年的身份可以被看見

心理學家 Erikson 的心理社會發展理論主張個體的發展是透過與社會環境互動形成的，青少年時期為自我認同的重要階段，但也有可能因調適失當而身份混淆、適應不良，缺乏目標感而形成發展危機，故未成年母親同時處於「自我探索」與「照顧他者」之略有衝突的角色，其生理、心理及與社會環境互動有其特殊性，然而社會卻常常忽略了擁有母職經驗的未成年女性，而未成年母親們也缺少了足夠的社會支持與環境，讓自己準備做好「青少女」與「母親」的雙重角色（商銘峻、陳俊賢，2022）。

未成年母親是一位母親也是一位青少女，要同時在兩個身份中都努力取得平衡，然而外界與她們互動時，往往只看見了她們的母親角色，忽略了她同時需要被



照顧的青少女角色，讓在她們在擔起了母親角色與責任之時，卻也感受到自我角色的消失，似乎除了母親角色及孩子之外，她們不再擁有為自己發聲的話語權，也無形的被披上了母親的衣裳，被賦予應該知道身為母親角色應有樣子的期待，故她們也期待自己的青少女角色可以被看見及獲得關注與支持。

第二節 研究建議

一、政策面向

（一）修正優生保健法，讓未成年女性擁有生育決定的主導權

依照目前的法令規定，未成年者懷孕若要終止妊娠則需要法定代理人同意，便也同時意味著國家法律認定她們尚沒有能力為自己身體做決定、忽視她們的自我表意權，但是最後決定的結果卻需要她們承擔；雖然於訪談過程中她們都表示並不後悔這麼早生下孩子，但在得知懷孕時卻都有想終止妊娠的念頭，只是因為監護人失聯、不同意等因素而最終將孩子生下，由此可知未成年女性並非沒有想法、思考的能力，而是在生育決定上沒有為自己做決定的權利，只能被決定，因此建議修正「優生保健法」中針對未成年懷孕者欲施行人工流產需要法定代理人或輔助人同意的規定，改為由未成年女性有最後的決定權，在考慮的過程中醫院應透過醫病共享決策（Shared Decision Making, SDM）提供未成年女性在安全、友善的環境，讓她們了解關於生育或終止妊娠的規範及流程、利弊得失以及後續可能面對的優勢與困境，讓她們得以在獲得完整資訊下進行決定，而當與法定代理人雙方意見相左時，則安排專人陪他們或和父母一起討論、共同思考可能面對的問題並商量對策，期待能做出雙方都能接受的決定（江千代，2023），讓未成年女性的想法及聲音在過程中被聽見。



（二）彈性的就學方式，支持未成年女性或母親完成學業

教育部於 2005 年訂定「學生懷孕事件輔導與處理要點」，2015 年更名為「學生懷孕受教權維護及輔導協助要點」，之後更陸續在 2021 及 2024 年調整辦法內容，希望能落實「性別平等教育法」及「依消除對婦女一切形式歧視公約(CEDAW)」的精神，在學校接獲學生懷孕通報之後，應依流程告知校內外保障其受教權之輔導協助資源，並主動提供學生諮商輔導、營造無歧視及多元平等的友善校園，透過彈性請假與處理成績考核、延長休業期限等維護學生的受教權益，期待能積極協助學生完成學業，並擴充未來就業的選擇權，縱使有處理要點，但每個學校實際執行的方式仍不盡相同，訪談中未成年母親懷孕後均未提到學校的角色，可見校園及社區仍難以對未成年生育抱持著開放且友善的態度。

未成年母親因著傳統性別角色的期待，在生育後往往都成為孩子的主要親職照顧者，若缺乏社會支持系統則其生涯發展被迫中斷，無法同時兼顧幼兒照顧及至學校完成學業，但依照目前的彈性請假、延長休業期限、保留學籍等策略仍以學生實際到校完成學業的方式進行，然而當她們不需照顧孩子後，可能早已脫離學校太久的時間而難以銜接，故建議針對仍有學習想望的未成年母親提供彈性的就學方式，例如，改以自學或是擴充為遠距、線上課程的方式延續學習歷程，才能較有機會支持他們完成學業。

（三）重新檢視生育補助、社會救助申請及審核資格，以能實際支持未成年母親

若認定未成年懷孕為一個社會問題及福利依賴者，便會將問題歸因到個人，但若將之視為公共健康問題，便會為了減少福利制度所帶來的社會排除及可能造成的社會與經濟風險而制定與調整政策。目前許多補助的規定為需要具行為能力人才能進行申請，而依照民法規定所謂行為能力人是指成年的年紀（2023 年 1 月 1 日之前為 20 歲），加上生育補助也各有其限制，事實上未成年母親於生育後可申請、獲得的補助是十分有限的，依照台灣近十年約 3-4 %的未成年生育率與接近九



成的留養率，每年未成年懷孕且選擇留養約有 400 人左右，然而 103 年至 105 年各地方社政主管機關提供未滿 20 歲之單親父、母補助僅 6 人次，補助總金額僅為新臺幣 6 萬 7,250 元（監察院，2017），實際需求與輸送比例嚴重失衡。

另外，部分暫時無法工作的未成年母親會希望能取得社會救助身份以能獲得補助與費用減免，但目前的（中）低收入戶資格審核中，仍有計算家戶合計財產、虛擬所得等規定，而導致與家人關係不佳或是無聯繫的未成年母親，申請時仍會將未實際提供協助的家人納入計算，或是照顧孩子暫時無法工作卻因為年齡屬於工作人口而被認定每月有基本薪資收入，致她們有被救助的事實卻沒有獲得相應的幫助，對於未成年母親來說更是福利的社會排除，故建議可針對各項補助重新檢視申請條件、審核資格或部分採用實地訪查的方式進行補助審核，以利有需求之未成年母親可實際獲得支持。

（四）未成年母親的孩子獲得公立幼兒園的優先就學資格及費用減免

照顧幼兒往往都是未成年母親無法就業、就業的因素，而這也常成為她們陷入貧窮的可能原因，公家設立的幼兒園仍是許多家長考量到費用後優先的選擇，而容易面臨經濟困難的未成年母親亦然；目前公立幼兒園部分則僅有台北市提供就學中且已婚的未成年家長可獲得優先入園資格，然而回應到發展遲緩兒童的學習刺激及未成年母親的學習或就業需求，應讓未成年母親的孩子優先獲得進入公立幼兒園（含學前特教班）、兒童發展中心就讀的資格，透過讓發展遲緩兒童即早就學，接受更豐富的學習刺激與生活訓練，未成年母親也得以安心就業，不需為了兒童照顧而經濟陷入困境，另外，於寒暑假期間及課後延托部分，學校可透過增加薪資的方式，協調適當、足夠的人力進行課後照顧，而非以擔心課後班人力無法照顧而忽略家庭的需要。

（五）增加定點式臨時托育中心及讓未成年母親取得優先申請資格

一直以來政府都有委託民間團體執行社區保母系統的服務，然而每名保母都有其限制收托的人數，又考量到固定收托具有熟悉度及穩定性收入的優勢，大部分保母收滿人數後便無法再提供臨時托育的服務，導致有臨時托育服務可申請但卻難以媒合的情形，故縣市政府開始與民間單位合作，希望能提供定點式的臨時托育服務，但目前僅有少數縣市的部分區域設有此服務，而大部分的據點也未提供夜間的托育服務，為支持未成年母親的家庭，建議可增加社區據點式的臨時托育中心，讓未成年母親可以優先且以低價的方式申請臨時托育服務，而提供托育者也應對於發展遲緩兒童的特質有所認識而能於托育時得以提供妥適的照顧服務。

二、 實務工作面向

（一）提升孩子口語及互動能力可設定為優先的工作目標

由研究中可發現，未成年母親十分重視能與孩子有更多口語的互動及交流，並透過此過程感受到與孩子的親密感，故若要與未成年母親說明關於兒童發展及討論使用服務時，可以將提升孩子互動、表達能力作為討論的焦點，讓她們對於早期療育服務的目的得以有更具體的想像；若想提供她們親職互動的建議，可透過討論了解她們現在已經在進行的內容為何，並確認她們想要學習的技能後，再以示範、互動遊戲等實際操作的方式替代單純的口頭建議，且依據家庭的樣態、日常作息安排較適合家庭的互動方式，也可加入青少年常用的多元媒體媒材增加熟悉感，增加實際運用的機會，若親子間因此能產生雙向互動與回饋，對她們來說是重要的動力，同時較能具體回應未成年母親的期待並增強她們服務使用的動機。

（二）熟悉青少年的特質及發展需求，掌握適切的工作方法與技巧

青少年期的發展特色常常伴隨著生理、心理及社會角色上劇烈的改變，他們常見的人格特質有：對周遭環境充滿不確定感、易自我混淆、在做決定上經常猶豫不



決，在思考事情時容易呈現自我中心的傾向、行為易衝動且情緒化，對未來期望高但常忽略事實，而因著青少年時期的心理特質，當他們面對困境時，常會採用防禦策略來面對自己所遭遇到的問題，包括：以退縮、被動、漠不關心等情感隔離或逃避的方式來面對問題處理的壓力、情緒焦慮及可能令自己感到挫敗的情境（郭青萍，2012）。未成年母親雖然因為育有發展遲緩兒童而成為一位家長，但她們同時仍處於青春期的生涯階段，因此與她們一起工作的時候，不能僅將工作重點放在母職的角色與期待，而是透過傾聽了解她們的生命脈絡、將其自身的發展需求也視為服務目標並給予支持；另外，也要善用她們熟悉的工具或者媒介，例如，運用網路資源、將資訊用淺顯易懂與有趣的方式表達，同時也須理解她們因發展特質而在互動上容易表現出「非典型」家長的狀態，以利能夠與未成年母親持續合作、互動，並協助子女的療育，達到雙贏的目標。

（三）運用優勢觀點的工作技巧取代問題解決模式，看見她們的勇氣與力量

奠基于以家庭為中心的服務核心，了解每個照顧者的差異並與之建立理解、有彈性的工作關係是重要的，又未成年母親在青少年階段便提前轉彎，提早走向下一個生涯階段，需要時間去調適心理及母職壓力，或許表面上呈現出來的是不穩定、衝動、不好溝通等青少年期特質，然而她們需要被更多的認識與看見，那些經歷過的、不容易渡過的但卻順利克服生命經驗；同時也不要預設她們沒有照顧發展遲緩兒的能力，因為這些媽媽同樣希望孩子能夠健康成長，她們甚至對於孩子發展遲緩狀況的接納度比較高，也很積極面對孩子發展現況和遵從專業人員的建議，如果先認定這些媽媽沒有能力就難以看見她們的需求，因此建議可以透過優勢觀點的工作技巧，重視未成年母親本身的能力與優勢，透過她們的想望延伸出工作方向，工作人員也不應將自己視為專家而是支持她們一起養育發展遲緩兒童的夥伴，以能創造合作的關係（Bell, 2003）。



第三節 研究限制與未來研究建議

一、 研究限制

(一) 樣本來源的限制

本研究的全部參與者均來自於早期療育社區資源中心媒介且願意接受訪談，可能與她們獲得服務經驗是好的有關，同時也會導致所陳述經驗以正向居多，而有無接受過早期療育社區資源中心的社工服務，其在經驗上也可能會有差異，故未來也可以研究未接受社工服務的未成年母親與發展遲緩兒童家庭，以能看見不同的家庭樣貌與資源使用經驗。

(二) 訪談區域的限制

本研究的受訪者均住在雙北市，而不同縣市的資訊流通與早療資源分佈程度各有其特色，經驗與受訪者可能會有所不同，未來可規劃在台灣的不同分區進行研究，以能了解生活在其他區域的未成年母親養育發展遲緩兒童及資源使用的經驗。

(三) 訪談環境的限制

訪談已盡量安排於孩子不在家的時間或是確認家中有其他家人可協助照顧孩子的時間進行，以避免訪談過程受到干擾，但仍會因為孩子生病未上學、家人無法協助的狀況產生，導致訪談過程因受訪者要餵奶、煮飯給孩子吃或處理手足糾紛等多次中斷之情形，可能會影響訪談思緒的連貫性。

二、 未來研究建議

除了上述可以訪談未接受社工服務及居住於其他區域的未成年母親之外，研究者也提出以下研究建議可作為參考：

(一) 針對與長輩同住的未成年家長進行研究



由過去研究可知道擁有社會支持對於未成年母親在育兒方面有許多助益，也有機會可以幫助未成年母親成長，若今天未成年母親與家人同住，則她們是否就不須投入照顧角色並放棄學業、工作，而是由其他家人「自動補位」代替進行照顧，以讓未成年母親維持原本的生活呢？然而有家人同住一定會是正向的影響嗎？故可針對與家人或父母同住的未成年母親進行研究，以探討未成年母親養育幼兒過程中與家庭系統的互動狀態。

（二） 納入早資中心的社工一併進行訪談

除了由未成年母親的角度去看養育發展遲緩兒童的歷程之外，也可邀請社工進行訪談，了解社工在提供未成年與成年母親服務過程的服務方式、資源輸送與工作技巧差異為何，以及他們觀察未成年母親在資源使用上所會面臨的優勢、限制與阻礙更是什麼，以能豐富對於此族群的認識。

三、 後記

論文撰寫至此，便回顧起在我實際與她們接觸之前，直覺認為未成年生子的人應該都是叛逆少女、行為偏差、也沒有意願與能力照顧小孩，應該不太容易合作，但當我實際與她們接觸認識之後，卻顛覆了我的刻板印象，會特別關注她們的原因有二：第一個是未成年母親對於孩子有早期療育需求的開放度高，猶記第一次與她們一起工作時，發現她們雖然搞不太清楚小孩的發展狀況，但討論起孩子有發展遲緩情形及需要接受早期療育服務時，卻意外的順暢、開放，第二則個是她們的成長歷程與生命故事，有些未成年母親有著沒有好好被照顧的童年，在成為母親的過程中也有許多辛苦及不容易的地方，但仍然堅毅的持續養育孩子，讓我看見具有韌力的她們；但當我帶著這些理解與醫生、治療師、學校老師等其他專業人員接觸的時候，卻感受到滿滿無力感，因為專業人員主要服務的對象是發展遲緩兒童，故未成年母親可能因為沒完成繪本閱讀而被視為不重視孩子發展的家長或是因為療育課



程出席不穩定而被視為動機很低，又負向的指責可能讓雙方失去連結，於是便花費許多時間去了解、溝通與協調，也希望大家可以看見未成年母親的辛苦與優勢，試圖讓大家可以找尋到平衡點並保持良好的合作關係，除了對於發展遲緩兒童來說是重要的之外，另一部分我也希望有機會可以讓正向的環境接住那個曾經沒有被好好被對待的童年，這份論文或許也在這份期許之下開始運作，期盼能讓更多專業人員理解未成年母親的狀態、對發展遲緩兒童的態度及支持需求，在關注發展遲緩兒童的同時也不要忘了照顧者也需要被看見；不論最後是否能達成我進行此研究的初始目標，但完成研究後，自己也對她們有了不同層面的認識與理解。



參考文獻

一、中文文獻

中央健康保險署（2015年09月22日）。新增「全民健康保險早期療育門診醫療給付改善方案」，提供早療孩童以家庭為中心之整合性適切療育服務。

取自：<https://www.mohw.gov.tw/cp-2648-20204-1.html>

中華民國內政部戶政司全球資訊網。嬰兒出生數按生母年齡及生育胎次分。取自：<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>

中華民國家庭照顧者關懷總會（無日期）。關於家總。取自：

<https://www.familycare.org.tw/about>

內政部統計月報。歷年單齡人口數、人口年齡中位數。取自：

<https://ws.moi.gov.tw/001/Upload/400/relfile/0/4413/79c158fd-d51f-4061-b24bfbcdb0fb92d9/month/month.html>

尹俞歡（2017年1月16日）。為什麼再苦也要留下孩子？未成年小媽媽的理由和你想的不一樣。風傳媒。取自：

<https://www.storm.mg/article/213260?page=1>

王天苗（1988）。99-457公法：美國特教發展的另一轉捩點。**特殊教育季刊**，**28**，46-48。

王天苗（1993）。心智發展障礙兒童家庭需要之研究。**特殊教育研究學刊**，**9**，73-90。

王天苗（1995）。心智發展障礙幼兒家庭支援實施成效及其相關問題之研究。**特殊教育研究學刊**，**12**，75-103。

王天苗（2002）。發展遲緩幼兒在融合教育環境裏的學習。**特殊教育研究學刊**，**23**，1-23。



- 王思淳（2012）。發展遲緩兒童家長的社會支持、充權與生活品質之相關研究：以台北市及新北市接受早期療育服務之家長為例，國立臺灣師範大學社會工作學研究所碩士論文。
- 王素貞（2013）。在拮据的窄路上沉著前進—經濟條件對家長進行早期療育之影響。幼兒保育學刊，10，1-26。
- 王素貞（2016）。家長的早期療育選擇—以五個個案為例。特殊教育研究學刊，24，161-176。<https://doi.org/10.6192/CGUST.2016.6.24.12>
- 王寶墉（2001）。新新人類五大危機-綜合輔導策略。心理。全國法規資料庫。兒童及少年福利與權益保障法施行細則。取自：<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcodes=D0050010>
- 全國法規資料庫。優生保健法。取自：<https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawHistory.aspx?pcodes=l0070001>
- 朱貽莊（2011）。醫療模式下的早期療育，社會工作者在哪裡？。社區發展季刊，136，331-343。
- 江千代（2023年04月24日）。醫病平台／青少年意外懷孕，生或不生？——運用醫病共享決策會談模式協助當事人作決定。元氣網。取自：<https://health.udn.com/health/story/6001/7118713>
- 行政院性別平等會。未成年婦女生育率。取自：<https://reurl.cc/91yRnY>
- 吳小文（2013）。未成年未婚懷孕母親之親職經驗探究，國立台灣大學社會工作研究所碩士論文。<https://doi.org/10.6342/NTU.2013.01916>
- 吳唯雅（2017）。青少女母親所生幼兒至三歲之成長與發展研究，中山醫學大學醫學研究所博士論文。
- 吳淑育、劉淑雯（2013）。零至未滿三歲發展遲緩兒童家庭困擾與家庭需求之研究。中華民國特殊教育學會年刊，45547，79-93。



- 巫曉嵐（2016年3月24日）。**6大警訊發現幼兒遲緩。嬰兒母親**。取自：
https://www.mababy.com/knowledge-detail?_page=1&id=4861
- 李佳桂（2002）。未成年母親的小孩在國小一、二年級智力、行為與學習成就表現，國立成功大學公共衛生研究所碩士論文。
- 李孟智（1998）。青少女生育問題。**中華衛誌**，17(5)，381-387。
- 李怡麥（2022年1月10日）。如何為孩子規劃早期療育？父母與孩子的相處時間最多，如能陪伴在家練習，效果更顯著！。Heho 親子/0-6 歲兒童發展指南/。取自：<https://grow.heho.com.tw/archives/3368>
- 李曼曲（2016）。以家庭為中心的早期療育發展沿革。**國教新知**，63(4)，46-54。[https://doi.org/10.6701/TEEJ.201612_63\(4\).0006](https://doi.org/10.6701/TEEJ.201612_63(4).0006)
- 李德芬、林美珍（2008）。探討懷孕青少女對懷孕事件之經驗感受。**家庭教育與諮商學刊**，5，31-59。<https://doi.org/10.6472/JFEC.200812.0031>
- 周培萱、夏萍綱、許樹珍（2006）。台北未婚媽媽之家青少女生育決定的經驗歷程。**護理雜誌**，53-6，34-43。<https://doi.org/10.6224/JN.53.6.34>
- 林思皓、林綺薇、吳玲臻、陳禹衡（2021年3月3日）。我有小孩，我想念書：中學生小媽媽與自我實現的距離。報導者。取自：
<https://www.twreporter.org/a/teenage-pregnancy-young-mothers>
- 林郁宸（2023年01月11日）。那些我想告訴你的事：溫柔而堅定的青少年父母。勵馨基金會 社工馨語。取自：
<https://www.goh.org.tw/perspectives/teenagerparentslovegoh/>
- 林容（2022）。未成年小媽媽教養發展遲緩兒童經驗之詮釋，國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系研究所碩士論文。
<https://doi.org/10.6837/ncnu202200029>
- 林惠芳（1997）。**早期療育服務模式介紹**。發展遲緩兒童早期療育研討會，台中市。



林惠芳（2018）。台閩地區早期療育的實施。載於劉瓊瑛（編），**早期療育與社會工作**（頁 93-124）。揚智。

林琮恩（2023 年 06 月 16 日）。**台過半小媽媽也未婚 「這縣市」未成年生育率高**。元氣網。取自：<https://health.udn.com/health/story/122920/7240029>

林慧萍（2005）。**未婚青少女出養子女的經驗歷程**，國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系研究所碩士論文。

林靜儀（2020）。**未成年母親的教育、勞動參與與經濟---以台灣出生世代研究資料分析**。中山醫學大學醫學研究所博士論文。

<https://doi.org/10.6834/csmu202000260>

柯秋雪、楊宗仁、李麗圳、蔡秋敏、徐綺櫻、林姍燕、葉翠蘭（2009）。**臺北縣早期療育服務供需現況及滿意度之研究**。載於中華民國發展遲緩兒童早期療育協會（編），第十屆國際發展遲緩兒童早期療育論文發表大會（91-92頁）。編者。

洪惠芬（2017）。我的孩子「不正常」？障礙兒童母親的母親歷程初探。**中華心理衛生學刊**，**30**（1），69-127。

[https://doi.org/10.30074/FJMH.201703_30\(1\).0004](https://doi.org/10.30074/FJMH.201703_30(1).0004)

唐文慧（2011）。為何職業婦女決定離職？結構限制下的母職認同與實踐。**台灣社會研究季刊**，**85**，201-265。<https://doi.org/10.29816/TARQSS.201112.0006>

孫明儀（2018）。**發展遲緩與相關障礙**。載於劉瓊瑛主編，**早期療育與社會工作**（頁 38-63）。揚智。

徐澄清（2004）。**發展遲緩兒童之早期發展與療育：II. 早期文化剝奪之影響**。

臺灣精神醫學，**18**(3)，155-170。<https://doi.org/10.29478/TJP.200409.0002>

翁菁菁、鄒國蘇（2005）。**三歲以下發展遲緩兒童之臨床特徵**，**北市醫學雜誌**，**2**(6)，535-544。<https://doi.org/10.6200/TCMJ.2005.2.6.05>



- 高淑清（2001）。在美華人留學生太太的生活世界：詮釋與反思。本土心理學研究，**16**，225-285。<https://doi.org/10.6254/2001.16.225>
- 高淑清（2008）。質性研究的**18**堂課：首航初探之旅。高雄市：麗文。
- 高鏡玲（2022年9月6日）。年輕爸媽不求助 善牧出擊接住3 Young家庭。台灣好報。取自：<https://reurl.cc/VLe3jb>
- 商銘峻、陳俊賢（2022）。「母親」之外：從青少女懷孕服務省思使用者主體性需求。社區發展季刊，**178**，133-140。
- 國民健康署（2022年2月22日）。把握**25-35**歲理想生育年齡 媽媽寶寶健康都加分。取自：<https://www.mohw.gov.tw/cp-5265-67252-1.html>
- 張如杏（2010）。發展障礙問題對家庭的衝擊。載於劉瓊瑛主編，早期療育與社會工作（頁161-184）。揚智。
- 張如杏（2010）。醫院早期療育社會工作評鑑理論與實作。東吳社會工作學報，**22**，1-26。<https://doi.org/10.29734/SJSW.201006.0001>
- 張秀玉（2003）。早期療育社會工作。揚智。
- 張秀玉（2005）。從增強權能觀點探討身心障礙嬰幼兒其家庭之處遇方法。社區發展季刊，**109**，486-499。
- 張秀玉（2006）。正向覺度的思維：發展遲緩兒童家庭優勢評量之概念與面向的探討。社區發展季刊，**114**，173-190。
- 張秀玉（2007）。影響早期療育家庭使用資源之相關因素。社區發展季刊，**120**，233-251。
- 張秀玉（2009）。社會工作者在早期療育專業團隊之角色探討。社區發展季刊，**125**，343-355。
- 張秀玉、傅秀媚、林巾凱、劉芷瑩、吳淑亭（2008）。早期療育服務滿意度之研究。東吳社會工作學報，**19**，81-115。
<https://doi.org/10.29734/SJSW.200812.0003>



張晉芬、黃玟娟（1997）。兩性分工觀念下婚育對女性就業的影響：清官要管家務事。女性、國家、照顧工作。載於劉毓秀（主編）。（頁 227-251）。

女書。

張珮珈（2021 年 09 月 17 日）。因愛而勇敢：青少年小爸媽的成家之路。獨立評論@天下。取自：<https://opinion.cw.com.tw/blog/profile/503/article/11397>

張珮渝（2017）。發展遲緩兒童家庭尋求學前融合教育資源之經驗與需求，東海大學社會工作研究所碩士論文。

張皓（2020 年 06 月 02 日）。從美國單親媽媽求生記看臺灣小媽媽的污名困境。勵馨基金會。取自：<https://www.goh.org.tw/perspectives/teenage-pregnancys-dilemma-in-taiwan/>

教育部主管法規查詢系統。學生懷孕受教權維護及輔導協助要點。上網日期：2024 年 2 月 29 日。取自：

<https://edu.law.moe.gov.tw/LawContent.aspx?id=FL036539>

曹宜臻（2010）。青少年伴侶經歷未成年生育事件歷程之研究，國立臺灣師範大學社會工作學研究所碩士論文。

梁莉芳（2014 年 5 月 11 日）。為母則強：母職作為改變社會的場域。巷仔口社會學。取自：<https://twstreetcorner.org/2014/05/11/lianglifang-2/>

郭青萍（2012）。青少年所生嬰兒之出生結果及 6 個月大體重之相關因素-台灣出生世代研究結果，中山醫學大學醫學研究所博士論文。

<https://doi.org/10.6834/CSMU.2012.00040>

陳汝珍（2014）。發展遲緩兒童早期療育需求與資源使用之研究-以彰化縣為例，國立暨南國際大學社會政策與社會工作學系研究所碩士論文。

<https://doi.org/10.6837/NCNU.2014.00289>

陳美伶（2019 年 8 月 8 日）。【女人想想】有限資源與無限韌性青少年父母的茁壯路。財團法人勵馨社會福利事業基金會。取自：



https://www.goh.org.tw/mobile/news_detail.asp?PKey=aBUXaB31aBSNaB34aBNPaB34aBXYaB35&Class1=aBMJaB33

陳清惠（2003）。家有安琪兒-發展遲緩兒童父母親心理歷程之研究，私立南華大學死學研究所碩士論文。

陳莉莉（2005）。未成年生育對婚姻品質之影響－男性配偶特徵之角色，國立成功大學行為醫學研究所碩士論文。

陳惠茹（2010）。早期介入家庭支援服務之探討。特殊教育季刊，114，22-28。

[https://doi.org/10.6217/SEQ.201003_\(114\).0004](https://doi.org/10.6217/SEQ.201003_(114).0004)

陳順隆（2006）。早期療育個案管理工作模式介紹。載於林美媛（編），**早期療育社會工作實務通報轉介暨個案管理**（頁 56-78）。中華民國發展遲緩兒童早期療育協會。

傅秀媚、陳英豪、孫世恆、林雅容、莊竣博、羅鴻基、楊國德、劉秀芬、蔡靜怡、楊玲芳、關佩偉、莊瓊惠、邱昆益、張玲芬（2017）。**早期療育（第四版）**。華格那。

傅秀媚、陳英豪、馮瑜婷、田凱倩、郭春在、劉佳蕙、莊瓊惠、張千惠、王淑娟、陳淑娟、蔡宜雯、黃慧齡、何東墀、呂偉白、楊美華（2014）。**特殊幼兒教育（第三版）**。華格那。

彭君怡（2010）。運用紐曼護理模式協助一位未婚少女照護極低體重早產兒的護理經驗。長庚護理，21(4)，512-520。

[https://doi.org/10.6386/CGN.201012_21\(4\).0010](https://doi.org/10.6386/CGN.201012_21(4).0010)

曾凡慈（2010）。兒童發展的風險治理：發展遲緩、監管網絡與親職政治，國立台灣大學社會學系博士論文。<https://doi.org/10.6342/NTU.2010.03100>

曾凡慈（2010）。醫用者的運籌行動：形塑早期療育的照護軌跡。臺灣社會學刊，45，63-116。



曾淑賢（2015）。以家庭為中心實施早期介入之困境：從案例述說談起。**特殊教育研究學刊**，40(1)，31-54。https://doi.org/10.6172/BSE.201503.4001002

鈕文英（2021）。**質性研究方法與論文寫作（三版）**。雙葉。

黃于津（2018）。未成年女性墮胎之生育抉擇與家庭支持的研究，國立臺北教育大學幼兒與家庭教育學系碩士班碩士論文。

黃淑玲、李德芬、陳逸玲（2004）。研議校園未婚懷孕青少女之學校處理機制及因應措施。未發表的教育部委託研究論文。教育部訓委會。

黃靄雯、康琳茹（2014）。以家庭為中心之早期療育。**台灣聽力語言學會電子學報**，53。取自：

<https://www.slh.org.tw/index.php?do=news&tpid=5&pid=52&id=1200>

楊佳芳、李孟智（1996）。青少年懷孕的省思。**健康世界**，131(251)，6-10。

監察院（2017年11月10日）。未成年少女懷孕事件頻傳 監察院促衛福部、教育部檢討改進。取自：

https://www.cy.gov.tw/News_Content.aspx?n=796&s=12659

臺北市政府教育局（2023年1月19日）。**臺北市112學年度公立幼兒園招生問題集Q&A**。112學年度臺北市公立及非營利幼兒園招生e點通。取自：

[https://kid-](https://kid-online.tp.edu.tw/Files/%E8%87%BA%E5%8C%97%E5%B8%82112%E5%AD%)

[online.tp.edu.tw/Files/%E8%87%BA%E5%8C%97%E5%B8%82112%E5%AD%](https://kid-online.tp.edu.tw/Files/%E8%87%BA%E5%8C%97%E5%B8%82112%E5%AD%)
[B8%E5%B9%B4%E5%BA%A6%E5%85%AC%E7%AB%8B%E5%B9%BC%E](https://kid-online.tp.edu.tw/Files/%E8%87%BA%E5%8C%97%E5%B8%82112%E5%AD%)
[5%85%92%E5%9C%92%E6%96%B0%E7%94%9F%E5%85%A5%E5%9C%92](https://kid-online.tp.edu.tw/Files/%E8%87%BA%E5%8C%97%E5%B8%82112%E5%AD%)
[%E6%8B%9B%E7%94%9F%E5%95%8F%E7%AD%94%E9%9B%86\(%E6%A](https://kid-online.tp.edu.tw/Files/%E8%87%BA%E5%8C%97%E5%B8%82112%E5%AD%)
[0%AE%9A%E7%89%88\).pdf">0%AE%9A%E7%89%88\).pdf](https://kid-online.tp.edu.tw/Files/%E8%87%BA%E5%8C%97%E5%B8%82112%E5%AD%)

語言治療師LIKE（2016）。為什麼我的孩子發展會比較慢呢？三分鐘快速搞懂造成兒童慢飛的原因。語言治療資訊讚。取自：

<https://likest2016.wordpress.com/2016/08/09/cause/>



- 趙宥寧（2023年01月31日）。**幼兒園師生比降至1比12 全教產：師生比應分齡降低**。親子天下，取自：<https://www.parenting.com.tw/article/5094710>
- 劉瓊瑛（2018）。早期療育中的家庭處遇，載於劉瓊瑛（編），**早期療育與社會工作**（頁186-209）。揚智。
- 潘淑滿（2003）。**質性研究理論與研究**。心理出版社。
- 潘淑滿（2005）。台灣母職圖像。**女學學誌**，20，41-91。
- <https://doi.org/10.6255/JWGS.2005.20.41>
- 蔡東霖（2008）。**屏東縣特殊幼兒家庭需求及服務滿意度之研究**，國立屏東教育大學特殊教育學系碩士論文。
- 衛生福利部社會及家庭署。**發展遲緩兒童早期療育**。取自：
<https://www.mohw.gov.tw/cp-88-238-1-48.html>
- 衛生福利部國民健康署（2017）。**新版「兒童發展聯合評估綜合報告書操作手冊」**。取自：<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=840&pid=4760>
- 衛生福利部統計處。**發展遲緩兒童早期療育服務人數**。取自：
<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-5224-62359-113.html>
- 衛生福利部統計處。**發展遲緩兒童早期療育服務個案管理概況**。取自：
<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-5224-62359-113.html>
- 鄧倩茹（2008）。**早期療育貧窮家庭資源使用經驗之研究-增強權能觀點**，國立臺中教育大學早期療育研究所碩士論文。
- 鄭茹謙、朱思穎（2021）。**臺灣以家庭為中心早期療育服務之文獻回顧**。**身心障礙研究季刊**，19（3&4），199-210。
- 駱靜蘭（2010）。**未成年母親子女在國中時期之行為、學習表現及婚前性行為態度之探討**，國立成功大學公共衛生研究所碩士論文。



藍佩嘉（2019）。**拼教養---全球化、親職焦慮與不平等童年**。台北市：春山。

羅家玲（2012）。**我是母親？！少女母親的母職經驗與自我轉化之研究**。**南台人**

文社會學報，7，1-23。<https://doi.org/10.29841/STUTJHSS.201205.0001>

蘇郁涵（2021）。**危機化為轉機-未婚青少女非預期生養子女之家庭壓力與韌性**，**國立臺灣師範大學教育學院人類發展與家庭學系碩士論文**。

<https://doi.org/10.6345/NTNU202101712>

Megli (2007)。遇見 100%的愛—愛是扶持的環境。Megli's Stories。取自：

<https://meg4477.blogspot.com/2007/11/100.html>

Wednesday Martin (2016)。**我是一個媽媽，我需要柏金包！：耶魯人類學家的曼哈頓上東區臥底觀察**（許恬寧，譯）。時報。（原著出版年於 2015 年）

Woman Audrey Ko (2016 年 11 月 03 日)。**身為母親的難，你的孩子不是你的孩子容易嗎？**。回家吧。取自：<https://woman.y.net/read/article/12116>

二、外文文獻

Allen, E., Bonell, C., Strange, V., Copas, A., Stephenson, J., Johnson, A. M., & Oakley, A. (2007). Does the UK government's teenage pregnancy strategy deal with the correct risk factors? Findings from a secondary analysis of data from a randomised trial of sex education and their implications for policy. **Journal of epidemiology and community health**, 61(1), 20–27. <https://doi.org/10.1136/jech.2005.040865>

Anastopoulos, A. D., Guevremont, D. C., Shelton, T. L., & DuPaul, G. J. (1992).

Parenting stress among families of children with attention deficit hyperactivity disorder. **Journal of abnormal child psychology**, 20(5), 503–520.

<https://doi.org/10.1007/BF00916812>



- Bailey, D. B., Jr., & Powell, T. (2005). Assessing the information needs of families in early intervention. In M. J. Guralnick (Eds.), **The Effectiveness of Early Intervention** (pp.151-183). Brookes.
- Bailey, D. B., Raspa, M., & Fox, L. C. (2012). What Is the Future of Family Outcomes and Family-Centered Services? *Topics in Early Childhood Special Education*, 31(4), 216-223. <https://doi.org/10.1177/0271121411427077>
- Baldwin, W., & Cain, V. S. (1980). The Children of Teenage Parents. **Family Planning Perspectives**, 12(1), 34–43. <https://doi.org/10.2307/2134676>
- Beckman, P. J., Robinson, C. C., Rosenberg, S., & Filer, J. (1994). Family involvement in early intervention: The evolution of family-centered services. In L. J. Johnson, R. J. Gallagher, & M. J. LaMontagne (Eds.), **Meeting the early intervention challenges: Issues from birth to three** (pp. 1–12). Paul H. Brookes.
- Bell H. (2003). Strengths and secondary trauma in family violence work. **Social work**, 48(4), 513–522. <https://doi.org/10.1093/sw/48.4.513>
- Birt, C. J. (1956). Family-centered Project of St. Paul. **Social Work**. 1, 41-47
- Blacher, J., Neece, C. L., & Paczkowski, E. (2005). Families and intellectual disability. **Current opinion in psychiatry**, 18(5), 507–513.
<https://doi.org/10.1097/01.yco.0000179488.92885.e8>
- Bronfenbrenner, U. (1979). Beyond the Deficit Model in Child and Family Policy. **Teachers College Record**, 81(1), 1-6.
<https://doi.org/10.1177/016146817908100101>
- Bruder, M. B. (2000). Family-Centered Early Intervention: Clarifying Our Values for the New Millennium. **Topics in Early Childhood Special Education**, 20(2), 105-115. <https://doi.org/10.1177/027112140002000206>



- Burke, P. J., & Liston, W. J. (1994). Adolescent mothers' perceptions of social support and the impact of parenting on their lives. **Pediatric nursing**, **20**(6), 593–599.
- Canary H. E. (2008). Creating supportive connections: a decade of research on support for families of children with disabilities. **Health communication**, **23**(5), 413–426.
<https://doi.org/10.1080/10410230802342085>
- Cappa, K. A., Begle, A. M., Conger, J. C., Dumas, J. E., & Conger, A. J. (2011). Bidirectional Relationships Between Parenting Stress and Child Coping Competence: Findings From the Pace Study. **Journal of child and family studies**, **20**(3), 334–342. <https://doi.org/10.1007/s10826-010-9397-0>
- Crais, E. R., Roy, V. P., & Free, K. (2006). Parents' and professionals' perceptions of the implementation of family-centered practices in child assessments. **American journal of speech-language pathology**, **15**(4), 365–377.
[https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2006/034\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2006/034))
- Crase, S. J., Hockaday, C., & Cooper McCarville, P. (2007). Brief report: perceptions of positive and negative support: do they differ for pregnant/parenting adolescents and nonpregnant, nonparenting adolescents? **Journal of adolescence**, **30**(3), 505–512. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.11.007>
- Cunningham, M. (2001). The influence of parental attitudes and behaviors on children's attitudes toward gender and household labor in early adulthood. **Journal of Marriage and Family**, **63**(1), 111–122. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2001.00111.x>
- Deater-Deckard, K., Scarr, S., McCartney, K., & Eisenberg, M. (1994). Paternal Separation Anxiety: Relationships With Parenting Stress, Child-Rearing Attitudes, and Maternal Anxieties. **Psychological Science**, **5**(6), 341-346.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.1994.tb00283.x>



- Duncan, S. (2007). What's the problem with teenage parents? And what's the problem with policy? **Critical Social Policy**, 27(3), 307-334.
<https://doi.org/10.1177/0261018307078845>
- Dunst, C. J., & Deal, A. G. (1994). A family-centered approach to developing individualized family support plans. In C. J. Dunst, C. M. Trivette, & A. G. Deal (Eds.), **Supporting and strengthening families** (pp. 73–89). Brookline Books.
- Dunst, C. J., & Trivette, C. M. (1996). Empowerment, effective help giving practices and family-centered care. **Pediatric nursing**, 22(4), 334–343.
- DuPaul, G. J., McGoey, K. E., Eckert, T. L., & VanBrakle, J. (2001). Preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder: impairments in behavioral, social, and school functioning. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 40(5), 508–515. <https://doi.org/10.1097/00004583-200105000-00009>
- Field, T. M., Widmayer, S. M., Stringer, S., & Ignatoff, E. (1980). Teenage, lower-class, black mothers and their preterm infants: an intervention and developmental follow-up. **Child development**, 51(2), 426–436.
- Hebbeler, K., Spiker, D., Bailey, D., Scarborough, A., Malik, S., Simeonsson, R., Singer, M., Nelson, L. (2007). **Early intervention for infants and toddlers with disabilities and their families: Participants, services, and outcomes** (Final Report of the National Early Intervention Longitudinal Study (NEILS)). SRI International.
- Huang, C. Y., Costeines, J., Ayala, C., & Kaufman, J. S. (2014). Parenting Stress, Social Support, and Depression for Ethnic Minority Adolescent Mothers: Impact on Child Development. **Journal of child and family studies**, 23(2), 255–262.
<https://doi.org/10.1007/s10826-013-9807-1>



- King, S., King, G., & Rosenbaum, P. (2004). Evaluating health service delivery to children with chronic conditions and their families: development of a refined Measure of Processes of Care (MPOC- 20). **Child Health Care**. Winter, **33**(1), 35- 57. https://doi.org/10.1207/s15326888chc3301_3
- Laird, J. (1995). Family-Centered Practice in the Postmodern Era. **Families in Society**, **76**(3), 150-162. <https://doi.org/10.1177/104438949507600303>
- Landsman G. (2003). Emplotting children's lives: developmental delay vs. disability. **Social science & medicine** (**1982**), **56**(9), 1947–1960. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(02\)00215-0](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(02)00215-0)
- Leahy-Warren, P., McCarthy, G., & Corcoran, P. (2012). First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. **Journal of clinical nursing**, **21**(3-4), 388–397. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x>
- Leal L. (1999). **A Family-Centered Approach to People with Mental Retardation** (pp. 34–36). American Association on Mental Retardation.
- Letourneau, N. L., Stewart, M. J., & Barnfather, A. K. (2004). Adolescent mothers: support needs, resources, and support-education interventions. **The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine**, **35**(6), 509–525. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2004.01.007>
- Logsdon, M. C., Gagne, P., Hughes, T., Patterson, J., & Rakestraw, V. (2005). Social support during adolescent pregnancy: piecing together a quilt. **Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN**, **34**(5), 606–614. <https://doi.org/10.1177/0884217505280194>



McGrew, K., & Gilman, C. W. (1988). The individualized family service plan and the early intervention team: team and family issues and recommended practices.

Infants and Young children, 1(1), 10-21.

McWilliam R. (2016). Metanoia in early care: transformation to a family-centered approach. **Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva, 10(1)**, 155–173.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-73782016000100008>

Melchert, T., & Burnett, K.F. (1990). Attitudes, knowledge, and sexual behavior of high-risk adolescents: Implications for counseling and sexuality education.

Journal of Counseling and Development, 68(3), 293-298.

<https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1990.tb01376.x>

Moore. K. A., Hofferth, S. L., Wertheimer, R. G. Waite, L. J., & Caldwell, S. B. (1981). Teenage childbearing: Consequences for women, families, and government welfare expenditures. In K. G. Scott, T. Field, & E. G. Robertson (Eds.), **Teenage parents and their offspring** (pp.35-54). Grune and Stratton.

Public Health England (2018). **Teenage pregnancy and young parents Report for east Sussex London Public Health England**. Retrieved from:

<http://www.eastsussexjsna.org.uk/JsnaSiteAspx/media/jsna-media/documents/nationalprofiles/profileassests/Teenage%20Pregnancy/Teenage-pregnancy-and-young-parents-Fingertips-Report—East-Sussex—Downloaded-Feb-2018.pdf>

Ricks, N. (2016). The Strengths Perspective: Providing Opportunities for Teen Parents and their Families to Succeed. **Journal of Family Strengths, 15(1)**, 1-21.

<https://doi.org/10.58464/2168-670X.1262>

Rogeness, G. A., Ritchey, S., Alex, P. L., Zuelzer, M., & Morris, R. (1981). Family patterns and parenting attitudes in teenage parents. **Journal of Community**



- Psychology**, **9**, 239–245. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(198107\)9:3<239::AID-JCOP2290090307>3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/1520-6629(198107)9:3<239::AID-JCOP2290090307>3.0.CO;2-D)
- Roye, C. F., & Balk, S. J. (1996). The relationship of partner support to outcomes for teenage mothers and their children: a review. **The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine**, **19**(2), 86–93.
[https://doi.org/10.1016/1054-139X\(95\)00278-Z](https://doi.org/10.1016/1054-139X(95)00278-Z)
- Sadler, L. S., & Catrone, C. (1983). The adolescent parent: A dual developmental crisis. **Journal of adolescent health care: official publication of the Society for Adolescent Medicine**, **4**(2), 100–105. [https://doi.org/10.1016/s0197-0070\(83\)80027-8](https://doi.org/10.1016/s0197-0070(83)80027-8)
- Schilmoeller, G. L., & Baranowski, M. D. (1985). Childrearing of firstborns by adolescent and older mothers. **Adolescence**, **20**(80), 805–822.
- Segal, R., & Beyer, C. (2006). Integration and application of a home treatment program: a study of parents and occupational therapists. **The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association**, **60**(5), 500–510. <https://doi.org/10.5014/ajot.60.5.500>
- Smythe, T., Zuurmond, M., Tann, C. J., Gladstone, M., & Kuper, H. (2021). Early intervention for children with developmental disabilities in low and middle-income countries - the case for action. **International health**, **13**(3), 222–231.
<https://doi.org/10.1093/inthealth/ihaa044>
- Thompson, G., Madigan, S., Wentzel, K., Dineley, B., Lorber, S., & Shouldice, M. (2015). Demographic characteristics and needs of the Canadian urban adolescent mother and her child. **Paediatrics & child health**, **20**(2), 72–76.
<https://doi.org/10.1093/pch/20.2.72>



- Turnbull A. P., Turbiville V, Turnbull HR (2009). Evolution of Family-Professional Partnerships: Collective Empowerment as the Model for the Early Twenty-First Century. In: Shonkoff JP, Meisels SJ, eds. **Handbook of Early Childhood Intervention** (pp. 630-650). Cambridge University Press.
- Turnbull, A., Turnbull, H. R., Erwin, E. J., & Shogren, K. A. (2015). Meeting Families' Basic Needs. **Families, Professionals, and Exceptionality: Outcomes through Partnerships and Trust**. Pearson.
- Unger, D. G., & Wandersman, L. P. (1985). Social support and adolescent mothers: Action research contributions to theory and application. **Journal of Social Issues**, **41**(1), 29–45. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1985.tb01115.x>
- Unger, D. G., & Wandersman, L. P. (1988). The relation of family and partner support to the adjustment of adolescent mothers. **Child development**, **59**(4), 1056–1060. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1988.tb03257.x>
- Utting, D., Bright, J. & Henricson, C. (1993). **Crime and the family: Improving child-rearing and preventing delinquency**. Family Policy Studies Centre.
- Wilson, H.& Huntington, A. (2006). Deviant(m)other: The construction of teenage motherhood in contemporary discourse. **Journal of Social Policy**, **35**(1): 59-76. <https://doi:10.1017/S0047279405009335>



附錄一 訪談大綱

第一部分 受訪者及家庭基本資料

1. 個人基本資料：現在年紀、首次生育時年紀、學歷、婚姻關係、職業、目前養育兒童數、身心現況（有無固定回診、服藥）。
2. 發展遲緩幼兒資料：兒童年紀、發展現況（評估遲緩或篩檢表未通過項目）、資源使用現況（就學、療育）。
3. 家庭基本資料：目前的家庭組成、與家人的互動情形、家庭主要經濟來源、支持系統等。

第二部分 兼顧母親身分的挑戰

1. 當初是如何選擇成為一位母親的？發現懷孕時的想法及感受？
2. 養育幼兒後生活有什麼改變？做了什麼調適？
3. 當母親的過程中，你曾面對的挑戰與困難為何？如何因應這些困難？
4. 對於未來生涯的規劃及期待是？曾想過達成這些想望的方式是什麼？

第三部分 養育發展遲緩兒童的歷程

1. 一開始如何發現孩子有發展遲緩的情形？自己觀察？他人（親友、醫師、護理師、老師、社工師等）告知？
2. 當知道自己的孩子發展上較為緩慢時，你的想法及感受為？
3. 當發現孩子有發展遲緩時，你做了什麼行動去因應呢？
4. 養育養育發展遲緩兒童的過程中的支持需求是什麼？
5. 養育發展遲緩兒童的過程中面臨最大的挑戰為何？如何因應？
6. 你覺得養育發展遲緩兒童與非發展遲緩兒童於照顧方式、經濟、人力安排、照顧心力等方面有何不同？差異是什麼？
7. 從你的角度出發，你覺得社會（外界）會如何看待/對待一個年輕母親的孩子有發展遲緩的問題？

第四部分 資源運用

1. 養育發展遲緩兒童的過程中你使過什麼資源？有誰提供你相關的協助呢？提供



- 的內容為何？對你及孩子是否有幫忙？
2. 所使用的資源中，哪些是對你幫助較多的？哪些是幫助較少的？與不同的資源互動過程之感受為何？
 3. 有哪些資源是你希望能獲得，但現行福利服務及制度中尚未存在的呢？



附錄二 知情同意書

研究參與同意書

親愛的訪談參與者，您好：

非常感謝您願意參與本研究，本研究主要是希望能了解您在育有發展遲緩兒童的歷程與困境、支持需求及資源使用現況，對於自己的生涯發展看法及規劃，同時希望能探究目前的服務體系尚無法滿足的部分為何。

以下將針對本研究的進行流程、方式及您的權益維護進行說明，若對於內容有不清楚或是想要詳細了解的部分都歡迎提出討論：

1. 訪談：一次的訪談時間約 60-90 分鐘，視需求可能會進行超過一次的訪談以利資料完整收集；在取得您同意後，訪談的過程中我將會進行全程錄音，若訪談途中您希望暫停訪談或錄音皆可隨時提出，我將會尊重您的想法；資料分析完成之後我也會將結果寄送給您確認，以確認您分享的內容並未遭到錯誤的理解，並將於獲得您同意之後才會將您的資料進行發表。
2. 資料處理：訪談錄音之內容僅使用於本研究，訪談之後我會將錄音轉成逐字稿，資料呈現中，您的資料將會以匿名的方式呈現，並且避免一切可以辨識出您身份的內容；我也會嚴守隱私保密原則，妥善保存研究資料，待研究完成後也將錄音資料安全地消除。
3. 訪談完成後，將提供您 500 元的禮券，以感謝您接受訪問。

在了解完以上內容之後，若您願意參與本研究且同意研究者可運用訪談內容進行分析，則請在本研究參與同意書（一式兩份）上簽名，以確保您的權利，謝謝！

本人已充分了解上述研究方法及可能的益處與風險，且關於本研究的疑問皆已獲得詳細說明與解釋，並同意成為本研究計劃的自願研究參與者。

研究參與者簽名：_____ 日期： 年 月 日