

中國醫藥大學

碩士論文

編號：IEH-1919

婦女國籍、壓力與健康狀態之關係研究

**A Study on the Associations of Nationality and Stress with
Health Status in Women**

所 別：環境醫學研究所

指導教授：陳秋瑩 吳聰能 老師

學 生：王婉靜 Wan- Ching Wang

學 號：9665019

中 華 民 國 98 年 06 月

致 謝

隨著論文的完成，兩年的研究生生活也即將結束。過程中學習到許多經驗，心中存在無限感謝。

感謝指導教授陳秋瑩老師在論文及生活上的指導，無論是社區地點的場看以及活動參與，即使是酷熱的天氣、偏僻的收案鄉鎮老師都不曾缺席，以及陪我們完成論文時的熬夜、在學術上嚴謹的態度及不厭其煩的叮嚀，使我獲益良多，引因此論文得以順利完成。亦感謝吳聰能教授，給予問卷具體意見、提供評估方向，使得回收資料更為完整。並感謝中山醫學大學李孟智教授及輔仁大學陳凱倫老師，於百忙之中抽空對本論文之審查並提供寶貴的建議，使得論文內容更趨於完整。

研究期間，承蒙南投縣衛生局李春炫小姐、南投縣國姓鄉衛生所簡淑貞小姐以及台中市中西區衛生所洪美智小姐等提供研究所需各項資料及物品提供，還有國姓鄉衛生所護理同仁、北港分院蔡承諺醫師、美麗護士小姐婉菁、惠如、春菊姐、環醫所春霖、清彥、巧玲、宗霖、公衛系張瑀、曼菁、子倫、冠臻，犧牲假期協助問卷資料之蒐集和整理。當然還有超級好朋友依蓁、依璇、倍滋、惠慈在學業及生活上給我相當多幫忙及支持，感謝威德學長像是問題解答機，總是能使我的問題迎刃而解，仰辰學姐的寶貴經驗和加油打氣，感謝乙謙慷慨的提供愛車兼司機以及泊諺陪我不斷往返衛生局的耐心和等待，因為有你們的幫忙，收案才能

順利進行，在我心中充滿無限感謝。

最後要感謝我最偉大的家人，謝謝你們能體諒我放棄醫院穩定的工作及薪水，當全職學生進修碩士學位的決定，給予我無限的關懷並在我最需要時給我生活上的支持和鼓勵，使我無後顧之憂，順利完成學業。

婉靜 謹誌 98.07.27



中文摘要

目的：本研究為比較新移民女性和本籍女性配偶的健康狀況是否有所差異，且探討影響婦女健康相關因素，並比較兩族群女性在這些因素上之異同。

方法：本研究採橫斷式的研究設計(cross-sectional study design)，研究對象採立意取樣方式自南投縣某鄉戶籍登記出生系統內，選取自90年10月1日至97年9月30日出生之嬰兒即本研究期間0至6歲嬰幼兒之母親為研究對象，招募前來參加社區健檢活動並進行問卷的訪視工作，研究期間為97年11月至98年1月止。剔除不完整資料的樣本，共獲得有效樣本82人，其中新移民女性43人，本籍女性39人。

結果：新移民女性的健康狀態顯著較本籍女性佳；其中以中國及女性最佳。然而這個差異在考慮與先生年齡差距、婦女個人收入、子女中男女數、婦女一般病史、是否有子女具發展遲緩問題、知覺壓力等因素後不同國籍的顯著差異消失了，而子女中男女數、有子女具發展遲緩問題和婦女知覺壓力等變項才是顯著影響婦女身心健康結果的因素。這些因素對婦女健康結果變異量可解釋41.1%(Adj R^2 =41.1%， $P=0.000$)。影響新移民女性健康之主要因素和本籍婦女相同的即是婦女知覺的壓力，即知覺壓力越大，婦女自覺的身心健康狀態越差(b 值分別為-4.53 和-8.50， $p=0.012$ 和 $p<0.001$)。

結論：新移民女性平均而言較本籍女性雖有較佳的健康狀態，然而在檢驗子女是否具發展問題和婦女知覺壓力的因素對健康狀態的影響後，不同國籍婦女的健康狀態並未有真正的差異。研究結果顯示不論任何國籍，育有子女的婦女健康受到壓力和子女發展問題影響甚鉅，尤其是婦女知覺的生活壓力，因此未來對於促進育有學齡前兒童之婦女健康的相關政策上，應強化壓力調適服務和社會支持的措施。

關鍵字：新移民女性、發展遲緩、健康狀態



Abstract

Objective: The purpose of this cross-sectional study was to investigate the correlates of health status of immigrant women in comparison with native counterparts.

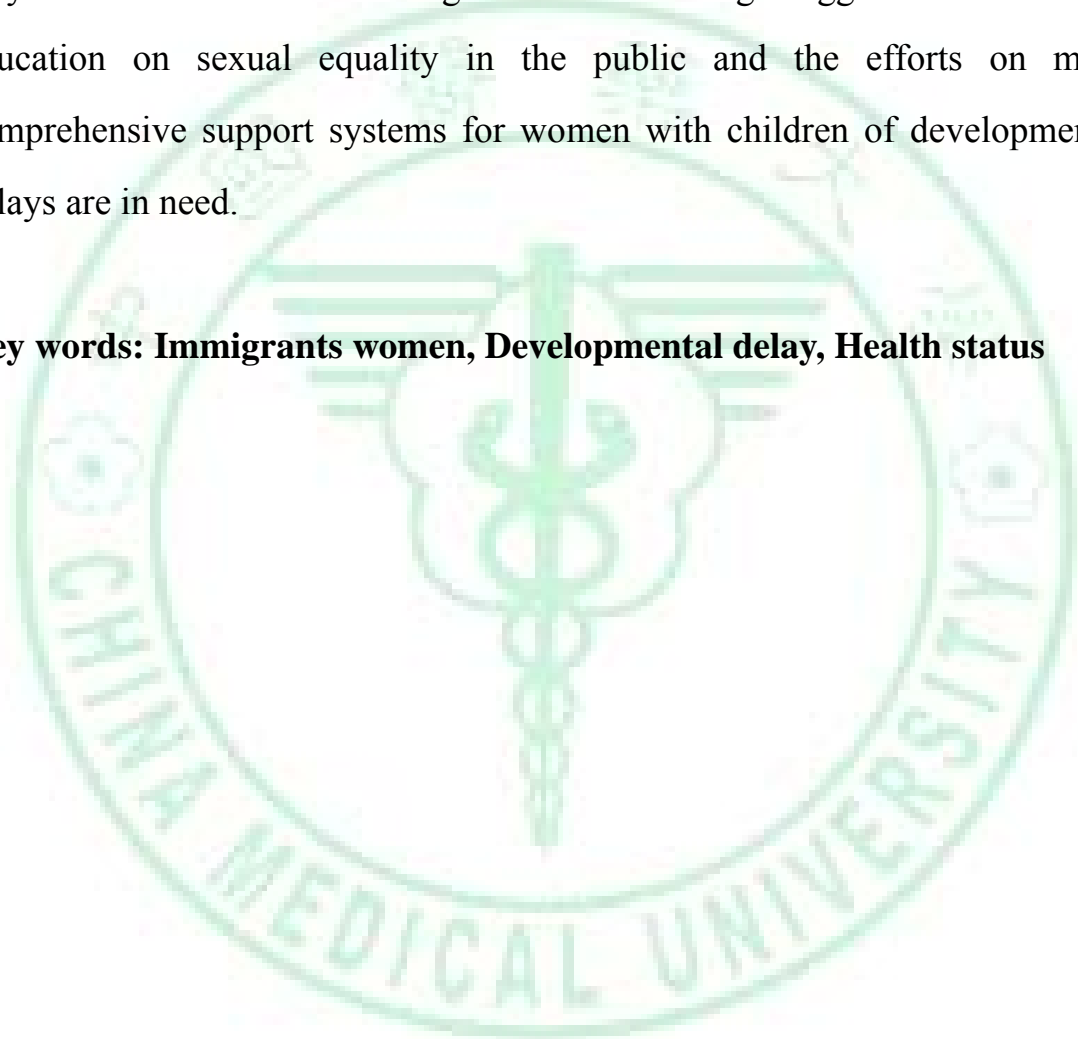
Method: We conducted a questionnaire survey on the health status of the married women with children aged 0-6 years, who lived in a township of Nantou County in middle Taiwan. The information collected by trained interviewers administering face-to-face interviews with women, when they participated in health examinations provided by the local health center from Nov. 2008 to Jan. 2009. With the obtainment of informed consents, the subjects consisted of 43 native and 39 immigrant women. The Short Form-36 Scale was used to measure health status and multiple regression analysis were used to examine the final results.

Result: We found immigrant women were on average healthier than their native counterparts ($P=0.003$) and the healthiest ones were from China. The significance of this difference disappeared when other possible correlates of health status were considered. These correlates included the age gap with their husbands, income, the numbers of male to female children, with/without diagnosed diseases, children with/without developmental delay and their perceived stress. Our final results showed that women with more numbers of girls than boys, with children having developmental delay and with higher perceived stress had worse health status. For native women, the significant correlate was perceived stress but for immigrant women the correlates, in addition to perceived stress, also included the more female than male children

numbers of boys to girls.

Conclusion: The social and psychological factors of more female children than male, children with developmental delay and perceived stress affected women's health status for those with pre-school children no matter whether they were native born or immigrant. These findings suggest that the social education on sexual equality in the public and the efforts on more comprehensive support systems for women with children of developmental delays are in need.

Key words: Immigrants women, Developmental delay, Health status



目 錄

致 謝.....	I
中文摘要.....	III
Abstract.....	V
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景與研究動機.....	1
第二節 研究的重要性.....	4
第三節 研究目的.....	6
第四節 名詞界定.....	7
第二章 文獻探討.....	8
第一節 國際遷移及族群間健康差異.....	8
第二節 移民者的健康及其相關因素.....	12
第三節 族群間健康差異及其相關因素.....	13
第四節 研究架構.....	22
第三章 研究方法.....	24
第一節 研究設計.....	24
第二節 研究對象.....	24
第三節 研究工具.....	25
第四節 資料蒐集過程.....	38
第四節 資料分析方法.....	40
第四章 研究結果.....	43
第一節 樣本特質描述性分析.....	43
第二節 婦女及健康結果資料之分析.....	47
第三節 不同國籍婦女身體健康資料比較.....	52
第四節 影響本籍女性身心健康的相關因素.....	56
第五節 影響新移民女性身心健康的相關因素.....	58
第五章 討論.....	62
第一節 主要發現.....	62
第二節 綜合討論.....	64
第三節 研究限制與建議.....	67
第六章 結論.....	69
參考文獻.....	71
英文部分.....	71
中文部份.....	76
統計表格.....	82
附件一：知覺性社會支持多面向量表使用同意書.....	110
附件二：知覺壓力測量量表使用同意書.....	112

附件三、中文版簡短量表 36 使用同意書 114
附件四：問卷 116



表目錄

表 1-1、歷年國人結婚登記之外籍與大陸港澳配偶人數.....	82
表 1-2、外籍配偶人數按國籍分與大陸（港澳）配偶人數.....	82
表 4-1-1、婦女社會人口特徵之描述性分析	83
表 4-1-2、婦女生育健康、健康行為和疾病史描述性分析	85
表 4-1-3、婦女之配偶疾病史和健康行為描述性分析	87
表 4-1-4、婦女壓力、社會支持及身心健康描述性分析	88
表 4-1-5、受檢子女發展問題描述性分析	88
表 4-2-1、母國國籍與婦女身心健康結果兩兩相關分析	89
表 4-2-2、婦女社會人口學變項與身心健康結果兩兩相關分析	90
表 4-2-3、婦女生育健康、健康行為和疾病史與身心健康結果兩兩相關分析	91
表 4-2-4、先生疾病史和健康行為與婦女身心健康結果平均值比較	93
表 4-2-5、婦女壓力、社會支持與婦女身心健康結果兩兩相關分析	94
表 4-2-6、受檢子女發展問題與婦女身心健康結果平均值比較	94
表 4-2-7、影響婦女身心健康結果複回歸分析	95
表 4-3-1、不同國籍婦女社會人口學變項比較	96
表 4-3-2、不同國籍婦女生育健康、健康行為和疾病史比較	97
表 4-3-3、不同國籍婦女之先生疾病史、健康行為比較	99
表 4-3-4、不同國籍婦女壓力、社會支持及身心健康比較	100
表 4-3-5、不同國籍婦女之受檢子女發展問題比較	100
表 4-4-1、本籍婦女社會人口學變項與身心健康結果兩兩相關分析	101
表 4-4-2、本籍婦女生育健康、健康行為和疾病史與身心健康結果兩兩相關分析	102
表 4-4-3、本籍先生疾病史和健康行為與身心健康結果平均值比較	103
表 4-4-4、本籍婦女壓力、社會支持與身心健康結果兩兩相關分析	104
表 4-4-5、本籍婦女子女發展問題與身心健康結果平均值比較	104
表 4-5-1、新移民女性社會人口學變項與身心健康結果兩兩相關分析	105
表 4-5-2、新移民女性生育健康、健康行為和疾病史與身心健康結果兩兩相關分析	106
表 4-5-3、新移民女性先生疾病史和健康行為與身心健康結果平均值比較	107
表 4-5-4、新移民女性壓力、社會支持與身心健康結果兩兩相關分析	108
表 4-5-5、新移民女性之子女發展問題與身心健康結果平均值比較	108
表 4-5-6、影響新移民女性身心健康結果資料之複迴歸分析	109

第一章 緒論

第一節 研究背景與研究動機

台灣自 1970 年代末期以來，由於社會及經濟快速發展，導致女性投入職場的人數大量增加，加上女性主義在台灣社會的抬頭，使得兩性在婚姻市場上的機會改變。低社經地位、低教育程度、鰥寡獨居、殘障弱智或退伍榮民等男性在台灣婚姻市場上便居於劣勢，由於「傳宗接代」的傳統思想與生理及心理上的需要，使得這類男性透過婚姻仲介的促成迎娶了不少外籍新娘，尤其是東南亞的新娘。東南亞跨國婚姻可以說是在 1986 年台灣企業轉向東南亞投資，及 1994 年政府鼓勵企業南進的政策下，當地台僑或其他人扮演起婚姻仲介的角色，再加上媒體的推波助瀾而展開的熱潮(夏曉鶯，2000；洪宜盈，2006)。

自 1987 年 11 月政府開放民眾至中國探親，1992 年開放中國人民申請來台居留，及國內企業加速西進投資和與中國學術交流逐漸頻繁等因素下，使藉婚姻仲介促成的買賣婚姻或台灣男性因經商或求學而結耦的中國新娘，以每年約 1 至 2 萬人的數目在增加(黎雅如等，2006)，按中華民國內政部入出國及移民署資料(請見表 1-1)，92 年(含)以前外籍與中國港澳配偶人數與占總結婚對數比率均呈逐年遞增，至 92 年達 31.86% 最高，即平均每 3 對結婚登記有 1 對為臺外聯姻，其中又以中國籍配偶占 5 成以上居多；為遏止假結婚來臺，內政部於 92 年底開始施行中國配偶面談制度，

外交部亦於94年起加強外籍配偶境外訪談，且由於外籍與中國(含港澳)配偶來源母國經濟改善，導致民國93年起外籍及中國港澳配偶結婚所占比重逐年降低，至97年降至14.03%。截至民國98年01月底止，外籍移民女性人數為414,699人(包括東南亞籍女性配偶126,041人及中國含港澳女性配偶274,921人)；女性占絕大多數為387,552人，其中六成六來自中國，三成四是來自東南亞或其他地區的國家；來自東南亞或其他地區當中，又以來自越南、印尼、泰國、菲律賓、柬埔寨等東南亞國家為絕大多數，共126,041人，比率約高達九成四(請見表1-2)(中華民國內政部入出國及移民署，2009)。

數量逐漸增加的新移民女性遷移來台灣，其健康照護問題著實引人關切，國內研究指出跨國婚姻屬於移民行為，移民的過程會牽涉到很多生活改變，新移民婦女面臨到不同的文化及習俗，不利於其健康行為的適應與維持，他們在生活調適、健康照護的能力不如一般婦女(廖宗志等，2006)，又須承受文化差異所帶來包括個人、家庭、社會三方面的壓力，其壓力常轉換成身心健康問題，包括焦慮、憂鬱、情緒欠穩及精神疾患等問題(林幼喻等，2004)。本研究欲透過族群間的比較，在考慮控制新移民女性和本籍婦女及其配偶之個人、經濟、家庭、健康習慣及先天上的疾病或障礙等因素下，比較新移民女性和本籍女性配偶的健康狀況是否有所差異；並進一步探討影響新移民女性和本籍女性其健康狀況的因子

有哪些，以了解與這些遠渡重洋來台生活的新移民女性配偶的身心健康有關的因素，希望研究結果能提供政府及相關單位在擬訂有關的政策或福利措施之參考。



第二節 研究的重要性

根據內政部出生登記數按生母國籍所公佈的統計資料，民國九十六年總出生人數為 204,414 人，其中東南亞、中國港澳及其他國籍女性配偶所生嬰兒數為 20,905 人，佔總出生人數比率為 10.2%，也就是說台灣新生兒每 100 位便有 10.2 位是外籍配偶所生。外籍配偶所生的子女中約五成為非中國籍的外籍配偶所生，而四成九是中國籍配偶所生子女，民國九十七年中，總出生人數稍有下降有 198,733 人。其中，母親為本國籍者有 179,647 人，佔 90.40%，外籍配偶所生嬰兒數為 19,086 人，佔總出生人數比率自 96 年的 10.2% 降為 9.6%，而東南亞籍或其他非中國籍配偶所生子女比率也稍微減少，降至佔四成六，而中國籍所生子女仍佔約四成九(中華民國內政部統計處，2009)。

外籍新娘大多數於嫁入台灣後 1 至 2 年內便生產第一位胎兒，比起台籍及中國籍新娘，東南亞籍新娘在台適應多了語言的障礙，使得其在吸收妊娠知識及育嬰知識的能力上較差，影響產前檢查的行為、產後的自我照顧行為或嬰幼兒的照護行為，並可進而影響幼兒的發展包括生理、認知、語言及溝通發展、心理社會發展或生活自理技能等方面。

台灣近年來受到本身社會及經濟發展的趨勢及全球化效應的影響，跨國婚姻形成一個獨特景象，隨著時代的變遷，當前台灣婦幼衛生的重點已由早期的鼓勵節育，轉而為提高生育率，再加上新移民女性加入台灣

社會開始生育子女，如何協助這些來自不同文化、語言背景的母親們適應台灣社會及家庭，促進自我健康進而養育健康的下一代，已成為新世紀台灣公共衛生值得重視的議題(黎雅如等，2006)。



第三節 研究目的

隨著國內跨國婚姻的增加，跨國婚姻所衍生出來的社會問題對台灣整體社會發展的衝擊令人擔心，而國內外在跨國婚姻的研究上確有著不一致的結果(Aroian & Norris, 2003; 蕭文萱, 2006)。因此本研究乃欲透過蒐集影響育有 0~6 歲嬰幼兒的女性配偶健康狀態的相關因素之資料，檢驗不同母國國籍女性配偶健康結果是否存在差異，並分析可能的因素，茲將研究的主要目的列述如下：

- (一) 比較不同母國國籍的女性配偶健康狀態是否有差異？
- (二) 在控制不同國籍的影響下，檢驗與女性配偶健康狀態有關的因素，其中包括兒童的發展問題因素？
- (三) 分別探討影響不同母國國籍女性配偶健康狀態的因素，並比較不同國籍的差異？

第四節 名詞界定

- 一、新移民女性：台灣社會用「外籍新娘」指嫁給台灣的外籍婦女，涵蓋東南亞及中國籍女性配偶，意含某種程度的負面刻板印象(王秀紅、楊詠梅，2002)；因此，本研究中所指的「新移民女性」是指透過不同婚姻管道與台灣籍男性結婚而移民到台灣的東南亞籍、中國籍女性配偶；國內學者郭宜瑾(2007)定義嫁來台灣的中國籍及東南亞籍女性統稱為「新移民女性」。本研究操作型定義，採用民眾口述自己國籍作為區分(郭宜瑾，2007)。
- 二、健康狀態：根據世界衛生組織的定義，健康是指生理上、心理上及社會上的完全安寧美好狀態，而不只是沒病而已(Brown and Irwin, 1981)；因此，本研究所指的健康狀態是包含身體生理功能、因生理功能角色受限、身體疼痛、一般健康、活力、社會功能、因情緒角色受限、心理健康及自評健康變化等項目總和的自我評估，採用的操作型定義是以中文版簡短量表 36(Short Form 36,SF-36)問卷做測量。

第二章 文獻探討

第一節 國際遷移及族群間健康差異

國際移民組織(2009)指出，移民被認為是二十一世紀初期全球性問題，對於每一個國家和地區的經濟、社會及生活是一個重要的、不可避免的、潛在的和有益的組成部分。相較於過去，現在有著越來越多的人在世界各地移動著，世界有約 1.92 億人居住在非出生地點的國外，這是百分之三的世界人口 (International Organization for Migration, 2009; Markides & Coreil, 1986)。根據文獻指出，移民族群在各國都面臨相同問題，他們在這些國家中人數都已逐漸增加，但對於他們的研究及健康關注等問題都是很少被注意到的 (Wu et al., 2004; Robertson et al., 2005; Kornosky et al., 2008)。移民者的健康狀態，不只是影響個人本身，甚至對社區、家庭及下一代子女都存在著影響，因此呈現出不同族群間健康多樣性與產生族群間健康差異 (Richmond & Gerwin, 1986; Meadows et al., 2001; 劉美芳等, 2001; Wu et al., 2004)。

有許多健康的相關因素影響移民者及跨國婚姻的人口族群，包括：傳染性疾病、心理問題、實質虐待、語言、社會適應、文化差異等問題。由於缺乏政策保護，使移民無法成為一個健康和社會化的過程，更加劇了移民人口對疾病的患病率和死亡率。而影響移民者健康的決定因素，包括個人，社會，經濟和環境因素（例如：收入和社會地位，社會支持

網絡，教育和工作條件) (Meadows et al., 2001)，國外學者亦指出美國移民群體中普遍存在心理健康問題，是因遷徙所造成的壓力及憂鬱問題 (Park & Bernstein, 2008)。

Alexander 等人(2004)的研究指出受到文化隔離的移民族群發現自己與當地群體在社會網路上有很大的差異；比起本土族群而言，社會支持的減少、與壓力有關的不適和發病率的上升存在著相關(Ponizovsky & Ritsner, 2004)。Robertson 等人(2005)以 1996~1998 年間在瑞典生育的 18~47 歲之女性為研究對象，計為 236,738 人，並比較外國籍女性和瑞典本籍女性，在不正常的分娩上是否存有差異。研究結果與許多歐洲的研究是相似的，顯示出某些移民女性比起瑞典本籍者，在生產及產前有較高比率的合併症和死亡率，如分娩併發症和週產期死亡率，且瑞典國家健康福利部的報告也指出，難民及特別是一些由撒哈拉沙漠以南的非洲地區國家移民者，相較於瑞典本籍女性有較多的分娩合併症。Read 等人 (2005) 使用美國 2000 年和 2001 年全國健康調查資料，以實際評估是否阿拉伯移民者的健康概況比美國本地出生的白人差，研究對象為 85,707 位美國本地出生的白人及 481 位阿拉伯移民，結果顯示：阿拉伯移民者比起美國本地出生的白人，有較差的自覺健康狀態 (self-rated health)，雖然一些阿拉伯國家移民者可能受到較低的教育，生活在貧困之中，和有較差的自覺健康狀態 (self-rated health)，但還是有些移民者有良好教

育和工作，而他們覺健康狀態 (self-rated health) 是相等或優於美國白人。而在韓國人口移民到美國後其壓力、心理及家庭支持程度的研究中發現，韓國移民者比起芝加哥當地的非移民族群，有較多的身體不適症狀、心身症 (somatization) 和心理疾病，而這些不適症狀受到收入、職業型態、工作滿意度、家庭和朋友支持所影響，而非移民者婦女的心理健康較傾向受收入高低所影響(Koh, 1998)。

然而，有些對移民團體健康狀態的研究，卻有著不一致的結果。過去二十年來國內外許多的研究顯示，外籍婦女所生下的嬰兒比起美國本地婦女而言，有較好的出生結果(蕭文萱，2006; Robertson et al., 2005)。學者以健康移民理論 (healthy migrant theory) 來解釋這樣的結果，即健康的人是較能夠遷移和移動，因此這些移民者相較於那些無法移動者，會有較好的出生結果。依該理論所提出的健康移民效應，則無論遷移是跨越國際地緣的邊界或是國內單一的民族遷徙，移民或遷移與更健康或出生的結果有關是可被預期的(Singh & Yu, 1996; Read et al., 2005; Wingate & Alexander, 2006; Lu, 2008)。Wingate and Alexander (2006)於 1995-1999 年間分析國家嬰兒出生死亡檔案，比較外籍移民族群與出生於美國具有墨西哥血統的母親，其嬰兒死亡率、早產、低出生體重等變項，發現調整母親相關變項之後，外籍移民族群比起美國本地婦女在不良的出生結果項目上，有較低的危險性。健康移民效應被用來解釋這樣的結果，即

健康的母親是有遷徙能力的，無論是國際間的移民或是國內地區的遷移，會有較健康的出生結果。Singh 和 Yu (1996) 研究使用 1985 至 1987 的全國出生和嬰兒死亡的資料庫來進行分析比較，發現外國出生的母親移民到美國本地後，甚至在一些社會人口的風險因素已控制的情況下，比起美國出生的婦女被證明有顯著較佳懷孕結果，且移民女性有較低的嬰兒死亡率和低出生體重的比例；然在早產情形上和美國本地女性間沒有顯著的差異存在。



第二節 移民者的健康及其相關因素

跨國婚姻的本質與問題如同國際移民(international immigration)，是一種生活的壓力事件，移民者面臨新文化及新環境時，將會造成人際關係、個人角色、語言、價值體系及態度等的改變，而這種生活的改變將對個人的健康造成負面的影響(Lipson, 1991)。

國內外許多研究，試圖以各式各樣的健康測量工具，以探究不同族群間健康差異的原因及程度，而移民的過程本身就是充滿壓力，且壓力是一個影響移民整體健康狀況的主要因素。Ding 和 Hargraves (2008)使用美國社區追蹤研究的家戶調查資料，於 2003~2004 年間進行訪視和電訪，比較移民族群有語言困難和沒有語言困難者間，自我健康狀態及心理壓力的差異；其健康狀態測量工具是使用簡短量表 Short Form-12(SF-12)，心理壓力測量則是請民眾自我填答其快樂、焦慮、憂鬱程度。研究結果發現：壓力和語言障礙是造成這群移民者不健康的主要原因；Haritatos 等人(2007) 分析在美國密西根地區高社經地位的亞洲移民族群其身體健康及自覺壓力，以 318 位社區樣本為研究對象並進行問卷訪視蒐集資料，使用 John Henryism 活動適應量表 (the JH active coping scale)測量因應社會心理壓力困難的能力，以 Short Form-36 測量身體健康，知覺壓力測量則使用知覺壓力量表(The Perceived Stress Scale)，研究結果發現這群有較高社經地位的亞洲移民族群比起其他國家移民族群，有較高的能力因應

社會心理壓力困難、有較好的身體健康功能及較低的知覺壓力分數。Madianos 等人(2008)調查了雅典地區外國移民者的憂鬱型態，資料來源由非政府組織提供了 157 位移民者資料，以移民適應量表(Immigrant Acculturation Scale, IAC)及流行病學研究中心憂鬱量表 (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CESD)進行施測，結果顯示移民適應力高的個體，有較低的憂鬱量表得分、較少的憂鬱情況，在希臘當地居住時間長短、合法居留和就業與憂鬱症狀也存在著相關。

第三節 族群間健康差異及其相關因素

雖然近年來有些實証研究指出移民者有較好的健康狀態並驗證移民者健康理論，但有些實証研究結果並未完全支持該理論。Zelkowitz (2004)探討在加拿大蒙特利地區，懷孕的女性移民與憂鬱相關的心理社會危險因素，共招募了 119 位個案參與，以問卷評估其憂鬱、軀體症狀、功能狀態、社會支持、生活壓力事件和婚姻調適，發現該研究族群憂鬱分數顯著高於正常值，移民與遷移對於懷孕的移民婦女有高風險的憂鬱症狀。學者 Wu Hua-Yu 等人 (2004) 分析 493 位新移民女性在台北縣社區醫院健康狀況病歷記錄，包括病史、體格檢查參數、血清學檢測數據傳染病、尿液的藥物使用、糞便樣本數據的腸道寄生蟲，和胸部 X 光(主要以排除肺結核)。結果發現由於新移民女性疫苗接種率低，因此對德國麻疹病毒及腸道寄生蟲病的是有較高的感染率，及較高的結核病罹病率。

國內以比較性的量化研究討論外籍新娘自身的健康問題主要有陳若蓉(2005)與莊麗君(2005)的研究，前者所選取的中國新娘是自中華救助總會的服務名冊中以立意取樣的方式選取樣本 140 位，以結構式問卷訪談測量樣本的健康生活品質並將結果與一般台灣人的常模分數做比較。後者則自台中地區某社區中立意選取台籍、中國籍與東南亞籍各 80 位，亦以結構式問卷訪談測量樣本的健康生活品質，並比較三者間的差異，然兩者間的研究結果呈現不一致的情形。前者的研究發現中國籍新娘比一般台灣人有較差的生活品質，然而後者的研究卻發現東南亞籍較中國籍和台籍的新娘有明顯較好的生活品質(莊麗君，2005; 陳若蓉，2005)。國際間族群健康的相關研究中，許多研究發現比起美國本地婦女而言，移民婦女隨著社會支持程度的減少，與壓力有關的身體不適症狀和相關的疾病發病率也隨之增加(Ponizovsky & Ritsner, 2004)。國內研究也指出跨國婚姻包含移民適應與婚姻適應，其壓力常轉化成身心問題，包括焦慮、憂鬱、情緒欠穩、精神疾患等問題(王秀紅、楊詠梅，2002)。但有研究也顯示出拉丁美洲的移民者比起美國本地出生的拉丁美洲族群有較低比率的焦慮和物質使用相關疾病，其原因可能來自於移民者受益於在其原籍國的保護，灌輸他們對精神疾病障礙的相關風險(Alegria et al., 2008)。綜合上述，族群間的健康差異以及造成差異的可能因素，在不同移民族群和在地出生族群之間，存在著社會、經濟、文化包括社會支持、社經地

位、文化中對健康的態度等，和移民者本身的能力包括壓力調適能力、語文能力運用社會資源的能力及天生的生理因素等差異。

一、 壓力及生活適應、社會支持和健康的關係

根據研究指出，移民者離開原本熟悉的家庭，經歷移民過程在新社會中定居，其面臨的壓力源來自於文化及語言的差異所造成的衝擊、可能有較低的社經地位及不穩定的工作狀況等。即使是在最好的狀況下，移民仍是一種壓力的調適經驗(王秀紅、楊詠梅，2002)。由於移民者的健康會受到生活適應、壓力、及語言困難和憂鬱症狀等因素的影響，因此移民者和在地一般民眾健康差異也會受到上述這些因素之差異的影響，如：Ponizovsky 和 Ritsner (2004)研究 1989~1992 年居住在以色列的俄羅斯移民族群，其自述寂寞型態、身體壓力症狀及社會支持，並與當地居民做比較，根據當地移民局提供移民者資料，隨機選出 400 人進行訪視及問卷填答，寂寞型態測量是使用 The Revised UCLA-Loneliness Scale (R-UCLA-LS)，精神壓力測量是使用 Talbieh Brief Distress Inventory (TBDI)，社會支持測量使用 Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)，研究結果指出：與壓力有關的寂寞感是一種廣義負向的生活經驗，比起一般民眾，移民族群有較高的寂寞經驗。

Tilden (1986) 將社會支持分為正式及非正式的，正式的支持是指由專業人員所提供的支持，非正式支持是指由配偶、子女、親屬和朋友等

非正式網路成員所提供的支持。而 Ritsner 等人 (1997) 研究指出，移民者的壓力和痛苦增減與社會支持及朋友的協助有明顯相關，具有較好適應型態的移民者，存在著較高的社會支持（以家庭支持最為顯著），而具有較高的朋友支持，則是使移民者適應型態由負向轉為正向的主要關鍵。Hedemalm 等人 (2009) 比較具有心衰竭疾病的移民者和瑞典本地患者，在改變身體的限制、情緒狀態、社會支持及自我照顧上是否存在差異，其研究顯示：在壓力症狀、身體功能及情緒上，二者是相似的情況；在社會支持上面，移民者較需要有人分享生活並受到關注。國內學者劉秀琪(2004)比較苗栗地區台灣、外籍、大陸育齡婦女育嬰知識、態度、社會支持與嬰兒生長發育狀況。其以立意取樣的方式選取社區中台灣籍 111 位，外籍 89 位(以東南亞籍為主)及大陸籍 80 位有嬰幼兒的婦女，年齡平均在 26.4 歲。結果發現：育嬰態度並無顯著性差異，然育嬰知識卻有顯著差異，雖然中國籍經濟狀況較佳者比經濟狀況較差者有較多的社會支持，但中國籍的婦女社會支持度顯著低於外籍及台灣籍。

國內研究也指出，在台灣新移民女性的家庭暴力是一個日漸嚴重的社會問題。隨著跨國婚姻來到台灣，她們往往必須適應母國與台灣之間的生活方式及文化差異，根據研究顯示雖然外籍配偶之家庭暴力的個案數少於本土婚姻，但若以實際發生率來看，外籍配偶的發生率則高達十萬分之 4083.12，為本土婚姻的 23.17 倍(張光磊等，2005)。

二、 生理因素和健康的關係

新移民女性自身健康不僅影響個人，也會影響到家庭及社區，從心理、生理到社會健康皆值得重視，洪宜盈(2004)分析戶政司的調查資料，分析外籍配偶家庭本國先生的健康狀況、工作狀況與其子女的健康狀況(包括發展遲緩、身心障礙或重傷病)，發現約有兩成的外籍配偶的先生是榮民、身心障礙、原住民、低收入戶者等弱勢族群，東南亞籍和中國籍配偶的國籍別對子女健康狀況的影響並未達顯著差異，反而是不健康的本國男子，其子女較易有發展遲緩、重大傷病的情形。因此探討外籍與本籍配偶家庭女性配偶的健康與其子女健康或發展狀況之影響因素，不應忽略男性配偶本身的特質。McDonald 和 Neily (2009) 使用 1998–2007 年美國國民健康訪問調查，調查移民婦女其子宮頸癌及乳癌等疾病盛行率是否低於美國本地女性，結果發現移民女性使用基本保健服務包含癌症篩檢顯著低於美國本地女性，但在子宮頸癌及乳癌盛行率顯著低於美國本及女性。

三、 健康行為和健康的關係

研究指出許多危害健康行為如：吸菸、飲酒、嚼檳榔等可能對人體身體及心理健康產生負面影響，經常性的吸菸和過量飲酒會導致心血管疾病及多部位癌症之致病率和死亡率的增加，而嚼食檳榔亦與口腔黏膜下纖維化、口腔黏膜白斑和口腔癌等口腔疾病變有密切相關，並增加

慢性疾病發生的可能性，但可以藉由促進健康行為加以預防或控制，因此顯示出健康行為對身心健康健康的重要性(李煥鈞，2004)，國內針對台灣東部229名原住民婦女酒精、香菸、檳榔和毒品的研究顯示，母親有嚼食檳榔習慣和產婦的年齡對不良生育結果有顯著性影響，而調整後的產婦年齡，嚼食檳榔的婦女其不良生育結果是沒有嚼食檳榔者的5倍(Yang et al., 2001)。Sen和Swaminathan (2007)研究指出母親有暴露於吸煙、飲酒與各種不利身體健康行為者，不僅影響生活品質且有較負向的身體健康，與兒童的發展和認知問題也存在著相關，對於兒童日後問題行為的發生率有顯著增加。盧龍泉等人(2004)利用Anderson之醫療服務利用行為模式，探討人格特質對菸、酒、檳榔不良習慣與醫療資源的利用，發現有一種或一種以上不良行為組合對於個人健康認知行為，有顯著性的影響，當不良行為越多醫療資源利用也就越少，其自身健康認知越低。國內洪兆嘉及張珏（2006）的研究也指出由於女性生理特性，對於過量或長期飲酒所產生生理負面影響較男性嚴重且發展快速，易產生神經極認知功能障礙，影響其判斷力及反應，酒精肝病變的發展較男性快速，顯著增加得乳癌的風險及影響生殖功能，對婦女身心健康造成重大影響及衝擊。許晉誠等人(2008)使用台灣出生世代(Taiwan Birth Cohort Study, TBCS)先驅計畫以2003年11、12月台灣地區出生之嬰兒為抽樣母體，抽出1,783人為研究對象，進行其出生後十八個月時之訪視調查，發現母親之

不良生活型態，尤其是吸菸會造成幼兒不良影響之結果，而國內研究也指出子女特質如：性別、疾病類型、生長發育情形、健康狀況等因素，這些都將造成父母的壓力，進而影響其自身心理和身體健康狀況之維持(吳佳玲，2008)。

四、 兒童發展相關問題和母親健康的關係

出近年來政府開始推動早期療育制度，兒童發展遲緩問題的評估和療育逐漸受到重視，但卻少關注有發展問題兒童家庭所受到的影響，尤其是最常擔任兒童主要照顧者的母親，成為此壓力事件下最直接的衝擊者(許靖敏，2002)，且育有嬰幼兒之母親與母親本身的健康狀況有某種程度之關係，嬰幼兒的發展或生長的相關問題與母親的健康是息息相關的，茲將相關文獻探討敘述如下：

(一) 低出生體重

國外 Eiser 等人 (2005) 對二歲的兒童母親之生活品質進行調查發現生出早產兒的母親比起足月兒的母親，有較低的生活品質分數。國內陳念桂 (2003) 也指出台灣每年約有一萬六千名的早產兒出生，其中出生體重介於 1500-2500 公克的低出生體重早產兒約佔四成，通常很快就會出院返家，由其家人負擔育兒的責任；因而使得母親們陷入不知所措的困境，因此母親們往往產生身體及心理壓力等方面的問題影響。Lee 等人 (2009) 探討極低出生體重兒童對其雙親的壓力和兒童生活品質的關

係，樣本來自台灣北部四家醫院的新生兒加護中心共 288 個新生兒，雙親壓力以親職壓力量表做施測 (Parenting Stress Index; PSI)，結果發現雖然在二組兒童中，雙親壓力分數並無明顯差異，但低出生體重兒童比起正常體重兒童有較差的情緒功能分數和認知功能分數，且雙親的壓力和兒童生活品質間呈現顯著負相關，顯示當兒童有較好的健康結果時，會顯著的改善雙親生活壓力。Singer 等人 (2007) 研究發現極低出生體重兒童母親比起足月兒的母親，與合作夥伴有較少的共識，關心子女的健康程度較高，與子女的衝突較少，及教育年數較低，且極低出生體重兒童長期下來對母親或照護者及兒童醫療風險，都存在著負面的影響。

(二) 發展遲緩問題

國內學者蔡玉純 (2005) 探討發展遲緩兒主要照顧者的壓力及其相關因素。該研究以方便取樣的方式，選取中部某區域教學醫院發展遲緩評估中心，6 歲及 6 歲以下發展遲緩兒之主要照顧者共 116 人，研究發現其主要照護者有 101 位為母親，而其主要照護者壓力來源可分為來自患孩照護的壓力、醫療照護的壓力、本身與家人互動的壓力、社會環境與經濟上的壓力及來自子女教養的壓力等五個類別，其中以來自本身與家人互動的壓力為最大。曾家琪(2007)研究新移民母親養育發展遲緩兒之照顧負荷與社會支持的經驗，其研究過程採用立意取樣的方式，以質性研究的半結構式深度訪談蒐集資料，研究結果顯示新移民母親養育發展遲緩

兒所引起的生理負荷包括睡眠不足、身體疲累、腰酸背痛、頭部暈眩及頭部疼痛；心理負荷包括否認事實、自我責怪、擔憂害怕、生氣憤怒及傷心難過；經濟負荷包括每月收入幾乎見底及孩子教育費負擔大；社會負荷包括逛街購物意願降低及朋友聚會參與減少。



第四節 研究架構

綜合以上文獻探討，本研究欲藉由分析影響婦女健康狀態因素，其中包括（1）個人社會人口學特質如國籍、年齡、在台時間、教育程度、工作狀況、婚姻狀況及個人經濟狀況等因素；（2）家庭背景因素包括：家庭型態、家庭經濟狀況如月收入、先生特質如年齡等；（3）婦女本身的生育健康、本身和配偶的疾病史及健康行為等；（4）兒童是否有發展上的問題等；以及（5）婦女壓力、社會支持及憂鬱症狀等因素，以瞭解不同國籍的女性是否存在健康狀態的差異及比較影響新移民女性與本籍女性健康狀態的因素之異同。茲將本研究的研究架構列圖如 2-1。

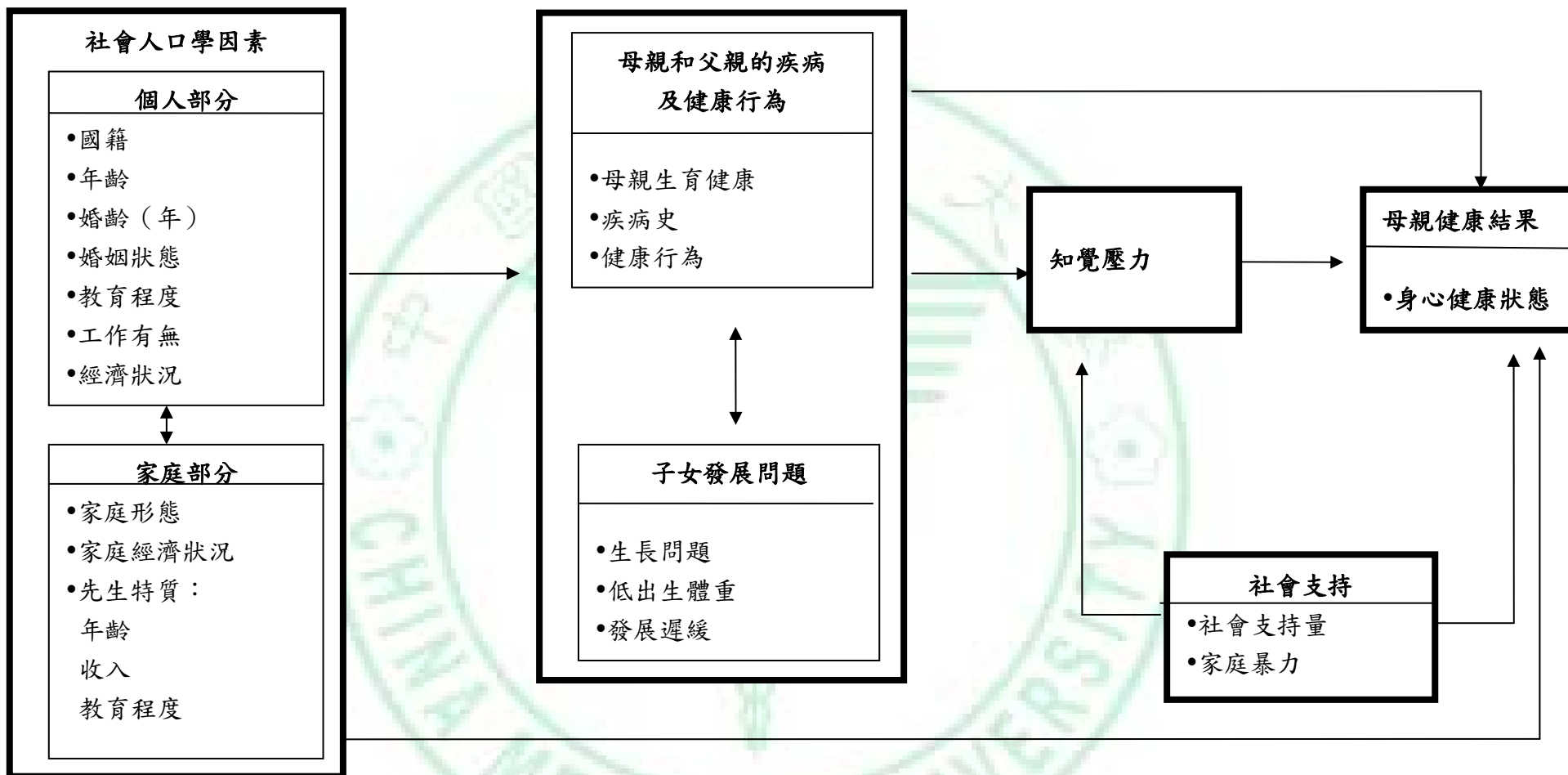


圖 2-1 研究架構

第三章 研究方法

第一節 研究設計

本研究為橫斷式的研究設計(cross-sectional study design)，以問卷調查的方式了解目前新移民及本籍女性配偶的身心健康情形，和與身心健康有關的資料，如基本社會人口學資料、年齡、教育程度及婚姻狀況和收入等、個人疾病史、個人健康行為、社會支持和知覺壓力等資料。

第二節 研究對象

本研究以南投縣某鄉戶籍登記的出生登記系統，挑選自 90 年 10 月 1 日至 97 年 9 月 30 日登記出生的嬰兒之母親為研究對象。登記系統中 0 至 6 歲兒童之母親中母國國籍為中國籍者 69 人、台灣籍者 1,213 人、而東南亞籍有 245 人，這些母親共計 1,527 人。根據南投縣政府統計，截至 2009 年三月底，該鄉鎮外籍與中國籍(含港澳)配偶人數增加為 598 人，為南投地區外籍配偶人數第五名，僅次於南投市、埔里鎮、草屯鎮、竹山鎮。因此，本研究與衛生所合作於鄉內的村落舉辦健檢活動，在各村舉辦前事先寄發活動通知單給該村母親，並請母親帶著家中 0 至 6 歲兒童前來健檢，於當日健檢時，由經過訪員訓練的訪員對母親進行面對面的問卷訪視，問卷訪視進行時搭配印尼文、泰文、越南文三種翻譯版本的問卷，在必要時提供給受訪對象參考，而兒童的相關資料是由參與本

研究的醫療人員來蒐集。因此，研究對象是以立意取樣方式獲得，經活動結束並剔除無效問卷，共計獲得有效樣本 91 人；其中新移民女性 50 位，本籍女性 41 位；新移民女性中來自中國 10 位，東南亞 40 位。然而有 9 位母親未有兒童伴隨，因此剔除 9 位未有兒童資料的母親（9 位母親中有 7 位是來自東南亞，2 位是本籍），最後研究分析的樣本為 82 位母親；其中 10 位是中國籍，33 位是東南亞籍，39 位是本籍。

第三節 研究工具

針對研究目的，本研究以自製的結構式問卷為調查的工具，問卷的內容分為：女性及其配偶的社會人口學變項、女性生育健康資料、女性及其配偶的疾病史、女性及其配偶的健康行為、學齡前孩子的發展情形、知覺壓力、社會支持及身心健康的結果等七個部分。

茲將問卷內容所測量的重要變項敘述如下：

一、 社會人口學變項

測量的變項包括國籍、年齡、在台時間、婚姻狀態、家庭型態、教育程度、工作狀況、個人及家庭月收入情形等。詳細測量方法分述如下：

以詢問其出生西元年及月，並與樣本訪視的年月相減，而獲得年齡變項。詢問其母國國籍而區分為新移民女性和本籍女性，為了解新移民女性在台居住時間的長短，亦詢問來台時間。婚姻狀況分為六個等級，包

括(1) 已婚住一起(2) 已婚，因工作關係不住一起(3) 離婚(4) 分居(5) 先生去世了(6) 其他狀況等。研究分析時因已婚因工作關係不住一起人數過少，故已婚因工作關係不住一起和已婚住在一起合併成穩定婚姻狀態。其餘離婚、分居、先生去世了及其他狀況合併成一個項目為：無穩定婚姻狀況。家庭型態則是將與先生、兒女同住歸類為核心家庭，與先生、兒女、公公及婆婆同住，則是歸類為三代同堂家庭，與先生、兒女、公公、婆婆及其他家人同住，則歸類於大家庭。教育程度是以詢問其接受正規教育年數來獲得；工作狀況是詢問受訪者有無工作來評估。

將個人月收入分為六個項目，分別為：1) 10,000元以下、2) 10,001~14,999元、3) 15,000~29,999元、4) 30,000~44,999元、5) 45,000~59,999元及6) 60,000元或以上。資料分析時由於每個分類變項人數過少，且無工作者個人個人月收入在此題跳答，因個人無工作應未有收入，因此本研究將無工作者的個人收入變項給予0元的屬性。另外有工作者的個人收入將上述1) 和2) 合併為1~ 14,999元，上述的3)至6) 合併為15,000元以上，其配偶之個人收入分析亦同以上歸類。而家庭社經地位，是以全家月收入來區分，此變項分為以下六個選項，包括：1) 20,000元以下、2) 20,001~40,000元、3) 40,001~70,000元、4) 70,001~ 100,000元、5) 100,001~200,000元及6) 200,001元或以上，於資料分析時合併成三類，

即 20,000元以下、20,001~40,000元和40,001元以上。

二、女性生育健康資料

測量的變項包括婦女初經年齡、月經週期規則與否、流產經驗、子女人數、有無早產情形及出生體重等。詳細測量方法分述如下：

詢問婦女初經年齡為幾歲，進一步詢問那年為西元幾年，而獲得初經年齡變項。詢問其最近一年月經週期是否正常；詢問婦女有無流產，回答有者，進一步詢問其流產次數。另詢問目前子女人數及每一胎次子女是否為早產兒、出生時體重等子女相關資料。

三、女性及其配偶的疾病史

詢問婦女本人及配偶是否曾被醫師診斷出或被告知患有以下分類的相關疾病：眼睛、耳鼻喉、呼吸系統、心臟血管系統、皮膚系統、骨骼肌肉系統、消化系統、泌尿系統、血液、神經系統、內分泌系統、口腔、癌症等各部位疾病，各系統所列的疾病詳見問卷（附件四）。

此外亦詢問婦女及其配偶有無智力障礙或先天缺陷包括：染色體異常（如唐氏症、特納氏症等）、頭顱顏面異常（如唇顎裂、外耳異常等）、先天性新陳代謝異常（如苯酮尿症、甲狀腺功能低下等）、水腦脊柱裂、骨頭提早密合、先天性心臟病、手足缺損畸形、或其他問題等，若有其他問題請受訪者敘述病名。而也請受訪者回答自己或配偶是否有精神相關疾病，若有也請其敘述病名。

四、女性及其配偶的健康行為

健康行為測量的變項包括詢問婦女自身的吸菸習慣、飲酒習慣、嚼食檳榔習慣、吃中藥或藥膳習慣、吃維他命習慣，而且也請婦女回答先生的菸酒檳榔和毒品的使用行為等，詳細測量方法描述如下：

- (一) 吸菸習慣(定義為每天至少要有吸 1 次菸的習慣，此習慣至少維持有半年)：是詢問受訪者「您是否曾養成每天至少要有吸一次菸的習慣？」，回答選項為："沒有"、"目前有"、"曾經有，但目前已減量"、"曾經有，但目前已戒菸成功(定義為指完全不吸菸，且至少維持一年)"、"不曾有每天要吸一次菸的習慣，但偶爾會吸"等五個選項。資料分析時將"沒有"及"曾經有，但目前已戒菸成功"者歸類為無吸菸習慣，其餘皆歸類成有吸菸習慣。
- (二) 飲酒習慣(定義為每週至少飲酒一次，且連續六個月以上)：是詢問受訪者「您是否有飲酒的習慣？」，回答選項為："沒有"、"目前有"、"曾經有，但已戒掉(定義為指完全不喝酒，至少維持一年)"等三個選項。資料分析時將"沒有飲酒習慣"及"過去有但已戒酒"者歸類為無飲酒習慣，其餘皆歸類成有飲酒習慣。
- (三) 嚼食檳榔習慣 (定義為指每週至少嚼食 1 次，連續六個月以上)：是詢問受訪者「您有嚼食檳榔的習慣嗎？」，回答選項為："沒有"、"目前有"、"過去有，但已戒掉(定義為指維持完全不嚼，至少有一

年)"等三個選項。資料分析時將"沒有嚼食檳榔習慣"及"過去有但已掉"者歸類為無嚼食檳榔習慣，其餘皆歸類成有嚼食檳榔習慣。

(四) 吃中藥或藥膳習慣(指每週至少吃 1 次中藥或藥膳，連續有六個月以上)：是詢問受訪者「您是否有吃中藥或藥膳的習慣？」，回答選項為："沒有"、"目前有"、"過去有，但現在沒有了(指維持完全不吃，至少有一年)"等三個選項。資料分析時將"沒有"及"過去有，但現在沒有了"者歸類為沒有吃中藥或藥膳習慣，其餘皆歸類成有吃中藥或藥膳習慣。

(五) 吃維他命習慣(指每週至少吃 1 次維他命，連續有六個月以上)：是詢問受訪者「您有維他命的習慣嗎？」，回答選項為："沒有"、"目前有"、"過去有，但現在沒有了(指維持完全不吃，至少有一年)"，等三個選項，資料分析時將"沒有"及"過去有，但現在沒有"者歸類為沒有吃維他命習慣，其餘皆歸類成有吃維他命習慣。

對於女性的配偶之健康行為資料的測量，是由婦女來回答其先生是否有吸菸習慣、飲酒習慣、嚼食檳榔等習慣，測量方式與上述婦女相同，此外，並詢問婦女其先生是否曾經有吸食或注射成癮藥物等行為。

五、學齡前孩子的發展情形

為了解母親是否有子女具發展有關的問題，對參與健檢活動的母親之 0 至 6 歲間的子女於母親在訪談時，由本研究的醫護人員（一位醫師和三位護理人員）進行兒童發展問題的篩檢測量，測量變項包含低出生體重、早產與否、兒童先天或遺傳上的問題、母親生產有關的問題、兒童出生時的問題、兒童的發展或生長遲滯問題等。

- (一) 早產和低出生體重：從母親攜帶的該兒童預防保健手冊之記錄中得知，該子女出生時是否早產（懷孕期 <37 週），和低出生體重（ <2500 公克）
- (二) 兒童先天性異常問題：以自製的兒童問卷，由醫護人員詢問母親該名兒童是否有如下的先天異常的問題：1)染色體異常（如唐氏症、特納氏症等）、2)頭顱顏面異常(如唇顎裂、外耳異常等)、3)先天性新陳代謝異常(如苯酮尿症、甲狀腺功能低下等)、4)水腦脊柱裂、5)骨頭提早密合、6)先天性心臟病、7)手足缺損畸形、8)其他問題，並請敘述病名為何。
- (三) 母親產前、產程或產後問題：詢問母親在生產該名子女的過程中是否有如下的生產問題：1)孕期前 3 個月感染德國麻疹、2)母親妊娠期有不正常出血安胎、3)母親妊娠期有糖尿病、4)母親妊娠期有妊娠毒血症、5)孕程嬰兒有胎心因下降、6)孕程嬰兒有吸入胎便、7)

孕程嬰兒有呼吸窘迫、8)孕程中嬰兒有窒息缺氧需急救、9)產後嬰兒住保溫箱天數、10)嬰兒 Apgar 分數過低：5 分鐘後 <7 (或小於等於 6)

(四) 兒童出生時問題：詢問母親該名子女出生時是否有如下的問題：1) 出生後有痙攣、2)出生後無呼吸、3)出生後反覆嘔吐、4)出生後低體溫、5)出生後哺乳不良、6)出生後重度黃疸、7)出生後需換血者、8)其他

(五) 腦部疾病或受傷：詢問母親該名子女是否曾有如下的腦部問題：1) 水腦、2)腦部出血、3)腦部缺氧、4)癲癇、5)腦瘤、6)腦部感染、7) 其他。

(六) 兒童的發展問題：包括頭圍、身高、體重的生長和認知心理等方面的發展。頭圍、身高、體重是由受訓過的訪員測量以皮尺和身高體重計測量之。而兒童認知心理發展乃由醫護人員以 Denver Developmental Screening Test-Revised version 測量該名子女的發展是否有問題，測量面向包括：粗動作、精細動作、語言和個人的社會適應能力發展等四個面向。本研究為使測量簡單而易於社區執行，將徐澄清等人(1998)所翻譯之 Denver Developmental Screening Test-Revised version 版本所有年齡層上交叉之項目，依每個年齡層所對應該施測的項目繪製成量表，共計有 31 個年齡層測量量表。

其測量方法為詢問兒童出生年月日，對應出該兒童實際測量年齡後，選擇適合兒童發展年齡層之量表予以施測，而後以與該年齡層所交叉的那些項目以及比這些項目更簡單項目來測驗與判斷這個小孩的發展情形。測驗結果區分為，"正常"、"不正常"和"有問題"三類。

"正常"：是指小孩能通過與這條直線交叉的任何一項目，即為沒有「發展遲緩」的現象（所謂「發展遲緩」是比和這直線交叉項目更簡單，且同年齡小孩有 90%通過的項目，而此被試者仍不會時，就叫做「發展遲緩」）。不正常：是指不管小孩是否通過與直線交叉的項目，只要比交叉項目更簡單的項目中有兩項不通過，則具有「發展遲緩」的現象，即被歸類為不正常。有問題：是指比這些交叉的項目更簡單的項目中，只有一項有不通過，則該兒童被認為疑似具發展遲緩現象，被歸類成有問題(徐澄清、廖佳鶯，1998)，本研究在分析此變項將用較嚴格的方式，將「正常」和「有問題」者，歸類為"非發展遲緩"，而「不正常」者為"發展遲緩"。

六、女性社會支持及知覺壓力

婦女社會支持測量採用知覺性社會支持多面向量表(Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS)及知覺壓力量表採用壓力知覺量表(Perceived Stress Scale, PSS)，各量表測量敘述如下：

(一) 社會支持：

社會支持測量使用知覺性社會支持多面向量表 (Multidimensional Scale of Perceived Social Support, MSPSS)，和家庭暴力有無來衡量。

社會支持量表由Zimet等人(1988)所發展出來的心理健康測量工具，該量表為自填式問卷且簡短容易解釋，其用設計用來測量自覺接受到足夠社會支持的程度，其中包含家人、朋友及有意義他人等三個面向支持程度，共有12題問卷題目，分數計分為非常強烈不同意(1分)、強烈不同意(2分)、有些不同意(3分)、中立意見(4分)、有些同意(5分)、強烈同意(6分)、非常強烈同意(7分)，總分最高分為84分，最低分為12分，分數越高其支持程度越高；同時該量表也被運用在懷孕婦女、兒童、青少年等各種不同族群，Dahlem等人於1991年也使用其量表於美國都市地區2-4年級大學生族群，其內部一致性Chronbach's α 值為0.85~0.91，再測信度為0.72~0.85，堪稱有良好的內部一致性及再測信度(Zimet et al., 1990; Dahlem et al., 1991; Hyman & Dussault, 1996; 魏黛如，2008)；此外，國外學者於2004年使用該量測量移民族群之社會支持程度，其量表於該族群間Chronbach's α 值為0.75~0.83，顯示所受到越高的社會支持其自覺感受到的壓力分數較低，分數越高其支持程度越高(Ponizovsky & Ritsner, 2004)。本研究所使用台灣版本的知覺性社會支持多面向量表，由Dr.Zimet

親自授權(附件一)並給量表予中文翻譯版本，本研究中該量表Chronbach's α 為0.863。

家庭暴力測量是詢問：「過去一年內您的家人中是否有人會對您怒叫吼罵、踢打、或發生其他暴力行為」，回答選項為："從來不會"、"很少會"、"偶爾會"及"常常會"等四個選項，以及詢問：「過去一年內您的家人中有人對您怒叫吼罵、踢打、或發生其他暴力行為的次數」，回答選項為："0次"、"1~2次"、"3~4次"及"5或5次以上"等四個選項，資料分析時將"從來不會"及暴力次數回答"0次"者歸類為沒有暴力行為，其餘皆歸類成有暴力行為。

(三) 知覺壓力：

知覺壓力測量使用壓力知覺量表(Perceived Stress Scale, PSS)，該量表為Cohen等人(1983)所編製，因其內容簡單易懂，被廣泛應用在社區施測，是在國際上普遍接受應用的壓力測量工具。本研究使用之壓力知覺量表中文版為中山醫學大學初麗娟老師所翻譯授權使用(附件二)，此量表是以自評方式，衡量個人近一個月來，生活中壓力感受的程度，內容共含14個題項，所得分數為一整體分數，計分為0~4分，0分為從不、1分為很少、2分為有時、3分為時常、4分為一直如此，總分最高分為56分，最低分為0分，其中4、5、6、7、9、10、13題為反向記分題目，分數4分為從不、3分為很少、2分為有時、1分為時常、0分為一直如此，分數越

高表示對生活壓力的知覺越高，此量表於初麗娟和高尚仁(2005)研究中被證實有良好的內部信度（三群樣本之Cronbach's α 係數分別為0.84、0.85及0.86）與再測信度（兩天後的再測信度為0.85）。本研究中，該量表Cronbach's α 值為0.871。



七、身心健康的結果

婦女身心健康變項測量以中文版簡短量表 36(Short Form-36, SF-36)來測量。SF-36 為一個一般性 (generic) 的心理測量工具，並不是針對特定年齡、疾病或是治療而設計，SF-36 美國版(SF-36 Standard Version)在 1990 年定稿，共由 36 項問題組成 8 個量表(scale)主要擷取自 Medical Outcome Study(MOS)的健康生活品質問卷(盧瑞芬等，2003)，SF-36 台灣版是由美國 SF-36 著作人 Dr. John Ware, Jr. 直接授權翻譯，翻譯的工作則由國內多位學者共同參與完成，由長庚大學醫務管理學系盧瑞芬副教授負責臺灣版的使用授權 (附件三)，SF-36 共有 36 項問題，主要測量受訪者過去一個月內的身心健康狀態，身體健康(Physical Health)和心理健康(Mental Health)可以 8 個面向 (concept) 作為測量，分別為身體生理功能 (physical functioning) 10 題、因生理功能角色受限 (role limitation due to physical problems) 4 題、身體疼痛 (bodily pain) 2 題、一般健康 (general health) 5 題、活力 (vitality) 4 題、社會功能 (social functioning) 2 題、因情緒角色受限 (role limitation due to emotional problems) 3 題、心理健康 (mental health) 5 題，此外另含一項自評健康變化 (reported health transition) 1 題(Frankenburg et al., 1988)。其記分方式根據 SF-36 使用手冊之說明，根據不同項目做項目合併及分數轉換等工作，分數轉換之後，以下列公式將各項加總分數轉換為百分比：

$$\text{轉換分數} = \left(\frac{\text{經過譯碼後總得分} - \text{原始分數可能最低總分}}{\text{原始分數範圍}} \right) \times 100$$

經公式轉換後，各測量面向最高分為 100 分，最低分為 0 分，分數越高顯示健康狀態越好(Ware et al., 1993)。由於其簡短及信效度皆佳，除了國內不少學者使用做為國人整體健康狀態評估的衡量工具外，其他多國亦翻譯成母國語使用如德國、法國、義大利、日本、荷蘭、比利時、丹麥等國(曾旭民等人，2003；盧瑞芬等，2003；鍾文慎等，2003；李明德，2004；李采娟等，2005；楊志偉等，2005)，整份量表於本研究中 Cronbach's α 值為 0.786。

第四節 資料蒐集過程

藉由與南投縣某衛生所合作，辦理母親及子女健康檢查活動，透過衛生所協助發放健檢通知單給符合收案條件家庭，鼓勵全家共同參與，以使資料蒐集更為完整。健檢活動分別於 2008 年 11 月、12 月及 2009 年 1 月，共舉辦 4 次；以所設計的結構式問卷在經過本人同意後，透過受過訪員訓練的訪員以面談的方式實施資料的收集，訪員訓練是透過專業教師指導，除指導訪員於問卷施測時應注意事項和相關訓練外，並要求訪員彼此試問並從旁指導，以達到問法之一致性，建立標準化訪視的技巧，此外針對東南亞籍的新娘請有兼具雙語能力的人(如待在台灣已 10 年以上，且受過中文班訓練而表達能力不錯的新移民女性)或口譯員來協助訪員進行訪問，並有印尼文、泰文、越南文等三種翻譯版本的問卷。研究人員只針對母親所帶來的子女測量其身高、體重和頭圍，請母親將所攜帶的兒童預防保健手冊給本研究人員參考以獲得出生時相關的資料。

本研究於 2008 年 11 月到 2009 年 1 月間，透過所舉辦的 4 次健檢活動，剔除無效問卷的樣本，共蒐集到 50 位新移民女性和 40 位本籍女性的問卷資料，且蒐集了 121 位子女的資料，若同一母親有二位或以上子女的資料被蒐集，本研究將有關子女出生或生理健康狀況的相關資料以其中只要有一位有問題則歸類於該母親有子女具該出生健康或生理方面

的問題，若母親所有子女皆無出生或生理健康方面的問題，則歸類於該母親的子女無該方面的問題。子女無該方面的問題。

問卷回收後，剔除無效問卷，新移民女性有效問卷為 43 份，本籍女性有效問卷為 39 份，問卷收集流程如圖 2-2。

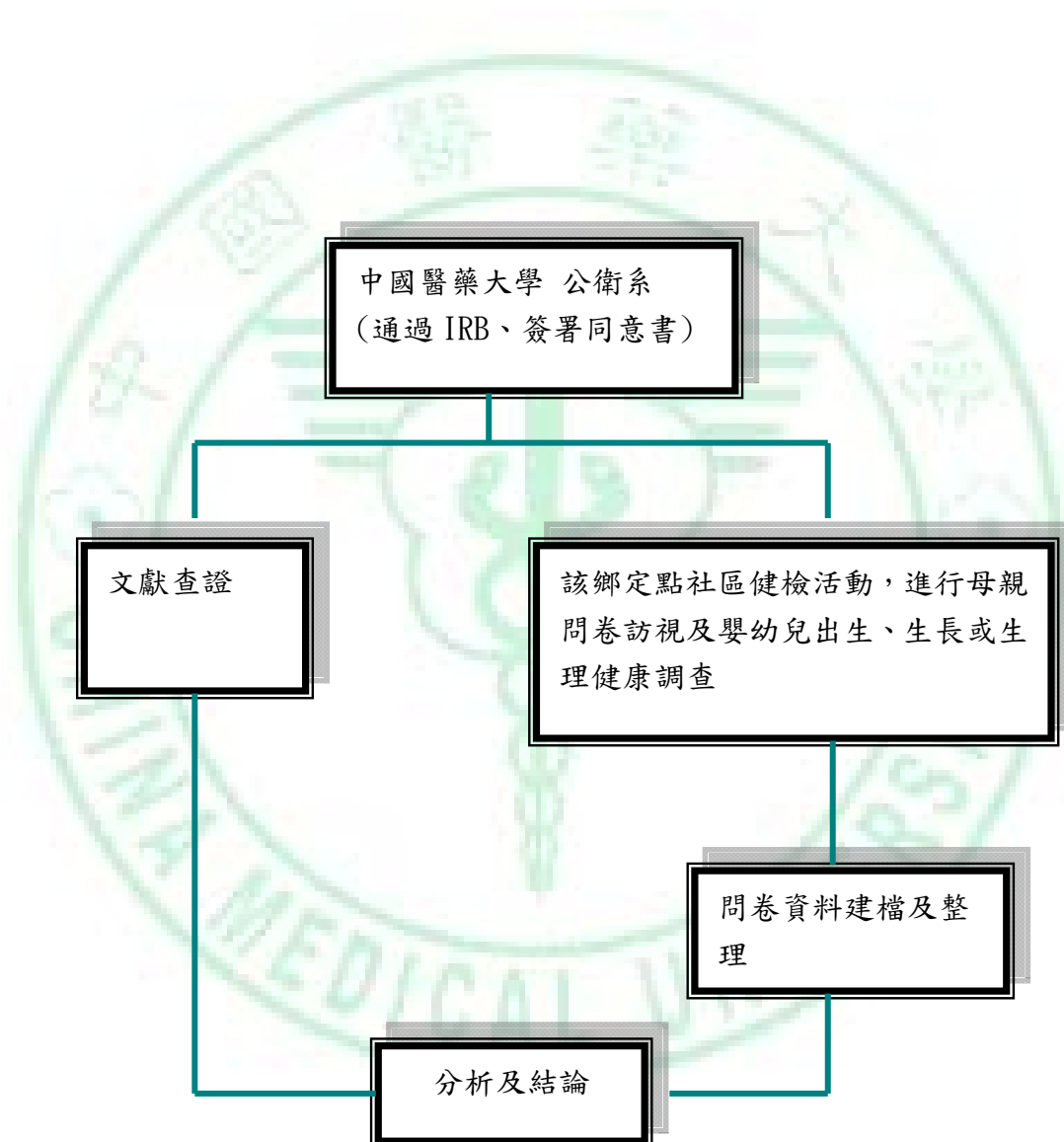


圖 2-2 問卷收集流程

第四節 資料分析方法

本研究利用 SPSS 建立測量值的資料庫，以 SAS 9.1 及 SPSS for Windows 15.0 統計軟體進行變項與變項的統計分析，統計皆採雙尾檢定， α -level 訂為 0.05 顯著水準，分析方法描述如下：

(一) 與婦女健康結果有關的變項之描述性統計分析

以次數分配(Frequency)、百分比(Percentage)、平均值(Mean)及標準差(SD)等描述社會人口學特質、婦女生育健康、婦女及配偶疾病史和健康行為、子女是否具發展問題、生活壓力及社會支持等變項。非連續性的間斷(Discrete)變項是以次數分配和百分比呈現，而連續性(Continuous)變項以平均值和標準差呈現。

(二) 與婦女健康結果有關的因素之兩兩相關分析

分別將各項欲探討的因素和婦女健康結果進行兩兩變項的相關分析。婦女社會人口學因素中如婦女婚齡、與先生的年齡差距、正規教育年數、婦女生育健康因素如初經年齡、流產次數及婦女的生活壓力和社會支持量等連續性變項之兩兩相關分析是以簡單迴歸係數及標準誤，和係數之 P 值呈現。而婦女工作狀況、生育健康之月經週期規則與否、早產兒及低出生體重兒有無、婦女及先生的疾病和健康習慣有無、是否有子女具發展問題和家庭暴力有無等間斷性變項，則是使用獨立樣本 T 檢定做分析。此外，社會人口學中之國籍、收入、家庭型態和婦女生育健

康中子女之男女數多寡等變項在健康結果的差異檢定是採用一方分類變異數分析(one-way ANOVA)。

(三) 檢驗與婦女健康結果有關的因素

最後將在兩兩相關分析結果有顯著變項的自變項，置入複迴歸模式以探討在控制其他因素的影響下，各個變項與婦女身心健康結果之相關。吾人以研究架構中各因素間的關係，將兩兩相關分析中具顯著性的因素逐一置入複迴歸模式中，分析各自變項與依變項間的關係。

建構複迴歸模式分析步驟如下：第一個模式中只置入國籍，第二個模式是保留第一個模式的國籍變項，置入社會人口學變項，考慮國籍及其他社會人口因素的情況下，檢驗每個社會人口學變項與婦女身心健康結果之間的關係性。第三個模式是保留第二個模式中的國籍和社會人口學變項，置入婦女的生育健康、婦女和其配偶的疾病和健康行為以及是否子女具發展問題等變項，藉此模式分析在控制社會人口學變項的條件下，加入的因素和婦女身心健康結果的關係，並檢驗原有顯著的國籍和社會人口學因素是否仍舊存在。第四個模式中是在第三個模式中再置入婦女知覺壓力及社會支持變項，以檢視所加入的婦女知覺壓力、家庭暴力有無及社會支持等變項，是否與婦女身心健康結果具有相關性，且觀察社會人口學變項、婦女本身的生育健康、婦女和先生疾病史和健康行為、是否子女具發展問題等因素與婦女健康結果之關係的變化。

(四) 分別檢驗影響不同母國國籍女性健康結果之因素

首先將中國籍和東南亞籍合併成外國籍後，分別分析與新移民女性健康結果有關的因素和與本籍女性健康結果有關的因素。分別分析的方法和步驟與前述整體分析是相同的，最後比較這兩族群即新移民女性和本籍女性相關因素之異同。



第四章 研究結果

第一節 樣本特質描述性分析

一、婦女社會人口特徵描述性分析

如表格 4-1-1 的分析結果顯示，本研究共招募南投縣某鄉鎮地區 82 位女性為研究對象，其中包含新移民女性 43 位，佔樣本的 52.44%(越南籍 20 位、印尼籍 13 位與中國籍 10 位)及台灣籍女性 39 位，佔樣本的 47.56%。婦女平均年齡為 30.64 歲(標準差為 5.76)，平均正規教育年數為 10.26 年(標準差為 2.64)，結婚時間長短(婚齡)平均為 6.01 年(標準差為 3.27)，先生平均年齡為 38.32 歲(標準差為 6.69)，婦女與配偶年齡差異平均為 7.68 歲(標準差為 7.10)，先生正規教育年數平均為 11.15 年(標準差為 2.35)。婚姻狀態變項上，具有穩定婚姻者有 79 人，比率为最高，佔總樣本數 96.34%，無穩定婚姻狀態者僅有 3 人。婦女目前無工作者略多於有工作者，分別為 47 人(佔 57.32%)和 35 人(佔 42.68%)。

婦女有工作者有半數個人收入為一萬五千元以內，而另外一半是在一萬五千元至三萬元內。先生目前無工作者有 8 人，佔 9.80%，約九成婦女的先生是有工作的。有工作的先生中，大多數其個人月收入在三萬元或以上(為 45 人，佔有工作者的六成)，而收入少在一萬五千元至三萬元內的人數和收入少於一萬五千元的人數是差不多的，分別為有工作者的二成左右。家庭月收入在四萬元以上者，稍多於介在 20,001~40,000 元

者，分別為 35 人(佔 42.68%)及 32 人(39.02%)，家庭月收入有 18.30%的人是在二萬元(含)以下，表示有近兩成的家戶經濟狀況並不理想。在家庭型態方面，雖然核心家庭人數為最多有 30 人(佔 36.59%)，但大家庭也不少人數有 28 人(佔 34.14%)，三代同堂最少為 24 人(佔 29.27%)，不過三者間差距不大。

整體而言，本研究樣本新移民婦女與本籍婦女人數很接近，以具有穩定婚姻狀態婦女居多，婦女以無工作為最多；其配偶方面大多為有工作，且收入為 30,000 元以上，人數為最多。以全家收入而言在 40,001 元以上，人數為最多，家庭型態則以核心家庭佔最多。

二、 婦女生育、健康行為與疾病史之描述性分析

表 4-1-2 顯示，在研究樣本中月經週期正常者有 64 人為最多，佔 78.05%，不正常者有 18 人，佔 21.95%。初經年齡平均為 14.22 歲(標準差為 1.88)。流產次數以 0 次為最多有 65 人，佔總樣本數的 79.27%，流產一次的有 13 人，佔 15.85%，流產次數二次的為最少有 4 人，佔 4.88%。子女數為 1 人的有 30 人，佔 36.59%，子女數為 2 人者最多有 41 人，佔半數；其次是子女數為 3 人者有 9 人，約佔一成。最小子女平均年齡為 34.87 個月(標準差為 1.88)，所有子女中男女數以皆為女孩者 30 人最多，佔 36.58%，其次為皆為男孩者有 25 人，佔 30.48%，男孩人數與女孩相等者有 20 人，佔 24.39%，因男孩多於女孩和女孩多於男孩組別人數

較少，分別為 6 人和 1 人，因此合併為"其他"做分析。請婦女回答其所生的每位子女是否有早產兒，回答有子女是早產兒的母親有 9 人，佔總樣本的 10.98%。婦女所生的所有子女中，有人回答有子女是低出生體重者有 8 人，佔 9.76%；九成的婦女未有子女是低出生體重兒。

高達九成的婦女是沒有吸菸或飲酒的習慣，且無人有嚼食檳榔的習慣。沒有吃中藥習慣者的人最多有 67 人，佔總樣本的 81.71%；而 18.29% 的人回答有此習慣。同樣的有高達八成五的婦女回答沒有吃維他命的習慣。回答是否曾被醫師診斷過疾病的疾病史變項上，有六成七的婦女沒有任何被醫師診斷或告知的疾病史，但有三成二左右的婦女是具有疾病史的。這些疾病以貧血、皮膚過敏及其他疾病為主。而本研究的婦女樣本未有任何人有精神疾病或先天遺傳疾病。

三、婦女之配偶疾病史和健康行為描述性分析

表 4-1-3 顯示，在先生一般疾病史分布上，以不具有一般疾病史人數居多，為 53 人，佔 64.64%，有一般疾病史者有 29 人，佔 35.37%。大多數為無精神疾病病史 79 人（佔 96.34%），有精神疾病者僅有 2 人。有吸菸習慣者最多為 58 人（佔 71.60%），而無吸菸習慣者有 23 人（佔 28.40%）。先生有六成多的人無飲酒或嚼食檳榔的習慣（分佔 62.20% 和 65.85%），換言之仍有三成多的人有飲酒或嚼檳榔之習慣。

四、婦女壓力、社會支持及身心健康描述性分析

表 4-1-4 得知，婦女壓力量表平均分數為 21.84 分(標準差為 7.17)，知覺壓力程度最高分為 56 分，最低分為 0 分，此平均分數顯示樣本婦女知覺壓力在中等偏低些的程度。知覺社會支持程度平均為 15.10 分(標準差為 3.95)，由於量表最高分為 84 分，最低分為 12 分，此數值表示多數樣本婦女所獲得支持偏低。多數婦女無家庭暴力有 70 人(佔 85.37%)，然仍有 12 人回答過去一年內有家庭暴力的情形，佔 14.63%。身心健康整體平均得分為 625.51 分(標準差為 106.98)，量表分數經公式轉換後，將各面向總分相加，得分最高為 800 分，最低為 0 分，此數值表示多數樣本婦女所獲得身心健康整體分數在中間偏高些的程度。身體面向健康平均得分為 329.83 分(標準差為 52.35)，而心理面向健康平均得分為 295.69 分(標準差為 68.29)。

五、子女發展問題描述性分析

表 4-1-5 得知多數婦女其子女沒有生長問題或低出生體重情形(皆佔 93.90%)，有生長問題子女者或低出生體重子女者各有 5 人(分別佔 6.10%)。沒有發展遲緩子女者有 70 人為最多(佔 85.37%)，有發展遲緩子女者 12 人(佔 14.63%)。

第二節 婦女及健康結果資料之分析

在本節中，將各項欲探討的因素和婦女健康結果進行變項的兩兩相關分析。以下依母親國籍、社會人口學變項、生育健康、疾病史和健康行為、先生疾病史及健康行為、婦女壓力及社會支持以及子女發展問題等變項，以線性迴歸模式、獨立樣本 t 檢定、one-way ANOVA 方法，檢驗和婦女健康結果的兩兩相關，並將兩兩相關中有顯著影響之變項，置入複迴歸模式，了解控制其它變項後，該變項對婦女健康結果是否存在顯著影響。

一、婦女及身心健康結果資料之兩兩相關

(一) 母國國籍

由表 4-2-1 可知，在東南亞籍、中國籍和台灣籍母親身心健康結果比較上，以中國籍平均分數為最高 688.23 分，其次為東南亞籍平均分數為 650.00 分，台灣籍平均分數為 585.65 分，經由一方分類的變異數分析法 (one-way ANOVA) 檢定後，三者平均分數上具有統計上的顯著差異 ($P=0.006$)，統計上的顯著差異是來自於台灣籍和中國籍之差異 ($P=0.021$) 及台灣與東南亞籍之差異 ($P=0.037$)。在身體面向健康結果比較上，仍以中國籍平均分數為最高 356.80 分，其次為東南亞籍平均分數為 339.12 分，台灣籍平均分數為 315.05 分，三者平均分數上具有統計上的顯著差異 ($P=0.031$)，但進一步經由 Bonferroni 事後

檢定，兩兩間並未達統計檢定差異。在心理面向健康結果比較上，中國籍平均分數為最高 331.43 分，其次為東南亞籍平均分數為 310.96 分，台灣籍平均分數為 273.59 分，三者平均分數上具有統計上的顯著差異 ($P=0.013$)，統計上的顯著差異是來自於台灣籍和中國籍之差異 ($P=0.050$)。由此表得知本國國籍婦女的健康狀況顯著的較新移民女性差。

(二) 婦女社會人口特徵

由表 4-2-2 得知，在婦女社會人口學變項中只有與先年齡差距和婦女個人收入二變項上和婦女健康結果間呈現顯著性的正相關，顯示與先年齡差距越大者，婦女有較佳的健康結果，與先年齡差距每增加一歲，婦女健康分數增加 4.49 分 ($P=0.003$)。有工作之婦女比起無工作者，有較差的婦女健康結果，但在統計上則未呈現顯著影響 ($P>0.05$)。在婦女收入變項上，每月收入不同，其身心健康結果呈現顯著性的差異 ($p=0.017$)，統計上的顯著差異是來自於 1~14,999 元和 15,000~29,999 元 ($p=0.049$)、15,000~29,999 元和 $\geq 30,000$ ($p=0.041$) 以及 1~14,999 元和 $\geq 30,000$ 元 ($p=0.049$)。先生無工作、先生月收入高低、家庭收入以及家庭型態，經由 one-way ANOVA 檢定後，對於婦女身心健康結果在統計上皆未呈現顯著性差異 ($P>0.05$)。

(三) 婦女生育、健康行為和疾病史

由表 4-2-3 可知，女性初經年齡、流產次數、子女數、最小子女年

齡以及月經週期正常與否，與婦女健康結果，並未呈現統計上顯著性差異($P>0.05$)。子女中男女數的不同，其婦女身心健康結果呈現顯著性差異($P=0.005$)，組間影響的差異來源為皆男孩和其他($P=0.012$)、皆女孩和其他($P=0.004$)及其他和男女數相等($P=0.005$)。有無早產兒及低出生體重兒童，對於婦女健康結果，經檢定後則未達到統計上顯著性影響($P>0.05$)。有吸菸習慣的的婦女比起沒有吸菸習慣的婦女，呈現較好的健康結果，統計上並無顯著差異呈現($P>0.05$)。沒有飲酒習慣、沒有吃中藥習慣者，相較於有飲酒及有吃中藥習慣者，皆呈現較好的婦女健康結果，沒有吃維他命習慣比起有吃維他命者，婦女則是有較差的健康結果，但經由統計檢定後，皆無顯著差異呈現($P>0.05$)。有無一般病史的婦女，在身心健康整體結果，平均數分別為 586.90 (標準差為 125.07)、664.47 (標準差為 92.34)，檢定結果呈現顯著性的差異 ($p=0.040$)，表示沒有一般病史的婦女比起有病史者婦女身心健康整體較好。

(四) 婦女之配偶疾病史和健康行為

由表 4-2-4 可知，其配偶沒有一般病史、沒有精神疾病、沒有吸菸、飲酒和嚼食檳榔等習慣者，婦女有較佳的健康結果，而先生有成癮藥物使用者者比起沒有成癮藥物使用，婦女有較佳的健康結果，但經由統計檢定後，皆未呈現顯著性的影響 ($P>0.05$)。

(五) 婦女知覺壓力、知覺社會支持及身心健康

表 4-2-5 得知，婦女知覺壓力平均分數與婦女健康結果呈現負相關影響，顯示婦女壓力越高有較差的健康結果，並呈現統計上顯著差異 ($p < 0.001$)。知覺社會支持程度與婦女身心健康結果呈現正相關影響，顯示婦女社會支持程度越高有較佳的身心健康結果，但經由統計檢定後無呈現顯著性的影響 ($P > 0.05$)。無家庭暴力相較於有家庭暴力者婦女有較佳的健康結果，統計檢定後亦無呈現顯著性的影響 ($P = 0.095$)。

(六) 子女發展問題

由表 4-2-6 可知，經由兩組獨立樣本 T 檢定後，婦女子女無低出生體重，其身心健康結果較好，沒有生長問題子女的母親相較於有生長問題子女者，有較差的身心健康結果，經由統計檢定後皆亦無呈現顯著性的影響 ($P > 0.005$)。而無發展遲緩子女的母親相較於有發展遲緩子女者，有較佳的身心健康結果，並呈現統計上顯著差異 ($p < 0.030$)。

由上述統計分析可發現，影響婦女健康結果的相關因素，有婦女國籍、與先生年齡差距、婦女個人收入、子女中男女數、婦女一般病史、發展遲緩子女有無以及知覺壓力量表等六個變項。

二、婦女及健康結果資料之複迴歸分析

以婦女健康結果分數為依變項，將兩兩相關分析結果中，具有顯著性的變項置入複迴歸模式分析。

表 4-2-7 的模式一是僅置入婦女國籍，結果發現在未考慮與先生年齡差距、婦女收入、子女中男女數、婦女一般病史、發展遲緩子女有無及婦女壓力等變項的情形下，婦女國籍變項，對新移民女性身心健康結果呈現顯著性的影響($P=0.012$ 、 $P=0.007$)，此模式對婦女健康結果的解釋程度為 9.9%。模式二中考慮婦女國籍、與先生年齡差距、婦女收入的結果顯示：控制其他變項後，中國籍婦女比台灣籍婦女有較佳的健康結果($p=0.038$)，此模式對婦女健康結果的解釋程度為 14.8%。模式三中則是再放入子女中男女數、婦女一般病史有無、發展遲緩子女有無變項，結果發現中國籍婦女比起台灣籍婦女及有發展遲緩子女比起沒有發展遲緩子女者，在婦女健康結果上有顯著性的相關($p=0.031$ 、 $p=0.029$)；除了中國籍婦女仍有較佳健康結果外($P=0.031$)，有發展遲緩子女較無者和子女數皆為女孩比起男女孩數相等者，皆有顯著較差的身心健康結果($P=0.029$ 和 $P=0.005$)。而此時與先生年齡差距在婦女健康結果則未呈現顯著性的差異($P>0.05$)，此模式對婦女健康結果的解釋程度為 26.20%。最後在模式四中則是放入婦女知覺壓力程度變項，發現控制其他變項後，子女數皆為女孩者比起男女孩數相等者，婦女有顯著較差的身心健康結果($P=0.029$)，有發展遲緩子女比起沒有者，有顯著性較差的婦女身心健康結果($p=0.013$)，婦女壓力與婦女健康結果間，呈現顯著性的負相關影響($p<0.001$)，此模式對婦女身心健康結果的解釋程度為 41.1%。

第三節 不同國籍婦女身體健康資料比較

在本節中，以獨立樣本 t 檢定、卡方檢定(Chi-square test)與費歇爾精確檢定(Fisher's exact test)，分別檢驗不同國籍女性社會人口學變項、生育健康、疾病史和健康行為、先生疾病史及健康行為、婦女壓力及社會支持以及子女發展問題等變項，比較在不同國籍婦女間的關係，藉以了解變項在不同國籍間是否存在著差異。

一、 婦女社會人口學變項比較

如表 4-3-1 分析結果可知：本研究中新移民女性平均年齡為 29.74 歲（標準差為 5.73），本籍婦女平均年齡為 31.63 歲（標準差為 5.69），二者年齡比較亦無顯著性差異。在婦女正規教育年數比較上，新移民女性平均教育年數為 9.02 年（標準差為 2.76），本籍女性平均教育年數為 11.66 年（標準差為 1.70），顯示新移民女性平均教育年數顯著的低於本籍女性 ($P < 0.001$)，婚齡比較上，新移民女性平均結婚年數為 5.88 年（標準差為 2.63），本籍女性為 6.15 年（標準差為 3.90），二者比較上無顯著性差異；在先生年齡比較方面，新移民女性其配偶平均年齡為 41.25 歲（標準差為 6.50），而本籍女性其配偶平均年齡為 35.09 歲（標準差為 6.04），顯示新移民女性配偶平均年齡顯著的高於本籍女性配偶平均年齡 ($P < 0.001$)；而在與先生年齡差距上，新移民女性與先生年齡平均差距為 11.52 歲（標準差為 7.22），本籍婦女與先生年齡平均差距為 3.46 歲（標

準差為 3.87) ，此結果顯示新移民女性與先生年齡差距顯著高於本籍女性($P < 0.001$)；在先生教育年限方面，新移民女性其先生正規教育年限平均為 10.58 年(標準差為 2.30)，本籍女性先生正規教育年數平均為 11.77 年(標準差為 2.30)，顯示新移民女性其先生正規教育年數平均顯著低於本籍女性之先生($P = 0.022$)。有無穩定婚姻狀態、婦女有無工作變項，在二國籍間比較上，新移民女性和本籍女性並未達到顯著性差異($P > 0.05$)；婦女個人月收入上，本籍婦女個人月收入比率顯著高於新移民女性($p = 0.026$)。在先生目前有無工作及先生收入變項，在二國籍間比較上，新移民女性和本籍女性並未達到顯著性差異($P > 0.05$)。在全家月收入和家庭型態比較上，新移民女性和本籍女性間並未達到統計上的顯著差異($P > 0.05$)。

二、 婦女生育健康、疾病史和健康行為

由表 4-3-2 可知：在月經週期比較上，不同國籍婦月經週期正常與否並無顯著性差異($P > 0.05$)，而新移民女性初經年齡平均為 14.91 歲(標準差為 1.82) 比起本籍女性初經年齡為 13.45 歲(標準差為 1.65)，新移民女性初經平均年齡顯著較晚 ($P < 0.001$)。而新移民女性平均流產次數為 0.14 次(標準差為 0.35) 相較於本籍女性平均流產次數為 0.38 次(標準差為 0.67)，新移民女性平均流產次數較少 ($P = 0.039$)。在子女中男女數、有無早產兒子女、有無低出生體重子女、婦女有無吸菸習慣、

婦女有無飲酒習慣、婦女有無吃維他命習慣等變項比較上，新移民女性和本籍女性間並未呈現統計上顯著差異($P>0.05$)，顯示二組在上述變項間皆無明顯不同。婦女吃中藥習慣上，本籍婦女有吃中藥習慣者有 11 人，佔 28.21%，新移民婦女有吃中藥者有 4 人，佔 9.30%，顯示本籍婦女吃中藥的比例高於新移民女性且呈現統計上的顯著差異($p=0.027$)。婦女一般病史比較上，新移民女性本身有一般疾病史者有 8 人，佔 18.60%，本籍女性有一般疾病史者有 19 人，佔 48.72%，顯示新移民女性有一般疾病史者比率明顯低於本籍女性 ($P=0.004$)。

三、 先生疾病史及健康行為

以表 4-3-3 結果顯示：新移民女性與本籍女性其配偶於一般病史有無、精神疾病有無、吸食或注射成癮藥物及是否有吸煙習慣、飲酒、嚼食檳榔習慣等健康行為變項，經過經過卡方檢定(Chi-square test)與費歇爾精確檢定檢驗(Fisher's exact test)統計檢定後，並未達顯著差異($P>0.05$)。

四、 婦女知覺壓力及社會支持

以表 4-3-4 分析結果：知覺壓力程度上，新移民女性平均總分為 19.93 分（標準差為 6.75），本籍女性平均總分為 23.95 分（標準差為 7.09），顯示新移民女性在知覺壓力程度顯著低於本籍女性 ($P=0.010$)。知覺社會支持程度上，新移民女性平均總分為 14.97 分（標準差為 4.18），本籍女性平均總分為 15.25 分（標準差為 3.73），顯示新移民女性與本籍女性在

知覺社會支持程度比較上，並沒有顯著差異($P>0.05$)；家庭暴力有無在二國籍間比較上，則未呈現顯著性差異($p>0.05$)；婦女身心整體健康結果，新移民女性平均總分 658.96 分（標準差為 93.14）相較於本籍女性平均總分 588.64 分（標準差為 110.21），顯示新移民女性比起本籍女性有較佳的身心健康結果，且達統計上顯著差異($P=0.003$)。而無論身體或心理面向健康，新移民女性比起本籍女性皆有較佳健康的結果($p=0.014$ 、 $p=0.005$)。

五、 子女發展問題

表 4-3-5 得知：在子女有無生長問題、低出生體重及發展遲緩等變項，在二國籍間的比較上，經過卡方檢定(Chi-square test)與費歇爾精確檢定檢驗(Fisher's exact test)統計檢定後，並未達顯著差異($P>0.05$)。

第四節 影響本籍女性身心健康的相關因素

在本節中，以線性迴歸模式、獨立樣本 t 檢定及 one-way ANOVA 等方式，檢驗本籍女性健康結果與社會人口學變項、生育健康、疾病史和健康行為、先生疾病史及健康行為、婦女壓力及社會支持以及子女發展問題等變項間的兩兩相關分析，以了解影響本籍女性身心健康變項的相關因素有哪些及是否存在著相關。

(一) 本籍女性社會人口學與身心健康的兩兩相關分析

由表 4-4-1 分析顯示：在本籍女性社會人口學各變項經過檢定後發現，在影響新本籍女性身心健康結果分數上，皆未呈現顯著影響($P>0.05$)。

(二) 本籍女性生育健康、健康行為和疾病史與身心健康的簡單相關分析

由表 4-4-2 分析顯示：在本籍女性生育與健康行為各變項經過檢定後發現，在影響新本籍女性身心健康結果分數上，皆未呈現顯著影響($P>0.05$)。

(三) 本籍女性之配偶的疾病史及健康行為與身心健康的兩兩相關分析

表 4-4-3 顯示：其配偶無論有無一般病史、吸菸習慣、飲酒習慣、吃檳榔習慣等變項，對於本籍女性身心健康結果分數上的影響，統計檢定後皆未呈現顯著影響($P>0.05$)。

(四) 本籍婦女知覺壓力及知覺社會支持與身心健康的兩兩相關分析

表 4-4-4 結果顯示：知覺壓力程度與身心健康結果，呈現統計上顯著負相關($p < 0.001$)，在知覺社會支持程度與身心健康結果的分數上，呈現正相關，但經統計檢定 Perceived Stress 後並未呈現顯著影響($P = 0.803$)。有無家庭暴力者，其婦女身心健康結果未呈現顯著差異($P = 0.438$)。

(五) 子女發展問題與身心健康的兩兩相關分析

表 4-4-5 發現：子女生長問題、低出生體重及發展遲緩有無等變項，其本籍婦女身心健康結果未呈現顯著差異($P > 0.05$)。

由上述統計分析可發現，影響本籍女性身心健康整體結果的相關因素為知覺壓力程度。

第五節 影響新移民女性身心健康的相關因素

在本節中，以線性迴歸模式、獨立樣本 t 檢定及 one-way ANOVA 方式，檢驗新移民女性健康結果與社會人口學變項、生育健康、疾病史和健康行為、先生疾病史及健康行為、婦女壓力及社會支持以及子女發展問題等變項間的兩兩相關分析，以了解影響新移民女性身心健康變項的相關因素有哪些及是否存在著相關。並將兩兩相關分析中，達顯著影響之變項，置入複迴歸模式，了解控制其變項後，該變項對新移民女性身心健康結果是否存在著影響。

一、影響新移民女性身心健康結果因素之簡單相關

(一) 社會人口學變項與健康結果的兩兩相關分析

由表 4-5-1 顯示：在年齡變項上，年齡越大其身心健康結果越好，且具有統計上顯著意義($P=0.001$)。新移民女性正規教育年數越高有較好的身心健康結果，但統計檢定上並未呈現顯著差異($p=0.067$)。新移民女性婚齡與身心健康結果分數呈現顯著負相關($P=0.001$)，顯示來婚齡越久者有較差的身心健康結果；而先生年齡越大，新移民女性有較好的健康結果，但統計上並未呈現顯著差異($p=0.265$)，與先生年齡差距大、先生正規年數越高者，婦女有較好的身心健康結果，統計上亦未呈現顯著性影響($p>0.05$)。在婚姻狀態、婦女有無工作、婦女每月收入、先生目前工

作、先生個人收入、家庭收入及家庭型態等變項中，新移民女性身心健康結果經由檢定後，在統計上則未呈現顯著差異($P>0.05$)。

(二) 生育健康、健康行為和疾病史與身心健康結果的兩兩相關分析

由表 4-5-2 結果得知：在初經年齡、流產次數、最小子女年齡、月經週期、有無早產兒以及有無低出生體重兒等變項，其新移民女性健康結果分數皆未呈現顯著性差異($P>0.05$)。子女數對婦女身心健康的影響，則是呈現顯著性邊緣($P=0.052$)，子女中男女數的不同，其婦女身心建康結果呈現顯著性差異($P=0.003$)，進一步經由事後檢定發現，組間影響的差異來源為皆男孩和其他($P=0.010$)、皆女孩和其他($P=0.002$)及其他和男女數相等($P=0.003$)，而其他項目是將"男多於女"和"女多於男"合併而成。在婦女一般病史中，沒有一般疾病史的新移民女性比起有一般疾病史者，有較好的健康結果，且達到統計上顯著性影響($p=0.041$)。

(三) 先生的疾病史及健康行為與身心健康結果的兩兩相關分析

表 4-5-3 得知：先生在個人健康行為如：有無一般病史、精神疾病、是否有成癮藥物使用、吸菸習慣、飲酒習慣、吃檳榔習慣等變項，對於影響新移民女性身心健康結果上，統計檢定後皆未呈現顯著性差異($P>0.05$)。

(四) 知覺壓力及知覺社會支持與身心健康結果的兩兩相關分析

表 4-5-4 呈顯示：知覺壓力程度越高，其身心健康結果的分數越低，呈現顯著性的負相關($P < 0.004$)；知覺性社會支持程度與身心健康結果間，經由統計檢定後並未呈現顯著影響($P = 0.098$)。沒有家庭暴力者其婦女身心健康結果比起有家庭暴力者，呈現統計上邊緣性顯著差異($p = 0.050$)。

(五) 子女發展問題與身心健康結果的兩兩相關分析

表 4-5-5 顯示：在子女是否具有生長問題、低出生體重及發展遲緩等變項上，其新移民女性身心健康結果皆未呈現顯著性差異($P > 0.05$)。

由上述統計分析可發現，影響新移民女性身心健康變項的相關因素，有婦女年齡、婚齡、婦女一般病史、子女數中男女數以及知覺壓力程度。

二、影響新移民女性身心健康結果資料之複迴歸分析

以新移民女性身心健康整體結果為依變項，將兩兩相關分析結果中，具有顯著性的變項置入複迴歸模式分析。

表 4-5-6 的模式一是置入婦女年齡、婚齡變項，結果發現在未考慮生育健康、一般病史與知覺壓力等變項的情形下，婚齡對新移民女性身心健康結果呈現顯著性的影響($P = 0.033$)，即婚齡越久新移民女性越不健康。此模式對婦女健康結果的解釋程度為 27.7%。模式中置入婦女一

般病史有無、子女中男女數、子女數及家庭暴力等變項，結果顯示：控制其他變項後，婚齡對新移民女性身心健康結果未呈現顯著性的影響 ($P=0.195$)，子女數皆為女孩者之婦女比起男女相等者，有較差的身心健康結果 ($P=0.004$)，此模式對婦女身心健康結果的解釋程度為 48.2%。模式三則是置入婦女一般病史有無、子女中男女數、子女數及知覺壓力程度等變項，結果顯示：控制其他變項後，子女數皆為女孩者之婦女比起男女相等者，有較差的身心健康結果 ($P=0.039$)，知覺壓力程度對新移民女性身心健康結果，呈現顯著性的負相關 ($p=0.012$)，此模式對婦女身心健康結果的解釋程度為 40.4%。最後在模式四中則是放入家庭暴力與知覺壓力程度，發現控制其他變項後，婦女年齡、婚齡、一般病史、子女數以及知覺壓力程度對新移民女性身心健康結果，未呈現顯著性的影響 ($p>0.05$)，而家庭暴力和子女中男女數兩變項則對新移民女性身心健康結果呈現顯著性相關 ($P=0.010$ 、 $P=0.020$)，此模式對新移民女性身心健康結果的解釋程度為 48.1%。由於模式四和模式二相比，模式四增加的知覺壓力程度變項並未顯著的增加模式三的解釋力 ($P=0.349$)。但模式三中未置入家庭暴力變項其模式解釋力小於模式二中未置入知覺壓力程度 ($40.4\%>48.2\%$)，因此吾人以為家庭暴力有無和新移民女性知覺壓力程度有某種程度之關係。

第五章 討論

本章節是將研究做整體性的描述，說明研究結果的發現，進行討論並做出建議，本章共分三節，第一節說明主要發現，第二節說明綜合討論，第三節說明研究限制與結論。

第一節 主要發現

本研究主要以橫斷式研究設計(cross-sectional study design)，探討目前新移民及本籍女性的身心健康結果和與健康結果相關的因素。本研究以南投縣某鄉戶籍登記的出生登記系統，挑選自 90 年 10 月 1 日至 97 年 9 月 30 日登記出生的嬰兒之母親為研究對象，與衛生所合作於鄉內的村落舉辦健檢活動，採立意取樣的方式，以自製的結構性問卷對樣本進行研究調查。從婦女社會人口學變項、生育健康、健康行為和疾病史、先生疾病史及健康行為、婦女壓力及社會支持以及子女發展問題等變項，進行不同國籍婦女身心健康結果的探討。

就各個影響不同國籍婦女身心健康因素的兩兩相關分析後，本研究發現婦女身心健康結果，在不同國籍間受到不同因素影響著。影響婦女健康結果的相關因素，有婦女國籍、與先生年齡差距、婦女個人收入、子女中男女數、婦女一般病史、發展遲緩子女有無、知覺壓力程度等七個變項有顯著性影響。進一步經複迴歸分析，發現控制婦女國籍、與先生年齡差距、婦女個人收入、婦女一般病史、子女中男女數、發展遲緩子

女有無、知覺壓力程度等變項後，發展遲緩子女有無及壓力知覺分數對婦女健康結果有顯著性影響，也就是說控制其他變項後子女中男女數無論是男孩多於女孩或女孩多於男孩之婦女，比起男孩女孩數相等的婦女有顯著性較差的身心健康結果，無發展遲緩子女者比起有遲緩子女的婦女，亦有較差的健康結果，而壓力越大的女性其健康結果也較差。依國籍別不同分析探討，發現影響本籍女性身心健康變項的相關因素為知覺壓力程度。在影響本籍女性身心健康變項的兩兩相關因素，為知覺壓力程度。而對新移民女性而言，顯著性影響新移民女性健康結果變項的兩兩相關因素，有婦女年齡、婚齡、婦女一般病史、子女中男女數及知覺壓力程度，子女數與家庭暴力則是在顯著邊緣，進一步經複迴歸分析，在模式二中，發現控制婦女年齡、婚齡、婦女一般病史、子女中男女數、子女數等變項後，有家庭暴力者比起沒有家庭暴力者，其婦女有顯著性較差的身心健康結果 ($P=0.001$)，子女中男女數及家庭暴力等因素對婦女身心健康結果變異量可解釋 48.2%。在模式三中，則是控制婦女年齡、婚齡、婦女一般病史、子女中男女數、子女數等變項後，發現知覺壓力程度對於婦女身心健康結果，呈現顯著性負相關($P=0.012$)，子女中男女數及知覺壓力程度對婦女健康結果變異量可解釋 40.4%。在模式四中，將上述變項及家庭暴力、知覺壓力變項同時放入，發現子女中男女數、家庭

暴力與新移民女性身心健康結果呈現顯著性差異 ($p=0.010$ 、 $P=0.020$)，但知覺壓力並無呈現顯著性($P=0.349$)。

根據上述分析可知，無論何種國籍女性，知覺壓力程度對婦女身心健康是直接且顯著的預測因子。由於吾人在結果的分析中即表 4-5-6 發現，新移民女性的知覺壓力程度和家庭暴力可能有某種程度之關係，因此檢驗兩者間的相關發現有顯著性，即有家庭暴力比起沒有家庭暴力者，知覺壓力程度顯著偏高($P=0.005$)，因此對新移民女性而言亦不可忽視該族群家庭暴力的問題。

第二節 綜合討論

一、新移民女性及本籍女性健康狀態及其他社會人口學因素的相關性

本研究在新移民女性及本籍女性社會人口學特質分布上，發現新移民女性比起本籍女性，社會人口學特徵為平均年齡較輕、正規教育年數較少、婦女月收入較少、先生年齡較高、與先生年齡差距大、先生個人月收入較低、家庭月收入較低等情形。過去國內對新移民女性研究的文獻中，提出新移民女性因跨國婚姻來台灣，相較於本籍女性其普遍共同特質為年齡較輕、教育程度低、每月收入較少、夫妻年齡差距大等(吳威德，2006；廖宗志等，2006；蕭文萱，2006；楊晨儀，2008)，國內研究夏曉鵬(2000)及洪宜盈(2006)指出迎娶外籍女性的台灣籍男性多分布於農業、工業及漁業密集度高之縣份，或是大都會地區的邊陸地帶農工階層

佔很大的比例，且多為社經地位較低的族群；而國外移民子女健康的相關研究，皆發現移民家庭比起本地居民，社經地位較低(Bender et al., 1993)，而本研究結果與上述研究相似。在婦女健康狀態的差異，顯示新移民女性在健康狀態比本籍女性佳，研究結果支持健康移民理論。

二、婦女生育健康、疾病史和健康行為

本研究結果顯示新移民女性比起本籍女性初經年齡較晚，月經週期正常與否及有無流產經驗變項比較上，二者間並未呈現統計上顯著差異，國內吳威德（2007）研究，有一致的結果；在新移民女性與本籍女性比較上，並未有較高的子女低出生體重及早產兒的出生比例，國內廖宗志等人（2006）指出外籍婦女與本籍婦女在低出生體重比率上，並無顯著性的差異，與本研究亦有相同的結果。女性婦女一般病史分析上，本籍女性比起新移民女性有較高的比率有身體一般疾病，國外一項對美國出生的亞洲裔後代及亞洲移民者後代的自我健康調查研究中，發現在一般慢性疾病如：過敏、關節炎、氣喘、下背痛及心臟疾病的比率上，在美國出生的亞洲裔後代比起亞洲移民者後代有顯著較高的現象(Erosheva et al., 2007)。國內研究則指出婚姻仲介會透過健康檢查介紹健康的女性給台灣籍男性來進行跨國婚姻，且台灣移民署規定，在台灣拘留的新移民女性來台必須通過健康檢查，而健康檢查本身也是一種篩選的結果(蕭文萱，2006)，可能因此而造成新移民女性與本籍女性一般健

康上呈現差異。

三、婦女壓力及社會支持

國內研究指出壓力是影響健康重要的變項，移民壓力可能使個人難以適應新文化環境，且跨國婚姻夫妻的背景相異，原文化的婚姻觀念會影響婚姻態度，加上對婚姻期望，女性移民者比一般婚姻更難適應及有較大的壓力(林淑玲、蕭仔伶，2007; 廖宗志等，2006)，與本研究發現移民女性在知覺壓力程度顯著低於本籍女性，顯示新移民女性比起本籍女性有較低的知覺壓力，本研究和一些研究的結果不一致，吾人以為研究樣本不論是何國籍女性，皆居住在同一個鄉村型的社區，在這個社經環境同質性較高的社區中，多數的新移民女性不盡然會感受到比本籍女性更多的生活壓力，尤其是新移民女性較本籍者與先生年齡的差距多出 8 歲左右，無工作者比率高出 16.4%、有疾病者比率少 30.1%、流產次數也顯著地減少等。

四、子女發展問題

本研究結果發現新移民女性比起本籍女性，其子女有生長問題、低出生體重及發展遲緩問題比率並沒有顯著性差異，國內學者蕭文萱(2007)研究結果亦指出中國籍配偶嬰兒不管在六個月大或是十八個月大時，其動作和語言社會發展與台灣嬰兒沒有統計上的顯著差異。

第三節 研究限制與建議

茲將本研究的限制列述如下：

- 一、 研究設計為橫斷面的研究，無法探究影響新移民女性和本籍女性健康結果的因素間之因果路徑關係。
- 二、 由於資料是請研究對象回溯過去情形，難免發生回憶偏差，因此有低估情形。
- 三、 由於研究對象參與健檢活動的比率不佳，因此樣本數有稍嫌不足的情形、參與率問題往往因寄出活動通知是依戶籍住址，女性本身並不居住於此地、外籍配偶已回國或離家出走等因素使得參與對象少，未來研究應加強運用提高參與意願的策略，或以家庭訪視的方式進行資料之蒐集。本研究樣本數的稍嫌不足，研究有些介於顯著邊緣的不顯著變項也許在提高樣本數後呈現顯著性的意義。這些變項包括新移民女性正規教育年數、婦女的子女數及家庭暴力等。
- 四、 新移民女性對問卷的理解方面，本研究工具為中文版問卷，請訪員由中文訪問，可能因為語言隔閡，使其對問卷有理解問題，因而影響填答結果；因此，備有泰文、印尼文、越南文等翻譯問卷，當新移民女性有問題時可幫助其理解，而現場也聘請來台時間較久的新

移民女性協助口頭翻譯，以減少因語言問題而導致對研究資料品質的影響。

五、本研究採用定點衛生教育訪視工作收案，以寄發明信片方式鼓勵民眾參加，因此研究對象多為自願參與者，無論是新移民女性或本籍女性自願參與者本身就存在者選樣偏差，因此研究結果無法推論到一般族群。

六、醫護人員在進行兒童發展篩檢評估可能受到施測的兒童所一時表現的狀態而影響其判斷，可能出現測量的分類誤差(misclassification)，因此建議未來研究可以不同醫護人員採用盲目試驗(blind)對同一位兒童進行施測，藉此評估分類的一致性以避免篩檢結果的分類偏差。

第六章 結論

本研究為比較新移民女性和本籍女性配偶的健康狀況是否有所差異，並考慮新移民女性和本籍婦女及其配偶之個人、經濟、家庭、健康習慣及先天上的疾病或障礙等因素下，進一步探討影響新移民女性和本籍女性其健康狀況的因子有哪些。

本研究調查居住在相同鄉村型的社區環境中之不同國籍間的婦女健康狀態是有差異的，且差異來自於本籍和中國籍、本籍和東南亞籍；新移民女性健康皆明顯優於本籍婦女。但同國籍的差異在考慮其他因素對健康狀態的影響後，此差異便不再顯著了，考慮的因素包括與先生年齡差距、婦女個人收入、婦女一般病史、發展遲緩子女有無、知覺壓力等因素。且結果顯示具發展遲緩子女和知覺壓力是預測婦女健康的主要因子，尤其是婦女知覺壓力，而且此因素是對不同國籍婦女之健康而言是共同強烈的預測因子。因此，國籍間所呈現的初步差異不在於國籍本身，而是與隱含在國籍背後的一些因素之差異有關如本籍女性比新移民女性有較高的知覺壓力、較高比率的有工作者、較高的疾病率和較多的流產次數，和與先生年齡差異較小而可能因此較不能感受到先生的體貼或支持等因素。

本研究為橫斷面研究，有關於移民者的健康行為行為如何影響移民者健康，是否為健康移民效應所導致的結果而造成和非移民者健康上的

差異無法探討，但建議未來可以朝此方向；期望研究結果能對國內有關
跨國婚姻、移民研究與移民者健康的影響之問題有所幫助，且提供政府
在制定相關移民政策、跨國婚姻政策、外籍新娘的家庭及其兒童的社會
福利服務制度或相關衛生保健政策方案之參考。同時呼籲相關單位在重
視新移民女性及其子女的發展問題之餘，也不要忽略居住在同樣弱勢的
鄉村型社區環境中的本籍婦女所面臨的工作、生活和家庭的困境，尤其
是本籍婦女較晚婚、其生產風險較高，多有工作要分擔家庭經濟，在工
作和家務育兒兩頭燒的情況，其身心健康和家庭扶助等相關問題的協助。



參考文獻

(一)英文部分

Alegría M, Canino G, Shrout PE, Woo M, Duan N, Vila D, Torres M, Chen CN, Meng XL. Prevalence of mental illness in immigrant and non-immigrant U.S. Latino groups. *American Journal of Psychiatry* 2008;**165**(3): 359-69.

Aroian KJ, Norris AE. Depression trajectories in relatively recent immigrants. *Comprehensive Psychiatry* 2003;**44**(5): 420-7.

Bender DE, Rivera T, Madonna D. Rural origin as a risk factor for maternal and child health in periurban Bolivia. *Social Science and Medicine* 1993;**37**: 1345-1345.

Brown VA, Irwin RP. From Ottawa, Uppsala, and Alma-Ata to Canberra, Australia: a rationale for a degree in health. *Health Policy and Education* 1981;**2**(1): 85-97.

Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behaviour* 1983; **24**: 385-96.

Dahlem NW, Zimet GD, Walker RR. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support: a confirmation study. *Journal of Clinical Psychology* 1991;**47**(6): 756-61.

Ding H, Hargraves L. Stress-Associated Poor Health Among Adult Immigrants with a Language Barrier in the United States. *Journal of immigrant and minority health* 2008; DOI: 10.1007/s10903-008-9200-0.

Eiser C, Eiser JR, Mayhew AG, Gibson AT. Parenting the premature infant: balancing vulnerability and quality of life. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines* 2005;**46**(11): 1169-77.

Erosheva E, Walton EC, Takeuchi DT. Self-rated health among foreign- and U.S.-born Asian Americans: a test of comparability. *Medical Care* 2007;**45**(1): 80-7.

Frankenburg WK, Ker CY, Engelke S, Schaefer ES, Thornton SM. Validation of key Denver Developmental Screening Test items: a preliminary study. *Journal of Pediatrics* 1988;**112**(4): 560-6.

Haritatos J, Mahalingam R, James SA. John Henryism, self-reported physical health indicators, and the mediating role of perceived stress among high socio-economic status Asian immigrants. *Social Science and Medicine* 2007;**64**(6): 1192-203.

Hedemalm A, Schaufelberger M, Ekman I. Reported Adherence and Social Support Among Immigrants Compared to Native Swedes. *Journal of immigrant and minority health* 2009; DOI: 10.1007/s10903-009-9235-x.

Hyman I, Dussault G. The effect of acculturation on low birthweight in immigrant women. *Canadian journal of public health* 1996;**87**(3): 158-62.

International Organization for Migration: About Migration. Available at: <http://www.iom.int/jahia/Jahia/about-migration/lang/en>. Accessed Jun 20, 2009.

Koh KB. Perceived stress, psychopathology, and family support in Korean immigrants and nonimmigrants. *Yonsei medical journal* 1998;**39**(3): 214-21.

Kornosky JL, Peck JD, Sweeney AM, Adelson PL, Schantz SL. Reproductive characteristics of Southeast Asian immigrants before and after migration. *Journal of immigrant and minority health* 2008;**10**(2): 135-43.

Lee CF, Hwang FM, Chen CJ, Chien LY. The interrelationships among parenting stress and quality of life of the caregiver and preschool child with very low birth weight. *Family&Community Health* 2009;**32**(3): 228-37.

Lipson, J. G. Afghan Refugee Health: Some Findings and Suggestions. *Qualitative Health Research* 1991;**1**(3): 349-369.

Lu, Y. Test of the 'healthy migrant hypothesis': a longitudinal analysis of health selectivity of internal migration in Indonesia. *Social Science & Medicine* 2008;**67**(8): 1331-9.

Madianos MG, Gonidakis F, Ploubidis D, Papadopoulou E, Rogakou E. Measuring acculturation and symptoms of depression of foreign immigrants in the Athens area. *The International journal of social psychiatry* 2008;**54**(4): 338-49.

Markides KS, Coreil J. The health of Hispanics in the southwestern United States: an epidemiologic paradox. *Public Health Report* 1986;**101**(3): 253-65.

McDonald JT, Neily J. Race, Immigrant Status, and Cancer Among Women in the United States. *Journal of immigrant and minority health* 2009; DOI:10.1007/s10903-009-9268-1.

Meadows LM, Thurston WE, Melton C. Immigrant women's health. *Social Science & Medicine* 2001;**52**(9): 1451-8.

Park SY, Bernstein KS. Depression and Korean American immigrants. *Archives of psychiatric nursing* 2008; **22**(1): 12-9.

Ponizovsky AM, Ritsner MS. Patterns of loneliness in an immigrant population. *Comprehensive Psychiatry* 2004;**45**(5): 408-14.

Read JG, Amick B, Donato KM. Arab immigrants: a new case for ethnicity and health?. *Social Science & Medicine* 2005;**61**(1): 77-82.

Richmond EJ, Gerwin JM. Life change stress factors in hospitalized otolaryngologic patients. *South medical journal* 1986;**79**(9): 1113-5.

Ritsner M, Ponizovsky A, Ginath Y. Changing patterns of distress during the adjustment of recent immigrants: a 1-year follow-up study. *Acta psychiatrica Scandinavica* 1997;**95**(6): 494-9.

Robertson E, Malmström M, Johansson SE. Do foreign-born women in Sweden have an increased risk of non-normal childbirth?. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica* 2005;**84**(9): 825-32.

Sen B, Swaminathan S. Maternal prenatal substance use and behavior problems among children in the U.S. *The journal of mental health policy and economics* 2007;**10**(4): 189-206.

Singer LT, Fulton S, Kirchner HL, Eisengart S, Lewis B, Short E, Min MO, Kercksmar C, Baley JE. Parenting very low birth weight children at school age: maternal stress and coping. *Journal of Pediatrics* 2007;**151**(5): 463-9.

Singh GK, Yu SM. Adverse pregnancy outcomes: differences between US- and foreign-born women in major US racial and ethnic groups. *American Journal of Public Health* 1996;**86**(6): 837-43.

Tilden VP. New perspectives on social support. *The Nurse Practitioner* 1986;**11**(8): 61-62.

Ware, JE, Kosinski M. *SF-36 Health Survey: Manual & Interpretation Guide*, Lincoln: Quality Metric Inc, 1993.

Wingate MS, Alexander GR. The healthy migrant theory: variations in pregnancy outcomes among US-born migrants. *Social Science & Medicine* 2006;**62**(2): 491-8.

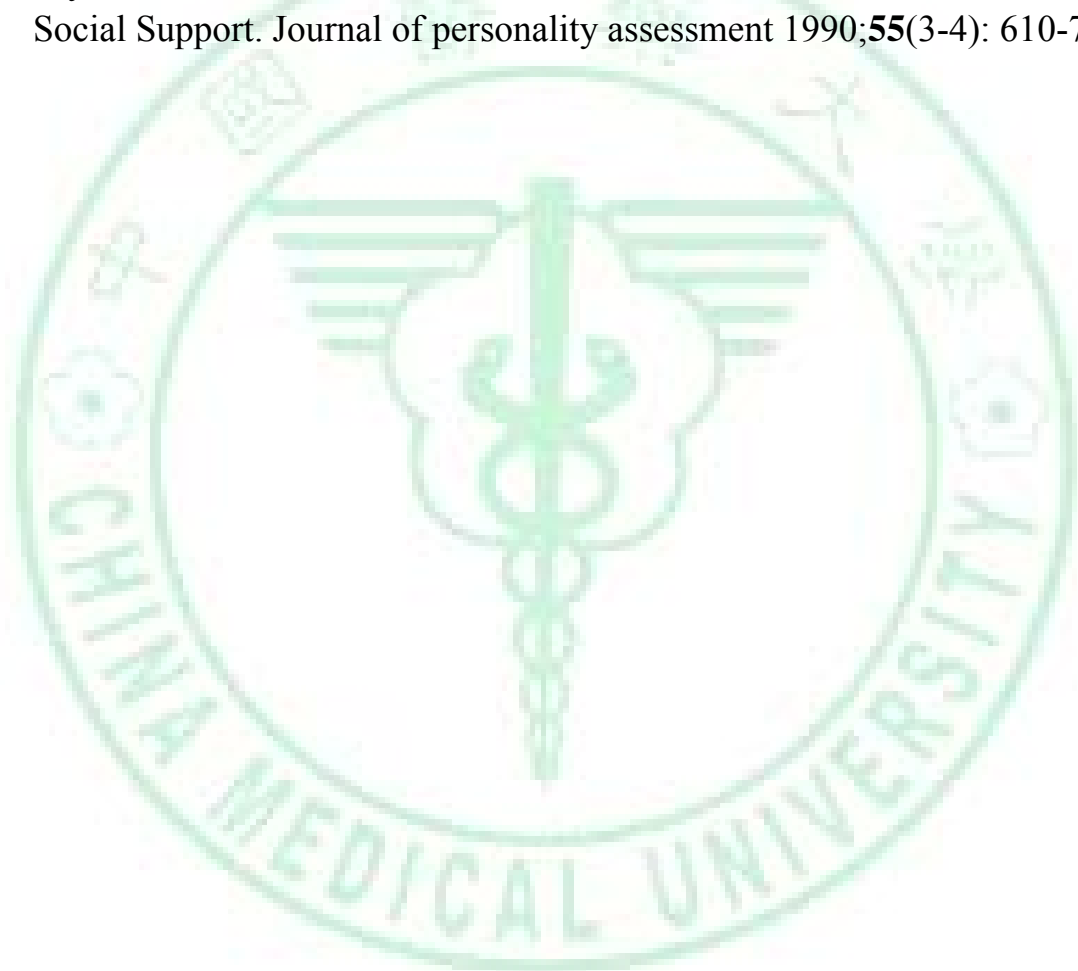
Wu HY, Su FH, Liu SC, Sung KY, Chang HJ, Liu YH. Analysis of the health status of foreign brides in a community hospital in Taipei County. *Chang Gung Medical Journal* 2004;**27**(12): 894-902.

Yang MJ, Chung TC, Yang MJ, Hsu TY, Ko YC. Betel quid chewing and risk of adverse birth outcomes among aborigines in eastern Taiwan. *Journal of toxicology and environmental health Part A* 2001;**64**(6):465-72.

Zelkowitz P, Schinazi J, Katofsky L, Saucier JF, Valenzuela M, Westreich R, Dayan J. Factors associated with depression in pregnant immigrant women. *Transcult Psychiatry* 2004;**41**(4): 445-64.

Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment* 1988;**52**:30-41.

Zimet GD, Powell SS, Farley GK, Werkman S, Berkoff KA. Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of personality assessment* 1990;**55**(3-4): 610-7.



(二) 中文部份

中華民國內政部入出國及移民署：外籍配偶人數按國籍分與大陸（港澳）配偶人數。九十八年第三週內政統計通報。引自 http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=1990。引用日期 2009/06/20。

中華民國內政部統計處：九十八年第六週內政統計通報(97 年嬰兒出生狀況統計)。引自 http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=2057。引用日期 2009/06/20。

王秀紅、楊詠梅：東南亞跨國婚姻婦女的健康。護理雜誌，2002；**49(2)**：35-41。

吳佳玲：台灣親職壓力相關研究之回顧與分析。臺南科技大學通識教育學刊，2008；**7**：63-91。

吳威德：新移民女性 dna 損傷與血中重金屬之相關因子探討。國立陽明大學環境衛生研究所碩士論文，2006。

李明德：Review of the Short-Form-36 (SF-36) Health Survey。國立臺北護理學院護理(學)系學刊，2004；**1(1)**：1-5。

李采娟、劉秋松、林正介、李毅達、賴俊雄、李佳霽：Validation of the Chinese Version of the SF-36 Health Survey Questionnaire in People Undergoing Physical Examinations。中臺灣醫學科學雜誌，2005；**10(1)**：8-17。

李煥鈞：台中縣居民吸菸、飲酒、嚼檳榔行為與其它健康行為之相關性及影響因素分析。臺中健康暨管理學院健康管理研究所碩士論文，2004。

林幼喻、李引玉、陳快樂：一位外籍配偶自殺行為之社區照護。護理雜誌，2004；**51(5)**：88-94。

林淑玲、蕭仔伶：臺灣之女性新移民健康照護的社群隔離現象。護理雜誌，2007；**54(4)**：67-72。

初麗娟、高尚仁：壓力知覺對負面心理健康影響：靜坐經驗、情緒智能調節效果之探討。中華心理學刊，2005；**47(2)**：157-179。

洪兆嘉、張珏：正視女性飲酒問題：性別角度的初探。臺灣公共衛生雜誌，2006；**25(6)**：419-429。

洪宜盈：跨國婚姻婦女所生育子女之健康狀況及相關因素分析。澄清醫護管理雜誌，2006；**2(2)**：17-23。

洪宜盈：跨國婚姻婦女所生育子女之健康狀況及其相關因素分析。

臺北醫學大學醫務管理學系研究所碩士論文，2006。

南投縣政府民政處：南投縣外籍及大陸配偶人數統計表。引自

<http://care.nantou.gov.tw/modules/tinyd2/>。引用2009/06/20。

夏曉鵬：資本國際化下的國際婚姻--以臺灣的「外籍新娘」現象為例。

臺灣社會研究，2000；**39**：45-92。

徐澄清、廖佳鶯、余秀麗：嬰幼兒發展測驗。台北：杏出版社，1998；

1-32。

張光磊、陳永福、饒瑞玉：跨國婚姻之家庭暴力。中山醫學雜誌，

2005；**16**：169-176。

莊麗君：台中地區本地籍、大陸籍與越南籍 20 - 39 歲已婚媽媽健康

促進生活方式與生活品質之相關探討。國立陽明大學臨床護理研究

所碩士論文，2005。

許晉誠、施月婷、林惠生、李孟智：雙親因素與十八個月大幼兒健

康之相關性研究：臺灣出生世代研究之先驅調查結果。臺灣家庭醫

學雜誌，2008；**18**(3)：170-179。

許靖敏：發展遲緩兒母職經驗與體制之探討：以女性主義觀點分析。

國立臺灣大學社會學研究所碩士論文，2002。

郭宜瑾：雙親教養態度對新移民子女行為問題影響之研究。中山醫

學大學健康管理學院公共衛生學系碩士論文，2007。

陳念桂：低出生體重早產兒之母親於產後初期為人母的生活經驗。

臺灣大學護理學研究所碩士論文，2003。

陳若蓉：大陸配偶之生活情境與其健康相關生活品質研究。國立陽

明大學衛生福利研究所碩士論文，2005。

曾旭民、盧瑞芬、蔡益堅：國人生活品質評量(II)：SF-36 臺灣版的

常模與效度檢測。臺灣公共衛生雜誌，2003；22(6)：512-518。

曾家琪：新移民母親養育發展遲緩兒的照顧負荷與社會支持之探

討。國立台北護理學院嬰幼兒保育研究所碩士論文，2007。

楊志偉、蘇姍敏、陳泰瑞：生活品質量表在臨床及研究上的應用。

高雄縣醫師會誌，2005；18：46-53。

楊晨儀：外籍配偶與本國配偶新生兒出生狀況之比較。臺灣大學經濟學研究所碩士論文，2008。

廖宗志、林俊龍、詹婉瑜、宋鴻樟、廖建彰：外籍新娘與本地婦女的低出生體重嬰兒比較。臺灣家庭醫學雜誌，2006；16(4)：226-236。

劉秀琪：苗栗地區台灣、外籍、大陸育齡婦女育嬰知識、育嬰態度、社會支持與嬰兒生長發育狀況之探討。國立台北護理學院護理研究所碩士論文，2004。

劉美芳、鍾信心、許敏桃：台灣外籍新娘之文化適應－護理專業的省思。護理雜誌，2001；48(4)：85-89。

蔡玉純：發展遲緩兒主要照顧者壓力及其相關因素之探討。長榮大學醫學研究所碩士班護理組碩士論文，2005。

黎雅如、沈佩瑩、廖玫涵、林宜平：臺灣婚姻移民的人口學特性與公共衛生需求初探。臺灣公共衛生雜誌，2006；25(6)：482-493。

盧瑞芬、曾旭民、蔡益堅：國人生活品質評量(1)：SF-36 臺灣版的發展及心理計量特質分析。臺灣公共衛生雜誌，2003；22(6)：501-511。

盧龍泉、陳盈芳、黃嫻禎、蔡青姿：菸、酒、檳榔消費行為組合與醫療利用率關係之研究。環境與管理研究，2004；1-22。

蕭文萱：母親國籍與嬰幼兒健康。臺灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文，2006。

鍾文慎、張新儀、石曜堂、溫啟邦：國人自覺心理健康：2001年國民健康訪問調查結果。臺灣公共衛生雜誌，2003；22(6)：465-473。

魏黛如：精神分裂症病患之社會支持於幻聽嚴重度與生活品質關係的影響。輔仁大學護理學系碩士班碩士論文，2008。



統計表格

表 1-1、歷年國人結婚登記之外籍與大陸港澳配偶人數

單位：人；%；對

年 別	外籍與大陸配偶人數		按國籍(地區)分				按性別分		總結婚登記對數
			大陸、港澳地區		外國籍		男	女	
	占總結婚對數比例(%)	大陸地區	港澳地區	東南亞地區	其他地區				
民國90年	46,202	27.10	26,516	281	17,512	1,893	3,400	42,802	170,515
民國91年	49,013	28.39	28,603	303	18,037	2,070	4,366	44,647	172,655
民國92年	54,634	31.86	34,685	306	17,351	2,292	6,001	48,633	171,483
民國93年	31,310	23.82	10,642	330	18,103	2,235	3,176	28,134	131,453
民國94年	28,427	20.14	14,258	361	11,454	2,354	3,139	25,288	141,140
民國95年	23,930	16.77	13,964	442	6,950	2,574	3,214	20,716	142,669
民國96年	24,700	18.29	14,721	425	6,952	2,602	3,141	21,559	135,041
民國97年	21,729	14.03	12,274	498	6,009	2,948	3,516	18,213	154,866
較96年增減(%)	-12.03	①-4.26	-16.62	17.18	-13.56	13.30	11.94	-15.52	14.68

資料來源：本部戶政司。

註：①係為增減百分點。

表 1-2、外籍配偶人數按國籍分與大陸（港澳）配偶人數

國籍	男	女	總計	百分比
東南亞地區	3,422	122,619	126,041	30.39
越南	185	80,646	80,831	19.49
印尼	362	25,770	26,132	6.30
泰國	2,479	5,810	8,289	2.00
菲律賓	393	5,982	6,375	1.54
柬埔寨	3	4,411	4,414	1.06
大陸	11,424	251,996	263,420	63.52
港澳	5,314	6,187	11,501	2.77
日本	1,277	1,492	2,769	0.67
韓國	232	652	884	0.21
其他	5,478	4,606	10,084	2.43
總計	27,147	387,552	414,699	100.00

資料來源：內政部入出國及移民署

說明：1. 本表大陸、港澳地區配偶係指向本部入出國及移民署申請入境之人數。

2. 本表外籍配偶含歸化（取得）國籍（自 78 年 7 月起統計）及外僑居留，惟歸化（取得）國籍者在尚未申請取得臺灣地區居留證前與外僑居留會有重複列計情形

表 4-1-1、婦女社會人口特徵之描述性分析(N=82)

變項	人數(百分比)	平均值(標準差)
婦女社會人口特徵		
婦女國籍		
東南亞籍	33 (40.24)	
中國籍	10 (12.20)	
台灣籍	39 (47.56)	
婦女年齡		30.64 (5.76)
婦女正規教育年數		10.26 (2.64)
婚齡(年)		6.01 (3.27)
先生年齡		38.32 (6.96)
與先生年齡差距		7.68 (7.10)
先生正規教育年數		11.15 (2.35)
婚姻狀態		
穩定婚姻狀況	79 (96.34)	
無穩定婚姻狀況	3 (3.66)	
婦女有無工作		
有	35 (42.68)	
無	47 (57.32)	
婦女個人月收入		
0 元(為無工作者)	47 (57.32)	
1~14,999 元	14 (17.07)	
15,000~29,999 元	14 (17.07)	
30,000 元(含)以上	7 (8.54)	
先生目前工作		
有	74 (90.24)	
無	8 (9.76)	
先生個人月收入		
0 元(為無工作者)	8 (9.76)	
1~14,999 元	14 (17.07)	
15,000~29,999 元	15 (18.29)	
30,000 元(含)以上	45 (54.88)	
家庭月收入		
20,000 元(含)以下	15 (18.30)	
20,001~40,000 元	32 (39.02)	
40,001 元(含)以上	35 (42.68)	

表 4-1-1(續)、婦女社會人口特徵之描述性分析(N=82)

變項	人數(百分比)	平均值(標準差)
家庭形態		
核心家庭	30 (36.59)	
三代同堂	24 (29.27)	
大家庭	28 (34.14)	



表 4-1-2、婦女生育健康、健康行為和疾病史描述性分析(n=82)

變項	人數(百分比)	平均值(標準差)
婦女生育健康		
月經週期是否正常		
正常	64 (78.05)	
不正常	18 (21.95)	
初經年齡		14.22 (1.88)
流產次數		
0	65 (79.27)	
1	13 (15.85)	
2	4 (4.88)	
子女數		
1	30 (36.59)	
2	41 (50.00)	
3	9 (10.98)	
4	2 (2.43)	
最小孩子年齡(月)		34.87(19.36)
子女中男女數		
皆男孩	25(30.48)	
皆女孩	30(36.58)	
男>女	6(7.31)	
女>男	1(1.21)	
男=女	20(24.39)	
早產兒		
有	9 (10.98)	
無	73 (89.02)	
低出生體重兒 (體重<2500g)		
有	8 (9.76)	
無	74 (90.24)	
婦女健康行為		
吸菸習慣		
有	8 (9.76)	
無	74 (90.24)	
婦女飲酒習慣		
有	6 (7.30)	
無	76 (92.70)	

表 4-1-2(續)、婦女生育健康、健康行為和疾病史描述性分析(n=82)

變項	人數(百分比)	平均值(標準差)
婦女嚼檳榔習慣		
有	0 (0.00)	
無	82 (100.00)	
婦女吃中藥習慣		
有	15 (18.29)	
無	67 (81.71)	
婦女吃維他命習慣		
有	12 (14.63)	
無	70 (85.37)	
婦女疾病史		
婦女一般病史		
有	27 (32.93)	
無	55 (67.07)	
婦女精神疾病史		
有	0 (0.00)	
無	82 (100.00)	

表 4-1-3、婦女之配偶疾病史和健康行為描述性分析 (N=82)

變項	人數(百分比)
先生疾病史	
先生一般病史	
有	29 (35.37)
無	53 (64.63)
先生精神疾病	
有	3 (3.66)
無	79 (96.34)
先生健康行為	
先生成癮藥物使用	
有	2 (2.44)
無	80 (97.56)
先生吸菸習慣	
有	59 (70.73)
無	23 (29.27)
先生飲酒習慣	
有	32 (37.80)
無	50 (62.20)
先生嚼檳榔習慣	
有	28 (34.15)
無	54 (65.85)

表 4-1-4、婦女壓力、社會支持及身心健康描述性分析 (N=82)

變項	人數(百分比)	平均值(標準差)	範圍 (最大值~最小值)
知覺壓力程度		21.84 (7.17)	40.00~10.00
知覺社會支持程度		15.10 (3.95)	21.00~4.00
家庭暴力			
有	12 (14.63)		
無	70 (85.37)		
身心健康整體結果		625.51(106.98)	796.60 ~ 362.50
身體面向健康結果		329.83(52.35)	400.00~196.00
心理面向健康結果		295.69(68.29)	396.00~114.50

表 4-1-5、受檢子女發展問題描述性分析 (N=82)

變項	人數(百分比)
子女具生長問題	
有	5(6.10)
無	77(93.90)
子女具低出生體重	
有	5 (6.10)
無	77 (93.90)
子女具發展遲緩	
有	12(14.63)
無	70(85.37)

表 4-2-1、母國國籍與婦女身心健康結果兩兩相關分析(N=82)

依變項	國籍			P-value
	東南亞 ^a	中國 ^b	台灣 ^c	
	Mean (SD)	Mean (SD)	Mean (SD)	
身心健康整體結果	650.00(98.30)	688.23(69.64)	585.65(110.21)	0.006**
身體面向健康結果	339.12 (52.38)	356.80(30.94)	315.05(53.05)	0.031*
心理面向健康結果	310.96(57.99)	331.43(47.05)	273.59(74.47)	0.013*

[註]1. * : $0.01 \leq P < 0.05$; ** : $0.001 \leq P < 0.01$; *** : $P < 0.001$

[註]2. 身心健康組間差異 : b-c($P=0.021$) , a-c($P=0.037$)

[註]3. 心理面向組間差異 : b-c($P=0.050$)

[註]4. one-way ANOVA 組間差異來源檢定 : 使用 Bonferroni test

表 4-2-2、婦女社會人口學變項與身心健康結果兩兩相關分析(N=82)

變項	婦女身心健康結果		P-value
	b/mean	SE/SD	
婦女社會人口特徵			
婦女年齡	-3.77	2.03	0.067
婦女正規教育年數	-0.64	4.53	0.888
婚齡(年)	-6.35	3.58	0.080
先生年齡	2.59	1.69	0.130
與先生年齡差距	4.49	1.58	0.003**
先生正規教育年數	-1.88	5.06	0.710
婚姻狀態			0.476
無穩定婚姻狀況	627.17	106.29	
穩定婚姻狀況	581.94	141.27	
婦女有無工作			0.722
無	629.17	107.92	
有	620.60	107.08	
先生目前工作			0.907
無	621.27	110.55	
有	625.97	107.36	
婦女個人月收入			0.017*
0元(為無工作者) ^a	627.90	106.62	
1~14,999元 ^b	690.54	57.76	
15,000~29,999元 ^c	585.71	120.15	
≥30,000元 ^d	559.07	100.21	
先生個人月收入			0.782
0元(為無工作者)	621.27	110.55	
1~14,999元	632.33	92.13	
15,000~29,999元	648.77	85.99	
≥30,000元	616.39	118.23	
家庭月收入			0.820
20,000元含以下	632.17	94.76	
20,001~40,000元	616.13	105.09	
≥40,001元以上	631.25	115.60	
家庭形態			0.512
核心家庭	620.94	113.41	
三代同堂	642.54	98.70	
大家庭	615.82	109.32	

[註]1.*: 0.01 ≤ P < 0.05 ; **: 0.001 ≤ P < 0.01 ; ***: P < 0.001

[註]2: 婦女個人月收入組別間的顯著差異來源為: b-c(P=0.049)、c-d(P=0.041)和b-d(P=0.049)

表 4-2-3、婦女生育健康、健康行為和疾病史與身心健康結果兩兩相關分析(N=82)

變項	婦女身心健康結果		P-value
	b/mean	SE/SD	
婦女生育健康			
初經年齡	9.20	6.23	0.143
流產次數	-2.18	22.14	0.922
子女數	-27.24	16.04	0.093
最小孩子年齡(月)	0.462	0.616	0.455
月經週期			0.914
正常	626.20	109.61	
不正常	623.07	99.99	
子女中男女數			0.005*
皆男孩 ^a	628.85	114.44	
皆女孩 ^b	640.62	89.23	
其他 ^c	491.26	88.83	
男=女 ^d	645.67	100.82	
早產兒			0.365
無	629.29	103.23	
有	594.85	137.04	
低出生體重兒			0.778
無	626.62	107.16	
有	615.29	112.04	
婦女健康行為			
婦女吸菸習慣			0.334
目前沒有	621.74	103.96	
目前有	660.44	134.83	
婦女飲酒習慣			0.390
目前沒有	630.83	98.00	
目前有	558.06	188.27	
婦女吃中藥習慣			0.118
目前沒有	634.28	102.34	
目前有	586.37	121.77	
婦女吃維他命習慣			0.715
目前沒有	623.71	105.63	
目前有	636.03	118.93	

[註]1. * : 0.01 ≤ P < 0.05 ; ** : 0.001 ≤ P < 0.01 ; *** : P < 0.001

[註]2. 子女中男女數組間的影響差異來源為：a-c(P=0.012)、b-c(P=0.004)和 c-d(P=0.005)

表 4-2-3(續)、婦女生育健康、健康行為和疾病史與身心健康結果兩兩相關分析(N=82)

變項	婦女身心健康結果		P-value
	b/mean	SE/SD	
婦女疾病史			
婦女一般病史			0.040*
沒有	664.47	92.34	
有	586.90	125.07	

[註]1.* : $0.01 \leq P < 0.05$; ** : $0.001 \leq P < 0.01$; *** : $P < 0.001$



表 4-2-4、先生疾病史和健康行為與婦女身心健康結果平均值比較(N=82)

變項	婦女身心健康結果		P-value
	mean	SD	
先生疾病史			
先生一般病史			0.097
目前沒有	640.04	102.79	
目前有	598.97	111.16	
先生精神疾病			0.651
目前沒有	626.57	107.27	
目前有	597.83	116.56	
先生健康行為			
先生成癮藥物使用			0.703
目前沒有	624.80	108.18	
目前有	654.25	28.64	
先生吸菸習慣			0.539
目前沒有	637.23	92.04	
目前有	620.95	112.67	
先生飲酒習慣			0.234
目前沒有	636.81	110.64	
目前有	607.87	100.16	
先生吃檳榔習慣			0.318
目前沒有	634.07	102.32	
目前有	609.01	115.57	

[註]1.*: $0.01 \leq P < 0.05$; **: $0.001 \leq P < 0.01$; ***: $P < 0.001$

表 4-2-5、婦女壓力、社會支持與婦女身心健康結果兩兩相關分析(N=82)

變項	婦女身心健康結果		P-value
	b/mean	SE/SD	
知覺壓力程度	-8.06	1.41	0.000***
知覺社會支持程度	7.45	9.03	0.412
家庭暴力			0.095
無	633.69	110.82	
有	577.82	65.87	

[註]1.*: $0.01 \leq P < 0.05$; **: $0.001 \leq P < 0.01$; ***: $P < 0.001$

表 4-2-6、受檢子女發展問題與婦女身心健康結果平均值比較(N=82)

變項	婦女身心健康結果		P-value
	mean	SD	
子女具生長問題			0.744
無	641.56	102.15	
有	599.12	111.15	
子女具低出生體重			0.804
無	626.27	105.65	
有	613.90	139.76	
子女具發展遲緩			0.030*
無	636.08	89.73	
有	563.86	135.18	

[註]1.*: $0.01 \leq P < 0.05$; **: $0.001 \leq P < 0.01$; ***: $P < 0.001$

表 4-2-7、影響婦女身心健康結果複回歸分析(N=82)

變項	Model1			Model2			Model3			Model4		
	回歸係數	標準誤	P 值	回歸係數	標準誤	P 值	回歸係數	標準誤	P 值	回歸係數	標準誤	P 值
截距	588.64	16.26	0.000***	583.20	21.48	0.000***	707.88	53.23	0.000***	865.25	59.81	0.000***
社會人口學變項												
婦女國籍(0:台灣籍)												
東南亞籍	61.45	24.02	0.012*	24.89	29.33	0.399	28.44	28.02	0.314	6.63	25.52	0.796
中國籍	99.59	36.00	0.007**	78.77	37.36	0.038*	78.65	35.83	0.031*	40.48	33.19	0.227
與先生年齡差距				2.48	2.04	0.228	0.345	2.02	0.865	0.54	1.81	0.765
婦女個人收入 (0:0元-為無工作者)												
1-14,999元				55.73	31.10	0.077	37.54	29.72	0.211	5.58	27.54	0.840
15,000-29,999元				-17.75	31.24	0.571	-26.70	30.10	0.378	-51.39	27.47	0.066
≥30,000				-33.54	42.41	0.431	-54.36	40.41	0.183	-67.50	36.21	0.067
女性生育健康、健康行為和疾病史												
子女中男女數(0:男=女)												
皆男孩							-16.53	28.00	0.557	-2.90	25.19	0.909
其他							-6.54	27.38	0.812	-12.58	24.49	0.609
皆女孩							-125.27	43.68	0.005**	-89.00	39.90	0.029*
婦女一般病史(0:沒有)												
有							-16.29	25.80	0.530	-10.77	23.08	0.642
發展遲緩子女(0:無)												
有							-69.58	31.30	0.029*	-71.34	27.95	0.013*
知覺壓力程度										-6.39	1.47	0.000***
Model R ²			0.121			0.211			0.362			0.498
Adj R ²			0.099			0.148			0.262			0.411
P value of ΔR ²						0.083			0.010*			0.000***

[註]1. *: 0.01 ≤ P < 0.05 ; **: 0.001 ≤ P < 0.01 ; ***: P < 0.001

表 4-3-1、不同國籍婦女社會人口學變項比較(N=82)

變項	外籍(n=43)	本籍(n=39)	P-value
	n(%)/mean(SD)	n(%)/mean(SD)	
婦女社會人口學變項			
婦女年齡	29.74(5.73)	31.63(5.69)	0.138
婦女正規教育年數	9.02(2.76)	11.62(1.70)	0.000***
婚齡(年)	5.88(2.63)	6.15(3.90)	0.712
先生年齡	41.25(6.50)	35.09(6.04)	0.000***
與先生年齡差距	11.52(7.22)	3.46(3.87)	0.000***
先生正規教育年數	10.58(2.30)	11.77(2.30)	0.022*
婚姻狀態			1.000a
穩定婚姻狀況	41(95.35)	38(97.40)	
無穩定婚姻狀況	2(4.70)	1(2.60)	
婦女有無工作			0.134
有	15(34.88)	20(51.28)	
無	28(65.12)	19(48.72)	
婦女個人月收入			0.026*
0 元(為無工作者)	27(62.79)	20(51.28)	
1~14,999 元	10(23.26)	4(10.26)	
15,000~29,999 元	4(9.30)	10(25.64)	
30,000 元(含)以上	2(4.65)	5(12.82)	
先生目前工作			0.060a
有	36(83.72)	38(97.44)	
無	7(16.28)	1(2.56)	
先生個人月收入			0.005a
0 元(為無工作者)	7(16.28)	1(2.56)	
1~14,999 元	7(16.28)	7(17.96)	
15,000~29,999 元	12(27.90)	3(7.69)	
30,000 元(含)以上	17(39.54)	28(71.79)	
家庭月收入			0.135
20,000 元含以下	10(23.26)	5(12.82)	
20,001~40,000 元	19(44.18)	13(33.33)	
40,001 元(含)以上	14(32.56)	21(53.85)	
家庭形態			0.222
核心家庭	13(30.23)	17(43.59)	
三代同堂	16(37.21)	8(20.51)	
大家庭	14(32.56)	14(35.90)	

[註]1.* : $0.01 \leq P < 0.05$; ** : $0.001 \leq P < 0.01$; *** : $P < 0.001$; [註]2.a : Fisher's exact test

表 4-3-2、不同國籍婦女生育健康、健康行為和疾病史比較(n=82)

變項	外籍(n=43)	本籍(n=39)	P-value
	n(%)/mean(SD)	n(%)/mean(SD)	
婦女生育健康			
月經週期是否正常			0.815
正常	34(79.07)	30(76.92)	
不正常	9(20.93)	9(23.08)	
初經年齡	14.91(1.82)	13.45(1.65)	0.000***
流產次數	0.14(0.35)	0.38(0.67)	0.039*
子女數	1.72(0.66)	1.87(0.80)	0.359
最小孩子年齡(月)	38.70(18.25)	30.64(19.89)	0.061
子女中男女數			0.903a
皆男孩	13(30.23)	12(30.77)	
皆女孩	15(34.88)	15(38.46)	
男>女	3(6.98)	3(7.69)	
女>男	0(0.00)	1(2.56)	
男=女	12(27.90)	8(20.52)	
早產兒			1.000a
有	5(11.63)	4(10.26)	
無	38(88.39)	35(89.74)	
低出生體重兒			0.468a
有	3(6.98)	5(12.82)	
無	40(93.02)	34(87.18)	
婦女健康行為			
吸菸習慣			0.468a
有	3(6.98)	5(12.82)	
無	40(93.02)	34(87.18)	
婦女飲酒習慣			1.000a
有	40(93.02)	36(92.31)	
無	3(6.98)	3(7.69)	
婦女吃中藥習慣			0.027*
有	4(9.30)	11(28.21)	
無	39(90.70)	28(71.79)	
婦女吃維他命習慣			0.855
有	6(13.95)	6(15.38)	
無	37(86.05)	33(84.62)	

[註]1.* : $0.01 \leq P < 0.05$; ** : $0.001 \leq P < 0.01$; *** : $P < 0.001$; [註]2.a : Fisher's exact test

表 4-3-2(續)、不同國籍婦女生育健康、健康行為和疾病史比較(n=82)

變項	外籍(n=43) n(%)/mean(SD)	本籍(n=39) n(%)/mean(SD)	P-value
婦女疾病史			
婦女一般病史			0.004**
有	8(18.60)	19(48.72)	
無	35(81.40)	20(51.28)	

[註]1.* : $0.01 \leq P < 0.05$; ** : $0.001 \leq P < 0.01$; *** : $P < 0.001$ [註]2.a : Fisher's exact test



表 4-3-3、不同國籍婦女之先生疾病史、健康行為比較(n=82)

變項	外籍(n=43)	本籍(n=39)	P-value
	n(%) / mean(SD)	n(%) / mean(SD)	
先生疾病史			
先生一般病史			0.577
有	14(32.56)	15(38.46)	
無	29(67.44)	24(61.54)	
先生精神疾病			1.000a
有	2(4.65)	1(2.56)	
無	41(95.35)	38(97.44)	
先生健康行為			
先生成癮藥物使用			0.495a
有	2(4.65)	0(0.00)	
無	41(95.35)	39(100.00)	
先生吸菸習慣			0.917
有	31(72.09)	28(71.79)	
無	12(27.91)	11(28.21)	
先生飲酒習慣			0.623
有	16(37.21)	16(41.03)	
無	27(62.79)	23(58.97)	
先生嚼檳榔習慣			0.211
有	12(27.91)	16(41.03)	
無	31(72.09)	23(58.97)	

[註]1.* : $0.01 \leq P < 0.05$; ** : $0.001 \leq P < 0.01$; *** : $P < 0.001$

[註]2.a : Fisher's exact test

表 4-3-4、不同國籍婦女壓力、社會支持及身心健康比較 (N=82)

變項	外籍(n=43)	本籍(n=39)	P-value
	n(%) / mean(SD)	n(%) / mean(SD)	
知覺壓力程度	19.93 (6.75)	23.95 (7.09)	0.010*
知覺社會支持程度	14.97 (4.18)	15.25 (3.73)	0.756
家庭暴力			0.658
有	7(16.30)	5(12.80)	
無	36(83.70)	34(87.20)	
身心整體健康結果	658.96(93.14)	588.64(110.21)	0.003**
身體面向健康結果	343.23(48.50)	315.05(53.05)	0.014*
心理面向健康結果	315.72(55.80)	273.59(74.47)	0.005**

[註]1.* : $0.01 \leq P < 0.05$; ** : $0.001 \leq P < 0.01$; *** : $P < 0.001$

表 4-3-5、不同國籍婦女之受檢子女發展問題比較 (N=82)

變項	外籍(n=43)	本籍(n=39)	P-value
	n(%) / mean(SD)	n(%) / mean(SD)	
子女具生長問題			1.000a
有	3 (6.98)	2 (5.13)	
無	40 (93.02)	33 (94.87)	
子女具低出生體重			0.186a
有	1 (2.32)	4 (10.26)	
無	42 (97.68)	35 (89.74)	
子女具發展遲緩			0.419
有	5 (11.63)	7 (17.95)	
無	38 (88.37)	32 (82.05)	

[註]1.* : $0.01 \leq P < 0.05$; ** : $0.001 \leq P < 0.01$; *** : $P < 0.001$

[註]2.a : Fisher's exact test

表 4-4-1、本籍婦女社會人口學變項與身心健康結果兩兩相關分析(N=39)

變項	本籍婦女身心健康結果		P-value
	b/mean	SE/SD	
婦女社會人口學變項			
婦女年齡	2.61	3.15	0.412
婦女正規教育年限	3.03	10.68	0.778
婚齡(年)	0.06	4.46	0.990
先生年齡	4.16	2.92	0.163
與先生年齡差距	4.45	4.62	0.342
先生正規教育年限	-0.25	7.88	0.975
婚姻狀態			0.567
無穩定婚姻狀況	652.00		
穩定婚姻狀況	586.97	111.19	
婦女有無工作			0.873
無	585.68	113.88	
有	591.46	109.50	
先生目前工作			0.951
無	595.50		
有	588.46	111.69	
婦女個人月收入			0.615
0元(為無工作者)	591.54	113.90	
1~14,999元	651.83	58.53	
15,000元以上	565.20	125.60	
≥30,000	573.37	99.99	
先生個人月收入			0.911
0元(為無工作者)	595.50		
1~14,999元	611.79	109.13	
15,000元以上	557.33	89.10	
≥30,000	585.96	446.64	
家庭月收入			0.562
20,000元含以下	577.20	83.29	
20,001~40,000元	564.72	110.04	
≥40,001元以上	606.17	117.04	
家庭形態			0.875
核心家庭	586.90	109.94	
三代同堂	573.73	123.42	
大家庭	599.27	110.30	

[註]1.* : $0.01 \leq P < 0.05$; ** : $0.001 \leq P < 0.01$; *** : $P < 0.001$; [註]2.a : Fisher's exact test

表 4-4-2、本籍婦女生育健康、健康行為和疾病史與身心健康結果兩兩相關分析(N=39)

變項	本籍婦女身心健康結果		P-value
	b/mean	SE/SD	
婦女生育健康			
初經年齡	19.64	10.52	0.070
流產次數	10.94	26.85	0.686
子女數	-7.73	22.60	0.743
最小孩子年齡(月)	0.302	0.86	0.727
月經週期			0.166
正常	575.17	113.00	
不正常	633.56	91.95	
子女中男女數			0.424
皆男孩	600.89	115.67	
皆女孩	599.09	94.60	
其他	500.29	120.01	
男=女	594.85	125.90	
早產兒			0.231
沒有	595.87	105.31	
有	525.42	149.08	
低出生體重兒			0.583
沒有	592.42	112.89	
有	562.93	96.53	
本籍婦女健康行為			
吸菸習慣			0.571
沒有	584.74	105.43	
有	615.20	150.56	
吃中藥習慣			0.251
沒有	601.49	105.67	
有	555.94	119.89	
吃維他命習慣			0.773
沒有	586.4	105.98	
有	600.83	142.21	
本籍婦女健康行為			
一般病史			0.718
沒有	594.98	123.22	
有	581.97	99.10	

[註]1.* : 0.01 ≤ P < 0.05 ; ** : 0.001 ≤ P < 0.01 ; *** : P < 0.001

表 4-4-3、本籍先生疾病史和健康行為與身心健康結果平均值比較(N=39)

變項	本籍婦女身心健康結果		P-value
	b/mean	SE/SD	
先生疾病史			
先生一般病史			0.315
沒有	565.90	102.09	
有	602.85	114.79	
先生健康行為			
先生吸菸習慣			0.217
沒有	619.44	100.75	
有	570.74	110.96	
先生飲酒習慣			0.418
沒有	600.75	117.60	
有	571.22	99.10	
先生吃檳榔習慣			0.638
沒有	595.70	109.55	
有	578.50	113.95	

[註]1.* : $0.01 \leq P < 0.05$; ** : $0.001 \leq P < 0.01$; *** : $P < 0.001$

表 4-4-4、本籍婦女壓力、社會支持與身心健康結果兩兩相關分析(N=39)

變項	本籍婦女身心健康結果		P-value
	b/mean	SE/SD	
知覺壓力程度	-8.50	2.14	0.000***
知覺社會支持程度	-1.22	4.84	0.803
家庭暴力			0.438
沒有	593.97	115.15	
有	552.40	64.25	

[註]1.* : $0.01 \leq P < 0.05$; ** : $0.001 \leq P < 0.01$; *** : $P < 0.001$

表 4-4-5、本籍婦女子女發展問題與身心健康結果平均值比較(N=39)

變項	本籍婦女身心健康結果		P-value
	b/mean	SE/SD	
子女具生長問題			0.394
沒有	592.19	109.19	
有	523.00	152.74	
子女具低出生體重			0.703
無	592.42	112.89	
有	562.93	96.53	
子女具發展遲緩			0.118
無	601.40	101.60	
有	529.38	136.41	

[註]1.* : $0.01 \leq P < 0.05$; ** : $0.001 \leq P < 0.01$; *** : $P < 0.001$

表 4-5-1、新移民女性社會人口學變項與身心健康結果兩兩相關分析(N=43)

變項	新移民婦女身心健康結果		P-value
	b/mean	SE/SD	
社會人口學變項			
婦女年齡	-7.7	2.231	0.001**
婦女正規教育年數	9.521	5.065	0.067
婚齡(年)	-17.807	4.782	0.001**
先生年齡	-2.494	2.205	0.265
與先生年齡差距	2.776	1.965	0.165
先生正規教育年數	4.114	6.316	0.518
婚姻狀態			0.081
無穩定婚姻狀況	664.42	87.39	
穩定婚姻狀況	546.91	180.43	
婦女有無工作			0.980
無	658.69	94.67	
有	659.46	93.49	
先生目前工作			0.297
無	624.95	118.88	
有	665.57	87.82	
婦女個人月收入			0.076
0元(為無工作者)	654.83	94.20	
1~14,999元	706.02	52.39	
≥15,000元以上	599.11	113.90	
先生個人月收入			0.744
0元(為無工作者)	624.95	118.88	
1~14,999元	652.88	74.13	
15,000元以上	671.64	71.52	
≥30,000	666.51	105.80	
家庭月收入			0.872
20,000元含以下	659.65	91.48	
20,001~40,000元	621.30	87.94	
≥40,001元以上	658.96	106.46	
家庭形態			0.416
核心家庭	665.45	105.74	
三代同堂	676.95	62.05	
大家庭	632.37	109.84	

[註]1.* : 0.01 ≤ P < 0.05 ; ** : 0.001 ≤ P < 0.01 ; *** : P < 0.001

表 4-5-2、新移民女性生育健康、健康行為和疾病史與身心健康結果兩兩相關分析(N=43)

變項	新移民婦女身心健康結果		P-value
	b/mean	SE/SD	
婦女生育健康			
初經年齡	-9.59	7.84	0.228
流產次數	21.78	41.35	0.601
子女數	-41.78	20.83	0.052
最小孩子年齡(月)	-0.168	0.796	0.834
月經週期			0.093
正常	671.23	85.20	
不正常	612.59	112.00	
子女中男女數			0.003*
皆男孩 ^a	654.67	111.46	
皆女孩 ^b	682.16	62.03	
其他 ^c	479.22	41.04	
男=女 ^d	679.54	65.89	
早產兒			0.830
沒有	660.08	92.28	
有	650.40	110.53	
低出生體重兒			0.407
沒有	655.69	93.94	
有	702.56	83.82	
婦女健康行為			
吸菸習慣			0.140
沒有	653.19	92.82	
有	735.83	68.15	
吃中藥習慣			0.806
沒有	657.82	94.33	
有	670.04	92.51	
吃維他命習慣			0.773
沒有	656.97	94.82	
有	671.22	89.02	
婦女疾病史			
一般病史			0.041*
沒有	672.75	76.08	
有	598.60	137.19	

[註]1.* : 0.01 ≤ P < 0.05 ; ** : 0.001 ≤ P < 0.01 ; *** : P < 0.001

[註]2. 子女中男女數組間的影響差異來源為： a-c(P=0.010)、 b-c(P=0.002)，和 c-d(P=0.003)

表 4-5-3、新移民女性先生疾病史和健康行為與身心健康結果平均值比較(N=43)

變項	新移民婦女身心健康結果		P-value
	mean	SD	
先生疾病史			
先生一般病史			0.234
沒有	670.82	81.45	
有	634.39	113.03	
先生精神疾病			0.934
沒有	659.22	94.30	
有	653.50	92.63	
先生健康行為			
先生成癮藥物使用			0.943
沒有	659.19	95.32	
有	654.25	28.64	
先生吸菸習慣			0.816
沒有	653.54	84.31	
有	661.05	97.59	
先生飲酒習慣			0.393
沒有	667.52	96.11	
有	641.28	91.18	
先生吃檳榔習慣			0.690
沒有	662.54	87.91	
有	649.69	109.17	

[註]1.* : $0.01 \leq P < 0.05$; ** : $0.001 \leq P < 0.01$; *** : $P < 0.001$

表 4-5-4、新移民女性壓力、社會支持與身心健康結果兩兩相關分析(N=43)

變項	新移民婦女身心健康結果		P-value
	b/mean	SE/SD	
知覺壓力程度	-5.95	1.94	0.004**
知覺社會支持程度	17.07	10.07	0.098
家庭暴力			0.050 [†]
沒有	671.20	93.43	
有	595.98	65.42	

[註]1.* : $0.01 \leq P < 0.05$; ** : $0.001 \leq P < 0.01$; *** : $P < 0.001$

[註]2.[†] : $P = 0.05$ ，雖未小於 α -Level 但在顯著邊緣

表 4-5-5、新移民女性之子女發展問題與身心健康結果平均值比較(N=43)

變項	新移民婦女身心健康結果		P-value
	b	SE	
子女具生長問題			0.249
沒有	654.43	94.14	
有	719.33	59.16	
子女具低出生體重			0.407
沒有	655.69	93.94	
有	702.56	83.82	
子女具發展遲緩			0.236
沒有	665.12	87.39	
有	612.13	131.73	

[註]1.* : $0.01 \leq P < 0.05$; ** : $0.001 \leq P < 0.01$; *** : $P < 0.001$

表 4-5-6、影響新移民女性身心健康結果資料之複迴歸分析(N=43)

變項	Model1			Model2			Model3			Model4		
	回歸係數	標準誤	P 值	回歸係數	標準誤	P 值	回歸係數	標準誤	P 值	回歸係數	標準誤	P 值
截距	867.45	63.30	0.000***	901.29	82.23	0.000***	912.93	91.98	0.000***	925.00	91.98	0.000***
社會人口學變項												
婦女年齡	-4.58	2.57	0.081	-4.60	2.38	0.061	-3.27	2.52	0.203	-4.35	2.39	0.079
婚齡(年)	-12.25	5.60	0.035*	-7368	5.80	0.195	-10.15	6.18	0.110	-8.16	5.83	0.171
女性生育健康、健康行為和疾病史												
一般病史(0:沒有)												
有				4.581	31.25	0.884	6.75	33.54	0.842	5.93	31.32	0.851
子女中男女數(0:男=女)												
皆男孩				-41.15	32.10	0.209	-15.08	34.05	0.661	-34.90	32.81	0.295
其他				-36.58	33.32	0.280	-19.24	35.15	0.588	-34.69	33.42	0.307
皆女孩				-159.04	50.78	0.004**	-118.78	55.37	0.039*	-145.36	52.84	0.010*
子女數				-4.64	25.61	0.851	-6.72	27.10	0.806	-3.73	25.67	0.885
家庭暴力(0:無)												
有				-104.81	28.87	0.001***				-85.87	35.10	0.020*
知覺壓力程度							-4.53	1.71	0.012*	-1.84	1.94	0.349
Model R ²			0.555			0.581			0.518			0.592
Adj R ²			0.277			0.482			0.404			0.481
P value of ΔR ²						0.006**			0.043*			0.349

[註]1.* : 0.01 ≤ P < 0.05 ; ** : 0.001 ≤ P < 0.01 ; *** : P < 0.001



附件一：知覺性社會支持多面向量表使用同意書

« [返回 收件匣](#) [封存](#) [回報為垃圾郵件](#) [刪除](#) [移至▼](#) [標籤▼](#) [更多動作▼](#)

Dear Dr. Zimet [收件匣](#) | x

☆ ● 王婉靜 Dear Dr. Zimet: I am a student study in Institute of Environmental Medicine, ... 7月11日 (12 天以前)

☆ Zimet, Gregory D 寄給我 [顯示詳細資料](#) 7月12日 (11 天以前) <

Dear Wan- Ching Wang,

You have my permission to use my scale, the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), in your research. I have attached English and Chinese versions and a document listing several articles that report on the psychometric properties of the MSPSS.

Please let me know if you have additional questions. I hope your research goes well.

Best regards,
Greg Zimet

Gregory D. Zimet, PhD

Professor of Pediatrics & Clinical Psychology

Section of Adolescent Medicine

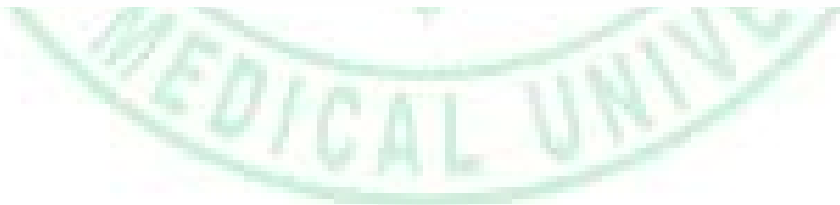
Indiana University School of Medicine

Health Information & Translational Sciences

410 W. 10th Street, HS 1001

Indianapolis, IN 46202

USA



附件二：知覺壓力測量量表使用同意書



「返回 搜尋結果」 封存 回報為垃圾郵件 刪除 移至 [收件匣] 標籤 更多動作

初麗娟老師您好 收件匣 | x

☆ ● 玉婉靜 寄給 lichuan

[顯示詳細資料](#) 3月24日

[回覆](#)

初麗娟老師您好：

冒昧打擾，我是中國醫藥大學，環境醫學研究所學生，我叫玉婉靜，

我的碩士論文主題想了解外籍配偶的憂鬱、壓力等健康狀態及其兒童發展情形比起台灣配偶是否有差異，而其影響因素在外籍配偶與本籍配偶之間是否存有差異，

其中評估知覺壓力的部份，使用 **Perceived Stress Scale (PSS) 壓力知覺量表**，

想引用老師PSS量表中文翻譯版本，並取得老師您許可及授權同意書，

請問是否須有其他手續及注意事項，請老師指導，謝謝！！

並詢

文安

學生 婉靜 敬上

--

玉婉靜

中國醫藥大學

環境醫學研究所

分機：6113

手機：0982-459520

Mail：u9665019@cmu.edu.tw

[回覆](#) [轉寄](#)

☆ 初麗娟 寄給 我

[顯示詳細資料](#) 3月25日

[回覆](#)

ok, 但我並沒有授權同意書!

初老師合十

- 顯示引用文字 -



附件三、中文版簡短量表 36 使用同意書

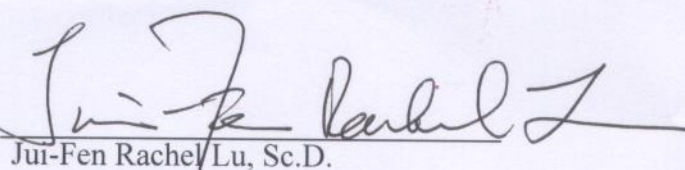


IQOLA 台灣研究主持人同意申請人 王婉靜 使用 SF-36 台灣版問

卷於下列研究計劃中，作為學術研究工具。

計劃名稱：A study on correlates of health status of new immigrant women and of developmental delays of their pre-school children in comparison with native counterparts

台灣版授權者（簽名）



Jui-Fen Rachel Lu, Sc.D.

National Principal Investigator

日期：2009 / 3 / 26





附件四：問卷

壹、基本資料

1. 姓名：_____
 2. 母國國籍與居住最久的地點：
 (1) 越南 (2) 印尼
 (3) 菲律賓 (4) 泰國
 (5) 馬來西亞 (6) 緬甸
 (7) 柬埔寨 (8) 中國
 (9) 台灣 (10) 其他國家 _____
 3. 請問您的生日：西元_____年_____月
 4. 請問您在台登記第一次結婚的時間是：西元_____年_____月
 5. 目前婚姻狀況： (1) 已婚住一起 (2) 已婚因工作關係不住一起 (3) 離婚
 (4) 分居 (5) 先生去世了
 (6) 其他狀況：_____ (請說明)
 6. 教育程度： (1) 不識字 (2) 小學畢(肄)業 (3) 國中畢(肄)業
 (4) 高中/職畢(肄)業 (5) 專科或大學畢(肄)業
 (6) 研究所或研究所以上
 7. 請問您接受正規教育的年數：_____ (年)
 8. 請問您目前有無工作：
 (1) 無 (回答“無”者，請填答原因後，跳答至第9題)
→原因： (1) 一直沒工作，在家做家管
 (2) 曾有工作，但目前沒有，現正待業中
 (3) 曾有工作，但現已退休 (4) 其他：_____ (請說明)
 (2) 有 (回答“有”者，請續答8-1題)
- 8-1** 請問您個人每月的收入約為：
- (1) 10,000元以下 (2) 10,000~14,999元 (3) 15,000~29,999元
 (4) 30,000~44,999元 (5) 45,000~59,999元 (6) 60,000元或以上

【註】以下幾題是請問您目前先生的一些問題，若目前與先生離婚或分居也請回答，若您結過1次婚姻以上且目前為離婚或分居，請回答與您生育子女且目前子女與您住一起之前配偶或配偶。

9. 請問您的先生之生日：西元_____年_____月

10. 請問先生接受正規教育的年數：_____（年）

11. 先生目前的工作狀況：

(1) 無（回答“無”者，請填答原因後，至第12題續答）

→原因： (1) 一直沒工作，在家做家管

(2) 曾有工作，但目前沒有，現正待業中

(3) 曾有工作，但現已退休 (4) 其他_____（請說明）

(2) 有（回答“有”者，請續答**11-1**題）

11-1 請問先生個人每月的收入約為：

(1) 10,000元以下 (2) 10,000~14,999元 (3) 15,000~29,999元

(4) 30,000~44,999元 (5) 45,000~59,999元 (6) 60,000元或以上

12. 住在一起的家人有哪些(可複選)?

(1) 先生 (2) 兒女 (3) 婆婆 (4) 公公 (5) 先生的兄弟

(6) 先生的姊妹 (7) 妯娌(先生的兄弟的太太)

(8) 姪子(女)或外甥(女) (9) 其他_____

13. 請問您全家每月的收入約為：

(1) 20,000元以下 (2) 20,001~40,000元 (3) 40,001~70,000元

(4) 70,001~100,000元 (5) 100,001~200,000元 (6) 200,001元或以上

14. 請問過去一年內您的家人中是否有人會對您怒叫吼罵、踢打、或發生其他暴力行為？

(1) 從來不會 (2) 很少會 (3) 偶爾會 (4) 常常會

15. 請問過去一年內您的家人中有人對您怒叫吼罵、踢打、或發生其他暴力行為的次數？

(1) 0次 (2) 1~2次 (3) 3~4次 (4) 5或5次以上：_____（請填次數）

貳、生育與健康行為資料

1. 請問您初經年齡為幾歲？_____歲，即那年約為西元_____年(民國_____年)
2. 請問您最近一年，每次月經的週期是否正常？

(1) 正常 (2) 不正常：_____ (請說明情形)

3. 請問您是否有流產的經驗？ (1) 沒有 (2) 有：_____次
4. 請問您目前有子女嗎？ (1) 沒有 (2) 有：_____位(回答“有”者請續答)
5. 請問您的子女之性別及年齡

5-1 第一胎：(一) 性別 (1) 男：出生_____年_____月 (2) 女：出生_____年_____月
 (3) 其他：_____ (多胞胎請分別說明性別及出生年月)

(二) 請問他(或她)是早產兒嗎？ (1) 否 (2) 是

(三) 請問他(或她)出生時的體重是：

(1) 小於 1500公克 (2) 1500~2499公克

(3) 大於或等於 2500公克

5-2 第二胎：(一) 性別 (1) 男：出生_____年_____月 (2) 女：出生_____年_____月
 (3) 其他：_____ (多胞胎請分別說明性別及出生年月)

(二) 請問他(或她)是早產兒嗎？ (1) 否 (2) 是

(三) 請問他(或她)出生時的體重是：

(1) 小於 1500公克 (2) 1500~2499公克

(3) 大於或等於 2500公克

5-3 第三胎：(一) 性別 (1) 男：出生_____年_____月 (2) 女：出生_____年_____月
 (3) 其他：_____ (多胞胎請分別說明性別及出生年月)

(二) 請問他(或她)是早產兒嗎？ (1) 否 (2) 是

(三) 請問他(或她)出生時的體重是：

(1) 小於1500公克 (2) 1500~2499公克

(3) 大於或等於 2500公克

5-4 第四胎：(一) 性別 (1) 男：出生_____年_____月 (2) 女：出生_____年_____月
 (3) 其他：_____ (多胞胎請分別說明性別及出生年月)

(二) 請問他(或她)是早產兒嗎？ (1) 否 (2) 是

(三) 請問他(或她)出生時的體重是：

(1) 小於 1500公克 (2) 1500~2499公克

(3) 大於或等於 2500公克

參、健康行為資料

1. 請問您是否曾養成每天至少要有吸 1 次菸的習慣 (此習慣至少維持有半年)?

(1) 沒有 (回答沒有者, 跳至第 2 題)

(2) 目前有 → 請問您平均 1 天大約吸幾根菸? _____ (根)

(3) 曾經有, 但目前已減量 (即不再每天吸 1 次菸)

→ 請問您的減量行為大約是多久前開始的? 民國 _____ (年) _____ (月)

→ 請問減量前, 平均 1 天吸幾根菸: _____ (根), 平均每週吸幾天: _____ (天)

→ 請問減量開始後, 平均每週吸幾根菸: _____ (根/週)

→ 請問您自減量開始後至今, 累計的吸菸量是否已吸超過 100 根菸了 (大約超過 8 包以上)? (1) 是 (2) 否

(4) 曾經有, 但目前已戒菸成功 (戒菸成功: 指完全不吸菸, 且至少維持一年)

→ 多久前戒的? 民國 _____ (年) _____ (月)

→ 請問戒菸前, 平均 1 天吸幾根菸: _____ (根), 平均每週吸幾天: _____ (天)

→ 戒菸前累計吸菸量是否已吸超過 100 根菸了 (大約超過 8 包以上)?

(1) 是 (2) 否

(5) 不曾有每天要吸 1 次菸的習慣, 但會偶爾吸菸,

→ 請問您累計至今是否已吸超過 100 根菸了 (大約超過 8 包以上)?

(1) 是 (2) 否

2. 您有飲酒的習慣嗎? (飲酒習慣: 指每週至少飲酒一次, 且連續六個月以上)

(1) 沒有 (回答沒有者, 跳答至 5 題)

(2) 目前有 → 自何時養成的飲酒習慣: 民國 _____ 年, 約 _____ 歲

(3) 過去有, 但已戒掉 (戒酒: 指維持完全不喝酒, 至少有一年):

→ 自何時開始完全不喝, 民國 _____ 年, 約 _____ 歲

→ 請問是何時養成的飲酒習慣: 民國 _____ 年, 約 _____ 歲

3. 您有嚼食檳榔的習慣嗎? (檳榔習慣: 指每週至少嚼食 1 次, 連續有六個月以上)

(1) 沒有 (回答沒有者, 跳答至 6 題)

(2) 目前有 → 自何時養成的: 民國 _____ 年, 約 _____ 歲

→ 目前每週嚼檳榔幾次: _____ (次), 每次嚼幾顆: _____ (顆)

(3) 過去有, 但已戒掉 (戒檳榔: 指維持完全不嚼, 至少有一年):

→ 何時戒掉, 民國 _____ 年, 約 _____ 歲

→ 何時養成的習慣: 民國 _____ 年, 約 _____ 歲

→ 戒前習慣每週嚼檳榔幾次: _____ (次), 每次嚼幾顆: _____ (顆)

4. 您有吃中藥或藥膳的習慣嗎？(習慣：指每週至少吃 1 次，連續有六個月以上)

(1) 沒有 (回答沒有者，跳答至 10 題)

(2) 目前有 → 自何時養成的：民國 _____ 年，約 _____ 歲

→ 目前習慣每週吃幾次：_____ (次/週)，

每次吃幾包：_____ (包/次) 或吃幾碗：_____ (碗/次)

(3) 過去有，但現在沒有 (沒有是指維持完全不吃至少有一年)：

→ 何時不吃了，民國 _____ 年，約 _____ 歲

→ 何時養成吃中藥或藥膳的習慣：民國 _____ 年，約 _____ 歲

→ 以前習慣每週吃幾次：_____ (次/週)

5. 您有吃維他命的習慣嗎？(習慣：指每週至少吃 1 次，連續有六個月以上)

(1) 沒有 (回答沒有者，跳答至 11 題)

(2) 目前有 → 自何時養成的：民國 _____ 年，約 _____ 歲

→ 目前習慣每週吃幾次：_____ (次/週)，每次吃幾顆：_____ (顆/次)

(3) 過去有，但現在沒有 (沒有是指維持完全不吃至少有一年)：

→ 何時不吃了，民國 _____ 年，約 _____ 歲

→ 何時養成吃維他命的習慣：民國 _____ 年，約 _____ 歲

→ 以前習慣每週吃幾次：_____ (次/週)，每次吃幾顆：_____ (顆/次)

肆、一般病史

1. 請問您本人是否曾被醫師診斷出或被醫師告知患有下列疾病

系統	疾病	系統	疾病
1 眼	<input type="checkbox"/> 1.白內障 <input type="checkbox"/> 2.青光眼	8 泌尿系	<input type="checkbox"/> 1.腎臟病變 <input type="checkbox"/> 2.膀胱炎 <input type="checkbox"/> 3.疝氣(墜腸) <input type="checkbox"/> 4.尿酸過多 <input type="checkbox"/> 5.尿道發炎
2 耳鼻喉	<input type="checkbox"/> 1.慢性中耳炎 <input type="checkbox"/> 2.鼻竇炎 <input type="checkbox"/> 3.鼻中隔彎曲 <input type="checkbox"/> 4.聽力障礙(重聽)	9 血液	<input type="checkbox"/> 1.再生不良性貧血 <input type="checkbox"/> 2.貧血(血紅素12以下) <input type="checkbox"/> 3.紫斑症 <input type="checkbox"/> 4.顆粒性白血球增多症
3 呼吸系	<input type="checkbox"/> 1.肺病 <input type="checkbox"/> 2.塵肺症 <input type="checkbox"/> 3.氣喘 <input type="checkbox"/> 4.結核病	10 神經系	<input type="checkbox"/> 1.偏頭痛 <input type="checkbox"/> 2.多發性神經炎 <input type="checkbox"/> 3.癲癇(羊癇) <input type="checkbox"/> 4.巴金森氏症
4 心臟 血管	<input type="checkbox"/> 1.高血壓 <input type="checkbox"/> 2.心律不整 <input type="checkbox"/> 3.冠狀動脈心臟病 <input type="checkbox"/> 4.其他心臟病	11 內分泌	<input type="checkbox"/> 1.糖尿病 <input type="checkbox"/> 2.甲狀腺過高 <input type="checkbox"/> 3.甲狀腺過低 <input type="checkbox"/> 4.甲狀腺腫大
5 皮膚	<input type="checkbox"/> 1.指甲不正常 <input type="checkbox"/> 2.皮膚過敏 <input type="checkbox"/> 3.黑頭大粒青春痘 <input type="checkbox"/> 4.手掌或腳底角質化	12 口腔	<input type="checkbox"/> 1.牙齒破裂或斷掉 <input type="checkbox"/> 2.牙齒浮腫 <input type="checkbox"/> 3.牙齦色素沉澱(深色牙齦)
6 骨骼 肌肉	<input type="checkbox"/> 1.類風濕性疾病 <input type="checkbox"/> 2.痛風(尿酸過多) <input type="checkbox"/> 3.坐骨神經痛 <input type="checkbox"/> 4.骨折 <input type="checkbox"/> 5.其他關節炎 <input type="checkbox"/> 6.椎間盤突出(龍骨生骨刺)	13 癌症	<input type="checkbox"/> 1.肝癌 <input type="checkbox"/> 2.肺癌 <input type="checkbox"/> 3.結腸直腸癌 <input type="checkbox"/> 4.胃癌 <input type="checkbox"/> 5.口腔癌 <input type="checkbox"/> 6.食道癌 <input type="checkbox"/> 7.鼻咽癌淋巴瘤 <input type="checkbox"/> 8.非何杰金淋巴瘤 <input type="checkbox"/> 9.乳癌 <input type="checkbox"/> 10.卵巢腫瘤 <input type="checkbox"/> 11.子宮腫瘤 <input type="checkbox"/> 12.白血病 <input type="checkbox"/> 13.膽囊癌 <input type="checkbox"/> 14.腦癌 <input type="checkbox"/> 15.胰臟癌 <input type="checkbox"/> 16.膀胱癌 <input type="checkbox"/> 17.其他： _____
7 消化系	<input type="checkbox"/> 1.肝臟疾病、肝炎 <input type="checkbox"/> 2.胰臟炎(腰尺炎) <input type="checkbox"/> 3.胃、十二指腸潰瘍 <input type="checkbox"/> 4.肝硬化 <input type="checkbox"/> 5.肝、膽結石 <input type="checkbox"/> 6.B型肝炎		
14 是否有精神相關疾病? <input type="checkbox"/> (1)沒有 <input type="checkbox"/> (2)有，請問為何：_____ (請敘述病名)			
15 是否有先天遺傳疾病? <input type="checkbox"/> (1)先天缺陷包括： ① <input type="checkbox"/> 染色體異常(如唐氏症、特納氏症等)：_____ (請填寫病名) ② <input type="checkbox"/> 頭顱顏面異常(如唇顎裂、外耳異常等)：_____ (請填寫病名) ③ <input type="checkbox"/> 先天性新陳代謝異常(如苯酮尿症、甲狀腺功能低下等)：_____ (請填寫病名) ④ <input type="checkbox"/> 水腦脊柱裂 ⑤ <input type="checkbox"/> 骨頭提早密合 ⑥ <input type="checkbox"/> 先天性心臟病：_____ (請填寫病名) ⑦ <input type="checkbox"/> 手足缺損畸形：_____ (請填寫病名) ⑧ <input type="checkbox"/> 其他問題：_____ (請填寫部位及病名) ⑨ <input type="checkbox"/> 以上皆無 <input type="checkbox"/> (2) 智力障礙 <input type="checkbox"/> (3) 其他：_____ (請敘述病名)			

2. 請問您先生是否曾被醫師診斷出或被醫師告知患有下列疾病

系統	疾病	系統	疾病
1 眼	<input type="checkbox"/> 1.白內障 <input type="checkbox"/> 2.青光眼	8 泌尿系	<input type="checkbox"/> 1.腎臟病變 <input type="checkbox"/> 2.膀胱炎 <input type="checkbox"/> 3.疝氣(墜腸) <input type="checkbox"/> 4.尿酸過多 <input type="checkbox"/> 5.尿道發炎
2 耳鼻喉	<input type="checkbox"/> 1.慢性中耳炎 <input type="checkbox"/> 2.鼻竇炎 <input type="checkbox"/> 3.鼻中隔彎曲 <input type="checkbox"/> 4.聽力障礙(重聽)	9 血液	<input type="checkbox"/> 1.再生不良性貧血 <input type="checkbox"/> 2.貧血(血紅素12以下) <input type="checkbox"/> 3.紫斑症 <input type="checkbox"/> 4.顆粒性白血球增多症
3 呼吸系	<input type="checkbox"/> 1.肺病 <input type="checkbox"/> 2.塵肺症 <input type="checkbox"/> 3.氣喘 <input type="checkbox"/> 4.結核病	10 神經系	<input type="checkbox"/> 1.偏頭痛 <input type="checkbox"/> 2.多發性神經炎 <input type="checkbox"/> 3.癲癇(羊癇) <input type="checkbox"/> 4.巴金森氏症
4 心臟 血管	<input type="checkbox"/> 1.高血壓 <input type="checkbox"/> 2.心律不整 <input type="checkbox"/> 3.冠狀動脈心臟病 <input type="checkbox"/> 4.其他心臟病	11 內分泌	<input type="checkbox"/> 1.糖尿病 <input type="checkbox"/> 2.甲狀腺過高 <input type="checkbox"/> 3.甲狀腺過低 <input type="checkbox"/> 4.甲狀腺腫大
5 皮膚	<input type="checkbox"/> 1.指甲不正常 <input type="checkbox"/> 2.皮膚過敏 <input type="checkbox"/> 3.黑頭大粒青春痘 <input type="checkbox"/> 4.手掌或腳底角質化	12 口腔	<input type="checkbox"/> 1.牙齒破裂或斷掉 <input type="checkbox"/> 2.牙齒浮腫 <input type="checkbox"/> 3.牙齦色素沉澱(深色牙齦)
6 骨骼 肌肉	<input type="checkbox"/> 1.類風濕性疾病 <input type="checkbox"/> 2.痛風(尿酸過多) <input type="checkbox"/> 3.坐骨神經痛 <input type="checkbox"/> 4.骨折 <input type="checkbox"/> 5.其他關節炎 <input type="checkbox"/> 6.椎間盤突出(龍骨生骨刺)	13 癌症	<input type="checkbox"/> 1.肝癌 <input type="checkbox"/> 2.肺癌 <input type="checkbox"/> 3.結腸直腸癌 <input type="checkbox"/> 4.胃癌 <input type="checkbox"/> 5.口腔癌 <input type="checkbox"/> 6.食道癌 <input type="checkbox"/> 7.鼻咽癌淋巴瘤 <input type="checkbox"/> 8.非何杰金淋巴瘤 <input type="checkbox"/> 9.乳癌 <input type="checkbox"/> 10.卵巢腫瘤 <input type="checkbox"/> 11.子宮腫瘤 <input type="checkbox"/> 12.白血病 <input type="checkbox"/> 13.膽囊癌 <input type="checkbox"/> 14.腦癌 <input type="checkbox"/> 15.胰臟癌 <input type="checkbox"/> 16.膀胱癌 <input type="checkbox"/> 17.其他： _____
7 消化系	<input type="checkbox"/> 1.肝臟疾病、肝炎 <input type="checkbox"/> 2.胰臟炎(腰尺炎) <input type="checkbox"/> 3.胃、十二指腸潰瘍 <input type="checkbox"/> 4.肝硬化 <input type="checkbox"/> 5.肝、膽結石 <input type="checkbox"/> 6.B型肝炎		
14 是否有精神相關疾病? <input type="checkbox"/> (1)沒有 <input type="checkbox"/> (2)有，請問為何：_____ (請敘述病名)			
15 是否有先天遺傳疾病? <input type="checkbox"/> (1)先天缺陷，包括： ① <input type="checkbox"/> 染色體異常(如唐氏症、特納氏症等)：_____ (請填寫病名) ② <input type="checkbox"/> 頭顱顏面異常(如唇顎裂、外耳異常等)：_____ (請填寫病名) ③ <input type="checkbox"/> 先天性新陳代謝異常(如苯酮尿症、甲狀腺功能低下等)：_____ (請填寫病名) ④ <input type="checkbox"/> 水腦脊柱裂 ⑤ <input type="checkbox"/> 骨頭提早密合 ⑥ <input type="checkbox"/> 先天性心臟病：_____ (請填寫病名) ⑦ <input type="checkbox"/> 手足缺損畸形：_____ (請填寫病名) ⑧ <input type="checkbox"/> 其他問題：_____ (請填寫部位及病名) ⑨ <input type="checkbox"/> 以上皆無 <input type="checkbox"/> (2) 智力障礙 <input type="checkbox"/> (3) 其他：_____ (請敘述病名)			

2-1. 請問您先生是否有下列生活習慣

1. 請問您先生是否曾經有吸食或注射成癮藥物

(1) 無(回答“無”者, 跳答至第2題) (2) 有(請續答**1-1**題)

1-1 現在是否仍有吸食或注射成癮藥物 (1) 沒有 (2) 有

2. 請問您先生是否曾養成每天至少要有吸1次菸的習慣(此習慣至少維持有半年)?

(1) 沒有(回答沒有者, 跳至第3題)

(2) 目前有→ 請問您先生平均1天大約吸幾根菸? _____(根)

(3) 曾經有, 但目前已減量(即不再每天吸1次菸)

→ 請問您先生的減量行為大約是多久前開始的? _____(年) _____(月)

→ 請問減量前, 平均1天吸幾根菸: _____(根), 平均每週吸幾天: _____(天)

→ 請問減量開始後, 平均每週吸幾根菸: _____(根/週)

→ 請問您先生自減量開始後至今, 累計的吸菸量是否已吸超過100根菸了(大約超過8包以上)? (1) 是 (2) 否

(4) 曾經有, 但目前已戒菸成功(戒菸成功: 指完全不吸菸, 且至少維持一年)

→ 多久前戒的? _____(年) _____(月)

→ 請問戒菸前, 平均1天吸幾根菸: _____(根), 平均每週吸幾天: _____(天)

→ 戒菸前累計吸菸量是否已吸超過100根菸了(大約超過8包以上)?

(1) 是 (2) 否

(5) 不曾有每天要吸1次菸的習慣, 但會偶爾吸菸,

→ 請問您先生累計至今是否已吸超過100根菸了(大約超過8包以上)?

(1) 是 (2) 否

3. 您先生有飲酒的習慣嗎?(飲酒習慣: 指每週至少飲酒一次, 且連續六個月以上)

(1) 沒有(回答沒有者, 跳答至4題)

(2) 目前有→ 自何時養成的飲酒習慣: 民國 _____ 年, 約 _____ 歲

(3) 過去有, 但已戒掉(戒酒: 指維持完全不喝酒, 至少有一年):

→ 自何時開始完全不喝, 民國 _____ 年, 約 _____ 歲

→ 請問是何時養成的飲酒習慣: 民國 _____ 年, 約 _____ 歲

4. 您先生有嚼食檳榔的習慣嗎?(檳榔習慣: 指每週至少嚼食1次, 連續六個月以上)

(1) 沒有(回答沒有者, 跳答至下一頁)

(2) 目前有→ 自何時養成的: 民國 _____ 年, 約 _____ 歲

→ 目前每週嚼檳榔幾次: _____(次), 每次嚼幾顆: _____(顆)

(3) 過去有, 但已戒掉(戒檳榔: 指維持完全不嚼, 至少有一年):

→ 何時戒掉, 民國 _____ 年, 約 _____ 歲

→ 何時養成的習慣: 民國 _____ 年, 約 _____ 歲

→ 戒前習慣每週嚼檳榔幾次: _____(次), 每次嚼幾顆: _____(顆)

伍、身體健康資料: 請回答下列各問題並圈選一適當答案。如您對某一問題的回答不能確定, 請您盡可能選一個最適合的答案。在本部分所指**過去一個月內**, 係指從現在算起過去三十天內。將最符合你的情形之數字用”圓圈”將其圈起來(如第1題為“極好的”則請選1如: ①)。

1. 一般來說, 您認為您目前的健康狀況是: (請僅圈選一項答案)

- 極好的..... 1
- 很好 2
- 好 3
- 普通 4
- 不好 5

2. 和一年前比較, 您認為您目前的健康狀況是: (請僅圈選一項答案)

- 比一年前 好很多..... 1
- 比一年前 好一些..... 2
- 和一年前 差不多..... 3
- 比一年前 差一些..... 4
- 比一年前 差很多..... 5

3. 下面是一些您日常可能從事的活動，請問您目前健康狀況會不會限制您從事這些活動？如果會，到底限制有多少？（每行請僅圈選一項答案）

活動	會， 受到很 多限制	會， 受到一些 限制	不會， 完全不受 限制
a.費力活動，例如跑步、提重物、參與劇烈活動	1	2	3
b.中等程度活動，例如搬桌子、拖地板、打保齡球、或打太極拳	1	2	3
c.提起或攜帶食品雜貨	1	2	3
d.爬數層樓樓梯	1	2	3
e.爬一層樓樓梯	1	2	3
f.彎腰、跪下或蹲下	1	2	3
g.走路超過一公里	1	2	3
h.走過數個街口	1	2	3
i.走過一個街口	1	2	3
j.自己洗澡或穿衣	1	2	3

4. 在過去一個月內，您是否曾因為身體健康問題，而在工作上或日常活動方面，有下列的問題？（每行請僅圈選一項答案）

	是	否
a.做工作或其他活動的時間減少	1	2
b.完成的工作量比您想要完成的較少	1	2
c.可以做的工作或其他活動的種類受到限制	1	2
d.做工作或其他活動有困難(例如，需更吃力)	1	2

5. 在過去一個月內，您是否曾因為情緒問題(例如，感覺沮喪或焦慮)，而在工作上或其他日常活動方面有下列的問題？(每行請僅圈選一項答案)

	是	否
a.做工作或其他活動的時間減少	1	2
b.完成的工作量比您想要完成的較少	1	2
c.做工作或其他活動時不如以往小心	1	2

6. 在過去一個月內，您的健康或情緒問題，對您與家人或朋友、鄰居、社團間的平常活動的妨礙程度如何？ (請僅圈選一項答案)

完全沒有妨礙..... 1
 有一點妨礙..... 2
 中度妨礙..... 3
 相當多妨礙..... 4
 妨礙到極點..... 5

7. 過去一個月內，您身體疼痛程度有多嚴重?(請僅圈選一項答案)

完全不痛..... 1
 非常輕微的痛..... 2
 輕微的痛..... 3
 中度的痛..... 4
 嚴重的痛..... 5
 非常嚴重的痛..... 6

8. 在過去一個月內，身體疼痛對您的日常工作(包括上班及家務)妨礙程度如何？(請僅圈選一項答案)

完全沒有妨礙..... 1
 有一點妨礙..... 2
 中度妨礙..... 3
 相當多妨礙..... 4
 妨礙到極點..... 5

9. 下列各項問題是關於過去一個月內您的感覺及您對週遭生活的感受，請針對每一問題選一最接近您感覺的答案。在過去一個月內中有多少時候（每行請僅圈選一項答案）

	一直都是	大部分時間	經常	有時	很少	從不
a.您覺得充滿活力？	1	2	3	4	5	6
b.您是一個非常緊張的人？	1	2	3	4	5	6
c.您覺得非常沮喪，沒有任何事情可以讓您高興起來？	1	2	3	4	5	6
d.您覺得心情平靜？	1	2	3	4	5	6
e.您精力充沛？	1	2	3	4	5	6
f.您覺得悶悶不樂和憂鬱？	1	2	3	4	5	6
g.您覺得筋疲力竭？	1	2	3	4	5	6
h.您是一個快樂的人？	1	2	3	4	5	6
i.您覺得累？	1	2	3	4	5	6

10. 在過去一個月內，您的身體健康或情緒問題有多少時候會妨礙您的社交活動(如拜訪親友?)

(每行請僅圈選一項答案)

- 一直都會..... 1
 大部分時間會..... 2
 有時候會..... 3
 很少會..... 4
 從不會..... 5

11. 下列各個陳述對您來說有多正確？(每行請僅圈選一項答案)

	完全正確	大部分正確	不知道	大部分不正確	完全不正確
a.我好像比別人較容易生病	1	2	3	4	5
b.和任何一個我認識的人來比，我和他們一樣健康	1	2	3	4	5
c.我想我的健康會越來越壞	1	2	3	4	5
d.我的健康狀況好的很	1	2	3	4	5

陸、社會支持：

想瞭解您對下列敘述的看法。請依各問題，回答最能描述您感受的程度並打勾(✓)。

	非常強烈不同意 (1)	強烈不同意 (2)	有些不同意 (3)	中立意見 (4)	有些同意 (5)	強烈同意 (6)	非常強烈同意 (7)
1. 每當我有需要時，有個特別的人會出現幫我							
2. 有個特別的人能讓我分享快樂與悲傷							
3. 我的家人的確努力要幫我							
4. 我所需要的情緒性幫助與支持可從家人獲得							
5. 有位特別的人是我慰藉的主要來源							
6. 我的朋友的確努力要幫我							
7. 當諸事不順遂時，我可以依賴我的朋友							
8. 我可以告訴家人我的煩惱							
9. 我有朋友可以分享我的快樂與悲傷							
10. 我生命中有個特別的人會關心我的心情							
11. 我的家人願意幫我下決定							
12. 我可以告訴我的朋友我的煩惱							

柒、知覺的壓力：

請您回答**最近一個月**來您的心情與想法，請依自覺的狀況，在適當的框內打勾(✓)

請您回想近一個月來，有如下的心情與想法之頻率：	從不 (1)	很少 (2)	有時 (3)	時常 (4)	一直如 此 (5)
1. 因發生一些無法預期的事而感到心煩意亂					
2. 感到無法控制自己生活中重要的事情					
3. 感到緊張不安和壓力					
4. 感到自己成功地處理每天的問題或困擾的事物					
5. 感到自己對生活中所發生的重要改變能有效地加以應付					
6. 對於處理自己私人問題的能力感到有信心					
7. 感到諸事順心如意					
8. 發現到自己無法應付自己必須做的所有事情					
9. 感到自己能夠控制生活中惱人的事物					
10. 感到自己掌握著諸事的進行					
11. 因發生一些自己無法掌握的事情而生氣					
12. 發現到自己正在想著自己必須去完成的事情					
13. 感到自己能夠掌握花費時間的方式					
14. 感到困難的事情累積得多到無法克服					

感謝您協助填答此份問卷

捌、問卷訪視紀錄狀況

1. 受訪者姓名：_____ 受訪者電話：_____

2. 地址：_____

3. 下表為關於此次訪視的狀況紀錄

日期	全部完成	部分完成	無法完成調查原因		其他請詳細述其原因
			中途有事	受訪者拒訪	

4. 受訪者的合作程度： (1) 很合作 (2) 普通 (3) 不合作

5. 受訪者回答的可靠程度： (1) 很可靠 (2) 普通 (3) 不可靠

6. 面談時的情況紀錄：_____

7. 填答者(訪員請簽名): _____

8. 填寫日期：_____年_____月_____日