

東南亞籍配偶在台灣生育保健相關行為之研究

胡益進* 紀依盡** 殷蘊雯*** 洪進嘉**** 花中慧*****
薛雲冰***** 姚克武***** 李明憲*****

摘要

本研究目的在於探討東南亞籍配偶其社會人口學變項、生育保健態度、行動線索與生育保健行為之關係。採橫斷式調查法，以結構式問卷為工具，由立意取樣方式所得之321位東南亞籍配偶為對象。所得資料進行分析，其結果如下：

1. 生育保健態度方面：大都期待生育子女，並重視產後坐月子，有半數研究對象能認同台灣傳統的坐月子習俗，但仍有少部分在認知上仍保留些許家鄉特有的坐月子習俗。
2. 生育保健行動線索方面：懷孕期間知識來源以醫院為主，坐月子期間主要知識來源則為家鄉的母親。
3. 生育保健行為方面：在台灣坐月子大都會入境隨俗地吃麻油雞或喝生化湯，但部份東南亞配偶籍雖嫁來台灣，但仍會使用家鄉傳統的坐月子習俗。
4. 社會人口學變項中，「國籍」會影響研究對象之生育保健態度；「與家人

* 國立台灣師範大學 健康促進與衛生教育學系副教授
** 國立台灣師範大學 健康促進與衛生教育學系研究助理
*** 仁德醫護管理專科學校講師
**** 彰化基督教二林分院醫師
***** 國立台灣師範大學 健康促進與衛生教育學系研究助理
***** 台北市私立薇格高中教師
***** 新竹市衛生局局長
***** 國立東華大學課程設計與潛能開發學系教授

的溝通程度」及「與丈夫的認識方式」對其生育保健行動線索有顯著相關；
「國籍」及「丈夫的教育程度」會影響東南亞配偶生育保健行為。

5. 生育保健態度、行動線索與其生育保健行為之間呈正相關。

關鍵字：東南亞籍配偶、生育保健態度、生育保健行為、生育保健行動線索、坐月子行為

壹、前言

一、研究動機與背景

自1987年開始，台灣農村即開始有東南亞籍新娘。並隨著全球化及政府在1994年宣布的「南向政策」之影響，公開鼓勵台商至東南亞地區投資，促使台灣與東南亞國家經濟互動頻繁，台灣男性娶東南亞籍新娘的趨勢也愈來愈高。跨國通婚早期以泰國籍及菲律賓籍配偶最普遍，自1990年開始，印尼籍配偶開始顯著增加，到1996年，越南籍配偶則躍居首位（夏曉鵬，2000）。

根據行政院內政部統計於2006年之統計結果顯示，國人之外籍與大陸配偶人數為24700人，佔當年總結婚對數135041之比例為18.29%，較2005年之16.77%增加1.52%，其中女性配偶人數於2006年達21559人，較2005年之20716人增加了4.07%。若再以外籍配偶之國籍區分，東南亞地區外籍配偶人數近幾年來稍有降低之趨勢，但自2001年起，其總人數只僅次於大陸地區，位居所有地區外籍配偶之第二名。在東南亞地區之外籍配偶當中，以越南、印尼、泰國分居前三名（內政部全球資訊網，2008a）。

據目前國內對跨國婚姻婦女所做的質性研究結果指出，東南亞籍配偶覺得人在他鄉，語言溝通不良、文化上的衝突，讓她們歷經挫折與困擾（顏錦珠，2001）；而菲律賓籍外籍配偶則普遍未受到台灣家庭成員的重視，產生「我是傭人」、「我不屬於這裡」、「這不是我想要的」等負面感受（劉美芳，2001）；因此異國婚姻婦女在進入一個截然不同的文化環境時，心理上是充滿了苦楚與矛盾的。再則，東南亞跨國婚姻的台灣籍配偶大都為我國內經濟地位較低、教育程度低、月收入較平均水準低或患有身心障礙之弱勢者。而此婚姻目的多以傳宗接代為主，多數新娘來台之主要目的即為懷孕生子，就東南亞籍配偶之生育率而言，一般都高於本地婦女，1998年開始生母非本國籍者快速攀升，從外國籍（含東南亞籍）與大陸配偶所生嬰兒數占台閩地區嬰兒初生數比為5.12%，2002年為12.46%，2004年提升到13.25%，2005年與2006年則分別是12.9%和11.6%，其所佔比率雖稍有下降，但由此數據可顯示在台灣出生的每100個嬰兒中，有12個嬰兒是外籍與大陸配偶所生（內政部全球資訊網，2008b），因此，在生育率漸趨下降的台灣，未來東南亞籍配偶生育現象是值得觀察及重視。

據研究發現，在有生育的東南亞籍配偶中，39.2%是在婚後1年即懷孕生子，婚後1~2年生的有46.2%，只有28.1%的人採取避孕措施（周美珍，2001），再則，因文化差異導致外籍配偶在坐月子時的不適應，以及在沒有經驗、缺乏正確有效性哺餵母乳

的知識下，使她們住院天數少於本國婦女，常在尚未準備好的情形下回到家中（李慧貞、蘇秀娟、許芷音，2004），因此其是否有受到完善的產後保健照顧更顯重要。然而，上述情形即有七成以上的東南亞籍配偶在嫁來台灣之2年內，即面臨懷孕生產之狀況，且平均年齡約為24.4歲，平均教育程度多為中下（內政部，2008c），其年紀尚輕，也未適應台灣風俗習慣之東南亞籍媽媽們，往往不知如何應付。而在另一方面，東南亞籍配偶中文普遍不佳，教育程度亦較低，與社會落差大，再加上生活習慣不同，語言隔閡等問題，往往容易受到歧視；此外，因移民婦女在心理及身體疾病上都屬高危險群，其個人健康及適應問題易影響下一代子女的身心及其後續養育問題（楊詠梅，2003），另外，國內跨國婚姻婦女的相關研究仍著重於生活適應、識字教育及壓力調適等之問題，其他健康相關議題相對較少探討，僅於林妙玲（2003）、劉秀祺（2003）、蔡佳憇（2004）探討孕產婦妊娠知識、態度以及育嬰知識與態度方面的論文，及薛雯冰（2006）以越南籍為主了解其對生育保健行為之相關因素為何？除此之外，針對外籍配偶之研究大都以質性訪談為主，如戴君倚、鍾聿琳（2002）、林靜佩（2003）、呂靜妮（2004）等都是以質化研究了解外籍配偶之生育相關問題；因此本研究即針對越南、印尼、泰國等東南亞籍新娘人數居東南亞前三名之女性進行生育保健相關行為之研究，以提供後來學者或醫療相關人員做教育介入之參考，協助這些東南亞籍配偶在來台懷孕之同時，能受到更完善之生育保健服務，達到維護婦幼健康、提升人口素質之目的。

（一）東南亞籍配偶來台背景

1980年代，台灣民眾迎娶外籍女性即有越來越多的趨勢，自1990年代開始，越南籍、印尼籍配偶顯著增加，台灣男性迎娶的對象，因為時空背景之差異，而呈現出多國化的現象，原本以越南籍最多，進幾年則是大陸籍為主，但是大陸籍配偶在語言與文化上與台灣當地的風俗民情之差異不大，值得注意的是東南亞籍配偶需要有更多關心與照顧，對在生育保健部分是值得深入探討（鄭雅雯，2000；蔡雅玉，2001；何佩憶、黃雅文，2007）。

（二）跨國婚姻理論

Rangel在1999年整理有關人們選擇跨國婚姻文獻，提出「階段理論」與「同化理論」（Rangel,D.K.,1999）（莊玉秀，2003；何佩憶、黃雅文，2007）。

1.階段理論（Hypergamy theory）

跨國婚姻是促成階級之間相互流動的一種方式，較低社經階層者可藉由婚姻關

係，提升到較高社會階層的地位，而較高社會階層地位配偶，則由這樣的婚姻關係得到原階層中無法滿足的成就感，而且可以得到條件更好的配偶（何佩憶、黃雅文，2007）。

外籍配偶中有部分的人是因為希望透過管道而外嫁到經濟較富裕國家，使自己原生家庭生活能藉此得到改善，而研究顯示東南亞籍配偶其國家經濟狀況並不好，原家鄉生活條件大部分都比較差，藉由跨國婚姻欲改善自己與家鄉之生活水準，但是會娶外籍配偶者，在台灣的社会經濟水準並不高，所以並不如東南亞籍配偶原先的想法，改善自己的生活水準或社會階級地位（王宏仁，2001；李玫臻，2002；吳美菁，2003；何佩憶、黃雅文，2007）。

2. 同化理論（Assimilation theory）

Gordon在1964年提到三階段模式，第一階段為「文化同化階段」，個體將自我原有之習俗、習慣調整以適應主流文化；第二階段為「結構上的同化」，兩個個體透過交往互動過程，而形成第三階段的「婚姻同化」（何佩憶、黃雅文，2007）。

台灣原本就是多元種族融合社會，因此不論是中、閩、客、原住民，外籍配偶將是第五大族群，而新環境往往是這些外籍配偶最必須要面對的難題，尤其他們到台灣之後，首先就是要面對生育的問題，更讓他們要面臨人生另一個轉變，原生生活的文化習俗與台灣文化的差異都是必須面對的課題（廖正宏，1985；何佩憶、黃雅文，2007）。

（三）東南亞籍配偶背景資料

有關東南亞籍配偶研究不外乎是生活適應或是語言的學習等之探討，在以生育保健方面的議題是較少人研究，當然以生育保健為主的研究中，一些社會人口學變項是值得做為探討的項目，以下便針對一些項目說明。

1. 國籍

原生社會與接待社會的社會文化差異越大，則適應的過程就越困難，國外的研究中也顯示其生活適應與原國籍有關（吳美菁，2003；何佩憶、黃雅文，2007；Imamura,1990）。

2. 年齡

年齡因素可以表示社會文化背景、文化發展及家庭發展的不同階段，年齡不同價值觀念及所需面對問題均有所差異；結婚年齡越大者對未來婚姻、婆媳問題比較會用成熟理性的觀點面對（謝銀沙，1991；蕭昭娟，2000；何佩憶、黃雅文，2007）。

3.來台時間

遷入新環境年限多寡，將影響其適應環境的情形，本研究想透過此次進行了解。

4.是否為華裔

有關是否為華裔，可以了解華裔家庭與非華裔家庭在生活保健觀念是否產生不同的適應問題，可以做進一步的探討。

5.宗教信仰

東南亞國家在宗教信仰上有許多的不同，在適應能力上，是否會因為不同的信仰而有不同的適應能力或觀念，可以做進一步的探討。

6.與家人的溝通程度以及教育程度

教育程度可代表個人才能或專業訓練與否，也可表示個人對於新觀念、新知識吸收及領悟程度（楊詠梅，2003；王良芬，2005），如此也會影響其與配偶家庭的溝通程度。

7.工作經驗

這些東南亞籍配偶是否有工作的經驗，在適應能力上應該有不同的程度，而且有關生育保健知識部分，或許也可進一步探討。

8.懷孕

懷孕與否是會影響本身對生育保健態度，因文化差異導致外籍配偶在產後保健部分沒有得到較好的照顧（李慧貞、蘇秀娟、許芷音，2004）。

9.家庭收入

除了社經地位的問題會影響東南亞籍配偶的適應外，家庭經濟也會影響其與他人的相處（鄭雅雯，2000；蕭昭娟，2000；莊玉秀，2003；簡孟嫻，2003）。

從上述的說明中，也讓研究者更深刻了解本研究的重要性，外籍配偶以及其子女在台灣的人數不斷在增加，為了孕育健康的下一代，如何在有效的方法與策略中，提升外籍配偶的生育保健行為，將是當務之急。

二、研究目的

- （一）了解東南亞籍配偶對生育保健相關的態度、行動線索及行為之現況。
- （二）探討東南亞籍配偶之社會人口學變項對其生育保健態度、行動線索與行為之影響。

(三) 探討東南亞籍配偶其生育保健相關的態度、行動線索及行為彼此之相關性。

貳、材料與方法

一、研究架構

本研究主要依據研究目的以及文獻的收集，本研究架構圖如圖1所示。

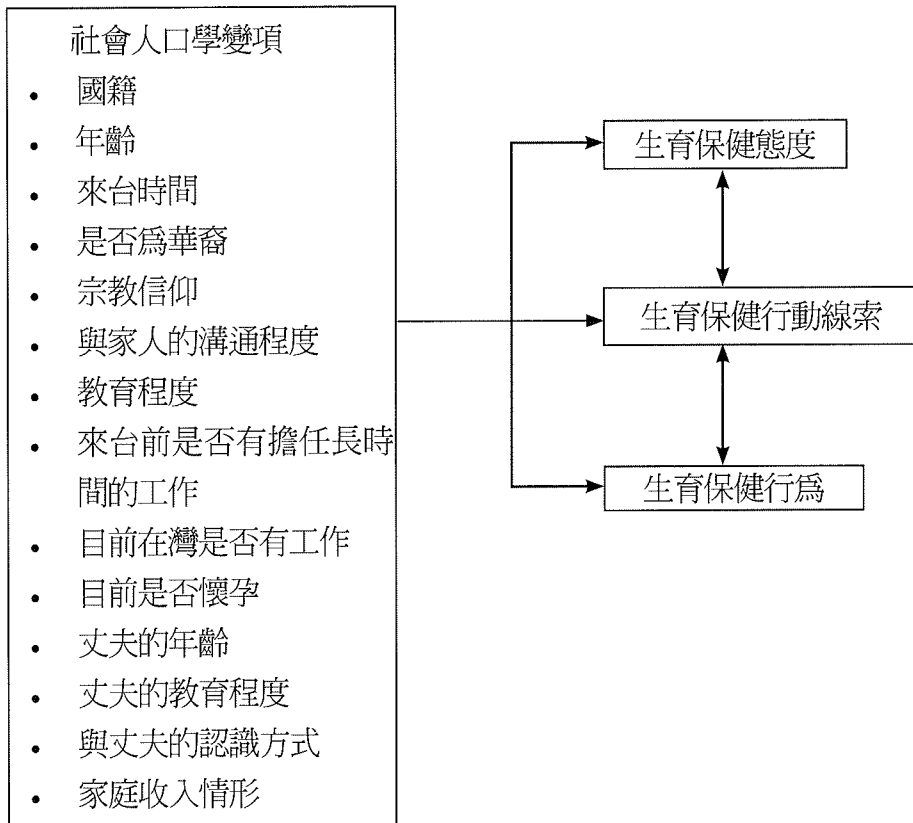


圖1 研究架構

二、研究對象

本研究之研究對象採立意取樣方式選取，主要是以參加國小補校課程或視字班之東南亞籍配偶為主，北部地區以台北市老松國小、西松國小、建安國小、吳興國小、北頭國小、河堤國小，台北縣為大豐國小等；中部地區為台中市永安國小、大鵬國小等；南部地區為嘉義市宣信國小、高雄縣鳳山、路竹、旗山等，共取得越南籍配偶

273名，印尼籍配偶39名，泰國籍配偶9名，總樣本為321名。

三、研究工具與實施步驟

本研究以封閉性結構式問卷為研究工具。調查問卷設計之過程先以焦點團體訪談篩選出顯著信念（Salient Beliefs），再配合本研究之研究目的、研究架構以及參考相關文獻，擬定出「外籍配偶在台灣生育保健相關行為之問卷」。研究工具主要分為：

（一）社會人口學變項，其中分為個人基本資料包括：年齡、來台時間、是否為華僑、宗教信仰、與家人溝通程度、教育程度、來台前是否有擔任長時間的工作、目前在台灣是否有工作、是否懷孕；另外為家庭基本資料包括：丈夫年齡、丈夫的教育程度、丈夫的職業、與丈夫的認識方式、家庭收入情形等；（二）生育保健態度量表，包括台灣習俗的了解、對懷孕的態度、懷孕常識的了解、家人支持的態度等；（三）生育保健行動線索包括個人經驗、醫院提供的醫療服務、親友的經驗等；四、生育保健行為包括台灣習俗、東南亞習俗、家庭支持、遵醫囑行為等，由五位專家學者檢視問卷題目的適當性，並修正意見完後，形成預試問卷；並於2006年3月至桃園縣某處以東南亞籍配偶常聚會的小吃店進行預試，共收集30位樣本，預試的信度分析態度部分Cronbach α 值為0.724；行為部分Cronbach α 值為0.606，而後將問卷之中文內容，同步轉譯成越文、泰文、印尼文，以方便不同國籍之配偶填寫。之後與學校及開課單位取得同意後進行施測，在7月底完成問卷的施測。

四、資料整理與分析

將回收問卷進行篩檢、整理後，將有效問卷編碼，再依譯碼簿進行資料譯碼與建檔，並以SPSS12.0 for Windows統計套裝軟體進行分析，所用統計方法如下：

（一）敘述統計：

以平均數、標準差、最大值、最小值，描述研究對象之社會人口學變項以及生育保健態度、生育保健行動線索及生育保健行為變項之分佈情形。

（二）推論統計：

以獨立樣本t檢定（independent t-test）及單因子變異數分析（one-way ANOVA）分析社會人口學變項對生育保健之態度、行動線索、行為三者之間的影響，另以皮爾森積差相關（Person Correlation）來檢定外籍配偶生育保健態度量表、行動線索量表及行為量表之間的相關性。

參、結果與討論

(一) 研究對象之社會人口學變項分布情形

研究對象之社會人口學變項分佈情形如表1所示。85.0%之東南亞籍配偶為越南籍，年齡約20~29歲，來台時間4-6年，宗教信仰以佛教居多，和家人溝通程度大都沒有困難，自身教育程度以國中最多，國小次之，丈夫年齡以40-49歲最多，其教育程度多為高中職至大學，東南亞籍配偶與丈夫認識之方式多為親友介紹，家庭收入大都足夠生活開支。

表1 研究對象之社會人口學變項分布情形 (n=321)

變項	人數	百分比
國籍		
越南	237	85.0
泰國	9	2.8
印尼	39	12.1
年齡		
20~24歲	102	31.8
25~29歲	108	33.6
30~34歲	55	17.1
≥35歲	49	15.3
missing	7	2.2
來台時間		
1~3年	103	32.1
4~6年	153	47.7
7~9年	38	11.8
≥10	21	6.5
missing	6	1.9
是否為華裔		
否	225	70.1
是	96	29.9
宗教信仰		
無	43	13.4

表1 研究對象之社會人口學變項分布情形 (n=321) (續1)

變項	人數	百分比
佛教	222	69.2
基督教	21	6.5
天主教	9	2.8
回教	7	2.2
道教	14	4.4
其他	5	1.6
與家人的溝通程度		
有困難	35	10.9
有一點困難	61	19.0
沒有困難	225	70.1
教育程度		
未受正式教育	11	3.4
小學	105	32.7
國中	131	40.8
高中職	61	19.0
大專(以上)	13	4.0
來台前是否有擔任長時間的工作		
無	151	47.0
有	170	53.0
目前在台灣是否有工作		
無	194	60.4
有	127	39.6
目前是否懷孕		
否	292	91.0
是	29	9.0
丈夫年齡		
25-29歲	8	2.5
30-39歲	94	29.3
40-49歲	173	53.9
≥50歲	32	10.0
missing	14	4.4

表1 研究對象之社會人口學變項分布情形 (n=321) (續2)

變項	人數	百分比
丈夫的教育程度		
小學	30	9.3
國中	32	10.0
高中職	107	33.3
大學	117	36.4
研究所以上	35	10.9
與丈夫的認識方式		
婚姻介紹所	74	23.1
親友介紹	192	59.8
自由戀愛	53	16.5
其他	2	0.6
家庭收入情形		
不夠生活開支	72	22.4
足夠生活開支	231	72.0
使用很寬裕	18	5.6

(二) 研究對象生育保健態度、行動線索及行為之分佈情形

1、研究對象生育保健態度之分布情形

態度部份題目共計27題如表2所示，所填答案愈趨向「同意」者表示態度愈趨正向。其中第7、8、14、15、16、21、24、25題為反向記分題。

由表2顯示，研究對象及與其夫家家人都很重視及期待生育子女（研究對象同意及非常同意者合計76.6%；夫家家人同意及非常同意者合計74.8%），並覺得是一件重要的事（同意及非常同意者合計78.8%），統計結果與林妙玲（2003）針對132為東南亞籍配偶所做的妊娠態度部分，與薛雯冰（2006）越南籍配偶的調查結果類似，符合東南亞籍婦女將生育及養育子女視為生活的重心（Yang & Wang, 2003）；但仍有半數研究對象認為「懷孕期間若身體沒有不適，不需定期去做產前檢查（同意及非常同意者合計41.4%）」，此種錯誤認知抱持著同意態度，與薛雯冰（2006）調查的結果略為增加；而覺得「懷孕生產過程題有危險的（同意及非常同意者合計32.7%）」，此項結果比薛雯冰（2006）調查的結果減少一半的比率，推測這可能和研究對象所屬之家鄉大部分為生活水準較落後之越南、印尼、泰國等地區，其不夠完善之醫療水準易讓產

婦覺得生產過程有危險。

於坐月子認知部份，研究對象及其家人都相當重視坐月子這件事（研究對象同意及非常同意者合計87.8%；家人同意及非常同意者合計81.6%），並認同坐月子期間使用補品的習俗（同意及非常同意者合計83.7%），與薛雯冰（2006）調查的結果相類似；至於台灣坐月子之習俗，有半數研究對象抱持著「於坐月子期間不可洗頭（不同意及非常不同意者合計44.9%）、不可洗澡（不同意及非常不同意者合計43.3%）、應吃麻油雞（同意及非常同意者合計45.8%）、喝生化湯（同意及非常同意者合計40.8%）」等態度，顯示東南亞籍配偶隨著嫁進台灣之後，其生育保健態度會受到台灣傳統習俗之影響，其結果與薛雯冰（2006）相似，與林靜佩（2003）、Davis（2001）所的結果相似。

此外，也有二~三成研究對象於生產完後會出現「家人都只關心寶寶，不關心我（同意及非常同意者合計28%）」、「對身材的改變很不滿意（同意及非常同意者合計31.4%）」等產後擔憂之情形。

研究對象對生育小孩之期待及重視、夫家重視期待生育小孩的統計結果與薛雯冰（2006）針對154位越南籍配偶所做生育保健行為之研究結果類似，顯示東南亞籍婦女將生育及養育子女視為生活重心及關注的事。

表2 研究對象生育保健態度之分布情形（n=321）

題 目	非常 不同 意 n (%)	不 同 意 n (%)	中 立 意 見 n (%)	同 意 n (%)	非 常 同 意 n (%)
1.我很期待能生育小孩	24 7.5%	16 5.0%	35 10.9%	121 37.7%	125 38.9%
2.我的夫家非常重視及期待我能生育小孩	22 6.9%	8 2.5%	51 15.9%	95 29.6%	145 45.2%
3.我覺得生育是一件重要的事	16 5.0%	12 3.7%	40 12.5%	120 37.4%	133 41.4%
4.知道懷孕以後，我會想知道一些關於懷孕的過程或與生育有關的事	15 4.7%	14 4.4%	19 5.9%	110 34.3%	163 50.8%

表2 研究對象生育保健態度之分布情形 (n=321) (續1)

題 目	非常不同意 n (%)	不同意 n (%)	中立意見 n (%)	同意 n (%)	非常同意 n (%)
5.懷孕期間，我會想要找專業人員或對生育有經驗的親友，幫助我維護懷孕期間的健康	17 5.3%	12 3.7%	23 7.2%	94 29.3%	175 54.5%
6.我覺得懷孕期間定期接受產前檢查，可以讓我生下健康的寶寶	7 2.2%	6 1.9%	3 0.9%	84 26.2%	221 68.8%
7.我覺得懷孕期間如果身體沒有不舒服，不需要定期去做產前檢查	85 26.5%	88 27.4%	15 4.7%	71 22.1%	62 19.3%
8.我覺得懷孕生產的過程是有危險的	75 23.4%	100 31.2%	41 12.8%	50 15.6%	55 17.1%
9.我覺得坐月子是一件很重要的事	13 4.0%	15 4.7%	11 3.4%	89 27.7%	193 60.1%
10.我的家人都很重視我坐月子這件事	14 4.4%	19 5.9%	26 8.1%	98 30.5%	164 51.1%
11.我覺得在坐月子期間，洗澡是必要的	74 23.1%	70 21.8%	40 12.5%	71 22.1%	66 20.6%
12.我覺得在坐月子期間，洗頭是必要的	75 23.4%	64 19.9%	42 13.1%	70 21.8%	70 21.8%
13.我覺得在台灣坐月子，吃補品是一件很重要的事	17 5.3%	9 2.8%	26 8.1%	105 32.7%	164 51.1%
14.在台灣坐月子期間要吃麻油雞，我覺得不喜歡	59 18.4%	63 19.6%	52 16.2%	75 23.4%	72 22.4%
15.在台灣坐月子期間要喝生化湯，我覺得不喜歡	61 19.0%	67 20.9%	62 19.3%	75 23.4%	56 17.4%
16.坐月子期間，我會覺得心情低落、不開心。	62 19.3%	75 23.4%	59 18.4%	67 20.9%	58 18.1%

表2 研究對象生育保健態度之分布情形 (n=321) (續2)

題 目	非常 不同 同意 n (%)	不 同 意 n (%)	中 立 意 見 n (%)	同 意 n (%)	非 常 同 意 n (%)
17.生產完後，我覺得哺餵母乳是很自然的	18 5.6%	13 4.0%	14 4.4%	108 33.6%	168 52.3%
18. 我了解哺餵母乳的好處	10 3.1%	12 3.7%	11 3.4%	101 31.5%	187 58.3%
19. 我願意給我的寶寶吃母乳	14 4.4%	9 2.8%	11 3.4%	89 27.7%	198 61.7%
20.生產完後，我覺得生活跟以前不一樣了	18 5.6%	18 5.6%	33 10.3%	133 41.4%	119 37.1%
21.生產完後，我覺得家人都只關心寶寶，不關心我	79 24.6%	97 30.2%	41 12.8%	58 18.1%	46 14.3%
22.生產完後，我希望家人能夠幫忙我坐月子	18 5.6%	10 3.1%	32 10.0%	110 34.3%	151 47.0%
23.生產完後，我希望家人有幫忙我照顧寶寶	19 5.9%	12 3.7%	33 10.3%	117 36.4%	140 43.6%
24.生產完後，我對身材的改變很不滿意	69 21.5%	99 30.8%	59 18.4%	49 15.3%	45 14.0%
25.生產完後，我的丈夫對我身材的改變很不滿意	102 31.8%	112 34.9%	40 12.5%	44 13.7%	23 7.2%
26.生產過後身材變胖是自然的	28 8.7%	31 9.7%	49 15.3%	133 41.4%	80 24.9%
27.坐月子的經驗對我來說是快樂的	30 9.3%	44 13.7%	64 19.9%	97 30.2%	86 26.8%

2、研究對象生育保健行動線索之分布情形

行動線索部份題目共計19題如表3所示，皆為正向記分，得分愈高表示研究對象所接受的行動線索愈趨正向。

由答題情形來看，約有五~七成研究對象看過懷孕相關文章或電視節目，九成研究對象曉得去哪裡做產檢，並且懷孕期知識來源多以醫院為主（78.2%~81.9%）。有近半數研究對象甚少或經由電視節目（46.3%）、相關文章（46.7%）、社區衛生所人員（40.2%）獲得坐月子相關訊息；也少有幫別人做月子之經驗（56.7%）。於坐月子期間知識來源主要是家鄉的媽媽（82.9%），其次是生產的醫院（74.8%）、台灣的婆婆（72.0%），但仍有14.3%受訪者表示生產後婆婆並未告訴她坐月子的注意事項，且也有少數受訪者未從生產的醫院被教導如何按摩肚子促使子宮收縮（25.9%）、以及其他的生產運動（33.6%）。坐月子時的知識來源主要是家鄉的媽媽與台灣的婆婆，這與Foss（2001）對於越南和阿曼婦女的研究中，發現「東南亞和中華文化中，婆婆的角色對於媳婦的家庭生活與女子的照顧方式有很大的影響力」相同，呂靜妮(2004)的研究中也有這樣的說法。此外，八成左右的研究對象表示生產的醫院有教導如何進行產後哺乳，但產生乳房護理、產後運動等項目，卻只有六~七成左右的醫療院所所有進行衛教指導，因此，確實的生產衛教是醫院需加強之部份，孫麗娟（2003）在研究中，也有提到醫院與公衛護士的產後衛教的部分，必須要加強宣導與訪視。

表3 研究對象生育保健行動線索之分布情形（n=321）

題 目	沒 有 1 n (%)	有 2 n (%)	不 知 道 0 n (%)
1.我曾經看過關於懷孕的相關文章	27 22.4%	231 72.0%	18 5.6%
2.我曾經看過關於懷孕的電視節目	101 31.5%	188 58.6%	32 10.0%
3.懷孕期間，我知道要去哪裡做產前檢查	18 5.6%	290 90.3%	13 4.0%
4.產檢時醫護人員會協助我減輕身體的不舒適的訊息	45 14.0%	263 81.9%	13 4.0%

表3 研究對象生育保健行動線索之分布情形 (n=321) (續1)

題 目	沒 有 1 n (%)	有 2 n (%)	不 知 道 0 n (%)
5.產檢時醫護人員會解答我對懷孕的一些問題	62 19.3%	251 78.2%	8 2.5%
6.我在家鄉曾經幫忙親友坐過月子	182 56.7%	117 36.4%	22 6.9%
7.我在台灣曾經幫忙親友坐過月子	236 73.5%	64 19.9%	21 6.5%
8.我曾經看過關於坐月子的相關文章	150 46.7%	155 48.3%	16 5.0%
9.我曾經看過關於坐月子的電視節目	140 43.6%	141 43.9%	40 12.5%
10.我在家鄉的媽媽會告訴我坐月子的注意事項	46 14.3%	266 82.9%	9 2.8%
11.我的婆婆會告訴我坐月子的注意事項	74 23.1%	231 72.0%	16 5.0%
12.我的鄰居會告訴我坐月子的注意事項	117 36.4%	176 54.8%	28 8.7%
13.社區衛生所人員有教導我坐月子時的注意事項	129 40.2%	168 52.3%	24 7.5%
14.在我最近一次生產的醫院，我能瞭解醫護人員的解釋	55 17.1%	223 69.5%	43 13.4%
15.在我最近一次生產的醫院，有教我如何做乳房護理	65 20.2%	237 73.8%	19 5.9%
16.在我最近一次生產的醫院，有教我如何餵寶寶吃母乳	42 13.1%	269 83.8%	10 3.1%
17.在我最近一次生產的醫院，有教我如何按摩肚子，促使子宮收縮	83 25.9%	221 68.8%	17 5.3%

表3 研究對象生育保健行動線索之分布情形 (n=321) (續2)

題 目	沒	有	不
	有	有	知
	1	2	道
	n	n	0
	(%)	(%)	(%)
18.在我最近一次生產的醫院，有教我除了按摩肚子以外的產後運動	108 33.6%	189 58.9%	24 7.5%
19.在我最近一次生產的醫院，有教我坐月子應該吃哪些東西	62 19.3%	240 74.8%	19 5.9%

3、研究對象生育保健行為之分布情形

行為部份題目共計15題如表4所示，所填答案愈趨向「同意」者表示認知愈趨正向。其中第10、11、14、15題為反向記分題。

由答題情形來看，仍有近半數研究對象在懷孕期間，不太會找尋專業人員或對生育有經驗親友，幫助維護懷孕期間的健康（偶爾、很少及從來沒有合計54.5%）。此外，約有三~五成左右研究對象偶爾甚至從來沒有按照醫護人員的教導進行產後乳房護理（偶爾、很少及從來沒有合計48.9%）、產後哺乳（偶爾、很少及從來沒有合計37.7%）、產後運動（偶爾、很少及從來沒有合計37.7%）、產後運動（偶爾、很少及從來沒有合計58.9%）。多數研究對象皆由夫家的家人幫忙做月子（63.2%），家鄉的親人幫忙坐月子的頻率則相對較少（22.1%）。

於台灣坐月子習俗方面，雖然約有近三成研究對象於坐月子期間會洗澡、洗頭，但仍有近六成研究對象不會從事洗澡、洗頭之行為。此外，約有六成以上的研究對象會吃麻油雞或喝生化湯，顯示多數東南亞籍配偶在嫁進台灣之後，會入境隨俗地接受台灣的一些傳統習俗，這個結果與薛雯冰（2006）的結果相似，與林靜佩（2003）的訪談結果相近。

表4 研究對象生育保健行為之分布情形 (n=321)

題 目	從 來 沒 有 n (%)	很 少 n (%)	偶 爾 n (%)	經 常 n (%)	常 常 總 是 n (%)
1.在懷孕期間，我會找專業人員或對生育有經驗的親友，幫助我維護懷孕期間的健康	67 20.9%	46 14.3%	62 19.3%	66 20.6%	80 24.9%
2.在懷孕期間，我會定期去做產前檢查	8 2.5%	9 2.8%	18 5.6%	109 34.0%	177 55.1%
3.生產後，我有按照醫護人員的教導做乳房護理	73 22.7%	40 12.5%	44 13.7%	65 20.2%	99 30.8%
4.生產後，我有按照醫護人員的教導餵寶寶吃母乳	50 15.6%	15 4.7%	56 17.4%	76 23.7%	124 38.6%
5.生產後，我有按照醫護人員的教導按摩肚子，促使子宮收縮	58 18.1%	19 5.9%	44 13.7%	90 28.0%	110 34.3%
6.生產後，我有按照醫護人員的教導做除了按摩肚子以外的產後運動	94 29.3%	40 12.5%	55 17.1%	62 19.3%	70 21.8%
7.生產後，我家鄉的親人會幫忙我坐月子	212 66.0%	13 4.0%	25 7.8%	28 8.7%	43 13.4%
8.生產後，我夫家的家人會幫忙我坐月子	55 17.1%	24 7.5%	39 12.1%	79 24.6%	124 38.6%
9.生產後，我的家人會幫忙我照顧寶寶	58 18.1%	30 9.3%	60 18.7%	65 20.2%	108 33.6%
10.坐月子期間，我還是會去洗澡	110 34.3%	61 19.0%	42 13.1%	54 16.8%	54 16.8%
11.坐月子期間，我還是會去洗頭	118 36.8%	39 12.1%	39 12.1%	40 12.5%	85 26.5%
12. 坐月子期間，我有吃麻油雞	24 7.5%	23 7.2%	50 15.6%	96 29.9%	128 39.9%
13. 坐月子期間，我有喝生化湯	64 19.9%	22 6.9%	48 15. %	83 25.9%	104 32.4%

表4 研究對象生育保健行為之分布情形 (n=321) (續)

題 目	從 來 沒 有	很 少	偶 爾	經 常	常 常 總 是
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
14.生產後，因為對自己身材的改變很不滿意，所以我有想辦法減肥	144 44.9%	48 15.0%	48 15.0%	12 3.7%	69 21.5%
15.生產後，我丈夫對我身材的改變很不滿意，所以我有想辦法減肥	202 62.9%	23 7.2%	34 10.6%	12 3.7%	50 15.6%

(三)研究對象社會人口學變項與其生育保健態度、行動線索及行為之關係

1.研究對象社會人口學變項與生育保健態度之關係

表5顯示研究對象於生育保健態度與「國籍」之間呈顯著差異 ($F=4.44$, $p<.05$)，經多重事後比較組別差異情形，發現態度會因國籍不同而有所差異，泰國籍配偶較越南籍和印尼籍有較佳的態度，這樣的結果在其他研究上也可以了解，泰國的態度比較正向積極，越南籍又比印尼籍的正向與何佩憶、黃雅文（2007）研究營養教育需求的結果相同；至於其他生育保健態度的情形，不會因為年齡、來台時間、是否為華裔、宗教信仰、與家人的溝通程度、教育程度、來台前是否擔任長時間的工作、目前在台灣是否有工作、目前是否懷孕、丈夫年齡、丈夫的教育程度、與丈夫的認識方式、家庭收入情形而有顯著差異。不過在薛雯冰（2006）的研究中與家人溝通程度部分有顯著性，這與本研究結果不同，可能是樣本取樣的不同而有不同的結果。

表5 研究對象社會人口學變項與生育保健態度之變異數分析表 (n=321)

變項	類別	生育保健態度			F	Scheffe's 事後比較
		人數	平均值	標準差		
國籍					4.44*	
	1.越南	273	96.83	10.835		2>1
	2.泰國	9	107.56	12.461		2>3
	3.印尼	39	97.36	8.549		
年齡					1.95	
	20~24歲	102	97.02	12.18		
	25~29歲	108	95.67	10.10		

表5 研究對象社會人口學變項與生育保健態度之變異數分析表(n=321) (續1)

變項	類別	生育保健態度			F	Scheffe's 事後比較
		人數	平均值	標準差		
來台時間	≥35歲	49	97.31	9.46	0.13	
	missing	7				
	1~3年	103	96.99	12.04		
	4~6年	153	97.31	10.50		
	7~9年	38	97.18	8.54		
	≥10	21	96.57	9.54		
	missing	6				
是否為華裔	否	225	97.58	10.55	0.09	
	是	96	96.28	11.20		
宗教信仰	無	43	98.00	9.75	1.78	
	佛教	222	97.12	11.07		
	基督教	21	101.95	10.56		
	天主教	9	95.44	6.23		
	回教	7	98.29	12.50		
	道教	14	92.29	8.00		
	其他	5	89.00	9.70		
與家人的溝通程度	1.有困難	35	95.46	10.79	1.36	
	2.有一點困難	61	95.82	11.30		
	3.沒有困難	225	97.84	10.57		
教育程度	未受正式教育	11	95.00	12.63	1.30	
	小學	105	97.44	10.45		
	國中	131	96.05	11.34		
	高中職	61	99.64	9.60		
	大專(以上)	13	97.08	9.95		
來台之前是否有擔任過長時間工作					0.74	
	否	151	97.86	10.68		
	是	170	96.60	10.80		

表5 研究對象社會人口學變項與生育保健態度之變異數分析表 (n=321) (續2)

變項	類別	生育保健態度			F	Scheffe's 事後比較
		人數	平均值	標準差		
目前在台灣是否有工作						
	否	194	96.80	10.63		
	是	127	97.80	10.94		
目前是否懷孕						
	否	292	97.08	10.68	0.58	
	是	29	98.31	11.50		
丈夫年齡						
	25-29	8	105.25	10.727	1.80	
	30-39	94	98.01	9.32		
	40-49	173	96.97	11.33		
	≥50	32	95.13	10.32		
	missing	14				
丈夫的教育程度						
	小學	30	96.97	7.78	0.96	
	國中	32	94.19	10.88		
	高中職	107	97.11	11.67		
	大學	117	97.55	10.55		
	研究所以上	35	99.20	10.48		
與丈夫認識方式						
	1.婚姻介紹所	74	98.69	9.75	1.74	
	2.親友介紹	192	96.42	10.93		
	3.自由戀愛	53	98.32	11.27		
	4.其他	2	86.00	2.83		
家庭收入情形						
	不夠生活開支	72	96.89	7.86	1.27	
	足夠生活開支	231	96.98	11.32		
	使用很寬裕	18	101.11	12.80		

註 *p<0.05

2.研究對象社會人口學變項與生育保健行動線索之關係

表6顯示研究對象於生育保健行動線索和「與家人溝通程度」以及「與丈夫的認

識方式」呈顯著差異（ $F=14.45$ ， $p<.001$ 和 $F=4.31$ ， $p<.01$ ）。經多重事後比較與家人溝通程度各組別差異情形，發現「溝通沒有困難」者較「溝通有一點困難」者有較佳的行動線索，此結果與薛雯冰（2006）針對154位越南外籍配偶所做生育保相關行為之研究結果類似。因此溝通能力往往是外籍配偶在知識取得上的重要影響因素（Yang & Wang, 2003）。與丈夫經由「自由戀愛」而認識之方式較「婚姻介紹所」之方式有較佳的行動線索。研究對象對接受生育保健行動線索影響的情形，不會因為國籍、年齡、來台時間、是否為華裔、宗教信仰、教育程度、來台前是否擔任長時間的工作、目前在台灣是否有工作、丈夫年齡、丈夫的教育程度、家庭收入情形而有顯著差異。目前是否懷孕本研究沒有顯著性，但是在薛雯冰（2006）針對154位越南外籍配偶所做生育保相關行為之研究結果卻有顯著性，目前正在懷孕者其行動線索的接收需求應較大，而且接受衛生教育的效果也會好，但是本研究並沒有顯著性，值得進一步探討。

表6 研究對象社會人口學變項與生育保健行動線索之變異數分析表（ $n=321$ ）

變項	類別	生育保健行動線索			F	Scheffe's 事後比較
		人數	平均值	標準差		
國籍					0.80	
	1.越南	273	30.13	5.152		
	2.泰國	9	30.00	5.385		
	3.印尼	39	29.03	4.721		
年齡					0.29	
	20~24歲	102	30.00	4.76		
	25~29歲	108	29.66	5.31		
	30~34歲	55	30.05	5.86		
	≥35歲	49	30.59	4.60		
	missing	7				
來台時間					0.74	
	1~3年	103	30.02	4.90		
	4~6年	153	30.12	4.75		
	7~9年	38	29.11	6.97		
	≥10	21	29.71	4.89		
	missing	6				

表6 研究對象社會人口學變項與生育保健行動線索之變異數分析表(n=321) (續1)

變項	類別	生育保健行動線索			F	Scheffe's 事後比較
		人數	平均值	標準差		
是否為華裔					0.17	
	否	225	29.77	5.23		
	是	96	30.50	4.79		
宗教信仰					0.36	
	無	43	30.95	4.84		
	佛教	222	29.81	5.20		
	基督教	21	29.81	5.68		
	天主教	9	29.89	5.21		
	回教	7	31.00	4.00		
	道教	14	29.93	5.20		
	其他	5	29.60	2.07		
與家人的溝通程度					14.56***	3>2
	1.有困難	35	29.29	5.22		
	2.有一點困難	61	27.11	6.71		
	3.沒有困難	225	30.88	4.23		
教育程度					1.37	
	未受正式教育	11	28.18	4.21		
	小學	105	29.69	5.39		
	國中	131	30.05	5.09		
	高中職	61	30.15	4.93		
	大專(以上)	13	32.69	3.90		
來台時是否有擔任過長時間工作					3.07	
	否	151	29.76	5.35		
	是	170	30.20	4.88		
目前在台灣是否有工作					0.48	
	否	194	29.77	4.86		
	是	127	30.32	5.46		
目前是否懷孕					0.10	
	否	292	30.14	5.10		
	是	29	28.48	4.95		

表6 研究對象社會人口學變項與生育保健行動線索之變異數分析表 (n=321) (續2)

變項	類別	生育保健行動線索			F	Scheffe's 事後比較
		人數	平均值	標準差		
丈夫年齡					0.31	
	25-29	8	30.63	4.37		
	30-39	94	30.17	5.30		
	40-49	173	29.94	5.16		
	≥50	32	30.16	4.40		
	missing	14				
丈夫的教育程度					1.03	
	小學	30	29.43	4.58		
	國中	32	28.59	5.49		
	高中職	107	29.92	5.51		
	大學	117	30.53	4.83		
	研究所以上	35	30.17	4.74		
與丈夫認識的方式					4.31**	3>1
	1.婚姻介紹所	74	28.84	5.32		
	2.親友介紹	192	30.11	4.96		
	3.自由戀愛	53	31.45	4.73		
	4.其他	2	22.50	9.19		
家庭收入情形					0.40	
	不夠生活開支	72	30.38	4.72		
	足夠生活開支	231	29.93	5.08		
	使用很寬裕	18	29.28	6.80		

註 ** p<0.01 *** p<0.001

3.研究對象社會人口學變項與生育保健行為之關係

表7顯示研究對象之「國籍」與生育保健行為呈顯著差異 ($F=4.36, p<.05$)，經事後多重比較組別差異的情形，發現越南籍比印尼籍配偶有正向的生育保健行為，這也跟何佩憶、黃雅文 (2007) 所探討營養部分的結果相近，顯示越南籍比印尼籍有較好的保健行為；另外，「來台前是否有擔任長時間的工作」也有顯著差異 ($F=4.53, p<.05$)，可見有工作經驗者，有更多的機會表現好的生育保健行為，而「丈夫的教育程度」也呈顯著差異 ($F=5.39, p<.001$)。經多重事後比較組別差異的情形，發現教

育程度為高中職者比國中者生育保健行為為佳，學歷為大學者比國中者有較佳的生育保健行為，此結果與薛雯冰（2006）的研究結果相類似。研究對象之生育保健行為，不會因為年齡、來台時間、是否為華裔、宗教信仰、教育程度、目前在台灣是否有工作、目前是否懷孕、丈夫年齡、與丈夫年的認識方式、家庭收入情形而有顯著差異。與家人的溝通程度，本研究則沒有差異，但是薛雯冰（2006）研究結果卻是有顯著差異，且沒有溝通問題的比溝通有困難的好，這是可以理解的，只是本研究並沒有顯著性，這或許是本研究是以東南亞籍為對象，而薛雯冰（2006）只針對越南籍，所以產生的不同，這部分是值得深入或進一步探討。

表7 研究對象社會人口學變項與生育保健行為之變異數分析表（n=321）

變項	類別	生育保健行為			F	Scheffe's 事後比較
		人數	平均值	標準差		
國籍					4.36*	1>3
	1.越南	273	49.47	8.599		
	2.泰國	9	51.11	11.900		
	3.印尼	39	45.23	8.318		
年齡					0.74	
	20~24歲	102	49.89	8.58		
	25~29歲	108	48.66	7.95		
	30~34歲	55	49.04	9.10		
	≥35歲	49	47.55	9.61		
	missing	7				
來台時間					0.97	
	1~3年	103	49.94	9.25		
	4~6年	153	48.96	8.23		
	7~9年	38	47.84	9.78		
	≥10	21	46.38	7.72		
	missing	6				
是否為華裔					0.08	
	否	225	49.43	8.70		
	是	96	47.99	8.86		
宗教信仰					1.21	
	無	43	50.98	8.21		

表7 研究對象社會人口學變項與生育保健行為之變異數分析表 (n=321) (續1)

變項	類別	生育保健行為			F	Scheffe's 事後比較
		人數	平均值	標準差		
	基督教	21	50.48	9.85		
	天主教	9	48.56	11.81		
	回教	7	50.00	5.89		
	道教	14	49.36	8.13		
	其他	5	55.60	5.37		
與家人的溝通程度					2.06	
	有困難	35	49.06	10.81		
	有一點困難	61	46.98	8.22		
	沒有困難	225	49.54	8.50		
教育程度					0.06	
	未受正式教育	11	49.00	8.06		
	小學	105	49.19	8.75		
	國中	131	49.06	8.89		
	高中職	61	48.72	8.80		
	大專(以上)	13	48.15	9.10		
來台前是否有擔任過長時間的工作					4.53*	
	否	151	49.17	7.88		
	是	170	48.85	9.49		
目前在台灣是否有工作					0.50	
	否	194	49.16	8.63		
	是	127	48.75	8.97		
目前是否懷孕					3.16	
	否	292	48.81	8.0		
	是	29	50.93	11.03		
丈夫年齡					1.45	
	25-29	8	49.00	8.42		
	30-39	94	50.41	8.20		
	40-49	173	48.85	9.13		
	≥50	32	46.53	8.12		
	missing	14	47.00	8.53		

表7 研究對象社會人口學變項與生育保健行為之變異數分析表 (n=321) (續2)

變項	類別	生育保健行為			F	Scheffe's 事後比較
		人數	平均值	標準差		
丈夫的教育程度					5.39***	3>2 4>2
	1.小學	30	46.00	7.66		
	2.國中	32	43.38	10.02		
	3.高中職	107	50.12	8.40		
	4.大學	117	50.05	8.27		
	5.研究所以上	35	49.77	9.00		
與丈夫的認識方式					0.30	
	1.婚姻介紹所	74	48.68	8.82		
	2.親友介紹	192	49.05	8.63		
	3.自由戀愛	53	49.45	9.34		
	4.其他	2	44.00	2.83		
家庭收入情形					1.59	
	不夠生活開支	72	47.75	9.38		
	足夠生活開支	231	49.19	8.58		
	使用很寬裕	18	51.61	8.08		

註 *p<0.05 ** p<0.01 *** p<0.001

(四) 研究對象生育保健態度、行動線索與其生育保健行為之相關

以皮爾森積差相關來分析生育保健態度、行動線索與其生育保健行為之關係，結果如表8所示，研究對象生育保健態度與生育保健行動線索呈顯著相關 ($r=0.121$, $p<0.05$)，顯示研究對象生育保健行動線索愈佳，則生育保健態度愈正向；研究對象其生育保健態度與生育保健行為呈顯著相關 ($r=0.276$, $p<0.01$)，亦即研究對象生育保健態度愈正向，則生育保健行為愈佳；研究對象其生育保健行動線索與生育保健行為呈顯著相關 ($r=0.316$, $p<0.01$)，亦即研究對象生育保行動線索知愈佳，則生育保健行為愈趨正向。

表8 生育保健認知、行動線索與行為因素之相關矩陣

變項名稱	認知量表	行動線索	行為量表
認知量表	1.000	0.121*	0.276**
行動線索		1.000	0.316**
行為量表			1.000

註：*p<0.05, **p<0.01, *** p<0.001 (2-tailed)

肆、結論與建議

一、結論

- (一)生育保健態度方面：大都期待生育子女，並重視坐月子這件事，有半數研究對象能認同台灣傳統的坐月子習俗，但仍有少部分研究對象，在態度上仍保留部份家鄉特有的坐月子習俗。
- (二)生育保健行動線索方面：懷孕期間知識來源以醫院為主，坐月子期間的主要知識來源則為家鄉的母親。
- (三)生育保健行為方面：在台灣坐月子入境隨俗地大都吃麻油雞或喝生化湯，顯示部份東南亞籍配偶雖嫁來台灣，但仍會使用家鄉的某些坐月子傳統習俗。
- (四)研究對象之社會人口學變項中，「國籍」會影響研究對象之生育保健態度，泰國籍配偶較越南籍和印尼籍有較好的態度；「與家人的溝通程度」及「與丈夫的認識方式」對其生育保健行動線索有顯著相關，與家人溝通愈有困難、且與丈夫的認識方式為自由戀愛者，則接受行動線索的影響愈強；「國籍」及「丈夫的教育程度」會影響其配偶生育保健行為，印尼籍配偶較越南籍有較好的生育保健行為，丈夫教育程度愈高者，其配偶生育保健行為愈良好。
- (五)研究對象生育保健態度、行動線索與其生育保健行為之間呈正相關。

二、建議

- (一)本研究僅針對越南、印尼、泰國之東南亞籍配偶進行研究，未來建議可廣大至在台灣之其他國家外籍配偶，以了解不同地理區域在生育保健行為上之差異。
- (二)本研究僅針對東南亞籍配偶生產前後過程之相關行為進行探討，未來研究建議可以深入探究產後及其子女之婦幼就醫相關行為，以期完整了解在文化差異影響下之東南亞籍配偶，生育至養育下一代過程中所面臨之各項待探究之議題。
- (三)本研究並未針對東南亞籍配偶對生育保健相關的知識做為研究的變項，建議未來可以針對知識部分做一調查了解東南亞籍配偶在生育知識的了解情形，以便進一步的協助。
- (四)本研究並未針對東南亞籍配偶的丈夫深入探討，建議未來相關研究中，丈夫的角色是可以協助這些外籍配偶，所以可以從丈夫的知識或態度部分深入了解。
- (五)本研究僅針對東南亞籍配偶進行橫斷式生育保健相關行為調查，未來建議可進

行縱貫式介入研究，對東南亞籍配偶施以生育保健教育介入，實際建立東南亞籍配偶正確之生育保健相關行為。

參考文獻

一、中文文獻

- 王宏達（2001）。社會階層化下的婚姻移民與國內勞動市場：以越南新娘為例。**台灣社會研究**，41，99-127。
- 王良芬（2005）。台北縣外籍配偶家庭及社區生活適應之研究。國立台灣師範大學社會教育學系在職進修碩士班論文，未出版，台北市。
- 內政部全球資訊網（2008a）。九十七年第三週內政部統計通報（96年國人結婚之外籍與大陸配偶人數統計）。2008年4月1日取自<http://www.moi.gov.tw/stat/>
- 內政部全球資訊網（2008b）。九十六年第四十二週（96年1至9月嬰兒出生狀況統計）。2008年4月1日取自<http://www.moi.gov.tw/stat/>
- 內政部全球資訊網（2008c）。九十六年第二十週（95年新生嬰兒生母狀況分析）。2008年4月1日取自<http://www.moi.gov.tw/stat/>
- 呂靜妮（2004）。希望種子在異鄉的成長—探討越南籍配偶於產後之經驗歷程。輔仁大學護理研究所碩士論文，未出版，台北縣。
- 李慧貞、蘇秀娟、許芷音（2004）。外籍新娘的健康評估---以新店市為例。**護理雜誌**，51（4），88-93。
- 李玫臻（2001）。外籍新娘的社會網路與生活適應—民雄鄉的研究。國立中正大學社會福利系碩士論文，未出版，嘉義縣。
- 何佩憶、黃雅文（2007）。基隆市外籍母親對幼兒期營養教育需求調查。**學校衛生**，27，P.123~P.155。
- 林妙玲（2003）。台灣東南亞籍孕產婦妊娠知識、妊娠態度及就醫環境與產前檢查行為之相關探討—以台灣及孕產婦為對照。高雄醫學大學護理研究所碩士論文，未出版，高雄市。
- 林靜佩（2003）。台灣籍初產婦的坐月子經驗及初為人母之經驗。高雄醫學大學護理研究所碩士論文，未出版，高雄市。
- 周美珍（2001）。新竹縣「外籍新娘」生育狀況探討。**公共衛生**，28（3），255-265。
- 吳美菁（2003）。東南亞外籍配偶在台的生活適應與人際關係之研究—以南投縣為例。南華大學公共行政與政策研究所碩士論文，未出版，嘉義縣。

- 莊玉秀（2003）。東南亞籍跨國婚姻婦女在台文化適應與其參與教育活動關係之研究。高雄師範大學成人教育研究所碩士論文，未出版，高雄市。
- 夏曉鵑（2000）。資本國際化下的國際婚姻—以台灣的「外籍新娘」現象為例。台灣社會研究季刊，38，11-58。
- 孫麗娟（2003）。公共衛生護士執行外籍新娘家庭計畫管理之成效—以苗栗縣為例。台北醫學大學護理研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 楊詠梅（2003）。外籍新娘的優生保健及健康。回饋文教基金會會訊，96，49-53。
- 廖正宏（1985）。人口遷移。台北市。三民書局。
- 蔡雅玉（2001）。臺越跨國婚姻之初探。國立成功大學政治經濟研究所碩士論文，未出版，台南市。
- 蔡佳憇（2004）。台南地區本地籍與越南籍初產婦在產後自我照顧及新生兒照護執行狀況的分析與比較。國立陽明大學臨床護理研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 劉秀祺（2003）。苗栗地區台灣、外籍、大陸育齡婦女育嬰知識、育嬰態度、社會支持相關研究。國立台北護理學院護理研究所碩士論文，未出版，高雄市。
- 劉美芳（2001）。跨國婚姻中菲籍女性的生命述說。高雄醫學大學護理研究所碩士論文，未出版，高雄市。
- 鄭雅雯（2000）。南洋到台灣：東南亞外籍新娘在台婚姻與生活探究—以台南市為例。國立東華大學族群關係與文化研究所碩士論文，未出版，花蓮縣。
- 戴君倚、鍾聿琳（2002）。影響週產期外籍新娘適應之因素及護理省思。護理雜誌，49(1)34—38。
- 謝銀沙（1991）。已婚婦女個人特質、婚姻溝通與婚姻調適相關之研究。國立台灣師範大學家政教育研究所碩士論文，未出版，台北市。
- 簡孟嫻（2003）。大陸女性配偶在台生活適應之研究—以台中縣市、彰化縣為例。國立彰化師範大學地理學系碩士論文，未出版，彰化市。
- 蕭昭娟（2000）。國際遷移之調適研究：以彰化縣社頭鄉外籍新娘為例。國立台灣師範大學地理學系碩士論文，未出版，台北市。
- 顏錦珠（2001）。東南亞外籍新娘在台生活經驗與適應歷程之研究。國立嘉義大學家庭教育研究所碩士論文，未出版，嘉義市。
- 薛雯冰（2006）。越南籍配偶在台灣生育保健相關行為之研究—以台北地區為例。國立台灣師範大學健康促進與衛生教育學系碩士論文，未出版，台北市。

二、外文文獻

- Davis(2001). The postpartum experience for Southeast Asian women in the United States. *The American journal of maternal child nursing*, 16(4),338-343.
- Rangel(1999). Crazy about each other: A qualitative exploration of culture in the context of interracial relationships. Dissertation Abstracts International,UMI Number:9920234.
- Yung-Mei Yang, Hsiu-Hung Wang.(2003). Life and Health Concerns of Indonesian Women in Transnational Marriages in Taiwan. *Journal of Nursing Reasearch*, 11(3),167-176.
- Foss(2001). Maternal sensitivity, postpartum stress, and acculturation in Vietnamese and Homong Women. *Maternal-Child Nursing*, 26(5), 257-263.

A study of pregnancy healthcare behavior of spouses of Southeast Asia foreign nationality in Taiwan

Hu Yih-jin*, Chi Yi-Chin**, Yin Yun-Wen***, Hung Chin-Chia****,
Hua Chung-Hui*****, Hsueh Wen-Ping*****, Yao Ke-Wu*****,
Lee Ming-Shinn*****

Abstract

The study attempted to investigate the relationships between the socio-demographic characteristics, the attitude of pregnancy healthcare, the cues to action and the behavior of pregnancy healthcare among spouses of Southeast Asia foreign nationality in Taiwan. It was cross-sectional with questionnaires designed by the survey of focus groups interview and references. Purposive sampling design was adopted and the population of the study was the female spouses of Southeast Asia foreign nationality in Taiwan. In all questionnaires received, 321 persons were valid. The major findings of

-
- * Associate professor, Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University
- ** Associate professor, Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University
- *** Lecturer Department of Nursing Jen-Teh Junior College of Medicine, Nursing and Management
- **** Doctor Erlin Branch of Changhua Christian Hospital
- ***** Assistant Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University
- ***** Teacher Taipei Wego Private Senior High School
- ***** Director Bureau of Health, Hsinchu City
- ***** Associate professor, Department of Curriculum Design and Human Potentials Development, Graduate Institute of Compulsory Education, National Dong Hwa University

this study were summarized as follows:

1.As for the attitude, most spouses expected giving birth to children, respected doing the month, and could identify with the traditional Taiwanese convention when to be in confinement. But there was still a few spouses retained some hometown characteristics of conventions.

2.As for the pregnancy healthcare cued to action, the knowledge was major from hospitals during pregnancy, and major from hometown mothers when doing the month.

3.As for the pregnancy healthcare behavior, most spouses in Taiwan could identify with the traditional Taiwanese convention of tonic-eating cognition when doing the month; the others might still conform to their hometown conventions.

4.The socio-demographic characteristics, the attitude of pregnancy healthcare were influenced by “nationality” ; the pregnancy healthcare cued to action had significant correlation with “the communicate level with family” and “husband's education level” ; the pregnancy healthcare behavior was influenced by “nationality” and “husband's education level” .

5.The attitude of pregnancy healthcare, the cues to action and the behavior of pregnancy healthcare were positive correlation.

Key words: spouses of Southeast Asia foreign nationality; attitude of pregnancy healthcare; pregnancy healthcare behavior; pregnancy healthcare cues to action; doing the month