

## 健康資訊尋求與照護：以來自東南亞的外籍配偶為例

### 《摘要》

本研究試圖從「健康權」角度出發，探討來自東南亞國家的外籍配偶的健康資訊尋求與照護。透過深度訪談七位分別來自越南、印尼、菲律賓與柬埔寨的外籍配偶，本研究發現台灣社會習慣將外籍配偶生殖化與疾病化的結果，使得衛政單位習慣特別提供其生育與養育相關的健康資訊，但是其他與外籍配偶健康有關的資訊則相對不足；此外，受訪的外籍配偶的健康資訊來源不乏從南洋姐妹或是娘家家人身上取得，她們雖然也會試圖從先生或婆婆方面取得健康資訊，但有時得到的卻是「有病就要看醫生」、「一天到晚都在喊痛」等直接卻缺乏情緒支持的回應；外籍配偶也知道看醫生是重要的健康照護管道，但「害怕」、「沒時間」或是「被醫生視為小病」等理由讓她們有時裹足不前。本研究建議，台灣政府實有必要傾聽外籍配偶真正的健康資訊與照護需求為何，特別是政府制定相關法規時，應避免將外籍配偶「生殖化」、「疾病化」與「污名化」，讓台灣成為一個關照外籍配偶健康的新故鄉。

## Health Information Seeking and Self-Care: A Study on Female Foreign Spouses from Southeast Asia

### ABSTRACT

This qualitative study aims to investigate health information-seeking and self-care among female foreign spouses from the perspective of health right. 7 female foreign spouses from Vietnam, Indonesian, Philippine, and Cambodia were recruited and participated in the one-on-one interview. The results show that (1) female foreign spouses have been provided with information such as breeding and raising kids; however, health information regarding self-care has not been offered sufficiently; (2) Female foreign spouses often obtain health information from friends (coming from the same country) or their original family members. Participant husbands and mother-in law tended to ignore their illness/disease and suggested seeing a doctor was the best policy; and (3) Factors such as fear and no time deterred them from seeing a doctor. This study, therefore, suggests that Taiwan government needs to wholeheartedly hear “voice” coming from female foreign spouses in order to develop appropriate health promotion and self-care programs for female foreign spouses.

## 壹：研究動機與目的

自民國七十六年一月起至九十六年一月止，共有 12,5439 名女性外籍配偶遷入台灣（中華民國內政部戶政司，2007），引起許多學者關心與女性外籍配偶有關的議題，其中不乏討論其婚姻滿意度及婚姻生活經驗（陳亞甄，2006；謝志成，2006）、來台後的生活適應及其教育需求（徐文濤，2006；蔡文欽，2006）、婚生子女教育學習與生活適應問題（林雅婷，2005；張淑猜，2005）、親子互動關係（李鴻瑛，2006）、移入台灣過程及移入之後所需的政府支持（陳怡潔，2006；劉海平，2004）、政治社會化過程與國家認同（葉孟宗，2004）、照顧家中失能老人所扮演的角色（蔡承儒，2006）、社會福利需求（林維言，2005）與分析外籍配偶在台就業問題（鄭文惠，2005）；但女性外籍配偶的健康問題著墨卻不多。

國內異國婚姻的家庭多半住在鄉間、漁村、山地或離島，社會資源原本較少（葉肅科，2004），加上傳統醫界看待新移民的觀點從「醫師中心主義」出發，不在意病患的感受與決定，更讓移入台灣的外籍配偶面對健康問題時無所適從，只能一味地接受衛政單位「由上而下」的衛生教育（例如國內習慣將「婦幼衛生」等同於「婦女健康」，且一再將外籍配偶健康問題「生殖化」（Yang & Wang, 2003），忽略其他與外籍配偶健康有關的問題），也難怪國內部份學者強調外籍配偶在健康照料上所面對的不公明顯可見（Yang & Wang, 2003；楊詠梅，2002）。

面對我國政府針對外籍配偶由上而下、一廂情願式的健康資訊提供方式，學者提出「健康權」的概念（陳宇嘉、羅佩思、陳達材、顏育德，2005），希望能夠去除過去政府在外籍配偶健康醫療政策擬定與執行上的霸權心態。提出「健康權」的學者強調，一個人應當具有依其個人所需主動尋求健康資訊的權利；換言之，移入台灣的外籍配偶與其他人一樣，有權主動透過不同的健康資訊管道尋求與健康有關的資訊，藉由這些資訊的獲取，以降低其對疾病的不確定感、增加對疾病感染的警覺性（Kalichman, Weinhardt, Benotsch, DiFonzo, Luke, & Austin, 2002; Nonoyama, Tsurugi, Shirai, Ishikawa, & Horiguchi, 2005）。

另外，由學者 Marmot & Wilkinson（2006）所主編的《決定健康的社會因素》（Social Determinants of Health）或是 LaVeist（2002）主編的《物種、族群與健康》（Race, Ethnicity and Health）書籍中，眾多章節的作者也都強調，健康問題不能單單只從生物層面探討，而是要將範圍擴展到整個社會情境，如此才得以關照被邊緣化的族群所面對的健康不公問題；換言之，弱勢族群面對的失業、貧窮、歧視及語言等文化適應問題，已經對他們的健康問題造成威脅，若國內衛政單位不從這些根本問題著手，還是將外籍配偶視為「傳宗接代」的工具，外籍配偶的健康問題無法治本。

新移民移入後在健康需求上因受不公對待而衍生出的問題繁多。國外針對移入美國的泰國人研究發現，移入人口因健康資源較缺乏，一向比較漠視自己本身罹病的可能性，相對也就比較不會參與例行性的健康促進活動（Choudhry, Srivastava, & Fitch, 1998）；Bandyopadhyay & Thomas（2002）則針對前往香港工作的中國大陸人民進行研究，發現這些人比較容易感染 HIV，受訪者甚至認為

他們在香港醫院中就醫時受到歧視；另外，Yu, Huang, Schwalberg, & Kogan (2005)也關心移入美國的外來人口的社會經濟地位是否會影響其接近使用健康資源的機會，他們的研究就發現，相較於其他美國人民或社會經濟地位高的外來移民，社會經濟地位較低的外來移民比較不知道如何善用社會既有的健康資源，健康資源使用不公在美國社會中確實存在；Fennelly(2006)與 Sherrill, Crew, Mayo, Mayo, Rogers, & Haynes (2005)的研究則呼應了 Yu 等人的研究結果，也就是外移人口大多因為沒有能力支付健康保險而無法接近使用健康資訊與資源。

國內針對外來移民的研究也發現，台灣的外籍配偶缺乏語言說寫能力，導致他們無法接近使用健康資訊，對於所獲取的健康資訊，也缺乏判斷真偽的能力，例如來自印尼的外籍配偶在深度訪談中就透露，由於看不懂牛奶沖泡說明，使得她在泡牛奶餵小孩時不知所措；同樣地，有受訪的外籍配偶因為語言不通，致使醫生認為他們不配合醫生囑咐，事實上他們不是不願配合，而是聽不懂醫生提供的健康資訊究竟為何。語言不通問題、或是缺乏翻譯人員的協助，也導致外籍配偶因聽不懂醫生所用的醫療術語為何而感到無助與挫折 (Yang & Wang, 2003)。

此外，影響外籍配偶接近使用醫療資源與獲取健康資訊的另一個重要原因是「歧視」。台灣的學者研究發現，外籍配偶覺得他們在病房中受到醫護人員的漠視與不公對待，他們發現醫生與護士對台灣土生土長的女性病人態度較好，他們這一群外來的移入人口在醫療照護上有種被邊緣化 (marginalization) 的感覺 (Liu, Chung, & Hsu, 2001)。

可見即便台灣社會已經意識到「健康權」的重要性，強調外籍配偶應當被「賦權」，主動尋求與其健康有關的健康資訊，但許多社會、文化及政治等結構性因素，產生學者 Aroian (1992) 所指稱的「非自願性隔離」，限制了外籍配偶獲取健康資訊的權力，甚至變成一個「他者」(other) 或是「被邊緣化」(Diwan, Jonnalgadda, & Balaswamy, 2004；黃儀娟, 2000)，導致其健康需求「被消音」(劉美芳、鍾信心、許敏桃, 2001)。因此，面對社會政治、經濟及文化等結構性問題對外籍配偶在健康需求上的不公對待及源自外籍配偶真正健康需求之間的落差，本研究認為有必要從微觀的角度思考外籍配偶真正需要的健康資訊為何？並從巨觀的角度思考影響外籍配偶健康資訊尋求的障礙為何？這些障礙對他們的健康照護產生那些影響？

為達到上述目的，本研究透過深度訪談方式，瞭解外籍配偶真正的健康資訊需求為何？並探討影響外籍配偶健康資訊尋求的因素有那些？這些質性研究的結果，可作為日後進行大規模量化研究時的參考依據，並作為建立一套外籍配偶健康資訊尋求模式的基礎；至於實務方面，研究發現可以作為醫療組織及工作人員針對外籍配偶進行健康促進推廣的參考，只有真正瞭解外籍配偶的健康資訊尋求管道及尋求健康資訊時所面對的障礙為何，健康促進活動才能真正鎖定合適的管道以提供合適的健康資訊。希望透過本研究，促使醫療體系重視外籍配偶的健康權，日後推動任何健康促進計劃時，能鎖定較合適的通道，提供外籍配偶多元充足的健康資訊及照護。

## 貳：研究方法

### 一、研究設計、時間與對象

內政部（2007）「各縣市外籍與大陸配偶人數」調查指出，外籍配偶以來自越南、印尼、泰國、菲律賓及柬埔寨等國的外籍配偶占前五名；嘉雲南地區原本醫療資源就比其他地區不足，加上這些地區又是外籍配偶移入的主要縣市；因此，本研究除了從健康資訊尋求的角度出發，試圖瞭解雲嘉南地區外籍配偶的健康資訊尋求行為之外，還進一步透過文化、社會及經濟等角度，觀照外籍配偶近用健康資訊的機會及障礙所在。

本研究針對來自東南亞籍的女性外籍配偶進行深度訪談，所有訪談於民國九十六年十月至民國九十七年二月之間進行。由於外籍新娘的社會關係網絡較一般人弱，本研究從地方戶政單位、外籍配偶識字班與慈青服務團隊等團體尋求合適的訪問對象；另外，也將透過滾雪球方式（snow ball）尋求合適的受訪者。最後，本研究完成七位外籍配偶訪問；詳細資料如下表所列：

受訪者	原生國籍	年齡	教育程度	在台時間	生育狀況
一	越南	二十七歲	國中	八年	一男一女
二	印尼	三十六歲	國中	十三年	一男一女
三	越南	二十六歲	高中	六一七年	一男一女
四	越南	二十六歲	國小	七年	一男一女
五	越南	四十二歲	國中	十二年	三男一女
六	柬埔寨	三十三歲	高中	十一年	一男一女
七	菲律賓	二十五歲	大學	兩年	未生育

### 二、研究問題

兩位研究助理及研究主持人一起擔任本研究的訪員，主要針對下列問題進行訪問，訪員還會針對受訪者的回答調整問題發問方式或是追問問題。整個研究的問題主要以（一）外籍配偶的生育狀況、在台居住時間、教育程度、年齡等？（二）外籍配偶的健康資訊為何？與（三）外籍配偶尋求健康資訊時面臨那些障礙？及（四）外籍配偶希望台灣政府提供他們那些健康照護？等問題為主軸。

### 三、資料分析

本研究訪員將全程錄下訪問內容，並事後將所有的內容轉錄為文字，且適度地將受訪者當時回答的語氣與口吻附加描述。所有的資料經整理後區分出不同的主題，以供本研究結果分析之用。所有的資料將以編號來區分不同的受訪者，所有受訪者的身份或相關資料不會與其回答的內容有何相關連結。

為了確保受訪者的資料安全性，所有錄音帶與抄錄內容將在研究者的研究室集中保管一年，之後再予以銷毀。

### 叁：資料分析

#### 一、健康資訊的提供

本研究分析結果發現，外籍配偶移入台灣後，的確有被「生殖化」的情況。受訪者七就指出，夫家希望她快一點生小孩，但是她卻因為婦科問題，遲遲無法懷孕。嫁入夫家兩年來，她就在嘉義與台南之間往返看醫，希望能早一點傳出喜訊，但礙於醫療費用問題，讓她無法好好治療婦科問題，當然小孩子也生不出來。相較於受訪者七，受訪者一為夫家生了兩個小孩，她受到的肯定自然不同；他笑著說：「我有兩個小孩…，台灣人都說一男一女就是 100 分，就是喔好厲害這樣，就是男生女生都有了這樣子。」

由於外籍配偶被賦予生育的任務，而且被要求務必要生男生以傳宗接代（Yang & Wang, 2003），台灣衛教單位針對外籍配偶的健康照護教育自然少不了生育與養育這兩項。但受訪的外籍配偶對此卻有不同觀點，主要是衛生單位太過強調教她們如何照顧小孩，卻忽略了教導她們如何對自己進行健康照護。無怪乎受訪者一感嘆說：

就教你怎樣照顧小孩卻沒有教你怎樣照顧自己。但是都是教怎麼照顧小孩的。對，都是照顧小朋友，然後我們自己的身體自己要顧，知道多少就照顧多少啦，因為了解不多呀，了解多少就照顧自己多少啊！

這也難怪過去的有關外籍配偶的相關研究中一再強調：「我們（外籍配偶）不是來生小孩的」（范婕滢，2006）。衛生單位針對外籍配偶提出的健康照護需求，策重於生育或嬰幼兒照護，相較之下忽略了遠渡重洋嫁到台灣的外籍配偶也有生育之外的健康問題值得關注。

#### 二、健康資訊尋求與照護

雖然資訊尋求理論強調，人會主動追求資訊以降低生活中的不確定感（Case, 2002），但是面對剛移入的陌生環境，有些受訪者面對身體病痛時，採取的是卻是無為而治、任由他去的態度。以受訪者四為例，她就說：「剛嫁到台灣時，（我）就不知道如何照顧身體，就「隨在伊去」（台語）」；有些受訪者則會選擇告訴婆婆身體不適，希望能從婆婆身上取得一些解決的方法，但得到的答案通常是：身體有問題就要看醫生。受訪者一就描述她與婆婆之間曾經有過的對話：

受訪者一：「媽媽，我肚子一直咕嚕咕嚕這樣」

受訪者一的婆婆：「我不知，人生病就去看醫生啊！」（台語）。

受訪者一轉述上述她與婆婆的對話後，還淡淡地說補上一句：「老人家都是這樣子。」語氣中沒有太強的責備意味，但卻有點無奈。

於是許多受訪者強調，面對病痛時，先生成為她們訴說苦楚及帶她們看病的

主要對象。受訪者四回想起她剛嫁到台灣時，身體若有不適，她不會向公婆說，先生是她第一個告知的人（因為她在台灣也沒有朋友），當時先生都充當她與醫生之間的翻譯，對她來說，先生在她初來台灣時的體恤，她覺得很貼心；但曾經讓她感動的體貼卻隨著生活穩定而漸漸變得平淡，現在她只要向先生訴說身體不適時，先生會顯得不耐煩，口出的言語有就多了一分責備。

受訪者四拿現在與七年前的情況相比，有點打趣地說，現在的她只要喊說身體那邊痛、那邊酸，先生馬上接口說：「整天都是妳的事，這邊痛、那邊痛，不然就是感冒（受訪者四轉述）」；所以受訪者四說：「對啊，（他）就是說話比較大聲，不喜歡聽我說我這邊痛、那邊痛；現在都比較不會跟他說了，說了之後都會被兇。」

無法取得嫁入家庭的支持，是外籍配偶可能面對的一個問題，在此情況下，原生國家庭就成了她們可能尋求健康資訊的主要來源之一。以受訪者一為例，當她身體不適時，習慣轉向遠在老家的父母親尋求相關資訊，以解決面臨的健康問題，她說：「…用一些越南的方式，在越南那邊爸爸媽媽教的，越南那邊知道的可以拿來用。」有些人則是未雨綢繆，當她們決定嫁為台灣媳婦時，就順道隨身攜帶一些當地的藥物，例如受訪者二就表示，她當時嫁入台灣時隨身攜帶的「四季油」果然派上用場，現在她只要身體不舒服，就會先擦擦看，效果不好時再找醫生。她說：「剛到台灣時，如果覺得頭暈不舒服，我會先擦擦四季油，沒效的話，再想別的辦法。」受訪者四甚至還請娘家人寄中藥到台灣來：

像吃藥的話，如果身體不舒服，就寄一些吃的東西（中藥）讓身體快一點好，我們比較不熟悉這邊的東西（不知道去哪裡買，就請家裡面的人從那邊寄過來）。

萬一沒辦法與娘家家人聯絡或是當時入嫁來台時未攜帶任何成藥，另一個尋求健康的資訊就是來自南洋的姐妹，同樣是遠渡重洋嫁到台灣的姐妹，不僅是外籍配偶適應台灣社會的重要社會支持，也是她們身體不適時傾訴的重要對象與健康資訊尋求管道；換言之，外籍配偶之間的相護關懷，提供了 Curtona & Suhr（1992）所提的「情緒支持」（emotional support）、「社會網絡支持」（network support）之外，更重要的是「資訊支持」（information support），尤其是以過來人的經驗提供自我照護的心得。例如受訪者一曾經面臨一些婦女病問題，他的解決方法並不是先找醫生，而是請教南洋姐妹的意見，透過面對面方式，一些治療疾病的方法就被採用了。

如果說那個（指陰部）稍為癢癢的，那我就問我朋友那裡癢癢要怎麼辦？他說阿你去買什麼藥來泡喔，就拿來泡，然後不會癢了，就好了。

自稱是「第一代外籍新娘」的受訪者六也說，她們都會以過來人的身份告訴

剛嫁來台灣的姐妹應該注意那些身體健康的相關事宜，例如她的表妹也是嫁入台灣的媳婦，她就會告訴她一些自我照護的相關資訊。

像我一個表妹也是嫁來台灣，我就會把我的經驗講給她聽；譬如說要怎麼補身體、多吃水果、多喝牛奶這些；我如果有經驗都會跟她講。

受訪的外籍配偶強調，他們都知道有病就要看醫生，但她們一想到就醫，總有一些障礙讓她們裹如不前。這些障礙有些來自於她們自己內心的恐懼，有些則是因為曾與醫護人員互動有過不愉快經驗使然。從外籍配偶的就醫經驗來看，可能台灣的部份醫生在看診過程中還是比較習慣如 du Pre (2000) 所指：以「醫生」為中心點 (physician-centered) 出發，而非「病人」的角度 (patient-centered) 著眼，加上一般人因為就醫的不確定感所引發的緊張焦慮，使得一些受訪者談到看病或身體健康檢查就退步。

受訪者六是一個性活潑的人，曾經在夫家附近經營過小吃店，見人總是笑容燦爛，但一提到看病時，臉上馬上露出害怕的神情。一直想接受健檢的她，幾年來嘴上提提，卻一直沒有行動。他的理由是「害怕」；

我是很想去檢查，但是第一沒有伴，第二是很害怕，怕檢查結果身體如果真的有问题，我會擔心，所以一直都不敢去；也不是不敢去，是沒有勇氣去我如果去做身體檢查的話，我會希望我的家人陪我去，像是我先生，不過如果我先生剛好沒有空的話，我會希望我家人像是我婆婆還是我大姑他們陪我一起，我才敢去。

其他的受訪者中則有人表示：「太忙了，沒時間去檢查」。與受訪者六在同一家餐廳上班的受訪者五就是因為看病要請假，即便衛生所或醫院通知她們有必要接受檢查，他最後還是選擇上班。個性安靜的受訪者三也直接了當地說：「醫院打電話要我去檢查，但我沒去。」

不過，大部份的受訪者都強調台灣的醫生對她們很貼心，英文溝通能力也不差，所以她們看病時不會覺得溝通上有太大的問題。只有一位受訪者表示有過不愉快的就醫經驗。受訪者一曾經因腸胃不舒服前往醫院急診，但醫生一句「小病啦」讓她至今都還覺得不被尊重。受訪者一描述當時的情景，娓娓地道出她心中曾有的不快：

那一天去看胃，然後醫生說就是得到胃炎，然後開藥給我吃，然後吃就沒有胃痛了，然後後來又胃痛，然後胃痛就是急診，然後有一次我去急診的時候，那個醫生就跟我說，阿這個是小事啦，阿我們急診這邊是一些就車禍阿快死掉的那些人啦，阿我這個算是小事啦，叫我要去門診那邊，門診那邊看啦，但是我覺得這一點就是，我真的痛的快要死了，是

真的很痛很痛，才是要去急診，因為我們也是知道我們也是很難過，就是不行了才要去急診，但是去那邊醫生就說，阿你這個小事啦，你痛這樣你就是等明天，然後你去門診那邊看就好了…對，小事對，他那邊就是說急診是救一些快要死的人，但你覺得我也很痛阿，怎麼你這樣說我這個是小事這樣 …就想說這醫生沒有愛心(笑)。

受訪者三則是因為剛到台灣時語言表達與聽力都不太好，就醫時會請醫生說話速度慢一點，但醫生給的答案讓她覺得受傷；她說：「有時候我如果聽不懂就會跟醫生說，請他講慢一點，可是他不太理妳的。」

可見得醫生對病人所說的任何一句話，都可能讓這些來自他鄉異地的台灣新移民感受到溫暖或是被忽略。也難怪有些受訪的外籍配偶不願意與左鄰右舍有太多的互動，因為他們總有一種被「歧視」的不舒服感覺，別人一句「外勞啊」或是「外國新娘」，都會讓她們的心變得更封閉，間接影響他們的健康資訊尋求。大部份受訪的外籍配偶認為，她們不會選擇向鄰居尋問健康相關資訊，因為她們會覺得別人總是將外籍配偶視為次等人，所以她們乾脆不問了，有苦往肚子吞。受訪者一就說：

說一句不好聽的啦，人家（鄰居）都比較看不起啦，看不起外籍啦，所以比較跟你少來往啦。習慣就好啦，對不對…就是說台語有一句話說「辛酸誰人知啦」，對不對？你聽得懂嗎？就放在心裡就好。講也是跟越南那些講啦，我們有什麼事什麼苦怎樣都是越南跟越南講比較通，跟台灣人講呀沒有用啦。

在這群台灣新移民的心中，他們已經覺得她們是台灣人，但是別人還是會將她們貼上標籤。她們甚至有點激動地說，台灣年輕一代現在不願從事勞動工作，她們將青春貢獻給台灣，一天工作的時數不少，還要擔起生育的重責大任，政府應該給她們更多的健康照護。受訪者六就強調：

希望如果剛好碰到不好的事（譬如我們如果身體不健康就沒有辦法出來賺錢），那政府能不能幫助我們一些…，如果身體不健康，看我們有什麼病，看政府能不能幫助我們領那個藥免費的這樣…公衛護士來的話可以幫忙我們瞭解我們的身體是否健康；我的身體如果不健康，我需要吃什麼樣的藥…希望可以定期做檢查，然後通知我們什麼時候應該去檢查。

如同 Yang & Wang（2003）的研究指出，經濟壓力是外籍配偶就醫或尋求健康資訊的重要阻礙。由於外籍新娘嫁入的大多是經濟不是很優渥的家庭，在經濟不允許狀況下，其所能分配的健康資源相對不多，健康狀況相對不佳，這是我國



政府不得不正視的問題。

#### 肆：討論與建議

跨國婚姻已經是台灣的一種普遍現象，面對陸續移入的外籍配偶，其健康資訊需求與照護問題有必要加以正視。衛生署過去針對外籍配偶所提供的衛生教育，不乏許多多國語言版本資料的育兒資料（黎雅如、沈佩瑩、廖瑞涵、林宜平，2006），但從本研究的訪談過程中，發現受訪者並無法具體體會政府公共衛生部門針對外籍配偶提供其本身健康照護方面的努力。這樣的結果令人想起健康傳播學者 Randolph & Viswanath（2004）所指：各國政府花大把金錢與人力研究衛教宣導的效果，但這些努力真的有效嗎？

健康傳播學者（例如 Hornik, 2002; Kreuter, Farrell, Olevitch, & Brennan, 2000）認為健康促進或教育方案能否成功，重點之一在於計劃規劃者是否由閱聽眾的角度出發。過去台灣針對外籍配偶的健康促進教育多著重於單向溝通，政府單位由上而下的角度出發，忽略聽聽這些女性新移民的聲音；所以即使政府單位試圖提供手冊、單張等資訊或是透過網路傳遞與外籍配偶健康照護有關的資訊，但是她們體會到的竟是政府一再強調其生育的重要（黎雅如、沈佩瑩、廖瑞涵、林宜平，2006），相對之下忽略提供他們其他與健康促進有關的照護。

此外，台灣社會將外籍配偶「生殖化」與「疾病化」，也就是一方面需要鼓勵生產，不得不將生產重任交付外籍配偶，但又擔心外籍配偶身體健康不夠好，擔心影響台灣新生代的健康；在此矛盾情況下，只好制定一些與外籍配偶生育及節育有關的規定（龔宜君，2006）。但本研究結果發現，政府部由上而下的生育「優生」教育觀點，對外籍配偶來說是無形的傷害，原本生育衛教問題的出發點是對外籍配偶的一種體貼，但骨子內卻活生生地她們置於被接納／排斥的矛盾邊緣。

外籍配偶移入後，經常因為經濟、文化、社會等因因素被限定於某個生活情境或地區，這種「非自願性隔離」一來迫使她們無法近用健康資訊，另一方面也會影響她們的自信心，加上台灣人民因為對新移民的不瞭解而不願與其互動，更容易加深外籍配偶「被歧視」的感覺，這種感覺間接在她們尋求健康資訊或是就醫過程中一不小心就被撩撥起，導致部份外籍配偶在尋求健康照護資訊時，寧可捨近求遠，有就是請娘家寄送藥物到台灣，也不願意前往醫院看病。

揭開各國的移民史，不難發現新移民很容易被視為「他者」或被「邊緣化」，需求被「消音」，導致陷入孤苦無援的困境，這狀況不僅從外籍配偶的健康資訊尋求與照護過程中虧出端倪，在相關的研究也是如此，有意無意地將外籍配偶視為「不健康的次等公民」，研究的焦點不離 HIV，營養不良、癌症篩選或是母職等問題（王秀紅、楊詠梅，2002）；如同本研究的一位受訪者所強調：「我是來自我們國家的首都，生活也不錯，唯一不同的只是我來自別的国家」，她的心情說明了外籍配偶面對社會對待不公的怒喊。未來台灣政府針對外籍配偶的健康照護，實有必要從她們的角度出發，傾聽外籍配偶真正的健康資訊與照護需求為何，特別是政府制定相關法規時，應避免將外籍配偶「生殖化」、「疾病化」與「汙名化」，讓台灣成為一個關照外籍配偶健康的新故鄉。

## 參考資料

### 中文部分

- 中華民國行政院內政部戶政司 (2007)。《戶籍人口統計月報各縣市外籍與大陸配偶人數》。出處：<http://www.ris.gov.tw/ch4/static/st1-9-95.xls>
- 王秀紅、楊詠梅 (2002)。《東南亞跨國婚姻婦女的健康》。護理雜誌，49，35-41。
- 李鴻瑛 (2006)。《外籍配偶國小子女親子溝通與親子關係之研究》。國立高雄師範大學教育學系碩士論文。
- 林雅婷 (2005)。《外籍配偶子女幼兒園生活適應之個案研究》。國立臺灣師範大學人類發展與家庭學系碩士論文。
- 林維言 (2005)。《台灣地區東南亞女性外籍配偶之社會福利需求初探》。暨南國際大學社會政策與社會工作學系碩士論文。
- 范婕滢 (2006)。《我不是來生孩子的：外籍配偶生殖化形象之探討》。世新大學社會發展研究所碩士論文。
- 徐文濤 (2006)。《臺北縣國小補校學習動機與學習滿意度之研究》。國立臺灣師範大學社會教育學系在職進修碩士班碩士論文。
- 張淑猜 (2005)。《外籍配偶子女學習本國國語文之個案研究》。國立嘉義大學國民教育研究所碩士論文。
- 陳亞甄 (2006)。《外籍配偶先生的婚姻觀與婚姻生活》。慈濟大學/社會工作研究所碩士論文。
- 陳怡潔 (2006)。《新移民人權的倡導歷程—以「移民／移住人權修法聯盟」為例》。國立台北大學社會工作學系碩士論文。
- 陳宇嘉、羅佩思、陳達材、顏育德 (2005)。《外籍配偶之健康促進—以某社區健康營造中心為例》。台越跨國婚姻研討會。台灣，屏東。
- 黃儀娟 (2000)。《臺裔移民在美之文化適應－邊緣化適應心態》。教育社會學通訊，22，22-28。
- 葉肅科 (2004)。《外籍配偶家庭：社會資本與社會凝聚力初探》。社區發展季刊，105，109-115。
- 葉孟宗 (2004)。《跨國婚姻家庭之外籍配偶其政治社會化與國家認同研究》。國立中興大學國際政治研究所碩士論文。
- 楊詠梅 (2002)。《台灣印尼籍跨國婚姻婦女之健康關注》。高雄醫學大學護理學研究所碩士論文。
- 黎雅如、沈佩瑩、廖玫涵、林宜平 (2006)。《台灣婚姻移民的人口學特色與公共衛生需求》。台灣衛誌，25(6)，482-493。
- 蔡文欽 (2006)。《臺北市萬華區東南亞外籍配偶學習需求、識字教育實施現況與成效之研究》。輔仁大學教育領導與發展研究所碩士論文。
- 蔡承儒 (2006)。《女性外籍配偶作為失能老人照顧者之研究--以台南縣東南亞籍女性外籍配偶為例》。國立政治大學社會學研究所碩士論文。
- 鄭文惠 (2005)。《影響女性外籍配偶就業決定之因素探討~以高雄縣越南籍外籍

- 配偶為例》。國立高雄應用科技大學工業工程與管理系碩士班碩士論文。
- 劉海平（2004）。《異國婚姻,折翼家庭-單親『外籍配偶』家庭問題與政策規劃》。東吳大學社會學系碩士論文。
- 劉美芳、鍾信心、許敏桃（2001）。《台灣女性新移民之文化適應－護理專業的省思》。護理雜誌，48(4)，85-89。
- 謝志成（2006）。《探討外籍配偶婚姻滿意度之研究--以彰化縣為例》。國立彰化師範大學商業教育學系碩士論文。
- 龔宜君（2006）。《國家與婚姻：台越跨國婚姻政治》。台灣東南亞學刊，3(1)，83-104。

## 西文部分

- Aroian, K. J. (1992). Sources of social support and conflict for polish immigrants. *Qualitative Health Research*, 2(2), 178-207.
- Bandyopadhyay, M., & Thomas, J. (2002). Women migrant workers' vulnerability to HIV infection in Hong Kong. *AIDS Care*, 14, 509-521.
- Case, D. O. (2002). *Looking for Information*. San Diego, CA: Academic Press.
- Choudhry, U. K., Srivastava, R. & Fitch, M. (1998). Breast cancer detection practice in South Asian women: Knowledge, attitude and beliefs. *Oncology Nursing Forum*, 25, 1693-1701.
- Cutrona, C. E., & Suhr, J. A. (1992). Controllability of stressful events and satisfaction with spouse support behaviors. *Communication Research*, 19, 154-176.
- Diwan, S., Jonnalagadda, S. S., & Balaswamy, S. (2004). Resources predicting positive and negative affect during the experience of stress: A study of older Asian Indian immigrants in the United States. *The Gerontologist*, 42(5), 605-614.
- Du pre, A. (2000). *Communication about health*. Mountain View, CA: Mayfield.
- Fennelly, K. (2006). Listening to the experts: Provider recommendations on the health needs of immigrants and refugees. *Journal of Cultural Diversity*, 13, 190-201.
- Honik, R. C. (Ed). (2002). *Public health communication: Evidence for behavior change*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Kalichman, S. C., Weinhardt, L., Benotsch, E., DiFonzo, K., Luke, W., & Austin, J. (2002). Internet access and Internet use for health information among people living with HIV/AIDS. *Patient Education and Counseling*, 46, 109-116.
- Kreuter, M., Farrell, D., Olevitch, L., & Brennan, L. (2000). *Tailoring health message*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- LaVeist, T. A. (2002) (Ed.). *Race, ethnicity, and health*. San Francisco, CA: John Wiley & Sons, Inc.
- Liu, M. F., Chung, H. H., & Hsu, M. T. (2001). Adaptation of foreign bride in Taiwan:

- Implication for nursing. *The Journal of Nursing*, 48, 85-89.
- Marmot, M., & Wilkinson, R. G. (2006) (Eds.). *Social determinants of health*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Nonoyama, M., Tsurugi, Y., Shirai, C., Ishikawa, Y., & Horiguchi, M. (2005). Influence of sex-related information for STD prevention. *Journal of Adolescent Health*, 36, 442-445.
- Randolph, W., & Viswanath, L. (2004). Lessons learned from public health mass media campaigns: Marketing health in a crowded media world. *Annual Review of Public Health*, 25(1), 419-437.
- Sherrill, W. W., Crew, L., Mayo, R. M., Mayo, W. F., Rogers, B. L., & Haynes, D. F. (2005). Educational and health services innovation to improve care for rural Hispanic communities in the US. *Education for Health*, 18, 356-367.
- Yang, Y-M., & Wang, H-H. (2003). Life and health concerns of Indonesian women in transnational marriages in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 11, 167-176.
- Yu, S. M., Huang, Z. J., Schwalberg, R. H., & Kogan, M. D. (2005). Parental awareness of health and community resources among immigrant families. *Maternal and Child Health Journal*, 9, 27-34.