

社區新移民婦女自覺 健康狀況與健康資訊需求調查

王琪珍 王靜枝* 楊雅萍**

中文摘要

來臺新移民婦女多數嫁至弱勢家庭，通常外籍婦女照護健康的能力不如臺灣婦女，這種狀況所衍生之議題，對社區醫療專業人員是一大挑戰。本研究調查社區132位新移民婦女，以問卷收集其健康狀況及健康資訊需求。結果顯示，多數研究對象有血壓偏低與體位異常現象，常覺有思鄉情緒，由於家庭事件引發焦慮。年齡較大與結婚年數較長者顯示有較差的睡眠品質，年輕者較易出現思鄉情緒。健康資訊需求以醫療資源運用、健康生活型態與生育計畫為重要的議題，且不同國籍新移民婦女所需的健康資訊議題不同。建議提供此族群婦女之健康教育服務時須強調健康飲食、思鄉情緒支持及與焦慮減輕，並針對不同國籍給予不同服務。(志為護理，2013; 12:5, 62-72)

關鍵詞：新移民婦女、自覺健康狀況、健康資訊

前言

臺灣於1980年代後，興起異國婚姻風潮，嫁來臺灣的婦女多數來自中國及東南亞等國，其中以中國大陸及港澳地區最多72.5%、越南次之15.1%、印尼居第三5.4%(內政部，2011a)。夏(2002)指出，這些異國婚配女性多為原鄉生活赤

貧，期待婚嫁能改善家人生活環境。實際上，其配偶多為榮民、身心障礙、低收入戶(內政部，2011b)，多從事較粗重、勞力等工作(周，2001)，且多住在偏遠地區，或都市便宜地段(黎、沈、廖、林，2006)，社經階層相對弱勢(王，2001)，其婚配家庭多數屬弱勢的族群(陳等，2005)，可瞭解其社會資源

國立成功大學醫學院護理學系助理教授、國立成功大學醫學院護理學系副教授*、國立成功大學醫學院護理學系研究助理**

接受刊載：2013年3月9日

通訊作者地址：王琪珍 70101 臺南市東區大學路1號

電話：886-6-235-3535轉5848 電子信箱：w49110@mail.ncku.edu.tw

或健康照護資源相對薄弱(Liamputtong & Naksook, 2003; Nicholson, Grason, & Powe, 2003)。由此顯示，臺灣新移民婦女之健康議題是值得關注。

文獻查證

一、影響新移民婦女維護健康能力之因素

移民已婚婦女不僅面對遷移地的社會情境、規範，更需面對生活壓力事件及生活習慣上的改變，這些會影響個人健康(Meadows, Thurstonb, & Meltonc, 2001; Tsai, 2003)。然而，有研究認為，遷移並非影響健康的主要因素，較多的原因是來自較低的社經地位(Iglesias et al., 2003)。無論如何，她們是弱勢族群，因信念與認知因素，可能影響資訊獲得而失去健康資源，相較下可能漠視罹病之危險，因此可能較少或不會參與例行性的健康促進活動(Liamputtong & Naksook, 2003; Nicholson, Grason, & Powe, 2003)。移民婦女面臨文化適應壓力、語言隔閡，社會支持不足及不同健康信念等挑戰，成為移民國健康高危險群，易有健康照顧系統的障礙(Liamputtong & Naksook, 2003; Yang & Wang, 2003)。因此，新移民婦女維護健康的能力是值得關注。

二、新移民婦女健康問題

瑞典於1980-1985及1992-1997針對20-49歲大量移民婦女調查，移民婦女出現身心健康問題乃因生活習慣、環境、氣候等因素所致，易出現食慾不振、體重減輕、便秘、月經混亂、偏

頭病等症狀，由於需適應新文化和環境、人際關係、多重角色及價值觀與態度，致有不安全感，30%患有憂鬱症(Iglesias et al., 2003)。另1996-2003年間調查移民至瑞典的芬蘭婦女，自覺健康狀況差的比率明顯高於居住當地原籍瑞典婦女(Westman et al., 2008)。臺灣新移民婦女的研究調查也顯示，來臺後健康狀況出現食慾不振、體重減輕、便秘等症狀(李、蘇、許，2004; Yang & Wang, 2003)。Yang、Wang和Anderson(2010)探討嫁來臺灣的越南婦女之心理壓力，高達91.1%者感受中度心理壓力，其影響因素包含這些婦女與其配偶沒工作、家中有較多的孩子。Yang和Wang(2011)進一步調查這些越南婦女，發現其自覺生活品質明顯低於臺灣婦女，其身體疼痛、心理健康問題等需被關注。由此顯示，移民婦女的心理健康需被關注。

三、新移民女性健康照護需求

王等(2011)探討新移民女性醫療的需求，排序較優先議題有；衛生教育、協助加入全民健康保險、協助就醫時溝通、提供傳染病或疾病知識、產前後指導、避孕方法介紹等。李、蘇、許(2004)研究顯示，社區護理人員須提供孕期及產後保健與生育計劃等議題。

國家規劃此族群之健康政策，無論是社政或衛政，焦點多放在“生活適應”或“子女教育”(內政部，2011a)，或“生育計劃”及“子女發展遲緩與否”(衛生署，無日期)等。這些新移民婦女多數社經地位較低，又需適應新環

境與價值體系，其健康照護的能力不如臺灣婦女(王，2001)，新移民婦女比臺灣本籍婦女健康照護資源之獲取，顯然處於弱勢(Yang & Wang, 2003)，且其身體健康比臺灣的婦女相對較差(Yang & Wang, 2011)。由此顯示，有必要探討其健康問題及健康資訊需求。

本研究探討新移民婦女自覺健康狀況及健康資訊需求，期做為提供此族群照護服務參考，研究問題如下：(一)身心健康問題為何？(二)自覺健康資訊需求為何？(三)身心健康問題及健康資訊需求是否因人口學特徵有分佈差異？

研究方法

研究設計：

本研究為一橫斷式調查性研究。

一、研究地區與對象來源

來自南臺灣某都會區非市中心衛生所，其管轄21個里的新移民已婚婦女名冊共256位，納入本研究對象的條件有：(1)住該社區達六個月以上，(2)有養育子女，(3)聽懂中文。排除條件有：(1)住該社區未達六個月，(2)未生育者，(3)無法聽懂中文者。經電話訪問，確認符合上述條件者有200位，再透過明信片通知與電話詢問受訪意願，願受訪有148位，經簽同意書完成訪問有132位，回訪率達89.2%。

二、研究工具

以結構式問卷調查，內容擬定依相關文獻與訪談衛生所護理人員常被新移民婦女詢問之健康資訊議題。問卷效度採內容效度，邀請六位專家進行檢測，各題項內容效度(content validity index,

CVI)為.60-.80，此CVI值是可接受程度(Polit & Hungler, 1999)。資料收集信度，採訪員一致性，兩位訪員接受4小時訪員訓練說明與練習訪談，訪員各題項間訪談的一致性為74%~85%，此一致性數值是可接受程度(Polit & Hungler, 1999)。為提高研究對象答題的正確性，於問卷題項之重要關鍵字加列越南文或印尼文或英文，以增加新移民婦女閱讀並填答題目的理解度。問卷內容分述如下：

(一)研究對象特徵：國籍、年齡、慣用語、教育程度、來臺年數、結婚年數、與配偶認識方式、居住狀態、配偶年齡及配偶教育程度等十題。

(二)健康狀況：內容有(1)血壓，根據National Heart Lung and Blood Institute (n.d.)對血壓(hypotension)定義，收縮壓高於140mmHg，舒張壓高於60mmHg，依此判定是否有血壓偏高；收縮壓低於90mmHg，舒張壓低於60mmHg，依此判定是否有血壓偏低，(2)計算月經週期，正常指移民後，月經周期規律，異常指移民後，月經周期無規律者，(3)身高體重測量以計算身體質量指數(body mass index, BMI)，依衛生署(2004)訂定BMI小於18.5屬過輕、24-27屬過重、28-32輕度肥胖等為判定原則，(4)自覺睡眠品質；正常者為可正常入睡6-8小時一覺到天亮，異常乃指半夜常醒或睡不著或淺眠者，(5)來臺後是否有習慣性腹瀉，指非疾病引起，是緊張或壓力時，即會出現腹瀉，(6)與過去比較自覺食慾變差，答項為“有”或“無”此現象。

(三)情緒狀況：詢問是否有嚴重思鄉問題、生活事件是否常引發焦慮、日常情緒是否常覺低落及會擔憂娘家的經濟等四題，答項為“常常或有時如此”、“很少或未曾如此”兩個答項。

(四)健康資訊需求：議題包含健康生活營造、生育計畫、均衡飲食、照顧技巧、壓力調適及策略等，答項為“有此需求”或“無此需求”。

三、資料收集

經人體試驗委員會審核通過後(IRB, 編號：B-ER-101-05)，於衛生所舉辦社區新移民婦女及兒童健診活動時，經研究對象簽署同意書後，邀請研究對象至衛生所測量血壓、身高、體重，再進行資料收集。由訪員一對一訪談，訪談時間約15-20分鐘，共收集132份有效問卷。

四、資料分析

以人數、百分比、平均值及標準差呈現變項的分布，卡方檢定與t檢定考驗新移民已婚婦女健康問題及健康資訊需求與人口特徵之關聯。

研究結果

一、研究對象人口學特徵

本研究對象人口學特徵如下(表一)，中國籍婦女佔60.7%，明顯多於其他國籍。所有研究對象年齡平均30.1歲，從20歲至52歲，其中25歲-29歲佔最多42.4%。丈夫年齡平均39.6歲，從25歲至57歲，40歲以上者最多48.5%，丈夫年齡大於新移民婦女10歲以上比率人數最多。新移民婦女教育程度為國中及以下者佔54.5%，丈夫為高中職及以

上佔65.5%，顯示多數丈夫的教育程度高於新移民婦女配偶。多數新移民婦女表明，嫁來臺灣是由親友介紹。平時僅可用國語進行日常生活對話者約2/3。來臺年數，以3-4年者佔36.4%，婚嫁來臺的5年以上者佔39.4%。

二、新移民婦女健康狀況

有關這群新移民婦女自覺健康狀況(表二)，在生理方面，血壓偏低者高達96.7%，BMI小於18.5或大於24者佔50%，進一步分析這些人BMI的分佈，小於18.5者佔13.3%，24~27者佔30.0%，28~32者佔6.7%。來臺後自覺睡眠品質不佳，有36.4%因需照顧小孩或上班者易中斷睡眠或半夜易醒、難入眠。兩次月經無一定的間隔天數者，月經週期不規則佔30.3%。來臺後自覺常有習慣性腹瀉、與過去原鄉比較自覺食慾變差等比率分別為7%~9%。

情緒方面，有50%及以上新移民婦女有思鄉心切的情緒問題，其他情緒問題，如來臺後因生活事件易處於緊張焦慮、情緒低落、擔憂家中經濟狀況等，因生活事件處於緊張焦慮與情緒低落等亦達30%以上。

三、新移民婦女自覺所需健康資訊

新移民婦女健康資訊需求比率(表三)，高於30%的議題，依序為如何運用健康醫療資源、健康生活營造及生育計畫等，顯示健康議題對新移民婦女是重要的。其他如與他人溝通技巧、均衡飲食、壓力調適及策略等，其需求比率亦介於20.4%~27.3%。

四、健康狀況及健康資訊需求與人口學特徵之關聯

新移民婦女自覺易出現睡眠品質不佳者，其平均年齡較高或結婚年數較長。易有思鄉心切情緒者其年齡顯著較年輕(表四)。健康資訊需求部份，僅生育計畫及壓力調適訊息兩項健康訊息需求比率，非中國籍婦女明顯高於中國籍婦女(表五)。其他的人口學特徵如國籍、慣用語、教育程度、來臺年數、結婚年數、與配偶認識方式、居住狀態、配偶年齡及配偶教育程度等，均與健康狀態及健康資訊需求無關聯。

討論與結論

本研究發現社區新移民婦女多數有血壓偏低、BMI值異常及睡眠品質差之健康問題，易有思鄉心切、來臺後因生活事件易緊張焦慮及情緒常處低落等情緒問題。較多人希望獲得醫療資源、健康生活及生育計畫等健康資訊比率較高。新移民婦女年齡較大及結婚年數較長者，其睡眠品質較差，年齡較輕者易思鄉心切情緒反應。非中國籍婦女較需要生育計畫及壓力調適等健康資訊。

許多的研究調查指出，新移民婦女因生活習慣、文化、環境等因素，可能造成適應困難，易出現暈眩、皮膚疾病、消化不良、腹瀉、食慾降低、體重減輕、及月經混亂等健康問題(李、蘇、許，2004；Yang & Wang, 2003；Iglesias et. al., 2003)。另一移民研究調查203位嫁來臺灣越南婦女，則發現身體的疼痛是其重要的健康問題(Yang & Wang, 2011)。有學者分析

新移民婦女健檢資料顯示，多數的人BMI正常，腸道寄生蟲感染及肺結核感染比率偏高(Wu et al., 2004)。然本研究新移民婦女健康問題比率較高為血壓偏低、BMI值異常、自覺睡眠品質差。與上述的研究有部份的差異，其可能原因是調查場域不同，探討的健康問題不同。

本研究調查這群新移民婦女有90%血壓偏低，雖只測量一次，因此無法瞭解真正原因，是否與貧血有關，這樣的議題需要進一步調查。本研究對象BMI異常者佔50%，其中大於24佔36.7%，低於18.5佔13.3%，與Wu等(2004)研究，多數新移民婦女BMI值正常的結果不同，其可能原因，Wu的資料為醫院新移民婦女健檢資料，多數能到醫院接受健檢者，可能因工作需要，因此對象的特徵與本研究不同。

Yang和Wang(2003)的研究指出，新移民婦女來臺後，因為移民壓力，有時會出現一些情緒障礙，可能反應在生理狀態上，例如腹瀉、食慾變差、失眠或睡眠品質變差。本研究對象反應在睡眠品質上，品質較差者佔30%，與Yang和Wang的研究結果有部份類似，不過腸胃症狀，本研究僅少數人有食慾變差與習慣性腹瀉等問題，與Yang等研究結果有較大的差異。

Yang和Wang(2003)研究指出，新移民婦女之原生地與臺灣的生活文化有差異，除要面對與適應新的生活習慣，且無法獲得足夠之原生家庭親友系統支持，若未建立新的人際關係網絡，易出現思鄉情緒。Yang、Wang和

Anderson(2010)的研究亦顯示，高達91.1%越南籍移民婦女感受中度心理壓力。本研究多數新移民婦女也有思鄉心切情緒與來臺後因生活事件易緊張焦慮、來臺後時常情緒低落等情緒反應，與相關研究(Yang & Wang, 2003; Yang, Wang, & Anderson, 2010)提出這方面的議題有類似結果。由此顯示，新移民婦女的情緒問題是一個重要議題，需被支持與關注，並深入探討。

新移民婦女健康資訊需求比率較高的項目，有如何運用醫療資源、健康生活營造與生育計畫等議題。其他相關研究探討新移民婦女其醫療衛生需求，亦有提到這些類似的需求，如王等(2011)的研究提出其需求有協助加入全民健康保險、協助其就醫時的溝通、提供相關疾病的知識等，以及與生育有關議題，如產前產後指導、避孕方法介紹等，李、蘇、許(2004)研究建議社區醫療人員應提供生育指導。黎等(2006)的研究指出，由於政府規劃輔導新移民婦女政策與提供健康資訊之焦點在生育議題，然新移民婦女認為政府只是強調其生育的重要。本研究顯示，新移民婦女健康資訊需求議題是多元的，除有提出生育計劃外，醫療資源的使用及營造健康生活亦應列入並藉此提醒社區護理人員生育健康資訊需求並非其唯一，應該依其不同的需求提供相關的健康資訊。

瑞典移民婦女研究(Iglesias et al., 2003)顯示，移民婦女的教育程度、經濟資源與無工作是健康問題的相關危險因子，與孩童數目多寡無關，然本研究

新移民婦女的健康問題，如睡眠品質不佳或思鄉心切等，則與年齡或結婚年數有統計關聯，其他如教育程度、孩童數目、配偶特徵等與新移民婦女各項健康問題無顯著關聯。另本研究發現，東南亞籍婦女對生育計劃與壓力調適等健康資訊需求比率明顯高於中國籍婦女，其中可能原因，與語言表達有關，中文本來就是中國籍婦女的母語，較無閱讀與溝通表達上的問題，可能較易獲取所需的資訊。

研究限制

參與研究新移民婦女來自都會區非市中心地區衛生所收案管理對象，皆經其婚配家庭同意，結果較不適用推論到其他沒有類似特徵新移民婦女。本橫斷性研究以問卷收集資料，其健康狀況僅反應目前自覺情形，並非由醫師的診斷，無法代表或詮釋往後的健康狀況與需求。

社區護理上的應用

提供社區新移民婦女多元健康資訊，可優先選擇健康醫療資源的運用、營造健康生活的方法與生育計畫等議題，增加血壓意義與測量、健康體位與健康飲食等衛教議題，並需考慮不同國籍婦女需求差異。有關思鄉情緒疏導，可透過焦點團體進行，並多鼓勵年輕新移民婦女參加。年齡較大或結婚較久的新移民婦女，可發展睡眠品質促進策略。期望本調查結果，提供當地衛生機關擬定如何協助新移民婦女健康照護措施與政策參考。

表一 基本人口學資料 (N = 132)

項目	人數	%	平均值	標準差	全距
國籍					
中國大陸籍	80	60.6			
非中國大陸籍 ^a	52	39.4			
目前年齡					
			30.1	6.8	20~52
<25歲	24	18.2			
25-29歲	56	42.4			
>29歲	52	39.4			
教育程度					
國中及以下	72	54.5			
高中職及以上	60	45.5			
認識結婚管道					
婚姻仲介	24	18.2			
親友介紹	72	54.5			
自行認識	36	27.3			
慣用語					
只會說國語	92	69.7			
國臺語均會說	40	30.3			
來臺年數					
			1.6	0.9	1~5
<3年	40	30.3			
3-4年	48	36.4			
>=5年	44	33.3			
結婚年數					
			3.4	2.1	1~10
1-2	48	36.4			
3-4	32	24.2			
>=5	52	39.4			
小孩數					
1個	96	72.7			
2個及以上	36	27.3			
丈夫年齡					
			39.6	6.8	20~57
<35歲	24	18.2			
35~39歲	44	33.3			
>=40歲	64	48.5			
與丈夫年齡差距					
			8.8	6.7	-5~23
大一歲以上	13	9.8			
小1~9歲	47	35.6			
小10歲及以上	72	54.6			
丈夫教育程度					
國中及以下	46	34.8			
高中職及以上	86	65.2			

註：非中國大陸籍包含越南、印尼及菲律賓籍外籍女性配偶

表二 自覺健康狀況 (N = 132)

變項	有		無	
	人數	%	人數	%
生理方面				
血壓偏低	127	96.2	5	3.8
BMI低於18.5或大於24者	66	50.0	66	50.0
自覺睡眠品質差	48	36.4	84	63.6
月經週期不規則	40	30.3	92	69.7
自覺有習慣性腹瀉	13	9.8	119	90.2
自覺食慾變差	10	17.6	122	92.4
情緒方面				
思鄉心切	80	60.6	52	39.4
因生活事件焦慮	68	51.5	64	48.5
情緒常低落	60	45.5	72	54.5
擔憂家中經濟	48	36.4	84	63.6

註：常常或有時如此歸類為有情緒問題，未曾或很少如此歸類為無情緒問題

表三 健康資訊需求 (N = 132)

健康資訊	有此需求		無此需求	
	人數	%	人數	%
如何運用醫療資源	48	36.4	84	63.6
如何營造健康生活	44	33.3	88	66.7
生育計畫	40	30.3	92	69.7
與他人溝通技巧	36	27.3	96	72.7
均衡飲食	32	24.2	100	75.8
夫妻關係營造	32	24.2	100	75.8
壓力調適及策略	32	24.2	100	75.8

表四 人口學特徵與身心健康問題達統計顯著之變項 (N = 132)

變項	組別	平均值	標準差	t
年齡	睡眠品質差	34.8	7.4	5.07**
	睡眠品質尚可	27.4	4.8	
	有思鄉情緒	28.2	5.0	-4.03*
	無思鄉情緒	33.3	8.2	
結婚年數	睡眠品質差	4.9	1.6	4.80*
	睡眠品質尚可	3.3	2.2	

註：** $p < .01$, * $p < .05$

表五 身心健康資訊需求與人口學特徵分佈達顯著差異者 (N = 132)

健康資訊	組別	中國籍 人數(%)	非中國籍 人數(%)	卡方檢定
生育計畫	有需求	4(5.0)	20(38.5)	23.7***
	無需求	76(95.0)	32(61.5)	
壓力調適	有需求	16(20.0)	32(61.5)	23.5***
	無需求	64(80.0)	20(38.5)	

註：*** $p < .001$

誌謝

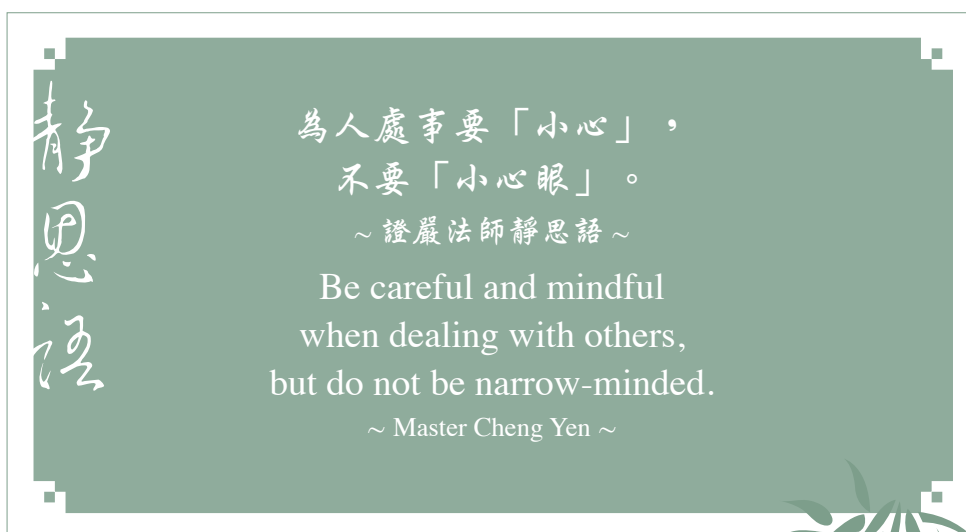
感謝願意接受訪視的132位新移民婦女及其家人，提供重要的健康資料，也感謝資料收集期間該地區衛生所提供場地與相關資料的協助！

參考文獻

- 內政部(2011a)·100年上半年人口遷徙及社會增加概況·2012年8月30日摘自http://www.moi.gov.tw/stat/news_content.aspx?sn=5420&page=1。
- 內政部(2011b)·95年婦女生活狀況調查摘要分析·2012年8月30日摘自<http://sowf.moi.gov.tw/stat/Survey/list.html>。
- 王宏仁(2001)·社會階層化的婚姻移民與國內勞動市場：以越南新娘為例·*台灣社會研究季刊*，41，99-127。
- 王素美、林育秀、李卓倫、陳文意、梁亞文(2011)·臺灣新移民女性與醫療衛生需要·*澄清醫護管理雜誌*，7(1)，19-31。
- 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。
- 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。
- 夏曉鵬(2002)·流離尋岸—資本國際化下的「外籍新娘」現象·*台灣社會研究叢刊*，09。

- 陳怡如、李麗君、于淑、黃璉華(2005)·校園關懷：外籍外籍配偶子女的健康照護需求與因應·*護理雜誌*，52(2)，10-13。
- 衛生署(無日期)·*健康主題區：生育健康*·2012年8月30日摘自<http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/Find.aspx?Keyword=%e5%a4%96%e7%b1%8d%e9%85%8d%e5%81%b6>
- 衛生署(2004)·*掌握BMI，健康向前邁*·2012年8月30日摘自http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx?class_no=25&now_fod_list_no=5912&level_no=2&doc_no=22602
- 黎雅如、沈佩瑩、廖玫涵、林宜平(2006)·臺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。
- Iglesias, E., Robertson, E., Johansson, S. E., Engfeldt, P., & Sundquist, J. (2003). Women, international migration and self-reported health. A population-based study of women of reproductive age. *Social Science & Medicine*, 56(1), 111-124.
- Liamputtong, P., & Naksook, C. (2003). Life as mothers in a new land: The experience of motherhood among Thai women in Australia. *Health Care Women International*, 24(7), 650-668.
- Meadows, L. M., Thurstonb, W. E., & Meltonc,

- C. (2001). Immigrant women's health. *Social Science & Medicine*, 52(9), 1451-1458.
- National Heart Lung and Blood Institute (n.d.). *What Is Hypotension?* Retrieved from <http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hyp/>.
- Nicholson, W. K., Grason, H. A., & Powe, N. R. (2003). The relationship of race to women's use of health information resources. *American Journal of Obstetric Gynecology*, 188(2), 580-585.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). Assessing data quality. *Nursing Research: Principle and Method*. (6th ed., pp407-436). New York NY: Lippincott.
- Tsai, J. H. (2003). Contextualizing immigrants' lived experience: Story of Taiwanese immigrants in the United States. *Journal of Cultural Diversity*, 10(3), 76-83.
- Westman, J., Martelin, T., Härkänen, T., Koskinen, S., & Sundquist, K. (2008). Migration and self-rated health: A comparison between Finns living in Sweden and Finns living in Finland. *Scandia Journal of Public Health*, 36(7), 698-705.
- Wu, H. Y., Su, F. H., Liu, S. C., Sung, K. Y., Chang, H. J., & Liu, Y. H. (2004). Analysis of the health status of foreign brides in a community hospital in Taipei County. *Chang Gung Medical Journal*, 27(12), 894-902.
- Yang, Y. M., & Wang, H. H. (2003). Life and health concerns of Indonesian women in transnational marriages in Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 11(3), 167-175.
- Yang, Y. M., Wang, H. H., & Anderson, D. (2010). Immigration distress and associated factors among Vietnamese women in transnational marriages in Taiwan. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 26(12), 647-657.
- Yang, Y. M., & Wang, H. H. (2011). Cross-cultural comparisons of health related quality of life in Taiwanese and transnational marriage Vietnamese women. *Journal of Nursing Research*, 19 (1), 44-52.



A Study on Self-Perceived Health Status and Health Information Need of Female Immigrants in Local Communities

Chi-Jane Wang, Jing-Jy Wang*, Ya-Ping Yang**

ABSTRACT

The majority of female immigrants, who are married to vulnerable families in Taiwan, are in general lacking the abilities to perform health care tasks in comparison to Taiwanese women, and it poses a significant challenge to community health professionals. This survey was conducted through a self-administrated questionnaire on health status and health information needs among 132 immigrant women. The results showed that the majority of participants had lower blood pressure and abnormal body mass index (BMI). Moreover, most participants reported homesick and anxiety due to family events. Those who were older and have longer years of marriage demonstrated poorer quality of sleep and younger participants exhibited vulnerability to homesickness. The most desired health information needs were medical resources utilization, healthy lifestyle, and family planning, with the emphasis varied in accordance with nationality. We suggest that the health education should focus on healthy diet, homesickness support and strategies to eliminate anxiety; and take nationalities of female immigrants into consideration when devising a service plan. (Tzu Chi Nursing Journal, 2013; 12:5, 62-72)

Keywords: female immigrant, health information needs, self-perceived health status

Assistant Professor, College of Medicine, National Cheng Kung University; Associate Professor, Department of Nursing, College of Medicine, National Cheng Kung University*; Research Assistant, College of Medicine, National Cheng Kung University**

Accepted: March 9, 2013

Address correspondence to: Chi-Jane Wang, No. 1, University Rd., Tainan City, Taiwan 70101

Tel: 886-6-235-3535 #5848; E-mail: w49110@mail.ncku.edu.tw