

身心障礙青少年自覺健康、健康認知 與健康行為調查第二年計畫 以性健康和生殖健康為例

成 果 報 告

補助單位：公益彩券回饋金



執行單位：社團法人中華民國身心障礙聯盟

執行日期：民國 112 年 1 月至 12 月

壹、計畫簡介及摘要.....	2
貳、計畫目標	3
參、辦理時程	3
肆、主辦單位	3
伍、計畫執行情況	3
柒、調查結果	17
捌、研究結果討論及建議.....	39
玖、計畫執行效益及檢討.....	46
拾壹、參考文獻	49

身心障礙青少年自覺健康、健康認知與健康行為調查

第二年計畫-以性健康和生殖健康為例

壹、計畫簡介及摘要

2017 年 CRPD¹初次國家報告審查結論性意見、CRC²首次國家報告審查結論性意見、2018 年 CEDAW 第 3 次國家報告結論性意見³均敦促政府應關切國內身心障礙婦女及女童、兒少性健康和生育保健權，包括 LGBTI 兒少及身心障礙兒少。本聯盟於 2021 回應二次國家報告之平行報告提出建議醫療健康相關處置，應保障兒童表意權，促使兒少「知情同意」符合 CRPD、CRC 精神，並提供法律、程序保障，也應提升父母及身心障礙兒少相關的性教育、身體自主權等等議題認識。

性健康和生殖健康權利是健康權不可或缺的一部分，在 2022 年 CRPD 及 CRC 第二次國家報告國際審查結論性意見中，性健康仍然是國際審查委員關注的議題之一，CRC 第二次國家報告國際審查結論性意見第 49 點至 50 點，建議政府應對當前的性健康課程進行獨立審查，決定是否需要進行任何修改以提高其有效性，同時也關切與兒少共同設計，確保有效保護所有兒少性健康及生殖健康權；而在 CRPD 中，第 93 點及 94 點提及身心障礙者缺乏教育支持、育兒、婚前和婚後的諮詢服務及生育控制的選擇，建議將服務重點擴大到生殖健康。

衛生福利部國民健康署自 2006 年起辦理「青少年健康行為調查計畫」，以國中及高中、高職、五專(1-3 年級)為對象進行調查，作為政策參考，但該調查沒

¹ CRPD 初次國家報告結論性意見 65 點 b)加強健康照護專業人員對身心障礙婦女及女童提供性及生育健康照護服務的訓練及敏感度，以符合聯合國 CRPD 委員會第 3 號一般性意見。

² CRC 首次國家報告結論性意見 67 點委員會進一步建議審查評估現行的性健康和生育保健課程是否：(1)與經濟社會和文化權利委員會第 22 號一般性意見(關於少年性健康與生育保健)、聯合國兒童權利委員會第 4 號一般性意見(關於少年健康與發展)及第 20 號一般性意見(關於兒少權利)的內容一致；(2)適齡且具實證基礎(3)旨在保護所有兒少的性健康和生育保健權，包括 LGBTI 兒少及身心障礙兒少。

³ 2018 年 CEDAW 第 3 次國家報告結論性意見 45 點 審查委員會敦促政府讓所有利害關係人參與盡快找到解決對立情況的方法，並就性健康和生殖健康與權利教育之合適內容，提供明確的指導方針與課程，以及為教師提供必要培訓。

有細分族群分類；衛生福利部社會及家庭署雖有定期進行「兒少生活狀況調查」及「身心障礙者生活狀況及需求調查」，但均未有針對性健康和生殖健康相關題組的調查，因此，無法瞭解身心障礙青少年在性健康和生殖健康議題的情況。

據此，中華民國身心障礙聯盟提出本計畫，分兩年進行，第一年(111年)透過焦點座談，瞭解身心障礙青少年在自覺健康、健康認知與健康行為的情況，今年(112年)計畫，則依據第一年分析結果，整合有關障礙、家庭、人際、學校教育及資訊獲取層面的面向，設計問卷調查題目，並進行調查。

依據調查結果及整合第一年焦點座談內容，發現「身心障礙」、「教育」、「醫療保健的可及性和品質」、「住房、基本設施和環境」等健康社會決定因素有可能影響身心障礙青少年性健康和生殖健康，未來進行相關調查可納入參考，同時提出對政策之建議。

貳、計畫目標

- 一、探究影響身心障礙青少年生殖健康之社會決定因素的關鍵。
- 二、促使未來制定身心障礙青年健康調查、健康促進政策和計劃之參考依據。

參、辦理時程

民國 112 年 1 月至 12 月。

肆、主辦單位

社團法人中華民國身心障礙聯盟。

伍、計畫執行情況

- 一、召開工作小組會議

(一) 組成工作小組委員

邀請 6 位專家學者擔任工作小組成員，包括身心障礙領域、身心障礙兒少年領域、性別領域、健康人權領域、專家學者，給予本階段計畫給專

業指導與建議，包括問卷調查題目、問卷調查結果分析。

(二) 召開共 5 場工作小組會議：針對本計畫問卷設計、結果分析等進行討論。

(三) 工作小組會議實際受益(出席)人數/人次(含障盟人員)

實際受益(出席)人數 8 人，女性 6 人、男性 2 人；實際受益(出席)人次 26 人次，女性 20 人次、男性 6 人次。

(四) 工作小組會議紀錄摘要

1. 第 1 場(112 年 3 月 27 日)

- (1) 本計畫成果建議未來可納入國家責任或政策回應的論述。
- (2) 問卷題項依據討論逐項修正，建議依照填答問卷的分鐘數回推題目數，

2. 第 2 場(112 年 4 月 6 日)

- (1) 建議問卷架構依據「需求」角度，如針對身心障礙兒少對性健康、生殖健康的需求、關切的議題、其需求有無被滿足或其資源及支持等重新設計，並建議統一使用一份簡化版本，使障礙兒少及心智障礙兒少均可填答，並將個人及家庭資料移至問卷最後。
- (2) 重新設計問卷，建議進行專家效度。考量議題涉及隱私，建議可由填答者獨立完成的環境為宜，建議可統一調查方式(例如網路調查)。

3. 第 3 場(112 年 11 月 13 日)

- (1) 報告整體呈現建議回應計畫目標，針對未來問卷設計及政策建議；另報告架構部分，建議第柒大項修改為「調查結果」，主要呈現客觀描述性統計，並補充各表格百分比，第捌大項修改為「研究結果討論及建議」，主要針對數據詮釋，並補充未來可以加強的服務內涵或政策應注意方向。
- (2) 第二性徵發生時間問項，尚有 9 位男性還沒有進入青春期，建議可再進行比對，瞭解可能原因；本次問卷無性交行為經驗，對應關切議題主要為「身體清潔」，建議補充可能原因；就醫經驗部分以填答比例來看，整體滿意度偏低，建議突顯此部分。

- (3) 有關問卷回收管道部分，因填答對象為青少年，建議可從經營新興自媒體開始，可以觸及的青少年會較臉書多；未來亦可再跟不同障別團體或學校積極合作，或再將填答時間拉長至 2 個月、增加誘因等，可能可提高回收率。

4. 第 4 場(112 年 11 月 29 日)

- (1) 未來可以經營青少年慣用的社交軟體，藉由新興社交軟體與障礙青少年互動。
- (2) 本次計畫作為身心障礙青少年性健康議題實為重要初探，建議未來可與不同領域進行交流分享，針對交織性身分進行討論，推動相關倡議議題。

5. 第 5 場(112 年 12 月 4 日)

- (1) 本計畫涉及機關為衛福部及教育部，研究結果與討論部分建議直接對應主管機關提出相關改善方向。
- (2) 有關本計畫樣本以第 1 類居多，建議補充說明，可能與合作對象、未滿 18 歲兒少第 1 類亦佔多數有關。
- (3) 有關身心障礙青少年學習性健康和生殖健康議題的概況，可以看出障礙青少年瞭解不同議題及其來源，建議可進一步探究，突顯政策可進行的改善方向。

二、進行專家內容效度

採以專家內容效度(the Index Content Validity)，分為「內容適用性」及「文字清晰度」，請工作小組各委員就調查目的，問卷題目重要性、適用性及明確性逐項給予綜合性評分，並提供修改意見。

於 112 年 5 月 12 日將問卷寄予工作小組各委員，各委員於 5 月 23 日寄回，綜整專家評分及意見，整體問卷 CVI 分數為 0.95(>0.8)，問卷為可接受。

三、召開兒少及心智障礙者試讀小組

(一) 召開 2 場兒少試讀小組及 1 場心智障礙者試讀小組會議

1. 於 112 年 6 月 6 日及 7 月 10 日邀請 2 位身心障礙兒少(障礙類別為腦性麻痺-女性及學習障礙-男性)針對第三稿問卷進行試讀，提供修正意見，簡化問卷題項及答項。
2. 於 112 年 6 月 9 日邀請 3 位心智障礙者(2 位男性、1 位女性)及 1 位陪同社工針對第三稿問卷進行試讀，提供修正意見，簡化問卷題項及答項。與會心智障礙者曾參與 111 年文化局文化館所易讀手冊編修會議、110 年 CRPD 第二次國家報告易讀本。

(二) 兒少及心智障礙者試讀小組實際受益(出席)人數/人次(含障盟人員)

實際受益(出席)人數 7 人，女性 3 人、男性 4 人；實際受益(出席)人次 9 人次，女性 5 人次、男性 4 人次。

四、執行問卷設計與調查概況

(一) 問卷設計及調查期程

112 年度		1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
問卷 設計	依據第一年計畫座談結果設計初稿	※	※										
	依據第一次工作小組會議修改問卷第二稿			※									
	依據第二次工作小組會議修改問卷第三稿				※	※							
	依據專家效度、障礙者及兒少試讀小組意見修改問卷第四稿						※	※	※				
問卷 調查	112 年 8 月 11 日發布網路調查問卷，並於 8 月 21 日發文請相關單位協助轉知網路調查連結								※	※			
	網路填答時間於 112 年 9 月 21 日截止									※			

(二) 問卷調查發送管道及回收份數概況說明

考量障礙少年及輕度智能障礙少年可填答同一份問卷，問卷依據工作小組、專家效度、兒少及心智障礙者試讀小組意見修正為一份簡化易懂的問卷；並考量一致性及隱密性，統一採用網路形式進行調查，透過 Google 表單，採匿名方式，由填答者自行於網路填答，爰不再另發送紙本問卷。

將網路調查連結公布於本聯盟官網及臉書專頁，並將連結發送公文至教育部、衛生福利部社會及家庭署及各地方政府教育處及社會局協請轉知連結。

網路問卷調查時間為 112 年 8 月 11 日至 9 月 21 日止 (共 40 日)，共回收線上問卷 158 份，其中有效問卷為 113 份，無效問卷為 45 份，無效問卷情形為填答者年齡不符本調查或無法確認其年齡、填答者非身心障礙者或重複填答均視為無效問卷。

協助填答者有意願留下地址者，均贈送填寫問卷小禮物 1 份 100 元超商商品卡，共以掛號寄出 122 份，其餘為地址不正確或招領逾期被退回。

陸、問卷設計架構

一、性健康及生殖健康、健康社會決定因素概述

(一) 性健康及生殖健康

世界衛生組織(World Health Organization [WHO], 2015, p5)對性健康(sexual health)的工作定義⁴為：「性健康是一種與性相關的身體、情感、心理和社會健康(社會幸福感)的狀態；它不僅是沒有疾病、功能障礙或病弱的狀態。性健康面對性行為和性關係是採取積極和尊重的態度，以及在沒有脅迫、歧視和暴力的情況下獲得愉快和安全性體驗的可能性。為了獲得和維持性健康，所有人的性權利都必須得到尊重、保護和實現。」

聯合國(United Nations [UN], 2014, p59) 1994 年於開羅召開國際人口與發展會議，在該次會議通過《國際人口與發展會議行動綱領》(Programme of Action of the International Conference on Population Development)，其中對生殖健康⁵(reproductive health)的

⁴ 原文：Sexual health is a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality; it is not merely the absence of disease, dysfunction or infirmity. Sexual health requires a positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships, as well as the possibility of having pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence. For sexual health to be attained and maintained, the sexual rights of all persons must be respected, protected and fulfilled.

⁵ 原文：Reproductive health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of

定義為：「生殖健康是指身體、心理和社會健康(社會幸福感)方面，它不僅是沒有疾病或病弱的，而是在與生殖系統及其功能和過程有關的所有事情都是健康的狀態。因此，生殖健康代表著人們可以有滿意的和安全的性生活，有生殖能力且可以自由的決定是否、何時生育及生育頻率。最後說明的這一個條件是指男性與女性都有知情權，且獲得及選擇安全、有效、負擔得起、可接受的計畫生育的方法，他們選擇其他節育的方法也不會違反法律，以及他們有權獲得適當的健康照顧服務，使婦女可以安全地懷孕、分娩及提供夫婦生育健康新生兒的最佳機會。依上述生殖健康定義，生殖健康照顧被定義為，透過預防和解決生殖健康問題來促進生殖健康與福祉的各種方法、技術和服務，它還包括性健康，其目的是要增進生活和人際關係，不是只是與生殖和性傳播疾病相關的諮詢和照護而已。」

由上述性健康及生殖健康定義可知，兩者的定義雖略有不同，但卻彼此關聯，均指涉全面、積極性身體、心理、情感、社會健康的狀態，性健康偏向於個人能在自由沒有遭脅迫或暴力的狀況下體驗性行為與性關係的愉悅及滿足；生殖健康則偏向於與生殖系統及其功能、過程有關的所有事情，除安全的性生活外，亦擁有生育自主權。

調查問卷為利青少年便於理解，參考前開定義，於問卷說明定義

1. 性健康：所有跟性有關的您的身體、情感、心理、社會等各方面，沒有疾病或障礙的狀態，對性行為和性關係是尊重的態度。

disease or infirmity, in all matters relating to the reproductive system and to its functions and processes. Reproductive health therefore implies that people are able to have a satisfying and safe sex life and that they have the capability to reproduce and the freedom to decide if, when and how often to do so. Implicit in this last condition are the right of men and women to be informed and to have access to safe, effective, affordable and acceptable methods of family planning of their choice, as well as other methods of their choice for regulation of fertility which are not against the law, and the right of access to appropriate health-care services that will enable women to go safely through pregnancy and childbirth and provide couples with the best chance of having a healthy infant. In line with the above definition of reproductive health, reproductive health care is defined as the constellation of methods, techniques and services that contribute to reproductive health and well-being by preventing and solving reproductive health problems. It also includes sexual health, the purpose of which is the enhancement of life and personal relations, and not merely counselling and care related to reproduction and sexually transmitted diseases.

2. 生殖健康：生殖系統在身體、心理、社會方面，沒有疾病或病弱的狀態，是健康有功能的，可以有滿意、安全的性生活，可以健康懷孕或是決定不要懷孕的狀況。

(二) 健康社會決定因素(The social determinants of health)

世界衛生組織(WHO, 2011)於 2011 年 10 月 19 日至 21 日在巴西里約舉辦健康社會決定因素世界大會(World Conference on Social Determinants of Health)，於 2011 年 10 月 21 日通過《健康社會決定因素里約政治宣言》(Rio Political Declaration on Social Determinants of Health)，該份宣言宣示了全球政治承諾，希望針對健康社會決定因素採取行動的途徑來減低健康不平等，在該份宣言第 6 點說明何為健康社會決定因素⁶：「健康不平等源自於人們出生、成長、生活、工作和年齡相關的社會條件，這些即被稱為健康的社會決定因素。包括早年經驗、教育、經濟地位、就業及良好的工作、住房和環境、以及有效預防和治療疾病的系統...」。

在世界衛生組織官網中，概述「健康社會決定因素⁷」(The social determinants of health, SDH)是影響健康結果的非醫學因素，而是關乎人們出生、成長、工作、生活和年齡的條件，以及影響日常生活更廣泛的力量和系統的因素，包括經濟政策和體制、發展議程、社會規範、社會政策和政治制度，並例示健康社會決定因素，如下：

- 收入和社會保護(Income and social protection)
- 教育(Education)
- 失業和工作不安全(Unemployment and job insecurity)
- 工作生活條件(Working life conditions)

⁶ 原文：Health inequities arise from the societal conditions in which people are born, grow, live, work and age, referred to as social determinants of health. These include early years' experiences, education, economic status, employment and decent work, housing and environment, and effective systems of preventing and treating ill health.

⁷ 請檢索世界衛生組織網站。Please refer to World Health Organization Web site. Health Topic- Social determinants of health. (https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1)

- 糧食不安全(Food insecurity)
- 住房、基本設施和環 (Housing, basic amenities and the environment)
- 兒童早期發展(Early childhood development)
- 社會包容和不歧視(Social inclusion and non-discrimination)
- 結構性衝突(Structural conflict)
- 獲得負擔得起有品質的健康服務(Access to affordable health services of decent quality)

美國衛生和公眾服務部(U.S Department of Health and Human Service, HHS)在 2018 年 6 月批准 Healthy People 2030⁸框架，設定可衡量的目標，協助改善人民的健康和福祉。在此框架中將健康社會決定因素⁹定義為人們出生、生活、學習、工作、娛樂、禮拜和年齡的環境條件，會對健康、功能和生活品質的結果和風險有廣泛的影響，並將健康社會決定因素區分為五個領域，每個領域均設定不同可測量的目標：

- 經濟穩定(Economic Stability)：就業、食物不安全、住房不穩定、貧困
- 教育機會和質量(Education Access and Quality)：幼兒發展與教育、高等教育入學、高中畢業、語言和讀寫能力
- 醫療保健的可及性和品質(Health Care Access and Quality)：獲得健康服務、獲得初級照護、健康素養
- 鄰里和建築環境(Neighborhood and Built Environment)：獲得支持健康飲食模式的食物、環境條件、居住品質
- 社會和社區脈絡(Social and Community Context)：公民參與、歧視、監禁、社會凝聚力

⁸ 請檢索美國衛生和公眾服務部網站。Please refer to U.S HHS, Our work-National Health Initiatives-Healthy People-Healthy People 2030.(<https://health.gov/our-work/national-health-initiatives/healthy-people/healthy-people-2030>)

⁹ 請檢索 Healthy People 2030 網站。Please refer to Healthy People 2030 , Priority Areas-Social Determinants of Health. (<https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health>)

例如，在增加醫療保健的可及性和質量的目標之下，設定增加 12 歲至 17 歲青少年進行預防性健康照顧比例的目標，及增加 12 歲至 17 歲青少年在沒有其他成人狀況下與醫師或其他醫療人員私下交談的比例等。

Raphael, D. et al. (2020)在《健康社會決定因素：加拿大事實第 2 版》(Social Determinants of Health: The Canadian Facts, 2nd edition)中提到影響加拿大的 17 個健康社會決定因素：

- 身心障礙(disability)
- 早期兒童發展(early child development)
- 教育(education)
- 就業和工作條件(employment and working conditions)
- 糧食不安全(food insecurity)
- 性別(gender)
- 地理(geography)
- 全球化(globalization)
- 健康服務(health services)
- 住房(housing)
- 移民(immigration)
- 收入及收入分配(income and income distribution)
- 原住民血統(Indigenous ancestry)
- 種族(race)
- 社會排除(social exclusion)
- 社會安全網(social safety net)
- 失業和工作保障(unemployment and job security)

二、問卷設計架構說明

本問卷設計以第一年計畫焦點座談結果為基礎設計調查問卷，經召開兩次工作小組會議後，考量受訪對象為身心障礙兒少，問卷宜貼近其生活且用語應簡化易懂，爰突破原有調查問卷形式，以身心障礙兒少在性健康

和生殖健康的需求或關切的面向出發，並整合第一年計畫焦點座談有關障礙、家庭、人際、學校教育及資訊獲取層面相關內容，參考現行國內外相關調查問卷¹⁰問項，綜合納入問卷設計擬定問卷第三稿。

續整合專家效度、兒少及心智障礙者試讀小組意見，修正問卷第四稿，整體架構首段為調查說明，其餘分為四大項目：

- (一) 性健康和生殖健康議題獲取資訊的狀況：共 6 題組。
- (二) 性健康和生殖健康相關經驗：共 6 題組。
- (三) 個人基本資料：共 11 題組。
- (四) 家庭基本資料：共 7 題組。

並試圖將問卷問項與健康社會決定因素連結，整體架構及說明詳下表：

問卷架構	說明
調查名稱及說明 「身心障礙青少年性健康和生殖健康狀況調查」	簡要說明問卷主要目的、匿名性及保障私密性及簡單定義性健康和生殖健康。
一、您怎麼學到性健康和生殖健康 1. 您想瞭解性健康和生殖健康哪些部分？ (可以勾 1 個以上的答案) 2. 您想瞭解性健康和生殖健康相關問題的時候，您第 1 個會找誰問？ 3. 您跟家人討論性健康和生殖健康的狀況？ A. 您第 1 次和家人討論的時間是什麼時候？	1. 將性健康和生殖健康議題區分為 8 項： (1) 身體清潔 (2) 青春期發展的身體變化 (3) 性行為相關 (4) 性知識相關 (5) 性別議題 (6) 交往關係 (7) 醫療相關 (8) 其他

¹⁰ 衛生福利部國民健康署 110 年青少年健康行為調查、世界衛生組織全球青少年健康行為調查(Global school-based student health survey, GSHS)、衛生福利部社會及家庭署兒少生活狀況調查、衛生福利部社會及家庭署身心障礙生活狀況及需求調查等四份國內外相關調查問卷。

問卷架構	說明
<p>B. 您第 1 次是怎麼跟家人討論性健康和生殖健康？</p> <p>C. 您從家人那邊知道哪些性健康和生殖健康的知識？(可以勾 1 個以上的答案)</p> <p>4. 您在學校學習性健康和生殖健康的狀況？</p> <p>A. 您在學校有沒有被教過任何性健康和生殖健康的內容？</p> <p>B. 在學校，學習任何性健康和生殖健康的課程內容，對您有沒有幫助？</p> <p>C. 在學校，性健康和生殖健康的課程被借課狀況(被拿去上其他課)？</p> <p>D. 學校老師有配合您的障礙狀況，調整教導性健康和生殖健康的方式？</p> <p>5. 您從同學或朋友那邊知道哪些性健康和生殖健康的知識？(可以勾 1 個以上的答案)</p> <p>6. 您從網路知道性健康和生殖健康知識的狀況</p> <p>A. 您主要可以上網的設備(手機、平板或電腦)？</p> <p>B. 在網路暢通的狀況下，您上網需要協助的情形？</p> <p>C. 您從網路那邊知道哪些性健康和生殖健康的知識？(可以勾 1 個以上的答案)</p>	<p>2. 以 8 大項議題為基礎，詢問受訪對象關切的議題，在家庭、學校、同儕及網路獲取資訊的狀況。</p> <p>3. 本題項涉及性健康和生殖健康身體及社會健康向度，相關健康社會決定因素：</p> <p>(1) 教育</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 一、2 及一、6：可以詢問及查詢的管道 ● 一、3：家人對此議題的態度 ● 一、4：學校受教育狀況 ● 一、5：從人際可獲得知識狀況 ● 一、6：從網路可獲得知識狀況 <p>(2) 收入</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 一、6：上網設備
<p>二、性健康和生殖健康相關經驗</p> <p>1. 在性健康或生殖健康方面，受到歧視的狀況？(例如被不喜歡、被不平等的</p>	<p>1. 詢問遭受人身安全威脅事件或不安情況、歧視、交往關係及性交行為、醫療服務及對政策的個人感受狀況。</p>

問卷架構	說明
<p>對待)</p> <p>2. 請問過去 1 年來，因為性健康或生殖健康的關係，曾經有感受不安全的情況？</p> <p>3. 請問您有交往關係的經驗嗎？</p> <p>4. 有關您性交行為(陰道交、肛交、指交、口交、異物交)的狀況？</p> <p>A. 您曾經和別人發生過性交行為嗎？</p> <p>B. 您第一次自願和別人發生性交行為，是在幾歲的時候？</p> <p>C. 您第一次自願和別人發生性交行為時，您或您的對象是用什麼方法避孕？</p> <p>D. 您第一次自願和別人發生性交行為後，您的心情感受？</p> <p>E. 從小到現在，您總共自願與幾位有過性交行為？</p> <p>F. 您最近一次和別人發生性交行為時，您或您的對象是用什麼方法避孕？</p> <p>G. 您和別人在發生性交行為後，您或您的對象有沒有使用過事後緊急避孕藥丸來預防懷孕？</p> <p>H. 您曾經懷孕幾次，或曾經讓別人懷孕幾次？</p> <p>I. 您或和您性交行為的對象有沒有墮胎過？</p> <p>5. 因為生殖健康的問題就醫的經驗</p> <p>A. 您曾經因為生殖健康的問題就醫嗎？</p>	<p>2. 本題項涉及性健康和生殖健康身體、情感、心理及社會健康向度，相關健康社會決定因素：</p> <p>(1) 社會包容和不歧視</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 二、1：遭受歧視的狀況 ● 二、2：感受不安全的狀況 <p>(2) 教育</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 二、3：交往經驗 ● 二、4：性交行為經驗及有關避孕知識部分 ● 二、6：對政策感受 <p>(3) 醫療保健的可及性和質量</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 二、5：就醫經驗

問卷架構	說明
<p>B. 您曾經因為生殖健康就醫，請問以下哪些選項符合您的就醫經驗？(可以勾 1 個以上的答案)</p> <p>6. 對性健康和生殖健康政策感受</p> <p>A. 您對目前政府身心障礙青少年性健康和生殖健康的政策的滿意程度？</p> <p>B. 請寫下為什麼：</p>	
<p>三、個人基本資料</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 生理性別 2. 出生年月 3. 居住縣市 4. 身心障礙類別(請參考新制鑑定證明) 5. 身心障礙等級 6. 現在的教育階段 7. 就讀班級 8. 身心障礙發生或發現的年齡？ 9. 青春期第二性徵發生的時間？(例如長陰毛、長腋毛、來月經、夢遺、變聲、喉結等，第 1 個出現就算) 10. 您目前的溝通方式？(可以勾 1 個以上的答案) 11. 以上最主要的溝通方式？ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 詢問個人基本資料。 2. 本題項相關健康社會決定因素： <ol style="list-style-type: none"> (1) 性別 (2) 地理 (3) 障礙失能
<p>四、家庭基本資料</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 請問您居住狀況？ 2. 同住家人狀況 <ol style="list-style-type: none"> A. 請問與您同住的家人有哪些？(可以勾 1 個以上的答案) B. 您目前的家人是不是也有身心障礙狀況？(可以勾 1 個以上的答案) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 詢問家庭基本資料。 2. 本題項相關健康社會決定因素： <ol style="list-style-type: none"> (1) 住房、基本設施和環境 (2) 收入

問卷架構	說明
C. 您的主要照顧者是誰？ D. 您的第 2 位照顧者是誰？ 3. 爸爸基本資料 A. 國籍 B. 年齡 C. 教育程度 D. 工作狀況 4. 媽媽基本資料 A. 國籍 B. 年齡 C. 教育程度 D. 工作狀況 5. 請問您有幾位兄弟姊妹？ 6. 請問您有個人的房間嗎？ 7. 請問您有自己一個人的時間可以做自己想做的事情嗎？(例如自慰、看 A 片或其他跟性健康有關事情不用擔心被發現)	

柒、調查結果

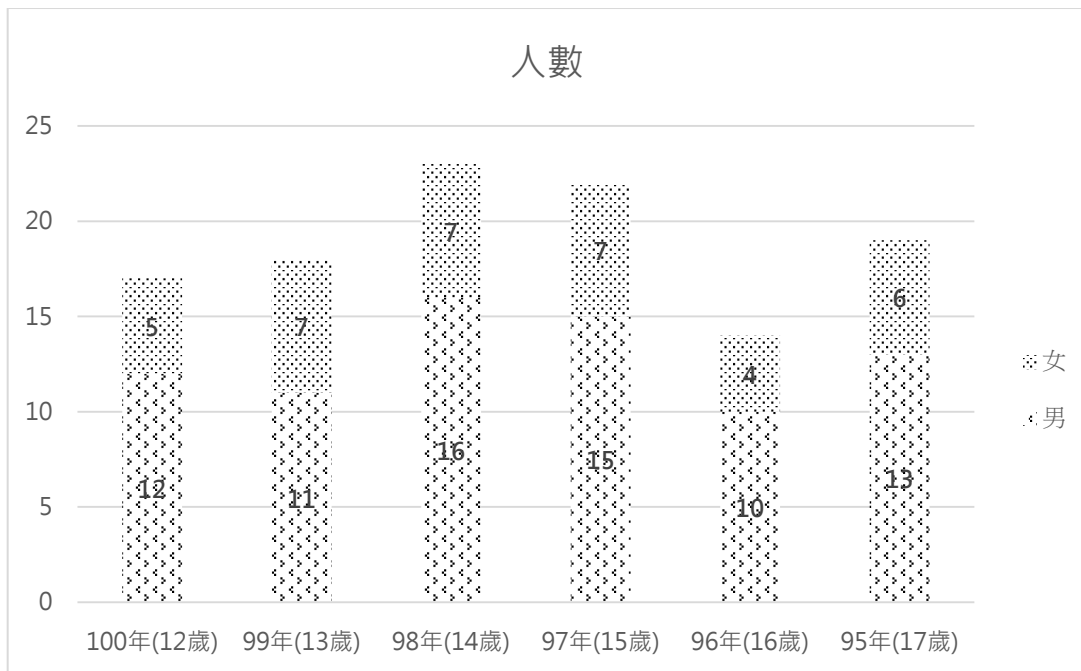
一、個人基本資料

(一) 生理性別及年齡分佈

填答者共 113 人，男性 77 人(佔 68.1%)；女性 36 人(佔 31.9%)(詳表 1)。填答者年齡分佈(詳圖表 1)以「14 歲」共 23 人(男 16 人、女 7 人)為最多，其次為「15 歲」共 22 人(男 15 人、女 7 人)。

表 1 生理性別

	人數	百分比
男	77	68.1%
女	36	31.9%
其他	0	0%
總和	113	100%



圖表 1 填答者年齡分佈

(二) 居住區域分佈

本調查統一採線上填答，填答者居住區域以北部為最多，共 74 人(佔 65.5%)；中部次之，共 28 人(佔 24.8%)；其餘南部、東部及離島地區，共 11 人(佔 9.7%)。

(三) 身心障礙及溝通方式概況

1. 身心障礙類別及等級

填答者中有身心障礙鑑定證明共有 82 人(佔 72.6%)，其中以第一類為最多，共 56 人(詳表 2)。沒有身心障礙鑑定證明共有 31 人(27.4%)，障礙類型也以第一類為主，其中以「學習障礙」為最多，共 17 人(詳表 3)。衛生福利部統計處(2023)數據，截至 112 年 9 月，未滿 18 歲的身心障礙兒少共 5 萬 3,462 名，其中第一類亦為最多，共有 3 萬 4,677 名(約佔 65%)，由此可知，本次調查不限定填答的身心障礙類別，觀察填答者身心障礙類別分佈，尚符障礙人口現況。

表 2 身心障礙類別及等級人數(有身心障礙鑑定)

		(1)極重度	(2)重度	(3)中度	(4)輕度	(5)不知道
第一類	56	0	3	8	38	7
第二類	7	1	1	2	3	0
第三類	3	0	0	0	3	0
第四類	1	0	0	1	0	0
第五類	1	0	0	1	0	0
第六類	1	0	0	1	0	0
第七類	8	1	3	2	2	0
第八類	0	0	0	0	0	0
多重障礙	5	1	3	0	0	1
總和	82	3	10	15	46	8

表 3 身心障礙類別及等級人數(無身心障礙鑑定)

		(1)極重度	(2)重度	(3)中度	(4)輕度	(5)不知道
ADHD 兼知動	1	0	0	0	0	1
注意力不集中	1	0	0	0	0	1
學習障礙	17	0	0	1	5	11
情緒障礙	3	0	0	0	1	2
讀寫障礙	1	0	0	0	1	0
書寫障礙	1	0	0	0	1	0
自閉症	1	0	0	0	1	0
亞斯伯格	1	0	0	0	0	1
智能障礙	1	0	0	0	1	0
閱讀障礙	3	0	0	0	0	3
發展遲緩	1	0	0	0	0	1
總和	31	0	0	1	10	20

2. 身心障礙發生或發現的年齡

在身心障礙發生或發現的年齡部分，領有身心障礙證明者，多數均在超過 1 歲以後發現，共有 39 位，其中 1 歲至未滿 2 歲區間發現者，共有 12 位；3 歲至 6 歲者，共有 10 位；7 歲至 12 歲者(含國小區間)，共有 11 位；13 歲以上者，共有 6 位(詳表 4)。

沒有身心障礙證明者，多數不知道自己發生的年齡，其次為超過 1 歲以後發現，共有 13 位，其中僅有 1 位是在大班發現，其餘均在國小以後至國中期間發現(詳表 4)。

表 4 身心障礙發生或發現的年齡

		(1)出生前	(2)出生過程	(3)0-1 歲	(4)___歲	(5)不知道
有障礙證明	82	5	6	19	39	13
無障礙證明	31	0	0	1	13	17
總和	113	5	6	20	52	30

3. 填答者溝通方式及主要溝通方式

填答者溝通方式以「口語」為多數，其次為「筆寫」。

主要溝通方式則是以「口語」為主，共有 105 人(佔 92.9%)，其他為「手勢」共 5 人，「筆寫」、「手語打字」及「讀唇語」各 1 人(詳表 5)。

表 5 填答者溝通方式(複選題)

	次數	百分比
口語	108	95.6%
點字	3	2.7%
語音報讀(含有聲書、語音隨身助理 APP)	3	2.7%
筆寫	25	22.1%
手語打字(含聽打服務)	4	3.5%
手語	2	1.8%
手勢	7	6.2%
讀唇語	3	2.7%
圖片	6	5.3%
溝通卡	2	1.8%
N=113		

(四) 教育階段及就讀班級

填答者教育階段以「高中職」為最多，就讀班級部分以「一般學校普通班」為最多，其次為「一般學校特教班」，其他 3 人均為資源班(部分科目抽離上課)(詳表 6)。

表 6 填答者教育階段及就讀班級

		(1)特教學校	(2)一般學校 特教班	(3)一般學校 普通班	(4)自學	(5)其他
國小	8	0	2	6	0	0
國中	57	7	13	34	0	3
高中職	48	5	6	37	0	0
總和	113	12	21	77	0	3

(五) 青春期第二性徵發生的時間

填答者青春期第二性徵發生的時間，不論男女，發生在「12-13 歲」為最多，其次為「14-15 歲」；另不知道自己青春期第二性徵發生的時間，男性較女性多(詳表 7)。

「還沒有進入青春期」的填答者均為男性，共 9 人，年齡為 12 歲至 14 歲間，障礙類型第 1 類 2 位、第 2 類 1 位、第 5 類 1 位，學習障礙 3 位、閱讀障礙 1 位與注意力不集中 1 位，依據衛生福利部國民健康署，填答者青春期第二性徵發生的時間尚在合理的發展範圍¹¹。

表 7 填答者青春期第二性徵發生時間

	總人數	男	女
我還沒有進入青春期	9(7.8%)	9	0
6-7 歲	0(0%)	0	0
8-9 歲	1(0.9%)	0	1
10-11 歲	11(9.7%)	5	6
12-13 歲	53(46.9%)	36	17
14-15 歲	22(19.5%)	14	8
16-17 歲	3(2.6%)	2	1
我不知道	14(12.4%)	11	3
總和	113	77	36

¹¹ 女性第二性徵出現，青春期的年齡間距為 8 至 14 歲，男性為 10 至 15 歲。衛生福利部國民健康署健康九九網站：<https://health99.hpa.gov.tw/article/18135>

二、 家庭基本資料

(一) 居住狀況

1. 居住地點

填答者「住在家裡」者，共 106 人(佔 93.8%)，「住在機構內」者，共 5 人(4.4%)，回答「其他」者，共 2 人(佔 1.8%)，為學校住宿(詳表 8)。住在家裡者，同住家人部分多數集中在與爸爸、媽媽或兄弟姊妹同住，以核心家庭型態為主。

表 8 填答者居住概況

	人數	百分比
住在家裡	106	93.8%
住在機構內	5	4.4%
其他	2	1.8%
總和	113	100%

2. 擁有個人房間及個人時間概況

在所有填答者中，共有 58 人(51.3%)擁有個人房間，55 人(48.7%)沒有個人的房間，與父母、手足或祖父母一同使用。

在個人時間可以做自己想做的事情，共有 47 人(41.6%)填答「有」，66 人(58.4%)填答「沒有」。

針對「個人房間」及「個人時間」概況交叉對照，發現沒有個人房間及個人時間者為最多，佔 33.6%(詳表 9)。

表 9 「個人房間」及「個人時間」交叉對照表

	總人數	有個人時間	沒有個人時間
有個人房間	58	30(26.6%)	28(24.8%)
沒有個人房間	55	17(15%)	38(33.6%)
總和	113	47	66

(二) 家庭概況

1. 家人身心障礙狀況

填答者家人有身心障礙狀況者，共有 36 人(佔 32.9%)，在敘述家人的障礙狀況部分，除有 11 人漏答外，其中以「兄弟姊妹」有身心障礙狀況者為最多，共 15 人，類別有自閉症、唐氏症、智能障礙、情緒/學習障礙或發展遲緩、凝血功能狀況；其次為「媽媽」有身心障礙狀況者，共 14 人，類別有憂鬱症、癲癇或凝血功能狀況(詳圖 1)。

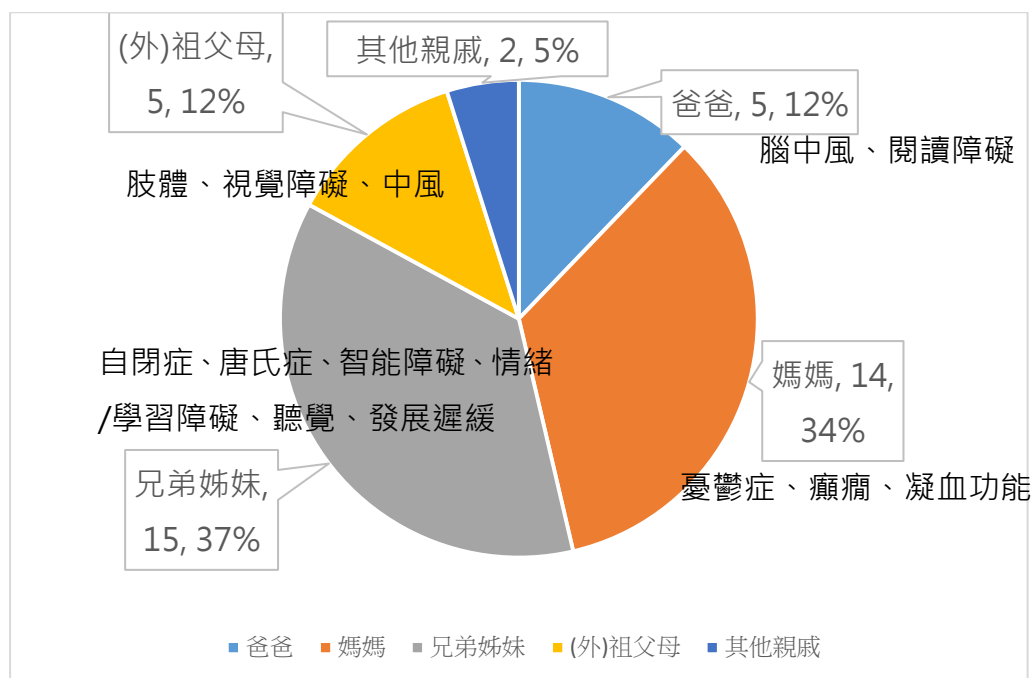


圖 1 家人身心障礙狀況

2. 主要照顧者及第 2 位照顧者

填答者主要照顧者以「媽媽」為主，第 2 位照顧者以「爸爸」為主。

填答「其他」者，多數說明自己沒有主要照顧者或第 2 位照顧者(詳表 10)。

表 10 主要照顧者及第 2 位照顧者

	主要照顧者	第 2 位照顧者
爸爸	17(15.1%)	67(59.3%)
媽媽	82(72.6%)	15(13.2%)
兄弟姊妹	0(0%)	5(4.4%)
(外)祖父母	4(3.5%)	10(8.9%)
親戚	1(0.9%)	1(0.9%)
看護	0(0%)	0(0%)
其他	4(3.5%)	10(8.9%)
跳答	5(4.4%)	5(4.4%)
總和	113	113

3. 兄弟姊妹概況

有兄弟姊妹者，共有 90 人，其中以「1 位」手足居多，佔 65%(詳圖 2)。另外，對照兄弟姊妹亦有身心障礙的狀況者，共有 15 人，占比約為 17%(詳圖 3)。

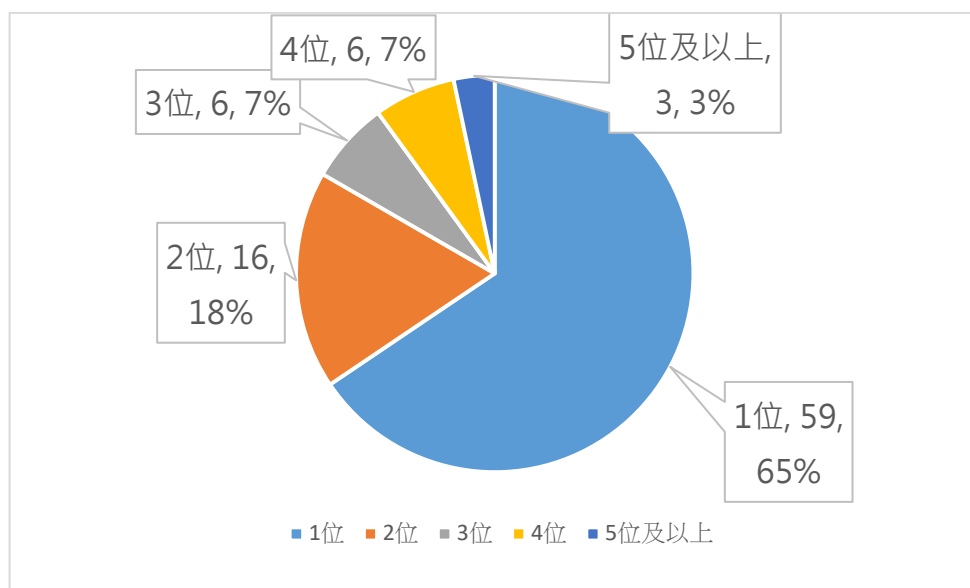


圖 2 兄弟姊妹概況

4. 爸媽基本資料

(1) 國籍

填答者爸媽國籍部分，以「本國籍」為最多，且以「不是原住民及新住民身分」為主。填答「其他」者，主要原因為不知道或父母離異(詳表 11)。

表 11 爸媽國籍

	爸爸	媽媽
本國籍	107(94.7%)	108(95.6%)
原住民身分	5	7
新住民身分	1	4
不是原住民及新住民身分	101	97
外國籍(未取得中華民國身分證者)	0(0%)	3(2.6%)
其他	6(5.3%)	2(1.8%)
總和	113	113

(2) 年齡

填答者爸媽年齡部分，爸爸以「45~49 歲」為最多，其次為「50~54 歲」；媽媽以「45~49 歲」為最多，其次為「40~44 歲」。填答「其他」者，主要原因為不知道或父母離異(詳表 12)。

表 12 爸媽年齡

	爸爸	媽媽
未滿 35 歲	0(0%)	4(3.5%)
35~39 歲	8(7%)	19(16.8%)
40~44 歲	22(19.5%)	23(20.4%)
45~49 歲	31(27.4%)	41(36.3%)
50~54 歲	30(26.5%)	22(19.5%)
55~59 歲	9(8%)	1(0.9%)
60~64 歲	1(0.9%)	0(0%)
65 歲及以上	0(0%)	0(0%)
已死亡	2(1.8%)	0(0%)
其他	10(8.9%)	3(2.6%)
總和	113	113

(3) 教育程度

填答者爸媽教育程度部分，均以「高級中等(高中、高職)」為最多，其次為「大學」(詳表 13)。

表 13 爸媽教育程度

	爸爸	媽媽
國小	4(3.5%)	2(1.8%)
國中	13(11.5%)	9(8%)
高級中等(高中、高職)	38(33.6%)	36(31.9%)
專科(五專前三年劃記高級中等)	18(16%)	17(15%)
大學	26(23%)	37(32.7%)
研究所以上	14(12.4%)	12(10.6%)
總和	113	113

(4) 工作狀況

填答者爸媽工作狀況部分，爸爸媽媽均以「有工作」為最多，但媽媽「沒有工作」的比例為 30%，較爸爸「沒有工作」的

比例 7%多(詳表 14)。

表 14 爸媽工作狀況

	爸爸	媽媽
有工作	93(82.3%)	70(62%)
沒有工作	8(7%)	34(30%)
不清楚	10(8.9%)	9(8%)
已死亡	2(1.8%)	0(0%)
總和	113	113

三、學習性健康和生殖健康的狀況

(一) 想瞭解性健康和生殖健康的部分

填答者中，對「身體清潔」最為有興趣；「青春期發展的身體變化」及「交往關係」次之；「性別議題」第三(詳表 15)。

而在填答者想要瞭解性健康和生殖健康相關問題時，第 1 個會想詢問的對象以「家人」為主，其次為「我自己上網查詢」，而有將近 2 成的填答者沒有主動問過其他人或查過網路(詳表 16)。

第 1 個會想詢問的對象為「家人」共有 42 人，其中又以「媽媽」及「爸爸」為主要詢問對象；以性別來看，詢問「媽媽」的男性、女性較為平均，顯示無論男性、女性都會詢問媽媽；但在「爸爸」部分，詢問爸爸的男性較女性多，顯示爸爸被男性青少年詢問性健康和生殖健康的議題機會較高(詳圖表 2)。

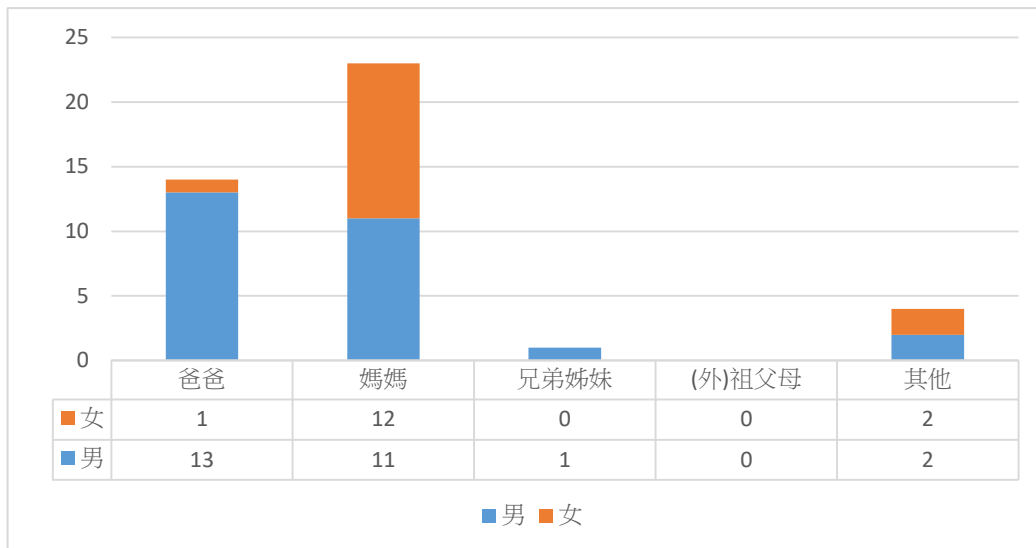
透過網路自己查詢的填答者，共有 28 人，最常使用的的是「網頁搜尋」，其次是「Youtube」，其他如「IG」、「FB」、「推特」、「抖音」、「論壇」等使用人次都在 4 次以下；其中有 1 位填答者勾選「其他」，說明會使用 Google 開無痕的方式進行搜尋。

表 15 填答者想瞭解性健康和生殖健康的議題(複選題)

	次數	百分比
身體清潔	84	74.3%
青春期發展的身體變化	50	44.3%
性行為相關	24	21.2%
性知識相關	29	25.7%
性別議題	43	38.%
交往關係	50	44.3%
醫療相關	39	34.5%
其他	8	7%
N=113		

表 16 填答者第 1 個想詢問的對象

	人數	百分比
我沒有主動問過其他人或查過網路	22	19.5%
家人	42	37.2%
學校老師	13	11.5%
補習班老師	0	0%
同學或朋友	5	4.4%
我自己上網查詢	28	24.8%
其他	0	0%
漏答	3	2.6%
總和	113	



圖表 2 第 1 個想詢問的家人

(二) 和家人討論性健康和生殖健康的狀況

在和家人討論性健康和生殖健康的狀況，超過半數的填答者有和家人討論過，共 65 人(佔 57.5%)，但仍有 48 人(佔 42.5%)從來沒有和家人討論過。而在討論的時間，以「國小」階段為最多，「國中」階段次之；國小階段由「家人主動教導」(佔 27.7%)高於「主動詢問」(佔 20%)，國中階段則是「主動詢問」(佔 26.1%)高於「家人主動教導」(佔 18.5%)(詳表 17)，而在家人主動教導中，與父母的教育程度對照，媽媽主動教導的比例較高(佔 57.6%)(詳表 18)。

而從家人瞭解的性健康和生殖健康議題的部分，主要以「身體清潔」為主，其次為「青春期發展的身體變化」，第三則是「交往關係」(詳表 19)。

表 17 和家人討論性健康和生殖健康概況

	人數		
	總和	主動詢問	家人主動教導
我從來沒有和家人討論過	48(42.5%)		
有和家人討論	65(57.5%)		
國小前	4	2(3.1%)	2(3.1%)
國小	31	13(20%)	18(27.7%)
國中	29	17(26.1%)	12(18.5%)
高中職	1	0(0%)	1(1.5%)
五專的前 3 年	0	0(0%)	0(0%)
總和	113	32	33

表 18 父母教育程度與主動教導態度

	人數		
	總和	高級中等及以下	專科及大學以上
爸爸主動教	11(33.3%)	7	4
媽媽主動教	19(57.6%)	8	11
其他	3(9.1%)	-	-
N=33			

表 19 填答者從家人瞭解性健康和生殖健康議題概況(複選題)

	次數	百分比
	身體清潔	53
青春期發展的身體變化	38	33.6%
性行為相關	10	8.9%
性知識相關	13	11.5%
性別議題	23	20.4%
交往關係	24	21.2%
醫療相關	16	14.2%
其他	3	2.7%
跳答	48	-
N=113		

(三) 在學校學習性健康和生殖健康的狀況

在 113 位填答者中，有 13 位(佔 11.5%)表示在學校「從來沒有被教過」性健康和生殖健康的內容，在 100 位(佔 88.5%)有在學校被教過的填答者中，學校教過的議題，以「青春期發展的身體變化」為主，其次為「身體清潔」，第三為「性別議題」(詳表 20)。

針對學校的學習內容，有 94 位(佔 94%)認為有幫助；有 6 位(佔 6%)認為沒有幫助，除「性別議題」外，其他議題都需要再多教導，其中有 1 位填答者表示「老師自己都不一定有經驗，教得感覺不夠清楚」。

表 20 填答者從學校學習性健康和生殖健康議題概況(複選題)

	人數	百分比
從來沒有被教過	13	11.5%
有被教過	100	88.5%
	次數	百分比
身體清潔	72	63.7%
青春期發展的身體變化	82	72.6%
性行為相關	29	25.7%
性知識相關	54	47.8%
性別議題	68	60.2%
交往關係	49	43.4%
醫療相關	40	35.4%
其他	5	4.4%
跳答	13	-
N=113		

在學習的過程，有 30 位(佔 30%)填答者表示老師有配合調整，有 70 位(佔 70%)填答者表示老師沒有配合障礙調整教導方式或不知道(詳表 21)。借課部分，仍有 18 位(佔 18%)有被借課經驗(詳表 22)。

表 21 學校老師配合障礙狀況調整上課方式

	人數	百分比
有配合障礙調整教導方式	30	30%
沒有配合障礙調整教導方式	33	33%
不知道	37	37%
N=100		

表 22 填答者性健康和生殖健康課程被借課經驗

	人數	百分比
有被借課過	18	18%
沒有被借課過	71	71%
我不確定有沒有上過性健康和生殖健康相關的課程	0	0%
跳答	13	-
漏答	11	-
總和	113	

(四) 和同學或朋友瞭解性健康和生殖健康的狀況

在和同學或朋友瞭解性健康和生殖健康的狀況，主要以「身體清潔」為主，佔 48.7%，其次為「青春期發展的身體變化」、「性別議題」和「交往關係」，各佔 37.2%。填答「其他」者，有 1 位表示會和同學或朋友私下交流要怎麼穿著，怎樣會比較性感，其餘均表示沒有和同學或朋友討論此議題(詳表 23)。

表 23 填答者從同學或朋友瞭解性健康和生殖健康議題概況(複選題)

	次數	百分比
身體清潔	55	48.7%
青春期發展的身體變化	42	37.2%
性行為相關	29	25.7%
性知識相關	24	21.2%
性別議題	42	37.2%
交往關係	42	37.2%
醫療相關	21	18.6%
其他	20	17.7%
N=113		

(五) 從網路瞭解性健康和生殖健康議題的狀況

在 113 位填答者中，有 20 位(佔 17.7%)沒有可以上網的設備，有 93 位(佔 82.3%)有上網的設備，主要是「自己的設備」，其次是「家人的設備」(詳表 24)。

在網路暢通的狀況下，填答者需要協助的情形，有 11 位表示需要協助，主要是需要打字、導讀或口語提示，或因為識字有限、看不懂需要他人協助，以及需要網路(包含需要取得密碼)。

從網路瞭解性健康和生殖健康議題的狀況，以「身體清潔」為主，其次為「性別議題」，第三為「青春期發展的身體變化」，填答「其他」者，均表示沒有使用網路瞭解此議題(詳表 25)。

表 24 上網設備概況

	人數	百分比
我沒有上網的設備	20	17.7%
我有上網的設備	93	82.3%
自己的設備	68	73.1%
家人的設備	21	22.6%
學校的設備	4	4.3%
朋友的設備	0	0%
其他	0	0%
總和	113	

表 25 填答者從網路瞭解性健康和生殖健康議題概況(複選題)

	次數	百分比
身體清潔	67	59.3%
青春期發展的身體變化	46	40.7%
性行為相關	28	24.8%
性知識相關	33	29.2%
性別議題	49	43.4%
交往關係	38	33.6%
醫療相關	31	27.4%
其他	18	15.9%
N=113		

(六) 填答者從家人、學校、同學或朋友及網路學習性健康和生殖健康議題概況

綜合前開調查結果，對照填答者最有興趣的議題，及從家人、學校、同學或朋友及網路學習的議題排序，主要為「身體清潔」、「青春期發展的身體變化」(簡稱身體變化)、「交往關係」及「性別議題」，其中從同學瞭解的議題中，「身體變化」、「性別議題」及「交往關係」的比例相同。

表 26 學習性健康和生殖健康議題的概況比較

填答者想瞭解的議題	從家人	從學校	從同學或朋友	從網路
身體清潔	身體清潔	身體變化	身體清潔	身體清潔
身體變化	身體變化	身體清潔	身體變化	性別議題
交往關係	交往關係	性別議題	性別議題	身體變化
性別議題	性別議題	性知識相關	交往關係	交往關係
醫療相關	醫療相關	交往關係	性行為相關	性知識相關
性知識相關	性知識相關	醫療相關	性知識相關	醫療相關
性行為相關	性行為相關	性行為相關	醫療相關	性行為相關
其他	其他	其他	其他	其他

四、性健康和生殖健康的相關經驗

(一) 在性健康和生殖健康方面，受到歧視的狀況

在 113 位填答者中，有 13 位表示感受到歧視的狀況，原因以「身心障礙」感受到歧視的次數為最多，其次為「其他」，填答者表示很難交到朋友、感覺自己知道太少、臉上長痘痘等原因遭受歧視(詳表 27)。

表 27 填答者受到歧視概況(複選題)

	次數	百分比
生理性別	3	23.0%
性傾向	2	15.4%
性別認同	2	15.4%
年齡	1	7.7%
經濟能力	1	7.7%
種族	1	7.7%
身心障礙	7	53.9%
其他	5	38.5%
N=13		

(二) 過去 1 年來，因性健康或生殖健康的關係，曾有感受不安全的情況

在 113 位填答者中，有 3 位表示在過去 1 年來，因性健康或生殖健康的關係，感受到不安全的狀況，主要情況為「霸凌」及「性騷擾」及被他人說「胸部小」。

(三) 交往關係經驗及性交行為概況

在 113 位填答者中，有 15 位(佔 13.3%)有交往經驗，其中 12 位與異性交往，3 位和異性跟同性都有交往過。在 113 位填答者中，均無有性交行為經驗。

(四) 生殖健康問題就醫經驗

在 113 位填答者中，有 11 位有因生殖健康問題就醫的經驗，主要就醫原因為「生殖器官發炎治療」、「膀胱、尿道炎治療」、「月經週期或經痛問題」。

觀察 11 位填答者的就醫經驗，不論在無障礙服務或設施、交通、隱私、知情及表意的向度，正向就醫經驗普遍低，次數最高的項目「醫生或護理師有直接跟您講解，讓您清楚知道生了什麼病，可以怎麼辦」比例為 45.5%。同時亦有 2 位(佔 18.2%)沒有正向就醫經驗(詳表 28)。

表 28 因生殖健康問題就醫經驗概況

	次數	百分比
醫院提供符合您需求的無障礙服務或設施	3	27.3%
診所提供符合您需求的無障礙服務或設施	2	18.2%
到達醫院的交通，對您來說很方便	4	36.7%
到達診所的交通，對您來說很方便	2	18.2%
您覺得醫生和護理師都很尊重您的隱私	4	36.4%
醫生或護理師有直接跟您講解，讓您清楚知道生了什麼病，可以怎麼辦	5	45.5%
醫生或護理師有跟您確認，有沒有聽懂他們跟您解釋的事情	4	36.4%
您可以直接跟醫生或護理師討論，決定跟您疾病相關的治療方式	4	36.4%
以上都沒有符合我的就醫經驗	2	18.2%
其他	3	27.3%
N=11		

(五) 對性健康和生殖健康政策感受

在對性健康和生殖健康政策感受上，將「非常滿意」、「滿意」、「普通」、「不滿意」、「非常不滿意」分別以 5 分、4 分、3 分、2 分、1 分計算，在 113 位填答者中，平均分數為 3.5 分(詳表 29)。

表 29 對身心障礙青少年性健康和生殖健康的政策滿意程度

	(1)非常不滿意	(2)不滿意	(3)普通	(4)滿意	(5)非常滿意
對身心障礙青少年性健康和生殖健康的政策滿意程度	2 (1.8%)	6 (5.3%)	61 (54%)	27 (23.9%)	17 (15%)
分數	2	12	183	108	85
平均分數	3.5 分				
N=113					

捌、研究結果討論及建議

本研究採用網路調查方式收集資料，係與機率無關聯的方便抽樣 (Convenience Sample) 方式，受限於本計畫的時間、預算限制，同時併隱密性及一致性，障礙少年及輕度智能障礙少年可填答同一份問卷，爰採網路調查方式，但以此方式收集資料確實對母體不具代表性，又非以機率為基礎所得樣本，不適合以統計方法對母體進行統計推論。

然本計畫第一年焦點座談及今年度調查，實屬一項對身心障礙青少年性健康和生殖健康新興的初探，雖無法代表母群體，但此次網路填答者障礙類型多屬第一類，與現行未滿 18 歲障礙人口障礙類別分佈相符，且調查結果及問卷設計、執行經驗，均有其參考價值，因此就調查結果，對照第一年焦點座談發現，選取可能會影響身心障礙青少年性健康和生殖健康的健康社會決定因素，並就今年度調查過程及相關數據，提出未來進行相關政策及問卷設計之參考。

一、身心障礙

(一) 身心障礙青少年關切性健康和生殖健康議題探討

從本次調查結果發現，有 13.3% 有交往經驗，當中有 2 成是有和異性與同性的交往經驗，對照表 26 身心障礙青少年學習性健康和生殖健康議題的概況，「交往關係」及「性別議題」均在他們關切前四名議題中，顯見填答者在「交往關係」及「性別議題」上確實有其需求。

而雖此次調查，填答者都沒有性交行為經驗，但進一步觀察在 7 個性健康和生殖健康的議題¹²中，「性行為相關」議題在從家人、學校、網路瞭解的排序都是排名在第 7 位，唯獨從同學或朋友瞭解「性行為相關」議題在第 5 順位，可以發現身心障礙青少年傾向與同儕討論「性行為相關」的議題。

回應到第一年焦點座談，19 位受訪者中，有 3 位有交往經驗，分別

¹² 身體清潔、青春期發展的身體變化、性行為相關、性知識相關、性別議題、交往關係、醫療相關。

為 1 位視障女性、1 位聽障女性及 1 位男性心智障礙者，均未提及是否有性行為。其中 1 位女性提及交往關係面臨分手及情感困境，自行尋求心理師協助或自行看書；1 位男性則是透過網路交友結交外籍男友。而其他沒有交往經驗的受訪者，有 1 位明確表達自己對交往關係的經營不會和同儕一樣急著找男友；另有 1 位明確表達自己不會結婚，認為不會有人和自己交往。

從焦點座談及調查結果均發現，除了青春期生理或身體變化，對身心障礙青少年而言，「交往關係」、「性別議題」及「性行為相關」都是他們相對關切的議題，如何讓他們有獲取是類議題知識的管道及提供正向的學習機會，確實需要被重視，甚而從焦點座談發現有 1 位認為不會有人和自己交往，此負向期待對未來的性健康和生殖健康或全人發展可能有不利的影響，而此負向信念如何產生，確實也值得探究。兒童權利公約第 20 號一般性意見《在青少年時期落實兒童權利》第 31 點¹³特別指出身心障礙青少年是需要特別關注的青少年，他們普遍無法獲得性健康和生殖健康的資訊和服務的機會，亦有遭受強迫絕育或避孕。

因此，建議教育單位須留意身心障礙青少年是否有機會接受正向人際交往關係(含網路交友安全性)、性別議題探索、適宜的性行為相關資訊及知識，可能會影響其未來的性健康和生殖健康發展。

(二) 針對不同障礙類別採取適合的教導方式有助身心障礙青少年學習性健康和生殖健康知識

第一年焦點座談發現，不同障礙類別可能會影響兒少學習及了解性健康和生殖健康，例如視覺障礙需要使用觸覺方式教授、聽覺障礙在觀看相關影片時，需要注意影片有無字幕等。而調查結果發現，在學校學習性健康和生殖健康的過程，仍有 70% 填答者表示老師沒有配合障礙調整

¹³ 原文第 31 點擷取：They are widely denied access to sexual and reproductive health information and services and may be subjected to forced sterilization or contraception, which is in direct violation of their rights and can amount to torture or ill-treatment.

教導方式或不知道。

依據兒童權利公約第 9 號一般性意見《身心障礙兒童的權利》第 59 點¹⁴指出，身心障礙兒童尤其在青少年時期，在交友和生殖健康面臨多種挑戰和危險。委員會建議各締約國為身心障礙青少年提供適當的(並酌情針對具體身心障礙的)資訊、指導和諮詢，並充分考慮第 3 號一般性意見(愛滋病與兒童權利)及第 4 號一般性意見(青少年的健康與發展)。

身心障礙青少年與一般青少年享有一樣的受教育的權利，其學習性健康和生殖健康知識不應受限於其身心障礙狀況，依《中華民國師資培育白皮書》¹⁵附錄一行動方案中，在「培育兼具教育專業與學科專長的特殊教育學校(班)師資」一節中，特別提到特殊教育師資必須具備身心障礙各類障別教學能力，以因應不分類資源班各類障別學生的學習需求，特殊教育師資生必須具備課程調整、多元評量、自編教材、自主學習、多層次教學、協同教學、解決問題等專長能力。據此，老師應依據不同身心障礙類別調整教導方式，對身心障礙青少年學習性健康和生殖健康相關知識一定有相當程度的幫助，也會對其發展有正向影響。建議教育部應確實瞭解師資生在性健康和生殖健康的議題上，是否有接受相對應的訓練，以利未來在教育現場因應各類障別學生的需求調整教學內容。

二、教育

(一) 家庭教育

1. 父母對性健康和生殖健康教育態度對身心障礙青少年學習有正向影響

從調查結果來看，身心障礙青少年最感興趣的議題為「身體清潔」、

¹⁴ 原文第 59 點：The Committee notes that children with disabilities are, particularly during their adolescence, facing multiple challenges and risks in the area of establishing relationships with peers and reproductive health. Therefore, the Committee recommends that States parties provide adolescents with disabilities with adequate, and where appropriate, disability specific information, guidance and counselling and fully take into account the Committee's general comments No. 3 (2003) on HIV/AIDS and the rights of the child and No. 4 (2003) on adolescent health and development in the context of the Convention on the Rights of the Child.

¹⁵ 附錄一：行動方案-壹、師資職前培育行動-方案二：精進師資培育課程方案-(九)培育兼具教育專業與學科專長的特殊教育學校(班)師資。

「青春期發展的身體變化」、「交往關係」，對照從家人學習的狀況完全相符；且身心障礙青少年第 1 個想要詢問的對象也是「家人」占比最高，在有曾與家人討論性健康和生殖健康議題的填答者中，家人主動教導的比例占 50.7%，其中又以父母主動教導為主，顯示父母對身心障礙青少年在學習性健康和生殖健康方面有重要的影響力。家人除了具正向影響力外，從第一年焦點座談發現，有 1 位男性原住民心智障礙者，其性別認同為女性，在原住民部落社區感受到性別歧視，且在家庭中不被父母認同。

CRC 第二次國家報告國際審查結論性意見第 50 點，委員會建議政府針對性健康課程進行獨立審查，其中第(6)點指出考量父母的意見，並教育他們有關兒少性健康及生殖健康權的意義及重要性。雖第 50 點是針對課綱審查的意見，但也體認到父母的教育態度對兒少有至關重要的影響力。

綜上，建議教育部在家庭教育部分，應依據 CRC 第二次國家報告國際審查結論性意見第 45 點，給予家庭支持性資源，提供父母相關資訊，另外，雖填答者第 1 個想要詢問對象是家人，但表 17 也可以看到，仍有 42.5%的填答者並沒有和家人討論過性健康和生殖健康議題，建議教育部在家庭教育部分也應更積極宣導如何向家中身心障礙青少年教導性健康和生殖健康。特別是在第一年的焦點座談中也發現，先天障礙或有明確疾病的障礙兒少比較容易將自身的障礙狀況與青春期發生的時間連結，認為會影響青春期發生的時間或擔憂是新的疾病，建議可及早透過家庭教育給予兒少正確的衛教。同時，也應在家庭教育中持續落實性別議題的宣導，使家長對性別議題有健康且正向的理解，以利協助身心障礙青少年在交織身分下，面臨青春期及性別議題探索時，能從家庭中獲得足夠的支持資源。

(二) 學校教育

從第一年焦點座談發現，學校性教育的內容及授課方式面臨各校不一，

不一定與課綱相符，導致兒少的性健康和生殖健康學習經驗不同，在本次調查結果發現，仍有 1 成 1 的填答者表示在學校「從來沒有被教過」性健康和生殖健康的內容；且在 100 位曾有在學校學習相關議題的填答者中，亦有 1 成 8 有被借課經驗。

觀察填答者對性健康和生殖健康政策的感受程度，亦仍有人提出不知道如何尋求資源，希望學校可以教導相關知識，同時也關切許多青少年仍然不會注意避孕。

教育部已於「十二年國民基本教育課程綱要國民中小學暨普通型高級中等學校健康與體育領域課程手冊」增列全面性教育，且推動教學正常化多年，仍有身心障礙青少年表示沒有在學校學習過性健康和生殖健康的課程，亦有被借課經驗，著實需要檢討，敦促學校依據課綱教學並使教學正常化，消弭是類課程被借課的狀況。

三、醫療保健的可及性和品質

第一次焦點座談發現，家長基本上對兒少青春期發展是關注的，對發育時間有疑慮或生殖器發炎均會協助就醫。但對身心障礙青少年而言，可能受限不同障礙狀況，就醫需要家長協助，家長態度亦有可能影響障礙青少年的隱私及知情同意執行的狀況。以第一次焦點座談針對 COVID-19 及人類乳突病毒疫苗施打為例，受訪兒少均表示有經過自己的同意，其中 1 位受訪者表示其父親說需要施打，自己並未反對則進行施打，有 1 位則是同意後由家長簽名。由此可知知情同意如何進行未有一致的流程或格式，兒少是否均依其發展之心智年齡，確實理解該醫療決策，包括知情同意的說明是否有製作易讀版或兒少版，友善兒少知情同意的相關作法仍尚待進一步研議。

另第一年焦點座談，1 位智能障礙受訪者於青春期發現自己性別認同非生理性別，考慮變性，但此議題涉及醫療決定年齡，決策評估機制如何評估兒少心智發展能力及是否須考量不同障礙類別等，父母與醫療人員如何在這個過程給予兒少協助，另醫療體系如何給予兒少保密的醫療諮詢，讓兒少可以安心求助或諮詢，均有待進一步研議，政府目前為落實 CRC 第二次國家

報告國際審查結論性意見第 46 點¹⁶，預計啟動兒童醫療自主權國內外立法體例研究，建議納入性健康和生殖健康相關的討論。

而在本次網路調查就醫經驗中，雖樣本數僅有 11 位，但我們觀察到，身心障礙青少年的就醫頻率低，且在少樣本數下，填答者在各項就醫正向經驗比例均未過半。然雖衛生福利部國民健康署自 107 年起辦理青少年親善照護機構認證之規劃及試辦計畫，在 108 年至 112 年通過認證醫療院所¹⁷，全臺灣仍在效期內的醫療院所共有 32 家，但在相關認證標準及評分操作型定義中，未納入身心障礙相關概念進行評估，在此次調查中，除障礙青少年就醫頻率低的原因需要進一步探究外，也顯示臺灣不論在醫院或診所的無障礙服務或設施、交通、隱私、知情及表意的權利項目，對身心障礙青少年的友善度仍有待加強。建議衛福部持續加強將青少年親善照護融入醫療院所健康促進政策，認證標準及評分操作型定義建議考量身心障礙之需求，在標準六青少年參與部分，建議納入身心障礙青少年的意見，讓身心障礙青少年有參與規劃、監測和評價的機會。

四、住房、基本設施和環境

本次調查發現，約 4 成 8 填答者(共 55 人，N=113)沒有個人的房間，進一步與沒有個人時間比對，在這 4 成 8 的填答者中，有將近 70% 的人也沒有個人時間可以做自己想做的事情。

青少年在面臨青春期身體變化時，有性生理反應或對自我身體變化感到好奇是必經階段，有個人的時間與空間學習適度的自我探索，對青少年性健康和生殖健康有正向的影響。而在本次調查中也蒐集到一位填答者表示「手部沒力氣的身障者很難幫自己自慰」，由此可知，身心障礙青少年與一般青少年相同，在青春期發展期間，也對自我身體感到好奇。

¹⁶ 委員會仍然關心，在兒少有能力同意接受醫療的情況下，仍需徵得其父母（監護人）的同意，例如當兒少尋求墮胎時。委員會建議政府考慮實施聯合國兒童權利委員會第 12 號一般性意見第 101 點的建議，透過立法確定一個將醫療同意權轉移給兒少的固定年齡。

¹⁷ 108 年共 5 家（認證效期至 112 年底）、110 年共 9 家（認證效期自 111 年至 114 年）、111 年共 12 家（認證效期自 112 年至 115 年）、112 年共 11 家（認證效期自 113 年至 116 年，其中 5 家與 108 年重複）。

實務上，身心障礙青少年可能因受限障礙狀況遭受家長過度關懷，無法擁有個人房間，或可能有個人的房間但無法鎖門保有隱私，建議未來進行調查時，或是藉由質性訪談，針對個人房間及個人時間、瞭解自我身體部分，探究對身心障礙青少年性健康和生殖健康的影響程度。

五、性健康和生殖健康政策

本次調查，填答者對身心障礙青少年性健康和生殖健康的政策滿意度，平均分數為 3.5 分。有 6 成左右受訪者對政策無感，亦有人提出希望可以針對身心障礙青少年的性健康及生殖健康部分開發教材與資源、提供服務及加強宣導。

而從表 16 可以得知，身心障礙青少年想瞭解性健康和生殖健康議題時，第 1 個想要詢問的對象是家人，其次是上網查詢。顯見除加強宣導家庭教育外，在網路部分，如何使障礙青少年獲取相關的知識及瞭解相關政策亦相當重要。

而 CRC 第二次國家報告國際審查結論性意見第 50(3)點¹⁸委員會提到在針對性健康課程，建議與兒少共同設計，其中包括身心障礙兒少，以確保有效保護所有兒少性健康及生殖健康權；第(4)點也提及須提供相關的資訊，包括在兒少從事任何性活動之前的充權及保護措施。而在兒童權利公約第 20 號一般性意見《在青少年時期落實兒童權利》第 61 點¹⁹也提到，與青少年共同開發適齡、全面和包容性的性健康和生殖健康教育是重要的。

身心障礙青少年可能因障礙狀況不同，對性健康和生殖健康的學習有不同的需求，建議政府應依 CRC 第 12 條尊重兒少意見，邀集不同障礙類型的

¹⁸ 第 50(3)點：與兒少共同設計，符合《CRC》第 12 條規定，確保有效保護所有兒少性健康及生殖健康權，包括 LGBTI 及身心障礙兒少；

第 50(4)點：提供相關資訊，包括：相互尊重的關係、同意權、以及在兒少從事任何性活動之前的充權及保護措施。

¹⁹ 原文：Age-appropriate, comprehensive and inclusive sexual and reproductive health education, based on scientific evidence and human rights standards and developed with adolescents, should be part of the mandatory school curriculum and reach out-of-school adolescents. Attention should be given to gender equality, sexual diversity, sexual and reproductive health rights, responsible parenthood and sexual behaviour and violence prevention, as well as to preventing early pregnancy and sexually transmitted infections. Information should be available in alternative formats to ensure accessibility to all adolescents, especially adolescents with disabilities.

身心障礙青少年共同討論，針對性健康和生殖健康的議題，他們需要的協助及需求，以拓展他們接觸及獲取資訊的管道，包含網路途徑的觸及管道，確保他們在學習及獲取資訊上無障礙，以及共同討論現行性健康和生殖健康教育策略如何改善，幫助他們可以有效學習。

玖、計畫執行效益及檢討

一、預期效益

- (一) 邀請 6 位專家，全年度召開 3 次工作小組會議，協助完成問卷調查題目、問卷調查結果分析。
- (二) 進行問卷調查，贈送填寫問卷小禮物以提升調查問卷的回覆率，問卷回收率約 80%並完成一份調查分析。
- (三) 完成一份成果報告，未來作為議題推動或政策規劃之決策基礎，包括國民健康署統計應有身心障礙分析，且本案問卷調查題目可作為政府未來問卷題目之設計參考。

二、實際效益

(一) 實際受益總人數/人次

實際受益總人數 169 人，女性 59 人、男性 109 人；
實際受益總人次 193 人次，女性 78 人次、男性 115 人次。

1. 工作小組

- (1) 實際受益人數 8 人，女性 6 人、男性 2 人；
- (2) 實際受益人次 26 人次，女性 20 人次、男性 6 人次。

2. 兒少及心智障礙者試讀小組

- (1) 實際受益(出席)人數 7 人，女性 3 人、男性 4 人；
- (2) 實際受益(出席)人次 9 人次，女性 5 人次、男性 4 人次。

3. 問卷調查

- (1) 實際受益(填答)人數 154 人，女性 50 人、男性 103 人(扣除重複填答人數)；
- (2) 實際受益(填答)人次 158 人次，女性 53 人次、男性 105 人次。

(二) 預期效益達成狀況

1. 邀請 6 位專家，全年度召開 5 次工作小組會議，協助完成問卷調查題目、問卷調查結果分析。
2. 112 年 8 月 11 日至 9 月 21 日進行問卷調查，並贈送 158 份問卷填答小禮物，本計畫進行網路調查問卷，問卷回收率達 100%。
3. 完成本計畫成果報告，於研究結果討論及建議，依據調查結果擇取可能有關鍵影響的健康社會決定因素，並提出相關建議。

三、計畫執行檢討及限制

現行國內並沒有全面性針對身心障礙青少年進行性健康和生殖健康的相關調查，身心障礙聯盟認為性健康和生殖健康是健康權重要的一環，且不論是 CRC 及 CRPD 第二次國家報告國際審查結論性意見中，性健康亦為關注議題之一，因此，身心障礙聯盟為了瞭解身心障礙青少年在性健康和生殖健康議題的概況，在參考國內外現行問卷後，發現無法有一體適用的相關問項，採用網路調查方式主要也是考量一致性及隱密性，然為解決不同障礙類型兒少均能填答，透過與心智障礙團體及障礙兒少合作，設計簡化易懂的問卷，這些在執行計畫過程中，包含設計及開發問卷、發放問卷及調查、調查結果討論等，均是身心障礙聯盟首次嘗試，同時也體認到本計畫實屬新興、初探性質，執行計畫過程亦有值得檢討之處，以利未來進行相關調查時能夠精進，因此，提出下列檢討及限制。

(一) 計畫執行期程檢討

因本計畫屬於新興、初探性質研究，問卷設計內容雖有第一年焦點座

談的質性分析結果為基礎，但為與健康社會決定因素概念結合，參考國內外問卷，為完善問卷內容，依據工作小組會議、綜合專家效度、兒少及心智障礙者試讀工作小組意見修正，從問卷初稿至定稿歷時將近半年，因此，問卷正式上架至網路調查後，囿於計畫執行時程，開放填答時間無法無限延長，進而影響預計回收份數。未來針對是類新興議題研究，又涉及調查問卷設計開發，填答對象為兒少或有心智障礙狀況，實有必要納入試讀及易讀概念簡化用語，建議須將期程拉長。

(二) 調查發送管道限制

本次調查方式採用網路 Google 表單調查，網路連結透過本聯盟官網及臉書專頁公佈，並發送公文至政府相關部門協請轉知連結。網路調查性質受限於符合調查對象的填答者是不是有獲得此資訊，但無法得知所有母體是否都有接收到資訊，因此屬於被動的接受問卷回填，且可能會排除無法使用網路的群體，實為此發送管道的限制。

未來執行相關網路問卷調查時，可再透過多元管道發送相關調查連結及資訊，例如透過不同障礙類型的家長團體、組織等，或問卷設計時即與不同障礙團體展開合作，以利未來問卷發放時廣為宣傳，增加問卷回收率。

另現行青少年使用網路模式以新興自媒體為主，未來如有相關網路調查，除在官網及臉書公布、發送公文或與團體合作外，亦可透過青少年可觸及的自媒體發送相關訊息。

(三) 未來相關問卷設計檢討

本次調查原預計與心智障礙團體、學習障礙團體或特教學校合作，製作問卷口譯稿進行問卷調查。因統一改以網路形式後，調整成與心智障礙團體合作及邀請學習障礙少年，進行問卷試讀，依據其意見將問卷簡化。

然因本次問卷屬初探性質，建議未來進行相關調查時，應預留計畫期程進行小規模試填後再修改問卷，且因不同障礙類型的青少年，可能會面臨不同的性健康和生殖健康議題，建議未來進行相關調查時，可再限縮針

對不同障礙類型深入瞭解，也因此可能需要設計不同的問卷題項、發送管道及填答方式。

另此次調查結果發現填答者均無性交行為經驗，且部分填答者仍表示上網需要有人協助，設計網路問卷時，可考量進行填答者分流，例如區分「有性交行為經驗」、「無性交行為經驗」蒐集相關資料；以及請填答者勾選問卷係「自填」或「他人代填」等不同資訊的蒐集。

拾壹、參考文獻

- Raphael, D., Bryant, T., Mikkonen, J. and Raphael, A. (2020). *Social Determinants of Health: The Canadian Facts (2nd edition)*. Oshawa: Ontario Tech University Faculty of Health Sciences and Toronto: York University School of Health Policy and Management.
- United Nations. (2014). *Programme of Action of the International Conference on Population Development (20th Anniversary Edition)*. United Nations Population Fund. Retrieved February, 20, 2023, from https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ICPD_PoA_CH_Text_Web_optimized.pdf
- World Health Organization. (2011.10.21). *Rio Political Declaration on Social Determinants of Health*. [The declaration]. (2011.10.19-21). The World Conference on Social Determinants of Health, Rio de Janeiro. Retrieved February, 20, 2023, from <https://www.who.int/publications/m/item/rio-political-declaration-on-social-determinants-of-health>
- World Health Organization. (2015). *Sexual health, human rights and the law*. Author. Retrieved February, 20, 2023, from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9789241564984_eng.pdf
- World Health Organization. (2021). *GSHS core questionnaire modules (2021 version)*. Author. Retrieved February, 23, 2023, from <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/global-school-based-student-health-survey/questionnaire>
- World Health Organization. (2021). *GSHS core-expanded questionnaire modules (2021 version)*. Author. Retrieved February, 23, 2023, from <https://www.who.int/teams/noncommunicable->

[diseases/surveillance/systems-tools/global-school-based-student-health-survey/questionnaire](https://www.who.int/diseases/surveillance/systems-tools/global-school-based-student-health-survey/questionnaire)

World Health Organization. . Social determinants of health. Retrieved February, 21, 2023, from https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1

行政院兒童及少年福利與權益堆動小組 (2022 年 12 月 28 日)。中華民國 (臺灣) 兒童權利公約第二國家報告國際審查結論性意見。

教育部 (2012)。中華民國師資培育白皮書。2023 年 12 月 6 日檢索。
<https://depart.moe.edu.tw/ED2600/cp.aspx?n=37734BA79B67A89A&s=AF04D533FC93AA8D>。

衛生福利部國民健康署 (2007, 12 月 27 日)。學生健康行為調查。衛生福利部國民健康署監測調查簡介說明。2023 年 2 月 23 日檢索
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=113>。

衛生福利部國民健康署 (2022, 8 月 30 日)。110 年度「青少年健康行為調查報告」。2023 年 2 月 23 日檢索 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=257&pid=16037>

衛生福利部統計處 (2021, 11 月 8 日)。衛生福利部 110 年身心障礙者生活狀況及需求調查實施計畫。2023 年 3 月 2 日檢索 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-5096-113.html>

衛生福利部統計處 (2022, 9 月 27 日)。衛生福利部 111 年兒童及少年生活狀況調查實施計畫。2023 年 3 月 1 日檢索 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-5098-113.html>

衛生福利部統計處 (2023, 12 月 6 日)。衛生福利公務統計-身心障礙統計專區-身心障礙人數按年齡及類別分。2023 年 12 月 6 日檢索 <https://dep.mohw.gov.tw/dos/cp-5224-62359-113.html>

聯合國兒童權利委員會 (2007 年 2 月 27 日)。第 9 號一般性意見-身心障礙兒童的權利。

聯合國兒童權利委員會 (2016 年 12 月 6 日)。第 20 號一般性意見-在青少年時期落實兒童權利公約。