

## 花蓮縣未成年懷孕處遇服務具體策略

### 壹、背景

下表 1 顯示，2010 年至 2015 年這六年間，花蓮縣 20 歲以下生育數平均佔本縣總生育數的 48.2%，即每年每 1,000 名新生兒中約 50 位是由 20 歲以下的少女所生。這生育數在 2013 年達到了高峰（52.7%），比 2012 年（42.5%）上升了 10.2%，至 2015 年才下降至 45.7%（內政部戶政司，2016）。與全國和台北市的數據比較，這 6 年間花蓮縣 20 歲以下生育數佔總生育數比率也高出許多，是全國的 2.8 至 3.5 倍，更是台北市的 7.2 至 13.9 倍之多。

表 1. 2010 年至 2015 年全國、台北市和花蓮縣 20 歲以下生育數

人(‰)

年份	全國		台北市		花蓮縣	
	總生育數	20 歲以下	總生育數	20 歲以下	總生育數	20 歲以下
2010	166,473	2,806 (16.9‰)	18,677	125(6.7‰)	2,348	112 (47.7‰)
2011	198,348	2,847(14.4‰)	25,439	132(5.2‰)	2,595	129(49.7‰)
2012	234,599	3,115(13.3‰)	30,232	128(4.2‰)	2,825	120(42.5‰)
2013	194,939	2,984(15.3‰)	26,175	100(3.8‰)	2,620	138(52.7‰)
2014	211,399	3,045(14.4‰)	29,174	115(3.9‰)	2,657	135(50.8‰)
2015	213,093	3,167(14.9‰)	28,865	116(4.0‰)	2,716	124(45.7‰)

資料來源：內政部戶政司（2016）

註：括號內的比率指 20 歲以下生育數佔總生育數比率。

未成年懷孕或生育改變青少年的生命軌跡，許多研究直指其不利因素影響少女之一生。譬如聯合國人口基金會的報告（UNFPA, 2013）顯示青少年一旦懷孕生育，其生活與未來便會急遽朝負面發展，她們可能會終結學業，面對暗淡的職業生涯前景，而原有的貧窮、社會排除與經濟依賴的情況會因相互影響而更加惡化。ACOG（2007）也指出未成年生育對媽媽、孩子以及社會都有極其嚴重的後果。媽媽除了會較早終止教育外，而且大多會在生育時維持單親照顧孩子。對孩子而言，他/她們較易在出生時有體重過輕現象、成長於貧窮、單親家庭以及進入兒少福利服務體系。至於女兒則有較高風險成為未成年媽媽，形成從母親到女兒弱勢轉移的代間循環（Ordolis, 2007）；而兒子在成年時則有較高的人獄風險。對社會而言，未成年生育與養育子女因為需要社會服務或社會救助，形成了較高的社會成本。國內的研究也呈現類似的結果，如 Tsai 和 Wong（2003）在觀察東台灣原住民青少年懷孕的一篇論文中，指出未成年懷孕對媽媽生理、社會與經濟都造成傷害性的後果，包括增加嬰兒死亡率、女性貧窮與向下的社會流動。李德芬等（2004）

指出青少年懷孕對生理、心理與社會形成的衝擊，如生下低體重兒、經濟困窘、中輟和欠缺支持系統。這些都在提醒花蓮縣需要更有效的未成年懷孕防治作為。

## 貳、花蓮縣未成年懷孕現象和問題

有鑑於高未成年懷孕比率，花蓮縣社會處於 2014 年委託勵馨基金會花蓮分事務所由莊曉霞老師主持，進行「花蓮縣未成年懷孕處遇服務策略之研究」一案。此研究兼採量化與質性的方法，蒐集了 65 位未成年懷孕青少年的資料，另訪談了共 20 位家長、教育、社政與衛政領域的工作者，針對小媽媽家族的婚姻歷史、對避孕和未成年懷孕的反應、生育與留養的抉擇、支持系統、生育的影響、婚姻關係與家庭照顧、不同的福利需求、求助知識、態度與困難、就學權益以及網絡工作等面向展開了解。

### 一、未成年懷孕現象

研究發現花蓮縣未成年懷孕有以下兩個較明顯的現象。

#### (一)、區域性現象

通過觀察，研究團隊發現有些區域的未成年懷孕比率較高。譬如花蓮縣北區的某些社區比較容易找到個案，幾位受訪的青少年亦直接指出未成年懷孕在她們社區屬於常見現象，而網絡和教育工作者都觀察到地域性的未成年懷孕問題。這些觀察與內政部戶政司（2016）的統計數據一致，在花蓮 13 鄉鎮中，秀林鄉未成年生育數占總生育數的比率大約是全縣的 2 至 3 倍，每 10 位新生兒中有 1 至 1.5 位是由青少年所生。區域性高未成年懷孕比率的問題亦突顯了族群問題，秀林鄉為山地鄉，近九成鄉民為原住民。過去國內外的文獻也發現原住民有較高的未成年懷孕現象。譬如 Guimond 和 Robitaille（2008）指出加拿大 Manitoba 地區的原住民，8 位青少年中就有一位是未成年媽媽。Tsai 和 Wong（2003）針對花蓮縣原住民的研究，提出原住民未成年懷孕比率較高。要釐清的是，地域或族群並非未成年懷孕的原因，而是伴隨著地域或族群的不利因素，如貧窮、社會排除、較低教育程度與避孕工具的不可近性等等（Wiggin, et al., 2005；UNFPA, 2013）。

#### (二)、高留養率

研究發現花蓮縣約七成未成年懷孕少女選擇生育，並將孩子留養。留養的原因複雜，主要包括捨不得孩子；自身或伴侶期待擔任父母角色；家人支持鼓勵她們將孩子生下來養育；或是受到男方（家人）的支持與鼓勵等等。留養需要更完整的服務配套措施支持青少年，以中斷貧窮和未成年懷孕的代間循環。

## 二、未成年懷孕少女面對的問題

### (一)、避孕行為知行不一

2014 年的研究發現花蓮縣未成年少女在避孕方面有三大特色。一是超過八成小媽媽的懷孕是非預期的，而且近兩成有三次或以上的懷孕經驗，這顯示第一、二次的懷孕並未給予足夠的避孕警惕。二是在避孕態度與行為上的落差，譬如知道避孕的重要性，但是實際上卻未予以避孕。三是許多青少年採用不正確的避孕訊息，她們不用保險套，寧願採用方便但不安全的方式避孕，如用水沖洗下體、用手摳、男生外射、計算排卵期等。如何糾正這些錯誤觀念是預防中重要的一環。

### (二)、學校與家庭性教育未能完全落實

提供予兒少性教育和避孕相關的資訊、勸導和支持仍然需要持續改善。研究發現：(1) 有些學校提供的性教育課程實施時間不足、內容不夠深入且態度保守、缺乏統整；而且以全校性或是年級的演講方式，過於形式化，難以確切評估學生吸收狀況；性教育教授內容未能聚焦於青少年的實際需要，與青少年認為重要的知識有落差。(2) 至於家庭，大多數父母不會或是極少和子女討論兩性關係或提供性教育，即便有亦是含糊帶過或是口頭警告。

### (三)、正式與非正式資源使用與取得的障礙

未成年懷孕者與家人較少向正式系統求助，譬如：提供予青少年相關性教育與懷孕諮詢服務，諮詢專線、青少年親善門診及「學生懷孕事件輔導與處理小組」使用率都偏低。這主要是因為：(1) 青少年與家人對於已就位與可應用的資源所知極少，大多數少女不知可向誰求助、去什麼地方求助、以及如何求助，即使有幫助後也不知道自己可以問什麼，可以要求什麼；(2) 並非所有受訪者都願意接受幫助，因為可得到的幫助有限，不見得完全符合未成年懷孕者和其家人的需求。

小媽媽大量依賴非正式資源的支持，家庭是眾多資源中最重要的一個，且是支持小媽媽將未成年懷孕事件的劣勢轉化為生命中正向改變的一個重要契機。不過，也有一些少女缺乏原生家庭的支持，需要依賴自己，譬如青少年因經濟問題從事陪酒工作，或是需要同時獨立照顧年幼孩子和年長家人，這對少女日後生活形成了更嚴厲挑戰，令她們面對更多的社會排除因素。

### (四)、福利服務和處遇的困境

在就學方面，幾乎所有的青少年在懷孕後或生產前都會自動休學或退學，當中少數少女是被學校隱性勸退，或是以曠課太多為由，讓少女自行退學。大多少女對自己的就

學權益並不清楚，一旦休學或退學會因經濟困頓、子女照顧、缺乏家庭支持等各種因素難以復學。

在就業上，小父母因為本身年齡、子女照顧以及教育程度的問題，就業不易。就業者大多依賴親屬人際網絡尋找工作，從事勞力工作、服務業或臨時工，一些小父母遇到薪資偏低或被剝削的情形。

社會救助及福利服務處遇未能完全回應少女的需求，因為補助以短期少量的形式進行，譬如：現金補助金額少、時間短以及給付範圍小；補助多聚焦於緊急或是嬰兒剛出生階段的協助，危機解除後的後續關懷服務往往因為配套措施不足、資源未到位，未能全面考慮少女不同層面的需求，如托育。同時亦忽略了少女在就學、就業與家庭照顧平衡之間掙扎。

在出養服務方面，花蓮的小媽媽出養孩子所佔比例低，但是出養對小媽媽來說是一個創傷。在過程中，她們沒有太多的決策權，可能同時需要面對家人的不體諒、孩子的失去，以及伴侶棄之不顧，因而需要有更多的資源協助。此外，目前出養服務並不便利。一是出養等待期過長，這往往會影響出養家庭的最後決定；二是出養過程缺乏配套服務，如托育，令無法將嬰兒帶回家照顧的小媽媽面臨掙扎。

## 參、具體防治策略和實施方法

### 一、防治目標

- (一)、 通過跨部門合作機制，具體落實與加強預防工作，提昇青少年正確避孕觀念，藉以減少知行不一的問題和未成年懷孕人數。
- (二)、 連結部落資源、落實宣導活動和加強部落培力，提昇部落、社區和高發生率區域對未成年懷孕議題的覺察，強化部落、社區和家庭的防制作為，緩和 high 比率區域的未成年懷孕問題。
- (三)、 透過個案管理和有效資源運用，健全未成年父母的親職照顧功能和原生家庭之支持，促進小父母及其子女之福祉。

### 二、防治規劃

針對 2014 年研究發現，2015 至 2016 年間本處婦幼科分別進行了三場網絡會議和一場座談會，依會議中網絡夥伴所提出的建議，將防治對象分為三級：花蓮縣所有兒少、高發生率區域兒少，以及未成年小媽媽（見下頁圖 1），並針對這三級對象修訂了三大策略執行方向：

- (一)、 落實和加強預防工作和宣導。
- (二)、 強化高發生率區域兒少的服務。
- (三)、 健全未成年父母及其原生家庭支持服務。

這三大方向依下列五個原則進行具體執行策略的規劃：

- (一)、預防：藉由一般兒少的初級預防和提早介入，減少未成年懷孕者的人數，並緩和未成年懷孕帶給青少年個人、家庭、社區和社會的衝擊。
- (二)、生態觀點：基於未成年懷孕問題的多重性和原因的複雜性，防治工作將採用生態模式（UNFPA, 2013），從社區、學校、家庭和個人等不同層面進行思考，以全面規劃相關策略。
- (三)、落實分工合作：整合地方公部門和民間相關的事業單位，通過跨專業和網絡間的分工合作，減少資源重疊現象，完善資源和防治網絡以達到防治目標。
- (四)、文化敏感度：花蓮縣是一個多元族群聚居的區域，這需要相關防治策略具備文化敏感度以提昇服務成效、減少不當服務。特別是原住民族，更需要具備文化視野的介入觀點和服務策略保障其文化安全和權益。
- (五)、積極培力：除了公部門的精進作為，防治工作更需要與民間力量和服務對象協力合作，使相關工作得以紮根。因此，部分的策略規劃亦強調培力青少年和原住民社區，發展內部防治力量，使服務對象從服務使用者變成協力者。

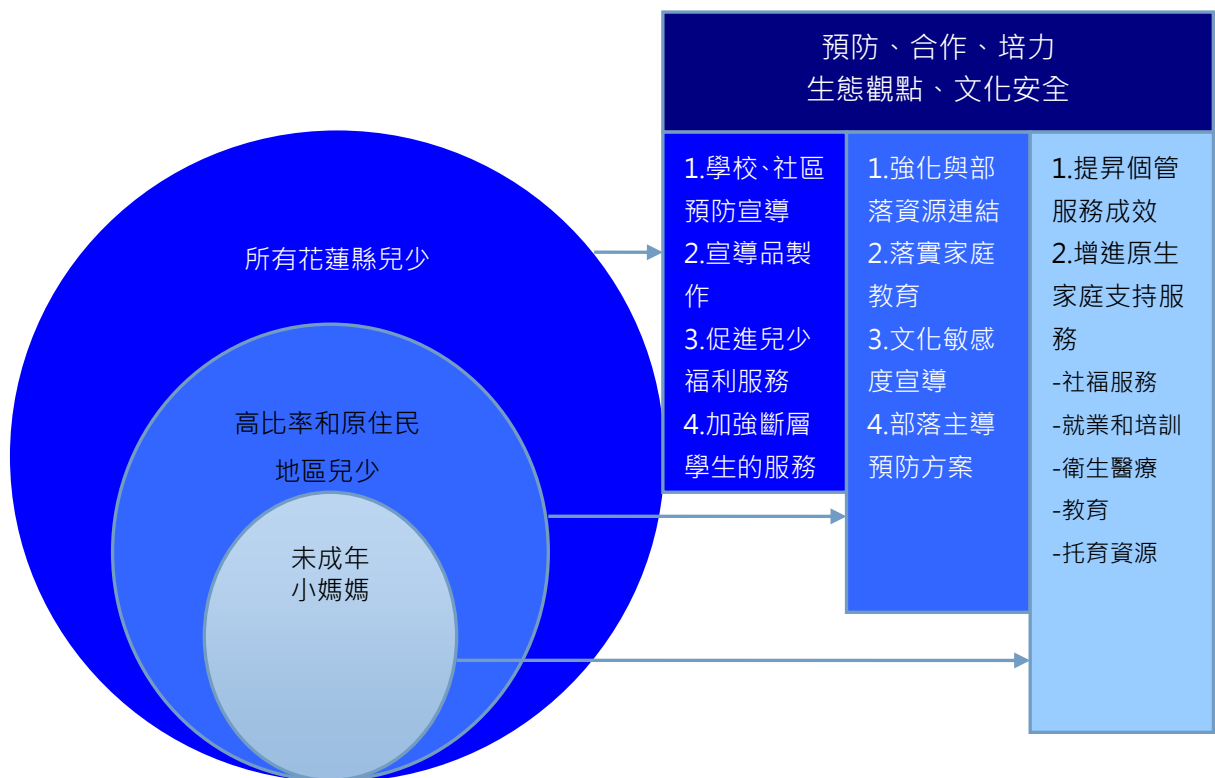


圖 1. 未成年懷孕防治規劃

### 三、具體執行策略

#### 策略 (一)、加強和落實預防工作和宣導

##### 1. 落實並加強學校和社區的性教育與預防宣導工作

###### 1-1. 學校宣導：

- (1) 學校持續推動並確切落實性教育課程，包括：性別平等教育，健康教育以及「生命教育課程」。
- (2) 學校宣導需要符合學生需求，課程內容應含括未成年懷孕相關的法令；正確、方便且有效的避孕方法；過度活躍的未成年性行為對青少年健康、心理、家庭與社會的負面影響；在地資源和性教育相關資訊（譬如，取得保險套的地點、查詢性疑惑或相關問題的機構、網路或熱線等）；如何抗拒性行為和同儕壓力；男性在避孕中扮演的角色和負責等等。
- (3) 使用小眾多元的有感教學方式（如入班宣導、小團體輔導、宣導劇團、微電影放映、個案分享討論、懷孕體驗、寶寶照顧體驗等），以實體、可接觸和有感的教學方式可增進青少年對性教育知識的理解消化，增加宣導實質成效。
- (4) 提升青少年對學校未成年懷孕服務的了解和使用意願，特別是「學生懷孕事件輔導與處理小組」。
- (5) 由校護協助執行衛教宣導及主動關懷未成年懷孕學生之個案，強化學校主動回應未成年懷孕事件的能力，確切落實校園性教育宣導。

###### 1-2. 社區宣導：

- (1) 強化與負責性侵害防治工作、兒童青少年福利服務事業單位間的資源連結與協力合作，以更有效運用資源。
- (2) 設置網站，為青少年及其家庭提供與性別平等、避孕、墮胎、養育和親職照顧等相關的諮詢服務，以確保未成年懷孕青少年和其家長可安心匿名使用相關服務。
- (3) 通過媒體、社區活動方案（Community Campaign）或社區民眾的性別平等教育宣導，倡導父母與青少年討論性或青少年性安全等的議題，提昇父母以及社區民眾對未成年懷孕問題的關注。
- (4) 針對保險套的購買和使用，由於保險套屬於醫療器材，需要販售許可證方可進行買賣，目前衛生局（所）、藥局和超商均有販售保險套。不過，青少年因為心理障礙、不愉快的購買經驗或社會普遍的刻板印象，去衛生局（所）、藥局和便利商店購買保險套的機率不高。相關單位（如學校、社會處和衛生局（所））應著力於性教育，改善社區民眾和兒少對青少年使用避孕工具的負面觀念，減少刻板印象和污名化。
- (5) 運用或結合社區或鄉鎮公所舉辦的活動進行宣導。

## 2. 宣導品製作

- 2-1. 由衛生局、社會處以及社會處方案委辦機構分工協力，依據不同對象（如青少年、家長）製作適合的宣導小冊和宣傳單張，以及更符合、更能吸引兒童和青少年的宣導品。
- 2-2. 宣導小冊內容除了資源篇（如求助機構、電話、網路等）外：
  - （1）於常識篇中增訂正確有效避孕資訊以及常見錯誤觀念或避孕迷思。
  - （2）增加抗拒性行為和抗拒同儕負面壓力的資訊。
  - （3）增加未成年懷孕者權益篇，如就學、就業權益。

## 3. 促進兒童青少年福利服務

- （1）寒暑假是未成年懷孕高峰期，亦是預防的黃金期。建議在寒暑假時期更積極推展青少年工作，提供輔導和休閒育樂活動，讓青少年有更充實和正向的假期生活。
- （2）強調青少年在未成年懷孕預防工作中扮演的角色。協助青少年理解與表達正確、安全與健康的性行為，並應用社區或學校的青少年志工，訓練培育青少年成為學校或社區宣導種子。
- （3）提昇和訓練青少年工作者或是兒少工作的相關人員與兒少討論性教育或性議題的知能。
- （4）在花蓮縣兒少福利促進委員會中加入（原住民籍）青少年或青年代表，以傾聽兒少的聲音和需求，提昇防治工作成效。

## 4. 加強斷層學生的服務

斷層學生是未成年懷孕服務中最容易被忽略的，且服務最難到達的一群。部分斷層學生於國三畢業前懷孕，導致高中學業中斷，影響以後的人生發展。國中畢業後老師與學生的連結即屬中斷，老師難以持續關注畢業學生。為加強斷層學生的服務：

- （1）國中、小學校老師如果發現或得知畢業學生未繼續升學、有異常情況或懷孕，應通報轉介至社會處或社會處方案委辦機構，以為有需求的學生提供服務。
- （2）可運用門諾醫院設置青少年門診，除未成年懷孕外，青少年其他身體、心理相關問題皆可運用此門診，門診時間為每周一、四，相關事宜可聯繫婦幼個案管理師，聯繫電話 8241485。
- （3）社會處、社會處方案委辦機構和衛生局（所）強化與鄰里長、社區志工和在地組織的連結，提升未成年懷孕斷層學生的通報。

## 策略（二）、加強高比率和原住民地區的服務

## 1. 強化與部落的資源連結

針對高發生率區域，結合花蓮縣公私部門相關業務單位，強化與本縣 207 個部落社區的資源連結，以及與部落社區組織和部落代表人物的合作，並建立跨部門合作機制，共同規劃及推動部落防治工作（見下頁圖 2）。

- (1) 公部門業務單位：指社會處、教育處、衛生局、就業中心、原住民行政處、鄉鎮公所等。
- (2) 民間單位：包括社會處方案委辦機構、原住民家庭服務中心、文化健康站、部落駐點民間機構等。
- (3) 部落組織和代表人物：指教會、青年會、婦女會、部落各協會、其他相關組織、部落事務組長、耆老、各組織幹部等。

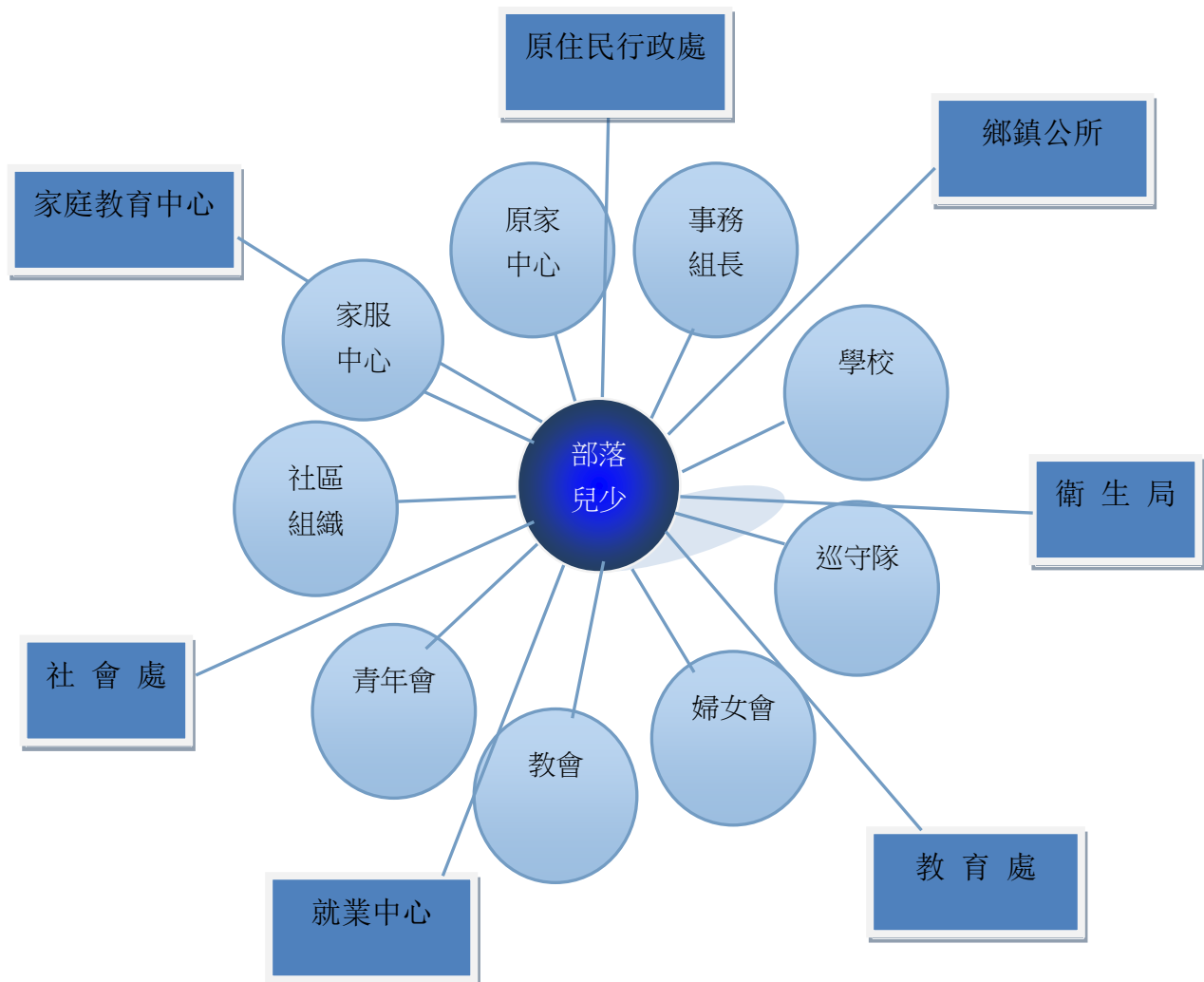


圖 2. 未成年懷孕部落合作網絡

## 2. 通過團體、社區活動落實家庭教育



- (1) 與部落教會、原住民族家庭服務中心、社會處的家庭服務中心、原住民部落文化健康照顧站或是原住民行政處合作，增加辦理隔代教養、親職教育、家庭教育或社會教育等講座課程，促進家庭關係和家庭成員互動。在相關課程中增加性別平等、性侵害防治、未成年懷孕等議題，提昇父母和族人對青少年（子女）性關係和未成年懷孕的覺察。
- (2) 以小團體方式教導父母與青少年子女討論親子關係、性關係和性行為的溝通技巧，並提供未成年懷孕相關資訊、諮詢和支持。

### 3. 具備文化敏感度的預防宣導，提升部落對未成年懷孕議題的覺察

- (1) 社區宣導課程需要具備文化敏感度，同時理解和融入原住民各族對未成年懷孕、兩性關係、婚姻關係、性別角色、性禁忌和生育墮胎的觀點和看法。
- (2) 利用多場次宣導活動，如運用部落會議及社區發展協會聚會或活動機會，加入性別平等、性侵害防治、未成年懷孕服務資訊，讓相關福利資訊及觀念紮根原鄉。
- (3) 通過民政處運用鄉鎮市村里民會議及社區發展協會會議，將未成年懷孕服務資訊加入各項會議中進行宣導。
- (4) 與原住民族家庭服務中心以協力方式，或運用具備原住民族語能力、熟悉當地文化的工作者，進行宣導。
- (5) 進行社區青少年安全性行為創意宣導活動。
- (6) 部落社區議題由在地社會組織和組織中的核心人物掌握，宣導應納入他/她們以確保宣導資訊得到更多關注，以及更為廣泛傳播。

### 4. 以部落為主導的預防性方案，提昇部落內部防治機制

- (1) 鼓勵以協力合作方式，依部落需求，由部落社區組織協助發展、規畫和創新未成年懷孕防治策略和宣導方案，發展以社區為主導的預防性方案，提昇防治成效。
- (2) 聯合部落社區組織、部落知識分子及部落青年共同設計發展在地化之宣導教材，讓防制知識更容易為族人所理解。

## 策略 (三)、提昇個案管理成效，健全對未成年小父母及其原生家庭的支持服務

### 1. 社會福利服務

- (1) 了解小父母與原生家庭的困難與需求，透過個管服務連結各資源單位，滿足服務對象全面性的需求，並適時提供個案關懷訪視與追蹤。
- (2) 向有需要的小父母提供懷孕生育、就學及就業權益保障、親職照顧、經濟福利、居住、法律等的資訊和諮詢服務。

- (3) 將有未成年懷孕青少年的家庭列為原住民族或社會處家庭服務中心主動關懷及優先服務對象。
- (4) 重建小父母重返教育的信心，或協助職場準備，並將這些小父母視為就學、就業活動方案的優先考量對象。
- (5) 為小父母提供各類支持性或是成長性團體（如家庭或婚姻維繫、親職照顧、金錢管理、生涯規劃等），促進照顧扶養、家庭及人生規劃的知能。
- (6) 完善出養配套措施與服務，針對有出養安置需求個案，進行安置床位協調，並縮短出養等待時間。
- (7) 為原生家庭的父母提供情緒支持、（祖父母）親職照顧和互動技巧訓練，以強化原生家庭支持系統。

## 2. 就業資訊及培訓課程

- (1) 18 歲以下小父母運用「推動事業單位辦理職前培訓計畫」，向勞動部勞動力發展署北基宜花金馬分署申請訓用合一補助。提供「體驗式的職場學習」及生涯課程，補助事業單位以連結職場體驗活動，增加小父母對於職場的了解和就業機會。
- (2) 透過各鄉、鎮、市原家中心、原民會就業服務專員協助個案及其眷屬，提供就業媒合機會及相關資源連結。
- (3) 結合民間團體及登記廠商優先提供未成年懷孕者及其眷屬就業機會。

## 3. 衛生教育

- (1) 與衛生局合作，針對 20 歲以下未成年小媽媽，提供以護士為首的緊密家庭訪視方案，並因應服務對象需求提供避孕管理及懷孕諮詢服務。
- (2) 推動育兒指導員訓練計畫，為未滿 20 歲生育婦女提供巡迴育兒指導服務。

## 4. 教育

學校確切落實「學生懷孕受教權維護及輔導協助要點」，除了整合相關單位之資源提供協助，改善校園相關硬體設施外，應依學生各自之情事，必要時協助協調上課時間與出缺席問題，提供懷孕少女友善安全的學習環境，為懷孕少女創造繼續就學之空間。

## 5. 托育資源與補助

親子照顧是小媽媽重返學校和就業的最主要障礙，為使小媽媽可盡快重返校園或融入社區，托育資源成為重要議題。為提升服務成效，將：

- (1) 增加生活費與托育費補助金額與補助對象。
- (2) 擴大托育資源建置、托育人員招募訓練以及推動育兒指導員的服務。

- (3) 提供弱勢臨托。
- (4) 在缺乏幼兒托育服務的偏遠地區，推動親屬托育、部落互助托育和提供喘息服務以提昇親職照顧品質。

### 參考書目：

- 內政部戶政司 (2016) 各縣市人口粗出生率、育齡婦女一般生育率、年齡別生育率及總生育率，[http://www.ris.gov.tw/zh\\_TW/346](http://www.ris.gov.tw/zh_TW/346)。
- 李德芬、周才忠、林美珍、陳嘉鳳 (2004)。青少年懷孕對其生理、心理社會之衝擊。台灣性學學刊，10 卷，2 期，93-109。
- ACOG (2007) Strategies for adolescent Pregnancy Prevention, <https://www.acog.org/departments/adolescentHealthCare.htm>.
- Guimond, E., & Robitaille, N. (2008) When Teenager Girls have Children: Trends and Consequences, Horizons Policy Research Initiative Government of Canada, 10(1), 49-51.
- Ordolis, E (2007) A Story of Their Own: Adolescent Pregnancy and Child Welfare in Aboriginal Communities. First Peoples Child & Family Review. 3(4):30-41.
- Tsai, Y.F., & Wong, T.K.S (2013) Strategies for Resolving Aboriginal Adolescent Pregnancy in Eastern Taiwan, Journal of Advanced Nursing, 41(4), 351-357.
- UNFPA (2013) Motherhood in Childhood: Facing the Challenge of Adolescent Pregnancy, State of World Population 2013, <https://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/swp2013/EN-SWOP2013-final.pdf>.
- Wiggins, M., Oakley, A., Sawtell, M., Austerberry, H., Clemens, F., & Elbourne, D. (2005) Teenage Parenthood and Social Exclusion: A Multi-method Study. Summary Report of Findings. <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130401151715/https://www.education.gov.uk/publications/eOrderingDownload/RW57.pdf>.