

青少年生育，有什麼問題？

Is Teen Childbearing a Problem?

汪淑娟

汪淑娟 中山醫學大學醫學社會暨社會工作系 助理教授

airiti

青少年生育，有什麼問題？

摘要

本文討論未滿二十歲的青少年生育被視為社會、公衛、人口問題的脈絡，並討論青少年生育作為問題，可能導致的影響：1) 忽略青少年媽媽的多元需求，2) 忽略族群生育差異，3) 污名化和泛標籤化，4) 婦女淪為生殖的工具。青少年生育是跨領域的議題，難以進行範疇的切割。最後，作者提出相關建議，以期待一個更符合人民需求的青少年生育政策。以社會層面而言，福利同等、照顧弱勢是基本原則。早婚早育者的女性或許和主流的生殖意識型態有所差異，但身為一個公民，她們的需求應獲得同等的重視；生育補助的年齡條款應該要解除。就公共衛生政策而言，我們應該繼續朝普及避孕知識及方法的方向努力，讓沒有懷孕生子計畫的女性，不用承擔非預期懷孕的後果；比起「預防青少年懷孕」，我們認為「減少負面的生育結果」，是一個更具人權與切實際的衛生政策。不論已婚或未婚少女媽媽，社會應該給予支持，不應貼標籤或加以污名化。政府政策應該把個人生育行為決定權還給個人，才不會讓婦女做為一個自由意志的主體失去意義。

通訊作者：

汪淑娟 助理教授

中山醫學大學醫社系

email: wang03@csmu.edu.tw

airiti

Is Teen Childbearing a Problem?

Abstract

This paper discusses the context of Taiwanese teen childbearing as a social, population, and public health problem. This classification might cause the following issues of concern: 1) ignorance of the needs of teen mothers, 2) ignorance of differential fertility rates among teen mothers, 3) stigmatization and over-generalization, 4) women as vehicles of reproduction. This paper suggests the needs of teen mothers should be analyzed and provided for; the age limitation of birth stipends should be rescinded. Furthermore, contraceptive knowledge and methods should be made publically available to all teens. Our public health policy should aim to reduce adverse birth outcomes of pregnancy rather than to prevent teen pregnancy in general. Teen mothers should be supported instead of stigmatized and negatively labeled by the society. Finally, the social control over birth behavior should be relaxed; then, women can execute their free will on giving births.

airiti

青少年生育，有什麼問題？

未滿二十歲的青少年生育是一個倍受各個領域廣泛關心討論的議題。這些領域包括公衛、醫護，社福、社工、人口政策等[1-4]。青少年生育被許多學者、政策執行者認為是一個亟待解決的問題，只是切入角度不同。但我們認為這樣的定位將衍生許多更為麻煩的議題。作者希望本文的討論，能對青少年生育議題的理解有正面的助益，並期待一個更符合人民需求的社會、衛生、人口政策。以下，就青少年生育作為一個問題的本質及可能的影響分項討論，最後提出建議與結論。

青少年生育作為「社會問題」

首先，青少年生育被視為社會問題[5]。社會問題的定義是：一個違反社會普遍價值觀念或違反有權人士行為標準的眾人事件，此事件引起社會大眾或政府的注意，逐漸形成共識，透過集體社會行動加以改善[6]。此外，社會的普遍價值具有可變性，隨著時間、社會發展、個人價值觀的改變而有所變化。用這個概念來思考青少年生育就會發現，早婚早育是農業社會裡一種普遍而理所當然的現象，然而現代社會因為教育普及、工業化、都市化、經濟成長等影響，晚婚育成了普遍的趨勢，青少年生育成了非主流現象也成了問題。

在升學主義的社會裡，主流價值認為青少年的任務是專心求學，努力向上。如此才有機會唸大學，謀得穩定的工作，找到理想的另一半，結婚生子，擁有成功的人生。許多人對青少年生育現象憂心忡忡，是因為懷孕的青少年和這樣的理想人生背道而馳——懷孕事件使青少年學習中斷，沒有學歷、沒有足以競爭的知識技能，工作選擇自然有限，沒有好的工作，就沒有足夠的經濟能力養育子女，俗話說「貧賤夫妻百世哀」，弱勢的經濟狀況勢必影響家庭生活、婚姻品質；而且，未婚的青少年，若奉子成婚，則可能進入非期望婚姻中[7]，若選擇獨立生產，則可能棄養或出養小孩[1]。

簡而言之，如果青少年不循著主流價值觀成長而懷孕生育，則貧窮、失業、破碎的家庭、不幸福的婚姻、失依兒童是可能的社會影響，這樣的少女因為

貧窮，容易依賴社會福利生活，啟用社會資源、成為社會負擔[8]，所以青少年生育成為持主流價值觀人士希望加以改善的社會問題。事實上，並非所有的青少年媽媽都會陷入這種沒有希望的人生循環裡，對有些青少年而言，有了小孩反而增強她們向上的動力[9]，作者曾經訪問一位意外懷孕生子的青少年媽媽(台中縣和平鄉，2008)，也有類似的結果。

…我不會講，可是有跟沒有有差就對了，現在讓我想，有會比較好，沒有她，我心情會不好，有他我心情很好，就算我很辛苦工作，為了他都可以…唸書的時候，家裡的人會念，要認真，要考上什麼…煩…當學生，花錢隨便花，沒有制止的能力，現在有，現在出去買東西都是買他的…觀念變成熟，都有變，什麼都變，根本就不像我…以前很愛玩，下課就出去玩，還是會讀書，可是也很愛玩，現在就上班下班就回家，回家就看小朋友…年長一輩的會覺的年輕人生下小孩後會亂跑…他們愈講會愈激勵我。

看不到未來的人生究竟是青少年生育的因還是果?如果是原因，那麼小孩的誕生，角色的轉換可能為她們帶來觀念的改變和人生的轉機，就不會是社會負擔。

青少年生育作為「公共衛生問題」

預防青少年懷孕是衛生政策的主要工作目標之一[10]，而青少年生育被定義為公共衛生範疇的問題，和出生結果的連結有關。

許多學者認為青少年生理、心理發展未臻成熟，生育將導致不良的生產結果，例如早產及產下低體重兒的機率比較高[2-3]，危險因子包括青少年體重增加較少、第一次產檢晚、產檢次數少、煙酒行為等[3,11]。不過，其他研究顯示，青少年生育不必然引起負面的出生結果，也就是控制干擾因素後，年齡對出生結果的影響並不顯著，族群、社經地位、婚姻狀況、健康行為等也都是影響著生產結果的危險因子[12-16]。例如，一項美國新生兒死亡率和母親年紀的研究顯示，15-19 歲白人母親所生之新生兒死亡率最高，30-34 歲次之，20-29 歲最低；但非裔新生兒死亡率則隨母親年齡增加而增

加，也就是母親年紀愈大新生兒死亡率愈高[13]。筆者針對山地鄉青少年的生育現象研究則顯示，教育程度與婚姻狀況比年齡更能解釋生育結果的差異[16]。

除了生理影響，研究也發現，與未生育青少年比較，生育青少年之整體精神症狀並未比較嚴重，可能的原因是，青少年懷孕不全然是負面的結果，並非所有生育青少年皆遭遇困難，或者所承受之壓力及生育所面臨之困難已獲適度支持而改善[17]。

另外，青少年生育成為公共衛生問題的官方邏輯是模糊不清的。「15-19歲青少年生育率」是「台灣地區 2010 衛生指標白皮書」裡的指標之一，綜觀 30 項指標，唯有這一項的指標邏輯不明確。例如提升總生育率很重要，否則因人口負成長，將造成勞動力缺乏、影響經濟成長等問題；提升平均餘命很重要，因為增進人民福祉是施政目標。但降低「15-19 歲青少年生育率」的思維為何？該指標的說明引用「台灣地區高中、高職及五專在校學生之性知識、性態度及危害健康行為與網路之使用」的調查報告結果，指出性教育與安全性行為需要被加強宣導，如此青少年生育率就會下降[18]，政策的制定沒有適合的研究結果支持就失去其正當性。或者，就實證研究結果而言，將青少年生育視為一個公共衛生的問題本質上就是一個充滿爭議的難題[19]。

青少年生育作為「人口問題」

青少年生育是人口問題可以溯及我們的節育政策，而政策又和執政者的意識型態緊密關聯。「兩個孩子恰恰好，一個不嫌少！」是人人琅琅上口的口號，也是人口政策成功落實的表徵，但節育成為政策歷經意識型態的競爭：政府初遷來台時，保守主義與馬爾薩斯人口理論者爭鋒相對。傳統保守主義者，主張反攻大陸，一旦戰爭，兵源不足，必然導致亡國滅種，因此反對推行人口計劃。然隨著帝國主義的式微，兩岸息兵，馬派理論者以「生之者寡，食之者眾」，人口若持續增加，糧食的需求與供給將嚴重失衡的論調，加上連串的配套措施，終於說服保守人士，而於 1964 年公布「台灣地區家庭計畫實施辦法」及「中華民國人口政策綱領」，開啟了節育運動的年代[20]。

隨著人口政策的推行，臺灣地區在 1983 年完成人口轉型，當年的總生育率降至 2.16，也就是所謂的人口替代水準[21]，該年行政院更進一步公布「加強推行人口政策方案」，繼續以降低人口成長率為目標。該政策的工作項目包括，「推行家庭計畫工作...將青少年等列為優先服務指導對象」。我國民法對結婚年齡有所規範，但對懷孕年齡沒有限制，不過，政府的人口政策，還是希望矯正過早生育--1990 年的新家庭計畫，明訂以減少青少年生育為工作目標，宣導口號改為「適齡結婚，適量生育」，倡導適當的婚育年齡為 22 至 30 歲[22]，據此，青少年生育成為待解決的「人口問題」。

近年來，由於低出生率，少子化被視為國安問題，因此鼓勵婦女生育成為政府目前重要的人口政策。不過，鼓勵對象具有全面性嗎？所有具有生育能力的婦女(包括青少年)的生育都被鼓勵嗎？如果是，我們的人口政策與衛生政策就有矛盾之處；若非如此，那值得思考的問題是，為什麼要排除青少年？就個人而言，排除青少年侵犯女性的生育平等權。一般而言，女人最佳的初育年齡是 20-34，超過 35 歲為高齡產婦，但社會總會有一些極端現象—早育和晚育。觀察近二十年來的初次生育婦女，發現初育均齡提高，不過，兩個極端年齡層生育率加總都在 10-13% 之間(見表一)，顯示，從過去到現在，我們的社會始終有一成以上的極端現象。這兩端數字像翹翹板般的此消彼長，在過去，左端超過右端，也就是青少年生育比率多於高齡生育比率，而隨著教育程度提高、結婚年齡延後，右端已超過左端，高齡生育比率多於青少年生育比率。不同年齡層懷孕婦女的社會、生理、心理條件不同、生產風險不同。婦女的生育條件在 35 歲以後走下坡，許多人甚至面臨不孕症的問題，必需求助醫療科技進行人工受孕，這些藥物的副作用對女性的健康產生負面的影響[23]；再者，右端婦女多，新生兒數就少，因為婦女的生產時間縮短，一生的生產子女數就比較少，所以晚婚育與少子化危機習習相關。如果極端現象一定按某種比例存在，國家機器是否有必要介入左右哪一個極端值的多寡？介入的意義為何？

表一：台灣 15-19 歲與 35 歲以上初育婦女數及比例(1990-2010)

年	初胎嬰兒數	15-19 初育婦女數	35+初育婦女數	15-19 初育婦女%	35+初育婦女%	15-19 & 35+初育婦女%
1990	136326	11804	2215	8.66	1.62	10.28
1991	144131	12091	2578	8.39	1.79	10.18
1992	134811	12191	2663	9.04	1.98	11.02
1993	140526	12347	3071	8.79	2.19	10.98
1994	142391	12786	3385	8.98	2.38	11.36
1995	140871	12910	3691	9.16	2.62	11.78
1996	143053	12954	4300	9.06	3.01	12.07
1997	139390	12864	4450	9.23	3.19	12.42
1998	140733	11759	4869	8.36	3.46	11.82
1999	123572	10652	5051	8.62	4.09	12.71
2000	128926	9654	5493	7.49	4.26	11.75
2001	143025	10477	6360	7.33	4.45	11.78
2002	128499	9689	6166	7.54	4.80	12.34
2003	123767	8721	6276	7.05	5.07	12.12
2004	116733	7336	6330	6.28	5.42	11.70
2005	114021	6445	6604	5.65	5.79	11.44
2006	105755	5528	7125	5.23	6.74	11.97
2007	108343	4234	7893	3.91	7.29	11.20
2008	107541	3557	8347	3.31	7.76	11.07
2009	104610	3221	9111	3.08	8.71	11.79
2010	103099	2700	9673	2.62	9.38	12.00

資料來源：內政部，中華民國台閩地區人口統計，民國七十九年至九十九年。

青少年生育作為問題的影響

我們的社會認定青少年生育是社會、人口、公衛問題，所以啟動了社會資源，希望藉由集體的力來改變、解決這個「問題」。但我們認為青少

女生育是一個現象，將之視為所謂的問題，會有以下可能的影響。

一、忽略青少年媽媽的多元需求

一項針對未滿二十歲的青少年為母體的調查發現，有三分之一的懷孕青少年是計畫懷孕的，三分之二為意外懷孕。懷孕時的青少年大部份在工作(51%)，30%什麼也沒做，12%正在求學，7%半工半讀[22]。社會期待青少年認真唸書，專心求學，但事實上，懷孕的青少年大部份已經在工作，許多人沒什麼生活目標，對這些不符主流期待、備受另眼相看的少女，他們的生育歷程、背景，需要被了解。

不過，青少年生育的需求是被忽視的，例如衛生署國民健康局之「婦女、家庭與生育保健調查系列」調查育齡女性生育保健情形，供政府施政參考。一般而言，所謂的育齡婦女是指 15-49 歲之婦女[24]，但該調查的抽樣對象從 20 歲到 49 歲，不包含 15-19 歲之育齡女性[25]，未能了解這個年齡層的生育情況或需求，又如何能準確的擬定相關政策?此外，有些地區的生育補助設有年齡條款，例如，屏東縣牡丹鄉生育補助規定產婦必須年滿 18 歲[26]。也就是設籍在該鄉 18 歲以下的媽媽，生下小孩後，是沒有資格領補助金的。事實上，未成年媽媽在經濟上通常較為弱勢，需要關懷，福利措施應該一視同仁，年齡限制是不恰當的。

二、忽略族群差異生育

國內研究顯示，原住民以及居住在山地鄉的居民，其未成年生育的比例較高[3]，例如，山地鄉 15-19 歲的育齡生育率是台閩地區的五倍[27]。臺灣的人類學家指出生育率和婚齡有關，山地鄉的原住民盛行早婚，早期資料指出，六〇年代山地鄉的青少年有三分之一在 15 至 19 歲間結婚[28]。近期研究顯示有些原住民部落仍然有早婚的習俗，初婚年齡都在 20 歲以前[29]。

對於差異生育，國外學者主張早期生育對某些族群來說是適應社會的一種生活模式，因為族群的生存條件並不相同，自然會發展出配合其生存條件的生活方式。比方，對美國白人來說，延緩生育是適合的，但對非裔美人而言則不然，因為他們的生存機會必需和結構限制競爭，例如較短的平均餘命、社會不平等、種族歧視等。在美國，非裔美人的青少年生育率

也很高，研究發現，美國非裔美人的青少年媽媽的生育結果(例如生下子女的低出生體重率、早產率[13])都比成年的非裔美人低，甚至與美國白人不良懷孕結果的族群差距，也是在青少年階段最小，然後隨生育年齡增長而擴大。學者主張因為成年後的非裔美人會面對更多的競爭壓力與不平等現象，因而藉許多危害健康的行為來紓壓，例如抽菸、酗酒等(非裔美人婦女的抽菸率、飲酒率都與年齡成正比成長)，導致健康狀況會走下坡，所以早育--在他們健康情形比較好的狀況下懷孕生子對他們可能比較有利[30]。

國內研究發現，同樣是弱勢的原住民與非原住民婦女不良生育結果的族群差距並沒有呈現類似的模式，可能原因是青少年原住民的危害健康行為比例並不亞於成年的原住民婦女。但值得注意的是，對非原住民婦女而言，最佳生育年齡為 20-29 歲，次之是 30-34 歲，最差是 15-19 歲的青少年。但對原住民婦女來說，30-34 歲與 15-19 歲的生育結果並沒有顯著性的差別，此外，30-34 歲的原住民婦女早產兒率或低出生體重兒率比同齡非原住民婦女的比例高[31]，這意味著原住民婦女生育的衰退年齡比非原住民婦女早。

三、污名化與泛標籤化

有些學者指出青少年生育會導致國家人口素質低落[32-33]，因為青少年懷孕被認為是失敗症候群的開端，生育—低教育程度—失業—貧窮—負面的身心發展—低落的人口素質的因果鏈，環環相扣，但這些問題是否能單純的透過延緩生育年齡而獲得解決[27]?

負面的看待青少年生育議題會塑造階層化的生殖意識型態[34]，此種分層的方式會導致歧視，好似早生育少女都是偏差少女，沒有好好規畫、理性選擇她們的未來，甚至，生出不受歡迎的孩子，形成污名化[27]的現象。階層化現象除了製造某一種生殖規範優於另一種生殖規範的現象外，還會涉及資源分配的不平均，例如生育補助的年齡條款。

我們的政策認為未成年少女不該生小孩，社會容易對青少年生育有負面的印象，而且過度概化。媒體的報導反應這種現象。例如：「棄兒隨小媽媽日增[35]」，「未成年媽媽 早熟性觀念開放加上不懂的避孕[36]」，「山地鄉

少一套 少年生育率高[37]」等。一概而論的標籤是不公平的，並非所有的青少年媽媽都是因為性觀念開放、偷嘗禁果而意外懷孕，或者都是棄小孩於不顧、不負責任的母親。

四、婦女淪為生殖的工具

根據內政部臺閩地區人口統計，近年來我國的總生育率逐年下降中，屢創新低，2010年婦女總生育率(total fertility rate)降至0.89個[38]，亦即每一婦女一生生不到1個小孩，這顯示出我國社會已邁向少子化的趨勢。

為因應少子化可能引發的社會經濟變化，近年來人口政策的擬訂和推行，再度成為國人關注的焦點。如同當年節育政策定調過程，如今的人口政策也讓不同主張的學者、執政者有一番論辯。有些反對鼓勵生育的觀點認為，未來台灣人口的減少，是回復生態與人口平衡的好機會，鼓勵生育將再度造成人口成長，破壞這樣的契機，不過，仍有許多的學者仍建議透過政策施行，以緩和我國生育率下降的幅度，甚至有效提高生育率，減輕我國少子女化的不利影響[39]。鼓勵生育，提高生育率似乎成為目前政策的主流，然而女性在反覆的人口政策中彷彿成了生殖工具[40]，任由政策左右。同理，降低青少年生育成為政策的工作目標，也有個人行動成為優勢集體欲藉社會資源予以糾正、控制之憂。青少年該不該生，或一個婦女該生幾個才符合國家利益，是否應隨執政者的意識型態改變而起舞？

建議與結論

青少年生育應該被視為一個中性的社會事實，是個人的行為選擇。社會資源、眾人力量應該協助改善非自願懷孕的少女，降低此種生育型態的發生率，但對於自願懷孕的青少年，在任何介入前，我們應該了解差異行為背後的真正原因，不能將大部份人或主流人士認為好的或者對的行為準則強加在每一個青少年身上，要求她們遵循。

青少年生育是跨領域的議題，難以進行範疇的切割。就社會政策而言，福利同等、照顧弱勢是基本原則。雖然選擇早婚早育者的女性或許和主流的生殖意識型態有所差異，但身為一個公民，她們的需求應獲得同等的重視，不論年齡，選擇妊娠、生育的女性，對社會的貢獻是一樣的，應該享

有同等的福利，因此部分地區生育補助的年齡條款應該要解除。此外，無論是已婚媽媽或未婚媽媽，選擇生下孩子是勇敢的行為，社會應尊重多元選擇，不應貼標籤或加以污名化，造成社會排除現象，主政者及媒體工作者應帶領正確的思維。

就公共衛生政策而言，我們應該繼續朝普及避孕知識及方法的方向努力，讓沒有懷孕生子計畫的女性，不用承擔非預期懷孕的後果。由於，許多懷孕的青少女已不在學校系統中，中學的性教育課程未必可以或來得及傳送至有所需要的少女；加上，青春期的提早，許多孩童在小學五、六年級就開始經歷生理的變化，因此建議，性教育應向下扎根；還有，應善用媒體力量宣導性知識，使訊息的傳送更普遍有效率。

更為重要的是，青少女的生育行為需要被了解，衛生署進行的婦女生育調查，不應忽略青少女。此外，我們需要檢討預防青少女生育的衛生政策，不能因為有三分之二的青少女是非預期懷孕，就進行全面性的預防，那另外三分之一自願懷孕少女的人權被置於何處？再者，年齡與負面生育結果的連結是有爭議的，其它包括族群、社經地位、社會支持等都是可能影響因素，不可忽視，所以差異生育行為應該被了解。我們認為衛生政策不應有年齡歧視，應著力於改善青少女貧乏的懷孕知識，使青少女對自己身體的變化有所警覺，提早產檢，定時產檢，減少危害懷孕結果的行為，例如抽煙、喝酒等。比起「預防青少女懷孕」，作者認為「減少負面的生育結果」，是一個更具人權與切實際的的衛生政策。

最後，就人口政策而言，政府時而主張節育、時而主張生育，人民將無所適從。與其實施一次性補助的鼓勵生育措施，不如加強公共建設，照顧人民、提升人民的生活品質，建立完善的育嬰制度，保障懷孕婦女的工作權，讓人民計劃生育時，沒有後顧之憂，讓人民根據個人的生命經驗決定是否生育，是否願意承擔為人父母的責任，畢竟生養小孩並非一年半載的任務。換句話說，政府應該著墨於營造一個考慮所有人基本權利的友善生活環境與制度，把個人生育行為決定權還給個人，才不會讓個人做為一個自由意志的主體失去意義。

參考文獻

- 1.任麗華、傅凱祺：未婚懷孕少女生育之福利需求與政策內涵：人文區位的分析。臺大社會工作學刊 2006；**13**：43-107。
- 2.傅瓊瑤、陸振翹、吳欣玫、王銘賢、陳淑貞：青少年懷孕發生低出生體重與早產的危險性探討。中華衛誌 1999；**18(3)**：228-234。
- 3.李燕鳴、傅振宗：產婦年齡與不良懷孕結果的探討-花蓮縣三年生產紀錄分析。慈濟醫學 2001；**13**：95-103。
- 4.林惠生：台灣地區十一年來生育率、婦女生育態度與實行家庭計畫之變化。公共衛生 1980；**6(4)**：366-383。
- 5.Tsai TS, JY Chen, MC Lee. Reproductive outcome and infant health in adolescent pregnancy in Taichung city. Acta Paediatrica Taiwanica 2001;**42(3)**:151-157.
- 6.Rubington EW, Martin S. The study of problems: Five perspectives. 3rd ed., USA: Oxford University Press;1981.
7. Lee MC, Lu TH, Chou MC. Characteristics of adolescent pregnancy in Taiwan. International Journal of Adolescent Medicine and Health 1997;**9**:213-216.
- 8.Moore K, Myers DE, Morrison DR, Nord CW, Brown B, Edmonston B. Age at first childbirth and later poverty. Journal of Research on Adolescence 1993;**3**:393-442.
- 9.Seamark CJ, Lings P. 2004, Positive experiences of teenage motherhood: a qualitative study. British Journal of General Practice 2004;**54**:813-818.
- 10.行政院衛生署:衛生白皮書—跨世紀衛生建設。台北: 行政院衛生署，1997。
- 11.Kuo CP, Lee SC, Wu WY, Birth outcomes and risk factors in adolescent pregnancies: Results of a Taiwanese national survey. Pediatrics International 2010;**52**: 447-452.
- 12.Geronimus AT. The weathering hypothesis and the health of

ainiti

African-American women and infants: implications for reproductive strategies and policy analysis. In: Sen G, Snow RC, eds. Power and Decision: the Social Control of Reproduction; USA: Harvard Center for Population and Development Studies,1994;77-100.

- 13.Geronimus AT. Black/white differences in the relationship of maternal age to birthweight: A population-based test of the weathering hypothesis. *Social Science & Medicine* 1996;**42**:589-597.
- 14.吳孟興：未成年少女懷孕與嬰兒周產期狀況及產後避孕之研究。行政院衛生署八十八年度科技研究發展計畫，1999。
- 15.Rich-Edwards JW, Buka SL, Brennan RT, Earls R., Diverging associations of maternal age with low birthweight for black and white mothers, *International Journal of Epidemiology* 2003; **32**:83-90.
- 16.Wang SC, Lee SC, Lee MC, Wang Lee, The effects of age and aboriginality on the incidence of low birth weight in mountain townships of Taiwan, *Journal of Public Health* 2009; **31(3)**: 406-412
- 17.謝明鴻：青少年母親之精神症狀及其相關因素之探討[碩士論文]。中山醫學大學：醫學研究所；1998。
- 18.行政院衛生署，「台灣地區 2010 衛生指標白皮書」，台北：行政院衛生署，2005。
- 19.Lawlor DA, Shaw M. Too much too young? Teenage pregnancy is not a public health problem. *International Journal of Epidemiology* 2002;**31**:552-554.
- 20.陳肇南、孫得雄、李棟明：台灣的人口奇績，家庭計畫政策成功探源。台北：聯經，2003。
- 21.張明正、李美慧：臺灣地區人口轉型後之生育趨勢與展望。人口學刊 2001；**23**：93-112。
- 22.林惠生：未成年生育的趨勢、影響及對策。新世紀之婚姻、生育與家庭問題與政策研討會論文集。台北：台灣大學，2000。
- 23.Suzuki S, Miyake H. Obstetric outcomes in nulliparous women aged 35 and

over with singleton pregnancies conceived by in vitro fertilization. Archives of Gynecology and Obstetrics 2008; 277(3):225-227.

- 24.蔡宏進、廖正宏：人口學。台北：巨流，1993。
- 25.國民健康局，URL：
<http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/Them.aspx?No=200712270003>
。引用 2012/4/20。
- 26.屏東縣牡丹鄉公所，Available at:
<http://www.pthg.gov.tw/Upload/RelFile/Petition/613/634505744726415000.doc>
。引用 2012/4/20。
- 27.汪淑娟：悲傷小媽媽?再看青少年生育問題。台灣醫學人文學刊 2004；
1&2：167-182。
- 28.王人英：台灣高山族的人口變遷。台北：中央研究院民族學研究所專刊，
1967。
- 29.王慧群：歷史變遷中泰雅族人兩性關係之探討[碩士論文]。清華大學：社
會人類學研究所；1996。
- 30.SmithBattle L. The vulnerabilities of teenage mothers: challenging prevailing
assumptions. Advances in Nursing Science 2000;**23(1)**:29-40.
- 31.Wang SC, Lee MC. Effects of age, ethnicity and health behaviours on the
prevalence of adverse birth outcomes. Journal of Biosocial Science.
(accepted)
- 32.王瑞霞，正視未婚少女懷孕問題，台灣醫學 1999;**3(3)**：338-341.
- 33.張慈桂、李燕鳴：花蓮地區青少年懷孕之家庭因素探討。台灣衛誌 2005；
24(5)：411-419。
- 34.Geronimus AT. Damned if you do: Culture, identity,
privilege, and teenage childbearing in the United States. Social Science
& Medicine 2003;**57(5)**:881-893.
- 35.聯合晚報：A7 版；2009/12/14。
- 36.聯合報：第 17 版，屏東新聞；2002/02/21。
- 37.聯合報：第 C2 版，南投縣新聞；2005/01/13。

- 38.內政部：中華民國台閩地區人口統計，民國九十九年。台北：內政部，2011。
- 39.內政部：人口政策白皮書及實施計畫之研究，子計畫一因應我國少子女化社會對策之研究。內政部委託研究報告，2007。
- 40.劉仲冬：女性醫療社會學。台北：女書，1998。