

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫 成果報告 期中進度報告

與家人同住智障者及其家庭主要照顧者健康：性別、老化及相關議題

(Health among Adults with Intellectual Disabilities and their Family Caregivers
Who Live in the Community: Gender, Ageing and Related Issues)

計畫類別： 個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：NSC 96-2412-H-010-002-SS2 (第一、二年)

執行期間：2007/08/01 ~ 2009/07/31

計畫主持人：周月清¹ (E-mail: choucy@ym.edu.tw ; Tel: 28267182)

共同主持人：盧孳豔²

計畫參與人員：陳寶珠³、張淑娟⁴、李婉萍⁵、張艾寧⁶、張偉賢⁷、廖英玲⁸

研究助理：宋佩芝 (專任)、黃筱薇 (專任)、黃惠茹 (專任)、林玫玲 (兼任，
陽明大學衛生福利研究所研究生)

成果報告類型(依經費核定清單規定繳交)： 精簡報告 完整報告

本成果報告包括以下應繳交之附件：

- 赴國外出差或研習心得報告一份
- 赴大陸地區出差或研習心得報告一份
- 出席國際學術會議心得報告及發表之論文各一份
- 國際合作研究計畫國外研究報告書一份

處理方式：除產學合作研究計畫、提升產業技術及人才培育研究計畫、列管計畫及下列情形者外，得立即公開查詢

涉及專利或其他智慧財產權， 一年 二年後可公開查詢

執行單位：陽明大學衛生福利研究所

中華民國 98 年 7 月 31 日

¹陽明大學衛生福利研究所教授

²陽明大學衛生社區護理研究所教授

³財團法人新竹市私立天主教仁愛啟智中心副主任

⁴財團法人心路社會福利基金會

⁵東吳大學社會工作系兼任講師

⁶內政部社會司身心障礙科科員

⁷新竹市政府社會局局長

⁸新竹市政府社會局身心障礙科科員

【目錄】

兩年期研究成果摘要-----	3
第一年研究成果	
摘要-----	5
第一章 緣起-----	11
第二章 文獻探討-----	14
第三章 研究方法與步驟	
第一節、研究問題-----	22
第二節、研究設計-----	22
第三節、研究架構-----	36
第四章 研究發現	
第一節、描述統計-----	37
第二節、男女性智障者的差異分析-----	82
第三節、智障及含智障之多重障礙者顯著差異分析-----	92
第四節、有經期、經期混亂及停經一年以上女性智障者-----	99
第五節、照顧者健康及生活品質預測因子分析-----	120
第五章 摘要與討論	
第一節、研究發現摘要-----	123
第二節、討論-----	128
第三節、建議-----	130
第六章 參考書目-----	131
第二年研究成果	
摘要-----	140
第一章 緣起-----	143
第二章 文獻探討-----	144
第三章 研究方法與步驟-----	146
第四章 十八歲以上有月經女性智障者及其家庭主要照顧者之研究發現	
第一節、十八歲以上有月經女性智障者其家庭主要照顧者月經態度調查訪問	171
第二節、家庭主要照顧者協助女性智障家人無法自理月經態度深度訪談之研究發現-----	218
第五章 35歲以上女性智障者之更年期經驗與徵兆探討之研究發現	
第一節、35歲以上女性智障更年期經驗與徵兆調查訪問之研究發現-----	219
第二節、35歲以上女性智障更年期經驗與徵兆深度訪談之研究發現-----	259
第六章 女性智障者結紮經驗探討之研究發現-----	260
第七章 研究摘要與結論-----	261
參考書目-----	265
計劃成果自評-----	273

此兩年期研究具體研究成果摘要

第一年

已投稿相關期刊已審查修稿中(under revision)

Chou, Yueh-Ching*, Fu, Li-yeh, Pu, Cheng-yun & Kröger, Teppo. (2009). Caring, employment and quality of life: a comparison of employed and non-employed mothers of adults with ID. *American Journal on Mental Retardation (AJMR)* (5/51) (under revision).

已投稿相關期刊審查中(under review)

Chou, Yueh-Ching*, Chiao, Chi & Lin, Li-Chan. (2009). Adults with profound intellectual and multiple disabilities (PIMD) and their primary family carers: health status, carer social support and quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research (JIDR)*, 51(2), 135-141. (SCCI) (IF=1.436) (11/51=.21) (under review)

第二年

已投稿相關期刊審查中(under review)

Chou, Yueh-Ching* & Lu, Zxy-yann Jane. (2009). Caring for a daughter with ID who has high support needs when managing menstruation: the mother's perspective.

初稿已完成將投稿相關期刊(complete writing)

Chou, Yueh-Ching* & Lu, Zxy-yann Jane. (2009). The decision making processes about women with ID who were sterilized: The family and women's perspectives.

撰寫中將口頭發表國際會議(under writing)

Chou, Yueh-Ching* & Lu, Zxy-yann Jane. (2009). Perceptions and experiences of menopause among women with intellectual disabilities 40 to 60s years old and their family carers.

擬撰寫投國外期刊之文章(planning to write)

1. Health care and social care among adults with intellectual disabilities
2. Menstrual attitudes among carers of women with intellectual disabilities: a comparison between formal and informal carers
3. Menopausal attitudes and symptoms among women with intellectual disabilities and their family carers

第一年

執行期間：2007/08/01 ~ 2008/07/31

與家人同住成年智障者及其家庭主要照顧者健康
與社會照護普查

(Census Survey on Health and Social Care among
Adults with Intellectual Disabilities Living with Family
and their Family Carers)

與家人同住成年智障者及其家庭主要照顧者健康與社會照護普查

摘要

關鍵詞：關鍵詞：智障、家庭主要照顧者、健康、性別、老化、月經、結紮、更年期

研究目的 本第一年調查研究目的為評量 18 歲以上與家人同住智障者健康與照護需求，及探討女性智障者性侵、生育、避孕、結紮、子宮摘除、月經、停經、及疾病與婦科健檢等處境，及其主要照顧者健康及生活品質。

研究方法 以新竹市列冊 18 歲以上與家人同住智障者與多重障礙者（合智障）及其家庭主要照顧者為普查對象(n=934)，研究工具台灣版 ADL、IADL 與 EQ-5D 量表、WHO「生活品質量表」簡明版等；2007 年 12 月至 2008 年 3 月由訪員到研究參與者家中面訪，共完成 796（佔樣本母體 85.2%）。

研究結果

參與者 57.3% 男性智障者；平均年齡 34.5。主要照顧者女性 68.8%，母親 50.6%；平均年齡 54.9；全職工作 37.9%；照顧歷史平均 23.9 年。

智障者健康：12.4% 有其他精神疾病，定期看病 46.5%；34.3% 有慢性病，定期看病 48.0%。過去六個月住院 5.0%；6.9% 半年內去過急診室。過去六個月發生意外事件 15.7%，原因跌倒(63.9%)。現在健康狀況差和很差 11.1%。53.6% 沒有規律運動。5.4% 使用輔具。身體被虐待 13.8%。被性侵害 2.3%；被強暴 3.6%。

福利服務與健康照護使用：知道並使用日間照顧服務 10.9%、居家服務 2.0%、機構喘息服務 2.1%、居家喘息服務 1.9%、居家護理 0.9%、全民健康保險費用補助 61.9%、生活輔助器費用補助 5.8%。智障者 69.1% 及 73.2% 過去一年沒有做過健康檢查與牙齒檢查。男性智障者 3.3% 有男性疾病，13.8% 女性智障者有婦女疾病。女性智障者過去一年 4.7% 做過乳房相關檢查、7.6% 子宮抹片檢查、3.2% 骨質密度檢查。

女性智障者健康：懷孕 26.0%；墮胎 3.8%；乳房切除 0.6%；輸卵管結紮 14.2%；卵巢切除 1.5%；子宮摘除 4.7%。76.9%(n=257) 現有規律月經，自理月經完全不會 14.4% (n=48)。已停經者 19.5%(n=65, 自然停經=46)，經期混亂 3.6% (n=12)。經期混亂者有慢性疾病，過去半年曾住過院、去急診室、曾發生過意外、跌倒次數及婦女相關疾病三組中最高者。

男女性智障者差異分析：女性智障者「有偶者」及「有子女者」比男性多 ($p < .001$)；男性智障者有就業者及受教育年數皆高於女性 ($p < .001$)。女性過去六個月有健康問題 ($p < .05$)、「性侵害」($p < .001$) 皆高於男性；女性「現在健康狀況」($p < .05$)「差及很差」高於男性。

主要照顧者：54.5% 照顧者有其他疾病，高血壓最多 44.8%。「正式」與「非正式」社會支持網絡皆屬沒有什麼幫助，正式比非正式社會支持網絡更沒有什麼幫助。照顧者生活品質(WHOQOL)總分及四個面向皆比常模低。四成五(45.8%) 已安排

好照顧的人或地方；二成餘(20.8%)照顧到自己無法照顧止。逐步迴歸分析發現，照顧者年齡越大、社會支持越低、照顧者教育年數越低、照顧者沒有就業、家中失能人口越多者及智照者 IADL 越低者，照顧者健康越傾向低。照顧者越健康、家庭收入越高、照顧者社會支持越高、家中有替代人力、照顧者年齡越大者、智照者 IADL 越高者、智照者障礙程度越高者、智照者女性、住在香山區(鄉下型)及，生活品質傾向高。

**Census Survey on Health and Social Care among Adults with Intellectual
Disabilities Living with Family and their Family Carers**

ABSTRACT

Key words : intellectual disability, family caregiver, carer, health, gender, ageing,
menstruation, sterilization, menopause

Purposes This two-year study is conducted through an interdisciplinary collaboration including social welfare, nursing, sociology and special education to explore health and utilization of health and social care services among adults with intellectual disabilities (ID) and their family caregivers who live in the community. The current first year study aims to explore health profiles among the adults with ID living in the community and among their primary family carers. As well, the proportion of sterilization, menstruation, and menopause among women with ID were examined.

Methods Primary family carers of all the 934 adults with ID and multiple disabilities (with ID as well) living with families and aged 18 and older listed by Hsin-Chu City Government were invited in the study. Finally, 796 (85.2%) of them completed the interview at their homes. This structured interview survey was conducted between December 2007 and March 2008; the survey package contained the ED-5Q Scale, WHOQOL-BREF Taiwan version scale, the ADL and IADL scales.

Results Over half of the participants were male (57.3%) adults with ID with average age 34.5. With respect to communication skills, 10.4% and 8.2% of the adults were not able to express their thoughts and not able to follow others expressions respectively; as well, 43.6% of them with severe limitations of IADL. Currently 11.1% of the adults reported having “bad” or “very bad” health condition and also almost the same amount (10.9%) reported their general health status is “bad” or “very

bad” in the past six months. 12.4% of the adults reported having mental or psychiatric illness but only 46.5% of them visited regularly a medical doctor. 34.3% of the adults reported having a chronic illness and less than half of these adults (48.0%) went to see the doctor regularly. In the past six months 5.0% of the adults have been hospitalized and 6.9% have used emergency care at the hospital. 15.7% have been involved in accidents particularly falling down (63.9% of these involved adults) in the past six months. The average of BMI of these adults was 23.9 and 53.6% of them did not do exercise regularly; 69.1% did not go for a general health examination and 73.2% did not go to see the dentist in the past six months. 13.8% of the adults reported they have been abused physically, 2.3% have been sexually abused, and 3.6% have been raped.

3.3% men with ID reported had man-related and 13.8% of women with ID replied had woman -related illness. However less than 10% of the two groups reported having had a health examination in the past year. When comparing men and women with ID, it was found that male adults had a significantly higher rate of involvement in employment ($p<.001$) and many more years of education ($p<.001$) than female adults. Regarding their carers, among male adults it was much more usual that the carer was a parent than among women ($p<.001$). The carer’s caregiving history among male adults was longer than the carers’ history among female adults ($p<.05$). In the past 6 months, female adults reported higher proportion of having illness ($p<.05$), and “bad” or “very bad” health condition currently ($p<.05$) and in the past six months than their male counterparts ($p<.01$), including sexual abuse ($p<.001$).

26.0% of women with ID have been pregnant, 3.8% have had abortion, 0.6% removal of breasts, 14.2% tubal ligation, 1.5% ovaierectomy, 4.7% hysterectomy, and 17.4% have used contraception and most of them used tubal ligation (86.7%). 257 out of 334 (76.9%) had currently a regular menstruation cycle; and 14.4% of these women were not able to manage their menstruation by themselves. 12 of them (3.6%) were in

the process of the menopause stage, and 65 (19.5%) were in the post-menopause stage and 15 of these were due to hysterectomy. When comparing the groups with regular menstruation (young group) and without (older group) among women with ID, it was found that the older group had a higher proportion of marriage ($p<.001$), having children ($p<.001$), rate of unemployed ($p<.001$), having experience of pregnancy ($p<.001$), having tubal ligation ($p<.001$), using contraception ($p<.001$), having less than number of years of education ($p<.001$), having a chronic illness ($p<.001$), having been hospitalized ($p<.05$), having “bad” or “very bad” health condition currently ($p<.01$) and in the past six months ($p<.001$), and not having visited a dentist ($p<.05$) than their younger counterparts.

With respect to awareness and use of social services, only a small amount of the adults have used day care (10.9%), home care (2.0%), respite care at a service unit (2.1%) or at home (1.9%), home nursing care (0.9%) services; 61.9% of them have used the subsidy of the NHI premium and 5.8% have used the subsidy of assisted equipment.

Most of the family primary carers were female (68.8%) and biological mothers (50.6%) of the adults with ID. Their average age and length of caregiving were 54.9 and 23.9 years respectively; and 37.9% of them were full-time employed. 54.5% of these carers reported that they were ill, particularly many had high blood pressure (44.8%).

To assess the predictors of these family carers' health status and quality of life, we conducted stepwise regressions using the adults, carer and family characteristics, and carers' degree of social support. We found that six variables significantly predict the degree of the carer's health status and these were: the carer's age ($p<.001$), the carer's degree of social support ($p<.001$), length of the carer's education ($p<.01$), the carer's occupation status (working carer or not) ($p<.001$), number of family members

with disabilities ($p < .001$), and the adult's degree of IADL ($p < .05$). Nine significant predictive factors of the carer's quality of life were: the carer's level of health ($p < .001$), family income ($p < .001$), the carer's degree of social support ($p < .001$), whether there is a substitute person sharing caregiving (yes or not) ($p < .001$), the carer's age ($p < .01$), the adult's degree of IADL ($p < .001$), the adult's degree of disability ($p < .01$), the adult's gender ($p < .05$), and residential area (urban or rural area) ($p < .05$).

第一章、緣起

一、研究計畫之背景

相較於一般人，智障者是屬於健康照護需求的高危險群，容易伴隨其他疾病(Hamamoto et al., 2003; Janicki et al. 2002; Lifshitz & Merrick, 2004)。就性別而言，Anderson (2002) 以美國健康調查資料分析發現，女性智障者比一般女性有較負面的健康狀況；同時，女性智障者的健康需求尚未得到特別關注 (Kyrkou, 2005; Lunskey et al., 2003)，因此西方多位學者指出對女性智障者的健康有必要予以關注 (Walsh et al., 2001; Walsh, 2002; Anderson, 2002)。就老化議題，智障者相較一般人，其平均餘命較短 (Maaskant et al., 2002; Patja, et al., 2000)；然而因著高齡社會逐年成長，智障者的平均餘命相較過去延長，其中包括女性智障者；女性智障者老化議題理當受重視。

國外針對智障者健康、性別與老化的研究多不勝舉，其中也包括多年期追蹤研究(longitudinal study)(Ashaye et al. 1998; Maaskant et al., 2002; Merrick, 2002; Patja et al., 2000)，及比較跨不同性別、年齡、區域、族群及居住安排模式等(Anderson, 2002; Walsh, 2002)；甚或關心智障者父母及家庭照顧者健康福祉與社會人口特質相關(年齡、性別、社經地位、種族)的研究 (Bigby & Ozanne, 2004; Bigby et al., 2002; Greenberg et al., 1993; Hong & Seltzer, 1995; Janicki et al., 1999; Seltzer & Krauss, 1989; Stehlik, 2000)。

在 Walsh et al. (2000, 2001)、Walsh&Heller(Eds., 2002)及 Walsh & LeRoy (Eds., 2004) 的相關資料指出，與女性智障者健康相關議題包括：月經、性健康(sexual health)、性侵、生育、避孕、結紮、子宮摘除、更年期及與年齡相關之各種疾病(乳癌、骨質疏鬆、膽固醇)；國內截至目前，缺乏有關上述女性智障者健康議題的相關文獻。

研究智障者老化議題含括一般生理健康、精神健康(mental health)及服務使用，及是否其在四十歲之後罹患失智症(dementia)比率比一般常人高，尤其針對唐氏症者(Down's syndrome) (Aylward et al., 1997; McCarron & Lawlor, 2003)。另外，國外探討智障者老化和健康、罹患失智症的同時，也探討其社區居住與生活(community living)的相關政策與實務規劃，包括住宅的適當性、提前準備的相關訓練、服務方案的設計(Heller et al., 1996; Janicki et al., 2002; Janicki et al., 2005; Lakin et al., 1991; Reilly & Conliffe, 2002)，以及如何訓練相關專業工作者提早預防智障者老化、影響健康得相關因素及敏感到智障者可能罹患失智症等相關知能(Aylward et al., 1997)。

截至目前，我國針對智障者健康照護尚未獨立出來，也尚未特別針對性別、老化予以特殊性規劃，而是屬於身心障礙者權益保障法規定的一環，健康照護屬

於衛政單位，只有六條（第 21-26 條）；其中健康保健或醫療服務使用亦屬於全民健保之一環，也未予以特別規劃。而與智障者生活、居住有關之社會照護則屬於社政角色，目前含括日間照護、居家服務、住宿服務等。

高齡化社會，智障者如同一般人平均餘命逐年增加，而此也間接拉長主要照顧者的照顧工作，而照顧者的生活品質是否受到影響，包括其個人也有健康和老化的需求。1980 年之後照顧者的生活品質及其本身的老化和健康逐漸受到西方實證研究的關注（Bigby & Ozanne, 2004; Bigby et al., 2002; Greenberg et al., 1993; Hong & Seltzer, 1995; Janicki et al., 1998; Seltzer & Krauss, 1987, 1989; Stehlik, 2000; Hong et al., 2001; Smith, 1996; Brubaker & Brubaker, 1993; Grant, 1990）。同時，照顧者女性化(feminilization)(England, 2005; Williams, 2003)，也是相關研究政策與實務工作不可忽略的議題。

92 年(2003)全國身心障礙者生活需求調查報告（內政部統計處，2006a），智障者與家人同住佔 93.1%。國內相關文獻指出，身心障礙者之家庭主要照顧者中，女性佔六成以上（楊佩琪，1990；林萬億等，1995；傅立葉等，2000）；智障者的家庭主要照顧者，多數為其父母，尤其是他/她的母親（周月清、林麗嬋，2004）。我國針對家庭照顧者相關措施主要有三：(1) 如針對照顧 20 歲以下子女、身心障礙者及 70 歲以上老年家屬的稅賦減免；(2) 或未使用任何社會服務在家照顧身心障礙者及失能老人的中低收入居家生活補助及中低收入老人特別照顧津貼；(3) 以及社會服務的提供，如居家服務、喘息服務（臨托）、日間照顧或以機構式服務取代家庭原來照顧功能（王增勇、周月清，2004）。

根據政府例行調查統計，身心障礙者使用正式社會支持系統提供的服務，包括住宿機構或社區式服務、以及支持家庭照顧者喘息的居家或臨托服務不到一成（內政部統計處，2006）；針對需長期照顧以及早年發生障礙的智障者，照顧工作在台灣仍然由家庭擔負最主要的角色，尤其是女性，其中更為弱勢者則為那些與家人同住之智障者的女性老年家庭主要照顧者（周月清、林麗嬋、王增勇，2006）。究竟其健康、性別、老化及生活品質為何呢？前述這些福利措施的接近性(accessibility)及是否滿足智障者及其家庭主要照顧者，尤其是女性、老年智障者及女性、老年家庭主要照顧者特殊性需求呢？

國內相關政策與實務工作針對智障者及其主要照顧者健康、性別、老化、生活品質或服務使用議題尚在起步（王國羽，2003；Lin et al., 2003; Lin et al., 2004; Lin et al., 2005; Chou et al., 2007a, Chou et al., 2007b），也缺乏針對主要照顧者健康、性別與老化的研究。台灣女性智障者健康或是老化議題一直以來受到相關政策或服務的忽略，國內尚未針對女性智障者的研究，僅有在王氏（2003）指出智障者的某些疾病與性別有顯著相關。

周月清、林麗嬋於 2004 年針對新竹市 15 歲以上成年智障者及其家庭主要照顧者予以普查，該研究發現 792 位家庭主要照顧者中，有兩成為 65 歲以上者，以 WHO 生活品質簡明版測量，其生活品質皆比一般常模低，使用居家及臨托服務者兩者加起來僅佔 5.6%；以及也發現身心障礙手冊針對智障程度的判定與 ADL 和 IADL 在資料分析時的不一致性。然，此研究的限制包括：(1) 未針對智

障者及家庭之健康、性別及與年齡相關之疾病議題予以深入探討；(2)研究對象未針對含括智障之多重障礙者，亦即，遺漏那些因多重障礙而影響更多健康或老化的智障者；(3)同時未與我國兒童少年福利法及國外針對成年之定義，將成年智障者定義在 18 歲以上。

周月清、藍忠孚、林麗嬋於 2006 年獲得陽明大學教育部獎助頂尖一流大學「智能障礙者老化與長期照顧先導研究」，針對國內三家公立教養院 18 歲以上智障住民的健康調查、女性住民健康議題及失智症者的篩選進行資料收集，該研究乃為先導研究，已於 2006 年 12 月底完成資料收集，並擬與未來住在社區多數智障者健康、女性智障者、及罹患失智症比例者，從事不同居住安排（住教養院與住在社區）比較。

如同前述，我國這群留在社區居住與生活的成年智障者及其家庭主要照顧者的社區照顧需求為何呢？其健康、老化及其服務使用為何呢？因著性別的不同，相較於男性智障者及台灣一般女性，女性智障者的健康及其相關議題之處境為何呢？包括其月經、性健康、性侵、生育、避孕、結紮（子宮摘除、卵巢摘除）更年期及與年齡相關之疾病（乳癌、骨質疏鬆、膽固醇、失智）；同時，針對那些重度及極重度女性智障者月經處理，對主要照顧者而言經驗為何？以及其陪同女性智障者經歷更年期的看法又是如何呢？而對那些結紮智障者的主要照顧者如何看待結紮這個事件？停經之輕度智障者對其結紮或更年期的認知及經驗為何？

二、研究目的

本研究以兩年期進行，目的在探討住在社區智障者及其家庭主要照顧者健康與健康社會照護服務使用情形，探討其健康如何受性別、老化及相關社會因素的影響，以提供我國有關智障者及其家庭主要照顧者之健康與社會照護（社區照顧/長期照顧）政策規劃之參考。

本兩年期之第一年研究目的如下：

- 1、評量 18 歲以上與家人同住智障者健康與照護需求，探討女性智障者性侵、生育、避孕、結紮、子宮與卵巢摘除、月經、停經、及疾病與婦科健檢等調查；測量主要照顧者健康及生活品質。
- 2、探討住在社區智障者及其家庭主要照顧者健康與社會照護服務使用情形。
- 3、探討智障者及家庭主要照顧者健康如何受性別、老化及相關議題之影響。

三、研究計畫之重要性（對國家社會福利與健康政策規劃的貢獻）

本研究重要性歸結如下：

（一）對研究面

1. 提供國人對女性及老年智障者和男性及非老年智障者在健康相關議題上知識的累積。
2. 在社會與健康照護措施的使用上，藉此了解性別、年齡、社會變項差異。

3. 發展國內對智障者家庭主要照顧者生心理健康、性別、年齡及生活品質研究的關注。

(二) 對政策與實務面

1. 此研究發現提供給智障者相關民間團體，在參與相關政策倡議之參考。
2. 此研究將激發對智障者及其家庭主要照顧者健康、性別與老化議題的重視，進而提供未來與智障者健康與社會照護相關措施發展的參考。

第二章、文獻探討

一、國內文獻

國內對智障者健康議題的研究，晚近才開始重視。以電腦檢索國內與智障者健康議題相關文獻，並不多見。林金定等(2002)以九名醫療專業工作者深入訪談發現，就智障者而言，健康照護上的障礙來自於其溝通上的限制，建議定期健檢是滿足醫療照護需求的解決之道；另在林金定等(2003)針對主要照顧者的深度訪談，發現家庭經濟困難是其醫療需求的阻礙。黃國庭(2004)針對國小智障學生健康體適能研究，發現智障學生比一般學生在肌力、耐力低，尤其是重度障礙者。

國內公衛學者林金定自 2003 年至 2006 年陸續以智障者健康與健康照護需求、健康政策等為研究議題，在國外期刊發表 6 篇文章 (Lin et al., 2003a, 2003b, Lin et al., 2004a, 2004b; Lin et al., 2005; Lin et al., 2006)，這 6 篇文章，除一篇以相關文件分析台灣有關智障者的健康照護政策外 (Lin et al., 2004a)，則為兩個實證研究發現，首先為該研究團隊於 1997 年針對台灣 30 家智障者立案日間機構以郵寄問卷由機構填寫方式，分析 1390 位智障者的健康狀態(Lin et al., 2003a)、院外照護(out patient care)、服務使用(Lin et al., 2003b)及院內照護(in patient care)服務(Lin et al., 2004b)。

分析 Lin et al.的前述 1997 年針對使用日間照顧服務之智障者(平均年齡 13.7 歲) 郵寄問卷研究之三篇文獻，可摘要如下：(1) 智障者疾病發生率 41%，有 39.5%每日需服藥(Lin et al., 2003a)；(2) 智障者使用院外照護服務頻繁，平均每人每月看 2.18 次，相關因素包括年齡、障礙別、治療區域、是否有家庭醫師、是否接近健康照護、時間花用、是否有生病，及是否伴隨其他障礙別(Lin et al., 2003b)；(3) 有 16%的智障者在過去一年曾住院，平均住 6 天；而比較容易住院者包括比較年輕、多重障礙、有復健需求及生病者(Lin et al., 2004b)。

Lin 等在 2001 年以分層隨機方式抽取城鄉區域及以郵寄問卷方式，由照顧者填寫，得有效樣本 1071 人，回收率 24.7%；探討智障者是否伴隨精神疾病(Lin et al., 2005)及使用急診照護的影響因素(Lin et al., 2006)。在 Lin 等 2001 年郵寄調

查智障者家人的研究中發現，包括：(1) 12.1%的智障者伴隨精神障礙(psychiatric disorders)，而這些人的健康狀況也比較差，用藥比較頻繁(Lin et al., 2005)；(2) 在過去七個月，約有 47.7%智障者曾生病，三分之一者需固定用藥，有三分之二有多重障礙，10.4%在過去七個月曾使用過急診照護；使用急診的相關因素有生病、吃藥、自評健康差等(Lin et al., 2006)。

國內學者王國羽(2003)於2000年2至6月針對住在台灣22間614位35歲以上之智障者健康與疾病，以訪問機構主要照顧者的方式收集資料，在其研究中發現參與研究智障者中，女性佔41%，男性佔59%，女性平均年齡為45歲，男性為43歲；當其比較男女性別和年齡與健康及疾病關係，發現智障者會因著年齡成長而升高罹患心臟病的機率，且男性高於女性；男性罹患神經與骨骼肌肉系統疾病，女性則以呼吸、內分泌、腸胃等系統之疾病為主；而智障者有50%以上有皮膚病的問題，但男女沒有顯著差異。

王國羽、張簡儷詩(2006)於2002至2003年針對514位住在社區35歲以上之智障者健康狀態予以調查，繼而於2005年再予以電話追蹤。在其2002年至2003年的研究分析性別與年齡，發現40歲以下之女性智障者腸胃疾病比較高，而老年女性智障者則以內分泌系統為主；而不同年齡組，男性智障者疾病罹患率都比女性低，尤其在內分泌系統之疾病；而中老年女性智障者骨折、跌倒也都高於男性；然而在其2005年的追蹤研究中發現男性死亡率高於女性；而這些居住在社區的女性智障者做過乳房及子宮頸抹片檢查比例遠低於其主要照顧者。

Lin et al.之前述兩個實證研究，一者針對使用機構立案日托者，一者是依據障礙手冊分層隨機抽取為研究對象，包括所有年齡層，且都是以郵寄問卷方式進行，成為Lin et al.之研究最大限制。郵寄問卷的缺點，尤其是針對弱勢族群之研究，包括不清楚資料填寫當時是否由適當的人填寫，以及是否填入適當的資料，無從掌握，以及會寄回問卷者是否有代表性亦被質疑，加上其研究皆未將年齡層、性別納入分析。

前述國內文獻王國羽(2003)及王國羽、張簡儷詩(2006)的研究，乃針對住在教養院及社區之35歲以上智障者之健康與疾病予以探討，是以問卷訪問主要照顧者方式收集，然該研究並未提及兩者之研究是否使用相同的研究工具，也未予以比較；同時在王氏2000年研究中，並未針對智障者的ADL、IADL予以敘述，然而在周月清、林麗嬋研究(2004)發現，單憑障礙手冊的診斷，未必與ADL和IADL測量一致；同時王氏研究也未全面調查健康與社會照顧的使用，以及未進行罹患失智症者之篩檢，也未針對女性智障者月經、停經、結紮、性侵、健檢予以調查；同時在其研究文章中對選樣方法及過程交待不清楚，因此讀者不清楚要如何推論。同時，無論是王氏或Lin et al.前述之研究，皆以智障者為研究對象，未包括伴隨智障之多重障礙者；如同前述在周月清、林麗嬋(2004)之研

究，會忽略那些多重障礙之智障者的資料。

在周月清、藍忠孚及林麗嬋(2006)初步針對國內三家公立教養院 18 歲以上的住民，以 InterRAI-ID 調查，有效樣本 653 位，男性佔 60.8%，女性佔 39.2%，平均年齡為 42 歲(SD=11.2)，最大年齡為 82 歲；住在教養院平均年數為 14 年(SD=6.4)，最長者 26 年。61% 過去有做過全身健檢； 71.8% 看過醫生，找過心理健康專業人員者佔 10.9%；29.2% 有精神分裂症。父親教育程度為國中及以下佔 73.2%；被診斷為智障者佔 94.9%，多重智障者有 25.5%，重度與極重度者共佔 87.8%；能完全理解及被理解能力分別佔 14% 和 13%，BMI⁹ 平均為 21.4%(SD=3.9)，最高為 39；自評健康狀況，「好」及「很好」佔 29.9%，「不好」者佔 3.2%，不能回答者佔 53.3%。然而就台灣多數(95%) 住在社區智障者情況又是如何？

二、國外文獻

Prater 和 Zylstra (2006) 從醫學專業背景指出，智障者的健康照護包括：口腔衛生(Oral Hygiene)(牙齒保健)、皮膚(Skin Care)、呼吸系統關照(Respiratory Concerns)、胃與腸及餵食困難(Gastrointestinal & Feeding Disorders)、神經學困難(Neurologic Disorders)、行為及精神疾病介入(Behavioral & Psychiatric intervention)、以及女性智障者的健康議題等。

根據荷蘭文獻(Maaskant et al., 2002)，性別及障礙程度，就智障者的死亡率並沒有顯著差異，但是智障者和非智障者相比時，前者平均餘命則比一般人低；而唐氏症者又比智障者低；主要原因是唐氏症者在 40 歲以後罹患失智症比率高。在芬蘭的 35 年追蹤研究(Patja et al., 2000)，則有不同發現，即對中度智障者的平均餘命並沒有比一般人低；因此作者呼籲對智障者老化健康關注的重要性。

Janicki et al. (2002) 在 1998 至 1999 年以美國紐約州兩個區域住在團體家庭之智障者為研究對象，問卷調查 1371 位 40 歲以上智障者的健康與老化，使用 1999 年 Janicki 和 Davidson 發展的問卷，此問卷含括五部份：人口特質、身體健康及疾病狀況、個人技巧、意外及受傷史、健康服務使用及整合，共計 50 題 YES/NO 的問題。研究發現，有 81% 回答健康在過去一年是「好」及「很好」；心血管疾病和年齡、癲癇及 BMI 值高有關；癌症和年齡、性別(女性)有關；呼吸系統疾病和年齡有關；肌肉骨骼和年齡及性別(女性)、關節炎有關；以及聽力、視力與年齡相關；另皮膚疾病比較容易發生在功能低者。

Holmes (1982) 曾發展一份障礙評量量表(Disability Assessment Schedule；DAS)，用來檢測老年智障者的健康，此量表有 44 題，包括 10 個部份：移動、持續力、自主性、聽力、視力、溝通、技巧、行為問題、社會互動品質、僵化行

⁹ BMI 標準分數為 18.5 和 24 之間。

為、重複性語言、符號行動等；在 1991 年與 1996 年的研究比較發現，年紀大之智障者在視力、聽力、溝通、行為和符號活動問題隨之增加(Fernando et al., 1997; Fernando, 1995)。

以色列曾針對 40 歲以上之智障者從事健康狀況調查(Lifshitz & Merrick, 2003)，目的要和一般人比較；研究對象為住在社區住宅及庇護工廠者，1996 年第一次調查，五年後(2001 年)再做一次追蹤；此研究工具為 Ageing Phenomena among People with ID Scale (Anglin, 1981) (引自 Lifshitz & Merrick, 2003)；共有兩個部份：生理改變，ADL、認知技巧及休閒活動。研究發現智障者有視力問題(33%)、聽力損傷(20%)、心臟問題(20%)、牙齒問題(30%)等；住在社區住宅者比住家裡者有比較多的醫療問題及牙齒問題；住社區家園者又比住家裡者問題多。功能較弱者，其休閒生活比較不足。而根據 Taylor et al.(2004)的研究，智障者比一般人容易有精神健康問題，如在 Taylor 等人之研究發現有 20%之智障者有精神障礙的問題。

分析前述國外實證研究，發現不同國家使用不同問卷針對智障者健康予以調查，相關變項包括：人口特質、身體健康、疾病、精神健康、移動(活動)、聽力、視力、個人技巧(溝通、社會互動)、行為、休閒及服務使用等；研究對象的選擇，有針對某一個州(Janicki et al., 2002)，或是針對住在社區與住宿服務的比較。前述實證研究指出智障者的平均餘命比非智障者短(Maaskant et al., 2002; Patja et al., 2000)，然而無論如何，延長平均餘命，老年智障者也隨之增加，而這些老年智障者的照護需求，包括生理、心理、社會變遷、精神挑戰，也是相關支持系統應該要有所準備和計畫的。Karhn et al. (2006) 就健康政策角度論述障礙者的健康議題應該被重視，且指出應該以社會模式觀點呼籲社會大眾及政策法案的關注，視為是權利(citizenship)與社會不平等(social disparity)探討的議題。因此，其指出對『健康』的定義，除了探討疾病的罹患率(morbidity)、死亡率，要和一般人比較健康狀況(Health Status)、自評健康以及健康相關的生活品質；因此除了年齡、生涯階段及社會背棄也是很重要應予以探討。

倘以 40 歲以上定義老年智障者 (Janicke et al., 2002; Lifshitz & Merrick, 2003; Seltzer et al., 1987)，根據內政部最新統計年報(內政部統計處，2006b)，18 歲以上成人智障者佔智障者總人數之 74.6%，65 歲智障者佔智障者總人數之 2.6%，60-64 歲有 1.8%，45-59 歲有 13%，30-44 歲有 24.0%，以 40 歲計算，目前內政部沒有這筆資料，約可估計為 30%；其中重度與極重度佔 33.2%。未來台灣針對智障者的健康調查，倘也可以選擇某一個縣市從事普查，並針對住在教養院者及住在社區與家人同住者做比較，不乏可參考之處，同時可以與國外研究比較。

三、女性智障者健康相關議題

女性智障者的健康促進尚未被國內公共政策觸及，而西方論及女性健康時，認為是項政治議題 (Jones, 1994)，當從制度面探討。譬如女性障礙者在社會、經濟、生理、政治環境上都比男性弱勢，比較容易落入貧窮、失業、低教育程度、被侵犯(Walsh & LeRoy, 2004)。

聯合國的資料指出(UN, 2006)，女性和女性兒童的人權是推動普及性人權的一部分，全球社會都有責任確保女性在我們的社會是完全參與及擁有平等機會，未受到任何歧視。Walsh 等人(2001)指出，社會的不平等，包括性別、區域、社經地位，而女性智障者即為一例，譬如，前述 Anderson(2002)在分析美國女性健康調查中，發現女性智障者健康比一般女性負面；因此如何促進女性智障者的健康及有品質的生活；包括有品質健康與積極的老年(healthy aging, active aging)，值得關切。

然而西方許多文獻指出，截至目前，非常遺憾，女性智障者健康及其獨特性健康需求仍受到忽略(Kyrkou, 2005; Lunskey et al., 2003；Walsh, 2002; Walsh et al., 2001; Anderson, 2002)；台灣情形亦同，在王國羽的研究中(2003)雖然比較智障者性別和健康的關係，譬如，前述其研究發現 35 歲以上住在教養院者心臟疾病和性別有顯著差異；然而，以女性智障者為議題的研究，除前述周月清等(2006)及 Chou et al.(2008a,2008b)開始針對教養院女性智障者予以探討之外，與女性智障者相關議題包括月經、性健康(sexual health)、易受傷害程度和保護、生育、避孕、治療性停經(therapeutic amenorrhea)、更年期、老年相關健康議題(骨質疏鬆、乳癌、子宮頸癌、心臟疾病、失智、精神疾病等)(Walsh et al., 2001)，截至目前，國內缺乏相關文獻。又，國外曾對障礙與性別分析，發現女性智障者相較男性較易於受性侵(Furey, 1994；Brown & Turk, 1994；Sobsey et al., 1997；Balogh et al., 2001)；而在潘淑滿等(2005)的研究中，發現曾被性侵害之智障者佔 5.5%，其中男性佔 4.2%，女性佔 7.4%；前述周月清等(2006)調查三家公立教養院，發現 256 位女性智障者中，有被強暴經驗者佔 3.2%，其中 47.4%資料不詳；另 65.2%未曾懷孕，14.7%曾生育小孩，13.8%有過性經驗；這個研究最大限制乃在於資料不詳佔的比率太高；然而住在社區之女性智障者的情況又是如何？

另，在周月清、林麗嬋(2006)針對 105 位住在 6 人以下小型「社區居住與獨立生活」方案評估研究，將性別放入分析發現，女性住民僅佔兩成餘(21.9%)，而針對住在大型教養院者的資料分析，女性佔四成二；該研究發現小型(6 人以下)之居住模式，住民生活品質顯著高於大型教養院，可見女性智障者相較男性而言，比較沒有機會使用生活品質會比較好的小型服務模式，似乎比較容易被家人送到教養院。倘，不恰當遠離社群的居住安排是一種歧視，對女性智障者而言，這形同雙重社會歧視，因為她是智障者，又同時是女性；然而女性智障者雙重社

會不平等(double social inequality)尚未受到關注，其中有關健康議題的情況亦然。

Walsh & LeRoy (2004)指出探討婦女議題當含括：其人際關係、子女、居住安排、工作、經濟和個人安全網的支持、健康照護、生活方式、社會角色（和朋友家人的關係、時間打發）、福祉（生活品質、夢想、擔心）等。前述與女性智障者健康相關議題包括：月經、性健康(sexual health)、性侵、生育、避孕、結紮、子宮摘除、更年期及與年齡相關之各種疾病（乳癌、骨質疏鬆、膽固醇）。又，依據 Lantman-de Valk et al. (2002)，婦女和年齡相關疾病包括：心臟(Cardiac)、呼吸道疾病(respiratory disease)、骨質疏鬆(Osteoporosis)、乳癌(breast cancer)、婦科癌症(gynecological cancer)、阿茲默罕疾病（Alzheimer's disease）等。同時，女性一般比男性有較長平均餘命，智障者情況亦同，然如何改善健康照護服務輸送系統，促進女性智障者健康及預防，則是必需予以倡議的(WHO, 1997)；在此倡議工作之前，必須提出相關全面性及有代表性的資料。

國內唯一與女性智障者健康有關的措施，僅有所謂依據優生保健法中第四條及第八條、第九條、第十條指出結紮的方法管理及優生學考量，以及第十六條結紮相關補助，而子宮摘除或輸卵管切除則納入健保給付。亦即健康政策對女性智障者的特殊性健康需求尚未予以關注；如同一般婦女，與女性智障者相關的結紮、月經議題及更年期、和年齡相關疾病，國內無論是政策面、實務面及研究面皆尚未觸及。

四、家庭主要照顧者的健康、性別與老化

對台灣家人而言，有一位智障成員，不只是照顧問題，尚且有文化問題，如面對來自社會歧異眼光的社會困難(Chou & Palley, 1998；周月清, 1985)；對女性智障者的家庭主要照顧者，面對智障家人的性別是男性或是女性，是否有不同的影響呢？

以電腦檢索探討智障者老年父母研究，發現截至目前國內尚未針對智障者主要照顧者老年或性別予以探究，而以「主要照顧者」為題之研究，則有二篇，一篇是針對機構服務使用者12至29歲智障者之主要照顧者對智障子女未來照顧計畫的探討（陳淑瑜，2003），以及一篇以文獻整理方法檢視自閉症母親的身心健康（徐畢卿，2002）；研究發現已經為智障子女未來照顧計畫有所安排者未及二分之一（陳淑瑜，2003），然而此研究的參與者年齡比較輕，也是針對那些有使用服務者之主要照顧者。

另針對智障家庭主要照顧者的生活品質研究發現(周月清、林麗嬋, 2004)，顯著預測其生活品質的正面變項包括：照顧者自評健康狀況、家庭收入、智障者障礙程度、智障者 IADL、照顧者教育程度、居住在鄉村型區域者；顯著負向變

項為：省籍為客家、照顧者工作為兼職者；在該研究中也發現智障者住機構者其家庭主要照顧者生活品質比較高，此在國外研究也有同樣發現 (Heller et al. 1997; Rimmerman, 2001)。

Brubaker & Brubaker (1993) 和 Heller (1993) 指出，智障老年照顧者不只要面對自己日漸老邁及健康問題，也要因應智障者逐漸老化，同時其社會支持系統同樣也在衰老或失去，其經驗和需求都是很獨特的，尤其有一些老年照顧者延續此照顧經驗長達五、六十年，同時還要為智障者未來照顧安排擔心；因此有文獻指出老年照顧者的生活會比較自我封閉(isolation)及憂鬱(depression) (Noelker & Somple, 1993)；但也有研究指出，老年照顧者相較於非老年者，在心理上反而比較正向看待此照顧工作(Seltzer & Krauss, 1989)；又如在 Hong 和 Seltzer(1995) 探討智障者母親的長期性研究發現，這些老年母親長年以來照顧其智障子女角色的多元，和其憂鬱(depression)程度反而呈顯著負相關。Smith (1996) 在美國研究 225 位與家人同住智障者老年母親 (58 歲至 96 歲) 發現，主觀負荷減少，會有正向心理福祉；客觀壓力源和資源和主觀負荷無關；也發現老年照顧者的非正式網絡不盡然是有支持性的；老年照顧者對其照顧角色是有滿足的。而在 Essex 和 Hong(2005)研究老年父母 (55 歲以上) 在照顧子女家事分工，不只會影響父母婚姻滿意度，也會降低母親照顧負荷。

國外研究指出隨著父母高齡化，智障子女也比較容易被家人安置(Seltzer, 1992)。國外文獻對老年照顧者研究為 55 歲以上為對象 (Hong et al., 2001; Greenberg et al., 1993; Seltzer & Krauss, 1989)。普查新竹市 15 歲以上成年智障者，其家庭主要照顧者六成為其父母，65 歲以上照顧者佔 19.9%，倘以國外 55 歲以上定義老年照顧者，則有 37.5% (周月清、林麗嬋，2004)。

Haveman 等人 (1997) 在荷蘭調查 2573 位與家人同住智障者家庭之發現，智障者父母年齡大者比較不會使用正式照顧；低教育程度父母有比較多的照顧負擔。Heller 等人 (1997) 在美國調查與家人同住的 113 個家庭的父親與母親比較，發現母親花比較多時間照顧，也有比較高的照顧負擔。前述 Seltzer 和 Krauss (1989) 以老年智障母親為對象探討家庭危機，發現除家庭的氣候 (family climate) 會影響母親的福祉 (well being)，家庭危機也會受基本人口資料的影響，如老年母親是單親、教育程度低與收入少者，危機高於雙親、教育程度高與收入多者。Walden et al. (2000) 研究發現，成年智障者挑戰性行為、依賴程度、智障者父母對非正式支持的滿意度，會顯著影響父母的生活品質。Wang et al. (2004) 的研究有同樣的發現，智障者的障礙程度、家庭收入是父母生活滿意度及生活品質的顯著預測變項，但是前述三個變項之間沒有顯著相關。

西方文獻探討老年照顧者研究相關變項，除照顧者本人及其智障者基本社會人口資料外，包括探討其生心理健康福祉、家庭關係、社會支持。研究方法以調查研究為多 (Hong & Seltzer, 1995; Seltzer & Krauss, 1989; Greenberg et al., 1993)，依據 Roberto(1993)分析西方文獻有關智障者老年照顧者的相關研究，整理指出當時已出版文獻探討之變項及發現，包括：(1)比較差的健康狀況或健康衰退；(2)情緒比較低潮、憂鬱；(3)較高照顧負荷；(4)高的壓力；(5)自己可用的時間很少；(6)社會隔離、缺乏適當社會支持服務；(7)複雜和矛盾的感受；(8)對未來智障者照顧的擔心；(9)心理健康是比較正向的；如對此照護工作視為一種驕傲(pride)和滿足。

國內研究老年照顧者多數針對被照顧者為老年人及重大疾病者，這些照顧者可能是其老年配偶或子女；而有關智障者的老年照顧者，尤其是其老年父母則尚未受到關注。以電腦檢索英文文獻，相較探討智障者老化議題，老年照顧者在西方文獻也自 1980 年代晚期漸受重視，尤其美國 Wisconsin 州的 the National Institute of Aging 研究團隊。然無論中外，大多數智障者還是與家人同住，包括成年者 (台灣九成五、美國六成、英國五成、澳洲六成) (周月清等，2004；Braddock et al., 2001)，其家庭照顧者的老化議題，包括其健康社會照顧應當被重視，尤其在高齡化的社會，智障者的平均餘命如同一般人一樣延長，相對的其父母在長年(life long)照顧工作上持續；包括其如何經歷智障者及其本人不同生命週期，對其生心理健康影響為何？其如何面對智障者及本人老化、健康與社會照顧、未來的計畫為何？

以電腦檢索國內探討家庭主要照顧者生活品質實證研究共有七篇(附錄表 1-1)；包括中風病患之主要照顧者(孫嘉玲等，2005；呂如分，2005；郭麗敏等，2005)、安寧住院主要照顧者(李淑貞等，2003)、燒傷病患之主要照顧者(羅淑芬等，2002)、白血病兒童之主要照顧者(江季蓁、駱麗華，2001)、居家照護病人主要照顧者(賈淑麗、李怡娟，1999)，慢性老人主要照顧者(劉雪娥，1993)，上述八篇實證研究所發現，生活品質以「親密」面向最高(劉雪娥，1993；羅淑芬等，2002；孫嘉玲等，2005)，而最低的面向為「環境」(劉雪娥，1993；羅淑芬等，2002)或「健康」(呂如分，2005)。

周月清、林麗嬋(2004)針對新竹市成年智障者家庭主要照顧者普查研究乃使用 WHO QOL 簡明版量表，該研究發現這些新竹市成年智障者之家庭主要照顧者的生活品質無論在整體量表總分、每一題項或四個面向中，皆低於台灣常模，尤其是在兩題本土題，面向最低者也是「環境」。然而就這些留在社區與家人同住之智障者女性照顧者其生活品質是如何呢？是否低於國內一般人，甚或低於參與研究周月清、林麗嬋(2004)之一般智障者之家庭主要照顧者？

第三章 研究方法與步驟

第一節、研究問題

- (一) 與家人同住之 18 歲以上成年智能障礙者的處境（健康、生活功能、獨立生活能力、服務使用與需求）為何？
- (二) 與家人同住之 18 歲以上女性智能障礙者的處境（月經、更年期、性侵害）為何？
- (三) 與家人同住之 18 歲以上成年智能障礙者家庭主要照顧者的處境（健康、生活品質、社會支持、未來照顧計畫）為何？

第二節、研究設計

本研究以問卷調查，作為本研究資料收集方法。即本研究以訪員親自訪問與家人同住之 18 歲以上成年智障者家庭主要照顧者，以收集台灣與家人同住智障者及其家庭主要照顧者的健康、性別及老化處境可以推論之量性資料。

一、調查訪問(interview survey)研究設計的合理性

為了解與家人同住之 18 歲以上成年智障者及家庭主要照顧者的處境，有必要進行大樣本的調查研究；由於照顧處境屬於經驗性及具個別差異，因此以訪員親自到研究參與者住家進行資料收集，一來成功率比較高，二來可以當場說明研究參與者對問題不清楚處，三來藉此配合實地觀察，有助於資料的正確性，同時確保資料是來自研究參與者本人。

二、研究參與者及選樣過程

- (1) 研究母體—政府列冊與家人同住之 18 歲以上成年智障者及含智障之多重障礙者；亦即研究參與者選擇之指標有：(1) 智障者為 18 歲以上；(2) 與家人同住。
- (2) 樣本架構(sampling frame)—以設籍列冊新竹市，與家人同住之 18 歲以上成年智障者及含智障之多重障礙者為抽樣架構。
- (3) 選樣方法與步驟—依據新竹市政府 2007 年 12 月電腦檔資料，提供列冊之智障者及含智障之多重障礙者。智障者則依據新竹市政府提供之電腦檔名冊進行人工篩選，以選出符合本研究指標的研究對象：智障者為 18 歲以上，與家人同住者，18 歲乃指 1989 年 12 月以前出生者；多重障礙者名冊因新竹市政府未予以篩選，本研究依據名冊先找出 18 歲以上者，在逐一進行電訪，以篩選出符合本研究指標的研究對象：含智能障礙之多重障礙者、18 歲以上、與家人同住。

A、智障者：

先取得新竹市政府提供最新列冊之智障者 1328 名，將未滿 18 歲的名單刪除 (456 名)，最後剩下 872 位；其中有 676 位有參與 2004 年周月清及林麗嬋的調查訪問¹⁰，196 位沒有參加；本研究共完成 679 位。

B、多重障礙者：

先取得新竹市政府提供最新列冊之多重障礙 554 名，其中多重障礙者中包含有智能障礙的有 256 名，另外的 298 名則不知道障別。本研究就將 298 名中，先篩選出 18 歲以上者，在逐一以電訪找出符合本研究對象者--扣除未滿 18 歲 (17 名)、非含智障之多重障礙者 (97 名)、住機構或醫院者 (6 名)、電話錯誤者 (124 名)、死亡 (8 名)、失蹤 (1 名)，最後 45 名。因此多重障礙者共取得 165 位。

針對多重障礙不知障別確定是否包含智能障礙的篩選過程為：設計一份「新竹市成人多重障礙者確認障別—電訪問卷」，由研究助理打電話詢問這些列冊成人多重障礙者是否有包含智能障礙，及是否與家人同住，回答「有」者，則成為本研究受訪對象。打電話時間為 2007 年 12 月 12 日至 2007 年 12 月 19 日。

C、2004 年有參與周月清、林麗嬋研究但未在新竹市提供的名單：

經查對有參與 2004 年周月清、林麗嬋研究之名冊與 2007 年底新竹市提供之資料及截至 2008 年 3 月完成訪問之名冊，結果發現共有 98 位並沒有參與本次 (2007-2008 年) 的調查，經與新竹市聯繫，何以這些人沒有在名冊上，其回應為「未更新障礙手冊」；於是，本研究於 2008 年 5 月請訪員逐一訪視這些 2004 年有參加但卻不在新竹市之名冊上。逐一針對這 98 位遺漏訪問之智障者訪查之後發現，已完成訪問的共有 38 位，而未完成訪問的有 60 位。其中，無法完成訪問的原因包含有死亡 (12 名)、住在機構/安養院 (6 名)、失蹤 (34 名)、無殘障手冊 (2 名)、主要照顧者不在身邊 (2 名)、拒訪 (4 名) 如圖 3-3。

¹⁰ 周月清與林麗嬋研究 (2004) 當時乃針對 15 歲及以上之智障者進行普查，含使用住宿照護者，但未含伴隨智障之多重障礙者。

表 3-1：18 歲以上與家人同住智障者及其家人參與本研究案選樣過程分析

新竹市所有列冊智障者 N=1328													
未 滿 18 歲 N=456	滿 18 歲 N=872												
	有參與 2004 年周月清及林麗嬋的調查 N=676(2004 年滿 15 歲以上，因此 2007 年 12 月時皆為滿 18 歲以上)						未參與 2004 年周月清及林麗嬋的調查 N=196						
	完 成 本 研 究 N= 540	未 完 成 N=136						完 成 本 研 究 N= 139	未 完 成 N=57				
住 宿 機 構 及 醫 院 N=3		智 障 者 本 人 為 主 要 照 顧 者 N=3	地 址 錯 誤 或 查 無 此 人 (遷 移) N=58	拒 訪 N=55	前 往 兩 次 以 上 家 訪 , 皆 找 不 到 人 N=13	死 亡 N=4	住 宿 機 構 及 醫 院 N=8		地 址 錯 誤 或 查 無 此 人 (遷 移) N=26	拒 訪 N=10	前 往 兩 次 以 上 家 訪 , 皆 找 不 到 人 N=9	死 亡 N=4	
滿 18 歲與家人同住 N=872 (男：496 女：376) 共完成 N=679 (男：387 (57%) 女：292 (43%)) 佔 18 歲與家人同住 77.87%													

表 3-2：18 歲以上與家人同住含智障之多重障礙者及其家人參與本研究案選樣過程分析

含智障及不清楚多重障礙者 N=554 (新竹市政府提供名冊)													
已知含智障之多重障礙者 N=256							未知是否含智障之多重障礙者 N=298						
含智障之多重障礙者 18 歲以上 N=120 (男：62 女：58)							未知電話訪問是否含智障之多重障礙者滿 18 歲以上 N=281						
完成 本 研 究 N=49	未完成 N=71						含智障者 N=45			不符合條件之多重障礙者 N=236			
	住宿 機構 及醫 院 N=12	主要 照顧 者為 智障 者本 人或 外籍 勞工 N=2	地址 錯誤 或查 無此 人 (遷 移) N=24	拒訪 N=15	前往 兩次 以上 家 訪， 皆找 不到 人 N=17	死亡 N=1	完成 本研 究 N=30	未 完 成 N=15		不 包 含 智 障 N=97	住 宿 機 構 及 醫 院 N=6	資 料 不 全、 電 話 錯 誤、 查 無 此 人 (遷 移) N=124	死 亡 N=8
拒訪 N=7	前往 兩次 以上 家 訪， 皆找 不到 人 N=8												
含智障者之多重障礙 18 歲以上 N=165 (男：90 女：75) 共完成 N=79 (男：48 (60.76%) 女：31 (39.24%)) 佔 18 歲與家人同住 47.88%													

圖 3-1：18 歲以上與家人同住智障者及其家人參與本研究案選樣過程分析圖

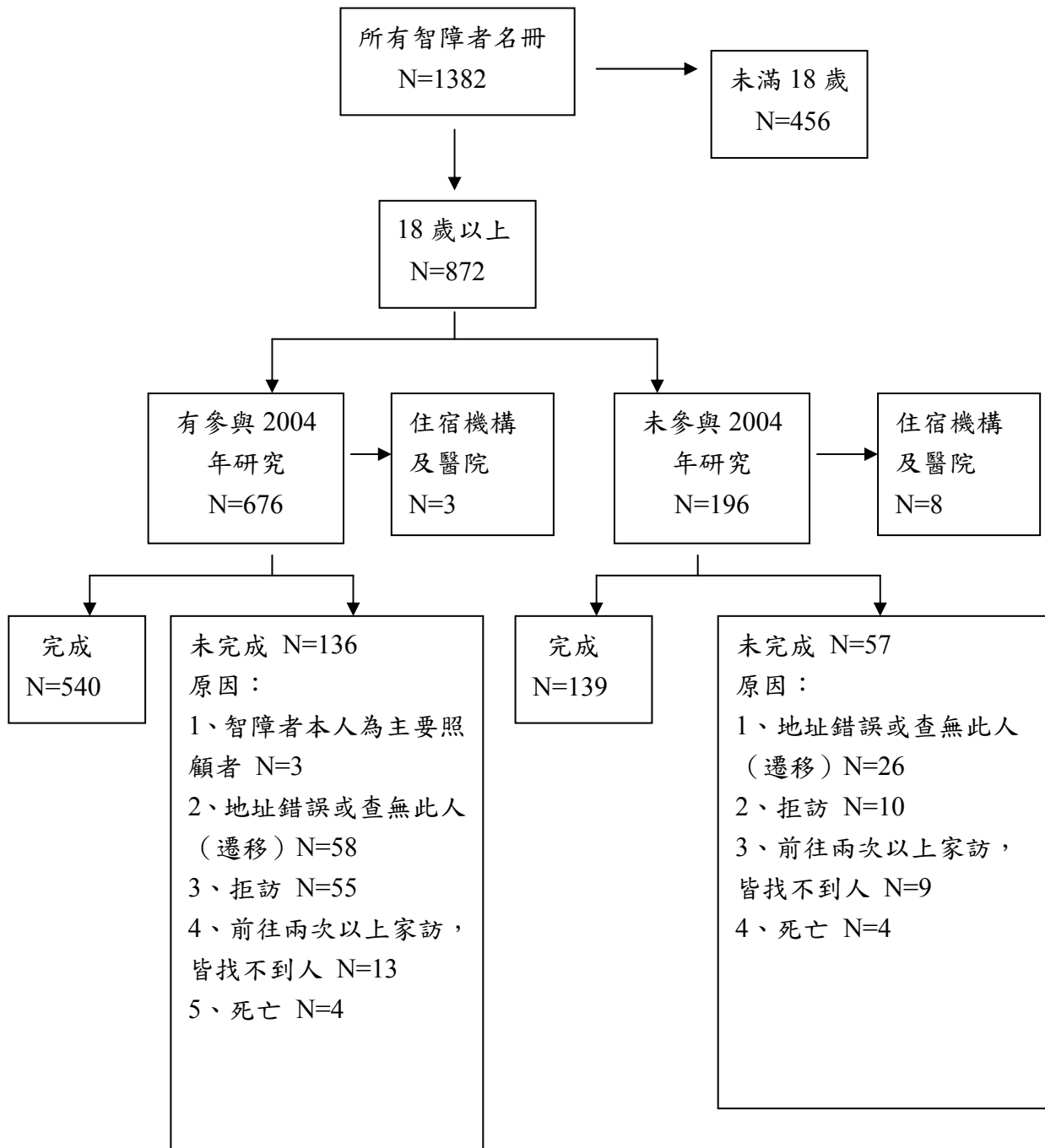


圖 3-2：18 歲以上與家人同住含智障之多重障礙者及其家人參與本研究案選樣過程分析圖

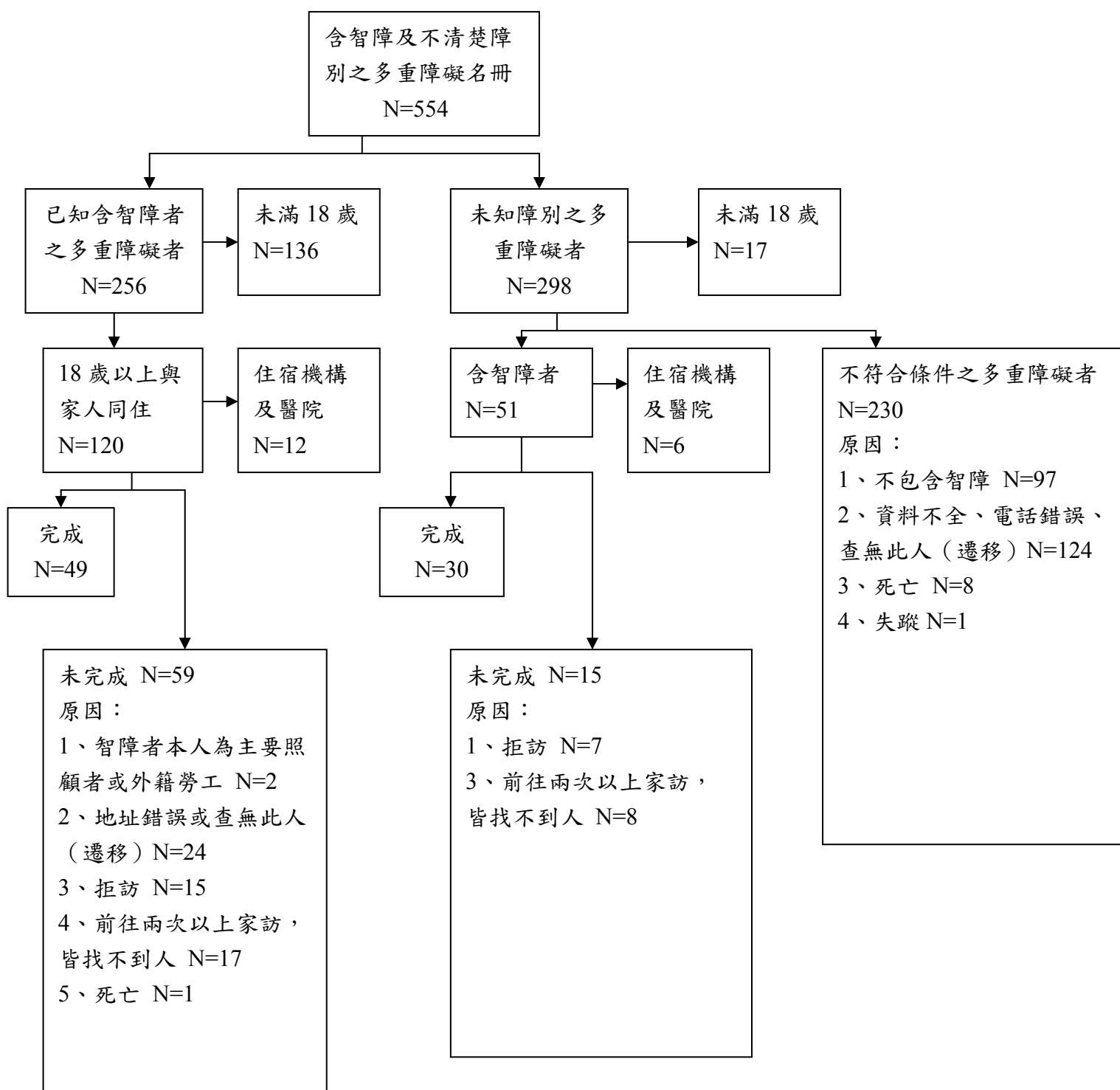
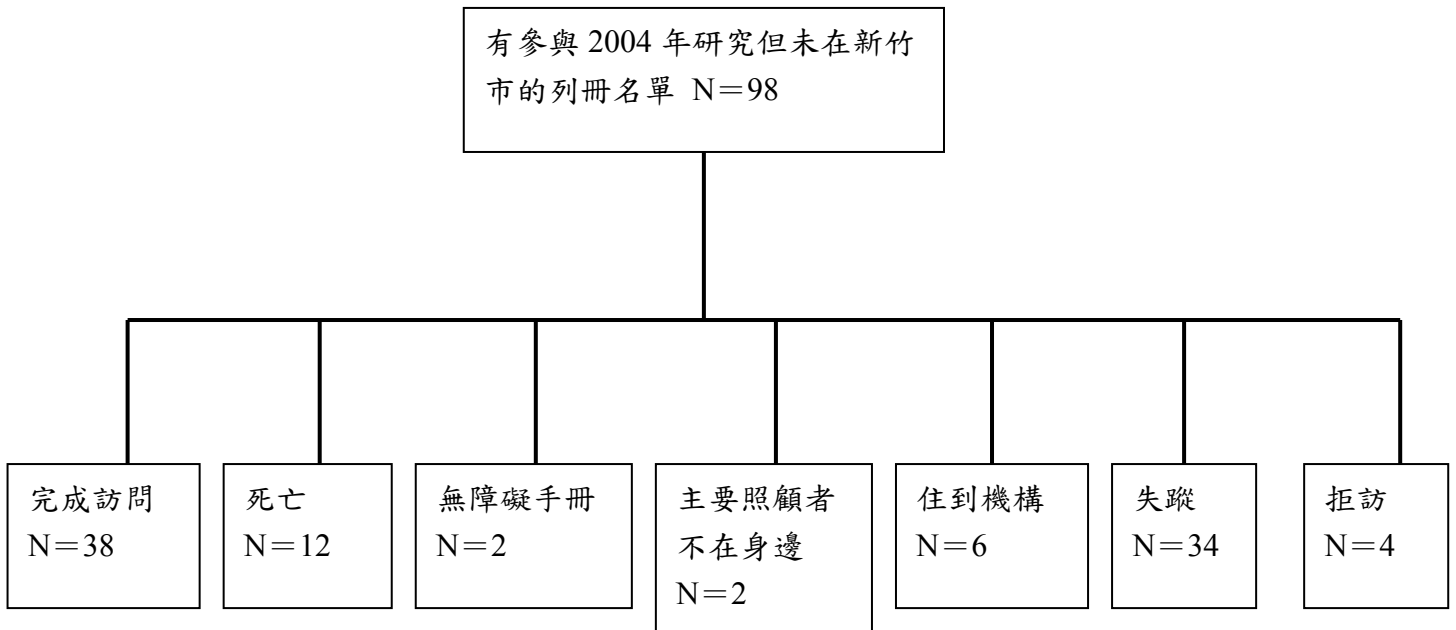


圖 3-3：18 歲以上智障者有參與 2004 年研究但未在 2007 年底新竹市障礙者名單的受訪情形



三、資料收集過程

本研究之研究對象為新竹市 18 歲以上（民國 1989 年 12 月以前出生）¹¹及與家人同住之列冊成年智能障礙者及含智障之多重障礙者，受訪母體共計有 1,041 位成年智障者及智障之多重障礙者，以普查方式進行結構式問卷調查。研究問卷分 A 卷及 B 卷二種，其中 A 卷適用男性智障者、男性含智障之多重障礙者；B 卷適用女性智障者、女性含智障之多重智障者。A 卷與 B 卷訪問對象主要為智障者及智障之多重障礙者之家庭主要照顧者。資料收集時間為 2007 年 12 月下旬開始進行，至 2008 年 3 月完成。

有關 A 卷以親訪家庭主要照顧者進行資料收集，母體共 635 位，完成 456 份（佔母體 71.81%）。B 卷以親訪家庭主要照顧者進行資料收集，母體共 503 位，完成 340 份（佔母體 67.59%）。

經過上述步驟，本研究之面訪工作取得有效研究對象為家庭主要照顧者共計 796 名，佔母體（1135 名）之 70.13%（含 A、B 卷）；男性智障者、男性含智障之多重障礙者之家庭主要照顧者未成功受訪（失敗）者計 179 名，原因包括：(1) 電話、地址正確但拒絕受訪（拒訪）計 54 名（佔 30.17%），(2) 電話、地址錯誤、或查無此人（遷移）計 92 名（51.40%），(3) 死亡計 9 名（5.03%），(4) 無家庭照顧者（主要照顧者為朋友或雇主；父母老邁已居住在機構，無法接受訪問；已婚但能自行照顧自己，不需其他家人照顧）計 13 名（7.26%），(5) 住機構計 2 名（1.11%），(6) 其他原因計 9 名（5.03%）。女性智障者、女性含智障

¹¹ 2004 年的研究對象為 1989 年 9 月以前出生

之多重智障者之家庭主要照顧者未成功受訪者(失敗)計 160 名,原因包括:(1) 電話、地址正確但拒絕受訪(拒訪)計 37 名(佔 23.13%),(2) 電話、地址錯誤、或查無此人(遷移)計 83 名(51.88%),(3) 死亡計 12 名(7.5%),(4) 無家庭照顧者(主要照顧者為朋友或雇主;父母老邁已居住在機構,無法接受訪問;已婚但能自行照顧自己,不需其他家人照顧)計 17 名(佔 10.63%),(5) 住機構計 4 名(2.5%),(6) 其他原因計 7 名(4.38%)。

表 3-3：男性智障者、男性含智障之多重障礙者之家庭主要照顧者未成功受訪原因

人 數 N= 635	有效 問卷 N=456	未成功受訪之原因 (N=179)					
		拒訪	遷移	死亡	無家庭照 顧者	住機構	其他原因
		54 (30.17%)	92 (51.40%)	9 (5.03%)	13 (8.61%)	2 (1.11%)	9 (5.03%)

表 3-4：女性智障者、女性含智障之多重智障者之家庭主要照顧者未成功受訪原因

人 數 N= 500	有效 問卷 N= 340	未成功受訪之原因 (N=160)					
		拒訪	遷移	死亡	無家庭照 顧者	住機構	其他原因
		37 (23.13%)	83 (51.88%)	12 (7.5%)	17 (10.63%)	4 (2.5%)	7 (4.38%)

總結,扣除那些非 18 歲以上,非與家人同住、死亡、失蹤、戶籍不對智障者及含智障多重障礙者,樣本母體為 934 位,本研究共完成訪問 796 位,佔 18 歲以上與家人同住智障者及含智障多重障礙者母體(n=934)為 85.2%(詳見表 3-5 之分析)。

表 3-5:本研究完成訪問佔 18 歲以上與家人同住智障者及含智障多重障礙者母體比例

18 歲以上與家人同住智障者 (n=808)		18 歲以上與家人同住多重含智障者 (n=126)	
共計 n=934			
完成訪問 (n=717) 佔 18 歲以 上與家人同住智障 者母體(n=808)為 88.7%	未完成訪問原因 (n=91) 拒訪 (n=69) 找不到人 (n=22)		完成訪問 (n=79) 佔 18 歲以 上與家人同住含智障 多重障礙者母體 (n=126)為 62.7%
			未完成訪問 (n=47) 拒訪 (n=22) 找不到人 (n=25)
共完成訪問 n=796 佔 18 歲以上與家人同住智障者及含智障多重障礙者母體(n=934)為 85.2%			

四、研究倫理

本研究以訪員親自到研究參與者住家進行面對面調查訪問，即訪員唸出問卷之題目，由受訪者回答。因此需要參與者的聯絡電話與住址，基於保密、匿名性之研究倫理，事先徵求研究參與者同意受訪外，本研究在正式進行訪問之前，先經過陽明大學倫理審查委員會審查同意（2007 年 12 月），過程如下：

- i. 撰寫研究參與同意函--依據研究倫理相關規定，撰寫徵求參與研究（接受訪問）的「研究參與同意函」。
- ii. 完成陽明大學倫理審查委員會審查--送交相關資料，包括研究計畫書、徵求研究參與者同意函及填寫相關表件，送交陽明大學倫理審查委員會審查，同時根據審查意見，再次修改「研究參與同意函」（如附件一）。
- iii. 與新竹市政府聯繫並取得研究母群體資料（2007 年 11 月）。
- iv. 徵求研究參與者同意受訪之處理：先由新竹市政府發文（附件二）告知成年智障者家庭有關受訪事宜，其內容包括研究法源、研究主持人及聯絡電話、研究期間、研究內容等。
- v. 選定訪談時間：訪員訪談之前，先請訪員再次以電話徵求受訪者受訪的方便時間，訪員才進行訪問。
- vi. 進行訪談：訪員需配帶名牌，及攜帶一份由陽明大學倫理審查委員會審查通過的「研究參與同意函」（附件一）由受訪者簽名，並備有一份新竹市政府證明本研究的公文，內含新竹市政府負責此研究案同仁姓名及聯絡電話（附件二），同時包括本研究贈送的小禮物（為一個價值 50 元的手工肥皂，向心路基金會購買）。為保障研究參與者權益，進行訪談前訪員先說明簽訂研究同意書之意涵目的在保障研究參與者之權益後，訪員與研究參與者才簽署研究同意書。
- vii. 部分家庭主要照顧者未受教育或不識字時，研究參與者以蓋章

或按手印方式進行簽署同意書。另本研究發現部分家庭主要照顧者擔心個人資料外漏，不願意簽署同意書時，訪員請其撥電話與新竹市政府社會局確認後，再進行訪問；或其願意直接進行訪問，但不簽署同意書者，訪員尊重其選擇亦可進行訪問。

五、訪員招募與督導

(一) 訪員招募

訪員徵選方法有二：(1) 相關大學 BBS 招募公告；(2) 經由傳電子郵件由財團法人新竹市私立天主教仁愛啟智中心的工作人員代為招募；(3) 經由研究助理電話詢問曾經參與過 2004 年周月清及林麗嬋研究的訪員。

本研究之訪員招募與訓練共有 4 次。

第一次甄選參與訪員招募與訓練者共有 10 名；1 男 9 女，全為新竹市相關托福機構之在職負責特教、臨時托育服務者，訪訓時間為 2007 年 12 月 22 日

第二次甄選參與訪員招募與訓練者共有 2 名；2 男，2 名皆為在校生，分別為大華技術學院，中興大學企管系，訪訓時間為 2008 年 1 月 12 日。

第三次徵選參與訪員招募與訓練者共有 1 名；1 女，1 名為在校生，為高雄醫學大學醫社系，訪訓時間為 2008 年 1 月 22 日。

第四次徵選參與訪員招募與訓練者共有 1 名；1 女，1 名為在校生，為護理系，訪訓時間為 2008 年 1 月 23 日。

總計四次招募及完成訪員訓練通過甄選之訪員共 14 位，3 名男性、11 名女性。大學學生、專科學生共計 4 名，服務於智障者相關民間單位之工作人員共計 10 名。

表 3-5：訪員簡介

編號	姓名	性別	現職	完成問卷數
1	曾彩穗	女	新竹市智障福利協進會	男：131 女：147
2	江秋蓮	女	新竹市智障福利協進會	男：35 女：36
3	洪美玲	女	仁愛啟智中心	男：2
4	張秀香	女	仁愛啟智中心	男：42 女：33
5	沈安瓊	男	新竹市智障福利協進會	男：80
6	王大樺	女	新竹市智障福利協進會	男：9 女：29
7	張銀葉	女	新竹市智障福利協進會	男：40 女：7
8	曹竹娟	女	新竹市智障福利協進會	男：53 女：49
9	蘇瑞蓉	女	新竹市智障福利協進會	男：22 女：21
10	溫翊均	女	仁愛啟智中心	男：9 女：6
11	陳聖元	男	學生-大華技術學院	男：2 女：3
12	鄧偉琪	男	學生-中興大學	男：16 女：5
13	江睿之	女	學生-高雄醫學大學	男：15 女：3
14	周旻	女	學生-護理系	女：1

(二)訪員訓練

每一階段徵選之訪員，於訪員訓練課中，被嚴格要求必須進行標準化調查訪問（standardized survey interview）（周月清等，2002）。訪員訓練分為二部分：

- 1、標準化調查訪問的原則與要求、訪問禮貌、技巧及禁止事項。
- 2、說明研究主題及緣起，並逐條解釋問卷題目與答題方式，使訪員可以進行一致性之訪問。訪員訓練二~四小時。
- 3、提供一份書面訪員訪問需知，內容包括：(1) 認識調查研究，(2) 了解這個計畫，(3) 訪問前的準備事項，(4) 展開訪問工作後須注意事項、技巧、禮貌應對，(5) 問卷填表說明，(6) 訪員重要事項叮嚀等。

(三)訪員訪問品質之督導

為嚴格控制訪問之品質，訪問期間，由本研究專任研究助理一位擔任督導工作，工作內容為：(1)檢查訪員繳回問卷是否漏答或前後矛盾之處，並要求訪員與受訪者再次確認改正或補齊。(2)回收並保管完成的問卷，及一週一次到新竹市定期與訪員聯繫，掌握訪問情況及回收問卷。(3)擔任訪員解惑或處理任何有關訪查事宜。

六、操作性定義

- (一) 成年智障者--指新竹市政府列冊（即領有「身心障礙手冊」）18歲以上並與家人同住之智能障礙者及含智障之多重障礙者。
- (二) 家庭主要照顧者--指成年智障者非正式照顧來源方面主要由誰照顧，包括家人與親戚，但不含外籍看護工。
- (三) 成年智障者特質--指成年智障者的性別、年齡、障礙程度、性別、居住區

- 域、父親教育程度、現況、婚姻狀況、教育程度、子女狀況（有/無）、日常生活能力（ADL）、工具性日常生活能力（IADL）。
- （四）女性智障者健康狀況--指成年女性智障者的懷孕（有/無）、墮胎（有/無）、相關器官切除、月經週期狀況、更年期症狀。
- （五）男女性智障者相關檢查—指女性乳房檢查、子宮頸抹片檢查、骨質密度檢查、婦女疾病；男性指攝護腺超音波檢查、痛風篩檢檢查、泌尿道疾病檢查、男性疾病。
- （六）家庭主要照顧者的社會支持網絡--指家庭主要照顧者的正式支持網絡與非正式支持網絡的功能。在本研究中以 Dunst, Jenkins, & Trivette（1984）發展的『社會支持量表』（引自周月清，1994）定義之。
- （七）家庭主要照顧者的生活品質--指家庭主要照顧者最近兩週內的生活狀況。在本研究中以世界衛生組織（WHO）制訂『生活品質量表』定義之，其包括生理範疇、心理範疇、社會關係範疇、環境範疇等面向。
- （八）障礙福利服務的使用--指是否使用新竹市政府提供的障礙福利服務，包括醫療復健服務（健保費補助、生活輔具補助）、生活照顧服務（臨托暨短期托育服務、居家服務、）。在本研究中以研究者自行設計之問卷項目定義之。
- （九）未來生活照顧計畫—指家庭主要照顧者為成年智障者規劃日後生活照顧安排，包括幫他（她）尋找結婚對象來照顧他（她）、送到相關住宿機構裡、照顧到自己無法照顧為止、由自己的家人繼續照顧他（她）。
- （十）家庭主要照顧者特質--指成年智障者之家庭主要照顧者的性別、年齡、教育程度、與智障者的關係、婚姻狀況、經濟身份（是否為中低收入戶）、工作、省籍、宗教信仰、自評健康狀況、自評快樂狀況。
- （十一）智障者家庭基本特質—指家庭主要照顧者的家庭結構、家庭總收入、經濟身分、住宅狀況、家中失能人口數（包含智障者）、家中同住人數（包含智障者）、主要經濟來源。

七、資料收集工具

（一）使用工具及信度

本研究是採訪員以標準化量表面對面訪問調查方法收集資料，資料收集工具的問卷研究問卷分 A 卷（男性智障者、男性含智障之多重障礙者及其家庭主要照顧者）及 B 卷（女性智障者、女性含智障之多重智障者及其家庭主要照顧者）；A 卷有 13 部分，B 卷有 16 部分，共同都有的有 12 部分

（1）智障者、家庭主要照顧者及家庭基本資料—根據前述操作性定義由研究團隊（研究主持人、共同研究主持人、研究助理及相關實務工作者）自擬智障者、含智障之多重障礙者基本資料的問卷，含對主要照顧者及其家庭狀況予以測量。

（2）智障者健康狀況—根據前述操作性定義由研究團隊自擬智障者、含智障之多重障礙者健康相關的問卷，包含智障者健康服務使用情形。

(3) 智障者日常生活功能—以巴氏量表 (ADL) 測之(Mahoney & Barthel, 1965), 共 10 題。在周月清、林麗嬋 (2004) 針對新竹市普查智障者家庭研究 (n = 792), 與家人同住智障者使用時 (由家庭主要照顧者), 其內在一致性信度為 0.92。本研究案參與者 796 人, 信度為 0.94。

(4) 智障者獨立生活能力—以 IADL 測量(Lawton & Brody 1969), 共 8 題。在周月清、林麗嬋 (2004) 針對新竹市普查智障者家庭研究 (n = 792), 與家人同住智障者使用時 (由家庭主要照顧者), 其內在一致性信度為 0.87。本研究案參與者 796 人, 信度為 0.87。

(5) 女性智障者健康情況—根據前述操作性定義由研究團隊自擬女性智障者、含智障之多重障礙者健康相關的問卷。含女性智障者日前月經、停經及更年期的狀態。

(6) 男、女性智障者相關檢查—根據前述操作性定義由研究團隊自擬男、女性智障者、含智障之多重障礙者健康相關檢查的問卷。

(7) 服務的使用與需求量表—根據前述新竹市政府提供的障礙的經濟補助與對照顧者而言有喘息效果的服務, 由研究團隊自擬包括日間照顧(復健中心/庇護工場)、居家服務、機構喘息、居家喘息(臨托服務)、全民健康保險費用補助、生活輔助器費用補助等, 用來測量研究參與者使用正式服務的情形。

(8) 社會支持網絡—以 Dunst, Jenkins, & Trivette (1984) 發展的『社會支持量表』(引自周月清, 1994) 為問卷項目。指家庭主要照顧者的正式支持網絡與非正式支持網絡的功能。本研究案參與者 796 人, 信度為 0.85。

(9) 照顧者健康—1、使用 EQ-5D 量表, 共 5 題, 5 個面向 (移動、自我照顧、平常活動、疼痛/不舒服、焦慮/沮喪), 在周月清 (2007) 針對台北縣 55 歲以上老年婦女照顧智障者家庭主要照顧者研究 (n=350), 其內在一致信度為 0.73, 本研究案參與者 796 人, 信度為 0.72; 2、自擬的問卷, 包含整體狀況, 共 1 題。

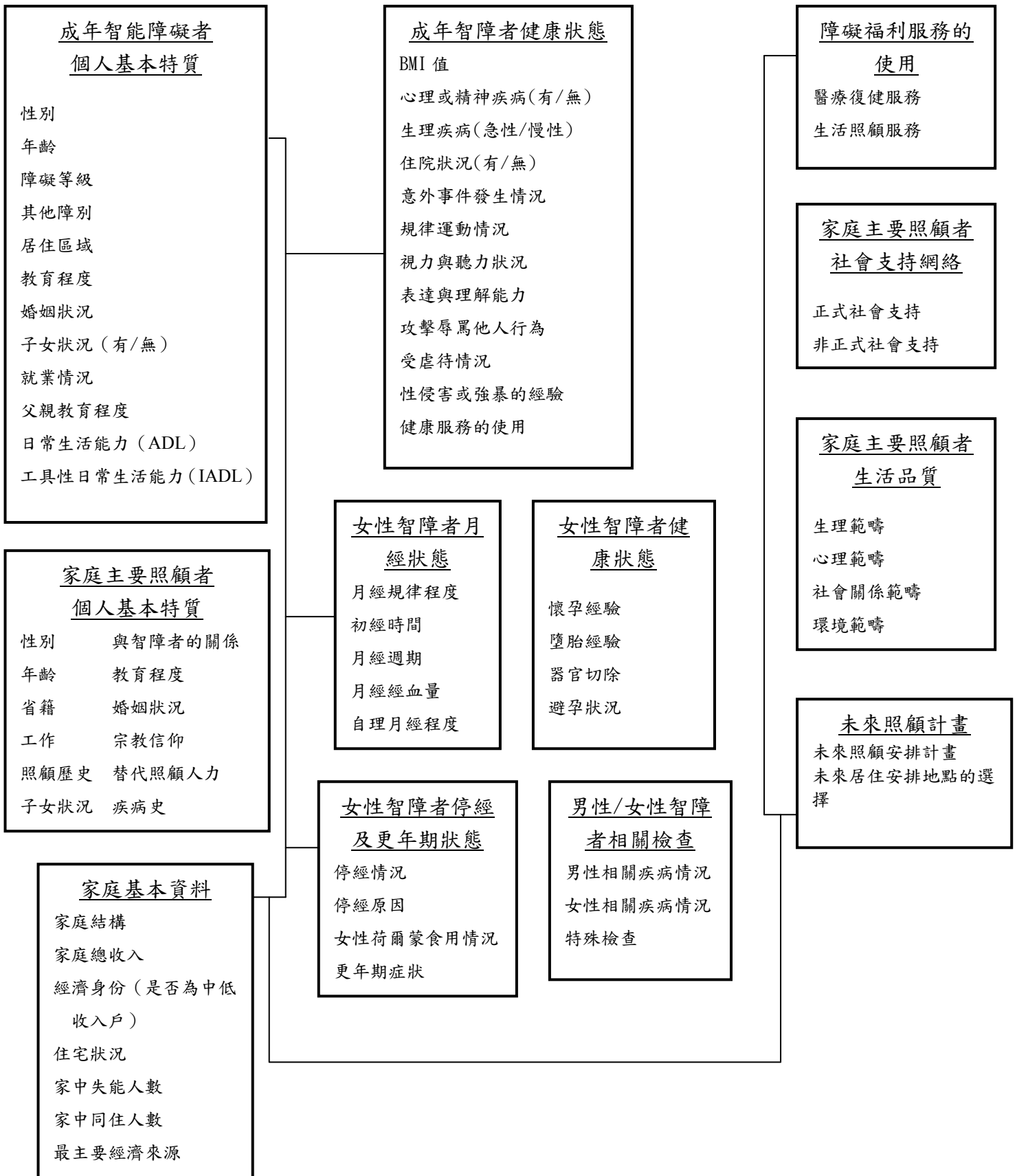
(10) 照顧者生活品質—受訪主要照顧者生活品質, 以世界衛生組織 (WHO) 制訂「生活品質量表」簡明版 (台灣版) 測量, 含括生理範疇、心理範疇、社會關係範疇、環境範疇等面向。台灣簡明版 WHO 生活品質問卷 (28 題) 其內在一致性值為 0.91 (Cronbach's α), 各範疇的信度分別介於 0.75~0.80 之間; 內容效度 (Pearson correlation) 在各題目/層面與所屬範疇間之相關介於 0.53~0.78 之間 ($p<.01$); 另外, 各範疇間之相關值介於 0.51~0.63 之間 ($p<.01$) (姚開屏, 2004)。在周月清、林麗嬋 (2004) 針對新竹市普查智障者家庭研究 (n = 792), 與家人同住智障者使用時 (由家庭主要照顧者), 其內在一致性信度為 0.93。本研究案參與者 796 人, 信度為 0.92。

(11) 未來照顧計畫—參考 Seltzer 等人 (1995) 之研究修正，測量照顧者未來照顧計畫的安排情形，包括替代照顧人力或地方是否已經安排，若有安排則是被照顧者的什麼人，以及是否有安排住到住宿單位。

(二) 本研究問卷試測 (pretest) 與形成

由研究主持人、共同研究主持人、研究助理及相關實務工作者組成討論小組進行問卷修擬。A 卷與 B 卷先經由醫療相關實務者 2 名，協助修改健康方面相關的問題是否合宜。再經由 1 名實務工作者 (心路基金會) 試訪四名與家人同住之 18 歲以上成年智能障礙者家庭主要照顧者，以實際檢測問卷的可行性及發現問題，藉以從事試測後修正，試測工作包括針對問題作評估，如題目好不好唸、受訪者懂不懂問題、能否準確回答問題等等，以瞭解受訪者對題目的認知與理解。最後根據試測結果修正問卷，確定本研究使用之問卷。

第三節、研究架構



第四章 研究發現

第一節 描述統計

壹、基本資料 (表 4-1-1)

一、分析結果

(一) 智障者基本資料

1、居住區域

796 名成年智障者，「北區」有 277 名 (34.8%)，「東區」334 名 (42.0%)，「香山區」有 185 名 (23.2%)。

2、性別與年齡

性別中「男性」有 456 名 (57.3%)，「女性」有 340 名 (42.7%)。平均年齡為 34.49 歲，標準差為 12.93 歲，最小為 18 歲，最高年齡為 88 歲。

3、障礙等級

障礙等級以「輕度」最多有 276 名 (34.7%)，其次為「中度」有 255 名 (32.0%)，「重度」有 154 名 (19.3%)，「極重度」有 111 名 (14.0%)。

4、教育程度

教育程度以「高中/高職」最多有 231 名 (29.0%)，其次「國中/初中」有 202 名 (25.4%)，「國小/小學」有 193 名 (24.2%)，「未受教育」有 168 名 (21.1%)，「專科」有 2 名 (0.3%)。

5、婚姻狀況與子女狀況

婚姻狀況以「未婚」最多共 634 名 (79.6%)，「已婚有本國籍配偶」有 72 名 (9.0%)，「已婚大陸籍配偶」有 15 名 (1.9%)，「已婚外籍配偶」有 15 名 (1.9%)，「離婚」有 31 名 (3.9%)，「喪偶」有 25 名 (3.1%)，「同居」有 3 名 (0.4%)，「分居」有 2 名 (0.3%)。子女狀況以「無子女」者最多共 664 名 (83.4%)，「有子女」者有 132 名 (16.6%)。

6、就業情況

就業情況以「無工作」者最多有 543 名 (68.2%)，其次為「競爭性」有 127 名 (16.0%)，「庇護性」有 69 名 (8.7%)，「支持性」有 49 名 (6.2%)，「其他 (在自家幫忙)」有 8 名 (1.0%)。

7、父親教育程度

父親教育程度以「國小/小學」最多 356 名 (44.7%)，「國中/初中」有 123 名 (15.5%)，「高中/高職」有 116 名 (14.6%)，「未受教育」有 107 名 (13.4%)，「大專/大學」有 68 名 (8.5%)，「研究所」有 4 名 (0.5%)，「其他 (日治時代的學校)」有 4 名 (0.5%)，「其他 (不清楚狀況及不願意回答)」有 18 名 (2.3%)。

8、障礙者除智障外有無其他障礙別 (此為複選題)

「無其他障礙」有 665 名 (83.5%)，「有其他障礙」有 131 名 (16.5%)，包括「多重障礙」有 57 名 (43.5%)，「聲音機能或語言障礙」有 28 名 (21.4%)，「肢體障礙」有 17 名 (13.0%)，「自閉症」有 17 名 (13.0%)，「平衡機能失衡」有 15 名 (11.5%)，「聽覺機能障礙」有 15 名 (11.5%)，「慢性精神病」有 12 名 (9.2%)，「頑性(難治型)癲癇症」有 8 名 (6.1%)，「視覺障礙」有 9 名 (6.9%)，「失智症」有 7 名 (5.3%)，「因罕見疾病而致身心功能障礙」有 3 名 (2.3%)，「顏面損傷者」有 2 名 (1.5%)，「重要器官失去功能」有 2 名 (1.5%)。

(二) 家庭主要照顧者基本資料

1、性別與年齡

性別中「男性」有 248 名 (31.2%)，「女性」有 548 名 (68.8%)。年齡平均為 54.89 歲，標準差為 13.69 歲，最小年齡為 15 歲，最大年齡為 91 歲。

2、與智障者的關係

與智障者的關係，以「母親」最多有 403 名 (50.6%)，其次為「父親」有 140 名 (17.6%)，「手足」有 100 名 (12.6%)，「配偶」有 51 名 (6.4%)，「親戚」有 52 名 (6.5%)，「兒子/女兒/媳婦/孫子女」有 30 名 (3.8%)，「(外)祖父母/朋友」有 20 名 (2.5%)。

3、教育程度與婚姻狀況

教育程度¹²以「國小/小學」最多有 316 名 (39.7%)，其次為「高中/高職」有 164 名 (20.6%)，「國中/初中」有 135 名 (17.0%)，「未受教育」有 93 名 (11.7%)，「大專/大學」有 81 名 (10.2%)，「其他(日治時代的學校)」有 3 名 (0.4%)，「碩士」有 2 名 (0.3%)，「博士」有 1 名 (0.1%)。婚姻狀況以「已婚」最多共 572 名 (71.9%)，其次為「喪偶」有 128 名 (16.1%)，「未婚」有 53 名 (6.7%)，「離婚」有 40 名 (5.0%)，「分居」有 2 名 (0.2%)，「同居」有 1 名 (0.1%)。

4、省籍與宗教信仰

省籍以「閩南人」最多有 519 名 (65.2%)，其次為「客家人」有 158 名 (19.8%)，「外省人」有 110 名 (13.8%)，「原住民」有 5 名 (0.6%)，「越南人」有 3 名 (0.4%)，「日本人」有 1 名 (0.1%)。宗教信仰以「佛教」最多，有 403 名 (50.6%)，其次為「民間信仰」有 201 名 (25.3%)，「無宗教信仰」有 101 名 (12.7%)，「道教」有 38 名 (4.8%)，「基督教」有 26 名 (3.3%)，「一貫道」有 17 名 (2.1%)，「天主教」有 9 名 (1.1%)，「回教」有 1 名 (0.1%)。

5、工作狀況

工作狀況以「有工作且全職」最多共 302 名 (37.9%)，「一直沒有工作」有

¹²有一名主要照顧者拒絕回答其教育程度

157名(19.7%)，「退休」有124名(15.6%)，「有工作但兼職」有103名(12.9%)，「因照顧智障者而無法工作」有94名(11.8%)，「暫時失業中」有8名(1.0%)，「因生病而無法工作」有5名(0.6%)，「因照顧自己的小孩而無法工作(非指智障者)」有2名(0.3%)，「因結婚而退出職場」有1名(0.1%)。

6、照顧歷史及每天照顧時間

照顧歷史平均為23.90年，標準差為12.34年，最長為63年，最短為0年(不到五個月)。每天平均照顧時間為14.32小時，標準差為8.45小時，最短為0小時，最長為24小時。

7、有無替代照顧人力與替代照顧人力跟智障者的關係

「無替代照顧人力」有272名(34.2%)，「有替代照顧人力」有524名(65.8%)，替代照顧人力與智障者的關係包括「父親」有152名(28.7%)，「手足」有125名(23.6%)，「母親」有104名(19.7%)，「配偶/親戚」有60名(11.5%)，「兒子/女兒/媳婦/女婿」有47名(9.0%)，「外籍看護工」有22名(4.2%)，「(外)祖父母/朋友/鄰居」有19名(3.6%)。

8、有無子女與是否和智障者同住

「有子女」有736名(92.5%)，「無子女」有60名(7.5%)，有子女之子女平均數為3.14名，標準差為1.36名，最小值為1名，最大值為11名。「有和智障者同住」有739名(92.8%)，「沒有和智障者同住」有57名(7.2%)。

9、是否有其他疾病¹³(此為複選題)

「沒有其他疾病」有362名(45.5%)，「有其他疾病」有433名(54.4%)，其中最多為「高血壓」有191名(44.8%)，其次為「消化系統(肝、膽、腸、胃)」有112名(26.3%)，「心臟病」有82名(19.3%)，「糖尿病」有78名(18.5%)，「關節炎」有70名(16.5%)，「痛風」有43名(10.1%)，「脊髓損傷」有34名(8.0%)，「心血管疾病」有32名(7.6%)，「泌尿道疾病」有22名(5.2%)，「腎臟疾病」及「長期服用精神科藥物」各21名(5.0%)，「癌症」為15名(3.5%)，「中風」為14名(3.3%)，「其他呼吸系統疾病」為11名(2.6%)，「膝或關節退化」為8名(1.8%)，「骨頭痠痛」為7名(1.7%)，「腫瘤」為7名(1.6%)，「身體障礙」為6名(1.4%)，「甲狀腺低能或亢進」為5名(1.2%)，「氣喘」與「貧血」各為4名(0.9%)，「睡眠障礙」、「骨刺」、「暈眩或頭痛」、「意外」、「神經痛或衰弱」與「骨質疏鬆」各為3名(0.7%)，「B型肝炎」、「痔瘡」、「白內障」、「巴金森氏症」、「子宮或乳房開刀」、「小兒麻痺」與「過敏」各為2名(0.5%)，「飛蚊症」、「皮膚病」、「疝氣」、「聽覺或視覺損傷」、「三酸甘油酯高」、「燙傷」、「低血鈣」、「肺結核」、「攝護腺肥大」、「呼吸中止症」與「不孕症」各為1名(0.2%)。

10、是否有參加家長團體

「有參加家長團體」有107名(13.4%)，「沒有參加家長團體」有689名(86.6%)。

¹³有一名主要照顧者拒絕回答

11、照顧者若失能了，未來期望誰照顧自己

以「沒想過」最多有 350 名 (44.0%)，其次為「智障者的手足」有 149 名 (18.7%)，「配偶」有 137 名 (17.2%)，「想過，但不知道」有 70 名 (8.8%)，「住到養老院」有 56 名 (7.0%)，「外籍監護工」有 10 名 (1.3%)，「自己的子女」有 10 名 (1.3%)，「智障者」有 6 名 (0.8%)，「其他親戚」有 4 名 (0.5%)，「趕快結束生命」有 2 名 (0.3%)，「自己」有 1 名 (0.1%)。

(三) 家庭基本資料

1、家庭結構及住宅狀況

家庭結構最多為「核心家庭」有 461 名(57.9%)，其次為「折衷家庭」有 248 名(31.2%)，「大家庭」有 76 名(9.5%)，「其他(夫妻或兄弟兩人)」有 11 名(1.4%)。住宅狀況最多為「自有」有 692 名(86.9%)，其次為「租賃」有 65 名(8.2%)，「借住」有 39 名(4.9%)。

2、家中同住人數及家中失能人口數

家中同住人數平均數為 5.24 人，標準差為 2.35 人，最小值為 1 人，最大值為 20 人。家中失能人口數平均數為 1.37 人，標準差為 0.74 人，最小值為 0 人，最大值為 6 人。

3、全家收入、主要經濟來源及經濟身分

全家收入在「20,000 元以下」有 238 名(29.9%)，「20,001 元-40,000 元」有 331 名(41.6%)，「40,001 元-60,000 元」有 149 名(18.7%)，「60,001 元-80,000 元」有 43 名(5.4%)，「80,001 元以上」有 35 名(4.4%)。其主要經濟來源多為「家人所得」有 674 名(84.7%)，其次為「政府補助」有 63 名(7.9%)，「退休金」有 59 名(7.4%)。其經濟身分多為「一般戶」有 711 名(89.3%)，「中低收入戶」有 57 名(7.2%)，「低收入戶」有 28 名(3.5%)。

二、小結

新竹市成年智障者及其家庭主要照顧者特質為何？本節分析結果發現：

(一) 成年智障者的特質為：

- 1、居住區域—北區佔 34.8%，東區佔 42.0%，香山區佔 23.2%。
- 2、性別與年齡—男性佔 57.3%，女性佔 42.7%；平均年齡為 34.49 歲。
- 3、障礙等級—以輕度居多佔 34.7%。
- 4、多重障礙—以沒有居多佔 83.5%；有多重障礙者的其他障別以多重障礙最多佔 43.5%。
- 5、教育程度—高中/高職居多佔 29.0%。
- 6、婚姻狀況與子女狀況—79.6%未婚；83.4%沒有子女。
- 7、就業現況—以無工作居多佔 68.2%。
- 8、父親教育程度—以國小/小學居多佔 44.7%。

(二) 主要照顧者特質為：

- 1、性別、年齡及與障礙者的關係—女性佔 68.8%，男性佔 31.2%；平均年齡為 54.89 歲，最大 91 歲，最小 15 歲；與智障者關係以母親居多佔 50.6%。
- 2、教育程度與婚姻狀況—以國小/小學最多佔 39.7%；以已婚最多佔 71.9%。
- 3、省籍與宗教信仰—閩南人最多佔 65.2%；以民間信仰（佛、道、民間信仰）最多佔 80.7%
- 4、工作狀況—沒有工作者（一直沒有工作、因照顧智障者及自己的小孩（非智障者）而無法工作、退休、因生病或結婚而無法工作、暫時失業中）最多佔 49.2%，有全職工作者佔 37.9%，有兼職工作者佔 12.9%。
- 5、照顧歷史與每天照顧時間—照顧歷史平均為 23.90 年；每天平均照顧時間為 14.32 小時。
- 6、有無替代照顧人力—有替代照顧人力最多佔 65.8%，替代照顧人力以父親居多佔 28.7%。
- 7、子女狀況與是否和智障者同住—92.5%有子女，平均有 3.14 個；和智障者同住居多佔 92.8%。
- 8、是否有其他疾病—有其他疾病居多佔 54.5%，疾病以高血壓最多佔 44.8%。
- 9、加入或接觸身障團體—以都沒有加入或沒有接觸過身障團體最多佔 86.6%，有加入過者佔 13.4%。
- 10、照顧者若失能了，未來期望誰照顧—以沒有過最多佔 44.0%。

(三) 家庭特質為：

- 1、家庭結構與住宅狀況—家庭結構以核心家庭最多佔 57.9%；住宅狀況以自有最多佔 86.9%。
- 2、家庭總收入、經濟身份與主要經濟來源—家庭總收入以 20,001~40000 元以下最多佔 41.6%；以一般戶居多佔 89.3%；經濟來源以家人所得最多佔 84.7%。
- 3、家中同住與失能人數（含智障者）—同住人數平均為 5.24，最多為 20 人，最少為 1 人；失能人數平均為 1.37，最多為 6 人，最少為 0 人。

表 4-1-1：基本資料

變項	選項內容	人數	百分比%
智障者 (N=796)	北區	277	34.8
(一) 居住區域	東區	334	42.0
	香山區	185	23.2
(二) 性別	男	456	57.3
	女	340	42.7
(三) 年齡	平均數：34.49 標準差：12.93 最小、最大：18-88		
(四) 障礙程度	輕度	276	34.7
	中度	255	32.0
	重度	154	19.3

	極重度	111	14.0
(五) 有無其他障礙	無	665	83.5
(複選)	有	131	16.5
(依障礙者身心障	多重障礙	57	43.5
礙手冊)	聲音機能或語言障礙	28	21.4
	肢體障礙	17	13.0
	自閉症	17	13.0
	平衡機能失衡	15	11.5
	聽覺機能障礙	15	11.5
	慢性精神病	12	9.2
	頑性(難治型)癲癇症	8	6.1
	視覺障礙	9	6.9
	失智症	7	5.3
	因罕見疾病而致身心功能障礙	3	2.3
	顏面損傷者	2	1.5
	重要器官失去功能	2	1.5
(六) 教育程度	未受教育	168	21.1
	國小/小學	193	24.2
	國中/初中	202	25.4
	高中/高職	231	29.0
	專科 ¹⁴	2	0.3
	幾年	平均數：7.16 標準差：4.40	最小、最大：0-16
(七) 婚姻狀況	未婚	634	79.6
	已婚(本國籍配偶)	72	9.0
	已婚(大陸籍配偶)	15	1.9
	已婚(外籍配偶)	15	1.9
	離婚	31	3.9
	喪偶	25	3.1
	同居	3	0.4
	分居	2	0.3
(八) 子女狀況	無	664	83.4
	有	132	16.6
	幾個(N=132)	平均數：2.17 標準差：1.12	最小、最大：1-6
(九) 就業情形	無工作	543	68.2
	競爭性	127	16.0
	庇護性	69	8.7
	支持性	49	6.2

¹⁴ 一位為大華技術學院，一位之前為軍校的土木工程系(智障含植物人)

	在自家幫忙	8	1.0
(十) 父親教育程度	未受教育	107	13.4
	國小/小學	356	44.7
	國中/初中	123	15.5
	高中/高職	116	14.6
	大專/大學	68	8.5
	研究所以上	4	0.5
	其他(日治時代學校)	4	0.5
	照顧者不清楚狀況	18	2.3
幾年 (N=774)	平均數：7.41 標準差：4.32 最小、最大：0-20		

變項	選項內容	人數	百分比%
----	------	----	------

照顧者(N=796)

(一) 照顧者年齡	平均數：54.89 標準差：13.69 最小、最大：15-91		
(二) 照顧者性別	男性	248	31.2
	女性	548	68.8
(三) 照顧者與智障者關係	母親	403	50.6
	父親	140	17.6
	兄弟姐妹	100	12.6
	配偶	51	6.4
	其他親戚	52	6.5
	女兒	17	2.1
	(外)祖父母	19	2.4
	兒子	10	1.3
	媳婦	2	0.3
	朋友	1	0.1
	孫子女	1	0.1
(三) 照顧者教育程度	未受教育	93	11.7
	國小/小學	316	39.7
	國中/初中	135	17.0
	高中/高職	164	20.6
	大專/大學	81	10.2
	日本教育	3	0.4
	碩士	2	0.3
	博士	1	0.1
教育幾年	平均數：7.96 標準差：4.39 最小、最大：0-20		
(四) 照顧者婚姻狀況	未婚	53	6.7
	已婚	572	71.9
	喪偶	128	16.1

	離婚	40	5.0
	同居	1	0.1
	分居	2	0.2
(五) 照顧者省籍	本省閩南人	519	65.2
	本省客家人	158	19.8
	外省人	110	13.8
	原住民	5	0.6
	越南人	3	0.4
	日本人	1	0.1
(六) 照顧者宗教信仰	道教	38	4.8
	佛教	403	50.6
	民間信仰	201	25.3
	一貫道	17	2.1
	基督教	26	3.3
	天主教	9	1.1
	回教	1	0.1
	無宗教信仰	101	12.7
(七) 照顧者工作狀況	全職	302	37.9
	兼職	103	12.9
	一直沒有工作	157	19.7
	因照顧而無法工作(指照顧智障者)	94	11.8
	退休	124	15.6
	照顧自己的小孩而無法工作(非指照顧智障者)	2	0.3
	因結婚而退出職場	1	0.1
	暫時失業中	8	1.0
	因生病而無法工作	5	0.6
(八) 照顧者照顧歷史	平均數：23.90 標準差：12.34 最小、最大：0-63		
(九) 照顧者每天照顧時間	平均數：14.32 標準差：8.45 最小、最大：0-24		
	一個禮拜回來 1-2 天，照顧 24 小時	10	1.
(十) 有無替代照顧人力	無	272	34.2
	有	524	65.8
	父親	152	28.7
	兄弟姐妹	125	23.6
	母親	104	19.7
	其他親戚	30	5.7
	配偶	30	5.7

	外籍看護工	22	4.2
	女兒	20	3.8
	兒子	18	3.4
	(外)祖父母	17	3.2
	媳婦	8	1.5
	朋友	1	0.2
	鄰居	1	0.2
	女婿	1	0.2
(十一)照顧者子女 狀況(含障礙者)	無	60	7.5
	有	736	92.5
幾個(含障礙者)	平均數：3.14 標準差：1.36 最小、最大：1-11		
(十二)是否與智障 者同住	是	739	92.8
	否	57	7.2
(十二)照顧者是否 有其他疾病 (N=795)	沒有	362	45.5
	有	433	54.5
	*一位不願回答此問題		
疾病名稱(複選)	高血壓	191	44.8
	消化系統(肝、膽、腸、胃)	112	26.3
	心臟病	82	19.3
	糖尿病	78	18.5
	關節炎	70	16.5
	痛風	43	10.1
	脊髓損傷	34	8.0
	心血管疾病	32	7.6
	泌尿道疾病	22	5.2
	腎臟疾病	21	5.0
	長期服用精神科藥物(因憂鬱)	21	5.0
	癌症	15	3.5
	中風	14	3.3
	其他呼吸系統疾病	11	2.6
	膝或關節退化	8	1.8
	骨頭痠痛	7	1.6
	腫瘤	7	1.6
	身體障礙	6	1.4
	甲狀腺低能或亢進	5	1.2
	氣喘	4	0.9
貧血	4	0.9	
睡眠障礙	3	0.7	

	暈眩或頭痛	3	0.7
	神經痛或衰弱	3	0.7
	骨質疏鬆	3	0.7
	骨刺	3	0.7
	意外	3	0.7
	B型肝炎	2	0.5
	痔瘡	2	0.5
	白內障	2	0.5
	巴金森氏症	2	0.5
	子宮或乳房開刀	2	0.5
	小兒麻痺	2	0.5
	過敏	2	0.5
	飛蚊症	1	0.2
	皮膚病	1	0.2
	疝氣	1	0.2
	聽覺或視覺損傷	1	0.2
	三酸甘油酯高	1	0.2
	燙傷	1	0.2
	低血鈣	1	0.2
	肺結核	1	0.2
	攝護腺肥大	1	0.2
	呼吸中止症	1	0.2
	不孕症	1	0.2
	罕見嗜酸性白血球增高	0	0.0
(十三) 照顧者是否有參加家長團體?	是	107	13.4
	否	689	86.6
(十六) 照顧者若失能了，未來期望誰照顧?	智障者	6	0.8
	智障者的手足	149	18.7
	配偶	137	17.2
	住到養老院	56	7.0
	外籍監護工	10	1.3
	沒想過	350	44.0
	想過，但不知道	70	8.8
	自己的子女	10	1.3
	其他親戚	4	0.5
	自己	1	0.1
	趕快死	2	0.3

家庭狀況(N=796)

(一) 家庭結構	大家庭	76	9.5
	折衷家庭	248	31.2
	核心家庭	461	57.9
	夫妻或手足兩人	11	1.4
(二) 全家收入	20,000 元以下	238	29.9
	20,001~40,000 元	331	41.6
	40,001~60,000 元	149	18.7
	60,001~80,000 元	43	5.4
	80,001 元以上	35	4.4
(三) 經濟身分	一般	711	89.3
	中低收入戶	57	7.2
	低收入戶	28	3.5
(四) 住宅狀況	自有	692	86.9
	租賃	65	8.2
	借住	39	4.9
(五) 主要經濟來源	家人所得	674	84.7
	政府補助	63	7.9
	退休金	59	7.4
(六) 家中同住人數 (含智障者)	平均數：5.24 標準差：2.35 最小、最大：1-20		
(七) 家中失能人數 (含智障者)	平均數：1.37 標準差：0.75 最小、最大：0-6		

貳、成年智障者健康資料 (表 4-1-2)

一、分析結果

(一) 男女性智障者

1、身高體重與BMI值¹⁵

「身高」平均值為 160.53 公分，標準差為 9.67 公分，最高為 198 公分，最矮為 118 公分。「體重」平均值為 61.70 公斤，標準差為 15.12 公斤，最重為 150 公斤，最輕為 25 公斤。「BMI 值」平均為 23.91，標準差為 5.37，最大為 55.00，最小為 11.00。

2、障礙者有無其他心理或精神疾病與看此病的情況 (此為複選題)

「無心理或精神疾病」有 697 名 (87.6%)，「有心理或精神疾病」有 99 名 (12.4%)，包括「躁鬱症」有 29 名 (29.3%)，「精神分裂症」有 23 名 (23.2%)，「焦慮 (緊張)」有 22 名 (22.2%)，「過動」有 15 名 (15.2%)，「憂鬱」有 16 名 (16.2%)，「失智」有 13 名 (13.1%)，「強迫症」有 4 名 (4.0%)，「其他精神疾病 (不確定病名)」有 8 名 (8.1%)。看此病的情況以「定期」為最多有 46 名

¹⁵ BMI 的標準值：18.5-24.0

(46.5%)，其次為「沒有去看病」有 29 名(29.3%)，「有需要時」有 20 名(20.2%)，「不定期」有 4 名(4.0%)。

3、障礙者有無慢性病與看此病的情況(此為複選題)

「無慢性病」有 523 名(65.7%)，「有慢性病」有 273 名(34.3%)，包括「癩癩」有 85 名(31.5%)，「痛風」有 40 名(14.8%)，「高血壓」有 36 名(13.3%)，「皮膚病」有 33 名(12.2%)，「糖尿病」有 34 名(12.6%)，「唐氏症」有 19 名(7.0%)，「心臟病」有 18 名(6.7%)，「腦性麻痺」有 18 名(6.7%)，「氣喘」有 17 名(6.3%)，「尿道發炎」有 12 名(4.4%)，「消化道潰瘍」及「肝炎」各有 10 名(3.7%)，「中風」有 9 名(3.3%)，「癌症」有 6 名(2.2%)，「痔瘡」有 5 名(1.9%)，「甲狀腺低能或亢進」有 4 名(1.5%)，「低血壓」、「蠱豆症」、「關節痠痛」、「脾臟發炎或開刀」、「脊椎側彎或受損」皆有 2 名(0.7%)，「雷氏症候群」、「青光眼」、「肺結核」、「腦水腫」、「尿毒症」、「弱視」、「眼震」、「鼻竇炎」、「兔唇」、「重肌無力症」、「血小板不足」、「骨刺」、「帕金森氏症」、「白內障」、「心血管疾病」、「其他(不確定病名)」皆各有 1 名(0.4%)。看此病的情況以「定期」為最多有 131 名(48.0%)，其次為「有需要時」有 57 名(20.9%)，「沒有去看病」有 60 名(22.0%)，「不定期」有 25 名(9.2%)。

4、智障者過去六個月有無以下健康情況

「無以下健康情況」為 253 名(31.8%)，「有以下健康情況」為 543 名(68.2%)，健康情況包括「感冒」為 427 名(78.5%)，「蛀牙」為 219 名(40.4%)，「便秘」為 92 名(17.0%)，「腹瀉」為 88 名(16.2%)，「結膜炎」為 9 名(1.7%)，「牙周病」為 3 名(0.6%)，「胃痛」為 2 名(0.4%)，「眼痛」、「過敏」、「斜視」、「液囊發炎」、「拔牙」、「偏頭痛」、「紅彩炎」各為 1 名(0.2%)

5、過去半年曾經住院、住院次數與住院原因

「沒有住院」有 750 名(94.2%)，「有住院」有 40 名(5.0%)，「不知道」有 6 名(0.8%)。住院次數平均為 1.32 次，標準差為 0.82 次，最多為 5 次，最少為 1 次。住院原因最多為「生病」有 32 名(80.0%)，「意外傷害」有 8 名(20.0%)。

6、過去六個月是否有發生意外(此為複選題)

「沒有發生意外」有 671 名(84.3%)，「有發生意外」有 125 名(15.7%)，包含「割傷穿刺傷」有 22 名(16.7%)，「撞傷」有 47 名(35.6%)，「跌倒」有 85 名(63.9%)，跌倒的平均次數為 71.08 次，標準差為 356.96 次，最高跌倒次數為 2700 次，最低為 1 次。

7、是否規律運動與每次運動的時間

「沒有」佔最多數有 427 名(53.6%)，其次為「不定期」有 228 名(28.6%)，「每週三次或以上」有 101 名(12.7%)，「每週一次」有 36 名(4.5%)，「每個月一次」有 4 名(0.5%)。運動時間「30 分鐘以上」有 228 名(61.8%)，「30 分鐘以下」有 141 名(38.2%)。

8、視力與聽力狀況

視力狀況以「清晰」佔大多數有 665 名 (83.5%)，其次為「雙眼模糊」有 104 名 (13.1%)，「單眼模糊」有 21 名 (2.6%)，「單眼失明」及「雙眼失明」各有 3 名 (0.4%)。聽力狀況以「清晰」佔大多數有 733 名 (92.1%)，其次為「雙耳重聽」有 34 名 (4.3%)，「單耳重聽」有 12 名 (1.5%)，「雙耳失聰」有 11 名 (1.4%)，「單耳失聰」有 6 名 (0.8%)。

9、表達與理解能力

表達能力以「良好」為大多數有 301 名 (37.8%)，其次為「僅可表達簡單的句子」有 280 名 (35.2%)，「無法言語/語言無法令人理解/言語不具意義」有 83 名 (10.4%)，「僅可表達句子的片段」有 62 名 (7.8%)，「僅可表達單字」有 39 名 (4.9%)，「僅能以行為語言表達」有 31 名 (3.9%)。理解能力以「僅可理解簡單的句子」佔大多數有 326 名 (41.0%)，其次為「良好」有 313 名 (39.3%)，「僅可理解關鍵字」有 70 名 (8.8%)，「無法判斷理解能力」有 65 名 (8.2%)，「僅可理解肢體語言」有 22 名 (2.8%)。

10、是否使用輔具 (此為複選題)

「沒有使用」有 753 名 (94.6%)，「有使用」有 43 名 (5.4%)，使用輔具包括「輪椅」有 22 名 (53.7%)，「助行器」有 8 名 (19.5%)，「便盆椅」有 7 名 (17.1%)，「單手拐杖」有 6 名 (14.3%)，「氣墊床」有 5 名 (12.2%)，「助聽器」和「腋下拐杖」各有 2 名 (4.9%)，「抽痰機」有 1 名 (2.4%)。

11、攻擊行為、辱罵他人的行為與身體被他人虐待

攻擊行為以「沒有出現」佔多數有 705 名 (88.6%)，其次為「出現過，但過去 3 天沒有出現」有 82 名 (10.3%)，「過去 3 天內每天出現」有 6 名 (0.8%)，「過去 3 天中有 1-2 天出現過」有 3 名 (0.4%)。辱罵他人行為以「沒有出現」佔多數有 671 名 (84.3%)，其次為「出現過，但過去 3 天沒有出現」有 110 名 (13.8%)，「過去 3 天內每天出現」有 8 名 (1.0%)，「過去 3 天中有 1-2 天出現過」有 7 名 (0.9%)。身體被他人虐待以「沒有出現」佔多數有 686 名 (86.2%)，其次為「出現過，但過去 3 天沒有出現」有 105 名 (13.2%)，「過去 3 天中有 1-2 天出現過」有 3 名 (0.4%)，「過去 3 天內每天出現」有 2 名 (0.3%)。

12、性侵害與強暴經驗

性侵害經驗以「沒有」為大多數有 710 名 (91.0%)，「不知道」有 52 名 (6.7%)，「有」為 18 名 (2.3%)，平均歲數為 23.50 歲，標準差為 8.48 歲，最大為 40 歲，最小為 12 歲。強暴經驗以「沒有」為大多數有 293 名 (81.4%)，「不知道」有 54 名 (15.0%)，「有」為 13 名 (3.6%)，平均歲數為 25.14 歲，標準差為 8.28 歲，最大為 38 歲，最小為 14 歲。

13、現在的健康狀況與六個月以前的健康狀況

現在的健康狀況以「好」最多有 368 名 (46.2%)，其次「不好不壞」有 308 名 (38.7%)，「差」有 74 名 (9.3%)，「非常好」有 32 名 (4.2%)，「非常差」有 14 名 (1.8%)。六個月以前的健康狀況以「好」最多有 372 名 (46.7%)，其次「不好不壞」有 306 名 (38.4%)，「差」有 75 名 (9.4%)，「非常好」有 31 名 (3.9%)，「非常差」有 12 名 (1.5%)。

14、過去一年曾做過健康檢查與接種流行感冒疫苗

健康檢查以「沒有」較多有 550 名 (69.1%)，「有」為 246 名 (30.9%)。接種流行感冒疫苗以「沒有」較多有 718 名 (90.2%)，「有」為 78 名 (9.8%)。

15、過去半年曾做過牙齒檢查與有去過急診室

牙齒檢查以「沒有」較多有 583 名 (73.2%)，「有」為 213 名 (26.8%)。去過急診室以「沒有」較多有 741 名 (93.1%)，「有」為 55 名 (6.9%)。

16、有無牙齒保健與保健方法 (此為複選題)

牙齒保健以「沒有」為最多有 468 名 (58.8%)，「有」為 314 名 (39.4%)，「不知道」有 14 名 (1.8%)。保健方法包括「飯後立刻刷牙」有 226 名 (72.0%)，「使用含有氟化物的牙膏 (含漱口水)」有 96 名 (30.7%)，「定期檢查口腔 (三個月至半年)」有 68 名 (21.7%)，「飯後使用牙線棒或牙線」有 25 名 (8.0%)。

17、生活自理能力

生活自理能力，在日常生活功能 (ADL) 中「20 分以下 (極重度)」有 24 名 (3.0%)，「21-60 分 (重度)」有 54 名 (6.8%)，「61-90 分 (中度)」有 106 名 (13.3%)，「91-99 分 (輕度)」有 68 名 (8.5%)，「100 分 (完全自理)」有 544 名 (68.3%)，平均分數為 90.58 分，標準差為 21.04 分，最低分為 0 分，最高分為 100 分；在工具性日常生活功能 (IADL) 中以「9 分以下 (極重度)」最多有 347 名 (43.6%)，「10-14 分 (中重度)」有 176 名 (22.1%)，「15-24 分 (輕度)」有 273 名 (34.3%)，平均分數為 10.93 分，標準差為 6.98 分，最低分數為 0 分，最高分數為 45 分。

(二) 女性智障者

1、懷孕與墮胎經驗

懷孕經驗最多為「沒有」有 246 名 (72.6%)，「有」為 88 名 (26.0%)，「不知道」為 5 名 (1.5%)，有懷孕經驗者平均懷孕次數為 2.40 次，標準差為 1.21 次，最多為 7 次，最少為 1 次。墮胎經驗最多為「沒有」有 315 名 (92.9%)，「有」為 13 名 (3.8%)，「不知道」有 11 名 (3.2%)，有墮胎經驗者平均墮胎次數 1.15 次，標準差為 0.38 次，最多為 2 次，最少 1 次。

2、乳房切除與輸卵管結紮

乳房切除經驗最多為「沒有」有 337 名 (99.1%)，「有」為 2 名 (0.6%)，「不知道」為 1 名 (0.3%)，有乳房切除經驗者平均歲數為 42 歲，標準差為 14.14 歲，最小年紀為 32 歲，最大為 52 歲。輸卵管結紮「沒有」有 280 名 (82.6%)，「有」為 48 名 (14.2%)，「不知道」為 11 名 (3.2%)，結紮時平均歲數為 28.17 歲，標準差為 7.63 歲，最小年紀為 12 歲，最大為 48 歲。

3、卵巢切除與子宮摘除

卵巢切除經驗「沒有」有 326 名 (96.2%)，「有」為 5 名 (1.5%)，「不知道」為 8 名 (2.4%)，卵巢切除時平均歲數為 28.60 歲，標準差為 14.22 歲，最小年紀為 12 歲，最大為 45 歲，切除原因以腫瘤最多為 3 名 (60.0%)，不要生小孩與不會處理月經各為 1 名 (20.0%)。子宮摘除經驗「沒有」有 319 名 (94.1%)，「有」為 16 名 (4.7%)，「不知道」為 4 名 (1.2%)，子宮摘除時平均歲數為 32.06 歲，標準差為 14.09 歲，最小年紀為 12 歲，最大為 61 歲，切除原因以腫瘤最多為 9 名 (60.0%)，不會處理月經為 3 名 (20.0%)，不要生小孩為 2 名 (13.3%)，子宮下垂為 1 名 (6.7%)。

4、避孕經驗

避孕經驗「沒有」有 271 名 (79.9%)，「有」為 59 名 (17.4%)，「不知道」為 9 名 (2.7%)，方法以結紮最多為 52 名 (86.7%)，子宮內避孕器為 8 名 (13.3%)。

5、現在有無規律的月經與初經

女性智障者「現在有規律的月經」佔大多數有 257 名 (76.9%)，其次為「一年及一年以上未來月經」有 65 名 (19.5%)，「過去一年混亂，經血量再增加或減少」為 12 名 (3.6%)。女性智障者的初經，主要照顧者「不知道」為 161 名 (48.2%)，「知道」為 173 名 (51.8%)，初經的平均歲數為 14.29 歲，標準差為 1.84 歲，最早為 10 歲，最晚為 23 歲。

6、月經來潮平均天數與經血量比一般人

月經來潮平均天數，主要照顧者「不知道」為 61 名 (18.3%)，「知道」為 273 名 (81.7%)，月經來潮的平均天數為 5.45 天，標準差為 1.45 天，最短為 1 天，最長為 10 天。經血量比一般人「少」為 23 名 (6.9%)，「差不多」為 245 名 (74.0%)，「多」為 63 名 (19.0%)。

7、月經週期與自理月經

月經週期最多「通常是規則且是可預期的」為 194 名 (58.3%)，其次「不規則且不可預期」為 75 名 (22.5%)，「總是很規則且是可預期的」為 64 名 (19.2%)。自理月經最多「完全會 (放、丟、換)」為 244 名 (73.3%)，其次「完全不會，教也不會」為 48 名 (14.4%)，「部份會，部份不會」為 33 名 (9.9%)，「不會，教了會一些」為 8 名 (2.4%)。

8、月經期間使用的衛生用品

月經期間使用的衛生用品以「衛生棉」為最多有 289 名 (86.8%)，其次為「衛生紙」有 18 名 (5.4%)，「紙尿布」為 10 名 (3.0%)，「不使用」為 8 名 (2.4%)，「布」為 5 名 (1.5%)，「衛生棉條」為 3 名 (0.9%)。

9、月經來前生理與情緒有何症狀 (此為複選題)

月經來前生理「沒有任何症狀」為 131 名 (39.3%)，「不確定 (照顧者很難確定)」為 42 名 (12.6%)，「有症狀」為 160 名 (48.0%)，症狀包括「下腹部腫脹、腰痛 (腰部症狀)」為 134 名 (83.8%)，「頭痛」為 21 名 (13.1%)，「便秘、噁心 (腸胃症狀)」為 14 名 (8.8%)，「乳房腫脹」為 11 名 (6.9%)，「關節疼痛」為 8 名 (5.0%)，「肌肉疼痛」為 6 名 (3.8%)，「心悸」與「癲癇發作」各為 3 名 (1.9%)，「身體水腫、體重增加」為 2 名 (1.3%)，「頭暈」與「長痘痘」各為 1 名 (0.6%)。月經來前情緒「沒有任何症狀」為 188 名 (56.5%)，「不確定 (照顧者很難確定)」為 10 名 (3.0%)，「有症狀」為 135 名 (40.5%)，症狀包括「疲勞、想睡或失眠」為 64 名 (47.4%)，「容易發怒」為 63 名 (46.7%)，「食欲改變」為 24 名 (17.8%)，「注意力不能集中」為 12 名 (8.9%)，「容易焦躁/亢奮」為 11 名 (8.1%)，「憂鬱」為 8 名 (5.9%)，「哭」為 1 名 (0.7%)。

10、使用過藥物催經、延經或停經與曾經調過經

使用過藥物催經、延經或停經以「沒有」最多為 312 名 (93.4%)，其次「有」為 15 名 (4.5%)，「不知道」為 7 名 (2.1%)。曾經調過經以「沒有」最多為 288 名 (86.2%)，其次「有」為 40 名 (12.0%)，「不知道」為 6 名 (1.8%)，調經方法以「服用中將湯或其他中藥」最多為 25 名 (62.5%)，其次「注射或口服避孕藥」為 13 名 (32.5%)，「服用西藥」為 2 名 (5.0%)。

11、停經多久與停經或可能要停經的原因

停經平均年數為 9.08 年，標準差為 8.53 年，最長為 38 年，最短尚未到到 1 年。停經或可能停經的原因「自然停經」最多為 50 名 (75.8%)，「子宮切除」為 15 名 (22.7%)，「其他」為 1 名 (1.5%)。

12、服用女性荷爾蒙與服用多久

服用女性荷爾蒙以「沒有」最多為 67 名 (89.3%)，「有」為 7 名 (9.3%)，「不知道」為 1 名 (1.3%)，服用平均月數為 4.50 個月，標準差為 4.93 個月，最長為 12 個月，最短為 1 個月。

13、更年期過程有何症狀

更年期過程「沒有任何症狀」為 45 名 (65.2%)，「有症狀」為 24 名 (34.8%)，症狀包括「失眠」為 12 名 (50.0%)，「背痛」為 10 名 (41.7%)，「疲倦」為 9 名 (37.5%)，「關節痛」為 8 名 (33.3%)，「肌肉痛」與「頭痛」各為 7 名 (29.2%)，「暈眩」為 6 名 (25.0%)，「臉潮紅」為 5 名 (20.8%)，「盜汗」與「頻尿」各

為 4 名 (16.7%)，「陰道乾燥」與「經血異常」各為 3 名 (12.5%)，「鬧脾氣」為 2 名 (8.3%)，「腹痛」與「胸痛」各為 1 名 (4.2%)。

14、過去一年有無做過乳房相關檢查、子宮抹片檢查與骨質密度檢查

乳房相關檢查以「從來沒有」最多為 307 名 (90.3%)，「不知道」為 17 名 (5.0%)，「有」為 16 名 (4.7%)，有做過乳房檢查的女性智障者以做過「乳房超音波」最多有 10 名 (62.5%)，「乳房攝影/乳房 X 光」為 6 名 (37.5%)，「乳房觸診」為 1 名 (7.1%)。子宮抹片檢查以「從來沒有」最多為 305 名 (89.7%)，「有」為 26 名 (7.6%)，「不知道」為 8 名 (2.4%)。骨質密度檢查以「從來沒有」最多為 314 名 (92.4%)，「有」為 11 名 (3.2%)，「不知道」為 15 名 (4.4%)。

15、有無婦女相關疾病 (此為複選題)

「完全沒有」婦女相關疾病為 293 名 (86.2%)，「有」婦女相關疾病為 47 名 (13.8%)，分別「白帶 (分泌物過多)」為 24 名 (52.2%)，「漏尿 (壓力性尿失禁)」為 14 名 (30.4%)，「骨質疏鬆」為 8 名 (17.4%)，「子宮肌瘤」為 5 名 (10.6%)，「乳房腺瘤或囊腫」為 5 名 (10.6%)，「卵巢囊腫」為 2 名 (4.3%)，「子宮頸癌或乳癌」為 1 名 (2.2%)。

(三) 男性智障者

1、過去一年有無做過攝護線超音波檢查、通風篩檢檢查與泌尿道疾病檢查

攝護線超音波檢查以「沒有」最多為 438 名 (96.1%)，「有」為 6 名 (1.3%)，「不知道」為 12 名 (2.6%)。痛風篩檢檢查以「沒有」最多為 417 名 (91.4%)，「有」為 27 名 (5.9%)，「不知道」為 12 名 (2.6%)。泌尿道疾病檢查以「沒有」最多為 427 名 (93.6%)，「有」為 16 名 (3.5%)，「不知道」為 13 名 (2.9%)。

2、有無男性疾病 (此為複選題)

「完全沒有」男性疾病為 441 名 (96.7%)，「有」男性疾病為 15 名 (3.3%)，分別「泌尿道 (腎臟、輸尿管、膀胱) 結石」與「疝氣」各為 5 名 (31.3%)，「隱睪症」為 3 名 (18.8%)，「攝護腺肥大」為 2 名 (12.5%)，「小便無法自行解出」與「精蟲稀少」各為 1 名 (6.3%)。

二、小結

新竹市成年智障者健康特質為何？本節分析結果發現：

(一) 男女性智障者健康特質：

- 1、BMI 值—平均數為 23.91。
- 2、其他精神疾病與慢性病—無其他精神疾病及無慢性病居多，分別各佔 87.6% 及 65.7%。
- 3、過去六個月的健康情況、住院與意外發生—健康情況以感冒居多有 53.6%；住院狀況以沒有住院居多佔 94.2%，意外也以沒有發生最多有 84.3%。
- 4、規律運動—以沒有規律運動居多佔 53.6%，其次為不定期佔 28.6%。
- 5、視力與聽力狀況—皆以清晰居多，分別各佔 83.5% 及 92.1%。

- 6、表達與理解能力—表達能力以良好最多佔 37.8%，其次為僅可表達簡單句子佔 35.2%；理解能力以僅可理解簡單句子最多佔 41.0%，其次為良好 39.3%。
 - 7、輔具使用—以沒有使用輔具居多，佔 94.6%。
 - 8、攻擊、辱罵他人行為與身體被他人虐待—皆以沒有出現居多，分別各佔 88.6%、84.3%及 86.2%。
 - 9、性侵害與強暴經驗—皆以沒有居多，分別各佔 91.0 及 81.4%。
 - 10、現在及六個月前的健康狀況—現在健康狀況以好最多佔 46.2%，其次為不好不壞佔 38.7%；六個月前健康狀況以好最多佔 46.7%，其次為不好不壞佔 38.4%。
 - 11、過去一年曾做過健康檢查與接種流行感冒疫苗—皆以沒有居多，分別各佔 69.1%及 90.2%。
 - 12、過去半年曾做過牙齒檢查與去過急診室—皆以沒有居多，分別各佔 73.2%及 93.1%。
 - 13、生活自理能力—日常生活自理能力（ADL）以完全自理居多佔 68.3%，平均得分為 90.58 分(輕度)；工具性日常生活能力（IADL）以極重度居多佔 43.6%，平均得分為 10.93 分(中重度)。
- (二) 女性智障者健康特質：
- 1、懷孕與墮胎經驗—皆以沒有居多，分別各佔 72.6%及 92.9%。
 - 2、乳房切除與輸卵管結紮—皆以沒有居多，分別各佔 99.1%及 82.6%。
 - 3、卵巢切除與子宮摘除—皆以沒有居多，分別各佔 96.2%及 94.1%。
 - 4、避孕經驗—以沒有居多佔 79.9%，有避孕者又以結紮方式最多佔 86.7%。
 - 5、現在有無規律的月經與初經—以現在有規律的月經居多，佔 76.9%。初經平均年齡為 14.29 歲。
 - 6、月經來潮平均天數與經血量比一般人—月經來潮天數平均為 5.45 天；經血量以和一般人差不多為居多，佔 74.0%。
 - 7、月經週期與自理月經—月經週期以通常是規則且是可預期的最多佔 58.3%，其次為不規則且不可預期佔 22.5%；自理月經以完全會（放、丟、換）最多佔 73.3%。
 - 8、月經期間使用的衛生用品—衛生用品以衛生棉居多佔 86.8%。
 - 9、月經來前生理與情緒有何症狀—生理症狀以下腹部腫脹、腰痛（腰部症狀居多佔 83.8%，其次為頭痛佔 13.1%；情緒症狀以沒有任何症狀居多，佔 56.5%。
 - 10、使用過藥物催經、延經或停經與曾經調過經—皆以沒有居多，分別各佔 93.4%及 86.2%。
 - 11、停經多久與停經或可能要停經的原因—停經平均年數為 9.08 年；停經或可能停經的原因以「自然停經」最多佔 75.8%。
 - 12、服用女性荷爾蒙與服用多久—服用女性荷爾蒙以「沒有」最多佔 89.3%；服用女性荷爾蒙平均月數為 4.50 個月。
 - 13、更年期過程有何症狀—以沒有任何症狀居多佔 65.2%。
 - 14、過去一年有無做過乳房相關檢查、子宮抹片檢查與骨質密度檢查—皆以從來沒有居多，分別各佔 90.3%、89.7%及 92.4%。

15、有無婦女相關疾病—以完全沒有婦女相關疾病最多佔 86.2%。

(三) 男性智障者：

1、過去一年有無做過攝護線超音波檢查、通風篩檢檢查與泌尿道疾病檢查—皆以沒有做過居多，分別各佔 96.1%、91.4%及 93.6%。

2、有無男性疾病—以完全沒有男性疾病居多，佔 96.7%。

表 4-1-2：智障者健康資料

變項	選項內容	人數	百分比%
男女性智障者(N=796)			
(一) 智障者身高	平均數：160.53 標準差：9.67	最小、最大：118.0-198.0	
(二) 智障者體重	平均數：61.70 標準差：15.12	最小、最大：25.0-150.0	
(三) 智障者 BMI 值	平均數：23.91 標準差：5.37	最小、最大：11.00-55.00	
(四) 有無其他心理或精神疾病(複選)	無	697	87.6
	有	99	12.4
	躁鬱症	29	29.3
	精神分裂症	23	23.2
	焦慮(緊張)	22	22.2
	過動	15	15.2
	憂鬱	16	16.2
	失智	13	13.1
	強迫症	4	4.0
	其他精神疾病(不確定病名)	8	8.1
	看此病的情況(N=99)	定期	46
	有需要時	20	20.2
	不定期	4	4.0
	沒有去看病	29	29.3
(五) 有無其他慢性病(複選)	無	523	65.7
	有	273	34.3
	癲癇	85	31.5
	痛風	40	14.8
	高血壓	36	13.3
	糖尿病	34	12.6
	皮膚病	33	12.2
	唐氏症	19	7.0
	心臟病	18	6.7
	腦性麻痺	18	6.7
	氣喘	17	6.3
尿道發炎	12	4.4	

	消化道潰瘍	10	3.7
	肝炎	10	3.7
	中風	9	3.3
	癌症	6	2.2
	痔瘡	5	1.9
	甲狀腺低能或抗進	4	1.5
	低血壓	2	0.7
	蠱豆症	2	0.7
	關節酸痛	2	0.7
	脾臟發炎或開刀	2	0.7
	脊椎側彎或受損	2	0.7
	雷氏症候群	1	0.4
	青光眼	1	0.4
	肺結核	1	0.4
	腦水腫	1	0.4
	尿毒症	1	0.4
	弱視	1	0.4
	眼震	1	0.4
	鼻竇炎	1	0.4
	兔唇	1	0.4
	重肌無力症	1	0.4
	血小板不足	1	0.4
	骨刺	1	0.4
	帕金森氏症	1	0.4
	白內障	1	0.4
	心血管疾病	1	0.4
	其他(不確定病名)	1	0.4
看此病的情況 (N=273)	定期	131	48.0
	有需要時	57	20.9
	不定期	25	9.2
	沒有去看病	60	22.0
(六) 過去六個月的有無以 下的健康情況(複選)	無	253	31.8
	有	543	68.2
	感冒	427	78.5
	蛀牙	219	40.4
	便秘	92	17.0
	腹瀉	88	16.2
	結膜炎	9	1.7
	牙周病	3	0.6

	胃痛	2	0.4
	眼痛	1	0.2
	過敏	1	0.2
	斜視	1	0.2
	液囊發炎	1	0.2
	拔牙	1	0.2
	偏頭痛	1	0.2
	紅彩炎	1	0.2
(七) 過去半年曾經住院	不知道	6	0.8
	沒有	750	94.2
	有	40	5.0
住院次數	平均數：1.32 標準差：0.82 最小、最大：1-5		
住院原因 (N=40)	生病	32	80.0
	意外傷害	8	20.0
(八) 過去六個月是否發生 意外(複選)	沒有	671	84.3
	有	125	15.7
	割傷穿刺傷	22	16.7
	撞傷	47	35.6
	跌倒	85	63.9
跌倒次數 (過去六個月)	平均數：71.08 標準差：356.96 最小、最大：1-2700		
(九) 是否有規律運動	沒有	427	53.6
運動時間 (N=361)	不定期	228	28.6
	每個月一次	4	0.5
	每週一次	36	4.5
	每週三次或以上	101	12.7
	30 分鐘以下	141	38.2
	30 分鐘以上	228	61.8
(十) 視力狀況	清晰	665	83.5
	單眼模糊	21	2.6
	雙眼模糊	104	13.1
	單眼失明	3	0.4
	雙眼失明	3	0.4
(十一) 聽力狀況	清晰	733	92.1
	單耳重聽	12	1.5
	雙耳重聽	34	4.3
	單耳失聰	6	0.8
	雙耳失聰	11	1.4
(十二) 表達能力	良好	301	37.8

	僅可表達簡單的句子	280	35.2
	僅可表達句子的片段	62	7.8
	僅可表達單字	39	4.9
	僅能以行為語言表達	31	3.9
	無法言語/語言無法令人理解/言語不具意義	83	10.4
(十三) 理解能力			
	良好	313	39.3
	僅可理解簡單的句子	326	41.0
	僅可理解關鍵字	70	8.8
	僅可理解肢體語言	22	2.8
	無法判斷理解能力	65	8.2
(十四) 是否使用輔具(複選)			
	否	753	94.6
	是	43	5.4
	輪椅	22	53.7
	助行器	8	19.5
	便盆椅	7	17.1
	氣墊床	5	12.2
	單手拐杖	6	14.3
	助聽器	2	4.9
	腋下拐杖	2	4.9
	抽痰機	1	2.4
(十五) 攻擊行為			
	沒有出現	705	88.6
	出現過，但過去 3 天沒有出現	82	10.3
	過去 3 天中有 1-2 天出現過	3	0.4
	過去 3 天內每天出現	6	0.8
(十六) 辱罵他人的行為			
	沒有出現	671	84.3
	出現過，但過去 3 天沒有出現	110	13.8
	過去 3 天中有 1-2 天出現過	7	0.9
	過去 3 天內每天出現	8	1.0
(十七) 身體被他人虐待			
	沒有出現	686	86.2
	出現過，但過去 3 天沒有出現	105	13.2
	過去 3 天中有 1-2 天出現過	3	0.4
	過去 3 天內每天出現	2	0.3
(十八) 性侵害的經驗			
	不知道	52	6.7
	沒有	710	91.0
	有	18	2.3
幾歲時 (N=18)		平均數：23.50 標準差：8.48 最小、最大：12-40	

(十九) 強暴經驗	不知道	54	15.0
	沒有	293	81.4
	有	13	3.6
幾歲時 (N=13)	平均數：25.14 標準差：8.28 最小、最大：14-38		
(二十) 現在的健康狀況	非常差	14	1.8
	差	74	9.3
	不好不壞	308	38.7
	好	368	46.2
	非常好	32	4.0
(二十一) 六個月以前的健康狀況	非常差	12	1.5
	差	75	9.4
	不好不壞	306	38.4
	好	372	46.7
	非常好	31	3.9
(二十二) 過去一年曾做過健康檢查	沒有	550	69.1
	有	246	30.9
(二十三) 過去半年曾做過牙齒檢查	沒有	583	73.2
	有	213	26.8
(二十四) 過去一年曾接種過流行感冒疫苗	沒有	718	90.2
	有	78	9.8
(二十五) 半年內有去急診室	沒有	741	93.1
	有	55	6.9
(二十六) 有無牙齒保健(複選)	不知道	14	1.8
	沒有	468	58.8
	有	314	39.4
	飯後使用牙線棒或牙線	25	8.0
	飯後立刻刷牙	226	72.0
	使用含有氟化物的牙膏(含漱口水)	96	30.7
	定期檢查口腔(三個月至半年)	68	21.7
(二十七) 自理生活能力(ADL)	20分以下(極重度)	24	3.0
	21-60分(重度)	54	6.8
	61-90分(中度)	106	13.3
	91-99分(輕度)	68	8.5
	100分(完全自理)	544	68.3
	平均數：90.58 標準差：21.04 最小、最大：0-100		
(二十八) 社會功能(IADL)	9分以下(極重度)	347	43.6
	10-14分(中重度)	176	22.1

變項	選項內容	人數	百分比%
女性智障者(N=340)¹⁶			
女性智障者健康狀況			
(一) 曾懷孕 (N=339)	不知道	5	1.5
	沒有	246	72.6
	有	88	26.0
	次數 (N=88)	平均數：2.40 標準差：1.21	最小、最大：1-7
(二) 曾墮胎 (N=339)	不知道	11	3.2
	沒有	315	92.9
	有	13	3.8
	次數 (N=13)	平均數：1.15 標準差：0.38	最小、最大：1-2
(三) 曾乳房切除 (N=340)	不知道	1	0.3
	沒有	337	99.1
	有	2	0.6
	幾歲 (N=2)	平均數：42.00 標準差：14.14	最小、最大：32-52
(四) 曾輸卵管結紮 (N=339)	腫瘤	2	100
	不知道	11	3.2
	沒有	280	82.6
	有	48	14.2
(五) 曾卵巢摘除 (N=339)	幾歲 (N=48)	平均數：28.17 標準差：7.63	最小、最大：12-48
	不知道	8	2.4
	沒有	326	96.2
	有	5	1.5
(六) 曾子宮摘除 (N=339)	幾歲 (N=5)	平均數：28.60 標準差：14.22	最小、最大：12-45
	腫瘤	3	60
	不要生小孩	1	20
	不會處理月經	1	20
(六) 曾子宮摘除 (N=339)	不知道	4	1.2
	沒有	319	94.1
	有	16	4.7
	幾歲 (N=16)	平均數：32.06 標準差：14.09	最小、最大：12-61
切除原因	腫瘤	9	60.0
	不要生小孩	2	13.3

¹⁶ 有 1 名女性智障者是天生無子宮、3 名女性智障者未來過月經、2 名女性智障者月經來前就將子宮拿掉

	不會處理月經	3	20.0
	子宮下垂	1	6.7
(七) 曾避孕	不知道	9	2.7
(N=339)	沒有	271	79.9
	有	59	17.4
方法 (N=54)	子宮內避孕器	8	13.3
	結紮	52	86.7
女性智障者月經狀況			
(八) 現在有無規律月經	現在有規律的月經	257	76.9
(N=334)	過去一年混亂，經血量再增加或減少	12	3.6
	一年及一年以上未來月經	65	19.5
(九) 初經	不知道	161	48.2
(N=334)	知道	173	51.8
幾歲 (N=173)	平均數：14.29 標準差：1.841 最小、最大：10-23		
(十) 月經來潮平均天數	不知道	61	18.3
(N=334)	知道	273	81.7
天數 (N=273)	平均數：5.45 標準差：1.45 最小、最大：1-10		
(十一) 月經經血量比一般人(N=331)	少	23	6.9
	差不多	245	74.0
	多	63	19.0
(十二) 月經週期	總是很規則且是可預期的	64	19.2
(N=333)	通常是規則且是可預期的	194	58.3
	不規則且不可預期	75	22.5
(十三) 自理月經	完全不會，教也不會	48	14.4
(N=333)	不會，教了會一些	8	2.4
	部份會，部份不會	33	9.9
	完全會 (放、丟、換)	244	73.3
(十四) 月經期間使用的衛生用品	衛生棉	289	86.8
(N=333)	衛生棉條	3	0.9
	紙尿布	10	3.0
	衛生紙	18	5.4
	不使用	8	2.4
	布	5	1.5
(十五) 月經來前生理有何症狀 (複選)	沒有任何症狀	131	39.3
(N=333)	不確定 (照顧者很難確定)	42	12.6
	有症狀	160	48.0
	下腹部腫脹、腰痛 (腰部症狀)	134	83.8
	頭痛	21	13.1

	便秘、噁心 (腸胃症狀)	14	8.8
	乳房腫脹	11	6.9
	關節疼痛	8	5.0
	肌肉疼痛	6	3.8
	心悸	3	1.9
	癲癇發作	3	1.9
	身體水腫、體重增加	2	1.3
	頭暈	1	0.6
	長痘痘	1	0.6
(十六)月經來前情緒	沒有任何症狀	188	56.5
有何症狀 (複選)	不確定 (照顧者很難確定)	10	3.0
(N=333)	有症狀	135	40.5
	疲勞、想睡或失眠	64	47.4
	容易發怒	63	46.7
	食欲改變	24	17.8
	注意力不能集中	12	8.9
	容易焦躁/亢奮	11	8.1
	憂鬱	8	5.9
	哭	1	0.7
(十七)使用過藥物催	不知道	7	2.1
經、延經或停經	沒有	312	93.4
(N=334)	有	15	4.5
(十八)曾經調過經	不知道	6	1.8
(N=334)	沒有	288	86.2
	有	40	12.0
	服用中將湯或其他中藥	25	62.5
	注射或口服避孕藥	13	32.5
	服用西藥	2	5.0

女性智障者停經及更年期

(十九) 停經幾年	平均數：9.08	標準差：8.53	最小、最大：0-38
(N=62)			
(二十)停經或可能要	子宮切除	15	22.7
停經的原因 (N=66)	自然停經	50	75.8
	其他	1	1.5
(二十一)服用女性荷	不知道	1	1.3
爾蒙	沒有	67	89.3
	有	7	9.3
幾個月 (N=8)	平均數：4.50	標準差：4.93	最小、最大：1-12

(二十二)更年期過程中有何症狀(複選)	沒有任何症狀	45	65.2
	有一些症狀	24	34.8
	失眠	12	50.0
	背痛	10	41.7
	疲倦	9	37.5
	關節痛	8	33.3
	肌肉痛	7	29.2
	頭痛	7	29.2
	暈眩	6	25.0
	臉潮紅	5	20.8
	盜汗	4	16.7
	頻尿	4	16.7
	陰道乾燥	3	12.5
	經血異常	3	12.5
	鬧脾氣	2	8.3
	腹痛	1	4.2
	胸痛	1	4.2

女性智障者相關健檢 (N=340)

(二十三)過去一年有做過乳房相關檢查(複選)	不知道	17	5.0
	從來沒有	307	90.3
	有	16	4.7
	乳房超音波	10	62.5
	乳房攝影/乳房 X 光	6	37.5
	乳房觸診	1	7.1
(二十四)過去一年有做子宮抹片檢查	不知道	8	2.4
	從來沒有	305	89.7
	有	26	7.6
	曾經有	1	0.3
(二十五)過去一年有做骨質密度檢查	不知道	15	4.4
	從來沒有	314	92.4
	有	11	3.2
(二十六)有無相關婦女疾病(複選)	完全沒有	293	86.2
	有	47	13.8
	白帶(分泌物過多)	24	52.2
	漏尿(壓力性尿失禁)	14	30.4
	骨質疏鬆	8	17.4
	子宮肌瘤	5	10.6
	乳房腺瘤或囊腫	5	10.6

	卵巢囊腫	2	4.3
	子宮頸癌或乳癌	1	2.2
變項	選項內容	人數	百分比%
男性智障者相關健檢 (N=456)			
(一)過去一年有做過攝護腺超音波檢查	不知道	12	2.6
	沒有	438	96.1
	有	6	1.3
(二)過去一年有做痛風篩檢檢查	不知道	12	2.6
	沒有	417	91.4
	有	27	5.9
(三)過去一年有做泌尿道疾病檢查	不知道	13	2.9
	沒有	427	93.6
	有	16	3.5
(四)有無男性疾病(複選)	完全沒有	441	96.7
	有	15	3.3
	泌尿道(腎臟、輸尿管、膀胱)	5	31.3
	結石		
	疝氣	5	31.3
	隱睪症	3	18.8
	攝護腺肥大	2	12.5
	小便無法自行解出	1	6.3
	精蟲稀少	1	6.3

參、智障者服務使用與需求(表 4-1-3)

一、分析結果：

(一)日間照顧服務

1、認知狀況

796名智障者其主要照顧者中，針對新竹市「日間照顧」這項服務的認知狀況，認知中「有這項服務」有268名(33.7%)，「沒有這項服務」有202名(25.4%)，「不知道有這項服務」有326名(41.0%)。

2、使用狀況

針對在認知狀況中回答「有這項服務」者(268名)，再接續詢問是否有使用這項服務?其回答「有」共87名(32.5%)，而回答「沒有」共181名(67.5%)。

3、使用原因

在認知狀況中回答知道有這項服務卻「沒有使用」其服務者(181名)，再繼續問其未使用原因，其中「不需要」有150名(82.9%)，「知道，但不知如何申請」有7名(3.9%)，「相信一切都該靠自己」有6名(3.3%)，「需額外付費及價錢太高」

有 6 名(3.3%)，「申請過，但未獲准」有 4 名(2.2%)，「私人因素」有 4 名(2.2%)，「申請手續麻煩」有 3 名(1.7%)，「其他原因」有 1 名(0.6%)，「認為自己資格不符」有 0 名(0%)，「怕別人笑，不好意思」有 0 名(0%)。

(二) 居家服務

1、認知狀況

796 名智障者其主要照顧者中，針對新竹市「居家服務」這項服務的認知狀況，認知中「有這項服務」有 210 名(26.4%)，「沒有這項服務」有 237 名(29.8%)，「不知道有這項服務」有 349 名(43.8%)。

2、使用狀況

針對在認知狀況中回答「有這項服務」者(210 名)，再接續詢問是否有使用這項服務?其回答「有」共 16 名(7.6%)，而回答「沒有」共 194 名(92.4%)。

3、未使用原因

在認知狀況中回答知道有這項服務卻「沒有使用」其服務者(194 名)，再繼續問其未使用原因，其中「不需要」有 173 名(89.2%)，「相信一切都該靠自己」有 9 名(4.6%)，「私人因素」有 5 名(2.6%)，「知道，但不知如何申請」有 3 名(1.5%)，「申請手續麻煩」有 2 名(1.0%)，「申請過，但未獲准」有 1 名(0.5%)，「需額外付費及價錢太高」有 1 名(0.5%)，「認為自己資格不符」有 0 名(0%)，「怕別人笑，不好意思」有 0 名(0%)。

(三) 機構喘息服務

1、認知狀況

796 名智障者其主要照顧者中，針對新竹市「機構喘息服務」這項服務的認知狀況，認知中「有這項服務」有 138 名(17.3%)，「沒有這項服務」有 231 名(29.0%)，「不知道有這項服務」有 427 名(53.6%)。

2、使用狀況

針對在認知狀況中回答「有這項服務」者(138 名)，再接續詢問是否有使用這項服務?其回答「有」共 17 名(12.3%)，而回答「沒有」共 121 名(87.7%)。

3、未使用原因

在認知狀況中回答知道有這項服務卻「沒有使用」其服務者(121 名)，再繼續問其未使用原因，其中「不需要」有 102 名(84.3%)，「相信一切都該靠自己」有 7 名(5.8%)，「私人因素」有 5 名(4.1%)，「需額外付費及價錢太高」有 3 名(2.5%)，「知道，但不知如何申請」有 2 名(1.7%)，「認為自己資格不符」有 1 名(0.8%)，「申請手續麻煩」有 1 名(0.8%)，「怕別人笑，不好意思」有 0 名(0%)，「申請過，但未獲准」有 0 名(0%)。

(四) 居家喘息服務

1、 認知狀況

796 名智障者其主要照顧者中，針對新竹市「居家喘息服務」這項服務的認知狀況，認知中「有這項服務」有 146 名(18.3%)，「沒有這項服務」有 241 名(30.3%)，「不知道有這項服務」有 409 名(51.4%)。

2、使用狀況

針對在認知狀況中回答「有這項服務」者(146 名)，再接續詢問是否有使用這項服務?其回答「有」共 15 名(10.3%)，而回答「沒有」共 131 名(89.7%)。

3、 未使用原因

在認知狀況中回答知道有這項服務卻「沒有使用」其服務者(131 名)，再繼續問其未使用原因，其中「不需要」有 117 名(89.3%)，「相信一切都該靠自己」有 7 名 (5.3%)，「知道，但不知如何申請」有 2 名(1.5%)，「私人因素」有 2 名(1.5%)，「申請手續麻煩」有 1 名(0.8%)，「申請過，但未獲准」有 1 名 (0.8%)，「需額外付費及價錢太高」有 1 名 (0.8%)，「認為自己資格不符」有 0 名(0%)，「怕別人笑，不好意思」有 0 名(0%)。

(五) 居家護理

1、 認知狀況

796 名智障者其主要照顧者中，針對新竹市「居家護理」這項服務的認知狀況，認知中「有這項服務」有 138 名(17.3%)，「沒有這項服務」有 241 名(30.3%)，「不知道有這項服務」有 417 名(52.4%)。

2、使用狀況

針對在認知狀況中回答「有這項服務」者(138 名)，再接續詢問是否有使用這項服務?其回答「有」共 7 名(5.1%)，而回答「沒有」共 131 名(94.9%)。

3、 未使用原因

在認知狀況中回答知道有這項服務卻「沒有使用」其服務者(131 名)，再繼續問其未使用原因，其中「不需要」有 124 名(94.7%)，「相信一切都該靠自己」有 3 名 (2.3%)，「知道，但不知如何申請」有 1 名(0.8%)，「私人因素」有 1 名(0.8%)，「需額外付費及價錢太高」有 1 名 (0.8%)，「怕別人笑，不好意思」有 1 名(0.8%)，「申請手續麻煩」有 0 名(0%)，「申請過，但未獲准」有 0 名 (0%)，「認為自己資格不符」有 0 名(0%)。

(六) 全民健康保險費用補助

1、 認知狀況

796 名智障者其主要照顧者中，針對新竹市「全民健康保險費用補助」這項服務的認知狀況，認知中「有這項服務」有 504 名(63.3%)，「沒有這項服務」有 100 名(12.6%)，「不知道有這項服務」有 192 名(24.1%)。

2、使用狀況

針對在認知狀況中回答「有這項服務」者(504 名)，再接續詢問是否有使用這項服務?其回答「有」共 493 名(97.8%)，而回答「沒有」共 11 名(2.2%)。

3、未使用原因

在認知狀況中回答知道有這項服務卻「沒有使用」其服務者(11 名)，再繼續問其未使用原因，其中「不需要」有 4 名(66.7%)，「申請手續麻煩」有 1 名(16.7%)，「認為自己資格不符」有 1 名(16.7%)，「相信一切都該靠自己」有 0 名(0%)，「知道，但不知如何申請」有 0 名(0%)，「私人因素」有 0 名(0%)，「申請過，但未獲准」有 0 名(0%)，「需額外付費及價錢太高」有 0 名(0%)，「怕別人笑，不好意思」有 0 名(0%)。

(七) 生活輔助器費用補助

1、認知狀況

796 名智障者其主要照顧者中，針對新竹市「生活輔助器費用補助」這項服務的認知狀況，認知中「有這項服務」有 214 名(26.9%)，「沒有這項服務」有 222 名(27.9%)，「不知道有這項服務」有 360 名(45.2%)。

2、使用狀況

針對在認知狀況中回答「有這項服務」者(214 名)，再接續詢問是否有使用這項服務?其回答「有」共 46 名(21.5%)，而回答「沒有」共 168 名(78.5%)。

3、未使用原因

在認知狀況中回答知道有這項服務卻「沒有使用」其服務者(168 名)，再繼續問其未使用原因，其中「不需要」有 163 名(97.0%)，「申請手續麻煩」有 2 名(1.2%)，「知道，但不知如何申請」有 2 名(1.2%)，「申請過，但未獲准」有 1 名(0.6%)，「認為自己資格不符」有 0 名(0%)，「相信一切都該靠自己」有 0 名(0%)，「私人因素」有 0 名(0%)，「需額外付費及價錢太高」有 0 名(0%)，「怕別人笑，不好意思」有 0 名(0%)。

二、小結

智障者其主要照顧者對於新竹市的福利服務使用與需求，分析結果發現：

(一) 日間照顧服務

- 1、認知狀況方面，在 796 名主要照顧者中，大多數不知道有這項服務，佔 41.0%。
- 2、使用狀況方面，知道有這項服務 268 名照顧者中，沒有使用其服務者佔多數

有 181 名 (67.5%)，其原因大多認為不需要，有 150 名(82.9%)；而知道有此服務且使用者僅佔 32.5%；知道且有使用者佔所有受訪者(N=796)之 10.9%。

(二) 居家服務

- 1、認知狀況方面，在 796 名主要照顧者中，大多數不知道有這項服務，佔 43.8%。
- 2、使用狀況方面，知道有這項服務 210 名照顧者中，沒有使用其服務者佔多數有 92.4%，其原因大多認為不需要，有 173 名(89.2%)；而知道此服務且有使用者僅佔 7.6%；知道且有使用者佔所有受訪者(N=796)之 2.0%。

(三) 機構喘息服務

- 1、認知狀況方面，在 796 名主要照顧者中，大多數不知道有這項服務，佔 53.6%。
- 2、使用狀況方面，知道有這項服務 138 名照顧者中，沒有使用其服務者佔多數有 87.7%，其原因大多認為不需要，有 102 名(84.3%)；而知道此服務且有使用者僅佔 12.3%；知道且有使用者佔所有受訪者(N=796)之 2.1%。

(四) 居家喘息服務

- 1、認知狀況方面，在 796 名主要照顧者中，大多數不知道有這項服務，佔 51.4%。
- 2、使用狀況方面，知道有這項服務 146 名照顧者中，沒有使用其服務者佔多數有 89.7%，其原因大多認為不需要，有 117 名(89.3%)；而知道此服務且有使用者僅佔 10.3%；知道且有使用者佔所有受訪者(N=796)之 1.9%。

(五) 居家護理

- 1、認知狀況方面，在 796 名主要照顧者中，大多數不知道有這項服務，佔 52.4%。
- 2、使用狀況方面，知道有這項服務 138 名照顧者中，沒有使用其服務者佔多數有 94.9%，其原因大多認為不需要，有 124 名(94.7%)；而知道此服務且有使用者僅佔 5.1%；知道且有使用者佔所有受訪者(N=796)之 0.9%。

(六) 全民健康保險費用補助

- 1、認知狀況方面，在 796 名主要照顧者中，大多數知道有這項服務，佔 63.3%。
- 2、使用狀況方面，知道有這項服務 504 名照顧者中，沒有使用其服務者有 2.2%，其原因大多認為不需要，有 4 名(66.7%)；而知道此服務且有使用者佔 97.8%；知道且有使用者佔所有受訪者(N=796)之 61.9%。

(七) 生活輔助器費用補助

- 1、認知狀況方面，在 796 名主要照顧者中，大多數不知道有這項服務，佔 45.2%。
- 2、使用狀況方面，知道有這項服務 214 名照顧者中，沒有使用其服務者有 78.5%，其原因大多認為不需要，有 163 名(97.0%)；而知道此服務且有使用者僅佔 21.5%；知道且有使用者佔所有受訪者(N=796)之 5.8%。

表 4-1-3：智障者服務認知與使用（N=796）

	認知狀況(N=758)			認知有及使用狀況		認知有但未使用之原因										其他原因
	不知道	認知沒有	認知有(續問使用狀況)	有	沒有(續問未使用原因)	不需要	知道,但不知如何申請	申請手續麻煩	相信一切都靠自己	怕別人笑,不好意思	認為自己資格不符	申請過,但未獲准	私人因素	需額外付費及價錢太高		
日間照顧服務	326 (41.0%)	202 (25.4%)	268 (33.7%)	87 (32.5%)	181 (67.5%)	150 (82.9%)	7 (3.9%)	3 (1.7%)	6 (3.3%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (2.2%)	4 (2.2%)	6 (3.3%)	1 (0.6%)	
居家服務	349 (43.8%)	237 (29.8%)	210 (26.4%)	16 (7.6%)	194 (92.4%)	173 (89.2%)	3 (1.5%)	2 (1.0%)	9 (4.6%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.5%)	5 (2.6%)	1 (0.5%)	0 (0%)	
機構喘息服務	427 (53.6%)	231 (29.0%)	138 (17.3%)	17 (12.3%)	121 (87.7%)	102 (84.3%)	2 (1.7%)	1 (0.8%)	7 (5.8%)	0 (0%)	1 (0.8%)	0 (0%)	5 (4.1%)	3 (2.5%)	0 (0%)	
居家喘息服務	409 (51.4%)	241 (30.3%)	146 (18.3%)	15 (10.3%)	131 (89.7%)	117 (89.3%)	2 (1.5%)	1 (0.8%)	7 (5.3%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.8%)	2 (1.5%)	1 (0.8%)	0 (0%)	
居家護理	417 (52.4%)	241 (30.3%)	138 (17.3%)	7 (5.1%)	131 (94.9%)	124 (94.7%)	1 (0.8%)	0 (0%)	3 (2.3%)	1 (0.8%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.8%)	1 (0.8%)	0 (0%)	
全民健康保險費用補助	192 (24.1%)	100 (12.6%)	504 (63.3%)	493 (97.8%)	11 (2.2%)	4 (66.7%)	0 (0%)	1 (16.7%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (16.7%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
生活輔助器費用補助	360 (45.2%)	222 (27.9%)	214 (26.9%)	46 (21.5%)	168 (78.5%)	163 (97.0%)	2 (1.2%)	2 (1.2%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (0.6%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	

肆、家庭主要照顧者社會支持網絡分析（表 4-1-4）

一、分析結果

關於社會支持網絡分析，本研究主要詢問家庭主要照顧者在照顧成年智障者遭遇困難時，社會支持網絡是否提供協助，以「社會支持網絡問卷」(Dunst, Jenkins, & Trivette, 1984; 周月清譯, 1994) 測量，以五個向度，分別：(1) 從未找過，(2) 沒有什麼幫助，(3) 有一點幫助，(4) 很有幫助，(5) 沒有此人，分數計算依序為 0~3 分，其中「沒有此人」不計分，問卷總分介於 0~60 分之間，問卷中分數越高，表示家庭主要照顧者的社會支持網絡越有幫助；另外，社會支持網絡問卷亦分為「正式社會支持網絡」¹⁷與「非正式社會支持網絡」¹⁸，問卷中得分越高，表示家庭主要照顧者的社會支持網絡越有幫助。茲分析如下：

社會支持網絡量表，總平均數 17.12，標準差 7.12，最小、最大為 0-49，共有 19 題，每題平均數為 0.90，幾近「沒有什麼幫助」。「非正式社會支持網絡」¹，總平均數 12.04，標準差 5.11，最小、最大為 0-34，共有 13 題，每題平均數為 0.93，幾近「沒有什麼幫助」。「正式社會支持網絡」²，總平均數 5.08，標準差 3.32，最小、最大為 0-15，共有 6 題，每題平均數為 0.85，幾近「沒有什麼幫助」。

（一）非正式社會支持網絡

「您的先生（太太）」，「從未找過」有 24 名 (3.0%)，「沒有什麼幫助」有 110 名 (13.8%)，「有一點幫助」有 111 名 (13.9%)，「很有幫助」有 353 名 (44.3%)，「沒有此人」有 198 名 (24.9%)，平均數 1.75，標準差 1.28。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，配偶提供的支持很有幫助者佔 44.3%。

「您的公婆（岳父母）」，「從未找過」有 77 名 (9.7%)，「沒有什麼幫助」有 177 名 (22.2%)，「有一點幫助」有 66 名 (8.3%)，「很有幫助」有 54 名 (6.8%)，「沒有此人」有 422 名 (53.0%)，平均數 0.59，標準差 0.90。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，53.0%沒有公婆（岳父母）可提供支持。

「您的爸媽」，「從未找過」有 71 名 (8.9%)，「沒有什麼幫助」有 196 名 (24.6%)，「有一點幫助」有 71 名 (8.9%)，「很有幫助」有 80 名 (10.1%)，「沒有此人」有 378 名 (47.5%)，平均數 0.73，標準差 0.99。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，47.5%沒有爸媽可提供支持。

「您的先生（太太）的親戚」，「從未找過」有 126 名 (15.8%)，「沒有什麼幫助」有 440 名 (55.3%)，「有一點幫助」有 86 名 (10.8%)，「很有幫助」有 39 名 (4.9%)，「沒有此人」有 105 名 (13.2%)，平均數 0.92，標準差 0.77。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，55.3%配偶的親戚提供的支持沒有什麼幫助。

⁴ 非正式社會支持網絡指：配偶、公婆（岳父母）、自己的父母、配偶的親戚、自己的親戚、其他孩子、配偶的朋友、自己的朋友、手足、保姆或類似問題的父母、鄰居、信徒或教友、同事。

⁵ 正式社會支持網絡指：醫護人員、學校或機構老師、社會工作人員、家長團體或其他協會團體、社團活動或其他社團、市政府或村里幹事。

「您的親戚」，「從未找過」有 107 名 (13.4%)，「沒有什麼幫助」有 392 名 (49.2%)，「有一點幫助」有 150 名 (18.8%)，「很有幫助」有 120 名 (15.1%)，「沒有此人」有 27 名 (3.4%)，平均數 1.32，標準差 0.93。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，49.2%自己的親戚提供的支持沒有什麼幫助。

「您的其他孩子們」，「從未找過」有 44 名 (5.5%)，「沒有什麼幫助」有 188 名 (23.6%)，「有一點幫助」有 235 名 (29.5%)，「很有幫助」有 246 名 (30.9%)，「沒有此人」有 83 名 (10.4%)，平均數 1.75，標準差 1.06。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，自己的其他孩子提供的支持很有幫助者佔 30.9%。

「您先生 (太太) 的朋友」，「從未找過」有 146 名 (18.3%)，「沒有什麼幫助」有 480 名 (60.3%)，「有一點幫助」有 46 名 (5.8%)，「很有幫助」有 12 名 (1.5%)，「沒有此人」有 112 名 (14.1%)，平均數 0.76，標準差 0.62。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，59.0%配偶的朋友提供的支持沒有什麼幫助。

「您的朋友」，「從未找過」有 135 名 (17.0%)，「沒有什麼幫助」有 503 名 (63.2%)，「有一點幫助」有 89 名 (11.2%)，「很有幫助」有 20 名 (2.5%)，「沒有此人」有 49 名 (6.2%)，平均數 0.93，標準差 0.66。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，63.2%自己的朋友提供的支持沒有什麼幫助。

「保姆或佣人」，「從未找過」有 48 名 (6.0%)，「沒有什麼幫助」有 50 名 (6.3%)，「有一點幫助」有 8 名 (1.0%)，「很有幫助」有 29 名 (3.6%)，「沒有此人」有 661 名 (83.0%)，平均數 0.19，標準差 0.63。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，83.0%沒有保姆或佣人可提供支持。

「有類類似問題的父母」，「從未找過」有 95 名 (11.9%)，「沒有什麼幫助」有 447 名 (56.2%)，「有一點幫助」有 48 名 (6.0%)，「很有幫助」有 10 名 (1.3%)，「沒有此人」有 196 名 (24.6%)，平均數 0.72，標準差 0.63。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，56.2%有類似問題的父母提供支持沒有什麼幫助。

「鄰居」，「從未找過」有 116 名 (14.6%)，「沒有什麼幫助」有 412 名 (51.8%)，「有一點幫助」有 154 名 (19.3%)，「很有幫助」有 26 名 (3.3%)，「沒有此人」有 88 名 (11.1%)，平均數 1.00，標準差 0.76。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，51.8%鄰居提供的支持沒有什麼幫助。

「信徒或教友」，「從未找過」有 101 名 (12.7%)，「沒有什麼幫助」有 443 名 (55.7%)，「有一點幫助」有 43 名 (5.4%)，「很有幫助」有 14 名 (1.8%)，「沒有此人」有 195 名 (24.5%)，平均數 0.72，標準差 0.65。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，55.7%信徒或教友提供的支持沒有什麼幫助。

「同事」，「從未找過」有 104 名 (13.1%)，「沒有什麼幫助」有 368 名 (46.2%)，「有一點幫助」有 54 名 (6.8%)，「很有幫助」有 16 名 (2.0%)，「沒有此人」有 254 名 (31.9%)，平均數 0.66，標準差 0.69。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，46.2%同事提供的支持沒有什麼幫助。

(二) 正式社會支持網絡

「醫護人員」，「從未找過」有 113 名 (14.2%)，「沒有什麼幫助」有 436 名 (54.8%)，「有一點幫助」有 91 名 (11.4%)，「很有幫助」有 58 名 (7.3%)，「沒有此人」有 98 名 (12.3%)，平均數 1.00，標準差 0.82。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，54.8%醫護人員提供的支持沒有什麼幫助。

「學校或機構老師」，「從未找過」有 196 名 (24.6%)，「沒有什麼幫助」有 276 名 (34.7%)，「有一點幫助」有 70 名 (8.8%)，「很有幫助」有 139 名 (17.5%)，「沒有此人」有 115 名 (14.4%)，平均數 1.05，標準差 1.08。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，34.7%學校或機構老師提供的支持沒有什麼幫助。

「社會工作人員」，「從未找過」有 239 名 (30.0%)，「沒有什麼幫助」有 323 名 (40.6%)，「有一點幫助」有 69 名 (8.7%)，「很有幫助」有 95 名 (11.9%)，「沒有此人」有 70 名 (8.8%)，平均數 0.94，標準差 0.97。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，40.6%社會工作人員提供的支持沒有什麼幫助。

「家長團體或其他協會團體」，「從未找過」有 325 名 (40.8%)，「沒有什麼幫助」有 220 名 (27.6%)，「有一點幫助」有 72 名 (9.0%)，「很有幫助」有 90 名 (11.3%)，「沒有此人」有 89 名 (11.2%)，平均數 0.80，標準差 1.01。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，40.8%從未找過家長團體或其他協會團體提供的支持。

「社團活動或其他社團」，「從未找過」有 432 名 (54.3%)，「沒有什麼幫助」有 240 名 (30.2%)，「有一點幫助」有 9 名 (1.1%)，「很有幫助」有 7 名 (0.9%)，「沒有此人」有 108 名 (13.6%)，平均數 0.35，標準差 0.55。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，54.3%從未找過社團活動或其他社團提供的支持。

「其他（市政府或村里幹事）」，「從未找過」有 147 名 (18.5%)，「沒有什麼幫助」有 406 名 (51.0%)，「有一點幫助」有 124 名 (15.6%)，「很有幫助」有 36 名 (4.5%)，「沒有此人」有 83 名 (10.4%)，平均數 0.96，標準差 0.79。表示家庭主要照顧者在照顧成年智障者過程遭遇困難時，51.0%其他（市政府或村里幹事）提供的支持沒有什麼幫助。

二、小結

比較「正式」與「非正式」社會支持網絡，兩者皆屬於沒有什麼幫助，正式社會支持網絡（平均數=0.85）又比非正式社會支持網絡（平均數=0.93）更沒有什麼幫助。非正式社會支持網絡以「您的配偶」及「您的其他孩子」為最高（平均數=1.75），「保姆或佣人」為最低（平均數=0.19）；正式社會支持網絡以「學校機構老師」為最高（平均數=1.05），「社團或其他社

團」為最低（平均數=0.35）。

表 4-1-4：家庭主要照顧者的社會支持網絡(N=796)

變項	不適用/ 沒有此人 N (%)	從未找過 N (%)	沒有 什麼幫助 N (%)	有一點 幫助 N (%)	很有幫助 N (%)	平均數	標準差
非正式社會支持網絡							
1、您的先生（太太）	198 (24.9)	24 (3.0)	110 (13.8)	111 (13.9)	353 (44.3)	1.75	1.28
2、您的公婆（岳父母）	422 (53.0)	77 (9.7)	177 (22.2)	66 (8.3)	54 (6.8)	0.59	0.90
3、您的爸媽	378 (47.5)	71 (8.9)	196 (24.6)	71 (8.9)	80 (10.1)	0.73	0.99
4、您的先生（太太）的親戚	105 (13.2)	126 (15.8)	440 (55.3)	86 (10.8)	39 (4.9)	0.92	0.77
5、您的親戚	27 (3.4)	107 (13.4)	392 (49.2)	150 (18.8)	120 (15.1)	1.32	0.93
6、您的其他孩子們	83 (10.4)	44 (5.5)	188 (23.6)	235 (29.5)	246 (30.9)	1.75	1.06
7、您先生（太太）的朋友	112 (14.1)	146 (18.3)	480 (60.3)	46 (5.8)	12 (1.5)	0.76	0.62
8、您的朋友	49 (6.2)	135 (17.0)	503 (63.2)	89 (11.2)	20 (2.5)	0.93	0.66
9、保姆或傭人	661 (83.0)	48 (6.0)	50 (6.3)	8 (1.0)	29 (3.6)	0.19	0.63
10、有類似問題的父母	196 (24.6)	95 (11.9)	447 (56.2)	48 (6.0)	10 (1.3)	0.72	0.63
11、鄰居	88 (11.1)	116 (14.6)	412 (51.8)	154 (19.3)	26 (3.3)	1.00	0.76
12、信徒或教友	195 (24.5)	101 (12.7)	443 (55.7)	43 (5.4)	14 (1.8)	0.72	0.65
13、同事	254 (31.9)	104 (13.1)	368 (46.2)	54 (6.8)	16 (2.0)	0.66	0.69
正式社會支持網絡							
14、醫護人員	98 (12.3)	113 (14.2)	436 (54.8)	91 (11.4)	58 (7.3)	1.00	0.82
15、學校或機構老師	115 (14.4)	196 (24.6)	276 (34.7)	70 (8.8)	139 (17.5)	1.05	1.08
16、社會工作人員	70 (8.8)	239 (30.0)	323 (40.6)	69 (8.7)	95 (11.9)	0.94	0.97
17、家長團體或協會團體	89 (11.2)	325 (40.8)	220 (27.6)	72 (9.0)	90 (11.3)	0.80	1.01
18、社團活動或其他社團	108 (13.6)	432 (54.3)	240 (30.2)	9 (1.1)	7 (0.9)	0.35	0.55
19、其他 (市政府或村里幹事)	83 (10.4)	147 (18.5)	406 (51.0)	124 (15.6)	36 (4.5)	0.96	0.79
整體量表（總分）							
	非正式社會支持網絡 (總分)			正式社會支持網絡（總分）			
平均數：17.12	平均數：12.04			平均數：5.08			
標準差：7.12	標準差：5.11			標準差：3.32			
最小、最大：0-49	最小、最大：0-34			最小、最大：0-15			
整體量表（19題）							
	非正式社會支持網絡 (13題)			正式社會支持網絡（6題）			
平均數：0.90	平均數：0.93			平均數：0.85			
標準差：0.37	標準差：0.39			標準差：0.55			
最小、最大：0-2.58	最小、最大：0-2.62			最小、最大：0-2.50			

（註：0=從未找過，1=沒有什麼幫助，2=有一點幫助，3=很有幫助）

伍、智障者之家庭主要照顧者健康描述性分析

一、分析結果

(一) EQ-5D (表 4-1-5-1)

以 EQ-5D 量表測量家庭主要照顧者的健康狀況，本量表共五題，包含行動、自我照顧、平常活動、疼痛/不舒服及焦慮/沮喪，796 名照顧者中，「5-10 分」有 775 名(97.4%)，「11-15 分」有 21 名(2.6%)；平均數為 6.26 分，標準差為 1.52 分，最小、最大為 5-14 分。

在「行動方面」，「沒有任何問題或不舒服」有 713 名(89.6%)，「行動有些不便」有 80 名(10.1%)，「臥病在床」有 3 名(0.4%)；在「自我照顧」方面，「照顧自己沒有任何問題」有 768 名(96.5%)，「在盥洗、洗澡或穿衣方面有些問題」有 24 名(3.0%)，「無法自己盥洗、洗澡或穿衣」有 4 名(0.5%)；在「平常活動」方面，「能從事平常活動，沒有任何問題」有 710 名(89.2%)，「在從事平常活動方面有些問題」有 74 名(9.3%)，「無法從事平常活動」有 12 名(1.5%)；在「疼痛/不舒服」方面，「沒有任何疼痛或不舒服」有 443 名(55.7%)，「中度疼痛或不舒服」有 321 名(40.3%)，「極度任何疼痛或不舒服」有 32 名(4.0%)；在「焦慮/沮喪」方面，「不覺得焦慮或沮喪」有 436 名(54.8%)，「中度焦慮或沮喪」有 317 名(39.8%)，「極度焦慮或沮喪」有 43 名(5.4%)。

(二) 整體狀況 (表 4-1-5-2)

整體狀況回應「很好」及「好」共佔 39.4%；「差」及「很差」共佔 21.8%，「很好」有 55 名(6.9%)，「好」有 259 名(32.5%)，「不好不壞」有 38.7%，「差」有 130 名(16.3%)，「很差」有 44 名(5.5%)。平均數為 3.19 分，標準差為 0.98 分，最小、最大為 1-5。

二、小結

照顧者健康量表(EQ-5D)測量結果：平均數為 6.26 分，在行動方面，照顧者大多「四處走動沒有問題」，佔 89.6%；在自我照顧方面，照顧者大多「照顧自己沒有任何問題」，佔 96.5%；在平常活動方面，照顧者大多「能從事平常活動，沒有任何問題」，佔 89.2%；在疼痛/不舒服方面，照顧者大多「沒有任何疼痛/不舒服」，佔 55.7%；在焦慮/沮喪方面，照顧者大多「沒有任何焦慮/沮喪」，佔 54.8%。當訪問受訪者整體狀況(很好=5、很差=1、不好不壞=3)，平均數為 3.19 分，照顧者以「不好不壞」居多，佔 38.7%。

陸、智障者之家庭主要照顧者生活品質描述性分析

一、分析結果

關於生活品質分析，本研究主要詢問家庭主要照顧者的生活品質是否因照顧成年智障者而受影響，以「台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷」(姚開屏等，2004)測量，以五個向度，分別：(1) 極不好/極不滿意，(2) 不好/不滿意，(3) 中等程度好/中等程度滿意，(4) 好/滿意，(5) 極好/極滿意，分數計算依序為 1~5 分，問卷總分介於 28~140 分之間，分數越高，表示家庭主要照顧者的生活品質越好。

(一) 逐題分析 (表 4-1-6-1)

「整體生活品質」，「極不好」有 5 名(0.6%)，「不好」有 130 名(16.3%)，「中等程度好」有 519 名(65.2%)，「好」有 136 名(17.1%)，「極好」有 6 名(0.8%)，平均數 3.01，標準差 0.62。表示女性主要照顧者的生活品質，有 65.2%認為整體生活品質為「中等程度好」。

「自己的健康」，「極不滿意」有 12 名(1.5%)，「不滿意」有 183 名(23.0%)，「中等程度滿意」有 329 名(41.3%)，「滿意」有 266 名(33.4%)，「極滿意」有 6 名(0.8%)，平均數 3.09，標準差 0.81。表示女性主要照顧者的生活品質，有 23.0%認為「不滿意」自己的健康。

「自己的睡眠」，「極不滿意」有 17 名 (2.1%)，「不滿意」有 237 名 (29.8%)，「中等程度滿意」有 241 名 (30.3%)，「滿意」有 292 名 (36.7%)，「極滿意」有 9 名 (1.1%)，平均數 3.05，標準差 0.89。表示女性主要照顧者的生活品質，有 29.8%認為「不滿意」自己的睡眠。

「日常活動能力」，「極不滿意」有 4 名 (0.5%)，「不滿意」有 82 名 (10.3%)，「中等程度滿意」有 313 名 (39.3%)，「滿意」有 386 名 (48.5%)，「極滿意」有 11 名 (1.4%)，平均數 3.40，標準差 0.71。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 39.3%對自己的日常活動能力為「中等程度滿意」。

「自己的工作能力」，「極不滿意」有 5 名 (0.6%)，「不滿意」有 90 名 (11.3%)，「中等程度滿意」有 296 名 (37.2%)，「滿意」有 397 名 (49.9%)，「極滿意」有 8 名 (1.0%)，平均數 3.39，標準差 0.72。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 37.2%對自己的工作能力「中等程度滿意」。

「滿意自己」，「極不滿意」有 6 名 (0.8%)，「不滿意」有 99 名 (12.4%)，「中等程度滿意」有 321 名 (40.3%)，「滿意」有 358 名 (45.0%)，「極滿意」有 12 名 (1.5%)，平均數 3.34，標準差 0.74。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 40.3%對自己「中等程度滿意」。

「自己的人際關係」，「極不滿意」有 2 名 (0.3%)，「不滿意」有 59 名 (7.4%)，「中等程度滿意」有 332 名 (41.7%)，「滿意」有 390 名 (49.0%)，「極滿意」有 13 名 (1.6%)，平均數 3.44，標準差 0.67。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 49.0%對自己的人際關係「滿意」。

「朋友給的支持」，「極不滿意」有 2 名 (0.3%)，「不滿意」有 75 名 (9.4%)，「中等程度滿意」有 379 名 (47.6%)，「滿意」有 332 名 (41.7%)，「極滿意」有 8 名 (1.0%)，平均數 3.34，標準差 0.67。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 47.6%「中等程度滿意」朋友給的支持。

「自己的住所」，「極不滿意」有 7 名 (0.9%)，「不滿意」有 67 名 (8.4%)，「中等程度滿意」有 242 名 (30.4%)，「滿意」有 462 名 (58.0%)，「極滿意」有 18 名 (2.3%)，平均數 3.52，標準差 0.72。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 58.0%「滿意」自己的住所。

「醫療保健方便程度」，「極不滿意」有 6 名 (0.8%)，「不滿意」有 62 名 (7.8%)，「中等程度滿意」有 249 名 (31.3%)，「滿意」有 469 名 (58.9%)，「極滿意」有 10 名 (1.3%)，平均數 3.52，標準差 0.69。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 58.9%「滿意」醫療保健服務的方便程度。

「使用交通運輸方式」，「極不滿意」有 0 名 (0%)，「不滿意」有 46 名 (5.8%)，「中等程度滿意」

有 201 名 (25.3%)，「滿意」有 540 名 (67.8%)，「極滿意」有 9 名 (1.1%)，平均數 3.64，標準差 0.61。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 67.8%「滿意」所使用交通運輸方式。

「覺得自己生命有意義」，「完全沒有」有 42 名 (5.3%)，「有一點有」有 120 名 (15.1%)，「中等程度有」有 333 名 (41.8%)，「很有」有 287 名 (36.1%)，「極有」有 14 名 (1.8%)，平均數 3.14，標準差 0.88。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 41.8%覺得自己生命「中等程度」有意義。

「覺得自己有面子或被尊重」，「完全沒有」有 19 名 (2.4%)，「有一點有」有 86 名 (10.8%)，「中等程度有」有 338 名 (42.5%)，「很有」有 337 名 (42.3%)，「極有」有 16 名 (2.0%)，平均數 3.31，標準差 0.78。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 42.3%「很有」覺得有面子或被尊重。

「靠醫療應付日常生活」此題為反向題，分析前已重新編碼 (recode) 處理；「完全沒有需要」有 307 名 (38.6%)，「有一點需要」有 219 名 (27.5%)，「中等程度需要」有 142 名 (17.8%)，「很需要」有 94 名 (11.8%)，「極需要」有 34 名 (4.3%)，平均數 3.84，標準差 1.18。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 38.6%「完全沒有需要」靠醫療應付日常生活。

「身體疼痛妨礙處理事情」此題為反向題，分析前已重新編碼 (recode) 處理；「完全沒有妨礙」有 339 名 (42.6%)，「有一點妨礙」有 259 名 (32.5%)，「中等程度妨礙」有 134 名 (16.8%)，「很妨礙」有 47 名 (5.9%)，「極妨礙」有 17 名 (2.1%)，平均數 4.08，標準差 1.01。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 42.6%覺得身體疼痛「完全沒有妨礙」自己處理需要做的事情。

「享受生活」，「完全沒有享受」有 167 名 (21.0%)，「有一點享受」有 170 名 (21.4%)，「中等程度享受」有 396 名 (49.7%)，「很享受」有 60 名 (7.5%)，「極享受」有 3 名 (0.4%)，平均數 2.45，標準差 0.92。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 49.7%認為「中等程度」享受生活。

「有機會從事休閒活動」，「完全沒有機會」有 155 名 (19.5%)，「少許機會」有 298 名 (37.4%)，「中等程度機會」有 234 名 (29.4%)，「很有機會」有 99 名 (12.4%)，「完全有機會」有 10 名 (1.3%)，平均數 2.39，標準差 0.98。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 37.4 覺得有「少許機會」從事休閒活動。

「感到安全」，「完全不安全」有 37 名 (4.6%)，「有一點安全」有 97 名 (12.2%)，「中等程度安全」有 390 名 (49.0%)，「很安全」有 262 名 (32.9%)，「極安全」有 10 名 (1.3%)，平均數 3.14，標準差 0.82。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 49.0%覺得「中等程度安全」。

「所處環境健康」，「完全不健康」有 49 名 (6.2%)，「有一點健康」有 86 名 (10.8%)，「中等程度健康」有 385 名 (48.4%)，「很健康」有 273 名 (34.3%)，「極健康」有 3 名 (0.4%)，平均數 3.12，標

準差 0.84。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 48.4%覺得所處環境「中等程度健康」。

「接受自己外表」，「完全不能夠」有 5 名 (0.6%)，「少許能夠」有 28 名 (3.5%)，「中等程度能夠」有 363 名 (45.6%)，「很能夠」有 335 名 (42.1%)，「完全能夠」有 65 名 (8.2%)，平均數 3.54，標準差 0.72。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 45.6%「中等程度」接受自己的外表。

「方便得到每日生活資訊」，「完全不方便」有 16 名 (2.0%)，「少許方便」有 130 名 (17.2%)，「中等程度方便」有 283 名 (35.6%)，「很方便」有 334 名 (42.0%)，「完全方便」有 26 名 (3.3%)，平均數 3.27，標準差 0.85。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 42.0%「很方便」得到每日生活所需資訊。

「足夠金錢應付所需」，「完全不足夠」有 110 名 (13.8%)，「少許足夠」有 244 名 (30.7%)，「中等程度足夠」有 370 名 (46.5%)，「很足夠」有 67 名 (8.4%)，「完全足夠」有 5 名 (0.6%)，平均數 2.51，標準差 0.86。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 46.5%認為「中等程度」足夠金錢應付所需。

「每天生活有足夠精力」，「完全不足夠」有 24 名 (3.0%)，「少許足夠」有 119 名 (14.9%)，「中等程度足夠」有 416 名 (52.3%)，「很足夠」有 230 名 (28.9%)，「完全足夠」有 7 名 (0.9%)，平均數 3.10，標準差 0.77。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 52.3%每天生活有「中等程度」足夠的精力。

「集中精神能力」，「完全不好」有 20 名 (2.5%)，「有一點好」有 89 名 (11.2%)，「中等程度好」有 406 名 (51.0%)，「很好」有 272 名 (34.2%)，「極好」有 9 名 (1.1%)，平均數 3.20，標準差 0.75。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 51.0%覺得集中精神能力是「中等程度好」。

「四處走動能力」，「完全不好」有 18 名 (2.3%)，「有一點好」有 46 名 (5.8%)，「中等程度好」有 262 名 (32.9%)，「很好」有 445 名 (55.9%)，「極好」有 25 名 (3.1%)，平均數 3.52，標準差 0.75。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 55.9%認為四處走動能力「很好」。

「想吃的東西通常能吃到」，「從來沒有」有 2 名 (0.3%)，「不常有」有 50 名 (6.3%)，「一半有一半沒有」有 289 名 (36.3%)，「很常有」有 403 名 (50.6%)，「一直都有」有 52 名 (6.5%)，平均數 3.57，標準差 0.72。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 50.6%想吃的東西「很常有」。

「常有負面感受」此題為反向題，分析前已重新編碼 (recode) 處理；「從來沒有」有 80 名 (10.1%)，「不常有」有 231 名 (29.0%)，「一半有一半沒有」有 330 名 (41.5%)，「很常有」有 116 名 (14.6%)，「一直都有」有 39 名 (4.9%)，平均數 3.25，標準差 0.99。表示家庭主要照顧者的生活品質，有 41.5%「一半有一半沒有」負面感受。

「性生活」，「極不滿意」有 6 名 (0.8%)，「不滿意」有 57 名 (7.2%)，「中等程度滿意」有 332 名 (41.7%)，「滿意」有 380 名 (47.7%)，「極滿意」有 17 名 (2.1%)，平均數 3.42，標準差 0.73。表示家

庭主要照顧者的生活品質，有 47.7%「滿意」自己的性生活。

(二) 四個面向 (表 4-1-6-2)

本「生活品質量表」分析結果，總平均數 91.59，標準差 12.99，最小、最大為 46-137，共有 28 題。以四個面向(生理健康、心理、社會關係、環境)(含本土題)比較分析，其中以生理層面平均分數(13.93%)為最高，其次為社會層面(13.60%)、社會層面(含本土題)(13.51%)、環境層面(含本土題)(12.75)、心理層面(12.61)，最低為環境層面(12.56%)。

二、小結

(一)照顧者生活品質(WHOQOL)：總平均數 91.59；生理健康、心理、環境(有本土題)、及社會關係(有本土題)平均數分別為 13.93、12.61、12.75、13.51，與周月清等(2007)針對台北縣 55 歲以上老年婦女照顧智障者家庭主要照顧者四個面向生活品質平均數研究比較，皆較高；與周月清、林麗嬋(2004)針對新竹市 15 歲以上成年智能障礙者之家庭主要照顧者四個面向生活品質平均數比較，也皆較高；但與常模比(2004 年姚開屏等針對台灣一般人，含健康人與病人之評量)則皆較低。

(二)而逐題分析發現以「身體疼痛妨礙處理事情」的平均分數最高(平均數=4.08)，「有機會從事休閒活動」的平均分數最低(平均數=2.39)；與周月清等(2007)研究中，以「滿意自己住所的狀況」的平均分數最高(平均數=3.52)，「有機會從事休閒活動」的平均分數最低(平均數=2.39)；與周月清、林麗嬋(2004)研究中，以「靠醫療幫助應付日常生活」的平均分數最高(平均數=4.02)，「有機會從事休閒活動」的平均分數最低(平均數=2.31)。

表 4-1-5-1：智障者主要照顧者—健康狀況(N=796)

(一) 照顧者健康量表 (EQ-5D)		沒有任何問題或不舒服	有些不方便或不舒服	極度不方便或不舒服
	行動	713(89.6%)	80(10.1%)	3(0.4%)
	自我照顧	768(96.5%)	24(3.0%)	4(0.5%)
	平常活動	710(89.2%)	74(9.3%)	12(1.5%)
	疼痛/不舒服	443(55.7%)	321(40.3%)	32(4.0%)
	焦慮/沮喪	436(54.8%)	317(39.8%)	43(5.4%)
平均數：6.26 標準差：1.52 最小—最大：5-14				

(註：1=沒有任何問題或不舒服，2=有些不方便或不舒服，3=極度不方便或不舒服)

表 4-1-5-2：智障者主要照顧者—健康狀況(N=796)

(二) 整體狀況	很好	好	不好不壞	差	很差
	55(6.9%)	259(32.5%)	308(38.7%)	130(16.3%)	44(5.5%)
平均數：3.19 標準差：0.98 最小—最大：1-5					

(註：1=很差，2=差，3=不好不壞，4=好，5=很好)

表 4-1-6-1：家庭主要照顧者的生活品質（WHO QOL-台灣簡明版）

變項	極不好/ 極不滿意 N (%)	不好/ 不滿意 N (%)	中等程度好 /中等程度 滿意 N (%)	好/ 滿意 N (%)	極好/ 極滿意 N (%)	平均數 (標準差)
1、整體生活品質	5 (0.6)	130(16.3)	519 (65.2)	136(17.1)	6 (0.8)	3.01 (0.62)
2、自己的健康(心)	12 (1.5)	183(23.0)	329 (41.3)	266(33.4)	6 (0.8)	3.09 (0.81)
3、自己的睡眠(生)	17 (2.1)	237(29.8)	241 (30.3)	292(36.7)	9 (1.1)	3.05 (0.89)
4、日常活動能力(生)	4 (0.5)	82 (10.3)	313 (39.3)	386(48.5)	11 (1.4)	3.40 (0.71)
5、自己的工作能力(生)	5 (0.6)	90 (11.3)	296 (37.2)	397(49.9)	8 (1.0)	3.39 (0.72)
6、滿意自己(心)	6 (0.8)	99 (12.4)	321 (40.3)	358(45.0)	12 (1.5)	3.34 (0.74)
7、自己的人際關係(社)	2 (0.3)	59 (7.4)	332 (41.7)	390(49.0)	13 (1.6)	3.44 (0.67)
8、朋友給的支持(社)	2 (0.3)	75 (9.4)	379 (47.6)	332(41.7)	8 (1.0)	3.34 (0.67)
9、自己的住所(環)	7 (0.9)	67 (8.4)	242 (30.4)	462(58.0)	18 (2.3)	3.52 (0.72)
10、醫療保健方便程度 (環)	6 (0.8)	62 (7.8)	249 (31.3)	469(58.9)	10 (1.3)	3.52 (0.69)
11、使用的交通運輸方 式(環)	0 (0.0)	46 (5.8)	201 (25.3)	540(67.8)	9 (1.1)	3.64 (0.61)
12、覺得自己生命有意 義(心)	42 (5.3)	120(15.1)	333 (41.8)	287(36.1)	14 (1.8)	3.14 (0.88)
13、覺得自己有面子或 被尊重*(社)	19 (2.4)	86 (10.8)	338 (42.5)	337(42.3)	16 (2.0)	3.31 (0.78)
14、靠醫療幫助應付日 常生活(生)+	307(38.6)	219(27.5)	142 (17.8)	94 (11.8)	34 (4.3)	3.84 (1.18)
15、身體疼痛妨礙處理 事情(生)+	339(42.6)	259(32.5)	134 (16.8)	47 (5.9)	17 (2.1)	4.08 (1.01)
16、享受生活(心)	167(21.0)	170(21.4)	396 (49.7)	60 (7.5)	3 (0.4)	2.45 (0.92)
17、有機會從事休閒活 動(環)	155(19.5)	298(37.4)	234 (29.4)	99 (12.4)	10 (1.3)	2.39 (0.98)
18、感到安全(環)	37 (4.6)	97 (12.2)	390 (49.0)	262(32.9)	10 (1.3)	3.14 (0.82)
19、所處環境健康(環)	49 (6.2)	86 (10.8)	385 (48.4)	273(34.3)	3 (0.4)	3.12 (0.84)
20、接受自己外表(心)	5 (0.6)	28 (3.5)	363 (45.6)	335(42.1)	65 (8.2)	3.54 (0.72)
21、方便得到每日生活 資訊(環)	16 (2.0)	137(17.2)	283 (35.6)	334(42.0)	26 (3.3)	3.27 (0.85)
22、足夠金錢應付所需 (環)	110(13.8)	244(30.7)	370 (46.5)	67 (8.4)	5 (0.6)	2.51 (0.86)
23、每天生活有足夠精 力(生)	24 (3.0)	119(14.9)	416 (52.3)	230(28.9)	7 (0.9)	3.10 (0.77)
24、集中精神能力(心)	20 (2.5)	89 (11.2)	406 (51.0)	272(34.2)	9 (1.1)	3.20 (0.75)

25、四處走動能力(生)	18 (2.3)	46 (5.8)	262 (32.9)	445(55.9)	25 (3.1)	3.52 (0.75)
26、想吃的東西通常能吃到*(環)	2 (0.3)	50 (6.3)	289 (36.3)	403(50.6)	52 (6.5)	3.57 (0.72)
27、常有負面的感受(心)+	80 (10.1)	231(29.0)	330 (41.5)	116(14.6)	39 (4.9)	3.25 (0.99)
28、性生活(社)	6 (0.8)	57 (7.2)	332 (41.7)	380(47.7)	17 (2.1)	3.42 (0.73)
整體量表 (總分)						
平均數：91.59						
標準差：12.99						
最小、最大：46-137						

(註：1=極不好，2=不好、3=中等程度好，4=好，5=極好)；*：表本土題 +：表反向題

表 4-1-6-2：家庭主要照顧者的生活品質 (WHO QOL-台灣簡明版) -四個面向平均值與標準差

範疇	平均數	標準差
D1.生理	13.93	2.51
D2.心理	12.61	2.29
D3.社會 (Tw) ⁷	13.51	2.07
D3.社會	13.60	2.13
D4.環境 (Tw) ⁸	12.75	1.94
D4.環境	12.56	1.97

⁷D3.社會 (Tw) 加入面子的本土性題目；⁸D4.環境 (Tw) 加入飲食的本土性題目

表 4-1-6-3：本研究新竹市 18 歲以上成年智障者之主要照顧者的生活品質範疇分析 (N=796) 與台北縣 55 歲以上女性家庭主要照顧者 (N=350)、新竹市 15 歲以上成年智障者之主要照顧者(N=831)(含男女性別)及台灣一般人 (常模) (N=13,045) 生活品質比較

範疇	本研究 (N=796)		台北縣 ⁹ (N=350)		新竹市 ¹⁰ (N=831)		常模 ¹¹ (N=13,045)	
	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差	平均數	標準差
D1.生理	13.93	2.51	12.54	2.99	13.64	4.57	15.05	2.08
D2.心理	12.61	2.29	11.74	2.71	12.16	3.53	13.61	2.27
D3.社會	13.60	2.13	12.61	2.92	17.16	2.21	14.39	2.20
D3.社會 (Tw) ⁷	13.51	2.07	12.73	2.64	9.72	1.75	14.01	2.10
D4.環境	12.56	1.97	12.36	2.30	13.64	4.88	13.00	2.15
D4.環境 (Tw) ⁸	12.75	1.94	12.45	2.26	10.64	4.36	13.21	2.09

⁷D3.社會 (Tw) 加入面子的本土性題目；⁸D4.環境 (Tw) 加入飲食的本土性題目。

⁹ 周月清 (2007) 台北縣 55 歲以上老年婦女照顧智障者及精障者家庭主要照顧者研究 (N=350)。

¹⁰ 周月清、林麗嬋(2004)新竹市成年 15 歲以上智能障礙者需求調查暨社區家園方案評估研究，831 位受訪，照顧者年齡為 16 歲至 95 歲，平均年齡為 53 歲。

¹¹ 姚開屏等 (2004) 針對台灣一般人 (含健康人與病人) 之評量 (N=13,045)。

柒、照顧者對智障者未來照顧計畫或安排(表 4-1-7)

一、分析結果

我們針對主要照顧者未來對於智障者的未來計畫或安排，設計了「假如有一天您不能再照顧智障者時，您替代照顧人或地方安排了嗎？」，以了解其未來的安排計畫。

在 796 名照顧者中，有 358 名(45.8%)照顧者已經「想好替代照顧的人或地方」，這 358 名中，要將智障者交由「相關住宿單位」有 164 名(45.8%)，「智障者手足」的有 146 名(40.8%)，「尋找結婚對象或其已婚配偶」有 21 名(5.9%)，「智障者之其他家人」有 27 名(7.5%)。

在 796 名照顧者中，對於這個問題，回答「從未想過」的有 193 名(24.2%)，而認為「一直照顧到我無法照顧為止」有 135 名(17.0%)，「有想過，但在考慮」的有 109 名(13.7%)，「希望智障者先離開」的有 1 名(0.1%)。

二、小結

- (一)照顧者對於智障者未來的安排計畫，四成六(45.8%)已經安排好照顧的人或地方，其中的四成六(45.8%)安排住到住宿單位，另四成餘(40.8%)的照顧者在之後的安排多是交由智障者的手足來照顧。
- (二)另有二成四從未想過，一成餘(17.0%)要照顧到自己無法照顧為止，一成餘(13.7%)照顧者則想過此問題，但在考慮中。

表 4-1-7：智障者之主要家庭照顧者未來安排或計畫 (N=796)

假如有一天您不能再照顧智障者時，您替代照顧人或地方安排了嗎？			
選項	人數(%)	替代的地方或人	人數(%) (N=358)
1. 替代照顧的人或地方已經想好	358(45.8)	(1) 相關住宿單位	164(45.8)
		(2) 智障者手足	146(40.8)
		(3) 尋找結婚對象或其已婚配偶	21(5.9)
		(4) 智障者之其他家人	27(7.5)
2. 從未想過	193(24.2)		
3. 一直照顧到我無法照顧為止	135(17.0)		
4. 有想過，但在考慮	109(13.7)		
5. 希望智障者先離開	1(0.1)		

捌、智障者及其主要照顧者年齡層分配分析(表 4-1-8)

本研究中針對十八歲以上與家人同住之智障者及其家庭主要照顧者為對象，根據其年齡層分配分析發現，65 歲以上智障者佔 2.0%，男性智障者 65 歲以上佔 1.8%，女性智障者 65 歲以上佔 2.4%；45 歲以上智障者佔 22.4%，男性智障者 45 歲以上佔 20.2%，女性智障者 45 歲以上佔 25.3%。家庭主要照顧者 65 歲以上佔 21.6%。

表 4-1-8：智障者及其主要家庭照顧者年齡層分配分析 (N=796)

	總人數 (N=796)		男性 (N=456)	女性 (N=340)
	N	%	N(%)	N(%)
1.智障者 65 歲以上	16	2.0	8 (1.8)	8(2.4)
2.智障者 50~64 歲	97	12.2	48(10.5)	49(14.4)
3.智障者 45~49 歲	65	8.2	36(7.9)	29(8.5)
4.智障者 18~44 歲	618	77.6	364 (79.8)	254 (74.7)
5.照顧者 65 歲以上	164	21.6%	107 (23.5)	80 (23.5)

第二節 男女性智障者的差異分析

我們將智障者分為兩組，一組為男性智障者(N=456)，一組為女性智障者(N=340)。

一、分析結果(表 4-2-1、4-2-2)

(一)基本資料性別分析(智障者、照顧者、家庭特質)：

1、智障者之基本資料

(1)卡方 (χ^2) 差異分析

在基本資料中，居住區域方面男性、女性智障者住北區分別佔 33.8%、36.2%，東區分別佔 42.1%、41.8%，香山區分別佔 24.1%、22.1%，顯示智障居住區域與性別並無達顯著差異；障礙程度方面男、女性智障者輕度分別佔 35.7%、33.2%，中度分別佔 32.7%、31.2%，重度分別佔 19.1%、19.7%，極重度分別佔 12.5%、15.9%，顯示智障者障礙程度與性別並無達顯著差異；有無其他障別方面男、女性智障者無其他障別分別佔 82.2%、85.3%，有其他障別分別佔 17.8%、14.7%，顯示智障者有無其他障別在性別上並無達顯著差異；婚姻狀況方面男、女性智障者無配偶者(未婚、離婚、分居、喪偶)分別佔 91.7%、80.6%，有配偶者(已婚、同居)分別 8.3%、19.4%，顯示婚姻狀況不同在智障者性別上會有所不同($p<0.001$)；子女狀況方面男、女性智障者無子女者分別佔 90.8%、73.5%，有子女者分別佔 9.2%、26.5%，顯示子女狀況不同在智障者性別上會有所不同($p<0.001$)；就業情況方面男、女性智障者無職業者分別佔 62.5%、75.9%，有職業者分別佔 37.5%、24.1%，顯示職業狀況不同在智障者性別上會有所不同($p<0.01$)。

表達能力方面男、女性智障者表達能力良好分別佔 41.7%、32.6%，僅可表達簡單的句子、片段或單字分別佔 42.8%、54.7%，僅能用行為表達分別佔 5.3%、2.1%，無法令人理解分別佔 10.3%、10.6%，顯示表達能力不同在性別上會有所不同($p<0.01$)；理解能力方面男、女性智障者理解能力良好分別佔 45.6%、30.9%，僅可理解簡單句子或關鍵字分別佔 44.3%、57.1%，僅可理解肢體語言分別佔 2.6%、2.9%，無法判斷理解能力分別佔 7.5%、9.1%，顯示理解能力不同在性別上會有所不同($p<0.001$)。

攻擊行為方面男、女性智障者沒有出現過分別佔 88.6%、88.5%，曾經出現過分別佔 11.4%、11.5%，顯示攻擊行為情況不同在性別上並無達顯著差異；辱罵他人的行為方面男、女性智障者沒有出現過分別佔 84.9%、83.5%，曾經出現過分別佔 15.1%、16.5%，顯示辱罵他人的行為情況不同在性別上並無達顯著差異；身體被他人虐待方面男、女性智障者沒有出現過分別佔 84.2%、88.8%，曾經出現過分別佔 15.8%、11.2%，身體被他人虐待方面在性別上並無達顯著差異；性侵害經驗方面男、女智障者不知道分別佔 6.1%、7.4%，沒有分別佔 93.4%、87.9%，有分別佔 0.5%、4.7%，顯示性侵害經驗方面情況不同在性別上會有所不同($p<0.001$)。

(2) ANOVA 單因子差異分析

智障者年齡方面，男性智障者這組平均數為 33.67 歲，女性智障者這組平均數為 35.58 歲，顯視年齡不同在智障者性別上有所不同($p<0.05$)；智障者教育年數，男性智障者這組平均數為 7.72 年，女性智障者這組為 6.41 年，顯示教育年數不同在智障者性別上會有所不同($p<0.001$)；智障者子女數方面，男性智障者這組平均數為 1.86 個，女性智障者這組平均數為 2.31 個，顯示子女數目不同在智障者性別上有所不同($p<0.05$)；智障者父親教育幾年，男性智障者這組平均數為 7.56 年，女性智障者這組平均數為 7.18 年，顯示父親教育年數不同在智障者性別不同上並無達顯著差異。

2、主要照顧者之基本資料

(1) 卡方 (χ^2) 差異分析

主要照顧者的性別方面男、女性智障者男性照顧者分別佔 31.1%、31.2%，女性照顧者分別佔 68.9%、68.8%，顯示照顧者性別不同在智障者性別上並無達顯著差異；和智障者的關係方面男、女性智障者的主要照顧者為父、母親分別佔 73.9%、60.6%，兄弟姐妹分別佔 13.4%、11.5%，配偶分別佔 3.3%、10.6%，其他親友分別佔 9.4%、17.4%，顯示和智障者關係不同在性別上會有所不同($p<0.001$)；照顧者婚姻狀況男、女性智障者的主要照顧者無配偶者(未婚、離婚、分居、喪偶)分別佔 28.9%、26.8%，有配偶者(已婚、同居)分別佔 71.1%、73.2%，顯示照顧者婚姻狀況在智障者性別上並無達顯著差異；照顧者省籍方面男、女性智障者主要照顧者為本省閩南人的分別佔 66.3%、65.5%，本省客家人分別佔 21.5%、18.2%，外省人分別佔 12.2%、16.4%，顯示照顧者省籍在智障者性別上並無顯著差異；照顧者宗教信仰方面男、女性智障者的主要照顧者為道教/佛教/民間信仰/一貫道分別佔 85.5%、79.4%，基督教/天主教分別佔 3.5%、5.6%，無宗教信仰分別佔 11.0%、15.0%，顯示照顧者宗教信仰在智障者性別上並無顯著差異；照顧者工作狀況男、女性智障者的主要照顧者為全職分別佔 36.6%、39.7%，兼職分別佔 13.2%、12.6%，沒有工作分別佔 50.2%、47.6%，顯示照顧者工作狀況不同在智障者性別上並無顯著差異；有無替代照顧人力方面男、女性智障者的主要照顧者回答無分別佔 30.9%、38.5%，回答有分別佔 69.1%、61.5%，顯示有無替代照顧人力在智障者性別上會有所不同($p<0.05$)；照顧者的子女狀況，男、女性智障者的主要照顧者無子女分別佔 5.0%、10.9%，有子女分別佔 95.0%、89.1%，顯示照顧者的子女情況不同在智障者性別上會有所不同($p<0.01$)；是否與智障者同住，男、女性智障者的主要照顧者有和智障者同住分別佔 93.4%、92.1%，沒有和智障者同住 6.6%、7.9%，顯示照顧者與智障者同住在智障者性別上並無顯著差異。

照顧者是否有參加家長團體，男、女性智障者的主要照顧者回答是分別佔 12.7%、14.4%，回答否分別佔 87.3%、85.6%，顯示照顧者是否有參加家長團體在智障者性別上並無顯著差異；照顧者若失能了未來期望誰照顧，男、女性智障者的主要照顧者回答智障者的手足分別佔 26.3%、14.9%，回答配偶分別佔 18.1%、22.1%，回答住到養老院分別佔 9.2%、6.6%，回答沒想過分別佔 46.4%、56.4%，顯示照顧者自己的未來計畫不同在智障者性別上會有所不同($p<0.05$)。

(2) ANOVA 單因子差異分析

主要照顧者年齡方面，男性智障者這組平均數為 55.64 歲，女性智障者這組平均數為 53.87 歲，顯示主要照顧者年齡不同在智障者性別上並無達顯著差異；主要照顧者的教育年數，男性智障者這組平均數為 7.86 年，女性智障者這組平均數為 8.09 年，顯示主要照顧者教育年數不同在智障者性別上並無達顯著差異；照顧歷史方面，男性智障者這組平均數為 24.84 年，女性智障者這組平均數為 22.64 年，顯示照顧歷史不同在男女性智障者會有所不同 ($p < 0.05$)；每天照顧時間方面，男性智障者這組平均數為 14.42 小時，女性智障者這組平均數為 14.19 小時，顯示每天照顧時間長短在智障者性別不同上並無達顯著差異；主要照顧者子女數目，男性智障者這組平均數為 3.19 個，女性智障者這組平均數為 3.07 個，顯示照顧者子女數目不同在智障者性別上並無顯著差異。

3、家庭特質

(1) 卡方 (χ^2) 差異分析

家庭結構男、女性智障者的主要照顧者為大家庭分別佔 12.1%、6.2%，為折衷家庭分別佔 29.2%、33.8%，為核心家庭分別佔 57.9%、57.9%，為夫妻或兄弟兩人分別佔 0.9%、2.1%，顯示家庭結構不同在智障者性別上會有所不同 ($p < 0.05$)；全家收入男、女智障者收入在 20,000 元以下分別佔 29.8%、30.0%，在 20,001~40,000 元分別佔 43.2%、39.4%，在 40,001~60,000 元分別佔 18.2%、19.4%，在 60,001~80,000 元分別佔 5.3%、5.6%，在 80,000 元以上分別佔 3.5%、5.6%，顯示全家收入在智障者性別上並無顯著差異；在經濟身分男、女智障者為一般戶分別佔 89.3%、89.4%，中低收入戶分別佔 7.9%、6.2%，低收入戶分別佔 2.9%、4.4%，顯示經濟身分在智障者性別上並無顯著差異；住宅狀況男、女智障者為自有分別佔 86.8%、87.1%，租賃分別佔 7.2%、9.4%，借住分別佔 5.9%、3.5%，顯示住宅狀況在智障者性別上並無顯著差異；家庭經濟來源男、女智障者為家人所得分別佔 86.2%、82.6%，政府補助分別佔 8.1%、7.6%，退休金分別佔 5.7%、9.7%，顯示家庭經濟來源在智障者性別上並無顯著差異。

(2) ANOVA 單因子差異分析

智障者 ADL 方面，男性智障者這組平均數為 91.49 分，女性智障者這組平均數為 89.37 分，顯示智障者 ADL 分數在智障者性別上並無達顯著差異；智障者 IADL 方面，男性智障者這組平均數為 11.28 分，女性智障者這組平均數為 10.46 分，顯示智障者 IADL 分數在智障者性別上並無達顯著差異。家中失能人口數，男性智障者這組平均數為 1.36 人，女性智障者這組平均數為 1.38 人，顯示家中失能人口數多寡在智障者性別上並無達顯著差異；家中同住人數，男性智障者這組平均數為 5.11 人，女性智障者這組平均數為 5.40 人，顯示家中同住人數在智障者性別上並無達顯著差異。

(二) 智障者健康狀況分析

(1) 卡方 (χ^2) 差異分析

有無心理或精神疾病方面男、女智障者無心理或精神疾病分別佔 87.7%、87.4%，有心理或精神疾病分別佔 12.3%、12.6%，顯示有無心理或精神疾病在智障者性別上並無達顯著差異；有無其他慢性疾病方面男、女智障者無其他慢性疾病分別佔 68.6%、61.8%，有其他慢性疾病分別佔 31.4%、38.2%，顯示有無其他慢性疾病在智障者性別上並無達顯著差異；過去六個月是否有健康相關情況方面男、女性智障者無健康相關情況分別佔 35.3%、27.1%，有健康相關情況分別佔 64.7%、72.9%，顯示健康相關情況不同在性別上會有所不同 ($p < 0.05$)；過去半年曾經住院方面男、女性智障者沒有住院分別佔 94.9%、95.0%，有住院分別佔 5.1%、5.0%，顯示住院方面情況不同在性別上並無達顯著差異；過去是否發生意外方面男、女性智障者沒有發生意外分別佔 86.0%、82.1%，有發生過意外分別佔 14.0%、17.9%，顯示發生意外方

面情況不同在性別上並無達顯著差異；規律運動方面男、女性智障者沒有規律運動分別佔 55.9%、50.6%，不定期運動分別佔 25.4%、32.9%，定期運動分別佔 18.6%、16.5%，顯示規律運動方面情況不同在性別上並無達顯著差異；視力方面男、女性智障者視力清晰分別佔 81.4%、86.5%，視力模糊（含單、雙眼）分別佔 17.8%、12.9%，失明分別佔 0.9%、0.6%，顯示視力方面情況不同在性別上並無達顯著差異；聽力方面男、女性智障者聽力清晰分別佔 90.6%、94.1%，重聽（含單、雙耳）分別佔 6.8%、4.4%，失聰分別佔 2.6%、1.5%，顯示聽力方面情況不同在性別上並無達顯著差異。輔具使用方面男、女性智障者沒有使用輔具分別佔 95.0%、94.1%，有使用輔具分別佔 5.0%、5.9%，顯示有無使用輔具在性別上並無達顯著差異。

現在的健康狀況方面男、女性智障者差分別佔 10.5%、11.8%，不好不壞分別佔 35.3%、43.2%，好分別佔 54.2%、45.0%，顯示縣在健康狀況情況不同在性別上會有所不同($p<0.05$)；六個月以前的健康狀況方面男、女性智障者差分別佔 10.3%、11.8%，不好不壞分別佔 34.2%、44.1%，好分別佔 55.5%、44.1%，顯示六個月以前的健康狀況情況不同在性別上會有所不同($p<0.01$)。

半年內有去急診室方面男、女性智障者沒有去過分別佔 94.3%、91.5%，有去過分別佔 5.7%、8.5%，顯示去過急診室情況不同在性別上並無達顯著差異。

(2) ANOVA 單因子差異分析

智障者 BMI 值，男性智障者這組平均數為 23.67，女性智障者這組為 24.22，顯示 BMI 值不同在智障者性別上並無達到顯著差異。半年內曾經住院次數方面，男性智障者這組平均數為 1.13 次，女性智障者這組平均數為 1.59 次，顯示住院次數不同在智障者性別上並無達顯著差異；半年內跌倒次數，男性智障者這組平均數為 79.03 次，女性智障者這組平均數為 66.04 次，顯示跌倒次數不同在智障者性別上並無達顯著差異。

(三) 智障者健康檢查

(1) 卡方 (χ^2) 差異分析

過去一年曾做過健康檢查方面男、女性智障者沒有做過分別佔 67.5%、71.2%，有做過健康檢查分別佔 32.5%、28.8%，顯示曾做過健康檢查情況不同在性別上並無達顯著差異；過去半年曾做過牙齒檢查方面男、女性智障者沒有做過分別佔 72.6%、74.1%，有做過分別佔 27.4%、25.9%，顯示曾做過牙齒檢查情況不同在性別上並無達顯著差異；過去一年曾接種過流行感冒疫苗方面男、女性智障者沒有接種過分別佔 89.9%、90.6%，有接種過分別佔 10.1%、9.4%，顯示曾接種過流行性感冒疫苗情況不同在性別上並無達顯著差異。有無牙齒保健方面男、女性智障者不知道有無牙齒保健分別佔 1.3%、2.4%，沒有牙齒保健分別佔 61.6%、55.0%，有牙齒保健分別佔 37.1%、42.6%，顯示牙齒保健情況不同在性別上並無達顯著差異。

(四) 照顧者健康、社會支持、生活品質顯著差異分析

1、 健康狀況

(1) 卡方 (χ^2) 差異分析

照顧者的疾病史方面，男、女性智障者的主要照顧者回答無分別佔 44.5%、46.8%，回答有分別佔 55.3%、53.2%，顯示照顧者的疾病史在智障者性別上無顯著差異。

(2) ANOVA 單因子差異分析

照顧者健康方面，男性智障者這組平均數為 6.33，女性智障者這組平均數為 6.17，照顧者健康狀況在智障者性別上並無顯著差異。

2、社會支持--ANOVA 單因子差異分析

正式社會支持方面，男性智障者這組平均數為 4.97，女性智障者這組為 5.24，顯示照顧者正式社會支持在智障者性別上並無顯著差異；非正式社會支持方面，男性智障者這組平均數為 11.90，女性智障者這組為 12.23，顯示照顧者非正式社會支持在智障者性別上並無顯著差異。

3、生活品質--ANOVA 單因子差異分析

在生活品質總分男性智障者之平均數為 90.52，女性智障者之平均數為 93.02，生活品質生理健康範疇男性智障者平均數為 13.61，女性智障者平均數為 14.36；心理健康範疇男性智障者平均數為 12.54，女性智障者平均數為 12.71；社會關係範疇(含本土題)男性智障者平均數為 13.47，女性智障者平均數為 13.56；社會關係範疇(不含本土題)男性智障者平均數為 13.55，女性智障者平均數為 13.66；環境範疇(含本土題)男性智障者平均數為 12.62，女性智障者平均數為 12.92；環境範疇(不含本土題)男性智障者平均數為 12.45，女性智障者平均數為 12.74，顯示照顧生活品質總分($p < 0.01$)、生理健康($p < 0.001$)、環境(含本土題) ($p < 0.05$)及環境(不含本土題)範疇($p < 0.05$)在智障者性別上會有所不同，而在心理、社會關係(含本土題及不含本土題)在智障者性別上並無顯著差異。

二、小結

(一) 基本資料(智障者、照顧者、家庭特質)顯著差異分析—將智障者分為兩組(男性智障者及女性智障者)分析如下：

- 1、智障者性別不同在其居住區域、障礙程度、有無多重障礙、有無心理或精神疾病、有無其他慢性病、過去半年曾經住院、過去六個月曾經發生意外、規律運動、視力狀況、聽力狀況、輔具使用、攻擊行為、辱罵他人行為、過去一年曾做過健康檢查、過去半年曾做過牙齒檢查、過去一年曾接種過流行感冒疫苗、半年內有去過急診室、有無牙齒保健、父親教育幾年、半年內曾經住院次數、BMI、ADL 總分及 IADL 總分，未達顯著差異。
- 2、照顧者性別、照顧者年齡、子女數目、主要照顧者年齡、主要照顧者教育年數、主要照顧者子女數目、每天照顧時間、照顧者婚姻狀況、省籍、宗教信仰、照顧者工作狀況、是否與智障者同住、照顧者疾病史、是否參加家長團體、照顧者是否有參加家長團體，未達顯著差異。
- 3、家庭結構如：全家收入、經濟身分、住宅狀況、家庭經濟來源、家中同住人數、家中失能人數皆無達顯著差異。
- 4、其中在智障者婚姻狀況、子女狀況、就業情形、過去六個月是否有健康相關情形(感冒、結膜炎、蛀牙等等)、表達能力、理解能力、性侵害經驗、現在健康狀況、六個月前健康狀況、照顧者與智障者關係、有無替代能力、照顧者子女狀況、照顧者失能了期望誰可以照顧、家庭結構、智障者教育年數、智障者子女數、照顧歷史，兩組之間有顯著差異。亦即，以交叉分析發現，女性智障者「有偶者」及「有子女者」比男性比率顯著多 ($p < .001$)；但是，男性智障者有就業者高 ($p < .001$)。過去六個月有健康相關問題者，女性多 ($p < .05$)；女性在表達 ($p < .01$) 及理解能力「良好」者 ($p < .001$)，皆低於男性；女性在「性侵害」($p < .001$) 者高於男性；女性的「現在健康狀況」($p < .05$) 及「六個月前的健康狀況」($p < .01$)「差及很差」者皆高於男性；而女性智障者的照顧者為「父母親」者低於男

性，為「配偶」者高於男性 ($p < .001$)；女性智障者的照顧者「有替代人力」者低於男性 ($p < .05$)；女性智障者的照顧者「有子女」者低於男性 ($p < .01$)。以變異數分析發現，男性智障者年齡 ($p < .05$) 及子女數 ($p < .05$) 低於女性，但受教育年數高於女性 ($p < .001$)；男性智障者的照顧者照顧歷史高於女性 ($p < .05$)。

5、照顧者健康、社會支持、生活品質心理健康範疇及社會關係(含本土題及不含本土題)均無顯著差異，而在生活品質總分($p < 0.01$)、生理健康($p < 0.001$)、環境(含本土題) ($p < 0.05$)及環境(不含本土題)範疇 ($p < 0.05$)有顯著差異。亦即，女性智障者的照顧者生活品質的總分($p < .05$)、生理健康面向($p < .001$)、環境面向 ($p < .05$)，皆高於男性。

表 4-2-1：智障者性別不同顯著差異分析 (χ^2)

變項	選項內容	男 (N=456)		女 (N=340)		χ^2 (p)
		N	%	N	%	
(一) 居住區域	北區	154	33.8	123	36.2	0.686 (0.710)
	東區	192	42.1	142	41.8	
	香山區	110	24.1	75	22.1	
(二) 障礙程度	輕度	163	35.7	113	33.2	2.128 (0.546)
	中度	149	32.7	106	31.2	
	重度	87	19.1	67	19.7	
	極重度	57	12.5	54	15.9	
(三) 有無多重障礙	無	375	82.2	290	85.3	1.324 (0.288)
	有	81	17.8	50	14.7	
(四) 婚姻狀況	無偶	418	91.7	274	80.6	21.046 (0.000)
	有偶	38	8.3	66	19.4	
(五) 子女狀況	無	414	90.8	250	73.5	41.947 (0.000)
	有	42	9.2	90	26.5	
(六) 就業情形	無職	285	62.5	258	75.9	16.088 (0.000)
	有職	171	37.5	82	24.1	
(七) 有無心理或精神疾病	無	400	87.7	297	87.4	0.024 (0.914)
	有	56	12.3	43	12.6	
(八) 有無其他慢性病	無	313	68.6	210	61.8	4.086 (0.050)
	有	143	31.4	130	38.2	
(九) 過去六個月是否有健康相關問題	無	161	35.3	92	27.1	6.112 (0.014)
	有	295	64.7	248	72.9	
(十) 過去半年曾經住院	沒有	430	94.9	320	95.0	0.132 (0.936)
	有	23	5.1	17	5.0	
	不知道	3	0.7	3	0.9	
(十一) 過去六	沒有	392	86.0	279	82.1	2.245 (0.141)

個月是否發生意外	有	64	14.0	61	17.9	
(十二) 是否有規律運動	沒有	255	55.9	172	50.6	5.378 (0.068)
	不定期	116	25.4	112	32.9	
	定期	85	18.6	56	16.5	
(十三) 視力狀況	清晰	371	81.4	294	86.5	3.709 (0.157)
	模糊(含單、雙眼)	81	17.8	44	12.9	
	失明(含單、雙眼)	4	0.9	2	0.6	
(十四) 聽力狀況	清晰	413	90.6	320	94.1	3.415 (0.181)
	重聽(含單、雙耳)	31	6.8	15	4.4	
	失聰(含單、雙耳)	12	2.6	5	1.5	
(十五) 表達能力	良好	190	41.7	111	32.6	15.144 (0.002)
	僅可表達簡單的句子、片段或單字	195	42.8	186	54.7	
	僅能用行為表達	24	5.3	7	2.1	
	無法令人理解	47	10.3	36	10.6	
(十六) 理解能力	良好	208	45.6	105	30.9	17.851 (0.000)
	僅可理解簡單句子或關鍵字	202	44.3	194	57.1	
	僅可理解肢體語言	12	2.6	10	2.9	
	無法判斷理解能力	34	7.5	31	9.1	
(十七) 是否使用輔具	否	433	95.0	320	94.1	0.268 (0.636)
	是	23	5.0	20	5.9	
(十八) 攻擊行為	沒有出現	404	88.6	301	88.5	0.001 (1.000)
	曾經出現過	52	11.4	39	11.5	
(十九) 辱罵他人的行為	沒有出現	387	84.9	284	83.5	0.264 (0.623)
	曾經出現過	69	15.1	56	16.5	
(二十) 身體被他人虐待	沒有出現	384	84.2	302	88.8	3.480 (0.077)
	曾經出現過	72	15.8	38	11.2	
(二十一) 性侵	不知道	27	6.1	25	7.4	16.077 (0.000)

害的經驗	沒有	411	93.4	299	87.9	
	有	2	0.5	16	4.7	
(二十二) 現在的健康狀況	差	48	10.5	40	11.8	6.691 (0.035)
	不好不壞	161	35.3	147	43.2	
	好	247	54.2	153	45.0	
(二十三) 六個月以前的健康狀況	差	47	10.3	40	11.8	10.321 (0.006)
	不好不壞	156	34.2	150	44.1	
	好	253	55.5	150	44.1	
(二十四) 過去一年曾做過健康檢查	沒有	308	67.5	242	71.2	1.204 (0.279)
	有	148	32.5	98	28.8	
(二十五) 過去半年曾做過牙齒檢查	沒有	331	72.6	252	74.1	0.233 (0.686)
	有	125	27.4	88	25.9	
(二十六) 過去一年曾接種過流行感冒疫苗	沒有	410	89.9	308	90.6	0.101 (0.810)
	有	46	10.1	32	9.4	
(二十七) 半年內有去急診室	沒有	430	94.3	311	91.5	2.421 (0.123)
	有	26	5.7	29	8.5	
(二十八) 有無牙齒保健	不知道	6	1.3	8	2.4	4.185 (0.123)
	沒有	281	61.6	187	55.0	
	有	169	37.1	145	42.6	
(二十九) 照顧者性別	男性	142	31.1	106	31.2	0.000 (1.000)
	女性	314	68.9	234	68.8	
(三十) 照顧者與智障者關係	父、母親	337	73.9	206	60.6	60.900 (0.000)
	兄弟姐妹	61	13.4	39	11.5	
	配偶	15	3.3	36	10.6	
	其他親友	43	9.4	59	17.4	
(三十一) 照顧者婚姻狀況	無偶	132	28.9	91	26.8	0.460 (0.524)
	有偶	324	71.1	249	73.2	
(三十二) 照顧者省籍	本省閩南人	299	66.3	220	65.5	3.498 (0.174)
	本省客家人	97	21.5	61	18.2	
	外省人	55	12.2	55	16.4	
(三十三) 照顧者宗教信仰	道教/佛教/民間信仰/一貫道	389	85.5	270	79.4	5.230 (0.073)

	基督教/天主教	16	3.5	19	5.6	
	無宗教信仰	50	11.0	51	15.0	
(三十四) 照顧者工作狀況	全職	167	36.6	135	39.7	0.790 (0.674)
	兼職	60	13.2	43	12.6	
	無工作	229	50.2	162	47.6	
(三十五) 有無替代照顧人力	無	141	30.9	131	38.5	5.012 (0.028)
	有	315	69.1	209	61.5	
(三十六) 照顧者子女狀況	無	23	5.0	37	10.9	9.526 (0.003)
	有	433	95.0	303	89.1	
(三十七) 是否與智障者同住	是	426	93.4	313	92.1	0.544 (0.489)
	否	30	6.6	27	7.9	
(三十八) 照顧者是否有其他疾病 (N=795; 一位拒答)	沒有	203	44.5	159	46.8	1.109 (0.574)
	有	252	55.3	181	53.2	
(三十九) 照顧者是否有參加家長團體?	是	58	12.7	49	14.4	0.480 (0.529)
	否	398	87.3	291	85.6	
(四十) 照顧者若失能了, 未來期望誰照顧?	智障者本人	2	0.4	4	1.2	22.763 (0.019)
	智障者的手足	106	26.3	43	14.9	
	配偶	73	18.1	64	22.1	
	住到養老院	37	9.2	19	6.6	
	外籍監護工	6	1.3	4	1.2	
	沒想過	187	46.4	163	56.4	
	想過, 但不知道	34	7.5	36	10.6	
	自己的子女	6	1.3	4	1.2	
	其他親戚	3	0.7	1	0.3	
	其他	1	0.2	1	0.3	
	趕快死	1	0.2	1	0.3	
(四十一) 家庭結構	大家庭	55	12.1	21	6.2	10.389 (0.016)
	折衷家庭	133	29.2	115	33.8	
	核心家庭	264	57.9	197	57.9	
	夫妻或兄弟兩人	4	0.9	7	2.1	
(四十二) 全家收入	20,000 元以下	136	29.8	102	30.0	2.781 (0.595)
	20,001~40,000	197	43.2	134	39.4	

	元					
	40,001~60,000	83	18.2	66	19.4	
	元					
	60,001~80,000	24	5.3	19	5.6	
	80,000 元以上	16	3.5	19	5.6	
(四十三) 經濟身分	一般	407	89.3	304	89.4	2.153 (0.341)
	中低收入戶	36	7.9	21	6.2	
	低收入戶	13	2.9	15	4.4	
(四十四) 住宅狀況	自有	396	86.8	296	87.1	3.403 (0.182)
	租賃	33	7.2	32	9.4	
	借住	27	5.9	12	3.5	
(四十五) 主要經濟來源	家人所得	393	86.2	281	82.6	4.555 (0.103)
	政府補助	37	8.1	26	7.6	
	退休金	26	5.7	33	9.7	

表 4-2-2：智障者性別不同顯著差異分析 (F 值)

	男性智障者 (N=456)		女性智障者 (N=340)		F	p
	M (range)	SD	M (range)	SD		
1.年齡	33.67 (18-76)	12.20	35.58 (18-88)	13.79	4.259	0.039
2.教育年數	7.72 (0-16)	4.16	6.41 (0-12)	4.61	17.604	0.000
3.子女數目	1.86 (1-6)	4.14	2.31 (1-6)	1.12	4.782	0.031
4.父親教育幾年	7.56 (0-20)	4.38	7.18 (0-18)	4.23	1.613	0.204
5.半年內曾經住院次數	1.13 (0-3)	0.54	1.59 (1-5)	1.06	3.366	0.074
6.半年內跌倒次數	79.03(1-1800)	323.18	66.04 (1-2700)	379.82	0.026	0.871
7.主要照顧者年齡	55.6(20-91)	12.80	53.87 (15-86)	14.75	3.276	0.071
8.主要照顧者教育年數	7.86 (0-20)	4.41	8.09 (0-17.5)	4.36	0.516	0.473
9.照顧歷史	24.84 (1-63)	12.31	22.64 (0-55)	12.28	6.263	0.013
10.每天照顧時間	14.42 (0-24)	8.44	14.19 (0-24)	8.48	0.149	0.700
11.主要照顧者子女數目	3.19 (1-11)	1.43	3.07 (1-8)	1.25	1.204	0.273
12.家中失能人口數	1.36 (1-5)	0.72	1.38 (0-6)	0.79	0.117	0.733
13.家中同住人數	5.11 (1-17)	2.14	5.40 (1-20)	2.59	2.965	0.085
14.BMI	23.67 (11-55)	5.12	24.22 (13-51)	5.67	2.060	0.152
15.ADL 總分	91.49 (0-100)	20.24	89.37 (0-100)	22.04	1.986	0.159

16.IADL 總分	11.28 (0.45)	7.09	10.46 (0-24)	6.82	2.638	0.105
17.EQ-5D 總分	6.33 (5-14)	1.58	6.17 (5-14)	1.43	1.974	0.160
18.正式社會支持總分	4.97 (0-15)	3.26	5.24 (0-15)	3.39	1.253	0.263
19.非正式社會支持總分	11.90 (0-30)	5.02	12.23 (0-34)	5.22	0.779	0.378
20.QOL 總分	90.52(46-124)	12.86	93.02 (52-137)	13.06	7.256	0.007
21.QOL 生理健康範疇	13.61 (6-18)	2.49	14.36 (6-20)	2.49	17.887	0.000
22.QOL 心理範疇	12.54 (6-19)	2.28	12.71 (6-19)	2.29	1.076	0.300
23.QOL 社會關係範疇(含本土題)	13.47 (7-17)	1.96	13.56 (7-19)	2.18	0.364	0.546
24.QOL 社會關係範疇(不含本土題)	13.55 (7-17)	2.08	13.66 (8-19)	2.20	0.519	0.471
25. QOL 環境範疇(含本土題)	12.62 (6-17)	1.92	12.92 (7-20)	1.96	4.702	0.030
26. QOL 環境範疇(不含本土題)	12.43 (6-17)	1.95	12.73 (7-20)	1.99	4.411	0.036

第三節、智障及含智障之多重障礙者顯著差異分析 (表 4-3-1 & 4-3-2)

依據研究參與者的身心障礙手冊的診斷，分為智障者 (N=665) 及含智障的多重障礙者 (N=131) 兩組進行比較分析。以 χ^2 分析發現，含智障之多重障礙者 (簡稱智多障) 有 60.3% 為重度及極重度者，而相較智障只有 28.0% ($p < 0.001$)，使用輔具者智多障者比智障者比例高 ($p < 0.001$)；智障者有就業者有 34.3%，智多障者只有 19.1% ($p < 0.01$)；在表達能力 ($p < 0.001$)、理解能力 ($p < 0.001$)，都是智障者較智多障者佳；在是否有攻擊行為 ($p < 0.001$)、是否會辱罵他人的行為 ($p < 0.01$)、身體曾被性侵害 ($p < 0.05$)，則都是智多障者比智障者比例高。

在健康方面的比較，視力 ($p < 0.05$) 及聽力 ($p < 0.001$)，智障者比智多障者情況佳；在是否有心理或精神疾病 ($p < 0.001$)、有無其他慢性病 ($p < 0.001$)、過去六個月是否住過院 ($p < 0.05$)、過去六個月是否發生意外 ($p < 0.05$)，都是以智多障者的比例高於智障者；現在健康狀況 ($p < 0.001$) 及過去六個月的健康狀況 ($p < 0.001$)，智多障者回應「差」者比例高於智障者。是否有規律運動，則以智多障者比例高智障者 ($p < 0.01$)。在比較健康照護使用部分，過去一年曾接種過流行感冒疫苗者，以智多障者比例較高 ($p < 0.01$)；餘則未顯著差異。

兩者之主要照顧者的省籍 ($p < 0.05$) 與宗教信仰 ($p < 0.05$) 有顯著差異，如智障者之照顧者外省人比較多，信基督信仰者及民間佛教信仰者比較多；經濟身分為中低收入者以智多障者家庭較多 ($p < 0.05$)，因此智多障者家庭主要經濟來源依政府補助較高比例 ($p < 0.05$)，而智障者家庭則有較高比例是靠退休金。

以 F test 比較時，在 ADL ($p < 0.001$) 及 IADL ($p < 0.001$) 皆以智障者功能高於智多障者。家中同住人數以智多障者多 ($p < 0.05$)；在照顧者部份，無論是正式 ($p < 0.01$) 或非正式 ($p < 0.05$) 社會支持則以智多障者高於智障者；但在照顧者生活品質的生理健康面向則以智障者高於智多障者 ($p < 0.05$)。

表 4-3-1：智障者與多重障礙者顯著差異分析 (χ^2)

變項	選項內容	智障者 (N=665)		多重障礙者 (N=131)		χ^2 (p)
		N	%	N	%	
(一) 居住區域	北區	231	34.7	46	35.1	1.993 (0.369)
	東區	285	42.9	49	37.4	
	香山區	149	22.4	36	27.5	
(二) 性別	男性	375	56.4	81	61.8	1.324 (0.288)
	女性	290	43.6	50	38.2	
(二) 障礙程度	輕度	267	40.2	9	6.9	72.079 (0.000)
	中度	212	31.9	43	32.8	
	重度	113	17.0	41	31.3	
	極重度	73	11.0	38	29.0	
(四) 婚姻狀況	無偶	581	87.4	111	84.7	0.669 (0.398)
	有偶	84	12.6	20	15.3	
(五) 子女狀況	無	558	83.9	106	80.9	0.709 (0.440)
	有	107	16.1	25	19.1	
(六) 就業情形	無職	437	65.7	106	80.9	11.665 (0.000)
	有職	228	34.3	25	19.1	
(七) 有無心理或精神疾病	無	608	91.4	89	67.9	55.449 (0.000)
	有	57	8.6	42	32.1	
(八) 有無其他慢性病	無	455	68.4	68	51.9	13.243 (0.000)
	有	210	31.6	63	48.1	
(九) 過去六個月是否有健康相關情況	無	218	32.8	35	26.7	1.856 (0.183)
	有	447	67.2	96	73.3	
(十) 過去半年曾經住院	沒有	633	95.2	117	89.3	7.889 (0.019)
	有	27	4.1	13	9.9	
	不知道	5	0.8	1	0.8	
(十一) 過去六個月是否發生意外	沒有	569	85.6	102	77.9	4.903 (0.035)
	有	96	14.4	29	22.1	
(十二) 是否有規律運動	沒有	358	53.8	69	52.7	12.708 (0.002)
	不定期	202	30.4	26	19.8	
	定期	105	15.8	36	27.5	

(十三) 視力狀況	清晰	566	85.1	99	75.6	10.236 (0.006)
	模糊(含單、雙眼)	96	14.4	29	22.1	
	失明(含單、雙眼)	3	0.5	3	2.3	
(十四) 聽力狀況	清晰	631	94.9	102	77.9	53.734 (0.000)
	重聽(含單、雙耳)	29	4.4	17	13.0	
	失聰(含單、雙耳)	5	0.8	12	9.2	
(十五) 表達能力	良好	269	40.5	32	24.4	46.278 (0.000)
	僅可表達簡單的句子、片段或單字	324	48.7	57	43.5	
	僅能用行為表達及無法令人理解	23	3.5	8	6.1	
	無法言語/言語無法令人理解	49	7.4	34	26.0	
(十六) 理解能力	良好	279	42.0	34	26.0	27.899 (0.000)
	僅可理解簡單句子或關鍵字	329	49.5	67	51.1	
	僅可理解肢體語言	15	2.3	7	5.3	
	無法判斷理解能力	42	6.3	23	17.6	
(十七) 是否使用輔具	否	649	97.6	104	79.4	70.975 (0.000)
	是	16	2.4	27	20.6	
(十八) 攻擊行為	沒有出現	603	90.7	102	77.9	17.748 (0.000)
	曾經出現過	62	9.3	29	22.1	
(十九) 辱罵他人的行為	沒有出現	572	86.0	99	75.6	9.015 (0.004)
	曾經出現過	93	14.0	32	24.4	
(二十) 身體被他人虐待	沒有出現	579	87.1	107	81.7	2.668 (0.126)
	曾經出現過	86	12.9	24	18.3	
(二十一) 性侵	不知道	39	6.0	13	10.0	6.745 (0.034)

害的經驗	沒有	599	92.2	111	85.4	
	有	12	1.8	6	4.6	
(二十二) 強暴的經驗	不知道	50	16.2	4	7.8	.3.052 (0.217)
	沒有	249	80.6	44	86.3	
	有	10	3.2	3	5.9	
(二十二) 現在的健康狀況	差	64	9.6	24	18.3	27.652 (0.000)
	不好不壞	240	36.1	68	51.9	
	好	361	54.3	39	29.8	
(二十三) 六個月以前的健康狀況	差	64	9.6	23	17.6	22.794 (0.000)
	不好不壞	240	36.1	66	50.4	
	好	361	54.3	42	32.1	
(二十四) 過去一年曾做過健康檢查	沒有	461	69.3	89	67.9	0.098 (0.757)
	有	204	30.7	42	32.1	
(二十五) 過去半年曾做過牙齒檢查	沒有	489	73.5	94	71.8	0.177 (0.667)
	有	176	26.5	37	28.2	
(二十六) 過去一年曾接種過流行感冒疫苗	沒有	610	91.7	108	82.4	10.678 (0.002)
	有	55	8.3	23	17.6	
(二十七) 半年內有去急診室	沒有	620	93.2	121	92.4	0.128 (0.707)
	有	45	6.8	10	7.6	
(二十八) 有無牙齒保健	不知道	10	1.5	4	3.1	2.139 (0.3434)
	沒有	388	58.3	80	61.1	
	有	267	40.2	47	35.9	
(二十九) 照顧者性別	男性	210	31.6	38	29.0	0.337 (0.607)
	女性	455	68.4	93	71.0	
(三十) 照顧者與智障者關係	父、母親	449	67.5	94	71.8	4.702 (0.910)
	兄弟姐妹	87	13.1	13	9.9	
	配偶	41	6.2	10	7.6	
	其他親友	88	13.2	14	10.7	
(三十一) 照顧者婚姻狀況	無偶	189	28.4	34	26.0	0.330 (0.596)
	有偶	476	71.6	97	74.0	
(三十二) 照顧者省籍	本省閩南人	419	63.9	100	76.3	7.884 (0.019)
	本省客家人	138	21.0	20	15.3	
	外省人	99	15.1	11	8.4	

(三十三) 照顧者宗教信仰	道教/佛教/民間信仰/一貫道	557	83.9	102	77.9	8.368 (0.015)
	基督教/天主教	32	4.8	3	2.3	
	無宗教信仰	75	11.3	26	19.8	
(三十四) 照顧者工作狀況	全職	262	39.4	40	30.5	3.737 (0.154)
	兼職	85	12.8	18	13.7	
	無工作	318	47.8	73	55.7	
(三十五) 有無替代照顧人力	無	232	34.9	40	30.5	0.922 (0.365)
	有	433	65.1	91	69.5	
(三十六) 照顧者子女狀況	無	53	8.0	7	5.3	1.083 (0.367)
	有	612	92.0	124	94.7	
(三十七) 是否與智障者同住	是	618	92.9	121	92.4	0.053 (0.853)
	否	47	7.1	10	7.6	
(三十八) 照顧者是否有其他疾病	沒有	305	45.9	57	43.5	0.456 (0.796)
	有	359	54.1	74	56.5	
(三十九) 照顧者是否有參加家長團體?	是	93	14.0	14	10.7	1.023 (0.400)
	否	572	86.0	117	89.3	
(四十) 照顧者若失能了, 未來期望誰照顧?	智障者本身	5	0.8	1	0.8	9.381 (0.587)
	智障者的手足	121	18.2	28	21.4	
	配偶	117	17.6	20	15.3	
	住到養老院	45	6.8	11	8.4	
	外籍監護工	8	1.2	2	1.5	
	沒想過	298	44.8	52	39.7	
	想過, 但不知道	55	8.3	15	11.5	
	自己的子女	10	1.5	0	0.0	
	其他親戚	2	0.3	2	1.5	
	其他	1	0.2	0	0.0	
	自己	1	0.2	0	0.0	
	趕快死	2	0.3	0	0.0	
(四十一) 家庭結構	大家庭	61	9.2	15	11.5	2.572 (0.462)
	折衷家庭	204	30.7	44	33.6	
	核心家庭	392	58.9	69	52.7	
	夫妻或兄弟兩人	8	1.2	3	2.3	

(四十二) 全家 收入	20,000 元以下	202	30.4	36	27.5	3.541 (0.472)
	20,001~40,000 元	271	40.8	60	45.8	
	40,001~60,000 元	129	19.4	20	15.3	
	60,001~80,000	33	5.0	10	7.6	
	80,000 元以上	30	4.5	5	3.8	
(四十三) 經濟 身分	一般	601	90.4	110	84.0	6.134 (0.047)
	中低收入戶	41	6.2	16	12.2	
	低收入戶	23	3.5	5	3.8	
(四十四) 住宅 狀況	自有	583	87.7	109	83.2	3.430 (0.180)
	租賃	49	7.4	16	12.2	
	借住	33	5.0	6	4.6	
(四十五) 主要 經濟來 源	家人所得	562	84.5	112	85.5	9.225 (0.010)
	政府補助	47	7.1	16	12.2	
	退休金	56	8.4	3	2.3	

表 4-3-2：智障者與多重障礙者顯著差異分析 (F 值)

	智障者 (N=665)		多重障礙者 (N=131)		F	p
	M (range)	SD	M (range)	SD		
1.年齡	34.21 (18-76)	12.58	35.90 (18-88)	14.58	1.878	0.171
2.教育年數	7.26 (0-16)	4.41	6.64 (0-16)	4.32	2.199	0.138
3.子女數目	2.15 (1-6)	1.09	2.25 (1-6)	1.29	0.159	0.690
4.父親教育幾年	7.40 (0-20)	4.31	7.44 (0-18)	4.39	0.007	0.932
5.半年內曾經住院次數	1.32 (0-5)	0.91	1.31 (1-3)	0.63	0.002	0.961
6.半年內跌倒次數	78.57 (1-2700)	394.24	41.12 (1-540)	130.03	0.148	0.701
7.主要照顧者年齡	54.79 (15-91)	14.05	55.37 (23-88)	11.70	0.193	0.660
8.主要照顧者教育年數	7.96 (0-20)	4.47	7.97 (0-16)	4.00	0.001	0.972
9.照顧歷史	24.01 (0-63)	12.40	23.31 (1-59)	12.06	0.353	0.553
10.每天照顧時間	14.19 (0-24)	8.32	15.00 (1-24)	9.09	0.997	0.318
11.主要照顧者子女數目	3.12 (1-11)	1.36	3.24 (1-7)	1.35	0.767	0.381
12.家中失能人口數	1.37 (0-6)	0.74	1.36 (1-5)	0.78	0.048	0.827
13.家中同住人數	5.15 (1-20)	2.32	5.66 (2-17)	2.42	5.035	0.025
14.BMI	23.95 (13-55)	5.26	23.69 (11-46)	5.88	0.250	0.617
15.ADL 總分	93.32 (0-100)	15.92	76.68 (0-100)	34.35	74.831	0.000
16.IADL 總分	11.57 (0-45)	6.86	7.69 (0-23)	6.73	35.115	0.000
17.EQ-5D 總分	6.23 (5-14)	1.533	6.44 (5-13)	1.46	2.045	0.153
18.正式社會支持網路總分	4.92 (0-15)	3.32	5.93 (0-14)	3.18	10.379	0.001
19.非正式社會支持網路總分	11.85 (0-34)	5.26	12.99 (2-25)	4.09	5.472	0.020
20.QOL 總分	91.73 (46-137)	13.18	90.85 (62-112)	12.01	0.497	0.481
21.QOL 生理健康範疇	14.02 (6-20)	2.54	13.48 (7-17)	2.36	4.943	0.026
22.QOL 心理範疇	12.62 (6-19)	2.31	12.58 (7-18)	2.17	0.038	0.846
23.QOL 社會關係範疇(含本土題)	13.45 (7-19)	2.11	13.82 (9-18)	1.85	3.515	0.061
24.QOL 社會關係範疇(不含本土題)	13.53 (7-19)	2.17	13.94 (8-19)	1.93	4.106	0.043
25. QOL 環境範疇(含本土題)	12.76 (6-20)	1.93	12.72 (7-17)	2.00	0.032	0.858
26. QOL 環境範疇(不含本土題)	12.57 (6-20)	1.97	12.51 (7-17)	2.02	0.094	0.760

第四節 有經期、經期混亂及停經一年以上之女性智障者

壹、有經期、經期混亂及停經一年以上之女性智障者描述統計(如表 4-4-1 & 4-4-2)

一、分析結果

將 334 位女性智障者分成三組分析，其中有 76.9% 為有經期者，平均年齡為 30.7 歲(18-52)；19.5% 為停經一年以上，平均年齡為 54.5 歲 (20-88)；3.6% 正處於經期混亂，平均年齡為 41.4 歲 (21-59)。

本研究發現經期混亂者，其在有慢性疾病、過去半年曾住過院、過去半年曾發生過意外、跌倒次數及婦女相關疾病是三組中最高者，甚或比停經一年以上較為年長的女性智障者多，也因此其在半年內去急診室，也是最高；另其骨質密度檢查亦是。

停經一年以上者的這群女性智障者值得注意的是，未接受牙齒保健者最高；以及無論是輸卵管結紮、卵巢摘除及子宮摘除都是最高；其在過去一年有做乳房、子宮頸抹片檢查也是三組中最高。

本研究發現，這些女性智障者由於有些人停經是因為子宮(n=14)及卵巢(n=4)被拿掉，而非自然停經；另也發現經期混亂者的平均年齡偏低(41.4 歲)，而且健康狀況似乎有的比已經停經一年以上較年長者差；值得相關單位重視。另已經停經一年以上這群較年長者，似乎也是被以傳統女性智障者要結紮或為避免懷孕拿掉子宮者最多；而健康狀況有待相關單位重視。

照顧者部分，照顧者年齡三組差異不大(51-54 歲之間)，但照顧者性別以已經停經一年以上這群較年長者，其男性照顧者 (53.8%) 多於女性，與另兩組不同，主要原因為前者為配偶居多(26.2%)，而後者則半數以上為母親。

表 4-4-1：女性智障者有經期與更年期前期之後期基本資 (n=334)

變項	選項內容	有月經 (N=257) (76.9%)		停經一年及一年以 上 (N=65) (19.5%)		經期混亂 (N=12) (3.6%)	
		N	%	N	%	N	%
(一)居住區域	北區	95	37.0	22	33.8	3	25.0
	東區	105	40.9	30	46.2	5	41.7
	香山區	57	22.2	13	20.0	4	33.3
(二)障礙程度	輕度	96	37.4	16	24.6	1	8.3
	中度	80	31.1	20	30.8	5	41.7
	重度	44	17.1	18	27.7	3	25.0
	極重度	37	14.4	11	16.9	3	25.0
(二)年齡	M(Range)/ SD	30.74 (18-52)	9.284	54.45 (20-88)	12.530	41.42 (21-59)	13.139
(三)有無多重 障礙	無	223	86.8	55	84.6	9	75.0
	有	34	13.2	10	15.4	3	25.0
(四)教育程度	未受教育	54	21.0	30	46.2	7	58.3
	國小/小學	49	19.1	29	44.6	2	16.7
	國中/初中	73	28.4	6	9.2	1	8.3
	高中/高職	81	31.5	0	0.0	2	16.7
	專科	0	0.0	0	0.0	0	0.0

(四)教育年數	M(Range)/ SD	7.33 (0-12)	4.476	3.31 (0-9)	3.316	4.00 (0-12)	4.843
(五)婚姻狀況	未婚	212	82.5	16	24.6	8	66.7
	已婚(本國籍配偶)	32	12.5	17	26.2	0	0.0
	已婚(大陸籍配偶)	1	0.4	2	3.1	2	16.7
	已婚(外籍配偶)	0	0.0	10	15.4	0	0.0
	離婚	6	2.3	3	4.6	0	0.0
	喪偶	3	1.2	16	24.6	2	16.7
	同居	1	0.4	1	1.5	0	0.0
	分居	2	0.8	0	0.0	0	0.0
(六)子女狀況	無	219	85.2	17	26.2	8	66.7
	有	38	14.8	48	73.8	4	33.3
(七)子女數目	M(Range)/ SD	1.90 (1-4)	0.788	2.66 (1-6)	1.273	2.25 (2-3)	0.500
(八)就業情形	無工作	183	71.2	61	93.8	10	83.3
	競爭性	26	10.1	4	6.2	0	0.0
	庇護性	28	10.9	0	0.0	1	8.3
	支持性	19	7.4	0	0.0	1	8.3
	在自家幫忙	1	0.4	0	0.0	0	0.0
(九)父親教育程度	未受教育	29	11.3	20	30.8	1	8.3
	國小/小學	111	43.2	31	47.7	6	50.0
	國中/初中	44	17.1	4	6.2	2	16.7
	高中/高職	49	19.1	4	6.2	1	8.3
	大專/大學	16	6.2	2	3.1	0	0.0
	研究所以上	1	0.4	0	0.0	0	0.0
	其他(日治時代學校)	0	0.0	1	1.5	0	0.0
	不知道	7	2.7	3	4.6	2	16.7
(十)父親教育幾年	M(Range)/ SD	7.638 (0-18)	4.088	4.852 (0-15)	4.078	6.600 (0-12)	3.098
(十一)有無心理或精神疾病	無	230	89.5	50	76.9	11	91.7
	有	27	10.5	15	23.1	1	8.3
(十二)有無其他慢性病	無	178	69.3	25	38.5	4	33.3
	有	79	30.7	40	61.5	8	66.7
(十三)過去半	不知道	3	1.2	0	0.0	0	0.0

年曾經住院	沒有	245	95.3	59	90.8	10	83.3
	有	9	3.5	6	9.2	2	16.7
(十四)住院次數	M(Range)/ SD	1.22 (1-2)	0.441	2.33 (1-5)	1.506	1.00 (1-1)	0.000
(十五)過去六個月是否發生意外	沒有	213	82.9	51	78.5	9	75.0
	有	44	17.1	14	21.5	3	25.0
(十六)過去六個月是否有以下之健康相關情況(感冒、蛀牙...等)	有	189	73.5	46	70.8	8	66.7
	沒有	68	26.5	19	29.2	4	33.3
(十七)跌倒次數	M(Range)/ SD	20.06 (1-540)	92.104	3.50 (1-20)	4.973	675.75 (1-2700)	1349.50
(十八)是否有規律運動	沒有	128	49.8	38	58.5	5	41.7
	不定期	85	33.1	19	29.2	3	25.0
	每個月一次	2	0.8	0	0.0	0	0.0
	每週一次	16	6.2	1	1.5	3	25.0
	每週三次或以上	26	10.1	7	10.8	1	8.3
(十九)運動時間	30 分鐘以下	49	38.0	14	51.9	4	57.1
	30 分鐘以上	80	62.0	13	48.1	3	42.9
(二十)視力狀況	清晰	225	87.5	54	83.1	10	83.3
	單眼模糊	7	2.7	0	0.0	1	8.3
	雙眼模糊	24	9.3	10	15.4	1	8.3
	單眼失明	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	雙眼失明	1	0.4	1	1.5	0	0.0
(二十一)聽力狀況	清晰	245	95.3	59	90.8	11	91.7
	單耳重聽	3	1.2	1	1.5	0	0.0
	雙耳重聽	5	1.9	5	7.7	1	8.3
	單耳失聰	1	0.4	0	0.0	0	0.0
	雙耳失聰	3	1.2	0	0.0	0	0.0
(二十二)表達能力	良好	89	34.6	17	26.2	4	33.3
	僅可表達簡單的句子	112	43.6	28	43.1	1	8.3
	僅可表達句子的片段	18	7.0	8	12.3	3	25.0

	僅可表達單字	13	5.1	1	1.5	0	0.0
	僅能以行為語言表達	3	1.2	2	3.1	2	16.7
	無法言語/語言無法令人理解/言語不具意義	22	8.6	9	13.8	2	16.7
(二十三)理解能力	良好	86	33.5	16	24.6	2	16.7
	僅可理解簡單的句子	127	49.4	28	43.1	4	33.3
	僅可理解關鍵字	22	8.6	10	15.4	1	8.3
	僅可理解肢體語言	3	1.2	3	4.6	3	25.0
	無法判斷理解能力	19	7.4	8	12.3	2	16.7
(二十四)是否使用輔具	否	251	97.7	57	87.7	9	75.0
	是	6	2.6	8	12.3	3	25.0
(二十五)攻擊行為	沒有出現	228	88.7	58	89.2	9	75.0
	出現過,但過去3天沒有出現	26	10.1	6	9.2	3	25.0
	過去3天中有1-2天出現過	0	0.0	1	1.5	0	0.0
	過去3天內每天出現	3	1.2	0	0.0	0	0.0
(二十六)辱罵他人的行為	沒有出現	218	84.8	51	78.5	9	75.0
	出現過,但過去3天沒有出現	35	13.6	11	16.9	3	25.0
	過去3天中有1-2天出現過	1	0.4	2	3.1	0	0.0
	過去3天內每天出現	3	1.2	1	1.5	0	0.0
(二十七)身體被他人虐待	沒有出現	224	87.2	64	98.5	10	83.3
	出現過,但過去3天沒有出現	33	12.8	1	1.5	2	16.7
	過去3天中有1-2天出現過	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	過去3天內每天出現	0	0.0	0	0.0	0	0.0
(二十八)性侵害的經驗	不知道	19	7.4	5	7.7	0	0.0
	沒有	227	88.3	57	87.7	10	83.3

	有	11	4.3	3	4.6	2	16.7
(二十九)性侵害的歲數	M(Range) / SD	22.64 (14-38)	7.953	33.67 (30-40)	5.508	14.50 (12-17)	3.536
(三十)強暴的經驗	不知道	46	17.9	7	10.8	0	0.0
	沒有	201	78.2	56	86.2	11	91.7
	有	10	3.9	2	3.1	1	8.3
(三十一)強暴的歲數	M(Range) / SD	24.91 (14-38)	8.757	30.50 (30-31)	0.707	17.00 (17-17)	0.000
(三十二)現在的健康狀況	非常差	2	0.8	3	4.6	0	0.0
	差	22	8.6	10	15.4	2	16.7
	不好不壞	106	41.2	32	49.2	6	50.0
	好	111	43.2	20	30.8	4	33.3
	非常好	16	6.2	0	0.0	0	0.0
(三十三)六個月以前的健康狀況	非常差	2	0.8	2	3.1	0	0.0
	差	21	8.2	12	18.5	2	16.7
	不好不壞	107	41.6	33	50.8	7	58.3
	好	112	43.6	18	27.7	3	25.0
	非常好	15	5.8	0	0.0	0	0.0
(三十四)過去一年曾做過健康檢查	沒有	179	69.6	54	83.1	7	58.3
	有	78	30.4	11	16.9	5	41.7
(三十五)過去半年曾做過牙齒檢查	沒有	185	72.0	55	84.6	11	91.7
	有	72	28.0	10	15.4	1	8.3
(三十六)過去一年曾接種過流行感冒疫苗	沒有	233	90.7	61	93.8	11	91.7
	有	24	9.3	4	6.2	1	8.3
(三十七)半年內有去急診室	沒有	239	93.0	56	86.2	10	83.3
	有	18	7.0	9	13.8	2	16.7
(三十八)有無牙齒保健	不知道	7	2.7	0	0.0	1	8.3
	沒有	132	51.4	47	72.3	7	58.3
	有	118	45.9	18	27.7	4	33.3
(三十九)有無懷孕的經驗	不知道	4	1.6	1	1.5	0	0.0
	沒有	213	82.9	20	30.8	8	66.7
	有	40	15.6	44	67.7	4	33.3
(四十)懷孕次數	M(Range) / SD	1.88 (1-4)	0.803	2.89 (1-7)	1.369	2.25 (2-3)	0.500

(四十一) 有無墮胎的經驗	不知道	8	3.1	3	4.6	0	0.0
	沒有	242	94.2	57	87.7	11	91.7
	有	7	2.7	5	7.7	1	8.3
(四十二) 墮胎次數	M(Range) / SD	1.14 (1-2)	0.378	1.20 (1-2)	0.447	1.00 (1-1)	0.000
(四十三) 乳房是否切除	不知道	0	0.0	0	0.0	1	8.3
	沒有	257	100.0	63	96.9	11	91.7
	有	0	0.0	2	3.1	0	0.0
(四十四) 乳房切除歲數	M(Range) / SD			42.00 (32-52)	14.142		
(四十五) 輸卵管是否結紮	不知道	7	2.7	4	6.2	0	0.0
	沒有	223	86.8	42	64.6	11	91.7
	有	27	10.5	19	29.2	1	8.3
(四十六) 輸卵管結紮歲數	M(Range) / SD	26.59 (14-38)	6.818	31.26 (17-48)	7.527	28.00 (28-28)	0.000
(四十七) 卵巢是否摘除	不知道	4	1.6	4	6.2	0	0.0
	沒有	253	98.4	57	87.7	12	100.0
	有	0	0.0	4	6.2	0	0.0
(四十八) 卵巢摘除歲數	M(Range) / SD			32.75 (17-45)	12.447		
(四十九) 子宮是否摘除	不知道	2	0.8	2	3.1	0	0.0
	沒有	255	99.2	49	75.4	12	100.0
	有	0	0.0	14	21.5	0	0.0
(五十) 子宮摘除歲數	M(Range) / SD			34.93 (13-61)	12.579		
(五十一) 子宮摘除原因	腫瘤	0	0.0	9	69.2	0	0.0
	不要生小孩	0	0.0	1	7.7	0	0.0
	不會處理月經	0	0.0	2	15.4	0	0.0
	子宮下垂	0	0.0	1	7.7	0	0.0
(五十二) 是否避孕	不知道	8	3.1	1	1.5	0	0.0
	沒有	217	84.4	39	60.0	11	91.7
	有	32	12.5	25	38.5	1	8.3
(五十三) 避孕的方法	子宮內避孕器	6	18.2	2	8.0	0	0.0
	結紮	27	81.8	23	92.0	1	100.0
(五十四) 初經	不知道	108	42.0	48	73.8	5	41.7
	知道	149	58.0	17	26.2	7	58.3

(五十五) 初經的歲數	M(Range) / SD (10-23)	14.34	1.893	13.94 (11-17)	1.600	14.14 (12-16)	1.215
(五十六) 月經來潮時間	知道	224	87.2	38	58.5	11	91.7
	不知道	33	12.8	27	41.5	1	8.3
(五十七) 月經來的天數	M(Range) / SD (1-10)	5.48	1.491	5.29 (3-7)	1.206	5.45 (4-8)	1.508
(五十八) 月經經血量比一般人	少	17	6.6	4	6.3	2	16.7
	差不多	191	74.6	47	74.6	7	58.3
	多	48	18.8	12	19.0	3	25.0
(五十九) 月經週期	總是很規則且可預期	53	20.6	11	17.2	0	0.0
	通常是規則且可預期	149	58.0	42	65.6	3	25.0
	不規則且不可預期	55	21.4	11	17.2	9	75.0
(六十) 自理月經	完全不會, 教也不會	30	11.7	14	21.9	4	33.3
	不會, 教了會一些	4	1.6	2	3.1	2	16.7
	部份會, 部份不會	27	10.5	6	9.4	0	0.0
	完全會(放、丟、換)	196	76.3	42	65.6	6	50.0
(六十一) 月經期間使用的衛生用品	衛生棉	240	93.4	41	64.1	8	66.7
	衛生棉條	2	0.8	1	1.6	0	0.0
	紙尿布	8	3.1	1	1.6	1	8.3
	衛生紙	4	1.6	13	20.3	1	8.3
	不使用布	3	1.2	3	4.7	2	16.7
(六十二) 月經來前生理有何症狀	沒有任何症狀	93	36.2	35	54.7	3	25.0
	不確定(照顧者很難確定)	25	9.7	12	18.8	5	41.7
	有症狀	139	54.1	17	26.6	4	33.3
(六十三) 月經來前生理症狀	乳房腫脹	8	5.8	3	17.6	0	0.0
	頭痛	15	10.8	6	35.3	0	0.0
	身體水腫、體重增加	1	0.7	0	0.0	1	25.0
	便秘、噁心(胃)	12	8.6	1	5.9	1	25.0

	腸症狀)						
	下腹部腫脹、腰痛(下腹部症狀)	117	84.2	14	82.4	3	75.0
	心悸	2	1.4	0	0.0	1	25.0
	關節疼痛	5	3.6	2	11.8	1	25.0
	肌肉疼痛	3	2.2	2	11.8	1	25.0
	其他	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	長痘痘	1	0.7	0	0.0	0	0.0
	頭暈	1	0.7	0	0.0	0	0.0
	癲癇發作	2	1.4	0	0.0	1	25.0
(六十四) 月經來前情緒有何症狀	沒有任何症狀	140	54.5	42	65.6	6	50.0
	不確定(照顧者很難確定)	5	1.9	4	6.3	1	8.3
	有症狀	112	43.6	18	28.1	5	41.7
(六十五) 月經來前情緒症狀	容易發怒	51	45.5	11	61.1	1	20.0
	容易焦躁/亢奮	9	8.0	2	11.1	0	0.0
	憂鬱	7	6.3	1	5.6	0	0.0
	注意力不能集中	10	8.9	1	5.6	1	20.0
	疲勞、想睡或失眠	54	48.2	6	33.3	4	80.0
	食慾改變、例如吃得太多或渴望食物	19	17.0	3	16.7	0	0.0
	其他	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	沒食慾	1	0.9	1	5.6	0	0.0
	哭	1	0.9	0	0.0	0	0.0
(六十六) 更年期過程有何症狀	沒有任何症狀			38	62.3		
	有症狀			23	37.7		
(六十七) 更年期過程症狀	臉潮紅			5	22.7		
	盜汗			4	18.2		
	暈眩			6	26.1		
	頭痛			7	30.4		
	經血異常			2	8.7		
	疲倦			9	39.1		

	失眠			12	52.2		
	關節痛			8	34.8		
	肌肉痛			7	30.4		
	背痛			10	43.5		
	陰道乾燥			3	13.0		
	頻尿			4	17.4		
	其他			0	0.0		
	鬧脾氣			2	8.7		
	腹痛			1	4.3		
	胸痛			1	4.3		
(六十八) 使用	不知道	2	0.8	4	6.3	1	8.3
過藥物催經、延	沒有	242	94.2	59	92.2	10	83.3
經或停經	有	13	5.1	1	1.6	1	8.3
(六十九) 曾經	不知道	2	0.8	4	6.3	0	0.0
調過經嗎	沒有	220	85.6	57	89.1	10	83.3
	有	35	13.6	3	4.7	2	16.7
(七十) 過去一	不知道	14	5.4	2	3.1	0	0.0
年有做過乳房	沒有	236	91.8	56	86.2	11	91.7
相關檢查	有	7	2.7	7	10.8	1	8.3
(七十一) 過去	不知道	6	2.3	1	1.5	0	0.0
一年有做過子	沒有	238	92.6	51	78.5	11	91.7
宮頸抹片檢查	有	13	5.1	12	18.5	1	8.3
	曾經有	0	0.0	1	1.5	0	0.0
(七十二) 過去	不知道	9	3.5	3	4.6	1	8.3
一年有做骨質	沒有	246	95.7	55	84.6	9	75.0
密度檢查	有	2	0.8	7	10.8	2	16.7
(七十三) 有無	完全沒有	234	91.1	47	72.3	7	58.3
相關婦女疾病	有	23	8.9	18	27.7	5	41.7
(七十四) 相關	乳房腺瘤或囊	2	8.7	3	16.7	0	0.0
的婦女疾病	腫						
	子宮肌瘤	0	0.0	5	29.4	0	0.0
	卵巢囊腫	0	0.0	1	5.9	1	20.0
	漏尿(壓力性尿	4	17.4	7	41.2	2	40.0
	失禁)						
	白帶(分泌物過	17	73.9	6	35.3	1	20.0
	多)						
	骨質疏鬆	3	13.0	4	23.5	1	20.0

子宮頸癌或乳癌	0	0.0	1	5.9	0	0.0
其他	0	0.0	0	0.0	0	0.0

表 4-4-2：女性智障者之照顧者有經期與更年期前期之後期基本資料(n=334)

變項	選項內容	有月經 (N=257) (76.9%)		停經一年及一年 以上 (N=65) (19.5%)		經期混亂 (N=12) (3.6%)	
		N	%	N	%	N	%
(一) 照顧者性別	男性	69	26.8	35	53.8	2	16.7
	女性	188	73.2	30	46.2	10	83.3
(二) 照顧者年齡	M(Range) /SD	54.03 (15-86)	13.489	53.32 (19-86)	19.179	51.33 (22-78)	17.074
(三) 照顧者與智障者 關係	母親	146	56.8	8	12.3	7	58.3
	父親	36	14.0	4	6.2	0	0.0
	兄弟姐妹	29	11.3	9	13.8	1	8.3
	配偶	18	7.0	17	26.2	1	8.3
	其他親戚	18	7.0	4	6.2	1	8.3
	女兒	2	0.8	13	20.0	1	8.3
	(外)祖父母	7	2.7	0	0.0	0	0.0
	兒子	0	0.0	8	12.3	1	8.3
	媳婦	0	0.0	2	3.1	0	0.0
	朋友	1	0.4	0	0.0	0	0.0
(四) 照顧者教育程度	未受教育	28	10.9	6	9.2	2	16.7
	國小/小學	109	42.4	22	33.8	4	33.3
	高中/高職	61	23.7	15	23.1	3	25.0
	國中/初中	37	14.4	9	13.8	1	8.3
	大專/大學	21	8.2	13	20.0	2	16.7
	碩士	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	博士	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	日本教育	1	0.4	0	0.0	0	0.0
(五) 照顧者教育幾年	M(Range) /SD	7.889 (0-16)	4.195	8.923 (0-17.5)	4.781	8.083 (0-16)	5.452
(六) 照顧歷史	M(Range) /SD	23.02 (1-52)	11.373	20.63 (0-55)	14.845	24.50 (5-49)	14.177
(七) 照顧者婚姻狀況	未婚	20	7.8	10	15.4	2	16.7
	已婚	189	73.5	47	72.3	7	58.3
	喪偶	36	14.0	6	9.2	3	25.0
	離婚	10	3.9	2	3.1	0	0.0

	同居	1	0.4	0	0.0	0	0.0
	分居	1	0.4	0	0.0	0	0.0
(八) 照顧者省籍	本省閩南人	176	68.5	30	46.2	9	75.0
	本省客家人	50	19.5	10	15.4	0	0.0
	外省人	29	11.3	24	36.9	2	16.7
	原住民	1	0.4	0	0.0	1	8.3
	越南人	0	0.0	1	1.5	0	0.0
	日本人	1	0.4	0	0.0	0	0.0
(九) 照顧者宗教信仰	道教	15	5.8	1	1.5	1	8.3
	佛教	124	48.2	28	43.1	9	75.0
	民間信仰	65	25.3	16	24.6	0	0.0
	一貫道	6	2.3	0	0.0	0	0.0
	基督教	9	3.5	5	7.7	2	16.7
	天主教	3	1.2	0	0.0	0	0.0
	回教	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	無宗教信仰	35	13.6	15	23.1	0	0.0
(十) 照顧者工作狀況	全職	107	41.6	23	35.4	3	25.0
	兼職	34	13.2	6	9.2	2	16.7
	一直沒有工作	54	21.0	9	13.8	0	0.0
	因照顧而無法工作(指智障者)	34	13.2	6	9.2	4	33.3
	退休	25	9.7	19	29.2	2	16.7
	照顧自己的小孩而無法工作(非指智障者)	1	0.4	0	0.0	0	0.0
	因結婚而退出職場	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	暫時失業中	2	0.8	1	1.5	1	8.3
	因生病而無法工作	0	0.0	1	1.5	0	0.0
(十一) 有無替代照顧人力	無	96	37.4	25	38.5	6	50.0
	有	161	62.6	40	61.5	6	50.0
(十二) 替代照顧能力與障礙者關係	父親	59	36.4	3	7.3	0	0.0
	母親	34	21.0	4	9.8	0	0.0
	配偶	8	4.9	2	4.9	1	16.7

	兒子	4	2.5	6	14.6	0	0.0	
	女兒	6	3.7	8	19.5	1	16.7	
	媳婦	0	0.0	3	7.3	0	0.0	
	女婿	0	0.0	1	2.4	0	0.0	
	兄弟姐妹	33	20.4	4	9.8	3	50.0	
	(外)祖父母	7	4.3	1	2.4	0	0.0	
	其他親戚	7	4.3	2	4.9	1	16.7	
	鄰居	1	0.6	0	0.0	0	0.0	
	聘用外籍看護工	3	1.9	7	17.1	0	0.0	
(十三)照顧者子女狀況	無	19	7.4	15	23.1	3	25.0	
	有	238	92.6	50	76.9	9	75.0	
(十四)照顧者子女數目	M(Range)/SD	3.15(1-8)	1.239	2.65(1-6)	1.194	3.56(2-6)	1.509	
(十五)是否與智障者同住	是	244	94.9	55	84.6	11	91.7	
	否	13	5.1	10	15.4	1	8.3	
(十六)照顧者是否有其他疾病	沒有	117	45.5	32	49.2	6	50.0	
	有	140	54.5	33	50.8	6	50.0	
(十七)照顧者是否有參加家長團體?	是	41	16.0	3	4.6	2	16.7	
	否	216	84.0	62	95.4	10	83.3	
(十八)照顧者若失能了，未來期望誰照顧?	智障者	4	1.6	0	0.0	0	0.0	
	智障者的手足	37	14.4	4	6.2	1	8.3	
	配偶	50	19.5	10	15.4	4	33.3	
	住到養老院	14	5.4	5	7.7	0	0.0	
	外籍監護工	1	0.4	3	4.6	0	0.0	
	沒想過	121	47.1	32	49.2	6	50.0	
	想過，但不知道	26	10.1	8	12.3	1	8.3	
	自己的子女	1	0.4	3	4.6	0	0.0	
	其他親戚	1	0.4	0	0.0	0	0.0	
	自己	1	0.4	0	0.0	0	0.0	
	趕快死	1	0.4	0	0.0	0	0.0	
	(十九)家庭結構	大家庭	17	6.6	4	6.2	0	0.0
		折衷家庭	91	35.4	19	29.2	2	16.7
核心家庭		146	56.8	38	58.5	10	83.3	
夫妻或手足兩人		3	1.2	4	6.2	0	0.0	

(二十) 全家收入	20,000 元以下	78	30.4	20	30.8	3	25.0
	20,001~40,000 元	98	38.1	27	41.5	6	50.0
	40,001~60,000 元	52	20.2	11	16.9	3	25.0
	60,001~80,000 元	15	5.8	4	6.2	0	0.0
	80,001 元以上	14	5.4	3	4.6	0	0.0
(二十一) 經濟身分	一般	224	87.2	63	96.9	11	91.7
	中低收入戶	19	7.4	2	3.1	0	0.0
	低收入戶	14	5.4	0	0.0	1	8.3
(二十二) 住宅狀況	自有	222	86.4	58	89.2	10	83.3
	租賃	25	9.7	5	7.7	2	16.7
	借住	10	3.9	2	3.1	0	0.0
(二十三) 家中失能人口數	M(Range) / SD	1.37 (0-6)	0.804	1.38 (1-3)	0.578	1.83 (1-5)	1.337
(二十四) 家中同住人口數	M(Range) / SD	5.70 (1-20)	2.771	4.49 (2-9)	1.669	4.25 (2-7)	1.545
(二十五) 主要經濟來源	家人所得	217	84.4	51	78.5	8	66.7
	政府補助	23	8.9	1	1.5	2	16.7
	退休金	17	6.6	13	20.0	2	16.7
(二十六) BMI 值	M(Range) / SD	23.85 (14-46)	5.192	25.77 (16-51)	6.691	26.24 (16-40)	7.999
(二十七) EQ-5D 總分	M(Range) / SD	6.20 (5-12)	1.402	6.11 (5-14)	1.621	5.83 (5-7)	0.937
(二十八) 正式社會支持網路總分	M(Range) / SD	5.40 (0-15)	3.538	4.29 (0-10)	2.363	4.75 (0-11)	3.519
(二十九) 非正式社會支持網路總分	M(Range) / SD	12.22 (0-34)	5.482	12.09 (3-24)	4.219	12.17 (4-26)	5.828
(三十) QOL 總分	M(Range) / SD	92.46 (52-137)	12.947	94.71 (52-115)	14.101	95.42 (81-113)	11.277
(三十一) QOL 生理健康範疇	M(Range) / SD	14.31 (7-20)	2.433	14.56 (6-18)	2.814	14.62 (12-18)	2.045
(三十二) QOL 心理範疇	M(Range) / SD	12.59 (6-19)	2.245	13.05 (7-17)	2.533	13.44 (10-16)	2.047
(三十三) QOL 社會關係範疇(含本土題)	M(Range) / SD	13.44 (7-19)	2.148	13.98 (8-18)	2.401	13.92 (11-17)	1.832

(三十四) QOL 社會 關係範疇(不含本土 題)	M(Range) / SD	13.57 (8-19)	2.191	13.99 (8-19)	2.323	14.11 (11-17)	2.235
(三十五) QOL 環境 範疇(含本土題)	M(Range) / SD	12.86 (7-20)	1.957	13.07 (8-17)	2.055	13.07 (10-16)	1.861
(三十六) QOL 環境 範疇(不含本土題)	M(Range) / SD	12.67 (7-20)	1.992	12.88 (7-17)	2.065	12.88 (10-16)	1.872
(三十七) ADL 總分	M(Range) / SD	92.24 (0-100)	18.597	83.69 (0-100)	26.491	75.83 (15-100)	30.588
(三十八) IADL 總分	M(Range) / SD	11.23 (0-24)	6.595	8.49 (0-23)	6.935	8.00 (0-19)	7.495

貳、有經期及經期混亂與停經一年以上之女性智障者顯著差異分析(如表 4-4-3 & 4-4-4)

一、分析結果

將女性智障者分成兩組，一組正值有經期者 (N=257) 及一組為經期混亂及停經一年以上者 (N=77) (稱未有經期者) 進行顯著差異分析。

以 χ^2 分析發現，未有經期者有偶者 ($p < 0.001$) 及有子女者 ($p < 0.001$)、有懷孕經驗 ($p < 0.001$)、乳房被切除 ($p < 0.01$)、輸卵管有結紮者 ($p < 0.01$)、卵巢切除 ($p < 0.01$)、子宮切除 ($p < 0.01$) 有避孕者 ($p < 0.01$)，皆以未有經期者較高比例；有職者則以有經期者較高 ($p < 0.001$)。聽力清晰 ($p < 0.05$)、理解能力良好者 ($p < 0.01$) 皆以有經期者較高；有使用輔具者則以未有經期者較高 ($p < 0.001$)；身體被他人虐待，以有經期者較高 ($p < 0.05$)。

就健康方面，有心裡及精神疾病 ($p < 0.05$)、有其他慢性疾病者 ($p < 0.001$) 及過去半年曾住過院者 ($p < 0.05$) 以未有經期者較高。現在健康狀況 ($p < 0.01$) 與六個月以前健康狀況 ($p < 0.05$)，皆以有經期者較佳。有關過去半年有做過牙齒檢查者 ($p < 0.05$)、有牙齒保健者 ($p < 0.05$) 及自理月經者 ($p < 0.05$)，以有經期者較高；過去一年有做過乳房檢查 ($p < 0.05$)、子宮頸抹片檢查 ($p < 0.01$)、骨質密度檢查 ($p < 0.001$)、有婦女相關疾病 ($p < 0.001$)，皆以未有經期者高。

照顧者的性別女性照顧者以有經期者較高 ($p < 0.01$)；照顧者為父母者，也以有經期者較高 ($p < 0.001$)，照顧者的省籍本省閩南客家以有經期者較高 ($p < 0.001$)，而未有經期者則有三成五為外省人；照顧者本人有子女者 ($p < 0.001$) 及與照顧者同住者 ($p < 0.05$)，照顧者有參加家長團體 ($p < 0.05$)，皆以有經期者較高比例。家庭主要經濟來源未有經期者有兩成靠退休金，但有經期者不到一成 ($p < 0.01$)。

以 F 值分析發現有經期之智障者平均年齡小於未有經期者 21 歲 ($p < 0.001$)，教育年數多於未有經期者 4 年 ($p < 0.001$)，父親教育年數亦同 ($p < 0.001$)，但子女數少於未有經期者 ($p < 0.01$)；懷孕次數以未有經期者多 ($p < 0.001$)；家中同住人數，有經期者較高 ($p < 0.001$)。就健康方面，BMI 值也以未有經期者高 ($p < 0.01$)；ADL ($p < 0.001$) 及 IADL ($p < 0.01$) 皆以有經期者分數高 (功能較好)。

有關照顧者的正式社會支持，以有經期者高 ($p < 0.05$)。

表 4-4-3：有月經 V.S 經期混亂&停經一年以上之顯著差異分析 (χ^2) (n=334)

變項	選項內容	有月經(N=257) (76.9%)		經期混亂&停經一年 以上(N=77)(23.1%)		χ^2 (p)
		N	%	N	%	
(一) 居住區域	北區	95	37.0	25	32.5	0.633 (0.729)
	東區	105	40.9	35	45.5	
	香山區	57	22.2	17	22.1	
(二) 障礙程度	輕度	96	37.4	17	22.1	7.814 (0.050)
	中度	80	31.1	25	32.5	
	重度	44	17.1	21	27.3	
	極重度	37	14.4	14	18.2	
(二) 教育程度	未受教育	54	21.0	37	48.1	56.179 (0.000)
	國小/小學	49	19.1	31	40.3	
	國中/初中	73	28.4	7	9.1	
	高中/高職	81	31.5	2	2.6	

(三) 有無多重障礙	無	223	86.8	64	83.1	0.654 (0.455)
	有	34	13.2	13	16.9	
(四) 婚姻狀況	無偶	223	86.8	45	58.4	29.988 (0.000)
	有偶	34	13.2	32	41.6	
(五) 子女狀況	無	219	85.2	25	32.5	83.738 (0.000)
	有	38	14.8	52	67.5	
(六) 就業情形	有職	74	28.8	6	7.8	14.347 (0.000)
	無職	183	71.2	71	92.2	
(七) 有無心理或精神疾病	無	230	89.5	61	79.2	5.575 (0.031)
	有	27	10.5	16	20.8	
(八) 有無其他慢性病	無	178	69.3	29	37.7	25.103 (0.000)
	有	79	30.7	48	62.3	
(九) 過去六個月是否有健康相關情況(感冒、蛀牙、結膜炎...等)	無	68	26.5	23	29.9	0.348 (0.562)
	有	189	73.5	54	70.1	
(十) 過去半年曾經住院	沒有	245	96.5	69	89.6	5.684 (0.033)
	有	9	3.5	8	10.4	
(十一) 過去六個月是否發生意外	沒有	213	82.9	60	77.9	0.975 (0.318)
	有	44	17.1	17	22.1	
(十二) 是否有規律運動	沒有	128	49.8	43	55.8	0.880 (0.644)
	不定期	85	33.1	22	28.6	
	定期	44	17.1	12	15.6	
(十三) 視力狀況	清晰	225	87.5	64	83.1	1.524 (0.467)
	模糊(含單、雙眼)	31	12.1	12	15.6	
	失明(含單、雙眼)	1	0.4	1	1.3	
(十四) 聽力狀況	清晰	245	95.3	70	90.9	6.036 (0.049)
	重聽(含單、雙耳)	8	3.1	7	9.1	
	失聰(含單、雙耳)	4	1.6	0	0.0	
(十五) 表達能力	良好	89	34.6	21	27.3	7.587 (0.055)
	僅可表達簡單的句子、片段或單字	143	55.6	41	53.2	
	僅能用行為表達	3	1.2	4	5.2	
	無法言語/言語無法	22	8.6	11	14.3	

	令人理解					
(十六) 理解能力	良好	86	33.5	18	23.4	13.768 (0.003)
	僅可理解簡單句子 或關鍵字	149	58.0	43	55.8	
	僅可理解肢體語言	3	1.2	6	7.8	
	無法判斷理解能力	19	7.4	10	13.0	
(十七) 是否使用輔具	否	251	97.7	66	85.7	17.518 (0.000)
	是	6	2.3	11	14.3	
(十八) 攻擊行為	沒有出現	228	88.7	67	87.0	0.167 (0.688)
	曾經出現過	29	11.3	10	13.0	
(十九) 辱罵他人的行為	沒有出現	218	84.8	60	77.9	2.023 (0.166)
	曾經出現過	39	15.2	17	22.1	
(二十) 身體被他人虐待	沒有出現	224	87.2	74	96.1	4.929 (0.034)
	曾經出現過	33	12.8	3	3.9	
(二十一) 性侵害的經驗	不知道	19	7.4	5	6.5	0.684 (0.710)
	沒有	227	88.3	67	87.0	
	有	11	4.3	5	6.5	
(二十一) 強暴的經驗	不知道	46	17.9	7	9.1	3.469 (0.177)
	沒有	201	78.2	67	87.0	
	有	10	3.9	3	3.9	
(二十二) 現在的健康狀況	差	24	9.3	15	19.5	10.486 (0.005)
	不好不壞	106	41.2	38	49.4	
	好	127	49.4	24	31.2	
(二十三) 六個月以前的健康狀況	差	23	8.9	16	20.8	15.089 (0.001)
	不好不壞	107	41.6	40	51.9	
	好	127	49.4	21	27.3	
(二十四) 過去一年曾做過健康檢查	沒有	179	69.6	61	79.2	2.684 (0.113)
	有	78	30.4	16	20.8	
(二十五) 過去半年曾做過牙齒檢查	沒有	185	72.0	66	85.7	5.981 (0.016)
	有	72	28.0	11	14.3	
(二十六) 過去一年	沒有	233	90.7	72	93.5	0.605

曾接種過流行感冒疫苗	有	24	9.3	5	6.5	(0.644)
(二十七) 半年內有去急診室	沒有	239	93.0	66	85.7	3.962
	有	18	7.0	11	14.3	(0.063)
(二十八) 有無牙齒保健	不知道	7	2.7	1	1.3	8.501
	沒有	132	51.4	54	70.1	(0.014)
	有	118	45.9	22	28.6	
(二十九) 懷孕的經驗	不知道	4	1.6	1	1.3	66.990
	沒有	213	82.9	28	36.4	(0.000)
	有	40	15.6	48	62.3	
(三十) 墮胎的經驗	不知道	8	3.1	3	3.9	4.239
	沒有	242	94.2	68	88.3	(0.120)
	有	7	2.7	6	7.8	
(三十一) 乳房是否切除	不知道	0	0.0	1	1.3	10.104
	沒有	257	100.0	74	96.1	(0.006)
	有	0	0.0	2	2.6	
(三十二) 輸卵管是否結紮	不知道	7	2.7	4	5.2	13.480
	沒有	223	86.8	53	68.8	(0.001)
	有	27	10.5	20	26.0	
(三十三) 卵巢是否切除	不知道	4	1.6	4	5.2	17.105
	沒有	253	98.4	69	89.6	(0.000)
	有	0	0.0	4	5.2	
(三十四) 子宮是否切除	不知道	2	0.8	2	2.6	50.870
	沒有	255	99.2	61	79.2	(0.000)
	有	0	0.0	14	18.2	
(三十五) 是否避孕	不知道	8	3.1	1	1.3	19.043
	沒有	217	84.4	50	64.9	(0.000)
	有	32	12.5	26	33.8	
(三十六) 月經經血量比一般人	少	17	6.6	6	8.0	0.255
	差不多	191	74.6	54	72.0	(0.880)
	多	48	18.8	15	20.0	
(三十七) 月經週期	總是很規則且可預期的	53	20.6	11	14.5	1.798
	通常是規則且可預期	149	58.0	45	59.2	(0.407)
	不規則且不可預期	55	21.4	20	26.3	

(三十八) 自理月經	完全不會，教也不會	30	11.7	18	23.7	11.004 (0.012)
	不會，教了會一些	4	1.6	4	5.3	
	部份會，部份不會	27	10.5	6	7.9	
	完全會	196	76.3	48	63.2	
(三十九) 月經期間使用的衛生用品	衛生棉	240	93.4	49	64.5	60.803 (0.000)
	衛生棉條	2	0.8	1	1.3	
	紙尿布	8	3.1	2	2.6	
	衛生紙	4	1.6	14	18.4	
	不使用	3	1.2	5	6.6	
	布	0	0.0	5	6.6	
(四十) 月經來前生理有何症狀	沒有症狀	93	36.2	38	50.0	18.819 (0.000)
	不確定	25	9.7	17	22.4	
	有症狀	139	54.1	21	27.6	
(四十一) 月經來前情緒有何症狀	沒有症狀	140	54.5	48	63.2	7.542 (0.023)
	不確定	5	1.9	5	6.6	
	有症狀	112	43.6	23	30.3	
(四十二) 是否使用過藥物催經、延經或停經	不知道	2	0.8	5	6.6	10.227 (0.006)
	沒有	242	94.2	69	90.8	
	有	13	5.1	2	2.6	
(四十三) 曾經調過經	不知道	2	0.8	4	5.3	9.012 (0.011)
	沒有	220	85.6	67	88.2	
	有	35	13.6	5	6.6	
(四十四) 過去一年有做過乳房相關檢查	不知道	14	5.4	2	2.6	8.909 (0.012)
	沒有	236	91.8	67	87.0	
	有	7	2.7	8	10.4	
(四十五) 過去一年有做過子宮頸檢查	不知道	6	2.3	1	1.3	15.247 (0.002)
	沒有	238	92.6	62	80.5	
	有	13	5.1	13	16.9	
	曾經有	0	0.0	1	1.3	
(四十六) 過去一年有做過骨質密度檢查	不知道	9	3.5	4	5.2	22.864 (0.000)
	沒有	246	95.7	64	83.1	
	有	2	0.8	9	11.7	
(四十七) 有無相關婦女疾病	沒有	234	91.1	54	70.1	21.836 (0.000)
	有	23	8.9	23	29.9	

(四十八) 照顧者性別	男性	69	26.8	37	48.1	12.296 (0.001)
	女性	188	73.2	40	51.9	
(四十九) 照顧者與智障者關係	父、母親	182	70.8	19	24.7	112.447 (0.000)
	兄弟姐妹	29	11.3	10	13.0	
	配偶	18	7.0	18	23.4	
	其他親友	28	10.9	30	39.0	
(五十) 照顧者婚姻狀況	無偶	67	26.1	23	29.9	0.435 (0.559)
	有偶	190	73.9	54	70.1	
(五十一) 照顧者省籍	本省閩南人	176	69.0	39	52.0	22.700 (0.000)
	本省客家人	50	19.6	10	13.3	
	外省人	29	11.4	26	34.7	
(五十二) 照顧者宗教信仰	道教/佛教/民間信仰/一貫道	210	81.7	55	71.4	4.186 (0.123)
	基督教/天主教	12	4.7	7	9.1	
	無宗教信仰	35	13.6	15	19.5	
(五十三) 照顧者工作狀況	全職	107	41.6	26	33.8	2.728 (0.256)
	兼職	34	13.2	8	10.4	
	無工作	116	45.1	43	55.8	
(五十四) 有無替代照顧人力	無	96	37.4	31	40.3	0.212 (0.689)
	有	161	62.6	46	59.7	
(五十五) 照顧者子女狀況	無	19	7.4	18	23.4	15.366 (0.000)
	有	238	92.6	59	76.6	
(五十六) 是否與智障者同住	是	244	94.9	66	85.7	7.564 (0.010)
	否	13	5.1	11	14.3	
(五十七) 照顧者是否有其他疾病	沒有	117	45.5	38	49.4	0.349 (0.603)
	有	140	54.5	39	50.6	
(五十八) 照顧者是否有參加家長團體?	是	41	16.0	5	6.5	4.465 (0.038)
	否	216	84.0	72	93.5	
(五十九) 家庭結構	大家庭	17	6.6	4	5.2	6.257 (0.100)
	折衷家庭	91	35.4	21	27.3	
	核心家庭	146	56.8	48	62.3	
	夫妻或兄弟兩人	3	1.2	4	5.2	
(六十) 全家收入	20,000 元以下	78	30.4	23	29.9	0.791 (0.940)
	20,001~40,000 元	98	38.1	33	42.9	
	40,001~60,000 元	52	20.2	14	18.2	
	60,001~80,000	15	5.8	4	5.2	

	80,000 元以上	14	5.4	3	3.9	
(六十一) 經濟身分	一般	224	87.2	74	96.1	4.969 (0.083)
	中低收入戶	19	7.4	2	2.6	
	低收入戶	14	5.4	1	1.3	
(六十二) 住宅狀況	自有	222	86.4	68	88.3	0.326 (0.849)
	租賃	25	9.7	7	9.1	
	借住	10	3.9	2	2.6	
(六十三) 主要經濟來源	家人所得	217	84.4	59	76.6	12.617 (0.002)
	政府補助	23	8.9	3	3.9	
	退休金	17	6.6	15	19.5	

表 4-4-4：有月經 V.S. 經期混亂&停經一年以上之分析 (F 值) (n=334)

	有月經 (N=257) (76.9%)		經期混亂&停經一年以上 (N=77)(23.1%)		F	p
	M (range)	SD	M (range)	SD		
1.年齡	30.74 (18-52)	9.284	52.42 (20-88)	13.410	258.747	0.000
2.教育年數	7.33 (0-12)	4.476	3.42 (0-12)	3.566	49.465	0.000
3.子女數目	1.90 (1-4)	0.788	2.63 (1-6)	1.232	10.415	0.002
4.父親教育幾年	7.638 (0-18)	4.088	5.099 (0-15)	3.983	21.581	0.000
5.半年內曾經住院 次數	1.22 (1-2)	0.441	2.00 (1-5)	1.414	2.471	0.137
6.半年內跌倒次數	20.06 (1-540)	92.104	152.89(1-2700)	635.691	1.452	0.234
7.性侵害歲數	22.64 (14-38)	7.953	26.00 (12-40)	11.336	0.475	0.502
8.強暴歲數	24.91 (14-38)	8.757	26.00 (17-31)	7.810	0.038	0.849
9.懷孕次數	1.88 (1-4)	0.803	2.84 (1-7)	1.328	16.550	0.000
10.墮胎次數	1.14 (1-2)	0.378	1.17 (1-2)	0.408	0.012	0.915
11.乳房切除歲數			42.00 (32-52)	14.142		
12.輸卵管切除歲 數	26.59 (14-38)	6.818	31.10 (17-48)	7.362	4.693	0.036
13.卵巢摘除歲數			32.75 (17-45)	12.447		
14.子宮摘除歲數			34.93 (13-61)	12.579		
15.初經歲數	14.34 (10-23)	1.893	14.00 (11-17)	1.474	0.705	0.402
16.月經天數	5.48 (1-10)	1.491	5.33 (3-8)	1.265	0.461	0.498
17.主要照顧者年 齡	54.03 (15-86)	13.489	53.01 (19-86)	18.775	0.278	0.598
18.主要照顧者教 育年數	7.889 (0-16)	4.1945	8.792 (0-17.5)	4.863	2.546	0.112

19.照顧歷史	23.02 (1-52)	11.373	21.23 (0-55)	14.719	1.265	0.261
20.每天照顧時間	13.88 (0-24)	8.296	14.52 (0-24)	9.024	0.334	0.563
21.主要照顧者子女數目	3.15 (1-8)	1.239	2.79 (1-6)	1.278	3.784	0.053
22.家中失能人口數	1.37 (0-6)	0.804	1.45 (1-5)	0.753	0.743	0.389
23.家中同住人數	5.70 (1-20)	2.771	4.45 (2-9)	1.643	13.973	0.000
24.BMI	23.85 (14-46)	5.192	25.84 (16-51)	6.855	7.469	0.007
25.ADL 總分	92.24 (0-100)	18.597	82.47 (0-100)	27.104	13.005	0.000
26.IADL 總分	11.23 (0-24)	6.595	8.42 (0-23)	6.976	10.502	0.001
27.EQ-5D 總分	6.20 (5-12)	1.402	6.06 (5-14)	1.533	0.544	0.461
28.正式社會支持網路總分	5.40 (0-15)	3.538	4.36 (0-11)	2.554	5.762	0.017
29.非正式社會支持網路總分	12.22 (0-34)	5.482	12.10 (3-26)	4.462	0.030	0.863
30.QOL 總分	92.46 (52-137)	12.947	94.82 (52-115)	13.635	1.913	0.168
31.QOL 生理健康範疇	14.31 (7-20)	2.433	14.57 (6-18)	2.697	0.653	0.420
32.QOL 心理範疇	12.59 (6-19)	2.245	13.11 (7-17)	2.456	3.065	0.081
33.QOL 社會關係範疇(含本土題)	13.44 (7-19)	2.148	13.97 (8-18)	2.311	3.487	0.063
34.QOL 社會關係範疇(不含本土題)	13.57 (8-19)	2.191	14.01 (8-19)	2.295	2.357	0.126
35. QOL 環境範疇(含本土題)	12.86 (7-20)	1.957	13.07 (8-17)	2.014	0.688	0.407
36. QOL 環境範疇(不含本土題)	12.67 (7-20)	1.992	12.88 (7-17)	2.025	0.649	0.421

第五節、照顧者健康及生活品質預測因子分析(表 4-5-1 & 4-5-2)

以逐步迴歸分析照顧者健康 (EQ-5D) 及生活品質 (WHO-QOL)，分析發現如下：

照顧者健康 (EQ-5D) 為依變項，自變項包括：居住區域 (城/東區+北區，鄉/香山)、照顧者年齡、照顧者教育程度、宗教信仰 (民間信仰/道、佛、民間、一貫道，其他/基、天主、無)、照顧者省籍 (本省閩南人/客家，其他--外省人.原住民)、照顧者婚姻狀況 (無偶、有偶)、工作狀況 (無工作、有工作/兼、全職)、替代照顧人力 (否、有)、照顧歷史、每天照顧時間、全家收入、參加家長團體 (無、有)、

智障者年齡、智障者性別(男、女)、智障者障礙程度、智障者有無其他障礙(無、有)、智障者的 ADL、IADL、家中經濟身分(一般戶、中低收入戶)、家中失能人數、家中同住人數、照顧者社會支持總分等 22 個自變項。發現顯著預測因子有：照顧者年齡($p<0.001$)、照顧者教育程度($p<0.001$)、社會支持總分($p<0.001$)、照顧者工作狀況($p<0.001$)、家中失能人數($p<0.001$)、智障者的 IADL($p<0.05$)；亦即，照顧者年齡越大者、照顧者教育程度越低者、社會支持越低者、照顧者沒有就業者、家中失能人口越多者及智障者 IADL 越低者，照顧者的健康低於那些照顧者年齡小者、教育程度高者、社會支持高者、有就業者、家中失能人口少者及智障者 IADL 分數高者。

照顧者生活品質(WHO-QOL)總分為依變項，自變項與前述相同，並且加入 EQ-5D 等共 23 個自變項。發現顯著預測因子有：照顧者健康($p<0.001$)、全家收入($p<0.001$)、社會支持總分($p<0.001$)、替代照顧人力($p<0.001$)、照顧者年齡($p<0.01$)、智障者的 IADL($p<0.001$)、智障者障礙等級($p<0.01$)、智障者性別($p<0.05$)、居住區域($p<0.05$)；亦即，照顧者越健康者、家庭收入越高者、照顧者社會支持越高者、家中有替代人力者、照顧者年齡越大者、智障者 IADL 越高者、智障者障礙等級越高者、智障者是女性、住在香山區者其生活品質高於照顧者不健康者、家庭收入低者、正式支持低者、家中沒有替代人力者、照顧者年齡越小者、智障者 IADL 越低者、智障者障礙等級越低者、智障者是男性、及住在北區與東區者。

表 4-5-1：逐步迴歸變項說明

變項名稱	尺度	參考組(「0」為參考組)
1.居住區域	nominal	0：東區+北區 1：香山
2.照顧者年齡	interval	以實際年齡計算
3.照顧者教育程度	interval	將受教育程度換算成幾年
4.照顧者省籍	nominal	0：本省閩南人、客家 1：其他(外省人.原住民)
5.照顧者宗教信仰	nominal	0：民間信仰(道教.佛教.民間信仰.一貫道) 1：其他(基督教.天主教.無宗教信仰)
6.照顧者婚姻狀況	nominal	0：已婚.同居 1：未婚.離婚.分居.喪偶
7.照顧者工作狀況	nominal	0：無工作 1：有工作(兼職.全職)
8.替代照顧人力	nominal	0：有 1：無
9.參加家長團體	nominal	0：否 1：有
10.照顧歷史	interval	以實際照顧年計算
11.每天照顧時間	interval	以實際照顧時間計算
12.全家收入	interval	分數越高(1-5)，收入越高
13.智障者年齡	interval	以實際年齡計算

14.智障者性別	nominal	0：男性 1：女性
15. 智障者障礙程度	interval	分數越高障礙程度越嚴重(1-4)
16. 智障者有無其他障礙	nominal	0：無 1：有
17.ADL	interval	以實際分數計算
18.IADL	interval	以實際分數計算
19.經濟身分	nominal	0：一般戶 1：中低收入戶、低收入戶
20.家中失能人數	interval	以實際人數計算
21.家中同住人數	interval	以實際人數計算
22.照顧者健康量表總分 (EQ-5D)	interval	以實際分數計算，分數越高表示健康狀況越不好

變項名稱	尺度	參考組(「0」為參考組)
23.社會支持總分	interval	以實際分數計算，分數越高表示社會支持程度越高
24.生活品質(QOL)總分	interval	以實際分數計算，分數越高表示生活品質越好

表 4-5-2：照顧者健康與生活品質逐步迴歸分析

測量依變項	自變項	Adjusted R ²	β	SEb	b	p
照顧者健康量表總分 (EQ-5D) (越高分表示越不健康)	照顧者年齡	.155	.222	.004	.025	.000
	照顧者教育程度	.188	-.185	.013	-.064	.000
	社會支持總分	.208	-.146	.007	-.031	.000
	照顧者工作狀況 (有)	.223	-.125	.104	-.380	.000
	家中失能人數	.233	.113	.064	.229	.000
	智障者的 IADL	.238	-.079	.007	-.017	.013
照顧者生活品質總分 (WHOQOL) (越高分表示生活品質越高越)	照顧者健康 (EQ-5D)	.374	-.505	.130	-2.469	.000
	全家收入	.453	.247	.193	1.763	.000
	社會支持總分	.472	.136	.028	.143	.000
	替代照顧人力 (無)	.484	-.120	.413	-1.881	.000
	照顧者年齡	.488	.075	.016	.043	.006
	智障者的 IADL	.491	.134	.035	.143	.000
	智障者障礙等級	.499	.112	.235	.799	.001
	智障者性別 (女性)	.501	.055	.380	.831	.029
居住區域 (香山區)	.504	.054	.448	.951	.034	

第五章 摘要與討論

第一節 研究發現摘要

一、基本資料

- (一) 成年智障者男性佔 57.3%，女性佔 42.7%；平均年齡為 34.49 歲；79.6% 未婚；83.4% 沒有子女；無工作佔 68.2%；父親教育程度以國小/小學居多佔 44.7%，國小/小學及以下者共佔 58.1%。
- (二) 主要照顧者女性佔 68.8%，男性佔 31.2%；平均年齡為 54.89 歲，最大 91 歲，最小 15 歲；與智障者關係以母親居多佔 50.6%；教育程度以國小/小學最多佔 39.7%，國小/小學及以下者共佔 51.4%；已婚最多佔 71.9%；沒有工作者最多佔 49.2%，有全職工作者佔 37.9%，有兼職工作者佔 12.9%；照顧歷史平均為 23.90 年；有替代照顧人力最多佔 65.8%，替代照顧人力以父親居多佔 28.7%；92.5% 有子女；和智障者同住佔 92.8%；沒有加入或沒有接觸過身障團體最多佔 86.8%；有其他疾病佔 54.5%，以高血壓最多佔 44.8%；照顧者若失能了，44.0% 沒有想過未來由誰照顧自己。
- (三) 家庭結構以核心家庭最多佔 57.9%；住宅狀況已自有最多佔 86.9%；家庭總收入以 20,001~40000 元以下最多佔 41.6%，20,001~40000 元及以下者共佔 71.5%；以一般戶居多佔 89.3%；經濟來源以家人所得最多佔 84.7%；家中同住人數平均為 5.24，最多為 20 人，最少為 1 人；家中同住失能人數（含智障者）平均為 1.37，最多為 6 人，最少為 0 人。
- (四) 本研究中針對十八歲以上與家人同住之智障者及其家庭主要照顧者為對象，根據其年齡層分配分析發現，65 歲以上智障者佔 2.0%，男性智障者 65 歲以上佔 1.8%，女性智障者 65 歲以上佔 2.4%；45 歲以上智障者佔 22.4%，男性智障者 45 歲以上佔 20.2%，女性智障者 45 歲以上佔 25.3%。家庭主要照顧者 65 歲以上佔 21.6%。

二、智障者健康資料

(一) 男女性智障者健康特質：

- 1、BMI 值—平均數為 23.91。
- 2、12.4% 有其他精神疾病，定期看病 46.5%；34.3% 有慢性病，定期看病 48.0%。
- 3、過去六個月住院 5.0%；6.9% 半年內去過急診室。過去六個月發生意外事件 15.7%，原因跌倒(63.9%)。
- 4、沒有規律運動居多佔 53.6%，次為不定期 28.6%。
- 5、視力與聽力狀況皆以清晰居多，分別各佔 83.5% 及 92.1%。
- 6、日常生活自理能力 (ADL) 以完全自理居多佔 68.3%，平均得分 90.58 分(輕度)；工具性日常生活能力 (IADL) 以極重度居多佔 43.6%，平均得分 10.93 分(中重度)。94.6% 沒有使用輔具。
- 7、表達能力以良好最多佔 37.8%，次僅可表達簡單句子佔 35.2%；理解能力以僅可理解簡單句子最多佔 41.0%，次為良好 39.3%。
- 8、攻擊、辱罵他人行為皆以沒有出現居多，分別各佔 88.6%、84.3%。
- 9、身體被虐待 13.8%；被性侵害 2.3%；被強暴 3.6%。
- 10、現在健康狀況差和很差 11.1%；六個月前健康狀況差和很差 10.9%；過去半年 6.9% 去過急診室。
- 11、過去一年 69.1% 未曾做過健康檢查；過去一年 90.2% 未接種流行感冒疫苗；過去半年 73.2% 未曾做過牙齒檢查。

(二) 女性智障者健康特質：

- 1、懷孕 26.0%；墮胎 3.8%；乳房切除 0.6%；輸卵管結紮 14.2%；卵巢切除 1.5%；子宮摘除 4.7%。
- 2、17.4% 有避孕經驗，有避孕者又以結紮方式最多佔 86.7%。

- 3、76.9%(n=257)現有規律月經，19.5%(n=65,自然停經=46)已停經者；經期混亂 3.6% (n=12)。
- 4、自理月經完全會（放、丟、換）佔 73.3%，自理月經完全不會 14.4% (n=48)；初經平均年齡為 14.29 歲。月經來潮平均天數與經血量比一般人一月經來潮天數平均為 5.45 天；經血量以和一般人差不多為居多，佔 74.0%。月經週期以通常是規則且是可預期的最多佔 58.3%，次為不規則且不可預期佔 22.5%。
- 5、月經期間使用衛生用品以衛生棉居多佔 86.8%。
- 6、月經來前生理症狀以下腹部腫脹、腰痛（腰部症狀）居多佔 83.8%，次為頭痛佔 13.1%；情緒症狀以沒有任何症狀居多，佔 56.5%。
- 7、93.4%未使用過藥物催經、延經或停經；86.2%未曾經調過經。
- 8、服用女性荷爾蒙以「沒有」最多佔 89.3%；服用女性荷爾蒙平均月數為 4.50 個月。
- 9、停經平均年數為 9.08 年；停經或可能停經的原因以「自然停經」最多佔 75.8%。65.2%更年期過程沒有任何症狀。
- 10、13.8%女性智障者有婦女疾病。過去一年 4.7%做過乳房相關檢查、7.6%子宮抹片檢查、3.2%骨質密度檢查。

（三）男性智障者：

- 1、男性智障者 3.3%有男性疾病。過去一年 1.3%有做過攝護線超音波檢查、5.9%通風篩檢檢查與 3.5%泌尿道疾病檢查。

三、智障者其主要照顧者對於新竹市的福利服務使用與需求

知道並使用日間照顧服務 10.9%、居家服務 2.0%、機構喘息服務 2.1%、居家喘息服務 1.9%、居家護理 0.9%、全民健康保險費用補助 61.9%、生活輔助器費用補助 5.8%。

四、家庭主要照顧者社會支持網絡

（一）比較「正式」與「非正式」社會支持網絡，兩者皆屬於沒有什麼幫助，正式社會支持網絡（平均數=0.85）又比非正式社會支持網絡（平均數=0.93）更沒有什麼幫助。

（二）非正式社會支持網絡以「您的配偶」及「您的其他孩子」為最高（平均數=1.75），「保姆或傭人」為最低（平均數=0.19）；正式社會支持網絡以「學校機構老師」為最高（平均數=1.05），「社團或其他社團」為最低（平均數=0.35）。

五、智障者之家庭主要照顧者健康

（一）照顧者健康量表(EQ-5D)測量結果：平均數為 6.26 分； 89.6%可以「四處走動沒有問題」； 96.5%「照顧自己沒有任何問題」； 89.2%「能從事平常活動，沒有任何問題」；55.7%「沒有任何疼痛/不舒服」；54.8%「沒有任何焦慮/沮喪」。

（二）當訪問受訪者整體狀況（很好=5、很差=1、不好不壞=3），平均數為 3.19 分，照顧者以「不好不壞」居多，佔 38.7%。

六、智障者之家庭主要照顧者生活品質

(一) 照顧者生活品質(WHOQOL)總平均數 91.59；生理健康、心理、環境(有加本土題)、及社會關係(有加本土題)平均數分別為 13.93、12.61、12.75、13.51。(二)與周月清等(2007)針對台北縣 55 歲以上老年婦女照顧智障者家庭主要照顧者四個面向生活品質平均數研究比較，皆較高；與周月清、林麗嬋(2004)針對新竹市 15 歲以上成年智能障礙者之家庭主要照顧者四個面向生活品質平均數比較，也皆較高；但與常模比(2004 年姚開屏等針對台灣一般人，含健康人與病人之評量)則皆較低。

七、照顧者對智障者未來照顧計畫或安排

(一) 照顧者對於智障者未來的安排計畫，四成六(45.8%)已經安排好照顧的人或地方，其中的四成六(45.8%)安排住到住宿單位，另四成餘(40.8%)的照顧者在之後的安排多是交由智障者的手足來照顧。(二)另有二成四從未想過，一成餘(17.0%)要照顧到自己無法照顧為止，一成餘(13.7%)照顧者則想過此問題，但在考慮中。

八、男女性智障者的差異分析--將智障者分為兩組(男性智障者/n=456 及女性智障者/n=340) 以交叉/變異數差異分析，達顯著差異如下：

(一) 智障者

- 1、女性智障者「有偶者」及「有子女者」比男性比率顯著多 ($p < .001$)；但男性智障者有就業者高 ($p < .001$)。男性智障者年齡 ($p < .05$) 及子女數 ($p < .05$) 低於女性，但受教育年數高於女性 ($p < .001$)。
- 2、女性在表達 ($p < .01$) 及理解能力「良好」者 ($p < .001$)，皆低於男性。女性在「性侵害」($p < .001$) 者高於男性；
- 3、過去六個月有健康相關問題者，女性多 ($p < .05$)；女性的「現在健康狀況」($p < .05$) 及「六個月前的健康狀況」($p < .01$)「差及很差」者皆高於男性。

(二) 照顧者

- 1、女性智障者的照顧者為「父母親」者低於男性，為「配偶」者高於男性 ($p < .001$)；女性智障者的照顧者「有替代人力」者低於男性 ($p < .05$)；女性智障者的照顧者「有子女」者低於男性 ($p < .01$)。男性智障者的照顧者照顧歷史高於女性 ($p < .05$)。
- 2、女性智障者的照顧者生活品質的總分 ($p < .01$)、生理健康面向 ($p < .001$)、環境面向 ($p < .05$)，皆高於男性。

九、智障及含智障之多重障礙者顯著差異---依據研究參與者的身心障礙手冊的診斷，分為智障者 (N=665) 及含智障的多重障礙者 (N=131)(簡稱智多障) 兩組以交叉/變異數差異分析，達顯著差異者如下：

(一) 智障者

- 1、智多障 60.3% 重度與極重度者，智障只有 28.0% ($p < 0.001$)；使用輔具者智多障者比智障者比例高 ($p < 0.001$)；智障者有就業者有 34.3%，智多障者只有 19.1% ($p < 0.01$)。在 ADL ($p < 0.001$) 及 IADL ($p < 0.001$) 皆以智障者功能高於智多障者。
- 2、在表達能力 ($p < 0.001$)、理解能力 ($p < 0.001$)，都是智障者較智多障者佳；在是否有攻擊行為 (p

<0.001)、是否會辱罵他人的行為 ($p<0.01$)、身體曾被性侵害 ($p<0.05$)，則都是智多障者比智障者比例高。

3、視力 ($p<0.05$) 及聽力 ($p<0.001$)，智障者比智多障者情況佳。

4、是否有心理或精神疾病 ($p<0.001$)、有無其他慢性病 ($p<0.001$)、過去六個月是否住過院 ($p<0.05$)、過去六個月是否發生意外 ($p<0.05$)，都是以智多障者的比例高於智障者；現在健康狀況 ($p<0.001$) 及過去六個月的健康狀況 ($p<0.001$)，智多障者回應「差」者比例高於智障者。

5、是否有規律運動，則以智多障者比例高於智障者 ($p<0.01$)。

6、過去一年曾接種過流行感冒疫苗者，以智多障者比例較高 ($p<0.01$)。

(二) 照顧者

1、兩者主要照顧者的省籍 ($p<0.05$) 與宗教信仰 ($p<0.05$) 有顯著差異，如智障者照顧者外省人較多，基督信仰者及民間佛教信仰者較多；經濟身分中低收入者以智多障者家庭較多 ($p<0.05$)；智多障者家庭主要經濟來源依政府補助較高比例 ($p<0.05$)，智障者家庭有較高比例靠退休金。家中同住人數以智多障者多 ($p<0.05$)。

2、照顧者無論是正式 ($p<0.01$) 或非正式 ($p<0.05$) 社會支持則以智多障者高於智障者；照顧者生活品質的生理健康面向則以智障者高於智多障者 ($p<0.05$)。

十、有經期、經期混亂及停經一年以上之女性智障者描述統計--將 334 位女性智障者分成三組分析(有經期者/n=257，停經一年以上者/n=65，經期混亂者/n=12)

(一) 智障者

1、有經期者 76.9%，平均年齡 30.7 歲(18-52)；19.5%停經一年以上，平均年齡 54.5 歲 (20-88)；3.6%正處於經期混亂，平均年齡 41.4 歲 (21-59)。

2、停經一年以上這群女性智障者，未接受牙齒保健者最高；輸卵管結紮、卵巢摘除及子宮摘除都是最高；其在過去一年有做乳房、子宮頸抹片檢查也是三組中最高。

3、經期混亂者，其在有慢性疾病、過去半年曾住過院、過去半年曾發生過意外、跌倒次數及婦女相關疾病是三組中最高者，甚或比停經一年以上較為年長的女性智障者多，因此其在半年內去急診室，也是最高；另其骨質密度檢查亦是。

4、女性智障者有些人停經是因為子宮(n=14)及卵巢(n=4)被拿掉，非自然停經。

5、經期混亂者的平均年齡偏低(41.4 歲)，健康狀況有的比已經停經一年以上較年長者差。

(二) 照顧者

1、照顧者年齡三組差異不大(51-54 歲之間)，但照顧者性別以已經停經一年以上這群較年長者，其男性照顧者 (53.8%) 多於女性，與另兩組不同，主要原因為前者為配偶居多(26.2%)，而後者則半數以上為母親。

十一、有經期及經期混亂與停經一年以上之女性智障者顯著差異分析--將女性智障者分成兩組，一組正值有經期者 (N=257) 及一組為經期混亂及停經一年以上者 (N=77) (稱未有經期者) 進行交叉/變異數差異分析，達顯著差異者如下：

(一) 智障者

- 1、有經期之智障者平均年齡小於未有經期者 21 歲 ($p < 0.001$)。
- 2、有偶者 ($p < 0.001$)、有子女者 ($p < 0.001$)、有懷孕經驗 ($p < 0.001$)、乳房被切除 ($p < 0.01$)、輸卵管有結紮者 ($p < 0.01$)、卵巢切除 ($p < 0.01$)、子宮切除 ($p < 0.01$)、有避孕者 ($p < 0.01$)、有使用輔具者 ($p < 0.001$)、懷孕次數 ($p < 0.001$)、子女數 ($p < 0.01$)、，皆以未有經期者較高。
- 3、ADL ($p < 0.001$) 及 IADL ($p < 0.01$)、有職者 ($p < 0.001$)、聽力清晰 ($p < 0.05$)、理解能力良好者 ($p < 0.01$)、身體被他人虐待 ($p < 0.05$)、受教育年數 ($p < 0.001$)、父親教育年數 ($p < 0.001$)、家中同住人數 ($p < 0.001$)，皆以有經期者較高。
- 4、BMI 值 ($p < 0.01$)、有心裡及精神疾病 ($p < 0.05$)、有其他慢性疾病者 ($p < 0.001$) 及過去半年曾住過院者 ($p < 0.05$)，以未有經期者較高。
- 5、現在健康狀況 ($p < 0.01$) 與六個月以前健康狀況 ($p < 0.05$)，皆以有經期者較佳。
- 6、過去半年有做過牙齒檢查者 ($p < 0.05$)、有牙齒保健者 ($p < 0.05$) 及自理月經者 ($p < 0.05$)，以有經期者較高。
- 7、過去一年有做過乳房檢查 ($p < 0.05$)、子宮頸抹片檢查 ($p < 0.01$)、骨質密度檢查 ($p < 0.001$)、有婦女相關疾病 ($p < 0.001$)，皆以未有經期者高。

(二) 照顧者

- 1、照顧者的性別為女性者 ($p < 0.01$)、照顧者為父母者 ($p < 0.001$)、照顧者本人有子女者 ($p < 0.001$)、與照顧者同住者 ($p < 0.05$)、照顧者有參加家長團體 ($p < 0.05$)，皆以有經期者較高比例。
- 2、照顧者的省籍本省閩南客家以有經期者較高 ($p < 0.001$)，而未有經期者則有三成五為外省人。
- 3、家庭主要經濟來源未有經期者有兩成靠退休金，有經期者不到一成 ($p < 0.01$)。
- 4、照顧者的正式社會支持，以有經期者高 ($p < 0.05$)。

十二、照顧者健康及生活品質預測因子--以逐步迴歸分析照顧者健康(EQ-5D)及生活品質(WHO-QOL)，發現如下：

(一) 照顧者健康 (EQ-5D)

- 1、22 個自變項：居住區域 (城/東區+北區，鄉/香山)、照顧者年齡、照顧者教育程度、宗教信仰 (民間信仰/道、佛、民間、一貫道，其他/基、天主、無)、照顧者省籍 (本省閩南人/客家，其他--外省人.原住民)、照顧者婚姻狀況 (無偶、有偶)、工作狀況 (無工作、有工作/兼、全職)、替代照顧人力 (否、有)、照顧歷史、每天照顧時間、全家收入、參加家長團體 (無、有)、智障者年齡、智障者性別 (男、女)、智障者障礙程度、智障者有無其他障礙 (無、有)、智障者的 ADL、IADL、家中經濟身分 (一般戶、中低收入戶)、家中失能人數、家中同住人數、照顧者社會支持總分等。
- 2、顯著預測因子：照顧者年齡越大者($p < 0.001$)、照顧者教育程度越低者($p < 0.001$)、社會支持越低者 ($p < 0.001$)、照顧者沒有就業者($p < 0.001$)、家中失能人口越多者($p < 0.001$)及智照者 IADL 越低者($p < 0.05$)，照顧者的健康低於那些照顧者年齡小者、教育程度高者、社會支持高者、有就業者、家中失能人口少者及智障者 IADL 分數高者。

(二) 照顧者生活品質 (WHO-QOL) 總分

- 1、23 個自變項：與照顧者健康 (EQ-5D) 22 個自變項同，再加入 EQ-5D/照顧者健康。
- 2、顯著預測因子有：照顧者越健康者($p<0.001$)、家庭收入越高者($p<0.001$)、照顧者社會支持越高者($p<0.001$)、家中有替代人力者($p<0.001$)、照顧者年齡越大者($p<0.01$)、智障者 IADL 越高者($p<0.001$)、智障者障礙等級越高者級($p<0.01$)、智障者是女性($p<0.05$)、住在香山區者($p<0.05$)，其生活品質高於照顧者不健康者、家庭收入低者、正式支持低者、家中沒有替代人力者、照顧者年齡越小者、智障者 IADL 越低者、智障者障礙等級越低者、智障者是男性、及住在北區與東區者。

第二節 討論

一、基本人口資料背景

- (一) 這些 18 歲以上成年智障者，有近八成未婚，近七成未就業；父親教育程度有五成八是國小及以下，全家收入每個月在四萬元以下佔 71.5%；可見他們多數來自台灣低下階層；這些智障者工作權利當受重視。
- (二) 照顧者中有近七成為女性，平均年齡近 55 歲，甚或有高達 91 歲者，但也有年輕到 15 歲者，這些照顧者中的老年照顧者及未成年照顧者，也是值得相關單位重視。照顧者中五成為母親，替代人力有近三成為父親，可而見之，智障者的照顧工作，多數為其父母。
- (三) 照顧者中，有五成沒有就業；在西方社會重視照顧者工作與就業兼顧的情形下，這些照顧者的工作權，尤其多數為女性照顧者，亦值得相關單位重視。
- (四) 照顧者的健康值得相關單位重視，如有五成五有其他疾病，四成五有高血壓的問題。
- (五) 智障者 65 歲以下佔所有 18 歲以上者 2.0%，相較國人 65 歲以下佔近 10%，相距甚遠；因此這些人的平均餘命的研究值得探討，也值得相關單位重視其健康保健與促進。
- (六) 照顧者中 65 歲以上佔二成二，老年照顧者的議題值得相關單位重視。

二、智障者的健康

- (一) 智障者平均 BMI 23.9，接近高標 24，相較於教養院智障者 BMI 為 21.4(周月清等, 2006)高，這些住在社區智障者的肥胖問題值得注意；另有五成四沒有規律運動，只有 17.7%有規律運動，因此其體適能值得重視。
- (二) 本研究發現 12.4%伴有精神疾病，和 Lin 等(Lin et al., 2005)，以郵寄問卷方式作的調查 12.1%十分接近，又與周等(2006)針對教養院比較，其有精神疾病者佔 29.2%低很多。然而這些人有定期看病者只有 46.5%，男 34.3%有慢性疾病，也是不到五成(48.0%)有定期看病，因此其鮮少使用健康服務，亦值相關單位重視。
- (三) 本研究發現男女性智障者，有身體被虐待佔 13.8%，性侵害佔 2.3%，被強暴佔 3.6%；而相較潘淑滿等(2005)的研究，被性侵害者佔 5.5%低。

三、女性智障者

(一)健康

- 1、在聯合國 2006 年通過的身心障礙者權利公約，特別專章述及女性障礙者的權利；本研究可以說是國內第一次針對女性智障者健康及社會照護予以調查，譬如本研究的 340 位女性智障者平均年齡為 36 歲，最大為 88 歲；有七成六有經期者，近兩成已經進入更年期，根據受訪照顧者表示正處在經期混亂者只有

3.6%；這群 18 歲以上智障者，就其在健康層面的需求，因其年齡層的不同，相關單位應予以不同個別健康照護計畫。

2、本研究發現有懷孕的佔兩成六，其中有一成七(17.4%)曾避孕，但避孕以結紮方式最多(86.7%)，另也發現全部受訪者中，輸卵管結紮者盡佔 14.2%；子宮摘除有 4.7%，卵巢切除 1.5%。針對這群女性智障者的避孕，結紮議題是否與社會人口變項相關有待未來研究探討。

3、女性智障者有些人停經是因為子宮(n=14)及卵巢(n=4)被拿掉，非自然停經；因此對這群非自然停經者應予以探討。

4、經期混亂者的平均年齡偏低(41.4 歲)，健康狀況有的比已經停經一年以上較年長者差。已經停經一年以上這群較年長者，似乎也是被以傳統女性智障者要結紮或為避免懷孕拿掉子宮者最多；而健康狀況有待相關單位重視。

5、有 13.8%有婦女相關疾病，但過去一年只有 4.7%做過乳房檢查，7.6%子宮抹片檢查，3.2%骨質密度檢查；可見其健康照護的使用真的不高。

6、老年女性智障者(停經及經期混亂者)BMI 值高，有心理疾病與慢性疾病較多；現在及過去健康都較差。可見，沒有經期的年長女性智障者相較有經期之年輕智障者，不只在健康上有差異，在其社會人口特質，包括照顧者也不同。

(二)月經及停經

1、有七成三的女性智障者(73.3%)可以完全自理月經，有 14.4%完全不會自理；初經年齡為 14 歲，和一些婦女差異不大。

(三)女性智障者的照顧者

另本研究也發現，女性智障者的照顧者，也是以「配偶」居多，表示這一群人比較是屬於早期那些嫁給退伍軍人者，也因此照顧者省籍的部份兩者也顯著不同($p < 0.001$)；同時這一群老年女性智障者子宮摘除與結紮也比較多。

五、男性智障者健康

(一)相較女性(13.8%)，男性有男性相關疾病只佔 3.3%；但同樣有做相關健檢者都少於一成。

六、健康服務與社會服務使用

(一)健康服務使用

有使用男女相關疾病檢查者都少於一成，有做過健康檢查者佔 30.9%，半年有牙齒檢查佔 26.8%；過去一年有接種流行性感感冒疫苗者 9.8%。可見健康照護的使用對這群人而言，極為少數。

(二)社會服務使用

使用全民健康保險費用佔 61.9%，次為日間照顧佔 10.9%，生活輔具費用補助 5.8%；餘都很少，如居家服務 2.0%，機構喘息 2.1%，居家喘息 1.9%，居家護理 0.9%。除了健保補助使用者有六成，餘者少於一成。

七、照顧者未來照顧計畫

有四成六想好了，其中各四成分別要安排住到相關住宿服務，或交由手足照顧；也有 17%表示要一直照顧到自己不能照顧為止。

八、男女智障者的比較

(一) 女性智障已婚及有子女者多於男性，也因此女性照顧者為「父母」者少於男性($P<0.001$)；但就業及受教育則低於男性。

(二) 在遭受性侵害多於男性($P<0.001$)，與國外研究一致(Furey,1994；Brown & Turk,1994；Sobsey et al.,1997；Balogh et al., 2001)。

(三) 在過去六個月及現在的健康狀況，女性都比男性要「差及很差」($p<0.05$ & $p<0.01$)。

(四) 比較男女智障者的照顧者發現，「關係」不同，女性比較多為「配偶」，男性比較多為「父母親」，也因此男性照顧者照顧歷史比較長。而女性智障者照顧者「有替代人力」比較低；但女性智障者之照顧者生活品質卻比較高。

九、智障者與多重障礙者比較

含智障者之多重障礙者相較智障者，在健康及疾病方面都比較弱勢，但其在智障相關研究中卻常未被含括在內；因此對這一群人的特殊性需求值得相關單位及學術研究的重視。

十、照顧者的健康預測因子

本研究分析照顧者的健康(EQ-5D)的顯著性之預測因子，共放入兩個自變項發現顯著的健康預測因子包括：照顧者年齡、教育程度、社會支持、是否有就業、家中失能人口數、以及智障者的 IADL，因此，針對智障者之照顧者的健康保健的優先照護對象，即為那一群年齡大者、低教育程度者、社會支持網絡薄弱者、沒有就業者、家中失能人口多者、及智障者 IADL 低者。

十一、照顧者生活品質預測因子

針對照顧者的生活品質(WHOQOL)的顯著性預測因子(含 23 個自變項)，分析發現有顯著者：照顧者的健康、家庭收入、社會支持、家中有無替代人力、照顧者的年齡、智障者 IADL、障礙程度、性別及居住區域；亦即生活品質促進優先介入對象有哪些照顧者不健康者、家庭收入低者、照顧者社會支持網絡薄弱者、家中沒有替代照顧人力、照顧者年齡小者、智障者 IADL 低者、障礙等級低者及住在城市者。另本研究針對照顧者生活品質預測因子，發現照顧者年紀較大者、及住在鄉下型(香山區)、及智障者障礙程度比較高者，其生活品質反而比較高，這與周月清等 2004 年同樣在新竹的研究發現一致(Chou et al., 2007)

第三節 建議

一、政策建議

(一) 國家有必要針對全國的智障者(含智障之多重障礙者)的健康處境及社會與健康服務使用的調查，以全面性了解是否與本研究僅針對新竹市的普查一致。

(二) 本研究發現智障者健康除了和其年齡顯著相關外，也發現健康與性別在有顯著差異；其中更為驚訝的是其家庭主要照顧者及家庭背景也會受性別影響。因此在國內的相關統計、研究及與障礙者有關的資料，當考量到「性別」的變項。

(三) 女性智障者和男性比較，參與職場者低，遭受性侵高，健康較弱勢；女性智障者的就業權安全與健康維護，當受到相關單位重視。

(四) 衛生單位目前尚未針對智障者有任何健康促進的政策與方案，在本研究發現其不只比一般人平均

餘命低、肥胖、缺乏運動、伴隨精神障礙者及其他疾病者不在少數；然而使用健康服務者卻少於需求；值得衛生單位的重視。

(五)就女性智障者而言，本研究也發現年齡在女性中的顯著影響，如本研究發現那些已經停經及正在經期混亂之四十歲以上的女性障礙者相較有經期之年輕者，在健康與牙齒保健都是比較弱勢的，而這群年長女性智障者的照顧者也比較特殊，如有配偶照顧者不在少數；因此相關的健康及社會服務單位應該重視這群老年女性智障者。

(六)本研究發現這些智障者的家庭照顧者的健康亦不容忽略，如有四成到五成有慢性疾病；而較為弱勢者為那一群年老、低社經地位及智障者功能較差者；因此健康單位應以這一群老年照顧者仍為優先介入對象。

(七)照顧者生活品質低的對象也是那一群低社經地位者；但服務使用高者，卻又是屬於較高社經地位者(Chou et al., 2008)，此值得相關單位重視，如何促使這一群弱勢者接近服務。

(八)基本上在健康及社會服務的使用上都是低於其需求，相關單位當主動積極探討服務使用低的原因，包括照顧者，亦即那一群健康較弱勢者及生活品質容易低者，值得和照顧與健康單位的積極關注。

參考書目

- 王國羽 2003 居住在機構之成年智障者健康與疾病型態分析：性別與年齡之考量。台大社工學刊，8，91-128。
- 王國羽、張簡儷詩(2006)。居家中老年智障者健康照護資源利用與相關問題：兩個時間點的觀察。「2006 台灣社會福利學會年會暨國際學術研討會—社會不均與社會實踐—健康、教育、就業、所得」論文集(上)(pp.61-83)。2006年5月19日，中正大學。
- 王增勇、周月清。(2004年3月-2004年12月)。建立女性照顧負擔評估指標之研究。內政部委託研究。執行單位：家庭照顧者總會。
- 江季蓁、駱麗華(2002)。新診斷白血病兒童住院期間主要照護者生活品質。護理雜誌，49(2)，42-50。
- 內政部統計處(2006a)。92年身心障礙者生活需求調查報告分析摘要(調查時間：民國92年8月至10月)。Retrieved November 12, 2006, from <http://www.moi.gov.tw/stat/index.asp>
- 內政部統計處(2006b)。身心障礙者統計資料。Retrieved November 12, 2006, from <http://www.moi.gov.tw/stat/index.asp>
- 呂如分(2005)。中風病患主要照顧者生活品質及其相關因素之探討。長期照護雜誌，9(2)，152-170。
- 邱敏惠、王秀紅(2004)。「護校女生經痛與月經態度關係之探討」，護理雜誌，51(4)，45-52。
- 徐畢卿(2002)。智能障礙兒的婦女家庭照顧者—以自閉兒母親為例。護理雜誌，49(2)，22-28。
- 李淑真、劉雪娥、蔡培葵、賴裕和(2003)。接受安寧住院療護期間主要照顧者生活品質的變化。安寧療護雜誌，8(3)，259-269。
- 李允傑。(1999)。統籌分配款爭議之分析：公共選擇理論之觀點。理論與政策，13(4)，73-90。
- 周月清。(1985)。智能不足兒童父母社會困難之研究。台中：東海大學社會學研究所社會工作組碩士論文。
- 周月清。(2001)。社會工作研究倫理。徐震、李明政主編。2001。社會工作倫理(第十六章)(pp.511-531)。台北：五南。

- 周月清、林麗嬋。(2005年6月-2006年3月)。「成年心智障礙者社區居住與生活服務試辦計畫」成效評估檢討研究。內政部委託研究。
- 周月清、林麗嬋。(2004/6/16-2004/12/31)。新竹市成年智能障礙者需求調查暨社區家園方案評估研究。新竹市政府委託研究計畫。
- 周月清、藍忠孚、林麗嬋(2006年4月-2006年12月)。智障者老化與長期照顧先導研究。陽明大學整合同型先導研究計畫。(進行中)(95A-C-D01-PPG-15C)
- 周月清、林麗嬋、王增勇。(2006年6月-2007年4月)。老年婦女照顧負擔與社會支持之研究—以智障者和精神障礙者老年女性照顧者為例。內政部委託研究計畫。(PG9506-0341)
- 林金定、嚴嘉楓、李志偉、吳佳玲、羅慶徽(2002)。智能障礙者醫療需求與就醫障礙：以專家面分析。台灣家庭醫學雜誌，12(3)，111-120。
- 林金定、嚴嘉楓、李志偉、吳佳玲(2003)。智能障礙者醫療需求評估與就醫障礙之分析。台灣公共衛生雜誌，22(2)，108-117。
- 林萬億、呂寶靜、周月清、曹愛蘭(1995)。宜蘭縣障礙福利需求估量之研究。宜蘭縣政府社會科委託研究。
- 黃國庭。國小智能障礙學生健康體適能及其相關因素之研究(2004)。特殊教育學報，19，189-189。
- 孫嘉玲、黃美瑜、宋梅生、陳施妮、李綉彩、王秀香(2005)。中風病患主要照顧者的生活品質與社會支持。台灣醫學，9(3)，303-11。
- 賈淑麗、李怡娟(1999)。介入措施對居家照護病患主要照顧者生活品質的影響。護理雜誌，46(5)，31-43。
- 姚開屏。(2004)。台灣簡明版世界衛生組織生活品質之發展及使用手冊。台北：世界衛生組織生活品質問卷台灣版問卷小組。
- 陳淑月。(1983)。某五專學生經期不適之探討。公共衛生，9(4)，451-462。
- 陳淑瑜(2003)。父母或主要照顧者參與智障子女未來規劃之調查研究。特殊教育研究學刊，25，85-106。
- 郭麗敏、徐亞瑛、江慧玲、陳品玲(2005)。出院準備服務對中風老人主要照顧者生活品質的影響。實證護理，1(1)，35-44。
- 郭雪玉(1980)。中部大一學生對生殖系統認識之研究。教育學院學報，5，605-626。
- 劉雪娥(1993)。家屬生活品質量表心理測定學之探討。護理研究，1(2)，127-135。
- 楊珮琪(1990)。老年癡呆症病患家屬之壓力與需求探討。東海大學社會工作研究所碩士論文。
- 傅立葉、周月清、洪永泰、鄭夙芬。(2000年12月)。台北市身心障礙者生活需求調查。台北市政府委託研究。執行單位：國立政治大學選舉研究中心。
- 潘淑滿、黃東益、林惠芳(2005)。身心障礙者受暴問題之調查研究—以家庭暴力及性侵害被害人為例。內政部委託研究報告。
- 嚴母過(1998)。台北市社區中年婦女與醫護專業人員對更年期態度與不適之比較研究。國立陽明大學社區護理研究所碩士論文。
- 羅淑芬、黃秀梨、劉雪娥、姚開屏(2002)。燒傷病患主要照顧者生活品質及其相關因素。台灣醫學，6(5)，625-636。
- 衛生署。(2006)。衛生統計資訊網。Retrieved December 10, 2006 from <http://www.doh.gov.tw/statistic/data/性別統計指標/性別統計指標.htm>
- Anderson, Deborah J. (2002). Health, age, and gender: How do women with intellectual disabilities fare? *Journal of Gerontological Social work*, 38(1/2), 137-160.

- Ashaye, O., Fernando, L., Kohen, D., Mathew, G., & Orrell, M. (1998). A five-year follow-up study of older long-stay clients with intellectual disability using the Disability Assessment Schedule. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(2), 131-136.
- Ashworth, Melody (2006). Pica among persons with intellectual disability: Prevalence, correlates, and interventions. Retrieved November 10, 2006 from http://etheses.uwaterloo.ca/display.cfm?ethesis_id=1066
- Aunos, M., & Feldman, Maurice A. (2002). Attitudes towards sexuality, sterilization and parenting rights of persons with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 285-296.
- Aylward, E. H., Burt, D. B., Thorpe, L. U., Lai, F. & Dalton, A. (1997). Diagnosis of dementia in individuals with intellectual disability. *Journal of Intellectual disability Research*, 41, 152-164.
- Balogh, R., Bretherton, K., Whibley, S., Berney, T., Graham, S., Richold, P., Worsley, C., & Firth, H. (2001). Sexual abuse in children and adolescents with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(3), 194-201.
- Bigby, Christine & Ozanne, Elizabeth (2004). Comparison of specialist and mainstream programs for older carers of adults with intellectual disability: Considerations for service development. *Australian Social Work*, 57(3), 273-287.
- Bigby, Christine & Ozanne, Elizabeth & Gordon, Meg (2002). Facilitating transition: Elements of successful case management practice for older parents of adults with intellectual disability. *Journal of Gerontological Social Work*, 37(3/4), 25-43.
- Bowles, C. (1986). Measure of attitude toward menopause using the semantic differential model. *Nursing Research*, 35 (2), 81-85.
- Bowles, C. (1992). The developmental of a measure of attitude toward menopause. In Dan, A. J. & Lewis, L. L. (Eds), *Menstrual health in Women's lives* (pp. 206-212). Urbana and Chicago: University of Illinois Press.
- Brady, Susan M. (2001). Sterilization of girls and women with intellectual disabilities. *Violence Against Women*, 7(4), 432-461.
- Brantlinger, Ellen (1995). *Sterilization of people with mental disabilities: Issues, perspectives, and cases*. London: Auburn House.
- Braddock, D., Emerson, E., Felce, D., & Stancliffe, R. J. (2001). Living circumstances of children and adults with mental retardation or developmental disabilities in the United States, Canada, England and Wales, and Australia. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 7, 115-121.
- Brooks-Gunn, J. & ruble, D. N. (1980). The menstrual attitude questionnaire. *Psychosomatic Medicine*, 42, 503-512.
- Brown, Hilary & Turk, Vicky (1994). Sexual abuse in adulthood: Ongoing risks for people with learning disabilities. *Child Abuse Review*, 3, 26-35.
- Brubaker, Ellie & Brubaker, Timothy, H. (1993). Caring for adult children with mental retardation: Concerns of elderly parents. In Karen A. Roberto (Ed.), *The elderly caregiver: Caring for adults with developmental disabilities* (pp. 51-60). Newbury Park: Sage.
- Chou, Y. C., & Palley, H. A. (1998). The impact of having a child with developmental disabilities on the family in Taiwan: Cultural context review. *Social Development Issues*, 20(3), 35-52.
- Chou, Yueh-Ching, Lu, Zxy-yann Jane, Wang, Frank, T. Y., Lan, C. F. & Lin, Li-Chan (2006). Meaning of

Menstruation and Experiences in Managing Menstruation Among Institutionalized Women with an Intellectual Disability—The Women's Perceptions (under review).

- Chou, Y. C., Lin, L. C., Chang, A. L., & Schalock, R. L. (2007a). The Quality of Life of Family Caregivers of Adults with Intellectual Disabilities In Taiwan. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities (JARID)*, 20, 200-210.
- Chou, Y. C., Schalock, R. L., Tzou, P. Y., Lin, L. C., Chang, A. L., Lee, W. P., & Chang, S. C. (2007b). Quality of Life of Adults with Intellectual Disabilities Who live with Families in Taiwan. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(11), 875- 883.
- Chou, Y. C., Lu, Zxy-yann Jane, Wang, Frank, T. Y., Lan, Chang Fu & Lin, Li-Chan (2008a). Meanings and Experiences of Menstruation: Perceptions of Institutionalized Women with an Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities (JARID)* (in press).
- Chou, Y. C., Lu, Z. Y. J., Lan & Pu, C. Y. (2008b). Prevalence and Severity of Menstrual Symptoms among Institutionalized Women with an Intellectual Disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability (JIDD)* (in press)
- Diekema, Douglas S. (2003). Involuntary sterilization of persons with mental retardation: An ethical analysis. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 9, 21-26.
- England, Paula (2005). Emerging theories of care work. *Annual Review of Sociology*, 31, 381-399.
- Essex, Elizabeth Lehr & Hong Jinkuk (2005). Older caregiving parents: Division of household labor, marital satisfaction, and caregiver burden. *Family Relations*, 54(July), 448-460.
- Fernando, L., Kohen, D., Seberatnam, N. P., & Mathew, G. (1997). Disability assessment in a population with learning disabilities in the community: A follow-up study. *British Journal of Developmental Disabilities*, 43, 15-19.
- Fernando., L., Kohen, D., & Mathew, G. (1995). Disability assessment of a large hospital population with a mental handicap. *British Journal of Developmental Disabilities*, 41, 97-104.
- Fuh, J.-L., Wang, S.-J., Lee, S.-J., Lu, S.-R., & Juang, K.-D. (2003). Quality of life and menopausal transition for middle-aged women on Kinmen Island. *Quality of Life Research*, 12, 53-61.
- Furey, Eileen M. (1994). Sexual abuse of adults with mental retardation: Who and where. *Mental Retardation*, 32(3), 173-180.
- Grant, Gordon (1990). Elderly parents with handicapped Children: Anticipating the future. *Journal of Aging Studies*, 4(4), 359-74.
- Greenberg, J. S., Seltzer, M. M., & Greenley, J. R. (1993). Ageing parents of adults with disabilities: The gratifications and frustrations of late-life caregiving. *The Gerontologist*, 33(4), 542-550.
- Grover, Sonia R. (2002). Menstrual and contraceptive management in women with an intellectual disability. *MJA*, 176(4), 108-110.
- Hamamoto, Kunihiro, Ogawa, Atsushi, Mitsudome, Akihisa (2003). Effect of aging on autonomic function in individuals with severe motor and intellectual disabilities. *Brain & Development*, 25, 326-329.
- Haveman, M., Berkum, G. van, Reijnders, R., & Heller, T. (1997). Differences in service needs, time demands, and caregiving burden among parents of persons with mental retardation across the life cycle. *Family*

- Relations, 46(4), 417-425.
- Heller, T., Hsieh, K., & Rowitz, L. (1997). Maternal and paternal caregiving of persons with mental retardation across the lifespan. *Family Relations*, 46(4), 407-415.
- Heller, Tamar, Factor, Alan, Sterns, Harvey & Sutton, Evelyn. (1996). Impact of person-centered later life planning training program for older adults with mental retardation. *Journal of Rehabilitation*, 77-83.
- Heller, Tamar (1993). Aging caregivers of persons with developmental disabilities: Changes in burden and placement desire. In Karen A. Roberto (Ed.), *The elderly caregiver: Caring for adults with developmental disabilities* (pp. 21-38). Newbury Park: Sage.
- Holmes, N., Shah, A., & Wing, L. (1982). The disability assessment schedule: A brief screening device for use with the mentally retarded. *Psychological Medicine*, 12, 879-90.
- Hong, J., Seltzer, M. M., & Krauss, M. W. (2001). Change in social support and psychological well-being: A longitudinal study of aging mothers of adults with mental retardation. *Family Relations*, 50, 154-163.
- Hong, Jinkuk & Seltzer, Marsha M. (1995). The psychological consequences of multiple roles: the nonnormative case. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 386-398.
- Imam, Zaka (1994). Mass hysterectomies in India. *Lancet*, 343(8897), 592.
- InterRAI (2006). Intellectual Disability. Retrieved November 10, 2006 from <http://www.interrai.org/section/view/?fnode=24>
- Janicki, Matthew, McCallion, Philip, Force, Lawrence T., Bishop, Kathleen, & Lepore, Philip (1998). Area agency on aging outreach and assistance for households with older carers of an adult with a developmental disability. *Journal of Aging & Social Policy*, 10(1), 13-36.
- Janicki, M. P., Dalton, A. J., Hendsen, C. M., & Davidson, P. W. (1999). Mortality and morbidity among older adults with intellectual disability: Health services considerations. *Disability and Rehabilitation*, 21(5/6), 284-294.
- Janicki, M. P., Davidson, P. W., Henderson, C. M., McCallion, P., Taets, J. D., Force, L. T., Sulkes, S. B., Frangenberg, E., & Ladrigan, P. M. (2002). Health characteristics and health services utilization in older adults with intellectual disability living in community residences. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(4), 287-298.
- Janicki, Matthew P., Dalton, Arthur, J., McCallion, Philip, Baxley, DiAnn D., & Zendell, Anna (2005). Providing Group home care for adults with intellectual disabilities and Alzheimer's disease. August 20, 2005, retrieved from http://www.uic.edu/orgs/rrtcamr/group_home_care.pdf
- Jones, Jill (1994). Embodied meaning: Menopause and the change of life. *Social Work in Health Care*, 19(3/4), 43-65.
- Kaufert, P., & Syrotuik, (1981). Symptom reporting at the menopause. *Social Science Medicine*, 15, 173-184.
- Kaufert, P., Gilbert, P., & Hassard, T. (1988). Researching the symptoms of menopause: An exercise in methodology. *Maturitas*, 10, 117-131.
- Kyrkou, Margaret (2005). Health issues and quality of life in women with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 770-772.
- Krahn, Gloria L., Putnam, Michelle, Drum, Charles E., & Powers, Laurie (2006). Disabilities and health: toward a national agenda for research. *Journal of Disability Policy Studies*, 17(1), 18-27.
- Lakin, K. Charlie, Anderson, Deborah J., Hill, Bradley K., Bruininks, Robert H., & Wright, Elizabeth A. (1991). Programs and services received by older persons with mental retardation. *Mental Retardation*, 29(2), 65-74.
- Lifshitz, H., & Merrick, J. (2003). Ageing and intellectual disability in Israel: A study to compare community residence with living at home. *Health and Social Care in the Community*, 11(4), 364-371.
- Lifshitz, Hefziba & Merrick, Joav (2004). Aging among persons with intellectual disability in Israel in relation to type of residence, age, and etiology. *Research in Developmental Disabilities*, 25, 193-205.
- Lin, J. D., Lee, P. N., Yen, C. F., & Wu, J. L. (2003a). The health status profile of persons with intellectual disability in institutions in Taiwan. *J Med Sci*, 23(5), 285-290.
- Lin, J. D., Wu, J. L., & Lee, P. N. (2003b). Healthcare needs of people with intellectual disability in institutions

- in Taiwan: Outpatient care utilization and implication. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(3), 169-180.
- Lin, J. D., Wu, J. L., & Lee, P. N. (2004b). Utilization of inpatient care and its determinants among persons with intellectual disabilities in day care centres in Taiwan. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(7), 655-662.
- Lin, J. D., Wu, J. L., & Yen, C. F. (2004a). An exploratory study into health care policy for persons with intellectual disabilities in Taiwan. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(3), 252-261.
- Lin, J. D., Yen, C. F., Li, C. W., & Wu, J. L. (2005). Health, healthcare utilization and psychiatric disorder in people with intellectual disabilities in Taiwan. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(1), 86-94.
- Lin, J. D., Yen, C. F., Loh, C. H., Hsu, S. W., Huang, H. C., Tang, C. C. Li, C. W., & Wu, J. L. (2006). A cross-sectional study of the characteristics and determinants of emergency care utilization among people with intellectual disabilities in Taiwan. *Research in Developmental Disabilities*, 27(6), 657-667.
- Lunsky, Yona, Straiko, Amy & Armstrong, Sharon (2003). Women be healthy: Evaluation of a women's health curriculum for women with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16, 247-253.
- Lu, Zxy-yann Jane (2001). The relationship between menstrual attitudes and menstrual symptoms among Taiwanese women. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 621-628.
- Maaskant, M. A., Gevers, J. P. M., & Wierda, H. (2002). Mortality and life expectancy in Dutch residential centres for individuals with intellectual disability, 1991-1995. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 200-212.
- McCarron, M., & Lawlor, B. A. (2003). Responding to the challenges of ageing and dementia in intellectual disability in Ireland. *Ageing & Mental Health*, 7(6), 413-417.
- McCarthy, Michelle & Millard, Lorraine (2003). Discussing the menopause with women with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 31, 9-17.
- McCarthy, Michelle (2002). Going through the menopause: perceptions and experiences of women with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 27(4), 281-295.
- Merrick, Joav (2002). Mortality of persons with intellectual disability in residential care in Israel. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 27(4), 265-272.
- Noelker, Elizabeth A., & Somple, Lauren C. (1993). Adults with Down Syndrome and Alzheimer's: Clinical observations of family caregivers. In Karen A. Roberto (Ed.), *The elderly caregiver: Caring for adults with developmental disabilities* (pp. 81-94). Newbury Park: Sage.
- Passer, Alice, Rauh, Joseph, Chamberlain, Allan, McGrath, Marianne & Burket, Robert (1984). Issues in fertility control for mentally retarded female adolescents: II. Parental attitudes toward sterilization. *Pediatrics*, 73(4), 451-454.
- Patja, K., Livanainen, M., Vesala, H., Oksanen, H., & Ruoppila, I. (2000). Life expectancy of people with intellectual disability: A 35-year follow-up study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 44(5), 591-599.
- Prater, Christopher D., & Zylstra, Robert G. (2006). Medical care of adults with mental retardation. *American Family Physician*, 73(12), 2175-2183.
- Reilly, K. O., & Conliffe, C. (2002). Facilitating future planning for ageing adults with intellectual disabilities using a planning tool that incorporates quality of life domains. *Journal of Gerontological Social Work*, 37(3/4), 105-119.
- Rimmerman, A., & Muraver, M. (2001). Undesired life events, life satisfaction nad well-being of ageing

- mothers of adult offspring with intellectual disability living at home or out-of-home. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 26(3), 195-204.
- Roberto, Karen A. (1993). Family caregivers of aging adults with disabilities: A review of the caregiving literature. In Karen A. Roberto (Ed.), *The elderly caregiver: Caring for adults with developmental disabilities* (pp. 3-20). Newbury Park: Sage.
- Rodgers, Jackie & Lipscombe Jo (2005). The nature and extent of help given to women with intellectual disabilities to manage menstruation. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 30(1), 45-52.
- Rubin, A., & Babbie, E. (2001). *Research methods for social work* (4th ed.). CA: Brooks/Cole.
- Seltzer, Gary B., Schupf, N., & Wu, H.-S. (2001). A prospective study of menopause in women with Down's syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(1), 1-7.
- Seltzer, Marsha M. (1992). Family caregiving across the full life span. In L. Rowitz (Ed.), *Mental retardation in the year 2000* (pp. 85-100). New York: Springer-Verlag.
- Seltzer, Marsha M. & Krauss, Marty W. (1989). Ageing parents with adult mentally retarded children: Family risk factors and sources of support. *American Journal on Mental Retardation*, 94(3), 303-312.
- Seltzer, Marsha Mailick & Krauss, Marty Wyngaarden (1987). *Aging and mental retardation: Extending the continuum*. Washington, DC: AAMR.
- Servais, L., Leach, R., Jacques, D., & Roussaux, J. P. (2004). Sterilisation of intellectually disabled women. (2004). *European Psychiatry*, 19, 428-432.
- Servais, L., Jacques, D., Leach, R., Conod, L., Hoyois, P., Dan, B., & Roussaux, J. P. (2002). Contraception of women with intellectual disability: Prevalence and determinants. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(2), 108-119.
- Smith, Gregory C. (1996). Caregiving outcomes for older mothers of adults with mental retardation: A test of the two-factor model of psychological well-being. *Psychology and Aging*, 11(2), 353-361.
- Smith, J. David & Polloway, Edward A. (1993). Institutionalization, involuntary sterilization, and mental retardation: Profiles from the history of the practice. *Mental Retardation*, 31(4), 208-214.
- Sobsey, Dick, Randall, Wade, & Parrila, Rauno K. (1997). Gender differences in abused children with and without disabilities. *Child Abuse & Neglect*, 21(8), 707-720.
- Spicer, Cathy (1999). Sterilisation of women and girls with disabilities—A literature review. Retrieved December 25, 2005, from <http://www.wvda.org.au/steril.htm>
- Stehlik, Daniela (2000). Aging mothers and aging daughters: Life-long caring and intellectual disability. *Journal of Women & Aging*, 12(1/2), 169-187.
- Trent, James W. (1993). To cut and control: Institutional preservation and the sterilization of mentally retarded people in the United States, 1892-1947. *Journal of Historical Sociology*, 6(1), 56-73.
- UN. (2006). Division for the Advancement of Women (DAW). Retrieved December 10, 2006 from <http://www.un.org/womenwatch/daw/>
- Walden, S., Pistrang, N., & Joyce, T. (2000). Parents of adults with intellectual disabilities: Quality of life and experiences of caring. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13, 62-76.

- Walsh, Patricia N. (2002). Life members: Women with intellectual disabilities and aging. *Journal of Gerontological Social Work*, 38(1/2), 121-136.
- Walsh, Patricia Noonan & LeRoy, Barbara (2004). *Women with disabilities aging well: A global view*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Walsh, Patricia N. (2002). Life members: Women with intellectual disabilities and aging. *Journal of Gerontological Social Work*, 38(1/2), 121-136.
- Walsh, P. N., Heller, T., Schupf, N., & van Schrojenstei Lantman-de Valk, H. (2000). *Healthy ageing—Adults with intellectual disabilities: Women’s health issues*. Geneva, Switzerland: WHO.
- Walsh, P. N., Heller, T., Schupf, N., Valk, H. van S. L. (2001). *Healthy ageing—Adults with intellectual disabilities: Women’s health and related issues*. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 14, 195-217.
- Wang, M., Turnbull, A. P., Summers, J. A., Little, T. D., Poston, D. J., Mannan, H., & Turnbull, R. (2004). Severity of disability and income as predictors of parents’ satisfaction with their family quality of life during early childhood years. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29(2), 82-94.
- Webb, O. J., & Rogers, L. (1999). Health screening for people with intellectual disability: the New Zealand experience. *Journal of Intellectual Disability Research*, 43(6), 497-503.
- Wehmeyer, Michael L. (2003). Eugenics and sterilization in the heartland. *Mental Retardation*, 41(1), 57-60.
- Williams, F. (2003). *Rethinking care in social policy*. Paper presented to the Annual Conference of the Finnish Social Policy Association, Oct. 24th, University of Joensuu, Finland.
- WHO. (1997). *The World Health Report: Conquering Suffering, Enriching Humanity*. Retrieved December 10, 2006 from http://www.who.int/whr/1997/en/whr97_en.pdf

第二年

執行期間：2008/08/01 ~ 2009/07/31

女性智障者月經處理、更年期與結紮

**(Menstrual Management, Menopause and Sterilization among Women
with Intellectual Disabilities)**

女性智障者月經處理、更年期與結紮

摘要

關鍵詞：智障、家庭主要照顧者、性別、月經、更年期、結紮

研究目的

延續第一年研究(2007-2008)發現，第二年研究目的：(1) 探討18歲以上女性智障者月經無法自理者之家庭主要照顧者協助女性智障家人月經處理經驗；了解其月經態度。(2) 訪問35歲以上即將或已停經女性智障者之家庭主要照顧者，觀察及協助女性智障者經歷更年期經驗及其對婦女更年期態度；探討非因子宮及卵巢切除而停經之女性智障者如何經驗其更年期。(3) 探討非疾病因素結紮女性智障者(含子宮切除、卵巢切除、輸卵管結紮) 對智障者結紮家庭決策過程。

研究方法與結果

1. 正值有月經階段女性智障者之照顧者，收集量性與質性資料：

(1) 針對第一年普查完成 796 位 18 歲及 18 歲以上智障者中，女性智障者 257 位回應目前有月經者普查家庭主要照顧者對月經態度；有效問卷 185 份，受訪率 71.98% (2008 年 8 月至 11 月)。**研究發現**照顧者性別對月經態度 (MAQ) 分析發現在「衰弱的」($p < 0.05$)、「可預期的」($p < 0.01$)、「否認有影響的」($p < 0.05$)等面向達顯著差異；男性較趨於不同意月經有上述影響。女性家庭照顧者(N=158)月經態度五個面向回歸分析，九個自變項(智障者自理月經、照顧者協助智障者的月經處理幾年、照顧者年齡、照顧者教育程度、照顧者婚姻(是否與配偶同住)、照顧者參加家長團體、照顧者可以很自在的和人交談、家人的支持程度、照顧者是否認為月經處理是困難)，只在「照顧者年齡較年長」($p < 0.05$)及「照顧者可以很自在的和人交談月經」($p < 0.05$)可以顯著預測月經「可預期的」，即「照顧者年齡較年長」($p < 0.05$)越不同意月經是「可預期的」、「照顧者可以很自在的和人交談月經」($p < 0.05$)，越同意月經是「可預期的」。

(2) 針對第一年調查問卷中回答有月經但無法自理者之家庭主要照顧者為對象進行深度訪談(母體 26 名)，完成 12 名 40 至 76 歲母親其智障者女兒介於 18 至 43 歲 (2008 年 9 月至 11 月)。**研究發現**沒有任何一位母親認為提供女兒月經照顧是困難的。每日數次清理女兒內褲，認為是母職天性一部份；從未考慮以子宮切除術消除此負擔。支持網絡有限，母親認為她們是唯一能照顧女兒月經需求者。這群母親發展出自己獨特月經處理有效策略。衛生棉或尿布支出是重要議題。這些母親協助女兒月經處理需求，應得到社會大眾和政策制定者關切。

2. 正值及將值更年期35歲以上女性智障者及其照顧者收集量性與質性資料：

(1) 標準化量表測量女性智障者之家庭主要照顧者對婦女更年期態度(MAS; Bowles, 1992)，觀察女性智障家人停經徵兆 (Climacteric Scale, Greene, 1998)。第一年調查研究女性智障者 35 歲以上未結紮 117 位；予以普查，有效問卷 65 份，受訪率 55.56%；女性智障者 7 名(2008 年 11 月至 2009 年 1 月)。**研究發現** 36.9% 主要照顧者認為智障者已進入更年期。98.5% 「沒有因為更年期的問題找過醫生」，100% 沒有使用女性荷爾蒙。照顧者性別(男性 23，女性 42)對更年期態度六個面向及觀察智障者更年期症狀三個面向分析未達顯著差異。

(2) 開放式訪談大綱探討非因子宮及卵巢切除而停經女性智障者主要照顧者自己更年期準備及經驗、對智障者經歷更年期的經驗和看法；照顧者 10 名，智障者 4 名接受訪談 (2008 年 11 月至 2009 年 4 月)。**研究發現** 照顧者性別、年齡、和女性智障者親屬關係及本身更年期經驗、智障者障礙程度，對女性智障者經歷更年期會有不同態度和經驗。照顧者不認為有必要和女性智障者討論或告知她經歷更年期相關狀況。建議衛生照護相關系統對女性智障者老化及其健康服務使用，予以關注。

3. 針對非健康因素而結紮與子宮卵巢摘除女性智障者及其照顧者進行質性資料收集：開放式問卷訪談 11 名照顧者，女性智障者 4 名 (2009 年 3 月至 4 月)。**研究發現** 受訪者中多數有做輸卵管結紮者為已婚且障礙程度較輕者，主要決策者為丈夫或公婆，目的在避孕。兩名未婚且障礙程度較重女性智障者採用子宮摘除，主要決定者母親，目的在解決月經處理困難。所有婦女皆未參與決策，有些甚至沒有被告知。

Menstrual Management, Menopause and Sterilization among Women with Intellectual Disabilities

ABSTRACT

Key words : intellectual disability, family caregiver, carer, gender,
menstruation, menopause, sterilization

Continuing the first year study, the second year conducted five studies which focused three themes among women with intellectual disabilities (ID) from August 2008 to April 2009. The participants of second year study were screened through the census survey on health and social care issues in Shinchu city in the first year study (December 2007 and March 2008); 796 primary family carers completed the structured interview at their homes and 334 (42.7%) were carers of women with ID. These 334 women were the study population of our second year study.

Study 1 aims to investigate the family caregivers' attitudes toward menstruation. 257 women with ID (76.9% of 334) had a regular menstruation cycle at the time the interview was conducted; and we invited these 257 women's family carers involved our survey and 185 family carers (158 female and 27 male) completed the structured questionnaires (e. g., the Menstrual Attitudes Questionnaire/MAQ was used; Brooks-Gunn & Ruble, 1980). Results indicated majority (over 60%) carers agreed menstruation was debilitating, bothersome, nature, anticipated and would not deny the effects of menstruation. Carer gender was not significantly associated with their menstrual attitude. Carer age and whether carers could talk with people regarding menstruation easily were significantly related to the domain of "anticipated" of the MAQ.

Study 2 aims to explore the mothers' experiences and perceptions when managing their daughters' menstruation. Out of 257 women with ID having a regular menstruation cycle, 48 were not able to manage their own menstruation (including obtaining, changing and disposing menstrual pads). We invited all 48 women's carers to be involved in our in-depth interview and 12 mothers aged 40-76 years were interviewed at their homes. Results indicated none of the mothers perceived the task of providing menstrual care to their daughters as difficult. Surgical hysterectomy to eliminate this burden had never been considered. The mothers had developed their own unique strategies for managing menstruation effectively. The financial cost of menstrual pads or diapers was a big issue for the interviewed mothers.

Study 3 aims to examine the symptoms and attitudes in transitional and menopause stage among women with ID aged 35 or older. Structured questionnaires (e. g., Menopause Attitude Scale/MAS, Bowles, 1992;

Climacteric Scale, Greene, 1998) were used and 65 family carers and 7 women with ID out of 117 completed our census survey. 24 carers recognized their female family members with ID was in menopause stage, 41 carers did not think so. Carer gender was not associated with their attitudes to menopause including their observation on women's symptoms in the transition stage.

Study 4 aims to explore the perceptions and experiences of menopause among the family carers of women with ID aged 40 to 60s and 10 family carers and 4 women with ID completed this in-depth interviews at their homes. We found that carer gender, age, kinships with the women with ID and their own menopausal experiences and severity of disability of women with ID obtained different acknowledgement and perceptions with regard to women's menopausal transition. In general, the issue of menopause in women with ID who would be, were or had been going through was ignored by the carers and family and even the family carers did not think it is necessary to talk or discuss about it with the women with ID for going through menopausal transition. This study suggests that the health care system should be of concern to this group related to ageing issues and accessibility to health care services among this group, particularly for those women whose family carers are male and have never had undergone menopausal experiences.

Study 5 aims to explore how the decision making was made and who were involved in sterilization decision-making for women with ID living with families. Semi-structured interviews were conducted with 11 families of women with ID who were sterilized and 4 women with ID themselves were interviewed at the same time at their homes. Results suggest that most women had tubal ligation were those married and with less severe ID and this decision was mostly made by husband or parents-in-law; and the main reasons given was the perceived risk of pregnancy. Two women whose uterus removed were those who were unmarried and with more severe ID while comparing with those married women undergoing tubal ligation. The decision was predominated by mother due to main concerns of the women's menstruation difficulties. Almost all these women were not involved in the decision making and some even were not told.

女性智障者月經處理、更年期與結紮

第一章、緣起

壹、研究計畫之背景

在Walsh et al. (2000, 2001)、Walsh & Heller (Eds., 2002) 及Walsh & LeRoy (Eds., 2004) 的相關資料指出，與女性智障者健康相關議題包括：月經、性健康(sexual health)、性侵、生育、避孕、結紮、子宮摘除、更年期及與年齡相關之各種疾病(乳癌、骨質疏鬆、膽固醇)；國內截至目前，缺乏有關上述女性智障者健康議題的相關文獻。

女性智障者的健康促進尚未被國內公共政策觸及，而西方論及女性健康時，認為是項政治議題(Jones, 1994)，當從制度面探討。譬如女性障礙者在社會、經濟、生理、政治環境上都比男性弱勢，比較容易落入貧窮、失業、低教育程度、被侵犯(Walsh & LeRoy, 2004)。

然而西方許多文獻指出，截至目前，非常遺憾，女性智障者健康及其獨特性健康需求仍受到忽略(Kyrkou, 2005; Lunskey et al., 2003; Walsh, 2002; Walsh et al., 2001; Anderson, 2002)；台灣情形亦同，在王國羽的研究中(2003)雖然比較智障者性別和健康的關係，譬如，前述其研究發現35歲以上住在教養院者心臟疾病和性別有顯著差異；然而，以女性智障者為議題的研究，除前述周月清等(2006)及Chou et al.(2006)開始針對教養院女性智障者予以探討之外，與女性智障者相關議題包括月經、性健康(sexual health)、易受傷害程度和保護、生育、避孕、治療性停經(therapeutic amenorrhea)、更年期、老年相關健康議題(骨質疏鬆、乳癌、子宮頸癌、心臟疾病、失智、精神疾病等)(Walsh et al., 2001)，截至目前，國內缺乏相關文獻。又，國外曾對障礙與性別分析，發現女性智障者相較男性較易於受性侵(Furey, 1994; Brown & Turk, 1994; Sobsey et al., 1997; Balogh et al., 2001)；而在潘淑滿等(2005)的研究中，發現曾被性侵害之智障者佔5.5%，其中男性佔4.2%，女性佔7.4%；前述周月清等(2006)調查三家公立教養院，發現256位女性智障者中，有被強暴經驗者佔3.2%，其中47.4%資料不詳；另65.2%未曾懷孕，14.7%曾生育小孩，13.8%有過性經驗；這個研究最大限制乃在於資料不詳佔的比率太高；然而住在社區之女性智障者的情況又是如何？Walsh & LeRoy (2004)指出探討婦女議題當含括：其人際關係、子女、居住安排、工作、經濟和個人安全網的支持、健康照護、生活方式、社會角色(和朋友家人的關係、時間打發)、福祉(生活品質、夢想、擔心)等。前述與女性智障者健康相關議題包括：月經、性健康(sexual health)、性侵、生育、避孕、結紮、子宮摘除、更年期及與年齡相關之各種疾病(乳癌、骨質疏鬆、膽固醇)。又，依據Van Schroyen Lantman-de Valk et al. (2002)，婦女和年齡相關疾病包括：心臟(Cardiac)、呼吸道疾病(respiratory disease)、骨質疏鬆(Osteoporosis)、乳癌(breast cancer)、婦科癌症(gynecological cancer)、阿茲默罕疾病(Alzheimer's disease)等。同時，女性一般比男性有較長平均餘命，智障者情況亦同，然如何改善健康照護服務輸送系統，促進女性智障者健康及預防，則是必需予以倡議的(WHO, 1997)；在此倡議工作之前，必須提出相關全面性及有代表性的資料。

國內唯一與女性智障者健康有關的措施，僅有所謂依據優生保健法中第四條及第八條、第九條、第十條指出結紮的方法管理及優生學考量，以及第十六條結紮相關補助，而子宮摘除或輸卵管切除則納入健保給付。亦即健康政策對女性智障者的特殊性健康需求尚未予以關注；如同一般婦女，與女性智障者相關的結紮、月經議題及更年期、和年齡相關疾病，國內無論是政策面、實務面及研究面皆尚未觸及。

如同前述，我國這群留在社區居住與生活的成年智障者及其家庭主要照顧者的社區照顧需求為何

呢？其健康、老化、生活品質及其服務使用為何呢？因著性別的不同，相較於男性智障者及台灣一般女性，女性智障者的健康及其相關議題之處境為何呢？包括其月經、性健康、性侵、生育、避孕、結紮（子宮摘除、）更年期及與年齡相關之疾病（乳癌、骨質疏鬆、膽固醇、失智）；同時，針對那些重度及極重度女性智障者月經處理，對主要照顧者而言經驗為何？以及其陪同女性智障者經歷更年期的看法又是如何呢？而對那些結紮智障者的主要照顧者如何看待結紮這個事件？停經之輕度智障者對其結紮或更年期的認知及經驗為何？

第二章 文獻探討

壹、女性智障者月經處理

根據國內相關研究（陳淑月，1983；邱敏惠、王秀紅，2004），女性初經平均年齡在13歲上下，直至停經年齡為50歲，女人一生經歷月經長達四十年，倘月經週期以五天加減兩天計算，女人一生有1440天至3360天是在經期。又，月經不適，或是月經前的生理不適的發生有高達七成至五成；可見月經對女人一生的影響頗巨。

根據內政部最新統計資料（內政部統計處，2006b），智障者在國內有 86,159人，其中36,310人(42.1%)為女性，年齡在12歲至45歲之間佔 68.53%（其中年齡在13至50歲的女性智障者沒有統計資料），亦即國內約或至少有24,884位女性智障者是處在月經期(其中被診斷為多重及唐氏症且伴隨智障者，則沒有統計資料)；這些女性智障者的月經經驗如何呢？截至目前國內尚未有文獻論及。

國外文獻論及女性智障者月經時，多數以月經處理經驗，尤其是針對那些障礙程度高者，其主要照顧者在協助女性智障者月經處理的困難，其中不乏有些照顧者以為為了停經（menstrual suppression）而摘除子宮作為因應（Rodgers & Lipscombe, 2005; Brady, 2001; Grover, 2002; Passer et al., 1984）。

前述周月清等(2006)之研究，受訪者中有256位為18歲以上女性住民，其中有月經者146位，佔總受訪女性住民之58.4%。又在Chou et al. (2008a) 針對住在五家公立教養院有月經及有溝通能力之女性智障者的深度訪談中發現，幾乎所有受訪者理解月經是什麼，雖然可能使用簡單的詞彙「紅紅的」，也了解月經和女人和懷孕的關係；其中多數可以自理月經(使用及更換衛生棉、清潔衣褲)，而月經帶來的困擾則源自於經期帶來的疼痛，或是衛生棉不好使用；而針對12家教養院第一線工作人員對協助女性住民月經的處理，則73%認為此項工作是「完全沒有」困難；而所有725位受訪教養院工作者，對月經態度，以「拒絕月經的影響」(denial of any effect of menstruation) 面向的分數最高，以「月經是自然事件」(menstruation as a natural event) 面向分數最低(Chou et al., 2008b)。

國內與家人同住之女性智障者佔95%（5.2%住機構）（內政部統計處，2006a）；又根據內政部的調查資料，被診斷為重度與極重度女性智障者約11,814人（其中年齡在13至50歲重度與極重度的女性智障者沒有統計資料）；因此這些重度與極重度女性智障者之主要照顧者在協助女性智障者在月經的處理之經驗為何呢？其因應態度與行為為何呢？其遇到的困難為何呢？其需要的協助為何呢？

貳、女性智障者更年期

更年期(Menopausal Status)被區分為三個階段，前期(premenopause)，期中(perimenopause)及後期(postmenopause)；前期乃指經期，而期中即指月經週期開始出現不規則；而後期指停經滿一年以上者(Jaszmann, 1976)；因此所謂的更年期(menopause)一般定義為以停經12個月以上者(Fuh et al., 2003; McCarthy, 2002; Seltzer et al., 2001)。

西方學者McCarty (2002) 曾針對輕／中度50歲以下之女性智障者探討其對更年期的認知，結果發現多數的智障者無法理解更年期是什麼、重要性及與生育的關係；同時McCarty及Millard (2003) 質疑，很少有研究是以女性智障者自己的觀點探討之。根據Seltzer et al. (2001)，女性唐氏症者停經年齡為45-46歲之間，而這又與其罹患失智症有關；同時西方研究也指出，女性智障者比一般女性的更年期來的早，尤其是女性唐氏症者(Seltzer et al., 2001)。

前述，周月清等(2006)針對三家公立教養院256位女性住民的參與調查研究發現，停經者78位，佔總受訪女性住民的31.2%。又在前述Chou et al., (2008a) 針對公立教養院女性智障者質性深度訪談中也發現，少數幾位認知功能幾乎和常人沒什麼差異者，可以理解年齡和停經的關係，然多數的智障者並不了解「更年期」這個名詞，與前述McCarthy(2002)研究一致。針對那些已經停經者，在受訪時多數持正面態度面對已經沒有月經的現象，因為不用再使用衛生棉，也不會再有經痛經驗。然而此研究僅針對住在教養院女性住民少數幾位已經停經住民，以訪談方式初探其對月經與停經之認知。

總而言之，台灣截至目前尚未針對智障者的更年期的相關資料予以探討，包括停經時的平均年齡及相關徵兆等；無論如何，對女性智障者更年期議題，包括其停經年齡，以及智障者本人的看法及更年期的經驗，亦值得國內相關政策與服務的關注。

參、女性智障者與結紮

前述周月清等(2006)調查三家公立教養院，發現256位女性智障者中，結紮者有129位，佔50.4%，以輸卵管結紮最多，佔結紮者78.5%，次為子宮切除(16.9%)；子宮摘除者24位，佔全部女性住民9.4%，卵巢切除者2位，佔0.8%；其中有結紮者中，多數來自1992年(民81)以前申請入住台南教養院者，源自當時入住該院內部政策的規定。

Smith和Pollway(1993)指出，在20世紀，住在教養院女性智障者結紮現象是很普遍的，和前述國內台南教養院要求入住住民必須先結紮才符合入住申請的資格，情況相同。另，因著1930年代提倡優生學，在西方社會很多女性智障者被要求結紮(Diekema, 2003；Wehmeyer, 2003; Brady, 2001; Trent, 1993)。澳洲文獻也指出，二次大戰前後女性智障者結紮仍然十分普遍(Spicer, 1999)；甚或在當今印度社會，女性智障者被要求摘除其子宮現象，仍然是被該社會所接受(Imam, 1994)。

根據Servais et al.(2004, 2002)的研究，目前比利時女性智障者的結紮率佔母體的22.2%，高於一般女性(佔母體7%)，而結紮發生率與女性智障者的智障程度無關，比較多的因素是來自機構的要求，包括要求女性智障住民要避孕。

眾所皆知，女性智障者無論是結紮、子宮摘除或是避孕，多數是來自其主要照顧者的意見，因為擔心她們懷孕了，或認為協助其處理月經太麻煩了(Passer et al., 1984),譬如Wolf和Zarfas(1982)研究發現，1970年代，有80%的父母或是第一線工作者，希望智障者結紮；即使在晚近Aunos 和Feldman(2002)研究中發現，很多父母和工作者還是支持女性智障者結紮，尤其是針對重度者。Brady(2001)曾大力批評指出結紮究竟是站在誰是「最佳利益」(best interest)立場考量，此乃形同一種歧視行為及侵犯(violation)；Trent(1993)也質疑結紮只是站在機構的管理方便的立場，這些女性智障者結紮與否，根本都是來自他人代為決定。因此，Spicer(1999)指出，非因疾病治療因素的結紮，不僅只是醫療與法律問題，更是社會問題；很多女性智障者也口述其之所以結紮是在親人的要求之下決定的(Brantlinger, 1995)；所以Henshel(1972)論述指出，這些結紮女性智障者論及這段經驗時，是段很不快樂的記憶，她們的生活因此變得極為滄桑。

台灣截至目前，優生保健法在同樣的意識形態下，促使現階段健康系統的角色，對女性智障者的保健，也僅述及此，依據優生保健法第十六條規定，提供結紮及子宮切除的優惠(詳見優生保健措施減免或補助辦法第一條。

根據衛生署(2006)的資料，在2005年國內婦女子宮摘除者有19,900人，佔全人口女性保險對象之0.18%，而那些卵巢被拿掉者有16,525人，佔0.15%。然而國內這些住在社區者之女性智障者結紮比例為何呢?結紮方式為何呢?如多少人的子宮被摘除呢?原因為何呢?這些結紮女性智障者本人的看法和經驗又是為何呢?和前述比利時的調查發現會比較高或比較低呢?尚待探討。

肆、研究目的

第二年研究目的乃在延續第一年的研究發現，首先，針對那些18歲以上女性智障者月經無法自理者之家庭主要照顧者，協助其女性智障家人月經處理的經驗予以深入探討，以及其對月經態度的了解，同時，藉以與智障教養院工作者對月經態度的比較。其次，訪問35歲以上即將或已經停經女性智障者之家庭主要照顧者，對觀察及協助女性智障者經歷更年期的經驗及其對婦女更年期的態度，以探索兩者之關係。同時，針對那些非疾病因素而結紮之女性智障者(包括子宮切除、卵巢切除、輸卵管結紮)予以深入探討；同時針對那些非因子宮及卵巢切除而停經者，予以深入探討，包括訪問這些已停經之女性智障者是如何經驗其更年期。

第二年研究目的摘要如下：

1. 探討那些家庭主要照顧者在協助女性智障家人無法自理月經者，其處理經驗。
2. 探討那些家庭主要照顧者協助女性智障家人無法自理月經者，其對月經的態度。
3. 探討女性智障者之停經經驗與癥兆及其家庭主要照顧者對更年期的態度。
4. 探討那些非因疾病因素而結紮之女性智障者對女性結紮(包括子宮切除、卵巢切除、輸卵管結紮)經驗及看法，以及其家庭主要照顧者的看法。
5. 探討那些非因子宮及卵巢切除而停經之女性智障者對其停經經驗及看法。

第三章：研究方法與步驟

本研究共包括三部份：(1)正值有月經階段之女性智障者之照顧者，收集質性與量性資料；(2)正值及將值更年期的女性智障者及其照顧者收集質性與量性資料；(3)針對非健康因素而結紮與子宮卵巢摘除及其照顧者進行質性資料的收集，研究步驟及進行分述如下。

壹、家庭主要照顧者協助女性智障家人月經處理經驗

本研究針對女性智障者月經的研究依據及目的，共分為兩部分收集資料，深度訪談與調查訪問，以下分別敘述之。

一、調查訪問

(一)研究問題

與家人同住且正值月經之女性智障者，其家庭主要照顧者對月經的態度為何?

(二)研究設計

延續第一年研究，針對有月經女性智障者之家庭主要照顧者對月經態度，由訪員到參與者家中進行面對面的調查。

(三)研究參與者及邀請參加本研究之過程

1.研究母體

政府列冊與家人同住之18歲以上之女性成年智障者及含智障之多重障礙者之家庭照顧者；亦即研究參與者選擇之指標有：(1) 女性智障者或有智障之多重障礙者為18歲以上並與家人同住；(2)女性智障為正值有月經者；(3)有一名家庭主要照顧者，即主要負責女性智障者之照顧工作者。

2.樣本架構

以設籍列冊新竹市，與家人同住之18歲以上女性成年智障者及含智障之多重障礙者為樣本架構。

3.邀請參與本研究之方法與步驟

依據新竹市政府2007年12月電腦檔資料，提供列冊之智障者及含智障之多重障礙者。智障者則依據新竹市政府提供之電腦檔名冊進行人工篩選，以選出符合本研究指標的研究對象：智障者為18歲以上，與家人同住者；18歲乃指1989年12月以前出生者；多重障礙者名冊因新竹市政府未予以篩選，本研究依據名冊先找出18歲以上者，在逐一進行電訪，以篩選出符合本研究指標的研究對象：含智能障礙之多重障礙者、18歲以上、與家人同住。

延續前述第一年普查研究的發現，成功完成是796位，18歲及18歲以上智障者中，其中女性智障者257位回應目前有月經；本研究乃針對這257位回應有月經之女性智障者的家庭主要照顧者予以普查其對月經的態度。

分別由訪員進行電話訪問及面訪，先由訪員進行第一階段電話普查257位，其中有效問卷為77份，第二階段共有180位，由訪員至家中進行面對面訪問。共有257名參與者，其中有2名家庭照顧者為智能障礙者(佔總樣本數的佔0.78%)因而無法作答，有效問卷為185份(佔總樣本數的71.98%)，未成功受訪(失敗)者共計70名(佔總樣本數的27.24%)，原因包含：(1)拒訪為65名(25.29%)，(2)查無此人2名(佔0.78%)，(3)搬遷2名(佔0.78%)，(4)樣本流失1名(佔0.39%)，總計有效問卷為185份，受訪率為71.98%。

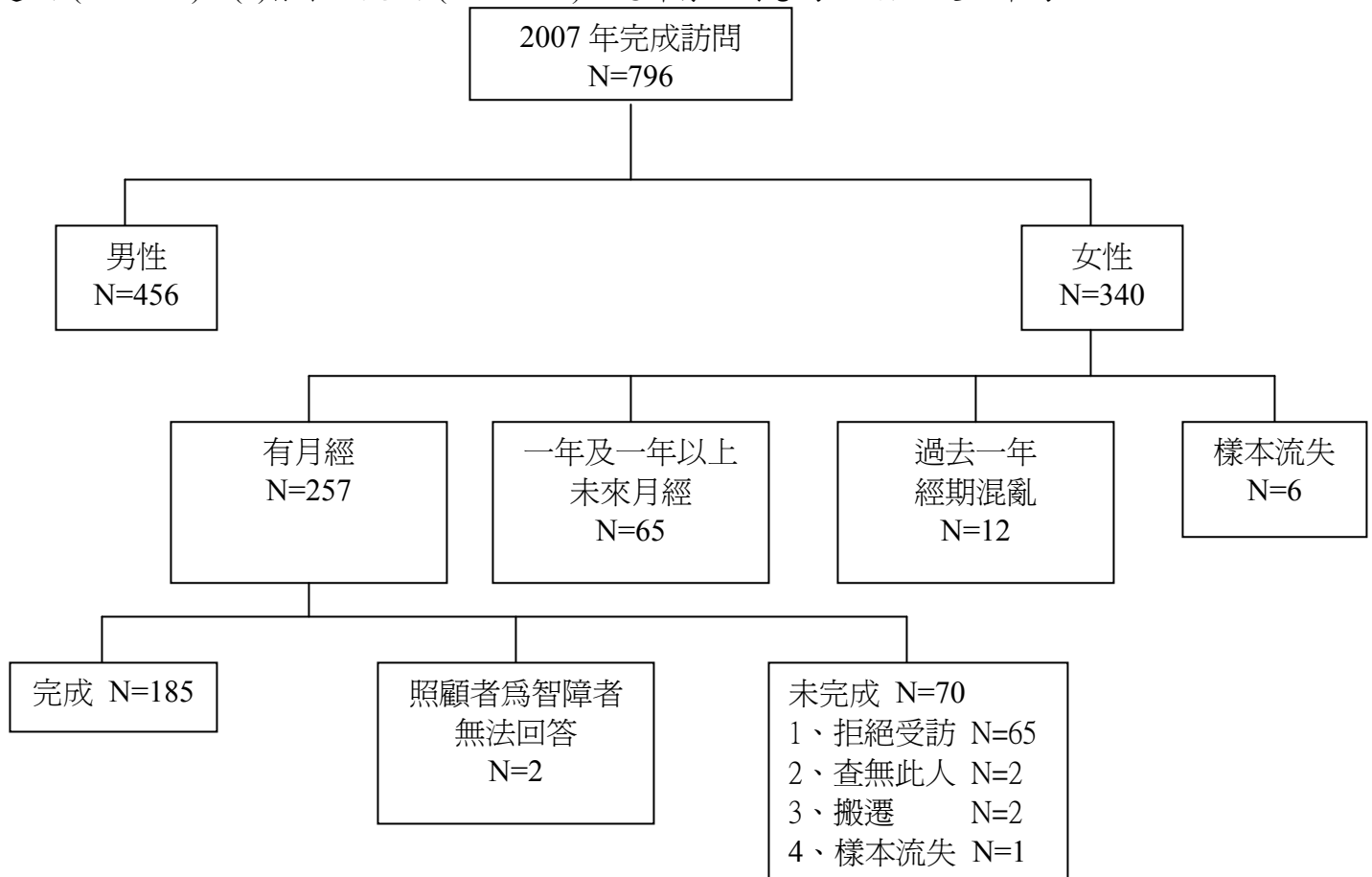


圖3-1：18歲以上與家人同住不會自理月經女性智障者及其家人參與本研究調查訪問選樣過程

(四)資料收集過程

研究助理親訪有11名，由面訪員訪問97名，電訪77名。有另拒訪、查無此人、搬遷等有70名。
調查訪問期程：

- (1)基本資料收集：2008年8月開始收集研究參與者基本資料
- (2)電話試測：2008年8月16日進行電話試測，共試測8份。
- (3)電話訪問：2008年8月25日至9月26日，共完成77份問卷。
- (4)訪員家訪：2008年9月29日至11月22日，共完成100份問卷。

(五)訪員招募、訓練與督導過程

1.訪員招募

訪員徵選方法由研究助理電話招募：(1)招募對象為參與本研究案2008年新竹市智障者及其家庭主要照顧者建康與社會照護需求調查之訪員；(2)中年婦女二度就業者。

本研究招募與電話訪訓共有2次：

- (1)招募：為研究助理以電話面試，中年婦女二度就業徵才招募1名，招募時間為2008年8月20日。
- (2)電話訪訓與訓練課程：由研究助理進行電話面試後，招募共有6名，1男5女，為新竹市相關智障者托育福利機構之在職托育員，進行電話訪訓；另訪員訓練時間為2008年9月12日。總計分為三階段完成招募、電話訪訓及訪員訓練課程，通過甄選之訪員共有4位，皆為女性，1名中年婦女二度就業，3名服務於智障者相關民間單位之工作人員。

表3-1：18歲以上與家人同住不會自理月經女性智障者及其家人參與本研究調查訪問訪員簡介

編號	姓名	性別	現職	完成問卷
1	許瓊月	女	中年婦女二度就業	77
2	曹竹娟	女	新竹市智障福利協會保育員	24
3	蘇瑞蓉	女	新竹市智障福利協會保育員	29
4	張銀葉	女	新竹市智障福利協會保育員	44
5	黃筱薇	女	專任研究助理	11

2.訪員訓練

訪員訓練要求進行標準化調查訪問(standardized survey interview)，訪員訓練分為兩部份。

- (1)標準化調查訪問的原則與要求、訪問禮貌、技巧及禁止事項。
- (2)說明研究主題及緣起，並逐條解釋問卷題目與答題方式，使訪員可以進行一致性之訪問。訪員訓練二~四小時。
- (3)提供一份書面訪員訪問需知，內容包括：a.認識調查研究，b.了解研究計畫，c.訪問前的準備事項，d.展開訪問工作後須注意事項、技巧、禮貌應對，e.問卷填表說明，f.訪員重要事項叮嚀等。

3.訪員訪問品質之督導

為嚴格控制訪問之品質，訪問期間，由本研究專任研究助理擔任督導工作，工作內容為：(1)檢查訪員繳回問卷是否漏答或前後矛盾之處，並要求訪員與受訪者再次確認改正或補齊。(2)回收並保管完成的問卷，及一週一次定期與訪員聯繫，一個月一次至新竹掌握訪問情況及回收問卷。(3)擔任訪員解惑或處理任何有關訪查事宜。

(六)操作性定義

1.月經的態度—指女性智障者之家庭主要照顧者對婦女月經的看法，包括視為自然的、令人脆弱的、困擾的、可預測的、或是負面影響的；以Brooks-Gunn和Ruble (1980)的月經態度量表定義之。

(七)研究工具

以Brooks-Gunn和Ruble (1980)的月經態度量表測量(附件四、五)；此問卷共33題，共含四個面向，

信度在0.95至0.97之間；目前中文版由盧華豔翻譯完成(Lu, 2001)；在周月清等(2006)針對725位來自12家100床以上教養院工作者的施測，信度為0.677(Chou et al., 2008)；本研究受訪者185名信度為0.665。

二、深度訪談

(一)研究問題

家庭主要照顧者協助女性智障家人無法自理月經處理者，其經驗為何、心路歷程與感受為何？

(二)研究設計

延續第一年調查研究發現，針對女性智障者有月經及自己沒有月經處理能力者之主要照顧者為對象，探討家庭主要照顧者在協助女性智障家人月經處理的經驗。截至目前國內沒有相關文獻探討此一議題，本研究屬於探索性研究。

(三)研究參與者及邀請參加本研究之過程

1.研究母體

政府列冊與家人同住之18歲以上之女性成年智障者及含智障之多重障礙者之家庭照顧者；亦即研究參與者選擇之指標有：(1) 女性智障者或有智障之多重障礙者為18歲以上並與家人同住；(2)女性智障者有月經者且無法自理月經者；(3)有一名家庭主要照顧者，即主要負責女性智障者之照顧工作者。

2.樣本架構

以設籍列冊新竹市，與家人同住之18歲以上女性成年智障者及含智障之多重障礙者為抽樣架構。

3.邀請參與本研究之方法與步驟

依據新竹市政府2007年12月電腦檔資料，提供列冊之智障者及含智障之多重障礙者。智障者則依據新竹市政府提供之電腦檔名冊進行人工篩選，以選出符合本研究指標的研究對象：智障者為18歲以上，與家人同住者，18歲乃指1989年12月以前出生者；多重障礙者名冊因新竹市政府未予以篩選，本研究依據名冊先找出18歲以上者，在逐一進行電訪，以篩選出符合本研究指標的研究對象：含智能障礙之多重障礙者、18歲以上、與家人同住。

以第一年(2007)女性障礙者調查研究發現，針對那些在問卷中回答有月經但無法自理者(可能為重度、極重度、多重障礙之女性智障者)之家庭主要照顧者為對象共48名，進行深度訪談。其中一樣本因地址、電話不完整而導致樣本流失；另其中45歲以上進入更年期者共3名，結紮或自然停經者為18名，本研究之母體共有26名。

本研究之面訪工作取得有效研究對象為智障者之主要照顧月經者共有12名(佔26名之46.15%)。未成功受訪(失敗)者共計14名(佔總樣本數的53.85%)，原因包含：(1)拒絕受訪13名(佔50%)，(2)電話錯誤1名(佔3.85%)。研究主持人與專任研究助理於2008年9月至11月間，至照顧者家進行深度訪談，每一名受訪者接受訪問時間從53分鐘至137分鐘，在訪問結束時，並贈送一份禮物，禮物為服務智障者之民間社福機構手工香皂與夜用衛生棉一包。

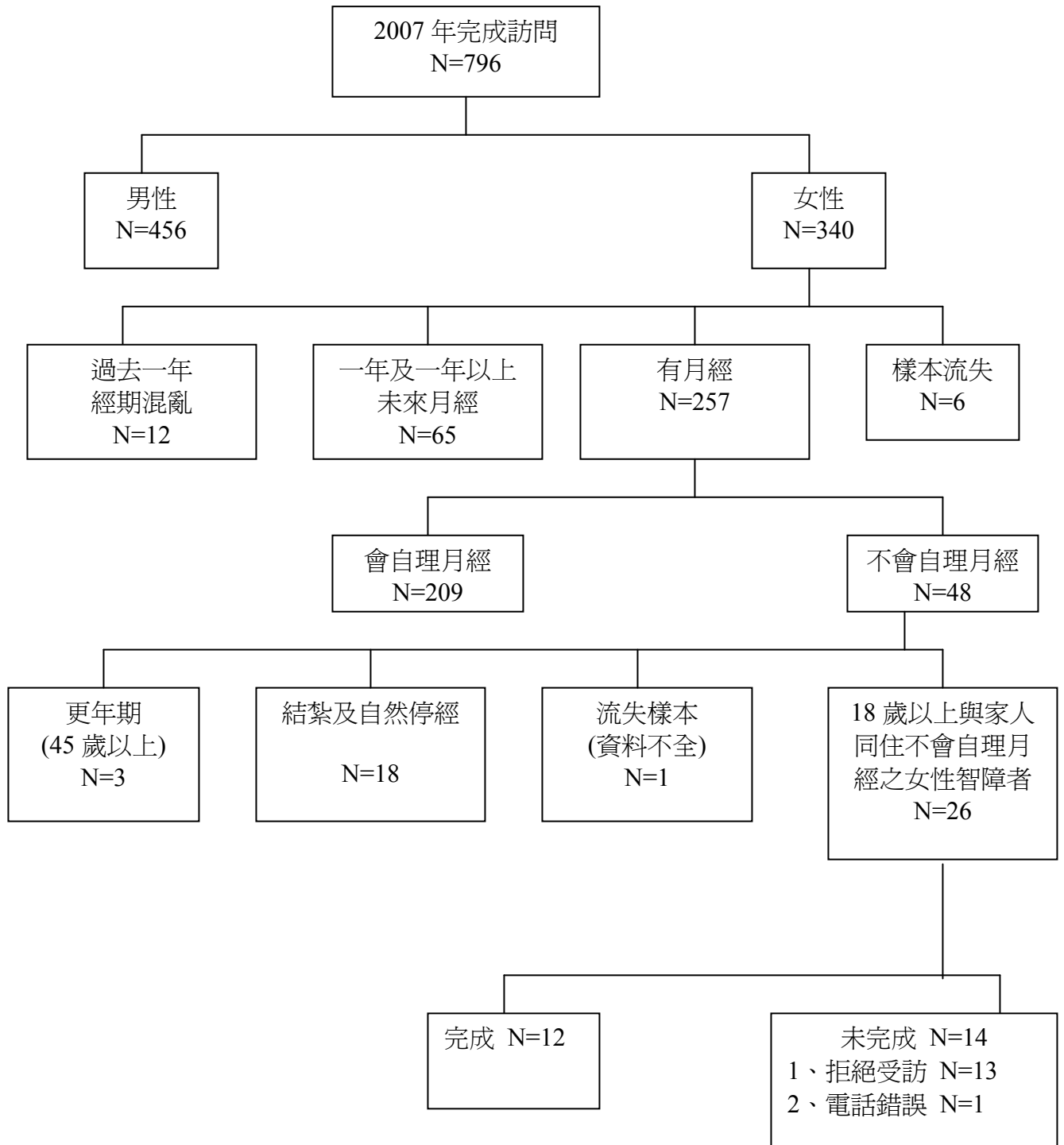


圖3-2：18歲以上與家人同住不會自理月經女性智障者及其家人參與本研究深度訪談選樣過程

表3-2：協助女性智障家人無法處理月經參與深度訪談之女性智障者及其家庭主要照顧者基本資料

	關係	照顧者的年齡	照顧者的婚姻	照顧者的教育程度	照顧者的職業	照顧者的疾病狀況	同住家人人口數	智障者的年齡	智障者的ADL與IADL程度	照顧智障者的月經年數	受訪時間
1.07-E071	母女	62	已婚	國小/小學	因照顧無法工作	高血壓 痛風 骨頭痠痛	4	31	重度/極重度	24年(288月)	53'37
2.07-A605	母女	50	已婚	高中/高職	因照顧無法工作	脊椎損傷 腫瘤	5	27	極重度/極重度	13年(156月)	1''57'45
3.07-E019	母女	40	已婚	大專/大學	全職	無	12	18	中度/極重度	2年(24月)	1''39'52
4.07-A350	母女	54	已婚	高中/高職	因照顧無法工作	無	5	32	中度/極重度	19年(228月)	1''30'9
5.07-A490	母女	58	已婚	國小/小學	因照顧無法工作	無	15	32	中度/極重度	19年(228月)	57'17
6.07-A317	母女	63	已婚	國小/小學	因照顧無法工作	高血壓 心臟病 糖尿病 關節炎	4	34	重度/極重度	26年(212月)	1''12'39
7.07-A227	母女	76	已婚	未受教育	因照顧無法工作	高血壓 心臟病 糖尿病	8	39	中度/極重度	22.5年(270月)	1''21'15
8.07-A638	母女	41	已婚	國中/初中	全職	無	4	22	中度/極重度	5.5年(66月)	2''17'13
9.07-E066	母女	48	已婚	高中/高職	兼職	無	5	27	極重度/極重度	11年(132月)	1''28'9
10.07-E069	母女	62	已婚	國小/小學	因照顧無法工作	高血壓 心血管疾病 骨頭痠痛	4	31	重度/極重度	17年(204月)	1''16'42
11.07-E073	母女	52	已婚	國小/小學	因照顧無法工作	高血壓 痛風 骨頭痠痛	4	29	重度/極重度	12.5年(150月)	55'44
12.07-A107	母女	75	已婚	未受教育	全職	高血壓 心臟病 糖尿病 痛風 神經衰弱或痛	10	43	輕度/極重度	25年(300月)	56'15

(四) 資料收集過程

事先寄發訪問通知函給26名研究參與者，並於訪問前再次以電話訪問，詢問主要照顧者之受訪意願，同時說明本深度訪談相關資料來源及訪談目的，誠懇邀請主要照顧者接受訪問。當赴研究參與者家庭進行訪問前，由訪員說明訪問目的並由訪員先簽署訪問同意書，再由研究參與者簽名。

經上述步驟，深度訪談期程：

- (1)基本資料收集：2008年8月開始收集研究參與者基本資料
- (2)寄發訪問通知函：2008年9月寄發訪問通知函
- (3)電訪參與者意願：2008年9月10日至9月15日電訪邀請研究參與者受訪
- (4)測試訪問：2008年9月19日進行第一次試訪，總共訪問2名研究參與者。
- (5)正式訪問：2008年9月22-23日，10月4-6、12-13、18-19日，11月17日，共訪問12名參與者。

(6)逐字稿騰稿與分析：2008年10月起開始騰寫逐字稿，於2008年11月完成騰稿並於訪談過程中逐步進行深度訪談分析。

(五)訪員

由研究主持人及專任研究助理赴新竹受訪者家中進行深度訪談。

(六)名詞定義

無法自理月經女性智障者—指依據第一年調查研究之發現，依照主要照顧者訪問中回應智障者月經自理處裡的情形：(1)完全不會，教也不會；(2)不會，教了會一些；(3)部份會，部分不會；(4)完全會(放、丟、換)，本定義乃指主要照顧者回應女性智障者為「完全不會，教也不會」。

(七)研究工具

以非結構式之問卷進行資料收集，目的在探討主要照顧者在協助月經處理的心路歷程，探索題目包括：處理月經的過程與看法？如何因應遭遇之困難？如何尋求協助？處理過程為何？認知相關措施可以提供之協助？相較其他照護工作，月經處理有何差異？(附件六)

貳、35歲以上女性智障者之更年期經驗與癥兆探討

本研究對女性智障者月經的研究依據及目的，共分為兩部分收集資料，深度訪談與調查訪問，以下分別敘述之。

一、調查訪問

(一)研究問題

- 1.35歲以上女性智障者之更年期經驗與癥兆及其態度為何呢？
- 2.女性智障者之家庭主要照顧者對女性智障者是否進入更年期的看法與經驗(含徵狀)及其對婦女更年期的態度為何呢？
- 3.女性智障者女性家庭主要照顧者本人的更年期經驗為何？

(二)研究設計

針對女性智障者的更年期是否如同一般婦女經歷各種徵狀，以一份更年期徵兆有關之標準化量表測量，同時測量女性智障者之家庭主要照顧者對婦女更年期的態度，以探索家庭主要照顧者對婦女更年期的態度和其觀察女性智障家人停經徵兆是否有所關連，以主要照顧者為訪問對象。另亦訪問智障者更年期徵兆與其對於更年期之態度。

(三)研究參與者及邀請參加本研究之過程

1.研究母體

政府列冊與家人同住之18歲以上之女性成年智障者及含智障之多重障礙者之家庭照顧者；亦即研究參與者選擇之指標有：(1)女性智障者或有智障之多重障礙者為18歲以上並與家人同住；(2)有一名家庭主要照顧者，即主要負責女性智障者之照顧工作者。

2.樣本架構

以設籍列冊新竹市，與家人同住之35歲以上之女性智障者含智障之多重障礙之家庭照顧者，且非因子宮摘除或疾病而停經且有語言溝通能力者。

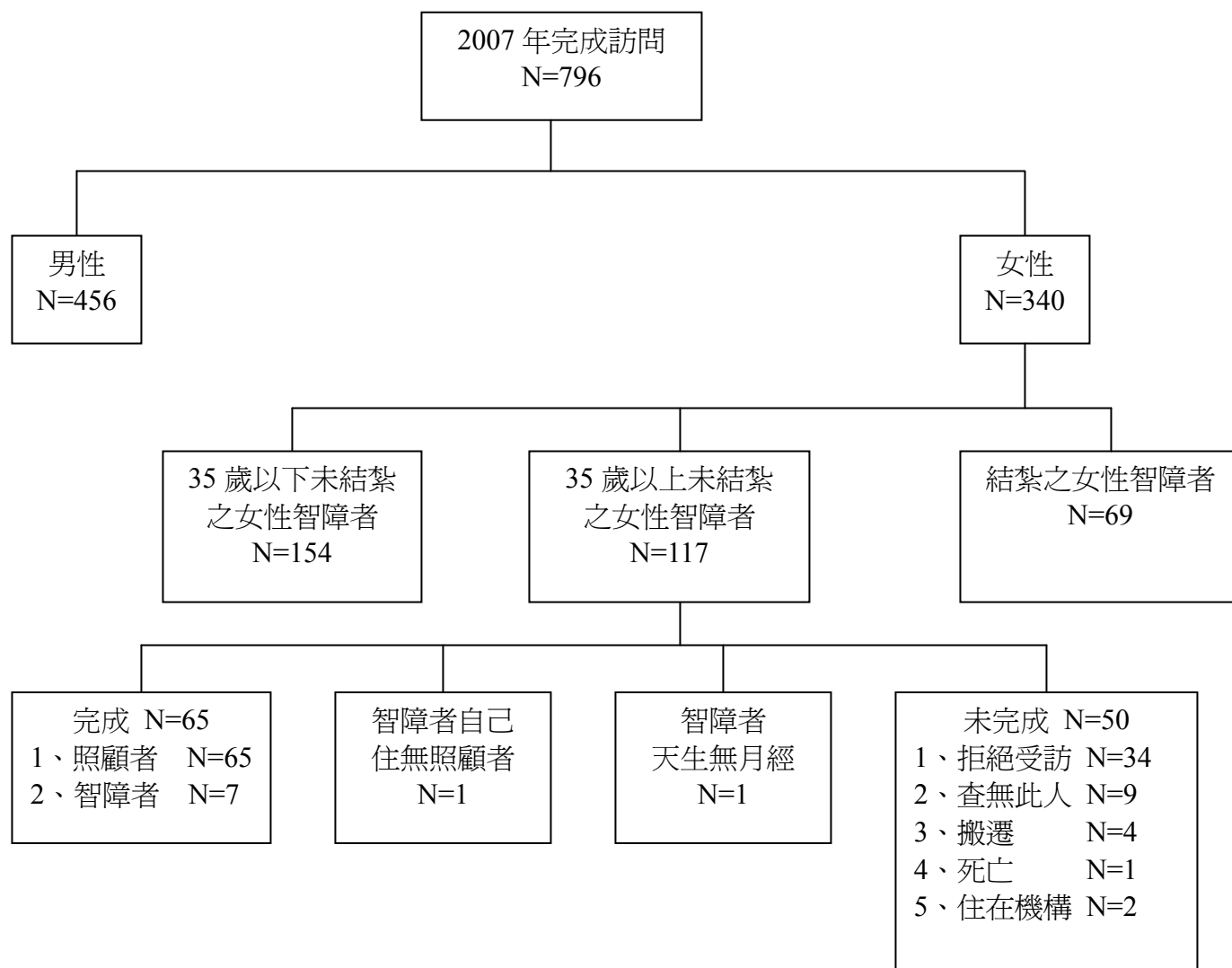
3. 邀請參與本研究方法與步驟

依據新竹市政府2007年12月電腦檔資料，提供列冊之智障者及含智障之多重障礙者。智障者則依據新竹市政府提供之電腦檔名冊進行人工篩選，以選出符合本研究指標的研究對象：智障者為18歲以上，與家人同住者，18歲乃指1989年12月以前出生者；多重障礙者名冊因新竹市政府未予以篩選，本研究依據名冊先找出18歲以上者，在逐一進行電訪，以篩選出符合本研究指標的研究對象：含智能障礙之多重障礙者、18歲以上、與家人同住。

第一年調查研究的發現，成功完成是796位，延續前述第一年調查研究的發現，成功完成是796位，18歲及18歲以上智障者中，其中女性智障者為35歲以上未結紮之女性智障者為117位；本研究乃針對這117

位年齡為35歲以上之女性智障者的家庭主要照顧者予以普查其對更年期的態度，並收集這些女性智障者是否出現更年期相關徵兆；另訪問有表達能力之女性智障者，是否有觀察到對於自身更年期的徵兆與對更年期之態度，成功完成有表達能力之女性智障者共有7名。

由訪員至家中進行面對面訪問，其中有效問卷為65份。共有117名受邀參與者(sampling frame)，其中有1名家庭照顧者為智能障礙者(佔總樣本數的佔0.85%)，天生沒有月經之智障者1名(佔總樣本數0.85%)，不符抽樣樣本之條件；其中有效問卷為65份(佔總樣本數的55.56%)，未成功受訪(失敗)者共計50名(佔總樣本數的42.74%)，原因包含：(1)拒訪為34名(29.06%)，(2)查無此人9名(佔7.69%)，(3)搬遷4名(佔3.42%)，(4)死亡1名(佔0.85%)，(5)住在機構2名(佔1.71%)，總計有效問卷為65份，受訪率為55.56%。



圖：3-3 參與更年期經驗及徵兆調查訪問女性智障者及其家人之選樣過程

(四)資料收集過程

由訪員進行117名標準化普查，其中研究助理親訪有1名，由面訪員訪問64名。另有拒訪、查無此人、搬遷等有50名。

調查訪問期程：

- (1)基本資料收集：2008年10月開始收集研究參與者基本資料
- (2)面訪試測：2008年11月22日進行面訪試側，共試測2份。
- (3)訪員家訪：2008年11月17日至2009年1月17日，共完成65份問卷。

(五)訪員招募、訓練與督導過程

1.訪員招募

訪員徵選方法由研究助理電話招募：招募對象為參與本研究案2008年新竹市智障者家庭主要照顧者協助女性智障家人無法自理月經處理調查之訪員。

本研究招募與訓練分為三階段

(1)招募：為研究助理以電話面試共3名，為新竹市相關智障者托育福利機構之在職托育員，招募時間為2008年10月29日。

(2)電話訪訓與訓練課程：由研究助理進行電話面試後，共有3名皆為新竹市相關智障者托育福利機構之在職托育員，並進行電話訪訓；另訪員訓練時間為2008年11月17日。總計分為三階段完成招募、電話訪訓及訪員訓練課程，通過甄選訪員共有3位，皆為女性並服務於智障者相關民間單位之工作人員。

表3-3：參與更年期經驗及徵兆調查訪問女性智障者及其家人之訪員簡介

編號	姓名	性別	現職	完成問卷
1	張銀葉	女	新竹市智障福利協會保育員	31
2	曹竹娟	女	新竹市智障福利協會保育員	18
3	蘇瑞蓉	女	新竹市智障福利協會保育員	15
5	黃筱薇	女	專任研究助理	1

2.訪員訓練

訪員訓練要求進行標準化調查訪問(standardized survey interview)，訪員訓練分為兩部份。

(1)標準化調查訪問的原則與要求、訪問禮貌、技巧及禁止事項。

(2)說明研究主題及緣起，並逐條解釋問卷題目與答題方式，使訪員可以進行一致性之訪問。訪員訓練二~三小時。

(3)提供一份書面訪員訪問需知，內容包括：a.認識調查研究，b.了解研究計畫，c.訪問前的準備事項，d.展開訪問工作後須注意事項、技巧、禮貌應對，e.問卷填表說明，f.訪員重要事項叮嚀等。

3.訪員訪問品質之督導

為嚴格控制訪問之品質，訪問期間由本研究專任研究助理擔任督導工作，工作內容為：(1)檢查訪員繳回問卷是否漏答或前後矛盾之處，並要求訪員與受訪者再次確認改正或補齊。(2)回收並保管完成的問卷，及一週一次定期與訪員聯繫，及一個月一次到新竹掌握訪問情況及回收問卷。(3)擔任訪員解惑或處理任何有關訪查事宜。

(六)操作性定義

1.更年期的經驗乃指女性智障者月經週期、經血量、來經日數、藥物使用狀況，是否找人討論獲得相關資料等。

2.更年期相關徵兆—指更年期期間女性智障者的生理、心理、情緒方面的實際經驗，以 Greene(1998)之 Constructing a Standard Climacteric Scale 定義之。

3.更年期的態度—指女性智障者之家庭主要照顧者對婦女更年期期間的感受，對停經的看法從負面到正向，以 Bowles 發展之 Menopause Attitude Scale, MAS(Bowles, 1986,1992)定義之。

(七)研究工具

1.更年期症狀量表—以 Greene(1998) 之 Climacteric Scale 作為測量工具，包括六個面向 sexuality、clinical、depression、quality of life、well being、symptoms and insomnia。在本研究中共有 65 位家庭主要照顧者代為回答，信度為 0.892。(附件八)

(1)「更年期症狀」量表效度檢定之因素分析(表 3-4)

本「更年期症狀」量表分析結果 KMO=0.680，Bartlett 球型檢定的 $X^2=834.845$ (自由度 210)達顯著，皆表示適合進行因素分析。

(2) 「更年期症狀因素」量表分析摘要(表 3-5)

a. 因素一：焦慮

歸因於因素一的六題目分別是：「常想哭」、「不安感」、「不快樂，鬱悶」、「興奮」、「對很多事情沒興趣」、「熱潮紅」。這六題皆屬心理上引起負面反應之感受，因此將之命名為「焦慮」。

b. 因素二：身體反應

歸因於因素二的四題目分別是：「心跳好快」、「呼吸不順或困難」、「有時手腳會沒感覺或麻麻的」、「有時身體的某些部份會沒有感覺會刺痛」。這四題皆屬更年期時之生理的直接反應，因此將命名為「身體反應」。

c. 因素三：疲倦感

歸因於因素三的四題目分別是：「覺得頭和身體很重」、「覺得累，沒有力氣」、「覺得頭暈」、「注意力不集中」。這四題目皆屬更年期時所帶來之身體疲累的生理反應，因此將之命名為「疲倦感」。

d. 因素四：身體疼痛

歸因於因素四的二題目分別是：「頭痛」、「肌肉關節痛」。這兩題皆屬更年期所帶來身體不適之疼痛感，因此將之命名為「身體疼痛」。

e. 因素五：夜間不適

歸因於因素五的三題目分別是：「夜間盜汗」、「最近對性行為的意願」、「失眠，睡得不好」。這三題皆屬更年期所帶來夜間之身體不適，因此將之命名為「夜間不適」。

f. 因素六：心理不適

歸因於因素六的二題目分別是：「覺得有壓力，神經質」、「煩躁」。這兩題皆屬更年期所帶來心理上的排斥，因此將之命名為「心理不適」。

因此，將「更年期症狀」量表分類為：(1)焦慮-包括「常想哭」、「不安感」、「不快樂，鬱悶」、「興奮」、「對很多事情沒興趣」、「熱潮紅」(量表中 10.5.9.4.8.19 題)；(2)「身體反應」-包括「心跳好快」、「呼吸不順或困難」、「有時手腳會沒感覺或麻麻的」、「有時身體的某些部份會沒有感覺會刺痛」。(量表中 1.18.17.14 題)；(3)疲倦感-包括「覺得頭和身體很重」、「覺得累，沒有力氣」、「覺得頭暈」、「注意力不集中」(量表中 13.7.12.6 題)。(4)身體疼痛-包括「頭痛」、「肌肉關節痛」(量表中 15-16 題)；(5)夜間不適-包括「夜間盜汗」、「最近對性行為的意願」、「失眠，睡得不好」(量表中 20.21.3 題)；(6)心理不適-包括「覺得有壓力，神經質」、「煩躁」(量表中 2.11 題)。

(3) 「更年期症狀」量表之信度檢定—Cronbach Alpha(表 3-6)(表 3-7)

「更年期症狀」量表主要照顧者本人認為，智障者出現更年期症狀出現「頻率」之信度(reliability)分析，Cronbach Alpha 係數為 0.892(共 21 題)，表示經由不同受訪者填答其可信度非常穩定與一致。另「焦慮」此因素之信度為 0.84、「身體反應」此因素之信度為 0.844、「疲倦感」此因素之信度為 0.744、「身體疼痛」此因素之信度為 0.68、「夜間不適」此因素之信度為 0.367、「心理不適」此因素之信度為 0.479。

若以原問卷 Greene(1998)三因素分析，Cronbach Alpha 係數為 0.895(共 20 題)，將「更年期症狀」量表分類為「心理症狀」因素之信度為 0.856、「身體症狀」因素之信度為 0.810、「血管舒縮」因素之信度為 0.501。

表 3-4：「更年期症狀」量表因素分析—KMO 與 Bartlett 檢定

KMO 與 Bartlett 檢定

Kaiser-Meyer-Olkin 取樣適切性量數。		.680
Bartlett 的球形檢定	近似卡方分配	834.845
	自由度	210
	顯著性	.000

表 3-5：「更年期症狀」量表因素分析摘要表

成分(原題號)	因素 1	因素 2	因素 3	因素 4	因素 5	因素 6	共同性
常想哭(10)	.793	.062	.022	.327	.007	.315	.797
不安感(5)	.721	.129	.160	.167	.094	.279	.701
不快樂，鬱悶(9)	.720	.192	.217	.398	-.172	.211	.612
興奮(4)	.696	.270	.045	-.098	.028	.220	.618
對很多事情沒興趣(8)	.674	.167	.264	.011	-.041	.007	.676
熱潮紅(19)	.526	.199	.014	.396	.504	-.161	.820
心跳好快(1)	.307	.828	.003	.113	-.017	.066	.658
呼吸不順或困難(18)	.276	.822	.192	.096	-.089	-.015	.554
有時手腳會沒感覺或麻麻的(17)	.273	.782	.256	.286	-.031	.115	.835
有時身體的某些部份會沒有感覺會刺痛(14)	-.349	.707	.211	.272	.158	.185	.839
覺得頭和身體很重(13)	.062	.175	.741	.129	-.232	.335	.624
覺得累，沒有力氣(7)	.277	.282	.648	.104	.239	-.121	.710
覺得頭暈(12)	.421	.059	.598	.306	.203	.193	.767
注意力不集中(6)	.490	.442	.545	-.287	-.004	-.069	.800
頭痛(15)	.334	.158	.072	.771	.160	.026	.763
肌肉關節痛(16)	.003	.363	.177	.756	.151	-.044	.760
夜間盜汗(20)	-.064	-.009	-.032	.086	.845	.030	.848
最近對性行為的意願(21)	-.126	-.198	.470	.114	.653	.174	.806
失眠，睡得不好(3)	.289	.487	-.104	.145	.494	.126	.754
覺得有壓力，神經質(2)	.385	-.046	.085	.026	-.048	.735	.728
煩躁(11)	.179	.230	.113	-.042	.189	.699	.746
特徵值	7.385	2.297	2.018	1.511	1.130	1.075	
解釋變異量(%)	35.169	10.936	9.610	7.194	5.381	5.119	
累積解釋變異量(%)	35.169	46.105	55.715	62.910	68.290	73.410	

表 3-7：原問卷 Greene(1998) 「更年期症狀」量表之信度表

Cronbach's Alpha		
六個次變項	信度	題目
焦慮	.840(N=64)	常想哭(10) 不安感(5) 不快樂，鬱悶(9) 興奮(4) 對很多事情沒興趣(8) 熱潮紅(19)
身體反應	.844(N=64)	心跳好快(1) 呼吸不順或困難(18) 有時手腳會沒感覺或麻麻的(17) 有時身體的某些部份會沒有感覺 會刺痛(14)
疲倦感	.744(N=63)	覺得頭和身體很重(13) 覺得累，沒有力氣(7) 覺得頭暈(12) 注意力不集中(6)
身體疼痛	.680(N=65)	頭痛(15) 肌肉關節痛(16)
夜間不適	.367(N=64)	夜間盜汗(20) 最近對性行為的意願(21) 失眠，睡得不好(3)
心理不適	.479(N=65)	覺得有壓力，神經質(2) 煩躁(11)
Total scale	.892(N=65)	21 個問項

表 3-7：原問卷 Greene(1998) 「更年期症狀」量表之信度表

Cronbach's Alpha		
三個次變項	信度	題目
心理症狀	.856(N=63)	心跳好快(1) 覺得有壓力，神經質(2) 失眠，睡得不好(3) 興奮(4) 不安感(5) 注意力不集中(6) 覺得累，沒有力氣(7) 對很多事情沒興趣 (8) 不快樂，鬱悶(9) 常想哭(10) 煩躁(11)
身體症狀	.810(N=64)	覺得頭暈(12) 覺得頭和身體很重(13) 有時身體的某些部份會沒有感覺會刺痛(14) 頭痛(15) 肌肉關節痛(16) 有時手腳會沒感覺或麻麻的(17) 呼吸不順或困難(18)
血管舒縮	.501(N=65)	熱潮紅(19) 夜間盜汗(20)
Total scale	.895(N=62)	20 個問項

3.更年期態度量表(Menopause Attitude Scale, MAS) —以 Bowles(1986,1992)發展之量表測之共 20 題，內在一致性信度為 0.966；針對國內一般社區婦女及醫療專業人員施測，信度在 0.87 至 0.92 之間(嚴毋過，1998)。本研究之共有 65 名家庭主要照顧者回答，信度為 0.656；另研究中共有 7 名智障者回答，信度為 0.938。(附件八)

(1) 「更年期態度」量表效度檢定之因素分析(表 3-8)

本「更年期態度」量表分析結果KMO=0.695，Bartlett球型檢定的 $X^2=692.953$ (自由度190)達顯著，皆表示適合進行因素分析。(表3-9)

a.因素一：情緒性

歸因於因素一的五個題目分別是：「強健的/虛弱的」、「情緒高昂的/情緒低落的」、「愉悅的/不愉悅的」、「敏銳的/遲鈍的」、「精神抖擻的/死氣沉沉的」。這五題皆屬更年期時帶給人情緒上的變化，因此將之命名為「情緒性」。

b.因素二：自我認同

歸因於因素二的五個題目分別是：「不確定感/有自信的」、「沒有魅力的/有魅力的」、「愚笨的/有智慧的」、「沒價值的/有價值的」、「失敗的/成功的」。這五題皆屬對自身特質的觀感，因此將之命名為「自我認同」。

c.因素三：女性魅力

歸因於因素三的两个題目分別是：「醜陋的/美麗的」、「悲觀的/樂觀的」。這兩題皆屬更年期時的帶給

人的外在印象，因此將之命名為「女性魅力」。

d. 因素四：自主性

歸因於因素四的三個題目分別是：「充實的/空虛的」、「被動的/主動的」、「有趣的/令人厭煩的」。這三題皆屬更年期女性對於自己生活的主觀評價，因此將之命名為「自主性」。

e. 因素五：重要性

歸因於因素五的三個題目分別是：「重要的/微不足道」、「清潔的/骯髒的」、「新鮮的/老舊的、陳腐的」。這三題皆屬更年期之女性生活中之重要性，因此將之命名為「重要性」。

f. 因素六：價值性(刻板印象)

歸因於因素六的五個題目分別是：「有用的/無用的」、「被需要的/不需要的」。這兩題皆屬更年期時女性對於自己存在價值之評價，因此將之命名為「價值性」。

(2)因此，將「更年期態度」量表分類為：(1)情緒性-包括「強健的/虛弱的」、「情緒高昂的/情緒低落的」、「愉悅的/不愉悅的」、「敏銳的/遲鈍的」、「精神抖擻的/死氣沉沉的」(量表中 10、9、14、6、20 題)；(2)自我認同-包括「不確定感/有自信的」、「沒有魅力的/有魅力的」、「愚笨的/有智慧的」、「沒價值的/有價值的」、「失敗的/成功的」(量表中 7、11、5、8、19 題)；(3)女性魅力-包括「醜陋的/美麗的」、「悲觀的/樂觀的」(量表中 15、12 題)；(4)自主性-包括「充實的/空虛的」、「被動的/主動的」、「有趣的/令人厭煩的」(量表中 13、2、18 題)；(5)重要性-包括「重要的/微不足道」、「清潔的/骯髒的」、「新鮮的/老舊的、陳腐的」(量表中 1、3、4 題)；(6)價值性(刻板印象)-包括「有用的/無用的」、「被需要的/不需要的」(量表中 17、16 題)。

(3)「更年期態度」量表之信度檢定—Cronbach Alpha(表 3-10)(表 3-11)

「更年期態度」量表為主要照顧者本人對於女性更年期之態度，基於 20 組兩極對立之形容詞，測量方法為每對形容詞為七分法，中間點為中立陳述，二邊各為三個層次之「正負向態度」評分之信度(reliability)分析，Cronbach Alpha 係數為 0.656。表示經由不同受訪者填答其可信度非常穩定與一致。另「情緒性」此因素之信度為 0.851、「自我認同」此因素之信度為 0.828、「女性魅力」此因素之信度為 0.736、「自主性」此因素之信度為 0.603、「重要性」此因素之信度為 0.734、「價值性」此因素之信度為 0.136。

以台北市社區中年婦女與醫護專業人員對更年期態度與不適之研究(嚴毋過,1998)之因素分析，分為三個面向做信度分析，共分為三個因素「對更年期的刻板印象」此因素之信度為 0.466、「女性魅力」此因素之信度為 0.846、「更年期的重要性」此因素之信度為 0.401。

表 3-8：「更年期態度」量表因素分析—KMO 與 Bartlett 檢定

KMO 與 Bartlett 檢定

表	Kaiser-Meyer-Olkin 取樣適切性量數。	.695
	Bartlett 的球形檢定	692.953
	近似卡方分配	
	自由度	190
	顯著性	.000

3-9：「更年期態度」量表因素分析摘要表

成分(原題號)	因素 1	因素 2	因素 3	因素 4	因素 5	因素 6	共同性
強健的/虛弱的(10)	.923	.005	.101	.130	.015	.036	.741
情緒高昂的/情緒低落的(9)	.806	.085	.144	.263	.053	.000	.752

愉悅的/不愉悅的(14)	.656	.018	-.278	.491	.154	-.160	.814
敏銳的/遲鈍的(6)	.645	.167	-.135	-.175	.318	.190	.820
精神抖擻的/死氣沉沉的(20)	.629	-.068	.324	.414	.097	.165	.667
不確定感/有自信的(7)	-.162	.813	-.129	.213	.205	.025	.630
沒有魅力的/有魅力的(11)	.023	.759	.194	-.017	.148	.108	.792
愚笨的/有智慧的(5)	.129	.757	.171	.143	.115	-.116	.825
沒價值的/有價值的(8)	.410	.730	.224	-.261	.041	-.060	.749
失敗的/成功的(19)	-.004	.565	.517	.176	-.048	.252	.881
醜陋的/美麗的(15)	.195	.085	.863	.136	-.065	.123	.648
悲觀的/樂觀的(12)	-.083	.461	.756	-.057	.242	.033	.854
充實的/空虛的(13)	.328	.322	-.176	.693	.041	-.040	.726
被動的/主動的(2)	-.048	.281	.164	.660	-.086	.448	.798
有趣的/令人厭煩的(18)	.329	-.199	.212	.659	.137	-.070	.827
清潔的/骯髒的(3)	.156	.135	.022	-.038	.858	-.181	.597
重要的/微不足道(1)	.049	.298	.019	.116	.693	.395	.784
新鮮的/老舊的、陳腐的(4)	.276	.120	.301	.484	.630	-.087	.650
有用的/無用的(17)	.105	-.075	.108	.023	-.085	.865	.683
被需要的/不需要的(16)	.034	.116	.501	-.056	.243	.519	.713
特徵值	5.670	3.214	2.085	1.501	1.342	1.138	
解釋變異量(%)	28.350	16.070	10.425	7.504	6.711	5.688	
累積解釋變異量(%)	28.350	44.419	54.844	62.348	69.059	74.747	

表3-10：「更年期態度」量表因素信度表

Cronbach's Alpha		
六個次變項	信度	題目
情緒性	.851(N=64)	強健的/虛弱的(10) 情緒高昂的/情緒低落的(9) 愉悅的/不愉悅的(14) 敏銳的/遲鈍的(6) 精神抖擻的/死氣沉沉的(20)
自我認同	.828(N=63)	不確定感/有自信的(7) 沒有魅力的/有魅力的(11) 愚笨的/有智慧的(5) 沒價值的/有價值的(8) 失敗的/成功的(19)

女性魅力	.736(N=64)	醜陋的/美麗的(15) 悲觀的/樂觀的(12)
自主性	.603(N=64)	充實的/空虛的(13) 被動的/主動的(2) 有趣的/令人厭煩的(18)
重要性	.734(N=62)	清潔的/骯髒的(3) 重要的/微不足道(1) 新鮮的/老舊的、陳腐的(4)
價值性(刻板印象)	.163(N=64)	有用的/無用的(17) 被需要的/不需要的(16)
Total scale	.656(N=65)	20 個問項

表3-11：「更年期態度」量表-以台北市社區中年婦女與醫護專業人員對更年期態度與不適之研究(嚴母過,1998)之因素分析

Cronbach's Alpha		
	信度	題目
對更年期的刻板印象	.466(N=62)	有用的/無用的(17) 精神抖擻的/死氣沉沉的(20) 有趣的/令人厭煩的(18) 充實的/空虛的(13) 愉悅的/不愉悅的(14) 被需要的/不需要的(16) 強健的/虛弱的(10) 情緒高昂的/情緒低落的(9) 清潔的/骯髒的(3) 被動的/主動的(2) 新鮮的/老舊的、陳腐的(4)
女性魅力	.846(N=63)	不確定感/有自信的(7) 愚笨的/有智慧的(5) 愚笨的/有智慧的(5) 沒價值的/有價值的(8) 沒有魅力的/有魅力的(11) 悲觀的/樂觀的(12) 失敗的/成功的(19)
更年期的重要性	.401(N=63)	敏銳的/遲鈍的(6) 重要的/微不足道(1)

二、深度訪談

(一)研究問題

1.非因子宮及卵巢切除而停經之女性智障者對其停經經驗及看法為何呢?其對更年期的認知為何呢? 其對

經歷更年期的相關癥兆經驗為何呢？

2.35歲以上女性智障者之主要照顧者自己更年期準備及經驗為何？

3.35歲以上女性智障者之家庭主要照顧者對智障者經歷婦女更年期的經驗和看法為何呢？

(二)研究設計

女性智障者更年期尚未受到關注，針對有月經女性智障者之家庭主要照顧者及女性成年智障者對更年期狀況及態度的調查，尤其智障者本人的看法。屬於探索性研究，進行深度訪談。

(三)研究參與者及邀請參加本研究之過程

1.研究母體

政府列冊與家人同住之18歲以上之女性成年智障者及含智障之多重障礙者之家庭照顧者；亦即研究參與者選擇之指標有：(1)女性智障者或有智障之多重障礙者為18歲以上並與家人同住；(2)女性智障者非因子宮及卵巢切除而可能或有停經徵兆者；(3)有一名家庭主要照顧者，即主要負責女性智障者照顧工作者。

2.樣本架構

以設籍列冊新竹市，與家人同住之35歲以上之女性智障者含智障之多重障礙之家庭照顧者，且非因子宮摘除或疾病而處於各停經階段，且有語言溝通能力者作為抽樣之架構。另為增加樣本數亦向心路基金會請託尋找非因子宮摘除或疾病處於各停經階段符合抽樣條件的樣本，作為抽樣的架構之一，

3.邀請參與本研究方法與步驟

依據新竹市政府2007年12月電腦檔資料，提供列冊之智障者及含智障之多重障礙者。智障者則依據新竹市政府提供之電腦檔名冊進行人工篩選，以選出符合本研究指標的研究對象：智障者為18歲以上，與家人同住者，18歲乃指1989年12月以前出生者；多重障礙者名冊因新竹市政府未予以篩選，本研究依據名冊先找出18歲以上者，進行電訪，以篩選出符合本研究指標的研究對象：含智能障礙之多重障礙者、18歲以上、與家人同住。

延續第一年調查研究的發現，成功完成是796位，針對問卷內女性智障者35歲以上之女性智障者共有117名，其中接受及完成量化普查訪問65名；在調查訪問中答應接受進一步深度訪談7名；最後完成深度訪談主要照顧者6名，女性智障者3名。另為增加樣本數向心路基金會請託尋找個案，該單位提共有12名個案，成功完訪共有4名；未成功受訪共有8名，原因包含(1) 不符抽樣樣本之條件2名(肢體障礙1名、1名已接受結紮手術)，(2)住在機構2名，(3)拒訪為2名，(4)聯繫未果2名。本研究最後完成深度訪談工作智障者之主要照顧更年期者共有10名，智障者4名。研究主持人與專任助理於97年11月至97年4月間，到照顧者家進行深度訪談，每一名受訪者接受訪問時間從53分鐘至133分鐘，在訪問結束時，並贈送一份禮物，禮物為服務智障者之民間社福機構手工香皂與成功老化銀髮族保健手冊一本。

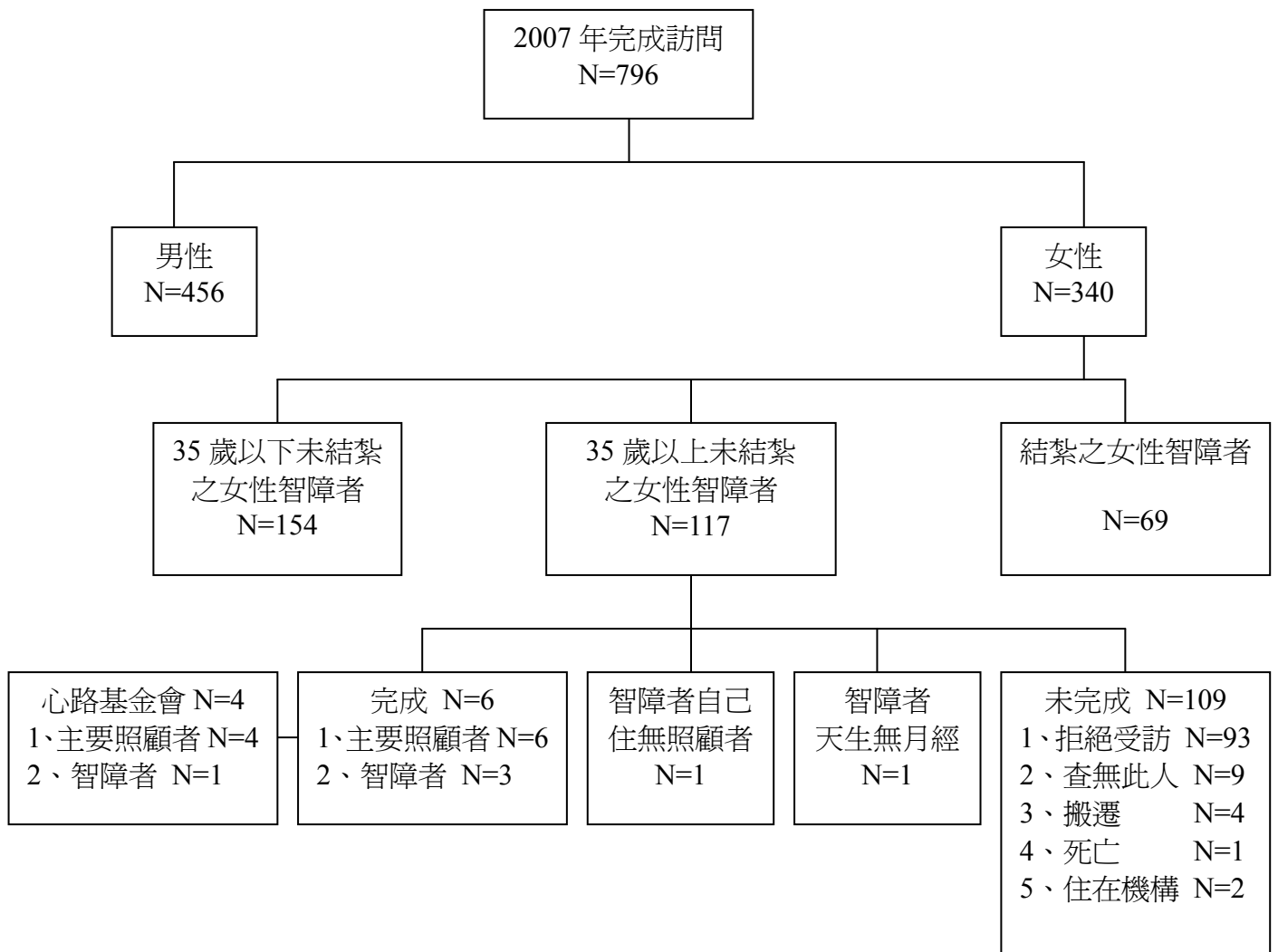


圖3-7：參與更年期經驗及徵兆深度訪談女性智障者及其家人之選樣過程

表3-8：參與更年期經驗及徵兆深度訪談女性智障者及其家人之基本資料

	關係	照顧者的年齡	照顧者的婚姻	照顧者的教育程度	照顧者的職業	同住家人人口數	智障者的年齡	智障者的ADL與IADL程度	停經狀態(停經年數)	Time of the interview
1.07-A008	姐妹	52	已婚	國小/小學	全職	5	51	中度/極重度	停經後期(已停經3年)	1''48'42
2.07-A458	姊弟	38	未婚	國中/初中	因照顧無法工作	2	42	中度/極重度	停經中期(經期一直以來都很混亂)	1''2'41
3.07-A592	母女	59	喪偶	未受教育	因照顧無法工作(退休)	7	42	中度/輕度	停經前期	53'37
4.07-C113	配偶	66	已婚	國小/小學	因照顧無法工作(退休)	6	63	完全自理/輕度	停經後期(已停經8年)照顧者記不得停經實際年紀約已55歲計	52'40
5.高雄-1	母女	58	已婚	國小/小學	全職	4	40	完全自理/輕度	停經前期	1''9'27
6.高雄-2	母女	70	已婚	國中/初中	因照顧無法工作(退休)	3	51	重度/極重度	停經後期(已停經1年)	1''11'44
7.高雄-3	母女	49	已婚	國中/初中	兼職	3	40	中度/極重度	停經前期	1''42'15
8.07-C071	配偶	50	已婚	國中/初中	兼職	4	43	完全自理/輕度	停經中期(經血量及日數減少)	1''40'25
9.07-A025	女性親戚(大嫂)	41	已婚	高中/高職	全職	8	42	輕度/極重度	停經前期	1''02'14
10.台北-1	母女	68	已婚	國小/小學	因退休現在沒有工作	3	40	輕度/輕度	停經前期	2''13'32

表3-9：參與更年期經驗及徵兆深度訪談女性智障者之基本資料

	智障者的年齡	智障者的ADL與IADL程度	停經狀態(停經年數)	語言能力
1.07-A008	51	中度/極重度	停經後期(已停經3年)	1.對於一般生活用語可簡單溝通 2.運用感受等情緒形容詞，但無法對於詞彙衍伸解釋。 3.講話較緩慢
4.07-C113	63	完全自理/輕度	停經後期(已停經8年) 照顧者記不得停經實際年紀約55歲	1.聽懂平鋪直述的問句，可回答簡單的問題，偶而需人提醒。 2.無法運用感受性情緒辭彙
5.高雄-1	40	完全自理/輕度	停經前期	1.口齒發音較不清晰 2.對於生活用語可溝通且可以理解 3.情緒性等形容詞字眼需再三解釋使其了解
8.07-C071	43	完全自理/輕度	停經中期(經血量及日數減少)	1.外觀與一般人無異 2.表達能力佳發音說話流暢 3.情緒性等感受字眼亦能了解

(四)資料收集過程

事先寄發訪問通知函給117名受訪者，並由調查訪問之訪員先至參與者家庭進行調查訪問(完成65名)，於問卷內設計是否願意接受深度訪談之問題，並由主要照顧者填答願意接受訪問意願及時間。回收問卷後，專任助理再以電話訪問，詢問主要照顧者之受訪意願，同時說明本深度訪談相關資料之來源及訪談之目的，誠摯邀請主要照顧者接受訪問。共7名答應接受深度訪談，完成6名；高雄及心路基金會介紹12名，共完成4名。當赴研究參與者家庭進行訪問前，由訪員說明訪問目的並由訪員簽署訪問同意書，再由研究參與者簽名。

經上述步驟，深度訪談期程：

- (1)基本資料收集：2008年10月開始收集研究參與者基本資料
- (2)寄發訪問通知函：2008年11月寄發訪問通知函
- (3)調查訪問訪員進行參與深度訪談意願調查並電訪邀請研究參與者受訪：2008年11月17日至2009年1月17日
- (4)測試訪問：2008年11月17日進行第一次試訪，總共訪問1名研究參與者。
- (5)正式訪問：2009年1月4-5日、1月12-13日、2月15-17日、3月23日、4月23日共訪問10名參與者，
- (6)逐字稿騰稿與分析：2009年1月起開始騰寫逐字稿，於2009年6月完成騰稿並於訪談過程中逐步進行深度訪談分析。

(五)訪員

由研究主持人與專任研究助理赴新竹、高雄與台北受訪者家中進行深度訪談

(六)名詞定義

停經狀態：(1)停經前期：在停經前整個生育期；(2)停經中期：在完全停經前，婦女經歷月經型態改變，生理變化及臨床症狀之出現；(3)停經後期：持續一年沒有月經來潮。

(七)研究工具

以非結構式之問卷進行資料收集，目的在探討主要照顧者自己的更年期準備或相關經驗、主要照顧者照顧經歷更年期之女性智障者的經驗及智障者本人對於自身經歷更年期之經驗，共分為三大部分。(附

件九)

1. 主要照顧者——

(1) 深度訪談一：收集主要照顧者自己更年期的準備、經驗及看法，題目包括：

- a. 您是什麼時候開始停經的呢?
- b. 停經這段時間身體有沒有什麼變化?
- c. 曾經為更年期做過什麼準備?
- d. 曾經和其他人討論過更年期的事?談些什麼?
- e. 有沒有找過醫生?醫生是否有開藥物給您服用?
- f. 自己有感受到更年期前期、中期、後期之差別嗎?有何癥照嗎?

(2) 深度訪談二：收集主要照顧者照顧智障者更年期階段時，觀察智障者生活及健康狀況，並對於提供照顧之相關經驗與看法題目包括：

- a. OO月經來的時候會不會不舒服?
- b. 是否與別人討論過OO經痛要怎麼處理?
- c. 曾經為OO進入更年期做過什麼準備嗎?
- d. 是否帶OO找過醫生?醫生說了什麼?您對醫生的說法您的看法如何?
- e. 停經前OO有感覺有不一樣嗎?

2. 智障者——

(1) 深度訪談三：有關智障者經歷更年期的深度訪談，題目包括：

- a. 請問您是什麼時候開始停經的呢?
- b. 您月經不來您有擔心什麼?知道月經為什麼會停?
- c. 請談談您自己停經的經驗?
- d. 您曾經和誰談過停經的事?
- e. 您覺得停經前、後您對自己的感覺有什麼不一樣嗎?

參、女性智障者結紮經驗探討

一、深度訪談

(一) 研究問題

1. 非因疾病因素而結紮之女性智障者對女性結紮(包括子宮切除、卵巢切除、輸卵管結紮)經驗及看法為何呢?
2. 家庭主要照顧者在決定進行手術過程的過程?看法又是為何呢?

(二) 研究設計

女性智障者結紮尚未受到關注，針對女性智障者進行結紮手術的決定過程，主要照顧者及家人的看法，另增加對於智障者本人對於己身接受結紮手術的看法，屬於探索性研究，以深度訪談方式進行。

(三) 研究參與者及邀請參加本研究之過程

1. 研究母體

政府列冊與家人同住之18歲以上之女性成年智障者及含智障之多重障礙者之家庭照顧者；亦即研究參與者選擇之指標有：(1) 女性智障者或有智障之多重障礙者為18歲以上並與家人同住；(2) 女性智障者非因疾病因素而結紮者(包含子宮切除、卵巢切除及輸卵管結紮)；(3) 有一名家庭主要照顧者，即主要負責女性智障者照顧工作者。

2. 樣本架構

以設籍列冊新竹市，與家人同住之18歲以上之女性智障者含智障之多重障礙之家庭照顧者，且非因子宮摘除或疾病而停經，且有語言溝通能力者作為抽樣之架構。

3. 邀請參與本研究方法與步驟

依據新竹市政府2007年12月電腦檔資料，提供列冊之智障者及含智障之多重障礙者。智障者則依據新竹市政府提供之電腦檔名冊進行人工篩選，以選出符合本研究指標的研究對象：智障者為18歲以上，與家人同住者，18歲乃指1989年12月以前出生者；多重障礙者名冊因新竹市政府未予以篩選，本研究依據名冊先找出18歲以上者，進行電訪，以篩選出符合本研究指標的研究對象：含智能障礙之多重障礙者、18歲以上、與家人同住。

延續第一年調查研究的發現，成功完成是796位，針對問卷內女性智障者非因疾病因素而結紮者共有45名個案數；分別有38名做輸卵管結紮、4名做子宮切除、1名做子宮切除及輸卵管結紮、2名做卵巢、子宮切除及輸卵管結紮。且又有口語能力之女性智障者進行深度訪談，完成訪問共有4名。

本研究之面訪工作取得有效研究對象為智障者之主要照顧者共有11名(佔總樣本數之24.44%)。未成功受訪者(失敗)者共計34名(佔總樣本數之75.56%)，原因包含：(1)拒絕受訪24名(佔53.33%)，(2)電話錯誤3名(佔6.67%)，(3)聯繫未果3名(佔6.67%)，(4)死亡2名(佔4.44%)，(5)住在機構2名(佔4.44%)。研究主持人與專任研究助理於2009年3月間，親至照顧者與智障者家進行深度訪談，每一名受訪者接受訪問時間，從50分鐘至103分鐘，在訪問結束時贈送一份禮物，禮物為服務智障者之民間社福機構手工香皂與成功老化銀髮族保健手冊一本。

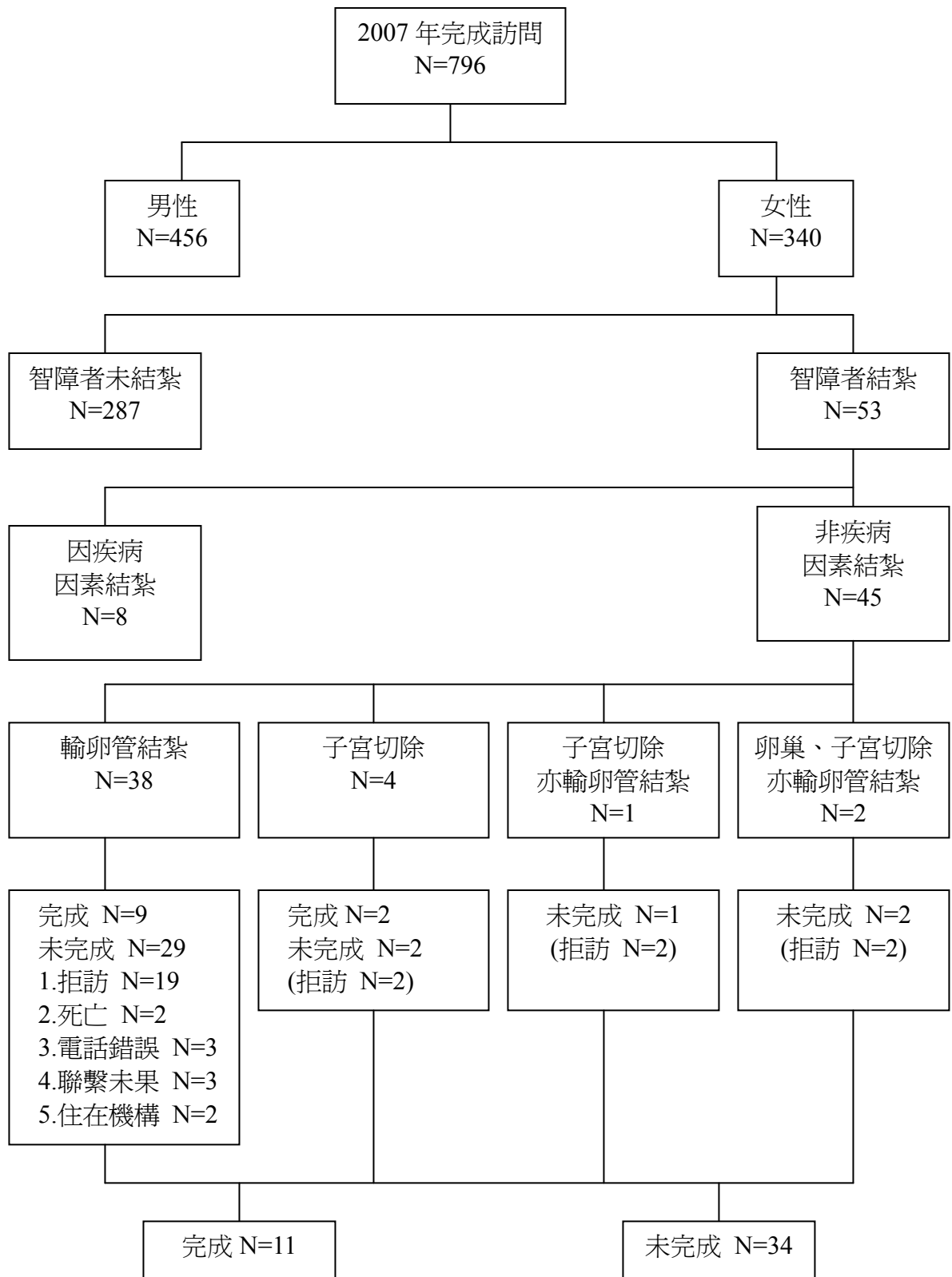


圖3-10：參與非疾病因素結紮智障者深度訪談之女性智障者及其照顧者選樣過程

表3-11：參與非疾病因素結紮智障者深度訪談之女性智障者及其照顧者基本資料

	關係	照顧者的年齡	照顧者的婚姻	照顧者的教育程度	照顧者的職業	同住家人人口數	智障者的年齡	智障者的ADL與IADL程度	結紮方法	Time of the interview
1.07-A272	配偶	77	已婚	高中/高職	因退休現在沒有工作	6	58	完全自理/輕度	輸卵管結紮	56'7
2.07-C112	女性親戚(婆婆)	74	喪偶	未受教育	一直沒有工作	17	46	完全自理/輕度	輸卵管結紮	54'41
3.07-C214	配偶	59	已婚	國中/初中	全職	4	46	完全自理/輕度	輸卵管結紮	1'5'29
4.07-C268	女性親戚(婆婆)	71	喪偶	未受教育	兼職(家庭理髮)	5	38	中度/輕度	輸卵管結紮	1''16'02
5.07-A554	女性親戚(婆婆)	76	喪偶	未受教育	一直沒有工作	5	41	中度/極重度	輸卵管結紮	1''28'56
6.07-A025	女性親戚(大嫂)	41	已婚	高中/高職	全職	8	42	輕度/極重度	輸卵管結紮	1''02'14
7.07-A404	母女	57	已婚	高中/高職	因退休現在沒有工作	4	20	完全自理/輕度	子宮切除	1''43'16
8.07-G062	女性親戚(婆婆)	64	離婚	國中/初中	因退休現在沒有工作	5	28	完全自理/輕度	輸卵管結紮	58'55
9.07-C071	配偶	50	已婚	國中/初中	兼職	4	43	完全自理/輕度	輸卵管結紮	1''40'25
10.07-A009	母女	63	喪偶	國小/小學	因退休現在沒有工作	7	40	中度/極重度	子宮切除	59'42
11.07-C072	配偶	57	已婚	國中/初中	全職	5	42	完全自理/輕度	輸卵管結紮	50'45

表3-12：參與非疾病因素結紮智障者深度訪談之智障者基本資料

	智障者的年齡	智障者的ADL與IADL程度	結紮方式	語言能力
1.07-A272	58	完全自理/輕度	輸卵管結紮	1.對於簡單生活對話可以對答 2.運用感受等情緒形容詞，但無法對於詞彙衍伸解釋。 3.說話需人在一旁協助說明提醒回答會接著詢問著的語尾
2.07-C112	46	完全自理/輕度	輸卵管結紮	1.外表與一般人無異 2.可對談也會主動發表意見 2.無法運用感受性情緒辭彙
9.07-C071	43	完全自理/輕度	輸卵管結紮	1.外觀與一般人無異 2.表達能力佳發音說話流暢 3.情緒性等感受字眼亦能了解
11.07-C072	42	完全自理/輕度	輸卵管結紮	1.外表與一般人無異 2.反應遲鈍無法了解訪員的問題需再三解釋 3.情緒性等形容詞需解釋有時仍無法了解

(四)資料收集過程

事先寄發訪問通知函給45名研究參與者，並於訪問前再次以電話訪問，詢問主要照顧者之受訪意願，同時說明本深度訪談相關資料之來源及訪談之目的，誠懇邀請主要照顧者接受訪問。當赴研究參與者家庭進行訪問前，由訪員說明訪問目的並由訪員先簽署訪問同意書，再由研究參與者簽名。

經上述步驟，深度訪談期程：

- (1)基本資料收集：2008年12月開始收集研究參與者基本資料
- (2)寄發訪問通知函：2009年1月寄發訪問通知函
- (3)電訪參與者意願：2009年2月電訪邀請研究參與者受訪
- (4)測試訪問：2009年3月14日進行第一次試訪，總共訪問2名研究參與者。
- (5)正式訪問：2009年3月15-16日，3月21-24，共訪問11名參與者。
- (6)逐字稿騰稿與分析：2009年4月起開始騰寫逐字稿，於2009年6月10日完成騰稿並於訪談過程中逐步進行深度訪談分析。

(五)訪員

由研究主持人與專任研究助理赴新竹受訪者家中進行深度訪談

(六)操作性定義

非因疾病因素結紮：非因腫瘤等其他疾病因素，以不清除生殖腺之醫學技術將輸卵管、子宮、卵巢切除等手術，而使其停止生育。

(七)研究工具

以開放式問卷收集女性智障者經歷結紮的經驗，以及主要照顧者的看法，共分為兩大部份(附件十)：

- (1)深度訪談一：訪問主要照顧者決定為女性智障家人(她)結紮的過程及原因，題目包括：
 - a.當時為什麼會讓女性智障家人(她)結紮？
 - b.原因考量為何？誰的決定？
 - c.決定過程以及參與決定的人有哪些？
 - d.有徵求「她」的看法和同意嗎？對「她」的影響為何？

(2)深度訪談二：收集智障者本人對於結紮過程的了解與參與，題目包括：

- a.是否還有月經？
- b.月經和懷孕的關係？
- c.結紮時的經驗與看法為何？
- d.是否有被徵求同意或只是被告知？是誰做的決定？
- e.是否知道月經和懷孕的關係？
- f.自己對結紮事實的看法？
- g.結紮前後的影響有何不同？

第四章

十八歲以上有月經女性智障者及其家庭主要照顧者之研究發現

第一節、十八歲以上有月經女性智障者其家庭主要照顧者月經態度調查訪問

壹、描述統計

一、基本資料(表4-1)

(一)分析結果

1.十八歲以上女性智障者基本資料

(1)居住區域

185名成年智障者，「北區」有72名(38.9%)，「東區」73名(39.5%)，「香山區」有40名(21.6%)。

(2)年齡

平均年齡為31.3歲，標準差為9.3歲，最小為19歲，最高年齡為53歲。

(3)障礙等級

障礙等級以「輕度」最多有68名(36.8%)，其次為「中度」有58名(31.4%)，「重度」有32名(17.3%)，「極重度」有27名(14.6%)。

(4)教育程度

教育程度以「國中/初中」有49名(26.5%)，其次「未受教育」有41名(22.2%)，「國小/小學」有34名(18.4%)，「高中/高職」最多有6名(3.0%)。

(5)婚姻狀況與子女狀況

婚姻狀況以「未婚」最多共153名(82.7%)，「已婚」有23名(12.4%)，「離婚」有4名(2.2%)，「喪偶」有3名(1.6%)，「同居」有1名(0.5%)，「分居」有1名(0.5%)。子女狀況以「無子女」者最多共158名(85.4%)，「有子女」者有132名(14.6%)。平均子女數為2.15個，標準差為0.354，最小為2個、最多為3個。

(6)就業情況

就業情況以「無工作」者最多有129名(69.7%)，其次為「庇護性」有23名(12.4%)，「支持性」有15名(8.1%)，為「競爭性」有17名(9.2%)，「在自家幫忙」有1名(0.5%)。

(7)父親教育程度

父親教育程度以「國小/小學」最多88名(47.6%)，「國中/初中」有32名(17.3%)，「高中/高職」有32名(17.3%)，「未受教育」有18名(9.7%)，「大專/大學」有10名(5.4%)，「其他(不清楚狀況及不願意回答)」有5名(2.7%)。

(8)障礙者除智障外有無其他障礙別（此為複選題）

「無其他障礙」有 164 名(88.6%)，「有其他障礙」有 21 名(11.4%)，包括「多重障礙」有 57 名(43.5%)，「聲音機能或語言障礙」有 3 名(14.29%)，「肢體障礙」有 4 名(0.19%)，「自閉症」有 5 名(23.8%)，「平衡機能失衡」有 2 名(0.1%)，「聽覺機能障礙」有 1 名(0.05%)，「慢性精神病」有 2 名(9.5%)，「頑性（難治型）癲癇症」有 2 名(9.5%)，「重要器官失去功能」有 2 名(1.5%)，「多重障礙」有 8 名(38.1%)

2.家庭主要照顧者基本資料

(1)性別與年齡

性別中「男性」有 27 名(14.6%)，「女性」有 158 名(85.4%)。年齡平均為 54.89 歲，標準差為 12.35 歲，最小年齡為 15 歲，最大年齡為 86 歲。

(2)與智障者的關係

與智障者的關係，以「母親」最多有 127 名(68.6%)，其次為「手足」有 19 名(10.3%)，「配偶」有 14 名(7.6%)，「父親」有 5 名(2.7%)，「親戚」有 52 名(6.5%)，「女兒」有 1 名(0.5%)，「(外)祖父母/朋友」有 6 名(3.2%)，「朋友」有 1 名(0.5%)，「其他親戚」有 12 名(6.5%)。

(3)教育程度與婚姻狀況

教育程度以「國小/小學」最多有 86 名(46.5%)，其次為「高中/高職」有 34 名(18.4%)，「國中/初中」有 25 名(13.5%)，「未受教育」有 24 名(13.0%)，「大專/大學」有 16 名(8.6%)。婚姻狀況以「已婚」最多共 139 名(75.1%)，其次為「喪偶」有 24 名(13.0%)，「未婚」有 14 名(7.6%)，「離婚」有 7 名(3.8%)，「同居」有 1 名(0.5%)。

(4)省籍與宗教信仰

省籍以「閩南人」最多有 132 名(71.4%)，其次為「客家人」有 36 名(19.5%)，「外省人」有 17 名(9.2%)。宗教信仰以「佛教」最多，有 86 名(46.5%)，其次為「民間信仰」有 50 名(27.0%)，「無宗教信仰」有 26 名(14.1%)，「道教」有 8 名(4.3%)，「基督教」有 7 名(3.8%)，「一貫道」有 5 名(2.7%)，「天主教」有 3 名(1.6%)。

(5)工作狀況

工作狀況以「有工作且全職」最多共 74 名(40.0%)，「一直沒有工作」有 41 名(22.2%)，「有工作但兼職」有 27 名(14.6%)，「因照顧智障者而無法工作」有 31 名(16.8%)，「因退休線在沒有工作」有 10 名(5.4%)，「因照顧自己的小孩而無法工作(非指智障者)」有 1 名(0.5%)，「失業中」有 1 名(0.5%)。

(6)照顧歷史及每天照顧時間

照顧歷史平均為 22.9 年，標準差為 10.76 年，最長為 52 年，最短為 1 年。每天平均照顧時間為 13.85 小時，標準差為 7.98 小時，最短為 0 小時，最長為 25 小時。

(7)有無替代照顧人力與替代照顧人力跟智障者的關係

「無替代照顧人力」有 67 名(36.2%)，「有替代照顧人力」有 118 名(63.8%)，替代照顧人力與智障者的關係包括「父親」有 61 名(50.8%)，「手足」有 23 名(19.2%)，「母親」有 12 名(1.0%)，「配偶」有 3 名(2.5%)，「兒子」有 2 名(1.7%)，「女兒」有 3 名(2.5%)，「外籍看護工」有 3 名(2.5%)，「(外)祖父母」有 6 名(5.0%)，「其他親戚」有 6 名(5.0%)，「鄰居」有 1 名(0.8%)。

(8)有無子女與是否和智障者同住

「有子女」有 173 名(93.5%)，「無子女」有 12 名(6.5%)，有子女之子女平均數為 3.13 名，標準差為 1.26 名，最小值為 1 名，最大值為 8 名。「有和智障者同住」有 176 名 (95.1%)，「沒有和智障者同住」有 9 名 (4.9%)。

(9)是否有其他疾病 (此為複選題)

「沒有其他疾病」有 176 名 (95.1%)，「高血壓」有 34 名 (18.4%)，其次為「消化系統 (肝、膽、腸、胃)」有 27 名 (14.6%)，「心臟病」有 22 名 (11.9%)，「糖尿病」有 16 名 (8.6%)，「關節炎」有 14 名 (7.6%)，「痛風」有 11 名 (5.9%)，「脊髓損傷」及「心血管疾病」各有 4 名 (2.2%)，「泌尿道疾病」有 3 名 (1.6%)，「腎臟疾病」有 4 名(2.2%)，「長期服用精神科藥物」有 5 名(2.7%)，「癌症」及「中風」各為 3 名 (1.6%)，「其他呼吸系統疾病」為 4 名 (2.2%)，「膝或關節退化」為 1 名 (0.5%)，「骨頭痠痛」為 3 名 (1.6%)，「氣喘」、「貧血」與「暈眩或頭痛」各為 2 名(1.1%)，「腫瘤」「神經痛或衰弱」「骨刺」「痔瘡」「巴金森氏症」「過敏」「皮膚病」「疝氣」「三酸甘油酯高」「不孕症」與「其他」各為 1 名 (0.5%)。

(10)是否有參加家長團體

「有參加家長團體」有 28 名 (15.1%)，「沒有參加家長團體」有 157 名 (84.9%)。

(11)照顧者若失能了，未來期望誰照顧自己

以「沒想過」最多有 79 名 (42.9%)，其次為「配偶」有 41 名 (22.3%)，「智障者的手足」有 29 名 (15.8%)，「想過，但不知道」有 20 名 (10.9%)，「住到養老院」有 9 名 (4.9%)，「自己的子女」與「智障者」各有 2 名 (1.1%)，「外籍看護工」與「趕快結束生命」各有 1 名 (0.5%)。

3.家庭基本資料

(1)家庭結構及住宅狀況

家庭結構最多為「核心家庭」有 104 名(56.2%)，其次為「折衷家庭」有 66 名(35.7%)，「大家庭」有 14 名(7.6%)，「夫妻或手足兩人」有 1 名(0.5%)。住宅狀況最多為「自有」有 160 名(86.5%)，其次為「租賃」有 20 名(10.8%)，「借住」有 5 名(2.7%)。

(2)家中同住人數及家中失能人口數

家中同住人數平均數為 5.75 人，標準差為 2.74 人，最小值為 1 人，最大值為 18 人。家中失能人口數平均數為 1.37 人，標準差為 0.77 人，最小值為 0 人，最大值為 5 人。

(3)全家收入、主要經濟來源及經濟身分

全家收入在「20,000 元以下」有 55 名(29.7%)，「20,001 元-40,000 元」有 71 名(38.4%)，「40,001 元-60,000 元」有 35 名(18.9%)，「60,001 元-80,000 元」有 12 名(6.5%)，「80,001 元以上」有 12 名(6.5%)。其主要經濟來源多為「家人所得」有 158 名(85.4%)，其次為「政府補助」有 19 名(10.3%)，「退休金」有 8 名(4.3%)。其經濟身分多為「一般戶」有 162 名(87.6%)，「中低收入戶」有 11 名(5.9%)，「低收入戶」有 12 名(6.5%)。

(二)小結

新竹市十八歲以上有月經女性智障者其家庭主要照顧者特質為何？本節分析結果發現：

1. 十八歲以上有月經女性智障者的特質為：

(1)居住區域—北區佔 38.9%，東區佔 39.5%，香山區佔 21.6%。

(2)年齡—平均年齡為 31.30 歲。

(3)障礙等級—以輕度居多佔 36.8%。

(4)多重障礙—以沒有居多佔 88.6%；有多重障礙者的其他障別以多重障礙最多佔 43.5%。

(5)教育程度—國中/初中居多佔 26.5%。

- (6)婚姻狀況與子女狀況—82.7%未婚；85.4%沒有子女。
 (7)就業現況—以無工作居多佔 69.7%。
 (8)父親教育程度—以國小/小學居多佔 47.6%。

2. 十八歲以上有月經女性智障者其主要照顧者特質為：

- (1)性別、年齡及與障礙者的關係—女性佔 85.4%，男性佔 14.6%；平均年齡為 54.89 歲，最大 86 歲，最小 15 歲；與智障者關係以母親居多佔 68.6%。
 (2)教育程度與婚姻狀況—以國小/小學最多佔 46.5%；以已婚最多佔 75.1%。
 (3)省籍與宗教信仰—閩南人最多佔 71.4%；以民間信仰（佛、道、民間信仰）最多佔 77.8%
 (4)工作狀況—沒有工作者（一直沒有工作、因照顧智障者及自己的小孩（非智障者）而無法工作、退休、暫時失業中）最多佔 45.4%，有全職工作者佔 40.0%，有兼職工作者佔 14.6%。
 (5)照顧歷史與每天照顧時間—照顧歷史平均為 22.9 年；每天平均照顧時間為 13.85 小時。
 (6)有無替代照顧人力—有替代照顧人力最多佔 63.8%，替代照顧人力以父親居多佔 50.8%。
 (7)子女狀況與是否和智障者同住—93.5%有子女，平均有 3.13 個；和智障者同住居多佔 95.1%。
 (8)是否有其他疾病—有其他疾病居多佔 95.1%，疾病以高血壓最多佔 18.4%。
 (9)加入或接觸身障團體—以都沒有加入或沒有接觸過身障團體最多佔 84.9%，有加入過者佔 15.1%。
 (10)照顧者若失能了，未來期望誰照顧—以沒有想過最多佔 42.9%。

3. 十八歲以上有月經女性智障者其家庭特質為：

- (1)家庭結構與住宅狀況—家庭結構以核心家庭最多佔 56.2%；住宅狀況以自有最多佔 86.5%。
 (2)家庭總收入、經濟身份與主要經濟來源—家庭總收入以 20,001~40000 元以下最多佔 38.4%；以一般戶居多佔 87.6%；經濟來源以家人所得最多佔 85.4%。
 (3)家中同住與失能人數（含智障者）—同住人數平均為 5.75，最多為 18 人，最少為 1 人；失能人數平均為 1.37，最多為 5 人，最少為 0 人。

表：4-1 十八歲以上有月經女性智障者及其家庭主要照顧者特質次數分配表

變項	選項內容	人數	百分比%
十八歲以上有月經女性智障者 (N=185)			
(一) 居住區域	北區	72	38.9
	東區	73	39.5
	香山區	40	21.6
(二) 年齡	平均數：31.30 標準差：9.30 最小、最大：19-53		
(三) 障礙程度	輕度	68	36.8
	中度	58	31.4
	重度	32	17.3
	極重度	27	14.6
(四) 有無其他障礙 (複選) (依障礙者身心 障礙手冊)	無	164	88.6
	有	21	11.4
	多重障礙	57	43.5
	聽覺機能障礙	1	0.05
	平衡機能失衡	2	0.1
	聲音機能或語言障礙	3	14.29
	肢體障礙	4	0.19

	自閉症	5	23.8
	多重障礙	8	38.1
	頑性(難治型)癲癇症	2	9.5
	慢性精神病	2	9.5
(五) 教育程度	未受教育	41	22.2
	國小/小學	34	18.4
	國中/初中	49	26.5
	高中/高職	6	33.0
幾年	平均數：2.7 標準差：1.148 最小、最大：1-4		
(六) 婚姻狀況	未婚	153	82.7
	離婚	4	2.2
	喪偶	3	1.6
	同居	1	0.5
	分居	1	0.5
	已婚	23	12.4
(七) 子女狀況	無	158	85.4
	有	27	14.6
	平均數：2.15 標準差：0.354 最小、最大：2-3		
(八) 就業情形	無工作	129	69.7
	庇護性	23	12.4
	支持性	15	8.1
	競爭性	17	9.2
	在自家幫忙	1	0.5
(九) 父親教育程度	不知道	5	2.7
	未受教育	18	9.7
	國小/小學	88	47.6
	國中/初中	32	17.3
	高中/高職	32	17.3
	大專/大學	10	5.4
幾年 (N=185)	平均數：7.503 標準差：3.82 最小、最大：0-16		
變項	選項內容	人數	百分比%
照顧者(N=185)			
(一) 照顧者年齡	平均數：54.89 標準差：12.35 最小、最大：15-86		
(二) 照顧者性別	男性	27	14.6
	女性	158	85.4
(三) 照顧者與智障者關係	母親	127	68.6
	父親	5	2.7
	配偶	14	7.6
	女兒	1	0.5
	兄弟姐妹	19	10.3
	(外)祖父母	6	3.2
	朋友	1	0.5
	其他親戚	52	6.5

(四) 照顧者教育程度	未受教育	24	13.0
	國小/小學	86	46.5
	國中/初中	25	13.5
	高中/高職	34	18.4
	大專/大學	16	8.6
教育幾年	平均數：7.47	標準差：4.27	最小、最大：0-16
(五) 照顧者婚姻狀況	未婚	14	7.6
	已婚	139	75.1
	離婚	7	3.8
	喪偶	24	13.0
	同居	1	0.5
(六) 照顧者省籍	本省閩南人	132	71.4
	本省客家人	36	19.5
	外省人	17	9.2
(七) 照顧者宗教信仰	道教	8	4.3
	佛教	86	46.5
	民間信仰	50	27.0
	一貫道	5	2.7
	基督教	7	3.8
	天主教	3	1.6
	無宗教信仰	26	14.1
(八) 照顧者工作狀況	全職	74	40.0
	兼職	27	14.6
	一直沒有工作	41	22.2
	因照顧而無法工作(指 照顧智障者)	31	16.8
	因為退休現在沒有工作	10	5.4
	照顧自己的小孩而無法 工作(非指照顧智障者)	1	0.5
	失業中	1	0.5
(九) 照顧者照顧歷史	平均數：22.9	標準差：10.76	最小、最大：1-52
(十) 照顧者每天照顧 時間	平均數：13.85	標準差：7.98	最小、最大：0-25
(十一) 有無替代照顧 人力	無	67	36.2
	有	118	63.8
	父親	61	50.8
	母親	12	1.0
	配偶	3	2.5
	兒子	2	1.7
	女兒	3	2.5
兄弟姐妹	23	19.2	

	(外)祖父母	6	5.0
	其他親戚	6	5.0
	鄰居	1	0.8
	外籍看護工	3	2.5
(十二) 照顧者子女狀況(含障礙者)	有	173	93.5
幾個(含障礙者)	無	12	6.5
	平均數：3.13	標準差：1.26	最小、最大：1-8
(十三) 是否與智障者同住	是	176	95.1
	否	9	4.9
(十四) 照顧者是否有其他疾病(N=185)	沒有	9	4.9
疾病名稱(複選)	有	176	95.1
	高血壓	34	18.4
	消化系統(肝、膽、腸、胃)	27	14.6
	心臟病	22	11.9
	糖尿病	16	8.6
	關節炎	14	7.6
	痛風	11	5.9
	脊髓損傷	4	2.2
	心血管疾病	4	2.2
	泌尿道疾病	3	1.6
	腎臟疾病	4	2.2
	長期服用精神科藥物(因憂鬱)	5	2.7
	癌症	3	1.6
	中風	3	1.6
	其他呼吸系統疾病	4	2.2
	膝或關節退化	1	0.5
	骨頭痠痛	3	1.6
	腫瘤	1	0.5
	氣喘	2	1.1
	貧血	2	1.1
	暈眩或頭痛	2	1.1
	神經痛或衰弱	1	0.5
	骨刺	1	0.5
	痔瘡	1	0.5
	巴金森氏症	1	0.5
	過敏	1	0.5
	皮膚病	1	0.5
	疝氣	1	0.5
	三酸甘油酯高	1	0.5
	不孕症	1	0.5
	其他	1	0.5
(十五) 照顧者是否有	是	28	15.1

參加家長團體?	否	157	84.9
(十六) 照顧者若失能了，未來期望誰照顧?	智障者	2	1.1
	智障者的手足	29	15.8
	配偶	41	22.3
	住到養老院	9	4.9
	外籍監護工	1	0.5
	沒想過	79	42.9
	想過，但不知道	20	10.9
	自己的子女	2	1.1
	趕快死	1	0.5
變項	選項內容	人數	百分比
家庭狀況(N=185)			
(一) 家庭結構	大家庭	14	7.6
	折衷家庭	66	35.7
	核心家庭	104	56.2
	夫妻或手足兩人	1	0.5
(二) 全家收入	20,000 元以下	55	29.7
	20,001~40,000 元	71	38.4
	40,001~60,000 元	35	18.9
(三) 經濟身分	60,001~80,000 元	12	6.5
	80,001 元以上	12	6.5
	一般	162	87.6
	中低收入戶	11	5.9
(四) 住宅狀況	低收入戶	12	6.5
	自有	160	86.5
	租賃	20	10.8
	借住	5	2.7
(五) 主要經濟來源	家人所得	158	85.4
	政府補助	19	10.3
	退休金	8	4.3
(六) 家中同住人數 (含智障者)	平均數：5.75 標準差：2.74 最小、最大：1-18		
(七) 家中失能人數 (含智障者)	平均數：1.37 標準差：0.77 最小、最大：0-5		

二、健康資料

(一)分析結果

1. 十八歲以上有月經女性智障者健康特質(表 4-2)

(1)身高體重與BMI值¹⁹

「身高」平均值為 154.56 公分，標準差為 7.37 公分，最高為 172 公分，最矮為 118 公分。「體重」平均值為 57.55 公斤，標準差為 13.83 公斤，最重為 105 公斤，最輕為 32 公斤。「BMI 值」平均為 24.07，標準差為 5.50，最大為 46，最小為 14。

(2)障礙者有無其他心理或精神疾病與看此病的情況(此為複選題)

「無心理或精神疾病」有 168 名 (90.8%)，「有心理或精神疾病」有 17 名 (9.2%)，包括「躁鬱症」有 6 名 (3.2%)，「精神分裂症」有 3 名 (1.6%)，「焦慮(緊張)」有 4 名 (2.2%)，「過動」有 6 名 (3.2%)，「憂鬱」有 3 名 (1.6%)，「失智」有 2 名 (1.1%)，「強迫症」有 1 名 (0.5%)，「其他精神疾病(不確定病名)」有 1 名 (0.5%)。看此病的情況以「定期」為最多有 9 名 (52.9%)，其次為「沒有去看病」有 3 名 (17.6%)，「有需要時」有 5 名 (29.4%)。

(3)障礙者有無慢性病與看此病的情況(此為複選題)

「無慢性病」有 58 名 (31.4%)，「有慢性病」有 127 名 (68.6%)，包括「癲癇」有 18 名 (9.7%)，「痛風」有 4 名 (2.2%)，「高血壓」有 7 名 (3.8%)，「皮膚病」有 6 名 (3.2%)，「糖尿病」有 4 名 (2.2%)，「唐氏症」有 4 名 (2.2%)，「心臟病」有 8 名 (4.3%)，「腦性麻痺」有 5 名 (2.7%)，「氣喘」有 5 名 (2.7%)，「消化道潰瘍」、「痔瘡」、「甲狀腺低能或亢進」、「低血壓」、「關節痠痛」、「青光眼」、「兔唇」、「重肌無力症」、「血小板不足」、「骨刺」及「其他(不確定病名)」皆各有 1 名 (0.5%)，「肝炎」有 2 名 (1.1%)。看此病的情況以「定期」為最多有 24 名 (41.1%)，其次為「有需要時」有 11 名 (19.0%)，「沒有去看病」有 14 名 (24.1%)，「不定期」有 9 名 (15.5%)。

(4)智障者過去六個月有無以下健康情況

「無以下健康情況」為 50 名 (27.0%)，「有以下健康情況」為 135 名 (73.0%)，健康情況包括「感冒」為 107 名 (57.8%)，「蛀牙」為 53 名 (28.6%)，「便秘」為 20 名 (10.8%)，「腹瀉」為 16 名 (8.6%)，「結膜炎」為 2 名 (1.1%)，「牙周病」、「胃痛」、「斜視」、「液囊發炎」及「紅彩炎」各為 1 名 (0.5%)。

(5)過去半年曾經住院、住院次數與住院原因

「沒有住院」有 179 名 (96.8%)，「有住院」有 4 名 (2.2%)，「不知道」有 2 名 (1.1%)。住院次數平均為 1 次，標準差為 0.82 次，最多為 1 次，最少為 1 次。住院原因最多為「生病」有 2 名 (50.0%)，「意外傷害」有 2 名 (50.0%)。

6、過去六個月是否有發生意外(此為複選題)

「沒有發生意外」有 156 名 (84.3%)，「有發生意外」有 29 名 (13.8%)，包含「割傷穿刺傷」有 4 名 (13.8%)，「撞傷」有 8 名 (27.6%)，「跌倒」有 22 名 (75.9%)，跌倒的平均次數為 26.54 次，標準差為 109.61 次，最高跌倒次數為 540 次，最低為 1 次。

7、是否規律運動與每次運動的時間

「沒有」佔最多數有 91 名 (49.2%)，其次為「不定期」有 64 名 (34.6%)，「每週三次或以上」有 15 名 (8.1%)，「每週一次」有 13 名 (7.0%)，「每個月一次」有 2 名 (1.1%)。運動時間「30 分鐘以上」有 61 名 (64.9%)，「30 分鐘以下」有 33 名 (35.1%)。

8、視力與聽力狀況

視力狀況以「清晰」佔大多數有 163 名 (88.1%)，其次為「雙眼模糊」有 17 名 (9.2%)，「單眼模糊」

¹⁹ BMI 的標準值：18.5-24.0

有 4 名 (2.2%)，「雙眼失明」各有 1 名 (0.5%)。聽力狀況以「清晰」佔大多數有 176 名 (95.1%)，其次為「雙耳重聽」有 5 名 (2.7%)，「雙耳失聰」有 2 名 (1.1%)，「單耳失聰」、「單耳重聽」有 1 名 (0.5%)。

9、表達與理解能力

表達能力以「良好」為大多數有 63 名 (34.1%)，其次為「僅可表達簡單的句子」有 81 名 (43.8%)，「無法言語/語言無法令人理解/言語不具意義」有 20 名 (10.8%)，「僅可表達句子的片段」有 12 名 (6.5%)，「僅可表達單字」有 7 名 (3.8%)，「僅能以行為語言表達」有 2 名 (1.1%)。理解能力以「僅可理解簡單的句子」佔大多數有 89 名 (48.1%)，其次為「良好」有 64 名 (34.6%)，「僅可理解關鍵字」有 14 名 (7.6%)，「無法判斷理解能力」有 16 名 (8.6%)，「僅可理解肢體語言」有 2 名 (1.1%)。

10、是否使用輔具 (此為複選題)

「沒有使用」有 179 名 (96.8%)，「有使用」有 6 名 (3.2%)，使用輔具包括「輪椅」有 3 名 (60.0%)，「便盆椅」有 2 名 (40.0%)，「氣墊床」有 1 名 (20.0%)，「腋下拐杖」有 1 名 (20.0%)。

11、攻擊行為、辱罵他人的行為與身體被他人虐待

攻擊行為以「沒有出現」佔多數有 168 名 (90.8%)，其次為「出現過，但過去 3 天沒有出現」有 15 名 (8.1%)，「過去 3 天內每天出現」有 2 名 (1.1%)。辱罵他人行為以「沒有出現」佔多數有 161 名 (87.0%)，其次為「出現過，但過去 3 天沒有出現」有 21 名 (11.4%)，「過去 3 天中有 1-2 天出現過」有 1 名 (0.5%)，「過去 3 天內每天出現」有 2 名 (1.1%)。身體被他人虐待以「沒有出現」佔多數有 162 名 (87.6%)，其次為「出現過，但過去 3 天沒有出現」有 23 名 (12.4%)。

12、性侵害與強暴經驗

性侵害經驗以「沒有」為大多數有 167 名 (90.3%)，「不知道」有 12 名 (6.5%)，「有」為 6 名 (3.2%)，平均歲數為 20.50 歲，標準差為 8.02 歲，最大為 35 歲，最小為 14 歲。強暴經驗以「沒有」為大多數有 144 名 (77.8%)，「不知道」有 34 名 (18.4%)，「有」為 7 名 (3.8%)，平均歲數為 23.88 歲，標準差為 9.03 歲，最大為 35 歲，最小為 14 歲。

13、現在的健康狀況與六個月以前的健康狀況

現在的健康狀況以「好」最多有 80 名 (43.2%)，其次「不好不壞」有 76 名 (41.1%)，「差」有 17 名 (9.2%)，「非常好」有 11 名 (5.9%)，「非常差」有 1 名 (0.5%)。六個月以前的健康狀況以「好」最多有 81 名 (43.8%)，其次「不好不壞」有 77 名 (41.6%)，「差」有 16 名 (8.6%)，「非常好」有 10 名 (5.4%)，「非常差」有 1 名 (0.5%)。

14、過去一年曾做過健康檢查與接種流行感冒疫苗

健康檢查以「沒有」較多有 127 名 (68.6%)，「有」為 58 名 (31.4%)。接種流行感冒疫苗以「沒有」較多有 168 名 (90.8%)，「有」為 17 名 (9.2%)。

15、過去半年曾做過牙齒檢查與有去過急診室

牙齒檢查以「沒有」較多有 133 名 (71.9%)，「有」為 52 名 (28.1%)。去過急診室以「沒有」較多有 176 名 (95.1%)，「有」為 9 名 (4.9%)。

16、有無牙齒保健與保健方法 (此為複選題)

牙齒保健以「沒有」為最多有 99 名 (53.5%)，「有」為 83 名 (44.9%)，「不知道」有 3 名 (1.6%)。保健方法包括「飯後立刻刷牙」有 58 名 (69.9%)，「使用含有氟化物的牙膏(含漱口水)」有 25 名 (30.1%)，「定期檢查口腔 (三個月至半年)」有 27 名 (32.5%)，「飯後使用牙線棒或牙線」有 9 名 (10.8%)。

17、生活自理能力

生活自理能力，在日常生活功能 (ADL) 中「20 分以下 (極重度)」有 6 名 (3.2%)，「21-60 分 (重度)」有 10 名 (5.4%)，「61-90 分 (中度)」有 26 名 (14.1%)，「91-99 分 (輕度)」有 16 名 (8.6%)，「100 分 (完全自理)」有 127 名 (68.6%)，平均分數為 90.84 分，標準差為 20.84 分，最低分為 0 分，最高分為 100 分；在工具性日常生活功能 (IADL) 中以「9 分以下 (極重度)」最多有 78 名 (42.2%)，「10-14 分 (中重度)」有 43 名 (23.2%)，「15-24 分 (輕度)」有 64 名 (34.6%)，平均分數為 10.98 分，標準差為 6.63 分，最低分數為 0 分，最高分數為 24 分。

2.女性智障者與月經相關的健康特質(表 4-3)

1、懷孕與墮胎經驗

懷孕經驗最多為「沒有」有 156 名 (84.3%)，「有」為 27 名 (14.6%)，「不知道」為 2 名 (1.1%)，有懷孕經驗者平均懷孕次數為 1.90 次，標準差為 0.82 次，最多為 4 次，最少為 1 次。墮胎經驗最多為「沒有」有 174 名 (94.1%)，「有」為 5 名 (2.7%)，「不知道」有 6 名 (3.2%)，有墮胎經驗者平均墮胎次數 1.99 次，標準差為 0.24 次，最多為 3 次，最少 1 次。

2、輸卵管結紮

輸卵管結紮「沒有」有 162 名 (87.6%)，「有」為 20 名 (10.8%)，「不知道」為 3 名 (1.6%)，結紮時平均歲數為 26.40 歲，標準差為 6.72 歲，最小年紀為 16 歲，最大為 37 歲。

3、卵巢切除與子宮摘除

卵巢切除經驗「沒有」有 184 名 (99.5%)，「不知道」為 1 名 (0.5%)。子宮摘除經驗「沒有」有 184 名 (99.5%)，「不知道」為 1 名 (0.5%)。

4、避孕經驗

避孕經驗「沒有」有 159 名 (85.9%)，「有」為 22 名 (11.9%)，「不知道」為 4 名 (2.2%)，方法以結紮最多為 20 名 (0.9%)，子宮內避孕器為 2 名 (0.1%)。

5、現在有無規律的月經與初經

女性智障者「現在有規律的月經」有 185 名 (100%)。女性智障者的初經，主要照顧者「不知道」為 73 名 (39.5%)，「知道」為 112 名 (60.5%)，初經的平均歲數為 14.15 歲，標準差為 1.65 歲，最早為 11 歲，最晚為 19 歲。

6、月經來潮平均天數與經血量比一般人

月經來潮平均天數，主要照顧者「不知道」為 24 名 (13.0%)，「知道」為 161 名 (87.0%)，月經來潮的平均天數為 5.48 天，標準差為 1.51 天，最短為 1 天，最長為 10 天。經血量比一般人「少」為 11 名 (5.95%)，「差不多」為 140 名 (75.68%)，「多」為 34 名 (18.37%)。

7、月經週期與自理月經

月經週期最多「通常是規則且是可預期的」為 109 名 (58.9%)，其次「總是很規則且是可預期的」為 35 名 (18.9%)，「不規則且不可預期」為 41 名 (22.2%)。自理月經最多「完全會(放、丟、換)」為 139 名 (75.1%)，其次「完全不會，教也不會」為 23 名 (12.4%)，「部份會，部份不會」為 20 名 (10.8%)，「不會，教了會一些」為 3 名 (1.6%)。

8、月經期間使用的衛生用品

月經期間使用的衛生用品以「衛生棉」為最多有 168 名 (90.8%)，其次為「紙尿布」為 8 名 (4.3%)，「衛生紙」有 4 名 (2.2%)，「不使用」為 3 名 (1.6%)，「衛生棉條」為 2 名 (1.1%)。

9、月經來前生理與情緒有何症狀(此為複選題)

月經來前生理「沒有任何症狀」為 61 名 (33.0%)，「不確定(照顧者很難確定)」為 18 名 (9.7%)，「有症狀」為 106 名 (57.3%)，症狀包括「下腹部腫脹、腰痛(腰部症狀)」為 91 名 (85.8%)，「頭痛」為 10 名 (9.4%)，「便秘、噁心(腸胃症狀)」為 9 名 (8.5%)，「乳房腫脹」為 6 名 (5.7%)，「關節疼痛」為 3 名 (2.8%)，「肌肉疼痛」為 2 名 (1.9%)，「心悸」、「癲癇發作」與「長痘痘」各為 1 名 (0.9%)。月經來前情緒「沒有任何症狀」為 100 名 (54.1%)，「不確定(照顧者很難確定)」為 2 名 (1.0%)，「有症狀」為 83 名 (44.9%)，症狀包括「疲勞、想睡或失眠」為 42 名 (50.6%)，「容易發怒」為 39 名 (47.0%)，「食欲改變」為 15 名 (18.1%)，「注意力不能集中」為 7 名 (8.4%)，「容易焦躁/亢奮」為 7 名 (8.4%)，「憂鬱」為 6 名 (7.2%)，「哭」為 1 名 (1.2%)。

10、使用過藥物催經、延經或停經與曾經調過經

使用過藥物催經、延經或停經以「沒有」最多為 173 名 (93.5%)，其次「有」為 11 名 (5.9%)，「不

知道」為 1 名 (0.5%)。曾經調過經以「沒有」最多為 156 名 (84.3%)，其次「有」為 29 名 (15.7%)，調經方法以「服用中將湯或其他中藥」最多為 16 名 (55.2%)，其次「注射或口服避孕藥」為 11 名 (37.9%)，「服用西藥」為 2 名 (6.9%)。

11、過去一年有無做過乳房相關檢查、子宮抹片檢查與骨質密度檢查

乳房相關檢查以「從來沒有」最多為 169 名 (91.4%)，「不知道」為 10 名 (5.4%)，「有」為 6 名 (3.2%)，有做過乳房檢查的女性智障者以做過「乳房超音波」最多有 4 名 (66.7%)，「乳房攝影/乳房 X 光」為 2 名 (33.3%)。子宮抹片檢查以「從來沒有」最多為 171 名 (92.4%)，「有」為 9 名 (4.9%)，「不知道」為 5 名 (2.7%)。骨質密度檢查以「從來沒有」最多為 178 名 (96.2%)，「不知道」為 7 名 (3.8%)。

12、有無婦女相關疾病 (此為複選題)

「完全沒有」婦女相關疾病為 165 名 (89.2%)，「有」婦女相關疾病為 20 名 (10.8%)，分別「白帶 (分泌物過多)」為 15 名 (75.0%)，「漏尿 (壓力性尿失禁)」為 4 名 (20%)，「骨質疏鬆」、「乳房腺瘤或囊腫」各別為 2 名 (10.0%)。

(二)小結

新竹市十八歲以上有月經女性智障者健康特質，本節分析結果發現：

1. 女性智障者健康特質：

- (1) BMI 值—平均數為 24.07。
- (2) 其他精神疾病與慢性病—無其他精神疾病及無慢性病居多，分別各佔 90.8% 及 68.6%。
- (3) 過去六個月的健康情況、住院與意外發生—健康情況以感冒居多有 73.0%；住院狀況以沒有住院居多佔 96.8%，意外也以沒有發生最多有 84.3%。
- (4) 規律運動—以沒有規律運動居多佔 49.2%，其次為不定期佔 34.6%。
- (5) 視力與聽力狀況—皆以清晰居多，分別各佔 88.1% 及 95.1%。
- (6) 表達與理解能力—表達能力以可表達簡單句子最多佔 43.8%，其次為良好僅佔 34.1%；理解能力以僅可理解簡單句子最多佔 48.1%，其次為良好 34.6%。
- (7) 輔具使用—以沒有使用輔具居多，佔 96.8%。
- (8) 攻擊、辱罵他人行為與身體被他人虐待—皆以沒有出現居多，分別各佔 90.8%、87.03% 及 87.6%。
- (9) 性侵害與強暴經驗—皆以沒有居多，分別各佔 90.3 及 77.8%。
- (10) 現在及六個月前的健康狀況—現在健康狀況以好最多佔 43.2%，其次為不好不壞佔 41.1%；六個月前健康狀況以好最多佔 43.8%，其次為不好不壞佔 41.6%。
- (11) 過去一年曾做過健康檢查與接種流行感冒疫苗—皆以沒有居多，分別各佔 68.6% 及 90.8%。
- (12) 過去半年曾做過牙齒檢查與去過急診室—皆以沒有居多，分別各佔 71.9% 及 95.1%。
- (13) 生活自理能力—日常生活自理能力 (ADL) 以完全自理居多佔 68.6%，平均得分為 90.84 分 (中度)；工具性日常生活能力 (IADL) 以極重度居多佔 42.2%，平均得分為 10.98 分 (中重度)。

2. 十八歲以上有月經女性智障者與月經相關的健康特質：

- (1) 懷孕與墮胎經驗—皆以沒有居多，分別各佔 84.3% 及 94.1%。
- (2) 輸卵管結紮—以沒有居多，佔 87.6%。
- (3) 卵巢切除與子宮摘除—皆以沒有居多，皆佔 99.5%。
- (4) 避孕經驗—以沒有居多佔 85.9%，有避孕者又以結紮方式最多佔 90.9%。
- (5) 現在有無規律的月經與初經—以現在有規律的月經居多，佔 100%。初經平均年齡為 14.15 歲。

- (6)月經來潮平均天數與經血量比一般人一月經來潮天數平均為 5.48 天；經血量以和一般人差不多為居多，佔 75.68%。
- (7)月經週期與自理月經一月經週期以通常是規則且是可預期的最多佔 58.9%，其次為不規則且不可預期佔 22.5%；自理月經以完全會（放、丟、換）最多佔 75.1%。
- (8)月經期間使用的衛生用品－衛生用品以衛生棉居多佔 90.8%。
- (9)月經來前生理與情緒有何症狀－生理症狀以下腹部腫脹、腰痛（腰部症狀）居多佔 85.8%，其次為頭痛佔 9.4%；情緒症狀以沒有任何症狀居多，佔 54.1%。
- (10)過去一年有無做過乳房相關檢查、子宮抹片檢查與骨質密度檢查－皆以從來沒有居多，分別各佔 91.4%、92.4%及 96.2%。
- (11)有無婦女相關疾病－以完全沒有婦女相關疾病最多佔 89.2%。

表：4-2：十八歲以上有月經女性智障者健康資料(N=185)

變項	選項內容	人數	百分比%
(一)智障者身高	平均數：154.56 標準差：7.37	最小、最大：118.0-172.0	
(二)智障者體重	平均數：57.55 標準差：13.83	最小、最大：32.0-105.0	
(三)智障者 BMI 值	平均數：24.07 標準差：5.50	最小、最大：14-46	
(四)有無其他心理或精神疾病(複選)	無	168	90.8
	有	17	9.2
	躁鬱症	6	3.2
	精神分裂症	3	1.6
	焦慮（緊張）	4	2.2
	過動	6	3.2
	憂鬱	3	1.6
	失智	2	1.1
	強迫症	1	0.5
	其他精神疾病（不確定病名）	1	0.5
	看此病的情況(N=17)	定期	9
有需要時		5	29.4
沒有去看病		3	17.6
(五)有無其他慢性病(複選)	無	127	68.6
	有	58	31.4
	癲癇	18	9.7
	痛風	4	2.2
	高血壓	7	3.8
	糖尿病	4	2.2
	皮膚病	6	3.2
	唐氏症	4	2.2
	心臟病	8	4.3
	腦性麻痺	5	2.7
	氣喘	5	2.7
	消化道潰瘍	1	0.5
	肝炎	2	1.1
	痔瘡	1	0.5
	甲狀腺低能或亢進	1	0.5

	低血壓	1	0.5
	關節酸痛	1	0.5
	青光眼	1	0.5
	兔唇	1	0.5
	重肌無力症	1	0.5
	血小板不足	1	0.4
	骨刺	1	0.5
	其他(不確定病名)	1	0.5
看此病的情況(N=58)	定期	24	41.1
	有需要時	11	19.0
	不定期	9	15.5
	沒有去看病	14	24.1
(六)過去六個月的有無 以下的健康情況 (複選)	無	50	27.0
	有	135	73.0
	感冒	107	57.8
	蛀牙	53	28.6
	便秘	20	10.8
	腹瀉	16	8.6
	結膜炎	2	1.1
	牙周病	1	0.5
	胃痛	1	0.5
	斜視	1	0.5
	液囊發炎	1	0.5
	紅彩炎	1	0.5
(七)過去半年曾經住院	不知道	2	1.1
	沒有	179	96.8
	有	4	2.2
住院次數	平均數：1	標準差：0	最小、最大：1-1
住院原因 (N=4)	生病	2	50.0
	意外傷害	2	50.0
(八)過去六個月是否發生 意外(複選)(N=29)	沒有	156	84.3
	有	29	13.8
	割傷穿刺傷	4	13.8
	撞傷	8	27.6
	跌倒	22	75.9
跌倒次數(過去六個月)	平均數：26.54	標準差：109.608	最小、最大：1-540
(九)是否有規律運動	沒有	91	49.2
運動時間(N=94)	不定期	64	34.6
	每個月一次	2	1.1
	每週一次	13	7.0
	每週三次或以上	15	8.1
	30分鐘以下	33	35.1
	30分鐘以上	61	64.9
(十)視力狀況	清晰	163	88.1

	單眼模糊	4	2.2
	雙眼模糊	17	9.2
	雙眼失明	1	0.5
(十一)聽力狀況	清晰	176	95.1
	單耳重聽	1	0.5
	雙耳重聽	5	2.7
	單耳失聰	1	0.5
	雙耳失聰	2	1.1
(十二)表達能力	良好	63	34.1
	僅可表達簡單的句子	81	43.8
	僅可表達句子的片段	12	6.5
	僅可表達單字	7	3.8
	僅能以行為語言表達	2	1.1
	無法言語/語言無法令人理解/ 言語不具意義	20	10.8
(十三)理解能力	良好	64	34.6
	僅可理解簡單的句子	89	48.1
	僅可理解關鍵字	14	7.6
	僅可理解肢體語言	2	1.1
	無法判斷理解能力	16	8.6
(十四)是否使用輔具 (複選)(N=6)	否	179	96.8
	是	6	3.2
	輪椅	3	60.0
	便盆椅	2	40.0
	氣墊床	1	20.0
	腋下拐杖	1	20.0
(十五)攻擊行為	沒有出現	168	90.8
	出現過,但過去3天沒有出現	15	8.1
	過去3天內每天出現	2	1.1
(十六)辱罵他人的行為	沒有出現	161	87.0
	出現過,但過去3天沒有出現	21	11.4
(十七)身體被他人虐待	過去3天中有1-2天出現過	1	0.5
	過去3天內每天出現	2	1.1
	沒有出現	162	87.6
	出現過,但過去3天沒有出現	23	12.4
(十八)性侵害的經驗	不知道	12	6.5
	沒有	167	90.3
	有	6	3.2
幾歲時(N=6)		平均數：20.50	標準差：8.02
			最小、最大：14-35
(十九)強暴經驗	不知道	34	18.4
	沒有	144	77.8
	有	7	3.8
幾歲時(N=7)		平均數：23.88	標準差：9.03
			最小、最大：14-35
(二十) 現在的健康狀況	非常差	1	0.5

	差	17	9.2
	不好不壞	76	41.1
	好	80	43.2
	非常好	11	5.9
(二十一)六個月以前的健康狀況	非常差	1	0.5
	差	16	8.6
	不好不壞	77	41.6
	好	81	43.8
	非常好	10	5.4
(二十二)過去一年曾做過健康檢查	沒有	127	68.6
	有	58	31.4
(二十三)過去半年曾做過牙齒檢查	沒有	133	71.9
	有	52	28.1
(二十四)過去一年曾接種過流行感冒疫苗	沒有	168	90.8
	有	17	9.2
(二十五)半年內有去急診室	沒有	176	95.1
	有	9	4.9
(二十六)有無牙齒保健(複選)	不知道	3	1.6
	沒有	99	53.5
	有	83	44.9
	飯後使用牙線棒或牙線	9	10.8
	飯後立刻刷牙	58	69.9
	使用含有氟化物的牙膏(含漱口水)	25	30.1
	定期檢查口腔(三個月至半年)	27	32.5
(二十七)自理生活能力(ADL)	20分以下(極重度)	6	3.2
	21-60分(重度)	10	5.4
	61-90分(中度)	26	14.1
	91-99分(輕度)	16	8.6
	100分(完全自理)	127	68.6
	平均數：90.84 標準差：20.84 最小、最大：0-100		
(二十八)社會功能(IADL)	9分以下(極重度)	78	42.2
	10-14分(中重度)	43	23.2
	15-24分(輕度)	64	34.6
	平均數：10.98 標準差：6.63 最小、最大：0-24		

表：4-3：十八歲以上有月經女性智障者與月經相關的健康特質(N=185)²⁰

變項	選項內容	人數	百分比%
女性智障者健康狀況			
(一)曾懷孕	不知道	2	1.1

²⁰ 有 1 名女性智障者是天生無子宮、3 名女性智障者未來過月經、2 名女性智障者月經來前就將子宮拿掉。

(N=185)	沒有		156	84.3
	有		27	14.6
次數 (N=27)		平均數：1.90	標準差：0.82	最小、最大：1-4
(二)曾墮胎	不知道		6	3.2
(N=5)	沒有		174	94.1
	有		5	2.7
次數 (N=13)		平均數：1.99	標準差：0.24	最小、最大：1-3
(三)曾輸卵管結紮	不知道		3	1.6
(N=185)	沒有		162	87.6
	有		20	10.8
幾歲 (N=20)		平均數：26.40	標準差：6.72	最小、最大：16-37
(四)曾卵巢摘除	不知道		1	0.5
(N=185)	沒有		184	99.5
(五)曾子宮摘除	不知道		1	0.5
(N=185)	沒有		184	99.5
(六)曾避孕	不知道		4	2.2
(N=185)	沒有		159	85.9
	有		22	11.9
方法 (N=22)	子宮內避孕器		2	9.1
	結紮		20	90.9

十八歲以上有月經女性 智障者月經狀況

(七)現在有無規律月經	現在有規律的月經		185	100
(N=185)				
(八)初經	不知道		73	39.5
(N=185)	知道		112	60.5
幾歲 (N=112)		平均數：14.15	標準差：1.65	最小、最大：11-19
(九)月經來潮平均天數	不知道		24	13.0
(N=185)	知道		161	87.0
天數 (N=161)		平均數：5.48	標準差：1.51	最小、最大：1-10
(十)月經經血量比一般人	少		11	5.95
(N=185)	差不多		140	75.68
(十一)月經週期				
(N=185)	總是很規則且是可預期的		35	18.9
	通常是規則且是可預期的		109	58.9
	不規則且不可預期		41	22.2
(十二)自理月經	完全不會，教也不會		23	12.4
(N=185)	不會，教了會一些		3	1.6
	部份會，部份不會		20	10.8
	完全會（放、丟、換）		139	75.1
(十三)月經期間使用的	衛生棉		168	90.8
衛生用品(N=185)	衛生棉條		2	1.1
	紙尿布		8	4.3
	衛生紙		4	2.2

	不使用	3	1.6	
(十四)月經來前生理有何 症狀(複選) (N=185)	沒有任何症狀	61	33.0	
	不確定(照顧者很難確定)	18	9.7	
	有症狀	106	57.3	
	下腹部腫脹、腰痛(腰部症狀)	91	85.8	
	頭痛	10	9.4	
	便秘、噁心(腸胃症狀)	9	8.5	
	乳房腫脹	6	5.7	
	關節疼痛	3	2.8	
	肌肉疼痛	2	1.9	
	心悸	1	0.9	
	癲癇發作	1	0.9	
	長痘痘	1	0.9	
	(十五)月經來前情緒有何 症狀(複選) (N=185)	沒有任何症狀	100	54.1
		不確定(照顧者很難確定)	2	1.
有症狀		83	44.9	
疲勞、想睡或失眠		42	50.6	
容易發怒		39	47.0	
食欲改變		15	18.1	
注意力不能集中		7	8.4	
容易焦躁/亢奮		7	8.4	
憂鬱		6	7.2	
(十六)使用過藥物催經、 延經或停經 (N=185)	不知道	1	0.5	
	沒有	173	93.5	
	有	11	5.9	
(十七)曾經調過經 (N=185)	沒有	156	84.3	
	有	29	15.7	
	服用中將湯或其他中藥	16	55.2	
	注射或口服避孕藥	11	37.9	
	服用西藥	2	6.9	
十八歲以上有月經女性 智障者相關健檢				
(十八)過去一年有做過 乳房相關檢查 (複選)	不知道	10	5.4	
	從來沒有	169	91.4	
	有	6	3.2	
	乳房超音波	4	66.7	

	乳房攝影/乳房 X 光	2	33.3
(十九)過去一年有做子宮	不知道	5	2.7
抹片檢查	從來沒有	171	92.4
	有	9	4.9
(二十)過去一年有做骨質	不知道	7	3.8
密度檢查	從來沒有	178	96.2
(二十一)有無相關婦女疾	完全沒有	165	89.2
病 (複選)	有	20	10.8
	白帶 (分泌物過多)	15	75.0
	漏尿 (壓力性尿失禁)	4	20
	骨質疏鬆	2	10.0
	乳房腺瘤或囊腫	2	10.0

三、家庭主要照顧者照顧十八歲以上有月經女性智障者之月經處理經驗

(一)分析結果

1.逐題分析(表4-4)

「智障者會自理月經」,「完全不會,教也不會」有27名(14.6%),「不會,教了會一些」有2名(1.1%),「部份會,部份不會」有17名(9.2%),「完全可以自理(放、丟、換衛生棉)」有139名(75.1%)。表示女性智障者中,有75.1%完全可以自理月經(放、丟、換衛生棉)。

「家庭照顧者需要協助智障者的月經處理」,「完全不需要」有137名(74.1%),「有時候需要,大部分不需要」有17名(9.2%),「有時候不需要,大部分需要」有7名(3.8%),「完全需要」有24名(13%)。表示女性智障者中,有74.1%的人完全不需要家庭照顧者協助處理月經。

「協助智障者的月經處理多久」,以月為計算單位,平均數為172.84,最小值是24個月,最大值是420個月,標準差為87.39。表示家庭照顧者照顧智障者之月經平均有172.84個月。

「除了家庭照顧者之外,有人可以協助智障者的月經處理」,「有」有19名(38.58%),「沒有」有29名(60.42%),表示除智障者「完全不需要」家庭照顧者協助之外共有48人需要家庭照顧者協助,其中48人中,有60.42%的人「沒有」人可協助處理智障者的月經處理。

「曾經和其他人討論或傾訴智障者的月經處理方法為何」,「都沒有討論」有18名(37.5%),「只與家人討論」有16名(33.3%),「曾與親戚朋友或同事討論」、「只與醫護人員或其他專業人員討論」各有5名(10.4%),「家人和親戚朋友或同事、醫護人員都曾討論」有4名(8.3%)。表示除智障者「完全不需要」家庭照顧者協助之外共有48人需要家庭照顧者協助,其中48人中,有37.5%的人「都沒有討論」自行處理智障者的月經處理方法。

「家庭照顧者在第一次如何獲知協助處理智障者月經的處理方法為何」,「自己想辦法解決」有39名(81.3%),「和家人討論」有7名(14.6%),「請教過相關專業人員或單位」、「其他」各有1名(2.1%)。表示除智障者「完全不需要」家庭照顧者協助之外共有48人需要家庭照顧者協助,其中48人中,家庭照顧者在第一次如何獲知協助智障者月經的處理方法有81.3%的人「自己想辦法解決」。

「家庭照顧者相較於照顧智障者的工作，認為協助智障者月經處理的困難程度」，「完全沒有困難」有3名(6.3%)，「沒有困難」有21名(43.8%)，「有困難」有19名(39.6%)，「非常困難」有5名(10.4%)。表示除智障者「完全不需要」家庭照顧者協助之外共有48人需要家庭照顧者協助，其中48人中，家庭照顧者在相較於照顧智障者的工作，認為協助智障者月經處理的困難程度，有43.8%的人「沒有困難」。

「家庭照顧者在協助智障者月經處理的工作上，家人的支持程度為何」，「非常支持」有15名(31.3%)，「支持」有26名(54.2%)，「不太受支持」有5名(10.4%)，「完全不支持」有2名(4.2%)。表示除智障者「完全不需要」家庭照顧者協助之外共有48人需要家庭照顧者協助，其中48人中，家庭照顧者在協助智障者月經處理的工作上，家庭的支持程度為何，有54.2%的家人「支持」。

「曾參加過智障者月經處理的相關演講、課程或訓練」，「否」有183名(98.9%)，「是」有2名(1.1%)。表示家庭照顧者未參加過月經處理的相關演講、課程或訓練回答「否」有98.9%的人。

「認為有必要發展一套像協助女性智障者月經處理的相關資料給家屬」，「非常不必要」有16名(8.6%)，「不必要」有111名(60%)，「必要」有41名(22.2%)，「非常必要」有17名(9.2%)。表示家庭照顧者認為有必要發展一套項協助女性智障者月經處理的相關資料給家屬，有60%的人回答「不必要」。

「在家庭照顧者的交往社群，月經是可以公開談的」，「完全不可以」有12名(6.5%)，「不可以」有68名(36.8%)，「可以」有84名(45.4%)，「完全可以」有21名(11.4%)。表示在家庭照顧者的交往社群，月經是可以公開談的，有45.4%的人回答「可以」。

「可以很自在在公共場合和人談論月經的事情」，「非常不自在」有25名(13.5%)，「不自在」有100名(54.1%)，「自在」有52名(28.1%)，「非常自在」有8名(4.3%)。表示家庭照者可以很自在在公共場合何人談論月經的事情，有54.1%的人回答「不自在」。

表：4-4：主要照顧者照顧十八歲以上有月經女性智障者之月經處理經驗

女性智障者(N=185)	選項內容	人數	百分比 %
(一)OO 會自理月經	完全不會，教也不會	27	14.6
	不會，教了會一些	2	1.1
	部份會，部份不會	17	9.2
	完全可以自理(放、丟、換衛生棉)	139	75.1
(二)您需要 OO 的月經處理	完全不需要(跳答到第九題)	137	74.1
	有時候需要，大部分不需要	17	9.2
	有時候不需要，大部分需要	7	3.8
	完全需要	24	13
(三)請問您協助 OO 的月經處理多久(月)	平均數：172.84 標準差：87.39 最小、最大：24-420		
(四)請問除了您之外，有人可以協助處理 OO 的月經	有	19	39.58
	沒有	29	60.42
(五)您曾經和其他人討論或傾訴 OO 的月經處理	都沒有討論	18	37.5
	只與家人討論	16	33.3

	曾與親戚朋友或同事討論	5	10.4
	只與醫護人員或其他專業人員討論	5	10.4
	家人和親戚朋友或同事、醫護人員都曾討論	4	8.3
(六)您在第一次如何獲知協助處理 OO 月經的方法為何	自己想辦法解決	39	81.3
	和家人討論	7	14.6
	請教過相關專業人員或單位	1	2.1
	找相關資料參考	0	0
	其他	1	2.1
(七)相較您在照顧 OO 的工作，您認為協助 OO 月經處理的困難程度	完全沒有困難	3	6.3
	沒有困難	21	43.8
	有困難	19	39.6
	非常困難	5	10.4
(八)您在您協助 OO 月經處理的工作上，家人的支持程度為何	非常支持	15	31.3
	支持	26	54.2
	不太受支持	5	10.4
	完全不支持	2	4.2
(九)您曾參加過智障者月經處理的相關演講、課程或訓練	否	183	98.9
	是	2	1.1
(十)您認為有必要發展一套像協助○○的女性智障者月經處理的相關資料給家屬	非常不必要	16	8.6
	不必要	111	60.0
	必要	41	22.2
	非常必要	17	9.2
(十一)在您的交往社群，月經是可以公開談的	完全不可以	12	6.5
	不可以	68	36.8
	可以	84	45.4
	完全可以	21	11.4
(十二)您可以很自在在公共場合和人談論月經的事情	非常不自在	25	13.5
	不自在	100	54.1
	自在	52	28.1
	非常自在	8	4.3

四、十八歲以上有月經女性智障者其家庭主要照顧者月經態度量表

(一)分析結果

1.N=185全部受訪的家庭照顧者逐題分析(表4-5)

「月經對於女性在運動方面的表現沒有負面的影響」，「極同意」有5名(2.7%)，「同意」有108名(58.4%)，「不同意」有67名(36.2%)，「極不同意」有5名(2.7%)。表示家庭照顧者中，有108名同意「月經對於女性在運動方面的表現沒有負面的影響」。

「當月經來潮時，女性會覺得比平常來的疲累」，「極同意」有19名(10.3%)，「同意」有141名(76.2%)，「不同意」有25名(13.5%)。表示家庭照顧者中，有141名同意「當月經來潮時，女性會覺得比平常來的疲累」。

「當女性月經來潮時，會期待朋友能對她們有更多的體諒」，「極同意」有22名(11.9%)，「同意」有129名(69.7%)，「不同意」有34名(18.4%)。表示家庭照顧者中，有129名同意「當女性月經來潮時，會期待朋友能對她們有更多的體諒」。

「女性月經的生理反應不會比其他一般身體變化大」，「極同意」有6名(3.2%)，「同意」有76名(41.1%)，「不同意」有100名(54.1%)，「極不同意」有3名(1.6%)。表示家庭照顧者中，有100名不同意「女性月經的生理反應不會比其他一般身體變化大」。

「月經對於女性在運動方面的表現沒有負面的影響」，「極同意」有14名(7.6%)，「同意」有130名(70.3%)，「不同意」有38名(20.5%)，「極不同意」有3名(1.6%)。表示家庭照顧者中，有130名同意「月經對於女性在運動方面的表現沒有負面的影響」。

「月經來潮的這段期間，會感覺如同每個月的其他日子一樣健康」，「極同意」有1名(0.5%)，「同意」有73名(39.5%)，「不同意」有108名(58.4%)，「極不同意」有3名(1.6%)。表示家庭照顧者中，有108名不同意「月經來潮的這段期間，會感覺如同每個月的其他日子一樣健康」。

「不會使月經來潮干擾她們的日常活動」，「極同意」有3名(1.6%)，「同意」有66名(35.7%)，「不同意」有108名(58.4%)，「極不同意」有8名(4.3%)。表示家庭照顧者中，有108名不同意「不會使月經來潮干擾她們的日常活動」。

「在月經來潮時，避免一些活動是明智之舉」，「極同意」有25名(13.5%)，「同意」有122名(65.9%)，「不同意」有34名(18.4%)，「極不同意」有4名(2.2%)。表示家庭照顧者中，有122名同意「在月經來潮時，避免一些活動是明智之舉」。

「在經前或月經來潮期間，會比這個月的其他日子較容易感到煩亂」，「極同意」有21名(11.4%)，「同意」有113名(61.1%)，「不同意」有48名(25.9%)，「極不同意」有3名(1.6%)。表示家庭照顧者中，有113名同意「在經前或月經來潮期間，會比這個月的其他日子較容易感到煩亂」。

「不認為女性的月經來潮這段期間會影響她們做一些需要用頭腦思考的工作」，「極同意」有7名(3.8%)，「同意」有67名(36.2%)，「不同意」有108名(58.4%)，「極不同意」有3名(1.6%)。表示家庭照顧者中，有108名不同意「不認為女性的月經來潮這段期間會影響她們做一些需要用頭腦思考的工作」。

「瞭解女性在月經期間比其他日較無法達到平時日常生活的表現」，「極同意」有8名(4.3%)，「同意」有114名(61.6%)，「不同意」有62名(33.5%)，「極不同意」有1名(0.5%)。表示家庭照顧者中，有114名同意「瞭解女性在月經期間比其他日較無法達到平時日常生活的表現」。

「女性必須接受當她們月經來潮時會比平常表現得不好」，「極同意」有12名(6.5%)，「同意」有97名(52.4%)，「不同意」有71名(38.4%)，「極不同意」有5名(2.7%)。表示家庭照顧者中，有97名同意「女性必須接受當她們月經來潮時會比平常表現得不好」。

「月經是女性必須去忍受的一件事」，「極同意」有18名(9.7%)，「同意」有146名(78.9%)，「不同意」有19名(10.3%)，「極不同意」有2名(1.1%)。表示家庭照顧者中，有146名同意「月經是女性必須去忍受的一件事」。

「某種層面而言，你認為女性可從月經這段期間仍可獲得樂趣」，「極同意」有17名(9.2%)，「同意」有116名(62.7%)，「不同意」有44名(23.8%)，「極不同意」有8名(4.3%)。表示家庭照顧者中，有116名同意「某種層面而言，你認為女性可從月經這段期間仍可獲得樂趣」。

「認為身為男性有一個好處，因為沒有月經週期的干擾」，「極同意」有41名(22.2%)，「同意」有118名(63.8%)，「不同意」有26名(14.1%)。表示家庭照顧者中，有118名同意「認為身為男性有一個好處，因為沒有月經週期的干擾」。

「女性會希望有那麼一天，就是月經週期只持續幾分鐘就結束了」，「極同意」有27名(41.6%)，「同意」有69名(37.3%)，「不同意」有83名(44.9%)，「極不同意」有6名(3.2%)。表示家庭照顧者中，有83名不同意「女性會希望有那麼一天，就是月經週期只持續幾分鐘就結束了」。

「月經唯一的好處是確定女性並沒有懷孕」，「極同意」有27名(14.6%)，「同意」有125名(67.6%)，「不

同意」有32名(17.3%)，「極不同意」有1名(0.5%)。表示家庭照顧者中，有125名同意「月經唯一的好處是確定女性並沒有懷孕」。

「月經提供了與女性身體聯繫的一種途徑」，「同意」有15名(8.1%)，「不同意」有149名(80.5%)，「極不同意」有21名(11.4%)。表示家庭照顧者中，有149名不同意「月經提供了與女性身體聯繫的一種途徑」。

「月經是對女性特質的再肯定」，「極同意」有20名(10.8%)，「同意」有159名(85.9%)，「不同意」有6名(3.2%)。表示家庭照顧者中，有159名同意「月經是對女性特質的再肯定」。

「月經能讓女人更瞭解到她們的身體」，「極同意」有19名(10.3%)，「同意」有154名(83.2%)，「不同意」有12名(6.5%)。表示家庭照顧者中，有154名同意「月經能讓女人更瞭解到她們的身體」。

「月經是所有生命中的週期性之明顯例子」，「極同意」有30名(16.2%)，「同意」有140名(75.7%)，「不同意」有15名(8.1%)。表示家庭照顧者中，有140名同意「月經是所有生命中的週期性之明顯例子」。

「每個月月經來潮是代表一位女性擁有健康的外在表徵」，「極同意」有30名(16.2%)，「同意」有133名(71.9%)，「不同意」有22名(11.9%)。表示家庭照顧者中，有133名同意「每個月月經來潮是代表一位女性擁有健康的外在表徵」。

「可由乳房脹痛、頭痛、腹部絞痛或其他生理症狀出現時，斷定月經將要來臨」，「極同意」有33名(17.8%)，「同意」有126名(68.1%)，「不同意」有25名(13.5%)，「極不同意」有1名(0.5%)。表示家庭照顧者中，有 名同意「可由乳房脹痛、頭痛、腹部絞痛或其他生理症狀出現時，斷定月經將要來臨」。

「女性可藉著經前情緒上的變化來預測月經之來潮」，「極同意」有11名(5.9%)，「同意」有117名(63.2%)，「不同意」有57名(30.8%)。表示家庭照顧者中，有117名同意「女性可藉著經前情緒上的變化來預測月經之來潮」。

「女性的情緒並沒有受到月經各個階段之任何影響」，「極同意」有7名(3.8%)，「同意」有87名(47%)，「不同意」有90名(48.6%)，「極不同意」有1名(0.5%)。表示家庭照顧者中，有90名不同意「女性的情緒並沒有受到月經各個階段之任何影響」。

「女性在月經前或來潮時，大部分的女性都有體重增加的情形」，「極同意」有5名(2.7%)，「同意」有62名(33.5%)，「不同意」有118名(63.8%)。表示家庭照顧者中，有118名同意「女性在月經前或來潮時，大部分的女性都有體重增加的情形」。

「女性在月經前或來潮時情緒易煩亂，其他人不應太挑剔」，「極同意」有1名(0.5%)，「同意」有68名(36.8%)，「不同意」有103名(55.7%)，「極不同意」有13名(7%)。表示家庭照顧者中，有103名同意「女性在月經前或來潮時情緒易煩亂，其他人不應太挑剔」。

「女性的經痛只有在女性特別去注意它時才顯得煩擾不堪」，「極同意」有2名(1.1%)，「同意」有73名(39.5%)，「不同意」有105名(56.8%)，「極不同意」有5名(2.7%)。表示家庭照顧者中，有105名不同意「女性的經痛只有在女性特別去注意它時才顯得煩擾不堪」。

「女性把她的暴躁歸罪於月經即將到來，是太神經質了」，「極同意」有6名(3.2%)，「同意」有69名(37.3%)，「不同意」有109名(58.9%)，「極不同意」有1名(0.5%)。表示家庭照顧者中，有109名不同意「女性把她的暴躁歸罪於月經即將到來，是太神經質了」。

「女性幾乎沒有注意到月經週期所帶來一些生理上的影響」，「極同意」有2名(1.1%)，「同意」有97名(52.4%)，「不同意」有81名(43.8%)，「極不同意」有5名(2.7%)。表示家庭照顧者中，有97名同意「女性幾乎沒有注意到月經週期所帶來一些生理上的影響」。

「抱怨月經徵候之婦女，只是把它用來當藉口」，「極同意」有5名(2.7%)，「同意」有54名(29.2%)，「不同意」有116名(62.7%)，「極不同意」有10名(5.4%)。表示家庭照顧者中，有116名不同意「抱怨月經徵候之婦女，只是把它用來當藉口」。

「女性經前的緊張、易怒是婦女自己想像出來的」，「極同意」有1名(0.5%)，「同意」有45名(24.3%)，

「不同意」有132名(71.4%)，「極不同意」有7名(3.8%)。表示家庭照顧者中，有132名不同意「女性經前的緊張、易怒是婦女自己想像出來的」。

「大部分女性將月經引起的一些輕微的生理症」，「極同意」有2名(1.1%)，「同意」有58名(31.4%)，「不同意」有118名(63.8%)，「極不同意」有7名(3.8%)。表示家庭照顧者中，有118名不同意「大部分女性將月經引起的一些輕微的生理症」。

表：4-5：十八歲以上有月經女性智障者其女性家庭照顧者月經態度量表 (n=185)

主要照顧者月經態度量表	M (SD)	選項內容 N (%)			
		極同意	同意	不同意	極不同意
(一)月經對於女性在運動方面的表現沒有負面的影響	2.39(0.59)	5(2.7)	108(58.4)	67(36.2)	5(2.7)
(二)當月經來潮時，女性會覺得比平常來的疲累	2.03(0.49)	19(10.3)	141(76.2)	25(13.5)	0(0)
(三)當女性月經來潮時，會期待朋友能對她們有更多的體諒	2.06(0.55)	22(11.9)	129(69.7)	34(18.4)	0(0)
(四)女性月經的生理反應不會比其他一般身體變化大	2.54(0.59)	6(3.2)	76(41.1)	100(54.1)	3(1.6)
(五)月經對女性在運動方面的表現有不利的影響	2.16(0.57)	14(7.6)	130(70.3)	38(20.4)	3(1.6)
(六)月經來潮的這段期間，會感覺如同每個月的其他日子一樣健康	2.61(0.53)	1(0.5)	73(39.5)	108(58.4)	3(1.6)
(七)不會使月經來潮干擾她們的日常活動	2.65(0.59)	3(1.6)	66(35.7)	108(58.4)	8(4.3)
(八)在月經來潮時，避免一些活動是明智之舉	2.09(0.63)	25(13.5)	122(65.9)	34(18.4)	4(2.2)
(九)在經前或月經來潮其間，會比這個月的其他日子較容易感到煩亂	2.18(0.64)	21(11.4)	113(61.1)	48(25.9)	3(1.6)
(十)不認為女性的月經來潮這段期間會影響她們做一些需要用頭腦思考的工作	2.58(0.60)	7(3.8)	67(36.2)	108(58.4)	3(1.6)
(十一)瞭解女性在月經期間比其他日較無法達到平時日常生活的表現	2.3(0.56)	8(4.3)	114(61.6)	62(33.5)	1(0.5)
(十二)女性必須接受當她們月經來潮時會比平常表現得不好	2.37(0.65)	12(6.5)	97(52.4)	71(38.4)	5(2.7)
(十三)月經是女性必須去忍受的一件事	2.03(0.49)	18(9.7)	146(78.9)	19(10.3)	2(1.1)
(十四)某種層面而言，你認為女性可從月經這段期間仍可獲得樂趣	2.23(0.67)	17(9.2)	116(62.7)	44(23.8)	8(4.3)
(十五)認為身為男性有一個好處，因為沒有月經週期的干擾	1.92(0.60)	41(22.2)	118(63.8)	26(14.1)	0(0)
(十六)女性會希望有那麼一天，就是月經週期只持續幾分鐘就結束了	2.37(0.77)	27(14.6)	69(37.3)	83(44.9)	6(3.2)
(十七)月經唯一的好處是確定女性	2.04(0.58)	27(14.6)	125(67.6)	32(17.3)	1(0.5)

並沒有懷孕					
(十八)月經提供了與女性身體聯繫的一種途徑	3.03(0.44)	0(0)	15(8.1)	149(80.5)	21(11.4)
(十九)月經是對女性特質的再肯定	1.92(0.37)	20(10.8)	159(85.9)	6(3.2)	0(0)
(二十)月經能讓女人更瞭解到她們的身體	1.96(0.41)	19(10.3)	154(83.2)	12(6.5)	0(0)
(二十一)月經是所有生命中的週期性之明顯例子	1.92(0.49)	30(16.2)	140(75.7)	15(8.1)	0(0)
(二十二)每個月月經來潮是代表一位女性擁有健康的外在表徵	1.96(0.53)	30(16.2)	133(71.9)	22(11.9)	0(0)
(二十三)可由乳房脹痛、頭痛、腹部絞痛或其他生理症狀出現時，斷定月經將要來臨	1.97(0.58)	33(17.8)	126(68.1)	25(13.5)	1(0.5)
(二十四)女性可藉著經前情緒上的變化來預測月經之來潮	2.25(0.55)	11(5.9)	117(63.2)	57(30.8)	0(0)
(二十五)女性的情緒並沒有受到月經各個階段之任何影響	2.46(0.58)	7(3.8)	87(47)	90(48.6)	1(0.5)
(二十六)女性在月經前或來潮時，大部分的女性都有體重增加的情形	2.61(0.54)	5(2.7)	62(33.5)	118(63.8)	0(0)
(二十七)女性在月經前或來潮時情緒易煩亂，其他人不應太挑剔	2.69(0.61)	1(0.5)	68(36.8)	103(55.7)	13(7)
(二十八)女性的經痛只有在女性特別去注意它時才顯得煩擾不堪	2.61(0.56)	2(1.1)	73(39.5)	105(56.8)	5(2.7)
(二十九)女性把她的暴躁歸罪於月經即將到來，是太神經質了	2.58(0.57)	6(3.2)	69(37.3)	109(58.9)	1(0.5)
(三十)女性幾乎沒有注意到月經週期所帶來一些生理上的影響	2.48(0.57)	2(1.1)	97(52.4)	81(43.8)	5(2.7)
(三十一)抱怨月經徵候之婦女，只是把它用來當藉口	2.71(0.61)	5(2.7)	54(29.2)	116(62.7)	10(5.4)
(三十二)女性經前的緊張、易怒是婦女自己想像出來的	2.78(0.51)	1(0.5)	45(24.3)	132(71.4)	7(3.8)
(三十三)大部分女性將月經引起的一些輕微的生理症狀小題大作	2.70(0.56)	2(1.1)	58(31.4)	118(63.8)	7(3.8)

備註：

極同意分數為 1 分；同意分數為 2 分；不同意分數為 3 分；極不同意分數為 4 分

2.十八歲以上有月經女性智障者其男性家庭主要照顧者逐題分析(n=27)(表4-6)

「月經對於女性在運動方面的表現沒有負面的影響」，「極同意」有1名(3.7%)，「同意」有12名(44.4%)，「不同意」有13名(48.1%)，「極不同意」有1名(3.7%)。表示家庭照顧者中，有13名不同意「月經對於女性在運動方面的表現沒有負面的影響」。

「當月經來潮時，女性會覺得比平常來的疲累」，「極同意」有0名(0%)，「同意」有16名(59.3%)，「不同意」有11名(40.7%)，「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中，有16名同意「當月經來潮時，女性會覺得比平常來的疲累」。

「當女性月經來潮時，會期待朋友能對她們有更多的體諒」，「極同意」有3名(11.1%)，「同意」有20名(74.1%)，「不同意」有4名(14.8%)，「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中，有20名同意「當女性月經來潮時，會期待朋友能對她們有更多的體諒」。

「女性月經的生理反應不會比其他一般身體變化大」，「極同意」有3名(11.1%)，「同意」有11名(40.7%)，「不同意」有12名(44.4%)，「極不同意」有1名(3.7%)。表示家庭照顧者中，有12名不同意「女性月經的生理反應不會比其他一般身體變化大」。

「月經對於女性在運動方面的表現沒有負面的影響」，「極同意」有2名(7.4%)，「同意」有15名(55.6%)，「不同意」有7名(25.9%)，「極不同意」有3名(11.1%)。表示家庭照顧者中，有15名同意「月經對於女性在運動方面的表現沒有負面的影響」。

「月經來潮的這段期間，會感覺如同每個月的其他日子一樣健康」，「極同意」有0名(0%)，「同意」有14名(51.9%)，「不同意」有10名(37%)，「極不同意」有3名(11.1%)。表示家庭照顧者中，有14名同意「月經來潮的這段期間，會感覺如同每個月的其他日子一樣健康」。

「不會使月經來潮干擾她們的日常活動」，「極同意」有1名(3.7%)，「同意」有14名(51.9%)，「不同意」有8名(29.6%)，「極不同意」有4名(14.8%)。表示家庭照顧者中，有14名同意「不會使月經來潮干擾她們的日常活動」。

「在月經來潮時，避免一些活動是明智之舉」，「極同意」有5名(18.5%)，「同意」有16名(59.3%)，「不同意」有3名(11.1%)，「極不同意」有3名(11.1%)。表示家庭照顧者中，有16名不同意「在月經來潮時，避免一些活動是明智之舉」。

「在經前或月經來潮期間，會比這個月的其他日子較容易感到煩亂」，「極同意」有1名(3.7%)，「同意」有13名(48.1%)，「不同意」有10名(37%)，「極不同意」有3名(11.1%)。表示家庭照顧者中，有13名同意「在經前或月經來潮期間，會比這個月的其他日子較容易感到煩亂」。

「不認為女性的月經來潮這段期間會影響她們做一些需要用頭腦思考的工作」，「極同意」有4名(14.8%)，「同意」有10名(37%)，「不同意」有13名(48.1%)，「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中，有13名不同意「不認為女性的月經來潮這段期間會影響她們做一些需要用頭腦思考的工作」。

「瞭解女性在月經期間比其他日較無法達到平時日常生活的表現」，「極同意」有2名(7.4%)，「同意」有16名(59.3%)，「不同意」有8名(29.6%)，「極不同意」有1名(3.7%)。表示家庭照顧者中，有16名不同意「瞭解女性在月經期間比其他日較無法達到平時日常生活的表現」。

「女性必須接受當她們月經來潮時會比平常表現得不好」，「極同意」有5名(18.5%)，「同意」有12名(44.4%)，「不同意」有8名(29.6%)，「極不同意」有2名(7.4%)。表示家庭照顧者中，有12名同意「女性必須接受當她們月經來潮時會比平常表現得不好」。

「月經是女性必須去忍受的一件事」，「極同意」有1名(3.7%)，「同意」有21名(77.8%)，「不同意」有4名(14.8%)，「極不同意」有1名(3.7%)。表示家庭照顧者中，有21名不同意「月經是女性必須去忍受的一件事」。

「某種層面而言，你認為女性可從月經這段期間仍可獲得樂趣」，「極同意」有5名(18.5%)，「同意」有15名(55.6%)，「不同意」有7名(25.9%)，「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中，有15名同意「某種層面而言，你認為女性可從月經這段期間仍可獲得樂趣」。

「認為身為男性有一個好處，因為沒有月經週期的干擾」，「極同意」有7名(25.9%)，「同意」有16名(59.3%)，「不同意」有4名(14.8%)，「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中，有16名同意「認為身為男性有一個好處，因為沒有月經週期的干擾」。

「女性會希望有那麼一天，就是月經週期只持續幾分鐘就結束了」，「極同意」有名14(51.9%)，「同意」有12名(44.4%)，「不同意」有0名(0%)，「極不同意」有1名(3.7%)。表示家庭照顧者中，有14名極同

意「女性會希望有那麼一天，就是月經週期只持續幾分鐘就結束了」。

「月經唯一的好處是確定女性並沒有懷孕」，「極同意」有7名(25.9%)，「同意」有14名(51.9%)，「不同意」有6名(22.2%)，「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中，有14名同意「月經唯一的好處是確定女性並沒有懷孕」。

「月經提供了與女性身體聯繫的一種途徑」，「極同意」有0名(0%)，「同意」有1名(3.7%)，「不同意」有22名(81.5%)，「極不同意」有4名(14.8%)。表示家庭照顧者中，有22名不同意「月經提供了與女性身體聯繫的一種途徑」。

「月經是對女性特質的再肯定」，「極同意」有2名(7.4%)，「同意」有24名(88.9%)，「不同意」有1名(3.7%)，「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中，有24名同意「月經是對女性特質的再肯定」。

「月經能讓女人更瞭解到她們的身體」，「極同意」有2名(7.4%)，「同意」有24名(88.9%)，「不同意」有1名(3.7%)，「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中，有24名同意「月經能讓女人更瞭解到她們的身體」。

「月經是所有生命中的週期性之明顯例子」，「極同意」有2名(7.4%)，「同意」有22名(81.5%)，「不同意」有3名(11.1%)，「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中，有22名同意「月經是所有生命中的週期性之明顯例子」。

「每個月月經來潮是代表一位女性擁有健康的外在表徵」，「極同意」有4名(14.8%)，「同意」有22名(81.5%)，「不同意」有1名(3.7%)，「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中，有22名同意「每個月月經來潮是代表一位女性擁有健康的外在表徵」。

「可由乳房脹痛、頭痛、腹部絞痛或其他生理症狀出現時，斷定月經將要來臨」，「極同意」有5名(18.5%)，「同意」有16名(59.3%)，「不同意」有6名(22.2%)，「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中，有16名同意「可由乳房脹痛、頭痛、腹部絞痛或其他生理症狀出現時，斷定月經將要來臨」。

「女性可藉著經前情緒上的變化來預測月經之來潮」，「極同意」有0名(0%)，「同意」有19名(70.4%)，「不同意」有8名(29.6%)，「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中，有70.4名同意「女性可藉著經前情緒上的變化來預測月經之來潮」。

「女性的情緒並沒有受到月經各個階段之任何影響」，「極同意」有4名(14.8%)，「同意」有16名(59.3%)，「不同意」有7名(25.9%)，「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中，有16名同意「女性的情緒並沒有受到月經各個階段之任何影響」。

「女性在月經前或來潮時，大部分的女性都有體重增加的情形」，「極同意」有1名(3.7%)，「同意」有12名(44.4%)，「不同意」有14名(51.9%)，「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中，有14名不同意「女性在月經前或來潮時，大部分的女性都有體重增加的情形」。

「女性在月經前或來潮時情緒易煩亂，其他人不應太挑剔」，「極同意」有0名(0%)，「同意」有9名(33.3%)，「不同意」有15名(55.6%)，「極不同意」有3名(11.1%)。表示家庭照顧者中，有15名不同意「女性在月經前或來潮時情緒易煩亂，其他人不應太挑剔」。

「女性的經痛只有在女性特別去注意它時才顯得煩擾不堪」，「極同意」有0名(0%)，「同意」有7名(25.9%)，「不同意」有19名(70.4%)，「極不同意」有1名(3.7%)。表示家庭照顧者中，有19名不同意「女性的經痛只有在女性特別去注意它時才顯得煩擾不堪」。

「女性把她的暴躁歸罪於月經即將到來，是太神經質了」，「極同意」有0名(0%)，「同意」有2名(7.4%)，「不同意」有25名(92.6%)，「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中，有25名不同意「女性把她的暴躁歸罪於月經即將到來，是太神經質了」。

「女性幾乎沒有注意到月經週期所帶來一些生理上的影響」，「極同意」有1名(3.7%)，「同意」有10名(37%)，「不同意」有16名(59.3%)，「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中，有16名不同意「女性

幾乎沒有注意到月經週期所帶來一些生理上的影響」。

「抱怨月經徵候之婦女，只是把它用來當藉口」，「極同意」有0名(0%)，「同意」有10名(37%)，「不同意」有13名(48.1%)，「極不同意」有4名(14.8%)。表示家庭照顧者中，有13名不同意「抱怨月經徵候之婦女，只是把它用來當藉口」。

「女性經前的緊張、易怒是婦女自己想像出來的」，「極同意」有0名(0%)，「同意」有8名(29.6%)，「不同意」有16名(59.3%)，「極不同意」有3名(11.1%)。表示家庭照顧者中，有16名不同意「女性經前的緊張、易怒是婦女自己想像出來的」。

「大部分女性將月經引起的一些輕微的生理症」，「極同意」有0名(0%)，「同意」有7名(25.9%)，「不同意」有16名(59.3%)，「極不同意」有4名(14.8%)。表示家庭照顧者中，有16名不同意「大部分女性將月經引起的一些輕微的生理症」。

表：4-6：十八歲以上有月經女性智障者其男性家庭主要照顧者月經態度量表 (n=27)

男性家庭主要照顧者月經態度量表	M(SD)	選項內容 N(%)			
		極同意	同意	不同意	極不同意
(一)你認為月經對於女性在運動方面的表現沒有負面的影響	2.52(0.64)	1(3.7)	12(44.4)	13(48.1)	1(3.7)
(二)你認為當月經來潮時，女性會覺得比平常來的疲累	2.41(0.50)	0(0)	16(59.3)	11(40.7)	0(0)
(三)你認為當女性月經來潮時，會期待朋友能對她們有更多的體諒	2.04(0.52)	3(11.1)	20(74.1)	4(14.8)	0(0)
(四)你認為女性月經的生理反應不會比其他一般身體變化大	2.41(0.75)	3(11.1)	11(40.7)	12(44.4)	1(3.7)
(五)你認為月經對女性在運動方面的表現有不利的影響	2.41(0.80)	2(7.4)	15(55.6)	7(25.9)	3(11.1)
(六)你認為女性月經來潮的這段期間，會感覺如同每個月的其他日子一樣健康	2.59(0.69)	0(0)	14(51.9)	10(37.0)	3(11.1)
(七)你認為女性不會使月經來潮干擾她們的日常活動	2.56(0.80)	1(3.7)	14(51.9)	8(29.6)	4(14.8)
(八)你認為女性在月經來潮時，避免一些活動是明智之舉	2.15(0.86)	5(18.5)	16(59.3)	3(11.1)	3(11.1)
(九)你認為女性在經前或月經來潮期間，會比這個月的其他日子較容易感到煩亂	2.56(0.75)	1(3.7)	13(48.1)	10(37.0)	3(11.1)
(十)你不認為女性的月經來潮這段期間會影響她們做一些需要用頭腦思考的工作	2.33(0.73)	4(14.8)	10(37.0)	13(48.1)	0(0)
(十一)你瞭解女性在月經期間比其他日較無法達到平時日常生活的表現	2.3(0.67)	2(7.4)	16(59.3)	8(29.6)	1(3.7)
(十二)你認為女性必須接受當她們月經來潮時會比平常表現得不好	2.26(0.86)	5(18.5)	12(44.4)	8(29.6)	2(7.4)
(十三)你認為月經是女性必須去忍受的一件事	2.19(0.56)	1(3.7)	21(77.8)	4(14.8)	1(3.7)
(十四)某種層面而言，你認為女性可從	2.07(0.68)	5(18.5)	15(55.6)	7(25.9)	0(0)

月經這段期間仍可獲得樂趣					
(十五)你認為身為男性有一個好處，因為沒有月經週期的干擾	1.89(0.64)	7(25.9)	16(59.3)	4(14.8)	0(0)
(十六)你認為女性會希望有那麼一天，就是月經週期只持續幾分鐘就結束了	2.52(0.58)	14(51.9)	12(44.4)	0(0)	1(3.7)
(十七)你認為月經唯一的好處是確定女性並沒有懷孕	1.96(0.71)	7(25.9)	14(51.9)	6(22.2)	0(0)
(十八)你認為月經提供了與女性身體聯繫的一種途徑	3.11(0.42)	0(0)	1(3.7)	22(81.5)	4(14.8)
(十九)你認為月經是對女性特質的再肯定	1.96(0.34)	2(7.4)	24(88.9)	1(3.7)	0(0)
(二十)你認為月經能讓女人更瞭解到她們的身體	1.96(0.34)	2(7.4)	24(88.9)	1(3.7)	0(0)
(二十一)你認為月經是所有生命中的週期性之明顯例子	2.04(0.44)	2(7.4)	22(81.5)	3(11.1)	0(0)
(二十二)你認為每個月月經來潮是代表一位女性擁有健康的外在表徵	1.89(0.42)	4(14.8)	22(81.5)	1(3.7)	0(0)
(二十三)你認為可由乳房脹痛、頭痛、腹部絞痛或其他生理症狀出現時，斷定月經將要來臨	2.04(0.65)	5(18.5)	16(59.3)	6(22.2)	0(0)
(二十四)你認為女性可藉著經前情緒上的變化來預測月經之來潮	2.3(0.47)	0(0)	19(70.4)	8(29.6)	0(0)
(二十五)你認為女性的情緒並沒有受到月經各個階段之任何影響	2.11(0.64)	4(14.8)	16(59.3)	7(25.9)	0(0)
(二十六)你認為女性在月經前或來潮時，大部分的女性都有體重增加的情形	2.48(0.58)	1(3.7)	12(44.4)	14(51.9)	0(0)
(二十七)你認為女性在月經前或來潮時情緒易煩亂，其他人不應太挑剔	2.78(0.64)	0(0)	9(33.3)	15(55.6)	3(11.1)
(二十八)你認為女性的經痛只有在女性特別去注意它時才顯得煩擾不堪	2.78(0.51)	0(0)	7(25.9)	19(70.4)	1(3.7)
(二十九)你認為女性把她的暴躁歸罪於月經即將到來，是太神經質了	2.93(0.27)	0(0)	2(7.4)	25(92.6)	0(0)
(三十)你認為女性幾乎沒有注意到月經週期所帶來一些生理上的影響	2.56(0.58)	1(3.7)	10(37.0)	16(59.3)	0(0)
(三十一)你認為抱怨月經徵候之婦女，只是把它用來當藉口	2.78(0.70)	0(0)	10(37.0)	13(48.1)	4(14.8)
(三十二)你認為女性經前的緊張、易怒是婦女自己想像出來的	2.81(0.62)	0(0)	8(29.6)	16(59.3)	3(11.1)
(三十三)你認為大部分女性將月經引起的一些輕微的生理症狀小題大作	2.89(0.64)	0(0)	7(25.9)	16(59.3)	4(14.8)

備註：

極同意分數為 1 分；同意分數為 2 分；不同意分數為 3 分；極不同意分數為 4 分

3.十八歲以上有月經女性智障者其女性家庭照顧者逐題分析(n=158)(表4-7)

「月經對於女性在運動方面的表現沒有負面的影響」,「極同意」有4名(2.5%),「同意」有96名(60.8%),「不同意」有54名(34.2%),「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中,有96名同意「月經對於女性在運動方面的表現沒有負面的影響」。

「當月經來潮時,女性會覺得比平常來的疲累」,「極同意」有19名(12.0%),「同意」有125名(79.1%),「不同意」有14名(8.9%),「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中,有125名同意「當月經來潮時,女性會覺得比平常來的疲累」。

「當我月經來潮時,會期待朋友能對她們有更多的體諒」,「極同意」有19名(12.0%),「同意」有109名(69.0%),「不同意」有30名(19.0%),「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中,有109名同意「當我月經來潮時,會期待朋友能對她們有更多的體諒」。

「月經的生理反應不會比其他一般身體變化大」,「極同意」有3名(1.9%),「同意」有65名(41.1%),「不同意」有88名(55.7%),「極不同意」有2名(1.3%)。表示家庭照顧者中,有65名同意「女性月經的生理反應不會比其他一般身體變化大」。

「月經對於我在運動方面的表現沒有負面的影響」,「極同意」有12名(7.6%),「同意」有115名(72.8%),「不同意」有31名(19.6%),「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中,有115名同意「月經對於我在運動方面的表現沒有負面的影響」。

「月經來潮的這段期間,會感覺如同每個月的其他日子一樣健康」,「極同意」有1名(0.6%),「同意」有59名(37.3%),「不同意」有98名(62.0%),「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中,有59名同意「月經來潮的這段期間,會感覺如同每個月的其他日子一樣健康」。

「我不會使月經來潮干擾她們的日常活動」,「極同意」有2名(1.3%),「同意」有52名(32.9%),「不同意」有100名(63.3%),「極不同意」有4名(2.5%)。表示家庭照顧者中,有52名同意「我不會使月經來潮干擾她們的日常活動」。

「在月經來潮時,避免一些活動是明智之舉」,「極同意」有20名(12.7%),「同意」有106名(67.1%),「不同意」有31名(19.6%),「極不同意」有1名(0.6%)。表示家庭照顧者中,有106名同意「在月經來潮時,避免一些活動是明智之舉」。

「在經前或月經來潮期間,會比這個月的其他日子較容易感到煩亂」,「極同意」有20名(12.7%),「同意」有106名(67.1%),「不同意」有31名(24.1%),「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中,有20名同意「在經前或月經來潮期間,會比這個月的其他日子較容易感到煩亂」。

「我不認為女性的月經來潮這段期間會影響她們做一些需要用頭腦思考的工作」,「極同意」有3名(1.9%),「同意」有57名(36.1%),「不同意」有95名(60.1%),「極不同意」有3名(1.9%)。表示家庭照顧者中,有57名同意「我不認為女性的月經來潮這段期間會影響她們做一些需要用頭腦思考的工作」。

「我瞭解女性在月經期間比其他日較無法達到平時日常生活的表現」,「極同意」有6名(3.8%),「同意」有98名(62.0%),「不同意」有54名(34.2%),「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中,有98名同意「我瞭解女性在月經期間比其他日較無法達到平時日常生活的表現」。

「女性必須接受當她們月經來潮時會比平常表現得不好」,「極同意」有7名(4.4%),「同意」有85名(53.8%),「不同意」有63名(39.9%),「極不同意」有3名(1.9%)。表示家庭照顧者中,有85名同意「女性必須接受當她們月經來潮時會比平常表現得不好」。

「月經是女性必須去忍受的一件事」,「極同意」有17名(10.8%),「同意」有125名(79.1%),「不同意」有15名(9.5%),「極不同意」有1名(0.6%)。表示家庭照顧者中,有125名同意「月經是女性必須去忍受的一件事」。

「某種層面而言，你認為女性可從月經這段期間仍可獲得樂趣」，「極同意」有12名(7.6%)，「同意」有101名(63.9%)，「不同意」有37名(23.4%)，「極不同意」有8名(5.1%)。表示家庭照顧者中，有101名同意「某種層面而言，你認為女性可從月經這段期間仍可獲得樂趣」。

「男性有一個好處，因為沒有月經週期的干擾」，「極同意」有34名(21.5%)，「同意」有102名(64.6%)，「不同意」有22名(13.9%)，「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中，有102名同意「男性有一個好處，因為沒有月經週期的干擾」。

「我希望有那麼一天，就是月經週期只持續幾分鐘就結束了」，「極同意」有27名(17.1%)，「同意」有55名(34.8%)，「不同意」有71名(44.9%)，「極不同意」有5名(3.2%)。表示家庭照顧者中，有55名同意「我希望有那麼一天，就是月經週期只持續幾分鐘就結束了」。

「月經唯一的好處是確定女性並沒有懷孕」，「極同意」有20名(12.7%)，「同意」有111名(70.3%)，「不同意」有26名(16.5%)，「極不同意」有1名(0.6%)。表示家庭照顧者中，有111名同意「月經唯一的好處是確定女性並沒有懷孕」。

「月經提供了與我身體聯繫的一種途徑」，「極同意」有0名(0%)，「同意」有14名(8.9%)，「不同意」有127名(80.4%)，「極不同意」有171名(10.8%)。表示家庭照顧者中，有14名同意「月經提供了與我身體聯繫的一種途徑」。

「月經是對女性特質的再肯定」，「極同意」有18名(11.4%)，「同意」有135名(85.4%)，「不同意」有5名(3.2%)，「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中，有135名同意「月經是對女性特質的再肯定」。

「月經能讓女人更瞭解到我的身體」，「極同意」有17名(10.8%)，「同意」有130名(82.3%)，「不同意」有11名(7.0%)，「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中，有130名同意「月經能讓女人更瞭解到我的身體」。

「月經是所有生命中的週期性之明顯例子」，「極同意」有28名(17.7%)，「同意」有118名(74.4%)，「不同意」有12名(7.6%)，「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中，有118名同意「月經是所有生命中的週期性之明顯例子」。

「每個月月經來潮是代表一位女性擁有健康的外在表徵」，「極同意」有26名(16.5%)，「同意」有111名(70.3%)，「不同意」有21名(13.3%)，「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中，有111名同意「每個月月經來潮是代表一位女性擁有健康的外在表徵」。

「由於乳房脹痛、頭痛、腹部絞痛或其他生理症狀出現時，我可以斷定月經將要來臨」，「極同意」有28名(17.7%)，「同意」有110名(69.6%)，「不同意」有19名(12.0%)，「極不同意」有1名(0.6%)。表示家庭照顧者中，有110名同意「由於乳房脹痛、頭痛、腹部絞痛或其他生理症狀出現時，我可以斷定月經將要來臨」。

「我已學會藉著經前情緒上的變化來預測月經之來潮」，「極同意」有11名(7.0%)，「同意」有98名(62.0%)，「不同意」有49名(31.0%)，「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中，有98名同意「我已學會藉著經前情緒上的變化來預測月經之來潮」。

「我的情緒並沒有受到月經各個階段之任何影響」，「極同意」有3名(1.9%)，「同意」有71名(44.9%)，「不同意」有83名(52.5%)，「極不同意」有1名(0.6%)。表示家庭照顧者中，有71名同意「我的情緒並沒有受到月經各個階段之任何影響」。

「在月經前或來潮時，大部分的女性都有體重增加的情形」，「極同意」有4名(2.5%)，「同意」有50名(31.6%)，「不同意」有104名(65.8%)，「極不同意」有0名(0%)。表示家庭照顧者中，有50名同意「在月經前或來潮時，大部分的女性都有體重增加的情形」。

「女性在月經前或來潮時情緒易煩亂，其他人不應太挑剔」，「極同意」有1名(0.6%)，「同意」有59名(31.6%)，「不同意」有88名(55.7%)，「極不同意」有10名(6.3%)。表示家庭照顧者中，有59名同意「女

性在月經前或來潮時情緒易煩亂，其他人不應太挑剔」。

「經痛只有在女性特別去注意它時才顯得煩擾不堪」，「極同意」有2名(1.3%)，「同意」有66名(41.8%)，「不同意」有86名(54.4%)，「極不同意」有4名(2.5%)。表示家庭照顧者中，有66名同意「經痛只有在女性特別去注意它時才顯得煩擾不堪」。

「女士把她的暴躁歸罪於月經即將到來，是太神經質了」，「極同意」有6名(3.8%)，「同意」有67名(42.4%)，「不同意」有84名(53.2%)，「極不同意」有1名(0.6%)。表示家庭照顧者中，有67名同意「女士把她的暴躁歸罪於月經即將到來，是太神經質了」。

「我幾乎沒有注意到月經週期所帶來一些生理上的影響」，「極同意」有1名(0.6%)，「同意」有87名(55.1%)，「不同意」有65名(45.1%)，「極不同意」有5名(3.2%)。表示家庭照顧者中，有87名同意「我幾乎沒有注意到月經週期所帶來一些生理上的影響」。

「抱怨月經徵候之婦女，只是把它用來當藉口」，「極同意」有5名(3.2%)，「同意」有44名(27.8%)，「不同意」有103名(65.2%)，「極不同意」有6名(3.8%)。表示家庭照顧者中，有44名同意「抱怨月經徵候之婦女，只是把它用來當藉口」。

「經前的緊張、易怒是婦女自己想像出來的」，「極同意」有1名(0.6%)，「同意」有37名(23.4%)，「不同意」有116名(73.4%)，「極不同意」有4名(2.5%)。表示家庭照顧者中，有37名同意「經前的緊張、易怒是婦女自己想像出來的」。

「大部分女性將月經引起的一些輕微的生理症狀小題大作」，「極同意」有2名(1.3%)，「同意」有21名(32.3%)，「不同意」有102名(64.6%)，「極不同意」有3名(1.9%)。表示家庭照顧者中，有21名同意「大部分女性將月經引起的一些輕微的生理症」。

表：4-7：十八歲以上有月經女性智障者其女性家庭照顧者月經態度量表 (n=158)

女性家庭主要照顧者月經態度量表	M(SD)	選項內容 N(%)			
		極同意	同意	不同意	極不同意
(一)月經對於女性在運動方面的表現沒有負面的影響	2.37(0.58)	4(2.5)	96(60.8)	54(34.2)	4(2.5)
(二)當月經來潮時，女性會覺得比平常來的疲累	1.97(0.46)	19(12.0)	125(79.1)	14(8.9)	0(0)
(三)當我月經來潮時，會期待朋友能對她們有更多的體諒	2.07(0.55)	19(12.0)	109(69.0)	30(19.0)	0(0)
(四)月經的生理反應不會比其他一般身體變化大	2.56(0.56)	3(1.9)	65(41.1)	88(55.7)	2(1.3)
(五)月經對我在運動方面的表現有不利的影響	2.12(0.51)	12(7.6)	115(72.8)	31(19.6)	0(0)
(六)月經來潮的這段期間，會感覺如同每個月的其他日子一樣健康	2.61(0.50)	1(0.6)	59(37.3)	98(62.0)	0(0)
(七)我不會使月經來潮干擾她們的日常活動	2.67(0.55)	2(1.3)	52(32.9)	100(63.3)	4(2.5)
(八)在月經來潮時，避免一些活動是明智之舉	2.08(0.59)	20(12.7)	106(67.1)	31(19.6)	1(0.6)
(九)在經前或月經來潮其間，會比這個月的其他日子較容易感到煩亂	2.11(0.60)	20(12.7)	100(63.3)	37(24.1)	0(0)
(十)我不認為女性的月經來潮這段期間會影響我做一些需要用頭腦思考的工作	2.62(0.56)	3(1.9)	57(36.1)	95(60.1)	3(1.9)

(十一)我瞭解女性在月經期間比其他日較無法達到平時日常生活的表現	2.3(0.54)	6(3.8)	98(62.0)	54(34.2)	0(0)
(十二)女性必須接受當她們月經來潮時會比平常表現得不好	2.39(0.61)	7(4.4)	85(53.8)	63(39.9)	3(1.9)
(十三)月經是女性必須去忍受的一件事	2.00(0.48)	17(10.8)	125(79.1)	15(9.5)	1(0.6)
(十四)某種層面而言，你認為女性可從月經這段期間仍可獲得樂趣	2.26(0.67)	12(7.6)	101(63.9)	37(23.4)	8(5.1)
(十五)男性有一個好處，因為沒有月經週期的干擾	1.92(0.59)	34(21.5)	102(64.6)	22(13.9)	0(0)
(十六)我希望有那麼一天，就是月經週期只持續幾分鐘就結束	2.34(0.80)	27(17.1)	55(34.8)	71(44.9)	5(3.2)
(十七)月經唯一的好處是確定我並沒有懷孕	2.05(0.56)	20(12.7)	111(70.3)	26(16.5)	1(0.6)
(十八)月經提供了與我身體聯繫的一種途徑	3.02(0.44)	0(0)	14(8.9)	127(80.4)	171(10.8)
(十九)月經是對女性特質的再肯定	1.92(0.37)	18(11.4)	135(85.4)	5(3.2)	0(0)
(二十)月經能讓女人更瞭解到我的身體	1.96(0.42)	17(10.8)	130(82.3)	11(7.0)	0(0)
(二十一)月經是所有生命中的週期性之明顯例子	1.90(0.49)	28(17.7)	118(74.4)	12(7.6)	0(0)
(二十二)每個月月經來潮是代表一位女性擁有健康的外在表徵	1.97(0.55)	26(16.5)	111(70.3)	21(13.3)	0(0)
(二十三)由於乳房脹痛、頭痛、腹部絞痛或其他生理症狀出現時，我可以斷定月經將要來臨	1.96(0.57)	28(17.7)	110(69.6)	19(12.0)	1(0.6)
(二十四)我已學會藉著經前情緒上的變化來預測月經之來潮	2.24(0.57)	11(7.0)	98(62.0)	49(31.0)	0(0)
(二十五)我的情緒並沒有受到月經各個階段之任何影響	2.52(0.55)	3(1.9)	71(44.9)	83(52.5)	1(0.6)
(二十六)在月經前或來潮時，大部分的女性都有體重增加的情形	2.63(0.53)	4(2.5)	50(31.6)	104(65.8)	0(0)
(二十七)女士在月經前或來潮時情緒易煩亂，其他人不應太挑剔	2.68(0.60)	1(0.6)	59(37.3)	88(55.7)	10(6.3)
(二十八)經痛只有在女性特別去注意它時才顯得煩擾不堪	2.58(0.57)	2(1.3)	66(41.8)	86(54.4)	4(2.5)
(二十九)女士把她的暴躁歸罪於月經即將到來，是太神經質了	2.51(0.58)	6(3.8)	67(42.4)	84(53.2)	1(0.6)
(三十)我幾乎沒有注意到月經週期所帶來一些生理上的影響	2.47(0.57)	1(0.6)	87(55.1)	65(41.1)	5(3.2)
(三十一)抱怨月經徵候之婦女，只是把它用來當藉口	2.70(0.59)	5(3.2)	44(27.8)	103(65.2)	6(3.8)
(三十二)經前的緊張、易怒是婦女自己想像出來的	2.78(0.49)	1(0.6)	37(23.4)	116(73.4)	4(2.5)
(三十三)大部分女性將月經引起的一些輕微的生理症狀小題大作	2.67(0.54)	2(1.3)	51(32.3)	102(64.6)	3(1.9)

備註：

極同意分數為 1 分；同意分數為 2 分；不同意分數為 3 分；極不同意分數為 4 分

貳、差異分析

一、家庭照顧者性別差異之受訪者個人特質卡方(χ^2)差異分析(4-8)

(一) 分析結果

1. 自理月經差異分析

自理月經方面，在所有受訪的照顧者中 (N=185)，有 15.7% 的照顧者，其所照顧的智能障礙者完全不會／不會自理月經。女性照顧者 (N=158) 有此情形之比例為 17.1%，男性照顧者 (N=27) 則為 7.4%。顯示在智能障礙者是否完全不會／不會自理月經這部分，不會因照顧者的性別不同而有顯著差異。

2. 照顧歷史差異分析

照顧歷史方面，所有受訪照顧者 (N=185) 之平均數為 22.9 年，女性照顧者 (N=158) 之平均數為 23.97 年，男性照顧者 (N=27) 之平均數為 16.67 年；顯示在照顧歷史方面，不會因照顧者的性別不同而有顯著差異。

3. 照顧者年齡差異分析

照顧者年齡方面，所有受訪照顧者 (N=185) 之平均年齡為 53.74 歲，女性照顧者 (N=158) 之平均年齡為 53.61 歲，男性照顧者 (N=27) 之平均年齡為 54.48 歲；顯示在照顧者年齡方面，不會因照顧者的性別不同而有顯著差異。

4. 照顧者教育程度差異分析

教育程度方面，所有受訪照顧者 (N=185) 之平均數為 7.47 年，女性照顧者 (N=158) 之平均數為 7.47 年，男性照顧者 (N=27) 之平均數為 7.44 年，大約皆在初中肄業之程度；顯示在教育程度方面，不會因照顧者的性別不同而有顯著差異。

5. 照顧者婚姻狀況差異分析

婚姻狀況方面，在所有受訪的照顧者中 (N=185)，有 75.7% 的照顧者與配偶同住或同居。女性照顧者 (N=158) 有此情形之比例為 76.6%，男性照顧者 (N=27) 則為 70.4%。顯示在照顧者與配偶同住或同居這部分，不會因照顧者的性別不同而有顯著差異。

6. 照顧者參加家長團體差異分析

在參加家長團體方面，所有受訪的照顧者中 (N=185)，有 15.1% 的照顧者有參加。女性照顧者 (N=158) 有此情形之比例為 15.8%，男性照顧者 (N=27) 則為 11.1%。顯示在照顧者參加家長團體方面，不會因照顧者的性別不同而有顯著差異。

7. 照顧者在公開場合交談差異分析

在公開場合交談方面，所有受訪的照顧者中 (N=185)，有 32.4% 的照顧者可以很自在／自在地於公開場合和人交談。女性照顧者 (N=158) 有此情形之比例為 32.3%，男性照顧者 (N=27) 則為 33.3%。顯示在照顧者可以很自在／自在地於公開場合和人交談這部分，不會因照顧者的性別不同而有顯著差異。

8. 照顧者家人支持程度差異分析

家人支持程度方面，在所有受訪的照顧者中 (N=185)，有 85.4% 的照顧者認為家人的支持程度為「很支持／支持」。女性照顧者 (N=158) 有此情形之比例為 86.4%，男性照顧者 (N=27) 則為 75.0%。顯示在照顧者家人支持程度為「很支持／支持」這部分，不會因照顧者的性別不同而有顯著差異。

9. 照顧者處理月經困難度差異分析

在處理月經困難度方面，所有受訪的照顧者中 (N=185)，有 50.0% 的照顧者認為月經處理是「很困難／困難」的。女性照顧者 (N=158) 有此情形之比例為 50.0%，男性照顧者 (N=27) 則為 50.0%。顯示在照顧者認為月經處理是「很困難／困難」這部分，不會因照顧者的性別不同而有顯著差異。

表 4-8：家庭照顧者性別差異之受訪者個人特質卡方(χ^2)分析

個人特質	Total (n=185)	Group 1 (n=158)	Group 2 (n=27)	Z^a/χ^2	p value
1.智障者 <u>完全不會/不會自理</u> 月經(%)	15.7 (29)	17.1 (27)	7.4 (2)	1.635	0.201
2.照顧者協助 OO 的月經處理幾年 M± SD (range)	22.9±10.76 (1-52)	23.97±10.66 (1-52)	16.67±9.28 (2-40)	0.559	0.576
3.照顧者年齡 M± SD (range)	53.74±12.35 (15-86)	53.61±12.09 (15-86)	54.48±14.00 (24-84)	0.502	0.616
4.照顧者教育程度 M± SD (range)	7.47±4.27 (0-16)	7.47±4.22 (0-16)	7.44±4.64 (0-16)	0.071	0.943
5.照顧者與配偶同住或同居 (%)	75.7 (140)	76.6 (121)	70.4 (19)	0.483	0.487
6.照顧者有參加家長團體(%)	15.1 (28)	15.8 (25)	11.1 (3)	0.399	0.528
7.照顧者可以很自在/自在的和人交談(%)	32.4 (60)	32.3 (51)	33.3 (9)	0.012	0.914
8.家人的很支持/支持程度(%)	85.4 (41, n=48)	86.4 (38, n=44)	75.0 (3, n=4)	0.38	0.538
9.照顧者認為月經處理是很困難/困難(%)	50.0 (24, n=48)	50.0 (22, n=44)	50.0 (2, n=4)	0.00	1.00

備註：

“Group 1” 表女性照顧者；“Group 2” 表男性照顧者。

^a Mann Whitney U-test

* $p<0.05$. ** $p<0.01$. *** $p<0.001$.

二、家庭照顧者月經態度量表 MAQ 各面向分析

問卷共有三十三題，其中分為五個面向分析，以下為各面向的題數說明：(問卷請詳見附件)

1. 「衰弱的」(debilitating event)面向：共有十二題，題數分別為 01-12 題，其中 1、4、6、7、10 為反向題。
2. 「煩擾的」(bothersome event)面向：共有六題，題數分別為 13-18 題，其中 14、18 題為反向題。
3. 「自然的」(natural event)面向：共有五題，題數分別為 18-22 題。
4. 「可預期的」(anticipatable and predictable event)面向：共有五題，題數分別為 9、23-26 題，其中 25 題為反向題。
5. 「否認有影響的」(denial of effect)面向：共有七題，題數分別為 27-33 題，其中 27 題為反向題。

(一)分析結果

1.所有家庭照顧者(N=185)月經態度量表 MAQ(4-9)

(1)在「衰弱的」面向

「極同意」有 6.4%、「同意」有 55.7%、「不同意」有 36.2%、「極不同意」有 1.7%，平均數為 27.43，標準差為 2.53。表示在「衰弱的」面向表現，有 62.1%的家庭照顧者「極同意」及「同意」月經是衰弱的表現。

(2)在「煩擾的」面向

「極同意」有 11.7%、「同意」有 53.1%、「不同意」有 31.8%、「極不同意」有 3.4%，平均數為 13.09，標準差為 1.74。表示在「煩擾的」面向表現，有 64.8%的家庭照顧者「極同意」及「同意」月經是煩擾的表現。

(3)在「自然的」面向

「極同意」有 10.7%、「同意」有 65.0%、「不同意」有 22.0%、「極不同意」有 2.3%，平均數為 10.79，標準差為 1.24。表示在「自然的」面向表現，有 75.7%的家庭照顧者「極同意」及「同意」月經是自然的表現。

(4)在「可預期的」面向

「極同意」有 8.3%、「同意」有 54.6%、「不同意」有 36.6%、「極不同意」有 0.5%，平均數為 11.5，標準差 1.44 為。表示在「可預期的」面向表現，有 62.9%的家庭照顧者「極同意」及「同意」月經是可預期的表現。

(5)在「否認有影響的」面向

「極同意」有 1.5%、「同意」有 35.8%、「不同意」有 59.0%、「極不同意」有 3.7%，平均數 18.16 為，標準差 2.18 為。表示在「否認有影響的」面向表現，有 37.3%的家庭照顧者「極同意」及「同意」月經是否認有影響的表現。

表 4-9：家庭照顧者月經態度量表 MAQ 各面向分析(N=185)

subscale	極同意 (%)	同意(%)	不同意(%)	極不同意(%)	平均數 (標準差)
Menstruation is a debilitating event	6.4	55.7	36.2	1.7	27.43(2.53)
Menstruation is a bothersome event	11.7	53.1	31.8	3.4	13.09(1.74)
Menstruation is a natural event	10.7	65	22	2.3	10.79(1.24)
Menstruation is an anticipatable and predictable event	8.3	54.6	36.6	0.5	11.55(1.44)
Menstruation has no effects	1.5	35.8	59	3.7	18.16(2.18)

備註：

極同意分數為 1 分；同意分數為 2 分；不同意分數為 3 分；極不同意分數為 4 分

2.女性家庭照顧者(N=158)月經態度量表 MAQ 各面向分析(4-10)

(1)在「衰弱的」面向

「極同意」有 6.2%、「同意」有 56.3%、「不同意」有 36.7%、「極不同意」有 0.8%，平均數 27.21 為，標準差為 2.40。表示在「衰弱的」面向表現，有 56.3%的家庭照顧者「同意」月經是衰弱的表現。

(2)在「煩擾的」面向

「極同意」有 11.6%、「同意」有 53.5%、「不同意」有 31.4%、「極不同意」有 0.8%，平均數為 13.04，標準差為 1.78 為。表示在「煩擾的」面向表現，有 53.5%的家庭照顧者「同意」月經是煩擾的表現。

(3)在「自然的」面向

「極同意」有 11.4%、「同意」有 64.4%、「不同意」有 21.9%、「極不同意」有 2.3%，平均數為 10.75，標準差為 1.27。表示在「自然的」面向表現，有 64.4%的家庭照顧者「同意」月經是煩擾的表現。

(4)在「可預期的」面向

「極同意」有 8.5%、「同意」有 54.3%、「不同意」有 37%、「極不同意」有 0.2%，平均數為 11.41，標準差為 1.43 為。表示在「可預期的」面向表現，有 54.3%的家庭照顧者「同意」月經是可預期的表現。

(5)在「否認有影響的」面向

「極同意」有 1.6%、「同意」有 37.2%、「不同意」有 58.2%、「極不同意」有 3%，平均數為 18.03，標準差為 2.17。表示在「否認有影響的」面向表現，有 37.2%的家庭照顧者「同意」月經是否認有影響的表現。

表 4-10：女性家庭照顧者(N=158)月經態度量表 MAQ 各面向分析

subscale	極同意 (%)	同意 (%)	不同意 (%)	極不同意 (%)	平均數 (標準差)
Menstruation is a debilitating event	6.2	56.3	36.7	0.8	27.21(2.40)
Menstruation is a bothersome event	11.6	53.5	31.4	3.5	13.04(1.78)
Menstruation is a natural event	11.4	64.4	21.9	2.3	10.75(1.27)
Menstruation is an anticipatable and predictable event	8.5	54.3	37	0.2	11.41(1.43)
Menstruation has no effects	1.6	37.2	58.2	3	18.03(2.17)

備註：

極同意分數為 1 分；同意分數為 2 分；不同意分數為 3 分；極不同意分數為 4 分

3. 男性家庭照顧者(N=27)月經態度量表 MAQ 各面向分析(4-11)

(1)在「衰弱的」面向

「極同意」有 8.0%、「同意」有 52.5%、「不同意」有 33%、「極不同意」有 6.8%，平均數為 28.74，標準差為 2.89。表示在「衰弱的」面向表現，有 52.5%的家庭照顧者「同意」月經是衰弱的表現。

(2)在「煩擾的」面向

「極同意」有 12.3%、「同意」有 50.7%、「不同意」有 33.9%、「極不同意」有 3.1%，平均數為 13.37，標準差為 1.45。表示在「煩擾的」面向表現，有 50.7%的家庭照顧者「同意」月經是煩擾的表現。

(3)在「自然的」面向

「極同意」有 6.6%、「同意」有 68.2%、「不同意」有 23%、「極不同意」有 2.2%，平均數為 11.04，標準差為 1.09。表示在「自然的」面向表現，有 68.2%的家庭照顧者「同意」月經是煩擾的表現。

(4)在「可預期的」面向

「極同意」有 7.4%、「同意」有 56.3%、「不同意」有 34.1%、「極不同意」有 2.2%，平均數為 12.33，標準差為 1.27。表示在「可預期的」面向表現，有 56.3%的家庭照顧者「同意」月經是可預期的表現。

(5) 在「否認有影響的」面向

「極同意」有 0.5%、「同意」有 28%、「不同意」有 63.6%、「極不同意」有 7.9%，平均數為 18.96，標準差為 2.16。表示在「否認有影響的」面向表現，有 28%的家庭照顧者「同意」月經是否認有影響的表現。

表 4-11：男性家庭照顧者(N=27)月經態度量表 MAQ 各面向分析(N=27)

subscale	極同意 (%)	同意(%)	不同意(%)	極不同意(%)	平均數 (標準差)
Menstruation is a debilitating event	8.0	52.2	33	6.8	28.74(2.89)
Menstruation is a bothersome event	12.3	50.7	33.9	3.1	13.37(1.45)
Menstruation is a natural event	6.6	68.2	23	2.2	11.04(1.09)
Menstruation is an anticipatable and predictable event	7.4	56.3	34.1	2.2	12.33(1.27)
Menstruation has no effects	0.5	28	63.6	7.9	18.96(2.16)

極同意分數為 1 分；同意分數為 2 分；不同意分數為 3 分；極不同意分數為 4 分

三、家庭照顧者性別對於月經態度MAQ之顯著性分析(4-12)

(一)分析結果

1.在「衰弱的」月經態度面向

所有家庭照顧者平均分數為 2.29，標準差為 0.21；女性家庭照顧者平均分數為 2.27，標準差為 0.2；男性家庭照顧者平均分數為 2.4，標準差為 0.24。在「衰弱的」面向， Z^a 為 -2.434， p 值為 0.015 ($p < 0.05$)，達顯著差異。

2.在「煩擾的」月經態度面向

所有家庭照顧者平均分數為 2.18，標準差為 0.29；女性家庭照顧者平均分數為 2.17，標準差為 0.30；男性家庭照顧者平均分數為 2.23，標準差為 0.24。在「煩擾的」面向， Z^a 為 -0.481， p 值為 0.361，未達顯著差異。

3.在「自然的」月經態度面向

所有家庭照顧者平均分數為 2.16，標準差為 0.25；女性家庭照顧者平均分數為 2.15，標準差為 0.25；男性家庭照顧者平均分數為 2.2，標準差為 0.22。在「自然的」面向， Z^a 為 -0.938， p 值為 0.348，未達顯著差異。

4.在「可預期的」月經態度面向

所有家庭照顧者平均分數為 2.31，標準差為 0.29；女性家庭照顧者平均分數為 2.28，標準差為 0.29；男性家庭照顧者平均分數為 2.47，標準差為 0.25。在「可預期的」面向， Z^a 為 -3.142， p 值為 0.002 ($p < 0.01$)，達顯著差異。

5.在「否認有影響的」月經態度面向

所有家庭照顧者平均分數為 2.59，標準差為 0.31；女性家庭照顧者平均分數為 2.58，標準差為 0.31；男性家庭照顧者平均分數為 2.71，標準差為 0.31。在「否認有影響的」面向， Z^a 為 -2.028， p 值為 0.043 ($p < 0.05$)，

達顯著差異。

表4-12：家庭照顧者性別對於月經態度MAQ之顯著性分析

	Mean (Standard Deviation)			Z^a	p
	All participants (n=185)	Group 1 (n=158)	Group 2 (n=27)		
Debilitating	2.29(.21)	2.27(.20)	2.40(.24)	-2.434	.015*
Bothersome	2.18(.29)	2.17(.30)	2.23(.24)	-0.481	.361
Natural	2.16(.25)	2.15(.25)	2.20(.22)	-0.938	.348
Anticipatable	2.31(.29)	2.28(.29)	2.47(.25)	-3.142	.002**
Denial of effect	2.59(.31)	2.58(.31)	2.71(.31)	-2.028	.043*

極同意分數為 1 分；同意分數為 2 分；不同意分數為 3 分；極不同意分數為 4 分
 “Group 1” 表女性照顧者；“Group 2” 表男性照顧者。

^a Mann Whitney U-test

* $p < 0.05$. ** $p < 0.01$. *** $p < 0.001$.

四、月經態度MAQ在五面向之迴歸分析

以多元迴歸分析主要照顧者對於月經之態度，從月經態度量表分為五個面向，自變項包括：智障者會自理月經、照顧者協助智障者月經處理年數較長、照顧者年齡較年長、照顧者教育程度高、照顧者與配偶同住或已婚、照顧者有參加家長團體、照顧者可以很自在的和人交談月經、家庭的支持程度高、照顧者認為月經處理困難等，共9個自變項(4-13)。

表4-13：月經態度MAQ之迴歸分析變項說明

變項名稱	英文縮寫	尺度	參考組 (『0』為參考組)
1. 智障者自理月經		interval	自理程度越高分數越高
2. 照顧者協助智障者的月經處理幾年		interval	以實際年數計算
3. 照顧者年齡		interval	以實際年齡計算
4. 照顧者教育程度	education	interval	教育程度越高分數越高
5. 照顧者婚姻 (是否與配偶同住)		Nominal	0：是 1：否
6. 照顧者參加家長團體	training	nominal	0：否 1：是
7. 照顧者可以很自在的和人交談	talkMS	interval	交談越自在越高分
8. 家人的支持程度	Orgsupport	interval	越支持分數越高
9. 照顧者是否認為月經處理是困難	handleMS	interval	分數越高越困難
Debilitating	Debilitating	nominal	0：不同意 1：同意
Bothersome	Bothersome	nominal	0：不同意 1：同意
Natural	Natural	nominal	0：不同意 1：同意

Anticipating	Anticipating	nominal	0：不同意 1：同意
Denial effect	Denial	nominal	0：不同意 1：同意

(一) 月經態度MAQ之多元迴歸分析

分別分析所有家庭照顧者(N=185)與女性家庭照顧者(N=158)，皆未發現有顯著的預測因子，分述說明如下：

1. 所有家庭照顧者(N=185)之月經態度MAQ在五個面向的多元迴歸分析(4-14)

(1) 在「衰弱的」月經態度面向

在「衰弱的」月經態度面向中，未發現在上述的九個變項有顯著的預測的因子，即未有 $p < 0.05$ 。表示智障者能自理月經、照顧者協助智障者月經處理年數較長、照顧者年齡較年長、照顧者教育程度高、照顧者與配偶同住或已婚、照顧者有參加家長團體、照顧者可以很自在的和人交談月經、家庭的支持程度高、照顧者認為月經處理困難，這些照顧者不同意月經是「衰弱的」一件事。

(2) 在「煩擾的」月經態度面向

在「煩擾的」月經態度面向中，未發現在上述的九個變項有顯著的預測的因子，即未有 $p < 0.05$ 。表示智障者能自理月經、照顧者協助智障者月經處理年數較長、照顧者年齡較年長、照顧者教育程度高、照顧者與配偶同住或已婚、照顧者有參加家長團體、照顧者可以很自在的和人交談月經、家庭的支持程度高、照顧者認為月經處理困難，這些照顧者不同意月經是「煩擾的」一件事。

(3) 在「自然的」月經態度面向

在「自然的」月經態度面向中，未發現在上述的九個變項有顯著的預測的因子，即未有 $p < 0.05$ 。表示照顧者協助智障者月經處理年數較長、照顧者年齡較年長、照顧者教育程度高、照顧者與配偶同住或已婚、照顧者有參加家長團體、照顧者可以很自在的和人交談月經、家庭的支持程度高、照顧者認為月經處理困難，這些照顧者不同意月經是「自然的」一件事。其中一變項「智障者能自理月經」($p < 0.05$)，表示照顧者同意月經是「自然的」一件事。

(4) 在「可預期的」月經態度面向

在「可預期的」月經態度面向中，未發現在上述的九個變項有顯著的預測的因子，即未有 $p < 0.05$ 。表示智障者能自理月經、照顧者協助智障者月經處理年數較長、照顧者年齡較年長、照顧者教育程度高、照顧者與配偶同住或已婚、照顧者有參加家長團體、家庭的支持程度高、照顧者認為月經處理困難，這些照顧者不同意月經是「可預期的」的一件事。但其中一變項「照顧者可以很自在的和人交談月經」($p < 0.05$)，表示可以很自在和人交談的照顧者同意月經是「可預期的」一件事。

(5) 在「否認有影響的」月經態度面向

在「否認有影響的」月經態度面向中，未發現在上述的九個變項有顯著的預測的因子，即未有 $p < 0.05$ 。表示智障者能自理月經、照顧者協助智障者月經處理年數較長、照顧者年齡較年長、照顧者教育程度高、照顧者與配偶同住或已婚、照顧者可以很自在的和人交談月經、家庭的支持程度高、照顧者認為月經處理困難，這些照顧者不同意月經是「否認有影響的」一件事。其中一變項「照顧者有參加家長團體」($p < 0.05$)，表示有參加家長團體照顧者同意月經是「否認有影響的」一件事。

表 4-14：N=185 位家庭照顧者在月經態度 MAQ 五個面向之迴歸分析

Predictive variables	Debilitating		Bothersome		Natural		Anticipatable		Denial of effect	
	OR	(95% CI)	OR	(95% CI)	OR	(95% CI)	OR	(95% CI)	OR	(95% CI)
1. 智障者會自理月經	.726	(.414-1.274)	1.187	(.741-1.902)	.176*	(.033-.956)	.931	(.602-1.440)	.937	(.650-1.352)

2.照顧者協助智障者 月經處理年數長	.965	(.871- 1.069)	.989	(.868- 1.126)	.957	(.832- 1.101)	.968	(.881- 1.065)	1.018	(.943- 1.099)
3.照顧者年齡年長	.987	(.945- 1.030)	.998	(.958- 1.039)	.985	(.927- 1.048)	.990	(.954- 1.028)	1.003	(.970- 1.036)
4.照顧者教育程度高	1.033	(.908- 1.174)	.952	(.837- 1.083)	1.054	(.871- 1.276)	.983	(.836- 1.052)	1.033	(.931- 1.145)
5.照顧者與配偶同住 或已婚	2.045	(.746- 5.604)	1.145	(.442- 2.962)	.610	(.180- 2.061)	1.668	(.703- 3.955)	1.245	(.607- 2.554)
6.照顧者有參加家長 團體	1.595	(.416- 6.117)	.711	(.220- 2.298)	3.861	(.360- 41.407)	2.673	(.713- 10.012)	.261*	(.084- .808)
7.照顧者可以很自在 的和人交談月經	1.526	(.867- 2.688)	1.531	(.856- 2.740)	.586	(.247- 1.395)	1.991*	(1.180 -3.358)	.987	(.630- 1.547)
8.家人的支持程度高	1.249	(.654- 2.385)	.782	(.396- 1.545)	1.126	(.359- 3.534)	.965	(.562- 1.657)	1.080	(.667- 1.750)
9.照顧者認為月經處 理困難	.937	(.411- 2.135)	2.251	(.789- 6.425)	.434	(.097- 1.942)	1.396	(.689- 2.828)	1.055	(.597- 1.864)
N	185		185		185		185		185	
Model Chi-square	11.941		6.466		14.515		14.494		9.920	
OR =Odds Ratio. * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$										

2.女性家庭照顧者(N=158)之月經態度MAQ在五個面向的多元回歸分析(4-15)

(1)在「衰弱的」月經態度面向

在「衰弱的」月經態度面向中，未發現在上述的九個變項有顯著的預測的因子，即未有 $p < 0.05$ 。表示智障者能自理月經、照顧者協助智障者月經處理年數較長、照顧者年齡較年長、照顧者教育程度高、照顧者與配偶同住或已婚、照顧者有參加家長團體、照顧者可以很自在的和人交談月經、家庭的支持程度高、照顧者認為月經處理困難，這些照顧者不同意月經是「衰弱的」一件事。

(2)在「煩擾的」月經態度面向

在「煩擾的」月經態度面向中，未發現在上述的九個變項有顯著的預測的因子，即未有 $p < 0.05$ 。表示智障者能自理月經、照顧者協助智障者月經處理年數較長、照顧者年齡較年長、照顧者教育程度高、照顧者與配偶同住或已婚、照顧者有參加家長團體、照顧者可以很自在的和人交談月經、家庭的支持程度高、照顧者認為月經處理困難，這些照顧者不同意月經是「煩擾的」一件事。

(3)在「自然的」月經態度面向

在「自然的」月經態度面向中，未發現在上述的九個變項有顯著的預測的因子，即未有 $p < 0.05$ 。表示智障者能自理月經、照顧者協助智障者月經處理年數較長、照顧者年齡較年長、照顧者教育程度高、照顧者與配偶同住或已婚、照顧者有參加家長團體、照顧者可以很自在的和人交談月經、家庭的支持程度高、照顧者認為月經處理困難，這些照顧者不同意月經是「自然的」一件事。

(4)在「可預期的」月經態度面向

在「可預期的」月經態度面向中，未發現在上述的九個變項有顯著的預測的因子，即未有 $p < 0.05$ 。表示智障者能自理月經、照顧者協助智障者月經處理年數較長、照顧者年齡較年長、照顧者教育程度高、照顧者與配偶同住或已婚、照顧者有參加家長團體、照顧者可以很自在的和人交談月經、家庭的支持程

度高、照顧者認為月經處理困難，這些照顧者不同意月經是「可預期的」一件事。

(5)在「否認有影響的」月經態度面向

在「否認有影響的」月經態度面向中，未發現在上述的九個變項有顯著的預測的因子，即未有 $p<0.05$ 。表示智障者能自理月經、照顧者協助智障者月經處理年數較長、照顧者年齡較年長、照顧者教育程度高、照顧者與配偶同住或已婚、照顧者有參加家長團體、照顧者可以很自在的和人交談月經、家庭的支持程度高、照顧者認為月經處理困難，這些照顧者不同意月經是「否認有影響的」一件事。

表 4-15：N=158 位女性家庭照顧者在月經態度 MAQ 五個面向之迴歸分析

Predictive variables	Debilitating		Bothersome		Natural		Anticipatable		Denial of effect	
	OR	(95% CI)	OR	(95% CI)	OR	(95% CI)	OR	(95% CI)	OR	(95% CI)
1.智障者會自理月經	.788	(.419-1.481)	1.193	(.719-1.981)	.319	(.076-1.340)	.844	(.507-1.403)	.878	(.588-1.310)
2.照顧者協助智障者月經處理年數長	.905	(.780-1.050)	.982	(.858-1.123)	.997	(.864-1.152)	.974	(.884-1.074)	1.025	(.945-1.112)
3.照顧者年齡年長	.993	(.945-1.044)	1.015	(.970-1.062)	.976	(.911-1.046)	.972	(.923-1.020)	.992	(.956-1.029)
4.照顧者教育程度高	1.038	(.891-1.208)	.985	(.847-1.146)	1.043	(.848-1.284)	.918	(.796-1.058)	1.030	(.916-1.158)
5.照顧者與配偶同住婚姻	2.191	(.667-7.192)	1.038	(.365-2.952)	.805	(.214-3.029)	2.903	(.896-9.403)	1.522	(.698-3.323)
6.照顧者有參加家長團體	1.006	(.243-4.173)	.500	(.141-1.767)	2.747	(.259-29.114)	3.329	(.669-16.559)	.338	(.104-1.092)
7.照顧者可以很自在的和人交談月經	1.218	(.637-2.329)	1.833	(.953-3.526)	.740	(.294-1.859)	1.804	(.968-3.363)	.819	(.497-1.349)
8.家人的支持程度高	1.386	(.641-2.997)	.757	(.370-1.549)	1.174	(.330-4.180)	1.033	(.570-1.873)	1.188	(.708-1.994)
9.照顧者認為月經處理困難	1.503	(.444-5.085)	2.507	(.780-8.061)	.481	(.101-2.297)	1.041	(.485-2.233)	.812	(.426-1.547)
N	158		158		158		158		158	
Model Chi-square	9.027		8.060		7.069		13.577		8.567	

OR =Odds Ratio.
* $p<.05$; ** $p<.01$; *** $p<.001$

(二)月經態度MAQ之線性迴歸分析

分別分析所有家庭照顧者(N=185)與女性家庭照顧者(N=158)，分述說明如下：

1.所有家庭照顧者(N=185)之月經態度MAQ在五個面向的線性迴歸分析(4-17)

(1)在「衰弱的」月經態度面向

在「衰弱的」月經態度面向中，未發現在上述的九個變項中有顯著的預測的因子，即未有 $p<0.05$ 。

$Adj R^2=0.39$ ，顯示此九個自變項對「衰弱的」月經態度面向達3.9%的解釋力，且P值為0.67未達顯著。表示智障者能自理月經、照顧者協助智障者月經處理年數較長、照顧者年齡較年長、照顧者教育程度高、照顧者與配偶同住或已婚、照顧者有參加家長團體、照顧者可以很自在的和人交談月經、家庭的支持程度高、照顧者認為月經處理困難，無法預測這些照顧者越不同意月經是「衰弱的」一件事。

(2)在「煩擾的」月經態度面向

在「煩擾的」月經態度面向中，未發現在上述的九個變項中有顯著的預測的因子，即未有 $p<0.05$ 。 $Adj R^2=0.029$ ，顯示此九個自變項對「煩擾的」月經態度面向達2.9%的解釋力，且P值為0.117未達顯著。表示智障者能自理月經、照顧者協助智障者月經處理年數較長、照顧者年齡較年長、照顧者教育程度高、照顧者與配偶同住或已婚、照顧者有參加家長團體、家庭的支持程度高、照顧者認為月經處理困難，無法預測這些照顧者越不同意月經是「煩擾的」一件事。其中一自變項「照顧者可以很自在的和人交談月經」($p<0.05$)，表示照顧者越同意月經是「煩擾的」一件事。

(3)在「自然的」月經態度面向

在「自然的」月經態度面向中，未發現在上述的九個變項中有顯著的預測的因子，即未有 $p<0.05$ 。 $Adj R^2=-0.030$ ，顯示此九個自變項對「自然的」月經態度面向達3%的解釋力，且P值為0.931未達顯著。表示智障者能自理月經、照顧者協助智障者月經處理年數較長、照顧者年齡較年長、照顧者教育程度高、照顧者與配偶同住或已婚、照顧者有參加家長團體、照顧者可以很自在的和人交談月經、家庭的支持程度高、照顧者認為月經處理困難，無法預測這些照顧者越不同意月經是「自然的」一件事。

(4)在「可預期的」月經態度面向

在「可預期的」月經態度面向中，發現在上述的九個變項中有顯著的預測的因子，即有 $p<0.05$ 。 $Adj R^2=0.083$ ，顯示此九個自變項對「可預期的」月經態度面向達8.3%的解釋力，且P值為0.004達顯著。表示智障者能自理月經、照顧者協助智障者月經處理年數較長、照顧者年齡較年長、照顧者教育程度高、照顧者與配偶同住或已婚、照顧者有參加家長團體、家庭的支持程度高、照顧者認為月經處理困難，無法預測這些照顧者越不同意月經是「可預期的」一件事。其中一自變項「照顧者可以很自在的和人交談月經」($p<0.05$)，表示照顧者越同意月經是「可預期的」一件事。

(5)在「否認有影響的」月經態度面向

在「否認有影響的」月經態度面向中，未發現在上述的九個變項中有顯著的預測的因子，即未有 $p<0.05$ 。 $Adj R^2=0.010$ ，顯示此九個自變項對「否認有影響的」月經態度面向達1%的解釋力，且P值為3.00未達顯著。表示智障者能自理月經、照顧者協助智障者月經處理年數較長、照顧者年齡較年長、照顧者教育程度高、照顧者與配偶同住或已婚、照顧者可以很自在的和人交談月經、家庭的支持程度高、照顧者認為月經處理困難，無法預測這些照顧者越不同意月經是「否認有影響的」一件事。其中一自變項「照顧者有參加家長團體」($p<0.05$)，表示照顧者越同意月經是「否認有影響的」一件事。

2.女性家庭照顧者(N=158)之月經態度MAQ在五個面向的線性回歸分析(4-18)

(1)在「衰弱的」月經態度面向

在「衰弱的」月經態度面向中，未發現在上述的九個變項中有顯著的預測的因子，即未有 $p<0.05$ 。 $Adj R^2=0.010$ ，顯示以九個變項預測「衰弱的」月經態度面向有1%的解釋力，且P值為0.312未達顯著。表示智障者能自理月經、照顧者協助智障者月經處理年數較長、照顧者年齡較年長、照顧者教育程度高、照顧者與配偶同住或已婚、照顧者有參加家長團體、照顧者可以很自在的和人交談月經、家庭的支持程度高、照顧者認為月經處理困難，無法預測這些照顧者越不同意月經是「衰弱的」一件事。

(2)在「煩擾的」月經態度面向

在「煩擾的」月經態度面向中，未發現在上述的九個變項中有顯著的預測的因子，即未有 $p<0.05$ 。 $Adj R^2=0.013$ ，顯示以九個變項預測「煩擾的」月經態度面向有1.3%的解釋力，且P值為0.277未達顯著。表示智障者能自理月經、照顧者協助智障者月經處理年數較長、照顧者年齡較年長、照顧者教育程度高、照顧者與配偶同住或已婚、照顧者有參加家長團體、照顧者可以很自在的和人交談月經、家庭的支持程度高、照顧者認為月經處理困難，無法預測這些照顧者越不同意月經是「煩擾的」一件事。

(3)在「自然的」月經態度面向

在「自然的」月經態度面向中，未發現在上述的九個變項中有顯著的預測的因子，即未有 $p < 0.05$ 。 $Adj R^2 = -0.037$ ，顯示以九個變項預測「自然的」月經態度面向有3.7%的解釋力，且P值為0.944未達顯著。表示智障者能自理月經、照顧者協助智障者月經處理年數較長、照顧者年齡較年長、照顧者教育程度高、照顧者與配偶同住或已婚、照顧者有參加家長團體、照顧者可以很自在的和人交談月經、家庭的支持程度高、照顧者認為月經處理困難，無法預測這些照顧者越不同意月經是「自然的」一件事。

(4)在「可預期的」月經態度面向

在「可預期的」月經態度面向中，發現在上述的九個變項中有顯著的預測的因子，即有 $p < 0.05$ 。 $Adj R^2 = 0.086$ ，顯示以九個變項預測「可預期的」月經態度面向有8.6%的解釋力，且P值為0.007達顯著。表示智障者能自理月經、照顧者協助智障者月經處理年數較長、照顧者教育程度高、照顧者與配偶同住或已婚、照顧者有參加家長團體、家庭的支持程度高、照顧者認為月經處理困難，無法預測這些照顧者越不同意月經是「可預期的」一件事。其中兩個自變項「照顧者年齡較年長」($p < 0.05$)與「照顧者可以很自在的和人交談月經」($p < 0.05$)，表示照顧者越不同意月經是「可預期的」一件事。

(5)在「否認有影響的」月經態度面向

在「否認有影響」月經態度面向中，未發現上述的九個變項中有顯著的預測的因子，即未有 $p < 0.05$ 。 $Adj R^2 = -0.006$ ，顯示以九個變項預測「否認有影響」月經態度面向僅有0.6%的解釋力，且P值為0.528未達顯著。表示智障者能自理月經、照顧者協助智障者月經處理年數較長、照顧者年齡較年長、照顧者教育程度高、照顧者與配偶同住或已婚、照顧者有參加家長團體、照顧者可以很自在的和人交談月經、家庭的支持程度高、照顧者認為月經處理困難，無法預測這些照顧者越不同意月經是「否認有影響」一件事。

表4-16：月經態度MAQ線性迴歸分析之變項說明

自變項名稱	尺度	參考組(「0」為參考組)
1. 智障者會自理月經	interval	以實際分數計算，分數越高越會自理
2. 照顧者協助智障者月經處理年數	interval	以實際分數計算
3. 照顧者年齡	interval	以實際分數計算，分數越高年紀越長
4. 照顧者教育	interval	以實際分數計算，分數越高教育程度越高
5. 照顧者與配偶同住婚姻	nominal	0：是 1：否
6. 照顧者有參加家長團體	nominal	0：否 1：是
7. 照顧者可以很自在的和人交談月經	interval	以實際分數計算，分數越高越可以與人自在的交談
8. 家人的支持程度高	interval	以實際分數計算，分數越高家人越支持
9. 照顧者認為月經處理困難	interval	以實際分數計算，分數越高越困難

依變項名稱	尺度	參考組
1. Debilitating event	interval	以實際分數計算，分數越高越不同意
2. Bothersome event	interval	以實際分數計算，分數越高越不同意
3. Natural event	interval	以實際分數計算，分數越高越不同意
4. Anticipation and prediction of the onset	interval	以實際分數計算，分數越高越不同意
5. Denial of any effect	interval	以實際分數計算，分數越高越不同意

表4-17：N=185位家庭照顧者在月經態度MAQ之線性迴歸分析

依變項	Debilitating event			Bothersome event			Natural event			Anticipation and prediction of onset			Denial of any effect		
	B	SEB	β	B	SEB	β	B	SEB	β	B	SEB	β	B	SEB	β
自變項															
1.智障者會自理月經	.412	.224	.175	-.230	.154	-.142	-.016	.114	-.014	.072	.125	.053	.027	.196	.013
2.照顧者協助智障者月經處理年數長	.000	.047	.001	-.032	.032	-.133	.010	.024	.059	-.002	.026	-.012	-.046	.041	-.152
3.照顧者年齡年長	.009	.020	.044	.019	.014	.134	.008	.010	.080	.019	.011	.163	-.006	.017	-.033
4.照顧者教育程度高	-.045	.061	-.077	.016	.042	.039	.038	.031	.130	.052	.034	.153	-.055	.053	-.107
5.照顧者與配偶同住婚姻	-.144	.434	-.024	-.349	.300	-.086	-.017	.221	-.006	-.212	.242	-.063	.132	.380	.026
6.照顧者有參加家長團體	-.117	.559	-.017	.159	.386	.033	-.356	.284	-.103	-.360	.311	-.089	1.155	.489	.190*
7.照顧者可以很自在的和人交談月經	-.523	.268	-.159	-.391	.185	-.174*	-.088	.136	-.055	-.517	.149	-.276**	-.238	.235	-.084
8.家人的支持程度高	-.265	.291	-.149	-.027	.201	-.022	.065	.148	.075	-.014	.162	-.014	.163	.255	.107
9.照顧者認為月經處理困難	.339	.351	.158	-.101	.243	-.069	-.102	.179	-.097	-.144	.196	-.118	-.158	.308	-.086
	<i>Adj R</i> ² = .039			<i>Adj R</i> ² = .029			<i>Adj R</i> ² = -.030			<i>Adj R</i> ² = .083			<i>Adj R</i> ² = .010		
	<i>F</i> (9, 185)= 1.825 (<i>p</i> =.067)			<i>F</i> (9, 185)=1.605 (<i>p</i> =.117)			<i>F</i> (9, 185)= .406 (<i>p</i> =.931)			<i>F</i> (9, 185)= 2.862 (<i>p</i> =.004)			<i>F</i> (9, 185)= 1.197 (<i>p</i> =.300)		

* *p* < .05. ** *p* < .01. *** *p* < .001

表4-18：N=158位女性家庭照顧者在月經態度MAQ五個面向之線性迴歸分析

依變項	Debilitating event			Bothersome event			Natural event			Anticipation and prediction of onset			Denial of any effect		
	B	SEB	β	B	SEB	β	B	SEB	β	B	SEB	β	B	SEB	β
自變項															
1.智障者會自理月經	.391	.235	.180	-.212	.174	-.131	-.093	.127	-.081	.103	.135	.080	.074	.213	.038
2.照顧者協助智障者月經處理年數長	.025	.047	.078	-.033	.035	-.138	-.002	.025	-.014	-.004	.027	-.020	-.048	.043	-.165
3.照顧者年齡年長	.006	.021	.031	.014	.016	.092	.011	.012	.108	.030	.012	.257*	.002	.019	.012
4.照顧者教育程度高	-.051	.067	-.089	.001	.049	.001	.034	.036	.115	.073	.038	.214	-.066	.061	-.129
5.照顧者與配偶同住婚姻	-.282	.459	-.050	-.435	.340	-.104	-.076	.247	-.025	-.306	.263	-.091	-.212	.417	-.042
6.照顧者有參加家長團體	-.157	.587	-.024	.198	.435	.041	-.337	.316	-.097	-.508	.336	-.130	1.048	.533	.177
7.照顧者可以很自在的和人交談月經	-.225	.286	-.073	-.390	.212	-.170	-.063	.154	-.038	-.451	.164	-.244*	.011	.260	.004
8.家人的支持程度高	-.260	.301	-.160	-.049	.223	-.040	.029	.162	.034	-.043	.172	-.044	.098	.273	.067
9.照顧者認為月經處理困難	.177	.376	.089	-.046	.278	-.031	-.087	.202	-.083	-.042	.215	-.036	.049	.341	.027
	<i>Adj R</i> ² = .010			<i>Adj R</i> ² = .013			<i>Adj R</i> ² = -.037			<i>Adj R</i> ² = .086			<i>Adj R</i> ² = -.006		
	<i>F</i> (9, 158)= 1.180 (<i>p</i> =.312)			<i>F</i> (9, 158)= 1.236 (<i>p</i> =.277)			<i>F</i> (9, 158)= .379 (<i>p</i> =.944)			<i>F</i> (9, 185)= 2.644 (<i>p</i> =.007)			<i>F</i> (9, 185)= .898 (<i>p</i> =.528)		

* *p* < .05. ** *p* < .01. *** *p* < .001

五、與教養院第一線之工作者比較月經態度量表之信度(4-19)

分別由月經態度「衰弱的」、「煩擾的」、「自然的」、「可預期的」、「否認有影響的」五個面向，分別與研究者本人之前的研究案有使用相同一份問卷做內在一致信度(Cronbach alpha)比較。

1.月經態度「衰弱的」之面向：

「教養院第一線工作者」信度為.672，「所有主要照顧者」信度為.397，「女性主要照顧者」信度為.405，在此面向中內在信度偏低，以「教養院第一線工作者」之信度為最高。

2.月經態度「煩擾的」之面向：

「教養院第一線工作者」信度為.441，「所有主要照顧者」信度為.335，「女性主要照顧者」信度為.374，在此面向中內在信度偏低，以「教養院第一線工作者」之信度為最高。

3.月經態度「自然的」之面向：

「教養院第一線工作者」信度為.820，「所有主要照顧者」信度為.428，「女性主要照顧者」信度為.427，在此面向中內在信度偏低，以「教養院第一線工作者」之信度為最高。

4.月經態度「可預期的」之面向：

「教養院第一線工作者」信度為.515，「所有主要照顧者」信度為.242，「女性主要照顧者」信度為.279，在此面向中內在信度偏低，以「教養院第一線工作者」之信度為最高。

5.月經態度「否認有影響的」之面向：

「教養院第一線工作者」信度為.665，「所有主要照顧者」信度為.612，「女性主要照顧者」信度為.612，在此面向中內在信度偏低，以「教養院第一線工作者」之信度為最高。

表4-19：與教養院第一線工作者之信度比較(Cronbach alpha)

Domains of the MAQ	G 1 N=533	G2 N=185	G3 N=158
Menstruation as a debilitating event	.672(N=406)	.397(N=185)	.405(N=158)
Menstruation as a bothersome event	.441(N=434)	.335(N=185)	.374(N=158)
Menstruation as a natural event	.820(N=490)	.428(N=185)	.427(N=158)
Anticipation and prediction of the onset of menstruation	.515(N=481)	.242(N=185)	.279(N=158)
Denial of any effect of menstruation	.665(N=395)	.612(N=185)	.612(N=158)
Group1 表第一線教養院女性工作者；Group2 表所有照顧者；Group3 表女性照顧者			

六、與教養院工作者之月經態度量表之顯著性分析(4-20)

1.在「衰弱的」月經態度面向

教養院第一線工作者平均分數為2.61，標準差為0.56；女性家庭照顧者平均分數為2.27，標準差為0.2。在「衰弱的」面向， Z^a 為-.207， p 值為0.836，未達顯著差異。

2.在「煩擾的」月經態度面向

教養院第一線工作者平均分數為2.72，標準差為.72；女性家庭照顧者平均分數為2.17，標準差為0.30。在「煩擾的」面向， Z^a 為-5.094， p 值為0.000 ($p < 0.05$)，達顯著差異。

3.在「自然的」月經態度面向

教養院第一線工作者平均分數為2.07，標準差為0.09；女性家庭照顧者平均分數為2.15，標準差為0.25。在「自然的」面向， Z^a 為-6.363， p 值為0.000 ($p < 0.05$)，達顯著差異。

4.在「可預期的」月經態度面向

教養院第一線工作者平均分數為2.42，標準差為0.45；女性家庭照顧者平均分數為2.15，標準

差為0.25。在「可預期的」面向， Z^a 為-4.212， p 值為0.000($p<0.01$)，達顯著差異。

5.在「否認有影響的」月經態度面向

教養院第一線工作者平均分數為3.16，標準差為0.19；女性家庭照顧者平均分數為2.58，標準差為0.31。在「否認有影響的」面向， Z^a 為-.241， p 值為0.809，未達顯著差異。

表4-20：與教養院第一線工作者之顯著性分析

	M (SD)		Z	p
	G 1(n=533)	G2 (n=158)		
Debilitating	2.61(.56)	2.27(.20)	-.207	.836
Bothersome	2.72(.72)	2.17(.30)	-5.094***	.000
Natural	2.07(.09)	2.07(.25)	-6.363***	.000
Anticipating	2.42(.45)	2.15(.25)	-4.212***	.000
Aenial effect	3.16(.19)	2.58(.31)	-.241	.809

極同意分數為 1 分；同意分數為 2 分；不同意分數為 3 分；極不同意分數為 4 分
 “Group 1”表教養院第一線工作者；“Group 2”表女性照顧者
^a Mann Whitney U-test
 * $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

第二節、家庭主要照顧者協助女性智障家人無法自理月經態度深度訪談之研究發現 (Caring for a daughter with ID who has high support needs when managing menstruation: the mother’s perspective)²¹

研究發現摘要簡述如下：

研究目的：目前對於必須協助有高度支持需求的智障者（女兒）處理月經的長期家庭照顧者（母親），少有關注。本探索性研究運用質性方法以了解母親對女兒月經處理的經驗與認知。

研究方法：針對十二位 40 至 76 歲的台灣女性，且其智障者女兒介於 18 至 43 歲，完全需他人協助處理月經（包括獲取、更換、丟棄護墊）者，在其家中進行面訪。研究期間自 2008 年 9 月至 2008 年 11 月。

研究結果：沒有任何一位母親認為提供女兒月經照顧是困難的任務。負責每日數次清理女兒的內褲，被認為是母職天性的一部份。她們從未考慮以子宮切除術來消除此負擔。雖然支持網絡有限，但這些母親認為她們是唯一能夠照顧女兒月經需求的人。這群母親發展出自己獨特的月經處理有效策略，包括購買便宜的衛生棉和尿布，以及使用不同大小的衛生棉、尿布和內褲。購買衛生棉或尿布的成成本對這些受訪母親來說，是重要的議題。

結論：這些母親協助女兒月經處理需求的經驗，應該得到社會大眾和政策制定者的關切，以提供更多的工具性支持給這些家庭照顧者。

²¹ 本深入訪談研究已經完成英文期刊文章，投稿審查中(Social Science & Medicine/SSM)。

第五章 35歲以上女性智障者之更年期經驗與徵兆探討之研究發現

第一節、35歲以上女性智障更年期經驗與徵兆調查訪問之研究發現

壹、描述統計

一、基本資料(表5-1-1)

(一)分析結果

1.三十五歲以上女性智障者基本資料

(1)居住區域

名成年智障者，「北區」有 28 名(43.1%)，「東區」20 名(30.8%)，「香山區」有 17 名(26.2%)。

(2)年齡

平均年齡為 47.2 歲，標準差為 11.1 歲，最小為 35 歲，最高年齡為 89 歲。

(3)障礙等級

障礙等級以「輕度」最多有 16 名(24.6%)，其次為「中度」有 13 名(20.0%)，「重度」有 18 名(27.7%)，「極重度」有 18 名(27.7%)。

(4)教育程度

教育程度以「未受教育」有 30 名(46.2%)為最多，其次為「國小/小學」有 24 名(36.9%)，「國中/初中」有 11 名(16.9%)，「高中/高職」最多有 0 名(0%)。

(5)婚姻狀況與子女狀況

婚姻狀況以「未婚」最多共 37 名(56.9%)，「已婚」有 17 名(26.2%)，「離婚」有 4 名(6.2%)，「喪偶」有 7 名(10.8%)，「同居」有 0 名(0%)，「分居」有 0 名(0%)。子女狀況以「無子女」者最多共 41 名(63.1%)，「有子女」者有 24 名(36.9%)。平均子女數為 2.37 個，標準差為 0.49，最小為 2 個、最多為 3 個。

(6)就業情況

就業情況以「無工作」者最多有 59 名(90.8%)，其次為「庇護性」有 3 名(4.6%)，「支持性」有 2 名(3.1%)，為「競爭性」有 1 名(1.5%)，「在自家幫忙」有 0 名(0%)。

(7)父親教育程度

父親教育程度以「國小/小學」最多 27 名(41.5%)，「國中/初中」有 9 名(13.8%)，「高中/高職」有 9 名(13.8%)，「未受教育」有 15 名(23.1%)，「大專/大學」有 1 名(1.5%)，「其他(不清楚狀況及不願意回答)」有 4 名(6.2%)。

(8)障礙者除智障外有無其他障礙別(此為複選題)

「無其他障礙」有 58 名(86.2%)，「有其他障礙」有 9 名(13.8%)，包括「多重障礙」有 4 名(44.4%)，「聲音機能或語言障礙」有 2 名(22.2%)，「肢體障礙」有 2 名(22.2%)，「自閉症」有 0 名(0%)，「平衡機能失衡」有 2 名(22.2%)，「聽覺機能障礙」有 1 名(11.1%)，「慢性精神病」有 2 名(22.2%)，「頑性(難治型)癲癇症」有 0 名(0%)，「重要器官失去功能」有 0 名(0%)。

2.家庭主要照顧者基本資料

(1)性別與年齡

性別中「男性」有 23 名(35.4%)，「女性」有 42 名(64.6%)。年齡平均為 60.3 歲，標準差為 17.4 歲，最小年齡為 24 歲，最大年齡為 88 歲。

(2)教育程度與婚姻狀況

教育程度以「國小/小學」最多有 26 名(40.0%)，其次為「高中/高職」有 9 名(13.8%)，

「國中/初中」有 5 名 (7.7%)，「未受教育」有 16 名 (24.6%)，「大專/大學」有 9 名 (13.8%)。婚姻狀況以「已婚」最多共 43 名 (66.2%)，其次為「喪偶」有 14 名 (21.5%)，「未婚」有 7 名 (10.8%)，「離婚」有 1 名 (1.5%)，「同居」有 0 名 (0%)。

(3)有無子女

「有子女」有 58 名(89.2%)，「無子女」有 7 名(10.8%)，有子女之子女平均數為 1.11 名，標準差為 0.31 名，最小值為 1 名，最大值為 2 名

3.家庭基本資料

(1)全家收入

全家收入在「20,000 元以下」有 25 名(38.5%)，「20,001 元-40,000 元」有 28 名(43.1%)，「40,001 元-60,000 元」有 11 名(16.9%)，「60,001 元-80,000 元」有 1 名(1.5%)，「80,001 元以上」有 0 名 (0%)。

(二)小結

新竹市三十五歲以上更年期女性智障者及其家庭主要照顧者特質為何？本節分析結果發現：

1. 三十五歲以上女性智障者邁入更年期者的特質為：

- (1)居住區域—北區佔 42.1%，東區佔 30.8%，香山區佔 26.2%。
- (2)年齡—平均年齡為 47.2 歲，標準差為 11.1 歲，最小為 35 歲，最高年齡為 89 歲。
- (3)障礙等級—以極重度和重度居多各佔 27.7%，其次為輕度 24.6%，再來是中度 20.0%。
- (4)多重障礙—以沒有居多佔 86.2%；有多重障礙者的其他障別以多重障礙最多佔 44.4%。
- (5)教育程度—以未受教育居多佔 46.2%。
- (6)婚姻狀況與子女狀況—56.9%未婚；63.1%沒有子女。
- (7)就業現況—以無工作居多佔 90.8%。
- (8)父親教育程度—以國小/小學居多佔 41.5%。

2. 三十五歲以上更年期女性智障者其家庭主要照顧者特質為：

- (1)性別、年齡及與障礙者的關係—女性佔 64.6%，男性佔 35.4%；平均年齡為 60.3 歲，最大 88 歲，最小 24 歲。
- (2)教育程度與婚姻狀況—以國小/小學最多佔 40.0%；以已婚最多佔 66.2%。
- (3)三十五歲以上更年期者女性智障者家庭特質為：
家庭總收入、經濟身份與主要經濟來源—家庭總收入以 20,001~40000 元以下最多佔 43.1%。

表：5-1-1 三十五歲以上女性智障者更年期者及其家庭主要照顧者特質次數分配表

變項	選項內容	人數	百分比%
三十五歲以上更年期女性智障者 (N=65)			
(一) 居住區域	北區	28	43.1
	東區	20	30.8
	香山區	17	26.2
(二) 年齡	平均數：47.15 標準差：11.07	最小、最大：35-89	
(三) 障礙程度	輕度	16	24.6

	中度	13	20.0
	重度	18	27.7
	極重度	18	27.7
(四) 有無其他障礙	無	58	86.2
(複選)	有	9	13.8
(依障礙者身心	多重障礙	4	44.4
障礙手冊)	聽覺機能障礙	1	11.1
	平衡機能失衡	2	22.2
	聲音機能或語	2	22.2
	言障礙		
	肢體障礙	2	22.2
	自閉症	0	0
	頑性(難治型)癲	0	0
	癇症		
	慢性精神病	2	22.2
(五) 教育程度	未受教育	30	46.2
	國小/小學	24	36.9
	國中/初中	11	16.9
	高中/高職	0	0
幾年	平均數：3.58	標準差：3.575	最小、最大：0-9
(六) 婚姻狀況	未婚	37	56.9
	離婚	4	6.2
	喪偶	7	10.8
	同居	0	0
	分居	0	0
	已婚	17	26.2
(七) 子女狀況	無	41	63.1
	有	24	36.9
	平均數：2.37	標準差：0.486	最小、最大：2-3
(八) 就業情形	無工作	59	90.8
	庇護性	3	4.6
	支持性	2	3.1
	競爭性	1	1.5
	在自家幫忙	0	0
(九) 父親教育程度	不知道	4	6.2
	未受教育	15	23.1
	國小/小學	27	41.5
	國中/初中	9	13.8
	高中/高職	9	13.8
	大專/大學	1	1.5
幾年 (N=65)	平均數：5.98	標準差：4.10	最小、最大：0-15

變項	選項內容	人數	百分比%
照顧者(N=65)			
(一) 居住區域	北區	28	43.1
	東區	20	30.8
	香山區	17	26.2
(二) 照顧者年齡	平均數：60.31	標準差：17.35	最小、最大：24-88
(三) 照顧者性別	男性	23	35.4
	女性	42	64.6
(四) 照顧者教育程度	未受教育	16	24.6
	國小/小學	26	40.0
	國中/初中	5	7.7
	高中/高職	9	13.8
	大專/大學	9	13.8
教育幾年	平均數：6.88	標準差：5.22	最小、最大：0-16
(五) 照顧者婚姻狀況	未婚	7	10.8
	已婚	43	66.2
	離婚	1	1.5
	喪偶	14	21.5
	同居	0	0
(六) 照顧者子女狀況 (含障礙者)	有	58	89.2
	無	7	10.8
幾個(含障礙者)	平均數：1.11	標準差：0.312	最小、最大：1-2

變項	選項內容	人數	百分比
家庭狀況(N=65)			
(一) 全家收入	20,000 元以下	25	38.5
	20,001~40,000 元	28	43.1
	40,001~60,000 元	11	16.9
	60,001~80,000 元	1	1.5
	80,001 元以上	0	0

二、健康資料

(一)分析結果

1. 三十五歲以上更年期女性智障者健康特質(表 5-1-2)

(1)身高體重與BMI值²²

「身高」平均值為 152.55 公分，標準差為 7.50 公分，最高為 173 公分，最矮為 135 公分。「體重」平均值為 57.55 公斤，標準差為 13.83 公斤，最重為 100 公斤，最輕為 35 公斤。「BMI 值」平均為 25.57，標準差為 6.94，最大為 51，最小為 16。

(2)障礙者有無其他心理或精神疾病與看此病的情況(此為複選題)

「無心理或精神疾病」有 52 名(80.0%)，「有心理或精神疾病」有 13 名(20.0%)，包括「躁鬱症」有 4 名(30%)，「精神分裂症」有 5 名(38.5%)，「焦慮(緊張)」有 1 名(7.7%)，「過動」有 0 名(0%)，「憂鬱」有 0 名(0%)，「失智」有 3(23.1%)，「強迫症」有 2 名(15.4%)，

²² BMI 的標準值：18.5-24.0

「其他精神疾病(不確定病名)」有 1 名(7.7%)。看此病的情況以「定期」為最多有 8 名(61.5%)，其次為「沒有去看病」有 4 名(30.8%)，「有需要時」有 1 名(7.7%)。

(3)障礙者有無其他診斷或正在治療與看此病的情況(此為複選題)

「無其他診斷或正在治療的病」有 35 名(53.8%)，「有其他診斷或正在治療的病」有 30 名(46.2%)，包括「癲癇」有 5 名(17.2%)，「痛風」有 4 名(13.8%)，「高血壓」有 9 名(31.0%)，「皮膚病」有 0 名(0%)，「糖尿病」有 6 名(20.7%)，「唐氏症」有 1 名(3.4%)，「心臟病」有 2 名(6.9%)，「腦性麻痺」有 3 名(10.3%)，「氣喘」有 1 名(3.4%)，「消化道潰瘍」有 1 名(3.4%)，「痔瘡」有 1 名(3.4%)，「低血壓」有 0 名(0%)，「骨刺」有 1 名(3.4%)，「肝炎」有 3 名(10.3%)。看此病的情況以「定期」為最多有 13 名(43.3%)，其次為「有需要時」有 5 名(16.7%)，「沒有去看病」有 10 名(33.3%)，「不定期」有 2 名(6.7%)。

(4)智障者過去六個月有無以下健康情況

「無以下健康情況」為 50 名(27.0%)，「有以下健康情況」為 48 名(73.8%)，健康情況包括「感冒」為 38 名(77.6%)，「蛀牙」為 22 (44.9%)，「便秘」為 10 名(20.4%)，「腹瀉」為 5 名(10.2%)，「結膜炎」為 1 名(2.0%)，「牙周病」為 1 名(0.5%)。

(5)過去半年曾經住院、住院次數與住院原因

「沒有住院」有 62 名(95.4%)，「有住院」有 3 名(4.6%)，「不知道」有 0 名(0%)。住院次數平均為 2 次，標準差為 2.0 次，最多為 5 次，最少為 1 次。住院原因最多為「生病」有 3 名(75.0%)，「意外傷害」有 1 名(25.0%)。

(6)過去六個月是否有發生意外(此為複選題)

「沒有發生意外」有 48 名(73.8%)，「有發生意外」有 17 名(26.2%)，包含「割傷穿刺傷」有 1 名(5.3%)，「撞傷」有 5 名(26.3%)，「跌倒」有 16 名(84.2%)，跌倒的平均次數為 219.87 次，標準差為 699.85 次，最高跌倒次數為 2700 次，最低為 1 次。

(7)是否規律運動與每次運動的時間

「沒有」佔大多數有 32 名(49.2%)，其次為「不定期」有 23 名(35.4%)，「每週三次或以上」有 6 名(9.2%)，「每週一次」有 3 名(4.6%)，「每個月一次」有 1 名(1.5%)。運動時間「30 分鐘以上」有 21 名(63.6%)，「30 分鐘以下」有 12 名(36.4%)。

(8)視力與聽力狀況

視力狀況以「清晰」佔大多數有 59 名(90.8%)，其次為「雙眼模糊」有 6 名(9.2%)。聽力狀況以「清晰」佔大多數有 58 名(89.2%)，其次為「雙耳重聽」有 5 名(7.7%)，「單耳重聽」有 2 名(3.1%)。

(9)表達與理解能力

表達能力以「僅可表達簡單的句子」為大多數有 28 名(43.1%)，其次為「良好」有 16 名(24.6%)，「無法言語/語言無法令人理解/言語不具意義」有 7 名(10.8%)，「僅可表達句子的片段」有 8 名(12.3%)，「僅可表達單字」有 6 名(9.2%)。理解能力以「僅可理解簡單的句子」佔大多數有 32 名(49.2%)，其次為「良好」有 15 名(23.1%)，「僅可理解關鍵字」有 7 名(10.8%)，「無法判斷理解能力」有 9 名(13.8%)，「僅可理解肢體語言」有 2 名(3.1%)。

(10)是否使用輔具(此為複選題)

「沒有使用」有 57 名(87.7%)，「有使用」有 8 名(12.3%)，使用輔具包括「輪椅」有 2 名(28.6%)，「便盆椅」有 1 名(14.3%)，「氣墊床」有 1 名(14.3%)，「腋下拐杖」有 1 名(14.3%)。

(11)攻擊行為、辱罵他人的行為與身體被他人虐待

攻擊行為以「沒有出現」佔多數有 60 名(92.3%)，其次為「出現過，但過去 3 天沒有出現」有 4 名(6.2%)，「過去 3 天內每天出現」有 1 名(1.5%)。辱罵他人行為以「沒有出現」

佔多數有 52 名 (80.0%)，其次為「出現過，但過去 3 天沒有出現」有 11 名 (16.9%)。身體被他人虐待以「沒有出現」佔多數有 55 名 (84.6%)，其次為「出現過，但過去 3 天沒有出現」有 10 名 (15.4%)。

(12)性侵害與強暴經驗

性侵害經驗以「沒有」為大多數有 57 名 (87.7%)，「不知道」有 4 名 (6.2%)，「有」為 4 名 (6.2%)，平均歲數為 32.25 歲，標準差為 6.85 歲，最大為 35 歲，最小為 24 歲。強暴經驗以「沒有」為大多數有 54 名 (83.1%)，「不知道」有 8 名 (12.3%)，「有」為 3 名 (4.6%)，平均歲數為 29.67 歲，標準差為 5.51 歲，最大為 35 歲，最小為 24 歲。

(13)現在的健康狀況與六個月以前的健康狀況

現在的健康狀況以「不好不壞」最多有 32 名 (49.2%)，其次「好」有 21 名 (32.3%)，「差」有 16 名 (8.6%)，「非常好」有 10 名 (5.4%)，「非常差」有 1 名 (0.5%)。六個月以前的健康狀況以「不好不壞」最多有 33 名 (50.8%)，其次「好」有 20 名 (30.8%)，「差」有 10 名 (15.4%)，「非常好」有 1 名 (1.5%)，「非常差」有 10 名 (15.4%)。

(14)過去一年曾做過健康檢查與接種流行感冒疫苗

健康檢查以「沒有」較多有 52 名 (80.0%)，「有」為 13 名 (20.0%)。接種流行感冒疫苗以「沒有」較多有 60 名 (92.3%)，「有」為 5 名 (7.7%)。

(15)過去半年曾做過牙齒檢查與有去過急診室

牙齒檢查以「沒有」較多有 45 名 (69.2%)，「有」為 19 名 (29.2%)。去過急診室以「沒有」較多有 58 名 (89.2%)，「有」為 7 名 (10.8%)。

(16)有無牙齒保健與保健方法 (此為複選題)

牙齒保健以「沒有」為最多有 45 名 (69.2%)，「有」為 19 名 (29.2%)，「不知道」有 1 名 (1.5%)。保健方法包括「飯後立刻刷牙」有 13 名 (68.4%)，「使用含有氟化物的牙膏 (含漱口水)」有 6 名 (33.3%)，「定期檢查口腔 (三個月至半年)」有 6 名 (33.3%)，「飯後使用牙線棒或牙線」有 1 名 (5.6%)。

(17)生活自理能力

生活自理能力，在日常生活功能 (ADL) 中「20 分以下 (極重度)」有 4 名 (6.2%)，「21-60 分 (重度)」有 3 名 (4.6%)，「61-90 分 (中度)」有 16 名 (24.6%)，「91-99 分 (輕度)」有 5 名 (7.7%)，「100 分 (完全自理)」有 37 名 (56.9%)，平均分數為 87.46 分，標準差為 24.99 分，最低分為 0 分，最高分為 100 分；在工具性日常生活功能 (IADL) 中以「9 分以下 (極重度)」最多有 41 名 (63.1%)，「10-14 分 (中重度)」有 17 名 (26.2%)，「15-24 分 (輕度)」有 7 名 (10.8%)，平均分數為 1.48 分，標準差為 5.81 分，最低分數為 1 分，最高分數為 3 分。

2.女性智障者與月經相關的健康特質(表 5-1-3)

(1)懷孕與墮胎經驗

懷孕經驗最多為「沒有」有 43 名 (66.2%)，「有」為 22 名 (33.8%)，「不知道」為 0 名 (0%)，有懷孕經驗者平均懷孕次數為 2.34 次，標準差為 0.48 次，最多為 3 次，最少為 2 次。墮胎經驗最多為「沒有」有 61 名 (93.8%)，「有」為 2 名 (3.1%)，「不知道」有 2 名 (3.1%)，有墮胎經驗者平均墮胎次數 2.00 次，標準差為 0.25 次，最多為 3 次，最少 1 次。

(2)輸卵管結紮

輸卵管結紮「沒有」有 65 名 (100.0%)，「有」為 0 名 (0%)，「不知道」為 0 名 (0%)，結紮時平均歲數為 0 歲，標準差為 0 歲，最小年紀為 0 歲，最大為 0 歲。

(3) 卵巢切除與子宮摘除

卵巢切除經驗「沒有」有 65 名 (100.0%)，「不知道」為 0 名 (0%)。子宮摘除經驗「沒有」有 65 名 (100.0%)，「不知道」為 0 名 (0%)。

(4) 避孕經驗

避孕經驗「沒有」有 60 名 (92.3%)，「有」為 3 名 (4.6%)，「不知道」為 2 名 (3.1%)，方法以結紮最多為 3 名 (100.0%)，子宮內避孕器為 0 名 (0%)。

(5) 現在有無規律的月經與初經

女性智障者「現在有規律的月」64.6%，「知道」為 23 名 (35.4%)，初經的平均歲數為 15.30 歲，標準差為 2.401 歲，最早為 12 歲，最晚為 23 歲。

(6) 月經來潮平均天數與經血量比一般人

月經來潮平均天數，主要照顧者「不知道」為 15 名 (23.1%)，「知道」為 50 名 (76.9%)，月經來潮的平均天數為 5.26 天，標準差為 1.59 天，最短為 1 天，最長為 10 天。經血量比一般人「少」為 4 名 (6.3%)，「差不多」為 43 名 (68.3%)。

(7) 月經週期與自理月經

月經週期最多「通常是規則且是可預期的」為 42 名 (65.6%)，其次「不規則且不可預期」為 17 名 (26.6%)，「總是很規則且是可預期的」為 5 名 (7.8%)。自理月經最多「完全會(放、丟、換)」為 40 名 (62.5%)，其次「完全不會，教也不會」為 15 名 (23.4%)，「部份會，部份不會」為 8 名 (12.5%)，「不會，教了會一些」為 1 名 (1.6%)。

(8) 月經期間使用的衛生用品

月經期間使用的衛生用品以「衛生棉」為最多有 48 名 (75.0%)，其次為「衛生紙」為 8 名 (12.5%)，「紙尿布」有 1 名 (1.6%)，「不使用」為 4 名 (6.3%)，「衛生棉條」為 1 名 (1.6%)。

(9) 月經來前生理與情緒有何症狀 (此為複選題)

月經來前生理「沒有任何症狀」為 24 名 (37.5%)，「不確定(照顧者很難確定)」為 12 名 (18.8%)，「有症狀」為 28 名 (43.8%)，症狀包括「下腹部腫脹、腰痛(腰部症狀)」為 23 名 (82.1%)，「頭痛」為 4 名 (14.3%)，「便秘、噁心(腸胃症狀)」為 5 名 (17.9%)，「乳房腫脹」為 3 名 (10.7%)，「關節疼痛」為 1 名 (3.6%)。月經來前情緒「沒有任何症狀」為 33 名 (51.6%)，「不確定(照顧者很難確定)」為 4 名 (6.3%)，「有症狀」為 27 名 (42.2%)，症狀包括「疲勞、想睡或失眠」為 15 名 (55.6%)，「容易發怒」為 13 名 (48.1%)，「食欲改變」為 2 名 (7.4%)，「容易焦躁/亢奮」為 2 名 (7.4%)，「憂鬱」為 3 名 (11.1%)。

(10) 使用過藥物催經、延經或停經與曾經調過經

使用過藥物催經、延經或停經以「沒有」最多為 59 名 (92.2%)，其次「有」為 3 名 (4.7%)，「不知道」為 2 名 (3.1%)。曾經調過經以「沒有」最多為 56 名 (87.5%)，其次「有」為 6 名 (9.4%)，調經方法以「服用中將湯或其他中藥」最多為 3 名 (50.0%)，其次「注射或口服避孕藥」為 3 名 (50.0%)。

(11) 過去一年有無做過乳房相關檢查、子宮抹片檢查與骨質密度檢查

乳房相關檢查以「從來沒有」最多為 57 名 (87.7%)，「不知道」及「有」各為 4 名 (6.2%)，有做過乳房檢查的女性智障者以做過「乳房超音波」最多有 4 名 (100.0%)，「乳房攝影/乳房 X 光」為 2 名 (50.0%)。子宮抹片檢查以「從來沒有」最多為 56 名 (90.8%)，「有」為 5 名 (98.5%)，「不知道」為 3 名 (4.6%)。骨質密度檢查以「從來沒有」最多為 59 名 (90.8%)，「不知道」及「有」各為 3 名 (4.6%)。

(12) 有無婦女相關疾病 (此為複選題)

「完全沒有」婦女相關疾病為 54 名 (83.1%)，「有」婦女相關疾病為 11 名 (16.9%)，分別「白帶 (分泌物過多)」為 4 名 (36.4%)，「漏尿 (壓力性尿失禁)」為 6 名 (54.5%)，「乳房腺瘤或囊腫」為 3 名 (27.3%)，「骨質疏鬆」為 2 名 (18.2%)。

(13)停經/更年期的年齡與原因

「自然停經」為 21 名(95.0%)，其他原因的則有 1 名 (4.5%)。

(14)是否服用女性賀爾蒙服用年數與原因

有服用賀爾蒙的有 2 名 (8.3%)，沒有服用女性荷爾蒙的有 22 名 (91.7%)。平均服用的時間為 3.5 個月，標準差為 3.536，最少為 1 個月，最多為 6 個月。

(15)更年期的過程中有無任何症狀

更年期的過程中「沒有任何症狀」的為 16 名 (66.7%)，有一些症狀的為 8 名 (33.3%)；更年期過程中的症狀以「失眠」為最多，有 5 名(62.5%)，其次為「疲倦」及「背痛」各為 4 名(50.0%)，「頭痛」及「肌肉痛」各為 3 名 (37.5%)，「盜汗」、「關節痛」、「陰道乾燥」及「頻尿」各為 2 名 (25.0%)，「臉潮紅」、「暈眩」及「經血異常」各為 1 名 (12.5%)。

(二)小結

新竹市三十五歲更年期女性智障者健康資料，本節分析結果發現：

1.女性智障者健康資料

(1)BMI 值—平均數為 25.57。

(2)有無其他心理或精神疾病—無其他精神疾病及無慢性病居多，分別各佔 80.0%。

(3)過去六個月的健康情況、住院與意外發生—健康情況以感冒居多有 73.8%；住院狀況以沒有住院居多佔 95.4%，意外也以沒有發生最多有 73.8%。

(4)規律運動—以沒有規律運動居多佔 49.2%，其次為不定期佔 35.4%。

(5)視力與聽力狀況—皆以清晰居多，分別各佔 90.8%及 89.2%。

(6)表達與理解能力—表達能力以可表達簡單句子最多佔 43.1%，其次為良好僅佔 24.6%；理解能力以僅可理解簡單句子最多佔 49.2%，其次為良好 23.1%。

(7)輔具使用—以沒有使用輔具居多，佔 87.7%。

(8)攻擊、辱罵他人行為與身體被他人虐待—皆以沒有出現居多，分別各佔 92.3%、80.0%及 84.6%。

(9)性侵害與強暴經驗—皆以沒有居多，分別各佔 87.7 及 83.1%。

(10)現在及六個月前的健康狀況—現在健康狀況以不好不壞最多佔 49.2%，其次為好佔 32.3%；六個月前健康狀況以不好不壞最多佔 50.8%，其次為好佔 30.8%。

(11)過去一年曾做過健康檢查與接種流行感冒疫苗—皆以沒有居多，分別各佔 68.6%及 90.8%。

(12)過去半年曾做過牙齒檢查與去過急診室—皆以沒有居多，分別各佔 80.0%及 92.3%。

(13)生活自理能力—日常生活自理能力 (ADL) 以完全自理居多佔 56.9%，平均得分為 87.46 分 (中度)；工具性日常生活能力 (IADL) 以極重度居多佔 63.1%，平均得分為 26.2 分(中重度)。

2. 女性智障者健康狀況與月經相關的健康特質：

(1)懷孕與墮胎經驗—皆以沒有居多，分別各佔 66.2%及 93.8%。

(2)輸卵管結紮—以沒有居多，佔 100.0%。

(3)卵巢切除與子宮摘除—皆以沒有居多，皆佔 100.0%。

(4)避孕經驗—以沒有居多佔 92.3%，有避孕者又以結紮方式最多佔 100.0%。

(5)現在有無規律的月經與初經—以現在有規律的月經居多，佔 61.5%。初經平均年齡為 15.30

- 歲。
- (6)月經來潮平均天數—月經來潮天數平均為 5.26 天；經血量以和一般人差不多為居多，佔 68.3%。
- (7)月經週期與自理月經—月經週期以總是規則且是可預期的最多佔 68.3%，其次為通常是規則且是可預期佔 65.6%；自理月經以完全會（放、丟、換）最多佔 62.5%。
- (8)月經期間使用的衛生用品—衛生用品以衛生棉居多佔 75.0%。
- (9)月經來前生理與情緒有何症狀—生理症狀以下腹部腫脹、腰痛（腰部症狀）居多佔 82.1%，其次為便秘、噁心（腸胃症狀）佔 17.9%；情緒症狀以疲勞、想睡或失眠居多，佔 55.6%。
- (10)過去一年有無做過乳房相關檢查、子宮抹片檢查與骨質密度檢查—皆以從來沒有居多，分別各佔 87.7%、90.8%及 90.8%。
- (11)有無婦女相關疾病—以完全沒有婦女相關疾病最多佔 83.1%。
- (12)停經的原因以自然停經為最多佔 95.0%，其次是其他占 4.5%。
- (13) 是否有服用女性賀爾蒙—沒有服用女性賀爾蒙為最多，占 91.7%，有服用的平均時間 3.50 個月，標準差為 3.536。
- (14) 更年期症狀—以失眠最多，占 62.5%，其次為背痛和疲倦，皆占 50.0%。

表：5-1-2：三十五歲更年期女性智障者健康資料(N=65)

變項	選項內容	人數	百分比%
(一)智障者身高	平均數：152.55	標準差：7.50	最小、最大：135.0-173.0
(二)智障者體重	平均數：57.55	標準差：13.83	最小、最大：35.0-100.0
(三)智障者 BMI 值	平均數：25.57	標準差：6.94	最小、最大：16-51
(四)有無其他心理或精神疾病(複選)	無	52	80.0
	有	13	20.0
	躁鬱症	4	30.8
	精神分裂症	5	38.5
	焦慮（緊張）	1	7.7
	過動	0	0
	憂鬱	0	0
	失智	3	23.1
	強迫症	2	15.4
	其他精神疾病（不確定病名）	1	7.7
看此病的情況 (N=17)	定期	8	61.5
	有需要時	1	7.7
	沒有去看病	4	30.8
(五)有無其他診斷或正在治療的疾病 (複選)	無	35	53.8
	有	30	46.2
	癲癇	5	17.2
	痛風	4	13.8
	高血壓	9	31.0
	糖尿病	6	20.7

	皮膚病	0	0
	唐氏症	1	3.4
	心臟病	2	6.9
	腦性麻痺	3	10.3
	氣喘	1	3.4
	消化道潰瘍	1	3.4
	肝炎	3	10.3
	痔瘡	0	0
	低血壓	0	0
	骨刺	1	3.4
看此病的情況 (N=58)	定期	13	43.3
	有需要時	5	16.7
	不定期	2	6.7
	沒有去看病	10	33.3
(六)過去六個月的有 無以下的健康情況 (複選)	無	50	27.0
	有	48	73.8
	感冒	38	77.6
	蛀牙	22	44.9
	便秘	10	20.4
	腹瀉	5	10.2
	結膜炎	1	2.0
	牙周病	1	2.0
(七)過去半年曾經住 院	不知道	0	0
	沒有	62	95.4
	有	3	4.6
住院次數		平均數：2.0	標準差：2.0 最小、最大：1-5
住院原因 (N=4)	生病	3	75.0
	意外傷害	1	25.0
(八)過去六個月是否 發生意外(複選) (N=29)	沒有	48	73.8
	有	17	26.2
	割傷穿刺傷	1	5.3
	撞傷	5	26.3
	跌倒	16	84.2
跌倒次數(過去六個 月)		平均數：219.87	標準差：699.85 最小、最大：1-2700
(九)是否有規律運動 運動時間(N=94)	沒有	32	49.2
	不定期	23	35.4
	每個月一次	1	1.5
	每週一次	3	4.6
	每週三次或以上	6	9.2

	30 分鐘以下	12	36.4
	30 分鐘以上	21	63.6
(十)視力狀況	清晰	59	90.8
	雙眼模糊	6	9.2
(十一)聽力狀況	清晰	58	89.2
	單耳重聽	2	3.1
	雙耳重聽	5	7.7
(十二)表達能力	良好	16	24.6
	僅可表達簡單的句子	28	43.1
	僅可表達句子的片段	8	12.3
	僅可表達單字	6	9.2
	無法言語/語言無法令人理解/言語不具意義	7	10.8
(十三)理解能力	良好	15	23.1
	僅可理解簡單的句子	32	49.2
	僅可理解關鍵字	7	10.8
	僅可理解肢體語言	2	3.1
	無法判斷理解能力	9	13.8
(十四)是否使用輔具 (複選) (N=6)	否	57	87.7
	是	8	12.3
	輪椅	2	28.6
	便盆椅	1	14.3
	氣墊床	1	14.3
	腋下拐杖	1	14.3
(十五)攻擊行為	沒有出現	60	92.3
	出現過，但過去 3 天沒有出現	4	6.2
	過去 3 天內每天出現	1	1.5
(十六)辱罵他人的行為	沒有出現	52	80.0
	出現過，但過去 3 天沒有出現	11	16.9
(十七)身體被他人虐待	沒有出現	55	84.6
	出現過，但過去 3 天沒有出現	10	15.4
(十八)性侵害的經驗	不知道	4	6.2
	沒有	57	87.7
	有	4	6.2
幾歲時 (N=4)		平均數：32.25	標準差：6.85
			最小、最大：24-40
(十九)強暴經驗	不知道	8	12.3
	沒有	54	83.1
	有	3	4.6

幾歲時 (N=3)		平均數：29.67	標準差：5.51	最小、最大：1-3
(二十) 現在的健康狀況	非常差	2		3.1
	差	9		13.8
	不好不壞	32		49.2
	好	21		32.3
	非常好	1		1.5
(二十一)六個月以前的健康狀況	非常差	1		1.5
	差	10		15.4
	不好不壞	33		50.8
	好	20		30.8
	非常好	1		1.5
(二十二)過去一年曾做過健康檢查	沒有	52		80.0
	有	13		20.0
(二十三)過去半年曾做過牙齒檢查	沒有	50		76.9
	有	15		23.1
(二十四)過去一年曾接種過流行感冒疫苗	沒有	60		92.3
	有	5		7.7
(二十五)半年內有去急診室	沒有	58		89.2
	有	7		10.8
(二十六)有無牙齒保健(複選)	不知道	1		1.5
	沒有	45		69.2
	有	19		29.2
	飯後使用牙線棒或牙線	1		5.6
	飯後立刻刷牙	13		68.4
	使用含有氟化物的牙膏	6		33.3
	(含漱口水)			
	定期檢查口腔	6		33.3
	(三個月至半年)			
(二十七)自理生活能力(ADL)	20分以下(極重度)	4		6.2
	21-60分(重度)	3		4.6
	61-90分(中度)	16		24.6
	91-99分(輕度)	5		7.7
	100分(完全自理)	37		56.9
		平均數：87.46	標準差：24.99	最小、最大：0-100
(二十八)社會功能	9分以下(極重度)	41		63.1

(IADL)	10-14 分 (中重度)	17	26.2
	15-24 分 (輕度)	7	10.8
	平均數：7.54	標準差：5.81	最小、最大：1-3

表：5-1-3：三十五歲更年期女性智障者與月經相關的健康特質(N=65)

變項	選項內容	人數	百分比%
女性智障者健康狀況			
(一)曾懷孕 (N=65)	不知道	0	0
	沒有	43	66.2
	有	22	33.8
次數 (N=22)	平均數：2.34	標準差：0.48	最小、最大：2-3
(二)曾墮胎 (N=65)	不知道	2	3.1
	沒有	61	93.8
	有	2	3.1
次數 (N=2)	平均數：2.00	標準差：0.25	最小、最大：1-3
(三)曾輸卵管結紮 (N=65)	不知道	0	0
	沒有	65	100.0
	有	0	0
幾歲 (N=0)	平均數：0.00	標準差：0.00	最小、最大：0
(四)曾卵巢摘除 (N=65)	不知道	0	0
	沒有	65	100.0
(五)曾子宮摘除 (N=65)	不知道	0	0
	沒有	65	100.0
(六)曾避孕 (N=65)	不知道	2	3.1
	沒有	60	92.3
	有	3	4.6
方法 (N=3)	子宮內避孕器	0	0
	結紮	3	100.0
三十五歲以上更年期女性智障者月經狀況			
(七)現在有無規律月經(N=65)	現在有規律的月經	40	61.5
(八)初經 (N=65)	不知道	42	64.6
	知道	23	35.4
幾歲 (N=23)	平均數：15.30	標準差：2.40	最小、最大：12-23
(九)月經來潮平均天數 (N=65)	不知道	15	23.1
	知道	50	76.9
天數 (N=50)	平均數：5.26	標準差：1.59	最小、最大：1-10
(十)月經經血量比一般人 (N=65)	少	4	6.3
	差不多	43	68.3
(十一)月經週期	總是很規則且是可預	5	7.8

(N=65)	期的		
	通常是規則且是可預	42	65.6
	期的		
	不規則且不可預期	17	26.6
(十二)自理月經	完全不會，教也不會	15	23.4
(N=65)	不會，教了會一些	1	1.6
	部份會，部份不會	8	12.5
	完全會（放、丟、換）	40	62.5
(十三)月經期間使用的衛生用品	衛生棉	48	75.0
(N=65)	衛生棉條	1	1.6
	紙尿布	1	1.6
	衛生紙	8	12.5
	不使用	4	6.3
(十四)月經來前生理有何症狀(複選)	沒有任何症狀	24	37.5
(N=65)	不確定(照顧者很難確定)	12	18.8
	有症狀	28	43.8
	下腹部腫脹、腰痛(腰部症狀)	23	82.1
	頭痛	4	14.3
	便秘、噁心(腸胃症狀)	5	17.9
	乳房腫脹	3	10.7
	關節疼痛	1	3.6
(十五)月經來前情緒有何症狀(複選)	沒有任何症狀	33	51.6
(N=65)	不確定(照顧者很難確定)	4	6.3
	有症狀	27	42.2
	疲勞、想睡或失眠	15	55.6
	容易發怒	13	48.1
	食欲改變	2	7.4
	容易焦躁/亢奮	2	7.4
	憂鬱	3	11.1
(十六)使用過藥物催經、延經或停經	不知道	2	3.1
(N=65)	沒有	59	92.2
	有	3	4.7
(十七)曾經調過經	沒有	56	87.5
(N=65)	有	6	9.4
	服用中將湯或其他中藥	3	50.0
	注射或口服避孕藥	3	50.0

三十五歲以上更年期			
女性智障者相關健檢			
(十八)過去一年有做 過乳房相關檢查(複 選)	不知道	4	6.2
	從來沒有	57	87.7
	有	4	6.2
	乳房超音波	4	100.0
(十九)過去一年有做 子宮頸抹片檢查	乳房攝影/乳房 X 光	2	50.0
	不知道	3	4.6
	從來沒有	56	86.2
	有	5	7.7
(二十)過去一年有做 骨質密度檢查	不知道	3	4.6
	從來沒有	59	90.8
	有	3	4.6
	(二十一)有無相關婦 女疾病(複選)	完全沒有	54
	有	11	16.9
	乳房腺瘤或囊腫	3	27.3
	子宮肌瘤	0	0.0
	卵巢囊腫	0	0.0
	白帶(分泌物過多)	4	36.4
	漏尿(壓力性尿失禁)	6	54.5
	骨質疏鬆	2	18.2
	子宮頸癌或乳癌	0	0.0
	其他	0	0.0
<hr/>			
三十五歲以上更年期			
女性智障者相關停經			
議題			
(二十二)智障者停 經或可能要停經的原 因	卵巢切除	0	0.0
	子宮切除	0	0.0
	自然停經	21	95.0
	其他	1	4.5
(二十三)OO 有服用 女性賀爾蒙嗎?	不知道	0	0.0
	有	2	8.3
	沒有	22	91.7
使用多久?(月)	平均數：3.50	標準差：3.536	最小、最大值：1-6
(二十三)OO 更年期 過程中有任何症狀	沒有任何症狀	16	66.7
	有一些症狀	8	33.3

嗎？（複選）	臉潮紅	1	12.5
	盜汗	2	25.0
	暈眩	1	12.5
	頭痛	3	37.5
	經血異常	1	12.5
	疲倦	4	50.0
	失眠	5	62.5
	關節痛	2	25.0
	肌肉痛	3	37.5
	背痛	4	50.0
	陰道乾燥	2	25.0
	頻尿	2	25.0
	鬧脾氣	0	0.0
	腹痛	0	0.0
	胸痛	0	0.0
	其他	0	0.0
	乳房超音波	4	100.0
	乳房攝影/乳房 X 光	2	50.0
(十九)過去一年有做子宮頸抹片檢查	不知道	3	4.6
	從來沒有	56	86.2
	有	5	7.7
(二十)過去一年有做骨質密度檢查	不知道	3	4.6
	從來沒有	59	90.8
	有	3	4.6
(二十一)有無相關婦女疾病（複選）	完全沒有	54	83.1
	有	11	16.9
	乳房腺瘤或囊腫	3	27.3
	子宮肌瘤	0	0.0
	卵巢囊腫	0	0.0
	白帶（分泌物過多）	4	36.4
	漏尿（壓力性尿失禁）	6	54.5
	骨質疏鬆	2	18.2
	子宮頸癌或乳癌	0	0.0
	其他	0	0.0
<hr/>			
三十五歲以上更年期女性智障者相關停經議題			
(二十二)智障者停經或可能要停經的原因	卵巢切除	0	0.0
	子宮切除	0	0.0
	自然停經	21	95.0
	其他	1	4.5

(二十三)OO 有服用	不知道	0	0.0
女性賀爾蒙嗎？	有	2	8.3
	沒有	22	91.7
使用多久？(月)		平均數：3.50	標準差：3.536 最小、最大值：1-6
(二十三)OO 更年期	沒有任何症狀	16	66.7
過程中有任何症狀	有一些症狀	8	33.3
嗎？(複選)	臉潮紅	1	12.5
	盜汗	2	25.0
	暈眩	1	12.5
	頭痛	3	37.5
	經血異常	1	12.5
	疲倦	4	50.0
	失眠	5	62.5
	關節痛	2	25.0
	肌肉痛	3	37.5
	背痛	4	50.0
	陰道乾燥	2	25.0
	頻尿	2	25.0
	鬧脾氣	0	0.0
	腹痛	0	0.0
	胸痛	0	0.0
	其他	0	0.0

三、受訪三十五歲以上女性智障者本人對其自己更年期經驗與徵兆(N=7)

本研究以面訪的方式進行至個案家中進行面訪，除了解主要照顧者對於個人對於更年期的態度，與觀察女性智障者更年期的症狀外，更進一步邀請口語表達尚佳的女性智障者，對於自身的更年期狀況與態度進行結構性的問卷訪問，但受限於女性智障者的口語表達能力，僅訪問七位智障者參與本研究調查。

(一)更年期狀況量表調查結果分析

1.逐題分析(5-1-4)

(1)心跳好快

女性智障者於更年期時，「心跳好快」以「沒有」為最多，有 7 名 (100%)，其他「有一點」、「經常」、「嚴重」均為 0 名 (0%)。平均數為 0，標準差為 0。

(2)覺得有壓力，神經質

女性智障者於更年期時，「覺得有壓力，神經質」以「沒有」，為最多有 7 名 (100%)，其他「有一點」、「經常」、「嚴重」均為 0 名 (0%)。平均數為 0，標準差為 0。

(3)失眠，睡得不好

女性智障者於更年期時，「失眠，睡得不好」以「沒有」為最多，有 4 名 (57.1%)；「有一點」為 2 名 (28.6%)；「經常」為 1 名 (14.3%)；「嚴重」為 0 名 (0%)。平均數為 0.57，標準差為 0.79。

(4)興奮

女性智障者於更年期時，「興奮」以「沒有」為最多，有 7 名 (100%)，其他「有一點」、「經常」、「嚴重」均為 0 名 (0%)。平均數為 0，標準差為 0。

(5) 不安感

女性智障者於更年期時，「不安感」以「沒有」為最多，有 7 名 (100%)，其他「有一點」、「經常」、「嚴重」均為 0 名 (0%)。平均數為 0，標準差為 0。

(6) 注意力不集中

女性智障者於更年期時，「注意力不集中」以「沒有」為最多，有 7 名 (100%)，其他「有一點」、「經常」、「嚴重」均為 0 名 (0%)。平均數為 0，標準差為 0。

(7) 覺得累，沒力氣

女性智障者於更年期時，「覺得累，沒力氣」以「有一點」為最多，有 5 名 (71.4%)；「沒有」為 1 名 (14.3%)；「經常」為 0 名 (0%)；「嚴重」為 1 名 (14.3%)。平均數為 1.14，標準差為 0.9。

(8) 對很多事情沒興趣

女性智障者於更年期時，「對很多事情沒興趣」以「沒有」為最多，有 5 名 (71.4%)；「有一點」為 1 名 (14.3%)；「經常」為 0 名 (0%)；「嚴重」為 0 名 (0%)。平均數為 0.17，標準差為 0.41。

(9) 不快樂，鬱悶

女性智障者於更年期時，「不快樂，鬱悶」以「沒有」為最多，有 7 名 (100%)，其他「有一點」、「經常」、「嚴重」均為 0 名 (0%)。平均數為 0，標準差為 0。

(10) 常想哭

女性智障者於更年期時，「常想哭」以「沒有」為最多，有 7 名 (100%)，其他「有一點」、「經常」、「嚴重」均為 0 名 (0%)。平均數為 0，標準差為 0。

(11) 煩躁

女性智障者於更年期時，「煩躁」以「沒有」為最多，有 5 名 (71.4%)；「有一點」為 1 名 (14.3%)；「經常」為 0 名 (0%)；「嚴重」為 0 名 (0%)。平均數為 0.14，標準差為 0.38。

(12) 覺得頭暈

女性智障者於更年期時，「覺得頭暈」以「沒有」為最多，有 4 名 (57.1%)；「有一點」為 3 名 (42.9%)；「經常」為 0 名 (0%)；「嚴重」為 0 名 (0%)。平均數為 0.43，標準差為 0.54。

(13) 覺得頭和身體很重

女性智障者於更年期時，「覺得頭和身體很重」以「沒有」為最多，有 7 名 (100%)，其他「有一點」、「經常」、「嚴重」均為 0 名 (0%)。平均數為 0，標準差為 0。

(14) 有時身體的某些部分會沒感覺或刺痛

女性智障者於更年期時，「有時身體的某些部分會沒感覺或刺痛」以「沒有」為最多，有 4 名 (57.1%)；「有一點」為 3 名 (42.9%)；「經常」為 0 名 (0%)；「嚴重」為 0 名 (0%)。平均數為 0.43，標準差為 0.54。

(15) 頭痛

女性智障者於更年期時，「頭痛」以「沒有」為最多，有 4 名 (57.1%)；「有一點」為 3 名 (42.9%)；「經常」為 0 名 (0%)；「嚴重」為 0 名 (0%)。平均數為 0.43，標準差為 0.54。

(16) 肌肉，關節痛

女性智障者於更年期時，「肌肉，關節痛」以「有一點」為最多，有 4 名 (57.1%)；「沒有」為 2 名 (28.6%)；「經常」為 1 名 (14.3%)；「嚴重」為 0 名 (0%)。平均數為 0.86，標準差為

0.69。

(17)有時手腳會沒感覺或麻麻的

女性智障者於更年期時，「有時手腳會沒感覺或麻麻的」以「沒有」為最多，有 6 名 (85.7%)；「有一點」為 1 名 (14.3%)；「經常」為 0 名 (0%)；「嚴重」為 0 名 (0%)。平均數為 0.14，標準差為 0.38。

(18)呼吸不順或困難

女性智障者於更年期時，「呼吸不順或困難」以「沒有」為最多，有 7 名 (100%)，其他「有一點」、「經常」、「嚴重」均為 0 名 (0%)。平均數為 0，標準差為 0。

(19)熱潮紅 (身體一陣熱上來、臉好熱等)

女性智障者於更年期時，「熱潮紅 (身體一陣熱上來、臉好熱等)」以「沒有」為最多，有 6 名 (85.7%)；「有一點」為 1 名 (14.3%)；「經常」為 0 名 (0%)；「嚴重」為 0 名 (0%)。平均數為 0.14，標準差為 0.38。

(20)夜間盜汗 (睡眠時起床發現出汗)

女性智障者於更年期時，「夜間盜汗 (睡眠時起床發現出汗)」以「沒有」為最多，有 6 名 (85.7%)；「有一點」為 1 名 (14.3%)；「經常」為 0 名 (0%)；「嚴重」為 0 名 (0%)。平均數為 0.14，標準差為 0.38。

(21)最近對性行為的意願 (興趣)

女性智障者於更年期時，「最近對性行為的意願 (興趣)」以「沒有」為最多，有 4 名 (57.1%)；「有一點」為 3 名 (42.9%)；「經常」為 0 名 (0%)；「嚴重」為 0 名 (0%)。平均數為 0.43，標準差為 0.54。

表 5-1-4：受訪三十五歲以上女性智障者本人對自己更年期症狀量表 (N=7)

	M (SD)	選項內容 N (%)				總和
		沒有	有一點	經常	嚴重	
(一)心跳好快	0(0)	7(100%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	7(100%)
(二)覺得有壓力，神經質	0(0)	7(100%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	7(100%)
(三)失眠，睡得不好	0.57(0.79)	4(57.1%)	2(28.6%)	1(14.3%)	0(0%)	7(100%)
(四)興奮	0(0)	7(100%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	7(100%)
(五)不安感	0(0)	7(100%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	7(100%)
(六)注意力不集中	0(0)	7(100%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	7(100%)
(七)覺得累，沒力氣	1.14(0.9)	1(14.3%)	5(71.4%)	0(0%)	1(14.3%)	7(100%)
(八)對很多事情沒興趣	0.17(0.41)	5(71.4%)	1(14.3%)	0(0%)	0(0%)	6(85.7%)
(九)不快樂，鬱悶	0(0)	7(100%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	7(100%)
(十)常想哭	0(0)	7(100%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	7(100%)
(十一)煩躁	0.14(0.38)	5(71.4%)	1(14.3%)	0(0%)	0(0%)	6(85.7%)
(十二)覺得頭暈	0.43(0.54)	4(57.1%)	3(42.9%)	0(0%)	0(0%)	7(100%)
(十三)覺得頭和身體很重	0(0)	7(100%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	7(100%)
(十四)有時身體的某些部分會 沒感覺或刺痛	0.43(0.54)	4(57.1%)	3(42.9%)	0(0%)	0(0%)	7(100%)
(十五)頭痛	0.43(0.54)	4(57.1%)	3(42.9%)	0(0%)	0(0%)	7(100%)

(十六)肌肉，關節痛	0.86(0.69)	2(28.6%)	4(57.1%)	1(14.3%)	0(0%)	7(100%)
(十七)有時手腳會沒感覺 或麻麻的	0.14(0.38)	6(85.7%)	1(14.3%)	0(0%)	0(0%)	7(100%)
(十八)呼吸不順或困難	0(0)	7(100%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	7(100%)
(十九)熱潮紅(身體一陣熱 上來、臉好熱等)	0.14(0.38)	6(85.7%)	1(14.3%)	0(0%)	0(0%)	7(100%)
(二十)夜間盜汗(睡眠時起 床發現出汗)	0.14(0.38)	6(85.7%)	1(14.3%)	0(0%)	0(0%)	7(100%)
		沒有	很好	還好	有	

(二十一)最近對性行為的 意願(興趣)(性行為台語 可用"相好"等語言代替， 女性陰部台語可用"下 面"、"那裡"代替)	0.43(0.54)	4(57.1%)	3(42.9%)	0(0%)	0(0%)	7(100%)
--	------------	----------	----------	-------	-------	---------

備註：

沒有是 0 分、有一點是 1 分、經常是 2 分、嚴重是 3 分

表 5-1-5：受訪三十五歲以上女性智障者本人對自己更年期症狀量表之排序
(N=7)

排名	症狀	M (SD)
一、	覺得累，沒有力氣	1.14(0.9)
二、	肌肉，關節痛	0.86(0.69)
三、	失眠，睡的不好	0.57(0.79)
四、	覺得頭暈	0.43(0.54)
	有時身體的某些部份會沒感覺或刺痛	0.43(0.54)
	頭痛	0.43(0.54)
	最近對性行為的意願(興趣)(性行為台語可用"相好"等語言代替，女性陰部台語可用"下面"、"那裡"代替)	0.43(0.54)
五、	對很多事情沒興趣	0.17(0.41)
六、	煩躁	0.14(0.38)
	有時手腳會沒感覺或麻麻的	0.14(0.38)
	熱潮紅(身體一陣熱上來、臉好熱等)	0.14(0.38)
	夜間盜汗(睡眠時起床發現出汗)	0.14(0.38)
七、	心跳好快	0(0)
	覺得有壓力，神經質	0(0)
	興奮	0(0)
	不安感	0(0)
	注意力不集中	0(0)
	不快樂，鬱悶	0(0)

常想哭	0 (0)
覺得頭和身體很重	0(0)
呼吸不順或困難	0(0)

2.由三個領域分析 (Domain analysis) (5-1-6)

(1)心理症狀

在受訪的三十五歲以上女性智障者本人對自己更年期症狀量表中，其「心理症狀」領域的平均數為1.83，標準差為1.47。

(2)身體症狀

在受訪的三十五歲以上女性智障者本人對自己更年期症狀量表中，其「身體症狀」領域的平均數為2.29，標準差為1.50。

(3)血管舒縮

在受訪的三十五歲以上女性智障者本人對自己更年期症狀量表中，其「血管舒縮」領域的平均數為0.29，標準差為0.49。

表 5-1-6：受訪三十五歲以上女性智障者本人對自己更年期症狀量表領域分析 (N=7)

	M	SD
心理症狀(1-11 題)	1.83	1.47
身體症狀(12-18 題)	2.29	1.50
血管舒縮(19-20 題)	0.29	0.49

(二)更年期態度量表調查結果分析

1.逐題分析(5-1-7)

(1)微不足道/重要的

三十五歲以上的女性智障者對更年期的感受及看法，在「微不足道/重要的」方面，1分者為0位(0%)，2分者為1位(14.3%)，3分者為1位(14.3%)，4分者為2位(28.6%)，5分者為1位(14.3%)，6分者為1位(14.3%)，7分者為1位(14.3%)，其中比率最高的是4分，佔28.6%。女性智障者本人(N=7)之平均數為3.57，標準差為1.72。

(2)被動的/主動的

三十五歲以上的女性智障者對更年期的感受及看法，在「被動的/主動的」方面，1分者為1位(14.3%)，2分者為2位(28.6%)，3分者為0位(0%)，4分者為0位(0%)，5分者為3位(42.9%)，6分者為0位(0%)，7分者為1位(14.3%)，其中比率最高的是5分，佔42.9%。女性智障者本人(N=7)之平均數為3.86，標準差為2.19。

(3)骯髒的/清潔的

三十五歲以上的女性智障者對更年期的感受及看法，在「微不足道/重要的」方面，1分者為0位(0%)，2分者為1位(14.3%)，3分者為0位(0%)，4分者為1位(14.3%)，5分者為1位(14.3%)，6分者為2位(28.6%)，7分者為28.6位(%)，其中比率最高的是6分和7分，各佔28.6%。女性智障者本人(N=7)之平均數為2.71，標準差為1.80。

(4)老舊的(陳腐的)/新鮮的

三十五歲以上的女性智障者對更年期的感受及看法，在「老舊的(陳腐的)/新鮮的」方面，1分者為0位(0%)，2分者為0位(0%)，3分者為1位(14.3%)，4分者為2位(28.6%)，5分者為1位(14.3%)，6分者為2位(28.6%)，7分者為1位(14.3%)，其中比率最高的是

4 分和 6 分，各佔 28.6%。女性智障者本人 (N=7) 之平均數為 3.00，標準差為 1.41。

(5) 愚笨的/有智慧的

三十五歲以上的女性智障者對更年期的感受及看法，在「愚笨的/有智慧的」方面，1 分者為 0 位 (0%)，2 分者為 1 位 (14.3%)，3 分者為 2 位 (28.6%)，4 分者為 0 位 (0%)，5 分者為 2 位 (28.6%)，6 分者為 2 位 (28.6%)，7 分者為 0 位 (0%)，其中比率最高的是 3 分、5 分和 6 分，各佔 28.6%。女性智障者本人 (N=7) 之平均數為 4.29，標準差為 1.60。

(6) 遲鈍的/敏銳的

三十五歲以上的女性智障者對更年期的感受及看法，在「遲鈍的/敏銳的」方面，1 分者為 0 位 (0%)，2 分者為 1 位 (14.3%)，3 分者為 0 位 (0%)，4 分者為 2 位 (28.6%)，5 分者為 2 位 (28.6%)，6 分者為 1 位 (14.3%)，7 分者為 1 位 (14.3%)，其中比率最高的是 5 分和 6 分，各佔 14.3%。女性智障者本人 (N=7) 之平均數為 3.29，標準差為 1.60。

(7) 不確定感/有自信的

三十五歲以上的女性智障者對更年期的感受及看法，在「不確定感/有自信的」方面，1 分者為 0 位 (0%)，2 分者為 1 位 (14.3%)，3 分者為 1 位 (14.3%)，4 分者為 0 位 (0%)，5 分者為 0 位 (0%)，6 分者為 4 位 (57.1%)，7 分者為 1 位 (14.3%)，其中比率最高的是 6 分，佔 57.1%。女性智障者本人 (N=7) 之平均數為 4.57，標準差為 1.62。

(8) 沒價值的/有價值的

三十五歲以上的女性智障者對更年期的感受及看法，在「沒價值的/有價值的」方面，1 分者為 0 位 (0%)，2 分者為 1 位 (14.3%)，3 分者為 1 位 (14.3%)，4 分者為 3 位 (42.9%)，5 分者為 1 位 (14.3%)，6 分者為 0 位 (0%)，7 分者為 0 位 (0%)，其中比率最高的是 4 分，佔 42.9%。女性智障者本人 (N=7) 之平均數為 3.29，標準差為 1.38。

(9) 情緒低落的/情緒高昂的

三十五歲以上的女性智障者對更年期的感受及看法，在「情緒低落的/情緒高昂的」方面，1 分者為 1 位 (14.3%)，2 分者為 0 位 (0%)，3 分者為 0 位 (0%)，4 分者為 2 位 (28.6%)，5 分者為 2 位 (28.6%)，6 分者為 2 位 (28.6%)，7 分者為 0 位 (0%)，其中比率最高的是 4 分、5 分和 6 分，各佔 28.6%。女性智障者本人 (N=7) 之平均數為 3.57，標準差為 1.72。

(10) 虛弱的/強健的

三十五歲以上的女性智障者對更年期的感受及看法，在「虛弱的/強健的」方面，1 分者為 1 位 (14.3%)，2 分者為 1 位 (14.3%)，3 分者為 0 位 (0%)，4 分者為 1 位 (14.3%)，5 分者為 1 位 (14.3%)，6 分者為 2 位 (28.6%)，7 分者為 1 位 (14.3%)，其中比率最高的是 6 分，佔 28.6%。女性智障者本人 (N=7) 之平均數為 3.57，標準差為 2.23。

(11) 沒有魅力的/有魅力的

三十五歲以上的女性智障者對更年期的感受及看法，在「沒有魅力的/有魅力的」方面，1 分者為 1 位 (14.3%)，2 分者為 0 位 (0%)，3 分者為 0 位 (0%)，4 分者為 4 位 (57.1%)，5 分者為 1 位 (14.3%)，6 分者為 1 位 (14.3%)，7 分者為 0 位 (0%)，其中比率最高的是 4 分，佔 57.1%。女性智障者本人 (N=7) 之平均數為 4.00，標準差為 1.53。

(12) 悲觀的/樂觀的

三十五歲以上的女性智障者對更年期的感受及看法，在「悲觀的/樂觀的」方面，1 分者為 0 位 (0%)，2 分者為 1 位 (14.3%)，3 分者為 2 位 (28.6%)，4 分者為 3 位 (42.9%)，5 分者為 1 位 (14.3%)，6 分者為 0 位 (0%)，7 分者為 0 位 (0%)，其中比率最高的是 4 分，佔 42.9%。女性智障者本人 (N=7) 之平均數為 3.57，標準差為 0.98。

(13) 空虛的/充實的

三十五歲以上的女性智障者對更年期的感受及看法，在「空虛的/充實的」方面，1分者為0位（0%），2分者為1位（14.3%），3分者為1位（14.3%），4分者為2位（28.6%），5分者為2位（28.6%），6分者為0位（0%），7分者為1位（14.3%），其中比率最高的是4分和5分，佔28.6%。女性智障者本人（N=7）之平均數為3.71，標準差為1.60。

(14)不愉悅的/愉悅的

三十五歲以上的女性智障者對更年期的感受及看法，在「不愉悅的/愉悅的」方面，1分者為0位（0%），2分者為0位（0%），3分者為1位（14.3%），4分者為2位（28.6%），5分者為3位（42.9%），6分者為0位（0%），7分者為1位（14.3%），其中比率最高的是3分，佔42.9%。女性智障者本人（N=7）之平均數為3.29，標準差為1.25。

(15)醜陋的/美麗的

三十五歲以上的女性智障者對更年期的感受及看法，在「醜陋的/美麗的」方面，1分者為2位（28.6%），2分者為0位（0%），3分者為0位（0%），4分者為1位（14.3%），5分者為3位（42.9%），6分者為1位（14.3%），7分者為0位（0%），其中比率最高的是5分，佔42.9%。女性智障者本人（N=7）之平均數為3.86，標準差為2.04。

(16)被需要的/不被需要的

三十五歲以上的女性智障者對更年期的感受及看法，在「被需要的/不被需要的」方面，1分者為0位（0%），2分者為0位（0%），3分者為1位（14.3%），4分者為4位（57.1%），5分者為1位（14.3%），6分者為1位（14.3%），7分者為0位（0%），其中比率最高的是4分，佔57.1%。女性智障者本人（N=7）之平均數為3.71，標準差為0.95。

(17)無用的/有用的

三十五歲以上的女性智障者對更年期的感受及看法，在「無用的/有用的」方面，1分者為0位（0%），2分者為0位（0%），3分者為1位（14.3%），4分者為4位（57.1%），5分者為2位（28.6%），6分者為0位（0%），7分者為0位（0%），其中比率最高的是4分，佔57.1%。女性智障者本人（N=7）之平均數為3.86，標準差為0.69。

(18)令人厭煩的/有趣的

三十五歲以上的女性智障者對更年期的感受及看法，在「令人厭煩的/有趣的」方面，1分者為1位（14.3%），2分者為0位（0%），3分者為1位（14.3%），4分者為0位（0%），5分者為3位（42.9%），6分者為0位（0%），7分者為1位（14.3%），其中比率最高的是5分，佔42.9%。女性智障者本人（N=7）之平均數為4.00，標準差為1.83。

(19)失敗的/成功的

三十五歲以上的女性智障者對更年期的感受及看法，在「失敗的/成功的」方面，1分者為0位（0%），2分者為0位（0%），3分者為2位（28.6%），4分者為2位（28.6%），5分者為1位（14.3%），6分者為0位（0%），7分者為2位（28.6%），其中比率最高的是3分、4分和7分，各佔28.6%。女性智障者本人（N=7）之平均數為4.71，標準差為1.70。

(20)死氣沈沈的/精神抖擻的

三十五歲以上的女性智障者對更年期的感受及看法，在「死氣沈沈的/精神抖擻的」方面，1分者為0位（0%），2分者為0位（0%），3分者為1位（14.3%），4分者為2位（28.6%），5分者為2位（28.6%），6分者為1位（14.3%），7分者為1位（14.3%），其中比率最高的是4分和5分，各佔28.6%。女性智障者本人（N=7）之平均數為3.14，標準差為1.35。

表5-1-7：受訪三十五歲以上女性智障者本人對自己更年期態度量表 (N=7)

	M (SD) 智障者本人 N=7	1分	2分	3分	4分	5分	6分	7分
		人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)
(一)微不足道的	3.57(1.72)	0 (0)	1 (14.3)	1 (14.3)	2 (28.6)	1 (14.3)	1 (14.3)	1 (14.3)
(二)被動的	3.86(2.19)	1 (14.3)	2 (28.6)	0 (0)	0 (0)	3 (42.9)	0 (0)	1 (14.3)
(三)骯髒的	2.71(1.80)	0 (0)	1 (14.3)	0 (0)	1 (14.3)	1 (14.3)	2 (28.6)	2 (28.6)
(四)老舊的(陳腐的)	3.00(1.41)	0 (0)	0 (0)	1 (14.3)	2 (28.6)	1 (14.3)	2 (28.6)	1 (14.3)
(五)愚蠢的	4.29(1.60)	0 (0)	1 (14.3)	2 (28.6)	0 (0)	2 (28.6)	2 (28.6)	0 (0)
(六)遲鈍的/敏銳的	3.29(1.60)	0 (0)	1 (14.3)	0 (0)	2 (28.6)	2 (28.6)	1 (14.3)	1 (14.3)
(七)不確定感	4.57(1.62)	0 (0)	1 (14.3)	1 (14.3)	0 (0)	0 (0)	4 (57.1)	1 (14.3)
(八)沒價值的	3.29(1.38)	1 (14.3)	1 (14.3)	1 (14.3)	3 (42.9)	1 (14.3)	0 (0)	0 (0)
(九)情緒低落的	3.57(1.72)	1 (14.3)	0 (0)	0 (0)	2 (28.6)	2 (28.6)	2 (28.6)	0 (0)
(十)虛弱的	3.57(2.23)	1 (14.3)	1 (14.3)	0 (0)	1 (14.3)	1 (14.3)	2 (28.6)	1 (14.3)
(十一)沒有魅力的	4.00(1.53)	1 (14.3)	0 (0)	0 (0)	4 (57.1)	1 (14.3)	1 (14.3)	0 (0)
(十二)悲觀的	3.57(0.98)	0 (0)	1 (14.3)	2 (28.6)	3 (42.9)	1 (14.3)	0 (0)	0 (0)
(十三)空虛的	3.71(1.60)	0 (0)	1 (14.3)	1 (14.3)	2 (28.6)	2 (28.6)	0 (0)	1 (14.3)
(十四)不愉悅的	3.29(1.25)	0 (0)	0 (0)	1 (14.3)	2 (28.6)	3 (42.9)	0 (0)	1 (14.3)
(十五)醜陋的	3.86(2.04)	2 (28.6)	0 (0)	0 (0)	1 (14.3)	3 (42.9)	1 (14.3)	0 (0)
(十六)不被需要的	3.71(0.95)	0 (0)	0 (0)	1 (14.3)	4 (57.1)	1 (14.3)	1 (14.3)	0 (0)
(十七)無用的	3.86(0.69)	0 (0)	0 (0)	1 (14.3)	4 (57.1)	2 (28.6)	0 (0)	0 (0)
(十八)令人厭煩的	4.00(1.83)	1 (14.3)	0 (0)	1 (14.3)	0 (0)	3 (42.9)	0 (0)	1 (14.3)

/有趣的		(14.3)	(0)	(14.3)	(0)	(42.9)	(0)	(14.3)
(十九)失敗的	4.71(1.70)	0	0	2	2	1	0	2
/成功的		(0)	(0)	(28.6)	(28.6)	(14.3)	(0)	(28.6)
(二十)死氣沈沈的	3.14(1.35)	0	0	1	2	2	1	1
/精神抖擻的		(0)	(0)	(14.3)	(28.6)	(28.6)	(14.3)	(14.3)

備註：

是正負向態度評分表，負向至正向評分從一分至七分，四分為中立分數。

2. 由六個領域分析 (Domain analysis) (5-1-8)

(1)情緒

在受訪的三十五歲以上女性智障者本人對自己更年期態度量表中，其「情緒」領域的平均數為16.86，標準差為7.29。

(2)自我認同

在受訪的三十五歲以上女性智障者本人對自己更年期態度量表中，其「自我認同」領域的平均數為20.86，標準差為5.18。

(3)女性魅力

在受訪的三十五歲以上女性智障者本人對自己更年期態度量表中，其「女性魅力」領域的平均數為7.43，標準差為2.70。

(4)自主性

在受訪的三十五歲以上女性智障者本人對自己更年期態度量表中，其「自主性」領域的平均數為11.57，標準差為4.72。

(5)重要性

在受訪的三十五歲以上女性智障者本人對自己更年期態度量表中，其「重要性」領域的平均數為9.29，標準差為4.03。

(6)價值觀 (刻板印象)

在受訪的三十五歲以上女性智障者本人對自己更年期態度量表中，其「價值觀(刻板印象)」領域的平均數為7.57，標準差為1.62。

表5-1-8：受訪三十五歲以上女性智障者本人對自己更年期態度量表領域分析 (N=7)

	M	Sd
情緒	16.86	7.29
自我認同	20.86	5.18
女性魅力	7.43	2.70
自主性	11.57	4.72
重要性	9.29	4.03
價值觀 (刻板印象)	7.57	1.62

四、受訪三十五歲以上女性智障者其家庭主要照顧者更年期經驗與觀察智障家人更年期徵兆

(一) 家庭主要照顧者觀察智障者更年期情形結果分析(5-1-9)

1. 智障者是否進入更年期/生理期是否規律

家庭照顧者認為智障者已進入更年期，「是」有24名(36.9%)，「否」有41名 (63.1%)。家庭

照顧者認為智障者生理期「否，已經不規律」的有6名(9.2%)，不規律的平均月數為17.2個月，標準差為15.27個月，最少為6個月，最多為40月，「是，仍很規律」有34名(52.3%)，「已經停經」有25名(38.5%)，停經平均年數為7.9年，標準差8.2年，最少年為0.2年，最多為30年。

2. 智障者最近六個月月經改變情形/智障者停經狀態

(1) 家庭照顧者認為智障者在「月經週期」方面，「和以前一樣沒有改變」的有35名(85.4%)，「這次月經來和下次月經來的時間間隔變短」的有2名(4.9%)，「這次月經來和下次月經來的時間間隔延長」的有2名(4.9%)，「月經來間隔不定，有時長，有時短」的有1名(2.4%)，「無月經來潮」的有1名(2.4%)。

(2) 家庭照顧者認為智障者在「經血量」方面，「和以前一樣沒有改變」的有27名(65.9%)，「經血量減少」的有9名(22.0%)，「經血量增多」的有3名(7.3%)，「時而增多、時而減少」的有1名(2.4%)，「無月經來潮」的有1名(2.4%)。

(3) 家庭照顧者認為智障者在「來經日數」方面，「和以前一樣沒有改變」的有30名(46.2%)，「日數減少」的有7名(10.8%)，「日數增加」的有2名(3.1%)，「日數不定，有時減少，有時變長」的有2名(3.1%)，「無月經來潮」的有0名(0%)。

(4) 家庭照顧者認為智障者在「停經狀態」方面，「停經前期」的有28名(43.1%)，「停經中期」的有13名(20.0%)，「停經後期」的有24名(36.9%)。

3. 現在是否有經醫師診斷的疾病

(1) 在「醫生診斷的疾病」方面，「沒有」的有50名(76.9%)，有「心臟血管疾病」的有3名(4.6%)，「骨質疏鬆症」的有3名(4.6%)，「高血壓」的有6名(9.2%)，「乳癌」的有1名(1.5%)，「糖尿病」的有4名(6.2%)，「其他」的有2名(3.1%)，「沒有檢查不知道」的有3名(4.6%)。

4. 有沒有因為更年期的問題找過醫生/是否有使用女性荷爾蒙

(1) 在「沒有因為更年期的問題找過醫生」方面，「沒有」的有64名(98.5%)，「有」的有1名(1.5%)，「月經不規則」的有1名(100%)，「經血過量」的有1名(100%)。

(2) 在「是否有使用女性荷爾蒙」方面，「沒有」的有65名(100%)，「有」的有0名(0%)。

5. 是否曾和其他人討論或傾訴致長者更年期的經驗

「只向家人提起」的有20名(30.8%)，「曾向鄰居朋友或提起」的有1名(1.5%)，「只與醫護人員討論」的有44名(67.7%)，「只與其他專業人員討論(韓機構老師)」的有0名(0%)，「家人和親戚朋友、同是、醫護人員或其他專業人員都提起」的有0名(0%)，「都沒有提起」的有0名(0%)。

6. 家庭照顧者如何協助智障者更年期事宜

「自己想辦法解決」的有32名(49.2%)，「和家人討論」的有22名(33.8%)，「請教過相關專業人員或單位」的有2名(3.1%)，「找相關資料參考」的有1名(1.5%)，「其他」的有8名(12.3%)。

7. 家庭照顧者相較於照顧智障者的工作，協助智障者更年期困難程度

「完全沒有困難」的有6名(9.2%)，「沒有困難」的有40名(61.5%)，「有困難」的有15名(23.1%)，「非常困難」的有4名(6.2%)。

8. 家庭照顧者協助智障者更年期處理的工作上，家人的支持程度

「非常支持」的有15名(23.1%)，「支持」的有48名(73.8%)，「不太受支持」的有2名(3.1%)，「完全不支持」的有0名(0%)。

9. 家庭照顧者是否曾參加過智障者更年期處理的相關演講、課程或訓練/是否有必要發展一套智障者更年期處理的相關資料

(1) 在「是否曾參加過智障者更年期處理的相關演講、課程或訓練」方面，「否」的有64名

(98.5%)，「是」的有1名(1.5%)。

(2)在「是否有必要發展一套智障者更年期處理的相關資料」方面，「非常不必要」的有0名(0%)，「不必要」的有49名(75.4%)，「必要」的有15名(23.1%)，「非常必要」的有1名(1.5%)。

10. 家庭照顧者的交往社群更年期是否可以公開談

「完全不可以」的有0名(0%)，「不可以」的有25名(38.5%)，「可以」的有38名(58.5%)，「完全可以」的有2名(3.1%)。

11. 家庭照顧者是否可以很自在得在公共場合和人討論更年期

「非常不自在」的有0名(0%)，「不自在」的有35名(53.8%)，「自在」的有28名(43.1%)，「非常自在」的有2名(3.1%)。

表 5-1-9：家庭主要照顧者觀察智障者更年期情形

主要照顧者(N=65)	選項內容	人數	百分比%
(一)您是否認為OO已進入更年期？	否	41	63.1
	是	24	36.9
(二)OO目前生理期是否仍很規律？	否，已經不規律 (月)平均數：17.2 標準差：15.27 最小、最大：6-40	6	9.2
	是，仍很規律	34	52.3
	已經停經 (年)平均數：7.90 標準差：8.19 最小、最大：0.2-30	25	38.5
(三)請問OO最近六個月月經改變情形	和以前一樣沒有改變	35	85.4
	這次月經來和下次月經來的時間間隔變短	2	4.9
	3-1.月經週期方面 這次月經來和下次月經來的時間間隔延長	2	4.9
	月經來間隔不定，有時長，有時短	1	2.4
	無月經來潮	1	2.4
	3-2.OO經血量方面 和以前一樣沒有改變	27	65.9
	經血量減少	9	22.0
	經血量增多	3	7.3
	時而增多、時而減少	1	2.4
	無月經來潮	1	2.4
3-3.OO來經日數方面	和以前一樣沒有改變	30	46.2
	日數減少	7	10.8
	日數變長	2	3.1
	日數不定，有時減少，有時變長	2	3.1
	無月經來潮	0	0
(四)停經狀態	停經前期	28	43.1
	停經中期	13	20.0
	停經後期	24	36.9
(五)OO現在是否有經醫師診斷的疾病？	沒有	50	76.9
	有	12	18.5
	心臟血管疾病	3	4.6
	骨質疏鬆症	3	4.6

	高血壓	6	9.2
	乳癌	1	1.5
	糖尿病	4	6.2
	其他	2	3.1
	沒有檢查不知道	3	4.6
(六)OO 沒有因為更年期的問題而找過醫生？	沒有	64	98.5
	有	1	1.5
	月經不規則	1	100
	經血過量	1	100
	其他	0	0
(七)OO 是否有使用女性賀爾蒙？	01.沒有	65	100
	02.有	0	0
	2-1 若有使用，請問 OO 服用多久時間？		
	少於一年	0	0
	一年	0	0
	二年	0	0
	三年	0	0
	三年及以上	0	0
	2-2.請問 OO 是否有規則服用		
	否	0	0
	是	0	0
	2-3.請問 OO 服用之後的效果如何？		
	症狀完全消除	0	0
	症狀大部分改善	0	0
	症狀僅稍微改善	0	0
	沒什麼改善	0	0
	2-4.請問 O 服用的女性賀爾蒙製劑是哪幾種？		
	DIVINA TABLETS(宜維那錠)	0	0
	ESTRADIOL		
	COVINA F.C TABLETS S.Y. (康樂娜膜衣錠)	0	0
	ESTRADIOL		
	PREMARIN TABLETS(普力馬林錠)	0	0
	ESTROGEN		
	PROVERA TABLETS(普維拉錠)	0	0
	MEDROXYPROGESTERONE		
	OESTROGEL GEL(愛斯妥凝膠)	0	0
	ESTRADIOL		
	ESTROMON TABLETS(伊使蒙衣錠)	0	0
	ESTROGENCONJUIGATED		
	其他	0	0
(八)您是否曾和其他人討	只向家人提起	20	30.8

論或傾訴○○更年期的經驗？	曾向鄰居朋友或同事提起	1	1.5
	只與醫護人員討論	44	67.7
	只與其他專業人員討論(含機構老師)	0	0
	家人和親戚朋友、同事、醫護人員或其他專業人員都曾提起	0	0
	都沒有提起	0	0
(九)您如何協助○○更年期事宜？	自己想辦法解決	32	49.2
	和家人討論	22	33.8
	請教過相關專業人員或單位	2	3.1
	找相關資料參考	1	1.5
	其他	8	12.3
	完全沒有困難	6	9.2
(十)相較您在照顧○○的工作，您認為協助○○更年期困難程度？	沒有困難	40	61.5
	有困難	15	23.1
	非常困難	4	6.2
(十一)在您協助○○更年期處理的工作上，家人的支持程度為何？	非常支持	15	23.1
	支持	48	73.8
	不太受支持	2	3.1
	完全不支持	0	0
(十二)您曾參加過智障者更年期處理的相關演講、課程或訓練嗎？	否	64	98.5
	是	1	1.5
(十三)您認為有必要發展一套像協助 OO 的女性智障者更年期處理的相關資料給家屬嗎？	非常不必要	0	0
	不必要	49	75.4
	必要	15	23.1
	非常必要	1	1.5
(十四)在您的交往社群，更年期是可以公開談的嗎？	完全不可以	0	0
	不可以	25	38.5
	可以	38	58.5
	完全可以	2	3.1
(十五)您可以很自在的在公共場合和人談論更年期的事情嗎？	非常不自在	0	0
	不自在	35	53.8
	自在	28	43.1
	非常自在	2	3.1

(二) 家庭主要照顧者觀察智障者更年期症狀量表調查結果分析(N=65)

1. 逐題分析(5-1-10)

(1) 心跳好快

女性智障者於更年期時，「心跳好快」以「沒有」為最多，有 55 名 (85.9%)；「有一點」

為 7 名 (10.9%)；「經常」為 2 名 (3.1%)；「嚴重」為 0 名 (0%)。平均數為 0.17，標準差為 0.46。

(2)覺得有壓力，神經質

女性智障者於更年期時，「覺得有壓力，神經質」以「沒有」為最多，有 48 名 (73.8%)；「有一點」為 12 名 (18.5%)；「經常」為 3 名 (4.6%)；「嚴重」為 2 名 (3.1%)。平均數為 0.37，標準差為 0.72。

(3)失眠，睡得不好

女性智障者於更年期時，「失眠，睡得不好」以「沒有」為最多，有 39 名 (60.0%)；「有一點」為 17 名 (26.2%)；「經常」為 8 名 (12.3%)；「嚴重」為 1 名 (1.5%)。平均數為 0.55，標準差為 0.77。

(4)興奮

女性智障者於更年期時，「興奮」以「沒有」為最多，有 44 名 (67.7%)；「有一點」為 17 名 (26.2%)；「經常」為 4 名 (6.2%)；「嚴重」為 0 名 (0%)。平均數為 0.38，標準差為 0.60。

(5)不安感

女性智障者於更年期時，「不安感」以「沒有」為最多，有 52 名 (80.0%)；「有一點」為 10 名 (15.4%)；「經常」為 3 名 (4.6%)；「嚴重」為 0 名 (0%)。平均數為 0.25，標準差為 0.53。

(6)注意力不集中

女性智障者於更年期時，「注意力不集中」以「沒有」為最多，有 41 名 (63.1%)；「有一點」為 14 名 (21.5%)；「經常」為 9 名 (13.8%)；「嚴重」為 1 名 (1.5%)。平均數為 0.54，標準差為 0.79。

(7)覺得累，沒力氣

女性智障者於更年期時，「覺得累，沒力氣」以「沒有」為最多，有 37 名 (57.8%)；「有一點」為 21 名 (32.8%)；「經常」為 5 名 (7.8%)；「嚴重」為 1 名 (1.6%)。平均數為 0.53，標準差為 0.71。

(8)對很多事情沒興趣

女性智障者於更年期時，「對很多事情沒興趣」以「沒有」為最多，有 47 名 (73.4%)；「有一點」為 9 名 (14.1%)；「經常」為 7 名 (10.9%)；「嚴重」為 1 名 (1.6%)。平均數為 0.41，標準差為 0.75。

(9)不快樂，鬱悶

女性智障者於更年期時，「不快樂，鬱悶」以「沒有」為最多，有 52 名 (81.3%)；「有一點」為 7 名 (10.9%)；「經常」為 5 名 (7.8%)；「嚴重」為 0 名 (0%)。平均數為 0.27，標準差為 0.60。

(10)常想哭

女性智障者於更年期時，「常想哭」以「沒有」為最多，有 57 名 (89.1%)；「有一點」為 4 名 (6.3%)；「經常」為 3 名 (4.7%)；「嚴重」為 0 名 (0%)。平均數為 0.16，標準差為 0.48。

(11)煩躁

女性智障者於更年期時，「煩躁」以「沒有」為最多，有 40 名 (61.5%)；「有一點」為 22 名 (33.8%)；「經常」為 3 名 (4.6%)；「嚴重」為 0 名 (0%)。平均數為 0.43，標準差為 0.59。

(12)覺得頭暈

女性智障者於更年期時，「覺得頭暈」以「沒有」為最多，有 44 名 (67.7%)；「有一點」為 18 名 (27.7%)；「經常」為 2 名 (3.1%)；「嚴重」為 1 名 (1.5%)。平均數為 0.38，標準差為 0.63。

(13)覺得頭和身體很重

女性智障者於更年期時，「覺得頭和身體很重」以「沒有」為最多，有 56 名 (87.5%)；「有一點」為 8 名 (12.5%)；「經常」為 0 名 (0%)；「嚴重」為 0 名 (0%)。平均數為 0.13，標準差為 0.33。

(14)有時身體的某些部分會沒感覺或刺痛

女性智障者於更年期時，「頭痛」以「有時身體的某些部分會沒感覺或刺痛」為最多，有 45 名 (69.2%)；「有一點」為 17 名 (26.2%)；「經常」為 3 名 (4.6%)；「嚴重」為 0 名 (0%)。平均數為 0.35，標準差為 0.57。

(15)頭痛

女性智障者於更年期時，「頭痛」以「沒有」為最多，有 48 名 (73.8%)；「有一點」為 16 名 (24.6%)；「經常」為 1 名 (1.5%)；「嚴重」為 0 名 (0%)。平均數為 0.28，標準差為 0.48。

(16)肌肉，關節痛

女性智障者於更年期時，「肌肉，關節痛」以「沒有」為最多，有 39 名 (60.0%)；「有醫典」為 20 名 (30.8%)；「經常」為 6 名 (9.2%)；「嚴重」為 0 名 (0%)。平均數為 0.49，標準差為 0.66。

(17)有時手腳會沒感覺或麻麻的

女性智障者於更年期時，「有時手腳會沒感覺或麻麻的」以「沒有」為最多，有 52 名 (80.0%)；「有一點」為 8 名 (12.3%)；「經常」為 5 名 (7.7%)；「嚴重」為 0 名 (0%)。平均數為 0.28，標準差為 0.60。

(18)呼吸不順或困難

女性智障者於更年期時，「呼吸不順或困難」以「沒有」為最多，有 61 名 (93.8%)；「有一點」為 2 名 (3.1%)；「經常」為 2 名 (3.1%)；「嚴重」為 0 名 (0%)。平均數為 0.09，標準差為 0.38。

(19)熱潮紅 (身體一陣熱上來、臉好熱等)

女性智障者於更年期時，「熱潮紅 (身體一陣熱上來、臉好熱等)」以「沒有」為最多，有 60 名 (92.3%)；「有一點」為 4 名 (6.2%)；「經常」為 1 名 (1.5%)；「嚴重」為 0 名 (0%)。平均數為 0.09，標準差為 0.34。

(20)夜間盜汗 (睡眠時起床發現出汗)

女性智障者於更年期時，「夜間盜汗 (睡眠時起床發現出汗)」以「沒有」為最多，有 62 名 (95.4%)；「有一點」為 3 名 (4.6%)；「經常」為 0 名 (0%)；「嚴重」為 0 名 (0%)。平均數為 0.05，標準差為 0.21。

(21)最近對性行為的意願 (興趣)

女性智障者於更年期時，「最近對性行為的意願 (興趣)」以「沒有」為最多，有 57 名 (89.1%)；「有一點」為 2 名 (3.1%)；「經常」為 5 名 (7.8%)；「嚴重」為 0 名 (0%)。平均數為 0.19，標準差為 0.56。

表 5-1-10：家庭主要照顧者觀察智障者更年期症狀量表 (N=65)

	M (SD)	選項內容 N (%)				總和
		沒有	有一點	經常	嚴重	
(一)心跳好快	0.17(0.46)	55(85.9%)	7(10.9%)	2(3.1%)	0(0%)	65(100%)
(二)覺得有壓力，神經質	0.37(0.72)	48(73.8%)	12(18.5%)	3(4.6%)	2(3.1%)	65(100%)

(三)失眠，睡得不好	0.55(0.77)	39(60.0%)	17(26.2%)	8(12.3%)	1(1.5%)	65(100%)
(四)興奮	0.38(0.60)	44(67.7%)	17(26.2%)	4(6.2%)	0(0%)	65(100%)
(五)不安感	0.25(0.53)	52(80.0%)	10(15.4%)	3(4.6%)	0(0%)	65(100%)
(六)注意力不集中	0.54(0.79)	41(63.1%)	14(21.5%)	9(13.8%)	1(1.5%)	65(100%)
(七)覺得累，沒力氣	0.53(0.71)	37(57.8%)	21(32.8%)	5(7.8%)	1(1.6%)	64(98.5%)
(八)對很多事情沒興趣	0.41(0.75)	47(73.4%)	9(14.1%)	7(10.9%)	1(1.6%)	64(98.5%)
(九)不快樂，鬱悶	0.27(0.60)	52(81.3%)	7(10.9%)	5(7.8%)	0(0%)	64(98.5%)
(十)常想哭	0.16(0.48)	57(89.1%)	4(6.3%)	3(4.7%)	0(0%)	64(98.5%)
(十一)煩躁	0.43(0.59)	40(61.5%)	22(33.8%)	3(4.6%)	0(0%)	65(100%)
(十二)覺得頭暈	0.38(0.63)	44(67.7%)	18(27.7%)	2(3.1%)	1(1.5%)	65(100%)
(十三)覺得頭和身體很重	0.13(0.33)	56(87.5%)	8(12.5%)	0(0%)	0(0%)	64(98.5%)
(十四)有時身體的某些部分會沒感覺或刺痛	0.35(0.57)	45(69.2%)	17(26.2)	3(4.6%)	0(0%)	65(100%)
(十五)頭痛	0.28(0.48)	48(73.8%)	16(24.6%)	1(1.5%)	0(0%)	65(100%)
(十六)肌肉，關節痛	0.49(0.66)	39(60.0%)	20(30.8%)	6(9.2%)	0(0%)	65(100%)
(十七)有時手腳會沒感覺或麻麻的	0.28(0.60)	52(80.0%)	8(12.3%)	5(7.7%)	0(0%)	65(100%)
(十八)呼吸不順或困難	0.09(0.38)	61(93.8%)	2(3.1%)	2(3.1%)	0(0%)	65(100%)
(十九)熱潮紅（身體一陣熱上來、臉好熱等）	0.09(0.34)	60(92.3%)	4(6.2%)	1(1.5%)	0(0%)	65(100%)
(二十)夜間盜汗（睡眠時起床發現出汗）	0.05(0.21)	62(95.4%)	3(4.6%)	0(0%)	0(0%)	65(100%)
		沒有	很好	還好	有	
(二十一)最近對性行為的意願（興趣）（性行為台語可用”相好”等語言代替，女性陰部台語可用”下面”、”那裡”代替）	0.19(0.56)	57(89.1%)	2(3.1%)	5(7.8%)	0(0%)	64(98.5%)
備註：						
沒有是 0 分、有一點是 1 分、經常是 2 分、嚴重是 3 分						

表 5-1-11：受訪三十五歲以上女性智障者本人對自己更年期症狀量表之排序
(N=65)

排名	症狀	M (SD)
一、	失眠，睡得不好	0.55(0.77)
二、	注意力不集中	0.54(0.79)
三、	覺得累，沒有力氣	0.53(0.71)
四、	肌肉，關節痛	0.49(0.66)
五、	煩躁	0.43(0.59)

六、	對很多事情沒興趣	0.41(0.75)
七、	興奮 覺得頭暈	0.38(0.60) 0.38(0.63)
八、	覺得有壓力，神經質	0.37(0.72)
九、	有時身體的某些部份會沒感覺或刺痛	0.35(0.57)
十、	頭痛 有時手腳會沒感覺或麻麻的	0.28(0.48) 0.28(0.60)
十一、	不快樂，鬱悶	0.27(0.60)
十二、	不安感	0.25(0.53)
十三、	最近對性行為的意願(興趣)(性行為台語 可用”相好”等語言代替，女性陰部台語可 用”下面”、”那裡”代替)	0.19(0.56)
十四、	心跳好快	0.17(0.46)
十五、	常想哭	0.16(0.48)
十六、	覺得頭和身體很重	0.13(0.33)
十七、	呼吸不順或困難 熱潮紅(身體一陣熱上來、臉好熱等)	0.09(0.38) 0.09(0.34)
十八、	夜間盜汗(睡眠時起床發現出汗)	0.05(0.21)

2. 由三個領域分析 (Domain analysis) (5-1-12)

(1) 心理症狀

在受訪的三十五歲以上女性智障者女性照顧者觀察智障者更年期症狀量表中，其「心理症狀」領域的平均數為4.00，標準差為4.56。

(2) 身體症狀

在受訪的三十五歲以上女性智障者女性照顧者觀察智障者更年期症狀量表中，其「身體症狀」領域的平均數為2.02，標準差為2.58。

(3) 血管舒縮

在受訪的三十五歲以上女性智障者女性照顧者觀察智障者更年期症狀量表中，其「血管舒縮」領域的平均數為0.14，標準差為0.46。

表5-1-12：家庭主要照顧者觀察智障者更年期症狀量表領域分析 (N=65)

	M	Sd
心理症狀(1-11 題)	4.00	4.56
身體症狀(12-18 題)	2.02	2.58
血管舒縮(19-20 題)	0.14	0.46

(三) 家庭主要照顧者本人之更年期態度量表調查結果分析

1. 逐題分析(5-1-13)

(1) 微不足道/重要的

家庭照顧者對於更年期時的感受及看法，在「微不足道/重要的」方面，1分者為1位(1.6%)，2分者為6位(9.5%)，3分者為11位(17.5%)，4分者為14位(22.2%)，5分者為12

位 (49.2%)，6 分者為 6 位 (9.5%)，7 分者為 13 位 (20.6%)，其中比率最高的是 4 分，佔 22.2%。家庭照顧者 (N=65) 之平均數為 3.41，標準差為 1.68。

(2)被動的/主動的

家庭照顧者對於更年期時的感受及看法，在「被動的/主動的」方面，1 分者為 2 位 (3.1%)，2 分者為 4 位 (6.3%)，3 分者為 18 位 (37.5%)，4 分者為 15 位 (23.4%)，5 分者為 13 位 (20.3%)，6 分者為 6 位 (9.4%)，7 分者為 6 位 (9.4%)，其中比率最高的是 3 分，佔 37.5%。家庭照顧者 (N=65) 之平均數為 4.17，標準差為 1.50。

(3)骯髒的/清潔的

家庭照顧者對於更年期時的感受及看法，在「骯髒的/清潔的」方面，1 分者為 0 位 (0%)，2 分者為 1 位 (1.6%)，3 分者為 4 位 (6.3%)，4 分者為 13 位 (20.3%)，5 分者為 18 位 (28.1%)，6 分者為 11 位 (17.2%)，7 分者為 17 位 (26.6%)，其中比率最高的是 5 分，佔 28.1%。家庭照顧者 (N=65) 之平均數為 2.67，標準差為 1.32。

(4)老舊的(陳腐的)/新鮮的.

家庭照顧者對於更年期時的感受及看法，在「老舊的(陳腐的)/新鮮的」方面，1 分者為 1 位 (1.6%)，2 分者為 2 位 (3.2%)，3 分者為 12 位 (19.4%)，4 分者為 26 位 (41.9%)，5 分者為 10 位 (16.1%)，6 分者為 7 位 (11.3%)，7 分者為 4 位 (6.5%)，其中比率最高的是 4 分，佔 41.9%。家庭照顧者 (N=65) 之平均數為 2.73，標準差為 1.27。

(5)愚笨的/有智慧的

家庭照顧者對於更年期時的感受及看法，在「愚笨的/有智慧的」方面，1 分者為 2 位 (3.1%)，2 分者為 4 位 (6.3%)，3 分者為 14 位 (21.9%)，4 分者為 23 位 (35.9%)，5 分者為 11 位 (17.2%)，6 分者為 6 位 (9.4%)，7 分者為 4 位 (6.3%)，其中比率最高的是 4 分，佔 35.9%。家庭照顧者 (N=65) 之平均數為 4.11，標準差為 1.37。

(6)遲鈍的/敏銳的

家庭照顧者對於更年期時的感受及看法，在「遲鈍的/敏銳的」方面，1 分者為 0 位 (0%)，2 分者為 5 位 (7.8%)，3 分者為 13 位 (20.3%)，4 分者為 14 位 (21.9%)，5 分者為 21 位 (32.8%)，6 分者為 8 位 (12.5%)，7 分者為 3 位 (4.7%)，其中比率最高的是 5 分，佔 32.8%。家庭照顧者 (N=65) 之平均數為 3.64，標準差為 1.29。

(7)不確定感/有自信的

家庭照顧者對於更年期時的感受及看法，在「不確定感/有自信的」方面，1 分者為 2 位 (3.1%)，2 分者為 8 位 (12.5%)，3 分者為 18 位 (28.1%)，4 分者為 21 位 (32.8%)，5 分者為 11 位 (17.2%)，6 分者為 3 位 (4.7%)，7 分者為 1 位 (1.6%)，其中比率最高的是 4 分，佔 32.8%。家庭照顧者 (N=65) 之平均數為 3.92，標準差為 1.40。

(8)沒價值的/有價值的

家庭照顧者對於更年期時的感受及看法，在「沒價值的/有價值的」方面，1 分者為 1 位 (1.6%)，2 分者為 9 位 (14.3%)，3 分者為 16 位 (25.4%)，4 分者為 17 位 (27.0%)，5 分者為 10 位 (15.9%)，6 分者為 8 位 (12.7%)，7 分者為 2 位 (3.2%)，其中比率最高的是 4 分，佔 27.0%。家庭照顧者 (N=65) 之平均數為 3.92，標準差為 1.40。

(9)情緒低落的/情緒高昂的

家庭照顧者對於更年期時的感受及看法，在「情緒低落的/情緒高昂的」方面，1 分者為 2 位 (3.1%)，2 分者為 6 位 (9.4%)，3 分者為 16 位 (25.0%)，4 分者為 11 位 (17.2%)，5 分

者為 17 位 (26.6%)，6 分者為 9 位 (14.1%)，7 分者為 3 位 (4.7%)，其中比率最高的是 5 分，佔 26.6%。家庭照顧者 (N=65) 之平均數為 3.84，標準差為 1.47。

(10)虛弱的/強健的

家庭照顧者對於更年期時的感受及看法，在「虛弱的/強健的」方面，1 分者為 1 位 (1.6%)，2 分者為 5 位 (7.8%)，3 分者為 15 位 (23.4%)，4 分者為 12 位 (18.8%)，5 分者為 15 位 (23.4%)，6 分者為 12 位 (18.8%)，7 分者為 4 位 (6.3%)，其中比率最高的是 5 分，佔 23.4%。家庭照顧者 (N=65) 之平均數為 3.64，標準差為 1.46。

(11)沒有魅力的/有魅力的

家庭照顧者對於更年期時的感受及看法，在「沒有魅力的/有魅力的」方面，1 分者為 4 位 (6.3%)，2 分者為 6 位 (9.4%)，3 分者為 17 位 (26.6%)，4 分者為 23 位 (35.9%)，5 分者為 9 位 (14.1%)，6 分者為 3 位 (4.7%)，7 分者為 2 位 (3.1%)，其中比率最高的是 4 分，佔 35.9%。家庭照顧者 (N=65) 之平均數為 3.69，標準差為 1.32。

(12)悲觀的/樂觀的

家庭照顧者對於更年期時的感受及看法，在「悲觀的/樂觀的」方面，1 分者為 2 位 (3.1%)，2 分者為 6 位 (9.4%)，3 分者為 13 位 (20.3%)，4 分者為 17 位 (26.6%)，5 分者為 14 位 (21.5%)，6 分者為 9 位 (14.1%)，7 分者為 3 位 (4.7%)，其中比率最高的是 4 分，佔 26.6%。家庭照顧者 (N=65) 之平均數為 4.16，標準差為 1.44。

(13)空虛的/充實的

家庭照顧者對於更年期時的感受及看法，在「空虛的/充實的」方面，1 分者為 4 位 (6.3%)，2 分者為 2 位 (3.1%)，3 分者為 8 位 (12.5%)，4 分者為 21 位 (32.8%)，5 分者為 15 位 (23.4%)，6 分者為 10 位 (15.6%)，7 分者為 4 位 (6.3%)，其中比率最高的是 4 分，佔 32.8%。家庭照顧者 (N=65) 之平均數為 3.64，標準差為 1.46。

(14)不愉悅的/愉悅的

家庭照顧者對於更年期時的感受及看法，在「不愉悅的/愉悅的」方面，1 分者為 1 位 (1.6%)，2 分者為 5 位 (7.8%)，3 分者為 15 位 (23.4%)，4 分者為 12 位 (18.8%)，5 分者為 15 位 (23.4%)，6 分者為 12 位 (18.8%)，7 分者為 4 位 (6.3%)，其中比率最高的是 4 分，佔 18.8%。家庭照顧者 (N=65) 之平均數為 3.84，標準差為 1.47。

(15)醜陋的/美麗的

家庭照顧者對於更年期時的感受及看法，在「醜陋的/美麗的」方面，1 分者 2 位 (3.1%)，2 分者為 3 位 (4.7%)，3 分者為 12 位 (18.8%)，4 分者為 26 位 (40.6%)，5 分者為 10 位 (15.6%)，6 分者為 9 位 (14.1%)，7 分者為 2 位 (3.1%)，其中比率最高的是 4 分，佔 40.6%。家庭照顧者 (N=65) 之平均數為 4.16，標準差為 1.29。

(16)不被需要的/被需要的

家庭照顧者對於更年期時的感受及看法，在「不被需要的/被需要的」方面，1 分者 1 位 (1.6%)，2 分者為 4 位 (6.3%)，3 分者為 5 位 (7.8%)，4 分者為 20 位 (31.3%)，5 分者為 19 位 (29.7%)，6 分者為 10 位 (15.6%)，7 分者為 5 位 (7.8%)，其中比率最高的是 4 分，佔 31.3%。家庭照顧者 (N=65) 之平均數為 3.41，標準差為 1.33。

(17)無用的/有用的

家庭照顧者對於更年期時的感受及看法，在「無用的/有用的」方面，1 分者 3 位 (4.7%)，2 分者為 2 位 (3.1%)，3 分者為 6 位 (9.4%)，4 分者為 22 位 (34.4%)，5 分者為 14 位 (21.5%)，6 分者為 12 位 (18.8%)，7 分者為 4 位 (6.3%)，其中比率最高的是 4 分，佔 34.4%。家庭照顧者 (N=65) 之平均數為 4.66，標準差為 1.30。

(18)令人厭煩的/有趣的

家庭照顧者對於更年期時的感受及看法，在「令人厭煩的/有趣的」方面，1分者4位(6.3%)，2分者為5位(7.8%)，3分者為9位(14.1%)，4分者為20(31.3%)，5分者為15位(23.4%)，6分者為9位(14.1%)，7分者為2位(3.1%)，其中比率最高的是4分，佔31.3%。家庭照顧者(N=65)之平均數為3.88，標準差為1.45。

(19)失敗的/成功的

家庭照顧者對於更年期時的感受及看法，在「失敗的/成功的」方面，1分者1位(1.6%)，2分者為5位(7.8%)，3分者為9位(14.1%)，4分者為25位(39.1%)，5分者為10位(15.6%)，6分者為9位(14.1%)，7分者為5位(7.8%)，其中比率最高的是4分，佔39.1%。家庭照顧者(N=65)之平均數為4.33，標準差為1.39。

(20)死氣沉沉的/精神抖擻的

家庭照顧者對於更年期時的感受及看法，在「死氣沉沉的/精神抖擻的」方面，1分者2位(3.1%)，2分者為4位(6.3%)，3分者為9位(14.1%)，4分者為22位(34.4%)，5分者為14位(21.9%)，6分者為10位(15.6%)，7分者為3位(4.7%)，其中比率最高的是4分，佔34.4%。家庭照顧者(N=65)之平均數為3.69，標準差為1.37。

表5-1-13：家庭主要照顧者本人之更年期態度量表(N=65)

	M (SD) 所有主照者 N=65	1分	2分	3分	4分	5分	6分	7分
		人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)	人數 (%)
(一)微不足道的 /重要的	3.41(1.68)	1 (1.6)	6 (9.5)	11 (17.5)	14 (22.2)	12 (19.0)	6 (9.5)	13 (20.6)
(二)被動的 /主動的	4.17(1.50)	2 (3.1)	4 (6.3)	18 (28.1)	15 (23.4)	13 (20.3)	6 (9.4)	6 (9.4)
(三)骯髒的 /清潔的	2.67(1.32)	0 (0)	1 (1.6)	4 (6.3)	13 (20.3)	18 (28.1)	11 (17.2)	17 (26.6)
(四)老舊的(陳腐的) /新鮮的	2.73(1.27)	1 (1.6)	2 (3.2)	12 (19.4)	26 (41.9)	10 (16.1)	7 (11.3)	4 (6.5)
(五)愚笨的 /有智慧的	4.11(1.37)	2 (3.1)	4 (6.3)	14 (21.9)	23 (35.9)	11 (17.2)	6 (9.4)	4 (6.3)
(六)遲鈍的 /敏銳的	3.64(1.29)	0 (0)	5 (7.8)	13 (20.3)	14 (21.9)	21 (32.8)	8 (12.5)	3 (4.7)
(七)不確定感 /有自信的	3.69(1.22)	2 (3.1)	8 (12.5)	18 (28.1)	21 (32.8)	11 (17.2)	3 (4.7)	1 (1.6)
(八)沒價值的 /有價值的	3.92(1.40)	1 (1.6)	9 (14.3)	16 (25.4)	17 (27.0)	10 (15.9)	8 (12.7)	2 (3.2)
(九)情緒低落的 /情緒高昂的	3.84(1.47)	2 (3.1)	6 (9.4)	16 (25.0)	11 (17.2)	17 (26.6)	9 (14.1)	3 (4.7)
(十)虛弱的	3.64(1.46)	1	5	15	12	15	12	4

/強健的		(1.6)	(7.8)	(23.4)	(18.8)	(23.4)	(18.8)	(6.3)
(十一)沒有魅力的	3.69(1.32)	4	6	17	23	9	3	2
/有魅力的		(6.3)	(9.4)	(26.6)	(35.9)	(14.1)	(4.7)	(3.1)
(十二)悲觀的	4.16(1.44)	2	6	13	17	14	9	3
/樂觀的		(3.1)	(9.4)	(20.3)	(26.6)	(21.9)	(14.1)	(4.7)
(十三)空虛的	3.64(1.46)	4	2	8	21	15	10	4
/充實的		(6.3)	(3.1)	(12.5)	(32.8)	(23.4)	(15.6)	(6.3)
(十四)不愉悅的	3.16(1.39)	1	2	7	15	19	11	9
/愉悅的		(1.6)	(3.1)	(10.9)	(23.4)	(29.7)	(17.2)	(14.1)
(十五)醜陋的	4.16(1.29)	2	3	12	26	10	9	2
/美麗的		(3.1)	(4.7)	(18.8)	(40.6)	(15.6)	(14.1)	(3.1)
(十六)不被需要的	3.41(1.33)	1	4	5	20	19	10	5
/被需要的		(1.6)	(6.3)	(7.8)	(31.3)	(29.7)	(15.6)	(7.8)
(十七)無用的	4.66(9.30)	3	2	6	22	14	12	4
/有用的		(4.7)	(3.1)	(9.4)	(34.2)	(21.9)	(18.8)	(6.3)
(十八)令人厭煩的	3.88(1.45)	4	5	9	20	15	9	2
/有趣的		(6.3)	(7.8)	(14.1)	(31.3)	(23.4)	(14.1)	(3.1)
(十九)失敗的	4.33(1.39)	1	5	9	25	10	9	5
/成功的		(1.6)	(7.8)	(14.1)	(39.1)	(15.6)	(14.1)	(7.8)
(二十)死氣沈沈的	3.69(1.37)	2	4	9	22	14	10	3
/精神抖擻的		(3.1)	(6.3)	(14.1)	(34.4)	(21.9)	(15.6)	(4.7)

備註：

是正負向態度評分表，負向至正向評分從一分至七分，四分為中立分數。

2. 由六個領域分析 (Domain analysis) (5-1-14)

(1)情緒

在受訪的三十五歲以上女性智障者女性照顧者觀察智障者更年期態度量表中，其「情緒」領域的平均數為17.97，標準差為5.54。

(2)自我認同

在受訪的三十五歲以上女性智障者女性照顧者觀察智障者更年期態度量表中，其「自我認同」領域的平均數為19.65，標準差為5.15。

(3)女性魅力

在受訪的三十五歲以上女性智障者女性照顧者觀察智障者更年期態度量表中，其「女性魅力」領域的平均數為8.31，標準差為2.43。

(4)自主性

在受訪的三十五歲以上女性智障者女性照顧者觀察智障者更年期態度量表中，其「自主性」領域的平均數為11.69，標準差為3.29。

(5)重要性

在受訪的三十五歲以上女性智障者女性照顧者觀察智障者更年期態度量表中，其「重要性」領域的平均數為9.87，標準差為3.49。

(6)價值觀 (刻板印象)

在受訪的三十五歲以上女性智障者女性照顧者觀察智障者更年期態度量表中，其「價值觀

（刻板印象）」領域的平均數為8.06，標準差為9.80。

表5-1-14：家庭主要照顧者本人之更年期態度量表領域分析（N=65）

	M	Sd
情緒	17.97	5.54
自我認同	19.65	5.15
女性魅力	8.31	2.43
自主性	11.69	3.29
重要性	9.87	3.49
價值觀（刻板印象）	8.06	9.80

（四）家庭主要照顧者個人更年期情形(5-1-15)

1. 家庭主要照顧者初經/有無腹痛

家庭主要照顧者初經平均歲數14.95歲，標準差為2.02歲，最小歲數為10歲，最大歲數為20歲。有13名(13%)家庭照顧者在月經期間有腹痛現象，29名(69%)則沒有腹痛現象。

2. 月經週期/是否已經進入更年期

「已經停經」的有為最多數，有30名(71.4%)，其次為「是，仍很規律」有11名(26.2%)，「否，已經不規律」為1名(2.4%)。認為自己已經進入更年期的有24名(58.5%)，還沒有則有17名(41.5%)。

3. 家庭主要照顧者最近六個月月經改變情形

(1)家庭照顧者認為自己在「月經週期」方面，「和以前一樣沒有改變」的有11名(26.2%)，「這次月經來和下次月經來的時間間隔變短」的有0名(0%)，「這次月經來和下次月經來的時間間隔延長」的有0名(0%)，「月經來間隔不定，有時長，有時短」的有1名(2.4%)，「無月經來潮」的有30名(71.4%)。

(2)家庭照顧者認為自己在「經血量」方面，「和以前一樣沒有改變」的有11名(26.2%)，「經血量減少」的有0名(0%)，「經血量增多」的有1名(2.4%)，「時而增多、時而減少」的有0名(0%)，「無月經來潮」的有30名(71.4%)。

(3)家庭照顧者認為自己在「來經日數」方面，「和以前一樣沒有改變」的有10名(23.8%)，「日數減少」的有1名(2.4%)，「日數增加」的有1名(2.4%)，「日數不定，有時減少，有時變長」的有0名(0%)，「無月經來潮」的有30名(71.4%)。

4.家庭主要照顧者的健康狀況/停經狀態

(1)健康狀況方面：最多覺得自己健康狀態「差不多」有21名(50.0%)，其次為「好」有9名(21.4%)，「很好」的有4名(9.5%)，不好的有8名(19.0%)。

(2)停經狀態方面：「停經前期」有10名(23.8%)，「停經中期」有2名(4.8%)，「停經後期」有30名(71.4%)。

表 5-1-15：家庭主要照顧者個人更年期情形

(女性)主要照顧者(N=42)	選項內容	人數	百分比 %
(一)您在幾歲時，初次月經來潮？	(歲) 平均數：14.95 10-20	標準差：2.02	最小、最大：

(二)您在月經其間有無腹痛？	有	13	31	
	無	29	69	
	其他症狀	0	0	
(三)您目前的月經週期是否規律？	是，仍很規律	11	26.2	
	否，已經不規律	1	2.4	
	(月)平均數：2 標準差：0 最小、最大：2-2			
	已經停經	30	71.4	
	(年)平均數：17.96 標準差：6.66 最小、最大：2-35			
(四)您是否認為您自己已進入更年期？	否	17	41.5	
	是	24	58.5	
(五) 請問您自己最近六個月月經改變情形	和以前一樣沒有改變	11	26.2	
	這次月經來和下次月經來的時間	0	0	
	間隔變短			
	5-1.月經週期方面	這次月經來和下次月經來的時間	0	0
		間隔延長		
		月經來間隔不定，有時長，有時短	1	2.4
		無月經來潮	30	71.4
	5-2.您自己經血量方面	和以前一樣沒有改變	11	26.2
		經血量減少	0	0
		經血量增多	1	2.4
	時而增多、時而減少	0	0	
	無月經來潮	30	71.4	
5-3.您自己來經日數方面	和以前一樣沒有改變	10	23.8	
	日數減少	1	2.4	
	日數增多	1	2.4	
	日數不定，有時減少、有時變長	0	0	
	無月經來潮	30	71.4	
(六)您自己覺得自己的健康狀況？	很好	4	9.5	
	好	9	21.4	
	差不多	21	50	
	不好	8	19	
	很不好	0	0	
(七)照顧者停經狀態為？	停經前期	10	23.8	
	停經中期	2	4.8	
	停經後期	30	71.4	

貳、差異分析

一、主要照顧者性別對更年期態度及症狀之顯著性分析(表5-1-16)

(一)本研究更年期態度六因素之主要照顧者更年期之性別顯著性分析

(1) 在「情緒性」更年期態度面向

男性家庭照顧者平均分數為18.74，標準差為5.18；女性家庭照顧者平均分數為17.54，標準差5.74為。在「情緒性」面向， Z^a 為-.743， p 值為0.457，未達顯著差異。

(2) 在「自我認同」更年期態度面向

男性家庭照顧者平均分數為19.30，標準差為4.85；女性家庭照顧者平均分數為19.85，標準差為5.37。在「自我認同」面向， Z^a 為-.544， p 值為0.586，未達顯著差異。

(3) 在「女性魅力」更年期態度面向

男性家庭照顧者平均分數為9.04，標準差為2.18；女性家庭照顧者平均分數為7.90，標準差為2.49。在「女性魅力」面向， Z^a 為-1.568， p 值為0.117，未達顯著差異。

(4) 在「自主性」更年期態度面向

男性家庭照顧者平均分數為11.65，標準差為3.59；女性家庭照顧者平均分數為11.71，標準差為3.16。在「自主性」面向， Z^a 為-.995， p 值為0.32，未達顯著差異。

(5) 在「重要性」更年期態度面向

男性家庭照顧者平均分數為10.61，標準差為3.54；女性家庭照顧者平均分數為9.44，標準差為3.42。在「重要性」面向， Z^a 為-1.356， p 值為0.175，未達顯著差異。

(6) 在「價值觀」更年期態度面向

男性家庭照顧者平均分數為7.22，標準差為2.50；女性家庭照顧者平均分數為8.54，標準差為12.13。在「價值觀」面向， Z^a 為-.560， p 值為0.576，未達顯著差異。

(二) 本研究更年期症狀三個因素之主要照顧者更年期之性別顯著性分析

(1) 在「心理症狀」更年期症狀面向

男性家庭照顧者平均分數為4.65，標準差為5.05；女性家庭照顧者平均分數為3.63，標準差為4.28。在「心理症狀」面向， Z^a 為-1.304， p 值為0.192，未達顯著差異。

(2) 在「身體症狀」更年期症狀面向

男性家庭照顧者平均分數為2.78，標準差為3.03；女性家庭照顧者平均分數為1.59，標準差為2.21。在「身體症狀」面向， Z^a 為-1.883， p 值為0.060，未達顯著差異。

(3) 在「血管舒縮」更年期症狀面向

男性家庭照顧者平均分數為0.09，標準差為0.29；女性家庭照顧者平均分數為0.17，標準差為0.54。在「血管舒縮」面向， Z^a 為-0.191， p 值為0.848，未達顯著差異。

表5-1-16：主要照顧者更年期態度及更年期症狀之性別顯著性分析(N=61)

		M (SD)		Z	p
		G 1(n=38)	G2 (n=23)		
更年期態度	情緒性	17.54(5.74)	18.74(5.18)	-.743	.457
	自我認同	19.85(5.37)	19.30(4.85)	-.544	.586
	女性魅力	7.90(2.49)	9.04(2.18)	-1.568	.117
	自主性	11.71(3.16)	11.65(3.59)	-.995	.320
	重要性	9.44(3.42)	10.61(3.54)	-1.356	.175
	價值觀(刻板印象)	8.54(12.13)	7.22(2.50)	-.560	.576

更年期症狀	心理症狀	3.63(4.28)	4.65(5.05)	-1.304	.192
	身體症狀	1.59(2.21)	2.78(3.03)	-1.883	.060
	血管舒縮	0.17(0.54)	0.09(0.29)	-.191	.848

更年期態度是正負向態度評分表，負向至正向評分從一分至七分，四分為中立分數，分數越高越正向。
“Group 1”表女性照顧者；“Group 2”表男性照顧者
^a Mann Whitney U-test
* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

(二)與台北地區中年婦女、醫護人員、主要照顧者性別對更年期態度之三因素(表 5-1-17)之照顧者更年期態度之性別顯著性分析

(1)在「刻板印象」更年期態度面向

男性家庭照顧者平均分數為40.78，標準差為9.14；女性家庭照顧者平均分數為40.59，標準差為15.97。在「刻板印象」面向， Z^a 為-.577， p 值為0.564，未達顯著差異。

(2)在「女性魅力」更年期態度面向

男性家庭照顧者平均分數為28.35，標準差為6.71；女性家庭照顧者平均分數為27.68，標準差為6.91。在「女性魅力」面向， Z^a 為-.007， p 值為0.994，未達顯著差異。

(3)在「重要性」更年期態度面向

男性家庭照顧者平均分數為7.43，標準差為2.37；女性家庭照顧者平均分數為6.85，標準差為2.38。在「重要性」面向， Z^a 為-.894， p 值為0.371，未達顯著差異。

表 5-1-17：以台北地區中年婦女、醫護人員、主要照顧者性別對更年期態度之三因素對本研究主要照顧者性別顯著性分析

	M (SD)		Z	p
	G 1(n=38)	G2 (n=23)		
刻板印象	40.59(15.97)	40.78(9.14)	-.577	.564
女性魅力	27.68(6.91)	28.35(6.71)	-.007	.994
重要性	6.85(2.38)	7.43(2.37)	-.894	.371

是正負向態度評分表，負向至正向評分從一分至七分，四分為中立分數，分數越高越正向。
“Group 1”表女性照顧者；“Group 2”表男性照顧者
^a Mann Whitney U-test
* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

第二節、35歲以上女性智障更年期經驗與徵兆深度訪談之研究發現

40歲到60歲女性智障者及其家庭照顧者對女性智障者處在更年期前後的態度及經驗
(Attitudes and experiences of menopause among women with intellectual disabilities
40 to 60s years old and their family carers)²³

本質性研究目的在探討，家人對40歲到60歲女性智障者處在更年期前後的態度及經驗，有十個家庭照顧者及四位女性智障者接受本研究的深度訪談。研究發現照顧者的性別、年齡、和

²³ 正進行英文文章之撰寫，擬投稿英文相關期刊

女性智障者的親屬關係及他本身更年期的經驗，還有智障者的障礙程度，對女性智障者經歷更年期會有不同的態度和經驗。一般來說女性智障者更年期的議題是被家庭跟照顧者所忽略的，這些照顧者也不認為有必要和女性智障者討論或告知她即將經歷或正在經歷更年期的相關狀況；也因此相較於照顧者本人，這些女性智障者在經歷更年期的期間也沒有所謂的過度醫療化的問題，如沒有女性智障者因為更年期使用荷爾蒙或做婦科醫師就診、進行相關的身體檢查。本研究建議衛生照護相關系統應該對女性智障者的老化議題及其健康服務使用予以關注，尤其針對那些家庭照顧者是男性與本身尚未經歷更年期經驗者。

第六章 女性智障者結紮經驗探討之研究發現

女性智障者結紮的決策過程：家庭和女性智障者的觀點

(The decision making processes about women with ID who were sterilized: The family and women's perspectives)²⁴

摘要

背景 本質性研究探討與家人同住的女性智障者，如何作出智障者結紮的決策，又有誰參與了此項決策。

研究方法 2009年3月，對11個家中有已結紮女性智障者的家庭進行半結構式訪談，訪談地點皆在其家中，其中有4名女性智障者同時參與訪談。訪談旨在蒐集關於結紮決策及受訪者自己的觀點，包括為何結紮、誰參與決策、家人對女性智障者與性相關議題的看法或態度、女性智障者本身是否知情且同意。同時收集女性智障者對於結紮決策過程的意見、對於結紮的知識，及其認為結紮有何影響。

結果 訪談資料顯示，受訪者中多數有做輸卵管結紮的女性智障者為已婚且障礙程度較輕者，幾乎都是在生完最小的孩子後，由丈夫或公婆做出結紮的決定。其理由包括：擔心女性智障者無法照顧孩子、經濟上無法負擔太多小孩、擔心新生兒會遺傳到智能障礙、或考量到女性智障者遭受性侵害而懷孕的風險。相較於輸卵管結紮，有兩名未婚且障礙程度較重女性智障者採用子宮摘除。主要決定者為母親，目的在解決月經處理的困難。幾乎所有這些婦女皆未參與決策，有些甚至沒有被告知；相反，衛生專業人員和服務工作者的意見在此結紮決策過程中不可忽略。可見，有關智障者的自決或與自身有關決策參與，是被忽略的，以及女性智障者在性健康(sex health)議題權益，如本研究探討絕育或子宮切除，尚未被重視，其中包括專業工作者，因為家庭和專業人士從來沒有想過針對智障者予以絕育或子宮切除是人權和法律議題。

結論 根據研究結果，建議社會大眾應關注女性智障者的性健康議題，特別是相關專業人員，提供更多資訊和教育方案予專業人員、女性智障者及其家庭。

²⁴已經完成英文文章初稿之撰寫，擬投稿英文相關期刊

第七章 研究摘要與結論

壹、研究發現摘要

本研究資料收集共包括三大面向（女性智障者月經、更年期集結紮）及五個部份進行，研究結果摘要如下：

1. 十八歲以上有月經女性智障者其家庭主要照顧者月經態度調查訪問

185 位新竹市十八歲以上有月經女性智障者日常生活自理能力 (ADL) 以完全自理居多佔 68.6%，工具性日常生活能力 (IADL) 以極重度居多佔 42.2%。初經平均年齡為 14.15 歲。自理月經以完全會 (放、丟、換) 最多佔 75.1%。月經來前生理症狀以下腹部腫脹、腰痛 (腰部症狀) 居多佔 85.8%，其次為頭痛佔 9.4%；情緒症狀以沒有任何症狀居多，佔 54.1%。家庭照顧者 (N=185) 月經態度量表 MAQ：(1) 62.1% 的家庭照顧者「極同意」及「同意」月經是「衰弱的」表現；64.8%「極同意」及「同意」月經是「煩擾的」；75.7%「極同意」及「同意」月經是「自然的」；62.9%「極同意」及「同意」月經是「可預期」的表現。37.3%「極同意」及「同意」「否認」月經有影響的。家庭照顧者性別對於月經態度 MAQ 之顯著性分析 (Mann Whitney U-test) 發現在「衰弱的」($p < 0.05$)、「可預期的」($p < 0.01$)、「否認有影響的」($p < 0.05$) 等月經態度面向達顯著差異；且男性比較趨於不同意月經有上述之影響。女性家庭照顧者 (N=158) 月經態度 MAQ 在五個面向的回歸分析，九個自變項 (智障者自理月經、照顧者協助智障者的月經處理幾年、照顧者年齡、照顧者教育程度、照顧者婚姻 (是否與配偶同住)、照顧者參加家長團體、照顧者可以很自在的和人交談、家人的支持程度、照顧者是否認為月經處理是困難) 中只有在「照顧者年齡較年長」($p < 0.05$) 及「照顧者可以很自在的和人交談月經」($p < 0.05$) 可以顯著預測月經「可預期的」，即「照顧者年齡較年長」($p < 0.05$) 越不同意月經是「可預期的」、「照顧者可以很自在的和人交談月經」($p < 0.05$)，越同意月經是「可預期的」。

2. 家庭主要照顧者協助女性智障家人無法自理月經態度深度訪談之研究發現

十二位 40 至 76 歲母親其智障者女兒介於 18 至 43 歲，完全需他人協助處理月經 (包括獲取、更換、丟棄護墊) 者，在其家中進行面訪發現：沒有任何一位母親認為提供女兒月經照顧是困難的。每日數次清理女兒內褲，認為是母職天性的一部份。她們從未考慮以子宮切除術來消除此負擔。雖然支持網絡有限，這些母親認為她們是唯一能夠照顧女兒月經需求的人。這群母親發展出自己獨特月經處理有效策略，包括購買便宜衛生棉和尿布，使用不同大小衛生棉、尿布和內褲。購買衛生棉或尿布的成本對這些受訪母親來說，是重要議題。這些母親協助女兒月經處理需求經驗，應得到社會大眾和政策制定者關切，以提供更多工具性支持給這些家庭照顧者。

3. 35 歲以上女性智障更年期經驗與徵兆調查訪問之研究發現

(2) 65 位三十五歲以上女性智障者極重度和重度各佔 27.7%，56.9% 未婚；63.1% 沒有子女；90.8% 無工作；日常生活自理能力 (ADL) 以完全自理居多佔 56.9%；工具性日常生活能力 (IADL) 以極重度居多佔 63.1%。其家庭主要照顧者女性 64.6%，男性 35.4%；平均年齡為 60.3 歲；家庭總收入以 20,001~40000 元以下佔 43.1%。

(3) 女性智障者健康：92.3% 沒有避孕經驗，61.5% 有規律的月經，初經平均年齡 15.3 歲；62.5% 完全會自理月經 (放、丟、換)；月經來前生理症狀以下腹部腫脹、腰痛 (腰部症狀) 居多佔 82.1%，次便秘、噁心 (腸胃症狀) 佔 17.9%；情緒症狀以疲勞、想睡或失眠居多，佔 55.6%。87.7%、90.8% 及 90.8% 過去一年無做過乳房相關檢查、子宮抹片檢查與骨質密度檢查。更年

期症狀以失眠最多，占 62.5%，其次為背痛和疲倦，皆占 50.0%。

- (4) 七位受訪三十五歲以上女性智障者本人對自己更年期症狀量表三個面向--心理症狀、身體症狀、血管舒縮分析，平均數分別 1.83(SD=1.47)、2.29(SD=1.50)、0.29(SD=0.49)（沒有是 0 分、有一點是 1 分、經常是 2 分、嚴重是 3 分）。
- (5) 七位受訪三十五歲以上女性智障者本人更年期態度量表六個面向--分析 (Domain analysis) --情緒 (M=16.86, SD=7.29)、自我認同(M=20.86, SD=5.18)、女性魅力(M=7.43, SD=2.70)、自主性 (M=11.57, SD=4.72)、重要性 (M=9.29, SD=4.03)，價值觀 (刻板印象) (M=7.57, SD=1.62)。
- (6) 家庭主要照顧者觀察智障者更年期情形--24 名(36.9%)家庭主要照顧者認為智障者已進入更年期，「否」有 41 名 (63.1%)。25 名「已經停經」 (38.5%)，停經平均年數 7.9 年(SD=8.2 年)。98.5%「沒有因為更年期的問題找過醫生」，100%沒有使用女性荷爾蒙。30.8%「只向家人提起」智障者更年期的經驗，67.7%「只與醫護人員討論」。49.2%「自己想辦法解決」如何協助智障者更年期事宜，33.8%「和家人討論」；70.7%「完全沒有困難」及「沒有困難」協助智障者更年期。
- (7) 65 位家庭主要照顧者觀察智障家人更年期癥兆--心理症狀、身體症狀、血管舒縮分析，平均數分別 4.00 (SD=4.56)、2.02 (SD=2.58)、0.14 (SD=0.46)（沒有是 0 分、有一點是 1 分、經常是 2 分、嚴重是 3 分）。
- (8) 65 位家庭主要照顧者本人更年期態度量表六個面向--分析 (Domain analysis) --情緒 (M=17.97, SD=5.54)、自我認同(M=19.65, SD=5.15)、女性魅力(M=8.31, SD=2.43)、自主性 (M=11.69, SD=3.29)、重要性 (M=9.87, SD=3.49)，價值觀 (刻板印象) (M=8.06, SD=9.80)。
- (9) 42 位女性家庭主要照顧者初經平均歲數 14.95 歲，「已經停經」的有 30 名(71.4%)，24 名(58.5%)認為自己已經進入更年期，26.2%「是，仍很規律」；「停經前期」有 10 名(23.8%)，「停經中期」有 2 名(4.8%)「停經後期」有 30 名(71.4%)。
- (10) 主要照顧者性別(男性 23，女性 42)對更年期態度六個面向及觀察智障者得更年期症兆三個面向之顯著性分析在未達顯著差異。

4、35歲以上女性智障更年期經驗與徵兆深度訪談之研究發現

本質性研究目的在探討，家人對40歲到60歲女性智障者處在更年期前後的態度及經驗，有十個家庭照顧者及四位女性智障者接受本研究的深度訪談。研究發現照顧者的性別、年齡、和女性智障者的親屬關係及他本身更年期的經驗，還有智障者的障礙程度，對女性智障者經歷更年期會有不同的態度和經驗。一般來說女性智障者更年期的議題是被家庭跟照顧者所忽略的，這些照顧者也不認為有必要和女性智障者討論或告知她即將經歷或正在經歷更年期的相關狀況；也因此相較於照顧者本人，這些女性智障者在經歷更年期的期間也沒有所謂的過度醫療化的問題，如沒有女性智障者因為更年期使用荷爾蒙或做婦科醫師就診、進行相關的身體檢查。本研究建議衛生照護相關系統應該對女性智障者的老化議題及其健康服務使用予以關注，尤其針對那些家庭照顧者是男性與本身尚未經歷更年期經驗者。

5、35歲以上女性智障結紮之家庭決策過程深度訪談研究發現

本質性研究目的探討與家人同住的女性智障者，如何作出**智障者**結紮的決策，又有誰參與了此項決策。2009年3月，對11個家中有已結紮女性智障者的家庭進行半結構式訪談，訪談

地點皆在其家中，其中有4名女性智障者同時參與訪談。訪談旨在蒐集關於結紮決策及受訪者自己的觀點，包括為何結紮、誰參與決策、家人對女性智障者與性相關議題的看法或態度、女性智障者本身是否知情且同意。同時收集女性智障者對於結紮決策過程的意見、對於結紮的知識，及其認為結紮有何影響。訪談資料顯示，受訪者中多數有做輸卵管結紮的女性智障者為已婚且障礙程度較輕者，幾乎都是在生完最小的孩子後，由丈夫或公婆做出結紮的決定。其理由包括：擔心女性智障者無法照顧孩子、經濟上無法負擔太多小孩、擔心新生兒會遺傳到智能障礙、或者考量到女性智障者遭受性侵害而懷孕的風險。相較於輸卵管結紮，有兩名未婚且障礙程度較重女性智障者採用子宮摘除，主要決定者為母親，目的在解決月經處理的困難。幾乎所有這些婦女皆未參與決策，有些甚至沒有被告知；相反，衛生專業人員和服務工作者的意見在此結紮決策過程中不可忽略。可見，有關智障者的自決或與自身有關決策參與，是被忽略的，以及女性智障者在性健康(sex health)議題權益，如本研究探討絕育或子宮切除，尚未被重視，其中包括專業工作者，因為家庭和專業人士從來沒有想過針對智障者予以絕育或子宮切除是人權和法律議題。根據研究結果，建議社會大眾應關注女性智障者的性健康議題，特別是相關專業人員，提供更多資訊和教育方案予專業人員、女性智障者及其家庭。

貳、建議

一、健康政策建議

(一)有關於女性智障者的月經、更年期以及結紮的議題，目前在台灣的健康政策完全被忽略，因此期待相關衛生單位，包括中央衛生署以及地方衛生局能夠對女性智障者前述的三個議題給予重視。

(二)在目前的優生保健法裡面只針對這些心智障礙者給予結紮的優惠措施，結紮的是個很重要的議題，關係到人權、法律與倫理議題。目前在國外智障者倘若要進行子宮摘除必須經過法院的申請過程，非由父母或專業人員決定，在現今的台灣，社會這個議題卻從未被討論及重視；期待在現階段的生育保健法能夠納入相關人權維護條文，予以保障心智障礙者對自己身體自主權益。

(三)有關於身心障礙者尤其是這一群心智障礙者的健康與性別的議題，在台灣社會不管是健康或性別研究，從未給予關注，尤其是針對這些女性智障者的性別、老化及婦女疾病等健康不平等議題。期待相關健康政策當予以重視，包括與性別相關的健康白皮書應該納入述及其健康促進相關措施與方案。在本研究發現她們對健康服務的使用平均比一般婦女要少很多，尤其她們在表達需求這部份也需要給予協助，她們的老化及相關疾病也比一般婦女快及多，所以應該納為優先健康政策及服務介入對象。

(四)中央及地方健康單位針對女性智障者的健康照護包括月經處理、更年期以及結紮，應予全面有系統的調查，以掌握需求面的多寡。

(五)針對第一線健康專業人員，包括醫護人員，政府的健康單位有責任針對女性智障者的健康相關議題給予專業訓練，包括健康權益及法律議題，以避免這些專人員提供不恰當或違背倫理及權益保障得建議給智障者家人。

(六)家庭照顧者還有智障者本人的相關衛生教育，尤其是針對月經的處理、更年期以及結紮的議題，應該全面推廣，納入相關衛教方案之一。

(七)衛生單位應該補助相關在職訓練方案，針對女性智障者月經處理、更年期及結紮的衛教及專業訓練也需納入第一線社區護理人員在職訓練課程訓練方案。

(八) 針對女性智障者的婦女的健康檢查應該普及，尤其是針對 35 歲以上的女性智障者應該納入國民健康保健服務的優先對象。

(九) 針對 35 歲以上的女性智障者，地方的社區公共衛生護士應該主動拜訪，提供相關衛教給予女性智障者及其家庭照顧者，並協助做例行性的女性健康檢查，包括更年期準備以及老年婦女相關疾病預防。

二、社福政策

(一) 本研究發現，女性智障者月經不能自理的這一群人，尿布跟衛生棉的支出對於家庭負擔不小。所以尿布與衛生棉的提供，社福單位應納入補助項目之一。

(二) 女性智障者的月經處理，還有包括盥洗、日常生活以及老化問題，其老年照顧者已經死亡或者本身已經因年老而失能，女性智障者及其照顧者相對更顯弱勢，但是其從未被重視；社福單位提供相關服務時應該把家庭照顧者或家庭的照顧人力，亦納入服務需求考量的範圍。

(三) 針對女性智障者月經處理、更年期及結紮的衛教及專業訓練，社福單位除應補助相關在職訓練方案，也需納入社福保育人員在職訓練課程方案。

(四) 社福單位有責任要求服務提供單位及其服務人員，針對女性智障者的健康相關議題給予專業訓練。

三、實務建議

(一) 第一線的衛生工作人員以及社會服務工作者應該重視女性智障者月經處理、更年期以及結紮，而這些相關的議題也應該納入相關的衛教訓練與介入方案，包括性別、健康與人權議題的相關知識。因為在本研究發現，第一線專業工作者對於父母給予的幫助只能給予結紮或子宮摘除等建議；可而見之，在台灣，我們第一線的專業工作者對於女性智障者的健康議題以及人權議題，普遍缺乏及未予以關注。期待除了政府單位之外，服務單位的負責人也應該將女性智障者的健康議題及人權議題納入第一線工作者的在職訓練課程方案中。

(二) 服務單位舉辦家庭相關座談的時候，也應該針對女性智障者的月經處理、結紮以及更年期納入親職教育內容及家庭介入方案之一，但先決條件必須聘請懂得此議題及對重視人權健康勝任的講師。

(三) 居家服務內容也能包括協助女性智障者的月經處理及更年期準備與因應。

(四) 針對那些有結婚以及有小孩的女性智障者，實務工作者應該追蹤他的家庭生活，對女性智障者養育子女給予協助及支持。因為在本研究發現女性智障者在養育子女的過程當中，因為得不到協助跟支持，而使得子女因為意外傷害死亡，包括流產...等等。所以針對這些有子女的女性智障者的母職，我們也應給予支持並提供相關的服務。

(五) 針對主要照顧者的性別跟主要照顧者的年齡我們也應該要納入服務需求的考量，給予適當的支持及協助。

四、未來研究建議

(一) 台灣有關於更年期的研究都是以一般婦女為對象，針對女性智障者的老化、健康與性別，月經處理、更年期以及結紮等議題幾乎普遍缺乏，包括性別研究、健康研究等都尚未被觸及。我們呼籲未來的研究應針對女性智障者月經處理、更年期及結紮等議題給予重視，建議未來的相關背景的研究者，包括社會學、社會福利、公共衛生；也期待有法律相關背景的研究人員，能夠對於女性智障者的性別與健康人權議題給予探討論述。

(二) 本研究僅針對新竹市，建議未來台灣能夠針對台灣女性智障者的健康相關議題，例如月經處理、更年期以及結紮能夠有更系統的調查研究，以了解其需求面及處境。

(三) 專業人員跟家人對這些議題的態度或認知研究，有待未來研究進一步探討。

參考書目

- 王國羽 2003 居住在機構之成年智障者健康與疾病型態分析：性別與年齡之考量。台大社工學刊，8，91-128。
- 王國羽、張簡儷詩(2006)。居家中老年智障者健康照護資源利用與相關問題：兩個時間點的觀察。「2006 台灣社會福利學會年會暨國際學術研討會—社會不均與社會實踐—健康、教育、就業、所得」論文集(上)(pp.61-83)。2006年5月19日，中正大學。
- 王增勇、周月清。(2004年3月-2004年12月)。建立女性照顧負擔評估指標之研究。內政部委託研究。執行單位：家庭照顧者總會。
- 江季蓁、駱麗華(2002)。新診斷白血病兒童住院期間主要照護者生活品質。護理雜誌，49(2)，42-50。
- 內政部統計處(2006a)。92年身心障礙者生活需求調查報告分析摘要(調查時間：民國92年8月至10月)。Retrieved November 12, 2006, from <http://www.moi.gov.tw/stat/index.asp>
- 內政部統計處(2006b)。身心障礙者統計資料。Retrieved November 12, 2006, from <http://www.moi.gov.tw/stat/index.asp>
- 呂如分(2005)。中風病患主要照顧者生活品質及其相關因素之探討。長期照護雜誌，9(2)，152-170。
- 邱敏惠、王秀紅(2004)。「護校女生經痛與月經態度關係之探討」，護理雜誌，51(4)，45-52。
- 徐畢卿(2002)。智能障礙兒的婦女家庭照顧者—以自閉兒母親為例。護理雜誌，49(2)，22-28。
- 李淑真、劉雪娥、蔡培葵、賴裕和(2003)。接受安寧住院療護期間主要照顧者生活品質的變化。安寧療護雜誌，8(3)，259-269。
- 李允傑。(1999)。統籌分配款爭議之分析：公共選擇理論之觀點。理論與政策，13(4)，73-90。
- 周月清。(1985)。智能不足兒童父母社會困難之研究。台中：東海大學社會學研究所社會工作組碩士論文。
- 周月清。(2001)。社會工作研究倫理。徐震、李明政主編。2001。社會工作倫理(第十六章)(pp.511-531)。台北：五南。
- 周月清、林麗嬋。(2005年6月-2006年3月)。「成年心智障礙者社區居住與生活服務試辦計畫」成效評估檢討研究。內政部委託研究。
- 周月清、林麗嬋。(2004/6/16-2004/12/31)。新竹市成年智能障礙者需求調查暨社區家園方案評估研究。新竹市政府委託研究計劃。
- 周月清、藍忠孚、林麗嬋(2006年4月-2006年12月)。智障者老化與長期照顧先導研究。陽明大學整合型先導研究計畫。(進行中)(95A-C-D01-PPG-15C)
- 林金定、嚴嘉楓、李志偉、吳佳玲、羅慶徽(2002)。智能障礙者醫療需求與就醫障礙：以專家面分析。台灣家庭醫學雜誌，12(3)，111-120。
- 林金定、嚴嘉楓、李志偉、吳佳玲(2003)。智能障礙者醫療需求評估與就醫障礙之分析。台灣公共衛生雜誌，22(2)，108-117。
- 林萬億、呂寶靜、周月清、曹愛蘭(1995)。宜蘭縣障礙福利需求估量之研究。宜蘭縣政府社會科委託研究。

- 黃國庭。國小智能障礙學生健康體適能及其相關因素之研究(2004)。特殊教育學報, 19, 189-189。
- 孫嘉玲、黃美瑜、宋梅生、陳施妮、李綉彩、王秀香 (2005)。中風病患主要照顧者的生活品質與社會支持。台灣醫學, 9 (3), 303-11。
- 賈淑麗、李怡娟 (1999)。介入措施對居家照護病患主要照顧者生活品質的影響。護理雜誌, 46(5), 31-43。
- 姚開屏。(2004)。台灣簡明版世界衛生組織生活品質之發展及使用手冊。台北：世界衛生組織生活品質問卷台灣版問卷小組。
- 陳淑月。(1983)。某五專學生經期不適之探討。公共衛生, 9(4), 451-462。
- 陳淑瑜(2003)。父母或主要照顧者參與智障子女未來規劃之調查研究。特殊教育研究學刊, 25, 85-106。
- 郭麗敏、徐亞瑛、江慧玲、陳品玲 (2005)。出院準備服務對中風老人主要照顧者生活品質的影響。實證護理, 1 (1), 35-44。
- 郭雪玉 (1980)。中部大一學生對生殖系統認識之研究。教育學院學報, 5, 605-626。
- 劉雪娥 (1993)。家屬生活品質量表心理測定學之探討。護理研究, 1 (2), 127-135。
- 楊珮琪 (1990)。老年癡呆症病患家屬之壓力與需求探討。東海大學社會工作研究所碩士論文。
- 傅立葉、周月清、洪永泰、鄭夙芬。(2000年12月)。台北市身心障礙者生活需求調查。台北市政府委託研究。執行單位：國立政治大學選舉研究中心。
- 潘淑滿、黃東益、林惠芳(2005)。身心障礙者受暴問題之調查研究—以家庭暴力及性侵害被害人為例。內政部委託研究報告。
- 嚴毋過(1998)。台北市社區中年婦女與醫護專業人員對更年期態度與不適之比較研究。國立陽明大學社區護理研究所碩士論文。
- 羅淑芬、黃秀梨、劉雪娥、姚開屏 (2002)。燒傷病患主要照顧者生活品質及其相關因素。台灣醫學, 6 (5), 625-636。
- 衛生署。(2006)。衛生統計資訊網。Retrieved December 10, 2006 from <http://www.doh.gov.tw/statistic/data/性別統計指標/性別統計指標.htm>
- Anderson, Deborah J. (2002). Health, age, and gender: How do women with intellectual disabilities fare? *Journal of Gerontological Social work*, 38(1/2), 137-160.
- Ashaye, O., Fernando, L., Kohen, D., Mathew, G., & Orrell, M. (1998). A five-year follow-up study of older long-stay clients with intellectual disability using the Disability Assessment Schedule. *Journal of Intellectual Disability Research*, 42(2), 131-136.
- Ashworth, Melody (2006). Pica among persons with intellectual disability: Prevalence, correlates, and interventions. Retrieved November 10, 2006 from http://theses.uwaterloo.ca/display.cfm?ethesis_id=1066
- Aunos, M., & Feldman, Maurice A. (2002). Attitudes towards sexuality, sterilization and parenting rights of persons with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 285-296.
- Aylward, E. H., Burt, D. B., Thorpe, L. U., Lai, F. & Dalton, A. (1997). Diagnosis of dementia in individuals with intellectual disability. *Journal of Intellectual disability Research*, 41, 152-164.
- Balogh, R., Bretherton, K., Whibley, S., Berney, T., Graham, S., Richold, P., Worsley, C., & Firth, H.

- (2001). Sexual abuse in children and adolescents with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(3), 194-201.
- Bigby, Christine & Ozanne, Elizabeth (2004). Comparison of specialist and mainstream programs for older carers of adults with intellectual disability: Considerations for service development. *Australian Social Work*, 57(3), 273-287.
- Bigby, Christine & Ozanne, Elizabeth & Gordon, Meg (2002). Facilitating transition: Elements of successful case management practice for older parents of adults with intellectual disability. *Journal of Gerontological Social Work*, 37(3/4), 25-43.
- Bowles, C. (1986). Measure of attitude toward menopause using the semantic differential model. *Nursing Research*, 35 (2), 81-85.
- Bowles, C. (1992). The developmental of a measure of attitude toward menopause. In Dan, A. J. & Lewis, L. L. (Eds), *Menstrual health in Women's lives* (pp. 206-212). Urbana and Chicago: University of Illinois Press.
- Brady, Susan M. (2001). Sterilization of girls and women with intellectual disabilities. *Violence Against Women*, 7(4), 432-461.
- Brantlinger, Ellen (1995). *Sterilization of people with mental disabilities: Issues, perspectives, and cases*. London: Auburn House.
- Brooks-Gunn, J. & ruble, D. N. (1980). The menstrual attitude questionnaire. *Psychosomatic Medicine*, 42, 503-512.
- Brown, Hilary & Turk, Vicky (1994). Sexual abuse in adulthood: Ongoing risks for people with learning disabilities. *Child Abuse Review*, 3, 26-35.
- Brubaker, Ellie & Brubaker, Timothy, H. (1993). Caring for adult children with mental retardation: Concerns of elderly parents. In Karen A. Roberto (Ed.), *The elderly caregiver: Caring for adults with developmental disabilities* (pp. 51-60). Newbury Park: Sage.
- Chou, Y. C., & Palley, H. A. (1998). The impact of having a child with developmental disabilities on the family in Taiwan: Cultural context review. *Social Development Issues*, 20(3), 35-52.
- Chou, Y. C., Lu, Z. J., Wang, F. T. Y., Lan, C. F., & Lin, L. C. (2008a). Meanings and experiences of menstruation: Perceptions of institutionalized women with an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21, 575-584.
- Chou, Yueh-Ching, Lu, Zxy-yann Jane, Pu, Cheng-yun & Lan, Chung-Fu (2008b). Predictors of Female Worker Attitudes towards Menstruation and the Provision of Help to Institutionalized Women with Intellectual Disabilities in Taiwan. *Social Science & Medicine (SSM)*, 67, 540-545.
- Diekema, Douglas S. (2003). Involuntary sterilization of persons with mental retardation: An ethical analysis. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 9, 21-26.
- England, Paula (2005). Emerging theories of care work. *Annual Review of Sociology*, 31, 381-399.
- Essex, Elizabeth Lehr & Hong Jinkuk (2005). Older caregiving parents: Division of household labor, marital satisfaction, and caregiver burden. *Family Relations*, 54(July), 448-460.
- Fernando, L., Kohen, D., Seberatnam, N. P., & Mathew, G. (1997). Disability assessment in a population with learning disabilities in the community: A follow-up study. *British Journal of Developmental Disabilities*, 43, 15-19.
- Fernando., L., Kohen, D., & Mathew, G. (1995). Disability assessment of a large hospital population

- with a mental handicap. *British Journal of Developmental Disabilities*, 41, 97-104.
- Fuh, J.-L., Wang, S.-J., Lee, S.-J., Lu, S.-R., & Juang, K.-D. (2003). Quality of life and menopausal transition for middle-aged women on Kinmen Island. *Quality of Life Research*, 12, 53-61.
- Furey, Eileen M. (1994). Sexual abuse of adults with mental retardation: Who and where. *Mental Retardation*, 32(3), 173-180.
- Grant, Gordon (1990). Elderly parents with handicapped Children: Anticipating the future. *Journal of Aging Studies*, 4(4), 359-74.
- Greene, J. G. (1998). Constructing a standard climacteric scale. *Maturitas*, 29, 25-31.
- Greenberg, J. S., Seltzer, M. M., & Greenley, J. R. (1993). Ageing parents of adults with disabilities: The gratifications and frustrations of late-life caregiving. *The Gerontologist*, 33(4), 542-550.
- Grover, Sonia R. (2002). Menstrual and contraceptive management in women with an intellectual disability. *MJA*, 176(4), 108-110.
- Hamamoto, Kunihiro, Ogawa, Atsushi, Mitsudome, Akihisa (2003). Effect of aging on autonomic function in individuals with severe motor and intellectual disabilities. *Brain & Development*, 25, 326-329.
- Haveman, M., Berkum, G. van, Reijnders, R., & Heller, T. (1997). Differences in service needs, time demands, and caregiving burden among parents of persons with mental retardation across the life cycle. *Family Relations*, 46(4), 417-425.
- Heller, T., Hsieh, K., & Rowitz, L. (1997). Maternal and paternal caregiving of persons with mental retardation across the lifespan. *Family Relations*, 46(4), 407-415.
- Heller, Tamar, Factor, Alan, Sterns, Harvey & Sutton, Evelyn. (1996). Impact of person-centered later life planning training program for older adults with mental retardation. *Journal of Rehabilitation*, 77-83.
- Heller, Tamar (1993). Aging caregivers of persons with developmental disabilities: Changes in burden and placement desire. In Karen A. Roberto (Ed.), *The elderly caregiver: Caring for adults with developmental disabilities* (pp. 21-38). Newbury Park: Sage.
- Henshel, A. M. (1972). *The forgotten ones: A sociological study of Anglo and Chicano retardates*. Austin, TX: University Texas Press.
- Holmes, N., Shah, A., & Wing, L. (1982). The disability assessment schedule: A brief screening device for use with the mentally retarded. *Psychological Medicine*, 12, 879-90.
- Hong, J., Seltzer, M. M., & Krauss, M. W. (2001). Change in social support and psychological well-being: A longitudinal study of aging mothers of adults with mental retardation. *Family Relations*, 50, 154-163.
- Hong, Jinkuk & Seltzer, Marsha M. (1995). The psychological consequences of multiple roles: the nonnormative case. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 386-398.
- Imam, Zaka (1994). Mass hysterectomies in India. *Lancet*, 343(8897), 592.
- InterRAI (2006). Intellectual Disability. Retrieved November 10, 2006 from <http://www.interrai.org/section/view/?fnode=24>
- Janicki, Matthew, McCallion, Philip, Force, Lawrence T., Bishop, Kathleen, & Lepore, Philip (1998). Area agency on aging outreach and assistance for households with older carers of an adult with a developmental disability. *Journal of Aging & Social Policy*, 10(1), 13-36.

- Janicki, M. P., Dalton, A. J., Hendeson, C. M., & Davidson, P. W. (1999). Mortality and morbidity among older adults with intellectual disability: Health services considerations. *Disability and Rehabilitation*, 21(5/6), 284-294.
- Janicki, M. P., Davidson, P. W., Henderson, C. M., McCallion, P., Taets, J. D., Force, L. T., Sulkes, S. B., Frangenberg, E., & Ladrikan, P. M. (2002). Health characteristics and health services utilization in older adults with intellectual disability living in community residences. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(4), 287-298.
- Janicki, Matthew P., Dalton, Arthur, J., McCallion, Philip, Baxley, DiAnn D., & Zendell, Anna (2005). Providing Group home care for adults with intellectual disabilities and Alzheimer's disease. August 20, 2005, retrieved from http://www.uic.edu/orgs/rrtcamlr/group_home_care.pdf
- Jones, Jill (1994). Embodied meaning: Menopause and the change of life. *Social Work in Health Care*, 19(3/4), 43-65.
- Kaufert, P., & Syrotuik, (1981). Symptom reporting at the menopause. *Social Science Medicine*, 15, 173-184.
- Kaufert, P., Gilbert, P., & Hassard, T. (1988). Researching the symptoms of menopause: An exercise in methodology. *Maturitas*, 10, 117-131.
- Kyrkou, Margaret (2005). Health issues and quality of life in women with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 770-772.
- Lakin, K. Charlie, Anderson, Deborah J., Hill, Bradley K., Bruininks, Robert H., & Wright, Elizabeth A. (1991). Programs and services received by older persons with mental retardation. *Mental Retardation*, 29(2), 65-74.
- Lifshitz, H., & Merrick, J. (2003). Ageing and intellectual disability in Israel: A study to compare community residence with living at home. *Health and Social Care in the Community*, 11(4), 364-371.
- Lifshitz, Hefziba & Merrick, Joav (2004). Aging among persons with intellectual disability in Israel in relation to type of residence, age, and etiology. *Research in Developmental Disabilities*, 25, 193-205.
- Lin, J. D., Lee, P. N., Yen, C. F., & Wu, J. L. (2003a). The health status profile of persons with intellectual disability in institutions in Taiwan. *J Med Sci*, 23(5), 285-290.
- Lin, J. D., Wu, J. L., & Lee, P. N. (2003b). Healthcare needs of people with intellectual disability in institutions in Taiwan: Outpatient care utilization and implication. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(3), 169-180.
- Lin, J. D., Wu, J. L., & Lee, P. N. (2004b). Utilization of inpatient care and its determinants among persons with intellectual disabilities in day care centres in Taiwan. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(7), 655-662.
- Lin, J. D., Wu, J. L., & Yen, C. F. (2004a). An exploratory study into health care policy for persons with intellectual disabilities in Taiwan. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(3), 252-261.
- Lin, J. D., Yen, C. F., Li, C. W., & Wu, J. L. (2005). Health, healthcare utilization and psychiatric

disorder in people with intellectual disabilities in Taiwan. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(1), 86-94.

- Lin, J. D., Yen, C. F., Loh, C. H., Hsu, S. W., Huang, H. C., Tang, C. C. Li, C. W., & Wu, J. L. (2006). A cross-sectional study of the characteristics and determinants of emergency care utilization among people with intellectual disabilities in Taiwan. *Research in Developmental Disabilities*, 27(6), 657-667.
- Lunsky, Yona, Straiko, Amy & Armstrong, Sharon (2003). Women be healthy: Evaluation of a women's health curriculum for women with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16, 247-253.
- Lu, Zxy-yann Jane (2001). The relationship between menstrual attitudes and menstrual symptoms among Taiwanese women. *Journal of Advanced Nursing*, 33(5), 621-628.
- Lunsky, Yona, Straiko, Amy & Armstrong, Sharon (2003). Women be healthy: Evaluation of a women's health curriculum for women with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16, 247-253.
- Maaskant, M. A., Gevers, J. P. M., & Wierda, H. (2002). Mortality and life expectancy in Dutch residential centres for individuals with intellectual disability, 1991-1995. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 200-212.
- McCarron, M., & Lawlor, B. A. (2003). Responding to the challenges of ageing and dementia in intellectual disability in Ireland. *Ageing & Mental Health*, 7(6), 413-417.
- McCarthy, Michelle & Millard, Lorraine (2003). Discussing the menopause with women with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 31, 9-17.
- McCarthy, Michelle (2002). Going through the menopause: perceptions and experiences of women with intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 27(4), 281-295.
- Merrick, Joav (2002). Mortality of persons with intellectual disability in residential care in Israel. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 27(4), 265-272.
- Noelker, Elizabeth A., & Somple, Lauren C. (1993). Adults with Down Syndrome and Alzheimer's: Clinical observations of family caregivers. In Karen A. Roberto (Ed.), *The elderly caregiver: Caring for adults with developmental disabilities* (pp. 81-94). Newbury Park: Sage.
- Passer, Alice, Rauh, Joseph, Chamberlain, Allan, McGrath, Marianne & Burket, Robert (1984). Issues in fertility control for mentally retarded female adolescents: II. Parental attitudes toward sterilization. *Pediatrics*, 73(4), 451-454.
- Patja, K., Livanainen, M., Vesala, H., Oksanen, H., & Ruoppila, I. (2000). Life expectancy of people with intellectual disability: A 35-year follow-up study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 44(5), 591-599.
- Prater, Christopher D., & Zylstra, Robert G. (2006). Medical care of adults with mental retardation. *American Family Physician*, 73(12), 2175-2183.
- Reilly, K. O., & Conliffe, C. (2002). Facilitating future planning for ageing adults with intellectual disabilities using a planning tool that incorporates quality of life domains. *Journal of Gerontological Social Work*, 37(3/4), 105-119.
- Rimmerman, A., & Muraver, M. (2001). Undesired life events, life satisfaction nad well-being of ageing mothers of adult offspring with intellectual disability living at home or out-of-home.

Journal of Intellectual & Developmental Disability, 26(3), 195-204.

- Roberto, Karen A. (1993). Family caregivers of aging adults with disabilities: A review of the caregiving literature. In Karen A. Roberto (Ed.), *The elderly caregiver: Caring for adults with developmental disabilities* (pp. 3-20). Newbury Park: Sage.
- Rodgers, Jackie & Lipscombe Jo (2005). The nature and extent of help given to women with intellectual disabilities to manage menstruation. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 30(1), 45-52.
- Rubin, A., & Babbie, E. (2001). *Research methods for social work* (4th ed.). CA: Brooks/Cole.
- Seltzer, Gary B., Schupf, N., & Wu, H.-S. (2001). A prospective study of menopause in women with Down's syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(1), 1-7.
- Seltzer, Marsha M. (1992). Family caregiving across the full life span. In L. Rowitz (Ed.), *Mental retardation in the year 2000* (pp. 85-100). New York: Springer-Verlag.
- Seltzer, Marsha M. & Krauss, Marty W. (1989). Ageing parents with adult mentally retarded children: Family risk factors and sources of support. *American Journal on Mental Retardation*, 94(3), 303-312.
- Seltzer, Marsha Mailick & Krauss, Marty Wyngaarden (1987). *Aging and mental retardation: Extending the continuum*. Washington, DC: AAMR.
- Servais, L., Leach, R., Jacques, D., & Roussaux, J. P. (2004). Sterilisation of intellectually disabled women. (2004). *European Psychiatry*, 19, 428-432.
- Servais, L., Jacques, D., Leach, R., Conod, L., Hoyois, P., Dan, B., & Roussaux, J. P. (2002). Contraception of women with intellectual disability: Prevalence and determinants. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(2), 108-119.
- Smith, Gregory C. (1996). Caregiving outcomes for older mothers of adults with mental retardation: A test of the two-factor model of psychological well-being. *Psychology and Aging*, 11(2), 353-361.
- Smith, J. David & Polloway, Edward A. (1993). Institutionalization, involuntary sterilization, and mental retardation: Profiles from the history of the practice. *Mental Retardation*, 31(4), 208-214.
- Sobsey, Dick, Randall, Wade, & Parrila, Rauno K. (1997). Gender differences in abused children with and without disabilities. *Child Abuse & Neglect*, 21(8), 707-720.
- Spicer, Cathy (1999). Sterilisation of women and girls with disabilities—A literature review. Retrieved December 25, 2005, from <http://www.wwda.org.au/steril.htm>
- Stehlik, Daniela (2000). Aging mothers and aging daughters: Life-long caring and intellectual disability. *Journal of Women & Aging*, 12(1/2), 169-187.
- Trent, James W. (1993). To cut and control: Institutional preservation and the sterilization of mentally retarded people in the United States, 1892-1947. *Journal of Historical Sociology*, 6(1), 56-73.
- UN. (2006). Division for the Advancement of Women (DAW). Retrieved December 10, 2006 from <http://www.un.org/womenwatch/daw/>
- Van Schrojenstein Lantman-de Valk, H. M. J., Schupf, N., & Patja, K. (2002). Reproductive and Physical Health. In P. N. Walsh, T. Heller (Eds.), *Health of Women with Intellectual Disabilities* (pp.22-40). Oxford: Blackwell.
- Walden, S., Pistrang, N., & Joyce, T. (2000). Parents of adults with intellectual disabilities: Quality of

- life and experiences of caring. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 13, 62-76.
- Walsh, Patricia N. (2002). Life members: Women with intellectual disabilities and aging. *Journal of Gerontological Social Work*, 38(1/2), 121-136.
- Walsh, Patricia Noonan & LeRoy, Barbara (2004). *Women with disabilities aging well: A global view*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Walsh, Patricia N. (2002). Life members: Women with intellectual disabilities and aging. *Journal of Gerontological Social Work*, 38(1/2), 121-136.
- Walsh, P. N., Heller, T., Schupf, N., & van Schroyensteyn Lantman-de Valk, H. (2000). *Healthy ageing—Adults with intellectual disabilities: Women's health issues*. Geneva, Switzerland: WHO.
- Walsh, P. N., Heller, T., Schupf, N., & Van Schroyensteyn Lantman-de Valk, H. M. J. (2001). Healthy ageing—Adults with intellectual disabilities: Women's health and related issues. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 14, 195-217.
- Wang, M., Turnbull, A. P., Summers, J. A., Little, T. D., Poston, D. J., Mannan, H., & Turnbull, R. (2004). Severity of disability and income as predictors of parents' satisfaction with their family quality of life during early childhood years. *Research & Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29(2), 82-94.
- Webb, O. J., & Rogers, L. (1999). Health screening for people with intellectual disability: the New Zealand experience. *Journal of Intellectual Disability Research*, 43(6), 497-503.
- Wehmeyer, Michael L. (2003). Eugenics and sterilization in the heartland. *Mental Retardation*, 41(1), 57-60.
- Williams, F. (2003). *Rethinking care in social policy*. Paper presented to the Annual Conference of the Finnish Social Policy Association, Oct. 24th, University of Joensuu, Finland.
- WHO. (1997). *The World Health Report: Conquering Suffering, Enriching Humanity*. Retrieved December 10, 2006 from http://www.who.int/whr/1997/en/whr97_en.pdf
- Wolf, L., & Zarfes, D. E. (1982). Parents' attitudes toward sterilization of their mentally retarded children. *American Journal of Mental Deficiency*, 87, 122-129.

計畫成果自評

第一年

本研究第一年先以調查 (survey) 方式普查新竹市 18 歲以上的所有智障者及含智障的多重障礙者，藉以全面了解這些 18 歲以上的智障者及其主要照顧者的健康與生活樣態；並藉以找出那些女性智障者正值月經期、更年期及已過了更年期；同時也找出那些女性智障者子宮摘除、卵巢摘除及結紮，作為本研究第二年的研究參與者 (詳見第二年的研究計畫報告)；同時也收集到智障者被身體虐待、性侵、強暴的比例 (詳見第一年的研究計畫完整報告)；本報告也印刷影印數本，分送相關政府及民間團體參考；另具體學術成果如下：

已投稿相關期刊已審查修稿中 (under revision)

Chou, Yueh-Ching*, Fu, Li-yeh, Pu, Cheng-yun & Kröger, Teppo. (2009). Caring, employment and quality of life: a comparison of employed and non-employed mothers of adults with ID. *American Journal on Mental Retardation (AJMR)* (5/51) (under revision).

已投稿相關期刊審查中 (under review)

Chou, Yueh-Ching*, Chiao, Chi & Lin, Li-Chan. (2009). Adults with profound intellectual and multiple disabilities (PIMD) and their primary family carers: health status, carer social support and quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research (JIDR)*, 51(2), 135-141. (SCCI) (IF=1.436) (11/51=.21) (under review)

第二年

延續第一年研究發現，第二年研究關注女性智障三個面向：月經處理、更年期、結紮；共分別進行五個量性及質性研究資料收集與分析。茲分別完成第二年研究完整報告及兩年期研究整合報告；如同第一年研究成果報告，第二年研究完整報告也印刷影印數本，分送相關政府及民間團體參考；另第二年研究具體學術成果如下：

已投稿相關期刊審查中 (under review)

Chou, Yueh-Ching* & Lu, Zxy-yann Jane. (2009). Caring for a daughter with ID who has high support needs when managing menstruation: the mother's perspective.

初稿已完成將投稿相關期刊 (complete writing)

Chou, Yueh-Ching* & Lu, Zxy-yann Jane. (2009). The decision making processes about women with ID who were sterilized: The family and women's perspectives.

撰寫中將口頭發表國際會議 (under writing)

Chou, Yueh-Ching* & Lu, Zxy-yann Jane. (2009). Perceptions and experiences of menopause among women with intellectual disabilities 40 to 60s years old and their family carers.

擬撰寫投國外期刊之文章 (planning to write)

1. Health care and social care among adults with intellectual disabilities

2. Menstrual attitudes among carers of women with intellectual disabilities: a comparison between formal and informal carers
3. Menopausal attitudes and symptoms among women with intellectual disabilities and their family carers