

# 第四屆海峽兩岸暨港澳地區 青少年性與生殖健康研討會

The 4<sup>th</sup> Cross-Strait, Hong Kong and Macau Conference  
on Adolescent Sexual and Reproductive Health

2015年6月23-25日 澳門  
June 23-25, 2015 Macau

大會手冊



主辦：  
Hosted by:



澳門明愛  
**Caritas**  
MACAU

協辦：  
Co-hosted by:



澳門大學  
社會科學學院心理學系  
Department of Psychology  
Faculty of Social Sciences  
University of Macau



# 目錄

## CONTENT

### 2 歡迎辭

---

Welcoming Remarks

### 6 會議程序

---

Conference Program

### 10 嘉賓講者及主持人介紹

---

Profile of Guest Speakers and Moderators

### 24 主題演說文稿

---

Keynote Speech

### 27 專題演講文稿

---

Plenary Session Presentations

### 110 分組會議文稿

---

Parallel Session Presentations

### 203 鳴謝

---

Acknowledgement

# 歡迎辭

各位海峽兩岸、港澳地區的嘉賓、學者、青少年工作者、社會工作者、教學人員、醫護人員、學生輔導員及在座的青年學生們，大家好！早安！

本人謹代表澳門明愛歡迎各位出席今次「第四屆海峽兩岸暨港澳地區青少年性與生殖健康研討會」，很榮幸得到澳門特別行政區教育暨青年局、澳門基金會、中央駐澳門特區聯絡辦公室和社會工作局、衛生局等政府部門的代表，與及各社團領導和中、台、港的合作伙伴，抽空蒞臨研討會的開幕儀式，在此致以衷心感謝。

澳門是繼2009年第一屆在寧波市、2011年第二屆在臺北市，以及2013年第三屆在香港之後，承接舉辦今天的研討會。這個由澳門明愛和澳門大學社會科學學院心理學系合辦的研討會，得以聚集兩岸四地的學者及實務工作者，在舒適的環境和氣氛下，分享見解，交流理念，切磋學術，探討新方向，就當代青少年對性與生殖健康的議題作深入和建設性的討論。

華人社會歷來對「性」這個話題，均予人神秘和不宜公開談論的觀感，因此，性問題一直困擾萬千群眾，不論男女、老少。近年，隨著社會變遷和資訊開放，人們對「性」的討論和研究日益增多，探索的角度和領域也邁向多元化。今次研討會共有來自兩岸四地達50位嘉賓講者，發表的文章有46篇，參加者逾250人，期望透過會議的互動，大家可以從各位講者的精闢論述和實務智慧的分享中得到啟發。

生命代表希望、喜悅、傳承，相信大家都同意要維護生命，但現實往往充滿矛盾與迷惘，關鍵在於如何作出抉擇和承擔。最後，本人衷心冀盼是次會議能帶給各位豐盛收穫和廣結友誼，並祝在座所有與會者身體健康，生活愉快。



潘志明

潘志明  
澳門明愛總幹事

# Welcoming Remarks

---

Members of the Cross-Strait, Hong Kong and Macau, honorable guests, scholars, youth workers, social workers, teaching personnel, medical and nursing personnel, student counselors and young students present here today, Hello, everyone! Good Morning!

On behalf of Caritas Macau, I would like to welcome you all to the 4th Cross-Strait, Hong Kong and Macau Conference on Adolescent Sexual and Reproductive Health. We are much honored and privileged to have representatives of the Education and Youth Affairs Bureau, Macau Foundation, China's Liaison Office in Macau and other government departments including Social Welfare Bureau and Health Bureau, as well as heads of social organizations and our collaborating partners from the Mainland, Taiwan and Hong Kong to attending and witnessing this Opening Ceremony. Thank you.

Further to the first in Ningbo in 2009, the second in Taipei in 2011 and the third in Hong Kong in 2013, it is time for Macau to serve as the host of this meaningful event. Co-organized by Caritas Macau and the Department of Psychology in the Faculty of Social Sciences at the University of Macau, the Conference is expected to gather together related scholars and practitioners from the cross-strait four territories to share insights, exchange practice wisdoms, search for new directions and learn from each other so as to achieve an in-depth and constructive dialogue on topics of adolescent sexual and reproductive health.

In Chinese societies, over years, issues concerning “sex” had been regarded as mysterious and not appropriate to address openly. It brought about doubts and puzzles among tens of thousands of people, women and men, young and old. In recent years, following changes of the society and openness of the information, “sex” related discussions and studies are on the increase and the perspectives and scopes being explored become more diversified. This Conference attracts 50 guest speakers from the cross-strait four territories to make 46 presentations for an audience of more than 250 participants. It is hoped that through the interactions of the Conference, everyone would be inspired to a large extent by innovative viewpoints and creative ideas floating across the meeting rooms.

Life means for hope, happiness and inheritance. I believe you all agree that life should be preserved. However, the reality is always full of contradictions and disorientations. The most critical point is how to make decision and commitment. Lastly, I sincerely wish you all would gain fruitful rewards and precious friendship from the Conference. Good health and all the best.

---

**Paul Pun,**  
Secretary General, Caritas Macau

# 歡迎辭

歡迎各位出席，由澳門明愛及澳門大學心理學系共同主辦的，第四屆海峽兩岸暨港澳地區青少年性與生殖健康研討會。我們非常榮幸能邀請各位來臨澳大新校園出席是次研討會，熱切期待在未來數天看到富趣味和內容豐富的報告。

澳門大學社會科學學院的心理學系提供澳門歷史最悠久的心理學課程。我們旨在為學生和澳門社區提供高品質的培訓和研究。如今，我們心理學系為鄰近地區心理學專業領域內占領先地位。我們致力於使心理學教育和個人發展以及社會融合一體。我們的教學人員樂於分享他們的專業知識和技能，希望有助促進社會發展和改進，特別是對於澳門青少年及其家庭所享有的福利。



本次研討會的話題，對澳門的心理學家和社會科學家們，別具意義。澳門最近的一份關於年輕人生活質量的研究表明，解決青少年的健康和福利是澳門關鍵的社會文化指標。今天社會中，因為父母需出外工作，許多兒童放學後獨留在家，以致這些孩子在成長過程中沒有得到足夠的家長陪伴和支持。眾所周知，家庭關係和父母監督對青少年建立正確價值觀和社會控制力尤其重要。然而，當為人父母努力工作為他們的孩子爭取良好的生活條件的同時，疏離的親子關係和疏於監管往往危害青少年的健康和福利。因此，這次會議具有重要意義，藉此提醒本地的專業人士需要跨越傳統界限互相合作交流和融會貫通相關的預防及干預做法，不單單針對青少年性和生殖健康的問題，而是通過提高養育技巧，在家庭中實現社會控制。我們的目標應該是加強家庭和青少年的教育，以達至和諧的生活，令人們身心健康，打造欣向榮的社區。

在此，我再次代表澳門大學和心理學系歡迎各位的來臨，並期待與各位一起參與本次研討會。希望各位喜歡我們的新校園，讓我們一起讓澳門和世界變得更好！

高潔娜博士  
澳門大學社會科學學院  
心理學系系主任、副教授

# Welcoming Remarks

---

A friendly welcome to each and every one attending this important 4th Cross-strait, Hong Kong and Macau Conference on Adolescent Sexual and Reproductive Health co-hosted by Caritas Macau and the Department of Psychology at the University of Macau. We are honoured by your presence on our new campus and look forward to the interesting and informative papers that will be presented in the next few days.

The Department of Psychology in the Faculty of Social Sciences at the University of Macau hosts the oldest psychology programme in Macao. Since our humble beginnings, we continuously aim to serve our students and the community offering of high quality training and research. Today, the Department of Psychology is one of the regionally respected leading departments for teaching and research in psychology, and we strive to make our education both personally relevant and socially responsive. Our faculty members are also keen to share their considerable expertise and skills serving the local and international community for the betterment of all and in particular the well-being of adolescents and their families in Macao.

The topic of this 4th Cross-strait, Hong Kong and Macau Conference on Adolescent Sexual and Reproductive Health is of particular interest to psychologists and social scientists in Macao. A recent study regarding the quality of life amongst youth in Macao identified several key social-cultural indicators that speak directly to the need for addressing the health and well-being of adolescents in Macao. Many children are left alone at home after school by parents who work multiple jobs or shifts, and these young people grow up without the much-needed adult support in their formative years. As we all know, family relationships and adult supervision are important to instil the values and social controls that will ensure optimal developmental outcomes for adolescents. However, when efforts to secure good living conditions for their children stretch the family beyond its limits, relationships and regulatory practice are often in jeopardy and well-being of our youth at risk. Therefore, this conference has an important role alerting local professionals across traditional boundaries to collaborate and integrate locally relevant approaches for prevention and intervention that not only address adolescent sexual and reproductive health but also enable social controls within the family through enhancing parenting skills. Our goal should be towards empowering families and adolescents for informed decision-making and harmonious living, and ultimately a prospering community of healthy people.

I welcome you here on behalf of the University of Macau and the Department of Psychology, and look forward to engage with each of you during our time here at the conference. Enjoy your visit to our new campus, and let us journey together as a community of scholars and practitioners to make a difference both locally and internationally!

---



---

**Gertina J. van Schalkwyk, PhD**  
Head and Associate Professor,  
Department of Psychology,  
Faculty of Social Sciences,  
University of Macau

# 會議程序

| 2015年6月23日 (星期二) |              | 澳門大學劉少榮樓                                                                                   |  |
|------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 時間               | 內容           |                                                                                            |  |
| 上午8:30           | 上午9:15       | 註冊                                                                                         |  |
| 上午9:15           | 上午9:45       | 開幕禮 (G078室)                                                                                |  |
| 上午9:45           | 上午10:45      | <b>主題演說：關懷青少年，讓青春飛翔！ (G078室)</b><br>主持人：澳門大學社會科學學院助理院長 林玉鳳助理教授<br>講者：中國人民大學人口與發展研究中心 顧寶昌教授 |  |
| 上午10:45          | 上午11:10      | 茶聚                                                                                         |  |
| 上午11:10          | 下午12:45      | <b>專題演講一：青少年性與生殖健康研究的啟發 (G078室)</b><br>主持人：澳門教育暨青年局教育心理輔導暨特殊教育中心 周佩玲主任                     |  |
|                  |              | <b>1. 青少年性與生殖健康研究的啟發</b><br>講者：臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系 晏涵文名譽教授                                   |  |
|                  |              | <b>2. 《青少年與性》研究的啟示</b><br>講者：香港大學社會工作及社會行政學系 葉兆輝教授                                         |  |
|                  |              | <b>3. 青少年性與生殖健康研究的啟發</b><br>講者：北京大學兒童青少年衛生研究所 余小鳴教授                                        |  |
|                  |              | <b>4. Family Protection in Adolescent Sexual Behaviour</b><br>講者：澳門大學社會科學學院心理學系系主任 高潔娜副教授  |  |
| 下午12:45          | 下午2:15       | 午餐                                                                                         |  |
| 下午2:15           | 下午3:50       | <b>專題演講二：家庭及兩性關係文化及制度對青少年性與生殖健康的影響 (G078室)</b><br>主持人：臺灣青少年醫學暨保健學會理事長 詹其峰醫師                |  |
|                  |              | <b>1. 溝通之道-家長應該學會與孩子溝通"性"的話題</b><br>講者：中國計劃生育協會副秘書長兼國際部 洪華部長                               |  |
|                  |              | <b>2. 父母婚姻型態及其輪班工作與澳門青少年的性知識、性態度及性相關行為研究</b><br>講者：庇道學校 張轉澄主任、黃德麒主任                        |  |
|                  |              | <b>3. 非政府組織如何支持青少年醫療保健工作</b><br>講者：財團法人李氏慈愛青少年醫學教育基金會董事長 李淑杏教授                             |  |
|                  |              | <b>4. 家庭與性別角色對青少年性健康的影響</b><br>講者：香港浸會大學社會學系 黃結梅副教授                                        |  |
| 下午3:50           | 下午4:10       | 茶聚                                                                                         |  |
| 下午4:10           | 下午5:45       | <b>分組會議 A (G068室)</b><br>主持人：澳門社工學院專業督導 馮偉先生                                               |  |
|                  |              | <b>1. 基於社區的、為青少年提供教育和服務的青春健康中心</b><br>講者：中國計劃生育協會國際部合作項目處 李立鶴副處長                           |  |
|                  |              | <b>2. Culture of Porn: Impacts on Our Next Generation</b><br>講者：澳門天主教美滿家庭協進會秘書長 葉周麗雲博士     |  |
|                  |              | <b>3. 台灣青少年懷孕/青少年父母服務現況與成效</b><br>講者：財團法人勵馨社會福利事業基金會 王淑芬研發主任                               |  |
|                  |              | <b>4. 「未成年的性」- 價值觀的培育</b><br>講者：香港明愛家庭服務「愛與誠」綜合性教育計劃 鍾凌慧計劃主任                               |  |
|                  |              | <b>分組會議 B (G062室)</b><br>主持人：北京師範大學-香港浸會大學聯合國際學院社會工作與社會行政課程 黃匡忠教授                          |  |
|                  |              | <b>1. 探討家庭狀況對澳門青少年性態度及行為之影響</b><br>講者：澳門鏡湖護理學院 黃翠萍助理教授                                     |  |
|                  |              | <b>2. 香港首個智障人士性教育網：家計會《智情智性網-互動教室》</b><br>講者：香港家庭計劃指導會 陳潔凌教育主任                             |  |
|                  |              | <b>3. 以高校社團為平台開展青少年性與生殖健康活動</b><br>講者：廣東工業大學計劃生育辦公室 溫玫玫主任                                  |  |
|                  |              | <b>4. 針對濫藥行為青少年之性健康預防工作</b><br>講者：澳門基督教新生命團契S.Y.部 劉展瑞主任、譚國輝副主任                             |  |
| 晚上               | 全體晚宴 (全費參加者) |                                                                                            |  |

| 2015年6月24日 (星期三) |         | 澳門大學劉少榮樓                                                              |  |
|------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------|--|
| 時間               | 內容      |                                                                       |  |
| 上午8:30           | 上午9:15  | 註冊                                                                    |  |
| 上午9:15           | 上午10:50 | <b>專題演講三：推動青少年性與生殖健康的創新理念及社會支援服務 (G078室)</b><br>主持人：香港家庭計劃指導會 李明英教育經理 |  |
|                  |         | <b>1. 從政策及措施支援的角度談澳門性教育推行經驗</b><br>講者：澳門教育暨青年局德育中心 梁怡安代主任             |  |
|                  |         | <b>2. 挑戰與應對：中國計生協“青春健康”工作</b><br>講者：中國計劃生育協會青春健康專家組 苗世榮組長             |  |
|                  |         | <b>3. 香港 - 以青少年為本的性教育實務分享</b><br>講者：青躍 - 青少年發展網絡 林寶儀執行總監              |  |
|                  |         | <b>4. 結盟社區資源，推展青少年性健康促進學校</b><br>講者：臺灣性教育學會理事長 高松景博士                  |  |

## 2015年6月24日(星期三) 續

| 時間      |         | 內容                                                                               |                                                                                                                                                                   |                                                                                                              |
|---------|---------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 上午10:50 | 上午11:10 | 茶聚                                                                               |                                                                                                                                                                   |                                                                                                              |
| 上午11:10 | 下午12:45 | 分組會議 C (G068室)<br>主持人：澳門大學社會科學學院傳播系 張文瑜助理教授                                      | 分組會議 D (G062室)<br>主持人：聖若瑟大學行政及管理學院社會工作學系課程主任 何鍾建博士                                                                                                                | 分組會議 E (G053室)<br>主持人：澳門理工學院公共行政高等學校社會工作學課程助理課程主任 李煒倫講師                                                      |
|         |         | 1. 台灣大學生性知識、性態度與性行為現況分析<br>講者：杏陵醫學基金會執行長 晏涵文教授                                   | 1. 澳門青少年性與生殖健康研究及服務的啟示<br>講者：澳門鏡湖護理學院 余惠鶯助理教授                                                                                                                     | 1. 澳門在校推行青少年性教育的需要及可行性<br>講者：澳門明愛青少年、社區及學校輔導服務 葉詩琪女士                                                         |
|         |         | 2. 以「邀請承擔責任」取向，協助「性侵犯者」對抗性侵犯，尋求兩性尊重關係<br>講者：香港明愛-明愛朗天計劃-男士共同對抗性侵犯 江寶祥項目主任        | 2. 重慶市渝中區青春健康之路<br>講者：重慶市計劃生育協會項目發展部 廖群部長                                                                                                                         | 2. 生活技能如何影響青少年社群性健康狀況<br>講者：香港關懷愛滋(青少年團隊) 何冠雄項目經理                                                            |
|         |         | 3. 廣佛兩地兒童性教育現狀分析與服務路徑的探索 - 以「彩虹傘」兒童性教育專案為例<br>講者：廣州市創意倉社會發展中心 李梓盛服務總監            | 3. 香港院舍男孩的性教育與服務需要初探<br>講者：救世軍-H.E.A.L.T.H. Teen-潛危青少年支援服務(男TEEN計劃) 周鈺山計劃主任                                                                                       | 3. 反思用藥的青少年於懷孕時的社會支援服務<br>講者：澳門基督教新生命團契S.Y.部落 柯麗珊副主任、李紫婷女士                                                   |
|         |         | 4. 性在「安全與歡愉」— 探索情慾經驗行動研究<br>講者：澳門理工學院公共行政高等學校社會工作學課程講師 何穎賢博士                     | 4. An Exploratory Study of the Association Between Parent-Adolescent Relationship and Family Sex Communication in Chinese Context<br>講者：澳門大學教育學院幼兒教育與兒童發展學系 李明慧女士 | 4. 中國大陸大學生人群中中性取向、壓力與調適之間的關係研究<br>講者：北京師範大學-香港浸會大學聯合國際學院 周蜜女士                                                |
| 下午12:45 | 下午2:15  | 午餐                                                                               |                                                                                                                                                                   |                                                                                                              |
| 下午2:15  | 下午3:50  | 專題演講四：青少年性與生殖健康的社會倡導及權利維護 (G078室)<br>主持人：中國計劃生育協會國際部合作項目處 李立鶴副處長                 |                                                                                                                                                                   |                                                                                                              |
|         |         | 1. 青少年性與生殖健康的社會倡導及權利維護<br>講者：香港大學兒科部榮譽臨床醫學教授 周鎮邦醫生                               |                                                                                                                                                                   |                                                                                                              |
|         |         | 2. 「Teens'幸福9號 - 青少年親善門診」10年經驗分享<br>講者：臺灣青少年醫學暨保健學會 江千代常務監事、「Teens'幸福9號」專案 劉丹桂顧問 |                                                                                                                                                                   |                                                                                                              |
|         |         | 3. 澳門的性教育：尋找方向與模式<br>講者：澳門理工學院公共行政高等學校社會工作學課程 梁啟賢講師                              |                                                                                                                                                                   |                                                                                                              |
|         |         | 4. 青年參與：實現青少年的性與生殖健康權利<br>講者：北京大學公共衛生學院全球衛生學系 唐昆助理教授                             |                                                                                                                                                                   |                                                                                                              |
| 下午3:50  | 下午4:10  | 茶聚                                                                               |                                                                                                                                                                   |                                                                                                              |
| 下午4:10  | 下午5:25  | 分組會議 F (G068室)<br>主持人：澳門大學社會科學學院心理學系 唐國傑副教授                                      | 分組會議 G (G062室)<br>主持人：北京師範大學-香港浸會大學聯合國際學院社會工作與社會行政課程 李迦密助理教授                                                                                                      | 分組會議 H (G053室)<br>主持人：澳門大學社會科學學院心理學系 池培蓮助理教授                                                                 |
|         |         | 1. 台灣偏鄉國中生性教育實驗研究<br>講者：台灣台北市立石牌國中健康教育導師 邱龍萱女士                                   | 1. 重新建構「性沉迷」的理解 - 香港青少年性輔導服務經驗分享<br>講者：香港明愛青少年及社區服務 何銀菊女士                                                                                                         | 1. 從聯合國《殘疾人權利公約》及《消除對婦女一切形式歧視公約》角度看智障人士的性需要<br>講者：香港卓新力量專業助理 馮慧瑛女士                                           |
|         |         | 2. 寓學習於遊戲：性教育流動應用程式「決性時刻」<br>講者：香港家庭計劃指導會 鄧文婷教育主任                                | 2. 青少年懷孕個案實務研究 - 以花蓮縣為例<br>講者：財團法人勵馨社會福利事業基金會 曹宜堯主任                                                                                                               | 2. 生殖健康與疾病<br>講者：博施醫療中心註冊皮膚科醫生 施斌醫生                                                                          |
|         |         | 3. 澳門青少年性教育學習現況之研究<br>講者：澳門性教育學會 陳敬蓮理事長、陳藝康先生                                    | 3. 性愛與生育<br>講者：澳門天主教美滿家庭協進會自然家庭計劃指導員 蔡鄭桂好女士                                                                                                                       | 3. Correlation of Condom Use and Reproductive Knowledge Among Undergraduates<br>講者：北京師範大學-香港浸會大學聯合國際學院 黃穎芯女士 |
| 下午5:25  | 下午5:45  | 閉幕禮 (G078室)                                                                      |                                                                                                                                                                   |                                                                                                              |
| 晚上      |         | 歡送晚宴(嘉賓及講者)                                                                      |                                                                                                                                                                   |                                                                                                              |

2015年6月25日(星期四)  
教育暨青年局德育中心

| 時間      |         | 內容                         |
|---------|---------|----------------------------|
| 上午9:30  | 中午12:00 | 參訪教育暨青年局德育中心及觀摩中小學的性教育教學示範 |
| 中午12:00 | 下午1:30  | 午餐                         |

# Conference Program

|         |         | <b>June 23, 2015 (Tuesday)</b><br><b>Anthony Lau Building, University of Macau</b>                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Time    |         | Content                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 8:30am  | 9:15am  | Registration                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 9:15am  | 9:45am  | Opening Ceremony (Room G078)                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 9:45am  | 10:15am | <b>Keynote Speech: Care for Young People, Let Them Fly!</b> (Room G078)<br>Moderator: <b>Dr. Agnes Iok-Fong LAM</b> , Assistant Professor, Assistant Dean of Faculty of Social Sciences, University of Macau<br>Speaker: <b>Prof. Bao-Chang KU</b> , Population and Development Studies Centre, Renmin University of China        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 10:45am | 11:10am | Tea Break                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 11:10am | 12:45pm | <b>Plenary Session 1: Insights on Adolescent Sexual and Reproductive Health Researches</b> (Room G078)<br>Moderator: <b>Ms. Pui-Leng CHOW</b> , Director, Centre of Psychopedagogical Support and Special Education, Education and Youth Affairs Bureau                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|         |         | <b>1. Insights on Adolescent Sexual and Reproductive Health Research</b><br>Speaker: <b>Hon. Prof. Han-Wen YEN</b> , Department of Health Promotion and Health Education, National Taiwan Normal University                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|         |         | <b>2. Insights of the "Adolescents and Sex" Research</b><br>Speaker: <b>Prof. Paul YIP</b> , Department of Social Work and Social Administration, The University of Hong Kong                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|         |         | <b>3. Insights on Adolescent Sexual and Reproductive Health Research</b><br>Speaker: <b>Prof. Xio-Ming YU</b> , Institute of Child and Adolescent Health, Peking University                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|         |         | <b>4. Family Protection in Adolescent Sexual Behaviour</b><br>Speaker: <b>Dr. Gertina J. VAN SCHALKWYK</b> , Head and Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Macau                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 12:45pm | 2:15pm  | Lunch                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 2:15pm  | 3:50pm  | <b>Plenary Session 2: Impacts of the Culture and System on Family and Gender Relationship Toward Adolescent Sexual and Reproductive Health</b><br>Moderator: <b>Chyi Feng JAN</b> , President, Taiwan Society for Adolescent Medicine and Health (Room G078)                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|         |         | <b>1. The Ways of Communication - Parents Should Know How to Communicate the Topics of "Sex" with Their Children</b><br>Speaker: <b>Ms. Ping HONG</b> , Deputy Secretary General and Director of International Cooperation Department, China Family Planning Association                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|         |         | <b>2. Research on the Influence of Parental Marriage Mode and Shift Duty Working Pattern on the Sexual Knowledge, Sexual Attitude and Sexually Related Behaviour</b><br>Speaker: <b>Ms. Chun-Cheng CHEONG</b> , Head of Academic Affairs, and <b>Mr. Keith Tak-Kei WONG</b> , Head of Student Affairs, Saint John de Brito School |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|         |         | <b>3. Non-Governmental Organizations and Adolescent Health Services</b><br>Speaker: <b>Prof. Shu-Hsin LEE</b> , Chairman, Lee Foundation on Adolescent Medicine and Health                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|         |         | <b>4. Impact of Family and Gender on Reproductive and Sexual Health of Youth</b><br>Speaker: <b>Dr. Day WONG</b> , Associate Professor, Department of Sociology, Hong Kong Baptist University                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3:50pm  | 4:10pm  | Tea Break                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 4:10pm  | 5:45pm  | <b>Parallel Session A</b> (Room G068)<br>Moderator: <b>Mr. Wai FUNG</b> , Professional Supervisor, Macau Institute of Social Work                                                                                                                                                                                                 | <b>Parallel Session B</b> (Room G062)<br>Moderator: <b>Prof. Johnston HUANG</b> , Social Work and Social Administration Programme, Beijing Normal University-Hong Kong Baptist University, United International College                                                      |
|         |         | <b>1. The Community-Based Youth and Health Centre to Provide Education and Social Service for Adolescents</b><br>Speaker: <b>Ms. Li-He LI</b> , Deputy Head, Cooperation Projects Division, International Cooperation Department, China Family Planning Association                                                               | <b>1. To Explore the Influence of Family Situation on Sexual Attitude and Behaviour of Adolescents in Macau</b><br>Speaker: <b>Dr. Choi-Peng WONG</b> , Assistant Professor, Kiang Wu Nursing College of Macau                                                               |
|         |         | <b>2. Culture of Porn: Impacts on Our Next Generation</b><br>Speaker: <b>Dr. Filomena Lai-Wan CHOW</b> , Secretary General, Macao Catholic Family Advisory Council                                                                                                                                                                | <b>2. The First Sex Education Website for Mentally Handicapped Persons in Hong Kong</b><br>Speaker: <b>Ms. Keeley Kit-Ling CHAN</b> , Head of Education, Family Planning Association of Hong Kong                                                                            |
|         |         | <b>3. Current Situation and Effectiveness of Services on Pregnancy of Female Adolescents and Parents of Adolescents in Taiwan</b><br>Speaker: <b>Ms. Shu-Fen HUANG</b> , Head of Research and Development, The Garden of Hope Foundation                                                                                          | <b>3. By Means of University Societies to Develop Adolescent Sexual and Reproductive Health Activities</b><br>Speaker: <b>Ms. Mei-Mei WEN</b> , Head, Family Planning Office, Guangdong University of Technology                                                             |
|         |         | <b>4. Sex of Those Not Yet Matured - the Development of Values</b><br>Speaker: <b>Ms. Vanessa Ling-Wai CHUNG</b> , Head, "Love and Chastity" Integrated Sex Education Project, Family Service, Caritas Hong Kong                                                                                                                  | <b>4. Sex Education Prevention Work and Reproductive Health Activities for Adolescents with Drug Addiction</b><br>Speaker: <b>Mr. Chin-Soi LAO</b> , Officer-in-charge and <b>Mr. Kuok-Fai TAM</b> , Assistant Officer, Christian New Life Fellowship in Macau "Smart Youth" |
| Evening |         | Grand Dinner (full payment participants)                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|        |         | <b>June 24, 2015 (Wednesday)</b><br><b>Anthony Lau Building, University of Macau</b>                                                                                                                                                           |  |
|--------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Time   |         | Content                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 8:30am | 9:15am  | Registration                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 9:15am | 10:50am | <b>Plenary Session 3: Innovative Ideas and Social Support Service in Promoting Adolescent Sexual and Reproductive Health</b> (Room G078)<br>Moderator: <b>Ms. Grace LEE</b> , Education Manager, Family Planning Association of Hong Kong      |  |
|        |         | <b>1. Experience of Conducting Sexuality Education in Macao from the Perspective of Supportive Policies and Measures</b><br>Speaker: <b>Mr. I-On LEONG</b> , Head of Centre, Centre of Moral Education, Education and Youth Affairs Bureau     |  |
|        |         | <b>2. Challenges and Responses: the Work of "Youth and Health" Project of China Family Planning Association</b><br>Speaker: <b>Mr. Shi-Rong MIAO</b> , Group Leader, Expert Group on Youth Health Education, China Family Planning Association |  |
|        |         | <b>3. Sharing of Practices on Female Adolescent Oriented Sex Education in Hong Kong</b><br>Speaker: <b>Ms. Bowie LAM</b> , Executive Director, Teen's Key - Female Adolescents Development Network                                             |  |
|        |         | <b>4. Networking the Community Resources to Promote the Adolescent Sexual Health Enhancement Schools</b><br>Speaker: <b>Dr. Song-Jing GAU</b> , President, Taiwan Association for Sexuality Education                                          |  |

| Time    |         |
|---------|---------|
| 10:50am | 11:10am |

|         |         |
|---------|---------|
| 11:10am | 12:45pm |
|---------|---------|

|         |        |
|---------|--------|
| 12:45pm | 2:15pm |
|---------|--------|

|        |        |
|--------|--------|
| 2:15pm | 3:50pm |
|--------|--------|

|        |        |
|--------|--------|
| 3:50pm | 4:10pm |
|--------|--------|

|        |        |
|--------|--------|
| 4:10pm | 5:25pm |
|--------|--------|

|        |        |
|--------|--------|
| 5:25pm | 5:45pm |
|--------|--------|

Evening

| Time   |         |
|--------|---------|
| 9:30am | 12:00nn |

|         |        |
|---------|--------|
| 12:00nn | 1:30pm |
|---------|--------|

## June 24, 2015 (Wednesday) Continued

| Content                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tea Break                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Parallel Session C</b> (Room G068)<br>Moderator: <b>Dr. Angela Wen-Yu CHANG</b> , Assistant Professor, Department of Communication, Faculty of Social Sciences, University of Macau                                                                                                       | <b>Parallel Session D</b> (Room G062)<br>Moderator: <b>Dr. Jacky HO</b> , Head of Department of Social Work, Faculty of Administration and Leadership, University of Saint Joseph                                                                                                         | <b>Parallel Session E</b> (Room G053)<br>Moderator: <b>Mr. Francis Wai-Lun LEE</b> , Lecturer and Assistant Programme Coordinator of Social Work, School of Public Administration, Macao Polytechnic Institute                                         |
| <b>1. Analysis of Current Situation on Sexual Knowledge, Sexual Attitude and Sexual Behaviour of University Students in Taiwan</b><br>Speaker: <b>Prof. Han-Wen YEN</b> , Executive President, Mercy Medical Foundation                                                                      | <b>1. Insights of Research Studies and Services on Adolescent Sexual and Reproductive Health in Macau</b><br>Speaker: <b>Dr. Wai-Ang U</b> , Assistant Professor, Kiang Wu Nursing College of Macau                                                                                       | <b>1. The Need and Feasibility of Promoting Adolescent Sex Education in Schools in Macau</b><br>Speaker: <b>Ms. Si-Kei IP</b> , Student Counselor, Youth Community and School Counseling Service, Caritas Macau                                        |
| <b>2. Invitation to Responsibility: The Therapeutic Engagement of People Who Were Sexually Abused</b><br>Speaker: <b>Mr. Francis Po-Cheung KONG</b> , Team Supervisor, Community Support Project on Inviting Men Against Sexual Offence, Caritas Hong Kong                                   | <b>2. The Road of Youth and Health in Yuzhong, Chongqing</b><br>Speaker: <b>Ms. Qun LIAO</b> , Head, Projects Development Department, Chongqing Family Planning Association                                                                                                               | <b>2. How do Living Skills Affect Sexual Health of Adolescents</b><br>Speaker: <b>Mr. Jim Kwun-Hung HO</b> , Project Manager, Youth Team, AIDS Concern                                                                                                 |
| <b>3. Current Situation and Future Development of Sex Education for Children in Guangzhou and Foshan - an Example of "Rainbow Umbrella" Children Sex Education Project</b><br>Speaker: <b>Mr. Zi-Sheng LI</b> , Service Director, Guangzhou Chuang Yi Cang Social Development Centre         | <b>3. Exploratory Study on Sex Education and Service Need of Male Adolescents in Residential Homes in Hong Kong</b><br>Speaker: <b>Mr. Angus Yuk-Shan CHAU</b> , Project Head, H.E.A.L.T.H. Teen Project Team, Male-Oriented Teen Sexual Prevention Service, Salvation Army               | <b>3. To Review the Social Support Service for Pregnancy of Female Adolescents with Drug Addiction</b><br>Speaker: <b>Ms. Lai-San O</b> , Deputy Officer-in-charge, and <b>Ms. Chi-Teng LEI</b> , Christian New Life Fellowship in Macau "Smart Youth" |
| <b>4. Sex in Safety and Happiness - Action Research on Experience of Sexual Desires</b><br>Speaker: <b>Dr. Wing-Yin HO</b> , Lecturer, Social Work Program, School of Public Administration, Macao Polytechnic Institute                                                                     | <b>4. An Exploratory Study of the Association Between Parent-Adolescent Relationship and Family Sex Communication in Chinese Context</b><br>Speaker: <b>Ms. Ming-Hui LI</b> , Department of Early Childhood Education and Children Development, Faculty of Education, University of Macau | <b>4. Research on Relationship of Sexual Tendency, Pressure and Adaptation Among University Students in Mainland China</b><br>Speaker: <b>Ms. Mi ZHOU</b> , Beijing Normal University-Hong Kong Baptist University, United International College       |
| Lunch                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Plenary Session 4: Social Advocacy and Rights Protection on Adolescent Sexual and Reproductive Health</b> (Room G078)<br>Moderator: <b>Ms. Li-He LI</b> , Deputy Head, Cooperation Projects Division, International Cooperation Department, China Family Planning Association             |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>1. Promotion of Sexual and Reproductive Health and Rights for All Youth and Adolescents</b><br>Speaker: <b>Hon. Clinical Prof. Chun-Bong CHOW</b> , Department of Pediatrics and Adolescent Medicine and Department of Community Medicine, The University of Hong Kong                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>2. Sharing of the 10 Years' Experiences on "Teen's Well-Being No. 9 - Friendly Clinic for Adolescents"</b><br>Speaker: <b>Dr. Chien-Dai CHIANG</b> , Supervisor, Taiwan Society for Adolescent Medicine and Health, and <b>Ms. Dan-Kuei LIU</b> , Consultant of "Teen's Well-Being No. 9" |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>3. Macau Sex Education: Seeking for Direction and Model</b><br>Speaker: <b>Mr. K.Y. LEUNG</b> , Lecturer, Social Work Program, School of Public Administration, Macao Polytechnic Institute                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>4. Participation of Young People: To Actualize the Rights of Adolescent Sexual and Reproductive Health</b><br>Speaker: <b>Dr. Kun TANG</b> , Assistant Professor, Department of Global Health, Faculty of Public Health, Peking University                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Tea Break                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>Parallel Session F</b> (Room G068)<br>Moderator: <b>Dr. Kwok-Kit TONG</b> , Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Macau                                                                                                                | <b>Parallel Session G</b> (Room G062)<br>Moderator: <b>Dr. Carmel LEE</b> , Assistant Professor, Social Work and Social Administration Programme, Beijing Normal University-Hong Kong Baptist University, United International College                                                    | <b>Parallel Session H</b> (Room G053)<br>Moderator: <b>Dr. Peilian CHI</b> , Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Macau                                                                            |
| <b>1. Experimental Study on Sex Education of Secondary School Students in Remote Area in Taiwan</b><br>Speaker: <b>Ms. Chung-Hsuan CHIU</b> , Health Education Teacher, Shi Pai Junior High School, Taipei                                                                                   | <b>1. To Reconstruct the Understanding of Sexual Addiction - Experience Sharing of Sex Counseling Service for Adolescents in Hong Kong</b><br>Speaker: <b>Ms. Ngan-Kuk HO</b> , Youth and Community Service, Caritas Hong Kong                                                            | <b>1. To Address the Sexual Needs of Persons with Mental Handicap from the Perspective of UN's "Disability Convention" and "Women Convention"</b><br>Speaker: <b>Ms. Emily Wai-Ying FUNG</b> , Project Manager, Chosen Power (People First Hong Kong)  |
| <b>2. To Study by Play: Mobile Application Formula of Sex Education</b><br>Speaker: <b>Ms. Melody Man-Ting TANG</b> , Head of Education, Family Planning Association of Hong Kong                                                                                                            | <b>2. Practice Research on Pregnancy Cases of Female Adolescents - an Example in Hualian</b><br>Speaker: <b>Ms. Stella I-Chen TSAO</b> , Head, The Garden of Hope Foundation                                                                                                              | <b>2. Reproductive Health and Diseases</b><br>Speaker: <b>Dr. Benny SI</b> , Registered Dermatologist, B.S. Medical Center                                                                                                                             |
| <b>3. A Study of the Status on Sexuality Education of Adolescents in Macao</b><br>Speaker: <b>Ms. Keng-Lin CHAN</b> , Managing Director, and <b>Mr. Nikon CHAN</b> , Macao Society of Sexuality Education                                                                                    | <b>3. Sex and Maternity</b><br>Speaker: <b>Ms. Kuai-Hou CHIANG</b> , Natural Family Planning Instructor, Macao Catholic Family Advisory Council                                                                                                                                           | <b>3. Correlation of Condom Use and Reproductive Knowledge Among Undergraduates</b><br>Speaker: <b>Ms. Ying-Xin HUANG</b> , Beijing Normal University-Hong Kong Baptist University, United International College                                       |
| Closing Ceremony (Room G078)                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Farewell Dinner (guests and speakers)                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                        |

## June 25, 2015 (Thursday)

## Centre of Moral Education, Education and Youth Affairs Bureau

| Content                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Visit to Centre of Moral Education, Education and Youth Affairs Bureau: Sex Education Demonstration on Secondary and Primary School Teaching |
| Lunch                                                                                                                                        |

# 嘉賓介紹

## 主題演說嘉賓



中國人民大學人口與發展研究中心  
顧寶昌教授

1968年北京大學哲學系本科畢業，1981年獲北京大學亞非研究所法學碩士，1983年獲美國德克薩斯大學 (The University of Texas at Austin) 社會學和人口學碩士，1986年獲美國德克薩斯大學社會學和人口學博士，2001年以來參與了中國計劃生育協會的青春健康活動和聯合國人口基金在華青少年生殖健康專案的開展。

## 專題演講嘉賓



臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系  
晏涵文名譽教授

專題一  
分組 C

同時為杏陵基金會執行長、臺灣性教育學會名譽理事長，美國田納西大學教育博士，曾任臺師大教育學院院長、亞洲性學會主席，從事有關衛生教育、性教育之教學、研究、著述、演講工作逾40年。



香港大學社會工作及社會行政學系  
葉兆輝教授

專題一

同時擔任香港大學香港賽馬會防止自殺研究中心總監、香港家庭計劃指導會研究小組委員會主席，及國際計劃生育聯合會執行委員，2012年獲得Stengel Research Award，2011年和2009年分別獲得香港大學傑出研究生導師及傑出研究學者的殊榮。



北京大學兒童青少年衛生研究所  
余小鳴教授

專題一

主要研究方向為兒童青少年心理行為發展、青春期生殖健康保健、學校健康教育及健康促進等專業領域，參與主持大陸學校健康政策發展，出版相關專著多部，學術論文近百篇。



**Dr. Gertina J. van Schalkwyk**

Head and Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Macau

專題一

Professor Gertina J. van Schalkwyk holds a PhD in Psychology. Teaching psychology and working with the youth has been her passion for more than 25 years in academia. Her research interests focus on human development across the lifespan, family systems and parenting, and preventive mental health care.

澳門大學社會科學學院心理學系系主任  
高潔娜副教授

擁心理學博士學位，過去25年來一直熱衷於心理學的教學和與年輕人一起工作，研究方向集中在人的成長、變化和發展、家庭系統和教育以及精神疾病的預防和保健。她認為講述故事是人們生活經驗的總結以及得知真理的資訊來源，並著力研究人們日常生活中的社會建構以及一系列與家庭幸福感和青少年輔導有密切關係的現象。



中國計劃生育協會副秘書長兼國際部  
洪瑛部長

專題二

主要負責青少年性與生殖健康、流動人口關懷關愛和國際合作交流，實施眾多國際國內合作項目，重點開展針對弱勢邊緣群體的生殖健康促進以及性病愛滋病預防工作。



庇道學校  
張轉澄主任

專題二

現任澳門庇道學校教務主任，從事教育及青少年的實務和研究工作，並於2011年開始參與兩岸四地青少年性與生殖健康研討會的澳門本地研究項目。



庇道學校  
黃德麒主任

專題二

現任澳門庇道學校學生生活輔助處主任，從事教育及青少年活動工作，並於2013年開始參與兩岸四地青少年性與生殖健康研討會的澳門本地研究項目。



財團法人李氏慈愛青少年醫學教育基金會董事長  
李淑杏教授

專題二

畢業於中山醫大護理學系、醫學研究所護理組碩博士班、歷任護理學系講師、助理教授、副教授及教授兼系主任，曾獲聘為高等教育評鑑中心大學護理系所評鑑委員、科技部研究計畫初複審委員以及考試院國家考試命、審題及學門典試委員，曾獲科技部獎勵優秀人才獎。



香港浸會大學社會學系  
黃結梅副教授

專題二

當代中國研究所性別研究召集人，主要的研究範疇為性別與性，題目包括青年與性、母女關係、女同志家庭、跨性別、女權主義及中國性學。



澳門教育暨青年局德育中心  
梁怡安代主任

專題三

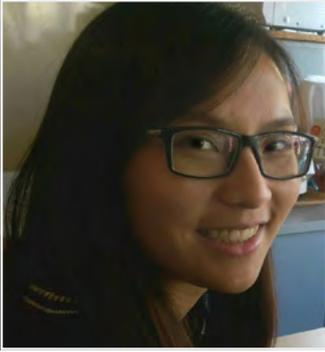
畢業於台灣大學中國文學系，曾於中學擔任品德與公民科教師。德育中心旨在通過推動品格及道德教育，建立兒童、青少年及個人良好價值觀和正向人生觀。



中國計劃生育協會青春健康專家組  
苗世榮組長

專題三

中學高級心理教師，2001年開始參與中國計生協“青春健康”項目，主要從事“青春健康”主持人培訓工作，十幾年來先後在北京、上海、廣州、重慶等十幾個省市培訓師資5500多人次，曾榮獲中國計生協“青春健康國際合作項目創新獎”和“全國先進志願者”稱號。



青躍—青少年發展網路  
林寶儀女士

專題三

2011年創辦青躍-青少年發展網絡(<https://zh-tw.facebook.com/TeensKey>)前，已有多年服務性工作者群體經驗，並擁有應用科學學士學位，主修社會學，希望透過與青少年同行，與以充權理念實踐教育工作，推動性與生育健康及權利。青躍創辦至今，已為超過2000名25歲以下的女性性工作者提供服務。



臺灣性教育學會理事長  
高松景博士

專題三

國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育學博士，現為臺北市大理高中校長、臺師大健康促進與衛生教育學系兼任助理教授、教育部健康促進學校輔導網絡中央輔導委員、教育部12年國民教育「健康與體育」課綱委員，並持有性教育師證照。



香港大學兒科部榮譽臨床醫學教授  
周鎮邦醫生

專題四

同時擔任香港中文大學醫學兒科學系客座副教授，亦為瑪嘉烈醫院兒童及青少年科醫學系名譽顧問醫生，長期致力倡導兒童權利工作，分別擔任香港兒童權利委員會、智樂兒童遊樂協會、香港兒童安全促進會等機構的主席。



臺灣青少年醫學暨保健學會  
江千代常務監事

專題四

畢業於國立臺灣大學醫學院，曾當選臺灣十大傑出女青年和第一屆十大傑出女醫師，歷任臺北市立婦幼綜合醫院院長、臺北市家庭計畫推廣中心主任，現同時為臺北市立聯合醫院婦幼院區顧問醫師、國立臺灣大學醫學院副教授。



幸福9號—青少年親善醫師/門診計畫  
劉丹桂顧問

專題四

畢業於國立陽明大學護理學院社區護理研究所碩士，1974年進入行政院衛生署任職，1981年轉為公職至2003年以參事職退休，並於婦幼衛生協會擔任副秘書長至2007年，專長領域包括衛生行政、社區保健、婦幼衛生、優生保健、家庭計畫、青少年親善門診建置等。



澳門理工學院公共行政高等學校社會工作學課程  
梁啟賢講師

專題四

香港註冊社會工作者，香港理工大學社會工作學士，香港中文大學社會工作碩士，澳門大學政府及公共行政學系哲學博士候選人，曾在香港從事社區服務、青少年服務、勞工服務及政策研究工作，主要研究興趣是青少年及家庭服務及政策、風險社會。



北京大學公共衛生學院全球衛生學系  
唐昆助理教授

專題四

同時兼任美國中華醫學基金會專案和撥款主管，北京大學醫學學士學位、哈佛大學全球衛生和人口學碩士學位、牛津大學流行病學博士學位，致力於與青少年性與生殖健康的專案和宣導，曾擔任中國計劃生育協會常務理事會理事以及國際計劃生育聯合會中央理事會理事，第十六屆世界愛滋病大會科學委員會成員、第五屆亞太地區性與生殖健康大會的青年委員會主席，曾在美國、巴布亞新畿內亞等國家為性與生殖健康相關的國際組織工作。

## 分組演講嘉賓



中國計劃生育協會國際部合作項目處  
李立鶴副處長

分組 A

專題四主持

以色列希伯來大學公共衛生碩士，現職主要從事青少年性與生殖健康教育和服務工作，參與編輯和出版青春健康教育培訓教材《成長之道》，參與翻譯並出版《青春健康教育指南》(It is all one curriculum)，參與編寫《同伴教育手冊》、《同伴教育師資培訓手冊》。



澳門天主教美滿家庭協進會秘書長兼中心主任  
葉周麗雲博士

分組 A

畢業於香港伊利沙伯醫院護士學校，後負笈英國修讀專科護理課程，並先後於英國愛丁堡大學、香港理工大學取得護理及教育碩士、哲學博士學位、亞洲專業輔導協會(A.P.C.A.)註冊臨床督導員及諮商員，曾於香港明愛護士學校、香港理工大學、澳門鏡湖護理學院、澳門聖若瑟大學等院校任講師、副教授及課程主任等職位，並在澳門理工學院擔任客席教授。



財團法人勵馨社會福利事業基金會  
王淑芬研發主任

分組 A

東吳大學(臺灣)社會工作研究所碩士,具有社工師執照,現同時為臺北市政府性騷擾防治委員會委員、勵馨基金會臺北市分事務所主任、研發專員、督導、社工員、內政部兒少保護與家庭暴力防治小組委員、臺北市政府兒少福利委員會委員、臺北市政府女性權益促進會委員。



香港明愛家庭服務「愛與誠」綜合性教育計劃  
鍾凌慧計劃主任

分組 A

註冊社工,香港大學社會科學碩士及香港性教育、研究及治療專業協會認可性教育工作者、比林斯排卵法TM培訓導師,加入香港明愛家庭服務20年。



澳門鏡湖護理學院  
黃翠萍助理教授

分組 B

多年來從事護理教學工作、臨床教學,並參與多項有關社會服務和青少年之研究,研究興趣包括青少年健康問題、骨質疏鬆、睡眠健康等,2011年完成澳門中學生性知識、態度及行為調查,相關研究於澳門、香港及國內發表。



香港家庭計劃指導會  
陳潔凌教育主任

分組 B

資深性教育工作者及認可性治療師,大學主修心理學,並取得理學碩士(培訓及人力資源),每年為多間學校和機構策劃及帶領講座及培訓活動,曾編著多本兒童及青少年性教育讀本,並致力發展性教育網頁及多媒體視聽資源。



廣東工業大學計劃生育辦公室  
溫玫玫主任

分組 B

1983年畢業於汕頭大學醫學院醫療專業,1983-1991年分別在揭陽市人民醫院、廣州醫學院從事臨床醫療、醫學資料管理工作,1992-2003年在廣東工業大學從事學生管理工作,2003年起任學校計劃生育辦公室主任,2012年當選中國高等教育學會人口與計劃生育分會秘書長,致力高等學校青春健康教育工作10餘年,探索出結合高校實際,適用高校學生的青春健康教育模式。



澳門基督教新生命團契S.Y.部落  
**劉展瑞主任**

分組 B

暨南大學應用心理學碩士，亦為香港專業戒癮輔導學會會員、澳門特別行政區政府禁毒委員會委員及轄下的關注青少年毒品問題工作小組委員、澳門基督少年軍顧問、澳門綜合搏擊總會、澳門拳藝俱樂部、澳門自由搏擊聯盟榮譽會長，2007入職S.Y.部落至今。



澳門基督教新生命團契S.Y.部落  
**譚國輝副主任**

分組 B

澳門理工學院社會工作學學士、專業認證戒癮輔導員，從事濫藥青少年外展工作10年，現時負責統籌外展服務，為高危青少年提供個案輔導和小組工作，並發展社區宣傳工作。



香港明愛-明愛朗天計劃-男士共同對抗性侵犯  
**江寶祥項目主任**

分組 C

註冊社會工作者、認可性治療師、敘事治療及社群敘事實踐者，多年來推動對抗性侵犯的輔導、倡議及專業培訓，2008年至今，出任明愛朗天計劃項目主任，輔導曾作出性侵犯的人士，並與朗天團隊共同開發和實踐結合治療、生活與身份重寫的「邀請承擔責任」。



廣州市創意倉社會發展中心  
**李梓盛服務總監**

分組 C

廣州市兒童安全教育推廣志願團團長、華南農業大學家庭與兒童社會發展研究室研究員、兒童性教育高級講師，立志用“創意和踏實的心”推動社會公益發展，專注0-18歲兒童最關鍵教育的公益創業人，是相信在創意中行動、在行動中改變的社工。



澳門理工學院公共行政高等學校社會工作學課程講師  
**何穎賢博士**

分組 C

曾在香港任職青年外展社工8年，香港大學社會學博士及哲學碩士、香港浸會大學社會工作碩士，主要研究及教學範圍包括性別議題及藥物濫用，多年來積極推動緩減傷害理念、關注性別平權、移工權益、預防愛滋病教育工作及澳門家暴法立法等議題，2007年起積極身體力行將社會行動結合紀錄片媒體，曾執導三部本澳紀錄片，其中《女移工》獲邀到不同地區放映，期望透過紀錄片提升社會大眾對弱勢社群的關注。



澳門鏡湖護理學院  
余惠鶯助理教授

分組 D

政治學博士生，中學時期已從事青少年工作，多次受邀到澳門中學、青年社團主講有關性健康的講座，研究領域包括醫療健康、青少年及政府各項政策，曾進行多份有關澳門青少年性知識、態度及行為調查，在澳門及國際刊物上發表不同主題文章，堅持每周在澳門多份報章上撰寫健康專欄超過500多篇。



重慶市計劃生育協會項目發展部  
廖群部長

分組 D

中國計劃生育協會青春健康專家組成員，青春健康國家級培訓師，致力於青少年性與生殖健康事業，從事青春健康工作十餘年，以陪伴青少年健康成長為目標、己任和最大成就。



救世軍-H.E.A.L.T.H. TEEN-潛危青少年支援服務(男TEEN計劃)  
周鈺山計劃主任

分組 D

香港理工大學社會工作學士，服務經驗包括輔導犯罪、缺課、濫用藥物及性相關危機的青少年及其家庭，2014年開展「男TEEN計劃」，發展以男性青少年為主的性教育服務。



澳門大學教育學院幼兒教育與兒童發展學系  
李明慧女士

分組 D

碩士研究生，過去兩年一直協助學院的教學及科研工作，研究方向為性教育，畢業論文為中國家庭性溝通的因素研究。



澳門明愛青少年、社區及學校輔導服務  
葉詩琪女士

分組 E

擔任學生輔導員四年，三年駐校經驗(中學)，本年度擔任專項服務支援人員。



香港關懷愛滋(青少年團隊)  
何冠雄項目經理

分組 E

香港城市大學政策與行政榮譽社會科學學士，現正於香港樹仁大學修讀心理學碩士課程，現職主要負責青少年愛滋病預防項目策劃及管理，並向不同青少年服務單位提供性教育訓練工作坊，如香港協青社蒲吧、基督教香港信義會(北區)外展社會工作隊等。



澳門基督教新生命團契S.Y.部落  
柯麗珊副主任

分組 E

先後於澳門理工學院社會工作學專科學位課程及澳門聖約瑟大學社會工作學學士學位課程畢業，擁有香港專業戒癮輔導學會的輔導員認證並為該會會員，現於S.Y.部落擔任輔導服務部副主任。



澳門基督教新生命團契S.Y.部落  
李紫婷女士

分組 E

澳門理工學院社會工作學學士，現為S.Y.部落輔導服務部隊長。



北京師範大學-香港浸會大學聯合國際學院  
周蜜女士

分組 E

人文與社會科學學部社會工作與社會行政課程學生，曾在香港復康會職業復康及再培訓中心和深圳市日月社會服務機構濱海社區服務中心擔任實習社工。



臺灣臺北市立石牌國中健康教育導師  
邱寵萱女士

分組 F

畢業於國立臺灣師範大學健康促進與衛生教育研究所，曾服務於臺灣嘉義縣大林國中，並為臺北市健康與體育領域國中輔導團團員及心測中心國民中學學生學習成就評量標準研發委員，專長領域和興趣為健康教育教材創意研發與設計。



香港家庭計劃指導會  
鄧文婷教育主任

分組 F

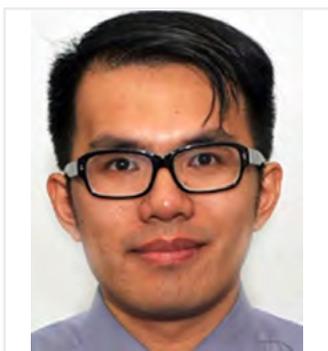
香港中文大學家庭輔導及家庭教育文學碩士，資深性教育工作者，每年為過百間學校及機構策劃及帶領講座及工作坊，致力發展視聽資源，並積極與地區機構合作，以教學車開展<社區性教育計劃>，每年服務超過二萬人次。



澳門性教育學會  
陳敬蓮理事長

分組 F

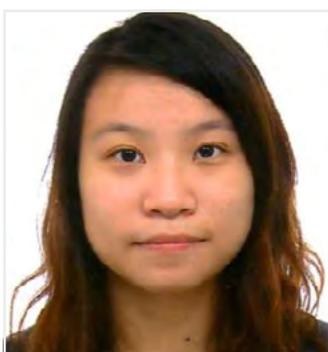
學校健康促進人員，澳門科技大學健康科學院公共衛生學碩士，擁有台灣性教育師證照，性教育相關經驗包括：完成教育暨青年局德育中心所舉辦的“性教育導師培訓課程”之基礎班、性教育教學演講進階班及性教育教學演講實務班，並多次獲本澳政府單位、學校及機構邀請擔任性教育活動導師，計有青少年生活營、義工培訓、家長講座等。



澳門性教育學會  
陳藝康先生

分組 F

任教於聖保祿學校，主攻品德與公民教育、批判思考教學、性別教育等題目，近年著力學習共同體與透明化評量理論在教學現場之實行，先後獲得十座教學設計與研究獎項成果，在澳門《教師雜誌》發表十餘篇文章，包括：<品德教育的三種主要取向及其方法>、<公民教育的發展與方向：歐洲的經驗與澳門的處境>、<批判思考課程與公民教育之教學實施>等。



香港明愛及青少年社區服務  
何銀菊女士

分組 G

香港明愛情性地帶計劃社工，過去數年一直為受性困擾之青少年提供個案輔導及性健康教育，當中包括：性暴力、性傾向及性別困擾、性慾及性喜好困擾，因終止懷孕引起的創傷及強迫性性行為等，透過接觸及處理不同青少年的性困擾，整合前線個案經驗，掌握青少年於性方面成長的需要，致力發展和推行適切及有效的性健康教育。



財團法人勵馨社會福利事業基金會  
曹宜蓁主任

分組 G

臺灣國立師範大學社會工作研究所碩士，現職勵馨基金會花蓮分事務所主任，曾為勵馨基金會教育宣導部專員、勵馨基金會春菊學舍代理主任、勵馨基金會北區辦事處安置部督導、勵馨基金會少年服務部社工員。



澳門天主教美滿家庭協進會自然家庭計劃指導員  
**蔡鄭桂好女士**

分組 G

曾讀CREIGHTON MODEL FertilityCare System Training Programme, 是FOCUS「輔開思」婚前情侶評估認可協談員及PREPARE/ENRICH Program輔導員, 現職專為婚前婚後男女作計劃生育指導及婚姻生活準備工作。



香港卓新力量項目經理  
**馮慧瑛女士**

分組 H

註冊社工, 畢業於香港理工大學應用社會科學系, 現為自助組織發展中心董事、香港復康聯會殘疾人權公約監察及推廣委員會成員、香港殘疾人權利聯盟成員、自由多元藝術導師, 從事智障人士及殘疾人士人權倡導超過30年, 推廣展能多元藝術、全納社區教育超過20年。



博施醫療中心註冊皮膚科醫生  
**施斌醫生**

分組 H

澳門註冊西醫, 上海交通大學臨床醫學專業及廣州中山大學皮膚病學碩士專業, 目前為澳門博施醫療中心(B.S. MEDICAL CENTER)負責醫生, 主理皮膚病科, 擅長皮膚美容、痤瘡(青春痘)、濕疹、蕁麻疹、脂溢性皮炎、激光祛斑、面部年輕化及微創整形等治療。



北京師範大學-香港浸會大學聯合國際學院  
**黃穎芯女士**

分組 H

理工科技學部應用心理系學生, 研究領域包括被試偏差對短時記憶的影響、大學生自慰成癮與特點人格的關係等, 曾於珠海一所心理諮詢室實習。

## 嘉賓主持



澳門大學社會科學學院助理院長  
**林玉鳳** 助理教授

主題演說

長期從事媒介與社會、性別與媒體以及公共政策等多個範疇的研究，曾任英國劍橋大學克萊爾學堂訪問學者，中國王寬誠基金青年學者，自90年代開始即為多個中葡文報刊的專欄作者，現為《澳門日報》及《力報》的專欄作者，同時兼任《新生代》雜誌社長，曾長期從事澳門電視台時事評論節目《風火台》及澳門蓮花衛視時事評論節目《澳門開講》等電子傳媒時事節目的嘉賓主持，現為公民力量理事長，以及文化產業諮詢委員會和舊區重整諮詢委員會成員。



澳門教育暨青年局教育心理輔導暨特殊教育中心  
**周佩玲** 主任

專題一

負責學生輔導及特殊教育的工作，曾任澳門大學教育學院兼職講師及多次應邀擔任“家庭生活教育工作坊”導師。



臺灣青少年醫學暨保健學會理事長  
**詹其峰** 醫師

專題二

2008年迄今，任職臺大醫學院家庭醫學科臨床助理教授，2008至2009年間接受臺大醫院公費指派至美國密西根州進修青少年預防醫學，加入臺灣青少年醫學暨保健學會多年並於2014年起擔任第四屆理事長，持續致力提升臺灣青少年健康照護品質。



香港家庭計劃指導會  
**李明英** 教育經理

專題三

香港大學社會科學碩士學位，資深性教育工作者，致力於社區推動性教育，為學校及團體策劃培訓及性教育活動，發展資源館與教學車服務及家計會性教育網頁([www.famplan.org.hk/sexedu](http://www.famplan.org.hk/sexedu))，近年亦完成認可的性治療師專業課程，現同時是香港愛滋病基金會教育委員會委員，亦是澳門性教育學會的顧問。



澳門社工學院專業督導  
**馮偉先生**

分組 A

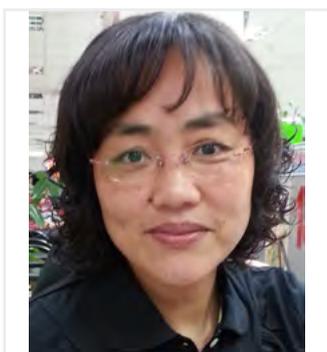
社會工作碩士、工商管理碩士、法律學士及碩士。



北京師範大學-香港浸會大學聯合國際學院社會工作與社會行政課程  
**黃匡忠教授**

分組 B

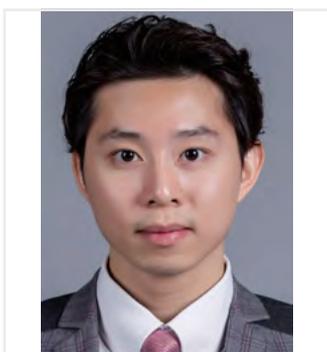
出生於香港及受教於喇沙修士，1975年獲加拿大安大略省布魯克大學文學士(社會學)榮譽學位，1983年獲香港中文大學社會碩士學位，從事青年工作、家庭生活教育、社區工作及學校社會工作多年，任職大中小學教師，擁有多管理教育、醫療及社會事業等管理實務的經驗。



澳門大學社會科學學院傳播系  
**張文瑜助理教授**

分組 C

目前研究重點在肥胖與廣告、健康識讀、訊息策略，對比於歐洲發展，希冀制定符合華人的健康公共政策，加強民眾健康自我管理能力。



聖若瑟大學行政及管理學院社會工作學系課程主任  
**何鍾建博士**

分組 D

畢業於澳洲悉尼大學醫學院並取得健康科學博士學位，老年病理學以及應用科學碩士，曾受邀到澳洲、新加坡、意大利、香港以及內地擔任研討會講者，國際研究期刊專家審稿員，研究領域主要集中在慢性疾病(高血壓與心腦血管病變)、老年失智症、睡眠健康與質素、職業心理健康及社區醫療與防治等。



澳門理工學院公共行政高等學校社會工作學課程助理課程主任  
**李煒倫講師**

分組 E

主要教授社會工作實務與理論科目及負責實習協調工作，前線服務經驗對象以兒童、青少年及家庭為主，閱讀及研習興趣包括第三波認知行為治療、家庭治療、兩性關係、正念與禪修、幸福觀、傳意藝術、社工教育中專業素養的建立與培養等。



澳門大學社會科學學院心理學系  
唐國傑副教授

分組 F

主要以社會心理學角度探討賭博失調、賭博動機、社會信念、幸福感及生活素質、程序及互動公平等研究領域。



北京師範大學-香港浸會大學聯合國際學院社會工作與社會行政課程  
李迦密助理教授

分組 G

香港大學哲學博士，現任教於珠海市北京師範大學-香港浸會大學聯合國際學院，教授社會工作導論、社會福利導論等科目，亦為香港的註冊社會工作者，在香港福利界有30多年的經驗，曾從事老人、青少年、幼兒、復康、社區發展、成人教育等不同服務。



澳門大學社會科學學院心理學系  
池培蓮助理教授

分組 H

研究興趣涉及以家庭為基礎的干預，親密關係與健康，處境不利群體的心裡彈性，HIV預防與AIDS關愛。

# 關懷青少年，讓青春飛翔

中國人民大學人口與發展研究中心教授 顧寶昌

進入21世紀以來青少年性與生殖健康問題受到越來越廣泛的重視，多種多樣的關於青少年性與生殖健康的活動蓬勃開展、風起雲湧。應該說，出現這樣的態勢並不是偶然的。

長期以來，在性與生殖健康問題上，青少年往往是一個容易被忽視的人群。在一個人口中，當談到健康的問題，人們往往首先關注的是老人和兒童，一般不會把青少年放到所謂的弱勢群體之中，而認為青少年是一個人口中相對最健康的人群。特別是對沒有進入婚姻的青少年，認為他們沒有（或者不應該有）性與生殖健康方面的需求。因此，在社會所開展的性與生殖健康活動和服務中，也常常沒有把青少年包括在內。

但是，實際的情況是，隨著社會經濟的發展、生活水平的提高、生育水平的下降，青少年人群的青春期的到來正在不斷提前，更早地進入了人生的性活躍期，但另一方面，人們的結婚和生育的年齡出現不斷向後推延的趨勢，因而造成婚前期正在變得越來越漫長。而這段婚前期恰好發生在許多青少年離開了學校，離開的父母，外出求學和工作，進入了社會的階段。處於人生的轉折期，面對眾多人生的新挑戰，青少年有許多的困惑甚至不知所措，由於缺乏幫助和指點而誤入歧途，包括性與生殖健康問題。

青少年中出現的性與生殖健康問題近年來越來越突出，甚至越演越烈。青少年中往往出現無準備的性行為，非意願的懷孕，不安全的人工流產和未婚生育等等青少年所不願意發生的事情但卻在頻頻

發生著。這些性與生殖健康問題的發生，對青少年特別是女孩的後果是十分嚴重的，不僅他們的身體受到損傷，而且危及他們的心靈。很多傷害都不是一時的，許多青少年因而走入人生的下坡路，甚至為此毀滅了自己一生的前程。

婚前期拉長和流動性增強，非意願妊娠增多，未婚生育和不安全人工流產頻頻發生，使青少年的性與生殖健康問題越來越突出，常常見諸報端，成為新聞熱點，受到政府和社會各界的關注，也成為國際社會努力的重點。如聯合國人口基金、國際計生聯、世界衛生組織近年來多次提出要重視青少年性與生殖健康，甚至提出投資青少年就是投資未來的口號。

在各方面的多方關注下，青少年性與生殖健康活動也以多種方式蓬勃開展起來，兩岸四地的青少年性與生殖健康的交流研討也應運而生。2009年6月在浙江寧波召開了首屆海峽兩岸暨香港地區青少年性與生殖健康研討會，2011年6月在臺北召開了第二屆兩岸四地青少年性與生殖健康研討會，2013年6月在香港召開了第三屆兩岸四地青少年性與生殖健康研討會，2015年6月又在澳門舉辦了第四屆海峽兩岸暨港澳地區青少年性與生殖健康研討會。在長達8年的時間裡，大陸、臺灣、香港、澳門關注和致力於青少年性與生殖健康的人士一直堅持，定期齊聚一堂，互相交流，共同切磋，而且，越辦越好，我覺得是一個非常了不起的成就。同時，也為開展青少年性與生殖健康活動積累了豐富的經驗，為下一步的深入發展打下了基礎，也為我們今天的討論創造了條件。我的發言應該說也是和各位同仁的一個

交流。

我們看到，儘管近年來青少年性與生殖健康問題越來越受到重視，青少年性與生殖健康的活動開展得很多，但並不是所有的項目和活動都是成功的，都是受歡迎的；我們看到有的項目引起很大反感，也有的曇花一現，熱鬧一陣又偃旗息鼓，使得青少年性與生殖健康活動在某些人看來變成一項很有爭議性、缺乏持續性的活動，避而遠之。這提醒我們，不僅要重視青少年的性與生殖健康問題，而且如何用一個恰當的方式和視角來開展這樣一項活動也關係到這項活動是否有效果、是否受歡迎、是否可持續。

在開展的各種青少年性與生殖健康活動中，表現出不同的切入點。大體上概括起來有1) 人權視角，即把青少年性與生殖健康問題看作一個人權問題，強調對青少年的人權保護，活動的重點是強調青少年性與生殖健康權利是青少年的人權的重要組成部份，應該得到保障而不應該受到侵犯，注重從法律和體制上獲得保障；2) 知識視角，即認為青少年性與生殖健康問題主要是由於青少年缺乏知識而造成的，因此在活動中著重向青少年普及各種各樣的性保健知識以及避孕節育方法，因而往往以傳播性知識為活動的重點；3) 成長視角，即把青少年性與生殖健康問題視為青少年是否能夠健康成長的重要一環。在青少年成長的道路上，能否恰當地面對性與生殖健康問題將關係到他們一生的成長，因此需要把青少年的性與生殖健康和青少年的健康成長結合起來，從關注青少年的健康成長角度來關注青少年的性與生殖健康。應該說，這些不同的視角各有千秋，並不是互相排斥的，而是互補的，但畢竟呈現出重點的不同。人權視角往往會把青少年性與生殖健康問題變成一個政治問題，甚至使問題“政治化”。而知識視角往往把青少年性與生殖健康活動變成了一個傳授性與生殖健康方面的醫學知識

特別是性知識的場所。成長視角則視青少年性與生殖健康問題為一個社會問題，是我們今天所面臨的眾多社會問題之一，需要把它作為一個社會問題來加以審視和對待。

中國計劃生育協會從20世紀90年代末開始，在過去的近20年中始終以“青春健康”為旗幟開展了多種形式的青少年性與生殖健康活動，以幫助青少年健康成長為宗旨開展青少年性與生殖健康活動。我們覺得，開展青少年性與生殖健康的目的不是把青少年都培養成性學方面的專家，而是要幫助他們避免他們所希望避免的性與生殖健康方面的問題的發生，從而使他們實現健康成長。

在中國計生協的青春健康活動中，強調“人生技能培訓”而不是單純的性知識的傳播，強調“同伴教育”而不是靠外部強加和說教，強調“參與式”而不是靠書本或講座灌輸。比如，青春健康項目活動中使用的材料叫“成長之道”，不叫“性知識讀本”；也不叫可以照本宣科的“教材”，而是“青春健康生活技能培訓指南”。我們堅持認為，組織活動的人員的角色不應該是課堂講課的主講人而是互動活動的主持人；活動所要解決的重點不是性與生殖健康方面的知識問題，而是要解決如何正確對待這些問題的態度問題；組織活動的人員不應該把自己看成是訓導青少年的教員而是青少年的朋友，而青少年不應該認為自己是來被動聽課而是來主動參與互動。

隨著活動的開展，我們感到僅僅讓青少年參與到活動中來還不夠，要採取組織措施使青少年由被動參與變為主動參與，為此我們在聯合國人口基金的支持下正式成立了以北京為核心聯接全國各地的“青年網絡”，由一些積極參與青春健康活動，對青少年性與生殖健康具有使命感的青少年組成核心小組，廣泛了解青少年的意願，加強青年人和成年人之間

的溝通，使青春健康活動能夠真正以青少年在性與生殖健康方面的需求為導向，以青少年喜聞樂見的方式和內容開展起來，實現青少年的全程參與，使青少年活動成為青少年自己的活動，使青少年真正成為青春健康活動的主人。

為了克服青春健康項目的人員流動頻繁，經驗容易流失的問題，近年來各地根據自己的具體情況因地制宜，與當地的政府、學校、社區、企業相結合，建立了各種形式的青春健康俱樂部，為青春健康活動走向實體化邁出了堅實的步伐。多種青春健康俱樂部的開創也為活動的長遠發展打下了基礎。政府部門認識到，青春健康項目的開展有利於青少年的健康成長，有利於青少年良好品格的形成，主動向活動提供各種支持。一些企業的人事部門把開展好本企業的青春健康活動看做是做好企業青年員工的工作，促進企業發展的重要舉措。家長們也積極地參與進來，甚至到了需要“秒殺”才能得到網上報名機會的地步。為了更好地在大學生中開展青春健康活動，成立了高校計生聯，並實行了活動主持人的資格認證制度。

中國計生協開展青春健康項目多年的實踐表明，以健康成長為視角開展青少年性與生殖健康活動，有效地保護了青少年的生殖健康和生殖權利，增強了青少年的性保健知識和性保護能力，有利於避免青少年在性與生殖健康方面的問題的發生，並且活動的開展更易為學校、企業、政府等各方面所接受，更受到在校學生、打工青年和家長們的歡迎，活動也更有成效，更有可持續性。

最後，我想對兩岸四地開展的青少年性與生殖健康研討交流活動提些建議。除了臺北的那次以外，這幾次活動我都參加了。如我開始所說的，這幾次的活動開展如此順利非常不容易，要衷心感謝大陸、臺灣、香港、澳門各地許多同仁為此付出的艱辛努

力。交流活動開展得卓有成效，會議的發言富有水平，體現了各地開展青少年性與生殖健康活動的豐碩成果。我覺得現在需要下功夫的是總結經驗、擴大影響。青少年性與生殖健康是一項全球性的事業。我特別希望我們兩岸四地的交流活動能夠進一步發展，走向國際社會，參與到青少年性與生殖健康的國際交流中去，到各種國際會議上去發言，到國際刊物上去發表我們的成果，是我們能夠讓世界各地的同仁們了解我們的工作，互相交流，使我們能為全世界青少年性與生殖健康事業的開展做出貢獻。

比如，今年7月底將在馬來西亞首都吉隆坡召開的第三屆亞洲人口學會大會上將專門討論青少年性與生殖健康問題。比如今年11月要在印尼召開的第四屆計劃生育國際大會是第一次在亞洲召開，青少年性與生殖健康當然也是會議的重點之一。比如Guttmacher Institute出版的“性與殖健康國際展望”（International Perspective on Sexual and Reproductive Health）刊物，致力於發表性與生殖健康方面的研究成果，編輯部也非常關注青少年性與生殖健康，但來自東亞的投稿很少，來自兩岸四地的幾乎沒有。我願意鼓勵我們會議上的許多研究成果積極向刊物投稿，增強國際社會對我們工作的了解和參與國際同仁之間的互相交流。此其時也。

# 青少年性與生殖健康研究的啟發

臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系名譽教授 晏涵文

## 青少年性與生殖健康研究的啟發

晏涵文

臺灣師範大學健康促進與衛生教育學系名譽教授  
杏陵醫學基金會執行長  
臺灣性教育學會名譽理事長

## 科學研究

形成一專業領域必要之條件，以客觀方法蒐集資料，才有證據基礎 (evidence base)，甚至形成理論架構去了解現象，解釋並預測現象。

## 青少年

介於兒童與成年之間的年齡階段

由依賴到獨立的過程

13-19歲 teen ager

10-24歲 由青春發動期至青年期

青春前期 國小高年級和初中 10-14歲

青春中期 高中 15-18歲

青春後期 大學、研究生 19-24歲

## 性與生殖健康問題

防範負面性行為

性侵(含約會強暴)

青少年懷孕

愛滋病及其他性病

促進正向性健康行為

提昇自尊、互尊 學習真愛

學習情感表達與溝通、做決定等

表現性健康行為所需之生活技巧

## 現代青少年的情慾問題

性苦悶

\*性早熟又晚婚、環境充斥性誘惑、升學考試壓力大、青少年學生性衝動躍躍欲試

性迷惑

\*家庭功能不彰：單親家庭、隔代教養家庭、親職關係淡化、親子溝通不良。

\*幸福美滿婚姻愈來愈難：高離婚率、婚姻暴力、婚外情。

\*兩性交往充滿危機：高婚前性行為、未婚懷孕、墮胎、約會強暴、情殺、網路交友陷阱。

性困擾

\*性教育不足且錯誤

## 研究法

敘述性研究 (非實驗)

調查研究法

相關研究法

事後回溯研究法

發展研究法

歷史研究法

個案研究法

實驗性研究

## 敘述(非實驗)性研究

主要係根據研究架構，分析變項之間的關係，如家庭及文化對性知識、態度、行為之影響，亦可看出趨勢。

1. 幼稚園至高三學生、家長及教師對實施性教育內容之需求研究 (1991、1992)
2. 國小高年級學生及家長性教育現況及需求研究 (1999)
3. 國民小學教師性教育專業知能與進修需求研究(2002)
4. 影響及提昇民眾使用保險套其教育需求及媒體傳播策略研究 (2003)
5. 臺灣國小、國中、高中職學校性教育成果研究 (2008)
6. 臺灣五專五年級學生近三十年約會與性行為變化趨勢研究 (2009)
7. 大專校院學生性知識、態度、行為研究 (2014)

## 實驗性研究

通常有實驗組、控制組的隨機分派  
實驗組進行性教育教學介入(干預，  
Intervention)，驗證教學成效。

1. 臺北市國小五年級實施月經教學效果探討 (1992)
2. 不同教學法對高職生愛滋病教育實驗效果研究 (1994)
3. 『真愛要等待』教學效果研究—針對國二學生兩性交往為基礎的性教育課程計劃(2000)
4. 高中職學生互動式科技媒體發展及介入效果—性教育網頁遊戲『愛情相對論』之設計(2003)
5. 高中生兩性交往生活技能互動式多媒體教學介入研究(2010)
6. 國小、國中、高中-健康促進學校模式性教育介入研究(2011)
7. 台灣偏鄉地區性教育介入之成效分析-以花蓮縣國中為例 (2013)

『真愛要等待』教學效果研究

## 研究設計

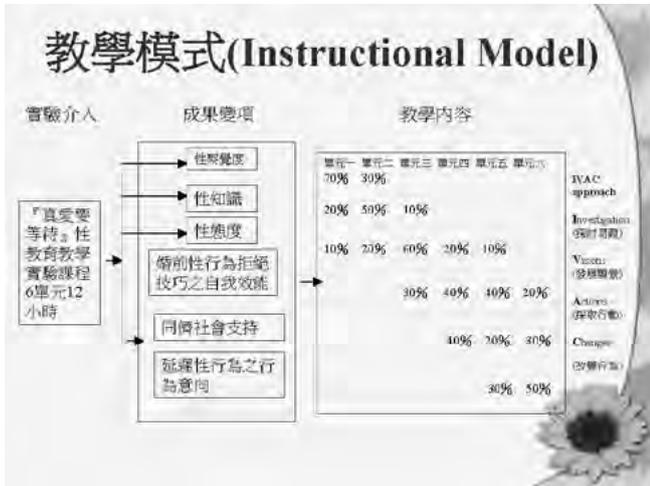
■本研究採「不相等實驗對照組設計」：

實驗組 Y1 X Y2  
對照組 Y3 Y4

■X為12小時「真愛要等待」性教育課程實驗介入，  
Y1、Y3為兩組之前測，Y2、Y4為兩組之後測。  
(對照組不進行任何教學介入)

## 理論架構

| 健康行為理論或模式      | 介入原理                         | 教育策略                                  | 發展之單元                                               |
|----------------|------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 理性行動論：社會規範     | * 重塑社會規範<br>* 對重要他人的遵從度 (同儕) | * 對社會規範的深入調查 / 探索<br>* 同儕壓力<br>* 社會支持 | 單元一(性的現況)<br>單元二(正向同儕壓力)<br>單元六(成果分享)               |
| 健康信念模式：後果期待    | 對出現行為所要付出的代價及所能得到的利益         | * 價值澄清<br>* 減少阻力、增加助力                 | 單元二(異性交友)<br>單元三(健康意識)<br>單元五(延遲性行為)                |
| 理性行動論：對健康行為的信念 | 對欲出現行為特有的正向信念                | * 提供正向信念之多元價值<br>* 強調自我吸收             | 單元二(異性交友)<br>單元五(延遲性行為)                             |
| 社會學習理論：自我效能    | 相信自己有把握可以表現出所欲行為的能力          | * 遇阻力可以堅持<br>* 欲出現此行為之技能訓練            | 單元三(健康意識)<br>單元四(親密關係界限)<br>單元五(延遲性行為)<br>單元六(公開承認) |
| 健康信念模式：問題易感性   | 對可能帶來的後果自先產生威脅及嚴重性           | * 培養批判性思考<br>* 選擇珍視、作決定               | 單元四(健康意識的影響)<br>單元五(發生性行為的影響)                       |



青少年性與生殖健康研究(性教育研究)  
 重要在對青少年現狀的掌握與了解  
 同時也做為教育成效的證明  
 有效說服家長與社會大眾



# 《青少年與性》研究的啟示

香港大學社會工作及社會行政學系教授 葉兆輝

## 文章摘要

演講內容圍繞供香港家庭計劃指導會在過去20年進行有關青少年性行為調查之結果，探討一些與性有關行為的趨勢及其相關指標，並列出早發性行為的風險與預防因素。

# 青少年性與生殖健康研究的啟發

北京大學兒童青少年衛生研究所教授 余小鳴

研究是一種重要而系統的探究過程。研究的目的是在於發現、描述、解釋、校正有關的事實、現象、行為和理論，進而將有價值並被研究證實的理論、原則用於實際，預測可能更為有效的控制/干預策略。設計精良的研究可以提供一種科學合理程式，通過嚴謹有效的研究框架，澄清事實，淘汰謬論，形成理論，建立推廣模式。

聯合國“2011年世界兒童狀況”報告以“青少年期充滿機遇的年代”為專題，明確告知我們，全世界10~19歲的青少年人口為12億，佔總人口18%。其中88%生活在發展中國家。中國青少年人口達到2.07億，位居世界青少年人口最多國家第二。也就是說，在中國超過13億的人口裡，大約每6個就有1個是青少年。如此數量巨大的群體顯而易見地提示出，青少年是一個不能被忽視的人群。青少年正值身體生長、心理與性發育快速而旺盛的時期，由於該群體構成的多質化和需求多樣性等獨特的特點，使青少年經歷著機會與危險的並存，既充滿了各種選擇和塑造的機會，同時也面臨著因身體、心智和性發育的不完善所帶來的風險與挑戰。而對青少年性與生殖健康的研究就是要發現、解釋相關的現實或事件，幫助我們增加對青少年性與生殖健康挑戰及有效應對策略的認識理解與運用。

1994年聯合國“人口與發展大會”明確提出了性與生殖健康的概念，並在其行動綱領中特別關注了“青少年”。提出“青少年作為群體的甚至健康需要迄今未現行的生殖保健所忽略。社會應針對青少年的生殖健康的需求提供資訊，說明他們成長並能夠做出負責任的決定，特別應向青少年提供能協助他們

瞭解自身性特徵的資訊和服務，保護他們不發生非意願的妊娠、感染性傳播疾病以致不孕”。2005年聯合國千年發展目標提出“2015年實現人人享有生殖健康”。

2000年以後，諸多有關青少年的研究提供的資料和事實表明，從全球而言，青少年正在面臨著包括過早的不安全性行為、少女懷孕和不安全流產、性傳播疾病和愛滋病感染、其他性暴力、性傷害在內的性與生殖健康的多重挑戰。2006年Kaye Wellings等在Lancet發表研究結果顯示，年輕人首次性交和婚姻一致的國家數量正在減少；初次性交和與性伴生活或同居的間隔時間明顯增長，特別是在發達國家。許多國家婚姻延遲的變化已經導致婚前性行為的增加。比較90年代與70年代，更多的青少年在15歲以前已經發生性行為，這在發達國家更為明顯。按照世界衛生組織的資料表明，在年齡別生育率中，全球15~19歲青少年的生育率為54/1000，非洲、拉丁美洲加勒比地區分別可達到115/1000和75/1000。而世界衛生組織西太區2006年“投資未來：促進青少年性與生殖健康行動框架”的報告則顯示，中國15~19歲年齡別生育率為12/1000。少女期間的懷孕會使母親和胎兒暴露於嚴重的健康後果的威脅之中，較成熟婦女更可能經歷早產、自然流產和死產。少女骨盆生理上的不成熟會造成難產和產程延長，由此導致出血甚至母親或胎兒的死亡。據估計，在發展中國家，18歲以下女孩的分娩死亡率比18~25歲之間的婦女高2~5倍。Shah和Ahman等人2004年的研究也證明，在全球每年1900萬的不合法流產中，有220~400萬是青少年。他們或是在懷孕後期才去尋求流產，

或是延遲到出現各種懷孕綜合症時才尋求保健服務，由此承擔了更大的健康風險。2011年，Gore等探討全球青少年疾病負擔的研究發現，HIV/AIDS感染位居導致10~24歲青少年傷殘調整生命損失年(DALYs)的前十位原因之中，而對於女青少年而言，除了HIV/AIDS感染，還包括了流產以及其他生殖系統感染。因不安全性行為引發各種疾病的傳播，因缺少避孕導致的非意願懷孕已經成為10~24歲青少年階段傷殘生命損失最為主要的危險因素。

自上個世紀90年代中期開始，中國大陸涉及青少年研究日趨增多，相繼開展了諸多有關青少年性與生殖健康的研究。從對象而言，既有針對一般青少年群體，也有針對特殊的脆弱群體，如流動青少年、年輕的愛滋病易感者，甚至吸毒青少年。研究內容十分廣泛，重點認識瞭解青少年性與生殖健康的狀況、需求及相關干預措施，如提供性教育、愛滋病預防教育以及改善相關服務的可及性、可接受性和有效性。

本文以我們的部分研究為例，闡釋研究所具備的功能，分享其為進一步開展促進大陸青少年生殖健康所帶來的啟發。

## 1· 為國家科學決策提供以事實為基礎的證據和理論基礎

開展學校健康教育既是教育學生的需要，也是保障學生身心健康，促進性與生殖健康發展的有效措施。自1990年代起，中國政府先後有多項政策出台，規定將學校健康教育作為學校衛生工作的一項重要任務。2005年，我們在大陸26個省、自治區、直轄市開展了“學校健康教育實施效果評價與對策研究”。研究通過人群流行病和社會學研究方法，調查了大陸153所中小學校，8000多名中小學生及其家長，以及700多位學校的教師與各級教育管理者，還對其中120多位進行了深入訪談。對大陸學

校開展健康教育的形式途徑，學生整體健康素養水準有了全面的認定和評判，結果證明通過學校教育可以使兒童青少年擁有一定的健康知識和行為，但同時也發現了學校兒童青少年在健康知識和行為的獲得上並不平衡，比如缺少青春期發育的基本認知，有51.7%的中學生“不知道什麼是性發育的第二性征”，接近90%的中學生“不知道如何進行青春期的自我保健”，“面對青春期發育出現的月經、遺精、青春痘(痤瘡)不知如何應對處理”等。這些研究結果直接為中國教育部2008年出台《中小學健康教育指導綱要》提供了重要的政策發展依據，為《綱要》中設置不同學段學生健康教育的五大學習領域，包括“生長發育和青春期保健”領域中核心知識點的確定提供了科學證據。目前，該《中小學健康教育指導綱要》已經作為大陸開展學校健康教育重要的國家級指南，在促進學生獲得全面的青春性與生殖健康教育發揮積極的引領作用。

## 2· 全面認識大陸青少年性與生殖健康現況，為發展有效的行為干預提供支持

青少年的性行為直接關係到他們的生殖健康。忽視青少年是一個性活躍的人群，忽視青少年性行為模式正在發生變化，無助於解決現有青少年生殖健康領域中存在的問題。近些年，中國大陸有關青少年性行為的調查報告逐漸增多，但多數屬於局部地區、院校機構的研究；缺乏系統、權威的大樣本資料支援。2011年，為更好認識大陸青少年性與生殖健康現況、行為模式及變化特點，我們開展了中國大陸青少年性行為以及高危性行為研究。

研究採用循證學研究，全面分析了1979-2009年中國大陸10-24歲青少年性行為發生水平、發展趨勢、高危性行為及其後果。

研究最終有75項符合納入標準的研究，研究發現大陸青少年在過去30年間，性行為和高危行行為

有了明顯的增長，特別是在上世紀90年代後，青少年的性行為發生率超過10%，在1990-1999年期間達到14.3%，2000-2009年為11.8%，平均為12.6%。青少年首次性行為平均年齡為19.4歲，與國外有關研究數據相比，我國青少年首次性行為平均年齡相對延遲。而高危性行為，如不使用安全套、多性伴，在青少年中普遍存在，53.6%的青少年在最近的性行為中不使用安全套，把自己暴露於感染愛滋病/性傳播疾病以及非意願懷孕的風險之中。由此導致非意願懷孕的比例持續上升，在性活躍者中平均達到15.1%，由此引發的流產率達到10.8%。這些研究結果清楚地描繪了大陸青少年性行為的現況及其走勢，也警示我們必須特別關注青少年不安全性行為以及所導致的不良後果，並發展相關的有效干預措施，減少青少年因不安全性行為所致的各種生殖健康風險。

### 3· 探索評價現有實施的教育和服務等干預措施，為進一步改善提供建議

開展教育和提供服務是國際上在促進青少年性與生殖健康的途徑上，被證明最為有效和便捷的策略。通過提供各種涉及青春性與生殖健康的訊息和教育，改善青少年人群對自身生殖健康的認識，提高保健意識和能力。UNESCO在《國際性教育技術指導意見》中採用了循證研究的方法，對全世界發展性教育的國家進行了綜合分析，由此獲得證據，表明性教育對青少年性行為具有積極的效果。自上世紀80年，中國政府也已明確，提出要對青少年開展必要的青春期教育。然而，必須承認受傳統觀念的影響，對如何在青少年中開展性與生殖健康教育以及由此帶來的效果如何一直是一個備受爭議的話題。

2011年，我們在研究青少年性行為現況時，還同步開展了青少年性與生殖健康教育實施與效果研究，旨在掌握大陸開展青少年性與生殖健康教育的特

點、教育理念，以及對青少年知識、態度、行為改善的效果。從而為更好把握大陸青少年性與生殖健康需求，為發展相關的教育和服務對策提供更為準確的事實證據及可借鑒的指導。

該研究依然通過循證研究的方式尋找實證。我們回顧了自1995至2010年，跨越15年中國大陸開展性與生殖健康教育的情況和效果。研究共檢索文獻2315篇，文獻追溯9篇，最終納入有關生殖健康教育的66篇文獻，另有愛滋病/性病預防教育394篇。研究物件最小樣本量102，最大樣本量11556。這一研究的結果帶給我們許多的發現和啟發。通過綜合分析可以發現：①大陸有關青少年性與生殖健康干預研究開始於90年代中期，以後日益增多。②在青少年生殖健康教育中，學校成為主渠道，絕大多數的性與生殖健康教育是通過學校開展，與此同時家庭教育、同伴教育以及醫療機構（診所）提供諮詢指導也在發揮作用。③對青少年性與生殖健康教育的形式呈現多樣化。除了以往傳統的教學課程、專題講座以外，其他教學方法如同齡人的互助教育、生活技能培訓、多媒體教學等也被廣泛應用。體現出以青少年為中心的雙向互動式的教育理念已經為我國生殖健康教育普遍接受。④廣泛開展的生殖健康教育已取得一定效果，特別是針對知識、態度方面作用明顯，96.3% (52/54) 的文獻報告知識在教育後有明顯提高，67.5% (27/40) 的文獻報告青少年生殖健康相關態度有較大改善。與知識、態度的教育效果相比，生殖健康的行為干預效果尚不理想。僅有30.0% (3/10) 的文獻報告青少年婚前性行為的發生在教育後有所減少，但也沒有一篇文獻報告青少年婚前性行為的發生有所增加，也與UNESCO研究結果相似。表明對青少年開展性與生殖健康教育對減少高危性行為，如避孕措施使用，主動求醫行為等具有積極的促進作用。

當然研究也發現，目前大陸的性與生殖健康教育依然存在一些問題，主要表現為教育內容依然相對狹隘，更多的還是集中在生物醫學層面。而在幫助青少年有效應對兩性關係、處理社會文化的影響、發展相關生殖健康保健技能上較為欠缺。在教育干預上，缺少以理論為基礎設計指導的、以行為技能改善為核心的教育干預。因此研究建議，未來大陸應以學生發育的不同階段為基礎，發展更為全面適宜的青少年性與生殖健康教育框架，更多關注教育的多元目標，突出以技能為基礎的健康教育理念，重視青少年性與生殖健康相關的社會情感和能力的發展。

除此之外，我們還與世界衛生組織合作，開展了有關青少年生殖健康服務、未婚懷孕青少年綜合干預等研究，為在中國大陸建立青少年友好服務模式、減少未婚非意願懷孕服務干預模式進行了理論與實踐探索，同時也為相關部門提出指導建議。（部分研究論文及論著見後目錄）

總之，堅持以研究為導向，有助於在為促進青少年性與生殖健康，特別在發展兩大促進策略，即開展性與生殖健康教育和改善生殖健康服務上明確方向，不僅在理論政策層面上，可以產生更具指導意義的提示和建議，同時在實施層面上也更具可行性和可操作性，更有利於適宜方法的改進和推動。另外，對社會倡導，形成促進青少年性與生殖健康的良好社會氛圍也提供了更具說服力的事實基礎。

### 部分研究論文與論著目錄

- 余小鳴，等：中國中小學校健康教育研究報告①：學生健康知識、態度、行為現況。《中國學校衛生》2007;28(1):7-9
- 余小鳴，等：中國中小學校健康教育研究報告②：學生健康知信行相關影響因素。《中國學校衛生》2007;28(2):107-108;110
- 余小鳴，等：中國中小學校健康教育研究報告③：學校健康教育需求分析。《中國學校衛生》2007;28(3):203-205
- Wei Wei, Xiaoming YU(Corresponding author): Study of Coping-competence among Unmarried Pregnant Young Women in Three Big Cities in China. *J. Reproduction & Contraception* 2009; 20(3):183-194
- Xiaoming Yu, Wei Wei, Luxia Gong, Rebuilding psychosocial competence for unmarried adolescent pregnancies using an integrated intervention *Int J Adolesc Med Health* 2010;22(4):491-502
- 余小鳴：關於青少年友好服務內涵與發展策略的思考《人口與發展》2010;16(6):68-71（特邀馬寅初人口科學論壇—專家筆談）
- Xiaoming Yu, Tubao Yang, Shumei Wang, Xin Zhang: Study on Student Health Literacy gained through Health Education in Elementary and Middle Schools in China. *Health Education Journal*:2012;71(4) July:452-460
- 余小鳴，等.中國青少年性與生殖健康教育現況及效果的系統評價.《中國性科學》2012;21(4):41-44
- 郭帥軍，余小鳴等. 中國青少年高危性行為的Meta分析.《中國性科學》2012;21(10):69-79
- Xiaoming Yu, Shuaijun Guo, Yuyin Sun. Sexual behaviors and associated risks in Chinese young people: A Meta-Analysis. *Sex Health* 2013;Oct. 10:424-433
- Wei Wei, Xiaoming Yu(Corresponding author). Adverse childhood experience as a risk factor for adolescent pregnancy in China. *International child and adolescent health* 2013;6(3):323-329 Xiaomig Yu et al, Reproductive health service utilization and relevant determinants of migrant youth in China. *Eur J Contracept & Reproductive Health Care* 2013;volume 18, Number S1(May, Supplement): 109-110
- 孫玉穎，余小鳴等，吸毒者對降低愛滋病危害服務利用的現狀及影響因素分析。《北京大學學報（

醫學版)》2013;45(3):382-386

- 孫玉穎, 余小鳴等, 雲南省149名青少年吸毒者愛滋病防治服務利用現狀調查。《中國性病與愛滋病》2013;19(5):340-343
- Xiaoming YU, Lu WANG, Shuaijun GUO, Sexual and reproductive health education of school-based in China. The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 2014;Volume 19, Number S1 (May 2014): 226-
- 世界衛生組織、聯合國人口基金會、聯合國兒童基金會, 余小鳴主譯: 投資未來—促進青少年性與生殖健康行動框架。科學普及出版社 2008年8月北京
- 余小鳴主編: 中國未婚懷孕青少年生殖健康研究報告 北京大學醫學出版社 2009年3月北京
- 張蕊, 余小鳴: 學校健康教育實踐與理論 北京: 北京大學醫學出版社 2011年9月

# Family Protection in Adolescent Sexual Behaviour

*Gertina J. van Schalkwyk, Head and Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, University of Macau*

**FAMILY PROTECTION IN ADOLESCENT SEXUAL BEHAVIOUR**

PROF GERTINA J. VAN SCHALKWYK



Department of Psychology  
University of Macau  
[G.JVS@umac.mo](mailto:G.JVS@umac.mo)

## OVERVIEW

- Families in Macao and the socio-cultural context
- Adolescent risk behaviour
- Family and adolescent development
- Prevention and intervention
- Conclusion



June 2015 Adolescent Reproductive Health 2

## FAMILIES IN MACAO

SOCIO-CULTURAL CONTEXT OF FAMILIES IN MACAO

June 2015 Adolescent Reproductive Health 3

## FAMILIES IN MACAO

- Family structure
  - Organisationally complex functional unit to meet collective or jointly defined needs and goals without avoiding individual needs and goals
- Family is a centre for
  - A range of behaviour patterns and social regularities
  - Emerging developmental trajectories, interdependence, adaptation and adjustment, cycling of resources
- Family embedded in larger systems and shaped by
  - Multiple interlocking phenomena such as ethnicity, social class membership, family life cycle stage, sexual orientation, religious affiliation, level of educational attainment, social phenomena, ... and so on
  - The culture of parenting and parent-child relationship

June 2015 Adolescent Reproductive Health 4

## SOCIAL AND CULTURAL CONTEXT OF THE FAMILY (LI, 2015)

- Family structure in Macao: Children living ...
  - With no parents = 10%
  - In single parent families = 19%
    - ±25% with father; ±75% with mother
  - With both parents = 71%
- Parental education: High school or below ...
  - 63% = father
  - 66% = mother
    - Low parental education affects family income, children's educational achievement, social mobility, and parenting practices
- Conflict and separation: Divorce rates in Macao ...
  - Increased over the past 3 years: 2012=1,147; 2013=1,172; 2014=1,308

June 2015 Adolescent Reproductive Health 5

## HOME ALONE

| Child spending time ...                           | None | <2 hours | 2-3 hours | 4 hours or more |
|---------------------------------------------------|------|----------|-----------|-----------------|
| ... weekly without adult supervision after school | 20%  | 34%      | 18%       | 28%             |
| ... daily at home alone                           | 22%  | 40%      | 15%       | 23%             |

| Lack of parental supervision                                                       | Father | Mother |
|------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|
| My parents know where I am after school                                            | 35%    | 44%    |
| My parent knows whom I am with when I go out at night                              | 31%    | 42%    |
| My parent knows where I am when I go out at night                                  | 34%    | 43%    |
| When I go out on weekend nights, I have to be home by the time set by my parent(s) | 32%    | 39%    |

June 2015 Adolescent Reproductive Health 6

## PROSOCIAL AND RISK BEHAVIOUR

| Youth in Macao at least once a week ...                      | % of time |
|--------------------------------------------------------------|-----------|
| Text or chat online<br>Nearly daily = 61%                    | 96%       |
| Visit social networking websites<br>Nearly daily = 34%       | 82%       |
| Play video games                                             | 63%       |
| Actively participate in sports, athletics or exercising      | 40%       |
| Shopping or window-shopping                                  | 29%       |
| Go to a party or other social event                          | 21%*      |
| Ride around on a bike or in a car or motorcycle just for fun | 13%*      |
| Participate in community affairs or volunteer work           | 4%        |

\*At risk of engagement in anti-social and problem health-related behaviour (e.g., sexual intercourse, teenage pregnancy, etc.)

June 2015

Adolescent Reproductive Health

7

## IMPLICATIONS FOR ADOLESCENTS IN MACAO

- Family social-cultural context
  - Low parental education levels
  - Work-related issues
  - Parenting practices
  - Changing values – hedonistic, exposure to other cultures
- Lack of adult supervision and support
  - Absentee parents, social-cultural expectations, ...
- Engagement of youth in activities that increase risk behaviour
- School problems and low academic achievement
- Mental health and risk-related behaviour
  - Early sexual activity

June 2015

Adolescent Reproductive Health

8

## ADOLESCENT RISK BEHAVIOUR

### CHALLENGES AND CONSTRAINTS

June 2015

Adolescent Reproductive Health

9

## ADOLESCENT MENTAL HEALTH AND RISK BEHAVIOUR

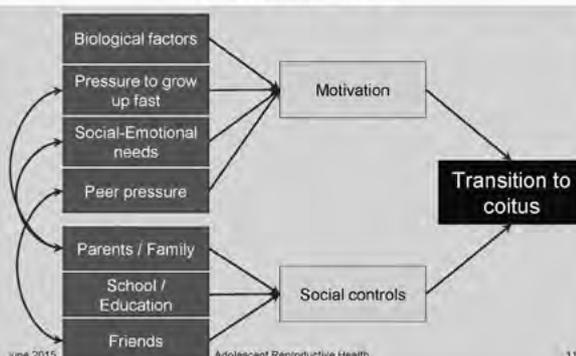
- Various stressors related to this transitional period
  - Biological changes
  - Psycho-social demands and expectations
- Common risk behaviours amongst adolescents
  - Eating disorders: Social and cultural expectations and self-image of teenagers
  - Alcohol use and abuse: High correlation with use of other drugs, unprotected sex, death through driving while intoxicated
  - Drug use: Common drugs – alcohol, tobacco, marijuana
  - Peer pressure
  - Sexually transmitted diseases (STDs, HIV/Aids): Adolescents in high risk group if sexually active; conflict between information and cultural taboos

June 2015

Adolescent Reproductive Health

10

## FIRST SEXUAL EXPERIENCE IN ADOLESCENCE



June 2015

Adolescent Reproductive Health

11

## EARLY SEXUAL EXPERIENCES AND THE ROLE OF THE FAMILY

- Biological factors
  - Puberty onset earlier
  - Sex training within the family rarely provided, prohibitive
    - Sexual knowledge low and heterosexual segregation high
- Pressure to grow up fast
  - Parenting practices; absentee parents, lack of adult supervision
  - Contextual pressures: School alienation, poverty, perceptions of life options,
- Social-emotional needs
  - Lack of warmth and responsiveness within the family could result in lack of self-esteem, low expectations, psychopathology
- Peer pressure
  - Dating practices, mass media, pornography, provocative clothing, public display of affection, premarital sexual experimentation

June 2015

Adolescent Reproductive Health

12

## FAMILY PROVIDING SOCIAL CONTROLS

- Socialisation within the family have consequences for achievement of developmental tasks (Bond, 1991)
- Relationships with parents play a crucial role in shaping adolescent's social, emotional, personal and cognitive development
  - Adverse effects of disrupted parent-child relationships on development and adjustment
  - Dysfunctional family relationships could result in early sexual behaviour
- Hierarchical and benevolent relations
  - Important to balance parents' and adolescent's interests and rights, needs and developmental outcomes

June 2015

Adolescent Reproductive Health

13

## FAMILY AS PROTECTION AGAINST RISK BEHAVIOUR

SOCIAL CONTROLS & PROTECTION

June 2015

Adolescent Reproductive Health

14

## PARENT-CHILD RELATIONSHIP

Kelly & Lamb, 2003

*Children growing up in fatherless or dysfunctional families are disadvantaged relative to peers growing up in two-parent well-functioning families with respect to psychosocial adjustment, behavior and achievement at school, educational attainment, employment trajectories, income generation, involvement in antisocial and even criminal behavior, and the ability to establish and maintain intimate relationships.*

*Stated differently, there is substantial evidence that children are more likely to attain their psychological potential when they are able to develop and maintain meaningful relationships with both of their parents...*

June 2015

Adolescent Reproductive Health

15

## PARENT-ADOLESCENT ATTACHMENT

- Attachment formation
  - Starts early (in infancy) and requires regular contact between parent and child
- Long-term outcomes (in adolescence)
  - Children's school-related problem behaviour likely to depend heavily on family context factors and attachment (Liu & Wang, 2015)
  - Securely attached adolescents less likely than those who are insecurely attached to engage in problem behaviours (e.g., early sexual intercourse)
  - Securely attached adolescents have better peer relations than their insecurely attached counterparts

June 2015

Adolescent Reproductive Health

16

## ADOLESCENT AUTONOMY STRIVING

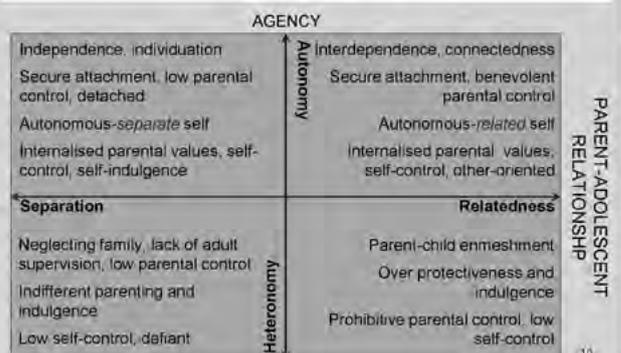
- Gaining control over one's behaviour and emotions
  - Gradual acquisition of the ability to make mature decisions
  - Requires appropriate adult responses
    - The wise adult relinquishes control in areas in which the adolescent can make reasonable decisions but continues to guide in other areas
  - Gender difference occur with boys given more independence than girls
- Autonomy and decision making
  - Agency rooted in perceived self-efficacy at personal or group level (Bandura, 2002)
  - Increases with supportive environments and decreases with constraining environments
  - Interpersonal connectedness not a barrier to autonomy (e.g., parent-child relationship and family relations)

June 2015

Adolescent Reproductive Health

17

## TRANSACTIONAL MODEL: AGENCY VS. RELATIONSHIP



18

## PREVENTION AND INTERVENTION

### STRENGTHENING FAMILY RESILIENCE

June 2015

Adolescent Reproductive Health

19

## PREVENTION AND INTERVENTION

- *Multilevel School-Based Family Counselling (SBFC)* for adolescent development and health behaviour
  - Treatment should be multilevel and integrated in order to understand the problems and conduct intervention planning
  - Shape specific prevention and intervention strategies that are culturally sensitive and adaptive to individual family cases
- Important to address both family and adolescent developmental outcomes
  - Schools, agencies and community engaged in prevention and intervention
  - Functional-contextual and systemic analysis of parenting and child development

June 2015

Adolescent Reproductive Health

20

## PRAGMATIC AND COLLABORATIVE

- SBFC has a *pragmatic focus* that
  - Involves a *holistic, pluralistic* and *dynamic* approach to solve problems in a specific context
  - *Strengthening family* functioning and resilience
  - Should be done as *early* as possible
- SBFC enlists counsellors across traditional borders to collaborate and to establish
  - Health-related *policies* for healthier society
  - *Empowerment* of adolescents for informed choices
  - *Psycho-education*, self-help groups and network-centred approaches
  - *Family counselling* to address parenting issues as early as possible
    - Should focus on *family relationship building* and *social controls*

June 2015

Adolescent Reproductive Health

21

## IMPLICATIONS FOR MACAO

- Greater understanding of systemic conceptualisation of parenting within the psychosocial and cultural context
  - Need for *specifically targeted research* based on systemic models
  - Need for *well-trained intervention agents* and *programmes* that address the special needs of families with adolescents
- Important to
  - *Balance* family psychosocial interests and rights in decisions or recommendations to intervene
  - Develop *multi-disciplinary collaboration*
  - Determine ways in which *psychological wellbeing* of adolescents and families can be ensured

June 2015

Adolescent Reproductive Health

22

## CONCLUSION

June 2015

Adolescent Reproductive Health

23

## CONCLUSION

- Systemic approach and functional-contextual analysis of risk factors
  - Contributors towards adolescent risk behaviour
  - Consequences of adolescent risk behaviour
- Collaborative intervention alters family dynamics to affect adolescent developmental and health outcomes
  - School-based family counselling
  - Integrative care settings and multi-disciplinary teams
- Interventions aimed at ...
  - Psycho-education for families with adolescents
  - Maintaining parent-child relationships in the best interest of the social control in adolescent risk behaviour

June 2015

Adolescent Reproductive Health

24

## GOAL FOR FAMILIES IN MACAO

- ✓ Balanced and adaptive to social-cultural context
- ✓ Interconnected across generations
  - ✓ Congruent communication
- ✓ Positive emotional climate for positive interdependence and harmonious living
- ✓ Enabling practices to meet collective needs and goals without avoiding individual needs and goals
- ✓ Well-adjusted families protect adolescents from unnecessary risk behaviour

June 2015

Adolescent Reproductive Health

25

THANK YOU  
Q&A



June 2015

Adolescent Reproductive Health

26

# 溝通之道——家長應該學會與孩子溝通“性”的話題

中國計劃生育協會副秘書長兼國際部部長 洪莘

父母是孩子的第一任老師，家長應該學會科學、全面、有效地與孩子溝通性與生殖健康的話題，應該承擔起第一任性教育的責任。而性是一個敏感的話題，青少年對性充滿著好奇和不解，家長能不能自如自然地與孩子談論有關性的話題呢。

上網搜索少女懷孕流產，幾十萬條資訊衝擊眼球：父母心中的痛：有關學生產子的那些事，報導了很多由於孩子無知而家長在這方面的無能為力，讓孩子身心受到傷害，造成了父母心中永遠的痛。這些痛都是由於沒有儘早讓孩子正確瞭解性知識，沒有自我保護意識和方法造成的。為了廣大青少年的健康成長，家庭、學校和社會都應當承擔起性與生殖健康這個責任，而家長對孩子進行性教育責無旁貸。

廣東省2013年發佈女童性侵害報告顯示，過去三年廣東有2506名女童被性侵害，其中近半在14歲以下。而且性侵害女童者65.74%是熟人。侵害者包括鄰里、朋友、同事、親屬、老師等。這些統計觸目驚心。這些孩子的父母大多數都忙於工作，掙錢而忽視了與孩子的溝通瞭解，他們認為只要學習好，沒病沒痛就萬事大吉了，忽略了對他們性的教育，人格的培養，特別是對成長關鍵期——青春期的孩子的教育。由於無知幼稚，造成了很多家庭的人間悲劇。成為家庭一生中永遠的痛。

“我從哪里來的？”孩子都很好奇，這是一個跨時代的命題，總能打破代溝激起幾代人共同的回憶。對於這個“神提問”，幾代人異曲同工給出了“神

回復”：“垃圾堆裏撿來的”，“從床底下翻出來的”，“從石頭縫裏蹦出來的”，“胳膊窩下掉出來的”，“坑裏刨來的”，而且回答都與時俱進，現代的表達是“充電話費贈送的”，“快遞來的”，“超市搭配的”等等等等。在這些閃爍其詞的回答背後，是國人長期以來對性教育態度上的回避和遮掩。“我從哪里來的”，這一嚴肅的主題在千奇百怪的答案下變得搞笑無比。讓人捧腹的回復不勝枚舉，家長在這個問題上“東拉西扯”的現象非常普遍。究其原因，還是因為不知道該怎麼講，如何講。

2015年中國教育科學研究院教育科技研發中心針對北京、黑龍江、江西和山東四省市2萬名小學生家長及2萬名小學生的調查表明：小學生獲取性知識的主要管道是家長，而非老師、同學、書或電視等；調查發現，家長對子女進行性教育的主要內容依次為：性別教育（46.79%）、性器官衛生保健（31.02%）、防範性騷擾（29.90%）、生命的來源（29.52%），選擇“幾乎沒教過”的占26.78%，表明超過七成的家長曾對子女進行過不同內容的性教育，但4項都選擇了的僅占5.41%。可見家長雖有對子女進行性教育的意識，但性教育的內容並不全面，僅僅停留在性別和衛生層面的教育，直接暴露出家長性教育能力的欠缺，在教育觀念和能力上仍存阻礙，家長對子女的性教育能力與子女的受教育需要不完全相稱。

此外，性教育不能簡單等同於“生理衛生知識”，理想的性教育，除了告訴孩子性科學知識、性安全意識，還必須能塑造積極健康的性價值理念。在“性”

的課題中，什麼樣的價值理念是可取的？這在人人不好意思公開談性，卻仿佛人人領神會的中國社會，確實是個問題。

為了探索如何培訓家長對孩子開展性教育，如何讓家長對性與生殖健康有一個系統的瞭解，特別是與孩子溝通性這個敏感的話題，在以前不太系統的基礎上，我們與聯合國教科文合作，探索家庭性教育，取名為“溝通之道——家長培訓專案”，我們認為家長與孩子相互理解的最重要的事情是溝通，只有溝通到位了，才能促進相互之間的瞭解和理解，因此起名“溝通之道”。2014年，中國計生協選擇了東西南北中12個省市開始試點，並在吉林省、黑龍江省、上海市、江蘇省、浙江省、福建省、廣東省、重慶市、四川省、雲南省、寧波市和深圳市及其他地區對2000餘名中小學家長開展了線上調查。

調查問卷內容涉及到家長的基本資訊、對青少年性與生殖健康教育的態度、知識和行為等。調查結果表明：家長對青少年性教育的關注度，關注青少年性與生殖健康問題的有92.6%。在保持較高關注度的同時，78.5%的家長認為非常有必要同孩子談論有關性與生殖健康的知識或話題。這說明了在家長人群中存在著顯著的青少年性與生殖健康教育的需求。

為了解家長自身對性與生殖健康的基本知識和態度是否明晰，問卷中設計了11個判斷題，就家長個體在性與生殖健康方面的基本知識做了簡單的測試。結果表明，在“安全套能夠降低感染愛滋病等傳染性疾病的風險”，“一個人談論性即意味著他/她不正經”，“不論女性外出如何著裝，她們都有不被騷擾的權利”，70%以上的人都選擇了正確的回答；在回答“女孩出現月經、男孩出現遺精意味著他們已具有生育的能力”，“女性發生第一次性行為時就有可能懷孕”，“同性戀是一種變態的行為”，“我會

因為感覺尷尬而不去購買安全套”等問題時，有超過30%的調查人群選擇“否”或“不確定”。這表明了家長在一些基本知識上仍存在資訊不全，認識含糊的現象，有必要在實際家長培訓中加強性與生殖健康方面的知識點講解，增強家長的知識儲備，幫助家長更好地與子女溝通。

一個有意思的發現是，當被調查的家長在回答“關於生殖避孕的知識和技能應該由學校老師來教給孩子”時，選擇“是”（38.2%）、“否”（26%）和“不確定”（27.3）的各占一定比例，而在回答“普及性與生殖健康以及避孕節育知識應該由專門機構（比如計生部門）負責”時，選擇“是”的有50.5%，這說明家長們很希望除學校教師外，計生部門也能夠擔負起青少年性與生殖健康工作的責任。

家長與子女在性與生殖健康溝通方面，我們選取了家長與孩子在家庭教育中的十五個常見話題：月經/遺精、自慰（手淫）、和同學朋友的交往、和異性同學的交往、戀愛、性騷擾和性侵害及預防、自我安全保護、避孕（如安全套、避孕藥等）、性傳播疾病、愛滋病、同性戀、女孩和婦女的權力、毒品、酒精、吸煙對人的影響、個人健康衛生習慣、學習成績等，結合談論頻率和方式方法，調查了家長與子女的溝通現狀，結果發現，談論最多且以主動自然的方式前五項的依次是：學習成績（81.1%），個人健康衛生習慣（79.6%），毒品、酒精、吸煙對人的影響（57.3%），自我安全保護（51.7%），和同學朋友的交往（51.5%）。從不談及的話題前五項依次是：自慰（63.1%），避孕（46.3%），同性戀（46.1%），性傳播疾病（41.2%），愛滋病（40.3%）。

這說明了性與生殖健康的相關話題在家庭中仍然處於敏感甚至禁忌狀態，進一步推斷可以看出，部分家長即使自身具備了上述性與生殖健康話題的相

關知識，但仍然存在著消極回避，不願與子女溝通的可能。

家長在與子女談論性與生殖健康話題都有不同層度的困難，36.5%的家長不知道如何跟孩子說，這說明了大多數家長雖然關注子女的性與生殖健康教育，但在具體溝通相關話題時，在合適的態度和方法上仍然比較缺乏，“不知如何開口”。參與調查的家長認為，在跟孩子溝通性與生殖健康問題時，65%以上的家長認為需要“知識儲備和積累”、“科學理性的態度”與“學習和掌握溝通技巧”，而需要“學習和掌握溝通技巧”的家長佔到81.2%。

在另一項明確涉及青少年性與生殖健康教育主體的問題上，75.5%的家長選擇了“學校、家庭、社會都應當是主體，擔負起青少年健康成長的責任”，這表明了青少年性與生殖健康教育不是學校、家庭或社會單獨能完成的，需要的是全社會的參與，需要三方的共同關注和努力，才能真正為孩子撐起一片天，讓孩子快樂無憂地生活。也進一步印證了青春健康青少年行為干預模式中設定的三個目標人群的合理性。

通過基線調查，充分掌握了家長的擔憂和目前存在問題和困難，在中國計生協與聯合國教科文組織合作開展了“溝通之道-家長培訓專案”，有針對性地制定了培訓計畫和方案。專案旨在為10-18周歲以下的青少年父母提供青春健康教育和培訓，提高家長性與生殖健康知識，加強家長對青少年性與生殖健康問題的關注和瞭解，幫助家長掌握青少年性與生殖健康問題的溝通技能技巧。

“溝通之道Connections”課程是由墨爾本大學青年研究中心的Helen Cahill博士撰寫的。來自孟加拉、柬埔寨、老撾、緬甸、尼泊爾等地的實踐經驗進

一步豐富了課程的內容。在聯合國兒童基金會、聯合國人口基金和聯合國教科文組織的支持下，目前課程正在亞太地區進一步試用和改編。

中國計生協和聯合國教科文組織合作在全國12個省市開展了試點專案。培訓之初，遇到了很多阻力，家長和社區對專案不了解，遭到各種懷疑猜疑甚至拒絕，經過培訓，家長不僅踴躍參加，還動員和邀請自己認識的有同樣問題的家長也參加。專案點寧波，暑期家長培訓的消息一經發出，瞬間秒殺，僅僅三分鐘，全部名額一掃而光。

溝通之道分6部分：迎接青春期；生殖與性的表達；預防意外懷孕；預防性病與愛滋病；社交安全；親子溝通。

專案採用青春健康的理念和方法，用參與式的培訓方法幫助家長學習青春期、生殖與性、避孕、預防性病和愛滋病、安全社交等知識以及與青少年談論性的溝通技巧。在參與中傳遞家庭性教育的關鍵資訊；在角色扮演中共同感悟如何開口談性；在情境討論中相互學習性教育溝通方法；用幽默來打破禁忌和性別刻板印象，最後家長與孩子一起互動，通過親子活動，促進了家長與子女的溝通和交流，互相增進了理解和諒解，時而抱頭痛苦，時而把手言歡，時而相互打趣，場景別開生面。

經過一年的實踐，專案產生了一定的影響，專案第一期（2014年7月-2015年6月）共計開展64期家長培訓，2285名家長完成培訓，共計開展18期師資培訓，212名師資完成培訓，目標群體在認知、態度、行為等方面都發生了變化，通過前後對比，家長在性與生殖健康知識方面，從42%的正確率提高到了78%；與伴侶、朋友、孩子主動談論性話題從17%提升到64%；談論性話題的自信程度從36%提高到了83%。

通過一年的實踐，專案受到了學校和家長的熱烈歡迎，對學校而言，緩解了壓力，青春期孩子叛逆、難管，學校希望家長多關心孩子的成長，而不僅僅是成績，無奈教學任務重，心有餘而力不足。

對家長而言，學會了方法，與青春期孩子溝通問題一直是家庭教育的困難，他們迷茫，困惑，專案提高了他們與孩子溝通的能力，改善了親子關係。

對社區而言，專案的開展拓寬了協會服務範圍，提高服務能力。依託建立在社區的青春健康俱樂部，進一步提升了計生協青春健康的品牌影響力。

專案有力地促進了學校、家庭和社會的有機融合，通過一年的實踐，正面效應已經顯現，家長提升了自信，掌握了方法，促進了親子交流。與此同時，也發現了許多需要完善的地方，一是課程的設置要圍繞家庭性教育話題，兼顧成人的特點，二是要充分發揮家長的主動性，組建家長志願者團隊，三是需要建立一支過硬的師資隊伍。

家庭是教育的第一課堂，父母是子女的第一任老師。只有家長本身樹立了正確的性與生殖健康觀念，才能在孩子即將遇到問題或正在面臨問題時，給予最有效的幫助和支持，讓孩子坦然地面對生長發育過程中的性與生殖健康問題，滿足他們認知的需求。家長應該學會科學、全面、有效地與孩子溝通性與生殖健康的話題，家長應該承擔起第一任性教育的責任。因此，家長也需要不斷學習，學會與孩子溝通性的話題，才能提升家庭的幸福指數，提升社會的和諧度，良好的青少年性教育，從家庭開始，溝通要有道。

# 父母婚姻型態及其輪班工作與澳門青少年的性知識、性態度及性相關行為研究

庇道學校主任 張轉澄、黃德麒

## 1 研究動機及背景

澳門離婚率有持續上升的趨勢，父母婚姻的狀況與子女的性行為有著顯著的關係 (Newcomer & Udry, 1987)，我們有必要正視父母離異對青少年的影響，當中包括性相關行為。另外，輪班工作在澳門已成常態，這些輪班工作者中，不乏為人父母者，而從事輪班工作對家庭關係、夫妻間的關係，以及對子女的關係都有一定的影響。因此，針對本澳獨特的社會情況，本研究會加入輪班工作這個影響因素，使研究更貼近本澳的實際需要。

本研究的研究目的包括：了解澳門中學生性知識、性態度及性相關行為之現況及其相關性；了解澳門父母婚姻型態對子女性相關行為的影響；了解澳門父母輪班工作對子女性相關行為的影響。

## 2 文獻回顧

有關性態度和性相關行為、性態度和性知識的關係，Miller與Olson (1988) 曾指出青少年對婚前性行為的態度與性交行為有著牢固的關係。陳麗麗、周承瑤與郭憲文 (1996) 發現性態度愈開放者，性相關行為愈開放；同時，他們亦發現性知識愈充足者性態度愈開放。故本研究希望了解性知識、性態度是否可以預測本澳青少年性相關行為。

Newcomer與Udry (1987) 以重訪研究比較父母婚姻的狀況及關係的轉變對子女發生性行為的影響，並指出子女發生性行為的關鍵是失去父母的控制。他們在研究中發現將青少年發生性行為視為一種“逐級年齡偏差行為 (age-graded delinquencies)”，父母的婚姻狀況對子女性行為的影

響，與其對子女偏差行為的影響是一樣的；因此，失去父母控制的情況不單作用於子女的性行為上，而是父母對子女整體的生活失去控制。在傳統角色及形象上，父親在監管子女的問題上比母親更具權威，缺乏父親養育的女性青少年較易發生性行為；因此，當因為社會的轉變（離婚率上升，而子女又多被母親撫養），女性青少年發生性行為的數量亦會上升。另外，男性青少年受影響的時間是在婚姻破裂的混亂時期 (disruption effect)。由於研究所限，本研究無法重訪亦無法訪問父母，於是引入子女知覺父母婚姻關係的部分。雖然這樣可能無法充分了解父母實際的婚姻情況，但在父母婚姻關係對子女行為影響的研究上，子女知覺才是影響其主觀感受及行為的因素 (黃韞臻、林淑惠, 2012)。

不少研究都指出父母輪班工作對子女的行為有負面的影響，Hendrix與Parcel (2013) 的研究發現非常規的工作時間會令父母減少與子女的相處時間，削弱家庭維繫 (family bonding)，並會使子女的偏差行為增加。但同時，Hendrix與Parcel (2013) 亦建議當研究父母輪班工作的影響時，不能忽視雙親家庭中父母互補的時間表的因素。當父母選擇以不重疊的時間表安排工作，例如一個上日班，一個上晚班，這樣至少有一個家長是會與子女在一起。本研究參考Hendrix與Parcel (2013) 的研究架構，並沿用Newcomer與Udry (1987) 把青少年性行為視為“逐級年齡越軌行為”；以親子的親密程度、家長的投入程度和家長的監管程度，這三種因素作為家庭連繫因素，並假設其會使父母輪班工作及子女性行為的關係發生變化。

### 3 研究方法

本研究的總體為二零一四至二零一五學年度全澳正規教育的中學生(初中一至高中三年級)。本研究原採用分層隨機抽樣,取20%為樣本,得中學校部9間(8.6間),被抽出校部再隨機抽取50人為調查對象;但隨機抽出的學校許多表示未能配合本研究,因此改為以方便取樣方式向願意參與是次研究的8間學校發出問卷。最後總受測人數為440人,經篩選後有效問卷為393份,有效問卷率為89.3%。

本研究採用問卷調查法(survey research),研究工具除了個人背景資料調查、父母的婚姻及工作情況及青少年一些性相關行為外,還包括了性知識量表、性態度量表、性相關行為量表、子女知覺父母婚姻關係量表及家庭維繫指數。本研究將有效問卷進行編碼、輸入並校對,運用SPSS軟體進行資料處理的工作。

### 4 研究結果、分析及討論

在393名有效受訪者中,男性有226人(57.5%),女性有167人(42.5%)。受訪者年齡由12歲至23歲,平均年齡為17歲( $SD=1.99$ )。在宗教信仰方面,無宗教信仰者最多(72.8%)。接近五成受訪者家庭經濟情況屬「小康」,「勉強可以」者亦有不少(33.5%)。父親及母親最高教育程度都以中學為最多,分別為42.1%及54.7%,另有不少受訪者不知道父母親的教育程度(分別有20.2%及17.3%)。

#### 4.1 性知識、性態度及性相關行為現況

性知識量表總平均值為8.15,分數值由0分到16分, ( $SD=4.33$ )。總答對率為47.7%,對比原量表中(史麗珠等,2008)臺灣地區的總答對率約為54.7% ( $n=3087$ ,包括國中、夜校、高職及高中)。究其原因,臺灣從九十年代初已把性教育加入各學習階段的課程中,在二零零二年起分別在「健康與體育」、

「健康與護理」課程中增加了許多性教育相關內容(晏涵文等,2009)。而澳門現時有關學校性教育的政策仍未落實,正規教育課程框架未有明確把性教育列入各級之學習領域中,只要求涵蓋個人、社會與人文科目,未有全面照顧學生成長之需要,這使本澳各學校性教育課程可能各不相同,學生能接觸的性知識亦深淺不一。有研究指出,本澳中學生認為自己所接受的性教育足夠的只有36.4%,認為澳門目前性教育足夠的只有18.2%(余惠鶯、黃翠萍、尹一橋,2014);本澳性教育的不足令本澳中學生的性知識良莠不齊。此外,原問卷中包括了國中、高中、夜校及高職學生,而本研究對象為全澳正規中學,取樣時沒有夜校及高職對象,取樣的差異都是導致本研究結果差異的因素。

性態度量表總值為27.5,分數值由9分到45分( $D=5.71$ )。比較男性與女性的性態度,男性的性態度比女性的性態度高分( $t=3.79, p<.001$ ),這表示澳門青少年男性比女性的性態度開放,男性與女性在「婚前性行為容許度」的題目分數亦有顯著差異,男性比女性較接受婚前性行為。另外,當遇到未成年朋友未婚懷孕,受訪者傾向建議「結婚並生下孩子」(45.2%),其次則為「墮胎」(26.4%)及「不結婚但生下孩子」(20.2%)。

性相關行為量表總值為23.7,分數值由14分(即所有行為都沒有)到70分(即所有行為都有)( $SD=11.3$ )。男性的性相關行為分數總值( $M=26.7, SD=12.63$ )比女性的性相關行為分數總值( $M=19.73, SD=7.69$ )為高,即表示男性比女性有更多性相關行為( $t=6.113, p<.001$ )。另外,有近兩成半受訪者曾有性經驗(24.6%),第一次發生性行為年齡平均為15.5歲( $SD=2.44$ )。

曾有性經驗的受訪者表示,進行性行為時,只有近三成半人每次都會使用安全措施(34.4%)。對於

接收安全措施的途徑(複選),受訪者主要從互聯網(69.1%)及朋友(61.7%)得知,從父母方面則只有28.7%。如因性行為引起心理不安(複選),最多受訪者會尋求朋友協助(62.4%),會尋求家長協助的有20.4%。

在各項背景資料中,只有性別與性態度、性經驗及性相關行為有關,而年齡對性知識、性態度、性相關行為及第一次發生性行為年齡都有微弱相關。因此,性別及年齡將會成為本研究中在分析時的控制變項。

#### 4.2 性知識、性態度及性相關行為的關係

性知識、性態度及性相關行為(包括性相關行為、是否有性經驗及第一次發生性行為的年齡)都有關。性知識與性態度的淨相關呈正向,即表示性知識愈多(分數愈高),性態度愈開放。性相關行為與性知識及性態度都有關;性態度愈開放,愈傾向有性經驗;第一次發生性行為的年齡與性知識有關。

#### 4.3 父母婚姻型態與青少年性相關行為

本研究測得受訪者與父母同住情況與是否有性經驗間有顯著關係( $\chi^2(3, n=379)=2.79, p=.001$ , Cramer's  $V=-.204$ )。

從表1可見,受訪者同住的成員若非為其父母(即其他選項,具體可包括居住在宿舍、與祖父母同住、獨居等),有一半受訪者曾有性經驗。除控制變項

表 1. 性經驗和與父母同住情況

| 性經驗   | 與父母同住情況   |            |            |       | 全部    |
|-------|-----------|------------|------------|-------|-------|
|       | 與父母<br>同住 | 只與母<br>親同住 | 只與父<br>親同住 | 其他    |       |
|       | %         | %          | %          | %     | %     |
| 否     | 77.9      | 82.3       | 58.6       | 50.0  | 75.2  |
| 是     | 22.1      | 17.7       | 41.4       | 50.0  | 24.8  |
| Total | 100.0     | 100.0      | 100.0      | 100.0 | 100.0 |
| (N)   | (262)     | (62)       | (29)       | (26)  | (379) |

外(年齡),是否有性經驗和與父母同住情況有關。

「與父母同住」和「只與母親同住」比「其他」(參考類別)的受訪者都較少性經驗(前者Odd ratio=0.237;後者 Odd ratio=0.189)。

而父母婚姻情況與父母關係對青少年的性相關行為、是否有性經驗及第一次發生性行為的年齡均無關係。這可能是由於受試樣本平均年齡接近十七歲(SD=1.99),朋輩影響在該年齡段的青少年可能比父母影響更大。青少年是兒童與成年人之間的過渡期,愈接近成年時期,愈追求獨立自主,脫離父母的主權而成為獨立個體。朋輩此時變成青少年情感支援的對象,並影響其價值觀和行為。其次,由於本研究屬橫剖性問卷,只能測試一個時刻;而父母對子女的影響是長遠性,可能是由幼年至今,所以當下的測試未必能反映完整的情況。

#### 4.4 父母輪班工作與青少年性相關行為

本研究發現只有父母的工作情況與第一次發生性行為年齡的關係是顯著的。這與一般認知有所分別,即雙職家庭的子女較傳統家庭(即只有父親工作的家庭)的子女有更多偏差行為;然而,本研究結果顯示父母都在工作的受訪者(M=15.96, SD=2.19)比只有父親工作的受訪者較遲發生第一次性行為(M=13.92,SD=2.40)。而輪班工作則與性相關行為等無關,具體原因可能與4.3部分相似。

#### 4.5 家庭維繫與青少年性相關行為

本研究中發現性相關行為、是否有性經驗、第一次發生性行為年齡都與家庭維繫有關。當以家庭維繫作中介變項時,發現家庭維繫能部分闡釋父母同住情況與是否有性經驗的關係,亦能部分闡釋父母工作日程與第一次發生性行為的年齡的關係。

#### 4.6 後續質性研究

由於研究問卷的發現與假設有所差異,本研究進行了後續的質性研究以了解問卷所得的結果。這部分

是以深度的半結構式訪談為主要資料收集方法。訪談從本澳一所中學中進行，受訪者包括兩男三女，他們父母婚姻狀況及父母工作日程各異，性相關行為的情況亦各不相同。整個深度訪談完全匿名，訪談及報告撰寫過程中所有受訪者的資訊均完全保密。

根據受訪者提供資料作整理後，按青少年的家庭背景、其父母的各種情況、青少年對性的感受及青少年的性相關行為等歸納出以下各點：

#### 4.6.1 父母與子女溝通少；而對性方面，家人多作迴避或保守的態度

父母可能由於工作等原因，從小便甚少與子女溝通，對子女的日常生活都不甚了解。如：「日做夜做就唔會好多時間理啲子女。（我）好細個就好夜返屋企，佢地都唔知。」（C，17，女，沒有）

在性相關問題上，如果子女是女性，父母會比較嚴厲地訓示和勸阻，但並不是正面地教導；如子女是男性的話，父母甚少直接談論。家長對子女的性教育大都是保守及迴避。

「媽咪佢冇教我，佢就會鬧，因為細個以前出夜街、曳啊、唔返屋企啊咁樣，佢就會鬧話咩：唔好話我話你，咁睇死你啊，十六歲未成年就大肚果啲。」（C，17，女，沒有）

「我爸爸都由細教到我大，即係女仔要矜持果啲。」（D，17，女，17）

「有次我個朋友就畀咗只USB我，跟住入邊有好多啲片（色情影片），跟住我果時又就緊放咗係電腦枱度，我有收埋。可能佢（姐姐）睇下只USB入面有啲咩咁，跟住我睇一睇，入面有曬野嘢，全部dele…佢地（姐姐）都有講任何野。」（A，20，男，18）

家長這些保守及迴避的態度及行為，並無助於解決現時青少年性行為的情況。青少年亦非不願意與他們在這方面溝通，只是他們可能要採用一個較為開放的思維：

「你話你去管依加啲年輕人，建議佢唔好婚前性行為係冇用嘅；你不如教多啲佢啲知識，話畀佢，尤其是女仔囉，不如教佢避免點樣蝕底啊。性方面啲知識充足咁教畀任何嘅青少年，因為你阻止你阻止唔到佢；同埋佢無可能一定聽你講，你不如去話畀佢聽要點樣做安全措施，唔做安全措施有咩後果」（D，17，女，17）

#### 4.6.2 傳統和開放的性態度和性別觀念並行

受訪者中無論男性或女性的性別觀念都十分傳統，而這種傳統可能會令他們（尤其女性）較遲發生性行為。同時亦可能由於傳統所限，他們都不願表達其性慾，多個受訪者都表示自己「冇需求」、強調「唔濫交」，行為並不開放：

「即係我覺得女仔嘅名譽、名聲係好重要嘅。咁係澳門咁細，你嘅朋友圈又唔會話好廣闊，就算你好廣闊咁咁衰添，人地可能一傳十傳百咁樣，正世界都知咁樣，咁就要保護自己。」（C，17，女，沒有）

「姐係我可能同其他女仔唔同，我覺得少數會有我依啲女仔，就係玩還玩，唔會蝕底，唔會話隨便，姐係（唔會好似）有啲人十三十四就破咗處。我果時著得可能比較開放，但個人就唔開放。…我真係十七歲果時先係第一次，我唔係好似其他人咁十二十三歲就咩（發生第一次性行為）。」（D，17，女，17）

「咁你男方唔係懷孕果個，咁人地做完啦，揸一揸條褲就走得。咁你有咗BB，你可以選擇去落BB，但你對於你嘅身體真係好大影響，同埋你畀人知道你係一個落過仔嘅女人，人地都會用異樣嘅眼光望你，男仔你唔會，最多咪話你咁cheap架。但男人不壞女人不愛，你始終都係有女仔撲過去，男人有咩損失姐，最多咪畀人話兩句，畀錢你落仔咁樣。但對於女性蝕底方面係比較多，女仔一定要識得保護自己。」（D，17，女，17）

但同時，他們的對性方面的思想亦有開放的一面，甚至會覺得有點保守的自己屬於「唔正常」：

「係依個世紀，依個咁開放既年代，唔會話好講求依啲野嘅（婚後性行為），所以就我覺得人地唔緊要，但我一定要係咁囉。所以我嘅伴侶都好似正常人咁，一樣都可以婚前性行為。只不過係我唔可以，我比較係唔正常果一類囉。」（C，17，女，沒有）

大部分時間傳統和開放的性態度同時並存，但有時傳統的態度會與現實相互矛盾，「墮胎」就屬於其一。從研究問卷的結果發現，當遇到未成年朋友未婚懷孕，最多人選擇建議「結婚並生下孩子」（45.2%），選擇「墮胎」有26.4%。但在訪談的時候發現，雖然全部受訪者都沒有成孕及墮胎，或令他人成孕及墮胎的經驗，但他們身邊都有朋友曾經未婚懷孕，而且最後都選擇墮胎。

「墮胎係一個生命，即係好似殺咗個生命咁。但係如果你依加讀緊書，冇經濟能力，如果生出黎都係靠屋企人養，又加重咗屋企人負擔，又會影響你自己之後嘅前途或者點啊咁囉。」（A，20，男，18）

#### 4.6.3 老師教授的性知識表面，青少年從網絡及朋友交流得知

受訪者覺得老師教授的性知識不夠切合實際需要，往往傾向從朋友處了解，有時朋友可能會有實際經驗，如懷孕及墮胎等；有時亦會從網上查找相關資訊，卻不會查證。

「佢地（[老師]）會講到嘞基本嘅野（性知識），唔夠深入，可能礙於你係老師我係學生，又真係唔係好方便講得咁深入，通常就唔會咁貼切。」（D，17，女，17）

「返學有講到嘅（性知識），朋友都會有講…學校都有聽，但聽過就算，會唔記得…」（E，18，女，14）

#### 4.6.4 青少年開始發生偏差行為的階段並不一定同時發生性行為

本研究的理論層面有一部分是視青少年未婚性行為為其中一種偏差行為，處理上與其他偏差行為（如吸煙和飲酒）無異。但在深度訪談後發現，澳門青少年發生偏差行為並不一定包括性行為，同時發生性行為亦往往會遲於其他偏差行為。

「你話食煙嘅話就已經好早食…見到佢（表姐）嘞朋友食煙，佢（表姐）又開始食煙，我唔食就好似唔係同佢地玩咁囉。果時我十歲真係唔識依嘞野，果

陣就開始食，未叛逆果時已經開始食，食食下先知道原來依樣野係唔好嘅。」（C，17，女，沒有）

#### 4.6.5 朋輩對青少年影響非常大

朋輩對青少年的性態度及性相關行為的影響非常大，這種影響會有正負兩面。

「身邊嘞朋友都有影響到我（唔要婚前性行為）…我真係有聽過（名聲唔好），又睇到人地喊啊，好慘我覺得。跟住心諗我一定會要咁樣囉，我唔會咁樣畀人講，我一定唔要。」（C，17，女，沒有）

「家姐影響我都會有，起碼畀我知道係佢地個年紀食煙雖然係唔好，但唔係犯法囉。我覺得父母食唔食煙其實對細路仔冇咩影響，就主要就係身邊嘞人咁樣。因為第一係我表姐影響住我，第二就我家姐囉。」（D，17，女，17）

有時朋友的行為與受訪者的觀念有矛盾，但受訪者都會受朋友的影響：

「（覺得墮胎）好衰，好似殺咗個生命…（但係）覺得有受朋友影響，跟住佢種態度：有就落（墮胎）啦。…所以有時我覺得自己好矛盾。」（B，18，男，14）

綜上，質性研究部分結果與問卷分析結果吻合，父母對受訪者（平均年齡約為17-18歲）現時的影響甚微，又當下最受朋輩影響；父母溝通及性教育工作應及早進行。

## 5 結論和建議

本研究發現青少年如果不是與父母同住，有性經驗的機會較高。但父母輪班卻與青少年的性相關行為沒有顯著相關。從質性研究部分發現，父母的工作情況不太影響青少年的性知識、性態度和性相關行為，其關鍵在於父母與青少年溝通的時間、父母對青少年的了解，以至當青少年發生偏差行為時父母及時的管制。在深度訪談中曾有性行為的青少年，與父母從小都缺乏相處與溝通，對性教育亦採取迴避態度。子女進入青春後，受朋輩的影響愈來愈大，父母的影響則愈來愈少，因此，父母應珍惜在子

女兒童時期及青少年初期的溝通機會。

事實上，迴避並無助於改善現時青少年發生性行為的情況；因此，本研究建議鼓勵家長從小與子女進行深層的溝通，讓家長明白子女的思想，在管教上能更準確掌握子女的需要。還有安排家長參與子女性教育工作，一方面從學校開展，由幼兒教育開始，每年按子女的學習階段，安排家長參加相關的性教育講座；另一方面由政府主導，讓社會工作局及教育當局等相關部門，在社區內舉辦性教育的活動。希望家長能增長性教育方面的知識並對此持開放態度，讓他們能與學校共同教育子女。此外，針對青少年方面，可在性教育的教程中加入多些案例分享，令學生能明白現實的情況，並使他們更投入課堂。

本研究為橫剖性問卷，建議後續研究可作追蹤研究，以了解自變項的變化與因變項的關係。其次，可能由於本澳學校對相關題目態度較為保守，本研究只是以民間機構名義進行而令推動力不足，大部分隨機抽樣的學校未能配合而致需改用方便抽樣，可能影響研究的嚴謹度；施測學校傾向抽取高年級之學生施測，令本研究受訪者偏向中晚期青少年。故建議可由政府相關單位推動相關類型研究，並採取隨機抽樣，以增強研究的可信程度。另外，未來研究的對象可擴大（如擴展至回歸教育學生、夜間學校學生、大學學生等），抽樣方式亦未必限制以在讀學生為對象。未來研究亦可與本研究結果互相比較，以便全面地了解不同背景的青少年對性知識的認知、性態度及性相關行為，令學校及相關部門能更能制定適合各階段之青少年成長需要的性教育教程。

### 參考資料

1. 史麗珠、瞿馥苓、羅于惠、鄧鳳苓、林雪蓉（2008）。青少年性知識量表的設計及信效度檢

定。秀傳醫學雜誌，8,19-29。

2. 余惠鶯、黃翠萍、尹一橋（2014）。澳門中學生性教育現狀與對策初探。中國性科學，9,85-87。

3. 晏涵文、劉潔心、李思賢、馮嘉玉（2009）。臺灣國小、國中、高中職學校性教育成果調查研究。台灣性學學刊，2, 65-80。

4. 陳麗麗、周承瑤、郭憲文（1996）。79年與81年暑訓大學新生性知識、態度和行為之比較。中國醫藥學院雜誌，5, 55-61。

5. Hendrix, J. A., & Parcel, T. L. (2013). Parental non-standard work, family processes, and delinquency during adolescence. *Journal of Family Issues*, 35, 1363-1393.

6. Miller, B. C., & Olson, T. D. (1988). Sexual attitudes and behavior of high school students in relation to background and contextual factors. *Journal of Sex Research*, 24, 194-200.

7. Newcomer, S., & Udry, J. R. (1987). Parental marital status effects on adolescent sexual behavior. *Journal of Marriage and Family*, 49, 235-240.

# 非政府組織如何支持青少年醫療保健工作

財團法人李氏慈愛青少年醫學教育基金會董事長 李淑杏

## 海峽兩岸暨港澳青少年 性與生殖健康研討會

專題題目：  
非政府組織如何支持青少年醫療保健工作  
NGOs and Adolescent Health Services

董事長李淑杏教授  
財團法人李氏慈愛青少年醫學教育基金會  
Shu-Hsin Lee, RN, PhD  
Professor, School of Nursing  
Chung Shan Medical University  
Taichung, TAIWAN



## 大綱

- 基金會介紹
- 基金會獎項
- 基金會補助
- 基金會聯繫
- 基金會研發
- 結語



## 基金會簡介

**緣起**  
李母持品女士出身嘉義寒畯，九歲代父下田，另兼母職照顧三弟四妹，憫無緣進學，任勞任怨，及至成家，相夫教子，對上以敬，待人以和，對下以慈，鄰里親友稱頌。李母慈愛，不獨子女，能幼吾幼以及人之幼，時醒吾人：「幫助幼兒、少年，他們能長久為社會服務」。李母晚年纏綿病榻，乃預立遺言：「將所蓄全數用於青少年」。  
次子李孟智教授投身青少年醫學暨保健照顧及學術研究多年，任「臺灣青少年醫學暨保健學會」創會理事長，行政院衛生署國健局「兒少保健顧問」及國家「青少年白皮書」編撰顧問，乃承母命成立「財團法人李氏慈愛青少年醫學教育基金會」。  
本基金會蒙中山醫學大學創辦人周汝川董事長，苗栗大千醫院徐千剛院長，苑里李綜合醫院李順安院長，臺灣婦產科醫學會李茂盛理事長夫婦，扶輪社3460區總監何黎星院長，彰化基督教醫院，埔里基督教醫院，臺灣慈濟藥品公司，梁力仁醫師及旅美UCLA 顏裕庭教授及校友張英明院長，旅加 McMaster 大學關超然教授，日本北海道大學 Ryuki Kassai 主任等人贊助創立。



## 基金會宗旨

- 推展青少年醫學與保健之教育
- 推展青少年醫學與保健之訓練
- 推展青少年醫學與保健之研究
- 致力青少年醫學與保健之發展與國際交流
- 協助青少年之身、心發展與學業成就
- 其他符合本基金會設立宗旨之相關公益性教育事務



## 基金會董事會成員

董事長兼執行長：李淑杏教授  
董事：李孟智教授  
董事：何黎星院長  
董事：施洽雯教授  
董事：黃梨香教授  
董事：梁力仁院長  
董事兼財務長：吳唯雅主任  
顧問：周明智教授 莊茂教授  
秘書：楊美雲小姐



## 李慈如何支持青少年醫療保健工作

1. 「青少年學者獎」
2. 「青少年發展獎」
3. 「李氏慈愛青少年碩、博士論文獎」
4. 補助「中山醫學大學醫學院學生國際交流」
5. 贊助「台灣青少年醫學暨保健學會」，推動辦理醫學教育訓練工作。
6. 協辦「台灣兒童及青少年健康聯盟」之活動（本基金會為聯盟團體之一）
7. 共同創立海峽兩岸暨港澳地區青少年性與生殖健康論壇，並贊助學者與會及演講。
8. 募集「學術基金」
9. 發行刊物、四季號通訊。



## 青少年學者獎

| 年度   | 得獎人                              | 特殊事蹟                                                   |
|------|----------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 2009 | (1)江千代教授<br>(2)鍾耀超教授<br>(3)劉桂桂教授 | 出席「首屆海峽兩岸暨香港地區青少年性與生殖健康教育研討會」。                         |
| 2010 | 翁雅維主任                            | 台灣公共衛生學會年會發表專題演講「台灣青少年所生子女之成長與發展分析」<br>台灣青少年醫學暨保健學會執行長 |
| 2011 | 香港衍生協會<br>(兩位學者)                 | 出席「第二屆海峽四地青少年性與生殖健康研討會」。                               |
| 2012 | 林惠生教授                            | 台灣婦幼衛生協會理事                                             |
| 2013 | 唐其峰主任                            | 出席「第三屆海峽兩岸暨港澳地區青少年性與生殖健康研討會」。                          |
| 2014 | 許碧珊主任                            | 創設青少年保健門診                                              |

## 青少年發展獎

| 年度   | 得獎人                              | 特殊事蹟                             |
|------|----------------------------------|----------------------------------|
| 2006 | (1)財團法人布農文教基金會<br>(2)中山醫學大學「惠群社」 | 編印、發行「兒童青少年服務」                   |
| 2007 | 中山醫學大學附設醫院家庭暨社區醫學部<br>住院醫師發展基金   | 獎勵年輕醫師從事研究與進修                    |
| 2008 | 中國醫藥大學醫學系學會 醫療服務部                | 編印兒童青少年服務                        |
| 2009 | 中山醫學大學附設醫院家庭暨社區醫學部<br>住院醫師發展基金   | 青少年醫學專科訓練                        |
| 2010 | 高雄衛生師範協會                         | 編印青少年實習生研習書                      |
| 2011 | 台灣青少年醫學暨保健學會                     | 整合青少年醫學相關專業服務，執行訓練及研究發展，增進國際學術交流 |
| 2012 | 陳明阿視少年學園                         | 就醫、校園、衛生、輔導青少年                   |
| 2013 | (1)李慈<br>(2)布農文教基金會              | 編印、發行「兒童青少年服務」                   |
| 2014 | 中山醫學大學護理學系系學會                    | 青少年輔導服務                          |

## 李氏慈愛青少年碩、博士論文獎



| 年度   | 碩、博士論文                                                                                                                                  |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2007 | 碩士論文：<br>「雙親因素與幼兒健康之相關性研究：台灣出生世代研究之光顧調查(十八個月大)結果」<br>許晉福研究生 / 指導老師：李慈智 教授                                                               |
| 2008 | 碩士論文：<br>「青少年母親之壓力與需求暨婚姻品質探討」<br>王筱萍研究生 / 指導老師：陳月桂 教授<br><br>碩士論文：<br>「雙親因素與幼兒健康之相關性研究：台灣出生世代研究之光顧調查(三十六個月大)結果」<br>朱少良研究生 / 指導老師：李益智 教授 |
| 2009 | 碩士論文：<br>「青少年身體質量指數對成年肥胖的相關性研究」<br>黃敏婷研究生 / 指導老師：項美欣 教授、齊國豐 教授<br><br>碩士論文：<br>「社會資本與健康行為之關係—以台灣北部國中學生為例」<br>陳俊凡研究生 / 指導老師：曹蘭 博士、黃茂榮 博士 |

| 年度   | 碩、博士論文                                                                                                                                                                                                                    |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2010 | 碩士論文：<br>「完成治療之癌症青少年與母親的生活關係」<br>蔡碧華研究生 / 指導老師：陳香燭 博士<br><br>碩士論文：<br>「青少年發展性質量與惡性健康行為之研究—以基隆市國中學生為例」<br>唐敏芬研究生 / 指導老師：李崇英 博士                                                                                             |
| 2011 | 碩士論文：<br>「HIV Positive！青少年男同志覺識感染者之生命經驗與性實踐」<br>李華屏研究生 / 指導老師：林淳如<br><br>碩士論文：<br>「高師某科性文學五專部學生性知識、態度、行為影響因素之探討」<br>侯幼娟研究生 / 指導老師：鍾耀超 博士、陳理華 博士<br><br>碩士論文：<br>「絕對家人、媒體及組織對國中生幽默感之影響：幽默感評價之調節變數」<br>王紅惠研究生 / 指導老師：江宜珍 博士 |

| 碩、博士論文  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2011(續) | <p>碩士論文<br/>「室外空氣污染對於台灣學童健康的影響」<br/>翁清宜研究生 / 指導教授：李永波 博士</p> <p>碩士論文<br/>「父母親死亡與青少年自殺死亡影響之變態心理學研究」<br/>張麗婷研究生 / 指導教授：李中一 博士</p> <p>碩士論文<br/>「以行動研究探討大學生日常生活健康飲食及其行動策略」<br/>鄭美琪研究生 / 指導教授：王瑞珍 博士</p> <p>碩士論文<br/>「性騷擾行為人再犯預防課程發展：以中小校園現場的行動研究」<br/>葉如軒研究生 / 指導教授：楊守真 博士</p> |
| 2012    | <p>博士論文<br/>「臺灣兒童與青少年自我概念理論模式之建構與驗證—以SDQ II 量表為研究取向」<br/>謝麗芬研究生 / 指導教授：蔡心怡 博士、翁福元 博士</p> <p>碩士論文<br/>「進入睡眠期前新生之皮膚細胞能藉由抑制細胞凋亡及發炎反應防止腎臟缺血再灌注之傷害」<br/>潘富誠研究生 / 指導教授：陳玉伶 博士</p>                                                                                                |

| 碩、博士論文 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2013   | <p>碩士論文<br/>「探討台灣大學生網路成癮與健康相關生活品質之關係—An Exploration of the Relationships between Internet Addiction and Health-Related Quality of Life(HRQOL) among College Students in Taiwan」<br/>陳凱迪研究生</p> <p>碩士論文<br/>「青少年所生嬰兒(六個月大)對醫療利用率的相關探討——台灣出生世代研究結果—Medical utilization of 6-month-old infants born to adolescent mothers—Results of the Taiwan birth cohort study」<br/>羅沂汎研究生</p> <p>碩士論文<br/>「青少年健康需求與醫療服務使用之探討—Exploration of adolescent health needs and health service utilization」<br/>蔡孟竹研究生</p> |

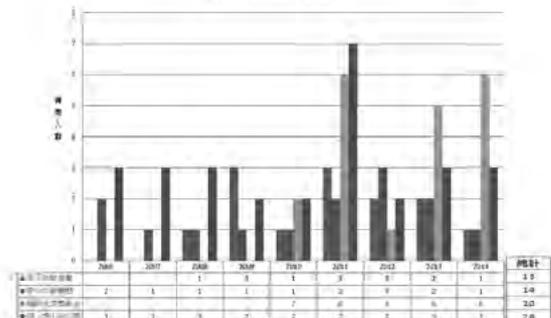
| 碩、博士論文 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2014   | <p>碩士論文<br/>「以台北市某大學第一學期新生為例探討預防疫苗接種意願之預防性健康行為及其相關因素探討—以台北市某大學第一學期新生為例—The Preventive Health Behavior about Vaccination and the Related Factors」<br/>許敏慈研究生 / 指導教授：黃曉華</p> <p>碩士論文<br/>「臺灣大學生問題性智慧型手機使用及睡前使用行為與其睡眠品質之關係：探討憂鬱傾向之交互作用—Problematic Smartphone Use, Use Before Sleep, and Sleep Quality among College Students in Taiwan - Exploring the Interaction Effects of Depressive Tendency」<br/>林庭安研究生 / 指導教授：黃曉華</p> <p>碩士論文<br/>「探討台灣國中社會網絡指標和位置與被霸凌經驗及心理健康的關聯性—Effect of social network indicator and position on bullied experience and mental health among junior high school student in Taiwan」<br/>林舒容研究生 / 指導教授：江宜玲</p> |

### 中山醫學大學醫學院學生國際交流

- 贊助青少年醫學生及護理學生前往美國、日本進行交換實習至2014年共20人。



李恩基金會得獎紀錄



### 共同創立首屆海峽兩岸暨香港地區青少年性與生殖健康教育研討會-寧波

- 中国计生协海峽兩岸暨香港地區青少年性與生殖健康教育研討會的預案
- 经国务院台湾事务办公室《国台七项[2009]89号》文件批准，中国计生协拟于2009年6月25-26日在浙江省宁波市举办“海峽兩岸暨香港地區青少年性與生殖健康教育研討會”。會議預案如下。
- 青少年性與生殖合作預案.doc



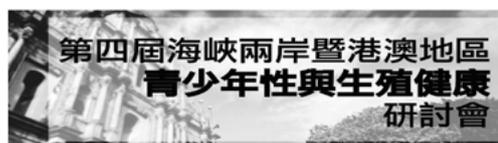
### 第二屆兩岸四地青少年性與生殖健康研討會-台北



### 第三屆海峽兩岸暨港澳地區青少年性與生殖健康研討會-香港



### 第四屆海峽兩岸暨港澳地區青少年性與生殖健康研討會-澳門



### 向大學及教學醫院捐贈成立「李慈醫學人文書坊」



### 參與成立台灣兒童暨少年健康聯盟 (CHAT)



本基金會定期捐贈青少年叢書

- 健康的學生手冊 - 美國青少年醫學會出版
- 青少年健康工作手冊 - 台灣青少年醫學暨保健學會出版

25

本基金會贊助青少年生育相關研究及出版

- Adolescent Reproductive Health - WHO收藏
- Taiwan Birth Cohort Study (TBCS)

26

NGO資助青少年保健工作之檢討之一

- 優勢(S)：資金及贊助方式多元性，並可透過募款或人脈協助相關業務推廣。



- 劣勢(W)：較無法審核或追蹤每一申請案的實際效益及成果。



27

NGO資助青少年保健工作之檢討之二

- 機會(O)：連結外部組織和計畫



- 挑戰(T)：基金捐款不穩定  
努力持續維持基金會的聲譽  
政府主管機關監控愈加嚴格



28

感謝與我們同行  
心安平安有愛無礙



我們為青少年服務  
青少年為社會服務

- 會 址：台中市南區建國北路一段110號
- 電話：886-4-24730022 #12331
- 電傳：886-4-23248173
- 電 郵：lccfund1212@gmail.com
- 網 頁：http://www.lccfund.org.tw
- 與我們聯絡：
- 基金會秘書：楊美雲小姐 886-939-211147
- 捐款贊助本基金會活動均可依法抵稅。
- 郵撥帳號：22592302
- 戶名：財團法人李氏慈愛青少年醫學教育基金會

29

# 家庭與性別角色對青少年性健康的影響

香港浸會大學社會學系副教授 黃結梅

## Impact of Family and Gender on Reproductive and Sexual Health of Youth

**DAY WONG**  
DEPARTMENT OF SOCIOLOGY, HKBU

1

## WHO's definitions



- Reproductive health
  - a responsible, satisfying and safer sex life
  - capability to reproduce and the freedom to decide if, when and how often to do so.



2

## WHO's definitions

- Sexual health
  - a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality
  - positive and respectful approach to sexuality and sexual relationships
  - pleasurable and safe sexual experiences, free of coercion, discrimination and violence.



3

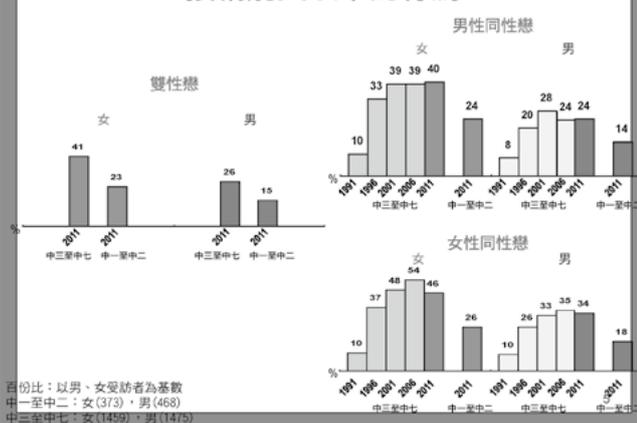
## Sexual attitudes of youngsters

- ↑ liberal ?
- ↑ sexually active?

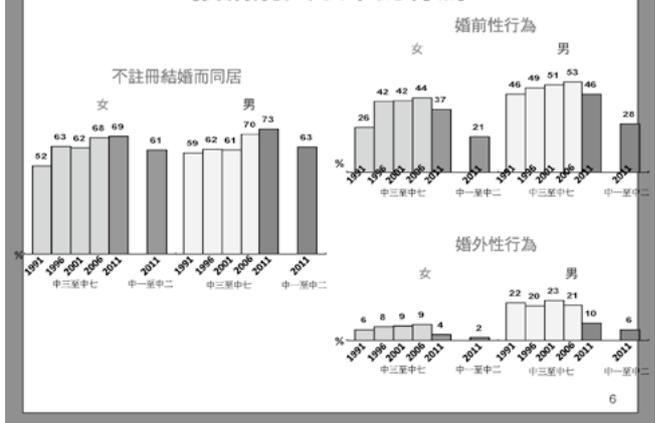


4

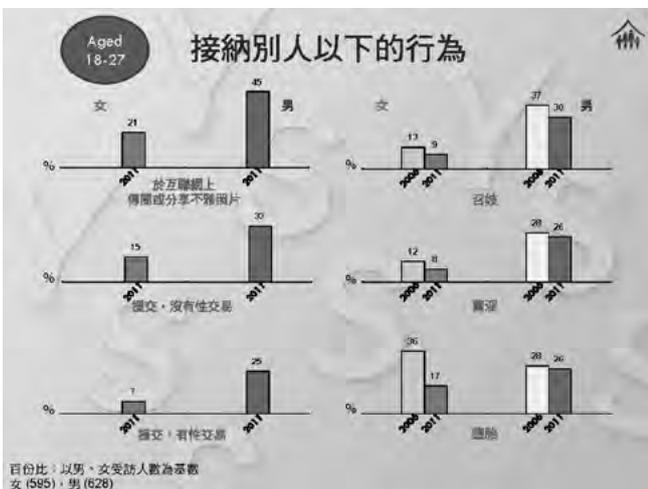
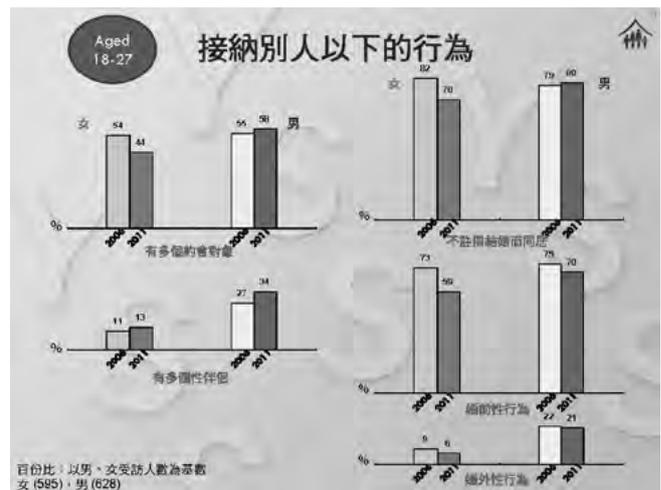
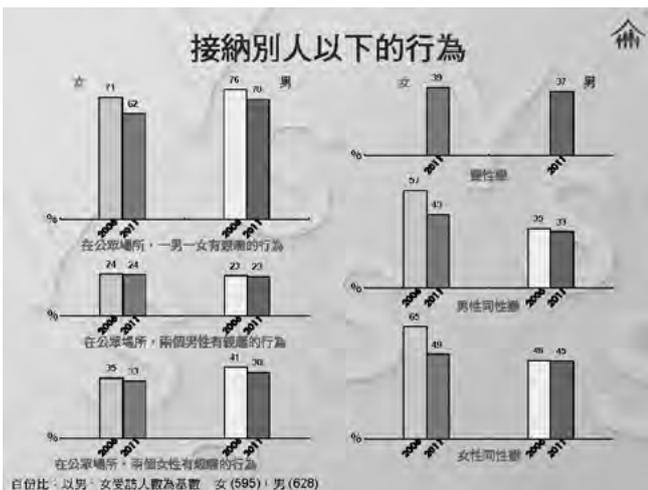
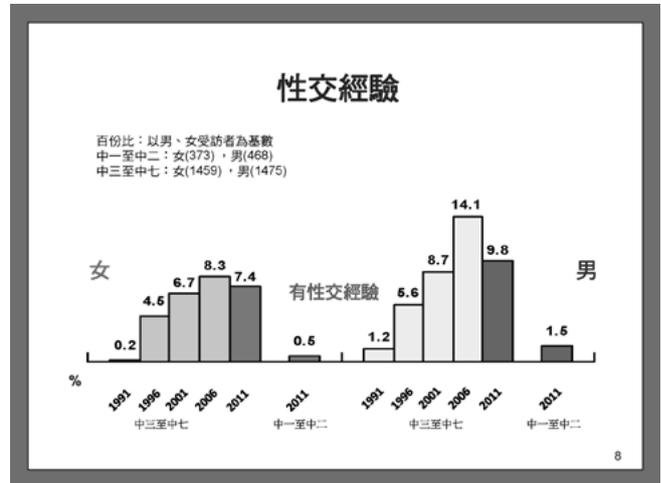
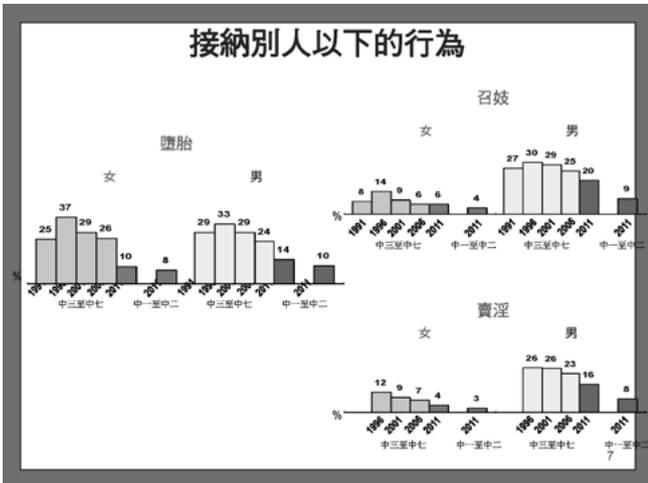
## 接納別人以下的行為



## 接納別人以下的行為



6



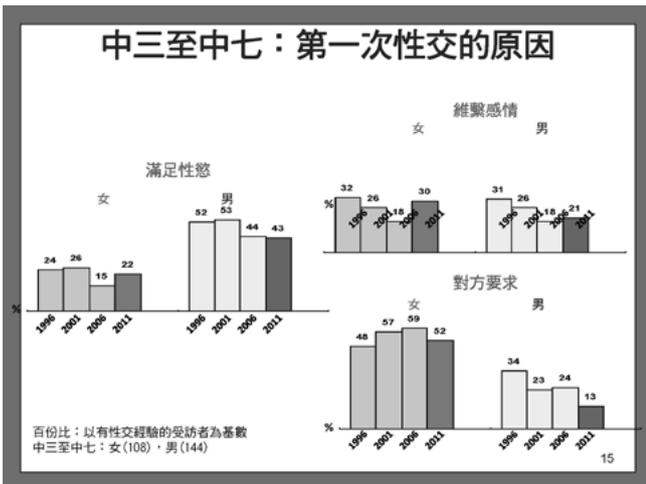
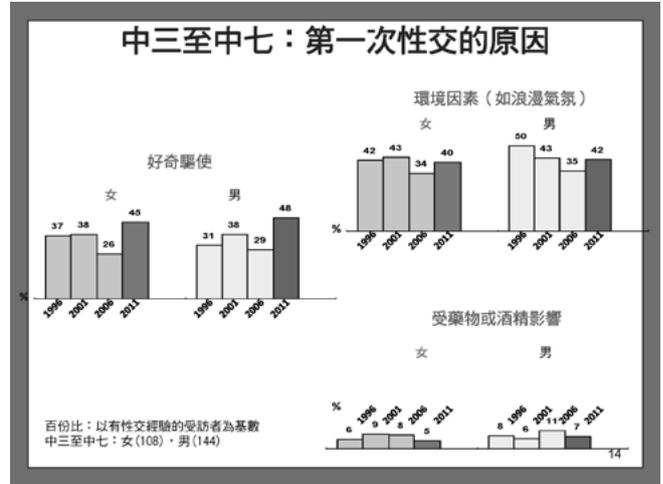
### Changing sexual culture...

- Conservative trends
  - Negative attitudes toward pre-marital sex and abortion
  - A decrease in the sexually active population of secondary school youth
- But ... Substantial proportion of males accept multiple partners

## How about those who have had (hetero)sex?

### Reasons – the gender factor

13



## Gender Difference

### Reasons for having sex for the first time

Satisfy sexual needs – M > F  
Upon request of partner – F > M

➤ Gendered discourses about sexual needs /sex drive (M) and love (F) → subject positions

16

| Contraceptive methods                     | 2006                                        |         |                                        |         | 2011                                        |         |                                        |         |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------|---------|----------------------------------------|---------|---------------------------------------------|---------|----------------------------------------|---------|
|                                           | Method used in the first sexual intercourse |         | Major method used in the past 6 months |         | Method used in the first sexual intercourse |         | Major method used in the past 6 months |         |
|                                           | Boys %                                      | Girls % | Boys %                                 | Girls % | Boys %                                      | Girls % | Boys %                                 | Girls % |
| Condom (male-use and female-use combined) | 43.2                                        | 47.2    | 39.9                                   | 34.3    | 41.0                                        | 51.9    | 24.3                                   | 37.0    |
| Oral contraceptive pills                  | 4.7                                         | 0.0     | 4.7                                    | 3.7     | 0.7                                         | 0.9     | 0.0                                    | 4.8     |
| Safety Period                             | 2.0                                         | 0.9     | 0.0                                    | 1.9     | 2.1                                         | 0.0     | 2.8                                    | 1.9     |
| Coitus interruptus                        | 4.1                                         | 8.3     | 4.7                                    | 8.3     | 4.2                                         | 5.6     | 0.7                                    | 4.6     |
| Post-coital washing                       | 1.4                                         | 0.0     | 1.4                                    | 0.0     | 0.7                                         | 1.9     | 0.0                                    | 0.9     |
| Post-coital contraceptive pills           | 2.0                                         | 1.9     | 1.4                                    | 0.9     | 2.1                                         | 0.9     | 0.0                                    | 0.0     |
| Others                                    | 4.1                                         | 0.0     | 8.1                                    | 0.9     | 0.0                                         | 0.0     | 0.0                                    | 0.0     |
| No use                                    | 18.9                                        | 13.9    | 16.2                                   | 9.3     | 0.0                                         | 0.0     | NA                                     | NA      |
| NA/No response                            | 19.6                                        | 25.9    | 23.6                                   | 38.9    | 49.3                                        | 38.9    | 72.2                                   | 50.9    |
| Total %                                   | 100.0                                       | 100.0   | 100.0                                  | 100.0   | 100.0                                       | 100.0   | 100.0                                  | 100.0   |
| Number of total respondents               | 148                                         | 106     | 148                                    | 106     | 144                                         | 106     | 144                                    | 108     |

Aged 18-27 Youths

respondents who had <sup>been</sup> made someone pregnant by outcome of first pregnancy

| Outcome of first pregnancy | Male  |       |       | Female |       |       |
|----------------------------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|
|                            | 2001  | 2006  | 2011  | 2001   | 2006  | 2011  |
| Live birth                 | 25.5  | 18.4  | 18.6  | 53.1   | 27.6  | 49.2  |
| Induced abortion           | 55.3  | 71.1  | 67.4  | 3.7    | 6.9   | 4.9   |
| Miscarriage                | 6.4   | 2.6   | 7.0   | 43.2   | 50.0  | 41.0  |
| Currently pregnant         | NA    | NA    | 0.0   | 0.0    | 5.2   | 4.9   |
| Do not know                | NA    | NA    | 7.0   | NA     | NA    | NA    |
| No response                | 8.5   | 7.9   | 0.0   | 0.0    | 0.0   | 0.0   |
| Total %                    | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0  | 100.0 | 100.0 |
| Total respondents          | 47    | 38    | 43    | 81     | 58    | 61    |



Family X Gender



19

### Sex is a taboo topic in family



"When the television was broadcasting 'Sex Education', my father would turn to other channel. I guess he might be afraid of embarrassment."

The younger participants said that if they take the initiative to discuss sex with their parents, this would only cause suspicion that they intend to have sex which would ensue in scolding. Hence, even if they occasionally felt the urge to talk about sex with their parents, they would not do so in order to avoid disapproval. (FG)



20

### Sex is a taboo topic 正人君子

- Sex for the first time -- Unplanned, not intentional
- Snake (M, 17, dropped out of secondary school) had first sex because the computer broke down and was not able to play computer games.
- Ron (M, 24) and Kelly (F, 23) had first sex in the university student residence hall...
- image of gentleman (man of honor) vs licentious men (focus gp)
- Escape the discourse which pathologizes youth who is sexually active by choice

21

### Sex is a taboo topic 乖乖女

- Sex for the first time – unplanned, not intentional
- Nice girl image: compliant, modest, passive, sexually inexperienced, reserved about sex as a topic
- Consideration about condom use is M's business  
Both Ling (F, 16, Dropped out of secondary school) and Carmen (F, 15, Secondary school student) found it embarrassing to discuss sexual matters.  
"If he doesn't raise it, I won't initiate discussion on it."  
Ling – I am not the kind of people who are vocal & forthcoming  
Selena (F, 21, university student) – I am accommodating... It's ok as long as he enjoys

22

### Family sex education: Girls as gatekeeper



Janet (aged 22, uni student, 3 intimate relationships, no sexual experience)  
"my mum told me the information of menstruation when I was at puberty. She also reminded me not to give my 'first time' too easily, and had safe sex if it really happens, when she realized that I was dating someone. And even before I date anyone, she has already reminded me to find a good boy to have my 'first time'"

SY (aged 22, uni student, 3 intimate relationships, had sexual experience)  
"My mum would tell me it was not so good to stay overnight at his home sometimes... I would think that she just afraid me of being taken advantage by someone as he was not my husband, and not because she was conservative on sex"

23

### Girls as Gatekeeper




- Sex is risky → Abstinence
- Sunny (aged 19, uni student, 5 intimate relationship, no sexual experience)
- "if my boyfriend asks me to have sex, I will decline it with no doubt. To me, the consequence of sex is hardly predictable because of the possibility of having a baby. And I am still studying. If it really happens, everything will be ruined. That's why I think the prerequisite of having sex is that people can bare all the risks accompanied. ... At least he and I get a secure job that enable us to raise a baby, otherwise, if it really happens, everything will be ruined, not only us but also the baby."

## Girls as Gatekeeper

- stand up to their male partners who prefer unprotected sex



- Winnie (F, 22, employed, secondary school education) used sex addiction to describe her bf. After several refusals to his sexual request, Winnie agreed to have sex in order not to disappoint him. The first sex occurred at the bf's home when she was F. 5. She asked him to go out to buy condoms. "I didn't want to get pregnant at the first time"

25

## Girls as Gatekeeper

- Ken and his girlfriend did not use a condom in the first time because his girlfriend was slightly drunk and did not make the request. "...afterwards she told me, next time if I don't use a condom, she will not have sex with me anymore.... she told me that she had never had sex without a condom before because all of her friends have had abortions many times and she did not want that to happen to her, so I bought a whole box and put it at home...if there aren't any condoms, then she will make me go and buy some..." (Ken, male/ 17)

26

## Responsible man

- prepare and use condoms
- Bought and shared a pack of condoms among friends (Sexy, M, 17, employed, F.3 education)
- kept at home like door keeper to prevent accidents (Bear, M, 17, employed, F.3 education)
- Used father's condoms at home (Chun, M, 24, employed, uni edu)

- [香港政府宣傳片](1998) AIDS 愛滋病 (做個負責任的男人請用安全套)  
<http://www.youtube.com/watch?v=R90iDw3t8dA>



27

## Risk discourse

- Draw a line from those who fail to avoid unwanted pregnancy → otherness – troubled youth, uneducated, futureless
- "There was a lot of news at the time where teens got pregnant, so when I was watching the news, I thought, 'that's not good. I don't want to be like them'. That year I had to repeat the grade and other people moved up...and then there was a student who got pregnant...she was expelled..." (Bear, M, 17)
- My life plan will be affected if I get pregnant. I would seek abortion. I believe abortion will cast a shadow over my life and affect me physically and psychologically. That's why I cannot allow it to happen... We are educated and have consciousness, unlike those who have frequent abortions, as read in newspapers, those who don't use any contraception." (Wan, F, 21, Uni student)

28

## Problems of Abstinence

- No contraceptive methods are 100% safe
- Dominant discourse of male sex drive discourse
- Ron's (M, 24, employed, uni education) gf lacked sexual desire because of the fear about contraceptive failure. "She said safe period is not reliable. She's frightened even when I used condoms. She won't allow me to come inside of her. We haven't had sexual intercourse for about a year." She satisfied his sexual needs mainly by masturbation. He felt frustrated because for him this is not real sex. He planned to get married with her, but he said he may have sex outside marriage if one day he cannot accept this situation any more.

29

## Love discourse prevails

Sex as an expression of love → insistence of condom use diminished

- No-barrier sex

"I feel that it (the condom) is a barrier and should not have a place in sexual intercourse...before, it was a physical and psychological discomfort and afterwards, it was fine physically. However, I still think that something that is plastic has no place in sexual intercourse. Actually, sometimes my boyfriend would put a condom in his wallet, but I told him that I don't find it comfortable...we use condoms six out of ten..." (Selena, F, 21, Uni student)

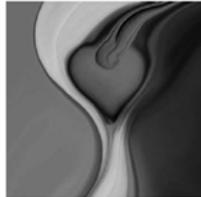


30

## Love discourse prevails

### Trust to love

Grace (F, 22, Uni student) insisted on the use of condoms. Her bf had a sex affair after they had been in a relationship for half a year. He promised this would never happen again. She agreed to have sex with her boyfriend without condoms after being with him for 3 years because she felt that she trusted him and wanted him to be happy... Grace decided to break up after she discovered that he had a sex partner for half a year. She asked him to have a medical check up for venereal disease



31

## Love discourse prevails

- To make him stay

Both Carmen (F, 15, secondary school student) & Ling (F, 16, dropped out of secondary school) had abortions before but still they did not use contraception. They thought pregnancy will enable them to keep the men and get married. – a gamble for marriage



Winnie (F, 22, employed, secondary school ed) forwent condom use in order to please the bf. "You still love him very much but he doesn't feel the same way. He said he is not comfortable with condoms. You feel that you can't say no, like being meat on the chopping board." -- make up the love deficits

32

## Men as Risk-taker

- Non-commercial sex, one-night stand:

### Take risk for pleasure

Grey (M, 16, employed, F. 3 edu) had his first sex with a girl that he met at a bar. Grey believed that the number of AIDS sufferers in Hong Kong is low and at any rate, and he would not be unlucky enough to meet someone who is an AIDS carrier. "When we started petting, I was already so excited that I couldn't even remember my own name, never mind taking into consideration the whole issue of using condoms... I lost the consciousness (about safe sex). I became a beast." Grey said he feels that condoms will decrease his sexual stamina and cause erectile problems. In the future, he still will not use a condom if he has casual sex. He said, "I'll risk it for the sake of sexual pleasure."



33

## Men as Risk-taker

- The responsible man ↔ the good girl
- The risk taker ↔ the bad girl

Chun (M, 24, employed, uni education) engaged in safer sex practices with his girlfriends but he didn't use condoms in the casual relationship with an acquaintance (uni student). He felt that she's a playgirl, and he doesn't need to care much about her well-being if she herself doesn't care either. "You are not a good girl; you don't belong to that category. I don't have moral obligation toward you... I often make this kind of binary division. My girlfriends are good girls. I have to protect them."



34

## Men as Risk-taker

Pathologization focuses more on MSM and commercial sex

Only gay sex requires condoms

Iron (M, 17, employed, F.3. edu) worked as a part-time DJ for a disco. Most of his peers did not use condoms. They feel high without condoms. "It doesn't matter if condoms are available. I won't use them. I want bare sex." They called Iron gay for he prefers condom use, saying only gay men having anal sex are in need of condoms



35

## Men as Risk-taker

- Real-life experience → Can't bear the risk
- Iron usually finds his sexual partners at bars and sometimes he would have multiple partners in one night. His friend, who frequents bars, had contracted an STD, and Iron did not want to be like him because he was always scratching his private parts, which is bad for image. Even though Iron does not insist on condoms with his girlfriend, he says that he 'always uses one for casual sex.



36

## Conclusion Good examples: Father & son



- When he came into contact with sexually explicit material, he would share it with his father and ask for his opinion and preferences. When he became curious about the use of condoms, he went to ask his father. As he began to understand more about STDs, he also took the initiative to ask his father because he felt that "it was better to ask an elder with experience than friends". As his father never avoided the issues on sex, whenever he ran into any problems, he would naturally share with his father. The interviewee felt that the topic of sex 'should be discussed when there is a need', and being overly serious would only prevent both parties from saying what they want.<sup>37</sup>

## Mother & daughter

Ma (aged 25, Uni ed) : my mother is open-minded

"I remembered that when I was about to go to Britain to find my boyfriend, my mum asked me to go out to buy some medicines with her. In the pharmacy, she asked the people to give me some pills for curing fainting, and she further asked the people to give me some pills for contraceptive, I was totally expressionless. After that, she reminded me not to bring 'one' more when coming back."

"one day when I returned home, I discovered that my mum and my grandma were watching porn, I was so scared at that time. As my mum found that I was back, she switched off the television and pretended nothing had happened."



38

## Coming out to parents

- Feel safe to come out?

Parents' self-blame,  
worry, mourning,  
anger

Physical  
violence

Verbal  
abuse

Cease  
financial  
support

Kick you out  
of the house



## Conclusion

- enable young people to make informed and responsible decisions

→ a satisfying and safer sex life



→ a state of physical, emotional, mental and social well-being in relation to sexuality

40

# 從政策及措施支援的角度談澳門性教育推行經驗

教育暨青年局德育中心代主任 梁怡安

## 前言

性教育是“愛的教育”，是學習建立友情、親情及愛情等人際間“愛”的關係。同時，性教育是學校品德教育的重要課題，培養下一代建立良好的道德觀念、正確的價值觀，與及建立健康的親密關係所需要的知識和生活技能。

培育兒童及青少年建立健康性觀念是一項長期的、並非立竿見影的教育工作，需要家庭、學校、社會及政府目標一致、彼此配合，更需要兒童及青少年的積極參與。

教育暨青年局(下稱“教青局”)是澳門特別行政區政府中一個構思、指導、協調、管理和評核非高等教育的各項教育和輔助青年及其社團的組織單位。教青局關注兒童及青少年的身心健康成長，多年來通過相關政策、措施，以及與學校教職員及學生輔導員緊密合作，連結家庭和社區參與，以點帶面的全方位方式開展性教育工作。早年教青局教育心理輔導暨特殊教育中心，在學校舉辦與性教育相關的小組活動、輔導活動及教師培訓與講座。2005年，教青局因應社會的變化，並為積極推動與兒童及青少年身心健康成長的政策措施，成立德育中心，當中的重點工作包括性教育的推動。

從過去到現在，多年來教青局持續以多個層面推行性教育，包括從性教育課程的發展、性教育工作隊伍的建立，以至性教育資源的開發及性教育氛圍的營造等，照顧兒童、青少年、家長、教育工作者等不同人士的需要，並為學校及社會服務機構提供適切

的支援。以下將就“學校及青少年性教育”、“學生輔導服務”及“社區及家庭性教育”三個範疇，對教青局相關工作進行介紹。

## 一、學校及青少年性教育

教青局堅持“預防為先，教育為重”的原則開展學校性教育工作，亦是各項措施和計劃開展的最重要一環。為回應近年的課程改革，推動跨學科及價值滲透的理念，本澳學校過往是利用多種方式在校內推行性教育，如把相關內容融入於不同學科中，包括品德教育科、常識科、宗教科等，或利用主題活動、講座、早會、班會課、閱讀課或其他課外活動等形式進行，相關的性教育工作亦以此為基礎，以協助學校發展校本化的性教育。學校性教育工作的關鍵在於專業隊伍的成長，教青局多年來持續為教學人員、學生輔導員及學校健康促進人員提供專業的性教育培訓；同時，為讓教育工作者提供教學參考，開發由幼兒至高中各教育階段的教學資源，以助開展適合學生的教學活動。

### 1. 推進行教育課程發展

#### 1.1 學校德育工作小組

教青局注重學校的德育建設，鼓勵學校成立及優化“學校德育工作小組”，於2007年推出工作指引提供學校運作參考，包括從組織、運作、策略等方面發展德育工作小組，且把性教育設定為一項重要議題。2014/2015學年，已有超過80%學校成立“學校德育工作小組”。

同時，教青局持續向學校提供支援推動德育工作小

組的發展，通過教育發展基金的“學校發展計劃－促進校本的德育發展”資助措施，調撥資源推動及支持學校開展各類校本化德育計劃及活動，鼓勵學校讓德育元素融入各學科，以全面提升學生的品德水平。

## 1.2 學校性教育支援計劃

為協助學校制定校本性教育工作規劃，教育局自2013年開始推行“學校性教育支援計劃”。計劃的對象是學校校長、中高層管理人員及教職員，涵蓋的範疇包括幼兒、小學及中學教育階段。有關計劃邀請臺灣杏陵醫學基金會及香港家庭計劃指導會合作，安排專家入校提供支援。以專家入校講座、學校面談、協作教學、教學示範、觀課指導、經驗分享等方式，培養學校全體教職員掌握性教育的重要概念及技巧，並加強學校之間的交流。兩年合共已有29所學校參與，佔全澳學校約40%，參與教職員達3,000人次。

計劃包括以下各部分：

**入校講座：**學校選擇講座主題，如性別角色、兩性相處、網絡交友、色情媒體、性騷擾及性侵犯等，由專家講解性教育的理念、內涵及發展趨勢，並就學校關心的主題說明教學方法，讓全體教職員掌握性教育的重要概念。

**學校面談：**由專家與學校的領導、主任及相關人員面談，按學校的文化及需要，協助制定校本性教育工作規劃，包括人員組織分工、課堂教學安排及課外活動開展等。

**協作教學：**專家與學校教師共同帶領課堂教學，在專家帶領下，讓教師親身實踐，掌握所須的教學方法和技巧。

**教學示範：**由專家入校運用教育局的《性教育教學輔助資源》示範向學生進行課堂教學，展示所需的

教學方法和技巧。

**觀課指導：**由學校教師運用教育局的《性教育教學輔助資源》實踐教學，並由專家提供指導。

**經驗分享：**由學校分享性教育工作規劃的經驗，使學校之間彼此交流，進一步完善相關工作。

## 1.3 《本地學制正規教育課程框架》

性教育是品德與公民科的一個重要範疇，教育局於2014/2015學年起通過《本地學制正規教育課程框架》的實施，在制度上進一步推動學校重視品德與公民教育的發展，讓學校配合框架內訂明的品德與公民科相應的教育活動時間安排開展性教育活動。

## 1.4 品德與公民科基本學力要求

教育局已制定小學、初中及高中教育階段的“品德與公民科基本學力要求”之文本初稿，並上載網頁供學校參考，當中涵蓋性教育內容。未來在正式成為法規後，將加強性教育在正規教育課程中的落實，促使學校在課程規劃、教學實施等方面，讓學生能在不同階段獲得性教育方面所應具備的知識、價值觀和態度。

## 1.5 性教育相關評鑑

教育局推行的“學校綜合評鑑”，是以有系統的方法來蒐集、分析和解釋學校各項資料，通過內、外部評鑑的聯結與多元參與，並以多角度審視，然後進行價值判斷，以提高學校教育素質，謀求教育健全發展的歷程。其中，自2010年下半年開始，亦會通過學校綜合評鑑蒐集學校教育當中與性教育情況相關的資料，包括與性教育相關的計劃及活動、中小學課程及教學中與性教育相關的教學內容等，至2014年下半年已蒐集本澳24所學校關於性教育情況的資料，佔全澳學校數約31%。

## 2. 建立性教育工作隊伍

### 2.1 性教育導師培訓課程

教育局重視教育工作者的性教育專業知識和技能，自2007年起邀請台灣杏陵醫學基金會持續舉辦“性教育導師培訓課程”基礎班、進階班及實務班，合共78小時，內容包括理論知識、演講技巧、教學方式、經驗交流及性價值觀重建等。迄今累計超過620人次完成相關課程，具備專業的性教育導師能力。

此外，教育局每年邀請來自各地區的專家學者，為教學人員、學生輔導員及學校健康促進人員舉辦針對性的性教育培訓活動，了解不同性教育課題的內容，掌握相關推行策略及技巧。以2014年為例，共約170人次參與。

## 2.2 性教育推廣團隊

為推動完成“性教育導師培訓課程”的學員積極開展性教育工作，每年組織有關學員擔任教育局舉辦的“青少年性教育生活營”等活動導師，藉此發揮學員自身的性教育實作能力、回饋社會。

## 3. 豐富性教育資源

### 3.1 《品德與公民》教材

教育局早於2008年與北京人民教育出版社有限公司合作，根據“品德與公民科基本學力要求”編製小學、初中及高中教育階段《品德與公民》教材，供學校使用，且有關教材在不同教育階段設計了性教育的課題。

2014/2015 學年《品德與公民》教材使用情況

| 教育階段 | 使用學校數 | 佔該階段學校總體的百分比 |
|------|-------|--------------|
| 小學   | 39 所  | 65%          |
| 初中   | 24 所  | 56%          |
| 高中   | 21 所  | 51%          |

### 3.2 《性教育教學輔助資源》

教育局亦根據“品德與公民科基本學力要求”及“幼兒基本學力要求”，以及根據由防治愛滋病委員會委託教育局統籌的“澳門性教育課程”研究(2009)中對各教育階段性教育教學內涵的建議，於2011年

至2012年與臺灣杏陵醫學基金會合作，編製幼兒、小學、初中及高中《性教育教學輔助資源》，為學校及社會服務機構提供專門且具系統性的性教育教材。

2014/2015 學年《性教育教學輔助資源》使用情況

| 教育階段 | 參加培訓人數 | 獲贈教材的校部數/機構數           |
|------|--------|------------------------|
| 幼兒   | 535    | 58 所(約 97%)校部 / 25 所機構 |
| 小學   | 469    | 58 所(約 81%)校部 / 24 所機構 |
| 初中   | 351    | 41 所(約 67%)校部 / 21 所機構 |
| 高中   | 274    | 39 所(約 64%)校部 / 17 所機構 |

為推動學校及社會服務機構善用教材，舉辦了多項說明會和培訓課程，2011年至今已超過1,600名教育工作者參與培訓，掌握性教育推行理念及教材使用技巧。

## 3.3 性教育展板及小冊子

為了直接面向青少年進行多元化的性教育宣傳工作，帶出性教育的重要訊息，教育局製作性教育小冊子及展板供學校及社會服務機構使用，內容包括真愛的涵意、戀愛的反思、友誼的重要、防範網絡陷阱、自我保護等。

## 4. 營造良好性教育氛圍

### 4.1. 學校性教育巡迴話劇

教育局每年以輕鬆活潑的話劇方式將性教育議題帶進校園，帶領學生角色扮演及互動討論，協助學生建立正確的價值觀、健康的兩性關係及自我保護意識。話劇主題包括《活出真·性·情》、《“戀愛”搭錯線？》、《密歐與麗葉之後現代網絡篇》等，每年共約3,000名學生參加。

同時，為學校教師分別舉辦話劇的帶領技巧工作坊及經驗分享工作坊，藉此提供適切的培訓及支援，加強教師的相關教學能力及開展後續跟進工作。

### 4.2. 兒童及青少年性教育活動

教育局轄下的教育活動中心及青年中心，每年為兒童及青少年舉辦多項性教育活動，包括工作坊、比

賽、小組活動、生活營等，以多元化方式培養兒童及青少年正確的性觀念及性態度。以2014年為例，合共開展了28項活動。

## 5. 促進性教育經驗交流

### 5.1. 性教育學術交流

教育局定期派員參與地區性及國際性的性教育學術交流，例如從2011年起參加“兩岸四地青少年性與生殖健康研討會”，務求持續汲取各地經驗，與時並進，優化本澳性教育工作的推行策略。

### 5.2. 臺灣性教育觀摩交流團

組織學校校長、中高層管理人員及教育工作者前往臺灣，參觀具備性教育經驗與特色的學校及社會服務機構，藉此擴闊視野，掌握性教育的推行策略及方法，推動本澳學校性教育的發展。

## 6. 跨部門工作加強合作

澳門防治愛滋病委員會的宗旨為與不同領域的公共部門、社團及組織，策劃及推動愛滋病的預防及控制工作，以遏止愛滋病的傳播。委員會轄下的“青少年性健康推廣及監測小組”，於2006年成立，由教育局德育中心召集，成員包括衛生局、學校、大專院校、醫療機構、社會服務機構等代表，跨部門商議促進青少年性健康發展的教育及宣傳工作，為教育局提供性教育推行建議，優化性教育工作。

## 二、學生輔導服務

教育局於1989年開始學生輔導服務，至今已超過二十年。有關服務通過派駐專業學生輔導員到學校，與校方、家長及社區配合，協助學生適應、改善及解決成長方面的各種問題，讓學生能發展潛能，得以全人發展。學生輔導服務工作內容主要是進行預防性及發展性的輔導活動，為學生提供與輔導相關的專業支援和協助，並為家長和老師提供預防及發展性的教育工作。於2014/2015學年，共有74所學校接受服務，學生輔導團隊人數超過220人。

## 1. 開展性教育輔導活動

“性教育”主題輔導活動是學生輔導員在校推行的重點主題，駐校學生輔導員會按學生不同年齡發展階段，安排不同層次、相應主題的性教育輔導活動，有系統地加強學生正確的性知識、性價值觀、性態度，自尊自重及自我保護意識等。學生輔導員配合各校的辦學理念及學生特性，開展各類預防性和發展性的輔導活動，期望以不同主題和形式的活動，讓參與的學生學習、體驗、反思，以建立正向的人生觀和價值觀，以及積極向上的生活態度；同時為有需要的學生提供個別輔導。此外，學生輔導員亦會為教師和家長就學生的成長和學習狀況提供諮詢服務。

以2013/2014學年至2014/2015學年3月為例，共進行1,924次性教育輔導活動，參與學生人次逾73,000人。各教育階段性教育輔導活動的重點如下：

幼兒教育階段—認識身體、生命的起源、分辨男女之別、自我保護及預防性侵犯。

初小(小一至小三)教育階段—認識身體、生命的起源、接納及尊重自我和他人、明白男女的不同、交友技巧、自我保護及預防性侵犯。

高小(小四至小六)教育階段—認識生命、男女不同、交友技巧及自我保護技巧、初步認識青春期、網絡交友及自我保護。

初中教育階段—青春期的心理/生理變化、兩性關係、戀愛約會、失戀的處理、性傾向、拒絕技巧、網絡交友及自我保護。

高中教育階段—兩性關係、安全性行為、婚姻及家庭觀念、家庭計劃、網絡交友及自我保護。

## 2. 訂定工作指引關注學生健康成長

為協助懷疑遭受性侵犯的學生獲得適切和及時的協助，教育局制訂了“保障及處理受助學生免受性侵犯指引”供學校與學生輔導員使用，內容包括性侵犯定義、預防工作、個案處理步驟，以及處理流

程等。

### 3. 開放性教育諮詢熱線

教青局設立了“性教育諮詢熱線”，逢星期二至五下午5時至晚上9時，為青少年、家長及教師提供諮詢服務，解答諮詢者有關青少年性知識、生理變化及青春期所遇到的疑難及煩惱。

### 4. 跨部門合作機制

為協助有需要的學生接受適切的服務及獲得所需的協助，教青局自2005年1月起與治安警察局及司法警察局合作建立“與學生相關嚴重事件通報機制”，此機制成立的目的是為處於危機的學生提供即時及適切的支援，以盡量減低其受傷害的程度，並評估危機學生的情況以制定日後輔導跟進的計劃。

## 三、社區及家庭性教育

近年澳門經濟急速發展，尤以旅遊及博彩業的發展帶動下，使澳門百業興旺，相對地，經濟發展亦帶來一定的挑戰，產業結構和對本地人力資源的需求，衍生大量輪班雙職家庭，對傳統家庭的結構產生衝擊。關注到社區與家庭發展的密切關係，並回應近年因社會發展對家庭功能產生的變化，為建立一個健康且具抗逆力的社區，教青局在社區開展工作，期望營造良好的性教育氛圍。此外，家庭教育是個人受教育的起點，也是學校教育的重要基礎，二者必需互相配合，為下一代的教育共同努力。因此，除了上述社區與家庭的合作外，教青局亦推動學校與家庭的合作，當中學校對家庭的支援尤其重要。

### 1. 連結社區開展推廣活動

教青局重視社區性教育的開展，自2010年起持續與多個社會服務機構合作舉辦大型的“社區性教育推廣活動”。每年活動為期三個月，橫跨於數個浪漫節日的12月至2月期間，為兒童、青少年及家長提供一系列生活化和趣味化的活動，藉此廣泛向大眾宣揚

健康性觀念，並協助兒童及青少年建立健康的性態度，以及協助家長進行親子性教育。

協辦活動的機構來自本澳六個不同地區，機構在各區開展性教育活動，營造良好的性教育氛圍，為不同年齡層的市民提供性教育學習機會，而且形式多元化，包括親子同樂日、微電影、話劇、情境體驗、比賽、出外交流、生活營、工作坊及小組活動等。過往五屆主題分別為“兩性和諧相處”、“辨識媒體性資訊”、“維護身體自主權”、“健康親密關係”及“解讀網絡世界”，活動數與參與率逐年上升，由第一屆10項活動共1,600人次參與，至第五屆已有31項活動並達7,200人次參與，協辦機構增至10個。

### 2. 推動家長積極開展性教育

教青局每學年駐校學生輔導員為學校家長提供不同的講座、工作坊及活動等，目的是為提升家長與子女的溝通技巧，建立正向的親子關係，並協助家長掌握教育子女的性知識和技巧，增強子女自我保護意識。於2013/2014學年至2014/2015學年3月，學生輔導員共為家長進行了679次相關活動，參與家長人次逾62,000人。

此外，教青局亦持續為家長舉辦不同類型的性教育活動，使家長掌握有效的親子性教育實施技巧，以2014年為例，已舉辦22項家長性教育活動。同時，舉辦培訓、資助及座談鼓勵家長會與學校合作開展性教育活動。

### 3. 豐富家長教育資源加強宣傳

教青局出版的《家長教育教材》，當中包括性教育單元，讓家長教育工作者使用教材開展家庭性教育活動。此外，在教青局教育電視台“動感教菁”中製作及播放性教育節目，並播放性教育為題材的《家長空中教室》系列宣傳片，藉此向家長宣揚健康的性教育訊息。

# 挑戰與應對：中國計生協“青春健康”工作

中國計劃生育協會青春健康專家組組長 苗世榮

## 一、青少年性與生殖健康面臨嚴峻挑戰

1978年，中國大陸實行“改革開放”，到本世紀初，改革開放已經三十多年。這三十年間，中國社會發生巨大變化，社會轉型背景下中國社會性價值觀也發生急劇變化：

- 性禁忌與性行為的罪惡感漸除，性的生育功能逐漸減弱，快樂功能凸顯，性生活品質成為人們關注的重要主題；
- 性自由、性解放的觀念為部分人接受踐行，性的隨意性增強，非婚性生活逐漸增多，婚前婚外性行為在一定範圍內出現，傳統的兩性關係模式受到一定挑戰，社會對此表現出越來越多的寬容與同情；
- 性與婚姻的商品化傾向；
- 少女人工流產、愛滋病等成為社會問題。

### ■人工流產

國家衛計委《2013中國衛生統計年鑒》顯示：我國人工流產人數，1983年1437萬人；2000年665萬人；2005年710萬人；2010年636萬人；2011年663萬人；2012年669萬人。

每年平均有800餘萬例人工流產，重複流產率高達50%，且近年來重複流產出現年輕化趨勢。

2013年開始，國家衛計委研究所等多家研究機構，通過對全國30個省的300家醫院，近8萬例人工流產的調查研究顯示，流產的平均年齡為28歲，最小的只有13歲。而24歲以下人群占佔了31%，而19歲以下的佔3.1%。

吳尚純總結主要特點：

- 一是絕對數大，世界第一，每年800-1300萬
- 二是流產人群低齡化，<25歲占28.5%~47.5%，少女佔3%
- 三是未婚未育比例高，未婚31.4%、未育49.7%
- 四是重複流產比例高，55.9%~65.4%

### ■性病

1949年，中華人民共和國成立之初，妓院被徹底關閉，性病在大陸得到有效遏制，甚至可說是一夜間一掃而光。1985年，性病在大陸死灰復燃，當年發現性病5383例，到2002年猛增至74.4萬例，17年增長了127倍。《2013中國衛生統計年鑒》顯示，2012年，淋病9.18萬例，梅毒41萬例。

### ■愛滋病

1985年發現首例愛滋病病人，到2002年，大陸愛滋病病毒感染者85萬人，涉及31個省市。截至2014年10月，存活愛滋病病毒感染者和愛滋病病人約49.7萬例。新發現愛滋病病毒感染者約8.7萬例。

全球3500萬感染者，75%集中在15個國家，中國是15個國家之一。從絕對數來說，中國仍是愛滋病感染人數比較嚴重的國家之一。

愛滋病流行呈現四個特點：一是全國疫情整體保持低流行狀態，但部分地區流行程度較高，如雲南、廣西、四川三個省份的感染者和病人佔全國的45%；二是經性傳播成為主要傳播途徑。2014年1-10月份新報告的8.7萬病例中，其中異性性傳播佔66%，同性性傳播佔25%，部分地區男性途徑佔91.5%，男性接觸傳播所佔的比例更高；三是各

地流行模式存在差異，中老年人、青年學生等重點人群疫情上升明顯；四是存活的感染者和病人數明顯增多，發病人數增加。

由此可見，青少年性成熟提前，婚育時間推遲，婚前性行為增加；首次性行為年齡下降，年輕女孩，特別是少女意外懷孕、人流增多；性病、愛滋病、毒品正侵害者我們的年輕人；青少年對性的態度（價值觀）以及行為能力更令人擔憂。

面對青少年性與生殖健康的嚴峻形勢，社會各界普遍對青少年的性與生殖健康的權利和需求認識不足，存在認識上的誤區：一是低估青少年面臨的實際風險，認為青少年是人類中最健康的人群。沒有看到青少年正處在性活躍期、性風險期、人生轉折期，是愛滋病、性病等疾病的易感人群；二是社會上對待青少年的性與生殖健康教育，一直存在認識上的錯誤，“無師自通”論、“封閉保護”論、“誘發性欲”論等，成為開展性健康教育的障礙；三是在教育理念和方法上因循守舊，缺乏為青少年所歡迎的規範性操作方式方法，缺乏相應的管理、監督、評估和激勵機制。

可見，我國青少年生殖健康教育的主要問題是性教育觀念滯後、方法陳舊，不能滿足青少年的發展需要，不能適應變化了的新形勢。觀念更新、方法創新，已成必然。

## 二、中國計生協的“青春健康”教育

中國政府和非政府組織已經開始意識到解決這個問題的迫切性。中國計劃生育協會多年來一直把促進青少年和未婚青年的性與生殖健康作為其重點工作目標之一。

在《中國計劃生育協會1996-2010年發展戰略》中明確提出：“以未婚青少年為目標人群，瞭解他們

的需求，向他們提供生殖生理、婦幼保健、青春保健和計劃生育的知識和信息，使他們對早戀、早婚、早育有正確的認識並採取正確的行為，減少未婚先孕和人工流產。積極引導青少年選擇對自己、家庭和社會負責任的行為。”“呼籲並聯合有關團體和社會力量，為青年人提供適宜的、易於理解和接受的生殖健康方面的培訓、諮詢和服務。”

2000年，中國計劃生育協會（CFPA）（中國最大的計劃生育群眾團體）與美國帕斯適宜衛生技術組織（PATH）（一個致力於促進婦幼保健的國際性民間組織）達成為期5年的合作協定——開展“促進中國青少年生殖健康”的國際合作專案（簡稱“青春健康”項目）。

2005年，項目五年結束後，中國計生協及各省市繼續青春健康工作，現在已由開始的12個項目點拓展到全國31個省市。“青春健康”項目受到年輕人的歡迎、社會的認可，成為中國青少年性與生殖健康教育的知名公益品牌。

“青春健康”項目的理念與方法：

■總目標：改善中國10-24歲青少年和未婚青年的性與生殖健康。

■理論框架：

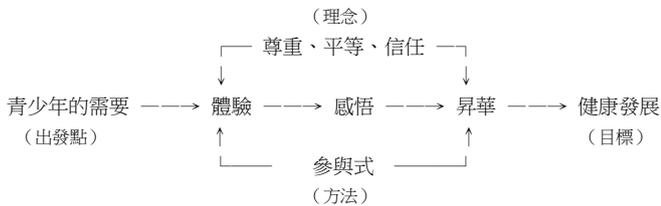
| 目標人群              | 工作方法        |
|-------------------|-------------|
| 第一目標人群：10-24歲青少年  | 人生技能培訓、親青服務 |
| 第二目標人群：青少年的家長、教師等 | 宣傳、培訓       |
| 第三目標人群：政府部門、相關領導  | 倡導、呼籲       |

■項目理念：

- 1.基於權利和性別平等的青春健康工作；
- 2.如果具備充分的信息、正確的態度和觀念、以及必要的技能，年輕人是能夠做出恰當的選擇和決定的；
- 3.讓年輕人學會做健康、安全、負責任的決定；

4.強調“青春健康”是“人生技能培訓”，不是單一的性知識教育；是“參與式”的，不是“灌輸式”的；是“主持人”，不是“主講人”。

#### ■教育模式



■工作內容：宣傳倡導，青少年培訓，同伴教育，家長培訓，親青服務。

■培訓目的：獲得知識，影響態度，形成技能。

### 三、工作成效

1.先進的教育理念、教育方法和教育模式引領青少年性與生殖健康教育；“青春健康、成長之道、同伴教育、參與式、生活技能培訓、親青服務、主持人、非評判的”這些詞語，由我們提出，豐富了性教育語彙，也改變了性教育的觀念和方法。

2.性健康教育品牌的建立；

中國計生協領跑全國，持續15年不斷，創造了一個性健康教育的知名公益品牌，成為眾多國際合作項目中的“老字號”。

3.青少年的知識、態度、技能和行為得到改善；

4.青少年能夠得到和使用生殖健康服務。

### 四、為什麼能夠成為青少年性與生殖健康教育的知名公益品牌

第一，堅持先進的教育理念和正確的價值導向。

第二，堅持“參與式”教育方式。

第三，堅持規範化管理，包括宣傳倡導規範化，師資管理規範化，教材管理規範化，監督評估規範化（第三方評估）。

第四，堅持不斷創新發展，包括教育人群拓展，教育

形式拓展，管理資源拓展，活動陣地拓展。

所以，這是一個“有領導支持、有專家團隊、有師資隊伍、有活動基地、有系列教材、有年終評估”（六有）的青少年性與生殖健康教育。

# 香港-以青少女為本的性教育實務分享

青躍-青少女發展網絡執行總監 林寶儀

根據香港大學葉兆輝教授於2013的研究，受訪青少年中屬性活躍的群組有90.6%有足夠的性知識，但卻少於一半於訪問的過去6個月內每一次性行為都有採取避孕措施，原因包括沒有預計會有性行為、沒有擔心過會懷孕、更有女孩子認為避孕應該是男方的責任(Yip,2013)。根據香港的非牟利組織「母親的抉擇」的資料顯示，香港平均每年約有6880宗意外懷孕個案，而當中大部分都是25歲以下的青少女。究竟，青少年在知識與實踐之間欠缺什麼？

青躍-青少女發展網絡成立於2011年，為不同背景的青少女提供性與生育健康及權利教育，當中包括性行業內的青少女(援交少女)、意外懷孕的青少女、年輕媽媽等。同時，我們亦積極向社區提供具創意的性教育工作坊，針對青少女的特性及需要，為性教育加入性別平等及人權教育等元素，至今已向超過3000名青少女提供服務。我們將會整合過往針對不同背景的青少女，以及不同形式的性教育經驗作出分享。

## 一、困難的任務：性要怎樣教？

作為非牟利組織，我們深切地感受到在香港推動青年性教育的困難。香港的性教育指引(香港教育署, 1997)在中、小學並不是必修的課目，直至2012年，教育局將性教育收編在「德育、公民及國民教育」當中，由學校根據辦學理念自行編制教材。根據機構的工作經驗，並不是很多學校會注重性教育，而且很多時候都會只將「性」與負面標籤扣連，例如集中講解性病及墮胎，並以其影像希望令到學生不敢嘗試性行為。但是，我們亦曾經接觸過一些中學教

師、社福機構的工作人員，甚至是教會傳道人，邀請我們為他們接觸的青少年提供性教育。與我們合作的教師或其他同工，很多都是因為發現學生或服務對象有高危性行為，或在群體中有人意外懷孕，所以希望亡羊補牢。但與此同時，我們亦會被要求低調地進行性教育，因為教師或同工都會怕家長因為題材敏感而作出投訴。

性教育工作似乎步步為艱。

## 二、香港的青少女工作

根據聯合國組織的定義，青少年的定義為10 至19歲。在香港，大部分的青年服務會將年齡定於12至24歲。《社會學辭典》將「青年期」(adolescence)定義為：指生命歷程(life course)中介乎童年和成年之間的階段，其標誌是性徵出現，但還未達到完全的成年地位或還未完全脫離出生或生長的家。以女性為對象的社福工作並不是新鮮事，例如以少女興趣主導的全女班小組工作，到針對「魚旦妹」、「老泥妹」等偏離社會期望的外展工作等。青躍-青少女發展網絡由2011 年開始透過工作坊、外展、轉介接觸了不同類型的青少女，年齡由14至25歲，包括中學生、大專生，性活躍、意外懷孕、墮胎、性行業內的青少女。我們所接觸的青少女有著不同背景，但都有一個共通點，就是在實踐身體自主及性上遇到不同程度的困難。

青躍的熱線及博客收到不少求助，平均每月收到50個有關意外懷孕或懷疑感染性病的查詢，暑期及學生假期後，更是查詢的高峰期，每日起碼有三個個案需要驗孕或轉介醫療服務。服務對象的問題可能

包羅萬有，以我們的網上博客收到的匿名查詢：

例子一：「我同男朋友每次都做好安全措施，亦每次完事後檢查安全套無穿，尋晚係我m come 第5日(通常一黎m就6至7日)無帶套射左精，事後仲有少少m同白帶，會唔會有左，我需要食事後丸嗎？謝謝」

例子二：「我9月21號黎完m 22號被內射兩次 翌日即刻去家計會食了事後藥直至而家都未黎m 一共係醫院驗左3次尿 都話我無bb 但係我仲未黎 唔知我究竟係咪真係中左?..」

例子三：「Hi,我上次30/11號來，之後聖誕期間25-28/12去了旅遊浸溫泉，期間的性行為都安全，m到衣家都未來。想問浸溫泉會否令m遲來？(平時都準時)，衣家遲左6日，是否要驗下」

收到的查詢類型多數是詢問有關醫療服務，還有很多是一些情緒反應，例如對意外懷孕或愛滋病的焦慮。從我們的工作經驗中，我們深深感到香港青少年的性知識、諮詢途徑的不足，更欠缺一些令他們放心詢問的平台，查詢的青少年大部分都感到非常尷尬，甚至覺得羞恥。究竟我們的性教育灌輸了他們對「性」看法是什麼？為什麼他們詢問性與生育健康的資訊態度會是這般？

### 三、針對群體需要

聯合國對「全面性教育」的定義比較清晰地定義出「全面」的性教育包括了給青年人及兒童足夠的知識、技巧、態度及價值，讓他/她們發展出正面的性

| 全面性教育 Comprehensive sexual education                                                 |                                                                                   |                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 資訊                                                                                   | 性別意識                                                                              | 人權教育                                                                      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>性與生育知識</li> <li>服務機構資料</li> <li>法律</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>身體</li> <li>性別平等</li> <li>青少年能力</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>兒童及青少年權益</li> <li>性與生育權</li> </ul> |

觀念。將概念本土化，以及配合其他考量後，我們所提供的性教育內容主要圍繞著下以三個範疇：

我們曾經在一個工作坊中被一名少女取笑：「姑娘，仲要教點用避孕套？說明書都有寫喇，我地識睇字嫁！」工作人員回應：「咁你平時係咪次次都用？」得到的答案是：「咁又唔係。」如這位青少年所言，有關安全性行為，避孕方法的資訊在互聯網比比皆是，但為什麼她們實踐不到呢？

我們認為足夠及全面的資訊、性別意識、人權教育對青少年實踐健康的性生活同樣重要。資訊包括性與生育健康的知識，例如安全性行為、避孕措施、性傳染疾病及預防、感染性病及意外懷孕的處理方法，與及相關法律，例如香港合法性交年齡、性騷擾、性工作相關等法例。另外，我們外展接觸曾有高危行為的青少年時，常常會被問她們可以在哪裏買驗孕棒？需要家長同意嗎？假如我懷孕，醫生會否通知學校及家長？食「通經丸」或者事後丸係唔係可以整走個BB？家計會或者醫院墮胎聽聞好痛？黑市墮胎其實都可以？因此，我們除了提供於香港青少年適用的性與生育健康服務機構資訊，例如家計會的青少年保健中心、社會衛生科以及部份診所，亦會澄清她們對醫療服務的誤解，並鼓勵她們使用正確服務。知識只是開始，更困難的是如何讓青少年有意識及能力地實踐身體自主和安全性行為。

「青少年」與「青少年」在相同的制度中經歷著不同的社會關係和軌跡，男孩子在成長的階段中，會不斷地探索成年男性的權力、控制及主導能力；相反，女孩子在青年期間，體驗的卻是限制和約束，被要求成為傳統的女性角色。近年來媒體經常強調「剩女」、「港女」等負面形象，同時對女性的外表形象亦有很多要求，例如瘦、V面、大眼等。(陳綺媚, 2006) 另外，在我們接觸的意外懷孕個案中，原因

包括錯誤使用安全套、沒想到會懷孕，亦有部分女孩子認為避孕是男方的責任；有人不敢向男朋友提出使用安全套，甚至有人認為女孩子不應主動提出使用安全套，以及表達她對性行為的期望。另一方面，女孩子在親密關係中需要處理很多的權力關係，而這些權力關係亦直接影響她們實踐安全性行為的能力。例如我們其中一群服務使用者是「援交少女」，出現了一個很特別的現象，就是她們與性交易客人使用安全套的機會率比與男朋友高出很多。因此，青少年工作並不是只以青少年為對象，而是在工作過程中注入性別的元素，反映出當代青少年面對著的性壓迫，特別是針對她們因其性別出現的問題：性、身體、愛情、親密關係、性別定型與性別政治。(陳綺媚, 2006)

「性與生育權」對於華人地區比較陌生，我們的服務對象亦較難掌握，但是透過人權教育，我們發現能讓青少年了解自己的權利與及尊重別人的權利，亦是一個有效的切入點。

#### 四、總結：HAVE FUN!

建立一個有趣、安全、開放的討論空間對性教育有很大的幫助。工作人員在個案輔導及小組的時間，可以與青少年們討論個人生活的經驗，了解她們的狀態及對性的想法。同時，亦可以有趣的活動引起服務對象的興趣，例如與安全套公司合作，舉辦自製安全套工作坊，讓參加者了解安全套的構造及使用方法，引入不同主題的工作坊，亦有助引發青少年們的反思，例如性騷擾、月經、戀愛等。

同時，性教育亦可以不同的形式出現，工作人員與服務的閒聊時候，或是一些看似與性教育無關的小組或活動，工作人員亦有機會與青少年討論她們的生活，例如性、身體、愛情、親密關係、性別定型，甚至性別政治。例如我們曾經在大食會的時候，有一位少女提及自己有心事，自己不敢向男朋友提出使用安全

套，工作人員鼓勵其他少女都提出自己的看法，還與她模擬與男友對話的情境。很多時候，一些工作人員會當這位少女的「心事」定義為「八卦」，讓大家笑一笑就完結，但亦可以轉化為讓其他青少年互相鼓勵，及正面地討論性的氣氛。因此，無論在個人或是小組層面出發的性教育，工作人員對性別及性議題的敏感度亦尤其重要。

最後，具性別意識的青少女性教育並不是針對男性，或不是以異性為對立面，而是教育青少年反思社會對女性的不公平現象，透過充權令她們更具能力突破及消除阻礙她們健康發展的因素。

#### 參考書目

- 1.Yip, P., Zhang, H., Lam, T., Lam, K., Lee, A., Chan, J., & Fan, S. (2013). Sex knowledge, attitudes, and high-risk sexual behaviors among unmarried youth in Hong Kong. *BMC Public Health*, 13, 691-691. doi:10.1186/1471-2458-13-691
- 2.UNFPA(2014) Operational Guidance for Comprehensive Sexuality Education: A Focus on Human Rights and Gender. <http://countryoffice.unfpa.org/gcc/drive/UNFPAOperationalGuidanceforCSE-Final-WEBVersion.pdf>
- 3.香港教育署。(1997) <學校性教育指引> <http://sexedu.org.tw/hongkong.pdf>
- 4.新報17/5/2015 <性教育過時 性小眾成禁忌>
- 5.陳綺媚。(2006)<青少年工作：性/別醒覺與實踐>，載梁麗清、陳錦華合編，<性別與社會工作—理論與實踐>。香港：中文大學出版社。
- 6.周業謙、周光淦(譯)(1998)。Jary&Jary 著。<<社會學辭典>>。臺北市：貓頭鷹。

# 結盟社區資源，推展青少年性健康促進學校

臺灣性教育學會理事長 高松景

## 壹、前言

性教育是一門科際整合的應用科學，隨著社會的快速變遷，校園性問題的發生頻率與複雜，日益提升，學校教師及輔導人員在處理學生性問題普遍感到挫敗，對體制內的支援系統感到力不從心。學生層出不窮的性問題常超出學校教師與輔導人員的經驗範圍，極需透過不同專業領域的投入，就各領域的理論觀點剖析問題，共同合作對話，獲得共識；透過團隊運作，做跨領域的學習，以提出有效的整合性處方。

本文僅就從學校性教育的教育專業觀點，首先論述性教育本身就是一門跨領域科際整合的應用科學，及青少年「性健康促進」是當前學校性教育新目標；後再論述性教育對校園性問題的觀點，以及跨領域專業合作的三種服務模式；學校如何有效結合各專業團體，共同推展學校性教育工作？本文最後分享從2014年開始推展的「以學校為基礎的社區結盟工作模式三年計畫」，該工作模式是運用「社區結盟行動理論」(CCAT)之結合社區資源策略，以及學校本位「全人發展」性健康促進學校模式，來增進青少年的性健康促進。

## 貳、性教育是一門跨領域科際整合的應用科學

性教育是將性學研究的結果，結合教育學應用在人身上(晏涵文,2011)。因此，性教育的專業發展，會受到人類性學與教育學之發展。從性教育的發展歷程，其受到人類性學與教育學的影響有兩項。其一是1970年人類性學對性的概念發展，從較偏重生理層面的「性」(sex)到整合生理、心理、社會及心靈層面的「全人的性」(sexuality)；其二是在教育

學1970年對「去人性化」的教育危機，倡導「全人教育」；對於學生問題則是主張「去問題化」，強調應教導學生帶得走的「生活技能」。因此，1970年代「全人」的性教育(sexuality education)對性是採取「正向觀點」，強調性教育是一種「愛的教育」，是在教導健康的親密關係；性教育也是一種「品格教育」，其教導的重點不應只是知識，而是在教導與性有關的「價值」，以及實踐價值所需要的「能力」。「全人」的性教育不只為性教育開啟更全方位的觀點，也為兩次性革命找到一個健康的方向。1999年第14屆世界性學大會中積極倡導「接受性教育是人類應有『性權』的觀念」，開啟了性教育「專業化」發展的需求。美國AASECT於2002年開始推展性教育專業證照，我國臺灣性教育學會也於2008年開始推展性教育專業證照。

此外，性健康也是公共衛所關注的健康議題，性教育於1912年被提出作為預防性病的主要策略，國際衛生會議(International Conference On Hygiene)於1912年首先採用「性教育」(Sex education)，倡導將性教育納入青少年教育計畫之中，當時的背景是處於第一次性革命，此階段尚未有真正的性教育，因為當時著重點只是在「性衛生」(sex hygiene)例如：講授生殖器官的個人清潔衛生。至今受到第二次公共衛生革命，推展健康促進(health promotion)的典範影響，性教育自1990年後開始倡導「性健康促進」(sexual health promotion)的積極正向性健康目標，2000年由泛美衛生組織(Pan American Health Organization, PAHO)世界衛生組織(World Health Organization, WHO)及世界性學協會(World Association for Sexology, WAS)共同出版性健康促

進行動建議書 (Promotion of Sexual Health Recommendations for Action) 中，提出各國在推展性健康促進的行動策略上，強調健康行為科學理論之運用及整合相關方法與資源，並將性教育放在整體公共衛生計畫中推展。

所以，性教育做為在學校教育及公共衛生等領域中的一門專業，其本質就是一門科際整合的應用科學，性教育專業與其它專業相關的架構圖(圖1)，該圖就像一個工字行，最底層是性教育的主要理論基礎有人類性學、教育學及公共衛生教育學，最上層是性教育的實務，可依施教場所分為家庭性教育、學校性教育及社會性教育，而性教育發展歷史及專業倫理則是貫穿理論與實務。



圖 1 性教育架構圖

### 參、性健康促進是性教育新目標

學校性教育發展最早的是瑞典，1956年瑞典是第一個將性教育列入學校必修課程。北歐其它他國家最早受到瑞典學校性教育的影響，再次，其他歐美國家也逐漸跟進。特別是美國，在1963年由考爾德倫 (M. Calderone) 發起「美國性知識及教育委員會」(The Sex Information and Educational Council of the United States 簡稱SIECUS)的成立，有很大的開創和推動作用。此後，是「美國公共衛生署疾病控制中心」(Center for Disease Control of the U.S. Public Health Service)也在1975年以後，對於當時的性教育問題，不時的邀請學者、專家加以評論。使廣大

的社會人士對於未婚媽媽、墮胎和性病擴散等社會問題深加關切，因而對於性教育更產生了正面的影響。亞洲各國受到傳統禮教的影響，普遍在性教育的發展較慢，在1960年代，日本、韓國對於青少年的指導稱為「純潔教育」，多少與認為「性」是不潔的有關，直到1970年代才改為「性教育」，亞洲其他國家之性教育皆較台灣發展慢。

目前，性教育已成為世界各國所重視的公共衛生與學校教育議題。而隨著公共衛生對健康促進 (Health promotion) 的健康需求，1990年開始學校性教育的目標已由過去偏重懷孕、感染性病等負面行為之預防，而轉為追求較正面的「性健康促進」(SIECUS,1991)。

所謂「性健康促進」(sexual health promotion)：是不只強調避免過早發生性行為及採取安全的性行為，還應強調以提昇自尊與學習「真愛」為基礎，去尊重自己和別人；有能力與異性做情感表達與溝通；能接受有性衝動是自然的事，且能在現實情況的考量下，依據自己所建立的正確性價值觀及性態度，以及學會擁有表現性健康行為所需的「生活技巧」，進而發展及維持有意義的兩性關係及將來成為好的父母。

### 肆、性教育專業對校園性問題的觀點

受到1970年「後現代主義」(Postmodernism) 社會思潮，對現代化過度訴求「普遍性、共通性、絕對性、規範性、統一性」等觀點提出質疑、批判。再加上1990年由於網際網路資訊科技的快速發展衝擊下，開啟了第三性革命「虛擬性愛」等影響。校園性問題更加複雜，需要跨領域專業合作才能解決。以下僅就性教育的專業觀點對於校園性問題分析如下：

## 一、釐清性議題與性問題

性議題與性問題有何不同？國內性諮商師呂嘉惠指：性議題指的是當事人與性相關的行為，也許不符合主流文化期待，但沒有傷害別人，沒有傷害自己，沒有違反法律行為，只是與主流文化不同的生命經驗或是價值觀的選擇。例如：同性戀、雙性戀、變性慾、異裝癖，是個人性探索嘗試或性偏好、性價值觀的選擇，是可討論的性議題，而不是性問題。然而若性行為是強加在他人身心上的性虐待行為或多人性行為 就構成一個性問題，因為在參與者不同意之下，這行為傷害別人，也可能違反法律行為如性騷擾或性侵害。

性議題的處理重點不在導正，而在協助當事人澄清自己與建立為自己做決定的能力，而此能力的建立，立基在幫助當事人發現行為本身對自己的意義，行為的現實面與後果，並在人生中慢慢體悟真正能讓自己的內心平安快樂的到底是什麼，這可能是一個從青春叛逆開始到四十歲的一個漫長的整體自我探索與追尋，性的冒險和探索行為只是其中的一部份而已。

## 二、校園性問題的類型

### (一) 影響青少年性健康的問題：

1. 15-19歲少女生育率偏高，青少年懷孕生育除將影響其健康及生涯發展外，並為家庭及社會帶來極大負擔與成本；2. 青少年墮胎行為輕率、缺乏安全性行為；3. 愛滋病感染年輕化，且感染人數快速增加；4. 性侵害案件逐年增加，且受害年齡以12-17歲的少女最多，占所有受害者的五成以上，其中加害人與被害人70%是熟識，且熟識的人中有將近一半是屬於男女朋友關係的「約會強暴」。5. 性騷擾：其內容包括不當肢體碰觸、開黃色笑話、阿魯巴等譏笑別人身體部位或是性別取向。

### (二) 兒少性交易問題：

兒童及少年性交易的問題，從早期因無知或被誘迫而淪入色情交易的雛妓救援、人口販運議題，至近年來，因社會變遷、家庭功能不彰，在價值觀偏差下，甚至許多兒童及少年為自願性的援交個案，其中更以網路援交最為嚴重。此外，少女因受到賣淫販毒集團的操控，以性換毒的「陪搖妹」及「糖果妹」正日益增加。

**(三) 青少年性知識、性態度與性行為的問題：**  
依據行政院衛生署1995年及2000年針對台灣地區15-19歲高中(職)及五專學生所做性知識、性態度與性行為調查結果顯示：

### 1. 性知識

2000年調查結果顯示學生覺得教師在課堂上教導有關「如何與異性交往」、「戀愛與擇偶」、「生殖、生理、懷孕」、「避孕方法」、「性病與愛滋病」或「墮胎的壞處」等方面已有顯著較1995年多；然而，但家庭方面學生表示家長會去教導的情形並未有增加，比率很低且家長對男生的教導遠低於女生。此外，學生在性知識方面需加強部份如下：

- (1) 有三分之一的男生及四分之一的女生表示學校教師沒教過有關「墮胎的壞處」及「避孕方法」；
- (2) 各項與懷孕相關的性知識：對女性何時是易懷孕期，大多數青年學子仍不清楚，尤以男生更是（僅三成男生與近五成女生有正確認知）；近四成的男、女生不清楚男性精蟲在女性體內能生存2-3天；
- (3) 七成的男生及近六成的女生仍不清楚口服避孕藥的使用方法，此部份急待加強。

### 2. 性態度

- (1) 對婚前性行為態度越來越開放：男生容許有性交行為由1995年之34%，至2000年提升為43%，女生則由13%提升至25%；
- (2) 認為結婚只是形式而已，非性的結合起點：年輕學子認為年輕人婚前可以有性經驗，主要理由是

相愛或喜歡即可性交，結婚不過是形式，贊成的女生(48%)還比男生多(37%)。

### 3.性行為

(1) 2000年已有性經驗的男生約佔13.9%，女生約佔10.4%，平均發生率為12.15%，較1995年之10%略為提升；

(2) 初次與異性發生性行為時有避孕之男生由1995年之24.4%，至2000年提升為38.2%，女生則由27.1%提高至42% (平均提升14.3%)；

(3) 與異性有性行為時，27%男生與34%女生自述沒有避孕(平均為30.5%)；

(4) 已有性經驗者，第一次發生性行為的年齡略提早，尤其是男生，平均發生年齡為16.1歲。

### 4.青少年觀看色情媒體的行為

九成男生及七成女生均已接觸過色情書刊、錄影帶或影片(A片)，八成的男生及三成的女生自述曾接觸色情網頁，20%男生及6%女生自述曾打過色情電話，自己家裡或朋友、同學家裡是青年學子接觸該類訊息最多的場所。

## 三、不同層次的性問題需跨領域專業合作處理

從整個人格發展來看青少年性發展所呈現的性議題及性問題，就如其他人生中呈現的議題一樣。當青少年在性的發展，以性語言、性嬉戲、性嚐試及性行為來呈現時，其所引發的行為樣貌有不同處理層次與處理重點，國內性諮商師呂嘉惠將其整理如下表：

| 處理層面 | 處理要領                       |
|------|----------------------------|
| 知識層面 | 用以去除迷思，使人對性有更寬廣的角度         |
| 技巧層面 | 自我表達能力、傾聽同理能力、容挫力、自我照顧能力   |
| 關係層面 | 能與人連結、能消化連結所帶來的各種情緒、建立人我界線 |
| 創傷層面 | 復原是要能活在此刻享受當下的必要途徑         |
| 人格層面 | 強化個人特質學習新的能力               |
| 原慾層面 | 最深層的自我認識與接納                |
| 生活層面 | 平衡且有樂趣的自我實現的人生             |

性教育課程與教學的實施需要配合學生的身心發展，因此，學校教師在設計性教育課程時，是將每位學生在人格發展與性的發展視為一樣的。然而，實際上不是，每位學生的發展是不一樣的。因此，在學校性教育的推展過程，就會發現教育並非萬靈丹，對於有些在人格發展不平衡的學生，性教育的課程與教學是不夠的。此時，必須適時引入性諮商或是性治療等專業。

## 伍、學校性教育跨領域合作的運作模式

面對後現代社會及網路科際的衝擊下，目前在校園的青少年世代，就如2003日本婦產科醫師赤枝垣雄所著「少年性崩壞」，美國心理學家暨家醫科醫生利奧納德·薩克斯(Leonard Sax)於2008所著「浮萍男孩」(Boys Adrift)、於2011所著「棉花糖女孩」(Girls on the Edge)等書，一致指出複雜的「性危機」是這年輕世代共同的成長課題。因此，學校除了在處理在性教育課程教學之外，在處理學生性問題，需跨領域專業合作，形成一個專業團隊，其可行的運作合作服務模式有下列三種(表1，見下頁)

此三種服務模式都有其特色與限制，其中跨專業團隊是以服務對象為中心，在個案本位的考量下，是備受推薦的合作方式。但是跨專業團隊要求各個專業之間充份溝通，彼此瞭解，相互教導，共同學習，經常性的小組會議，交換訊息等之要求，相對的提高了採行這種模式的難度。就從專業團隊運作發展來看，大多數的專業團隊是以「多專業團隊」方式開始，等到合作機制或相關條件逐漸成熟之後，才慢慢轉向「專業間團隊」，甚至是「跨專業團隊」。

## 陸、結盟社區資源，推展性健康促進學校

運用「健康促進學校」工作模式是達成青少年「性健康促進」的有效策略，而「健康促進學校」的推展主要有以下六項工作策略：「學校健康政策」、

表 1. 跨領域專業團隊的服務模式

|           | 多專業的科際整合<br>multidisciplinary | 專業間的科際整合<br>interdisciplinary      | 跨專業的科際整合<br>transdisciplinary               |
|-----------|-------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------------|
| 評量        | 各小組成員分別做評量                    | 各小組成員分別做評量                         | 小組成員共同為學生做一個發展性評量                           |
| 擬定個別化服務計畫 | 小組成員各自撰寫擬訂自己專業領域內之目標          | 小組成員須彼此分享各自所擬訂之目標                  | 小組成員依學生所需及現有資源，共同擬訂服務計畫                     |
| 計畫實施者     | 小組成員各自實施屬於自己專業之目標             | 小組成員各自實施屬於自己專業之目標，但在可能範圍，融入其他專業之目標 | 整個小組共同選定一位負責人統整，實施該計畫                       |
| 責任歸屬      | 小組成員應負責屬於自己專業內之目標             | 小組成員應負責屬於自己專業內之目標，但彼此交換訊息          | 整個小組應為其選定主要實施負責人之實施及結果負責，交換資訊及專業技巧          |
| 成員間溝通管道   | 非正式                           | 定期討論個案                             | 定期小組會議，交換資訊及專業技巧                            |
| 哲學理念      | 每位小組成員承認其他成員之專業貢獻             | 小組成員願意並能擬訂、分享及實施個別教育計畫中的服務內容       | 小組成員承諾彼此應跨越專業界線，彼此相互教導、學習及共同合作，以實施該統整性之服務方案 |
| 人員訓練      | 各自在自己專業領域內受訓                  | 各自做領域內或跨領域之進修                      | 藉小組會議，做跨領域之學習，並改善團隊運作之方式                    |

(資料來源：廖華芳，1998，特殊教育跨專業團隊服務模式，中華物療誌，第 23 卷，第 2 期，P60)

「健康課程與教學」、「健康物質環境」、「健康社會環境」、「結合社區資源」及「健康服務」。其中如何「結合社區資源」？在臺灣為深化推展以「健康促進學校」來推展青少年「性健康促進」工作，從 2014 年開始運用「社區結盟行動理論」(CCAT) 之結合社區資源策略，以及學校本位「全人發展」性健康促進學校模式，來增進青少年的性健康促進。

一、學校本位「全人發展」性健康促進學校模式  
學校本位及跨領域合作，是學校教育發展的兩項主要趨勢。從學校本位的觀點，如何有效結合相關領域進行跨領域的專業合作？個人擬從當前國內以推展「健康促進學校」工作模式來推展性健康促進的觀點，建構一個學校本位「全人發展」性健康促進學校模式，來作為各專業領域投入處理校園性問題，進行跨領域專業合作的參考模式。

學校本位「全人發展」性健康促進學校模式(圖 2)，該模式圖主要是有三圈，第一圈及第二圈是性健康促進學校模式的工作目標，也是處理校園性問題共同努力的目標。第一圈是以「愛」為核心價值，強調愛別人之前要先肯定自己存在價值，建立根本「自尊」，並學習去「愛人」；第二圈是實踐價值所需要的「技能」，此部份可分為三類：人與

自己的技能、人與人的技能及人與事的技能，共有 15 項生活技能；第三圈是達成目標的六項健康促進學校工作策略以具體做法。

## 二、運用「社區結盟行動理論」，導引結合社區資源的做法



圖 2. 學校本位「全人發展」性健康促進學校模式

學校如何有效結合各專業團隊，共同推展青少年性健康促進工作？社區結盟行動理論(CCAT)：是一個社區內的團體或組織之間為達成共同的目標而建立有效的且以行動為導向的聯盟之理論。社區結盟行動理論不是由 Tterfoss & Kegler 於 2002 年發展的理论，由於 CCAT 考量周全，被認為是學

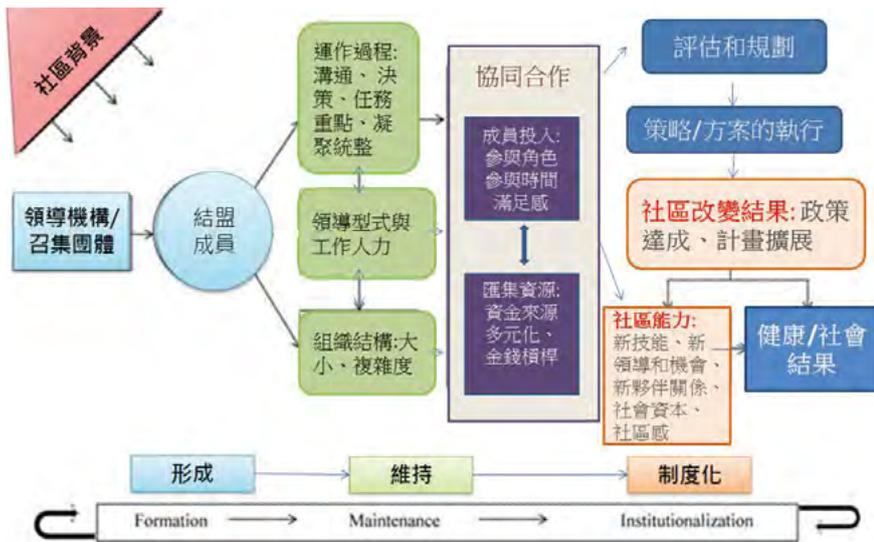


圖3. 社區結盟行動理論(CCAT)架構和操作

校與社區建立結盟(coalition building)的重要參考架構。所謂的「建立結盟」是指社區組織間以互信和行動為導向形成聯盟，並建立起社區發展工作的夥伴關係(Partnership)。社區結盟行動理論(CCAT)架構、概念和操作（如圖3）。健康促進學校的社區功能：社區是社會的基本單位，而學校是社區內最重要的教育機構，學校在社區扮演教育的重要功能，除了是教育社區成員的知識中心外，也是文化薰陶的孕育中心。學校與社區兩者之間關係密切，應與社區組織結盟形成堅定有力的夥伴關係，共同為社區發展而努力。例如，在臺灣學校性教育的主要機關是教育單位，主要是負責學校性教育的課程與教學；另有關青少年性健康的促進，提供醫療服務的是衛生機關及醫療機構（ex.提供少女懷孕處理的Teens9號親善門診）；此外，還有關懷青少年性健康的許多民間團體（杏陵醫學基金會性諮詢中心、白絲帶基金會、社區健康營造、臺灣性教育學會……）。推展「社區組織間行動結盟(CCAT)」策略模式，透過學校與家長及社區建立夥伴結盟互惠關係，應用社區結盟行動模組，促成學校的資源整合及永續發展。



圖4. 跨領域結盟工作流程

在推展的歷程是根據社區結盟行動理論（圖3），先第一年是本會邀請學校與各區資源認識，讓彼此可以瞭解對方【形成】；第二年是鼓勵學校與結盟的社區資源進行合作共同完成彼此想要努力的工作【維持】；第三年是希望能將計劃執行成效完成評價，最後形成制度【制度化】。各領域間形成結盟的工作流程（圖4），結盟社區推展青少年性健康促進工作內涵（圖5），結盟社區資源，以及所提供服務內容（圖6）

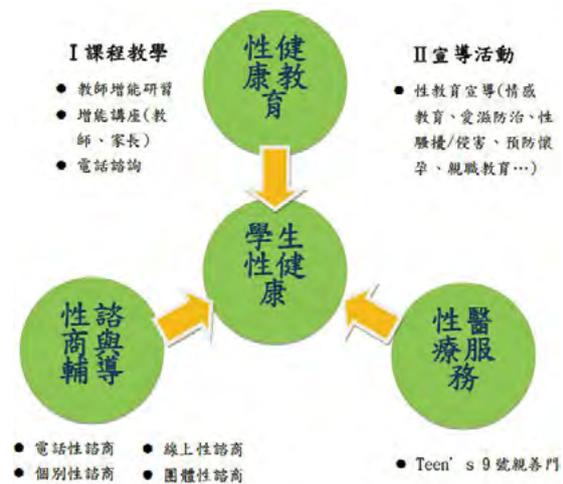


圖5. 結盟社區推展青少年性健康促進工作內涵

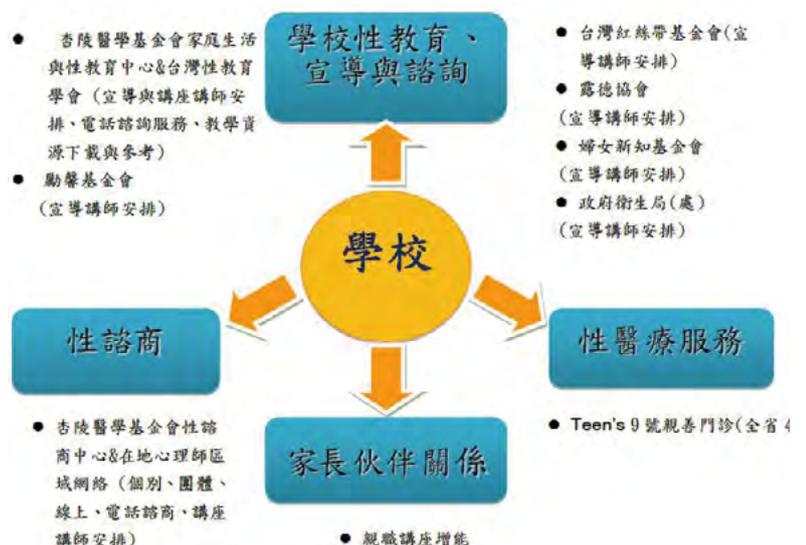


圖6. 結盟資源與服務內容

## 柒、結語

校園是社會的縮影，面對一個後現代社會，後現代思潮正左右支配著、影響著我們。後現代講究片段化，但我們必須要有一個整合的思想體系，考慮自己要教導給下一代的是什麼？後現代社會不喜歡意義，但我們生命的意義是什麼？信念是什麼？價值體系是什麼？如果你沒有建立好話，便很難抗拒後現代文化對我們的支配。校園性問題的發生頻率及複雜性，正日益劇增，無論是學校的教師、輔導人員，及來自校外的諮商師、社工師及醫療專業人員等各領域專業。當務之急我們必須在新時代中找到自己的新定位，眼觀四方、耳聽八方，在急流湧退的潮流中抓住那根僅屬於自己蘆葦，才不至像鴛鴦一樣把頭埋在沙堆裡，什麼都看不到。透過建立完善的跨領域專業合作模式，彼此對話，共同學習，貢獻各領域專業理論與方法，了解限制，尋求突破。

## 參考文獻

1. 晏涵文 (2011)。性、兩性關係與性教育。臺北：心理出版社
2. SIECUS (Sex Information and Education Council of the U.S), National Guidelines Task FORCE(1991). Guidelines For Comprehensive Sexuality Education: Kindergarden-12th Grade.SIECUS.

# 青少年性與生殖健康的社會倡導及權利維護

香港大學兒科部榮譽臨床醫學教授 周鎮邦

## 青少年性與生殖健康的社會倡導及權利維護

Promotion of sexual and reproductive health and rights for all youth and adolescents

**Why sexual & reproductive health?**

**Why adolescents & youth?**

**Why population and development?**

**Why for millennium goal for post-2015?**

The 4<sup>th</sup> Cross-Strait, Hong Kong and Macau Conference on Adolescent Sexual and Reproductive Health

澳門大學橫琴校區 Hengqin Campus, University of Macau

2015年6月23-26日 June 23-26, 2015

## WHY Sexual and reproductive health

- Sexuality, sexual behaviour and sexual relationships are an important and necessary part of human development and socialization
- Sexual and reproductive health are critical component of health and wellbeing and are essential part of sustainable development
- → *understanding sexuality and to make healthy safer sexual decisions as normal and necessary part of adolescent development VITAL*

Genetic, hormonal and anatomical sex  
Pubertal development  
Gender & sexual development

Adolescent development

| Tasks              | Early, 10-14 years                                                                    | Middle, 15-17 years                                                                | Late, 18 and older                                                                 |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Reproductive       | Initiation of ability to reproduce with sperm and ova                                 | Completion of reproductive system                                                  | Peak reproductive capacity                                                         |
| Psychosocial       | Developing self-identity                                                              | Forming identity, abstract thinking, self-concept, critical thinking               | Abstract thinking, abstract reasoning, social awareness                            |
| Sexual             | Developing sexual identity, exploring sexual orientation, exploring sexual expression | Forming sexual identity, exploring sexual orientation, exploring sexual expression | Forming sexual identity, exploring sexual orientation, exploring sexual expression |
| Sexual orientation | Forming sexual orientation, exploring sexual orientation                              | Forming sexual orientation, exploring sexual orientation                           | Forming sexual orientation, exploring sexual orientation                           |
| Sexual expression  | Forming sexual expression, exploring sexual expression                                | Forming sexual expression, exploring sexual expression                             | Forming sexual expression, exploring sexual expression                             |

**Gender**

**Gender...**  
Who we are

**Sex**

**Sex...**  
Who we love

Paradigm of sexuality

Sexual orientation → pattern of physical and emotional arousal and the genders of persons to whom an individual is physically or sexually attracted

Source: Miller, Seidman, RD, Neri, and Okubo-Fernandez, 2010

Peer—Media—Community norms

## WHAT is Mature and Healthy Sexuality

- Practice effective decision making; develop critical thinking skills
- Affirm that human development includes sexual development, which may or may not include reproduction or sexual experience
- Seek further information about sexuality and reproduction as needed and make informed choices about family options and relationships
- Interact with all genders in respectful and appropriate ways
- Affirm one's own gender identity and sexual orientation and respect the gender identities and sexual orientations of others
- Appreciate one's body and enjoy one's sexuality throughout life, expressing one's sexuality in ways that are congruent with one's values
- Express love and intimacy in appropriate ways
- Develop and maintain meaningful relationships, avoiding exploitative or manipulative relationships
- Exhibit skills and communication that enhance personal relationships with family, peers, and romantic partners
- **Measures** : 1. Specific sex behaviours; 2. Pregnancy – unintended, teen, abortion 3. Contraception, 4. STIs and HIV; 5. Victimization: teen dating violence; 6. Sexual minority

Reducing child mortality

Improving maternal health

Enforcing gender equity

Achieving universal primary education

Eradicating poverty

Sexual and reproductive health

Combating HIV/AIDS

Struggling for Environmental sustainability

Creating a global partnership for development

## Changing scene

- Reaching puberty earlier
- Sexually active an early age
- Marrying later
- Decreasing fertility
- Aging
- Exposure of media stereo-types and norms
- Gender identity

Trends and projections in the proportion of young people (10-24 years), worldwide and by region, 1999-2050

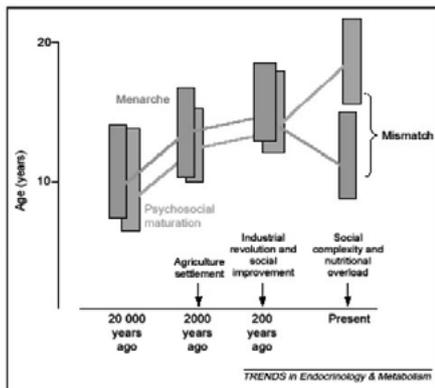
Total fertility rates are decreasing worldwide ...

Trends in fertility

Age at menarche and achievement of psychosocial maturity

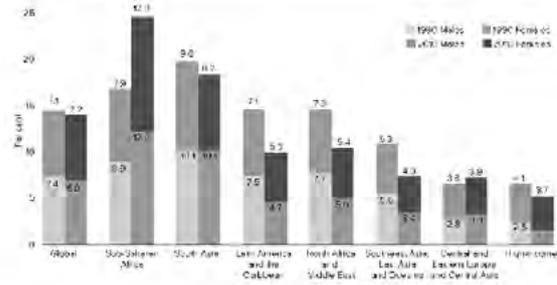
What makes adolescence different from childhood and being an adult?

- Phase of rapid physical, psychological, emotional development
- A time of new opportunities, new capacities, new experiences and new challenges
- Changing roles, responsibilities, influences and expectations: moving towards family formation, economic security, citizenship
- More efficient
- More prone to risk behaviours – more urge for new experiences, thrill-seeking, sexual impulses, less able to think before acting, interrupt an action underway
- More prone to addiction



Health burdens

FIGURE 19 Total disability-adjusted life years attributed to sexual and reproductive health conditions among males and females (all ages), worldwide and by region, 1990-2010



Source: WHO, World Bank, Population Reference Bureau (2011)

74.1% Percentage of girls married before the age of 18 in 2012

68.3% 60.3% 44.3% 65% 15% 27.3%

Age at marriage

Child marriage

Age

Marriage age

Today

Minimum

IN THE US, NEARLY 1 IN 5 WOMEN WILL BE RAPED IN HER LIFETIME

YOUNG WOMEN BEAR THE GREATEST BURDEN FROM UNSAFE ABORTION

21.2 MILLION WOMEN worldwide have an unsafe abortion each year, almost all in developing countries. Almost 50% are young women ages 15-24.

70% of all women registered for contraception of their abortion are UNDER AGE 20

Ipas

REPRODUCTIVE RIGHTS ARE HUMAN RIGHTS

History S&RH and Rights

- 1994 – International Conference on Population and Development (ICPD) programme of Action (PoA) at Cairo signed by 179 governments
- 1995 – 4th World Conference on Women at Beijing 189 states agreed “human rights of women include their right to have control over and decide freely and responsibly on matters related to their sexuality, including sexual and reproductive health, free of coercion, discrimination and violence”
- Gaps and lack of commitments
- 2006 – ‘universal access to reproductive health’ added to Millennium Development Goals
- 2010 Dec UN General Assembly resolution 65/234 mandated comprehensive review and call for extending the ICPD PoA for further implementation beyond 2014 – post-2015 agenda

Action for sexual & reproductive health and rights

- Feb 4-6 2013: WHO, International Women's Health Coalition, UN Population Fund – 5 themes on how to:-
- Creating an enabling environment for ASRRH – ecological approach
- Providing comprehensive sexuality education – participative and interactive
- Providing adolescent SRH services and increasing adolescent demand and community support for their provision - package
- Addressing intimate partner and sexual violence among adolescents – school-based, community-based, parenting
- Ensuring youth's right to participation and the promotion of youth leadership in the development of SRH policies and programmes

Framework of Actions for the follow-up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development Beyond 2014 Report of the Secretary-General 17 February 2014

Population & development & Rights

- Mission of the United Nations Population Fund (UNFPA), “to deliver a world where every pregnancy is wanted, every birth is safe and every young person's potential is fulfilled.”
- The Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR) is mandated to promote and protect the enjoyment and full realization, by all people, of all rights established in the Charter of the United Nations and in international human rights law.
- Convention on the Rights of Children



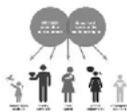
## Definition

### Sexual and reproductive health

Reproductive health is a state of complete physical, mental, and social well being and not merely the absence of disease or infirmity, in all matters related to the reproductive system and to its functions and processes.  
*adapted from FWCW Platform 94, 97; ICPD 7.2*

Sexual health means having a responsible, satisfying, and safe sex life, that is free from disease, injury, violence, disability, unnecessary pain, or risk of death.

ICPD 7.2



*expanded upon FWCW Platform 94;*

rights-based approach

## Sexual and Reproductive health (SRH)

... reproductive health care is defined as the constellation of methods, techniques and services that contribute to reproductive health and well-being through preventing and solving reproductive health problems. It also includes sexual health, the purpose of which is the enhancement of life and personal relations, and not merely counselling and care related to reproduction and sexually transmitted diseases.

...meeting the educational and service needs of adolescents to enable them to deal in a positive and responsible way with their sexuality”

(ICPD Programme of Action, 1994)

→ Critical dimension of development & socialization and are a critical component of health and wellbeing of individuals

## Reproductive and sexual rights

Reproductive rights include the rights of couples and individuals to:

Make free and informed decisions about their reproductive lives, including the number, timing, and spacing of their children

Attain the highest standard of sexual and reproductive health

Sexual rights include the rights of all individuals to:

Make free and informed decisions on all matters relating to their sexuality

Be free of discrimination, coercion, or violence in their sexual lives and decisions

Expect and demand equality, full consent, mutual respect, and shared responsibility in sexual relationships

*adapted from the ICPD, ICPD+5 and FWCW documents*

## Gender, gender equality, and gender equity

Gender

socially defined roles and responsibilities of men and women, boys and girls

Gender equality

equal treatment of women and men

Gender equity

fairness and justice in the distribution of benefits and responsibilities between women and men

Non-discrimination

Social equality

Women's health is directly related to their status in society.



## A rights-based

The International Conference on Population and Development (ICPD) affirmed that:

Women and men have the right to the highest standards of sexual and reproductive health services and information, free from discrimination, coercion, and violence.

The rights-based approach:

Places the health and well being of individuals at the center of program policy design

Recognizes the importance of gender equity and equality

Builds on existing international human rights agreements

Religious rights, socio-cultural and traditional rights, men's rights over women, foetal rights

## Principles of right-based approach

- “A human rights-based approach identifies rights-holders and their entitlements and corresponding duty-bearers and their obligations, and promotes strengthening the capacities of both rights-holders to make their claims and duty-bearers to meet their obligations” *A/HRC/21/22*
- → **accountability, participation, transparency, empowerment, sustainability, international assistance and non-discrimination, and identifies entitlements as being care to human rights**
- *Accountability is “fundamental to each stage of the process – from identifying accountability gaps in a situational analysis to ensuring appropriate monitoring mechanisms and remedies in a national plan, to allocating resources for these mechanisms and remedies, to ensuring feedback from the ground through to implementation in practice.” A/HRC/21/22*

## Essential health services



Information, education and counseling on puberty, human sexuality, reproductive health, and parenthood – natural & positive part of life

Contraception and family planning

Prenatal/postnatal and delivery care

Health care for infants

**Breastfeeding**

Safe abortion, where not against the law

Management of abortion-related complications

Prevention and treatment of infertility

Prevention and treatment of sexually transmitted infections and reproductive tract infections, cancers e.g. screening for HIV, provision of HPV vaccine

## Client-centered, comprehensive care

Client-centered care:

- ❖ Emphasizes free and informed consent and respect for clients' rights and needs
- ❖ Involves clients in program design and evaluation
- ❖ Is provided by technically competent, compassionate, and well-supervised staff
- ❖ Integrates or links service components
- ❖ Ensures privacy and confidentiality in counseling and treatment for all clients, including adolescents

Comprehensive care addresses the full range of sexual and reproductive health needs and provides referrals when appropriate.

## Gaps

**1 IN 3 DEATHS** RELATED TO PREGNANCY AND CHILDREN COULD BE AVOIDED IF WOMEN HAD ACCESS TO CONTRACEPTION.

care @familyhealth.org

- Female genital mutilation
- Teenage or forced marriage
- Education on sexuality, sex and reproductive health
- Quality services for sex & reproductive health for adolescents
- Gender violence
- Contraceptive methods – favour female and permanent or long-term methods, emergency contraception
- Abortion
- **Participation**



## How can governments protect and promote sexual and reproductive health and rights?

Rights based approach

Governments can:

Review all laws, policies, and practices, and change those that inhibit the full exercise of reproductive and sexual rights

Enforce gender-equality laws and policies through active implementation and monitoring mechanisms

Strengthen health infrastructures to make comprehensive services more widely available, and give priority to financing for sexual and reproductive health care

Promote policies that enable persons to exercise their sexual rights, which embrace the right to a safe and full sex life, as well as the right to take free, informed, voluntary and responsible decisions on their sexuality, sexual orientation and gender identity, without coercion, discrimination or violence, and that guarantee the right to information and the means necessary for their sexual health, and reproductive health UNFPA/WHO 2013

## Life Cycle approach



## A life cycle approach

Anticipates and meets *women's* health needs from infancy through old age

Emphasizes health-seeking behavior and appropriate services to meet *women's* health needs throughout their lives

Recognizes the right of all *women* to make informed decisions about their health

## Sexuality throughout life

- Desire for a child and pregnancy
- Pre- and peri-puberty
- Care of adolescents and youth
- Shared responsibility between men and women
- Value contribution of older people
- *Factors of cultural constraint*
- *Public health approach*

## Life course healthy sexual development & sexuality

- **Infancy: Birth to 11 Months**
  - Because intimacy begins in a parent's arms, nurturing the development of the biological and physical foundations of healthy intimacy begins there, too. Infants need to have the sense that they are valued, loved, and important for who they are
- **Early Childhood: 1 to 4 Years**
  - Sexual exploration is a normal, universal, and healthy part of early childhood development
  - Health care professionals should provide reassurance about normal activities, provide developmentally-appropriate parameters for identifying problem behaviors, and encourage family discussion regarding sexuality
- **Middle Childhood: 5 to 10 Years**
  - Middle childhood is the time to provide accurate information to children and give them opportunities to explore, question, and assess their own and their family's attitudes toward sexuality and human relationships. Concepts of family, friendship, and other human relationships are core components of healthy sexuality at this stage
- **Adolescence: 11 to 21 Years**
  - Experiences with romantic relationships, exploration of sexual roles, and self-awareness of sexual orientation commonly occur during adolescence. Decisions that are associated with sexual development
  - In the adolescent years often have important implications for health and education, as well as current and future relationships. This section discusses the role of
  - the health care professional and features data on sexual decision-making, the percentage of sexually active young people, the onset of intercourse, contraception, pregnancy rates, and sexually-transmitted infections and diseases

## Health supervision on sexual development

### Infancy: 2 Month Visit

*Infant habitus*, including the parent-child relationship, daily routines, sleep location and position and crib safety; developmental changes; physical activities, such as tummy time, rolling over, and diminishing newborn reflexes, and communication and calming

### Early Childhood: 2 Year Visit

*toilet training*, including approaches parents have tried, techniques, and personal hygiene

### Middle Childhood: 7 and 8 Year Visits

*Development and mental health*, including independence, self-esteem, establishing rules and consequences, temper problems, managing and resolving conflicts, puberty/gubertal development

### Late Adolescence: 18 to 21 Year Visits

*Emotional well-being* and its relationship to coping, mood regulation and mental health, and sexuality

## Health and nutritional problems affecting women during the life cycle



Women and girls have special health needs throughout their lives. Health systems should recognize and address women's health problems throughout the life cycle.

## A life cycle perspective

Actions, both positive and negative, taken at one stage in a woman's life can and will affect her throughout her life.



For example:

Exclusive **breastfeeding** during the first 4-6 months provides infants with the antibodies and nourishment needed to **begin a healthy life**.

A woman who develops a **reproductive tract infection** and does not receive appropriate treatment can become **infertile**.

Girls fed **inadequately** during childhood may have **stunted growth**, leading to higher risk of **obstructed labor**.

**What does the life cycle approach mean for health systems?**



Reproductive health services must address the specific and often-neglected health needs of young girls, adolescents, and women in their post-reproductive years.

Some specific actions include:

**For girls/adolescents:**

- Promote adequate nutrition
- Ensure equal access to information and education about sexuality and reproduction
- Protect girls/adolescents from harmful traditional practices

**For post-reproductive age women:**

- Encourage women to continue seeking health care throughout their menopausal and post-menopausal years
- Provide screening and accessible treatment for breast and gynecological cancers and uterine prolapse

**Socio-economic status has significant impact on women's health throughout their lives**



Women are more likely than men to be:

- |                                                                                                               |                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Poor</li> <li>Less educated</li> <li>Of lower social status</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Burdened with heavy work from an early age</li> <li>Victims of domestic and sexual violence</li> </ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Many women have special health needs, limited access to health services, and little sense of entitlement to health care.

**Actions to improve women's education, economic status, and legal rights are essential to improving the quality of women's health and lives.**



life cycle approach

**How can education impact women's health?**



Providing women with 7 or more years of education can significantly improve their health and that of their families.

Women who have had more than 7 years of schooling are more likely to:

- Use **contraception** to control their fertility
- Have fewer and **healthier children**
- Seek **health care** for themselves and their children
- Use **medication** properly



**Positive roles for men to play throughout women's life cycle**



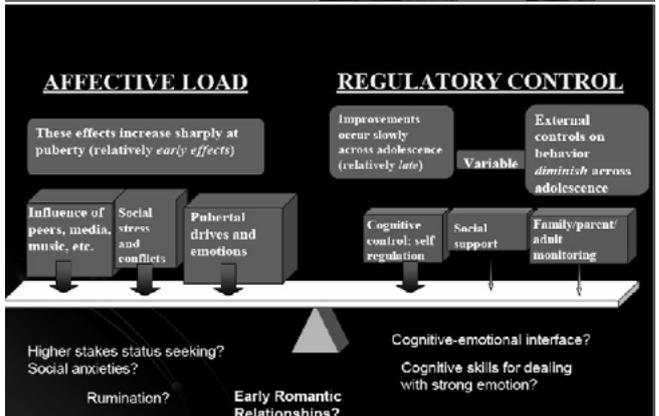
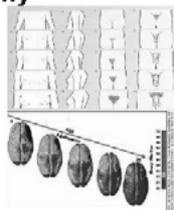
Men, as family and community members, have vital roles to play in promoting women's rights and health by:

- Learning to **communicate effectively** and openly with women, especially sexual partners
- Ensuring that their daughters have access to education
- Providing **economic and emotional support** for partners during and after pregnancy
- Taking an active role in **preventing unwanted pregnancies** and preventing transmission of STIs/HIV/AIDS
- Educating young men about **responsible sexuality**
- Promoting **gender equality** in the household and community
- Preventing and condemning violence against women

**Why adolescents**



- 4-“ i ”s of adolescent initialising sexuality. The search for:
  - **intensity,**
  - **intimacy,**
  - **identity,** and finally/hopefully
  - **inter-dependence.**



## Adolescent sexual and reproductive health

Adolescents are young people between the ages of 10 and 19.

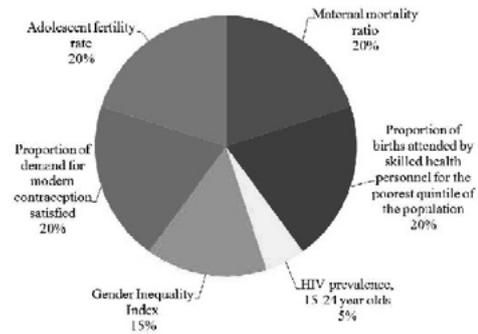
Adolescent sexual and reproductive health refers to the physical, mental, and emotional well being of adolescents, and includes freedom from:

- unwanted pregnancy
- unsafe abortion
- sexually transmitted infections (STIs), including HIV/AIDS
- all forms of sexual violence and coercion

More than **one billion young people** are entering their reproductive years - the largest generation in history. To reach their potential, young people must be **empowered** with the facts and services they need to **make informed reproductive health decisions**.

## UNFPA Strategic Plan, 2014-2017

Figure 5: Inter-indicator weightings



## Adolescent sexual and reproductive health issues: a global perspective

Adolescent girls account for more than **10% of all births** worldwide.

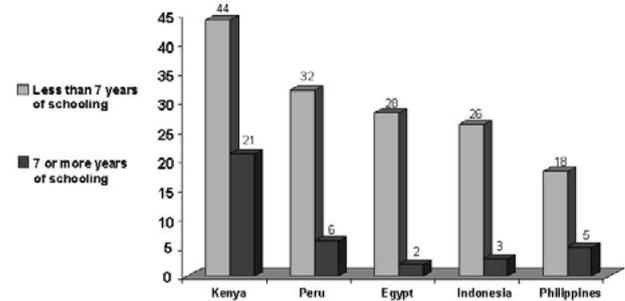
Every year, a quarter of all **unsafe abortions** — approximately 5 million — are performed on adolescent girls aged 15-19.

Girls in sub-Saharan Africa aged 15-19 are 5 times more likely to have **HIV** than boys their own age.

Between 40% and 58% of **sexual assaults** are committed against girls aged 15 and younger.

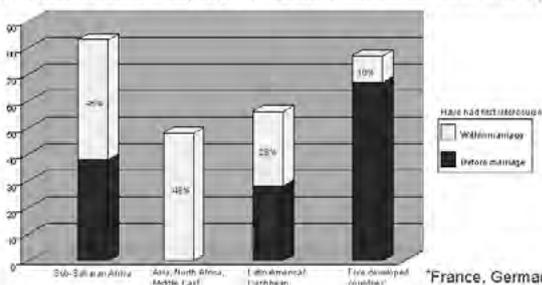
## Adolescent childbearing and women's education

Percent of women ages 20-24 who gave birth by age 18, by education level



## Sexual activity among young women, various regions

In much of the world, sexual activity begins during adolescence — before or within marriage:



Reproductive health programs have traditionally been accessible only to married adolescents and overlooked the needs of unmarried adolescents.

## Adolescents need a supportive environment

- Ensure access to a minimum of 12-15 years of **education**
- Provide **comprehensive sexual and reproductive health information and services**
- Review and revise existing **policies** that negatively affect adolescents



Parents, policy makers, educators, and health care providers should work in partnership to provide adolescents with the tools they need to have a healthy and satisfying adolescence and to become healthy, productive adults.

Adolescent sexual and reproductive health education for adolescents must:

**Involve young people** as key decision-makers in program design, implementation, and evaluation

**Provide comprehensive, accurate information** in a manner appropriate to their age group and sex

**Address barriers** to accessing health and information services

**Empower adolescents** to make life choices that are best for them



## Providing adolescents with sexual and reproductive health education

### MYTH

Sexual and reproductive health information promotes promiscuity and early sexual activity.

### REALITY

Sexuality education contributes to:

- higher levels of abstinence
- greater use of contraception
- later initiation of sexual activity
- fewer sexual partners

Sexuality education can help protect young people from some of the potential risks of sexual activity.\*

\*Citation from a multi-country study carried out by UNFPA adolescent sexual and reproductive health

## Sex education in Hong Kong

### Education

- 2002 - included in Science curriculum at secondary level; Moral and Civic Education Framework
- 2004 - included in General Studies curriculum at primary level
- 2008 - Moral and Civic Education framework revised
- 2009 - New senior secondary curriculum to be implemented with sex education strengthened

### Department of Health

- Student Health Services - Adolescent Health Programme - leaflets and sex education workshops, talks and web-site
- Family Planning Association - resource library and talks

### Social Welfare Department

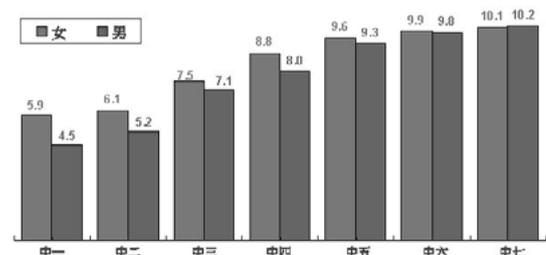
- Family Life Education Units, Integrated Family Service Centres and Integrated Services Centre and NGOs organize on their own or jointly with schools on family life education programmes for both children and parents

## 性知識 中學生調查

## 性知識平均分

以受訪者級別分列

滿分為12分



平均分：以男、女受訪者為基數  
中一至中七：女(1832)，男(1943)

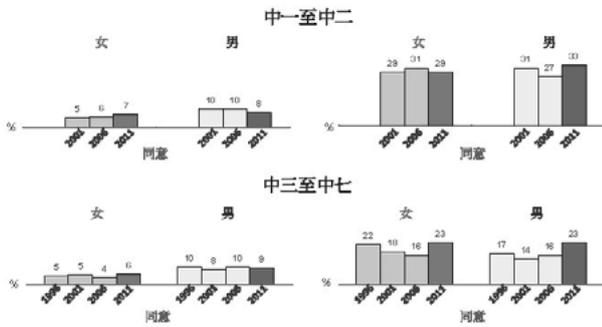
# 性教育

## 性知識來源



## 對性教育的看法

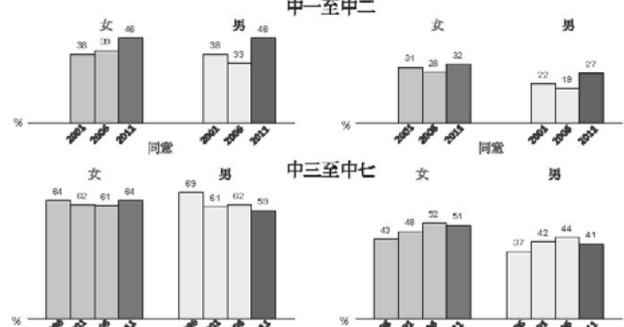
性教育會增加性濫交 性教育應該成為正規課程一部份



百分比：以男、女受訪者為基數  
 中一至中二：女(373)，男(468) 中三至中七：女(1459)，男(1475)

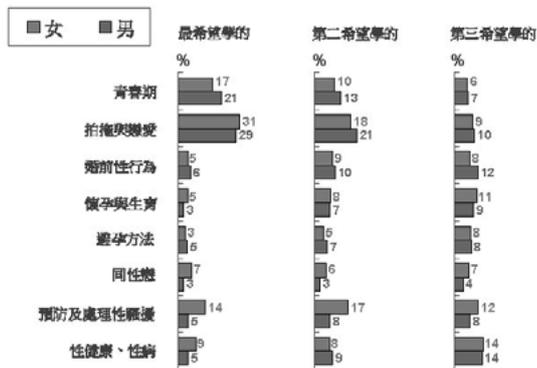
## 對性教育的看法

學校應該為青少年提供更多性教育 父母應該為青少年提供更多性教育



百分比：以男、女受訪者為基數  
 中一至中二：女(373)，男(468) 中三至中七：女(1459)，男(1475)

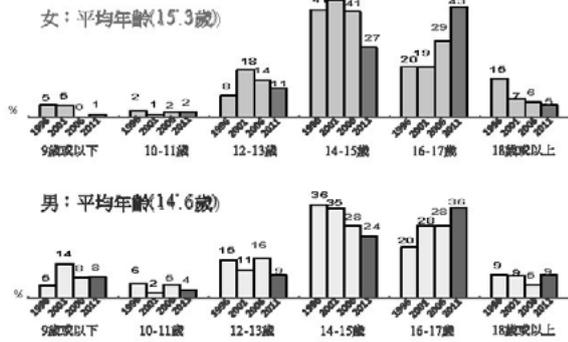
## 最希望學習的性教育題目



百分比：以男、女受訪者為基數  
 中一至中七：女(1832)，男(1943)

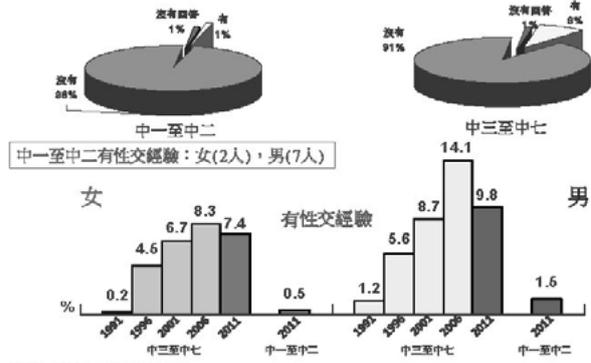
# 性交經驗

### 中三至中七：第一次性交年齡



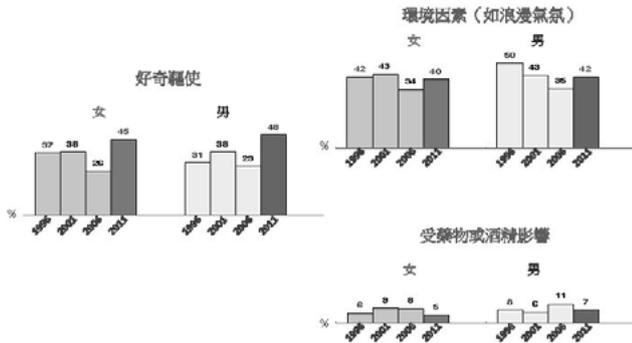
百分比：以有性交經驗的受訪者為基數  
中三至中七：女(108)，男(144)

### 性交經驗



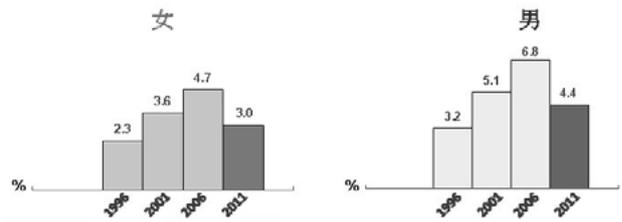
百分比：以男、女受訪者為基數  
中一至中二：女(373)，男(468)  
中三至中七：女(1459)，男(1475)

### 中三至中七：第一次性交的原因



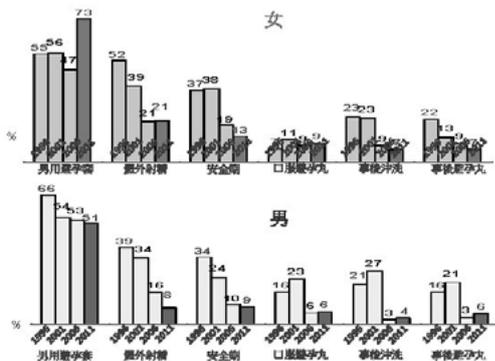
百分比：以有性交經驗的受訪者為基數  
中三至中七：女(108)，男(144)

### 中三至中七：第一次性交時年齡為15歲或以下



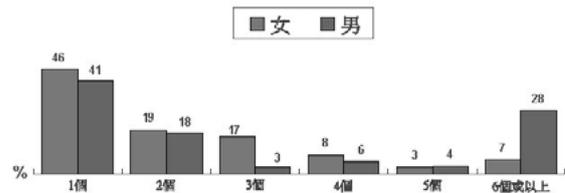
百分比：以男、女受訪者為基數  
中三至中七：女(1459)，男(1475)

### 中三至中七：曾經使用的避孕方法



百分比：以有性交經驗的受訪者為基數  
中三至中七：女(108)，男(144)

### 中三至中七：性伴侶人數



百分比：以有性交經驗的受訪者為基數  
中三至中七：女(108)，男(144)

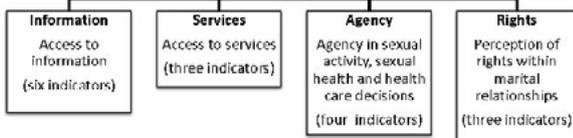


### AISAR Index in 38 countries

Adolescent Information, Services, Agency and Rights Index



|        | Access to information | Access to services | Agency in sexual activity, sexual health and health care decisions | Perception of rights within marital relationships |
|--------|-----------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Mean   | 49.7                  | 51.3               | 52.7                                                               | 58.8                                              |
| Median | 51.5                  | 47.5               | 52.5                                                               | 56.9                                              |



| Information                                                                    | Services                                                         | Agency                                                          | Rights                                                                                               |                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Average no. of modern contraceptive methods known among women 15-19*           | % with some information/knowledge of HIV/AIDS among women 15-19† | % who know a sexual partner uses a condom among women 15-19†    | % recently exposed to FP messages in the media, among women 15-19 (radio, television or newspaper)†† | % attending secondary school among secondary school-aged young women 15-19 |
| % who are exposed weekly to radio, television and newspapers among women 15-19 | % who have never been married among women 15-19*                 | % reporting they can get condoms on their own among women 15-19 | % who agree 17-14 year-olds should be taught about condoms among women 18-49†                        |                                                                            |

\* See *Scaling Adolescent Women's Sexual and Reproductive Health and Rights: Beyond Frameworks: Developing and Applying an Index*, Roger Anderson, Christine Anderson, Lisa Peltzer and Shireen Gaidar, December 2011, Guttmacher Institute.

### Service Indicators

| Service                                                                                         | Indicators                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| % whose most recent birth in past 5 yrs.† was delivered at a health facility, among mothers <20 | % whose most recent birth in past 5 yrs.† was monitored by 24 prenatal care visits, among mothers <20 |
| % of demand for contraception satisfied by use of modern methods among married women 15-19†     |                                                                                                       |

? applicable

- Hong Kong
- Macau
- China
- Taiwan

| Agency                                           | Indicators                                                                    |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| % who have never been married among women 15-19* | % reporting they can get condoms on their own among women 15-19               |
|                                                  | % who agree 17-14 year-olds should be taught about condoms among women 18-49† |

### Participation

Participation is a core value and principle in and of itself, a right and should not be evaluated in terms of effectiveness and impact

Definition - participation as seeking information, expressing ideas, taking an active role in different steps of the process of creating a policy or program, being informed and consulted on decisions concerning public interest, analyzing situations and even making personal choices

Theoretical framework

- A way to access services
- A component of programme planning process
- Way to lead changes in the implementing institutions
- Approach to improve adolescents' personal trait and social resources
- Key component to achieve programme objectives
- Way to increase policies' and programmes' efficiency
- An environment changing factor that positively impacts in the context in which young people live

## AN ADVOCATE'S GUIDE:

Strategic Indicators for Universal Access to Sexual and Reproductive Health and Rights

© 2012 ASIAN-PAFIC RESOURCE & RESEARCH CENTRE FOR WOMEN (ARROW)



What can health indicators measure or point to?

- **Existence of policy commitment**: e.g. existence of a law against curable violence, a policy which makes universal death registries mandatory.
- **Health System characteristics**: e.g. percentage of health spending by government, emergency obstetric care facilities per 100,000 population.
- **Utilisation indicators**: e.g., contraceptive prevalence rate, percentage of births attended by skilled attendants.
- **Health Status**: e.g. high birth rates, maternal mortality ratio.
- **Health equity in utilization and status**: e.g. births attended by skilled birth attendants among poorest 20% as a proportion of births attended by skilled birth attendants among richest 20%; maternal mortality ratio among indigenous population as compared to, for example, local population.

Indicators are usually categorized as:

- **Qualitative indicators** can be used as a means of identifying quality issues or factors that range in the extent to which policies, programmes and facilities are in place. They are often used to assess the extent to which a policy, programme or facility is in place, or to assess the quality of service.
- **Quantitative indicators** are those which can be measured in terms of numbers or percentages, such as the number of people who have been vaccinated, or the number of people who have been vaccinated.

### Sexual and reproductive health rights for all

**VISION 2020**

by 2020 we want all governments to...

1. Introduce laws and policies that ensure the rights of women and girls to control their own bodies and decisions about their sexual and reproductive health.
2. Ensure that all people have access to comprehensive sexual and reproductive health services, including family planning, safe abortion and post-abortion care, and that these services are available, acceptable, affordable and accessible to all.
3. Ensure that all people have access to comprehensive sexual and reproductive health services, including family planning, safe abortion and post-abortion care, and that these services are available, acceptable, affordable and accessible to all.
4. Ensure that all people have access to comprehensive sexual and reproductive health services, including family planning, safe abortion and post-abortion care, and that these services are available, acceptable, affordable and accessible to all.
5. Ensure that all people have access to comprehensive sexual and reproductive health services, including family planning, safe abortion and post-abortion care, and that these services are available, acceptable, affordable and accessible to all.
6. Ensure that all people have access to comprehensive sexual and reproductive health services, including family planning, safe abortion and post-abortion care, and that these services are available, acceptable, affordable and accessible to all.
7. Reduce by at least 50% the global maternal mortality ratio by 2020.
8. Ensure comprehensive sexual and reproductive health services are available to all by 2020.
9. Ensure that all people have access to comprehensive sexual and reproductive health services, including family planning, safe abortion and post-abortion care, and that these services are available, acceptable, affordable and accessible to all.
10. Ensure that all people have access to comprehensive sexual and reproductive health services, including family planning, safe abortion and post-abortion care, and that these services are available, acceptable, affordable and accessible to all.

Thematic pillars of population and development

Published in April 2013 by the International Planned Parenthood Federation

# 「Teens' 幸福9號—青少年親善門診」10年經驗分享

臺灣青少年醫學暨保健學會常務監事 江千代、「Teens' 幸福9號」專案顧問 劉丹桂

## 「Teens' 幸福9號—青少年親善門診」 10年經驗分享

104.06



委託單位：衛生福利部國民健康署  
承辦單位：台灣青少年醫學暨保健學會  
計畫主持人：臺北市立聯合醫院婦幼院區 江千代醫師

### 門診諮詢文

1. 青少年人口統計資料及健康相關議題
2. 家庭功能
3. 建置青少年親善門診服務模式
4. 青少年親善門診之分布
5. 青少年親善門診工作流程
6. 青少年親善門診服務概況
7. 青少年親善門診之實施

## 台灣青少年人口數及百分比

◆ 至2014年底止，總人口數 23,433,753

| 年齡別   | 10-14 歲   | 總人口百分比       | 15-19 歲   | 總人口百分比       |
|-------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| 男     | 656,183   | 2.80%        | 789,321   | 3.37%        |
| 女     | 599,179   | 2.56%        | 728,480   | 3.12%        |
| 年齡層小計 | 1,255,362 | <b>5.36%</b> | 1,517,801 | <b>6.49%</b> |

◆ 10-19歲青少年占全國人口**11.85%**

資料來源：內政部戶政司 (2015)

## 青少年死亡率與死因順位

| 年齡別 | 10-14 歲                               | 15-19 歲                               |
|-----|---------------------------------------|---------------------------------------|
|     | 0.16 <sup>1</sup> /100<br>N=1,319,677 | 0.34 <sup>2</sup> /100<br>N=1,556,952 |
| 順位  | 10-14 歲                               | 15-19 歲                               |
| 1   | 事故傷害                                  | 事故傷害                                  |
| 2   | 惡性腫瘤                                  | 惡性腫瘤                                  |
| 3   | 心臟疾病                                  | 蓄意自我傷害 (自殺)                           |
| 4   | 先天性畸形變形及染色體異常                         | 心臟疾病                                  |
| 5   | 腦血管疾病                                 | 先天性畸形變形及染色體異常                         |

資料來源：內政部戶政司 (2015)、衛生福利部 (2015)

## 青少年患病率與疾病順位

| 年齡別                  | 10-14 歲                  | 15-19 歲                  |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|
|                      | 95,334<br>年中人口：1,339,698 | 93,975<br>年中人口：1,586,239 |
| 患病率<br>(每10萬人門診就診人數) |                          |                          |
| 順位                   | 10-14 歲                  | 15-19 歲                  |
| 1                    | 呼吸系統疾病                   | 呼吸系統疾病                   |
| 2                    | 消化系統疾病                   | 消化系統疾病                   |
| 3                    | 感覺器官之疾病                  | 皮膚及皮下組織疾病                |
| 4                    | 徵候、症狀及診斷欠明之各種病           | 徵候、症狀及診斷欠明之各種病           |
| 5                    | 皮膚及皮下組織疾病                | 損傷及中毒                    |

資料來源：內政部戶政司 (2015)、衛生福利部 (2015)

## 青少年婚前性行為、態度

|                          |   | 1995   | 2000    | 2007  | 2011  | 2013  |
|--------------------------|---|--------|---------|-------|-------|-------|
| 有性交經驗者<br>第一次性行為<br>平均年齡 | 男 | 16.2 歲 | 15.97 歲 | -     | -     | -     |
|                          | 女 | 16.5 歲 | 16.15 歲 | -     | -     | -     |
| 有性交經驗<br>比率              | 男 | 10.4%  | 13.9%   | 14.7% | 12.9% | 13.1% |
|                          | 女 | 6.7%   | 10.4%   | 12.7% | 8.8%  | 14.6% |
| 初次性行為<br>未避孕率            | 男 | 73.3%  | 58.7%   | -     | 25.6% | 16.7% |
|                          | 女 | 70.4%  | 55.1%   | -     | 22.5% | 13.4% |
| 容許有<br>性交行為              | 男 | 34%    | 43%     | -     | -     | -     |
|                          | 女 | 13%    | 25%     | -     | -     | -     |

◆ 女性暴露於非婚性行為之比例增加，而避孕率亦增加。

資料來源：衛生福利部國民健康署 (2015)

性知識

2000年台灣地區高中、高職及五專男、女性在校學生調查

| 項目                    | 男   | 女     |
|-----------------------|-----|-------|
| ● 學校教師沒有教過有關墮胎處置及避孕方法 | 1/3 | 1/4   |
| ● 不知女生生理期何時容易受孕       | 70% | 50%   |
| ● 不清楚精蟲在女性體內可活存2-3天   | 35% | 36.4% |
| ● 不清楚口服避孕藥之使用方法       | 70% | 60%   |

- 青少年性知識有待加強

資料來源：衛生福利部疾病預防司 (2009)

國、高中生健康行為調查

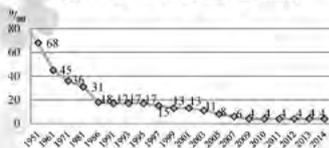
(2011-2013)

過去一星期內

| 行為                    | 百分比敘述                              |
|-----------------------|------------------------------------|
| ● 每天或經常連續看電視、玩電腦或打電動  | 約80%的學生在2小時以上                      |
| ● 曾接觸色情平面媒體 (2013調查)  | 男(N=2942) 86.8%<br>女(N=2290) 64.4% |
| ● 曾接觸色情網站 (2011調查)    | 男(N=2718) 85.0%<br>女(N=2254) 33.6% |
| ● 曾網路交友 (2011調查)      | 男(N=2681) 55.5%<br>女(N=2234) 55.4% |
| ● 自述有過異性接吻經驗 (2011調查) | 男(N=2721) 40.0%<br>女(N=2252) 41.8% |
| ● 曾有性交行為者 (2013調查)    | 男(N=2847) 13.1%<br>女(N=2235) 14.6% |

資料來源：衛生福利部疾病預防司 (2011-2013)

15-19歲生育率之趨勢



- 青少年生育率逐年下降，相對的，墮胎率勢必增高
- 安全性行為十分重要

| 地區   | 2013生育率 (‰) |
|------|-------------|
| 臺灣   | 3.3         |
| 澳門   | 3.7         |
| 中國   | 8.6         |
| 香港   | 5.9         |
| 日本   | 5.5         |
| 亞太地區 | 19.2        |
| 全球   | 45.3        |

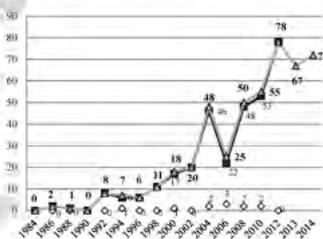
資料來源：內政部戶政司 (2013)  
世界人口司年報 (2013年及2015年)

青少年之生育率已大幅下降

但實際的懷孕數仍缺乏官方統計資料

|             |                                                   |
|-------------|---------------------------------------------------|
| 1985<br>出生率 | 1名生(率) + 3名生(率) + 4名生(率)<br>估計9名人工流產 (人工流產率 2.8%) |
| 2010        | 1名生(率) (生育率 4 ‰)<br>估計9名人工流產 (人工流產率 3.6%)         |

10-19歲青少年感染HIV趨勢



資料來源：衛生福利部疾病預防司 (2015)

2008-2013台灣女性性侵害事件 (年齡別)

| Year | Total | 0-6 yrs. |     | 6-12 yrs. |     | 12-18 yrs. |      | 18-24 yrs. |      | 24-30 yrs. |     | 30-40 yrs. |     | 40-50 yrs. |     | Over 50 |     |
|------|-------|----------|-----|-----------|-----|------------|------|------------|------|------------|-----|------------|-----|------------|-----|---------|-----|
|      |       | No.      | %   | No.       | %   | No.        | %    | No.        | %    | No.        | %   | No.        | %   | No.        | %   | No.     | %   |
| 2008 | 6647  | 213      | 3.2 | 510       | 7.7 | 2958       | 44.5 | 909        | 13.7 | 558        | 8.4 | 484        | 7.3 | 241        | 3.6 | 115     | 1.7 |
| 2009 | 7218  | 244      | 3.4 | 528       | 7.3 | 3349       | 46.4 | 960        | 13.3 | 556        | 7.7 | 582        | 8.1 | 242        | 3.4 | 124     | 1.7 |
| 2010 | 8358  | 228      | 2.7 | 665       | 8.0 | 4045       | 48.4 | 1024       | 12.3 | 608        | 7.3 | 650        | 7.8 | 291        | 3.5 | 136     | 1.6 |
| 2011 | 9621  | 274      | 2.8 | 739       | 7.7 | 4964       | 51.6 | 1132       | 11.8 | 567        | 5.9 | 547        | 5.7 | 2012       | 2.9 | 149     | 1.5 |
| 2012 | 10308 | 270      | 2.6 | 734       | 7.1 | 5409       | 52.5 | 1254       | 12.2 | 585        | 5.7 | 635        | 6.2 | 315        | 3.1 | 159     | 1.5 |
| 2013 | 9159  | 216      | 2.4 | 647       | 6.7 | 4735       | 51.7 | 1144       | 12.5 | 496        | 5.4 | 648        | 7.1 | 318        | 3.5 | 161     | 1.8 |

- 12至24歲女性性侵害案件占總數之6成
- 使用兩小無猜條款者占一半以上

資料來源：衛生福利部保護服務司 (2014)

國/高中生每星期和父母一起吃飯天數分布

| 天數       | 國中生<br>(調查年度: 2003) |       | 高中生<br>(調查年度: 2007) |       |
|----------|---------------------|-------|---------------------|-------|
|          | 人數                  | %     | 人數                  | %     |
| 0天(幾乎沒有) | 389                 | 2.9   | 416                 | 3.1   |
| 1天       | 522                 | 4.0   | 227                 | 1.7   |
| 2天       | 1326                | 10.1  | 534                 | 4.0   |
| 3天       | 1101                | 8.4   | 657                 | 5.0   |
| 4天       | 895                 | 6.8   | 696                 | 5.3   |
| 5天(含)以上  | 8920                | 67.8  | 10700               | 80.9  |
| 總計       | 13153               | 100.0 | 13230               | 100.0 |

資料來源: 中央研究院人文社會科學研究中心調查研究專題中心、台灣教育長期追蹤資料庫(2007)

國/高中生放學回家(或住處)後  
大人在家情形分布

| 類別           | 國中生<br>(調查年度: 2001) |       | 高中生<br>(調查年度: 2001) |       |
|--------------|---------------------|-------|---------------------|-------|
|              | 人數                  | %     | 人數                  | %     |
| 不到1小時        | 2312                | 16.9  | 1874                | 14.3  |
| 1-2小時(不含2小時) | 1576                | 11.5  | 1542                | 11.7  |
| 2-3小時(不含3小時) | 1096                | 8.0   | 942                 | 7.2   |
| 3小時(含)以上     | 1202                | 8.8   | 1100                | 8.4   |
| 都有大人在家       | 7014                | 51.2  | 6905                | 52.5  |
| 不適用          | 495                 | 3.6   | 772                 | 5.9   |
| 總計           | 13695               | 100.0 | 13155               | 100.0 |

資料來源: 中央研究院人文社會科學研究中心調查研究專題中心、台灣教育長期追蹤資料庫(2001)

青少年是需要被關懷的



本案根據 WHO 於 2002 發表之  
**Adolescent Friendly Health Services** 準則  
研訂台灣「青少年親善門診」服務模式

青少年親善門診服務特質



沿革 (I)

| 年度        | 重要紀事                                                                                                                                                                                                         |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2004      | <ul style="list-style-type: none"> <li>台灣婦幼衛生協會承接衛生署國民健康局(現為衛生福利部國民健康署)「青少年生育保健親善門診計畫」。</li> <li>研訂設立「青少年生育保健親善門診」服務所需標準及作業流程。</li> <li>辦理「青少年生育保健親善門診」單位名稱及 logo 徵選活動,因而產生「Teens' 幸福9號」名稱及 logo:</li> </ul> |
| 2005-2007 | <ul style="list-style-type: none"> <li>94年12月,4家「青少年生育保健親善門診」正式開幕(亞東紀念醫院、義大醫院、陳文龍婦產科診所、陳建銘婦產科診所)。</li> </ul>                                                                                                 |
| 2008      | <ul style="list-style-type: none"> <li>由台灣青少年醫學暨保健學會承接,持續進行。</li> <li>至2008年12月為止,全國共計有10家青少年生育保健親善門診提供服務。</li> </ul>                                                                                        |

### 沿革 (II)

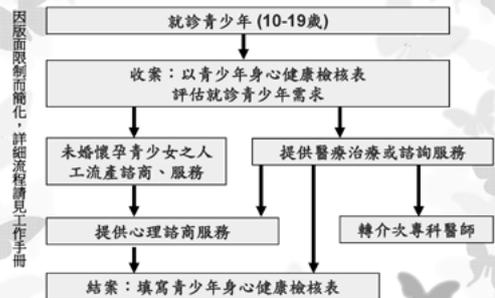
| 年度                | 重要紀事                                                                                                                                           |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2009              | ● 本學會發現若能同時提供更完整的保健輔導服務，則能協助青少年順利跨越青春期而發展至成人期，更能符合當初定名為「Teens' 幸福9號」的願景——幸福久遠。                                                                 |
| 2010              | ● 全編30家醫療院所提供「Teens' 幸福9號—青少年親善門診」服務，其中13家提供青少年友善的生殖健康服務。<br>● 研訂親善門診服務標準作業流程，並發展青少年身心健康評估表，以利親善服務達到全方位了解就診青少年之身、心、社及家庭狀況。<br>● 完成青少年親善門診工作手冊。 |
| 2011<br> <br>2013 | ● 於2011至2013年間，青少年親善門診家數由38家增加到45家。                                                                                                            |
| 2014              | ● 目前全台共計63家醫療院所設置青少年親善門診，每一縣市至少有一家青少年親善門診，其中26家，以提供青少年友善的生殖健康服務為主。                                                                             |



### 青少年親善門診於各縣市分布情形



### 「青少年親善門診 (Teens' 幸福9號)」服務流程



### 服務概況 (I)



### 服務概況 (II)



### 青少年親善醫師/門診計畫

為加強青少年親善門診服務之效能及品質，本計畫之工作項目包括：

- 邀請專家檢視本計畫執行內容與相關表單、資料，並給予建議。
- 設計「青少年身心健康檢核表」，並為合作單位辦理親善醫師訓練課程。
- 致力於資源整合與行銷。
- 評估執行成效，並進行服務滿意度調查。

哪些重要提問有助於進行青少年的心理評估？

運用 **HEADSSS Assessment** 作為提問指南—內容包括家庭、教育/職業、課餘活動、用藥、性議題、自我形象以及安全議題。

|                                         |                                                                   |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| Home                                    | 聊聊你的爸爸媽媽。你住哪裡？誰跟你住？                                               |
| Education/<br>Employment                | 你在校外有參加什麼活動嗎？你都做些什麼有趣的活動？你跟朋友們在一起都做些什麼？                           |
| Activities                              | 你有朋友抽煙嗎？喝酒嗎？用藥嗎？你有沒有試過？                                           |
| Drugs                                   | 你有男（女）朋友嗎？你們有發生過性行為？你知道如何避免懷孕、感染性病、或愛滋病嗎？                         |
| Sexuality                               | 你對自己感覺如何？當覺得難過或生氣時，你會做什麼？你覺得自己是重要的嗎？有沒有失望或心情憂鬱的時候？你會不會想傷害自己，甚至想死？ |
| Suicide /<br>Depression /<br>Self-Image | 你會不會覺得自己有時身處危險當中？當有此感覺時，你會如何做？你如何保護自己？                            |
| Safety                                  |                                                                   |

ADOLESCENT HEALTH CARE 101: THE BASICS, Adolescent Health Working Group, San Francisco, USA

### 青少年身心健康檢核表

- 在青少年親善門診使用身心健康檢核表來了解青少年：
  - 健康情形，包括生理和心理狀況。
  - 家庭功能。
  - 社會、人際關係。
- 青少年身心健康檢核表在收集就診青少年健康資訊的工作上，是很好用的工具。



### 103年青少年身心健康分析

- 103年所收回之「青少年身心健康檢核表」1541件，有以下發現：
- 74.8%的青少年有中度到重度的壓力。
  - 11.9%的青少年有自殺意念。
  - 分別有9.7%及5.5%的青少年有吸菸和飲酒的習慣。
  - 88.8%的青少年使用網路；而24.3%會透過網路結交朋友。
  - 25.3%的青少年對自己外表長相較不滿，其中以對體型（身高、身材、肚子、屁股、胸部等）最為不滿意。
  - 20.3%的青少年有性經驗，其中有33.6%的人很少使用或幾乎不用保險套。
  - 31.1%的青少年在人際互動方面感到困擾，其中與同伴互動的困擾為最高。
  - 9.7%的青少年表示在學校有適應困難。
  - 當遇到困難時，只有46.3%的青少年能獲得家人的支持。

### 青少年收/結案之心理壓力分析

- 青少年於收案及結案時分別填寫身心健康檢核表，共計收回178組有效樣本。經t檢定分析發現：
  - 「覺得容易苦惱或動怒」、「感覺憂鬱、心情低落」以及「覺得比不上別人」等向度在就診後獲得顯著改善。

| 壓力向度      | 收/結案數 | 平均數 (標準差)    | T值     | P值   |
|-----------|-------|--------------|--------|------|
| 睡眠困難      | 178   | 0.81 (1.060) | 1.485  | .138 |
| 感覺緊張不安    | 178   | 0.66 (0.856) | 1.706  | .089 |
| 覺得容易苦惱或動怒 | 178   | 1.25 (1.096) | 2.359* | .019 |
| 感覺憂鬱、心情低落 | 178   | 1.11 (1.052) | 2.313* | .021 |
| 覺得比不上人    | 178   | 0.88 (1.029) | 1.976* | .049 |
| 有自殺的想法    | 178   | 0.24 (0.575) | 1.686  | .093 |

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

### 壓力與家庭功能相關性

- 經卡方檢定 (chi-square test)，本案發現：
  - 青少年壓力程度與家庭功能之間有顯著差異。
  - 青少年壓力程度與是否與雙親同住有顯著差異。

| N=1410<br>Pearson卡方值<br>=130.261***<br>p=.000 | 壓力等級     |       |       |       |      |      |
|-----------------------------------------------|----------|-------|-------|-------|------|------|
|                                               | 完全無      | 輕微    | 中度    | 重度    | 非常重  |      |
| 家庭功能                                          | 沒功能      | 0.7%  | 0.6%  | 0.5%  | 0.4% | 0.3% |
|                                               | 功能差      | 2.6%  | 11.8% | 7.0%  | 2.3% | 0.6% |
|                                               | 功能中等     | 5.9%  | 10.9% | 8.3%  | 1.9% | 0.5% |
|                                               | 功能佳      | 16.2% | 20.5% | 7.1%  | 1.6% | 0.5% |
| Pearson卡方值<br>=19.272**<br>p=.001             | 壓力等級     |       |       |       |      |      |
|                                               | 完全無      | 輕微    | 中度    | 重度    | 非常重  |      |
| 是否與雙親同住                                       | 是 N=361  | 20.5% | 39.3% | 29.1% | 8.3% | 2.8% |
|                                               | 否 N=1092 | 26.8% | 45.0% | 21.2% | 5.3% | 1.6% |

\*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

## 人工流產案例資料分析 (I)

- 自民國100至103年所收案件中發現人工流產案例**68件**
- 此68件案例與103年非人工流產少女案例比較，經卡方檢定發現：
  - 面對人工流產少女在壓力向度，例如睡眠困難、緊張不安、苦惱易怒、心情低落等項目上，相較於103年非人工流產少女案例所占比例均明顯偏高，**達顯著差異**。
  - 且她們有自殺意念之比例亦偏高（33.8%相較於非人工流產案件之11.7%）。

| 壓力等級 | 壓力得分  | 人工流產少女 (N=67) | 非人工流產少女 (N=1029) |
|------|-------|---------------|------------------|
| 完全無  | 0     | 4.5%          | 27.9%            |
| 輕微   | 1-5   | 44.8%         | 40.9%            |
| 中度   | 6-10  | 34.3%         | 22.6%            |
| 重度   | 11-15 | 14.9%         | 6.6%             |
| 非常重  | 16-20 | 1.5%          | 1.9%             |

Pearson=23.119\*\*\*, p=.000, \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

## 人工流產案例資料分析 (II)

- 人工流產少女之物質濫用（吸菸）及網路交友情形在兩族群中明顯偏高，達顯著差異。
- 不安全性行為（很少或幾乎不使用保險套）之比例高於103年非人工流產少女案例，達顯著差異。
- 人工流產少女之家庭功能總分偏低，達明顯差異。

| 家庭功能 | 總分    | 人工流產少女 (N=67) | 非人工流產少女 (N=1029) |
|------|-------|---------------|------------------|
| 沒功能  | 0     | 0.0%          | 2.4%             |
| 功能差  | 1-5   | 33.9%         | 20.6%            |
| 功能中等 | 6-10  | 40.7%         | 29.1%            |
| 功能佳  | 11-15 | 25.4%         | 47.9%            |

Pearson=14.561\*\*, p=.002, \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

## 青少年親善門診性侵害案例統計

- 受害者平均年齡為**15.5歲**。
- 其中只有**30.8%**的受害青少年與父母同住。
- **38.5%**有網路交友情形，並有同樣比例的受害青少年曾與網友見面。
- **53.8%**受害青少年的家庭功能差。

## 使用青少年身心健康檢核表

能透露青少年

在生理及心理上的健康議題

以及其家庭功能

因而有助於醫療人員

立即為青少年提供

更加完善的跨專業健康照護

## 辦理教育訓練課程

- 為強化「Teens' 幸福9號」提供青少年生育及預防保健服務的功能，本計畫針對不同目標每年辦理三種訓練課程：
  1. 青少年親善醫師有關生育及預防保健服務訓練  
培訓課程內容涵蓋了青少年可能會遭遇的各種醫療議題，並依討論內容之深度分為初階及進階兩種課程。
  2. 醫事及諮詢人員執行「青少年親善醫師/門診」運作訓練  
有效提升各合作單位門診之服務品質，並加強第一線醫事及諮詢人員具有敏銳觀察青少年議題的知能。
  3. 青春期生育保健諮詢人員培訓課程  
課程分為3階段，培育醫事人員對青少年在生育保健的健康促進工作上能夠提供實質且有效的幫助。

## 1. 青少年親善醫師培訓課程架構

各專科醫師不需先修初階才能修進階課程，只要完成任何一種課程便可成為本案之「青少年親善醫師」，結業之親善醫師名單公布於「幸福9號」部落格網站。

| 初階課程內容 (8小時)                                  | 進階課程內容 (8小時)                            |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1. 青少年醫學與保健學：青少年學科發展行進                        | 1. 青少年未婚懷孕處理 (II)<br>——未婚懷孕諮詢/諮詢        |
| 2. 青春期發展及其相關疾病                                |                                         |
| 3. 青少年運動醫學                                    |                                         |
| 4. 青少年情緒管理及壓力因應 (I)                           | 2. 青少年及家長會談技巧 (II)<br>——協助處理心理議題        |
| 5. 青少年犯罪與行為問題：預防與刑罰管理、前置性預防、治療與處罰             |                                         |
| 6. 青少年心理健康：親善的青少年保健服務與資源整合                    | 3. 青少年情緒管理及壓力因應 (II)                    |
| 7. 青少年選擇性墮胎 (II)                              | 4. 青少年心理健康與精神衛生 (II)<br>——青少年自衛防衛、評估及處置 |
| 8. 與青少年及家長會談技巧 (I)                            |                                         |
| 103年於初階及進階課程均加入<br>「青春期生育保健諮詢培訓—第一階段」課程 (8小時) |                                         |
| 從未經婚點數青少年在滿錄                                  |                                         |
| 團體性身障 (II)                                    |                                         |
| 團體性身障 (II)                                    |                                         |
| 如何對青少年進行                                      |                                         |

**2. 醫事及諮詢人員執行「青少年親善門診」運作訓練**

為有效提升各合作單位門診之服務品質，並加強第一線醫事及諮詢人員具有敏銳觀察青少年議題的知能，能於接觸青少年時具備親善、同理的態度。本案每年辦理2場醫事及諮詢人員訓練課程及諮詢人員執行「青少年親善門診」運作訓練課程。

曾上過之課程議題：

- 青少年的性心理發展
- 如何和青少年談性
- 青少年健康促進
- 青少年性健康教學資源簡介
- 從一生的「全人」性教育談青少年性健康促進
- 青少年性侵害加害人的評估及處理
- 青少年意外懷孕之後續服務與收費機制
- 聽同志說故事—看見多元性別
- 校園霸凌

**3. 青春期生育保健諮詢人員培訓課程**

本課程分為三階段訓練，以協助生育保健諮詢員能夠「回歸自身的性議題」為重心，在推動「談性彈性」之目標下，一方面讓諮詢員能夠對性減敏感、可輕鬆談性，另一方面同時能明白新世代性價值觀的成因與意義。

邀請杏隆性諮商中心呂嘉惠老師及其團隊協助規劃這套訓練課程，並提供授課講師。

| 階段   | 課程主題                         | 課程時間  | 說明                                   |
|------|------------------------------|-------|--------------------------------------|
| 第一階段 | 青春期發育與青少年性健康                 | 100分鐘 | 第一階段以性、生殖、避孕、青少年親善諮詢法與青少年親善諮詢員等為諮詢員。 |
|      | 性健康發展 (1)                    | 100分鐘 |                                      |
|      | 性健康發展 (2)                    | 100分鐘 |                                      |
| 第二階段 | 如何與青少年談性                     | 100分鐘 | 對專業諮詢員進一步探討青少年親善諮詢員工作。               |
|      | 對新世代性價值觀 (在動保專業人員性健康專業、生命專業) | 3小時   |                                      |
|      | 性健康諮詢訓練                      | 3小時   |                                      |
| 第三階段 | 青少年性健康諮詢個案分享                 | 3小時   | 對專業諮詢員進一步探討青少年親善諮詢員工作。               |
|      | 價值澄清 (一)                     | 3小時   |                                      |
|      | 價值澄清 (二)                     | 3小時   |                                      |
| 第四階段 | 青少年性健康諮詢個案分享                 | 3小時   | 對專業諮詢員進一步探討青少年親善諮詢員工作。               |
|      | 價值澄清 (一)                     | 3小時   |                                      |
|      | 價值澄清 (二)                     | 3小時   |                                      |

**資源整合與行銷 (I)**

● 提供校園演講鐘點費

鼓勵合作單位至校園或社區進行身心健康自我照顧之衛教講座，同時為該院之「Teens' 幸福9號-青少年親善門診」做宣傳。

● 媒合心理專業服務資源

協助媒合行動心理師，或在地心理師公會，或教育單位中之心理專業人員，將醫療機構與心理專業服務資源連結。



**資源整合與行銷 (II)**

● 印製並分發青少年專用衛教單張

包括青少年經期衛教、青少年生理發展衛教以及心理衛教單張。免費提供合作單位於門診或辦理推廣活動時使用，同時也提供各縣市衛生局及其轄內青少年保健相關活動之用。

● 印製海報/文宣贈品

印製海報、DM、贈品等文宣。



**資源整合與行銷 (III)**

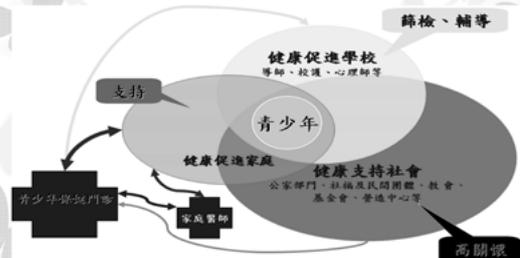
● 透過網路直接向青少年行銷

- 長期經營「Teens' 幸福9號部落格」及臉書粉絲專頁
- 「Teens' 幸福9號-青少年親善醫師/門診」



- 購買關鍵字廣告，使青少年在搜尋「墮胎」、「人工流產」、「意外懷孕」、「避孕」、「性行為」等相關字詞時，看到「幸福9號」的網站連結。

**健全的青少年健康支持網絡**



期待我們提供給青少年的性與生殖健康服務，是他們所需要的。敬請大家努力提升青少年對此服務的可近性。

### 成效與滿意度調查

除之前所介紹的服務概況及案例資料分析外，本案目前：

- 已有63家合作單位，台灣地區每一縣市至少設有一家。
- 全台共計451位青少年親善醫師。
- 青少年親善門診提供服務之科別分析如右圖。
- 服務滿意度調查，共計收回246份問卷，對整體服務感到滿意者達98.8%。

| 科別  | %    |
|-----|------|
| 家醫科 | 24.7 |
| 精神科 | 17.1 |
| 小兒科 | 16.3 |
| 內科  | 16.0 |
| 婦產科 | 14.8 |
| 其他  | 11.1 |

希望

青少年親善門診 (Teens'幸福9號)

能夠符合青少年需求。

讓我們共同努力  
加強青少年對此服務的可近性。

### 建議

- 需要強力、完整的政策支持。
- 需要更多的投入，包括設施、人事安排及大眾傳播等工作。
- 需要更有利的誘因。



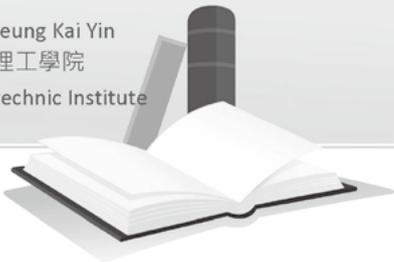
謝謝聆聽  
敬請賜教

# 澳門的性教育：尋找方向與模式

澳門理工學院公共行政高等學校社會工作學課程講師 梁啟賢

## 澳門的性教育：尋找方向與模式 Macau Sex Education: Seeking for Direction and Model

梁啟賢 Leung Kai Yin  
澳門理工學院  
Macau Polytechnic Institute



- 分析當代青年的性、愛觀念
- 理解現時性教育的方向與模式
- 探索性教育如何配合當代的青少年需要

## 引言

- 青少年過早性行為，被界定為危機行為(risk behavior)；
- 社會人士普遍認為上述問題與性教育不足有關；
- 但什麼的性教育才可滿足青少年的需要？甚至避免上述的問題出現？

## 我們的社會

- 要理解青少年為什麼出現過早性行為，一般社會人士會說：世風日下、人心不古等等，近年，則流行說因為雙職父母影響，沒有時間管教子云云；
- 以上的理解，有沒有問題？是否澳門的性教育有什麼不足？



- 現時，澳門青少年的過早性行為，源於對異性的好奇，希望可與異性談戀愛，然而，性行為卻是談戀愛過程中，必然出現的“環節”！

## 現代的愛情

- 西方社會討論當代的愛情、親密關係，不得不提三本重要的著作；
- Ulrich Beck and Elisabeth Beck-Gernsheim. 1990. *Das ganz normale Chaos der Liebe*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- 英譯本： *The Normal Chaos of Love*. Trs. by Mark Ritter and Jane Wiebel. Oxford: Polity Press. 1995.
- 中譯本：《愛情的正常性混亂》·蘇峰山、魏書娥和陳雅馨·合譯·台北：立緒·2000·

- Anthony Giddens. 1992. *The Transformation of Intimacy: Sexuality, Love, & Eroticism in Modern Societies*. Oxford: Polity Press.
- 中譯本：
- 《亲密关系的变革 - 现代社会中的性、爱和爱欲》·陈永国和汪民安等人·合译·北京：社会科学文献出版社·2001·
- 《親密關係的轉變：現代社會的性、愛、慾》·周素鳳譯·臺北：巨流·2001·

- Zygmunt Bauman. 2003. *Liquid Love: On the Frailty of Human Bond*. London: Polity.
- 中譯本：《液態之愛：論人際紐帶的脆弱》·何定照和高瑟濡·合譯·台北：城邦·

- Giddens以第二現代來形容當代社會；
- 他對於親密關係的觀點主要是來自和德國社會學者Beck對於第二現代下反思現代性的理論出發。
- 在第二現代下，人開始脫離傳統、家庭、階級的宰制，開始趨向「反身性現代性」(reflexive modernity) 和「個人化」(individualization)

- 個人化的結果，將會帶動生命歷程的非標準化 (de-standardization of life course)，家庭的非傳統化 (de-traditionalization of family)，及家庭功能從家庭中隔離出來 (desegregation of family functions from the family) (Beck, 1992)

- Bauman在*Liquid Love*一書中，分析在個人主義高漲的社會中，人際關係的樞紐變得脆弱與曖昧，現代人的親密關係呈現液態、流動，不斷地重新開始、結束、再開始，難有穩定且成為固態的一天。

- 綜合三位大師的分析，第二現代的親密關係，已不一定是為了建立家庭，甚至只是滿足個人慾望；

## 性教育

- 面對個人主義高漲的社會，我們的性教育應如何回應？
- 澳門推行性教育已有超過十多年的歷史，然而青少年需要什麼形式的性教育？

## 現時澳門的性教育

- 澳門的性教育工作，主要由政府的教育暨青年局負責支援及統籌；
- 教青局會製作性教育教材套，協助老師進行在職培訓；
- 此外，教青局也會資助團體在學校內推行不同形式的性教育項目；

## 性教育的方向

- 現時，在西方討論性教育的方向時，通常都會是圍繞著兩大派系(faction)；
- 禁慾取向(abstinence-only-until-marriage) (AOUM)
- 全面安全性行為取向(comprehensive sexuality education) (CSE)

- 禁慾取向：標榜家庭為首的價值觀，性行為是維繫的家庭的一種方法；
- 他們強調性行為婚前性行為是錯誤的；
- 有學者形容上述取向是原教旨主義(fundamentalism)

### 他們倡議的目標是

延遲首次性行為(delaying first sex)

防止與性行為的感染(Sexuality transmitted infection)

預防/ 避免意外懷孕(pregnancy)

- 另一派別則是全面安全性行為取向；
- 他們的理念多是風險管理(risk management)的取向；
- 他們也強調自己是科學、理性取向；

他們倡議的目標是

預防過早懷孕及性感染

推廣安全行為(特別是運用避孕套)

減少不良、非法性行為

## 現時澳門的性教育

- 現時，在西方表面上，主張安全性行為的派別似乎佔去性教育的主流位置，但西方仍有不少學校、社區組織(特別是與教會有關)仍大力鼓吹禁慾式的性教育；
- 至於澳門又是什麼取向呢？

- 現時，澳門的性教育取向，可謂兩者皆是，一方面，澳門的教育當局或學校會以各種方法，向學生介紹性行為，可能帶來各種負面的結果；
- 基於禁慾主義，他們的性教育模式，主要是以“恐嚇”方式，讓學生明白婚前性行為帶來的“不良”後果；



- 除了“恐嚇”外，學校也會美好的前景來“促進”學生努力唸書，不想他們過早與異性談戀愛，更可避免過早性行為；
- 現時，澳門的教會學校都傾向禁慾主義的性教育，在教育過程中，老師也會把宗教意識滲透在課程內；
- 現在的問題是：學生會相信禁慾主義嗎？

- 相反的，很多教育界人士會認為全面的安全性教育，可能變相鼓勵青少年過早嘗試性行為；
- 然而，現實的世界，青少年可以輕易在網上獲得大量的“性知識”，而且澳門在過去十年，經濟急速發展，青少年十分容易便可找一份兼職工作，容易達至經濟自主；

- 不論在學校或工作環境，均十分容易便可結識異性，因此，在經濟相對獨立的處境下，大部分青少年都會樂於嘗試“談戀愛”的滋味；
- 性行為則是談戀愛中，必然發生的事情；

- 倡議安全性行為教育人士，會認為在當代社會，禁慾主義是不能阻止青少年過早性行為；
- 事實上，當代青少年接受教育的時間較上一代長，結婚年齡也相應推遲；
- 要求青少年在婚後才有性行為，實在有點困難；

- 與其青少年性行為是勢所難免，不如及早讓青少年認識安全性行為；
- 他們是以風險管理、減低傷害(harm reduction)作為主要的理念；

- 現時，澳門的性教育正是既有禁慾主義，也有推廣安全性教育；
- 由於澳門的性教育沒有特定的方向，因此，澳門的性教育也沒有固定的模式；
- “**模稜兩可**”：可說是現時澳門性教育的最佳形容詞；

## 性教育的未來

- 澳門的性教育缺乏了方向，而性教育也因而沒有穩定模式，參與性教育的人士(教師、社工)也要“摸著石頭過河”；
- 性教育的方向必須突破兩派取向的思維，為性教育走出第三條路；

- 把性教育列入中、小學的必修科目；
- 性教育應聚焦在倫理問題，讓學生反思有關倫理問題；
- 高中的性教育應討論更多性與社會的議題；
- 性教育應同時要因應時代的變遷，讓學生認識性別角色及多元性關係；

- 性教育必須運用多元化的教育媒體，令學生可以更投入相關的討論；
- 由於網絡的普及，學生可以在網路上獲取大量的“性知識”，也需要顧及學生的網絡安全(internet safety)；
- 性教育內容必需培養學生批判思維，反思不同與性有關的議題；

- 性教育的對象，也不應局限是學生，學生家長、社會人士，也是重要的持份者，因此性教育的模式也不應只局限以校本模式推行。家長性教育(parental sex education)、朋輩性教育(peer sex education)皆是可取的方案。

### 總結

- 處身第二現代的社會，個人主義高漲的年代，禁慾主義實在已不足應對青少年的需要；
- 性教育必須配合時代發展，製作既適合青少年又顧及倫理的性教育課程；

- 感謝各位的聆聽，歡迎提問及討論
- Thank you for your attention. Critical comment are welcomed.

# 青年參與：實現青少年的性與生殖健康權利

北京大學公共衛生學院全球衛生學系助理教授 唐昆

**一、青年參與以及性與生殖健康中的青年參與**

在世界的許多地區，無論是發達國家還是發展中國家，青年人都是一支在公共舞台上擁有強有力發言權的積極變革力量。青年們主動倡導在政府和社會之間建立一種新的社會契約。各類訊息和通訊技術的使用為青年人提供了許多新的交流合作手段，使他們能夠更加自由地表達自己的期望和擔憂、動員大批其他青年人，與來自世界其他地區的青年進行跨國合作，並就他們最關心的問題進行共同探討和尋求解決方案。青年還向我們證明了他們擁有積極變革社會的才能和潛力，並能和成年人一道解決當前和今後面臨的全球問題。他們貢獻了許多新穎的想法，為發展面臨的挑戰積極尋找解決方案。因此無論青年是作為個人、領導者、變革的推動者、還是社會的倡導者，對青年人的投資都必將有助於其充分發揮全部潛能。

從青少年過渡到成人的過程中，性與生殖健康及權利是容易被忽視的，甚至成為擺在青春期少年或是年輕人面前的一道屏障，影響他們成長方向。如若性與生殖健康及權利未能得到多數組織的支援和認可，則青年人的生活會受到消極影響。同樣的，如果沒有資源、學習和研究的機會、如果青少年的積極參與遭遇阻力甚至排斥，那麼顯然，青少年的性與生殖健康與權利狀況則會受到侵害。

為了確保青年人能夠在通往成熟的道路上健康積極的成長，應以“以青少年為本”的理念為基礎，要建立讓青年人能夠作為決策者，自由表達想法觀點和展示個人才能的機會和平台。無論在家庭或是組織內，通過實踐以提高他們的技能和能力，將對青年人的承諾變成現實。要使青年人能夠及時得到準確、足夠的訊息並加以分析和應用，使他們能夠與

其它組織或個人有效的交流合作；這也意味著通過新型通訊手段，為他們提供與利益相關者、政府機構進行溝通的機會。支持青年領袖通過網絡展開共同合作，建立以青年人，尤其是處於劣勢或邊緣化的青年人為主體的組織，確保所有人都將擁有更加公平的機會和一個美好的未來。

“以權利為基礎”應該為我們的主要實踐方法，保障青少年獲得性與生殖健康保健。我們的政府、非政府組織和其它教育機構/個人都應承擔起照顧弱勢群體（例如青少年）、維護其權利的責任。青少年應被賦權並主張和享有其性與生殖權利。賦權不僅僅要通過提升意識或傳播訊息，還要將青少年作為真正的利益相關者，實現青少年與成人之間的權利平衡。

真正的參與是實現“權利為基礎”的核心。事實上，2008年，國際計劃生育聯合會（IFPP）就將“青少年參與”視為一項人權、《聯合國兒童權利公約》中也對“青少年和兒童參與”有明確的定義和保障。青少年性與生殖權利聯盟將青少年參與定義為：“賦予青少年以權利，使其在各類決策過程中發揮積極作用，具有影響力；讓青少年扮演領導角色，促進最關鍵問題解決的進程。”

## 二、引導青年參與的主要方法

### 1. 青年人參與的層級

我們必須認真考慮一下青年參與的形式和層次，這是一個參與的連續過程，從最初並非真正參與的強制性參與和象徵性參與，到青年人發起、管理、並與成年人共同決策的更高層次的參與。真正意義上的青年參與的兩個重要特徵。第一，參與並不是一種現象。簡單的讓一個青年人加入並非真正的參與。

青年人必須擁有一定程度的授權、職責、決策權才能使參與富有意義。第二，青年人與成年人之間伙伴關係的性質和類型非常重要。將年輕人納入項目討論小組中，卻不給他們任何針對項目的管理和決策權，就是一個處於較低參與層次的例子。讓年輕人加入到組織的各層管理中，比如在管理層或者指導委員會成員，參與日常決策，就是參與的更高層次的例子。

## 2. 建立青年人與成年人的能力、並組成合作團隊

在一個真正的合作伙伴關係中，每個當事人都有提出建議和做出決定的機會，每個人的貢獻都應該被認可和尊重。真正的青年人-成年人合作伙伴關係並不是一份簡單的包含青年人和成年人的名單。與簡單的個人關係（比如一位叔叔與一個十幾歲的男孩）不同，青年人和成年人之間的真正合作伙伴關係應該包含下列特徵：

- 將青年人的現實和技巧與成年人的經驗和智慧有機結合
- 給每一個成員建議和決策的機會
- 能夠正確認識和評價青年人和成年人的貢獻
- 讓青年人和成年人以一種完全的伙伴關係工作：共同計劃、發展、實施和評估項目

與年輕人分享做決策的權力表示成年人尊重青年人，對他們的判斷有信心。這意味著成年人能夠認識到青年人的價值，知道青年人在合作關係中的意義，並且願意在需要的時候向青年人提供必要的培訓和支持。為了實現合作伙伴關係，青年人和成年人都必須適應合作所帶來的種種變化。舉例來說，成年人可能需要修正自己的一些意識和行為——比如工作時間、地點、工作條件的改變，哪些因素能夠或不能發揮作用等等；同樣，青年人則需要避免過於理想化、理解那些可能影響到項目發展、實施和評價的限制因素及客觀條件。

在青少年性與生殖健康問題中，青年人和成年人可以通過多種途徑共同工作，比如進行需求評估、撰寫基金申請、籌集資金、設計項目、培訓職員、提供服務、實現干涉方案、檢查項目、收集數據、評價項目效果、改善項目失敗之處、複製成功項目等等。

## 3. 有效的青年人-成年人合作伙伴關係的要素

- 明確的合作目標：青年人和成年人都應該充分了解建立合作伙伴關係的原因和目標，了解在實現目標的過程中自己的角色和職責。
- 分享決策權：如果青年人沒有做出決策的權力，那麼他們的參與就不是一種真正的合作關係。
- 有最高層的承諾：組織的最高層應該充分承諾建立有效的伙伴關係；
- 明確角色與職責：由於並非所有成年人都願意同青年人合作工作，而青年人也並不全都願意同成年人合作工作，所以要確保合作關係中的所有青年人和成年人都充分了解自己的合作角色和職責。
- 選擇適當的人員：挑選適當的青年人和成年人建立合作關係，青年人的發展水平不盡相同，他們對承擔責任的準備和積極性也有所差異。成年人與青年人共同工作的水平也並不相同。明確合作的目標和青年所扮演的角色將有助於識別挑選那些負責、可信和高效的青年人。同時，成年人必須相信年輕人是寶貴的財富，願意並且能夠和他們一同工作，當出現有關青年的負面設想時願意也能夠倡導青年的利益。
- 提供培訓：有效的合作關係並非將青年人和成年人分別放到一個他們並沒有準備好的位置上讓其有可能經歷失敗。青年人可能在交流、領導、自信等方面，以及某些專業的技術領域（如愛滋病預防教育）需要相關的培訓。同樣，成年人也可能在交流、與青年人共同工作，以及某些專業技術等方面需要培訓。
- 了解不同的交流方式：不同的交流風格並不一定暗示不尊重、不關心或者不同目標與期望。青年人和成年人都認為，在不清楚對方說話的內容和原因

時，主動發問和開誠佈公的交談能夠防止因不同的交流方式而引起的矛盾和衝突。此外，牢記共同的目標也可以有效的防止不同交流風格可能引起的矛盾和衝突。

- 重視青年參與：重視青年參與的價值和他們對項目帶來的益處。有效的合作伙伴關係需要青年人高度的參與，並且充分信任青年人。同時，也應重視成年人參與的價值，成年人經常可以提供知識、經驗以及必要的資源。不要理所當然地認為成年人對青年人必然懷有消極觀念，事實並不是這樣的。
- 給青年人的成長提供空間：青年人和成年人下一步可以做什麼？比如說，同伴教育項目便是鼓勵青年人發揮主動性、並幫助他們發展重要技能的途徑之一，然而，很多這樣的項目不能為同伴教育者提供進一步發展以承擔更多責任的機會。有效的項目應該確保青年人，以及同青年人一起工作的成年人都有進一步發展的機會。青年人和成年人都能從中獲得寶貴的經驗從而在組織中擔任更高的職務。
- 需要記住的是，青年人往往有其他興趣和其它需要優先處理的事情。成年人往往希望招募那種特別有效率、工作能力非常強的年輕人，來完成重要的職責。這便需要機構能夠確保與其合作的青年人在不影響其生活、學習、家庭、朋友的前提下與之合作。幫助青年人明確：什麼是他們可以完成以及不能完成的任務，從而做出說“不”的決定，並支持他們的決定。

### 三、中國青年網絡的經驗

中國青年網絡鼓勵青年人參與到廣泛的、各種形式的青少年性與生殖健康活動中，並重視青年人領導能力的培養。中國青年網絡推動成年人與年輕人的合作關係的建立，讓年輕人參與到項目的制定、實施以及評估的過程中，從而真正實現政策制定中以及青少年友好服務中的青年參與。具體體現在地方青年網絡地方青年代表與指導老師的合作，以及中國青年網絡核心小組成員與中國計劃生育協會（CFPA）項目官員、聯合國人口基金（UNFPA）和

瑪麗斯特普國際組織（MSI）項目官員的合作中。

為了倡導年輕人性與生殖健康及權利，中國青年網絡成員積極參與到政府和非政府組織的會議中。倡導活動主要致力於呼籲社會對青少年性與生殖健康問題的關注，為年輕人爭取性與生殖健康及權利並促進相關政策的制定，以及把性與生殖健康教育納入學校的常規性教育中。

中國青年網絡是青少年友好服務的積極合作者。我們在全國範圍內設計、實施、宣傳和評估青少年友好服務，並在此過程中不斷加強與衛生部（MOH）、國家人口計生委（NPFPC）的合作。中國青年網絡成員對青少年友好服務提出自己的意見，促進服務質量及獲得性的提高，促使青少年友好服務能滿足青年人的具體需求（包括靈活的開放時間，嚴格保密和無歧視的服務）。同時，我們也在同伴教育活動中宣傳青少年友好服務。

中國青年網絡十分重視與國內其他機構、國際機構和組織以及國外青年團體的交流。從建立至今，中國青年網絡核心小組成員已經成功地訪問了美國、英國、荷蘭、日本、馬來西亞、泰國、菲律賓、阿根廷等國，並與來自於世界各地的青年一同討論青年所面臨的問題和挑戰、青年參與、倡導青少年性與生殖健康及權利、青年與毒品等話題。我們的成員參與到各種各樣的國際青年網絡中，與各國青年交流、分享經驗並從中獲益。核心小組成員也代表中國青年，參與、出席各種各樣的國際會議，向世界發出了中國青年人的聲音。一些核心小組成員成為國際計生聯（IPPF）青年理事、聯合國人口基金（UNFPA）全球青年理事會理事並參與到青年聯盟的決策層中。在參與世界性和地區性的青年網絡活動過程中，核心小組成員認真學習了國外的先進經驗、接受培訓，並將所學到的知識應用到青年網絡的建設當中，更好地支持了項目工作。

# 基於社區的為青少年提供教育和服務的青春健康中心

中國計生協會國際部合作項目處副處長 李立鶴

在中國大陸，10-24歲的年輕人接近3億。隨著中國經濟的迅猛發展，大量進城務工流動人口的出現和社會價值的日益變化，性與生殖健康面臨更嚴峻的挑戰。年輕人提早進入青春期，性活躍期開始得更早，而同時結婚年齡卻在推遲。這些趨勢導致年輕人婚前性行為以及商業性行為比率上升。年輕人因此更容易受到性病、愛滋病病毒感染、非意願妊娠、人工流產和性暴力等的威脅。

年輕人是弱勢的，他們缺少性與生殖健康知識和服務。大多數青年人懂得一些性與生殖健康知識，但大部份知識是零散的，有時甚至是不正確的。在學校，性與生殖健康的課程通常局限於科普知識，有時甚至被全部忽略。此外，計劃生育/生殖健康服務一直以來都是為已婚夫婦提供服務。

目前，青少年性與生殖健康問題越來越受到社會關注，中國大陸陸續頒佈了一系列有利於青少年性與生殖健康的法律、法規、政策和工作方案。但是，社會各界對青少年性與生殖健康權利和需求普遍認識不足、資源投入極少。此外，雖然越來越多的部門和機構出於各自利益開始涉足青少年性與生殖健康教育服務，其中許多管道良莠不齊。

中國計生協自上世紀九十年代以來，致力於系統地開展青少年性與生殖健康教育服務。與不同的國際組織合作，引進和吸收了國外先進的性與生殖健康教育理念和教育方法，結合大陸青少年的實際情況，開展針對在校學生和校外流動青年的人生技能培訓和同伴教育，以及青少年友好的諮詢和轉診服

務，受到青年人的歡迎。

為滿足青少年在性與生殖健康未被滿足的需求，整合教育和服務的資源，中國計生協宣導各省大陸各省青少年集中的社區建立青少年中心——“青春健康俱樂部”，主要為校、內外青少年提供性與生殖健康方面的資訊、教育、諮詢和轉診服務，並與當地醫療機構合作，提供親青的友好服務(Youth Friendly services)。截止2015年，在大陸30個省、市、自治區均建立了示範中心，借由各省的示範中心推廣至全省，起到示範和推廣的作用。目前省級示範中心93家，國家級示範中心21家。

在大陸，雖然一些公益機構、政府部門陸續為青少年建立各種活動中心和為專門為青少年服務的醫療門診，但大多處在閒置的狀態，主要原因是活動內容針對性弱和吸引力不強，醫療門診選址和服務時間不方便青少年。因此，在青春健康俱樂部建設初始，中國計生協做了許多的調查，確定以下建設原則：

- 一、青年參與。以青少年為中心，強調青少年參與建設的全過程，使俱樂部更有針對性，滿足需求；
- 二、適宜的場地。應靠近中小學、高校集中區域及流動人口集中地；
- 三、功能要求。俱樂部功能分區相對統一。基本功能區為至少可供20人以上活動培訓區；附加功能區包括閱覽區、視聽網路區、諮詢區、展覽區、小型會議室等；
- 四、因地制宜。根據現狀獨立、合作建設，根據人群

特點提供教育和服務的內容。

五、建立品牌。統一使用“青春健康俱樂部”的名稱，統一懸掛中國計生協和青春健康標誌。

目前已建的俱樂部均有連鎖店式的規範外標、凸顯功能的區域劃分，統一設計製作了培訓海報，逐步完善俱樂部的標準化建設。各地計生協還結合各俱樂部的實際需要，支援購置配備了桌椅、書櫃、書籍、解剖模型、培訓工具包等，突出了計生協青春健康工作的特點，讓計生協工作人員、青春健康志願者和青少年有了極大的歸屬感，使青春健康俱樂部逐步成為“青少年的活動室、志願者的工作室、計生協工作的展示室”。

經過近四年的努力，青春健康俱樂部形成具有統一形象、規範化管理、貼近青少年需求能夠開展多種教育培訓和服務的青少年活動中心。在各地主要形成了三種類型的俱樂部：

第一種類型，服務於小學、初高生和學生家長的俱樂部。主要面向初中和高中生開展培訓、諮詢和轉診。針對在校青少年，俱樂部堅持以生活技能培訓為主，俱樂部活動為輔，相互補充的原則。針對家長，以建立良好的親子關係，共同幫助孩子迎接青春期、順利度過青春期為主，個別輔導為輔的原則，舉辦“我家有女初長成”、“與孩子們共同成長”等主題活動。為滿足學生的好奇心和探索心，俱樂部功能分區注重多樣化，主要有六大功能區：第一類心理諮詢區、心理測試區，主要幫助青少年解決由於學習緊張和身體發育帶來的困惑；第二類互動學習區、教育培訓區主要是增加青少年性與生殖健康知識的重要環節；第三類模擬體驗區、趣味活動區穿插其中，滿足青少年活潑、好動、探索的心理，調動活動者的參與積極性。幾個功能區的相互融合，充分體現了俱樂部學習與玩樂相結合，個別輔導與集體活動相結合，互動遊戲與面授知識相結

合的特點，既有別於課堂教育的嚴肅性，又有別於遊樂場所的純娛樂性，讓孩子們在多樣化的學習活動中有所收穫。

目前，俱樂部針對學生主要採取預約的方式，已有多所中小學主動與俱樂部進行預約。針對家長採取網上報名方式，舉辦家長沙龍和讀書沙龍。由於課程吸引力強，往往網上報名資訊一出，幾分鐘時間名額就報滿了。

第二種類型，服務於大學生和社區青年的俱樂部。主要為大學生和社區青年提供開展培訓和活動的場地，鼓勵青年人自主開展同伴教育培訓、讀書沙龍、討論會。主要功能區分為活動區、小會議室、閱覽室。依託俱樂部，同伴教育覆蓋到周邊幾十所大學，以及在社區生活、工作在中小企業的本地青年和流動青年。許多大學生和社區青年都將俱樂部當作自己第二家，在俱樂部閱讀、組織會議和活動。

第三種類型，服務青年流動人口的俱樂部。針對流動就業人口中的青年，以生殖健康、避孕節育知識、戀愛家庭、城市生活為主，防病治病為輔，開展同伴教育培訓，舉辦“關愛女性，減少非意願妊娠”、“助你好孕——歡迎參加免費孕前優生健康檢查”、“拒絕毒品，預防愛滋病”等主題活動。由於流動人口多在企業工作，生活單調乏味，俱樂部每天晚上提供舞蹈、健身等課程，每週末開展交友活動，定期舉辦歌唱比賽、演講比賽，節假日舉辦大型青年晚會。俱樂部在功能設置上主要有培訓區和活動區、上網區有幾十台電腦供青年人免費使用、閱覽區和簡易身體檢查室。

俱樂部基本上都會和當地的衛生部門合作，為青少年提供轉診服務，並為提供服務人員開展專門針對青少年服務的培訓。

此外，為加強俱樂部服務能力，更好地滿足青少年需要，各俱樂部組建了志願者隊伍。一類是專業的

志願者隊伍。由醫生和高校心理學專業的研究生以及具有心理學、教育學專業背景的志願者作為輔導員。他們結合專業知識，設計不同年齡段的團體、個體輔導活動。一類是來自高校和企業的青年人，能夠開展同伴教育和組織相關活動，為同伴傳遞知識和技能。

經過實踐和探索，俱樂部的活動得到學校、學生、家長、企業的好評。參加過俱樂部活動的同學們在留言牆上寫得最多的是：“太喜歡這裏啦，希望還有機會再來！”“原來青春期可以這樣度過！”許多同學們流連忘返。來自企業的青年表示感謝：“在青春健康俱樂部，不僅瞭解了性健康的知識和技能，還鍛煉了身體，找到了另一半。”俱樂部工作人員也說：“開展青春健康服務，伴隨著青少年的成長，讓我享受並愛上自己的工作，並且在工作中找到樂趣和人生意義。”我們也深深體會到青少年的工作確實應該以青少年為中心，才會取得成果和成效。

由於大陸青少年人數眾多，俱樂部還未覆蓋到所有的青少年，部份俱樂部服務品質還待提高和規範，因此，中國計生協將繼續拓展建立青春健康俱樂部，豐富培訓內容，充實提高主持人隊伍能力，光大品牌，推動青春健康俱樂部的運作模式向更加規範化、制度化、精細化發展。

# Culture of Porn: Impacts On Our Next Generation

*YIP-CHOW LAI WAN, Filomena*  
*Secretary General, Macao Catholic Family Advisory Council*

## Culture of Porn: Impacts on our next generation

DR. YIP-CHOW LAI WAN, FILOMENA  
 Secretary General 秘書長



## What is Pornography

- Pornography, a term coined from Greek “porne” and “graphein”, is the portrayal of sexual subject matters to cause sexual excitement.



## History of Pornography

- the concept of pornography as we understood today has only been recognized since the Victorian times.
- Illustrations of erotic art has been present probably as old as civilization existed
- Has been across all cultures, whether in the East or in the West.
- Depictions of nudities, coital act had been seen in archaeological artefacts, frescos, and artwork.



## Legal status in use of pornography

- Laws ruling publicity and accessibility of pornographic material vary from country to country.
- A lot of countries have restrictions on access to pornography, especially to the minors.
- There are in most countries strict restrictions for minors to enter into sex shops or pornographic stores, or the purchasing of pornographic materials.



## Some statistics

- The production and sale of explicit pornography now represents the seventh-largest industry in America.
- 4.9 Billions of USD are pulled into the international pornographic industry.
- Over 13,000 porn movies made each year.
- Soft porns have infiltrated into advertisements, TV programs, billboards, computer pop-ups, Hollywood films.



## Pornography and the WWW

- There are over 420 million pornographic pages.
- 4.2 million pornographic websites.
- 68 million daily pornographic search engine requests.
- 72 million worldwide internet users visit adult porn sites per month.
- 40 million Americans are regular visitors to porn sites.
- 35% of all internet downloads are pornographic.
- 42.7% of internet users view pornography.
- 70% of porn addicts are men and 30% are women.



## Prevalence of pornography

- An increase from 1% in 1995, to nearly 40% of the world population in 2014 are struggling with internet pornography addiction.
- Porn addiction is seen by mental health professionals as one of the most common addictions today.

## Prevalence of pornography

- Liberalization on attitude towards sex
- Emphasis on freedom of choice
- Accessibility
- Affordability
  - More and more porn websites are made free
- Anonymity (private)

## Effects of pornography

- Physical
  - BRAIN damage and addiction symptoms
- Psychological
- Social interaction
  - Distorted, destruction of family relations

## Porn harms the brain

- those who view Internet pornography for hours each week have decreased gray matter, (a major component of central nervous system), than those who do not view it.
- This means there are fewer neurons and neuro-connectivity in the pleasure centers of the brain, which leaves the brain craving more, while making it harder for the same images to provide pleasure.
- Addicts therefore will seek increasingly deviant sexual images depicting violence or children to satisfy their craving.

## Pornography's progressive pattern of addiction

- Addiction
- Escalation
- Desensitization
- Acting out sexually
  - E.g. voyeurism, exhibitionism, group sex, rape, sadomasochism, child molestation etc.

## Warning signs of porn addiction

- addicts may show
  - ADHD symptoms,
  - Anxiety or suffer from impaired concentration,
  - Conceal their addiction from family and friends,
  - Crave for more, (in terms of frequency and intensity),
  - May feel guilty but unable to stop.



澳門天主教美滿家庭協進會  
MACAUEATHOLIC FAMILY ADVISORY COUNSEL

## Porn on marriage and family

- 56% of divorcees have obsessive interest on porn
- 40% sex addicts loses their spouses
- Marital infidelity increase by 30%
- 68% met EMA on internet
- 58% financial loss
- 1/3 lose their jobs

澳門天主教美滿家庭協進會  
MACAUEATHOLIC FAMILY ADVISORY COUNSEL

## Pornography and adolescents

- A UK medical research in 2012 revealed increasing number of kids are growing up addicted to porn.
- Four out of five 16-year-old boys and girls regularly access porn on the internet; and
- One in three ten-year-old children has seen explicit sexual material.
- Even very young children can accidentally come across pornography.

澳門天主教美滿家庭協進會  
MACAUEATHOLIC FAMILY ADVISORY COUNSEL

## Kids are growing addicted to porn

<http://www.medicaldaily.com/increasing-number-kids-are-growing-addicted-porn-uk-panel-240188>

- Over 60% of 11 to 16-year-olds and 41% of 7-10-year-olds have internet access in private (in their own rooms without supervision of their parents),
- The report estimates that 12% of young teenagers share intimate images of themselves to their “partners”, and these private images end up circulating around the class when the relationship ended.

澳門天主教美滿家庭協進會  
MACAUEATHOLIC FAMILY ADVISORY COUNSEL

## Report from child abuse counselor at the Marie Collins Foundation, UK

- Pornography could be “a vehicle for perpetrators who wish to harm children online to encourage them to enter into that sort of fantasy and then often meet them offline”.
- Half of young female victims of sexual abuse were from “middle-class” families and lived in “very comfortable” homes (i.e. not confined to the lower socio-economic group).

澳門天主教美滿家庭協進會  
MACAUEATHOLIC FAMILY ADVISORY COUNSEL

## Porn and the teens

- The National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC) interviewed 700 children for the study, and found 12% of respondents admitted to making an explicit video.
- More than one in 10 children aged 12 or 13 say they have made a sexually-explicit video or been part of one.
- Almost one in 10 (9%) also said they were worried that they had become addicted to pornography.
- A further one in five children (18%) said they had seen pornographic images that had shocked or upset them.

澳門天主教美滿家庭協進會  
MACAUEATHOLIC FAMILY ADVISORY COUNSEL

## Porn and the teens

<http://news.sky.com/story/1455776/children-fear-addiction-to-internet-pornography>

- ChildLine receives an estimated 18,000 messages a month from young people regarding exposure to pornography.
- According to the director of ChildLine, Peter Liver, children are frequently reporting that watching pornography has made them feel depressed, given them body image issues and put them under pressure to engage in sex acts they are not ready for.



## How pornography harms the children

<http://www.protectkids.com/effects/harms.htm>

- Exposure to pornography threatens to make children victims of sexual violence.
- Exposure to pornography frequently results in sexually transmitted diseases, unplanned pregnancies, and sexual addiction
- Exposure to pornography may incite children to act out sexually against other children
- Exposure to pornography shapes attitudes and values
- Exposure to pornography interferes with a child's development and identity



## How pornography harms the children

<http://www.protectkids.com/effects/harms.htm>

- A study showed when male subjects were exposed to as little as six weeks' worth of standard hard-core pornography, they:
  - developed an increased sexual callousness toward women
  - began to trivialize rape as a criminal offense or no longer considered it a crime at all
  - developed distorted perceptions about sexuality
  - developed an appetite for more deviant, bizarre, or violent types of pornography (normal sex no longer seemed to do the job)
  - devalued the importance of monogamy and lacked confidence in marriage as either a viable or lasting institution
  - viewed non-monogamous relationships as normal and natural behavior



## How can parents help?

- **Be aware.**
  - Check the video games and websites your children are interacting with, and the images featured.
- **Limit screen time.**
  - Parents should lead by example and limit screen time with computers, tablets and mobile devices for the entire family.
- **Role play.**
  - Show your children how to set up personal boundaries with friends when encountering questionable situations, such as sharing sexual images via apps or texting.
- **Explain consequences.**
  - Let your children know that once an image is sent over the Internet, it is not possible to take it back.
  - In some states in the US, teens caught sexting are now being charged as sex offenders for distributing or possessing child pornography, and some are even being sent to prison.
  - Also, future employers and college admissions counselors may stumble upon postings when doing research on applicants.



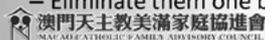
## Helping oneself with porn addiction

- Tell someone you trust about it.
- Understand that porn is not victim-less.
- Understand that porn is purely based on fantasy.
- Understand that porn is damaging your brain.
- Work towards a healthy relationship.
- Work on self image and self view.
- Keep busy.



## Helping oneself with porn addiction

- Avoid being in privacy
- Radicalize your computer (pictures/wall papers which helps you to refrain from clicking into porn e.g. quotes, reminders etc)
- Keep busy
- Eliminate the causes
  - Make a list of the things that may predispose you to use of porn
  - Eliminate them one by one



## Conclusion

- "The results of research on pornography and the young generation are clear and consistent;
- Exposure to pornographic material puts one at an increased risk for developing sexually deviant tendencies, committing sexual offences, experiencing difficulties in one's intimate relationships, and accepting a gender biasness increasing risks of rape.

## References:

- The dangers of pornography
  - <https://www.youtube.com/watch?v=lxsoj4Shdcg>
- Protecting your kids in cyberspace
  - <http://www.protectkids.com/dangers/stats.htm>
- How to help someone end a pornography addiction
  - <http://www.wikihow.com/Help-Someone-End-a-Pornography-Addiction>
- Brain structure and functional connectivity
  - <http://diyhp1.us/~bryan/papers2/paperbot/Brain%20Structure%20and%20Functional%20Connectivity%20Associated%20With%20Pornography%20Consumption:%20The%20Brain%20on%20Porn.pdf>

# 臺灣青少女懷孕/青少年父母服務現況與成效—以勵馨基金會2014年服務成果為例

財團法人勵馨社會福利事業基金會研發主任 王淑芬

## 壹、服務範疇介紹

本會自2000年開始關注服務懷孕的青少女，提供充分的資訊和陪伴，一起思考出養、留養或奉子成婚等抉擇。為了服務更多的懷孕青少女，本會自2007年承接衛生福利部社會及家庭署(前兒童局)委託辦理全國未成年懷孕諮詢專線(0800-257085；愛我、請你幫我)，及未成年懷孕求助網站「www.257085.org.tw」，促進社政體系間服務網絡的合作，更廣泛的接觸到可能的服務對象，提供即時且充足的諮詢。為了增加服務的廣度，本會亦從原有的北區、中區、南區、東區4個據點，逐年增加服務據點，截至2014年底，全國已有13個分事務所據點提供服務。

然而，我們看見懷孕的青少女一旦生產、成為青少年父母之後，他們的需求便很少被政府關注，為了延續對青少年父母服務的深度，除了原有的青少女

懷孕服務之外，另外投入青少年父母支持性服務方案，重視對親自撫育嬰幼兒的青少年父母家庭的協助，於青少女生產完後一年內採取定期家訪，協助維護嬰幼兒的健康及生活照顧品質、提升青少年父母婚姻關係的經營與親職能力，同時預防再度非預期懷孕。

## 貳、個案資料分析

2014年共服務287人，其中有239人未滿20歲，佔83%(參表1)。未成年人通常都在求學階段，即使就業，收入也微薄且不穩定；若在此階段發生懷孕事件或是選擇親自撫育而成為小爸媽，原本生涯規劃中的就學或就業可能面臨中斷，對未成年人來說，不論是尿布及奶粉等經濟上開銷、新生兒照顧技巧，還是伴侶關係經營、新家庭成員間相處，都是非常沉重的生活壓力，因此他們需要更多的關心與協助。

表 1

| 個案類型         |    | 台北 | 新北市 | 桃園 | 新竹 | 苗栗 | 台中 | 彰化 | 南投 | 台南 | 高雄 | 屏東 | 台東 | 花蓮 | 總計  | %   |
|--------------|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|
|              |    |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |
| 未成年青少女或青少年父母 | 社區 | 70 | 9   | 8  | 0  | 9  | 10 | 0  | 2  | 3  | 39 | 26 | 19 | 34 | 229 | 80  |
|              | 安置 | 0  | 0   | 4  | 0  | 0  | 5  | 0  | 0  | 0  | 0  | 1  | 0  | 0  | 10  | 3   |
|              | 小計 |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 239 | 83  |
| 成年女性         | 社區 | 10 | 4   | 0  | 1  | 2  | 1  | 0  | 0  | 2  | 1  | 8  | 6  | 7  | 42  | 15  |
|              | 安置 | 0  | 0   | 1  | 0  | 0  | 5  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 0  | 6   | 2   |
|              | 小計 |    |     |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    | 48  | 17  |
| 總計           |    | 80 | 13  | 13 | 1  | 11 | 21 | 0  | 2  | 5  | 40 | 35 | 25 | 41 | 287 | 100 |

本會除了幫忙懷孕青少女之外，也提供親自撫育嬰幼兒的青少年父母支持性服務，在2014年8月舉辦感恩記者會，感謝企業及社會大眾捐款給親自撫育子女的小媽媽就學及就業保母托育費，讓她們可以在復學或是就業期間，將孩子交給保母照顧，

生涯規劃不中斷；或是提供尿布、奶粉等物資，減輕她們育兒上面的經濟負擔。

表 2

| 項目 | 雙方共同扶養 | 由女方及其家人單方撫養 | 出養   | 由男方及其家人單方撫養 | 政府安置 | 總計  |
|----|--------|-------------|------|-------------|------|-----|
| 人數 | 149    | 84          | 19   | 9           | 4    | 265 |
| %  | 56.23  | 31.70       | 7.17 | 3.40        | 1.51 | 100 |

2014年對於寶寶的後續安排共同撫養比上升為56.23%；其次是由女方及其家人單方撫養為31.7%；出養人數減少，僅7.17%。只要社會大眾願意正向看待勇於負責任的青少年小爸媽，提供支持和資源，青少年父母就有機會陪伴他們的孩子一起長大。

## 叁、個案服務成果

### 一、諮詢服務

2014年的諮詢服務共計2,798人次，其中電話諮詢服務量有2,356通，信件諮詢有433封。大部分的青少年及其重要他人遇到非預期懷孕事件，都會感到徬徨無助，不知道如何處理，因此立即且正確的諮詢服務對預防非預期懷孕實為重要。本會除了經由全國未成年懷孕諮詢專線、未成年懷孕求助站及13個分事務所持續提供諮詢服務，也將諮詢服務中青少年所提到的問題及困惑加以整理成資源手冊，透過宣導活動方式，讓更多的青少年及社會大眾學習正確知識，進而預防非預期懷孕的發生。

### 二、個案管理服務

本會個案管理服務是以家庭整體性的處遇服務為主，服務的方式包含家訪、會談面訪、電訪、校訪、信件、簡訊、陪伴、網際網路、其他方式，共計服務287人、6,183人次。服務項目包含一般關心、經濟議題、情緒支持、家庭關係、托育服務、親職教育、

待產安置、就業服務、就學議題，特別在就學及就業輔導部分，因為有托育補助資源介入，讓有意願的未成年小媽媽復學率自14%提升至57%，有意願產後就業率自19%提升至53%。另外，台北市分事務所因接受地方政府委託補助護理師一名，因此也提供產前檢查、孕期保健、產後保健知識指導、寶寶照顧指導、母乳哺育指導、生育計畫討論及避孕知識教導、就醫資訊的提供與陪同等服務，接受護理師避孕指導之青少年父母共計63人，完成避孕器裝置人數有18人，有效減少再次非預期懷孕發生。

### 三、重視資源連結發揮最大效益

本會透過政府補助申請或民間單位幫忙，協助服務個案連結生活所需資源，以物資提供方式有效減輕育嬰之負擔，共計134人/878人次。包含連結全聯愛心福利卡資源，有55人/492人次；gomaji奶粉補助資源，有27人/210人次；公益彩券回饋金、王詹樣公益信託及聯勸補助就學及就業保母托育費，協助復學23人/88人次，協助產後就業29人/88人次。

### 四、預防宣導

本會2014年共辦理313場次的預防宣導活動，約有128,863人次受益。包含校園專講及團體工作共計259場/34,009人次受益；社區專講共計28場/3738人次受益；青少年父母團體及活動共計17場/336人次受益；廣播電台及電視台共計7場/82,180人次受益；記者會2場/22家媒體露出/8,600人次受益(包括2014年8月總會辦理感恩記者會，有14家媒體效應/約7,000受益人次、2014年10月台北市分事務所舉辦公益蘋果年輪助養小腳丫記者會，8家媒體效應/約1600受益人次)。

### 五、資源手冊編印

本會於2014年接受衛生福利部社會及家庭署委託編印「未成年懷孕服務資源手冊」，發送給各級學校及相關單位，預防非預期懷孕事件發生及了解相關服

務措施，進而強化網絡間的合作。為使本資源手冊的宣導內容可以廣為周知，亦將手冊電子檔放至全國未成年懷孕求助站，提供社會大眾自行下載閱讀或運用。

#### **肆、未來服務推動趨勢與展望**

青少年從懷孕、生產、到決定出養或親自撫育的生活脈絡中，不僅需要親友的支持，陪伴他們做出選擇，走過這一段歷程，讓當事人更有能力面對，將非預期懷孕事件從危機變轉機，成為學習成長的機會，為自己負責；也需要社工和護理專業的介入，提供專業的服務與協助，以滿足青少年父母的個人需求，並顧及新生兒照護的需求。未來仍持續倡議政府進行衛生福利部、勞動部以及教育部的跨部會整合，訂定青少年父母政策，規劃全國性的育兒保健、托育、就學、就業、經濟與生活支援之整合性服務。

# 「未成年的性」——價值觀的培育

香港明愛家庭服務「愛與誠」綜合性教育計劃主任 鍾凌慧

少女憧憬愛情，少男對性好奇——這是我們在過去數年工作上的體會。踏入青春期，女兒家的心事開始多了，會閱讀唯美浪漫愛情小說，亦受各種傳媒的影響，對戀愛有很多懵懂的期待，縱然腦海盛載無數的疑惑，心裏仍是躍躍欲試；而少男在身體二度發育前，對戀愛亦是有所期盼，不同的是，性徵出現後，對性有無限好奇及狹義的迷思。適時解答少女的疑惑，為她們揭開戀愛朦朧的面紗；回應少男的期盼及將性與愛作廣義的詮釋，與少年“談情說性、談性說愛”成為我們其中一項重要的工作。

以下是數名來自不同學校十歲至十五歲少女的提問及分享：

「我應該先懷孕後結婚？還是結婚後才懷孕？」

「我想向喜歡的人購買性服務！」

「我懷孕了便墮胎！」

「男朋友是用來炫耀的。」

「我最渴望男朋友給我一個公主抱！」

「男性的陰莖如何進入我的身體？」

「男友要求性行為不可拒絕！這不是戀愛必經階段嗎？」

## 今天的「性」

性，是人發展的一部份，本是自然的、美善的。性有廣闊的內容，包括身體、性別、角色認同、生育力和生殖健康、親密感的建立及性行為，婚姻和家庭。但今天當我們在互聯網的搜尋器上鍵入「性」這個字，位列搜尋結果首位的，通常是兩性親密行為的圖像、影片。難怪與年青一代談論性時，總是聯想這純是生理需要、男女之間的肢體親密行為、是談戀愛的必然程序。科技愈發達，這一代對性的認知，卻愈見狹隘。

傳媒對這狹隘的「性」也有一定程度的渲染和扭曲，一度盛行以偷窺或窺探式角度拍攝藝人的私人部位及家中舉動，這種偷拍的形式，毫不尊重他人的身體和意願；在合家歡時段播映的電視連續劇，不論年代、年齡和職業，男女主角未及婚嫁已有性行為，婚前有性彷彿是輕鬆平常的事，結婚是因為懷孕了而非情感成熟；「事業線」這名詞更將身體私人部位重新定位，讓身體與事業發展掛勾。若身體成為商品，明碼實價，可供買賣，少年援交實在不足為奇。

網絡及媒體的發展、手提電話及各種應用程式的普及，增添了一個似無還有的空間。虛擬世界儲存大量免費色情資訊供人瀏覽外，衍生網上交友、網戀、sexting、裸聊、自拍性感照、親密照、情慾照或短片上載至各式社交平台與好友共賞。「性」在這虛擬空間產生多種的變奏，用之於陰暗面，出現了援交、被網友性侵犯、裸聊勒索、性感照被私藏、情慾照成為情侶分手後被廣泛流傳的報復或欺凌手法。

從研究數字反映，本港青少年的性態度和行為愈趨開放，性知識卻沒有明顯增加或改善。2011，在一個覆蓋中一至中二學生「青少年與性研究」的結果顯示，青少年的性知識十分不足，十分滿分平均分只得5至6分。由此看來，香港學生的性知識仍有很大的改善空間，尤以初中學生最值得關注。雖然網絡及媒體上與性有關的資訊隨手可得，但這些資訊側重在生理的層面，或對性行為的描述，對情慾的追求，這些資訊孰真孰假對高小或初中學生來說是難於辨別的，更遑論初小學生。資訊背後鼓吹的自由主義及道德私有化對成長中的兒童和青少年卻不

容小覷。

### 「性」 - 價值觀的教育

不懂分辨真假而又過早接觸色情資訊，只會讓兒童和少年有機會吸收了扭曲的觀念：性是純肉體的歡愉、性行為可以是隨時的、即興的而無需負責、人是縱情的動物、身體可以買賣等等。帶著這觀念成長的孩童，可以想像在少年期與異性交往時遇到的境況：對性有超乎現實的遐想而躍躍欲試，導致未成年少女懷孕、墮胎、感染性病等問題變得愈趨普遍。另亦有研究性罪行的學者認為，過早接觸色情資訊並不覺間沉迷，是青少年走上性犯罪的第一步。

曾有性教育家認為教育應保持中立，不應帶有任何價值觀念。然而兒童及少年的性教育應是愛與生命的教育，著重身、心、靈的結合，學習社會和道德所接受的態度和行為。

性教育不單是純知識的傳遞，單獨的教導孩童如何保護自己、認識身體結構、生理反應、調節生育方式、性病的知識等，未能幫助好奇的兒童和少年免被傳媒在思想上漂染。在「身體成為商品、愛情講求即食、婚姻是不合則分」的年代，我們應將「性教育」定位在價值觀的教育上，生理以外，尚觸及愛情、婚姻、孕育生命、家庭、人生規劃等元素，儘早讓少年人認識「性」、「愛」、「生命」、「身體」和「男女關係」的緊密關連，並將這關連放在「尊重」及「忠誠」的層面上發展。並以多元的手法教授兒童有關「性」觀念的對和錯，引導少年思考現時媒體及網絡上對「性」的觀點，反思在現時享樂主義、個人主義、物質主義下對傳統價值的衝擊，協助他們建立健康正確的性價值觀念。期望這觀念尤如一把尺規內嵌少年的心中，不論社會如何變遷，在人生每一階段面對與性有關的議題時，如在公眾場所有親暱行為、男/女同性戀、同居、婚前性行為、婚外性

行為、墮胎、召妓及賣淫、不論是否有性交易的援交、請他人做代母、自己做代母、及在互聯網上傳閱或分享不雅照片等等，這把尺規讓他知所進退，亦讓他明白進退的原由。

### 價值的承傳、培育

每一種知識的傳遞均蘊含價值觀的傳承。性教育應由出生開始，包括性生理、性病理、性心理、性倫理和性法理等層面為基礎，目的是要產生社會和道德所接受的態度和行為。縱然老師和社工是學生信任的性教育者，父母卻是子女最佳的性啟蒙者。孩子出生後，便不斷地從家庭生活中進行有關「性」的學習，父母自身對性的態度和價值觀，對性別角色的看法和期待，與伴侶的行為等均影響子女如何看待自己。許多學者均一致認為，父母可能不是最好的性資訊來源，卻是確立子女性態度和價值觀的重要因素。當父母承擔性教育者的角色，在家庭環境中以言以行掌握機會向子女提供性教育，如展現穩定婚姻關係、兩性互敬互重的相處。讓子女學習和思索什麼是愛，什麼是美善，什麼是值得追求的人生。再從中學習如何在人生中作選擇及承擔。因此，我們致力培養受眾擁抱對性的正確價值觀，以貞潔為基礎，促使他們能過快樂、忠誠和長久的婚姻生活。

### 為此，教導孩童性知識是期望他們學懂：

1. 生命源於父母相愛
2. 生命是尊貴的，身體不是工具。因此我們要疼惜自己、愛惜自己身體及尊重別人
3. 青春期是人生一個階段，意味生育力的來臨，這階段要明白到性行為與愛、婚姻和生命有著不可分割的關連，需要學習約束自己。
4. 戀愛需學習、如訂立親密行為界線
5. 家庭起源於婚姻關係，而婚姻關係奠基於有盟約的愛情
6. 性行為是在婚姻之內

## 參考資料

1. Dr. Marty Klein, (2012), Sex in Hong Kong, <http://www.martyklein.com>, <http://sexualintelligence.wordpress.com> [Published November 20, 2012]
2. 吳穎英醫生, (2012), 香港青少年性教育, 滋心話集第十八卷第二期, 紅絲帶中心出版紅絲帶中心出版 [<http://www.rrc.gov.hk/networking/nwv1209.pdf>]
3. 關啟文博士, (2009), 神學、性教育與談情說性, 澳門牧養伙伴第12期, 澳門聖經學院, [<http://www.macaubible.org/Macau%20Pastoral%20Partners/mmp12.pdf>]
4. 香港家庭計劃指導會, 「2006年青少年與性研究」
5. 香港家庭計劃指導會, 「2011年青少年與性研究」新聞稿 [[http://www.famplan.org.hk/fpahk/zh/press/press/YSS2011\\_OutSch\\_PressRelease\\_Chi%20\(final\).htm](http://www.famplan.org.hk/fpahk/zh/press/press/YSS2011_OutSch_PressRelease_Chi%20(final).htm)]
6. 文思慧、蔡寶瓊編 (1997), 性教育再思教育工作者參考手冊, 香港教育研究所
7. 晏涵文 (2007), 性、兩性關係與性教育, 心理出版社
8. 這份禮物送給誰 (2008) 天主教教育事務處
9. Tom & Judy Lickona, William Boudreau, M.D. 張思敏譯, 「性、愛與我 - 正確的選擇」, 教區婚姻與家庭牧民委員會
10. 周保松 (2010), 價值教育的價值, 大學通識報 總第六期 (P184-193), 香港中文大學
11. 李榮安 (1992), 在急變的亞洲社會中進行價值教育, 拓思德育期刊

# 探討家庭狀況對澳門青少年性態度及行為之影響

澳門鏡湖護理學院助理教授 黃翠萍、助理教授 余惠鶯、院長 尹一橋、研究助理 湯麗娟

## 前言

青春期是人類生命週期中其中一個最重要的轉變期 (WHO, 2014a)。踏入青春期，隨著身體上的快速生長發育，性方面亦開始變得成熟，大部份的年青人並未能為性活動充分準備(UNESCO,2009)。青少年期對性的態度與行為將影響著日後的發展，因此，了解家庭狀況與澳門青少年的性態度、性行為之關係十分重要。

青少年的有關性的行為表現涉及多方面的影響，如個體、朋輩、家庭、學校和社會等因素。儘管澳門政府及學校對中學生進行各種性教育，但他們的態度和行為受多種因素影響，當中家庭的影響更是關鍵。家庭是社會的基本單位，是青少年成長的重要場所；家庭結構，親子間的關係，家庭氣氛直接影響青少年心理發展，繼而影響行為(方曉義、徐潔、孫莉、張錦濤，2004)；目前家庭結構和家庭氣氛影響青少年偏差行為研究較多，家庭因素影響青少年性行為的研究很少。期望了解家庭因素與澳門青少年的性態度、性行為之影響，使能對父母，學校及社會提出相應建議。

## 方法

本研究為橫斷式調查研究，研究對象為澳門全日制中學中一至中六學生。澳門57所中學中隨機抽6所中學，再在被抽中的中學中各級(中一至中六)再隨機抽一班。採用問卷調查方法。問卷回收後以SPSS22.0建檔並進行資料統計分析。

## 結果

### 1. 研究對象基本資料

本研究對象共計1,207位，其中女生佔44.4%，男生佔55.6%；父母在婚佔82.64%，不在婚佔17.36%(包括分居、離婚、父/母去世和再婚)。與父親關係，母親關係及家庭氣氛好者居多，分別是53.1%，70.82%及52.7%(見表1)。

表 1. 中學生與父母關係及家庭氣氛狀況的比率

|      | 很差/差   | 普通     | 好/很好   |
|------|--------|--------|--------|
| 父親關係 | 10.47% | 36.39% | 53.14% |
| 母親關係 | 2.90%  | 26.28% | 70.82% |
| 家庭氣氛 | 7.01%  | 40.29% | 52.70% |

### 2. 家庭因素與子女拍拖關係

受訪者中，曾拍拖佔45.8%，從未拍拖佔54.2%；父母是否在婚，家庭生活氣氛與是否曾拍拖比率差異有統計學意義( $\chi^2=8.19$ ,  $P<0.01$ ;  $\chi^2=6.313$ ,  $P<0.05$ ) (見表2)。

期望拍拖年齡與父母婚姻狀況呈負相關，相關系數為-0.096，與母親關係呈正相關，相關系數

表 2. 家庭狀況對拍拖行為影響

|          | 曾拍拖 |       | 從未拍拖 |       | $\chi^2$ | P     |
|----------|-----|-------|------|-------|----------|-------|
|          | 人數  | 比例    | 人數   | 比例    |          |       |
| 父母婚姻狀態   |     |       |      |       |          |       |
| 在婚       | 418 | 43.9% | 534  | 56.1% | 8.19     | 0.004 |
| 不在婚      | 110 | 55.0% | 90   | 45.0% |          |       |
| 家庭生活氣氛   |     |       |      |       |          |       |
| 很不愉快/不愉快 | 48  | 58.5% | 34   | 41.5% | 6.313    | 0.043 |
| 普通       | 207 | 43.6% | 268  | 56.4% |          |       |
| 愉快/很愉快   | 285 | 45.5% | 341  | 54.5% |          |       |

為0.093，父母在婚的期望拍拖年齡較大。首次拍拖年齡與母親關係及家庭氣氛相關，相關系數分別為0.138和相關系數為0.105(見表3)，與母親關係越好，拍拖年齡越大，家庭生活氣氛在12歲以前拍拖的比例隨家庭氣氛愉快程度升高而下降，在17歲或以後拍拖的比例則隨之上升。

表 3. 家庭因素與拍拖年齡關係

|          | <12 歲 |        | 13-16 歲 |        | ≥17 歲 |        | 相關係數   | P     |
|----------|-------|--------|---------|--------|-------|--------|--------|-------|
|          | 人數    | 比例     | 人數      | 比例     | 人數    | 比例     |        |       |
| 期望拍拖年齡   |       |        |         |        |       |        |        |       |
| 父母婚姻狀況   |       |        |         |        |       |        |        |       |
| 在婚       | 7     | 1.30%  | 104     | 20.00% | 408   | 78.60% | -0.096 | 0.016 |
| 不在婚      | 1     | 1.20%  | 27      | 31.80% | 57    | 67.10% |        |       |
| 與母親關係    |       |        |         |        |       |        |        |       |
| 很差/差     | 0     | 0.00%  | 7       | 46.70% | 8     | 53.30% | 0.093  | 0.019 |
| 普通       | 4     | 2.50%  | 42      | 26.40% | 113   | 71.10% |        |       |
| 好/很好     | 5     | 1.10%  | 84      | 18.90% | 356   | 80.00% |        |       |
| 首次拍拖年齡   |       |        |         |        |       |        |        |       |
| 與母親關係    |       |        |         |        |       |        |        |       |
| 很差/差     | 3     | 16.70% | 15      | 83.30% | 0     | 0.00%  | 0.138  | 0.001 |
| 普通       | 19    | 13.20% | 114     | 79.20% | 11    | 7.60%  |        |       |
| 好/很好     | 36    | 9.40%  | 285     | 74.80% | 60    | 15.70% |        |       |
| 家庭生活氣氛   |       |        |         |        |       |        |        |       |
| 很不愉快/不愉快 | 7     | 14.30% | 41      | 83.70% | 1     | 2.00%  | 0.105  | 0.014 |
| 普通       | 23    | 10.90% | 164     | 77.70% | 24    | 11.40% |        |       |
| 愉快/很愉快   | 28    | 9.70%  | 214     | 73.80% | 48    | 16.60% |        |       |

### 3. 家庭因素與子女性經驗

有性經驗的佔10.42%，沒有性經驗佔89.57%。有性經驗者中，52%有使用避孕套，24.8%時有時無，23.2%沒有使用避孕套。父母婚姻狀態，家庭生活氣氛與子女是否有性經驗、第一次發生性行為及是否使用避孕套分別在統計學上有差異，P分別<0.05(見表4,5)；但分析後，第一次發生性行為年齡及是否使用避孕套與家庭因素不相關。

表 4. 性經驗與家庭因素

|          | 有性經驗 |       | 沒有性經驗 |       | $\chi^2$ | P      |
|----------|------|-------|-------|-------|----------|--------|
|          | 人數   | 比例    | 人數    | 比例    |          |        |
| 父母婚姻     |      |       |       |       | 13.446   | <0.001 |
| 在婚       | 82   | 8.9%  | 840   | 91.1% |          |        |
| 不在婚      | 34   | 17.8% | 157   | 82.2% |          |        |
| 家庭生活氣氛   |      |       |       |       | 10.107   | 0.006  |
| 很不愉快/不愉快 | 15   | 19.5% | 62    | 80.5% |          |        |
| 普通       | 55   | 12.0% | 405   | 88.0% |          |        |
| 愉快/很愉快   | 51   | 8.5%  | 550   | 91.5% |          |        |

表 5. 第一次發生性行為年齡與家庭生活氣氛

|          | <12 歲 |       | 13-16 歲 |       | ≥17 歲 |       | $\chi^2$ | P     |
|----------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|----------|-------|
|          | 人數    | 比例    | 人數      | 比例    | 人數    | 比例    |          |       |
| 家庭生活氣氛   |       |       |         |       |       |       | 10.9     | 0.028 |
| 很不愉快/不愉快 | 0     | 0.0%  | 11      | 68.8% | 5     | 31.3% |          |       |
| 普通       | 3     | 5.2%  | 36      | 62.1% | 19    | 32.8% |          |       |
| 愉快/很愉快   | 6     | 10.7% | 20      | 35.7% | 30    | 53.6% |          |       |

## 討論與結論

1.家庭生活氣氛愉快，與母親關係好的，其首次拍拖年齡越大。目前本澳雙職家長居多，家長工作及教養壓力大，有17.4%受訪學生的父母不在婚；據澳門統計年鑑(2013)，離婚宗數由2003年440宗至2013年1172宗，宗數不斷增加。個別家庭存在單親照顧及經濟的壓力，同時面對青少年個體及越趨複雜的家庭外在因素，父母如何營造愉快的生活氣氛需要探討及學習。

2.首次性行為與家庭因素不相關，但本調查沒有涉及家庭社會經濟地位及家庭教養方式，這是值得繼續探討的問題。

## 建議

### 1.藉由社區力量宣傳家庭關係與氣氛的重要性

青少年面對各種誘惑，充滿好奇心，我們應為他們創造一個良好的家庭和社會環境，藉由社區力量宣傳家庭關係與氣氛的重要性，父母角色的作用，強調父母與子女溝通需從小建立，推動家庭文化及雙親角色之隱性教育。

### 2.增加對家長的支援

學校老師，社工引導青少年與父母多溝通，引導溝通與關懷均需雙向互動；建立家長團體或群組相互交流溝通技巧，組織親子活動，社團開設青少年親子溝通工作坊等，以增加彼此了解，增加親密度，彼此學習溝通需要與技巧，從而建立親密的關係，有助形成愉快的生活氣氛。

## Reference

- 1.方曉義、徐潔、孫莉、張錦濤(2004)。家庭功能：理論、影響因素及其與青少年社會適應的關係。心理科學進展，12(4)，544-553。
- 2.澳門統計暨普查局 (2014)。澳門統計人鑑2013。澳門：澳門計暨普查局。

3.UNESCO (2009). International technical guidance on sexuality education. Paris: UNESCO.

4.WHO (2014a). Adolescent development. Retrieved Aug 08, 2014, from WHO website, [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/)

5.WHO (2014b). Adolescent health. Retrieved Nov 12, 2014, from WHO website, [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/en/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/)

# 香港首個智障人士性教育網：家計會《智情智性網—互動教室》

香港家庭計劃指導會教育主任 陳潔凌

正如所有青少年一樣，智障人士同樣可以透過性教育，培養正面的自我形象、性態度及社交技巧。然而，在香港，針對智障人士性教育的本地教材一向缺乏，外地相關的性教育資源，往往因為文化差異的原故而不適合本地使用。香港家庭計劃指導會於2006年曾推出「智障人士性教育教材套」，甚受讚許，不少同工及家長均認為教材套非常切合本地的需要，惟因數量有限，供不應求，未能廣泛提供予全港相關機構使用，故本會一直期望可以進一步發展更方便運用的教材，以切合社會對相關教學資源的需求。2013年，承蒙「伊利沙伯女皇弱智人士基金」的贊助，本會製作一系列便利及切合本地文化的智障人士性教育網上互動資源《智情智性網—互動教室》，以提升同工及家長推行智障人士性教育的信心。

根據家計會多年的前線經驗及智障人士服務同工的心得，在教學過程中，使用圖像及聲音更能有效地吸引智障人士的注意，令他們更容易理解及掌握學習內容。《智情智性網—互動教室》正是以這方向為前題而設計，亦得到多位本地智障人士服務提供者就內容提供寶貴意見，以日常生活的情境製作15齣「情境動畫」，配合處於不同成長階段之智障青少年的需要，增進他們就「處理性衝動」、「兩性相處」、「戀愛」、「性侵犯」和「青春期」等五方面的認識，學習正確性知識及自我照顧技巧，從而促進個人的性與生殖健康。整個製作過程由資料搜集、擬定情境個案與劇本內容、設計及撰寫互動教學指引、製作動畫和成品測試及修訂，直到正式發佈，歷時差不多兩年時間。期間，我們有幸得到多間本地

特殊學校及特殊服務機構的支持，派出富經驗的前線教師及社工，參與前期內容的構思，亦就內容初稿給予指導。在製作後期，我們亦進行了多場教材試播及性教育工作坊，分別向家長、前線同工及青少年學員收集意見，為成品進行最後修訂。為方便同工在不能上網的情況下使用，我們亦把內容收錄在《智情智性網—互動教室》光碟內，並配合兩款教學暨宣傳海報，與光碟一併派發。

本互動教室內的多媒體的教學資源，均針對智障人士學習需要而設計，使同工及家長發揮更佳的教學效果。「情境動畫」沿用生活化的例子，令智障人士更易投入，當中有情境選擇題，讓對象有機會就情境作出思考，並配合簡單口訣，讓學員更易掌握訊息。另外，教材更為同工、家長提供實用的教學內容建議，配以「互動教材」及「社工及家長篇」之教學解說，有助同工及家長進行講解，既適用於機構的小組教學，亦便利家長於家中進行性教育，大大增加了教材的實用性。

此教材推出至今，已有超過250個機構使用，共派出約一千份光碟連教學海報。教材的反應亦十分正面，用者普遍認為動畫情境生動亦貼近現實，能配合學員實際的學習需要。從收回的意見調查中，可看到同工對《互動教室》網站內容感到滿意，認為能切合需要，亦有助推行性教育。所有填寫意見調查者，均表示會向其他同工推薦《互動教室》網站。有資深前線同工分享，在她任職的輕中度特殊學校中，老師們對教材反應非常好，覺得教材是很好的切入點，令他們更容易開口談性及處理學生的性疑

惑，例如暗戀(特別是對老師的傾慕)、接觸色情物品等課題。卡通動畫非常吸引學生，大大增加他們的投入感及專注度，而互動遊戲比以往單向播片及講解形式更優勝，每次學生都爭相參與。她們直接以本教材作為校內性教育課的教具，在初小到高中引入不同主題，包括性侵犯、異性相處、戀愛、生理轉變、性衝動及網上交友等。除了在性教育輔導堂中使用，亦會透過個別輔導，用以講解一些過往比較難具體說明的主題，例如處理性衝動及自慰的注意事項等。有學校的女生性教育輔導小組，會利用教材談及戀愛及個人生理衛生等問題，亦會在家長小組內講解子女的性教育方法。

本計劃雖然得到用家歡迎，卻仍有一些限制。資源所限，目前只能製作15個教學情境，不少同工期望可以有更多的情境運用，並加入更多遊戲元素以促進互動學習。另外，本教材在設計時雖然已盡量顧及不同程度對象的需要，但在取舍下，整體內容仍會較為偏向適合輕度及中度智障人士使用，同工在使用時，需要按需要及實際情況自行選取與調較。亦有意見表示短片背景講解聲速度太慢，可以調節。這些寶貴意見我們都一一紀錄在案，期望下次有機會再製作相關教材，能更盡善盡美。

要向智障人士推行性教育，工作者本身對性是否有開明的態度、能否正視和接納智障人士的性發展和需要是關鍵所在。此外，同工亦需要充實性知識，建立談性的信心，並掌握向智障人士施教的有效方法。總括而言，整個計劃推動了本地服務同工、照顧者及家長，以較開明的性態度面對智障青少年的性教育需要，同時亦提供了教學的方法與配套。本會亦會繼續為同工提供性教育培訓和資源外借等支援服務，一同為社區推動智障人士性教育而努力。多謝！

香港家庭計劃指導會《智情智性網—互動教室》：  
[www.famplan.org.hk/sexedu/mcedu/](http://www.famplan.org.hk/sexedu/mcedu/)

# “揮舞青春之翼，塑造健康你我”——以高校社團為平台開展青少年性與生殖健康活動

廣東工業大學計劃生育辦公室主任 溫玖玖

## 一、高等學校開展青春健康活動的必要性和可行性

### (一) 必要性

大學生性與生殖健康知識的掌握不全面、不準確，青春教育普及率低，學生對學校開展青春健康教育寄予厚望，提示我們提高高校學生青春健康教育率，開展適合我國大學生的青春健康教育非常必要。

### (二) 可行性

高校社團是學生開展活動的良好平台、具有連續性，適合學生長期開展活動，具有其可行性。

## 二、青春健康教育目標

提高學生性與生殖健康知識和技能，改變其對性及相關問題的看法及態度，增強大學生自尊、自信、積極的性別平等和基本權利意識，促進安全、健康、負責任的性與生殖健康行為，使學生順利完成學業、健康成長。

## 三、高等學校開展青春健康活動的形式

### (一) 搭建學生社團平台開展青春健康活動情況

#### 1、建立青春健康協會(青春健康同伴社)

**青春健康協會：**指導學生自覺執行國家計劃生育法律法規，遵守學校計劃生育管理規定，樹立正確的婚姻戀愛觀，接受青春期性與生殖健康教育，以同伴教育等方式，促進大學生身心健康、全面發展而成立的學生組織。通過舉辦同伴教育課以及各項

活動，務求將青春健康知識普及，讓學生從正確的途徑瞭解青春健康方面的知識。

**構建青春健康教育三級網路體系：**學校—學院—協會(社團)

#### 招募使者：

在一年級新生中招募青春健康使者，要求：

- ①對青春健康同伴教育積極而熱情，願意為受教育者服務並具有高度責任心和自信心。
- ②有較好的語言表達能力和思維能力。
- ③具有良好的人際溝通能力，會運用大學生熟悉的語言開展宣傳。
- ④具備較強的組織能力和領導能力。

協會自成立以來青春健康使者隊伍不斷壯大，青春健康使者人數從2007成立之初的87人到目前的620人。

#### 培訓同伴教育主持人：

- ①**性與生殖健康知識的培訓：**由醫學專家講授專業知識，使主持人掌握準確知識點。
- ②**生活技能及主持人技巧的培訓：**由“青春健康”國際合作專案的國家級師資進行培訓。傳授參與式的學習和行動方法(PLA—參與·學習·行動)及主持人技巧。

#### 青春健康同伴社活動形式

**同伴教育課：**以主題班會的形式，由青春健康主持人講授同伴教育課

**文化週活動：**圍繞青春健康知識開展系列活動。

**預防艾滋病活動週：**以預防愛滋病為主題開展系列活動。

**課件設計大賽：**主持人授課課件比賽，產生精彩優秀授課內容。

**母親節獻禮活動：**讓學生學會感恩，以書信形式給母親傳遞感恩心情！

**社會實踐活動：**服務社會，鍛煉學生的能力。

**同伴課：**

**模式：**以主題班會的形式開展同伴教育，使一年級每位學生都有機會接受正規的青春期性與生殖健康教育。

**內容：**①生殖健康與避孕②性行為與決定③愛滋病、性病的預防④大學生戀愛觀⑤遠離毒品⑥計畫未來。

**效果評估分析**

在同伴教育活動前、後進行問卷調查。一方面強化教育內容的掌握情況；另一方面收集接受教育同學回饋意見，及時調整教育過程中方法方式的運用和流程控制。

**同伴教育及的優勢：**

學生能有效分享知識和技能、具有普遍的可接受性、容易進入某些敏感區域、具有持續的強化效果、教育成本低。

**獎勵機制：**對協會的組織者學年綜合測評給予校級社團加分獎勵、對於參與青春健康同伴教育活動、獲獎學生給予加分獎勵、對接受教育的學生給予社會實踐時長獎勵。

## 2、通過同伴社組織開展各項活動：

**主持人大賽**

2008年以來連續8年舉辦青春健康同伴教育主持人大賽。大賽形式為參賽者運用“PLA”方法進行青春健康同伴教育的演示。大賽以青春健康為主題，旨在更好地傳播青春健康知識，選拔培養一批優秀的青春健康同伴教育主持人，提高同伴教育水準。

**知識競賽**

2009年起組織青春健康知識競賽，知識競賽激勵

了學生學習青春健康知識的熱情，提高了青春健康使者的工作積極性。

**文化週活動**

1.2010年起每年10月份開展青春健康文化週活動，作品形式豐富多彩，包括ppt授課、DV短劇、情景劇、舞蹈、合唱、海報、電子雜誌等等。

2.在2014“青春與夢想”中國計生協青春健康微作品創作大賽作品徵集活動中，共徵集作品370件。榮獲2014“青春與夢想”中國計生協青春健康微作品創作大賽的多個獎項：平面類作品一等獎一件、文字類作品三等獎兩件，視頻類作品優秀獎3件。

**預防艾滋病系列宣傳活動**

活動一：艾滋病日主題宣傳活動

活動二：艾滋病專場同伴教育

活動三：艾滋病宣傳教育活動——艾滋病辯論賽

活動四：積極參與廣東省政府防艾辦、省教育廳、省衛生計生委聯合舉辦的“2014年‘世界艾滋病日’主題活動”並獲得獲得“艾校園 同伴行”情景劇巡演活動及“青春與夢想”微作品創作大賽活動最佳組織獎；情景劇《不是這樣的》獲得巡演活動最佳作品獎；8名同學作品獲得“青春與夢想”微作品創作大賽最佳作品。

**紀念日活動：**

**世界避孕日**

響應中國計劃生育協會、廣東省計劃生育協會號召，9月13日～29日期間，開展了系列豐富多彩的“世界避孕日”的宣傳活動。

活動一：廣東工業大學青春健康協會在使者招新活動中，向學生發放400本《青春健康讀本》。

活動二：開展9.26世界避孕日主題宣傳活動

通過“青協世界盃”的遊戲形式開展避孕知識宣傳。以“青協世界盃歡迎你們”形式進行答題抽獎，寓教於樂的方式吸引了不少新老同學的圍觀；擺放青春健康與性行為“I DECIDE”的展板，同學們可以通過留言發表自己對家庭、婚姻、性的看

法；派發1000多本《青春健康讀本》，400多名同學簽名和展板留言表達自己的心聲。

活動三：開展避孕與性行為專題同伴教育課，向廣大學子講授了避孕知識，重點在安全套的使用方法。

活動四：開展性與生殖健康知識專家講座

#### 母親節獻禮活動

每年母親節舉行關愛女性健康——母親節系列活動，為學子們提供表達自己心中對母親的思念以及愛意平台。

**課件設計大賽：**主持人將自己製作的同伴教育課課件進行參賽，提高授課水準。

### 3、深入社區，服務社會

2010年起組建“青春你我赴越秀區實踐服務隊”，依托協會的優勢，連續五年開展了以“青春你我”為主題的社會實踐活動。同伴教育志願者深入社區、企業、部隊等為居民、企業職工、流動人口、部隊官兵開展青春健康同伴教育及愛滋病預防、性與生殖健康的宣傳活動，受到了地方政府的大力支持和歡迎。

#### 4、青春健康網路宣傳

- 1、計劃生育辦公室網頁宣傳、諮詢。
- 2、開通了廣東工業大學青春健康協會新浪官方微博。
- 3、2014年9月開通了廣東工業大學青春健康協會微信公眾平台。

微信名稱：廣工青協      微信號：qcjkxh

#### (二) 舉辦青春健康知識講座

為加強對在校大學生普及性與生殖等的生理健康知識，提高其自我保護意識，促進其身心健康。計生辦每年組織開展了多場青春健康知識講座。例如“心系女性”一女大學生健康關愛課堂系列講座。

#### (三)《大學生健康教育》公共選修課納入性與

#### 生殖健康課程

2006年起學校將生殖健康教育內容—生殖與避孕、男女性生殖系統常見病防治加入到《大學生健康教育》課程授課內容，將此門公共選修課的學分提高至1.5分。

#### 四、青春健康教育效果評估

- 1.青春健康教育覆蓋率從同伴教育開展前的20%，逐步上升到近5年來的100%。
- 2.青春健康教育後學生的的生殖健康和避孕知識有一定的提升，教育效果顯著。
- 3.超過一半學生對同伴教育課題的選擇表示滿意，這要求我們在今後在課題的選擇上應更加完善，使更多學生滿意。
- 4.學生對同伴教育課是給以高度的支持和認同，同時對性與生殖健康知識有一定的渴求。

自開展青春健康教育以來增強了學生對預防愛滋病及生殖健康及避孕知識的瞭解，幫助學生樹立正確的婚戀觀。

調查結果顯示經青春健康教育後，大學生性心理更加成熟。對生殖健康知識及如何預防意外懷孕知識有明顯提高，未婚懷孕人數明顯減少，我們的青春健康同伴教育取得較好效果。

#### 五、青春健康教育成果

我校青春健康教育開展以來青春健康教育幅度和深度在不斷擴大，營造了良好的教育氛圍，教育效果顯著，並在此基礎上探索出了科學、行之有效的高校大學生青春健康同伴教育模式。青春健康教育工作效果獲得省市計劃生育部門的好評，開創了我省大學城青春健康同伴教育的先河，走在了廣東省各高校前列。

- 1、成為廣東省教育廳第一批“青春健康”艾滋病防控項目（2014-2016年）學校。

2、以“2013級新生青春健康教育”獲得中國計劃生育協會/中國青年網路2014年高校青春健康工作立項。

3、以“廣東工業大學預防愛滋病健康教育”獲得中國計劃生育協會/中國青年網路2015年高校青春健康工作立項。

4、我校青春健康協會成員成為“廣東省青年網路”第一批主要成員。以廣東省青年網路帶動全省的青春健康教育。

5、經中國高等教育學會人口與計劃生育分會理事會提名全體會員大會選舉通過：廣東工業大學當選為中國高等教育學會人口與計劃生育分會理事長單位、張力副校長當選理事長、溫玫玫主任當選秘書長。

6、受邀在中國計生協，省、市計生協，省教育廳舉辦青春健康同伴教育培訓班做經驗交流，青春健康協會優秀青春健康主持人多次擔任廣東省教育廳開展的青春健康同伴教育培訓班同伴教育學生講師。

7、學生受邀參加青春健康協會代表參加在北京舉辦的由“中國青年網路2014年年會”。

8、青春健康協會被中國計生協和中國青年網特評為“優秀青春健康同伴社”。

9、第八屆青春健康協會主席許麗慧同學當選為中國計生協第七屆全國理事會理事、廣東省計生協第六屆全省理事會理事。

10、2011年在“青春承諾，幸福一生”人口文化進高校系列活動中，我校青春健康工作受到省、市、局計生部門領導及兄弟高校的高度評價。我校學生在揭幕儀式交流發言及青春健康協會成果展。

11、計劃生育辦公室的青春健康教育榮獲廣東工業大學第二屆“十佳”校園文化品牌。

12、我校青春健康教育榮獲廣東省教育廳頒發的2013年廣東高校校園文化建設優秀成果二等獎。

13、我校青春健康教育形式新穎，深受大學生的

歡迎，被《廣州日報》、《番禺日報》、《人口快訊》多次報導。

# 針對濫藥行為青少年之性健康預防工作

澳門基督教新生命團契S.Y.部落主任 劉展瑞、副主任 譚國輝

## 引言：

澳門基督教新生命團契S.Y.部落於2003年成立，一直致力協助、輔導有濫用藥物或依賴之青少年，自2009年開始，在前線工作中體會到濫藥青少年的嚴重程度有顯著增加，另外更要關注青少年濫藥的嚴重問題。因協助青少年濫用藥物行為問題不是單單處理其濫藥行為，其背後顯出的問題也層出不窮，而“性”的預防工作是不可或缺，因青少年泛指13至20歲的人生階段，是介於兒童和成年之間過渡時期。由於身理和心理的急遽變化，其心理和行為上容易產生矛盾，在人生的探索中產生混沌，青少年人生經驗不足，往往容易犯下自傷和傷人的錯誤。所以加強性教育和減低傷害的預防工作是急不可待。

## 一.現時本澳性犯罪個案概況

在2014年12月，本澳發生學生在社交網被誘騙事件，事件是淫警透過網上社交平台誘騙未成年少女互傳裸照，在其寓所電腦起出一千七百多名十多歲少女的裸照和視頻檔案，當中有一百六十一位相信是本澳居民，犯罪男子涉強姦、性脅迫等罪名。事件引起了全澳市民的關注，及青少年性犯罪和自我價值的探討。

這幾年從數據顯示，澳門統計暨普查局2013年鑑中提及刑事案件分類中，侵犯性自由及性自決罪在2011年有91宗、2012年有94宗及2013年有116宗。而跟據澳門特別行政區保安協調辦公室的統計數字顯示，於2012年有27宗及2013年有24宗強姦的案件，而統計暨普查局亦統計了20歲以下的在囚人士2011年有27位、2012年有25位及2013年24

位，雖然以上的數字沒有直接與濫藥行為青少年有關聯性，但可顯示本澳的風化案及強姦案是存在的，而20歲以下青少年因犯罪被囚的都顯示在統計數據中。

## 二.接觸濫藥行為青少年高危性行為訪談之發現

從以上性犯罪的個案中雖然不能反映出濫藥行為青少年有密切關係，但從本中心在2014年跟進的74名濫藥輔導個案中，訪談了13名濫藥行為青少年在性健康高危行為問題方面，13名青少年中有11位在一個月中有過性行為，當中只有2名青少年沒有，在這11名有性行為的青少年中，只有6名訪談個案在性行為時有用安全套，而有5名訪談個案是沒有用安全套的。但更值得留意的，從最近一年內有多少個性伴侶，有1名訪談個案曾有過5位性伴侶，有5名訪談個案曾有2位性伴侶，只有5名訪談個案只有1位性伴侶。而在最近一年內有否與性工作進行性行為，有1名訪談個案表示有的。從前線個案訪談中，反映出這群青少年大部份都有性行為，甚至有多名的性伴侶，而在性行為時的安全意識約只有一半。

## 三.淺談濫藥行為青少年對“性”觀念之看法

這樣看來濫藥行為青少年在道德觀念及保護意識上存在什麼缺失？青少年在成長階段處於生理和心理發育時期，其生理和心理還都不太成熟，他們具有強烈的自我實現和表現慾，而法律意識也比較淡薄。青少年進入青春期後，生理上的成人感與心理上的不成熟驅使他們對世界充滿了好奇，特別是對性探索抱有神秘感，往往成為一些犯罪份子的犯罪目標。有時青少年感受到自己的存在和價值，並以

身體作為炫耀的資本，從而在心理上得到被承認的滿足，例如在媒體上的“靚模”文化等就看出其端倪。這體會到隨著西方文化通過網絡的傳播，性開放的價值觀念不斷衝擊時下的青少年，尤其影響著正處在成長發育期青少年的價值觀和社會觀。青少年很有可能因價值觀的錯誤而埋下犯罪的種子。從這裏看到濫藥行為青少年成長上有幾方面需要留意的地方，第一：濫藥行為青少年除面對濫藥的成癮問題外，還需要針對個人自我價值之培養，不是單單針對青少年的不是之處，讓他在各方面都感受到“壞份子”的標籤，而是引發青少年的自我潛能，讓他們能成功跳脫自我欺壓，因為有一些青少年抱否定過去自己曾有濫藥行為或不良行為，能否對自我反思式的評價中，從「弱評價」(weak evaluation) 轉化為「強評價」(strong evaluation) (劉啟晉, 2013)。透過不同的學習和自我價值的提升，重新有尊嚴地示立與社會和自我之中。第二：需要針對濫藥行為青少年在道德價值上的培育，在前線工作人員從個案訪談中了解到一些深宵外出玩樂青少年的一些心態「出得來玩，就預左的……」，也就是說，出來玩已預備給人迷姦或強姦，和隨意的性行為生活。但是，這隨意的性開放心態，正深深影響著她們的生活和成長，在前線的輔導個案中有多個的性伴侶、未成年懷孕、自行墮胎和未有準備時懷孕的情緒反應。所以，從道德的價值培育上，不是單單針對性行為背後的影響，更重要是讓他們體會到自己身體是寶貴的，如何在任何的環境下都有自我保護的意識。第三：加強性犯罪知識的教育，在前線輔導的個案有些只抱著初嚐禁果的滋味，而懵言不知觸犯法律的嚴重性，以及對未來生活、家庭及學習的各種影響。

#### 四.淺談青少年濫藥行為與性行為之關係

現時本澳現時吸食其他違法藥物的趨勢，根據2013澳門藥物濫用者中央登記系統2013年報告書顯示最近三個月所吸食的毒品種類，若按總填報人

次790人看各類毒品流行情況，比例上最多的幾種順序為：海洛因(白粉)29.9%、氯胺酮(K仔)28.7%、冰毒21.6%、咪達唑侖(藍精靈)3.4%。比起五年前的填報人次626看各類毒品流行情況，比例上最多的幾種順序為：海洛因(白粉)43.1%、氯胺酮(K仔)29.7%、冰毒9.6%、咪達唑侖(藍精靈)6.5%。從以上的數據看到濫用精神科藥物中氯胺酮(K仔)及冰毒的數字已經迫近濫用海洛英，同時2013年的數據中吸食海洛英的平均年齡為46.7歲，而吸食氯胺酮的平均年齡是25.9歲。

這可見青少年濫用精神科藥物的趨勢，加上青少年所濫用的精神科藥物所引致亦有其危機風險，“濫用的嚴重程度、傷害、影響，不僅只是令國民身心健康、更幾造成重大的社會、經濟問題，增加性病傳播”(楊士隆、李思賢, 2012, P.17)。以從工作人員的前線經驗中可見濫藥行為有三大的影響，一、個人的生理層面，如濫用氯胺酮可引致膀胱損傷，嚴重出現纖維化的情形會影響彈性，導致膀胱收縮力因此變差，而有疼痛、頻尿或尿不乾淨等後遺症，尿液甚至會經由輸精管倒流至前列腺或副睪丸，而引發前列腺炎或副睪丸炎，最嚴重可導致不孕；二、心理層面，如濫用冰則最常出現「中毒性精神病」的情況，則會出現妄想迫害症的跡象，而現時本澳對精神復康的醫療服務是免費的，這亦是其社會成本之一；三、青少年因濫藥成癮後也會衍生一些刑事行為，最常為毒駕及販毒，四、是青少年濫用某些藥物後會影響判斷力，也會導致發生不安全性行為等。因此，讓青少年及早得悉藥物對個人的危害及更多正確的性知識，協助他們了解性愛的正確價值觀及安全理念，以及毒品與性的關係和危機處理的技巧是十分重要。

#### 五.淺談對濫藥行為青少年推展“性”健康預防工作

現時本中心在針對濫藥行為青少年推展“性”健康

預防工作上，是從宏觀到微觀上推展工作，宏觀的性預防推廣工作，首先是善用網絡平台媒體推展濫用藥物和不安全性行為的危害，其次是讓濫藥行為青少年或高危行為青少年提升在高危環境下自我保護意識。而微觀的性預防跟進工作，是為濫藥行為青少年推展性預防小組工作，以及個人的輔導跟進工作。

## 1. 宏觀的性預防推廣工作

### (一)、網絡平台預防工作

本中心運用智能手機開發名為“滋識份子”APPS，主要是透過手機智能軟件推展藥物及性預防工作，目的是透過宣傳工作消除公眾對愛滋病的迷思，減低對患者的歧視；提高公眾對愛滋病的認識及加強安全性行為的重要性，以推動愛滋病教育工作及減低患病風險。

### (二)夜場“性”預防教育工作

“夜場”領人聯想到是人流複雜、危機四伏的地方，但往往就是青少年最喜愛及常去的地方，因此本中心認為與其禁止青少年到夜場玩樂，不如向他們灌輸健康玩樂的重要意識。中心曾舉辦「一次“性”交流」活動，希望帶給參加者一個實際具體的經驗，在卡拉OK場所進行是次活動，活動內容主要推展濫藥與愛滋病的認識、安全性行為的重要性、預防愛滋病知識等。並透過觀看話劇表演，讓參加者從中可以接收和學習更多有關性、濫藥和愛滋病的訊息。

## 2. 微觀的“性”預防推廣工作

### (一)最佳女主角小組

「最佳女主角」是針對本中心女性服務對象的小組活動，活動特色是加入了近年流行的「私影」元素，大部份女孩子都喜歡拍照，把自己美的一面留下。因此其中一節小組邀請業餘攝影師、髮型師及化妝師為參加組員拍攝沙龍照片，透過活動協助她們

對自我價值進行探索，增加提升自信心及自我價值感，在生命中成為最佳女主角，在兩性關係中確定自己的立場，重視自己及懂得保護自己。而且在小組中以開放的態度討論關於性的議題，增加對性病及安全性行為的知識，同時讓她們反思對性的看法，強化了她們正面行為的意識。

### (二)夜生活保健班

“蒲”是個動詞，有著“遊蕩”的意思，所以青少年“夜蒲”對一些成年人來說是負面印象，而對濫藥行為青少年來說夜蒲是他們生活的一種享受，但在享樂的過程中引伸出不同類型的問題(如濫藥、打鬥、一夜情、濫交……等)，故中心會開設有關青少年夜蒲須知的小組，目的是透過介紹性病及一夜情風險，讓參加者提升安全性行為及保護自我的意識，內容包括：常見的性病及其風險、既歡愉又安全的性行為、拒絕技巧、遇到性病或性侵犯時，我如何求助？讓小組成員深知享樂的過程中懂得保護自我。而且青少年階段對愛情抱著童話式的愛情心態，為了讓小組成員認識何謂愛與被愛，當中包括情場玩樂男女心理，他玩我？我玩他？、一夜情、援交、包起、散拖的分別、女性的權利、我需要的關係，愛與被愛。透過不同的主題討論，讓參與者認識情場玩樂心理、兩性心理、從而認識自己建立關係界線及需要，從而正面地認識兩性關係的概念。

### (三)「活得健康」身體檢查計劃

濫藥行為青少年“夜蒲”中常視濫用藥物為消遣文化之一，和結交異性(或性行為)等，但過程中會忽視對個人生理及精神上所造成的傷害，更因他們常對濫用藥物行為作出合理化的認同態度，以致他們更缺乏對減藥或停藥的動機，所以「活得健康」身體檢查計劃是以動機式晤談作為理論基礎；此理論目的是協助他們認識到現有的或潛在的問題，並著手加以處理。是次身體檢查的介入，透過醫生以專業的角度，讓青少年意識到濫藥、不安全性行為等對

身體的危害，籍此激發青少年處理其切身問題的動機。

### 總結

按前線工作觀察所得，濫藥行為青少年的“性”預防工作是十分重要，因他們的高危性行為比較明顯，他們在玩樂過程中只注重享受其本身，而忽視自身的安全意識。而本澳在高危行為的“性”預防工作方面明顯不足。但是，從公共衛生的預防工作上，高危行為青少年在性危害傳播方面是明顯的，故需要社會的關注和各方資源的參與。

### 參考文獻

1. [http://www.macaodaily.com/html/2014-12/30/content\\_963399.htm](http://www.macaodaily.com/html/2014-12/30/content_963399.htm)
2. 澳門特區政府統計暨普查局，2013年。《統計年鑑2013》。澳門特區政府統計暨普查局。
3. 劉啟晉.(2013),從道德社會工作出發，對案主吸毒行為和價值重新作出理解。全國藥物濫用防治研討會-面向禁毒新挑戰論文集, (pp. 126-130).
4. 柯麗珊，2014年。《澳門現時所推行的三減禁毒政策(減低需求、減低供應、減低傷害)下，透過運用充權概念和個人-文化-結構模式，分析在主流社會氛圍下如何為有濫藥行為的青少年推行減低傷害的介入策略》。Hong Kong Baptist University Department of Social Work 2014-2015 (2st Semester)

# 臺灣大學生性知識、性態度與性行為現況分析

杏陵醫學基金會執行長 晏涵文、臺灣性教育學會秘書長 馮嘉玉

性教育是一種「愛的教育」，在教導健康的親密關係；性教育也是一種「品格教育」，其重點不是在教性知識，而是在教導與性有關的價值觀。「全人的性（sexuality）」應包含性生理、性心理、性病理、性倫理與性法理，然而長久以來華人對性的禁忌與污名阻礙了個體對性的好奇與探索，多數人對於自然開口談性有著極大的焦慮，因此影響許多人在面對自我性慾或人際關係間性議題處理時的求助意願（晏涵文，2011）。

在臺灣目前的教育體制中，國小至高中階段均已將性教育與性傳染病防治教育列入正式課程教材內容，但在大專院校的性教育實施卻是相對薄弱的。其實大學生正值追求穩定的親密關係，學習與他人分享、親近的階段，且愛滋病對大專年齡層學子的威脅也格外顯著。在2012年，愛滋病更是首度進入15到24歲族群的十大死因，嚴重威脅青年健康（衛生福利部，2013）。疾病管制署就提醒年輕族群不要低估愛滋病的傳染力及危險性，應避免從事「不安全」性行為，全程正確使用保險套做好自我保護，杜絕感染愛滋，以保護自身及性伴侶的安全。而為預防青少年懷孕、墮胎、感染愛滋病及其他性病，學校性教育的實施一向被認為是最有效的防範方法。

繼2007年之後，杏陵醫學基金會再度針對大專院校學生進行全臺調查研究，唯2007年的研究母群體為全國五專五年級及大二學生等20歲左右之青年學生，本研究則擴大將即將畢業的大四學生納入研究對象，希冀能更完整的了解目前大專院校學生

性知識、性態度與性行為的現況。問卷正式施測時間為2014年3至4月間，實際施測北區學校5所，中區學校2所，南區學校4所，東區學校2所，計13所，共回收2143份問卷。扣除填答不全與非目標族群之問卷後，有效問卷為1903份，有效問卷回收率約為88.8%，其年級人數分佈為五專五年級158人（8.3%）、大學二年級936人（49.2%）、大學四年級809人（42.5%）。各年級男女人數比率均接近2：3（男生總數為819人，女生總數為1084人）。

在性知識部分（見表一），分為「懷孕避孕」、「愛滋病與其他性病防治」、「性別議題」等三個向度，題數分別為6題、7題、5題，共計18題。由受試者根據自己的判斷分別勾選「對」、「錯」或「不知道」。研究發現男性在「愛滋病與其他性病防治」的得分為3.42分，答對率為48.9%，顯著高於女生的3.15分（答對率45.0%），但女生在「性別議題」的得分3.37分，答對率67.4%，則顯著高於男生的3.25分（答對率65%），不過兩者「懷孕避孕」的得分均為3.27分（答對率54.5%），沒有顯著差異。且男生在性知識方面的總得分為9.92分（答對率55.1%），女生為9.77分（答對率54.3%），所得分數均不到6成。若進一步審視大專學生答對率最低的題目，可以發現8成左右的受試者分不清楚「性傾向」與「性別認同」的差異，也有八成學生不曉得女性的卵子應是成熟後才會排出卵巢。七成以上的受試者不知道B型肝炎、非淋菌性尿道炎、疱疹也都會透過性交行為傳染，有將近4成的受試者誤以為愛滋病能透過

蚊蟲叮咬傳染，還有五成以上的大學生不知道在沒有保險套的保護時，肛交是風險最高的性行為，也不曉得油性潤滑液會使保險套更容易破裂受損。而所有題目中答對率最低的是世界愛滋病日應是12月1日，而非11月1日，僅有4.3%的受試者答對，顯示多年來在校園或透過大眾傳播媒體所進行的愛滋防治宣傳活動，幾乎沒有讓學生留下任何印象。

在性態度部分（見表二），共分為「保險套使用」、「愛滋關懷」與「婚前性行為」三個向度，題數分別為2題、4題、12題。其中「保險套使用」、「愛滋關懷」向度是由受試者根據自己對題目敘述的同意程度，勾選「非常不同意」、「不同意」、「中立意見」、「同意」與「非常同意」，分別給予1至5分，但「保險套使用」向度的第2題須進行反向計分，此向度分數越高，代表越贊成在發生性行為時使用保險套。「愛滋關懷」向度的得分越高，則表示越願意在日常生活中以實際行動表現來接納愛滋病毒感染者。至於「婚前性行為」向度是由受試者根據自己在「未婚妻/夫」、「相愛」、「非常喜歡」及「不特別喜歡」等四個不同的兩性交往階段，就發生接吻、愛撫與性交等三種不同程度的身體接觸親密行為的認同程度反向計分，分別勾選「非常同意」、「同意」、「中立意見」、「不同意」與「非常不同意」而給予1至5分，分數愈高，表示越傾向在感情基礎較穩定的階段與對方發生較親密的身體接觸行為。

分析結果如表二所示，女生在「保險套使用」、「愛滋關懷」、「婚前性行為」三個向度的總分分別為9.11分、15.68分、32.07分，均顯著高於男生的8.65分、15.17分和29.57分，顯示女性大專學生較其異性同儕更贊同在性行為過程中使用保險套，更積極於展現關懷愛滋的行動，也較傾向在婚前感情基礎較穩定的階段才發展較親密的身體接觸行為。若將男女受試者在各向度的總得分除以該向

度總題數，可得知男生在「保險套使用」、「愛滋關懷」、「婚前性行為」三向度的單題平均得分分別為4.33分、3.79分與2.46分，女生在此三向度的單題平均得分則為4.56分、3.92分與2.67分，顯示男女受試者都贊同保險套的使用，但在愛滋關懷議題傾向中立偏支持的態度，至於面對婚前性行為時，則都較傾向可接受在感情未達穩定階段即發生親密身體接觸行為。

性行為部分（見表三），結果如表3所示，6成以上的大專男生曾與異性發生接吻及腰部以上的輕度愛撫行為，54.1%的男性受訪者曾與異性發生腰部以下的重度愛撫行為，曾與異性發生性交行為的男性則有43.4%。大專女生曾與異性發生接吻者有61.0%，55.9%曾與異性發生腰部以上的輕度愛撫行為，曾與異性發生腰部以下重度愛撫行為者有45.1%，曾與異性發生性交行為者有30.9%。因此不論是接吻、輕度愛撫、重度愛撫與性交，都是男生發生的人數比率顯著高於女生。至於曾與同性發生過性行為的男生、女生人數比率分別是11.3%及9.3%。第一次發生性交行為的平均年齡為男生16.93歲，女生18.24歲。值得注意的是曾經有性交經驗（對象包含異性或同性）的374位男性與371位女性受試者中，每次性行為都有全程使用保險套者只占28.3%（男109人，女102人），且分別有49.7%的男性和21.0%的女性曾發生過無感情基礎的性交行為，而40.8%的受訪者曾在性交之後感到後悔。

最後，本研究為與晏涵文等（1979、1988、1998、2007）調查結果進行比較，特別將20歲左右的大專學生性行為資料單獨抽選出來，與前四次研究的全部樣本性行為經驗調查數據彙整（見表四）。可以發現臺灣近35年來男女生與異性的各項親密行為發生比率都呈現持續上升的情形，其中男性與異性發生性交行為的比率較2007年增

加了51.6%，女性與異性發生性交行為的比率較2007年增加了80.0%。

由上述分析總結可以發現，臺灣大專院校學生在性知識的整體答對率不到6成，而青年學生性知識的不足，則可能使其在進行性行為相關決定時，無法做出正確的判斷與選擇。例如大專學生若能知道排卵期間就有懷孕的可能，應該就會願意更積極採取自我保護的措施；若是知道凡能透過性行為等黏膜組織接觸而傳染的疾病即是性傳染病，就可知道其預防的方法是相同的；若是知道愛滋病毒不會透過蚊蟲叮咬而傳染，就能減少不必要的恐慌；若是知道保險套只能搭配水性潤滑液使用，就能有效提高保險套的保護效果。反之，當我們的青年學子缺乏上述這些基礎性知識時，就可能無法意識到自己已經暴露在較高風險的行為情境之中。

此外，本研究也發現，女性受試者在卵子發育、安全期計算、性騷性侵等與自身相關的健康議題表現較佳，男性則是在保險套使用與性傳染病等問題的得分較女性同儕高，推測這可能是因男女生所關注的性議題層面不同而影響其性知識方面的表現。國外研究曾指出，接受過生殖健康教育與新式避孕方法教學的男性，會有較良好的性知識，而熟悉性健康議題的女性較有能力和性伴侶溝通自己的性需求及對較安全性行為的期望（Weinstein, Walsh, & Ward, 2008）。不過臺灣目前正規學校教育的性教育課程安排僅止於高中階段的「健康與護理」課程，對於需要面對更多性相關抉擇的大專學生來說，繼續在大專階段取得正確的性教育資源是重要的，且性教育的實施在滿足不同性別的需求差異之外，也應引導了解異性的相關健康議題。

本研究在性態度方面的調查結果，與過去研究結果一致，亦即女性較男性更肯定使用保險套的正面價值、有較高意願投入愛滋關懷行動，較傾向在感情

基礎較穩定的階段才發生較親密的身體接觸行為，但若檢視各向度的單題平均得分，可以發現現在大專學生，不論男女都對婚前性行為採取較開放的態度，也支持以保險套作為自我防護的措施。對照近三十五年來兩性性行為的發展趨勢，可驗證大專學生發生性交行為人數比率大幅增加的事實，且女性婚前性行為人數的增加幅度遠高於男性，然而每次性交都使用保險套的比率仍依舊與2007年的調查結果一樣，持續只有三成左右（馮嘉玉、晏涵文，2007）。這些數據指出，已經邁入成年階段的大專學生，普遍都能接受在有穩定承諾關係前即與對方發生性行為，而青年學子雖意識到保險套使用的重要，卻未實際落實到性行為的情境之中，顯示現代大專生不論男女都需要承擔缺乏防護之性行為的高度風險。因此教導學生建立穩定、尊重、承諾與信任的人際關係，並學習溝通協商保險套使用的技巧，應是大專階段性教育的重要主題。

此外，本研究首次調查大專學生發生性交行為後感到後悔的情形，結果發現4成以上的男女生受試者都曾有事後後悔的經驗。過去研究曾提到在大學校園中，性行為的溝通不良可能導致所謂的「灰色強暴（Grey Rape）」，即性行為是在「曖昧不明」（the blurred line）的情況下發生，雙方都不確定當時為何會發生性行為（Jervis, 2008），儘管當事者在理智上是不想發生性行為的，但可能因當時情境來不及表達個人意願，或表示方式不夠明確，例如因酒精和藥物的使用影響個人判斷力與行為能力，於是發生了性行為。因此灰色強暴往往較約會強暴更令人「困惑」，也常更令當事者感到自責——「我當時為何沒有明確表示不要？」因本研究為結構式問卷調查研究，無法進一步確認受試者感到後悔的原因，是因為灰色強暴的不確定情境，還是因為對性行為過程或雙方互動情形的過度期待所引發的失落感所致，但這個議題值得後續收集更深入廣泛的資料進行質性分析探討，而國外如

「Yes means Yes」課程 (Lafrance, Loe, & Brown, 2013)，也值得我們借鏡如何以更積極正向的課程教學來引領我們的大專學生去思考他們自己真正想要的親密關係樣貌。

#### 參考文獻

1. 行政院衛生福利部 (2013.06.06)。衛生統計系列 (一) 死因統計。http://www.doh.gov.tw/CHT2006/index\_populace.aspx
2. 晏涵文 (2011)。性、兩性關係與性教育。臺北市：心理。
3. 馮嘉玉、晏涵文 (2007)。臺灣大專院校學生約會與親密行為調查研究。臺灣性學學刊，13 (1)，87-104。
4. Jervis, L. (2008). A old enemy in a new outfit: How date rape become gray Rape and why it matters. In J. Friedman & J. Valenti (Eds.) yes means yes ! Visions of female sexual power and a world without rape ( pp.163-177 ).Berkeley,CA:Scale Press.
5. Lafrance, D. E., Loe, M., & Brown, S. C. (2013). “Yes means Yes:” A new approach to sexual assault prevention and positive sexuality promotion. American Journal of Sexuality Education, 7(4), 445-460.
6. Weinstein, R. B., Walsh, J. L. & Ward, L. M. (2008). Testing a New Measure of Sexual Health Knowledge and Its Connections to Students’ Sex Education, Communication, Confidence, and Condom Use. International Journal of Sexual Health, 20(3), 212-221.

# 以「邀請承擔責任」取向，協助「性侵犯者」對抗性侵犯，尋求兩性尊重關係

香港明愛 - 明愛朗天計劃 - 男士共同對抗性侵犯項目主任 江寶祥

## 未知和可知的「性侵犯者」故事

「性侵犯」對我們來說並不陌生，但對於曾作出性侵犯的「施暴者」，他們的故事，我們認識多少呢？除了承擔法律刑責外，他們可以怎樣承擔責任、在生活中成為共同對抗性侵犯的一分子、建立尊重的兩性和人際關係呢？

## 性侵犯是個人性問題？是性別暴力？

主流論述普遍認為作出性侵犯的人是個人有性問題，是出於男性的「通病」——「鹹濕」好色，輕者是沉溺於性，重者是病態癖好。礙於社會文化對性的禁忌，對於涉及性或性侵犯的話題的討論交流空間非常有限，容易令人偏向於主流資訊對有關問題的理解，落入「好與壞」、「對與錯」、「正常與病態」的二分評價，並將問題內化為個人問題，這不但阻礙了我們詳盡探討性侵犯問題是如何發生，而我們又可以如何作出回應。

性侵犯是在沒有尊重他人的意願下，以帶性意味的行動去冒犯、脅迫他人，侵佔、剝奪別人的自主選擇。這些行動普遍的理解是非禮、強姦、偷窺、偷拍他人身體、露體、性侵犯、未經同意在互聯網上載他人裸照等。

探究主流論述關於男女性表達形態的單一性和絕對性，例如：男性被認為是性主動和性慾強烈的，而女性在性表達上是被動和內藏的，認為男女性表達有固定的性別定格，而忽略了在關係上性表達的意願、主權與責任。這些在日常生活中廣泛流傳、深入民心的訊息，並不能代表社會大眾有自我意願的

性表達。究竟這些扭曲人際之間的性表達訊息，與我們從已知的事件中發現絕大部分性侵犯都是男性對女性作出的，兩者有多大關係？這還令我們質疑性侵犯如何受性別關係與性別角色定型、父權主義、物化女性等的意識形態影響。另外，從香港一項調查（政府統計處，1999）得知，舉報或入罪的性罪行只佔實際發生的十份之一，這與性禁忌或貞操文化有多大關係？這些關於社會文化的影響因素，都是我們在支持「性侵犯者」共同對抗性侵犯的同時，必須作出探索及回應的。

## 釐清責任

檢視性侵犯問題的發生，我們認同性侵犯問題是由「性侵犯者」造成的，他們所做的是錯的，他們要為此負責。對於被性侵犯的「受害人」而言，他們在性侵犯事件中並沒有錯，是無辜的。由此看來，遏止性侵犯者做出或再次做出性侵犯，性侵犯問題便可以減少或被消滅！

我們慣常以二元因果關係來檢視問題發生的成因，對症下藥，希望減低問題再次出現的風險。不過，性侵犯問題涉及複雜、多變、隱藏的社會文化影響，容易令人混淆造成性侵犯的責任。我們有必要釐清人與性侵犯問題是分別的個體，兩者的關係並非固定。性侵犯並非由單一絕對的因素觸發，而是涉及個人在生活處境中如何受助長性侵犯的因素影響，又如何作出對抗。情況如何，並非受個人能力、質素或背景所局限，而是個人和社群如何從與助長和對抗性侵犯的角力中，運用各人及共同的技巧、能力、策略來作出有自我選取、合乎社群共同

價值和良知的回應。

認識及回應影響性侵犯問題發生的助長因素和抗衡對策，是我們生活在這裡的每一位都在參與的，以建構一個有別於既有性禁忌文化而又推動公開探索性侵犯問題的新平台！這不但可以弱化問題化標籤和歧視的影響力，還可以支持曾做出性侵犯的人承擔他們可以和該當承擔的責任，持續對抗性侵犯問題，這正是我們可以共同參與回應的行動。

### 「邀請承擔責任」

過去六年多，明愛朗天計劃－性健康重建服務開展以「邀請承擔責任」（invitation to responsibility）取向的社區支持項目，吸引了四百五十多位曾作出性侵犯的人士以主動及自願前來，尋求避免性侵犯問題再次發生的策略及支持。通過個人面談、小組、同行者活動、故事見證迴響、共行研究等方式與參加者探索性侵犯如何進入各人的生活，讓性侵犯帶來對受害人、社會、身邊人及自己的影響得以看見，並憑各人的自我良知價值作出評價，以肯定其在生活中持續對抗性侵犯的信心，重寫自我有價值的身分，重新投入生活與社群。

從參加者的回饋讓我們知道，性侵犯問題帶來的羞恥、尷尬、風化標籤阻礙他們公開尋求協助，一項專門服務讓他們有機會將難以宣之於口的性侵犯問題向人傾訴，作出詳細探討，並從與工作人員的信任關係中再次體會接納、信任和尊重。對於曾參與小組或社群活動的人士，他們表示從有人同行的經驗中，深深感受到共同面對問題所帶來的力量及信心。

### 外化問題，承擔責任

探討性侵犯問題的隱蔽性、標籤性、問題個人化等影響，「性侵犯者」被看待成為問題，改變個人，減低其再次做出性侵犯的風險，成為消除性侵犯的主要對策。

當我們不是要進一步以標籤來隔離「性侵犯者」，而是希望招募他們參與共同對抗性侵犯問題，壯大對抗性侵犯的力量，我們必須釐清「性侵犯者」並不同性侵犯問題，「性侵犯者」與性侵犯問題的不同之處，是他們擁有多元的生活面向，當中也包括他們不被性侵犯問題影響的經驗。

透過「外化對話」(externalizing conversation)，將被內化於「性侵犯者」的性侵犯問題外化，避免以問題來概括為個人的全部，離開聚焦於「沉溺上癮」或「病態癖好」等個人問題化所帶來給人的無助無力，與個人一起探索「性侵犯」是如何影響他們的，開闊「性侵犯者」探索性侵犯問題的意義及影響其發生的助長因素，並解構性侵犯如何影響其生活，讓人掌握自己可以在對抗性侵犯問題上如何承擔責任。同時，以「雙重敘說」(double-storying)來展現各人不被性侵犯問題影響的盼望故事，我們發現當中不乏他們對抗性侵犯的經驗，以及與女性建立尊重親密關係的盼望與片段。這種以尊重多元經驗探索、「邀請承擔責任」的共行取向，過程中清楚呈現個人與性侵犯問題的分別，同時反映人與問題的關係是流動的，這些都有助曾做出性侵犯人士再次肯定自己擁有反映自我價值身分的寶貴生活經驗、對抗性侵犯的智慧和珍惜尊重關係的意向，這正好成為個人有信心持續對抗性侵犯、重新投入生活與社群、開展尊重與親密關係的重要支持。

### 以盼望故事開創對抗性侵犯的新可能

前來明愛朗天計劃尋求協助的人士，他們親口承認曾經做出不同形式的性侵犯，例如：「非禮」（猥褻侵犯）、偷拍女士裙底照、性侵犯兒童、強姦、藏有兒童色情物品、在公眾地方暴露下體、偷窺女士私隱或偷竊女性內衣褲等，侵犯了他人的意願，給他人帶來羞辱，也影響了自己和身邊人。他們希望為此負責，懷著不同的對抗性侵犯意向，由探索

性侵犯問題，認識阻礙自己對抗的東西，並重新發現自己對抗性侵犯的意向、經驗和策略；過程中，他們參與共同評估自己和性侵犯問題的關係變化，並從新掌握和實踐自己信守的良知價值、夢想與盼望。

### 參考文獻

- 1.江寶祥、王柏軒、關秉業、李志強（2015）《共同對抗「性侵犯他人問題」的多元實踐經驗》。香港：明愛朗天計劃。
- 2.明愛朗天計劃及香港浸會大學青年研究實踐中心聯合編著（2014）《生命故事：探索「性侵犯他人」問題、對策與生命盼望》。香港：明愛朗天計劃。
- 3.香港政府統計處（1999）《一九九八年在香港發生的罪案及罪案事主：罪案事主統計調查報告書》香港：政府統計處。
- 4.秦安琪（2014）《生命盼望與對抗「性侵犯他人問題」—敘事共行研究》。香港：明愛朗天計劃。
- 5.Jenkins, Alan (1990) Invitation to Responsibility: The therapeutic engagement of men who are violent and abusive. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- 6.Jenkins, Alan (2009) Becoming Ethical: A parallel, political journey with men who have abused. Dorset: Russell House Publishing.
- 7.White, Michael (2007) Maps of Narrative Practice. New York: W. W. Norton.

# 廣佛兩地兒童性教育現狀分析與服務路徑的探索—以“彩虹傘”兒童性教育專案為例

廣州市創意倉社會發展中心服務總監 李梓盛

根據京華時報的“女童保護”專案統計。2014年，全國被媒體曝光的案件503起，每天曝光1.38起。佛山市南海區法院統計，11年至13年發生在南海境內的侵害未成年人的犯罪中，性侵案件佔47.4%，受性侵未成年人九成為外來工子女，性教育普及呼聲越烈。

受性侵案的觸動，創意倉眾創客從2013年起關注兒童性教育推動工作，並在廣州與佛山兩地開展了“‘彩虹傘’兒童性教育推廣專案”。希望能打造出一套可持續、可複製的公益模式，彌補性教育的缺失；立志實踐出多種有趣有效的遊藝法，讓性教育不再難以啟齒。

隨著專案的不斷深入，我們發現目前廣佛兩地兒童性教育推廣困境有三：

## 一·政府方面：法規落實不到位。

2014年1月1日實施的《廣州市未成年人保護規定》第二十七條規定：“學校應當對未成年學生進行防範性侵犯教育，增強其防範性侵犯的意識和能力”。當地教育部門尚未推動到位，校方做法多為一次性講座或泛泛而過，落實情況不樂觀。

佛山市多地在2013年前已經推行在小學高年級增開1節生理衛生課，但直至如今落實效果依舊不佳。學校缺乏相關的教師、缺乏相應的培訓。學校只能選一女教師，根據一兩本青春期教案便去開展課程，落實情況一直缺乏監督。

## 二·民間方面：精細不足，支持性的多，直接服務的少。

隨著2012年全面推行“家庭綜合服務中心”社會服務模式，廣州的社會組織便“噴井式”的出現。隨著綜合服務中心的蓬勃發展，更多機構傾向於發展綜合化服務。當2013年兒童性侵迅速成為社會關注熱點時，綜合性的社會組織便也行動起來，紛紛在自己的服務陣地中開展各類“兒童性教育工作坊或小組”。引起一陣性教育服務熱。可惜受服務區域、服務模式的限制，以致性教育服務，覆蓋面較窄，形成不了成熟的運作體系。

2013年後，廣佛兩地也出現一些專做性教育的機構和專案組，但更多的是定位在“支持性”的角色。服務重點為培訓家長、老師或志願者，再尋求受訓後的人員服務兒童。不少受訓後的老師和志願者表示，受訓後也難有廣泛開展的機會。而直接廣泛性地針對兒童開展性教育的組織相對稀缺。

## 三·性教育本身：社會投入少，模式打造有難度。

儘管兒童性侵事件引起社會大眾的廣泛關注，但是社會投入資金與人力相比於其他公益服務要少很多。以2015年廣州市第二屆社會組織公益創投活動資助金額分配為例，所有創投專案資助總額為1500萬元人民幣，而與性教育有關的專案只有3個入圍，只獲得28.6萬元的資助，占總資助額的1.9%。在社會資金缺乏的情況下，廣佛兩地性教育的發展速度及影響力受限嚴重。對單做性教育的機構和專案的可持續發展帶來很大挑戰。

性教育最核心的教程、教材、教具一直缺乏完整的研發。目前市面上性教育配套的形式單一，吸引力不大，實用性不強，主要用於參考。成熟的教程更是少之又少，更多只用於內部使用。教具更是零散，極少基於課程開發。因此，廣佛性教育依舊缺乏一套成熟的教程、教材、教具，也缺乏一套可複製、可推廣的運作模式。

為了能更好地打破以上困境。從2013年起，創意倉放棄所有綜合性服務，專注兒童性教育，打造“彩虹傘”專案。創客們選擇“最直接”的切入方式，直面“第一服務對象”——3至12歲兒童，堅守學校、社區兩塊場域，拼了命開發兒童性教育原創教程，在教材創作、教程設計、教具研發方面引入孩童為本的理念和做法，以打造一套可操作、可傳播、可持續的實務模式始方休。

目前有以下模式探索：

### 一.用顛覆式思維，推動政府政策落實：

隨著互聯網的發展，一種“羊毛出在狗身上，豬來埋單，大家都很开心”的商業模式讓傳統行業驚歎，對此創客們也深受啟發，並推出性教育版的“羊毛模式”。

性教育一直未能全面普及，關鍵在於教育部門並未把性教育作為首推課程，而且不可能會有大投入在此。為此，創意倉採用“曲線迂迴”的戰術來實現落實到底。

創客們先與當地婦聯進行專案推薦，獲得婦聯的認可後，再通過婦聯的努力獲得教育局認可，組織學校安排課時。課時確保後，創意倉通過當地的公益創投獲得資金，把資金投放到對接的學校內，並預留一筆費用用於專案宣傳及媒體發動。為了更好地覆蓋到更多學校及班級，創意倉不但對感興趣的老師開展系統培訓，並建立“現金+榮譽”的獎勵機

制，增加老師們的積極性。

這樣，教育局只需要聯繫學校、提供課時，便可以獲得正面的輿論影響；婦聯只需要聯動教育局，就可以獲得一個示範性品牌專案；出資方也樂意看到專案能聯動多個部門，並有機會引起社會反響；學校不但解決了課程開展的難題，還能為老師們提供一個免費的實用培訓，並且有相應的獎勵；上性教育的老師，也會因為有“現金+榮譽”的獎勵，而變得更加積極，更樂意去開展性教育課程；對機構而言，大大地提升了專案品牌的知名度與可持續性，更能節省人力，達到更大範圍的覆蓋。

此運行模式正在佛山市西樵鎮開展試點工作。在實行中，專案組強調要“確保課時、確保按節數計算的獎勵機制”，只有教育局至上而下地確保課時，才能確保受訓的老師有上課的機會。有了適當的課程獎勵，也能大大增加了老師們的積極性。如此才可以增加專案的可持續性，推動政策落實。

### 二.打造一套有趣、有效的“教程、教材、教具”：

教程、教材、教具是性教育開展的三大核心，也是目前比較零散和缺失的內容。為了能讓性教育普及化、可複製化成為可能，創意倉從專案初就開始不斷整合社會上性教育的相關內容及道具，並逐步實踐出一套有趣、有效的課程模式。我們根據模式再延伸出一套教程、一套教材和一套教具。

整體設計理念是“直觀、具象、玩中學”。

教程中用多個歷奇輔導遊戲、歌謠遊戲、互動分享、模擬案例以及藝術創作貫穿其中。

教材以“遊戲書”作為設計定位，共分為“兒童學習手冊”、“家長知識卡片”、“親子遊戲盤”三部分組成。冊子與卡片相互獨立，內容又相互補充。正式

課堂，老師通過“兒童學習手冊”進行教學，課後父母可以通過知識卡片來瞭解談性原則，最後通過親子遊戲來鞏固學習成果，增進親子感情。

教具共分為“等比例的模型”、“鞏固遊戲道具”兩大類，外包裝選用“航空箱包”設計，讓課程變得更“高大上”又具有“神秘感”，減輕孩子們的不尷尬，激發孩子們的好奇心。同時也方便老師移動、整理和保管課程道具。

目前這套“教程、教材、教具”隨著佛山市西樵鎮的普及專案進行推廣。

兒童性教育的普及，需要自上而下的政策推動，也需要至下而上的實踐倒逼。我們崇尚深耕，希望能為普及工作盡一份力量，同時深信夥伴的力量。讓我們一起打開彩虹傘，攜手共護苗。

# 性在「安全與歡愉」－探索情慾經驗行動研究

澳門理工學院公共行政高等學校社會工作學課程講師 何穎賢

## 「第四屆海峽兩岸暨港澳地區 青少年性與生殖健康研討會」 23-24.6.2015

澳門理工學院 社工課程  
何穎賢 (Cecilia Ho)  
ceciliaho@ipm.edu.mo

性在「安全與歡愉」－  
探索情慾經驗行動研究



網上圖片

## 匯報大綱

- 研究源起及理念
- 研究目的
- 研究結果分析及總結
- 研究限制及經驗
- 對性教育的啟示
- 參考書
- 鳴謝研究團隊及受訪者



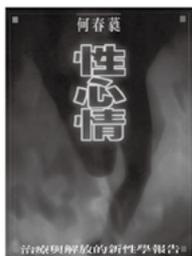
## 研究源起

- 由 1986 年至 2014 年三月底止，本澳共累積 547 例愛滋病毒感染者個案，當中 84 例為愛滋病個案。在所累積的個案中，性接觸是主要的傳播途徑，佔 66%，其中 55% 為異性性接觸感染，9% 為同性性接觸感染；靜脈注射吸毒的感染率則佔感染個案的 13%。
- 女性個案佔 273 宗比男性為多，因此針對有異性行為的女性是非常需要

## 研究源起

- 本澳社會對性充滿禁忌，是否性 (sex negative) 文化
- 台灣性權學者何春蕸表示「我們的文化是個蔑視情欲、蔑視性的文化。我們的文化總以負面的、消極的、醜化的方式來看待和性相關的一切事物，所以才覺得什麼愛好都可以，就是不能正面積極的研究營造情欲。」(1995)
- 何春蕸《性心情 - 治療與解放的新性學報告》(1996)

## 《性心情 - 治療與解放的新性學報告》內容簡介



- 1993年7月，何春蕸和〈女人性心情工作坊〉的成員展開為期12週的促膝談性，8個女人真實坦露內心的情慾經驗，藉由彼此重新探索自身的情慾過程，女人不再孤獨地背負著那些極其敏感、甜苦參半的祕密繼續走下去。本書為何春蕸最新力作，費時三年整理，深入探討當今台灣女性情慾現象，女人唯有了解自己，才能開發女人的性愉悅。

- 內容簡介引自博客來的書介  
<http://www.books.com.tw/products/0010088237>

何春蕸個人網頁專書出版可供線上閱讀  
[http://sex.ncu.edu.tw/publication/book\\_common\\_04.html](http://sex.ncu.edu.tw/publication/book_common_04.html)

## 個人體會/My Wish...

- 個人體會 - 近20年前台灣學者何春蕸做的〈女人性心情工作坊〉及這本著作也引起當年(1996)香港婦女團體新婦女協進會(HKAAF)進行相關的工作坊，我也參與其中認識了一群女性主義者，也第一次跟陌生女性談「性」及分享自身經歷，是一次愉快的性啟蒙。
- My Wish - 深入探討當今澳門女性情慾現象，透過彼此交流了解自己的身體感知，從而開發女性性愉悅的可能性。

### 研究理念

- 營造開放及接納的空間讓女性無所顧忌談情色性是在本澳首創的工作坊，運用行動研究的理念放進工作坊內 -
- 「我們是需要更多有知識的行動，而不只是對問題有更多的知識。」(Barry, et. al., 1984)

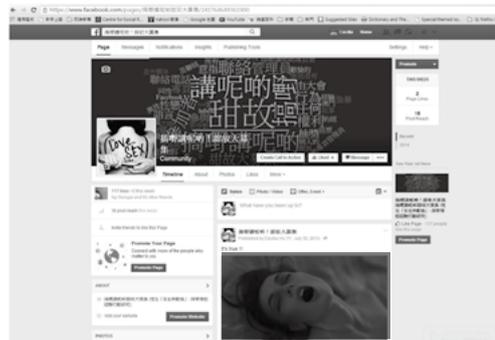
### 運用行動研究的理念

- 一方面減低女參加者的尷尬及忌諱，覺得只是參加一項研究計劃及作為研究團隊的重要貢獻者；
- 另一方面透過詳細紀錄是次促膝談性的經驗，讓研究員分析及理解女性在主流保守性壓抑的社會下，勾劃出澳門女性面對的情慾困境，從中理解女性實踐安全性行為的可能性及嘗試將分析結果整理在過程中回饋參加者。這種循環互動交流是可以生產更多更切合女性的「在地式預防愛滋病行動教育」的應對策略。

### 研究目的

1. 開拓及創造一個讓女性自在及友善的空間來分享她們對身體感受及情慾經驗，
2. 在彼此交談中，讓女性逐步摸索自我的情慾成長過程及辨識社會文化對女性的限制與壓力；
3. 透過互動式的集體討論以凝聚女性本身的情慾感受的認識及分析，從中探索在追尋性歡愉的過程中能加強實踐安全性行為的正面因素。
4. 讓一眾參加女性能接受一種非填鴨模式的性教育，從中獲取平等、協商及得力充權的自我保護及實踐安全性行為的知識及能力，以達持續實踐安全性行為，以預防各種性病及學會享受性歡愉，培養自主自信的人生。

### 搞嘢講呢啲!甜故大募集 FACEBOOK



### 名詞解釋

- “搞嘢”：意指與同性或異性進行性行為；  
 “講呢啲”：意指分享性知識或性經驗；  
 “甜故”：意指有關性歡愉的經歷或故事；

### 性在「安全與歡愉」- 探索情慾經驗 行動研究+工作坊

搞嘢講呢啲 - 工作坊海報

搞嘢講呢啲!甜故大募集  
甜故格式範本



搞嘢講呢啲! 甜故大募集  
情趣用品紀念品



選取當中作分析10位澳門女性受訪者

澳門社區紅絲帶行動愛滋病教育資助計劃2014 性在「安全與歡愉」- 探索情慾經驗行動研究

| 訪問基本資料 |        |    |     |    |         |       |    |
|--------|--------|----|-----|----|---------|-------|----|
| 受訪者編號  | 化名     | 性別 | 性取向 | 年齡 | 職業      | 性伴數目  | 備註 |
| 1      | 阿花     | 女  | 異性戀 | 18 | 學生      | 10    | *  |
| 2      | 嘉嘉     | 女  | 異性戀 | 26 | 電話接線生   | 5     | *  |
| 3      | 孫虎     | 男  | 異性戀 | 22 | /       | /     | *  |
| 4      | Danny  | 男  | 雙性戀 | 28 | 老師      | 2     | *  |
| 5      | Kitty  | 女  | 異性戀 | 16 | 學生      | 10    | *  |
| 6      | 小魚     | 女  | /   | 26 | /       | /     | *  |
| 7      | 小小魚    | 女  | /   | 20 | /       | /     | *  |
| 8      | XX     | 男  | /   | 20 | /       | /     | *  |
| 9      | 蓮      | 女  | /   | 20 | 活動協調員   | 15    | *  |
| 10     | Kelly  | 女  | 異性戀 | 25 | 社工      | 6     | *  |
| 11     | Jobee  | 男  | 異性戀 | 32 | 電腦維修技術員 | 3     | *  |
| 12     | Jackie | 女  | 異性戀 | 38 | 老師      | 5     | *  |
| 13     | Tommy  | 男  | 異性戀 | 24 | 賭場莊荷    | 20-40 | *  |
| 14     | 陳先生    | 男  | 異性戀 | 28 | 餐廳服務員   | /     | *  |
| 15     | Peter  | 男  | 異性戀 | 52 | 咖啡機修理技工 | 7     | *  |
| 16     | 香露     | 女  | 雙性戀 | 28 | 社工      | 2     | *  |
| 17     | 心心     | 女  | 雙性戀 | 17 | 學生      | 1     | *  |

女性受訪者主要分享内容包括：

- (1) 第一次月經(探索身體)
- (2) 第一次被性騷擾/援交經驗
- (3) 第一次性經驗
- (4) 認識安全性行為、性病及愛滋病測試/做婦科檢查
- (5) 意外懷孕/驗孕、墮胎

研究結果分析(成果製作)



研究結果分析(成果製作)



研究總結

- 研究發現不少女性受訪者面對缺乏空間的性生活；大部分女性受訪者第一次性經驗也感不爽，除性知識的匱乏外，在安全性行為的實踐上，性教育往往只強調配戴安全套，但缺乏性別權力差異分析，對女性在提出伴侶使用安全套事情上欠缺同理心。

### 研究限制及經驗

1. 確保受訪者的個人資料保密，錄音將保留半年後經分析後銷毀。
2. 由於受訪內容可能較敏感，在寧靜餐廳進行訪談能以輕鬆氣氛與受訪者建立關係，更能讓受訪者暢談個人經歷，但必須注意受訪地點以確保受訪者私隱。
3. 是次探索情慾經驗行動研究為在澳門首次進行，未能以小團體/工作坊形式進行情慾經驗分享，面對的限制包括人際關係緊密，同時涉及性的敏感議題，令受訪者初期感到抗拒而不願參加；
4. 訪問員與受訪者相熟的好處在於感安全，能獲得一次談名正言順「性」的機會。

### 是次行動研究對性教育的啟示

- 然而願意參加的女性亦感嘆能談性的朋友不多，接觸性資訊（特別的歡愉性知識）的流通渠道匱乏；因此，性教育應嘗試開拓網上平台提供友善談性而又能保私密的情慾資訊渠道。
- 性教育=(安全+性知識) x 歡愉
- 研究結果將會以輕鬆說故事的形式在社交網頁以截圖海報形式，於專頁發佈，從而引發更多對性議題及女性在實踐安全性行為上的矛盾及困難，希望能引發共鳴及開放更多討論性議題的空間。

### 參考材料：

- 何春蕸 (1994) 〈女性情慾篇〉見《不同國女人：性/別、資本與文化》台北：自立晚報。第一章及第二章，頁014-067。
- 胡幼慧主編 (1996) 《質性研究：理性、方法及本土女性研究實例》。台北：巨流圖書有限公司。
- 何春蕸 (1998) 《性心情 - 治療與解放的新性學報告》台北：張老師文化事業股份有限公司。
- 新婦女協進會(2005) 〈性議題〉見《再續女流下集》香港：新婦女協進會。第四部份。頁253-341。

### 鳴謝

- 2013社區紅絲帶行動 - 愛滋病教育資助計劃
- 澳門拉闊網絡協會
- 研究團隊成員
- 10位澳門女性受訪者、6位澳門男性受訪者及1位香港男性甜故投稿者

### 香港相關機構及人士

- 姐姐仔會 (香港) - 小美 (女性工作者)
- 性出路平等會 (香港) - Sam (資深嫖客) (Sex Fighters for Laissez-faire)
- Sally's toy: [www.sallystoy.com](http://www.sallystoy.com) (情趣商品網站) Vera & Picco
- 香港女性HIV感染者 - 細V

謝謝聆聽！  
THANK YOU VERY MUCH！

歡迎分享閣下的「甜故」

Facebook專頁: 搞嘢講呢啲! 甜故大募集



# 澳門青少年性與生殖健康研究及服務的啟示

澳門鏡湖護理學院助理教授 余惠鶯、助理教授 黃翠萍、助理教授 毛愛妹、講師 羅文秀

## 前言

澳門近十年來在性教育方面做了不少努力，透過澳門政府教育暨青年局較有系統地開展性教育外，更積極與民間機構、學校合作，加以資助與支持，鼓勵更多社會力量，共同推動性教育，取得了一定的成績。然而，科技不斷發展的年代，澳門社會的性觀念日趨開放，青少年第二性徵提前出現，但社會、學校、家庭卻往往受傳統觀念的影響，青少年在心智未成熟下易受到網絡世界的引誘，故極易發生偏差行為。近年本澳青少年常發生風化事件，這些有關“性”的議題引起社會關注，故有必要作深入系統的研究及分析，就結果開展更好的教育及服務，從而提出有建設性的建議，有利於我們不斷總結經驗，促進青少年健康成長。

## 一、澳門青少年性研究狀況

澳門教育暨青年局自2001年起委託澳門大學定期進行“澳門青年指標體系”研究工作，當中包括性知識、價值觀方面的調查，以了解青少年的現況及需要。澳門教育暨青年局更於2010年開始增設“澳門青年研究網”，從不同機構收集本澳有關青年研究的報告，這不但有利於資訊與學術的交流，同時亦推動相關研究的發展。澳門青年指標2012社會調查以自填問卷及電話訪問的方式調查了3236名13至29歲的澳門青年人，指出青少年第一次性經驗的年齡中位數為18歲，其中更有受訪者於10歲時發生第一次性經驗，而報告亦發現35.52%的受訪者曾發生婚前性行為（聖公會澳門社會服務處，2013），比2010年的結果高出約15%（聖公會澳門社會服務處，2011），提示青年婚前性行為可能有上升趨勢，這與本人、黃翠萍、尹一橋、陳婉華於2012年的

調查中所得出的10.94%為低。這可能由於該研究主要針對的目標人群為本澳中學生，當中約九成五的對象為19歲或以下的青少年。

另一方面，澳門青年指標2012亦針對青年人性知識設計了10題性知識題目進行調查，發現只有約一成受訪者能完全答對，整體平均分不到7分；至於價值觀方面，分別超過三成和兩成的受訪青年對一夜情和擁有多個性伴侶的觀念表示一般或同意（聖公會澳門社會服務處，2013），這與澳門智能教育中心及林佩萍對青少年多個性伴侶這個觀念的研究結果相若。這些資料顯示了本澳青少年在性知識上仍有不足，性觀念及性行為上亦趨開放。

表1 澳門和香港性課題研究數目

| 年份/地區 | 澳門 | 香港 |
|-------|----|----|
| 2012  | 3  | 8  |
| 2013  | 2  | 11 |
| 2014  | 3  | 9  |

表1綜合“澳門青年指標”、“澳門青年研究網”、多個民間機構及相關文獻搜索中可見本澳青少年性與生殖健康的研究題目、方向、對象及方法學亦較為單一。在選擇性學相關的研究主題時，研究者及研究隊伍可能對性的相關概念及背景知識，掌握不是太好的情況下，較有偏離性學的主題和討論內容。

不同之研究由多個機構去進行並欠缺系統性。而方向主要以青少年的性教育及性行為為主，同時亦有研究關注青少年對婚姻或色情事業等的態度；而對象方面大部分研究是青少年，亦有少量研究針對邊緣青年、小學教師等人群；至於方法學方面，以量性研究為主，大部份採用問卷調查方法學。因此導致

本澳對青少年性與生殖健康及需求的了解仍不夠全面，不利於相關服務的提供及健康的促進。與香港對比調查數量（詳見表1）、相關內容、主題及系統性上仍有一段距離。

另外，澳門政府亦應繼續加強全澳相關資料的搜集，支持及推動相關研究，進一步了解本澳青少年性生殖方面的現況與需要，並根據結果參考其他地區的經驗，透過實證研究相關青少年性健康促進方法在本澳的可行性及成效，以致力推動本澳青少年的性生殖健康。

## 二、青少年性與生殖服務

澳門現時沒有專門針對青少年性與生殖健康的輔導和醫療服務，協助他們了解性的意義、享有被尊重的權利，及對性採取負責任的態度。如青少年需要求診服務時，只能在綜合醫院的某一科、衛生中心、診所等求診。針對澳門健康促進協會於2014年的一份澳門青少年性與生殖服務需求之研究，調查986位13-29之青少年，有效問卷946份，部份結果（詳見表2及表3）。

表2 本澳青少年尋求性與生殖健康服務狀況

| 地區 | 人數  | %  |
|----|-----|----|
| 內地 | 464 | 49 |
| 澳門 | 293 | 31 |
| 香港 | 170 | 18 |
| 國外 | 19  | 2  |

資料來源：澳門健康促進協會，  
2014年第二屆兩岸四地青少年性與健康研討會

從表2反映出一些耐人尋味的現象。澳門青少年在尋求生殖衛生服務時，未有將澳門本地的服務資源列為首選，反而將內地資源列為第一選擇。這可能基於擔憂隱私洩露的考慮，澳門地方狹小，人際關係網絡複雜，青少年有理由擔憂自己尋求幫助的信息被洩露給自己的家人、同學、朋友。有關規範性行為的法律知識，根據本澳刑法典第一百三十六條、

第一百六十九條和第59/95/M號法令規定，在本澳與未成年人(未足十六歲人士)發生性行為，進行墮胎是觸犯法律；部份青少年害怕觸及，故進行墮胎時往往考慮的地點是在內地珠海或香港等。同時內地在醫療費用方面較便宜，這些因素是內地服務機構吸引澳門青少年的原因。

表3 青少年希望增加的性與生殖健康服務項目所佔比例

| 希望增加的項目           | %    |
|-------------------|------|
| 提供性知識教育(如何預防性侵犯等) | 83   |
| 婚前檢查              | 79.8 |
| 提供避孕藥具            | 79.5 |
| 提供諮詢(性騷擾之處理)      | 75.5 |

資料來源：澳門健康促進協會，  
2014年第二屆兩岸四地青少年性與健康研討會

從表3中顯示，青少年希望增加提供性知識教育(尤其是如何預防性侵犯、性騷擾之問題較多，在青少年所希望增加的性與健康服務項目中，每一個項目都被四分之三的青少年選中，反映青少年期望得到全方位的生殖健康服務。

## 建議

### 1. 加強性學學科合作及構建研究隊伍

加強性學研究，就一定要緊緊抓住現實中的性問題，開展實實在在的調查研究和理論探討。針對本澳情況，青少年性與生殖健康等相關內容之研究，能擴展不同的研究方向，如探討青少年懷孕、墮胎的經驗或運用電子設備進行性健康促進的成效等，同時亦應從不同人群的角度探討問題，特別是與青少年性健康中扮演重要角色的家長及醫護人員等。

針對性學具有學科綜合性的典型特徵，研究性學，決不能局限在“性”問題上，應以性學為中心，從社會文化、公共習俗、倫理道德與法制規範等多角度考慮。這就要求加強性學學科合作，如性醫學、倫理學、心理學、教育學等互相結合。

社會對性學研究的逐步重視，建議構建性學研究隊伍，研究人員從跨專業組成，應運用不同的研究方法深化對相關題目的了解，如運用質性研究或混合性研究等方法。並在研究方面可開展相關工作，以運用研究結果來提升服務的質量（NHS Education for Scotland, 2014）。在研究的深度上不斷創新，鼓勵相關機構不斷總結經驗，交流研究心得，共享學術成果，共謀學術發展。

## 2. 針對本澳特色採用多渠道不同形式進行性知識教育

對於性教育的方式，建議可從多角度展開，建議學校採用互動性的教學方法，讓學生以輕鬆的態度學習性知識。針對近年性侵犯、性騷擾等個案增加，尋求服務的青少年也希望在此內容上增加相關知識，故有關問題及所帶來的影響不容忽視。受害人除金錢損失外，還可能存在生理心理受損。不論受害人與否，針對性及生殖健康之問題，社會應有相關的服務及專業人員跟進。

在教育內容及模式上，也可多採用其他較靈活的方式宣傳性知識，如話劇、性知識講座、性知識展覽會，甚至以性知識為題材的攤位遊戲。除了講座外，還應適當加入角色扮演、小組討論、漫畫或話劇形式等，使青少年對性知識有更深刻的認知。

## 3. 增設青少年性與生殖健康的輔導和醫療服務

成立青少年保健中心，提供關心性健康的醫療及輔導，保健檢查及疫苗注射協助轉介等。讓青少年清晰知道未婚懷孕、奉子成婚、人工流產等一系列問題所衍生的後果。在提供諮詢或服務時要考慮範疇及對象需要，同時醫護人員應保護青少年隱私問題，同時應考慮倫理及保密原則，讓青少年放心在澳門尋求輔導及治療。

## 參考文獻：

1. 聖公會澳門社會服務處（2011）。澳門青年指標2012社會調查報告書。澳門：聖公會澳門社會服務處。
2. 聖公會澳門社會服務處（2013）。澳門青年指標2012社會調查報告書。澳門：聖公會澳門社會服務處。
3. 澳門健康促進協會（2014）。第二屆兩岸四地青少年性與健康研討會。澳門。
4. 余惠鶯、黃翠萍、尹一橋、陳婉華（2013）。澳門中學生性知識、性態度、性行為與相關社會文化研究。檢索日期2015年2月13日，香港家庭計劃指導會網頁。
5. NHS Education for Scotland (2014). Career framework for nursing in sexual & reproductive health. Edinburgh: NHS Education for Scotland.

# 花開一次 香飄一生 — 重慶市渝中區青春健康之路

重慶市計劃生育協會項目發展部部長 廖群

渝中區坐落於西南重鎮重慶市，地處四川盆地東部，周邊分別被大巴山、巫山、大婁山等環繞。素有“山城”、“霧都”之稱。

渝中區作為重慶的金融、商貿、資訊、文化中心，處在全市經濟社會發展的前列，是全市唯一沒有農村的城區。常住人口65萬，日均流動人口30萬人次以上。渝中區自2000年承接中國計生協與美國帕斯適宜衛生科技組織青春健康專案，迄今已逾15個年頭。15年來，渝中區根據中國計生協青春健康工作要求，始終著眼於青少年性與生殖權力，結合本地實際，歷經青春健康在當地起步、拓展、深耕每一段歷程，目前已進入全面開花、碩果累累的美好時節。探索出了一條符合重慶市“市情”、切合青少年“感情”、吻合青少年家長“心情”的“深情之路”。

## 第一部分 青春健康工作歷程

2000—2005年為渝中區青春健康工作起步階段。2000年渝中區成為中國計生協青春健康專案點。專案以青少年為目標人群，以青少年性與生殖健康為培訓內容，以參與式培訓方式，幫助青少年認識、接納青春期的自己，學會應對人生不同階段的生活技能，為他們健康成長提供知識及方法的儲備。

由於重慶身處盆地，民風淳樸，深受中國傳統文化影響，提及“性”無異於洪水猛獸，諱忌莫深。15年前的重慶，開展以青少年性與生殖健康

為主要內容的專案工作舉步維艱，無論是當時的社會環境還實施項目學校，以及青少年本人，尤其是青少年家長對參加以“性”為主題的培訓活動不積極不主動，甚至十分排斥。鑒於此，我們採用青少年喜愛的互動式參與式培訓方法，將性與生殖健康知識寓教於樂，重在生活技能培訓，注重青少年參與，引發青少年主動思考，從而使8萬人次校內青少年受益。

2006—2010年為青春健康工作拓展階段。從參與培訓學生的積極反響中，我們看到了青春健康工作在幫助青少年健康成長中起到的重要作用，於是借鑒專案工作模式，針對渝中區流入人口多，受教育程度不高的特點，開展“農民工青春健康專案”（後更名為“流動就業人口青春健康專案”），在流動人口聚集地，如建築工地、餐館、酒店、技能培訓學校等組織開展性與生殖健康知識講座，受到普遍歡迎和好評。期間，借助承接美國帕斯“男青年性別平等與健康專案”，將技校、職高校的男學生為培訓對象。通過性與生殖健康、兩性相處等內容的培訓，幫助青少年認識性別及其差異，建立性別平等與健康觀念。“農民工青春健康”和“男青年性別平等與健康”項目的實施，青春健康工作從校內走到了校外，得到了社會各界更多關注和參與，影響力不斷擴大。

2011年至今為青春健康工作提升階段。我們借助聯合國人口基金會“第七週期青少年性與生殖健康”專案，將渝中區青春健康工作逐步推上制度

化、規範化、系統化的軌道，將階段性的專案工作逐步轉型為常態化，實現可持續發展。青春健康工作已成為學校德育、生活技能教育以及流動人口均等化服務的重要內容，成為提高人口素質的重要服務品牌。

## 第二部分 青春健康教育工作基本做法

### (一) 三大機制

由於青春健康工作是一項系統工程，因此資源整合多部門合作是保障青春健康工作順利實施的前提。因此我們建立了政府統籌多部門合作的“三大機制”。一是健全統籌協調機制。成立了由區級各部委組成的工作領導小組。二是建立各司其職的工作運行機制。區計生委、區計生協承擔了教學計畫制定、推進教師隊伍培訓，志願者隊伍和教育基地建設等業務工作，並保障經費投入；區教委把“青春護航”作為德育內容納入教學大綱，確保每學期兩課時培訓，組織學生到教育基地開展活動；區衛生局負責建立青少年保健門診，牽頭成立專家組，建立專家諮詢QQ群，為青少年提供諮詢服務。三是完善督導激勵機制。將青春健康工作納入全區婦女兒童工作考核目標體系，納入全區人口和計劃生育工作目標責任制進行安排部署，切實建立起“政府牽頭、部門協同、社會參與”的工作機制。

### (二) 三大子項目

隨著青春健康工作的縱深發展，我們建立起了目標人群全覆蓋的“三個子專案”。一是針對進城務工人員和商務樓宇白領人群的“流動就業人口青春健康”專案。我們根據文化背景、教育程度、婚姻狀況、年齡結構參差不齊的狀況，課程設計以功能表形式供選擇，設5個專題，以送課上門的方式，到社區、企事業單位、商務樓宇以及流動人口聚集的服務場所等開展培訓。二是針對在校青少年開展的“青春護航”專案。針對小學、初中、高中年齡段不同特點，編寫了不同教學主題的《青春護航》

教案供教師使用成立了小學、初中、高中課題組，從學校選擇有能力、有熱情的年青老師加入培訓主持人隊伍。在培訓方式上，堅持互動參與式培訓方法，發揮青少年主觀能動性。三是針對技校、職高學生開展的“男青年性別平等與健康”專案。在學校的大力支持下，項目工作納入了全區技校、職高學校的教學通盤計畫，統一安排教學時間。同時還通過學校社團，招募志願者開展與專案有關的主題活動，在學生中進行同伴教育。

### (三) 三支專業隊伍

專業隊伍是確保青春健康卓有成效的關鍵。我們成立了突破各方界線的“三支專業隊伍”。一是建立了項目技術專家組。由市、區婦幼保健院、重醫大附二院、區生殖健康中心的婦幼保健、生殖健康等各領域專家組成專家組，為專案開展提供技術指導，並在項目醫院開展二級培訓，為青少年提供諮詢診療服務。二是形成了一支專業化的師資隊伍。區計生協為管理核心，“青春護航”小學、初中、高中和家長學校4個課題組，配備骨幹老師18名；區級項目主持人15名，中級以上職稱的主持人20餘名。三是成立了“水滴之聲”青春健康教育志願者隊伍。以西南大學心理學專業研究生為主體，定期在青春健康俱樂部開展個體心理諮詢、團體心理干預，並以主持人身份開展培訓。

### (四) “三類青春健康服務平台”

只有能夠得到信息的同時得到服務，才能真正有效促進青少年的性與生殖健康。因此我們一是開設了“青少年保健門診”。市婦幼保健院婦保健科開設青少年友好門診，重醫附二院的婦產科、泌尿科掛牌設立青少年性與生殖健康保健門診，區婦幼保健院新業務大樓內開設了青少年性與生殖健康保健門診。二是建立了青少年諮詢平台。充分發揮互聯網及其他新興媒體作用，利用社區衛生服務網路，依託渝中婦幼悄悄話QQ群和諮詢熱線等載體，與

青少年開展一對一交流，提供更加直接、私密的生殖健康諮詢服務。三是打造多層次的宣傳平台。深入學校、社區、流動人口聚居地開展性與生殖健康知識宣教，發放各類宣傳折頁及卡片，提高青少年對青春健康俱樂部、保健諮詢就診平台等服務機構的知曉率和利用率。

### **(五) 建立“青春健康俱樂部”**

多年青春健康工作讓我們深刻體會到，必須搭建一個參與互動交流平台，才能讓青春健康工作形式更加豐富，活動更固化，更具持續性。2012年8月打造的“渝中區青春健康俱樂部”以其多功能的分區、標準化的活動流程、個性化的服務內容深受青少年喜愛。俱樂部以預約方式開展培訓活動，每週定期開放4個下午，學生在校期間，區內中小學以班級為單位，踴躍預約參加培訓；暑假期間，還組織轄區中小學生開展“青春護航”夏令營活動，受到了學生家長的廣泛好評。社會各方關注度日漸提高，社會影響力不斷擴大。

### **第三部分 青春健康教育工作體會**

從2000年渝中區第一次承接青春健康國際合作項目到現在已逾15年，我們經歷了人們對青春健康工作從質疑、接納、理解、渴求的全過程，也從工作中感受了壓力與責任、欣慰與成就。成功地促進青少年性與生殖健康並非易事，也不是一朝一夕單憑偶然的機會即可獲得。它是共同協作和努力的結果，需要由政府牽頭，通過堅定而持久的承諾、充分的協調與合理的資源配置，從而庇佑更多的青年人健康快樂成長。

作為一名親歷15年青春健康工作的工作者有以下幾點體會。

一是青春健康教育需要政府加大引導和統籌。是渝中區建立起的“政府牽頭、部門協同、社會參與”

的工作機制，實現了資源整合，各司其職，保證了青春健康工作的順利推進。二是青春健康工作應得到社會各界更多的支援和認同。2008年開始，渝中區政府將青春健康工作納入為民辦實事十大關注民生專案，成為政府宣導並承諾的事項，2011年，《中國兒童發展綱要（2011-2020年）》、《重慶市兒童發展規劃（2011-2020年）》中都提到了青少年性與生殖健康教育，高層重視政策保障才能有力推動青春健康工作發展。三是青春健康工作需要長期的堅持不懈的努力。作為踐行者，需要深刻認識和體會青春健康工作關乎國家民族未來、關乎社會和諧發展、關乎青少年生命個體健康成長的重要意義。同時要有良好的知識儲備，更需要有一顆寬廣博大的愛心，在面對視野更寬泛知識更全面的90後、00後為主體的青少年時，能有大愛、有學識、有包容、有耐心。能以陪伴青少年健康成長為目標、為己任、為人生最大成就！

青少年們值得擁有科學的全面的性與生殖健康知識，青春健康工作值得我們傾情全力的付出！

# 香港院舍男孩的性教育與服務需要初探

救世軍-H.E.A.L.T.H. Teen-潛危青少年支援服務(男TEEN計劃) 計劃主任 周鈺山

## 撮要

本文引用本軍於2014年成立的「男TEEN計劃」服務理念為基礎，以正在接受「兒童住宿照顧服務」的男性青少年為對象，探討他們在性教育服務上的需要，並帶出為院舍兒童及青少年建立家庭希望感在性教育工作上的重要意義。

## 「男TEEN計劃」服務簡介

「男TEEN計劃」，英文全寫是Project HEALTH-Teen Male-orientated Sexual Problem Prevention Service。是救世軍潛危青少年支援服務其中一個重點計劃，由香港公益金撥款贊助，專為十至二十四歲男性青少年而設的性教育服務，目的是：

一) 向兒童及青少年提供整全性教育支援服務，預防低齡懷孕、性病感染及援交行為(包括男性)等性高危現況；

二) 以社區、學校及「兒童住宿照顧服務」為本，及早辨識及介入在「性」問題上存在危機的青少年(包括低齡性行為、性沉溺、性上癮等)，並提供適切的支援服務。

三) 建立男性青少年的責任感，延遲青少年發生性行為的年齡。

計劃按本專隊服務經驗，透過實踐累積，建立TEEN-MAN-LINK介入模式達至以上目標。「男TEEN計劃」TEEN-MAN-LINK介入模式(左圖)

香港「兒童住宿照顧服務」及相關性教育服務概況根據香港社會福利署資料顯示，本港非院舍服務如兒童之家的服務是專為4至18歲的兒童而設，以小家舍模式照顧8名兒童，全港約900人。院舍服務分為兒童院、男童院及女童院，當中兒童院是專為6至

21歲家庭未能提供適當照顧服務的兒童及青少年而設，全港多於400名；男/女童院專為7至21歲有輕微行為或情緒問題的兒童及青少年而設，男女總使用人數約900名。現時香港未有完善及專責隊伍為上述接受「兒童住宿照顧服務」的兒童及青少年提供整全性性教育支援服務，該服務群組的性教育大部份由院舍社工兼任。

對院舍社工而言，為院友提供性教育無疑是一大挑戰。根據前線院舍社工表示，他們除了社工身份以外，需要兼任照顧及管教的角，包括訓輔老師、

| 介入方向             | 具體成效             |
|------------------|------------------|
|                  |                  |
| 1. 檢視男女差異        | 1. 尊重性別及性傾向      |
| 2. 感受身體的感覺       | 2. 愛惜身體減低高危性接觸   |
| 3. 認識性觀念來源       | 3. 醒察環境對自己性觀念的影響 |
| 4. 提供正確性資訊，拆解性謬誤 | 4. 向朋輩滲透正確性知識    |
| 5. 認識性相關法律       | 5. 建立守法意識達至行為控制  |
| 6. 以沙維雅模式探索個人渴望  | 6. 建立新的家庭觀達至行為控制 |

父母、老師、生命導師等。社工在院友的管教上最為矛盾，在嚴謹的院舍生活中，住院青少年大多會盡量顯示「乖」和「無問題」的一面，目的減少自己的「麻煩」。住院男孩存在「恥於談性」、「性是色情」、「好色是問題」等等的傳統對性的誤解，而他們在住院階段(7至21歲)面對最多的性好奇及感情問題。然而，他們面對在管教責任下的社工，卻出現了一些「我對性不好奇」和「我不會拍拖」的自欺說話，較少主動向職員求問，即使敢於開口問性，亦怕被導師當成「有問題，要跟進」的人。反之，向院友同聲同氣，分享想法，來得自然。但是院友同屬成長階段，對性問題一知半解，結果累積了很多既豐富、又疑幻疑真的性謬誤。同時，學校老師同樣面對院舍社工的「管教」問題，以致學生不能向老師坦然問性，因著這種先天性的管理與教育矛盾，久而久之，難以向已缺乏家庭支援的院舍青少年建立良好的性觀念及性態度，讓青少年在青春期成長中得不到適切的支援。

### 香港性教育現象

現今香港的性教育在中小學裡依然停留於講座，小學女同學接受的性教育仍然由女性衛生巾公司提供，進步一些則由社工教授如何好好保護私人部位等等，教育學生「應該做的事」，較少與學生探討「性」這個議題和如何建立對「性」應有的態度。香港男孩性教育又是怎樣的？大多是一種單純的認知控制，學校一年一次的性教育講座，主題以「性騷擾」、「性罪行」等為主題，以承擔後果的方向介入。無可否認，這是能夠產生一定程度上的阻嚇作用，但這種阻嚇沒有並處理青少年對其他性相關的好奇。現時，很多社會服務機構在性教育工作上加入了避孕資訊，以減低傷害的思考模式預防青少年懷孕及性病感染。然而，性教育是一個全人教育，在阻嚇、避孕、兩性關係的工作同時，我們主張向青少年建立家庭希望感的觀念。對來自面對不同家庭困難的院舍男生而言，在上文中「男TEEN計劃」的介入模

式六大方向，就是期望可以幫助他們「建立家庭觀」，這有助直接培育他們的責任感。

### 原生家庭對院舍青少年兩性關係的影響

青少年性教育其中一個重要的課題是及早進行的家庭計劃，清晰的家庭計劃有助青少年在兩性相處上作出行為制約。對於院舍兒童及青少年而言，他們自小面對家庭困擾、家庭暴力、父母離異等狀況，這種與父母分離的狀況造成他們在成長需要上未能得到滿足，不但未能建立對家庭的希望感，亦可能使他們在青春期感情上處處碰壁。兒童及青少年從觀察中學習，家庭亦是性教育中重要的一環，住院青少年自小缺乏與父母同住的時間，面對不健康家庭，對父母的角色及功能混淆不清，甚至對父母出現負面情緒，這大大影響青少年處理戀愛中的男女關係。「單純的性行為最好」、「不需要負責」、「我不相信愛情」、「我不會結婚」、「我不想自己的下一代像自己一樣」等等，這些說話在院舍內屢見不鮮，這話讓我們看見，缺乏家庭希望感的人，在感情和性的行為上存在一份任性，雖然他們認為不需要為他人負責，但青年人同時忽略為自己的選擇去負責任。青少年缺乏對家庭的希望感及對伴侶的承擔感，失去對安全性行為的制約，容易出現不安全性行為及性濫交等高危行為。

### 運用沙維雅模式與院友進行家庭計劃

沙維雅模式重視人的一致性，這點能有效幫助院舍青少年認清他們的期望與渴望，特別是對家庭的渴望。青少年所表達對愛情的不信任，和對未來家庭的抗拒，都是反映他們對其家庭有所期待，對自己有所渴望。「男TEEN計劃」在過去一年服務中，在不同機構的兒童之家及男童院進行整全性性教育小組，當中運用沙維雅模式與院友重新檢視原生家庭，讓院友學習理解自己如何被原生家庭塑造，有院友分享：「我在家庭雖然活得不愉快，但因為我出身這個家庭，我才有今天的堅強和獨立。」我們期

望讓青少年從正面角度去看他們的原生家庭，讓他們能夠及早從「仇恨」及「埋怨」中走出來，從不同的角度去建立屬於他們新的家庭觀，讓他們重新發現自己能夠作一個負責任的一家之主的可能性，隨著對家庭恐懼的減少，重新建立新的家庭希望感。青少年能夠在這基礎下，重新整理個人在兩性關係的角色與責任，學習為自己的選擇負責，有助青少年在性迷思上作出深思的決定。

部份組員回應：

組員1：「爸爸做咩唔要我？我係負擔？養我會用好多錢？為什麼連家庭溫暖都唔俾我？媽媽你成日塞錢俾我，但你又唔夠洗，點解唔留俾自己？我期望自己負責任，不欺騙感情，識得愛人！」

組員2：「媽，我同叔叔很難相處，我一直無講，因為我知你在中間係最辛苦。爸，當初我選擇同媽媽住，唔係我唔愛你，因為阿媽剩返我一個，我怕佢會自殺。我一直唔敢諗自己有家庭，現在我唔驚去諗，我發覺我識照顧人，我識關心人。」

組員3：「阿媽，你點解要畀我細細個時離開我？現在你就在我身邊，但又好似唔係我身邊？點解你要係我阿媽？我真係期望我懂得陪伴、懂得了解、守信用。」

### 總結

性健康教育是全人教育，不單是正在接受「兒童住宿照顧服務」的男性青少年，或是一般青少年，同樣需要在性知識、態度、觀念注入元素。主流社會對男性的角色及責任存在期望，在性問題上，男性青少年面對更具壓力的責任期望。今天，我們不是要教育青少年如何滿足社會對男性的在性責任上的不平等期望，反之，我們更應讓青少年反思如何探索個人渴望，不論是行為上的決擇，或是期望上的選擇，也要為自己每一個選擇負上責任。接受「兒童住宿照顧服務」的院友，更需要讓他們重塑家庭，及早處理家庭對他們成長上的影響，重建對成年

人、對愛情、對婚姻及對家庭的信任及希望，尋找冰山裡的渴望，為自己作出負責任的選擇。

# An Exploratory Study of the Association between Parent-adolescent Relationship and Family Sex Communication in Chinese Context

*Vivian Minghui LI and Miranda Chi Kuan MAK*

*Department of Early Childhood Education and Children Development,*

*Faculty of Education, University of Macau*

With the continuous and growing emergence of sexual problems among adolescents (China Youth Daily, 2015; Macau Daily, 2014), sex education and research on sexual topics should be paid more attention. Communication about sex in family is one of the important sources for adolescents to get sexual information.

The People's Republic of China consists of Mainland and two Special Administrative Regions (SAR). Macau has been one of the Special Administrative Regions of China since 1999. It was a colony of Portugal before and has been influenced by western cultures for more than four hundred years. Compared with people from Mainland China, Macau citizens had more frequent and constant contact with western cultures. Therefore, Macau, as an international city, has a relative open and tolerant culture. Based on the different cultural exposure, it is of interest to know how family sex communication is affected in these two regions.

Some factors associated with family sex commu-

nication have been identified in previous studies – e.g., gender effect on family sex communication, that is, daughters and mothers were more likely to be involved in family sex communication (Hutchinson & Cooney, 1998; Jaccard, Dittus, & Gordon, 2000); feeling uncomfortable during sex communication as a big challenge for both parents and adolescents (Stone, Ingham & Gibbins, 2013); as well as parent-adolescent relationship (Jaccard, et al., 2000; Wilson, Dalberth, Koo, & Gard, 2010).

Three aspects of parent-adolescent relationship were focused on in this study: attachment, parent-adolescent closeness and parenting styles. Attachment and authoritative parenting styles were shown to be related to family sex communication (Askelson, Campo, & Smith, 2012; Somers & Paulson, 2000). On the other hand, the effect of parent-adolescent closeness on family sex communication in western studies has been examined by previous researchers before but the findings were not consistent (Harris, Sutherland, & Hutchinson, 2012; Somers & Vollmar, 2006). However, previ-

ous studies paid more attention to assess the association between parent-adolescent relationship and family sex communication in frequency or the content and number of topics during the communication. There are no studies so far attempting to explore the effect of parent-adolescent relationship on the quality of family sex communication. For example, comfort level toward sex communication is one of the important factors to illustrate the quality. Thus far, the association between parent-adolescent relationship and comfort level toward the communication has not been studied before.

Based on the foundation of previous studies and the existence of research gap in the field, three research questions were proposed: (1) Are there any gender differences on the rating of sex-related variables? (2) Are there any regional differences between participants from Mainland China and Macau on sex-related variables? (3) What are the associations among parent-adolescent relationship variables and sex-related variables in the Mainland Chinese and Macau samples?

A total of 453 participants from Mainland China and Macau with mean age of 20 were recruited to take part in this study by filling out a battery of questionnaires. Five measures were used in this study: Experiences in Close Relationship Scale (ECR), Parent-adolescents Closeness, Parenting Styles, Comfort Level toward Discussion of Sexual Topics and Family Sex Communication Quotient.

T-tests, Pearson correlations and multiple regression analyses were used to test our hypotheses.

Results showed that there were significant differences on sex-related variables between adolescent males and females. Female adolescents considered it easier to discuss sexual topics with parents than males did. To further analyze sexual topics classifications, females only felt more comfortable to talk with parents about the relatively non-sensitive and feminine topics than boys. With respect to one of the dimensions to examine the orientation of family sex communication, boys' values toward family sex communication were not as positive as those of girls'. Compared with Mainland participants, participants from Macau scored higher on general orientation toward family sex communication, specifically, in the dimensions of comfort and information. Macau participants showed that it was easier to communicate with and received more information from their parents than their Mainland counterparts. Authoritative parenting was strongly associated with and predicted comfort level toward discussion of non-sensitive sexual topics in the Mainland Chinese group. Gender was another significant predictor of comfort level on non-sensitive sexual topics in this group. No significant factor was found to predict comfort level toward discussion of sexual topics in the Macau group. On the other hand, comfort level toward discussion of overall sexual topics was a significant predictor of general orientation toward family sex communication for both the Mainland China and Macau groups. Moreover, mother's education was another significant predictor of general orientation toward family sex communication for Macau participants.

Based on the findings of this study, implications and future directions for policy makers, educators,

and parents are proposed: when the government or schools promote family sex communication, they should pay attention to help or teach parents and adolescents to deal with the awkward feeling in a proper way. Seminars on promoting the ideas and philosophy of authoritative parenting to parents are very crucial, which can finally help improve open communication in sexual topics between parents and adolescents. At the same time, teachers should pay more attention to adolescent boys especially, who are more likely to have authoritarian parents as suggested by the current study, because they would feel very uncomfortable to talk with their parents about their sexual concerns. Special and professional sexual knowledge courses should also be delivered to parents before they initiate family sex communication with adolescents.

### Reference

- Askelson, N.M., Campo, S., & Smith, S. (2012). Mother–daughter communication about sex: the influence of authoritative parenting style. *Health Communication, 27*(5), 439-488.
- China Youth Daily. (2015). Abortion in young age: over half have no protection. Retrieved from: <http://edu.sina.com.cn/zxx/2015-01-26/1121455807.shtml>. (In Chinese)
- Hutchinson, M. K., & Cooney, T. M. (1998). Patterns of parent-teen sexual risk communication: Implications for intervention. *Family relations, 47* (2), 185-194.
- Harris, A.L., Sutherland, M.A., & Hutchinson, M. K. (2012). Parental influences of sexual risk among urban African American adolescent males. *Journal of Nursing Scholarship, 45*(2), 141–150.
- Jaccard, J., Dittus, P., & Gordon, V.V. (2000). Parent-teen communication about premarital sex: factors associated with the extent of communication. *Journal of Adolescent Research, 15* (2), 187-208.
- Macau Daily. (2014). Policeman involved in sexual assault now under arrest. Retrieved from: [http://www.macaodaily.com/html/2014-12/30/content\\_963399.htm](http://www.macaodaily.com/html/2014-12/30/content_963399.htm)
- Somers, C.L., & Paulson, S.E. (2000). Students' perception of parent-adolescent closeness and communication about sexuality: relations with sexual knowledge, attitudes, and behaviors. *Journal of Adolescence, 23*, 629-644.
- Stone, N., Ingham, R., & Gibbins, K. (2013). 'Where do babies come from?' Barriers to early sexuality communication between parents and young children. *Sex Education, 13*(2), 228-240.
- Somers, C. L., & Vollmar, W. L. (2006). Parent-adolescent relationships and adolescent sexuality: Closeness, communication, and comfort among diverse US adolescent samples. *Social Behavior and Personality: an international journal, 34*(4), 451-460.
- Wilson, E. K., Dalberth, B. T., Koo, H. P., & Gard, J. C. (2010). Parents' perspectives on talking to preteenage children about sex. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health, 42*(1), 56-63.

# 澳門在校推行青少年性教育的需要及可行性

澳門明愛青少年、社區及學校輔導服務學生輔導員 葉詩琪

常聽說性教育的推行勢在必行，作為一個輔導員，我也深明性教育的重要性，但以一個學生來說，性教育到底是甚麼，又為甚麼要推行呢？

以一個青春期的中學生來說，他可能會對性及生理的改變很好奇，也可能會受朋輩及潮流趨勢影響，也會很多有關性的知識想問最熟悉的家人，但家庭及社會傳統價值普遍認為性教育是難以啟齒，在很多的好奇但無人解答的情況下，學生只好從網絡了解性教育，也可以解釋為甚麼很多的問卷調查都會發現，學生比較喜歡從網絡了解性教育，但大眾傳播媒體及網絡的發達對青少年的影響有好有壞，如果學生長期吸收錯誤的資訊，可能形成偏差的價值觀，從網絡學習性教育確實是有一定的風險。所以，我認為在學校推行性教育是很必要的。

明白推行性教育的重要性後，但其實當一個學生輔導員在學校推行性教育，也是有一定的挑戰：

1. 輔導員對於性教育的專業程度、個人價值觀不同，會對與學生的互動上有影響，像是對婚前性行為或同性戀的接受程度不同，會讓輔導員自己身上會有很多矛盾，而且與學生的對話或活動上的安排也會不同，而且一個新手輔導員，本來對性教育的認識可能也不夠多，也不確定自己知道的是不是正確的情況下，卻要教學生，這也是一個很大的挑戰。

2. 學校對於性教育的認知、正視程度及宗教信仰的不同，導致性教育的推行於各校的做法、程度、內容、廣泛性、教材各有不同，當然，這樣的優點是可以根據不同學校的學生程度作良好的安排，但也有危險是學生對性教育的知識參差，未必能迎合學生的需求。

3. 老師、醫生與輔導員在推行性教育上的難以分工，性教育到底應由老師、醫生還是輔導員來教呢？這個問題是讓不少輔導員很尷尬的，其實老師與輔導員是可以分工合作的，如果老師或醫生負責教授性教育知識，而輔導員負責傳遞正確的價值觀，這樣會更好嗎？我不確定，但這也是該思考的很重要的一個問題。

當然，輔導員在面對挑戰的時候，也會有優勢的地方：

1. 輔導員間的支援及不斷進修，教育暨青年局會安排課程讓輔導員學習，而且像剛提到的新手輔導員，也會透過與同事、組長、督導的協助下，在性教育的推行上不斷成長。

2. 輔導員在推行性教育上，會透過互動式的教學引發學生興趣，像過去曾以話劇、遊戲等的方式，讓學生寓學習於娛樂。

3. 除了活動上的教學外，輔導員也會於活動中觀察出有需要的學生作個別面談，更好的推行性教育。

4. 學校除了是一個良好的平台推行學生的性教育外，也是推行家長教育的好地方，家長是學生最親近的人，如果可以教導家長正確與學生談性教育的方式，對學生會更有利。

總結來說，性教育的推行是必要及可行的，但當中有很多的迷思需要澄清，學校、輔導員、家長也有很多需要協調的地方，多方的合作，才能讓性教育推行得更好。

# 生活技能如何影響青少年社群性健康狀況

香港關懷愛滋(青少年團隊)項目經理 何冠雄

為了解本港14-25歲異性戀性活躍青少年的性行為模式，「關懷愛滋」於2014年3月至12月以問卷訪問了187位於接受訪問前的6個月內發生1次或以上性行為的青少年(下稱「青少年」)，受訪青少年中112位是男性，75位是女性。受訪青少年的平均年齡為20.1歲。是次問卷訪問就他們安全套使用率偏低及性病感染率情況作出研究。

調查顯示受訪青少年只有52人(52/187人, 27.81%)曾接受性病/愛滋病病毒測試；他們大部分從網上搜尋而得知「關懷愛滋」的測試服務，其次則由朋友介紹而得知服務。在全數187名受訪者中，於接受訪問前的6個月中，126人(126/187人, 67.38%)每月發生至少一次性行為。調查亦顯示受訪青少年，安全套使用比率不足一半。在全數187名受訪者中，共有129人曾於過去6個月與男/女朋友發生性行為，但當中只有58人(58/129人, 44.96%)每次亦使用安全套；74人(74/187人, 39.57%)曾於過去6個月與固定性伴侶發生性行為，而只有28人(28/74人, 37.83%)每次亦使用安全套，比率不足一半。而在參與是次尿液測試的129位青少年，共有15人(15/129人, 11.6%)感染衣原體，感染青少年中5位是男性，10位是女性。相較其他高風險社群如男男性接觸者(3.9%)及女性性工作者顧客(2.6%)的感染率高出2.9至4.5倍。

調查亦顯示於過去6個月受訪者與不同類型性伴侶(男/女朋友、固定性伴侶、非固定性伴侶及商業性伴侶)不使用安全套發生性行為的主要原因：「唔用安全套比較有快感」、「無安全套」以及「對方

要求唔用」。調查亦發現，青少年具備一定性病及愛滋病知識，八成半人知道使用安全套能有效預防感染性病(160/187人, 85.56%)及愛滋病病毒(159/187人, 85.02%)，並有逾九成受訪者了解「不能從外表判斷對方是否性病或愛滋病病毒感染者」(177/187人, 94.65%)。同時，八成人表示有信心向伴侶提議使用安全套(151/187人, 80.75%)及七成人認為即使情到濃時，亦有信心實踐安全性行為(133/187人, 71.12%)。

主要障礙受訪青少年社群使用安全套的原因：首先，他們認為不使用安全套會比較有快感、而他們沒有安全套以及伴侶要求他們不使用安全套亦是障礙他們使用安全套的原因。由此可見，愛滋病知識並不足以促使青少年實踐安全性行為。根據前線工作經驗，青少年缺乏生活技能實踐安全性行為，以及高估自我的生活技能。因此，除了性健康知識外，亦需要推廣生活技能培訓。如：人際關係技巧、解難技巧、有效溝通技巧。

# 反思用藥的青少女於懷孕時的社會支援服務

澳門基督教新生命團契 S.Y. 部落副主任 柯麗珊、輔導服務部隊長 李紫婷、  
輔導服務部社工 黃婉琪、輔導服務部護士 黃穎欣

## 內文

「澳門基督教新生命團契 S.Y. 部落」是一所非牟利福音戒毒機構，向社區推行藥物預防宣傳工作，及向29歲以下高危青少年族群作預防藥物指導工作，以及向用藥青少年提供輔導服務。

## 引言

於前線經驗中常發現一些青少女在使用藥物後自我保護意識較弱，更容易受他人或環境影響，以致容易發生不安全性行為 (劉志民, 2005)，增加懷孕的機會，即使她們有意計劃生育，亦會比一般青少女在生育方面有更多的顧慮及擔憂，例如擔心因自己或伴侶因用藥而影響胎兒健康。而根據本中心能成功開啟個案數字中，曾有及現有用藥的女性個案共21位，曾發生婚前性行為共20人(佔95.2%)，曾有墮胎經歷共9人(佔42.9%)，現懷孕中選擇分娩的個案共4人(佔19%)，而已生育的個案共3人(佔14.3%)，可見，曾有及現有用藥的青少女中絕大部份有婚前性行為，亦有四成會選擇放棄懷孕而進行墮胎手術，另外，約有三成半的個案會選擇分娩及生育，可見女性用藥者在性及生育方面有著不同的需要；鑒於此，本中心於2012年已開設個案跟進服務，以及於本年為現有懷孕的青少女舉行孕婦班，提供小組及情緒支援，以下將是分享一位個案以及推行孕婦班的情況。

## 個案分享

阿花，是一名使用甲基安非他命(冰)的青少女，用藥約有八年。她因長期用藥導致月經紊亂，而身體健康也較差，被醫生判斷難以懷孕。因此與男性發生

性行為時認為不需要採取避孕措施。案主發現懷孕是因為身體不適而求診，才得知已懷孕三個月，而懷孕初期一直有用藥的習慣。面對突如其來的改變讓她感到不知所措，一方面擔憂藥物會影響胎兒健康，另一方面又擔憂若選擇墮胎會令將來難以再次懷孕，當中的不安及焦慮讓她再次用藥，更加重了她的內疚感。

而家庭方面亦讓她感到焦慮，因其丈夫及家人不清楚她仍有用藥的習慣，以為已停藥一段長時間才懷孕。除了要承受懷孕帶來的身體不適、因停藥引起的戒斷症狀，如渴睡、精神疲倦、乏力等，加上家人不能同理其真切的感受，反而理解成只是她個人對懷孕不適的誇張演繹，而她又不能告知家人及醫護人員自己的身體出現了戒斷症狀，因擔心胎兒將來有任何不良狀況，所有的責任皆會推諉於自己身上，她面對極大的心理壓力下，也鑒於中心有另外兩位懷孕的個案，她們皆出現一些負面的情緒，如擔憂過去或現有用藥而影響胎兒等。有見及此，本中心首次開展四節的孕婦保健班。

## 孕婦保健班

孕婦保健班目的是從她們的角度出發，讓參與者在小組中互相分享自己的擔憂及難處，另外亦有專業護士參與其中，以供正確的孕婦須知，在小組過程初期由護士強調懷孕時仍用藥對孕婦及胎兒的影響，以及讓參與者知道停藥對胎兒亦有正面的影響，此外，工作人員除了鼓勵其定期進行產檢外，亦邀請已停藥的青少女，以“過來人”身份分享其成功誕下健康嬰兒的經驗，藉此提升她們對胎兒正常發展

的信心，同時，發現參與者對於懷孕的注意事項及分娩過程感興趣，代表她們對自己能順利完成生育過程抱有期待，透過小組動力過程發現彼此情緒得以舒緩，小組完成後亦開設手機軟件群組來跟進彼此的狀況，及持續提供健康的資訊，以為她們提供及時的支援。

### 曾有用藥及現有用藥的懷孕女性的需要：

以下將是由前線工作經驗中工作員所評估到個案在面臨懷孕時的需要：

#### 1) 主流的道德觀念/標準令其形成極大的心理壓力

有研究顯示，因醫學科學不斷發展，避孕方法變得多樣化，可是因意外懷孕的女性選擇終止妊娠的人數有增無減，這不但增加個人及社會成本，更使女性遭受著生理的痛楚及心理的壓力(瞿真, 2007)。此外，主流社會對用藥人士的論述往往予以負面意涵，其道德標準對更讓她們陷入極大的壓力。從前線工作經驗中得知，大部份曾有用藥及現有用藥的女性大多出現未婚的意外懷孕，而針對一些意外懷孕女性的心理狀況方面，有研究顯示是其心理健康水平下降，尤如一場突如其來的危機使之存了羞愧、緊張、焦慮及恐懼感，有些女性亦因此會影響其選擇人工流產，這會讓其留下心理陰影(譚燕萍，黃翠煥, 2013)。而前線經驗中得知，縱使她們選擇懷孕，她們也表示會因其過去用藥的行為而擔心影響胎兒健康，以及害怕伴侶及雙方家人會否接納自己過去的用藥行為等等，以致增加其心理壓力。

#### 2) 害怕披露用藥的行為

有多位個案表示，發現懷孕至分娩前，當中需要多次產檢，可是害怕披露過去的用藥行為，因不清楚醫護人員會否遵守保密原則，害怕伴侶及雙方家人知道，也擔憂醫護人員存在異樣眼光。但另一方面若選擇不披露也讓其很擔憂，因不能知道用藥行為

對胎兒的影響，這種矛盾的心理狀態一直存在；其中一位個案在懷孕期間，其情緒經常不穩，更多次表示想墮胎，亦影響到伴侶的情緒。工作員在此的介入工作，除了讓當事人抒發情緒外，更進行家庭會議，以增加家庭的支援功能發揮、鼓勵案主學習與伴侶進行正面及有效的溝通等，從而勇於面對自己及迎接新生命。可是，本澳青少年的用藥行為隱蔽化，讓前線工作員更難接觸有需要的個案。倘若她們選擇不披露，更會令心理存有極大壓力，不但影響其個人，更會直接影響胎兒、家人等。

#### 3) 缺乏專門的支援服務

由前線工作經驗中個案表示，於產前檢查時須填寫孕婦保健紀錄表，內容包括身體狀況，如過去病史(包括慢性病、傳染病等)、不良習慣(吸煙、飲酒及用藥行為等)、性生活史及孕產史等，個案表示當她提起勇氣填寫自己有濫藥、飲酒及吸煙的習慣後，似乎並未有相關服務跟進或轉介等，可是她們的確比一般的懷孕婦女面對更多的生理及心理狀況，因此，她們需要更多的相關支援，不論是生理、心理或社會方面，如醫療支援上增加用藥行為對胎兒影響的評估，或是更深入的產檢工作；增加對孕婦及其伴侶的心理評估及輔導工作，如個人、婚姻及家庭輔導等，皆能大大減低她們的情緒壓力，以及讓其有更健全的家庭來迎接新生兒，這絕對能減輕個人及社會的成本。

#### 建議：

##### 1) 社區推廣工作：

基於現時用藥隱蔽化，社區上存有很多隱蔽用藥的人士，甚至是隱蔽用藥的懷孕女性。倘若她們選擇分娩的話，這亦代表醫療系統將會是第一線能夠識別，如讓她們知道醫護人員的專業性，會履行保密原則，以及會有接納態度…等，這會大大減輕其心理壓力且得到及時的支援，同時，亦會減少墮胎的機會，當評估後發現有情緒問題時，亦能及時得到

轉介，以盡快減輕焦慮及抑鬱等情況。因此，社區推廣的工作除了讓大眾知悉用藥對胎兒的影響外，更應讓曾有用藥或是現有用藥的孕婦知道醫護人員的專業性並會以接納的態度來協助她們，藉此鼓勵更進一步的檢查、治療以及其他轉介的工作。

## 2) 設立專門更適切的支援配套

不論是未婚的意外懷孕、曾有用藥及現有用藥的懷孕女性也有其特殊的需要，因此，應為她們設立專門更適切的支援配套，尤其是醫療配套。因為大多第一線的接觸便是醫療人員，建議以問卷形式得知其狀況後便須轉介到專門的醫療服務作跟進，包括胎兒健康評估、個人情緒評估、家庭及社會支援評估等，這能讓她們得到更適切的服務準備生育及組織家庭。

## 3) 深入的研究調查工作

基於本澳仍缺乏對這群體有關的研究工作，但她們卻是有著特殊的需要，為此，建議能投放資源了解用藥的青少女於懷孕時的需要等研究工作，深入了解她們的狀況，以便為她們提供更適切的服務。

## 結語：

每位女性應享有生育的權利，以及獲得社會上適切的支援服務，以致其有能力選擇去建立健全的家庭，這才符合社會正義，包括因社會變遷而未能符合主流社會道德標準的人士。工作人員的經驗中常看到當用藥青少女得知其懷孕後，往往很自然出現改變的動機而選擇停藥，這是偉大的母愛。因此，社會應以更多的資源協助她們渡過生命中的困境，為社會共建更多美好的家庭。

## 參考資料

1. 劉志民. (2005). “新型毒品”及其危害. 藥物不良反應雜誌, 頁272-274.
2. 瞿真. (2007). 意外懷孕的原因分析與預防措施.

《基層醫學論壇》2007年第19期.

3. 譚燕萍, 黃翠煥. (2013年7月). 未成年少女意外懷孕終止妊娠的心理護理幹預及體會. 中國醫藥指南, 頁 480-481.

4. 郝偉, 劉鐵橋, 王小平, 李合群, 賀捷靈, 熊鵬, 範長河, 唐衛東, 陳珊梅. (2002年8月). 工具性苯丙胺類興奮劑使用者及其使用情況的調查. 中華精神科雜誌, 35 (3), 頁 148-152.

# 中國大陸大學生人群中性取向、壓力與調適之間的關係研究

北京師範大學-香港浸會大學聯合國際學院 周蜜

## 第一章 文獻回顧

### 1.1 壓力與性取向

在同性戀和雙性戀人群中，壓力是危害精神健康、增加自殺的幾率、濫用藥物、患上憂鬱症的因素 (Charlotte & Anthony, 2012)。許多研究已經顯示，有同性戀和雙性戀經歷的人，比其他人有更高的精神病患率率和壓力，而且同性性取向是導致精神健康問題的其中一個危險因素 (Cochran, 2011; Meyer, 2003; Cochran, Sullivan, & Mays, 2003; Mays & Cochran, 2001; King et al., 2003; Sandfort, de Graaf, & Bijl, 2003)。

### 1.2 調適與性取向

成年的同性戀和雙性戀對於應對壓力的方式與異性戀不一樣 (Lock & Steiner, 1999)。相比異性戀，同性戀傾向使用著重情緒的應對方式和逃避的應對方式，同時，在許多研究中顯示，使用著重情緒的應對方式出會帶來更高的抑鬱 (Endler & Parker, 1994)。根據大陸的研究顯示，積極應對方式和更好的精神健康有關，消極的應對方式與較差的精神健康有關 (Xie & Zhang, 1995) 精神健康在不同性取向人群中的不同，不只是因為壓力，還因為他們採用不同的應對方式 (Sandfort, 2007)。

## 第二章 概念框架

本研究的概念框架由3部份組成。第一部份是壓力，包括自我肯定、焦慮和憂鬱。第二部份是調節，包括積極應對方式、消極應對方式。第三部份是性取向，包括同性戀、雙性戀和異性戀。

## 第三章 研究假設

根據文獻回顧，本研究作出以下兩種假設。

**假設1:** 同性戀和雙性戀的大學生比異性戀大學生的壓力更高。

**假設2:** 同性戀和雙性戀的大學生比異性戀的大學生更傾向使用消極的應對方式。

## 第四章 研究方法

這個研究採用量性研究的方法去探討不同的性取向、不同的應對方式與不同的壓力在大陸大學生人群中的關係。

### 4.1 目標人群

根據金賽量表，把目標人群分為：同性戀、雙性戀、異性戀和無性戀。

### 4.2 抽樣方法

方便性抽樣 (總參與人數=329，同性戀=65，雙性戀=125，異性戀=139)。

### 4.3 招募

這個研究的參與者從以下幾個平台招募：

-Apps: 拉拉公園

這是給女同性戀的交友平台，它有一定的篩選標準，比如：在成為拉拉公園的會員之前，會有聲音測試和視頻測試。

-Apps: 淡藍

這是給男同性戀的交友平台，這個軟體在同性戀人群中非常流行，裡面有很多聊天的群組供他們結交朋友。

-QQ群: 本研究選擇了“廣州大學城，les交友群”

-微信朋友圈

#### 4.4 測量

##### 性取向

金賽量表會用來測量性取向，參與者會被問到“您認為您的戀愛物件是”，選擇分別有我只接受同性；主要為異性，同性也有可能；主要為異性，但也有同性；異性與同性都可以；主要為同性，但也有異性；主要為同性戀，但異性也有可能；我只接受異性；我不會談戀愛。其中只接受同性和異性的在本研究中分別被視為同性戀和異性戀，我不會談戀愛被視為無性戀，其餘視為雙性戀。另外，由於無性戀的人群只有11位，因此已經被排除出研究範圍，只研究同性戀、雙性戀和異性戀。

##### 壓力

一般心理健康量表 20 (GHQ20) (Li & Cheng, 2002) 會用來測量壓力。GHQ20是由GHQ30(Goldberg and Williams, 1998)發展而來的，它是特別為中國大陸的人群設計的，而且已經被證明在測量大陸人群的壓力時有滿意的信度和效度。GHQ20包括3個分量表，分別是自我肯定量表、焦慮量表和憂鬱量表。在這個研究中，分數越高，代表壓力越大。

#### 4.5 資料分析

SPSS17會被用來分析本研究收集回來的資料，另外，本研究採用了方差分析、T核對總和卡方檢驗的方法來分析資料。

#### 第五章 分析結果

利用方差分析檢驗GHQ憂鬱分量表、焦慮分量表和自我肯定分量表在不同性取向之間的差異，結果如Table1所示。

對樣本按性取向分組進行單因素方差分析，因為每組人數有差異，在進行單因素方差分析之前首先進行方差齊性檢驗，結果如Table1所示。可以看出，GHQ憂鬱分量表、GHQ焦慮分量表 and GHQ自我肯定分量表對應的方差齊性檢驗P值均

大於0.05，說明這兩個變數的方差具有齊性，可以做方差分析。三者的方差分析顯著性水平均大於0.05，說明這3者在不同性取向方面沒有顯著的差異。

對GHQ各分量表進行不同性別分組的T檢驗，結果如Table2所示。GHQ憂鬱分量表，文化差異有明顯差別的地方和GHQ自我肯定分量表所對應的P值分別為0.030、0.033和0.028，均小於0.05，說明這三方面在不同性別之間有明顯的差異表現。從均值方面來看，當GHQ憂鬱分量表和GHQ自我肯定分量表這兩方面在男生的均值比較高，而GHQ焦慮分量表女生的均值則相對較高。

對樣本按年級分組進行單因素方差分析，因為每組人數有差異，在進行單因素方差分析之前首先進行方差齊性檢驗，結果如Table3所示。可以看出，GHQ憂鬱分量表的方差齊性檢驗P值均小於0.05，說明其方差不齊，因此要用welch檢驗修正值，最後得到GHQ憂鬱分量表關於年級的單因素方差分析的P值為0.034。而GHQ焦慮分量表和GHQ自我肯定分量表對應的方差齊性檢驗P值均大於0.05，說明這兩個變數的方差具有齊性，不需進行welch檢驗。

可以看出，GHQ焦慮分量表和GHQ自我肯定分量表的F值分別為2.838和0.365，對應的P值分別為0.065和0.778，均大於0.05，說明這兩者在不同年級之間的沒有顯著的差異；而GHQ憂鬱分量表對應的F值為3.853，對應的P值為0.034，小於0.05，說明GHQ憂鬱分量表在不同年級之間具有顯著的差異。具體看來，大一的平均水準最高，其次是大三，其次是大四，而大二學生的均值最低。

從Table4可以看出，性別、學歷和收入水準與應對傾向的卡方檢驗的P值分別為0.017、0.020和

0.010，說明三者與不同應對傾向呈顯著的相關關係。具體來看，女生採取積極應對傾向的比例高於男生，說明女生比男生更加積極。在年級方面，大一學生採取消極應對的比例明顯高於其他年級；從不同性取向來看，表示我只接受同性更加偏向於採取消極的應對傾向。

從Table5可以看出，應對傾向和與戀人爭吵的P值為0.012，說明與不同應對傾向呈顯著的相關關係。時常有、不停有和戀人爭吵的更傾向採用消極應對的方式。

## 第六章 假設檢驗

**假設1:**同性戀和雙性戀的大學生比異性戀大學生的壓力更高。

拒絕。由於壓力和不同性取向的分析結果的P值為0.541，大於0.05，證明他們之間存在顯著性差異。

**假設2:**同性戀和雙性戀的大學生比異性戀的大學生更傾向使用消極的應對方式接受。由於應對方式和不同性取向之間分析結果的P值為0.012，小於0.05，證明他們之間存在顯著性差異。

Table 1:GHQ 在不同性取向方面的差異檢驗

|     |        | N   | 平均值   | 標準差   | F     | 顯著性   | 方差齊性檢驗 |
|-----|--------|-----|-------|-------|-------|-------|--------|
| GHQ | 我只接受異性 | 139 | 0.871 | 1.221 |       |       |        |
| 憂鬱分 | 雙性     | 125 | 1.112 | 1.449 | 1.746 | 0.176 | 0.109  |
| 量表  | 我只接受同性 | 65  | 1.215 | 1.536 |       |       |        |
| GHQ | 我只接受異性 | 139 | 1.626 | 1.695 |       |       |        |
| 焦慮分 | 雙性     | 125 | 1.792 | 1.724 | 0.311 | 0.733 | 0.992  |
| 量表  | 我只接受同性 | 65  | 1.723 | 1.746 |       |       |        |
| GHQ | 我只接受異性 | 139 | 4.022 | 1.894 |       |       |        |
| 自我肯 | 雙性     | 125 | 4.000 | 1.947 | 2.805 | 0.062 | 0.940  |
| 定分量 | 我只接受同性 | 65  | 3.385 | 1.885 |       |       |        |
| 表   |        |     |       |       |       |       |        |

GHQ20和性取向

|                | Sum of Squares | df  | Mean Square | F    | Sig. |
|----------------|----------------|-----|-------------|------|------|
| Between Groups | 17.247         | 2   | 8.623       | .616 | .541 |
| Within Groups  | 4565.768       | 326 | 14.005      |      |      |
| Total          | 4583.015       | 328 |             |      |      |

Table 2: GHQ 在不同性別方面的差異檢驗

| 變數      | 分組 | 數字  | 平均值(E) | 標準差   | t      | 顯著性 (雙尾) |
|---------|----|-----|--------|-------|--------|----------|
| GHQ 憂鬱分 | 男  | 74  | 1.230  | 1.575 |        |          |
| 量表      | 女  | 255 | 0.973  | 1.314 | 2.415  | 0.030    |
| GHQ 焦慮分 | 男  | 74  | 1.649  | 1.786 |        |          |
| 量表      | 女  | 255 | 1.725  | 1.694 | -2.339 | 0.033    |
| GHQ 自我肯 | 男  | 74  | 4.041  | 2.155 |        |          |
| 定分量表    | 女  | 255 | 3.843  | 1.853 | 2.477  | 0.028    |

One-Sample Statistics

|       | N   | Mean   | Std. Deviation | Std. Error Mean |
|-------|-----|--------|----------------|-----------------|
| GHQ20 | 329 | 6.6261 | 3.73800        | .20608          |
| 性別    | 329 | 1.7751 | .41817         | .02305          |

One-Sample Test

|       | Test Value = 0 |     |                 |                 |                                           |        |
|-------|----------------|-----|-----------------|-----------------|-------------------------------------------|--------|
|       |                |     |                 |                 | 95% Confidence Interval of the Difference |        |
|       | t              | df  | Sig. (2-tailed) | Mean Difference | Lower                                     | Upper  |
| GHQ20 | 32.153         | 328 | .000            | 6.62614         | 6.2207                                    | 7.0315 |
| 性別    | 76.995         | 328 | .000            | 1.77508         | 1.7297                                    | 1.8204 |

Table 3: GHQ 在不同年級方面的差異檢驗

|                     | N  | 平均值 | 標準差   | F     | 顯著性   | 方差齊性檢驗 |
|---------------------|----|-----|-------|-------|-------|--------|
| GHQ 憂鬱<br>分量表       | 大一 | 33  | 1.515 | 1.889 | 3.853 | 0.034  |
|                     | 大二 | 44  | 0.795 | 1.002 |       |        |
|                     | 大三 | 49  | 1.245 | 1.451 |       |        |
|                     | 大四 | 203 | 0.951 | 1.319 |       |        |
| GHQ 焦慮<br>分量表       | 大一 | 33  | 1.576 | 1.480 | 2.838 | 0.065  |
|                     | 大二 | 44  | 1.523 | 1.621 |       |        |
|                     | 大三 | 49  | 1.612 | 1.643 |       |        |
|                     | 大四 | 203 | 1.793 | 1.787 |       |        |
| GHQ 自我<br>肯定分量<br>表 | 大一 | 33  | 4.152 | 1.822 | 0.365 | 0.778  |
|                     | 大二 | 44  | 3.909 | 2.044 |       |        |
|                     | 大三 | 49  | 4.000 | 2.031 |       |        |
|                     | 大四 | 203 | 3.813 | 1.894 |       |        |

## GHQ20

|                | Sum of Squares | df  | Mean Square | F    | Sig. |
|----------------|----------------|-----|-------------|------|------|
| Between Groups | 23.129         | 3   | 7.710       | .549 | .649 |
| Within Groups  | 4559.886       | 325 | 14.030      |      |      |
| Total          | 4583.015       | 328 |             |      |      |

Table 4: 應對傾向在不同性別、年級和性取向方面的差異分析

|     | 應對傾向       |        |       |       | 卡方值    | 漸近顯著<br>性（雙<br>向） |
|-----|------------|--------|-------|-------|--------|-------------------|
|     | 消極應對方式     | 積極應對方式 | 總計    |       |        |                   |
| 性別  | 男          | 計數     | 39    | 35    | 12.113 | 0.017             |
|     |            | 百分比    | 52.7% | 47.3% |        |                   |
|     | 女          | 計數     | 136   | 119   |        |                   |
|     |            | 百分比    | 53.3% | 46.7% |        |                   |
| 年級  | 大一         | 計數     | 21    | 12    | 11.747 | 0.020             |
|     |            | 百分比    | 63.6% | 36.4% |        |                   |
|     | 大二         | 計數     | 24    | 20    |        |                   |
|     |            | 百分比    | 54.5% | 45.5% |        |                   |
|     | 大三         | 計數     | 25    | 24    |        |                   |
|     |            | 百分比    | 51.0% | 49.0% |        |                   |
|     | 大四         | 計數     | 105   | 98    |        |                   |
|     |            | 百分比    | 51.7% | 48.3% |        |                   |
| 性取向 | 我只接<br>受異性 | 計數     | 66    | 73    | 13.426 | 0.010             |
|     |            | 百分比    | 47.5% | 52.5% |        |                   |
|     | 雙性         | 計數     | 70    | 55    |        |                   |
|     |            | 百分比    | 56.0% | 44.0% |        |                   |
|     | 我只接<br>受同性 | 計數     | 39    | 26    |        |                   |
|     |            | 百分比    | 60.0% | 40.0% |        |                   |

Table 5: 應對傾向和在戀愛中的爭吵的差異分析

|                   |    |     | 應對傾向   |        | 總計     | 卡方值    | 漸近顯著性 (雙向) |
|-------------------|----|-----|--------|--------|--------|--------|------------|
|                   |    |     | 消極應對方式 | 積極應對方式 |        |        |            |
| 在過去4個星期與戀人有沒有激烈爭吵 | 沒有 | 計數  | 59     | 58     | 117    | 13.146 | 0.012      |
|                   |    | 百分比 | 50.4%  | 49.6%  | 100.0% |        |            |
| 間中有               |    | 計數  | 32     | 37     | 69     |        |            |
|                   |    | 百分比 | 46.4%  | 53.6%  | 100.0% |        |            |
| 時常有               |    | 計數  | 12     | 5      | 17     |        |            |
|                   |    | 百分比 | 70.6%  | 29.4%  | 100.0% |        |            |
| 不停有               |    | 計數  | 3      | 1      | 4      |        |            |
|                   |    | 百分比 | 75.0%  | 25.0%  | 100.0% |        |            |
| 過去4星期沒有戀人         |    | 計數  | 33     | 39     | 72     |        |            |
|                   |    | 百分比 | 45.8%  | 54.2%  | 100.0% |        |            |

# 臺灣偏鄉國中生性教育實驗研究

臺灣師範大學健康促進與衛生教育系教授 晏涵文、

臺灣臺北市立新莊國中老師 馮嘉玉、臺灣臺北市立石牌國中老師 邱麗萱

## 一、前言

根據內政部統計處資料，我國每年生育人數中，生母年齡為未滿20歲之未成年少女的比例，從民國90年的4.6%，至民國102年的1.5%，整體而言是下降的。但若觀察各縣市的數字變化，可以發現從民國90年至102年，花蓮縣未滿20歲之未成年少女生育人數占當年度此年齡層的人數比例從3.0%增加至4.6%，是各縣市中增加幅度最高的（內政部統計處，2015.04.15）。此外，內政部的103年1至11月嬰兒出生狀況統計資料也顯示，各縣市非婚生子女的人數比例也是以台東縣（11.0%）、花蓮縣（10.2%）為最高（內政部統計處，2014）。然而國內調查研究均指出，原住民學生的性知識表現較不理想（許秀月、燕卿、長安，1997；），這些資料反映出以原住民為主的台東、花蓮等偏鄉地區，其青少年高風險性行為與其性教育需求是特別需要我們關注的議題。

在原住民偏鄉地區，不僅國民中小學等義務教育階段面臨師資缺乏，流動率高等問題，也需要面對課程教材是否能符合原住民獨特身心發展與文化背景的挑戰。過去研究就指出，原住民學童較都市學童之性徵表現較早（許秀月、燕卿、長安，1997），原住民國中生在兩性交往上趨於「早熟」與「熱情」（張耐、魏春枝，1999），而漢人教師認為原住民學生男女之間界線不清、性侵害比例高或同性戀傾向等問題，其實反映出原/漢之間對性/別關係看法及做法上的差異，也需要重新檢視現有教育環境是否在不知不覺中強加自以為「對」的概念在原住民學生身上（李淑菁，2009）。

青少年的就學階段正是發展健康行為的重要關鍵時期，而透過學校體制有系統的推展性教育，對提升全體國民的性健康是顯著且重要的途徑。透過學校場域進行性教育，能有效提升青少年的性知識、性態度、自我效能與行為意向，且教學介入的時間點越早則在知識提升方面的效果越好（李永怡，2007；張麗雲、吳璧如，2007；Silva, 2002）。國外經驗也指出，性教育的充分推廣，不但不會增加性行為的發生率，反而能夠降低及延緩青少年性行為的產生，並有助於青少年對自己所做與性有關的決定負責（Wellings et al., 1995）。因此本研究編擬一教學模組，並提供整套教師可使用之教學輔助教材，提供學校教師根據學校本位特色與學生需求調整修訂後進行課程教學介入，以檢視在原住民偏鄉地區的現有教育環境及條件下，其性教育實施成效的改變情形，希望能增進偏鄉地區青少年正確的性健康知能，影響其性態度與行為。

## 二、方法

本研究採不平等實驗、對照組設計，以立意取樣方式，徵選花蓮地區6所公立國中8年級學生，分別擔任實驗組及對照組，6所國中裡的原住民學生約分別占全體學生的6成至9成。課程介入時間為2013年3月至5月間，期間以杏陵醫學基金會所發展的「國中階段性教育(含愛滋病防治)教學模組」為教材，由實驗學校原有之授課教師對實驗組學生進行3單元6堂課，每堂課45分鐘的課程介入。介入前後各一周分別進行前、後測，以確認課程介入效果。

「國中階段性教育(含愛滋病防治)教學模組」課程

設計如表一，共包含「青春中學堂」、「愛的魔法書」及「愛滋防護網」三個單元，課程內容安排符應九年一貫健康與體育課程綱要及分段能力指標，採用講述、問答、遊戲與小組討論等多樣教學法，提供授課教師教材簡報檔、配搭之活動學習單與教學媒材等。由於擔任實驗組的3所學校並無健康教育專業師資，均以配課方式處理，因此先由研究人員入校向授課教師說明教學模組課程的使用方式，再協助輔導學校以健康促進學校模式安排全校性的活動，如性教育短文共讀、性教育案例討論，以及性教育教師研習、學生專題講座、親職講座等。

本次介入課程之成效評估乃是採用前後測調查，以統計分析的方式來評估介入後受試者在性知識、性態度與行為意向各方面的改變情形。除性知識、性態度與行為意向量表外，問卷中還包含基本資料3題、課程滿意度調查12題及健康教育教師授課情形6題。

其中性知識量表共計20題，分為「青春期生理迷思」4題、「懷孕避孕」4題、「愛滋與其他性病」6題、「性騷擾與性侵害」3題、「兩性交往」3題等五個向度，分數越高代表受試學生的性知識程度越好。性態度量表共計18題，分為「青春期調適」3題、「兩性交往」3題、「愛滋關懷」5題與「婚前性行為」7題等四個向度，受試學生在各次向度的得分越高，代表學生越能坦然面對青春期各項身心變化，越能正面向對兩性交往議題，越傾向關懷接納愛滋感染者，以及越傾向發生婚前性行為可能造成負面的後果。行為意向量表共計10題，分別詢問學生在未來半年與未來高中職階段，進行各項與性相關的行為決定的可能性，共分為「資源尋求」2題、「婚前性行為」4題、「較安全性行為」2題、「愛滋關懷」2題，若各次向度的總分越高，代表受試學生在未來執行主動尋求性問題資源協助、避免發生婚前性行為、採用較安全性行為與主動參與愛滋關懷行

動的可能性越高。

### 三、結果與討論

本研究有效樣本為實驗組217人，對照組250人，合計467人。男女生分別為107人、110人，比率接近1：1。

在課程介入成效方面，透過共變數分析方法得知，實驗組學校接受介入後，性知識總得分的調整後平均分為16.10分，顯著高於對照組的14.44分，且在「青春期生理迷思」、「懷孕避孕」、「愛滋與其他性病」、「性騷擾與性侵害」等次向度的調整後後測得分，也都顯著高於對照組，只有在「兩性交往」知識方面，兩組後測得分沒有明顯的差別（見表二）。顯示實驗組學生在接受介入課程後，在許多方面的性知識都有顯著的提升。

由表三可知，實驗組學生接受介入後，不論是在性態度總分（70.42分）或「青春期調適」、「兩性交往」、「愛滋關懷」等次向度的調整後平均得分上，均顯著優於對照組，只有在「婚前性行為」態度方面，兩組後測得分沒有明顯的差別。顯示除了婚前性行為態度沒有明顯變化外，實驗組學生在後測階段時更能坦然面對青春期的各種身心變化，也能以較正向的態度面對兩性交往，同時更傾向於應該關懷接納愛滋感染者。

在行為意向部分，表四顯示，實驗組學生接受介入後，未來半年內與未來就讀高中職階段的行為意向調整後得分分別為14.44分與14.84分，兩者都與對照組的14.50分、14.58分沒有明顯的差別。但若以配對t檢定方法檢視實驗組自身在前後測得分的差異，可以發現實驗組學生在「資源尋求」、「較安全性行為」、「愛滋關懷」等方面的行為意向後測得分，都顯著高於前測時，顯示比起前測階段，實驗組學生在後測時認為自己更可能主動尋求性問題

相關資源協助，更可能去避免發生婚前性行為，也更可能主動參與愛滋關懷行動。

本研究另以6個題目來詢問受訪學生所觀察到的教師授課技巧，就各項技巧出現的頻率分別勾選「從未如此」、「偶爾如此」與「經常如此」，分別給予1至3分，因此總分越高，代表教師越常使用這些良好的教學技巧。由受試學生各題作答情形可以發現，實驗組學生在前測階段觀察發現健康教育教師較常表現出來的技巧只有「課前清楚說明上課規則」，但在後測階段時，出現頻率高於2.5分的技巧除了「課前清楚說明上課規則」外，還增加了「提出課程相關新聞或實例作說明討論」及「使用不同媒體進行輔助教學」等技巧。而透過共變數分析方法得知，實驗組學校接受介入前後，受試學生所觀察到的教師教學技巧展現頻率，顯著高於對照組，尤其是在「學生中心教學法」、「使用不同媒體進行輔助教學」及「多元評量」方面（見表五）。

在實驗組學校參與本次介入課程的217位8年級同學中，表示「非常喜歡」這套課程的有101位（46.8%），表示「喜歡」的有103人（47.7%），表示「不喜歡」的有10位（4.6%），表示「非常不喜歡」的有2位（0.9%）。至於感覺這套課程對自己「很有幫助」的有168位（78.1%），「有點幫助」的有46位（21.4%），「沒有幫助」的有1位（0.5%）。此外，對於本套課程提升自己在各項能力的幫助程度方面，實驗組學生認為「非常有幫助」的人數比例最高的幾項能力，分別是「拒絕婚前性行為（85.1%）」、「避免感染性病或未婚懷孕（81.4%）」、「了解愛滋與其他性病的嚴重性（80.0%）」，但只有接近6成的學生認為本套課程對於提升自己「向異性提出邀約技巧」方面的能力是非常有幫助的（見表六）。

#### 四、結論與建議

綜合上述分析結果可以發現，大多數參與本次課程介入的花蓮縣學生對於本套介入課程是喜歡的，也肯定本套課程對於提升各項能力的幫助程度。而且在介入課程完成後，實驗組學生在性知識、性態度方面，都有顯著優於對照組學校的表現。此外，由實驗組學生的觀察可知，當教師採用本套課程進行教學時，在「學生中心教學法」、「使用不同媒體進行輔助教學」及「多元評量」等技巧的使用頻率都有增加，顯示本套課程可以在資源有限的狀況下，短時間內提升非本科教師進行性教育時採用良好教學技巧的頻率，且確實幫助學生建立正確的性知識、培養正向的性態度，但若要改變學生實際執行的意願，則有賴更長時間且完整的教學引導與環境支持。

本研究除了進行課程介入，也有輔導實驗學校進行全校性的性教育活動規劃，但基於研究資源與學校規模，研究設計無法區隔班級課程介入與全校性活動介入的改變效果，未來研究若能克服此困難，將更能清楚釐清課程與活動對青少年性知識、性態度與行為意向的個別影響。

此外，本教材於設計時雖有考量原住民青少年之性教育需求，並同時協助任課教師根據自身學校的學生特質進行課程內容案例的調整，但臺灣關於原住民性教育相關文化的質性與量性研究都極為有限，且教材內容難以涵蓋各族別的差異性，這些都是未來有志於從事原住民偏鄉性教育時可進一步努力的方向。

#### 參考文獻

- 1.內政部統計處（2015.04.15）。臺灣地區民國90至102年出生人數(發生日期)生母年齡概況。內政部統計處：<http://www.moi.gov.tw/stat/index.aspx>。
- 2.內政部統計處（2014）。103年1-11月嬰兒出生狀

況統計。內政部統計通報，50。http://www.moi.gov.tw/stat/index.aspx。

3.李永怡(2007)。臺灣學校青少年性行為介入計劃成效之統合分析研究。國立成功大學公共衛生研究所碩士論文，未出版。

4.張麗雲、吳璧如(2007)。國內性教育教學介入成效之後設分析。臺灣性學學刊，13(2)，1-20。

許秀月、林燕卿、劉長安(1997)。屏東地區原住民國小高年級學童性知識、性態度及性行為之探討，護理雜誌，44(2)，45-47。

5.李淑菁(2009)。怎一個『亂』字了得？漢人教師對原住民族學生性/別關係的詮釋。教育部性別平等教育季刊，45，106-111。

表一：國中階段性教育(含愛滋病防治)教學模組課程大綱

| 單元<br>(節數)                                      | 教學<br>活動         | 時間<br>(分) | 學習目標                                       | 健體課綱<br>能力指標            |
|-------------------------------------------------|------------------|-----------|--------------------------------------------|-------------------------|
| 一、<br>青春<br>中學堂<br>/ 1<br>節課                    | 【活動一】<br>愛的MV秀   | 15        | 1-1 認識全人的性，以及性、愛與婚姻的關係，進而建立真愛的健康態度。        | 1-3-2<br>1-3-4          |
|                                                 | 【活動二】<br>青春瀏覽器   | 15        | 1-2 瞭解青春期之生理變化與生殖器官以其功能。                   |                         |
|                                                 | 【活動三】<br>青春保健室   | 15        | 1-3 增進青春期個人衛生與保健，促進性健康。                    |                         |
| 二、<br>愛的<br>魔法書<br>/ 3<br>節課                    | 【活動一】<br>當我遇見你   | 15        | 2-1 分析團體活動的好處，學習透過團體互動中了解並尊重包容每個人的特質。      | 1-3-3<br>1-3-4          |
|                                                 | 【活動二】<br>想要認識你   | 15        | 2-2 探討適宜的兩性交往進程。                           |                         |
|                                                 | 【活動三】<br>愛的符號學   | 15        | 2-3 了解與展現合宜的邀約技巧。                          |                         |
|                                                 | 【活動四】<br>愛，不要耍酷  | 15        | 2-4 兩性互動情境中演練有效拒絕技巧。                       |                         |
|                                                 | 【活動五】<br>魔法百科    | 15        | 2-5 運用策略防範約會性侵害，以維護自己的身體自主權。               |                         |
|                                                 | 【活動六】<br>在愛中成長   | 15        | 2-6 以理性思考的態度面對情感關係的分手事件。                   |                         |
|                                                 | 【活動七】<br>愛的交「想」曲 | 25        | 2-7 分析青少年婚前性行為的責任與後果，堅定等待真愛的態度並審慎做出拒絕的決定。  |                         |
|                                                 | 【活動八】<br>青春不要「孕」 | 20        | 2-8 討論法律對性行為的規範，瞭解青少年未婚懷孕問題處理方法與尋求相關協助資源。  |                         |
| 三、<br>愛<br>滋<br>防<br>護<br>網<br>/<br>2<br>節<br>課 | 【活動一】<br>危險愛上你   | 15        | 8-1 認識常見性傳染疾病特性以及傳播途徑及防制原則。                | 1-3-4<br>6-3-3<br>7-3-1 |
|                                                 | 【活動二】<br>愛滋檔案    | 30        | 8-2 認識愛滋病的發生與傳播途徑、預防方法。                    |                         |
|                                                 | 【活動三】<br>愛的安全防護  | 15        | 8-3 建立防治性傳染疾病(包括愛滋病)的正確態度，與瞭解預防愛滋病的自我保護方法。 |                         |
|                                                 | 【活動四】<br>愛知大擁抱   | 15        | 8-4 澄清對愛滋病的迷思，關懷與支持愛滋病病毒感染者。               |                         |
|                                                 | 【活動五】<br>與愛同行    | 15        | 8-5 培養促進性健康的意識與健康自我管理的行動。                  |                         |

- 6.張耐、魏春枝(1999)：發現與協助－都市原住民青少念的兩性交往。師友，388，45-48。
- 7.Silva, M. (2002). The effectiveness of school-based sex education programs in the promotion of abstinent behavior: a meta-analysis. Health Education Research, 17(4), 471-481.
- 8.Wellings, K., Wasworth, J., Johson, A. M., Field, J., Whitaker, L., & Field, B. (1995). Provision of sex education and early sexual experience: The relation examined. British Medical Journal, 311(7002), 417-420.

表二：實驗組、對照組性知識前後測得分表現

| 向度      | 實驗組 (217人) |       |       |       |            |            | 對照組 (250人) |       |       |       |            | F值        |
|---------|------------|-------|-------|-------|------------|------------|------------|-------|-------|-------|------------|-----------|
|         | 前測         |       | 後測    |       | 調整後<br>平均數 | 配對<br>t 檢定 | 前測         |       | 後測    |       | 調整後<br>平均數 |           |
|         | 平均數        | 標準差   | 平均數   | 標準差   |            |            | 平均數        | 標準差   | 平均數   | 標準差   |            |           |
| 青春期生理迷思 | 1.80       | 1.088 | 2.81  | 1.135 | 2.91       | -11.411*** | 2.63       | 1.146 | 2.74  | 1.076 | 2.69       | 3.938*    |
| 懷孕避孕    | 2.32       | 1.260 | 3.12  | 1.054 | 3.19       | -8.733***  | 2.95       | 1.161 | 3.00  | 1.100 | 2.94       | 6.036*    |
| 愛滋及其他性病 | 3.13       | 1.811 | 4.85  | 1.339 | 4.94       | -13.999*** | 4.00       | 1.711 | 4.38  | 1.602 | 4.29       | 21.282*** |
| 性騷與性侵   | 1.92       | .949  | 2.43  | .824  | 2.49       | -7.063***  | 2.33       | .917  | 2.36  | .853  | 2.32       | 4.661*    |
| 兩性交往    | 1.65       | 1.030 | 2.20  | .941  | 2.23       | -6.532***  | 2.07       | 1.012 | 2.11  | .880  | 2.08       | 3.197     |
| 知識總分    | 10.85      | 4.492 | 15.55 | 4.043 | 16.10      | -15.958*** | 13.92      | 4.754 | 14.79 | 3.952 | 14.44      | 19.141*** |

\*  $p > .05$  \*\*\*  $p > .001$ 

表三：實驗組、對照組性態度前後測得分表現

| 向度    | 實驗組 (217人) |       |       |       |            |            | 對照組 (250人) |       |       |       |            | F值        |
|-------|------------|-------|-------|-------|------------|------------|------------|-------|-------|-------|------------|-----------|
|       | 前測         |       | 後測    |       | 調整後<br>平均數 | 配對<br>t 檢定 | 前測         |       | 後測    |       | 調整後<br>平均數 |           |
|       | 平均數        | 標準差   | 平均數   | 標準差   |            |            | 平均數        | 標準差   | 平均數   | 標準差   |            |           |
| 青春期調適 | 9.64       | 2.264 | 10.34 | 2.337 | 10.42      | -4.055***  | 10.04      | 2.094 | 9.92  | 2.306 | 9.81       | 8.892**   |
| 兩性交往  | 11.39      | 2.043 | 12.01 | 2.084 | 12.09      | -4.612***  | 11.71      | 2.075 | 11.77 | 1.757 | 11.72      | 4.978*    |
| 愛滋關懷  | 17.46      | 3.905 | 18.90 | 3.822 | 18.95      | -5.795***  | 17.72      | 3.756 | 17.74 | 3.868 | 17.69      | 14.515*** |
| 婚前性行為 | 28.86      | 3.686 | 29.14 | 4.521 | 28.80      | -.548      | 27.31      | 4.480 | 28.99 | 3.965 | 29.27      | 1.554     |
| 整體性態度 | 67.40      | 7.934 | 70.59 | 9.437 | 70.42      | -5.226***  | 66.70      | 8.386 | 68.54 | 8.564 | 68.70      | 4.745*    |

\*  $p > .05$  \*\*  $p > .01$  \*\*\*  $p > .001$ 

表四：實驗組、對照組行為意向前後測得分表現

| 向度     | 實驗組 (217人) |       |       |       |            |            | 對照組 (250人) |       |       |       |            | F值   |
|--------|------------|-------|-------|-------|------------|------------|------------|-------|-------|-------|------------|------|
|        | 前測         |       | 後測    |       | 調整後<br>平均數 | 配對<br>t 檢定 | 前測         |       | 後測    |       | 調整後<br>平均數 |      |
|        | 平均數        | 標準差   | 平均數   | 標準差   |            |            | 平均數        | 標準差   | 平均數   | 標準差   |            |      |
| 資源尋求   | 5.02       | 1.816 | 5.31  | 1.813 | 5.27       | -2.128*    | 4.73       | 1.725 | 5.11  | 1.750 | 5.15       | .586 |
| 婚前性行為  | 12.51      | 3.836 | 12.91 | 3.592 | 12.72      | -1.433     | 11.59      | 3.482 | 12.35 | 3.452 | 12.50      | .467 |
| 較安全性行為 | 6.21       | 2.221 | 6.54  | 2.016 | 6.53       | -2.210*    | 6.18       | 1.880 | 6.50  | 1.757 | 6.50       | .046 |
| 愛滋關懷   | 4.41       | 1.775 | 4.83  | 1.962 | 4.81       | -3.122**   | 4.41       | 1.697 | 4.87  | 1.862 | 4.87       | .112 |
| 未來半年   | 14.06      | 3.738 | 14.59 | 3.865 | 14.44      | -2.117*    | 13.42      | 3.475 | 14.41 | 3.563 | 14.50      | .026 |
| 就讀高中   | 14.10      | 3.881 | 15.00 | 3.854 | 14.84      | -3.401**   | 13.45      | 3.746 | 14.46 | 3.560 | 14.58      | .662 |

\*  $p > .05$  \*\*  $p > .01$

表五：健康教育科教師授課情形

| 向度                                       | 實驗組 (217人) |       |       |       |            |            | 對照組 (250人) |       |       |       |            |           | F值 |
|------------------------------------------|------------|-------|-------|-------|------------|------------|------------|-------|-------|-------|------------|-----------|----|
|                                          | 前測         |       | 後測    |       | 調整後<br>平均數 | 配對<br>t 檢定 | 前測         |       | 後測    |       | 調整後<br>平均數 |           |    |
|                                          | 平均數        | 標準差   | 平均數   | 標準差   |            |            | 平均數        | 標準差   | 平均數   | 標準差   |            |           |    |
| 1. 老師上性教育課時，會說明相關上課規則                    | 2.55       | .706  | 2.84  | .427  | 2.85       | -5.419***  | 2.72       | .614  | 2.81  | .508  | 2.80       | .971      |    |
| 2. 老師上性教育課時，會使用學生中心教學方法                  | 2.09       | .692  | 2.37  | .661  | 2.39       | -5.260***  | 2.23       | .711  | 2.12  | .639  | 2.10       | 23.816*** |    |
| 3. 老師上性教育課時，會提出課程相關新聞或實例作說明討論            | 2.36       | .668  | 2.68  | .525  | 2.70       | -6.080***  | 2.68       | .533  | 2.70  | .538  | 2.68       | .133      |    |
| 4. 老師會使用各種不同的媒體來輔助上性教育課                  | 2.20       | .736  | 2.78  | .466  | 2.81       | -11.251*** | 2.52       | .609  | 2.61  | .544  | 2.59       | 21.423*** |    |
| 5. 我會課堂中或下課後與老師互動                        | 1.48       | .618  | 1.71  | .683  | 1.75       | -4.303***  | 1.77       | .718  | 1.79  | .705  | 1.76       | .015      |    |
| 6. 除紙筆測驗外，老師在教性教育單元時，會用各種不同的方式來了解我們的學習狀況 | 1.74       | .701  | 1.96  | .722  | 2.01       | -3.999***  | 2.12       | .784  | 1.92  | .704  | 1.87       | 4.293*    |    |
| 教學技巧總分                                   | 12.42      | 2.770 | 14.32 | 2.278 | 14.59      | -10.220*** | 14.04      | 2.716 | 13.95 | 2.243 | 13.74      | 16.873*** |    |

\* $p > .05$  \*\*\* $p > .001$ 

表六：實驗組學生自評介入課程對增進各項能力的幫助情形

|                 | 沒有幫助 |     | 有點幫助 |      | 非常有幫助 |      |
|-----------------|------|-----|------|------|-------|------|
|                 | 人數   | 百分比 | 人數   | 百分比  | 人數    | 百分比  |
| 澄清錯誤性觀念         | 4    | 1.9 | 48   | 22.3 | 163   | 75.8 |
| 與異性進行有效溝通       | 4    | 1.9 | 60   | 27.8 | 152   | 70.4 |
| 向異性提出邀約技巧       | 8    | 3.7 | 87   | 40.3 | 121   | 56.0 |
| 拒絕不想要的邀約        | 7    | 3.2 | 46   | 21.3 | 163   | 75.5 |
| 拒絕婚前性行為         | 3    | 1.4 | 29   | 13.5 | 183   | 85.1 |
| 了解愛滋與其他性病的嚴重性   | 3    | 1.4 | 40   | 18.6 | 172   | 80.0 |
| 避免感染性病或未婚懷孕     | 3    | 1.4 | 37   | 17.2 | 175   | 81.4 |
| 知道與性健康有關的社會資源管道 | 5    | 2.3 | 55   | 25.5 | 156   | 72.2 |

# 寓學習於遊戲：性教育流動應用程式「決性時刻」

香港家庭計劃指導會教育主任 鄧文婷

遊戲除了為青少年帶來無窮樂趣外，更有助促進青少年成長，增進認知、技能、情意與人際關係的發展。若懂得把遊戲和教學目標結合，更能有效提高青少年的學習興趣。

香港家庭計劃指導會一直致力創新及發展各式各樣的多媒體教材，以促進青少年的性健康。隨著科技一日千里，青少年不再只依靠書本吸收知識，互聯網和電子工具的發達，引領他們進入知識的新領域，令社會的資訊爆棚，青少年更容易接收性資訊。因此針對青少年的教學教材亦需要與時並進，期望擴闊受眾的視野，提高他們的批判思考能力，懂得分析及過濾不良性資訊，體現自主學習的樂趣。

根據本會於2011年發表的〈青少年與性研究〉結果顯示，戀愛和親密關係是青少年感興趣的性教育課題，而師長亦一直期待這課題的教材，作為他們與青少年討論這話題時的支援。有見及此，本會與香港大學教育學系合作開發，於2013年9月推出全港首創之性教育流動應用程式 (mobile app)：《決性時刻—性教育體驗學習遊戲》，讓青少年從中吸收可靠的性知識，培養正面的性態度，在面對戀愛及性行為有關情境時，懂得作出明智的抉擇。

《決性時刻》於2013年9月推出，利用受青少年歡迎的平台—平板電腦(iPad)，並運用體驗學習模式，幫助青少年體會與省思所感受到的經驗，藉以達到觀念的轉變。《決性時刻》包含五個情境小遊戲，玩家要選擇一個模擬角色，代入情境中抉擇，

並透過人物的經歷，從而在過程中學習。五大主題的情境小遊戲及其目的為：

- 「戀問·戀答」—透過情境處理，鼓勵青少年自我觀察，認識約會戀愛中的自己，學習恰當地表達意願，並尊重別人的感受。
- 「照出親密線」—透過模擬拍照的情境，學習設定親密界線及明白其重要。
- 「智性逃慾」—透過尋找可能引發性衝動物件的遊戲，藉以認識性衝動及了解性行為的考慮因素。
- 「識性讚一讚」—透過以“LIKE”回應一連串的性問題，掌握有關較安全性行為、緊急避孕及預防愛滋病及性病的知識，從而建立保護自己的意識。
- 「出路有排行」—透過處理意外懷孕的情境，掌握萬一面對意外懷孕時可以選擇的出路，懂得尋求支援。

一系列配合《決性時刻》的遊戲環節及工作坊，已在2013-14學年於五間中學試行，共接近900名中一及中二學生參與。為評估遊戲的成效及青少年對其接受程度，參與的學生需要於完成遊戲前和遊戲後的測驗，以評估其性知識，並填寫一份評估學生對遊戲的觀感的問卷。此外，部分學生亦有參與聚焦小組面談，討論遊戲的成效。以上的數據及回應，均由香港大學教育學系收集並進行研究分析。

研究結果顯示，於遊戲完成後，大部分同學的性知識都有所進步，亦自覺提升了與戀愛和性行為抉擇有關的技能，即思考能力、決策能力、溝通能力及求

助能力。例如有學生指出，遊戲幫助其了解如何解決問題、保護自己、處理性衝動及拒絕別人；有學生亦明白到不應因受到朋輩壓力或社會風氣而發生性行為；另有學生從遊戲中體會到性行為抉擇有比他想像中更多不同的考慮因素，並明白到性行為有可能帶來的後果將如何影響其日後的生活。

至於對遊戲的觀感方面，學生大都反應正面，認為遊戲「好玩」、「互動」、「內容豐富」、「接近現實」和「可應用在現實生活中」。由此可見，《決性時刻》提供了一個有趣互動的學習平台，促進青少年學習如何作出健康和負責任的選擇，提升他們對發展親密關係的認知。

除此以外，在課堂中使用此遊戲學習，亦比傳統的性教育課堂更能提升學生的積極參與。在傳統課堂中，學生往往因為對性這話題羞於啟齒，或怕被同學取笑而無法完全代入與性有關的模擬學習情境，因而無法體會知情的選擇的重要。但此遊戲正好為學生製造了一個私人的空間，讓他們能夠作出貼近個人意願的選擇，體驗這些與戀愛及行為有關的選擇會帶來的後果，加深了解不同的決定，背後需要負上的責任，由此可見，遊戲為他們帶來更多反思的機會，並鼓勵他們在現實中要謹慎行事。

另一方面，以嶄新的媒體帶領性教育課，亦為學生帶來煥然一新的體驗，令學生更集中課堂，推動課堂中的正面談性氣氛。不過，由於平板電腦暫時並非傳統課堂中的必備設施，於課堂使用遊戲前的電腦及網絡設施安排會較為耗時。

此計劃獲香港食物及衛生局「健康護理及促進基金」撥款資助。遊戲共有三個不同版本，分別於Facebook、互聯網(此版本須以香港教育城的學生戶口登記)及iPad國際版的介面上使用。希望達成這遊戲能夠惠及兩岸四地以及全球懂華語之青少

年的願景。

有關《決性時刻—性教育體驗學習遊戲》的詳情及下載連結，歡迎瀏覽家計會性教育網頁：[www.famplan.org.hk/sexedu](http://www.famplan.org.hk/sexedu)

# 澳門青少年性教育學習現況之研究

澳門性教育學會理事長 陳敬蓮、會員 陳藝康

## 文章摘要

性教育(Sexuality Education)本是愛的教育，宗旨在教導學生建立健康的親密關係。回顧澳門近年的社會現象，可見部分青少年的性知識並不全面，這可從相關的性犯罪問題日益嚴重中獲得印證。而基於歷史特殊的條件，澳門性教育課程並沒有嚴格的法律監管，品質之良莠不一自是難免。澳門青少年性教育的學習現況究竟如何？性知識是否完備？性態度是否健全？相關之研究在澳門只有寥寥數篇。基於此，本研究欲對澳門青少年性教育學習之現況，進行深入探討。

本研究採用之工具為晏涵文(2014)教授所編製之《全國中小學性教育調查問卷》，該問卷主要探討中學生性教育的現況，廣為學界所採用，也曾作為台灣政府大型調查工具，已證實信效度良好。

而研究的範圍則選取了澳門七間學校之初中學生為研究對象，共發出了650份問卷，回收及有效問卷為634份。宗教學校佔總體的54%，而非宗教學校則為46%。主要藉此研究，了解青少年學習性教育的現況，以及不同背景因素對青少年性知識、態度及行為之影響，此為本研究之目的。

最後，就研究結果發現，有超過半數的青少年，幾乎不會與長輩同儕討論性相關之議題；而學生普遍對現行性教育實施課程表示滿意，但有感數量不足、活動也未夠多元。

# 重新建構「性沉迷」的理解—香港青少年性輔導服務經驗分享

香港明愛青少年及社區服務社工 何銀菊

2011年明愛情性地帶計劃展開服務。我們過去三年於個案層面接觸到約一百多名年青人因不受控制的性行為而感到困擾。他們大多不知如何處理個人性慾及不懂如何表達性，甚或曾對他人作出冒犯性的行為，這些致使他/她們個人日常生活及社交出現問題。在這些個案當中，青少年大多會自我認定為性沉迷或被別人認定為性沉迷而被轉介，可是當我們介入後，卻發現他/她們所指的性行為問題大多只是因不符合社會期望而自行或被標籤為性沉迷，而性沉迷的污名化亦深深地影響青少年身心成長。

社會建構的性是較負面，性別雙重標準以及單一地二元分化。現時社會對年青人的性是抱有負面。社會為避免青少年過早有性行為，性教育方針很多時亦只着重性行為帶來的負面後果，故只教授避孕及性病的性知識，令性變得負面。在這個社會環境下，青少年的性知識只局限於性行為的不良後果，對於自身性發展如性慾、性幻想，甚至是處理性需要的方法卻認知不足。我們的輔導經驗中，不少案主亦因為控制不到性感覺及反應如自慰而感到不安，並自認為性沉迷。然而，這些情況是否就是性沉迷？現時學術文獻對不受控制的性行為有不同的理解，如強迫性性行為 (Compulsive disorder)，衝動控制疾患 (Impulsive disorder) 以及性沉迷 (Sexual Addiction)(Bancroft & Vukadinovic, 2004)。雖然性沉迷一詞已被社會廣泛應用及接受，性沉迷仍未納入《精神疾病診斷與統計手冊》中，故此它只是為一個概念，而性應否被視為沉迷仍然備受爭議。例如性是與生俱來的本能，與一般

行為成癮如賭博之性質截然不同；如何衡量過多的性需要，亦很難有一致的共識。學者Irvine(1995)亦指出性沉迷的診斷是由社會文化建構而成的，而其含糊定義亦容許了過度診斷(Fischer, 1995)，這與我們的前線經驗亦十分吻合。例如，青少年在沒有影響日常生活功能下，無論在一星期進行了一次或是七次自慰，亦會擔心自己有性沉迷的問題。有些年青人對輔導的期望是「去性」，他/她們不希望自己有任何性幻想及性感覺，當未能實現時，卻又感到很沮喪，認為是自己的問題。青少年明顯已內化了由社會建構出來負面的性，問題化了健康的性發展。故此，在輔導層面中，我們首要工作是與案主重新建立輔導目標，從文化、生理及心理各方面去理解真實的性，與他/她們共同探討及建立真實又健康的性生活。

社會性別角色定型的雙重標準(Reiss,1960, 1964, 1967)亦令年青女性更易被定性為性沉迷。社會普遍觀念認為女性於性方面應該是被動的、重視貞操和沒有性需要。但事實上，男女於青春期間同樣受荷爾蒙影響，性慾都會同樣地增加。可是，社會卻不太接受女性的性慾及性表達。曾有少年因在學校提及很多性話題而被同學歧視，亦因性沉迷而被轉介；亦有少女向社工透露與男朋友的性愛中不夠滿足而被認為是性沉迷。再者，青少年亦內化了這種雙重標準。有少女向我們表示只有男性才会有自慰，故此自己的自慰是有問題的，是性沉迷的表現。很多少女因社會對女性的期望及自身的性發展陷入了矛盾。當她們如常地表達個人性需要時，卻會受

困於社會主流論述，如「姣」「淫」以及「不潔身自愛」等等，令她們自尊心受挫。故此，我們的個案工作及性教育很著重充權。透過性別教育，與青少年拆解社會扭曲的性別價值觀，認清並重新掌控個人的性權力，減低對個人的負面標籤，合理化青少年的性發展。

另一方面，社會大多忽略了性是多元的特質。當青少年出現了社會不期望的性喜好及習慣時，我們常會以性沉迷去解釋而忽略了其他可能性。在我們接觸的年青人當中，因擁有多個性伴侶、瀏覽色情資訊、有不同性喜好如性虐待及戀足等或光顧性服務而被認為性沉迷。轉介者往往亦認為他/她們是需要再接受教育，希望我們的服務能為他們提供「正確」的性教育。學者 Coleman(2003) 指出只是因不符合規範標準而定義為性沉迷是非常危險。而且，性沉迷根本不在於行為本身，而是在於該性行為對其日常功能的影響。當青少年因著自己與主流社會不同的性喜好而視之為不正常或性變態，最終令自己陷入恐懼。當中強大的羞恥感亦令他/她們難以向專家人士求助。我們的介入避免只有對與錯的二元對立討論，反而著重探討性喜好及習慣與個人價值觀所出現的矛盾，明白性的多元，藉以減少年青人羞恥感。透過檢視性喜好對自身的影響，如法律、社交及性健康等，明白自身性發展，學習處理性的發展，我們希望年青人可多角度思考合乎規範與非合乎規範、健康與不健康，甚至是正常與病態的性喜好及習慣，令青少年人能與其性喜好開展一個誠實的對話，學習如何面對、處理、共存或去除個人的性喜好。

學者Klein(2002)更指出性沉迷一詞是病態導向的，這令人聯想到污穢，可怕及變態等。當中的羞恥感令人覺得自己不足，當事人會經歷自我責罵及不認同自己的過程，最終令自己與自己及別人疏遠(Kaufman, 1985)。尋找身份認同是青少年的重要

成長階段，而性身份認同亦是其中一個面向。當青少年自行或被標籤為「淫」或「咸濕」，他/她們對個人的性表達及性生活感到負面，同時對於個人的性行為失去控制，更令其自尊心低落，並影響其正常生活。這負面的自我評價破壞了他/她們的性自我(Sexual self)。性沉迷污名化製造的羞恥感，明顯對案主的改變沒有幫助，反而更令當事人更墮入性問題的循環當中。

總括而言，我們於過去三年前線工作經驗所見，性沉迷一詞明顯出現被誤用及濫用的情況。社會及專業人士大多問題化了不符合規範標準的青少年性行為，並標籤為是對性有所沉迷。我們的服務著重對社會建構的「性」作出反思，了解真實的「性」及尊重多元的性文化，避免病態化青少年正常的性發展，介入方針亦配合青少年的性成長需要。青春期是青少年對性探索及學習處理性的重要階段，我們希望透過加強青少年對性的掌控能力及負責心，從而確立青少年的性自尊心，令他/她們有健康及正面的成長。

## Reference

1. Bancroft, J., & Vukadinovic, Z. (2004). Sexual addiction, sexual compulsivity, sexual impulsivity, or what? Toward a theoretical model. *Journal of sex research*, 41(3), 225-234.
2. Coleman, E. (2003). Compulsive sexual behavior: What to call it, how to treat it? *Siecus Report*, 31(5), 12-16.
3. Fischer, B. (1995). Sexual addiction revisited. *Addict Newsl*, 2, 27.
4. Giugliano, J. (2013). Sex addiction as a mental health diagnosis: Coming together or coming apart? *Sexologies*, 22(3), e77-e80.
5. Irvine, J. M. (1995). Reinventing Perversion: Sex Addiction and Cultural Anxieties. *Journal of the History*

of Sexuality, 5(3), 429-450. doi: 10.2307/4617181

6. Kaufman, G. (1985). Shame, the power of caring. Cambridge, Mass.: Schenkman Pub. Co.

7. Klein, M. (2002). Sex addiction: A dangerous clinical concept. *Electronic Journal of Human Sexuality*, 5.

8. Reiss, I. L. (1960). Premarital sexual standards in America; a sociological investigation of the relative social and cultural integration of American sexual standards. Glencoe, Ill.: Free Press.

9. Reiss, I. L. (1964). The scaling of premarital sexual permissiveness. *Journal of Marriage and the Family*, 26(2), 188-198. doi: 10.2307/349726

10. Reiss, I. L. (1967). The social context of premarital sexual permissiveness. New York: Holt, Rinehart and Winston.

# 青少年懷孕個案實務研究以花蓮縣為例

財團法人勵馨社會福利事業基金會主任 曹宜蓁

## 壹、研究動機與目的:

未成年懷孕改變青少年的生命軌跡，對生涯發展造成衝擊。社會大眾往往持道德價值判斷，認為未成年懷孕是個人道德沒落、淫亂、令人蒙羞的偏差行為。病理化與污名化未成年懷孕相應導致一系列問題，如非法墮胎、隱瞞家人生子、沒有產前檢查、在福利提供上忽略未成年母嬰與家庭需求。事實上，近年來西方國家對未成年懷孕的觀點逐漸改變，從過去以個人與病理化行為歸因轉至從社會結構與社會排除的觀點探討未成年懷孕的原因。Wiggins, et al. (2005) 指出未成年懷孕本身不是一個問題，社會排除才是問題。社會排除導致的貧窮與社會邊緣化才是未成年懷孕需要強調的問題。聯合國報告 (UNFPA, 2013) 顯示青少年一旦懷孕成為母親，其生活與未來便會急遽改變，而這種改變大都是變得更差。譬如她們的教育可能會終結，職業生涯前景可能會消失，貧窮、排除與依賴的情況極有可能加乘。懷孕同時讓她們的基本人權無法得到肯認，或是女性潛能未能得以發揮。

臺灣的未成年生育率為4%，而花蓮縣的未成年生育率缺高達12%，是全臺的2.5倍，臺北市的5倍。因此本研究以臺灣花蓮縣為研究區域，試圖了解這群懷孕女孩的生活脈絡以及在懷孕生育事件中的經歷。

## 本研究之研究目的如下:

1. 瞭解未成年懷孕者在性與避孕方面的觀念及資訊取得的障礙
2. 探討未成年懷孕者進行養育抉擇時的考量因素
3. 瞭解未成年懷孕者在懷孕歷程中的資源使用情形

## 貳、文獻探討(略)

- 一、未成年生育現況
- 二、影響未成年懷孕的原因
- 三、未成年懷孕的養育抉擇
- 四、未成年懷孕的服務需求

## 參、研究方法

本計畫兼採了量化與質性的研究方法。在量化方法上，研究團隊以問卷方式面訪45位未成年懷孕者；在質性研究中，針對少女與重要參考團體分別以個別深度訪談和焦點團體共訪談了40位受訪者。

研究團隊將研究實施方法及進行步驟分為兩個階段：第一階段為文獻蒐集與整理，此階段主要的目的是要了解各國、臺灣以及花蓮目前未成年懷孕的現況、發生的原因、養育抉擇、需求、政策與有效預防或處遇策略以利後續量化問卷與質性訪談大綱的設計。第二階段聚焦於量化與質性研究方法的設計與研究資料的蒐集，以瞭解探討未成年懷孕在避孕方面的觀念及資訊取得的障礙、資源使用情形、資源取得的困境和排除障礙方法、養育抉擇考量因素。

## 一、訪談對象

訪談對象一：經歷未成年懷孕事件之女性

- (1). 設籍或實際居住於花蓮縣，曾經歷未成年懷孕、生育之女性。
- (2). 如訪談時超過20歲，則以最後一胎生產或懷孕事件至今不超過三年。
- (3). 排除被性侵(或性侵治癒)的個案。

訪談對象二：未成年懷孕女性之家長

(1).協助未成年懷孕女兒處理懷孕或生育事件者。

(2).實質負擔扶養責任者。

訪談對象三:網絡工作者

本研究共訪談了40位受訪者，包括20位青少年，6位青少年的母親，9位社福和衛福網絡成員，以及5位教育工作者。

## 二、基本資料:

### (一)量化問卷受訪者

- 受訪青少年年齡介於16~22歲，受訪時的平均年齡為18.58歲
- 青少年第一次懷孕時年齡介於13至19歲之間，初

次孕齡平均16.35歲

- 46.7%的受訪青少年家人曾有未成年懷孕經驗
- 37.8%的青少年第一次懷孕時其伴侶與她年齡相仿，介於16-18歲之間，有33.3%的青少年的伴侶是20歲以上的成年人
- 受訪的45位青少年共計懷孕83次，平均每人有1.84次懷孕經驗。
- 受訪的青少年們到目前為止共計生育58次，平均每人有1.3位孩子。

### (二)質性研究訪談者資料青少年基本資料表

表1 青少年基本資料表

| 編號   | 族群  | 年齡 | 初次懷孕年齡 | 生產年齡 | 懷孕次數 | 流產次數 | 生育次數 | 教育程度  | 職業  | 原生家庭 | 婚姻狀態   |
|------|-----|----|--------|------|------|------|------|-------|-----|------|--------|
| TP01 | 太魯閣 | 20 | 19     | 19   | 2    | 1    | 1    | 大學休學  | 無   | 單親   | 未婚，有伴侶 |
| TP02 | 太魯閣 | 19 | 16     | 19   | 3    | 2    | 1    | 高中休學  | 全職  | 雙親   | 未婚，有伴侶 |
| TP03 | 太魯閣 | 17 | 15     | 16   | 2    | 0    | 2    | 高中休學  | 臨時工 | 雙親   | 未婚，有伴侶 |
| TP04 | 客家  | 18 | 17     | 17   | 1    | 0    | 1    | 高中畢業  | 無   | 雙親   | 未婚，無伴侶 |
| TP05 | 太魯閣 | 16 | 15     | 15   | 1    | 0    | 1    | 高中休學  | 兼職  | 雙親   | 未婚，有伴侶 |
| TP06 | 阿美  | 20 | 18     | 18   | 2    | 0    | 1    | 高中畢業  | 無   | 單親   | 未婚，有伴侶 |
| TP07 | 阿美  | 18 | 17     | 17   | 1    | 0    | 1    | 高中休學  | 全職  | 單親   | 未婚，有伴侶 |
| TP08 | 阿美  | 17 | 15     | 15   | 1    | 0    | 1    | 高中就讀中 | 就學中 | 單親   | 未婚，有伴侶 |
| TP09 | 客家  | 21 | 15     | 17   | 2    | 1    | 1    | 高中就讀中 | 就學中 | 單親   | 未婚，無伴侶 |
| TP10 | 阿美  | 19 | 18     | 18   | 1    | 0    | 1    | 高中休學  | 兼職  | 單親   | 已婚     |
| TP11 | 閩南  | 20 | 15     | 15   | 2    | 0    | 2    | 高中畢業  | 無   | 單親   | 已婚     |
| TP12 | 阿美  | 17 | 15     | 15   | 1    | 0    | 1    | 高中休學  | 無   | 雙親   | 未婚，有伴侶 |
| TP13 | 閩南  | 19 | 16     | 19   | 5    | 4    | 1    | 高中畢業  | 無   | 雙親   | 已婚     |
| TP14 | 阿美  | 16 | 15     | 15   | 1    | 0    | 1    | 國中畢業  | 無   | 三代   | 未婚，有伴侶 |
| TP15 | 太魯閣 | 21 | 17     | 18   | 3    | 1    | 2    | 高中肄業  | 無   | 聯合   | 已婚     |
| TP16 | 太魯閣 | 18 | 15     | 15   | 2    | 1    | 1    | 高中休學  | 無   | 聯合   | 未婚，無伴侶 |
| TP17 | 太魯閣 | 19 | 15     | 15   | 2    | 0    | 2    | 高中肄業  | 臨時工 | 聯合   | 已婚     |
| TP18 | 阿美  | 18 | 17     | 17   | 1    | 0    | 1    | 高中肄業  | 無   | 雙親   | 未婚，有伴侶 |
| TP19 | 客家  | 16 | 15     | -    | 1    | 1    | -    | 高中就讀中 | 就學中 | 單親   | 未婚，無伴侶 |
| TP20 | 客家  | 19 | 15     | 19   | 5    | 4    | 1    | 高中休學  | 無   | 單親   | 已婚     |

註：TP19 為人工流產未生產個案，因此未有生育年齡和生產次數。

### (三)青少女的母親基本資料

表2.分別為TP04、TP08、TP09、TP12、TP19和TP20的母親的資料，她們都是女兒的主要支持者。受訪者的年齡分別從34歲到50歲，平均年齡為42歲。六位受訪者中，4位為漢人；兩位為原住民。三位母親自己曾未成年生育。這些母親只有一位仍在第一次婚姻中，其他五位分別處於單親或再婚狀況。

表.2 青少女的母親基本資料表

| 編號    | 年齡 | 頭胎生產年紀 | 族群  | 工作現況  | 婚姻狀態      | 支持程度    |
|-------|----|--------|-----|-------|-----------|---------|
| TP04M | 50 | 23     | 客家  | 家管/零工 | 二婚，三子女    | 主要支持者   |
| TP08M | 45 | 27     | 太魯閣 | 織布工坊  | 離婚，一女     | 主要支持者   |
| TP09M | 38 | 17     | 客家  | 多元就業  | 離婚，單親，四子女 | 主要支持者   |
| TP12M | 39 | 17     | 布農  | 家管/職訓 | 婚姻中，二子女   | 曾是主要支持者 |
| TP19M | 34 | 18     | 客家  | 大理石工場 | 離婚，單親，四子女 | 主要支持者   |
| TP20M | 46 | 25     | 閩南  | 家管    | 二婚，二子女    | 主要支持者   |

### (四)焦點團體參與者資料

表 3. 社福、衛生與教育工作者焦點團體參與者基本資料表

| 編號           | 性別 | 年紀 | 族群 | 職稱   | 服務年資/<br>相關年資 | 教育程度 | 單位     | 備註  |
|--------------|----|----|----|------|---------------|------|--------|-----|
| <b>網絡工作者</b> |    |    |    |      |               |      |        |     |
| 衛政           |    |    |    |      |               |      |        |     |
| H01          | 女  | 40 | 漢  | 技士   | 18 / 1.5      | 碩士   | 公部門 A  |     |
| H02          | 女  | 45 | 漢  | 公衛護士 | 23 / 5        | 專科   | 公部門 B  |     |
| 社政           |    |    |    |      |               |      |        |     |
| S01          | 女  | 30 | 阿美 | 社工   | 6 / 5.5       | 學士   | 社福機構 A |     |
| S02          | 女  | 32 | 漢  | 社工   | 10 / 3        | 學士   | 社福機構 B |     |
| S03          | 女  | 31 | 漢  | 社工   | 7.5 / 5       | 學士   | 社福機構 C | 社工師 |
| S04          | 女  | 38 | 漢  | 主任   | 16 / 10       | 碩士   | 社福機構 D | 社工師 |
| S05          | 女  | 34 | 阿美 | 社工   | 12 / 10       | 學士   | 社福機構 D | 社工師 |
| S06          | 男  | 27 | 漢  | 社工   | 2/0.5         | 學士   | 社福機構 D |     |
| S07          | 女  | 54 | 漢  | 社工   | 21/7          | 學士   | 公部門 C  |     |
| <b>教育工作者</b> |    |    |    |      |               |      |        |     |
| E01          | 女  | 50 | 漢  | 校長   | 20            | 碩士   | 國中 A   |     |
| E02          | 女  | 36 | 漢  | 諮商組長 | 11            | 碩士   | 國中 B   |     |
| E03          | 男  | 32 | 漢  | 輔導主任 | 8             | 學士   | 高職     |     |
| E04          | 女  | 56 | 漢  | 輔導老師 | 17            | 碩士   | 國中 C   |     |
| E05          | 女  | 59 | 漢  | 輔導主任 | 32            | 碩士   | 國中 D   | 已退休 |

## 肆、研究分析

### 一、發現懷孕

- 55.6%的青少女能在1-12週間即發現其懷孕，37.8%的青少女則在13-24週之間發現，只有少數(6.6%)少女在懷孕後期才發現懷孕。
- 青少女第一次懷孕時，38位(84.4%)有產檢經驗，7位(15.6%)則未進行產檢。於訪談過程中得知，在38位有產檢經驗的青少女中，部分青少女因生理期延遲而前往婦產科求診，才發現其已懷孕，同時進行產檢。
- 在38位有產檢的青少女中，20位(52.6%)在13-24週間才第一次產檢。
- 當青少女第一次發現她們懷孕時，37位(82.2%)的青少女選擇主動告知他人，8位(17.8%)選擇不告知任何人。
- 37.1%會先告訴他們的伴侶20.0%會選擇先告訴他們的同儕或朋友；17.1%則選擇告訴母親。

### 二、婚姻與伴侶

- 第一次懷孕時，僅2位(4.44%)已婚，其他43位(95.6%)尚未進入婚姻。43位未婚青少女中，11位(24.4%)因懷孕而計畫結婚，32位(71.1%)青少女繼續保持未婚。
- 在受訪的少女中，超過八成少女(84.4%)，共38位目前有伴侶。在38位目前有伴侶的青少女中，超過七成，27位少女的現在伴侶是令其第一次懷孕的伴侶。

### 三、生養育抉擇

- 青少女第一次面臨懷孕情形時，有8位(17.8%)選擇進行人工流產。37位(82.2%)則選擇將小孩生下來，其中3位(6.7%)生育後，選擇將小孩出養給他人；14位(31.1%)青少女則是將孩子生下後，與伴侶進入婚姻；8位(17.8%)青少女將孩子生下後，由其或伴侶其中一方獨自扶養；10位(22.2%)的青少女選擇將孩子生下來，與伴侶共同扶養，並

未因此進入婚姻；2位(4.4%)的青少女選擇其他，她們表示選擇生育留養，但並非由男方、女方或兩方共同扶養。

- 處理青少女未成年懷孕事件時，60%的青少女認為自己在事件中具有最大的決定權，其次有17.8%認為是母親具決定權，依序為父親和伴侶。

### 四、經濟與福利需求

- 有28位(62.2%)的青少女並沒有任何工作的收入，教育程度為國中者，有4位(66.7%)沒有收入；教育程度為高中(職)者，有23位(60.5%)沒有收入。另外在有收入者中，只有一位具有國中教育程度的少女收入高於兩萬，其他有收入的少女都低於兩萬。許多受訪的少女表示經濟困頓以及因經濟問題而造成的社會排除。
- 23位(60.5%)青少女伴侶有全職的工作，10位(26.3%)有臨時工的工作，僅有3位(7.9%)伴侶沒有工作。伴侶有工作的比例遠高於青少女，可見在這些家庭中，男女角色分工仍然明顯，男性在經濟上扮演重要角色，而女性的主要角色仍侷限於家庭照顧。
- 青少女對照顧孩子的訊息性與工具性需求最為強烈；少女對於情緒性的保護隱私、支持其決定以及工具性的陪伴需求亦相對較強，對法律相關的訊息性與工具性需求較低。

### 五、受教權與性教育

- 84.4%的青少女具備高中職教育程度。這些少女的就學狀態，目前僅有5位(11.1%)仍在學校就讀中；其他40位青少女的就學狀態為休學、畢業或肄業。
- 具有國中教育程度的青少女，83.3%為國中畢業；而高中教育程度的少女，68.4%為休學(44.7%)和肄業(23.7%)，18.4%為高中畢業。青少女的就學狀態的差異可能反應了少女懷孕、生育或是養育多發生在高中。

- 在22位懷孕時仍在就學的青少女中，12位，54.5%表示學校老師知道她們懷孕，並提供協助；不過亦有超過四成(45.5%)青少女表示老師不知道或是知道了未提供協助。
- 48.9%的青少女於懷孕時正在就學中，51.1%的青少女無就學。29位，64.4%未因懷孕中斷就學；16位，35.5%因懷孕或是生育而中斷就學。將懷孕時就學情形與因懷孕中斷就學情形進行交叉分析，發現近六成(59.0%)就學中的青少女因懷孕或生育中斷就學。
- 55.6%的青少女於國小階段第一次接觸性教育知識，40.0%在國中階段第一次接觸。
- 每位青少女平均曾獲得7.4種性教育資訊。當中八成以上的青少女曾獲得的以下六類性教育資訊：88.9%曾獲得「青春期的生心理變化」資訊；84.4%曾獲得「避孕與安全性行為」資訊；82.2%曾獲得「身體界線與自我保護」、「男孩與女孩的性別認同與差異」或是「懷孕及生育」資訊；80.0%曾獲得「性病的防治」資訊。相對而言，青少女取得「如何結交異性朋友」和「情感表達」的資訊比例較低，只分別佔受訪青少女的60.0%。
- 29位(64.4%)青少女認為其懷孕前避孕知識足夠，16位(35.6%)認為不足。91.1%的青少女認為因懷孕事件增加了其避孕知識，只有8.9%認為未因懷孕事件增加其避孕知識。在認為自己懷孕前有足夠避孕知識的青少女中，超過九成(27位、93.1%)認為自己避孕知識得到提升，6.9%認為未有提升。在認為自己懷孕前未有足夠避孕知識的青少女中，87.5%認為自己避孕知識得到提升，12.5%認為未有提升。這似乎顯示了懷孕前有足夠知識者，在懷孕後知識提昇的可能性比懷孕前未有足夠知識者大。
- 超過九成(95.6%)青少女認為「避孕與安全性行為」是重要的性教育資訊；

每位青少女共有3.78種管道取得避孕資訊。在眾多管道中，以學校/老師最為重要，共40位(88.9%)青少女透過此管道取得避孕資訊；其他管道依序為31位(68.9%)青少女透過家人；26位(57.8%)青少女

透過同儕/朋友；20位(44.4%)青少女透過醫療單位；17位(37.8%)青少女透過上網查詢；15位(33.3%)青少女透過媒體；14位(31.1%)青少女透過伴侶取得避孕的資訊。可見青少女取得避孕資訊的管道仍是以人際管道為主，而學校、家庭與同儕是人際傳播最重要的管道。

表 4 青少女曾獲得的性教育資訊複選題分析表

| 項目別           | 單位：人(%) |        |        |
|---------------|---------|--------|--------|
|               | 人次      | 反應值百分比 | 觀察值百分比 |
| 青春期的生心理變化     | 40      | 12.0   | 88.9   |
| 避孕與安全性行為      | 38      | 11.4   | 84.4   |
| 身體界線與自我保護     | 37      | 11.1   | 82.2   |
| 男孩與女孩的性別認同與差異 | 37      | 11.1   | 82.2   |
| 懷孕及生育         | 37      | 11.1   | 82.2   |
| 性病的防治         | 36      | 10.8   | 80.0   |
| 性與法律          | 32      | 9.6    | 71.1   |
| 如何結交異性朋友      | 27      | 8.1    | 60.0   |
| 情感表達          | 27      | 8.1    | 60.0   |
| 性與媒體          | 21      | 6.3    | 46.7   |
| 總和            | 332     | 100.0  | 737.8  |

註：本題為複選題，觀察值百分比為佔總人數(45人)之比例。

表5顯示，每位青少女知道正確的避孕方法平均至少有3種。45位(100%)青

表.5 青少年知道正確的避孕方法複選題分析表

| 項目別    | 人次  | 單位：人（%） |        |
|--------|-----|---------|--------|
|        |     | 反應值百分比  | 觀察值百分比 |
| 保險套    | 45  | 32.1    | 100    |
| 口服避孕藥  | 35  | 25.0    | 77.8   |
| 體內避孕器  | 27  | 19.3    | 60.0   |
| 計算安全周期 | 20  | 14.3    | 44.4   |
| 施打避孕針  | 7   | 5.0     | 15.6   |
| 避孕貼片   | 6   | 4.3     | 13.3   |
| 都不知道   | 0   | 0       | 0      |
| 其他     | 0   | 0       | 0      |
| 總和     | 140 | 100     | 311.1  |

註：本題為複選題，觀察值百分比為佔總人數（45人）之比例。

少女皆知道使用「保險套」是正確的避孕方法；其次是35位（77.8%）青少年知道「口服避孕藥」是正確的避孕方法；接著是27位（60.0%）知道使用「體內避孕器」；20位（44.4%）知道「計算安全周期」。

## 六、性教育知識來源：

與量化問卷發現一致，質性訪談顯示青少年的性教育或是避孕知識來源主要是學校、家人與同儕。這與量化問卷中發現青少年取得避孕資訊的管道是以人際管道為主，而學校、家庭與同儕是人際傳播最重要的管道一致。受訪者對學校性教育，大都表示學校所教的知識無聊，程度點到即止，不會深入，亦極少有討論的機會。部分受訪者採取抗拒的態度，她們指出「我所有避孕的知識我都知道」（TP01），甚至以「洗腦」形容相關課程，並表示自己「不愛上課，其實聽的都不是很清楚」（TP07）、「老師來講，我們也不會聽」。而另外一部分少女則認為學校提供了部分有用的知識，如性傳染病。缺乏趣味性是受訪少女抗拒學校傳遞的知識的最主要原因之一。就算是受訪的教育工作者，亦表示學校上的課「我自己聽了都覺得無聊」（E01）。受訪少女與教育工作者對學校傳遞的性別平等教

育或是避孕的知識進行了大力批判。他們指出（1）學校基於學科壓力，性別平等教育課程實施時間往往不足，有的只有兩個小時；（2）而校內宣導或是四小時性教育大多以全校性演講方式進行，難以知道學生吸收程度；（3）學校邀請誰來講，視輔

導主任或老師的推薦或是機構自己的毛遂自薦。而且沒有規範相關演講內容，也沒有教學範圍和評核機制；（4）相關課程缺乏統整，「我們自己學校課程內部就沒有統整」（E01）；（5）授課老師對於自己該採取的態度、課程內容界限拿捏等有許多疑議；（6）學校缺乏相關宣導的性教育資源。

## 肆、總結

### 一、避孕方面的知行不一致

受訪者在避孕方面有知行不一致的情形。雖然受訪少女表示自己具有避孕知識，如知道避孕套、避孕藥或是避孕器是比天然避孕方法，如男生外射、計算排卵期、用手挖、沖洗下體等的方式安全，以及知道避孕的重要性，但是大多少女仍採用天然避孕的方式。沖洗下體是少女最常用的避孕方式之一。

### 二、生養育抉擇的主要考量因素

- （1）受訪者與家人都不知道懷孕，或是少女有心隱瞞自己懷孕事實，而致錯過了人工流產時間。
- （2）受訪者知道自己懷孕，想自己私下解決，如向朋友借錢，可是合法人工流產過於昂貴以致放棄。
- （3）少女已流產多次，家人擔心其健康以及多次流產無法生育。

- (4) 胎兒性別因素的考慮。
- (5) 宗教信仰與文化禁忌。
- (6) 傳宗接代的考量。
- (7) 捨不得孩子，少女積極爭取生育。
- (8) 要為孩子負責任。
- (9) 伴侶因素以及男方(家人)的支持與鼓勵。
- (10) 家人支持鼓勵她們將孩子生下來

### 三、花蓮縣未成年懷孕者在懷孕前期、中期及後期的資源使用情形

從質性訪談資料可知，花蓮縣未成年少女在懷孕前期與懷孕中極少使用正式資源，在正式資源中使用較多的是醫療產檢。她們傾向使用較多的是非正式資源，如家庭支持。不過，不管是家庭支持還是正式資源的使用要看少女懷孕被知道的時間，如果少女有意隱瞞自己懷孕的事實，將不會有任何使用資源的機會。另外，有些少女抗拒正式系統的介入，即使因懷孕被轉介至衛福系統，亦會有意逃避，這亦影響她們資源使用的機會。

在懷孕生產後，所有受訪者都有縣與鄉鎮的生育津貼，另有些少女會申請特殊境遇家庭補助，以及從民間社福機構取得尿布或奶粉的幫助。在眾多的非正式資源中，雖然原生家庭的支持因家庭結構、經濟能力而有所不同，幾乎所有受訪者都在不同程度接受過原生家庭在各方面的支持。這些支持不同於其他系統的支持，是一個從懷孕、生產到照顧的慢長過程，在任何時間從精神、生活、經濟擴展到心理上的支持。來自家人的充分支持可以將未成年懷孕事件的劣勢轉化成為少女生命中正向改變的一個重要契機。有些少女的支持系統較充足，除了原生家庭還有伴侶家的支持。不過，也有少數少女因缺乏家人支持需要依賴自己，譬如有少女因為經濟問題從事陪酒工作，或是需要獨立照顧年幼孩子，這對這些少女日後生活形成了更嚴厲挑戰，亦令少女而且面對更多的社會排除因素。

### 四、花蓮縣未成年懷孕者在資源取得的困境和排除障礙方法

量化分析顯示，56%少女有尋求專業機構協助之經驗，但是亦有高達44%少女無相關尋求幫助的經驗，在各族群中，原住民少女尋求協助的比例較閩南人及客家人略高。在曾尋求專業機構協助的少女中，88.0%認為專業人員提供的服務是足夠的。質性分析更具體呈現了，少女與家人求助的態度，以及對福利權益知識的缺乏。

一是求助對未成年懷孕者而言並非易事，大多數受訪者表示不知如何求助，不知到底可在什麼地方向誰求助，當有幫助後自己可以問什麼，可以要求什麼。

二是受訪的青少女與家人對於已就位與可應用的資源所知極少，她們大都只知道縣與鄉鎮的生育津貼與特殊境遇家庭補助，或是曾收過尿布、奶粉。其他的資源幾乎無人提及，亦沒有人表示曾使用過中央設置的諮詢專線。

### 伍、建議

一、在預防懷孕方面，實施性教育的管道必須多元化，實施方式更加具體且須包含性別教育。本研究針對未成年有效避孕策略建議如下：

1. 聆聽孩子的心聲，避孕預防策略需要傾聽青少年的心聲，再依此設計避孕策略。
2. 拓展避孕宣導對象至男性與家長的教育。
3. 靈活的性教育策略，活化教材、多元化的輔助教學工具與教學方式，如以小團體形式進行性教育。
4. 多元化的性教育內容，同時強調性別權利、平等與尊重，以及強調性行為與身體界限。
5. 向下紮根的性教育。
6. 避孕工具的可及性與可取得性。
7. 宣導未成年懷孕之後果，特別是男性的。
8. 強化教師的性教育。

9.防止錯誤的避孕在青少年或是家人間觀點流傳。

10.提供有意願少女或是經濟匱乏家庭免費安裝避孕環或避孕器。

11.強化寒、暑假期間兩性關係、性行為與避孕的宣導

二、正視每個生養育抉擇，從個人層面提供服務滿足未成年懷孕者的多元性需求，茲從量化與質化資料，將需求內容歸類如表6。

三、在社政系統中整合現有資源、提供青少年父母社會住宅或補貼房租方案：

青少年居住的房子所有權呈現多種樣貌，27.3%的青少年現在住的房子是公婆的；20.5%的房子為國有地、旁系血親如阿姨、姑姑、堂姑、舅舅的，也有先生祖母、繼父所擁有；18.2%為祖父母的；15.9%為租賃。在量化問卷調查中，45位少女中，只有兩位少女房子為伴侶的，一位為自己的。可見少女自擁房子的比例相當低。而與對青少年伴侶而言，最大的經濟支出是居住的問題。未婚的青少年伴侶帶著孩子想要組成自己的一個家，往往每月需要花費數千元的租金，這對收入有限的青少年形成極大的經濟壓力。相較於成年人都難以應付的高房價時代，青少年更是疲於應付高成本的房租，因此建議政府正視青少年父母居不易的現象，採取主動積極措施協助他們。這是政/縣府可以提供實務服務，規劃一定比例的社會住宅，給

表 6 未成年懷孕青少年父母的多元需求

| 需求類別  | 需求內容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 情緒性需求 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 保護隱私</li> <li>• 有安全感</li> <li>• 支持所做的決定</li> <li>• 傾聽想法與感受</li> <li>• 了解並尊重想法</li> <li>• 心理支持和陪伴</li> <li>• 創傷療癒</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 訊息性需求 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 提供協助生育抉擇訊息</li> <li>• 護理跟生產知識</li> <li>• 生育經驗的分享</li> <li>• 孕婦飲食資訊</li> <li>• 提供寄出養訊息</li> <li>• 親職照顧的知識與活動資訊，如寶寶爬行比賽、副食品課程、嬰幼兒健康飲食等訊息。</li> <li>• 生育後避孕知識</li> <li>• 經濟或社福相關資源的資訊</li> <li>• 提供居住相關資訊</li> <li>• 就業或就學訊息，以及就學與就業權益保障訊息</li> <li>• 福利或資源補助訊息</li> <li>• 法律資訊</li> <li>• 未來生活的建議需要</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 工具性需求 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 經濟及社福資源的需求： <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 金錢給付可更多元化以及給付的範圍更廣。</li> <li>2. 補助金額：每月提供 10,000 至 20,000 元的生活費用的補助。</li> <li>3. 補助方式：從間歇性轉為常態性</li> <li>4. 補助內容： <ul style="list-style-type: none"> <li>• 孩子：健康檢查、奶粉、尿布、托育和教育補助。</li> <li>• 媽媽：醫療產檢費用、教育、少女因懷孕所需的營養品、校車費用、坐月子費用與未就業父母育兒津貼等的補助。</li> </ul> </li> <li>5. 補助時間：受訪者希望可延長至少少女找到工作，或是小孩到了學齡進入學校為止。</li> </ol> </li> <li>• 房屋居住需求：提供穩定居住地方</li> <li>• 托育服務</li> <li>• 醫療需求：給予嬰幼兒免費健保給付、健康照顧以及胎兒保健知識。</li> <li>• 就業需求： <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 可能配合照顧孩子的上班時間。</li> <li>2. 保障青少年父母勞工權益。</li> </ol> </li> <li>• 交通需求</li> <li>• 就學權益保障</li> <li>• 支持：懷孕過程陪伴、協助照顧小孩的需要</li> </ul> |

弱勢族群，包含青少年父母用較便宜的價格優先承租。但若考量的居住區域的便利性或是其他的相關因素，那麼政府也可以研議用另闢財源的方式，提供現金給付，由政府提供租屋津貼或是補助給予青少年父母，這對於青少年父母在減輕經濟壓力上有很大的助益，同時也是支持他們建置屬於自己的家庭。

#### 四、發展未成年懷孕者處遇服務模式

政府應正視青少年父母面臨的多重匱乏提供實質照顧政策，設立專職單位、專款經費、專業人力協助，建立單一窗口制度與標準化的服務流程，透過資源及網絡的合作，提供以青少年父母為主體的福利服務，建立青少年父母的長期支持體系。建議參考臺北市政府與勵馨基金會合作的青少年父母生育保健服務計畫。該計畫係針對青少年小爸媽、子女及其家庭進行個案管理，提供護理及社工兩種專業服務。青少年因生育留養後新組合之家庭進行為期一年之關懷訪視，協助維護新生兒健康，延緩青少年父母再度非預期懷孕，並且提供青少年父母親職教育及對留養寶寶的生活照顧，期盼對於青少年父母自身、新生兒或青少年父母組成之家庭都能有所助益，為決定留養負責任的青少年提供社會支持。此模式之特色在於社工與護理的專業分工與合作，以陪伴青少年父母家庭為主軸，提供青少年父母個管服務並安排親子教養課程，以增強青少年父母的親職功能。

# 性愛與生育

澳門天主教美滿家庭協進會自然家庭計劃指導員 蔡鄭桂好

自然調節生育法是在1950年代由一對澳洲醫生比林斯博士夫婦所研究推介的，至今已60多年。在婚姻中生育是其中一個最重要的元素，護守和尊重生育恩寵是自然調節生育法的使命，為關係穩定的準婚或已婚夫婦服務。

自然調節生育法是根據婦女子宮頸黏液分泌的變化，來判斷其排卵期，以助夫婦計劃懷孕和避免懷孕。在女性的生理週期中，除了月經期會有經血流出外，一般婦女在排卵日前，陰道會有俗稱白帶的黏液分泌，黏液分泌約5-7天便會排卵，這黏液期為可孕期。計劃生育的夫婦要掌握在可孕期進行房事，想避免懷孕的夫婦便要在可孕期禁慾，因為在這時期有房事的話，就算應用避孕套都有懷孕的機會。世界衛生組織曾證實自然調節生育法如能正確使用，成功率高達百分之九十七，它既安全而無副作用，並有助預防婦科病的發生。

某些夫婦存有受孕困難問題，多屬身體健康問題，但還有曾患性病、墮胎和流產等因素，在上述因素中，有關體質問題的夫婦可透過調理身體來獲得受孕機會，但曾患性病者較難處理，因它會影響男性的精子的數量和活躍度不足。也會影響婦女因盆腔炎而引至不孕，也可能會引至胎兒夭折。當然有些夫婦是屬於先天不育人士。無論如何，此法既合乎倫理的原則，更可促進夫婦感情及家庭和諧。

現今社會對青少年性教育主要指向預防妊娠和預防性病感染的方針為主，有醫學研究顯示，諸般避孕方法都有其缺失和副作用，而避孕套也並非百分百安全，意外妊娠最後多會選擇墮胎的方案來處理。在日常工作，間中都會收到一些男性的電話，為

剛發生而無做避孕措施的性行為尋求援助，希望本會能為他們提供事後丸。其實事後丸的作用是抑制排卵和刺激子宮壁阻止受精卵著床，而使該婦女自然流產。他們在濫用此等對身體有害的藥物時，她們日後所承擔的後果是她們沒有預料到的。在本年初有團體為本澳青少年進行街頭問卷調查，歸納二千多名青年的資料，結果有8成不反對婚前有性行為，過半數不會將對方視為結婚對象，更有4成視對方只是暫時性的伴侶。在本年初澳門日報消息指出，臺灣在2014年新增的性病總數為9,628宗，創2000年以來的紀錄，研判與民眾嘗試一夜情和性濫交有關。該報導最年輕的患者只有12歲，這男童因性濫交而染病。更指出此性病會影響生殖系統，嚴重會造成不育。世界衛生組織指出，青少年的過早發生性行為會影響發育及危害身心靈的健康。

社會和學校宜提倡青少年貞潔教育理念，並扶助家長在家中進行正確的性教育，讓青少年在幼兒期已開始循序漸進地建立正確的性觀念，懂得尊重愛護自己和他人的身體。在臺灣有些學校已開始青少年貞潔教育，推動青少年貞潔生活，拒絕婚前性行為和色情活動，提高對性衝動自我克制的意識。香港藝人王祖藍和李亞男在拍拖時期曾公佈，他們在其基督教信仰上堅守貞潔，向婚前性行為說不，在團體的支持下，互相扶持彼此監督，避免在性方面的犯罪。

擁有正確的性觀念對維繫夫婦親密關係有其重大意義，減少彼此對其忠誠的猜疑，有助家庭的完整性，減低離婚的發生率。家庭是社會的細胞，青少年是社會未來的主人翁，因此，兩者的健全有賴個人的努力和社會關注。

# 從聯合國《殘疾人權利公約》及《消除對婦女一切形式歧視公約》角度看智障人士的性需要

香港卓新力量項目經理 馮慧瑛

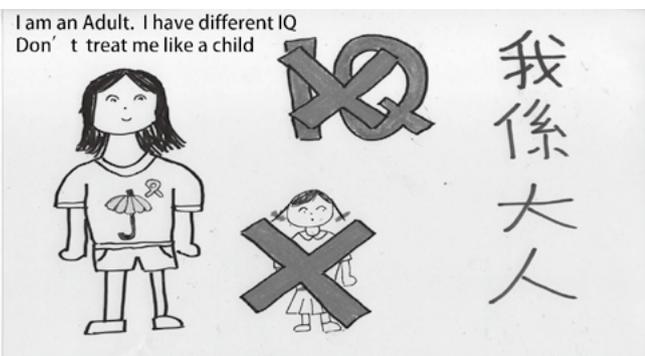
從  
 聯合國《殘疾人權利公約》  
 《消除對婦女一切形式歧視公約》角度  
 看智障人士的性需要

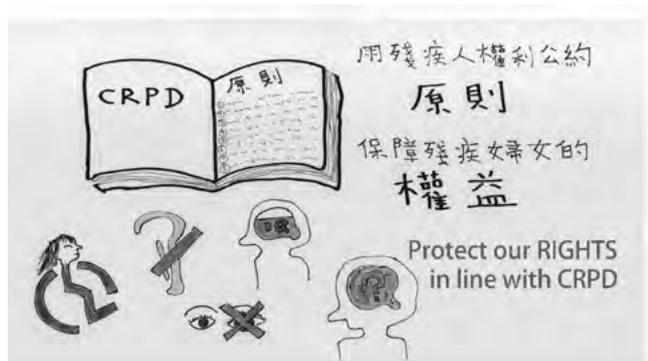
簡易圖文版  
 EZ Read Text

24.6.2015



卓新力量的報告





世界衛生組織 1975

- 精神健康 性健康
- 1) 享受
- 2) 自由

醫療模式的困

- 1. IQ 與 能力
- 2. 身份與 角色
- 3. 院舍照顧

社會模式的變

1. 常態化 (Normalization)
2. 全納共融 (Inclusion)
3. 去院舍 (Deinstitutionalization)
4. 社區生活 (Community Living)

殘疾人權利公約

1. 第23條 尊重家居和家庭
1. 第19條 獨立生活和融入社區
2. 第22條 尊重私穩
3. 第25條 健康
4. 第21條 表達意見的自由和獲得信息的機會
5. 第24條 教育
6. 第16條 免於剝削、暴力和凌虐
7. 第4條 第1款 確保並促進殘疾人的一切人權和基本自由，不受歧視



# 生殖健康與疾病

博施醫療中心註冊皮膚科醫生 施斌

1989年，WHO正式把生殖健康這個全新的概念寫入89/14備忘錄，同時得到全球的重視和支持。但目前發展中國家的生殖健康尚處於不穩定的狀況，其中很主要的原因就是對性傳播疾病(sexually transmitted disease, STD)缺乏認識和瞭解，使性傳播疾病範圍明顯擴大，目前全球每20名青少年中有一人患生殖道感染，有100萬以上15-24歲青少年患AIDS，半數以上HIV新感染者發生在年輕人中。在與感染者發生1次無保護性活動後，少女感染HIV的可能性為1%，感染生殖道皰疹的可能性為30%，感染淋病的可能性為50%。性傳播疾病不僅嚴重危害青少年的健康，如不及時治療，性傳播疾病會在他們成年後造成嚴重的健康損害，特別是生殖健康方面的不良影響，例如盆腔炎、輸卵管堵塞以及宮外孕、流產和下一代的先天缺陷，同時性傳播疾病患者感染愛滋病的機會也要遠遠大於一般的人群。本文主要通過對瞭解常見性傳播疾病的癥狀、傳播途徑及預防措施，從而加強青少年對生殖健康的重視。

隨著時代的發展，人們對於性話題及性行為的接受程度越來越高，據2015年大學生性安全意識調查結果顯示：有15%的大學生幾乎對各種性病都不瞭解，更有高達23%的大學生不瞭解如何預防性傳播疾病。雖然他們的性觀念和性心理相應發展，但可能對性知識及一些性傳播疾病仍存在不少誤區。性傳播疾病不是指一種疾病，而是一系列疾病的總稱，其症狀體征因感染不同的病原體而不同，且有個體差異。當感染病原體後，一般患者有明顯的臨床表現，但也有部分患者無明顯的臨床表現。瞭解性傳播疾病的症狀對於早期診斷和治療均有好處，一般來說，性傳播疾病首先出現的是局部症狀，即

男女性器官上出現的不適，如潰瘍、水皰、瘙癢、疼痛等，男性易見尿頻、尿急、尿痛及尿道口分泌物，女性易見外陰瘙癢、白帶驟然增多。局部症狀在一定時間內可以減輕或消失，但並不代表疾病已經痊癒，也有可能疾病由急性轉為慢性，部分男性患者甚至可能累及前列腺、睪丸、附睪，女性患者累及附件、子宮等。

常見的性傳播疾病的症狀分述如下：

尿頻、尿急、尿痛、尿道口膿性分泌物：可見於淋病。

陰部贅生物：可見於尖銳濕疣、傳染性軟疣、陰部良性腫瘤等。

外陰、龜頭包皮潰瘍：可見於包皮龜頭炎、陰部皰疹、梅毒、軟下疳。

生殖器水皰：可見於生殖器皰疹。

腹股溝淋巴結腫大：可見於梅毒、軟下疳、腹股溝肉芽腫、愛滋病等。

青少年應該著重瞭解性傳播疾病的傳播途徑，只有清楚疾病的傳播方式，才能對性傳播疾病的發生作出針對的預防措施，而主要有傳播途徑有以下幾方面：

- 1、性行為途徑：佔絕大多數，同性或異性性交是主要傳播方式，其他類似性行為（口交、肛交、接吻等）均可增加感染機率。
- 2、間接接觸途徑：通過接觸被污染公用物品及衛生用具等。
- 3、母嬰傳播途徑：患病的母親通過胎盤感染胎兒，或分娩時胎兒通過產道時感染，或通過母乳餵養感染嬰兒。

4、醫源性途徑：污染的醫療器械通過注射、手術等方式感染。

防治性傳播疾病是個社會問題，加強對青少年宣傳教育、改變觀念、切斷傳播途徑、早發現早治療病人需全社會共同努力。同時要加強對性傳播疾病的監測，重點放在性活躍人群、高危人群上，建立監測系統。加強醫療器械消毒，杜絕醫源性傳播；加強血製品的管理，嚴厲禁止性傳播疾病病人和高危人群獻血；密切關注母嬰傳播的信號，及時阻斷。要加強公共衛生管理，切斷浴盤、毛巾等間接傳播途徑，以減少感染性傳播疾病的機會。

# Correlation of Condom Use and Reproductive Knowledge Among Undergraduates

*Huang, Yingxin Yang, Ruixin Jin, Xuechun*

*Beijing Normal University-Hong Kong Baptist University United International College*

College students are curious about sex and they may have sexual activity. In mainland China, college female accounted for a great ratio of the population have abortion. Actually, abortion can cause many problems to women's health. Therefore, safe sexual activity which can prevent pregnancy is important. From Winter (1993), condoms are the sole physical barrier to the sexual transmission of HIV infection from men to women and prevent pregnancy. However, other contraception, like the pill and injection has side effects and cannot prevent HIV. For this reason, the operational definition of safe sex is using condoms.

Many variables influence the behavior of preventing HIV. The field of HIV prevention has a popular model, which is the Information-Motivation-Behavioral Skills (IMB). In this model, the three constructs, which are information, motivation and behavior, are interactively influenced. From Fullerton, Meaney, and Loomis's study (2013), the results found that information was largely irrelevant in this model. Although information and motivation work primarily through behavioural skills to affect health behavior, these constructs may have direct effects on health behavior, particularly if

the behavior is not novel or complicated. (W. A. Fisher et al., 2003). For this reason, information and motivation may affect the action of condom use directly. On the other hand, the relevance of knowledge underlying the attitude to the goals of behavior moderated attitude-behavior consistency (Fabrigar, Petty & Smith, 2006), so knowledge represents the attitude.

This model was examined in the west, but not examined in mainland China. It is doubted that information about reproductive knowledge is related to the frequency of condom use. Education about reproductive knowledge to undergraduates is considered to be important, and the effect of education should be measured. Hence, this survey focuses on influence of reproductive knowledge on condom use. It was hypothesized that there was a significant relationship between percentage of condom use and knowledge about reproductive health.

Our purpose in the current study was to figure the relationship between knowledge about prevention of sexual transmitted diseases (STD) and side effect of the pill and injection as contraceptive methods and behavior of condom use, as safe sex

activity. It was hypothesized that there was significant relationship between the percentage of condom use and knowledge about reproductive health.

## Methods

### Participants

The participants were 130 undergraduates (82 males, 48 females, Mean age = 20.33 years, SD age = age range : 16-25) who had sexual intercourse.

### Materials

Online questionnaires were used. Questionnaire includes 20 items about reproductive knowledge which is prevention of sexual transmitted diseases (STD) and side effect of pill and injection as contraceptive method. The total score of the 20 items is 100. This was a correlational design between reproductive knowledge and condom use frequency.

## Results

The mean score is 50.94, while the standard deviation is 21.01. Meanwhile, the mean score among male is 48.78, while the standard deviation is 19.70. The mean score among female is 54.62, while the standard deviation is 22.81. Besides, according to independent t test, there is no sufficient evidence to support a gender difference on score,  $t = 1.48$ ,  $p = .142$ . Furthermore, for both male and female, Pearson's correlation shows significant positive relationships between percentage of condom use and knowledge about reproductive health,  $r = .328$ ,  $p < .001$ ;  $r = 3.02$ ,  $p < .05$ .

## Discussion

The mean score of knowledge about reproductive health among college students is approximate

half of total scores, which seems like they were not aware of relevant knowledge. The sources of knowledge they knew maybe came from many ways, such as sex-education course in school, relevant books or internet. In mainland China, the systematic and required courses on sex education were lacking in school. There might have some so-called 'physical' courses which did not teach knowledge about reproductive health and safe sex in some schools. Consequently, students know little or do not know relevant knowledge. Besides, students might get improper information about sex from various sources. They might have many wrong concepts in it and students may were negative affected by those wrong concepts.

Toward to knowledge about safety and health, there was no gender difference. Moreover, the more relevant knowledge college students knew, the more proportion of using condom was in sexual activity. That might be caused by the deterrent effect on the side effect of other contraceptive methods and the harm of Sexually Transmitted Disease (STD).

The application is that the public can notice the relationship between knowledge and behavior, and then promote knowledge about sex and health to college students, or young people. The limitation is that the validity of self-designed questionnaire was not guaranteed. Also, the questionnaire of this study focused on the physical harm of abortion, but did not notice the psychological impact. In further study, it can examine the gender difference on knowledge about sex, how this difference influences teenagers' sexual activities, and also, it can examine the psychological impact of abortion

and HIV.

### References

Winter, L., & Goldy, A. (1993). Effects of prebehavioral cognitive work on adolescents' acceptance of condoms. *Health Psychology, 12*(4), 308-312. doi:10.1037/0278-6133.12.4.308

Fullerton, T., Rye, B. J., Meaney, G. J., & Loomis, C. (2013). Condom and hormonal contraceptive use by young women: An information-motivation-behavioral skills assessment. *Canadian Journal Of Behavioural Science/Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement, 45*(3), 196-209. doi : 10.1037/a0033309

Fabrigar, L. R., Petty, R. E., Smith, S. M., & Crites, S. R. (2006). Understanding knowledge effects on attitude-behavior consistency: the role of relevance, complexity, and amount of knowledge. *Journal Of Personality And Social Psychology, 90*(4), 556-557. doi:10.1037/0022-3514.90.4.55

# 鳴謝

## ACKNOWLEDGEMENT

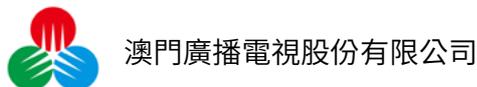
贊助：  
Sponsored by:



合作伙伴：  
Collaborative Partners:



支持團體：  
Supporting Groups:



# 澳門明愛

## 使命

澳門明愛是澳門天主教教會的社會服務機構，為個人、家庭、團體及社區提供持續、創新、全面及多元化的服務。

## 願景

面對未來，澳門明愛將滙聚社會資源，團結各方力量，提升服務質素，關顧最有需要者，迅速回應社會需要。

## 價值觀

### 愛心、仁愛

- 致力服務有待迫切關心的人，帶着喜樂歡迎有需要的人，為受苦的人擦乾眼淚，向沒有愛和援助的人給予所需。
- 重視、關心及支援機構同工的需要，符合仁愛精神。

### 自立、自主

- 體現「人類發展」模式，為有需要協助的人提供發展機會，使成為獨立、自主、負責任的個體，並對社會作積極貢獻。
- 為機構同工提供發展機會，賦權予同工參與機構事務。

### 社區照顧、照顧社區

- 關心社會，緊貼社會脈搏；關顧弱勢社群的貧困疾苦，了解成因並找出解決方案；團結社區，培育友愛和合作精神，建立基於真理、秉乎正義、發乎仁愛，實現平等、自由、和諧的共融社區。
- 在機構內營造友善的工作環境，令澳門明愛成為關懷員工的僱主。



澳門明愛（總署）

地址：澳門岡頂前地 1 號 A

電話：(853) 2857 3297

傳真：(853) 2855 4049

電郵：caritas@macau.ctm.net

網址：http://www.caritas.org.mo



Copyright ©2015 Caritas Macau

版權所有，任何人未經澳門明愛許可，不得以任何形式（包括電子、機械形式、影印、攝影、錄音或其他記錄形式、儲存抽取系統）複製、傳遞本書的任何部份。

*All rights reserved. The use of any part of this publication reproduced, transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise stored in a retrieval system, without the prior consent of Caritas Macau, is an infringement of the copyright law.*