

壹、前言

社會是一個動態的體系（dynamic system），而性（sexuality）是生活中自然與健康的一部分，它包含身體、精神、心理、情緒與倫理層面，並環繞人的一生。性不僅只有包含某種特定的行為，還是一種看法、一種情緒及人際互動關係與自我概念。根據Erikson（1965）心理社會發展理論指出，大學生（此處大學生亦包含大專生）正處於青少年期後期（12～20歲）與青年期初期（20～40歲）之間，此時大專生透過發展對異性關係的好奇，統整其人生觀、未來目標及角色認定，並發展自我認同。若無法統整其思緒與理念，常會導致對社會與性別角色的混淆，並影響其適應與人際關係；此期同時也是發展親密感的重要時期，透過與他人的一種親密關係以發展人際與愛情關係。但親密感必須建立在認同感之上，藉由對自我與對他人的認同來支持親密感，否則，則可能產生隔離感與孤獨感。因此，學校除了教導正式課程外，也應協助學生培養正確性價值觀、性知識、性態度與行為意向。

不論國內、外，過去皆認為性相關知識皆在國小、國中及高中的健康教育課程中傳授即可，然而大學生的性健康狀態，包含其性知識、性態度、安全性行為與兩性關係交往，並未隨著年紀增長或教育程度愈高而更加成熟（李思賢、趙育慧、黃沛銓、吳慶蘭、呂瑩純，2002；林燕卿、朱元祥，2002；陳德馨、晏涵文，2004；Anwar, Sulaiman, Ahmadi, & Khan, 2010; Bruess & Greenberg, 2009）。隨著社會變遷與多元文化、媒體的傳播，性行為發生的比率從高中、職性行為比率的12.14%（林燕卿、朱元祥，2010）到大學二年級的30.9%（馮嘉玉、晏涵文，2007）、大學四年級的33.96%（陳德馨、晏涵文，2004），顯示國內性行為比率隨著年級的增加而升高，而性行為的發生伴隨著懷孕、學業與性傳染病問題，此也成為大學發展階段中的重要課題。在懷孕情形上，美國雖然在1990～2005年間懷孕率下降約40%，但在2006年又再度上升3%，至今每年仍約有40萬名青少年未婚生育，各方面共計花費大眾成本約90億美元（Krisberg, 2010），國外青少年懷孕多選擇未婚生育，受性伴侶與社會文化因素影響

有限；反觀國內因受父權文化與環境影響，對未婚生育接受度低，故為了符合道德要求與社會期望，多會選擇結婚（陳莉莉、陳信昭，2006）或墮胎（柯澍馨、李文懿，2001）。在學業上，國外報告指出，延遲性行為的發生與學業成就有顯著相關，亦即在高中未有性行為比已有性行為經驗的女學生，在未來更容易從學校畢業且進入大學就讀（Rector & Johnson, 2005; Sabia & Rees, 2009）。此外，大學生面對婚前性行為的態度、親密行為容許度，會隨著兩性關係親密度的增加而愈開放（李雲、朱克聰，2002；馮嘉玉、晏涵文，2007；曾櫻花、馮瑞鶯、曾莉淑，2009），此開放程度並與曾經約會過的異性人數又成正顯著相關，即曾經約會過的異性人數愈多，其親密行為的開放程度愈大（馮嘉玉、晏涵文，2007），但往往大學生自身對愛的感受、與異性交往的技巧、如何讓自己與對方符合對親密關係的期待、面對分手時的處理技巧及走出分手的情緒困境並不清楚（沈慶鴻，2000），顯示大學生的性教育仍是需要關注與引導。

近年來，教育部持續推動「健康促進學校計畫」，期待以學校為本位推動與改善相關校園健康問題。所謂健康促進是為使人增強其掌控與改善他們個人健康能力的過程（World Health Organization [WHO], 1986），而「健康促進學校」（health promotion school）則是一所學校能持續地增強它的能力，成為一個有益於生活、學習與工作的健康場所（鄭其嘉，2014）。換言之，健康促進學校的工作乃是以學校健康議題為本位，使學校成為一注重健康、有益於健康且能促進健康的場所，其工作對象包括學校全體學生、教職員及學生家長。而推動健康促進學校的工作應包括學校健康政策、健康教育與活動、健康服務、學校物質環境、學校社會環境及社區關係六個範疇（WHO, 1986），透過建置一個支持性的健康環境，包含健康政策、健康氛圍等，使個人的健康行為能有機會及有效地執行出來。研究顯示，以健康促進學校模式推動健康議題，可有效整合及改善相關健康問題，如改變飲食與運動習慣、戒菸、體位異常等（丘逸農、鄭惠美，2010；Schuck, Otten, Kleinjan, Bricker, & Engels, 2013; Vander Ploeg, McGavock, Maximova, & Veugelers, 2014）。而校園性健康促進乃是以健康促進學校模式推動校園性教育，以提升學生的性健康。性健康是指對全人的性（sexuality）及性關係採取正向與尊重的角度，致使性關係是愉