

壹、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，2001年為4.6%，至2013年為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，2001～2013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）。此外，內政部的103年1～11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以臺東縣（11.0%）及花蓮縣（10.2%）最高（內政部統計處，2014），且以原住民學生的性知識表現較不理想（許秀月、林燕卿、劉長安，1997），這些資料反映出以原住民為主的臺東、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關注的議題。

在原住民偏鄉地區，不僅中、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（許秀月等，1997），國民中學（以下簡稱國中）階段的原住民學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／別關係看法及作法上的差異，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，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。經由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愈早則在知識提升方面的效果愈好（李永怡，2007；張麗雲、吳璧如，2007；馮嘉玉、晏涵文，2011；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，提供教師可使用之整套教學輔助教材，並可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現有教育環境及條件下，其性教育的實施成效，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。

貳、方法

本研究採不相等實驗與對照組設計，以立意取樣方式，徵選花蓮地區6所公立國中八年級學生，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六至九成。課程介入時間為2013年3～5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三個單元六堂課，每堂課45分鐘的課程介入。介入前、後各一週分別進行前、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」課程設計參見表1，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、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題及教師授課情形6題。

其中性知識量表共計20題，分為「青春生理迷思」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題及「兩性交往」3題，共五個向度，分數愈高代表受試學生的性知識程度愈好。性態