

## 第十二章、心理健康與發展

### 第三節、性教育

- 召 集 人：臺灣師範大學師資培育學院助理教授 高松景
- 副召集人：輔仁大學公共衛生學系副教授 鄭其嘉
- 撰稿成員：臺北市立聯合醫院和平婦幼院區顧問醫師 江千代  
臺北市立大學師培中心林純真教授 林純真  
臺灣紅絲帶基金會秘書長 林頂  
臺灣性教育學會秘書長 馮嘉玉  
中華白絲帶關懷協會執行長 黃葳威  
新北市積穗國民中學教師 龍芝寧
- 研議成員：台北市立聯合醫院婦產部主任 林陳立  
臺北市立濱江國小教務處主任 卓家意  
勵馨基金會執行長 紀惠容  
杏陵性諮商中心心理師 邱雅沂

（依姓氏筆畫排序）

## 前言

性教育（Sexuality Education）是一種愛的教育，是教導健康的親密關係；性教育也是一種品格教育，是支持美滿家庭生活，教導為自己性行為負責的教育，其教導重點不在性知識，而是教導與性有關的價值及將價值實踐所需的能力；因此，性教育其本質是一種生命教育，要發揚人性，教人成「人」。兒少的性健康問題不只是立即影響該年齡層的身心健康這一層面，其更長遠的影響是成年後對愛情、婚姻及家庭等健康親密關係的觀念及價值，而影響其將來的婚育行為。因此，若能落實推動兒少性教育，將會是解決當前國內不婚、高離婚率與少子化等社會議題的好策略。

性教育的推展需要透過學校、家庭與社會等三方面，攜手合作才能發揮一加一大於二的教育加乘效果。學校是最有組織的團體，是所有兒少學童學習的場所；因此，要增進兒少性健康，學校實施性教育經證實是最有效的。而推展以學校為基礎的（school-based）性教育計畫，經美國疾病防制中心（CDC）1994 年研究後計算分析，其對性行為預防的成本效益為 5.1。國際間從 1912 年「國際衛生會議」（International Conference On Hygiene）首先採用「性教育」（Sex education）一辭來，受到人類性學（Sexology）及公共衛生健康促進倡導的影響，性教育有以下重要演變：一、擴大對「性」的概念，從性（sex）到「全人的性」（sexuality）；二、性教育目標從疾病預防到性健康促進三、性教育課程演變，從知識灌輸到全人的發展。

性教育的實施須考慮社會文化及價值觀的差異，鄭其嘉、高松景（2015）接受教育部國民及學前教育署委託臺灣性教育學會辦理「104 年度校園性教育（含愛滋病防治）實施計畫」，以及衛生福利部國民健康署委託臺灣性教育學會辦理「105 年青少年性健康促進諮詢（商）服務計畫」，經召開國內性教育專家會議，提出適合國內推展性教育的模式：「全人 123 性教育模式」；這裡「全人」是指性教育推展可依據全人性教育教育理念；「123」的 1 是指性教育推展以愛為「一」個核心價值，進而從「愛」這個核心價值衍生出自尊與愛人「兩」個概念，「3」是指全面的性教育實施應包含三道防線，標本兼治：第一道防線：延後發生性行為，第二道防線：教導較安全性行為（safer sex），第三道防線：萬一懷孕了怎麼辦（in case pregnancy）。全人性教育的推展強調「統整策略」，其中最重要兩項統整策略是：統整學校與性相關的課程及統整社區資源共同推展。因此，「全人 123 性教育模式」可透過當前健康促進學校工作模式，整合相關資源來落實推展。學校本位「全人發展」性健康促進學校架構（圖 1），該架構圖主要有三圈：第一圈及第二圈是性健康促進學校的工作目標，也是處理校園性問題共同努力的目標。第一圈以「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」；第三圈是實踐價值所需要的生活技能，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；第四圈是達成目標的策略與做法。



圖1、學校本位「全人發展」性健康促進學校架構

## 壹、 現況檢討

### 一、 當前兒少性健康問題

- (一) 缺乏正確性知識、健康性態度，且有性經驗比率增加。
- (二) 15～19 歲青少年生育率下降，然生育率城鄉差距大，且墮胎率仍高。
- (三) 愛滋疫情居高不下，且感染人口有年輕化趨勢，其他性病感染人數亦逐年增加。
- (四) 兒少性侵害案件以熟識者比例為多，應加強兒少對於性自主權的認識及尊重。
- (五) 網路色情資訊影響兒少身心健康，新興媒體交友風險高。
- (六) 特殊族群的性教育議題亟待基礎性調查，並規劃適性措施。

### 二、 部會推展性教育工作現況

#### (一) 教育部

##### 1. 綜合規劃司

統合學校衛生工作相關法令（如：學校衛生法）、推動組織（如：教育部學校衛生委員會）及政策（如：校園性教育及愛滋病防治相關業務、學校健康促進..等）；在規劃及執行性教育工作的分工，大專校院性教育是由綜合規劃司，中小學性教育則是由教育部國民及學

前教育署負責。

## 2. 學生事務及特殊教育司

統合規劃執行性別平等教育業務，並結合各機關推動性別平等教育工作，包含行政院性平會相關業務、衛生福利部家庭暴力暨性侵害防治委員會相關業務等。為提升校園性別事件，含性侵害、性騷擾、性霸凌等三級防治效能，學生事務及特殊教育司推動教育宣導、介入處理及追蹤評鑑等面向工作，以落實性別平等教育政策。

## 3. 教育部國民及學前教育署

性教育課程方面，國小及國中係依 1998 年訂定中小學「九年一貫課程暫行綱要」，將國小及國中性教育課程放放在「健康與體育」學習領域中，每週至少需有一節「健康教育」課實施，從國小一年級到國中三年級都有性教育內容。高中職性教育課程在 2006 年高中課程綱要中有兩學分必修「健康與護理」課（2009 年改為一學分），內容延續國中性教育再加深、加廣。

此外，依據 2002 年通過頒布的「學校衛生法」，規定所有高級中等以下學校都應辦理學校衛生工作。衛生福利部與教育部更攜手從 2002 年推動健康促進學校計畫，到 2008 年全國 3,000 所中小學校全面參與健康促進學校網絡；其推廣主題從 100 學年度開始將性教育（含愛滋病防治）列為必選六大議題中，以提升學生性健康，後為精簡學校必選議題數，自 105 學年度起將性教育列為國中與高中職必選議題、國小自選議題。大專院校之健康促進工作亦於 102 學年度起將性教育（含愛滋防治）列為學校健康促進必選議題。

教育部國民及學前教育署每年補助辦理校園性教育計畫或校園性健康促進計畫，包括：辦理性教育教師與學校行政人員（包含校長）研習、教案模組設計競賽、以健康促進學校為基礎的校園性教育（含愛滋病防治）輔導訪視計畫、校園性教育推動成效研究、性教育全國成果觀摩與展覽、全國中小學校性教育現況調查、編制學校性教育（含愛滋病防治）指引、訂定性教育成效評量全國指標、性教育教學資源網維護、新聞時事評析、性教育電話諮詢、性教育資源中心維護、性教育教案與教學媒材發展等。

## (二) 衛生福利部

### 1. 保護服務司

保護服務司主責性侵害被害人保護、兒童及少年保護以及兒童及少年性剝削防制等工

作，研擬政策及法規、協調部會、監督各級地方政府建立上開案件處理程序，提升被害人服務專業品質，研發各類保護案件的評估工具與社工處遇模式、發展防治教育的教材教案，並委託學校、團體辦理相關研究計畫精進服務措施；另為促進防治工作本土化，建置臺灣反性別暴力資源網（簡稱 TAGV）暨發行電子報，統整臺灣資訊，促進國內外反性別暴力相關資訊與經驗之交流和共享，讓資訊/知識成為反性別暴力的基本裝備，每年亦徵選性別暴力防治與保護服務相關之優秀博碩士論文，予以獎勵。

## 2. 國民健康署

為加強推動青少年性健康促進服務，國民健康署推動策略如下：

### (1) 辦理青少年親善醫師/門診計畫：

為提供青少年生育保健諮詢及醫療保健服務，協助與家長溝通，共同解決其未預期懷孕問題，以委辦方式辦理「青少年親善醫師/門診計畫」，提供青少年(含避孕方法)等議題諮詢服務。

### (2) 辦理校園性健康促進宣導講座：

結合教育部在地健康促進學校辦理校園宣導講座及親職講座，宣導正確、健康的兩性關係、性價值觀。提供青少年（女）諮詢及性健康醫療保健相關資源，轉介有健康及諮詢需求的青少年（女），提供個別心理諮商或至醫療院所接受服務。

### (3) 建置青少年網站-性福e學園 (<http://young.hpa.gov.tw>)：

提供青少年、家長及師長正確的性知識資訊及教材之查詢參考，及由專業人員免費提供兩性交往及青春問題諮詢。

### (4) 印製衛教單張及發送：

歷年研擬印製衛教單張，透過青少年親善門診由醫師或護理人員給予需要接受衛教的青少年，提供青少年生育率較高縣市的衛生所，轉予轄區內國、高中學校輔導室或保健室，供校護向青少年安全性行為衛教時運用，與提供社福單位社工人員及社家署設置的全國未成年未婚懷孕諮詢專線，予未成年懷孕少女及青少年參考。

## 3. 疾病管制署

疾病管制署為防治愛滋病蔓延，推動多期愛滋防治五年計畫，改善民眾危險性行為發生率，以提升 15~49 歲最近一次性行為時使用保險套比率。

- (1) 透過電視、廣播、報紙、網路、戶外電視牆等各種媒體通路，提供愛滋病防治資訊。
- (2) 配合各大節慶及世界愛滋病日系列活動，針對不同防治主題、感染者權益保障等議題，辦理各類型宣導活動。
- (3) 委託各縣市衛生局辦理愛滋與性傳染病防治衛生教育課程。
- (4) 透過「1922」電話專線提供愛滋病諮詢，同時於疾病管制署全球資訊網提供民眾預防愛滋病知識。
- (5) 結合教育部推動校園性教育（含愛滋病防治）實施計畫，並與民間團體合作，進入校園及針對年輕族群，加強愛滋防治及安全性行為宣導；例如補助民間團體設計愛滋病教材與教案、辦理教師培訓、志工培訓等。
- (6) 督導旅館業及浴室業依法提供保險套及水性潤滑劑。
- (7) 成立「同志健康社區服務中心」，營造健康同志氛圍與對同志友善的環境，聚集同志朋友帶動提升自我健康管理觀念，並提供健康及愛滋防治宣導訊息，宣導「No condom，No deal」（沒有保險套就免談）理念。
- (8) 強化去污名，去歧視教育宣導，以提升高風險行為族群接受篩檢及就醫意願；營造多元社會尊重性少數、包容性取向或性別認同歧異之氛圍。
- (9) 結合社群網絡及新興媒體等管道，拓展多元篩檢方案，強化篩檢量能，並落實陽性個案即時轉介、有效連結醫療照顧體系機制。
- (10) 推動「診斷即刻服藥」策略，確診即提供治療，提升個案管理品質，以降低傳播效能，並落實高風險行為者預防策略，期降低愛滋病毒感染人數，朝向「零感染」、「零死亡」、「零歧視」之「三零」願景邁進。

### 三、原因分析與檢討

- (一) 性教育政策缺乏共識，資源未能有效整合。
- (二) 媒體缺乏有效把關機制，兒少性價值觀混淆。
- (三) 缺乏性教育專業師資，學校性教育課程與教學未能落實。
- (四) 家庭功能式微，家長缺乏性教育知能。

### 貳、目標

- 一、提升兒少性知能，促進兒少性健康。

- 二、 降低非預期懷孕與青少年生育率。
- 三、 降低愛滋病與其他性傳染疾病的感染。
- 四、 減少性侵害與色情媒體之危害。
- 五、 提供特殊族群適切的性教育。

### 參、 策略

- 一、 整合政府各部會資源，推動兒少性教育。
  - (一) 編撰「全人性教育工作指引」，建立相關業務人員知能與共識。
  - (二) 建立跨部會兒少性健康促進專責單位，指導、管理、整合橫向與縱向資源。
  - (三) 透過非營利組織為推展全人性教育平台，整合與提供師資培訓及支持資源。
  - (四) 運用健康促進學校工作策略，強化學校推動性健康。
  - (五) 成立全國性的性教育資源中心，建置教學資源網站。
  - (六) 整合社會大眾媒體，推展社會性教育。
- 二、 規劃有系統的性教育師資專業成長課程計畫，提昇性教育教學品質
  - (一) 調查幼兒園、中小學教師性教育專業知能及進修需求研究。
  - (二) 調查特殊教育教師性教育專業知能及進修需求研究。
  - (三) 規劃幼兒園至中小學各階段教師性教育專業課程，建立認證制度。
  - (四) 鼓勵師培大學開設性教育課程或專題講座，提升師培生性教育專業知能。
  - (五) 結合幼教相關機構，規劃辦理全人性教育幼兒園教師增能研習，扎根全人性教育。
  - (六) 結合各縣市健康與體育輔導團，配合認證制度，每年針對中小學健康教育課程教師辦理性教育課程與教學增能研習，落實性教育課程與教學輔導。
  - (七) 結合綜合領域輔導團，針對中小學輔導老師辦理性教育教學與輔導增能研習。
  - (八) 針對學校行政人員（校長、主任）、健康與體育領域召集人等學校性教育推動人員，舉辦具統整全人性教育課程領導知能研習。
- 三、 研發並推廣性教育課程與教材，支援性教育教學：
  - (一) 訂定符合全人性教育理念之 12 年國教健體領域性教育課程綱要，並向下延伸訂定符合全人性教育理念之幼兒園課綱。
  - (二) 研發針對原住民、身心障礙、性少數..等特定族群性教育課程教材與活動。

- (三) 研發生活技能為導向的性教育教材。
- (四) 持續研發性教育教學輔助多元媒體。
- (五) 推展統整性及符合需求的性教育宣導活動。
- (六) 鼓勵教師研發性教育創新課程，發展有效教學策略。
- (七) 辦理性教育教材推廣研習。

#### 四、 建立「學校—家長—社區」夥伴關係，推動家庭性教育：

- (一) 調查家長對親職性教育的需求。
- (二) 研發多樣化含不同族群之親職性教育教材。
- (三) 結合家長團體及家庭教育中心，推展親職性教育。
- (四) 推動身心障礙兒少家長正向的親職性教育。
- (五) 結合大眾媒體製作親職性教育電視與廣播節目。

#### 五、 提供完整、親善的青少年性健康服務

- (一) 建立「學校—社區—醫院」兒少性健康促進工作模式。
- (二) 強化兒少性健康數位平台的教育功能。
- (三) 培訓相關醫事人員，含各縣市衛生局衛生所公共衛生護士及各級學校校護等，提供兒少性健康促進服務。
- (四) 培訓諮商師、輔導人員、社工人員等協助學校推展更專業的兒少性健康諮商服務。
- (五) 實踐性別平等價值及營造對兒少性別友善的校園。
- (六) 設置青少年生育保健親善門診，提供友善及有效處遇環境。
- (七) 提供青少年懷孕的諮商制度，並研擬青少年懷孕登錄系統建立之可行性。
- (八) 加強兒少性教育、諮詢與保護措施，提供避免性危害之相關健康服務。
- (九) 加強媒體色情與網路管理，降低兒少性健康危害風險。
- (十) 加強兒少愛滋病與其他性傳染病篩檢、通報、監測與防治，並將人類乳突狀病毒疫苗列入國中女生常規接種項目。
- (十一) 建置兒少性健康危害通報機制與警政、社工、醫療、心理輔導、教育之資源網絡。
- (十二) 提供安全、溫馨、保護性健康服務，以避免兒少性侵害被害者二度傷害。
- (十三) 提供兒少性侵加害人之輔導、治療與行為矯治措施。

(十四) 提供符合身心障礙兒少獨特需求的性健康支持服務。

#### 六、性教育研究發展、監測與評價

- (一) 研發兒少性健康指標，定期進行調查與監測，並建立資料庫。
- (二) 辦理身心障礙兒少性知識、性態度、性行為、婚姻生育等性健康資訊調查。
- (三) 研發針對特殊族群的性教育介入策略及成效評鑑。
- (四) 展開臺灣地區兒少愛滋病與其他性傳染病發生率、盛行率等流行病學調查。
- (五) 收集兒少性健康服務資料，進行監測與分析。
- (六) 舉辦性教育學術研討會，與國際性教育發展接軌。
- (七) 獎勵性教育學術研究發展，促進性教育成為受重視專門學科。

#### 肆、衡量指標

##### 一、中程指標（2022）

- (一) 兒少性知識方面答對率能達 80%。
- (二) 國民中學學生未發生性行為比率維持在九成，高級中等學校學生未發生性行為比率維持在八成。
- (三) 國民中學學生發生性行為時，不使用任何避孕方法的百分率降至 20%；高級中等學校學生發生性行為時，不使用任何避孕方法的百分率降至 15%；並提升國中生每次性行為都使用保險套比率至 30%，高中職學生每次性行為都使用保險套比率至 35%。
- (四) 青少年生育率維持或低於 4‰，高生育率地區生育率維持或低於 10‰。
- (五) 兒少性侵害案件數每年減少至 5,000 件以下，比率下降至 60%以下。
- (六) 兒少為性侵害加害人之比率降低至 20%以下。
- (七) 每年任教「健康教育」、「健康與護理」教師完成性教育認證師資，完成 240 人次培訓，每年有 180 人次中小學校長、主任及健體領域召集人參加全人性教育課程領導培訓，每年有 120 人次的中小學輔導教師參加全人性教育教學與輔導增能研習。
- (八) 緩解愛滋感染人口年輕化情形，15~24 歲年齡層佔新感染人數維持在 30%以下。

##### 二、長程指標（2030）

- (一) 兒少在性知識方面，能達到 85%答對率。
- (二) 國民中學學生未發生性行為比率維持在九成，高級中等學校學生未發生性行為比率維

持在八成

- (三) 國民中學學生發生性行為時，不使用任何避孕方法的百分率降至 15%；高級中等學校學生發生性行為時，不使用任何避孕方法的百分率降至 10%；並提升國中生每次性行為都使用保險套比率至 35%，高中職學生每次性行為都使用保險套比率至 40%。
- (四) 青少年生育率最終降至 3‰，高生育率地區生育率減三成。
- (五) 兒少性侵害案件數減少至 4,000 件以下，比率下降至 50%以下。
- (六) 兒少為性侵害加害人比率降低至 15%以下。
- (七) 2018～2030 年完成任教「健康教育」及「健康與護理」教師，性教育認證師資，共培訓 2,880 人次。
- (八) 愛滋病新感染人數逐年下降。