計畫編號：DOH90-DC-1017

行政院衛生署九十年度科技研究發展計畫

台灣地區愛滋病衛生教育之成效評價及教育需求評估

研 究 報 告

執行機構：財團法人杏陵醫學基金會

計畫主持人：晏涵文 教授

共同主持人：劉潔心　教授

協同主持人：李思賢　助理教授

研究人員：廖梨伶、陳德馨、王曉薇

執行期間：90 年 01 月 01 日至 90 年 12 月 31 日

＊＊本研究報告僅供參考，不代表本署意見＊＊

目　錄

第一章　緒論

第一節、　研究背景及重要性　1

第二節、　研究目的　4

第三節、　待答問題　5

第四節、　研究假設　6

第五節、　重要名詞界定　7

第二章　文獻探討

第一節、　愛滋病嚴重性及現況　8

第二節、　影響愛滋病防治行為之重要變項　11

第三節、　愛滋病防治的學校教育與媒體宣導　20

第四節、　愛滋病衛生教育之成效評估　25

第三章　研究方法

第一節、　研究架構　29

第二節、　研究對象　31

第三節、　研究工具　33

第四節、　資料收集　38

第五節、　資料分析　39

第四章　研究結果與討論

第一節、 研究對象的社會人口背景資料 41

第二節、 研究對象愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向分布情形 46

第三節、 社會人口背景對愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向的影響 50

第四節、 學校教學對愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向的影響 61

第五節、 資訊獲得管道對愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向的影響 84

第五章　結論與建議

第一節、研究發現 104

第二節、研究結論 112

第三節、研究建議 116

參考文獻 121

附錄一、專家內容效度名單 127

附錄二、正式問卷(A)－適用國小學生 128

附錄三、正式問卷(B)－適用國中以上學生 138

附錄四、各級學生愛滋病防治成效之單題平均值與標準差 153

附錄五、研究結果摘要表 163

圖目錄

圖 3.1 研究架構圖 30

表目錄

表 3-2.1　各級學生問卷回收情形　32

表 3-3.1　研究工具之信度考驗　33

表 4-1.1　受試者社會人口背景資料之分布情形(一)　45

表 4-1.2　受試者社會人口背景資料之分布情形(二)　45

表 4-2.1　國小學生愛滋病防治之知識、態度及行為意向得分情形　49

表 4-2.2　國中以上學生愛滋病防治之知識、態度及行為意向得分情形　49

表 4-3.1　國小學生社會人口背景對愛滋病衛生教育成效的影響　51

表 4-3.2　國中學生社會人口背景對愛滋病衛生教育成效的影響　54

表 4-3.3　高中學生社會人口背景對愛滋病衛生教育成效的影響　57

表 4-3.4　大專學生社會人口背景對愛滋病衛生教育成效的影響　60

表 4-4.1　受試者於課堂上接受愛滋教育分布情形　64

表 4-4.2　受試者於課堂外接受學校愛滋教育情形　65

表 4-4.3　國小學生於校內接受愛滋病衛生教育的成效　67

表 4-4.4　國小愛滋病教學內容及方法對愛滋病衛生教育成效的影響　68

表 4-4.5　教學方法對國小學生愛滋病衛生教育成效的影響　68

表 4-4.6　國中學生於校內接受愛滋病衛生教育的成效　71

表 4-4.7　國中愛滋病教學內容對愛滋病衛生教育成效的影響　71

表 4-4.8　學校愛滋病衛生教育方式對國中學生愛滋病衛生教育成效的影響　72

表 4-4.9　高中學生於校內接受愛滋病衛生教育的成效　75

表 4-4.10　高中愛滋病教學內容及方法對愛滋病衛生教育成效的影響　75

表 4-4.11　教學方法對高中學生愛滋病衛生教育成效的影響　76

表 4-4.12　學校愛滋病衛生教育方式對高中學生愛滋病衛生教育成效的影響　77

表 4-4.13　大專學生於校內接受愛滋病衛生教育的成效　80
表 4-4.14　大專愛滋病教學內容及方法對愛滋病衛生教育成效的影響　80
表 4-4.15　教學方法對大專學生愛滋病衛生教育成效的影響　81
表 4-4.16　愛滋病防治相關課外活動對大專學生的影響　82
表 4-4.17　學校愛滋病衛生教育方式對大專學生愛滋病衛生教育成效的影響　83
表 4-5.1　受試者獲得愛滋資訊之大眾傳播管道分布情形　87
表 4-5.2　受試者獲得愛滋資訊之人際傳播管道分布情形　88
表 4-5.3　獲得愛滋病資訊管道對國小學生愛滋病衛生教育成效的影響　91
表 4-5.4　接觸管道對國小學生愛滋病衛生教育成效的影響　92
表 4-5.5　談論對象對國小學生愛滋病衛生教育成效的影響　93
表 4-5.6　獲得愛滋病資訊管道對國中學生愛滋病衛生教育成效的影響　95
表 4-5.7　接觸管道對國中學生愛滋病衛生教育成效的影響　96
表 4-5.8　獲得愛滋病資訊管道對高中學生愛滋病衛生教育成效的影響　99
表 4-5.9　接觸管道對高中學生愛滋病教育成效的影響　100
表 4-5.10　討論對象對高中學生愛滋病成效的影響　100
表 4-5.11　獲得愛滋病資訊管道對大專學生愛滋病衛生教育成效的影響　102
表 4-5.12　接觸管道對大專學生對愛滋病衛生教育成效的影響　103

摘　　要

本研究旨在瞭解台灣地區國小、國中、高中及大專生愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向的現況，進而評價其愛滋病衛生教育之成效，藉以評估目前各級學生其愛滋病衛生教育之需求。

本研究採分層隨機抽樣，母群體以台灣地區國小五年級、國中二年級、高中二年級及大學二年級共四個年齡層在學學生為研究對象；經北、中、南、東區各級學校之隨機抽樣後，進行問卷之發放及回收，原始發放 6380 份，其中回收之有效樣本數共 5753 份，其中國小五年級學生為 1468 人，國中二年級學生為 1462 人，高中二年級學生為 1528 人，大學二年級學生為 1295 人。所得資料進行統計分析，得到台灣地區各級學生愛滋病衛生教育之成效評價結果如下：

（一）社會人口背景與愛滋病衛生教育成效

1．性別對各級學生的愛滋病防治之態度、行為意向及自我效能皆有影響，且女性皆高於男性。

2．國中及高中的無性經驗者，其愛滋病防治之行為意向皆高於有性經驗者，且性行為的發生，隨著年齡增加的增加而增加，使用保險套比例亦增加，但在各級學生中，每次都使用保險套的人數比率仍偏低。

（二）學校教學與愛滋病衛生教育成效

1．在課堂教學方面：國小學生中，沒有聽過愛滋病者尚有 12%，且國小學生在愛滋病知識上得分與其它各級學生比較起來亦較低。有接受過教學的國小學生其知識高於沒有接受過教學的，但對國中以上學生來說，有接受過教學的學生其則是在態度、行為意向或自我效能上皆比沒有接受過者高。而且教學時間愈長、內容愈完整、教學方式愈多元者，其知識、態度和行為意向愈好。

2．在課外教材與課外活動方面：國小學生僅有 17%接收過課外相關教材，而接收到最多的大學生，亦只有 50.5%的學生接收過相關教材。國小學生中，接收過教材者其知識高於未接收過者，但在國中以上學生，尤其是大學生，還能對其知識、態度或自我效能等有所提升。在校園內所舉辦的愛滋病相關活動僅對高中學生之態度及自我效能有提升，但對其它各級學生則完全沒有影響。

(三)資訊獲得管道與愛滋病衛生教育成效

1．在大眾傳播管道方面:在傳播管道上，七成以上學生皆接觸過愛滋病相關的消息、廣告或活動，而至大學已有 95.6%接觸過，且接觸過的學生大多能在態度及行為意向上有所提昇。

2．在人際傳播方面：在人際傳播上，愛滋病的話題仍很少被談論，大多是很少或是從來沒有談，而談論過的各級學生中，除了國中學生外，大多是愈與人討論愛滋病話題者，其愛滋病防治的態度、行為意向及自我效能愈能提升。

依據以上對各級在校學生愛滋病衛生教育所進行之現況調查及成效評價，本研究進一步對目前台灣地區之衛生教育需求進行評估，包括愛滋病防治之學校教學方面、大眾傳播管道及人際溝通管道方面，以期藉由瞭解目前愛滋病衛生教育之不足與缺失，提供愛滋病防治相關教育單位及行政單位在未來之愛滋病衛生教育上可努力之方向。

中文關鍵詞：愛滋病衛生教育、在校學生、教育需求

Abstract

The purpose of this study is to understand the elementary school, junior high school, senior high school, and college students' knowledge, attitude, self-efficacy and behavior intension about Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) in Taiwan, and to evaluate the effectiveness of the AIDS health education program and educational needs.

Stratified sampling was used to select subjects from fifth grade of elementary schools, second grade of junior high schools, second grade of senior high schools, and sophomores, which were randomly selected from eastern, western, northern, and southern parts of Taiwan in proportion to their population allocation. We sent 6380 questionnaires used in this study, and 5753 students gave responses to them, including 1468 elementary school students, 1462 junior high school students, 1528 senior high school students and 1295 college students. The results of the evaluation of AIDS health education program in Taiwan were as follows:

1.Demographic characteristics and the effectives of AIDS health education program

(1) Students' AIDS attitudes, behavior intentions, and self-efficacy indicated significant differences due to their genders, and females' are better than males'.

(2) Students of high school without sexual experiences' AIDS behavior intention are better than ones with sexual experiences'. The occurrences of sexual behaviors increase by age, and condom usage as well. Among all students, the proportion rates of condom usage each time is still low.

2.Health education in school and the effectives of AIDS health education program

(1) 12% of elementary school students have never heard the term of "AIDS", and their scores of AIDS knowledge are worse than other layers' students. Besides, the knowledge of those who accept the relevant class is better than those who never accept it. Besides elementary school students, those who accepted the relevant class are better than ones never accepted it whether for attitudes, behavior intentions or self-efficacy.

(2) Only 17% primary school students have received the teaching materials outside class. Among all students, the college ones received the maximum, which is up to 50.5%. The knowledge of the primary school students who have received the teaching materials is better than ones never received them. Besides primary school students, those who received them are better than ones never received them whether for attitudes, behavior intentions or self-efficacy. But the effectives of the relevant activities in school are low.

3.Information acquired channels and the effectives of AIDS health education program

(1)More than 70% students have heard relevant news or campaigns. 95.6% college students who have heard them could promote their attitudes and behavior intensions.

(2)The topics of AIDS are seldom or never discussed. Besides junior high school students, the more discussion with AIDS topics, the better promotion of attitudes, behavior intentions, and self-efficacy.

According to the evaluation of AIDS health education program, this research made further suggestions about AIDS health educational needs in Taiwan, including health education in school and information acquired channels. Due to understanding the deficiency and shortcoming of AIDS health education program, the educational units and the governmental units could have more accurate directions.

Keyword: AIDS health education program, students, educational needs

第一章　緒論

第一節、研究背景及重要性

為什麼愛滋病對現今社會產生了極大的恐懼及影響？隨著資訊社會的來臨，人類的生活急速改變，醫療的品質應該相對的提昇。但 1981 年時在美國出現全球愛滋病的首例，台灣亦於民 73 年 12 月證實一名過境美籍同性戀者為愛滋病患；至民 75 年 2 月，台灣愛滋病首例出現，自發現第一例至今，愛滋病感染數已達 3,044 人，發病人數有 1,036 人（行政院衛生署疾病管制局，2001），顯然愛滋病已成為全球性的疾病，並且已被視為本世紀最嚴重的公共衛生問題。

我國自民 87 年 1 月 1 日起將愛滋病納入健保給付，但一個化學療程需 50 萬元，所耗費的醫療資源相當龐大（陳守堅，1999）；為了預防愛滋病疫情蔓延，行政院衛生署於民 74 年成立愛滋病防治小組，並推動各項防治政策來進行愛滋病衛生教育宣導，在尚無特效藥與疫苗出現之前，愛滋病主要防治工作仍應將重點放在衛生教育上，並有賴傳播媒體傳遞正確的知識，教育群眾改變性行為習慣、減少性伴侶數目、避免不安全性行為、正確使用保險套、不涉足風月場所等來避免愛滋病毒傳染（行政院衛生署，

2001)。而防治愛滋病蔓延的最有效方法，就是所有人都能避免從事高危險的行為；影響從事高危險行為的因素很多，涵蓋了個人的習性、性格、認知及心理因素，因此必須整合衛生教育、行為科學以及傳播的力量。

在美國，民意調查中顯示，民眾大多數知道 AIDS 的存在，儘管如此，許多人身處危險卻否定它。近期研究建議，對抗 AIDS 需要加入人際及媒體運動，以意見領袖或其他可信的來源散播訊息，使民眾了解愛滋病可能會發生在他們身上。而教育的目的在於教導民眾認識愛滋病的感染途徑、預防方法及診治的概念，以期能徹底預防，做到真正的行為改變，因此國內外研究在面對此一攸關人類生存問題時，均認為教育是最好的策略，來遏止愛滋病的傳播，但如果教育的目標不能促使人們對愛滋病產生覺知(awareness)，則未來的世界裏，人們依然不能運用其最新的科技來降服愛滋病毒。這樣的一個宣示說明了愛滋病防治需要一個周全和詳細的體系，因此有關愛滋病的衛生教育及其成效評估應該涵蓋更有系統的方向及其評量的族群，目前不論是在大眾傳播媒體上或是學校教育上，政府均推動各項愛滋病防治策略，但成效如何，至今尚未作過評估，而適時的評估是十分必要的。

因此若能將各對象族群予以整合，則愛滋病防治研究可向前跨進一步，提供更有價值的資訊；而不僅針對愛滋病患服用新藥導致住院日數減

少或延長壽命之研究，很重要的是能從事藉由教育防治達到疫情控制之研究，因此本研究針對在校之年輕族群（國小、國中、高中及大學），分年齡層進行愛滋病防治相關變項之調查，並透過進一步的成效評價，來進行未來在愛滋病教育上的需求評估，希望能對未來教育單位或行政單位執行愛滋病相關政策時有所俾益，能更有效的提昇每一年齡層的人對愛滋病採取預防行為的方法。

第二節、研究目的

本研究採用自填式問卷蒐集資料，期望以不同的指標，了解透過學校教育介入及大眾媒體宣導後，各級在校學生（國小五年級、國中二年級、高中二年級及大學二年級學生）其愛滋病防治知識、態度、自我效能與行為意向改變的情形，以提供未來衛生教育的整合模式。本研究的目的有：

一、 調查各級在校學生的愛滋病防治之知識、態度、預防愛滋病的自我效能及行為意向等。

二、 探討社會人口背景的不同對各級在校學生愛滋病防治之知識、態度、預防愛滋病的自我效能及行為意向等的影響。

三、 探討學校教學對各級在校學生的愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向所產生的影響。

四、 探討資訊獲得管道對各級在校學生的愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向所產生的影響。

第三節、待答問題

一、 各級在校學生在愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向的現況如何？

二、 不同的社會人口背景，是否會影響各級在校學生對愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向？

三、 學校教學對各級在校學生的愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向所產生的影響為何？

四、 資訊獲得管道對各級在校學生的愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向所產生的影響為何？

第四節、研究假設

根據研究問題，本研究提出以下虛無假設做驗證：

1. 不同的社會人口變項對各級在校學生愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向上並無顯著差異。

2. 學校教學介入對各級在校學生在愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向上並無顯著差異。

3. 資訊獲得管道對各級在校學生的愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向上並無顯著差異。

第五節、重要名詞界定

1. 台灣地區愛滋病衛生教育：指台灣地區各級在校學生，包括國小五年級、國中二年級、高中二年級及大專二年級學生，接受愛滋病衛生教育的情況。
2. 成效評價：指各級在校學生目前愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向的得分結果。
3. 需求評估：指依據現況調查及成效評價，對目前愛滋病衛生教育所進行之評估，即未來在愛滋病衛生教育上可再努力之方向。
4. 愛滋病防治之知識：包括愛滋病傳染途徑及愛滋病的預防、檢驗與發病。
5. 愛滋病防治之態度：包括個人對愛滋病及感染者的態度、對愛滋病衛生教育及政策的態度及預防危險性行為的態度。
6. 愛滋病防治之自我效能：包括安全性行為與愛滋病篩檢的自我效能及接納感染者的自我效能。
7. 愛滋病防治之行為意向：包括安全性行為與愛滋病篩檢的行為意向及接納感染者的行為意向。

第二章　文獻探討

第一節　愛滋病嚴重性及現況

後天免疫缺乏症候群(Acquired Immunodeficiency Syndrome)又稱為愛滋病(AIDS)，是由人類免疫缺乏病毒(Human Immnodeficiency Virus；HIV)所引發的傳染病。其傳染途徑主要為性交，其他感染途徑包括血液傳染，如共用針頭及母子垂直感染等，這種傳染病會破壞人類的免疫系統，引起病毒、原蟲、細菌或黴菌等各種伺機感染，其至得到特殊的惡性腫瘤，最後造成死亡。根據「世界衛生組織」(WHO, 2000)在其最新報告「愛滋流行病最新資料：2000 年 12 月」 (AIDS epidemic update：December 2000)指出：2000 年一整年因感染愛滋病死亡的人數，已經達到 300 萬，而且感染的人數仍然一直持續增加中，僅 2000 年一年感染到愛滋病的人新增加了 530 萬人。

而愛滋病在我國的盛行狀況，自民 73 年發現第一例至今，愛滋病感染數已達 3,044 人，發病人數有 1,036 人，且近年來的平均年增加率幾乎達到 20%，愛滋病防治問題嚴重，有待努力加強。然而我國並無強制性篩檢愛滋病毒，社會對愛滋感染者接納度低，加上無治癒的治療方法的情況下，高

危險群篩檢意願低，造成目前通報的感染人數可能趨於保守，實際可能已超出通報數之 5~10 倍之多，實不可小覷。（行政院衛生署疾病管制局，2001）

而自 1984 年，國內正式公佈第一位愛滋感染的病例（美國人）後，愛滋病所帶來的死亡陰影持續籠罩全台，揮散不去，而因染患愛滋病所造成的個人生命財產損耗、社會醫療資源支出等，都將削弱我國公共衛生水準，其對社會所造成的衝擊與國家經濟的負擔是不可言喻。我國自民 87 年 1 月 1 日起將愛滋病納入健保給付，單就藥費支出而言，國人平均每人一年的藥費為 3,500 元，而一名愛滋感染患者一年的藥費為 35 萬，所以一名愛滋感染患者一年的藥費為一般國人的 100 倍，加上一個化學療程需 50 萬元，所耗費的醫療資源相當龐大（陳守堅，1999）。除此之外，其對家庭所造成的勞力損失及家庭收入減少，也都是極大的社會成本。

「世界衛生組織」(2000)指出造成愛滋病的高傳染性有兩個很重要的因素在交互影響，一是行為和社會因素，二是生物因素。行為和社會因素中包含：(1)人們在性行為中很少或沒有使用保險套；(2)有相當多比例的成人擁有多重性伴侶；(3)重疊的性伴侶關係(overlapping sexual partnerships)－當個體第一次感染到愛滋病毒時，其傳染性非常強，會讓當時的性伴侶也同樣感染到愛滋病毒；(4)有較大的性關係網絡(例如：常需由住處到工作地點

通勤，而工作地點離住處較遠)；(5)年齡的混合－常見於年長的男性與年輕的女性；(6)女性處於經濟上的弱勢或是倚靠娼妓生活來獲得金錢，這樣的情形常會讓女性失去對安全性行為的控制。生物因素包括：(1)高比例的性傳染病－尤其是會造成性器官潰瘍的性傳染病；(2)男性中割包皮的比率較低；(3)高病毒量－當個體感染到愛滋病毒初期及患病的末期時，愛滋病毒在人體血液內含量較高，也因此較易傳染給別人。

綜合以上文獻，我們可以發現，在性行為日益開放的今日（晏涵文、張利中、林燕卿，1998），若未具有預防愛滋病的知識、態度及方法等，則很容易透過性交而造成傳染，因此本研究希望透過大樣本的收樣調查，來探討各級在校學生的愛滋病防治之相關知識、態度、自我效能及行為意向等。

第二節　影響愛滋病預防行為之重要變項

一、　社會人口學變項

性別、年齡、教育程度、父母親社經地位與婚姻狀況等社會人口學變項均會影響愛滋病相關的知識、態度與行為。

性別因素方面，多數研究顯示女生面對愛滋病的態度往往較男生來得正向(李文忠，1993；晏涵文等，1996a；許珍琳、晏涵文，2000)。許珍琳、晏涵文(2000)針對北市高中職二年級的學生研究發現，女生較男生認為如果感染愛滋病，要好的同學朋友會因此而遠離，也較不認為發生性行為時用保險套預防性病是很麻煩的事。而徐美苓等(1996)對大台北地區 18 歲以上的民眾進行電話調查，發現女性較男性擔心自己罹患愛滋病，男性較女性覺得如果自己罹患愛滋病，朋友和親人將會與其疏遠，且男性也較女性自我效能高，認為有信心能避免得到愛滋的危險情境。而李文忠(1993)對大學生所做的研究，發現男生對於愛滋病防治的知識與行為方面均高於女生，而女生對於愛滋病的正面態度則多於男生。

年齡因素方面，Nahom, et al.(2000)研究發現，有性行為的學生人數隨著年級增加：18%的八年級學生、30%的九年級學生有過性行為，十年級有過性行為的學生更升高至 43%，且 9 年級和 10 年級有過性行為者較沒有性

行為者較少使用保險套。

教育程度顯然是影響愛滋病知識的重要因素，國內外學者均表示教育程度越高者越有正確的愛滋病相關知識(徐美苓等，1996；Chliaoutakis, et al., 1993)，Hardy & Dawson(1990)更指出教育程度低者不僅對愛滋知識程度低，也易感染愛滋病毒。國內研究方面，徐美苓等(1996)發現教育程度高的民眾在愛滋病防治之知識方面比教育程度低者豐富，亦即小學或小學以下及國中教育程度的民眾，愛滋病防治之知識較高中職教育程度的民眾低，而高中職教育程度的民眾愛滋病防治之知識又低於大學教育程度的民眾。此外，該研究也發現教育程度越高者，較有信心可避免罹患愛滋病的危險情境，但越擔心如果自己罹患愛滋病後，朋友和家人會疏遠；相較下，教育程度較低的民眾，則較擔心自己會得到愛滋病，但較感受不到愛滋病的嚴重性(如死亡或孤獨)，也較不覺得戴保險套的好處，且要勸服性伴侶戴保險套也覺得有困難。

保險套使用因素方面，國內一般民眾使用保險套的比率仍偏低，而國外固定使用保險套的比率也不高(行政院衛生署疾病管制局，2001；葉昭幸，1990；Woo Chi-yan &Catherine So-kum, 2001)。國內調查方面，行政院衛生署疾病管制局(2001)對高中學生調查中，有 6.3%高中生表示已有性經驗，六成以上的學生在發生第一次性行為時，沒有採任何防護措施，

且初次性行為時使用保險套者，日後使用保險套的比率為初次性行為沒有使用保險套者的 7.62 倍。而中國的大學生 24%有性經驗的學生當中，只有 38%的人使用保險套(Woo Chi-yan, 2001)。Yeh（1998）預測台灣大學生預防愛滋病的保險套使用意圖發現，對保險套有正向態度、有較強的自我效能、及過去使用保險套的經驗，都跟保險套的使用呈成強烈的相關。

也有研究預測，在性交時保險套使用頻率較高與以下因素有關：有較好的愛滋病知識、有較好的潛在危險性認知、對安全性行為有正向的社會道德認知、對於保險套使用有較低的負面結果預期、與性伴侶討論性史及從事安全性行為有較高的自我效能、酒及藥物與性的結合頻率較少（O'Leary, et al., 1992）；此外，針對 15-21 歲美國西班牙裔及黑人所做保險套使用意圖的調查，結果有高達 87％的西班牙裔及 94％的美國黑人，其保險套的使用是為了預防愛滋病（Norris ＆Ford, 1992）。

父母教育程度因素方面，許珍琳、晏涵文(2000)針對北市高中職二年級的學生研究發現，母親為高中職程度的學生，其預防性病態度較母親教育程度為國小、國中的學生來得正向。而婚前性行為因素方面，台灣高中職學生中，男生對婚前性行為較女生開放(許珍琳、晏涵文，2000)。而楊金裡、晏涵文(1998)對夜二專的學生調查其預防愛滋病性行為及其相關因素之研究，發現父親教育程度越高者，學生較有安全性行為的知識。

二、學校教學方面

為有效控制愛滋病流行，行政院特於民國九十年底成立跨十二部會的「行政院愛滋病防治推動委員會」，期望能結合民間團體的資源，在五年之內達到降低愛滋感染發生率的終極目標。而在其連署的「對抗愛滋承諾宣言」中，特別提出「普及教育和宣導是打破愛滋感染無窮盡惡性循環的最佳方法」，並表示「學校、軍隊、企業公司等必須將性教育與愛滋防治列入正式或非正式教育宣導課程」(行政院衛生署疾病管制局，2001) 另外，教育部所公佈之九年一貫新課程「健康與體育」領域，第七個主題軸「群體健康」的分段能力指標中，提到學生「能於性接觸時表現出健康、安全的行為，以降低性病及愛滋病的發生率」。由此可見政府對於愛滋病教育的重視與積極推廣。

(一)愛滋病教育課程內容

為有效遏止愛滋病患人數的急速成長，民 90 年 11 月 7 日教育部宣布成立教育部愛滋病防治教育委員會，從十二月一日世界愛滋日起，在各校園推動愛滋病防治教育宣導活動，並將強制高中男生每個學期上 2 個小時的「愛滋防治」課程，且要求各校能撥出教學時間，教導學生正確認識愛

滋病及其防治方法。而具體落實愛滋病教育層面，教育部將為愛滋病做宣導活動，培訓種子教師，並還要改善各級學校性教育教學內容及相關教材、改進教學方式以提升學習成效；另提升春暉社團功能，積極培訓學生志工，落實愛滋防治宣導教育，加強大專及高中職學生同性戀者社團輔導及愛滋病防治宣導，辦理中等學校預防感染愛滋病認知檢測，架設愛滋病防治專題網站等。

而在愛滋病感染者急速攀升的今天，目前學校有無透過正規教育推廣愛滋病防治？其實在國小六上的「道德與健康」、國一下的「健康教育」、高中的軍訓與「生物」課本裡相繼提到有關愛滋病的內容，其中包含愛滋病的知識與預防行為。

國小六上的「道德與健康」，利用圖文並茂的方式講述愛滋病的感染途徑(性行為、共用針筒、母子垂直感染)、非感染途徑(接觸、擁抱、游泳、一起上課)與預防方法(不接觸感染者的精液、陰道分泌物、血液；不和他們共用會導致出血的用品)，並提到要用愛關懷與接納愛滋患者、讓他們能過有尊嚴的生活(康軒，2001)。

國中「健康教育」課本部分，將愛滋病歸類於較常見的性傳染病之一，主要提到愛滋病的感染途徑(性行為、血液感染、母子垂直感染)、非感染途徑(一起游泳、共用衛浴設備、進餐或蚊蟲叮咬)與預防方法(單一性伴

侶、使用保險套、避免共用針筒、牙刷等）（國立編譯館，2000）。

高中軍訓課本部分，則介紹愛滋病的定義、發病過程(空窗期、急性症狀、潛伏期、各種伺機性感染)、感染途徑(性行為、血液感染、母子垂直感染)和非感染途徑(皮膚接觸、共用馬桶或游泳池、蚊蟲叮咬等)以及預防愛滋病的行為(單一性伴侶、使用保險套、避免性交易、避免共用針筒、拒絕毒品、禁藥與酗酒、至醫療院所檢驗）（教育部學生軍訓處，2000）。

綜觀高中與國中小課本內容，發現在我國正規教育裡確有對學生進行愛滋病的教導，包括感染途徑、非感染途徑與預防愛滋病的行為，但就面對愛滋病患者的態度而言，只有國小課本提出要正面關懷愛滋病患者，國、高中則付之闕如。

(二)愛滋病教育教學方式

Song＆Pruitt(2000)分析從 1960 年至 1997 年有關青少年性教育計劃中的文章、報告與論文，結果顯示大部分性教育的介入方法以演講(97%)居首，次為小組討論(77%)、錄影帶或收音機(66%)、角色扮演(46%)與技巧練習(37%)。而在目標方面，大部分性教育內容以知識(100%)、做決定的技巧(64%)與價值澄清(62%)為主。該研究也透露出大部分性教育的介入方法多只採單一方式，只有 5%會使用整合性的教學方法。

然而，在高松景、晏涵文(1995)針對高職三年級的男學生進行的研究調查中，指出學生喜歡的教學方式是生動、富有啟發性的活動，如錄影帶、教師經驗分享。晏涵文等(1996a)於研究中也發現，彩色有聲投影片加上小組討論的教學法對於學生建立愛滋病防治之知識立即效果優於投影片配合講述法；可見傳統的教師講述或是單一的投影片教學已不合於現代學生的喜好與需求了。

（三）學校其它相關教材及課外活動部分

李淑儀、晏涵文(1999)的調查研究中顯示國二生在校內曾接觸過有關愛滋病訊息活動的方式較常為靜態活動，如掛圖海報展示(58.3%)、專家演講(51.8%)、漫畫看版(47.6%)與健康教育影片欣賞(44.0%)，而動態如校外參觀則僅有 4.8%。李文忠(1993)也發現大學生在校內獲知愛滋病的方法最多為週會與專題演講(54.5%)、次為教學錄影帶或影片(41.1%)與各項展覽(40.5%)。

二、資訊獲得管道方面

在資訊獲得管道方面，大眾傳播往往是民眾獲得愛滋病相關訊息的重要來源，尤其以電視和報紙為最重要的管道之一，僅少部分來自人際的傳播(徐美苓，1996；李淑儀、晏涵文，1999；晏涵文等，1996b；高松景、晏涵文，1995；李文忠，1993)。

在國內研究方面，徐美苓等(1996)指出民眾最常獲得愛滋病訊息的管道有三：電視新聞(93.0%)、電視宣傳廣告(89.1%)與報紙新聞(62.1%)，而六成以上的受訪者坦承是由電視節目(64.4%)、報紙或雜誌宣傳廣告(62.1%)與海報、圖板或電子看版(62.1%)得到愛滋病相關訊息。而接觸過大眾傳播管道與人際關係管道的民眾的愛滋病知識優於未接觸者，且民眾所接收之訊息管道越多，越覺得預防愛滋病是有益的、較不困難的、也較有信心避免罹患愛滋病的情境。

除此之外，在學生族群中，段藍媞(2001)針對高護學生所做的愛滋病教學研究，也發現學生獲得愛滋病的資訊多以電視電影(72.9%)和報紙(70.6%)所獲得的愛滋病資訊為主，另有來自老師及長輩(68.8%)、醫護人員(49.4%)、和同學朋友(36.8%)等人際傳播管道。李淑儀、晏涵文(1999)或高松景、晏涵文(1995)或晏涵文等(1996b)也得到相似的研究結果。陳九

五(1980)更由其研究結果發現為九成的大學生對於愛滋病的知識主要是大眾媒體，課堂上討論或被提及的只有 3-5%。

綜上所述，大眾傳播媒體，尤其是電視和報紙，是民眾最主要獲得愛滋訊息的管道。然而，更需深入探討的是透過大眾傳播或人際傳播管道的力量是否有助於提昇民眾對於愛滋病的知識、態度與行為？國外研究方面，Stroman 及 Seltzer(1989)所研究的媒體使用與獲得愛滋病防治之間的關聯，發現閱報者比電視觀眾獲得較多、較正確的防治愛滋病資訊，且以電視為主要資訊的來源者，傾向以更多法令制止同性戀。另外，鄭其嘉、晏涵文(1996)對高職生的調查發現，學生所接觸的媒體管道越多，對於愛滋病防治之知識越豐富、較有預防愛滋病的態度、也較可能會主動與父母討論愛滋病。黃如伶(1995)也發現對報紙、廣播與雜誌使用程度越高者，對愛滋病防治的認知程度也越好。而在國外研究方面，Simkins(1994)比較 1985 與 1992 年大學生性行為及愛滋病影響下的生活型態，結果發現大學生會隨著愛滋病在媒體的披露而增加對其的關心。

故整體而言，愛滋病傳播資訊對於民眾的愛滋病防治之知識有增加的作用，但不一定對民眾的態度或行為有影響。

第三節　愛滋病的學校教育與媒體宣導

民國 73 年 12 月國內首次發現一位感染愛滋病的美籍旅客過境台灣，該次事件引起國內社會的重視，之後衛生署成立「後天免疫缺乏症候群防治小組」，當時防治小組所訂定的防治目標為：(1)擬定診斷標準、(2)擬定疾病報告格式及報告步驟、(3)建立疾病諮商中心、(4)加強檢驗試劑管理、(5)一般衛生教育(行政院衛生署，1997)。因此衛生教育的重要性可見一般，不容國人忽視，衛生署疾病管制局從民 79 年以來也都不遺餘力在每一年針對愛滋病進行相關衛教宣導的活動，以期讓民眾對於愛滋病能有更多的認識並增進民眾對於愛滋病的覺知。

而國內、外研究在面對愛滋病此一公共衛生問題時，多認為教育是最好的策略來遏止愛滋病的傳播(丁志音、陳欣欣，1990；李淑儀、晏涵文，1999；武靜蕙，1999；高松景、晏涵文，1995；晏涵文，1991；晏涵文等，1996a；晏涵文等，1996b；陳秀屏，1994；楊玉玟，1993；Mann, 1992; Schaalma, et al.，1996; Schneider, et al，1994)。在「尋找第一個愛滋病毒」一書，作者高史密特(Goudsmit, 1997;洪蘭譯，2000)指出：「需要更多、更好的教育和醫療照顧：宣導安全性行為、篩檢血庫血液、用乾淨的醫療設備，和防止靜脈血管的毒品注射，以及共用骯髒的針頭。」以上的陳述說明教育與醫

療應該是齊頭並進，不能有所偏廢。

然而我國的愛滋防治工作目前無論是中央或地方都是由衛生單位推動，學校教育卻未能重視此一嚴重疫情而積極配合，但愛滋病入侵各行各業，已是不爭事實，學校教育的目的本在提高知識、改變危險態度與行為，如何讓學生知道自我保護，教育責無旁貸（行政院衛生署疾病管制局, 2001）。美國有越來越多的學校將愛滋病防治教育放入課程中，其中已有 33 州有愛滋病的教育，其它 17 個州鼓勵或建議施行，預估有 46%的美國學生已接受到學校的愛滋病教育(Haffer, 1992)。

綜合許多教學介入研究後，發現早期的愛滋病防治教育主要以課室教學及教案設計為主，而近年來隨著時代變遷與資訊科技的演進，所運用的教學媒體也越趨多元化，如電視短片、電影、教學錄影帶（鄭其嘉、晏涵文，1996；Fawole,et al., 1999；晏涵文等，2001），但重點是，在學校針對青少年實施愛滋病或性病防治教學，將能使學生在教學介入後採取安全性行為（高松景、晏涵文，1995；鄭其嘉、晏涵文，1996；李淑儀、晏涵文，1999；晏涵文等，2001；Thomas, et al.，1997；Fawole, et al.，1999；Villalbi, et al.，2000）。

根據 Burak(1994)的研究中，我們可以發現，影響學校教師在愛滋病教

育上的因素有以下幾點：1.知識和技巧。2.教材、資源。3.整合愛滋病教學的能力。4.課程。5.校長的支持。6.學校委員會的支持。7.家長的支持及 8.宗教團體的支持。而在教學上的困難通常是因為課程太過擁擠，沒時間教學或是缺乏教材等因素（Csincsak，1994 ； Kerr，1993）。而在教材上大部分的需求以媒體而言則是影片／錄影帶和教學指引為主（Kerr, 1993）；從這些研究指出了教師無法實施完整的愛滋病防治教學的原因，且如果要增加教師教導的意願，其課程的設定，教材的資源及其它的支持都是必要的。

除了學校教育外，設計良好的衛生教育媒體宣導是目前愛滋病防治傳播最可行的公共衛生策略。國內多數研究結果顯示，一般民眾的愛滋病防治主要資訊來源為大眾傳播媒體（邱志彥，1980；黃淑貞、徐美苓，1990）。經由設計完善的大眾傳播媒體報導，可提高民眾對愛滋病的警覺，更能帶動其他團體發起愛滋病防治計畫，發揮媒體的倡導作用（Simkins，1994）；但大眾傳播媒體也可能使民眾產生恐懼與不安。宣導短片等製作水準若能提高，可有效達成某些特定目標，例如：告知愛滋病的服務電話、勸導高危險群接受篩檢等。推行的重點，主要在倡導愛的家庭，包括尊重配偶、關心子女、加強夫妻的溝通、避免婚前與婚外性行為。同時，加強安全性行為，包括單一固定性伴侶和正確全程使用保險套，作為未來愛滋病防治宣導教育的主要方向。

一個成功的媒體宣導中，有幾項因素是相當重要的。如 McGuire 在說服溝通矩陣中所提出的，其將訊息傳播歸結為兩個向度：（一）傳播的輸入及特性，包括五種傳播的項目：來源、訊息、管道、接受者、目的；以及（二）產出的步驟，包含一連串的訊息傳播行為過程，引發目標群眾的動機，願意去接受改變。一個成功的宣導活動必須具有謹慎的設計及執行方能達到較好的效果(McGuire, 1989)。

國外在愛滋病媒體宣導的成效研究中, 如加拿大的 Manitoba AIDS 組織配合世界愛滋病日主題『Sharing The Challenge』，在 1991 年團體動員進行八週有愛滋病知覺宣導活動評估，結果發現當年有超過 15,000 人知道愛滋病宣導活動，參與宣導的社區團體及民間組織反應良好。另外，Siska(1992)以兩個愛滋病電視宣導短片所做的實驗研究指出，實驗組認為愛滋病是國家重要的衛生問題的比例較控制組來的高，顯示民眾接受愛滋病宣導短片後，會增加對此議題的注意。

國內在愛滋病宣導媒體的成效研究中，如鄭其嘉、晏涵文（1996）以民國 83 年衛生署愛滋病大眾傳播宣導活動為例，探討宣導媒體接觸及教師介入宣導活動對學生愛滋病知識、態度及行為意向的影響，結果發現：媒體接觸種類愈多，愛滋病知識、個人預防愛滋病態度、主動與兄弟姐妹討論愛滋病行為意向、主動與父母討論行為意向的後測分數愈高；有教師介

入亦有接觸宣導活動者，在愛滋病知識、個人預防愛滋病行為意向、主動與父母討論愛滋病行為意向的得分上，有較高的影響力。另外，其在研究中也提出，結合教師介入及媒體暴露的教育方式，將能達到果效，可見學校教育與媒體宣導是可達到相輔相成之功效的。

綜合以上的文獻指出，不論是媒體宣導或學校教育，只要採行適當的介入方法，考慮對象的需求及適合的介入策略，應能收效，故本研究希望能探討台灣目前的宣導活動及學校教育在愛滋病防治上的知識、態度、自我效能及行為意向上是否能有所增加。

第四節　愛滋病衛生教育之成效評估

感染愛滋病毒的機會，不會因個體的年齡、種族、性別、社經地位等不同，而有所差異，只要曾從事高危險行為，便有感染愛滋病的可能。洪文綺(1998)認為防治愛滋病蔓延最根本有效的方法，便是避免從事高危險行為，而影響個人從事高危險行為的因素涵蓋了人性格、知識、社會心理因素，故必須整合衛生教育、行為科學、及傳播的力量通力合作，方能奏效。

然而教育的成效卻往往不是立即可見，或者它的成效常常是以比較細微的方式呈現，因此類似像衛生署例行舉辦的愛滋病衛教宣導活動，應該同時輔以成效評價研究以確保活動的實施達到既定的目標，藉此檢驗愛滋病衛教宣導是否影響一般社會大眾的覺知、態度、行為及認知上的改變。因此林芸芸(1997)認為一個好的計畫評價至少包括：(1)設立目標、(2)選定衡量成果的適當標準、(3)分析並決定目標完成的程度、(4)建議更進一步的活動。如果一個衛教宣導計畫沒有輔以評價研究來評估活動達成的目標、活動的結果和影響，將無法針對計畫缺失之處進行修正，甚至也無法知曉這樣的衛教計畫對於一般民眾有何影響，對於相關的政策形成也會造成盲點。

國內方面有多位學者及研究單位針對愛滋病教育的宣導做成效評價，

民國 84 年的行政院衛生署委託陽明大學衛生福利研究所(黃文鴻等，1995)所做的調查，發現衛生署於愛滋月的衛教宣導介入並未影響民眾對愛滋病的知識及態度的改變，可能的原因是宣導效果不彰或受到其它的訊息干擾所致。然而當進一步檢驗該研究的方法學時，該研究有一個重大的限制：問卷回收率過低。前測回收 243 份問卷，後測僅回收 57 份，因此樣本數過小，若欲以該次研究結果推論愛滋病衛生教育宣導計畫並未達成預定的成效，可能造成推論上的誤差。

黃淑貞和徐美苓（1990）也曾針對衛生署的衛教宣導進行調查與成效評估，發現大台北地區民眾接觸的資訊管道越多，越覺得罹患愛滋病的嚴重性以及越易採取預防性行為。然而該次研究屬於區域性的調查，因此無法將其成效推論至全台灣地區。另徐美苓等（1996）針對民 84 年衛生署的愛滋月衛教宣導進行內容分析，發現大部分的文宣並沒有出現代言者，同時也甚少提及有關愛滋病患及愛滋病感染者的權利及義務。因此黃淑貞和徐美苓對未來的成效評價研究提出建議，認為樣本的選取應該擴大，同時對於研究中所採取的電話訪談可能限制了相關訊息的收集，例如：一般社會大眾對愛滋病的信念為何(Zagumny & Brady, 1998)，因此可能造成目標完成的程度有評估不完整之處。

在丁志音、陳欣欣(1990)的研究中提及藉由電話訪談可以收集到相當多有關滋病防治的訊息，其好處是可以緩衝一般民眾的抗拒心、確保隱私感。然而成效評價研究中，為確保愛滋病衛教宣導確實將訊息傳遞至標的人口、活動的設計達至預期目標、資源充分整合，因此電話訪談若能輔以問卷調查，將可有助於資料的收集和之後的分析。而黃淑貞和徐美苓（1990）也建議未來的成效研究可以使用深入訪談和焦點團體收集一般社會大眾對衛教宣導所傳播出來的訊息。

同時一份評價研究也必須兼顧到測量誤差及方法(Catania, et al，1995)，如此才可以增加推論的效度。此外，有關愛滋病的衛教宣導及其成效評價應該涵蓋更有系統的方向及其評量的族群。根據國外的「專業測量團體」(The Measurement Group，2000)對於 HIV/AIDS 照顧的成效評價，認為應著重於(1)個案層次計畫(cleint-level project)、(2)訓練方案(training project)和(3)基礎設施-代言計畫(infrastructure-advocacy project)的評估。依據此一架構，國內、外的愛滋病文獻中有以受試者為評估對象，檢驗其教學前、後的影響(高松景、晏涵文，1995；洪文綺，1998；Morton, et al.，1996)、也有綜合評估受試者學習成效及其教學內容(李志宏等，1995；李淑儀、晏涵文，1999；周勵志、林燕卿，1995；晏涵文等，1996a)及衛生單位的愛滋衛教宣導(黃文鴻等，1995；徐美苓等，1996；黃淑貞、徐美苓，1990；鄭

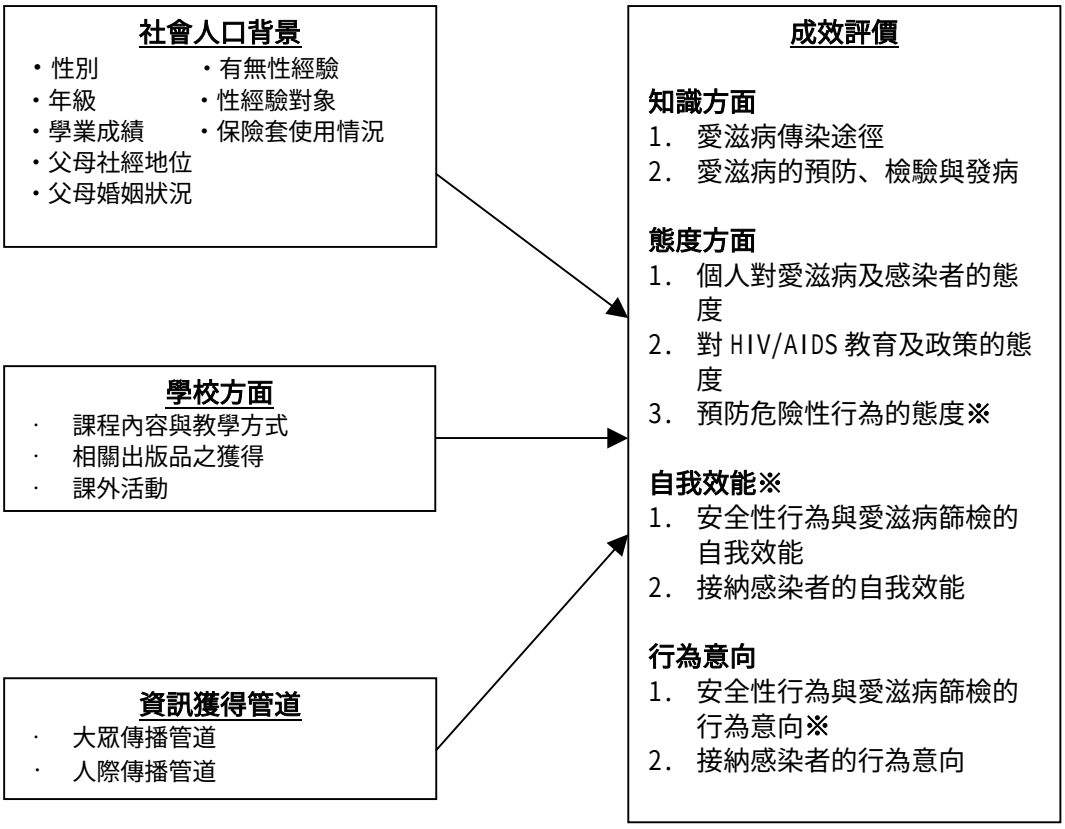
其嘉、晏涵文，1996)。另「聯合國愛滋病組織」(UNAIDS, 2000)的報告指出，一份完整的成效評價計畫應包含輸入(input)、過程(process)、輸出(output)、結果(outcome)及影響(impact)層面的不同指標，而一般最常用的架構為輸入-輸出-結果-影響(input-output-outcome-impact)的評估模式，包含愛滋病的預防、看護及支持。

綜上所述，本次的研究將試著評估國內較少著墨的基礎設施-代言計畫以及過往衛教宣導的成效。為避免因測量上的誤差，而造成推論效力的減低，測量方法的改進也是此次成效評價研究的重點之一，以期真正測知衛教宣導計畫是否達到長期和正向的效果。而媒體對於愛滋防治所形成的影響也是本次評價研究的重點(徐美苓等，1996)。

第三章　研究方法

第一節　研究架構

本研究研究架構為綜合「專業測量團體」(The Measurement Group, 2000)及「聯合國愛滋病組織」(UNAIDS, 2000)的成效評價架構，我們針對愛滋病衛教宣導活動的成效評價提出了一個修正的架構(如圖 3-1)。一方面，本研究將試圖評估過去衛生單位所做的愛滋病衛教宣導活動對於各級在校學生所產生的影響。另一方面，我們也將探討各級在校學生是如何看待過去的衛教宣導活動，對於他們的愛滋知識、態度以及自我效能；同時，我們也希望能夠更進一步瞭解各級在校學生的行為改變以及他們對愛滋病教育的需求。



註※代表國小未納入之變項

圖 3.1 研究架構圖

第二節　研究對象

本研究採分層隨機抽樣，母群體以台灣地區國小五年級、國中二年級、高中二年級及大學二年級共四個年齡層在學學生為研究對象。

在考慮過變項及方法後，本研究以每個年齡層的人口為基礎，抽出足夠的調查樣本數，以確保有精確的估計。台灣地區小學五年級學生共 319,514 人, 國中二年級學生共 315,729 人, 高中二年級學生共 235,692 人, 大學二年級學生共 134,401 人（教育部 89 年教育統計資料），全國四個族群的人數總計有 1,037,445 人。本計畫以問卷最少樣本數之抽樣公式計算，依信心水準.95，誤差正負百分之 4，算出最低有效樣本數約需 4,800 人，又預估回收率約為 80％，所以四個年齡層總共需抽出 6,000 位學生。因此每個年齡層需要抽出 1500 人，再依北、中、南、東四個區域登記在學學生比例，進行每個區域中抽樣族群的分配。

經北、中、南、東各級學校之隨機抽樣後，進行問卷之發放及回收，原始發放 6380 份，其中回收之有效樣本數共 5753 份，回收率為 90.17%，遠超過預估回收率 80%，故回收份數已超過最低有效樣本數約需 4,800 份。其各級學生回收情形及回收率如表 3-1。

表 3-2.1 各級學生問卷回收情形

		國小五年級	國中二年級	高中二年級	大學二年級	總數
原始樣本數	北區	635	632	700	680	2647
	中區	377	342	294	240	1253
	南區	533	538	579	400	2050
	東區	70	70	90	200	430
原始總樣本數		1615	1582	1663	1520	6380
有效樣本數	北區	581	547	624	548	2300
	中區	353	343	284	216	1196
	南區	466	502	536	392	1896
	東區	68	70	84	139	361
有效總樣本數		1468	1462	1528	1295	5753
回收率		90.89%	92.41%	91.88%	85.19%	90.17%

第三節　研究工具

依據文獻探討及研究目的設計問卷，為求問卷之完整性及正確涵蓋性，在初稿完成之後，分別函寄公共衛生專業領域之專業共 3 位(附錄一)，進行內容效度處理工作。後又選取各級學校學生各一班，進行預試工作，以修改本問卷之詞句，使問卷答題的誤差減至最少。由於本問卷採「多重計分」方式，故必須採用克朗巴賀(Cronbach)所發表的α係數（郭生玉，1996)，進行內部一致性信度分析，由表 3-3.1 中所呈現的 Cronbach α值可知，本研究工具之內部一致性均在 0.67 以上(0.67~0.86)。

表 3-3.1 研究工具之信度考驗

量表名稱	A 版(國小)		B 版(國中以上)	
	題數	Cronbach α值	題數	Cronbach α值
知識	13	0.72	20	0.68
態度	15	0.67	23	0.80
自我效能	—	—	12	0.86
行為意向	6	0.72	12	0.80

本研究依據研究對象在愛滋病防治之知識、態度與行為上的差異，將本問卷設計為 A、B 兩版，A 版之填答對象為國小五年級學童，而 B 版則由國中二年級、高中二年級及大學二年級填答。

由於考慮問卷對國小學生之適切性，故在修辭方面，皆採用較白話之口吻，其次，亦考慮其對性的知識尚不足，故本問卷在態度及行為意向上

並未詢問在研究架構中有關『安全性行為』之問題；另外，由於考慮國小學生對自我效能及行為意向的分界不易釐清，故亦未詢問其『自我效能』之問題。

其問卷主要內容如下：

一、愛滋病有關的知識

此部分為是非題，A 版除修辭與 B 版有差異之外，亦未加入與「性」相關的傳染途徑之問題，如：性行為中最易感染的方式及同性戀是否較易受感染等等；另外，對國小學生屬於較深入的知識問題亦未加入，如：伺機性感染及空窗期等。扣除這些題數後，共有十三題，主要評量研究對象對傳染途徑(第 1-6 題)及愛滋病的預防、檢驗與發病(第 7-13 題)的正確知識程度。

在 B 版部分，則共有 20 題是非題，主要評量研究對象對傳染途徑(第 1-10 題)及愛滋病的預防、檢驗與發病(第 11-20 題)的正確知識程度。計分方式為答對者給 1 分，答錯者或答不知道者給 0 分。

二、愛滋病有關的態度

此部份 A 版共有 15 題五等分量表。主要評量研究對象對愛滋病防治及感染者的態度 9 題(正向題：第 2、4、6、8 題，負向題：第 1、3、5、7、9 題)，對 HIV/AIDS 教育及政策的態度（包括：學校、政府、大眾傳播）6 題(正向題：第 10、12、14 題，負向題：第 11、13、15 題)。

而 B 版共有 23 題五等分量表。除研究對象對愛滋病及感染者的態度 10 題(正向題：第 2、4、6、8、10 題，負向題：第 1、3、5、7、9 題)，對 HIV/AIDS 教育及政策的態度(包括：學校、政府、大眾傳播)6 題(正向題：第 12、14、16 題，負向題：第 11、13、15 題)外，加入預防危險性行為的態度 7 題(正向題：第 18、20、22 題，負向題：第 17、19、21、23 題)。計分方式由非常不同意至非常同意依序以 1 至 5 給分。

三、愛滋病有關的自我效能

A 版並無此部分，而 B 版於此部份共有 12 題五等分量表。主要評量研究對象安全性行為與愛滋病篩檢的自我效能 6 題(第 1-6 題)及接納感染者的自我效能 6 題(第 7-12 題)。計分方式由絕對沒有把握至絕對有把握依序以 1 至 5 給分。

四、愛滋病有關的行為意向

A 版於此部份共有 6 題三等分量表。主要評量研究對象接納感染者的行為意向(第 1-6 題)。而 B 版則為五等分量表，另外又加入接納感染者的行為意向 6 題(第 7-12 題)。計分方式由絕對不會去做至絕對會去做依序以 1 至 3 或 1 至 5 給分。

四、學校愛滋病教學方面：

此部分共有 8 題。主要評量研究對象對愛滋病課程內容與教學方式的意見 5 題(第 1-5 題)，對愛滋病相關出版品之獲得的意見 2 題(第 6、7 題)及對愛滋病相關課外活動的意見 1 題（第 8 題）；其中第 4、5、7、8 題為複選題。

五、在愛滋病資訊獲得管道方面：

此部分共有 11 題。主要評量研究對象是否聽過愛滋病 1 題(第 1 題)，由大眾傳播管道獲得資訊情形 5 題(第 2-6 題)，由人際傳播管道獲得資訊情形 5 題(第 7-11 題)；其中第 3、8 題為複選。

六、在個人資料方面：

A 版於此部分共有 7 題。含性別、年齡、學業成績、父母親教育程度、父母親職業及婚姻狀況等。而 B 版則加入是否有性經驗、性經驗對象及保險套使用情形等。另外，依據父母教育程度與職業得家庭社經地位此一變項，參考王佩玲（1992）採用的 Holling-Shead 兩因素社會地位指標之設計。以父母中教育程度與職業最高者為代表，家庭社經地位指數=（教育指數乘以 4）+（職業指數乘以 7），根據家庭社經地位指數歸類為三等級，分別為高、中、低社經地位。

第四節　資料收集

本研究資料採郵寄收集，進行方式如下：

一、 事先以電話聯繫各校輔導室或訓導處，請求協助進行問卷施測，並依抽樣結果分配班級，願意協助者即正式發以公文，以方便行政作業。

二、 根據各級學校聯繫情形，寄送問卷、施測注意事項及施測記錄表（附錄二）至各抽樣之國小、國中、高中職及大專，並由各校協助問卷收發事宜。

三、 問卷填答完畢收集後，再由學校寄回。

四、 第一次問卷回收後，查出未寄回之學校，再次以電話聯繫，並進行問卷補寄或催繳。

五、 問卷寄發日期為 90 年 10 月 24 日，第一梯次回收問卷為 11 月 6，回收約六成之學校，又於 11 月 10 日再進行問卷補寄或催繳，於 11 月底完成八成之回收，至 12 月初則完成問卷回收工作。

第五節　資料分析

施測回完的問卷利用 SPSS for Window 7.0 套裝軟體程式進行統計分析處理，所使用的方法如下：

一、描述性統計

(一)次數分配與百分率(Frequency & Percentage)：

呈現各級學生之各項基本資料，包括性別、學業成績、父母親的社經地位、父母親的婚姻狀況、有無性經驗、性經驗對象、保險套使用情況；以及在學校教學與資訊獲得管道中類別變項的分布情形。

(二)描述性統計量數(Descriptive)：

呈現各級在校學生對愛滋病的知識、態度、自我效能及行為意向等等距變項之平均數、標準差、最大值、最小值。

二、推論性統計

(一)卡方檢定(Chi-Squire test)

檢驗組別間類別變項資料同質性是否一致。

(二)t 檢定　(Students' t-test)

比較接受過與未接受過學校教學或資訊獲得管道不同的各級學生，在愛滋病的知識、態度、自我效能及行為意向之得分平均數是否有差異。

(三)變異數分析(ANOVA)

比較三組以上變項在愛滋病的知識、態度、自我效能及行為意向之得分平均數是否有差異。

（四）簡單迴歸分析（Simple Regression）

探討某連續變項與愛滋病的知識、態度、自我效能及行為意向之間關係的分析。

第四章　研究結果與討論

本章將研究結果分為以下幾節進行討論，即研究對象之社會人口背景資料描述、研究對象的愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向分布情形、社會人口背景、學校教學及資訊獲得管道對愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向的影響。

第一節　研究對象之社會人口背景資料

全體研究對象共有 6380 人，但在問卷施測及回收期間，因學生請假、轉學情形或是有拒答及亂答等廢卷無法使用，故共回收問卷 5753 份，其中國小五年級 1468 份、國中二年級 1462 份、高中二年級 1528 份及大學二年級 1295 份。

以下將依據研究對象之性別、學業成績、父母親的社經地位、及父母親的婚姻狀態（如表 4-1.1）進行描述，而在國中以上學生並加入有無性經驗、發生性行為對象及使用保險套情形（如表 4-1.2）。

以國小學生而言，研究對象在性別上，男女比率大致相同，其中男性佔 51.8%，女性佔 47.7%。在學業成績上，以優等(90 分以上)為多數，佔 57.9%；在父母親的社經地位上，皆以中低階層者為多；在父母親的婚姻狀

態上，以同住者為最多，佔 82.2%。

以國中學生而言，研究對象在性別上，男女比率大致相同，其中男性佔 50.8%，女性佔 48.3%。在上學期的學業成績上，以 80~90 分佔多數，佔 27.7%，其次為 70~79 分，佔 20.6%；在父母親的社經地位上，皆以中低階層者為多。在父母親的婚姻狀態上，以同住者為最多，佔 76.1%。

另外，表示發生過性行為的國中學生有 47 名，佔 3.2%，而在有發生過性行為的學生中，表示發生性行為的對象為男女朋友者佔 62.3%，而 26.2%則是金錢交易的性行為；而在使用保險套方面，大部分(29.8%)表示曾經使用過，但沒有每次都用，而 23.4%則是屬於從沒想過要使用保險套；由此可知，對已 3.2%的有性經驗之國中生而言，雖然其發生性行為的對象仍以男女朋友為多，但金錢交易的性行為亦有二成五，雖然其中有 29.8%曾經使用過保險套，然而卻未每次都用，且更有 42.5%是根本沒有使用過保險套，能每次都使用的只有 14.9%，由此可知國中生在安全性行為的執行上仍有待進步，此為行政及教育單位應加強的。

以高中學生而言，研究對象在性別上，男女比率亦大致相同，其中男性佔 48.8%，女性佔 49.8%。在上學期的學業成績上，以 70~79 分佔多數，佔 37.0%；在父母親的社經地位上，皆以中低階層者為多。在父母親的婚姻狀態上，以同住者為最多，佔 77.8%。

另外，表示發生過性行為的高中學生有 111 名，佔 7.3%，而其中 80.4%發生性行為的對象為男女朋友，17.0%則是金錢交易的性行為；而在使用保險套方面，大部分(45.0%)表示曾經使用過，但沒有每次都用，而 18.9%則是屬於有想過要用，但沒有實際去做；由上可知，有性經驗的高中生雖然大部分都是屬於有使用過保險套的族群，但是卻有將近五成沒有每次都用，而沒有使用過的亦佔了三成，由此可看出，高中生在使用保險套的比率上明顯偏低，此亦可以進一步探討的。

最後，以大專學生而言，研究對象在性別上，男女比率亦大致相同，其中男性佔 50%，女性佔 49%。在上學期的學業成績上，以 70~79 分佔多數，佔 44.2%；在父母親的社經地位上，皆以中低階層者為多；在父母親的婚姻狀態上，以同住者為最多，佔 77.1%。

另外，表示發生過性行為的大專學生有 165 名，佔 12.7%，而其中 93.4%發生性行為的對象為男女朋友，3.6%則是金錢交易的性行為；而在使用保險套方面，大部分(55.2%)表示曾經使用過，但沒有每次都用，但 28.5%則是屬於每次一定都會用保險套的；在大專生族群中，曾經使用過，但沒有每次都用已佔五成，但每次皆使用保險套者卻僅三成，由此可知，大專生仍不容易持續在每次的性行為中皆使用保險套。

在國中、高中及大專學生三組的比較方面，由表 4-1.2 可發現，此三

組發生性行為的情形達顯著差異，即代表發生性行為的情形與年齡層兩變項間有差異存在，且隨著年紀的增加，有性經驗者亦增加，此研究結果Nahom et al.(2000)研究發現，有性行為的學生人數隨著年級增加的發現相似。而使用保險套情形，亦與年齡層有關，且在有性經驗的各級學生中，雖然使用過保險套者的人遠比未使用過者多，且隨著年紀的增加，愈重視保險套使用的必要性，但總人數仍以「曾經使用過，但沒有每次都用」的情況為多，由此亦可看出有性行為者並非皆『全程且正確使用保險套』，此發現與行政院衛生署疾病管制局(2001)對高中學生的調查有相似的結果，皆發現有性行為但未使用保險套的比率為數不少；因此在宣導及教育愛滋病防治的同時，保險套使用的重要性也是需要加強的，以期各級學生不能只是想到才用，而是在每次性行為中皆使用保險套，且能全程而正確使用。

表 4-1.1 受試者社會人口背景資料之分布情形(一) 人數(%)

	國小	國中	高中	大學
性別	N=1468	N=1462	N=1528	N=1295
男	760(51.8)	743(50.8)	745(48.8)	647(50)
女	700(47.7)	706(48.3)	761(49.8)	635(49)
未填	8(0.5)	13(0.9)	22(1.4)	13(1)
成績				
90 分及以上	850(57.9)	272(18.6)	33(2.2)	16(1.2)
80-90 分	421(28.7)	405(27.7)	310(20.3)	398(30.7)
70-79 分	64(4.4)	301(20.6)	565(37.0)	573(44.2)
69 分及以下	29(1.9)	342(23.4)	469(30.7)	218(16.9)
其它	16(1.1)	99(6.8)	93(6.1)	45(3.5)
未填	88(6.0)	43(2.9)	58(3.8)	45(3.5)
父親社經地立				
高社經地位	332(22.6)	163(11.1)	196(12.8)	235(18.1)
中社經地位	517(35.2)	537(36.7)	539(35.3)	450(34.7)
低社經地位	619(42.2)	762(52.1)	793(51.9)	610(47.1)
母親社經地位				
高社經地位	183(12.5)	91(6.2)	113(7.4)	130(10.0)
中社經地位	405(27.6)	341(21.5)	331(21.7)	261(20.2)
低社經地位	880(59.9)	1057(72.3)	1084(70.9)	904(69.8)
父母婚姻狀況				
同住	1207(82.2)	1112(76.1)	1189(77.8)	999(77.1)
離婚	79(5.4)	94(6.4)	89(5.8)	40(3.1)
分居	53(3.6)	49(3.4)	42(2.7)	19(1.5)
喪偶	34(2.3)	37(2.5)	33(2.2)	41(3.2)
未填	95(6.5)	170(11.6)	175(11.5)	196(15.1)

表 4-1.2 受試者社會人口背景資料之分布情形(二) 人數(%)

	國中	高中	大學	X^2
有無發生性行為	N=1462	N=1528	N=1295	
有發生過	47(3.2)	111(7.3)	165(12.7)	90.195***
沒有發生過	1368(93.6)	1366(89.4)	1086(83.9)	
未填	47(3.2)	51(3.3)	44(3.4)	
發生性行為對象（複選）	N=47	N=111	N=165	-
男女朋友	38(62.3)	90(80.4)	156(93.4)	
金錢交易	16(26.2)	19(17.0)	6(3.6)	
其它	7(11.5)	3(2.7)	5(3.0)	
使用保險套情形				
從沒想過	11(23.4)	16(14.4)	8(4.8)	27.247***
有想過，但沒實際去做	9(19.1)	21(18.9)	15(9.1)	
曾經使用過, 但沒有每次都用	14(29.8)	50(45.0)	91(55.2)	
每次一定都會用	7(14.9)	20(18.0)	47(28.5)	
未填	6(12.8)	4(3.6)	4(2.4)	

第二節、研究對象愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向分布

此節主要為描述各級在校學生於愛滋病知識、態度、自我效能及行為意向上的得分情形(參閱附錄四)；在表中呈現之總分平均值，即代表每單題的平均得分，即每單題的平均答對率。

在愛滋病防治的知識方面，由於知識題目內容之難易度皆已根據國小及國中以上學生進行對象區隔，其得分狀況即可代表該族群的知識情況；而依據表 4-2.1 及表 4-2.2 顯示，國小學生知識分數之總分平均值偏低，僅有 0.38 分，遠比國中學生之 0.68 分、高中學生之 0.79 分及大專學生之 0.85 分為低，而其中又以對「傳染途徑」的瞭解之分數為較低，僅有 0.33 分。由此可看出，國小學生在愛滋病的知識上，有嚴重不足的情況；而國中雖然己有進步，其知識得分亦算差，高中之知識得分尚可，大專生之知識得分亦只能算是良好，此與徐美苓等(1996)發現教育程度高的民眾在愛滋病知識方面比教育程度低者豐富，亦即小學或小學以下及國中教育程度的民眾，愛滋病知識較高中職教育程度的民眾低，而高中職教育程度的民眾愛滋病知識又低於大學教育程度的民眾的研究結果相似。故愛滋病的知識方面，國小學生尤其需要再加強，國中及高中學生亦有再增加的需要，另外對國小學生而言，愛滋病的傳染途徑可謂是一重要課題，但其得分卻明顯偏低，此亦為愛滋病衛生教育的知識內容部分所應加強的。

而在愛滋病的態度方面，各級學生的分數皆屬偏正向的態度，其得分均介於 3.68~3.77 之間，即介於「中立意見」與「同意」之間，其中又以『對愛滋教育及政策的態度』分數為高，介於 4.11~4.64 間，已介於「同意」與「非常同意」之間。而得分較低者，除了國中學生是『預防危險性行為的態度』(3.58 分)外，其它皆是在『個人對愛滋病及感染者的態度』的得分較低(3.29~3.62 分)，僅介於「中立意見」與「同意」之間；李文忠(1993)的調查結果發現，受訪者對愛滋病患者大多仍存有負面的看法；而 Fawole (1999)的研究結果亦發現愛訪者表示不喜歡愛滋病帶原者接近他們；此皆與本研究結果相似。此表示國中生在建立安全性行為的態度上仍有進步的空間；此外，各級在校學生在態度上亦未能完全接納感染者，此亦有待未來加強此部分的教育。

在愛滋病的行為意向上，不論是國小學生(2.29 分)或國中以上學生(3.78~3.83 分)其將來採用此行為的可能性皆較偏正向，但國中以上學生於『接納感染者的行為意向』上的得分為較低，分數介於 3.52~3.62。最後，國中以上學生在愛滋病的自我效能上，得分均偏正向，介於 3.67~3.69 分之間，而其中亦以『接納感染者的自我效能』分數為較低，介 3.48~3.52 分之間。由上可知，對各級學生來說，接納愛滋病感染者在目前的愛滋病衛生教育上仍是較弱的一環，此可推估一般教育者仍認為接納感染者並非教育

重點，然接納感染者卻較能使高危險群更易產生接受篩檢的行為意向，此為未來進行愛滋病衛生教育應進一步思考的。

表 4-2.1 國小學生愛滋病防治之知識、態度及行為意向得分情形

	平均值(標準差)	總分平均值	範圍
知識			
傳染途徑(共 6 題)	2.00(1.20)	0.33	0-6
預防、檢驗與發病(共 7 題)	2.91(1.24)	0.42	0-6
總分	4.91(1.97)	0.38	0-11
態度			
個人對愛滋病及感染者的態度(共 9 題)	29.58(5.36)	3.29	1-45
對愛滋教育及政策的態度(共 5 題)	23.19(4.00)	4.64	5-30
總分	52.75(7.84)	3.77	6-75
行為意向			
接納感染者的行為意向(共 6 題)	13.75(2.42)	2.29	1-18

表 4-2.2 國中以上學生愛滋病防治之知識、態度及行為意向得分情形

	國中			高中			大學		
	平均值(標準差)	總分平均值	範圍	平均值(標準差)	總分平均值	範圍	平均值(標準差)	總分平均值	範圍
知識									
傳染途徑(共 10 題)	7.35 (1.84)	0.74	0-10	8.22 (1.46)	0.82	0-10	8.57 (1.39)	0.86	0-10
預防、檢驗與發病(共 10 題)	6.34 (2.25)	0.63	0-10	7.60 (2.01)	0.76	0-10	8.36 (1.67)	0.84	0-10
總分	13.68 (3.59)	0.68	0-20	15.82 (2.99)	0.79	3-20	16.93 (2.60)	0.85	0-20
態度									
對愛滋病及感染者的態度(共 10 題)	36.17 (5.92)	3.62	12-50	35.5 (5.46)	3.55	14-50	34.19 (4.88)	3.42	10-49
對愛滋教育及政策的態度(共 6 題)	24.94 (3.70)	4.16	5-30	25.45 (3.34)	4.24	9-30	24.68 (3.24)	4.11	6-30
預防危險性行為態度(共 7 題)	25.04 (3.72)	3.58	8-35	28.55 (4.28)	4.08	14-40	25.83 (3.42)	3.69	7-35
總分	85.93 (10.87)	3.74	33-115	86.50 (9.92)	3.76	50-114	84.55 (9.02)	3.68	23-114
行為意向									
安全性行為與愛滋病師檢的行為意向(共 6 題)	24.61 (4.16)	4.10	6-30	23.97 (4.10)	4.00	5-30	23.98 (4.00)	3.83	6-30
接納感染者行為意向(共 6 題)	21.33 (4.36)	3.56	6-30	21.70 (4.22)	3.62	5-30	21.41 (3.96)	3.52	6-30
總分	45.92 (7.06)	3.83	12-60	45.65 (7.01)	3.80	5-60	45.40 (6.53)	3.78	12-60
自我效能									
安全性行為與愛滋病師檢的自我效能(共 6 題)	23.49 (4.51)	3.92	6-30	22.98 (4.22)	3.83	3-30	22.97 (4.17)	3.83	5-30
接納感染者自我效能(共 6 題)	20.87 (4.88)	3.48	5-30	21.23 (4.68)	3.54	5-30	21.12 (4.35)	3.52	6-30
總分	44.31 (8.12)	3.69	12-60	44.17 (7.61)	3.68	3-60	44.02 (7.23)	3.67	5-60

第三節、社會人口背景對愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向的影響

本節主要描述社會人口背景（包括：性別、成績、父母親社經地位、父母婚姻，以及有無發生性行為及使用保險套情形等）對愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向的影響。

一、 國小學生

依據表 4-3.1，可以分別看出國小學生社會人口學背景對愛滋病防治之知識、態度及行為意向的影響，以下就對愛滋病相關變項有顯著影響者進行描述。

由國小學生的性別來看，雖然愛滋病防治之知識並未隨著性別而有差異，但在態度及行為意向上皆是女性得分比男性高，另外，國小學生學業成績對其愛滋病防治之知識、態度及行為意向皆有影響，且學業成績愈佳者，其愛滋病防治之知識、態度及行為意向得分亦高；而父親社經地位亦對國小學生之愛滋病防治之知識、態度及行為意向皆有影響，且高社經地位者其得分皆較低社經地位者為高；至於母親的社經地位則僅影響國小學生之愛滋病防治之知識，且影響亦不明顯。父母的婚姻狀況則僅影響國小學生愛滋病防治之態度，且同住者之得分高於離婚者。

由以上可知，國小學生的性別、學業成績、父母親的社經地位及婚姻狀況皆對愛滋病衛生教育成效有影響，但其中應注意的是，女性比男性在態度及行為意向皆較正向，因此在教學時，應特別加強男性學生在愛滋病防治之態度及行為意向方面的衛生教育。

表 4-3.1 國小學生社會人口背景對愛滋病衛生教育成效的影響(N=1468)

	知識	態度	行為意向
	平均值(標準差)	平均值(標準差)	平均值(標準差)
性別			
男	5.92(1.98)	51.76(8.24)	9.87(2.26)
女	6.92(1.95)	53.82(7.21)	10.36(2.51)
t 值	0.065	-5.104***	-3.958***
成績			
90 分及以上	5.14(1.96)	53.76(7.70)	10.07(2.30)
80-90	4.71(1.91)	51.67(7.54)	10.10(2.55)
70-79	4.08(2.08)	51.00(8.27)	9.94(2.48)
69 分及以下	4.14(1.92)	46.34(10.57)	11.22(2.55)
F 值	10.743***	15.136***	2.122
事後檢定	1>2；1>3	1>2；1>4；2>4	—
父親社經地位			
高社經地位	5.22(1.96)	54.13(8.41)	10.29(2.48)
中社經地位	4.84(1.95)	52.32(7.63)	10.11(2.27)
低社經地位	4.81(1.98)	52.38(7.61)	9.82(2.41)
F 值	5.320*	6.636***	4.174*
事後檢定	1>2；1>3	1>2；1>3	1>3
母親社經地位			
高社經地位	5.26(2.08)	53.79(9.13)	10.24(2.43)
中社經地位	4.81(1.95)	52.26(7.99)	9.96(2.30)
低社經地位	4.89(1.95)	52.76(7.46)	9.90(2.48)
F 值	3.377*	2.407	2.732
事後檢定	1>2	-	-
父母婚姻			
同住	4.97(1.95)	52.97(7.76)	10.15(2.36)
離婚	4.42(2.08)	49.76(9.11)	9.85(2.80)
分居	4.74(2.07)	52.75(7.44)	10.08(2.41)
喪偶	5.06(2.17)	53.15(6.33)	9.56(2.46)
F 值	2.170	4.19***	1.039
事後檢定	-	1>2	-

***p<.05 **p<.01 ***p<.001**

二、 國中學生

依據表 4-3.2，可以分別看出國中學生社會人口學背景對愛滋病防治之知識、態度、行為意向及自我效能的影響，以下就對愛滋病相關變項有顯著影響者進行描述。

由國中學生的性別來看，雖然愛滋病防治之知識並未隨著性別而有差異，但在態度、自我效能及行為意向上皆是女性得分比男性高。另外，國中學生學業成績對其愛滋病防治之態度及行為意向皆有影響，且學業成績愈佳者，其愛滋病防治之態度及行為意向亦高；而父母親社經地位皆未對愛滋病防治之知識、態度及行為意向產生影響。至於，父母的婚姻狀況則僅影響國中學生之愛滋病防治之行為意向，且同住者之得分高於離婚、分居或喪偶者。綜上所述，國中學生的愛滋病衛生教育成效受其性別、學業成績及父母親婚姻狀況的影響，而在性別方面，由於目前國中仍多有男女分校或分班制度，針對男校學生應更加著重愛滋病衛生教育的執行，此為將來可進一步加強的部分。

而在性經驗方面，沒有發生過性行為者其愛滋病防治之態度、自我效能及行為意向皆較發生過性行為者為高，代表無性經驗者其愛滋病防治之態度較正向，且自覺將來較易去採取愛滋病防治行為；此與 Morrison 等人

(2000)的研究中，青少年中 9 年級和 10 年級沒有性經驗的學生比有性經驗的學生較傾向使用保險套的研究結果相似；故在愛滋病防治的教導上，『延遲性行為』仍是一個重要的議題，其中包括使學生對「性」具備有正確的知識與態度，並了解何時人們在身心方面足夠成熟到可以進行性行為等，都是教育中要再加強的；另外，亦可瞭解對有性經驗的學生來說，愛滋病防治的態度或行為皆較負向，其原因則待後續之研究再做進一步探討。

表 4-3.2 國中學生社會人口背景對愛滋病衛生教育成效的影響(N=1462)

	知識 平均值(標準差)	態度 平均值(標準差)	自我效能 平均值(標準差)	行為意向 平均值(標準差)
性別				
男	13.84(3.62)	84.90（11.60）	42.59(8.44)	42.59(8.44)
女	13.52(3.57)	87.12（ 9.91）	46.15(7.33)	46.15(7.33)
t 值	1.722	-3.899***	-8.577***	-10.930***
成績				
90 分及以上	13.72(3.79)	88.68（11.48）	44.60(8.32)	46.50(7.33)
80-90	13.63(3.34)	87.37（ 9.70）	45.34(7.54)	46.89(6.57)
70-79	13.52(3.55)	87.31（ 9.50）	44.43(7.14)	46.07(6.22)
69 分及以下	13.72(3.78)	82.88（11.09）	43.82(8.65)	45.16(7.42)
F 值	0.211	19.02***	2.329	4.177***
事後檢定	—	1>4;2>4;3>4	—	2>4
父親社經地位				
高社經地位	13.45(3.56)	87.53（11.78）	44.45(8.12)	46.34(7.15)
中社經地位	13.52(3.58)	85.96（10.91）	44.58(8.47)	45.93(7.56)
低社經地位	13.85(3.60)	85.57（10.62）	44.09(7.87)	45.82(6.68)
F 值	1.770	2.162	0.596	0.368
事後檢定	—	—	—	—
母親社經地位				
高社經地位	13.36(3.42)	86.08（12.32）	43.02(9.07)	45.07(8.39)
中社經地位	13.40(3.65)	85.43（10.81）	44.09(8.32)	45.76(7.17)
低社經地位	13.80(3.59)	86.07（10.76）	44.48(7.97)	46.04(6.91)
F 值	1.892	0.422	1.495	0.895
事後檢定	—	—	—	—
父母婚姻				
同住	13.65(3.61)	86.16（11.00）	44.33(8.24)	45.95(7.19)
離婚	13.78(3.23)	85.65（10.41）	44.10(6.81)	45.96(5.99)
分居	13.76(3.75)	84.19（ 9.35）	42.22(7.99)	43.22(5.52)
喪偶	14.11(3.21)	83.95（ 9.88）	45.22(6.70)	46.89(6.52)
F 值	0.227	0.992	1.248	2.624**
事後檢定	—	—	—	1>3;2>3;4>3
有無發生性行為				
有發生過	13.98(4.04)	80.70（11.19）	39.40(8.58)	42.15(6.32)
沒有發生過	13.67(3.58)	86.35（10.80）	44.61(8.04)	46.20(6.99)
t 值	0.574	-3.485***	-4.355***	-3.916***
使用保險套情形				
從沒想過	14.18(4.35)	81.80（ 9.69）	35.45(11.06)	40.27(5.39)
有想過,但沒實際去使用	15.44(3.09)	80.33（10.11）	39.33(8.51)	41.22(7.16)
曾經使用過,但沒有每次都用	13.50(4.45)	83.07（12.29）	39.57(7.95)	42.50(5.73)
每次一定都會用	12.86(4.22)	77.43（13.79）	43.57(8.10)	42.57(7.07)
F 值	0.622	0.400	1.184	0.333
事後檢定	—	—	—	—

***p<.05　　**p<.01　　***p<.001**

三、高中學生

依據表 4-3.3，可以分別看出高中學生社會人口學背景對愛滋病知識、態度及行為意向的影響，以下就對愛滋病相關變項有顯著影響者進行描述。

由高中學生的性別來看，無論是在愛滋病的知識、態度、自我效能及行為意向上皆是女性得分比男性高，此與許珍琳等(2000)針對北市高中職二年級的學生研究發現相似。另外，高中學生學業成績對其愛滋病自我效能及行為意向皆有影響，且學業成績愈佳者，其愛滋病態度及行為意向亦高；而父親社經地位僅對愛滋病知識有影響，且高社經地位者得分高於低社經地位者；母親的社經地位則影響高中學生之愛滋病行為意向及自我效能，且高社經地位者亦高於低社經地位者。此與國中學生有相似的研究發現，即高中學生的愛滋病衛生教育成效亦受其性別、學業成績、父母親社經地位的影響，足可見在教學上進行對象群的區隔是必要的。

而在性經驗方面，沒有發生過性行為者其愛滋病防治之行為意向較發生過性行為者為高，代表無性經驗者自覺將來較易去採取愛滋病防治行為；此結果與國中學生相似。在使用保險套的經驗來說，「每次一定都會用保險套」者及「曾經使用過保險套，但沒有每次都用」者，與「從沒想過使用保險套」者比較起來，其愛滋病防治的態度為正向，且其自我效能及行為意向也較高；由此可看出，使用過保險套者，皆能有較佳的愛滋病衛

生教育成效，此亦看出若能教導已有性經驗的高中學生確實去執行使用保險套行為，則其將能具有較佳的愛滋病防治成效，然而目前在高中愛滋防治教育仍較為保守，對安全性行為的教育仍缺乏，此待進一步加強。

表 4-3.3 高中學生社會人口背景對愛滋病衛生教育成效的影響(N=1462)

	知識 平均值(標準差)	態度 平均值(標準差)	自我效能 平均值(標準差)	行為意向 平均值(標準差)
性別				
男	15.58(3.11)	85.36(10.55)	42.07(7.69)	43.45(6.92)
女	16.10(2.83)	87.73(8.96)	46.04(6.14)	47.86(6.22)
t 值	-3.396***	-4.705***	-10.194***	-12.98***
成績				
80 分及以上	15.92(2.95)	86.79 (10.01)	45.30(7.20)	46.33(6.72)
70-79 分	16.08(2.72)	86.86(9.49)	44.26(6.97)	45.88(6.69)
69 分以下	15.74(3.12)	86.55 (10.22)	41.97(8.25)	45.16(7.00)
F 值	1.183	0.140	4.560**	3.086*
事後檢定	—	—	1>2; 1>3	1>3
父親社經地位				
高社經地位	16.65(2.92)	86.66(9.45)	45.55(8.24)	45.21(7.68)
中社經地位	15.93(2.99)	86.46(10.15)	44.10(7.86)	45.42(7.10)
低社經地位	15.56(2.98)	86.01(11.10)	44.38(7.26)	45.92(6.78)
F 值	9.365***	0.348	0.963	1.251
事後檢定	1-2; 1-3	—	—	—
母親社經地位				
高社經地位	16.23(3.27)	86.85(9.35)	44.56(7.08)	46.04(6.57)
中社經地位	16.02(3.09)	85.79(10.91)	43.38(8.18)	44.96(7.92)
低社經地位	15.71(2.92)	85.23(11.88)	43.17(8.88)	44.62(7.92)
F 值	2.510	2.452	4.878***	5.773**
事後檢定	—	—	2>3	2>3
父母婚姻				
同住	15.84(2.94)	86.65(9.62)	43.96(7.34)	45.54(6.88)
離婚	16.28(2.98)	87.31(10.18)	46.35(5.68)	46.72(6.57)
分居	15.79(3.28)	88.52(11.09)	44.16(7.17)	47.24(7.04)
喪偶	15.15(2.98)	86.15(10.00)	43.83(6.72)	44.88(10.05)
F 值	1.252	0.653	1.400	1.639
事後檢定	—	—	—	—
有無發生性行為				
有發生過	15.62(3.21)	84.99(10.82)	43.52(8.08)	42.28(7.32)
沒有發生過	15.61(3.11)	85.96(9.83)	44.14(7.11)	44.09(6.25)
t 值	0.038	-1.226	-1.033	-3.452**
使用保險套情形				
從沒想過	13.13(4.72)	77.56(12.25)	39.00(10.89)	35.06(8.50)
有想過,但沒實際去使用	15.29(2.39)	84.33(11.86)	44.07(5.60)	40.48(5.19)
曾經使用過,但沒有每次都用	15.54(3.45)	88.40(10.82)	41.90(8.66)	44.08(7.13)
每次一定都會用	16.00(2.43)	86.65(12.48)	47.04(5.75)	45.15(6.29)
F 值	2.628	3.694*	5.426***	8.662***
事後檢定	—	1<3; 1<4	3<4	1<3; 1<4

***p<.05 **p<.01 ***p<.001**

四、大專學生

依據表 4-3.4，可以分別看出大專學生社會人口學背景對愛滋病知識、態度、行為意向及自我效能的影響，以下就對愛滋病相關變項有顯著影響者進行描述。

由大專學生的性別來看，除了在愛滋病的知識上，男性較女性為高外，其餘無論是在愛滋病的態度、自我效能或行為意向上皆是女性得分比男性高，此與李文忠(1993)對大學生所做的研究，發現大專男生對於愛滋病的知識高於大學女生，而大學女生對於愛滋病的正面態度則多於大學男生的研究結果相似；由此也可看出，大專男性在愛滋病的知識已有高於女性的趨勢，但卻仍然不容易產生正向態度、自我效能及行為意向，因此教育者在進行宣導時需進一步加強情意及行動目標，而不是僅做知識的教導。另外，大專學生學業成績對其愛滋病自我效能有影響，且學業成績愈佳者，其愛滋病自我效能亦高；而父母親社經地位僅對愛滋病知識有影響，且高社經地位者得分高於低社經地位者。

而對有性經驗的大專學生來說，有使用保險套經驗者其愛滋病的知識得分較沒有使用經驗者為高，其態度較為正向、並更有把握去防治愛滋病及接納愛滋病患。此與 Wong＆Tang（2001）對 455 位大學生安全性行為所

做的調查發現，傾向於與性伴侶使用保險套者，其較有正確的愛滋病相關資訊相似；此結果說明使用過保險套的大專學生，能有較佳的愛滋病衛生教育成效，因此在大專生的愛滋病衛生教育中提供學生接觸保險套及實際練習的機會，將可幫助其提升愛滋病防治之知識、態度及自我效能。

表 4-3.4 大專學生社會人口背景對愛滋病衛生教育成效的影響(N=1295)

	知識 平均值(標準差)	態度 平均值(標準差)	自我效能 平均值(標準差)	行為意向 平均值(標準差)
性別				
男	17.11(2.74)	83.82(9.50)	42.07(7.69)	43.90(9.69)
女	16.79(2.43)	85.37(8.40)	46.04(6.14)	47.88(7.56)
t 值	2.172*	-3.057**	-10.194***	-8.217***
成績				
80 分及以上	16.78(2.50)	84.97(8.06)	45.09(6.37)	46.36(5.87)
70-79 分	17.08(2.46)	84.78(9.28)	44.26(6.97)	46.10(7.96)
69 分以下	17.02(2.75)	83.57(9.06)	41.97(8.25)	44.78(12.80)
F 值	1.749	1.923	14.232***	2.676
事後檢定	—	—	1>3;2>3	—
父親社經地位				
高社經地位	17.31(2.69)	84.08(9.35)	44.62(7.16)	45.50(6.61)
中社經地位	16.97(2.57)	84.55(8.95)	44.19(6.77)	45.90(8.39)
低社經地位	16.76(2.58)	84.73(8.94)	43.66(7.56)	45.96(9.97)
F 值	3.846*	0.432	1.684	0.232
事後檢定	1>3	—	—	—
母親社經地位				
高社經地位	17.15(2.73)	84.63(9.33)	43.95(7.32)	44.58(7.08)
中社經地位	17.27(2.28)	84.23(9.67)	44.63(7.01)	46.38(9.92)
低社經地位	16.81(2.66)	84.63(8.78)	43.85(7.27)	45.89(8.81)
F 值	3.662*	0.205	1.159	1.787
事後檢定	2>3	—	—	—
父母婚姻				
同住	16.91(2.64)	84.58(8.98)	43.96(7.34)	45.86(9.00)
離婚	17.43(2.06)	87.05(7.27)	46.35(5.68)	47.33(4.73)
分居	17.79(1.69)	83.11(11.06)	44.16(7.17)	47.26(7.53)
喪偶	17.51(2.12)	84.22(7.46)	43.83(6.72)	44.85(6.28)
F 值	1.842	1.207	1.400	0.704
事後檢定	—	—	—	—
有無發生性行為				
有發生過	16.98 (2.75)	85.04(10.25)	43.52(8.08)	44.96(9.94)
沒有發生過	16.93 (2.57)	84.56(8.79)	44.14(7.11)	46.08(8.77)
t 值	0.219	0.560	-1.033***	-1.502
使用保險套情形				
從沒想過	12.63(6.41)	71.38(12.66)	39.00(10.89)	40.25(9.91)
有想過,但沒實際去使用	16.33(3.56)	84.67(9.79)	44.07(5.60)	44.73(6.05)
曾經使用過,但沒有每次都用	17.09(2.19)	84.37(9.85)	41.90(8.66)	43.84(11.88)
每次一定都會用	17.66(1.86)	89.02(8.68)	47.04(5.75)	47.96(5.52)
F 值	8.947***	8.150***	5.426***	2.445
事後檢定	1<2;1<3;1<4	1<2;1<3;1<4	3<4	—

***p<.05 **p<.01 ***p<.001**

第四節、學校教學對愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向的影響

一、學校之愛滋病衛生教育進行情形

此部分為描述研究對象在課堂上接受愛滋病衛生教育的情形，包括：上課時段、教師上課時間、教授內容、教學方法等(如表 4-4.1)，以及學校是否提供愛滋防治相關之出版品或舉辦相關之課外活動等情形(如表 4-4.2)。

依據表 4-4.1，在學生於課堂上接受愛滋防治教育的情形方面，1468 位國小學生中，僅有 350 位學生(23.8%)表示曾在學校接受過愛滋病防治教學，而國中、高中及大專學生，大都有七至八成的學生曾在課堂上接受過愛滋病防治教學，其上課時段則六成以上都在健康教育課，其次則是在週會時間為多；此表示愛滋病衛生教育在小學教育中仍不普及，接受過學校愛滋病衛生教育的學生比率偏低，應加強健康教育中有關「愛滋病防治」的篇幅及授課時數。

而在接受過愛滋病教學的學生中，五成以上其教師上課的時間是利用課堂上一部分的時間教導，其次則為利用整堂課的時間教導，約佔三成；由此可見教師在愛滋病教學上大都能用課堂上一部分的時間或是整堂課來教學。

在上課的內容方面，國小學生表示上課的內容前三名分別為：「愛滋病是會傳染的(17.0%)」、「愛滋病的傳染方式(15.6%)」及「愛滋病的症狀(13.4%)」；而國中學生的上課內容則與國小學童約略相同，且前三名為「愛滋病的傳染方式(16.6%)」、「愛滋病是會傳染的(15.0%)」及「愛滋病的症狀(14.9%)」，而在高中及大學生而言，其上課內容前三名則為「愛滋病的傳染方式(17.4%、18.7%)」、「危險行為的避免(15.8%、16.6%)」及「愛滋病是會傳染的(15.2%、15.4%)」。而且，在各級學生中都可以發現『愛滋病在台灣的流行情形』、『愛滋病的檢查與追蹤』及『愛滋病的伺機感染』都是在教學中常被忽略的部分；由此也可看出目前台灣的愛滋病衛生教育在教學內容的完整性及周延性不足，且並未依據各級學生之年齡層進行學習內容之分層，此為教育單位要進一步思考的。

另外，四個族群皆有約四成的學生表示教師的教學方式仍多以講述為主，其次則為問答法。此與 Song et al.(2000)分析從 1960 年至 1997 年有關青少年性教育計劃中的文章、報告與論文，顯示大部分性教育的介入方法以演講(97%)居首要方式，而且大部分性教育內容以知識(100%)為主的研究結果相似；然而愛滋病衛生教育強調的是愛滋病防治行為的執行，故若使用講述教學法為主，而未輔以其它多元的教學方式，則不易使學生產生態度及行為的改變。

依據表 4-4.2 的結果發現，在課堂之外，學校大部分皆未曾提供學生愛滋病相關教材，尤其是國小，僅有 17.0%的學生表示曾接受過其它愛滋病教材，但大專生則有約五成表示接受過其它教材。而其中最常被接受的教材包括：錄影帶、報紙及宣導單張或小冊等，幻燈片、投影片及掛圖卻較少被使用。

在有關愛滋病的課外活動方面，有五成以上的學生表示學校曾舉辦關於愛滋病的活動，且其表示學校舉辦的課外活動大都為：「校刊曾刊登有關愛滋病防治的之文章」或是「聘請校外或校內專家演講」等，但在「參與世界愛滋病日活動」、「學校提供愛滋病防治專線電話供學生諮商」、「學校公開宣導保險套」或是「成立愛滋病社團」的比例上卻甚少；此與李淑儀、晏涵文(1999)對國二生的調查及李文忠(1993)對大學生的調查相似，皆顯示學校在辦理相關活動時仍以週會專題演講或展示為主。值得重視的是，現各高中職及大專院校皆有春暉社團的成立，其工作項目除了反毒、拒菸及檳榔外，尚有愛滋病防治的宣導，但根據研究結果看來，其在校園愛滋病防治的推廣中，功能顯然不彰，故如何發揮愛滋病防治相關社團之功能應為未來需再加強的部分。

表 4-4.1 受試者於課堂上接受愛滋教育分布情形　人數(%)

	國小	國中	高中	大學
有無接受愛滋病教學	N=1468	N=1462	N=1528	N=1295
有	350(23.8)	1240(84.8)	1260(82.5)	947(73.1)
無	1105(75.3)	213(14.6)	260(17.0)	344(26.6)
未填	13(0.9)	9(0.6)	8(0.5)	4(0.3)
上課時段(複選題)	N=350	N=1240	N=1260	N=947
週會	15(4.9)	148(10.5)	187(12.0)	136(11.3)
班會	11(3.6)	47(3.3)	58(3.7)	44(3.6)
健康教育課	253(83.2)	1126(79)	1079(69.2)	749(62.0)
家政課	—	10(0.7)	29(1.9)	43(3.6)
其它	25(8.2)	79(5.6)	206(13.2)	236(19.5)
老師上課時間				
整堂課	98(28.0)	561(45.2)	376(29.8)	236(24.9)
課堂上一部分時間	202(57.7)	615(49.6)	787(62.5)	622(65.7)
草草帶過	36(10.3)	45(3.6)	76(6.0)	72(7.6)
未填	14(4.0)	19(1.5)	21(1.7)	17(1.8)
上課內容(複選題)				
愛滋病是會傳染的	263(17.0)	1015(15.0)	1040(15.2)	722(15.4)
愛滋病在台灣的流行情形	123(7.9)	398(5.9)	404(5.9)	223(4.7)
愛滋病的傳染方式	242(15.6)	1121(16.6)	1189(17.4)	879(18.7)
接納愛滋病人	155(10.0)	650(9.6)	646(9.5)	408(8.5)
愛滋病帶原者與患者的不同	127(8.2)	645(9.5)	487(7.1)	325(7.5)
愛滋病的檢查與追蹤	128(8.3)	498(7.4)	479(7.0)	326(6.9)
愛滋病的伺機感染	90(5.8)	436(6.4)	481(7.0)	312(6.6)
愛滋病的症狀	207(13.4)	1008(14.9)	1004(14.7)	682(14.5)
危險行為的避免	193(12.5)	962(14.2)	1077(15.8)	779(16.6)
其它	21(.4)	27(0.4)	26(0.4)	14(0.3)
教學方法(複選題)				
講述	270(38.0)	1169(48.4)	1223(49.7)	917(53.0)
問答	128(18.0)	441(18.2)	415(16.9)	246(14.2)
教師示範	84(11.8)	141(5.8)	85(3.5)	46(2.7)
小組討論	97(13.6)	188(7.8)	136(5.5)	94(5.4)
觀看錄影帶	85(12.0)	390(16.1)	521(21.2)	398(23.0)
演戲	37(5.2)	43(1.8)	42(1.7)	10(0.6)
其它	10(1.4)	45(1.9)	39(1.6)	19(1.1)

表 4-4.2 受試者於課堂外接受學校愛滋教育情形　人數(%)

	國小	國中	高中	大學
有無提供愛滋出版品	N=1468	N=1462	N=1528	N=1295
有	249(17.0)	523(35.8)	736(48.2)	654(50.5)
沒有	1184(80.7)	923(63.1)	784(51.3)	635(49.0)
未填	35(2.4)	16(1.1)	8(0.5)	6(0.5)
提供出版品種類(複選題)	N=249	N=523	N=736	N=654
投影片	57(10.2)	113(10.1)	130(7.6)	88(5.8)
幻燈片	32(5.7)	63(5.6)	91(5.3)	44(2.9)
錄影帶	120(21.5)	230(20.5)	264(15.5)	184(12.1)
掛圖	64(11.5)	106(9.5)	175(10.3)	126(8.3)
宣導單張	87(15.6)	285(25.4)	535(31.4)	532(34.9)
報紙	105(18.9)	137(12.2)	124(7.3)	101(6.6)
小冊	64(11.5)	167(14.9)	369(21.6)	433(28.4)
其它	28(5.0)	19(1.9)	17(1.0)	16(1.0)
有無愛滋病之課外活動	N=1468	N=1462	N=1528	N=1295
有	774(52.7)	1000(68.4)	1148(75.0)	1048(80.9)
沒有	546(37.2)	399(27.3)	323(21.1)	196(15.1)
未填	148(10.1)	63(4.3)	57(3.7)	51(3.9)
愛滋病之課外活動種類(複選題)	N=774	N=1000	N=1148	N=1048
聘請專家演講愛滋防治	237(17.2)	563(23.2)	563(19.8)	478(17.6)
學校社團舉辦相關活動	222(16.1)	478(19.7)	644(22.6)	585(21.5)
校刊刊登相關之文章	250(18.1)	398(16.4)	511(18.0)	482(17.7)
健康櫥窗提供相關資訊	186(13.5)	196(8.11)	280(9.8)	285(10.5)
參與世界愛滋病日活動	98(7.1)	91(3.7)	59(2.1)	70(2.6)
學校提供愛滋病防治專線電話供學生諮商	103(7.5)	164(6.7)	139(4.9)	124(4.6)
學校提供錄影帶的播放	190(13.8)	304(12.5)	365(12.8)	255(9.4)
學校公開宣導保險套	62(4.5)	155(6.4)	238(8.4)	353(13.0)
校園內成立愛滋病社團	—	62(2.6)	32(1.1)	63(2.3)
其他	0(0)	19(0.8)	15(0.5)	28(1.0)

二、學校愛滋衛生教育對國小學生的影響

此部分探討學校愛滋衛生教育對國小學生的愛滋病防治之知識、態度及行為意向等變項的影響。

表 4-4.3 為國小學生於校內接受愛滋病衛生教育對愛滋病防治之知識、態度及行為意向的影響。由表中可發現，在課堂上接受過愛滋病教學者，其愛滋病知識得分比未接受過愛滋病教學者高，且達顯著差異，但對態度及行為意向則沒有影響；而教師教學的時間愈長者，知識、態度及行為意向的得分亦愈高；此表示目前的國小在課堂上的愛滋病衛生教育仍以知識的傳遞為主，但教師的教學對國小學生的愛滋病衛生教育成效仍是有影響的，故國小教師在愛滋病衛生教育的教學上，應多著重於情意及行為方面，而不再僅限於知識的教導。

再進一步由表 4-4.4 中可以發現，上課內容種類的多寡與國小學生的愛滋病防治之知識有顯著相關，且上課的內容愈多者，其成效愈好。而上課的方式愈多元者，其愛滋病防治之知識亦會愈高；且由表 4-4.5 發現其中以講述並用問答或錄影帶教學者其愛滋病防治之知識得分會高於單純以講述教學者，而對愛滋病的態度、行為意向及自我效能則無影響；由上可知，若想提高國小學生之愛滋病防治之知識，則需要豐富愛滋病課程的內涵、

多元的上課方式方能得到最佳成效。

另外，由表 4-4.3 亦可以發現課堂外有提供愛滋病相關教材者，其愛滋病知識得分會較高，但對態度及行為意向則沒有影響。而課堂外是否辦理愛滋病相關活動則對國小學生之知識、態度及行為意向皆無影響；由此亦可發現，目前校園中所舉辦的相關課外活動，並未彰顯其果效，但其所花費之經費不可謂不多，故如何讓這些課外活動皆達其最佳效益，則是需進一步深思的。

表 4-4.3 國小學生於校內接受愛滋病衛生教育的成效（N=1468）

	知識 平均值（標準差）	態度 平均值（標準差）	行為意向 平均值（標準差）
在課堂上是否接受過教學			
有	5.21（2.14）	52.22（8.23）	13.77（2.47）
沒有	4.81（1.91）	52.93（7.66）	13.75（2.40）
t 值	3.327**	-1.490	0.113
教師教學時間			
用整堂課的時間	5.76（2.18）	53.56（ 8.57）	13.88（2.71）
用課堂上一部分時間	5.14（2.03）	52.19（ 7.00）	13.96（2.29）
幾句話草草帶過	4.33（2.46）	49.06（12.25）	12.51（2.68）
F 值	6.317**	4.017*	5.258**
事後檢定	1>3	1>3	1>3;2>3
課堂外是否提供相關教材			
有	5.15（2.14）	52.31（8.05）	13.71（2.65）
沒有	4.87（1.93）	52.98（7.75）	13.79（2.38）
t 值	2.051*	-1.233	-0.472
課堂外是否辦理相關活動			
有	4.96（1.96）	53.19（7.65）	13.72（2.43）
沒有	4.91（2.02）	52.34（8.20）	13.79（2.43）
t 值	0.515	1.919	0.527

***p<.05　　**p<.01　　***p<.001**

表 4-4.4 國小愛滋病教學內容及方法對愛滋病衛生教育成效的影響

效標變項	依變項	迴歸係數	標準差	t 值	p
教學內容	知識	0.149	0.051	2.940	0.004**
	態度	0.267	0.197	1.357	0.176
	行為意向	0.079	0.059	1.345	0.180
教學方法	知識	0.179	0.088	2.030	0.043*
	態度	-0.313	0.340	-0.921	0.358
	行為意向	-0.109	0.102	-1.064	0.288

***p<.05　　**p<.01　　***p<.001**

表 4-4.5　教學方法對國小學生愛滋病衛生教育成效的影響

	人數	平均值	標準差	F	事後檢定
知識					
講述	115	4.90	2.02	3.077*	1<2
講述及問答	32	5.88	2.18		1<3
講述及觀看錄影帶	10	6.10	2.64		1<4
講述、問答及觀看錄影帶	12	6.00	2.00		
態度					
講述	115	52.78	8.35	0.710	—
講述及問答	32	55.00	8.60		
講述及觀看錄影帶	10	53.60	5.15		
講述、問答及觀看錄影帶	12	54.50	6.07		
行為意向					
講述	115	13.98	2.14	0.181	—
講述及問答	32	15.22	2.49		
講述及觀看錄影帶	10	13.80	2.62		
講述、問答及觀看錄影帶	12	13.75	2.09		

***p<.05　　**p<.01　　***p<.001**

三、學校愛滋衛生教育對國中學生的影響

此部分探討學校愛滋衛生教育對國中學生的愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向等變項的影響。

表 4-4.6 為國中學生於校內接受愛滋病衛生教育對知識、態度、自我效能及行為意向的影響。由表中可發現，在課堂上接受過愛滋病教學者，除了愛滋病知識外，無論在愛滋病態度、行為意向或自我效能上，得分均比未接受過愛滋病教學者高，且達顯著差異；而教師教學的時間愈長者，其愛滋病態度、行為意向或自我效能的得分亦愈高；由以上可知，國中學生在課堂上的愛滋病衛生教育在知識的教學上仍需再加強，而教師若能完整的教授愛滋病防治的課題，則對國中學生的愛滋病衛生教育將有較佳的成效。

再進一步由表 4-4.7 中可以發現，上課內容種類的多寡與國中學生的愛滋病態度、行為意向及自我效能皆有顯著相關，且上課的內容愈多者，其成效愈好；此結果與國小學生相似，亦顯示出採用多元且豐富的教學在愛滋病衛生教育上的重要性。

另外，由表 4-4.6 亦可以發現課堂外有提供愛滋病相關教材者，其愛滋病態度會較正向，但對知識、自我效能或行為意向則沒有影響，可見目前

發放給國中生之課外教材，並未能達到增進其知識或改變其行為之教育目標。而課堂外是否辦理愛滋病防治之相關活動則對國中學生之知識、態度及行為皆無影響，故目前在國中所辦理的愛滋病防治之相關活動其效果可謂不彰，是值得檢討的議題。

另外，依表 4-4.8 來比較接愛過愛滋病的課程、接受過課外教材及課外活動對其愛滋病知識、態度、自我效能及行為意向的影響，發現單一只接受教師教學者、愛滋病課外教材或愛滋病相關課外活動者，其成效比同時接受教師教學、愛滋病課外教材與愛滋病相關課外活動者低，此結果除愛滋病的知識外，在態度、自我效能或是行為意向上，皆有相似的發現；因此，若想能影響國中學生愛滋病防治之態度、自我效能或是行為意向，則不能僅單由課堂上的教師教學為資訊來源，必須並用課外教材及課外活動的力量，才能達最大收益。

表 4-4.6 國中學生於校內接受愛滋病衛生教育的成效（N=1462）

	知識 平均值（標準差）	態度 平均值（標準差）	自我效能 平均值（標準差）	行為意向 平均值（標準差）
在課堂上是否接受過教學				
有	13.67（3.60）	86.73（10.81）	44.68（7.92）	46.30（6.95）
沒有	13.83（3.46）	81.55（10.18）	42.10（8.89）	43.69（7.34）
t 值	-0.597	6.505***	4.306***	5.007
教師教學時間				
用整堂課的時間	13.68（3.56）	88.04（10.99）	45.37（8.30）	46.94（7.21）
用課堂上一部分時間	13.67（3.63）	85.98（10.20）	44.20（7.51）	45.97（6.48）
幾句話草草帶過	14.16（3.08）	81.00（13.66）	41.80（7.54）	42.49（8.14）
F 值	0.388	11.930***	6.275**	10.011***
事後檢定	—	1>2; 1>3; 2>3	1>2; 1>3	1>3; 2>3
課堂外是否提供相關教材				
有	13.73（3.60）	86.74（11.38）	44.64（8.21）	45.88（7.53）
沒有	13.65（3.58）	85.50（10.57）	44.14（8.07）	45.97（6.81）
t 值	0.405	2.073*	1.129	-0.226
課堂外是否辦理相關活動				
有	13.64（3.61）	86.17（11.03）	44.60（8.14）	46.18（7.07）
沒有	13.67（3.62）	85.72（10.39）	43.80（8.06）	45.52（7.04）
t 值	-0.169	0.699	1.653	1.570

***p<.05　　**p<.01　　***p<.001**

表 4-4.7 國中愛滋病教學內容對愛滋病衛生教育成效的影響

效標變項	依變項	迴歸係數	標準差	t 值	p
教學內容	知識	-0.023	0.054	-0.443	0.665
	態度	0.866	0.159	5.449	0.000***
	自我效性	0.492	0.117	4.215	0.000***
	行為意向	0.366	0.103	3.564	0.000***

***p<.05　　**p<.01　　***p<.001**

表 4-4.8 學校愛滋病衛生教育方式對國中學生愛滋病衛生教育成效的影響

	人數	平均值	標準差	F	事後檢定
知識					
ABC 皆無	58	14.52	3.22	1.468	
A 或 B 或 C	368	13.56	3.55		
A+B 或 A+C	523	13.51	3.69		
B+C	35	13.34	4.37		
A+B+C	401	13.84	3.45		
態度					
ABC 皆無	58	82.81	9.23	5.054***	1<5
A 或 B 或 C	368	85.30	10.83		2<5
A+B 或 A+C	523	86.37	10.44		
B+C	35	83.00	12.91		
A+B+C	401	87.82	11.38		
自我效能					
ABC 皆無	58	41.60	7.86	3.858**	1<3、1<5
A 或 B 或 C	368	43.80	8.54		2<5、4<3
A+B 或 A+C	523	44.78	7.76		4<5
B+C	35	41.94	8.51		
A+B+C	400	44.98	8.10		
行為意向					
ABC 皆無	58	43.59	6.98	4.218**	1<2、1<3
A 或 B 或 C	368	45.64	7.07		1<5、4<2
A+B 或 A+C	523	46.52	6.56		4<3、4<5
B+C	35	43.17	8.61		
A+B+C	399	46.27	7.45		

***p<.05　　**p<.01　　***p<.001**

註：A=課堂愛滋病教學 B=學校愛滋病防治相關教材 C=愛滋病防治之相關活動

四、學校愛滋衛生教育對高中學生的影響

此部分探討學校愛滋衛生教育對高中學生的愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向等變項的影響。

表 4-4.9 為高中學生於校內接受愛滋衛生教育對愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向的影響。由表中可發現，在課堂上接受過愛滋病教學者，無論在愛滋病知識、態度、行為意向或自我效能上，得分均比未接受過愛滋病教學者高，且達顯著差異；而教師教學的時間愈長者，其愛滋病態度、行為意向或自我效能的得分亦愈高；再進一步由表 4-4.10 中可以發現，上課內容種類的多寡與高中學生的愛滋病知識、態度、行為意向及自我效能皆有顯著相關，且上課的內容愈多者，其成效愈好。此表示高中階段的課堂教學在愛滋衛生教育上有不錯的成效，且授課愈完整者其成效愈好，因此於高中階段應儘量能設正規的課程來教授愛滋病防治相關知能。

而由表 4-4.10 亦發現，教師的教導愛滋病時，採用的教學方式種類愈多時，除了愛滋病知識外，其愛滋病態度、自我效能及行為意向皆愈好；再進一步依教學方式進行分析時，由表 4-4.11 發現以「講述加上問答加上錄影帶」的教學方式對愛滋病態度的影響會大於單一採用「講述」的方式。

由此可發現，以活潑多元的教學方式取代傳統的講述方法，將可有效提昇高中學生愛滋病防治的成效，

另外，由表 4-4.9 亦可以發現課堂外有提供愛滋病相關教材者，其愛滋病知識及態度得分會較高，但自我效能或行為意向則沒有影響；此可能原因為目前之課堂外教材多著重於知識或態度層面，而在行為上的教授則較缺乏，可再做加強。而課堂外是否辦理愛滋病相關活動則對高中學生的愛滋病防治之態度及自我效能則能有顯著影響，參與過者其成效高於沒有參與過者，但卻仍不能進步影響其行為意向，故在課外活動的舉辦形式上可能要進一步深思，尋求更有效的方式。

另外，依表 4-4.12 來比較接受過愛滋病的課程、接受過課外教材及課外活動對其愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向的影響，發現單一只接受教師教學者、愛滋病課外教材或愛滋病相關課外活動者，其成效比同時接受教師教學、愛滋病課外教材與愛滋病相關課外活動者低，此結果除自我效能外，在愛滋病的知識、態度或是行為意向上，皆有相似的發現，表示多樣化的教育方式對高中學生來說，將能達到最有效的愛滋病衛生教育成效。

表 4-4.9 高中學生於校內接受愛滋病衛生教育的成效（N=1528）

	知識 平均值（標準差）	態度 平均值（標準差）	自我效能 平均值（標準差）	行為意向 平均值（標準差）
在課堂上是否接受過教學				
有	16.14（2.78）	87.32（9.68）	44.64（7.19）	46.05（6.72）
沒有	14.37（3.42）	82.76（9.95）	41.95（8.69）	43.68（7.89）
t 值	7.809***	6.888***	5.300***	5.032***
教師教學時間				
用整堂課的時間	16.12（2.77）	88.53（10.15）	45.76（7.32）	46.74（6.95）
用課堂上一部分時間	16.22（2.71）	87.20（ 9.16）	44.46（6.95）	46.14（6.33）
幾句話草草帶過	15.59（3.38）	82.95（10.85）	40.83（7.87）	42.37（6.55）
F 值	1.794	10.977***	15.804***	14.235***
事後檢定	—	1>3; 2>3	1＞2; 1＞3;2＞3;	1>3; 2>3
課堂外是否提供相關教材				
有	16.20（2.85）	87.14（10.21）	44.47（7.55）	45.75（7.22）
沒有	15.48（3.07）	86.00（ 9.55）	43.93（7.55）	45.57（6.79）
t 值	4.733***	2.255*	1.379	0.515
課堂外是否辦理相關活動				
有	15.85（2.99）	86.93（9.93）	44.53（7.45）	45.87（7.02）
沒有	16.01（2.83）	85.67（9.75）	43.57（7.60）	45.32（6.97）
t 值	-0.847	2.030*	2.022*	1.243

***p<.05　　**p<.01　　***p<.001**

表 4-4.10 高中愛滋病教學內容及方法對愛滋病衛生教育成效的影響

效標變項	依變項	迴歸係數	標準差	t 值	p
教學內容	知識	0.273	0.042	6.475	0.000***
	態度	0.745	0.148	5.037	0.000***
	自我效能	0.671	0.110	6.125	0.000***
	行為意向	0.505	0.103	4.914	0.000***
教學方法	知識	0.141	0.076	1.855	0.064
	態度	0.943	0.264	3.571	0.000***
	自我效能	1.147	0.195	5.898	0.000***
	行為意向	0.905	0.182	4.965	0.000***

***p<.05　　**p<.01　　***p<.001**

表 4-4.11 教學方法對高中學生愛滋病衛生教育成效的影響

	平均值	標準差	F	事後檢定
知識				
講述	15.94	2.73	3.054*	1＜2
講述及問答	16.51	2.49		1＜3
講述及觀看錄影帶	16.44	2.37		
講述、問答及觀看錄影帶	16.10	2.85		
態度				
講述	86.36	9.02	5.044**	1＜4
講述及問答	88.29	8.43		
講述及觀看錄影帶	87.21	9.47		
講述、問答及觀看錄影帶	89.72	9.77		
自我效能				
講述	43.66	6.85	6.416***	1＜4
講述及問答	44.85	7.13		3＜4
講述及觀看錄影帶	44.51	6.61		
講述、問答及觀看錄影帶	46.69	6.61		
行為意向				
講述	45.15	6.80	6.491***	1＜4
講述及問答	46.19	6.69		3＜4
講述及觀看錄影帶	46.03	6.43		
講述、問答及觀看錄影帶	48.15	6.52		

***p<.05　　**p<.01　　***p<.001**

表 4-4.12 學校愛滋病衛生教育方式對高中學生愛滋病衛生教育成效的影響

	人數	平均值	標準差	F	事後檢定
知識					
ABC 皆無	65	14.46	3.37	9.290***	1＜3
A 或 B 或 C	271	15.39	3.28		1＜5
A+B 或 A+C	505	15.92	2.72		2＜5
B+C	63	15.38	3.03		
A+B+C	561	16.31	2.85		
態度					
ABC 皆無	65	83.82	10.13	9.074***	1＜5
A 或 B 或 C	271	84.61	9.77		2＜3
A+B 或 A+C	506	87.24	9.26		2＜5
B+C	63	82.97	10.49		3＜4
A+B+C	561	87.84	10.14		4＜5
自我效能					
ABC 皆無	65	52.68	44.25	5.114***	
A 或 B 或 C	271	48.43	39.76		4＜3
A+B 或 A+C	506	52.99	81.09		4＜5
B+C	63	44.33	23.38		
A+B+C	561	48.09	49.48		
行為意向					
ABC 皆無	65	44.69	7.75	0.671	—
A 或 B 或 C	271	44.88	7.29		
A+B 或 A+C	506	46.18	6.47		
B+C	63	42.87	7.58		
A+B+C	561	46.17	7.07		

***p<.05　　**p<.01　　***p<.001**

註：A=課堂愛滋病教學 B=學校愛滋病防治相關教材 C=愛滋病防治之相關活動

五、學校愛滋衛生教育對大專學生的影響

此部分探討學校愛滋衛生教育對大專學生的愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向等變項的影響。

表 4-4.13 為大專學生於校內接受愛滋病教育對知識、態度、自我效能及行為意向的影響。由表中可發現，在課堂上接受過愛滋病教學者，無論在愛滋病知識、態度、行為意向或自我效能上，得分均比未接受過愛滋病教學者高，且達顯著差異；而教師教學的時間愈長者，其愛滋病態度、行為意向或自我效能的得分亦愈高；再進一步由表 4-4.14 中可以發現，上課內容種類的多寡與大專學生的愛滋病知識、態度、行為意向及自我效能皆有顯著相關，且上課的內容愈多者，其成效愈好；此表示大專學生在課堂上接受愛滋病教學仍會達到成效，故若能在大專學生的課堂中加入愛滋病教學，且完整的將愛滋病防治相關內容進行講述，則能達到最佳成效。

而由表 4-4.14 亦發現，教師的教導愛滋病時，採用的教學方式種類愈多時，大專學生的愛滋病防治之態度及自我效能愈好；再進一步依教學方式進行分析時，由表 4-4.15 發現以「講述加上問答加上錄影帶」的教學方式對愛滋病態度的影響會大於單一採用「講述」的方式；由此表示多元教學已是必要的趨勢，若能已較多的教學方式來取代單一的講述，則能提高

其愛滋病防治的正向態度。

另外，由表 4-4.13 的研究結果亦可以發現課堂外有提供愛滋病相關教材者，其愛滋病防治之知識、態度及自我效能得分會較高，但對行為意向則沒有影響；由此亦可發現，課堂外所提供給大專學生的教材，雖能有效提高其愛滋病防治之知識、態度及自我效能，但若想進一步使之產生行為意向，則需再輔以其它的教育方式。

而課堂外是否辦理愛滋病相關活動對大專學生則皆沒有影響；而由表 4-4.16 比較各種課外活動對大專學生的影響，可以發現「學校公開宣導保險套的使用」，對愛滋病防治之知識的影響比「聘請校外或校內專家演講愛滋病防治」的成效為高，對愛滋病防治之態度、行為意向及自我效能則無影響；由此可以發現，目前學校大多都採用舉辦講座方式，希望能提高學生之愛滋病衛生教育成效，但並沒能收到預期效益，故在課外活動的舉辦方式上，是需要進一步思考的。

另外，依表 4-4.17 來比較接愛過愛滋病的課程、接受過課外教材及課外活動對其愛滋病知識、態度、自我效能及行為意向的影響，發現單一只接受教師教學者、愛滋病課外教材或愛滋病相關課外活動者，其成效比同時接受教師教學、愛滋病課外教材與愛滋病相關課外活動者低，此結果在愛滋病的知識、態度、行為意向或是自我效能上，皆有相似的發現；故多

樣化的教育方式在大專的愛滋病衛生教育上亦是重要的一環。

表 4-4.13 大專學生於校內接受愛滋病衛生教育的成效（N=1295）

	知識 平均值（標準差）	態度 平均值（標準差）	自我效能 平均值（標準差）	行為意向 平均值（標準差）
在課堂上是否接受過教學				
有	17.21（2.32）	85.31（8.58）	44.52（6.81）	46.31（8.46）
沒有	16.16（3.13）	82.45（9.87）	42.69（8.12）	44.64（9.92）
t 值	5.714***	4.746***	3.715***	2.991**
教師教學時間				
用整堂課的時間	17.24（2.10）	85.99（8.81）	45.16（6.79）	47.69（11.80）
用課堂上一部分時間	17.26（2.24）	85.31（8.31）	44.45（6.80）	45.99（ 5.88）
幾句話草草帶過	16.56（3.44）	82.71（9.15）	42.39（7.05）	44.45（13.11）
F 值	3.034*	4.106*	4.559**	5.334**
事後檢定	1＞3；2＞3	1＞3；2＞3	1＞3	1＞2；1＞3
課堂外是否提供相關教材				
有	17.25（2.46）	85.52（8.77）	44.45（7.27）	46.05（8.13）
沒有	16.61（2.72）	53.59（9.18）	43.63（7.15）	45.69（9.64）
t 值	4.415***	3.840***	2.035*	0.717
課堂外是否辦理相關活動				
有	17.00（2.53）	84.85（ 8.74）	44.27（7.11）	46.08（8.81）
沒有	16.69（2.92）	83.57（10.33）	43.22（7.43）	45.36（9.55）
t 值	1.549	1.808	1.884	1.047

***p<.05　　**p<.01　　***p<.001**

表 4-4.14 大專愛滋病教學內容及方法對愛滋病衛生教育成效的影響

效標變項	依變項	迴歸係數	標準差	t 值	p
教學內容	知識	0.216	0.040	5.388	0.000***
	態度	0.622	0.150	4.146	0.000***
	自我效能	0.625	0.118	5.309	0.001***
	行為意向	0.414	0.148	2.806	0.005**
教學方法	知識	0.138	0.083	1.664	0.096
	態度	0.851	0.306	2.776	0.006**
	自我效能	0.841	0.243	2.227	0.026*
	行為意向	0.201	0.302	0.665	0.806

***p<.05　　**p<.01　　***p<.001**

表 4-4.15 教學方法對大專學生愛滋病衛生教育成效的影響

	人數	平均值	標準差	F	事後檢定
知識					
講述	403	17.06	2.56	2.544	—
講述及問答	89	17.51	1.85		
講述及觀看錄影帶	220	17.13	2.05		
講述、問答及觀看錄影帶	90	17.72	2.40		
態度					
講述	403	84.89	8.67	4.216**	1＜4
講述及問答	89	87.31	7.66		
講述及觀看錄影帶	220	85.49	8.05		
講述、問答及觀看錄影帶	90	87.76	8.28		
自我效能					
講述	403	44.28	6.84	1.654	—
講述及問答	89	45.76	5.81		
講述及觀看錄影帶	220	44.56	6.40		
講述、問答及觀看錄影帶	90	45.43	7.61		
行為意向					
講述	403	46.04	7.79	0.875	—
講述及問答	89	46.87	5.17		
講述及觀看錄影帶	219	47.19	11.95		
講述、問答及觀看錄影帶	90	46.62	5.97		

***p<.05　　**p<.01　　***p<.001**

表 4-4.16 愛滋病防治相關課外活動對大專學生的影響

	人數	平均值	標準差	F	事後檢定
知識					
A	57	16.09	3.58	3.564**	1＜3
B	84	17.04	2.21		
C	33	17.94	1.71		
A+B	44	16.77	2.03		
A+B+C	25	17.64	1.89		
態度					
A	57	81.93	9.20	1.467	—
B	84	84.07	7.96		
C	33	83.82	8.62		
A+B	44	86.27	8.27		
A+B+C	25	84.52	13.13		
自我效能					
A	57	43.44	7.47	0.810	—
B	84	42.87	11.96		
C	33	43.64	5.41		
A+B	44	43.84	5.11		
A+B+C	25	45.00	4.21		
行為意向					
A	57	44.14	7.74	0.521	—
B	84	46.61	7.06		
C	33	45.91	6.52		
A+B	44	45.52	6.08		
A+B+C	25	46.76	4.45		

***p<.05　　**p<.01　　***p<.001**

註：A=聘請校外或校內專家演講愛滋病；B=利用學校社團舉辦有關愛滋病防治活動
C=學校曾經公開宣導保險套的使用

表 4-4.17 學校愛滋病衛生教育方式對大專學生愛滋病衛生教育成效的影響

	人數	平均值	標準差	F	事後檢定
知識					
ABC 皆無	70	16.39	2.90	12.428***	1＜5
A 或 B 或 C	235	16.13	3.21		2＜3
A+B 或 A+C	343	17.13	2.12		2＜5
B+C	100	16.40	3.20		4＜5
A+B+C	494	17.40	2.26		
態度					
ABC 皆無	70	80.56	12.43	7.753***	1＜3
A 或 B 或 C	235	83.61	8.86		1＜5
A+B 或 A+C	343	84.62	8.65		2＜5
B+C	100	84.60	9.59		
A+B+C	494	86.15	8.61		
自我效能					
ABC 皆無	70	42.41	8.16	4.019**	1＜3
A 或 B 或 C	235	43.15	10.16		1＜5
A+B 或 A+C	343	44.34	10.39		2＜5
B+C	100	43.04	7.70		4＜5
A+B+C	494	44.87	7.33		
行為意向					
ABC 皆無	70	43.87	8.16	2.996*	1＜3
A 或 B 或 C	235	45.51	10.16		1＜5
A+B 或 A+C	343	46.80	10.39		3＞4
B+C	100	44.22	7.70		4＜5
A+B+C	494	46.29	7.33		

***p<.05　　**p<.01　　***p<.001**

註：A=課堂愛滋病教學；B=學校愛滋病防治相關教材；C=愛滋病防治之相關活動

第五節、資訊獲得管道對愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向的影響

一、愛滋資訊獲得管道之分布情形

此部分為描述研究對象在愛滋資訊獲得管道的分布情形，包括：在大眾傳播管道及人際傳播管道上的獲得情形(如表 4-5.1 及表 4-5.2)。

依據表 4-5.1，在各級學生是否聽過愛滋病的比率上，除了國小學生僅有 87.5%聽過愛滋病外，在國中、高中及大學學生，都是九成五以上聽過愛滋病；而在聽過或看到相關的消息或廣告方面，則以大學生最多，有 95.9%表示曾聽聞這方面的資訊，而其它族群則都有七成以上聽聞過，其管道大多是電視節目或電視廣告，其次則是報紙、雜誌或書籍，此發現與許多研究相似，如段藍媞(2001)或李淑儀(1996)等都發現透過電視及報紙是獲得愛滋病資訊最多的管道；在這些資訊中，學生們最相信的來源大都是「醫護人員或學者專家」、「政府衛生單位或官員」、「民間愛滋病防治宣導單位」等，此發現亦與徐美苓等(1996)之研究結果相似；由此可知，電視節目或電視廣告等媒體對愛滋病衛生教育的宣導佔有重要的地位，且學生亦有其最相信的代言人，故若想提高媒體宣導的成效，則在設計宣傳訊息時這些都是值得參考的資訊。

另外，在學生看到這些訊息時，國小及國中學生大都會選擇仔細閱讀(62.5%、42.2%)，而高中及大學學生則會挑有興趣的看(53.3%、57.8%)。而

看完之後，有四成的學生皆表示會按照教導的方式來防治愛滋病，但國中以上學生亦有約三成表示看過就算了；此結果表示，目前在愛滋病防治宣導的訊息內容上，尚不能被各級學生所完全接受，故如何設計出適合各級學生的訊息，是愛滋病衛生教育者要進一步思考的。

依據表 4-5.2 可以發現在愛滋病的人際傳播管道方面，學生幾乎是很少或從來沒有跟別人談過有關愛滋病的話題，此與許多研究結果相似，即大眾傳播仍是民眾獲得愛滋病相關訊息的重要來源，僅少部分來自人際的傳播(徐美苓等，1996；李淑儀等，1996；晏涵文等，1995；高松景等，1993；李文忠，1993)。而在討論對象上，也大都是同學、朋友為多，僅國小學生是以父母親為多數（33.6%），此結果與而 Mohammand(2000)研究七到九年級的學生發現，有 37%的學生表示曾與朋友討論過有關愛滋病的話題，但僅 2%的學生會和父母討論愛滋病的發現相似。由此可見，愛滋病話題很少成為學生討論的話題，此話題對學生來說並不為其所關心或注意，故如何讓愛滋病相關的話題成為學生討論的焦點，亦是將來可以努力的方向。

在交流的多寡上，並沒有一定是自己或對方談論的多。另外，在談論時所抱持的態度上，國小及國中的學生皆會很認真的討論(56.0%、37.4%)，但高中及大專學生則較會挑有興趣的部分討論(50.9%、50.5%)。至於討論完後會採取的行動則大部分會「只是聊聊，不採取任何行動」，但國小學生則

大都表示「會再去找其它訊息來印證後再說」(44.3%)；由此可知，雖然各級學生中，會談論此話題者很少，但有五成的學生都會挑有興趣的談或是認真討論，但目前來說，會真正在談論後採取行為者為數尚不多，此待進一步努力。

表 4-5.1 受試者獲得愛滋資訊之大眾傳播管道分布情形　人數(%)

	國小	國中	高中	大學
有無聽過愛滋病	N=1468	N=1462	N=1528	N=1295
有	1284(87.5)	1411(96.5)	1479(96.8)	1259(97.2)
無	178(12.1)	46(3.1)	45(2.9)	31(2.4)
未填	6(0.4)	5(0.3)	4(0.3)	5(0.4)
有無聽或看到相關活動	N=1284	N=1411	N=1479	N=1259
有	927(72.3)	1224(86.7)	1397(94.5)	1207(95.9)
沒有	189(14.7)	76(5.4)	24(1.6)	21(1.7)
不記得	168(13.1)	111(7.9)	57(3.9)	31(2.5)
未填	0(0)	0(0)	1(0.1)	0(0)
在那些管道看到或聽到	N=927	N=1224	N=1397	N=1207
電視節目或廣告	1738(28)	2583(27)	3290(26.3)	2924(26.4)
報紙、雜誌或書籍	1862(30)	2497(23.7)	3190(25.5)	2819(25.3)
廣播節目或廣告	324(5.2)	411(4.3)	458(3.7)	413(3.7)
宣傳海報或宣傳單	481(7.8)	1120(11.7)	1850(14.9)	1749(15.7)
演講・座談或表演	332(5.3)	1003(10.5)	1244(9.9)	1039(9.3)
電影劇情或映前廣告	614(9.9)	949(9.9)	1363(10.9)	1212(11)
電腦網路	395(6.4)	489(5.1)	552(4.4)	504(4.5)
專業人員宣導諮詢	157(2.5)	276(2.9)	301(2.4)	272(2.4)
親戚朋友	286(4.6)	246(2.6)	233(1.9)	154(1.4)
其它	22(0.4)	13(0.1)	22(0.2)	17(0.2)
最相信來源				
政府衛生單位或官員	314(33.9)	429(35.0)	391(28.0)	357(29.6)
醫護人員或學者專家	282(30.4)	472(38.6)	662(47.4)	539(44.7)
民間愛滋防治宣導單位	78(8.4)	102(8.3)	105(7.5)	116(9.6)
愛滋病患或家屬的敘述	59(6.4)	89(7.3)	118(8.4)	101(8.4)
自己的家人、朋友	70(7.6)	42(3.4)	65(4.7)	50(4.1)
其它（如師長）	57(6.1)	26(2.1)	5(0.4)	20(1.7)
都不相信	33(3.6)	24(2.0)	22(1.6)	3(0.2)
未填	34(3.7)	40(3.3)	29(2.1)	21(1.7)
怎麼看訊息				
仔細閱讀	579(62.5)	517(42.2)	372(26.6)	302(25.0)
挑有興趣的看	194(20.9)	412(33.7)	744(53.3)	698(57.8)
隨便看	68(7.3)	228(18.6)	241(17.3)	182(15.1)
連看都不想看	41(4.4)	39(3.2)	22(1.6)	6(0.5)
未填	45(4.9)	28(2.3)	18(1.3)	19(1.6)
採取行動				
按照教導	532(57.4)	500(40.8)	594(42.5)	634(52.5)
再尋找相關訊息	198(21.4)	325(26.6)	309(22.1)	229(19.0)
看過就算了	121(13.1)	375(30.6)	475(34)	331(27.4)
未填	76(8.2)	24(2.0)	19(1.4)	13(1.1)

表 4-5.2 受試者獲得愛滋資訊之人際傳播管道分布情形　人數(%)

	國小	國中	高中	大學
過去有沒有談過	N=1284	N=1411	N=1479	N=1259
經常	24(1.9)	112(7.9)	5(0.3)	7(0.6)
偶爾	153(11.9)	351(24.9)	305(20.6)	248(19.7)
很少	369(28.7)	603(42.7)	668(45.2)	597(47.4)
很來沒有	583(45.4)	157(11.1)	314(21.2)	311(24.7)
不記得了	129(10)	176(2.5)	177(12.0)	91(7.2)
未填	26(2)	12(0.9)	10(0.7)	5(0.4)
談論對象(複選題)	N=546	N=1067	N=978	N=852
同學或朋友	252(28.7)	789(45.6)	845(60.1)	761(67.9)
兄弟姐妹	148(16.9)	214(12.4)	133(9.5)	103(9.2)
父母親	295(33.6)	305(17.6)	154(10.9)	59(5.3)
師長	107(12.2)	301(17.4)	193(13.7)	132(11.8)
愛滋病相關機構人員	65(7.4)	116(6.7)	65(4.6)	52(4.6)
其它	10(1.1)	6(0.3)	17(1.2)	13(1.2)
談論情況				
自己說的多	34(6.2)	50(4.7)	49(5.0)	60(7.0)
別人說的多	140(25.6)	254(23.8)	161(16.5)	117(13.7)
不一定	272(49.8)	652(61.1)	649(66.4)	583(68.4)
不記得了	60(11.0)	62(5.8)	105(10.7)	86(10.1)
未填	40(7.3)	49(4.6)	14(1.4)	6(0.7)
抱持態度				
很認真的討論	306(56.0)	399(37.4)	204(20.9)	189(22.2)
挑有興趣部分討論	134(24.5)	392(36.7)	498(50.9)	430(50.5)
隨便聊聊	64(11.7)	223(20.9)	252(25.8)	225(26.4)
根本不想聊	15(2.7)	15(1.4)	11(1.1)	2(0.2)
其它	5(0.9)	2(0.2)	4(0.4)	5(0.6)
未填	22(4.0)	36(3.4)	9(0.9)	1(0.1)
採取的行動				
依據結果去做	166(30.4)	266(24.9)	145(14.8)	133(15.6)
會先印證再說	242(44.3)	380(35.6)	317(32.4)	282(33.1)
只是聊聊,不採取任何行動	111(20.3)	392(36.7)	511(52.5)	434(51.1)
未填	27(4.9)	29(2.7)	5(0.5)	2(0.2)

二、資訊獲得管道對國小學生的影響

此部分探討資訊獲得管道對國小學生的愛滋病防治之知識、態度及行為意向等變項的影響。

表 4-5.3 為國小學生經大眾傳播管道及人際傳播管道獲得愛滋病資訊對愛滋病防治之知識、態度及行為意向的影響。在大眾傳播管道方面，有接觸過相關消息、廣告或活動者，其無論在愛滋病防治之知識、態度或行為意向上，皆比沒有接觸過者高，且達顯著差異。由表 4-5.4 可知，接觸的消息或管道愈多元者，其行為意向愈高；此顯示利用大眾傳播管道來進行愛滋病衛生教育的成效是值得肯定的，但同時也需注意其管道愈多元者，成效愈好。

另外，表 4-5.3 也顯示愈仔細閱讀訊息者，其愛滋病防治之態度及行為意向愈高；且愈依據訊息來採取行動者，其愛滋病防治之態度及行為意向亦愈高。由此亦進一步指出，除了接觸訊息外，如能引發國小學生的興趣，使國小學生仔細去閱讀相關訊息，並能進一步引發其依據訊息來行動，則能有助於提高其愛滋病防治之態度及行為意向。

而在人際管道方面，愈常與他人談論愛滋病相關話題的國小學生，其愛滋病防治之知識或行為意向的得分皆愈高。且談論方式愈認真者，愛滋病防治之知識、態度或行為意向亦高於隨便聊聊者；而討論後愈會依據討

論結果來行動者，其愛滋病防治之態度與行為意向愈比不採取行動者為高。另外，由表 4-5.5 中亦可發現，談論對象與愛滋病防治之知識有關，與同學及朋友討論者，知識得分會高於與其它人討論者。因此，對國小學生而言，若能在平時多與同學或朋友討論愛滋病相關話題，則不但可以增進愛滋病防治之知識，同時若能增加其討論的認真度，並引發其討論後的實際行動，則將能達到最好的愛滋病衛生教育成效。

表 4-5.3 獲得愛滋病資訊管道對國小學生愛滋病衛生教育成效的影響（N=1284）

	知識 平均值（標準差）	態度 平均值（標準差）	行為意向 平均值（標準差）
◎大眾傳播管道			
有無接觸相關消息、廣告或活動			
有	5.15（1.98）	53.26（7.87）	13.88（2.41）
沒有或不記得	4.49（1.85）	52.25（7.38）	13.56（2.38）
t 值	2.384***	2.082*	2.106*
看訊息的方式			
仔細閱讀	5.25（1.94）	54.10（7.54）	14.24（2.36）
挑有興趣的看	5.08（2.10）	52.87（7.95）	13.46（2.36）
隨便看看	5.07（1.93）	50.96（7.57）	13.25（2.09）
根本連看都不想看	4.48（1.93）	49.71（8.57）	12.17（2.70）
F 值	2.246	7.406***	15.503***
事後檢定	—	1＞3；1＞4	1＞2;1＞3;1＞4;2＞4
看訊息後的行動			
按照相關訊息來行動	5.23（1.98）	54.17（7.31）	14.20（2.41）
再尋找其它訊息	5.01（1.92）	53.12（7.36）	13.70（2.26）
看過就算了,不採取行動	5.07（1.98）	49.79（9.43）	12.51（2.47）
F 值	1.037	16.142***	25.25***
事後檢定	—	1＞3;2＞3	1＞2;1＞3;2＞3
◎人際傳播管道			
有無與他人談論過相關話題			
經常	5.46（1.98）	53.04（10.20）	14.42（2.96）
偶爾	5.29（2.12）	53.59（8.56）	14.39（2.34）
很少	5.27（2.09）	53.32（7.75）	13.77（2.46）
從來沒有或不記得了	4.75（1.83）	52.83（7.34）	13.68（2.37）
F 值	8.039***	0.602	4.171**
事後檢定	2＞4;3＞4	—	2＞4
談論的方式			
很認真的討論	5.55（2.05）	54.29（8.33）	14.41（2.33）
挑有興趣的部分討論	4.87（5.25）	53.10（7.23）	13.79（2.24）
隨便聊聊,聽過就算了	5.11（1.75）	51.48（8.22）	13.18（2.60）
根本連聽都不想聽	4.88（2.31）	47.06（7.89）	11.06（2.67）
F 值	3.816*	5.877**	14.351***
事後檢定	1＞2	1＞4;2＞4	1＞3;1＞4; 2＞4; 3＞4
談論後的行動			
依據討論結果來行動	5.34（2.20）	54.21（7.61）	14.46（2.48）
再尋找其它訊息印證後再說	5.31（2.04）	53.74（7.96）	14.07（2.30）
只是聊聊而已,不採取行動	5.23（2.10）	51.01（9.10）	12.80（2.51）
F 值	0.094	5.959**	17.041***
事後檢定	—	1＞3;2＞3	1＞3;2＞3

***p<.05　　**p<.01　　***p<.001**

表 4-5.4 接觸管道對國小學生愛滋病衛生教育成效的影響

效標變項	依變項	迴歸係數	標準差	t 值	p
訊息管道	知識	-0.009	0.016	-0.540	0.589
	態度	-0.078	0.065	1.196	0.232
	行為意向	0.049	0.020	2.469	0.014*

表 4-5.5 談論對象對國小學生愛滋病衛生教育成效的影響

	人數	平均值	標準差	F	事後檢定
知識					
同學或朋友	104	5.61	2.03	3.491*	1＞2
兄弟姊妹及父母	35	4.23	1.78		
師長	30	5.20	2.63		
愛滋病相關機構人員	23	5.17	2.71		
態度					
同學或朋友	104	53.64	8.79	0.766	—
兄弟姊妹及父母	35	53.97	6.07		
師長	30	51.20	9.05		
愛滋病相關機構人員	23	52.87	9.07		
行為意向					
同學或朋友	104	13.89	2.59	0.288	—
兄弟姊妹及父母	34	13.76	1.50		
師長	30	13.53	2.78		
愛滋病相關機構人員	23	14.13	2.62		

***p<.05　　**p<.01　　***p<.001**

三、資訊獲得管道對國中學生的影響

此部分探討資訊獲得管道對國中學生的愛滋病防治之知識、態度及行為意向等變項的影響。

表 4-5.6 為國中學生經大眾傳播管道及人際傳播管道獲得愛滋病防治之資訊對愛滋病知識、態度及行為意向的影響。在大眾傳播管道方面，有接觸過相關消息、廣告或活動者，雖然在愛滋病防治之知識上與無接觸過者並無顯著差異，但在態度、行為意向或自我效能上，則皆比沒有接觸過者高，且達顯著差異；由表 4-5.4 可知，接觸的消息或管道愈多元者，其態度愈高；因此對國中生而言，大眾傳播主要能提高其對愛滋病防治之態度、行為意向及自我效能，但並不能明顯提高國中生愛滋病防治之知識。

且由表 4-5.6 亦可發現愈仔細閱讀訊息者，其愛滋病態度、自我效能及行為意向愈高；同樣的，愈依據訊息來採取行動者，其愛滋病態度、自我效能及行為意向亦愈高。說明國中生若能仔細閱讀大眾傳播管道所傳遞的訊息，不但可提高其愛滋病態度、自我效能及行為意向，更可能進一步來採取防治愛滋病的行動。

而在人際管道方面，與其它各級學生較不同的是，國中學生並未因與他人談論過愛滋病而使愛滋病知識、態度、自我效能或行為意向提升。而談論方式愈認真者，愛滋病的態度、自我效能或行為意向亦高於隨便聊聊

者；且討論後會再尋找其它訊息來印證後，再採取行動者，其愛滋病的態度、自我效能與行為意向比依據討論結果來行動者及不採取行動者為高。因此除了引發國中生對愛滋病相關議題的興趣，提高其談論相關議題的意願外，應再進一步給予學生正確的訊息，而不至於使其討論不正確之內容，導致其討論後反而獲得錯誤訊息，而造成反效果，此為教育者應再思考的。

表 4-5.6 獲得愛滋病資訊管道對國中學生愛滋病衛生教育成效的影響（N=1411）

	知識 平均值（標準差）	態度 平均值（標準差）	自我效能 平均值（標準差）	行為意向 平均值（標準差）
◎大眾傳播管道				
有無接觸相關消息、廣告或活動				
有	13.67（3.59）	86.82（10.62）	44.66（7.93）	46.21（7.00）
沒有或不記得	13.66（3.72）	81.94（11.09）	42.37（8.95）	44.35（7.42）
t 值	0.027	5.779***	3.291**	3.356**
看訊息的方式				
仔細閱讀	13.48（3.58）	89.63（10.37）	46.87（7.32）	48.21（6.24）
挑有興趣的看	13.67（3.57）	86.18（ 9.81）	43.70（7.95）	45.54（7.10）
隨便看看	13.90（3.69）	83.33（ 9.31）	42.61（7.18）	44.05（6.31）
根本連看都不想看	14.15（3.51）	81.46（14.20）	41.56（9.37）	42.15（8.91）
F 值	1.030	29.954***	24.345***	29.556***
事後檢定	—	1＞2;1＞3; 1＞4;2＞3	1＞2;1＞3;1＞4	1＞2;1＞3; 1＞4;2＞4
看訊息後的行動				
按照相關訊息來行動	13.69（3.54）	88.93（10.29）	46.55（7.38）	47.74（6.42）
再尋找其它訊息	13.63（3.39）	87.78（10.58）	44.94（8.36）	46.42（7.18）
看過就算了,不採取行動	13.69（3.82）	83.37（10.09）	42.28（7.39）	44.22（6.92）
F 值	0.039	32.434***	33.283***	28.792***
事後檢定	—	1＞3;2＞3	1＞2;1＞3; 2＞3	1＞2;1＞3; 2＞3
◎人際傳播管道				
有無與他人談論過相關話題				
經常	13.89（3.23）	84.23（11.63）	43.13（9.46）	44.82（8.36）
偶爾	13.51（3.78）	86.90（10.56）	45.80（9.58）	46.94（6.66）
很少	13.72（3.50）	86.96（10.78）	44.45（7.99）	46.14（7.02）
從來沒有或不記得了	13.68（3.75）	84.92（10.57）	43.32（8.02）	45.09（7.03）
F 值	0.422	4.259**	6.512***	5.048***
事後檢定	—	1＜2;1＜3; 2＜4	1＜2, 4＜2	4＜2
談論的方式				
很認真的討論	13.43（3.66）	88.34（11.43）	46.18（8.39）	47.63（7.28）
挑有興趣的部分討論	13.63（3.50）	86.76（ 9.82）	44.57（7.70）	46.21（6.74）
隨便聊聊,聽過就算了	13.94（3.55）	84.34（10.54）	42.76（7.50）	44.17（6.76）
根本連聊都不想聊	14.07（2.94）	80.27（14.15）	41.80（9.26）	43.67（7.71）
F 值	1.068	8.445***	9.720***	12.504***
事後檢定	—	3<1;3<4	1＜2;3<1	2<1;3<1;3<2
談論後的行動				
依據討論結果來行動	13.60（3.63）	87.46（10.62）	44.82（8.76）	46.64（7.67）
再尋找其它訊息印證後再說	13.53（3.47）	88.12（10.98）	46.43（7.96）	47.43（6.96）
只是聊聊而已,不採取行動	13.78（3.62）	84.77（10.51）	43.13（7.44）	44.96（6.56）
F 值	0.493	10.168***	16.596***	12.440***
事後檢定	—	3＜1;3＜2	1＜2;3<1;3<2	3<1;3<2

***p<.05　　**p<.01　　***p<.001**

表 4-5.7 接觸管道對國中學生愛滋病衛生教育成效的影響

效標變項	依變項	迴歸係數	標準差	t 值	p
訊息管道	知識	-0.011	0.024	-0.448	0.654
	態度	0.201	0.071	2.829	0.005**
	自我效能	-0.009	0.053	-0.168	0.886
	行為意向	-0.458	0.047	-0.981	0.327

***p<.05　　**p<.01　　***p<.001**

四、資訊獲得管道對高中學生的影響

此部分探討資訊獲得管道對高中學生的愛滋病防治之知識、態度、行為意向及自我效能等變項的影響。

表 4-5.8 為高中學生經大眾傳播管道及人際傳播管道獲得愛滋病資訊對愛滋病防治之知識、態度及行為意向的影響。在大眾傳播管道方面，有接觸過相關消息、廣告或活動者，無論在愛滋病防治之知識、態度、行為意向或自我效能上，則皆比沒有接觸過者高，且達顯著差異；由表 4-5.9 可知，接觸的消息或管道愈多元者，其愛滋病防治之知識、態度、行為意向或自我效能皆愈高。因此，對高中學生而言，大眾傳播管道在愛滋病衛生教育的成效上扮演重要的角色，且若能透過更多元的管道去傳送，則能達到更好的效益。

而由表 4-5.8 亦可知愈仔細閱讀訊息者，其愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向愈高；同樣的，愈依據訊息來採取行動者，其愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向亦愈高。因此，若訊息愈能引發高中學生注意，且愈能使之依據訊息來行動，則其愛滋病衛生教育的成效愈高。

而在人際管道方面，愈常與他人談論愛滋病相關話題者，其愛滋病知識、態度、自我效能及行為意向亦愈高。且談論方式愈認真者，愛滋病的

態度、自我效能或行為意向亦高於隨便聊聊者；討論後會較會採取行動者，其愛滋病的態度、自我效能與行為意向皆比不採取行動者為高。表 4-5.10 顯示出討論對象若單一為師長，其成效並不如與朋友或親人討論來得好。此顯示要提升高中生愛滋病防治的態度、自我效能及行為意向不能單靠與師長討論，必須要與朋友或親人才會有較佳的愛滋病衛生教育成效，因此幫助高中生在朋友或親人群中建立愛滋病的話題是將來可努力的方向。

表 4-5.8 獲得愛滋病資訊管道對高中學生愛滋病衛生教育成效的影響（N=1479）

	知識 平均值（標準差）	態度 平均值（標準差）	自我效能 平均值（標準差）	行為意向 平均值（標準差）
◎大眾傳播管道				
有無接觸相關消息、廣告或活動				
有	16.04（2.80）	87.14（ 9.65）	44.54（7.32）	45.99（6.84）
沒有或不記得	13.62（3.87）	80.25（10.00）	40.44（7.93）	42.11（7.77）
t 值	5.551***	6.236***	4.874***	4.927***
看訊息的方式				
仔細閱讀	16.24（2.89）	90.28（ 9.39）	47.40（7.14）	48.87（6.36）
挑有興趣的看	16.20（2.62）	86.85（ 9.12）	44.00（6.99）	45.40（6.66）
隨便看看	15.46（2.90）	84.03（ 9.64）	42.56（7.06）	43.89（6.71）
根本連看都不想看	14.14（4.05）	81.55（12.60）	37.59（6.72）	41.00（5.26）
F 值	8.416***	25.795***	35.323***	38.306***
事後檢定	1＞3;1＞4; 2＞3;2＞4	1＞2;1＞3; 1＞4;2＞3	1＞2;1＞3; 1＞4; 2＞4;3＞4	1＞2;1＞3; 1>4;2＞3; 2＞4
看訊息後的行動				
按照相關訊息來行動	16.26（2.64）	88.85（9.26）	46.03（7.14）	47.32（6.59）
再尋找其它訊息	15.97（2.95）	87.11（9.97）	44.73（7.02）	46.19（6.64）
看過就算了,不採取行動	15.80（2.83）	84.97（9.32）	42.47（7.21）	44.13（6.81）
F 值	3.740*	22.340***	32.800***	30.439***
事後檢定	1＞3	1＞2;1＞3; 2＞3	1＞2;1＞3; 2＞3	1＞3;2＞3
◎人際傳播管道				
有無與他人談論過相關話題				
經常或偶爾	16.35（2.78）	88.96（9.39）	45.72（7.79）	47.52（6.41）
很少	16.19（2.80）	87.06（9.73）	44.39（7.00）	45.91（6.61）
從來沒有或不記得了	15.26（3.06）	85.07（9.71）	43.26（7.62）	44.46（7.43）
F 值	19.269***	15.916***	10.692***	19.192***
事後檢定	1＞3;2＞3	1＞2;1＞3;2＞3	1＞2;1＞3; 2＞3	1＞2;1＞3;2＞3
談論的方式				
很認真的討論	16.12（3.16）	91.34（9.34）	48.16（6.66）	49.80（5.86）
挑有興趣的部分討論	16.59（2.23）	88.05（9.05）	44.98（6.90）	46.36（6.35）
隨便聊聊,聽過就算了	15.86（3.18）	84.65（9.24）	42.13（7.36）	44.12（6.47）
根本連談都不想談	13.91（3.56）	79.55（9.22）	39.27（9.03）	43.00（7.40）
F 值	7.716***	22.725***	30.341***	31.920***
事後檢定	2＞3;2＞4	1＞2;1＞3; 1＞4;2＞3; 2>4	1＞2;1＞3; 1＞4;2＞3	1＞2;1＞3; 1＞4;2＞3
談論後的行動				
依據討論結果來行動	16.26（2.83）	90.38（10.38）	46.47（7.79）	47.92（7.08）
再尋找其它訊息印證後再說	16.31（2.60）	88.91（ 9.24）	46.20（6.94）	47.54（6.42）
只是聊聊而已,不採取行動	16.23（2.82）	86.17（ 9.39）	43.46（7.11）	45.30（6.36）
F 值	0.069	14.985***	18.922***	16.258***
事後檢定	—	1＞3;2＞3	1＞3;2＞3	1＞3;2＞3

***p<.05　**p<.01　***p<.001**

表 4-5.9 接觸管道對高中學生愛滋病教育成效的影響

效標變項	依變項	迴歸係數	標準差	t 值	p
訊息管道	知識	0.133	0.017	7.935	0.000***
	態度	0.310	0.058	5.324	0.000***
	自我效能	0.206	0.044	4.650	0.000***
	行為意向	0.099	0.042	2.388	0.017*

***p<.05 **p<.01 ***p<.001**

表 4-5.10 討論對象對高中學生愛滋病成效的影響

	人數	平均值	標準差	F	事後檢定
知識					
同學或朋友	559	16.43	2.60	4.862**	1＞3
兄弟姊妹及父母	28	16.18	2.06		
師長	43	14.84	3.27		
愛滋病相關機構人員	14	16.00	3.49		
態度					
同學或朋友	559	87.58	9.29	2.663*	1＜2
兄弟姊妹及父母	28	91.61	8.99		2＞3
師長	43	85.63	9.70		
愛滋病相關機構人員	14	89.93	10.86		
自我效能					
同學或朋友	558	44.48	6.89	4.822**	2＞3
兄弟姊妹及父母	28	47.68	6.13		2＜4
師長	43	42.32	8.63		3＜4
愛滋病相關機構人員	14	48.50	7.22		
行為意向					
同學或朋友	559	45.95	6.24	7.123***	1＜2
兄弟姊妹及父母	28	49.50	6.09		1＜4
師長	43	44.26	6.87		2＞3
愛滋病相關機構人員	14	51.14	5.79		3＜4

***p<.05 **p<.01 ***p<.001**

五、資訊獲得管道對大專學生的影響

此部分探討資訊獲得管道對大專學生的愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向等變項的影響。

表 4-5.11 為大專學生經大眾傳播管道及人際傳播管道獲得愛滋病資訊對愛滋病防治之知識、態度及行為意向的影響。在大眾傳播管道方面，有接觸過相關消息、廣告或活動者，在愛滋病防治之態度及行為意向上，皆比沒有接觸過者高，且達顯著差異；且由表 4-5.12 中亦可發現，獲得愛滋病的傳播管道愈多者，其愛滋病防治之知識、態度、自我效能愈高。而愈仔細閱讀訊息者，其愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向愈高；同樣的，愈依據訊息來採取行動者，其愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向亦愈高；由此可知，大專學生若可獲得相當多元而廣泛的資訊，且資訊又足夠能吸引其仔細閱讀並採取行動，則其愛滋病防治之成效亦會愈佳。

而在人際管道方面，愈常與他人談論愛滋病相關話題者，其愛滋病知識、態度、自我效能及行為意向亦愈高。且談論方式愈認真者，愛滋病的態度、自我效能或行為意向亦高於隨便聊聊者；討論後會較會採取行動者，其愛滋病的知識、態度與自我效能皆比不採取行動者為高。故運用人際管道來鼓勵大專生關心愛滋相關話題，並引發其產生行動，則可增進大專生

之愛滋病衛生教育成效。

表 4-5.11 獲得愛滋病資訊管道對大專學生愛滋病衛生教育成效的影響（N=1259）

	知識 平均值（標準差）	態度 平均值（標準差）	自我秀能 平均值（標準差）	行為意向 平均值（標準差）
◎大眾傳播管道				
有無接觸相關消息、廣告或活動				
有	17.04（2.43）	84.92（ 8.68）	44.23（7.10）	46.14（8.91）
沒有或不記得	16.26（3.47）	82.17（10.83）	43.58（7.12）	43.52（6.93）
t 值	1.543	2.207*	0.646	2.097*
看訊息的方式				
仔細閱讀	17.13（2.41）	86.74（9.37）	46.63（6.31）	47.59（ 5.98）
挑有興趣的看	17.02（2.42）	84.94（8.12）	43.96（6.93）	45.85（ 8.59）
隨便看看	17.01（2.30）	82.34（7.75）	41.56（7.47）	44.84（11.63）
根本連看都不想看	14.00（6.23）	70.33（23.84）	31.83（9.79）	34.67（11.25）
F 值	3.283*	15.917***	28.24***	8.091***
事後檢定	1＞4;2＞4;3＞4	1＞2;2＞3;1>3; 2＞4;1＞4; 3＞4	1＞2;2＞3; 1＞3 2＞4;1＞4; 3＞4	1＞2;2＞4; 1＞3 3＞4;1＞4
看訊息後的行動				
按照相關訊息來行動	17.07（2.33）	85.69（8.40）	45.21（6.63）	46.61（ 7.16）
再尋找其它訊息	17.41（2.31）	85.79（9.11）	44.45（7.01）	46.86（10.12）
看過就算了,不採取行動	16.70（2.68）	82.96（8.64）	42.31（7.66）	44.63（ 9.91）
F 值	5.973**	12.069***	18.690***	6.867**
事後檢定	2＞3	1＞3;2＞3	1＞3;2＞3	1＞3;2＞3
◎人際傳播管道				
有無與他人談論過相關話題				
經常或偶爾	17.52（2.19）	87.01（8.27）	45.37（6.78）	47.05（8.27）
很少	17.13（2.27）	84.96（8.17）	44.22（6.82）	46.11（8.89）
從來沒有或不記得了	16.50（2.87）	83.23（9.67）	43.43（7.63）	45.09（8.27）
F 值	14.707***	14.706**	5.863**	4.215*
事後檢定	1>3;2>3	1>2;1>3;2>3	1>3	1>3
談論的方式				
很認真的討論	17.33（2.21）	88.23（9.15）	47.09（6.16）	47.92（5.73）
挑有興趣的部分討論	17.34（2.18）	85.29（7.84）	44.47（6.73）	46.48（9.70）
隨便聊聊,或根本不想聊	16.99（2.41）	83.82（7.68）	42.65（6.91）	44.95（8.65）
F 值	2.012	15.482***	23.218***	6.122**
事後檢定	－	1＞2;1＞3	1＞2;1＞3; 2＞3	1＞3
談論後的行動				
依據討論結果來行動	17.25（2.43）	85.81（8.47）	45.19（7.23）	46.52（ 6.20）
再尋找其它訊息印證後再說	17.63（1.94）	87.24（8.82）	45.54（6.40）	46.70（ 5.91）
只是聊聊而已,不採取行動	16.99（2.35）	84.42（7.62）	43.75（6.87）	46.18（10.66）
F 值	6.898**	10.210***	6.682**	0.313
事後檢定	2＞3	2＞3	2＞3	－

***p<.05　　**p<.01　　***p<.001**

表 4-5.12 接觸管道對大專學生對愛滋病衛生教育成效的影響

效標變項	依變項	迴歸係數	標準差	t 值	p
訊息管道	知識	0.073	0.160	4.648	0.000***
	態度	0.185	0.057	3.224	0.001***
	自我效能	0.115	0.047	2.469	0.014*
	行為意向	-0.056	0.058	-0.963	0.335

***p<.05　　**p<.01　　***p<.001**

第五章　研究發現、結論與建議

第一節、研究發現

根據本研究之研究結果與待答問題，提出以下研究發現（參閱附錄五）：

一、愛滋病防治之知識、態度、自我效能、行為意向之現況

1. 愛滋病防治的知識方面，國小學生在愛滋病的知識上，有嚴重不足的情況，尤以對「傳染途徑」的瞭解最差。
2. 愛滋病防治的態度方面，各級學生皆偏正向，而態度得分較低者，除了國中學生是『預防危險性行為的態度』外，其它皆是在『個人對愛滋病及感染者的態度』的得分較低，僅介於「中立意見」與「同意」之間。
3. 愛滋病防治的行為意向上，各級學生自覺將來採用愛滋病防治行為的可能性皆偏正向，但國中以上學生於『接納感染者的行為意向』上的得分較低。
4. 國中以上學生在愛滋病防治的自我效能上均偏正向，但其中之『接納感染者的自我效能』較低。

二、不同的社會人口變項，對各級在校學生愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向的影響

1. 國小學生的性別、學業成績、父母親的社經地位及婚姻狀況皆對愛滋病

衛生教育成效有影響，但值得注意的是，女性比男性在態度及行為意向皆較正向。

2. 國中學生性別、學業成績及父母親婚姻狀況皆對愛滋病衛生教育成效有影響；而國中生愛滋病防治之知識並未隨著性別而有差異，但在態度、自我效能及行為意向上女性均比男性高。
3. 在性經驗方面，國中生無性經驗者其愛滋病防治之態度較正向，且自覺將來較易去採取愛滋病防治行為。
4. 高中生之性別、學業成績及父母親的社經地位皆對愛滋病衛生教育成效有影響，且高中生女性無論是在愛滋病防治的知識、態度、自我效能及行為意向上皆比男性高。
5. 在性經驗方面，無性經驗者自覺將來較易採取愛滋病防治行為。而就使用保險套的經驗來說,「每次一定都會用保險套」及「曾經使用過保險套,但沒有每次都用」者，與「從沒想過使用保險套」者比較起來，其愛滋病防治的態度為正向，且其自我效能及行為意向也較高。
6. 大專生性別、學業成績及父母親的社經地位皆對愛滋病衛生教育成效有影響，除了在愛滋病的知識上，男性較女性為高外，其餘女性無論是在愛滋病的態度、自我效能或行為意向上均比男性高。
7. 對有性經驗的大專學生來說，有使用保險套經驗者其愛滋病的知識得分

較沒有使用經驗者為高，其態度較為正向，並更有把握去防治愛滋病及接納愛滋病患。

三、學校教學對各級在校學生愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向的影響：

1. 國小學生在課堂上接受過愛滋病教學者，其愛滋病防治之知識均比未接受過愛滋病教學者來得高，但對態度及行為意向則沒有影響；而教師教學的時間愈長者，知識、態度及行為意向的影響越大。
2. 國小學生在愛滋病防治上，上課的內容愈多者，其成效愈好。而上課的方式愈多元者，其愛滋病防治之知識亦會愈高。
3. 國小學生於課堂外有提供愛滋病相關教材者，愛滋病防治之知識較高。而課堂外是否辦理愛滋病相關活動則對國小學生之知識、態度及行為意向皆無影響。
4. 國中生在課堂上接受過愛滋病教學者，除了愛滋病知識外，無論在愛滋病態度、行為意向或自我效能上，均比未接受過愛滋病教學者來得好；而教師教學的時間愈長者，其愛滋病態度、行為意向或自我效能的的影響程度越大。
5. 國中學生在愛滋病防治上，上課的內容愈多者，其成效愈好。
6. 國中學生如課堂外有提供愛滋病相關教材者，其愛滋病態度會較正向。

而課堂外是否辦理愛滋病防治之相關活動，對國中學生之知識、態度及行為亦皆無影響。

7. 對國中生而言，只單一接受教師教學、愛滋病課外教材或愛滋病相關課外活動者，其愛滋病知識、態度、自我效能及行為意向，比同時接受教師教學、愛滋病課外教材與愛滋病相關課外活動者低。

8. 高中生在課堂上接受過愛滋病教學者，無論在愛滋病防治之知識、態度、行為意向或自我效能上，均比未接受過愛滋病教學者好；而教師教學的時間愈長者，其愛滋病防治之態度、行為意向或自我效能的亦愈好。

9. 高中學生在愛滋病防治上，上課的內容愈多，其成效愈好。且教師教導愛滋病時，採用的教學方式種類愈多時，愛滋病防治之態度、自我效能及行為意向皆愈好。

10. 高中生課堂外有提供愛滋病相關教材者，其愛滋病防治之知識及態度得分會較高，但自我效能或行為意向則沒有影響。而有相關課外活動者，其態度及自我效能皆高於無相關課外活動者。

11. 而高中生只接單一受教師教學者、愛滋病課外教材或愛滋病相關課外活動者，其愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向，比同時接受教師教學、愛滋病課外教材與愛滋病相關課外活動者低。

12. 大專學生有在課堂上接受過愛滋病教學者，無論在愛滋病防治之知識、

態度、行為意向或自我效能上，均比未接受過愛滋病教學者好；而教師教學的時間愈長者，其愛滋病防治之態度、行為意向或自我效能亦愈好。

13. 大專學生在愛滋病防治上，上課的內容愈多者，其成效愈好。且教師教導愛滋病時，採用的教學方式種類愈多時，大專學生的愛滋病防治之態度及自我效能愈好。

14. 課堂外有提供愛滋病相關教材之大專學生，其愛滋病防治之知識、態度及自我效能會較好。且課堂外是否辦理愛滋病相關活動對大專學生亦皆沒有影響，但比較各種課外活動對大專學生的影響，可以發現「學校公開宣導保險套的使用」，對愛滋病防治之知識的影響比「聘請校外或校內專家演講愛滋病防治」的成效為高。

15. 只接受單一教師教學、愛滋病課外教材或愛滋病相關課外活動之大專學生，其愛滋病知識、態度、自我效能及行為意向，比同時接受教師教學、愛滋病課外教材與愛滋病相關課外活動者差。

四、資訊獲得管道對各級在校學生的愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向的影響：

1. 在大眾傳播管道方面，小學生有接觸過相關消息、廣告或活動者，其無論在愛滋病防治之知識、態度或行為意向上，皆比沒有接觸過者好，而接觸的消息或管道愈多元者，其行為意向愈好；愈仔細閱讀訊息，其愛

滋病防治之態度及行為意向愈好；愈依據訊息來採取行動者，其愛滋病防治之態度及行為意向亦會愈好。

2. 在人際管道方面，愈常與他人談論愛滋病相關話題的國小學生，其愛滋病防治之知識或行為意向會愈好。且談論方式愈認真者，愛滋病防治之知識、態度或行為意向亦高於隨便聊聊者；而討論後愈會依據討論結果來行動者，其愛滋病防治之態度與行為意向愈比不採取行動者好。另外，談論對象與愛滋病防治之知識有關，與同學及朋友討論者，愛滋病防治的知識會高於與其它人討論者。

3. 大眾傳播主要能提高國中生對愛滋病防治之態度、行為意向及自我效能，但接觸大眾傳播的消息或管道愈多元者，其態度愈好；愈仔細閱讀訊息者，其愛滋病防治之態度、自我效能及行為意向愈好；且愈依據訊息來採取行動者，其愛滋病態度、自我效能及行為意向亦愈好。

4. 在人際管道方面，國中學生並未因與他人談論過愛滋病而使愛滋病知識、態度、自我效能或行為意向提升。但談論方式愈認真者，愛滋病的態度、自我效能或行為意向亦高於隨便聊聊者；且討論後會再尋找其它訊息來印證後，再採取行動者，其愛滋病的態度、自我效能與行為意向比不採取行動者好。

5. 有接觸過大眾傳播相關消息、廣告或活動之高中生，無論在愛滋病防治

之知識、態度、行為意向或自我效能上，則皆比沒有接觸過好，而接觸的消息或管道愈多元者，其愛滋病防治之知識、態度、行為意向或自我效能愈高。另外，愈仔細閱讀訊息者，其愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向愈高；同樣的，愈依據訊息來採取行動者，其愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向亦愈高。

6. 在人際管道方面，愈常與他人談論愛滋病相關話題之高中生，其愛滋病知識、態度、自我效能及行為意向愈高；且談論方式愈認真者，愛滋病的態度、自我效能或行為意向高於隨便聊聊者；討論對象若單一為師長，其成效並不如與朋友或親人討論來得好；討論後會較會採取行動者，其愛滋病的態度、自我效能與行為意向，比不採取行動者高。

7. 在大眾傳播管道方面，有接觸過相關消息、廣告或活動之大學生，在愛滋病防治之態度及行為意向上，皆比沒有接觸過者好；獲得愛滋病的傳播管道愈多者，其愛滋病防治之知識、態度、自我效能愈高；而愈仔細閱讀訊息者，其愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向愈高；同樣的，愈依據訊息來採取行動者，其愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向亦愈高。

8. 在人際管道方面，愈常與他人談論愛滋病相關話題之大學生，其愛滋病防治之知識、態度、自我效能及行為意向愈高，且談論方式愈認真者，

愛滋病的態度、自我效能或行為意向亦高於隨便聊聊者；討論後會較會採取行動者，其愛滋病防治的知識、態度與自我效能，比不採取行動者為高。

第二節、研究結論

依據本研究之研究發現，將台灣地區各級學生愛滋病衛生教育之成效評價，分以下三個方面來探討：

一、社會人口背景與愛滋病衛生教育成效

1. 性別對各級學生的愛滋病態度、行為意向及自我效能皆有影響，且女性皆高於男性。
2. 發生性行為的年齡隨著年齡增加，有性經驗者亦增加，雖然隨著年齡增加，其使用保險套比例亦增加，但在各級學生中，每次都使用保險套的人數比率仍偏低。
3. 國中及高中的無性經驗者，其愛滋病行為意向皆高於有性經驗者。

二、學校教學與愛滋病衛生教育成效

(一)在課堂教學方面

1. 在國小學生中，沒有聽過愛滋病者尚有 12%，且國小學生在愛滋病知識上得分與其它各級學生比較起來亦較低，且在『愛滋病的傳染途徑』一項的知識得分更是低於總平均分數。
2. 在學校教育上，有接受過教學的國小學生其知識高於沒有接受過教學的，但在態度和行為意向卻沒有差異，但在國中以上學生而言，有接受

過教學的學生其無論是在態度、行為意向或自我效能上皆比沒有接受過者高。而且教學時間愈長、內容愈完整、教學方式愈多元者，其知識、態度和行為意向愈好。

3. 因各級學生在愛滋病的教學內容中，大多包括「愛滋病是會傳染的」、「愛滋病的傳染方式」、「愛滋病的症狀」及「危險行為的避免」等知識部分。故在愛滋病態度、行為意向及自我效能上雖偏正向，但在『接納感染者』此項的得分仍普遍較低。

(二)在課外教材與課外活動方面

1. 在課外所提供的教材方面，國小學生僅有 17%接收過相關教材（多為錄影帶或報紙），而接收到最多的大學生，亦只有 50.5%的學生接收過相關教材（多為單張、小冊或錄影帶），而在國小學生中，接收過教材者其知識雖高於未接收過者，但其態度及行為意向皆未提升，但在國中以上學生，尤其是大學生，還能對其知識、態度或自我效能等有所提升。
2. 在校園內所舉辦的愛滋病相關活動僅對高中學生之態度及自我效能有提升，但對其它各級學生則完全沒有影響，而這些活動以「校刊曾刊登有關愛滋病防治的之文章」或是「聘請校外或校內專家演講」為主，而「參與世界愛滋病日活動」、「學校提供愛滋病防治專線電話供學生諮商」、「學校公開宣導保險套」或是「成立愛滋病社團」則屬甚少；且公開宣導保

險的成效也較專家演講來得好。

3. 對國中以上學生而言，單一接受課堂教學者，其成效不如同時接受課外教材及課外活動者好。

三、資訊獲得管道與愛滋病衛生教育成效評價

(一)在大眾傳播管道方面

1. 在傳播管道上，七成以上學生皆接觸過愛滋病相關的消息、廣告或活動，而至大學已有 95.6%接觸過，且接觸過的學生大多能在態度及行為意向上有所提昇，其接觸到最多的管道為「電視」，其次則是「報章雜誌」，但在網路或人際傳播上卻不普遍，在這些資訊中，學生們最相信的來源大都是「醫護人員或學者專家」、「政府衛生單位或官員」、「民間愛滋病防治宣導單位」等。

2. 各級學生在看傳播訊息的態度愈認真者，其愛滋病的教育成效愈好，且若愈會依訊息去行動者，其愛滋病的教育成效亦能愈高，且由分布中亦可發現，看訊息的態度愈認真者，其愈會依訊息去採取行動。

(二)在人際傳播方面

1. 在人際傳播上，愛滋病的話題仍很少被談論，大多是很少或是從來沒有談，而談論過的各級學生中，除了國中學生外，大多是愈與人討論愛滋

病話題者，其愛滋病的態度、行為意向及自我效能愈能提升，目前其談論對象仍多以同學或朋友為多，僅國小學生是以父母親為多，但專業人員則最少；但與同學或朋友談論的學生中，其成效卻比與單純與師長討論為佳。

2. 大部分會去討論愛滋病話題的學生，其討論的方式大多會偏向認真討論或是挑有興趣的部分討論，而愈認真討論者，其愛滋病的教育成效愈好；且愈能依討論結果行動，或是先印證再行動者，其愛滋病的教育成效亦高。且由分布中亦發現，愈認真討論者，亦愈能採取行動。

第三節、研究建議

一、一般建議

依據本研究對各級在校學生愛滋病衛生教育所進行之現況調查及成效評價，進一步對目前台灣地區之衛生教育需求進行評估，以提供愛滋病防治相關教育單位及行政單位在未來之愛滋病衛生教育上可努力之方向：

(一)愛滋病學校教學方面

1. 目前學生對性的接觸時間愈來愈早，故愛滋教育應於國小即開始，並在國中之後開始對安全性行為進行教導，且教育重心應著重於強調「正確而全程使用保險套」，避免學生在一知半解的情況下，忽視保險套在安全性行為中的重要性。
2. 目前愛滋病的教學仍多偏重知識的學習，包括其機轉及其傳染方式，但由研究結果發現其對愛滋病感染者的迷思上並未加以澄清，此亦可能為造成學生對愛滋病感染者仍多有疑慮，故在知識上除加強破除學生迷思外，亦應加強接納愛滋病感染者的情意及行為目標。
3. 國小學生在愛滋教育的比重上仍需加強，尤其是傳染途徑的迷思更應著重，目前在國小的愛滋教育仍不落實，造成國小學生在愛滋病的知識普遍不足，此可望在九年一貫實施後，小學教育能依教育部所公佈之九年一貫「健康與體育」第七個主題軸「群體健康」的分段能力指標

中，提到學生「能於性接觸時表現出健康、安全的行為，以降低性病及愛滋病的發生率」進行教學，以落實愛滋病教育的積極推廣。

4. 在愛滋病的教學上，應注意到男女性間的差別，再施予適當的教育，尤其在男學生為主的學校，更應加強其愛滋教育，並著重於提高其態度、行為意向及自我效能。

5. 在愛滋病的教學中，除了安全性行為外，在青少年時期，亦應加強延遲性行為，此有助於愛滋病預防之行為意向的提升。

6. 學校的教學對國小學生目前僅有知識的提升，仍未達到在態度及行為意向的轉變，此為應加強的部分，但國中以上接受過教學的學生已能有較佳的態度，並較有把握去行動，且將來亦較有可能採取行動，故學校的愛滋教育對各級學生而言皆有其重要性。而由研究結果亦顯示教師應花費更多的時間，對愛滋病的議題去進行完整的講述，此將有助於學生的學習。

7. 由於國小學生在課外教材的接收上過少，且仍以傳統的教導愛滋病知識之影帶為主，此對於其態度及行為意向的提升明顯有所不足，而國中以後，其所接收之資訊更趨多元，已不限於錄影帶，更有各機構發行之宣導單張及小冊，此將有助於各級學生在知識、態度或是自我效能的提升，但要使學生能真正落實行為，可能還需要其它的配套措施，

單靠教材補充仍是不足的。

8. 目前在學校所辦理之相關活動，由於仍較偏靜態的講述，或是校刊文章，這些活動的舉辦仍偏形式性、被動性，其實際收益不大，將來學校應增加動態或是自主性高活動，如公開宣導保險套、成立愛滋社團或是參與世界愛滋病日活動等等，以增加學生對愛滋病教育的重視，並能促進其自發性的尋找相關資源。

9. 在正規的課堂教學外，學校積極的提供相關的愛滋病教材及辦理相關的活動是有效的，若僅只於課堂教學，則無法將愛滋病防治的理念落實於學生的生活之中，其影響力將大幅降低。

(二)愛滋病的傳播管道方面

1. 愛滋病的資訊傳播對學生是具有顯著影響的，故更應進一步利用傳播管道進行愛滋防治教育，目前學生在訊息暴露上，大多仍是依賴電視或報章雜誌，但在網際網路普遍的 E 時代，可能應更加強網路上的正確資訊，或是使資訊的傳播管道更為多元，使受眾能經由更多管道來接收愛滋病的正確資訊。另外，在選擇代言人的同時，可以儘量以專業為導向，如醫護人員、學者專家，或是具有公信力的專業團體，都是各級學生較相信的資訊來源。

2. 由研究結果可以發現，在愛滋病訊息的設計上，應強調能吸引受眾仔細閱讀內容者，且在訊息中應加強引發受眾行動的訊息，倘若不能引發受眾仔細閱讀或採取行動的訊息，將不能收到預期效應，故一個以「閱聽者為中心」及符合「健康傳播理論」的訊息設計的確有其重要性。
3. 在愛滋病的教育中，人際的傳播雖然有其果效，但目前還是很少被利用，要達到人際的傳播，必須使愛滋病的話題融入各級學生的生活文化中，創造話題與需求，其方式除了透過學生的同儕力量（如社團或社區志工服務等）外，親子間的溝通交流或專業人員進駐校園或社區亦是可採行的方式。
4. 由研究結果發現，若能透過認真的討論方式，並給予實際證據加以印證，鼓勵其行動，則易使學生能有較高的愛滋病教育成效，因此在愛滋教育中若能提高學生之談論意願，或是鼓勵其進行課後的小組討論與資料收集，皆會對其增加愛滋病成效有幫助。

二、研究建議

(一)本研究之研究對象分為國小學生、國中學生、高中學生及大專學生四個族群，未來可以擴大到特殊族群的學生或一般大眾，做進一步的分析比較。

(二)由本研究發現，由於各級學生人格特質、學習背景及愛滋病教材的不同，將來進行相關研究時，可針對某一族群學生進行更深入的分析調查，以利教育單位再行教學修正及評估。

(三)由於行政院愛滋病防治推動委員會工作小組的成立, 將來在愛滋病的防治教育上勢必會有更具系統與組織的推動，因此將來的研究可針對此次推動的成果再進行分析。

參考文獻

Burak LJ, ：Examination and prediction of elementary school teachers' intentions to teach HIV/AIDS education. AIDS education and prevention , 1994；6(4)：310-321.

Catania JA, Binson D, Van der Straten A, & Stone V： Methodological research on sexual behavior in the AIDS era. Annual Review of Sex Research VI, 1995：77-125.

Chliaoutakis J, Socrataki F, Darrir C, Gousgounis N, Trakas D： Knowledge and attitude about AIDS of residents of greater Athens. Social Science Medicine, 1993；37(1)：77-83.

Csincsak, MI：School-based sex education in Flanders: problems, barriers and perceived needs for future practice. Health education research-theory & practice, 1994；9(4)：473-483.

Fawole IO et al.：A School-based AIDS Education Programme for Secondary School Students in Nigeria：A Review of Effectiveness. Health Education Research Theory & Practice, 1999；14(5)： 675-683.

Haffer D：1992 report card on the states sexual rights in America. SIECUS Report , 1992；20(3)：1-6.

Hardy AM, Dawson DA：HIV antibody testing among adults in the United States：Data from 1988 NIHS. American Journal of Public Health, 1990；80：586-589.

Kerr, Dianne L：An HIV Education Needs assessment of selected Teacher members of the American school health association and the American home Economics association. The OHIO STATE University. PHD degree, 1993.

Mann JM：Health promotion against AIDS: A typology. In J. Sepulveda, H. Fineberg and J. Mann (eds.), AIDS prevention through education: A world view. New York: Oxford University Press, 1992.

McGuire WJ：Theoretical foundations of campaigns . IN R. E. Rice & C. K. Atkin. (Eds.) , Public Communication Campaigns. Newbury Pauk, CA: Sage, 1989.

Morrison D. M., Archibald M., Murowchick E., Wilsdon A., Graham L.：

Differences by gender and Sexual Experience in Adolescent Sexual Behavior. Implications for Education and HIV prevention, 2000；71(4)：153-158.

Morton M, Nelson L, Walsh C, Zimmerman S, Coe RM： Evaluation of a HIV/AIDS education program for adolescents. Journal of Community Health, 1996；21(1)：23-35.

Nahom D, Wells E, Gillmore MR, Hoppe M, Morrison DM, Archibald M, Murowchick E, Wilsdon A, Graham L： Differences by gender and Sexual Experience in Adolescent Sexual Behavior. Implications for Education and HIV prevention, 2000；71(4)：153-158.

Norris AE, Ford K：Belief about condoms and accessibility of condom intentions in Hispanic and African American youth. Hispanic Journal of Behavioral sciences, 1992；14（3）：373-382.

O'Leary A, Goodhart F, Jemmott LS, Boccher-Lattimore D： Predictors of safer sex on college campus: A social cognitive theory analysis. Journal of American college health, 1992；40：254-263.

Rosalind Thomas et al.：Using an Interactive Computer Game to Increase Skill and Self-efficacy Regarding Safer Sex Negotiation: Field Test Results, Health Education & Behavior, 1997；24(1)： 71-86。

Schaalma HP, Kok G, Bosker RJ, Parcel GS, Peters L, Poelman J, Reinders J：Planned development and evaluation of AIDS/STD education for secondary school students in the Netherlands: Short-term effects. Health Education Quarterly, 1996； 23(4)：469-488.

Schneider D, Greenberg MR, Devanas M, Sajja A, Goodhart F, Burns D： Evaluating HIV/AIDS in the university setting. Journal of America College Health, 1994；43：11-14.

Simkins LD：Update on AIDS and sexual behavior of college students: Seven years later. Psychological Reports, 1994；74：208-210.

Simkins LD：Update on AIDS and sexual behavior of college students：Seven years later. Psychological Reports, 1994；74：208-210.

Siska M, Jason J, Murdoch P, Yang WS, Donovan RJ：Recall of AIDS public service announcements and their impact on the ranking of AIDS as a

natural problem. American Journal of Public Health, 1992；82(7)：1027-1032.

Song E. Y., Pruitt BE：A Review of Sexuality Education Programs for Adolescents, 1960-1997. Journal of Health Education, 2000； 31(4)：225-230.

Stroman CA, Seltzer R：Mass media use and knowledge of AIDS. Journalism Quarterly, 1989；66(4)：881-887.

The Measurement Group：61 evaluation questions for HIV/AIDS service projects, 2000.

UNAIDS (2000). National AIDS programmes: A guide to monitoring and evaluation. Geneva: UNAIDS. [online] http://www.unaids.org (June, 2000).

Villalbi JR et al.：Effect on Attitudes, Knowledge, Intentions and Behaviour of an AIDS Prevention Programme Targeting Secondary School Adolescents, Promotion & Education, 2000；7：17-21.

Wong CY, Tang SK：Understanding heterosexual Chinese college students' intention to adopt safer sex behaviors. The Journal of Sex Research, 2001；38（2）：118-126.

Woo CY, Tang CS：Understanding Heterosexual Chinese College Students' Intention to Adopt Safer Behaviors. The Journal of Sex Research, 2001；38(2)：118-126.

World Health Organization (WHO)：AIDS epidemic update: December 2000. Geneva: World Health Organiztion, 2000.

Yeh CH：Predictors of condom use intention in the prevention of HIV/AIDS among Taiwanese Junior College students. Nursing research, 1998；6(4)：264-277.

Zagumny MJ , Brady B：AIDS health belief scale (AHBS). AIDS Education and Prevention, 1998；10(2)：173-179.

丁志音、陳欣欣：預防為最上策-民眾的愛滋並防治信念與對保險套的看法，中華公共衛生雜誌，1990；19(3)：180-191。

王佩玲：兒童氣質、父母教養方式與兒童社會能力關係之研究，國立政治大學教育研究所博士論文，1992。

行政院衛生署，愛滋病統計報表，行政院衛生署疾病管制局， [online] http://www.cdc.gov.tw，1990。

行政院衛生署：台灣地區公共衛生發展史(三)，台北，行政院衛生署，1997。

行政院衛生署：後天免疫缺乏症候群第三期五年計畫(草案)，行政院衛生署疾病管制局，2001。

李文忠：大學生對愛滋病的認知、態度、行為改變、訊息訴求之綜合研究，中國文化大學新聞研究所碩士論文，1993。

李志宏、陳宜民、任一安：女性性工作者之愛滋病流行病學研究及其衛生教育介入之效評估，行政院衛生署八十四年度委託研究計劃，計畫編號：DOH84-DC-022，1995。

李淑儀、晏涵文：國中愛滋病教育介入效果研究，台灣性學學刊，1999；5(1)：19-36。

周勵志、林燕卿：評價愛滋病防治教育對男同性戀者之健康行為傾向的效果，行政院衛生署八十四年度委託研究計劃，1995。

林芸芸：衛生計畫評價，公共衛生學(下冊)，陳拱北醫學基金會主編，台北，巨流圖書公司，1997：1271-1290。

武靜蕙：台北市立醫院護理人員對愛滋病知識、態度之調查研究，國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，1999。

邱志彥：台灣地區高中生對預防後天免疫缺乏症候群的健康信念與行為調查研究，公共衛生，1980；17(3)：256-272。

段藍媞：教學介入對高護女生愛滋病預防行為意向及護理意願之影響－以計劃行為理論應用為例，靜宜大學青少年兒童福利學系碩士論文，2001。

洪文綺：高職女學生愛滋病防治教學介入效果研究，國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，1998。

洪蘭譯：尋找第一，台北，遠流，2000。Goudsmit J：Viral sex: The nature of AIDS, 1997.

徐美苓、黃淑貞、宋皖貞、洪文綺、胡紹嘉、姜惠文、劉坤仁：愛滋病議題媒體建構與民眾認知、態度及行為意向(I)，行政院國家科學委員會

專題研究計畫成果報告，計畫編號：NSC85-2412-H-004-005，1996。

晏涵文、林燕卿、白瑞聰：教師愛滋病教學現況、態度及需求研究，台灣性學學刊，1996b；2(2)：1-16。

晏涵文、張利中、林燕卿：青少年的約會行為關係探討，台北，國立教育資料館，1998。

晏涵文、楊玉玟、林燕卿、李蘭：三種教學對高職愛滋病教育實驗效果研究，台灣性學學刊，1996a；2(1)：1-10。

晏涵文、劉潔心、丁介陶、劉捷文：青少年愛滋預防電腦軟體的設計及其效果評估，台灣性學學刊，2001；7(1)：1-12。

晏涵文：健康教育-健康教學與研究，台北，心理，1991。

高松景、晏涵文：高職學生愛滋病及其它性病教學實驗研究，台灣性學學刊，1995；1(1)：47-62。

國立編譯館：國中「健康教育」下冊，2000。

康軒：國小「道德與健康」第十一冊，2001。

教育部統計處：台閩地區八十九學年度高級中等學校概況統計，教育部，2001。

教育部統計處：台閩地區八十九學年度國民中小學校概況統計，教育部，2001。

教育部學生軍訓處：高中「軍訓」第二冊，2000。

許珍琳、晏涵文：台北市高中職學生之性知識、性態度和性行為及其相關因素之研究，台灣性學學刊，2000；6(2)：7-23。

郭生玉：心理與教育測驗(第十版)，台北，精華書局，1996。

陳九五：大學生對愛滋病之態度調查，公共衛生，1980；17(1)：47-59。

陳守堅：世紀之疾—愛滋病，北市衛生雙月刊，1999；49：35-36。

陳秀屏：五專學生預防愛滋病行為及其相關因素之研究，國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，1994。

黃文鴻、姚克明、潘憶文：後天免疫缺乏症候群衛生教育宣導計劃之績效

評估，行政院衛生署委託研究計劃，計畫編號：DOH-84-TD-014，1995。

黃如伶：閱聽人愛滋病知識、先前態度、傳播行為與愛滋病防治政策態度之關聯性分析，私立文化大學新聞學系碩士論文，1995。

黃淑貞、徐美苓：大台北地區愛滋病媒體宣導與民眾知識、信念與預防行為意向研究，衛生教育學報，1990；13：143-164。

楊玉玟：影響民眾前往性病防治所接受愛滋病毒抗體檢驗相關因素的探討，國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文，1993。

楊金裡、晏涵文：某夜二專學生預防愛滋病行為及其相關因素之研究，國立師範大學衛生教育研究所碩士論文，1998。

葉昭幸：有性經驗之高職及大專學生是否使用保險套之相關因素，長庚護理，1990；11(4)：24-35。

鄭其嘉、晏涵文：高職生對愛滋病知識、態度和行為意向受教師介入及宣導媒體影響之研究，台灣性學學刊，1996；2(2)：26-38。

附錄一、專家內容效度名單

林燕卿 樹德科技大學人類性學研究所所長

李絳桃 長庚大學護理系講師

邱詩揚 宜蘭技術學院講師

附錄二、正式問卷(A)－適用國小學生　　□□□□□

愛滋病衛生教育成效評價問卷（A）

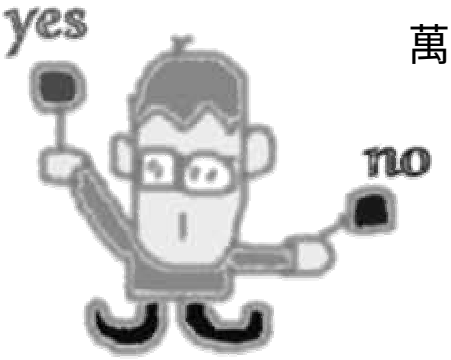
親愛的同學你好：

為了瞭解您對於愛滋病衛生教育的看法，杏陵基金會與衛生署合作進行本次的研究調查。

本次的問卷採不記名的方式，你所填答的資料僅供學術研究之用，資料會以團體的方式來進行分析，不會針對個別的資料做解析。請你依題目逐頁、逐題做答，做答完畢之後，請你再檢查一次有無漏答題目。若是在填答問卷的過程中，有任何疑問可以舉手發問，調查員將會為你做詳盡的解釋。

本問卷一共分為六大部分，總共所需的填答時間約莫二十分鐘，希望你盡可能完成問卷中的每一個題目，不要漏答。

敬祝



萬事如意 健康快樂！

杏陵醫學基金會　　敬上

中華民國九十年十月

一、愛滋病知識

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊【填答說明】＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

以下各題是一些與愛滋病有關的是非題，請仔細閱讀以下每一題的敘述，並勾選出最適合你的答案。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

	正確	不正確	不知道
1.愛滋病是一種先天遺傳的疾病。	□	□	□
2.愛滋病是一種由細菌感染的疾病。	□	□	□
3.輸血是感染愛滋病的途徑之一。	□	□	□
4.媽媽如果得到愛滋病，生下來的嬰兒並不會得到愛滋病。	□	□	□
5.我如果跟愛滋病人共用茶杯或器具就會感染愛滋病毒。	□	□	□
6.我如果跟愛滋病人共用馬桶就會感染愛滋病。	□	□	□
7.一旦感染到愛滋病就會有很嚴重的症狀出現。	□	□	□
8.我們不能由一個人的外觀來分辨他是不是已經得到了愛滋病。	□	□	□
9.剛得到愛滋病不久，可能會檢查不出來。	□	□	□
10.愛滋病毒在人體潛伏期可從半年到十幾年之長。	□	□	□
11.愛滋病已經有藥物可以治好。	□	□	□
12.現在已經有疫苗以用來預防愛滋病。	□	□	□
13.愛滋病會使身體對疾病的抵抗能力漸漸消失。	□	□	□

二、愛滋病態度

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊【填答說明】＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

以下是有關你個人對愛滋病的態度，在這部分沒有所謂『對』或『錯』的答案。每題都有人表達「同意」或「不同意」的意見，你可以很誠實地表達自己的想法，在適當的號碼上圈選出你自己的意見。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

	非常不同意	不同意	中立意見	同意	非常同意	
1.我認為得到愛滋病以後，朋友跟家人都會疏遠我。	□	□	□	□	□	
2.我認為接納愛滋病人能鼓勵更多的愛滋病人，勇敢地去面對自己的生命。	□	□	□	□	□	
3.我認為得到愛滋病以後，生命將會面臨死亡的威脅。	□	□	□	□	□	
4.我願意和有愛滋病的朋友握手。	□	□	□	□	□	
5.我認為愛滋病是一種讓我覺得丟臉的疾病。	□	□	□	□	□	
6.我覺得和得到愛滋病的人一起上課並不會有感染的	□	□	□	□	□	危險。
7.當我懷疑自己得到愛滋病時，我認為我可以藉由捐血來檢查自己是否得到了愛滋病。	□	□	□	□	□	
8.我覺得假如我的朋友得到愛滋病，對我們的友誼並不會有什麼影響。	□	□	□	□	□	
9.我認為愛滋病人應該被隔離到特別的地方，以便和一般大眾分開。	□	□	□	□	□	
10.我認為學校應該多上些跟愛滋病/性教育有關的課，來幫助我知道如何防治愛滋病。	□	□	□	□	□	
11.我認為我們的政府應該禁止愛滋病小孩和其他小孩一起上學。	□	□	□	□	□	
12.我認為大眾傳播媒體（如：電視廣告、電台）應該多傳播愛滋病的相關訊息，讓我對愛滋病有更清楚的了解，來防止愛滋病的蔓延。	□	□	□	□	□	
13.我認為我們的政府不用特別去通過法案來保障愛滋病	□	□	□	□	□	人的權益
14.我認為我們的政府應該加強對愛滋病的教育宣導，來阻止愛滋病的蔓延。	□	□	□	□	□	
15.我認為公司老闆應該開除那些被診斷出有愛滋病的工作人員。	□	□	□	□	□	

三、愛滋病行為意向

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊【填答說明】＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

　　當你處在下列不同的情境下，你衡量一下這些情況都是你將來可能會面對的問題，請仔細思考你會去做的可能性有多少，請你勾選出一個最符合你心目中看法的答案。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

1．如果我的同班同學是愛滋病的感染者，那我會：

□（01）我仍會和過去一樣和他（她）在一起做功課、玩遊戲。

□（02）我不一定會和過去一樣和他（她）在一起做功課、玩遊戲。

□（03）我不會和過去一樣和他（她）在一起做功課、玩遊戲。

2.如果將來我知道好友得到愛滋病，那我會：

□（01）我一定會去醫院探望、鼓勵他（她)。

□（02）我不一定會去醫院探望、鼓勵他（她)。

□（03）我不會去醫院探望、鼓勵他（她)。

2．如果我的同學會因為我跟愛滋病感染者做朋友而拒絕跟我來往，那我會：

□（01）我還是會堅持我的想法，跟愛滋病感染者做朋友。

□（02）我不一定會堅持自己的想法，去跟愛滋病感染者做朋友。

□（03）我一定不會堅持自己的想法，去跟愛滋病感染者做朋友。

4.如果我的同班同學要求我不要跟愛滋病感染者做朋友，那我會：

□（01）我會拒絕同班同學的要求。

□（02）我不一定會拒絕同班同學的要求。

□（03）我不會拒絕同班同學的要求。

5.如果我的同學要我聽他們的意見，要求愛滋病感染的同學轉學，那我會：

□（01）我會堅持愛滋病感染的同學不需轉學。

□（02）我不一定會堅持愛滋病感染的同學不需轉學。

□（03）我不會堅持愛滋病感染的同學不需轉學。

6.未來如果我有時間，我會從事照顧愛滋病的志工工作嗎？

□（01）我會從事照顧愛滋病的志工工作。

□（02）我不一定會從事照顧愛滋病的志工工作。

□（03）我不會從事照顧愛滋病的志工工作。

四、學校方面

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊【填答說明】＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

以下各題想要瞭解你對學校在愛滋病教學上的看法，請依您自己的感覺勾選最適合的答案。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

1．你曾經在課堂上，上過任何有關愛滋病的課嗎？

☐ 有（**續答下題**）　　☐ 沒有（**繼續填答第 6 頁第 6 題**）

2．自入學以來，你曾經在那些課程上過有關愛滋病的課（如：週會、班會、健康教育課…）？ _____

3．你在學校所上過有關愛滋病的課，老師的上課情況是：

☐（01）用整堂課的時間在教

☐（02）用課堂上一部分的時間教

☐（03）幾句話草草帶過

4． 你上過學校老師教導有關愛滋病的上課內容有（**可複選**）：

☐（01）愛滋病是會傳染的

☐（02）愛滋病在台灣的流行情形

☐（03）愛滋病的傳染方式

☐（04）接納愛滋病人

☐（05）愛滋病帶原者與患者的不同

☐（06）愛滋病的檢查與追蹤

☐（07）愛滋病的伺機感染

☐（08）愛滋病的症狀

☐（09）危險行為的避免

☐（10）其它：_____（請填答）

5．你在學校所上過愛滋病的課，老師常用的教學方法有（**可複選**）：

☐（01）講述

☐（02）問答

☐（03）教師示範

☐（04）小組討論

☐（05）觀看錄影帶

☐（06）演戲

☐（07）其它：_____（請填答）

6．除了老師在課堂上所上的之外，學校曾經提供你們愛滋病的相關教材？

☐ 有(**續答下題**)　　☐ 沒有（**繼續填答第 6 頁第 8 題**）

7．除了老師在課堂上教的之外，學校提供你那些愛滋病的相關教材? **（可複選）**

☐ (01)投影片
☐ (02)幻燈片
☐ (03)錄影帶
☐ (04)掛圖
☐ (05)宣導單張
☐ (06)報紙
☐ (07)小冊
☐ (08)其它：_____（請填答）

8．除了老師上課所教的之外，學校還有那些關於愛滋病的活動？**（可複選）**

☐（01）聘請校外或校內專家演講愛滋病防治。
☐（02）利用學校社團舉辦有關愛滋病治活動，如壁報、演講、徵文、漫畫、辯論等比賽。
☐（03）校刊曾刊登有關愛滋病防治之文章。
☐（04）長期的健康櫥窗提供愛滋病資訊。
☐（05）參與世界愛滋病日的活動及服務。
☐（06）學校提供愛滋病防治專線電話供學生諮商。
☐（07）學校提供有關愛滋病錄影帶的播放。
☐（08）學校曾經公開宣導保險套的使用。
☐（09）其它：_____（請填答）
☐（10）學校沒有任何其它關於愛滋病的活動。

五、資訊獲得管道

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊【填答說明】＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

以下各題想要瞭解你對在愛滋病宣傳管道上的看法，請依您自己的感覺勾選最適合的答案。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

1.請問你在填這份問卷之前，有沒有聽過愛滋病？

☐ 有（**續答下題**）　　☐ 沒有（**請繼續填第 10 頁的基本資料**）

2.你有看到或聽到過任何與愛滋病相關的消息或廣告（活動）嗎？

☐ 有（**續答下題**）

☐ 沒有（**繼續填答第 8 頁第 7 題**）

☐ 不記得、不知道（**繼續填答第 8 頁第 7 題**）

3.你有在下列那些管道中看到或聽到跟愛滋病有關的訊息？**（可複選）**

☐（01）電視新聞

☐（02）電視宣導廣告

☐（03）電視節目

☐（04）報紙新聞

☐（05）報紙或雜誌宣導廣告

☐（06）雜誌報導

☐（07）廣播節目或廣播宣導廣告

☐（08）海報、圖板或電子看板

☐（09）宣傳小冊或單張

☐（10）上課或演講、座談

☐（11）書籍

☐（12）電腦網路

☐（13）宣導紅布條

☐（14）錄影帶

☐（15）展覽、表演等現場宣導活動

☐（16）電影劇情

☐（17）電影放映前的宣導廣告

☐（18）專業人員（防治宣導人員、醫護人員或諮詢電話）

☐（19）親戚、朋友

☐（20）其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（請填答）

4.請問在得到有關愛滋病的資訊上，你最相信下那一種消息呢？**（單選）**

☐（01）政府衛生單位或官員（如衛生署或衛生局）

☐（02）醫護人員或學者專家
☐（03）民間愛滋病防治宣導單位
☐（04）愛滋病患或家屬的敘述
☐（05）自己的家人、朋友
☐（06）其他_____（請填答）
☐（07）都不相信

5.在你看到有關愛滋病的相關訊息時，你會怎麼看這些訊息？
☐（01）仔細閱讀
☐（02）挑有興趣的看
☐（03）隨便看看
☐（04）根本連看都不想看

6.在你看到有關愛滋病的相關訊息時，你會採取什麼行動？
☐（01）我會按照相關訊息所教導的方法來防治愛滋病
☐（02）我會再尋找其它相關訊息
☐（03）看過就算了，我不會採取任何的行動

7.過去你有沒有和別人談過跟愛滋病有關的話題？
☐（01）經常(**續答下題**)
☐（02）偶爾(**續答下題**)
☐（03）很少(**續答下題**)
☐（04）從來沒有(**繼續填答第 10 頁基本資料**)
☐（05）不記得了(**繼續填答第 10 頁基本資料**)

8.跟你談論愛滋病相關話題的對象大都是？**（可複選）**
☐（01）同學或朋友
☐（02）兄弟姐妹
☐（03）父母親
☐（04）師長
☐（05）愛滋病相關機構人員（包括諮詢專線）
☐（06）其它：_____（請填答）

9.當你跟別人談到愛滋病的資訊時，通常是你告訴別人的比較多，或是別人告訴您的比較多？還是彼此互相交流、一樣多？
☐ (01)自己告訴別人的比較多
☐ (02)別人告訴自己的比較多
☐ (03)不一定、互相交流、一樣多

☐ (04) 其它：_____（請填答）
☐ (05)不記得了

10.當你跟別人談到愛滋病的資訊時，你抱持的態度是什麼？
☐（01）很認真的討論
☐（02）挑有興趣的部分討論
☐（03）隨便聊聊，聽過就算了
☐（04）根本都不想聊
☐（05）其它：_____（請填答）

11.你與別人討論過愛滋病的資訊時，你會採取什麼樣的行動？
☐ (01) 依據討論結果去做
☐ (02) 我會再去找其它訊息來印證後再說
☐ (03) 只是聊聊而已，不會採取任何行動

六、個人資料：

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊【填答說明】＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

以下為有關您個人的小檔案，請就下面各題中填寫或勾選出一最適合自己的答案，您所提供的資料僅供學術及團體統分析之用，所以請您安心做答，一切資料均會妥善保密，不會移作他用。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

1.性別：□(01)男　□(02)女

2.我的年齡是：_____歲

3.我在上個學期的學業成績是在：

□ (01)90 分以上(優) □ (02)80~89 分（甲）□ (03)70~79 分（乙）

□ (04)60~69 分（丙）□ (05)50~59 分(丁)　□ (06)其它：____（請說明）

4.父親的教育程度：

□ (01)不識字　□ (02)國小　□ (03)國（初）中　□ (04)高中(職)

□ (05)專科　　□ (06)大學　□ (07)研究所及以上

5.母親的教育程度：

□ (01)不識字　□ (02)國小　□ (03)國（初）中　□ (04)高中(職)

□ (05)專科　　□ (06)大學　□ (07)研究所及以上

6.父母親的職業：(請填代號)

父親：第_____類職業　其它（不清楚分類時，請填職業名稱）：_____

母親：第_____類職業　其它（不清楚分類時，請填職業名稱）：_____

1. 第一類職業：包括大學校長、大專教師、醫師、大法官、科學家、特任或簡任級公務人員、立法委員、監察委員、考試委員、國大代表、董事長、總經理、將級軍官等。
2. 第二類職業：包括中小學校長、中小學教師、會計師、法官、推事、工程師、建築師、薦任級公務人員、公司行號科長、院轄市議員、經理、襄理、協理、副理、校級軍官、警官、作家、畫家、音樂家、新聞或電視記者、中型企業負責人。
3. 第三類職業：包括技術員、委任級公務人員、科員、行員、出納員、縣市議員、鄉鎮民代表、批發商、代理商、包商、尉級軍官、警察、女警隊員、消防隊員、船員、秘書、代書、電影或電視演員、服裝設計師、小型企業負責人。
4. 第四類職業：包括技佐、水電匠、店員、小店主、零售員、推銷員、自耕農、司機、裁縫、廚師、美容師、理髮師、郵差、士官（兵）、打字員、領班、監工等。
5. 第五類職業：包括家庭主婦、工廠工人、學徒、小販、佃農、漁夫、清潔工、雜工、臨工、工友、建築物看管人員、門房、傭工、女傭、侍應生、無業等。

7.父母親的婚姻狀況：

□ (01)同住　□ (02)離婚　□ (03)分居　□ (04)喪偶

附錄三、正式問卷(B)－適用國中以上學生　　□□□□□

愛滋病衛生教育成效評價問卷（B）

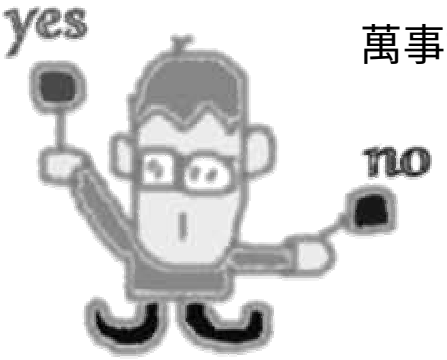
親愛的同學你好：

為了瞭解您對於愛滋病衛生教育的看法，杏陵基金會與衛生署合作進行本次的研究調查。

本次的問卷採不記名的方式，你所填答的資料僅供學術研究之用，資料會以團體的方式來進行分析，不會針對個別的資料做解析。請你依題目逐頁、逐題做答，做答完畢之後，請你再檢查一次有無漏答題目。若是在填答問卷的過程中，有任何疑問可以舉手發問，調查員將會為你做詳盡的解釋。

本問卷一共分為七大部分，總共所需的填答時間約莫二十分鐘，希望你盡可能完成問卷中的每一個題目，不要漏答。

敬祝



萬事如意　健康快樂！

杏陵醫學基金會　　敬上

中華民國九十年十月

一、 愛滋病知識

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊【填答說明】＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

以下各題是一些與愛滋病有關的是非題，請仔細閱讀以下每一題的敘述，並勾選出最適合你的答案。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

	正確	不正確	不知道
1.輸血時，輸入含有愛滋病毒的血液會感染愛滋病。	□	□	□
2.受愛滋病毒感染的孕婦可以在懷孕期間經由胎盤，或在生產時將病毒傳給胎兒。	□	□	□
3.使用避孕藥可以降低感染愛滋病的危險。	□	□	□
4.和愛滋病感染者共用針頭會感染愛滋病。	□	□	□
5.愛滋病毒可藉由咳嗽、打噴嚏傳染。	□	□	□
6.與愛滋病感染者同在一個游泳池中游泳會感染愛滋病。	□	□	□
7.陰道性交、口交、肛交或深吻等性行為中，最容易受到愛滋病毒感染的是肛交。	□	□	□
8.是同性戀者就會得到愛滋病。	□	□	□
9.性交時，使用保險套能預防愛滋病毒的感染。	□	□	□
10.愛滋病比較容易經由女性傳給男性。	□	□	□
11.一旦感染到愛滋病毒就會有很嚴重的症狀出現。	□	□	□
12.我們無法由一個人的外觀來分辨他是否已經感染了愛滋病毒。	□	□	□
13.未發病的愛滋病毒感染者，並不會將疾病傳染給他人。	□	□	□
14.在愛滋病感染初期，因為有空窗期，所以可能檢查不出來。	□	□	□
15.愛滋病檢驗成陰性，表示此人永遠不會得到愛滋病。	□	□	□
16.愛滋病毒在人體潛伏期可從半年到十幾年之長。	□	□	□
17.愛滋病已經有藥物可以延緩病患的發病時間。	□	□	□
18.目前已經有疫苗可以用來預防愛滋病。	□	□	□
19.感染愛滋病毒會使人體的免疫力漸漸消失，因此，容易受到細菌、病毒的感染而有其他的併發症的發生，例如：肺炎。	□	□	□
20.愛滋病的全名是「後天免疫缺乏症候群」，簡稱 AIDS。	□	□	□

二、愛滋病態度

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊【填答說明】＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

以下是有關你個人對愛滋病的態度，在這部分沒有所謂『對』或『錯』的答案。每題都有人表達「同意」或「不同意」的意見，你可以很誠實地表達自己的想法，在適當的號碼上圈選出你自己的意見。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

	非常不同意	不同意	中立意見	同意	非常同意
1.我認為得到愛滋病後，朋友家人都會疏遠我。	□	□	□	□	□
2.我認為愛滋病並不可怕，只要小心預防，就可以免於受到愛滋病的威脅。	□	□	□	□	□
3.我認為得到愛滋病以後，生命將會面臨死亡的威脅。	□	□	□	□	□
4.我認為接納愛滋病毒患者能鼓勵更多感染愛滋病毒的人，勇敢面對自己的生命。	□	□	□	□	□
5.我認為愛滋病是一種難以啟齒的疾病，所以我寧願得到的是其他末期的疾病，而不是愛滋病。	□	□	□	□	□
6.我願意和患有愛滋病的朋友握手。	□	□	□	□	□
7.當我懷疑自己感染愛滋病毒時，我認為我可以藉由捐血來檢驗自己是否感染到愛滋病毒。	□	□	□	□	□
8.我覺得和得到愛滋病的人一起上課並不會有什麼危險。	□	□	□	□	□
9.我認為愛滋病患應該被隔離到特別的地方，以便和一大眾分開。	□	□	□	□	□
10.我覺得假如我的朋友得到愛滋病，對我們的友誼並不會有什麼影響。	□	□	□	□	□
11.我認為政府應該禁止愛滋病小孩和其他小孩一起上學。	□	□	□	□	□
12.我認為學校應該加強有關於愛滋病/性教育的教育課程，來幫助學生知道如何防治愛滋病。	□	□	□	□	□
13.我認為我們的政府不用特別去通過法案來保障愛滋病人的權益。	□	□	□	□	□
14.我認為大眾傳播媒體（如：電視廣告、電台）應該多傳播愛滋病的相關訊息，讓民眾對愛滋病有更清楚的了解，來防止愛滋病的蔓延。	□	□	□	□	□
15.雇主應該開除那些被診斷感染愛滋病的員工。	□	□	□	□	□

	非常不同意	不同意	中立意見	同意	非常同意
16.我認為政府應該加強對愛滋病的教育宣導，來阻止愛滋病的蔓延。	□	□	□	□	□
17.從事性行為時可以不使用保險套，因為感染愛滋病毒的機會非常小。	□	□	□	□	□
18.我覺得若自己採用預防愛滋病的各種措施，就可以避免感染愛滋病。	□	□	□	□	□
19.我覺得採用保險套會造成和另外一半或者性伴侶間的不信任。	□	□	□	□	□
20.我認為只和一位性伴侶發生性關係，可以降低感染愛滋病的機會。	□	□	□	□	□
21.買保險套對我而言事一件尷尬的事。	□	□	□	□	□
22.我覺得和另外一半或者性伴侶討論使用保險套並不是一件難為情的事。	□	□	□	□	□
23.接受抽血檢驗愛滋病毒，是一件丟臉的事。	□	□	□	□	□

三、愛滋病行為意向

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊【填答說明】＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

當你處在下列不同的情境下，你衡量一下這些情況都是你將來可能會面對的問題，請仔細思考你會去做的可能性有多少，1 是代表絕對不會，5 代表絕對會，請你從 1~5 選出一個最符合你心目中看法的數字，把該數字圈選出來。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

1.如果我的性伴侶不戴保險套時，我勸服性伴侶使用保險套的可能性是：

絕對不會勸服					絕對會勸服
1	2	3	4	5	

2.如果要和自己的男（女）朋友發生性行為時，發現自己身上沒有保險套時，我會停止性行為的可能性是：

絕對不會停止					絕對會停止
1	2	3	4	5	

3.在未來一年內，我會避免各種罹患愛滋病的可能性是：

絕對不會避免					絕對會避免
1	2	3	4	5	

4.如果要和自己的男（女）朋友發生性行為時，我會要求對方或自己使用保險套的可能性是：

絕對不會要求					絕對會要求
1	2	3	4	5	

5.如果我有發生危險性行為，我會願意接受愛滋病篩檢的可能性是：

絕對不會接受					絕對會接受
1	2	3	4	5	

6.如果我懷疑自己感染愛滋病，我會主動接受愛滋病篩檢的可能性是：

絕對不會接受					絕對會接受
1	2	3	4	5	

7.如果我的同班同學是愛滋病的感染者，我仍會和過去一樣和他（她）在一起做功課、玩遊戲的可能性是：

絕對不會一樣 1 2 3 4 5 絕對會一樣

8.如果將來我知道好友得到愛滋病，我仍會去醫院探望、鼓勵他（她）的可能性是：

絕對不會去 1 2 3 4 5 絕對會去

9.如果大多數的同學會因為我跟愛滋病感染者做朋友而拒絕跟我來往，我仍會堅持我個人想法的可能性是：

絕對不會堅持 1 2 3 4 5 絕對會堅持

10.如果我的同班同學要求我不要跟愛滋病感染者做朋友，我會拒絕同班同學的可能性是：

絕對不會拒絕 1 2 3 4 5 絕對會拒絕

11.如果同學要我附和他們的意見，要求愛滋病感染者轉學，我仍堅持愛滋病感染者不需轉學的可能性是：

絕對不會堅持 1 2 3 4 5 絕對會堅持

12.在未來如果我有時間，我會從事照顧愛滋病的志工工作的可能性是：

絕對不會從事 1 2 3 4 5 絕對會從事

四、愛滋病自我效能

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊【填答說明】＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

以下的情況是你將來可能面對的抉擇，請針對每個情境你有多少的把握程度能做到，1 是代表絕對沒有把握，5 是代表絕對有把握，請你從 1-5 選出一個最符合你心目中看法的數字，並把該數字圈選出來。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

1. 如果我的性伴侶不戴保險套時，我會克服阻力去勸服幸伴侶使用保險套的把握程度是：

絕對沒有把握 1 ─ 2 ─ 3 ─ 4 ─ 5 絕對有把握

2.如果要和自己的男（女）朋友發生性行為時，發現自己身上沒有保險套時，我自信能停止性行為的把握度是：

絕對沒有把握 1 ─ 2 ─ 3 ─ 4 ─ 5 絕對有把握

3.在未來一年內，我克服各種阻力來避免罹患愛滋病的把握程度是：

絕對沒有把握 1 ─ 2 ─ 3 ─ 4 ─ 5 絕對有把握

4.如果要和自己的男（女）朋友發生性行為時，我會在對方未使用保險套時，要求對方使用保險套的把握程度是：

絕對沒有把握 1 ─ 2 ─ 3 ─ 4 ─ 5 絕對有把握

5.如果我有發生危險性行為，我會願意克服阻力去接受愛滋病篩檢的把握程度是：

絕對沒有把握 1 ─ 2 ─ 3 ─ 4 ─ 5 絕對有把握

6.如果我懷疑自己感染愛滋病，我會克服困難，主動接受愛滋病篩檢的把握程度是：

絕對沒有把握 1 ─ 2 ─ 3 ─ 4 ─ 5 絕對有把握

7.如果我的同班同學是愛滋病的感染者，我仍有自信會排除困難，和過去一樣和他（她）在一起做功課、玩遊戲的把握程度是：

絕對沒有把握 1 2 3 4 5 絕對有把握

8.如果將來我知道好友得到愛滋病，我自信仍會排除各種阻力，以平常心去醫院探望、鼓勵他（她）的把握程度是：

絕對沒有把握 1 2 3 4 5 絕對有把握

9.如果大多數的同學會因為我跟愛滋病感染者做朋友而拒絕跟我來往，我仍會堅持我個人想法的把握程度是：

絕對沒有把握 1 2 3 4 5 絕對有把握

10.如果我的同班同學要求我不要跟愛滋病感染者做朋友，我會拒絕同班同學的把握程度是：

絕對沒有把握 1 2 3 4 5 絕對有把握

11.如果同學要我附和他們的意見，要求愛滋病感染者轉學，我仍堅持愛滋病感染者不需轉學的把握程度是：

絕對沒有把握 1 2 3 4 5 絕對有把握

12.在未來如果我有時間，我會克服困難，來從事照顧愛滋病的志工工作：

絕對沒有把握 1 2 3 4 5 絕對有把握

五、學校方面

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊【填答說明】＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

以下各題想要瞭解你對學校在愛滋病教學上的看法，請依您自己的感覺勾選最適合的答案。

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

1．你曾經在課堂上接受過教師任何有關愛滋病的教學嗎？

☐有（**續答下題**）　　☐ 沒有（**請跳答 6.**）

2.自小學入學以來，你曾經在何種上課時段接受過有關愛滋病的教學（如：週會、班會、健康教育課、家政課...）？

3.你所接受過有關愛滋病的教學，教師的授課情況是：

☐（01）用整堂課的時間在教

☐（02）用課堂上一部分的時間教

☐（03）幾句話草草帶過

4.你接受過學校教師教導有關愛滋病的教學內容有：**（可複選）**

☐（01）愛滋病是會傳染的

☐（02）愛滋病在台灣的流行情形

☐（03）愛滋病的傳染方式

☐（04）接納愛滋病人

☐（05）愛滋病帶原者與患者的不同

☐（06）愛滋病的檢查與追蹤

☐（07）愛滋病的伺機感染

☐（08）愛滋病的症狀

☐（09）危險行為的避免

☐（10）其它：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（請填答）

5.你在學校接受愛滋病教學時，教師常用的教學方法有：**（可複選）**

☐（01）講述

☐（02）問答

☐（03）教師示範

☐（04）小組討論

☐（05）觀看錄影帶

☐（06）演戲

☐（07）其它：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（請填答）

6.除了課堂教學外，學校是否曾經提供你愛滋病的相關出版品？

☐ 有(**續答下題**)　　☐　沒有（**請跳答 8.**）

7.除了課堂教學外，學校提供你那些愛滋病的相關出版品？ **（可複選）**

☐ (01)投影片
☐ (02)幻燈片
☐ (03)錄影帶
☐ (04)掛圖
☐ (05)宣導單張
☐ (06)報紙
☐ (07)小冊
☐ (08)其它：_____（請填答）

9．除了課堂教學外，學校還有那些關於愛滋病的活動？ **（可複選）**

☐（01）聘請校外或校內專家演講愛滋病防治。
☐（02）利用學校社團舉辦有關愛滋病治活動，如壁報、演講、徵文、漫畫、辯論等比賽。
☐（03）校刊曾刊登有關愛滋病防治之文章。
☐（04）長期的健康櫥窗提供愛滋病資訊。
☐（05）參與世界愛滋病日的活動及服務。
☐（06）學校提供愛滋病防治專線電話供學生諮商。
☐（07）學校提供有關愛滋病錄影帶的播放。
☐（08）學校曾公開宣導保險套的使用。
☐（09）在校園內成立愛滋病相關社團。
☐（10）其它：_____（請填答）
☐（11）學校沒有任何其它關於愛滋病的活動。

六、資訊獲得管道

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊【填答說明】＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

以下各題想要瞭解你對在愛滋病宣傳管道上的看法，請依您自己的感覺勾選最適合的答案。

＊ ＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

1.請問你在填答這份問卷之前有沒有聽過愛滋病？

☐ 有（**續答下題**）　　☐ 沒有（**請繼續填答第 14 頁的基本資料**）

2.你有看到或聽到過任何與愛滋病相關的消息或宣導廣告（活動）嗎？

☐ 有（**續答下題**）

☐ 沒有（**跳答 7**）

☐ 不記得、不知道（**跳答 7**）

3.你有在下列那些管道中看到或聽到跟愛滋病有關的訊息？**（可複選）**

☐（01）電視新聞

☐（02）電視宣導廣告

☐（03）電視節目

☐（04）報紙新聞

☐（05）報紙或雜誌宣導廣告

☐（06）雜誌報導

☐（07）廣播節目或廣播宣導廣告

☐（08）海報、圖板或電子看板

☐（09）宣傳小冊或單張

☐（10）上課或演講、座談

☐（11）書籍

☐（12）電腦網路

☐（13）宣導紅布條

☐（14）錄影帶

☐（15）展覽、表演等現場宣導活動

☐（16）電影劇情

☐（17）電影放映前的宣導廣告

☐（18）專業人員（防治宣導人員、醫護人員或諮詢電話）

☐（19）親戚、朋友

☐（20）其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（請填答）

4.請問在獲得有關愛滋病的資訊上，你最相信下列那一種消息來源呢？**（單選）**

☐（01）政府衛生單位或官員（如衛生署或衛生局）

☐（02）醫護人員或學者專家

☐（03）民間愛滋病防治宣導單位
☐（04）愛滋病患或家屬的敘述（證言）
☐（05）自己的家人、朋友
☐（06）其他 _____ （請填答）
☐（07）都不相信

5.在你看到有關愛滋病的相關訊息時，你會怎麼看這些訊息？
☐（01）仔細閱讀
☐（02）挑有興趣的看
☐（03）隨便看看
☐（04）根本連看都不想看

6.在你看到有關愛滋病的相關訊息時，你會採取什麼行動？
☐（01）我會按照相關訊息所教導的方法來做
☐（02）我會再尋找其它相關訊息
☐（03）看過就算了，我不會採取任何的行動

7.過去你有沒有和別人談過跟愛滋病相關的話題？
☐（01）從來沒有(**請繼續填答第 14 頁的基本資料**)
☐（02）很少(**續答下題**)
☐（03）偶爾(**續答下題**)
☐（04）經常(**續答下題**)
☐（05）不記得了(**請繼續填答第 14 頁的基本資料**)

8.與你談論愛滋病相關話題的對象大都是？**（可複選）**
☐（01）同學或朋友
☐（02）兄弟姐妹
☐（03）父母親
☐（04）師長
☐（05）愛滋病相關機構人員（包括諮詢專線）
☐（06）其它：_____（請填答）

10.當你跟別人談到愛滋病的資訊時，通常是你告訴別人的比較多，或是別人告訴您的比較多？還是彼此互相交流、一樣多？
☐（01）自己告訴別人的比較多
☐（02）別人告訴自己的比較多
☐（03）不一定、互相交流、一樣多

□（04）其它：_____（請填答）
□（05）不記得了

10.當你跟別人談到愛滋病的資訊時，你抱持的態度是什麼？
□（01）很認真的討論
□（02）挑有興趣的部分討論
□（03）隨便聊聊，聽過就算了
□（04）根本都不想聊
□（05）其它：_____（請填答）

11.你與別人討論過愛滋病的資訊時，你會採取什麼樣的行動？
□（01）依據討論結果去做
□（02）我會再去找其它訊息來印證後再說
□（03）只是聊聊而已，不會採取任何行動

七、個人資料

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊【填答說明】＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

以下為有關您個人的小檔案，請就下面各題中填寫或勾選出一最適合自己的答案，您所提供的資料僅供學術及團體統分析之用，所以請您安心做答，一切資料均會妥善保密，不會移作他用。

＊ ＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

1．性別：□(01)男　□(02)女

2．我的年齡是：_____歲

3．我在上個學期的學業成績是在：

□ (01)90 分以上　□ (02)80~89 分　□ (03)70~79 分

□ (04)60~69 分　□ (05)50~59 分　□ (06)其它：_____（請說明）

4．父親的教育程度：

□ (01)不識字　□ (02)國小　□ (03)國（初）中　□ (04)高中(職)

□ (05)專科　□ (06)大學　□ (07)研究所及以上

5．母親的教育程度：

□(01)不識字　□ (02)國小　□ (03)國（初）中　□ (04)高中(職)

□(05)專科　□ (06)大學　□ (07)研究所及以上

6.父母親的職業：(請填代號)

父親：第_____類職業　其它（不清楚分類時，請填職業名稱）：_____

母親：第_____類職業　其它（不清楚分類時，請填職業名稱）：_____

6. 第一類職業：包括大學校長、大專教師、醫師、大法官、科學家、特任或簡任級公務人員、立法委員、監察委員、考試委員、國大代表、董事長、總經理、將級軍官等。
7. 第二類職業：包括中小學校長、中小學教師、會計師、法官、推事、工程師、建築師、薦任級公務人員、公司行號科長、院轄市議員、經理、襄理、協理、副理、校級軍官、警官、作家、畫家、音樂家、新聞或電視記者、中型企業負責人。
8. 第三類職業：包括技術員、委任級公務人員、科員、行員、出納員、縣市議員、鄉鎮民代表、批發商、代理商、包商、尉級軍官、警察、女警隊員、消防隊員、船員、秘書、代書、電影或電視演員、服裝設計師、小型企業負責人。
9. 第四類職業：包括技佐、水電匠、店員、小店主、零售員、推銷員、自耕農、司機、裁縫、廚師、美容師、理髮師、郵差、士官（兵）、打字員、領班、監工等。
10. 第五類職業：包括家庭主婦、工廠工人、學徒、小販、佃農、漁夫、清潔工、雜工、臨工、工友、建築物看管人員、門房、傭工、女傭、侍應生、無業等。

7.父母親的婚姻狀況：

□(01)同住　□ (02)離婚　□ (03)分居　□ (04)喪偶

8.你曾經發生過性行為嗎？

□(01)有（**可複選**）

→ □(01)發生性行為的對象是男（女）朋友(**續答下題**)

□(02)是屬於金錢交易的性行為(**續答下題**)

□(03)其它：_____(**續答下題**)

□(02)沒有(填答結束)

9.你發生性行為時，使用保險套的情形是？

□(01)從沒想過要使用保險套。
□(02)有想過要使用保險套，但只有停留在想，不會實際去使用。
□(03)曾經使用過保險套，但只偶爾使用，沒有每次使用。
□(04)每次性行為時，我都一直使用保險套。

【填答到此結束!! 請再次檢查看看有沒有漏答哦！

謝謝您的幫忙，阿哩阿哆　】

附錄四、各級學生愛滋病防治成效之單題平均值與標準差

一、 國小學生

國小學生之愛滋病認知題目	人 數	平均值	標準差	範圍
1.愛滋病是一種先天遺傳的疾病。	1460	.50	.50	0-1
2.愛滋病是一種由細菌感染的疾病。	1457	.19	.39	0-1
3.輸血是感染愛滋病的途徑之一。	1431	.62	.49	0-1
4.媽媽如果得到愛滋病，生下來的嬰兒並不會得到愛滋病。	1451	.18	.38	0-1
5.我如果跟愛滋病人共用茶杯或器具就會感染愛滋病毒。	1452	.14	.35	0-1
6.我如果跟愛滋病人共用馬桶就會感染愛滋病。	1455	.40	.49	0-1
7.一旦感染到愛滋病就會有很嚴重的症狀出現。	1444	.23	.42	0-1
8.我們不能由一個人的外觀來分辨他是不是得到愛滋病。	1452	.68	.47	0-1
9.剛得到愛滋病不久，可能會檢查不出來。	1447	.32	.47	0-1
10.愛滋病毒在人體潛伏期可從半年到十幾年之長。	1454	.38	.49	0-1
11.愛滋病已經有藥物可以治好。	1446	.80	.40	0-1
12.現在已經有疫苗以用來預防愛滋病。	1460	.23	.42	0-1
13.愛滋病會使身體對疾病的抵抗能力漸漸消失。	1458	.62	.48	0-1
總　和	1468	4.91	1.97	0-1

國小學生之愛滋病態度題目	人 數	平均值	標準差	範圍
1.我認為得到愛滋病以後，朋友跟家人都會疏遠我。	1456	3.53	1.21	1-5
2.我認為接納愛滋病人能鼓勵更多的愛滋病人，勇敢地去面對自己的生命。	1450	4.19	1.02	1-5
3.我認為得到愛滋病以後，生命將會面臨死亡的威脅。	1455	3.38	1.20	1-5
4.我願意和有愛滋病的朋友握手。	1448	2.77	1.17	1-5
5.我認為愛滋病是一種讓我覺得丟臉的疾病。	1442	3.74	1.14	1-5
6.我覺得和得到愛滋病的人一起上課並不會有感染危險。	1440	2.60	1.20	1-5
7.當我懷疑自己得到愛滋病時，我認為我可以藉由捐血來檢查自己是否得到了愛滋病。	1460	3.07	1.54	1-5
8.我覺得假如我的朋友得到愛滋病，對我們的友誼並不會有什麼影響。	1453	3.35	1.17	1-5
9.我認為愛滋病人應該被隔離到特別的地方，以便和一般大眾分開。	1454	3.29	1.16	1-5
10.我認為學校應該多上些跟愛滋病/性教育有關的課，來幫助我知道如何防治愛滋病。	1453	4.13	1.12	1-5
11.我認為我們的政府應該禁止愛滋病小孩和其他小孩一起上學。	1446	3.46	1.17	1-5
12.我認為大眾傳播媒體（如：電視廣告、電台）應該多傳播愛滋病的相關訊息，讓我對愛滋病有更清楚的了解，來防止愛滋病的蔓延。	1456	4.13	1.08	1-5
13.我認為我們的政府不用特別去通過法案來保障愛滋病人的權益。	1455	3.88	1.17	1-5
14.我認為我們的政府應該加強對愛滋病的教育宣導，來阻止愛滋病的蔓延。	1449	4.14	1.11	1-5
15.我認為公司老闆應該開除那些被診斷出有愛滋病的工作人員。	1462	3.65	1.12	1-5
總和	1467	52.75	7.84	6-75

國小學生之愛滋病行為意向題目	人 數	平均值	標準差	範圍
1.如果我的同班同學是愛滋病的感染者，那我會：和過去一樣和他（她）在一起做功課、玩遊戲。	1453	2.22	.60	1-3
2.如果將來我知道好友得到愛滋病，那我一定會去醫院探望、鼓勵他（她)。	1454	2.77	.48	1-3
3.如果我的同學會因為我跟愛滋病感染者做朋友而拒絕跟我來往，那我還是會堅持我的想法，跟愛滋病感染者做朋友。	1451	2.24	.63	1-3
4.如果我的同班同學要求我不要跟愛滋病感染者做朋友，那我會拒絕同班同學的要求。	1454	2.21	.62	1-3
5.如果我的同學要我聽他們的意見，要求愛滋病感染的同學轉學，那我會堅持他們不用轉學。	1454	2.33	.64	1-3
6.未來如果我有時間，我會從事照顧愛滋病的志工工作。	1453	2.05	.65	1-3
總和	1461	13.75	2.42	1-18

二、 國中學生

國中學生之愛滋病知識題目	人數	平均值	標準差	範圍
1.輸血時，輸入含有愛滋病毒的血液會感染愛滋病。	1460	.96	.20	0-1
2.受愛滋病毒感染的孕婦可以在懷孕期間經由胎盤，或在生產時將病毒傳給胎兒。	1452	.81	.39	0-1
3.使用避孕藥可以降低感染愛滋病的危險。	1458	.70	.46	0-1
4.和愛滋病感染者共用針頭會感染愛滋病。	1454	.96	.21	0-1
5.愛滋病毒可藉由咳嗽、打噴嚏傳染。	1450	.75	.43	0-1
6.與愛滋病感染者同在一個游泳池中游泳會感染愛滋病。	1453	.74	.44	0-1
7.陰道性交、口交、肛交或深吻等性行為中，最容易受到愛滋病毒感染的是肛交。	1455	.40	.49	0-1
8.是同性戀者就會得到愛滋病。	1460	.77	.42	0-1
9.性交時，使用保險套能預防愛滋病毒的感染。	1454	.75	.44	0-1
10.愛滋病比較容易經由女性傳給男性。	1458	.57	.50	0-1
11.一旦感染到愛滋病毒就會有很嚴重的症狀出現。	1445	.55	.50	0-1
12.我們無法由一個人的外觀來分辨他是否已經感染了愛滋病毒。	1455	.79	.41	0-1
13.未發病的愛滋病毒感染者，並不會將疾病傳染給他人。	1455	.72	.45	0-1
14.愛滋病感染初期，因為有空窗期，所以可能檢查不出來。	1452	.48	.50	0-1
15.愛滋病檢驗成陰性，表示此人永遠不會得到愛滋病。	1455	.65	.48	0-1
16.愛滋病毒在人體潛伏期可從半年到十幾年之長。	1457	.62	.49	0-1
17.愛滋病已經有藥物可以延緩病患的發病時間。	1453	.38	.49	0-1
18.目前已經有疫苗可以用來預防愛滋病。	1451	.61	.49	0-1
19.感染愛滋病毒會使人體的免疫力漸漸消失，因此，容易受到細菌、病毒感染而有其他的併發症的發生，例如：肺炎。	1451	.64	.48	0-1
20.愛滋病的全名是「後天免疫缺乏症候群」，簡稱 AIDS。	1454	.93	.26	0-1
總和	1462	13.6847	3.5896	0-20

國中學生之愛滋病態度題目	人數	平均值	標準差	範圍
1.我認為得到愛滋病後，朋友家人都會疏遠我。	1457	3.28	1.16	1-5
2.我認為愛滋病並不可怕，只要小心預防，就可以免於受到愛滋病的威脅。	1448	4.01	1.01	1-5
3.我認為得到愛滋病以後，生命將會面臨死亡的威脅。	1453	2.80	1.15	1-5
4.我認為接納愛滋病毒患者能鼓勵更多感染愛滋病毒的人，勇敢面對自己的生命。	1447	4.15	.98	1-5
5.我認為愛滋病是一種難以啟齒的疾病，所以我寧願得到的是其他末期的疾病，而不是愛滋病。	1457	3.44	1.19	1-5
6.我願意和患有愛滋病的朋友握手。	1450	3.51	1.08	1-5
7.當我懷疑自己感染愛滋病毒時，我認為我可以藉由捐血來檢驗自己是否感染到愛滋病毒。	1448	3.79	1.45	1-5
8.我覺得和得到愛滋病的人一起上課並不會有什麼危險。	1453	3.80	1.07	1-5
9.我認為愛滋病患應該被隔離到特別的地方，以便和一般大眾分開。	1450	3.84	1.00	1-5
10.我覺得假如我的朋友得到愛滋病，對我們的友誼並不會有什麼影響。	1458	3.77	1.04	1-5
11.我認為政府應該禁止愛滋病小孩和其他小孩一起上學。	1459	3.93	1.01	1-5
12.我認為學校應該加強有關於愛滋病/性教育的教育課程，來幫助學生知道如何防治愛滋病。	1456	4.41	.88	1-5
13.我認為我們的政府不用特別去通過法案來保障愛滋病人的權益。	1453	4.02	1.02	1-5
14.我認為大眾傳播媒體（如：電視廣告、電台）應該多傳播愛滋病的相關訊息，讓民眾對愛滋病有更清楚的了解，來防止愛滋病的蔓延。	1457	4.26	.94	1-5
15.雇主應該開除那些被診斷感染愛滋病的員工。	1458	4.03	.96	1-5
16.我認為政府應該加強對愛滋病的教育宣導，來阻止愛滋病的蔓延。	1458	4.37	.85	1-5
17.從事性行為時可以不使用保險套，因為感染愛滋病毒的機會非常小。	1452	4.33	.86	1-5
18.我覺得若自己採用預防愛滋病的各種措施，就可以避免感染愛滋病。	1453	3.47	1.01	1-5
19.我覺得採用保險套會造成和另外一半或者性伴侶間的不信任。	1454	3.71	1.04	1-5
20.我認為只和一位性伴侶發生性關係，可以降低感染愛滋病的機會。	1455	3.19	1.22	1-5
21.買保險套對我而言事一件尷尬的事。	1457	3.05	1.15	1-5
22.我覺得和另外一半或者性伴侶討論使用保險套並不是一件難為情的事。	1454	3.52	1.02	1-5
23.接受抽血檢驗愛滋病毒，是一件丟臉的事。	1459	3.86	1.06	1-5
總和	1438	85.93	10.87	33-115

國中學生之愛滋病行為意向題目	人數	平均值	標準差	範圍
1.如果我的性伴侶不戴保險套時，我勸服性伴侶使用保險套的可能性是	1457	3.92	1.03	1-5
2.如果要和自己的男（女）朋友發生性行為時，發現自己身上沒有保險套時，我會停止性行為的可能性是：	1441	3.70	1.23	1-5
3.在未來一年內，我會避免各種罹患愛滋病的可能性是：	1440	4.51	.85	1-5
4.如果要和自己的男（女）朋友發生性行為時，我會要求對方或自己使用保險套的可能性是：	1455	4.10	1.06	1-5
5.如果我有發生危險性行為，我會願意接受愛滋病篩檢的可能性是：	1431	4.29	.99	1-5
6.如果我懷疑自己感染愛滋病，我會主動接受愛滋病篩檢的可能性是：	1458	4.30	.95	1-5
7.如果我的同班同學是愛滋病的感染者，我仍會和過去一樣和他（她）在一起做功課、玩遊戲的可能性是：	1451	3.62	1.11	1-5
8.如果將來我知道好友得到愛滋病，我仍會去醫院探望、鼓勵他（她）的可能性是：	1453	4.39	.88	1-5
9.如果大多數的同學會因為我跟愛滋病感染者做朋友而拒絕跟我來往，我仍會堅持我個人想法的可能性是：	1454	3.62	1.07	1-5
10.如果我的同班同學要求我不要跟愛滋病感染者做朋友，我會拒絕同班同學的可能性是：	1455	3.62	1.06	1-5
11.如果同學要我附和他們的意見，要求愛滋病感染者轉學，我仍堅持愛滋病感染者不需轉學的可能性是：	1449	3.53	1.13	1-5
12.在未來如果我有時間，我會從事照顧愛滋病的志工工作的可能性是：	1455	2.81	1.08	1-5
總和	1459	45.92	7.06	12-60

國中學生之愛滋病自我效能題目	人數	平均值	標準差	範圍
1.如果我的性伴侶不戴保險套時，我會克服阻力去勸服幸伴侶使用保險套的把握程度是：	1456	3.70	1.06	1-5
2.如果要和自己的男（女）朋友發生性行為時，發現自己身上沒有保險套時，我自信能停止性行為的把握度是：	1441	3.57	1.19	1-5
3.在未來一年內，我克服阻力避免罹患愛滋病把握程度是：	1439	4.20	0.94	1-5
4.如果要和自己的男（女）朋友發生性行為時，我會在對方未使用保險套時，要求對方使用保險套的把握程度是：	1451	3.87	1.06	1-5
5.如果我有發生危險性行為，我會願意克服阻力去接受愛滋病篩檢的把握程度是：	1449	4.14	1.01	1-5
6.如果我懷疑自己感染愛滋病，我會克服困難，主動接受愛滋病篩檢的把握程度是：	1458	4.16	0.98	1-5
7.如果我的同班同學是愛滋病的感染者，我仍有自信會排除困難，和過去一樣和他（她）做功課、玩遊戲的把握程度是：	1452	3.62	1.08	1-5
8.如果將來我知道好友得到愛滋病，我自信仍會排除各種阻力，以平常心去醫院探望、鼓勵他（她）的把握程度是：	1449	4.12	1.00	0-5
9.如果大多數的同學會因為我跟愛滋病感染者做朋友而拒絕跟我來往，我仍會堅持我個人想法的把握程度是：	1451	3.49	1.06	1-5
10.如果我的同班同學要求我不要跟愛滋病感染者做朋友，我會拒絕同班同學的把握程度是：	1452	3.44	1.06	1-5
11.如果同學要我附和他們的意見，要求愛滋病感染者轉學，我仍堅持愛滋病感染者不需轉學的把握程度：	1443	3.50	1.09	1-5
12.在未來如果我有時間，我會克服困難，來從事照顧愛滋病的志工工作。	1456	2.81	1.13	1-5
總和	1460	44.31	8.12	12-60

三、高中學生

高中學生之愛滋病知識題目	人數	平均值	標準差	範圍
1.輸血時，輸入含有愛滋病毒的血液會感染愛滋病。	1526	0.98	0.13	0-1
2.受愛滋病毒感染的孕婦可以在懷孕期間經由胎盤，或在生產時將病毒傳給胎兒。	1520	0.90	0.30	0-1
3.使用避孕藥可以降低感染愛滋病的危險。	1525	0.78	0.42	0-1
4.和愛滋病感染者共用針頭會感染愛滋病。	1522	0.98	0.14	0-1
5.愛滋病毒可藉由咳嗽、打噴嚏傳染。	1522	0.86	0.35	0-1
6.與愛滋病感染者同在一個游泳池中游泳會感染愛滋病。	1519	0.83	0.38	0-1
7.陰道性交、口交、肛交或深吻等性行為中，最容易受到愛滋病毒感染的是肛交。	1525	0.54	0.50	0-1
8.是同性戀者就會得到愛滋病。	1524	0.90	0.30	0-1
9.性交時，使用保險套能預防愛滋病毒的感染。	1523	0.82	0.38	0-1
10.愛滋病比較容易經由女性傳給男性。	1518	0.65	0.48	0-1
11.一旦感染到愛滋病毒就會有很嚴重的症狀出現。	1519	0.73	0.45	0-1
12.我們無法由一個人的外觀來分辨他是否感染愛滋病毒。	1520	0.80	0.40	0-1
13.未發病的愛滋病毒感染者，並不會將疾病傳染給他人。	1523	0.84	0.37	0-1
14.愛滋病感染初期，因為有空窗期，所以可能檢查不出來。	1523	0.72	0.45	0-1
15.愛滋病檢驗成陰性，表示此人永遠不會得到愛滋病。	1521	0.79	0.41	0-1
16.愛滋病毒在人體潛伏期可從半年到十幾年之長。	1526	0.80	0.40	0-1
17.愛滋病已經有藥物可以延緩病患的發病時間。	1524	0.44	0.50	0-1
18.目前已經有疫苗可以用來預防愛滋病。	1523	0.77	0.42	0-1
19.感染愛滋病毒會使人體的免疫力漸漸消失，因此容易受到細菌、病毒的感染而有其他的併發症的發生，例如：肺炎。	1524	0.77	0.42	0-1
20.愛滋病的全名是「後天免疫缺乏症候群」，簡稱 AIDS。	1523	0.97	0.18	0-1
總和	1527	15.82	2.99	3-20

高中學生之愛滋病態度題目	人數	平均值	標準差	範圍
1.我認為得到愛滋病後，朋友家人都會疏遠我。	1527	2.91	1.09	1-5
2.我認為愛滋病並不可怕，只要小心預防，就可以免於受到愛滋病的威脅。	1520	3.95	0.98	1-5
3.我認為得到愛滋病以後，生命將會面臨死亡的威脅。	1525	2.33	1.05	1-5
4.我認為接納愛滋病毒患者能鼓勵更多感染愛滋病毒的人，勇敢面對自己的生命。	1518	4.19	0.87	1-5
5.我認為愛滋病是一種難以啟齒的疾病，所以我寧願得到的是其他末期的疾病，而不是愛滋病。	1527	2.97	1.20	1-5
6.我願意和患有愛滋病的朋友握手。	1525	3.54	0.99	1-5
7.當我懷疑自己感染愛滋病毒時，我認為我可以藉由捐血來檢驗自己是否感染到愛滋病毒。	1520	4.20	1.26	1-5
8.我覺得和得到愛滋病的人一起上課並不會有什麼危險。	1522	3.90	0.97	1-5
9.我認為愛滋病患應該被隔離到特別的地方，以便和一般大眾分開。	1525	3.87	0.99	1-5
10.我覺得假如我的朋友得到愛滋病，對我們的友誼並不會有什麼影響。	1528	3.75	0.96	1-5
11.我認為政府應禁止愛滋病小孩和其他小孩一起上學。	1528	3.92	1.03	1-5
12.我認為學校應該加強有關於愛滋病/性教育的教育課程，來幫助學生知道如何防治愛滋病。	1524	4.50	0.81	1-5

13.我認為我們的政府不用特別去通過法案來保障愛滋病人的權益。	1525	3.96	1.01	1-5
14.我認為大眾傳播媒體（如：電視廣告、電台）應該多傳播愛滋病的相關訊息，讓民眾對愛滋病有更清楚的了解，來防止愛滋病的蔓延。	1528	4.44	0.78	1-5
15.雇主應該開除那些被診斷感染愛滋病的員工。	1528	4.16	0.92	1-5
16.我認為政府應該加強對愛滋病的教育宣導，來阻止愛滋病的蔓延。	1528	4.48	0.74	1-5
17.從事性行為時可以不使用保險套，因為感染愛滋病毒的機會非常小。	1522	4.43	0.79	1-5
18.我覺得若自己採用預防愛滋病的各種措施，就可以避免感染愛滋病。	1524	3.38	1.01	1-5
19.我覺得採用保險套會造成和另外一半或者性伴侶間的不信任。	1527	3.85	0.98	1-5
20.我認為只和一位性伴侶發生性關係，可以降低感染愛滋病的機會。	1524	3.58	1.15	1-5
21.買保險套對我而言事一件尷尬的事。	1526	3.00	1.14	1-5
22.我覺得和另外一半或者性伴侶討論使用保險套並不是一件難為情的事。	1525	3.369	0.97	1-5
23.接受抽血檢驗愛滋病毒，是一件丟臉的事。	1525	3.69	1.08	1-5
總和	1528	86.5033	9.9184	50-114

高中學生之愛滋病行為意向題目	人數	平均值	標準差	範圍
1.如果我的性伴侶不戴保險套時，我勸服性伴侶使用保險套的可能性是	1523	3.74	1.03	1-5
2.如果要和自己的男（女）朋友發生性行為時，發現自己身上沒有保險套時，我會停止性行為的可能性是：	1511	3.35	1.25	1-5
3.在未來一年內，我會避免各種罹患愛滋病的可能性是：	1502	4.61	0.77	1-5
4.如果要和自己的男（女）朋友發生性行為時，我會要求對方或自己使用保險套的可能性是：	1521	3.98	1.03	1-5
5.如果我有發生危險性行為，我會願意接受愛滋病篩檢的可能性是：	1509	4.27	0.92	1-5
6.如果我懷疑自己感染愛滋病，我會主動接受愛滋病篩檢的可能性是：	1524	4.20	0.93	1-5
7.如果我的同班同學是愛滋病的感染者，我仍會和過去一樣和他（她）在一起做功課、玩遊戲的可能性是：	1523	3.63	1.00	1-5
8.如果將來我知道好友得到愛滋病，我仍會去醫院探望、鼓勵他（她）的可能性是：	1520	4.44	0.79	1-5
9.如果大多數的同學會因為我跟愛滋病感染者做朋友而拒絕跟我來往，我仍會堅持我個人想法的可能性是：	1519	3.62	1.03	1-5
10.如果我的同班同學要求我不要跟愛滋病感染者做朋友，我會拒絕同班同學的可能性是：	1523	3.54	0.99	1-5
11.如果同學要我附和他們的意見，要求愛滋病感染者轉學，我仍堅持愛滋病感染者不需轉學的可能性是：	1518	3.76	1.03	1-5
12.在未來如果我有時間，我會從事照顧愛滋病的志工工作的可能性是：	1524	2.76	1.01	1-5
總和	1526	45.65	7.01	5-60

高中學生之愛滋病自我效能題目	人數	平均值	標準差	範圍
1.如果我的性伴侶不戴保險套時，我會克服阻力去勸服幸伴侶使用保險套的把握程度是：	1522	3.58	0.99	1-5
2.如果要和自己的男（女）朋友發生性行為時，發現自己身上沒有保險套時，我自信能停止性行為的把握度是：	1507	3.27	1.20	1-5
3.在未來一年內，我克服各種阻力來避免罹患愛滋病的把握程度是：	1502	4.33	0.87	1-5
4.如果要和自己的男（女）朋友發生性行為時，我會在對方未使用保險套時，要求對方使用保險套的把握程度是：	1516	3.78	1.02	1-5
5.如果我有發生危險性行為，我會願意克服阻力去接受愛滋病篩檢的把握程度是：	1514	4.09	0.94	1-5
6.如果我懷疑自己感染愛滋病，我會克服困難，主動接受愛滋病篩檢的把握程度是：	1520	4.07	0.98	1-5
7.如果我的同班同學是愛滋病的感染者，我仍有自信會排除困難，和過去一樣和他（她）在一起做功課、玩遊戲的把握程度是：	1512	3.64	0.99	1-5
8.如果將來我知道好友得到愛滋病，我自信仍會排除各種阻力，以平常心去醫院探望、鼓勵他（她）的把握程度是：	1508	4.18	0.94	1-5
9.如果大多數的同學會因為我跟愛滋病感染者做朋友而拒絕跟我來往，我仍會堅持我個人想法的把握程度是：	1507	3.54	0.99	1-5
10.如果我的同班同學要求我不要跟愛滋病感染者做朋友，我會拒絕同班同學的把握程度是：	1513	3.55	0.98	1-5
11.如果同學要我附和他們的意見，要求愛滋病感染者轉學，我仍堅持愛滋病感染者不需轉學的把握程度是：	1502	3.68	1.02	1-5
12.在未來如果我有時間，我會克服困難，來從事照顧愛滋病的志工工作：	1518	2.80	1.06	1-5
總和	1523	44.1747	7.6054	3-60

四、大專學生

大專學生之愛滋病知識題目	人數	平均值	標準差	範圍
1.輸血時，輸入含有愛滋病毒的血液會感染愛滋病。	1295	0.98	0.12	0-1
2.受愛滋病毒感染的孕婦可以在懷孕期間經由胎盤，或在生產時將病毒傳給胎兒。	1291	0.94	0.24	0-1
3.使用避孕藥可以降低感染愛滋病的危險。	1294	0.82	0.38	0-1
4.和愛滋病感染者共用針頭會感染愛滋病。	1295	0.97	0.16	0-1
5.愛滋病毒可藉由咳嗽、打噴嚏傳染。	1294	0.89	0.31	0-1
6.與愛滋病感染者同在一個游泳池中游泳會感染愛滋病。	1291	0.82	0.38	0-1
7.陰道性交、口交、肛交或深吻等性行為中，最容易受到愛滋病毒感染的是肛交。	1294	0.65	0.48	0-1
8.是同性戀者就會得到愛滋病。	1295	0.96	0.20	0-1
9.性交時，使用保險套能預防愛滋病毒的感染。	1292	0.85	0.36	0-1
10.愛滋病比較容易經由女性傳給男性。	1291	0.70	0.46	0-1
11.一旦感染到愛滋病毒就會有很嚴重的症狀出現。	1291	0.88	0.32	0-1
12.我們無法由一個人的外觀來分辨他是否已經感染了愛滋病毒。	1288	0.85	0.35	0-1
13.未發病的愛滋病毒感染者，並不會將疾病傳染給他人。	1292	0.89	0.32	0-1
14.在愛滋病感染初期，因為有空窗期，所以可能檢查不出來。	1292	0.81	0.39	0-1
15.愛滋病檢驗成陰性，表示此人永遠不會得到愛滋病。	1289	0.84	0.37	0-1
16.愛滋病毒在人體潛伏期可從半年到十幾年之長。	1292	0.88	0.32	0-1
17.愛滋病已經有藥物可以延緩病患的發病時間。	1290	0.54	0.50	0-1
18.目前已經有疫苗可以用來預防愛滋病。	1290	0.85	0.36	0-1
19.感染愛滋病毒會使人體的免疫力漸漸消失，因此，容易受到細菌、病毒的感染而有其他的併發症的發生，例如：肺炎。	1290	0.89	0.31	0-1
20.愛滋病的全名是「後天免疫缺乏症候群」，簡稱 AIDS。	1293	0.96	0.20	0-1
總和	1295	16.93	2.60	0-20

大專學生之愛滋病態度題目	人數	平均值	標準差	範圍
1.我認為得到愛滋病後，朋友家人都會疏遠我。	1294	2.60	1.01	1-5
2.我認為愛滋病並不可怕，只要小心預防，就可以免於受到愛滋病的威脅。	1289	3.86	0.98	1-5
3.我認為得到愛滋病以後，生命將會面臨死亡的威脅。	1293	2.03	0.89	1-5
4.我認為接納愛滋病毒患者能鼓勵更多感染愛滋病毒的人，勇敢面對自己的生命。	1288	4.07	0.76	1-5
5.我認為愛滋病是一種難以啟齒的疾病，所以我寧願得到的是其他末期的疾病，而不是愛滋病。	1293	2.78	1.08	1-5
6.我願意和患有愛滋病的朋友握手。	1292	3.54	0.87	1-5
7.當我懷疑自己感染愛滋病毒時，我認為我可以藉由捐血來檢驗自己是否感染到愛滋病毒。	1288	4.26	1.11	1-5
8.我覺得和得到愛滋病的人一起上課並不會有什麼危險。	1294	3.87	0.86	1-5
9.我認為愛滋病患應該被隔離到特別的地方，以便和一般大眾分開。	1292	3.71	0.91	1-5
10.我覺得假如我的朋友得到愛滋病，對我們的友誼並不會有什麼影響。	1294	3.57	0.86	1-5

11.我認為政府應該禁止愛滋病小孩和其他小孩一起上學。	1295	3.67	0.99	1-5
12.我認為學校應該加強有關於愛滋病/性教育的教育課程，來幫助學生知道如何防治愛滋病。	1293	4.55	0.73	1-5
13.我認為我們的政府不用特別去通過法案來保障愛滋病人的權益。	1294	3.69	1.00	1-5
14.我認為大眾傳播媒體（如：電視廣告、電台）應該多傳播愛滋病的相關訊息，讓民眾對愛滋病有更清楚的了解，來防止愛滋病的蔓延。	1295	4.40	0.74	1-5
15.雇主應該開除那些被診斷感染愛滋病的員工。	1294	3.95	0.88	1-5
16.我認為政府應該加強對愛滋病的教育宣導，來阻止愛滋病的蔓延。	1292	4.45	0.70	1-5
17.從事性行為時可以不使用保險套，因為感染愛滋病毒的機會非常小。	1289	4.44	0.78	1-5
18.我覺得若自己採用預防愛滋病的各種措施，就可以避免感染愛滋病。	1281	3.28	1.01	1-5
19.我覺得採用保險套會造成和另外一半或者性伴侶間的不信任。	1294	3.99	0.89	1-5
20.我認為只和一位性伴侶發生性關係，可以降低感染愛滋病的機會。	1293	3.71	1.00	1-5
21.買保險套對我而言事一件尷尬的事。	1293	3.12	1.09	1-5
22.我覺得和另外一半或者性伴侶討論使用保險套並不是一件難為情的事。	1293	3.78	0.93	1-5
23.接受抽血檢驗愛滋病毒，是一件丟臉的事。	1294	3.59	1.02	1-5
總和	1281	84.55	9.02	23-114

大專學生之愛滋病行為意向題目	人數	平均值	標準差	範圍
1.如果我的性伴侶不戴保險套時，我勸服性伴侶使用保險套的可能性是	1291	3.76	0.99	1-5
2.如果要和自己的男（女）朋友發生性行為時，發現自己身上沒有保險套時，我會停止性行為的可能性是：	1288	3.31	1.19	1-5
3.在未來一年內，我會避免各種罹患愛滋病的可能性是：	1274	4.65	0.74	1-5
4.如果要和自己的男（女）朋友發生性行為時，我會要求對方或自己使用保險套的可能性是：	1290	3.99	1.01	1-5
5.如果我有發生危險性行為，我會願意接受愛滋病篩檢的可能性是：	1281	4.25	0.87	1-5
6.如果我懷疑自己感染愛滋病，我會主動接受愛滋病篩檢的可能性是：	1293	4.19	0.90	1-5
7.如果我的同班同學是愛滋病的感染者，我仍會和過去一樣和他（她）在一起做功課、玩遊戲的可能性是：	1290	3.48	0.93	1-5
8.如果將來我知道好友得到愛滋病，我仍會去醫院探望、鼓勵他（她）的可能性是：	1290	4.37	0.80	1-5
9.如果大多數的同學會因為我跟愛滋病感染者做朋友而拒絕跟我來往，我仍會堅持我個人想法的可能性是：	1292	3.59	0.93	1-5
10.如果我的同班同學要求我不要跟愛滋病感染者做朋友，我會拒絕同班同學的可能性是：	1294	3.53	0.94	1-5
11.如果同學要我附和他們的意見，要求愛滋病感染者轉學，我仍堅持愛滋病感染者不需轉學的可能性是：	1286	3.71	0.97	1-5
12.在未來如果我有時間，我會從事照顧愛滋病的志工工作的可能性是：	1293	2.78	0.97	1-5
總和	1294	45.40	6.53	12-60

大專學生之愛滋病自我效能題目	人數	平均值	標準差	範圍
1.如果我的性伴侶不戴保險套時，我會克服阻力去勸服幸伴侶使用保險套的把握程度是：	1287	3.65	0.98	1-5
2.如果要和自己的男（女）朋友發生性行為時，發現自己身上沒有保險套時，我自信能停止性行為的把握度是：	1279	3.29	1.17	1-5
3.在未來一年內，我克服各種阻力來避免罹患愛滋病的把握程度是：	1266	4.38	0.83	1-5
4.如果要和自己的男（女）朋友發生性行為時，我會在對方未使用保險套時，要求對方使用保險套的把握程度是：	1279	3.75	1.01	1-5
5.如果我有發生危險性行為，我會願意克服阻力去接受愛滋病篩檢的把握程度是：	1279	4.05	0.88	1-5
6.如果我懷疑自己感染愛滋病，我會克服困難，主動接受愛滋病篩檢的把握程度是：	1287	4.03	0.93	1-5
7.如果我的同班同學是愛滋病的感染者，我仍有自信會排除困難，和過去一樣和他（她）在一起做功課、玩遊戲的把握程度是：	1283	3.56	0.91	1-5
8.如果將來我知道好友得到愛滋病，我自信仍會排除各種阻力，以平常心去醫院探望、鼓勵他（她）的把握程度是：	1277	4.12	0.88	1-5
9.如果大多數的同學會因為我跟愛滋病感染者做朋友而拒絕跟我來往，我仍會堅持我個人想法的把握程度是：	1275	3.57	0.93	1-5
10.如果我的同班同學要求我不要跟愛滋病感染者做朋友，我會拒絕同班同學的把握程度是：	1281	3.56	0.91	1-5
11.如果同學要我附和他們的意見，要求愛滋病感染者轉學，我仍堅持愛滋病感染者不需轉學的把握程度是：	1270	3.65	0.95	1-5
12.在未來如果我有時間，我會克服困難，來從事照顧愛滋病的志工工作：	1287	2.80	1.01	1-5
總和	1290	44.02	7.23	5-60

附錄五、研究結果摘要表

研究結果摘要表

	國小			國中				高中				大專			
	知識	態度	行為意向	知識	態度	自我效能	行為意向	知識	態度	自我效能	行為意向	知識	態度	自我效能	行為意向
社會人口背景															
性別	－	＋	＋	－	＋	＋	＋	＋	＋	＋	＋	＋	＋	＋	＋
成績	＋	＋	－	－	＋	－	＋	－	－	＋	＋	－	－	＋	－
父親社經地位	＋	＋	＋	－	－	－	－	＋	－	－	－	＋	－	－	－
母親社經地位	＋	－	－	－	－	－	－	－	－	＋	＋	＋	－	－	－
父母婚姻	－	＋	－	－	－	－	＋	－	－	－	－	－	－	－	－
有無性行為				－	＋	＋	＋	－	－	－	＋	－	－	＋	－
保險套使用				－	－	－	－	－	＋	＋	＋	＋	＋	＋	－
校內接受愛滋衛生教育															
是否接受過愛滋教學	＋	－	－	－	＋	＋	－	＋	＋	＋	＋	＋	＋	＋	＋
教學時間	＋	＋	＋	－	＋	＋	＋	－	＋	＋	＋	＋	＋	＋	＋
提供課外教材	＋	－	－	－	＋	－	－	＋	＋	－	－	＋	＋	＋	－
提供課外活動	－	－	－	－	－	－	－	－	＋	＋	－	－	－	－	－
獲得愛滋病資訊管道															
◎大眾傳播															
有無接觸	＋	＋	＋	－	＋	＋	＋	＋	＋	＋	＋	－	＋	－	＋
看訊息方式	－	＋	＋	－	＋	＋	＋	＋	＋	＋	＋	＋	＋	＋	＋
看訊息後的行動	－	＋	＋	－	＋	＋	＋	＋	＋	＋	＋	＋	＋	＋	＋
◎人際傳播															
有無談論	＋	－	＋	－	＋	＋	＋	＋	＋	＋	＋	＋	＋	＋	＋
談論方式	＋	＋	＋	－	＋	＋	＋	＋	＋	＋	＋	－	＋	＋	＋
談論後行動	－	＋	＋	－	＋	＋	＋	－	＋	＋	＋	＋	＋	＋	－

註：『+』代表有顯著差異；『–』代表無顯著差異