

封面式樣

計畫編號：DOH88-TD-1016

行政院衛生署八十八年度科技研究發展計畫

高危險行爲者愛滋病、性病感染率及性行爲之研究（ I ）

研究報告

執行機構：長庚大學護理研究所

計畫主持人：葉昭幸

研究人員：葉昭幸、李璧如

執行期間：87年7月1日至88年6月30日

＊ ＊ 本研究報告僅供參考，不代表本署意見 ＊ ＊

## 目錄

壹、行政院衛生署八十八年度科技研究發展計畫書	1
貳、計畫摘要	
(一) 中文	2
(二) 英文	3
參、計畫內容	
(一) 計畫緣起	4
(二) 計畫目的	9
(三) 連續性計畫之執行成果概要	10
(四) 實施方法及進行步驟	12
肆、研究結果	18
伍、討論	33
陸、參考文獻	43
柒、結果表格	
(一) 學校部分	48
(二) 醫院部分	81
捌、附錄	
(一) 研究調查問卷	111
(二) 研究人員學經歷說明書	117



貳、計畫摘要：請摘述本計畫之目的與實施方法及關鍵詞

關鍵詞：高危險行為、性病、愛滋病、三角交叉 ( triangulation ) 研究方法、  
愛滋病危險行為防治理論

本研究計畫預期對高危險行為者之學生(學生本身或性伴侶承認曾有超過一位性伴侶者)及至醫院做愛滋病篩檢的個案採用量性(問卷調查)與質性(個別深入訪談)的三角交叉( triangulation ) 研究方法, 藉著二者的優點來彌補二種研究方法的缺點, 來研究高危險行為者愛滋病、性病感染率及性行為, 做前趨性的研究。本計畫特定的研究目的如下: 1) 測試理性行為理論(態度、主觀規範)、自我效能、愛滋防治理論(標記、承諾、尋求及規劃)、愛滋相關知識、及人口學資料對使用保險套、限制多位性伴侶、及性病及愛滋病感染率關係; 2) 了解個案對愛滋病、性病、及性行為的看法。並綜合二研究結果, 以提供健康教育者對高危險行為者愛滋病、性病感染率及性行為之了解。本研究的母群體是以臺北及桃園地區為主的愛滋高危險群(大專及高職學生及衛生署指定愛滋病篩檢醫院的個案), 有關健康的篩檢問卷會先在課堂上訪談, 個案會轉介個案至附近之免費愛滋病篩檢的醫院或門診篩檢。問卷調查的資料將輸入 SPSS Window 統計程式分析。個案的人口學資料及各變項的統計, 將採用百分比及標準差來檢定基本資料的異同, Pearson's R 用來檢測依變相及自變項間的關係, 自變項與依變項的因果關係將採用邏輯迴歸( logistic regression ) 分析。當訪談錄音帶書面化之後, 資料分析將採用 Microsoft Word 來處理。首先, 書面化的資料與錄音帶比較, 確定書面化資料的準確性, 比較重要的句子或段落可用粗體字或不同字形顯示, Microsoft Word 可以同時開用多個 windows, 除了原始的資料檔案, 可開啟新的檔案, 然後用影印剪貼的方式找到 category 並建立新檔, 研究小組會用使用摘記( memo writing ) 和圖形( diagramming ) 幫忙資料的整理。Memo writing 和 diagram 會註明日期及視需要而改變並存入歸類檔案中, 當歸類檔案越來越大時, 可再分次歸類 sub-category。在這一階段的分析中, 研究小組會每周定期討論, 以便知道資料收集的程度, 如果研究小組有任何的想法( brainstorming ) 亦可加入資料收集及理論發展的過程, 研究小組的聚會討論, 亦予以錄音, 並成為研究資料的一部份。持續性的比較方式( constant comparative method ) 將用來分析訪談的資料。資料分析的登錄方法將採用 Neuman (1991) 和 Strauss and Corbin (1990) 介紹的方法: 開放式譯碼( open coding )、軸性譯碼( axial coding )、和選擇性的譯碼( selective coding )。個案中若同時做問卷調查及個別訪談者, 二種資料會用來印證及比較對自我報告的相關行為之可靠性。

## 計畫英文摘要

Keywords : HIV/AIDS risk behavior reduction theory, qualitative research,  
HIV/AIDS high risk group

The purpose of this study is to develop the HIV/AIDS risk behavior reduction theory using grounded theory method. The study population is from clients who engage in HIV/AIDS high risk behaviors, such as students (college, junior college, and high school) who admitted ever have sex and have more than one sexual partner, homosexual or bisexual groups, sex workers in Taiwan, Republic of China. Qualitative research method will be used to elicit sensitive information, such as sexual communication, negotiation skills, gender differences in decision making regarding safe sex, trust and risk constructs within the relationship, normative influences, attitudes about HIV/AIDS and testing, contraceptive practices, and barriers to safe sex. The participants will be purposely selected according their sexual behavior and theoretical sampling according the development of theory. Semi-structured, in-depth individual interviews will be used to collect relevant data. The self-reported sexual behavior will be cross checked by using twice interviews. Various techniques will be used to address the trust worthiness of the methodology (true value, applicability, consistency, and neutrality). A grounded theory coding system and constant comparative method will be used to analyze data. This systematic qualitative investigation can thus make a key contribution to our knowledge and understanding necessary for developing a clinically applicable theory of HIV/AIDS risk behavior reduction and providing guidelines of effective intervention programs.

一、計畫緣起：請敘述本計畫產生之背景及重要性，如：（1）政策或法令依據，（2）問題狀況或發展需求，（3）國內外相關研究之文獻探討，（4）本計畫與醫療保健之相關性等。

### 政策或法令依據

目前政府對性病及愛滋病防治的主要政策包括衛生教育的宣導、篩檢及疫情控制、及病例追蹤、診治。衛生署每年投入鉅款並積極地配合各級機關、團體、學校、軍事單位及大眾媒體，推展防治性病及愛滋病教育宣導活動。

### 問題狀況或發展需求

在臺灣，愛滋病感染病例已引起專家的注意。與世界各國比較，雖然臺灣地區 HIV 陽性個案仍屬少數，但以近年來 HIV 陽個案感染比例的增加速度來看，自民國 81 年至民國 85 年來，愛滋病毒感染率以平均每年 1.2 倍的比例增加（林、嚴，民 86），由此可見，臺灣愛滋病的流行率是相當可怕的。根據行政院衛生署截至民國 86 年 4 月的統計（林、嚴，民 86）顯示，HIV 陽性個案感染的比例中，經由性行為傳染者逐年增加（從民國八十年以前的 62% 至民國八十五年的 86%，其中異性戀者佔 47%、男同性戀者佔 21%，男雙性戀者佔 18.0%），由此可見，現在臺灣地區愛滋病流行模式是以性行為傳染為主。再者，雖然統計數字上顯示，HIV 陽性個案感染個案中，男性是主要的感染對象（至 85 年底佔全部 HIV 陽個案 90%），但如果由目前國內篩檢 HIV 的檢體大都來自於役男體檢、監所人員、及委託醫院，其特定篩檢的對象並非全面性的，因此，推估臺灣地區實際 HIV 陽性的女性個案應會比目前衛生署的統計值高出更多。所以，愛滋病的防治應著重於如何減低經由性行為的感染：例如，異性間及同性戀間的性行為傳染。總言，政府、醫療界、教育界、及民間社團都盡力投入精力及財力防治性病及愛滋，但整體而言，愛滋病的感染個案仍每年爭加，如何讓政府衛生部門及相關機關所投入的資源，得到有效理想的性病防治，進而控制愛滋病的流行，是目前最迫切需要的課題。

### 國內外相關研究之文獻探討

一般而言，以性行為傳染之性病及愛滋病的危險行為包括有多位性伴侶及沒有保護性的行為（持續的使用保險套）。國內已有許多針對不同學制的學生對 HIV/AIDS 知識、態度、性行為的研究（秦，民 76；林，民 77；邱，民 79；廖，民 80；李，民 82；朱、周，民 82；周、郭，民 82；陳，民 83；高、晏，民 84；鄭，民 84；Yeh, 1997）。只有少數的研究是針對娼妓（任，民 81；李，民 84；張，民 84）及同性戀者（柯、鐘、章、葛，民 85；莊、劉，民 86）。綜合以上的研究可發現，國內學者已應用各種行為理論或架構探討愛滋病相關危險性行為，例如：理性行為理論（Theory of Reasoned Action）（高，民 82；Yeh, 1997）；健康信念模式（Health Belief Model）（陳，民 83；邱，民 79）；自我效能（Self-Efficacy）（陳，民 83；柯等，民 85；Yeh, 1997）；或研究者根據文獻探討綜合之理論（廖，民 80；李，民 82；林，民 77；張，民 84），期能透過這些不同的理論，發展愛滋病防治的措施。

在美國，不同的理論架構也已廣泛地運用來探討性病及 HIV/AIDS 的防治及衛教的成效 (Mulvihill, 1996)；例如：Health Belief Model (Basen-Engquist, 1992; Mickler, 1993)；Social Learning Theory (Keller, 1993; Jemmott&Jemmott, 1992 ; Jemmott, Jemmott, Spears, Hewitt, & Cruz-Collins, 1992)；Theory Reasoned of Action (Baker, Morrison, Carter, & Verdon, 1996; Basen-Engquist & Parcel, 1992; Fisher, Fisher, & Rye, 1995; Jemmott & Jemmott, 1991; Schaalma, Kok, & Peters, 1993)；AIDS Risk Reduction Model (Catania, Kegeles, & Coates, 1990)，然而，HIV/AIDS 的感染個案並沒有減少，反而有增加的趨勢 (Mulvihill, 1996)。

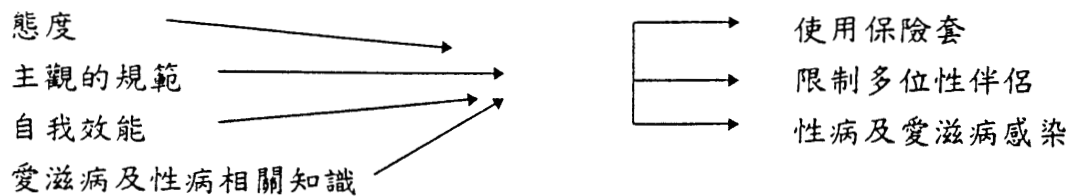
臺灣相關的研究，大部份是建構於相關的理論架構及用問卷調查的方式來歸納出性病及 HIV/AIDS 的防治行為，這些研究雖已提供設計性病及 HIV/AIDS 預防教育的方針，但對性病及 HIV/AIDS 的防治成效有待評估，如以不同學制學生為研究對象的研究中，少有學者是針對屬於可能感染愛滋病的學生 (例如超過一位性伴侶或沒有持續使用保險套) 去了解為何學生不採取防治性的行為。預防性病及愛滋病通常包含著比較複雜的過程：例如個人及社會對性的看法及如何與性伴侶溝通，詢問沒有性經驗或沒有暴露於感染愛滋病危險因子的學生有關於如何防治性病及愛滋病，是無法了解實際有經驗者或高危險者須採取防治行為時真正會遇到的問題。再者，少有學者是做長期的行為趨勢研究，藉著一次所收集的資料而歸納出個案實際行為的影響因素，可能無法決定所測量的相關因素是否真的是實際行為的決定因素。Yeh (1997) 及 Mulvihill (1996) 建議長期的研究計畫可助於了解個案有關愛滋病的危險行為及決定因素。因此，為了設計有效的性病及 HIV/AIDS 防治課程，尚需更多的資料，例如，個案對性病及 HIV/AIDS 防治的想法及要如何才能改變個案的觀念等。想要知道這些事並不是一件容易的事，最直接及最簡單的方法是直接詢問個案的想法，如此一來，就可以知道為什麼高危險群的個案明明知道自己可能暴露於性病及 HIV/AIDS 感染，而不採取安全的防範措施，任由自己暴露於感染愛滋病的危險中。

最常用來研究與愛滋病相關的研究是問卷調查及面對面的訪談。問卷調查可廣泛地收集大量有關愛滋病的危險行為，其最大的優點是比較容易用標準化的方法來收集相同的資料，但是對於人類複雜的性行為，問卷調查有時卻無法收集到個別深入的看法。相反的，質性的研究方法，以了解個人的想法為主，可以得到比較深入的個別看法，然而，量性研究者一直對質性研究的嚴謹性保持著存疑的態度。本計畫將採用量性與質性的三角交叉方法 (triangulation)，藉著二者的優點來彌補二種研究方法的缺點，來研究高危險行為者愛滋病、性病感染率及性行為之長期趨勢。

#### **量性研究：**

一般而言，健康行為是一種自我調適的過程，這種過程決定和限定於信念、態度、知識、身體及社會環境，行為的技能或表現 (Bandura, 1986)。在量性部分的研究，本計畫將以社會認知理論 (Bandura, 1986)、原因行動理論 (Ajzen & Fishbein, 1980) (以上二理論已由主持人於博士論文中用於測試台灣專科學生對預防愛滋病使用保險套的決定因素，理論架構見圖一)、及愛滋病防治理論 (AIDS Risk Reduction Model, Catania et al. 1990) 來探討臺

灣地區性病及愛滋病高危險個案長期危險行為的相關因素。



圖一：態度、主觀的規範、自我效能及愛滋病及性病相關知識與使用保險套、限制多位性伴侶、及性病及愛滋病感染的關係

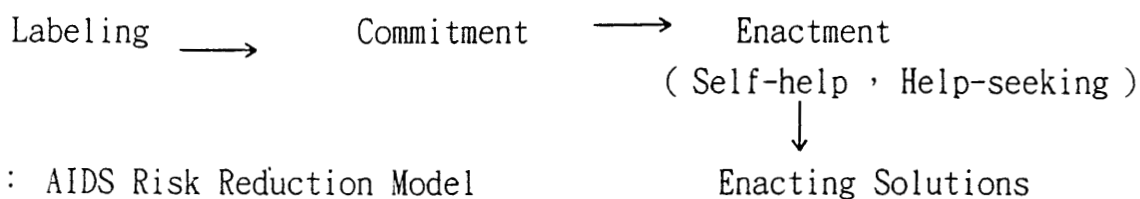
原因行動理論(Ajzen & Fishbein, 1980)中的態度 ( attitudes ) 及主觀的規範 ( subjective norms ) 已經運用於預測各種不同的健康行為:高血壓病人的順從行為(Miller, Wikoff, & Hiatt, 1992); 抽煙(Chassin, Presson, Sherman, Corty, & Olvshavsky, 1984); 乳房自我檢查(Young, Lierman, Kasprzyk, & Benoliel, 1991); 避孕藥的使用(Ewald & Robert, 1985); 大學生的喝酒問題(Budd & Spencer, 1984); 護士照顧 HIV 病人的意願 (Spence, Laschinger, & Goldenberg, 1993); 及護士對照顧心肌梗塞病人服藥的意願(Miller, 1988)。

Ajzen & Fishbein ( 1980)定義態度為行為意念及行為成果的評價。大部份對青少年預防 HIV/AIDS 的研究都著重於知識及可能感染的認知(DiClemente, Brown, Beausolleil, & Lodico, 1993; Strunin & Hingson, 1987), 對預防 HIV/AIDS 的傳統教育課程主要提供 HIV/AIDS 相關知識, 然而, 研究結果顯示知識與降低 HIV/AIDS 的相關危險行為無關(Fisher & Fisher, 1992; Strunin, 1991)。有些研究指出當青少年對使用保險套的態度是負向時(Strader & Beaman, 1989 ; Yeh, 1997)會降低保險套的使用。根據 Strader & Beaman(1989)及 Yeh ( 1997 ) 研究指出, 大專學生相信使用保險套會干擾興奮反應, 降低性樂趣, 及造成不方便及不舒服。 Jemmott & Jemmott(1991; 1992)指出黑人的青少年有同樣的態度。 Schaalma, Kok, and Peter(1993)指出荷蘭青少年使用保險套的意願, 態度是重要的決定因素, 過早的性行為經驗則對使用保險套有負向的影響。

Ajzen & Fishbein ( 1980)定義主觀的規範為規範的意念, 例如別人所期望的重要行為及個人實行行為的動機。與 HIV/AIDS 預防相關的主觀規範, 已被認為是決定青少年採取預防行為的重要因素之一。青少年對於同儕的壓力是獨特的, 包括對安全的及危險的性行為 (Brooks-Gunn & Furstenbery , 1989 ; Petosa & Wessinger , 1990)。 Basen-Engquist and Parcel (1992)指出主觀規範中朋友的態度比性伴侶更無法預測行為意向。儘管朋友在青少年是一個很重要的影響團體。有些研究則指出在主觀的規範中, 決定女性使用保險套是性伴侶 (Jemmott & Jemmott , 1991 ; Strader & Beaman , 1989 ; Yeh, 1997), 父母(Strader & Beaman , 1989), 及同伴的鼓勵(Milan & Kilmann , 1987)。 Yeh ( 1997 ) 指出在臺灣專科學生中, 學生認為性伴侶是影響學生是否使用保險套的重要人物, 但是, 性伴侶並無法預測使用保險套的行為意向。 Yeh ( 1997 ) 指出性伴侶的意見對學生使用保險套的意願可能受限於單次的問卷調查, 無法得知性伴侶的意見是否真的與使用保險套的意願無關。

Bandura (1986) 定義自我效能為一個人對自我執行行為能力的信念。在青少年使用保險套的行為中，自我效能已引起學者們的注意 (Basen-Engquist & Parcel, 1992; Bandura, 1986)。自我效能理論(Bandura, 1986)強調個人期望對行為的重要性。已有許多研究顯示自我效能對行為的改變及行為的維持的重要性及正向的關係(Bandura, 1986)。Basen-Engquist and Parcel (1992)成功地運用社會認知理論及原因行動理論解釋使用保險套的行為。這二位學者把自我效能加在原因行動理論，更加強預測行為意向的力量。Bandura(1989)指出較低的自我效能會導至較低的保險套的使用行為。Joffe & Radius (1993)指出自我效能的認知對青少年使用保險套的行為扮演著相當程度的預測能力。Pendergrast, JuRant, & Gailard (1992)在研究 11-19 歲黑人男性過去使用保險套的行為意向與自我效能有顯著的相關。在大學生中，自我效能亦可明顯地預測安全的性行為(O'Leary, Goodhart, Jemmott, & Boccher-Lattimore, 1992; Yeh, 1997)。

愛滋病防治理論 (AIDS Risk Reduction Model, Catania et al. 1990) (見圖二) 是主張個人對改變感染愛滋病的性行為有三個階段：標記 (labeling) 自己有問題的行為、承諾 (commitment) 改變行為、尋求及執行改變危險行為 (enactment)。Catania 等 (1990) 指出個人會感覺到自己的性行為可能感染到愛滋病 (labeling) 與下列的因素有關：HIV/AIDS 相關知識、罹患性認知 (認為自己可能會得到愛滋病)。但是，個人罹患到可能感染愛滋病，可能不會直接改變行為，除非個人有強烈的承諾 (commitment) 認為改變行為所得到結果會值得投入精力去做，最後，個人可能會透過自我幫助 (self-help)、社會支持 (social support)、或專業人員的幫忙以改變個人的行為，當個人欲改變行為時，可能會遇到比較複雜的問題，例如如何與性伴侶溝通，假如性伴侶沒有同樣的認知時，問題會更複雜些。愛滋病防治理論 (Catania et al. 1990) 強調三個階段並不是只有單方向的或一定照著階段的變化，有些人可能會有困難改變他們的行為，再次標記自己的問題為沒有問題或減少自我承諾以降低改變行為。另外，個案可能不覺得自己的行為可能有問題，但受到行伴侶的影響而欲改變自己的行為。



圖二： AIDS Risk Reduction Model

Dr. Catania 等 (1990) 指出與愛滋病相關的保護性行為中包括保險套的使用及是否有多重性伴侶，本計畫將用保險套的使用、是否有多重性伴侶、性病及愛滋病感染的情形來探討個案與性病及愛滋病相關的危險行為。

#### 質性研究：

目前在臺灣，只有少數研究是以質性研究為出發點。莊和劉 (民 86) 用人種誌學 (ethnography) 方法對 HIV 陽性及 AIDS 患者進行訪談對話錄及研究日誌以了解 AIDS 烙印對患者的意義，研究者歸納出社會烙印，中國文化中的“報”對患者的影響，及 AIDS 是與壞女人有關。李 (民 84) 用內容分析法(content analysis)分析從娼少女之從娼行為歷程及其相關因素。葉(Yeh, 1997)應用量性及質性研究調查專科學生對愛滋病知識、態度、主觀規範、自

我效能及使用保險套行為意向的探討中指出，量性研究可大量的收集資料及運用統計的邏輯推論學生使用保險套行為意向。但是，學生表示會使用保險套者，並不代表著會實際使用，葉(Yeh, 1997)指出想要了解行為意向及實際使用的差別，需要對個案與性伴侶之間如何溝通及個案的個別想法進行進一步的了解。

在質性研究中，我們需要人與人之間的溝通 ( interpersonal communication )，而不是問卷調查，所以，我們將採用個別深入訪談 ( individual in-depth interview )。在性敏感話題上，個別深入訪談的最主要目的是去了解個案的想法，並可以讓研究者透過自己的眼睛來了解問題 ( Hutchingson, 1993 )。Abramson and Herdt ( 1990 ) 指出，目前在人類的性行為方面的研究，尚無完善的理論與方法，於是，研究者對研究 HIV/AIDS 的危險行為亦缺乏根基，因此，個別深入訪談可能是了解個案性行為的最好方法 ( Carballo, Cleland, Carael, & Albrecht, 1989 )。

在臺灣，過去十年來，性病及 HIV/AIDS 的防治教育對危險行為的降低並沒有明顯的作用，反而，自 1990 年來，HIV 陽性個案有持續增加的趨勢，隨著社會對性觀念的日漸開放，民眾採取愛滋預防行為者卻未隨之增加，身為健康教育者及站在醫療防治系統第一線的護理人員，必須去了解這些可能暴露於性病及 HIV/AIDS 的民眾，為何不採用防範措施。本研究以量性及質性研究方法為主，可以用量性的研究方法 ( 用原因行動理論、社會認知理論、及愛滋病危險行為理論 )，利用問卷調查的方式，大量的收集資料，以了解個案對性病、愛滋病、及性行為長期趨勢的了解，加上運用質性的個別深入訪談，以幫助我們了解由量性研究無法解釋的部份變異性，進而發展一套性病及 HIV/AIDS 危險行為的防治理論。藉著系統化的量性及質性研究，可以幫助我們了解高危險行為者性病、愛滋病、及性行為長期趨勢，以作為將來護理人員及健康教育者設計性病及 HIV/AIDS 防治之依據。

本計畫特定的研究目的如下：1) 測試理性行為理論 ( 態度、主觀規範 )、自我效能、愛滋防治理論 ( 標記、承諾、尋求及規劃 )、愛滋相關知識、及人口學資料對使用保險套、限制多位性伴侶、及性病及愛滋病感染率關係；2) 了解個案對愛滋病、性病、及性行為的看法。並綜合二研究結果，以提供健康教育者對高危險行為者愛滋病、性病感染率及性行為之長期趨勢的了解。

### **本計畫與醫療保健之相關性等**

本研究計劃是屬於描述性、探討式的量性及質性綜合研究，主要的目的是了解為什麼屬於愛滋高危險群的個案不採取防治措施及其危險行為之長期趨勢。本研究的最終目的是發展性病及愛滋病防治理論，以作為將來護理人員及健康教育者設計性病及愛滋病防治之依據。研究小組相信，這一直接由屬於高危險群所引申的愛滋病危險行為防治理論，可以讓學術研究者了解為什麼過去愛滋病防治相關的宣導活動起不了作用，有了這個以個案的想法為依據的愛滋病危險行為防治理論，學術研究者及健康教育者可以對症下藥，設計有效的防治課程，以期收到愛滋病危險行為防治的最大功效。

二、計畫目的：請分點具體列述本計畫所要達成之目標以及所要完成之工作項目，應避免空泛性之敘述。屬中長期計畫者，應列述全程計畫之總目標及分年計畫之目的。

### 預期完成之工作項目

本研究計畫預期對有性伴侶的學生（大專學生）、同性戀者及性工作者進行問卷調查及個別深入訪談，以了解個案對愛滋病危險行為的看法，進而發展愛滋病危險行為防治理論之前趨性研究。

#### 第一年度

- 1) 訓練問卷調查的訪談員。
- 2) 翻譯問卷及測驗信度及效度。
- 3) 預計完成個別深入訪談及問卷調查。
- 4) 訪談資料書面化處理及問卷調查資料的分析。
- 5) 與專家討論訪談內容的適宜性及分析資料技巧的指導。
- 6) 視需要查詢相關文獻。
- 7) 年度成果報告撰寫。
- 8) 國內外研究論文研討會的發表。

## 三、連續性計畫之執行成果概要（新申請之計畫可概述主持人過去曾執行之相關計畫成果）。

本計畫主持人的博士論文題目是「臺灣專科學生對預防愛滋病使用保險套行為意向的決定因素」(Determinants of Condom Use Intention in the Prevention of HIV/AIDS among Taiwanese College Students) (2篇文章已送審,以便論文發表,見附件一)。主持人(Yeh, 1997)應用量性及質性研究調查臺灣地區南、北地區專科學生(學生自我承認曾有性經驗者)對愛滋病知識、態度、主觀規範、自我效能、過去使用保險套的經驗及使用保險套行為意向的探討。在量性部分,主持人應用理性行為理論(Theory of Reasoned Action)及自我效能(Self-Efficacy)為理論架構來預測使用保險套行為意向的決定因素。使用保險套行為意向的決定因素是來自於理性行為理論(Theory of Reasoned Action):態度(attitudes)、主觀的規範(subjective norms)及自我效能(Self-Efficacy)。另外,過去使用保險套的經驗(prior experiences)、男女生及南北地區的差異亦列入決定因素中。主持人在南、北二所專科學校進行問卷調查。在2015份問卷調查中(回收率94%),總共有115位女生( $n = 1326$ , 9%)及187位男生( $n = 689$ , 27%)承認承經有性行為。在此研究中,只有曾承認有性行為者用於資料的分析。學生對愛滋病的相關知識相當高(平均可答對70%知識問卷),一般而言,南、北地區學生承認曾有性行為者的比例差不多相同(女生,9%;男生,27%)。邏輯迴歸分析(logistic regression)用來探討使用保險套的決定因素與使用意願的關係。研究結果中指出,過去使用保險套、正向的態度、比較強的自我效能,對將來使用保險套有比較強的使用意願。主持人亦歸納出男同學及就讀於北部的學生暴露於感染愛滋病的危險行為(有超過一位性伴侶和沒有常常使用保險套)。然而,主觀的規範(例如:朋友、性伴侶、父親、母親、社會道德關)與學生使用保險套的行為意向無關。主持人指出,由於研究只針對學生作一次問卷調查,很難決定主觀的規範對是否真的與使用保險套的行為意向無關。再者,研究中以使用保險套的行為意向來代替實際使用保險套的行為,但是,學生表示會使用保險套者,並不代表著會實際使用。主持人建議將來的研究應著作於長期個案實際使用保險套行為的分析。

質性部分,主持人採用半結構式個別深入訪談(semi-structure, in-depth individual interview)來了解個案對使用保險套預防愛滋病的看法。個案是來自於問卷調查的母群體中,個案承認曾有性行為及願意接受個別訪談者,總共有20位(南、北各10位)。所有的訪談過程皆錄音及錄音書面化。持續性的比較方式(constant comparative method)用於分析書面化後的訪談資料。經由訪談結果資料的分析得知,學生對於婚前有性經驗的看法日漸開放,覺得無所謂。學生對愛滋病是如何傳染及防治的方法皆能正確說明,但對特定愛滋病的相關知識仍缺乏(例如,潛伏期的時期),同時,學生不認為本身會有機會得到愛滋病,認為愛滋病是屬於外國人或同性戀者的疾病,因而缺乏防治愛滋病的行為。學生使用保險套的目的是避免懷孕,與性病或愛滋病無關。學生亦指出,若與性伴侶談論使用保險套的使用,將有壞自己的名聲,一般而言,學生不知道如何與性伴侶溝通有關防治性行為。大部份學生指出,有關於性方面的知識,大都由學生的實際經驗所得知,這代表著學生於第一次的性經驗時,往往缺乏性病或愛滋病的預防行為。研究者建議將來的研究應考慮學生如何與性伴侶溝通的技巧,及增進學生對罹患愛滋病的可能性。

主持人指出量性研究可大量的收集資料及運用統計的邏輯推論學生使用保險套行為意向。葉(Yeh, 1997)指出想要了解行為意向及實際使用的差別，需要對個案與性伴侶之間如何溝通進行進一步的了解和探討個案的個別想法，另外，有關愛滋病的衛教宣導工作，不應只著重於知識的宣導，而必須著重於可能改變學生行為的因素，例如：教導保險套使用方法及實際的練習、加強使用保險套比較正向的態度、增加學生對使用保險套的自我效能，並需注意學生與性伴侶之間的溝通。

#### 四、實施方法及進行步驟：請詳細說明本年度計劃所採用之方法及步驟，研究計劃應詳細說明研究設計、資料收集及分析方法。

##### 研究設計：

本研究將同時採用量性（問卷調查）及質性（個別深入訪談）來探討個案對愛滋病防治行為的相關因素，以期發展出茁根於國人之愛滋病防治理論之前趨性研究。

##### 研究對象

本研究的母群體是以臺北及桃園地區為主（根據衛生署 86 年 4 月統計，台北及桃園地區佔臺灣愛滋病感染數的 63.8%，其餘各縣市皆小於 5.5% 或更少）的愛滋高危險群（大專及高職學生及衛生署指定愛滋病篩檢醫院的個案），雖然桃園地區只佔臺灣愛滋病感染數的 7.1%，由於地緣的接近台北地區亦納入研究的母群體。本計畫訂大專、高職學生及衛生署指定愛滋病篩檢醫院的個案為愛滋高危險群的理由如下，大專及高職學生對性的看法已日漸開放，不同的文獻指出學生自我承認有性經驗的比例不一，但由文獻中可知，學生中有感染愛滋的危險行為（有超過一位的性伴侶及沒有持續的使用保險套）而不認為自己可能會得到愛滋（Yeh, 1997），高中不在此母群體中，因為研究小組認為聯考的壓力使高中學生比較沒有時間暴露於感染愛滋的危險因素。再者，會主動至醫院接受愛滋病篩檢的個案，都是自認為暴露於某種程度感染愛滋病的可能性。研究剛開始時，主持人會針對不同的母群體做不同的取樣方法。

##### 1. 問卷調查：

- 1) 大學、五專、高職學生：學生本身或性伴侶承認曾有超過一位性伴侶者（因為學生與性伴侶若只曾有一位性伴侶，不屬於感染愛滋的高危險群）。截至 86 年 9 月，臺北及桃園地區共有大學（包括學院）28 所、專科 23 所、及高職 54 所（學生數目由幾百人至 2 萬人不等），研究者將會將各級學校編號，以隨機方式選出學校（一次一所），先徵求學校單位主管同意參與本研究。年級的部份將採取可能發生性行為的高年級（大學 2 年級以上，專科 3 年級以上，高中職 3 年級）學生（學生第一次有性行為的年齡大約為 16 歲左右，Yeh, 1997）。若選中之學校不願意參加本計畫者或個案數不足者，會在其餘之學校再選取，直到有足夠的樣本數（預計收集各級學生各 253 人（ $757 \div 3$ ），樣本數的決定請看樣本計算方法及考慮，第 16 頁）
- 2) 衛生署指認醫院愛滋病篩檢個案：目前在臺北及桃園地區，由衛生署指認醫院愛滋病篩檢的醫院總共有 12 家。研究小組認為會主動接受愛滋病篩檢的個案，是屬於感染愛滋病的高危險者，這可能包括性工作者、同性戀有性行為者、及可能感染愛滋病者。目前，長庚林口醫院呂學重醫師負責由衛生署委託之愛滋病高危險群之篩檢的計劃，主持人已與呂學重醫師取得同意，至該門診進行愛滋病篩檢的個案，將納入本研究計劃的研究對象。

##### 2. 個別深入訪談（in-depth interview）：

研究者會於問卷調查的時候，詢問個案接受面對面個別訪談的意願，預計收取學生及醫院篩檢個案各 10 人次。質性研究個案的選取是根據研究性趣為主，所以，個案數的數目的多寡並不是研就的重點。

## 測量工具：

### 1 問卷調查：

AIDS Risk Reduction Survey (Catania, Coates, & Kegeles, 1990) 及愛滋病防治問卷 (HIV/AIDS Prevention Survey) (Yeh, 1997) 將使用於量性的資料收集。

A) AIDS Risk Reduction Survey (Catania, Coates, & Kegeles, 1994)：主持人已取得 Dr. Catania 的同意使用 AIDS Risk Reduction Survey。問卷的翻譯方法將採用 Brislin (1986) 及 Sperber, Devellis, and Boehlecke (1994) 所介紹的 translation-back translation。主持人已用此法 (Yeh, 1997) 於博士論文中翻譯由 Dr. Jemmott 發展的英文問卷，所以主持人有信心把 Dr. Catania 之問卷譯成中文。以下是對 AIDS Risk Reduction Survey 初步的介紹，正式的問卷須等至 translation-back translation 後才能定稿。

- 1) **人口學資料**：性別、年紀、收入、教育程度、父母教育程度。
- 2) **性情況**：過去的經驗-曾經與下列有過性行為：\_男\_女\_男與女都有
- 3) **性關係**：是否有主要的性伴侶？而這個主要的性伴侶對你/妳有特別的承諾？這個主要的性伴侶與你發生性關係的時間？
- 4) **第一階段：標記 (Labeling)**  
性疾病史、健康信念、我沒有會可能得到愛滋病的人有性行為、在過去，對可能得到 AIDS 的關心程度？
- 5) **第二階段：承諾 (commitment)**  
保險套的效能、使用保險套的感覺、使用保險套的障礙、使用保險套的規範、對主要性伴侶及次要性伴侶的承諾。
- 6) **第三階段：尋求及規劃 (enactment)**  
保險套的使用、性伴侶間的溝通。

B) 愛滋病防治問卷 (HIV/AIDS Prevention Survey)：愛滋病防治問卷 (HIV/AIDS Prevention Survey) 原先是 Dr. Jemmott 所發展出來用來測試美國屬於 HIV/AIDS 高危險群女性使用保險套的問卷，主持人已於博士論文中引用中譯的問卷來測試專科學生對預防愛滋病使用保險套的行為意向，總共包括 4 個子問卷，問卷的信度為 .66-.89。

- 1) **態度**：保險套使用的態度將由 14 題的 Likert Scale (從 1 非常負向至 5 非常正向) 組成。子問卷的信度是 .66-.71 (Yeh, 1997)。
- 2) **主觀規範**：主要是測量個案的性伴侶、朋友、父親、母親及社會價值觀對個案使用保險套的影響力，子問卷的信度是 .89 (Yeh, 1997)。為了測量個案主觀規範的信念，個案會先被問：未來 6 個月，你/妳覺得你/妳的性伴侶同意你/妳使用保險套的程度？(從 1 非常不同意至 5 非常同意)。在 Yeh (1997) 的研究中，是詢問個案未來 2 個月的意向，主持人決定改為 6 個月因為本計畫屬於 3 年的長期計畫，文獻中指出 6 個月有比較好的信度，可以得知個案的行為模式 (Catania et al., 1992)。為了測量個案對該主觀規範信念的順從動機，個案會先被問：你/妳覺得你/妳的性伴侶的意見對你/妳使用保險套的重要程度？(從 1 非常不重

要至 5 非常重要)。然後，2 個分數相乘就是該主觀規範的指數。相同的過程會用來測量朋友、父親、母親及社會價值觀。

3) **自我效力**：總共有 6 題(從 1 絕對不知道如何做至 5 絕對知道如何做)，用來測量個案自覺使用保險套的能力及信心。問卷的信度為.74 (Yeh, 1997)。

4) **愛滋病相關知識**：20 題是非題以測定個案對愛滋病相關知識的程度。

## 2 個別深入訪談：

在質性研究，研究者通常是研究工具。所有的訪談將由計劃主持人進行訪談，計劃主持人曾有三年公共衛生護理的經驗，在三年的工作經驗中，家庭計劃的衛教是主要的項目之一，再者，計劃主持人在五年博碩士的研究中，也從事青少年懷孕及 HIV/AIDS 的防治研究，計劃主持人有足夠的專業經驗及技能引導個案揭露有關性方面的話題。

### 訪談內容大綱

半結構式個別深入訪談 (semi-structured in-depth individual interview) 將使用於資料的收集。訪談者將先介紹訪談的目的，訪談內容將由一般的話題開始，例如：家庭、一般人際事務、工作或學校和個人的興趣，等到個案比較自在之後，再進入與研究相關的主題。首先，從比較一般的話題開始，例如：“你對 HIV/AIDS 的看法”，然後進入比較特定的問題：“你對 HIV/AIDS 的態度”、“你都採取什麼樣的避孕措施(男同性戀者免)”、“你對接受 HIV 檢驗的看法”、“一般採取什麼樣的方法預防 HIV/AIDS”、“父母、家人、朋友對你的性行為的影響”、“如何與性伴侶間溝通安全性行為”、“什麼樣的障礙會影響你實施安全性行為”、“你與性伴侶間是如何互相信任”。研究剛開始時，研究者依照以上的內容大綱進行訪問，所以，研究的問題會比較廣些。在資料收集及分析的過程中，當概念 (category) 及核心概念 (core category) 漸漸形成時，研究的問題可能會比較特定些時，訪談的內容也會隨著內容隨著理論的發展而所修正。研究者將會對不同的個案尋問類似的問題，直到研究者有足夠的依據來發展理論。

## 研究工具的信、效度之測定

### 1 問卷調查：

AIDS Risk Reduction Survey 已由 Dr. Catania 及其研究小組運用於調查愛滋病高危險者的行為並有統計上很好的信度與效度，本計畫所須注意的是在問卷翻譯的過程，是否符合臺灣個案的文化背景及文字的可讀性及了解性，在問卷翻譯的過程中，將會確保克服這個問題。HIV/AIDS Prevention Survey 的信度已於研究工具中註明。二問卷之效度以在不同的研究中證明其效度 (Catania et al., 1989; 1990; 1992; Yeh, 1997)。

### 2 個別深入訪談：

以“人”為研究工具的客觀性一直都存疑。為了保持質性研究的客觀性，將採用以下的步驟來確保研究的客觀性，如 Lincon and Guba (1985)採可信度 (Trust worthiness) 來確定質性研究的信效度。

1) 真實的程度 True value (確實性 credibility)

相等於內在效度 (internal validity) (Cook & Campbell, 1979)。Lincon and Guba (1985) 強調在質性研究中，真實的程度主要根基於研究的結果是來自於研究參與者本身的真正意思。為了確定真實的程度，延長資料分析的時間 (prolong engagement with data)

(研究小組將分析資料直到對訪談資料達成共識)、並進行持續性的觀察 (persistent observation) (二次的個別訪談) 和個案檢視 (member check) & 三角交叉檢視 (triangulate) (在進行第二次的個別訪談時, 研究者會針對第一次訪談內容或疑問做再次的檢查及確定)。另外, 同儕討論 (peer debriefing) 的檢視亦用於建立確實性, 本研究共同主持人有 4 年公共衛生護理的經驗, 專長於家庭計劃和愛滋病防治的業務, 共同主持人是一個很好同儕討論 (peer debriefer) 的人選, 本研究亦聘請二位質性研究的專家輔導資料分析的過程, 如此, 可使本研究達到內在效度。

## 2) 可運用性 Applicability (可轉移性 transferability)

相等於外在效度 (external validity) (Cook & Campbell, 1979)。Lincon and Guba (1985) 指出, 可轉移性是決定於發出 (sending) 和接收 (receiving) 內容相似性的程度。對質性研究者而言, 是比較難達到可轉移性。本研究將採用豐富的描述 (thick description) 來確認可轉移性, 以便讀者知道研究者是如何歸納出結論。在質性研究中, 最需注意的是研究對象的取樣問題。此研究將採用個別訪談來探討個案對愛滋病危險行為的看法, 立意及理論取樣將根據個案的性經驗、個案本身參與研究的能力 (回答問題及反應的能力)、及理論發展的成熟度來克服這個問題。為了確保收集資料足夠仔細及具有代表性, 研究對象將以立意取樣, 直到資料成熟 (saturated) 及有足夠複製性 (repetitious)。如此, 研究者就可以決定研究對象的選取是根據知識領域 (knowledge domain) 且可以代表研究的母群體, 而不像量性研究, 是根據研究對象的人口學基本資料。如此一來, 研究的結構可能無法推論至其他的群體, 當研究的結果的解釋達到比較抽象的階段時, 理論的推論能力也增強, 如此一來, 就可推論到比較大的群體, 研究也就達到外在效度。

## 3) 持續性 Consistency (可信賴度 dependability)

相等於信度 (external validity) (Cook & Campbell, 1979), 包括穩定性 (stability), 持續性 consistency, and 可預測性 (predictability)。假若研究達到確實性, 也同時達到持續性。

## 4) 本質性 Neutrality (可確認性 Confirmability)

相等於信度 (external validity) (Cook & Campbell, 1979)。本研究將採用 Lincon & Guba (1985) 所介紹的審查小組 (audit trail) 確保資料分析的可確認性。審查小組是指對資料收集 (如個案的取樣) 和分析的過程 (概念的形成) 做有邏輯性規則的交代。另外, 研究小組將在訪談的過程中, 不斷檢查訪談的內容是否符合研究的主要方向。

## 步驟

個案的個別訪談將從民國八十七年十月至八十八年二月進行問卷調查及個別訪談。研究小組將先與各學校 (北部某大學、五專、高職) 及醫院連絡, 以徵求主管機關及代表人的同意參加研究。在個案的選取, 有關健康的篩檢問卷 (見附錄一) 會先在課堂上或門診發放, 研究者會親自收集篩檢問卷以鼓勵有興趣的學生參與本研究計畫, 篩檢問卷亦會註明參加進一步問卷調查者, 可得 300 元禮品酬謝, 以提高學生或個案參加的意願。符合研究條件的學生, 願意在篩檢問卷之後馬上做調查者, 問卷收集員可立即進行問卷的收集。個案若不願意

做立即做面對面的問卷調查，可稍後由問卷訪察員預約合適的時間進行問卷調查。進行問卷調查時，訪談員會徵求個案進一步做個別深入訪談的意願，同意做個別深入訪談的個案，將由訪談員預約做面對面的個別訪談，做完問卷調查或個別訪談時，訪查員會順便對轉介個案至衛生署所指定之愛滋病篩檢門診進行檢查。如個案有需更進一步醫療諮詢，研究小組會轉介至相關醫療單位及人員。

研究者會對學生及個案保證，所有調查的資料是完全保密，與學校、機關、或個人無關，只有研究小組的人有辦法看到原始資料，將來的學術論文發表將只出現整體的資料，無個人或學校名稱會出現。問卷調查和所有的訪談將在具有隱密性的辦公室中進行，在訪談的過程中，謝絕所有的訪客及電話，所有的面對面的個別深入訪談過程將徵求個案的同意錄音，訪談者會提供個案所有訪談過程保密的保證書（見附錄二），研究者會將個案的基本資料及訪談的錄音帶及會談筆記分開保存於加鎖的檔案櫃。訪談的錄音帶及書面資料將用代碼登記。個案在訪談的過程中，如果個案覺得對訪談內容不舒服，可以隨時中止會談，訪談對象如果是學生，訪談資料只供研究者使用，與學校無關。訪談者亦會根據訪談的過程做適當的筆記，如有疑問，會在問卷調查中或訪談結束時提出。問卷調查需要1小時左右，整個會談的過程大約一小時至一小時半，視談話內容而定。為了確保每一受訪者接受愛滋病篩檢，研究小組會於收到個案已接受愛滋病篩檢之證明，才給予300元的禮金以提高個案的參與度。

## 資料分析

### 1 問卷調查：

問卷調查的資料將輸入 SPSS Window 統計程式分析。個案的人口學資料及各變項的統計，將採用百分比、及標準差來檢定基本資料的異同，自變項與依變項的關係將採用邏輯迴歸（logistic regression），以測定研究變項與保險套使用及相關性行為的關係。

### 2 個別深入訪談：

當訪談錄音帶書面化之後，資料分析將採用 Microsoft Word 來處理（根據 Morse, 1991 的介紹）。首先，書面化的資料與錄音帶比較，確定書面化資料的準確性，比較重要的句子或段落可用粗體字或不同字形顯示，Microsoft Word 可以同時開用多個 windows，除了原始的資料檔案，可開啟新的檔案，然後用影印剪貼的方式找到 category 並建立新檔，一般而言，電腦螢幕可同時看到 12 個檔案，如需更多的檔案，可從目錄中再開檔案。研究小組會用使用商記（memo writing）和圖形（diagramming）幫忙資料的整理。Memo writing 和 diagram 會註明日期及視需要而改變並存入歸類檔案中，當歸類檔案越來越大時，可再分次歸類 sub-category。在這一階段的分析中，研究小組會每周定期討論，以便知道資料收集的程度，如果研究小組有任何的想法（brainstorming）亦可加入資料收集及理論發展的過程，研究小組的聚會討論，亦予以錄音，並成為研究資料的一部份。持續性的比較方式（constant comparative method）將用來分析訪談的資料。資料分析的登錄方法將採用 Neuman (1991) 及 Strauss and Corbin (1990) 介紹的方法：開放式譯碼（open coding）、軸性譯碼（axial coding）、和選擇性的譯碼（selective coding）。

研究小組會把同時接受問卷調查及個別訪談個案的資料一起比較分析，以建立個案自述性行為報告的可信度。

### 樣本計算方法及考慮：

在這研究中，統計考量是基於多重性相關迴歸（自變項與依變項的關係），研究者將做最保守的估計：根據最小的有效樣本（small population effect size,  $f^2=.02$ ）、.05 顯著相關水平（ $\alpha=.05$ ）（Cohen, 1992），多重性相關迴歸需要（8 個自變項：標記、承諾、尋求及規劃、態度、主觀規範、自我效能、愛滋相關知識、及人口學資料）的個案數是 757。

# 研究結果

### 一、研究個案基本資料、性經驗之盛行率及年齡分佈情形

本研究個案中，男性有 3040 人，佔所有個案的 64.3%，女性有 1689 人（35.7%）。個案平均年齡為 17.32 歲（SD = 1.52，13~30 歲），年級以高職生為最多，共有 2090 名個案，佔所有個案的 43.8%，而大學生、高中生次之（各有 1222、906 名個案，佔 25.6、19.0%），二專生最少（95 名，2.0%）。（見表二）

#### 1. 家庭經濟

家庭經濟的主要收入以「爸爸」為最多（2558 名，55.9%），其次為「爸爸和媽媽」，有 1234 名，佔所有個案的 27%。父母婚姻狀況以已婚為最多（n = 3972，87.3%），其次為離婚（n = 255，5.6%）。大部份的個案為「與父母親同住」（n = 3844，83.6%），有 309 名個案（6.7%）未與父母同住。

#### 2. 父母教育程度

父親的教育程度以高中為最多（n = 1353，29.2%），其次為國小（n = 1304，28.1%），母親的教育程度以國小（n = 1706，36.8%）為最多，其次為高中（n = 1304，28.2%），而父親的教育程度在專科及以上者佔所有個案的 21.7%（n = 1004），而母親的教育程度在專科及以上者佔所有個案的 12.8%（n = 591）。

#### 3. 接受愛滋病毒篩檢

在所有個案中，有 166 名個案承認曾接受愛滋病病毒測試，佔所有個案的 3.8%，其中有 7 名（佔受測個案的 7.1%）個案表示受測結果為 HIV 陽性反應，29 名（佔受測個案的 29.3%）個案表示受測結果為 HIV 陰性反應，63 名（佔受測個案的 63.6%）個案表示有接受檢驗，但未收到通知，所以個案認為應該未受到感染。（表二）

## 二、有經驗研究個案性經驗之盛行率及年齡分佈

有 721 名 (14.5%) 研究個案承認曾有過性行為，男性個案有性經驗的比例較女性個案為高 (16.93% vs 11.46%， $p = 0.000$ )。有經驗個案之平均年齡為 17.82 (SD = 1.66，Range = 15~30)。有經驗之男性個案其年齡較有經驗之女性個案微小 (17.76 歲 vs 17.98 歲， $t = -1.45$ ， $p = 0.027$ )。(表三 a)

### 1. 第一次發生性行為的年齡

在第一次發生性行為的年齡方面，有性經驗個案第一次發生性行為之年齡平均為 16.26 歲 (SD = 1.72，10~23 歲)，女性有性經驗個案第一次有性經驗平均年齡較男性個案為大 (16.64 歲 vs 16.13 歲， $t = -3.14$ ， $p = 0.002$ ) (表三 a)

### 2. 性伴侶數

在性伴侶數方面，平均性伴侶數為 2.65 名 (SD = 5.18，1~88 名)，男生有經驗個案之平均性伴侶數為 2.84 名 (SD = 4.63，1~62 名)，女生有經驗個案之平均性伴侶數為 2.15 名 (SD = 6.63，1~88 名)，兩組並達統計上之顯著水準 ( $t = 3.738$ ， $p = 0.000$ )

### 3. 發生性關係之對象

第一次發生性行為時，與性伴侶的關係為朋友 ( $n = 221$ ，37.3%)、熟識的人 ( $n = 190$ ，32.1%)、同學 ( $n = 143$ ，24.2%)、同事 ( $n = 15$ ，2.5%)，而有 3.9% ( $n = 23$ ) 的有經驗個案是與不認識的陌生人發生性關係。其中有 14 名男性個案、10 名女性個案有與同性發生性行為的經驗。

### 4. 有性經驗之男性

男性個案中，男性五專生中有 36.01% 的個案有過經驗，男性二專生中有

24.00%的個案有過經驗，男性大學生中有 14.22%的個案有性經驗，而有 11.47%的男性高職、10.28%的男性高中學生有性經驗，並達統計上之顯著差異 ( $\chi^2 = 98.80, p = 0.000$ )。(表四 a)

男性有性經驗個案中，男性高職生之平均性伴侶數為 2.52 (SD = 2.45)，男性高中生之平均性伴侶數為 2.29 (SD = 2.14)，男性五專生之平均性伴侶數為 2.29 (SD = 2.14)，男性大學生之平均性伴侶數為 1.80 (SD = 1.33)，男性二專生之平均性伴侶數為 1.78 (SD = 1.26)，並未達統計上之顯著差異 ( $F = 1.998$ )。(表四 a)

男性有性經驗個案中，男性高職生之第一次性行為年齡平均為 15.37 歲 (SD = 1.34)，男性高中生之一次性行為年齡平均為 15.31 歲 (SD = 1.15)，男性五專生之一次性行為年齡平均為 16.83 歲 (SD = 1.57)，男性大學生之一次性行為年齡平均為 17.75 歲 (SD = 1.60)，男性二專生之一次性行為年齡平均為 18.53 歲 (SD = 1.01)，並達統計上之顯著差異 ( $F = 55.80$ )。(表四 a)

#### 4a. 父母教育程度

在父親教育程度與男性個案發生性行為關係方面，父親教育程度在專科以上者，有 20.56%之男性個案有性經驗，父親教育程度在國中者，有 18.45%之男性個案有性經驗，父親教育程度在高中者，有 17.36%之男性個案有性經驗，而父親教育程度在國小及以下者，有 12.90%之男性個案有性經驗，並達統計上之顯著差異 ( $\chi^2 = 16.295, p = 0.01$ )。

#### 4b. 家中經濟來源

在家中主要經濟來源方面，家中主要經濟來源為「其他」之男性個案中有 25.73%的男性有過經驗，而家中主要經濟來源為「爸爸」的男性個案中，有 15.54%

的男性個案有過經驗，並達統計上之顯著差異（ $\chi^2 = 12.83$ ， $p = 0.005$ ）。男性有經驗個案與男性無經驗個案在母親的教育程度的分佈上並未有顯著差異。

#### 4c. 父母婚姻狀況

父母婚姻狀況為「分居、離婚、寡居、其他」的男性個案中有 24.59% 的男性有過經驗，而父母婚姻狀況為「已婚」的男性個案中，有 15.84% 的男性個案有過經驗，並達統計上之顯著差異（ $\chi^2 = 17.31$ ， $p = 0.000$ ）。

#### 4d. 是否與父母同住

在與父母親同住的男性個案中有 15.27% 的男性有過經驗，而未與父母同住的男性個案中，有 30.07% 的男性個案有過經驗，並達統計上之顯著差異（ $\chi^2 = 29.98$ ， $p = 0.000$ ）。

#### 4e. 是否接受愛滋病篩檢

有接受愛滋病篩檢的男性個案中有 32% 的男性有過經驗，而未接受愛滋病篩檢的男性個案中有 16.92% 的男性個案有過經驗，並達統計上之顯著差異（ $\chi^2 = 18.70$ ， $p = 0.000$ ）。

#### 5. 有經驗之女性個案

女性個案方面（表四 b），女性五專生中有 32.91% 的個案有過經驗，女性二專生中有 13.33% 的個案有過經驗，女性大學生中有 6.69% 的個案有性經驗，而有 11.91% 的女性高職、7.07% 的女性高中學生有性經驗，並達統計上之顯著差異（ $\chi^2 = 96.46$ ， $p = 0.000$ ）。

女性有性經驗個案中，女性高中生之平均性伴侶數為 1.85（SD = 1.03），女性高職生之平均性伴侶數為 1.68（SD = 1.02），女性大學生之平均性伴侶數為 1.65（SD = 2.09），女性五專生之平均性伴侶數為 1.63（SD = 1.21），女性

二專生之平均性伴侶數為 1.50 (SD = 0.71) ，並未達統計上之顯著差異 (F = 0.78) 。 (表四 b)

女性有性經驗個案中，女性高中生之一次性行為年齡平均為 15.55 歲 (SD = 0.82) ，女性高職生之第一次性行為年齡平均為 15.81 歲 (SD = 1.08) ，女性五專生之一次性行為年齡平均為 16.80 歲 (SD = 1.85) ，女性大學生之一次性行為年齡平均為 17.64 歲 (SD = 1.60) ，女性二專生之一次性行為年齡平均為 18 歲。  
(表四 b)

#### 5a. 父母教育程度

女性有經驗個案與女性無經驗個案在父母親的教育程度的分佈上並未有顯著差異。

#### 5b. 家中主要經濟來源

在家中主要經濟來源方面，家中主要經濟來源為「其他」之女性個案中有 20.69% 的女性個案有過經驗，而家中主要經濟來源為「爸爸」的女性個案中，有 8.78% 的女性個案有過經驗，並達統計上之顯著差異 ( $\chi^2 = 20.69$  ,  $p = 0.000$ ) 。

#### 5c. 父母婚姻狀況

父母婚姻狀況為「分居、離婚、寡居、其他」的女性個案中有 16.02% 的女性個案有過經驗，而父母婚姻狀況為「已婚」的女性個案中，有 10.13% 的女性個案有過經驗，並達統計上之顯著差異 ( $\chi^2 = 6.45$  ,  $p = 0.011$ ) 。

#### 5d. 是否與父母同住

在與父母親同住的女性個案中有 9.74% 的女性個案有過經驗，而只與父親同住的女性個案中，有 22.22% 的女性個案有過經驗，並達統計上之顯著差異 ( $\chi^2 = 9.73$  ,  $p = 0.021$ ) 。

## 5e. 是否接受愛滋病篩檢

女性有經驗個案與女性無經驗個案在是否曾接受愛滋病毒測試的分佈上並未有顯著差異。(表四)

### 三、各題得分及回答情形

#### 1a. 愛滋病相關知識

研究個案在愛滋病知識得分方面的平均得分為 13.06 分(滿分 20 分,  $SD = 3.12$ ,  $Range = 0 \sim 20$ ), 在各題得分方面, 以「與帶愛滋病的人發生性行為, 你會得愛滋病」答對比例最高, 達 91.9%, 而答錯或不知道比例在 50% 以上之題目有: 「愛滋病是由人類免疫不全病毒引起」(50.2%)、「用橡皮做的保險套, 可以有效抵抗愛滋病病毒的感染」(67.4%)、「與有愛滋病的人接吻是安全的, 就同吻你的朋友和家人」(73.6%)、「用有愛滋病人的梳子或牙刷, 可能會有愛滋病」(61.7%)、「如果你受到愛滋病病毒的感染, 在六個月內會發病」(56.8%)。

(表五)

#### 1b. 與愛滋病有關知識來源

在研究個案其與愛滋病有關知識來源方面: 以「閱讀有關安全性行為的宣導小冊子、報導及海報」及「收聽電台及看電視節目有關愛滋病的傳染事情」為最多, 各有 49.9% 及 50.5% 的個案回答曾於過去的 3 個月中, 由此管道得知有關愛滋病的資訊。而「從健康工作人員(護士、醫生及其他)找尋有關愛滋病的資訊」的比例較低佔 15.3%。(表六)

#### 2. 使用保險套之態度

在研究個案對保險套的態度方面, 所有個案的平均得分為 22.69 ( $SD = 4.53$ ,  $Range = 8 \sim 40$ )。在各題回答方面: 以「我覺得對我的性伴侶說使用保險套是一

件很糗的事。」的態度最正向，有 59.7%的個案回答極度不同意、不同意。而「大部份男士不喜歡使用保險套」的態度最負向，有 25.1%的個案表同意，更有 32.4%的個案表極度同意。而「大部份女士不喜歡使用保險套」的態度較「大部份男士不喜歡使用保險套」的態度為正向。（表七）

### 3. 使用保險套之自我效能

在研究個案對使用保險套之自我效能情形方面：平均得分為 21.06 分（SD = 4.36，Range = 6~30），在各題得分方面：以「我可以停止性興奮使用保險套」（回答極度不同意、不同意者佔所有個案 18.6%）、「我知道如何使用保險套」（回答極度不同意、不同意者佔所有個案 21.4%）的得分較低，而「我有信心使我的性伴侶使用保險套」的得分較高（回答極度不同意、不同意者佔所有個案 9.7%）。（表八）

### 4. 使用保險套之預防期待

在研究個案對保險套使用之預防期待方面，平均得分為 11.93 分（SD = 2.99，Range = 3~15），在各題得分方面，以「保險套可以預防性病」（回答極度同意、同意者佔所有個案 71.6%）、「保險套可以預防懷孕」（回答極度同意、同意者佔所有個案 74.7%）得分較高，而「保險套可有預防愛滋病」得分較低（回答極度同意、同意者佔所有個案 62.2%）。（表九）

### 5. 使用保險套之享樂期待

在研究個案對保險套之享樂期待情形得分方面：其平均得分為 14.24 分（SD = 4.05，Range = 5~25），在各題得分方面：「保險套不會影響性生活」（回答極度同意、同意者佔所有個案 41.7%）、「使用保險套是一件很窘的事」（回答極度同意、同意者佔所有個案 11.4%）得分較低（享樂期待較高），「為了使用保

險套而中途停止性行為，會破壞氣氛」（回答極度同意、同意者佔所有個案 36.7%）、「使用保險套，感覺不好」得分較高（回答極度同意、同意者佔所有個案 27.8%）（享樂期待較低）。（表十）

#### 6. 使用保險套之主觀規範

在研究個案對保險套使用之主觀規範情形得分方面：其平均得分為 9.11 分（SD = 15.18，Range = -50~50），在各題得分方面：「宗教信仰或社會價值對你使用保險套的態度」的得分最為分歧，同意或不同意的情形兩極，而「宗教信仰或社會價值對你使用保險套的重要性」（回答極度同意、同意者佔所有個案 31.5%）得分最低，在各重要關係人中，以「性伴侶的意見」對個案使用保險套的重要性最為重要（回答極度同意、同意者佔所有個案 60.9%）。（表十一）

#### 7. 對愛滋病感受性認知

在研究個案對愛滋病的感受性情形方面：其平均得分為 23.76 分（SD = 4.81，Range = 6~30），在各題得分方面：以「我很擔心會得到愛滋病」的得分最低（感受性最高），「在將來的一年之內，我有可能會得到愛滋病」的得分最高（感受性最低）。（表十二）

#### 8. 對愛滋病嚴重性認知

在研究個案對愛滋病的嚴重性得分方面：平均得分為 32.04 分（SD = 11.08，Range = 13~65），在各題得分方面：以「如果我得到愛滋病，我的人生就毀了」、「如果我得到愛滋病，會有一段很長的時間我一定會痛苦」、「得到愛滋病，比得到其他的疾病來得嚴重」、「我的人生會因我得到愛滋病而有所改變」、「愛滋病會傷害到我重要的人際關係」、「愛滋病是一種沒有希望的疾病」以及「如果我得到愛滋病，我對自己的看法可能會改變」這幾題表非常同意、同意的人數

比例較高，而「我很害怕想到愛滋病」表非常同意、同意的人數比例較低。（表十三）

## 9. 從事安全性行為的獲利情形

在研究個案對從事安全性行為的獲利情形方面：平均得分為 37.52 分（SD = 8.71，Range = 15~75），在各題得分方面：以「減少性伴侶的人數將會降低得到愛滋病的機會」、「避免接觸性伴侶的血液、精液、尿液可降低得到愛滋病的機會」、「避免共同使用注射針筒，會降低得到愛滋病的機會」、「避免和陌生人發生性行為，會降低得到愛滋病的機會」以及「避免和不認識的群體發生性行為，會降低得到愛滋病的機會」等題回答非常同意、同意的人數比例較高，而「避免自慰，會降低得到愛滋病的機會」及「避免在水中活動，會降低得愛滋病的機會」回答非常同意、同意的人數比例較低。（表十四）

## 10. 進行安全性行為的障礙

在研究個案對進行安全性行為的障礙得分方面：平均得分為 45.37 分（SD = 8.13，Range = 13~65），在各題得分方面：以「對我而言，拒絕我的伴侶（們）求歡是困難的」以及「如果我的性行為是安全的，我重要的親友會很高興」回答非常同意、同意的人數比例較高，而「使用保險套違反我的宗教信仰」回答非常同意、同意的人數比例較低。（表十五）

## 11. 健康信念

有 66.7%的個案表示非常同意或部份同意「我不是那種可能得到愛滋病的人」，而有 78.1%的個案表示非常同意或部份同意「我不會和有愛滋病的人發生性關係」。（表十六）

## 12. 健康保護性行為

在個案健康保護性行為情形方面：平均得分為 7.35 分 (SD = 2.49, Range = 3~15)，滿分為 15 分，得分越高表個案進行健康保護性行為的情形越多。

「與性伴侶發生性關係前，你要求對方使用保險套」及「告訴性伴侶，性交時一定要使用保險套」回答非常同意或部份同意的個案比例較高，高於 50%。而在「與性伴侶發生性關係前，你會問對方的性伴侶數目？」回答非常同意獲部份同意的比例佔 35.6%，比例較低。(表十七 a)

在有性經驗個案方面，「與性伴侶發生性關係前，你要求對方使用保險套」及「告訴性伴侶，性交時一定要使用保險套」及「與性伴侶發生性關係前，你會問對方的性伴侶數目？」，回答非常同意獲部份同意的比例相差不多，各為 46.1%、47.6%及 43.5%。(表十七 b)

### 13. 對過去與可能傳染愛滋病的人發生性行為的關心程度

有 40.1%的個案表示對過去與可能傳染愛滋病的人發生性行為非常關心或部份關心，而有 11%的個案表部份不關心或非常不關心。(表十八 a)

在有性經驗個案方面，有 44.0%的個案表示對過去與可能傳染愛滋病的人發生性行為非常關心或部份關心，而有 13.2%的個案表部份不關心或非常不關心。(表十八 b)

### 14. 過去一年裡，您是否有可能感染愛滋病毒或性病？

有 46 名 (1.0%)、48 名個案 (1.0%) 表示過去一年裡有可能感染愛滋病毒或性病。(表十九)

在認為過去一年有可能感染愛滋病毒之個案中，有 5 名個案接受愛滋病篩檢，34 名無，有 160 名認為過去一年不可能感染愛滋病毒之個案接受愛滋病篩檢 (p = 0.003)。

## 15. 過去性伴侶數及使用保險套情形

在過去性伴侶數情形方面，有 7.0%的個案有過一位性伴侶、3.3%的個案有過 2 位性伴侶、2.7%的個案其有過的性伴侶數等於或超過 4 位。（表二十）

在研究個案過去使用保險套情形方面，有經驗個案中，有 29.1%的有經驗個案常常或每次都用保險套，而有 37.7%的有經驗個案不曾或很少使用保險套。（表二十一）

## 16. 未來使用保險套及限制性伴侶的可能性

在研究個案未來使用保險套的可能性方面，有 64.6%的個案同意或極度同意「在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性」，有 45.8%的個案同意或極度同意「在今後三個月，因而避免性行為」。（表二十二）

## 17. 未來一年裡，您是否有可能感染愛滋病毒或性病？

有 6.1%、5%的個案表示未來一年裡，很有可能或有可能感染愛滋病毒、性病（梅毒、泡疹），有 94.4%、95%的個案表示不可能或絕不可能感染愛滋病毒、性病（梅毒、泡疹）。（表二十三 a）

在有性經驗個案方面，有 10.9%、9.3 的有性經驗個案表示未來一年裡，很有可能或有可能感染愛滋病毒、性病（梅毒、泡疹），有 89.1%、90.7%的有性經驗個案表示不可能或絕不可能感染愛滋病毒、性病（梅毒、泡疹）。（表二十三 b）

## 18. 未來一年裡，您是否有可能感染愛滋病毒及擔心得到愛滋病的程度？

有 5.2%的個案認為在未來一年很有可能或有可能得到愛滋病，而在「未來一年，我擔心得到愛滋病的程度」，有 6.5%的個案回答很有可能或有可能。（表二十四 a）

在有性經驗個案方面，有 7.3%的有性經驗個案認為在未來一年很有可能或有

可能得到愛滋病，而在「未來一年，我擔心得到愛滋病的程度」，有 10.1%的有性經驗個案回答很有可能或有可能。（表二十四 b）

#### 19. 未來使用保險套的可能性

有 50.1%、53.8%的個案回答未來三個月中，如果可能與主要性伴侶或與不是主要性伴侶有性行為時，很有可能或有可能使用保險套，而有 21.5%、20%的個案回答在與主要性伴侶或不是主要性伴侶有性行為時，不可能或絕不可能使用保險套。（表二十五）

#### 20. 是否限制性伴侶數

有 8.0%的個案表示性伴侶與他發生性關係期間也曾與其他人發生性關係，而有 6.2%的個案表示「他們公開同意，任何一個人都可以與性關係以外的人發生性行為」（表二十六 a）

在有性經驗個案方面，有 21.3%的有性經驗個案表示性伴侶與他發生性關係期間也曾與其他人發生性關係，而有 18.5%的有性經驗個案表示「他們公開同意，任何一個人都可以與性關係以外的人發生性行為」（表二十六 b）

#### 21. 與性伴侶發生性交或口交是否有喝酒

有 33.7%的個案回答很有可能或有可能在與性伴侶發生性交或口交時喝酒，而有 35.7%的個案回答不可能或絕不可能。（表二十七）

#### 四、各變項間之相關矩陣

在各變項得分間之皮爾森積差相關方面，享樂期待與態度、障礙與態度、障礙與享樂期待及主觀規範與自我效能之皮爾森積差相關絕對值大於0.4。

未來使用保險套及限制性伴侶的可能性與態度、健康保護性行為與態度、預防期待與自我效能、未來使用保險套及限制性伴侶的可能性與自我效能、障礙與

自我效能、健康保護性行為與自我效能、主觀規範與預防期待、未來使用保險套及限制性伴侶的可能性與享樂期待、健康保護性行為與享樂期待、未來使用保險套及限制性伴侶的可能性與主觀規範、障礙與主觀規範、健康保護性行為與主觀規範、獲利與未來使用保險套及限制性伴侶的可能性、障礙與未來使用保險套及限制性伴侶的可能性、健康保護性行為與未來使用保險套及限制性伴侶的可能性、健康保護性行為與感受性、獲利與嚴重性、健康保護性行為與獲利、健康保護性行為與障礙之皮爾森積差相關絕對值在0.2~0.4之間。

其他各變項得分間之皮爾森積差相關絕對值低於0.2。（表二十八）

在各變項得分與基本資料之皮爾森積差相關方面，知識與年齡、態度與性別、享樂期待與性別、未來使用保險套及限制性伴侶的可能性與性別、獲利與與性別、健康保護性行為與性別及自我效能與是否有性行為之皮爾森積差相關絕對值在0.2~0.4之間。

其他各變項得分與基本資料間之皮爾森積差相關絕對值低於0.2。（表二十九）

在各基本資料間之皮爾森積差相關方面，年級與年齡、性伴侶數與是否有性行為、父親教育程度與母親教育程度之皮爾森積差相關絕對值大於0.4。

年級與性別之皮爾森積差相關絕對值在0.2~0.4之間。

其他基本資料間之皮爾森積差相關絕對值低於0.2。（表三十）

## 五、男女分有經驗個案與無經驗個案於各得分之比較

### 1. 男性有經驗個案與男性無經驗個案於各得分之比較

男性有經驗個案其知識、主觀規範、自我效能及對保險套使用之預防期待、嚴重性、障礙及未來使用保險套的可能性較男性無經驗個案為高，而在保險套使

用的態度、享樂期待及未來使用保險套及限制性伴侶的可能性上，男性有經驗個案較男性無經驗個案為低、負向，兩組得分有顯著差異。

另外，兩組在愛滋病的感受性情形、從事安全性行為的獲利情形、健康信念及健康保護性行為情形得分上，並未達統計上的顯著差異。（表三十一）

## 2. 女性有經驗個案與女性無經驗個案於各得分之比較

女性有經驗個案中對保險套使用的態度較女性無經驗個案為負向、未來使用保險套及限制性伴侶的可能性及愛滋病的嚴重性較女性無經驗個案為低，女性有經驗個案其使用保險套之主觀規範、自我效能、預防期待及與愛滋病有關知識來源較女性無經驗個案為多，兩組得分達顯著差異。

另外，兩組在愛滋病預防之知識、享樂期待、感受性、從事安全性行為的獲利情形、進行安全性行為的障礙、健康信念、健康保護性行為情形及未來使用保險性的可能性上，兩組得分並未有顯著差異。（表三十一）

# 討論

## 討論

### 一、性行為之比例

本研究個案中，有 14.5% 研究個案承認曾有過性行為，男性個案有性經驗的比例較女性個案為高。在高中部份，10% 男性及 7% 女性自我承認曾有性行為，這與魏（民 86）研究高雄市高中高職學生中有 5.9% 的學生曾和異性發生性行為較高，但與王（民 80）調查北市高職學生（男生 11.58%、女生 8.94%）比較相近，由此可見，北部高中職學生對性行為的看法較開放，然而從歷年的研究無法看出高中職學生性經驗的比例有增加的趨勢。曾有性行為之高中高職學生的性伴侶數為 1.7。

在五專學生的部份，有 36% 男性及 33% 女性自我承認曾有性行為，在男性部份的性行為比率，與過去文獻中仍有南北部的差異，如葉（民 87）調查臺灣地區南、北地區專科學生中 27%，王（民 87 年）調查南部五專學生中 22%，陳（民 83）調查北部五專學生中 41% 的男性曾有性經驗。

在女性的部份，研究結果中 33% 女性自我承認曾有性行為，較其他的研究高，如葉（民 87）之 9%，王（民 87 年）、陳（民 83）之 19%，可見女性有性經驗的比例增高，但是，其增加的比例可能原因為女性對性的看法，比以前來的開放，故其比例有增加的趨勢，因此女性對自我承認性經驗較開放。

本研究個案中，第一次發生性行為時，與性伴侶的關係為朋友、熟識的人同學為多，但是，研究結果亦發現有性經驗的學生之中，其平均數目性伴侶數為？，且有 37.7% 不曾或很少使用保險套。

在此階段的青少年，學校為其重要的生活場所，同學花費許多時間於學校，而學校及打工場所更常為同學認識朋友、結交異性朋友的地方，研究結果中有 3.9% 的個案是與不認識的陌生人發生性關係。簡（民 80）的研究指出青少年之打工經

驗及打工期間與青少年的性迷思、性態度及性行為有顯著相關。因此，有必要提供同學認識及結交異性朋友的正當管道，父母及學校應注意同學日常活動及交友情形，對於同學打工場所更應加以選擇。

## 二、多重性伴侶

有性行為的學生中，有 53%的人曾經有二或以上的性伴侶，這與張等人（民 85）之研究中，青少年認為只要相愛就可發生性行為，可見衛生教育的宣導，首先應著重於避免婚前性行為，同時應著重於教導學生如何保護自己。

研究個案在愛滋病知識方面，平均答對的比例為 65%，比過去的文獻來的高些（林惠生、林淑惠，民 86，秦，民 75，周明智等，民 84，陳，民 79），例如大部份個案瞭解性行為是傳染愛滋病的主要途徑，但對於傳染病毒之導音、接吻、梳子或牙刷是否傳染愛滋病及愛滋病之空窗期及潛伏期認知較不清楚（陳，民 79）。雖然有研究顯示愛滋病知識對個個案是否採取安全性行為並無關連性，但是，知識是改變行為的必須條件，故將來的衛生教育應加強學生對這方面的認知，教導同學安全性行為以預防愛滋病及其他性病，以免造成同學錯誤的認知並減低同學對愛滋病不必要的害怕。。

在研究個案其與愛滋病有關知識來源方面，以有關安全性行為的宣導小冊子、報導及海報及收聽電台及看電視節目有關愛滋病的傳染事情為最多，這與朱等人（民 82）調查成功嶺大專新生為研究對象，研究結果顯示學生有關愛滋病的訊息來源以同學或同年齡朋友最多，此二研究的差異可看出近年來衛生相關單位在宣導愛滋病防治的努力，然而，學生之危險性行為仍為減低，故相關單位再實行宣導愛滋病防治時，需考慮過去的宣導方式，是否達到預期的成效。

研究個案對愛滋病嚴重性認知方面，覺得「如果我得到愛滋病，我的人生就毀了」、「會有一段很長的時間我一定會痛苦」、「得到愛滋病，比得到其他的疾病來得嚴重」、「我的人生會因我得到愛滋病而有所改變」、「愛滋病會傷害到我重要的人際關係」、「愛滋病是一種沒有希望的疾病」以及「如果我得到愛滋病，我對自己的看法可能會改變」

王（民 80）的研究指出，台北市三年級學生之性知識來源及求助對象均以同輩團體為主，父母與子女討論性問題的情形亦不如同輩團體，但學生仍舊認為老師及父母是教導此類問題的最佳人選。簡（民 80）調查 762 名台北市之高中、職

學生後發現：青少年之性知識來源依次為同輩朋友、學校課程、衛生醫療之書籍雜誌、報紙（衛生教育報導）、電視、錄影帶、電影、報紙（分類廣告）、色情書籍、母親、醫療機構人員兄弟姊妹、廣播、父親、親戚長輩、色情從業人員。

廖（民80）以中部地區五專學生為研究對象，調查其對愛滋病之知識、態度、求知意願。結果顯示學生有關愛滋病的訊息來源依序為電視、報紙、雜誌、學校教育、朋友、醫療院所廣播、其他、父母，想知道愛滋病知識會問誰，依序為朋友、醫護人員、父母、老師、同學、其他。如果疑慮得到愛滋病會告訴誰，依序為醫護人員、父母、性伴侶、其他、同學、老師。

周等人（民82）以1524名成功嶺大專新生為研究對象，調查其性知識、態度和行為，結果顯示，學生有關愛滋病的訊息來源以同學或同年齡朋友最多（54.3%），其他依序為醫學書報（47.2%）、大眾傳播（35.3%）、學校教育（32.4%）、色情書報雜誌（29.8%），而父母僅佔4%。

DuRant 等（1992）對2483名11-12年級學生調查發現，有97%的學生知道共用針頭會傳染愛滋病毒，但有54%及53%的學生認為捐血、被蚊子叮咬會傳染愛滋病毒。有26%的學生認為一眼就可以看出此人是否以感染愛滋病毒，17%認為避孕藥可以有保護避免感染愛滋病毒的作用。

Malavaud 等（1990）對1586名法國Toulouse地區專科、技術及一班學生調查發現，92%的學生覺得愛滋病會致命、95%學生知道愛滋病毒經由性行為傳染、98%學生知道共用注射針頭會傳染愛滋病毒，有70%學生知道愛滋病毒可經由母子垂直傳染，但有29%及22%的學生認為捐血、昆蟲會傳染愛滋病毒。

學校為學生吸收愛滋病知識的重要來源，因此在課程的安排上應加強有關愛滋病知識的傳授。女同學於高中、大學有護理課程的安排，男同學則沒有，因大部份之性行為是男女共同參與的，只教育女生而不教育男生不但事倍功半，且不

合乎時代潮流。課程上除有關性生理的介紹，課程可加強有關避孕、兩性交往、安全性行為、性病防治等課題的內容教授。課程安排應注意學習動機之誘發並培養正確的態度以提昇學習效果。

學校健康中心之校醫、護理人員、軍訓護理教師應發揮諮詢、協助同學的功能，提供學生正確的健康知識。

隨著資訊傳播迅速的發展，報章雜誌及電視節目，甚至於網路在大眾生活及知識的傳播中扮演著重要的角色。大眾傳播媒體是許多學生健康資訊的主要來源，也影響學生相關的健康行為。

如果電視節目能在內容上加強有關正確知識的傳播，藉著觀眾對偶像及電視節目的喜愛，使學生能在輕鬆愉快的氣氛下對愛滋病有正確的認知，應可達到另一種不同的效果。

媒體應對愛滋病給予明確、中立的傳遞訊息，避免使用道德批判的字眼，勿隨意使用流行病學的專有名詞，誤導社會大眾，造成防治上的阻礙。此外醫療體系應積極與傳播媒體建立良性互動，以加速正確觀念的有效傳播。

在研究個案過去使用保險套及性伴侶數情形方面，有經驗個案中，有 29.1% 的有經驗個案常常或每次都用保險套，而有 37.7% 的有經驗個案不曾或很少使用保險套，有 64.6% 的個案同意或極度同意「在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性」。

在研究個案對保險套的態度方面，所有個案的平均得分為 22.69，有 57.51% 的個案同意或極度同意「大部份男士不喜歡使用保險套」。而「大部份女士不喜歡使用保險套」的態度較「大部份男士不喜歡使用保險套」的態度為正向。

研究個案對保險套使用之預防期待平均得分為 11.93 分，個案對保險套預防性病、預防懷孕之預防期待較高，對保險套可預防愛滋病之預防期待較低。

研究個案對保險套之享樂期待平均得分為 14.24 分，覺得保險套不會影響性生活、使用保險套並不是一件很窘的事，但覺得為了使用保險套而中途停止性行為，會破壞氣氛、使用保險套，感覺不好。

研究個案對保險套使用之主觀規範平均得分為 9.11 分，在各重要關係人中，以「性伴侶的意見」對個案使用保險套的重要性最為重要。

一些研究指出當青少年對使用保險套的態度是負向時(Strader & Beaman, 1989; 葉, 民 87)會降低保險套的使用有相同的發現。根據 Strader 及 Beaman(1989)及 Yeh (1998) 研究指出，大專學生相信使用保險套會干擾興奮反應，降低性樂趣，及造成不方便及不舒服。Jemmott 及 Jemmott(1991; 1992)指出黑人的青少年有同樣的態度。Schaalma, Kok 及 Peter(1993)指出荷蘭青少年使用保險套的意願，態度是重要的決定因素，過早的性行為經驗則對使用保險套有負向的影響。

除研發更安全、更舒適的保險套產品外，更應加強學生「使用保險套是保護自己」的認知。建立大眾對保險套使用的正確認知、提供舒適的保險套購買環境，以降低個案購買保險套時的尷尬，提高保險套的使用率。

性伴侶對保險套的使用態度影響保險套的使用情形。研究結果顯示，「性伴侶的意見」對個案使用保險套的重要性最為重要。有些研究則指出，決定女性使用保險套，性伴侶有著重要影響(Jemmott & Jemmott, 1991; Strader & Beaman, 1989; Yeh, 1997)。Yeh (1997) 指出在臺灣專科學生中，學生認為性伴侶是影響學生是否使用保險套的重要人物。男性從現階段教育體制中，並沒有認識並學習正確使用保險套的課程或機會，就保險套之使用而言，應給予男性更多的練習及鼓勵。此外，如果女性堅持，應可增加保險套的使用情形，因此，應加強女性對這方面的意識，以增加保險套的使用。

提供學生方便取得保險套的管道，例如保險套自動販賣機的設立、學校保健

室提供保險套的索取等，並不意味著鼓勵學生的性行為。美國賓州某社區的經驗顯示(Winter & Breckenmaker, 1991)：提供社區青少年家庭計畫診所服務，確可減少其青少年懷孕率，另美國一研究指出(Kirby Waszak & Ziegler, 1991)：以學校為基礎的避孕服務，在不增加青少年學生的性活動下，還可降低學生的懷孕率。這兩類的避孕服務同時有提供隱密性的性諮商及避孕藥品或保險套，且讓青少年可選擇他們自認方便的學校或社區診所。

有經驗研究個案中，第一次性行為時，有 255 名個案 (40.8%) 有使用保險套，370 名個案 (59.2%) 無，使用保險套的原因以避孕為最多 (n=153，佔使用保險套個案之 61.0%)，其次為避孕、避免經由性行為傳染性病 (n=56，佔使用保險套個案之 22.3%)，有 34 名 (佔使用保險套個案之 13.5%) 的個案的原因為避免經由性行為傳染性病，其重點仍放在預防懷孕上，這與葉 (民 87) 所做研究有相同發現。但是婚前性行為的相關預防，除了避孕外，仍須考慮性病及愛滋病的防治。然而使用保險套預防避孕，是不同於預防性病，例如，為了避孕，個案只需在危險期使用保險套，但是如果也要預防性病和愛滋病，就必須在有性行為之過程中使用保險套。

葉 (1997) 針對 20 位承認曾有性行為及願意接受個別訪談之專科學生，以半結構式個別深入訪談 (semi-structure, in-depth individual interview) 方式，了解個案對使用保險套預防愛滋病的看法。研究發現學生使用保險套的目的是避免懷孕，與性病或愛滋病無關。

今後除加強宣導保險套於避孕方面的功能外，更應加強保險套預防性病、愛滋病的宣導。此外應加強學生與性伴侶溝通的技巧，增進雙方對愛滋病防治、安全性行為及保險套使用等話題之溝通。

研究個案對從事安全性行為的獲利平均得分為 37.52 分，同意減少性伴侶的

人數、避免接觸性伴侶的血液、精液、尿液、避免共同使用注射針筒、避免和陌生人發生性行為以及避免和不認識的群體發生性行為，會降低得到愛滋病的機會，

個案健康保護性行為情形平均得分為 7.35 分，同意「與性伴侶發生性關係前，你要求對方使用保險套」及「告訴性伴侶，性交時一定要使用保險套」，但與性伴侶發生性關係前，較不會尋問對方的性伴侶數目。

葉(Yeh, 1997)經由訪談結果資料的分析得知，學生對於婚前有性經驗的看法日漸開放，覺得無所謂。一般而言，學生不知道如何與性伴侶溝通有關防治性行為。葉(Yeh, 1997)建議將來的研究應考慮學生如何與性伴侶溝通的技巧，及增進學生對罹患愛滋病的可能性。葉(Yeh, 1997)指出想要了解行為意向及實際使用的差別，需要對個案與性伴侶之間如何溝通進行進一步的了解和探討個案的個別想法，有關愛滋病的衛教宣導工作，不應只著重於知識的宣導，並需注意學生與性伴侶之間的溝通。

同學於發生性關係前，對於性伴侶應有較多的認識。學校應加強兩性教育，教導同學從男女的心理、生理，到學習兩性互相尊重、相處，依循感情發展性行為，從只重視單純的性愛享受到重視性愛的責任與承諾，給予同學正確的觀念與知識，以降低同學高危險性行為（如嫖妓、濫交、一夜情等）的發生機會。

有 166 名個案承認曾接受愛滋病病毒測試，其中更有 7 名個案表示受測結果為 HIV 陽性反應，可能是因為個案不瞭解「HIV 陽性反應」的意義，或是個案並未誠實填寫。

有 46 名個案表示過去一年裡有可能感染愛滋病毒或性病。在認為過去一年有可能感染愛滋病毒之個案中，有 5 名個案接受愛滋病篩檢，34 名無，有 160 名認為過去一年不可能感染愛滋病毒之個案接受愛滋病篩檢。

大部份的個案覺得自己不會得愛滋病，有 66.7%的個案表示非常同意或部份同意「我不是那種可能得到愛滋病的人」，有 94.4%的個案表示未來一年裡不可能或絕不可能感染愛滋病毒。

加強個案對愛滋病及安全性行為的認知，提高學生對病毒感染的自覺罹患性。

楊（民 83）等人調查前往台北市立性病防治所自願接受檢驗及非主動接受接受檢驗的性病初診者，研究顯示，自願接受愛滋病檢驗者接受檢驗的主要原因為欲再次確定檢驗的結果、半年內有性交易之危險行為的經驗，擔心受感染及受大眾傳播媒體的影響，性病初診者沒有想到主動接受檢驗的主要原因是根本不認為自己會受到愛滋病的感染。教育程度、愛滋病知識認知程度、態度傾向及愛滋病自覺罹患性、愛滋病毒的檢驗的行動利益和障礙，影響高危險行為者是否主動接受愛滋病毒的篩檢。

因此設計良好的檢驗空間，以減低受檢者的尷尬。加強對大眾宣導愛滋病篩檢的重要性，改善民眾對愛滋病及愛滋病毒篩檢的知識、態度，減少大眾對愛滋病篩檢的誤解，提高學生對病毒感染的自覺罹患性，應可提昇學生主動受檢的機率。

葉(Yeh, 1997)應用量性及質性研究調查臺灣地區南、北地區專科學生（學生自我承認曾有性經驗者）對愛滋病知識、態度、主觀規範、自我效能、過去使用保險套的經驗及使用保險套行為意向的探討。在 2015 份問卷調查中，總共有 115 位女生（ $n = 1326$ , 9%）及 187 位男生（ $n = 689$ , 27%）承認承經有性行為。葉(Yeh, 1997)並採用半結構式個別深入訪談（semi-structure, in-depth individual interview）20 位承認曾有性行為及願意接受個別訪談個案，經由訪談結果資料的分析得知，學生對於婚前有性經驗的看法日漸開放，覺得無所謂。

# 參考文獻

### (五) 重要參考文獻

- 朱啟蓉,周承瑤(民82)。暑訓大專學生對愛滋病之認知程序的調查研究。護理雜誌, 40 (4), 25-33。
- 任一安(民81)。性接觸行為模型之探討：著重於娼妓與人類免疫缺乏病毒感染之關聯。國立陽明醫學院公共衛生研究所碩士論文。
- 李文忠(民82)。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。中國大學新聞研究所碩士論文。
- 李夢珍(民84)。從娼少女個別諮商歷程之探討。國立政治大學心理研究所碩士論文。
- 林燕卿(民77)。性教育教學對高中學生性知識、性態度、和性憂鬱之研究。國立臺灣師範大學衛生教育碩士文論文。
- 林雪蓉,嚴幸文(民86)。臺灣地區愛滋病流行情況。衛生報導, 7 (7), 29-34。
- 邱志彥(民79)。臺灣地區對高中學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, 17 (3), 256-272。
- 周承瑤,郭憲文(民82)。成功嶺暑訓大學生性知識、態度和行為之研究。公共衛生, 20 (2) 期, 187-201。
- 柯乃瑩,鐘信心,章順人,葛應欽(民85)。自我效力、自覺愛滋病威脅及性行為之相關-南臺灣108例男同性戀之分析。護理研究, 4 (3), 285-296。
- 秦玉梅(民76)。高級三年級學生性知識、態度、和行為、教師對性教育之看法調查研究。國立臺灣師範大學衛生教育碩士文論文。
- 高松景,晏涵文(民84)。高職學生愛滋病及其他性並教學實驗研究。臺灣性學學刊, 創刊號, 47-63。
- 陳琇屏(民83)。五專學生預防愛滋病行為及其相關因素之研究。國立臺灣師範大學衛生教育碩士文論文。
- 莊芊,劉仲冬(民86)。愛滋風暴-愛滋之烙印對感染者及一般民眾之意義。護理雜誌, 5 (1), 52-64。
- 張麗雅(民84)。台北地區女性性工作者對愛滋病的知識、態度及行為之研究。國立臺灣師範大學衛生教育碩士文論文。
- 廖彩言(民80)。中部五專學生對愛滋病之知識、態度、求知意願的調查研究。中台醫專學報, 6, 229-254。
- 鄭其嘉(民84)。有無教師介入及宣導媒體暴露對於高職學生的愛滋並知識、態度、及行為意向的影響-以83年衛生署愛滋病大眾傳播宣導活動為例。國立臺灣師範大學衛生教育碩士文論文。

- Abramson, P.R., & Herdt, G. (1990). The assessment of sexual practices relevant to the transmission of AIDS: A global perspective. The Journal of Sex Research, 27, 147-165.
- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Baker, S.A., Morrison, D.M., Carter, W.B., & Verdon, M.S. (1996). Using the theory of reasoned action (TRA) to understand the decision to use condoms in an STD clinic population. Health Education Quarterly, 23(4), 528-542.
- Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Basen-Engquist, K. (1992). Psychosocial predictors of "safer sex" behaviors in young adults. AIDS Education and Prevention, 4, 120-134.
- Basen-Engquist, K., & Parcel G.S. (1992). Attitudes, norms, and self-efficacy: A model of adolescents' HIV-related sexual risk behavior. Health Education Quarterly, 9(2), 263-277.
- Beck, M.H., & Joseph, J.G. (1988). AIDS and behavioral change to reduce risk: A review. American Journal of Public Health, 78(4), 394-410.
- Brooks-Gunn, J., & Furstenberg, F.F.Jr. (1989). Adolescent sexual behavior. American Psychologist, 44(2), 249-257.
- Budd, R.J., & Spencer, C.P. (1984). Predicting undergraduates' intentions to drink. Journal of Research on Alcohol, 45(2), 179-183.
- Carballo, M., Cleland, J., Carael, M., & Albrecht, G. (1989). Research agenda: A cross national study of patterns of sexual behavior. The Journal of Sex Research, 26(3), 287-299.
- Catania, J.A., Coates, T.J., Stall, R., Turner, H., Peterson, J., Hearst, N., Dolcine, M.M., Hudes, E., Gangnon, J., Wiley, J., & Groves, R. (1992). Prevalence of AIDS-related risk factors and condom use in the United States. Science, 258, 1101-1106.
- Catania, J.A., Dolcini, M.M., & Coates, T.J. (1989). Predictors of condom use and multiple partners sex among sexually-active adolescent women: Implications for AIDS-related health interventions. Journal of Sex Research, 26(4), 514-524.
- Catania, J.A., Kegeles, S.M., & Coates, T.J. (1990). Towards an understanding of risk behavior: An AIDS risk reduction model (ARRM). Health Education Quarterly, 17(1), 53-72.
- Chassin, L., Presson, C.C., Sherman, S.J., Corty, E., & Olshavsky, R. (1984). Predicting adolescents' intention to smoke cigarette smoking in adolescents: A longitudinal study. Journal of Applied Social Psychology, 14, 224-243.

- DiClemente, R.J., Brown, L.K., Beausoleil, N.I., & Lodico, M. (1993). Comparison of AIDS knowledge and HIV-related sexual risk behaviors among adolescents in low and high AIDS prevalence communities. Journal of Adolescent Health, 14(3), 231-236.
- Ewald, B., & Robert, C. (1985). Contraceptive behavior in college-age males related to Fishbein model. Advanced in Nursing Science, 7(3), 63-67.
- Fisher, J.D., & Fisher, W.A. (1992). Changing AIDS risk behavior. Psychological Bulletin, 111(3), 455-474.
- Fisher, W.A., Fisher, J.D., & Rye, B.J. (1995). Understanding and promoting AIDS-preventive behavior: Insights from the Theory of Reasoned Action. Health Psychology, 14(3), 255-264.
- Jemmott, L. S., & Jemmott, J.B.III. (1991). Applying the theory of reasoned action to AIDS risk behavior: Condom use among black women. Nursing Research, 40(4), 228-234.
- Jemmott, L.S., & Jemmott, J.B.III. (1992). Increasing condom-use intentions among sexually active black adolescent women. Nursing Research, 41(5), 273-279.
- Jemmott, J. B.III., Jemmott, L. S., Spears, H., Hewitt, N., & Cruz-Collins, M. (1992). Self-efficacy, hedonistic expectancies, and condom use intentions among inner city black adolescent women: A social cognitive approach to AIDS risk behavior. Journal of Adolescent Health, 13(6), 512-519.
- Joffe, A. & Radius, S.M. (1993). Self-efficacy and intent to use condoms among entering college freshmen. Journal of Adolescent Health, 14(4), 262-268.
- Keller, M.L. (1993). Why don't young adults protect themselves against sexual transmission of HIV? Possible answers to a complex question. AIDS Education and Prevention, 5, 220-233.
- Mickler, S.E. (1993). Perceptions of vulnerability: Impact on AIDS-preventive behavior among college adolescents. AIDS Education and Prevention, 5, 43-53.
- Miller, P. (1988). Fishbein model of reasoned of action applied to cardiovascular health behaviors. Cardiovascular Nursing, 24(6), 38-39.
- Miller, P., Wikoff, R., & Hiatt, A. (1992). Fishbein's model of reasoned action and compliance behavior. Nursing Research, 41(2), 104-109.
- Morse, J.M. (1991). Analyzing unstructured, Interactive interviews using the Macintosh computer. Qualitative Health Research, 1(1), 117-122.
- Mulvihill, C.K. (1996). AIDS education for college students: A review and proposal for a research-based curriculum. AIDS Education & Prevention, 8(1), 11-25.
- O'Leary, A., Goodhardt, F., Jemmott, L.S., & Boccher-Lattimore, D. (1992). Predictors of safer sex on the college campus: A social cognitive theory analysis. Journal of American College Health, 40(6), 254-263.

- endergrast, R.A., DuRant, R.H., & Gaillard, G.L. (1992). Attitudinal and behavioral correlates of condom use in urban adolescent males. Journal of Adolescent Health, 13(2), 133-139.
- etosa, R., & Wessinger, J. (1990). The HIV education needs of adolescents: A theory-based approach. HIV Education and Prevention, 2(2), 127-136.
- chaalma, H., Kok, G., & Peters, L. (1993). Determinants of consistent condom use by adolescents: The impact of experience of sexual intercourse. Health Education Research, 8(2), 255-269.
- pence, D., Laschinger, J.K., & Goldenberg, D. (1993). Attitudes of practicing nurses as predictors of intended care behavior with persons who are HIV positive: Testing the Ajzen-Fishbein theory of Reasoned Action. Research in Nursing & Health, 16(6), 441-450.
- rader, M.K., & Beaman, M.L. (1989). Behavioral risk reduction for HIV infection among gay and bisexual men: A review of results from the United States. American Psychologist, 43(11), 878-885.
- rauss, A. & Corbin, J. (1990). Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. Newbury Park, California: Sage.
- runin, L. (1991). Adolescents' perceptions of risk for HIV infection: Implications for future research. Social Science and Medicine, 32(2), 221-228.
- runin, L., & Hingson, R. (1987). Acquired immunodeficiency syndrome and adolescents: Knowledge, beliefs, attitudes, and behavior. Pediatrics, 79(5), 825-828.
- eh, C.H. (1997). Determinants of condom use intention among Chinese college students. Unpublished Doctor Dissertation, University of Massachusetts, Worcester, MA.
- oung, H.M., Lierman, L., Power-Cope, G., Kaprzyk, D., & Benolier, J.Q. (1991). Operationalizing the theory of planned behavior. Research in Nursing & Health, 14(2), 137-144.

# 結果表格

(學校部份)

表一、研究個案於各變項得分情形及各變項之 Cronbach Alpha 值

	平均值	標準差	得分範圍	給分範圍	題數	Alpha
<b>知識</b>	13.06	3.12	0~20	0~20	20	0.64
<b>理性行動理論</b>						
態度	22.69	4.53	8~40	8~40	8	0.57
主觀規範	9.11	15.18	-50~50	-50~50	10	0.86
<b>自我效能</b>						
自我效能	21.06	4.36	6~30	6~30	6	0.74
預防期待	11.93	2.99	3~15	3~15	3	0.87
享樂期待	14.24	4.05	5~25	5~25	5	0.78
未來使用保險 套及限制性伴 侶的可能性	7.29	1.93	2~10	2~10	2	*
<b>健康信念模式</b>						
感受性	23.76	4.81	6~30	6~30	6	0.81
嚴重性	32.04	11.08	13~65	13~65	13	0.91
獲利	37.52	8.71	15~75	15~75	15	0.83
障礙	45.37	8.13	13~65	13~65	13	0.85
有關知識來源	2.57	2.13	0~8	0~8	8	0.73
<b>愛滋病防治理論</b>						
健康信念	3.44	1.57	2~10	2~10	2	0.58
健康保護性行 為	7.35	2.49	3~15	3~15	3	0.74
未來使用保險 套的可能性	5.04	2.54	2~10	2~10	2	*

表二、基本資料

變項	選項	人數 n (%)
年齡	17.32 (1.52)	
	13-30	
年級 (n=4775)	二專	95 (2.0)
	五專	462 (9.7)
	大學	1222 (25.6)
	高中	906 (19.0)
	高職	2090 (43.8)
你是否曾經有過性行為? (n=4827)	有	721 (14.9)
	沒有	4106 (85.1)
第一次性行為年齡	16.26 (1.72)	
	10-23	
父親教育程度 (n=4633)	國小及以下	1304 (28.1)
	國中	972 (21.0)
	高中	1353 (29.2)
	專科及以上	1004 (21.7)
母親教育程度 (n=4632)	國小及以下	1706 (36.8)
	國中	1031 (22.3)
	高中	1304 (28.2)
	專科及以上	591 (12.8)
請問您家庭經濟的主要收入是 (n=4573)	爸爸	2558 (55.9)
	媽媽	490 (10.7)
	爸爸和媽媽	1234 (27.0)
	其他	291 (6.4)
父母婚姻狀態 (n=4551)	已婚	3972 (87.3)
	分居	124 (2.7)
	離婚	255 (5.6)
	寡居	158 (3.5)
	其他	42 (0.9)
是否與父母同住 (n=4597)	無	309 (6.7)
	只與父親同住	144 (3.1)
	只與母親同住	300 (6.5)
	與父母親同住	3844 (83.6)
您是否曾接受愛滋病毒測試? (n=4414)	是	166 (3.8)
	否	4248 (96.2)
愛滋病毒測試的結果 (n=99)	陽性	7 (7.1)
	陰性	29 (29.3)
	有接受檢驗,但未收到通知,所以,我認為應該未受到感染	63 (63.6)

表三 a、有經驗研究個案性經驗之盛行率及年齡分佈情形

有經驗個案			
	男	女	
人數 n, (%)	511 (16.93)	181 (11.46)	
年齡平均值 M	17.76	17.98	t=-1.45*
(SD)	(1.67)	(1.66)	
年齡範圍	15-24	15-30	
第一次性行為年齡			
M	16.13	16.64	t=-3.14*
(SD)	(1.72)	1.57	
第一次性行為年齡			
範圍	10-23	11-20	
平均性伴侶數 M	2.34	1.67	t=3.738***
(SD)	(2.21)	(1.44)	
性伴侶數範圍	1-18	1-15	

\* P<0.05

M=平均值

SD= 標準差

表三 b、無經驗研究個案性別及年齡分佈情形

無經驗個案			
	男	女	
人數 (%)	2508 (83.07)	1498 (80.54)	
年齡平均 值 M (SD)	16.98 (1.46)	17.63 (1.41)	t=-13.70
年齡範圍	13-27	15-27	

M=平均值

SD= 標準差

表四、研究個案分男女於基本資料之比較

變項	男性個案					女性個案						
	有經驗		無經驗		P 值	$\chi^2$	有經驗		無經驗		P 值	$\chi^2$
	人數	%	人數	%			人數	%	人數	%		
F級					0.000	94.52					0.000	95.79
二、五專生	103	36.01	183	63.99			52	32.91	106	67.09		
大學	78	15.69	419	74.31			63	8.00	724	92.00		
高職	167	11.47	1289	88.53			61	11.91	451	88.09		
高中	69	10.28	602	89.72			15	7.07	197	92.93		
父親的教育程度					0.01	16.30					0.092	6.44
國小及以下	109	12.90	736	87.10			40	9.26	392	90.74		
國中	119	18.45	526	81.55			30	9.55	284	90.45		
高中	147	17.36	700	82.64			66	13.75	414	86.25		
專科以上	118	20.56	456	79.44			40	9.71	372	90.29		
母親的教育程度					0.160	5.06					0.088	6.549
國小及以下	170	15.71	912	84.29			58	9.76	536	90.24		
國中	114	16.86	562	83.14			27	7.92	314	92.08		
高中	138	17.10	669	82.90			60	12.93	404	87.07		
專科以上	72	20.99	271	79.01			30	12.5	210	87.5		
家庭經濟主要來源					0.005	12.83					0.000	20.69
爸爸	253	15.54	1375	84.46			77	8.78	800	91.22		
媽媽	54	19.35	225	80.65			32	15.84	170	84.16		
爸爸和媽媽	132	16.94	647	83.06			45	10.34	390	89.66		
其他	44	25.73	127	74.27			24	20.69	92	79.31		
父母婚姻狀態					0.000	17.31					0.011	6.45
已婚	392	15.84	2082	84.16			144	10.13	1278	89.87		
分居、離婚、 寡居、其他	90	24.59	276	75.41			33	16.02	173	83.98		
是否與父母同住					0.000	29.98					0.021	9.73
無	46	30.07	107	69.93			17	11.33	133	88.67		
只與父親同住	22	20.56	85	79.44			8	22.22	28	77.78		
只與母親同住	41	23.43	134	76.57			19	15.83	101	84.17		
與父母親同住	372	15.27	2064	84.73			130	9.74	1205	90.26		
是否曾接受愛滋 病毒測試					0.000	18.70					0.179	1.81
是	40	32	85	68			7	17.5	33	82.5		
否	443	16.92	2175	83.08			167	10.77	1383	99.23		

表五、研究個案對愛滋病預防之知識

題目	答對		答錯、不知道	
	人數	百分比	人數	百分比
當護士用無菌針頭抽血時，你會得愛滋病。	3753	77.5	1089	22.5
接觸或靠近有愛滋病的人，你會得愛滋病。	4226	87.3	614	12.7
愛滋病和性病是由同一種病毒所引起。	3078	63.6	1764	36.4
與帶愛滋病的人發生性行為，你會得愛滋病。	4448	91.9	394	8.1
愛滋病是由人類免疫不全病毒引起。	2411	49.8	2340	50.2
有愛滋病的人可能患癌症，因為愛滋病病毒會傷害人體的免疫系統。	2911	60.1	1931	39.9
被蚊子咬的人會得愛滋病。	3359	69.4	1483	30.6
用橡皮做的保險套，可以有效的抵抗愛滋病病毒的感染。	1577	32.6	3265	67.4
隨便與人共用靜脈注射的針頭，會得愛滋病。	4276	88.3	566	11.7
與有愛滋病的人接吻是安全的，就同吻你的朋友和家人。	1279	26.4	3563	73.6
媽媽如果已感染愛滋病病毒，所生的小孩可能會被感染。	4267	88.1	575	11.9
只有同性戀、靜脈藥物注射者和輸血者才是得愛滋病的危險者。	3419	70.6	1422	29.4
最有效預防愛滋病的方法是避免性行為。	2486	51.3	2356	48.7
當你接受捐血時，會有愛滋病病毒的篩檢。	3499	72.3	1343	27.7
已有疫苗可以預防愛滋病。	3894	80.4	948	19.6
用有愛滋病人的梳子或牙刷，可能會有愛滋病。	1854	38.3	2988	61.7
假若早期得到治療，愛滋病會治癒。	2721	56.2	2121	43.8
你可經由一個沒有任何愛滋病症狀但已感染的人，得到愛滋病。	3617	74.7	1225	25.3
避孕藥會預防愛滋病。	4076	84.2	766	15.8
如果你受到愛滋病病毒的感染，在六個月內會發病。	2094	43.2	2748	56.8

表六、研究個案對保險套的態度

題目	回答 人數	極度不同意		不同意		沒意見		同意		極度同意	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
保險套太貴。	4822	782	16.2	805	16.7	2587	53.6	292	6.1	356	7.4
使用保險套對性生 活有負面影響。	4809	1023	21.3	1206	25.1	1804	37.5	417	8.7	359	7.5
當使用保險套時會使 性生活更有趣。	4772	875	18.3	1082	22.7	2314	48.5	294	6.2	207	4.3
隨身攜帶保險套很麻 煩。	4789	875	18.3	829	17.3	1681	35.1	683	14.3	721	15.1
大部分男士不喜歡使 用保險套。	4816	267	5.5	316	6.6	1468	30.5	1207	25.1	1558	32.4
大部分女士不喜歡使 用保險套。	4782	651	13.6	717	15.0	2307	48.2	503	10.5	604	12.6
我覺得對我的性伴侶 說使用保險套是一件 很糗的事。	4803	1831	38.1	1036	21.6	1393	29.0	284	5.9	259	5.4
在有性行為時,我會使 用保險套的態度。	4810	247	5.1	264	5.5	1490	31.0	1122	23.3	1687	35.1

表七、研究個案對使用保險套之自我效能情形

題目	回答 人數	極度不同意		不同意		沒意見		同意		極度同意	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
我能買得到保險套。	4804	330	6.9	327	6.8	1377	28.7	913	19.0	1857	38.7
即使我的性伴侶不願意，我也能讓他使用保險套而不破壞氣氛。	4802	254	5.3	321	6.7	2029	42.3	1048	21.8	1150	23.9
我有信心使我的性伴侶使用保險套。	4803	185	3.9	277	5.8	2079	43.3	1115	23.2	1147	23.9
我可以停止性興奮使用保險套。	4782	398	8.3	494	10.3	2585	54.1	662	13.8	643	13.4
我知道如何使用保險套。	4810	507	10.5	526	10.9	1415	29.4	948	19.7	1414	29.4
你覺得使用保險套很容易。	4814	254	5.3	368	7.6	1765	36.7	1077	22.4	1350	28.0

表八、研究個案對保險套使用之預防期待

題目	回答 人數	極度不同意		不同意		沒意見		同意		極度同意	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
保險套可以預防性病。	4825	211	4.4	259	5.4	902	18.7	1221	25.3	2232	46.3
保險套可以預防懷孕。	4833	132	2.7	223	4.6	868	18.0	1484	30.7	2126	44.0
保險套可以預防愛滋病。	4815	331	6.9	367	7.6	1121	23.3	1143	23.7	1853	38.5

表九、研究個案對保險套之享樂期待情形

題目	回答 人數	極度不同意		不同意		沒意見		同意		極度同意	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
保險套不會影響性生活。	4814	377	7.8	505	10.5	1924	40.4	997	20.7	1011	21.0
為了使用保險套而中途停止性行為，會破壞氣氛。	4818	478	9.9	620	12.9	1951	40.5	969	20.1	800	16.6
使用保險套，感覺不好。	4630	411	8.9	589	12.7	2343	50.6	696	15.0	591	12.8
如果使用保險套，性生活一件很不自然的事。	4793	680	14.2	948	19.8	2162	45.1	582	12.1	421	8.8
使用保險套是一件很窘的事。	4787	1073	22.4	1131	23.6	2038	42.6	309	6.5	236	4.9

表十、研究個案對保險套使用之主觀規範情形

題目	回答 人數	極度不同意 人數 (%)	不同意 人數 (%)	沒意見 人數 (%)	同意 人數 (%)	極度同意 人數 (%)
你的性伴侶同意你使用保險套的態度？	4720	161 (3.4)	164 (3.5)	2762 (58.5)	839 (17.8)	794 (16.8)
你的媽媽同意你使用保險套的態度。	4751	257 (5.4)	163 (3.4)	2447 (51.5)	786 (16.5)	1098 (23.1)
你的爸爸同意你使用保險套的態度。	4752	245 (5.2)	155 (3.3)	2453 (51.6)	788 (16.6)	1111 (23.4)
你的(同學/一般朋友)同意你使用保險套的態度？	4755	221 (4.6)	185 (3.9)	2538 (53.4)	863 (18.1)	948 (19.9)
宗教信仰或社會價值觀對你使用保險套的態度。	4774	433 (9.1)	314 (6.6)	2392 (50.1)	780 (16.3)	855 (17.9)
性伴侶的意見會影響對你使用保險套的重要性。	4769	300 (6.3)	359 (7.5)	1994 (41.8)	1204 (25.2)	912 (19.1)
媽媽的意見對你使用保險套的重要性。	4768	276 (5.8)	257 (5.4)	2387 (50.1)	958 (20.1)	890 (18.7)
爸爸的意見對你使用保險套的重要性。	4763	279 (5.9)	270 (5.7)	2422 (50.9)	936 (19.7)	856 (18.0)
朋友的意見對你使用保險套的重要性。	4768	256 (5.4)	293 (6.1)	2438 (51.1)	996 (20.9)	785 (16.5)
宗教信仰或社會價值觀，對你使用保險套的重要性。	4761	435 (9.1)	421 (8.8)	2405 (50.5)	833 (17.5)	667 (14.0)

表十一、研究個案未來使用保險套及限制性伴侶的可能性

題目	回答 人數	極度不同意 人數 (%)	不同意 人數 (%)	沒意見 人數 (%)	同意 人數 (%)	極度同意 人數 (%)
在今後三個月，如果 有性生活時，你 使用保險套的可 能性？	4802	234 (4.9)	219 (4.6)	1250 (26.0)	1319 (27.5)	1780 (37.1)
在今後三個月，你 為了預防愛滋 病，是否因而避免 性行為？	4805	549 (11.4)	496 (10.3)	1556 (32.4)	813 (16.9)	1391 (28.9)

表十二、研究個案過去使用保險套及性伴侶數情形

題目	回答人數	不曾使用 (0%)		很少使用 (1%-25%)		偶而 (25%-50%)		差不多 (50%)		常常使用 (50%-75%)		每次都 (75%- 100%)	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
過去當你有性行為，是否使用保險套	703	161	22.9	104	14.8	129	18.3	108	15.4	108	15.4	93	13.2
		0		1		2		3		4		>4	
到目前為止，你有過多少位性伴侶。	4827	4105	85.1	337	7.0	158	3.3	90	1.9	39	0.8	92	1.9

表十三、研究個案對愛滋病的感受性情形

題目	回答 人數	非常同意 人數 (%)	同意 人數 (%)	沒意見 人數 (%)	不同意 人數 (%)	非常不同意 人數 (%)
我得到愛滋病的 機會很大	4827	61 (1.3)	207 (4.3)	777 (16.1)	1184 (24.5)	2598 (53.8)
我的性行為使我 較容易得到愛滋 病	4793	172 (3.6)	530 (11.1)	843 (17.6)	1220 (25.5)	2028 (42.3)
我覺得將來我有 可能得到愛滋病	4813	65 (1.4)	337 (7.0)	869 (18.1)	1219 (25.3)	2323 (48.3)
我有可能得到愛 滋病	4807	103 (2.1)	427 (8.9)	889 (18.5)	1151 (23.9)	2237 (46.5)
我很擔心會得到 愛滋病	4807	823 (17.1)	1065 (22.2)	897 (18.7)	756 (15.7)	1266 (26.3)
在將來的一年之 內，我有可能會 得到愛滋病	4799	97 (2.0)	171 (3.6)	654 (13.6)	1137 (23.7)	2740 (57.1)

表十四、研究個案對愛滋病的嚴重性

題目	回答 人數	非常同意		同意		沒意見		不同意		非常不同意	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
一想到愛滋病就使我 感到很害怕	4811	1197	24.9	1236	25.7	1095	22.8	585	12.2	698	14.5
當我一想到愛滋病,我 就覺得很反感	4816	1056	21.9	1245	25.9	1267	26.3	640	13.3	608	12.6
如果我得到愛滋病,我 的人生就毀了	4818	1717	35.6	1247	25.9	726	15.1	589	12.2	539	11.2
當我一想到愛滋病,我 的心跳就加快	4810	562	11.7	803	16.7	1915	39.8	818	17.0	712	14.8
愛滋病會傷害到我重 要的人際關係	4819	1664	34.5	1653	34.3	707	14.7	389	8.1	406	8.4
愛滋病是一種沒有希 望的疾病	4820	1264	26.2	1357	28.2	897	18.6	832	17.3	470	9.8
如果我得到愛滋病,我 對自己的看法可能會 改變	4809	1517	31.5	1857	38.6	812	16.9	299	6.2	324	6.7
我很害怕想到愛滋病	4814	986	20.5	1026	21.3	1562	32.4	671	13.9	569	11.8
如果我得到愛滋病,將 危害到我的財務狀況	4820	908	18.8	1136	23.6	1546	32.1	689	14.3	541	11.2
如果我得到愛滋病,會 有一段很長的時間我 一定會痛苦	4825	2053	42.5	1598	33.1	607	12.6	251	5.2	316	6.5
得到愛滋病,比得到其 他的疾病來得嚴重	4828	1977	40.9	1480	30.7	752	15.6	323	6.7	296	6.1
我的人生將會因我得 到愛滋病而有所改變	4830	1737	36.0	2097	43.4	552	11.4	216	4.5	228	4.7
假如我得愛滋病,我寧 願一死了之	4823	1149	23.8	934	19.4	1131	23.5	1054	21.9	555	11.5

表十五、研究個案對從事安全性行為的獲利情形

題目	回答 人數	非常同意		同意		沒意見		不同意		非常不同意	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
減少性伴侶的人數將會降低得到愛滋病的機會	4802	1566	32.6	1855	38.6	773	16.1	375	7.8	233	4.9
性行為時,使用保險套會讓我獲益良多	4799	1035	21.6	1571	32.7	1739	36.2	249	5.2	205	4.3
避免自慰,會降低得到愛滋病的機會	4799	186	3.9	362	7.5	1867	38.9	1110	23.1	1274	26.5
避免和未戴保險套的男性進行口交,將降低得到愛滋病的機會	4802	786	16.4	1246	25.9	1818	37.9	499	10.4	453	9.4
避免在水中運動,將會降低得到愛滋病的機會	4811	233	4.8	585	12.2	1864	38.7	1204	25.0	925	19.2
避免和女性口交將降低得到愛滋病的機會	4801	521	10.9	1055	22.0	2116	44.1	612	12.7	497	10.4
避免未戴保險套而進行肛交,將降低得到愛滋病的機會	4806	909	18.9	1348	28.0	1655	34.4	439	9.1	455	9.5
避免吞嚥精液或尿液,將會降低得到愛滋病的機會	4803	754	15.7	1323	27.5	1918	39.9	451	9.4	357	7.4
避免接觸性伴侶的血液、精液、尿液可降低得到愛滋病的機會	4805	1239	25.8	1878	39.1	1224	25.5	261	5.4	202	4.2
避免共用情趣用品,可降低得到愛滋病的機會	4808	1062	22.1	1633	34.0	1478	30.7	383	8.0	252	5.2
避免共同使用注射針筒,會降低得到愛滋病的機會	4811	2506	52.1	1602	33.3	460	9.6	118	2.5	125	2.6
避免和陌生人發生性行為,會降低得到愛滋病的機會	4809	2516	52.3	1462	30.4	468	9.7	159	3.3	204	4.2
避免和不認識的群體發生性行為,會降低得到愛滋病的機會	4810	2534	52.7	1421	29.5	470	9.8	161	3.3	224	4.7
我若只有自慰,會降低得到愛滋病的機會	4802	692	14.4	1078	22.4	2286	47.6	430	9.0	316	6.6
避免口交,將降低得到愛滋病的機會	4805	806	16.8	1351	28.1	1937	40.3	439	9.1	272	5.7

表十六、研究個案對進行安全性行為的障礙

題目	回答 人數	非常同意		同意		沒意見		不同意		非常不同意	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
使用保險套是很難為情的	4800	158	3.3	357	7.4	1856	38.7	1487	31.0	942	19.36
使用保險套是很不自然的	4812	259	5.4	588	12.2	1855	38.5	1312	27.3	798	16.6
使用保險套是違反我的宗教信仰	4800	107	2.2	97	2.0	1937	40.4	1288	26.8	1371	28.6
對我而言,拒絕我的伴侶(們)求歡是困難的	4803	450	9.4	768	16.0	2088	43.5	907	18.9	590	12.3
安全的性行為,會讓我失去從某種性高潮	4798	261	5.4	525	10.9	2264	47.2	1065	22.2	683	14.2
學習安全的性行為是花費時間	4799	221	4.6	5.6	10.5	1710	35.6	1393	29.0	969	20.2
如果我的性行為是安全的,我重要的親友會很高興	4806	1134	23.6	1559	32.4	1613	33.6	248	5.2	252	5.2
安全的性行為,會干擾到我的性能力	4855	127	2.6	227	4.7	1921	40.0	1514	31.5	1017	21.2
學習安全的性行為,是一件困難的事	4806	144	3.0	260	5.4	1566	32.6	1754	36.5	1082	22.5
我很擔心我無法實行安全的性行為	4802	249	5.2	773	16.1	1934	40.3	1173	24.4	673	14.0
只擁有一個性伴侶,對我而言是很困難的	4812	258	5.4	357	7.4	1546	32.1	1247	25.9	1404	29.2
不在酒吧、浴室和書局中認識性伴侶,對我而言是困難的	4808	241	5.0	313	6.5	1723	35.8	1173	24.4	1358	28.2
使用保險套會減少高潮	4792	337	7.0	621	13.0	2297	47.9	858	17.9	679	14.2

表十七、研究個案其與愛滋病有關知識來源

題目	回答人數	是		沒有	
		人數	%	人數	%
在過去的三個月中，我曾.....					
閱讀過有關愛滋病的報章雜誌	4784	1560	32.6	3224	67.4
聽過有關愛滋病傳染的演講	4787	1209	25.3	3578	74.7
閱讀專業雜誌(如醫學、護理學、藥學...)上有關愛滋病的文章	4781	1536	32.1	3245	67.9
閱讀有關安全性行為的宣導小冊子、報導及海報	4781	2387	49.9	2394	50.1
收聽電台及看電視節目有關愛滋病的傳染事情	4779	2412	50.5	2367	49.5
從健康工作人員(護士、醫生及其他)找尋有關愛滋病的資訊	4774	732	15.3	4042	84.7
探訪愛滋病末期患者，會減少我的危險性行為	4747	1040	21.9	3707	78.1
有朋友或愛人得到愛滋病，會減少我的危險性行為	4752	1471	31.0	3281	69.0

表十八、過去一年裡，您是否有可能感染愛滋病毒或性病？

題目：過去一年裡，您是否有可能感染愛 滋病毒或性病？	回答人數	是 人數 (%)	沒有 人數 (%)
愛滋病	4806	46 (1.0)	4760 (99.0)
性病 (梅毒、泡疹)	4804	48 (1.0)	4756 (99.0)

表十九、個案對愛滋病的健康信念

題目	回答 人數	非常同意 人數 (%)	部份同意 人數 (%)	中立 人數 (%)	部份反對 人數 (%)	非常反對 人數 (%)
我不是那種可能 得到愛滋病的人	3334	1433 (43.0)	791 (23.7)	894 (26.8)	156 (4.7)	60 (4.7)
我不會和有愛滋 病的人發生性關 係	4766	3000 (62.9)	726 (15.2)	791 (16.6)	130 (2.7)	119 (2.5)

表二十、個案對使用保險套的自我效能

題目	回答 人數	非常同意		部份同意		中立		部份反對		非常反對	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
如果性伴侶不想使用保險套，我不知該如何	4771	714	15.0	743	15.6	1842	35.6	873	18.3	599	12.6
如果我一直使用保險套，我不可能得到愛滋病	4792	355	7.4	902	18.8	1687	35.2	1405	29.3	443	9.2

表二十一、使用保險套與享受性樂趣

題目	回答 人數	非常同意 人數 (%)	部份同意 人數 (%)	中立 人數 (%)	部份反對 人數 (%)	非常反對 人數 (%)
使用保險套，仍 可享受性樂趣	4795	737 (15.4)	1534 (32.0)	2002 (41.8)	337 (7.0)	185 (3.9)

表二十二、使用保險套的障礙

題目	回答 人數	非常同意		部份同意		中立		部份反對		非常反對	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
使用保險套是不貞節的	4803	159	3.3	191	4.0	1628	33.9	1362	28.4	1463	30.5
商店裡買保險套是很尷尬的事	4812	683	14.2	1341	27.9	1585	32.9	693	14.4	510	10.6
很難找到購買保險套的地方	4802	208	4.3	298	6.2	1513	31.5	1386	28.9	1397	29.1

表二十三、個案使用保險套的主觀規範

題目	回答 人數	非常同意		部份同意		中立		部份反對		非常反對	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
我多數的朋友認為使用保險套是很麻煩的事	4803	383	8.0	930	19.4	2585	53.8	568	11.8	337	7.0
我多數的朋友與新的伴侶發生性關係時應該使用保險套	4799	1280	26.7	1276	26.6	1906	39.7	191	4.0	146	3.0

表二十四、個案健康保護性行為情形

題目	回答 人數	非常同意		部份同意		中立		部份反對		非常反對	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
與性伴侶發生性關係前，你會問對方的性伴侶數目？	4798	729	15.2	1023	21.3	2170	45.2	554	11.5	322	6.7
與性伴侶發生性關係前，你要求對方使用保險套	4799	1223	25.5	1291	25.9	1939	40.4	186	3.9	160	3.3
告訴性伴侶，性交時一定要使用保險套	4796	1295	27.0	1287	26.8	1859	38.8	209	4.4	146	3.0

表二十五、對過去與可能傳染愛滋病的人發生性行為的關心程度

題目	回答 人數	非常關心		部份關心		中立		部份不關心		非常不關心	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
我對過去與可能傳染 愛滋病的人發生性行 為的關心程度	4656	910	19.5	957	20.6	2274	48.8	192	4.1	323	6.9

表二十六、未來一年裡，您是否有可能感染愛滋病毒或性病？

題目	回答 人數	很有可能		有可能		不可能		絕不可能	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
未來一年裡，您是否有可能感染愛滋病毒 或性病？									
愛滋病	4787	32	0.7	258	5.4	1451	30.3	3046	63.6
性病（梅毒、泡疹）	4788	30	0.6	211	4.4	1443	30.1	3104	64.8

表二十七、未來一年裡，您是否有可能感染愛滋病毒及擔心得到愛滋病的程度？

題目	回答人數	很有可能		有可能		沒意見		不可能		絕不可能	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
未來一年裡，您是否有可能感染愛滋病毒											
未來一年，我認為得到愛滋病機率	4818	38	0.8	210	4.4	719	14.9	1217	25.3	2634	54.7
未來一年，我擔心得到愛滋病的程度	4802	74	1.5	289	6.0	864	18.0	1148	23.9	2527	50.5

表二十八、研究個案未來使用保險套的可能性

題目	回答人數	很有可能		有可能		沒意見		不可能		絕不可能	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
未來三個月中，如果可能與主要性伴侶有性行為時，使用保險套的可能性	4775	1223	25.6	1170	24.5	1358	28.4	332	7.0	692	14.5
未來三個月中，如果可能與不是主要性伴侶有性行為時，使用保險套的可能性	4774	1721	36.0	850	17.8	1247	26.1	295	6.2	661	13.8

表二十九、與性伴侶發生性交或口交是否喝酒

題目	回答人數	很有可能		有可能		沒意見		不可能		絕不可能	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
您與性伴侶發生性交或口交是否有喝酒？	4633	1196	25.8	365	7.9	1420	30.6	513	11.1	1139	24.6

表三十、 是否限制性伴侶數

題目	回答人數	是		否	
		人數	%	人數	%
性伴侶與您發生性關係期間是否也曾與其他 人發生性關係？	4531	364	8.0	4167	92.0
有些情侶與他人有開放的性關係。這些情 侶公開同意，任何一個人都可以與性關係 以外的人發生性行為，您是否也有這樣的 情侶關係？	4680	290	6.2	4390	93.8

表三十一、男女分有經驗者與無經驗者於各得分之比較

	男		t	女		t
	有經驗	無經驗		有經驗	無經驗	
知識	13.36	12.75	3.85***	13.43	13.41	0.84
里性行動理論						
態度	24.68	23.32	6.07***	21.72	21.05	2.11 <sup>†</sup>
主觀規範	13.01	6.53	11.36***	15.93	11.26	3.59***
自我效能	23.05	20.65	9.23***	23.94	20.70	9.87***
預防期待	12.73	11.87	5.94***	12.71	11.62	4.60***
享樂期待	16.22	14.99	6.32***	12.28	12.53	-0.83
未來使用保險套及限制 性伴侶的可能性	6.32	7.04	-7.93***	7.44	8.04	-1.29***
健康信念模式						
感受性	23.40	23.60	-0.85	24.10	24.21	-0.30
嚴重性	30.94	33.11	-3.85***	34.81	31.22	-3.60***
獲利	38.76	38.57	0.42	34.81	35.71	-1.46
障礙	41.84	43.68	-4.74***	49.25	48.93	0.54
有關知識來源	2.81	2.46	3.21***	2.92	1.94	2.06 <sup>†</sup>
滋病防治理論						
健康信念	3.56	3.46	1.04	3.23	3.40	-1.32
健康保護性行為	8.17	7.95	1.88	6.30	6.64	0.33
未來使用保險套的可 能性	5.04	5.52	-4.01***	4.05	4.33	-1.44

P < 0.05

P < 0.01

\* P < 0.001

# 結果表格

(醫院部份)

表二、基本資料

項		人數	百分比
年齡	32.91 (10.09) 17-70		
性別 (n=35)	男 女	30 5	85.7 14.3
教育程度 (n=34)	國小 國中 高中 專科 大學 研究所以上	1 1 10 12 9 1	2.9 2.9 29.4 35.3 26.5 2.9
職業 (n=35)	公 商 工 農 學生 家庭管理 服務業 專門技術類	2 10 14 1 2 2 3 1	5.7 28.6 40.0 2.9 5.7 5.7 8.6 2.9
婚姻狀況 (n=35)	未婚 已婚 離婚	17 14 4	48.6 40.0 11.4
是否有注射毒品之習慣? (n=34)	無 有	32 2	94.1 5.9
去是否感染過性病? (n=35)	無 有	28 7	80.0 20.0
感染性病種類 (n=6)	淋病 菜花 梅毒	4 1 1	66.7 16.7 16.7
去是否曾嫖妓? (n=35)	無 有	18 17	51.4 48.6
對方為 (n=17)	東南亞人 台灣人 其他	4 10 3	23.5 58.8 17.6
否為同性戀? (n=35)	否 是	28 7	80.0 20.0
去是否曾輸過血? (n=35)	無 有	30 5	85.7 14.3
去是否曾抽血檢驗愛滋病毒? (n=35)	無 有	19 16	54.3 45.7
去篩檢原因? (n=35)	性伴侶或同居者為性病患者 本身為同性戀者或雙性戀者 性伴侶或同居者可能為愛滋病患者 擔心曾輸血感染 其他	4 6 18 3 4	11.4 17.1 51.4 8.6 11.4

是否曾經有過性行為？ (n=34)	有 沒有	32 3	94.1 5.9
第一次性行為年齡	23.22 (5.01) 16-35		
性伴侶數	2.23 (2.14) 1-12		
親的教育程度 (=33)	國小及以下 國中 高中 專科及以上	16 7 8 2	48.5 21.2 24.2 6.1
親的教育程度 (=32)	國小及以下 國中 高中	22 5 5	68.8 15.6 15.6
問您家庭經濟的主要收入是 (=25)	爸爸 媽媽 爸爸和媽媽 其他	9 0 1 15	36.0 0 4.0 60.0
母婚姻狀態 (=29)	已婚 分居 離婚 寡居 其他	26 0 0 1 2	89.7 0 0 3.4 6.9
否與父母同住 (=29)	無 只與父親同住 只與母親同住 與父母親同住	15 0 0 14	51.7 0 0 48.3

表五、研究個案對愛滋病預防之知識

題目	答對		答錯、不知道	
	人數	百分比	人數	百分比
當護士用無菌針頭抽血時，你會得愛滋病。	31	88.6	4	11.4
接觸或靠近有愛滋病的人，你會得愛滋病。	33	94.3	2	5.7
愛滋病和性病是由同一種病毒所引起。	25	71.4	10	28.6
與帶愛滋病的人發生性行為，你會得愛滋病。	33	94.3	2	5.7
愛滋病是由人類免疫不全病毒引起。	26	74.3	9	25.7
有愛滋病的人可能患癌症，因為愛滋病病毒會傷害人體的免疫系統。	22	62.9	13	37.1
被蚊子咬的人會得愛滋病。	30	85.7	5	14.3
用橡皮做的保險套，可以有效的抵抗愛滋病病毒的感染。	17	48.6	18	51.4
隨便與人共用靜脈注射的針頭，會得愛滋病。	33	94.3	2	5.7
與有愛滋病的人接吻是安全的，就同吻你的朋友和家人。	8	22.9	27	77.1
媽媽如果已感染愛滋病病毒，所生的小孩可能會被感染。	34	97.1	1	2.9
只有同性戀、靜脈藥物注射者和輸血者才是得愛滋病的危險者。	29	82.9	6	17.1
最有效預防愛滋病的方法是避免性行為。	18	51.4	17	48.6
當你接受捐血時，會有愛滋病病毒的篩檢。	17	48.6	18	51.4
已有疫苗可以預防愛滋病。	31	88.6	4	11.4
用有愛滋病人的梳子或牙刷，可能會有愛滋病。	15	42.9	20	57.1
假若早期得到治療，愛滋病會治癒。	22	62.9	13	37.1
你可經由一個沒有任何愛滋病症狀但已感染的人，得到愛滋病。	26	74.3	9	25.7
避孕藥會預防愛滋病。	33	94.3	2	5.7
如果你受到愛滋病病毒的感染，在六個月內會發病。	18	51.4	17	48.6

9-18

14.31 (2.42)

表六、研究個案對保險套的態度

題目	回答 人數	極度不同意		不同意		沒意見		同意		極度同意	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
保險套太貴。	35	19	54.3	5	14.3	10	28.6	1	2.9	0	0
使用保險套對性生 活有負面影響。	35	17	48.6	5	14.3	12	34.3	1	2.9	0	0
當使用保險套時會使 性生活更有趣。	34	13	38.2	5	14.7	14	41.2	1	2.9	1	2.9
隨身攜帶保險套很麻 煩。	34	10	28.6	7	20.6	12	35.3	2	5.9	3	8.8
大部分男士不喜歡使 用保險套。	35	3	8.6	2	5.7	8	22.9	8	22.9	14	40
大部分女士不喜歡使 用保險套。	33	9	27.3	3	9.1	16	48.5	0	0	5	15.2
我覺得對我的性伴侶 說使用保險套是一件 很糗的事。	34	18	52.9	6	17.6	7	20.6	1	2.9	2	5.9
在有性行為時,我會使 用保險套的態度。	33	1	3.0	0	0	8	24.2	6	18.2	18	54.5

表七、研究個案對使用保險套之自我效能情形

題目	回答 人數	極度不同意		不同意		沒意見		同意		極度同意	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
我能買得到保險套。	35	1	2.9	0	0	5	14.3	1	2.9	28	80.0
即使我的性伴侶不願意，我也能讓他使用保險套而不破壞氣氛。	35	1	2.9	0	0	10	28.6	9	25.7	15	42.9
我有信心使我的性伴侶使用保險套。	35	1	2.9	0	0	8	22.9	8	22.9	18	51.4
我可以停止性興奮使用保險套。	34	5	14.7	2	5.9	12	35.3	5	14.7	10	29.4
我知道如何使用保險套。	35	1	2.9	0	0	6	17.1	5	14.3	23	65.7
你覺得使用保險套很容易。	35	1	2.9	0	0	6	17.1	6	17.1	22	62.9

表八、研究個案對保險套使用之預防期待

題目	回答 人數	極度不同意		不同意		沒意見		同意		極度同意	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
保險套可以預防性病。	34	2	5.9	0	0	4	11.8	4	11.8	24	70.6
保險套可以預防懷孕。	35	2	5.7	0	0	3	8.6	6	17.1	24	68.6
保險套可以預防愛滋病。	35	2	5.7	1	2.9	3	8.6	8	22.9	21	60.0

表九、研究個案對保險套之享樂期待情形

題目	回答 人數	極度不同意		不同意		沒意見		同意		極度同意	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
保險套不會影響性生活。	35	2	5.7	1	2.9	12	34.3	9	25.7	11	31.4
為了使用保險套而中途停止性行為，會破壞氣氛。	35	11	31.4	6	17.1	9	25.7	6	17.1	3	8.6
使用保險套，感覺不好。	29	6	20.7	5	17.2	12	41.4	3	10.3	3	10.3
如果使用保險套，性生活一件很不自然的事。	34	11	32.4	8	23.5	12	35.3	2	5.9	1	2.9
使用保險套是一件很窘的事。	34	15	42.9	7	20.0	8	22.9	1	2.9	4	11.4

表十、研究個案對保險套使用之主觀規範情形

題目	回答 人數	極度不同意		不同意		沒意見		同意		極度同意	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
你的性伴侶同意你使用保險套的態度？	35	3	8.6	1	2.9	14	40.0	6	17.1	11	31.4
你的媽媽同意你使用保險套的態度。	32	0	0	0	0	9	28.1	5	15.6	18	56.3
你的爸爸同意你使用保險套的態度。	32	0	0	0	0	9	28.1	5	15.6	18	56.3
你的(同學/一般朋友)同意你使用保險套的態度？	32	0	0	3	9.4	12	37.5	2	6.3	15	46.9
宗教信仰或社會價值觀對你使用保險套的態度。	32	2	6.3	0	0	10	31.3	5	15.6	15	46.9
性伴侶的意見會影響對你使用保險套的重要性。	34	6	17.6	1	2.9	12	35.3	5	14.7	10	29.4
媽媽的意見對你使用保險套的重要性。	32	5	15.6	1	3.1	10	31.3	4	12.5	12	37.5
爸爸的意見對你使用保險套的重要性。	32	5	15.6	2	6.3	10	31.3	4	12.5	11	34.4
朋友的意見對你使用保險套的重要性。	33	5	15.2	2	6.1	11	33.3	6	18.2	9	27.3
宗教信仰或社會價值觀,對你使用保險套的重要性。	32	5	15.6	2	6.3	12	37.5	3	9.4	10	31.3

表十一、研究個案未來使用保險套及限制性伴侶的可能性

題目	回答 人數	極度不同意		不同意		沒意見		同意		極度同意	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
在今後三個月，如果有性生活時，你使用保險套的可能性？	35	0	0	0	0	4	11.4	5	14.3	26	74.3
在今後三個月，你為了預防愛滋病，是否因而避免性行為？	35	4	11.4	2	5.7	9	25.7	5	14.3	15	42.9

表十二、研究個案過去使用保險套及性伴侶數情形

題目	回答人數	不曾使用 (0%)		很少使用 (1%-25%)		偶而 (25%-50%)		差不多 (50%)		常常使用 (50%-75%)		每次都 (75%-100%)	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
過去當你有性行為，是否使用保險套													
		0		1		2		3		4		>4	
到目前為止，你有過多少位性伴侶。	32	2	6.3	11	34.4	8	25.0	5	15.6	1	3.1	5	15.6

表十三、研究個案對愛滋病的感受性情形

題目	回答 人數	非常同意		同意		沒意見		不同意		非常不同意	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
我得到愛滋病的機會 很大	35	2	5.7	6	17.1	16	45.7	9	25.7	2	5.7
我的性行為使我較容 易得到愛滋病	34	6	17.6	11	32.4	8	23.5	4	11.8	5	14.7
我覺得將來我有可能 得到愛滋病	34	2	5.9	8	23.5	10	29.4	8	23.5	6	17.6
我有可能得到愛滋病	32	2	6.3	11	34.4	12	37.5	3	9.4	4	12.5
我很擔心會得到愛滋 病	34	12	35.3	14	41.2	6	17.6	1	2.9	1	2.9
在將來的一年之內,我 有可能會得到愛滋病	34	4	11.8	6	17.6	9	26.5	9	26.5	6	17.6

表十四、研究個案對愛滋病的嚴重性

題目	回答 人數	非常同意		同意		沒意見		不同意		非常不同意	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
一想到愛滋病就使我感到很害怕	35	18	51.4	10	28.6	5	14.3	0	0	2	5.7
當我一想到愛滋病，我就覺得很反感	35	13	37.1	8	22.9	7	20.0	5	14.3	2	5.7
如果我得到愛滋病，我的人生就毀了	35	18	51.4	11	31.4	1	2.9	4	11.4	1	2.9
當我一想到愛滋病，我的心跳就加快	35	14	40.0	9	25.7	7	20.0	4	11.4	1	2.9
愛滋病會傷害到我重要的人際關係	35	18	51.4	13	37.1	1	2.9	2	5.7	1	2.9
愛滋病是一種沒有希望的疾病	35	16	45.7	10	28.6	1	2.9	7	20.0	1	2.9
如果我得到愛滋病，我對自己的看法可能會改變	35	19	54.3	11	31.4	1	2.9	3	8.6	1	2.9
我很害怕想到愛滋病	35	17	48.6	8	22.9	4	11.4	4	11.4	2	5.7
如果我得到愛滋病，將危害到我的財務狀況	34	14	41.2	10	29.4	6	17.6	3	8.8	1	2.9
如果我得到愛滋病，會有一段很長的時間我一定會痛苦	35	19	54.3	11	31.4	2	5.7	2	5.7	1	2.9
得到愛滋病，比得到其他的疾病來得嚴重	35	18	51.4	10	28.6	4	11.4	1	2.9	2	5.7
我的人生將會因我得到愛滋病而有所改變	34	18	52.9	10	29.4	2	5.9	2	5.9	2	5.9
假如我得愛滋病，我寧願一死了之	34	8	23.5	8	23.5	11	32.4	5	14.7	2	5.9

表十五、研究個案對從事安全性行為的獲利情形

題目	回答 人數	非常同意		同意		沒意見		不同意		非常不同意	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
減少性伴侶的人數將會降低得到愛滋病的機會	34	11	32.4	15	44.1	2	5.9	4	11.8	2	5.9
性行為時,使用保險套會讓我獲益良多	34	17	50.0	10	29.4	5	14.7	0	0	2	5.9
避免自慰,會降低得到愛滋病的機會	34	4	11.8	2	5.9	4	11.8	11	32.4	13	38.2
避免和未戴保險套的男性進行口交,將降低得到愛滋病的機會	34	13	38.2	11	32.4	6	17.6	1	2.9	3	8.8
避免在水中運動,將會降低得到愛滋病的機會	35	3	8.6	1	2.9	7	20.0	12	34.3	12	34.3
避免和女性口交將降低得到愛滋病的機會	33	12	36.4	8	24.2	6	18.2	5	15.2	2	6.1
避免未戴保險套而進行肛交,將降低得到愛滋病的機會	35	18	51.4	9	25.7	1	2.9	2	5.7	5	14.3
避免吞嚥精液或尿液,將會降低得到愛滋病的機會	35	15	42.9	12	34.3	5	14.3	1	2.9	2	5.7
避免接觸性伴侶的血液、精液、尿液可降低得到愛滋病的機會	35	15	42.9	16	45.7	2	5.7	0	0	2	5.7
避免共用情趣用品,可降低得到愛滋病的機會	35	17	48.6	13	37.1	3	8.6	0	0	2	5.7
避免共同使用注射針筒,會降低得到愛滋病的機會	35	19	54.3	12	34.3	1	2.9	0	0	3	8.6
避免和陌生人發生性行為,會降低得到愛滋病的機會	35	22	62.9	11	31.4	1	2.9	0	0	1	2.9
避免和不認識的群體發生性行為,會降低得到愛滋病的機會	35	22	62.9	11	31.4	1	2.9	0	0	1	2.9
我若只有自慰,會降低得到愛滋病的機會	35	16	45.7	11	31.4	2	5.7	1	2.9	5	14.3
避免口交,將降低得到愛滋病的機會	34	16	47.1	11	32.4	4	11.8	1	2.9	2	5.9

表十六、研究個案對進行安全性行為的障礙

題目	回答 人數	非常同意		同意		沒意見		不同意		非常不同意	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
使用保險套是很難為情的	35	1	2.9	1	2.9	6	17.1	12	34.3	15	42.9
使用保險套是很不自然的	35	1	2.9	1	2.9	10	28.6	11	31.4	12	34.3
使用保險套是違反我的宗教信仰	35	1	2.9	1	2.9	7	20.0	10	28.6	16	45.7
對我而言,拒絕我的伴侶(們)求歡是困難的	35	3	8.6	4	11.4	15	42.9	10	28.6	3	8.6
安全的性行為,會讓我失去從某種性高潮	35	1	2.9	4	11.4	10	28.6	11	31.4	9	25.7
學習安全的性行為是花費時間	35	2	5.9	1	2.9	5	14.3	16	45.7	11	31.4
如果我的性行為是安全的,我重要的親友會很高興	35	10	28.6	13	37.1	7	20.0	2	5.7	3	8.6
安全的性行為,會干擾到我的性能力	35	1	2.9	1	2.9	7	20.0	14	40.0	12	34.3
學習安全的性行為,是一件困難的事	35	1	2.9	0	0	5	14.3	14	40.0	15	42.9
我很擔心我無法實行安全的性行為	35	2	5.7	4	11.4	5	14.3	13	37.1	11	31.4
只擁有一個性伴侶,對我而言是很困難的	35	1	2.9	3	8.6	6	17.1	12	34.3	13	37.1
不在酒吧、浴室和書局中認識性伴侶,對我而言是困難的	35	3	8.6	1	2.9	7	20.0	14	40.0	10	28.6
使用保險套會減少高潮	35	1	2.9	3	8.6	11	31.4	9	25.7	11	31.4

表十七、研究個案其與愛滋病有關知識來源

題目	回答人數	是		沒有	
		人數	%	人數	%
在過去的三個月中，我曾.....					
閱讀過有關愛滋病的報章雜誌	35	27	77.1	8	22.9
聽過有關愛滋病傳染的演講	34	11	32.4	23	67.6
閱讀專業雜誌(如醫學、護理學、藥學...)上有關愛滋病的文章	34	17	50.0	17	50.0
閱讀有關安全性行為的宣導小冊子、報導及海報	35	20	57.1	15	42.9
收聽電台及看電視節目有關愛滋病的傳染事情	35	24	68.6	11	31.4
從健康工作人員(護士、醫生及其他)找尋有關愛滋病的資訊	34	17	50.0	17	50.0
探訪愛滋病末期患者，會減少我的危險性行為	34	15	44.1	19	55.9
有朋友或愛人得到愛滋病，會減少我的危險性行為	35	20	57.1	15	42.9

表十八、過去一年裡，您是否有可能感染愛滋病毒或性病？

題目	回答人數	是		沒有	
		人數	%	人數	%
過去一年裡，您是否有可能感染愛滋病毒或性病？					
愛滋病	33	14	42.4	19	57.6
性病（梅毒、泡疹）	33	10	30.3	23	69.7

表十九、個案對愛滋病的健康信念

題目	回答 人數	非常同意		部份同意		中立		部份反對		非常反對	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
我不是那種可能得到 愛滋病的人	22	4	18.2	1	4.5	11	50.0	5	22.7	1	4.5
我不會和有愛滋病的 人發生性關係	35	21	60.0	3	8.6	8	22.9	1	2.9	2	5.7

表二十、個案對使用保險套的自我效能

題目	回答 人數	非常同意		部份同意		中立		部份反對		非常反對	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
如果性伴侶不想使用保險套，我不知該如何	35	6	17.1	2	5.7	10	28.6	11	31.4	6	17.1
如果我一直使用保險套，我不可能得到愛滋病	35	6	17.1	5	14.3	9	25.7	10	28.6	5	14.3

表二十一、使用保險套與享受性樂趣

題目	回答 人數	非常同意		部份同意		中立		部份反對		非常反對	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
使用保險套，仍可享受 性樂趣	35	11	31.4	12	34.3	11	31.4	0	0	1	2.9

表二十二、使用保險套的障礙

題目	回答 人數	非常同意		部份同意		中立		部份反對		非常反對	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
使用保險套是不貞節的	35	0	0	0	0	5	14.3	8	22.9	22	62.9
商店裡買保險套是很尷尬的事	35	4	11.4	2	5.7	8	22.9	11	31.4	10	28.6
很難找到購買保險套的地方	34	2	5.9	1	2.9	4	11.8	9	26.5	18	52.9

表二十三、個案使用保險套的主觀規範

題目	回答 人數	非常同意		部份同意		中立		部份反對		非常反對	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
我多數的朋友認為使用保險套是很麻煩的事	35	2	5.7	3	8.6	16	45.7	9	25.7	5	14.3
我多數的朋友與新的伴侶發生性關係時應該使用保險套	35	17	48.6	6	17.1	6	17.1	3	8.6	3	8.6

表二十四、個案健康保護性行為情形

題目	回答 人數	非常同意		部份同意		中立		部份反對		非常反對	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
與性伴侶發生性關係前，你會問對方的性伴侶數目？	32	6	18.8	5	15.6	12	37.5	2	6.3	7	21.9
與性伴侶發生性關係前，你要求對方使用保險套	34	13	38.2	8	23.5	10	29.4	3	8.8	0	0
告訴性伴侶，性交時一定要使用保險套	34	17	50.0	6	17.6	9	26.5	2	5.9	0	0

表二十五、對過去與可能傳染愛滋病的人發生性行為的關心程度

題目	回答 人數	非常關心		部份關心		中立		部份不關心		非常不關心	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
我對過去與可能傳染 愛滋病的人發生性行 為的關心程度	34	14	41.2	6	17.6	13	38.2	1	2.9	0	0

表二十六、未來一年裡，您是否有可能感染愛滋病毒或性病？

題目	回答 人數	很有可能		有可能		不可能		絕不可能	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
未來一年裡，您是否有可能感染愛滋病毒 或性病？									
愛滋病	32	2	6.3	15	46.9	11	34.4	4	12.5
性病（梅毒、泡疹）	31	1	3.2	10	32.3	15	48.4	4	16.1

表二十七、未來一年裡，您是否有可能感染愛滋病毒及擔心得到愛滋病的程度？

題目	回答人數	很有可能		有可能		沒意見		不可能		絕不可能	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
未來一年裡，您是否有可能感染愛滋病毒	33	2	6.1	11	33.3	7	21.2	8	24.2	5	15.2
未來一年，我認為得到愛滋病機率	33	2	6.1	12	36.4	7	21.2	7	21.2	5	15.2
未來一年，我擔心得到愛滋病的程度	33	2	6.1	12	36.4	7	21.2	7	21.2	5	15.2

表二十八、研究個案未來使用保險套的可能性

題目	回答人數	很有可能		有可能		沒意見		不可能		絕不可能	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
未來三個月中，如果可能與主要性伴侶有性行為時，使用保險套的可能性	33	23	69.7	4	12.1	5	15.2	1	3.0	0	0
未來三個月中，如果可能與不是主要性伴侶有性行為時，使用保險套的可能性	33	23	69.7	4	12.1	1	3.0	3	9.1	2	6.1

表二十九、與性伴侶發生性交或口交是否喝酒

題目	回答人數	很有可能		有可能		沒意見		不可能		絕不可能	
		人數	%	人數	%	人數	%	人數	%	人數	%
您與性伴侶發生性交或口交是否有喝酒？	33	9	27.3	12	36.4	2	6.1	7	21.2	3	9.1

表三十、 是否限制性伴侶數

題目	回答人數	是		否	
		人數	%	人數	%
性伴侶與您發生性關係期間是否也曾與其他 人發生性關係？	32	13	40.6	19	59.4
有些情侶與他人有開放的性關係。這些情 侶公開同意，任何一個人都可以與性關係 以外的人發生性行為，您是否也有這樣的 情侶關係？	32	4	11.4	28	84.6

# 附錄

這是一份與愛滋病預防關的研究，主要目的是用於了學生對預防愛滋病的情形，所有人的回答，對我們來說都相當重要；藉此，我們可以獲悉學生對愛滋病預防相關的需求，以便將來提供健康教育都設計課程的方針。

您所作的答覆我們都會保密

一：是非題：請選擇對○錯×不知道？

○	×	?	1. 當護士用無菌針頭抽血時，你會得愛滋病。
○	×	?	2. 接觸或靠近有愛滋病的人，你會得愛滋病。
○	×	?	3. 愛滋病和性病是由同一種病毒所引起。
○	×	?	4. 與帶愛滋病的人發生性行為，你會得愛滋病。
○	×	?	5. 愛滋病是由人類免疫不全病毒引起。
○	×	?	6. 有愛滋病的人可能患癌症，因為愛滋病病毒會傷害人體的免疫系統。
○	×	?	7. 被蚊子咬的人會得愛滋病。
○	×	?	8. 用橡皮做的保險套，可以有效的抵抗愛滋病病毒的感染。
○	×	?	9. 隨便與人共用靜脈注射的針頭，會得愛滋病。
○	×	?	10. 與有愛滋病的人接吻是安全的，就同吻你的朋友和家人。
○	×	?	11. 媽媽如果已感染愛滋病病毒，所生的小孩可能會被感染。
○	×	?	12. 只有同性戀、靜脈藥物注射者和輸血者才是得愛滋病的危險者。
○	×	?	13. 最有效預防愛滋病的方法是避免性行為。
○	×	?	14. 當你接受捐血時，會有愛滋病病毒的篩檢。
○	×	?	15. 已有疫苗可以預防愛滋病。
○	×	?	16. 用有愛滋病人的梳子或牙刷，可能會有愛滋病。
○	×	?	17. 假若早期得到治療，愛滋病會治癒。
○	×	?	18. 你可經由一個沒有任何愛滋病症狀但已感染的人，得到愛滋病。
○	×	?	19. 避孕藥會預防愛滋病。
○	×	?	20. 如果你受到愛滋病病毒的感染，在六個月內會發病。

請依自己的感覺回答，0代表不知道或沒經驗，比較高的數字代表比較正向的態度。

	極度不同意			極度同意	
	1	2	3	4	5
21a. 保險套太貴。	1	2	3	4	5
21b. 使用保險套對性生活有負面影響。	1	2	3	4	5
21c. 當使用保險套時會使性生活更有趣。	1	2	3	4	5
21d. 隨身攜帶保險套很麻煩。	1	2	3	4	5
21e. 大部分男士不喜歡使用保險套。	1	2	3	4	5
21f. 大部分女士不喜歡使用保險套。	1	2	3	4	5
21g. 我覺得對我的性伴侶說使用保險套是一件很糗的事。	1	2	3	4	5
21h. 在有性行為時，你對使用保險套的態度。	1	2	3	4	5
22a. 我能買得到保險套。	1	2	3	4	5
22b. 即使我的性伴侶不願意，我也能讓他使用保險套而不破壞氣氛。	1	2	3	4	5
22c. 我有信心使我的性伴侶使用保險套。	1	2	3	4	5
22d. 我可以停止性興奮使用保險套。	1	2	3	4	5
22e. 我知道如何使用保險套。	1	2	3	4	5
22f. 你覺得使用保險套很容易。	1	2	3	4	5
23a. 保險套可以預防性病。	1	2	3	4	5
23b. 保險套可以預防懷孕。	1	2	3	4	5
23c. 保險套可以預防愛滋病。	1	2	3	4	5
24a. 保險套不會影響性生活。	1	2	3	4	5

24b.	為了使用保險套而中途停止性行為，會破壞氣氛。	1	2	3	4	5			
24c.	使用保險套，感覺不好。	1	2	3	4	5			
24d.	如果使用保險套，性生活一件很不自然的事。	1	2	3	4	5			
24e.	使用保險套是一件很窘的事。	1	2	3	4	5			
25a.	你的性伴侶同意你使用保險套的態度？	1	2	3	4	5			
25b.	你的媽媽同意你使用保險套的態度。	1	2	3	4	5			
25c.	你的爸爸同意你使用保險套的態度。	1	2	3	4	5			
25d.	你的（同學／一般朋友）同意你使用保險套的態度？	1	2	3	4	5			
25e.	宗教信仰或社會價值觀對你使用保險套的態度。	1	2	3	4	5			
25f.	性伴侶的意見會影響對你使用保險套的重要性。	1	2	3	4	5			
25g.	媽媽的意見對你使用保險套的重要性。	1	2	3	4	5			
25h.	爸爸的意見對你使用保險套的重要性。	1	2	3	4	5			
25i.	朋友的意見對你使用保險套的重要性。	1	2	3	4	5			
25j.	宗教信仰或社會價值觀，對你使用保險套的重要性。	1	2	3	4	5			
26a.	在今後三個月，如果有性生活時，你使用保險套的可能性？	1	2	3	4	5			
26b.	在今後三個月，你為了預防愛滋病，是否因而避免性行為？	1	2	3	4	5			
		不曾使用 (0%)	很少使用 (1%-25%)	偶而 (25%-50%)	差不多 (50%)	常常使用 (50%-75%)	每次都 (75%-100%)		
27.	過去當你有性行為，是否使用保險。	0	1	2	3	4	5		
28.	到目前為止，你有過多少位性伴侶。	0	1	2	3	4	5		
					非常 同意	同意	沒意 見	不同 意	非常不 同意
29a.	我得到愛滋病的機會很大	1	2	3	4	5			
29b.	我的性行為使我較容易得到愛滋病	1	2	3	4	5			
29c.	我覺得將來我有可能得到愛滋病	1	2	3	4	5			
29d.	我有可能得到愛滋病	1	2	3	4	5			
29e.	我很擔心會得到愛滋病	1	2	3	4	5			
29f.	在將來的一年之內，我有可能會得到愛滋病	1	2	3	4	5			
30a.	一想到愛滋病就使我感到很害怕	1	2	3	4	5			
30b.	當我一想到愛滋病，我就覺得很反感	1	2	3	4	5			
30c.	如果我得到愛滋病，我的人生就毀了	1	2	3	4	5			
30d.	當我一想到愛滋病，我的心跳就加快	1	2	3	4	5			
30e.	愛滋病會傷害到我重要的人際關係	1	2	3	4	5			
30f.	愛滋病是一種沒有希望的疾病	1	2	3	4	5			
30g.	如果我得到愛滋病，我對自己的看法可能會改變	1	2	3	4	5			
30h.	我很害怕想到愛滋病	1	2	3	4	5			
30i.	如果我得到愛滋病，將危害到我的財務狀況	1	2	3	4	5			
30j.	如果我得到愛滋病一段很長的時間我一定會痛苦	1	2	3	4	5			
30k.	得到愛滋病，比得到其他的疾病來得嚴重	1	2	3	4	5			

	非常 同意	同意	沒意 見	不同 意	非常不 同意
30l. 我的人生將會因我得到愛滋病而有所改變	1	2	3	4	5
30m. 假如我得愛滋病，我寧願一死了之	1	2	3	4	5
31a. 減少性伴侶的人數將會降低得到愛滋病的機會	1	2	3	4	5
31b. 性行為時，使用保險套會讓我獲益良多	1	2	3	4	5
31c. 避免自慰，會降低得到愛滋病的機會	1	2	3	4	5
31d. 避免和未戴保險套的男性進行口交，將降低得到愛滋病的機會	1	2	3	4	5
31e. 避免在水中運動，將會降低得到愛滋病的機會	1	2	3	4	5
31f. 避免和女性口交將降低得到愛滋病的機會	1	2	3	4	5
31i. 避免未戴保險套而進行肛交，將降低得到愛滋病的機會	1	2	3	4	5
31j. 避免吞嚥精液或尿液，將會降低得到愛滋病的機會	1	2	3	4	5
31k. 避免接觸性伴侶的血液、精液、尿液可降低得到愛滋病的機會	1	2	3	4	5
31l. 避免共用情趣用品，可降低得到愛滋病的機會	1	2	3	4	5
31m. 避免共同使用注射針筒，會降低得到愛滋病的機會	1	2	3	4	5
31p. 避免和陌生人發生性行為，會降低得到愛滋病的機會	1	2	3	4	5
31q. 避免和不認識的群體發生性行為，會降低得到愛滋病的機會	1	2	3	4	5
31r. 我若只有自慰，會降低得到愛滋病的機會	1	2	3	4	5
31s. 避免口交，將降低得到愛滋病的機會	1	2	3	4	5
32a. 使用保險套是很難為情的	1	2	3	4	5
32b. 使用保險套是很不自然的	1	2	3	4	5
32c. 使用保險套是違反我的宗教信仰	1	2	3	4	5
32d. 對我而言，拒絕我的伴侶(們)求歡是困難的	1	2	3	4	5
32e. 安全的性行為，會讓我失去從某種性高潮	1	2	3	4	5
32f. 學習安全的性行為是花費時間	1	2	3	4	5
32g. 如果我的性行為是安全的，我重要的親友會很高興	1	2	3	4	5
32h. 安全的性行為，會干擾到我的性能力	1	2	3	4	5
32i. 學習安全的性行為，是一件困難的事	1	2	3	4	5
32j. 我很擔心我無法實行安全的性行為	1	2	3	4	5
32k. 只擁有一個性伴侶，對我而言是很困難的	1	2	3	4	5
32l. 不在酒吧、浴室和書局中認識性伴侶，對我而言是困難的	1	2	3	4	5
32m. 使用保險套會減少高潮	1	2	3	4	5
在過去的三個月中，我曾.....					
33a. 閱讀過有關愛滋病的報章雜誌	是			否	
33b. 聽過有關愛滋病傳染的演講	是			否	
33c. 閱讀專業雜誌(如醫學、護理學、藥學...)上有關愛滋病的文章	是			否	
33d. 閱讀有關安全性行為的宣導小冊子、報導及海報	是			否	
33e. 收聽電台及看電視節目有關愛滋病的傳染事情	是			否	
33f. 從健康工作人員(護士、醫生及其他)找尋有關愛滋病的資訊	是			否	
33g. 探訪愛滋病末期患者，會減少我的危險性行為	是			否	
33h. 有朋友或愛人得到愛滋病，會減少我的危險性行為	是			否	

過去一年裡，您是否有可能感染愛滋病毒或性病？			是	否		
4a. 愛滋病			1	2		
4b. 性病（梅毒、泡疹）			1	2		
5a. 我不是那種可能得到愛滋病的人	非常同意	部份同意	中立	部份反對	非常反對	
5b. 我不會和有愛滋病的人發生性關係	1	2	3	4	5	
8a. 如果性伴侶不想使用保險套，我不知該如何	1	2	3	4	5	
8b. 如果我一直使用保險套，我不可能得到愛滋病	1	2	3	4	5	
9. 使用保險套，仍可享受性樂趣	1	2	3	4	5	
0a. 使用保險套是不貞節的	1	2	3	4	5	
0b. 在商店裡買保險套是很尷尬的事	1	2	3	4	5	
0c. 很難找到購買保險套的地方	1	2	3	4	5	
1a. 我多數的朋友認為使用保險套是很麻煩的事	1	2	3	4	5	
1b. 我多數的朋友與新的伴侶發生性關係時應該使用保險套	1	2	3	4	5	
2a. 與性伴侶發生性關係前，你會問對方的性伴侶數目？	1	2	3	4	5	
2b. 與性伴侶發生性關係前，你要求對方使用保險套	1	2	3	4	5	
2c. 告訴性伴侶，性交時一定要使用保險套	1	2	3	4	5	
	非常關心	部份關心	中立	部份不關心	非常不關心	
6. 我對過去與可能傳染愛滋病的人發生性行為的關心程度	1	2	3	4	5	
未來一年裡您是否有可能感染...		很有可能	有可能	不可能	絕不可能	
2a. 愛滋病		1	2	3	4	
2b. 性病（梅毒、泡疹）		1	2	3	4	
	很有可能	有可能	沒意見	不可能	絕不可能	
7a. 未來一年，我認為得到愛滋病機率		1	2	3	4	5
7b. 未來一年，我擔心得到愛滋病的程度		1	2	3	4	5
3a. 未來三個月中，如果可能與主要性伴侶有性行為時，使用保險套的可能性		1	2	3	4	5
3b. 未來三個月中，如果可能與不是主要性伴侶有性行為時，使用保險套的可能性		1	2	3	4	5
	不曾	有時候	將近一半次數	幾乎都有	每次都有	
4. 您與性伴侶發生性交或口交是否有喝酒？		1	2	3	4	5
				是	否	
5a. 性伴侶與您發生性關係期間是否也曾與其他人發生性關係？				1	2	
5b. 有些情侶與他人有開放的性關係。這些情侶公開同意，任何一個人都可以與性關係以外的人發生性行為，您是否也有這樣的情侶關係？				1	2	

資料：

年紀？ \_\_\_\_\_歲\_\_\_\_\_個月（請寫足歲） 就讀科別\_\_\_\_\_年級\_\_\_\_\_

性別？ 男 女

你是否曾經有過性行為？ 有 沒有

（1）如果有，請問第一次性行為時的年紀是\_\_\_\_\_歲。

（2）性行為的方式 1. 性交(女性陰道) 2. 口交 3. 肛交

（3）性行為的對象 男 女 都有。

在過去三個月當中，你有多少位性伴侶？\_\_\_\_\_人。截至目為止，你總共有\_\_\_\_\_位性伴侶。

當你有第一次性行為時，是否使用保險套？ 是 否

您使用保險套的理由是1. 避孕2. 避免經由性行為傳染性病 3. 其他原因？（舉例\_\_\_\_\_）

父親的教育程度：

7. 母親的教育程度：

（1）不識字

（1）不識字

（2）識字但未上學

（2）識字但未上學

（3）國小

國小

（4）國初中

國初中

（5）高中

高中

（6）高職

高職

（7）專科

專科

（8）大學

大學

（9）研究所

研究所

（10）其他（請說明：\_\_\_\_\_） 其他（請說明：\_\_\_\_\_）

父親工作機構：\_\_\_\_\_，職務名稱：\_\_\_\_\_

（請詳細填寫職位名稱，如老師、律師、自耕農、作家、校級軍官、店員、經理、警察、課長……）

母親工作機構：\_\_\_\_\_，職務名稱：\_\_\_\_\_

（請詳細填寫職位名稱，如家庭主婦、老師、秘書、律師、清潔工、護士、美容師、店員、課長）

請問您家庭經濟的主要收入是：（1）爸爸 （2）媽媽 （3）其他（請說明：\_\_\_\_\_）

父母婚姻狀態：（1）已婚 （2）分居 （3）離婚 （4）寡居 （5）其他（請說明：\_\_\_\_\_）

是否與父母同住：1. 無 2. 只與父親同住3. 只與母親同住4. 與父母親同住

您過去五年的性伴侶：1. 全是男性 2. 全是女性 3. 男女皆有 4. 無

當您與性伴侶發生第一次性關係時性伴侶是

1. 朋友 2. 同學 3. 熟識的人 4. 同事 5. 不認識的陌生人

您是否曾接受愛滋病毒測試？1. 是 2. 否。若回答是

您接受過幾次愛滋病毒測試？\_\_\_\_\_次

您最近一次接受愛滋病毒測試是在幾月？\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_（月/年）

您最近一次接受愛滋病毒測試的結果為何？

陽性 陰性 有接受檢驗，但沒接獲任何結果通知，所以，我認為應該未受到感染

您的性伴侶是否曾接受愛滋病毒測試？1. 是 2. 否。若回答是

您接受過幾次愛滋病毒測試？\_\_\_\_\_次

您最近一次接受愛滋病毒測試是在幾月？\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_（月/年）

您最近一次接受愛滋病毒測試的結果為何？

陽性 陰性 有接受檢驗，但沒接獲任何結果通知，所以，我認為應該未受到感染