

計畫編號：DOH88-TD-1028

行政院衛生署八十九年度科技研究發展計畫

高危險行為者愛滋病、性病感染率及性行為之研究（Ⅱ）

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、張秀珍、杜怡青、高依利、劉筱瓊、蔣宜倩、蔡佳玲

執行期間：88年7月1日至89年12月31日

※※本研究報告僅供參考，不代表本署意見※※

目錄

目錄頁	1
資料讀我檔案	2-3
行政院衛生署八十九年度科技研究發展計畫書	4-19
研究結果	
(一) 學校部分	20-40
討論	41-47
結果表格	48-79
(二) 醫院量性部分	80-88
結果表格	89-113
醫院質性部分	114-122
討論	123-125
參考文獻	126-131

計畫名稱：高危險行為者愛滋病、性病感染率及性行為之長期趨勢研究(II)

計畫編號：DOH89-TD-1028

執行機構：長庚大學護理研究所

計畫主持人：葉昭幸

計畫主持人服務單位：長庚大學護理研究所

主持人職稱：助理教授

研究報告中文摘要：

本研究計畫為延續高危險行為者愛滋病、性病感染率及性行為之長期趨勢研究之第二年研究，預期對第一年所收集之個案做第二年的追蹤調查。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，來探討高危險行為者愛滋病、性病感染率及性行為的前趨性研究。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、健康信念模式、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的關係；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，高危險群個案會轉介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 9.0 for Windows 統計程式分析。個案的人口學資料及各變項是採用描述性統計（次數分配、百分比、平均值及標準差）來檢定基本資料的異同，個案基本資料變項的百分比同質性考驗是採用卡方考驗（Chi-square test）及事後比較（posteriori comparisons），兩組變項平均值差異的假設考驗是採用獨立樣本 T 考驗

（Independent-samples T test），各依變項間的相關是採用皮爾森積差相關分析（Pearson's product-moment correlation），在將研究中的類別變項轉為虛擬變項（dummy variable）後，採用逐步迴歸分析（Stepwise regression analysis）以探討保險套使用之安全性行為的重要預測變項。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。資料分析方式採用 Miles 及 Huberman (1994)所提之方式進行，針對研究問題，以內容分析整合表 (content analysis summary table)，持續性的比較方式 (constant comparative method) 來分析訪談的資料。整理出訪談時所發現相同、相異之處，並加以分析，初期資料之編碼，受訪者所使用的話語會直接用來命名，以便儘量得到個案的真正意思，避免研究者用自己主觀的看法。在持續性的比較中，並運用個案本身 (within case) 及個案間分析 (cross cases) 合併運用，將所得之資料作單獨及個案間作綜合的分析，以瞭解其相關性。在此過程需不斷檢視、解釋及比較所收集的資料，研究者將開始組織初步的編碼及概念，發現相關的典範。個案中若同時做問卷調查及個別訪談者，二種資料會用來交叉印證及比較對自我報告的相關行為之可靠性。

中文關鍵詞：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

英文關鍵詞：HIV/AIDS risk behavior reduction theory, qualitative research, HIV/AIDS high risk group

※磁片檔案說明

檔案性質	磁片別	檔案名稱	檔案說明	檔案大小 (bytes)
資料讀我檔案	A	README.DOC	資料讀我檔	
空白問卷檔案	A	QUES.DOC	學校/醫院問卷	
訪員手冊檔案	A	MANUAL1.DOC	學校問卷訪員手冊	
	A	MANUAL2.DOC	醫院訪談大綱	
譯碼簿檔案	A	CODEBOOK.DOC	學校/醫院問卷譯碼簿	
電腦資料數據檔案	B	DATA1.SAV	學校問卷原始資料	
	C	DATA2	醫院訪問原始資料	
	D	DATA2 DATA3.SAV	醫院訪問原始資料 醫院問卷原始資料	
成果報告檔案	E	REPORT.DOC	成果報告書	

※聯絡方式

計畫主持單位：長庚大學護理研究所

計畫主持人：葉昭幸

地址：桃園縣龜山鄉文化一路 259 號 護理研究所

連絡電話：03-3283016 轉 5480

傳真：03-3278266

E-mail：cyeh@mail.cgu.edu.tw

行政院衛生署八十八年度科技研究發展計畫書

計畫編號：DOH89-TD-1028

計畫名稱		中文：高危險行為者愛滋病、性病感染率及性行為之研究(II)										
		英文：A Longitudinal Study: High Risk Behaviors Regarding HIV/AIDS & STDs (II)										
執行擔位及機構		長庚大學 護理研究所										
研究領域				計畫類別		☐ 新增計畫 ☒ 延續計畫						
計畫性質		☐ 基礎研究 ☒ 應用研究 ☐ 技術研究 ☐ 技術推廣 ☐ 資訊服務 ☐ 行政配合 ☐ 其他										
執行期限		自 88 07 01 起 本年度計畫： 年 月 日 至 89 12 31 止					自 87 07 01 起 全程計畫： 年 月 日 至 89 12 31 止					
全年計畫經費(仟元)：												
年 度	研究人力	申請金額	主管機關 核定金額	執行計畫 法定預算	執行計畫 決算數	請填下列已執行年度之核定數、本年度之申請數、以後各年度之預估數						
						人事費	業務費	旅運費	維護費	材料費	設備費	管理費
89 年度			750000			428800	285485	0	0	0	0	35715
年度												
年度												
年度												
年度												
合 計						428800	285485	0	0	0	0	35715
優 先												
1												
2												
3												
4												
5												
共 通												
共 通												
經費運用 方 式	☒ 自行研究 _____ % ☐ 委託研判 _____ % ☐ 委託學界 _____ % ☐ 技術引進 _____ % ☐ 其 他 _____ %											
支出項目	☐ 經常支出 仟元 _____ % ☐ 資本支出 仟元 _____ %											
預期成果	☐ 技術轉移 _____ 家 ☐ 技術引進 _____ 項 ☐ 技術服務 _____ 家 ☐ 技術報告 _____ 項 ☐ 專利獲得 _____ 項 ☐ 著作權 _____ 項 ☒ 論文發表 2-3 篇 ☐ 新產品 _____ 項 ☐ 資訊擴散 _____ 人 ☐ 人才培育 _____ 人 ☐ 其他 _____											
計畫主持人	葉昭幸			職 稱	助理教授			電 話	03-328-3016-5480			
計畫連絡人	葉昭幸			電 話	03-328-3016-5480			傳 真	03-327-8266			

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

本研究計畫為延續高危險行為者愛滋病、性病感染率及性行為之前趨性研究之第二年研究，預期對第一年所收集之個案做第二年的追蹤調查。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 江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。

格式四

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 陽性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。根據衛生署防疫處(1999, 3 月)的統計指出，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 陽性個案 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增加，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。

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。李(民 87)亦探討青少年之生育問題。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。

態度	使用保險套
主觀的規範	限制多位性伴侶
自我效能	性病及愛滋病感染
愛滋病及性病相關知識	

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, 1990);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(Ajzen & Madder, 1986;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)。Ajzen & Madder (1986)成功地運用社會認知理論及原因行動理論解釋健康行為。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，但受到性伴侶的影響而欲改變自己的行為。

Labeling

Commitment

Enactment
(Self-help, Help-seeking)

圖二： AIDS Risk Reduction Model

Enacting Solutions

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），以了解文化因素對青少年之性行為的影響（Jackson, Bijstra, Oostra & Bosma, 1998; Smyth, 1998; Zimet, Fortenberry, Blythe, 1999）。Abrams 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。

本計畫為延續第一年之高危險行為者愛滋病、性病感染率及性行為之前趨性研究，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前趨性的研究。

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了解高危險者愛滋病、性病感染率及性行為之長期趨勢，以作為將來護理人員及健康教育者設計 HIV/AIDS 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、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及分析個案長期的性行為，然後根據對文獻做密集式的查證，進而修改愛滋病危險行為防治理論。

第二年度

- 1) 預計完成第二次所有的個別深入訪談及問卷調查。
- 2) 與專家討論訪談內容的適宜性及分析資料技巧的指導。
- 3) 訪談資料書面化處理及問卷調查資料的分析。
- 4) 視需要查詢相關文獻。
- 5) 年度成果報告撰寫。
- 6) 國內外研究論文研討會的發表。

第三年度

- 1) 預計完成第三次所有的個別深入訪談及問卷調查。
- 2) 與專家討論訪談內容的適宜性及分析資料技巧的指導。
- 3) 訪談資料書面化處理及問卷調查資料的分析。
- 4) 視需要查詢相關文獻。
- 5) 年度成果報告撰寫。
- 6) 國內外研究論文研討會的發表。

第四年度

- 1) 預計完成所有訪談資料書面化處理及問卷調查資料的分析。
- 2) 最後資料分析及危險行為長期趨勢的分析。
- 3) 與專家討論訪談內容的適宜性及分析資料技巧的指導。
- 4) 視需要查詢相關文獻。
- 5) 年度成果報告撰寫。
- 6) 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）。

本研究主要的資料收集方式為個別深入訪談及問卷調查。在別深入訪談部份，自七月開始，目前總共收集 26 位專科學生之個別深入訪談（男生：15 位，平均年齡：21 歲，及女生 11 位，平均年齡：19 歲），其餘之個別深入訪談會繼續進行。問卷調查部份，已完成問卷之翻譯（見附錄一），目前正預備測量問卷之信度及效度。

研究計畫主持人之過去研究：Predictors of Condom Use Intention in the Prevention of HIV/AIDS among Taiwanese Junior College Students 已於八月發表於護理研究（見附錄二），另外，Understanding of Condom Use among Taiwanese Junior College Students 已送審，預備發表中。

研究計畫主持人並受 Eastern Nursing Research Society 之邀請（見附錄三），於 11th Annual Scientific Sessions (April 9-11, 1999) 發表論文 (Determinants of Behavior to Prevent AIDS in College Students)，這代表著計畫主持人之研究成果已得到國際學術界之認同。

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。

研究對象

本研究的對象主要是針對第一年之已收集的個案做第二年的追蹤調查，以下是第一年研究計畫的研究對象的選取。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 318 人（ $954 \div 3$ ），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。個案取樣的過程與學校相同，將選取 3 家醫院（台北地區 2 所及桃園 1 所，不同地區的選取是想儘量包括不同地區的個案）。主持人將與醫院愛滋病篩檢機關主管連絡，徵求機關主管的同意加入本研究，預計收集個案 954 人

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 30 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，正式問卷須等至 translation-back translation 後才能定稿 (相關文獻見附件一)。

- 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 (附錄一)。

- 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。

3 性病及愛滋病篩檢:

所有個案需接受性病及愛滋病篩檢, 訪談員於問卷調查完成時, 會順便抽血 (故訪談員將聘請有護士執照者), 然後送至相關的檢驗單位檢查。

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: 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) (3

年的追蹤調查)、個案檢視(member check) & 三角交叉檢視(triangulate)(問卷及個別訪談的檢查及確定)、同儕討論(peer debriefing)的檢視亦用於建立確實性、採用豐富的描述(thick description)來確認可轉移性、及審查小組(audit trail)確保資料分析的可確認性。

步驟

個案的個別訪談將從民國八十八年十月至九十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(見附錄二)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元的酬謝會,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,訪查員會順便對個案抽血做性病及愛滋病的篩檢,訪查員在抽血前,會對個案進行愛滋病篩檢的衛教。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(見附錄三),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。每一受訪者,每次訪談結束之後或問卷調查可得300元的車馬補助款。同樣的過程會在第二年及第三年重複電話式問卷調查及面對面的個別訪談,以追蹤個案行為的變化。研究小組亦會設立免費諮詢電話(080-)讓個案詢問問題或確定本研究的機構是屬實而非虛構。

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、標準差、及卡方值(Chi square)來檢定基金資料的異同,自變項與依變項的關係將採用邏輯迴歸(logistic regression),3年的行為變化將採用重複變異數分析(ANOVA)及薛氏事後比較法(Scheffe's Method)分析。

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)。

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，以建立個案自我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）及重複變異數分析（3 年的變化），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, 見附件三)，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，重複變異數分析需要（3 次的測量）是 322。所以，757 的個案應足夠讓研究小組做多重性相關迴歸及變異數分析。

由於本計畫屬於 3 年的長期計劃，個案的流失率（如畢業、搬家、出國等）需列入考慮，目前很少研究中指出有關愛滋病長期研究個案追蹤的問題，本研究小組認為當初決定參與本研究的個案，代表著對此研究高度的參與度，研究小組將估計每年會流失大約 30% 的個案，於是，做完 3 次的問卷調查（2 次 30% 個案的流失率），第一年的個案數大概需要 1545 ($757 \div 0.7 \div 0.7$) 個案，加上，個案可能會拒絕參與研究 (Dr. Catania 等 (1990) 估計有關性行為研究的拒絕率大約 6.7%-19%)。所以，第一年的個案數大概需要 1545 的個案數大約（以流失率 19% 計算， $1545 \div 0.81$ ）1908。本研究將分成二組（學生及門診個案）各收取個案各 954 人。根據主持人在博士論文的資料顯示，專科學生有超過一位性伴侶者的比例大約為 11%，本研究大約需要至少篩檢 8267 ($954 \div 0.11$) 位學生，研究小組認為台北及桃園地區的學校將提供足夠的母群體。另外，由衛生署指定醫院所篩檢的個案數每年達 20 萬之多（86 年統計），應可收集到 954 位個案。個別深入訪談個案的流失率亦採用問卷調查的算法，所以，第一年時，需要個案 62 人 ($30 \div 0.7 \div 0.7$)。研究小組決定在學生及醫院篩檢個案中選取各 30 人，我們認為願意接受個別訪談的個案，繼續接受再次訪談的意願會比較高。

研究結果

(學校部份)

研究方法

研究設計

本研究為一橫斷性的量性研究，以自填問卷方式收集資料。

研究對象

本研究於民國 88 年 9 月至民國 89 年 6 月，針對某台北地區兩所高中、高職學生，以自填問卷方式，調查其態度、相關因素對保險套之使用及相關性行為。

測量工具

問卷包括下列部份，本研究中各變項之 Cronbach Alpha 值在 0.59~0.90（表一）。

1. 愛滋病相關知識(AIDS-related knowledge)：以 20 題是非題測量個案對愛滋病的診斷、傳染途徑以及其他一般問題的瞭解程度，答對一題得一分，答錯或不知道的零分，滿分 20 分。本研究個案在愛滋病相關知識的平均得分為 12.31 分 (SD=3.42, Range = 0~20)。
2. 態度(attitudes)：瞭解個案對使用保險套的態度，並將正向態度問題予以反向給分。得分越高表示個案對保險套的態度越負向。本研究個案對使用保險套態度的平均得分為 23.01 分 (SD = 4.61, Range = 2~40)。
3. 主觀規範(subjective norms)：瞭解研究個案之重要他人（性伴侶、媽媽、爸爸、朋友以及宗教信仰）對研究個案使用保險套的態度（-2 分~2 分），並瞭解研究個案之重要他人對研究個案使用保險套的重要性（1 分~5 分）。將個別的態度及重要性予以相乘後相加，得分越高表示個案保險套使用之主觀規範越高。本研究個案對使用保險套之主觀規範的平均得分為 -7.27 分 (SD = 15.02, Range = -50 ~50)。
4. 自我效能(self-efficacy)：瞭解個案對保險套使用之自我效能情形，得分越高表示個案之自我效能越高。本研究個案對使用保險套之自我效能的平均得分為 21.12 分 (SD = 4.42, Range = 6~30)。
5. 預防期待(prevention expectancies)：瞭解個案對保險套使用以預防性病、懷孕及愛滋病之預防期待，得分越高表示個案對保險套使用之預防期待越高。本研究個案對使用保險套之預防期待的平均得分為 11.67 分 (SD = 3.08, Range = 3~15)。
6. 享樂期待(hedonistic expectancies)：瞭解個案對保險套使用之享樂期待情形，並將正向享樂問題予以反向給分。得分越高表示對保險套之享樂期待越低。本研究個案對使用保險套

之享樂期待的平均得分為 14.53 分 ($SD = 4.07$, $Range = 2 \sim 25$)。

7. 感受性認知(susceptibility)：瞭解個案對愛滋病的感受性認知情形，得分越高表示個案對愛滋病的感受性情形越低。本研究個案對愛滋病的感受性認知的平均得分為 23.70 分 ($SD = 5.06$, $Range = 6 \sim 30$)。
8. 嚴重性認知(seriousness)：瞭解個案對愛滋病的嚴重性認知情形，得分越高表示個案感覺愛滋病的嚴重性越低。本研究個案對愛滋病的嚴重性認知的平均得分為 32.85 分 ($SD = 11.81$, $Range = 13 \sim 65$)。
9. 從事安全性行為的獲利情形(benefits)：瞭解個案對從事安全性行為而獲利的情形，得分越高表示個案感覺從事安全性行為的獲利情形越低。本研究個案對從事安全性行為之獲利的平均得分為 38.81 分 ($SD = 9.54$, $Range = 15 \sim 75$)。
10. 進行安全性行為的障礙(barrier)：瞭解個案對進行安全性行為的障礙情形，並將正向障礙問題予以反向給分。得分越高表示個案對進行安全性行為的障礙越少。本研究個案對進行安全性行為之障礙的平均得分為 43.82 分 ($SD = 8.16$, $Range = 3 \sim 65$)。
11. 與愛滋病有關知識來源(AIDS-related cues to action)：瞭解研究個案過去的三個月其與愛滋病有關知識的來源，如：「報章雜誌」、「報導」、「演講」等，得分越高表示個案對與愛滋病相關的知識來源越少。本研究個案其與愛滋病有關知識來源的平均得分為 13.38 分 ($SD = 2.39$, $Range = 8 \sim 16$)。
12. 健康信念(stereotypic health beliefs)：分數越高表個案對愛滋病的健康信念越低。本研究個案之健康信念的平均得分為 3.75 分 ($SD = 1.77$, $Range = 2 \sim 10$)。
13. 健康保護性行為(health protective behavior)：得分越高表示個案進行健康保護性行為的情形越多。本研究個案的健康保護性行為的平均得分為 7.70 分 ($SD = 2.46$, $Range = 3 \sim 15$)。
14. 保險套使用的自我效能(condom efficacy)：瞭解個案對使用保險套的自我效能情形，並將正向自我效能問題予以反向給分。得分越高表示個案保險套使用的自我效能越多。本研究個案之保險套使用的自我效能之平均得分為 5.92 分 ($SD = 1.40$, $Range = 1 \sim 10$)。
15. 保險套使用的障礙(condom barriers)：瞭解個案對使用保險套的障礙情形，得分越高表示個案保險套使用的障礙越少。本研究個案之保險套使用障礙的平均得分為 10.04 分 ($SD = 2.41$, $Range = 1 \sim 15$)。

的個案有過 1 位性伴侶、3.6%的個案有過 2 位性伴侶、2.9%的個案有過 3 位性伴侶、3.0%的個案其有過的性伴侶數等於或超過 4 位；在過去使用保險套方面，有 9.6%的有經驗個案常常或每次都用保險套，而有 78.9%的有經驗個案不曾或很少使用保險套；與性伴侶發生性交或口交時是否喝酒方面，有 93.3%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 3.3%的個案回答不可能或絕不可能；是否限制性伴侶數方面，所有個案有 7.5%及有性經驗個案有 23.6%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。

25.基本資料(basic data)：年齡、就讀年級、性別、是否有過性行為、父母親的教育程度、家庭經濟的主要來源、父母婚姻狀態、是否與父母同住。

資料分析

問卷調查的資料輸入 SPSS 9.0 for Windows 統計程式分析。個案的人口學資料及各變項是採用描述性統計（次數分配、百分比、平均值及標準差）來檢定基本資料的異同，個案基本資料變項的百分比同質性考驗是採用卡方考驗（Chi-square test）及事後比較（a posteriori comparisons），兩組變項平均值差異的假設考驗是採用獨立樣本 T 考驗

（Independent-samples T test），各依變項間的相關是採用皮爾森積差相關分析（Pearson's product-moment correlation），在將研究中的類別變項轉為虛擬變項（dummy variable）後，採用逐步迴歸分析（Stepwise regression analysis）以探討保險套使用之安全性行為的重要預測變項。

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

本研究總共收集男性 2009 人(73.5%)，女性 725 人 (26.5%)。個案平均年齡為 17.23 歲($SD=0.74$, 15~22.5 歲)，年級以高職生為最多，共有 1923 名個案，佔所有個案的 69%，其次為高中生，共有 865 名個案，佔 31%。(表二)

1. 家庭狀況

家庭經濟的主要收入以「爸爸」為最多 (1404 名，54.2%)，其次為「爸爸和媽媽」，有 773 名(29.9%)。父母婚姻狀況以已婚為最多 ($n=2276$ ，87.6%)，其次為離婚 ($n=151$ ，5.8%)。大部份的個案為「與父母親同住」($n=2270$ ，86.0%)，其次有 181 名個案 (6.9%) 只與母親同住。

2. 父母教育程度

父親的教育程度以國小及以下為最多 ($n=838$ ，31.4%)，其次為高中 ($n=736$ ，27.5%)，母親的教育程度以國小及以下 ($n=1048$ ，39.5%) 為最多，其次為高中 ($n=686$ ，25.8%)，而父親的教育程度在專科及以上者佔所有個案的 16.4% ($n=438$)，而母親的教育程度在專科及以上者佔所有個案的 9.7% ($n=258$)。

3. 接受愛滋病毒篩檢

在所有個案中，有 98 名(4.1%)個案承認曾接受愛滋病毒測試，其中有 4 名 (佔受測個案的 8.7%) 個案表示受測結果為 HIV 陽性反應，16 名 (佔受測個案的 34.8%) 個案表示受測結果為 HIV 陰性反應，26 名 (佔受測個案的 56.5%) 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、有經驗研究個案的性經驗之盛行率及年齡分佈

在所有的研究個案中，總共有 339 名 (12.4%) 個案承認曾有過性行為，其中男性為所有男性個案之 13.3%，女性為所有女性個案之 11.3%。有經驗之男性個案其平均年齡較有經驗之女性個案微小 (17.51 歲 vs 17.52 歲， $t=-0.05$ ， $p>0.05$)，但未具統計上的顯著差異。(表三)

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，有性經驗之男、女個案第一次發生性行為之平均年齡分別為 15.70 歲 ($SD=1.23$, 12~19 歲) 及 16.29 歲 ($SD=1.01$, 13~19 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 (16.29 歲 vs 15.70 歲, $t=-3.37$, $p < 0.001$)。(表三)

2. 性伴侶數

在性伴侶數方面，平均性伴侶數為 2.35 名 ($SD=2.45$, 1~18 名)，男生有經驗個案之平均性伴侶數為 2.67 名 ($SD=2.71$, 1~18 名)，女生有經驗個案之平均性伴侶數為 1.37 名 ($SD=0.76$, 1~5 名)，兩組達統計上之顯著水準 ($t=6.35$, $p < 0.001$)，即男性較女性有較多的性伴侶。(表三)

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 ($n=200$, 39.4%)、熟識的人 ($n=185$, 36.5%)、同學 ($n=75$, 14.8%)、同事 ($n=7$, 1.4%)，與不認識的陌生人 ($n=24$, 4.7%) 及其他 ($n=16$, 3.2%)。其中有 7 名男性個案及 4 名女性個案曾有與同性發生性行為的經驗。

4. 有性經驗之男性個案

有性經驗的男性個案中，高職生佔所有男性個案的 13.1%，高中生則佔 13.6%，兩者並未達統計上之顯著差異 ($\chi^2=0.08$, $p > 0.05$)。(表四)

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 17.76% 之男性個案有性經驗，父親教育程度在國中者，有 15.0% 之男性個案有性經驗，父親教育程度在高中者，有 13.2% 之男性個案有性經驗，而父親教育程度在國小及以下者，有 9.7% 之男性個案有性經驗，並達統計上之顯著差異 ($\chi^2=12.68$, $p < 0.01$)，經事後比較發現國中組 > 國小及以下組；國中組 > 高中組；專科以上組 > 高中組，即父親的教育程度愈高，男性個案傾向有性經驗的比例愈高。(表四)

在母親教育程度與男性個案發生性行為關係方面，母親教育程度在專科以上者，有 19.7% 之男性個案有性經驗，母親教育程度在高中者，有 14.0% 之男性個案有性經驗，母

親教育程度在國中者，有 12.6%之男性個案有性經驗，而母親教育程度在國小及以下者，有 11.4%之男性個案有性經驗，並達統計上之顯著差異（ $\chi^2=9.47$ ， $p<0.05$ ），經事後比較發現國中組>國小及以下組；高中組>國中組；專科以上組>高中組，即母親的教育程度愈高，男性個案有性經驗的比例愈高。（表四）

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 23.6%的男性有過經驗，而家中主要經濟來源為「媽媽」的男性個案中，有 17.0%的男性個案有過經驗，並達統計上之顯著差異（ $\chi^2=19.42$ ， $p<0.001$ ），經事後比較發現媽媽組>爸爸組；媽媽組>爸爸及媽媽組；其他組>爸爸及媽媽組，即家中經濟來源為媽媽及其他者，男性個案有性經驗的比例較高。（表四）

4c. 父母婚姻狀況

父母婚姻狀況為「寡居、其他」的男性個案中有 20.0%的男性有過經驗，父母婚姻狀況為「分居、離婚」的男性個案中有 18.8%的男性有過經驗，父母婚姻狀況為「已婚」的男性個案中有 12.4%的男性有過經驗，並達統計上之顯著差異（ $\chi^2=7.54$ ， $p<0.05$ ），經事後比較發現分居、離婚組>已婚組；寡居及其他組>分居、離婚組，即父母婚姻狀況為分居、離婚、寡居或其他者，男性個案有性經驗的比例較高。（表四）

4d. 是否與父母同住

在只與父親、母親或與父母親同住的男性個案中共有 44.5%的男性有過經驗，而未與父母同住的男性個案中，有 27.0%的男性個案有過經驗，並達統計上之顯著差異（ $\chi^2=14.91$ ， $p<0.001$ ），經事後比較發現未與父母同住組>只與父親同住組，即未與父母同住者，男性個案有性經驗的比例較高。（表四）

4e. 是否接受愛滋病毒篩檢

曾接受愛滋病毒篩檢的男性個案中有 25.9%的男性有過經驗，而未接受愛滋病毒篩檢的男性個案中有 13.7%的男性個案有過經驗，並達統計上之顯著差異（ $\chi^2=9.43$ ， $p<0.01$ ），經事後比較發現曾接受愛滋病毒篩檢組>未接受愛滋病毒篩檢組，即曾接受愛滋病毒篩檢的男性個案有性經驗的比例較高。（表四）

5.有性經驗之女性個案

有性經驗的女性個案中，高職生佔所有女性個案的 12.6%，高中生則佔 7.9%，兩者並未達統計上之顯著差異（ $\chi^2=3.24$ ， $p>0.05$ ）。（表四）

5a.父母教育程度

在父親教育程度與女性個案發生性行為關係方面，父親教育程度在高中者，有 14.0% 之女性個案有性經驗，父親教育程度在專科以上者，有 13.6% 之女性個案有性經驗，父親教育程度在國中者，有 13.6% 之女性個案有性經驗，而父親教育程度在國小及以下者，有 6.4% 之女性個案有性經驗，並達統計上之顯著差異（ $\chi^2=8.15$ ， $p<0.05$ ），經事後比較發現國中組>國小及以下組；高中組>國中組；高中組>專科以上組，即父親的教育程度愈高，女性個案傾向有性經驗的比例愈高。（表四）

在母親教育程度與女性個案發生性行為關係方面，母親教育程度在高中者，有 17.6% 之女性個案有性經驗，母親教育程度在專科以上者，有 12.5% 之女性個案有性經驗，母親教育程度在國中者，有 9.5% 之女性個案有性經驗，而母親教育程度在國小及以下者，有 8.7% 之女性個案有性經驗，並達統計上之顯著差異（ $\chi^2=9.49$ ， $p<0.05$ ），經事後比較發現國中組>國小及以下組；高中組>國中組；高中組>專科以上組，即母親的教育程度愈高，女性個案傾向有性經驗的比例愈高。（表四）

5b.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」之女性個案中有 27.3% 的女性個案有過經驗，而家中主要經濟來源為「媽媽」的女性個案中，有 12.8% 的女性個案有過經驗，並達統計上之顯著差異（ $\chi^2=9.6$ ， $p<0.05$ ），經事後比較發現媽媽組>爸爸組；媽媽組>爸爸及媽媽組；其他組>爸爸及媽媽組，即家中經濟來源為媽媽及其他者，女性個案有性經驗的比例較高。（表四）

5c.父母婚姻狀況

女性有經驗個案與女性無經驗個案在父母婚姻狀況的分佈上並未有顯著差異（ $\chi^2=3.78$ ， $p>0.05$ ）。（表四）

5d.是否與父母同住

女性有經驗個案與女性無經驗個案在是否與父母同住的分佈上並未有顯著差異（ χ

$\chi^2=6.54, p > 0.05$)。(表四)

5e. 是否接受愛滋病毒篩檢

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 ($\chi^2=0.32, p > 0.05$)。(表四)

三、各依變項間之相關分析

在各依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、預防期待與自我效能、障礙與享樂期待之皮爾森積差相關絕對值大於0.4。(表五)

自我效能與主觀規範、預防期待與知識、預防期待與主觀規範、未來使用保險套及限制性伴侶的可能性與態度、未來使用保險套及限制性伴侶的可能性與主觀規範、未來使用保險套及限制性伴侶的可能性與自我效能、未來使用保險套及限制性伴侶的可能性與享樂期待、獲利與知識、獲利與未來使用保險套及限制性伴侶的可能性、獲利與嚴重性、障礙與自我效能、障礙與未來使用保險套及限制性伴侶的可能性、健康信念與感受性、健康信念與獲利、健康保護性行為與態度、健康保護性行為與自我效能、健康保護性行為與享樂期待、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、健康保護性行為與獲利、健康保護性行為與障礙、健康保護性行為與健康信念、未來使用保險套的可能性與態度、未來使用保險套的可能性與自我效能、未來使用保險套的可能性與享樂期待、未來使用保險套與未來使用保險套及限制性伴侶的可能性、未來使用保險套的可能性與獲利、未來使用保險套的可能性與獲利與障礙、未來使用保險套的可能性與健康保護性行為之皮爾森積差相關絕對值在0.2~0.4之間。(表五)

其他各變項得分間之皮爾森積差相關絕對值則低於0.2。(表五)

四、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

男性有經驗個案其對保險套使用的自我效能、預防期待、享樂期待、健康保護性行為之得分較男性無經驗個案為高，並達統計上之顯著差異 ($p < 0.05$)；而對保險套使用的主觀規範、未來使用保險套及限制性伴侶的可能性、進行安全性行為的障礙、有關知識來源及未來使用保險套的可能性上，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 ($p < 0.05$)。(表六)

另外，兩組在愛滋病相關知識、對保險套的態度、愛滋病的感受性認知、愛滋病的嚴重性認知、從事安全性行為的獲利情形、健康信念的得分上，並未達統計上的顯著差異 ($p > 0.05$)。(表六)

2. 女性有經驗個案與女性無經驗個案於各得分之比較

女性有經驗個案其對保險套使用之自我效能、預防期待、進行安全性行為的障礙之得分較女性無經驗個案為高，並達統計上之顯著差異 ($p < 0.05$)；而對保險套使用的主觀規範、從事安全性行為的獲利情形、健康保護性行為及未來使用保險套的可能性上，女性有經驗個案得分較女性無經驗個案為低、負向，兩組得分有顯著差異 ($p < 0.05$)。(表六)

另外，兩組在愛滋病相關知識、對保險套的態度、享樂期待、愛滋病的感受性認知、愛滋病的嚴重性認知、有關知識來源及健康信念之得分並無顯著差異。($p > 0.05$) (表六)

五、有經驗個案與無經驗個案於各得分之男女性別比較

1. 男性有經驗個案與女性有經驗個案於各得分之比較

男性有經驗個案其對保險套的態度、享樂期待、愛滋病的嚴重性認知、從事安全性行為的獲利情形、健康信念、健康保護性行為及未來使用保險套可能性之得分較女性有經驗個案為高，並達統計上之顯著差異 ($p < 0.05$)；而未來使用保險套及限制性伴侶的可能性、進行安全性行為的障礙上，男性有經驗個案較女性有經驗個案為低、負向，兩組得分有顯著差異 ($p < 0.05$)。(表七)

另外，兩組在愛滋病相關知識、主觀規範、自我效能、預防期待、愛滋病的感受性認知及有關知識來源上，並未達統計上的顯著差異 ($p > 0.05$)。(表七)

2. 男性無經驗個案與女性無經驗個案於各得分之比較

男性無經驗個案其對保險套的態度、對保險套的主觀規範、預防期待、愛滋病的嚴重性認知、從事安全性行為的獲利情形、健康信念、健康保護性行為及未來使用保險套可能性之得分較女性無經驗個案為高，並達統計上之顯著差異 ($p < 0.05$)；而愛滋病相關知識、未來使用保險套及限制性伴侶的可能性、愛滋病的感受性認知、進行安全性行為的障礙上，男性無經驗個案較女性無經驗個案為低、負向，兩組得分有顯著差異 ($p < 0.05$)。(表七)

另外，兩組在自我效能及有關知識來源上，兩組得分並未有顯著差異 ($p > 0.05$)。(表七)

六、安全性行為的重要預測變項之分析

本研究採用逐步迴歸分析法 (stepwise regression analysis)，主要以理性行動理論、自我效能、健康信念模式、愛滋病防治理論來分析比較安全性行為的重要預測變項。

(一) 理性行動理論對安全性行為的重要預測變項之分析

本研究是以態度、性伴侶主觀規範、媽媽主觀規範、爸爸主觀規範、同學/一般朋友主觀規範、宗教信仰主觀規範、過去性伴侶數、保險套使用情形、是否與父母同住、父母婚姻狀況、父親教育程度、母親教育程度、個案教育程度、家中經濟來源、過去得到愛滋病的可能性及過去得到性病的可能性等共 16 個變項為預測變項，分別以男、女性別進行所有個案、有性經驗個案及無性經驗個案的安全性行為之逐步迴歸分析。

1. 在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性之逐步迴歸分析

在表八中，列出男性及女性(包括所有、有性經驗及無性經驗)個案「在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性」的預測變項，在所有男性個案中，態度、爸爸主觀規範、宗教信仰主觀規範、媽媽主觀規範、保險套使用情形、過去性伴侶數、性伴侶主觀規範、是否與父母同住、過去得到愛滋病的可能性，可預測 21.5% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.215, p < 0.001$)；在有性經驗的男性個案中，態度、保險套使用情形、宗教信仰主觀規範，可預測 30.5% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.305, p < 0.001$)；在無性經驗的男性個案中，態度、宗教信仰主觀規範、爸爸主觀規範、是否與父母同住，可預測 17.4% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.174, p < 0.001$)。

在所有女性個案中，態度、是否與父母同住、同學/一般朋友主觀規範、宗教信仰主觀規範，可預測 21.5% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.215, p < 0.001$)；在有性經驗的女性個案中，態度可預測 12.1% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.121, p < 0.01$)；在無性經驗的女性個案中，態度、同學/一般朋友主觀規範、是否與父母同住、父親教育程度，可預測 24.2% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.242, p < 0.001$)。

2. 在今後三個月，為了預防愛滋病，是否因而避免性行為之逐步迴歸分析

在表九中，列出男性及女性(包括所有、有性經驗及無性經驗)個案「在今後三個月，為了預防愛滋病，是否因而避免性行為」的預測變項，在所有男性個案中，宗教信仰主

觀規範、過去性伴侶數、態度，可預測 3.6% 將來會因而避免性行為 ($\text{adjusted } R^2=.036$, $p < 0.001$)；在有性經驗的男性個案中，媽媽主觀規範、父親教育程度，可預測 7.1% 將來會因而避免性行為 ($\text{adjusted } R^2=.071$, $p < 0.01$)；在無性經驗的男性個案中，宗教信仰主觀規範、態度，可預測 2.0% 將來會因而避免性行為 ($\text{adjusted } R^2=.020$, $p < 0.001$)。

在所有女性個案中，宗教信仰主觀規範、態度，可預測 3.9% 將來會因而避免性行為 ($\text{adjusted } R^2=.039$, $p < 0.01$)；在有性經驗的女性個案中，宗教信仰主觀規範、過去性伴侶數，可預測 14.2% 將來會因而避免性行為 ($\text{adjusted } R^2=.142$, $p < 0.01$)；在無性經驗的女性個案中，爸爸主觀規範可預測 3.1% 將來會因而避免性行為 ($\text{adjusted } R^2=.031$, $p < 0.01$)。

3. 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之迴歸分析

在表十中，列出男性及女性(包括所有、有性經驗及無性經驗)個案「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」的預測變項，在所有男性個案中，態度、保險套使用情形、宗教信仰主觀規範、爸爸主觀規範，可預測 7.4% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.074$, $p < 0.001$)；在有性經驗的男性個案中，態度、保險套使用情形、家中經濟來源、宗教信仰主觀規範、是否與父母同住，可預測 21.4% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.214$, $p < 0.001$)；在無性經驗的男性個案中，態度、爸爸主觀規範，可預測 5.1% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.051$, $p < 0.001$)。

在所有女性個案中，態度、保險套使用情形，可預測 4.4% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.044$, $p < 0.001$)；在有性經驗的女性個案中，母親教育程度、保險套使用情形、性伴侶主觀規範，可預測 25.5% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.255$, $p < 0.001$)；在無性經驗的女性個案中，態度、父母婚姻狀況，可預測 4.4% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.044$, $p < 0.01$)。

4. 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之迴歸分析

在表十一中，列出男性及女性(包括所有、有性經驗及無性經驗)個案「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」的預測變項，在所有男性個案中，態度、保險套使用情形、媽媽主觀規範、宗教信仰主觀規範、個案教育程度，可

預測 5.7%將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.057$, $p < 0.001$)；在有性經驗的男性個案中，宗教信仰主觀規範、保險套使用情形、態度，可預測 16.8%將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.168$, $p < 0.001$)；在無性經驗的男性個案中，態度、媽媽主觀規範、個案教育程度，可預測 4.4%將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.044$, $p < 0.001$)。

在所有女性個案中，保險套使用情形可預測 3.1%將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.031$, $p < 0.01$)；在無性經驗的女性個案中，保險套使用情形、父親教育程度，可預測 4.0%將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.040$, $p < 0.01$)。

5.未來的一年，是否可能得到愛滋病之逐步迴歸分析

在表十二中，列出男性及女性(包括所有、有性經驗及無性經驗)個案「未來的一年，是否可能得到愛滋病」的預測變項，在所有男性個案中，過去得到愛滋病的可能性、過去得到性病的可能性、過去性伴侶數，可預測 6.8%未來得到愛滋病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.068$, $p < 0.001$)；在有性經驗的男性個案中，過去得到愛滋病的可能性、爸爸主觀規範、過去得到性病的可能性，可預測 13.5%未來得到愛滋病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.135$, $p < 0.001$)；在無性經驗的男性個案中，過去得到愛滋病的可能性、過去得到性病的可能性，可預測 4.7%未來得到愛滋病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.047$, $p < 0.001$)。

在所有女性個案中，態度可預測 0.9%未來得到愛滋病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.009$, $p < 0.05$)；在無性經驗的女性個案中，態度可預測 2.2%未來得到愛滋病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.022$, $p < 0.05$)。

6.未來的一年，是否可能得到性病之逐步迴歸分析

在表十三中，列出男性及女性(包括所有、有性經驗及無性經驗)個案「未來的一年，是否可能得到性病」的預測變項，在所有男性個案中，過去得到性病的可能性、過去得到愛滋病的可能性、過去性伴侶數，可預測 5.3%未來得到性病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.053$, $p < 0.001$)；在有性經驗的男性個案中，過去得到性病的可能性、媽媽主觀規範，可預測 12.2%未來得到性病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.122$, $p < 0.001$)；在無性經驗的男性個案中，過去得到性病的可能性、過去得到愛滋病的可能性、是否與父母同住，可預測 3.8%未來得到性病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.038$, $p < 0.001$)。

在無性經驗的女性個案中，態度可預測 1.3% 未來得到性病的可能性 (adjusted $R^2=.013$, $p < 0.05$)。

(二) 自我效能理論對安全性行為的重要預測變項之分析

本研究是以自我效能、預防期待、享樂期待、過去性伴侶數、保險套使用情形、是否與父母同住、父母婚姻狀況、父親教育程度、母親教育程度、個案教育程度、家中經濟來源、過去得到愛滋病的可能性及過去得到性病的可能性等共 13 個變項為預測變項，分別以男、女性別進行所有個案、有性經驗個案及無性經驗個案的安全性行為之逐步迴歸分析。

1. 在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性之逐步迴歸分析

在表十四中，列出男性及女性(包括所有、有性經驗及無性經驗)個案「在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性」的預測變項，在所有男性個案中，享樂期待、自我效能、過去性伴侶數、預防期待、保險套使用情形、過去得到愛滋病的可能性、是否與父母同住，可預測 22.9% 將來使用保險套的可能性 (adjusted $R^2=.229$, $p < 0.001$)；在有性經驗的男性個案中，保險套使用情形、自我效能、享樂期待、個案教育程度，可預測 31.5% 將來使用保險套的可能性 (adjusted $R^2=.315$, $p < 0.001$)；在無性經驗的男性個案中，享樂期待、自我效能、預防期待、父母婚姻狀況、個案教育程度，可預測 23.5% 將來使用保險套的可能性 (adjusted $R^2=.235$, $p < 0.001$)。

在所有女性個案中，享樂期待、自我效能、是否與父母同住，可預測 14.0% 將來使用保險套的可能性 (adjusted $R^2=.140$, $p < 0.001$)；在有性經驗的女性個案中，享樂期待可預測 15.1% 將來使用保險套的可能性 (adjusted $R^2=.151$, $p < 0.01$)；在無性經驗的女性個案中，享樂期待、是否與父母同住、預防期待、自我效能，可預測 19.5% 將來使用保險套的可能性 (adjusted $R^2=.195$, $p < 0.001$)。

2. 在今後三個月，為了預防愛滋病，是否因而避免性行為之逐步迴歸分析

在表十五中，列出男性及女性(包括所有、有性經驗及無性經驗)個案「在今後三個月，為了預防愛滋病，是否因而避免性行為」的預測變項，在所有男性個案中，過去性伴侶數、享樂期待、預防期待、過去得到性病的可能性，可預測 2.5% 將來會因而避免性行為 (adjusted

$R^2=.025$, $p < 0.001$)；在有性經驗的男性個案中，父親教育程度可預測 1.8% 將來會因而避免性行為 ($\text{adjusted } R^2=.018$, $p < 0.05$)；在無性經驗的男性個案中，自我效能可預測 0.7% 將來會因而避免性行為 ($\text{adjusted } R^2=.007$, $p < 0.01$)。

在所有女性個案中，自我效能可預測 1.0% 將來會因而避免性行為 ($\text{adjusted } R^2=.010$, $p < 0.05$)；在有性經驗的女性個案中，是否與父母同住可預測 6.2% 將來會因而避免性行為 ($\text{adjusted } R^2=.062$, $p < 0.05$)；在無性經驗的女性個案中，態度可預測 2.5% 將來會因而避免性行為 ($\text{adjusted } R^2=.025$, $p < 0.01$)。

3. 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之迴歸分析

在表十六中，列出男性及女性(包括所有、有性經驗及無性經驗)個案「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」的預測變項，在所有男性個案中，自我效能、享樂期待、保險套使用情形，可預測 8.0% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.080$, $p < 0.001$)；在有性經驗的男性個案中，自我效能、保險套使用情形、預防期待、過去性伴侶數、家中經濟來源，可預測 21.2% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.212$, $p < 0.001$)；在無性經驗的男性個案中，自我效能、享樂期待，可預測 7.3% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.073$, $p < 0.001$)。

在所有女性個案中，保險套使用情形、預防期待，可預測 3.3% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.033$, $p < 0.01$)；在有性經驗的女性個案中，保險套使用情形、母親教育程度、自我效能，可預測 32.2% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.322$, $p < 0.001$)；在無性經驗的女性個案中，享樂期待、父母婚姻狀況，可預測 3.4% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.034$, $p < 0.01$)。

4. 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之迴歸分析

在表十七中，列出男性及女性(包括所有、有性經驗及無性經驗)個案「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」的預測變項，在所有男性個案中，自我效能、享樂期待、個案教育程度、保險套使用情形，可預測 6.5%

將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.065$, $p < 0.001$)；在有性經驗的男性個案中，自我效能、保險套使用情形，可預測 9.4% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.094$, $p < 0.001$)；在無性經驗的男性個案中，自我效能、享樂期待、個案教育程度，可預測 6.7% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.067$, $p < 0.001$)。

在所有女性個案中，保險套使用情形、預防期待、父親教育程度，可預測 5.6% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.056$, $p < 0.001$)；在有性經驗的女性個案中，自我效能可預測 22.9% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.229$, $p < 0.001$)；在無性經驗的女性個案中，父親教育程度、保險套使用情形，可預測 4.0% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.040$, $p < 0.01$)。

5. 未來的一年，是否可能得到愛滋病之逐步迴歸分析

在表十八中，列出男性及女性(包括所有、有性經驗及無性經驗)個案「未來的一年，是否可能得到愛滋病」的預測變項，在所有男性個案中，過去得到愛滋病的可能性、預防期待、過去得到性病的可能性、過去性伴侶數，可預測 7.0% 未來得到愛滋病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.070$, $p < 0.001$)；在有性經驗的男性個案中，過去得到愛滋病的可能性、預防期待、過去得到性病的可能性，可預測 10.9% 未來得到愛滋病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.109$, $p < 0.001$)；在無性經驗的男性個案中，過去得到愛滋病的可能性、自我效能、過去得到性病的可能性，可預測 5.9% 未來得到愛滋病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.059$, $p < 0.001$)。

在所有女性個案中，預防期待、過去性伴侶數，可預測 2.8% 未來得到愛滋病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.028$, $p < 0.01$)；在無性經驗的女性個案中，享樂期待可預測 1.4% 未來得到愛滋病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.014$, $p < 0.05$)。

6. 未來的一年，是否可能得到性病之逐步迴歸分析

在表十九中，列出男性及女性(包括所有、有性經驗及無性經驗)個案「未來的一年，是否可能得到性病」的預測變項，在所有男性個案中，過去得到性病的可能性、過去性伴侶數、過去得到愛滋病的可能性、享樂期待，可預測 6.2% 未來得到性病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.062$, $p < 0.001$)；在有性經驗的男性個案中，過去得到性病的可能性、過去性伴侶數，可預測 10.9% 未來得到性病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.109$, $p < 0.001$)；在無性經驗的男性個案中，過去得到性病的可能性、自我效能，可預測 5.9% 未來得到性病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.059$, $p < 0.001$)。

$R^2=.062$, $p < 0.001$)；在有性經驗的男性個案中，過去得到性病的可能性、預防期待，可預測 10.2% 未來得到性病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.102$, $p < 0.001$)；在無性經驗的男性個案中，自我效能、過去得到性病的可能性、過去得到愛滋病的可能性、享樂期待，可預測 5.2% 未來得到性病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.052$, $p < 0.001$)。

在所有女性個案中，自我效能、過去性伴侶數，可預測 2.9% 未來得到性病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.029$, $p < 0.01$)；在有性經驗的女性個案中，預防期待可預測 6.7% 未來得到性病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.067$, $p < 0.05$)；在無性經驗的女性個案中，自我效能可預測 1.3% 未來得到性病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.013$, $p < 0.05$)。

(三) 健康信念模式對安全性行為的重要預測變項之分析

本研究是以感受性、嚴重性、獲利、障礙、有關知識來源、健康信念、過去性伴侶數、保險套使用情形、是否與父母同住、父母婚姻狀況、父親教育程度、母親教育程度、個案教育程度、家中經濟來源、過去得到愛滋病的可能性及過去得到性病的可能性等共 16 個變項為預測變項，分別以男、女性別進行所有個案、有性經驗個案及無性經驗個案的安全性行為之逐步迴歸分析。

1. 在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性之逐步迴歸分析

在表二十中，列出男性及女性(包括所有、有性經驗及無性經驗)個案「在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性」的預測變項，在所有男性個案中，嚴重性、保險套使用情形、感受性、獲利，可預測 16.4% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.164$, $p < 0.001$)；在有性經驗的男性個案中，嚴重性、保險套使用情形、獲利、母親教育程度，可預測 36.2% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.362$, $p < 0.001$)；在無性經驗的男性個案中，障礙、獲利、嚴重性、是否與父母同住，可預測 12.9% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.129$, $p < 0.001$)。

在所有女性個案中，獲利、是否與父母同住，可預測 15.1% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.151$, $p < 0.001$)；在有性經驗的女性個案中，障礙、感受性，可預測 38.5% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.385$, $p < 0.001$)；在無性經驗的女性個案中，障礙、父母婚姻狀況，可預測 14.4% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.144$, $p < 0.001$)。

2. 在今後三個月，為了預防愛滋病，是否因而避免性行為之逐步迴歸分析

在表二十一中，列出男性及女性(包括所有、有性經驗及無性經驗)個案「在今後三個月，為了預防愛滋病，是否因而避免性行為」的預測變項，在所有男性個案中，獲利、過去性伴侶數，可預測 4.9% 將來會因而避免性行為 ($\text{adjusted } R^2=.049$, $p < 0.001$)；在有性經驗的男性個案中，獲利可預測 13.9% 將來會因而避免性行為 ($\text{adjusted } R^2=.139$, $p < 0.001$)；在無性經驗的男性個案中，獲利可預測 2.5% 將來會因而避免性行為 ($\text{adjusted } R^2=.025$, $p < 0.001$)。

在所有女性個案中，健康信念、獲利，可預測 6.7% 將來會因而避免性行為 ($\text{adjusted } R^2=.067$, $p < 0.001$)；在無性經驗的女性個案中，健康信念、獲利，可預測 9.2% 將來會因而避免性行為 ($\text{adjusted } R^2=.092$, $p < 0.001$)。

3. 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之迴歸分析

在表二十二中，列出男性及女性(包括所有、有性經驗及無性經驗)個案「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」的預測變項，在所有男性個案中，障礙、獲利、嚴重性、保險套使用情形、感受性，可預測 17.0% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.170$, $p < 0.001$)；在有性經驗的男性個案中，障礙、嚴重性、保險套使用情形、健康信念，可預測 26.3% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.263$, $p < 0.001$)；在無性經驗的男性個案中，獲利、障礙、嚴重性、保險套使用情形、感受性，可預測 13.9% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.139$, $p < 0.001$)。

在所有女性個案中，障礙、嚴重性，可預測 8.4% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.048$, $p < 0.001$)；在有性經驗的女性個案中，障礙、嚴重性，可預測 36.2% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.362$, $p < 0.001$)；在無性經驗的女性個案中，障礙可預測 5.6% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.056$, $p < 0.01$)。

4. 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之迴歸分析

在表二十三中，列出男性及女性(包括所有、有性經驗及無性經驗)個案「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」的預測變項，在所有

男性個案中，障礙、獲利、保險套使用情形、嚴重性、感受性、個案教育程度，可預測 17.0% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.170, p < 0.001$)；在有性經驗的男性個案中，獲利、保險套使用情形、障礙，可預測 15.5% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.155, p < 0.001$)；在無性經驗的男性個案中，障礙、獲利、嚴重性、感受性、個案教育程度、保險套使用情形，可預測 15.4% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.154, p < 0.001$)。

在所有女性個案中，障礙可預測 3.6% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.036, p < 0.01$)；在無性經驗的女性個案中，障礙、父親教育程度、過去得到性病的可能性，可預測 8.2% 將來使用保險套的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.082, p < 0.01$)。

5. 未來的一年，是否可能得到愛滋病之逐步迴歸分析

在表二十四中，列出男性及女性(包括所有、有性經驗及無性經驗)個案「未來的一年，是否可能得到愛滋病」的預測變項，在所有男性個案中，感受性、健康信念、過去得到愛滋病的可能性、家中經濟來源，可預測 29.9% 未來得到愛滋病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.299, p < 0.001$)；在有性經驗的男性個案中，健康信念、感受性、母親教育程度，可預測 39.5% 未來得到愛滋病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.395, p < 0.001$)；在無性經驗的男性個案中，感受性、健康信念、過去得到愛滋病的可能性、家中經濟來源，可預測 30.8% 未來得到愛滋病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.308, p < 0.001$)。

在所有女性個案中，感受性、健康信念、過去性伴侶數，可預測 34.7% 未來得到愛滋病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.347, p < 0.001$)；在有性經驗的女性個案中，健康信念、障礙，可預測 48.8% 未來得到愛滋病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.488, p < 0.001$)；在無性經驗的女性個案中，感受性、健康信念、有關知識來源，可預測 35.1% 未來得到愛滋病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.351, p < 0.001$)。

6. 未來的一年，是否可能得到性病之逐步迴歸分析

在表二十五中，列出男性及女性(包括所有、有性經驗及無性經驗)個案「未來的一年，是否可能得到性病」的預測變項，在所有男性個案中，感受性、健康信念、家中經濟來源、過去得到性病的可能性、嚴重性、保險套使用情形，可預測 26.1% 未來得到性病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.261, p < 0.001$)；在有性經驗的男性個案中，健康信念、感受性、母親教育

程度，可預測 32.1% 未來得到性病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.321$, $p < 0.001$)；在無性經驗的男性個案中，感受性、健康信念、家中經濟來源、過去得到性病的可能性，可預測 26.7% 未來得到性病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.267$, $p < 0.001$)。

在所有女性個案中，感受性、健康信念、過去性伴侶數、有關知識來源、過去得到愛滋病的可能性，可預測 34.4% 未來得到性病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.344$, $p < 0.001$)；在有性經驗的女性個案中，健康信念、障礙，可預測 48.8% 未來得到性病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.488$, $p < 0.001$)；在無性經驗的女性個案中，感受性、健康信念、有關知識來源、保險套使用情形，可預測 33.9% 未來得到性病的可能性 ($\text{adjusted } R^2=.339$, $p < 0.001$)。

討論

討 論

一、性行為之比例

本研究個案中，有 12.4% 的個案自我承認曾有過性行為，男性個案有性經驗的比例 (13.3%) 較女性個案 (11.3%) 為高，這比魏 (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要高，與王 (民 80) 調查北市高職學生 (男生 11.58%、女生 8.94%) 則較相近，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。研究結果中有 20.5% 的高中高職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，可能原因為女性對性的看法比過去開放，造成其比例有增加的趨勢，也反應出女性對自我承認性經驗的態度較過去開放。

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高中高職學生之中，平均性伴侶數為 2.35 位，且有 78.9% 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 4.7% 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，平均性伴侶數為 2.35 位，且男性 (2.67 位) 比女性 (1.37 位) 有較多的性伴侶，而 23.6% 的人表示性伴侶與他發生性關係期間也與其他人發生性關係，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 62%，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），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，以閱讀有關愛滋病的報章雜誌、報導及聽演講為最多，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，然而近年來學生之危險性行為仍未減低，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，是否達到真正預期的成效。

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%。

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

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 6.40 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。

有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，與本研究有相同的發現。根據 Strader & 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 & 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。

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。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38.81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7.70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。學生一般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模式。

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98名個案承認曾接受愛滋病病毒測試，其中有4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58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6名個案接受愛滋病篩檢，36名無，有92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92.7%的個案表示未來一年裡不可能或絕不可能感染愛滋病毒。

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」。

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，避免使用道德批判性的字眼，以避免偏見或歧視，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 9.6% 的有經驗個案常常或每次都用保險套，而有 78.9% 的有經驗個案不曾或很少使用保險套，在研究個案對保險套的態度方面，所有個案的平均得分為 23.01 分，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 11.67 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 14.53 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

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，加強對愛滋病及安全性行為的認知，提高對病毒感染的自覺罹患性。應可提昇主動受檢的機率。

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。

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	題數	Alpha
知識	12.31	3.42	0~20	20	0.68
態度	23.01	4.61	2~40	8	0.59
主觀規範	-7.27	15.02	-50~50	10	0.82
自我效能	21.12	4.42	6~30	6	0.75
預防期待	11.67	3.08	3~15	3	0.89
享樂期待	14.53	4.07	2~25	5	0.79
感受性	23.70	5.06	6~30	6	0.85
嚴重性	32.85	11.81	13~65	13	0.92
獲利	38.81	9.54	15~75	15	0.87
障礙	43.82	8.16	3~65	13	0.88
有關知識來源	13.38	2.39	8~16	8	0.80
健康信念	3.75	1.77	2~10	2	0.71
健康保護性行為	7.70	2.46	3~15	3	0.73
未來使用保險套的可能性	5.67	2.64	2~10	2	0.90
保險套使用的主觀規範	6.40	1.46	1~10	2	0.53
保險套使用的自我效能	5.92	1.40	1~10	2	-0.52
保險套使用的障礙	10.04	2.41	1~15	3	0.58
擔心感染或得到愛滋病的程度	8.52	1.88	2~10	2	0.93
保險套使用的性樂趣	2.57	0.95	1~5	1	--
對過去與可能傳染愛滋病的人 發生性行為的關心程度	2.68	0.93	1~5	1	--

表二、研究個案的基本資料

變項	選項	人數	百分比
性別	男	2009	73.5
	女	725	26.5
年齡(M, SD) (Range)	17.23 (0.74) (15-22.5)		
年級(n=2788)	高中	865	31.0
	高職	1923	69.0
你是否曾經有過性行為？ (n=2670)	有	340	12.7
	沒有	2330	87.3
第一次性行為年齡	16.09 (1.65)	352	
	12-25		
父親的教育程度 (n=2672)	國小及以下	838	31.4
	國中	660	24.7
	高中	736	27.5
	專科及以上	438	16.4
母親的教育程度 (n=2655)	國小及以下	1048	39.5
	國中	663	25.0
	高中	686	25.8
	專科及以上	258	9.7
請問您家庭經濟的主要收入是 (n=2589)	爸爸	1404	54.2
	媽媽	304	11.7
	爸爸和媽媽	773	29.9
	其他	108	4.2
父母婚姻狀態 (n=2598)	已婚	2276	87.6
	分居	63	2.4
	離婚	151	5.8
	寡居	91	3.5
	其他	17	0.7
是否與父母同住 (n=2637)	無	100	3.8
	只與父親同住	86	3.3
	只與母親同住	181	6.9
	與父母親同住	2270	86.0
您是否曾接受愛滋病毒測試？ (n=2380)	是	98	4.1
	否	2282	95.9
愛滋病毒測試的結果 (n=46)	陽性	4	8.7
	陰性	16	34.8
	有接受檢驗，但未收到通知，所以，我認為應該未受到感染	26	56.5

M=平均值 SD=標準差 Range=範圍

表三、研究個案性經驗之盛行率及年齡分佈情形

	有經驗個案			無經驗個案		
	男	女	t	男	女	t
人數	258	81		1684	635	
年齡平均值 M (SD)	17.51 (0.85)	17.52 (0.80)	-0.05	17.19 (0.73)	17.20 (0.69)	-0.381
年齡範圍	16-21.2	16-19.7		15-22.5	16-20.17	
第一次性行為 年齡 M (SD)	15.70 (1.23)	16.29 (1.01)	-3.37***			
第一次性行為 年齡範圍	12-19	13-19				
平均性伴侶數 M (SD)	2.67 (2.71)	1.37 (0.76)	6.35***			
性伴侶數範圍	1-18	1-5				

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

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

	男性個案					女性個案						
變項	有經驗		無經驗		χ^2	95% C.I.	有經驗		無經驗		χ^2	95% C.I.
	人數	%	人數	%			人數	%	人數	%		
年級					0.08					3.24		
高職	175	13.1	1157	86.9			63	12.6	438	87.4		
高中	83	13.6	527	86.4			17	7.9	197	92.1		
父親的教育程度					12.68**					8.15*		
①國小及以下	58	9.7	537	90.3	②>① (-0.38, -0.20)		14	6.4	206	93.6	②>① (-0.38, -0.92)	
②國中	70	15.0	396	85.0	②>③ (-0.26, -0.85)		24	13.6	153	86.4	③>② (-0.31, -0.03)	
③高中	68	13.2	447	86.8	④>③ (-0.80, -0.60)		27	14.0	166	86.0	③>④ (-0.89, -0.55)	
④專科以上	55	17.6	258	82.4			15	13.6	95	86.4		
母親的教育程度					9.47*					9.49*		
①國小及以下	83	11.4	647	88.6	②>① (-0.52, -0.35)		25	8.7	264	91.3	②>① (-0.69, -0.42)	
②國中	60	12.6	416	87.4	③>② (-0.52, -0.35)		16	9.5	152	90.5	③>② (-0.70, -0.42)	
③高中	68	14.0	416	86.0	④>③ (-1.53, -1.29)		31	17.6	145	82.4	③>④ (-1.76, -1.35)	
④專科以上	37	19.7	151	80.3			8	12.5	56	87.5		
家庭經濟主要收入來源					19.42***					9.6*		
①爸爸	104	10.4	895	89.6	②>① (-1.85, -1.61)		35	9.6	331	90.4	②>① (-1.40, -1.08)	
②媽媽	32	17.0	156	83.0	②>③ (-0.67, -0.52)		14	12.8	95	87.2	②>③ (-0.88, -0.62)	
③爸爸和媽媽	91	15.9	482	84.1	④>③ (-3.93, -3.56)		21	12.1	153	87.9	④>③ (-2.80, -2.25)	
④其他	17	23.6	55	76.4			9	27.3	24	72.7		
父母婚姻狀態					7.54*					3.78		
①已婚	202	12.4	1424	87.6	②>① (-2.56, -2.31)		67	11.5	517	88.5		
②分居、離婚	28	18.8	121	81.2	③>② (-3.46, -3.08)		10	17.5	47	82.5		
③寡居、其他	13	20.0	52	80.0			2	4.9	39	95.1		
是否與父母同住					14.91**					6.54		
①無	17	27.0	46	73.0	①>② (-0.68, -0.45)		8	23.5	26	76.5		
②只與父親同住	9	13.2	59	86.8	(0.45, 0.92)		3	20.0	12	80.0		
③只與母親同住	22	19.0	94	81.0	(2.15, 3.54)		7	11.3	55	88.7		
④與父母親同住	199	12.3	1419	87.7			61	10.5	521	89.5		
是否曾接受愛滋病毒測試					9.43**					0.32		
①是	21	25.9	60	74.1	①>②		2	18.2	9	81.8		
②否	221	13.7	1393	86.3			77	12.5	541	87.5		

* P<0.05

** P<0.01

*** P<0.001

表五、各依變項間之皮爾森積差相關矩陣

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1															
2	-.072 ***														
3	-.082 ***	.085 ***													
4	.195 ***	-.143 ***	-.316 ***												
5	.213 ***	-.024 ***	-.230 ***	.447 ***											
6	-.053 **	.636 ***	.051 **	-.124 ***	-.047 *										
7	.106 ***	-.278 ***	-.303 ***	.289 ***	.198 ***	-.258 ***									
8	.053 **	-.035 ***	-.024 ***	.077 ***	.080 ***	-.030 ***	-.009								
9	-.125 ***	-.014 ***	.081 ***	-.085 ***	-.126 ***	-.046 *	-.137 ***	.183 ***							
10	-.207 ***	.197 ***	.175 ***	-.175 ***	-.142 ***	.166 ***	-.307 ***	.025 ***	.388 ***						
11	.129 ***	-.458 ***	-.127 ***	.204 ***	.079 ***	-.522 ***	.295 ***	.167 ***	.081 ***	-.088 ***					
12	-.046 ***	.022 ***	.116 ***	-.101 ***	-.020 ***	.042 *	-.074 ***	.051 **	.023 ***	.047 *	-.025				
13	-.160 ***	.039 ***	.112 ***	-.182 ***	-.170 ***	-.006 ***	-.128 ***	-.320 ***	.173 ***	.213 ***	-.104 ***	-.013			
14	-.156 ***	.298 ***	.189 ***	-.245 ***	-.119 ***	.307 ***	-.371 ***	-.017 ***	.163 ***	.340 ***	-.301 ***	.119 ***	.217 ***		
15	-.178 ***	.221 ***	.158 ***	-.223 ***	-.128 ***	.206 ***	-.283 ***	.057 **	.190 ***	.287 ***	-.285 ***	.038 *	.112 ***	.324 ***	

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

- 1 知識
- 2 態度
- 3 主觀規範
- 4 自我效能
- 5 預防期待
- 6 享樂期待
- 7 未來使用保險套及限制伴侶的可能性
- 8 感受性
- 9 嚴重性
- 10 獲利
- 11 障礙
- 12 有關知識來源
- 13 健康信念
- 14 健康保護性行為
- 15 未來使用保險套的可能性

表六、男女分有經驗者與無經驗者於各得分之比較

	男			女		
	有經驗	無經驗	t	有經驗	無經驗	t
知識	12.69	12.23	1.98	13.25	12.55	1.93
理性行動理論						
態度	24.63	24.11	1.84	23.28	22.82	1.03
主觀規範	-10.37	-6.15	-3.59***	-12.63	-8.52	-2.03*
自我效能	23.28	20.89	7.47***	23.51	20.81	4.94***
預防期待	12.63	11.66	4.83***	12.46	11.37	3.13**
享樂期待	16.58	15.63	4.01***	13.91	13.92	-0.023
未來使用保險套及限制性伴侶的可能性	6.36	6.93	-3.84***	7.81	7.89	-0.35
健康信念模式						
感受性	23.24	23.54	-0.86	23.87	24.40	-0.93
嚴重性	32.14	33.32	-1.47	28.99	31.69	-1.92
獲利	39.05	39.51	-0.66	34.30	36.50	-2.02*
障礙	40.20	41.69	-2.20**	48.96	46.95	2.12*
有關知識來源	12.98	13.49	-2.86**	12.85	13.35	-1.95
健康信念	3.70	3.82	-0.84	3.26	3.56	-1.25
愛滋病防治理論						
健康保護性行為	8.41	8.06	1.99*	5.91	6.55	-2.25*
未來使用保險套的可能性	5.37	5.97	-3.62***	4.41	5.03	-2.07*

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表七、有經驗者與無經驗者於各得分之男女性別比較

	有經驗		t	無經驗		t
	男	女		男	女	
知識	12.69	13.25	-1.36	12.23	12.55	-2.15*
理性行動理論						
態度	24.63	23.28	2.97**	24.11	22.82	7.01***
主觀規範	-10.37	-12.63	0.76	-6.15	-8.52	3.29***
自我效能	23.28	23.51	-0.38	20.89	20.81	0.41
預防期待	12.63	12.46	0.43	11.66	11.37	2.00*
享樂期待	16.58	13.91	6.05***	15.63	13.92	12.68***
未來使用保險套及限制性伴侶的可能性	6.36	7.81	-5.81***	6.93	7.89	-11.25***
健康信念模式						
感受性	23.24	23.87	-0.91	23.54	24.40	-3.76***
嚴重性	32.14	28.99	2.19*	33.32	31.69	2.96**
獲利	39.05	34.30	4.29***	39.51	36.50	6.75***
障礙	40.20	48.96	-7.95***	41.69	46.95	-13.91***
有關知識來源	12.98	12.85	0.40	13.49	13.35	1.24
健康信念	3.70	3.26	2.18*	3.82	3.56	2.78**
愛滋病防治理論						
健康保護性行為	8.41	5.91	7.95***	8.06	6.55	13.89***
未來使用保險套的可能性	5.37	4.41	3.03**	5.97	5.03	7.43***

*P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

表八、在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性之迴歸分析
理行行動理論 (TRA)

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男	女	男	女	男	女
	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta
態度	-.352***	-.317***	-.390***	-.370**	-.306***	-.331***
性伴侶主觀規範	-.082**					
媽媽主觀規範	.137*					
爸爸主觀規範	-.198**				-.098*	
同學/一般朋友 主觀規範		-.176**				-.262***
宗教信仰主觀規範	-.137***	-.125*	-.170**		-.166***	
過去性伴侶數	-.092**					
保險套使用情形	.096**		.247***			
是否與父母同住	.072*	-.183***			.075*	-.231***
父母婚姻狀況						
父親教育程度						-.131*
母親教育程度						
個案教育程度						
家中經濟來源						
過去得到愛滋病的 可能性	-.057*					
過去得到性病的可 能性						
Adjust R ²	.215	.215	.305	.121	.174	.242
F	32.29***	22.97***	26.28***	8.74**	45.14***	21.80***

*P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

表九、在今後三個月，為了預防愛滋病，是否因而避免性行為之迴歸分析

理行行動理論 (TRA)

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男	女	男	女	男	女
	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta
態度	-.092**	-.138*			-.081*	
性伴侶主觀規範						
媽媽主觀規範			-.228**			
爸爸主觀規範						-.186**
同學/一般朋友 主觀規範						
宗教信仰主觀規範	-.123***	-.143*		-.350**	-.118**	
過去性伴侶數	-.110***			.267*		
保險套使用情形						
是否與父母同住						
父母婚姻狀況						
父親教育程度			.176*			
母親教育程度						
個案教育程度						
家中經濟來源						
過去得到愛滋病的 可能性						
過去得到性病的可 能性						
Adjust R ²	.036	.039	.071	.142	.020	.031
F	13.70***	7.46**	7.62**	5.62**	9.62***	9.20**

*P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

表十、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之迴歸分析

理行行動理論 (TRA)

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男	女	男	女	男	女
	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta
態度	.181***	.177**	.242***		.177***	.186**
性伴侶主觀規範				-.254*		
媽媽主觀規範						
爸爸主觀規範	.079*				.122***	
同學/一般朋友主觀規範						
宗教信仰主觀規範	.088*		.182**			
過去性伴侶數						
保險套使用情形	-.099**	-.127*	-.233**	-.321**		
是否與父母同住			-.146*			
父母婚姻狀況						.134*
父親教育程度						
母親教育程度				-.333**		
個案教育程度						
家中經濟來源			.219**			
過去得到愛滋病的 可能性						
過去得到性病的可 能性						
Adjust R ²	.074	.044	.214	.255	.051	.044
F	21.39***	8.30***	10.40***	7.40***	23.32***	6.85**

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表十一、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之迴歸分析

理行行動理論 (TRA)

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta
態度	.138***		.177*		-.137***	
性伴侶主觀規範						
媽媽主觀規範	.082**				.126***	
爸爸主觀規範						
同學/一般朋友 主觀規範						
宗教信仰主觀規範	.067*		.303***			
過去性伴侶數						
保險套使用情形	-.105***	-.184**	-.190*			-.178**
是否與父母同住						
父母婚姻狀況						
父親教育程度						-.126*
母親教育程度						
個案教育程度	.054*				.084*	
家中經濟來源						
過去得到愛滋病的 可能性						
過去得到性病的可 能性						
Adjust R ²	.057	.031	.168		.044	.040
F	17.74***	11.17**	12.59***		13.93***	6.46**

*P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

表十二、未來的一年，是否可能得到愛滋病之迴歸分析

理行行動理論 (TRA)

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男	女	男	女	男	女
	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta
態度		-.111**				-.160*
性伴侶主觀規範						
媽媽主觀規範						
爸爸主觀規範			-.175*			
同學/一般朋友 主觀規範						
宗教信仰主觀規範						
過去性伴侶數	-.079*					
保險套使用情形						
是否與父母同住						
父母婚姻狀況						
父親教育程度						
母親教育程度						
個案教育程度						
家中經濟來源						
過去得到愛滋病的 可能性	.193***		.226**		.170***	
過去得到性病的可 能性	.087**		.163*		.085*	
Adjust R ²	.068	.009	.135		.047	.022
F	25.82***	3.95*	10.00***		21.58***	6.69*

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表十三、未來的一年，是否可能得到性病之迴歸分析

理行行動理論 (TRA)

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta
態度						-.130*
性伴侶主觀規範						
媽媽主觀規範			-.206**			
爸爸主觀規範						
同學/一般朋友						
主觀規範						
宗教信仰主觀規範						
過去性伴侶數	-.088**					
保險套使用情形						
是否與父母同住					.069*	
父母婚姻狀況						
父親教育程度						
母親教育程度						
個案教育程度						
家中經濟來源						
過去得到愛滋病的 可能性	.116**				.102**	
過去得到性病的可能 性	.129***		.290***		.124**	
Adjust R ²	.053		.122		.038	.013
F	19.98***		13.01***		11.91***	4.40*

*P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

表十四、在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性之迴歸分析

自我效能理論 (Self-efficacy)

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男	女	男	女	男	女
	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta
自我效能	.274***	.205***	.262***		.274***	.141*
預防期待	.085**				.109**	.146*
享樂期待	-.287***	-.222***	-.244***	-.408**	-.290***	-.247***
過去性伴侶數	-.114***					
保險套使用情形	.071*		.282***			
是否與父母同住	.056*	-.165**				-.227***
父母婚姻狀況					.076*	
父親教育程度						
母親教育程度						
個案教育程度			.126*		-.062*	
家中經濟來源						
過去得到愛滋病的 可能性	-.066*					
過去得到性病的可能 性						
Adjust R ²	.229	.140	.315	.151	.235	.195
F	44.16***	18.07***	21.16***	10.81**	51.96***	16.38***

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表十五、在今後三個月，為了預防愛滋病，是否因而避免性行為之迴歸分析

自我效能理論 (Self-efficacy)

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男	女	男	女	男	女
	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta
自我效能		.115*			.093**	.170**
預防期待	.063*					
享樂期待	-.091**					
過去性伴侶數	-.116***					
保險套使用情形						
是否與父母同住				.281*		
父母婚姻狀況						
父親教育程度			.154*			
母親教育程度						
個案教育程度						
家中經濟來源						
過去得到愛滋病的 可能性						
過去得到性病的可 能性	-.062*					
Adjust R ²	.025	.010	.018	.062	.007	.025
F	7.54***	4.23*	4.21*	4.71*	7.19**	7.46**

*P < 0.05 ** P < 0.01 ***P < 0.001

表十六、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之迴歸分析

自我效能理論 (Self-efficacy)

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta
自我效能	-.200***		-.291***	-.301**	-.179***	
預防期待		-.130*	.154*			
享樂期待	.136***				.179***	.143*
過去性伴侶數			.151*			
保險套使用情形	-.083**	-.149**	-.230**	-.365**		
是否與父母同住						
父母婚姻狀況						.141*
父親教育程度						
母親教育程度				-.318**		
個案教育程度						
家中經濟來源			.148*			
過去得到愛滋病的 可能性						
過去得到性病的可 能性						
Adjust R ²	.080	.033	.212	.322	.073	.034
F	30.39***	6.38**	10.42***	9.86***	33.56***	5.39**

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表十七、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之迴歸分析

自我效能理論 (Self-efficacy)

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta
自我效能	-.184***		-.214**	-.493***	-.163***	
預防期待		-.126*				
享樂期待	-.104**				.157***	
過去性伴侶數						
保險套使用情形	-.067*	-.179**	-.197**			-.142*
是否與父母同住						
父母婚姻狀況						
父親教育程度		-.123*				-.164**
母親教育程度						
個案教育程度	.091**				.104**	
家中經濟來源						
過去得到愛滋病的 可能性						
過去得到性病的可 能性						
Adjust R ²	.065	.056	.094	.229	.067	.040
F	18.67***	7.21***	10.00***	17.67***	20.83***	6.34**

*P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

表十八、未來的一年，是否可能得到愛滋病之迴歸分析

自我效能理論 (Self-efficacy)

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta
自我效能					.114**	
預防期待	.095**	.147**	.166*			
享樂期待						-.134*
過去性伴侶數	-.082**	-.123*				
保險套使用情形						
是否與父母同住						
父母婚姻狀況						
父親教育程度						
母親教育程度						
個案教育程度						
家中經濟來源						
過去得到愛滋病的 可能性	.176***		.188*		.162***	
過去得到性病的可能 性	.091**		.159		.086*	
Adjust R ²	.070	.028	.109		.059	.014
F	20.09***	5.55**	8.14***		18.31***	4.63*

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表十九、未來的一年，是否可能得到性病之迴歸分析

自我效能理論 (Self-efficacy)

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta
自我效能		.154**			.124***	.131*
預防期待			.151*	.289*		
享樂期待	.084**				.087*	
過去性伴侶數	-.107**	-.133*				
保險套使用情形						
是否與父母同住						
父母婚姻狀況						
父親教育程度						
母親教育程度						
個案教育程度						
家中經濟來源						
過去得到愛滋病的 可能性	.102**				.100**	
過去得到性病的可能 性	.133***		.283***		.122**	
Adjust R ²	.062	.029	.102	.067	.052	.013
F	14.44***	5.71**	10.90***	5.00*	12.30***	4.41*

*P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

表二十、在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性之迴歸分析

健康信念模式 (Health Belief Model)

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta
感受性	-.081*			-.482**		
嚴重性	-.197***		-.297***		-.089*	
獲利	.032***	.375***	.233**		-.171***	
障礙				.688***	.303***	.363***
有關知識來源						
健康信念						
過去性伴侶數						
保險套使用情形	.121***		.262**			
是否與父母同住		-.131*			.078*	
父母婚姻狀況						-.157*
父親教育程度						
母親教育程度			.177*			
個案教育程度						
家中經濟來源						
過去得到愛滋病的 可能性						
過去得到性病的可 能性						
Adjust R ²	.164	.151	.362	.385	.129	.144
F	38.55***	20.42***	18.99***	13.86***	24.18***	15.76***

*P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

表二十一、在今後三個月，為了預防愛滋病，是否因而避免性行為之迴歸分析
健康信念模式 (Health Belief Model)

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta
感受性						
嚴重性						
獲利	-.203***	-.174*	-.382***		-.164***	-.159*
障礙						
有關知識來源						
健康信念		-.181**				-.251**
過去性伴侶數	-.097**					
保險套使用情形						
是否與父母同住						
父母婚姻狀況						
父親教育程度						
母親教育程度						
個案教育程度						
家中經濟來源						
過去得到愛滋病的 可能性						
過去得到性病的可 能性						
Adjust R ²	.049	.067	.139		.025	.092
F	20.69***	8.85***	21.50***		17.23***	9.88***

*P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

表二十二、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之迴歸分析

健康信念模式 (Health Belief Model)

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男	女	男	女	男	女
	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta
感受性	.089**				.082*	
嚴重性	.145***	.154*	.271**	.350**	.121**	
獲利	.202***				.227***	
障礙	-.250***	-.262***	-.362***	-.490***	-.242***	-.247**
有關知識來源						
健康信念			-.156*			
過去性伴侶數						
保險套使用情形	-.143***		-.178*		-.093*	
是否與父母同住						
父母婚姻狀況						
父親教育程度						
母親教育程度						
個案教育程度						
家中經濟來源						
過去得到愛滋病的 可能性						
過去得到性病的可 能性						
Adjust R ²	.170	.084	.263	.362	.139	.056
F	32.34***	10.94***	12.31***	12.93***	21.23***	11.13**

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表二十三、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之迴歸分析

健康信念模式 (Health Belief Model)

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta
感受性	.094**				.101**	
嚴重性	.127***				.116**	
獲利	.223***		.211*		.233***	
障礙	-.230***	-.200**	-.180*		-.243***	-.213**
有關知識來源						
健康信念						
過去性伴侶數						
保險套使用情形	-.138***		-.196*		-.083*	
是否與父母同住						
父母婚姻狀況						
父親教育程度						-.174*
母親教育程度						
個案教育程度	.068*				.087*	
家中經濟來源						
過去得到愛滋病的 可能性						
過去得到性病的可 能性						-.154*
Adjust R ²	.170	.036	.155		.154	.082
F	27.17***	9.10**	8.72***		19.93***	6.18**

*P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

表二十四、未來的一年，是否可能得到愛滋病之迴歸分析

健康信念模式 (Health Belief Model)

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男	女	男	女	男	女
	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta
感受性	-.414***	.396***	.269**		.438***	.431***
嚴重性						
獲利						
障礙				.398**		
有關知識來源						-.129*
健康信念	-.209***	-.300***	-.453***	-.525***	-.166***	-.297***
過去性伴侶數		-.146**				
保險套使用情形						
是否與父母同住						
父母婚姻狀況						
父親教育程度						
母親教育程度			.169*			
個案教育程度						
家中經濟來源	.068*				.103**	
過去得到愛滋病的	.121***				.140***	
可能性						
過去得到性病的可						
能性						
Adjust R ²	.299	.347	.395	.488	.308	.351
F	82.66***	39.79***	28.59***	21.06***	70.56***	32.40***

*P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

表二十五、未來的一年，是否可能得到性病之迴歸分析

健康信念模式 (Health Belief Model)

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男	女	男	女	男	女
	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta
感受性	.410***	.364***	.217**		.423***	.435***
嚴重性	-.069*					
獲利						
障礙				.398**		
有關知識來源		-.122*				-.158*
健康信念	-.192***	-.289***	-.425***	-.525***	-.169***	-.286***
過去性伴侶數		-.178**				
保險套使用情形	-.067*					.158*
是否與父母同住						
父母婚姻狀況						
父親教育程度						
母親教育程度			.176*			
個案教育程度						
家中經濟來源	.076*				.110**	
過去得到愛滋病的 可能性		.109				
過去得到性病的可 能性	.075*				.086*	
Adjust R ²	.261	.344	.321	.488	.267	.339
F	45.98***	23.97***	21.02***	21.06***	57.55***	23.26***

*P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

表二十六、在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性之迴歸分析

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta
知識						
態度	-.200***	-.245***	-.362***			-.302***
性伴侶主觀規範						
媽媽主觀規範						
爸爸主觀規範						
同學/一般朋友 主觀規範						-.214**
宗教信仰主觀規範	-.133***	-.155*	-.187**		-.115**	
自我效能	.180***				.207***	
預防期待	.086*				.074*	.171**
享樂期待					-.177***	
感受性				-.463**		
嚴重性	-.087**				-.096**	
獲利						
障礙	.122**	.232**		.696***	.095*	
有關知識來源						
健康信念			-.142*			
健康保護性行為	-.240***	-.172**	-.300***		-.252***	-.285***
過去性伴侶數						-.201**
保險套使用情形						
性別						
是否與父母同住		-.161**				-.229**
父母婚姻狀況						
父親教育程度						
母親教育程度			.244**			
個案教育程度						
家中經濟來源						
過去得到愛滋病的可 能性						
過去得到性病的可能 性						
Adjust R ²	.325	.301	.438	.370	.305	.381
F	51.13***	18.59***	19.83***	12.18***	38.16***	17.75***

*P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

表二十七、在今後三個月，為了預防愛滋病，是否因而避免性行為之迴歸分析

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta
知識						
態度		-.172*				
性伴侶主觀規範			.0175*			
媽媽主觀規範			-.255**			
爸爸主觀規範						
同學/一般朋友 主觀規範						
宗教信仰主觀規範	-.081*	-.204**		-.491**		
自我效能						
預防期待						
享樂期待						
感受性						
嚴重性						
獲利	-.166***		-.409***		-.131**	
障礙						
有關知識來源						
健康信念		-.201**				-.233**
健康保護性行為	-.119***				-.118**	-.189*
過去性伴侶數	-.090*					
保險套使用情形						
性別						
是否與父母同住				.303*		
父母婚姻狀況						
父親教育程度						
母親教育程度						
個案教育程度						
家中經濟來源						
過去得到愛滋病的可 能性						
過去得到性病的可 能性						
Adjust R ²	.072	.109	.235	.342	.038	.094
F	15.22***	9.35***	13.38***	10.87***	12.82***	9.49***

*P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

表二十八、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之迴歸分析

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta
知識	-.075*				-.079*	
態度						
性伴侶主觀規範		-.166*				
媽媽主觀規範						
爸爸主觀規範						
同學/一般朋友 主觀規範						
宗教信仰主觀規範	-.108**		.199**		.097*	
自我效能	-.064					
預防期待						
享樂期待				.528***	.083	
感受性	.086*				.078*	
嚴重性	.131***	.209**	.278***	.0338*	.144**	
獲利	.102**				.118**	
障礙	-.157***	-.201**	-.217**		-.133**	-.210**
有關知識來源						
健康信念						
健康保護性行為	.232***		.361***		.235***	
過去性伴侶數						
保險套使用情形	-.105**					
性別						
是否與父母同住						
父母婚姻狀況						.174*
父親教育程度		-.148*				
母親教育程度						
個案教育程度						
家中經濟來源						
過去得到愛滋病的可 能性						
過去得到性病的可能 性						
Adjust R ²	.237	.113	.345	.406	.202	.062
F	26.00***	7.43***	16.96***	13.99***	19.68***	6.28**

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表二十九、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之迴歸分析

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta
知識	-.094**				-.094*	
態度						
性伴侶主觀規範		-.233**				
媽媽主觀規範						
爸爸主觀規範					.092*	
同學/一般朋友 主觀規範						-.203*
宗教信仰主觀規範	.129***		.377***			
自我效能				-.620***		
預防期待		-.170*				
享樂期待						
感受性	.097**				.117**	
嚴重性	.117**	.156*	.175*	.324*	.098*	
獲利	.132***				.135**	
障礙	-.162***				-.182***	-.232**
有關知識來源						
健康信念						
健康保護性行為	.194***		.287**		.218***	
過去性伴侶數						
保險套使用情形	-.117***	-.155*	-.168*			
性別						
是否與父母同住						
父母婚姻狀況						
父親教育程度		-.160*				-.200**
母親教育程度						
個案教育程度						
家中經濟來源						
過去得到愛滋病的可 能性						
過去得到性病的可能 性						-.155*
Adjust R ²	.219	.112	.298	.387	.195	.096
F	26.54***	6.16***	13.76***	13.00***	21.58***	5.34***

*P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

表三十、未來的一年，是否可能得到愛滋病之迴歸分析

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta
知識						
態度						
性伴侶主觀規範						
媽媽主觀規範						
爸爸主觀規範					.107**	.148*
同學/一般朋友 主觀規範						
宗教信仰主觀規範						
自我效能					.101**	
預防期待				.287**		
享樂期待				.375*		
感受性	.409***	.406***	.252**		.442***	.432***
嚴重性						
獲利						
障礙			-.143*	.631***		
有關知識來源						
健康信念	-.230***	-.267***	-.513***	-.476***	-.177***	-.264***
健康保護性行為	.107**	-.134*			.094**	-.191**
過去性伴侶數	-.069*	-.137*				
保險套使用情形						
性別						
是否與父母同住						
父母婚姻狀況						
父親教育程度						
母親教育程度			.175*			
個案教育程度						
家中經濟來源	.064*				.098**	
過去得到愛滋病的可 能性	.122***				.136***	
過去得到性病的可能 性						
Adjust R ²	.320	.357	.441	.637	.339	.376
F	58.05***	29.20***	24.90***	17.70***	44.42***	25.41***

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表三十一、未來的一年，是否可能得到性病之迴歸分析

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta
知識						
態度						
性伴侶主觀規範						
媽媽主觀規範						
爸爸主觀規範					.163***	.127*
同學/一般朋友 主觀規範						
宗教信仰主觀規範					-.108*	
自我效能					.083*	
預防期待				.287**		
享樂期待				.375*		
感受性	.404***	.378***	.184*		.426***	.432***
嚴重性	-.071*					
獲利						
障礙				.631***		
有關知識來源						-.155*
健康信念	-.214***	-.257***	-.483***	-.476***	-.183***	-.257***
健康保護性行為	.112**	-.140*			.101**	-.187**
過去性伴侶數	-.069*	-.170**				
保險套使用情形						.171**
性別						
是否與父母同住						
父母婚姻狀況						
父親教育程度						
母親教育程度			.156*			
個案教育程度						
家中經濟來源	.071*				.108**	
過去得到愛滋病的可 能性						
過去得到性病的可能 性	.077*				.087*	
Adjust R ²	.276	.336	.346	.637	.299	.375
F	40.58***	26.67***	22.32***	17.70***	32.61***	17.17***

*P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

研究結果

(醫院量性部份)

高危險性個案的愛滋病防治行為之相關因素探討

研究方法

研究設計

本研究為一橫斷式量性研究，以自填問卷方式收集資料。

研究對象

本研究於民國 87 年 8 月至民國 89 年 8 月，針對至某醫院門診接受愛滋病毒篩檢的高危險群個案共 121 位，以自填問卷方式，來調查其對愛滋病防治行為的態度、相關因素及對保險套使用之相關性行為，以期發展出茁根於國人之愛滋病防治理論，屬於前趨性研究。

測量工具

問卷包括下列部份，本研究中各變項之 Cronbach Alpha 值，除知識為 0.48、健康信念為 0.35 較低外，其餘均在 0.60~0.97 間。（表一）

1. 愛滋病相關知識(AIDS-related knowledge): 以 20 題是非題測量個案對愛滋病的診斷、傳染途徑以及其他一般問題的瞭解程度，答對一題得一分，答錯或不知道的零分，滿分 20 分。本研究個案在愛滋病相關知識的平均得分為 14.61 分 (SD=2.42, Range = 7~20)。
2. 態度(attitudes): 瞭解個案對使用保險套的態度，並將正向態度問題予以反向給分。得分越高表示個案對保險套的態度越負向。本研究個案對使用保險套態度的平均得分為 20.68 分 (SD = 4.53, Range = 11~32)。
3. 主觀規範(subjective norms): 瞭解研究個案之重要他人（性伴侶、媽媽、爸爸、朋友以及宗教信仰）對研究個案使用保險套的態度（-2 分~2 分），並瞭解研究個案之重要他人對研究個案使用保險套的重要性（1 分~5 分）。將個別的態度及重要性予以相乘後相加，得分越高表示個案保險套使用之主觀規範越高。本研究個案對使用保險套之主觀規範的平均得分為 -11.53 分 (SD = 19.70, Range = -50 ~50)。
4. 自我效能(self-efficacy): 瞭解個案對保險套使用之自我效能情形，得分越高表示個案之自我效能越高。本研究個案對使用保險套之自我效能的平均得分為 23.88 分 (SD = 4.69, Range = 6~30)。
5. 預防期待(prevention expectancies): 瞭解個案對保險套使用以預防性病、懷孕及愛滋病之預防期待，得分越高表示個案對保險套使用之預防期待越高。本研究個

- 案對使用保險套之預防期待的平均得分為 12.89 分 ($SD = 2.84$, $Range = 3 \sim 15$)。
6. 享樂期待(hedonistic expectancies)：瞭解個案對保險套使用之享樂期待情形，並將正向享樂問題予以反向給分。得分越高表示對保險套之享樂期待越低。本研究個案對使用保險套之享樂期待的平均得分為 12.51 分 ($SD = 3.89$, $Range = 4 \sim 23$)。
7. 感受性認知(susceptibility)：瞭解個案對愛滋病的感受性認知情形，得分越高表示個案對愛滋病的感受性情形越低。本研究個案對愛滋病的感受性認知的平均得分為 16.88 分 ($SD = 5.12$, $Range = 4 \sim 30$)。
8. 嚴重性認知(seriousness)：瞭解個案對愛滋病的嚴重性認知情形，得分越高表示個案感覺愛滋病的嚴重性越低。本研究個案對愛滋病的嚴重性認知的平均得分為 25.17 分 ($SD = 11.11$, $Range = 12 \sim 65$)。
9. 從事安全性行為的獲利情形(benefits)：瞭解個案對從事安全性行為而獲利的情形，得分越高表示個案感覺從事安全性行為的獲利情形越低。本研究個案對從事安全性行為之獲利的平均得分為 31.53 分 ($SD = 8.50$, $Range = 15 \sim 59$)。
10. 進行安全性行為的障礙(barrier)：瞭解個案對進行安全性行為的障礙情形，並將正向障礙問題予以反向給分。得分越高表示個案對進行安全性行為的障礙越少。本研究個案對進行安全性行為之障礙的平均得分為 46.86 分 ($SD = 7.82$, $Range = 17 \sim 63$)。
11. 與愛滋病有關知識來源(AIDS-related cues to action)：瞭解研究個案過去的三個月其與愛滋病有關知識的來源，如：「報章雜誌」、「報導」、「演講」等，得分越高表示個案對與愛滋病相關的知識來源越少。本研究個案其與愛滋病有關知識來源的平均得分為 11.43 分 ($SD = 2.19$, $Range = 5 \sim 16$)。
12. 健康信念(stereotypic health beliefs)：分數越高表個案對愛滋病的健康信念越低。本研究個案之健康信念的平均得分為 4.27 分 ($SD = 1.62$, $Range = 1 \sim 10$)。
13. 健康保護性行為(health protective behavior)：得分越高表示個案進行健康保護性行為的情形越多。本研究個案的健康保護性行為的平均得分為 7.03 分 ($SD = 2.35$, $Range = 3 \sim 13$)。
14. 未來使用保險套的可能性(commitment)：得分越高表示個案未來使用保險套的可能性越低。本研究個案未來使用保險套的可能性之平均得分為 3.80 分 ($SD = 2.12$, $Range = 1 \sim 10$)。
15. 基本資料(basic data)：包括年齡、性別、教育程度、職業、婚姻狀況、父母親的

教育程度及社經階層、父母婚姻狀況、家庭經濟的主要來源、是否與父母同住、是否曾有性行為、本人是否為同性戀、過去曾感染性病種類、靜脈注射毒品習慣、過去是否曾輸過血、過去是否曾嫖妓、嫖妓對象、第一次性行為是否使用保險套、使用保險套的理由、性行為方式及對象、發生第一次性行為與性伴侶的關係、本身及性伴侶是否接受愛滋病毒測試、此次接受愛滋病毒篩檢的原因、本身及性伴侶接受愛滋病毒測試的篩檢結果。

資料分析

問卷調查的資料輸入 SPSS 9.0 for Windows 統計程式分析。個案的基本人口學資料及各變項是採用描述性統計（次數分配、百分比、平均值及標準差）來檢定基本資料的異同，兩組變項平均值差異的假設考驗是採用獨立樣本 T 考驗（Independent-samples T test），各依變項間的相關是採用皮爾森積差相關分析（Pearson's product-moment correlation），在將研究中的類別變項轉為虛擬變項（dummy variable）後，採用逐步迴歸分析（Stepwise regression analysis）以探討保險套使用之安全性行為的重要預測變項。

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

121 名醫院個案中，95 位為男性，26 位為女性。平均年齡 32.52 歲 ($SD=9.46$ ， $Range=17\sim70$ 歲)。教育程度以大學及以上最多，佔所有個案的 41.2%。職業以工最多 ($n=32$ ，26.9%)，其次為商 ($n=27$ ，22.7%)。婚姻狀況以未婚最多 ($n=64$ ，52.9%)，其次為已婚 ($n=50$ ，41.3%)。家庭經濟主要來源最多為父母親 ($n=44$ ，49.4%)，未與父母同住佔最多 ($n=44$ ，53.5%)。曾經有性行為者有 112 位 (94.9%)，第一次性行為的平均年齡為 22.31 歲 ($SD=4.68$ ， $range=11\sim35$ 歲)，性行為方式以性交最多 ($n=74$ ，69.8%)，性行為對象為男性 ($n=37$ ，35.6%)、女性 ($n=62$ ，59.6%) 及男女皆有 ($n=5$ ，4.8%)，發生第一次性關係的性伴侶以不認識的陌生人最多 ($n=29$ ，28.4%)，其次則為熟識的人 ($n=28$ ，27.5%) 及朋友 ($n=28$ ，27.5%)。平均總共有 3.73 位性伴侶 ($SD=5.72$ ， $range=0\sim50$)。第一次性行為以未戴保險套最多 ($n=61$ ，56.0%)，個案使用保險套的理由以避免經由性行為傳染性病最多 ($n=43$ ，48.3%)。有 13 名個案過去曾輸過血 (11.9%)，3 名個案過去曾有靜脈注射毒品的習慣 (2.5%)。57 名個案過去曾嫖妓 (48.3%)，嫖妓對象以台灣人最多 ($n=36$ ，52.5%)。有 13 名 (10.8%) 個案曾感染性病，其中以淋病最多 ($n=8$ ，61.5%)。個案本身為同性戀者有 12 名 (10.0%)。此次接受愛滋病毒篩檢的原因以擔心性伴侶或同居者可能為愛滋病患者為最多 (嫖妓、多重性伴侶， $n=70$ ，57.9%)。有 37 名個案在過去曾接受愛滋病毒測試 (31.6%)，受檢次數平均為 1.34 次 ($SD=0.97$ ， $range=0\sim5$ 次)，但只有 10 位性伴侶曾接受愛滋病毒測試 (10.3%)。個案中總共有 5 對夫妻、1 對同志及 1 對情侶共同前來接受篩檢，個案接受 ELISA 及西方墨點測試 (Western Blot Test) 的檢驗結果呈現陽性反應有 3 名，而性伴侶的愛滋病毒篩檢結果為陽性反應有 9 名 (69.2%)。(表二)

二、研究個案的性經驗之男女比較

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，男性、女性個案的平均年齡分別為 22.05 歲 ($SD=4.16$ ， $13\sim35$ 歲) 及 23.08 歲 ($SD=6.04$ ， $11\sim35$ 歲)，兩組未達統計上之顯著水準 ($t=-0.63$ ， $p>0.05$)。(表三)

2. 性伴侶數

男性個案之平均性伴侶數為 4.36 名 ($SD=6.28$ ， $0\sim50$ 名)，女性個案之平均性伴侶數為 1.36 名 ($SD=0.79$ ， $1\sim4$ 名)，兩組達統計上之顯著水準 ($t=4.23$ ， $p<$

0.001)，即男性較女性有較多的性伴侶。（表三）

三、各依變項間之相關分析

在各依變項得分間之皮爾森積差相關方面，預防期待與自我效能、障礙與享樂期待、獲利與嚴重性之皮爾森積差相關絕對值大於0.5。（表四）

自我效能與知識、自我效能與態度、預防期待與知識、預防期待與態度、享樂期待與態度、享樂期待與自我效能、未來使用保險套及限制性伴侶的可能性與知識、未來使用保險套及限制性伴侶的可能性與態度、未來使用保險套及限制性伴侶的可能性與自我效能、未來使用保險套及限制性伴侶的可能性與預防期待、感受性與未來使用保險套及限制性伴侶的可能性、嚴重性與未來使用保險套及限制性伴侶的可能性、嚴重性與感受性、獲利與預防期待、獲利與未來使用保險套及限制性伴侶的可能性、獲利與感受性、障礙與態度、障礙與預防期待、健康信念與知識、健康保護性行為與態度、健康保護性行為與享樂期待、健康保護性行為與障礙、健康保護性行為與有關知識來源、未來使用保險套的可能性與自我效能、未來使用保險套的可能性與享樂期待、未來使用保險套與未來使用保險套及限制性伴侶的可能性、未來使用保險套的可能性與感受性、未來使用保險套的可能性與嚴重性、未來使用保險套的可能性與障礙之皮爾森積差相關絕對值在0.2～0.4之間。（表四）

其他各變項得分間之皮爾森積差相關絕對值則低於0.2。（表四）

四、研究個案於各變項得分之男女性別比較

男性個案對愛滋病相關知識的得分較女性個案為高，並達統計上之顯著差異（ $t=2.95, p<0.01$ ）；而兩組在態度、主觀規範、自我效能、預防期待、享樂期待、未來使用保險套及限制性伴侶的可能性、感受性認知、嚴重性認知、獲利、障礙、有關知識來源、健康信念、健康保護性行為及未來使用保險套的可能性上，並未達統計上的顯著差異（ $p>0.05$ ）。（表五）

五、安全性行為的重要預測變項之分析

本研究採用逐步迴歸分析法（Stepwise regression analysis），主要以理性行動理論、自我效能、健康信念模式、愛滋病防治理論來分析比較安全性行為的重要預測變項。

（一）理性行動理論對安全性行為的重要預測變項之分析

本研究是以態度、性伴侶主觀規範、媽媽主觀規範、爸爸主觀規範、同學/一

般朋友主觀規範、宗教信仰主觀規範、過去性伴侶數、保險套使用情形、性別、教育程度、婚姻狀況、嫖妓經驗、同性戀等、過去得到愛滋病的可能性、過去得到性病的可能性共 15 個變項為預測變項，進行高危險性個案的安全性行為之逐步迴歸分析，以探討理性行動理論對安全性行為的重要預測變項。

1. 在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性之逐步迴歸分析

在表六中，列出所有個案「在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性」的預測變項，其中態度、嫖妓經驗，可預測 14.4% 將來使用保險套的可能性 ($\text{Adjusted } R^2=.144$, $p < 0.01$)。

2. 在今後三個月，為了預防愛滋病，是否因而避免性行為之逐步迴歸分析

在表七中，列出所有個案「在今後三個月，為了預防愛滋病，是否因而避免性行為」的預測變項，其中教育程度，可預測 4.0% 將來會因而避免性行為 ($\text{Adjusted } R^2=.04$, $p < 0.05$)。

3. 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之迴歸分析

在表八中，列出所有個案「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」的預測變項，其中保險套使用情形、婚姻狀況、嫖妓經驗，可預測 15.0% 將來使用保險套的可能性 ($\text{Adjusted } R^2=.150$, $p < 0.01$)。

4. 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之迴歸分析

4. 未來的一年，是否可能得到愛滋病之逐步迴歸分析

在表九中，列出所有個案「未來的一年，是否可能得到愛滋病」的預測變項，其中宗教信仰主觀規範、過去得到愛滋病的可能性，可預測 16.8% 未來得到愛滋病的可能性 ($\text{Adjusted } R^2=.168$, $p < 0.001$)。

6. 未來的一年，是否可能得到性病之逐步迴歸分析

在表十中，列出所有個案「未來的一年，是否可能得到性病」的預測變項，其中過去得到性病的可能性，可預測 9.0% 未來得到性病的可能性 ($\text{Adjusted } R^2=.09$, $p < 0.01$)。

(二) 自我效能理論對安全性行為的重要預測變項之分析

本研究是以自我效能、預防期待、享樂期待、過去性伴侶數、保險套使用情形、性別、教育程度、婚姻狀況、嫖妓經驗、同性戀、過去得到愛滋病的可能性、

過去得到性病的可能性等共 12 個變項為預測變項，進行高危險性個案的安全性行為之逐步迴歸分析，以探討自我效能理論對安全性行為的重要預測變項。

1. 在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性之逐步迴歸分析

在表十一中，列出所有個案「在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性」的預測變項，其中自我效能、嫖妓經驗，可預測 29.2% 將來使用保險套的可能性 ($\text{Adjusted } R^2=.292$, $p < 0.001$)。

2. 在今後三個月，為了預防愛滋病，是否因而避免性行為之逐步迴歸分析

在表十二中，列出所有個案「在今後三個月，為了預防愛滋病，是否因而避免性行為」的預測變項，其中預防期待，可預測 7.0% 將來會因而避免性行為 ($\text{Adjusted } R^2=.07$, $p < 0.01$)。

3. 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之迴歸分析

在表十三中，列出所有個案「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」的預測變項，其中保險套使用情形、婚姻狀況、嫖妓經驗，可預測 13.1% 將來使用保險套的可能性 ($\text{Adjusted } R^2=.131$, $p < 0.001$)。

4. 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之迴歸分析

在表十四中，列出所有個案「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」的預測變項，其中過去得到性病的可能性，可預測 3.3% 將來使用保險套的可能性 ($\text{Adjusted } R^2=.033$, $p < 0.05$)。

5. 未來的一年，是否可能得到愛滋病之逐步迴歸分析

在表十五中，列出所有個案「未來的一年，是否可能得到愛滋病」的預測變項，其中自我效能、過去得到愛滋病的可能性，可預測 13.5% 未來得到愛滋病的可能性 ($\text{Adjusted } R^2=.135$, $p < 0.01$)。

6. 未來的一年，是否可能得到性病之逐步迴歸分析

在表十六中，列出所有個案「未來的一年，是否可能得到性病」的預測變項，其中過去得到性病的可能性，可預測 10.3% 未來得到性病的可能性 ($\text{Adjusted } R^2=.103$, $p < 0.01$)。

(三) 健康信念模式對安全性行為的重要預測變項之分析

本研究是以感受性、嚴重性、獲利、障礙、有關知識來源、健康信念、健康

保護性行為、過去性伴侶數、保險套使用情形、性別、教育程度、婚姻狀況、嫖妓經驗、同性戀、過去得到愛滋病的可能性、過去得到性病的可能性等共 16 個變項為預測變項，進行高危險性個案的安全性行為之逐步迴歸分析，以探討健康信念模式對安全性行為的重要預測變項。

1. 在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性之逐步迴歸分析

在表十七中，列出所有個案「在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性」的預測變項，其中健康信念、保險套使用情形、嫖妓經驗，可預測 17.7% 將來使用保險套的可能性 ($\text{Adjusted } R^2=.177$, $p < 0.001$)。

2. 在今後三個月，為了預防愛滋病，是否因而避免性行為之逐步迴歸分析

在表十八中，列出所有個案「在今後三個月，為了預防愛滋病，是否因而避免性行為」的預測變項，其中感受性、教育程度，可預測 18.0% 將來會因而避免性行為 ($\text{Adjusted } R^2=.180$, $p < 0.001$)。

3. 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之迴歸分析

在表十九中，列出所有個案「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」的預測變項，其中保險套使用情形、嫖妓經驗，可預測 10.0% 將來使用保險套的可能性 ($\text{Adjusted } R^2=.10$, $p < 0.01$)。

4. 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之迴歸分析

在表二十中，列出所有個案「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」的預測變項，其中有關知識來源，可預測 4.1% 將來使用保險套的可能性 ($\text{Adjusted } R^2=.041$, $p < 0.05$)。

5. 未來的一年，是否可能得到愛滋病之逐步迴歸分析

在表二十一中，列出所有個案「未來的一年，是否可能得到愛滋病」的預測變項，其中感受性、障礙、同性戀，可預測 47.3% 未來得到愛滋病的可能性 ($\text{Adjusted } R^2=.473$, $p < 0.001$)。

6. 未來的一年，是否可能得到性病之逐步迴歸分析

在表二十二中，列出所有個案「未來的一年，是否可能得到性病」的預測變項，其中感受性、障礙、健康保護性行為、過去得到性病的可能性，可預測 34.3% 未來得到性病的可能性 ($\text{Adjusted } R^2=.343$, $p < 0.001$)。

結果表格 (醫院部份)

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	題數	Alpha
知識	14.61	2.42	7~20	20	0.48
態度	20.68	4.53	11~32	8	0.60
主觀規範	-11.53	19.70	-50~50	10	0.85
自我效能	23.88	4.69	6~30	6	0.87
預防期待	12.89	2.84	3~15	3	0.96
享樂期待	12.51	3.89	4~23	5	0.77
感受性	16.88	5.12	4~30	6	0.86
嚴重性	25.17	11.11	12~65	13	0.97
獲利	31.53	8.50	15~59	15	0.85
障礙	46.86	7.82	17~63	13	0.85
有關知識來源	11.43	2.19	5~16	8	0.70
健康信念	4.27	1.62	1~10	2	0.35
健康保護性行為	7.03	2.35	3~13	3	0.69
未來使用保險套的可能性	3.63	2.04	1~10	2	0.78

表二、個案基本資料

變項	選項	人數	百分比
性別	男	95	78.5
	女	26	21.5
年齡(M, SD) (Range)	32.52 (9.46) (17-70)		
教育程度	國小	5	4.2
	國中	5	4.2
	高中	24	20.2
	專科	36	30.3
	大學及以上	49	41.2
職業	公教	5	4.2
	商	27	22.7
	工	32	26.9
	農	10	8.4
	學生	17	14.3
	家管	7	5.9
	服務業	10	8.4
	專門技術類	7	5.9
	無業	4	3.4
婚姻狀況	未婚	64	52.9
	已婚	50	41.3
	離婚	6	5.0
	同居	1	0.8
父母婚姻狀況	已婚	83	83.0
	離婚、寡居	11	11.0
	其他	6	6.0
家庭經濟主要來源	父母親	44	49.4
	自己	20	22.5
	配偶	6	6.7
	其他	19	21.3
是否為同性戀	是	12	10.0
	否	108	90.0
過去是否曾感染性病	無	107	89.2
	有	13	10.8
過去曾感染性病種類	淋病	8	61.5
	菜花	2	15.4
	梅毒	1	7.7
	龜頭炎	1	7.7
	淋病及菜花	1	7.7

表二、個案基本資料 (續)

變項	選項	人數	百分比
過去是否有靜脈注射毒品之習慣	無	117	97.5
	有	3	2.5
過去是否曾輸血	無	96	88.1
	有	13	11.9
過去是否曾嫖妓	無	61	51.7
	有	57	48.3
嫖妓對象	外國人	3	4.9
	東南亞人	16	26.2
	台灣人	32	52.5
	其他	10	16.4
你是否曾經有性行為	有	112	94.9
	沒有	6	5.1
第一次性行為是否使用保險套	是	48	44.0
	否	61	56.0
使用保險套的理由	避孕	38	42.7
	避免經由性行為傳染性病	43	48.3
	避孕及避免性病	7	7.9
	其他	1	1.1
性行為方式	性交	74	69.8
	口交	6	5.7
	肛交	2	1.9
	其他	24	22.6
性行為對象	男	37	35.6
	女	62	59.6
	男女皆有	5	4.8
過去五年性伴侶對象	全是男性	35	32.7
	全是女性	61	57.0
	男女皆有	5	4.7
	無	6	5.6
發生第一次性行為與性伴侶的關係	朋友	28	27.5
	同學	15	14.7
	熟識的人	29	28.5
	不認識的陌生人	29	28.4
	其他	1	1.0

表二、個案基本資料 (續)

變項	選項	人數	百分比
本身是否曾接受愛滋病毒測試	是	37	31.6
	否	80	68.4
性伴侶是否曾接受愛滋病毒測試	是	10	10.3
	否	87	89.7
接受愛滋病毒篩檢原因	性伴侶為性病患者	6	5.0
	本身為同性戀者或雙性戀者	14	11.6
	性伴侶可能為愛滋病患者	70	57.9
	擔心曾輸血感染	3	2.5
	其他	28	23.1
本身愛滋病毒測試的結果	陽性	3	8.6
	陰性	32	91.4
性伴侶愛滋病毒測試的結果	陽性	9	69.2
	陰性	4	30.8

M=平均值 SD=標準差 Range=範圍

表三、研究個案性經驗之盛行率及年齡分佈情形

變項	全部個案	男	女	t
人數	121	95	26	
年齡 (M, SD) (Range)	(32.52, 9.46) (17-70)	(32.23, 9.05) (17-70)	(33.59, 10.97) (17-54)	-0.63
第一次性行為年齡 (M, SD) (Range)	(22.31, 4.68) (11-35)	(22.05, 4.16) (13-35)	(23.08, 6.04) (11-35)	-0.94
平均性伴侶數 (M, SD) (Range)	(3.73, 5.72) (0-50)	(4.36, 6.28) (0-50)	(1.36, 0.79) (1-4)	4.23 ***

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

M=平均值 SD=標準差 Range=範圍

表四、各依變項間之皮爾森積差相關矩陣

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1															
2	-.07														
3	-.04	.05													
4	.26 **	-.29 **	-.10												
5	.35 ***	-.18 *	-.16	.66 ***											
6	.11	.39 **	.11	-.36 ***	-.07										
7	.27 **	-.25 **	-.03	.31 **	.35 ***	-.12									
8	.13	.12	.01	.05	-.02	-.00	-.27 **								
9	.03	.17	.08	-.05	-.15	-.09	-.36 ***	.37 ***							
10	.03	.16 *	.15	-.02	-.21 *	-.06	-.33 ***	.26 **	.66 ***						
11	.08	-.25 **	-.07	.37 ***	.17 *	-.50 ***	.19 *	-.11	-.10	-.04					
12	-.10	.06	.01	.01	.06	.06	.03	-.08	-.04	.14	-.01				
13	-.24 **	-.02	-.08	-.11	-.11	.03	-.13	-.11	-.06	-.05	-.09	.00			
14	-.08	.22 *	.10	-.19 *	-.00	.36 ***	-.16	-.11	.10	.18	-.25 **	.27 **	.20		
15	.01	.16	-.05	-.20 *	-.09	.20 *	-.33 ***	.23 *	.20 *	.18	-.22 *	-.18	-.02	.13	

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

- 1 知識
- 2 態度
- 3 主觀規範
- 4 自我效能
- 5 預防期待
- 6 享樂期待
- 7 未來使用保險套及限制性伴侶的可能性
- 8 感受性
- 9 嚴重性
- 10 獲利
- 11 障礙
- 12 有關知識來源
- 13 健康信念
- 14 健康保護性行為
- 15 未來使用保險套的可能性

表五、研究個案於各變項得分之男女性別比較

	男	女	t
知識	14.93	13.46	2.95**
理性行動理論			
態度	20.61	21.92	-0.31
主觀規範	-13.32	-5.00	-1.93
自我效能	23.88	23.88	0.00
預防期待	12.85	13.04	-0.29
享樂期待	12.47	12.65	-0.21
未來使用保險套及 限制性伴侶的可能性	8.29	8.27	0.08
健康信念模式			
感受性	16.88	16.85	0.03
嚴重性	25.12	25.35	-0.09
獲利	32.93	30.08	0.98
障礙	46.93	46.62	0.18
有關知識來源	11.48	11.23	0.52
健康信念	4.17	4.62	-1.25
愛滋病防治理論			
健康保護性行為	7.11	6.77	0.65
未來使用保險套的可能性	3.57	3.85	-0.62

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表六、在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性之迴歸分析

理行行動理論 (TRA)

變項	所有個案
	Beta
態度	-.259*
性伴侶主觀規範	
媽媽主觀規範	
爸爸主觀規範	
同學/一般朋友主觀規範	
宗教信仰主觀規範	
過去性伴侶數	
保險套使用情形	
性別	
婚姻狀況	
教育程度	
嫖妓經驗	.275**
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	
Adjust R ²	.215
F	32.29***

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表七、在今後三個月，為了預防愛滋病，是否
因而避免性行為之迴歸分析

理行行動理論 (TRA)

變項	所有個案
	Beta
態度	
性伴侶主觀規範	
媽媽主觀規範	
爸爸主觀規範	
同學/一般朋友主觀規範	
宗教信仰主觀規範	
過去性伴侶數	
保險套使用情形	
性別	
婚姻狀況	
教育程度	.225*
嫖妓經驗	
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	
Adjust R ²	.04
F	4.55*

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表八、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之迴歸分析

理行行動理論 (TRA)

變項	所有個案
	Beta
態度	
性伴侶主觀規範	
媽媽主觀規範	
爸爸主觀規範	
同學/一般朋友主觀規範	
宗教信仰主觀規範	
過去性伴侶數	
保險套使用情形	-.194
性別	
婚姻狀況	.241*
教育程度	
嫖妓經驗	-.266*
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	
Adjust R ²	.150
F	6.01**

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表九、未來一年是否可能得到愛滋病之迴歸分析
理行行動理論 (TRA)

變項	所有個案
	Beta
態度	
性伴侶主觀規範	
媽媽主觀規範	
爸爸主觀規範	
同學/一般朋友主觀規範	
宗教信仰主觀規範	-.277**
過去性伴侶數	
保險套使用情形	
性別	
婚姻狀況	
教育程度	
嫖妓經驗	
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	-.295**
過去得到性病的可能性	
Adjust R ²	.168
F	9.36***

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表十、未來一年是否可能得到性病之迴歸分析
理行行動理論 (TRA)

變項	所有個案
	Beta
態度	
性伴侶主觀規範	
媽媽主觀規範	
爸爸主觀規範	
同學/一般朋友主觀規範	
宗教信仰主觀規範	
過去性伴侶數	
保險套使用情形	
性別	
婚姻狀況	
教育程度	
嫖妓經驗	
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	-.324**
Adjust R ²	.09
F	9.52**

*P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

表十一、在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性之迴歸分析

自我效能理論 (Self-efficacy)

變項	所有個案
	Beta
自我效能	.451***
預防期待	
享樂期待	
過去性伴侶數	
保險套使用情形	
性別	
婚姻狀況	
教育程度	
嫖妓經驗	.344***
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	
Adjust R ²	.292
F	19.13***

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表十二、在今後三個月，為了預防愛滋病，是否因而避免性行為之迴歸分析

自我效能理論 (Self-efficacy)

變項	所有個案
	Beta
自我效能	
預防期待	.277**
享樂期待	
過去性伴侶數	
保險套使用情形	
性別	
婚姻狀況	
教育程度	
嫖妓經驗	
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	
Adjust R ²	.07
F	7.20**

*P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

表十三、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之迴
歸分析

自我效能理論 (Self-efficacy)

變項	所有個案
	Beta
自我效能	
預防期待	
享樂期待	
過去性伴侶數	
保險套使用情形	-.191
性別	
婚姻狀況	.209*
教育程度	
嫖妓經驗	.257*
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	
Adjust R ²	.131
F	5.36**

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表十四、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
之迴歸分析

自我效能理論 (Self-efficacy)

變項	所有個案
	Beta
自我效能	
預防期待	
享樂期待	
過去性伴侶數	
保險套使用情形	
性別	
婚姻狀況	
教育程度	
嫖妓經驗	
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	-.211*
Adjust R ²	.033
F	4.00*

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表十五、未來一年是否可能得到愛滋病之迴歸分析

自我效能理論 (Self-efficacy)

變項	所有個案
	Beta
自我效能	.215*
預防期待	
享樂期待	
過去性伴侶數	
保險套使用情形	
性別	
婚姻狀況	
教育程度	
嫖妓經驗	
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	-.313**
過去得到性病的可能性	
Adjust R ²	.135
F	7.65**

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表十六、未來一年是否可能得到性病之迴歸分析

自我效能理論 (Self-efficacy)

變項	所有個案
	Beta
自我效能	
預防期待	
享樂期待	
過去性伴侶數	
保險套使用情形	
性別	
婚姻狀況	
教育程度	
嫖妓經驗	
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	-.377**
Adjust R ²	.103
F	10.67**

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表十七、在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性之迴歸分析

健康信念模式 (Health Belief Model)

變項	所有個案
	Beta
感受性	
嚴重性	
獲利	
障礙	
有關知識來源	
健康信念	-.232*
健康保護性行為	
過去性侶數	
保險套使用情形	.218*
性別	
婚姻狀況	
教育程度	
嫖妓經驗	.262*
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	
Adjust R ²	.177
F	7.22***

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表十八、在今後三個月，為了預防愛滋病，是否
因而避免性行為之迴歸分析

健康信念模式 (Health Belief Model)

變項	所有個案
	Beta
感受性	-.371***
嚴重性	
獲利	
障礙	
有關知識來源	
健康信念	
健康保護性行為	
過去性侶數	
保險套使用情形	
性別	
婚姻狀況	
教育程度	.266**
嫖妓經驗	
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	
Adjust R ²	.180
F	10.56***

*P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

表十九、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之迴
歸分析

健康信念模式 (Health Belief Model)

變項	所有個案
	Beta
感受性	
嚴重性	
獲利	
障礙	
有關知識來源	
健康信念	
健康保護性行為	
過去性侶數	
保險套使用情形	-.227*
性別	
婚姻狀況	
教育程度	
嫖妓經驗	-.213*
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	
Adjust R ²	.10
F	5.54**

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表二十、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
之迴歸分析

健康信念模式 (Health Belief Model)

變項	所有個案
	Beta
感受性	
嚴重性	
獲利	
障礙	
有關知識來源	-.228*
健康信念	
健康保護性行為	
過去性侶數	
保險套使用情形	
性別	
婚姻狀況	
教育程度	
嫖妓經驗	
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	
Adjust R ²	.041
F	4.67*

*P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

表二十一、未來一年是否可能得到愛滋病之迴歸分析
健康信念模式 (Health Belief Model)

變項	所有個案
	Beta
感受性	.630***
嚴重性	
獲利	
障礙	.235**
有關知識來源	
健康信念	
健康保護性行為	
過去性侶數	
保險套使用情形	
性別	
婚姻狀況	
教育程度	
嫖妓經驗	
同性戀	-.222**
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	
Adjust R ²	.473
F	26.10***

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表二十二、未來一年是否可能得到性病之迴歸分析
健康信念模式 (Health Belief Model)

變項	所有個案
	Beta
感受性	.467***
嚴重性	
獲利	
障礙	.011*
有關知識來源	
健康信念	
健康保護性行為	.033**
過去性侶數	
保險套使用情形	
性別	
婚姻狀況	
教育程度	
嫖妓經驗	
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	-.206*
Adjust R ²	.343
F	11.84***

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表二十三、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之迴歸分析

健康信念模式 (Health Belief Model)

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男	女	男	女	男	女
	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta
感受性	.094**				.101**	
嚴重性	.127***				.116**	
獲利	.223***		.211*		.233***	
障礙	-.230***	-.200**	-.180*		-.243***	-.213**
有關知識來源						
健康信念						
過去性伴侶數						
保險套使用情形	-.138***		-.196*		-.083*	
是否與父母同住						
父母婚姻狀況						
父親教育程度						-.174*
母親教育程度						
個案教育程度	.068*				.087*	
家中經濟來源						
過去得到愛滋病的 可能性						
過去得到性病的可 能性						-.154*
Adjust R ²	.170	.036	.155		.154	.082
F	27.17***	9.10**	8.72***		19.93***	6.18**

*P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

表二十四、未來的一年，是否可能得到愛滋病之迴歸分析

健康信念模式 (Health Belief Model)

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男	女	男	女	男	女
	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta
感受性	-.414***	.396***	.269**		.438***	.431***
嚴重性						
獲利						
障礙				.398**		
有關知識來源						-.129*
健康信念	-.209***	-.300***	-.453***	-.525***	-.166***	-.297***
過去性伴侶數		-.146**				
保險套使用情形						
是否與父母同住						
父母婚姻狀況						
父親教育程度						
母親教育程度			.169*			
個案教育程度						
家中經濟來源	.068*				.103**	
過去得到愛滋病的	.121***				.140***	
可能性						
過去得到性病的可						
能性						
Adjust R ²	.299	.347	.395	.488	.308	.351
F	82.66***	39.79***	28.59***	21.06***	70.56***	32.40***

*P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

表二十五、未來的一年，是否可能得到性病之迴歸分析

健康信念模式 (Health Belief Model)

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男	女	男	女	男	女
	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta	Beta
感受性	.410***	.364***	.217**		.423***	.435***
嚴重性	-.069*					
獲利						
障礙				.398**		
有關知識來源		-.122*				-.158*
健康信念	-.192***	-.289***	-.425***	-.525***	-.169***	-.286***
過去性伴侶數		-.178**				
保險套使用情形	-.067*					.158*
是否與父母同住						
父母婚姻狀況						
父親教育程度						
母親教育程度			.176*			
個案教育程度						
家中經濟來源	.076*				.110**	
過去得到愛滋病的 可能性		.109				
過去得到性病的可 能性	.075*				.086*	
Adjust R ²	.261	.344	.321	.488	.267	.339
F	45.98***	23.97***	21.02***	21.06***	57.55***	23.26***

*P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

表二十六、在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性之迴歸分析

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta
知識						
態度	-.200***	-.245***	-.362***			-.302***
性伴侶主觀規範						
媽媽主觀規範						
爸爸主觀規範						
同學/一般朋友 主觀規範						-.214**
宗教信仰主觀規範	-.133***	-.155*	-.187**		-.115**	
自我效能	.180***				.207***	
預防期待	.086*				.074*	.171**
享樂期待					-.177***	
感受性				-.463**		
嚴重性	-.087**				-.096**	
獲利						
障礙	.122**	.232**		.696***	.095*	
有關知識來源						
健康信念			-.142*			
健康保護性行為	-.240***	-.172**	-.300***		-.252***	-.285***
過去性伴侶數						-.201**
保險套使用情形						
性別						
是否與父母同住		-.161**				-.229**
父母婚姻狀況						
父親教育程度						
母親教育程度			.244**			
個案教育程度						
家中經濟來源						
過去得到愛滋病的可 能性						
過去得到性病的可能 性						
Adjust R ²	.325	.301	.438	.370	.305	.381
F	51.13***	18.59***	19.83***	12.18***	38.16***	17.75***

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表二十七、在今後三個月，為了預防愛滋病，是否因而避免性行為之迴歸分析

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta
知識						
態度		-.172*				
性伴侶主觀規範			.0175*			
媽媽主觀規範			-.255**			
爸爸主觀規範						
同學/一般朋友						
主觀規範						
宗教信仰主觀規範	-.081*	-.204**		-.491**		
自我效能						
預防期待						
享樂期待						
感受性						
嚴重性						
獲利	-.166***		-.409***		-.131**	
障礙						
有關知識來源						
健康信念		-.201**				-.233**
健康保護性行為	-.119***				-.118**	-.189*
過去性伴侶數	-.090*					
保險套使用情形						
性別						
是否與父母同住				.303*		
父母婚姻狀況						
父親教育程度						
母親教育程度						
個案教育程度						
家中經濟來源						
過去得到愛滋病的可 能性						
過去得到性病的可能 性						
Adjust R ²	.072	.109	.235	.342	.038	.094
F	15.22***	9.35***	13.38***	10.87***	12.82***	9.49***

*P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

表二十八、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之迴歸分析

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta
知識	-.075*				-.079*	
態度						
性伴侶主觀規範		-.166*				
媽媽主觀規範						
爸爸主觀規範						
同學/一般朋友 主觀規範						
宗教信仰主觀規範	-.108**		.199**		.097*	
自我效能	-.064					
預防期待						
享樂期待				.528***	.083	
感受性	.086*				.078*	
嚴重性	.131***	.209**	.278***	.0338*	.144**	
獲利	.102**				.118**	
障礙	-.157***	-.201**	-.217**		-.133**	-.210**
有關知識來源						
健康信念						
健康保護性行為	.232***		.361***		.235***	
過去性伴侶數						
保險套使用情形	-.105**					
性別						
是否與父母同住						
父母婚姻狀況						.174*
父親教育程度		-.148*				
母親教育程度						
個案教育程度						
家中經濟來源						
過去得到愛滋病的可 能性						
過去得到性病的可能 性						
Adjust R ²	.237	.113	.345	.406	.202	.062
F	26.00***	7.43***	16.96***	13.99***	19.68***	6.28**

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表二十九、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之迴歸分析

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta
知識	-.094**				-.094*	
態度						
性伴侶主觀規範		-.233**				
媽媽主觀規範						
爸爸主觀規範					.092*	
同學/一般朋友 主觀規範						-.203*
宗教信仰主觀規範	.129***		.377***			
自我效能				-.620***		
預防期待		-.170*				
享樂期待						
感受性	.097**				.117**	
嚴重性	.117**	.156*	.175*	.324*	.098*	
獲利	.132***				.135**	
障礙	-.162***				-.182***	-.232**
有關知識來源						
健康信念						
健康保護性行為	.194***		.287**		.218***	
過去性伴侶數						
保險套使用情形	-.117***	-.155*	-.168*			
性別						
是否與父母同住						
父母婚姻狀況						
父親教育程度		-.160*				-.200**
母親教育程度						
個案教育程度						
家中經濟來源						
過去得到愛滋病的可 能性						
過去得到性病的可能 性						-.155*
Adjust R ²	.219	.112	.298	.387	.195	.096
F	26.54***	6.16***	13.76***	13.00***	21.58***	5.34***

*P < 0.05 ** P < 0.01 ***P < 0.001

表三十、未來的一年，是否可能得到愛滋病之迴歸分析

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta
知識						
態度						
性伴侶主觀規範						
媽媽主觀規範						
爸爸主觀規範					.107**	.148*
同學/一般朋友 主觀規範						
宗教信仰主觀規範						
自我效能					.101**	
預防期待				.287**		
享樂期待				.375*		
感受性	.409***	.406***	.252**		.442***	.432***
嚴重性						
獲利						
障礙			-.143*	.631***		
有關知識來源						
健康信念	-.230***	-.267***	-.513***	-.476***	-.177***	-.264***
健康保護性行為	.107**	-.134*			.094**	-.191**
過去性伴侶數	-.069*	-.137*				
保險套使用情形						
性別						
是否與父母同住						
父母婚姻狀況						
父親教育程度						
母親教育程度			.175*			
個案教育程度						
家中經濟來源	.064*				.098**	
過去得到愛滋病的可 能性	.122***				.136***	
過去得到性病的可能 性						
Adjust R ²	.320	.357	.441	.637	.339	.376
F	58.05***	29.20***	24.90***	17.70***	44.42***	25.41***

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表三十一、未來的一年，是否可能得到性病之迴歸分析

變項	所有個案		有性經驗個案		無性經驗個案	
	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta	男 Beta	女 Beta
知識						
態度						
性伴侶主觀規範						
媽媽主觀規範						
爸爸主觀規範					.163***	.127*
同學/一般朋友						
主觀規範						
宗教信仰主觀規範					-.108*	
自我效能					.083*	
預防期待				.287**		
享樂期待				.375*		
感受性	.404***	.378***	.184*		.426***	.432***
嚴重性	-.071*					
獲利						
障礙				.631***		
有關知識來源						-.155*
健康信念	-.214***	-.257***	-.483***	-.476***	-.183***	-.257***
健康保護性行為	.112**	-.140*			.101**	-.187**
過去性伴侶數	-.069*	-.170**				
保險套使用情形						.171**
性別						
是否與父母同住						
父母婚姻狀況						
父親教育程度						
母親教育程度			.156*			
個案教育程度						
家中經濟來源	.071*				.108**	
過去得到愛滋病的可 能性						
過去得到性病的可能 性	.077*				.087*	
Adjust R ²	.276	.336	.346	.637	.299	.375
F	40.58***	26.67***	22.32***	17.70***	32.61***	17.17***

*P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

研究結果

(醫院量性部份)

高危險性個案的愛滋病防治行為之相關因素探討

研究方法

研究設計

本研究為一橫斷式量性研究，以自填問卷方式收集資料。

研究對象

本研究於民國 87 年 8 月至民國 89 年 8 月，針對至某醫院門診接受愛滋病毒篩檢的高危險群個案共 121 位，以自填問卷方式，來調查其對愛滋病防治行為的態度、相關因素及對保險套使用之相關性行為，以期發展出茁根於國人之愛滋病防治理論，屬於前趨性研究。

測量工具

問卷包括下列部份，本研究中各變項之 Cronbach Alpha 值，除知識為 0.48、健康信念為 0.35 較低外，其餘均在 0.60~0.97 間。（表一）

1. 愛滋病相關知識(AIDS-related knowledge): 以 20 題是非題測量個案對愛滋病的診斷、傳染途徑以及其他一般問題的瞭解程度，答對一題得一分，答錯或不知道的零分，滿分 20 分。本研究個案在愛滋病相關知識的平均得分為 14.61 分 (SD=2.42, Range = 7~20)。
2. 態度(attitudes): 瞭解個案對使用保險套的態度，並將正向態度問題予以反向給分。得分越高表示個案對保險套的態度越負向。本研究個案對使用保險套態度的平均得分為 20.68 分 (SD = 4.53, Range = 11~32)。
3. 主觀規範(subjective norms): 瞭解研究個案之重要他人（性伴侶、媽媽、爸爸、朋友以及宗教信仰）對研究個案使用保險套的態度（-2 分~2 分），並瞭解研究個案之重要他人對研究個案使用保險套的重要性（1 分~5 分）。將個別的態度及重要性予以相乘後相加，得分越高表示個案保險套使用之主觀規範越高。本研究個案對使用保險套之主觀規範的平均得分為 -11.53 分 (SD = 19.70, Range = -50 ~50)。
4. 自我效能(self-efficacy): 瞭解個案對保險套使用之自我效能情形，得分越高表示個案之自我效能越高。本研究個案對使用保險套之自我效能的平均得分為 23.88 分 (SD = 4.69, Range = 6~30)。
5. 預防期待(prevention expectancies): 瞭解個案對保險套使用以預防性病、懷孕及愛滋病之預防期待，得分越高表示個案對保險套使用之預防期待越高。本研究個

- 案對使用保險套之預防期待的平均得分為 12.89 分 ($SD = 2.84$, $Range = 3 \sim 15$)。
6. 享樂期待(hedonistic expectancies)：瞭解個案對保險套使用之享樂期待情形，並將正向享樂問題予以反向給分。得分越高表示對保險套之享樂期待越低。本研究個案對使用保險套之享樂期待的平均得分為 12.51 分 ($SD = 3.89$, $Range = 4 \sim 23$)。
7. 感受性認知(susceptibility)：瞭解個案對愛滋病的感受性認知情形，得分越高表示個案對愛滋病的感受性情形越低。本研究個案對愛滋病的感受性認知的平均得分為 16.88 分 ($SD = 5.12$, $Range = 4 \sim 30$)。
8. 嚴重性認知(seriousness)：瞭解個案對愛滋病的嚴重性認知情形，得分越高表示個案感覺愛滋病的嚴重性越低。本研究個案對愛滋病的嚴重性認知的平均得分為 25.17 分 ($SD = 11.11$, $Range = 12 \sim 65$)。
9. 從事安全性行為的獲利情形(benefits)：瞭解個案對從事安全性行為而獲利的情形，得分越高表示個案感覺從事安全性行為的獲利情形越低。本研究個案對從事安全性行為之獲利的平均得分為 31.53 分 ($SD = 8.50$, $Range = 15 \sim 59$)。
10. 進行安全性行為的障礙(barrier)：瞭解個案對進行安全性行為的障礙情形，並將正向障礙問題予以反向給分。得分越高表示個案對進行安全性行為的障礙越少。本研究個案對進行安全性行為之障礙的平均得分為 46.86 分 ($SD = 7.82$, $Range = 17 \sim 63$)。
11. 與愛滋病有關知識來源(AIDS-related cues to action)：瞭解研究個案過去的三個月其與愛滋病有關知識的來源，如：「報章雜誌」、「報導」、「演講」等，得分越高表示個案對與愛滋病相關的知識來源越少。本研究個案其與愛滋病有關知識來源的平均得分為 11.43 分 ($SD = 2.19$, $Range = 5 \sim 16$)。
12. 健康信念(stereotypic health beliefs)：分數越高表個案對愛滋病的健康信念越低。本研究個案之健康信念的平均得分為 4.27 分 ($SD = 1.62$, $Range = 1 \sim 10$)。
13. 健康保護性行為(health protective behavior)：得分越高表示個案進行健康保護性行為的情形越多。本研究個案的健康保護性行為的平均得分為 7.03 分 ($SD = 2.35$, $Range = 3 \sim 13$)。
14. 未來使用保險套的可能性(commitment)：得分越高表示個案未來使用保險套的可能性越低。本研究個案未來使用保險套的可能性之平均得分為 3.80 分 ($SD = 2.12$, $Range = 1 \sim 10$)。
15. 基本資料(basic data)：包括年齡、性別、教育程度、職業、婚姻狀況、父母親的

教育程度及社經階層、父母婚姻狀況、家庭經濟的主要來源、是否與父母同住、是否曾有性行為、本人是否為同性戀、過去曾感染性病種類、靜脈注射毒品習慣、過去是否曾輸過血、過去是否曾嫖妓、嫖妓對象、第一次性行為是否使用保險套、使用保險套的理由、性行為方式及對象、發生第一次性行為與性伴侶的關係、本身及性伴侶是否接受愛滋病毒測試、此次接受愛滋病毒篩檢的原因、本身及性伴侶接受愛滋病毒測試的篩檢結果。

資料分析

問卷調查的資料輸入 SPSS 9.0 for Windows 統計程式分析。個案的基本人口學資料及各變項是採用描述性統計（次數分配、百分比、平均值及標準差）來檢定基本資料的異同，兩組變項平均值差異的假設考驗是採用獨立樣本 T 考驗（Independent-samples T test），各依變項間的相關是採用皮爾森積差相關分析（Pearson's product-moment correlation），在將研究中的類別變項轉為虛擬變項（dummy variable）後，採用逐步迴歸分析（Stepwise regression analysis）以探討保險套使用之安全性行為的重要預測變項。

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

121 名醫院個案中，95 位為男性，26 位為女性。平均年齡 32.52 歲 ($SD=9.46$ ， $Range=17\sim70$ 歲)。教育程度以大學及以上最多，佔所有個案的 41.2%。職業以工最多 ($n=32$ ，26.9%)，其次為商 ($n=27$ ，22.7%)。婚姻狀況以未婚最多 ($n=64$ ，52.9%)，其次為已婚 ($n=50$ ，41.3%)。家庭經濟主要來源最多為父母親 ($n=44$ ，49.4%)，未與父母同住佔最多 ($n=44$ ，53.5%)。曾經有性行為者有 112 位 (94.9%)，第一次性行為的平均年齡為 22.31 歲 ($SD=4.68$ ， $range=11\sim35$ 歲)，性行為方式以性交最多 ($n=74$ ，69.8%)，性行為對象為男性 ($n=37$ ，35.6%)、女性 ($n=62$ ，59.6%) 及男女皆有 ($n=5$ ，4.8%)，發生第一次性關係的性伴侶以不認識的陌生人最多 ($n=29$ ，28.4%)，其次則為熟識的人 ($n=28$ ，27.5%) 及朋友 ($n=28$ ，27.5%)。平均總共有 3.73 位性伴侶 ($SD=5.72$ ， $range=0\sim50$)。第一次性行為以未戴保險套最多 ($n=61$ ，56.0%)，個案使用保險套的理由以避免經由性行為傳染性病最多 ($n=43$ ，48.3%)。有 13 名個案過去曾輸過血 (11.9%)，3 名個案過去曾有靜脈注射毒品的習慣 (2.5%)。57 名個案過去曾嫖妓 (48.3%)，嫖妓對象以台灣人最多 ($n=36$ ，52.5%)。有 13 名 (10.8%) 個案曾感染性病，其中以淋病最多 ($n=8$ ，61.5%)。個案本身為同性戀者有 12 名 (10.0%)。此次接受愛滋病毒篩檢的原因以擔心性伴侶或同居者可能為愛滋病患者為最多 (嫖妓、多重性伴侶， $n=70$ ，57.9%)。有 37 名個案在過去曾接受愛滋病毒測試 (31.6%)，受檢次數平均為 1.34 次 ($SD=0.97$ ， $range=0\sim5$ 次)，但只有 10 位性伴侶曾接受愛滋病毒測試 (10.3%)。個案中總共有 5 對夫妻、1 對同志及 1 對情侶共同前來接受篩檢，個案接受 ELISA 及西方墨點測試 (Western Blot Test) 的檢驗結果呈現陽性反應有 3 名，而性伴侶的愛滋病毒篩檢結果為陽性反應有 9 名 (69.2%)。(表二)

二、研究個案的性經驗之男女比較

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，男性、女性個案的平均年齡分別為 22.05 歲 ($SD=4.16$ ， $13\sim35$ 歲) 及 23.08 歲 ($SD=6.04$ ， $11\sim35$ 歲)，兩組未達統計上之顯著水準 ($t=-0.63$ ， $p>0.05$)。(表三)

2. 性伴侶數

男性個案之平均性伴侶數為 4.36 名 ($SD=6.28$ ， $0\sim50$ 名)，女性個案之平均性伴侶數為 1.36 名 ($SD=0.79$ ， $1\sim4$ 名)，兩組達統計上之顯著水準 ($t=4.23$ ， $p<$

0.001)，即男性較女性有較多的性伴侶。（表三）

三、各依變項間之相關分析

在各依變項得分間之皮爾森積差相關方面，預防期待與自我效能、障礙與響樂期待、獲利與嚴重性之皮爾森積差相關絕對值大於0.5。（表四）

自我效能與知識、自我效能與態度、預防期待與知識、預防期待與態度、享樂期待與態度、享樂期待與自我效能、未來使用保險套及限制性伴侶的可能性與知識、未來使用保險套及限制性伴侶的可能性與態度、未來使用保險套及限制性伴侶的可能性與自我效能、未來使用保險套及限制性伴侶的可能性與預防期待、感受性與未來使用保險套及限制性伴侶的可能性、嚴重性與未來使用保險套及限制性伴侶的可能性、嚴重性與感受性、獲利與預防期待、獲利與未來使用保險套及限制性伴侶的可能性、獲利與感受性、障礙與態度、障礙與預防期待、健康信念與知識、健康保護性行為與態度、健康保護性行為與享樂期待、健康保護性行為與障礙、健康保護性行為與有關知識來源、未來使用保險套的可能性與自我效能、未來使用保險套的可能性與享樂期待、未來使用保險套與未來使用保險套及限制性伴侶的可能性、未來使用保險套的可能性與感受性、未來使用保險套的可能性與嚴重性、未來使用保險套的可能性與障礙之皮爾森積差相關絕對值在0.2～0.4之間。（表四）

其他各變項得分間之皮爾森積差相關絕對值則低於0.2。（表四）

四、研究個案於各變項得分之男女性別比較

男性個案對愛滋病相關知識的得分較女性個案為高，並達統計上之顯著差異（ $t=2.95, p<0.01$ ）；而兩組在態度、主觀規範、自我效能、預防期待、享樂期待、未來使用保險套及限制性伴侶的可能性、感受性認知、嚴重性認知、獲利、障礙、有關知識來源、健康信念、健康保護性行為及未來使用保險套的可能性上，並未達統計上的顯著差異（ $p>0.05$ ）。（表五）

五、安全性行為的重要預測變項之分析

本研究採用逐步迴歸分析法（Stepwise regression analysis），主要以理性行動理論、自我效能、健康信念模式、愛滋病防治理論來分析比較安全性行為的重要預測變項。

（一）理性行動理論對安全性行為的重要預測變項之分析

本研究是以態度、性伴侶主觀規範、媽媽主觀規範、爸爸主觀規範、同學/一

般朋友主觀規範、宗教信仰主觀規範、過去性伴侶數、保險套使用情形、性別、教育程度、婚姻狀況、嫖妓經驗、同性戀等、過去得到愛滋病的可能性、過去得到性病的可能性共 15 個變項為預測變項，進行高危險性個案的安全性行為之逐步迴歸分析，以探討理性行動理論對安全性行為的重要預測變項。

1. 在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性之逐步迴歸分析

在表六中，列出所有個案「在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性」的預測變項，其中態度、嫖妓經驗，可預測 14.4% 將來使用保險套的可能性 ($\text{Adjusted } R^2=.144$, $p < 0.01$)。

2. 在今後三個月，為了預防愛滋病，是否因而避免性行為之逐步迴歸分析

在表七中，列出所有個案「在今後三個月，為了預防愛滋病，是否因而避免性行為」的預測變項，其中教育程度，可預測 4.0% 將來會因而避免性行為 ($\text{Adjusted } R^2=.04$, $p < 0.05$)。

3. 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之迴歸分析

在表八中，列出所有個案「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」的預測變項，其中保險套使用情形、婚姻狀況、嫖妓經驗，可預測 15.0% 將來使用保險套的可能性 ($\text{Adjusted } R^2=.150$, $p < 0.01$)。

4. 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之迴歸分析

4. 未來的一年，是否可能得到愛滋病之逐步迴歸分析

在表九中，列出所有個案「未來的一年，是否可能得到愛滋病」的預測變項，其中宗教信仰主觀規範、過去得到愛滋病的可能性，可預測 16.8% 未來得到愛滋病的可能性 ($\text{Adjusted } R^2=.168$, $p < 0.001$)。

6. 未來的一年，是否可能得到性病之逐步迴歸分析

在表十中，列出所有個案「未來的一年，是否可能得到性病」的預測變項，其中過去得到性病的可能性，可預測 9.0% 未來得到性病的可能性 ($\text{Adjusted } R^2=.09$, $p < 0.01$)。

(二) 自我效能理論對安全性行為的重要預測變項之分析

本研究是以自我效能、預防期待、享樂期待、過去性伴侶數、保險套使用情形、性別、教育程度、婚姻狀況、嫖妓經驗、同性戀、過去得到愛滋病的可能性、

過去得到性病的可能性等共 12 個變項為預測變項，進行高危險性個案的安全性行為之逐步迴歸分析，以探討自我效能理論對安全性行為的重要預測變項。

1. 在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性之逐步迴歸分析

在表十一中，列出所有個案「在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性」的預測變項，其中自我效能、嫖妓經驗，可預測 29.2% 將來使用保險套的可能性 ($\text{Adjusted } R^2=.292, p < 0.001$)。

2. 在今後三個月，為了預防愛滋病，是否因而避免性行為之逐步迴歸分析

在表十二中，列出所有個案「在今後三個月，為了預防愛滋病，是否因而避免性行為」的預測變項，其中預防期待，可預測 7.0% 將來會因而避免性行為 ($\text{Adjusted } R^2=.07, p < 0.01$)。

3. 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之迴歸分析

在表十三中，列出所有個案「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」的預測變項，其中保險套使用情形、婚姻狀況、嫖妓經驗，可預測 13.1% 將來使用保險套的可能性 ($\text{Adjusted } R^2=.131, p < 0.001$)。

4. 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之迴歸分析

在表十四中，列出所有個案「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」的預測變項，其中過去得到性病的可能性，可預測 3.3% 將來使用保險套的可能性 ($\text{Adjusted } R^2=.033, p < 0.05$)。

5. 未來的一年，是否可能得到愛滋病之逐步迴歸分析

在表十五中，列出所有個案「未來的一年，是否可能得到愛滋病」的預測變項，其中自我效能、過去得到愛滋病的可能性，可預測 13.5% 未來得到愛滋病的可能性 ($\text{Adjusted } R^2=.135, p < 0.01$)。

6. 未來的一年，是否可能得到性病之逐步迴歸分析

在表十六中，列出所有個案「未來的一年，是否可能得到性病」的預測變項，其中過去得到性病的可能性，可預測 10.3% 未來得到性病的可能性 ($\text{Adjusted } R^2=.103, p < 0.01$)。

(三) 健康信念模式對安全性行為的重要預測變項之分析

本研究是以感受性、嚴重性、獲利、障礙、有關知識來源、健康信念、健康

保護性行為、過去性伴侶數、保險套使用情形、性別、教育程度、婚姻狀況、嫖妓經驗、同性戀、過去得到愛滋病的可能性、過去得到性病的可能性等共 16 個變項為預測變項，進行高危險性個案的安全性行為之逐步迴歸分析，以探討健康信念模式對安全性行為的重要預測變項。

1. 在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性之逐步迴歸分析

在表十七中，列出所有個案「在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性」的預測變項，其中健康信念、保險套使用情形、嫖妓經驗，可預測 17.7% 將來使用保險套的可能性 ($\text{Adjusted } R^2=.177$, $p < 0.001$)。

2. 在今後三個月，為了預防愛滋病，是否因而避免性行為之逐步迴歸分析

在表十八中，列出所有個案「在今後三個月，為了預防愛滋病，是否因而避免性行為」的預測變項，其中感受性、教育程度，可預測 18.0% 將來會因而避免性行為 ($\text{Adjusted } R^2=.180$, $p < 0.001$)。

3. 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之迴歸分析

在表十九中，列出所有個案「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」的預測變項，其中保險套使用情形、嫖妓經驗，可預測 10.0% 將來使用保險套的可能性 ($\text{Adjusted } R^2=.10$, $p < 0.01$)。

4. 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之迴歸分析

在表二十中，列出所有個案「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」的預測變項，其中有關知識來源，可預測 4.1% 將來使用保險套的可能性 ($\text{Adjusted } R^2=.041$, $p < 0.05$)。

5. 未來的一年，是否可能得到愛滋病之逐步迴歸分析

在表二十一中，列出所有個案「未來的一年，是否可能得到愛滋病」的預測變項，其中感受性、障礙、同性戀，可預測 47.3% 未來得到愛滋病的可能性 ($\text{Adjusted } R^2=.473$, $p < 0.001$)。

6. 未來的一年，是否可能得到性病之逐步迴歸分析

在表二十二中，列出所有個案「未來的一年，是否可能得到性病」的預測變項，其中感受性、障礙、健康保護性行為、過去得到性病的可能性，可預測 34.3% 未來得到性病的可能性 ($\text{Adjusted } R^2=.343$, $p < 0.001$)。

結果表格 (醫院部份)

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	題數	Alpha
知識	14.61	2.42	7~20	20	0.48
態度	20.68	4.53	11~32	8	0.60
主觀規範	-11.53	19.70	-50~50	10	0.85
自我效能	23.88	4.69	6~30	6	0.87
預防期待	12.89	2.84	3~15	3	0.96
享樂期待	12.51	3.89	4~23	5	0.77
感受性	16.88	5.12	4~30	6	0.86
嚴重性	25.17	11.11	12~65	13	0.97
獲利	31.53	8.50	15~59	15	0.85
障礙	46.86	7.82	17~63	13	0.85
有關知識來源	11.43	2.19	5~16	8	0.70
健康信念	4.27	1.62	1~10	2	0.35
健康保護性行為	7.03	2.35	3~13	3	0.69
未來使用保險套的可能性	3.63	2.04	1~10	2	0.78

表二、個案基本資料

變項	選項	人數	百分比
性別	男	95	78.5
	女	26	21.5
年齡(M, SD) (Range)	32.52 (9.46) (17-70)		
教育程度	國小	5	4.2
	國中	5	4.2
	高中	24	20.2
	專科	36	30.3
	大學及以上	49	41.2
職業	公教	5	4.2
	商	27	22.7
	工	32	26.9
	農	10	8.4
	學生	17	14.3
	家管	7	5.9
	服務業	10	8.4
	專門技術類	7	5.9
	無業	4	3.4
婚姻狀況	未婚	64	52.9
	已婚	50	41.3
	離婚	6	5.0
	同居	1	0.8
父母婚姻狀況	已婚	83	83.0
	離婚、寡居	11	11.0
	其他	6	6.0
家庭經濟主要來源	父母親	44	49.4
	自己	20	22.5
	配偶	6	6.7
	其他	19	21.3
是否為同性戀	是	12	10.0
	否	108	90.0
過去是否曾感染性病	無	107	89.2
	有	13	10.8
過去曾感染性病種類	淋病	8	61.5
	菜花	2	15.4
	梅毒	1	7.7
	龜頭炎	1	7.7
	淋病及菜花	1	7.7

表二、個案基本資料 (續)

變項	選項	人數	百分比
過去是否有靜脈注射毒品之習慣	無	117	97.5
	有	3	2.5
過去是否曾輸血	無	96	88.1
	有	13	11.9
過去是否曾嫖妓	無	61	51.7
	有	57	48.3
嫖妓對象	外國人	3	4.9
	東南亞人	16	26.2
	台灣人	32	52.5
	其他	10	16.4
你是否曾經有性行為	有	112	94.9
	沒有	6	5.1
第一次性行為是否使用保險套	是	48	44.0
	否	61	56.0
使用保險套的理由	避孕	38	42.7
	避免經由性行為傳染性病	43	48.3
	避孕及避免性病	7	7.9
	其他	1	1.1
性行為方式	性交	74	69.8
	口交	6	5.7
	肛交	2	1.9
	其他	24	22.6
性行為對象	男	37	35.6
	女	62	59.6
	男女皆有	5	4.8
過去五年性伴侶對象	全是男性	35	32.7
	全是女性	61	57.0
	男女皆有	5	4.7
	無	6	5.6
發生第一次性行為與性伴侶的關係	朋友	28	27.5
	同學	15	14.7
	熟識的人	29	28.5
	不認識的陌生人	29	28.4
	其他	1	1.0

表二、個案基本資料 (續)

變項	選項	人數	百分比
本身是否曾接受愛滋病毒測試	是	37	31.6
	否	80	68.4
性伴侶是否曾接受愛滋病毒測試	是	10	10.3
	否	87	89.7
接受愛滋病毒篩檢原因	性伴侶為性病患者	6	5.0
	本身為同性戀者或雙性戀者	14	11.6
	性伴侶可能為愛滋病患者	70	57.9
	擔心曾輸血感染	3	2.5
	其他	28	23.1
本身愛滋病毒測試的結果	陽性	3	8.6
	陰性	32	91.4
性伴侶愛滋病毒測試的結果	陽性	9	69.2
	陰性	4	30.8

M=平均值 SD=標準差 Range=範圍

表三、研究個案性經驗之盛行率及年齡分佈情形

變項	全部個案	男	女	t
人數	121	95	26	
年齡 (M, SD) (Range)	(32.52, 9.46) (17-70)	(32.23, 9.05) (17-70)	(33.59, 10.97) (17-54)	-0.63
第一次性行為年齡 (M, SD) (Range)	(22.31, 4.68) (11-35)	(22.05, 4.16) (13-35)	(23.08, 6.04) (11-35)	-0.94
平均性伴侶數 (M, SD) (Range)	(3.73, 5.72) (0-50)	(4.36, 6.28) (0-50)	(1.36, 0.79) (1-4)	4.23 ***

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

M=平均值 SD=標準差 Range=範圍

表四、各依變項間之皮爾森積差相關矩陣

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1															
2	-.07														
3	-.04	.05													
4	.26 **	-.29 **	-.10												
5	.35 ***	-.18 *	-.16	.66 ***											
6	.11	.39 **	.11	-.36 ***	-.07										
7	.27 **	-.25 **	-.03	.31 **	.35 ***	-.12									
8	.13	.12	.01	.05	-.02	-.00	-.27 **								
9	.03	.17	.08	-.05	-.15	-.09	-.36 ***	.37 ***							
10	.03	.16 *	.15	-.02	-.21 *	-.06	-.33 ***	.26 **	.66 ***						
11	.08	-.25 **	-.07	.37 ***	.17 *	-.50 ***	.19 *	-.11	-.10	-.04					
12	-.10	.06	.01	.01	.06	.06	.03	-.08	-.04	.14	-.01				
13	-.24 **	-.02	-.08	-.11	-.11	.03	-.13	-.11	-.06	-.05	-.09	.00			
14	-.08	.22 *	.10	-.19 *	-.00	.36 ***	-.16	-.11	.10	.18	-.25 **	.27 **	.20		
15	.01	.16	-.05	-.20 *	-.09	.20 *	-.33 ***	.23 *	.20 *	.18	-.22 *	-.18	-.02	.13	

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ *** $P < 0.001$

- 1 知識
- 2 態度
- 3 主觀規範
- 4 自我效能
- 5 預防期待
- 6 享樂期待
- 7 未來使用保險套及限制性伴侶的可能性
- 8 感受性
- 9 嚴重性
- 10 獲利
- 11 障礙
- 12 有關知識來源
- 13 健康信念
- 14 健康保護性行為
- 15 未來使用保險套的可能性

表五、研究個案於各變項得分之男女性別比較

	男	女	t
知識	14.93	13.46	2.95**
理性行動理論			
態度	20.61	21.92	-0.31
主觀規範	-13.32	-5.00	-1.93
自我效能	23.88	23.88	0.00
預防期待	12.85	13.04	-0.29
享樂期待	12.47	12.65	-0.21
未來使用保險套及 限制性伴侶的可能性	8.29	8.27	0.08
健康信念模式			
感受性	16.88	16.85	0.03
嚴重性	25.12	25.35	-0.09
獲利	32.93	30.08	0.98
障礙	46.93	46.62	0.18
有關知識來源	11.48	11.23	0.52
健康信念	4.17	4.62	-1.25
愛滋病防治理論			
健康保護性行為	7.11	6.77	0.65
未來使用保險套的可能性	3.57	3.85	-0.62

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表六、在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性之迴歸分析

理行行動理論 (TRA)

變項	所有個案
	Beta
態度	-.259*
性伴侶主觀規範	
媽媽主觀規範	
爸爸主觀規範	
同學/一般朋友主觀規範	
宗教信仰主觀規範	
過去性伴侶數	
保險套使用情形	
性別	
婚姻狀況	
教育程度	
嫖妓經驗	.275**
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	
Adjust R ²	.215
F	32.29***

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表七、在今後三個月，為了預防愛滋病，是否
因而避免性行為之迴歸分析

理行行動理論 (TRA)

變項	所有個案
	Beta
態度	
性伴侶主觀規範	
媽媽主觀規範	
爸爸主觀規範	
同學/一般朋友主觀規範	
宗教信仰主觀規範	
過去性伴侶數	
保險套使用情形	
性別	
婚姻狀況	
教育程度	.225*
嫖妓經驗	
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	
Adjust R ²	.04
F	4.55*

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表八、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之迴歸分析

理行行動理論 (TRA)

變項	所有個案
	Beta
態度	
性伴侶主觀規範	
媽媽主觀規範	
爸爸主觀規範	
同學/一般朋友主觀規範	
宗教信仰主觀規範	
過去性伴侶數	
保險套使用情形	-.194
性別	
婚姻狀況	.241*
教育程度	
嫖妓經驗	-.266*
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	
Adjust R ²	.150
F	6.01**

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表九、未來一年是否可能得到愛滋病之迴歸分析
理行行動理論 (TRA)

變項	所有個案
	Beta
態度	
性伴侶主觀規範	
媽媽主觀規範	
爸爸主觀規範	
同學/一般朋友主觀規範	
宗教信仰主觀規範	-.277**
過去性伴侶數	
保險套使用情形	
性別	
婚姻狀況	
教育程度	
嫖妓經驗	
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	-.295**
過去得到性病的可能性	
Adjust R ²	.168
F	9.36***

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表十、未來一年是否可能得到性病之迴歸分析
理行行動理論 (TRA)

變項	所有個案
	Beta
態度	
性伴侶主觀規範	
媽媽主觀規範	
爸爸主觀規範	
同學/一般朋友主觀規範	
宗教信仰主觀規範	
過去性伴侶數	
保險套使用情形	
性別	
婚姻狀況	
教育程度	
嫖妓經驗	
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	-.324**
Adjust R ²	.09
F	9.52**

*P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

表十一、在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性之迴歸分析

自我效能理論 (Self-efficacy)

變項	所有個案
	Beta
自我效能	.451***
預防期待	
享樂期待	
過去性伴侶數	
保險套使用情形	
性別	
婚姻狀況	
教育程度	
嫖妓經驗	.344***
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	
Adjust R ²	.292
F	19.13***

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表十二、在今後三個月，為了預防愛滋病，是否因而避免性行為之迴歸分析

自我效能理論 (Self-efficacy)

變項	所有個案
	Beta
自我效能	
預防期待	.277**
享樂期待	
過去性伴侶數	
保險套使用情形	
性別	
婚姻狀況	
教育程度	
嫖妓經驗	
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	
Adjust R ²	.07
F	7.20**

*P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

表十三、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之迴
歸分析

自我效能理論 (Self-efficacy)

變項	所有個案
	Beta
自我效能	
預防期待	
享樂期待	
過去性伴侶數	
保險套使用情形	-.191
性別	
婚姻狀況	.209*
教育程度	
嫖妓經驗	.257*
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	
Adjust R ²	.131
F	5.36**

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表十四、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
之迴歸分析

自我效能理論 (Self-efficacy)

變項	所有個案
	Beta
自我效能	
預防期待	
享樂期待	
過去性伴侶數	
保險套使用情形	
性別	
婚姻狀況	
教育程度	
嫖妓經驗	
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	-.211*
Adjust R ²	.033
F	4.00*

*P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

表十五、未來一年是否可能得到愛滋病之迴歸分析

自我效能理論 (Self-efficacy)

變項	所有個案
	Beta
自我效能	.215*
預防期待	
享樂期待	
過去性伴侶數	
保險套使用情形	
性別	
婚姻狀況	
教育程度	
嫖妓經驗	
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	-.313**
過去得到性病的可能性	
Adjust R ²	.135
F	7.65**

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表十六、未來一年是否可能得到性病之迴歸分析
自我效能理論 (Self-efficacy)

變項	所有個案
	Beta
自我效能	
預防期待	
享樂期待	
過去性伴侶數	
保險套使用情形	
性別	
婚姻狀況	
教育程度	
嫖妓經驗	
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	-.377**
Adjust R ²	.103
F	10.67**

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表十七、在今後三個月，如果有性生活時，使用保險套的可能性之迴歸分析

健康信念模式 (Health Belief Model)

變項	所有個案
	Beta
感受性	
嚴重性	
獲利	
障礙	
有關知識來源	
健康信念	-.232*
健康保護性行為	
過去性侶數	
保險套使用情形	.218*
性別	
婚姻狀況	
教育程度	
嫖妓經驗	.262*
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	
Adjust R ²	.177
F	7.22***

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表十八、在今後三個月，為了預防愛滋病，是否
因而避免性行為之迴歸分析

健康信念模式 (Health Belief Model)

變項	所有個案
	Beta
感受性	-.371***
嚴重性	
獲利	
障礙	
有關知識來源	
健康信念	
健康保護性行為	
過去性侶數	
保險套使用情形	
性別	
婚姻狀況	
教育程度	.266**
嫖妓經驗	
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	
Adjust R ²	.180
F	10.56***

*P<0.05 ** P<0.01 ***P<0.001

表十九、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之迴
歸分析

健康信念模式 (Health Belief Model)

變項	所有個案
	Beta
感受性	
嚴重性	
獲利	
障礙	
有關知識來源	
健康信念	
健康保護性行為	
過去性侶數	
保險套使用情形	-.227*
性別	
婚姻狀況	
教育程度	
嫖妓經驗	-.213*
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	
Adjust R ²	.10
F	5.54**

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表二十、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
之迴歸分析

健康信念模式 (Health Belief Model)

變項	所有個案
	Beta
感受性	
嚴重性	
獲利	
障礙	
有關知識來源	-.228*
健康信念	
健康保護性行為	
過去性侶數	
保險套使用情形	
性別	
婚姻狀況	
教育程度	
嫖妓經驗	
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	
Adjust R ²	.041
F	4.67*

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表二十一、未來一年是否可能得到愛滋病之迴歸分析
健康信念模式 (Health Belief Model)

變項	所有個案
	Beta
感受性	.630***
嚴重性	
獲利	
障礙	.235**
有關知識來源	
健康信念	
健康保護性行為	
過去性侶數	
保險套使用情形	
性別	
婚姻狀況	
教育程度	
嫖妓經驗	
同性戀	-.222**
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	
Adjust R ²	.473
F	26.10***

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

表二十二、未來一年是否可能得到性病之迴歸分析

健康信念模式 (Health Belief Model)

變項	所有個案
	Beta
感受性	.467***
嚴重性	
獲利	
障礙	.011*
有關知識來源	
健康信念	
健康保護性行為	.033**
過去性侶數	
保險套使用情形	
性別	
婚姻狀況	
教育程度	
嫖妓經驗	
同性戀	
過去得愛滋病的可能性	
過去得到性病的可能性	-.206*
Adjust R ²	.343
F	11.84***

*P<0.05

** P<0.01

***P<0.001

研究結果

(醫院質性部份)

以質性研究方法探討『高危險個案愛滋病性病防制行為模式』

研究結果

研究結果係針對 121 位至某醫學中心愛滋病篩檢中心接受篩檢的個案，發展出『高危險個案愛滋病性病防制行為模式』，以下針對愛滋病防治行為的看法及其相關因素加以陳述。以下就個案接受愛滋病篩檢的危險行為，個案罹患愛滋病的認知及個案對愛滋病檢驗方法及傳染途徑的認知狀態，個案繼而對實際自我罹患愛滋病的風險評估，然後所採取愛滋病及性病的預防策略，如判斷發生性關係的熟悉程度、預防保護措施遇到障礙的處理方式、避免發生性行為的因素、限制性伴侶數目的考量、與性伴侶如何相互信賴。

愛滋病感染的危險行為(Risk behaviors for contracting AIDS/HIV)

研究個案之所以接受愛滋病毒篩檢的主要原因，主要是體認自己可能為罹患愛滋病高危險群，經由個別深入訪談的分析結果，可歸納出個案曾暴露於下列可能得到愛滋病性病傳染的危險因子：(一) 曾從事罹患愛滋病性病之高危險性行為；(二) 懷疑經由器具傳染；(三) 暴露於可能之感染源的接觸傳染；(四) 身體出現不適症狀而引發警覺；(五) 其他。

(一) 曾從事罹患愛滋病性病之高危險性行為

個案接受愛滋病篩檢的最主要原因為曾從事罹患愛滋病性病之高危險性行為，如因一時衝動所發生的嫖妓行為，或飲酒後所誘發的一夜情，如所有研究個案中，除了六位醫護人員因擔心被感染的醫療器具傳染愛滋病外，其餘 112 人皆自我承認曾有過性行為，其中 57 人曾經有過嫖妓行為，71 人曾有超過一位性伴侶。而個案接受愛滋病篩檢的原因中，有 14 位為同性戀者或雙性戀者，6 位之性伴侶為性病者外，個案主要為懷疑性伴侶性關係複雜，如 70 人為擔心性伴侶可能為愛滋病患者。雖然個案懷疑性伴侶罹患疾病的可能性，但仍有超過半數的人並未採取保護性行為或未全程戴保險套。

(二) 身體出現不適症狀而引發警覺

另一促使個案接受愛滋病篩檢的原因除了曾從事罹患愛滋病性病之高危險性行為外，個案對本身身體出現不適症狀而引發警覺，如關節酸痛、全身無力、肌肉疼痛、發燒、食慾不振、疲倦、感冒、喉嚨痛、腹瀉、身體出現潰爛小點，因而懷疑是否可能感染愛滋病。

(三) 懷疑經由器具傳染

此類少數個案佔接受篩檢的原因，除了曾與 HIV 陽性感染者共用耳針外，還包括懷疑抽血檢驗時所使用回收消毒的針筒及針頭、牙科診所的器械消毒不夠完全、曾與人共用物品及公共醫藥箱或曾去刺青及穿耳洞。

(四) 暴露於可能之感染源的接觸傳染

除了少數個案曾於口交時手接觸到分泌物(不確定有無傷口)及過去曾接受輸血治療外，屬於此類的個案包括醫護人員，如傷口接觸到愛滋病患的分泌物或意外被沾有陰道分泌物的刀片割傷手且流血。

(五) 其他

除了上述的原因外，個案接受愛滋病篩檢的原因包括出於好奇心（覺得自己不可能得病）、因周圍朋友發病而引發擔心及結婚前想確認愛滋病篩檢結果，以求安心。

表一 愛滋病感染的危險因子

歸類	內容
(一)曾從事罹患愛滋病性病之高危險性行為	• 嫖妓、洗泰國浴、三溫暖、一夜情 • 懷疑性伴侶性關係複雜 • 多重性伴侶 • 男同性戀 • 過去曾遭受性侵犯 • 與性伴侶間未採取保護性行為或未全程戴保險套
(二)身體出現不適症狀而引發警覺	• 關節酸痛、全身無力、肌肉疼痛、發燒、食慾不振、疲倦、感冒、喉嚨痛、腹瀉、身體出現潰爛小點
(三)懷疑經由器具傳染	• 抽血檢驗時所使用回收消毒的針筒及針頭 • 牙科診所的器械消毒不夠完全 • 曾與人共用物品及公共醫藥箱 • 曾去刺青及穿耳洞 • 與 HIV 陽性感染者共用耳針
(四)暴露於可能之感染源的接觸傳染	• 傷口接觸到愛滋病患的分泌物 • 口交時手接觸到分泌物(不確定有無傷口) • 意外被沾有陰道分泌物的刀片割傷手且流血 • 過去曾接受輸血治療
(五)其他	• 出於好奇心（覺得自己不可能得病） • 因周圍朋友發病而引發擔心 • 結婚前想確認愛滋病篩檢結果，以求安心

對愛滋病性病的罹患認知(Perceived susceptibility toward AIDS)

指個案對於罹患愛滋病的可能性、對愛滋病的主觀感受、疾病嚴重程度、接受篩檢所感受的社會壓力等看法，歸納出六類對愛滋病的主觀態度，包括：(一)負面導向：與絕症等負面字眼連結（可怕、沒有希望、無藥可救的絕症、毀滅、死亡）、自我產生罪惡感及羞恥感、擔心社會烙印『愛滋病』標記、『同性戀及嫖妓者才會得病』的標籤化想法、同情得病者；(二)關注導向：出現威脅警訊而引發切身關注、同性戀高危險群的敏感性關注；(三)中立導向：傾向中立態度；(四)不確定感導向：對未來產生不確定感；(五)正面導向：自己終究要面對和接受現實；(六)利他導向：願意嘗試擔任愛滋病防治宣導的義工。

表二：對愛滋病的主觀態度

歸類	內容
(一)負面導向	• 與絕症等負面字眼連結（可怕、沒有希望、無藥可救的絕症、毀滅、死亡） • 自我產生罪惡感及羞恥感

- 擔心社會烙印『愛滋病』標記
 - 『同性戀及嫖妓者才會得病』的標籤化想法
 - 同情得病者
 - 出現威脅警訊而引發切身關注
 - 同性戀高危險群的敏感性關注
 - 傾向中立態度
 - 對未來產生不確定感
 - 勇於面對和接受事實
 - 願意嘗試擔任愛滋病防治宣導的義工
 - 『政府應加強愛滋病防治宣導工作』的評價
-

(一)負面導向(Negative orientation)

1.與絕症等負面字眼連結(很可怕、沒有希望、無藥可救的絕症、毀滅、死亡)
多數個案均認為愛滋病很可怕、代表沒有希望、無藥可救的絕症及與離死亡不遠等嚴重後果，將愛滋病與負面字眼畫上等號。

2.自我產生罪惡感及羞恥感

有些個案對愛滋病產生罪惡感及羞恥感等道德判斷，認為自己將不再純潔，對不起家人，沒有勇氣面對不知情的家人，同時也害怕連累家人，覺得來醫院篩檢會不好意思，在道德上會讓大家看不起。

3.擔心社會烙印『愛滋病』的標記

有些個案因為擔心社會烙印『愛滋病』的標記而受到歧視，有些則是家人無法接受，或是檢查的保密性不夠以致感覺缺乏個人隱私權，覺得無望而想要逃避的矛盾心態。

4.『同性戀及嫖妓者才會得病』的標籤化想法

個案過去對愛滋病有『同性戀及嫖妓者才會得病』的刻板印象。

5.同情得病者

有個案表示「得病的人很可憐。」，傾向同情的態度。

(二)關注導向(Concern orientation)

1.出現威脅警訊而引發切身關注

有些個案持有自己不會那麼倒楣的僥倖心態，但是一旦出現威脅身體健康的警訊(如嫖妓後身體不適、先生為 HIV 陽性反應、本身為 HIV 陽性反應、過去男友死於愛滋病)後，開始引發對愛滋病的切身關注。

2.同性戀高危險群的敏感性關注

有些屬於同性戀的高危險群的個案，對愛滋病本身具有高度警覺及敏感性關注。

(三)中立導向(Neutral orientation)

傾向中立態度

有些個案對愛滋病並不會感到特別恐懼，因為覺得自己不太可能得到愛滋病，跟自己沒有關係，因此傾向中立態度。

(四)不確定感導向(Uncertainty orientation)

對未來產生不確定感

有些個案對於可能在空窗期無法真正確認篩檢結果而感受到壓力與恐慌，甚至出現想要自傷的念頭，也出現希望能逃過被感染的危險的臆測，對未來充滿許多不確定感，擔憂自己不知道將往何處去及未來要做什麼。

(五)正面導向(Positive orientation)

勇於面對和接受現實

有些個案則認為很難開口讓他人知道事實，不認為人們能夠瞭解，只有靠自己來幫助自己並接受自己，終究要勇敢面對和接受現實。

(六)利他導向(Altruistic orientation)

願意嘗試擔任愛滋病防治宣導的義工

有些個案表示願意嘗試擔任愛滋病防治宣導的義工，協助利益他人的教育宣導工作。

『政府應加強愛滋病防治宣導工作』的評價

有些個案認為目前的青少年性觀念開放，對愛滋病一知半解，認為政府應從教育方面著手，加強愛滋病的防治教育及宣導，例如媒體報導及學校教育應加強宣導愛滋病的傳染途徑、徵兆及其危害後果，使大眾對愛滋病的知識更普及化。

對愛滋病檢驗方法及傳染途徑的認知狀態(Cognitive status for HIV testing methods and modes of transmission)

根據個案對愛滋病檢驗方法及傳染途徑的認知概念，可歸納出個案現存的認知狀態有五類，包括：(一)『未知』狀態：對愛滋病檢驗方法及傳染途徑概念完全不知道；(二)『模糊』狀態：多數個案表示對檢驗方法及傳染途徑『大概知道』，他們傾向使用不太肯定的語句來回答，而且答案通常並不完整；(三)『誤解』狀態：有些個案對愛滋病的傳染途徑有錯誤的認知概念(例如：公共廁所及皮膚接觸可能會感染、現在輸血都會事先經過加熱處理、共用牙刷及刮鬍刀、覺得接吻親嘴或是跟愛滋病人吃飯有可能會被感染)；(四)『正確建檔』狀態：有些個案曾經尋求相關醫學資訊及向醫護人員諮詢，因此對檢驗方法(如西方墨點法、ELISA 酵素免疫法、PCR、唾液檢查法)及傳染途徑(如性交行為、輸血、共用針頭)等概念已有正確認知；(五)『持續更新』狀態：有些同性戀及異性戀者因為本身存有高危險性行為，通常會持續主動查詢及特別注意相關資訊，有較高的資訊需求動機，例如：「都知道，會主動去查這些資料，因為本身的那種關係(同性戀者)。」「因為一直都有危險性行為，所以會主動去看報章、雜誌等相關資訊。」「因為自己曾有過多次嫖妓，所以都會特別去注意這些相關訊息。」

個案愛滋病篩檢的知識來源通常是來自於電視廣播媒體、相關網站、書籍、報紙報導、期刊雜誌、醫院衛教手冊/單張、性病防治所、衛生所、醫護人員、衛教宣傳品、愛滋病相關基金會諮詢組織等。

表三：對愛滋病檢驗方法及傳染途徑的認知狀態

歸類	內容
(一)未知狀態	•完全不知道
(二)模糊狀態	•大概知道、語句用詞不肯定、答案不完整
(三)誤解狀態	•錯誤的認知概念
(四)正確建檔狀態	•已尋求相關醫學資訊及向醫護人員諮詢，概念正確
(五)持續更新狀態	•主動查詢及特別注意相關資訊，隨時更新資料庫

發生性關係的時機(Timing for sexual behaviors)

個案對於何時會與性伴侶發生性關係，將視個案對愛情及性的價值信念而定，歸納出以下四類：(1)自然發生（例如：純粹單純的瞭解、雙方為尋求刺激、在朋友起哄下去特種行業嫖妓、單純性需求或性衝動、當時氣氛很好時、對方願意就可以、雙方互相喜歡且願意）；(2)交往達某種程度的信任時（例如：認識交往一段時間之後、雙方都認定是男女朋友、了解對方的性關係背景單純安全後(直接要求上醫院檢驗)、雙方彼此有默契，不打算結婚、與對方很熟才會使用肛交方式）；(3)論及婚嫁（例如：可能或確定對方為結婚對象時）；(4)被動發生（例如：被強迫發生性行為）。

表四：發生性關係的時機

歸類	內容
自然發生	•純粹單純的瞭解即可 •當時氣氛很好時 •對方願意就可以 •雙方互相喜歡且願意，情不自禁便自然發生關係
交往達某種程度的信任時	•認識交往一段時間之後(約1個月~4個月後) •雙方認定是男女朋友(彼此瞭解很清楚、有默契時) •了解對方的性背景單純安全後(直接要求上醫院檢驗) •與對方很熟才會使用肛交方式
論及婚嫁	•可能或確定對方為結婚對象時
被動發生	•被強迫發生性行為

自我評價(Self-appraisal)

個案在經歷愛滋病感染危險事件後，在愛滋病主觀態度及現存的認知狀態的共同運作下，會進行風險知覺的評值(Evaluation of risk perception)，覺得與對方熟悉及安全才會發生性行為，當知覺到處於高風險時，個案會傾向採取降低風險的防護性行為(Protective behavior for risk reduction)；然而當知覺到處於低風險時，個案仍會傾向採取未防護高危險性行為(Non-protective high-risk behaviors)，本研究發現自我評價是高危險群個案採取保護性行為與否的重要關鍵。視與對方熟識程度而定，覺得對方安全才會做

對愛滋病及性病的防制行為(Preventive behaviors for AIDS and STDs)

個案對愛滋病及性病的因應行為，包括：(1)降低風險的防護性行為(例如：

全程戴保險套、固定性伴侶、避免肛交、將內褲水煮消毒、每年定期做愛滋病篩檢)；(3)未採取保護性措施(例如：覺得保險套有疏漏之處、隨身保險套攜帶不方便、與認識的人不會戴保險套、同性戀者沒有想過要用保險套預防、未戴保險套，但是雙方在事前與事後會去洗澡沖乾淨)。

表五

對愛滋病及性病的防護行為

歸類	內容
降低風險的防護性行為	•與非主要性伴侶全程戴保險套(對方準備或自己準備) •與固定性伴侶堅持戴保險套 •危險期間戴保險套以避免交互傳染 •戴保險套主要是避孕，沒有想過預防愛滋病或性病 •避免跟陌生人發生危險性行為(固定性伴侶) •避免肛交的危險性行為 •將內褲水煮消毒，以避免感染黴菌或性病 •每年定期做愛滋病篩檢，以便知道身體狀況
未採取防護性行為的理由	•覺得保險套有疏漏之處(放太久或有破洞) •想用但缺乏保險套 •缺乏預防愛滋病或性病的觀念(異性戀、同性戀) •隨身攜帶保險套會讓人產生有預謀的感覺 •隨身攜帶保險套不方便，無法與當時情境相配合 •與熟識的人不戴保險套(除非要避孕)，認為對方不會害他 •憑直覺判斷對方關係單純且安全 •喝酒造成意識不清及情緒亢奮 •雙方在事前與事後會去洗澡沖乾淨 •個性衝動(做事不會考慮後果，管它那麼多)

避免性行為的影響因素

影響個案避免發生性行為的因素，歸納出下列五種原因：(1)器材因素：缺乏保險套；(2)身體因素：生病、疲倦、體力較差、身體不舒服(包括對方)、月經來時、當自己或對方的身體沒有清洗乾淨時；(3)情境因素：有其他的事情影響情緒，環境不對或太吵時、與對方不熟悉時、對方不想發生關係、不想懷孕；(4)心理因素：心情不好或沒心情時、不喜歡對方、當對方太醜時，或看起來覺得不健康、沒有感覺或慾望時；(5)傳染因素：覺得對方危險，怕被傳染性病或愛滋病時、覺得自己可能有病，怕連累對方、確知對方真正罹患疾病時。

表六

避免發生性行為的因素

歸類	內容
器材因素	•當沒有保險套時
身體因素	•生病、疲倦、體力較差、身體不舒服(包括對方)、月經來時 •當自己或對方的身體沒有清洗乾淨時
情境因素	•有其他的事情影響情緒，環境不對或太吵時

心理因素	•與對方不熟悉時
	•對方不想發生關係
	•不想懷孕時
	•心情不好或沒心情時
	•不喜歡對方時
傳染因素	•當對方太醜時，或看起來覺得不健康
	•沒有感覺或慾望時
	•覺得對方危險，怕被傳染性病或愛滋病時
	•覺得自己可能有病，怕連累對方
	•確知對方真正罹患疾病時

防護性行為遇到障礙的因應策略

當防護性行為遇到障礙時，歸納出六種因應策略：(1)避免性行為：當對方拒絕使用或沒有保險套時就不要做；(2)溝通防護措施的重要性：與對方溝通使用保險套的重要性；(3)堅持防護性措施：堅持使用保險套；(4)儲備足夠數量的保險套：沒有保險套時會購買很多保險套備用；(5)視情況而定；(6)改用替代性交方式。

表七：防護性行為遇到障礙的因應策略

歸類	內容
避免性行為	•沒有保險套就乾脆不要做，除非自己很喜歡對方 •若對方拒絕使用防護措施，就不要做
堅持防護性措施	•告知對方使用保險套防護以避免後遺症的重要性 •堅持使用保險套
儲備足夠數量的保險套	•沒有保險套時會購買很多保險套備用
視情況而定	•若確定在安全期便不戴保險套(避孕) •若雙方愛滋病檢驗結果為陰性便不戴保險套 •若很熟就不戴保險套 •看起來安全便不戴，不安全便不做
改用替代性交方式	•若覺得對方危險就改用手、口方式代替 •若對方拒絕防護措施，則只用口手，避免發生肛交

限制性伴侶數目的考量

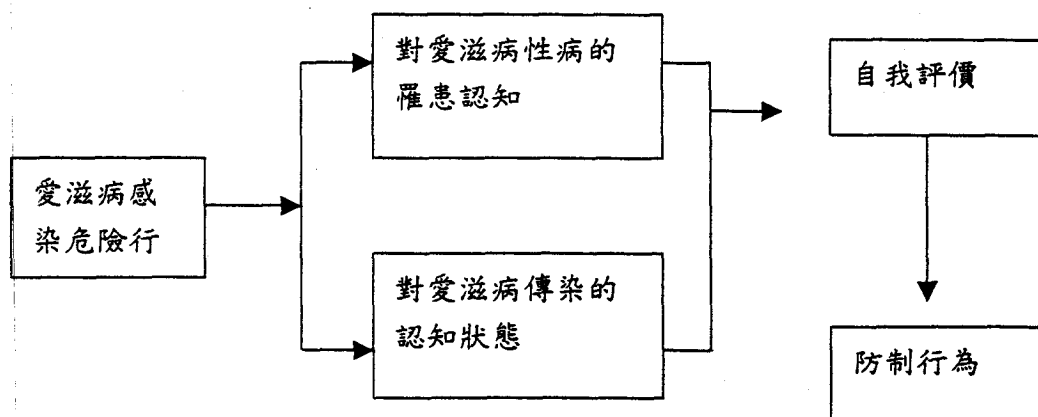
個案未來是否會限制性伴侶，包括下列三種情況：(1)會限制性伴侶：因為要準備結婚、結婚後應該限制性伴侶數目、基於安全考量，自己會限制性伴侶數目(單交)、不會限制性伴侶數目，但要確定很熟之後，只要雙方同意，就可以發生性關係、徹底檢查確定沒有問題，以後就是固定性伴侶、因為嫖妓後出現可能被感染的心理壓力，以後不敢再嫖妓、由於身體不舒服而造成很大的心理壓力，為來會限制性伴侶；(2)視情況而定：不一定會限制性伴侶數目、沒有自己特別喜歡才會限制、現在太太會管制，應該會盡量減少嫖妓、當有女朋友或固定性伴侶再限制、因為害怕感染，所以會限制性伴侶數、有時無法控制自己的性衝動、若是性交易則不會固定性伴侶；(3)不會限制性伴侶：不會限制性伴侶數目，但限定同段時間只交一個、目前擁有多重性伴侶、結婚之前不會限制

性伴侶數目、不會限制對方交友、要確定很熟之後，只要雙方同意，就可以發生性關係。

表八：限制性伴侶數目的考量

歸類	內容
會限制性伴侶	•因為要準備結婚 •基於安全考量，自己會限制性伴侶數目(單交) •徹底檢查確定沒有問題，以後就是固定性伴侶 •因為嫖妓後出現可能被感染的心理壓力，未來會限制性伴侶
限制性伴侶的原因	•沒有自己特別喜歡 •現在太太會管制 •當有女朋友或固定性伴侶 •因為害怕感染
不會限制性伴侶的原因	•不會限制性伴侶數目，但會限制同一段時間只交一個 •目前擁有多重性伴侶 •結婚之前 •不會限制對方交友 •要確定很熟之後，只要雙方同意，就可以發生性關係

圖一：高危險個案愛滋病性病防制行為模式



討論

目前臺灣地區愛滋病流行模式是以性行為傳染為主，並且是異性戀佔傳染途徑的優勢(41.5%)(衛生署，2000)，本研究個案的性取向包含異性戀(87.6%)、男同性戀(10.0%)及男雙性戀(2.5%)者，均屬於感染性病與愛滋病的高危險群。本研究個案進行第一次性行為的平均年齡為 22.31 歲，而目前平均年齡為 32.23 歲，第一次性行為高達 56.0%未戴保險套，截至目前為止，平均總共有 3.73 位性伴侶，亦即 10 年前便處於未防護的高危險感染狀態且有多重性伴侶，此與 Catania, Kegeles & Coates (1990)提到多重性伴侶及未使用保險套是屬於感染性病及愛滋病的高危險群的論點符合。

本研究中有 11.9%的個案曾有輸血經驗，2.5%的個案曾靜脈注射毒品，有 48.3%的個案曾嫖妓，其中有 26.2%至東南亞地區性旅遊，高達 51 位(53.7%)的男性個案此次主要是因嫖妓而前來接受篩檢。顯示出本研究個案曾進行高危險的性接觸行為(如性交易、一夜情、多重性伴侶、與性伴侶間未戴保險套、同性戀、遭受性侵犯)，也呈現出性氾濫的社會問題；本研究個案提到嫖妓常伴隨有飲酒行為，在意識模糊及情緒亢奮下未採取防護措施，有文獻提及酒精、藥物濫用、過早發生性行為等皆與罹患性病及愛滋病有密切相關(李，1997)，藥物濫用可能會影響不安全的性行為的警覺性，同時也是危險性行為的輔助因子(coactors)或增強物(reinforcer)，因此愛滋病防治教育應強調酒精對性行為自制力的影響，執行行為修正及行為因子偵測(behavioral factors surveillance)來降低感染風險及採取有效的防治行為。

此外，經由共用器具為媒介或暴露於與感染源接觸傳染，在身體出現相關疑似愛滋病症狀而引發警覺，均視為愛滋病感染的危險因子。自公共衛生的觀點而言，愛滋病帶原者數目比發病者重要，因愛滋病毒感染(帶原)至愛滋病(發病)之間，有一段漫長而無症狀的潛伏期(平均十年或更長)，而在此期間帶原者感染給正常人的機會甚大，任何人只要有「危險行為」就有得到愛滋病的可能，此外也需考慮感染至愛滋病毒抗體呈陽性反應的空窗期(6-12 週)所隱含病毒擴散的危險性(莊，1994)。

在愛滋病的態度方面，對感染愛滋病危險性的自我認知，在改變高危險性行為上是相當重要的，Catania(1990)所提出的愛滋病性行為改變模式(AIDS Reduction Model)中，便將自我標示列於行為改變的第一步。本研究發現多數個案在經歷高危險性行為後，對愛滋病會出現多樣化的主觀態度，負面導向態度常與個案將愛滋病與絕症等負面字眼連結、擔心社會烙印愛滋病標記(污名化)而產生羞恥感及罪惡感有關，而『同性戀及嫖妓者才會得病』的標籤化想法，不僅容易造成僥倖及局外旁觀的心態，也成為歧視或偏見的另一種意識型態。有些個案對篩檢結果的未知性及不可預測性而對未來產生許多不確定感，有的個案則表示正向接受事實的態度，甚至願意擔任愛滋病防治宣導義工的利他行為。

Derdiarian(1987)曾提出訊息需求理論，認為當個人自覺生命受到傷害或是處於威脅的情境中，即會出現訊息需求的需要，所以訊息的重要性被視為與生命同等重要，本研究亦發現當身體出現威脅警訊或本身是同性戀者時，個案覺察到自身處於高風險狀態，因此對愛滋病的相關資訊會變得特別關注與敏感，此論點訊息需求理論不謀而和，因為訊息在壓力經驗中扮演著一個緩衝傷害及威脅的角色。此種關注態度將促成個案有較高的資訊尋求動機，有助於達到較正確的認知狀態，同時也會促成降低風險的因應行為。

目前全球資訊已網路數位化，網路資訊具有可近性、方便及隱匿性的優點，使得網路資訊成為許多高危險性個案訊息的重要來源，不再像過去僅限於電視、報章媒體或醫院衛教所得，因此愛滋病相關諮詢組織或基金會的網頁應涵蓋各種多元化的衛教資訊並持續更新，宣達有關愛滋病的重要訊息或概念，特別強調高危險性行為的危險因子、傳染途徑、檢驗方法及危害後果，從提升自我評價及風險知覺的能力，促使個案對愛滋病能朝向較正確的認知及

較正向的主觀態度，並促成較多降低風險的因應行為，將可藉由自我約束而終止危險因子的再次發生，便能達到愛滋病的初級預防。

本研究發現個案在經歷愛滋病感染危險事件後，會進行風險知覺的自我評值(self-appraisal of risk perception)，此為高危險群個案採取保護性行為與否的重要關鍵。當知覺到處於高風險時，個案會傾向採取降低風險的防護性行為(Protective behavior for risk reduction)，例如：全程戴保險套、固定單一性伴侶、避免肛交、定期篩檢；當防護性行為遇到障礙的因應策略，乾脆避免發生性行為、與性伴侶溝通重要性、堅持使用保險套、儲備足夠的保險套數量或採取替代性交方式。當知覺到處於低風險時，個案仍會傾向採取未防護高危險性行為(Non-protective high-risk behaviors)，例如：缺乏預防概念、認為熟識的性伴侶不會害他或憑外表來直覺判斷對方關係單純且安全，此種偏差的風險評價便會導致個案持續處於高危險性行為的模式中。然而戴保險套是否又會讓某些人降低風險意識而有恃無恐，是值得令人深思與探討的問題。

本研究亦發現個案對於發生性關係的時機，與個案的愛情觀及對性的價值信念而定，當速食文化的愛情觀佔優勢時，較易導向一夜情或多重性伴侶，而當愛情觀為交往需達某種程度的信任或論及婚嫁時，對發生性行為的考量較謹慎，相較下會減低從事危險性行為的風險，因此兩性交往的主題也應納入愛滋病防治教育中。

本研究開啟國內對高危險群個案主觀經驗的瞭解，愛滋病衛生教育的最終目的在於普及知識、改變態度及修正相關的危險行為，未來應不斷測試及修正所發展的愛滋病行為模式，並提供設計愛滋病防治教育課程及執行有效的防治策略之參考。

在愛滋病門診所篩檢的個案中，總共收集到 121 位個案，其中包括 95 位男性及 26 位女性，由於目前國內之文獻中鮮少愛滋病高危險群個案的相關研究，故無從比較出此類個案的代表性，但此 121 位個案為民國 88 年 7 月至 89 年 12 月所有至某醫學中心主動接受愛滋病篩檢的個案，故由此可推知，目前在國內，男性罹患愛滋病的可能性遠大於女性。

個案接受愛滋病篩檢的最主要原因為曾從事罹患愛滋病性病之高危險性行為，除了六位醫護人員因擔心被感染的醫療器具傳染愛滋病外，其餘 112 人皆自我承認曾有過性行為，其中 57 人曾經有過嫖娼行為，71 人曾有超過一位性伴侶。而個案接受愛滋病篩檢的原因中，有 14 位為同性戀者或雙性戀者，6 位之性伴侶為性病患者外，個案主要為懷疑性伴侶性關係複雜，如 70 人為擔心性伴侶可能為愛滋病患者。雖然個案懷疑性伴侶罹患疾病的可能性，但仍有超過半數的人並未採取保護性行為或未全程戴保險套。然而，在這研究族群中，只有 3 位個案承認曾接受過靜脈注射毒品的習慣，這可能與國內目前針對吸毒者為違法條例，致使靜脈注射毒品不敢公然接受愛滋病的篩檢，這也顯露出此隱藏性群體可能為推行愛滋病防制時可能忽略的一群。

在質性研究部分，計畫主持人已完成高危險個案愛滋病性病防制行為模式的初步歸類，如感染愛滋病的危險行為、對愛滋病的罹病認知、對愛滋病檢驗方法及傳染途徑的認知狀態；個案對罹患愛滋病的自我評價及繼而所採取的防制行為。此一高危險個案愛滋病性病防制行為模式仍在初步歸類階段，完整理論發展需再度參考文獻，以進一步的修正所發展出來的理論，使之更周延。

在量性研究部分，計畫主持人已針對研究變相及研究理論架構初步的統計分析，但可能因為研究樣本太小，導致多項研究架構間之變相的不顯著相關，故此部分的討論，將等至研究計畫第三年結束時收即足夠的研究樣本時再分析。

參考文獻

重要參考文獻

丁志音、陳欣欣(2000)。預防為最上一民眾對愛滋病性病防治信念與對保險套的看法。中華衛誌，19(3)，180-191。

王秀媿(1998)。以PRECEDE模式探討有性經驗五專生之安全性行為。高雄醫學院護理學研究所碩士論文。

王瑞琪(1992)。台北市高職三年級學生避孕行為及其相關因素探討。國立師範大學衛生教育研究所碩士論文。

王瑞霞(2000)。青少年性健康促進。護理雜誌，47(1)，26-31。

王鴻經(1979)。台北市五專五年級學生對婚前性行為之態度及經驗之調查研究。國立台灣大學公共衛生研究所碩士論文。

朱啟蓉，周承瑤(1993)。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。

行政院衛生署：台灣地區人類免疫缺乏病毒抗體陽性者統計表，民國88年3月。

行政院衛生署防疫處(1999)。台灣地區人類免疫缺乏病毒抗體陽性者統計表。台北：行政院衛生署。

李文忠(1993)。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。

李媚媚、尹祚芊、郭英調(民89)。嫖客對愛滋病知識、態度與行為之研究。護理研究，8(1)，37-48。

李媚媚、尹祚芊、郭英調(民89)。嫖客對愛滋病知識、態度與行為之研究。護理研究，8(1)，37-48。

周承瑤，郭憲文(1993)。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。

林汝宇(1996)。愛滋病。國防醫學，22(2)，125-130。

林惠生、林淑惠(1997)。台灣地區高中、高職及五專在校學生性知識、態度與行為研究調查報告書。台中：台灣省家庭計畫研究所。

林燕卿(1988)。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論文。

邱志彥(1990)。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。

柯乃瑩，鐘信心，章順人，葛應欽(1996)。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。

柯乃瑩，蕭琪，許淑蓮(1997)。一位初診為HIV陽性之男同性戀者的訊息需求及訊息尋求行為。護理雜誌，44(3)，32-39。

柯乃瑩，鐘信心，章順人，葛應欽(1996)。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。

晏涵文，李蘭，林晏卿，秦玉梅(1994)。國中性教育效果研究。中華衛誌，13(6)，506-514。

秦玉梅(1986)。高職三年級學生性知識、態度和行為及家長、教師對性教育之看法調查研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。

秦玉梅(1987)。高職三年級學生性知識、態度、行為及家長、教師對性教育之看法調

查研究·國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。

高松景 (1992)·愛滋病及其他性病教學實驗研究·國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。

高松景 (1993)·愛滋病及其他性病教學實驗研究·國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。

高松景，晏涵文 (1995)·高職學生愛滋病及其他性病教學實驗研究·臺灣性學學刊，創刊號，47-63。

張明正、林惠生、張哲喜 (1996)·台灣地區青少年之性行為、懷孕與人工流產研究·家庭計畫通訊，143，1-15。

張麗雅 (1995)·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論文。

莊芊、劉仲冬 (1997)·愛滋風暴—愛滋之烙印對感染者及一般民眾之意義·護理研究，5 (1)，52-57。

莊芊、劉仲冬 (1997)·愛滋風暴—愛滋之烙印對感染者及一般民眾之意義·護理研究，5 (1)，52-57。

莊哲彥 (1994)·愛滋病的認識與預防·台北：正中。

郭明雪 (1987)·台北市五專五年級約會行為之調查研究·國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。

陳宜民、張麗雅、任一安、傅瓊瑤、周碧瑟 (1997)·台灣北部地區色情三溫暖之女性工作者對愛滋病的知識、態度及相關行為之研究·中華衛誌，16 (1)，37-51。

陳琇屏 (1994)·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。

陳琇屏 (1994)·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。

陳麗麗，周承瑤，郭憲文 (1996)·79 年與 81 年暑訓大學新生性知識、態度和行為之比較性研究·中國醫藥學院雜誌，5 (1)，1996。

楊金裡 (1997)·某夜二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。

葉昭幸 (1998)·台灣專科學生預防愛滋病使用保險套行為意向之預測因素·護理研究，6 (4)，264-278。

葉昭幸 (1998)·台灣專科學生預防愛滋病使用保險套行為意向之預測因素·護理研究，6 (4)，264-278。

廖彩言 (1991)·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 (1995)·有無教師介入及宣導媒體暴露對於高職學生的愛滋病知識、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論文。

簡維政 (1991)·青少年性態度及性行為影響因素之研究·文化大學兒童福利研究所碩士論文。

顏艷秋 (1997)·衛生教育與愛滋病之預防·醫院，30 (2)，47-57。

魏慧美 (1997)·高雄市高中職學生親子溝通及同儕關係對其性態度及性行為影響之研究·國立

- 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 "after 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., 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.
- 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.
- Cernada, G. P., Chang, M. C., Lin, H. S., Sun, T. H., & Cernada C. C. C. (1986). Implications for adolescent sex education in Taiwan. Studies in Family Planning, 17(4), 181-187.
- Chassin, L., Presson, C.C., Sherman, S.J., Corty, E., & Olvshavsky, R. (1984). Predicting adolescents' intention to smoke cigarette smoking in adolescents: A longitudinal study. Journal of Applied Social Psychology, 14, 224-243.
- Derdiarian, A. (1987). Informational needs of recently diagnosed cancer patients. A theoretical framework. Part1. Cancer Nursing, 10(2), 107-105.
- 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, 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.

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.

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.

Kirby, D., Waszak, C., & Ziegler, J. (1991). Six school-based clinics: Their reproductive health services and impact on sexual behavior. Family Planning Perspectives, 23, 6-16.

Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). Naturalistic inquiry. Beverly Hills, CA: Sage.

Mickler, S.E. (1993). Perceptions of vulnerability: Impact on AIDS-preventive behavior among college adolescents. AIDS Education and Prevention, 5, 43-53.

Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). Qualitative data analysis: An expanded sourcebook. California: Sage Publications.

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.

Mitchell, K., & Wellings, K. (1998). First sexual intercourse: Anticipation and communication, interviews with young people in England. Journal of Adolescent, 21, 717-726.

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.

Pendergrast, 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.

Petosa, R., & Wessinger, J. (1990). The HIV education needs of adolescents: A theory-based approach. HIV Education and Prevention, 2(2), 127-136.

Schaalma, 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.

Spence, 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.

Stall, R. D., Coates, T. J., & Hoff, C. (1988). Behavior risk reduction for HIV infection among gay and bisexual men: A review of results from the United States. American Psychologist, 43(11), 878-885.

Strader, 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.

Strauss, A. & Corbin, J. (1990). Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. Newbury Park, California: Sage.

Strunin, L. (1991). Adolescents' perceptions of risk for HIV infection: Implications for future research. Social Science and Medicine, 32(2), 221-228.

Strunin, L., & Hingson, R. (1987). Acquired immunodeficiency syndrome and adolescents: Knowledge, beliefs, attitudes, and behavior. Pediatrics, 79(5), 825-828.

Winter, L., Breckenmaker, L. C. (1991). Tailoring family planning services to the special needs of adolescents. Family Plan Perspective 23, 24-30.

Yeh, C.H. (1997). Determinants of condom use intention among Chinese college students. Unpublished Doctor Dissertation, University of Massachusetts, Worcester, MA.

Young, 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.

研究結果

(醫院質性部份)

以質性研究方法探討『高危險個案愛滋病性病防制行為模式』

研究結果

研究結果係針對 121 位至某醫學中心愛滋病篩檢中心接受篩檢的個案，發展出『高危險個案愛滋病性病防制行為模式』，以下針對愛滋病防治行為的看法及其相關因素加以陳述。以下就個案接受愛滋病篩檢的危險行為，個案罹患愛滋病的認知及個案對愛滋病檢驗方法及傳染途徑的認知狀態，個案繼而對實際自我罹患愛滋病的風險評估，然後所採取愛滋病及性病的預防策略，如判斷發生性關係的熟悉程度、預防保護措施遇到障礙的處理方式、避免發生性行為的因素、限制性伴侶數目的考量、與性伴侶如何相互信賴。

愛滋病感染的危險行為(Risk behaviors for contracting AIDS/HIV)

研究個案之所以接受愛滋病毒篩檢的主要原因，主要是體認自己可能為罹患愛滋病高危險群，經由個別深入訪談的分析結果，可歸納出個案曾暴露於下列可能得到愛滋病性病傳染的危險因子：(一) 曾從事罹患愛滋病性病之高危險性行為；(二) 懷疑經由器具傳染；(三) 暴露於可能之感染源的接觸傳染；(四) 身體出現不適症狀而引發警覺；(五) 其他。

(一) 曾從事罹患愛滋病性病之高危險性行為

個案接受愛滋病篩檢的最主要原因為曾從事罹患愛滋病性病之高危險性行為，如因一時衝動所發生的嫖妓行為，或飲酒後所誘發的一夜情，如所有研究個案中，除了六位醫護人員因擔心被感染的醫療器具傳染愛滋病外，其餘 112 人皆自我承認曾有過性行為，其中 57 人曾經有過嫖妓行為，71 人曾有超過一位性伴侶。而個案接受愛滋病篩檢的原因中，有 14 位為同性戀者或雙性戀者，6 位之性伴侶為性病患者外，個案主要為懷疑性伴侶性關係複雜，如 70 人為擔心性伴侶可能為愛滋病患者。雖然個案懷疑性伴侶罹患疾病的可能性，但仍有超過半數的人並未採取保護性行為或未全程戴保險套。

(二) 身體出現不適症狀而引發警覺

另一促使個案接受愛滋病篩檢的原因除了曾從事罹患愛滋病性病之高危險性行為外，個案對本身身體出現不適症狀而引發警覺，如關節酸痛、全身無力、肌肉疼痛、發燒、食慾不振、疲倦、感冒、喉嚨痛、腹瀉、身體出現潰爛小點，因而懷疑是否可能感染愛滋病。

(三) 懷疑經由器具傳染

此類少數個案佔接受篩檢的原因，除了曾與 HIV 陽性感染者共用耳針外，還包括懷疑抽血檢驗時所使用回收消毒的針筒及針頭、牙科診所的器械消毒不夠完全、曾與人共用物品及公共醫藥箱或曾去刺青及穿耳洞。

(四) 暴露於可能之感染源的接觸傳染

除了少數個案曾於口交時手接觸到分泌物(不確定有無傷口)及過去曾接受輸血治療外，屬於此類的個案包括醫護人員，如傷口接觸到愛滋病患的分泌物或意外被沾有陰道分泌物的刀片割傷手且流血。

(五) 其他

除了上述的原因外，個案接受愛滋病篩檢的原因包括出於好奇心（覺得自己不可能得病）、因周圍朋友發病而引發擔心及結婚前想確認愛滋病篩檢結果，以求安心。

表一 愛滋病感染的危險因子

歸類	內容
(一)曾從事罹患愛滋病性病之高危險性行為	• 嫖妓、洗泰國浴、三溫暖、一夜情 • 懷疑性伴侶性關係複雜 • 多重性伴侶 • 男同性戀 • 過去曾遭受性侵犯 • 與性伴侶間未採取保護性行為或未全程戴保險套
(二)身體出現不適症狀而引發警覺	• 關節酸痛、全身無力、肌肉疼痛、發燒、食慾不振、疲倦、感冒、喉嚨痛、腹瀉、身體出現潰爛小點
(三)懷疑經由器具傳染	• 抽血檢驗時所使用回收消毒的針筒及針頭 • 牙科診所的器械消毒不夠完全 • 曾與人共用物品及公共醫藥箱 • 曾去刺青及穿耳洞 • 與 HIV 陽性感染者共用耳針
(四)暴露於可能之感染源的接觸傳染	• 傷口接觸到愛滋病患的分泌物 • 口交時手接觸到分泌物(不確定有無傷口) • 意外被沾有陰道分泌物的刀片割傷手且流血 • 過去曾接受輸血治療
(五)其他	• 出於好奇心（覺得自己不可能得病） • 因周圍朋友發病而引發擔心 • 結婚前想確認愛滋病篩檢結果，以求安心

對愛滋病性病的罹患認知(Perceived susceptibility toward AIDS)

指個案對於罹患愛滋病的可能性、對愛滋病的主觀感受、疾病嚴重程度、接受篩檢所感受的社會壓力等看法，歸納出六類對愛滋病的主觀態度，包括：(一)負面導向：與絕症等負面字眼連結（可怕、沒有希望、無藥可救的絕症、毀滅、死亡）、自我產生罪惡感及羞恥感、擔心社會烙印『愛滋病』標記、『同性戀及嫖妓者才會得病』的標籤化想法、同情得病者；(二)關注導向：出現威脅警訊而引發切身關注、同性戀高危險群的敏感性關注；(三)中立導向：傾向中立態度；(四)不確定感導向：對未來產生不確定感；(五)正面導向：自己終究要面對和接受現實；(六)利他導向：願意嘗試擔任愛滋病防治宣導的義工。

表二：對愛滋病的主觀態度

歸類	內容
(一)負面導向	• 與絕症等負面字眼連結（可怕、沒有希望、無藥可救的絕症、毀滅、死亡） • 自我產生罪惡感及羞恥感

- 擔心社會烙印『愛滋病』標記
 - 『同性戀及嫖妓者才會得病』的標籤化想法
 - 同情得病者
 - 出現威脅警訊而引發切身關注
 - 同性戀高危險群的敏感性關注
 - 傾向中立態度
 - 對未來產生不確定感
 - 勇於面對和接受事實
 - 願意嘗試擔任愛滋病防治宣導的義工
 - 『政府應加強愛滋病防治宣導工作』的評價
-

(一)負面導向(Negative orientation)

- 1.與絕症等負面字眼連結 (很可怕、沒有希望、無藥可救的絕症、毀滅、死亡)
多數個案均認為愛滋病很可怕、代表沒有希望、無藥可救的絕症及與離死亡不遠等嚴重後果，將愛滋病與負面字眼畫上等號。

2.自我產生罪惡感及羞恥感

有些個案對愛滋病產生罪惡感及羞恥感等道德判斷，認為自己將不再純潔，對不起家人，沒有勇氣面對不知情的家人，同時也害怕連累家人，覺得來醫院篩檢會不好意思，在道德上會讓大家看不起。

3.擔心社會烙印『愛滋病』的標記

有些個案因為擔心社會烙印『愛滋病』的標記而受到歧視，有些則是家人無法接受，或是檢查的保密性不夠以致感覺缺乏個人隱私權，覺得無望而想要逃避的矛盾心態。

4.『同性戀及嫖妓者才會得病』的標籤化想法

個案過去對愛滋病有『同性戀及嫖妓者才會得病』的刻板印象。

5.同情得病者

有個案表示「得病的人很可憐。」，傾向同情的態度。

(二)關注導向(Concern orientation)

1.出現威脅警訊而引發切身關注

有些個案持有自己不會那麼倒楣的僥倖心態，但是一旦出現威脅身體健康的警訊 (如嫖妓後身體不適、先生為 HIV 陽性反應、本身為 HIV 陽性反應、過去男友死於愛滋病) 後，開始引發對愛滋病的切身關注。

2.同性戀高危險群的敏感性關注

有些屬於同性戀的高危險群的個案，對愛滋病本身具有高度警覺及敏感性關注。

(三)中立導向(Neutral orientation)

傾向中立態度

有些個案對愛滋病並不會感到特別恐懼，因為覺得自己不太可能得到愛滋病，跟自己沒有關係，因此傾向中立態度。

(四)不確定感導向(Uncertainty orientation)

對未來產生不確定感

有些個案對於可能在空窗期無法真正確認篩檢結果而感受到壓力與恐慌，甚至出現想要自傷的念頭，也出現希望能逃過被感染的危險的臆測，對未來充滿許多不確定感，擔憂自己不知道將往何處去及未來要做什麼。

(五)正面導向(Positive orientation)

勇於面對和接受現實

有些個案則認為很難開口讓他人知道事實，不認為人們能夠瞭解，只有靠自己來幫助自己並接受自己，終究要勇敢面對和接受現實。

(六)利他導向(Altruistic orientation)

願意嘗試擔任愛滋病防治宣導的義工

有些個案表示願意嘗試擔任愛滋病防治宣導的義工，協助利益他人的教育宣導工作。

『政府應加強愛滋病防治宣導工作』的評價

有些個案認為目前的青少年性觀念開放，對愛滋病一知半解，認為政府應從教育方面著手，加強愛滋病的防治教育及宣導，例如媒體報導及學校教育應加強宣導愛滋病的傳染途徑、徵兆及其危害後果，使大眾對愛滋病的知識更普及化。

對愛滋病檢驗方法及傳染途徑的認知狀態(Cognitive status for HIV testing methods and modes of transmission)

根據個案對愛滋病檢驗方法及傳染途徑的認知概念，可歸納出個案現存的認知狀態有五類，包括：(一)『未知』狀態：對愛滋病檢驗方法及傳染途徑概念完全不知道；(二)『模糊』狀態：多數個案表示對檢驗方法及傳染途徑『大概知道』，他們傾向使用不太肯定的語句來回答，而且答案通常並不完整；(三)『誤解』狀態：有些個案對愛滋病的傳染途徑有錯誤的認知概念(例如：公共廁所及皮膚接觸可能會感染、現在輸血都會事先經過加熱處理、共用牙刷及刮鬍刀、覺得接吻親嘴或是跟愛滋病人吃飯有可能會被感染)；(四)『正確建檔』狀態：有些個案曾經尋求相關醫學資訊及向醫護人員諮詢，因此對檢驗方法(如西方墨點法、ELISA 酵素免疫法、PCR、唾液檢查法)及傳染途徑(如性交行為、輸血、共用針頭)等概念已有正確認知；(五)『持續更新』狀態：有些同性戀及異性戀者因為本身存有高危險性行為，通常會持續主動查詢及特別注意相關資訊，有較高的資訊需求動機，例如：「都知道，會主動去查這些資料，因為本身的那種關係(同性戀者)。」「因為一直都有危險性行為，所以會主動去看報章、雜誌等相關資訊。」「因為自己曾有過多次嫖妓，所以都會特別去注意這些相關訊息。」

個案愛滋病篩檢的知識來源通常是來自於電視廣播媒體、相關網站、書籍、報紙報導、期刊雜誌、醫院衛教手冊/單張、性病防治所、衛生所、醫護人員、衛教宣傳品、愛滋病相關基金會諮詢組織等。

表三：對愛滋病檢驗方法及傳染途徑的認知狀態

歸類	內容
(一)未知狀態	•完全不知道
(二)模糊狀態	•大概知道、語句用詞不肯定、答案不完整
(三)誤解狀態	•錯誤的認知概念
(四)正確建檔狀態	•已尋求相關醫學資訊及向醫護人員諮詢，概念正確
(五)持續更新狀態	•主動查詢及特別注意相關資訊，隨時更新資料庫

發生性關係的時機(Timing for sexual behaviors)

個案對於何時會與性伴侶發生性關係，將視個案對愛情及性的價值信念而定，歸納出以下四類：(1)自然發生（例如：純粹單純的瞭解、雙方為尋求刺激、在朋友起哄下去特種行業嫖妓、單純性需求或性衝動、當時氣氛很好時、對方願意就可以、雙方互相喜歡且願意）；(2)交往達某種程度的信任時（例如：認識交往一段時間之後、雙方都認定是男女朋友、了解對方的性關係背景單純安全後(直接要求上醫院檢驗)、雙方彼此有默契，不打算結婚、與對方很熟才會使用肛交方式）；(3)論及婚嫁（例如：可能或確定對方為結婚對象時）；(4)被動發生(例如：被強迫發生性行為)。

表四：發生性關係的時機

歸類	內容
自然發生	•純粹單純的瞭解即可 •當時氣氛很好時 •對方願意就可以 •雙方互相喜歡且願意，情不自禁便自然發生關係
交往達某種程度的信任時	•認識交往一段時間之後(約1個月~4個月後) •雙方認定是男女朋友(彼此瞭解很清楚、有默契時) •了解對方的性背景單純安全後(直接要求上醫院檢驗) •與對方很熟才會使用肛交方式
論及婚嫁	•可能或確定對方為結婚對象時
被動發生	•被強迫發生性行為

自我評價(Self-appraisal)

個案在經歷愛滋病感染危險事件後，在愛滋病主觀態度及現存的認知狀態的共同運作下，會進行風險知覺的評值(Evaluation of risk perception)，覺得與對方熟悉及安全才會發生性行為，當知覺到處於高風險時，個案會傾向採取降低風險的防護性行為(Protective behavior for risk reduction)；然而當知覺到處於低風險時，個案仍會傾向採取未防護高危險性行為(Non-protective high-risk behaviors)，本研究發現自我評價是高危險群個案採取保護性行為與否的重要關鍵。視與對方熟識程度而定，覺得對方安全才會做

對愛滋病及性病的防制行為(Preventive behaviors for AIDS and STDs)

個案對愛滋病及性病的因應行為，包括：(1)降低風險的防護性行為(例如：

全程戴保險套、固定性伴侶、避免肛交、將內褲水煮消毒、每年定期做愛滋病篩檢)；(3)未採取保護性措施(例如：覺得保險套有疏漏之處、隨身保險套攜帶不方便、與認識的人不會戴保險套、同性戀者沒有想過要用保險套預防、未戴保險套，但是雙方在事前與事後會去洗澡沖乾淨)。

表五

對愛滋病及性病的防護行為

歸類	內容
降低風險的防護性行為	•與非主要性伴侶全程戴保險套(對方準備或自己準備) •與固定性伴侶堅持戴保險套 •危險期間戴保險套以避免交互傳染 •戴保險套主要是避孕，沒有想過預防愛滋病或性病 •避免跟陌生人發生危險性行為(固定性伴侶) •避免肛交的危險性行為 •將內褲水煮消毒，以避免感染黴菌或性病 •每年定期做愛滋病篩檢，以便知道身體狀況
未採取防護性行為的理由	•覺得保險套有疏漏之處(放太久或有破洞) •想用但缺乏保險套 •缺乏預防愛滋病或性病的觀念(異性戀、同性戀) •隨身攜帶保險套會讓人產生有預謀的感覺 •隨身攜帶保險套不方便，無法與當時情境相配合 •與熟識的人不戴保險套(除非要避孕)，認為對方不會害他 •憑直覺判斷對方關係單純且安全 •喝酒造成意識不清及情緒亢奮 •雙方在事前與事後會去洗澡沖乾淨 •個性衝動(做事不會考慮後果，管它那麼多)

避免性行為的影響因素

影響個案避免發生性行為的因素，歸納出下列五種原因：(1)器材因素：缺乏保險套；(2)身體因素：生病、疲倦、體力較差、身體不舒服(包括對方)、月經來時、當自己或對方的身體沒有清洗乾淨時；(3)情境因素：有其他的事情影響情緒，環境不對或太吵時、與對方不熟悉時、對方不想發生關係、不想懷孕；(4)心理因素：心情不好或沒心情時、不喜歡對方、當對方太醜時，或看起來覺得不健康、沒有感覺或慾望時；(5)傳染因素：覺得對方危險，怕被傳染性病或愛滋病時、覺得自己可能有病，怕連累對方、確知對方真正罹患疾病時。

表六

避免發生性行為的因素

歸類	內容
器材因素	•當沒有保險套時
身體因素	•生病、疲倦、體力較差、身體不舒服(包括對方)、月經來時 •當自己或對方的身體沒有清洗乾淨時
情境因素	•有其他的事情影響情緒，環境不對或太吵時

心理因素	•與對方不熟悉時
	•對方不想發生關係
	•不想懷孕時
	•心情不好或沒心情時
	•不喜歡對方時
傳染因素	•當對方太醜時，或看起來覺得不健康
	•沒有感覺或慾望時
	•覺得對方危險，怕被傳染性病或愛滋病時
	•覺得自己可能有病，怕連累對方
	•確知對方真正罹患疾病時

防護性行為遇到障礙的因應策略

當防護性行為遇到障礙時，歸納出六種因應策略：(1)避免性行為：當對方拒絕使用或沒有保險套時就不要做；(2)溝通防護措施的重要性：與對方溝通使用保險套的重要性；(3)堅持防護性措施：堅持使用保險套；(4)儲備足夠數量的保險套：沒有保險套時會購買很多保險套備用；(5)視情況而定；(6)改用替代性交方式。

表七：防護性行為遇到障礙的因應策略

歸類	內容
避免性行為	•沒有保險套就乾脆不要做，除非自己很喜歡對方 •若對方拒絕使用防護措施，就不要做
堅持防護性措施	•告知對方使用保險套防護以避免後遺症的重要性 •堅持使用保險套
儲備足夠數量的保險套	•沒有保險套時會購買很多保險套備用
視情況而定	•若確定在安全期便不戴保險套(避孕) •若雙方愛滋病檢驗結果為陰性便不戴保險套 •若很熟就不戴保險套 •看起來安全便不戴，不安全便不做
改用替代性交方式	•若覺得對方危險就改用手、口方式代替 •若對方拒絕防護措施，則只用口手，避免發生肛交

限制性伴侶數目的考量

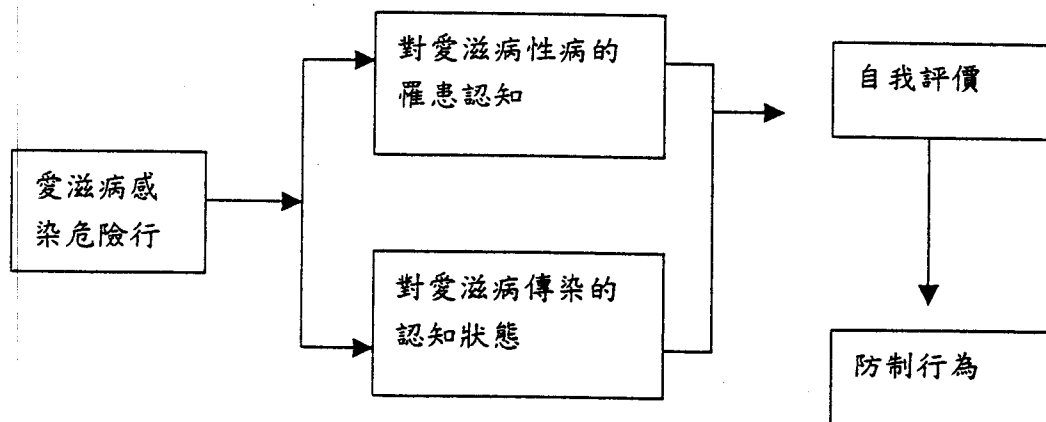
個案未來是否會限制性伴侶，包括下列三種情況：(1)會限制性伴侶：因為要準備結婚、結婚後應該限制性伴侶數目、基於安全考量，自己會限制性伴侶數目(單交)、不會限制性伴侶數目，但要確定很熟之後，只要雙方同意，就可以發生性關係、徹底檢查確定沒有問題，以後就是固定性伴侶、因為嫖妓後出現可能被感染的心理壓力，以後不敢再嫖妓、由於身體不舒服而造成很大的心理壓力，為來會限制性伴侶；(2)視情況而定：不一定會限制性伴侶數目、沒有自己特別喜歡才會限制、現在太太會管制，應該會盡量減少嫖妓、當有女朋友或固定性伴侶再限制、因為害怕感染，所以會限制性伴侶數、有時無法控制自己的性衝動、若是性交易則不會固定性伴侶；(3)不會限制性伴侶：不會限制性伴侶數目，但限定同段時間只交一個、目前擁有多重性伴侶、結婚之前不會限制

性伴侶數目、不會限制對方交友、要確定很熟之後，只要雙方同意，就可以發生性關係。

表八：限制性伴侶數目的考量

歸類	內容
會限制性伴侶	•因為要準備結婚 •基於安全考量，自己會限制性伴侶數目(單交) •徹底檢查確定沒有問題，以後就是固定性伴侶 •因為嫖妓後出現可能被感染的心理壓力，未來會限制性伴侶
限制性伴侶的原因	•沒有自己特別喜歡 •現在太太會管制 •當有女朋友或固定性伴侶 •因為害怕感染
不會限制性伴侶的原因	•不會限制性伴侶數目，但會限制同一段時間只交一個 •目前擁有多重性伴侶 •結婚之前 •不會限制對方交友 •要確定很熟之後，只要雙方同意，就可以發生性關係

圖一：高危險個案愛滋病性病防制行為模式



討論

目前臺灣地區愛滋病流行模式是以性行為傳染為主，並且是異性戀佔傳染途徑的優勢(41.5%)(衛生署，2000)，本研究個案的性取向包含異性戀(87.6%)、男同性戀(10.0%)及男雙性戀(2.5%)者，均屬於感染性病與愛滋病的高危險群。本研究個案進行第一次性行為的平均年齡為 22.31 歲，而目前平均年齡為 32.23 歲，第一次性行為高達 56.0%未戴保險套，截至目前為止，平均總共有 3.73 位性伴侶，亦即 10 年前便處於未防護的高危險感染狀態且有多重性伴侶，此與 Catania, Kegeles & Coates (1990)提到多重性伴侶及未使用保險套是屬於感染性病及愛滋病的高危險群的論點符合。

本研究中有 11.9%的個案曾有輸血經驗，2.5%的個案曾靜脈注射毒品，有 48.3%的個案曾嫖妓，其中有 26.2%至東南亞地區性旅遊，高達 51 位(53.7%)的男性個案此次主要是因嫖妓而前來接受篩檢。顯示出本研究個案曾進行高危險的性接觸行為(如性交易、一夜情、多重性伴侶、與性伴侶間未戴保險套、同性戀、遭受性侵犯)，也呈現出性氾濫的社會問題；本研究個案提到嫖妓常伴隨有飲酒行為，在意識模糊及情緒亢奮下未採取防護措施，有文獻提及酒精、藥物濫用、過早發生性行為等皆與罹患性病及愛滋病有密切相關(李，1997)，藥物濫用可能會影響不安全的性行為的警覺性，同時也是危險性行為的輔助因子(coactors)或增強物(reinforcer)，因此愛滋病防治教育應強調酒精對性行為自制力的影響，執行行為修正及行為因子偵測(behavioral factors surveillance)來降低感染風險及採取有效的防治行為。

此外，經由共用器具為媒介或暴露於與感染源接觸傳染，在身體出現相關疑似愛滋病症狀而引發警覺，均視為愛滋病感染的危險因子。自公共衛生的觀點而言，愛滋病帶原者數目比發病者重要，因愛滋病毒感染(帶原)至愛滋病(發病)之間，有一段漫長而無症狀的潛伏期(平均十年或更長)，而在此期間帶原者感染給正常人的機會甚大，任何人只要有「危險行為」就有得到愛滋病的可能，此外也需考慮感染至愛滋病毒抗體呈陽性反應的空窗期(6-12 週)所隱含病毒擴散的危險性(莊，1994)。

在愛滋病的態度方面，對感染愛滋病危險性的自我認知，在改變高危險性行為上是相當重要的，Catania(1990)所提出的愛滋病性行為改變模式(AIDS Reduction Model)中，便將自我標示列於行為改變的第一步。本研究發現多數個案在經歷高危險性行為後，對愛滋病會出現多樣化的主觀態度，負面導向態度常與個案將愛滋病與絕症等負面字眼連結、擔心社會烙印愛滋病標記(污名化)而產生羞恥感及罪惡感有關，而『同性戀及嫖妓者才會得病』的標籤化想法，不僅容易造成僥倖及局外旁觀的心態，也成為歧視或偏見的另一種意識型態。有些個案對篩檢結果的未知性及不可預測性而對未來產生許多不確定感，有的個案則表示正向接受事實的態度，甚至願意擔任愛滋病防治宣導義工的利他行為。

Derdiarian(1987)曾提出訊息需求理論，認為當個人自覺生命受到傷害或是處於威脅的情境中，即會出現訊息需求的需要，所以訊息的重要性被視為與生命同等重要，本研究亦發現當身體出現威脅警訊或本身是同性戀者時，個案覺察到自身處於高風險狀態，因此對愛滋病的相關資訊會變得特別關注與敏感，此論點訊息需求理論不謀而和，因為訊息在壓力經驗中扮演著一個緩衝傷害及威脅的角色。此種關注態度將促成個案有較高的資訊尋求動機，有助於達到較正確的認知狀態，同時也會促成降低風險的因應行為。

目前全球資訊已網路數位化，網路資訊具有可近性、方便及隱匿性的優點，使得網路資訊成為許多高危險性個案訊息的重要來源，不再像過去僅限於電視、報章媒體或醫院衛教所得，因此愛滋病相關諮詢組織或基金會的網頁應涵蓋各種多元化的衛教資訊並持續更新，宣達有關愛滋病的重要訊息或概念，特別強調高危險性行為的危險因子、傳染途徑、檢驗方法及危害後果，從提升自我評價及風險知覺的能力，促使個案對愛滋病能朝向較正確的認知及

較正向的主觀態度，並促成較多降低風險的因應行為，將可藉由自我約束而終止危險因子的再次發生，便能達到愛滋病的初級預防。

本研究發現個案在經歷愛滋病感染危險事件後，會進行風險知覺的自我評值(self-appraisal of risk perception)，此為高危險群個案採取保護性行為與否的重要關鍵。當知覺到處於高風險時，個案會傾向採取降低風險的防護性行為(Protective behavior for risk reduction)，例如：全程戴保險套、固定單一性伴侶、避免肛交、定期篩檢；當防護性行為遇到障礙的因應策略，乾脆避免發生性行為、與性伴侶溝通重要性、堅持使用保險套、儲備足夠的保險套數量或採取替代性交方式。當知覺到處於低風險時，個案仍會傾向採取未防護高危險性行為(Non-protective high-risk behaviors)，例如：缺乏預防概念、認為熟識的性伴侶不會害他或憑外表來直覺判斷對方關係單純且安全，此種偏差的風險評價便會導致個案持續處於高危險性行為的模式中。然而戴保險套是否又會讓某些人降低風險意識而有恃無恐，是值得令人深思與探討的問題。

本研究亦發現個案對於發生性關係的時機，與個案的愛情觀及對性的價值信念而定，當速食文化的愛情觀佔優勢時，較易導向一夜情或多重性伴侶，而當愛情觀為交往需達某種程度的信任或論及婚嫁時，對發生性行為的考量較謹慎，相較下會減低從事危險性行為的風險，因此兩性交往的主題也應納入愛滋病防治教育中。

本研究開啟國內對高危險群個案主觀經驗的瞭解，愛滋病衛生教育的最終目的在於普及知識、改變態度及修正相關的危險行為，未來應不斷測試及修正所發展的愛滋病行為模式，並提供設計愛滋病防治教育課程及執行有效的防治策略之參考。

在愛滋病門診所篩檢的個案中，總共收集到 121 位個案，其中包括 95 位男性及 26 位女性，由於目前國內之文獻中鮮少愛滋病高危險群個案的相關研究，故無從比較出此類個案的代表性，但此 121 位個案為民國 88 年 7 月至 89 年 12 月所有至某醫學中心主動接受愛滋病篩檢的個案，故由此可推知，目前在國內，男性罹患愛滋病的可能性遠大於女性。

個案接受愛滋病篩檢的最主要原因為曾從事罹患愛滋病性病之高危險性行為，除了六位醫護人員因擔心被感染的醫療器具傳染愛滋病外，其餘 112 人皆自我承認曾有過性行為，其中 57 人曾經有過嫖妓行為，71 人曾有超過一位性伴侶。而個案接受愛滋病篩檢的原因中，有 14 位為同性戀者或雙性戀者，6 位之性伴侶為性病患者外，個案主要為懷疑性伴侶性關係複雜，如 70 人為擔心性伴侶可能為愛滋病患者。雖然個案懷疑性伴侶罹患疾病的可能性，但仍有超過半數的人並未採取保護性行為或未全程戴保險套。然而，在這研究族群中，只有 3 位個案承認曾接受過靜脈注射毒品的習慣，這可能與國內目前針對吸毒者為違法條例，致使靜脈注射毒品不敢公然接受愛滋病的篩檢，這也顯露出此隱藏性群體可能為推行愛滋病防制時可能忽略的一群。

在質性研究部分，計畫主持人已完成高危險個案愛滋病性病防制行為模式的初步歸類，如感染愛滋病的危險行為、對愛滋病的罹病認知、對愛滋病檢驗方法及傳染途徑的認知狀態；個案對罹患愛滋病的自我評價及繼而所採取的防制行為。此一高危險個案愛滋病性病防制行為模式仍在初步歸類階段，完整理論發展需再度參考文獻，以進一步的修正所發展出來的理論，使之更周延。

在量性研究部分，計畫主持人已針對研究變相及研究理論架構初步的統計分析，但可能因為研究樣本太小，導致多項研究架構間之變相的不顯著相關，故此部分的討論，將等至研究計畫第三年結束時收即足夠的研究樣本時再分析。

參考文獻

重要參考文獻

- 丁志音、陳欣欣(2000)。預防為最上一民眾對愛滋病性病防治信念與對保險套的看法。中華衛誌，19(3)，180-191。
- 王秀媿(1998)。以PRECEDE模式探討有性經驗五專生之安全性行為。高雄醫學院護理學研究所碩士論文。
- 王瑞琪(1992)。台北市高職三年級學生避孕行為及其相關因素探討。國立師範大學衛生教育研究所碩士論文。
- 王瑞霞(2000)。青少年性健康促進。護理雜誌，47(1)，26-31。
- 王鴻經(1979)。台北市五專五年級學生對婚前性行為之態度及經驗之調查研究。國立台灣大學公共衛生研究所碩士論文。
- 朱啟蓉，周承瑤(1993)。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。
- 行政院衛生署：台灣地區人類免疫缺乏病毒抗體陽性者統計表，民國88年3月。
- 行政院衛生署防疫處(1999)。台灣地區人類免疫缺乏病毒抗體陽性者統計表。台北：行政院衛生署。
- 李文忠(1993)。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。
- 李媚媚、尹祚芊、郭英調(民89)。嫖客對愛滋病知識、態度與行為之研究。護理研究，8(1)，37-48。
- 李媚媚、尹祚芊、郭英調(民89)。嫖客對愛滋病知識、態度與行為之研究。護理研究，8(1)，37-48。
- 周承瑤，郭憲文(1993)。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。
- 林汝宇(1996)。愛滋病。國防醫學，22(2)，125-130。
- 林惠生、林淑惠(1997)。台灣地區高中、高職及五專在校學生性知識、態度與行為研究調查報告書。台中：台灣省家庭計畫研究所。
- 林燕卿(1988)。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論文。
- 邱志彥(1990)。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。
- 柯乃瑩，鐘信心，章順人，葛應欽(1996)。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。
- 柯乃瑩，蕭琪，許淑蓮(1997)。一位初診為HIV陽性之男同性戀者的訊息需求及訊息尋求行為。護理雜誌，44(3)，32-39。
- 柯乃瑩，鐘信心，章順人，葛應欽(1996)。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。
- 晏涵文，李蘭，林晏卿，秦玉梅(1994)。國中性教育效果研究。中華衛誌，13(6)，506-514。
- 秦玉梅(1986)。高職三年級學生性知識、態度和行為及家長、教師對性教育之看法調查研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。
- 秦玉梅(1987)。高職三年級學生性知識、態度、行為及家長、教師對性教育之看法調

查研究·國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。

高松景 (1992)·愛滋病及其他性病教學實驗研究·國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。

高松景 (1993)·愛滋病及其他性病教學實驗研究·國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。

高松景，晏涵文 (1995)·高職學生愛滋病及其他性病教學實驗研究·臺灣性學學刊，創刊號，47-63。

張明正、林惠生、張哲喜 (1996)·台灣地區青少年之性行為、懷孕與人工流產研究·家庭計畫通訊，143，1-15。

張麗雅 (1995)·台北地區女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論文。

莊苳、劉仲冬 (1997)·愛滋風暴—愛滋之烙印對感染者及一般民眾之意義·護理研究，5 (1)，52-57。

莊苳、劉仲冬 (1997)·愛滋風暴—愛滋之烙印對感染者及一般民眾之意義·護理研究，5 (1)，52-57。

莊哲彥 (1994)·愛滋病的認識與預防·台北：正中。

郭明雪 (1987)·台北市五專五年級約會行為之調查研究·國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。

陳宜民、張麗雅、任一安、傅瓊瑤、周碧瑟 (1997)·台灣北部地區色情三溫暖之女性工作者對愛滋病的知識、態度及相關行為之研究·中華衛誌，16 (1)，37-51。

陳琇屏 (1994)·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。

陳琇屏 (1994)·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。

陳麗麗，周承瑤，郭憲文 (1996)·79 年與 81 年暑訓大學新生性知識、態度和行為之比較性研究·中國醫藥學院雜誌，5 (1)，1996。

楊金裡 (1997)·某夜二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。

葉昭幸 (1998)·台灣專科學生預防愛滋病使用保險套行為意向之預測因素·護理研究，6 (4)，264-278。

葉昭幸 (1998)·台灣專科學生預防愛滋病使用保險套行為意向之預測因素·護理研究，6 (4)，264-278。

廖彩言 (1991)·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 (1995)·有無教師介入及宣導媒體暴露對於高職學生的愛滋病知識、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論文。

簡維政 (1991)·青少年性態度及性行為影響因素之研究·文化大學兒童福利研究所碩士論文。

顏艷秋 (1997)·衛生教育與愛滋病之預防·醫院，30 (2)，47-57。

魏慧美 (1997)·高雄市高中職學生親子溝通及同儕關係對其性態度及性行為影響之研究·國立

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 "after 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., 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.

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.

Cernada, G. P., Chang, M. C., Lin, H. S., Sun, T. H., & Cernada C. C. C. (1986). Implications for adolescent sex education in Taiwan. Studies in Family Planning, 17(4), 181-187.

Chassin, L., Presson, C.C., Sherman, S.J., Corty, E., & Olvshavsky, R. (1984). Predicting adolescents' intention to smoke cigarette smoking in adolescents: A longitudinal study. Journal of Applied Social Psychology, 14, 224-243.

Derdiarian, A. (1987). Informational needs of recently diagnosed cancer patients. A theoretical framework. Part1. Cancer Nursing, 10(2), 107-105.

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, 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.

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.

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.

Kirby, D., Waszak, C., & Ziegler, J. (1991). Six school-based clinics: Their reproductive health services and impact on sexual behavior. Family Planning Perspectives, 23, 6-16.

Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). Naturalistic inquiry. Beverly Hills, CA: Sage.

Mickler, S.E. (1993). Perceptions of vulnerability: Impact on AIDS-preventive behavior among college adolescents. AIDS Education and Prevention, 5, 43-53.

Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). Qualitative data analysis: An expanded sourcebook. California: Sage Publications.

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.

Mitchell, K., & Wellings, K. (1998). First sexual intercourse: Anticipation and communication, interviews with young people in England. Journal of Adolescent, 21, 717-726.

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.

Pendergrast, 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.

Petosa, R., & Wessinger, J. (1990). The HIV education needs of adolescents: A theory-based approach. HIV Education and Prevention, 2(2), 127-136.

Schaalma, 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.

Spence, 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.

Stall, R. D., Coates, T. J., & Hoff, C. (1988). Behavior risk reduction for HIV infection among gay and bisexual men: A review of results from the United States. American Psychologist, 43(11), 878-885.

Strader, 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.

Strauss, A. & Corbin, J. (1990). Basics of qualitative research: Grounded theory procedures and techniques. Newbury Park, California: Sage.

Strunin, L. (1991). Adolescents' perceptions of risk for HIV infection: Implications for future research. Social Science and Medicine, 32(2), 221-228.

Strunin, L., & Hingson, R. (1987). Acquired immunodeficiency syndrome and adolescents: Knowledge, beliefs, attitudes, and behavior. Pediatrics, 79(5), 825-828.

Winter, L., Breckenmaker, L. C. (1991). Tailoring family planning services to the special needs of adolescents. Family Plan Perspective 23, 24-30.

Yeh, C.H. (1997). Determinants of condom use intention among Chinese college students. Unpublished Doctor Dissertation, University of Massachusetts, Worcester, MA.

Young, 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.