

探討澳門青少年性教育現狀與對策

余惠鶯 黃翠萍

世界衛生組織(WHO)對性健康的定義是：性健康是情感中、理智中和社會中的性的各方面的集成，是積極地豐富和提供人類的相互交往和愛的方法(WHO, 2006)。這個定義已經被許多國家性健康教育實踐所確認。長期以來，性問題在人們心目中一直是個神秘、模糊，讓人難於啟齒的話題，青春期的性問題更是讓家長、教師非常苦惱。然而信息全球化的二十一世紀，大眾傳媒高速的發展，報章雜誌、互聯網的作用，把包羅萬有的“性”內容迅速傳播，青少年用各種途徑飛快地知道“性”的全部，如果在這之前沒有健康有效的性教育作為防禦，將會導致青少年對性誤解、好奇與嘗試、繼而產生一系列健康或社會問題的發生，影響日後健康地成長，更有可能對他人造成傷害。從多份國外的研究報告表明：有效的性教育可增加青少年的性知識，推遲了性行為的發生或減少了青少年的性活動，未成年少女懷孕率下降。因此，性教育是非常重要的，也是素質教育中一重要的組成部分。這文章嘗試探討澳門性教育現狀及在澳門性教育未來政策上作出一些建議。

1. 國外和其他地區性教育相關情況

1.1 性發育的基本情況

人生來並無性別的意識和性的意識。兒童在大約3-4歲時，便開始知道自己是男孩或女孩，有了性別的區分(林晶晶, 2007)。到青春期，由於性生理的成熟和對性別認識的提高，才形成關於性的意識。青春期是第二性徵開始出現至生殖器官發育成熟的時期。世界衛生組織將青春期界定為10-19歲，女孩從11-12歲開始到17-18歲，標誌為月經初潮的出現；男孩從13-14歲開始到18-20歲，顯著現象是遺精的出現，男孩的首次遺精和女孩的月經初潮是性成熟最重要而明顯的標誌(WHO, 2006)。

根據研究報導，青少年的性發育提前是世界性的。1985年中國城市與鄉村女性的初潮年齡分別13.1和14.1歲，2000年分別下降至12.6及13.6歲；城市和鄉村男性第一次遺精的平均年齡於1985年

和2000年分別由14.5和13.8歲下降至15.7和15.5歲(Ji, 2003)。中國、台灣和越南近十年的研究也顯示男女出現第一性徵的年齡有所下降(Zabin et al. 2009)。而本澳研究顯示，2008年女性月經初潮的平均年齡是12.7歲，男生第一次遺精的平均年齡是15歲(澳門青年指標資料搜集編輯小組、青年事務委員會澳門青年研究專責小組、教育暨青年局澳門青年指標工作小組, 2009)。青春期的提前意味著青少年提前面對這些改變，當適應不良時各樣問題亦將提前出現。

1.2 國外及內地性教育及相關研究

國外的性教育起步較快並有獨立的構思，如瑞典是世界上第一個推行性教育的國家，內容以性生理及性心理、人際關係、責任選擇及性行為的感情與準則等；日本則經過多次改革，採用“性指導”和“性學習”方式，強調性約束和性道德；美國就課程內容進行多次深化，除了生理及心理衛生常識外，並加入規範性行為的法律知識教育及性疾病知識，他們提倡性教育必需持之以恆，長久地對青少年進行道德教育(石國亮、魯慧, 2008)。中國內地已把青少年性教育納入國家普通教育的教育內容，有分別針對中小學生的各期基本要求，把青春期教育概括為性生理、性心理和性道德教育(劉文利, 2008)。台灣從90年代初亦已性教育加入各學習階段的課程中，並設置詳細的目標、內容與科目(林燕, 2010)。

國內不同地區研究指青少年的性知識主要來源是大眾媒體(劉文利, 2008)。當今的青少年可透過各種傳媒得知大量資訊，他們比過往青少年更早了解世界及社會；同時性徵的提前出現，使他們更早意識到性及個人需要(陳義平, 甘慧媚, 2007)。為青少年提供性教育，絕不能隔靴搔癢隱晦或是逃避，必須配合他們的成長需要，從青少年的角度出發。青少年對自身成長及性感覺感到好奇是很自然的；迴避各種性議題的討論，反而增加性的神秘感，若他們不能夠、亦不被鼓勵大方從正確途徑尋求性知識，很自然的會向傳媒及互聯網等大眾傳媒等途徑尋求資訊以去滿足性好奇，更易受良莠不齊的性資訊所誤導(劉文利, 2008)。在大眾傳媒中獲取的資訊，有些在價值取向時可能會出現偏差，故應提供正確的性教育去糾正或讓青少年學習健康的性知識。

青少年的成長都離不開家庭、學校、社會這三大環境，家庭是為性健康教育打下基礎，學校是青春性教育的重要基地；教師更是青少年青春最密切的戰友，而社會則是強化資訊及價值觀的灌輸。家庭、學校和社會應互相支持，否則難以成功開展性教育(王瑞霞, 2000; 石國亮、魯慧, 2008; 魏彥紅, 2006)。三者當中，學校是青少年尋求知識的地方，同時有著較多時間與同性或異性同輩接觸，因此學校對青少年的性教育起了至關重要的作用。性教育是關乎個人認識自己，以及認識與他人的關係，除人類繁殖有關的生理知識外，亦須涉及人生的各種價值觀，態度及責任。

2. 澳門性教育現狀

綜合澳門多份性教育調查顯示，大部份青少年普遍認為目前的性教育不足，他們的性態度較開放，能接受婚前性行為、“一夜情”，不反對同性戀，對婚前性行為懷孕後會部份選擇結婚，對青春時期身體產生的變化感到好奇但又恐懼，對性病缺乏認識等。青少年多從朋輩包括朋友和同學中獲得相關知識，並遇到相關問題時多請教朋輩及從網絡中獲得(香港中文大學, 2009)。研究更顯示澳門13-29歲青年的性知識答對百分比近年有所下降(澳門青年指標資料搜集編輯小組、青年事務委員會澳門青年研究專責小組、教育暨青年局澳門青年指標工作小組, 2009)。

回看澳門的性教育現況，教育暨青年局(簡稱教青局)1999年已將性教育加入不同階段的課程大綱中，更訂下初步內容及置於相應學科中(引自香港中文大學, 2009)。除了學校外，民間社團亦有參與性教育的角色；形式亦有多樣化，如講座，工作坊，生活營，諮詢熱線等，但這些都欠缺系統性。教青局近年成立德育中心，推動品格與道德教育，承擔著推動校園性教育責任，支援學校“德育工作小組”工作(教育暨青年局, 2010)。該中心每年均舉辦不同的講座，分別有針對學生及家長，還有面向中小幼教師、校醫校護、學校輔導員和社工的短期性教育導師培訓班，性教育經驗交流分享會；該中心更製作了一些資源供學校或大眾使用；一些教育材料更是針對幼兒性教育(澳門教育暨青年局, 2011)。這些活動與支援都為推動性教育的提供一個良好的支援，但仍未具體與系統與落實地針對

不同年級或階段進行性教育。《澳門性教育課程研究》報告，認同本澳有需要盡早將性教育納入現時的正規教育課程中，並應該由幼兒或小學階段就開始實施，以教導學生有正確的性知識及性觀念，相關建議現交由教青局負責跟進(香港中文大學, 2009)。

3. 澳門性教育未來對策

綜合國外、內地的情況及分析本地性教育現狀後，筆者對澳門性教育未來對策有以下的建議：

3.1 讓性教育走進課程成為必修內容並得到落實執行

教青局多年前已把性教育寫入課程大綱，但近年的研究顯示，青少年的知識並不足夠，因此納入必修內容是有需要的，且需要指定於某科目教學中，以使教育內容能更好地實施。香港中大文學(2009)亦指出性教育有需要納入澳門正規教育課程。

3.1.1 不同年齡展開不同的性教育內容：

性教育應針對不同年齡段設定不同的內容，以適應不同發展階段的需要(魏彥紅, 2006)。澳門的性教育課程亦須顧及不同年齡學生的不同需要(香港中文大學, 2009)。具體來說分為學前教育、小學、初中及高中教育階段分別實施有針對性的性健康教育。教育機關需要制定一個整體的目標，各學習階段的目標與內容，使更協調和完善。在制定過程中可向各校校長、老師和家長進行諮詢，提高各界的參與和認同，保障學校家庭的性教育的一致性。

3.1.2 內容的制定應具超前性

性教育內容和時間應跟隨性徵提早出現而有所調整(魏彥紅, 2006)。青春前期指9-12歲的兒童，正值小學高年級，他們中有一部分已出現了生理變化，性心理開始萌動，青春生理變化應在青春前期前教導，而不是在青春或出現性徵後才教導，以使他們更有準備迎接青春期的變化，能正確地理解和對待。

3.2 培訓專業的性健康教育工作者

要在學校有效地推行性教育，教師的意願、觀念與能力是關鍵因素(杜繼煜、韓秀珍, 2006; 魏彥紅, 2006)。在澳門，雖然曾舉辦過幾期的短期培訓課程，但這短期的，且人數有限，建議培訓更專業的性教育工作者。可以引進先進國家的經驗，如美

國，在教育學院開設性教育的學位，專門培養性教育和家庭生活教師。教導者應具備對青少年性生理的常識，性心理發展、兩性情感歷程、擇偶與婚姻建立兩性平權意識等知識，以提供青少年在性教育及婚姻教育的機會。教導者應深化性知識的學習，了解青少年的學習與溝通方法，了解在家庭及校園之外，青少年所面對的衝擊，以便建立渠道，讓困惑的青少年得以接受幫助。教導者亦應勇於面對及調整對青少年實施性教育的態度，以便健康適宜的看法和作法，成為青少年諮詢的對象。

3.3 提供多渠道不同形式的性教育

青少年對說教式教育感到厭煩(陳義平、甘慧媚, 2007)。性教育的方式，建議可從多角度展開，建議學校多採用互動性的教學方法及同伴式教育，如討論、話劇，讓學生以輕鬆的態度學習性知識(江承曉, 2007)。可利用媒體的宣傳，加強對青少年性健康的正面影響。可利用網絡發放正面信息予青少年，用設計更靈活及有針對性的教育活動。這樣可更貼近他們的學習方法和需求。健康的推廣與教育需要大眾的投入，社區或民間組織可辦各樣有關性健康的比賽，性健康嘉年華或性知識展覽會，以吸引年青人的參與，同時形成正面大方面對性的氣氛，使青少年對性知識有更深刻的認知。

3.4 提供諮詢服務

提供性的諮商服務有助促進青少年的性健康(WHO & WAS, 2000)。設立專門熱線或電郵，為青少年提供求助系統，讓青少年隨時可諮詢，且不必害怕被譴責，若能傾聽青少年的心聲，將使他們在更安全和安心的環境下表達自己的想法。諮詢更應主動走向大眾，多作宣傳推廣。諮詢服務的使用者不單是青少年，還可以面對父母，指導父母如何處理與子女間的性教育困境，使父母能有效與青少年溝通和教導。提供諮詢的可包括不同專業的人士，如社工、醫護人士及上文提及專業的性教育工作者。

性教育的原則就是正面引導，處理好適時適度適量的問題，共同創造一個三位一體、協調一致的教育環境，深入探討“性”的方方面面，使青少年正確地面對生理及心理上的變化，培養青少年健康、良好、負責任的正確性態度，有助本澳青少年建立起積極健康的人生觀和性價值觀，共同為創造和諧家庭及社會而努力。

王瑞霞(2000). 青少年性健康促進. *護理雜誌*. 47(1), 26-31.

石國亮、魯慧(2008). 國外青春期性教育模式及其示. *中國青年研究*, 12, 13-17.

江承曉 (2007). 青少年健康促進議題-青少年性教育之探討. *健康促進暨衛生教育雜誌*, 27, 93-114.

杜繼煜、韓秀珍(2006). 素質教育的重要一環-性健康教育. *承德民族師專學報*. 26(3), 92-93.

林晶晶(2007). 幼兒性心理與行為的發展及其教育方略. *安徽師範大學學報*, 35(6), 735-737.

林燕鄉(2010). 台灣性教育歷史回顧及未來發展方向. *性學研究*, 1(2), 1-14.

香港中文大學(2009). 澳門性教育課程研究報告, 2011年9月3日檢索於澳門教育暨青年局網站: http://www.dsej.gov.mo/~webdsej/www/inter_dsej_page.php?con=inter_dsejdoc_page.php&layout=2col

陳義平、甘慧媚(2007). 中國青少年性教育研究進展:1995-2005. *青年探索*, 2, 76-78.

劉文利(2008). 1988-2007我國青少年性教育研究綜述. *中國青年研究*, (3), 50-57.

澳門青年指標資料搜集編輯小組、青年事務委員會澳門青年研究專責小組、教育暨青年局澳門青年指標工作小組(2009). *澳門青年指標與趨勢分析2008*. 澳門:澳門教育暨青年局.

澳門教青暨青年局(2010). *化雨常新 共創未來 2009教育暨青年局年刊*. 澳門:澳門教育暨青年局.

澳門教青暨青年局(2011). 德育中心-兩性關係. 2011年9月20日檢索於澳門教育暨青年局網站: http://www.dsej.gov.mo/~webdsej/www_cern/intro08.html

魏彥紅(2006). 論我國青春期性教育策略體系. *中國學校衛生*, 27(8), 690-692.

Ji, C.Y. (2003). Changes in adolescent development and intervention in China. *Biology*, 38(5), 13-15

World Health Organization (WHO) & World Association for Sexology (WAS). (2000). Promotion of Sexual Health Recommendations for Action. Retrieved September 3, 2011, from Pan American Health Organization web site: <http://www.paho.org/English/HCP/HCA/PromotionSexualHealth.pdf>

World Health Organization, (2006). Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Geneva, Retrieved September 3, 2011, from WHO web site: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sh/en/index.html

Zabin, L. S., Emerson, M. R., Li, N. Lou, C. H., Gao, E. S., Minh, N. H., Chuang, Y.L., Hung, B. S., Hai, D. B., & Blum, R. W. (2009). Levels of Change in Adolescent Sexual Behavior in three Asian Cities. *Studies in Family Planning*, 40(1), 1-12.