

第二章 文獻探討

本章旨在對國中啟智班性教育實施現況與需求之主題，進行相關的文獻探討，藉由理論與實證研究的探討，俾對研究主題有更深入的瞭解。本章共分為三節，第一節為性教育意義與重要；第二節為性教育師資的探討；第三節則探討國內身心障礙學生性教育之相關研究。

第一節 性教育的意義與重要性

「性」是個人生命中不可或缺的部分，隨時代不斷演進與社會風氣日趨開放，性教育已漸為眾人所肯定。以下將就性教育的意義，與其對身心障礙者的重要性，作一闡述。

一、性教育的意義

國字的「性」此字，左為“心”，右為“生”，可見「性」是生命與心理的結合，是人與人之間極重要的一種關係（晏涵文，1987）。一般人常將「性」界定於生理上男女肉體關係的狹義層面，事實上廣義的「性」還包括心理與社會層面。

由上述對「性」的闡述，可了解性教育不僅只包括解剖和生殖的生理知識，應該同時強調有關兩性之間親密人

際關係的發展和指引（晏涵文，1998）。亦即性教育是一門範圍廣泛的教育，不僅包含生理層面，更包含心理層面和社會層面。Getch、Branca、Della與Fitz(2000)也指出，性教育除了認識身體部位、性功能，或生理的性特徵，更是說明性別與認同的行為科學。張昇鵬（1987）認為，性教育除了傳授正確的性知識外，更重要的是培養健全的女性態度，瞭解並接受自己的性別，以扮演適當的性別角色。晏涵文及高毓秀（1991）指出，性教育乃是透過科學的知識，以培養對性的健康態度，進而引導個體在生理、心理、社會三方面獲得健康生活的教育。蔡光仁（1995）認為，性教育應為使個體對自身的性別及性別角色有正確認知和對兩性心理差異的了解，增進兩性人際關係與個人身心的健全發展。

美國「國家指導綱領任務委員會」(National Guidelines Task Force, 1991)於其所發展「性教育指導綱領」(Guidelines For Comprehensive Sexuality Education)中指明：性教育乃以生理、心理、精神與社會文化為基礎，為個人終其一生追求認同、人際關係與親密行為的認知及形成正確的態度、信念和價值觀的過程。

性教育並非只侷限於青春期的教育。Lenskyj (1990)認為，性教育是一種人生教育。其範圍應該涵蓋整個人生經驗與成長過程。余坤煌（1999）也指出，性教育是終其一生的教育。

晏涵文（1982）更進一步指出，殘障者之性教育的意義是一種「愛的教育」，是「人格教育」，同時也是「家庭生活教育」。它能幫助殘障者發現性的滿足和促使對自我負責、成熟，同時對其他的復健目標更有正面的作用。Wolfe 與 Blanchett(2003)則認為，性教育可使身心障礙者享受健康及實現兩性生活。

綜合上述，性教育的概念，不應狹義的視為性生理知識的傳授，而應廣義的視之為生活教育或人格教育。並且性教育不只是青春期的教育；性教育是涵蓋整個人生的教育，是個人終其一生的全人教育。性教育幫助個體在人格上健全的發展，適應現今的兩性社會。

二、身心障礙者性教育的重要性

「性」是每個人生命的本能，佛洛伊德(Freud)認為青春期的生理變化喚醒「性」的原慾（林淑梨、王若蘭、黃慧真譯，1994）。國中學生正處於青春期，在此時期需面對生理上的改變，如性機能的成熟、和第二性徵的出現，同時這些生理變化所造成心理的衝擊及影響更大。較顯著的如：對性和生殖現象的生理知識感到興趣，對異性充滿好奇與幻想，與對各種性相關的生理變化感到困惑，產生緊張和恐慌等現象。面對如此巨大的生理及心理變化，如果對性有正確的訊息，充分的準備，個體將會對未來適應得更好（黃慧真譯，1994）。

性教育對所有青少年都是非常重要的，對身心障礙青少年尤為重要。現今青少年正面臨青少年的性問題，和 HIV/AIDS（人類免疫力缺乏病毒／愛滋病）的嚴重威脅 (May, Kundert & Akpan, 1994)。就青少年的性問題而言，根據研究 (May & Kundert, 1996) 指出，美國每年約一百一十萬的女孩未婚懷孕，有 24% 的婦女是在未滿 18 歲時即未婚懷孕。未婚懷孕及生子帶來許多的問題。諸如：營養缺乏、健康不佳、學校教育因而中輟及經濟困窘等。造成未婚懷孕的原因包括：青少年性活動的增加、生育知識的缺乏與未採取避孕措施。就愛滋病的威脅而言，在美國，愛滋病已成為十五至二十四歲青少年之主要死因之一 (Blanchett, 2000)。且從一九八九年到一九九二年間，十三至二十四歲的愛滋病患者增加 77%，可見愛滋病對青少年健康威脅之大，造成青少年愛滋病盛行的原因，包括：性知識及藥物教育的缺乏，尤其青少年因為易受他人影響，缺乏社交技巧、自尊、判斷力和低劣的做決定技巧，因而罹患愛滋病人數成長快速 (May, Kundert & Apkpan, 1994)。由上述可瞭解，性問題與 HIV/AIDS 正嚴重威脅青少年生活，其造成原因均與青少年的性知識缺乏有關。

如同一般同齡學生需面對青少年性問題、和 HIV/AIDS 的威脅，而這些問題對障礙學生及其家庭與老師影響更鉅，因為身心障礙學生在缺乏結構性的教學中很難習得相關知識 (May, Kundert & Apkpan, 1994)。學者則指出身心障礙學生的性教育目標在於：防制性氾濫與

HIV/AIDS、避免非預期性或未婚懷孕，與提供性知識及技能(Blanchett, 2000; Whitehouse & McCabe, 1997; Wolfe & Blanchett, 2003)。

因性知識的缺乏而導致非預期性懷孕或未婚懷孕、愛滋病及輟學等危機(Ellery, Waqener & Stacy, 1997; Lumley & Scotti, 2001; May, Kundert & Apkpan, 1994)，為身心障礙青少年本人、家長與社會帶來更多更大的問題及困擾。漠視身心障礙學生的性教育需求只會引致更大的危機，對於身心障礙學生的性教育需要更積極面對，尤其在回歸主流的趨勢之下，身心障礙者需要被教導及指引其達成圓滿的性以融合於主流社會中。

「性」是人類的原始本能，是每個人生命中不可或缺的一部分。即使是身心障礙者，「性」也是其生命中一部分，不同的障礙類別並不降低個體對性的慾望。以下就啟智班中常見之學生障礙類別，包括智能障礙及自閉症來討論性教育對其之重要性。

(一) 智能障礙者性教育的重要性

智障者對性教育需求的重要性與迫切性，實不低於一般同齡者。智障者在心智功能和適應行為上有所缺損，但生理發展並不因此而停滯。智障者一般來說較一般人生理的成熟約晚十三個月，雖發展遲緩，卻非中性人(黃璉華，1994)。林美和(1991)指出，從性能力、性衝動和性功能來說，智障者毫無疑問具有成熟的程度。可見智障者的

生理成熟時間較一般同齡者為晚，最後結果和一般人是相同的，一樣需面對青春期帶來的身心變化。

然智障者的性知識缺乏及易受性侵犯的問題令人憂心。Edmonson 與 Wish (1975)的研究指出，近三分之一的中度智障者認為自慰行為及異性戀的性交行為是錯誤的。Fischer 和 Krajicek(1974)的研究顯示：智障者不知道懷孕和生育的過程。杜正治 (1995) 指出，因社會對智障者的迷思、智障者缺乏適當的社會行為、不願向警方報案、外因性的行為動機導向及異常的社會行為，使得智障者常成為性騷擾的對象；其研究更顯示，國中啟智班學生較一般同齡學生更易遭受到性騷擾。Sobsey(1993)指出有研究顯示，大多數身心障礙者曾遭受性騷擾或性虐待，甚至將有超過百分之九十以上的身心障礙者在未來生活中可能遭受性騷擾或性虐待 (Valenti-Hein & Schwarts, 1995, 引自黃秋霞, 2002)。

智障者性教育的缺乏，導致智障者身陷危機之中。智障者處於極大的性氾濫危機中，研究(Chamberlain, Rauh, Passer, McGrath & Burket, 1984)顯示，智能障礙者的性氾濫比例從百分之二十五到百分之八十，可能的原因即為智障者的社交技巧和判斷力拙劣(Watson, 1984)，與性教育的缺乏(Sobsey & Varnhagen, 1988)。McCabe 與 Cummins (1996)之研究指出，因為缺乏安全性行為之性教育，輕度智障者相較於一般同儕而言，擁有較少的親密和性行為，但卻有較多的非計畫性懷孕和性傳染病之經驗。

由上述可瞭解，智障青少年的性生理發展實同於一般同儕，但缺乏正確的性知識和性態度，易成性騷擾、性侵害的受害者，且性氾濫的問題嚴重。為使智障青少年能夠良好地適應社會，且降低與防範遭受性侵犯的發生，為智障者實施性教育，是吾人需重視的必要課題。

（二）自閉症者性教育的重要性

就自閉症者而言，其生理發展和一般同儕相同，性發展階段與過程和常人並無差異，只是有些人的青春期會出現延遲現象，同時第二性徵的發展徵狀可能較不明顯（杜正治，1999）。就其性社會發展而言，卻與常人嚴重落差，他們在青春期階段對異性的好奇心與對親密感情之追求，均顯著不足。因為自身症狀的限制，缺乏良好的社會互動，自閉症者無法發展出適當的性社會行為，導致出現在公共場所自慰或暴露等反社會的性社會行為，影響社會秩序。杜正治（1999）認為，應透過教育來增進自閉症者對性生理與性社會的認識，運用遊戲教學法和行為矯正法來消弱其偏差行為，也可配合運用過度學習原理，採用過度矯正法，以幫助自閉者學習性的相關知識與行為。

綜合上述，無論智能障礙和自閉症等各類身心障礙青少年，其在生理發展上均會歷經青春期所帶來身心變化，身心的障礙並不影響其性生理發展或降低其對性的慾望，然因其本身徵狀及人格特質使然，再加以性相關知識與態度的缺乏，使其易產生性問題，並成為性騷擾或性侵

犯的對象。因之為使身心障礙青少年能夠有良好的性生理、性心理與性社會發展，使其能夠擁有美好的人生，身心障礙學生的性教育是必要的，也是極為重要的課程。

第二節 性教育師資的探討

青少年獲得性教育的管道很多，如同儕、家庭、學校及傳播媒體，許多研究均發現學校是其中最重要的管道（魏慧美，1995；Mckay & Holowaty, 1997）。學校中師資的良窳，攸關教育的成效與品質，在性教育方面也是如此。

一、性教育教師應具備的條件

美國性教育教師、諮商員及治療人員協會(American Association of Sex Educators, Counselors and Therapists, AASECT)主張，一位合格的性教育教師應具備以下條件(Fetter, 1987)：1.通過人類性學知識之測驗；2.完成一定的教育及諮商的課程；3.有至少兩年之性教育經驗；4.參加 AASECT 所舉辦的工作坊，以使參與者的性態度及價值達到相當水準；5.受過諮商（課程）的基本訓練或相當的受訓經驗。

教師的性態度，則是實施性教育教學的重要因素。Yarber 與 McCabe(1981)有關性教育教師特質研究顯示，教師的性教育教學能力與教師本身對性的態度有較直接

的關係，而與教師本身的年齡、性別、婚姻狀態、是否為人父母、宗教信仰、政治認同、學校位於之社區大小、教學年資，和教育背景等因素的關係不深；但九年級以上的性教育教師需要一些專業訓練，八年級以下的性教育教師則不需要很專業的知識。

Fetter (1987)指出，教師對「性」感覺自在，是教師從事性教育教學的先決條件。教師在進行性教育時若有不安的情形，學生很容易看得出來。Renshaw(1973，引自鍾淑姬，1997)認為，教師在談論「性」時感覺自在，比其他的教學媒體（如掛圖、模型、影片、幻燈片等）還重要。Walcott (1997)指出，為中重度智障者實施性教育時，性教育者必須具備以從容態度談論性議題的能力。亦即教師本身的態度與其在進行性教育時能感到自在，是一無形的影響，將會影響學生對性的態度與看法。Carter(1999)認為特教教師實施性教育教學時，除應能善用各項教學媒體，如錄影帶及身體模型等，更要能鼓勵學生在課堂中討論兩性議題。教師擁有健康開放的性態度將能在潛移默化中使學生具備正確的性知識與態度。余益興（2002）認為，父母、老師對性的態度是性教育的關鍵所在，有正確的性觀念，才能進一步對身心障礙者實施適當的性教育。

施雅彬（1996）指出性教育教師所需的特質、知識、態度和技巧。性教育教師須具備信任、誠實、關懷、智慧、接納對與性有關的想法與欲望、對自我和身體意象的接納、對曖昧情境的容忍等特質，此外還需具備專業知識，

並以不避諱、不隱瞞、不誇大的教學態度來實施性教育教學。

雷桂蘭（1999）則提出性教育教師在性教育知識與能力、心理建設、性價值與性態度等方面應具備的條件。教師應具備性教育的知識與能力，可藉由參與演講、座談與研習來提升能力。在心理建設方面，教師應探索自己與學生心靈，讓學生在愛的教育中學習，教師則需不斷學習，克服自身對新教學法及扮演新角色的抗拒與憂慮。最後，教師需澄清自己的性價值與性態度，尊重他人和自己的差異處，帶領學生從更廣面去思考和討論性的議題。

綜合上述，教師在從事性教育教學時，應具備足夠的性知識，能運用良好諮商與教學技巧，並具有健康的性態度。尤其，教師本身需能對性感到自在，以自在、不扭捏的性態度來教學，鼓勵學生去思考與討論性的議題，方能給予學生最正確性教育示範與教學。

二、特教教師在性教育方面的準備

特殊學生性教育的需求已為眾人所肯定，特教教師是否有充分準備以符合學生需求則是近年來所關切的問題。

在過去，身心障礙者的「性」常被忽視或是反對，但忽視身心障礙者的性教育將會導致更大的危機，近年來身心障礙者的性教育則成為關注焦點。Frith、Mitchell 與 Lindsey (1981)指出，聯邦及州法令均強調為每位身心障礙孩子提供合適的教育，但大部分學生的教育計畫中並未

包含性教育課程。其研究檢視中學學生的個別化教育計畫，僅有少數包含性教育。Brantlinger (1992)指出，三分之一的特教教師為學生提供性教育，並強調目前實施的性教育僅佔特教範疇的一小部分。雖身心障礙學生的性教育需求已為眾人所肯定，教師對身心障礙學生性教育持正向態度，身心障礙者家長也對學校性教育表示有此需求，然身心障礙學生的性教育似乎仍顯不足(Brantlinger, 1992)。

May 與 Kundert(1996)認為，身心障礙學生性教育缺乏的可能原因之一為：特教教師缺乏性教育的準備。Brantlinger (1992)的研究顯示，59%的中學特教教師並未接受性教育教學的師資培育課程，32%的老師接受過短期如一、兩節課的訓練。特教教師未做好性教育教學的準備，缺乏性教育教學的能力，而未能提供性教育課程給極需性教育的身心障礙學生。May 於 1980 年調查特教師資培育機構顯示，61%的師資培育機構有開設性教育課程，其中 46%將性教育課程列為必修科目；May 與 Kundert(1996)的調查研究指出，59%的師資培育機構有開設性教育課程，其中 66%將性教育課程列為必修科目。當我們在討論身心障礙學生性教育的重要性時，應該考慮教師是否具備足夠的能力執行性教育教學，以及在師資培育課程中，是否為老師提供了合適足夠的性教育。

美國性資訊與教育協會(the Sex Information and Education Council of the United States, SIECUS)提出培訓性教育專業人員的三種方法(Moglia, 1990):第一種方式為

「非正式教學」，即因個人自我動機或有此需求，而進行自我教導。第二種方式為「結構式訓練」，此方式通常以課程或研討形式呈現，性教育專業人員參與在職訓練課程、專業進修教育課程或短期研討。第三種方式則稱為「高等教育學術課程」，此種方式被認為是一時間密集但卻能獲得豐富知識的方法，只有少數的專業人員接受過此種訓練。SIECUS 建議，理想的訓練應結合上述三種方法，應由具「性」學術專長的教授教導教師，並提供自我教導的教材給教師，且鼓勵教師參與專業進修教育或研討。

欲在特殊教育師資培育的課程中涵蓋所有性教育相關主題有其困難性，但修畢特教師資培育課程的準教師，至少應明瞭以下性教育教學問題：應該要教什麼？如何依據學生身心發展階段來變化教學內容？有哪些可利用的資源可用來支持教師的教學？

May(1993)則認為，可使用非傳統之教學方法提供給未來的教師們充足的性教育準備。性教育內容應整合在整個師資培育的課程中，特教教授需要與在性教育領域具專長的其他專家共同合作，例如，人類性學方面的專家可負責相關主題與教材；特殊教育專家則著重於如何為特殊需求學生調整教材與內容。

為培訓性教育教師，也可由具有性專業團體的專家為教師提供一至二天的工作坊、研討會、暑期課程或授與結業證書的課程(May & Kundert, 1996)。性專業團體的專家對性教育教學，具備更多的教材與更多的準備；特教專家

則可與其為如何為身心障礙學生調整教材來共同合作。

此外，也可提供機會使教師成為自我教導者，使其在性教育領域能夠獨立學習(May & Kundert, 1996)。發展自我教導的模式、閱讀書單等，以幫助教師可以獲取性教育的預備知識與態度。

以目前台灣的特殊教育中等教育階段師資培育機構而言，中原大學、台灣師範大學、彰化師範大學均有開設特殊兒童性教育課程，為選修科目，提供未來的特教教師們在性教育教學的預備知識、態度與能力。就教師在職進修而言，中華民國智障者家長總會曾舉辦「特殊教育師資智障者性教育工作坊」之研習活動，提供在職教師進修性教育相關知能。

綜合上述，理想之性教育教師培訓應包括，在師資培育階段修習性教育課程，參與短期的在職訓練、研討或工作坊，提供自我教導模式使教師能夠自我學習。在師資培育階段即已修習性教育課程的教師並不多(May & Kundert, 1996)，Whitehead (1994)則指出為期一天的工作坊形式是提供教師性教育課程訓練的主要方式。因之，短期之在職進修、研習或自我教導是培養現職特教教師性教育教學能力的重要方式，能不斷進修、自我充實的性教育教師將是成功實施學校性教育的關鍵。

第三節 國內身心障礙學生性教育之相關研究

隨著性教育實施的重要性與價值為眾人肯定，身心障礙學生之性教育也漸受重視。研究者在本節僅就國內文獻之實徵性研究加以探討。

一、身心障礙學生性教育之實驗教學

由表 2-1 可知，國內身心障礙學生性教育之實驗教學，由 1987 年張昇鵬開啟先端，之後身心障礙學性教育之實驗研究陸續出現，可發現：

- (一) 研究對象包括國小、國中、高職階段、啟智教養機構之輕、中、重度智能障礙學生。研究對象涵蓋不同教育階段，與不同障礙程度之智能障礙學生。
- (二) 教學內容包含生理、心理和社會層面，兼重性知識與性態度，諸如：生殖器官的認識、生理期的清潔、性疾病防治、如何與異性交往、婚姻與生活的知識、認識適當的身體接觸、認識性侵害、如何面對性侵害、自我保護等。尤其晚近之研究更重視教導學生自我保護的教學內容(賴均美，1996；胡雅各，2003)。
- (三) 性教育教學除採直接教學、問答、示範等方法外，晚近之研究更強調使用教學媒體，如多媒體電腦輔助教學(雷桂蘭，1999)、真人影片、動畫影片(蕭慧吟，2004)等，以比較教學效果。

表 2-1 國內身心障礙學生性教育之實驗教學

研究者	研究主題	研究對象	研究結果
張昇鵬 (1987)	智能障礙學生 性教育教學效 果之研究	國中啟智 班學生	<ol style="list-style-type: none"> 1. 性教育教學後，實驗組學生於認識生殖器官、如何與異性交往、婚姻與生活的知識及性知識總分顯著優於控制組。 2. 性教育教學，實驗組學生之生兒育女態度與自慰態度得分顯著高於控制組。
賴均美 (1996)	國小啟智班性 教育「自我保 護」課程教學 成效之研究	國小啟智 班學生	<ol style="list-style-type: none"> 1. 「自我保護」教學能增進智障學生性教育「自我保護」知識、技能之獲得。 2. 家長及教師均認為對智障學生實施「自我保護」教學能改善其態度，有必要持續此類教學。
雷桂蘭 (1999)	性教育多媒體 電腦輔助教學 對國中智能障 礙學生性知 識、性態度學 習效果分析	國中啟智 班學生	在接受性教育多媒體電腦輔助教學後，受試學生於性知識的獲得與性態度的正向改變，均獲得顯著成效。
杜正治 (2000)	台灣地區國中 及高職智障學 生性教育教學 成效研究	國中及高 職部智障 學生	<ol style="list-style-type: none"> 1. 經性教育教學後，實驗組之性知識顯著提升，優於控制組；實驗組之性態度變得更正向；性教育對智障學生性行為未造成顯著作用。 2. 「家庭生活／健康教育」較「國／高中性教育」適合為智障學生性教育教材。
胡雅各 (2003)	啟智教養機構 性教育教學成 效之研究	啟智教養 機構中、 重度女性 智障者	<ol style="list-style-type: none"> 1. 經由第一階段之「生殖器官的認識」、「生理期的清潔」與「性疾病防治」教學，及第二階段「認識適當的身體接觸」、「認識性侵害」與「如何面對性侵害」教學後，達立即及長程保留效果。 2. 兩階段教學為院生的日常生活造成正向積極的改變。

表 2-1 國內身心障礙學生性教育之實驗教學（續）

研究者	研究主題	研究對象	研究結果
蕭慧吟 (2004)	性教育視聽媒體教學對國中智障生學習成效之比較研究	國中輕、中、重度智障學生	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在視聽媒體的教學介入後，受試的性知識及性態度均有改善。 2. 在學習成效及接受度上，輕度智障受試者是動畫影片優於真人影片；中重度受試者則是真人影片優於動畫影片。 3. 受試者對接受度較高的視聽媒體型式，其在性知識及性態度方面的學習，也相對出現較佳的成效。

（四）經教學後，受試在性知識、態度，及技能均有顯著進步。

由上述可了解，相關研究對象以智能障礙為主，且不論使用何種教學法或教學媒體，實驗結果均顯示性教育教學對身心障礙學生有正向意義，有助於其在性知識或性態度的習得。

二、身心障礙學生性教育實施之意見調查

身心障礙學生性教育實施者，包括父母及教師等，其對性教育的看法，則為性教育的實施關鍵。茲將國內有關身心障礙學生性教育實之意見調查研究作一整理，由表 2-2 可知：

（一）研究調查對象涵蓋教師、學生、家長、衛生，及社會工作者，涵蓋對象廣泛。六篇調查研究中，有四篇受訪者為教師，另兩篇之受訪者亦涵蓋教師，可

見教師對性教育實施影響之大，是推動性教育的核心人物。

- (二) 研究對象中教師的服務教育階段，涵蓋國小、國中啟智班及高職特教班；服務地區則包含台灣北區、中區、南區，亦有研究以全省教師為研究對象。
- (三) 意見調查的內容包括對性教育實施的看法、性教育教導經驗、性教育實施成效，與性侵害防治知識、態度及教導經驗。
- (四) 在各篇研究中，受訪者認為較重要的，或是較常教導的性教育內容均包含「女性安全防衛之知識」、「如何保護自己，安全防衛知識」等保護自己的主題。由於智障者容易受到性侵害，故雖研究年代不同，受訪者均重視及教導學生自我保護之課程。
- (五) 受訪者對性教育從何時實施的意見，何華國（1986）調查認為由國小高年級開始，洪美足（2002）調查認為由國小低中年級開始，張昇鵬（2002）調查則顯示多數受訪者贊成在學齡前階段實施性教育教學。隨時代不斷變遷，社會越趨開放，對性教育教學實施年齡階段的看法也往下降。

表 2-2 國內有關身心障礙者性教育之意見調查

研究者	研究主題	研究對象	研究結果
何華國 (1986)	智能不足 兒童性教 育問題研 究	台灣省國 民中、小 學啟智班 教師，共 179 人	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在智能不足兒童的性教育中，較需關心的有：「智能不足者易被利用為性犯罪之工具」、「學生缺乏性的知識」、「學校缺乏完整的性教育實施計畫」、「性教育教材不足」、「色情氾濫」等問題。 2. 智能不足兒童性教育內容，認為較重要的是：「女性安全防衛之知識」、「性的衛生知識」、「正確婚姻觀念之認識」、「性關係的責任之認識」、「與異性交往之道的指導」、「性生理知識」、「正確性態度之指導」。 3. 智能不足兒童性教育課程之實施，宜由小學高年級開始，應採隨機教學，性教育以併入有關科目教學為佳，教師須負主要的性教育責任。
張珏、 葉安華 (1993)	有關智障 性教育問 題之意見 調查	家長、教 育、衛生 、社會工 作者，共 437 人	<ol style="list-style-type: none"> 1. 性教育之實施依學生程度而異，智障程度越重者支持者就愈少。 2. 智障者的性教育，家長應負起最多責任，特教教師居次，再次之為醫療工作人員。 3. 智障者易受到性欺侮。 4. 就性教育內容，輕度智障者以「認識自己的身體器官及生理結構」、「兩性相處，婚姻關係」、「如何保護自己，安全防衛知識」為主；重度智障者以「認識自己的身體器官及生理結構」。
古芳枝 (1999)	高職階段 智障學生 性教育實 施現況之 調查研究	學生 235 人、家長 276 人、 教師 245 人	<ol style="list-style-type: none"> 1. 學生的性教育需求：男生較女生感興趣；訊息來源以電視居多；希望接受性教育課程。 2. 家長和教師的教導經驗：高職特教班家長和教師教導內容之多樣性顯著高於啟智學校高職部；處理與性相關行為的方式，以個別教導居多；遭遇的困難，以社會環境的污染、教材的缺乏以及教法的不熟悉為主。

表 2-2 國內有關身心障礙者性教育之意見調查（續）

研究者	研究主題	研究對象	研究結果
洪美足 (2002)	國小啟智班教師對智能障礙兒童實施性教育現況之研究	南部七縣市國小啟智班教師，共 105 位	<ol style="list-style-type: none"> 1. 較需關心的問題：「學生缺乏性的知識」、「智能不足者易被利用為性犯罪之工具」、「家長與學生在性教育上聯繫不足」、「學校缺乏完整的性教育計劃」、「性教育的教材不足」。 2. 性教育內容被認為較重要者：「女性安全防衛之知識」、「性衛生知識」、「避孕方法的指導」、「青春期身心變化之認識」、「可公開或當隱藏之行為的指導」。 3. 多數啟智班教師認為智障兒童性教育應從小學低中年級開始，採隨機教學，以併入有關領域而教學為佳，以生活教育附帶實施性教育較為合適，由教師、家長、醫療人員共同擔負責任。
張昇鵬 (2002)	智能障礙兒童性教育教學成效之調查	中部地區國中小及高職特教班(學校)教師，共 71 人	<ol style="list-style-type: none"> 1. 在性教育實施成效滿意度較高的項目為：教學方法的運用、學校的配合、家長的配合；對師資培訓、教具的設計、社區資源的提供，則較不滿意。 2. 性教育相關問題調查：「女性安全防衛知識」最重要，次為「性的衛生知識」與「青春期身心變化的認識」。
吳貞瑩 (2003)	國小啟智班教師在智障兒童性侵害防治知識、態度及教導經驗之調查研究	台灣地區國小啟智班教師，共 355 人	<ol style="list-style-type: none"> 1. 國小啟智班教師在性侵害防治知識中，「智障兒童遭受性侵害」得分最高；「性侵害之相關法規與措施」得分最低。 2. 教師在性侵害防治態度中，多抱持正向的態度，其中以「實施智障兒童性侵害防治教育」獲得最積極的支持。 3. 超過 92% 教師曾經教導「認識自己的身體」與「尊重自己與他人的界限」。

綜合上述國內身心障礙學生性教育之實驗研究與意見調查的相關文獻中顯示，身心障礙學生可藉由性教育習得「性」的知識與技能，且教師、家長均對身心障礙學生性教育的實施持肯定態度。