特殊教育季刊　民99年12月　第117期　第1-6, 25頁

影響家長及教師對智能障礙者執行性教育的因素

林燕卿
樹德科技大學人類性學研究所所長

摘　要

許多的因素影響父母及教師對智能障礙者實施性教育如：(1)性知識不足，認為智能障礙者沒有性的需求，沒有能力及條件生育小孩，兩個智能障礙的人結婚是不須要的，及擔心他們被侵害或控制不住慾望容易侵犯他人。(2)性態度負向，完全排斥他們有性行為的發生，也因為担心教導之後引起他們的好奇與嚐試。不主動實施性教育，縱然有，是因情境關係不得不教導的無奈，對於性教育角色的担任是擔心，且認為沒有能力。(3)性溝通行為方面，多數家長和老師因對性議題的敏感及焦慮、溝通時是不自在、不舒適的，因此在溝通的主題及頻率上相對減少。

關鍵詞：性教育、性能度、性溝通行為

Factor Impacting Parental and Teacher Willingness to Provide Sexuality Education to Individuals with Intellectual Disabilities

Yen-Chin Lin
Dean of Gradute School of Human Sexuality, Shu-Te University

Abstract

Most factor impacting parental and teacher willingness to provide sexuality education to children and student with intellectual disabilities.

1. Lack for sexual knowledge. They think their children and student have no sexual needs and abilities and condition to breed. They think it is unnecessary for intellectually disabled people's marriage. They are also worried about they would be attacked or would attack others sexually

2. In sexual attitude is negative. They totally exclude their children and student

from sexual behavior, and do not give their sexuality education actively in order to avoid encouraging their interests in sex. If they have to implement sexuality education to their children and student, it must because they have no choice in some situations. They are worried and consider themselves disability to be sexuality educators.

3. In sexual communication behavior, most of parents and teachers lack for subjects and frequencies in communication because they are sensitive and anxious to sex issues and feel uncomfortable in communication usually.

Keywords: sexuality education, sexual attitudes, sexual communication behavior

性並不只是一個生物學上的事件，而有著心理學、社會學、人類學、文化學上的多層次，而這不同層次間有著複雜的內部關係。因此「性」是從一個人本身的態度、價值、觀念至所處的環境（家庭、學校、社會）中，親自體驗，並學習如何成功扮演自己的角色。更精確地說，性角色的合宜，在其行為上的展現，則需要「性教育」的介入，因為一個人整個生命的發展與「性」有著密切的關係，所以性教育的範疇是廣泛的，對象是沒有區分的，不論是一般人或是身心障礙、患者、老人等都包含在內。性教育的實施從出生開始至終老，終其一生應是沒有間斷的教育。然而卻不是如此，如智能障礙者的性教育，則經常被忽略。

根據內政部統計通報（2009），臺灣的智能障礙者有9萬4,612人占8.92%。美國則有2.1百萬人為智能障礙，它其實影響著家庭在教育、經濟和社會的付出(The Arc, 2002)。

大多數智能障礙學生的性發展過程和一般人的發展模式相當一致，智能障礙者如正常人一般，有相同的性需求和感情(Hammar, Wright, & Jensen, 1967)。例如在嬰兒期，他們和一般人一樣，渴望被擁抱和拍撫；在兒童期，他們會從觸摸生殖器的感覺中得到快感；到了青春期則會對異性產生強烈的興趣。然而，在社會中卻習慣將智能障礙者視為無性的，但研究顯示智能障礙者的性生活卻是相當活躍；其中有三分之一至四分之三的智能障礙者與他人曾發生性關係(Judith, 2001)。

智能障礙者一生中，在性方面所面臨的課題與正常人無異，但他們必須承受身心障礙的限制而遇到更多且更嚴重的性問題，某些身心障礙兒童或年輕人不時會在家裡、教室及公共場所公開自慰，以及隨意觸摸別人（同儕、同事）或穿著不得體的衣服上班。這些不當的舉止，不但使父母、教師及學校行政主管感到相當棘手而不知如何處置，同時也衝擊到他們的受僱機會(Melvyn, Lorna, & Marry, 2001)。

眾有所聞，特殊教育學生可能冒著遭愛滋(AIDS)病毒感染的風險，因為他們經常為了努力獲得同儕群體的認同，而甘願冒險去從事易受傷害的高危險行為(Iowa State Dept of Education, 1989)。並且在從事危險行為時，多數的智能障礙者未能從事安全的保護措施，也未曾接受過懷孕、性傳染病預防的訊息(Judith, 2001)。在Marija Mihokovic (2007)的研究也證實智能障礙者的性教育認知普遍不足，尤其在避免傳染病的方法及保護措施上明顯缺乏。

父母在智能障礙子女性發展過程中是焦慮的。因為智能障礙的孩子在學習上比同年齡者緩慢，然而他們身體及性成熟度卻和一般年齡的孩子並無不同(Graff, 1983)，他們更需要完整的性教育去協助他們了解其青春期和性的感覺，父母是子女第一個所接觸的人，但是父母沒有良好的準備應對子女在生活上面臨的社會及性層面的問題(Dupras & Tremblay, 1976; Wolf & Zarfas, 1982)。於是當父母經驗到孩子自慰及青春期時身體的發育

等情形時，父母總覺得無法處理與回答(Murphy & Corte, 1986)，父母害怕掀開潘朵拉的盒子。

許多的因素影響父母教育智能障子女，如性知識不足、負面的性態度、溝通的不自在都是影響父母從事性教育的阻力。

壹、性知識不足

當一個人的性知識是正確且充裕時，所呈現的性態度也會正向(Dela Cruz, & LaVeck, 1973)，反之亦然。有研究顯示：對智能障礙者仍存有迷思，如智能障礙者所生下的子女都會是智能障礙者，另外則認為智商和父母的能力有關(Craft & Craft, 1982; Vitello, 1978)，這些不正確的訊息總會影響父母對其子女看法。

家長相信智能障礙者還是一個小孩的智力，他們沒有性的需求，不會造成對性的威脅，也認為他們在智能是沒有智力的人，所以在所有一切的事物也是沒有能力，於是他們不會有如一般人相同的需求與期待。還有人認為智能障者沒能力使用避孕方法以控制生育，可是不少的研究顯示，對智能障礙執行避孕的教導是成功的，尤其是女生的智能障礙者很關心避孕的事件(McDermott, Kelly, & Spearman, 1994)。

另外，從林燕卿、朱元祥與周俊良（2009）的研究中，發現到父母對其有智能障礙的子女背負著子女被性侵害的壓力及擔心子女不會控制慾望，容易性侵別人的想法，會影響了父母成為智能障礙子女性教育者的意願。

貳、負面態度

一、對智能障礙者負面態度

態度決定了人們和智能障礙者的接觸與看法，有一些研究也顯示大多數人對智能障礙者均持負面的態度（Aitken & Schloss, 1994，林燕卿等人，2009）。當然態度的正向與否也決定了父母對其子女性行為方面的接受與否。發現當人們越能擁有更多性訊息時，他對性的焦慮也就減少。尤其是當正確的訊息獲得時，對性的態度也就愈包容(Patton & Mannison, 1995)。

如果社會無法認知智能障礙者也有性的需求時，便無法了解智能障礙者有性的好奇與行為之事實，便也容易阻擋了了解的意願。

二、對子女性教育的態度

性教育開始於父母對子女的接觸，如擁抱、親吻、撫摸及日常生活的照顧之愛的傳達。學前時，子女問相關性議題的問題及呈現各種不同的性的好奇行為時，父母的處理與溝通就已經在引導子女對性的態度和對性的概念，也成為將來成人時歷程中一種經驗的建立。

在Gust, Wang, Grot, Ransom,和Levine (2003)的研究也認為父母對智能障礙的子女有性教育的責任，也相信子女的第一個有關性的問題，其實是開始教導最好的時期。可惜的是家長對即將青春期孩子的身體變化尚未做教導的準備，並認為如果家長要協助智能障礙子女了解其生長、發展、生殖和性等議題，那他們首要的工作就事先要了解自己的性態度。這研究中受訪的家長也不認為他們的子女有性的慾望和需求，不須結婚和生殖的想法都影響著家長溝通的意願，和對子女的未來性適應及親密關係建立的影響。

另從Hammar等人(1967)的研究結果得知智能障礙者的父母會和其女兒談有關月經的事，但仍缺少在性本身議題的溝通，超過60%的父母認為他們的子女有一天還是可能會結婚，由此可見父母對其子女的性問題仍有他的焦慮和壓力。另一篇Peters (2007)也看到類似的結果，當子女是否有智能障礙時，其態度也會不同，會比較有壓力和擔心。智能障礙者之父母年齡也影響了對性的看法和態度，通常是年紀越大的越保守(Cuskelly & Bryde, 2004)。

參、溝通的不自在及談論議題的有限性

特別是為人父母從小就接受「性是羞於見人或骯髒的」等觀念，若要與孩子做「性」溝通也就更加困難了。因此有很多有關的性議題均是不談的，如「生殖」、「性行為」、「自慰」(Pluhar, 2001)，而談的較多的是「性的責任」、「性的理念」、「AIDS/STDS」的議題(Liu, 2003)。另外父母的態度和信念也影響對其子女性教育的行為，較多的父母會在很多行為上要求青少年做承諾，所以性行為是施行控制的(Weber-Shifrin, 2003)，然而當父母以約束、放任、過度保護的態度對待子女時，也會增加青少年的性行為與懷孕的比率。

其實溝通情形最大的障礙來自於父母擔心性議題一旦被打開，將容易引起智能障礙子女對性的興趣，誘發性行為，缺乏對談論兩性主題時的自在感，當他們與子女溝通性相關的主題時會感到尷尬（林燕卿等人，2009；Swana, 2002），也有一些家長不知道如何與子女溝通，還有是覺得自己無能力教導（林燕卿等人，2009）。

在溝通的議題時常落入的瓶頸便是談月經話題時，母親不管對兒子或女兒，均覺得自在；但父親會認為與兒子談較自在，談到同性戀和墮胎時，父親認為和兒子談較自在，母親則是和女兒談較自在。在Lehr, Demi, Dilorio,和Facteau (2005)的研究也有相類似的情形發生，父親常和兒子談的是AIDS及性傳染病，較少談的是懷孕的預防和保險套的使用。少數的父親談夢遺和自然的射精較多，超過一半的父親反應他們並沒談這些主題。一般而言，大多數的父母談的多數話題是「性責任」、「性信念」而非「性行為」(Liu, 2003)。

溝通的主題及方法均是影響子女對性的態度和行為，Centers for Disease Control and Prevention (2002)的研究就注意到清楚有效的溝通比無效的溝通更能得到正向的影響，也是減少子女進入危險行為的重要因素。

然而智能障礙子女的父母比一般父母面臨了負向的標籤及他們子女所呈現性問題時的誤解，另外則是有智能障礙子女的父母，因擔心子女受到性侵害，而過度保護。使得子女沒有能力適應社會生活。因此，擔起智能障礙子女的性教育者往往是媒體和同儕(Mccabe, 1993)，而這些教育會讓他們得到不正確的知識。沒有正確知識的智能障礙者會不了解性行為應在哪些時間、地點和什麼樣的人才可以運作(Graff, 1983)，因此容易有不恰當的性行為發生，父母要成為子女的性教育者，必須在性知識上是豐富的、態度上是自然開放的、談話的溝通技巧是能和子女暢所欲言的。

從一些研究得知，不論是學校或在家庭的教導，對家長、教師、或相關專業人員來說，卻充滿禁忌及無法啟齒的局面；也由於一般父母認為自己沒有能力教導也有許多擔心，於是認為：性教育知識的來源，應該是從老師處得來，並且應將之放入學校的課程內(Bazzo, Nota, Soresi, Ferrari, & Minnes, 2007; Howard-Barr, Rienzo, & Delores James, 2005)。

雖然大眾公認教師是教導學生性教育的最佳人選，惟教師在執行性教育時有其困難和障礙；一項以青少年健康教學模組的課程，瞭解到大部份曾參與訓練的教師，回到學校後均持續運用該課程，但是他們仍會受到「時間不夠」、「被訓練的教師不在原來的教學崗位」及「教材缺乏」等因素的影響，使得應用這模式時顯得不夠完整(Tappe, Galer-unit, Bailey, 1995)。以美國Flanders 學校為基礎所做的調查結果（共400所中學，1,050位教師）得知：「沒時間」、「缺少清晰的策略」、「學生太多」、「缺乏同事的支持及不充足的知識」、「不足的訓練及經驗」及「不清楚步驟（過程）」等，為推行性教育的限制；另外，發現有48%的教師認為，未能實施性教育最主要的理由是沒有合適的課程(Csincsak, 1994)。

教師在進行性教育教學所面臨的困難，除了本身性態度外，尚包括教師本身缺乏性教育方面的訓練及無法提出專業的見解，並且在界定性教育課程的領域方面有困難，甚至無法獲得學校校長的支持，以致於有三分之一的教師無法提供性教育給學生（周俊良、李新民、陳宗田，2006；陳宗田、林燕卿，2006；Aunos & Feldman, 2002）。

另外，有研究指出，教師曾警覺到學生、家長和學校行政主管對性教育教學的敵對反應。教師在實施性教育時的障礙，最主要的問題是缺少父母、社區或學校行政人員的支持，且也感到缺乏合適的素材使用，還有學生本身的障礙；同時，教師也缺乏充足的時間與教導的訓練，以及教師自己本身性知識方面是有問題的，個人在處理一些議題方面的經驗是混淆的，這些都是教師在實施性教育所面臨的情況。（陳宗田、林燕卿，2006）

在學校方面，實施性教育的困難前五項，依序為「智障學生先天特徵限制影響教學成效」、「社會環境提供太多污染的機會」、「學生家長沒有時間，無法配合教導」、「性問題行為是學生的習慣動作，無法制止」、「欠缺相關資源與輔助教材」，以及「教師不知如何拿捏講解的尺度及範圍的困難」。在Howard (2001)針對特教教師所做的調查也發現，僅有7.1%的教師具有教導特殊學生的專業準備。許多教師認為當他們在確認適宜的教學內容及策略方面缺乏自信，同時相當少數的教師在職前教育中，曾接受性教育教學預備訓練(Brantlinger, 1992; Geubtner-May, 2002)；因此，特殊教育教師職前課程未能接受性教育課程訓練，導致教師本身性教育專業知能之缺乏，確實是施行性教育教學困難的根源所在。

事實上，教師如要針對智能障礙學生實施性教育課程時，應先詢問自己，其全部課程是否能反應學生家庭成員的價值觀，同時需注意是否適合學生的年齡及障礙程度；亦即，教師必須能評估所選擇之性教育課程是有系統的，能使學生熟悉正確儀態，以及在學生、家庭成員及選擇的素材間，能產生彼此的和諧感。

因此須增能予家長及教師實施性教育研習是需要的，促進家長及教師不論是在性知識、性態度和性溝通行為上的加強，給予自信心，方能執行性教育的工作。因此在課程內容上，可以針對「身體的生長及發展」、「生殖」、「婚姻養育」、「性騷擾、性侵害」等性知識、性態度及溝通技能等方面進行教導，並還須提高家長及教師對智能障礙者性方面的覺察性。教學方法上，可應用演講、討論、影片及遊戲，角色扮演等方式增強認知和溝通行為部份，宜採用小團體的方式進行，才能顧及每位家長、教師的需求及有較好的教學效果。

參考文獻

內政部統計處（2009）：**內政部統計通報98年9月底**。臺北：內政部

林燕卿、朱元祥、周俊良（2009）：**對有智能障礙子女之家長的性知識、性態度、性溝通行為現況探討。行政院國家科學委員會研究計畫成果報告**。NSC97-2511-S-366-003。

周俊良、李新民、陳宗田（2006）：我國啟智學校教師性態度與相關影響因素分析。**特殊教育學報**，**23**，1-26。

陳宗田、林燕卿（2006）：啟智學校教師性態度、性教育實施現況與進修需求研究。**臺灣性學學刊**，**12**(1)，1-24。

Aitken, C. J., & Schloss, J. A. (1994). Occupational stress and burnout amongst staff working with people with an intellectual disability. ***Behavioral Interventions, 9***(4), 225-234.

Aunos, M., & Feldman, A. A. (2002). Attitude towards sexuality, sterilization and parenting right of persons with intellectual disabilities. ***Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 15***(4), 285-296.

Bazzo, G., Nota, L., Soresi, S., Ferrari, L., & Minnes, P. (2007). Attitudes of social service providers towards the sexuality of individual with intellectual disability. ***Journal of Applied Research in intellectual Disability, 20***(2), 110-115.

Brantlinger, E. (1992). Sexuality education in secondary special education curriculum: teachers' perceptions and concerns. ***Teacher Education and Special Education, 15***(1), 32-40.

Centers for Disease Control and Prevention. (2002). ***Young people at risk: HIV/AIDS among America's youth***. Retrieved March 11, 2002, from http:www.cdc.gov/hiv/pubs/facts/youth.htm

Craft , M., & Craft , A. (1982) . Psycho-sexual development. In M. Craft & A. Craft (Eds.), ***Sex and the mentally handicapped: A guide for parents and Carers*** (Rev. ed., pp.16-25). London: Routledge and Kegan Paul .

Csincsak, M. (1994).School-based sex education in Flanders: Problems, barriers and perceived needs for future practice. ***Health Education Research Theory & Practice, 9***(4), 473-483.

Cuskelly, M., & Bryde, R. (2004). Attitudes towards the sexuality of adult with an intellectual disability: Parents, support staff, and a community sample. ***Journal of Intellectual & Developmental Disability, 29***(3), 242-255.

Dela Cruz, F. F., & LaVeck, G. D. (Eds.) (1973). ***Human Sexuality and the mentally retarded***. New York: Bruner / Magel.

Dupras, A., & Tremblay, R. (1976). Path analysis of parents' Conservatism Toward sex education of their mentally retarded children. ***American Journal of Mental Deficiency, 8***(2), 162-166.

Geubtner-May, J. (2002). ***Perceived adequacy with regard to undergraduate sexuality education for health and physical educators in the commonwealth of Pennsylvania: A proposed program of sexuality education.*** Dissertation Abstracts International, AAT3041080.

Graff, D. (1983) Teacher preparation: The key to effective sex education for the mentally retarded. ***Health Education, 14***(3), 25-27.

Gust, D. A., Wang, S. A. Grot, J. , Ransom, R., & Levine, W. C. (2003). National survey of sexual behavior and sexual behavior policies in facilities for individuals with mental retardation/ developmental disabilities. ***Mental Retardation, 41***(5), 365-373.

Hammar, S. L., Wright, L. S., & Jensen, D. L. (1967), Sex education for the retarded adolescent: A survey of parental attitudes and method of management in fity adolescent retardates. ***Clinical Pediatrics, 6***(11), 621-627.

Howard, E. M. (2001). ***Exceptional students and sexuality education: Teacher's beliefs, professional preparation, and practices***. Dissertation Abstracts International, AAT3027528.

Howard-Barr, E. M., Rienzo, B. A., Pigg, R. M., & James, D. (2005). Teacher beliefs, professional preparation, and practices regarding exceptional students and sexuality Education. ***The Journal of School Health, 75***(3), 99-104.

Iowa State Dept. of Education. (1989). ***Growing Special and Free To Say No to HIV. HIV/AIDS Preventative Education. Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion.*** Atlanta. GA. Adolescent and School Health Div.

Judith, A. C. (2001). Sexuality and people with psychiatric disabilities. ***SIECUS Report, 29***(3), 20-25.

Lehr, S. T., Demi, A. S., Dilorio, C., & Facteau, J. (2005). Predictors of father-Son Communication about Sexuality. ***The Journal of sex Research, 42***(2), 119-129

Liu, W. (2003). ***Factors influencing parental involvement in sexuality education for adolescents in the People's Republic of China.*** Dissertation Abstracts International, AAT3098171.

Mariza Mihokovic, Z. L. (2007). Leve1 of knowledge about sexuality of people with mental disabilities. ***Sexuality and Disability, 125***(3), 93-109.

McCabe, M. P. (1993). Sex education programs for people with mental retardation. ***Mental Retardation, 31***(6), 377-387.

McDermott, S., Kelly, M., & Spearman, J. (1994). Evaluation of family planning program for individuals with mental retardation. ***Sexuality and Disability, 12***(4), 307-317.

Melvyn, l., Lorna, L., & Marry, A. S. (2001). Sexuality issues for the disabled: Development of a unified school policy. ***SIECUS Report, 29***(3), 28-31.

Murphy, L., & Corte, S. D. (1986). sex education for the special person. ***Special Parent: Special Child, 2***(2), 1-5.

Patton, W., & Mannison, M. (1995). Sexuality attitudes: A review of the literature and refinement of a new measure. ***Journal of Sex Education and Therapy, 21***(4), 268-295.

Peters, J. E. (2007). ***An exploration of the attitudes and perspectives of special education teachers towards the teaching of human sexuality education.*** Unpublished dissertation Ph. D, Temple University.

（文轉第25頁）