

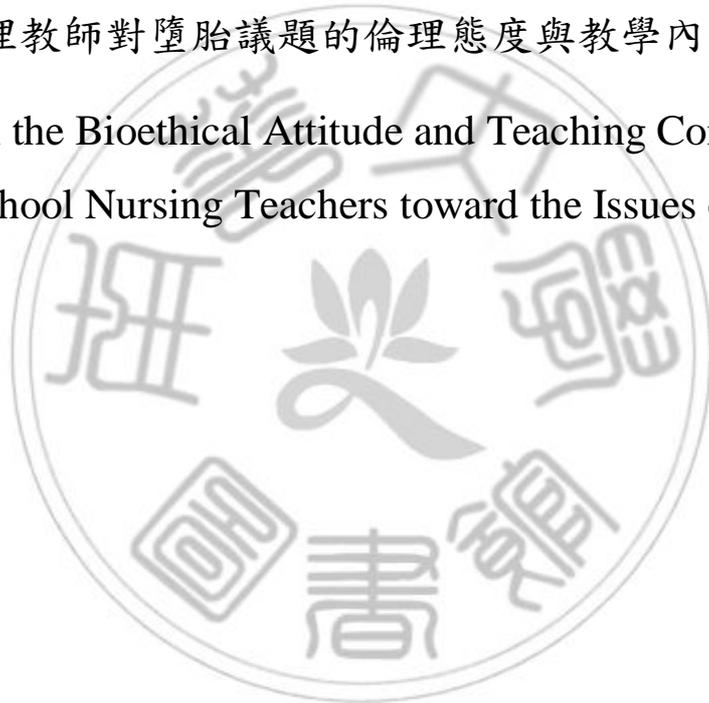
南 華 大 學

生死學系

碩士學位論文

高中職護理教師對墮胎議題的倫理態度與教學內涵看法之研究

A Study on the Bioethical Attitude and Teaching Content of Senior
High School Nursing Teachers toward the Issues of Abortion



研究生：武 麗 英

指導教授：蔡明昌博士

中華民國九十五年十二月十八日

南 華 大 學

生死學系

碩 士 學 位 論 文

高中職護理教師對墮胎議題的倫理態度與教學內涵看法之研究

研究生：武麗英

經考試合格特此證明

口試委員：林達毅

謝青龍

指導教授：李明昌

系主任(所長)：釋慧開 (陳開宇)

口試日期：中華民國 95 年 12 月 18 日

謝 誌

回首這兩年多埋首於論文撰寫的日子，雖然充滿艱辛與挑戰，卻讓人不得不相信生命總是在磨練中體認與成長，除了感受者家人、朋友、同學間充滿溫馨的扶持與照顧，更有著一點一滴累積出來的收穫與喜悅。

一份論文從文獻閱讀、研究架構的確立、問卷設計與發放，直到資料的回收處理、討論結論的完成，全靠漫長的挑燈夜戰堆疊而成，一路走來感謝指導教授蔡明昌老師全程耐心精確的指正與提醒，他總能在最關鍵的時候、最重要的地方，提供非常專業寶貴的意見，因為您讓我能在最無助困惑的時候，找到指引方向的明燈；當然也要感謝李燕蕙、林遠澤兩位教授在墮胎倫理態度上，提供了寶貴的意見，沒有你們及時伸出援手，我的研究無法順利產生；同時更要感謝口考委員林達森及謝青龍兩位教授對論文所提出的懇切建議，你們的指導讓我的論文可以更臻完備的呈現。

離開學校這麼多年，對於一位已當三個孩子的媽而言，有機會再重拾書本完成學業，周圍實在有著太多人的體諒與協助，感謝親愛的老公—寶專與三個乖巧可愛的孩子--怡廷、芷廷、昱辰，看著你們被疏於照顧，卻努力幫忙家務照料自己，你們的體貼更讓我的內心萬般愧疚與感激；特別要感謝我的小孀與小叔--美儀、寶慶，沒有你們這麼長時間的支持，每天幫忙接送孩子，提供我們一家熱騰騰的晚餐，我絕對沒有辦法順利完成論文；這兩年多來同窗好友們的相互扶持，也是讓我在碰到瓶頸時，還有能量再出發的重要泉源，特別要謝謝慧珍、善真、淑惠、金霖與望瑋學長在論文寫作經驗上的分享與心靈上的長期支持與協助，因為你們，讓我的生命更加豐富；當然工作單位同事們的體諒與關心，特別是吳向如老師及何潤華主任教官在英文翻譯上的協助，也讓我備感溫馨。此外，也要感謝全體護理老師們在問卷填答上的幫忙，還要感謝嘉藥學分班許多老師們的實際支持與關懷，特別對淑玲、素真、美慧老師在問卷專家效度上的指導及家瑋老師適時溫馨伸出援手協助我接送孩子到安親班上課，這一幕幕都讓我點滴在心頭。這篇論文能順利完成要感謝的人實在太多了，也許不慎遺漏了一些默默關心我的人，但我心已裝填了各位滿滿的祝福，請原諒我的健忘。

最後我要將這本論文獻給親愛的父親與在天上的母親，雖然母親過世已超過 20 個年頭了，回想起成長中的點滴，從未讓我停止過對她的思念，而這麼多年來父親兼代母職，辛苦默默守護著每一個孩子，我知道這本論文的完成是他們的力量在背後支撐祝福著我，在此希望能與他們一同分享我的喜悅。

武麗英 謹誌 2006. 12. 18

摘 要

本研究旨在探討高中職護理教師對墮胎議題之倫理態度與教學內涵的看法及其相關性，根據研究結果提出具體建議，作為教育人士與相關研究者之參考。本研究採問卷調查研究法，以台灣地區全體高中職護理教師 454 人為研究對象。問卷分為四個部份：(一)墮胎議題倫理態度量表，共 30 題；(二)不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項，共 3 題；(三)墮胎議題教學內涵量表，共 27 題；(四)個人背景變項，共 18 題，所得資料採描述性統計、單因子多變量變異數分析、集群分析及典型相關等統計方法進行分析。

研究結果歸納如下：

1. 護理教師對以母親為主體的墮胎倫理態度持較嚴謹稍不贊成的態度。
2. 多數護理教師將胎兒為人類生命的認定決斷時間點放在懷孕第一階段之前。
3. 不同背景變項的護理教師，在墮胎倫理態度上有顯著差異。
4. 不同懷孕階段胎兒的人類生命認定看法不同之護理教師，在墮胎倫理態度上有顯著差異。
5. 護理教師普遍認為「性行為的抉擇與責任」、「避孕、懷孕及人工流產之知識」、「青少年生育、墮胎面臨之問題與處理」及「倫理、宗教、法律問題之省思與探討」，此四個層面的教學內涵皆是重要的。
6. 不同背景變項的護理教師，在墮胎議題教學內涵看法上部份有顯著差異。
7. 不同懷孕階段胎兒的人類生命認定看法不同之護理教師，在墮胎議題教學內涵看法上，並無顯著差異。
8. 護理教師對墮胎議題之倫理態度可歸類為四種型態。
9. 不同墮胎倫理態度類型的護理教師對相關教學內涵重要性看法有顯著差異。
10. 護理教師之墮胎議題倫理態度與教學內涵重要性看法有顯著相關。

根據上述研究結果，本研究期望提供相關單位在教學研習課程方面一些建議，並作為未來後續研究之參考。

關鍵字：護理教師、墮胎議題、不同懷孕階段胎兒的人類生命認定、倫理態度、教學內涵

Abstract

The purpose of this study is to investigate the senior high school nursing teachers' bioethical attitude and teaching content toward the issues of abortion, and the relationship between them. The research is expected to be a practical reference for sexual educator and researcher toward the issues of abortion. The researcher designed a questionnaire survey as the research method. All of the senior high school nursing teachers in Taiwan (N=454) defined as the research target population. This questionnaire divided into four parts. The first part involved 30 questions inquiring about participants' bioethical attitude toward the issues of abortion. The second part focused on the recognition of the fetus as human life during different pregnancy stages, consisting of 3 items. The third part involved 27 questions inquiring the opinions about teaching content toward the issues of abortion in sexual education. The fourth part was about personal data, consisting of 18 items. The data collected were analyzed by descriptive statistics, one-way multivariate analysis of variance, cluster analysis and canonical correlation.

The research results are generalized as follows :

1. In general, all respondents were comparatively opposed to bioethical attitude toward abortion, which is subject to mother's decision-making power.
2. Most of the nursing teachers thought the moment of truth to recognize the fetus as human life comes before first pregnancy stage.
3. Bioethical attitude toward the issues of abortion among nursing teachers with different backgrounds was significantly different.
4. Bioethical attitude toward the issues of abortion among nursing teachers who had different recognition of the fetus as human life during different pregnancy stages was significantly different.
5. All respondents thought the four dimensions of teaching content toward the issues of abortion in sexual education were all important. The four dimensions include the choice and responsibility of sexual behavior, the knowledge of contraception, pregnancy and abortion, the problems about teenager's delivery or abortion and the proper handling with their situations, the reflection and discussion about bioethics, religion and legislation toward the issues of abortion.
6. Parts of the opinions on teaching content toward the issues of abortion among nursing teachers with different backgrounds were significantly different.

7. The opinions on teaching content toward the issues of abortion among nursing teachers who had different recognition of the fetus as human life during different pregnancy stages were not significantly different.
8. All respondents' bioethical attitude toward the issues of abortion could be subsumed under 4 label types.
9. The opinions on teaching content toward the issues of abortion among nursing teachers with different bioethical attitude types of abortion were significantly different.
10. The respondents' bioethical attitude and their opinions on teaching content toward the issues of abortion were significantly related.

Based on the study results, the author expects to provide certain suggestions to educational authorities for teaching training courses and the future related research.

Keywords : nursing teacher, the issues of abortion, the recognition of the fetus as human life during different pregnancy stages, bioethical attitude, teaching content.

目 次

第一章 緒論	
第一節 研究背景與研究動機.....	1
第二節 研究目的.....	4
第三節 研究問題.....	4
第四節 名詞解釋.....	5
第二章 文獻探討	
第一節 倫理態度之探討.....	7
第二節 墮胎議題之探討.....	13
第三節 相關研究.....	24
第四節 墮胎議題之課程內容分析.....	32
第三章 研究設計與實施	
第一節 研究架構.....	37
第二節 研究假設.....	38
第三節 研究對象.....	38
第四節 研究工具.....	42
第五節 研究程序.....	48
第六節 資料處理.....	49
第四章 研究結果與討論	
第一節 墮胎議題倫理態度之分析.....	51
第二節 墮胎議題教學內涵重要性分析.....	89
第三節 墮胎議題倫理態度類型分析.....	129
第四節 墮胎議題倫理態度與教學內涵之相關性分析.....	132
第五節 綜合討論.....	136
第五章 結論與建議	
第一節 結論.....	151
第二節 建議.....	156

參考文獻.....	161
附錄	
附錄一：墮胎議題之倫理態度預試問卷專家效度評定結果.....	171
附錄二：墮胎議題教學內涵看法預試問卷專家效度評定結果.....	174
附錄三：問卷基本背景資料專家效度評定結果.....	175
附錄四：專家效度評定名單.....	176
附錄五：墮胎議題之倫理態度與相關教學內涵重要性看法預試問卷.....	177
附錄六：墮胎議題之倫理態度與相關教學內涵重要性看法正式問卷.....	183

表目次

表 2-2-1 三種墮胎倫理論點整理表.....	19
表 2-3-1 不同學者、機構或會議對墮胎議題之性教育教學內涵看法整理表.....	29
表 2-4-1 九年一貫健體領域第一主題軸與性教育有關之分段能力指標內容說明表.....	32
表 2-4-2 「健康與護理」科有關性教育之核心主題教材綱要整理表.....	35
表 3-3-1 全體受試者背景變項（基本資料部分）之分布.....	39
表 3-3-2 全體受試者背景變項（信仰說法相信度部份）之分布.....	41
表 3-4-1 墮胎議題倫理態度量表項目分析摘要表.....	44
表 3-4-2 墮胎議題教學內涵量表項目分析摘要表.....	45
表 3-4-3 倫理態度量表因素分析摘要表.....	46
表 3-4-4 墮胎議題倫理態度分量表信度分析摘要.....	47
表 3-4-5 墮胎議題教學內涵重要性量表因素分析摘要表.....	47
表 3-4-6 墮胎議題教學內涵分量表信度分析摘要表.....	48
表 3-5-1 研究實施程序表.....	49
表 4-1-1 墮胎議題倫理態度量表之描述性統計.....	52
表 4-1-2 權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權分量表之描述性統計表.....	53
表 4-1-3 絕對胎兒生命價值分量表之描述性統計表.....	54
表 4-1-4 相對胎兒生命價值分量表之描述性統計表.....	55
表 4-1-5 母親懷孕階段之胎兒生命關係的分布情形.....	56
表 4-1-6 年齡分組與墮胎議題倫理態度之描述性統計.....	56
表 4-1-7 年齡分組與墮胎議題倫理態度多變量變異數分析摘要表.....	57
表 4-1-8 教育程度與墮胎議題倫理態度之描述性統計.....	58
表 4-1-9 教育程度與墮胎議題倫理態度多變量變異數分析摘要表.....	58
表 4-1-10 婚姻狀況與墮胎議題倫理態度之描述性統計.....	59
表 4-1-11 婚姻狀況與墮胎議題倫理態度多變量變異數分析摘要表.....	59
表 4-1-12 軍訓護理教學工作年資與墮胎議題倫理態度之描述性統計.....	60
表 4-1-13 軍訓護理教學工作年資與墮胎議題倫理態度多變量變異數分析摘要表.....	61
表 4-1-14 服務學校學生性別與墮胎議題倫理態度之描述性統計.....	61
表 4-1-15 服務學校學生性別與墮胎議題倫理態度多變量變異數分析摘要表.....	62

表 4-1-16 服務學校所在地區與墮胎議題倫理態度之描述性統計.....	62
表 4-1-17 服務學校所在地區與墮胎議題倫理態度多變量變異數分析摘要表.....	63
表 4-1-18 臨床工作年資與墮胎議題倫理態度之描述性統計.....	64
表 4-1-19 臨床工作年資與墮胎議題倫理態度多變量變異數分析摘要表.....	64
表 4-1-20 有無墮胎經驗與墮胎議題倫理態度之描述性統計.....	65
表 4-1-21 有無墮胎經驗與墮胎議題倫理態度多變量變異數分析摘要表.....	65
表 4-1-22 宗教信仰與墮胎議題倫理態度之描述性統計.....	66
表 4-1-23 宗教信仰與墮胎議題倫理態度多變量變異數分析摘要表.....	67
表 4-1-24 信仰虔誠度與墮胎議題倫理態度之描述性統計.....	68
表 4-1-25 信仰虔誠度與墮胎議題倫理態度多變量變異數分析摘要表.....	69
表 4-1-26 嬰靈存在說法的相信度與墮胎議題倫理態度之描述性統計.....	69
表 4-1-27 嬰靈存在說法的相信度與墮胎議題倫理態度多變量變異數分析摘要表.....	70
表 4-1-28 輪迴或轉世說法的相信度與墮胎議題倫理態度之描述性統計.....	71
表 4-1-29 輪迴或轉世說法的相信度與墮胎議題倫理態度多變量變異數分析摘要表.....	72
表 4-1-30 業因與果報說法的相信度與墮胎議題倫理態度之描述性統計.....	72
表 4-1-31 業因與果報說法的相信度與墮胎議題倫理態度多變量變異數分析摘要表.....	73
表 4-1-32 鬼神存在說法的相信度與墮胎議題倫理態度之描述性統計.....	74
表 4-1-33 鬼神存在說法的相信度與墮胎議題倫理態度多變量變異數分析摘要表.....	75
表 4-1-34 生命為上帝所創造說法的相信度與墮胎議題倫理態度之描述性統計.....	75
表 4-1-35 生命為上帝所創說法相信度與墮胎議題倫理態度多變量變異數分析摘要表.....	76
表 4-1-36 死後能夠永生天堂說法的相信度與墮胎議題倫理態度之描述性統計.....	77
表 4-1-37 死後能永生天堂說法相信度與墮胎議題倫理態度多變量變異數分析摘要表.....	78
表 4-1-38 天堂與地獄存在說法的相信度與墮胎議題倫理態度之描述性統計.....	78
表 4-1-39 天堂與地獄存在說法相信度與墮胎議題倫理態度多變量變異數分析摘要表.....	79
表 4-1-40 自己是生命主宰說法相信度與墮胎議題倫理態度之描述性統計.....	80
表 4-1-41 自己是生命主宰說法相信度與墮胎議題倫理態度多變量變異數分析摘要表.....	81
表 4-1-42 母親自主權應大於胎兒生命權懷孕階段與墮胎倫理態度之描述性統計.....	81
表 4-1-43 母親自主權應大於胎兒生命權懷孕階段與墮胎倫理態度多變量變異數分析 摘要表.....	83
表 4-1-44 胎兒與已出生之人擁有相同生命權懷孕階段與墮胎倫理態度之描述性統計.....	83

表 4-1-45 胎兒與已出生之人擁有相同生命權懷孕階段與墮胎倫理態度多變量變異數 分析摘要表.....	85
表 4-1-46 胎兒發展成為潛在人類的懷孕階段與墮胎倫理態度之描述性統計.....	86
表 4-1-47 胎兒發展成潛在人類的懷孕階段與墮胎倫理態度多變量變異數分析摘要表.....	87
表 4-2-1 墮胎議題教學內涵量表之描述性統計.....	89
表 4-2-2 青少年生育、墮胎面臨之問題與處理分量表之描述性統計表.....	90
表 4-2-3 倫理、宗教、法律問題之省思與探討分量表之描述性統計表.....	91
表 4-2-4 避孕、懷孕及人工流產相關知識分量表之描述性統計表.....	92
表 4-2-5 性行為的抉擇與責任分量表之描述性統計表.....	92
表 4-2-6 年齡分組與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計.....	93
表 4-2-7 年齡分組與墮胎議題教學內涵重要性看法多變量變異數分析摘要表.....	94
表 4-2-8 教育程度與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計.....	94
表 4-2-9 教育程度與墮胎議題教學內涵重要性看法多變量變異數分析摘要表.....	95
表 4-2-10 婚姻狀況與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計.....	96
表 4-2-11 婚姻狀況與墮胎議題教學內涵重要性看法多變量變異數分析摘要表.....	96
表 4-2-12 軍訓護理教學工作年資與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計.....	97
表 4-2-13 軍訓護理教學工作年資與墮胎議題教學內涵重要性看法多變量變異數分析 摘要表.....	98
表 4-2-14 服務學校學生性別與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計.....	99
表 4-2-15 服務學校學生性別與墮胎議題教學內涵重要性看法多變量變異數分析摘要 表.....	100
表 4-2-16 服務學校所在地區與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計.....	101
表 4-2-17 服務學校所在地與墮胎議題教學內涵重要性看法多變量變異數分析摘要 表.....	102
表 4-2-18 臨床工作年資與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計.....	102
表 4-2-19 臨床工作年資與墮胎議題教學內涵重要性看法多變量變異數分析摘要表.....	103
表 4-2-20 有無墮胎經驗與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計.....	104
表 4-2-21 有無墮胎經驗與墮胎議題教學內涵重要性看法多變量變異數分析摘要表.....	105
表 4-2-22 宗教信仰與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計.....	106
表 4-2-23 宗教信仰與墮胎議題教學內涵重要性看法多變量變異數分析摘要表.....	107

表 4-2-24 信仰虔誠度與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計.....	108
表 4-2-25 信仰虔誠度與墮胎議題教學內涵重要性看法多變量變異數分析摘要表.....	109
表 4-2-26 嬰靈存在說法的相信度與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計.....	110
表 4-2-27 嬰靈存在說法的相信度與墮胎議題教學內涵重要性看法多變量變異數分析 摘要表.....	110
表 4-2-28 輪迴或轉世說法的相信度與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計...	111
表 4-2-29 輪迴或轉世說法的相信度與墮胎議題教學內涵重要性看法多變量變異數分 析摘要表.....	112
表 4-2-30 業因與果報說法的相信度與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計...	113
表 4-2-31 業因與果報說法的相信度與墮胎議題教學內涵重要性看法多變量變異數分 析摘要表.....	114
表 4-2-32 鬼神存在說法的相信度與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計.....	115
表 4-2-33 鬼神存在說法的相信度與墮胎議題教學內涵重要性看法多變量變異數分析 摘要表.....	115
表 4-2-34 生命為上帝所創說法相信度與墮胎議題教學內涵重要性看法描述性統計...	116
表 4-2-35 生命為上帝所創說法相信度與墮胎議題教學內涵重要性看法多變量變異數 分析摘要表.....	117
表 4-2-36 死後能永生天堂說法相信度與墮胎議題教學內涵重要性看法描述性統計...	118
表 4-2-37 死後能永生天堂說法相信度與墮胎議題教學內涵重要性看法多變量變異數 分析摘要表.....	119
表 4-2-38 天堂與地獄存在說法相信度與墮胎議題教學內涵重要性看法描述性統計...	120
表 4-2-39 天堂與地獄存在說法相信度與墮胎議題教學內涵重要性看法多變量變異數 分析摘要表.....	120
表 4-2-40 自己是生命主宰說法相信度與墮胎議題教學內涵重要性看法描述性統計...	121
表 4-2-41 自己是生命主宰說法相信度與墮胎議題教學內涵重要性看法多變量變異數 分析摘要表.....	122
表 4-2-42 母親自主權應大於胎兒生命權懷孕階段與墮胎議題教學內涵重要性看法之 描述性統計.....	123
表 4-2-43 母親自主權應大於胎兒生命權懷孕階段與墮胎議題教學內涵重要性看法多 變量變異數分析摘要表.....	124

表 4-2-44 胎兒與已出生之人擁有相同生命權懷孕階段與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計.....	125
表 4-2-45 胎兒與已出生之人擁有相同生命權懷孕階段與墮胎議題教學內涵重要性看法多變量變異數分析摘要表.....	126
表 4-2-46 胎兒發展成為潛在人類的懷孕階段與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計.....	127
表 4-2-47 胎兒發展成潛在人類的懷孕階段與墮胎議題教學內涵重要性看法多變量變異數分析摘要表.....	128
表 4-3-1 各集群的護理教師在三個相對倫理態度之差異性考驗摘要表.....	130
表 4-3-2 倫理態度特徵程度平均數(z 值)分配表.....	130
表 4-4-1 墮胎議題倫理態度層面與教學內涵層面的典型相關分析摘要表.....	132
表 4-4-2 墮胎倫理態度類型與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計.....	133
表 4-4-3 墮胎倫理態度類型與墮胎議題教學內涵重要性看法多變量變異數分析摘要.....	134

圖目次

圖 3-1-1 研究架構圖.....	37
圖 4-4-1 墮胎議題倫理態度層面與教學內涵層面的典型相關路徑圖.....	135

第一章 緒論

第一節 研究背景與研究動機

一部由天主教輔仁大學生命倫理研究中心發行之墮胎影片「殘蝕的理性」，因被高中職護理教師採納作為護理課程中，探討墮胎的相關教材，民國九十三年四月間引發婦運團體在媒體上大聲撻伐，認為此片以器械將胎兒扯斷後再取出的中晚期墮胎，畫面呈現手法過於血腥，並非目前晚期墮胎所採用的引產方式，亦非一般較安全的早期墮胎，因而指責這樣的教學會誤導青少年，造成恐嚇的效果，無法發揮性教育的功能，並非遏阻墮胎的好方法，且強調性教育最根本的目的應在於提昇女性身體自主權和人生選擇權（東森新聞，民國93年4月20日）。何春蕤（1998）即以人本性教育的觀點指出，當我們把少女的墮胎特殊化、問題化、病態化，因而孤立墮胎的少女時，不但於事無補，而且對這個輦動話題的各種憂心說法或道德譴責，絕不只是影響青少年而已，恐怕還會在無數成年女人的生命中塗上陰影。李佳燕（2004）亦提到，反墮胎的生命倫理論述，一味強調胎兒的生命權，卻不見對婦女在生與不生之間生活權的關照；也鮮少談及不在期待中被生下來的孩子，生命將遭受的扭曲經歷。這樣只論生，不論育，只顧未出世的「多細胞體」，不顧婦女真實人生的生命倫理觀點，並無法落實社會，造福人群，因而強調性教育在避孕常識教導上的無效與不足，以及社會對未婚懷孕生子的歧視與不友善，才是造成青少年不慎懷孕時，選擇墮胎的主要因素。劉仲冬（1998）亦提到：「性及生育行為的控制是女性性別地位的最佳指標。……沒有控制自己身體的自由，女性其他的自由都是空談」。蘇芊玲（2004）則認為，如果減少墮胎的必要性是支持「生命權」和「選擇權」雙方的共識，則技術上，如何做好避孕防護；觀念上，怎樣拉平男女雙方的權力差距，才是積極可行的做法。

然而國內以宗教為主的團體則認為，應該站在尊重生命的立場來推廣這部影片，強調唯有了解墮胎的真相，才有可能讓學生對性生活表現更負責的態度，更理性面對性跟墮胎的問題，降低墮胎率、減少性氾濫，學習尊重自己、正視生命的價值，並提供青少年另一種思考方向，使青少年在選擇墮胎前能多一點考慮。釋昭慧（2004）更指出，以女性主義觀點強調女性身體自主權沒錯，但任何思想推廣到極點就會產生盲

點，墮胎並非「丟垃圾」，而是另一個生命的問題，不應該被簡單看待處理。學校應該提供全方位資訊，讓孩子去判讀，而非替他們選擇。孫效智（2004a）則從教學的角度認為，高中職墮胎相關議題的適切多元教材還有許多開發與改進的空間，值得教育單位與社會反省與重視。他更進一步認為，現階段升學導向與知識灌輸的教育體系，無法發揮薰陶年輕人批判思考與自我反省的能力，以致在性越來越解放的全球趨勢中，人們無法從生命深層的觀點來反省情慾問題，而只追求表面的自由。其結果是性放縱、性紊亂逐漸成為社會常態，而忠誠、責任、婚姻與家庭等價值則日漸模糊。這樣惡性循環的結果，很難期待這一代的年輕人會珍惜人生伴侶或為下一代負責。此觀點與晏涵文（2002）所強調，性教育是發揚人性的，是支持美滿家庭生活的，也是教導學生對自己的性行為負責任的一種教育，其意涵不謀而合。而部份學者更認為，面對性的迷失與墮胎的盛行，禁慾（abstinence）應該是最重要的教育主題（戴正德，1999）。

從上述的爭議可以看到，女性主義強調以青少年身體自主權與選擇權為性教育的主要目的，但部分學者卻認為，這樣的觀點可能會變相鼓勵青少年不負責任的性行為與墮胎的風潮，而強調應將性教育的重點放在責任、婚姻、家庭價值的建立甚至禁慾上。可見墮胎議題倫理態度的不同，會衍生出對高中職性教育相關教學內涵看法，相當大的差異。

近年來台灣社會風氣的轉變、個人主義抬頭，在強調身體的自主權之下，青少年不再受制於傳統性的約束，而努力追求情慾的自主及性的自我體驗，加上網際網路的發達，墮胎藥物RU-486的合法上市，使得性行為的開放程度快速成長，但在性開放程度遠遠超前性知識的情況下，一旦懷孕，青少年很輕易的就選擇以墮胎方式解決問題，這現象已是一個不爭的事實（陳淑溫，2003）。然而目前社會文化、學校風氣普遍認為墮胎是不名譽的，其中涉及許多複雜的情緒，多避而不談，再加上社會輿論對高中職墮胎議題教學內涵的爭議，到底高中職護理課程中，與墮胎議題相關的教學內涵應包括哪些？高中新課程已自九十五學年度實施，新增「健康與護理」為男女必修課程，從新頒佈的「健康與護理」課程大綱上來看，墮胎議題歸在性教育單元來探討，然而此議題卻也與生命倫理息息相關無法分開，更是青少年學習對自我行為抉擇、判斷與處理的重要課程。孫效智（2004b）強調倫理議題的教學應儘量與生活經驗及時事相結合，以幫助學生在具體生活中做判斷與抉擇。授課教師必須把握「態度必須開放，立場不必中立」的原則來授課，以協助學生準此原則來學習。也就是說，對

於各種倫理或價值議題，授課教師本身應有清楚的論據與立場，且對於修正的可能性保持開放態度，並引領學生以開放態度進行思辨討論。此觀點說明了護理教師瞭解與清楚自己對墮胎議題倫理態度的重要性，且此態度是否會影響其對教學內涵的選擇，也應該加以檢視與瞭解。為促進青少年健全的發展，對生命負責的行為，這議題的教學已不僅是性生理的問題或醫療的選擇，也不僅是女性自主選擇的問題，更關係到倫理態度的建立、生涯的規劃與社會資源運用的能力，甚至影響到新生命的生存。護理教師本身要先清楚自己的倫理態度、道德抉擇，自我省思與批判，才能在學校發揮正確與正向的影響，亦才能提供學生學會自我思考與判斷的能力，進而使學生產生真正健康、適當的行為與抉擇。劉瑞瓊（2005）亦提到，教師在推行有關生命教育教學時，要有真誠的感情才能感動學生，一個無法體會生命價值的教師，是不可能教出對生命有熱忱的孩子。可見教師如果缺乏適當倫理態度與自我反思的能力，在教學上可能無法展現真誠的感情，造成日後面對教學時產生兩難、痛苦的經驗，或逃避的反應，而對教學產生負面的影響。

綜合以上各學者之見解，墮胎議題教學內涵之範圍極廣，內容亦因環境、對象及各種因素而有所變化。因此隨著社會的變遷，面對多元、不同立場的爭議與期待，更需要對這群站在第一線實際執行教學工作的高中職護理教師加以調查研究，以了解其對此議題的倫理態度與相關教學內涵的選取與判斷，如此才可能透過了解與討論，使研習課程針對目前現況加以調整，讓教學者健康的對學習者進行教學與引導，讓學生學習後能坦然地面對墮胎議題、思考生命價值，並讓學生習得生育抉擇的能力與自我負責的態度。然而目前國內社會學方面有關墮胎議題的研究大部份以質性為主，且多以墮胎婦女之心理創傷或照護需求為主，不然就是以一般學生為對象的相關研究，而針對授課教師的倫理態度與其對相關教學內涵看法的研究，卻付之闕如。由於研究者本身是一名護理教師，對此課題更加關注與重視，因而激發對此議題研究的興趣。

第二節 研究目的

根據上述研究問題背景與動機，本研究主要目的如下：

- 一、明瞭高中職護理教師，對墮胎議題之倫理態度。
- 二、探討不同背景變項、不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項之高中職護理教師，對墮胎議題倫理態度之差異。
- 三、瞭解高中職護理教師，對墮胎議題教學內涵的看法。
- 四、探討不同背景變項、不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項之高中職護理教師，對墮胎議題教學內涵看法之差異。
- 五、判別護理教師墮胎倫理態度的類型。
- 六、分析高中職護理教師墮胎議題之倫理態度與教學內涵重要性看法之關係。
- 七、依據研究結果，提出建議作為教育單位、高中職護理教師實施墮胎議題教學及研習規劃與相關政策之參考。

第三節 研究問題

根據上述研究目的，本研究將探討以下問題：

- 一、高中職護理教師對墮胎議題之倫理態度為何？
- 二、高中職護理教師對墮胎議題之倫理態度，是否會因個人背景變項、不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項之不同而有所差異？
- 三、高中職護理教師對墮胎議題教學內涵之看法為何？
- 四、高中職護理教師對墮胎議題教學內涵之看法，是否會因個人背景變項、不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項之不同而有所差異？
- 五、高中職護理教師在墮胎倫理態度上，可歸類為哪些類型？
- 六、高中職護理教師對墮胎議題教學內涵之看法，是否會因墮胎倫理態度類型之不同而有所差異？
- 七、高中職護理教師之墮胎議題倫理態度與其在相關教學內涵重要性看法之間是否有相關？

第四節 名詞釋義

針對本研究之目的，將相關名詞界定如下：

一、 護理教師 (nursing teacher)：

本研究所指之護理教師，係指教育部九十年公佈「高級中等以上學校護理教師遴選派任用遷調辦法」前，經由教育部招考，符合規定取得軍訓護理教師資格，經教育部遴選介派至台灣（包括台、澎、金、馬）各公立或已立案之私立高中職擔任軍訓護理課程教學，任職有案者，具大學學歷以上，97 學年度前能修畢健康與護理教師教育學程專班，或已具高中職合格教師證，且仍繼續任教之專任護理教師。

二、 墮胎議題 (the issues of abortion)：

指胎兒在母體外不能自然保持其生命的期間內（現行優生保健法施行細則指懷孕 24 週內），依母親自願，以醫學技術（藥物或手術的方式）終止懷孕的過程，使胎兒及其附屬物排除於母體外，造成胎兒死亡的相關倫理、醫療、照護、家庭協商、社會資源的運用等範圍的探討。因一般民間通稱為「墮胎」行為，故此研究將合於法令限制之人工流產與墮胎行為視為同義。

三、 不同懷孕階段胎兒的人類生命認定 (the recognition of the fetus as human life during different pregnancy stages)：

描述性定義：本研究所指乃涉及有關精子與卵子結合形成受精卵開始，一直到胎兒離開母體之前的各個不同發育階段之胎兒與人類生命關係的認定，包括胎兒何時成為一個潛在的人類、何時具有完整的人權（包括生存權）、何時開始胎兒的生命權應該大於母親的身體自主權等時間點的認定與看法。

操作性定義：本研究係指受試者在「不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項」所選答之時間點而言，此「不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項」，共有「母親身體自主權應大過胎兒的生命權的懷胎週數」、「胎兒與已出生之人擁有相同生命權的懷胎週數」、「胎兒會發展成為一個潛在人類的懷胎週數」三個題項。

四、 倫理態度 (bioethical attitude)：

描述性定義：指在墮胎議題上，針對反對（保守派）、支持（自由派）以及折衷（溫和派）的不同立場，而產生有關「胎兒生存與女性身體自主」在選取決定上的道德判斷，及「墮胎」在胎兒發育的階段、孕婦墮胎的理由之相關議題，以

「應該」(should)、「應當」(ought)等的價值陳述來表達有關是否善、正確或道德的正向或負向評價、情緒上的感覺，及贊成或反對的行動傾向，包括感情、認知及行為等三個主要成份。

操作性定義：本研究係指受試者在「墮胎議題倫理態度量表」之得分而言，此「墮胎議題倫理態度量表」依據理論建構，共分為三個部份，第一部份「權衡不同情境母親自主權與胎兒生命權分量表」：以各種墮胎抉擇之情境，考量母親自主權與胎兒生命權之優先順序；第二部份「絕對胎兒生命價值觀點分量表」：以義務論及德行論為根據，主張胎兒生命本身有其絕對之內在價值，強調責任與道德良知為倫理判斷的基礎；第三部份「相對胎兒生命價值觀點分量表」：以效益論為基礎，主張對胎兒生命的價值採多數利益的結果與目地為導向，強調權利之比較，此三個分量表皆採李克特五點尺度量表記分，得分越高表示倫理態度越傾向以母親為主體的價值觀點，藉以瞭解護理教師在墮胎議題倫理態度的取向與百分比，進而分析不同背景變項之護理教師在墮胎議題倫理態度之差異與其在墮胎議題倫理態度的類型。

五、 教學內涵 (teaching content)：

描述性定義：本研究所指的「墮胎議題」教學內涵，係指在 95 學年度高中職「健康與護理」課程，性教育主題中，與「青少年懷孕、人工流產(墮胎)」有關之教學內涵，即探討有關青少年非預期懷孕相關問題與胎兒在母體外尚不能自然保持其生命的期間，依母親意願，抉擇生育或以醫學技術(藥物或手術的方式)終止其懷孕的相關教學議題。

操作性定義：本研究係指受試者在高中職健康與護理課程「墮胎議題教學內涵量表」之得分而言，此「墮胎議題教學內涵量表」依據理論建構，共分為四個部份，第一部份「青少年生育、墮胎面臨之問題與處理」、第二部份「倫理、宗教、法律問題之省思與探討」、第三部份「避孕、懷孕及人工流產之知識」及第四部份「性行為的抉擇與責任」，此四個層面皆採李克特五點尺度量表記分，得分越高表示認為該教學內涵重要性越高，藉以瞭解護理教師對相關教學內涵重要性之看法，並分析與探討不同背景變項與墮胎議題倫理態度類型之護理教師在相關教學內涵重要性看法上之差異性，並進一步瞭解墮胎議題倫理態度與教學內涵重要性看法之間的相關性。

第二章 文獻探討

本文獻共分為四部份：第一、倫理態度之探討：討論倫理、態度、倫理學的定義、倫理與道德的區別、倫理學理論、現代倫理學的趨勢等；第二、墮胎議題的探討：討論墮胎之倫理爭議、墮胎的定義、台灣墮胎法案的演進；第三、相關研究：歸納包括墮胎倫理態度之相關研究、青少年生育與墮胎之相關研究、青少年性教育之相關研究。第四、高中職護理課程中性教育內涵的分析。

第一節 倫理態度之探討

一、倫理之定義

倫理 (ethics) 一詞源於希臘文，意謂在多元社會裡，由於價值觀念之分歧，當人的行為與道德標準發生衝突時，評斷人類行為好、壞，是、非，對、錯，善、惡之標準，亦即法律範圍之外，個人行為的準據 (陳昭德，1988)。而此個人行為的準據，重點是在強調人與自己、人與人、人與物及人與天的關係 (孫效智，1996；鄔昆如，1996a)。何懷宏 (2002) 解釋「倫」的本義是關係或條理，倫理學是研究有關人與人關係的學問，此與鄔昆如 (1996a) 指出倫理狹義上說，就是人際關係，人倫的種種是倫理學的核心課題，其定義是相同的。而鄔昆如 (1996a) 亦提到人際關係中最典型的就兩性關係，也就是性、愛、婚姻的關係。此外，哲學家一般把倫理定義為對「道德的正規研究」重點在論證道德根源的絕對性與相對性；社會學家則將倫理視為一種文化內的習慣或行為，強調道德原理的多樣性，來自於不同的社會有不同的道德原理，甚至更進一步把社會系統視為含有共同信仰與實踐的社群，故斷定道德是相對的，有賴於各個文化的不同歷史與環境 (楊植勝，1997)。

歸結以上所述，可知倫理就廣義上來說，是評斷人類行為是、非、善、惡的道德標準與論證此道德標準根源的絕對性與相對性，狹義上來說，其重點在強調一種人際關係的道德規範。

二、態度的定義

廖秀霞 (2001) 指出態度 (attitude) 是關於某一社會現象的正向或負向評價、情緒上的感覺，及贊成或反對的行動傾向之持久性系統，包括感情、認知及行為等三個

主要成份。教育部八十七年四月版國語辭典對態度的解釋，則指為「對事情採取的主張或立場」。大英百科全書線上中文版（2006）更進一步對「態度」一詞加以解釋為指「人們分辨事物及事件，並以或多或少可以鑑別出的一致性作出反應的一種傾向。一個人各種態度的性質，可以根據他所要作出的反應來判斷，而反應必須是能夠觀察到和能夠進行評估的。各種態度，並不能直接觀察出來；必須從其行為上推論而得知。別人所抱的各種態度，並不能直接觀察出來；他們的態度必須從其行為上推論而得知。一個人也許可以參考其內心的諸種經驗作為形成他個人態度的根據，但只有他的公開行為才能夠得到客觀上的評價與檢查。調查者們要倚靠有關態度的行為指標了，例如：要看人們所說的內容，要看他們對一組問題是怎樣回答的，或是要看諸如心率變化之類的生理徵象」。

綜和以上的解釋可知，態度一詞主要指人們對社會現象或事件，所採取的一種持續、一致性的反應或行動的傾向，態度必須藉由評價與檢查其行為，才能夠得到客觀的推論。

三、倫理學之定義

Jacques Martien（1960）在道德哲學一書中，定義倫理學就是一種道德哲學與實踐哲學。它以「人性行為」（human acts）為研究對象，強調「人性」行為是出於主宰心本身理智的認識與自由意志同意的活動或自動自覺發出的內在意願意志，與具體實踐的外在行為。尤其關注人性行為的是、非、善、惡性質，故能產生道德價值。孫效智（1996）亦指出，倫理學是有關道德本質的系統研究。故一般通俗上倫理學又定義為道德學，意指探討有關人倫或倫常的知識，且倫理學是需要實踐的，因此又稱為實踐哲學。余依婷（1997）亦提到倫理學是道德的哲學研究，在解析人類理想生活意涵與本質，換言之，即闡明人類福祉與人的內在價值觀。綜合以上論點，可看出倫理學就是實踐道德的學問，其價值在於揭示人的行為準繩與生活的最高理想目標（何懷宏，2002）。此外倫理學亦特別強調探討人類行為客觀的「善」及「惡」、「該」與「不該」，如余依婷（1997）提到，倫理學是行為的分析或規範，旨在研究人類行為的是非，試圖經由理性的探究，發現普遍適用的原理或原則，作為倫理判斷的指針，以使類人的行為有所規範，並探討人類行為有關倫理命題中的「善」及「惡」。鄔昆如（1996a）則提到倫理學的基本在於分清「善」與「惡」，道德主體的良知與意志的自由。且認為善的價值不但有主觀的認定，它亦有客觀的真理，故善是可訴求，可獲致

的，而此也暴露了人性本身的缺陷，因此才需要善來補足。倫理同時是一種道德的信仰，以作為一種對與錯、該與不該的判斷依據（余依婷，1997）。釋惠敏（1996）亦提到倫理學是以「應該」、「應當」等的價值陳述來討論有關某事是否善、正確或道德的學問。

另外，孫效智（1996）就倫理學的體系而言，將奠基於原則部分的歸為「基本倫理學」，其主要在探討道德的本質，共分為三大主題群 1.終極性道德論證：指道德生活的根基與理由。2.道德的本質與內涵：探討人應該做或應該避免的行為，即探討證立道德判斷的方法。3. 正義或道德的理想境界：從個人及社會的角度，探討要如何做到道德的要求而達到更符合德行的、正義或道德的理想境界；另外，則將處理不同範疇道德問題的歸為「應用倫理學」：主要根據基本倫理學對道德本質的掌握，來說明及反省個人或社會結構上的道德現象，關切合乎人性的價值現實，對實存的道德價值觀或道德意識型態及其所從出之行為或社會結構的倫理反思。呂信雄(2000)提到倫理學的發展有兩種主張，一為利他主義，即在決定一項爭議時，選擇對大多數人有益的；另外一種主張稱為道德規範，亦即做一項決定時，是以既訂之原則和規範為依據。鄔昆如（1996a）則提出類似的分類體系，將倫理學分為一般倫理學與特殊倫理學，前者是在指出具普遍性與必然性的指導原則，後者則在指出具實用性的具體實踐方案。詹棟樑（1997）則綜合以上論述，在教育倫理學導論一書中，將倫理學的定義進一步整理出以下十個項目：1.判斷行為之是非與善惡的學問。2.裁判道德行為的學問。3.研究人之行為品格的學問。4.研究人生本務的學問。5.研究道德價值判斷的學問。6.研究人生理想目標的學問。7.研究人生一般實踐生活的學問。8.研究人生意義與價值的學問。9.研究至善生活或人生最高目的的學問。10 研究善惡道德原理道德判斷及關於行為的學問。

依上述各學者的說法可以歸納出，倫理學重點是在探究客觀的理想生活之意涵與本質，亦即善的價值，藉此分析經由人的理智與自由意志所採取之行為的是、非、善、惡，以發現普遍適用的原理原則，使人類得以據此加以判斷與規範行為，進而達到生活的最高理想目標。

四、倫理與道德的區別

上述有關倫理與倫理學的定義可以看出，倫理與道德是相關且相當類似的概念。在定義上，根據何懷宏（2002）從語源學的觀點來看，"ethics"、"ethical"與"morals"、

"moral"這兩對英文字，皆意指習慣與風俗，但後來的學者認為，倫理行為並非完全受風俗或習慣的影響，一個人對何種行為是適當的、正當的或必須做的，常是先有認知。二十世紀中葉之後，再度出現新的看法，認為道德意指「任何由特殊原因所產生的（倫理）原則」，而倫理則是指「一般道德問題有系統的評論」。而嚴久元（1973）引述皮士萊（John M. Beazley）的看法，認為倫理是約束行動的原則，道德則是倫理的實踐，視倫理為學識（智慧），道德為技能，稱實踐為美德（善、德性）。

綜觀來看，隨著時代的轉變與各家學者的看法，倫理與道德的解釋雖有不同，但卻有著密不可分的關係，或可看成是從不同角度說明人類行為的規約或行動準則。一般來說，倫理是泛指人際之間符合某種道德標準的行為法則，其源自於道德原則可接受之行為規範。換句話說，倫理是從最左端的底線「法律」，逐漸往最右端的「道德」移動，這一個連續帶就是倫理（何懷宏，2002）。可見倫理與道德是有表裡的分別，道德是裡，倫理是表，道德經由觀念內化，而表現為行為規範的則是倫理。

何懷宏（2002）更指出人們在遇到兩難情境時可概括出以下的道德選擇原則：1.生存原則 2.生存可能性原則 3.自我優先原則 4.婦女兒童優先原則 5.最大功利或快樂原則 6.平均功利或公平的快樂幸福原則(補償原則) 7.德性原則，來作為倫理判斷的依據。游惠瑜（2005）亦主張採 Tom L. Beauchamp 及 James F Childress 所提出的自主、不傷害、仁愛、正義四個「原則」為基礎之道德理論，來幫助我們在面對生命議題時，作為倫理分析思考的基本結構。

五、生命倫理學（Bioethics）理論

生命倫理屬於應用倫理學的範疇，旨在應用道德哲學的方法與原則來探討生命科學領域實務上，所發生的種種道德問題，由於本文旨在探討護理教師對墮胎議題之倫理態度，而非就墮胎議題探究生命倫理理論在哲學上之思辯，故僅就探究生命倫理的方法中，常被提到的傳統基本倫理學理論，包括效益論、義務論、德行倫理，等三項倫理理論來加以討論，概分述如下：

（一）、效益論（Utilitarianism）

此理論源自於 David Hume（1711-1776）、Jeremy Bentham（1748-1832）及 John Mill（1806-1873）。主張萬事萬物皆有其「目的」，萬事萬物的發展皆應朝其目的前

進，且行為的道德與價值取決於其所呈現出來之結果，後果愈好，行為的善性愈高，反之後果越差，行為的價值也愈差（蔡甫昌、李明濱，2002）。價值的焦點是行為的成果或結果，從行為結果的效益來衡量對和錯，主張趨善避惡，為大多數人謀福利就是善行（游惠瑜，2005；楊植勝，1997）。強調一個人的行為能夠達到最大的效益，造成最大多數人的幸福，或對最大多數人有利，就是善的事。所以當行為的後果，同時對某些人帶來快樂，卻對其他人造成不快樂時，效益主義主張選擇使大多數人有利的那項行為，因為大多數人的幸福、快樂是效益主義追求的目標，也是效益主義者實踐倫理的目的。故雖然效益論在實際考慮決策會造成的效果利弊得失上比較有效率，但效益論卻可能會造成不公平或傷害少數人利益的情況（游惠瑜，2005）。如就在學青少年不預期的懷孕來看，墮胎也許會對大多數未成年青少年來說，其結果會是最有效益、最有利的抉擇，但卻完全忽略了對胎兒的生存權的傷害。

（二）、義務論（Deontology）

主要由 18 世紀德國哲學家 Immanuel Kant 提出，認為行為的本身便具有某些內在的價值，行為的道德與否決定於行為者的動機，驅使該行為的責任感，（蔡甫昌、李明濱，2002）。價值的焦點是行為或行為的類別（楊植勝譯，1997），主張從行為者或行為本身的責任與義務來衡量行為的善惡與否，而視行為的結果完全與道德無關（游惠瑜，2005），其著眼於行為本身的正當性，視義務為絕對的，而非行為的價值或其所導致的後果（嚴久元，1973）。認為道德應是無條件、絕對的（鄔昆如，1996b），對道德法則之服從，才是最高的道德價值，將人類至高的道德法則稱為「絕對的律令」，合乎律則的行為本身就是善，而不為達任何目的（戴正德、李民濱，2000）。伊波曼則認為義務論賦予倫理道德更大的尊嚴，認為道德不是利益的追求，而視道德本身就是人性的義務，強調絕對的道德價值是由於內在本質而天然擁有的，而非為功利因素（江麗美譯，1997）。此外，義務論肯定每一個人「自由意志」（free will）的決定，認為唯有經過個人同意或決定的行為才算是道德的行為（戴正德、李民濱，2002）。雖然義務論能提供大方向及原則，滿足公正原則，但卻沒辦法提供實際上該如何決定的依據（游惠瑜，2005），此外，鄔昆如（1996b）認為義務論最大的難題在於，雖然有「自律道德」做為人性至上的自豪，但一味強調義務、規範，就無法同時在追求「自我實現」與「自由創造」中表現「自我」，還是對「人性自由」多少會有傷害。

(三)、德行倫理學 (Virtue Ethics)

所謂「德行倫理學」，強調人才是做決定及行為者，主要在尋求道德主體品格特質之培養，如此人才能在各種情況中做出正確的判斷，行為者不僅要做對的事，尚必需具備行善所必要的性格、動機與感情，而道德規則本身，並不足以規範人所有的行為（蔡甫昌、李明濱，2002）。在西洋，德行論始終都以「人人追求幸福」為起點，而以「福德一致」的條件來扣緊「德行」和「幸福」兩者的關係（鄔昆如，1996b）；希臘大哲學家亞里斯多德提到：「人之行為亦有其目標，此種目標為道德之動因，且為一切其他目標之根源，吾人追求此種目標，乃為此目標自身之故。」此目標即「絕對的善」，達至「絕對的善」或「至善」，就是「幸福」；因此所謂「幸福」，就是「過美善的生活」（蕭宏恩，2000）。而鄔昆如（1996b）更認為無論中國儒家或西方基督宗教，都以「德行論」作為人性由追求智、仁、勇的個別性完美，走向「人與人」、「人與物」、「人與天」各層面關係和諧化的「群體性」或「社會性」完美的倫理學說。故德性倫理學乃強調人性以追求理想美善的人生為目標，且以此來判斷行為的對與錯。

六、現代倫理學與倫理教育的趨勢

鄔昆如（1996a）認為當今社會倫理議題，在變與不變的探討與檢視，對整個社會的倫理教育與行為規範而言其實是相當重要的。但倫理學若僅止於純學術的探討，會出現理論與實踐脫節的現象，故從 1960 年代起倫理學研究者開始思考，如何應用倫理學原則來解決人生各種實際的道德問題，因此有了家庭、親子、經濟、行政、環境、生命倫理...等專論的出現（葉匡時，1995）。而鄔昆如（1996a）則指出配合著工商與科技的發達，使得實用主義與功利主義的發展席捲了人類的文化，加上社會制度的民主化與自由化，更助長了倫理規範的懷疑與否定，當今墮胎合法化的趨勢，其實就是一個明顯的例子。

孫效智（2004c）則認為，在當代學術思想界，日趨極端的價值解構風潮，主要針對自由與自主權的爭取，如在性議題上，不少學者開始主張，只要性行為不傷害他人，就符合自由原則；而在生命倫理議題的探討上，基本人權概念亦有從「生命權」過渡到「自主權」的趨勢，認為人的自主權應大過生存權，而可自主決定；此外，在有關界定人的「位格」上，認為人必須是「擁合理性的個體」，才具有基本人權。針對上述社會倫理發展的現象，孫效智（1996；2004a）因而認為在今日的社會中，要培

養學生在道德認知與判斷上的成熟能力，就應著重學生創造性反省能力的培養，而不能只是填鴨式的教育。對倫理與道德教育範疇的探索，首重思考與反省，強調好的倫理教育必須是啟發而批判的，使學生對於道德價值能「知其所以然」，從而將他們自發的整合於人格結構中。

第二節 墮胎議題之探討

一、墮胎之倫理爭議

生命倫理學中，有關墮胎的倫理爭論，主要涉及兩個基本的問題：第一個主要涉及胎兒是否為一個完整的人，何時開始具有完整的人權（包括生存權）：此與胎兒發育階段的探討有關，有人認為：「胎兒從受精的時候就擁有完全道德上的權力（包括生存的權力）；有人認為胎兒是一個人類的生物，但不是一個人，所以胎兒不擁有生命的權利」（楊值勝譯，2001）。第二個主要涉及有關「胎兒生存權與女性身體自主權」在選取決定上的道德衝突。茲就此兩項爭議分述如下：

（一）、胎兒發育階段：

醫學上一般在九個月的妊娠時間裡，將胎兒的發育階段分為三個時期，每一個時期均包括三個月，第一個三個月（懷孕開始至 12 週），主要在器官的分化與形成，第二個三個月（懷孕 13 至 24 週），是胎兒進一步組織分化、功能的增加與身長快速成長的主要時期，醫學上認為此期結束時，若有充足的醫藥照護，胎兒離開母體而存活的機會大幅增加，第三個三個月（懷孕 25 週到出生），胎兒體重大幅增加，器官系統繼續發育到可適應離開母體子宮的環境（王偉等，1991）。但事實上胚胎的成長是連續的，江麗美譯（1997）提到在受孕與成為嬰兒之間，似乎很難真切的找到一個明確的分界點。因此有關胎兒何時成為一個完整的人，在界定人與非人之間的區別時，似乎都是隨意選定的。但綜合文獻與各學者之看法，生命的發展過程中，成為一個完全人類（person）時刻，仍可看到有以下幾個常見的分界時期：

1. 受孕（fertilization）：指男性精蟲進入女性卵子的過程，精子和卵子結合成為授精卵的那一刻，即為人類，此為天主教對生命的根本看法，認為人是由天主所造，因此生命是神聖的，且視「位格」為種類本性，理性本質應先於功能的表現，且此理性本質不僅是其內在結構，更是動態發展其圓滿生活目

的力量，由於自受精起始，人類胚胎即具有人類本質的基因，因此該生命體便應視為人，具有個體性，享有位格人所有的生命權。沒有人有權力剝奪其生命，且在人的任何階段或生命狀態，刻意殺害無辜生命，都是被禁止的（艾立勤，2001）。

2. 著床（約在受孕一週）後：受孕後的第 6-7 天，受精的個體侵入子宮壁後，與母體的血管建立聯繫，這個過程，即是著床（王偉等，1991）。此一過程的完成，才確立了胚胎繼續發展成一個完全人類的可能。
3. 胚胎（embryo）（受精 14 天）後：由胚胎學的角度，在受孕第 2 週之後，所生成的新個體稱為胚胎，這時期原來扁平、固體狀的細胞團發展成具有人類特性的個體，正式進入胎兒器官分化的形成期，且此時期開始有神經細胞的發生，因而認為生命的起源應以胚胎期為準，故此階段之後的墮胎，意味著消滅一個已經開始的人類生命。
4. 胎兒（fetus）（指受孕達 8 週後）：這時身體各器官已經可以分辨清楚，身長約 3 公分，且開始出現心臟的搏動，因而認為心臟的搏動是一個生命的起點（張瓊芳，2004）。在此之前尚不具獨立的生命系統，故胎兒還不是一個獨立生命的人類。而邱仁宗（1988）基於第 9 週起胎兒已具有腦波活動和某些自發性反射，故認為任何墮胎均應於受孕後 8 週內為之。
5. 受孕三個月（約 12 週）後：陳文珊（2004）認為具有生命權的位格，除需是獨一無二的個體外，還須發展出大腦相關的組織，而胎兒是在三個月左右始發展出大腦，故就算接合子在生物學上，是一個獨立的有機體，但胎兒在前三個月腦與神經系統尚未發育完全，故在哲學上，仍稱不上是一個獨立的個體，應不具獨立人的道德位格。故在遇到價值衝突時，除須考慮受精卵、胎兒外，亦須考量當事人的福祉。但三個月（約 12 週）之後，由於胎兒已發展出大腦相關的組織，故在哲學上，就應具獨立人的道德位格。此外，由於醫學上認為胎兒在懷孕第二期（約 12 週之後），已有感知痛苦的能力，故依儒家倫理的「不忍人之心」原則，認為懷孕 12 週之後的胎兒應具獨立人的道德位格（賴文遠，2004）。
6. 受孕四個月（約 16 週）之後：一般認為靈魂在胎動開始的時刻進入人體，而受孕後 16-18 週後母體可感覺到胎動。故認為胎兒從母體可感覺到胎動後，才成為一個完全的人類（江麗美譯，1997）。

7. 受孕五個月之後（約 20 週之後）：醫學上，將妊娠 20 週內的胎兒，不論自然或人為因素排出母體外，皆稱為流產。而妊娠 20 至 36 週生產的胎兒，則稱為早產（王國恭，2004）。故 20 週以上的胎兒，離開母體後就算是一個受到法律保障的人。
8. 受孕六個月之後（約 24 週）：胎兒離開母體已具備生存能力，美國最高法院 1973 年羅對維德的裁決中，認定生存能力為有生存權與無生存權之間的分界點（江麗美譯，1997）。我國優生保健法實行細則中亦規定，醫學上「人工流產」，是指胎兒在母體外不能自然保持其生命的期間內，而此期間正是指懷孕二十四週內，然而隨著醫療的進步，使胎兒可診斷出異常，或在母體外可存活的週數不斷提前，這也使許多國家開始重新檢討時間點的恰當性，例如，Veronica（2004）就曾提到英國近來已有人建議將 24 週的限制點，提前到 22 週之內。
9. 出生：認為「人性」依賴於經驗的型塑，有生存權的生命必須有認知、痛苦，與記憶的能力。由於胎兒沒有辦法展現其中的任何一項能力，使胎兒在人性意含上仍然是「未成形」，故不能算是一個完整的人類（江麗美譯，1997；楊值勝，1997）。而法律上，一般亦將人之「出生」開始獨立呼吸視為生命的起點，因而認為人與非人的分界點就是出生（紀靜惠，2002）。

(二)、 婦女的生育自主權與胎兒的生命權：

有些人認為墮胎是一種純粹屬於女人對待自己身體的行為；但也有人認為它是一種剝奪胎兒生命的行為。傳統上，探討「墮胎」所產生的爭議，主要問題就在於各學家運用基本生命倫理理論對於胎兒與婦女道德地位產生不同的判準與立場，以致於在胎兒生存權與婦女自主權，二者之間道德權利的看法各不相同。而時國銘（2002）認為墮胎議題的核心正是在確立胎兒的道德地位，亦即答覆「胎兒是否為人」的問題，以解決胎兒的生存問題。因此根據各家說法的爭議，對不同墮胎原因所採取之倫理態度，學者大多將之分為保守（反對）派、自由（支持）派以及溫和（情境或折衷）派三種不同的立場（黃慶明，1996；江麗美譯，1997；謝雨生、鄭宜仲，2000；時國銘，2002；賴文遠，2004）。

1. 保守派論點：

強保守派的論點認為，所有人類的胚胎都是人類，除非為了解救母親的生命，墮胎永遠不合理（江麗美譯，1997）。時國銘（2002）亦提到保守派的觀點

可簡化為殺害無辜人類是錯誤的，而胚胎是人類，由於我們絕對不能殺死無辜的人類，因此，我們絕對不能進行墮胎（除非當我們生命受到威脅的自衛，即當母親的生命受到威脅時）。羅馬天主教廷對生命倫理的基本看法即是如此，其源於基督信仰的啟示，認為人的生命是天主恩賜的獨特禮物，人真正的主宰是天主，因此沒有人有權力剝奪人的生命，任何人都無權阻斷他人及自己，在此世即與天主交往以玉成自身的權利與使命。故「絕對禁止殺害無辜的人」是天主教最起碼的基本倫理原則，需要絕對被遵守（艾立勤，2003）。因而天主教只允許當「預知」胎兒將會死亡，而非「蓄意」使其死亡的墮胎，如子宮外孕、子宮瘤的情況（江麗美譯，1997）。而弱保守派則強調胎兒成為人，是一個具體的可能性、存在的可能性，即在不受外力影響下，胎兒必然會長成一個完整的「人」，「成為」只是一個在時間中「實現」的過程而已，其中改變的不是本質而是存有的樣態，只是現存之人更能完全的表現其人格性（personality），而胎兒未能而已（柯志明，2002）。故除非懷孕將導致孕婦死亡或違反意願因姦成孕，孕婦基於生存及肯定自身存在價值的自保外，墮胎都是不被允許的。而另有一種較緩和的基督教倫理學亦主張胎兒雖不是人，但確實是「潛在的人」，因此他們的道德地位相當接近一個實在的人的道德地位，故不論在孕期哪一個階段，都不可以隨意奪去無辜潛在的人之生命，但在懷孕將導致孕婦死亡，以及違反意願因姦成孕，婦女基於自衛或受害婦女拒絕供應生命養料給胎兒，此兩種情況下，則婦女權可高過胎兒權（羅秉祥，1998）。而就儒家生命倫理來看，「仁」、「不忍人之心」是其道德價值根源之所在，故基本上儒家的觀點亦是不支持墮胎的，除非在胎兒和母親的生命絕對無法同時並存的情形下，但前提是懷孕本身必須是自願意欲下之行為，因為依儒家的論點，若非自願懷孕的情形，由於懷孕本身，並不是自主自律下，自願意欲的一個行為，胎兒並非孕婦意欲下的結果，故在此情況下墮胎是可以容許的，但由於懷孕第二期的胎兒已有感知痛苦的能力，依儒家倫理學「不忍人之心」的原則，決不忍心對此期胎兒做出傷害之行為，故儒家在此只能容許早期之墮胎，而不能接受中期或晚期之墮胎（賴文遠，2004）。李瑞金（2004）亦根據儒家倫理觀點提到，除非經過審慎反省而無其他解決方案的墮胎外，其他種種為了個人的興趣或利益，或只是方便，墮胎者的行為皆是一種自私的決定，是枉顧胎兒被生又被無意義殺害的不道德行為。綜合上述論點可知，儒家基本上能接受當母親生命遭受威脅時，母親生命權考量應優先於胎兒的生命

權，若非如此，則胎兒生命權應為首要考量，但若婦女是在強暴等非意願情形下的懷孕，則在懷孕第一期時，婦女意願的考量可大於胎兒的生存權。游惠瑜（2005）則強調生命的本身就擁有它應該被尊重的價值，因此要避免在墮胎中，將胎兒工具化，胎兒被需要就能生存下來，不被期待就要被墮掉，而墮胎議題正是擺盪在自主與不傷害原則之間的衝突，因此主張如果沒有很正當可以傷害生命的理由，那不傷害原則，必須要高過自主原則。

保守派雖認為當母親生命遭受威脅時，則母親生命權考量應優先於胎兒生命權。但強保守派仍提出了三種理由支持母親與胎兒生命互有衝突時，應救胎兒的生命，原因之一是母親已享受多年人生，而胎兒則還無緣接觸，因此該輪胎兒才是。原因之二是認為母親雖有權保衛自己免受威脅，但胎兒也應有權免受傷害，醫師無權偏袒母親。原因之三是認為胎兒在自願性交後形成，就是我們邀來的客人，即使會造成母親生命危險，都有義務要盡力保護（江麗美譯，1997）。

綜合上述各種說法的論點可以看出，保守派多認為生命具內在的神聖性與價值，故胎兒的生命權必定永遠大於婦女的自主與選擇權。至於婦女基於生存及肯定自身存在價值的自保權與胎兒生命權相衝突時，到底應救胎兒還是母親，弱保守派與強保守派在看法上，就稍有差異，不具一致性。除了胎兒生存權外，事實上保守派強調的重點，在於生命本身的內在價值與神聖性，因此墮胎所關涉到的問題重心是對生命基本價值的破壞，此與義務論的觀點，強調以責任及行為本身的內在價值為倫理判斷的基礎，視義務為無條件、絕對的，主張從行為者或行為本身的動機、責任與義務來衡量行為的善惡與否，（游惠瑜，2005；蔡甫昌、李明濱，2002；鄔昆如，1996b；嚴久元，1973），其看法不謀而合。可見保守派並非以效益論所強調的權利與權利之比較，或其結果與目的地為導向。

2. 自由派論點：

強烈的自由派認為，胚胎不是一個人類，它的地位只相當於一個組織或器官，且墮胎屬於私人問題，不應該受到法律的規範，因此一位婦女在懷孕的任何階段，想要墮胎就可以進行墮胎，沒有人應該被迫擁有孩子，認為胎兒只是婦女身體的附屬物，他有絕對的權利處置自己的身體，同時否認生命有絕對價值，強調生命品質的重要，而非重視生命的數量，甚至認為有些生命根本沒有正面的價值，例如嚴重畸形、低能兒，或是腦水腫的胎兒，因此墮胎應被許可。還認為心理上或道德上所謂「為人」（persons）的特性，需經過社會互動的過程，包括理

性、自由與自我意識，由於胎兒尚未具有理性的自我意識，因此沒有必要保障胎兒的生存權（江麗美譯，1997）。當然也有持不同觀點的自由派學者，如 Ronald Dworkin（1994）則認為典型的自由派，雖不認同早期胎兒具有權利與利益的說法，但也並不接受墮胎在道德上毫無問題的極端看法，相反的，自由派跟保守派一樣都假設人類生命自有其內在的道德重要性。正因為從胚胎著床成功開始（約是懷孕的第十四天之後），胎兒的個人基因特質已確定，墮胎意味著消滅一個已經開始的人類生命，這牽涉到嚴肅的道德代價（郭貞伶、陳雅汝譯，2002），因此才需加以慎重考量與比較許多重要因素，使一些情況下的墮胎在道德上可以接受，如為了拯救母親的生命、因強暴或亂倫所致的懷孕、胎兒有嚴重的異常現象，生產會對婦女或他的家人造成永久且嚴重的後果、婦女因懷孕而需輟學或放棄事業或過獨立生活的機會等，這些影響婦女利益的情況，可以作為墮胎的合理考量與被接受的理由。同時認為至少在懷孕相當後期，胎兒已充分發展，算得上擁有自己利益之前，國家都無權插手墮胎與否的決定，因為墮胎究竟是否正當的問題，應該由懷有胎兒的婦女來作決定，不可以將其他人的道德信念強加在她的身上（郭貞伶、陳雅汝譯，2002）。我們可以從此觀點看出自由派主要採效益論觀點，強調利益的比較，認為母親現實人生的利益，比胎兒生命權來得重要，此外胎兒生命品質亦比胎兒生命權來得重要，且認為國家體制或他人無權干涉，而應由母親本人來做墮胎與否的決定。根據雷文玫（2003）研究我國與胚胎保護相關的規範發現，保護胚胎生命本身不是我國主要考慮的焦點，而是與其他價值相互權衡包括以父母身體權或人格權為由而受到保護的生育意願、母親終止懷孕的身體自主權等，可以看出在我國是以保護父母的生育自主為重點，只要母親不願意懷孕，母親的丈夫也同意，則我國對胚胎生命的實質保護程度是相當低的，凸顯出台灣社會對於墮胎整體上是傾向自由派的論點，採取的是功利、父權以及父母生育自主的價值取向。

3. 溫和派論點：

溫和派採折衷的態度，雖贊同生命具有內在價值與神聖性，但認為在做墮胎的決定時，胎兒的存活能力、母親的心理和胎兒的生命品質都應該要列入考慮，強調胚胎沒有完全的生存權，但是它有成為人的潛力，只要不受外力影響，胎兒將會成長、社會化成為具有自我意識的人，因此應該仍有受到保護的權利，特別是當胎兒越接近出生日期，就應該越有生存的權利，於是墮胎只能有條件的

進行，如在妊娠較早期，或是當胎兒有嚴重殘障或缺陷的情形，或是當懷孕可能會威脅到母親健康或生命時（黃慶明，1996；江麗美譯，1997）。陳世杰（2002）亦提到由於胎兒是個潛在的人，因此對於胎兒生命應予以保護，但由於墮胎同時牽涉到孕婦本身之身體自主權，故認為當此兩者相衝突時，並不可能同時兼顧兩者的平衡，故在現實中比較妊娠不同時期，胎兒生命權與婦女身體自主權的輕重，以保障多數的利益，就是不得不的取捨，因而認為生命權並非絕對，而是相對的，可見溫和派雖比自由派更加看重胎兒生命的內在價值，但仍是以致益論所強調的權利與權利之比較，或多數利益的結果與目的地為主要導向。茲將此三種墮胎論點整理表列如下：

表 2-2-1 三種墮胎倫理論點歸納表

項目 \ 派別	保守派 基本上皆不可以墮胎	溫和派 某些因素下可以墮胎	自由派 任何原因皆可以墮胎
基本的生命倫理觀點	生命本身具有絕對的內在價值與神聖性	生命的價值是相對利益的比較	生命品質重於生命本身的內在價值
未出生胎兒的狀況	受精卵在生物學上即為完整的人，是具有人之本質的生命存在	受孕後即為潛在的人，出生能存活前已是具有感覺的生命存在	出生能存活前，皆不是完整的人類，是低於人性的生命存在
未出生胎兒的生命權	具有完全的生命權	適當保護未出生胎兒之生命權	未出生胎兒不具生命權
生命倫理原則 母親 vs. 胎兒 權力	胎兒生命權重於母親自主選擇權，生命的不傷害高於母親的自主原則	母親自主權與胎兒生命權是相對利益的考量，生命的不傷害與母親自主採多數福祉的比較與平衡	母親自主選擇權重於胎兒的生命權，母親自主高於生命的不傷害原則

註：參考紀靜惠（2002）各類人士對醫療倫理觀點差異之研究（頁38），修正整理。

二、墮胎定義之探討

1. 通俗的認定：墮胎在一般觀念中是指「為了阻止胎兒之生存，於其自然出生前用人為方法將其排出母體外之行為，或將其於母體內予以毀滅之行為，均屬墮胎」（黃宗樂，1995）。台灣中華書局編印之辭海的定義（1997）：「用藥品或其他方法，以侵害胎兒之生命為目的，而故意使之於自然生產之前脫離其母體也」。故民間通稱的「墮胎」，是不論其為合法或非法的。

2、醫學的認定：從醫學觀點墮胎依其行為「目的」分為，以保護母體生命與健康為目的之「治療性墮胎」與因心理或其他非醫療目的之因素所施行的「非治療性墮胎」，（羅慧如，2002）。而醫學上通常習慣將依優生保健法規定之墮胎稱為「人工流產」，指經醫學上認定妊娠會妨害母體或胎兒身體或心理健康而不宜懷孕；或胎兒因先天遺傳或藥物曝露導致畸形發展；或因強暴等原因非志願懷孕，而胎兒在母體外尚不能自然保持其生命的期間內（優生保健法施行細則，指懷孕二十四週內），以人為方式運用醫學技術（藥物或手術的方式）使胎兒及其附屬物排除於母體外，終止懷孕的過程（蔡墩銘，1995）。但醫學上將妊娠 20 週後至妊娠足月（滿 37 週）前的終止妊娠，稱之為早產（Gary, 1997）。故綜合上述之解釋可看出，優生保健法將孕婦依其意願於合於規定情況下，將 20 週內之胎兒以人為方式終止妊娠，與 20-24 週之胎兒以人為方式進行醫學上所謂的早產，合稱為合法之人工流產。

3、法律的認定：法律上所謂之墮胎，簡單的說即是「蓄意」殺死一個發展中的人類胎兒（郭貞伶、陳雅汝譯，2002）。我國刑法第二十四章第二百八十八條至二百九十二條設有墮胎罪。墮胎罪之成立，其要件為殺死胎兒或使之早產（陳世杰，2002）。然而如上段所述，依優生保健法第四條之規定，若懷孕週數在二十四週（六個月）以內，合乎優生保健法規定之情形，得依其自願由合格醫師進行人工流產手術。惟若超過二十四週，因已有存活之可能，即使胎兒有先天異常，亦無法進行人工流產，但若危及母親性命的情況下，則不在此法之限制內。

綜合以上的定義，蔡振修（1996）認為，醫學上所稱人工流產與一般通俗所謂的墮胎，兩者就行為本身而言並沒有很大的不同，只是名稱上有所差別而已。但法律上所稱的墮胎，在時間上卻是自受孕起到足月自然分娩時為止，時程上包括了醫學上所謂的「流產」與「早產」，可見醫學上所說的「人工流產」，加上「人為的早產」就是我們一般所稱的「墮胎」了。也就是說人工流產涵括於墮胎之中，是墮胎行為的一種。然而許文德（2003）提到所謂「人工流產」，根據「優生保健法」的規定，是一項合法的醫療技術。而「墮胎」則存在於刑法第二十四章所定義的「墮胎罪」之中，因而是帶有犯罪色彩的字眼。故認為墮胎不屬於優生保健醫學的範疇，對於合法的終止妊娠，強調應以較為中性的「人工流產」取代「墮胎」，較符合法律、醫學及社會人口控制的需要，更重要的原因則是讓不得不終止妊娠的婦女，在她們身心俱受磨難

苦痛之際，能減低一點心中的罪惡感。但從生命倫理學的角度則認為，在墮胎議題上，台灣學界很少關注墮胎是否算殺人，胎兒從何時開始算是一個完整的人等倫理問題，似乎對胚胎的生命完全視而不見，且墮胎一詞多已被中性化的「終止懷孕」、「優生保健」、「引產」等名詞所取代，何嘗不是一種美化的文字陷阱，彷彿墮胎問題只涉及母親的自主權，而不涉及胎兒的生命權（孫效智，2004a；釋昭慧 2004）。

可見「墮胎」、「人工流產」、「終止妊娠」就行為本身而言，並沒有很大的不同，皆在說明，以人為方式「蓄意」讓仍無法自然存活的胎兒，離開母體的行為，只是從不同的角度與立場去描述，所出現在名稱上之差別而已。而由於一般民間習慣上仍通稱此行為為「墮胎」、「打胎」或「拿小孩」，而本研究主要用意亦在探討倫理態度，故仍以一般通俗用法來呈現。

三、台灣地區墮胎法案的演變

墮胎不管是合法或非法，一直是世界各國普遍存在的行為，根據世界衛生組織（WHO）的統計，全球每年有四千六百萬人墮胎，而青少年的墮胎人數約在一百到四百四十萬人之間（AGI,1999）。台灣也不例外，1985年優生保健法實施以前，我國就是允許以醫學理由墮胎的國家，當時人工流產所依據的是1969年行政院公佈的中華民國人口政策綱領第二章第六條的規定：「懷孕婦女或其配偶有惡性遺傳疾病、或傳染惡病、或遺傳性精神病或因疾病或其他防止生命危險、經公立或經政府指定之醫療機構檢查證明確有必要者，得請求實施人工流產。」；1985年優生保健法通過實施，規定懷孕婦女經診斷有下列情事之一者，得依其自願，施行人工流產：1.本人或其配偶患有礙優生之遺傳性、傳染性疾病或精神疾病者。2.本人或其配偶之四親等以內之血親患有礙優生之遺傳性疾病者。3.有醫學上理由，足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康者。4.有醫學上理由，足以認定胎兒有畸型發育之虞者。5.因被強制性交、誘姦或與依法不得結婚者相姦而受孕者。6.因懷孕或生產，將影響其心理健康或家庭生活者。可以看出此法通過後，合法的墮胎將原有醫學墮胎，防止母親生命危險，擴及母親的身體和精神健康；並加上優生性（胚胎性）墮胎、倫理性（犯罪性）墮胎、社會性（危困狀態）墮胎、及家庭經濟性墮胎（劉仲冬，1998；張苙雲，2003）。此外，未婚青少年雖可依優生保健法規定施行墮胎，但要由父母或監護人簽字同意才能施行。從法條內容可以看出，當年之所以通過優生保健法，並不是為了保

障婦女自主權或照顧婦女健康為優先考量，而是為了國家政策，降低出生率，以期達到節制人口的目的（張瓊方，2004；張珏，1994；劉仲冬 1995）。

當時優生保健法案的推動，以醫界最為積極且最具影響力。劉仲冬（1995）認為「優生保健法」的立法，根本就是醫療專業化運動的一部分。從此優生保健醫師不但可以合法墮胎，甚至可以不經配偶同意，使醫療權力蓋過父權。因此認為此法案使得婦女的身體及生育更進一步被醫療化。劉仲冬（1995）更進一步指出，在「優生保健法」中，女性本身對其身體及生殖均沒有自主權，其所考量的是經濟-國家的經濟成長及家庭（夫）的贍養能力及子女的教育機會，而非婦女生育的勞苦。此外，雖然優生保健法施行細則規定妊娠十二週以內者，應於經政府指定有施行人工流產醫師之醫院診所施行；逾十二週者，應於有施行人工流產醫師之醫院住院施行，但張苙雲（2003）指出，根據當時的調查，有百分之七十二的人都是到私人診所墮胎，施行人工流產術是私人診所收入的主要來源。在保障孕婦的身體安全的宣稱下，優生保健法只是更直接地保障了合格醫師進行人工流產。

根據國民健康局（2002）年的統計發現 20-44 歲婦女自述有過墮胎經驗的比例為 33.6%，而針對墮胎原因的調查更發現，96% 的婦女是用第九條第六款來實行人工流產，有些學者亦認為台灣每年高達至少三十到五十萬的墮胎數目，其中一個重要原因即在於優生保健法對於墮胎幾乎毫無限制。曾紀鴻亦認為台灣墮胎氾濫的最大原因，在於大家不想養小孩，而非優生或倫理性考量（引自「多元觀點探討優生保健法修正案」座談會，2002）。因此艾立勤神父近兩、三年來，成立了「尊重生命全民運動大聯盟」積極爭取「優生保健法」的修法，強烈建議取消第九條第六款，期望能改善墮胎浮濫的現象。

針對已施行近 20 年的「優生保健法」，衛生署從 2001 年開始就已著手修法，原本在 2004 年提出了修正草案，期望讓婦女在人工流產前，能獲得充分資訊，再做選擇，以減少手術帶來的心理衝擊及後遺症，因而增加了人工流產的諮詢方式及機制。

黃淑英（2002）提到人工流產是個人或家庭生育規劃的一種選擇，在現實社會裡，女性為懷胎者，為撫育者，因此，不論是保護母親、胎兒的生命、身心健康或是保障個人、孩子未來、家庭的生活品質或社會資源的考量，站在第一線的女性應比男性更理解要不要人工流產的選擇，女性實應是最後的決定者。因著此觀點，該草案刪除非醫學理由的人工流產，必須得到配偶同意的規定；同時也刪除成年人或已結婚之未成年人結紮必須獲得配偶同意的規定，期能保障婦女身體自主權，並減少地下人工

流產次數。此外更參考國外要求婦女墮胎應該要有 5 天思考期的作法（RCOG，2000），修定了 3 天的「沈思期」，希望讓婦女有足夠時間消化資訊內容，而能對結束小生命作出更審慎的決定。衛生署原本希望透過諮詢機構提供婦女人工流產的訊息，並主動協助未成年少女及家暴婦女爭取施行人工流產的權益，或經由諮詢機構開列證明，讓未成年少女及家暴婦女據此到醫療機構接受人工流產手術。但由於這項修正草案，仍受到來自各方面不同意見的批評，故目前仍未有明確一致認同的結論。

第三節 相關研究

一、墮胎倫理態度之相關研究

勵馨基金會(2000)調查發現國內青少年若意外懷孕，有 55-60% 會選擇以墮胎方式解決問題，而僅一成左右會選擇生下孩子(劉淑翎，2000)。此外，勵馨基金會(2001)針對網路使用者的調查更發現，在面對意外懷孕時，71.1% 有過性經驗的受訪者填答可能會選擇墮胎。Fleming & O'Connor (1993) 亦認為懷孕的青少年選擇墮胎，會比生下孩子送養的社會功能佳，且影響心理健康的發生率是不確定的或幾乎是沒有。但也有學者持相反的觀點，認為青少年學生墮胎，在生理方面可能出現包括立即、早期與長期性的併發症。從這些學者的不同觀點，突顯出老師協助懷孕青少年面對生育、墮胎抉擇時的困境。

張美鶴(2003)針對台南市 42 家婦產科因懷孕而就診之未成年懷孕少女 315 位進行研究，則發現未成年少女會選擇墮胎的相關影響因子主要為學生較非學生比率為高、懷孕對象為男友或其他者較先生者比率高、而父母或男友、先生不支持生產者選擇墮胎比率亦較高。更可以看出，高中職在學青少年若懷孕，則正好處於高墮胎抉擇情境下，此外林婉玉(2003)發現青少年懷孕決定墮胎的原因，很少是基於「挽救母親的生命」或「預防殘障或病兒的出生」，而是由於擔心自己太年輕又沒有經濟基礎、難以勝任為人父母的角色、學業未完成、害怕男友被告、害怕未婚懷孕影響到自己與家人的關係等，與年齡相關的社會及經濟因素而墮胎。但紀惠容(2000)指出約有 83% 的青少年認為「墮胎是殺害生命的行為」，張湘凌(2003)針對台中市高中職學生生命倫理態度之研究亦發現，高中職學生對於墮胎的看法，主要受到自己良知的判斷，且傾向較不贊成的態度，但女生受試者對於自己於在學階段如果發生懷孕，有五成九表示會選擇墮胎。男生受試者對於自己女友於在學階段如果發生懷孕，有三成三希望她施行墮胎，皆顯示出高中職學生在墮胎之倫理態度與行動抉擇上的不一致與衝突性。另外，有研究發現，當墮胎與自己的價值觀衝突或是被迫墮胎的情況，其罪惡感會較重，且非常容易發生憂鬱退縮等適應困難或反社會偏差行為等社會適應的問題(Denny, 2001; Franz, et.al., 1990)。

在墮胎經驗方面，莊素珍(2004)針對大學生墮胎倫理態度所做調查發現，有墮胎經驗者較無墮胎經驗者，較傾向同意婦女墮胎，同時亦發現受試者對醫學倫理因素之墮胎多傾向贊成到非常贊同，但對心理社會因素之墮胎則傾向無

意見到不贊同。就實行墮胎的週數方面來看，則發現有 74.4% 的受試者認為胎兒成型前(約 8 週以前)，是較可接受的墮胎時間點。而張湘陵(2003)針對台中市高中職學生的研究亦發現最不贊成墮胎的時機為懷孕 8 週以上的墮胎。莊素珍(2004)針對大學生的研究亦發現，墮胎時最可能的心理反應為罪惡感佔 84.5%。而其他相關研究則有相同的發現，當墮胎與自己的價值觀衝突，其罪惡感會較重，且非常容易發生憂鬱退縮等適應困難或反社會偏差行為等社會適應的問題 (Denny, 2001; Franz, et.al.,1990)。

就信仰方面來說，Abdel 等(2004)針對英格蘭東部諾福克郡 140 名開業醫師的研究發現，信仰英格蘭基督教會的醫師比無固定宗教信仰者較不同意社會因素或青少年懷孕的墮胎。而胡素玲、高毓秀(2004)針對國內四技大一學生所做調查卻發現，墮胎行為意向不因信仰有無而有顯著差異，卻因信仰程度之不同而有顯著差異。蔡金拉(2004)針對十一位經歷墮胎抉擇歷程，最後將胎兒生下沒有墮胎的婦女進行深度訪談發現，宗教信仰使母親認知胎兒生命價值並獲得重要的支持力量。由此以上幾篇研究結果可知，宗教信仰特別是信仰的虔誠度對墮胎倫理態度確實有著顯著的影響。

李碧娥(1999)提到影響墮胎抉擇的兩個重要因素乃是未婚的限制與經濟的考量。而 Clarke(1999)則提到社經狀況、文化、心理社會等因素皆會影響是否墮胎的抉擇。李孟智(1998)綜合研究發現，無宗教信仰者、在學者、易接觸到醫療資源者、有自我經濟能力者及曾經懷孕者，對墮胎的態度有較為正面的看法。紀靜惠(2002)研究發現不贊成孕婦有權要求墮胎的強烈程度依序是，宗教人士大於醫療人員大於一般民眾，且高中程度的婦女比大學、研究所程度的婦女更傾向贊成孕婦有權要求墮胎，至於婚姻狀況則無顯著差異。而蔡旭美(2003)針對國內 20-39 歲已婚女性，調查自 1965 至 1998 年人工流產之長期趨勢則發現，隨年齡增加其人工流產率卻有上升的趨勢。但台北市女權促進會針對 20 歲以上婦女進行電話訪問則發現，年齡愈低、教育程度越高者，則對於墮胎決定的自主性越高(引自梨小娟、陳玉玲，2002)。

二、 青少年生育、墮胎之相關研究

晏涵文等 (1998) 針對青少年性行為調查指出，自 1988 年至 1998 年間，台灣青少年有婚前性行為的比率從 6.9% 升高至 26.7%，成長將近四倍。王瑞琪 (1992) 針對

台北市高職三年級學生的研究亦發現，學生對婚前性行為的容許已偏向開放，此外，杏陵醫學基金會（2002）公佈的國內十大「性」聞中，勇奪第一名的也是，15 至 19 歲高中職及五專學生有四分之一男生及五分之一女生已有過性經驗，而王瑞霞（2000）亦指出台灣有生育經驗的少女，占青少女總人數的千分之十五到十七，高居亞洲之冠，更加證實性行為的開放。鍾麗華（2003）亦針對國內的報導指出，國中生未婚懷孕的個案數，在 2000 年時的統計，就已比五年前增加了 3.5 倍，而且近半數最後都選擇墮胎，而根據江千代推估，台灣地區十五歲到十九歲的少女，一旦發現懷孕，每五個只有一個少女會將孩子生下來，換句話說，有八成的少女都會以墮胎的方式來處理未婚懷孕的問題（引自勵馨「未婚懷孕服務方案」成果報告，2000），而就行政院衛生署的統計，民國 93 年台閩地區生母年齡在 15-19 歲的嬰兒出生總數為 7627 人，以此嬰兒數來推估，台灣青少女墮胎的人數保守估計，將達到四萬名左右。可見在今日生育率低迷的台灣，青少女每年的墮胎數仍是相當驚人的，加上近年來媒體與網路資訊的發達，醫藥科技的發展、早已使新生命的來臨或結束，由人們自主決定與控制。可見性行為的開放與墮胎的便利化，已成為當今社會一個既存的事實，從上述的這些研究，都反映出我國青少年懷孕與墮胎問題的嚴重度，此也象徵著教師面對青少女懷孕與墮胎機會的增加。

有關墮胎方法的選擇方面，根據林陳立等（2004）表示，有 7 成 4 的未婚女性，以及 8 成的學生族群會選擇使用藥物墮胎，以往避孕的對象多為已生育婦女，選擇的方式也多為結紮、裝避孕器等，然而現在則從未婚的年輕族群就開始有避孕需求。林婉玉（2003）亦發現，未婚青少女學生喜歡選擇內科方式，服用藥物，主要由於此法可以在不被家人及學校知道的情況下，採暗中進行，自己解決懷孕的困擾，因而使墮胎的風險增加許多。可見高中職性教育中墮胎方式的教導，已成為一個必須且重要的內容。

有關青少年相關資訊來源方面的研究，王瑞琪（1992）發現學生性知識來源及求助對象以同輩團體為主，但學生仍舊認為老師及父母是教導此類問題的最佳人選。陳九五（1995）調查高中職及護專學生對懷孕的認知態度及行為意向發現，老師、護理人員及父母被認為是教導有關懷孕及避孕知識的最佳人選。張湘凌（2003）的研究則發現高中職學生墮胎主要的資訊來源為電視媒體、老師及書報雜誌。但有關媒體報導方面的研究，陳靜玟（2004）以內容分析方式，分析台灣地區中國時報與聯合報有關墮胎新聞之報導，發現最常出現在墮胎新聞中的主角是未成年未婚者，多數的墮胎新

聞是以恐懼手法呈現，對於防治墮胎所需之正確資訊，台灣報紙在這些方面的報導則極度不足，因此認為大多數青少年對於墮胎的了解有限，在面對墮胎抉擇時，往往恐懼不安。林婉玉（2003）更進一步發現，青少年尋求墮胎服務的首要障礙，就是缺乏可利用的照護資訊及資源。從媒體的偏頗報導、青少年尋求墮胎服務的障礙，與學生多認為老師是教導此類問題的最佳人選，更可以突顯出在高中職擔任第一線性教育教學工作的護理教師，面對生理功能已達成熟，心理卻尚未完全成熟的高中職青少年學生，確實扮演著舉足輕重的角色。

三、 青少年性教育相關研究

王瑞霞（2000）指出，青少年是成功推展「性健康觀念」的重要關鍵期，而讓青少年擁有健康的性生活方式亦是這一代最優先的健康課題。Sloan(1983)就已提到在性教育中使學生瞭解墮胎，並確認自己的信念，透過測驗、爭論，讓學生面對其墮胎態度，可使學生內化成「與其發生時再來調適，不如做好避孕」的想法，並可幫助學生在未來面臨抉擇時，不致因違背自己的信念而出現長期的心理困擾。國內的調查顯示有半數以上的學生認為性知識的教育最好由學校來負責(藍育慧等，1997；林惠生，2002)。而學校性教育計畫最好能與社區中的機構連結，以提供清楚正確的性與避孕方面的資訊與資源(Barton, W. H., Watkins, M., & Jarjoura, R., 1997；Nitz, 1999)。Barton et al (1997)亦認為性教育的目標應是幫助學生建立正向的健康習慣，提供生活上作選擇的資訊，使其對懷孕造成的生活有批判性思考，能做負責任的選擇，並應教導如何獲得避孕資訊與事後緊急避孕的方法。De Gaston (1996)則特別強調性教育應加強教導男性青少年在性行為的決定上應與女性負共同的責任。Fullerton (1997)則認為除了應教導避孕資訊與事後緊急避孕法外，最好還能提供非正式、保障其隱私的諮詢，以澄清其錯誤的性觀念。但Beitz (1998)卻認為禁慾雖是對青少年性教育最應強調的，但因部份青少年仍會有性行為，因此也建議還要教導並強調避孕的重要性，同時也應加強女性在性健康上自我控制與決定的概念。而美國性資訊與教育評議會 (Sexuality Information and Education Council of the United States)則強調價值的中立，提出性教育的主要目標為：知識、態度價值與覺察力、人際互動和技巧及責任，因而要求教師應直接討論相關事實，而將性的標準留給學生自己決定 (Moran, 2003)。可以看出現今美國青少年性教育議題方面分為「婚前完全禁慾」(abstinence-only-until-marriage)與「廣泛綜合的性教育」

(comprehensive sexual education) 兩大主流，前者為保守的性價值取向，後者則採開放路線，鼓勵學生發展性的價值與倫理 (Bay-Cheng, 2001; Mabray & Labauve, 2002; Somers & Eaves, 2001)。

而國內鄭丞傑 (2004) 根據Durex2003年全球性調查報告指出，台灣有一半以上的人認為，青少年懷孕是最重要的性健康議題。高淑貞、黃以文 (2004) 研究青少年上網提問主要關注的性相關主題時亦發現性生理、性發展、自慰、避孕與懷孕、性別取向、兩性問題、性相關資訊、以及一般生活議題，是青少年主要關注的八大性教育主題，而青少年嚴重的性行為問題仍屬懷孕的恐懼，顯示青少年關注的性相關需求不似完整性教育論者所提的那麼多；但是也不是禁慾教育路線者所提供的限制性資訊可以滿足，且這其中對不同問題之關注有性別差異存在。而王雅玄 (2003) 亦指出，學校應該考慮學生日漸早熟的性傾向，並且承認除了關於性客觀事實之外，應該教導更多的性教育問題，且如果學校鼓勵學生討論性關係與價值，可能可以幫助減少青少年懷孕的問題。她同時認為14-16歲的青少年(特別是女孩)，都還不願意過早成立家庭，因此與學生討論一生中到底想要什麼，比教育他們使用保險套更為有效。何春蕙 (1998) 則指出，傳統教育內涵強調避免過早性行為與未成年懷孕後果的禁慾教育方式，並未使青少年有更負責的性行為，卻常使未成年少女獨自承擔懷孕的壓力而不知如何處理，為了保護青少年身體健康，為她們提供支援，成人需要開始思考使墮胎的相關資訊和諮詢自由化，不但提供簡單易懂的平實說明，建議各種保養身體的措施，更要提供消費的資訊。方為言 (1998) 更認為青少年的性教育長期以來，被所謂的專家學者關注的都是「性」問題，而不是「教育」問題，專家們特意忽略「教育」問題，才好突顯「性」問題的嚴重；給予的性教育都是教導青少年遠離「性」的教育，為青少年輸入道德批判的預設立場，認定青少年的性行為是屬於衝動、不負責的，因而理所當然嚴詞要求青少年拒絕性誘惑、忽略性刺激、遠離性行為。因而認為自覺而自發的墮胎根本不是問題，而是一個填滿父權關愛的社會目光或逼或教，亦屈亦從的「墮胎」，才是真正的問題，強調女性主義的思考是要青少年學會正視身體自主權的事實，與避免社會因男女不平等或現實壓力而迫於解決胎兒的問題，以此觀點來看，應更有助於解決青少年墮胎問題。蘇芊鈴 (2004) 亦提到，如今有著比率極低的青少年懷孕和墮胎率的瑞典，十五歲以下的青少年懷孕極少會想生下小孩，但如果她決定這麼做，她的決定會得到尊重；如果她想墮胎，亦會獲得協助；即使她不願父母知道，諮詢中心的社工亦可以陪同她去墮胎。因而建議應參照瑞典這個國家，強調

性就如人生的其他面向，有歡樂、有悲傷；有親密、有失誤，重點不在於要擁有絕對完美無誤的人生，而在於我們是否有面對處理它的能力，強調性教育不應只想訴諸道德、以恐嚇的方式為之，而應該開始嘗試教導青少年，好好認識擁抱自己的身體、並培養為自己做決定的能力。在國家政策研究基金會（2002）舉辦的「多元觀點探討優生保健法修正案」座談會中，對現行政策建議有關教育部份包括，政府應加強從教育上深植尊重生命、反性別歧視及愛護尊重婦女的人文精神，此外，基於事前預防勝於事後彌補的觀念，應更加強避孕的宣導。從上述學者的看法，可知在現今社會風氣轉變，性開放的年代裡，讓青少年接受完整的性教育，是當前大多數學者皆認為非常重要的工作，但對於完整與恰當的性教育內涵，看法上則有相當大的分歧。

根據勵馨（2001）「未婚懷孕服務方案」成果報告發現成年女性較懂得尋求社會資源，且擁有較多自主權；而未成年少女則只有 21% 會「本人」主動求助，且未婚懷孕事件中「男主角」的求助數量則只有個位數，此外，「未婚懷孕」諮詢個案中，有 70% 以上男方是無法具體提供協助，必須由女方單獨面對，由此可以清楚看到「未婚懷孕事件」男女雙方權利義務明顯失衡，大部分是由女方及其關係網路來承擔，男方並未負起應有的責任及角色；而學校教育也多忽略懷孕事件中“未婚爸爸”責任義務的探討，使得男生很難學會真正負責任的行為。另外，此份成果報告更發現，未成年少女把“告知父母”視為未婚懷孕事件中最大的壓力源，顯示少女對父母有很大的恐懼，但現行法令，人工流產或嬰兒的出養仍須法定代理人的同意，讓未婚少女常選擇違反法令、私下找密醫或自行處理，而延伸出更多的問題，包括醫療安全性及缺乏再教育的機會等，而造成青少年身心的嚴重受創。而根據家計中心描述，台灣 15 至 19 歲未婚少女懷孕後，由於缺乏家庭和社會資源支持，往往因此中輟、失學。或腹中胎兒，尚未出世就遭結束生命，即使產下，也常因無力扶養而成為棄嬰，或無法在健全環境中成長，成為未來的社會隱憂。上述種種報告皆顯示，現階段高中職性教育相關教材內涵，並無法完全解決當前青少年未婚懷孕與墮胎的問題，反而可能增加棄嬰、棄養或恐懼、罪惡感及社會犯罪等問題。茲將不同學者、機構或會議之看法整理如下：

表 2-3-1 不同學者、機構或會議對墮胎議題之性教育教學內涵看法整理表

學者	對墮胎議題之性教育內涵的觀點
Sloan(1983)	使學生瞭解墮胎，並確認自己的信念，可幫助學生在未來面臨抉擇時，降低長期負面的影響。
De Gaston (1996)	加強教導男性青少年在性行為的決定上應與女性負共同的責任。

表 2-3-1 不同學者、機構或會議對墮胎議題之性教育教學內涵看法整理表 (續)

學者	對墮胎議題之性教育內涵的觀點
Barton et al (1997)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 建立正向的健康習慣。 2. 提供生活上作選擇的資訊。 3. 對懷孕造成的生活有批判性思考。 4. 做負責任的選擇。 5. 教導如何獲得避孕資訊。 6. 教導事後緊急避孕的方法。
Fullerton (1997)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 教導避孕資訊 2. 事後緊急避孕法 3. 提供保障隱私的諮詢，澄清錯誤的性觀念。
Beitz (1998)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 禁慾是對青少年性教育最應強調的部份。 2. 也建議還要教導並強調避孕的重要性。
何春蕙 (1998)	<p>性教育應該要以保護青少年身體健康，為她們提供支援為重點。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 使墮胎的相關資訊和諮詢自由化 2. 提供簡單易懂的平實說明 3. 建議各種保養身體的措施 4. 提供墮胎消費的資訊。
方為言 (1998)	<p>青少年性教育專家們為突顯「性」問題的嚴重，特意忽略「教育」問題，而教導了遠離「性」的教育，為青少年輸入道德批判的預設立場，認定其性行為是屬於衝動、不負責任的，嚴詞要求青少年拒絕性誘惑、忽略性刺激、遠離性行為。事實上，自覺自發的墮胎根本不是問題，一個充滿父權關愛的社會目光或逼或教，亦屈亦從的「墮胎」，才是真正的問題，應而強調：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 青少年應學會正視身體自主權的事實。 2. 避免因男女不平等或社會現實壓力而迫於解決胎兒的問題，才有助於解決青少年墮胎問題。
根據勵馨「未婚懷孕服務方案」成果報告 (2001)	<p>為有效達成未成年懷孕與墮胎相關議題之教學目標，使青少年擁有真正尊重自己與新生命的負責任性行為，並願意正面積極正視未婚懷孕的課題，進而學會理性自主的抉擇與處理技巧，則高中職階段性教育的內涵就不應僅止於性行為的防治策略，而應該：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 探討懷孕的倫理抉擇。 2. 學習「未婚爸爸」的心理歷程與責任義務，讓男生共同面對問題。 3. 使學生瞭解未成年生產與墮胎的全貌，及相關知識的獲得。 4. 協助學生，思考未成年懷孕後如何抉擇、溝通、處理。 5. 運用倫理態度與價值觀的探討，學習分析事實、認清不合理的認知。 6. 演練與家人協商的技巧。 7. 了解社會資源可提供的安置、出養、寄養、經濟、法律、心理輔導等的範圍與功能，進而選擇適當方法。

表 2-3-1 不同學者、機構或會議對墮胎議題之性教育教學內涵看法整理表 (續)

學者	對墮胎議題之性教育內涵的觀點
國家政策研究基金會 (2002) 舉辦「多元觀點探討優生保健法修正案」座談會	教育上應加強 1. 深植尊重生命 2. 反性別歧視及愛護尊重婦女的人文精神 3. 基於事前預防勝於事後彌補的觀念，應更加強避孕的宣導。
王雅玄 (2003)	1. 除了關於性客觀事實之外，應該教導更多的性教育問題 2. 鼓勵學生討論性關係與價值，幫助減少青少年懷孕的問題 3. 與學生討論一生中想要的是什麼，比教使用保險套更為有效
蘇芊鈴 (2004)	強調性如人生其他面向，重點不在於擁有絕對完美無誤的人生，而在於有面對處理它的能力，性教育不應只訴諸道德、恐嚇的方式，而應該： 1. 教導青少年好好認識擁抱自己的身體。 2. 培養為自己做決定的能力。
美國性資訊與教育評議會 (Sexuality Information and Education Council of the United States) (Moran, 2003)	強調價值中立，要求教師應直接討論相關事實，而將性的標準留給學生自己決定。提出性教育的主要目標應包括四個部份： 1. 知識 2. 態度價值與覺察力 3. 人際互動和技巧 4. 責任

綜合上述這些研究結果可以看出，各學者所強調之教學內涵看法並非完全一致，但青少年因荷爾蒙的變化發展，促使性慾望的萌芽，而使青少年開始從事與異性親密的交往活動，進而延伸出的各種非預期性行為、意外懷孕與墮胎等問題，這些現象都彰顯出青少年期性教育工作的重要性，若希望高中職階段學生能理性面對性行為，將未婚懷孕事件減至最低，並學會處理懷孕事件，明白抉擇時「諮詢歷程」的重要性，同時讓高中職學生對「未婚懷孕」事件有更深入的思考，明瞭「墮胎」不是唯一的選擇，進而願意表現出更負責任的性行為。那麼高中職階段性教育的內涵可能就不應僅止於性行為的防治策略，而應該更進一步探討懷孕的倫理抉擇，重視「未婚爸爸」的心理歷程與責任義務，讓男生學習共同面對問題，並使學生瞭解未成年生產與墮胎的全貌，思考未成年懷孕後如何抉擇、溝通、處理，透過教育協助學生相關知識的獲得，運用倫理態度與價值觀的探討，學習分析事實、認清不合理的認知、演練與家人協商的技巧、了解社會資源可提供的安置、出養、寄養、經濟、法律、心理輔導等的範圍與功能，進而選擇適當方法，才可有效達成未成年懷孕與墮胎相關議題之教學目標，使青少年擁有真正尊重自己與新生命的負責任性行為，並願意正面積極正視未婚懷孕的課題，進而學會理性自主的抉擇與處理技巧。

第四節 墮胎議題之課程內容分析

一、 國中小學階段健康教育課程的相關內涵

在國中小學階段，九年一貫健體領域的七大主題軸，與性教育相對應的是第一主題軸：「生長、發展」，而其內涵包括有生長發育、個人衛生、性教育等，其中第一主題軸的分段能力指標，在國小一至三年級與性教育有關的有：1-1-2 觀察並比較不同人生階段的異同；1-1-5 討論對於身體的感覺與態度，學習尊重身體的自主權與隱私權。在國小四至六年級有：1-2-4 探討各年齡層的生理變化，並有能力處理個體成長過程中的重要轉變；1-2-5 檢視兩性固有的印象及其對兩性發展的影響；1-2-6 解釋個人與群體對性方面之行為，表現出不同的信念與價值觀。在國中一到三年級階段則有：1-3-3 運用性與性別概念，分析個人與群體在工作、娛樂、人際關係及家庭生活等方面的行為；1-3-4 解釋社會對性與愛的行為之規範及其影響。茲表列說明如下：

表 2-4-1 九年一貫健體領域第一主題軸與性教育有關之分段能力指標內容說明表

分段能力指標	內 容 說 明
1-1-2 觀察並比較不同人生階段的異同	<ol style="list-style-type: none"> 1. 分辨家人們所處之人生階段，並指出其外觀之異同。 2. 比較不同人生階段的個人，如嬰兒、老人等，其需求及照護的異同。 3. 描述不同人生階段如青少年、壯年的責任與成就感。
1-1-5 討論對於身體的感覺與態度，學習尊重身體的自主與隱私權	<ol style="list-style-type: none"> 1. 描述對身體不同的感覺與情感。 2. 描述遊戲、擁抱、親吻等身體接觸，並說出對這些身體接觸的感覺。 3. 瞭解隱私是一種個人需求，學習尊重自己與別人身體的自主與隱私權。 4. 保持身體清潔，包括生殖器官的清潔，並保持整體儀表舒適。 5. 建立正確的身體意象並接受自己的外型
1-2-4 探討各年齡層的生理變化，並有能力處理個體成長過程中的重要轉變	<ol style="list-style-type: none"> 1. 描述兩性成長過程中共同的生理變化，如器官成熟、長高、體重增加。 2. 認識青春期的到來及兩性第二性徵的異同。 3. 面對並處理青春期的生理問題，如認識月經及經期衛生與保健等。 4. 解釋人們如何處理成長中的重要轉變，如慶祝青春期的到來、成年禮。 5. 思考人們身體外觀的改造，如染髮、身體穿洞、皮膚漂白、紋眉紋身等行為，對個人身體意象與健康的影響。 6. 探討兒童、青少年、中年、老年及瀕死等變化。
1-2-5 檢視兩性固有的印象及其對兩性發展的影響	<ol style="list-style-type: none"> 1. 討論且比較兩性的差異，並探索社會文化對兩性的期待與影響。 2. 學習對自己性別角色的認同與調適，建立兩性平等與尊重的互動關係。 3. 認識兩性生殖器官與懷孕、生產的關係，及胎兒在母體內的生長情形。 4. 探討並列舉被異性吸引與吸引異性的心理與生理因素。 5. 學習與異性相處中表現合宜有禮的行為，避免不尊重的騷擾及侵害行為。
1-2-6 解釋個人與群體對性方面之行為，表現出不同的信念與價值觀	<ol style="list-style-type: none"> 1. 討論人類性與愛表達的情感動力。 2. 認識不同社會文化對性表達的接受度不同，性的信念與標準亦不同。 3. 建立正確的性觀念，避免受到色情媒體的影響。 4. 以建設性方式表達愛與性，並知道性行為是夫妻間表達愛的一種親密行為。 5. 討論異性相處是一種表達友情和學習社交技巧的方法。

表 2-4-1 九年一貫第一主題軸與性教育有關之分段能力指標內容說明表（續）

分段能力指標	內 容 說 明
1-3-2 蒐集生長、發展的相關資訊，以提昇個人體能與健康	<ol style="list-style-type: none"> 1. 收集自己生長發育的質與量資料，如身高、體重、胸圍的變化；心智的成熟等。 2. 運用資訊媒體如報章雜誌、網路、電視新聞等，收集有關青春期的資訊，實踐青春期的健康生活，並學習處理青春期有關夢遺、自慰、青春痘、體味、性衝動等生理問題。 3. 運用資訊媒體如報章雜誌、網路、電視新聞等，收集有關身體發展的資訊，改善並促進個人體能。 4. 熟悉並妥善運用兩性權益相關的資訊，如求助與申訴管道、相關法律、資源等。 5. 主動發現有關出生、成長、老化與死亡的問題，並探索其答案。 6. 檢討衛生習慣並改進，以提升個人健康。
1-3-3 運用性與性別概念，分析個人與群體在工作、娛樂、人際關係及家庭生活等方面的行為	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認識性與性別角色。 2. 學習雙性化（剛柔並濟）的性別角色，並應用於家庭、學校與職場。 3. 瞭解並區別男女間的喜歡、愛與迷戀。 4. 解釋形成、維持、結束親密關係的影響因素，並學習尊重他人選擇及失戀調適。 5. 瞭解約會及其重要性，並根據社會規範如尊重隱私、個人安全等來確認與異性交往的原則。 6. 瞭解負責任的愛與性為人生帶來極大的快樂，激發創造力與生命力。
1-3-4 解釋社會對性與愛之規範及其影響	<ol style="list-style-type: none"> 1. 瞭解性、愛與婚姻彼此之間的密切關係。 2. 討論性親密表達的程度以及不同社會規範的影響與接受度 3. 討論法律對性行為的規範。 4. 討論青少年懷孕、墮胎問題，瞭解婚前性行為的責任與後果。 5. 討論避孕和性病防治的責任，並學習其正確態度與行為。 6. 討論性的相關危害，並運用策略預防性騷擾、性侵害與色情等發生。 7. 關懷並支持受到性歧視或性侵害的人。 8. 討論並區分色情與性。

從上述國中階段「健康與體育」領域的課程，可以看出性教育是歸在生長、發育之主題軸下，重點在強調青少年階段的生長發育、性的變化與保健、認識性與性別角色、學習正確面對身體的態度、尊重身體的自主與隱私權，並解釋社會對性與愛之規範及其影響，但對於性行為抉擇、避孕方法、懷孕處理與墮胎議題之探討，則可能因為考量不同發展階段與需要之關係，而顯相對缺乏。

二、 高中職階段軍訓護理課程的演進與相關內涵：

高中職學生的護理課程最早乃開始於民國四十二年，當時為因應時代背景的需求，由行政院頒布「高級中等以上學校學生軍訓實施辦法」，並於此課程中教授女生軍訓護理，當時為結合軍訓護理教學之需要，台灣省教育廳便於同年訂定「高級中學

護理教員聘用資格規定」，開始招考護理教員。而此課程內容最初則以急救、包紮、傷患處理等戰備需求為主，並未規劃性教育相關之內涵。

民國四十九年七月，行政院將學校軍訓移歸教育部主管，在教育部設置學生軍訓處，學生軍訓正式納入教育體系，護理教師的招考、介聘、分發、遷調因而改由教育部統一辦理。隨著時代的轉變，高中職軍訓護理課程的內容，也為了因應學生實際的需求，陸續加入了、疾病防治與照顧、婦幼衛生等相關議題，到了民國八十六年，新修的軍訓護理課程除了急救、包紮、傷患處理等內容外，還包含了健康促進、傳染病防治、急慢性病防治、兩性關係、婦幼衛生與老人護理等內涵，實質上銜接著國中健康教育的課程，也成為高中階段學子唯一能夠接觸到健康相關課程內涵的機會。但護理課卻也因著過去的時代背景，一直歸屬在軍訓課程的六大領域之一，而無正式的科目，故長期以來還維持著僅女生的軍訓課程中，有軍訓護理的內容，而男生則完全無相關的課程內容。

截至 94 學年度為止，在高中職軍訓課程中，護理領域有關性教育的部份，女生在高一上學期第二章青少年身心發展，與高三上學期第一章兩性交往與家庭經營、第二章婚前計畫及第三章家庭對新生兒來臨的準備，以上四章的課程內容，是以性教育為主軸，其中高三上學期第二章第四節優生保健，會專節探討不同懷孕階段適用的各種人工流產處理方法與可能之身心影響，但對於墮胎議題的相關法令、社會資源與倫理議題則較缺乏相關之內容。

在有關護理教師的法規制度面上，自「教師法」頒布後，軍訓護理教師之資格並未被納入教師法之保障，導致從民國四十二年以來即已任教高級中等以上學校的護理教師，其定位缺乏法源依據，因而在民國八十八年護理教師們發起成立了「中華民國全國護理教師權益維護協會」，並積極奔走運作，才在八十九年六月修正通過「教師法」第三十五條條文，其後並陸續完成「教育人員任用條例」的修正，使得護理教師的定位得以獲得保障。

教師法與教育人員任用條例修正通過後，正逢普通高中新課程綱要的修訂階段，其目的除了要延續九年一貫教改七大領域課程規劃的方向及銜接大學基礎教育外，更以提昇普通教育素質、增進身心健康、養成術德兼修之現代公民為目的。然而護理教師卻發現當時規劃中的高中課綱，為符合時代潮流，將軍訓改稱國防通識，拿掉了與國防教育完全無關的健康與護理相關內容，但在「健康與體育」領域中，卻未見將護理課程獨立出來，納入高中職的課綱中，若依此發展，將完全忽視學生健康能力的培

養，根本無法達成增進學子身心健康的目的。因此護理教師便積極投入爭取「健康與體育」領域設置「健康與護理」的新課程，以保障全體學生皆能培養自我照顧能力與促進健康的教育目標能夠順利達成。終於在各方的努力奔走下，使新課程正式成立，也才得以讓全國高中職學生無論男女，從九十五學年度起正式修習「健康與護理」的新課程。也因民國九十一年七月通過的師培法修正案，使得具大學以上學歷之護理教師，得依法修習教育學程，並取得健康與護理科的合格教師證，繼續轉任教「健康與護理」的新課程。

三、 高中職「健康與護理」課程九十五學年度暫行綱要相關內涵：

九十五學年度新修訂的高中職「健康與護理」課程暫行綱要，首度將「健康與護理」科目列為男女必修四學分，且性教育單獨列為「健康與護理」八大核心主題之一，茲將有關性教育之核心主題教材綱要整理如下：

表 2-4-2 「健康與護理」科有關性教育之核心主題教材綱要整理表

核心主題	授課年級	時數	主要內容	內涵說明
性教育	一年級	8-10 小時	1.兩性的性生理現象	1-1 男女性器官之複習及錯誤觀念的澄清（含生殖系統的疾病預防） 1-2 青春期前後身心變化之比較
			2.不同性別角色的檢視及尊重	2-1 自我身體心像的檢視 2-2 情緒管理與人際關係的技巧練習 2-3 性別角色的檢視與比較 2-4 對不同性取向者的尊重
			3.健康的愛情觀	3-1 網路交友及約會安全的技巧 3-2 媒體情色資訊（如散布猥褻物品）之探討 3-3 性、愛與婚姻的關係 3-4 婚前性行為的責任、後果與預防 3-5 擇偶及理性分手
			4.安全的性行為	4-1 各種避孕方法的比較及觀念澄清 4-2 受孕時機、過程及常見錯誤觀念 4-3 婚前懷孕的抉擇 4-4 人工流產對身體的影響 4-5 愛滋病及其他性病的預防
性教育	二年級	5-6 小時	5.親密關係的維繫	5-1 不同婚姻家庭的型態對家庭成員的影響 5-2 夫妻溝通及情愛表達之技巧 5-3 準父母的角色及準備 5-4 父母親職參與及相互支持重要性 5-5 親子溝通及情愛表達之技巧 5-6 未成年單親父母可能面臨的問題及相關社會資源

表 2-4-2 「健康與護理」科有關性教育之核心主題教材綱要整理表(續)

核心主題	授課年級	時數	主要內容	內涵說明
			6.家庭生活中危險情境的辨識及處理	6-1 性侵害及家庭暴力加害者的特質及常見的錯誤觀念 6-2 性侵害及家庭暴力之法律觀念 6-3 性侵害及家庭暴力受害者的處理方法及相關社會資源

從上述九十五學年度新修訂的高中職「健康與護理」課程，可以看出與性、生育、墮胎有關的內容包括在 3-3 性、愛與婚姻的關係，3-4 婚前性行為的責任、後果與預防，4-1 各種避孕方法的比較及觀念澄清，4-2 受孕時機、過程及常見錯誤觀念，4-3 婚前懷孕的抉擇，4-4 人工流產對身體的影響，5-3 準父母的角色及準備，5-6 未成年單親父母可能面臨的問題及相關社會資源，這些內涵雖已將性行為抉擇、避孕方法、懷孕處理與人工流產之探討列入主要內容，但仍缺乏相關倫理議題與社會資源運用的內容。九年一貫實施後，由於強調教師專業自主，要求教師除考量學生學習背景、掌握學生分段能力指標外，亦應考量學生的興趣、需求及社會重要健康議題，讓學生學到帶得走的能力，而不是帶不走的知識。因此在人工流產（墮胎）議題中，每個教師根據課程綱要，考量社會現況、學生需求、學生興趣，加上自己的專業能力與自主性，對於目前新修訂的九十五學年度高中職「健康與護理」學習領域中，墮胎議題可提供的教學內涵到底是否足夠，或哪些是他們認為對高中職學生而言，重要且真實帶得走的能力，非常值得再進一步加以探討。

第三章 研究設計與實施

第一節 研究架構

本研究根據研究目的、研究問題與文獻探討，旨在瞭解不同背景變項與不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項之高中職護理教師對墮胎議題的倫理態度，與性教育主題中有關墮胎議題之教學內涵的看法，茲將本研究架構圖表示如下：

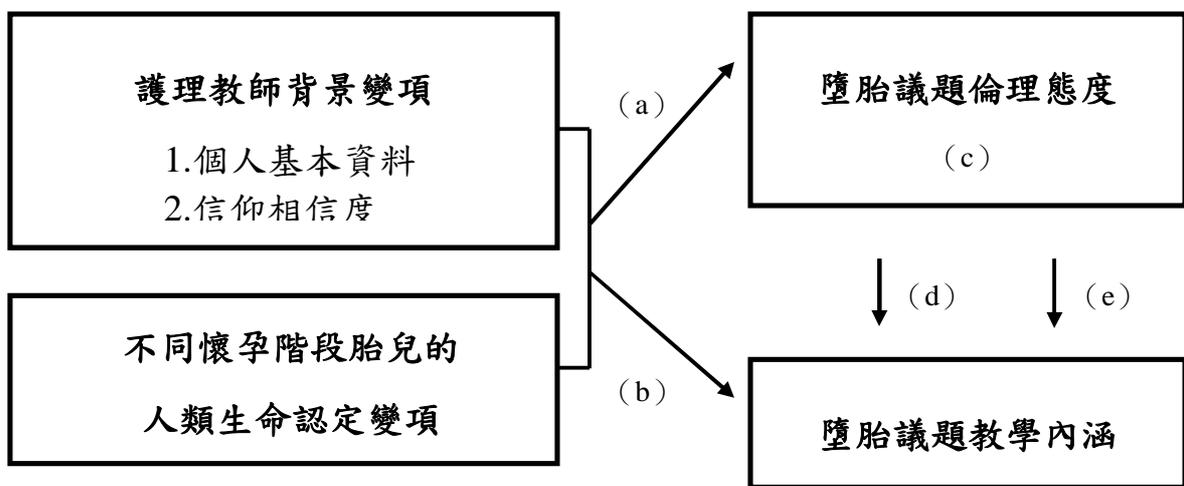


圖 3-1-1 研究架構圖

研究架構中自變項為研究對象之背景變項與不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項，依變項為墮胎議題倫理態度與墮胎議題之教學內涵。其研究路徑分述如下：

研究路徑 (a)：旨在探討不同背景變項、不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項之高中職護理教師，其對墮胎議題倫理態度之差異情形。

研究路徑 (b)：旨在探討不同背景變項、不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項之高中職護理教師，其對墮胎議題教學內涵看法之差異情形。

研究徑路 (c)：旨在判別護理教師倫理態度的類型。

研究徑路 (d)：旨在分析不同墮胎倫理態度類型的護理教師，其對墮胎議題教學內涵看法的差異情形。

研究徑路 (e)：旨在分析高中職護理教師之墮胎議題倫理態度對選取教學內涵看法之相關性與影響程度。

第二節 研究假設

本研究之研究假設如下：

- 一. 不同背景變項、不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項之高中職護理教師對墮胎議題的倫理態度有顯著差異。
- 二. 不同背景變項、不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項之高中職護理教師對相關教學內涵之選取有顯著差異。
- 三. 高中職護理教師對墮胎議題之倫理態度可分類出數種不同的類型。
- 四. 不同墮胎倫理態度類型的高中職護理教師對墮胎議題教學內涵重要性看法有顯著差異存在。
- 五. 高中職護理教師之墮胎議題倫理態度對相關教學內涵重要性看法具有相關性。

第三節 研究對象

本研究之對象係依據教育部九十年「高級中等以上學校護理教師遴選派任用遷調辦法」公佈前，經教育部招考遴選介派至全國各公立或已立案之私立高中(職)擔任軍訓護理教學，符合規定任職有案，且於 95 年 7 月 31 日前能修畢護理教師教育學程專班取得高級中等學校「健康與護理科」合格教師證之現職護理教師為研究母全體。依據教育部軍訓處 94 學年度的統計資料，全國護理教師總人數共計 617 人（任教大專 119 人，任教高中職 498 人），扣除任教大專的護理教師 119 人及任教高中職但未具大學畢業資格及未修習教育學程專班之護理教師人數 44 人後，符合本研究調查資格之高中職護理教師總樣本數共計 454 人，由於本研究調查母群樣本數不多，故採母群體全數普查進行問卷施測，正式問卷於 5 月底採郵寄方式發放，總計共發放 454 份問卷，由護理教師填答完成後協助寄回，於 7 月底共計回收 356 份，問卷回收率為 78.41%，扣除無效問卷 19 份，最後有效問卷為 337 份，有效問卷回收率佔總樣本數的 74.23%。茲將護理教師個人背景變項之基本屬性分述如下：

護理教師個人背景變項分為兩部份，第一部份有關個人基本資料之分布，如表 3-3-1 所示。年齡方面以 36-45 歲之間者為 189 人（56.3%）最多，其次為 46-55 歲之間者為 101 人（30.0%），35 歲以下及 55 歲以上則分別為 30 人（8.9%）及 16 人（4.8%）；學歷則以大學畢業的 247 人（73.3%）為主，其次碩士學位為 90 人（26.7%），博士以上學位者 0 人；婚姻狀況，已婚者佔最多為 289 人（85.8%），未婚者為 30 人（11.0%），離婚或喪偶者共 11 人（3.3%）；至於軍訓護理教學任教資歷之分布，總

年資以 11-15 年者 105 人 (31.4%) 居多，其次是 5-10 年及 16-20 年者，分別為 80 人 (24%) 及 78 人 (23.4%)，再其次為 21-25 年者 41 人 (12.3%) 5 年以下及 25 年以上者，分別僅有 17 (5.1%) 及 13 人 (3.9%)；而服務學校性質為男女合校者共 282 人 (83.9)，純女校者為 54 人 (16.1%)；學校所在地區則以基隆台北地區為主，佔 107 人 (31.9%)，其次為雲嘉南及中彰投地區，分別為 68 (20.3%) 及 66 人 (19.7%)，再其次為高屏及桃竹苗地區，分別為 38 (11.3%) 及 37 人 (11.0%)，宜蘭花東離島地區則僅有 19 人 (5.7%)；臨床工作年資方面，絕大多數為有經驗者，佔 309 人 (91.7%)，其中年資 1-5 年者佔 183 人 (55.1%)，其次 6-10 年有 94 人 (28.3%)，而 11-15 年則有 25 人 (7.5%)，無臨床經驗或經驗不足一年者僅 30 人 (9.0%)；墮胎經驗方面，無經驗者 220 人 (65.3%)，有經驗者 113 人 (33.5%) 未填答者 4 人 (1.2%)；至於宗教信仰情形，以信仰佛教者最多，共 100 人 (29.8)，其次為無宗教信仰者 97 人 (28.9%)，民間信仰者 56 人 (16.7%)，再其次是基督教及道教，分別為 36 人 (10.7%) 及 34 人 (10.1%)，其他 (如一貫道、法輪大法) 8 人 (2.4%) 及天主教 5 人 (1.5%)；有關對所信仰之宗教的虔誠度方面，普通者最多，為 116 人 (48.3%)，其次是虔誠者 94 人 (39.2%)，再其次是非常虔誠者 23 人 (9.6%)，弱信仰虔誠度的則僅有 7 人 (2.9%)。

表 3-3-1 全體受試者個人背景變項 (基本資料部分) 之分布

項目	背景資料	人次	百分比
年齡	35歲以下	30	8.9
	36-40	99	29.5
	41-45	90	26.8
	46-50	37	11.0
	51-55	64	19.0
	56歲以上	16	4.8
教育程度	大學	247	73.3
	碩士	90	26.7
婚姻狀況	未婚	37	11.0
	已婚	289	85.8
	離婚或喪偶	11	3.3
軍護教學年資	1-5	17	5.1
	6-10	80	24.0
	11-15	105	31.4
	16-20	78	23.4
	21-25	41	12.3
	26年以上	13	3.9

表 3-3-1 全體受試者個人背景變項（基本資料部分）之分布(續)

項目	背景資料	人次	百分比
服務學校學生性別	純女生	54	16.1
	男女合校	282	83.9
服務學校所在地區	基隆台北地區	107	31.9
	桃竹苗地區	37	11.0
	中彰投地區	66	19.7
	雲嘉南地區	68	20.3
	高屏地區	38	11.3
	宜蘭花東離島地區	19	5.7
臨床年資	無	30	9.0
	1-5 年	183	55.1
	6-10 年	94	28.3
	11-15 年	25	7.5
墮胎經驗	有	113	33.9
	無	220	66.1
宗教信仰	佛教	100	29.8
	道教	34	10.1
	天主教	5	1.5
	基督教	36	10.7
	民間信仰	56	16.7
	無	97	28.9
	其他	8	2.4
	信仰虔誠度	無信仰	97
	非常虔誠	23	6.8
	虔誠	94	27.9
	普通	116	34.4
	弱	7	2.1

第二部分有關信仰說法相信度方面如表 3-3-2 所示，對嬰靈存在的說法：不太相信者占 175 人（52.1%）最多，其次是相信者 117 人（34.8%），非常不相信者 38 人（11.3%），非常相信者只占 6 人（1.8%）最少；對輪回或轉世的說法：相信者占 159 人（47.3%）最多，其次是不太相信者 114 人（33.9%），非常相信者 36 人（10.7%），非常不相信者只占 27 人（8.0%）最少；對業因與果報的說法：相信者占 186 人（55.4%）最多，其次是不太相信者 85 人（25.3%），非常相信者 44 人（13.1%），非常不相信者只占 21 人（6.3%）最少；對神鬼存在的說法：相信者占 197 人（58.5%）最多，其次是不太相信者 98 人（29.1%），非常相信者 34 人（13.1%），非常不相信者只占 8 人（2.4%）最少；對生命為上帝所創造的說法：抱持不太相信者占 172 人（51.0%）最多，其次是相信者 115 人（34.1%），非常相信者 26 人（7.7%），非常不相信者 24 人（7.1%）最少；對死後能夠永生天堂的說法：抱持不太相信者占 190

人 (57.1%) 最多，其次是相信者 91 人 (27.3%)，非常不相信者 30 人 (9.0%)，非常相信者 20 人 (6.6%) 最少；對於有天堂與地獄存在的說法：相信者占 150 人 (44.8%) 最多，其次是不太相信者 142 人 (42.4%)，非常相信者 33 人 (9.9%)，非常不相信者只占 10 人 (3.0%) 最少；對於只有自己才是生命的主宰之說法：相信者占 185 人 (55.2%) 最多，其次是非常相信者 70 人 (20.9%)，不太相信者 69 人 (20.6%)，非常不相信者只占 11 人 (3.3%) 最少。

表 3-3-2 全體受試者背景變項(信仰說法相信度部份)之分布

項目	背景資料	人次	百分比
嬰靈存在	非常相信	6	1.8
	相信	117	34.8
	不太相信	175	52.1
	非常不相信	38	11.3
輪迴或轉世	非常相信	36	10.7
	相信	159	47.3
	不太相信	114	33.9
	非常不相信	27	8.0
業因與果報	非常相信	44	13.1
	相信	186	55.4
	不太相信	85	25.3
	非常不相信	21	6.3
神鬼存在	非常相信	34	10.1
	相信	197	58.5
	不太相信	98	29.1
	非常不相信	8	2.4
生命為上帝所創造	非常相信	26	7.7
	相信	115	34.1
	不太相信	172	51.0
	非常不相信	24	7.1
死後能夠永生天堂	非常相信	22	6.6
	相信	91	27.3
	不太相信	190	57.1
	非常不相信	30	9.0
有天堂與地獄的存在	非常相信	33	9.9
	相信	150	44.8
	不太相信	142	42.4
	非常不相信	10	3.0
自己才是生命的主宰	非常相信	70	20.9
	相信	185	55.2
	不太相信	69	20.6
	非常不相信	11	3.3

第四節 研究工具

本研究旨在探討和發現全體高中職護理教師對墮胎議題之倫理態度與相關教學內涵重要性之看法，屬於基礎研究，考量結構式自填問卷調查法的特性與優點，對回答本研究問題的適宜性頗高，故採用作為研究之工具來蒐集資料。

本研究問卷初稿之設計、除參酌國內外相關學術研究及張湘凌（2003）所編之高中職學生生命倫理態度問卷外，並綜合本研究之目的，由研究者自行研擬編定設計而成，其結構涵蓋三個部份：「個人背景資料」、「墮胎議題倫理態度量表」、「墮胎議題教學內涵量表」。茲分述如下：

一、問卷初稿

（一）個人背景變項：

個人背景變項乃根據相關研究並考量護理教師之特性後加以擬定，內容包括兩個部分：第一部分為個人基本資料，計有年齡、教育程度、婚姻狀況、軍護課程教學總年資、服務學校性質、服務學校的學生性別狀況、護理課程的授課性別、服務學校的地區、服務學校學生總人數、臨床服務總年資、臨床服務科別、有無墮胎經驗、墮胎原因、所屬宗教及信仰虔誠度等 15 個題項；第二個部份為各種信仰說法相信度，計有 8 個題項，此兩部份背景資料共計 23 個題項。

（二）墮胎議題倫理態度量表：

此量表乃研究者參酌倫理學的理論基礎與各家學者對墮胎倫理態度的論點，加上參考張湘凌所設計之高中職生命倫理態度問卷後，自行加以整理編修，共計分為三個部份：第一部分「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權分量表」共 15 題，第二部份為「胎兒生命價值分量表」共 20 題，第三部份為「不同懷孕階段胎兒的人類生命認定分量表」共計 3 大項目，24 個子題，第一到第三部分總計 59 題，皆採用李克特五點尺度量表(Likert five - point Scale)，各題的分數從 5 到 1，由「非常贊成」到「非常不贊成」分為五種不同程度，得分越高者表示對該項描述越傾向贊成的態度。

（三）墮胎議題教學內涵重要性量表：

此量表乃參酌我國現階段中學生（國、高中）性教育相關教學內涵及國內外學者對性教育教學內涵的相關論點與青少年性行為與墮胎、生育相關問題之研究與看法，自行整理編修而成，共計 30 個題項，亦採用李克特五點尺度量表(Likert five - point

Scale) 評量，各題的分數從 5 到 1，由「非常重要」到「非常不重要」分為五種不同程度，得分越高者表示其對該項教學內涵重要性的看法越傾向重要。

二、問卷預試

(一) 專家效度評定

本問卷初稿之內容，乃經過與指導教授多次討論後確立，但為瞭解問卷的合適性，避免題項出現語焉不詳、措詞不當或問項重複等缺失，亦期能更切合護理教師的實際情境，故邀請兩位教授及三位學有專精之護理教師共五位，針對問卷的正確性，合適性與涵蓋面等提供修正意見，經五位專家進行效度審查後，研究者彙整專家學者的意見並與指導教授討論後，對問卷初稿進行修正與潤飾，並刪除不合宜之題項，最終預試問卷分為「個人背景變項」、「墮胎議題倫理態度量表」、「不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項」、「墮胎議題教學內涵量表」四個部份。個人背景變項部份維持原先的兩大類，第一類個人基本資料部份，刪除服務學校性質、護理課程授課性別及服務學校學生總人數、臨床服務科別及墮胎原因等五個題項，最終保留 10 個題項，第二類有關各種信仰說法相信度的 8 個子題，則全數保留，但經專家建議改分為「非常相信」到「非常不相信」四種不同的程度。「墮胎議題倫理態度量表」部份，經專家建議修正相關之敘述外，並將第一部分「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權分量表」的第 2 及 3 題合併，第二部份「胎兒生命價值分量表」的第 18 題刪除，其餘則修正後全數保留，唯第三部份「不同懷孕階段胎兒的人類生命認定」的三大題項 24 個子題，為免出現答題前後不一的情形，並可減少總題數，經建議由五點尺度量表改為單一選擇題項，並獨立成為另外的類別變項，並建議將本題項第 3 題「胎兒發展成為具有人性的懷孕週數」修正為「胎兒發展成為一個潛在人類的懷孕週數」。教學內涵量表則依專家建議將語意不清的問項加以修正後，30 題全數保留，專家內容效度評定結果見附錄一、二及三，修正後定稿之預試問卷總題數為 84 題。

(二) 預試問卷施行

由於全國高中職護理教師母群體總人數僅 498 人，為考量正式問卷施測樣本不致流失過多，且護理教師遷調作業乃採大專及高中職教師聯合遷調，且大專教師亦同時在修習高中職「健康與護理科」教師教育學程專班，在與指導教授討論後，同意採用全國大專護理教師作為預試的施測對象，施測時間為九十五年一月，施測總人數為 108 位，約量表題數 3 倍左右，回收 82 份，回收率 75.93%，扣除無效問卷 4 份，有效樣本數為 78 份，有效樣本回收率為 72.22%。

三、正式問卷的形成

預試問卷回收後隨即進行原始資料之檢視，將反向題重新計分，完成編碼與輸入，並運用 SPSS for Windows 10.0 套裝統計軟體進行項目分析及信度考驗。項目分析以獨立樣本 t 檢定及同質性考驗來進行，信度方面採用 Cronbach's α 值來考驗量表內容的一致性程度，根據 Guilford(1965)之建議，Cronbach's α 大於 0.7 時即表示信度相當高。項目分析過程刪除負荷量不足之題項，「倫理態度總量表」刪除第 3、11、27 三個題項，修正為 30 個題項；「教學內涵總量表」刪除第 1、2、3 三個題項修正為 27 個題項，加上「不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項」的 3 個單一選擇題項與「個人背景變項」中的兩大類 18 個題項，本研究正式問卷共 78 題，茲說明如下：

(一) 墮胎議題倫理態度量表

項目分析採極端組檢驗法(以獨立樣本 t 檢定)及同質性檢驗法(以量表總分與各題項積差相關分析)來進行，獨立樣本 t 檢定及積差相關分析時，決斷值未達 3.0，相關係數未達 .40，且顯著水準未達 .01 的題項則予以刪除。結果如表 3-4-1 所示，刪除第 3、11、27 三個題項後，修正為 30 個題項。

表 3-4-1 墮胎議題倫理態度量表項目分析摘要表

預試問卷 編號	決斷值	與量表之相關	備註	預試問卷 編號	決斷值	與量表之相關	備註
1	10.858***	.785***		18	5.440***	.589***	
2	3.329**	.411***		19	7.093***	.650***	
3	2.576*	.334**	刪除	20	3.753**	.434***	
4	5.579***	.586***		21	4.619***	.540**	
5	8.331***	.697***		22	5.510***	.588***	
6	3.790***	.404**		23	4.846***	.606***	
7	4.711***	.488***		24	4.856***	.580***	
8	4.052***	.489***		25	3.008**	.382**	
9	3.235**	.469***		26	4.940***	.547***	
10	6.894***	.663***		27	1.578	.216	刪除
11	2.680*	.235*	刪除	28	5.388***	.574***	
12	5.027***	.474***		29	4.663***	.551***	
13	8.926***	.591***		30	4.735***	.578***	
14	7.683***	.652***		31	5.663***	.639***	
15	3.457**	.416***		32	4.296***	.553***	
16	6.297***	.681***		33	3.456**	.461***	
17	5.336***	.583***					

***表示 $p < 0.001$ **表示 $p < 0.01$ *表示 $p < 0.05$

信度分析則採 Cronbach's α 係數加以考驗，以墮胎議題倫理態度量表項目分析後所保留下來的 30 個題項進行分析，結果此量表的 α 係數為.9234，大於.90 以上，表示此份墮胎議題倫理態度量表具有相當良好的信度。

(二) 墮胎議題教學內涵量表

項目分析採極端組檢驗法(以獨立樣本 t 檢定)及同質性檢驗法(以量表總分與各題項積差相關分析)來進行檢驗，獨立樣本 t 檢定及積差相關分析中決斷值未達 3.0，相關係數未達 .40，且顯著水準未達 .01 的題項則予以刪除。結果如表 3-4-2 所示，刪除第 1、2、3、三個題項，修正為 27 個題項。

表 3-4-2 墮胎議題教學內涵量表項目分析摘要表

預試問卷 編號	決斷值	與量表之 相關	備註	預試問卷 編號	決斷值	與量表之 相關	備註
T1	1.893	.214	刪除	T16	4.955***	.574***	
T2	1.207	.161	刪除	T17	6.446***	.622***	
T3	2.022	.209	刪除	T18	6.165***	.627***	
T4	4.211***	.499***		T19	6.033***	.640***	
T5	4.203***	.516***		T20	7.804***	.731***	
T6	5.472***	.549***		T21	5.640***	.675***	
T7	6.819***	.631***		T22	5.393***	.735***	
T8	4.498***	.559***		T23	5.146***	.673***	
T9	6.740***	.687***		T24	4.703***	.617***	
T10	6.839***	.618***		T25	5.286***	.717***	
T11	5.482***	.626***		T26	4.613***	.687***	
T12	5.343***	.653***		T27	5.923***	.708***	
T13	5.860***	.705***		T28	6.128***	.654***	
T14	6.907***	.675***		T29	5.219***	.587***	
T15	6.313***	.668***		T30	3.309**	.453***	

***表示 $p < 0.001$ **表示 $p < 0.01$

信度分析則採 Cronbach's α 係數加以考驗，將墮胎議題教學內涵量表經項目分析後保留的 27 個題項進行分析，結果此份量表的 α 係數為.9420，大於.90 以上，表示此份墮胎議題教學內涵量表具有相當良好的信度。

四、正式問卷因素分析

正式問卷確立後，即於六月中寄發正式問卷 454 份，七月初回收完畢，共計回收 356 份，問卷回收率為 78.41%，扣除無效問卷 19 份，有效問卷為 337 份，有效問卷回收率為 74.23%，隨即進行資料編碼與輸入，並運用 SPSS for Windows 10.0 套裝統計軟體進行正式問卷之因素分析，茲將結果說明如下：

(一) 墮胎議題倫理態度量表

因素分析採主成分分析法，以最大變異法作正交轉軸進行因素之萃取，其 Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) 值為.906，適合進行因素分析，分析結果條件符合特徵值大於 1，因素負荷量大於.3，且各因素構面題數大於兩題以上的因素雖有 5 個，但本量表設計之初根據理論建構分為三個部份，故改為強制萃取三個因子進行分析，結果符合原先建構的三個因子，但因素一的第 5 題項因素負荷量為.287，未達.3，在與指導教授討論後，認為第 5 題項為重要情境，決定予以保留，故將三個因素分別予以命名為「衡量不同情境母權與胎兒生命權分量表」、「絕對胎兒生命價值觀點分量表」、「相對胎兒生命價值觀點分量表」，其累積解釋總變異量為 45.608%，結果如表 3-4-3 所示。

表 3-4-3 倫理態度量表因素分析摘要表

分量表因素名稱	正式問卷編號	因素負荷量	特徵值	累積解釋量
因素一 (衡量不同情境母權與胎兒生命權 分量表)	3	.782	5.108	17.027
	4	.740		
	12	.733		
	9	.710		
	1	.697		
	11	.658		
	7	.581		
	2	.546		
	8	.528		
	6	.481		
因素三 (絕對胎兒生命價值分量表)	10	.396	4.994	33.675
	5	.287		
	20	.782		
	19	.720		
	17	.708		
	18	.692		
	14	.672		
	22	.640		
因素二 (相對胎兒生命價值分量表)	15	.639	3.580	45.608
	21	.634		
	16	.621		
	13	.549		
	30	.777		
	25	.742		
	29	.729		
28	.684			
27	.580			
24	.519			
26	.431			
23	.355			

信度分析採 Cronbach's α 係數加以考驗，結果墮胎議題倫理態度總量表的 α 係數為.9093，大於.90 以上，各分量表之 α 值介於.8234 到.8804 之間，如表 3-4-4 所示，顯示此份墮胎議題倫理態度量表具有相當良好的信度。

表 3-4-4 墮胎議題倫理態度分量表信度分析摘要

分量表名稱	分量表 α 值	總量表 α 值
權衡不同情境母親自主權與胎兒生存權量表	.8621	.9093
絕對胎兒生命價值倫理觀點量表	.8804	
相對胎兒生命價值倫理觀點量表	.8234	

(二) 墮胎議題教學內涵量表

因素分析採主成分分析法，以最大變異法作正交轉軸進行因素之萃取，其 Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) 值為.929，適合進行因素分析，分析結果符合特徵值大於 1，因素負荷量大於 0.3，且各因素構面題數大於兩題以上條件的因素共有 4 個，將四個因素根據理論分別予以命名為「青少年生育、墮胎面臨之問題與處理」、「倫理、宗教、法律問題之省思與探討」、「避孕、懷孕及人工流產之知識」及「性行為的抉擇與責任」，其累積解釋總變異量為 57.976%，結果如表 3-4-5 所示。

表 3-4-5 墮胎議題教學內涵重要性量表因素分析摘要表

分量表因素名稱	正式問卷編號	因素負荷量	特徵值	累積解釋量
因素一 (青少年生育、墮胎面臨之問題與處理)	24	.704	5.376	19.913
	22	.703		
	23	.702		
	18	.700		
	20	.682		
	19	.670		
	17	.623		
	21	.575		
	25	.570		
	因素二 (倫理、宗教、法律問題之省思與探討)	15		
14		.768		
16		.737		
27		.585		
11		.585		
26		.555		
13		.537		
	12	.443		

表 3-4-5 墮胎議題教學內涵重要性量表因素分析摘要表(續)

分量表因素名稱	正式問卷編號	因素負荷量	特徵值	累積解釋量
因素三 (避孕、懷孕及人工流產知識篇)	5	.746	3.535	49.390
	3	.704		
	4	.702		
	6	.613		
	10	.498		
	9	.488		
	8	.469		
因素四 (性行為的抉擇與責任)	2	.784	2.318	57.976
	1	.766		
	7	.424		

信度分析則採 Cronbach's α 係數加以考驗，結果墮胎議題倫理態度總量表的 α 係數為.9396，大於.90 以上，各分量表之 α 值介於.6209 到.9024 之間，如表 3-4-6 所示，顯示此份墮胎議題倫理態度量表具有不錯的信度。

表 3-4-6 墮胎議題教學內涵分量表信度分析摘要表

分量表名稱	分量表 α 係數	總量表 α 係數
青少年生育、墮胎面臨之問題與處理	.9024	.9396
倫理、宗教、法律問題之省思與探討	.8667	
避孕、懷孕及人工流產知識篇	.8485	
性行為的抉擇與責任	.6209	

第五節 研究程序

本研究自民國九十四年六月確立研究方向與範疇後，即著手蒐集文獻，對研究主題相關文獻進行閱讀歸納與整理，進而擬定研究計畫、研究假設並建構研究架構，並根據本研究所擬定之研究架構，針對研究對象選擇嘉義地區護理教師進行深度訪談，以發展及修正預試問卷。於民國九十四年十月確立研究設計與預試問卷初稿，十一月再邀請五位專家學者進行專家評審與指導後完成預試問卷的設計，於民國九十五年一月選取全國分發至大專院校之護理教師共 108 位進行預試問卷之施測，回收後經過 SPSS for Windows 10.0 電腦軟體，進行內容信效度分析後，修正完成正式問卷的定稿，並於六月寄發正式問卷 454 份，七月初回收完畢，共計回收 356 份，扣除無效問卷 19 份，有效問卷為 337，隨即進行資料編碼、資料處理與討論，以檢驗本研究所提出之各項研究假設是否成立，最後，對研究結果提出結論與建議。以下是本研究的實

施程序如表 3-5-1 所示。

表 3-5-1 研究實施程序表

程序階段	實施期間	工作說明
構思階段	94.6~	確立研究主題、研究目的與研究方法
文獻蒐集階段	94.6-94.11	文獻閱讀歸納與整理
問卷發展階段	94.9~95.4	設計預試問卷 進行專家效度評量 進行預試發放與回收 預試問卷信效度分析 確立正式問卷
正式問卷施測階段	95.6-95.7	研究對象選取與聯繫 問卷發放與催收
資料處理階段	95.8-95.9	資料建檔與統計分析
綜合整理階段	95.10-95.11	分析統計資料與討論 撰寫結論與建議
完成階段	95.12~	論文印製與發表

第六節 資料處理

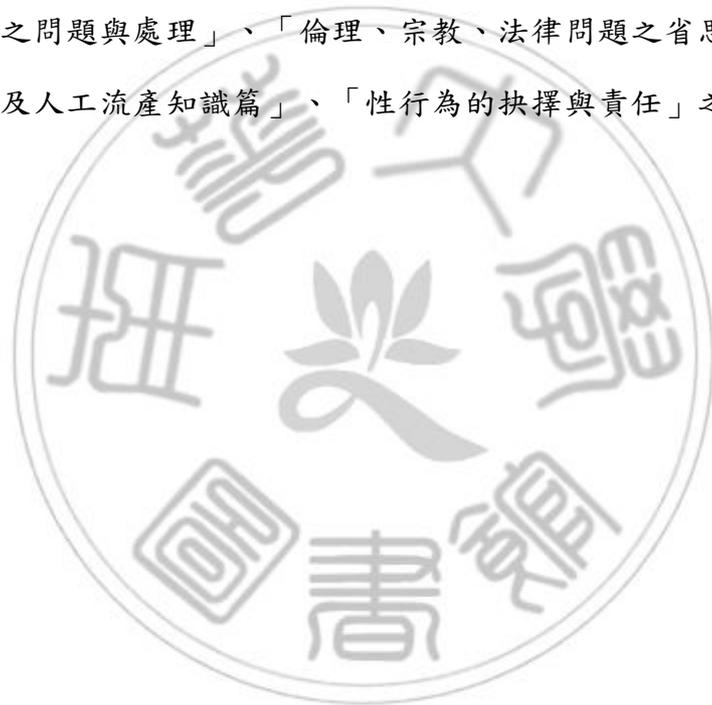
本研究於七月中已將問卷回收完畢，隨即將填答資料不完整的無效問卷予以剔除，並進行資料編碼與電腦的輸入，根據研究目的與假設，採用 SPSS for Windows 10.0 中文版統計套裝軟體進行資料的統計分析，茲將資料處理與分析方法說明如下：

- (一) 描述性統計分析(Descriptive Analysis)：以次數分配及百分比來解釋護理教師各屬性變項之分佈特性，並利用護理教師在各量表填答的次數、百分比、平均數及標準差來瞭解護理教師倫理態度、教學內涵重要性看法的分布情形。
- (二) 單因子多變量變異數分析(One-way MANOVA)：以考驗不同背景變項、不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項之護理教師在墮胎議題倫理態度量表與教學內涵重要性量表各層面分數上之差異情形，另外亦考驗不同倫理態度類型之護

理教師在教學內涵重要性量表各層面上的差異情形，當變異數分析達顯著水準時，則以薛費氏（Scheffe's posterior comparison）進行事後比較，以進一步檢驗達顯著差異水準的層面。

（三） 集群分析（Cluster analysis）：根據「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權」、「絕對胎兒生命價值觀點」、「相對胎兒生命價值觀點」三個構面，採K平均數集群分析法，加以判別歸類護理教師墮胎倫理態度的類型。

（四） 典型相關（Canonical correlation）：以探討護理教師在三個倫理態度分量表「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權」、「絕對胎兒生命價值觀點」、「相對胎兒生命價值觀點」與四個教學內涵重要性看法分量表「青少年生育、墮胎面臨之問題與處理」、「倫理、宗教、法律問題之省思與探討」、「避孕、懷孕及人工流產知識篇」、「性行為的抉擇與責任」之相關性與影響程度。



第四章 研究結果與討論

本研究旨在探討護理教師對墮胎議題的倫理態度與教學內涵重要性看法之現況及其相關性，研究結果依研究目的及待答問題共分五節。第一節針對墮胎議題倫理態度之概況作描述性統計，並分析護理教師個人背景變項、不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項在墮胎議題倫理態度之影響；第二節對墮胎議題教學內涵重要性看法之概況作描述性統計，並分析護理教師背景變項與不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項在教學內涵重要性看法上之影響；第三節歸類護理教師對墮胎議題的倫理態度類型；第四節分析不同倫理態度類型之護理教師在墮胎議題教學內涵看法上之差異，並分析墮胎議題倫理態度與教學內涵重要性看法之相關性與影響程度；第五節為綜合討論。

第一節 墮胎議題倫理態度之分析

本節目的在說明護理教師對墮胎議題之倫理態度，及護理教師個人背景變項與不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項對墮胎議題倫理態度之影響，結果分述如下：

一、 護理教師對墮胎議題之倫理態度

針對墮胎議題倫理態度各量表得分情形與不同懷孕階段之胎兒與人類生命關係變項勾選之次數百分比情形分述如下：

墮胎議題倫理態度量表經因素分析分為「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權」、「絕對胎兒生命價值」、「相對胎兒生命價值」三個分量表，皆採李克特五點尺度進行評量，經分析護理教師之墮胎議題倫理態度量表得分情形如表 4-1-1，「倫理態度總量表」加總上述三個分量表後共計 30 個題項，得分越高者表示在墮胎議題倫理態度上越傾向以母親為主體的生命觀點，其中「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權分量表」第 5、6、10 題，及「絕對胎兒生命價值分量表」為反項題，經反向記分後，總量表的單題平均得分為 2.76，顯示護理教師對以母親為主體的生命觀點得分介於「不贊成」到「中立意見」之間，較為傾向「中立意見」。在各分量表得分情形方面，「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權分量表」有 12 個題項，單題平均得分為 3.25，顯示護理教師在「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生命權」回答介於「中立意見」到「贊成」之間，稍為傾向優先考量婦女自主權；「絕對胎兒生命價值分量表」有 10 個題項，反向記分後，單題平均得分為 2.18，顯示護理教師對絕對胎兒生命價值

的觀點得分介於「贊成」到「中立意見」之間，較為傾向「贊成」；「相對胎兒生命價值分量表」有 8 個題項，單題平均得分為 2.73，顯示護理教師對相對胎兒生命價值的觀點得分介於「不贊成」到「中立意見」之間，較為傾向「中立意見」。

表 4-1-1 墮胎議題倫理態度量表之描述性統計 (N=337)

量表名稱	題數	分數	最小值	最大值	平均數	標準差	單題平均得分
權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權分量表	12	1-5	12	59	38.99	9.06	3.25
絕對胎兒生命價值分量表 (反向計分)	10	1-5	10	42	21.81	6.78	2.18
相對胎兒生命價值分量表	8	1-5	8	40	21.85	6.78	2.73
倫理態度總量表	30	1-5	34	131	82.66	17.59	2.76

「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權分量表」各題項單題平均得分見表 4-1-2，得分越高者表示越傾向優先考量母親自主權，其中單題平均數得分最高的前三名依次為：第 8 題項「如果我因遭受強暴或亂倫而懷孕，我想我會將自身生命尊嚴與自主權的考量優先於胎兒生存權」平均得分為 4.22、第 2 題項「如果懷孕會對我的生命或生理健康造成威脅，我想我會將自身的生命權與生命品質的考量優先於胎兒生存權」平均得分 4.01 及第 5 題項「如果我所懷的胎兒嚴重畸形，我想我仍會將胎兒生存權的考量優先於自身的選擇權」平均得分 3.96，顯示得分在「贊成」到「非常贊成」之間。而單題平均數最後三名依次為第 10 題項「如果我因避孕失敗而意外懷孕，我想胎兒生存權的考量仍應優先於我的生育選擇權」此題為反向題，反向記分後平均得分為 2.25、第 7 題項「如果懷孕後會影響我的工作權利，我想我會將自身工作權利的考量優先於胎兒生存權」平均得分為 2.52，及第 11 題項「如果我在擁有足夠子女數後，卻意外懷孕，我想我會將自身生涯規劃的考量優先於胎兒生存權」平均得分為 2.62，得分明顯較趨保守，在「不贊成」到「中立意見」之間；至於中等得分的六個題項平均得分在 3.03-3.59，介於「中立意見」到「贊成」之間，而中等得分的六個題項中，前三種情境依序是第 12 題項「未成年階段」、第 3 題項「未婚情況下」及第 6 題項「婚外情、同居」、平均得分在 3.59-3.24 之間，得分略高於得分在 3.03 到 3.16 之間的第 4 題項「心理準備不足的狀況下」、第 9 題項「就學期間」及第 1 題項「經濟條件無力扶養孩子」三種情境。

表 4-1-2 權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權分量表描述性統計表 (N=337)

題項所述情境	非常贊成 (%)	贊成 (%)	中立意見 (%)	不贊成 (%)	非常不贊成 (%)	平均數	標準差
P8 遭受強暴或亂倫	172 (51.0)	106 (31.5)	32 (9.5)	14 (4.2)	13 (3.9)	4.22	1.04
P2 對自身的生命或生理 健康造成威脅	125 (37.1)	128 (38.0)	56 (16.6)	19 (5.6)	9 (2.7)	4.01	1.00
P5 胎兒嚴重畸形	163 (48.5)	89 (26.5)	24 (7.1)	29 (8.6)	31 (9.2)	3.96	1.32
P12 未成年階段	90 (26.7)	112 (33.2)	65 (19.3)	48 (14.2)	22 (6.5)	3.59	1.21
P3 未婚情況下	56 (16.6)	120 (35.6)	71 (21.1)	62 (18.4)	28 (8.3)	3.34	1.19
P6 婚外情、同居	52 (15.5)	101 (30.1)	81 (24.2)	76 (22.7)	25 (7.5)	3.24	1.18
P4 心理準備不足的狀況	46 (13.6)	113 (33.5)	60 (17.8)	85 (25.2)	33 (9.8)	3.16	1.23
P9 就學期間	46 (13.6)	94 (27.9)	79 (23.4)	76 (22.6)	42 (12.5)	3.08	1.24
P1 經濟條件無力扶養	47 (13.9)	96 (28.5)	70 (20.8)	68 (20.2)	56 (16.6)	3.03	1.31
P11 擁有足夠子女數	29 (8.6)	66 (19.6)	77 (22.8)	87 (25.8)	78 (23.1)	2.65	1.27
P7 影響工作權利	18 (5.3)	52 (15.4)	85 (25.2)	113 (33.5)	69 (20.5)	2.52	1.14
P10 避孕失敗	19 (5.7)	39 (11.6)	68 (20.3)	89 (26.6)	120 (35.8)	2.25	1.22

「絕對胎兒生命價值分量表」為反項題，經反向記分後，得分越低者表示對絕對胎兒生命價值越傾向贊成的態度，各題項單題平均得分見表 4-1-3，其中單題平均數得分低於 2.4 分以下的題項共有 6 題，依次為：第 1 題項「任何人類生命都具有內在神聖不可侵犯的價值」平均得分為 1.64、第 6 題項「人們對一切形式的胎兒生命皆應有惻隱之心」平均得分為 1.86、第 7 題項「所有的人皆有義務尊重任何形式的胎兒生命」平均得分為 1.88、第 8 題項「保護胎兒生命是人類最根本的義務」平均得分為 1.93、第 5 題項「保護胎兒生命的義務是人類永恆不變的法則」平均得分為 2.13 及第 10 題項「人類不該任意支配胎兒的生命」平均得分為 2.22；而單題平均數得分在 2.4 分以上的

題項共有 4 題，依次為：第 2 題項「任何破壞胎兒生命自然發展的行為都是違反道德的」平均得分為 2.41、第 3 題項「允許任何形式的墮胎會讓人開始不尊重生命」平均得分為 2.51、第 9 題項「墮胎等同於一種產前殺嬰的行為」平均得分為 2.58 及第 4 題項「墮胎行為會對自己的道德人格產生負面的影響」平均得分為 2.66。從得分高低分布情形可以看出，得分低於 2.4 分以下的題項皆符合義務論觀點所描述之絕對胎兒生命價值，而得分在 2.41-2.66 之間的四個題項則為德性論觀點所陳述之絕對胎兒生命價值。

表 4-1-3 絕對胎兒生命價值分量表之描述性統計表 (N=337)

題項所述情境	非常贊成 (%)	贊成 (%)	中立意見 (%)	不贊成 (%)	非常不贊成 (%)	平均數	標準差
L1 任何人類生命都具有內在神聖不可侵犯的價值	174 (51.6)	120 (35.6)	36 (10.7)	6 (1.8)	1 (0.3)	1.64	.77
L6 人們對一切形式的胎兒生命皆應有惻隱之心	119 (35.3)	164 (48.7)	38 (11.3)	13 (3.9)	3 (0.9)	1.86	.83
L7 所有的人皆有義務尊重任何形式的胎兒生命	120 (35.6)	151 (44.8)	54 (16.0)	12 (3.6)	0 (0.0)	1.88	.80
L8 保護胎兒生命是人類最根本的義務	116 (34.4)	149 (44.2)	54 (16.0)	14 (4.2)	4 (1.2)	1.93	.88
L5 保護胎兒生命的義務是人類永恆不變的法則	88 (26.1)	147 (43.6)	77 (22.8)	20 (5.9)	5 (1.5)	2.13	.92
L10 人類不該任意支配胎兒的生命	77 (22.8)	141 (41.8)	89 (26.4)	27 (8.0)	3 (0.9)	2.22	.92
L2 任何破壞胎兒生命自然發展的行為都是違反道德的	78 (23.2)	100 (29.8)	110 (32.7)	38 (11.3)	10 (3.0)	2.41	1.06
L3 允許任何形式的墮胎會讓人開始不尊重生命	80 (23.7)	102 (30.3)	75 (22.3)	63 (18.7)	17 (5.0)	2.51	1.19
L9 墮胎等同於一種產前殺嬰的行為	70 (20.8)	109 (32.3)	73 (21.7)	63 (18.7)	22 (6.5)	2.58	1.20
L4 墮胎行為會對自己的道德人格產生負面的影響	51 (15.1)	111 (32.9)	94 (27.9)	64 (19.0)	17 (5.0)	2.66	1.10

「相對胎兒生命價值分量表」各題項單題平均得分見表 4-1-4，得分越高者表示對相對胎兒生命價值越傾向贊成的態度，其中單題平均得分數高於 3 分以上者為第 15 題項「胎兒出生後若能獲得好的照顧，他的生命才有價值」，平均得分為 3.69，介於「中立意見」到「贊成」之間，較偏向贊成；其餘題項單題平均得分皆低於 3 分，單題平均得分低者 2 分以下者為第 14 題項「胎兒只是母親身上的一塊組織，其本身尚無

生命價值」，平均得分為 1.56，介於「不贊成」到「非常不贊成」之間，其餘題項得分介於 2.33 到 2.96 之間，分數由高到低依序為 12、18、17、16、13、11 題項，得分皆在「不贊成」到「中立意見」之間。

表 4-1-4 相對胎兒生命價值分量表之描述性統計表 (N=337)

題項所述情境	非常贊成 (%)	贊成 (%)	中立意見 (%)	不贊成 (%)	非常不贊成 (%)	平均數	標準差
L15 胎兒出生後若能獲得好的照顧，他的生命才有價值	122 (36.3)	96 (28.6)	37 (11.0)	55 (16.4)	26 (7.7)	3.69	1.32
L12 懷孕婦女的福祉，是墮胎道德判斷的主要考量	23 (6.8)	79 (23.5)	127 (37.8)	76 (22.6)	31 (9.2)	2.96	1.05
L18 對母親生命品質是否有利，是墮胎道德判斷的主要考量	24 (7.1)	72 (21.4)	112 (33.2)	91 (27.0)	38 (11.3)	2.86	1.10
L17 胎兒對母親的重要性是權衡胎兒生存價值的重點	30 (8.9)	74 (22.0)	90 (26.7)	87 (25.8)	56 (16.6)	2.81	1.21
L16 胎兒生命的價值應視其對母親的意義而定	29 (8.6)	76 (22.6)	73 (21.7)	98 (29.2)	60 (17.9)	2.75	1.23
L13 胎兒生命的價值，應來自母親自己的認定	32 (9.5)	52 (15.5)	78 (23.2)	119 (35.4)	55 (16.4)	2.66	1.20
L11 胎兒的生命價值低於母親的生命價值	13 (3.9)	60 (17.8)	108 (32.0)	91 (27.0)	64 (19.0)	2.60	1.10
L14 胎兒只是母親身上的一塊組織，其本身尚無生命價值	4 (1.2)	9 (2.7)	23 (6.8)	99 (29.4)	200 (59.3)	1.56	.83

有關「不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項」三個單一選擇題項，填答分布情形如表 4-1-5。題項 1「您認為女性自主權應大過胎兒生命權的懷孕階段」勾選「第一階段（懷孕 12 周）之前」占 48.5%，勾選「整個孕期女性自主權皆不應該大過胎兒生命權」占 41%，兩者相加共占 89.5%。題項 2「您認為胎兒與已出生之人擁有相同生命權的懷孕週數」勾選最多者為「授精的同時」占 32.0%，其次是勾選在「受孕第一階段 12 週後的胎兒」占 32.3%，再其次是勾選在「受精 5-7 天著床後」占 16.3，勾選在「授精的同時」與「受精 5-7 天著床後」兩者相加共占 48.3%，勾選在「受孕第一階段 12 週後的胎兒」之前選項的人數共占有有效樣本數的 80.7%。選項 3「您認為胎兒發展成為一個潛在人類的懷孕週數」勾選最多者為「受精的同時」占 35.6%，其次為「受孕第一階段 12 週後的胎兒」占 29.0%，再其次是「受精 5-7 天著床後」占 19.8%，勾選在「授精的同時」與「受精 5-7 天著床後」兩者相加共占 55.4%，勾選在「受孕第一階段 12 週後的胎兒」之前選項的人數則共占有有效樣本數的 84.4%。

表 4-1-5 不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項的分布情形

項目	背景資料	次數	百分比
女性自主權應大過胎兒生命權的懷孕階段	整個孕期皆不應該大過胎兒生命權	137	41.0
	第一階段（懷孕 12 週）之前	162	48.5
	第二階段（懷孕 24 週）之前	10	3.0
	第三階段（胎兒出生）之前	25	7.5
胎兒與已出生之人擁有相同生命權的懷孕週數	授精的同時	108	32.0
	受精 5-7 天著床後	55	16.3
	受孕第一階段 12 週後	109	32.3
	受孕第二階段 24 週後	52	15.4
	出生後	13	3.9
胎兒發展成為一個潛在人類的懷孕週數	授精的同時	119	35.6
	受精 5-7 天著床後	66	19.8
	受孕第一階段 12 週後	97	29.0
	受孕第二階段 24 週後	43	12.9
	出生後	9	2.7

二、護理教師基本資料背景變項對倫理態度之影響

針對不同基本資料背景變項對墮胎倫理態度之影響，以單因子多變量變異數分析進行差異分析，若變異數分析達顯著差異時，再以 scheffe 法進行事後比較，茲將統計結果分述如下：

（一）年齡分組

不同年齡組別之受試者在墮胎議題倫理態度之平均數與標準差，如表 4-1-6。

表 4-1-6 年齡分組與墮胎議題倫理態度之描述性統計

層面	組別(人數)	平均數	標準差
整體 (題數30題)	35(含)以下 (30)	81.70	14.47
	36-40 (99)	84.15	16.15
	41-45 (90)	82.96	18.71
	46-50 (37)	79.54	19.62
	51-55 (64)	82.38	18.95
	56(含)以上 (16)	80.88	15.80
權衡不同情境婦女自主權 與胎兒生存權 (題數12題)	35(含)以下 (30)	36.40	6.42
	36-40 (99)	39.71	8.89
	41-45 (90)	39.67	9.21
	46-50 (37)	37.84	9.50
	51-55 (64)	38.89	9.95
	56(含)以上 (16)	38.50	9.16

表 4-1-6 年齡分組與墮胎議題倫理態度之描述性統計 (續)

層面	組別(人數)	平均數	標準差
絕對胎兒生命價值 (反向計分)(題數10題)	35(含)以下(30)	22.17	6.01
	36-40(99)	22.39	6.21
	41-45(90)	21.81	7.36
	46-50(37)	20.59	6.97
	51-55(64)	22.09	6.70
	56(含)以上(16)	18.63	7.54
相對胎兒生命價值 (題數8題)	35(含)以下(30)	23.13	5.76
	36-40(99)	22.05	6.61
	41-45(90)	21.48	5.71
	46-50(37)	21.11	6.56
	51-55(64)	21.39	5.85
	56(含)以上(16)	23.75	4.77

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .94$ ， $p = .12$ ，未達顯著性，顯示不同年齡分組的受試者，在墮胎倫理態度整體層面上並無顯著差異，即墮胎倫理態度的整體層面，不因年齡之不同而有差異，結果如表 4-1-7。

表 4-1-7 不同年齡分組在墮胎議題倫理態度之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP				df	Λ	單變量及事後比較		
	不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值				不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值
年齡分組	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	346.926	88.715	-88.510	5	.94	F=.84 P=.52	F=1.14 P=.34	F=.85 P=.51
	絕對胎兒生命價值	88.715	259.442	-46.561					
	相對胎兒生命價值	-88.510	-46.561	157.481					
誤差	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	27226.966	8814.981	9835.581	330				
	絕對胎兒生命價值	8814.981	15079.698	5612.264					
	相對胎兒生命價值	9835.581	5612.264	12192.472					
總和	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	27573.892	8903.696	9747.071	335				
	絕對胎兒生命價值	8903.696	15339.14	5565.703					
	相對胎兒生命價值	9747.071	5565.703	12349.953					

(二) 教育程度

不同教育程度之受試者在墮胎議題倫理態度之平均數與標準差，如表 4-1-8。

表 4-1-8 教育程度與墮胎議題倫理態度之描述性統計

層面	組別(人數)	平均數	標準差
整體 (題數30題)	大學(247)	81.99	17.08
	碩士(90)	84.49	18.89
不同情境婦女自主權與胎兒生存權之權衡(題數12題)	大學(247)	38.85	8.92
	碩士(90)	39.39	9.49
絕對胎兒生命價值 (反向計分)(題數10題)	大學(247)	21.58	6.83
	碩士(90)	22.44	6.64
相對胎兒生命價值 (題數8題)	大學(247)	21.55	5.89
	碩士(90)	22.66	6.47

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .99$ ， $p = .45$ ，未達顯著性，顯示不同教育程度的受試者，在墮胎倫理態度的整體層面上，並無顯著差異，即墮胎倫理態度的整體層面，不因教育程度之不同而有顯著差異，結果如表 4-1-9。

表 4-1-9 不同教育程度在墮胎議題倫理態度之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP				df	Λ	單變量及事後比較		
	不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值				不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值
教育程度	不同情境婦女自主權與胎兒生存權之權衡	19.142	30.611	39.120	1	.99	F=.23	F=1.07	F=2.18
	絕對胎兒生命價值	30.611	48.952	62.559			P=.63	P=.30	P=.14
	相對胎兒生命價值	39.120	62.559	79.948					
誤差	不同情境婦女自主權與胎兒生存權之權衡	27570.846	8914.015	9712.578	335				
	絕對胎兒生命價值	8914.015	15394.271	5514.907					
	相對胎兒生命價值	9712.578	5514.907	12271.334					
總和	不同情境婦女自主權與胎兒生存權之權衡	27589.988	8944.626	9751.698	336				
	絕對胎兒生命價值	8944.626	15443.223	5577.466					
	相對胎兒生命價值	9751.698	5577.466	12351.282					

* $p < .05$

(三) 婚姻狀況

不同婚姻狀況之受試者在墮胎議題倫理態度之平均數與標準差，如表 4-1-10。

表 4-1-10 婚姻狀況與墮胎議題倫理態度之描述性統計

層面	組別(人數)	平均數	標準差
整體 (題數30題)	a.未婚(37)	86.51	16.76
	b.已婚(289)	82.08	17.68
	c.離婚或喪偶(11)	84.82	17.53
不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡 (題數12題)	a.未婚(37)	41.38	8.65
	b.已婚(289)	38.66	9.15
	c.離婚或喪偶(11)	39.64	7.15
絕對胎兒生命價值 (反向計分) (題數10題)	a.未婚(37)	20.89	7.14
	b.已婚(289)	21.86	6.76
	c.離婚或喪偶(11)	23.64	6.09
相對胎兒生命價值 (題數8題)	a.未婚(37)	24.24	6.37
	b.已婚(289)	21.55	5.96
	c.離婚或喪偶(11)	21.55	6.39

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .96$ ， $p = .04$ ，已達顯著性，顯示不同婚姻狀況的受試者，在墮胎倫理態度的整體層面上，有顯著差異，即墮胎倫理態度的整體層面，因婚姻狀況之不同而有差異，進一步以 scheffe 法進行事後比較，則在「相對胎兒生命價值」層面顯現出差異，未婚者平均數 24.24 較已婚者平均數 21.55 為高，顯示未婚者較已婚者認同相對胎兒生命價值觀點，結果如表 4-1-11。

表 4-1-11 不同婚姻狀況在墮胎議題倫理態度之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP				df	Λ	單變量及事後比較		
	不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值				不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值
婚姻狀況	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	246.297	-73.007	237.218	2	.96*	F=1.50 P=.22	F=.75 P=.48	F=3.29* P=.04 a>b
	絕對胎兒生命價值	-73.007	68.646	-91.834					
	相對胎兒生命價值	237.218	-91.834	238.325					
誤差	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	27343.691	9017.633	9514.479	334				
	絕對胎兒生命價值	9017.633	15374.577	5669.300					
	相對胎兒生命價值	9514.479	5669.300	12112.957					
總和	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	27589.988	8944.626	9751.697	336				
	絕對胎兒生命價值	8944.626	15443.223	5577.466					
	相對胎兒生命價值	9751.697	5577.466	12351.282					

* $p < .05$

(四) 擔任軍訓護理教學工作年資

不同軍訓護理教學工作年資之受試者在墮胎議題倫理態度之平均數與標準差，如表 4-1-12。

表 4-1-12 軍訓護理教學工作年資與墮胎議題倫理態度之描述性統計

層面	組別(人數)	平均數	標準差
整體 (題數30題)	1-5 (17)	77.71	13.84
	6-10 (80)	84.56	16.20
	11-15 (105)	81.90	18.83
	16-20 (78)	82.59	18.84
	21-25 (41)	80.29	17.09
	26 年以上 (13)	90.31	13.55
不同情境婦女自主權與胎兒 生存權之權衡 (題數12題)	1-5 (17)	35.71	5.47
	6-10 (80)	39.35	9.24
	11-15 (105)	39.08	9.57
	16-20 (78)	39.45	9.07
	21-25 (41)	37.37	8.73
	26 年以上 (13)	42.85	8.54
絕對胎兒生命價值 (反向計分) (題數10題)	1-5 (17)	19.24	6.43
	6-10 (80)	22.50	6.19
	11-15 (105)	21.80	7.15
	16-20 (78)	21.19	6.49
	21-25 (41)	22.02	7.19
	26 年以上 (13)	23.46	8.08
相對胎兒生命價值 (題數8題)	1-5 (17)	22.76	7.15
	6-10 (80)	22.71	5.83
	11-15 (105)	21.02	6.16
	16-20 (78)	21.95	6.55
	21-25 (41)	20.90	5.13
	26 年以上 (13)	24.00	4.85

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .95$ ， $p = .24$ ，未達顯著性，顯示不同軍訓護理教學工作年資之受試者在墮胎倫理態度的整體層面上，並無顯著差異，即墮胎倫理態度的整體層面，不因軍訓護理教學工作年資之不同而有顯著差異，結果如表 4-1-13。

表 4-1-13 不同軍護教學年資在墮胎議題倫理態度之多變量變異數分析摘要表

變異來源		SSCP			df	Λ	單變量及事後比較		
		不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值			不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎 兒生命 價值
軍 護 教 學 年 資	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	512.369	209.972	140.685	5	.95	F=1.24 P=.29	F=.95 P=.45	F=1.32 P=.25
	絕對胎兒生命價值	209.972	217.727	41.388					
	相對胎兒生命價值	140.685	41.388	243.798					
誤 差	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	27021.619	8674.603	9614.979	328				
	絕對胎兒生命價值	8674.603	15112.181	5527.708					
	相對胎兒生命價值	9614.979	5527.708	12096.813					
總 和	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	27533.988	8884.575	9755.664	333				
	絕對胎兒生命價值	8884.575	15329.907	5569.096					
	相對胎兒生命價值	9755.664	5569.096	12340.611					

*p < .05

(五) 服務學校學生性別狀況

不同服務學校學生性別狀況之受試者在墮胎議題倫理態度之平均數與標準差，如表 4-1-14。

表 4-1-14 服務學校學生性別與墮胎議題倫理態度之描述性統計

層面	組別(人數)	平均數	標準差
整體 (題數30題)	純女生(54)	79.15	20.30
	男女合校(282)	83.33	17.01
不同情境婦女自主權與胎兒生 存權之權衡(題數12題)	純女生(54)	38.06	9.93
	男女合校(282)	39.12	8.87
絕對胎兒生命價值 (反向計分)(題數10題)	純女生(54)	20.83	8.06
	男女合校(282)	22.04	6.48
相對胎兒生命價值 (題數8題)	純女生(54)	20.26	6.00
	男女合校(282)	22.16	6.05

經多變量變異數分析之結果，Wilks'Λ=.985，p=.18，未達顯著性，顯示不同服務學校學生性別的受試者，在墮胎倫理態度的整體層面上，並未達顯著差異，即墮胎倫理態度的整體層面，並不因服務學校學生性別之不同而有顯著差異，但就相對胎兒生命價值分量表來看，男女合校的平均數 22.16 較純女校的平均數 20.26 為高，決斷值達.05 以上的顯著差異，結果如表 4-1-15。

表 4-1-15 不同服務學校學生性別在墮胎議題倫理態度之多變量變異數分析摘要表

變異來源		SSCP			df	Λ	單變量及事後比較		
		不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值			不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值
學校學生性別	不同情境婦女自主權與胎兒生存權之權衡	51.749	58.561	92.030	1	.985	F=.63 P=.43	F=1.45 P=.23	F=4.49 P=.04*
	絕對胎兒生命價值	58.561	66.270	104.144					
	相對胎兒生命價值	92.030	104.144	163.665					
誤差	不同情境婦女自主權與胎兒生存權之權衡	27341.489	9052.011	9685.637	334				
	絕對胎兒生命價值	9052.011	15236.989	5451.418					
	相對胎兒生命價值	9685.637	5451.418	12184.190					
總和	不同情境婦女自主權與胎兒生存權之權衡	27393.238	9110.572	9777.667	335				
	絕對胎兒生命價值	9110.572	15303.259	5555.562					
	相對胎兒生命價值	9777.667	5555.562	12347.854					

*p < .05

(六) 服務學校所在地區

不同服務學校所在地區之受試者在墮胎議題倫理態度之平均數與標準差，如表 4-1-16。

表 4-1-16 服務學校所在地區與墮胎議題倫理態度之描述性統計

層面	組別(人數)	平均數	標準差
整體 (題數30題)	基隆台北地區 (107)	81.96	17.33
	桃竹苗地區 (37)	81.43	14.88
	中彰投地區 (66)	83.83	15.89
	雲嘉南地區 (68)	81.09	19.70
	高屏地區 (38)	85.82	21.13
	宜蘭花東離島地區 (19)	83.63	15.18
不同情境婦女自主權與胎兒生存權之權衡 (題數12題)	基隆台北地區 (107)	38.21	9.23
	桃竹苗地區 (37)	39.41	8.89
	中彰投地區 (66)	39.61	8.03
	雲嘉南地區 (68)	38.66	9.33
	高屏地區 (38)	39.13	10.80
	宜蘭花東離島地區 (19)	40.84	7.97

表 4-1-16 服務學校所在地區與墮胎議題倫理態度之描述性統計(續)

層面	組別(人數)	平均數	標準差
絕對胎兒生命價值 (反向計分)(題數10題)	基隆台北地區(107)	21.92	6.48
	桃竹苗地區(37)	21.19	5.94
	中彰投地區(66)	21.91	6.92
	雲嘉南地區(68)	21.65	7.63
	高屏地區(38)	22.87	6.99
	宜蘭花東離島地區(19)	20.53	5.89
相對胎兒生命價值 (題數8題)	基隆台北地區(107)	21.83	5.94
	桃竹苗地區(37)	20.84	5.49
	中彰投地區(66)	22.32	5.70
	雲嘉南地區(68)	20.78	6.30
	高屏地區(38)	23.82	7.03
	宜蘭花東離島地區(19)	22.26	5.92

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .957$ ， $p = .48$ ，未達顯著性，顯示不同服務學校所在地區的受試者，在墮胎倫理態度的整體層面上，並無顯著差異，即墮胎倫理態度的整體層面，不因服務學校所在地區之不同而有顯著差異，結果如表 4-1-17。

表 4-1-17 不同服務學校所在地區在墮胎議題倫理態度之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP				df	Λ	單變量及事後比較		
	不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值				不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值
學校所在地區	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	168.749	-50.145	54.033	5	.957	F=.41 P=.43	F=.40 P=.85	F=1.53 P=.18
	絕對胎兒生命價值	-50.145	91.792	106.955					
	相對胎兒生命價值	54.033	106.955	280.430					
誤差	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	27368.822	9006.852	9710.211	329				
	絕對胎兒生命價值	9006.852	15169.982	5433.683					
	相對胎兒生命價值	9710.211	5433.683	12061.403					
總和	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	27537.570	8956.707	9764.244	334				
	絕對胎兒生命價值	8956.707	15261.773	5540.638					
	相對胎兒生命價值	9764.244	5540.638	12341.833					

(七) 臨床工作年資

不同臨床年資之受試者在墮胎議題倫理態度之平均數與標準差，如表 4-1-18。

表 4-1-18 臨床工作年資與墮胎議題倫理態度之描述性統計

層面	組別(人數)	平均數	標準差
整體 (題數30題)	無 (30)	84.37	20.97
	1-5 年 (183)	82.15	17.72
	6-10 年 (94)	82.95	15.37
	11-15 年 (25)	82.80	19.07
不同情境婦女自主權與胎兒 生存權之權衡 (題數12題)	無 (30)	39.07	9.51
	1-5 年 (183)	39.02	9.13
	6-10 年 (94)	38.93	8.35
	11-15 年 (25)	38.84	10.98
絕對胎兒生命價值 (反向計分) (題數10題)	無 (30)	23.50	7.96
	1-5 年 (183)	21.83	6.86
	6-10 年 (94)	21.15	6.01
	11-15 年 (25)	21.80	5.85
相對胎兒生命價值 (題數8題)	無 (30)	21.80	6.38
	1-5 年 (183)	21.30	6.11
	6-10 年 (94)	22.87	6.10
	11-15 年 (25)	22.16	5.29

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .967$ ， $p = .27$ ，未達顯著性，顯示不同臨床工作年資的受試者，在墮胎倫理態度的整體層面上，並無顯著差異，即墮胎倫理態度的整體層面，不因臨床工作年資之不同而有顯著差異，結果如表 4-1-19。

表 4-1-19 不同臨床工作年資在墮胎議題倫理態度之多變量變異數分析摘要表

變異 來源	SSCP				df	Λ	單變量及事後比較		
	不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值				不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值
臨床 工作 年資	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	1.307	7.974	-10.667	3	.967	F=.01 P=.99	F=.95 P=.42	F=1.41 P=.24
	絕對胎兒生命價值	7.974	126.566	-67.614					
	相對胎兒生命價值	-10.667	-67.614	155.962					
誤 差	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	27181.618	8395.942	9579.944	328				
	絕對胎兒生命價值	8395.942	14567.819	5416.205					
	相對胎兒生命價值	9579.944	5416.205	12093.098					
總 和	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	27182.925	8403.916	9569.277	331				
	絕對胎兒生命價值	8403.916	14694.386	5348.591					
	相對胎兒生命價值	9569.277	5348.591	12249.060					

(八) 墮胎經驗

不同墮胎經驗之受試者在墮胎議題倫理態度之平均數與標準差，如表 4-1-20。

表 4-1-20 不同墮胎經驗與墮胎議題倫理態度之描述性統計

層面	組別(人數)	平均數	標準差
整體 (題數30題)	有 (113)	89.23	14.80
	無 (220)	79.48	17.97
不同情境婦女自主權與胎兒生存權之權衡 (題數12題)	有 (113)	42.11	7.46
	無 (220)	37.43	9.35
絕對胎兒生命價值 (反向計分) (題數10題)	有 (113)	23.57	6.71
	無 (220)	21.08	6.59
相對胎兒生命價值 (題數8題)	有 (113)	23.56	5.21
	無 (220)	20.97	6.26

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .929$ ， $p = .000$ ，已達顯著水準，顯示不同墮胎經驗的受試者，在墮胎倫理態度的整體層面上有顯著差異，即墮胎倫理態度的整體層面，會因墮胎經驗之不同而有差異，進一步分析發現，有墮胎經驗的整體平均數為 89.23 高於無墮胎經驗的整體平均數 79.48，在權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權分量表之得分，有墮胎經驗的平均數 42.11 亦高於無墮胎經驗的平均數 37.43，在絕對胎兒生命價值分量表中(為反項計分題)，得分越高者越傾向反對絕對胎兒生命價值，結果有墮胎經驗的平均數 23.57 亦高於無墮胎經驗的平均數 21.08，在相對胎兒生命價值分量表中有墮胎經驗的平均數為 23.56 亦高於無墮胎經驗的平均數 20.97，且此三個分量表的決斷值皆達.01 以上的顯著差異，顯示無論在胎兒生命價值觀點或在實際情境的權衡上，有墮胎經驗者均較無墮胎經驗者，認同以母親為主體的墮胎倫理觀點，結果如表 4-1-21。

表 4-1-21 不同墮胎經驗在墮胎議題倫理態度之多變量變異數分析摘要表

變異來源	不同情境 婦權與胎 權之權衡	SSCP			df	Λ	單變量及事後比較		
		絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值	不同情境 婦權與胎 權之權衡			絕對胎 兒生命 價值	相對胎兒 生命價值	
墮胎 經驗	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	1631.189	868.606	903.586	1	.929***	F=21.26 P=.000***	F=10.52 P=.001**	F=14.26 P=.000***
	絕對胎兒生命價值	868.606	462.531	481.159					
	相對胎兒生命價值	903.586	481.159	500.536					

表 4-1-21 不同墮胎經驗在墮胎議題倫理態度之多變項變異數分析摘要表(續)

變異來源	SSCP				df	Λ	單變量及事後比較		
	不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值				不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎 兒生命 價值	相對胎兒 生命價值
誤差	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	25400.703	7936.863	8810.332	331				
	絕對胎兒生命價值	7936.863	14557.439	5068.859					
	相對胎兒生命價值	8810.332	5068.859	11616.653					
總和	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	27031.892	8805.469	9713.918	332				
	絕對胎兒生命價值	8805.469	15019.970	5550.018					
	相對胎兒生命價值	9713.918	5550.018	12117.189					

*p<.05 **p<.01 *** p<.001

(九) 宗教信仰

不同宗教信仰之受試者在墮胎議題倫理態度之平均數與標準差，如表 4-1-22。

表 4-1-22 宗教信仰與墮胎議題倫理態度之描述性統計

層面	組別(人數)	平均數	標準差
整體 (題數30題)	a 佛教 (100)	79.71	18.75
	b 道教 (34)	83.85	18.01
	c 天主教 (5)	76.20	20.77
	d 基督教 (36)	77.83	17.57
	e 民間信仰 (56)	85.71	13.34
	f 無 (97)	87.22	15.43
	g 其他 (8)	69.00	27.40
權衡不同情境婦女自主權與 胎兒生存權 (題數12題)	a 佛教 (100)	38.10	9.30
	b 道教 (34)	38.91	9.45
	c 天主教 (5)	34.60	11.67
	d 基督教 (36)	38.47	10.38
	e 民間信仰 (56)	39.43	7.28
	f 無 (97)	41.06	7.82
	g 其他 (8)	30.25	13.47
絕對胎兒生命價值 (反向計分) (題數10題)	a 佛教 (100)	20.30	6.83
	b 道教 (34)	22.03	5.99
	c 天主教 (5)	19.80	5.26
	d 基督教 (36)	19.44	6.75
	e 民間信仰 (56)	23.11	6.23
	f 無 (97)	23.69	6.71
	g 其他 (8)	21.25	8.17

表 4-1-22 宗教信仰與墮胎議題倫理態度之描述性統計(續)

層面	組別(人數)	平均數	標準差
相對胎兒生命價值 (題數8題)	a 佛教 (100)	21.31	6.32
	b 道教 (34)	22.91	6.54
	c 天主教 (5)	21.80	5.59
	d 基督教 (36)	19.92	5.34
	e 民間信仰 (56)	23.18	5.86
	f 無 (97)	22.46	5.34
	g 其他 (8)	17.50	9.23

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .888$ ， $p = .003$ ，已達顯著水準，顯示不同宗教信仰的受試者，在墮胎倫理態度的整體層面上有顯著差異，即墮胎倫理態度的整體層面，會因宗教信仰之不同而有差異，進一步以 scheffe 法進行事後比較，發現在「絕對胎兒生命價值分量表」中，信仰佛教者平均得分 20.30 與無宗教信仰者平均得分 23.69 之差異達顯著水準，顯示在墮胎倫理態度上信仰佛教者較無宗教信仰者支持絕對胎兒生命價值的觀點。但在「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權分量表」與「相對胎兒生命價值分量表」兩個層面之得分，其差異並未達顯著水準，結果如表 4-1-23。

表 4-1-23 不同宗教信仰在墮胎議題倫理態度之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP				單變量及事後比較				
	不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值	df	Λ	不同情 境婦權 與胎權 之權衡	絕對胎 兒生命 價值	相對胎 兒生命 價值	
宗教 信仰	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	1222.059	670.178	541.739	6	.888 **	F=2.59 P=.018*	F=3.38 P=.003** a < f	F=2.29 P=.036*
	絕對胎兒生命價值	670.178	890.714	482.197					
	相對胎兒生命價值	541.739	482.197	488.460					
誤差	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	25882.751	8035.917	8948.583	329				
	絕對胎兒生命價值	8035.917	14435.238	4966.768					
	相對胎兒生命價值	8948.583	4966.768	11722.013					
總和	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	27104.810	8706.095	9490.322	335				
	絕對胎兒生命價值	8706.095	15325.952	5448.965					
	相對胎兒生命價值	9490.322	5448.965	12210.473					

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

(十) 信仰虔誠度

不同信仰虔誠度之受試者在墮胎議題倫理態度之平均數與標準差，如表 4-1-24。

表 4-1-24 信仰虔誠度與墮胎議題倫理態度之描述性統計

層面	組別(人數)	平均數	標準差
整體 (題數30題)	a 非常虔誠 (23)	68.00	20.58
	b 虔誠 (94)	79.02	17.67
	c 普通 (116)	84.18	16.77
	d 弱 (7)	91.14	15.20
不同情境婦女自主權與胎兒 生存權之權衡 (題數12題)	a 非常虔誠 (23)	32.22	12.21
	b 虔誠 (94)	37.45	9.02
	c 普通 (116)	39.67	8.73
	d 弱 (7)	42.14	6.84
絕對胎兒生命價值 (反向計分) (題數10題)	a 非常虔誠 (23)	16.17	6.10
	b 虔誠 (94)	20.00	6.28
	c 普通 (116)	22.44	6.40
	d 弱 (7)	28.29	5.77
相對胎兒生命價值 (題數8題)	a 非常虔誠 (23)	19.61	5.67
	b 虔誠 (94)	21.57	6.35
	c 普通 (116)	22.07	6.45
	d 弱 (7)	20.71	5.65

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .853$ ， $p = .000$ ，已達顯著水準，顯示不同信仰虔誠度的受試者，在墮胎倫理態度的整體層面上有顯著差異，即墮胎倫理態度的整體層面，會因信仰虔誠度之不同而有差異，進一步以 scheffe 法進行事後比較，發現在「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權之分量表」中，信仰非常虔誠者得分小於弱虔誠者；而在「絕對胎兒生命價值分量表」中，除了信仰非常虔誠者得分小於弱虔誠者與普通虔誠者外，信仰虔誠者的得分亦小於弱虔誠者，其差異皆達顯著水準；但在「相對胎兒生命價值分量表」，不同信仰虔誠度者之間，其差異則未達顯著水準。可以看出信仰虔誠度的高低雖未影響相對胎兒生命價值的得分，但信仰虔誠度非常高與信仰虔誠度高的受試者，比信仰虔誠度弱或普通的受試者，更贊成絕對生命價值的觀點，且在面對實際不同情境時，信仰虔誠度非常高的受試者亦比信仰虔誠度弱者，更反對以母親為主體的考量，結果如表 4-1-25。

表 4-1-25 不同信仰虔誠度在墮胎議題倫理態度之多變量變異數分析摘要表

變異來源		SSCP			df	Λ	單變量及事後比較		
		不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值			不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值
信仰虔誠度	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	1236.427	1182.390	331.465	3	.853***	F=4.89 P=003** a < c	F=10.39 P=.000*** a < d a < c b < d	F=1.02 P=.385
	絕對胎兒生命價值	1182.390	1240.985	256.581					
	相對胎兒生命價值	331.465	256.581	122.266					
誤差	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	19895.556	5663.552	7079.735	236				
	絕對胎兒生命價值	5663.552	9399.311	3937.619					
	相對胎兒生命價值	7079.735	3937.619	9435.334					
總和	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	21131.983	6845.942	7411.200	239				
	絕對胎兒生命價值	6845.942	10640.296	4194.200					
	相對胎兒生命價值	7411.200	4194.200	9557.600					

*p < .05 **p < .01 *** p < .001

三、護理教師信仰說法相信度背景變項對墮胎議題倫理態度之影響

針對不同信仰說法相信度對墮胎議題倫理態度之影響，以單因子多變量變異數分析進行差異分析，若單因子多變量變異數分析達顯著差異時，再以 scheffe 法進行事後比較，茲將統計結果分述如下：

(一) 嬰靈存在說法的相信度

對嬰靈存在說法相信度不同之受試者在墮胎議題倫理態度之平均數與標準差，如表 4-1-26。

表 4-1-26 嬰靈存在說法的相信度與墮胎議題倫理態度之描述性統計

層面	組別(人數)	平均數	標準差
整體 (題數30題)	a、非常相信 (6)	73.17	19.14
	b、相信 (117)	79.83	16.37
	c、不太相信 (175)	84.74	17.47
	d、非常不相信 (38)	84.26	19.58
不同情境婦女自主權與胎兒 生存權之權衡 (題數12題)	a、非常相信 (6)	34.17	13.70
	b、相信 (117)	37.61	8.64
	c、不太相信 (175)	39.86	8.71
	d、非常不相信 (38)	40.42	10.38
絕對胎兒生命價值 (反向計分) (題數10題)	a、非常相信 (6)	13.83	5.08
	b、相信 (117)	20.52	6.39
	c、不太相信 (175)	22.75	6.72
	d、非常不相信 (38)	23.05	6.97

表 4-1-26 嬰靈存在說法的相信度與墮胎議題倫理態度之描述性統計(續)

層面	組別(人數)	平均數	標準差
相對胎兒生命價值	a、非常相信 (6)	25.17	4.92
	b、相信 (117)	21.70	6.38
	c、不太相信 (175)	22.13	5.81
	d、非常不相信 (38)	20.79	6.14

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .90$ ， $p = .000$ ，已達顯著水準，顯示不同嬰靈存在說法相信度的受試者，在墮胎倫理態度的整體層面有顯著差異，即墮胎倫理態度的整體層面，會因嬰靈存在說法的相信度之不同而有差異，進一步以scheffe法進行事後比較，發現在「絕對胎兒生命價值分量表」，非常相信者與不太相信者及非常不相信者之間、相信者與不太相信者之間，其差異皆達顯著水準；但在「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權分量表」與「相對胎兒生命價值分量表」之得分，不同嬰靈存在說法相信度者間，其差異則未達顯著水準。顯示非常相信嬰靈存在說法的護理教師比不太相信及非常不相信嬰靈存在說法的護理教師更支持絕對胎兒生命價值的觀點；此外，相信嬰靈存在的護理教師亦比不太相信嬰靈存在的護理教師支持絕對胎兒生命價值的觀點，結果如表 4-1-27。

表 4-1-27 不同嬰靈存在相信度在墮胎議題倫理態度之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP				df	Λ	單變量及事後比較		
	不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值	不同情境 婦權與胎 權之權衡			絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值	
嬰靈存在 相信度 說法	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	573.777	649.700	-87.911	3	.90***	F=2.37 P=.070	F=6.01 P=.001** a<d a<c b<c	F=1.14 P=.334
	絕對胎兒生命價值	649.700	788.397	-141.438					
	相對胎兒生命價值	-87.911	-141.438	124.325					
誤差	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	26790.720	8117.273	9676.458	332				
	絕對胎兒生命價值	8117.273	14514.862	5590.367					
	相對胎兒生命價值	9676.458	5590.367	12108.913					
總和	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	27364.497	8766.973	9588.547	335				
	絕對胎兒生命價值	8766.973	15303.259	5448.929					
	相對胎兒生命價值	9588.547	5448.929	12233.238					

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

(二) 輪迴或轉世說法的相信度

對輪迴或轉世說法相信度不同之受試者在墮胎議題倫理態度之平均數與標準差，如表 4-1-28。

表 4-1-28 輪迴或轉世說法的相信度與墮胎議題倫理態度之描述性統計

層面	組別(人數)	平均數	標準差
整體 (題數30題)	a、非常相信 (36)	74.36	19.17
	b、相信 (159)	84.55	16.59
	c、不太相信 (114)	83.77	16.80
	d、非常不相信 (27)	78.85	20.94
權衡不同情境婦女自主權與 胎兒生存權 (題數12題)	a、非常相信 (36)	34.61	10.57
	b、相信 (159)	39.52	8.31
	c、不太相信 (114)	40.04	8.42
	d、非常不相信 (27)	37.78	11.90
絕對胎兒生命價值 (反向計分) (題數10題)	a、非常相信 (36)	18.64	6.45
	b、相信 (159)	22.51	6.74
	c、不太相信 (114)	22.06	6.67
	d、非常不相信 (27)	21.22	6.96
相對胎兒生命價值 (題數8題)	a、非常相信 (36)	21.11	6.66
	b、相信 (159)	22.52	6.10
	c、不太相信 (114)	21.67	5.74
	d、非常不相信 (27)	19.85	6.10

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .936$ ， $p = .009$ ，已達顯著水準，顯示不同輪迴或轉世說法相信度的受試者，在墮胎倫理態度的「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權」、「絕對胎兒生命價值」、「相對胎兒生命價值」三個層面上有顯著差異，即墮胎倫理態度的三個層面因輪迴或轉世說法相信度之不同而有差異，進一步以 scheffe 法進行事後比較，發現在「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權分量表」中，非常相信者與相信者及不太相信者之間的差異，皆達到顯著水準，另外在「絕對胎兒生命價值分量表」中，非常相信者與相信者之間，其差異亦達顯著水準，但在「相對胎兒生命價值分量表」之得分，不同的輪迴或轉世說法相信度者間，差異則未達顯著水準，顯示非常相信輪迴或轉世說法的護理教師比相信輪迴或轉世說法的護理教師更支持絕對胎兒生命價值的觀點；此外，非常相信輪迴或轉世說法的護理教師亦比不太相信與相信輪迴或轉世說法的護理教師，在面對實際情境的權衡時，較不支持以母親自主權為主體的觀點。結果如表 4-1-29。

表 4-1-29 不同輪迴轉世說法相信度在墮胎議題倫理態度之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP				df	Λ	單變量及事後比較		
	不同情境婦女自主權與胎兒生命價值之權衡	絕對胎兒生命價值	相對胎兒生命價值				不同情境婦女自主權與胎兒生命價值之權衡	絕對胎兒生命價值	相對胎兒生命價值
輪迴轉世說法相信度	不同情境婦女自主權與胎兒生命價值之權衡	900.964	608.080	215.978	3	.936**	F=3.76 P=.011* a<b a<c	F=3.39 P.018* a<b	F=.140 P=.334
	絕對胎兒生命價值	608.080	456.043	184.714					
	相對胎兒生命價值	215.978	184.714	201.695					
誤差	不同情境婦女自主權與胎兒生命價值之權衡	26519.676	8221.688	9472.528	332				
	絕對胎兒生命價值	8221.688	14909.278	5349.893					
	相對胎兒生命價值	9472.528	5349.893	12126.007					
總和	不同情境婦女自主權與胎兒生命價值之權衡	27420.640	8829.768	9688.506	335				
	絕對胎兒生命價值	8829.768	15365.321	5534.607					
	相對胎兒生命價值	9688.506	5534.607	12327.702					

*p<.05 **p<.01 *** p<.001

(三) 業因與果報說法的相信度

對業因與果報說法相信度不同之受試者在墮胎議題倫理態度之平均數與標準差，如表 4-1-30。

表 4-1-30 業因與果報說法的相信度與墮胎議題倫理態度之描述性統計

層面	組別(人數)	平均數	標準差
整體 (題數30題)	a、非常相信 (44)	76.64	20.28
	b、相信 (186)	84.44	16.11
	c、不太相信 (85)	84.29	17.44
	d、非常不相信 (21)	73.95	20.14
不同情境婦女自主權與胎兒生命價值之權衡 (題數12題)	a、非常相信 (44)	35.30	10.56
	b、相信 (186)	39.84	8.23
	c、不太相信 (85)	39.93	8.47
	d、非常不相信 (21)	35.90	12.56
絕對胎兒生命價值 (反向計分) (題數10題)	a、非常相信 (44)	19.57	6.98
	b、相信 (186)	22.37	6.51
	c、不太相信 (85)	22.47	6.87
	d、非常不相信 (21)	19.52	7.00
相對胎兒生命價值 (題數8題)	a、非常相信 (44)	21.77	6.53
	b、相信 (186)	22.24	5.99
	c、不太相信 (85)	21.89	5.96
	d、非常不相信 (21)	18.52	5.64

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .934$ ， $p = .007$ ，已達顯著水準，顯示不同業因與果報說法相信度的受試者，在墮胎倫理態度的整體層面上有顯著差異，即墮胎倫理態度的整體層面，會因業因與果報說法的相信度之不同而有差異，進一步以 scheffe 法進行事後比較，發現在「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權分量表」中，非常相信者與相信者之間的差異已達顯著水準，顯示非常相信業因與果報說法的護理教師比相信業因與果報說法的護理教師，在面對實際情境的權衡時，較不支持以母親自主權為主體的觀點，但在「相對胎兒生命價值分量表」及「絕對胎兒生命價值分量表」之得分，不同的業因與果報說法相信度者間，其差異則未達顯著水準，結果如表 4-1-31。

表 4-1-31 不同業因果報說法相信度在墮胎議題倫理態度之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP				單變量及事後比較				
	不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值	df	Λ	不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值	
業因 果報 說法 相信 度	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	1009.148	652.610	292.536	3	.934 **	F=4.21 P=.006** a < b	F=3.16 P=.025* a < b	F=2.39 P=.069
	絕對胎兒生命價值	652.610	424.909	209.645					
	相對胎兒生命價值	292.536	209.645	260.539					
誤差	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	26499.706	8185.453	9726.000	332				
	絕對胎兒生命價值	8185.453	14878.350	5334.069					
	相對胎兒生命價值	9726.000	5334.069	12082.604					
總和	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	27508.854	8838.063	9688.506	335				
	絕對胎兒生命價值	8838.063	15303.259	5543.714					
	相對胎兒生命價值	9688.506	5543.714	12343.143					

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

(四) 鬼神存在說法的相信度

對鬼神存在說法相信度不同之受試者在墮胎議題倫理態度之平均數與標準差，如表 4-1-32。

表 4-1-32 鬼神存在說法的相信度與墮胎議題倫理態度之描述性統計

層面	組別(人數)	平均數	標準差
整體 (題數30題)	a、非常相信 (34)	71.56	20.82
	b、相信 (197)	83.45	17.17
	c、不太相信 (98)	84.63	16.44
	d、非常不相信 (8)	86.13	10.96
不同情境婦女自主權與胎兒 生存權之權衡 (題數12題)	a、非常相信 (34)	33.56	11.90
	b、相信 (197)	39.23	8.73
	c、不太相信 (98)	40.10	8.14
	d、非常不相信 (8)	42.63	6.57
絕對胎兒生命價值 (反向計分) (題數10題)	a、非常相信 (34)	17.85	6.45
	b、相信 (197)	22.29	6.77
	c、不太相信 (98)	22.18	6.66
	d、非常不相信 (8)	22.25	5.23
相對胎兒生命價值 (題數8題)	a、非常相信 (34)	20.15	6.94
	b、相信 (197)	21.92	6.10
	c、不太相信 (98)	22.35	5.70
	d、非常不相信 (8)	21.25	5.12

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .935$ ， $p = .007$ ，已達顯著水準，顯示不同鬼神存在說法相信度的受試者，在墮胎倫理態度的整體層面上有顯著差異，即墮胎倫理態度的整體層面，會因鬼神存在說法的相信度之不同而有差異，進一步以scheffe法進行事後比較，發現在「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權分量表」及「絕對胎兒生命價值分量表」中，非常相信者與相信者及不太相信者之間的差異皆達顯著水準，顯示非常相信鬼神存在說法的護理教師比不太相信及相信鬼神存在說法的護理教師，更支持絕對胎兒生命價值的觀點；同時，在面對實際情境的權衡時，也顯示較不支持以母親自主權為主體的觀點。但在「相對胎兒生命價值分量表」之得分，不同鬼神存在說法相信度者間，其差異則未達顯著水準，結果如表 4-1-33。

表 4-1-33 不同鬼神存在說法相信度在墮胎議題倫理態度之多變量變異數分析摘要表

變異來源		SSCP			df	Λ	單變量及事後比較		
		不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值			不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎 兒生命 價值
鬼神存在 相信度 說法	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	1241.492	807.462	354.475	3	.935**	F=5.23 P=.002** a<c a<b	F=4.44 P=.004** a<b a<c	F=1.15 P=.329
	絕對胎兒生命價值	807.462	593.840	251.765					
	相對胎兒生命價值	354.475	251.765	126.613					
誤差	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	26348.496	8137.164	9397.223	333				
	絕對胎兒生命價值	8137.164	14849.382	5325.701					
	相對胎兒生命價值	9397.223	5325.701	12224.669					
總和	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	27589.988	8944.626	9751.698	336				
	絕對胎兒生命價值	8944.626	15443.223	5577.466					
	相對胎兒生命價值	9751.698	5577.466	12351.282					

*p<.05 **p<.01 *** p<.001

(五) 生命為上帝所創造說法的相信度

對生命為上帝所創造說法相信度不同之受試者在墮胎議題倫理態度之平均數與標準差，如表 4-1-34。

表 4-1-34 生命為上帝所創造說法的相信度與墮胎議題倫理態度之描述性統計

層面	組別(人數)	平均數	標準差
整體 (題數30題)	a、非常相信 (26)	66.88	17.82
	b、相信 (115)	82.48	15.63
	c、不太相信 (172)	85.49	17.11
	d、非常不相信 (24)	80.29	20.95
不同情境婦女自主權與胎兒 生存權之權衡 (題數12題)	a、非常相信 (26)	31.65	11.47
	b、相信 (115)	39.17	8.18
	c、不太相信 (172)	40.03	8.63
	d、非常不相信 (24)	38.71	10.10
絕對胎兒生命價值 (反向計分) (題數10題)	a、非常相信 (26)	16.77	5.81
	b、相信 (115)	21.64	6.20
	c、不太相信 (172)	23.02	6.70
	d、非常不相信 (24)	19.42	8.02
相對胎兒生命價值 (題數8題)	a、非常相信 (26)	18.46	6.15
	b、相信 (115)	21.67	5.61
	c、不太相信 (172)	22.44	6.23
	d、非常不相信 (24)	22.17	5.96

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .905$ ， $p = .000$ ，已達顯著水準，顯示不同生命為上帝所創造說法的相信度在墮胎倫理態度的整體層面上有顯著差異，即墮胎倫理態度的整體層面，會因生命為上帝所創造說法的相信度之不同而有差異，進一步以 scheffe 法進行事後比較，發現在「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權分量表」，非常相信者與相信者、不太相信者及非常不相信者之間的差異皆達顯著水準，且在「絕對胎兒生命價值分量表」中，非常相信者與相信者及不太相信者之間的差異亦達顯著水準，而在「相對胎兒生命價值分量表」中，非常相信者與不太相信者之間的差異亦達顯著水準，顯示在面對實際情境的權衡時，非常相信生命為上帝所創造說法的護理教師比不太相信、相信及非常不相信生命為上帝所創造說法的護理教師，更不支持以母親自主權為主體的觀點，且在絕對胎兒生命價值觀點上，非常相信生命為上帝所創造說法的護理教師比不太相信及相信生命為上帝所創造說法的護理教師，更傾向不支持以母權為主體的看法，而更支持絕對胎兒生命價值的觀點；同時，在相對胎兒生命價值觀點上，非常相信生命為上帝所創造說法的護理教師比不太相信生命為上帝所創造說法的護理教師，亦顯示出較不支持的態度。結果如表 4-1-35。

表 4-1-35 不同生命為上帝所創相信度在墮胎議題倫理態度之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP					單變量及事後比較			
	不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值	df	Λ	不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎 兒生命 價值	
生命為上帝所創相信度	不同情境婦女自主權與胎兒生存權之權衡	1590.430	1191.129	745.279	3	.905***	F=6.79	F=8.14	F=3.37 P=.019*
	絕對胎兒生命價值	1191.129	1054.484	551.655			a < c	a < c	
	相對胎兒生命價值	745.279	551.655	363.747			a < b	a < b	
誤差	不同情境婦女自主權與胎兒生存權之權衡	25999.558	7753.497	9006.419	333				
	絕對胎兒生命價值	7753.497	14388.738	5025.811					
	相對胎兒生命價值	9006.419	5025.811	11987.535					
總和	不同情境婦女自主權與胎兒生存權之權衡	27589.988	8944.626	9751.698	336				
	絕對胎兒生命價值	8944.626	15443.223	5577.466					
	相對胎兒生命價值	9751.698	5577.466	12351.282					

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

(六) 死後能夠永生天堂說法的相信度

對死後能夠永生天堂說法相信度不同之受試者在墮胎議題倫理態度之平均數與標準差，如表 4-1-36。

表 4-1-36 死後能夠永生天堂說法的相信度與墮胎議題倫理態度之描述性統計

層面	組別(人數)	平均數	標準差
整體 (題數30題)	a、非常相信 (22)	71.14	20.90
	b、相信 (91)	83.71	14.97
	c、不太相信 (190)	84.31	17.24
	d、非常不相信 (30)	80.77	19.25
不同情境婦女自主權與胎兒 生存權之權衡 (題數12題)	a、非常相信 (22)	33.59	11.58
	b、相信 (91)	39.54	8.16
	c、不太相信 (190)	39.74	8.64
	d、非常不相信 (30)	37.93	10.13
絕對胎兒生命價值 (反向計分) (題數10題)	a、非常相信 (22)	17.32	6.76
	b、相信 (91)	21.42	5.76
	c、不太相信 (190)	22.79	6.82
	d、非常不相信 (30)	21.47	7.48
相對胎兒生命價值 (題數8題)	a、非常相信 (22)	20.23	7.45
	b、相信 (91)	22.76	5.52
	c、不太相信 (190)	21.78	6.08
	d、非常不相信 (30)	21.37	6.06

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .932$ ， $p = .006$ ，已達顯著水準，顯示不同死後能夠永生天堂說法相信度的受試者，在墮胎倫理態度的整體層面上有顯著差異，即墮胎倫理態度的整體層面，會因死後能夠永生天堂說法的相信度之不同而有差異，進一步以 scheffe 法進行事後比較，發現在「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權分量表」中，非常相信者與相信者及不太相信者之間的差異已達顯著水準，而「絕對胎兒生命價值分量表」中，非常相信者與不太相信者之間的差異亦達顯著水準，顯示在面對實際情境的權衡時，非常相信死後能夠永生天堂說法的護理教師比不太相信及相信死後能夠永生天堂說法的護理教師，更不支持以母親自主權為主體的觀點，且在絕對胎兒生命價值觀點上，非常相信死後能夠永生天堂說法的護理教師比不太相信死後能夠永生天堂說法的護理教師，更傾向支持絕對胎兒生命價值的觀點，但「相對胎兒生命價值分量表」之得分，在死後能夠永生天堂說法不同相信度者間，其差異未達顯著水準，結果如表 4-1-37。

表 4-1-37 不同死後能永生天堂相信度在墮胎議題倫理態度之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP				df	Λ	單變量及事後比較		
	不同情境婦女自主權與胎兒生命價值之權衡	絕對胎兒生命價值	相對胎兒生命價值				不同情境婦女自主權與胎兒生命價值之權衡	絕對胎兒生命價值	相對胎兒生命價值
死後能永生天堂相信度	不同情境婦女自主權與胎兒生命價值之權衡	803.021	658.701	240.965	3	.932**	F=3.40 P=.018* a<c a<b	F=4.88 P=.002** a<c	F=1.28 P=.281
	絕對胎兒生命價值	658.701	638.596	117.331					
	相對胎兒生命價值	240.965	117.331	139.887					
誤差	不同情境婦女自主權與胎兒生命價值之權衡	25898.642	7759.809	9064.572	329				
	絕對胎兒生命價值	7759.809	14357.950	5199.620					
	相對胎兒生命價值	9064.572	5199.620	11970.227					
總和	不同情境婦女自主權與胎兒生命價值之權衡	26701.664	8445.510	9305.537	332				
	絕對胎兒生命價值	8445.510	14996.547	5316.951					
	相對胎兒生命價值	9305.537	5316.951	12110.114					

*p<.05 **p<.01 *** p<.001

(七) 天堂與地獄存在說法的相信度

對天堂與地獄存在說法相信度不同之受試者在墮胎議題倫理態度之平均數與標準差，如表 4-1-38。

表 4-1-38 天堂與地獄存在說法的相信度與墮胎議題倫理態度之描述性統計

層面	組別(人數)	平均數	標準差
整體 (題數30題)	a、非常相信 (33)	70.55	17.53
	b、相信 (150)	81.41	17.14
	c、不太相信 (142)	86.56	16.38
	d、非常不相信 (10)	88.00	16.42
不同情境婦女自主權與胎兒生存權之權衡 (題數12題)	a、非常相信 (33)	33.42	10.30
	b、相信 (150)	38.63	9.31
	c、不太相信 (142)	40.58	7.87
	d、非常不相信 (10)	41.90	7.22
絕對胎兒生命價值 (反向計分) (題數10題)	a、非常相信 (33)	17.27	6.41
	b、相信 (150)	21.02	6.16
	c、不太相信 (142)	23.62	6.83
	d、非常不相信 (10)	23.50	7.00
相對胎兒生命價值 (題數8題)	a、非常相信 (33)	19.85	5.87
	b、相信 (150)	21.76	6.03
	c、不太相信 (142)	22.37	6.09
	d、非常不相信 (10)	22.60	5.34

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .897$ ， $p = .000$ ，已達顯著水準，顯示不同天堂與地獄存在說法相信度的受試者，在墮胎倫理態度的整體層面上有顯著差異，即墮胎倫理態度的整體層面，會因天堂與地獄存在說法相信度之不同而有差異，進一步以 scheffe 法進行事後比較，發現在「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權」與「絕對胎兒生命價值」兩個層面，非常相信者與相信者及不太相信者之間，其差異已達顯著水準，此外在「絕對胎兒生命價值分量表」中，相信者與不太相信者之間的差異，也達顯著水準，顯示在面對實際情境的權衡與絕對胎兒生命價值觀點上，非常相信有天堂與地獄存在說法的護理教師比不太相信及相信有天堂與地獄存在說法的護理教師，較不支持以母親為主體，而較支持絕對胎兒生命價值的觀點，且在絕對胎兒生命價值觀點上，相信有天堂與地獄存在說法的護理教師亦比不太相信有天堂與地獄存在說法的護理教師，更傾向支持絕對胎兒生命價值的觀點，但在「相對胎兒生命價值分量表」，不同相信度者之間的差異，則未達顯著水準，結果如表 4-1-39。

表 4-1-39 不同天堂與地獄存在相信度在墮胎議題倫理態度之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP				df	Λ	單變量及事後比較		
	不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值				不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎 兒生命 價值
天堂與地獄存在相信度	不同情境婦女自主權與胎兒生存權之權衡	1483.794	1333.266	510.648	3	.897***	F=6.42 P=.000*** a < c a < b	F=9.99 P=.000*** a < c a < b b < c	F=1.63 P=.183
	絕對胎兒生命價值	1333.266	1266.508	455.658					
	相對胎兒生命價值	510.648	455.658	176.873					
誤差	不同情境婦女自主權與胎兒生存權之權衡	25512.702	7281.985	8949.253	331				
	絕對胎兒生命價值	7281.985	13985.450	4946.858					
	相對胎兒生命價值	8949.253	4946.858	12010.960					
總和	不同情境婦女自主權與胎兒生存權之權衡	26996.496	8615.251	9459.901	334				
	絕對胎兒生命價值	8615.251	15251.958	5402.516					
	相對胎兒生命價值	9459.901	5402.516	12187.833					

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

(八) 只有自己才是生命主宰說法的相信度

只有自己才是生命主宰說法相信度不同之受試者在墮胎議題倫理態度之平均數與標準差，如表 4-1-40。

表 4-1-40 只有自己才是生命主宰說法的相信度與墮胎議題倫理態度之描述性統計

層面	組別(人數)	平均數	標準差
整體 (題數30題)	a、非常相信 (70)	83.31	18.69
	b、相信 (185)	83.69	15.36
	c、不太相信 (69)	82.16	20.30
	d、非常不相信 (11)	62.64	18.72
不同情境婦女自主權與胎兒 生存權之權衡 (題數12題)	a、非常相信 (70)	39.84	10.30
	b、相信 (185)	39.27	7.93
	c、不太相信 (69)	38.55	9.57
	d、非常不相信 (11)	31.00	12.86
絕對胎兒生命價值 (反向計分) (題數10題)	a、非常相信 (70)	21.53	6.91
	b、相信 (185)	22.24	6.58
	c、不太相信 (69)	21.78	7.12
	d、非常不相信 (11)	15.91	4.50
相對胎兒生命價值 (題數8題)	a、非常相信 (70)	21.94	5.47
	b、相信 (185)	22.18	5.50
	c、不太相信 (69)	21.83	7.72
	d、非常不相信 (11)	15.73	4.92

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .949$ ， $p = .043$ ，已達顯著水準，顯示只有自己才是生命主宰說法相信度不同之受試者，在墮胎倫理態度的整體層面上有顯著差異，即墮胎倫理態度的整體層面，會因只有自己才是生命主宰說法相信度之不同而有差異，進一步以 scheffe 法進行事後比較，發現在「相對胎兒生命價值分量表」，非常不相信者與相信者、非常相信者與不太相信者之間的差異皆達顯著水準；而在「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權分量表」中，非常不相信者與相信者、非常相信者之間的差異亦達顯著水準；此外「絕對胎兒生命價值分量表」中，非常不相信者與相信者之間的差異，也達顯著水準，顯示在相對胎兒生命價值觀點上，非常不相信只有自己才是生命主宰之說法的護理教師比相信、非常相信及不太相信只有自己才是生命主宰之說法的護理教師，更不支持以母親自主權為主體與相對胎兒生命價值的觀點，而在面對實際情境的權衡與絕對胎兒生命價值觀點上，非常不相信只有自己才是生命主宰之說法的護理教師亦比相信只有自己才是生命主宰之說法的護理教師，顯出較不支持以母親為主體的觀點，而較支持絕對胎兒生命價值的觀點，且在絕對胎兒生命價值觀點上，非常不相信只有自己才是生命主宰之說法的護理教師亦比非常相信只有自己才是生命主宰之說法的護理教師，更傾向支持絕對胎兒生命價值的觀點，結果如表 4-1-41。

表 4-1-41 自己才是生命主宰不同相信度在墮胎議題倫理態度之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP					單變量及事後比較		
	不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值	df	Λ	不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值
主 宰 自 己 是 生 命 相 信 度	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	780.871	524.697	561.687	3	F=3.22 P=.023 * d < a d < b	F=3.12 P=.026 * d < b	F=4.02 P=.008 ** d < b d < a d < c
	絕對胎兒生命價值	524.697	422.326	422.045				
	相對胎兒生命價值	561.687	422.045	433.618				
誤 差	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	26776.830	8386.183	9188.791	331			
	絕對胎兒生命價值	8386.183	14913.626	5142.146				
	相對胎兒生命價值	9188.791	5142.146	11915.618				
總 和	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	27557.701	8910.88	9750.478	334			
	絕對胎兒生命價值	8910.88	15335.952	5564.191				
	相對胎兒生命價值	9750.478	5564.191	12349.236				

*p < .05 **p < .01 *** p < .001

四、不同懷孕階段之胎兒的人類生命認定變項對墮胎議題倫理態度之影響

針對不同懷孕階段之胎兒的人類生命認定變項對墮胎議題倫理態度之影響，以單因子多變量變異數分析進行差異分析，再以 scheffe 法進行事後比較，茲將統計結果分述如下：

(一) 母親自主權應大於胎兒生命權的懷孕階段

母親自主權應大於胎兒生命權的懷孕階段看法不同之受試者在墮胎議題倫理態度之平均數與標準差，如表 4-1-42。

表 4-1-42 母親自主權應大於胎兒生命權的懷孕階段與墮胎倫理態度之描述性統計

層面	組別(人數)	平均數	標準差
整體 (題數30題)	a 懷孕全期皆不該 (137)	71.23	16.37
	b 懷孕 12 週之前 (162)	89.32	13.12
	c 懷孕 24 週前 (10)	92.70	15.90
	d 胎兒出生之前 (25)	98.68	12.09
不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡 (題數12題)	a 懷孕全期皆不該 (137)	34.03	9.21
	b 懷孕 12 週之前 (162)	42.02	7.32
	c 懷孕 24 週前 (10)	41.50	6.75
	d 胎兒出生之前 (25)	45.40	5.71

表 4-1-42 母親自主權應大於胎兒生命權的懷孕階段與墮胎倫理態度之描述性統計(續)

層面	組別(人數)	平均數	標準差
絕對胎兒生命價值 (反向計分)(題數10題)	a懷孕全期皆不該(137)	18.63	6.01
	b懷孕12週之前(162)	23.38	5.97
	c懷孕24週前(10)	26.50	6.10
	d胎兒出生之前(25)	27.84	7.41
相對胎兒生命價值 (題數8題)	a懷孕全期皆不該(137)	18.57	5.89
	b懷孕12週之前(162)	23.92	4.97
	c懷孕24週前(10)	24.70	6.20
	d胎兒出生之前(25)	25.44	5.13

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .643$ ， $p = .000$ ，已達顯著水準，顯示母親自主權應大於胎兒生命權之懷孕階段不同看法的受試者，在墮胎倫理態度的整體層面上有顯著差異，即墮胎倫理態度的整體層面，會因母親自主權應大於胎兒生命權的懷孕階段看法的不同而有差異，進一步以 scheffe 法進行事後比較，發現在「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權分量表」、「絕對胎兒生命價值分量表」及「相對胎兒生命價值分量表」之間的差異皆達顯著水準；在三個分量表中，認為懷孕全期母親自主權皆不該大過胎兒生命權者與認為懷孕 12 週之前母親自主權應該大過胎兒生命權、懷孕 24 週之前母親自主權應該大過胎兒生命權、胎兒出生之前母親自主權皆大過胎兒生命權者三者之間，其差異皆已達顯著水準，另外，在「絕對胎兒生命價值分量表」中，認為懷孕 12 週之前母親自主權應該大過胎兒生命權者與胎兒出生之前母親自主權皆應該大過胎兒生命權者之間，其差異亦達顯著水準，顯示在面對實際不同情境的權衡、絕對胎兒生命價值觀點與相對胎兒生命價值觀點上，認為懷孕全期母親自主權皆不該大過胎兒生命權的護理教師比認為懷孕 12 週之前母親自主權應該大過胎兒生命權、懷孕 24 週之前母親自主權應該大過胎兒生命權、胎兒出生之前母親自主權皆應該大過胎兒生命權者的護理教師，更不支持以母親為主體與相對胎兒生命價值的觀點，而更支持絕對胎兒生命價值的觀點；且在絕對胎兒生命價值觀點上，認為懷孕 12 週之前母親自主權應該大過胎兒生命權的護理教師亦比認為胎兒出生之前母親自主權皆應該大過胎兒生命權者的護理教師，更不支持以母親為主體的觀點，而更支持絕對胎兒生命價值的觀點，結果如表 4-1-43。

表 4-1-43 母親自主權應大於胎兒生命權的懷孕階段看法不同者在墮胎議題倫理態度之多
變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP			df	Λ	單變量及事後比較			
	不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值			不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值	
母親自主權應大於胎兒生命權	不同情境婦女自主權與胎兒生存權之權衡	5953.608	4017.055	3894.030	3	.643***	F=30.66 P=.000***	F=26.05 P=.000***	F=29.25 P=.000***
	絕對胎兒生命價值	4017.055	2913.196	2630.198			a < d	a < d	a < d
	相對胎兒生命價值	3894.030	2630.198	2571.857			a < b	a < b	a < b
誤差	不同情境婦女自主權與胎兒生存權之權衡	21358.284	4741.083	5738.144	330		a < c	a < c	a < c
	絕對胎兒生命價值	4741.083	12301.90 5	2820.192			b < d	b < d	b < d
	相對胎兒生命價值	5738.144	2820.192	9671.808					
總和	不同情境婦女自主權與胎兒生存權之權衡	27311.892	8758.138	9632.147	333				
	絕對胎兒生命價值	8758.138	15215.10 2	5450.390					
	相對胎兒生命價值	9632.147	5450.390	12243.665					

*p < .05 **p < .01 *** p < .001

(二) 胎兒與已出生之人擁有相同生命權的懷孕階段

胎兒與已出生之人擁有相同生命權的懷孕階段看法不同之受試者在墮胎議題倫理態度之平均數與標準差，如表 4-1-44。

表 4-1-44 胎兒與已出生之人擁有相同生命權的懷孕階段與墮胎倫理態度之描述性統計

層面	組別 (人數)	平均數	標準差
整體 (題數30題)	a 授精時 (108)	72.23	19.62
	b 受孕 5-7 天著床後 (55)	77.11	11.51
	c 受孕第一階段 12 週後 (109)	87.41	12.11
	d 受孕第二階段 24 週後 (52)	96.35	13.06
	e 出生後 (13)	98.08	13.95
權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權 (題數12題)	a 授精時 (108)	35.24	10.83
	b 受孕 5-7 天著床後 (55)	36.40	7.47
	c 受孕第一階段 12 週後 (109)	40.78	6.79
	d 受孕第二階段 24 週後 (52)	44.87	6.54
	e 出生後 (13)	42.69	7.34

表 4-1-44 胎兒與已出生之人擁有相同生命權的懷孕階段與墮胎倫理態度之描述性統計
(續)

層面	組別 (人數)	平均數	標準差
絕對胎兒生命價值 (反向計分) (題數10題)	a 授精時 (108)	18.08	6.89
	b 受孕 5-7 天著床後 (55)	20.36	5.25
	c 受孕第一階段 12 週後 (109)	23.63	5.53
	d 受孕第二階段 24 週後 (52)	25.29	5.93
	e 出生後 (13)	29.77	5.45
相對胎兒生命價值 (題數8題)	a 授精時 (108)	18.91	6.30
	b 受孕 5-7 天著床後 (55)	20.35	4.49
	c 受孕第一階段 12 週後 (109)	23.00	5.16
	d 受孕第二階段 24 週後 (52)	26.19	4.90
	e 出生後 (13)	25.62	6.74

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .684$ ， $p = .000$ ，已達顯著水準，顯示胎兒與已出生之人擁有相同生命權之懷孕階段看法不同的受試者，在墮胎倫理態度的整體層面上有顯著差異，即墮胎倫理態度的整體層面，會因胎兒與已出生之人擁有相同生命權的懷孕階段看法之不同而有差異，進一步以 scheffe 法進行事後比較，發現在「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權分量表」、「絕對胎兒生命價值分量表」及「相對胎兒生命價值分量表」之間的差異皆達顯著水準；在「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權分量表」與「絕對胎兒生命價值分量表」中，認為授精時與著床後胎兒即與已出生之人擁有相同生命權兩者與認為懷孕 12 週與懷孕 24 週之後胎兒即與已出生之人擁有相同生命權兩者之間，其差異皆已達顯著水準；另外，在「絕對胎兒生命價值分量表」中，認為授精時與著床後胎兒即與已出生之人擁有相同生命權兩者與認為出生後嬰兒才與已出生之人擁有相同生命權者之間，其差異亦達顯著水準；而在「相對胎兒生命價值分量表」中，認為授精時與著床後胎兒即擁有與已出生之人相同生命權兩者與認為懷孕 24 週之後與出生後之嬰兒才與已出生之人擁有相同生命權者之間，及授精時胎兒即擁有與已出生之人相同生命權者與認為懷孕 12 週後之胎兒才擁有與已出生之人相同生命權者之間，及認為懷孕 12 週後之胎兒即擁有與已出生之人相同生命權者與認為懷孕 24 週後之胎兒才擁有與已出生之人相同生命權者之間，其差異亦達顯著水準。顯示在「絕對胎兒生命價值觀點」上，認為授精時與著床後胎兒即與已出生之人擁有相同生命權者比認為懷孕 12

週、懷孕 24 週之後的胎兒與出生後之嬰兒才與已出生之人擁有相同生命權的護理教師，更不支持以母親為主體的倫理觀點，而更支持絕對胎兒生命價值的觀點；此外，在絕對胎兒生命價值觀點上，認為懷孕第一階段 12 週之後胎兒才與已出生之人擁有相同生命權的護理教師亦比認為出生後的嬰兒才與已出生之人擁有相同生命權的護理教師，更支持絕對胎兒生命價值的觀點。而在面對實際不同情境的權衡時，認為授精時與著床後胎兒即與已出生之人擁有相同生命權者比認為懷孕 12 週、懷孕 24 週之後胎兒才與已出生之人擁有相同生命權的護理教師，更不支持以母親為主體的觀點；而在相對胎兒生命價值觀點上，認為授精時與著床後胎兒即與已出生之人擁有相同生命權的護理教師比認為懷孕 24 週之後的胎兒與出生後的嬰兒才與已出生之人擁有相同生命權的護理教師，更不支持相對胎兒生命價值的觀點，且認為懷孕 12 週之後胎兒才與已出生之人擁有相同生命權的護理教師亦比認為懷孕 24 週之後的胎兒才與已出生之人擁有相同生命權的護理教師，更不支持相對胎兒生命價值的觀點，結果如表 4-1-45。

表 4-1-45 胎兒與已出生之人擁有相同生命權的懷孕階段看法不同者在墮胎議題倫理態度之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP				單變量及事後比較				
	不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值	df	Λ	不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值	
胎兒與 人擁有 相同 生命 權	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	4209.505	3516.504	3138.082	4	.684***	F=14.94 P=.000***	F=23.70 P=.000***	F=19.69 P=.000***
	絕對胎兒生命價值	3516.504	3429.943	2707.580			a < d	a < d	a < e
	相對胎兒生命價值	3138.082	2707.580	2368.618			a < c b < d b < c	a < c < e b < e b < d b < c	a < c < d b < d b < e
誤差	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	23380.483	5428.122	6613.615	332				
	絕對胎兒生命價值	5428.122	12013.279	2869.886					
	相對胎兒生命價值	6613.615	2869.886	9982.664					
總和	不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡	27589.988	8944.626	9751.697	336				
	絕對胎兒生命價值	8944.626	15443.223	5577.466					
	相對胎兒生命價值	9751.697	5577.466	12351.282					

*p < .05 **p < .01 *** p < .001

(三) 胎兒發展成為潛在人類的懷孕階段

胎兒發展成為潛在人類的懷孕階段看法不同之受試者在墮胎議題倫理態度之平均數與標準差，如表 4-1-46。

表 4-1-46 胎兒發展成為潛在人類的懷孕階段與墮胎倫理態度之描述性統計

層面	組別 (人數)	平均數	標準差
整體 (題數30題)	a 授精時 (119)	75.35	20.07
	b 受孕 5-7 天著床後 (66)	77.38	12.42
	c 受孕第一階段 12 週後	87.66	12.21
	d 受孕第二階段 24 週後	97.09	13.62
	e 出生後 (9)	98.89	15.22
不同情境婦女自主權 與胎兒生存權之權衡 (題數12題)	a 授精時 (119)	36.08	10.46
	b 受孕 5-7 天著床後 (66)	37.14	7.97
	c 受孕第一階段 12 週後	40.81	7.06
	d 受孕第二階段 24 週後	45.37	6.54
	e 出生後 (9)	42.89	7.03
絕對胎兒生命價值 (反向計分)(題數10題)	a 授精時 (119)	19.40	7.18
	b 受孕 5-7 天著床後 (66)	20.24	5.14
	c 受孕第一階段 12 週後 (97)	23.79	6.23
	d 受孕第二階段 24 週後 (43)	25.65	5.58
	e 出生後 (9)	28.11	4.23
相對胎兒生命價值 (題數8題)	a 授精時 (119)	19.87	6.40
	b 受孕 5-7 天著床後 (66)	20.00	4.52
	c 受孕第一階段 12 週後 (97)	23.05	5.33
	d 受孕第二階段 24 週後 (43)	26.07	4.90
	e 出生後 (9)	27.89	7.15

經多變量檢定 Wilks'lambda 變數選擇法 $Wilks' \Lambda = .765$, $p = .000$ ，已達顯著水準，顯示胎兒發展成為潛在人類之懷孕階段看法不同的受試者，在墮胎倫理態度的整體層面上有顯著差異，即墮胎倫理態度的整體層面，會因胎兒發展成為潛在人類之懷孕階段看法的不同而有差異，進一步以 scheffe 法進行事後比較，發現在「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權分量表」、「絕對胎兒生命價值分量表」及「相對胎兒生命價值分量表」之間的差異皆達顯著水準；在「絕對胎兒生命價值分量表」與「相對胎兒生命價值分量表」中，認為授精時與著床後胎兒即發展成為潛在人類兩者與認為懷孕 12 週、懷孕 24 週之後胎兒與出生之後新生兒才發展成為潛在人類三者之間，其差異皆已達顯著水準；另外，在「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生

存權分量表」中，認為授精時與著床後胎兒即發展成為潛在人類者與認為懷孕 24 週之後胎兒才發展成為潛在人類者之間，及認為授精時胎兒即發展成為潛在人類者與認為懷孕 12 週之後胎兒才發展成為潛在人類者之間，其差異亦達顯著水準，結果如表 4-1-47。顯示在「絕對胎兒生命價值觀點」及「相對胎兒生命價值觀點」上，認為授精時與著床後胎兒即發展成為潛在人類的護理教師比認為懷孕 12 週、懷孕 24 週之後的胎兒與出生後之嬰兒才發展成為潛在人類的護理教師，更不支持以母親為主體的倫理觀點與相對胎兒生命價值的觀點，而更支持絕對胎兒生命價值的觀點；此外，在面對實際不同情境的權衡時，認為授精時胎兒即已發展成為潛在人類者比認為懷孕 12 週、懷孕 24 週之後胎兒才發展成為潛在人類的護理教師，更不支持以母親為主體的倫理觀點，且認為著床後胎兒即發展成為潛在人類的護理教師亦比認為懷孕 24 週之後胎兒才發展成為潛在人類的護理教師，更不支持以母親為主體的倫理觀點。

表 4-1-47 胎兒發展成潛在人類的懷孕階段看法不同者在墮胎議題倫理態度之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP				df	Λ	單變量及事後比較		
	不同情境 婦權與胎 權之權衡	絕對胎兒 生命價值	相對胎兒 生命價值				不同情 境婦權 與胎權 之權衡	絕對胎 兒生命 價值	相對胎 兒生命 價值
胎兒發展成潛在人類	不同情境婦女自主權與胎兒生存權之權衡	3441.799	2648.986	2495.470	4	.765***	F=11.79 P=.000***	F=14.09 P=.000***	F=15.39 P=.000***
	絕對胎兒生命價值	2648.986	2223.154	2030.819			a<d a<c b<d	a<e a<d a<c b<e b<d	a<e a<d a<c b<e b<d
	相對胎兒生命價值	2495.470	2030.819	1928.340			b<c b<c	b<c	b<c
誤差	不同情境婦女自主權與胎兒生存權之權衡	24006.528	6121.766	7355.045	329				
	絕對胎兒生命價值	6121.766	12979.292	3643.642					
	相對胎兒生命價值	7355.045	3643.642	10308.271					
總和	不同情境婦女自主權與胎兒生存權之權衡	27448.326	8770.752	9850.515	333				
	絕對胎兒生命價值	8770.752	15202.446	5674.461					
	相對胎兒生命價值	9850.515	5674.461	12236.611					

*p<.05 **p<.01 *** p<.001

從上述之分析結果發現，就護理教師基本資料而言，在不同年齡、教育程度、擔任軍護教學年資、服務學校學生性別、服務學校所在地區等項目上，墮胎倫理態度並無顯著差異，但在不同婚姻狀況、有無墮胎經驗、不同宗教信仰及信仰虔誠度上則有顯著差異；而就信仰說法相信度背景來看，則在各種說法的相信度上，墮胎倫理態度皆達顯著差異；再就不同懷孕階段之胎兒的人類生命認定變項來看，則在母親自主權應大於胎兒生命權的懷孕階段、胎兒與已出生之人擁有相同生命權的懷孕階段及胎兒發展成為潛在人類的懷孕階段三個題項上，墮胎倫理態度之差異亦皆達顯著水準。

第二節 墮胎議題教學內涵重要性看法之分析

本節目的在說明護理教師整體對墮胎議題教學內涵重要性之看法，以及護理教師個人背景變項與不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項對墮胎議題教學內涵重要性看法之影響，結果分述如下：

一、護理教師對墮胎議題教學內涵重要性之看法

墮胎議題教學內涵量表經因素分析分為「青少年生育、墮胎面臨之問題與處理」、「倫理、宗教、法律問題之探討」、「避孕、懷孕及人工流產之知識」及「性行為的抉擇與責任」四個部份，以李克特五點尺度量表(Likert five - point Scale)進行評量，得分越高者表示認為此題項內涵重要性越高，經分析護理教師對墮胎議題教學內涵量表得分情形如表 4-2-1，「青少年生育、墮胎面臨之問題與處理」有 9 個題項，單題平均得分為 4.18，顯示護理教師在「青少年生育、墮胎面臨之問題與處理」回答介於「重要」到「非常重要」之間，較為傾向「重要」；「倫理、宗教、法律問題之省思與探討」有 8 個題項，單題平均得分為 3.76，顯示護理教師對「倫理、宗教、法律問題之省思與探討」得分介於「無意見」到「重要」之間，較為傾向「重要」；「避孕、懷孕及人工流產之相關知識」有 7 個題項，單題平均得分為 4.20，顯示護理教師對「避孕、懷孕及人工流產之相關知識」的觀點得分介於「重要」到「非常重要」之間，較為傾向「重要」；「性行為的抉擇與責任」有 3 個題項，單題平均得分為 4.64，顯示護理教師對「性行為的抉擇與責任」的得分介於「重要」到「非常重要」之間，較為傾向「非常重要」。四個層面重要性得分高低依序為「性行為的抉擇與責任」得分 4.64、「避孕、懷孕及人工流產之相關知識」得分 4.20、「青少年生育、墮胎面臨之問題與處理」得分 4.18、「倫理、宗教、法律問題之省思與探討」得分為 3.76；加總上述四個分量表後，整個「教學內涵總量表」共計 27 個題項，總量表的單題平均得分為 4.11，顯示護理教師對「教學內涵總量表」得分介於「重要」到「非常重要」之間，較為傾向「重要」。

表 4-2-1 墮胎議題教學內涵量表之描述性統計 (N=337)

分量表名稱	題數	分數	最小值	最大值	平均數	標準差	單題平均得分
青少年生育、墮胎面臨之問題與處理	9	1-5	16	45	37.66	5.38	4.18
倫理、宗教、法律問題之省思與探討	8	1-5	15	40	30.07	5.14	3.76

表 4-2-1 墮胎議題教學內涵量表之描述性統計 (N=337) (續)

分量表名稱	題數	分數	最小值	最大值	平均數	標準差	單題平均得分
避孕、懷孕及人工流產之相關知識	7	1-5	14	35	29.41	4.10	4.20
性行為的抉擇與責任	3	1-5	8	15	13.91	1.29	4.64
教學內涵總量表	27	1-5	69	135	111.05	13.59	4.11

有關「青少年生育、墮胎面臨之問題與處理」分量表，各題項單題平均得分見表 4-2-2，得分越高者表示此內涵重要性越高，各題項單題得分平均數在 3.69-4.43 分之間，除第 25 題項「新生嬰兒出養的相關法律規定」得分為 3.69 分，未達 4 分「重要」以上，其餘各題得分皆在 4 分「重要」以上，顯示護理教師對「青少年生育、墮胎面臨之問題與處理」相關內涵看法多介於「重要」到「非常重要」之間。

表 4-2-2 青少年生育、墮胎面臨之問題與處理分量表之描述性統計表 (N=337)

題項內涵	非常重要 (%)	重要 (%)	中立 意見 (%)	不重要 (%)	非常不 重要 (%)	平均數	標準差
T20 青少年墮胎可能面臨的問題與處理	180 (53.6)	127 (37.8)	23 (6.8)	6 (1.8)	0 (0)	4.43	.70
T22 青少年生育可能面臨的問題與處理	157 (46.6)	142 (42.1)	32 (9.5)	5 (1.5)	1 (.3)	4.33	.73
T17 青少年非預期懷孕後，生育、墮胎抉擇之探討	152 (45.2)	148 (44.0)	28 (8.3)	7 (2.1)	1 (.3)	4.32	.74
T18 青少年懷孕可運用的相關社會資源與諮詢服務	153 (45.4)	138 (40.9)	41 (12.2)	5 (1.5)	0 (0)	4.30	.74
T23 青少年懷孕後，胎兒父親的責任與義務	145 (43.2)	143 (42.6)	40 (11.9)	6 (1.8)	2 (.6)	4.26	.78
T24 未成年單親父母可能面臨的問題與相關社會資	137 (40.7)	148 (43.9)	41 (12.2)	10 (3.0)	1 (.3)	4.22	.79
T19 與家長溝通懷孕事件的技巧與資源	129 (38.4)	152 (45.2)	40 (11.9)	13 (3.9)	2 (.6)	4.17	.83
T21 網路、媒體墮胎資訊之運用與注意事項	110 (32.6)	143 (42.4)	62 (18.4)	19 (5.6)	3 (.9)	4.00	.90
T25 新生嬰兒出養的相關法律規定	64 (19.0)	140 (41.7)	98 (29.2)	31 (9.2)	3 (.9)	3.69	.91

有關「倫理、宗教、法律問題之省思與探討」分量表，各題項單題平均得分見表

4-2-3，得分越高者表示此內涵重要性越高，各題項單題得分平均數在 3.06-4.36 分之間，顯示護理教師對「倫理、宗教、法律問題之省思與探討」相關內涵看法介於「中立意見」到「非常重要」之間。得分超過 3.5 分以上的有五個題項，依序分別為第 12、13、26、14、11 題項，得分介於「重要」的 3.88 到 4.36 分之間，題項主要為青少年常見墮胎理由、墮胎對身心之影響、墮胎相關法律規定及胎兒生存權與母親自主權的探討與反省；而得分低於 3.5 分以下的有三個題項，依序分別為第 27、16、15 題項，得分偏「中立意見」的 3.06 到 3.49 分之間；得分較低的題項內容則是以探討宗教文化的議題為主。

表 4-2-3 倫理、宗教、法律問題之省思與探討分量表之描述性統計表 (N=337)

題項內涵	非常重要 (%)	重要 (%)	中立 意見 (%)	不重要 (%)	非常不 重要 (%)	平均數	標準差
T12 青少年施行人工流產常見理由之省思	169 (50.1)	128 (38.0)	35 (10.4)	4 (1.2)	1 (.3)	4.36	.74
T13 墮胎過程真相——胎內生命價值的省思	133 (39.5)	137 (40.7)	54 (16.0)	11 (3.3)	2 (.6)	4.15	.85
T26 墮胎後罪惡感對生命歷程的影響	101 (30.0)	148 (43.9)	68 (20.2)	17 (5.0)	3 (.9)	3.97	.89
T14 墮胎婦女自主選擇權與胎兒生命權之倫理爭議	94 (27.9)	141 (41.8)	81 (24.0)	19 (5.6)	2 (.6)	3.91	.89
T11 優生保健法的相關規定與探討	81 (24.1)	150 (44.6)	89 (26.5)	16 (4.8)	0 (0)	3.88	.83
T15 女性主義對墮胎的倫理觀點與立場	46 (13.6)	128 (38.0)	117 (34.7)	37 (11.0)	9 (2.7)	3.49	.95
T16 不同宗教對墮胎的倫理觀點與立場	31 (9.2)	105 (31.2)	136 (40.4)	50 (14.8)	15 (4.5)	3.26	.97
T27 嬰靈供養文化的意涵與省思	21 (6.2)	93 (27.6)	136 (40.4)	60 (17.8)	27 (8.0)	3.06	1.01

「避孕、懷孕及人工流產相關知識」各題項單題平均得分見表 4-2-4，得分越高者表示此內涵重要性越高，各項單題得分平均數在 3.92-4.46 分之間，第 8 題項「常見的人工流產方式與運用時機」及第 4 題項「懷孕週數之計算與常見錯誤觀念之澄清」得分雖未達 4 分，但仍在 3.9 分以上，其餘各題得分皆在 4 分「重要」以上，得分介於 4.06-4.46 分之間，顯示護理教師對「避孕、懷孕及人工流產相關知識」看法多介於「重要」到「非常重要」之間。

表 4-2-4 避孕、懷孕及人工流產相關知識分量表之描述性統計表 (N=337)

題項內涵	非常 重要 (%)	重要 (%)	中立 意見 (%)	不重要 (%)	非常不 重要 (%)	平均數	標準差
T3 受孕時機、過程及安全期計算常見錯誤觀念之澄清	195 (57.9)	128 (32.0)	27 (8.0)	7 (2.1)	0 (0)	4.46	.73
T5 各種避孕方法的介紹、比較與觀念澄清	194 (57.6)	116 (34.4)	26 (7.7)	1 (.3)	0 (0)	4.49	.65
T9 人工流產對身心可能產生的影響與常見之併發症	169 (50.3)	139 (41.4)	26 (7.7)	1 (.3)	1 (.3)	4.41	.67
T6 網路、媒體避孕資訊之運用與注意事項	126 (37.4)	151 (44.8)	46 (13.6)	9 (2.7)	4 (1.2)	4.15	.84
T10 人工流產後的身心照護	118 (35.0)	143 (42.4)	58 (17.2)	15 (4.5)	3 (.9)	4.06	.88
T4 懷孕週數之計算與常見錯誤觀念之澄清	106 (31.7)	141 (42.2)	63 (18.9)	21 (6.3)	3 (.9)	3.98	.92
T8 常見的人工流產方式與運用時機	88 (26.1)	156 (46.3)	75 (22.3)	14 (4.2)	4 (1.2)	3.92	.87

「性行為的抉擇與責任」各題項單題平均得分見表 4-2-5，得分越高者表示此內涵重要性越高，各項單題得分平均數在 4.59-4.70 分之間，各題得分皆在 4.5 分以上，顯示護理教師對「性行為的抉擇與責任」相關內涵看法介於「重要」到「非常重要」之間，且偏向「非常重要」。

表 4-2-5 性行為的抉擇與責任分量表之描述性統計表 (N=337)

題項內涵	非常 重要 (%)	重要 (%)	中立 意見 (%)	不重要 (%)	非常不 重要 (%)	平均 數	標準 差
性行為的後果與責任	242 (71.8)	89 (26.4)	6 (1.8)	0 (0)	0 (0)	4.70	.50
青少男對預防未成年懷孕的覺知與責任	228 (68.1)	95 (28.4)	11 (3.3)	1 (.3)	0 (0)	4.64	.56
青少年性行為的抉擇與考量因素	211 (62.6)	115 (34.1)	11 (3.3)	0 (0)	0 (0)	4.59	.55

二、護理教師基本資料背景變項對墮胎議題教學內涵重要性看法之影響

針對不同基本資料背景變項對墮胎議題教學內涵重要性看法之影響，以單因子多變量變異數分析進行差異分析，當單因子多變量變異數分析達顯著差異時，再以

scheffe 法進行事後比較，茲將統計結果分述如下：

(一) 年齡分組

不同年齡組別之受試者在墮胎議題教學內涵重要性看法之平均數與標準差，如表 4-2-6。

表 4-2-6 年齡分組與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計

層面	組別(人數)	平均數	標準差
整體 (題數27題)	35(含)以下 (30)	112.57	13.29
	36-40 (99)	112.61	13.02
	41-45 (90)	108.11	14.25
	46-50 (37)	114.03	13.25
	51-55 (64)	110.63	12.48
	56(含)以上 (16)	111.63	16.14
青少年生育、墮胎面臨之 問題與處理 (題數9題)	35(含)以下 (30)	38.53	5.11
	36-40 (99)	38.25	5.15
	41-45 (90)	36.37	5.95
	46-50 (37)	39.05	4.84
	51-55 (64)	37.39	4.67
	56(含)以上 (16)	38.13	6.32
倫理、宗教、法律問題之 省思與探討 (題數8題)	35(含)以下 (30)	30.77	5.05
	36-40 (99)	30.28	5.09
	41-45 (90)	29.08	5.26
	46-50 (37)	30.86	4.87
	51-55 (64)	30.41	5.01
	56(含)以上 (16)	30.69	5.33
避孕、懷孕及人工流產之 相關知識 (題數7題)	35(含)以下 (30)	29.67	3.57
	36-40 (99)	29.98	3.94
	41-45 (90)	28.77	4.44
	46-50 (37)	29.92	4.37
	51-55 (64)	29.13	3.65
	56(含)以上 (16)	29.3125	4.87
性行為的抉擇與責任 (題數3題)	35(含)以下 (30)	13.60	1.81
	36-40 (99)	14.09	1.05
	41-45 (90)	13.90	1.32
	46-50 (37)	14.19	1.17
	51-55 (64)	13.70	1.12
	56(含)以上 (16)	13.50	1.97

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .928$ ， $p = .22$ ，未達顯著性，顯示不同年齡分組的受試者，在墮胎議題教學內涵整體層面重要性看法上，並無顯著差異，即墮胎議題教學內涵的整體層面，不因年齡之不同而有差異，結果如表 4-2-7。

表 4-2-7 不同年齡分組在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP					df	Λ	單變量及事後比較			
	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任				青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任
年齡分組	青少年生育墮胎問題與處理	287.880	185.617	145.311	18.624	5	.928	F=2.04 P=.07	F=1.10 P=.36	F=1.03 P=.40	F=1.75 P=.12
	倫理宗教法律問題省思探討	185.617	143.823	82.480	-1.995						
	避孕懷孕人工流產相關知識	145.311	82.480	86.219	18.095						
	性行為的抉擇與責任	18.624	-1.995	18.095	14.436						
誤差	青少年生育墮胎問題與處理	9327.930	6086.835	4726.951	1003.471	330					
	倫理宗教法律問題省思探討	6086.835	8595.102	4388.773	889.519						
	避孕懷孕人工流產相關知識	4726.951	4388.773	5527.921	830.524						
	性行為的抉擇與責任	1003.471	889.519	830.524	544.517						
總和	青少年生育墮胎問題與處理	9615.810	6727.452	4872.262	1022.095	335					
	倫理宗教法律問題省思探討	6727.452	8738.926	4471.253	887.524						
	避孕懷孕人工流產相關知識	4872.262	4471.253	5614.140	848.619						
	性行為的抉擇與責任	1022.095	887.524	848.619	558.952						

(二) 教育程度

不同教育程度之受試者在墮胎議題教學內涵重要性看法之平均數與標準差，如表 4-2-8。

表 4-2-8 教育程度與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計

層面	組別	平均數	標準差
整體 (題數27題)	大學 (247)	110.85	13.69
	碩士 (90)	111.58	13.38
青少年生育、墮胎面臨之 問題與處理 (題數9題)	大學 (247)	37.54	5.60
	碩士 (90)	37.99	4.76

表 4-2-8 教育程度與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計(續)

層面	組別	平均數	標準差
倫理、宗教、法律問題之 省思與探討 (題數8題)	大學 (247) 碩士 (90)	30.04 30.18	5.07 5.37
避孕、懷孕及人工流產之 相關知識 (題數7題)	大學 (247) 碩士 (90)	29.39 29.44	4.04 4.29
性行為的抉擇與責任 (題數3題)	大學 (247) 碩士 (90)	13.89 13.97	1.25 1.41

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .997$ ， $p = .93$ ，未達顯著性，顯示不同教育程度的受試者，在墮胎議題教學內涵整體層面重要性看法上，並無顯著差異，即墮胎議題教學內涵整體層面，不因教育程度之不同而有差異，結果如表 4-2-9。

表 4-2-9 不同教育程度在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP					單變量及事後比較					
	青少年 生育墮 胎問題 與處理	倫理宗 教法律 問題省 思探討	避孕懷 孕人工 流產相 關知識	性行為 的抉擇 與責任	df	Λ	青少年 生育墮 胎問題 與處理	倫理宗 教法律 問題省 思探討	避孕懷 孕人工 流產相 關知識	性行為 的抉擇 與責任	
教育程度	青少年生育墮胎問題與處理	13.383	4.200	1.537	2.378	1	.997	F=.46 P=.50	F=.05 P=.82	F=.01 P=.92	F=.25 P=.62
倫理宗教法律問題省思探討	4.200	1.318	.482	.746							
避孕懷孕人工流產相關知識	1.537	.482	.177	.273							
性行為的抉擇與責任	2.378	.746	.273	.422							
誤差	青少年生育墮胎問題與處理	9716.374	6397.332	4939.214	1008.044	335					
倫理宗教法律問題省思探討	6397.332	8883.828	4548.354	873.554							
避孕懷孕人工流產相關知識	4939.214	4548.354	5655.129	841.329							
性行為的抉擇與責任	1008.044	873.554	841.329	559.726							
總和	青少年生育墮胎問題與處理	9729.757	6401.532	4940.751	1010.422	336					
倫理宗教法律問題省思探討	6401.532	8885.145	4548.836	874.3							
避孕懷孕人工流產相關知識	4940.751	4548.836	5655.306	841.602							
性行為的抉擇與責任	1010.422	874.3	841.602	560.148							

(三) 婚姻狀況

不同婚姻狀況之受試者在墮胎議題教學內涵重要性看法之平均數與標準差，如表 4-2-10。

表 4-2-10 婚姻狀況與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計

層面	組別	平均數	標準差
整體 (題數27題)	1.未婚 (37)	115.11	13.56
	2.已婚 (289)	110.63	13.54
	3.離婚或喪偶 (11)	108.45	13.70
青少年生育、墮胎面臨之問題與處理 (題數9題)	1.未婚 (37)	39.57	4.99
	2.已婚 (289)	37.43	5.42
	3.離婚或喪偶 (11)	37.36	4.80
倫理、宗教、法律問題之省思與探討 (題數8題)	1.未婚 (37)	30.86	5.43
	2.已婚 (289)	30.05	5.10
	3.離婚或喪偶	28.09	5.05
避孕、懷孕及人工流產之相關知識 (題數7題)	1.未婚 (37)	30.51	4.02
	2.已婚 (289)	29.29	4.11
	3.離婚或喪偶	28.64	3.88
性行為的抉擇與責任 (題數3題)	1.未婚 (37)	14.16	1.07
	2.已婚 (289)	13.86	1.31
	3.離婚或喪偶 (11)	14.36	1.50

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .964$ ， $p = .14$ ，未達顯著性，顯示不同婚姻狀況的受試者，在墮胎議題教學內涵整體層面重要性看法上均無顯著差異，即墮胎議題教學內涵的整體層面不因婚姻狀況之不同而有差異，結果如表 4-2-11。

表 4-2-11 不同婚姻狀況在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP					df	Λ	單變量及事後比較			
	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任				青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任
青少年生育墮胎問題與處理	151.480	64.015	88.256	19.831		2	.964	F=2.64 P=.07	F=1.26 P=.29	F=1.66 P=.19	F=1.62 P=.20
婚姻狀況 倫理宗教法律問題省思探討	64.015	66.590	50.023	-2.134							
避孕懷孕人工流產相關知識	88.256	50.023	55.517	8.170							
性行為的抉擇與責任	19.831	-2.134	8.170	5.392							

表 4-2-11 不同婚姻狀況在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表(續)

變異來源	SSCP				df	Λ	單變量及事後比較			
	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任			青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任
誤差	青少年生育墮胎問題與處理	9578.277	6337.516	4852.494	990.590	334				
	倫理宗教法律問題省思探討	6337.516	8818.555	4498.814	876.433					
	避孕懷孕人工流產相關知識	4852.494	4498.814	5599.789	833.432					
	性行為的抉擇與責任	990.590	876.433	833.432	554.756					
總和	青少年生育墮胎問題與處理	9729.757	6401.532	4940.750	1010.421	336				
	倫理宗教法律問題省思探討	6401.532	8885.145	4548.837	874.299					
	避孕懷孕人工流產相關知識	4940.750	4548.837	5655.306	841.602					
	性行為的抉擇與責任	1010.421	874.299	841.602	560.148					

*p<.05

(四) 軍訓護理教學年資

不同軍訓護理教學年資之受試者在墮胎議題教學內涵重要性看法之平均數與標準差，如表 4-2-12。

表 4-2-12 軍訓護理教學年資與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計

層面	組別	平均數	標準差
整體 (題數27題)	1-5 (17)	113.35	16.98
	6-10 (80)	112.71	11.99
	11-15 (105)	110.28	14.60
	16-20 (78)	110.03	12.94
	21-25 (41)	110.12	13.94
	26 年以上 (13)	116.00	10.68
青少年生育、墮胎面臨之 問題與處理 (題數9題)	1-5 (17)	37.88	6.26
	6-10 (80)	38.43	4.92
	11-15 (105)	37.41	5.87
	16-20 (78)	37.13	5.28
	21-25 (41)	37.44	4.83
	26 年以上 (13)	40.00	4.24

表 4-2-12 軍訓護理教學年資與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計(續)

層面	組別	平均數	標準差
倫理、宗教、法律問題之 省思與探討 (題數8題)	1-5 (17)	31.24	6.67
	6-10 (80)	30.23	4.60
	11-15 (105)	29.96	5.40
	16-20 (78)	29.56	5.04
	21-25 (41)	30.37	5.31
	26 年以上 (13)	31.62	3.45
避孕、懷孕及人工流產之 相關知識 (題數7題)	1-5 (17)	30.59	4.09
	6-10 (80)	29.98	3.79
	11-15 (105)	28.96	4.53
	16-20 (78)	29.35	3.65
	21-25 (41)	28.91	4.42
	26 年以上 (13)	30.46	3.41
性行為的抉擇與責任 (題數3題)	1-5 (17)	13.6471	1.3201
	6-10 (80)	14.0875	1.3705
	11-15 (105)	13.9429	1.2155
	16-20 (78)	13.9872	1.1452
	21-25 (41)	13.4146	1.5162
	26 年以上 (13)	13.9231	1.1875

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .928$ ， $p = .22$ ，未達顯著性，顯示不同軍訓護理教學年資的受試者，在墮胎議題教學內涵整體層面重要性看法上，並無顯著差異，即墮胎議題教學內涵的整體層面不因軍訓護理教學年資之不同而有差異，結果如表 4-2-13。

表 4-2-13 不同軍訓護理教學年資在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP					單變量及事後比較				
	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為抉擇與責任	df	Λ	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為抉擇與責任
軍訓護理教學年資	148.458	81.292	89.715	10.742	5	.928	F=1.03 P=.40	F=.61 P=.69	F=1.14 P=.34	F=1.74 P=.13

表 4-2-13 不同軍訓護理教學年資在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表(續)

變異來源	SSCP				df	Λ	單變量及事後比較			
	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任			青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任
誤差	青少年生育墮胎問題與處理	9419.521	6175.232	4758.959	1000.441	328				
	倫理宗教法律問題省思探討	6175.232	8640.625	4394.485	890.568					
	避孕懷孕人工流產相關知識	4758.959	4394.485	5486.410	824.942					
	性行為的抉擇與責任	1000.441	890.568	824.942	539.788					
總和	青少年生育墮胎問題與處理	9567.979	6256.524	4848.674	1011.183	333				
	倫理宗教法律問題省思探討	6256.524	8720.901	4447.159	878.434					
	避孕懷孕人工流產相關知識	4848.674	4447.159	5581.775	836.272					
	性行為的抉擇與責任	1011.183	878.434	836.272	554.123					

*p<.05

(五) 服務學校學生性別狀況

不同服務學校學生性別狀況之受試者在墮胎議題教學內涵重要性看法之平均數與標準差，如表 4-2-14。

表 4-2-14 服務學校學生性別狀況與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計

層面	組別	平均數	標準差
整體 (題數27題)	純女生 (54)	111.65	13.90
	男女合校 (282)	110.86	13.52
青少年生育、墮胎面臨之問題與處理 (題數9題)	純女生 (54)	37.48	6.31
	男女合校 (282)	37.67	5.19
倫理、宗教、法律問題之省思與探討 (題數8題)	純女生 (54)	30.61	4.71
	男女合校 (282)	29.95	5.22
避孕、懷孕及人工流產之相關知識 (題數7題)	純女生 (54)	29.56	4.72
	男女合校 (282)	29.36	3.98
性行為的抉擇與責任 (題數3題)	純女生 (54)	14.00	1.44
	男女合校 (282)	13.89	1.26

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .993$ ， $p = .67$ ，未達顯著性，顯示不同服務學校學生性別狀況的受試者，在墮胎議題教學內涵整體層面重要性看法上，並無顯著差異，即墮胎議題教學內涵的整體層面，不因服務學校學生性別狀況之不同而有差異，結果如表 4-2-15。

表 4-2-15 不同服務學校學生性別在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP				df	Λ	單變量及事後比較				
	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任			青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任	
服務學校學生性別	青少年生育墮胎問題與處理	1.554	-5.546	-1.657	-0.952	1	.993	F=.05 P=.82	F=.75 P=.39	F=.11 P=.75	F=.35 P=.56
	倫理宗教法律問題省思探討	-5.546	19.787	5.911	3.398						
	避孕懷孕人工流產相關知識	-1.657	5.911	1.766	1.015						
	性行為的抉擇與責任	-0.952	3.398	1.015	.584						
誤差	青少年生育墮胎問題與處理	9674.148	6363.444	4901.222	1003.333	334					
	倫理宗教法律問題省思與探	6363.444	8830.138	4509.681	864.411						
	避孕懷孕人工流產相關知識	4901.222	4509.681	5622.160	834.461						
	性行為的抉擇與責任	1003.333	864.411	834.461	558.369						
總和	青少年生育墮胎面臨問題與	9675.702	6357.989	4899.565	1002.381	335					
	倫理宗教法律問題省思與探	6357.989	8849.926	4515.592	867.809						
	避孕懷孕人工流產相關知識	4899.565	4515.592	5623.926	835.476						
	性行為的抉擇與責任	1002.381	867.809	835.476	558.952						

* $p < .05$

(六) 服務學校所在地區

不同服務學校所在地區之受試者在墮胎議題教學內涵重要性看法之平均數與標準差，如表 4-2-16。

表 4-2-16 服務學校所在地區與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計

層面	組別	平均數	標準差
整體 (題數27題)	基隆台北地區 (107)	109.63	14.47
	桃竹苗地區 (37)	112.65	13.15
	中彰投地區 (66)	110.92	13.81
	雲嘉南地區 (68)	111.60	12.73
	高屏地區 (38)	112.03	11.59
	宜蘭花東離島地區 (19)	113.84	15.11
青少年生育、墮胎面臨之 問題與處理 (題數9題)	基隆台北地區 (107)	37.49	5.42
	桃竹苗地區 (37)	38.49	5.22
	中彰投地區 (66)	37.36	5.35
	雲嘉南地區 (68)	37.62	5.38
	高屏地區 (38)	38.05	4.89
	宜蘭花東離島地區 (19)	38.00	6.65
倫理、宗教、法律問題之 省思與探討 (題數8題)	基隆台北地區 (107)	29.81	5.45
	桃竹苗地區 (37)	30.35	5.23
	中彰投地區 (66)	29.64	5.40
	雲嘉南地區 (68)	29.90	4.60
	高屏地區 (38)	31.16	4.46
	宜蘭花東離島地區 (19)	31.68	4.92
避孕、懷孕及人工流產之 相關知識 (題數7題)	基隆台北地區 (107)	28.63	4.55
	桃竹苗地區 (37)	29.54	4.07
	中彰投地區 (66)	29.94	3.80
	雲嘉南地區 (68)	30.15	3.59
	高屏地區 (38)	29.11	3.53
	宜蘭花東離島地區 (19)	29.84	4.82
性行為的抉擇與責任 (題數3題)	基隆台北地區 (107)	13.70	1.57
	桃竹苗地區 (37)	14.27	.90
	中彰投地區 (66)	13.98	1.20
	雲嘉南地區 (68)	13.94	1.24
	高屏地區 (38)	13.71	1.09
	宜蘭花東離島地區 (19)	14.32	.82

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .908$ ， $p = .044$ ，已達顯著性，顯示不同服務學校所在地區之受試者，在墮胎議題教學內涵重要性看法上有顯著差異，即墮胎議題教學內涵因服務學校所在地區之不同而有差異，但進一步分析墮胎議題教學內涵的「青少年生育、墮胎面臨之問題與處理」、「倫理、宗教、法律問題之探討」、「避孕、懷孕及人工流產之知識」及「性行為的抉擇與責任」四個層面重要性看法上，則無顯著差異，結果如表 4-2-17。

表 4-2-17 不同服務學校所在地區在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP				df	Λ	單變量及事後比較				
	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任			青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任	
服務學校所在地區	青少年生育墮胎問題與處理	42.133	48.553	4.268	13.061	5	.908*	F=.29 P=.92	F=.90 P=.48	F=1.55 P=.18	F=1.76 P=.12
	倫理宗教法律問題省思探討	48.553	118.285	-.373	11.268						
	避孕懷孕人工流產相關知識	4.268	-.373	128.864	29.108						
	性行為的抉擇與責任	13.061	11.268	29.108	14.545						
誤差	青少年生育墮胎問題與處理	9573.199	6223.130	4869.777	1009.100	329					
	倫理宗教法律問題省思探討	6223.130	8619.404	4474.492	876.361						
	避孕懷孕人工流產相關知識	4869.777	4474.492	5478.628	819.265						
	性行為的抉擇與責任	1009.100	876.361	819.265	544.398						
總和	青少年生育墮胎問題與處理	9615.331	6271.683	4874.045	1022.161	334					
	倫理宗教法律問題省思探討	6271.683	8737.690	4474.119	878.629						
	避孕懷孕人工流產相關知識	4874.045	4474.119	5607.493	848.373						
	性行為的抉擇與責任	1022.161	878.629	848.373	558.943						

*p<.05

(七) 臨床工作年資

1. 不同臨床工作年資之受試者在墮胎議題教學內涵重要性看法之平均數與標準差，如表 4-2-18。

表 4-2-18 臨床工作年資與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計

層面	組別	平均數	標準差
整體 (題數27題)	a.無 (30)	110.73	13.34
	b.1-5 年 (183)	109.74	14.12
	c.6-10 年 (94)	113.97	11.62
	d.11-15 年 (25)	113.12	14.53

表 4-2-18 臨床工作年資與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計

層面	組別	平均數	標準差
青少年生育、墮胎面臨之 問題與處理 (題數9題)	a.無 (30)	38.07	4.58
	b.1-5 年 (183)	37.19	5.72
	c.6-10 年 (94)	38.34	4.82
	d.11-15 年 (25)	38.84	5.25
倫理、宗教、法律問題之 省思與探討 (題數8題)	a.無 (30)	29.20	5.33
	b.1-5 年 (183)	29.69	5.31
	c.6-10 年 (94)	31.16	4.21
	d.11-15 年 (25)	30.84	6.10
避孕、懷孕及人工流產之 相關知識 (題數7題)	a.無 (30)	29.43	4.21
	b.1-5 年 (183)	29.02	4.21
	c.6-10 年 (94)	30.46	3.54
	d.11-15 年 (25)	29.32	4.03
性行為的抉擇與責任 (題數3題)	a.無 (30)	14.03	1.10
	b.1-5 年 (183)	13.84	1.34
	c.6-10 年 (94)	14.01	1.12
	d.11-15 年 (25)	14.12	1.20

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .952$ ， $p = .195$ ，未達顯著性，顯示不同臨床工作總年資在墮胎議題教學內涵整體層面重要性看法上，並無顯著差異，即墮胎議題教學內涵整體層面，不因臨床工作總年資之不同而有差異，但就「避孕、懷孕及人工流產之相關知識」層面來看，6-10 年臨床工作年資者比 1-5 年臨床工作年資者得分為高，且達.05 的顯著水準，結果如表 4-2-19。

表 4-2-19 不同臨床工作年資在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP					單變量及事後比較				
	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為抉擇與責任	df	Λ	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為抉擇與責任
臨床工作年資	123.369	112.899	96.836	19.744	3	.952	F=1.44 P=.232	F=2.22 P=.085	F=2.66 P=.048* b < c	F=.69 P=.557

表 4-2-19 不同臨床工作年資在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表(續)

變異來源	SSCP					單變量及事後比較				
	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為抉擇與責任	df	Λ	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為抉擇與責任
誤差	青少年生育墮胎問題與處理	9390.016	6099.258	4738.032	1001.461	328				
	倫理宗教法律問題省思探討	6099.258	8499.630	4259.042	848.246					
	避孕懷孕人工流產相關知識	4738.032	4259.042	5290.049	750.783					
	性行為的抉擇與責任	1001.461	848.246	750.783	515.000					
總和	青少年生育墮胎問題與處理	9513.386	6212.157	4834.868	1021.205	331				
	倫理宗教法律問題省思探討	6212.157	8672.470	4388.602	863.614					
	避孕懷孕人工流產相關知識	4834.868	4388.602	5418.952	764.711					
	性行為的抉擇與責任	1021.205	863.614	764.711	518.265					

*p<.05

(八) 墮胎經驗

不同墮胎經驗之受試者在墮胎議題教學內涵重要性看法之平均數與標準差，如表 4-2-20。

表 4-2-20 墮胎經驗與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計

層面	組別	平均數	標準差
整體 (題數30題)	有 (113)	111.81	13.37
	無 (220)	110.62	13.61
青少年生育、墮胎面臨之 問題與處理 (題數9題)	有 (113)	37.73	5.24
	無 (220)	37.62	5.41
倫理、宗教、法律問題之 省思與探討 (題數8題)	有 (113)	30.42	5.14
	無 (220)	29.86	5.16
避孕、懷孕及人工流產之 相關知識 (題數7題)	有 (113)	29.79	3.79
	無 (220)	29.20	4.23
性行為的抉擇與責任 (題數3題)	有 (113)	13.88	1.30
	無 (220)	13.93	1.28

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .989$ ， $p = .46$ ，未達顯著性，顯示不同墮胎經驗之受試者，在墮胎議題教學內涵整體層面重要性看法上，並無顯著差異，即墮胎議題教學內涵的整體層面，不因墮胎經驗之有無而有差異，結果如表 4-2-21。

表 4-2-21 不同墮胎經驗在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP				df	Λ	單變量及事後比較				
	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為抉擇與責任			青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為抉擇與責任	
墮胎經驗	青少年生育墮胎問題與處理	.933	4.609	4.904	-.465	1	.989	F=.03 P=.86	F=.86 P=.36	F=1.54 P=.22	F=.14 P=.71
	倫理宗教法律問題省思探討	4.609	22.772	24.228	-2.297						
	避孕懷孕人工流產相關知識	4.904	24.228	25.777	-2.444						
	性行為的抉擇與責任	-.465	-2.297	-2.444	.232						
誤差	青少年生育墮胎問題與處理	9485.722	6272.160	4786.228	965.624	331					
	倫理宗教法律問題省思探討	6272.160	8781.360	4439.982	855.778						
	避孕懷孕人工流產相關知識	4786.228	4439.982	5528.103	815.027						
	性行為的抉擇與責任	965.624	855.778	815.027	550.243						
總和	青少年生育墮胎問題與處理	9486.655	6276.769	4791.132	965.159	332					
	倫理宗教法律問題省思探討	6276.769	8804.132	4464.21	853.481						
	避孕懷孕人工流產相關知識	4791.132	4464.21	5553.880	812.583						
	性行為的抉擇與責任	965.159	853.481	812.583	550.474						

* $p < .05$

(九) 宗教信仰

不同宗教信仰之受試者在墮胎議題教學內涵重要性看法之平均數與標準差，如表 4-2-22。

表 4-2-22 宗教信仰與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計

層面	組別	平均數	標準差
整體 (題數27題)	a 佛教 (100)	111.90	14.07
	b 道教 (34)	109.29	14.65
	c 天主教 (5)	115.80	11.26
	d 基督教 (36)	110.86	15.36
	e 民間信仰 (56)	109.50	12.61
	f 無 (97)	112.06	12.72
	g 其他 (8)	106.13	14.13
青少年生育、墮胎面臨之 問題與處理 (題數9題)	a 佛教 (100)	37.66	5.38
	b 道教 (34)	36.26	6.42
	c 天主教 (5)	39.60	3.44
	d 基督教 (36)	38.36	5.87
	e 民間信仰 (56)	37.46	5.34
	f 無 (97)	38.19	4.93
	g 其他 (8)	35.13	3.87
倫理、宗教、法律問題之 省思與探討 (題數8題)	a 佛教 (100)	30.85	5.09
	b 道教 (34)	29.59	5.28
	c 天主教 (5)	32.20	5.26
	d 基督教 (36)	30.47	5.36
	e 民間信仰 (56)	28.75	4.97
	f 無 (97)	30.10	4.94
	g 其他 (8)	28.63	7.17
避孕、懷孕及人工流產之 相關知識 (題數7題)	a 佛教 (100)	29.42	4.35
	b 道教 (34)	29.35	3.76
	c 天主教 (5)	30.40	2.61
	d 基督教 (36)	28.17	5.09
	e 民間信仰 (56)	29.41	3.75
	f 無 (97)	30.00	3.65
	g 其他 (8)	27.88	5.22
性行為的抉擇與責任 (題數3題)	a 佛教 (100)	13.97	1.19
	b 道教 (34)	14.09	1.19
	c 天主教 (5)	13.60	1.14
	d 基督教 (36)	13.86	1.57
	e 民間信仰 (56)	13.88	1.36
	f 無 (97)	13.77	1.31
	g 其他 (8)	14.50	.93

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .870$ ， $p = .004$ ，已達顯著性，顯示不同宗教信仰之受試者在墮胎議題教學內涵重要性看法上已達顯著差異，即墮胎議題教

學內涵，因宗教信仰之不同而有差異，但進一步分析「青少年生育、墮胎面臨之問題與處理」、「倫理、宗教、法律問題之探討」、「避孕、懷孕及人工流產之知識」及「性行為的抉擇與責任」四個層面，其差異則未達顯著，結果如表 4-2-23。

表 4-2-23 不同宗教信仰在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP				df	Λ	單變量及事後比較				
	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任			青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任	
宗教信仰	青少年生育墮胎問題與處理	182.899	99.030	42.037	-31.214	6	.870**	F=1.06 P=.39	F=1.34 P=.24	F=1.13 P=.35	F=.66 P=.68
	倫理宗教法律問題省思探討	99.030	211.565	13.784	-6.898						
	避孕懷孕人工流產相關知識	42.037	13.784	113.235	-14.686						
	性行為的抉擇與責任	-31.214	-6.898	-14.686	6.666						
誤差	青少年生育墮胎問題與處理	9488.027	6278.886	4857.183	1050.024	329					
	倫理宗教法律問題省思探討	6278.886	8664.102	4518.383	884.564						
	避孕懷孕人工流產相關知識	4857.183	4518.383	5512.753	862.210						
	性行為的抉擇與責任	1050.024	884.564	862.210	552.286						
總和	青少年生育墮胎問題與處理	9670.926	6377.916	4899.22	1018.81	335					
	倫理宗教法律問題省思探討	6377.916	8875.667	4532.167	877.666						
	避孕懷孕人工流產相關知識	4899.22	4532.167	5625.988	847.524						
	性行為的抉擇與責任	1018.81	877.666	847.524	558.952						

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

(十) 信仰虔誠度

不同信仰虔誠度之受試者在墮胎議題教學內涵重要性看法之平均數與標準差，如表 4-2-24。

表 4-2-24 信仰虔誠度與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計

層面	組別	平均數	標準差
整體 (題數27題)	a 非常虔誠 (23)	111.70	15.00
	b 虔誠 (94)	112.73	13.65
	c 普通 (116)	108.49	13.97
	d 弱 (7)	114.57	9.93
青少年生育、墮胎面臨之 問題與處理 (題數9題)	a 非常虔誠 (23)	38.04	5.47
	b 虔誠 (94)	38.20	5.38
	c 普通 (116)	36.66	5.74
	d 弱 (7)	38.29	3.68
倫理、宗教、法律問題之省 思與探討 (題數8題)	a 非常虔誠 (23)	30.83	5.72
	b 虔誠 (94)	31.34	4.85
	c 普通 (116)	28.78	5.27
	d 弱 (7)	31.57	3.31
避孕、懷孕及人工流產之相 關知識 (題數7題)	a 非常虔誠 (23)	28.52	5.12
	b 虔誠 (94)	29.37	4.19
	c 普通 (116)	29.06	4.20
	d 弱 (7)	30.29	3.35
性行為的抉擇與責任 (題數3題)	a 非常虔誠 (23)	14.30	.97
	b 虔誠 (94)	13.82	1.47
	c 普通 (116)	13.98	1.16
	d 弱 (7)	14.43	1.13

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .883$ ， $p = .004$ ，已達顯著性，顯示不同信仰虔誠度之受試者，在墮胎議題教學內涵重要性看法上已達顯著差異，即墮胎議題教學內涵因信仰虔誠度之不同而有差異，進一步以 Scheffe 法進行事後比較，發現在「倫理、宗教、法律問題之省思與探討」層面，信仰虔誠者得分大於信仰普通虔誠者，差異已達顯著水準，顯示對所屬宗教信仰虔誠的護理教師比對所屬宗教信仰普通虔誠的護理教師認為「倫理、宗教、法律問題之省思與探討」層面之教學內涵更重要，但在「青少年生育、墮胎面臨之問題與處理」、「避孕、懷孕及人工流產之相關知識」及「性行為的抉擇與責任」三個層面之差異，則未達顯著水準，結果如表 4-2-25。

表 4-2-25 不同宗教信仰虔誠度在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP					df	Λ	單變量及事後比較			
	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任				青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任
宗教信仰虔誠度	青少年生育墮胎問題與處理	137.863	226.155	21.981	-4.590	3	.883**	F=1.50 P=.215	F=4.75 P=.003** b > c	F=.43 P=.731	F=1.26 P=.289
	倫理宗教法律問題省思探討	226.155	372.325	40.962	-9.297						
	避孕懷孕人工流產相關知識	21.981	40.962	23.620	-4.441						
	性行為的抉擇與責任	-4.590	-9.297	-4.441	6.188						
誤差	青少年生育墮胎問題與處理	7219.433	4595.158	3817.186	700.602	236					
	倫理宗教法律問題省思探討	4595.158	6165.737	3390.538	529.859						
	避孕懷孕人工流產相關知識	3817.186	3390.538	4305.713	581.941						
	性行為的抉擇與責任	700.602	529.859	581.941	386.475						
總和	青少年生育墮胎問題與處理	7357.296	4821.313	3839.167	696.012	239					
	倫理宗教法律問題省思探討	4821.313	6538.063	3431.5	520.562						
	避孕懷孕人工流產相關知識	3839.167	3431.5	4329.333	577.5						
	性行為的抉擇與責任	696.012	520.562	577.5	392.663						

*p < .05 **p < .01

三、 信仰說法相信度背景變項對墮胎議題教學內涵重要性看法之影響

針對不同信仰說法相信度背景變項對倫理態度之影響，以單因子多變量變異數分析進行差異分析，若單因子多變量變異數分析達顯著差異時，再以 scheffe 法進行事後比較，茲將統計結果分述如下：

(一) 嬰靈存在說法的相信度

不同嬰靈存在說法相信度之受試者在墮胎議題教學內涵重要性看法之平均數與標準差，如表 4-2-26。

表 4-2-26 嬰靈存在說法的相信度與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計

層面	組別	平均數	標準差
整體 (題數27題)	a、非常相信 (6)	116.67	13.52
	b、相信 (117)	112.32	13.53
	c、不太相信 (175)	110.30	12.96
	d、非常不相信 (38)	110.21	16.27
青少年生育、墮胎面臨之 問題與處理 (題數9題)	a、非常相信 (6)	39.33	5.47
	b、相信 (117)	38.10	5.48
	c、不太相信 (175)	37.43	5.15
	d、非常不相信 (38)	37.34	5.97
倫理、宗教、法律問題之 省思與探討 (題數8題)	a、非常相信 (6)	32.50	3.78
	b、相信 (117)	30.76	4.87
	c、不太相信 (175)	29.58	5.21
	d、非常不相信 (38)	29.92	5.70
避孕、懷孕及人工流產之 相關知識 (題數7題)	a、非常相信 (6)	30.00	5.87
	b、相信 (117)	29.54	4.13
	c、不太相信 (175)	29.41	3.85
	d、非常不相信 (38)	29.00	4.94
性行為的抉擇與責任 (題數3題)	a、非常相信 (6)	14.83	.41
	b、相信 (117)	13.91	1.37
	c、不太相信 (175)	13.87	1.23
	d、非常不相信 (38)	13.95	1.39

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .968$ ， $p = .562$ ，未達顯著性，顯示不同嬰靈存在說法相信度之受試者，在墮胎議題教學內涵整體層面重要性看法上，並無顯著差異，即墮胎議題教學內涵的整體層面不因嬰靈存在說法相信度之不同而有差異，結果如表 4-2-27。

表 4-2-27 不同嬰靈存在說法相信度在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP				df	Λ	單變量及事後比較			
	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任			青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任
嬰靈存在說法相信度	52.160	81.066	17.373	10.426	3	.968	F=.60 P=.613	F=1.69 P=.169	F=.20 P=.894	F=1.08 P=.357

表 4-2-27 不同嬰靈存在說法相信度在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表(續)

變異來源	SSCP				df	Λ	單變量及事後比較			
	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任			青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任
誤差	青少年生育墮胎問題與處理	9563.649	6287.601	4876.270	979.597	332				
	倫理宗教法律問題省思探討	6287.601	8742.111	4514.111	851.772					
	避孕懷孕人工流產相關知識	4876.270	4514.111	5625.454	830.436					
	性行為的抉擇與責任	979.597	851.772	830.436	551.108					
總和	青少年生育墮胎問題與處理	9615.809	6368.667	4893.643	990.023	335				
	倫理宗教法律問題省思探討	6368.667	8875.667	4535.250	868.417					
	避孕懷孕人工流產相關知識	4893.643	4535.250	5635.830	833.170					
	性行為的抉擇與責任	990.023	868.417	833.170	556.497					

*p<.05 **p<.01

(二) 輪迴或轉世說法的相信度

不同輪迴或轉世說法相信度之受試者在墮胎議題教學內涵重要性看法之平均數與標準差，結果如表 4-2-28。

表 4-2-28 輪迴或轉世說法的相信度與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計

層面	組別	平均數	標準差
整體 (題數27題)	a、非常相信 (36)	114.39	13.05
	b、相信 (159)	110.25	13.80
	c、不太相信 (114)	110.27	13.02
	d、非常不相信 (27)	113.78	14.72
青少年生育、墮胎面臨之 問題與處理 (題數9題)	a、非常相信 (36)	38.42	5.15
	b、相信 (159)	37.35	5.63
	c、不太相信 (114)	37.45	5.05
	d、非常不相信 (27)	39.07	5.42
倫理、宗教、法律問題之 省思與探討 (題數8題)	a、非常相信 (36)	32.00	4.59
	b、相信 (159)	29.71	5.07
	c、不太相信 (114)	29.68	5.09
	d、非常不相信 (27)	30.96	5.84

表 4-2-28 輪迴或轉世說法的相信度與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計(續)

層面	組別	平均數	標準差
避孕、懷孕及人工流產之 相關知識 (題數7題)	a、非常相信 (36)	29.83	4.19
	b、相信 (159)	29.34	4.09
	c、不太相信 (114)	29.29	4.01
	d、非常不相信 (27)	29.56	4.61
性行為的抉擇與責任 (題數3題)	a、非常相信 (36)	14.14	1.15
	b、相信 (159)	13.85	1.33
	c、不太相信 (114)	13.85	1.31
	d、非常不相信 (27)	14.19	1.21

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .962$ ， $p = .389$ ，未達顯著性，顯示不同輪迴或轉世說法相信度之受試者在墮胎議題教學內涵整體層面重要性看法上，並無顯著差異，即墮胎議題教學內涵的整體層面，不因輪迴或轉世說法相信度之不同而有差異，結果如表 4-2-29。

表 4-2-29 不同輪迴或轉世說法相信度在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP					單變量及事後比較					
	青少年 生育墮 胎問題 與處理	倫理宗 教法律 問題省 思探討	避孕懷 孕人工 流產相 關知識	性行為 的抉擇 與責任	df	Λ	青少年 生育墮 胎問題 與處理	倫理宗 教法律 問題省 思探討	避孕懷 孕人工 流產相 關知識	性行為 的抉擇 與責任	
輪迴 或轉世 說法 相信 度	青少年生育墮胎問題與處理	94.640	113.429	23.322	21.140	3	.962	F=1.09 P=.352	F=2.48 P=.061	F=.18 P=.907	F=.98 P=.402
倫理宗教法律問題省思探討	113.429	192.952	42.115	28.603							
避孕懷孕人工流產相關知識	23.322	42.115	9.368	6.051							
性行為的抉擇與責任	21.140	28.603	6.051	4.918							
誤差	青少年生育墮胎問題與處理	9581.063	6222.381	4883.607	988.604	332					
倫理宗教法律問題省思探討	6222.381	8612.286	4465.599	844.873							
避孕、懷孕人工流產相關知識	4883.607	4465.599	5624.774	835.128							
性行為的抉擇與責任	988.604	844.873	835.128	555.222							

表 4-2-29 不同輪迴或轉世說法相信度在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表 (續)

變異來源	SSCP					單變量及事後比較					
	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任	df	Λ	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任	
青少年生育墮胎問題與處理	9675.702	6335.810	4906.929	1009.744	335						
倫理宗教法律問題省思探討	6335.810	8805.238	4507.714	873.476							
避孕懷孕人工流產相關知識	4906.929	4507.714	5634.143	841.179							
性行為的抉擇與責任	1009.744	873.476	841.179	560.140							

(三) 業因與果報說法的相信度

不同業因與果報說法相信度之受試者在墮胎議題教學內涵重要性看法之平均數與標準差，結果如表 4-2-30。

表 4-2-30 業因與果報說法的相信度與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計

層面	組別	平均數	標準差
整體 (題數27題)	a、非常相信 (44)	112.25	13.41
	b、相信 (186)	110.77	13.19
	c、不太相信 (85)	110.73	14.12
	d、非常不相信 (21)	113.00	15.77
青少年生育、墮胎面臨之 問題與處理 (題數9題)	a、非常相信 (44)	37.86	5.23
	b、相信 (186)	37.56	5.38
	c、不太相信 (85)	37.44	5.44
	d、非常不相信 (21)	38.86	5.80
倫理、宗教、法律問題之 省思與探討 (題數8題)	a、非常相信 (44)	31.20	4.69
	b、相信 (186)	29.79	4.94
	c、不太相信 (85)	30.06	5.60
	d、非常不相信 (21)	30.38	5.95
避孕、懷孕及人工流產之 相關知識 (題數7題)	a、非常相信 (44)	29.14	4.38
	b、相信 (186)	29.53	3.84
	c、不太相信 (85)	29.34	4.17
	d、非常不相信 (21)	29.67	4.99
性行為的抉擇與責任 (題數3題)	a、非常相信 (44)	14.05	1.18
	b、相信 (186)	13.89	1.29
	c、不太相信 (85)	13.89	1.21
	d、非常不相信 (21)	14.10	1.34

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .971$ ， $p = .624$ ，未達顯著性，顯示不同業因與果報說法相信度之受試者，在墮胎議題教學內涵整體層面重要性看法上，並無顯著差異，即墮胎議題教學內涵的整體層面，不因業因與果報說法相信度之不同而有差異，結果如表 4-2-31。

表 4-2-31 不同業因與果報說法相信度在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP					df	Λ	單變量及事後比較			
	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任				青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任
業因與果報說法相信度	青少年生育墮胎問題與處理	38.063	23.482	3.136	6.561	3	.971	F=.44 P=.728	F=.92 P=.432	F=.15 P=.929	F=.32 P=.809
	倫理宗教法律問題省思探討	23.482	73.190	-18.384	8.844						
	避孕懷孕人工流產相關知識	3.136	-18.384	7.549	-1.098						
	性行為的抉擇與責任	6.561	8.844	-1.098	1.525						
誤差	青少年生育墮胎問題與處理	9680.497	6385.000	4975.840	1023.659	332					
	倫理宗教法律問題省思探討	6385.000	8807.640	4543.492	853.165						
	避孕懷孕人工流產相關知識	4975.840	4543.492	5517.261	775.110						
	性行為的抉擇與責任	1023.659	853.165	775.110	523.615						
總和	青少年生育墮胎問題與處理	9718.560	6408.482	4978.976	1030.220	335					
	倫理宗教法律問題省思探討	6408.482	8880.830	4525.108	862.009						
	避孕懷孕人工流產相關知識	4978.976	4525.108	5524.810	774.012						
	性行為的抉擇與責任	1030.220	862.009	774.012	525.140						

* $p < .05$ ** $p < .01$

(四) 鬼神存在說法的相信度

不同鬼神存在說法相信度之受試者在墮胎議題教學內涵重要性看法之平均數與標準差，結果如表 4-2-32。

表 4-2-32 鬼神存在說法的相信度與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計

層面	組別	平均數	標準差
整體 (題數27題)	a、非常相信 (34)	114.21	15.13
	b、相信 (197)	110.54	13.82
	c、不太相信 (98)	110.86	12.33
	d、非常不相信 (8)	112.50	16.69
青少年生育、墮胎面臨之 問題與處理 (題數9題)	a、非常相信 (34)	38.50	5.77
	b、相信 (197)	37.53	5.49
	c、不太相信 (98)	37.61	4.94
	d、非常不相信 (8)	37.75	6.84
倫理、宗教、法律問題之 省思與探討 (題數8題)	a、非常相信 (34)	31.97	5.57
	b、相信 (197)	29.75	5.25
	c、不太相信 (98)	30.01	4.72
	d、非常不相信 (8)	30.88	4.61
避孕、懷孕及人工流產之 相關知識 (題數7題)	a、非常相信 (34)	29.38	4.88
	b、相信 (197)	29.40	4.16
	c、不太相信 (98)	29.37	3.71
	d、非常不相信 (8)	30.13	4.45
性行為的抉擇與責任 (題數3題)	a、非常相信 (34)	14.35	.98
	b、相信 (197)	13.86	1.39
	c、不太相信 (98)	13.87	1.15
	d、非常不相信 (8)	13.75	1.49

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .957$ ， $p = .264$ ，未達顯著性，顯示不同鬼神存在說法相信度之受試者在墮胎議題教學內涵整體層面重要性看法上，並無顯著差異，即墮胎議題教學內涵的整體層面，不因鬼神存在說法相信度之不同而有差異，結果如表 4-2-33。

表 4-2-33 不同鬼神存在說法相信度在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP				df	Λ	單變量及事後比較			
	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任			青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任
鬼神存在說法相信度	27.456	63.244	.148	14.038	3	.957	F=.31 P=.815	F=1.89 P=.130	F=.09 P=.968	F=1.52 P=.208

表 4-2-33 不同鬼神存在說法相信度在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表(續)

變異來源	SSCP				df	Λ	單變量及事後比較			
	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任			青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任
誤差	青少年生育墮胎問題與處理	9702.301	6338.288	4940.603	996.383	333				
	倫理宗教法律問題省思探討	6338.288	8736.145	4545.191	843.129					
	避孕懷孕人工流產相關知識	4940.603	4545.191	5651.000	842.666					
	性行為的抉擇與責任	996.383	843.129	842.666	552.561					
總和	青少年生育墮胎問題與處理	9729.757	6401.532	4940.751	1010.421	336				
	倫理宗教法律問題省思探討	6401.532	8885.145	4548.837	874.300					
	避孕懷孕人工流產相關知識	4940.751	4548.837	5655.306	841.603					
	性行為的抉擇與責任	1010.421	874.300	841.603	560.148					

*p<.05 **p<.01

(五) 生命為上帝所創造說法的相信度

生命為上帝所創造說法相信度不同之受試者在墮胎議題教學內涵重要性看法之平均數與標準差，結果如表 4-2-34。

表 4-2-34 生命為上帝所創的相信度與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計

層面	組別	平均數	標準差
整體 (題數27題)	a、非常相信 (26)	113.73	15.12
	b、相信 (115)	111.53	13.20
	c、不太相信 (172)	110.40	13.37
	d、非常不相信 (24)	110.46	15.68
青少年生育、墮胎面臨之 問題與處理 (題數9題)	a、非常相信 (26)	38.85	5.67
	b、相信 (115)	37.85	5.29
	c、不太相信 (172)	37.47	5.27
	d、非常不相信 (24)	36.79	6.37
倫理、宗教、法律問題之 省思與探討 (題數8題)	a、非常相信 (26)	30.92	5.66
	b、相信 (115)	30.50	4.82
	c、不太相信 (172)	29.62	5.28
	d、非常不相信 (24)	30.42	5.11

表 4-2-34 生命為上帝所創的相信度與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計(續)

層面	組別	平均數	標準差
避孕、懷孕及人工流產之 相關知識 (題數7題)	a、非常相信 (26)	29.50	5.07
	b、相信 (115)	29.34	4.49
	c、不太相信 (172)	29.44	3.68
	d、非常不相信 (24)	29.42	4.16
性行為的抉擇與責任 (題數3題)	a、非常相信 (26)	14.46	1.03
	b、相信 (115)	13.84	1.35
	c、不太相信 (172)	13.88	1.25
	d、非常不相信 (24)	13.83	1.49

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .959$ ， $p = .306$ ，未達顯著性，顯示生命為上帝所創造說法相信度不同之受試者，在墮胎議題教學內涵整體層面重要性看法上，並無顯著差異，即墮胎議題教學內涵的整體層面，不因生命為上帝所創造說法相信度之不同而有差異，結果如表 4-2-35。

表 4-2-35 不同的生命為上帝所創相信度在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP					df	Λ	單變量及事後比較			
	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任				青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任
生命為上帝所創相信度	青少年生育墮胎問題與處理	65.072	43.248	.222	18.180	3	.959	F=.75 P=.525	F=.98 P=.401	F=.02 P=.997	F=1.76 P=.155
	倫理宗教法律問題省思探討	43.248	78.044	-3.445	10.846						
	避孕懷孕人工流產相關知識	.222	-3.445	.902	1.674						
	性行為的抉擇與責任	18.180	10.846	1.674	8.735						
誤差	青少年生育墮胎問題與處理	9664.685	6358.283	4940.529	992.241	333					
	倫理宗教法律問題省思探討	6358.283	8807.102	4552.282	863.453						
	避孕懷孕人工流產相關知識	4940.529	4552.282	5654.404	839.928						
	性行為的抉擇與責任	992.241	863.453	839.928	551.414						

表 4-2-35 不同的生命為上帝所創相信度在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表 (續)

變異來源	SSCP				df	Λ	單變量及事後比較			
	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任			青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任
青少年生育墮胎問題與處理	9729.757	6401.532	4940.751	1010.421	336					
倫理宗教法律問題省思探討	6401.531	8885.145	4548.837	874.299						
避孕懷孕人工流產相關知識	4940.751	4548.837	5655.306	841.602						
性行為的抉擇與責任	1010.421	874.299	841.602	560.148						

*p<.05 **p<.01

(六) 死後能夠永生天堂說法的相信度

死後能夠永生天堂說法相信度不同之受試者在墮胎議題教學內涵重要性看法之平均數與標準差，結果如表 4-2-36。

表 4-2-36 死後能永生天堂的相信度與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計

層面	組別	平均數	標準差
整體 (題數27題)	a、非常相信 (22)	115.77	13.79
	b、相信 (91)	113.27	11.80
	c、不太相信 (190)	109.67	13.85
	d、非常不相信 (30)	111.60	14.75
青少年生育、墮胎面臨之 問題與處理 (題數9題)	a、非常相信 (22)	39.36	5.40
	b、相信 (91)	38.54	4.63
	c、不太相信 (190)	37.09	5.52
	d、非常不相信 (30)	37.83	6.06
倫理、宗教、法律問題之 省思與探討 (題數8題)	a、非常相信 (22)	31.91	4.92
	b、相信 (91)	30.97	4.59
	c、不太相信 (190)	29.55	5.29
	d、非常不相信 (30)	29.97	5.19
避孕、懷孕及人工流產之 相關知識 (題數7題)	a、非常相信 (22)	30.00	5.00
	b、相信 (91)	29.93	3.76
	c、不太相信 (190)	29.15	4.05
	d、非常不相信 (30)	29.70	3.99
性行為的抉擇與責任 (題數3題)	a、非常相信 (22)	14.50	1.06
	b、相信 (91)	13.84	1.32
	c、不太相信 (190)	13.88	1.21
	d、非常不相信 (30)	14.10	1.35

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .952$ ， $p = .184$ ，未達顯著性，顯示死後能永生天堂說法相信度不同之受試者在墮胎議題教學內涵整體層面重要性看法上，並無顯著差異，即墮胎議題教學內涵的整體層面不因死後能夠永生天堂說法相信度之不同而有差異，結果如表 4-2-37。

表 4-2-37 不同的死後能永生天堂相信度在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP				df	Λ	單變量及事後比較				
	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任			青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任	
死後能永生天堂相信度	青少年生育墮胎問題與處理	196.216	195.913	92.540	19.617	3	.952	F=2.30 P=.077	F=2.57 P=.054	F=.95 P=.416	F=1.98 P=.116
	倫理宗教法律問題省思探討	195.913	198.688	90.098	19.322						
	避孕懷孕人工流產相關知識	92.540	90.098	46.501	6.575						
	性行為的抉擇與責任	19.617	19.322	6.575	9.231						
誤差	青少年生育墮胎問題與處理	9363.352	6085.871	4778.136	984.545	329					
	倫理宗教法律問題省思探討	6085.871	8472.760	4284.629	822.648						
	避孕懷孕人工流產相關知識	4778.136	4284.629	5356.478	746.269						
	性行為的抉擇與責任	984.545	822.648	746.269	510.180						
總和	青少年生育墮胎問題與處理	9559.568	6281.784	4870.676	1004.162	332					
	倫理宗教法律問題省思探討	6281.784	8671.447	4374.727	841.970						
	避孕懷孕人工流產相關知識	4870.676	4374.727	5402.979	752.844						
	性行為的抉擇與責任	1004.162	841.970	752.844	519.411						

* $p < .05$ ** $p < .01$

(七) 天堂與地獄存在說法的相信度

天堂與地獄存在說法相信度不同之受試者在墮胎議題教學內涵重要性看法之平均數與標準差，結果如表 4-2-38。

表 4-2-38 天堂與地獄存在的相信度與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計

層面	組別	平均數	標準差
整體 (題數27題)	a、非常相信 (33)	115.85	13.01
	b、相信 (150)	111.32	12.90
	c、不太相信 (142)	110.22	13.82
	d、非常不相信 (10)	106.90	17.79
青少年生育、墮胎面臨之 問題與處理 (題數9題)	a、非常相信 (33)	39.27	5.03
	b、相信 (150)	37.72	5.16
	c、不太相信 (142)	37.38	5.51
	d、非常不相信 (10)	36.30	7.54
倫理、宗教、法律問題之 省思與探討 (題數8題)	a、非常相信 (33)	32.48	4.87
	b、相信 (150)	30.13	4.82
	c、不太相信 (142)	29.70	5.26
	d、非常不相信 (10)	28.10	5.97
避孕、懷孕及人工流產之 相關知識 (題數7題)	a、非常相信 (33)	29.67	4.50
	b、相信 (150)	29.59	4.07
	c、不太相信 (142)	29.25	4.00
	d、非常不相信 (10)	29.20	4.49
性行為的抉擇與責任 (題數3題)	a、非常相信 (33)	14.42	1.00
	b、相信 (150)	13.88	1.39
	c、不太相信 (142)	13.88	1.16
	d、非常不相信 (10)	13.30	1.83

經多變量變異數分析結果，Wilks' $\Lambda = .940$ ， $p = .058$ ，未達顯著性，顯示天堂與地獄存在說法相信度不同之受試者，在墮胎議題教學內涵整體層面重要性看法上並無顯著差異，即墮胎議題教學內涵整體層面，不因天堂與地獄存在說法相信度之不同而有差異，但就「倫理、宗教、法律問題之省思與探討」層面來看，非常相信者比不太相信者得分為高，差異達.022的顯著水準，結果如表 4-2-39。

表 4-2-39 不同的天堂與地獄存在相信度在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP					df	Λ	單變量及事後比較			
	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為抉擇與責任	青少年生育墮胎問題與處理			倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為抉擇與責任	
天堂與地獄存在相信度	115.739	169.909	24.072	36.517		3	.940	F=1.34 P=.263	F=3.27 P=.022* a>c	F=.21 P=.887	F=2.58 P=.054
青少年生育墮胎問題與處理	169.909	249.911	33.701	54.179							
倫理宗教法律問題省思探討	24.072	33.701	10.728	5.397							
避孕懷孕人工流產相關知識	36.517	54.179	5.397	12.694							

表 4-2-39 不同的天堂與地獄存在相信度在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表 (續)

變異來源	SSCP				df	Λ	單變量及事後比較			
	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為抉擇與責任			青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為抉擇與責任
誤差	青少年生育墮胎問題與處理	9562.350	6134.628	4844.630	962.707	331				
	倫理宗教法律問題省思探討	6134.628	8435.313	4378.508	805.164					
	避孕懷孕人工流產相關知識	4844.630	4378.508	5544.000	821.057					
	性行為的抉擇與責任	962.707	805.164	821.057	542.965					
總和	青少年生育墮胎問題與處理	9678.090	6304.537	4868.702	999.224	334				
	倫理宗教法律問題省思探討	6304.537	8685.224	4412.209	859.343					
	避孕懷孕人工流產相關知識	4868.702	4412.209	5554.728	826.454					
	性行為的抉擇與責任	999.224	859.343	826.454	555.660					

*p<.05 **p<.01

(八) 只有自己才是生命主宰之說法的相信度

只有自己才是生命主宰說法相信度不同之受試者在墮胎議題教學內涵重要性看法之平均數與標準差，結果如表 4-2-40。

表 4-2-40 自己是生命主宰的相信度與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計

層面	組別	平均數	標準差
整體 (題數27題)	a、非常相信 (70)	110.67	12.38
	b、相信 (185)	111.50	13.31
	c、不太相信 (69)	111.22	14.64
	d、非常不相信 (11)	109.64	16.88
青少年生育、墮胎面臨之 問題與處理 (題數9題)	a、非常相信 (70)	37.36	5.11
	b、相信 (185)	37.66	5.37
	c、不太相信 (69)	38.23	5.51
	d、非常不相信 (11)	37.64	5.85
倫理、宗教、法律問題之 省思與探討 (題數8題)	a、非常相信 (70)	29.84	4.96
	b、相信 (185)	30.21	4.94
	c、不太相信 (69)	30.14	5.34
	d、非常不相信 (11)	30.82	7.14

表 4-2-40 自己是生命主宰的相信度與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計(續)

層面	組別	平均數	標準差
避孕、懷孕及人工流產之 相關知識 (題數7題)	a、非常相信 (70)	29.83	3.45
	b、相信 (185)	29.62	4.02
	c、不太相信 (69)	29.01	4.46
	d、非常不相信 (11)	26.82	5.56
性行為的抉擇與責任 (題數3題)	a、非常相信 (70)	13.64	1.23
	b、相信 (185)	14.01	1.19
	c、不太相信 (69)	13.83	1.59
	d、非常不相信 (11)	14.36	1.03

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .914$ ， $p = .003$ ，已達顯著性，顯示自己才是生命主宰說法相信度不同之受試者在墮胎議題教學內涵重要性看法上已達顯著差異，即墮胎議題教學內涵因宗教信仰之不同而有差異，但進一步分析「青少年生育、墮胎面臨之問題與處理」、「倫理、宗教、法律問題之探討」、「避孕、懷孕及人工流產之知識」及「性行為的抉擇與責任」四個層面，則差異未達顯著水準，結果如表 4-2-41。

表 4-2-41 自己才是生命主宰不同相信度在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP					df	Λ	單變量及事後比較			
	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為抉擇與責任	青少年生育墮胎問題與處理			倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任	
自己才是生命主宰相信度	青少年生育墮胎問題與處理	28.037	6.359	-24.504	2.270	3	.914 **	F=.33 P=.808	F=.15 P=.927	F=2.12 P=.098	F=1.94 P=.124
	倫理宗教法律問題省思探討	6.359	12.030	-25.581	10.130						
	避孕懷孕人工流產相關知識	-24.504	-25.581	104.758	-14.492						
	性行為的抉擇與責任	2.270	10.130	-14.492	9.623						
誤差	青少年生育墮胎問題與處理	9528.453	6195.823	4839.489	1012.847	331					
	倫理宗教法律問題省思探討	6195.823	8643.653	4428.984	869.127						
	避孕懷孕人工流產相關知識	4839.489	4428.984	5454.078	856.372						
	性行為的抉擇與責任	1012.847	869.127	856.372	548.508						

表 4-2-41 自己才是生命主宰不同相信度在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表 (續)

變異來源	SSCP				df	Λ	單變量及事後比較			
	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任			青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任
青少年生育墮胎問題與處理	9556.490	6202.182	4814.985	1015.117	334					
倫理宗教法律問題省思探討	6202.182	8655.684	4403.403	879.257						
避孕懷孕人工流產相關知識	4814.985	4403.403	5558.836	841.880						
性行為的抉擇與責任	1015.117	879.257	841.880	558.131						

*p<.05 **p<.01

四、不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項對墮胎議題教學內涵看法之影響

針對不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項對墮胎議題教學內涵看法之影響，以單因子多變量變異數分析進行差異分析，再以 scheffe 法進行事後比較，茲將統計結果分述如下：

(一) 母親自主權應大於胎兒生命權的懷孕階段

母親自主權應大於胎兒生命權之懷孕階段看法不同的受試者在墮胎議題教學內涵重要性看法之平均數與標準差，結果如表 4-2-42。

表 4-2-42 母親自主權應大於胎兒生命權的懷孕階段與墮胎教學內涵重要性看法之描述性統計

層面	組別	平均數	標準差
整體 (題數27題)	a 懷孕全期皆不該 (137)	110.84	14.28
	b 懷孕 12 週之前 (162)	111.10	13.21
	c 懷孕 24 週前 (10)	114.00	13.11
	d 胎兒出生之前 (25)	111.76	12.84
青少年生育、墮胎 面臨之問題與處理 (題數9題)	a 懷孕全期皆不該 (137)	37.58	5.79
	b 懷孕 12 週之前 (162)	37.60	5.08
	c 懷孕 24 週前 (10)	39.40	6.06
	d 胎兒出生之前 (25)	37.84	4.91
倫理、宗教、法律 問題之省思與探討 (題數8題)	a 懷孕全期皆不該 (137)	30.44	5.30
	b 懷孕 12 週之前 (162)	29.89	5.09
	c 懷孕 24 週前 (10)	31.10	4.70
	d 胎兒出生之前 (25)	29.16	5.08

表 4-2-42 母親自主權應大於胎兒生命權的懷孕階段與墮胎教學內涵重要性看法之描述性統計 (續)

層面	組別	平均數	標準差
避孕、懷孕及人工流產之相關知識 (題數7題)	a懷孕全期皆不該 (137)	28.90	4.23
	b懷孕12週之前 (162)	29.71	3.94
	c懷孕24週前 (10)	29.50	3.60
	d胎兒出生之前 (25)	30.68	3.90
性行為的抉擇與責任 (題數3題)	a懷孕全期皆不該 (137)	29.44	4.07
	b懷孕12週之前 (162)	13.93	1.21
	c懷孕24週前 (10)	13.90	1.29
	d胎兒出生之前 (25)	14.00	1.25

經多變量變異數分析結果，Wilks' $\Lambda = .936$ ， $p = .039$ ，已達顯著性，顯示母親主權應大於胎兒生命權的懷孕階段看法不同之受試者，在墮胎議題教學內涵重要性看法上已達顯著差異，即墮胎議題教學內涵整體層面，因母親主權應大於胎兒生命權之懷孕階段看法之不同而有差異，但進一步分析「青少年生育、墮胎之問題與處理」、「倫理、宗教、法律問題之探討」、「避孕、懷孕及人工流產之知識」及「性行為的抉擇與責任」四個層面，其差異則未達顯著，結果如表 4-2-43。

表 4-2-43 不同的母親自主權應大於胎兒生命權之懷孕階段在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP					df	Λ	單變量及事後比較			
	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為抉擇與責任				青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為抉擇與責任
母親自主權大於胎兒生命權的懷孕階段	32.522	11.200	10.404	2.187		3	.936*	F=.37	F=.69	F=1.84	F=.16
	11.200	54.952	-62.869	-1.982				P=.773	P=.561	P=.140	P=.925
	10.404	-62.869	90.546	3.659							
	2.187	-1.982	3.659	.746							
誤差	9621.921	6358.530	4936.225	1010.765		330					
	6358.530	8799.983	4570.689	854.282							
	4936.225	4570.689	5415.874	760.976							
	1010.765	854.282	760.976	519.530							

表 4-2-43 不同的母親自主權應大於胎兒生命權之懷孕階段在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表(續)

變異來源	SSCP				df	Λ	單變量及事後比較			
	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為抉擇與責任			青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為抉擇與責任
總和	9654.443	6369.730	4946.629	1012.952	333					
青少年生育墮胎問題與處理										
倫理宗教法律問題省思探討										
避孕懷孕人工流產相關知識										
性行為的抉擇與責任										

*p<.05 **p<.01

(二) 胎兒與已出生之人擁有相同生命權的懷孕階段

胎兒與已出生之人擁有相同生命權之懷孕階段看法不同的受試者在墮胎議題教學內涵重要性看法之平均數與標準差，結果如表 4-2-44。

表 4-2-44 胎兒與已出生之人擁有相同生命權的懷孕階段與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計

層面	組別	平均數	標準差
整體 (題數27題)	a 授精時 (108)	111.28	13.39
	b 受孕 5-7 天著床後 (55)	112.82	15.33
	c 受孕第一階段 12 週後	110.04	12.71
	d 受孕第二階段 24 週後 (52)	110.42	14.47
	e 出生後 (13)	112.62	12.00
青少年生育、墮胎面臨之問題與處理 (題數9題)	a 授精時 (108)	37.79	5.63
	b 受孕 5-7 天著床後 (55)	38.53	5.45
	c 受孕第一階段 12 週後	37.26	4.87
	d 受孕第二階段 24 週後 (52)	37.12	6.00
	e 出生後 (13)	38.46	4.56
倫理、宗教、法律問題之省思與探討 (題數8題)	a 授精時 (108)	30.15	4.81
	b 受孕 5-7 天著床後 (55)	30.96	5.82
	c 受孕第一階段 12 週後	29.72	4.97
	d 受孕第二階段 24 週後 (52)	29.69	5.50
	e 出生後 (13)	30.23	5.07
避孕、懷孕及人工流產之相關知識 (題數7題)	a 授精時 (108)	29.34	4.44
	b 受孕 5-7 天著床後 (55)	29.33	4.41
	c 受孕第一階段 12 週後	29.28	3.63
	d 受孕第二階段 24 週後 (52)	29.79	3.98
	e 出生後 (13)	29.85	4.54

表 4-2-44 胎兒與已出生之人擁有相同生命權的懷孕階段與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計(續)

層面	組別	平均數	標準差
性行為的抉擇與責任 (題數3題)	a 授精時 (108)	14.00	1.29
	b 受孕 5-7 天著床後 (55)	14.00	1.25
	c 受孕第一階段 12 週後 (109)	13.79	1.23
	d 受孕第二階段 24 週後 (52)	13.83	1.49
	e 出生後 (13)	14.08	1.19

經多變量變異數分析結果，Wilks' $\Lambda = .968$ ， $p = .815$ ，未達顯著性，顯示胎兒與已出生之人擁有相同生命權的懷孕階段看法不同之受試者，在墮胎議題教學內涵整體層面重要性看法上並無顯著差異，即墮胎議題教學內涵整體層面，不因胎兒與已出生之人擁有相同生命權的懷孕階段看法之不同而有差異，結果如表 4-2-45。

表 4-2-45 不同的胎兒與已出生之人擁有相同生命權之懷孕階段在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP					df	Λ	單變量及事後比較			
	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為抉擇與責任				青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為抉擇與責任
相同生命權之懷孕階段	青少年生育墮胎問題與處理	84.600	71.644	-5.124	14.936	4	.968	F=.73 P=.573	F=.62 P=.648	F=.19 P=.945	F=.54 P=.705
	倫理宗教法律問題省思探討	71.644	66.020	-5.945	11.841						
	避孕懷孕人工流產相關知識	-5.124	-5.945	12.764	.022						
	性行為的抉擇與責任	14.936	11.841	.022	3.636						
誤差	青少年生育墮胎問題與處理	9645.157	6329.887	4945.875	995.485	332					
	倫理宗教法律問題省思探討	6329.887	8819.125	4554.782	862.459						
	避孕懷孕人工流產相關知識	4945.875	4554.782	5642.542	841.580						
	性行為的抉擇與責任	995.485	862.459	841.580	556.512						
總和	青少年生育墮胎問題與處理	9729.757	6401.532	4940.751	1010.421	336					
	倫理宗教法律問題省思探討	6401.531	8885.145	4548.837	874.300						
	避孕懷孕人工流產相關知識	4940.751	4548.837	5655.306	841.602						
	性行為的抉擇與責任	1010.421	874.300	841.602	560.148						

(三) 胎兒發展成為潛在人類的懷孕階段

胎兒發展成為潛在人類之懷孕階段看法不同的受試者在墮胎議題教學內涵重要性看法之平均數與標準差，結果如表 4-2-46。

表 4-2-46 胎兒發展成為潛在人類的懷孕階段與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計

層面	組別	平均數	標準差
整體 (題數27題)	a 授精時 (119)	111.20	14.10
	b 受孕 5-7 天著床後 (66)	111.94	12.41
	c 受孕第一階段 12 週後 (97)	110.62	13.14
	d 受孕第二階段 24 週後 (43)	108.79	15.77
	e 出生後 (9)	115.44	9.26
青少年生育、墮胎面 臨之問題與處理 (題數9題)	a 授精時 (119)	37.62	5.74
	b 受孕 5-7 天著床後 (66)	38.15	4.51
	c 受孕第一階段 12 週後 (97)	37.40	5.26
	d 受孕第二階段 24 週後 (43)	36.88	5.96
	e 出生後 (9)	39.00	5.02
倫理、宗教、法律問題 之省思與探討 (題數8題)	a 授精時 (119)	30.28	4.89
	b 受孕 5-7 天著床後 (66)	30.29	4.82
	c 受孕第一階段 12 週後 (97)	29.96	5.26
	d 受孕第二階段 24 週後 (43)	29.12	6.24
	e 出生後 (9)	31.11	4.51
避孕、懷孕及人工流產 之相關知識 (題數7題)	a 授精時 (119)	29.27	4.57
	b 受孕 5-7 天著床後 (66)	29.58	3.80
	c 受孕第一階段 12 週後 (97)	29.36	3.55
	d 受孕第二階段 24 週後 (43)	29.28	4.60
	e 出生後 (9)	31.22	2.77
性行為的抉擇與責任 (題數3題)	a 授精時 (119)	14.03	1.34
	b 受孕 5-7 天著床後 (66)	13.92	1.14
	c 受孕第一階段 12 週後 (97)	13.90	1.18
	d 受孕第二階段 24 週後 (43)	13.51	1.58
	e 出生後 (9)	14.11	1.17

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .965$ ， $p = .771$ ，未達顯著性，顯示胎兒發展成為潛在人類的懷孕階段看法不同之受試者在墮胎議題教學內涵整體層面重要性看法上，並無顯著差異，即墮胎議題教學內涵的整體層面，不因胎兒發展成為潛在人類的懷孕階段看法之不同而有差異，結果如表 4-2-47。

表 4-2-47 不同的胎兒發展成潛在人類之懷孕階段在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表

變異來源	SSCP				df	Λ	單變量及事後比較				
	青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任			青少年生育墮胎問題與處理	倫理宗教法律問題省思探討	避孕懷孕人工流產相關知識	性行為的抉擇與責任	
胎兒與已出生之人擁有相同生命權之懷孕階段	青少年生育墮胎問題與處理	63.626	53.114	33.477	15.900	4	.965	F=.55 P=.701	F=.55 P=.702	F=.51 P=.726	F=1.36 P=.246
	倫理宗教法律問題省思探討	53.114	58.281	21.784	21.608						
	避孕懷孕人工流產相關知識	33.477	21.784	34.711	3.666						
	性行為的抉擇與責任	15.900	21.608	3.666	9.034						
誤差	青少年生育墮胎問題與處理	9552.206	6307.790	4900.666	993.849	329					
	倫理宗教法律問題省思探討	6307.790	8786.522	4487.012	850.249						
	避孕懷孕人工流產相關知識	4900.666	4487.012	5564.094	832.050						
	性行為的抉擇與責任	993.849	850.249	832.050	545.089						
總和	青少年生育墮胎問題與處理	9615.832	6360.904	4934.143	1009.749	333					
	倫理宗教法律問題省思探討	6360.904	8844.802	4508.796	871.857						
	避孕懷孕人工流產相關知識	4934.143	4508.796	5598.805	835.716						
	性行為的抉擇與責任	1009.749	871.857	835.716	554.123						

*p<.05 **p<.01

從上述之分析結果發現，就護理教師基本資料而言，在不同年齡、教育程度、婚姻狀況、擔任軍護教學年資、臨床工作總年資、服務學校學生性別狀況、服務學校所在地區、有無墮胎經驗、宗教信仰等項目上，墮胎議題教學內涵重要性看法上皆無顯著差異，僅在所屬宗教信仰虔誠度上出現顯著差異；而就信仰說法相信度背景來看，各種說法相信度對墮胎議題教學內涵重要性看法皆無顯著差異；再就不同懷孕階段之胎兒與人類生命關係變項來看，則無論在母親自主權應大於胎兒生命權的懷孕階段、胎兒與已出生之人擁有相同生命權的懷孕階段及胎兒發展成為潛在人類的懷孕階段三個題項上，墮胎議題教學內涵重要性看法皆未達顯著差異水準。

第三節 墮胎議題倫理態度類型分析

本節主要在探討不同集群護理教師在墮胎議題的「絕對生命價值」、「相對生命價值」與「權衡不同情境母親自主權與胎兒生命權」三種相對倫理態度之關係類型及其組成特徵的差異情形。首先將護理教師在「絕對生命價值觀點」、「相對生命價值觀點」與「權衡不同情境母親自主權與胎兒生存權」三個部分所測的得分設為自變項，進行「K 平均數集群分析」，得出適合的組數進行驗證及特徵的描述，最後再以集群組別為自變項，以各集群護理教師在「絕對生命價值觀點」、「相對生命價值觀點」與「權衡不同情境下母親自主權與胎兒生存權」三種相對態度為依變項，採單因子變異數分析考驗各集群的差異情形，並以 Scheff 法進行事後比較，結果如表 4-3-1，茲分述如下：

一、各集群護理教師在「絕對生命價值」、「相對生命價值」與「不同情境下母親自主權與胎兒生命權之權衡」三種相對態度之關係類型及其組成特徵

(一) 集群一：共有護理教師 65 位，佔總樣本數的 19.29%，其「絕對生命價值」、「相對生命價值」與「不同情境下母親自主權與胎兒生命權之權衡」三種相對倫理態度的得分平均數(Z 分數)分別為-.90、-1.19 和-1.38。

(二) 集群二：共有護理教師 81 位，佔總樣本數的 24.04%，其「絕對生命價值」、「相對生命價值」與「不同情境下母親自主權與胎兒生命權之權衡」三種相對倫理態度的得分平均數(Z 分數)分別為.33、1.18 和.84。

(三) 集群三：共有護理教師 118 位，佔總樣本數的 35.01%，其「絕對生命價值」、「相對生命價值」與「不同情境下母親自主權與胎兒生命權之權衡」三種相對倫理態度的得分平均數(Z 分數)分別為-.49、-.23 和-.06。

(四) 集群四：共有護理教師 73 位，佔總樣本數的 21.66%，其「絕對生命價值」、「相對生命價值」與「不同情境下母親自主權之權衡」三種相對倫理態度的得分平均數(Z 分數)分別為 1.22、.12 和.40。

四個集群在「絕對生命價值」、「相對生命價值」與「權衡不同情境下母親自主權與胎兒生存權」三種相對倫理態度上均有顯著差異，顯示具有正確的分類，此四個集群經 Scheff 法進行事後比較發現，集群二的護理教師在「相對生命價值」與「不同情境下母親自主權之權衡」兩分項倫理態度得分均顯著高於集群四、三、一，而集群

四的護理教師在「絕對生命價值」此一分項倫理態度，經反向計分後之得分，則顯著高於集群二、三、一。

表 4-3-1 各集群的護理教師在三個相對倫理態度之差異性考驗摘要表

分類		集群一	集群二	集群三	集群四
個數(百分比)		65(19.29%)	81(24.04%)	118(35.01%)	73(21.66%)
平均數 (Z值)	絕對生命價值 (反向計分)	-.89829	.33351	-.48869	1.21972
	相對生命價值	-1.18795	1.17951	-.23223	.12437
	不同情境母親自 主權之權衡	-1.38473	.83718	-.06013	.40126
F值	絕對生命價值 (反向計分)	F=159.738***			
	相對生命價值	F=189.562***			
	不同情境母親自 主權之權衡	F=150.886***			
Scheff法 事後比較	絕對生命價值 (反向計分)	集群四 > 集群二 > 集群三 > 集群一			
	相對生命價值	集群二 > 集群四 > 集群三 > 集群一			
	不同情境母親自 主權之權衡	集群二 > 集群四 > 集群三 > 集群一			

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

為了描述護理教師在「絕對生命價值」、「相對生命價值」與「實際情境衡量態度」三種倫理面向的組成特徵，故參考陳佳禧（2003）老人統整與絕望之研究，將此三個倫理態度面向的平均數(z 值)，根據常態分布情形將其劃分成六種程度，如表 4-3-2，茲說明如下：

表 4-3-2 倫理態度特徵程度平均數(z 值)分配表

平均數(z 值)分配	特徵程度	所佔百分比(%)
> 1.3	極高	9.68 ÷ 10
1.3 > z > .52	頗高	20.47 ÷ 20
0 ~ .52	普通稍高	19.85 ÷ 20
0 ~ -.52	普通稍低	19.85 ÷ 20
-.52 > z > -1.3	頗低	20.47 ÷ 20
< -1.3	極低	9.68 ÷ 10

資料來源：參考陳佳禧（2003）老人統整與絕望之研究（頁 98）。

z 值平均數大於 1.3，佔倫理態度常態曲線的 9.68%(約 10%)，其倫理態度特徵程度為極高；z 值平均數小於 1.3 且大於 .52，佔倫理態度常態曲線的 20.47%(約 20%)，其倫

理態度特徵程度為頗高；z 值平均數在 0 ~ .52 之間者，佔倫理態度常態曲線的 19.85%(約 20%)，其倫理態度特徵程度為普通稍高；z 值平均數在 0 ~ -.52 之間者，佔倫理態度常態曲線的 19.85%(約 20%)，其倫理態度特徵程度為普通稍低；z 值平均數小於-.52 且大於-1.3，佔倫理態度常態曲線的 20.47%(約 20%)，其倫理態度特徵程度為頗低；z 值平均數小於-1.3，佔倫理態度常態曲線的 9.68%(約 10%)，其倫理態度特徵程度為極低。

二、 針對所獲得的四種倫理態度類型命名如下：

(一) 集群一:保守型

三種相對倫理態度的得分平均數(Z 分數)分別為-.90(反向計分)、-1.19 和-1.38，研究者將之界定為頗低「不贊成絕對生命價值」、頗低「贊成相對生命價值」及極低「實際情境以母親自主權為主體」，屬於此一集群之護理教師共有 65 位，佔總樣本數的 19.29%，此類型對胎兒生命傾向絕對道德義務的倫理態度且與其在實際情境中的行動抉擇趨於一致，以胎兒生命為主體，傾向類似於保守派的論點。

(二) 集群二:開放型

三種相對倫理態度的得分平均數(Z 分數)分別為.33 (反向計分)、1.18 和.84，研究者將之界定為普通稍高「不贊成絕對生命價值」、頗高「贊成相對生命價值」及頗高「實際情境以母親自主權為主體」，屬於此一集群之護理教師共有 81 位，佔總樣本數的 24.04%，此類型雖對絕對生命價值持中立稍偏不贊成的態度，但在胎兒生命價值觀點，則明顯傾向相對道德義務的倫理態度，兩種價值相權衡後，在實際情境中的行動抉擇趨於以母親為主體，實際行動傾向偏於自由派的論點。

(三) 集群三:嚴謹中立型

三種相對倫理態度的得分平均數(Z 分數)分別為-.49 (反向計分)、-.23 和-.06，研究者將之界定為普通稍低「不贊成絕對生命價值」、普通稍低「贊成相對生命價值」及普通稍低「實際情境以母親自主權為主體」，屬於此一集群之護理教師共有 118 位，佔總樣本數的 35.01%，為人數最多的一種集群，此類型對絕對生命價值持中立稍偏贊成的態度，而對相對胎兒生命則傾向中立稍偏不贊成的態度，故在針對發生之實際情境來判斷行動抉擇時，則顯現出嚴謹中立的態度，實際行動傾向較保守的折衷派論點。

(四) 集群四:相對折衷型

三種相對倫理態度的得分平均數(Z 分數)分別為 1.22 (反向計分)、.12 和.40, 研究者將之界定為頗高「不贊成絕對生命價值」、普通稍高「贊成相對生命價值」及普通稍高「實際情境以母親自主權為主體」, 屬於此一集群之護理教師共有 73 位, 佔總樣本數的 21.66%, 此類型雖對絕對胎兒生命價值顯著持不贊成的態度, 並明顯高於集群二開放型的不贊成程度, 但對相對胎兒生命價值的觀點, 則僅稍偏贊成, 可以看出比集群二在相對胎兒生命價值觀點上, 更顯趨於中立的態度, 故在實際情境的行動抉擇亦趨於中立偏普通贊成, 可見此一集群的護理教師主要乃是以發生情境之相對利益來嚴謹的考量行動的抉擇, 故實際行動相對偏於較開放的折衷派論點。

第四節 墮胎議題倫理態度與教學內涵之分析

一、墮胎議題倫理態度類型對教學內涵選取之影響

不同墮胎議題倫理態度類型之受試者在墮胎議題教學內涵重要性看法之平均數與標準差, 如表 4-4-1。

表 4-4-1 墮胎倫理態度類型與墮胎議題教學內涵重要性看法之描述性統計

層面	組別	平均數	標準差
整體 (題數27題)	a.保守型	108.37	14.74
	b.開放型	113.90	13.08
	c.嚴謹中立型	112.42	12.39
	d.相對折衷型	108.05	14.19
青少年生育、墮胎面臨之 問題與處理 (題數9題)	a.保守型	36.3692	6.2414
	b.開放型	38.4691	5.2538
	c.嚴謹中立型	38.3305	4.9494
	d.相對折衷型	36.8219	5.1325
倫理、宗教、法律問題之 省思與探討 (題數8題)	a.保守型	29.8923	5.6212
	b.開放型	30.9630	4.8488
	c.嚴謹中立型	30.5932	4.6872
	d.相對折衷型	28.4110	5.4156
避孕、懷孕及人工流產之 相關知識 (題數7題)	a.保守型	28.1077	4.5039
	b.開放型	30.5679	3.6053
	c.嚴謹中立型	29.5339	3.8579
	d.相對折衷型	29.0685	4.3248
性行為的抉擇與責任 (題數3題)	a.保守型	14.0000	1.3229
	b.開放型	13.9012	1.3191
	c.嚴謹中立型	13.9576	1.1868
	d.相對折衷型	13.7534	1.4022

經多變量變異數分析之結果，Wilks' $\Lambda = .895$ ， $p = .000$ ，已達顯著性，顯示不同墮胎議題倫理態度類型之受試者在墮胎議題教學內涵重要性看法上已達顯著差異，即墮胎議題教學內涵因墮胎議題倫理態度類型之不同而有差異，進一步以 Scheffe 法進行事後比較，發現在「倫理、宗教、法律問題之省思與探討」及「避孕、懷孕及人工流產之相關知識」之間的差異皆達顯著水準；在「倫理、宗教、法律問題之省思與探討」中，開放型、嚴謹中立型與相對折衷型之間，其差異皆達顯著水準；另外，在「避孕、懷孕及人工流產之相關知識」中，保守型與開放型兩者之間，其差異亦達顯著水準，顯示墮胎倫理態度屬開放型與嚴謹中立型的護理教師對墮胎議題教學內涵中有關「倫理、宗教、法律問題之省思與探討」層面的重要性看法高於倫理態度屬相對折衷型的護理教師；另外，墮胎倫理態度屬於開放型的護理教師對墮胎議題教學內涵中有關「避孕、懷孕及人工流產之相關知識」層面的重要性看法高於倫理態度屬於保守型的護理教師，結果如表 4-4-2。

表 4-4-2 不同的墮胎倫理態度類型在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表

		SSCP						單變量及事後比較			
變異來源		青少年 生育墮 胎問題 與處理	倫理宗 教法律 問題省 思探討	避孕懷 孕人工 流產相 關知識	性行為 抉擇與 責任	df	Λ	青少年 生育墮 胎問題 與處理	倫理宗 教法律 問題省 思探討	避孕懷 孕人工 流產相 關知識	性行為 抉擇與 責任
胎兒與已出生之懷孕階段擁有相同生命權	青少年生育墮胎問題與處理	265.650	216.332	215.847	5.221	3	.895 ***	F=3.12 P=.026*	F=3.88 P=.010* b > d c > d	F=4.69 P=.003** b > a	F=.52 P=.672
	倫理宗教法律問題省思探討	216.332	299.865	147.807	20.233						
	避孕懷孕人工流產相關知識	215.847	147.807	229.161	-3.843						
	性行為的抉擇與責任	5.221	20.233	-3.843	2.589						
誤差	青少年生育墮胎問題與處理	9464.106	6185.199	4724.904	1005.200	333					
	倫理宗教法律問題省思探討	6185.199	8585.281	4401.030	854.067						
	避孕懷孕人工流產相關知識	4724.904	4401.030	5426.145	845.446						
	性行為的抉擇與責任	1005.200	854.067	845.446	557.560						

* $p < .05$ ** $p < .01$

表 4-4-2 不同的墮胎倫理態度類型在墮胎議題教學內涵之多變量變異數分析摘要表(續)

變異來源	SSCP					單變量及事後比較				
	青少年 生育墮 胎問題 與處理	倫理宗 教法律 問題省 思探討	避孕懷 孕人工 流產相 關知識	性行為 抉擇與 責任	df	Λ	青少年 生育墮 胎問題 與處理	倫理宗 教法律 問題省 思探討	避孕懷 孕人工 流產相 關知識	性行為 抉擇與 責任
青少年生育墮胎問題與處理	9729.757	6401.531	4940.751	1010.421						
倫理宗教法律問題省思探討	6401.531	8885.145	4548.837	874.300	336					
避孕懷孕人工流產相關知識	4940.751	4548.837	5655.306	841.603						
性行為的抉擇與責任	1010.421	874.300	841.603	560.148						

*p<.05 **p<.01

二、墮胎議題倫理態度與教學內涵之相關性分析

針對墮胎議題倫理態度與墮胎議題教學內涵的相關性分析，就典型相關係數來看，三個典型相關係數的顯著性分別為.000、.010、.523，第一個典型相關係數達.001以上的顯著水準， $\rho=.321$ ($p<.001$)、第二個典型相關係數達.05 以上的顯著水準， $\rho=.214$ ($p<.05$)，第三個典型相關係數則未達顯著水準，由此看來護理教師的墮胎議題倫理態度與墮胎議題教學內涵重要性看法有顯著的典型相關，而兩者透過兩個典型相關因素彼此影響，結果如表 4-4-3。

表 4-4-3 墮胎議題倫理態度層面與教學內涵層面的典型相關分析摘要表

控制變項 (X變項)	典型因素		效標變項 (Y變項)	典型因素	
	χ_1	χ_2		η_1	η_2
絕對生命價值 (反向計分)	-.435	.828	問題與處理	-.510	-.496
			倫理之探討	-.218	-.966
相對生命價值	-.787	-.178	相關知識	-.801	-.481
			抉擇與責任	.016	-.357
抽出變異數的百分比	56.289	24.777	抽出變異數的百分比	23.739	38.435
重疊數量	5.816	1.130	重疊數量	2.453	1.753
			ρ^2	.103	.046
			ρ	.321***	.214*

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

茲根據研究目的，將 X 組變項對 Y 變項的解釋說明如下：

1. X 組變項的第一個典型因素 (χ_1) 可解釋 Y 組變項的第一個典型因素 (η_1) 總變異量的 10.3% ($\rho^2=.103$)，Y 組變項的第一個典型因素 (η_1) 又可解釋 Y 組變項總變異量的 23.739%，而 X 組變項與 Y 組變項重疊量為 2.453%，因而，X 組變項透過第一個典型因素可以解釋 Y 組變項總變異量的 2.453%。換言之，墮胎議題倫理態度的三個層面經由第一個典型因素，共可說明墮胎議題教學內涵四個層面總變異量的 2.453%。
2. X 組變項的第二個典型因素 (χ_2) 可解釋 Y 組變項的第二個典型因素 (η_2) 總變異量的 4.6% ($\rho^2=.046$)，Y 組變項的第二個典型因素 (η_2) 又可解釋 Y 組變項總變異量的 38.435%，而 X 組變項與 Y 組變項重疊量為 1.753%，因而，X 組變項透過第二個典型因素可以解釋 Y 組變項總變異量的 1.753%。換言之，墮胎議題倫理態度的三個層面經由第二個典型因素，共可說明墮胎議題教學內涵四個層面總變異量的 1.753%。

綜合上述，可知護理教師對墮胎議題之倫理態度與墮胎議題教學內涵重要性看法有顯著的典型相關，如圖 4-4-1，根據 Cohen (1988) 所提出的標準，典型相關結構係數大於 .50 為高相關，因此以下就相關係數 .50 以上的變項進一步說明。

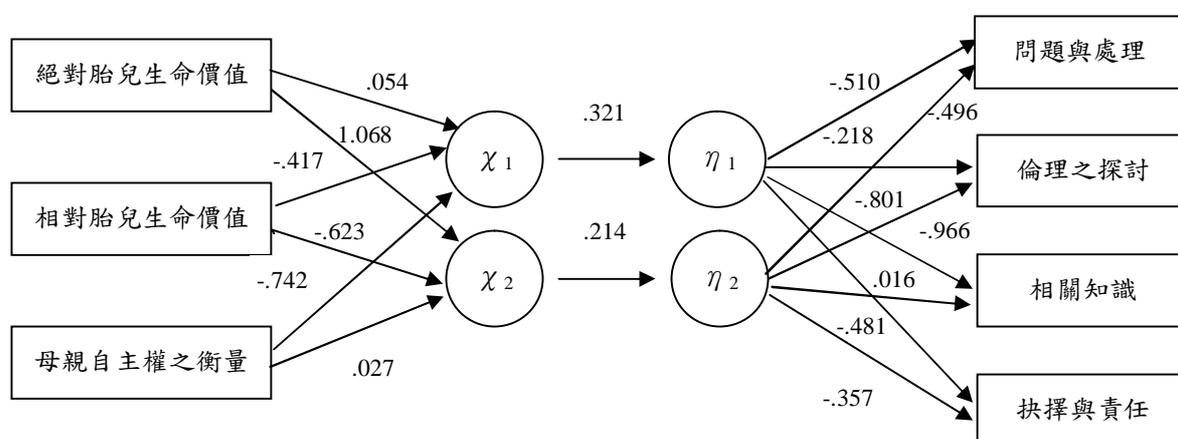


圖 4-4-1 墮胎議題倫理態度層面與教學內涵層面的典型相關路徑圖

1. 就 X 組變項的第一個典型因素 (χ_1) 而言，相對胎兒生命價值因素 (-.787) 與母親自主權之衡量因素 (-.938) 兩個層面與 χ_1 之相關性極高，而再就 Y 組變項的第一個典型因素 (η_1) 而言，問題與處理因素 (-.510) 及相關知識因素 (-.801) 兩個層面與 η_1 的相關亦極高，由此可知第一個典型因素中倫理態度之相對胎兒生命價值因素與母親自主權之衡量因素與墮胎議題教學內涵的問題與處理因素、相關知識因素兩個層面關係較密切。其結果顯示，越反對相對胎兒生命價值及越反

對以母親自主權為主要考量者，越傾向認為墮胎議題問題與處理及相關知識兩個層面的教學內涵越不重要。

2. 就 X 組變項的第二個典型因素 (χ_2) 而言，絕對胎兒生命價值因素 (.828) 這個層面與 χ_2 之相關性極高，再就 Y 組變項的第二個典型因素 (η_2) 而言，倫理之探討 (-.966) 層面與 η_2 的相關亦極高，由此可知第二個典型因素中倫理態度之絕對胎兒生命價值因素與墮胎議題教學內涵的倫理探討因素層面關係較密切。其結果顯示，越反對絕對胎兒生命價值者，越傾向認為墮胎議題的倫理探討層面的教學內涵越不重要。

第五節 綜合討論

本節根據研究結果，針對本研究主要探討之問題，分為七個部分進行討論：一、高中職護理教師對墮胎議題之倫理態度；二、高中職護理教師背景變項及不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項對墮胎議題倫理態度之影響；三、高中職護理教師對墮胎議題教學內涵之看法；四、高中職護理教師背景變項及不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項對墮胎議題教學內涵看法之影響；五、高中職護理教師墮胎議題倫理態度類型之分析；六、高中職護理教師之墮胎議題倫理態度類型對教學內涵看法之影響；七、墮胎議題倫理態度與教學內涵之相關性分析。

待答問題一、高中職護理教師對墮胎議題之倫理態度為何？

以下就墮胎議題倫理態度總量表及個別分量表的得分情形分別討論：

一. 墮胎議題倫理態度總量表

受試者在墮胎議題倫理態度整體平均得分為 2.76，得分越高者表示在墮胎倫理態度上越傾向以母親為主體的生命觀點，顯示受試者對以母親為主體的墮胎觀點，持較為嚴謹中立稍不贊成的態度。在三個分量表中，得分最高者為「不同情境下婦女自主權與胎兒生存權之權衡」平均得分為 3.25，顯示受試者在面對實際墮胎情境來權衡婦女自主權與胎兒生命權時，會稍為傾向優先考量婦女自主權；其次是「相對胎兒生命價值觀點」的平均得分為 2.73，顯示受試者在相對胎兒生命價值觀點上，是持嚴謹中立稍不贊成的態度；而「絕對胎兒生命價值觀點」反向記分後，平均得分為 2.18，較為傾向「贊成」。從個別分量表的得分可以看出，受試者雖在「絕對胎兒生命價值觀點」較為傾向「贊成」，在「相對胎兒生命價值觀點」呈現「中立」稍偏「不贊成」，卻在「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權」時，回答介於「中立」到「贊

成」之間，稍為傾向優先考量婦女自主權；上述之結果顯示，整體受試者在墮胎倫理觀點上，雖採嚴謹中立的生命態度，且較傾向支持絕對生命價值的觀點，但在面對實際情境的考量時，仍會稍微偏向以母親為主體的生命觀點，從這樣的結果可以看出，實際情境的抉擇方向與生命價值觀點間仍會存在著一些衝突性，此與張湘凌（2003）之研究發現，高中職學生對於墮胎看法，傾向較不贊成的態度，但對於自己於在學階段如果發生懷孕，有五成九的女生受試者表示會選擇墮胎，所出現的墮胎倫理態度與行動抉擇上的不一致與衝突性結果相互一致。而相關研究亦發現，當墮胎與自己的價值觀衝突，其罪惡感會較重，且非常容易發生憂鬱退縮等適應困難或反社會偏差行為等社會適應的問題（Denny, 2001；Franz, et.al.,1990）。這樣的結果也反映出墮胎後婦女心理調適上的問題，無論在學生或成年女性，確實都值得加以注意。

二. 墮胎議題倫理態度個別分量表

「權衡不同情境母親自主權與胎兒生存權分量表」單題平均得分最高的前三種情境「遭受強暴或亂倫」、「對生命或生理健康造成威脅」、「胎兒嚴重畸形」，平均得分在 3.96-4.22，呈現「贊成」的態度，此三種情境均符合優生保健法中明確指出得依母親自願施行人工流產所規定之第九條第一到第五款情事：包括醫學上足以認定懷孕或分娩有招致生命危險或危害身體或精神健康者或有醫學上足以認定胎兒有畸型發育之虞者(包括本人或配偶遺傳性、傳染性或精神疾患)及被強制性交、誘姦而受孕者。此外，「遭受強暴或亂倫」及「對生命或生理健康造成威脅」兩種情境亦符合羅秉祥（1998）所述弱保守派及賴文遠（2004）所述儒家「不忍人之心」的論點，在懷孕將導致孕婦死亡，以及違反意願因姦成孕，此兩種情況下，婦女權可高過胎兒權，可見此兩種情境的墮胎，即使在較保守的觀點下，亦已普遍為社會所接受，此與胡素玲、高毓秀(2004)對大學生的調查研究發現對墮胎最贊成的態度出現在健康層面的原因，其中以因被強暴而懷孕的得分最高結果相符，也與張湘陵(2003)針對台中市高中職學生所作研究發現最能接受的墮胎情況為「因強暴或亂倫而導致懷孕」、「胎兒嚴重畸形」、「懷孕對母親健康或生命造成威脅」之結果相符；同時還與莊素珍(2004)針對大學生所作之研究發現受試者對醫學倫理因素之墮胎傾向贊成到非常贊同的結果亦相符。而單題平均得分最低的三種情境依次為「避孕失敗而意外懷孕」、「懷孕後會影響自身工作權利」及「擁有足夠子女數後意外懷孕」平均得分為 2.25-2.62，則與目前爭議極大且定義最不明確的第九條第六款「因懷孕或生產，將影響其心理健康或家庭生活者」所述情境相符合，得分明顯較趨保守，在「不贊成」到「中立意見」之間，

此亦與莊素珍(2004)之研究發現大學生對心理社會因素之墮胎傾向無意見到不贊同的結果相符。至於得分次高的三種情境依序是「未成年階段」、「未婚情況下」及「婚外情、同居」，平均得分在 3.59-3.24 之間，介於「中立意見」到「贊成」之間，雖與目前爭議較大的優生保健法第六條「因懷孕或生產，將影響其心理健康或家庭生活者」所述情境相符，但又與傳統保守對女性道德要求的倫理觀點所述情境相符，而使此三個題項的平均得分明顯高於得分最低的「避孕失敗」、「影響工作權利」、及「擁有足夠子女數後的意外懷孕」三個題項，同時亦略高於平均得分在 3.03 到 3.16 之間的「心理準備不足的狀況下」、「就學期間」及「經濟條件無力扶養孩子」三種情境。可以看出受試者對不同情境之判斷，除受到生命價值觀點與醫學因素的影響，似乎也受到傳統社會價值對女性的影響。

「絕對胎兒生命價值分量表」為反項計分題，平均得分皆超過「中立意見」，甚至達到接近「非常贊成」的 1.64 分，從得分高低分布情形可以看出，得分低於 2.4 分以下的六個題項「任何人類生命都具有內在神聖不可侵犯的價值」、「人們對一切形式的胎兒生命皆應有惻隱之心」、「所有的人皆有義務尊重任何形式的胎兒生命」、「保護胎兒生命是人類最根本的義務」、「保護胎兒生命的義務是人類永恆不變的法則」及「人類不該任意支配胎兒的生命」，較符合義務論所描述之絕對胎兒生命價值觀點，而得分在 2.4 分以上的四個題項「任何破壞胎兒生命自然發展的行為都是違反道德的」、「允許任何形式的墮胎會讓人開始不尊重生命」、「墮胎等同於一種產前殺嬰的行為」及「墮胎行為會對自己的道德人格產生負面的影響」，則傾向德性論所陳述之胎兒生命價值觀點。顯示整體義務論觀點的贊成程度較德性論觀點的贊成程度稍高一些，可以看出受試者雖對胎兒生命的保護多視為義務，但對若出現無法保護胎兒生命的情形就代表是破壞個人道德之事，則會持較保留的態度，可能由於受試者皆為女性能深刻感受婦女選擇墮胎的心理壓力與無奈，莊素珍(2004)之研究亦發現女大學生面對墮胎之心理壓力大過男性，因此受試者雖認同有絕對義務應該保護胎兒的生命，但若無法達成時，則較不忍過度苛責身心飽受壓力婦女的道德問題。

「相對胎兒生命價值分量表」單題平均得分，除第 15 題項「胎兒出生後若能獲得好的照顧，他的生命才有價值」得分為 3.69，介於「中立意見」到「贊成」之間，偏較贊成，及第 14 題項「胎兒只是母親身上的一塊組織，其本身尚無生命價值」，平均得分 1.56，低於 2 分以下，介於「不贊成」到「非常不贊成」之間，其餘題項得分皆在 2.33 到 2.96 之間，在「不贊成」到「中立意見」之間；似乎顯示受試者較能認同胎

兒未來出生後能否獲得好的照顧與其生命價值的提升有關，除此之外，絕大多數情況下，皆對以母親為主體的相對生命價值持較保守稍偏不贊成的態度，尤其對胎兒只是母親身上的一塊組織，其本身尚無生命價值的觀點，明顯持反對的意見，可以看出絕大多數受試者較認同胎兒生命有其本身的價值與主體性，而不認同母親主觀價值的全然判斷與支配。

「不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項」的填答分布情形，題項 1「您認為女性自主權應大過胎兒生命權的懷孕階段」勾選在「整個孕期女性自主權皆不應該大過胎兒生命權」與「懷孕 12 周之前」者，共占 89.5%，顯示大多數的受試者皆不贊成懷孕 12 週之後婦女自主權應該大過胎兒生命權。題項 2「您認為胎兒與已出生之人擁有相同生命權的懷孕週數」勾選在「受精時」、「著床後」及「受孕第一階段 12 週後的胎兒」此三項的人數共占有有效樣本數的 80.7%，可見絕大多數的受試者都能認同，懷孕 12 週後的胎兒已擁有與出生後的人相同的生命權。選項 3「您認為胎兒發展成為一個潛在人類的懷孕週數」勾選在「受精時」、「著床後」及「受孕 12 週後胎兒」的受試者，共占有有效樣本數的 84.4%，可見絕大多數的受試者皆認同懷孕 12 週後的胎兒，就是一個潛在的人類。從此三題項勾選的結果可以看出，絕大多數受試者皆同意懷孕 12 週之後，胎兒已發展成為一個潛在人類，且與已出生之人擁有相同的生命權，同時婦女自主權就不應該大過胎兒生命權，而此看法比現階段優生保健法同意之 24 週(懷孕第二階段結束前)要更提早了 12 週(懷孕第一階段結束前)，可能因為懷孕 12 週後胎兒已發展出大腦相關的組織，且醫學上認為懷孕約 12 週後，胎兒已有感知痛的能力，加上懷孕早期(12 週之前)的人工流產安全性較高，因此基於安全、及儒家不忍人之心的原則，並考量胎兒生命權與母親自主權的平衡，因此多數受試者皆將懷胎週數與人類生命關係的決斷時間點放在 12 週之前，也可能與受試者皆為有護理專業背景之女性，因而對胎兒發展過程有較深入的了解有關，莊素珍(2004)針對大學生墮胎態度所作之研究亦發現，墮胎知識的瞭解程度較高者比較反對懷孕中末期的墮胎之結果相符。

待答問題二、高中職護理教師對墮胎議題的倫理態度，是否會因個人背景變項及不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項之不同而有所差異？

以下就護理教師基本資料、信仰說法相信度及不同懷孕階段胎兒的人類生命認定三方面分別加以說明：

一. 護理教師基本資料：結果發現不同年齡、教育程度、擔任軍護教學年資、服務學校所在地區、臨床工作總年資等項目上，墮胎議題倫理態度並無顯著差異，可能

因為護理教師皆為女性，在教育部招考時，就規定要大學畢業以上，而目前護理教師年齡又多集中在 30 至 50 歲之間，年齡差異不大，因此工作與生命週期經驗類似，且由於護理教師每年可根據年資積分申請遷調，使得在年齡、教育程度、擔任軍護教學年資、服務學校所在地區、臨床工作總年資等項目上，對墮胎議題倫理態度並無顯著差異。但在不同婚姻狀況、服務學校學生性別狀況、有無墮胎經驗、不同宗教信仰及所屬宗教信仰虔誠度上則顯示出有顯著差異，茲進一步討論如下：

1. 婚姻狀況：在相對胎兒生命價值之差異達顯著水準，顯示未婚者較已婚者更認同相對胎兒生命價值的觀點，可能與未婚者多尚無生育與撫養子女的生命經驗，對生命價值的看法，就易傾向以母親為主體來進行相對利益的分析。
2. 服務學校學生性別狀況：雖在整體墮胎倫理態度未達顯著差異，但在相對胎兒生命價值之差異達.05 以上的顯著水準，結果發現服務於男女合校受試者的平均數 22.16，較純女校的平均數 20.26 為高，顯示服務於男女合校的受試者較服務於純女校的受試者認同相對胎兒生命價值的觀點，可能由於服務於男女合校的受試者，面對學生的非預期懷孕問題，常因性別之不同，而使利弊考量因素與處理方向出現差異，懷孕過程發生在女性體內，使女性對胎內生命的感覺比男性更深刻，相關研究亦顯示墮胎對女性造成的心理壓力比男性高(莊素真，2005)，可能因相關輔導經驗的差異，使男女合校的受試者更強調以相對胎兒生命價值觀點來判斷墮胎的合宜與否，會較符合每個情境實際的差異情形。
3. 墮胎經驗：有無墮胎經驗在墮胎倫理態度的三個層面上皆達.01 以上的顯著差異，在權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權層面之得分，有墮胎經驗者的平均數高於無墮胎經驗者；在絕對胎兒生命價值觀點的層面(為反項計分題，得分越高者越反對絕對胎兒生命價值)，結果有墮胎經驗者的平均數亦高於無墮胎經驗者，在相對胎兒生命價值觀點的層面，有墮胎經驗者的平均數仍高於無墮胎經驗者，顯示無論在胎兒生命價值觀點或在實際情境的權衡上，有墮胎經驗者均較無墮胎經驗者，認同以母親為主體的墮胎倫理觀點，此結果與莊素珍(2004)調查之大學生墮胎倫理態度結果相符，可能因為已有墮胎經驗者，其本身多數就是認同以母親為主體的生命考量，亦或因為母親已有過不得不如此選擇的生命經驗，更能體會實際情境中的兩難，因而多採相對利弊

的權衡來處理問題，才能符合本身的生命經驗。

4. 宗教信仰：在絕對胎兒生命價值層面，信仰佛教者平均得分 20.30 與無宗教信仰者平均得分 23.69 之差異達顯著水準，顯示信仰佛教者較無宗教信仰者支持絕對胎兒生命價值的觀點，可能因為受試者中，以信仰佛教者為最多，而佛教強調不殺生與業因果報的觀點，使佛教受試者在絕對胎兒生命價值觀點的得分，顯著高於無宗教信仰者。
5. 信仰虔誠度：在「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權」和「絕對胎兒生命價值」(為反項計分題)兩個層面，信仰非常虔誠者得分皆小於弱虔誠者，此外，在「絕對胎兒生命價值」層面，信仰非常虔誠者得分小於普通虔誠者，且信仰虔誠者的得分亦小於弱虔誠者，其差異皆達顯著水準。從上述結果可以看出，信仰虔誠度的高低雖未影響相對胎兒生命價值觀點的得分，但在絕對生命價值的觀點，信仰虔誠度高與非常高的受試者，比信仰虔誠度弱或普通的受試者，則顯示出更贊成絕對生命價值的觀點，且在面對實際不同情境時，信仰虔誠度非常高的受試者亦比虔誠度弱者，顯示出更反對以母親為主體的考量，可見僅以宗教信仰來看其對倫理態度的影響，並不一定能表現出顯著之差異，主要可能在於信仰之虔誠度會影響其對所屬宗教內涵之瞭解與奉行的程度，若進一步從信仰虔誠度來看，就可以發現宗教教義對倫理態度之影響力。

二. 信仰說法相信度背景：在各種說法的相信度上，墮胎倫理態度皆達顯著差異，茲將事後比較結果進一步討論如下：

1. 嬰靈存在的說法：在「絕對胎兒生命價值觀點」的層面，非常相信者與不太相信、非常不相信者之間，及相信者與不太相信者之間，其差異皆達顯著水準，結果顯示非常相信及相信嬰靈存在說法的受試者比不太相信者更支持絕對胎兒生命價值的觀點；同時非常相信的受試者亦比非常不相信者更支持絕對胎兒生命價值的觀點，可以看出越相信有嬰靈存在者，在絕對胎兒生命價值觀點的認同傾向會越高。
2. 輪迴或轉世的說法：在「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權」的層面，非常相信者、相信者及不太相信者之間，其差異達到顯著水準，而在「絕對胎兒生命價值」的層面，非常相信者與相信者之間，其差異亦達顯著水準，結果顯示在面對實際情境的權衡時，非常相信輪迴或轉世說法的受試者比不

太相信與相信者更不支持以母親自主權為主體的觀點，同時，非常相信輪迴或轉世說法的受試者亦比相信者更支持絕對胎兒生命價值的觀點。

3. 業因與果報的說法：在「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權」的層面上，非常相信者與相信者之間的差異已達顯著水準，結果顯示在面對實際情境的權衡時，非常相信業因與果報說法的受試者比相信者不支持以母親自主權為主體的墮胎觀點。
4. 神鬼存在的說法：在「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權」及「絕對胎兒生命價值觀點」兩個層面，非常相信者、相信者與不太相信者之間的差異達到顯著水準，結果顯示非常相信鬼神存在說法的受試者比不太相信及相信者，更支持絕對胎兒生命價值的觀點；同時，在面對實際情境的權衡時，也顯示非常相信鬼神存在說法的受試者比不太相信及相信者較不支持以母親自主權為主體的觀點。
5. 生命為上帝所創造的說法：在「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權」的層面，非常相信者與相信者、不太相信者、非常不相信者之間的差異皆達顯著水準，且在「絕對胎兒生命價值觀點」的層面，非常相信者與相信者、不太相信者之間的差異亦達顯著水準，而在「相對胎兒生命價值」的層面中，非常相信者與不太相信者之間的差異亦達顯著水準。結果顯示在面對實際情境的權衡時，非常相信生命為上帝所創造說法的受試者比不太相信、相信及非常不相信的受試者，更不支持以母親自主權為主體的觀點，且在絕對胎兒生命價值觀點上，非常相信生命為上帝所創造說法的受試者比不太相信及相信者，更傾向支持絕對胎兒生命價值的觀點；同時，非常相信生命為上帝所創造說法的受試者比不太相信者，在相對胎兒生命價值觀點上，則顯示出較不支持的態度。
6. 死後能夠永生天堂的說法：在「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權」與「絕對胎兒生命價值觀點」兩個層面，非常相信者與不太相信者之間的差異已達顯著水準，而在「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權」層面上，非常相信者與相信者之間的差異亦達顯著水準。顯示在面對實際情境的權衡時，非常相信死後能夠永生天堂說法的受試者比相信及不太相信者，更不支持以母親自主權為主體的觀點，且在絕對胎兒生命價值觀點上，非常相信死後能夠永生天堂說法的受試者比不太相信者，更傾向支持絕對胎兒生命價值

的觀點。

7. 有天堂與地獄存在的說法：在「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權」與「絕對胎兒生命價值觀點」兩個層面，非常相信者與相信者、不太相信者之間的差異，已達顯著水準；此外，在「絕對胎兒生命價值觀點」層面上，相信者與不太相信者之間的差異，也達顯著水準。結果顯示，在面對實際情境的權衡與絕對胎兒生命價值觀點上，非常相信有天堂與地獄存在說法的受試者比不太相信及相信者，呈現出較不支持以母親為主體的觀點，而較支持絕對胎兒生命價值的觀點。同時在絕對胎兒生命價值觀點上，相信有天堂與地獄存在說法的受試者亦比不太相信者，更傾向支持的態度。
8. 只有自己才是生命主宰的說法：在「相對胎兒生命價值觀點」及「權衡不同情境婦女自主權與胎兒生存權」兩個層面，非常不相信者與相信者、非常相信者之間的差異已達顯著水準；且在「相對胎兒生命價值觀點」的層面，非常不相信者與不太相信者之間的差異亦達顯著水準；此外，在「絕對胎兒生命價值觀點」的層面，非常不相信者與相信者之間的差異亦達顯著水準。結果顯示在相對胎兒生命價值觀點上，非常不相信只有自己才是生命主宰之說法的受試者比相信、非常相信及不太相信者，更不支持相對胎兒生命價值的觀點，而在絕對胎兒生命價值觀點與面對實際情境的權衡上，非常不相信只有自己才是生命主宰之說法的受試者亦比相信者，顯出較支持絕對胎兒生命價值的觀點，而較不支持以母親為主體的觀點，且在絕對胎兒生命價值觀點上，非常不相信只有自己才是生命主宰之說法的受試者亦比非常相信者，更傾向支持絕對胎兒生命價值的觀點。

綜合上述信仰說法相信度的結果，可以看出在「嬰靈存在」、「輪迴或轉世」、「神鬼存在」、「生命為上帝所創造」、「死後能夠永生天堂」、「有天堂與地獄存在」六種說法上，越傾向非常相信者，在絕對胎兒生命價值的觀點上就越傾向贊成；而在「輪迴或轉世」、「業因與果報」、「神鬼存在」、「生命為上帝所創造」、「死後能夠永生天堂」、「有天堂與地獄存在」，六種說法上，越傾向非常相信者，在面對實際墮胎情境的權衡上，越傾向不支持以母親為主體的觀點。而就相對胎兒生命價值的觀點上，則僅在「生命為上帝所創造」的說法上，顯示越傾向非常相信生命為上帝所創造者，則對相對胎兒生命價值的觀點越傾向不支持的態度，此結果可能由於生命是上帝所創造，其信念僅源於基督宗教信仰的啟示，越相信者會越認為人的生

命是天主恩賜的獨特禮物，人真正的主宰是天主，因此沒有人有權力剝奪人的生命（艾立勤，2003），因而更相信上帝自有其對生命的安排，每一個生命都有其絕對的存在價值，而人無權更不可以扮演上帝來對任何生命行使相對利害之比較。至於其他兩個層面，則可以看出無論受試者所信仰的宗教為何，當其對各種信仰說法越相信時，基本上就會越認同生命有其絕對價值，人不可任意破壞胎兒的生命，且在實際情境上，也就越傾向不贊成以母親為主體來考量。相反的，越相信只有自己才是生命主宰說法的受試者，越支持相對胎兒生命價值的觀點，越不支持絕對胎兒生命價值的觀點，而在實際情境之權衡，則越傾向支持以母親為主體的觀點。

三. 不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項：在母親自主權應大於胎兒生命權的懷孕階段、胎兒與已出生之人擁有相同生命權的懷孕階段及胎兒發展成為潛在人類的懷孕階段三個題項上，墮胎議題倫理態度之差異皆達顯著水準。茲將事後比較結果進一步討論如下：

1. 母親自主權應大於胎兒生命權的懷孕階段：在面對實際情境的權衡、絕對胎兒生命價值觀點與相對胎兒生命價值觀點三個層面上，認為懷孕全期母親自主權皆不該大過胎兒生命權的受試者比認為懷孕 12 週之前、懷孕 24 週之前及胎兒出生之前母親自主權應該大過胎兒生命權的受試者，更不支持以母親為主體與相對胎兒生命價值的觀點，而更支持絕對胎兒生命價值的觀點；且在絕對胎兒生命價值觀點上，認為懷孕 12 週之前母親自主權應該大過胎兒生命權的受試者亦比認為胎兒出生之前母親自主權皆應該大過胎兒生命權者的受試者，更不支持以母親為主體的觀點，而更支持絕對胎兒生命價值的觀點。
2. 胎兒與已出生之人擁有相同生命權的懷孕階段：在「絕對胎兒生命價值觀點」上，認為授精時與著床後胎兒即與已出生之人擁有相同生命權之受試者，比認為懷孕 12 週、懷孕 24 週之後的胎兒與出生後之嬰兒才與已出生之人擁有相同生命權者，更支持絕對胎兒生命價值的觀點；此外，在絕對胎兒生命價值觀點上，認為懷孕 12 週之後胎兒才與已出生之人擁有相同生命權的受試者，亦比認為出生後的嬰兒才與已出生之人擁有相同生命權者，更支持絕對胎兒生命價值的觀點。而在面對實際不同情境的權衡時，認為授精時與著床後胎兒即與已出生之人擁有相同生命權的受試者，比認為懷孕 12 週、懷孕 24 週之後胎兒才與已出生之人擁有相同生命權者，更不支持以母親為主體

的觀點；而在相對胎兒生命價值觀點上，認為授精時與著床後胎兒即與已出生之人擁有相同生命權的受試者，則比認為懷孕 24 週之後的胎兒與出生後的嬰兒才與已出生之人擁有相同生命權者，更不支持相對胎兒生命價值的觀點，且認為懷孕 12 週之後胎兒才與已出生之人擁有相同生命權的受試者，亦比認為懷孕 24 週之後的胎兒才與已出生之人擁有相同生命權者，更不支持相對胎兒生命價值的觀點。

3. 胎兒發展成為潛在人類的懷孕階段：在「絕對胎兒生命價值觀點」及「相對胎兒生命價值觀點」兩個層面上，認為授精時與著床後胎兒即發展成為潛在人類的受試者，比認為懷孕 12 週、懷孕 24 週之後的胎兒與出生後之嬰兒才發展成為潛在人類者，更不支持以母親為主體與相對胎兒生命價值的觀點，而更支持絕對胎兒生命價值的觀點；在面對實際不同情境的權衡時，認為授精時胎兒即已發展成為潛在人類的受試者者比認為懷孕 12 週、懷孕 24 週之後胎兒才發展成為潛在人類者，更不支持以母親為主體的墮胎倫理觀點，且認為著床後胎兒即發展成為潛在人類的受試者亦比認為懷孕 24 週之後胎兒才發展成為潛在人類者，更不支持以母親為主體的墮胎倫理觀點。

從上述之結果發現，胎兒生命權應大於母親自主權、胎兒擁有與已出生之人相同生命權的及胎兒發展成為潛在人類的懷孕階段三個題項，越認同發生在懷孕越早期階段的受試者，基本上就會越認同胎兒生命有其絕對之價值，而傾向不支持比較多數利益與福祉之相對胎兒生命價值，且在實際情境上，也越傾向不贊成以母親自主選擇權為主體的考量方式。

待答問題三、高中職護理教師對墮胎議題教學內涵之看法為何？

以下就墮胎議題教學內涵總量表及個別分量表的得分情形分別討論：

一. 墮胎議題教學內涵總量表

受試者在整體「墮胎議題教學內涵量表」的單題平均得分為 4.11，顯示受試者對整體教學內涵看法，普遍皆認為是重要的。四個層面教學內涵得分的高低依序為：「性行為的抉擇與責任」層面，單題平均得分為 4.64，介於「重要」到「非常重要」之間，較為傾向「非常重要」，其次是「避孕、懷孕及人工流產之相關知識」層面，單題平均得分為 4.20，介於「重要」到「非常重要」之間，較為傾向「重要」，再其次是「青少年生育、墮胎面臨之問題與處理」，平均得分 4.18，介於「重要」到「非常重要」之間，較傾向「重要」，最後是「倫理、宗教、法律問題之省思與探討」層

面，平均得分 3.76，介於「中立意見」到「重要」之間，較為傾向「重要」；可以看出整體受試者仍認為性行為的抉擇與價值觀的建立為最重要，此觀點與部分學者強調性教育是發揚人性，教導學生對自己性行為負責任，及建立忠誠、責任、婚姻與家庭等價值的一種教育，（晏函文 2002；孫效智 2004a），其看法非常接近。其次是正確知識與問題處理能力的建立，可能由於受試者多認為墮胎相關資訊和諮詢的普遍化，及提供學生簡單易懂的平實說明，才能讓學生能夠擁有真正帶得走的知識與處理能力，此與勵馨「未婚懷孕服務方案」成果報告（2001）及何春蕙（1998）所強調之教學內涵相符。得分最低的是倫理法律問題的省思，但仍超過 3.5 分以上，也許因為部分受試者基於授課時間的考量，認為倫理爭議的探討可放入生命教育的選修課程或等青少年學生更成熟的大學階段再來探討會更為恰當，才使倫理法律問題省思層面的得分稍微低於其他三個預防與處理層面之得分，至於這樣的重要性順序是否與目前高中職學生真正需求之墮胎議題教學內涵相符，以及受試者選擇此順序的進一步理由，都值得未來再進一步研究與探討。

二. 墮胎議題教學內涵個別分量表

有關「避孕、懷孕及人工流產相關知識」層面，各題項單題得分平均數在 3.92-4.46 分之間；而有關「青少年生育、墮胎面臨之問題與處理」層面，除第 25 題項「新生嬰兒出養的相關法律規定」得分為 3.69 分，未達 4 分「重要」以上，其餘各題得分皆在 4 分「重要」以上，顯示受試者對「避孕、懷孕及人工流產相關知識」與「青少年生育、墮胎面臨之問題與處理」兩層面相關內涵重要性的看法，多介於「重要」到「非常重要」之間，此結果可能與近年來許多研究顯示，青少年性行為大幅開放、生育與墮胎問題日漸嚴重及青少年生育與墮胎相關知識嚴重不足有關。至於使受試者認為新生嬰兒出養相關法律規定的教學內涵，相對較不重要的原因，可能由於出養問題，屬於已懷孕後才須面對的抉擇及考量，部份教師也許認為可由未成年懷孕服務機構來擔任諮詢教育的角色，抑或擔心過分瞭解出養相關規定，會使青少年不願自我承擔生育、養育所應負擔的責任，還是其他因素的影響，值得未來再進一步探討。

有關「倫理、宗教、法律問題之省思與探討」層面，各題項單題得分平均數在 3.06-4.36 分之間，介於「中立意見」到「非常重要」之間，得分為四個層面最低者，且各題項得分差異較大。得分超過 3.5 分以上的五個題項(得分在 3.88 到 4.36 分之間)，主要內涵是從青少年常見墮胎理由切入，來了解與省思墮胎對身心的影響與相關法律之規定，並進一步探討與反省胎兒生存權與母親自主權的生命觀點；而得分低於 3.5 分

以下的則有三個題項，得分在 3.06 到 3.49 分之間，偏「中立意見」；內容則以探討宗教文化的議題為主，顯示受試者普遍認為以學生為主體的倫理法律問題之了解與省思仍比具爭議性的宗教文化議題之探討來得更重要、更切合高中職階段學生之需求。

有關「性行為的抉擇與責任」層面，各題項單題得分平均數皆在 4.5 分以上(4.59-4.70 之間)，重要性看法偏向「非常重要」，是四個層面中得分最高者，亦顯示受試者普遍認為高中職墮胎議題教學內涵仍應以預防為首要工作，強調性行為發生前的判斷與抉擇及價值觀的澄清與責任感的建立。

待答問題四、高中職護理教師對墮胎議題的教學內涵重要性看法，是否會因個人背景變項及不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項之不同而有所差異？

以下就護理教師基本資料、信仰說法相信度及不同懷孕階段胎兒的人類生命認定三方面分別加以說明：

一. 護理教師基本資料：在不同年齡、教育程度、婚姻狀況、擔任軍護教學年資、服務學校所在地區、服務學校學生性別狀況、有無墮胎經驗及不同宗教信仰八個項目上，墮胎議題教學內涵重要性看法上並無顯著差異，除可能因為受試者年齡多集中在 30 至 50 歲之間，又無顯著的學歷差異，且工作與生命週期經驗類似，每年又可根據資積分申請遷調，使得在年齡、教育程度、擔任軍護教學年資、服務學校所在地區等項目上對墮胎議題教學內涵重要性看法並無顯著差異，另外也反映出婚姻狀況、有無墮胎經驗與服務學校學生性別並不會使受試者在墮胎議題教學內涵重要性看法上出現差異，但在臨床工作總年資、所屬宗教信仰虔誠度兩個項目上，墮胎議題教學內涵重要性看法則有顯著差異。進一步討論如下：

1. 臨床工作總年資：結果發現在「避孕、懷孕及人工流產之相關知識」層面上，6-10 年臨床工作年資者比 1-5 年臨床工作年資者得分為高，且達.05 的顯著水準，顯示具有 6-10 年臨床工作年資的受試者認為避孕、懷孕及人工流產之相關知識的重要性比具有 1-5 年臨床工作年資的受試者為高，是否因為有 6-10 年臨床工作年資的受試者比 1-5 年臨床工作年資者，有更多在臨床實際面對青少年知識缺乏而導致嚴重問題的經驗，因而會更加重視避孕、懷孕及人工流產之相關知識層面的重要性，值得未來再進一步探討。
2. 信仰虔誠度：結果發現在「倫理、宗教、法律問題之省思與探討」層面上，信仰虔誠者得分大於信仰普通虔誠者，其差異達.01 顯著水準，顯示對所屬宗教信仰虔誠的受試者會比普通虔誠者，認為「倫理、宗教、法律問題之省思

與探討」層面之教學內涵更重要，是否因為信仰虔誠的受試者對宗教內涵之瞭解與奉行的程度較高，對墮胎倫理態度基本上是保守反對的，故使教學內涵在「倫理、宗教、法律問題之省思與探討」層面之重要性看法提高，亦值得未來再加以研究。

- 二. 信仰說法相信度背景：僅在有天堂與地獄存在說法的相信度一個項目上，達到顯著差異，其餘在嬰靈存在說法、輪迴或轉世說法、業因與果報說法、鬼神存在說法、生命為上地所創造說法、死後能夠永生天堂說法及只有自己才是生命主宰說法的相信度七個項目上，墮胎議題教學內涵重要性看法皆無顯著差異，可以看出受試者在信仰說法相信度的差異，雖會影響其對墮胎議題的倫理態度，但對教學內涵重要性看法上則多不受其影響。
- 三. 不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項：在母親自主權應大於胎兒生命權的懷孕階段、胎兒與已出生之人擁有相同生命權的懷孕階段及胎兒發展成為潛在人類的懷孕階段三個題項上，墮胎議題教學內涵重要性看法皆未達顯著之差異水準，可以看出受試者在不同懷孕階段之胎兒與人類生命關係的差異雖會影響其對墮胎議題的倫理態度，但對教學內涵重要性看法上則不受其影響。

待答問題五、高中職護理教師在墮胎議題倫理態度可歸類為哪些類型？

針對受試者在「絕對生命價值觀點」、「相對生命價值觀點」與「權衡不同情境母親自主權與胎兒生存權」三個部分的得分，進行「K 平均數集群分析」，結果分類為四個集群時，在「絕對生命價值」、「相對生命價值」與「不同情境下母親自主權與胎兒生存權之權衡」三種相對倫理態度上均有顯著差異，根據三種倫理態度分量表之得分平均數(Z 分數)命名為：(一)保守型，得分呈現頗低「不贊成絕對生命價值」、頗低「贊成相對生命價值」及極低「實際情境以母親自主權為主體」，共 65 位，佔總樣本數的 19.29%，此類型對胎兒生命傾向絕對道德義務的倫理態度且與其在實際情境中的行動抉擇趨於一致，以胎兒生命為主體，傾向類似於保守派的論點。(二)開放型，得分呈現普通稍高「不贊成絕對生命價值」、頗高「贊成相對生命價值」及頗高「實際情境以母親自主權為主體」共 81 位，佔總樣本數的 24.04%，此類型雖對絕對生命價值持中立稍偏不贊成的態度，但對胎兒生命則明顯傾向相對道德義務的倫理態度，兩種價值相權衡後，在實際情境中的行動抉擇趨於以母親為主體，實際行動傾向偏於自由派的論點。(三)嚴謹中立型，得分呈現普通稍低「不贊成絕對生命價值」、普通稍低「贊成相對生命價值」及普通稍低「實際情境以母親自主權為主體」共 118 位，佔

總樣本數的 35.01%，此類型對絕對生命價值持中立稍偏贊成的態度，而對相對胎兒生命則傾向中立稍偏不贊成的態度，故在面對實際情境來判斷行動抉擇時，則顯現出保持較為嚴謹的中立態度，實際行動傾向較保守的溫和派論點。(四)相對折衷型，得分呈現頗高「不贊成絕對生命價值」、普通稍高「贊成相對生命價值」及普通稍高「實際情境以母親自主權為主體」，共 73 位，佔總樣本數的 21.66%，此類型雖對絕對生命價值顯著持不贊成的態度，並明顯高於開放型的不贊成程度，但對相對胎兒生命價值則持較中立保留的態度，僅稍偏贊成，比開放型更趨於中立的態度，故在實際情境的行動抉擇中，亦顯示趨於中立偏普通贊成，可見此一集群的受試者主要乃是以發生情境之相對利益來嚴謹的考量行動的抉擇，故實際行動相對偏於較開放的溫和派論點。經 Scheff 法進行事後比較發現，開放型的受試者在「相對生命價值」與「不同情境下母親自主權之權衡」兩分項倫理態度得分均顯著高於相對折衷型、嚴謹中立型及保守型；而相對折衷型的受試者在「絕對生命價值」此一分項倫理態度，經反向計分後之得分，則顯著高於開放型、嚴謹中立型及保守型。

綜合上述之分析可以看出，受試者之墮胎倫理態度類型以嚴謹中立型為最多，佔 35.01%，在稍微認同絕對胎兒生命價值與稍微不認同相對胎兒生命價值兩種信念的拔河下，充分反映出此類型受試者，在現實情境下考量墮胎抉擇的困難與謹慎；次多的墮胎倫理態度類型為開放型，佔 24.04%，此類型雖對絕對胎兒生命價值持中立稍偏不贊成的態度，但對相對胎兒生命價值的觀點，則明顯傾向贊成的態度，兩種價值相權衡後，在實際情境的抉擇趨於以母親為主體，因而實際行動偏向自由派的論點。

待答問題六、高中職護理教師對墮胎議題的教學內涵重要性看法，是否會因墮胎倫理態度類型之不同而有所差異？

分析發現墮胎議題教學內涵重要性看法會因墮胎議題倫理態度類型之不同而有差異，經事後比較結果顯示，墮胎倫理態度屬開放型與嚴謹中立型的護理教師對墮胎議題教學內涵中有關「倫理、宗教、法律問題之省思與探討」層面的重要性看法高於倫理態度屬相對折衷型的護理教師，從得分情形可以看出，倫理態度開放型的受試者會比相對折衷型更認同相對胎兒生命價值的觀點與實際情境抉擇時以母親自主權為主體的權衡，可能因而更加重視培養學生在倫理、宗教、法律問題之省思與批判的能力；至於嚴謹中立型則可能因為比相對折衷型在面對實際情境的判斷與抉擇時，須有更清晰的思辯，以確保其判斷的嚴謹與中立，因此也認為學生更需要思考整個倫理宗教法律層面的問題，以維持抉擇過程的嚴謹與中立，而使有關「倫理、宗教、法律問題之

省思與探討」層面的重要性看法高於倫理態度屬相對折衷型的受試者，或是否是其他因素，有待未來進一步研究確認。另外，墮胎倫理態度屬於開放型的受試者對墮胎議題教學內涵中，有關「避孕、懷孕及人工流產之相關知識」層面的重要性看法高於倫理態度屬於保守型的受試者，可能由於開放型受試者比保守型更認同以母親為主體的墮胎倫理態度，因此認為學生更需要避孕、懷孕及人工流產之相關知識的建立，以確保處理問題時有足夠正確的知識，而保守型則可能因為擔心相關知識的建立會相對變向鼓勵學生發生性與墮胎的行為，而使有關「避孕、懷孕及人工流產之相關知識」層面的重要性看法遠低於開放型的受試者。

待答問題七、高中職護理教師之墮胎議題倫理態度與其在相關教學內涵重要性看法之間是否有相關？

從典型相關分析結果發現，受試者之墮胎議題倫理態度與墮胎議題教學內涵重要性看法之間有顯著的典型相關，兩者是透過兩個典型相關因素來彼此影響，其中墮胎議題倫理態度的三個層面經由第一個典型因素，共可說明墮胎議題教學內涵四個層面總變異量的 2.45%；而經由第二個典型因素，則共可說明墮胎議題教學內涵四個層面總變異量的 1.75%。

針對相關係數.50 以上的變項分析發現，第一個典型因素結果顯示，越反對相對胎兒生命價值及越反對以母親自主權為主要考量者，越傾向認為墮胎議題中問題與處理及相關知識兩個層面的教學內涵越不重要，此種倫理取向上明顯趨於保守派的看法，因此可能由於擔心相關知識的建立與問題處理能力的培養會相對變向鼓勵學生發生性與墮胎的行為，因而使相關知識的建立與問題處理能力兩個層面重要性得分較為偏低一些。而第二個典型因素結果則顯示，越不贊成絕對胎兒生命價值觀點者，越傾向認為墮胎議題倫理、宗教、法律之探討層面的教學內涵越不重要，可能因為越不贊成絕對胎兒生命價值之受試者，會認為倫理探討會過度強調絕對胎兒生命價值的觀點，因此越傾向認為墮胎議題的倫理探討的教學內涵越不重要，抑或其他因素的影響，值得未來再進一步探討。

第五章 結論與建議

本研究主要目的，在於瞭解護理教師對墮胎議題之倫理態度與相關教學內涵之看法，進而探討影響護理教師墮胎議題倫理態度與教學內涵看法的相關因素，並歸納出護理教師在墮胎倫理態度的類型與墮胎倫理態度類型對教學內涵看法之影響，最後分析墮胎議題倫理態度與教學內涵看法之相關性。因此，本研究以全國高中職的護理教師，共計 454 人為研究對象，採母群體全數普查進行問卷施測，經過資料統計分析後，研究結果發現，本研究假設大部份得到支持，本章旨在將研究結果歸納綜合出結論，並提出具體建議，以使護理教師對墮胎議題倫理態度與教學內涵看法有進一步的瞭解與省思，並可作為高中職健康與護理科目，有關墮胎議題教學內涵規劃與在職教育之參考。

第一節 結論

根據研究問題並綜合上述研究發現，茲將本研究的結論分述如下：

- 一. **整體護理教師對以母親為主體的墮胎倫理態度持較為嚴謹稍不贊成的態度，但在面對實際情境的考量時，仍會稍微偏向以母親為主體的生命觀點。**

研究結果顯示受試者的整體墮胎倫理觀點上，是持較為嚴謹中立稍不贊成的態度，且較傾向支持絕對生命價值的觀點，但若從個別分量表之結果顯示，在面對實際情境的考量時，仍會稍微偏向以母親為主體的生命觀點，可以看出實際情境的抉擇方向與生命價值觀點間會存在著一些衝突性。

- 二. **不同情境母親自主權與胎兒生命權之權衡，除受到生命價值觀點與醫學因素的影響，也受到傳統社會價值對女性束縛的影響。**

「權衡不同情境母親自主權與胎兒生存權」得分最高的前三種情境「遭受強暴或亂倫」、「對生命或生理健康造成威脅」、「胎兒嚴重畸形」，皆為醫學倫理因素。而得分最低的三種情境「避孕失敗而意外懷孕」、「懷孕後會影響自身工作權利」及「擁有足夠子女數後意外懷孕」，則與目前爭議極大且定義不明確的優生保健法第六條「因懷孕或生產，將影響其心理健康或家庭生活者」所述心理社會因素之墮胎情境相符合，得分明顯轉為「不贊成」到「中立意見」之間。至於得分次高的「未成年階段」、「未婚情況下」及「婚外情、同居」三種情

境，得分介於「中立意見」到「贊成」之間，雖與心理社會因素之墮胎情境相符合，但也與會傷害女性真操的傳統保守倫理觀點所述情境相符，使此三個情境的題項得分明顯高於其他六種情境。顯示受試者對不同情境之判斷，除受到生命價值觀點與醫學因素的影響，似乎也受到傳統社會價值對女性束縛的影響。

三. 大多數護理教師較不認同相對胎兒生命價值的判斷。

「相對胎兒生命價值分量表」結果顯示受試者除較認同胎兒未來出生後能否獲得好的照顧與其生命價值的提升有關外，絕大多數情況下，皆對以母親為主體的相對生命價值持較保守稍偏不贊成的態度，尤其對胎兒只是母親身上的一塊組織，其本身尚無生命價值的觀點，明顯持反對的意見，可見絕大多數受試者較認同未出生胎兒生命有其本身的價值與主體性，而不認同母親主觀價值的全然判斷與支配。

四. 護理教師對胎兒生命的保護多視為絕對義務，但對若出現無法保護胎兒生命的情形就代表是破壞道德之事，則會持稍微保留的態度。

「絕對胎兒生命價值分量表」平均得分皆超過「中立意見」，甚至達到接近「非常贊成」，從得分高低分布情形顯示，整體義務論觀點的贊成程度較德性論觀點的贊成程度稍高一些，可以看出受試者雖對胎兒生命的保護多視為義務，但對若出現無法保護胎兒生命的情形就代表是破壞個人道德之事，則會持較保留的態度。

五. 護理教師多將懷胎週數與人類生命關係的決斷時間點放在懷孕 12 週之前。

「不同懷孕階段之胎兒與人類生命關係變項」的填答分布結果顯示，絕大多數受試者皆同意懷孕 12 週之後，胎兒已發展成為一個潛在人類，且與已出生之人擁有相同的生命權，同時婦女自主權就不應該大過胎兒生命權，可以看出比優生保健法同意之 24 週(懷孕第二階段結束前)要提早了 12 週(懷孕第一階段結束前)。

六. 不同基本資料背景的護理教師，其對墮胎議題倫理態度有顯著差異。

墮胎議題倫理態度在婚姻狀況、服務學校學生性別狀況、墮胎經驗、宗教信仰與所屬宗教信仰虔誠度上出現顯著差異，結果顯示未婚者較已婚者在倫理態度上更認同相對胎兒生命價值的觀點，而服務於男女合校的受試者較服務於純女校的受試者認同相對胎兒生命價值的觀點，有墮胎經驗者在胎兒生命價值觀點與實際情境的權衡上，均較無墮胎經驗者認同以母親為主體的墮胎倫理觀點，信仰佛教者較無宗教信仰者支持絕對胎兒生命價值的觀點，而信仰虔誠度高與非常高的

受試者，比信仰虔誠度弱或普通的受試者，則顯示出更贊成絕對生命價值的觀點，且在面對實際不同情境時，信仰虔誠度非常高的受試者亦比虔誠度弱者，顯示出更反對以母親為主體的考量。

七. 在各種信仰說法的相信度背景上，墮胎議題倫理態度皆達顯著差異。

結果顯示在「嬰靈存在」、「輪迴或轉世」、「神鬼存在」、「生命為上帝所創造」、「死後能夠永生天堂」、「有天堂與地獄存在」六種說法，越傾向非常相信者，在絕對胎兒生命價值的觀點上就越傾向贊成；而在「輪迴或轉世」、「業因與果報」、「神鬼存在」、「生命為上帝所創造」、「死後能夠永生天堂」、「有天堂與地獄存在」，六種說法，越傾向非常相信者，在面對實際墮胎情境的權衡上，越傾向不支持以母親為主體的觀點。而就相對胎兒生命價值的觀點上，則在「生命為上帝所創造」的說法上，顯示越傾向非常相信生命為上帝所創造者，則對相對胎兒生命價值的觀點越傾向不支持的態度，此結果可以看出無論受試者所信仰的宗教為何，當其對各種信仰說法越相信時，基本上就會越認同生命有其絕對價值，人不可任意破壞胎兒的生命，且在實際情境上，也越傾向不贊成以母親自主權為主體來考量。相反的，越相信只有自己才是生命主宰說法的受試者，越支持相對胎兒生命價值的觀點，越不支持絕對胎兒生命價值的觀點，而在實際情境之權衡時則越傾向支持以母親為主體的觀點。

八. 在不同懷孕階段胎兒與人類生命關係變項上，墮胎議題倫理態度皆達顯著差異。

結果發現，胎兒生命權應大於母親自主權、胎兒擁有與已出生之人相同生命權的及胎兒發展成為潛在人類的懷孕階段，越認同其發生在懷孕越早期階段的受試者，基本上就會越認同胎兒生命有其絕對之價值，而較不支持比較多數利益與福祉之相對胎兒生命價值，且在實際情境上，也越傾向不贊成以母親自主權為主體的考量方式。

九. 護理教師對四個層面的教學內涵，普遍皆認為重要，而重要性排序依次是：「性行為的抉擇與責任」、「避孕、懷孕及人工流產之知識」、「青少年生育、墮胎面臨之問題與處理」及「倫理、宗教、法律問題之省思與探討」。

結果顯示受試者普遍仍認為高中職墮胎議題教學內涵應以預防為首要工作，強調性行為發生前的判斷與抉擇及價值觀的澄清與責任感的建立，其次是正確知識與問題處理能力的建立，得分最低的是倫理法律問題的省思，且受試者普遍認

為以學生為主體的倫理法律問題之了解與省思比具爭議性的宗教議題之探討來得更重要、更切合高中職階段學生之需求。

十. 不同基本資料背景的護理教師，其對墮胎議題教學內涵重要性看法僅部份有顯著差異。

不同年齡、教育程度、婚姻狀況、擔任軍護教學年資、服務學校所在地區、服務學校學生性別狀況、有無墮胎經驗及不同宗教信仰八個項目上，墮胎議題教學內涵重要性看法上並無顯著差異，僅在臨床工作總年資、所屬宗教信仰虔誠度兩個項目上，墮胎議題教學內涵重要性看法有顯著差異。結果顯示具有 6-10 年臨床工作年資的受試者比具有 1-5 年者認為避孕、懷孕及人工流產之相關知識的重要性更高，而在信仰虔誠度方面顯示，對所屬宗教信仰虔誠的受試者會比普通虔誠者，認為「倫理、宗教、法律問題之省思與探討」層面之教學內涵更重要。

十一. 在各種信仰說法的相信度背景上，墮胎議題教學內涵重要性看法僅少部份有顯著差異。

結果顯示除了在有天堂與地獄存在說法的相信度上達到顯著差異，其餘在嬰靈存在說法、輪迴或轉世說法、業因與果報說法、鬼神存在說法、生命為上地所創造說法、死後能夠永生天堂說法及只有自己才是生命主宰說法的相信度七個項目上，墮胎議題教學內涵重要性看法皆無顯著差異，可以看出受試者在信仰說法相信度的差異雖會影響其墮胎議題倫理態度，但對教學內涵重要性看法上則多不受其影響。

十二. 在不同懷孕階段之胎兒與人類生命關係變項上，墮胎議題教學內涵重要性看法皆未有顯著差異。

在母親自主權應大於胎兒生命權的懷孕階段、胎兒與已出生之人擁有相同生命權的懷孕階段及胎兒發展成為潛在人類的懷孕階段三個題項上，墮胎議題教學內涵重要性看法皆未達顯著之差異水準，可以看出受試者在不同懷孕階段之胎兒與人類生命關係的差異雖會影響其墮胎議題倫理態度，但對教學內涵重要性看法上則不受其影響。

十三. 墮胎議題倫理態度主要分為四種類型。

針對受試者在「絕對生命價值觀點」、「相對生命價值觀點」與「權衡不同情境母親自主權與胎兒生存權」三個部分的得分，進行集群分析，結果分為四個集群，分別命名為：

1. 保守型：得分呈現頗低「不贊成絕對生命價值」、頗低「贊成相對生命價值」及極低「實際情境以母親自主權為主體」，此類型對胎兒生命傾向絕對道德義務的倫理態度且與其在實際情境中的行動抉擇趨於一致，以胎兒生命為主體，傾向類似於保守派的論點。
2. 開放型：得分呈現普通稍高「不贊成絕對生命價值」、頗高「贊成相對生命價值」及頗高「實際情境以母親自主權為主體」，此類型雖對絕對生命價值持中立稍偏不贊成的態度，但對胎兒生命則明顯傾向相對道德義務的倫理態度，兩種價值相權衡後，在實際情境中的行動抉擇趨於以母親為主體，實際行動傾向偏於自由派的論點。
3. 嚴謹中立型：得分呈現普通稍低「不贊成絕對生命價值」、普通稍低「贊成相對生命價值」及普通稍低「實際情境以母親自主權為主體」，此類型對絕對生命價值持中立稍偏贊成的態度，而對相對胎兒生命則傾向中立稍偏不贊成的態度，故在面對實際情境來判斷行動抉擇時，則顯現出保持較為嚴謹的中立態度，實際行動傾向較保守的溫和派論點。
4. 相對折衷型：得分呈現頗高「不贊成絕對生命價值」、普通稍高「贊成相對生命價值」及普通稍高「實際情境以母親自主權為主體」，此類型雖對絕對生命價值顯著持不贊成的態度，但對相對胎兒生命價值則持較中立保留的態度，僅稍偏贊成，故在實際情境的行動抉擇中，亦顯示趨於中立偏普通贊成，可見此一集群的受試者主要乃是以發生情境之相對利益來嚴謹的考量行動的抉擇，故實際行動相對偏於較開放的溫和派論點。

十四. 不同墮胎議題倫理態度類型對相關教學內涵重要性看法部份有顯著差異。

結果顯示墮胎倫理態度屬開放型與嚴謹中立型的護理教師對有關「倫理、宗教、法律問題之省思與探討」教學層面的重要性看法高於倫理態度屬相對折衷型的護理教師。另外墮胎倫理態度屬於開放型的受試者對有關「避孕、懷孕及人工流產之相關知識」教學層面的重要性看法高於倫理態度屬於保守型的受試者。

十五. 護理教師之墮胎議題倫理態度與教學內涵重要性看法有顯著相關。

結果發現墮胎議題倫理態度與相關教學內涵重要性看法之間是透過兩個典型相關因素來彼此影響，針對相關係數.40 以上的變項分析發現，第一個典型因素顯

示，越贊成絕對胎兒生命價值、越反對相對胎兒生命價值及越反對以母親自主權為主要考量者，越傾向認為墮胎議題中問題與處理及相關知識兩個層面的教學內涵越不重要。而第二個典型因素結果則顯示，越不贊成絕對胎兒生命價值者，越傾向認為墮胎議題的倫理探討、問題與處理及相關知識三個層面的教學內涵越不重要。

第二節 建議

本節綜合前述研究結果與結論，針對墮胎議題及未來研究方向提出建議，以提供相關人士及後續研究參考。

一. 對有關墮胎議題教學方面的建議

(一). 提供授課教師自我探索與覺察墮胎倫理態度的相關研習課程。

研究結果顯示整體護理教師對墮胎雖持較為嚴謹中立稍不贊成的倫理態度，且較傾向支持未出生胎兒之生命有其本身的絕對價值與主體性，而不認同母親主觀價值的全然判斷與支配，但在面對實際情境的考量時，仍會稍微偏向以母親為主體的觀點。可能由於護理教師皆為女性，也受到傳統社會價值對女性束縛的影響，因而反映出實際情境的抉擇方向與生命價值觀點間仍會存在著一些衝突性，此亦反映在護理教師對胎兒生命的保護雖多視為絕對義務，但若出現無法保護胎兒生命的情形就代表是破壞道德之事，則會持稍微保留的態度上。此結果反應護理教師在墮胎問題的輔導或教學上，亦可能因此出現困惑衝突或沒有信心與學生探索討論墮胎倫理與價值澄清的情形，因此研究者認為提供教學現場之授課教師相關自我探索與價值澄清的研習課程，對輔導學生價值澄清與責任感的建立應更為迫切與必要。

(二). 在舉辦教師墮胎倫理探索研習課程時，可透過本研究之墮胎倫理態度量表，來作為一個生命價值觀點分享與衝突釐清的工具。

本研究結果發現，高中職護理教師墮胎倫理態度整體上雖持較為嚴謹中立稍不贊成的倫理態度，且傾向支持未出生胎兒之生命有其本身的絕對價值，而

不認同母親主觀價值的全然判斷與支配，但在面對實際情境的考量時，卻會稍微偏向以母親為主體的觀點。顯然墮胎倫理態度並不是單純墮胎情境贊成與否或懷孕週數大小的問題，還應該包括最深層生命價值觀點的影響，且可能出現生命價值觀點與實際情境抉擇時的掙扎與衝突，研究者認為透過本量表正可反映出受試者對實際情境的抉擇方向與生命價值觀點間所存在的一些衝突性，因此未來在對相關團體進行墮胎議題之倫理價值探索與澄清的研習活動時，此量表不失為一簡單快速自我瞭解與互動溝通的工具，透過生命價值觀點的分享與衝突的釐清，對增加自我了解與減少授課教師輔導或教授墮胎議題所產生的心理衝突與壓力，應是有所助益的。

(三). 針對不同背景經驗之授課教師設計不同的墮胎倫理探索研習活動。

本研究發現不同背景變項的護理教師，其對墮胎議題倫理態度有差異存在。研究者認為教師本身會反映部份重要背景經驗與宗教教義或說法的相信度在墮胎倫理態度上，因此未來在規劃授課教師墮胎倫理相關的探索研習課程時，可針對不同婚姻狀況、有無墮胎經驗、甚至是不同性別的墮胎議題教學經驗、宗教信仰、所屬宗教信仰虔誠度與各種信仰說法相信度等背景，設計不同的探索與價值澄清活動，對於教師本身墮胎倫理態度的自我探索與教學輔導實務工作中衝突的檢視，將更有助益，也才能更有效增加教師對相關議題的教學與輔導能力。

(四). 墮胎議題之課程設計雖仍應以預防為首要工作，但高中職階段之學生在正確墮胎相關知識資源運用與非預期懷孕問題處理能力的建立，以及以學生為主體的倫理法律問題之了解與省思，仍有其迫切必要性。

研究結果顯示在教學現場與學生接觸的護理教師普遍認為高中職墮胎議題教學內涵仍以預防為首要工作，強調性行為發生前的判斷與抉擇及價值觀的澄清與責任感的建立，但也認為正確墮胎相關知識與問題處理能力的建立是非常重要的，且在倫理議題上普遍認為以學生為主體的倫理法律問題之了解與省思比具爭議性的宗教文化議題之探討來得更重要、也更切合高中職階段學生之需求。此結果與莊素珍(2004)研究發現大學生墮胎知識相當不足，但有性經驗者高達 31.5%，而有性經驗者其中 17.1%有過墮胎經驗，因而建議性教育不應只

談避孕卻不談墮胎，而應加強墮胎懷孕生殖知識、墮胎相關法令知識、墮胎方法知識、墮胎安全性知識的結果是相互呼應的。因此呼籲在課程的設計上，雖然事前的預防相當重要，但墮胎相關知識的提供、事後處理能力的養成，甚至非預期懷孕抉擇過程中男性的責任與角色及倫理法律問題之省思、皆不應有所偏廢。

- (五). 提供不同背景經驗與倫理態度類型之護理教師共同研討墮胎議題相關教學內涵的機會。

本研究發現不同背景變項與倫理態度類型的護理教師，其對墮胎議題教學內涵的重要性看法部份有顯著差異存在。研究者認為由於墮胎議題相關教學內涵重要性看法會受其倫理態度類型與部份背景經驗與信仰虔誠度等之不同而有所差異，因此提供彼此在相關議題上共同研討對話的機會，能使教學者檢視與了解彼此對教學內涵看法上出現差異的原因，增進其對多元文化的包容力，進而能提高授課教師在選取墮胎議題教學內涵時的廣度與深度。

- (六). 墮胎倫理態度類型的發現，可作為未來墮胎議題倫理教育與研究運用的參考。

本研究發現護理教師可被歸類出四種不同類型的墮胎倫理態度，而其結果並非完全符合傳統生命倫理學上所歸類的三種類型，顯示受試者的思維中，可能透過複雜的社會文化、生命經驗與深層的生命倫理觀點之折衝比較，而完成現實情境下的抉擇與判斷，因此在瞭解不同群體的墮胎倫理態度類型與特性或運用於教學時，應該透過更嚴謹的檢視方式，而非完全移植外國學者的研究歸類，本研究結果或可提供未來進一步研究的參考。

二. 研究限制及對未來研究的建議：

- (一). 研究方法方面

墮胎倫理態度屬於道德與生命價值判斷的議題，本研究僅採問卷量表填答的方式進行統計分析，主要是針對”倫理態度”的問題，可能呈現較為表淺的結果，或僅能就描述倫理學方面收集到較大規模之資料，卻無法針對”道德判斷”的問題，分析到更深層的訊息或理由。這兩者要能互相支持，在研究方法的設

計上，未來可以考量以質性研究或質量並行的研究方法，進一步探究受試者真實面對自己所遭遇之兩難情境時，其道德判斷脈絡背後的價值是否具一致性，及其與道德發展階段的關係，或教師在墮胎議題倫理層面的衝突與教學或輔導工作上所面臨“道德判斷”的難題，則研究結果之運用將更為深入廣泛。

(二). 研究工具方面

由於本研究所使用之墮胎議題倫理態度與教學內涵問卷，乃研究者參考張湘陵之高中職墮胎倫理態度問卷，與倫理與性教育相關文獻，並經五位專家提供意見修改後，自行發展完成問卷的編定與調查研究，然而本研究受試對象為僅有醫護背景之護理教師，因此量表的用字遣辭可能會出現未盡周全過於艱澀之處，使受試者無法完全了解問卷題意，或未能完整偵測出教師在墮胎議題倫理態度與教學內涵看法的真實狀況，未來相關研究在運用上，須進一步考量受試者的背景差異。

(三). 研究對象方面

本研究探討護理教師對墮胎議題之倫理態度與相關教學內涵之看法，已獲某些結論，但不同群體對此議題之倫理態度與相關教學內涵的看法，可能就不一定相同，甚至許多相關人士的態度與看法，亦會影響實際之教學工作，因此未來研究可針對其他不同學科教師、家長、學校行政人員與高中職學生，以進一步了解這些人士對墮胎議題之倫理態度與教學內涵看法之相關性如何，進而可分析其與護理教師研究結果間的差異性。

此外，本研究結果顯示，絕大多數護理教師皆同意懷孕 12 週之後，胎兒已發展成為一個潛在人類，且與已出生之人擁有相同的生命權，同時婦女自主權就不應該大過胎兒生命權，且越認同此時間是發生在懷孕越早期階段的受試者，基本上就會越認同胎兒生命有其絕對之價值，而較不支持採比較多數利益與福祉之相對胎兒生命價值的觀點，且在實際情境上，也越傾向不贊成以母親自主權為主體的考量方式。可以看出絕大多數護理教師對懷孕超過 12 週後，仍以相對胎兒生命價值觀點來權衡抉擇胎兒的去留，就呈現更加嚴謹與反對的態度，而 Veronica (2004) 也提到英國近來已有人建議將 24 週的限制點，提前到 22 週之內。且此結果與莊素珍(2004)針對台南地區大學生及張湘陵

(2003)針對台中市高中職學生的研究發現，學生皆較反對懷孕 8 週以上之墮胎的結果相符，亦比目前優生保健法對人工流產所規定之 24 週內(懷孕第二階段結束前)，要提早了 12-16 週(懷孕第一階段結束前)。加上此結果與邱仁宗(1988)提到一般醫學上認為懷孕前期(前三個月)流產的死亡率與正常分娩一樣低，但隨者中期危險逐漸增加，以致超過正常分娩的結果相吻合，且由於一般情況下婦女在受孕 6 至 8 週左右即可確知懷孕，即使再加上 3-5 天的思考諮詢期，仍可在懷孕第一階段結束前決定是否終止妊娠，因此是否有必要讓由於心理社會因素而需要墮胎的婦女，承擔較高的中期人工流產風險與墮胎後之心理壓力，且又使完成初步器官分化階段的胎兒生命權受到嚴重之打壓，法律的研擬實有必要重新認真思考。因此衛生署目前正在研擬新修的人工流產相關法案，可將爭議性較大的心理社會因素之墮胎的合法時間，進行更大規模對象的調查研究，以供立法單位參考確立，是否提前至懷孕第一階段結束之前。

(四). 研究變項方面

與高中職護理教師墮胎議題倫理態度與教學內涵相關的變項尚有很多，本研究僅參考護理教師之背景經驗與宗教方面之變項，就受試者之年齡、教育程度、婚姻狀況、擔任軍護教學總年資、服務學校學生性別、服務學校所在地、臨床護理工作年資、有無墮胎、宗教信仰、信仰虔誠度等十個變項考驗其差異性，可能有考量不夠慎密之處，未來在相關研究可再針對不同人士之特性及社會文化因素或重要生命經驗等之影響加以考量。

此外，本研究僅探討護理教師自己面對墮胎所可能出現的兩難情境之倫理態度，與此態度對護理教師在墮胎議題教學內涵看法之影響，並未進一步探討護理教師面對青少年墮胎問題時的態度，然而一個人面對自己兩難情境的道德抉擇與看青少年問題時的態度可能是不同的，因此未來研究，應可針對這兩點，進一步再加以分析與探討。

參考文獻

一、中文部分：

- 方為言（1998）。少女墮胎，與女性主義者有關？。人本教育雜記，104，88-90。
- 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。未出版碩士論文，國立台灣師範大學衛生教育研究所，台北市。
- 王瑞霞（2000）。青少年性健康促進。護理雜誌，47（1），26-31。
- 王偉等（1991）。人類發展學（上冊）。華杏，台北。
- 王國恭（1996）。早產。智慧型婦產科學多媒體教學網路環境。民94年9月12日取自：http://med.mc.ntu.edu.tw/~obsgyn/spe/spe_003.htm
- 內政部統計資訊服務網。性別統計指標，婚姻與家庭，中華民國93年台閩地區各縣市嬰兒出生數按生母年齡。民94年8月13日取自：<http://www.moi.gov.tw/stat/>
- 內政部統計處。九十四年第二十四週內政統計通報(94年1至5月嬰兒出生狀況統計)。民94年8月13日取自：http://www.moi.gov.tw/stat/main_1.asp?id=1704
- 中華民國護理教師協會（2003）。健康與護理課程爭取之過程。民94年5月10日取自：http://w3.yfms.tyc.edu.tw/frag/fpdb/new_page_1.htm
- 台灣性教育協會。杏林發表2002年十大性聞問卷票選。性教育通訊，21（5），4，民94年5月10日取自：[http://www.sexedu.org.tw/taseweb/WORD/1\(4\)0115.doc](http://www.sexedu.org.tw/taseweb/WORD/1(4)0115.doc)
- 江麗美（譯）（1997）波伊曼著。生與死：現代道德困境與挑戰。台北，桂冠。
- 全國法規資料庫。優生保健法（民國88年12月22日修正）。民94年5月10日取自：<http://law.moj.gov.tw/Scripts/Query4B.asp?FullDoc=所有條文&Lcode=L0070001>
- 全國法規資料庫。優生保健法施行細則（民國89年05月09日修正）。民94年5月10日取自：<http://law.moj.gov.tw/Scripts/Query4A.asp?FullDoc=all&Fcode=L0070002>
- 九年一貫課程與教學網。健康與體育學習領域。民94年5月10日取自：
<http://teach.eje.edu.tw/9CC/fields/2003/healthsport-source.php>
- 李佳燕（2004）。只論生的生命倫理學。民94年9月12日取自：南方電子報
<http://www.esouth.org/sccid/south/south20040706.htm>

呂信雄（2000）。淺談醫療倫理。民 94 年 6 月 20 日取自：

<http://www.christianstudy.com/data/misc/%AA%C0%B7|%A4%CE%AD%DB%B2z.htm>

余依婷（1997）。醫學倫理緒論。民 94 年 6 月 20 日取自：

http://www.ba.ncku.edu.tw/teacher/yong/zhe/filedown/ethics_med/M_ETHICS/ethics.htm

李瑞金（2004）。從儒家倫理論母親胎兒關係。應用倫理研究通訊，31，56-61。

李碧娥（1999）。未婚女性於第一孕期施行人工流產手術的經驗歷程與相關照護需求。高雄醫學院護理學研究所碩士論文，高雄市。

李孟智（1998）。青少年之生育問題。中華衛誌，17（5），381-387。

何懷宏（2002）。倫理是什麼。台北，楊智文化。

何春蕙（1998）。從人本性教育看人工流產。載於：現代化與實踐倫理學術研討會論文集。南投縣：國立暨南國際大學圖書館室編。

艾立勤（2002）。墮胎後遺症知多少---系列報導 重大創傷後遺症/墮胎後遺症。輔仁大學神學院生命倫理研究中心供稿。民 94 年 4 月 21 日取自：

<http://www.catholic.org.tw/cathlife/2002/2483/09.htm>

艾立勤（2003）。天主教生命倫理觀的基本視域。哲學與文化，30（1），19-44。

艾立勤（2001）。論接合子是不是位格人。哲學與文化，28（8），691-715。

林惠生（2002）。台灣地區高中、高職及五專在校男女學生性知識、態度及危害健康行為與網路之使用。發表於台灣性教育協會第五屆學術研討會，台北榮總。民 93 年 4 月 21 日取自：<http://www.bhp.doh.gov.tw/people/people-index.htm>

邱仁宗（1988）。生死之間道德難題與生命倫理。台北，台灣中華書局。

林婉玉（2003）。未婚青少年學生墮胎的照護。豐商學報，8，39-49。

林陳立、莊騏嘉、周曉文（2004）。向九月墮胎潮說 NO。嬰兒與母親，168-176。

紀靜惠（2002）。各類人士對醫療倫理觀點差異之探究。未發表碩士論文，國立中山大學人力資源管理研究所，高雄市。

胡素玲、高毓秀（2002）。**大學生墮胎調查研究**。發表於第二屆亞洲性教育研討會，
高雄：樹德科技大學。

柯志明（2002）。**道德困境與虛己倫理：以兩種困境墮胎類型為例的倫理神學反思**。
神學與教會，27（2），319-344。

重編國語辭典（1995）。台灣商務印書館（7版），台北。

馬玲玲（2001）。**軍訓護理教師相關制度之沿革**。民96年6月20日取自：

http://w3.yfms.tyc.edu.tw/frag/fpdb/new_page_57.htm

時國銘（2002）。**論生命倫理學中物種主義之爭議(上)**。鵝湖月刊，27（9），50-55。

晏涵文（2002）。**生命與心理的結合**。張老師文化，台北。

晏涵文、林燕卿、張利中(1998)。青少年婚前性行為及其趨勢之探討。臺灣性學學刊，
4(2)，1-14。

孫效智（1996）。**倫理學之內涵與教學**。哲學與文化，23（2），2248-2255。

孫效智（2004a）。**當前台灣社會的重大生命課題與遠景**。哲學與文化，31（9），3-
20。

孫效智（2004b）。**生命教育的內涵與實施**。民94年6月20日取自：

<http://210.60.194.100/life2000/>

孫效智（2004c）。**生命教育的困境與展望**。民94年6月20日取自：

<http://210.60.194.100/life2000/>

孫效智（2004d）。**生命教育的倫理學基礎**。民94年6月20日取自：

<http://210.60.194.100/life2000/>

高淑貞、黃以文（2004）。**從網路性提問分析青少年性教育需求—他們究竟想知道什麼？**。中華輔導學報，16，1-34。

許文德。**墮胎與人工流產**。民93年4月21日取自：<http://www.dryahoo.org.tw/次網頁/衛教走廊/醫學法律/墮胎.htm>

郭貞伶、陳雅汝（譯）（2002）。**生命自主權**。商周出版，台北。

- 張耀尹、方慶霖（民 93 年 4 月 16 日）。**護理課看墮胎片 學生大呼噁心 婦女團體強烈抨擊**。東森新聞。民 93 年 4 月 21 日 取自：
<http://www.ettoday.com/2004/04/16/952-1616898.htm>
- 張勵德（民 93 年 4 月 20 日）。**墮胎影片爭議 婦團：過時影片只恐嚇 達不到性教育目的**。東森新聞。民 93 年 4 月 21 日 取自：
<http://www.ettoday.com/2004/04/20/23-1618880.htm>
- 張勵德（民 93 年 4 月 20 日）。**反墮胎影片引爭議 釋昭慧：只是提供少女另一種思考**。東森新聞。民 93 年 4 月 21 日 取自：<http://www.ettoday.com/2004/04/20/23-1618817.htm>
- 張美鶴（2003）。**墮胎與生育、非期望懷孕與期望懷孕、及重複懷孕在未成年少女中間之比較**。未發表碩士論文，成功大學公共衛生研究所，台南市。
- 張瓊方（2004）。**墮胎—嬰兒與母親的戰爭**。光華，79-83。
- 張湘凌（2003）。**台中市高中職學生生命倫理態度之研究——墮胎及代理孕母議題**。未發表碩士論文，南華大學生死學研究所，嘉義縣。
- 張珏（1994）。**墮胎合法化對臺灣婦女的省思**。婦女與兩性學刊，3，1-23。
- 張苙雲（2003）。**醫療與社會—醫療社會學的探索**。台北，巨流。
- 陳文珊（2004）。**墮胎倫理的爭議**。玉山神學院學報，11，143-173。
- 陳世杰（2002）。**墮胎罪之研究**。未發表碩士論文，東海大學法律學研究所，台中。
- 陳昭德（1988）。**優生保健法實施一年之回顧與展望**。醫事法學 1（5），78。
- 陳淑溫（2003）。**無聲的消失—文獻探討 e 世代青少年的墮胎**。長庚科技學刊，2，75-82。
- 陳靜玟（2004）。**台灣地區報紙對墮胎新聞報導的內容分析：以中國時報、聯合報為例**。未出版碩士論文，國立政治大學新聞研究所，台北市。
- 陳九五（1995）。**高中職及護專二年級學生對懷孕及避孕的認知、態度及行為意向之初探**。臺灣性學學刊，1(2)，3-13。

- 陳佳禧 (2003)。老人統整與絕望之研究—以苗栗地區老人為例。未發表碩士論文，南華大學生死學研究所，嘉義縣。
- 陳慧女 (2001)。青少年未婚懷孕問題及輔導策略。諮商與輔導，182，11-15。
- 國家政策研究基金會(2002)。「多元觀點探討優生保健法修正案」座談會實錄。民 94 年 5 月 21 日取自：<http://www.npf.org.tw/monograph/series/series129-IA.pdf>
- 黃宗樂 (1995)。六法全書刑法。台北，保成文化。
- 黃慶明 (1996)。台灣社會中有關墮胎問題之反省與研究(I)。(行政院國家科學委員會研究報告，計畫編號：NSC85-2411-H034-002-D5)
- 黃淑英 (2003)。人工流產，誰來同意？。民 94 年 4 月 21 日取自：
<http://newcongress.yam.org.tw/women/01inf0115.htm>
- 游惠瑜 (2005)。生命議題的倫理思考。哲學與文化，32 (6)，89-108。
- 莊素珍、陳羿君 (2004)。大學生對墮胎知識與墮胎態度之相關研究-以台南地區為例。發表於第二屆亞洲性教育研討會，高雄：樹德科技大學。
- 鄔昆如 (1996a)。倫理學是什麼—基本概念。哲學與文化，23 (7)，1748-1763。
- 鄔昆如 (1996b)。倫理學의 各種學說。哲學與文化，23 (10)，3044-3055。
- 詹棟樑 (1997)。教育倫理學導論。台北，五南。
- 楊植勝 (譯) (1997)。生死的抉擇基本倫理學與墮胎。台北，桂冠。
- 雷文玟 (2003)。解構我國胚胎保護規範體系—發現父母生育自主的地位。台大法學論叢，33 (4)，1-36。
- 廖秀霞 (2001)。生死教育課程方案對國小高年級學童死亡態度影響之研究。未出版碩士論文，南華大學生死學研究所，嘉義。
- 態度。(1998)。國語辭典。教育部國語推行委員會編錄，民 94 年 9 月 12 日取自：
<http://140.111.34.46/dict/>
- 態度。(2006)。大英百科全書。2006 年 12 月 4 日取自大英線上繁體中文版。
<http://wordpedia.eb.com/tbol/article?i=005087>.

- 葉匡時（1995）。**台灣企業社會的企業倫理實況分析**。行政院國科會科資中心，台北。
- 鄭丞傑（2004）。**解讀 2003Durex 杜雷斯全球性調查報告一下**。性教育通訊，6（13），6-7。
- 黎小娟、陳玉玲（2002）。**以 RU486 施行早期人工流產的已婚婦女之決策過程**。長庚護理，13（2），136-145。
- 劉淑翎(2000)。**2000 少女紅皮書—正式人權，疼惜台灣少女**。勵馨基金會，民 94 年 6 月 20 日取自：http://www.goh.org.tw/chinese/report/report_youth3.doc
- 劉瑞瓊（2005）。**全人教育的實踐與成效～一所教會學校的案例研究**。未出版碩士論文，輔仁大學教育領導與發展研究所，台北縣。
- 劉仲冬（1995）。**北台灣婦女健康座談會**。節錄自《台灣婦女處境白皮書—健康與生育篇》民 93 年 5 月 21 日取自：<http://newcongress.yam.org.tw/women/99inf009.htm>
- 劉仲冬（1998）。**女性醫療社會學**。台北，女書文化。
- 賴文遠（2004）。**從儒家之觀點看「墮胎」之議題**。應用倫理研究通訊，31，48-55。
- 樸慧芳。**兩難的抉擇 影響墮胎決定的心理因素**。民 93 年 5 月 21 日取自：
<http://www.cdn.com.tw/daily/1997/11/20/text/861120e6.htm> - 3K - 2001/09/19
- 蔡金拉（2004）。**關懷弱勢中的弱勢—從尊重生命探討不墮胎的抉擇歷程**。未發表碩士論文，靜宜大學兒童福利學系研究所，台中市。
- 蔡旭美（2003）。**1965 至 1998 年台灣人工流產之長期趨勢**。未發表碩士論文，國立台北護理學院護理研究所，台北。
- 蔡振修（2003）。**醫事法律總論**。台中
- 蔡甫昌、李民濱（2002）。**當代生命倫理學**。醫學教育，6（4），3-17。
- 蔡墩銘（1995）。**墮胎與人工流產**。月旦法學雜誌，試刊號，55-58。
- 鍾麗華（2003.12.26）。**在校生未婚懷孕近半墮胎**。自由時報，第 9 版。
- 戴正德（1999）。**青少年性的迷失與墮胎的省思**。健康世界，6，57-60。
- 戴正德、李明濱（2002）。**醫學倫理導論**。台北市，教育部。

勵馨基金會(2001)。網路使用者對「安全性行為」之態度及行為調查報告。民94年6月21日取自：http://www.goh.org.tw/chinese/report/report_youth8.doc

勵馨基金會(2001)。勵馨「未婚懷孕服務方案」成果報告。民94年6月21日取自：http://www.goh.org.tw/chinese/report/report_youth9.pdf

羅慧如(2002)。論墮胎的道德問題。壙商學報，10，45-70。

羅秉祥(1996)。繁星與道德。台北，唐山。

辭海(1997)。台灣中華書局(初版)，台北

蕭宏恩(2000)。護理倫理新論。台北，五南。

釋昭慧(2004)。問題在其「是否實相」。節錄自《弘誓雙月刊》第69期，2004年6月。民94年6月20日取自：<http://www.awker.com/hongshi/mag/69/69-14.htm>

釋惠敏(1996)。安寧療護的佛教倫理觀。中華安寧照顧協會1，45。

嚴久元(1973)。當代醫事倫理學。台北：橋井文化。

蘇芊玲(2004)。一部極具爭議的墮胎影片。民94年6月20日取自：

<http://intermargins.net/repression/deviant/Marriage/fornicator/abortion/articles/2004Jan-Jun/20040412a.htm>

二、英文部分

A.E.,Abdel, B.N.H.,Arch, & A. L.,Taher, (2004). The influence of religious beliefs on general practitioners' attitudes towards termination of pregnancy-A pilot study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology. Bristol*, 24(5), 557-562.

AGI (1999). *Sharing Responsibility: Women Society & Abortion Worldwide*. New York: Alan Guttmacher Institute.

Bay-Cheng, L. (2001). SexEd.com: Values and norms in web-based sexuality education. *The Journal of Sex Research*, 38(3), 241-251.

Beitz, J. M. (1998).Sexual health promotion in adolescents and young adults : primary prevention strategies. *Holistic Nursing Practice*, 12(2), 27-37.

- Barton, W. H., Watkins, M., & Jarjoura, R. (1997). Youth and communities : toward comprehensive strategies for youth development. *Social Works, 42*(5), 483-493.
- Clarke,L. (1999). The person in abortion. *Nursing ethics : An International Journal for health care Professionals, 6*(1), 37-46.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*(2nd ed.). Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- De Gaston, J. F., Weed, S.,& Jensen, L. (1999).Understanding gender differences in adolescent sexuality. *Adolescence, 31*, 217-231.
- Denny, C. M. (2001). *The Use of A Stress and Coping Model to Understand Women Experiences with Abortion*. Master Thesis, Virginia Polytechnic Institute and State University.
- Dworkin, Ronald. (1994). *Life's Dominion: An Argument about Abortion, Enthanasia, and Individual Freedom*. NY: Vintage.
- Fullerton, D. (1997). A review of approaches to teenage pregnancy.*Nursing Time, 93*(13), 48-49.
- Fleming, G. V. & O'Connor, K. G. (1993). Adolescent Abortion: Views of the membership of the American Academy of Pediatrics: American Academy of Pediatrics (A.A.P.). *Pediatrics, 91*(3), 561-565.
- Franz,et.al.(1990). Adolescent abortion association for interdisciplinary research. *Values and Social Change, 3*(3), 126-135.
- F. Gary Cunningham. (1997) *Williams Obstetrics*. McGraw-Hill Professional.
- Jacques Maritain(1960). *moral philosophy*. New york, Charles Scribnor`s Sons.
- Moran, J. (2003). Sex education and the rise of the new right: Reviews in American History. *Hohns Hopkins University Press, 31*(2), 283-289.
- Mabray, D., & Labauve, B. (2002). A multidimensional approach to sexul education. *Sex Education, 2*(1), 31-44.

Nitz, K.(1999). Adolescent pregnancy prevention:A review of interventions and programs .
Clinical Psychology Review, 19 (4) , 457-471.

Royal College of Obstetricians and Gynecologists, RCOG (2000). The care of women
requesting induced abortion. Retrieved May. 24, 2005, from [http://www.nelh.nhs.uk/
guidelinesdb/html/fulltext-summary/Induced Abortion.html](http://www.nelh.nhs.uk/guidelinesdb/html/fulltext-summary/Induced%20Abortion.html).

Somers, C. & Eaves, M. (2001). Is earlier sex education harmful? An analysis of the timing of
school-based sex education and adolescent sexual behaviorurs. *Research in Education,*
67, 23-32.

Sloan,L.A. (1983).Abortion attitude scale.*Health education, 14* (3), 41-42.

Veronica, E. et.al. (2001). Abortion: England, Scotland, and Wales. *Journal of Medical Ethics,*
30 (5), 517-519.

附錄一：「墮胎議題倫理態度量表」專家效度評定結果

項目	題號	題目	刪除	保留	專家意見或建議
一、不同情境下胎兒生命權與婦女自主權的衡量	1.	懷孕婦女因經濟因素無能力扶養小孩，胎兒生存權應優先於母親經濟能力的考量		◎	1. 建議本項目所有題項的敘述方式可以改為 <u>如果我...我想我會...</u> 較能引導填答者依自己真正想法來作答 2. 懷孕婦女因經濟因素無能力扶養小孩表述不清，建議改為 <u>經濟條件無力扶養小孩的情況下不慎懷孕</u>
	2.	當懷孕可能對母親的生命造成威脅時，母親的生命權應優先於胎兒的生存權		◎	建議與題項3合併改為 <u>當懷孕可能對母親的生命或生理健康造成威脅時，母親生命權與生命品質的考量應優先於胎兒的生存權</u>
	3.	當懷孕可能對母親生理健康產生損害，母親生命品質的考量應優先於胎兒的生存權	◎		與題項2合併
	4.	若胎兒在自願性行為下形成，則胎兒的生存權應大於懷孕母親的自主權		◎	
	5.	未婚懷孕婦女的生涯規劃權應優先於胎兒生存權的考量		◎	
	6.	懷孕婦女 <u>心理健康狀況</u> 的考量，應優先於胎兒生存權的考量		◎	<u>心理健康狀況</u> 建議改為 <u>心理準備不足</u>
	7.	即使胎兒嚴重畸形，胎兒生存權仍應優先於母親的選擇權		◎	
	8.	<u>男女因通姦</u> 而懷孕，胎兒生存權的考量應優先於婦女生命品質的考量		◎	<u>男女因通姦</u> 建議改為 <u>因婚外情、同居</u>
	9.	懷孕婦女，其就業權利的考量應優先於胎兒生存權的考量		◎	<u>就業</u> 建議改為 <u>工作</u>
	10.	即使胎兒非孕婦期待中之性別，胎兒的生存權仍應優先於懷孕婦女選擇權		◎	
	11.	一位避孕失敗而意外懷孕的婦女，胎兒生存權的考量應優先於婦女生育選擇權		◎	<u>應優先</u> 建議改為 <u>仍應優先</u>
	12.	已育有足夠子女數的懷孕婦女，其生涯規劃權應優先於胎兒生存權的考量		◎	
	13.	<u>強暴或亂倫</u> 所導致的懷孕，胎兒生存權仍應優先於婦女的尊嚴與自主權的考量		◎	<u>強暴或亂倫</u> 所導致的懷孕表述不清，建議改為 <u>因遭受強暴或亂倫而懷孕</u>
	14.	就學期間懷孕的女性，其生涯規劃的考量應優先於胎兒生存權的考量		◎	
	15.	未成年少女在學階段的懷孕，其課業與生涯發展的考量應優先於胎兒生存權的考量		◎	<u>少女</u> 兩字建議刪除

「墮胎議題倫理態度量表」專家效度評定結果(續)

項目	題號	題目	刪除	保留	專家意見或建議
二、生命價值的觀點	1.	任何形式的人類生命都具有內在、神聖、不可侵犯的價值		◎	建議本項目所有題項之前加入 <u>我覺得</u> 或 <u>我認為...</u> 以第一人稱方式敘述
	2.	任何破壞人類生命自然發展的行為，都是違反道德的行為		◎	<u>人類</u> 建議改為 <u>胎兒</u>
	3.	允許任何形式的墮胎，會讓人開始不尊重生命		◎	
	4.	<u>墮胎</u> 會對自己的道德人格產生負面的影響		◎	<u>墮胎</u> 建議改為 <u>墮胎行為</u>
	5.	保護胎兒生命的義務，是人類永恆不變的法則		◎	
	6.	人們對一切形式的胎兒生命，皆應有惻隱之心		◎	
	7.	所有的人都有義務尊重任何形式的胎兒生命		◎	
	8.	<u>即使犧牲母親生命</u> ，保護胎兒生命仍是人類最根本的義務		◎	<u>即使犧牲母親生命</u> 之敘述建議刪除
	9.	墮胎等同於一種產前殺嬰的行為		◎	建議於敘述前加入 <u>我覺得</u> 或 <u>我認為...</u>
	10.	人類不該任意支配胎兒的生命 <u>或將胎兒生命工具化</u>		◎	<u>或將胎兒生命工具化</u> 意思不清，建議刪除
	11.	<u>墮胎的道德判斷</u> ，應考量懷孕婦女的福祉		◎	建議改為 <u>懷孕婦女的福祉</u> ，是墮胎道德判斷的主要考量
	12.	<u>未出生前</u> 胎兒的生命價值低於母親的生命價值		◎	<u>未出生前</u> 建議刪除
	13.	婦女所該承擔的責任，是判斷墮胎道德與否的主要考量		◎	婦女所該承擔的責任表述太含糊，建議更改為 <u>孕婦所該承擔的懷孕責任</u>
	14.	胎兒生命是否有價值，應尊重母親主觀的 <u>感覺</u>		◎	表述不明確，建議改為 <u>胎兒生命的價值</u> ，應來自母親自己的認定
	15.	胎兒出生後，能獲得好的照顧，他的生命才有價值		◎	
	16.	胎兒只是母親身上的一塊組織， <u>尚無其本身</u> 的生命價值		◎	<u>尚無其本身</u> 的建議改為 <u>其本身尚</u>
	17.	一個人類新生命的價值，應視其對母親的意義而定		◎	<u>人類新生命</u> 建議改為 <u>胎兒生命</u>
	18.	墮胎結果整體利益的考量比保護胎兒生命的意圖重要	◎		整體利益為何？語意與19題重疊不清，建議刪除
	19.	胎兒對母親的 <u>實際利益</u> ，是權衡胎兒生存價值的重點		◎	胎兒對母親的 <u>實際利益</u> 意思不清，建議改為 <u>重要性</u>
	20.	對母親的生命品質是否有利，是墮胎道德判斷的主要考量		◎	

「墮胎議題倫理態度量表」專家效度評定結果(續)

項目	題號	題目	刪除	保留	專家意見或建議
三、不同懷孕階段胎兒的人類生命認定	1.	女性的身體自主權應大過胎兒生命權的懷孕階段 1. 懷孕任何階段的女性身體自主權皆絕對不應該大過胎兒的生命權 2. 懷孕第一階段(12週內) 3. 懷孕第二階段(大於12週)以後 4. 懷孕第三階段(大於24週以上到出生前)		◎	1. 建議將此項目獨立為一個變項，由五點量表改為單一選項，以避免答題前後不一及題目過於冗長重複 2. 建議刪除絕對兩字
	2.	胎兒應與已出生之人擁有相同的生命權的懷孕階段 1. 受精的同時(受精卵已帶有人類的遺傳訊息) 2. 受精卵著床後(約受孕後第5-7天，確立了胚胎繼續發展的可能) 3. 受孕1-2週後的胚胎(開始形成羊膜與胎盤) 4. 受孕3-8週後的胚胎(器官開始形成與分化) 5. 受孕9-12週後的胎兒(身體各器官可清楚分辨，心搏已出現) 6. 受孕13-16週後的胎兒(發展出大腦相關的組織，已有感知痛的反應) 7. 受孕17-20週後的胎兒(母體開始可以感覺到胎動) 8. 受孕20週以上(排出母體外的胎兒，醫學上稱為早產) 9. 懷孕24周以上的胎兒(離開母體後，醫學上已有很高的存活機會) 10. 無論懷孕週次，未出生胎兒都不具有與已出生之人相同的生命權		◎	1. 同上，建議改為單一選項，以避免答題前後不一及題目過於冗長重複 2. 建議比照題項1將不同懷孕週次的選項統一簡化為受精時、著床後及前、中、後三個孕階段結束後
	3.	胎兒會發展成為一個「具有人性之人類」的懷孕階段 1. 受精的同時(受精卵已帶有人類的遺傳訊息) 2. 受精卵著床後(約受孕後第5-7天，確立了胚胎繼續發展的可能) 3. 受孕1-2週後的胚胎(開始形成羊膜與胎盤) 4. 受孕3-8週後的胚胎(器官開始形成與分化) 5. 受孕9-12週後的胎兒(身體各器官可清楚分辨，心搏已出現) 6. 受孕13-16週後的胎兒(發展出大腦相關的組織，已有感知痛的反應) 7. 受孕17-20週後的胎兒(母體開始可以感覺到胎動) 8. 受孕20週以上(排出母體外的胎兒，醫學上稱為早產) 9. 懷孕24周以上的胎兒(離開母體後，醫學上已有很高的存活機會) 10. 無論懷孕週次，未出生胎兒都不具有與已出生之人相同的生命權		◎	1. 具有人性無法用生物生理學之時間定義建議改為 <u>潛在人類</u> 2. 同上，建議改為單一選項，以避免答題前後不一及題目過於冗長重複 3. 建議比照題項1將不同懷孕週次的選項統一簡化為受精時、著床後及前、中、後三個孕階段結束後

附錄二：「墮胎議題教學內涵量表」專家效度評定結果

題號	題目	刪除	保留	專家意見或建議
1.	婚姻、家庭價值觀的建立		◎	
2.	青少年禁慾及延遲性行為的重要性		◎	
3.	青少年性行為與法律責任		◎	
4.	青少年性行為的抉擇		◎	建議 <u>抉擇</u> 改為 <u>抉擇與考量因素</u>
5.	性行為的後果與責任		◎	
6.	受孕時機及過程常見錯誤觀念之澄清		◎	建議本題項中加入 <u>安全期計算</u>
7.	未成年青少年懷孕的抉擇與考量	◎		青少年的懷孕多為非預期，故建議刪除本題建議增加另一重要題項 <u>懷孕週數之計算與常見錯誤觀念之澄清</u>
8.	各種避孕方法的介紹、比較與觀念澄清		◎	
9.	網路、媒體避孕資訊之運用與注意事項		◎	
10.	青少男對預防未成年懷孕的覺知與責任		◎	
11.	常見的人工流產方式與運用時機		◎	
12.	人工流產對身心可能產生的影響與常見之併發症		◎	
13.	人工流產後的身心照護		◎	
14.	優生保健法的相關規定與探討		◎	
15.	青少年施行人工流產常見理由之省思		◎	
16.	墮胎過程真相——胎內生命價值的省思		◎	
17.	墮胎婦女自主選擇權與胎兒生命權之倫理爭議		◎	
18.	女性主義對墮胎的倫理觀點與立場		◎	
19.	不同宗教對墮胎的倫理觀點與立場		◎	
20.	未成年生育、墮胎抉擇之探討		◎	建議改為 <u>青少年非預期懷孕後，生育、墮胎抉擇之探討</u>
21.	未成年懷孕可運用的相關社會資源與諮詢服務		◎	<u>未成年</u> 建議改為 <u>青少年</u>
22.	與家長溝通懷孕事件的技巧與資源		◎	
23.	未成年墮胎可能面臨的問題與處理		◎	<u>未成年</u> 建議改為 <u>青少年</u>
24.	網路、媒體墮胎資訊之運用與注意事項		◎	
25.	青少年生育可能面臨的問題與處理		◎	
26.	青少年懷孕後，未婚爸爸的責任與義務		◎	<u>未婚爸爸</u> 建議改為 <u>胎兒父親</u>
27.	未成年單親父母可能面臨的問題與相關社會資源		◎	
28.	新生嬰兒出養的相關法律規定		◎	
29.	墮胎後罪惡感對生命歷程的影響		◎	
30.	嬰靈供養文化的意涵與省思		◎	

附錄三： 「個人背景資料」專家效度評定結果

項目	題號	題目	刪除	保留	專家意見或建議
一、基本資料	1.	我的出生年為：民國__年（請填寫）		◎	
	2.	教育程度： <input type="checkbox"/> 1.專科 <input type="checkbox"/> 2.大學 <input type="checkbox"/> 3.碩士 <input type="checkbox"/> 4.博士 <input type="checkbox"/> 5.其他（請填寫）		◎	可修習健護教育學程之教師皆為大學以上，故建議刪除 <input type="checkbox"/> 1.專科
	3.	婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 1.未婚 <input type="checkbox"/> 2.已婚 <input type="checkbox"/> 3.離婚 <input type="checkbox"/> 4.喪偶 <input type="checkbox"/> 5.分居		◎	分居刪除，建議增加 <input type="checkbox"/> 其他（請填寫）選項
	4.	生育子女數： <input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.男__人 <input type="checkbox"/> 3.女__人	◎		子女數與倫理態度教學內涵應無關，建議刪除
	5.	我擔任軍護教學工作總年資為：__年__月（請填寫）		◎	
	6.	我目前服務學校的性質： <input type="checkbox"/> 1.高中 <input type="checkbox"/> 2.高職 <input type="checkbox"/> 3.高中職混合 <input type="checkbox"/> 4.完全中學 <input type="checkbox"/> 5.大專 <input type="checkbox"/> 6.其他__（請填寫）	◎		護理教師經常遷調故建議刪除
	7.	我目前所服務學校的學生性別狀況： <input type="checkbox"/> 1.純女生 <input type="checkbox"/> 2.男女合校		◎	
	8.	我服務學校位於：____縣市（請填寫）		◎	
	9.	我所服務學校的學生總人數： <input type="checkbox"/> 1. 500 以下 <input type="checkbox"/> 2. 500-1000 人 <input type="checkbox"/> 3. 1001-2000 人 <input type="checkbox"/> 4. 2001-3000 人 <input type="checkbox"/> 5. 3001-4000 人 <input type="checkbox"/> 6. 4001-5000 人 <input type="checkbox"/> 7. 5000 人以上	◎		護理教師經常遷調故建議刪除
	10.	我過去臨床服務年資： <input type="checkbox"/> 1. 無 <input type="checkbox"/> 2. 1-2 年 <input type="checkbox"/> 3. 3-5 年 <input type="checkbox"/> 4. 6-10 年 <input type="checkbox"/> 5. 10 年以上		◎	建議改為我的臨床護理工作總年資： <input type="checkbox"/> 1.無 <input type="checkbox"/> 2.有__年__月（請填寫）
	11.	我過去臨床服務科別（可複選）： <input type="checkbox"/> 1.內科__年 <input type="checkbox"/> 2.外科__年 <input type="checkbox"/> 3.婦產科__年 <input type="checkbox"/> 4.小兒科__年 <input type="checkbox"/> 5.急診__年 <input type="checkbox"/> 6.精神科__年 <input type="checkbox"/> 6.加護單位__年 <input type="checkbox"/> 7.其他__科__年	◎		建議刪除
	12.	我過去曾經墮胎過： <input type="checkbox"/> 1.是 <input type="checkbox"/> 2.否		◎	
	13.	我過去墮胎的原因為： <input type="checkbox"/> 1.胎兒異常__次 <input type="checkbox"/> 2.個人健康因素__次 <input type="checkbox"/> 3.非預期懷孕__次 <input type="checkbox"/> 4.其他因素__（請填原因）__次	◎		建議刪除
	14.	我的宗教信仰：（本題選答 <input type="checkbox"/> 7.無者，第 10 題免作答） <input type="checkbox"/> 1.佛教 <input type="checkbox"/> 2.道教 <input type="checkbox"/> 3.天主教 <input type="checkbox"/> 4.基督教 <input type="checkbox"/> 5.民間信仰 <input type="checkbox"/> 6.無 <input type="checkbox"/> 7.其他__（請填寫）		◎	
	15.	我對所屬宗教信仰的虔誠度： <input type="checkbox"/> 1.非常虔誠 <input type="checkbox"/> 2.虔誠 <input type="checkbox"/> 3.普通 <input type="checkbox"/> 4.弱（第 13 題選 <input type="checkbox"/> 1.無者，請跳至第 15 題作答）		◎	
二、各種信仰說法相信度	1.	我相信有嬰靈存在的說法： <input type="checkbox"/> 1.相信 <input type="checkbox"/> 2.不相信		◎	建議本項所有題目之選項改為 <input type="checkbox"/> 1.非常相信 <input type="checkbox"/> 2.相信 <input type="checkbox"/> 3.不太相信 <input type="checkbox"/> 4.非常不相信
	2.	我相信輪迴或轉世的說法： <input type="checkbox"/> 1.相信 <input type="checkbox"/> 2.不相信		◎	
	3.	我相信業因與果報的說法： <input type="checkbox"/> 1.相信 <input type="checkbox"/> 2.不相信		◎	
	4.	我相信有神鬼存在的說法： <input type="checkbox"/> 1.相信 <input type="checkbox"/> 2.不相信		◎	
	5.	我相信生命為上帝所創造的說法： <input type="checkbox"/> 1.相信 <input type="checkbox"/> 2.不相信		◎	
	6.	我相信死後能夠永生天堂的說法： <input type="checkbox"/> 1.相信 <input type="checkbox"/> 2.不相信		◎	
	7.	我相信有天堂與地獄存在的說法： <input type="checkbox"/> 1.相信 <input type="checkbox"/> 2.不相信		◎	
	8.	我相信世上沒有鬼神，只有自己才是生命的主宰： <input type="checkbox"/> 1.相信 <input type="checkbox"/> 2.不相信		◎	世上沒有鬼神，建議刪除

附錄四：

專家效度評定名單

(依姓氏筆劃排列)

1. 李燕蕙教授 南華大學生死學系助理教授
2. 宋淑玲老師 嘉義市華南高商健康與護理科專任教師
(南華大學生死學系碩士)
3. 林遠澤教授 南華大學哲學系助理教授
4. 莊素真老師 台南女子技術學院護理教師
(樹德科技大學人類性學研究所碩士)
5. 謝美慧老師 台南縣曾文家商護理教師
(樹德科技大學人類性學研究所碩士)

備註：林遠澤教授在指導本量表專家效度上，未直接提供各題項評定建議，但提到以下幾點研究上須考量的寶貴意見：

1. 護理老師並無倫理學背景，應考量其對問卷題意的瞭解程度。
2. 護理教師自己真實面對兩難情境時的道德抉擇與看青少年問題時的態度可能是不同的，此差異應在研究中納入考量。
3. 規範倫理學主要是探討個人在面對真實遭遇兩難情境時，其道德判斷脈絡背後的價值是否具一致性，及其與道德發展階段的關係，但問卷看到的只是答案，卻很難理解選擇此答案的背後理由(答案相同，理由可能很不一樣，同樣允予墮胎，有人是為了尊重生命品質，有人是為了自己的享樂)若用訪談或實際案例情境(兩難情境)的判斷，較能看出其思考的理由。
5. 通盤描述全體護理老師倫理態度，其結果與促進正確生命倫理教學上的價值，應先加以思考，以確定問卷有否提供這樣的答案。

附錄五：

墮胎議題的倫理態度與相關教學內涵看法預試問卷

親愛的護理老師：

您好！「墮胎」是護理教學時一定會觸及的議題，為瞭解各位對於墮胎議題的倫理態度，與未來在「健康與護理」課程，性教育主題中有關「墮胎議題」教學內涵之意見，特設計本問卷，以作為未來健康與護理課程中墮胎議題教學規劃之參考。本問卷採不記名方式，所填資料絕對保密，僅供學術研究之用，請放心依照您個人的看法及真實感受填寫，相信您的填答必對高中職「健康與護理」課程教學與研究帶來重要貢獻。感謝您的協助與配合，在此致上最誠摯的感謝。

祝您

身心愉快！

南華大學生死學研究所

指導教授：蔡明昌 博士

研究生：武麗英 敬上

第一部分：墮胎議題倫理態度量表

本研究所指墮胎，係指胎兒在母體外不能自然保持其生命的期間內（現行優生保健法施行細則指懷孕 24 週內），依母親自願，以醫學技術（藥物或手術的方式）終止其懷孕。

*填答說明

下列的問項，目的在了解您對墮胎議題的倫理態度，採量表方式，答案沒有所謂的對與錯，只代表您個人的意見。請在仔細閱讀每一個題目後，圈選一個最符合您內心看法的數字。這個數字是從一個極端（5）非常贊成，到另一個相反的極端（1）非常不贊成，它們代表不同程度的看法。

非
常
贊
成

非
常
不
贊
成

項目一、不同情境下胎兒生命權與婦女自主權的衡量

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. 如果我在經濟條件無力扶養孩子的情況下不慎懷孕，我想我會將經濟問題的考量優先於胎兒生存權..... | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. 如果懷孕會對我的生命或生理健康造成威脅，我想我會將自身的生命權與生命品質的考量優先於胎兒生存權..... | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

	非常贊成				非常不贊成
3. 如果我在自願性行為下懷孕，我想我會將胎兒生存權的考量優先於我的自主選擇權.....	5	4	3	2	1
4. 如果我在未婚情況下懷孕，我想我會將自身生涯規劃的考量優先於胎兒生存權.....	5	4	3	2	1
5. 如果我在心理準備不足的狀況下懷孕，我想我會將自身心理健康的考量優先於胎兒生存權.....	5	4	3	2	1
6. 如果我所懷的胎兒嚴重畸形，我想我仍會將胎兒生存權的考量優先於自身的選擇權.....	5	4	3	2	1
7. 如果我因婚外情、同居而懷孕，我想我會將胎兒生存權的考量優先於自身生命品質的考量.....	5	4	3	2	1
8. 如果懷孕後會影響我的工作權利，我想我會將自身工作權利的考量優先於胎兒生存權.....	5	4	3	2	1
9. 如果我因遭受強暴或亂倫而懷孕，我想我會將自身生命尊嚴與自主權的考量優先於胎兒生存權.....	5	4	3	2	1
10. 如果我在就學期間懷孕，我想我會將生涯規劃的考量優先於胎兒的生存權.....	5	4	3	2	1
11. 如果我所懷的胎兒非我所期待之性別，我想我仍會將胎兒生存權的考量優先於我的自主選擇權.....	5	4	3	2	1
12. 如果我因避孕失敗而意外懷孕，我想我會將胎兒生存權的考量優先於我的生育選擇權.....	5	4	3	2	1
13. 如果我在擁有足夠子女數後，卻意外懷孕，我想我會將自身生涯規劃的考量優先於胎兒生存權.....	5	4	3	2	1
14. 如果我在未成年在學時期意外懷孕，我想我會將課業與生涯發展的考量優先於胎兒生存權.....	5	4	3	2	1

項目二、生命價值的觀點

15. 我覺得任何形式的人類生命都具有內在神聖、不可侵犯的價值.....	5	4	3	2	1
16. 我覺得任何破壞胎兒生命自然發展的行為，都是違反道德的行為....	5	4	3	2	1
17. 我覺得允許任何形式的墮胎，會讓人開始不尊重生命.....	5	4	3	2	1
18. 我覺得墮胎行為會對自己的道德人格產生負面的影響.....	5	4	3	2	1
19. 我覺得保護胎兒生命的義務是人類永恆不變的法則.....	5	4	3	2	1
20. 我覺得人們對一切形式的胎兒生命，皆應有惻隱之心.....	5	4	3	2	1
21. 我覺得所有的人都有義務尊重任何形式的胎兒生命.....	5	4	3	2	1
22. 我覺得保護胎兒生命是人類最根本的義務.....	5	4	3	2	1
23. 我覺得墮胎等同於一種產前殺嬰的行為.....	5	4	3	2	1

	非 常 贊 成				非 常 不 贊 成
24. 我覺得人類不該任意支配胎兒的生命.....	5	4	3	2	1
25. 我覺得胎兒的生命價值低於母親的生命價值.....	5	4	3	2	1
26. 我覺得懷孕婦女的福祉，是墮胎道德判斷的主要考量.....	5	4	3	2	1
27. 我覺得孕婦該承擔的懷孕責任，是判斷墮胎道德與否的主要考量....	5	4	3	2	1
28. 我認為胎兒生命的價值，應來自母親自己的認定.....	5	4	3	2	1
29. 我覺得胎兒只是母親身上的一塊組織，其本身尚無生命價值.....	5	4	3	2	1
30. 我覺得胎兒出生後若能獲得好的照顧，他的生命才有價值.....	5	4	3	2	1
31. 我認為一個胎兒的生命價值應視其對母親的意義而定.....	5	4	3	2	1
32. 我覺得胎兒對母親的重要性是權衡胎兒生存價值的重點.....	5	4	3	2	1
33. 我認為對母親生命品質是否有利，是墮胎道德判斷的主要考量.....	5	4	3	2	1

第二部分：不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項

(請在最符合您看法的□上打勾)

1. 您認為懷孕第幾階段之前，女性的身體自主權應該大過胎兒的生命權？
 1. 第一階段（懷孕一開始一直到懷孕 12 週）之前
 2. 第二階段（懷孕一開始一直到懷孕 24 週）之前
 3. 第三階段（懷孕一開始一直到胎兒出生）之前
 4. 懷孕任何階段的女性身體自主權皆不應該大過胎兒的生命權
2. 您認為懷孕第幾週之後，胎兒應該與已出生之人擁有相同的生命權？
 1. 受精的同時（受精卵已帶有人類的遺傳訊息）
 2. 受精卵著床後（約受孕後第 5-7 天，確立了胚胎繼續發展的可能）
 3. 受孕 12 週後的胎兒（心搏已出現，各器官清楚分辨，開始發展出大腦，已有感知痛的反應）
 4. 懷孕 24 周以上的胎兒（離開母體後，在醫學上已有很高的存活機會）
 5. 出生後的嬰兒，才具有與已出生之人相同的生命權。
3. 您認為懷孕第幾週之後，胎兒會發展成為一個「潛在的人類」？
 1. 受精的同時（受精卵已帶有人類的遺傳訊息）
 2. 受精卵著床後（約受孕後第 5-7 天，確立了胚胎繼續發展的可能）
 3. 受孕 12 週後的胎兒（心搏已出現，各器官清楚分辨，開始發展出大腦，已有感知痛的反應）
 4. 受孕 24 週後的胎兒（離開母體後，在醫學上已有很高的存活機會）
 5. 出生後的嬰兒，才發展成為一個潛在的人類。

(請翻頁繼續填答)

第三部分：高中職健康與護理科「墮胎議題教學內涵」量表

*填答說明

各位親愛的護理老師，本研究的「墮胎議題」，係指在「健康與護理」課程性教育主題中，與「青少年懷孕、人工流產（墮胎）」有關之教學內涵，麻煩您在填寫下列教學內涵問項前，務必先考量高中職學生在國中、小階段已學過的知識及下列的前提：

【95 學年度高中職「健康與護理」課程為男女必修，而「人工流產」議題是設計在「性教育」主題下，其中與「青少年懷孕、墮胎」議題有關的內容，一年級涵括在「健康的愛情觀」、「安全的性行為」兩個單元中，二年級則涵括在「親密關係的維繫」一個單元中，經估算相關的教學總時數，共僅約 5-6 小時。】

下列題目是想了解在上述前提下，您對未來高中職「健康與護理」課程中，與「墮胎議題」相關之教學內涵的看法，請在仔細閱讀下列每一個項目後，圈選出最符合您內心對此議題教學內涵重要性看法的數字。這個數字是從一個極端（5）非常重要，到另一個相反的極端（1）非常不重要，它們代表您在考量授課時數後，對各項內涵重要性程度的不同看法。

墮胎議題教學內涵	非 常 重 要					非 常 不 重 要
	5	4	3	2	1	
1. 婚姻、家庭價值觀的建立.....	5	4	3	2	1	
2. 青少年禁慾及延遲性行為的重要性.....	5	4	3	2	1	
3. 青少年性行為與法律責任.....	5	4	3	2	1	
4. 青少年性行為的抉擇與考量因素.....	5	4	3	2	1	
5. 性行為的後果與責任.....	5	4	3	2	1	
6. 受孕時機、過程及安全期計算常見錯誤觀念之澄清.....	5	4	3	2	1	
7. 懷孕週數之計算與常見錯誤觀念之澄清.....	5	4	3	2	1	
8. 各種避孕方法的介紹、比較與觀念澄清.....	5	4	3	2	1	
9. 網路、媒體避孕資訊之運用與注意事項.....	5	4	3	2	1	
10. 青少男對預防未成年懷孕的覺知與責任.....	5	4	3	2	1	
11. 常見的人工流產方式與運用時機.....	5	4	3	2	1	
12. 人工流產對身心可能產生的影響與常見之併發症.....	5	4	3	2	1	
13. 人工流產後的身心照護.....	5	4	3	2	1	
14. 優生保健法的相關規定與探討.....	5	4	3	2	1	

墮胎議題教學內涵

	非 常 重 要				非 常 不 重 要
15. 青少年施行人工流產常見理由之省思.....	5	4	3	2	1
16. 墮胎過程真相——胎內生命價值的省思.....	5	4	3	2	1
17. 墮胎婦女自主選擇權與胎兒生命權之倫理爭議.....	5	4	3	2	1
18. 女性主義對墮胎的倫理觀點與立場.....	5	4	3	2	1
19. 不同宗教對墮胎的倫理觀點與立場.....	5	4	3	2	1
20. 青少年非預期懷孕後，生育、墮胎抉擇之探討.....	5	4	3	2	1
21. 青少年懷孕可運用的相關社會資源與諮詢服務.....	5	4	3	2	1
22. 與家長溝通懷孕事件的技巧與資源.....	5	4	3	2	1
23. 青少年墮胎可能面臨的問題與處理.....	5	4	3	2	1
24. 網路、媒體墮胎資訊之運用與注意事項.....	5	4	3	2	1
25. 青少年生育可能面臨的問題與處理.....	5	4	3	2	1
26. 青少年懷孕後，胎兒父親的責任與義務.....	5	4	3	2	1
27. 未成年單親父母可能面臨的問題與相關社會資源.....	5	4	3	2	1
28. 新生嬰兒出養的相關法律規定.....	5	4	3	2	1
29. 墮胎後罪惡感對生命歷程的影響.....	5	4	3	2	1
30. 嬰靈供養文化的意涵與省思.....	5	4	3	2	1

(請翻頁繼續填答)

第四部份：個人背景資料（請在符合您個人資料的□內打勾）

（一）基本資料

1. 我的出生年為：民國____年（請填寫）
2. 教育程度：1.大學 2.碩士 3.其他____（請填寫）
3. 婚姻狀況：1.未婚 2.已婚 3.離婚或喪偶 4.其他____（請填寫）
4. 我擔任軍訓護理教學工作總年資為：____年____月（請填寫）
5. 我目前所服務學校的性別狀況：1.純女校 2.男女合校
6. 我服務學校位於：____縣市（請填寫）
7. 我的臨床護理工作總年資：1.無 2.有____年____月（請填寫）
8. 我過去曾經墮胎過：1.是 2.否
9. 我的宗教信仰：（本題選答7.無者，第10題免作答）
1.佛教 2.道教 3.天主教 4.基督教 5.民間信仰 6.無 7.其他____（請填寫）
10. 我對所屬宗教信仰的虔誠度：1.非常虔誠 2.虔誠 3.普通 4.弱

（二）各種信仰說法相信度

1. 我相信有嬰靈存在的說法：1.非常相信 2.相信 3.不太相信 4.非常不相信
2. 我相信輪迴或轉世的說法：1.非常相信 2.相信 3.不太相信 4.非常不相信
3. 我相信業因與果報的說法：1.非常相信 2.相信 3.不太相信 4.非常不相信
4. 我相信有神鬼存在的說法：1.非常相信 2.相信 3.不太相信 4.非常不相信
5. 我相信生命為上帝所創造的說法：1.非常相信 2.相信 3.不太相信 4.非常不相信
6. 我相信死後能夠永生天堂的說法：1.非常相信 2.相信 3.不太相信 4.非常不相信
7. 我相信有天堂與地獄存在的說法：1.非常相信 2.相信 3.不太相信 4.非常不相信
8. 我相信只有自己才是生命的主宰：1.非常相信 2.相信 3.不太相信 4.非常不相信

本問卷到此全部結束

（麻煩請再一次確認是否有漏填之部分，謝謝您的耐心填答！）

附錄六：

墮胎議題的倫理態度與教學內涵重要性看法正式問卷

親愛的護理老師：

您好！「墮胎」是護理教學時一定會觸及的議題，為瞭解各位對於墮胎議題的倫理態度，與未來在「健康與護理」課程，性教育主題中有關「墮胎議題」教學內涵之意見，特設計本問卷，以作為未來健康與護理課程中墮胎議題教學規劃之參考。本問卷採不記名方式，所填資料絕對保密，僅供學術研究之用，請放心依照您個人的看法及真實感受填寫，相信您的填答必對高中職「健康與護理」課程教學與研究帶來重要貢獻。感謝您的協助與配合，在此致上最誠摯的感謝。

祝您

身心愉快！

南華大學生死學研究所

指導教授：蔡明昌 博士

研究生：武麗英 敬上

第一部分：墮胎議題倫理態度量表

本研究所指墮胎，係指胎兒在母體外不能自然保持其生命的期間內（現行優生保健法施行細則指懷孕 24 週內），依母親自願，以醫學技術（藥物或手術的方式）終止其懷孕。

*填答說明

下列的題項，目的在了解您對墮胎議題的倫理態度，採量表方式，答案沒有所謂的對與錯，只代表您個人的意見。請在仔細閱讀每一個題目後，圈選一個最符合您內心看法的數字。這個數字是從一個極端（5）非常贊成，到另一個相反的極端（1）非常不贊成，它們代表不同程度的看法。

非
常
贊
成

非
常
不
贊
成

項目一、不同情境下胎兒生命權與婦女自主權的衡量

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. 如果我在經濟條件無力扶養孩子的情況下不慎懷孕，我想我會將經濟問題的考量優先於胎兒生存權..... | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2. 如果懷孕會對我的生命或生理健康造成威脅，我想我會將自身的生命權與生命品質的考量優先於胎兒生存權..... | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

	非 常 贊 成				非 常 不 贊 成
3. 如果我在未婚情況下懷孕，我想我會將自身生涯規劃的考量優先於胎兒生存權.....	5	4	3	2	1
4. 如果我在心理準備不足的狀況下懷孕，我想我會將自身心理健康的考量優先於胎兒生存權.....	5	4	3	2	1
5. 如果我所懷的胎兒嚴重畸形，我想我仍會將胎兒生存權的考量優先於自身的選擇權.....	5	4	3	2	1
6. 如果我因婚外情、同居而懷孕，我想我會將胎兒生存權的考量優先於自身生命品質的考量.....	5	4	3	2	1
7. 如果懷孕後會影響我的工作權利，我想我會將自身工作權利的考量優先於胎兒生存權.....	5	4	3	2	1
8. 如果我因遭受強暴或亂倫而懷孕，我想我會將自身生命尊嚴與自主權的考量優先於胎兒生存權.....	5	4	3	2	1
9. 如果我在就學期間懷孕，我想我會將生涯規劃的考量優先於胎兒的生存權.....	5	4	3	2	1
10. 如果我因避孕失敗而意外懷孕，我想我會將胎兒生存權的考量優先於我的生育選擇權.....	5	4	3	2	1
11. 如果我在擁有足夠子女數後，卻意外懷孕，我想我會將自身生涯規劃的考量優先於胎兒生存權.....	5	4	3	2	1
12. 如果我在未成年在學時期意外懷孕，我想我會將課業與生涯發展的考量優先於胎兒生存權.....	5	4	3	2	1

項目二、生命價值的觀點

13. 我覺得任何形式的人類生命都具有內在神聖、不可侵犯的價值.....	5	4	3	2	1
14. 我覺得任何破壞胎兒生命自然發展的行為，都是違反道德的行為....	5	4	3	2	1
15. 我覺得允許任何形式的墮胎，會讓人開始不尊重生命.....	5	4	3	2	1
16. 我覺得墮胎行為會對自己的道德人格產生負面的影響.....	5	4	3	2	1
17. 我覺得保護胎兒生命的義務是人類永恆不變的法則.....	5	4	3	2	1
18. 我覺得人們對一切形式的胎兒生命，皆應有惻隱之心.....	5	4	3	2	1
19. 我覺得所有的人都有義務尊重任何形式的胎兒生命.....	5	4	3	2	1
20. 我覺得保護胎兒生命是人類最根本的義務.....	5	4	3	2	1
21. 我覺得人類不該任意支配胎兒的生命.....	5	4	3	2	1
22. 我覺得墮胎等同於一種產前殺嬰的行為.....	5	4	3	2	1

	非常贊成				非常不贊成
23. 我覺得胎兒的生命價值低於母親的生命價值.....	5	4	3	2	1
24. 我覺得懷孕婦女的福祉，是墮胎道德判斷的主要考量.....	5	4	3	2	1
25. 我認為胎兒生命的價值，應來自母親自己的認定.....	5	4	3	2	1
26. 我覺得胎兒只是母親身上的一塊組織，其本身尚無生命價值.....	5	4	3	2	1
27. 我覺得胎兒出生後若能獲得好的照顧，他的生命才有價值.....	5	4	3	2	1
28. 我認為一個胎兒的生命價值應視其對母親的意義而定.....	5	4	3	2	1
29. 我覺得胎兒對母親的重要性是權衡胎兒生存價值的重點.....	5	4	3	2	1
30. 我認為對母親生命品質是否有利，是墮胎道德判斷的主要考量.....	5	4	3	2	1

第二部分：不同懷孕階段胎兒的人類生命認定變項 (請在最符合您看法的□上打勾)

1. 您認為懷孕第幾階段之前，女性的身體自主權應該大過胎兒的生命權？
 1. 第一階段（懷孕一開始一直到懷孕 12 週）之前
 2. 第二階段（懷孕一開始一直到懷孕 24 週）之前
 3. 第三階段（懷孕一開始一直到胎兒出生）之前
 4. 懷孕任何階段的女性身體自主權皆不應該大過胎兒的生命權

2. 您認為懷孕第幾週之後，胎兒應該與已出生之人擁有相同的生命權？
 1. 受精的同時（受精卵已帶有人類的遺傳訊息）
 2. 受精卵著床後（約受孕後第 5-7 天，確立了胚胎繼續發展的可能）
 3. 受孕 12 週後的胎兒（心搏已出現，各器官清楚分辨，開始發展出大腦，已有感知痛的反應）
 4. 懷孕 24 周以上的胎兒（離開母體後，在醫學上已有很高的存活機會）
 5. 出生後的嬰兒，才具有與已出生之人相同的生命權。

3. 您認為懷孕第幾週之後，胎兒會發展成為一個「潛在的人類」？
 1. 受精的同時（受精卵已帶有人類的遺傳訊息）
 2. 受精卵著床後（約受孕後第 5-7 天，確立了胚胎繼續發展的可能）
 3. 受孕 12 週後的胎兒（心搏已出現，各器官清楚分辨，開始發展出大腦，已有感知痛的反應）
 4. 受孕 24 週後的胎兒（離開母體後，在醫學上已有很高的存活機會）
 5. 出生後的嬰兒，才發展成為一個潛在的人類。

(請翻頁繼續填答)

第三部分：高中職健康與護理科「墮胎議題教學內涵」量表

*填答說明

各位親愛的護理老師，本研究的「墮胎議題」，係指在「健康與護理」課程性教育主題中，與「青少年懷孕、人工流產（墮胎）」有關之教學內涵，麻煩您在填寫下列教學內涵問項前，務必先考量高中職學生在國中、小階段已學過的知識及下列的前提：

【95 學年度高中職「健康與護理」課程為男女必修，而「人工流產」議題是設計在「性教育」主題下，其中與「青少年懷孕、墮胎」議題有關的內容，一年級涵括在「健康的愛情觀」、「安全的性行為」兩個單元中，二年級則涵括在「親密關係的維繫」一個單元中，經估算相關的教學總時數，共僅約 5-6 小時。】

下列題目是想了解在上述前提下，您對未來高中職「健康與護理」課程中，與「墮胎議題」相關之教學內涵的看法，請在仔細閱讀下列每一個項目後，圈選出最符合您內心對此議題教學內涵重要性看法的數字。這個數字是從一個極端（5）非常重要，到另一個相反的極端（1）非常不重要，它們代表您在考量授課時數後，對各項內涵重要性程度的不同看法。

墮胎議題教學內涵	非 常 重 要					非 常 不 重 要
	5	4	3	2	1	
1. 青少年性行為的抉擇與考量因素.....	5	4	3	2	1	
2. 性行為的後果與責任.....	5	4	3	2	1	
3. 受孕時機、過程及安全期計算常見錯誤觀念之澄清.....	5	4	3	2	1	
4. 懷孕週數之計算與常見錯誤觀念之澄清.....	5	4	3	2	1	
5. 各種避孕方法的介紹、比較與觀念澄清.....	5	4	3	2	1	
6. 網路、媒體避孕資訊之運用與注意事項.....	5	4	3	2	1	
7. 青少男對預防未成年懷孕的覺知與責任.....	5	4	3	2	1	
8. 常見的人工流產方式與運用時機.....	5	4	3	2	1	
9. 人工流產對身心可能產生的影響與常見之併發症.....	5	4	3	2	1	
10. 人工流產後的身心照護.....	5	4	3	2	1	
11. 優生保健法的相關規定與探討.....	5	4	3	2	1	
12. 青少年施行人工流產常見理由之省思.....	5	4	3	2	1	

墮胎議題教學內涵

	非 常 重 要				非 常 不 重 要
13. 墮胎過程真相——胎內生命價值的省思.....	5	4	3	2	1
14. 墮胎婦女自主選擇權與胎兒生命權之倫理爭議.....	5	4	3	2	1
15. 女性主義對墮胎的倫理觀點與立場.....	5	4	3	2	1
16. 不同宗教對墮胎的倫理觀點與立場.....	5	4	3	2	1
17. 青少年非預期懷孕後，生育、墮胎抉擇之探討.....	5	4	3	2	1
18. 青少年懷孕可運用的相關社會資源與諮詢服務.....	5	4	3	2	1
19. 與家長溝通懷孕事件的技巧與資源.....	5	4	3	2	1
20. 青少年墮胎可能面臨的問題與處理.....	5	4	3	2	1
21. 網路、媒體墮胎資訊之運用與注意事項.....	5	4	3	2	1
22. 青少年生育可能面臨的問題與處理.....	5	4	3	2	1
23. 青少年懷孕後，胎兒父親的責任與義務.....	5	4	3	2	1
24. 未成年單親父母可能面臨的問題與相關社會資源.....	5	4	3	2	1
25. 新生嬰兒出養的相關法律規定.....	5	4	3	2	1
26. 墮胎後罪惡感對生命歷程的影響.....	5	4	3	2	1
27. 嬰靈供養文化的意涵與省思.....	5	4	3	2	1

(請翻頁繼續填答)

第四部份：個人背景變項（請在符合您個人資料與看法的□內打勾）

（一） 基本資料

1. 我的出生年為：民國____年（請填寫）
2. 教育程度：1.大學 2.碩士 3.其他____（請填寫）
3. 婚姻狀況：1.未婚 2.已婚 3.離婚或喪偶 4.其他____（請填寫）
4. 我擔任軍訓護理教學工作總年資為：____年____月（請填寫）
5. 我目前所服務學校的性別狀況：1.純女校 2.男女合校
6. 我服務學校位於：____縣市（請填寫）
7. 我的臨床護理工作總年資：1.無 2.有____年____月（請填寫）
8. 我過去曾經墮胎過：1.是 2.否
9. 我的宗教信仰：（本題選答7.無者，第10題免作答）
1.佛教 2.道教 3.天主教 4.基督教 5.民間信仰 6.無 7.其他____（請填寫）
10. 我對所屬宗教信仰的虔誠度：1.非常虔誠 2.虔誠 3.普通 4.弱

（二） 各種信仰說法相信度

1. 我相信有嬰靈存在的說法：1.非常相信 2.相信 3.不太相信 4.非常不相信
2. 我相信輪迴或轉世的說法：1.非常相信 2.相信 3.不太相信 4.非常不相信
3. 我相信業因與果報的說法：1.非常相信 2.相信 3.不太相信 4.非常不相信
4. 我相信有神鬼存在的說法：1.非常相信 2.相信 3.不太相信 4.非常不相信
5. 我相信生命為上帝所創造的說法：1.非常相信 2.相信 3.不太相信 4.非常不相信
6. 我相信死後能夠永生天堂的說法：1.非常相信 2.相信 3.不太相信 4.非常不相信
7. 我相信有天堂與地獄存在的說法：1.非常相信 2.相信 3.不太相信 4.非常不相信
8. 我相信只有自己才是生命的主宰：1.非常相信 2.相信 3.不太相信 4.非常不相信

本問卷到此全部結束

（麻煩請再一次確認是否有漏填之部分，謝謝您的耐心填答！）