

目錄

目錄.....	1
圖表目錄.....	2
摘要.....	4
一、引言.....	11
1. 香港墮胎的概況.....	13
2. 香港自殺的概況.....	15
二、從倫理、聖經及公眾角度看墮胎及自殺.....	19
1. 墮胎及自殺的倫理考慮.....	19
2. 聖經對墮胎及自殺的觀點.....	26
3. 對墮胎和自殺態度的研究.....	36
三、調查方法.....	45
1. 調查目的.....	45
2. 特定字詞定義.....	45
3. 調查對象.....	45
4. 樣本及抽樣方法.....	46
5. 研究工具.....	46
6. 數據處理.....	50
7. 取樣限制.....	50
四、調查結果.....	52
1. 受訪基督徒的基本資料.....	52
2. 取向比較：與其他國家的基督徒及香港的非基督徒比較.....	54
3. 基督徒面對不同處境的取態.....	60
4. 社經特點與不同處境的接受程度.....	64
5. 價值部分因子.....	67
6. 受訪者的價值觀與處境接受程度的關係.....	70
7. 政策意見調查.....	73
五、重點討論.....	74
1. 基督徒對墮胎或自殺應有的態度：肯定上帝對生命的主權.....	74
2. 天父兒女生命的質素如何影響對墮胎或自殺的態度.....	75
3. 基督徒對墮胎或自殺的態度：社會因素的考慮.....	75
4. 對教會的意義.....	76
六、總結.....	78
參考資料.....	79
附錄一：出二十一 22-25 是否表明墮胎不是犯罪或謀殺?.....	87
附錄二：問卷樣本.....	89
附錄三：12 項處境題的相關系數 (Pearson's r)	94
附錄四：社經特點與處境取態 t-test 及 ANOVA 測試數據列表.....	95

圖表目錄

圖 1	香港在 1986 至 2006 年間年輕(18-27 歲)孕婦首次懷孕的結果.....	14
圖 2	香港在 1981-2009 年間 15-24 歲因自殺死亡佔總死亡人數的比例.....	17
圖 3	香港及部分已發展國家的男性自殺率（每十萬名男性）.....	17
圖 4	香港及部分已發展國家的女性自殺率（每十萬名女性）.....	18
圖 5	不同國家的基督徒對墮胎的態度：是否合理？.....	55
圖 6	不同國家的基督徒對自殺的態度：是否合理？.....	55
圖 7	不同國家的基督徒對未婚的成年孕婦墮胎的態度.....	57
圖 8	不同國家的基督徒對已婚夫婦因不想再要孩子而墮胎的態度.....	57
圖 9	本研究的基督徒與世界價值研究中香港的非基督徒對墮胎是否合理的看法.....	58
圖 10	本研究的基督徒與世界價值研究中香港的非基督徒對自殺是否合理的看法.....	58
圖 11	受訪者對不同墮胎處境的接受程度.....	61
圖 12	受訪者對不同自殺處境的接受程度.....	62
圖 13	補充資料：中介效應.....	72
表 1	香港在 2010 年不同年齡組別的合法墮胎數目和墮胎率.....	13
表 2	香港 18-27 歲的婦女進行墮胎的地方.....	14
表 3	香港在 2010 年不同年齡層和性別的自殺率.....	16
表 4	香港在 2009 年不同年齡組的死亡人數及自殺比例.....	16
表 5	部分已發展的國家或地區中的受訪者對墮胎的態度.....	37
表 6	法國、德國和英國認為墮胎不合理的受訪者對墮胎處境的意見.....	37
表 7	不同國家的受訪者對不同處境贊成墮胎的百分比.....	38
表 8	在美國和波蘭天主教徒在不同處境贊成墮胎的百分比.....	39
表 9	墮胎態度與其他因素的相關系數.....	39
表 10	家長在子女意外懷孕時的態度.....	40
表 11	不同國家／地區受訪者的信仰對墮胎態度值的影響.....	41
表 12	美國基督徒在不同處境贊成墮胎的百分比.....	41
表 13	部分已發展的國家或地區中的受訪者對自殺的態度.....	42
表 14	美國基督徒對自殺的態度.....	43
表 15	這項研究及 JELEN AND WILCOX (1997)和 MCCONKEY (2001)的研究採用的墮胎處境.....	47
表 16	這項研究及 MCCONKEY (2001)的研究採用的自殺處境.....	48
表 17	這項研究制定的價值取向.....	49
表 18	香港基督徒人口年齡特點及樣本應有數目.....	51
表 19	受訪基督徒的社經特點及香港教會及人口的比較.....	52
表 20	受訪者親友的自殺或墮胎經驗的描述性數據.....	53
表 21	受訪者信主年日和是否已受洗／浸.....	53

表 22	組成宗教參與指數的各項目的描述性數據	54
表 23	宗教參與指數的描述性數據	54
表 24	不同國家的基督徒對墮胎和自殺的態度：是否合理？	56
表 25	與歐洲國家的基督徒比較的詳細數據	58
表 26	本研究的基督徒與香港非基督徒比較的詳細數據	59
表 27	受訪者對不同墮胎及自殺處境的接受程度	60
表 28	處境部分因子的項目及因子負荷	62
表 29	處境部分因子的描述性數據	63
表 30	受訪者按性別、婚姻狀況及宗教參與劃分的 TAAI、EAAI 及 SAI 平均值	64
表 31	受訪者按年齡、家庭總收入、教育程度、親友墮胎經驗、信主年日劃分的 TAAI、EAAI 及 SAI 平均值的差異（只顯示顯著水平值小於 0.05）	65
表 32	哪些受訪者較接受創傷性墮胎、選擇性墮胎、自殺	66
表 33	受訪者對 30 項價值觀的認同程度	67
表 34	價值取向因子的項目及因子負荷	69
表 35	受訪者價值因子的平均值	69
表 36	受訪者的價值觀與處境取態的相關系數（PEARSON'S R）	70
表 37	TAAI 與 2 項價值觀因子的多元線性迴歸分析結果	71
表 38	EAAI 與 2 項價值觀因子的多元線性迴歸分析結果	71
表 39	SAI 與 2 項價值觀因子的多元線性迴歸分析結果	71
表 40	受訪者對政策的意見	73

摘要

一、引言

2008年，全球有4,380萬宗墮胎，平均每日12萬宗墮胎。一日內全球有約36萬名嬰兒出生，嬰兒出生與墮胎的比例是三比一。(Guttmacher Institute 2012) 在香港，2010年有1萬1千多宗合法的墮胎，平均每日30宗墮胎。本地孕婦共生產47,847名嬰兒，嬰兒出生與墮胎的比例是五比一。(立法會秘書處 2011)¹ 但非法及在境外的墮胎數字並未計算在內。

每年，全世界有近100萬人死於自殺，平均每40秒便有1人死於自殺。自殺率是十萬分之16，較45年前上升60%。企圖自殺更是實際自殺數目的20倍。(世界衛生組織 2012) 在香港，根據死因裁判官2010年的報告，共有1,022人死於自殺，自殺率是十萬分之14.4。

由此看來，香港的墮胎和自殺問題與其他國家或地區的情況相似，都是十分嚴重。目前的數據沒有搜集墮胎和自殺者的宗教背景，但基督徒在社會風氣的影響下，能否按基督信仰的價值觀而非世俗的價值觀回應墮胎和自殺的問題呢？

為何進行這項研究？

這項研究希望能了解基督徒在倫理問題上的態度：是否贊成墮胎和自殺？有沒有一些墮胎和自殺處境是較可接受的？哪些信徒較接受墮胎和自殺？這項研究更希望能分析信仰如何影響我們對墮胎和自殺的態度。

一般來說可分兩種基本態度：一、擁護生命權(Pro-life)；二、擁護選擇權(Pro-choice)。這種分類源於60、70年代美國對墮胎的討論。簡單而言，擁護選擇權的一方倡議孕婦應該擁有自由選擇墮胎的權利；擁護生命權的一方要求保障胎兒的生命權利。

擁護選擇權和擁護生命權的討論也可以應用在自殺和安樂死的議題上。擁護選擇權的一方認為人有權和自由選擇死的時間和方式。擁護生命權的一方認為人有保護生命的義務。

這項研究按這兩大方向發展相關的價值觀，並調查基督徒對這些價值觀的看法。一種很自然的想法是，基督徒較擁護生命權，也成為基督徒原則上反對墮胎和自殺的原因；相反，基督徒對人的選擇權有較負面的態度。這項研究也會從倫理和聖經的角度，分析過去有關墮胎和自殺的研究及調查，特別是宗教信仰與價值觀的關係，作為解釋受訪者不同態度的基礎，更希望藉此讓教會反思聖經的教導，並協助教會合宜地回應信徒面對不同處境的困惑，適切地牧養有需要的信徒，及教導年輕的信徒在墮胎和自殺的問題上明白要如何尋求上帝的心意，預備他們將來作蒙上帝喜悅的選擇。

¹在2010年，在港所生的活產嬰兒共88,495名，減去內地孕婦所生的40,648名嬰兒，即本地孕婦所生共47,847名嬰兒。

研究目標

這項研究希望能回答以下問題：

1. 基督徒是否接受墮胎和自殺？
2. 基督徒對不同的墮胎和自殺處境的態度是否相同？
3. 社經因素、宗教參與，和接受墮胎與自殺的態度是否有關？
4. 價值觀與接受墮胎和自殺的態度是否有關？

定義

根據大不列顛百科全書的解釋，墮胎(induced abortion)是指將胎兒在可以獨立生存前時移離子宮。(Encyclopedia Britannica 2012) 自殺是指自我故意終止生命的行為(“act of deliberately killing oneself”)。(WHO 2012)

宗教參與指參與宗教活動或經歷的頻密度，包括祈禱會、團契/小組、參與主日學/查經班、崇拜、閱讀聖經、聚會以外向神禱告和因信仰緣故曾流淚，和受訪者評估自己的信仰投入程度及與上帝的關係。

問卷設計

問卷共有4部分：

A 處境：受訪者對 7 個墮胎和 5 個自殺處境的接受程度

B 價值取向：受訪者對 30 項價值題和 3 項建議題的認同程度

C 其他：與世界價值研究(2005 年的數據)²和歐洲價值研究(2008 年的數據)³比較的有關題目

D 個人資料：受訪者的社經特點（性別、年齡、婚姻、育有子女、家庭收入、教育、親友中有墮胎和自殺）和宗教參與（與上帝的關係、信主年日、參與崇拜、團契、主日學等聚會的頻密度。）

抽樣

這項研究採用方便抽樣法。今年2月以傳真邀請全港教會後，有9間教會回應。另透過明光社的同工、董事、研究中心的諮議小組成員及友好派發問卷。結果共有35個教會或團體參與，在4月中共收回有效問卷1,172份。

限制

因為這項研究採用非隨機抽樣方式，所以研究的結果只能代表受訪基督徒對墮胎及自殺的態度。根據受訪者的社經資料，可以歸納出「三高」特點：家庭收入高、教育程度高、信主年日長，因此，受訪者的想法可能會較為接近。

² 歐洲價值研究自 1981 年至今，共完成四輪調查，最後一輪調查在 2008-2009 年進行。(European Value System Study Group 2012)

³ 世界價值研究源於歐洲價值研究，自 1990 年至今，共完成四輪調查，最後一輪調查在 2005-2008 年進行。(World Values Survey Association 2012)

二、受訪者的社經資料

性別

在受訪者中，男性佔35%，女性佔65%，這與教新在2009年的教會普查中的男女比例相約。(香港教會更新運動 2011)

年齡

在年齡方面，這項研究的年輕人比教會普查中的年輕人較多，15-44歲的共佔63%（較普查高10%），而65歲或以上的只有8%（較普查低8%）。(香港教會更新運動 2011) 主要是因為部分長者不能閱讀，問卷的內容（特別是價值觀的部分）也較深和抽象。

婚姻狀況

受訪者的婚姻狀況，未婚49%佔最多，已婚44%，喪偶和離婚分別佔4%及2%。已婚的受訪者中，62%沒有子女。

家庭收入

家庭收入方面，每月總收入\$30,000或以上的佔46%，高於香港2011年普查時同等收入的家庭（35%）。(CSD 2012b)在教育程度方面，大學或以上的佔63%，遠高過香港社會的數字（2011年只有18%）。(政府統計處 2012)

信主年日

受訪者的信主年日，37%在20年或以上，29%在10-20年之間，合起來66%受訪者信主超過10年；另外，分別只有4%及10%在1年以內和2-4年之間。

信仰投入

75%受訪者認為信仰十分重要，25%認為信仰重要，只有0.6%認為信仰不重要，沒有受訪者認為信仰全不重要。大部分受訪者（67%）認為自己對信仰的投入程度很高（在李克特量表 Likert scale 1-6級中選擇5-6，6代表非常投入）。受訪者參與各項聚會的情況，也可反映他們對信仰的投入。83%受訪者經常參加崇拜，69%經常參加團契或小組，59%經常向上帝禱告，40%經常閱讀聖經，37%經常參加主日學，23%經常參加祈禱會。

三、對墮胎和自殺的態度

與其他研究比較整體對墮胎和自殺的態度

這項研究與世界價值研究(2005年的數據)和歐洲價值研究(2008年的數據)作比較。與其他國家的基督徒比較，香港的受訪者與南韓的基督徒認為墮胎是不合理的十分接近(分別是86%及88%)，較歐美多國基督徒的數字(18-73%)為高。

對自殺的態度，香港的受訪者與南韓的基督徒認為是不合理的也較接近(分別有91%及95%)，較其他國家的基督徒高(65-90%)。

另外，這項研究的基督徒(88%)較2005世界價值研究中香港的非基督徒(74%)較不認同墮胎是合理的。但香港的非基督徒仍較歐美的基督徒認為墮胎是不合理的。

其他研究(Hayes 1995; Tamney, Johnson and Burton 1992)也發現，基督徒較沒有信仰的受訪者不認同墮胎，反映基督教信仰的原則，上帝是生命的源頭，是賦予生命的，生命的主權屬於上帝，人無權奪去。同樣道理，人也沒有自由和權利取去自己的生命。然而，即使是基督徒，他們對不同的處境，態度也可以迥然不同。

對不同處境的態度

這項研究共設定兩類墮胎處境：創傷性墮胎及選擇性墮胎。(Jelen and Wilcox 1997) 前者包括4個處境：母親生命受威脅；因姦成孕；胎兒嚴重疾病；胎兒弱智。後者包括3個處境：13歲未婚懷孕；經濟困難；影響生涯計劃。

受訪者對不同墮胎處境的接受程度各異，受訪者較接受創傷性墮胎的處境，82%可接受當母親生命受威脅時墮胎，66%可接受因姦成孕，53%可接受當胎兒嚴重疾病，即使出生也只能存活一個月。這些處境較獲得受訪者的諒解，可接受程度較高。

受訪者較不接受因胎兒弱智而墮胎(53%)或選擇性墮胎(61-94%)。在選擇性墮胎的處境中，受訪者較接受13歲未婚懷孕的姊妹墮胎；受訪者對因影響生涯計劃和經濟困難而墮胎的接受程度最低，分別只有6%和15%。受訪者對所有自殺處境的接受程度都很低(4-17%)。

基督徒雖然在原則上反對墮胎，但較接受創傷性墮胎，這情況在其他同類研究(Jelen and Wilcox 1997; McConkey 2001)中也出現。⁴ 一方面，這可能反映受訪者不是教條式的應用基督教反對墮胎的原則，在特殊的情況下，如孕婦不能控制的處境，也可接受墮胎（即創傷性墮胎）。另一方面，這會否容易陷入處境神學的困局，究竟在怎樣的處境中才可以墮胎呢？誰可以作出裁決呢？

四、社經特點和宗教參與對態度的影響？

社經特點包括性別、婚姻狀況、年齡、家庭總收入、教育程度和親友曾墮胎或自殺。宗教參與及投入指受訪者與上帝的關係，對信仰的投入程度和參與宗教活動或經歷的頻密度，並以項目總和的平均值定出宗教參與指數，按其百分位數（Percentile）分作三等級：較高參與、中度參與、較低參與。

這項研究將12個處境分為三類，以計算受訪者對創傷性墮胎（TAAI, Therapeutic abortion acceptance index）、選擇性墮胎（EAAI, elective abortion acceptance index）和自殺（SAI, suicide acceptance index）的可接受程度的平均值，進一步使用t檢訂（t-test）或方差分析（ANOVA），分析不同社經特點及宗教參與組別的TAAI, EAAI及SAI平均值，顯示哪些組別的受訪者較接受創傷性墮胎、選擇性墮胎和自殺。

⁴不過，即使是非基督徒也會有類似的情況，就是他們原則上反對墮胎，但在具體處境中也會接受特殊的情況，如創傷性墮胎。(Simon 1998)

結果顯示，女性較男性接受不同處境的墮胎，這是可以理解的，女性可能較易體諒孕婦墮胎的決定。另一方面，男性較女性接受不同處境的自殺，與香港男性比女性較高的自殺率⁵是一致的。

已婚的較接受創傷性墮胎，未婚的較接受選擇性墮胎。這與年長的較接受創傷性墮胎和年輕的較接受選擇性墮胎可能是類似的情況。已婚的和年長的基督徒人生經歷較多，可能會較易體諒在創傷性墮胎處境中孕婦面對的困難。同樣，親友有墮胎經驗的較接受創傷性墮胎，也可能是基於同一原因。未婚的和年輕的可能較易體諒孕婦在面對選擇性墮胎處境中的決定。家庭總收入較高的較接受創傷性墮胎，可能是因為家庭總收入較高的，同時也是已婚的和年長的受訪者，所以較接受創傷性墮胎。教育程度在中學或以下的較接受選擇性墮胎，可能是因為教育程度在中學或以下的，同時也是較年輕的受訪者，所以較接受選擇性墮胎。

信主年日較短的較接受墮胎。宗教參與較低也較接受墮胎和自殺。後兩者反映信主年日與宗教參與都影響墮胎和自殺的態度。基督教的信仰一般不認同墮胎和自殺，因此，信主年日愈長和參與愈高，受訪者會愈認同這原則。家庭總收入較高的較接受自殺，其原因可能需要進一步研究。

然而，這些比較都是相對的。必須指出，總體而言，不同社經特點和宗教參與的受訪者，他們的墮胎和自殺態度可接受程度值的差異很小，表示社經特點和宗教參與對態度的影響並不是很大。例如，未婚的受訪者接受選擇性墮胎的平均值是2.203（在李克特量表1-6級中1是十分不接受，6是十分接受），較已婚的受訪者（平均值是2.079）只高0.124而已。社經特點對受訪者的態度有影響，平均值差異只是在0.12-0.39之間。宗教參與對受訪者的態度有較大的影響，但影響也不算大（不同參與程度的平均值差異只在0.39-0.60之間）。信主年日對受訪者的態度有影響，較社經特點及宗教參與的影響大，但影響也不算很大（平均值差異只在0.40-0.78之間）。

五、價值觀如何影響態度？

這項研究透過因子分析(factor analysis)將設定的30項價值觀題目歸納為5個因子：一、個人權利及選擇；二、代價及計算；三、生命觀念；四、對上帝的觀念；五、罪觀。

擁護選擇權(Pro-choice)的人會較重視個人權利及選擇，認為孕婦應有自由決定胎兒的生死，墮胎是孕婦的個人選擇，墮胎的決定應受尊重，胎兒是沒有人權的，自殺是免除痛苦的途徑之一，人有權按自己的意欲結束生命和有自由選擇自殺等等。擁護選擇權的人也會考慮和計算各種代價（如時間和經濟的代價），如何影響婦女未來的福祉。對於有嚴重先天殘疾或缺陷胎兒，他們可能會認為這些胎兒就算出生，其人生也是一個悲劇，所以，更不應讓胎兒出來承受先天殘疾或缺陷所帶來的痛苦。

擁護生命權(Pro-life)的人會較重視生命和上帝，也會對罪較為看重。他們會認為所有生命都

⁵ 2010年，香港共有1,022人死於自殺，當中62%是男性，38%是女性。(Hong Kong Judiciary 2011)

是很有價值的。所以必須珍惜和善用生命，而信徒應在生活的每一方面為主作見證。雖然為人父母可能要付出很多，但也是值得的。對於上帝，他們相信所有生命都屬於上帝的，只有上帝有權取去生命。生命中痛苦的經歷是上帝所容許的，上帝在我們每個人的生命中都有祂的計劃。他們也會認為，因意外懷孕而墮胎和因痛苦或困難而自殺，在上帝眼中是有罪的。上帝必懲罰罪人。

受訪者的擁護生命(Pro-life)價值觀（因子3-5）很高，平均值在4.93-5.53分之間（在李克特量表1-6級中1是十分不同意，6是十分同意）；擁護選擇權(Pro-choice) 價值觀（因子1-2）較低，平均值只在2.07-3.32分之間。這反映受訪者認同生命的珍貴和相信只有上帝擁有生命的主權，不同意墮胎和自殺是個人權利及選擇，也較不同意在計算代價後，墮胎和自殺是必然的決定，墮胎和自殺都不是上帝悅納作為解決問題和困難的方法。另外，標準差在1或以下（特別是生命觀念和對上帝的觀念，標準差分別只有0.64和0.72），表示受訪者的意見很接近，這可能與前面提及受訪者的社經特點和宗教參與很相近的情況有關。

這項研究分析價值觀因子與受訪者對創傷性墮胎、選擇性墮胎和自殺的態度的相關性。首先，擁護選擇權價值觀的因子（個人權利及選擇及代價及計算）與墮胎和自殺態度的相關性，其Pearson's r值是正數，表示愈認同擁護選擇權，愈接受墮胎和自殺。相反，擁護生命權價值觀的因子(上帝的屬性、生命觀念、罪觀) 與墮胎和自殺態度的相關性，其Pearson's r值是負數，表示愈認同生命權，愈不接受墮胎和自殺。

第二，擁護選擇權價值觀的因子與墮胎和自殺態度的相關性，其Pearson's r值是在0.24-0.44之間，比較擁護生命價值觀的因子與墮胎和自殺態度的相關性（其Pearson's r在0.06-0.25之間）為高。換句話說，反面擁護選擇權的價值觀（個人權利和選擇、代價和計算），與受訪者對墮胎或自殺態度有較高相關性；正面擁護生命權的價值觀（上帝的屬性、生命觀念、罪觀），與受訪者對墮胎或自殺的態度有較低相關性。即是受訪者雖然認同上帝、生命和罪的觀念，但並不是他們反對墮胎和自殺的主因。這是否意味著受訪者雖然認識上帝喜悅甚麼和生命的主權，但這些都不是他們反對墮胎和自殺的重要原因？

另一方面，在墮胎和自殺的問題上，受訪者反對人擁有自由選擇墮胎和自殺的權利，也不贊同考慮和計算各種代價作為墮胎和自殺的理由。這種價值觀與他們對墮胎和自殺的態度，相關性較高。這是否反映一種負面和否定式，甚至是律法式或教條式的反對墮胎和自殺，而不是基於對生命的珍重和對上帝的認識？

六、對教會的意義

總的來說，受訪者原則上對珍惜和保護生命的看法一致，墮胎或自殺均不合理，但在實際處境的接受程度則不一樣。受訪者較接受創傷性墮胎。究竟信仰原則在實際處境中應如何運用呢？我們會否容易墮入處境倫理的陷阱？但若只按信仰原則不管處境，我們會否墮入律法主義的陷阱？教會須如何教導信徒，在實際面對處境時可以按甚麼倫理準則作決定呢？

其次，受訪者重視上帝、生命及罪，但他們對墮胎和自殺的態度，主要不是與上帝、生命及

罪的重視態度相關，而是與反對個人權利及選擇和事事計算代價有較大相關性。換言之，是教條式不贊成墮胎和自殺，而不是因為對上帝的認識或重視生命的價值。這是因為受訪者的信仰價值觀已內化抑或信仰已變成僵化的教條？教會須如何教導信徒將信仰價值觀生活化呢？

最後，受訪者基於不贊成個人自由權利反對墮胎和自殺，這讓我們反思，教會群體如何抗衡自由主義？教會除了原則上反對墮胎和自殺，也須以實際行動關心和幫助考慮墮胎和企圖自殺的人，使信仰原則不是一種律法主義的審判。受訪者對共同承擔胎兒出生後的養育責任，約一半人同意，另一半人不同意，沒有一致的看法，反映在這實際行動上未有共識。教會須如何教導信徒以實際行動支持信仰原則呢？

一、引言

基督徒對墮胎和自殺的態度是怎樣的？最直接的反應，一般人及基督徒本身都可能會認為，基督徒應該原則上反對墮胎和自殺的。很多研究⁶也顯示基督徒更反對墮胎和自殺，為甚麼呢？這是聖經的教導嗎？是教會的傳統教導嗎？是因為不能傷害生命嗎？是因為要珍惜生命嗎？聖經沒有直接對墮胎和自殺的教導，但聖經中描述上帝對生命的價值觀，有沒有表明上帝是否反對墮胎和自殺呢？基督徒是基於怎樣的價值觀來面對墮胎和自殺？這影響他們自己會否墮胎和自殺嗎？又會否影響他們對基督徒群體中間有墮胎和自殺的態度呢？從社會政策的層面，基督徒的價值觀會否影響社會群體，以致採取措施保護生命呢？從這一系列的問題出發，這份報告會敘述明光社生命及倫理研究中心今年進行的「基督徒對墮胎和自殺的態度調查」的理念、方法、結果和討論，特別對基督徒群體的意義。

相對一般人而言，基督徒對墮胎和自殺的觀點可能會較為相似，但基督徒群體不是一個單一的群體。基督徒會受不同宗派的教導、甚至不同堂會的傳統和個別牧者的影響，也會受個人信仰狀況和社經背景影響，對墮胎和自殺有不同的態度。這些因素都會影響基督徒的價值觀和倫理觀。雖然基督教的核心信仰和價值觀塑造了信徒群體對生命的觀念，但基督教對墮胎的立場沒有天主教的立場那麼清晰和一致。

在香港或外地，都有很多關於墮胎或自殺的態度調查，也有分析受訪者對墮胎或自殺的態度受甚麼因素影響。但甚少把墮胎和自殺這兩個議題合併，或把信仰因素和價值觀作為貫穿兩個議題的主要因素，並詳加分析。⁷ 很多調查是以大眾或個別職業群為調查對象，也有研究的調查結果顯示，信仰會影響受訪者對墮胎和自殺的態度，但並沒有指出信仰「如何」影響受訪者對墮胎和自殺的態度。這項調查希望能從這方面入手，了解基督徒的價值觀如何影響他們的態度。

墮胎和自殺有何共通之處？為何要放在一起研究呢？墮胎是關乎胎兒的生命⁸，自殺是關乎有自主意識的生命，兩者都是結束生命。所以，在墮胎討論中關於擁護生命權(pro-life)的原則和理由可以在自殺的問題上應用。另一方面，墮胎是關乎婦女自由和權利，自殺則關乎想尋死的人的自由和權利。所以，在墮胎討論中關於擁護選擇權(pro-choice)的原則和理由也可以在自殺的問題上應用。兩者不同之處，胎兒沒有發言權，不會為自己辯護，是由其他人代其與贊成墮胎的一方（可以是懷孕的婦女）爭辯；想自殺的人可以為自己解釋（當然，成功自殺的人不能為自己辯護），也沒有一個特定的一方爭辯。將這兩個倫理議題放在一起研究，可以對比基督徒受訪者對不同倫理議題的意見。

這一章餘下的部分會討論墮胎和自殺在全世界和香港的概況，作為這項研究的背景資料。究竟香港墮胎和自殺的問題是否很嚴重？趨勢如何？墮胎和自殺的人的年齡有何特點？為何墮

⁶ 這份報告的第二章會討論一些這類型的研究。

⁷ McConkey (2001)從文化轉變的角度看基督徒對一系列倫理問題如同性戀、婚外情、墮胎和自殺／安樂死的態度。

⁸ 當然，從贊成墮胎的觀點，胎兒是母親身體的組織而不是獨立的生命個體。

胎和自殺呢？這些資料有助我們理解一般人對墮胎和自殺的態度，進而明白基督徒對墮胎和自殺的態度。雖然目前並沒有基督徒墮胎和自殺的數據，但基督徒會否受社會的價值觀和風氣影響？這也是值得探討的問題。

第二章主要探討從倫理和聖經角度看墮胎和自殺的問題，並檢討墮胎和自殺態度調查的主要研究方向。從倫理的角度，贊成和反對墮胎和自殺的觀點是甚麼呢？這些觀點背後的理據是甚麼呢？這反映了怎樣的價值觀呢？從聖經的角度，上帝對生命的心意是怎樣呢？上帝是否反對墮胎和自殺呢？「不可殺人」是不是已表明上帝對墮胎和自殺的所有意見呢？有很多研究和調查曾探討墮胎和自殺態度，當中也不乏有針對基督徒的調查。這些研究的結果對我們理解香港基督徒對墮胎和自殺的態度和價值觀有何啟迪？

第三章敘述這項研究的調查方法，包括目標、抽樣方法、問卷設計和問卷分析方法。這部分也會解釋使用這些方法的理念和限制，讓讀者可以簡單清楚調查的具體內容和解讀調查結果時應注意的前設和局限。

第四章敘述這項研究的結果。這部分主要以圖表的方式將調查的結果展示出來，將受訪者對墮胎和自殺的態度列明，也透過相關性分析和因子分析，表明對墮胎和自殺的態度與社經特點、宗教參與和價值觀的關係。

第五章討論這項研究的結果和對教會的意義。

第六章總結整項調查的結果。

1. 香港墮胎的概況

究竟墮胎的情況有多嚴重呢？在 2008 年，估計全球有 4,380 萬宗墮胎，以此數字計算，平均每日便有 12 萬宗墮胎。(Guttmacher Institute 2012) 同年，一日內全球有約 36 萬名嬰兒出生，也就是說，嬰兒出生與墮胎的比例是三比一。若與全世界每日約 16 萬人死亡 (WHO, 2012c) 比較，墮胎導致 12 萬可能成為人的胎兒死亡，是不遑多讓的，可以確定是一個重要的問題。

在香港，2010 年共有 1 萬 1 千多宗合法的墮胎 (表 1)，平均每日有 30 宗墮胎。同年，本地孕婦共生產 47,847 名嬰兒⁹，嬰兒出生與墮胎的比例是五比一。20-29 歲的年輕婦女墮胎數目佔最多，達 42%，墮胎率最高，每千名婦女有 8.8 宗合法墮胎。鑑於香港婦女結婚年齡推後，從 2004 年起，結婚年齡中位數是 29 歲，至 2010 年已是近 30 歲。(CSD 2012a) 這年齡組別的婦女很多是剛剛完成學業、在戀愛階段或開始組織家庭的，她們的性生活可能較活躍但卻不想未婚產子或過早有子女，所以墮胎數目和墮胎率都是最高的。

20 歲以下的婦女組別，嬰兒出生與墮胎比例最高，達 0.8 比 1，合法墮胎數目較活產嬰兒數目為高。未成年少女懷孕墮胎的比例更高。在 2007 年共有 326 宗 18 歲以下未婚少女合法終止懷孕的個案。同年，18 歲以下未婚少女所生的活嬰數目共為 137 名。(香港政府 2008) 換言之，18 歲以下的未婚少女中，每三次懷孕，便有兩次合法墮胎，這還不包括非法墮胎和在內地墮胎的數字。若再加上在本地非法墮胎和在內地墮胎的數字，更叫人憂慮和更須關注。一方面，在性開放的環境下，少女更早有性經驗，但可能未有避孕或避孕失敗，她們未有結婚的計劃或能力，或在家人和男朋友的壓力下，墮胎似乎是唯一的出路。

表 1 香港在 2010 年不同年齡組別的合法墮胎數目和墮胎率

	(1)女性人口	(2)合法墮胎數目	(3)百分比	(4)合法墮胎率 (每千名婦女) =(2)*1000/(1)	(5)活產嬰兒 數目 ³	(6)嬰兒出生與墮胎比例 (5):(2)
15-19 歲	207 700	979 ¹	9%	4.7 ¹	806	0.8 比 1 ⁴
20-29 歲	536 400	4 741	42%	8.8	32 684	6.9 比 1
30-39 歲	647 900	4 344	39%	6.7	51 143	11.8 比 1
40-44 歲	329 900	1 167 ²	10%	3.5 ²	3 773 ²	3.2 比 1
總數	1 721 900	11 231	100%	6.5	88 406	7.9 比 1

¹ 數目包括 15 歲以下的婦女，墮胎率應略向下調整。

² 數目包括 44 歲以上的婦女，墮胎率應略向下調整。

³ 活產嬰兒數目包括內地孕婦所生的嬰兒

⁴ 代表 20 歲以下的婦女組別嬰兒出生與墮胎比例

資料來源：Kwan 2012；政府統計處人口統計組；香港統計年刊 2011 年版

⁹ 在 2010 年，在港所生的活產嬰兒共 88,495 名，減去內地孕婦所生的 40,648 名嬰兒，即本地孕婦所生共 47,847 名嬰兒。(立法會秘書處 2011)

從趨勢來看，合法墮胎數字由 2001 年的 20,235 宗下跌至 2010 年的 11,231 宗。數字下跌，本應是值得欣慰，但這可能只是一廂情願的想法。這是因為上述數字並不包括非法在本地墮胎和在內地墮胎的數字。這兩方面並沒有正式或官方的統計，只能從不同研究作推測。家計會在不同年份對 18-27 歲的婦女進行的調查顯示(表 2)，在家計會和香港醫院合法墮胎的比重，在 1986 至 2006 年間，均有上升。相反，在香港非法墮胎的數字大幅下跌。然而，到深圳墮胎有上升的趨勢。在 2011 年，在香港非法墮胎和前往內地墮胎的比例高達 60%。然而，家計會調查的受訪者中曾墮胎的人數有限(29-45 人)，未足以代表香港整體的情況。

表 2 香港 18-27 歲的婦女進行墮胎的地方

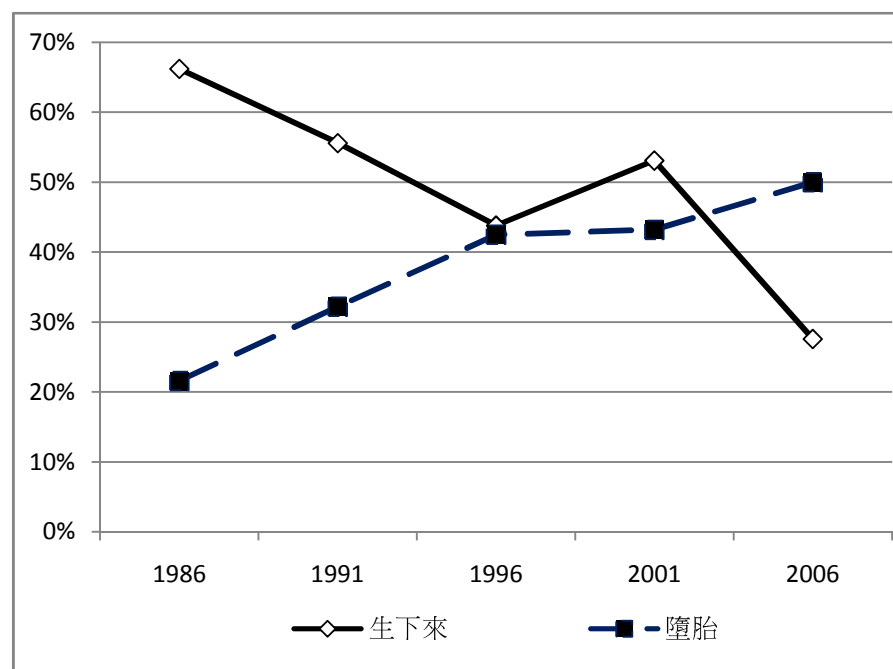
	1986	1991	1996	2001	2006	2011
家計會	12.5%	12.4%	6.5%	9.3%	27.6%	13%
香港醫院	17.0%	25.8%	24.2%	53.5%	51.7%	33%
香港非法墮胎	30.7%	46.1%	35.5%	39.5%	24.1%	23%
深圳	14.8%	7.9%	17.7%	7.0%	24.1%	37%
廣州	12.5%	0	1.6%	0%	6.9%	
N	45	39	39	43	29	30

註：受訪者可能曾有多於一次的墮胎

資料來源：FPAHK(2001)；FPAHK (2006)；FPAHK (2012)

家計會另一項調查的結果也可以反映墮胎的嚴重情況。在 1986 至 2006 年間，調查 58-135 名 18-27 歲的婦女第一次懷孕的結果，把孩子生下來的受訪者由 1986 年的 66% 下降至 2006 年的 28%；選擇墮胎的由 1986 年的 22% 上升至 2006 年的 50%。(圖 1) 這題回應的受訪者較多，共 58-135 人，雖然如此，這數字的代表性仍然有限。

圖 1 香港在 1986 至 2006 年間年輕(18-27 歲)孕婦首次懷孕的結果



資料來源：FPAHK (2006)

為何選擇非法墮胎或在內地墮胎呢？要在香港合法墮胎，需要兩位醫生證明。根據香港法例（212章47A條），在下列兩種情況下，終止懷孕可在香港合法地進行：1. 若「繼續懷孕對孕婦的性命會產生的危險，或對其身體或精神健康會產生損害的危險」；2. 「嬰兒如果出生，極有可能因身體或精神不健全而致嚴重弱能」。然而，在懷孕24周後，除非為了挽救孕婦的生命，法例不容許終止懷孕。如果是其他原因，如經濟困難、非本身的計劃，除非能證明對孕婦的身體或精神健康會產生損害的危險，否則不會得到醫生的批准。內地醫院一般不會詢問緣由便可進行墮胎，加上價錢較香港便宜，更吸引想墮胎的孕婦。不過，其他可能原因包括不想讓家人知道等。

為何選擇墮胎呢？McIlvaine-Newsad(2009)從研究中歸納出7種原因：已有足夠或不想要小孩；延遲要小孩；經濟負擔或要完成學業；關係問題（未婚、單親或與伴侶不和）；年齡（太年輕或太年長）；健康；被迫（因姦成孕或伴侶／父母強迫墮胎）。香港家庭計劃指導會（FPAHK 2007）針對香港曾墮胎婦女的調查顯示，在受訪的311名曾墮胎婦女中，被問及上次墮胎的原因時，最多人選擇經濟原因（27%），25%表示已有足夠的子女，22%表示心理上未預備好有孩子，22%表示不是合適的時間懷孕。由此可見，大部分墮胎都不是香港法例訂明的有關危及孕婦生命的原因，因胎兒的健康問題而墮胎的更是少有（上述香港家庭計劃指導會的調查中只佔0.3%）。當然，婦女可以因上述的理由而產生壓力，損害精神健康。

總結來說，全球墮胎情況嚴重，每3名嬰兒出生，便有1個胎兒不能出生。每一個人死亡，便有0.75個胎兒被奪去生命。在香港，每5名嬰兒出生，便有1個胎兒被合法打掉。非法墮胎或在內地墮胎的情況似乎愈來愈嚴重。因為遲婚和遲生小孩的趨勢，青年婦女（20-29歲）墮胎的數目和比重都是最高的。另外，因為青少年性開放情況愈來愈嚴重，未婚女孩要墮胎的情況愈來愈多和年輕。

2. 香港自殺的概況

自殺的情況有多嚴重呢？每年，全世界有近100萬人死於自殺，平均每40秒便有1人死於自殺。全球自殺率是十萬分之16，較45年前上升60%。自殺更是年輕人的主要死因：在某些國家，自殺是15-44歲年齡層三大主要死因之一，是10-24歲年齡層的第二主要死因。企圖自殺更是實際自殺數目的20倍。(WHO 2012b) 另外，某一些組別的人的自殺率有上升的趨勢，如在1960-1999年間，分析25-44歲男性的死因，自殺的比重由6.6%上升至12.5%。(De Leo and Russell 2004) 由此看來，自殺的情況愈來愈嚴重。

在香港，根據死因裁判官2010年的報告，共有1,022人死於自殺，是當年死亡人數的2.4%，自殺率是十萬分之14.4，較全球自殺率低十萬分之1.6。男、女自殺率分別為十萬分之19.0和10.4。表3顯示2010年的不同年齡層及性別的自殺情況。在所有年齡層中，男性的自殺率都較女性為高。另外，自殺率隨年齡上升，由10-14歲的十萬分之3.6升至20-69歲的十萬分之12.1-16.1，70歲或以上的長者最高，達十萬分之34；70歲或以上的男性更高達十萬分之48，香港長者自殺情況是惹人關注的。香港面對人口老化問題，未來可能會更為嚴峻。(Yip and Tan, 1998)

表 3 香港在 2010 年不同年齡層和性別的自殺率

		0-9 歲	10-19 歲	20-29 歲	30-39 歲	40-49 歲	50-59 歲	60-69 歲	70 歲或以上
人口	男	261,500	399,200	454,000	463,200	549,900	564,400	316,800	310,600
	女	241,700	378,000	546,500	656,600	691,300	577,500	304,400	386,700
	總數	503,200	777,200	1,000,500	1,119,800	1,241,200	1,141,900	621,200	697,300
自殺人數	男	0	20	79	98	109	108	68	148
	女	0	8	42	74	70	74	32	92
	總數	0	28	121	172	179	182	100	240
自殺率 每十萬人	男	0.0	5.0	17.4	21.2	19.8	19.1	21.5	47.6
	女	0.0	2.1	7.7	11.3	10.1	12.8	10.5	23.8
	總數	0.0	3.6	12.1	15.4	14.4	15.9	16.1	34.4

資料來源：

人口數據由政府統計處人口統計組獲得；

自殺人數由死因裁判官 2010 年報告抽取

雖然自殺率隨年齡上升，但是自殺並非 65 歲或以上人士的主要死因，只佔 1%。(表 4) 然而，在年輕的年齡組別中，自殺是主要的死因，特別是 15-24 歲這個年齡組別中，36% 的人死於自殺。25-34 歲這個年齡組中，28% 的人死於自殺。

表 4 香港在 2009 年不同年齡組的死亡人數及自殺比例

	(1) 死亡人數*	(2) 自殺人數**	自殺比例(2)/(1)*100%
*15 歲以下	234	3	1%
15-24 歲	217	78	36%
25-34 歲	495	140	28%
35-44 歲	971	166	17%
45-54 歲	2,818	197	7%
55-64 歲	4,112	141	3%
65 歲或以上	32,171	259	1%
總數	41,047	984	2.4%

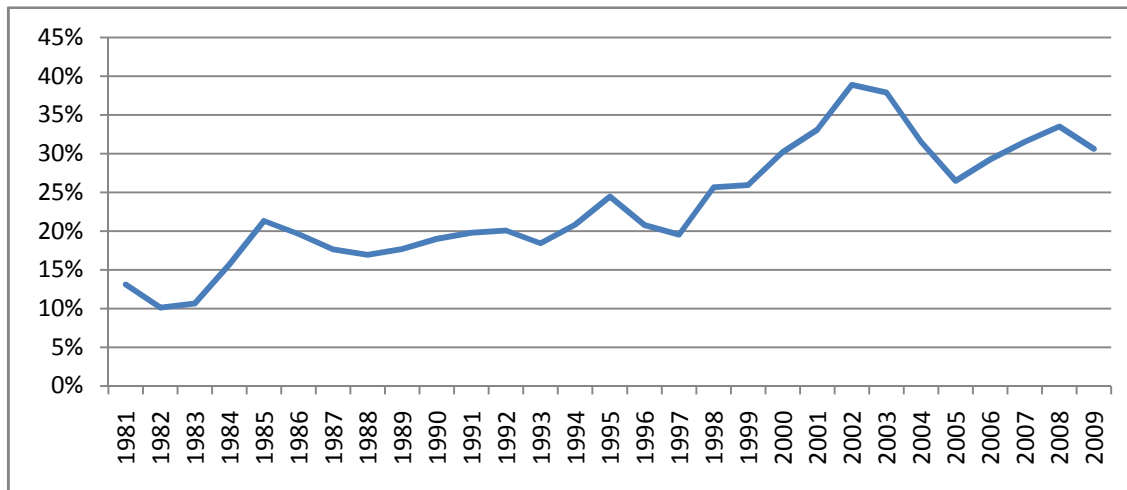
資料來源：

*死亡人數由衛生署香港健康寶庫網頁獲得(http://www.healthyhk.gov.hk/phishweb/enquiry/mo_ysa10_e.html)

**自殺人數由香港大學香港賽馬會防止自殺研究中心的網址獲得(<http://csr.p.hku.hk/WEB/eng/statistics.asp>)

圖 2 顯示，1981-2009 年間，香港 15-34 歲因自殺死亡佔這年齡組別總死亡人數的比例由 80 年代初的 10-15% 增加至 2009 年的 30-35%。在 2002-3 年間，自殺更曾經達到近 40%。自殺已成為這個年齡組別的主要死因。基督教家庭服務中心 (2004) 的調查顯示，在 825 位中學生受訪者中，雖然只有 2% 認同自殺的行為，但有 15% 表示最近曾經想過自殺，當中有 16 人更承認自己曾試圖自殺。所以，不單是長者自殺的情況令人關注，年青人自殺的情況也同樣令人側目。

圖 2 香港在 1981-2009 年間 15-24 歲因自殺死亡佔總死亡人數的比例



資料來源：

◇ 死亡人數由衛生署香港健康寶庫網頁獲得(1990 年至 2000

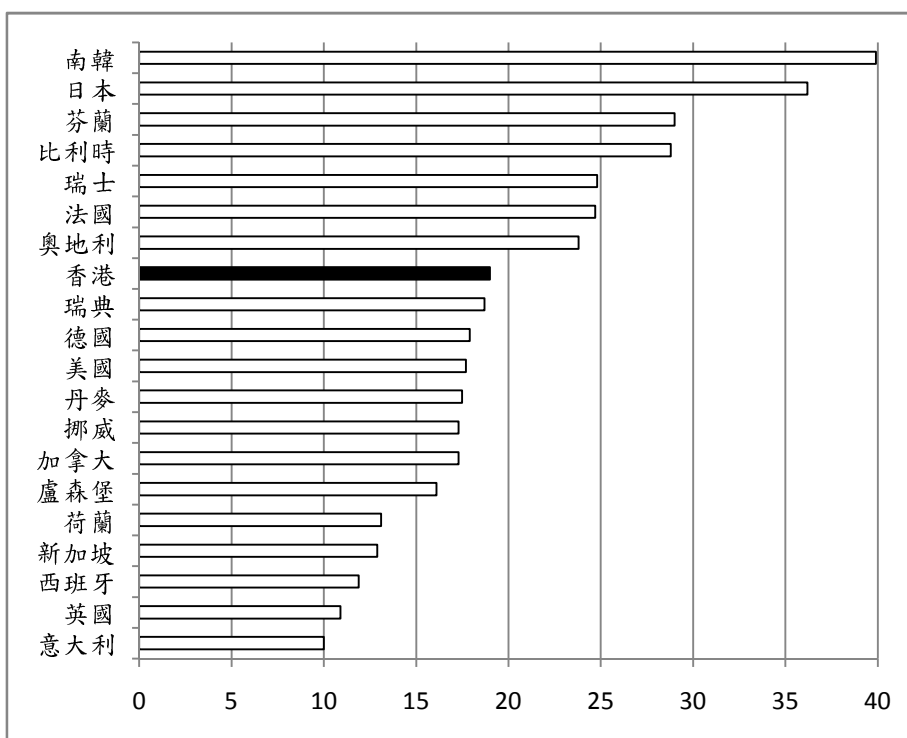
年 http://www.healthyhk.gov.hk/phishweb/enquiry/mo_ysa9_e.html；2001 年至 2009

年：http://www.healthyhk.gov.hk/phishweb/enquiry/mo_ysa10_e.html

◇ 自殺人數由香港大學香港賽馬會防止自殺研究中心的網址獲得(<http://csr.p.hku.hk/WEB/eng/statistics.asp>)

圖 3 比較香港及 20 個已發展國家的男性自殺率。在男性方面，除了南韓和日本的自殺率處於極高的水平外，香港的自殺率比芬蘭、比利時、瑞士、法國、奧地利的自殺率為低，但略高於多個歐美地區和新加坡。

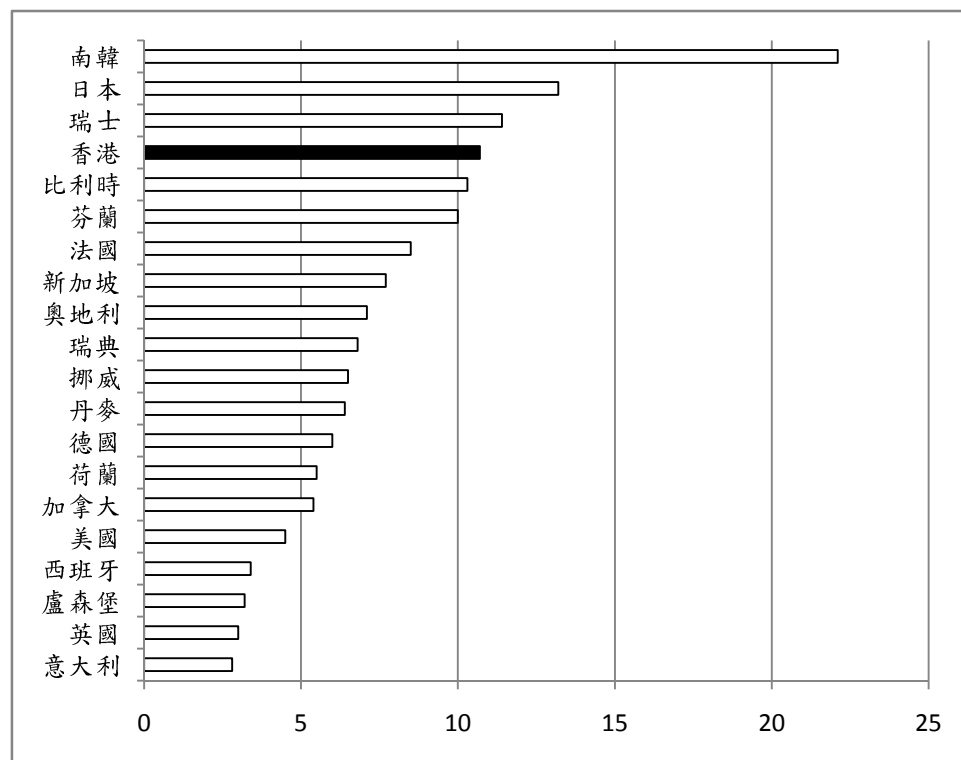
圖 3 香港及部分已發展國家的男性自殺率（每十萬名男性）



資料來源：WHO; New York City Department of Health and Mental Hygiene; National Centre for Health Outcomes Development, UK; 日本總務府統計局；Japan Times Jan 12, 2012 (<http://www.japantimes.co.jp/text/nn20120112a2.html>)

圖 4 比較香港及 19 個已發展國家的女性自殺率。除了南韓的自殺率處於極高的水平外，香港的自殺率比日本和瑞士的自殺率為低，但略高於比利時、芬蘭、法國、奧地利多個歐美地區和新加坡。

圖 4 香港及部分已發展國家的女性自殺率（每十萬名女性）



資料來源：WHO; New York City Department of Health and Mental Hygiene; National Centre for Health Outcomes Development, UK；日本總務府統計局；Japan Times Jan 12, 2012 (<http://www.japantimes.co.jp/text/nn20120112a2.html>)

為何自殺呢？長者自殺的原因與他們面對長期病患和疼痛有關，這可能是香港社會對長者的照顧和退休後的保障不足的惡果。根據 2002 年一項有關香港長者自殺的研究 (Yip, et al 2002)，長者自殺行為的原因包括生理因素如長期疾病（癌症、長期痛症和便秘較對照組別的人更普遍，在日常生活中他們更依賴其他人的幫助），在其研究的 62 個長者自殺個案中，有 75% 曾在自殺前一個月內就醫，而對照組別則只有 39%。訪問自殺個案的親屬時，68% 受訪者也認為長期病痛是自殺的主因。另外，自殺者的精神健康也是一個原因。自殺個案中有 35% 曾在自殺前接受精神病治療，其中一半以上是抑鬱。26% 自殺者親屬受訪者也認為這是其中一個原因。鑑於華人社會對精神病的偏見，所以，因精神健康而自殺的實際數字可能更高。第三個自殺因素是人際關係。26% 自殺者親屬受訪者也認為這是其中一個原因。香港大學香港賽馬會防止自殺研究中心的調查 (HKJCCSRP, 2005) 指出，人際關係對自殺行為有很重要的角色。有社交支援的受訪者較少機會有自殺的念頭。相反，寂寞和惡劣的人際關係問題，受訪者更可能有自殺的念頭。年輕人自殺的原因較複雜，可能是家庭、學校及人際關係（如感情）的壓力，但現在未有足夠證據指單單是壓力便導致青少年自殺。（謝永齡 2000）

二、從倫理、聖經及公眾角度看墮胎及自殺

1. 墮胎及自殺的倫理考慮

從倫理角度考慮墮胎和自殺是一個很大的題目。簡單來說，倫理是好與壞、對與錯的問題。但甚麼是好、甚麼是壞、甚麼是對、甚麼是錯，卻不是三言兩語可以說清楚。究竟是誰的標準來釐訂好壞對錯？基督教有自己的倫理觀，是本於聖經所顯示的上帝心意，但不同宗派也因對聖經不同的演繹而有差異。這標準如何應用呢？特別在後現代鼓吹多元的社會，道德規範變得愈來愈模糊，很多人抗拒絕對的道德標準，要理性討論墮胎和自殺的倫理考慮殊不容易，也不是這項研究的命題和能力之內。這研究會針對目前對墮胎和自殺的爭議來考慮不同的價值觀，而非從哲學的層面討論墮胎和自殺的根本問題。

墮胎的爭議一般分為兩大陣營：「維護生命權」(pro-life) 和「維護選擇權」(pro-choice)。維護生命權的人反對墮胎，維護選擇權的人贊成墮胎。這種二分法可能是太簡單了，除了少數的極端分子外，不是所有維護生命權的人都要在任何情況下禁止墮胎，在某些處境（如危及孕婦的生命）是可以接受墮胎的；另一方面，不是所有維護選擇權的人都贊成可以在任何情況下墮胎。也有些人認為兩者並不是絕對對立的，如何既可維護生命，也可維護選擇權才是最重要。然而，為著討論的緣故，這裡先假設雙方是對立的。有些書（如 Baird and Rosenbaum 2001, Torr 2006）會輯錄雙方不同立場的意見，這部分會把主要的重點總結，並討論背後的價值觀。這些論點也可應用在自殺的議題上。必須指出，很多討論都會將倫理和政策考慮混在一起，這既是實際的處境，也是理論與現實之間的張力。

墮胎的倫理考慮

擁護選擇權和擁護生命權的爭議源於 60、70 年代美國對墮胎的討論。兩者爭議的其中一個焦點是胎兒是否人的問題，如果是，甚麼時候胎兒才算為人，一般有 6 種假設：(Gensler 2001)

1. 在受精的時候¹⁰
2. 成為不能分割的個體(受精卵不能分裂或結合)
3. 胎兒展現腦電波
4. 胎兒能獨立生存
5. 胎兒出生時
6. 當個體變得自覺的(self-conscious)及理性的

擁護選擇權的人傾向認為胎兒在出生後才是人，才有人的權利。在出生以前，即使胎兒有生存權，這權利也低於孕婦的選擇權。擁護生命權的人傾向認為胎兒在不同階段有生存的權利，並且這權利高於孕婦的選擇權，最多只是略低於孕婦的生存權，但也有認為與孕婦的生存權相等。

¹⁰若在受精的時候，受精卵已經算是人及擁有人的權利，那麼緊急避孕法(emergency contraception, 即事後避孕)也算是墮胎。不過，American College of Obstetrics and Gynecology 界定懷孕不是從受精(conception)開始，而是從著牀(implantation)開始，按此定義，緊急避孕法不算是墮胎。(Fischer and Goff, 2009)

Thomson (1971)是最早為墮胎辯護的學者之一，她認為即使假設胎兒已是人，仍沒有足夠理據反對墮胎。她設了一個比喻：你一天醒來，發現自己躺在一個著名的小提琴家身旁。原來小提琴家身患重病，只有你的血才可救他，所以，你被綁架並正連繫著小提琴家的循環系統。醫生告訴你，若現在將你和小提琴家分開，他會死亡；若保持連繫，9個月後可醫好他，屆時可以安全地將你和小提琴家分開。究竟你是否有義務和責任在未來9個月與這人連在一起，以保持他的生命？她用這個比喻表明，即使假設胎兒像這位小提琴家，同樣有生命的權利，但不代表孕婦有責任去維持它的生命，孕婦最多只是基於憐憫的心保持胎兒的生命，但這不是她的責任。她又用了竊賊入屋的比喻，第一種情況是屋主沒有安裝窗花又疏忽沒有關窗，讓竊賊入屋，他要付上一定的責任，但不代表屋主無權要竊賊離開；第二種情況是他已加固窗花，但因窗花品質不佳而讓竊賊破壞入屋，屋主便更有權要求竊賊離開。同樣，她認為孕婦在意外懷孕時也應有權選擇墮胎。Thomson 的比喻最適宜應用在因姦成孕的情況（羅秉祥 1992, 175），或許最多只能應用在「意外懷孕」的處境，而不是使用墮胎作為節育的手段或一些沒有想過需要避孕的人。

Wilcox (2001)反駁 Thomson 的比喻和論點。他指出，小提琴家或竊賊是完全的陌生人，這跟孕婦和胎兒的關係完全不一樣（除了因姦成孕的情況，但這只佔墮胎的少數）。因為這個關係，孕婦對胎兒有責任，正如父母對子女有責任一樣。小提琴家和竊賊的比喻都包含了一個不公義的情況或罪行：受害人被綁架且在未經他同意下連接著小提琴家、竊賊入屋偷竊等。但一般情況下，懷孕是男女自願的性行為情況下出現，即使是因為種種他們沒有預計的原因而「意外懷孕」，這可能是他們的「不幸」，但胎兒不像竊賊般正在進行某些罪行，不應像竊賊去承受這項「不幸」的處罰。

不過，擁護選擇權（pro-choice）的一方不認為胎兒是人，沒有人的權利。他們倡議孕婦應該擁有自由選擇墮胎的權利，他們認為胎兒只是母體的一部分，只是一團細胞（"a clump of cells"）（Peikoff 2006, 32），並不算是人，不應享有人權，胎兒的存留應由孕婦決定。只有當孕婦選擇讓它出生，胚胎才有機會成為嬰兒，才算是人。否則，它只擁有成為人的潛力而矣。贊成墮胎的人有以下的觀點。第一，胎兒不是獨立自主的人：胎兒沒有思想(thought)、沒有理智(rational mind)、沒有自我意識(self-consciousness)、沒有心理機能(psychological capacities)，所以，胎兒沒有人的生存權（Tooley, 2009）。不過，從道德的層面，胎兒是否有意識可能不是關鍵。Gensler (2001)以金律「己所不欲，勿施於人」，指出墮胎是不道德的。他認為胎兒是否有意識和感覺並不重要，正如我們不會同意在昏迷或睡夢中被殺一樣。

Warren (2001)將人分為兩類：從基因角度是人(genetic humanity)和從道德角度是人(moral humanity)。她認為即或胎兒從基因角度是人，有潛質成為一個道德群體的人，它的權利仍會較一個孕婦的權利低，因為她已經是道德群體的人，並擁有道德人的權利和義務。所以，婦女保護其健康、快樂、自由和生命的權利必然高於胎兒的生命權。也有人認為墮胎可以在早期進行，但不應在懷孕6個月後進行，除非是危及孕婦的健康，主要是因為胎兒在24個月後開始展現與新生嬰兒相似的腦電波活動。（Easterbrook 2006）不過，也有人反對如此劃分，

因為對被迫懷孕的婦女來說，不能墮胎仍然是對她們不公和不道德的。(Houppert 2006)

第二，擁護選擇權的一方認為應該從性別公義的角度給予女性墮胎的權利。(Jaggar, 2009) 男女不平等，導致婦女貧窮、受壓迫和受暴力對待，婦女被迫進行性交，以致懷孕。因此，墮胎的權利讓婦女重獲自主權、生命和自由。(Borgmann and Weiss 2006) 從婦運的角度，禁止墮胎被視為男士使用的手段，來持續父權社會的控制。(Radosh, 2009) 所以，墮胎不純粹是墮胎，而是爭取性別平等的角力點。(Martinelli-Fernandez, 2009) 從實際的角度出發，照顧養育嬰兒長大成人是沉重而長久的責任，婦女也有其生命權利，對不願生小孩的婦女來說，讓胎兒出生是否定她們的權利，等同判處她們「死刑」。(Peikoff 2006, 34) 不過，墮胎合法化後，不願生小孩的婦女是否真的能夠脫離生小孩的厄運呢？美國在 1970 年時只有 10.7% 的嬰兒由未婚母親誕下，在墮胎合法後，未婚母親誕下的嬰兒沒有減少，反而上升至 1975 年的 14.5%。(Crandall 2006)

第三，女權主義者兼神學家 Alton (2009) 認為孕婦不單是提供胎兒成長的地方，即使代孕母也不是，更是一位讓胎兒成人的母親，所以，孕婦必須願意和有能力，才可接受這項任務。如果上帝也計劃這胚胎能實現其成為人的潛力¹¹，並繼續與這位提供子宮和各式各樣營養及照顧胎兒的母親合作創造，新生命才會誕生。但這些條件都不是必然的，所以，即使胎兒具備成為人的潛力，不是每一個胚胎都能成為人。對不願意或沒有能力使胎兒成人的婦女，墮胎是一個選擇。

第四，擁護選擇權的一方認為法律禁止不會減少墮胎，只會增加非法墮胎，也令孕婦面對很大的風險，甚至會因為衛生標準低、設施不足或醫療技術低而危及孕婦的健康和生命，在發展中的地區和國家尤甚。擁護選擇權的一方指出，美國墮胎的安全程度在 1993 年墮胎合法化後大幅提升，因墮胎死亡的數字由每年約 100 人降至 20 人以下(NARAL Pro-Choice America 2006)，死亡率從每十萬宗合法墮胎中 4.1 人降至 1997 年只有 0.6 人。(Stewart and Darney 2006)

第五，擁護選擇權的人可能會批評，擁護生命權並沒有真的從孩子的角度著想 (Countryman 2007)，因為若勉強生下孩子的婦女沒有經濟或心理能力照顧孩子，或她們在不情願、甚至被迫的情況下懷孕，要她們養育孩子長大成人，對孩子的心理影響可能更大。雖然墮胎本身不是好事，但在某些情況下，墮胎是較少壞處 (“a lesser evil”) 的選擇，以免小孩在貧困、戰爭、忽略甚至奴隸的情況中成長。(Countryman 2007, p.272) 至於胎兒若有先天殘疾，出生後更可能成為母親的負擔或成為夫妻關係的張力，孩子的人生更可能是悲劇。所以，婦女應有權和自由按自己的意願和能力，決定是否墮胎。

簡單而言，擁護選擇權的人重視婦女的自主權、有墮胎的自由和權利，而這些權利都比胎兒的生存權高。孕婦可能不一定會選擇墮胎，但擁護選擇權的人會認為她應有選擇權，在考慮各方面的因素後，包括與現有子女和配偶的關係、家庭經濟和心理健康等，才決定是否墮胎抑或把孩子生下來。

¹¹ Alton (2009, 138) 認為上帝不一定計劃每個胚胎都會實現其成為人的潛力，舉例來說，她不相信上帝會計劃因姦或亂倫成孕的胎兒能實現其成為人的潛力。“I don't believe that the God of my faith would conceive of a child that would be actualized out of the potential presented by an act of rape and incest.”

擁護生命權 (pro-life)

擁護生命權 (pro-life) 的一方要求保障胎兒的生命權利。他們不贊成墮胎，因為胎兒也是人。他們認為人的生命是從受精開始，慢慢發展，最後出生，成為小孩，長大經過青少年期，而後為成人，最後死去，是同一個個體，這生命不是父親或母親生命的一部分，所以，墮胎是殺死另一個生命，是不道德的行為，即使是因姦成孕，胎兒的生命也是無辜的。(Saunders 2006) 對於擁護選擇權的人批評只有能不靠母體而獨立生存的人才算是生命，Dougherty (2006) 認為生命是從受精開始，是朝向死亡。不論是胎兒、嬰兒、兒童、青少年、成人、長者的生命都可能隨時因不同原因而終結，故此，不能因胎兒離開母體會死亡而否定胎兒是人生命發展的一個階段。

針對胎兒不是獨立自主的人，羅秉祥(1992)認為，雖然很難界定胎兒在懷孕期那一刻才算是人，但不能否定胎兒有成為人的潛能，是「潛在的人」，所以，在懷孕期內任何一個階段都不應「隨意」墮胎，應尊重和保護胎兒的生命，正如要尊重和保護候任的總統一樣。他同意孕婦有她的權利，胎兒也有他／她的權利，都不高過對方的權利。因此，他接受治療性墮胎，因為像自衛殺人一般，孕婦可以保護自己的生命。另外，他也接受因姦成孕的墮胎，因為被強姦的女士沒有義務讓胎兒留在她的子宮內。

斯托得(1996)也認為人類胎兒是獨特的，「亦是人的生命，具有成熟之人的潛能」，胎兒與母體是兩個人在不同的發展過程，所以，墮胎是「故意毀掉一個未出生的孩子，流無辜之人的血」。他指出，只有在保障另一個人的情況下才可以考慮犧牲生命。他反對基於生下來嚴重殘障作為墮胎的理由，原因有3個：一、生命的品質建基於愛，而非殘障與否；二、若因殘障胎兒沒有價值而墮胎，殘障嬰兒、昏迷的人、老年人也可因沒有價值而被處死；三、我們不能扮演神，取去生命。

擁護生命權的一方認為，即使是合法墮胎，仍然對孕婦的生命和健康構成威脅。首先，墮胎的醫療風險會隨懷孕時間而增加。美國的研究發現，孕婦墮胎死亡率平均是每十萬孕婦有0.7人死亡，但13-15星期的死亡率是每十萬孕婦14.7人，16-20星期的死亡率是29.5人，21星期或以後的死亡率是76.6人。(Bartlett et al 2004) 除此之外，曾墮胎的婦女可能有其他的風險：至少27項研究發現20歲以前墮胎的婦女有多30%機會患上乳癌，另外，曾墮胎的婦女有多85%機會在下次懷孕時會早產(即在懷孕33週前)，她們自殺的機會也較高。(Gentles 2006) 不過，贊成可以墮胎的人反駁這些數字的準確性，認為只是嚇怕想墮胎的婦女。(NARAL Pro-Choice America 2006) 美國癌病協會(American Cancer Society 2012)表示，過去多項研究使用的方法，以患乳癌的婦女和控制組的婦女自己填寫醫療歷史的方式，會出現「記憶偏差」(“recall bias”)，因為患乳癌的婦女傾向認真地去回憶曾墮胎的經驗是否導致患乳癌的原因，相反，沒有患乳癌的控制組婦女較易忽略曾墮胎的經驗。協會指出另一類研究，根據醫療記錄比對曾墮胎及患乳癌的婦女，結果顯示墮胎及乳癌並無關係。但Brind (2005)認為這些根據醫療記錄的研究也存在很多問題，如比較年輕曾墮胎的婦女及年長患乳癌的婦女出現的偏差，所以也不能因此推翻眾多證明墮胎及乳癌有關的研究結果。

除了身體健康外，曾墮胎的婦女也要面對情緒和精神健康的問題。她們更有機會企圖自殺，因精神病入院，患上抑鬱症，而青少年更難以面對這些問題。(Meehan 2006) 香港家庭計劃指導會 (FPAHK 2007) 針對香港曾墮胎婦女的調查顯示，在受訪的 311 名曾墮胎婦女中，有一半受訪者表示墮胎後有內疚感。

一般認為女權主義者會因重視婦女的權益而傾向擁護選擇權和贊成有選擇墮胎的權利。但 Callahan (2001) 從女權主義的角度指出，女權主義者應保障胎兒的生命，即使這生命是未成熟並必須依賴母親才可以生存。女性過去也曾經被視為男性的財產或附屬品，沒有人權，所以，女權主義既是要保護地位低微的群組，更應保護這些不能為自己發聲的胎兒。Callahan 認為，婦權和胎兒權是息息相關的，因為婦女必須得到社會的支持和結構性的改變，並增加自信、自尊和提高對自我的期望，才可以達到真正的平等。若以保護婦女的私隱和生育自由作為墮胎合法化的理由，懷孕和養育兒女也變成婦女「私下的個人責任」(“private individual responsibility”, p. 173)，社會也沒有道德上的責任了。若墮胎可以隨意合法地進行，懷孕不再是甚麼重要的道德問題。當合法墮胎愈來愈普遍，夫婦可以依賴墮胎作為節育的方法，墮胎容易變成了必須的行為，而不是選擇。

羅秉祥(2008)認為擁護選擇權和擁護生命權並不一定是對立的。他認為在法律上賦予婦女有選擇墮胎的權利，是公平的。但合法的事不一定是合乎道德，正如離婚和通姦都是合法，但卻不一定是合乎道德的。再者，他贊成選擇權和生命權，因為擁護選擇權又不一定選擇墮胎，將選擇權交給孕婦，勸導她們尊重生命，而不是透過法例懲罰墮胎的人。但若孕婦因種種原因仍然選擇墮胎，那又如何？目前全球嬰兒出生和墮胎比例是 3 比 1，香港嬰兒出生和合法墮胎比例是 5 比 1，究竟怎樣的比率才是可接受的呢？如果只是創傷性墮胎才可接受，嬰兒出生和合法墮胎比例應當是相當低的。究竟現實中能否達到雙贏的局面：既能珍惜生命，又確保婦女有權選擇呢？抑或擁護選擇權和擁護生命權是必然對立的呢？

鄭順佳以「生育後代之善」(2012, p.5) 反對墮胎，也反對墮胎是婦女的選擇權利。他指出，若指胎兒未達到某些人的特點或標準，如理智、自我意識等，所以不算是人，便可以進行墮胎，那麼，殺嬰也可用同樣的理由合理化。所以，他反對擁護選擇權及墮胎。不過，他也對擁護生命權持保留態度，因為他反對不惜一切保護胎兒的生命。他認為生命是上帝所賜的，主權屬上帝，便應按上帝的旨意來生活，就是「愛和服事上帝和鄰舍」(鄭順佳 2012, p.7)，保護胎兒的生命不是目標。所以，他也反對擁護生命權。

從基督教倫理的角度，墮胎是不合乎神的心意的。海斯(1996)認為聖經沒有直接處理墮胎的經文。然而，他認為胎兒是上帝創造的生命的開始，所以，「中止懷胎不但是件殘暴的行為，更因此破壞了神的工作」(598 頁)。他指出，神的工作包括了創造生命，並藉新生命祝福人類，是神賜給父母的，也託付父母養育的召命。因此，他認為不論胎兒是否人而享有人權，不論墮胎是否抵觸十誡中不可殺人的誡命，墮胎跟自殺一樣，都是不對的，是「自以為有權處置那並不屬於我們擁有的生命」。(598 頁) 下一部分會更詳細從聖經的角度考慮墮胎問題。

自殺的倫理考慮

相對墮胎而言，自殺的爭議性較少，也較少研究直接討論自殺的倫理問題，較多著重如何預防自殺，社會也十分關注青少年自殺的問題，故此，自殺不會像墮胎般得到很多人支持。不過，我們卻可以從有關安樂死的倫理討論中得到一些啟示，當中包括由他人（如醫生）協助自殺(Assisted suicide/Physician assisted suicide)。然而，即使是非常重視個人自由和權利的國家，他們也沒有無條件地贊成協助自殺或安樂死。這些討論也是局限於患有絕症的長者，而不是跟隨個人意願的選擇。儘管如此，部分在墮胎議題有關擁護選擇權和擁護生命權的理念也是適用於自殺的討論。

贊成自殺的人認為既然人不能選擇進入這個世界，起碼應該有自由選擇離開世界，特別是醫學進步延長了人的生命，但對因種種原因不想活的人，不用等到因老年退化無能才可以自然死去，自殺是其中一種選擇。(Den Haag, 2003) 不想活的原因包括3類(Corr, Nabe, Corr 2005): 一、避免受苦——因為基本理念是，痛苦是不好的，如要結束病人的痛楚，特別是罹患絕症的獨居長者，死亡對受痛苦的人是有益的，也減輕醫療負擔；二、提升自由——後現代社會重視自由和自主權，甚至認為在不傷害他人的前提下可以結束自己生命的自由。三、生命品質的評估——某種生命的品質已不算是人，使人失去尊嚴，叫人不再值得活下去，所以，自殺是可供選擇的出路。

不過，為尊嚴結束自己生命的是否能透過自殺而得償所願呢？Wroblewski (2003)認為能選擇結束生命並不是更有尊嚴，因為自殺或安樂死可能被死者視為一種解脫，對家屬卻不一定這樣。能參與照顧和陪伴臨終病患者直到他離去才是真正的釋放，自殺或安樂死並不能帶給死者家屬真正的哀悼(grief)，還有可能給他們帶來內疚(guilt)。臨終病患者需要的，應該是有尊嚴的寧養照顧(hospice care)，而不是自殺或安樂死。

Corr, Nabe, Corr (2005)列出反對自殺的3個理由：首先，結束生命不合乎道德，因為社會有責任保護生命，而生命本身是珍貴和美好的，必須照顧和支援。容許自殺或安樂死便是社會失去照顧病者的職能，是不道德的。另一反對的意見是建基於滑波理論：若為某一的理由（如痛苦）結束生命，可否為其他的原因結束生命呢？如何訂定界線呢？第三，醫學進步一日千里，今日的絕症可能在不久的將來找到治療的方法，而止痛的方法也不斷進步，所以，結束生命剝奪病者的機會，況且，想結束生命的可能是受情緒的影響，並非理性的選擇或最符合他的利益。

有基督徒反對自殺，認為自己蓄意結束生命不是神容許的，對自己、對人和對神都是不付責任。(Rupnarain, 2003) 因為生命屬於上帝。所以，其他人不能終止另一個人的生命，他自己也不能。(MacDonald 1998) 何文祺 (2010) 指出人的生命是上帝所賜的，是神聖的，人有責任去保護和珍惜，人沒有絕對的自主權。自殺是否定神的「主權和愛的計劃」，拒絕活下去，也是拒絕履行神給人對家庭、社區以及社會的責任。(Corr, Nabe, Corr 2005) 二十世紀神學家卡爾巴特指自己蓄意結束生命是自殺者要主宰生命，意圖搶奪神對生命的主權。(羅秉祥 2004)

Engelhardt (1998)認為傳統基督徒死亡的目標是與神聯合：聖潔，而追求聖潔須要披戴基督和

接受祂的十字架。相反，後傳統基督徒和世俗思潮關心自主、尊嚴、控制和自尊。所以，面對自殺或安樂死時，答案應該是：活出精彩，而不單單活著而矣。企圖透過自殺以控制自己生命的終結，這與耶穌謙卑順服地死在十字架上毫不相符。基督徒不可自以為是的尋死，但可以謙卑向神求死，然後順服神的決定。

聖經對自殺和墮胎的討論會在下一部分詳細討論。

2. 聖經對墮胎及自殺的觀點

聖經中向神求死及成功求死的個案

一、向神求死的個案

在聖經當中，記載了不少偉人曾經向神求死，他們的原因各不相同，闡釋如下：摩西因著工作太繁重(民十一 10-15)；以利亞為神擊殺巴力先知以後，被耶洗別追殺，與他的期望不相符，於是大表不滿(王上十九 1-4)(Walsh 1996)；約拿主要非常不滿神最後原諒尼尼微人，沒有降災給他們，向神發怒(拿四 3)；義人約伯則認為神無緣無故攻擊他，讓他財產盡失、病患纏身、眾叛親離、身心俱疲，最後忍受不了，自咒其生辰(伯三)(吳明真 2005)。

除了這四大偉人，新約也記載了一宗自殺不遂的個案：一個獄吏以為囚犯全逃跑了，自覺失職，未能好好看守他們而企圖拔刀要自殺，但被保羅告知禁卒，因獄中無人逃跑，不要自殺。獄吏最後沒有自殺，反而在保羅帶領之下全家信主受洗(徒十六 25-40)(吳明真 2005)。

二、成功自殺的個案

至於成功自殺的個案，聖經一共出現了六宗：五宗在舊約，一宗在新約。大多數舊約人物都是因著戰爭或政變失敗而自殺：有的為了避免受辱，有的或許不能忍受失敗：(1)掃羅與非利士人爭戰失敗，為避免被未受割禮的人凌辱，自己伏在刀上死了(代上十 1-12)；(2)亞希多弗因為押沙龍不依從他的計謀，安排身後事後，便上吊死了(撒下十七 23)，免得政變失敗後被人處死(吳明真 2005)；(3)心利背叛以拉，自立為以色列王，其後被暗利率領的以色列眾人圍困得撒，心利見城牆失守，便自焚而死(王上十六 15-18)。¹²

有人不能接受失敗或受辱而自殺，也有人受盡敵人侮辱時，希望與敵人同歸於盡而自殺，士師參孫便是一個例子。他被大利拉出賣、被非利士人抓住、剜去雙眼收監。因此為了報復雙眼被剜之仇，與敵人同歸於盡(士十六 25-30)。

聖經唯一一個沒有名字的自殺者，是為掃羅拿兵器的人，在與非利士人的爭戰中，他沒有聽從掃羅的吩咐協助掃羅死亡，但當掃羅自殺後，他可能想要追隨掃羅，也可能害怕敵人而了結自己的生命(代上十 5)。

在新約，唯一也是最出名的自殺個案是耶穌的門徒猶大：猶大雖然是耶穌的十二門徒之一，卻為三十塊銀子出賣耶穌，其後見耶穌被定罪，為自己出賣無辜的人感到非常後悔，可惜事情無法回轉，最後懷著罪疚上吊自盡(太二十七 3-5)。

¹² 有一些人也會把士師亞比米勒的死亡個案看為自殺，但根據世衛對自殺的界定，由於亞比米勒是吩咐少年人把他刺透，避免被人譏笑，他是死於婦人之手，所以在這裡不算自殺(士九 52-54)，可以算是協助自殺(assisted suicide)。

聖經對自殺的評論

聖經如何評價自殺行為？先談向神求死的個案，聖經沒有對當事人的自殺意念有任何評論，而按照聖經的記載，神也沒有責怪他們興起「想死的念頭」，反而以說話或行動化解他們想要輕生的情緒：神為摩西招聚七十個長老，讓他們協助摩西處理事務(民十一 16-17)；神為以利亞準備食物，容許他休息，再次把使命交給他(王上十九 5-18)；神對約拿諄諄善教，以蓖麻的生長、枯死，告知約拿祂滿有慈愛、憐憫與恩典，祂愛以色列民，但也願意原諒認罪悔改的外邦人(拿四 10-11)；神親自與約伯對談，讓他親眼見到祂(伯四十二 5)(吳明真 2005；李耀全 2011)。可以說，對於自殺念頭，神沒有評論，卻用不同的方法，鼓勵祂的僕人，好使他們身心靈都得著安慰，放棄自殺的念頭。

那麼，對於那些成功自殺的個案，聖經又如何看待？聖經中成功的自殺者，大多是離棄神，不再跟從神的心意，又或者只過著滿足自己私慾的人生：士師參孫原為拿細耳人，卻放縱肉體情慾，一次又一次被女子欺騙，最後落得能力消失，連耶和華都離他而去(士十六 20)；掃羅原為神所膏立的以色列王，卻多次違背神的吩咐，重視錢財及面子多於重視神的吩咐，最後耶和華的靈離他而去(撒上一十六 14)，對於他的死亡，聖經的看法是因為他悖逆了耶和華，沒有聽從神，反而求問交鬼的(代上十 13-14)；心利則行了耶和華看為惡的事，便是跟隨耶羅波安的行為，使以色列人陷入不跟隨神的罪中(王上十六 20；另參王上十二 25-33、十三 33-34)；猶大原被耶穌揀選，成為十二門徒其中一員，卻貪愛錢財，最後甚至為三十塊銀子出賣主(約十二 3-6；太二十六 14-15)(李耀全 2011)。

可以說，聖經只對自殺者本身所犯的過錯作出評論，但對於他們的自殺行為，沒有譴責、沒有非議，只是如實報道，交代他們自殺的前因後果。他們的自殺行為沒有被評為耶和華眼中看為惡的事；同樣，也不會因為他們成功自殺，便抹殺他們對神曾有過的信心，就如《希伯來書》的作者，當他數算歷史中曾出現過的信心英雄時，參孫也榜上有名(來十一 32-33)(吳明真 2005；李耀全 2011)。

聖經對墮胎的評論

至於墮胎，聖經沒有記載任何和墮胎有關的經文(Hays 2011, 592)，自然也無法從聖經當中找到任何評論墮胎的經文。¹³畢竟，聖經世界對墮胎的技術及想法都與現今社會不一樣，墮胎並不是易事，雖然古代也有草藥以作墮胎之用，但總不如現今社會「方便」及「保證成功」(Culbertson, 2011)。另外，基於神對人的祝福是生養眾多(創一 28)，孩子被視為神所賜的產業，愈多愈好(詩一二七 3-4)，而沒有孩子反而成為人的恥辱，被人嘲笑(撒上一 6-7)。有時，婦女不育甚至是出於神的懲罰(民五 23-28)。因此，新舊約都不乏向神祈求得子的人(撒上一 9-11；路一 13)。

¹³ 雖然中文的《和合本》及《呂振中》譯本有出現過「墮胎」二字(出二十一 22)，但此字的原文直譯為「她的孩子們出來了」，因此把「墮胎」及譯作「流產」(《新譯》、《思高》、NJB、NRSV等)，甚至「早產」是較好的譯法(《和合》、《呂振中》、NIV、NIRV及NET等)。

聖經其他原則對自殺及墮胎的應用

簡單而言，聖經沒有評論自殺及墮胎的觀點。不過，這不代表信徒不能以聖經的角度來討論自殺或墮胎。因為有不少信徒認為信徒不可以自殺或墮胎，是基於聖經對罪、神或人的主權、生命和代價的詮釋。因此，本文主要從(一)罪觀、(二)神的主權、(三)生命觀念、(四)代價及計算、(五)個人權利及選擇，這五方面概述聖經對自殺及墮胎的看法。

由於只是概述，這部分只從一些基本的聖經立場來思考自殺及墮胎這兩個課題，當中提到的自殺及墮胎，泛指一般情況，這部分並不打算也不能就每一個實際處境提出討論。換句話說，除非有特別指明，這部分提及的墮胎或自殺沒有指向任何處境，所以例如因姦成孕的墮胎或未成年少女墮胎等複雜個案，並不在這部分的討論範圍之內。我們或許可以根據上述五方面來思考因姦成孕，或有適用的，但由於處境的複雜性，亦有其他考慮因素，是這部分未能觸及的。實際處境無窮無盡，在有限的篇幅內，實在無法一一探討。

一、罪觀

聖經雖然沒有直接評論自殺或墮胎，但有不少信徒一想到自殺及墮胎，即時的反應是信徒不可以自殺或墮胎，因為在神眼中，這些都是罪，神必懲罰。究竟聖經所指的罪是怎麼的一回事？

在舊約中，與罪相關的詞彙主要有三個。

(1) חָטָא (hātā')

含有 hātā' 這字根的「罪」字在舊約中出現接近 600 次，它的基本字意及用法是「錯誤、缺乏、不足夠、達不到特定的目標或目的。」(Harris et al. 1980a, 277; Cortés-Fuentes 2006, 92)。更有學者指出這字含有社會及倫理的意味，表達一個人對另一個人在倫理層面上，沒有盡到責任及一般的禮貌，甚至苦待他人。例如當人沒有顧念窮苦的兄弟，而這位兄弟求告耶和華時，這人就犯了罪(申十五 7-9)。又例如根據摩西律法，如果僱主欺壓僱工，沒有把當天的工錢給僱工，當僱工感到不滿而向神投訴時，這樣僱主便有罪了(申二十四 14-15)。在政治層面，罪也可以指到一個附庸國背叛了宗主國(王下十八 7, 13-14)。而在宗教層面，罪則指到得罪神(出三十二 33、利二十二 9、民十八 32)(Cortés-Fuentes 2006, 92; Harris et al. 1980a)。例如以色列人拜金神像，得罪了神(出三十二 31)。甚至當人向神許了願，而遲延不還願時，這也成了他的罪(申二十三 21)。

(2) אָוֹן ('āwōn)

第二個字 'āwōn 含有「罪孽，內疚，懲罰」的意思。這詞可指得罪人(撒下二十 1)，但也是一個宗教意味極重的詞彙，表示在神面前犯錯(伯七 21、十四 17、王上十七 18)(Cortés-Fuentes 2006, 93; Harris et al. 1980b)。中文聖經會把它譯作罪孽。

(3) פָּשָׁע (pāsha')

第三個與罪相關的詞彙是 pāsha'，在政治上，這字被譯作叛變(王上十二 19；王下一 1)。在宗教層面，卻指到人因著背叛神而來的罪(出二十三 21；王上八 50；詩五 10)。個人故意地違背規範及規矩的行為(Cortés-Fuentes 2006, 93; Harris et al. 1980a)。中文聖經經常把它譯作過犯，但也有把它譯為罪。

簡單而言，罪一詞在舊約的用法，含意非常廣泛，可指到人與人之間相處的態度是否恰當、

也可以指到在政治上，以及宗教上，人的行為是否合宜，有否破壞彼此的關係。

(4) ἁμαρτία (hamartia)

至於新約，最常用的是 ἁμαρτία (hamartia)。基本上，它的解釋與希伯來文 *hātā'* 的意思差不多，表示達不到目標、做了一些對不起他人或社會的事。在宗教層面，也同樣表示人作出不合宜的行為：違背或輕看神的旨意 (Balz et al. 1994; David Cortés-Fuentes, 2006)。

從新舊約看來，罪指到違背神心意的事情，但它得罪的不單單是神，也指到得罪人。在神的心意當中，人敬拜偶像，破壞與神的關係是罪，但傷害他人，破壞人與人之間的關係也是罪。所以在十誡中，前部分的焦點是如何以神為尊，維持神與人之間的關係(出二十 1-8)，而後半段則把焦點放在人與人的關係上：尊重他人，不傷害他人(出二十 12-17)。而在神的心意當中，人不單要愛神，也要愛人如己(太二十二 37-38)。

很多信徒認為自殺或墮胎是罪，主要是他們認為這些行為基本上都不合乎神的心意。¹⁴ 特別是十誡中提到「不可殺人」(出二十 13)¹⁵，有不少信徒認為這誡命也包括殺自己，所以神不容許人自殺。至於墮胎，則視乎信徒是否認為胎兒是人。不過，自殺及墮胎是否罪？也即是說是否違背神或傷害人，一節的經文並不足以提供答案，以下會再從神的主權、神對生命的看法、計算與代價，以及個人權利及選擇來探討。

二、神的主權

神在一切的事上都有絕對的主權，相信信徒對此應該沒有任何疑問(馬特生 1995)。因為神創天造地、創造萬物，祂是一切生命的源頭(創一 1-31、約一 1-5)。因此嚴格來說，人類本身對生命沒有絕對的自主權，因為人的生命是神所賦予的，而信徒更應明白人只是生命的管家，按上帝的心意來活，完成上帝托負的使命(何文祺 2010)。

其實人要服膺在神的主權之下，不單單因為祂是造物主，也在於祂是救贖主，基於祂對人類的拯救，人神之間重拾美好的關係。至於在立約關係當中，人與神都應各盡其分。

人神的立約關係恍如古代宗主國與附庸國的關係。弱國不敵外侮，須要依附強國，附庸關係一旦確立，強國的責任便須要保護弱國免受欺壓，而弱國則必須宣告效忠，獻上祭物。而人神立約的關係也是如此，以色列人成為神的子民，耶和華神要保護祂的子民免受一切的災難 (Goldingay 2006)。這也是為甚麼舊約多處教導以色列人不要敬拜別神，也要跟從律法的要求，遵從神的心意，除了因為耶和華是獨一的神，也是因為耶和華與以色列人「簽了約」。其實，早在立約之前，神作為強勢的一方，已經預先擬訂及履行合約，保護祂的子民(Goldingay 2006)，帶領他們出埃及，脫離法老及監工的欺壓(出三 7-10)。對於以色列人，出埃及事件是他們經歷神最震撼的拯救。這一次的歷史事蹟改變了以色列人的命運，除去了他們世代為奴的身份，也成為以色列人願意選擇耶和華神的其中一個決定性因素(書二十四 16-17)。

¹⁴ 也有人引用出埃及記二十一 22-25 的經文，證明按聖經的觀點，墮胎並不是犯罪或謀殺，因為胎兒不是人。(Loonan 2001; Simmons 2001)附錄四會詳細探討這個問題。

¹⁵ 有一些信徒反對墮胎，甚至認為墮胎是罪，因為他們相信既然十誡清楚地指出「不可殺人」(出二十 13)，人便要絕對服從神的心意，不可殺人。有人認為此說法很薄弱，未足以反對墮胎，因為根據原文，「不可殺人」其實是「不可殺」(出二十 13; 太十九 18)，沒有直接的受詞，這表示「不可殺」並非指到任何情況之下都適用。首先，以色列人可以為了飽腹及獻祭而殺動物；在戰爭當中，也可以殺死非利士人及其他敵人。另外，如果人們可以用「不可殺」反對墮胎，那麼，「不可殺」同樣可應用到死刑、中東危機、反恐主義的戰爭這些範疇(Loonan 2001)，問題是在聖經當中，神的典章也有訂立死刑(出二十一 15-17)，甚至發動戰爭以致滅族，都是神所吩咐的(申七 1-2)。因此「不可殺」的誡命並不足以反對墮胎。

到了新約，基於耶穌基督立約的寶血(羅三 21-26)，雖然信徒已經不必再受割禮，再守律法這些外在形式來維持立約關係(徒十五 1-10)，但作為被拯救的一方，信靠神(羅四 16-21)、活出信仰精神(太五 17-20)、跟從神的旨意(太六 9-10)、有美好的見證(羅十二 1-2)，這些都是不會因為到了新約時代便有所改變。更何況，因著基督，信徒得以稱神為父(弗一 5-6)，信徒以基督為榜樣，實踐父神的旨意，也是應該的(約四 34)。

所以，基督徒要按神的心意行事，尊重神在一切事上的權利，包括自己及他人的生命權。這不是出於霸權，也不是出於規條，而是出於神的創造及拯救，人只是為神的恩典及拯救作出適當的回應。況且，人是有自由意志去選擇是否願意信靠主，跟隨祂。即使在舊約時代，約書亞也讓以色列人重新考慮是否仍與神「續約」，當時的以色列人都願意與神保持立約關係，約書亞於是與眾民立約，以石頭為證，免得以色列人隨從他神，沒有遵守神的律例典章(書二十四 14-28；另參申三十 15-20)。而現今信徒，只要選擇了神，便要學習放下自己的意思，學習察驗神的旨意(羅十二 1-2)。

既然神有絕對主權，又是救贖主，信徒自不若要按神的心意做事，活出美好的見證。如果神重視一切生命，那麼作為信徒的，在思想自殺及墮胎這兩個牽涉生命的課題時，便不能忽視神對生命的看法。

三、生命觀念

人若然選擇了神，學習察驗神的旨意，那麼，神如何看待生命，對信徒來說便非常重要。人不能隨便輕生或了結他人的生命，因為這無疑是僭越了神的主權(Hays, 2011)。另外，這也是與神的心意相違背的事情。基本上，神重視一切生命，所有生命都是可貴及有價值的。所以當上帝首次宣告，容許人類吃肉食時，強調所有活著的動物都可以作人類的食物，祂把一切都賜給人，好像把青菜一樣。唯獨帶血的肉，是牠的生命，人不可吃(創九 3-4)。到了新約，在耶路撒冷大會上，外邦信徒不再須要遵守過去的律法條例，但在拜偶像、淫亂及勒死的牲畜和血這三方面，他們不能罔顧(徒十五 19-20)。關於最後一項，大會的重點不是要處理信徒可否吃「豬紅」這問題，而是按照當時對舊約的理解，視血為一切生物的生命(利十七 10-13)，因而保持舊約中極重要的精神——尊重生命(Wenham 1987)。

若然神連動物的生命都如此重視，更何況是按祂形象而造的人呢？至於信徒，神更是照顧有加，耶穌教導信徒不要為明天憂慮的時候，以天空的飛鳥比喻，闡釋牠們不耕種，也不收割，天父尚且養活牠們，所以信徒不須要憂慮，因為在父神看來，信徒比飛鳥貴重得多(太六 25-27)。一切生命都是寶貴的，而作為信徒，更是尊貴無比。因為信徒「是用重價買來的」(林前六 20)、「藉著耶穌基督得兒子的名份」(弗一 5)。

嚴格來說，因著基督的捨己，信徒的生命不再屬於自己而是屬於神——為主而活(林後五 14-15)。這不是說信徒沒有自由，只是信徒不可以濫用自由，甚至做一些與神之名不相配的事情，而是要順著聖靈而行，活出承受神國的人應有的樣式(加五 13-26)。上文曾提及人神的立約關係就如古代國與國之間的附庸關係，不過，兩者還是有極大不同之處，後者在乎的只是利益，強國保護弱國，是出於貢物，又或是政治考量，例如小國若被他國收服，對己會構成威脅，而弱國依附強國，目的只是求保護，因此今日是盟友，下一刻可以成為敵人。但人神關係並

非如此，神拯救以色列人，是基於神的憐憫及恩慈(詩一零六 7-8)，而聖經常談及基督的犧牲之死，都是與愛有關(羅五 8、八 32；林後五 14；弗五 2)(馮蔭坤 2008)。

因此，信徒要愛惜、珍惜自己及他人的生命，因為所有的生命都是源自一位重視及愛惜一切生命的神。而信徒要在世上作鹽作光，活出美好見證，因為神的心意是，信徒「是蒙揀選的族類，是君尊的祭司，是聖潔的國民，是屬神的子民，為要叫你們宣揚那呼召你們出黑暗入奇妙光明者的美德。」(彼前二 9)。不過，信徒不能只視這教導為一套「規條」，不是為了滿足成為基督徒的要求而遵守，這樣便容易把先後次序錯置，久而久之，做「見證」只會淪為包袱，甚至容易成為律法主義者。惟有出於愛的見證，人才有可能彰顯神的榮耀，不傷害他人。因此，律法的總綱是「你要全心、全性、全力、全意愛主你的神，並且要愛鄰舍如同自己。」(路十 27)。

遵行神的心意，目標不會只有神，當中也牽涉他人。正如在罪觀中曾提及，一個人得罪人的時候，也同樣得罪神。雖然這並不表示，自殺或墮胎便一定得罪人，這裡只想提出，除了不作不合乎神心意的事情，也要考慮他人。所以當信徒思考自殺及墮胎中生命的問題，除了因為神珍視生命，信徒也要珍惜，也在於因著愛人的情況下，信徒要珍惜自己及他人的生命，也不要因為自己的計算而扼殺了自己及他人經歷神的大能。

四、代價及計算

信徒一般都不願作不合神心意的事情，只是當人面對實際情況，有時較容易傾向計算自己能以承受的後果，而較不容易為作門徒付上代價，以致做了一些未必合神心意的決定。

面對生死存亡，在墮與不墮之間，信徒若然也以計算來作決定，認為嬰兒的來臨會打亂自己的人生計劃，又或是發現胎兒的健康出現問題，都有可能傾向選擇墮胎。這些想法可能出於害怕失去自由；又或是害怕自己沒有能力照顧嬰兒；又或出於對孩子的愛，認為不能提供最好的(包括金錢及時間)便不要生出來；又或認為殘缺的孩子只會終身不幸，與其要他們承擔不必要的苦難，倒不如早早結束他們的生命比較好。同樣，也有人打算自殺，基於個人的計算，認為自己的死亡可以為家人節省不少醫療費用或減少麻煩，也有人以為自殺可以為自己及家人帶來更多好處。

中國人愛說「人算不如天算」，聖經也有「神的意念不是人的意念，神的道路不是人的道路，神的智慧不是人的智慧」的說法(賽五十五 8-9)。事實的確如此，人的考量或看法，不一定盡善盡美。即使在人計算之後，認為難以承受及完成的事情，在神的奇妙帶領之下，也可以成為大家意想不到的神蹟奇事。

昔日，當有人問耶穌，天生的瞎子是由於自己的罪，還是父母的罪所致，耶穌回答說都不是，而是為要彰顯神的作為(約九 1-12)。相信在人的計算之下，千算萬算也算不出一個只會討飯的瞎子有甚麼價值或作為，但這個不被人看好的瞎子，卻見證了神的作為，成為耶穌教導眾人的「活教材」(約九 39-40)。

瞎子被神醫治，見證神的作為。事實上，即使天生殘疾而沒有得到醫治的人，也可以在社會

上有一番成就，甚至彰顯神的榮耀。例如 Nick Vujicic，他天生沒手沒腳，雖然他經歷了不少的挑戰和障礙：欺凌、自憐、孤寂的情緒，也會感到無助和絕望，但他沒有放棄生命或理想，完成商業學士學位，主修財務規劃與會計。而神亦在他心中深植了一份熱情，去分享他的故事和經歷，幫助其他人勝過生命中各種的挑戰，並且讓神把它們一一化為祝福。因此他也是一位啟發激勵的講員，鼓勵和啟發人們活出最大的潛能，不要讓任何事物阻礙完成理想。

另一位天生眼睛便有問題的意大利男歌唱家 Andrea Bocelli，甚至在他出生之前，醫生直言孩子出生後有缺陷，建議他的母親墮胎，但他的母親堅決把他生下來。因著他母親的堅持，古典歌唱界才不會失去一位偉大的男高音。

假設 Nick 在受到欺凌、感到自憐、孤寂、無助和絕望的時候決定自殺而又成功；又假設 Andrea 的母親當年憑著自己的估計，認為殘障的孩子一生將會受盡歧視，長大無法在社會立足，而當父母死後，也要面對無人照料的淒涼境況，會變得十分痛苦及可憐，便決定拿走胎兒的生命。這些舉動將阻止了有機會發揮潛能的生命，也扼殺那些可以靠著神賞賜的才華，完成神使命及榮耀神的生命(Hays 2011)。

人的計算是有限的，他唯一可作的計算，便是計算作門徒的代價(路十四 25-33)。一個人若想認真地追隨耶穌，遵行神的旨意，必須知道自己將要付上甚麼代價：人若要跟隨神，便不能被世俗事阻礙(太八 21-22)(France 2007)。的確，有時沉重的代價會教人非常痛苦，特別是當自己面對最不想捨棄的人或物，而神又要求自己捨棄的時候。當日便有一位很想跟隨耶穌的年青人，由於做不到耶穌的要求：「變賣所有的，分給窮人」，因此憂憂愁愁地走了，原因是他實在捨不得他的財富(太十九 16-22)。雖然在現實中，耶穌未必要求每一個跟隨祂的信徒，都要如這位年青人一樣，變賣一切才可以追隨祂，不過，此處至少提醒信徒，要成為耶穌的追隨者，是要付上代價的。

認識神看重生命、珍惜生命，對生命有絕對主權，為人父母的信徒，代價可能是不能因為單單渴望自由，不想付時間或精神而捨棄胎兒。而活在痛苦當中的信徒，代價可能是即使現實難以承受，很想離世與基督同在，也不能輕生。況且，當人估計是痛苦的時候，誰又知道在神的計算當中，耶和華所賜的產業會否為人帶來驚喜？而痛苦當中的信徒，又會否如約伯一樣，在苦難中與神相遇？所以，扼殺生命，對不少信徒來說，不但干擾了神奇妙的作為(Hays 2011)，也阻撓自己遇著神蹟的可能性。

五、個人權利及選擇

上文多次提到，信徒「得罪」的對象不單單是神，也包括人。而律法的總綱是「你要全心、全性、全力、全意愛主你的神，並且要愛鄰舍如同自己。」(路十 27)。所以在考量事情時，信徒所考慮的不單單是自己，也要明白神的心意，和顧及他人的感受。

受到西方個人主義的影響，不少信徒強調個人的需要及權利。不錯，個人的權益需要得到尊重，不過，這不代表在任何情況之下，個人的利益都無條件地凌駕於公眾利益之上，包括自殺及墮胎。

一般來說，自殺及墮胎的確免除了當事人即時的痛苦，也似乎是個人的選擇，但從上文已討

論過，神對一切生命有絕對主權，以及神是尊重生命的主宰，所以信徒若選擇自殺或墮胎，似乎違背聖經對生命及神主權的看法，也阻撓神的工作。

至於自殺，這行為也實在為身邊的人帶來不少傷害。這個常常沒有「預知」他人的舉動，往往增加自殺生存者(suicide survivors)(Day 2011)，也便是當事人家屬及朋友的痛苦。很多自殺生存者表示，當他們與當事人的關係愈親密，他們愈難以「捱過」，甚至會影響他們一生(Jordan et al. 2011)。對於很多當事人的父母，時間並不能撫平他們那份失去摯愛的悲痛(Day 2011)。另外，當事人的配偶或父母，更常會自責，認為自己沒有阻止當事人自殺(Jordan et al. 2011)。因此，當事人以自殺結束自己痛苦的同時，很多時都造成他人的痛苦。

個人與社群

不少人會如此詮釋十字架：十字架展示基督的救贖，也顯示人與神，以及人與人的關係。十字架的「1」則代表人神關係，而十字架中的「一」顯示出人與人的關係，這表示在神的心意當中，祂不但希望人與神的關係得以復和，也希望人與人之間有美好的關係。

事實上，無論在新舊約，群體的觀念都非常重要。雖然個人得到神的看重，但個人的價值永不能超過群體(Goldingay 2006)。我們是誰？也便是我們的身份是甚麼？在於我之為我，也在於我們在社會上成為一員，擔當甚麼角色。個人的行為，並不只是對個人負責，也需要對社區負責(Goldingay 2006)。

或許在現今社會，除非是重要的政界首腦或商界名人，普通人的個人行為及決定，對社會的影響是有限的。但舊約卻說明，即使不是重要人物，個人的行為也可以影響整個社群，例如亞干犯罪，拿了當滅之物，於是神便向以色列人發怒，把他們交在亞摩利人手中，直到亞干認罪，交出所偷之物，並被以色列人處死後，神的怒氣才消滅(書七 1-26)。

甚至連當事人不察覺的時候，一個看似個人的決定，也足以影響全人類。亞當犯罪的後果並不只是停留在他個人，而是影響著全人類。就如《羅馬書》所言：「.....罪藉著一個人入了世界，死又是從罪來的，所以死就臨到全人類，因為人人都犯了罪。」(羅五 12)

保羅更指出，信徒就如不同的肢體，當一起的時候，便成為基督的身體。保羅強調基督的身體只有「一個」(林前十二 12-13)，目的是要大家不要分黨分派，互相攻擊(林前一 10-13)，反而要同心同意，和睦團結(林前一 10)，甚至要彼此照顧，而當其中一個肢體受苦時，其實所有肢體都受苦(林前十二 26)、「各人不要單顧自己的事，也要顧別人的事」(腓二 4)。因此神建立的並非只是個人，而是團體。

所以說，如果當一班信徒聚集在一起，大家又真的視他人為基督的身體、為教會的肢體、主內的弟兄姊妹，面對生死抉擇時，又怎可說這只是個人的抉擇，與他人沒有關係？而當信徒面對教會內的肢體企圖自殺或墮胎時，又怎可說與我何干呢？當肢體有困難，企圖以死解決，又或是無能力養育嬰兒，以致打算把胎兒打掉時，其他肢體又怎可視若無睹呢？所謂的「目睹」並不表示要謾罵、威嚇表達抗爭來反對企圖自殺或墮胎的決定(Hays 2011)。而是「教會

要能具體地付出委身的行動，確實接納生命是神賞賜的禮物。」(Hays 2011, 608)。

當然，這視乎信徒是否願意接受無論在任何的情況之下，胎兒都是無辜的，而每一個生命，即使久病纏身，或是先天缺陷，在神眼中都是看為寶貴的。當確立生命是神的禮物時，面對那些所謂「沒人要的孩子」，教會可以嘗試靠著神，成為一個為這些嬰子及母親提供親切、安全、庇護場所的教會。信徒可以為他們禱告、餽贈必需品，又或送上溫情，以友善的態度迎接母親及孩子(Hays 2011, 609)。而對於那些打算以死解決問題的肢體，教會也可以耐心聆聽、陪同，並以實際行動施予幫助。總的來說，信徒可按著不同恩賜來照顧及幫助有困難的肢體。

如果信徒比較重視信徒為一個互相幫助的群體，按理便愈不會認為自殺或墮胎是個人的事情，反而會認為這問題需要信仰群體一同面對。

小結

在聖經中，成功自殺的個案不多，五宗發生在舊約，一宗在新約。而大多向神求死的偉人，根據聖經對他們的描述，他們的自殺風險也不高，即是說他們比較傾向情緒發洩，多於真的想採取行動。對於他們的行為，聖經沒有評論成功或意圖自殺行為，只關心他們本身是否一個跟隨神的人。至於向神求死者，最終都因著神在他們的生命中直接介入，得著安慰及幫助，以至可以從新得力。

至於墮胎，聖經沒有記載任何和墮胎有關的經文，自然也無法從聖經當中找到任何評論墮胎的相關經文。不過，基於當時多子是福，無子受辱的文化，這不難理解為何人們只在聖經尋找到祈求得子的事件。

雖然聖經對自殺及墮胎沒有直接的評論，不過，基於不少信徒對自殺及墮胎的看法，受到聖經中的關於罪、神或人的主權、生命和代價的觀念影響，因此，這部分也試從(1)罪觀、(2)神的主權、(3)生命觀念、(4)代價及計算、(5)個人權利及選擇，這五方面作一概略。

聖經所描述的罪指到人違背神心意，沒有跟隨神的標準；另外，也指到得罪他人，對另一個人作了不當的行為同樣是得罪神的行為。雖然自殺及墮胎或許不一定得罪人，卻違背神的心意。基於神的創造：神是一切生命的主宰，愛惜一切生命；基於神的救贖，基督在愛中為世人死。信靠神的人又怎可以僭越神的權利，殺害自己或他人的肉身生命呢？甚至信徒在世生活，也不能按照自己肉體喜好而活，必須順從聖靈，把自己的生命獻上，為神作見證。也便是說人要成為信徒，是要付代價的，所謂的代價是不再按自己的計算行事，而是按神的心意行事，所以，面對自殺或墮胎，都不應計算行動本身對自己有甚麼好處，反而要思想這是否合乎神的心意。當人不再為自己計算的時候，可以看見神更美的預備。

在神的心意之下，看似難以承擔的擔子可以成為見證神的祝福，不過，為神付代價是透過愛而實踐，而不是單單出於責任或律法，神愛世人，也希望人們彼此相愛。因此，信徒不再是個體，而是教會的其中一個肢體，大家顧念彼此的事，顧念不表示要互相譴責，而是不能因為一個肢體受傷，便任由他自生自滅。也不能作出一個看似個人，實際卻是傷害他人的決定。

總的來說，雖然聖經沒有直接評論自殺及墮胎，但按其對罪、生命、神的主權等看法，聖經基本上是不贊成自殺及墮胎。不過，聖經會否容許特殊情況下的自殺及墮胎，這是需要再進一步探討的。

3. 對墮胎和自殺態度的研究

從第一章描述墮胎和自殺的概況，到這一章前兩部分討論墮胎和自殺的倫理觀點和聖經觀點，這些討論為本部分提供了對墮胎和自殺態度研究的基礎：一般人如何看墮胎和自殺會受到社會的倫理和價值觀影響。一般人，部分可能是當事人，即曾墮胎、曾考慮墮胎、曾自殺和企圖自殺的人。不過，一般人更是泛指無直接關係的第三者，但卻是構成社會輿論或承傳社會規模的群體。因此，當這個群體面對墮胎和自殺的現況，面對社會有關墮胎和自殺的倫理討論，他們的回應將會成為社會對墮胎和自殺的取向。然而，對基督徒來說，除了社會大眾對墮胎和自殺的價值取向外，基督徒另一重要價值觀的影響來自信仰，而基督教的倫理和價值觀是建基於聖經，這價值觀的特點是，即使經歷不同人的演繹，基督徒相信一位客觀存在的上帝，界定基督徒應抱怎樣的態度。

這項研究將對墮胎和自殺態度的研究分為兩大類：一、純態度調查；二、態度調查加上因素分析。第一類研究再可分為概括性的調查(即受訪者對墮胎和自殺的態度)和處境(即受訪者對不同處境下墮胎和自殺的態度)調查兩類。這類調查的目的在於知道受訪者對墮胎和自殺的態度，可以成為機構遊說政策的理據，也可以是政府諮詢的一部分，以掌握民意的走向。第二類研究不單調查的態度，也會分析這些態度背後的原因。這類分析再可分為社經因素(如年齡、性別等特點如何影響態度)分析和價值觀因素分析。另外，也可按調查的對象分類，對象可以是一般市民大眾、學生、婦女、曾墮胎或自殺的人、某種信仰的人。在這部分，我們會參考與這項研究相關的調查，包括概括性的調查、處境調查、社經因素分析、價值觀因素分析和針對基督徒的調查。不過，很多調查都是混合的，不會單單進行一種分析。

對墮胎態度的研究

概括性的調查

普羅大眾對墮胎的態度是怎樣的呢？兩項價值研究的調查顯示，很多國家的受訪者都傾向認為墮胎並不合理(“not justified”)。歐洲價值研究(European Values Study)¹⁶ 2008-2009年調查結果顯示，在47個進行問卷調查的國家中，超過一半受訪者認為墮胎不合理(李克特量表 Likert scale 1-10 級中的 1-5 級，1 代表總是不合理“never justified”，10 代表總是合理“always justified”)的國家共42個，超過一半受訪者認為墮胎合理(6-10 級)的國家只有5個。世界價值研究(World Values Study)¹⁷的2005-2008年調查結果顯示，在55個進行問卷調查的國家或地區中，超過一半受訪者認為墮胎不合理(李克特量表 1-10 級中的 1-5 級)的國家或地區共48個，超過一半受訪者認為墮胎合理(6-10 級)的國家或地區只有7個。

表5顯示世界價值研究的2005-2008年調查中10個已發展的國家或地區，受訪者對墮胎的態度。首先，除了法國和澳洲外，其他8個國家或地區(包括德國、英國、日本、美國、加拿大、南韓、台灣、香港)超過一半受訪者認為墮胎不合理(李克特量表 1-10 級中的 1-5 級)。

¹⁶ 歐洲價值研究自1981年至今，共完成四輪調查，最後一輪調查在2008-2009年進行，共有約65,000位受訪者，參考<http://zocat.gesis.org>。

¹⁷ 世界價值研究源於歐洲價值研究，自1990年至今，共完成四輪調查，最後一輪調查在2005-2008年進行，共有超過75,000位受訪者，參考www.worldvaluessurvey.com。

另外，除了法國外，其他 9 個國家或地區認為墮胎總是不合理（“never justified”李克特量表 1-10 級中的 1 級）的受訪者人數（15%-32%）較認為墮胎總是合理（“always justified”李克特量表 1-10 級中的 10 級）的人數為多（1%-14%）。香港人普遍認為墮胎總是不合理（36.8%）或不合理（37.3%），與南韓和台灣接近，較其他已發展國家為多。

表 5 部分已發展的國家或地區中的受訪者對墮胎的態度

	調查年份	總是不合理(1)	不合理 (2-5)	合理(6-9)	總是合理(10)	N 值
法國	2006	13.8%	26.3%	34.2%	25.8%	999
澳洲	2005	18.4%	30.1%	36.8%	14.8%	1385
德國	2006	15.4%	41.0%	32.0%	11.6%	1961
英國	2006	20.0%	39.2%	33.2%	7.7%	977
日本	2005	14.8%	50.4%	30.6%	4.0%	1025
美國	2006	25.5%	44.1%	23.4%	7.1%	1167
加拿大	2006	26.0%	39.0%	27.7%	7.4%	2064
南韓	2005	31.6%	51.6%	15.5%	1.2%	1200
台灣	2006	34.0%	46.3%	17.5%	2.2%	1225
香港	2005	36.8%	37.3%	23.3%	2.5%	1227

資料來源：World Values Study (2005) www.worldvaluessurvey.com

不過，認為墮胎不合理的受訪者不一定反對墮胎，特別是面對具體處境時，受訪者的態度可能較同情孕婦的決定。在歐洲價值研究 2008-09 年的調查中，受訪者除了回應墮胎是否合理外，也要對兩個墮胎處境表示是否贊成（approve）：一、未婚的成年孕婦墮胎；二、已婚夫婦因不想再要孩子而墮胎。法國、德國和英國認為墮胎不合理的受訪者中，37-52%贊成未婚的成年孕婦可以墮胎，36-46%贊成已婚夫婦因不想再要孩子可以墮胎。（表 6）即使受訪者認為墮胎是不合理，但如果有理由，他們仍會贊成可以墮胎。可能從倫理的層面是不合理，但在現實中仍須容許婦女有墮胎的權利。但是，歐洲價值研究並沒有進一步分析受訪者的價值觀和與其他社經因素的關係。

表 6 法國、德國和英國認為墮胎不合理的受訪者對墮胎處境的意見

	認為墮胎不合理的 受訪者數目	未婚的成年孕婦墮胎		已婚夫婦因不想再要孩子而墮胎	
		贊成	不贊成	贊成	不贊成
法國	1550	52%	48%	46%	54%
德國	1287	37%	63%	38%	62%
英國	978	37%	63%	36%	64%

資料來源：歐洲價值研究 2008-09 年的調查 <http://zacat.gesis.org>

香港的情況也很相似，即使受訪者一般不贊成墮胎，但面臨意外懷孕的處境時，選擇墮胎的人數會增加。香港基督教女青年會（2002）進行「終止懷孕調查」，以隨機電話訪問了 288 位 15-45 歲的婦女，只有 37.5%受訪者贊成墮胎，62.5%不贊成墮胎。但在意外懷孕時，41%受訪者會選擇墮胎，59%不會選擇墮胎。選擇墮胎的受訪者，考慮主因是經濟（77%）、影響工

作或學業 (67%)、擔心香港經濟轉差 (64%)、擔心自己或配偶會失業或減薪 (60%)。另一項以接受產前檢查的婦女為調查對象的研究也顯示，在 122 名受訪者中，雖然只有 53% 認為在 12 週內孕婦有墮胎的權利，但如胎兒有唐氏綜合症，86% 受訪者很可能會選擇墮胎。(Leung et al 2004)

處境調查

這項調查其中一個研究的課題是，受訪者一般對墮胎和自殺的態度和原則，會否因現實處境而改變？怎樣的處境，受訪者會較為接受？怎樣的處境，受訪者會較為反對？這些可接受及反對的處境有沒有共通的特點？

對不同的墮胎處境，受訪者的態度可能迥然不同。Gallup 於 1991-1994 年間在 39 個國家進行調查(Simon 1998)，訪問共 59,169 受訪者，問他們在 4 種處境下是否贊成墮胎：一、懷孕危及母親健康；二、胎兒出生後很可能有殘疾；三、母親未婚；四、已婚夫婦不想再有小孩。結果顯示，最多 (82%) 受訪者贊成若懷孕危及母親健康便可墮胎；68% 贊成若胎兒出生後很可能有殘疾便可墮胎。分別只有 31% 及 36% 受訪者贊成未婚母親和夫婦不想再有小孩是可墮胎的理由，反對的受訪者均超過一半 (分別是 60% 和 55%)。表 7 顯示部分國家受訪者贊成在不同處境下墮胎的百分比。實施嚴格生育政策的中國和較開放的北歐國家如丹麥和瑞典，在不同處境中贊成墮胎的受訪者較多。其他國家 (包括西德、荷蘭、英國、加拿大、意大利、法國、美國、日本) 贊成危及母親健康時墮胎的受訪者佔大多數 (86-96.2%)，贊成胎兒殘疾時墮胎也高達 80% (54-83%)。在這些國家 (日本除外)，少於一半的受訪者贊成未婚母親墮胎 (22-33%) 或已婚夫婦不想再有小孩而墮胎 (26-40%)。¹⁸

表 7 不同國家的受訪者對不同處境贊成墮胎的百分比

	中國	丹麥	瑞典	西德	荷蘭	英國	加拿大	意大利	法國	美國	日本
母親健康	91	97.5	97.5	96.2	93.5	93	92.1	91.8	91.6	86	94.9
胎兒殘疾	94.1	83.8	80	80.8	65.1	79.8	64	78	83.1	54.1	77.4
未婚母親	75.6	57.4	40.8	22.1	30.8	33.2	32.3	24.9	23.9	29.1	57.5
已有小孩	93	63.3	52.3	30.9	28.1	39.3	30.4	27.6	40	25.8	49.8
N 值	1839	1468	1008	994	2100	1002	4147	2010	999	1730	1047

資料來源：Simon 1998

究竟哪一種處境下進行墮胎會較易為其他人認同呢？一項比較美國和波蘭人對墮胎態度的研究(Jelen and Wilcox, 1997)，對於孕婦本身責任以外的處境 (如危害孕婦健康、因姦成孕、胎兒缺陷) 而考慮墮胎的處境 (即創傷性墮胎，原文為 traumatic abortion，因為在這些處境中，對孕婦來說，是一個她們不能控制的創傷或打擊)，在美國和波蘭，受訪者較為同情而贊成墮胎 (表 8)，82%-93% 的受訪者贊成在這些處境中可以墮胎。對於因經濟負擔、未婚或已婚但不想再有小孩的孕婦，在美國，只有少過一半 (39%-47%) 的受訪者贊成她們可以選擇墮胎 (即選擇性墮胎，原文為 elective abortion，因為即使是避孕失敗，這失敗率也應該是在她們計算

¹⁸ Gallup 曾於 1981-1984 進行同類調查，規模較少，共訪問 21 個國家共 30,739 位受訪者。但我們分析後，兩段時期的調查結果並無時間的差異，故沒有深入探討，只以最近期調查結果作為本研究的參考。詳情可參考 Simon, Rita J. 1998. *Abortion: Statutes, policies, and public attitudes the world over*, Westport, Conn: Praeger

之中，所以，她們有一定的責任。)在波蘭也有類似的情況，不過，非天主教徒(67%-80%)較天主教徒(43%-58%)贊成選擇性墮胎。該項研究發現，受訪者對墮胎的態度，與受訪者參與教會的頻密程度和性道德都有負面的關係，即是說，參與教會愈多，他們愈不贊成墮胎；性道德標準愈高，他們也愈不贊成墮胎。究竟基督教的信仰如何影響基督徒對墮胎的態度？

表 8 在美國和波蘭天主教徒在不同處境贊成墮胎的百分比

		波蘭		美國	
		天主教徒	非天主教徒	天主教徒	非天主教徒
創傷性墮胎	危害孕婦健康	91%	93%	89%	93%
	因姦成孕	88%	91%	82%	84%
	胎兒缺陷	85%	89%	87%	87%
選擇性墮胎	不想結婚的單身孕婦	58%	80%	47%	47%
	不想再有孩子的已婚孕婦	43%	67%	43%	46%
	貧窮不能負擔孩子的孕婦	50%	69%	39%	47%

資料來源：Jelen and Wilcox, 1997

因素分析

甚麼因素或價值觀影響原則與處境的差異？Tamney et al (1992) 透過隨機抽樣方式在美國的調查顯示(表 9)，墮胎的態度與保存新生命有最高的負面相關係數(-0.42)，即是愈重視新生命的，愈不會贊成墮胎。教會的影響和社會傳統主義也有一定的負面相關度(-0.35)，Hayford and Morgan (2008)認為信仰在日常生活中的重要性和傳統家庭價值觀(如生兒育女)有緊密正面的關係。不過，其他社經特點(如性別、種族、收入等)與墮胎態度的相關度很弱。女性主義與墮胎態度的相關度也是很弱，表示女性主義不一定支持墮胎。受訪者的教育水平愈高，他們愈支持墮胎；年齡愈高，他們愈反對墮胎。這與他們是否受傳統和宗教價值觀影響有關。不過，相關度也只在 0.13 及-0.15 之間。

表 9 墮胎態度與其他因素的相關係數

	與墮胎態度的相關係數
性別	-0.06
種族	-0.05
女性主義	0.03
收入	0.04
教育水平	0.13*
年齡	-0.15*
教會的影響	-0.35*
社會傳統主義	-0.35*
保存新生命	-0.42*

* $p < 0.01$

資料來源：Tamney et al, 1992

有研究顯示，受訪者對墮胎的態度可以因處境改變而出現很大的轉變。一項針對希臘孕婦的意見調查顯示(Athanasiadis, 2009)，在進行第二次掃描時若發現胎兒有致命的不正常情況，89% (152名受訪者) 會選擇墮胎；若是傷殘，82% (140名受訪者) 會選擇墮胎；若是弱智，80% (137名受訪者) 會選擇墮胎；若是手術可稍稍改善不正常情況，47% (81名受訪者) 會選擇墮胎；若是手術可大大改善不正常情況，33% (57名受訪者) 會選擇墮胎。所以，即使是創傷性墮胎的處境，也不能輕率地認為墮胎是必然的選擇。

香港也曾有研究分析墮胎態度背後的價值觀。一項有關意外懷孕態度和價值的調查 (Lin 2006)，訪問了 3,300 名 12-21 歲全時間學生。問卷的一部分針對受訪者的價值取向，共有六項，包括對愛、性、家庭、親人、生命、學業等的重要性 (李克特量表 Likert scale 1-5 級，1 代表完全不重要；5 代表非常重要)，結果顯示，若意外懷孕，53% 受訪者會選擇生下來，24% 選擇由他人領養，只有 23% 選擇墮胎。這項調查也發現，較多女性比男性受訪者選擇墮胎 (27% 對 16%)。雖然 84% 受訪者認為生命是重要的，但只有 34% 認為自己可以勝任作父母。即使只有 1/3 受訪者覺得自己勝任作父母，但超過一半人願意在意外懷孕把小孩生下來。另外，選擇墮胎的受訪者，他們在生命的重要、家庭和親人，以及養育子女的價值，較選擇領養和生下來的受訪者為低。同一調查訪問了 140 名家長 (表 10)，他們都有 12-21 歲的子女，若他們的子女意外懷孕，35% 家長受訪者選擇墮胎。母親較父親更鼓勵其子女墮胎。同樣，選擇墮胎的家長受訪者對生命重要的價值較選擇領養和生下來的受訪者為低。生命的重要性如何轉化成為受訪者接受或反對墮胎呢？

表 10 家長在子女意外懷孕時的態度

	墮胎	生下來	由他人領養
男性	4.0%	84.0%	12.0%
女性	41.9%	46.7%	11.4%

資料來源：Lin 2006

基督徒群體的調查

基督徒對墮胎的態度是怎樣的呢？有很多研究(Hayes 1995; O'Neill 2001; Tamney, Johnson and Burton 1992)指出，宗教信仰影響受訪者對墮胎的態度，特別是基督教信仰 (包括天主教) 反對墮胎。一項在 1991 年進行，比較 8 個國家/地區 (包括美國、英國、挪威、荷蘭、西德、東德、北愛爾蘭、意大利) 共 10,420 位受訪者的研究 (Hayes, 1995)，結果 (表 11) 顯示有天主教或基督教信仰的受訪者較沒有宗教信仰的受訪者因經濟原因或胎兒可能有殘疾而墮胎，採取較保守的立場 (李克特量表 0-1，0 代表最開放、可以考慮墮胎的立場，1 代表最保守、反對墮胎的立場)。除了北愛爾蘭和英國外，基督徒受訪者的數字 (0.31-0.56) 較無宗教信仰 (0.17-0.28) 高，即基督徒較無宗教受訪者保守和反對墮胎。在意大利和荷蘭，基督徒受訪者的數字 (0.54-0.56) 甚至較無宗教信仰 (0.17-0.25) 高兩倍或以上。為甚麼基督徒會採取較保守的立場？香港基督徒對墮胎的態度是怎樣的呢？

表 11 不同國家／地區受訪者的信仰對墮胎態度值的影響

	天主教徒	基督徒	無宗教信仰	背教者	F-比率
美國	0.47 ^{ab}	0.45 ^{ab}	0.28	0.35	3.41*
英國	0.47 ^{ab}	0.26 ^a	0.26	0.19	27.09*
挪威	0.32	0.34 ^a	0.24	0.23	3.75*
荷蘭	0.40 ^{ab}	0.54 ^{ab}	0.25 ^a	0.31	65.08*
西德	0.41 ^{ab}	0.35 ^{ab}	0.21	0.19	18.81*
東德	0.36 ^{ab}	0.31 ^{ab}	0.22	0.24	12.22*
北愛爾蘭	0.70 ^{ab}	0.44 ^a	0.42	0.35	40.69*
意大利	0.42 ^a	0.56 ^a	0.17	0.25	6.26*

李克特量表 0-1，0 代表最開放、可以考慮墮胎的立場，1 代表最保守、反對墮胎的立場

註：「背教者」指在基督教家庭長大的人，而他們在受訪時聲稱自己沒有信仰。

*p<0.05 時有顯著差異

^a p<0.05 時與背教者有顯著差異

^b p<0.05 時與無宗教信仰者有顯著差異

資料來源：Hayes, 1995

基督徒對不同類型的墮胎有何意見呢？針對美國基督徒（包括天主教徒）的態度研究

（1972-2002），Hoffmann and Johnson（2005）調查共 16,641 位 18 歲或以上的受訪者，對 Jelen and Wilcox（1997）研究提及的 6 個處境中，孕婦應否可以合法墮胎的意見。結果顯示基督徒較接受創傷性墮胎，因為導致要墮胎的責任不在孕婦；不接受選擇性墮胎，因為墮胎會被視為一種控制生育的方法，而避孕其實是孕婦的責任，即或承受避孕失敗的後果，而非由胎兒承受這後果。

然而，基督徒也不是一個單一的群體，不同宗派的基督徒可能有不同的態度。一項針對美國不同基督徒的調查（McConkey, 2001）顯示，研究把受訪者分為三類：自由派、包括天主教徒在內的溫和派及福音派（表 12）。溫和派的受訪者對墮胎的處境與 Jelen and Wilcox（1997）和 Hoffmann and Johnson（2005）的研究相約，75%-85%受訪者贊成創傷性墮胎，只有 36%-39%贊成選擇性墮胎。超過九成（94%-97%）自由派的受訪者贊成創傷性墮胎，贊成選擇性墮胎也有 64%-68%。然而，福音派的基督徒明顯地對選擇性墮胎極有保留（只有 10%-14%贊成），對創傷性墮胎（有 64%-82%）則較接近溫和派的態度。

表 12 美國基督徒在不同處境贊成墮胎的百分比

贊成孕婦在下列處境中有權合法墮胎：	自由派	溫和派	福音派
胎兒有嚴重缺陷	93.7%	74.8%	65.6%
嚴重危害孕婦健康	97.4%	84.8%	82.2%
因姦成孕	95.8%	77.7%	64.4%
不想再有孩子的已婚孕婦	67.9%	36.4%	9.8%
貧窮不能負擔孩子的孕婦	65.8%	39.3%	14.3%
不想結婚的單身孕婦	67.0%	38.2%	9.8%
孕婦不想有孩子	63.9%	36.4%	12.2%

資料來源：McConkey, 2001

不過，要接受訪者填寫的基督教派劃分為這三個類別殊不容易。首先，基督教派有很多，也包括愈來愈多獨立堂會。第二，基督教派可以有很多不同的劃分方式 (Smith 1990)，任何分類都是相當複雜和具爭議性，這項研究並沒有如此分類。

對自殺態度的研究

普羅大眾對自殺的態度是怎樣的呢？與墮胎不同，大多數人是不贊成自殺的。兩項價值研究的調查顯示，很多國家的受訪者都傾向不贊成自殺的。歐洲價值研究 (European Values Study) 2008-2009 年調查結果顯示，在 47 個國家中，所有國家都有超過一半受訪者認為自殺不合理 (“not justified”，李克特量表 Likert scale 1-10 級中的 1-5 級，1 代表總是不合理 “never justified”，10 代表總是合理 “always justified”)，當中 33 個國家有超過一半受訪者認為自殺總是不合理 (never justified, 李克特量表 Likert scale 1-10 級中的 1 級)。最多人認為自殺合理的國家是瑞典，也只有 35% 的受訪者認為自殺合理。世界價值研究 (World Values Study) 的 2005-2008 年調查結果顯示，在 56 個國家或地區中，超過一半受訪者認為自殺不合理 (李克特量表 1-10 級中的 1-5 級) 的國家或地區共 55 個，當中 37 個國家有超過一半受訪者認為自殺總是不合理 (never justified, 李克特量表 1-10 級中的 1 級)，超過一半受訪者認為自殺合理 (6-10 級) 的國家或地區只有 1 個。表 13 列舉部分已發展的國家或地區，大部分受訪者 (73%-92%) 都認為自殺是不合理的。絕大部分香港人認為自殺是總是不合理或不合理 (共 92%)，較其他已發展國家為高，與台灣相約。

表 13 部分已發展的國家或地區中的受訪者對自殺的態度

	總是不合理(1)	不合理 (2-5)	合理(6-9)	總是合理(10)	N 值
英國	32.50%	40.70%	22.50%	4.40%	945
德國	34.50%	44.30%	16.40%	4.70%	1854
法國	34.90%	43.30%	15.20%	6.60%	987
澳洲	44.80%	36.50%	15.00%	3.80%	1386
南韓	45.90%	41.00%	11.30%	1.80%	1200
日本	48.50%	35.00%	14.00%	2.50%	1036
加拿大	49.30%	37.40%	12.20%	1.20%	2043
美國	49.90%	36.10%	11.40%	2.40%	1173
台灣	57.60%	34.00%	7.00%	1.40%	1226
香港	59.00%	33.30%	6.00%	1.70%	1239

資料來源：World Values Study www.worldvaluessurvey.com

社會大眾不贊成自殺，但仍有小部分受訪者贊成自殺，究竟是甚麼原因呢？擁護選擇權的討論似乎可以是一種解釋。香港童軍總會童軍知友社(2002)的「社會人士對青少年自殺行為的看法問卷調查」，顯示在 937 位受訪者中，有 11% 表示同意青少年的自殺行為，另有 11% 表示無意見。在同意的受訪者中，有 42% 表示尊重自殺者的選擇，有 25% 表示在無可選擇的情況下，自殺是一個可解決問題的方法。在無意見的受訪者中，有 40% 表示自殺是個人行為，其他人無權評論。這反映自由和選擇權是一些人考慮接受自殺行為的重要理由。

不過，支持自殺的人也可能從自殺者的角度出發，考慮他們的困難和壓力。他們設身處地，可能也會有自殺的念頭。Blevins, Thomas 及 James (2005)指認同由醫生協助死亡的人，包括面對極度痛楚、呼吸極度困難、身體無助感、覺得自己成為他人的負擔，這些情況會使受訪者希望盡快死亡。

基督徒對自殺的態度又如何呢？信仰會否影響受訪者對生命終結時的態度？前文提及聖經的原則，反映基督教的信仰和傳統不會贊成自殺。不過，不同派別的基督教對在不同處境下自殺的態度也有分別。McConkey (2001)的研究顯示(表 14)，在美國，只有小部分(4.1%-36.0%)基督徒在破產、使他/她的家庭蒙羞、厭倦生存的情況下贊成自殺，而福音派的基督徒則更小(4.1%-5.2%)。不過，若罹患了不治之症，福音派的基督徒中也有 29%受訪者會贊成自殺，溫和派基督徒中有 59.5%贊成自殺，自由派更有高達 93.2%受訪者會贊成自殺。

表 14 美國基督徒對自殺的態度

贊成在下列處境中人可以結束生命	自由派	溫和派*	福音派
破產	24.6%	5.5%	4.1%
使他/她的家庭蒙羞	24.6%	5.9%	4.1%
厭倦生存，已預備好面對死亡	36.0%	11.0%	5.2%
得不治之症	93.2%	59.5%	29.0%

*所有天主教徒歸入溫和派

資料來源：McConkey, 2001

為甚麼基督徒傾向反對自殺呢？Colucci (2008)比較三種解釋信仰和自殺的關係。第一，最簡單是信仰與自殺的直接關係，即基督教本身就是反對自殺，與基督就是生命相關；第二，信仰中一些信念如死後的生命或自殺是罪等，都使相信的人不選擇自殺；第三，信仰讓人活在關係網絡中，因而減少自殺的風險。受這種信仰價值觀的影響，不但基督徒會反對自殺，也減少信徒自殺的可能。Dervic et al (2004) 的調查顯示，371 位患抑鬱病的病人中，有信仰的人企圖自殺的次數較少，其中一個主要原因是他們從道德的角度較反對自殺。Cicirelli et al (2000)研究長者對生命終結時的態度，共訪問了 200 名長者，對 5 個生命終結時的處境的 3 個反應：延長生命、停止醫治和自殺。調查結果顯示選擇延長生命的受訪者傾向受宗教的影響，較不重視生命的質素和較重視保存生命。究竟基督教的信仰如何影響信徒對自殺的態度呢？

小結

這部分檢視了一些外國和本地有關墮胎和自殺態度的調查和研究。結果顯示較多人反對自殺，對墮胎的態度則有較多人贊成孕婦有自由選擇的權利，不過，大部分曾進行調查和研究的國家和地區的受訪者，都會認為墮胎在可自由選擇的情況下是不合理的，除非是不能控制的情況下(即創傷性墮胎)。另外，基督徒較沒有信仰的人更反對墮胎和自殺。這情況似乎沒有隨時間有重大的轉變。Jelen and Wilcox (2003)總結過去美國有關墮胎態度的調查，他們有幾點觀察。首先，過去 40 年，美國人整體而言對墮胎態度是穩定的，有時贊成的人多些，有時反

對的人多些。相對其他與擁護選擇權有關的議題，如婚外情會愈來愈獲公眾接納，他們指出公眾對墮胎的態度沒有一面倒的變化。只有小部分人支持在任何理由下都要有權墮胎，也只有小部分人支持完全禁止墮胎；大部分人都會視乎情況：如因危害孕婦健康則大部分人贊成可以墮胎，如是經濟原因則意見分歧。第二，宗教與反對墮胎的關係。天主教徒和福音派基督徒較其他信仰或沒信仰的人更反對墮胎，而經常參與崇拜的信徒也較反對墮胎。

任何意見和態度調查都可能出現受訪者回應時以社會道德標準或認可的做法回答問卷，特別是社會已對該問題有一定共識，在香港，墮胎和自殺都被公認為不合理的（見前文），所以，受訪者可能也受影響，即使他們真正的意見並非如此；又或者，他們要真正面對意外懷孕時不會按社會的準則處理。一項調查中學生對性的態度和行為的研究顯示，來自 18 間中學的 330 名學生受訪者中，若意外懷孕(可選多項)，60%會與他們的伴侶一起面對困難和找尋解決方法，41%會選擇結婚，只有 8%選擇墮胎，研究員認為這結果反映墮胎的問題十分敏感，受訪者可能只是以社會公認的答案回答，而非他們真正的想法，也有可能受訪者正在學習解決問題方法(problem solving approach)；在面對真實處境，他們可能缺乏能力處理。(Lin 2007) 這情況也可能在基督徒的問卷調查中出現，受訪者可能會以基督教信仰公認的想法來回答問卷，因為在教會中墮胎和自殺也算是敏感的話題，所以，在設計和分析問卷時須留意這一點。這也是下一章討論的範圍了。

三、調查方法

1. 調查目的

這項調查旨在了解基督徒在具體倫理問題上的態度，信仰如何影響我們。主要研究目標有 4 項：

1. 調查香港基督徒對不同處境中墮胎及自殺的態度——這將會是這項研究的應變數，即下列第 2 及第 3 項目標如何影響基督徒對不同處境中墮胎及自殺的態度；
2. 調查社會、經濟、宗教等獨立變數與墮胎及自殺態度的相關性；
3. 調查基督徒的生命價值觀如何影響墮胎及自殺的態度；
4. 比較香港與其他地區的基督徒對墮胎及自殺的態度。

2. 特定字詞定義

墮胎的中文解釋比較簡單，是指利用人工方法或藥物，結束胎兒的生命或將胎兒取出，離開母體終止懷孕，也稱作「人工流產」，英文稱為“induced abortion”。Kaczor (2011) 界定墮胎為故意殺死人類胎兒。不過，abortion 英文一詞也可以包括另外兩類：一是意外流產 (spontaneous abortion 或稱作 miscarriage)；另一是 missed abortion，即胎兒在子宮中死亡而又沒有排出體外。本調查只是針對墮胎“induced abortion”。

自殺是指人故意結束自己的生命。這裡是一般人所指的肉身生命，而非基督教所指的生命。這也可以包括請他人協助的自殺 (assisted suicide) 或更具體的醫生協助的自殺 (physician assisted suicide)，但不包括主動或被動的安樂死 (active or passive euthanasia)。不過，因為這項研究，旨在調查受訪者對他人自殺的態度及背後的因素，因此，沒有進一步把自殺分類為自己自殺或請他人協助的自殺。

3. 調查對象

這項研究的調查對象是 15 歲或以上的基督徒。採用 15 歲作為分界線，主要是統計上的比較，教新的教會調查也是針對 15 歲或以上的信徒。如何界定基督徒？是否必須是受洗／浸的才算是呢？這項調查沒有進一步討論這個問題。鑑於採用了方便抽樣法 (convenience sampling) 由教會傳道人派發，及由受訪者自己填寫問卷，而問卷上標明是基督徒對墮胎及自殺的態度調查，所以，我們沒有要求受訪者必須已經受洗／浸，不過，若受訪者的問卷顯示他不是基督徒，如沒有受洗／浸而又從沒有參加任何聚會，我們也會視這類問卷為無效。在分析中，我們亦會按是否已受洗／浸，看看兩組人的態度是否有差異。

4. 樣本及抽樣方法

問卷調查由 2012 年 3 月初至 4 月中進行，主要以方便抽樣法（Convenient Sampling）進行。在 2012 年 2 月 13 日透過傳真邀請全港教會參加，共收回 9 間教會回應，問卷是透過教牧或幹事分發及收回，這是第一組問卷；另外，也透過明光社的網絡，包括同工、董事及研究中心諮議小組成員相熟的教會、神學院，和與明光社合作的教會，如曾邀請明光社主領講道和講座的教會，迦勒事工的黃潤珍姊妹也協助聯絡有長者事工的教會，共有 26 間教會或團體參與，問卷主要是透過弟兄姊妹（當中也有經教牧）分發及收回，包括在 4 月初前往 3 間教會，幫助長者填寫問卷，這是第二組問卷。也有一些教會內個別基督徒填寫問卷而不在這 26 間教會或團體之內。第三組為網上問卷，問卷內容與印刷問卷一樣，透過電郵邀請明光社網絡內的基督徒填寫，但為了只允許這項研究邀請的基督徒可以填寫，所以網頁設有密碼，透過電郵傳送給被邀請的人。

第一及第二組抽樣方式中共發出 1,984 份問卷，總共收回 1,169 份問卷。當中 73 份為無效問卷，主要是因為不能完成問卷 15% 或以上的題目（沒有作答或選擇多於一個答案），也有小部分是因為他們不是基督徒（沒有受洗／浸而又從沒有參加任何聚會）。第三組網上問卷共錄得 138 份有效問卷（網上填問卷必須回答所有問題，也不可選擇多於一個答案，系統才容許遞交，所以並沒有因不能完成而遞交的問卷），所以，可供分析問卷總數 1,234 份。但為避免過度傾側的情況，每間教會的問卷總數不多於問卷總數的 10%。當中 1 間教會共交回 179 份可分析問卷，故此，研究員以隨機抽樣方式抽出 62 份問卷，保留 117 份問卷。最後，用作研究的問卷總計為 1,172 份。

然而，訪問員在一間教會中協助 24 位 65 歲或以上的受訪者填寫問題，已超出 1 間教會某年齡組別不應超過問卷總數 10% 的目標（65 歲或以上的受訪者應佔 16%，即 188 人，10% 即 19 人，應抽出 5 份問卷）。鑑於接觸 65 歲或以上受訪者的困難，這項研究並沒有抽出該部分的問卷。

5. 研究工具

這項調查的研究工具是由受訪者自己填寫的問卷（附錄二），也可以在網上填寫（內容完全相同，但格式按網上問卷的要求略有分別）。另外，因部分長者可能不懂閱讀或問卷字體太小，因此安排了訪問員到他們的教會，以訪問的方式，協助他們填寫。所有訪問員都曾接受簡短的訓練，以確保訪問員明白問卷內各題目的含意。問卷內容分為四個主要部分，包括基本資料、處境部分、價值取向部分及其他問題。在安排上，按照一般問卷的做法，包含個人數據的基本資料放在最後(D)，研究的主題，即有關對不同墮胎和自殺處境的態度放在第一部分(A)，較抽象的價值取向放在第二部分(B)，其他問題則放在第三部分(C)。在中間合適的位置，加插了一些其他問題。

A 處境部分

由這項研究制定的處境部分共有 12 條題目，分別為 7 個墮胎和 5 個自殺的處境。¹⁹ 在設計這 12 個墮胎和自殺的處境時，研究小組在 2012 年 1 月 30-31 日舉行了兩次聚焦小組，邀請不同教會共 15 位弟兄姊妹參加。這項研究曾考慮使用其他的用字，如「贊成／反對」，但認為可能影響受訪者，故採用「接受」這個較軟性的詞。Jelen and Wilcox (2003) 提出用詞是一個敏感的事，如很多人不會容許墮胎或禁止墮胎，所以很多研究都會使用程度來量度公眾對墮胎的態度。此部分的題目均採取了李克特量表 Likert scale 6 點量表 (six-point-scale)，由 1 (十分不接受) 到 6 (十分接受)，以了解受訪者對不同處境中的決定的接受程度。此量表的信度 $\alpha=0.849$ ，顯示足夠的可信程度。

這項研究的墮胎處境與 Jelen and Wilcox (1997) 和 McConkey (2001) 的研究中的墮胎處境十分相似，表 15 列出三組處境作參考。在這項研究中，胎兒有缺陷一項分了兩題，一是胎兒有嚴重弱智，另一是胎兒壽命有限；前者可能增加母親日後照顧的辛勞，後者反映我們對生命長短的觀點。不想結婚的單身孕婦在香港仍不算普遍，所以沒有提出。這研究將不想再有孩子的已婚孕婦和貧窮不能負擔孩子歸納為一個處境，也是反映香港的情況。這研究將孕婦不想有孩子的處境具體化，讓受訪者更清楚墮胎背後的原因。最後一項是 13 歲的姊妹未婚懷孕，這一處境牽涉到孕婦是否有能力養育孩子。

表 15 這項研究及 Jelen and Wilcox (1997) 和 McConkey (2001) 的研究採用的墮胎處境

這項研究	Jelen and Wilcox	McConkey
假如有一位懷孕的姊妹，發現胎兒危害自己的生命，須要馬上墮胎接受藥物治療，她選擇墮胎，你會接受她墮胎嗎？	危害孕婦健康	嚴重危害孕婦健康
假如有一位姊妹被人強姦而懷孕，她選擇墮胎，你會接受她墮胎嗎？	因姦成孕	因姦成孕
假如有一位懷孕的姊妹發現胎兒不正常，患有嚴重弱智，她選擇墮胎，你會接受她墮胎嗎？	胎兒有缺陷	胎兒有嚴重缺陷
假如有一位懷孕的姊妹發現胎兒有嚴重問題，醫生認為嬰孩即使出生，最多也只能存活一個月，她選擇墮胎，你會接受她墮胎嗎？		
	不想結婚的單身孕婦	不想結婚的單身孕婦
假如有一位懷孕的姊妹，本身已育有兩名幼童，經濟上出現嚴重困難，卻又無法申請綜援，她選擇墮胎，你會接受她墮胎嗎？	不想再有孩子的已婚孕婦	不想再有孩子的已婚孕婦
	貧窮不能負擔孩子的孕婦	貧窮不能負擔孩子的孕婦
假如有一位姊妹打算完成所有專業試後才生小孩，最近卻發現有孕，她選擇墮胎，你會接受她墮胎嗎？		孕婦不想有孩子
假如有一位 13 歲的姊妹未婚懷孕，她選擇墮胎，你會接受她墮胎嗎？		

¹⁹ 題目為問卷的 A1 至 A12，參附錄二。

這項研究選擇的自殺處境與 McConkey (2001) 研究中有關自殺的處境有部分相似，表 16 列出兩組處境作參考。第一個自殺處境與經濟考慮有關，在香港，破產的考慮也可能是重要的。但從華人的心態，因醫藥費用太高（特別是醫治癌症的藥物費用高昂）以致連累孩子也是一個很主要的考慮，所以，這項研究採取了這個經濟因素。第二，家庭蒙羞也會是一個在傳統華人社會的考慮，不過因沒有在聚焦小組中提出，所以並沒有包括在這項研究中。第三，這項研究將厭倦生存的原因分開兩條題目，一是長期依賴他人的處境，另一是突然的轉變（腦退化）帶來的問題。對於因罹患不治之症而自殺的處境，這項研究加入了痛楚的因素，這也是人所不能控制的狀況，往往最獲同情的。最後一個處境是 McConkey 沒有採用的，是指長者無依無靠的狀況，這是導致自殺者孤獨無援而想輕生的主因之一。

表 16 這項研究及 McConkey (2001) 的研究採用的自殺處境

這項研究	McConkey
假如有一位患了末期癌症的弟兄或姊妹，為了不想連累孩子，要他們為龐大的醫藥費用到處借錢，他/她選擇自殺，你會接受他/她自殺嗎？	破產
	使他/她的家庭蒙羞
假如有一位嚴重傷殘的弟兄或姊妹，多年來無法自理自己，起居飲食必須依賴他人，他/她最終忍受不了，選擇自殺，你會接受他/她自殺嗎？	厭倦生存，已預備好面對死亡
假如有一位很有才能、事業有成的弟兄或姊妹，患有腦退化症，情況日漸嚴重，因為無法接受自己將會成為一個「毫無記性、六親不認」的人，選擇自殺，你會接受他/她自殺嗎？	
假如有一位患有絕症的弟兄或姊妹，任何的止痛藥都無法減輕他/她的痛楚，他/她忍受不了痛楚，選擇自殺，你會接受他/她自殺嗎？	得不治之症
假如有一位無依無靠的年老弟兄或姊妹，最近連身邊唯一的親人都離世，他/她選擇自殺，你會接受他/她自殺嗎？	

B 價值取向

由這項研究制定的價值取向部分共 30 條（表 17）。²⁰ 在建立這些價值取向題目時，研究小組參考在 2012 年 1 月 30-31 日舉行的兩次聚焦小組討論的結果，就基督教信仰中對上帝的屬性、基督教信仰中有關生命和罪的觀念，同時也參考了擁護選擇權的觀點，對自由、權利、經濟和時間考慮、胎兒權和婦女權，對先天殘疾和痛苦等觀點。有些是其他研究也曾採用的，如為人父母要付出很多，是否值得的(Hayford and Morgan 2008)。此部分題目均採取了李克特量表 Likert scale 6 點量表（six-point-scale），由 1（代表十分不同意）到 6（代表十分同意）。此量表的信度 $\alpha=0.702$ ，顯示僅足夠的可信程度。

²⁰ 題目為問卷的 B1 至 B33（除 B8、B14、B15 外），參附錄二。

表 17 這項研究制定的價值取向

1. 上帝是絕對而非模稜兩可的。	17. 墮胎是基督徒孕婦的個人選擇，其他信徒無權干涉。
2. 上帝必懲罰罪人。	18. 當姊妹墮胎，我會尊重她的決定。
3. 上帝必饒恕我們承認的所有罪。	19. 在母腹中的胎兒是沒有人權的。
4. 所有生命都屬於上帝的。	20. 生兒育女令父母失去自由。
5. 只有上帝有權取去生命。	21. 生兒育女令父母有很大經濟負擔。
6. 上帝在我們每個人的生命中都有祂的計劃。	22. 有嚴重先天殘疾或缺陷胎兒的人生是一個悲劇。
7. 生命中痛苦的經歷是上帝所容許的。	23. 不應讓嬰兒承受先天殘疾或缺陷所帶來的痛苦。
8. 若我為痛苦或困難而自殺，在上帝眼中是有罪的。	24. 養唔掂，就落左佢
9. 若我因意外懷孕而墮胎，在上帝眼中是有罪的。	25. 在懷孕的過程中，母親生存比胎兒生存重要。
10. 信徒死後必有永生。	26. 當有弟兄姊妹選擇自殺，我會尊重他/她的決定。
11. 信徒要在生活的每一方面為主作見證。	27. 自殺是免除痛苦的途徑之一。
12. 雖然為人父母要付出很多，但也是值得的。	28. 基督徒應該有權按自己的意欲結束生命，其他信徒無權干涉。
13. 所有生命都是很有價值的。	29. 基督徒應有自由選擇自殺。
14. 我是珍惜生命的。	30. 基督徒沒有義務保護任何生命。
15. 我是善用生命的。	
16. 基督徒孕婦應有自由決定胎兒的生死。	

C 其他問題

第三部分的其他問題共 12 題，參考了世界價值研究及歐洲價值研究有關墮胎、自殺和價值觀的題目而成，用以比較其他研究的描述性結果。²¹ 首兩項 (C1 至 C2) 是一般對墮胎和自殺的態度，與上述兩項研究一致，採用李克特量表 Likert scale 10 點量表 (ten-point-scale)，由 1 (代表總是不合理) 到 10 (代表總是合理)。另兩項 (C3 至 C4) 是歐洲價值研究的題目，是兩個墮胎的處境，採用了歐洲價值研究的選擇：贊成或不贊成。接下來的 8 項 (C5 至 C12) 是世界價值研究有關一般價值觀的題目，如對創意、財富、安全、快樂、成就、傳統等的重視程度，採用了世界價值研究的選擇：很像我、像我、有些像我、只有一點像我、不像我、完全不像我。這組價值觀題目的信度 $\alpha=0.628$ ，因信度值低，所以沒有在本報告中作進一步分析。另外，這項研究在第二部分加入 3 條有關墮胎的建議題目，一項有關教會的責任、一項有關設立冷靜期、一項有關輔導孕婦的。²²

D 基本資料

基本資料部分是包括受訪者的社經特點、親友曾經墮胎或自殺、宗教參與等三方面，這些可能與受訪者對墮胎或自殺態度相關的因素。社經特點包括性別、年齡、婚姻狀況、是否育有子女、每月家庭總收入及教育程度等共 6 條題目。²³ 此部分亦有 2 條題目關於受訪者有沒有親友曾經墮胎或自殺，並他們是否熟悉這些曾經墮胎或自殺的親友。²⁴ 另外有 12 條題目關於受訪者的宗教參與程度，包括信仰的重要性 (十分重要、重要、不重要、全不重要)²⁵、信主年日²⁶、是否已受洗/浸、參與教會活動 (如崇拜、祈禱、祈禱會、團契/小組、主日

²¹ 題目為問卷的 C1 至 C12，參附錄二。

²² 題目為問卷的 B34 至 B36，參附錄二。

²³ 題目為問卷的 D3 至 D8，參附錄二。

²⁴ 題目為問卷的 D1 至 D2，參附錄二。

²⁵ 有些研究主要以信仰的重要性 (也是十分重要、重要、不重要、全不重要四級分法) 作為考量受訪者的信仰狀況 (O'Neill 2001)。

²⁶ 如上面提及，這項研究並無討論如何界定是基督徒，所以，這條問題不以受洗/浸的年日，而以信主的年日。

學／查經班、讀經)²⁷的頻密度和信仰經驗(因信仰的緣故流淚)(李克特量表6點量表,由1代表「從不」到6代表「經常」、信仰投入度(李克特量表6點量表,由1代表毫不投入到6代表非常投入)和與上帝的關係是否疏離(李克特量表6點量表,由1代表十分不同意到6代表十分同意)。²⁸問卷沒有問及受訪者的宗派。這個調查不會以宗派作為自變數。雖然基督教不同宗派可能在教義上,對生命、生死倫理問題可能有不同的傳統和教導,但基督徒可能曾參加不同教會,影響宗派作為自變數。外國的研究也指出(Kelleher et al, 1998),鑑於宗派間信念和實踐方法的互動影響,基督教宗派已沒有如其他關於信念(如對死後永生的看法)和實踐(如參加崇拜的頻密程度)的自變數那麼重要。宗教參與題目的量表信度(Cronbach's α Credibility, 下同) $\alpha=0.803$,顯示足夠的可信程度。

6. 數據處理

這項研究先將所有有效問卷編號,然後採用掃描器將問卷掃描,以EXCEL檔案輸出,再用人手檢定有錯誤的部分,再對應問卷原稿,更正EXCEL檔案內的數據。網上問卷則直接以EXCEL檔案輸出,然後與上述問卷的數據合併。完成合併後以SPSS(version 20)分析,包括描述統計(所有問題)、因子分析(A部分的處境及B部分的價值)、相關分析(B部分的價值與A部分的處境及D部分的基本資料的相關性)。

問卷A部分的處境共有12條題目是這項研究的應變數(dependent variable),而B部分共有36條題目,當中第1-7、9-13、16-33是用作量度受訪者對信仰、上帝、生命、自由、權利等價值觀,這將會作為這項研究中影響受訪者對墮胎和自殺態度的獨立變數(independent variable)之一。這項研究採用SPSS內的因子分析(factor analysis),歸納出處境的類別和影響受訪者對墮胎和自殺態度的價值觀因子。在進行因子分析之前,按SPSS的要求,進行了兩個測試:

1. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)量度變數之間有沒有過度關聯。若是兩個或以上的變項是共線的(co-linear),出現多元共線性(multicollinearity),這些變項只是量度同一件事,是須要避免的。一般而言,KMO值應高於0.5,才可進行因子分析。
2. Bartlett's Test of Sphericity 量度變數之間有沒有關聯。若沒有關聯,就不須作因子分析了。當 p 值少於0.05,便可進行因子分析。

7. 取樣限制

這項研究的對象是基督徒。每一間教會有自己的會友名冊(即已受洗/浸並加入教會),但沒有一份中央名冊。因此,在沒有一個確定的人口和中央名單,不能以隨機抽樣的方式找尋填問卷的人。

最近的教會普查在2009年進行,當時共有1,250間基督教堂會,15歲或以上的名冊會友共459,917人、居港會友276,776人、崇拜人數260,337人、領聖餐人數181,461人、會眾279,806人。會眾是指「一般穩定出席崇拜聚會的所有年齡人士」。居港會友的數目可能較貼近這項研

²⁷ 有些研究以有沒有經常參加崇拜作為考量受訪者信仰狀況的問題。但鑑於香港的教會情況,有各種不同的經常性聚會,有需要問及不同的聚會。

²⁸ 題目為問卷的D9至D19及B8,參附錄二。

究對象的總數，居港會友的數目和會眾相差是 3,030 人，約為 1%。另外，普查只有按會眾的年齡和性別分類，沒有按居港會友分類。因此，這項研究參考會眾的年齡和性別作為受訪者的年齡和性別比較。會眾中可包含未信的慕道者或已信主但仍未受洗／浸的人。

按 2009 年教會普查資料（教新 2011），65 歲或以上的會眾有 44,387 人，佔 15 歲或以上的會眾總數的 15.9%。按此比例計算，每千名受訪者，應有 159 人在 65 歲或以上（表 18）。不過，這項研究中，65 歲或以上的受訪者比例較少，主要因為年長的弟兄姊妹較難填寫這份問卷。部分年長的弟兄姊妹教育水平較低，甚至不識字，這份問卷的內容較深，有關價值的問題較抽象。另外，部分年長的弟兄姊妹認為需要很長的時間作答，也影響回應率。

表 18 香港基督徒人口年齡特點及樣本應有數目

年齡組別	香港信徒數目	百分比	每千份問卷應有的樣本數目
15-24 歲	45,444	16%	162
25-44 歲	102,584	37%	367
45-64 歲	87,391	31%	312
65 歲或以上	44,387	16%	159
	279,806	100%	1,000

資料來源：教新 2011

透過這項研究採用的方便抽樣法採集問卷，可能只會找到支持或認同明光社立場的教會或基督徒。不過，這項調查仍然有相當多的年輕人和信主時間較短的受訪者，估計他們不一定支持或認同明光社的立場，所以，這項調查仍有一定的參考價值，特別是研究福音派和溫和派基督徒對墮胎及自殺的態度。

四、調查結果

1. 受訪基督徒的基本資料

社經特點

表 19 顯示本調查受訪者的社經特點。本調查的男女比例(35:65)與 2009 年香港教會調查 (教新 2011) 中的男女比例(38:62)相比, 男士略少。而年齡比例方面, 本調查的年輕(15-24 歲)受訪者比例(22%)較香港教會調查(16%)的多, 本調查的 65 歲以上(8%)的受訪者則明顯地較香港教會調查(16%)的少。

表 19 受訪基督徒的社經特點及香港教會及人口的比較

題目	選項	人數	百分比 (%)	比較香港教會 2009 調查(會眾)	比較香港 2011 人 口統計
性別	男	400	34.8	37.7	
	女	751	65.2	62.3	
	總計	1151	100.0	100.0	
年齡	15-24	258	22.3	16	
	25-44	470	40.6	37	
	45-64	333	28.8	31	
	65 歲或以上	96	8.3	16	
	總計	1061	100.0	100	
婚姻狀況	未婚	571	49.3		31.6
	已婚	513	44.3		57.7
	喪偶	48	4.1		6.2
	離婚	23	2.0		3.9
	分居	3	0.3		0.5
	總計	1158	100.0		99.9
育有子女(除未婚人士外)	有	436	74.4		
	沒有	150	25.6		
	總計	586	100.0		
家庭總收入	<\$7,999	146	13.0		18.2
	\$8,000-14,999	168	15.0		18.2
	\$15,000-\$29,999	293	26.1		28.8
	\$30,000-\$49,999	278	24.8		34.9
	>\$50,000	236	21.1		
	總計	1121	100.0		100.1
教育程度	小學或以下	62	5.3		29.4
	初中	80	6.9		18.4
	高中	292	25.0		28.4
	大專或大學	565	48.5		23.8
	碩士或以上	167	14.3		
	總計	1166	100.0		100.0

資料來源：教新 2011；香港特別行政區政府 政府統計處 (<http://www.census2011.gov.hk/tc/main-table.html>)

因 2009 年香港教會調查並沒有其他社經特點的資料，故不能作比較。故其他社經特點會與香港人口統計的資料作比較。受訪者中未婚人士較多(49%)，已婚的較少(44%)，香港 15 歲或以上人口中分別有 32% 未婚人士和 58% 已婚人士。在收入方面，這項研究受訪者的家庭總收入，\$30,000 以上的佔 46%，較香港人口(35%)為高，低收入家庭較少。在教育程度方面，小學或以下的受訪者只有 5%，遠較香港 15 歲或以上人口(29%)為低，這是可以理解的，因為要填寫這項研究的問卷，殊不容易。不過，大專或以上教育程度的受訪者佔 63%，遠高於香港人口（只有 24%）。

這項研究曾訪問受訪者有沒有親友曾自殺或墮胎及他們與這些親友是否熟稔。分別有約四成及約三成受訪者曾有親友墮胎或自殺，墮胎的親友中有熟悉的有 32.2%，曾自殺的親友中有熟悉的有 20.4%。（表 20）

表 20 受訪者親友的自殺或墮胎經驗的描述性數據

題目	選項	人數	百分比 (%)
親友曾墮胎	有，其中也有熟悉的	375	32.2
	有，但全部都不熟悉	125	10.7
	沒有	664	57.0
	總計	1164	100.0
親友曾自殺	有，其中也有熟悉的	236	20.4
	有，但全部都不熟悉	150	12.9
	沒有	773	66.7
	總計	1159	100.0

宗教參與

這項研究中有關宗教參與的題目包括受訪者是否已受洗／浸、信主年日、與上帝的關係、信仰的重要性、宗教活動和經驗的頻密程度等。受訪者中，已受洗／浸的人有 957 位，佔 82%，大部分未受洗／浸的受訪者已信主 5-9 年（31%），其次是已信主 2-4 年（26%），也有 20% 受訪者已信主 10-19 年而仍未受洗／浸。整體而言，信主年日在 1 年或以下的只有 4%，66% 受訪者信主有 10 年以上，20 年或以上的有 37%。（表 21）

表 21 受訪者信主年日和是否已受洗／浸

		受洗/浸				總計	
		是		否			
信主年日	1 年或以下	8	1%	38	18%	46	4.0%
	2-4 年	66	7%	54	26%	120	10.3%
	5-9 年	164	17%	65	31%	229	19.7%
	10-19 年	294	31%	41	20%	335	28.8%
	20 年或以上	425	44%	9	4%	434	37.3%
總計		957	100%	207	100%	1164	100.0%

這項研究曾訪問受訪者的宗教參與程度，共有 9 個項目（表 22），其中 77% 受訪者不同意（李克特量表 6 點量表中選擇 4-6）自己與上帝的關係很疏離；54% 較常參與祈禱會，92% 較常參與團契或小組，70% 較常參與主日學/查經班，95% 較常參與崇拜，86% 較常閱讀聖經，93%

較常在聚會以外向神禱告，76%較常因信仰緣故曾流淚，92%受訪者認為信仰較投入。除了祈禱會一項，其他8項的平均值在4.37與5.65之間，平均值超過5的共有3項，最高是參與崇拜，平均值達5.65，顯示受訪者參與程度頗高。另外，標準差顯示了受訪者間的差異程度，在0.88與1.74之間，並不高，即受訪者的宗教參與程度頗相似，沒有太大的差異。

表 22 組成宗教參與指數的各項目的描述性數據

題目	百分比(%)								
	人數	平均值	標準差	1	2	3	4	5	6
1. 我與上帝的關係很疏離	1170	4.48	1.29	2.5	5.0	15.6	20.1	31.9	24.9
2. 參與祈禱會	1131	3.67	1.74	13.6	18.4	14.1	19.1	11.4	23.4
3. 參與團契或小組	1150	5.40	1.13	1.7	2.7	4.2	6.7	14.9	69.9
4. 參與主日學/查經班	1107	4.38	1.65	7.0	10.4	12.6	15.8	15.9	38.3
5. 參與崇拜	1162	5.65	.88	.5	1.4	3.4	4.3	7.7	82.7
6. 閱讀聖經	1164	4.85	1.19	.8	3.7	9.5	21.1	25.3	39.6
7. 聚會以外向神禱告	1161	5.30	1.03	.6	1.8	4.6	12.0	22.3	58.7
8. 因信仰緣故曾流淚	1154	4.37	1.49	5.6	8.7	10.1	23.5	22.5	29.5
9. 自評信仰投入程度	1161	4.82	.91	.3	.9	6.3	25.2	43.9	23.3

註：

第1項，在問卷中原題目採用李克特量表6點量表，由1代表「十分不同意」到6代表「十分同意」，這裡已改為1代表「十分同意」到6代表「十分不同意」，以便與其他項目比較和合計成為宗教參與程度的綜合指數。

第2-8項，1代表「從不」到6代表「經常」。

第9項，1代表「毫不投入」到6代表「非常投入」。

這項研究將上述9個項目總和的平均值作為受訪者的宗教參與指數，按其百分位數(Percentile)分作三等級：較高、中間、較低。在6點量表中，25百分位數的得分也達到4.33分(表23)，中位數的得分有4.89，75百分位數的得分高達5.33，顯示受訪者在宗教參與指數中的得分傾向較高；標準差只有0.8，表示在受訪者之間，宗教參與的差異不大。

表 23 宗教參與指數的描述性數據

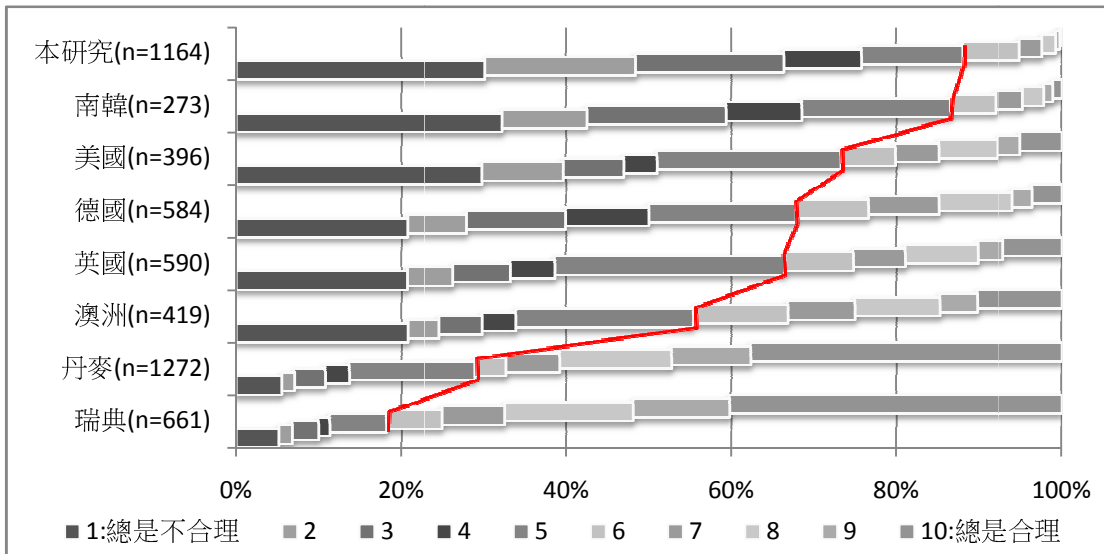
宗教參與指數	人數	平均值	標準差	百分位數		
				25	50(中位數)	75
宗教參與指數	1051	4.76	.80	4.33	4.89	5.33

2. 取向比較：與其他國家的基督徒及香港的非基督徒比較

這部分比較本研究與世界價值研究及歐洲價值研究中基督徒數據的結果，本研究問卷的第三部分採用了上述兩項研究中有關墮胎和自殺的問題：墮胎、自殺是否合理(justified)及在兩個處境中是否贊成墮胎。這項研究抽取了世界價值研究(2005-2008年的數據)和歐洲價值研究(2008-2009年的數據)中幾個基督徒人口比例較高的國家當中的基督徒數據，與這項研究的結果作比較。它們分別是南韓、美國、德國、英國、澳洲及丹麥。使用基督徒人口比例較高的國家，是要確保有足夠數據進行比較。

這項研究的受訪者中，88%認為墮胎總是不合理（李克特量表 10 點量表，選擇 1 到 5），數字與南韓相約。不過，南韓的 N 值只有 273 人。而英、美、澳、德的數據中，認為墮胎不合理的受訪者介乎 55.4%至 73.2%之間。然而，北歐國家如丹麥及瑞典則普遍合理化墮胎，分別只有 28.9%及 18.2%受訪者認為墮胎不合理。（圖 5，表 24）

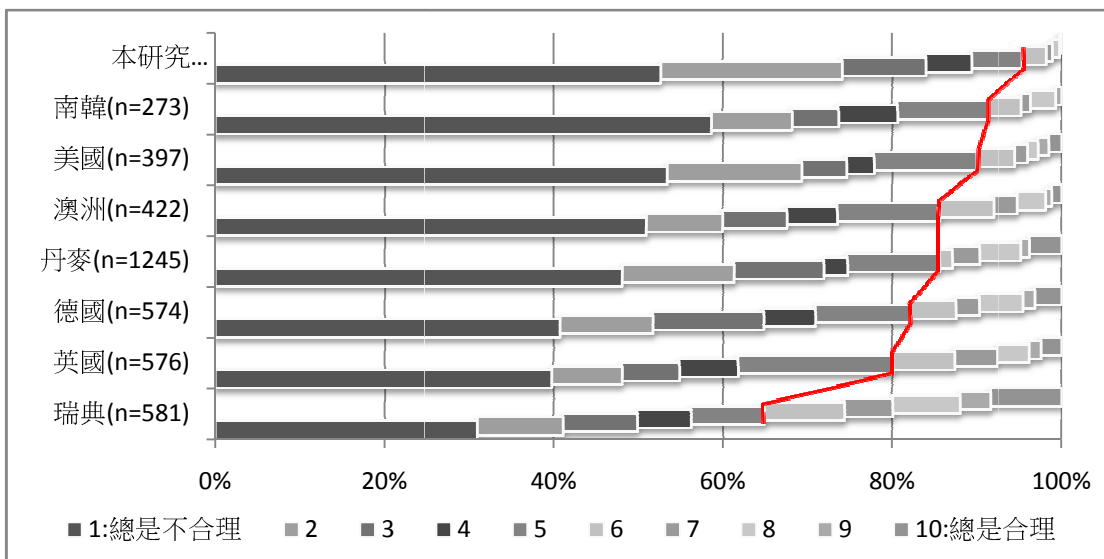
圖 5 不同國家的基督徒對墮胎的態度：是否合理？



資料來源：本研究及 World Values Survey Association 2012

這項研究中，95.4%受訪者認為自殺不合理，數字與南韓（91.2%）和美國（89.9%）相約。最多人認同自殺合理的國家是瑞典，8.4%受訪者更認為自殺「總是合理」（李克特量表 10 點量表，選擇 10），不過也有 64.9%受訪者認為自殺不合理。而除了瑞典外，其他國家都有超過 8 成的受訪者認為自殺不合理。（圖 6，表 24）。

圖 6 不同國家的基督徒對自殺的態度：是否合理？



資料來源：本研究及 World Values Survey Association 2012

表 24 不同國家的基督徒對墮胎和自殺的態度：是否合理？

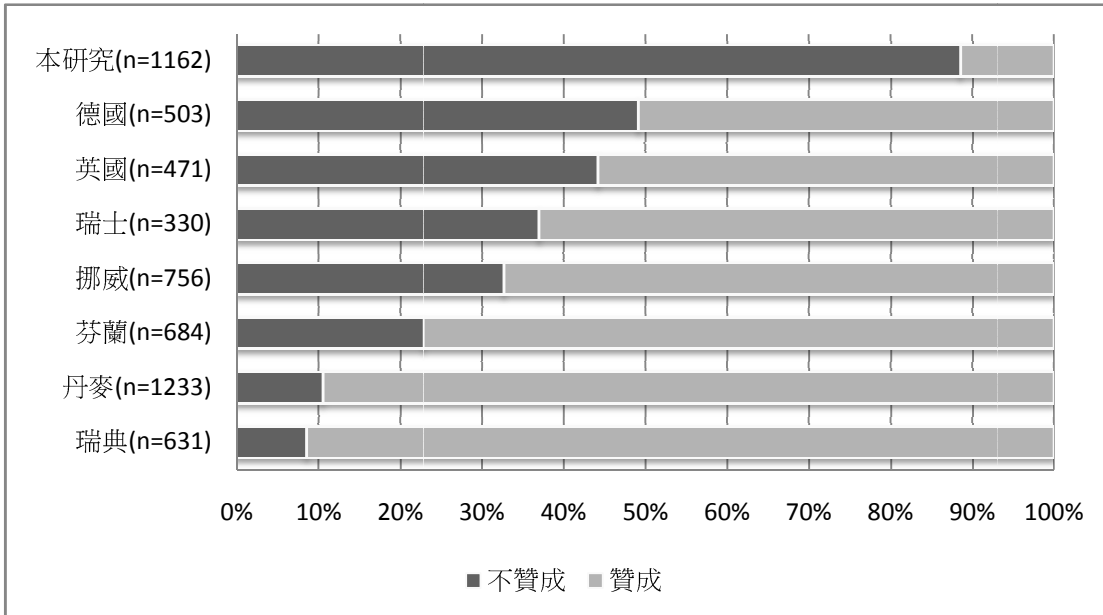
墮胎								
	瑞典	丹麥	澳洲	英國	德國	美國	南韓	本研究
1:總是不合理	5.1%	5.5%	20.8%	20.7%	20.7%	29.8%	32.2%	30.2%
2	1.7%	1.6%	3.8%	5.6%	7.2%	9.8%	10.3%	18.2%
3	3.2%	3.7%	5.3%	6.9%	12.0%	7.3%	16.8%	18.0%
4	1.4%	2.9%	4.1%	5.4%	10.1%	4.0%	9.2%	9.4%
5	6.8%	15.3%	21.5%	27.8%	17.8%	22.2%	17.9%	12.3%
6	6.8%	3.8%	11.5%	8.3%	8.7%	6.6%	5.5%	6.9%
7	7.6%	6.5%	8.1%	6.3%	8.6%	5.3%	3.3%	2.7%
8	15.6%	13.5%	10.3%	8.8%	8.9%	7.1%	2.6%	1.6%
9	11.6%	9.6%	4.5%	3.1%	2.4%	2.8%	1.1%	0.5%
10:總是合理	40.2%	37.7%	10.3%	7.1%	3.6%	5.1%	1.1%	0.3%
傾向不合理(1-5)	18.2%	28.9%	55.4%	66.4%	67.8%	73.2%	86.4%	88.0%
傾向合理(6-10)	81.8%	71.1%	44.6%	33.6%	32.2%	26.8%	13.6%	12.0%
共計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
自殺								
	瑞典	丹麥	澳洲	英國	德國	美國	南韓	本研究
1:總是不合理	31.0%	48.1%	50.9%	39.8%	40.8%	53.4%	58.6%	52.6%
2	10.2%	13.2%	9.0%	8.3%	11.0%	15.9%	9.5%	21.4%
3	8.8%	10.6%	7.6%	6.8%	13.1%	5.3%	5.5%	9.9%
4	6.4%	2.8%	5.9%	6.9%	6.1%	3.3%	7.0%	5.4%
5	8.6%	10.8%	12.1%	18.2%	11.1%	12.1%	10.6%	6.0%
6	9.5%	1.5%	6.4%	7.3%	5.4%	4.5%	4.0%	2.8%
7	5.7%	3.2%	2.8%	5.0%	2.8%	1.5%	1.1%	.7%
8	7.9%	4.9%	3.3%	3.8%	5.2%	1.3%	2.9%	.9%
9	3.6%	1.0%	.7%	1.4%	1.4%	1.3%	.7%	.1%
10:總是合理	8.4%	3.8%	1.2%	2.4%	3.1%	1.5%	0.0%	.2%
傾向不合理(1-5)	64.9%	85.5%	85.5%	80.0%	82.1%	89.9%	91.2%	95.4%
傾向合理(6-10)	35.1%	14.5%	14.5%	20.0%	17.9%	10.1%	8.8%	4.6%
共計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

資料來源：本研究及 World Values Survey Association 2012

參照歐洲價值研究 2008-2009 的題目，這項研究就 2 個墮胎處境訪問了受訪者，分別是「贊成未婚的成年孕婦墮胎嗎？」及「贊成已婚夫婦因不想再要孩子而墮胎嗎？」抽取了幾個基督徒人口比例較高的歐洲國家當中的基督徒數據，與這項研究的結果作比較。它們是德國、英國、瑞士、挪威、芬蘭、丹麥及瑞典。

本研究中，88.5%受訪者不贊成未婚的成年孕婦墮胎，遠高於其他歐洲國家。(圖 7) 德國、英國、瑞士三國少於一半的受訪者持反對意見，介乎 37.0%至 49.1%之間。北歐四國則整體少於 4 成持反對意見。丹麥及瑞典更有 90%或以上的人贊成未婚的成年孕婦可以墮胎。詳細數據可參閱表 25。

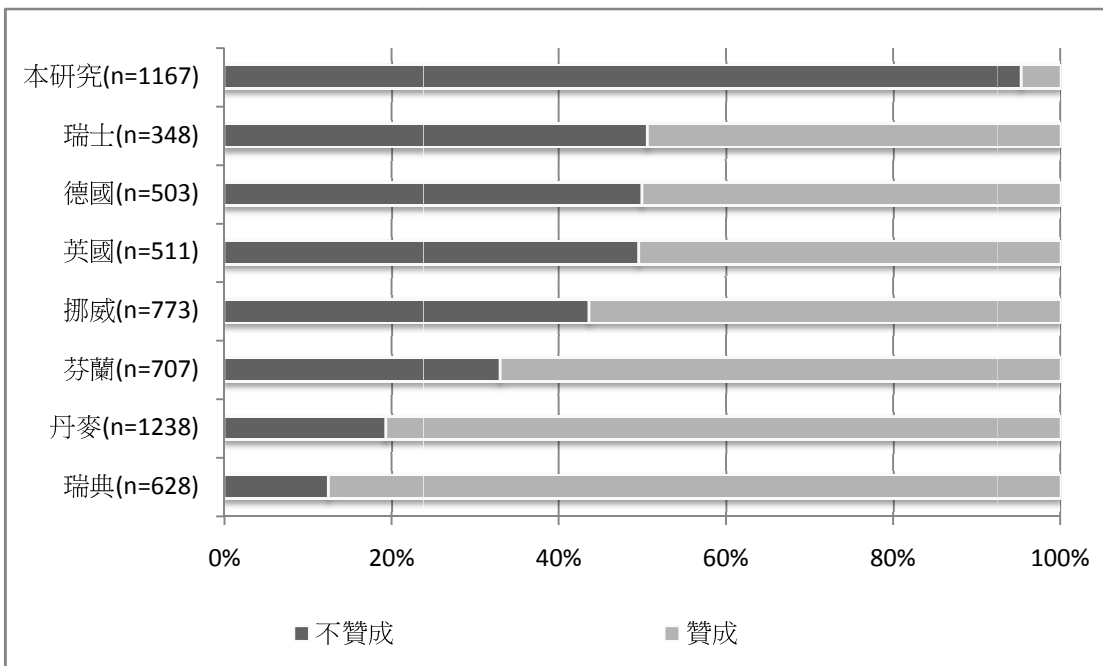
圖 7 不同國家的基督徒對未婚的成年孕婦墮胎的態度



資料來源：本研究及 European Value System Study Group 2012

這項研究中，95.3%受訪者不贊成已婚夫婦因不想再要孩子而墮胎，遠高於其他歐洲國家。(圖7) 比較本研究中認為墮胎不合理的百分比 (88%，見表 24) 還要高 7%。德國、英國、瑞士三國的受訪者約一半持反對意見，介乎 49.5%至 50.6%之間。北歐四國的意見較分歧，介乎 12.4%至 43.6%之間，瑞典最少受訪者持反對意見，只有 12%。詳細數據可參閱表 25。相對未婚成年孕婦墮胎的處境，所有上述國家的受訪者普遍較不贊成已婚夫婦因不想再要孩子而墮胎。

圖 8 不同國家的基督徒對已婚夫婦因不想再要孩子而墮胎的態度



資料來源：本研究及 European Value System Study Group 2012

表 25 與歐州國家的基督徒比較的詳細數據

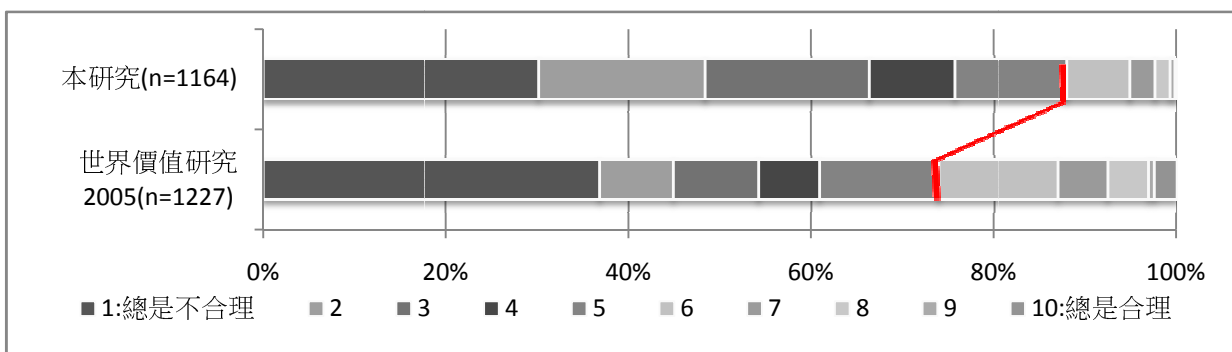
未婚的成年孕婦墮胎	瑞典	丹麥	芬蘭	挪威	瑞士	英國	德國	本研究
不贊成	8.6%	10.5%	22.8%	32.7%	37.0%	44.2%	49.1%	88.5%
贊成	91.4%	89.5%	77.2%	67.3%	63.0%	55.8%	50.9%	11.5%
已婚夫婦因不想再要孩子而墮胎	瑞典	丹麥	芬蘭	挪威	英國	德國	瑞士	本研究
不贊成	12.4%	19.2%	33.0%	43.6%	49.5%	49.9%	50.6%	95.3%
贊成	87.6%	80.8%	67.0%	56.4%	50.5%	50.1%	49.4%	4.7%

資料來源：本研究及 European Value System Study Group 2012

取向比較：與香港的非基督徒

這部分抽取世界價值研究 2005-2008 中香港的非基督徒就墮胎和自殺是否合理 (justified) 的數據，與這項研究的結果比較。本研究的基督徒受訪者認為墮胎不合理的百分比，較 2005 世界價值研究中香港的非基督徒受訪者為多 (圖 9)，高出 14.2%。詳細數據可參閱表 26。不論是否基督徒，香港人認為墮胎不合理的百分比較其他國家為高，甚至也高於其他國家的基督徒，這與傳統中華文化不無關係。

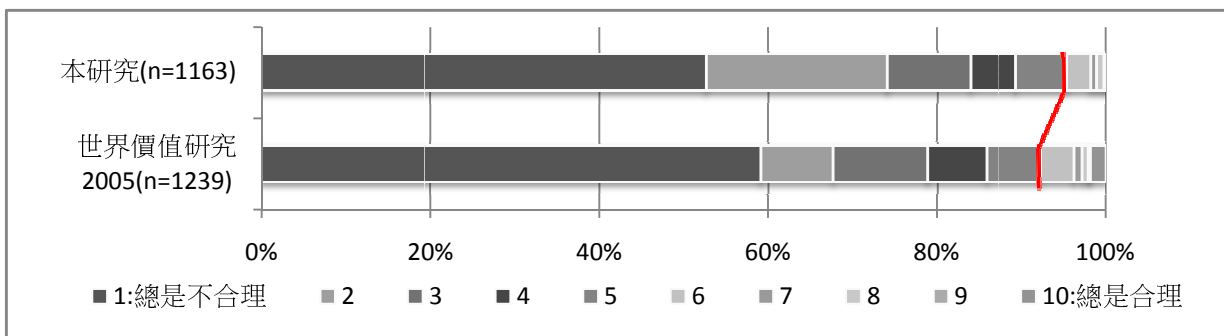
圖 9 本研究的基督徒與世界價值研究中香港的非基督徒對墮胎是否合理的看法



資料來源：本研究及 World Values Survey Association 2012

本研究的基督徒與 2005 世界價值研究中香港的非基督徒認為自殺不合理的百分比則相約 (圖 10)，分別是 95.3% 及 92.2%。詳細數據可參閱表 26。

圖 10 本研究的基督徒與世界價值研究中香港的非基督徒對自殺是否合理的看法



資料來源：本研究及 World Values Survey Association 2012

表 26 本研究的基督徒與香港非基督徒比較的詳細數據

墮胎	世界價值研究		自殺	世界價值研究	
	香港非基督徒 (n=1227)	這項研究(n=1164)		香港非基督徒 (n=1239)	這項研究(n=1163)
1:總是不合理	36.8%	30.2%	1:總是不合理	59.1%	52.6%
2	8.1%	18.2%	2	8.5%	21.4%
3	9.3%	18.0%	3	11.2%	9.9%
4	6.7%	9.4%	4	7.0%	5.4%
5	13.0%	12.3%	5	6.4%	6.0%
6	13.1%	6.9%	6	4.0%	2.8%
7	5.4%	2.7%	7	1.0%	0.7%
8	4.4%	1.6%	8	0.7%	0.9%
9	0.6%	0.5%	9	0.3%	0.1%
10:總是合理	2.5%	0.3%	10:總是合理	1.8%	0.2%
傾向不合理(1-5)	73.9%	88.1%		92.2%	95.3%
傾向合理(6-10)	26.0%	12.0%		7.8%	4.7%
共計	99.90%	100.10%		100.00%	100.00%

總的來說，本研究的基督徒受訪者比其他國家或地區的基督徒較不接受墮胎和自殺，南韓和台灣除外。對於個別墮胎的處境，本研究的基督徒受訪者比歐洲的基督徒明顯地不贊成。本研究的基督徒受訪者比香港的非基督徒對墮胎和自殺的態度相約。

3. 基督徒面對不同處境的取態

這項研究針對 7 項墮胎處境及 5 項自殺處境，調查基督徒對不同處境的接受程度（李克特量表 6 點量表，由 1 代表「十分不接受」到 6 代表「十分接受」）。表 27 顯示調查的結果及統計數據。²⁹ 圖 11 及圖 12 分別顯示受訪者對 7 項墮胎處境及 5 項自殺處境的接受程度，按接受程度的高低排列，愈獲受訪者接受的處境排先。

表 27 受訪者對不同墮胎及自殺處境的接受程度

	人數	平均值	標準差	1	2	3	4	5	6
				百分比(%)					
A1 假如有一位姊妹打算完成所有專業試後才生小孩，最近卻發現有孕，她選擇墮胎，你會接受她墮胎嗎？	1170	1.58	.969	63.0	25.0	6.0	3.5	1.6	.9
A2 假如有一位懷孕的姊妹發現胎兒不正常，患有嚴重弱智，她選擇墮胎，你會接受她墮胎嗎？	1170	3.48	1.621	13.6	18.2	20.9	16.1	17.0	14.3
A3 假如有一位姊妹被人強姦而懷孕，她選擇墮胎，你會接受她墮胎嗎？	1169	4.16	1.609	7.5	11.5	14.7	17.9	20.2	28.2
A4 假如有一位懷孕的姊妹，發現胎兒危害自己的生命，須要馬上墮胎接受藥物治療，她選擇墮胎，你會接受她墮胎嗎？	1168	4.72	1.419	5.0	4.6	8.6	15.2	28.3	38.2
A5 假如有一位懷孕的姊妹發現胎兒有嚴重問題，醫生認為嬰孩即使出生，最多也只能存活一個月，她選擇墮胎，你會接受她墮胎嗎？	1170	3.63	1.757	15.5	16.9	14.6	15.7	16.2	21.0
A6 假如有一位懷孕的姊妹，本身已育有兩名幼童，經濟上出現嚴重困難，卻又無法申請綜援，她選擇墮胎，你會接受她墮胎嗎？	1168	2.09	1.331	45.5	25.8	13.5	8.1	3.9	3.2
A7 假如有一位 13 歲的姊妹未婚懷孕，她選擇墮胎，你會接受她墮胎嗎？	1167	3.10	1.721	23.6	20.6	16.9	13.0	12.9	13.0
A8 假如有一位無依無靠的年老弟兄或姊妹，最近連身邊唯一的親人都離世，他/她選擇自殺，你會接受他/她自殺嗎？	1170	1.40	.914	75.6	17.0	3.1	1.5	1.5	1.3
A9 假如有一位患有絕症的弟兄或姊妹，任何的止痛藥都無法減輕他/她的痛楚，他/她忍受不了痛楚，選擇自殺，你會接受他/她自殺嗎？	1169	2.16	1.353	42.4	26.6	14.5	8.3	5.1	3.1
A10 假如有一位嚴重傷殘的弟兄或姊妹，多年來無法自理自己，起居飲食必須依賴他人，他/她最終忍受不了，選擇自殺，你會接受他/她自殺嗎？	1167	2.05	1.236	43.4	29.4	13.2	8.3	3.9	1.7
A11 假如有一位很有才能、事業有成的弟兄或姊妹，患有腦退化症，情況日漸嚴重，因為無法接受自己將會成為一個「毫無記性、六親不認」的人，選擇自殺，你會接受他/她自殺嗎？	1171	1.62	1.062	64.2	21.3	7.9	2.9	2.4	1.4
A12 假如有一位患了末期癌症的弟兄或姊妹，為了不想連累孩子，要他們為龐大的醫藥費用到處借錢，他/她選擇自殺，你會接受他/她自殺嗎？	1172	1.82	1.164	54.3	25.5	11.1	4.9	2.0	2.2

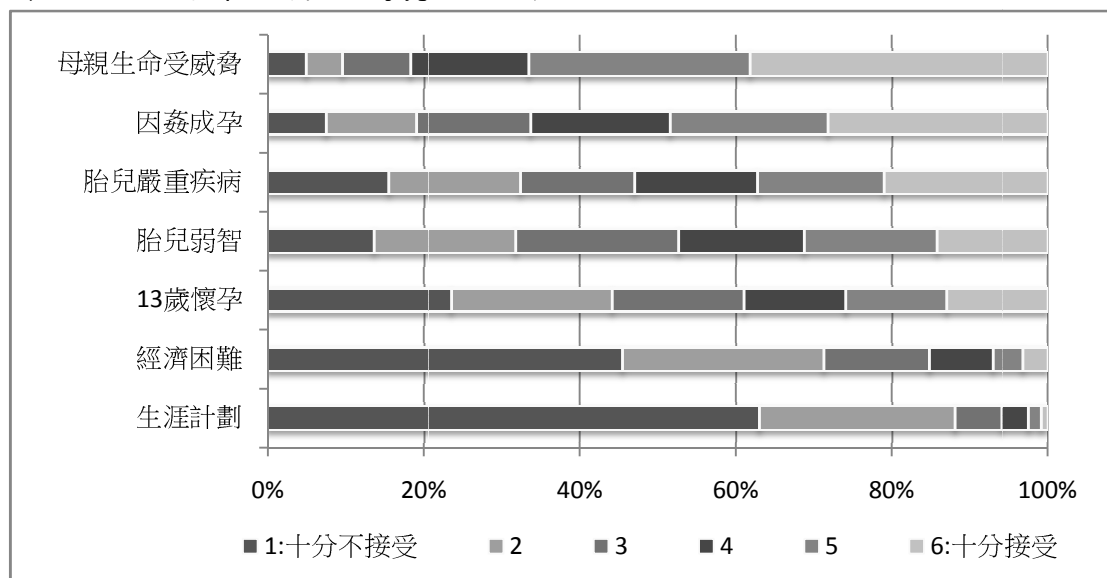
李克特量表 6 點量表，由 1 代表「十分不接受」到 6 代表「十分接受」

²⁹ 有關各處境的相關係數，見附錄三。

結果顯示，受訪者對不同處境有不同的接受程度，一般來說，受訪者並不接受 5 個處境下自殺，而 7 個墮胎處境中，3 個處境有超過一半基督徒認為可以接受。

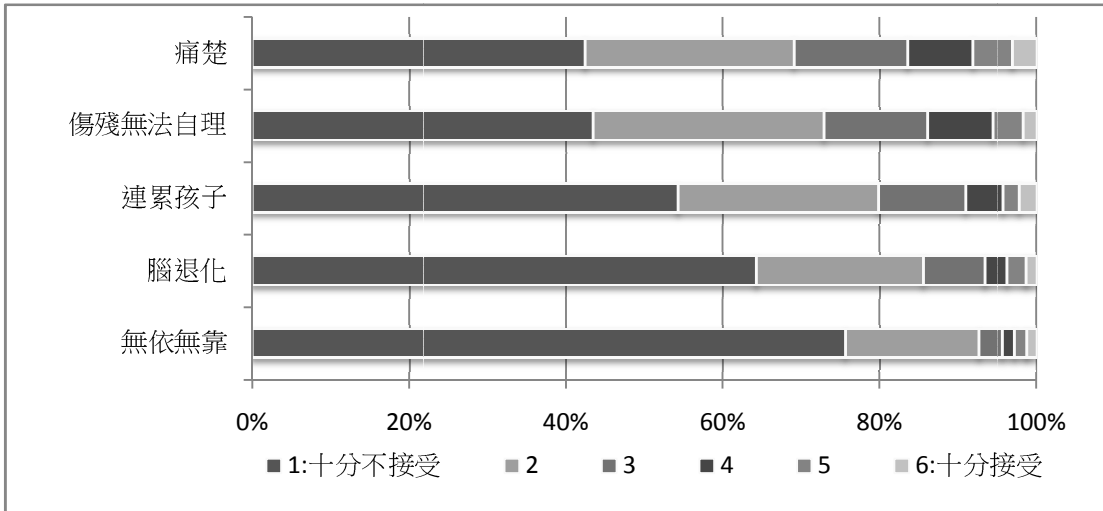
與其他外國的研究 (Jelen and Wilcox 1997; Simon 1998) 相同，當母親的生命受到威脅 (A4)，受訪者接受墮胎的接受最高 (李克特量表 6 點量表中選擇 4-6)，達 82%，十分接受的受訪者佔 38%。因姦成孕而墮胎 (A3) 的接受程度排第二，66% 受訪者認為可以接受，十分接受的受訪者也有 28%。胎兒有嚴重疾病，出生後也可能活很短時間的處境 (A5)，墮胎的接受程度排第三，53% 受訪者認為可以接受，十分接受的受訪者也有 21%。因胎兒嚴重弱智而墮胎 (A2) 的接受程度排第四，47% 受訪者認為可以接受，不足一半，十分接受的受訪者有 14%。13 歲未婚懷孕而墮胎 (A7) 的接受程度排第五，39% 受訪者認為可以接受，不過，十分接受的受訪者有 13%，只是略低於 (相差 1%) 十分接受因胎兒嚴重弱智而墮胎的受訪者。因經濟困難而墮胎 (A6) 的接受程度排第六，只有 15% 受訪者認為可以接受，十分接受的受訪者僅有 3%，十分不接受的受訪者則有 46%。因避免影響生涯計劃而墮胎 (A1) 的接受程度最低，只有 6% 受訪者認為可以接受，十分接受的受訪者僅有 0.9%，十分不接受的受訪者則有 63%。

圖 11 受訪者對不同墮胎處境的接受程度



如前上述所言，受訪者一般不接受調查中包括的 5 個自殺的處境，不過，接受程度仍有差異。相對來說，與 McConkey (2001) 的研究相似，較多受訪者接受 (李克特量表 6 點量表中選擇 4-6) 身罹絕症又痛楚難堪而自殺的處境 (A9)，有 17%，十分接受的受訪者佔 3%。因傷殘無法自理而自殺 (A10) 的接受程度排第二，有 14%，十分接受的受訪者佔 1.7%。十分不接受上述兩個處境的受訪者分別佔 42% 及 43%。因怕連累孩子而自殺 (A12) 的接受程度排第三，有 9%，十分接受的受訪者佔 2.2%，十分不接受的受訪者則有 54%，超過一半受訪者。因腦退化而自殺 (A11) 的接受程度排第四，只有 7%，十分不接受的受訪者則有 64%。因無依無靠而自殺 (A8) 的接受程度最低，只有 4%，十分不接受的受訪者則有 76%。無依無靠的人往往也是無社交支援、寂寞的人，也是自殺風險高的人 (HKJCCSRP, 2005)。

圖 12 受訪者對不同自殺處境的接受程度



這項研究就此 12 項處境題進行探索性因子分析 (Exploratory Factor Analysis, EFA)。各變數間的共同因子分析值 (Kaiser-Meyer-Olkin, KMO) = 0.866；而 Bartlett's test of sphericity 得出， $\chi^2 = 5689.513$ ；d.f. = 66； $p < 0.01$ ；相關矩陣的決定因素 (Determinant of correlation matrix) = 0.007。以上測試結果均顯示此部分適合進行探索性因子分析。

運用首要成份分析 (Principal component analysis) 得出 3 個因子，並能夠解釋總變異數 (total variance) 的 64.89%。有關因子的詳細項目及因子負荷 (factor loading)。(請參閱表 28) 這項研究採用 Jelen and Wilcox (1997) 的分類，將墮胎分為創傷性墮胎 (traumatic abortion) 及選擇性墮胎 (elective abortion)。第一因子的 5 個處境歸納為創傷性墮胎，第二因子的 2 個處境歸納為選擇性墮胎，第二因子的 5 個處境歸納為自殺。A2-A5 都會分作創傷性墮胎 (Jelen and Wilcox 1997; McConkey 2001)，A7 (13 歲懷孕) 的處境也可劃分為選擇性墮胎，不過，可能對受訪者來說，13 歲懷孕也是一個不幸的情況，故較接近 A2-A5 的處境。

表 28 處境部分因子的項目及因子負荷

因子	處境	因子負荷	
第一因子	A3 因姦成孕	0.768	創傷性墮胎
	A4 母親生命受威脅	0.767	
	A2 胎兒弱智	0.731	
	A5 胎兒嚴重疾病	0.719	
	A7 13 歲懷孕	0.551	
第二因子	A1 生涯計劃	0.805	選擇性墮胎
	A6 經濟困難	0.761	
第三因子	A11 腦退化症	0.827	自殺
	A10 傷殘無法自理	0.827	
	A9 痛楚	0.806	
	A12 連累孩子	0.805	
	A8 無依無靠	0.714	

這項研究沒有就每一個個別處境分析背後的原因和與價值觀的關係，而是將各因子包含的處境的可接受程度，化為接受指數 (Acceptance Index, AI)，以便得出受訪者對不同類型的墮胎和自殺的接受程度，計算方法如下。按每個項目的負荷作為比重，以加權總和分數 (Weighted Sum

Scores) 方式，算出 3 個因子的指數³⁰，分別定名為「創傷性墮胎接受指數」(traumatic abortion acceptance index, TAAI)、「選擇性墮胎接受指數」(elective abortion acceptance index, EAAI) 及「自殺接受指數」(suicide acceptance index, SAI)。表 29 顯示有關因子的描述性和統計數據。結果顯示，創傷性墮胎的接受指數最高，即受訪者較接受創傷性墮胎，平均值 4.0 (李克特量表 6 點量表，由 1 代表「十分不接受」到 6 代表「十分接受」)；選擇性墮胎接受指數的平均值只有 2.1，即受訪者並不接受選擇性墮胎；自殺接受指數的平均值最低，僅得 1.8，即受訪者最不接受自殺。另外，創傷性墮胎接受指數的標準差最大 (1.2)，表示受訪者的意見差異較大；自殺接受指數的標準差最小 (0.9)，表示受訪者的意見較接近。

表 29 處境部分因子的描述性數據

	受訪者人數	平均值	標準差
創傷性墮胎接受指數 TAAI	1161	4.0168	1.24065
選擇性墮胎接受指數 EAAI	1162	2.1496	1.01026
自殺接受指數 SAI	1163	1.8174	.94584

³⁰ 三個指數的算式為：TAAI = $\Sigma(A2*L2 + \dots + A5*L5 + A7*L7) / \Sigma(L2 + \dots + L5 + L7)$ ； EAAI = $(A1*L1 + A6*L6) / (L1 + L6)$ ； SAI = $\Sigma(A8*L8 + \dots + A12*L12) / \Sigma(L8 + \dots + L12)$

4. 社經特點與不同處境的接受程度

這一部分按各項社經特點，包括：性別、婚姻狀況、年齡、家庭總收入、教育程度、親友墮胎經驗、信主年日、宗教參與等，對3組處境的可接受程度進行分析。分析以平均值（李克特量表6點量表，由1代表「十分不接受」到6代表「十分接受」）比較的測試進行，即t檢訂（t-test）或方差分析（ANOVA）。詳細數據列表參閱附錄四。

表30顯示，男性受訪者的TAAI及EAAI平均值均較女性受訪者分別低0.16和0.18，顯示男性受訪者較不接受墮胎；不過，男性受訪者的SAI平均值均較女性受訪者高0.14，顯示男性受訪者較接受自殺。未婚受訪者的TAAI平均值較已婚受訪者的低0.18，顯示未婚受訪者較不接受創傷性墮胎；相反未婚受訪者的EAAI平均值較已婚受訪者的高0.12，顯示未婚受訪者較接受選擇性墮胎。未婚受訪者與已婚受訪者的SAI雖然有差別，但顯著水平值超過0.3，大於0.05。最後，宗教參與較低的受訪者TAAI、EAAI及SAI平均值都高過宗教參與較高的受訪者，分別高0.39、0.60和0.47，顯示宗教參與較低的受訪者較接受墮胎和自殺。

表 30 受訪者按性別、婚姻狀況及宗教參與劃分的 TAAI、EAAI 及 SAI 平均值

T-test		N	平均值	顯著水平 Sig. (2-tailed)
創傷性墮胎接受指數 TAAI	性別			
	男	399	3.914	0.038
選擇性墮胎接受指數 EAAI	女	741	4.073	
	自殺接受指數 SAI	男	397	2.035
女		744	2.216	
創傷性墮胎接受指數 TAAI	婚姻狀況			
	未婚	568	3.917	0.021
選擇性墮胎接受指數 EAAI	已婚	507	4.091	
	自殺接受指數 SAI	未婚	570	2.203
已婚		505	2.079	
創傷性墮胎接受指數 TAAI	宗教參與			
	較低	257	4.243	0.000
選擇性墮胎接受指數 EAAI	較高	290	3.858	
	自殺接受指數 SAI	較低	257	2.527
較高		295	1.925	
創傷性墮胎接受指數 TAAI	較低	257	2.120	0.000
	較高	296	1.651	

表31顯示顯著水平值等於0.05或以下，按受訪者的年齡、家庭總收入、教育程度、親友是否曾墮胎／自殺及信主年日劃分的TAAI、EAAI及SAI平均值的差異。15-24歲的受訪者的TAAI平均值較25-44歲和45-64歲的受訪者為低，平均值差分別0.29及0.39，表示他們較不接受創傷性墮胎。相反，他們的EAAI則較25-44歲和45-64歲的受訪者為高，平均值差分別是0.25及0.28，表示他們比其他年齡組別較接受選擇性墮胎。

每月家庭總收入在\$14,999 或以下的受訪者比其他收入組別(\$15,000-\$29,999、\$30,000-\$49,999、>\$50,000) 的受訪者的 TAAI 平均值為低，平均值差分別為 0.27、0.29 和 0.38，表示他們較不接受創傷性墮胎。另外，每月家庭總收入在\$50,000 或以上的受訪者比\$15,000-\$29,999 的受訪者的 SAI 平均值高 0.22，表示他們較接受自殺。

表 31 受訪者按年齡、家庭總收入、教育程度、親友墮胎經驗、信主年日劃分的 TAAI、EAAI 及 SAI 平均值的差異（只顯示顯著水平值小於 0.05）

ANOVA				不同組別的比較			
	年齡組別	N	平均值			平均值差	顯著水平 Sig.
TAAI	15-24 歲	256	3.744				
	25-44 歲	467	4.034	15-24 歲	25-44 歲	-0.290	0.003
	45-64 歲	331	4.132		45-64 歲	-0.388	0.000
EAAI	15-24 歲	257	2.322				
	25-44 歲	470	2.070	15-24 歲	25-44 歲	0.252	0.002
	45-64 歲	328	2.043		45-64 歲	0.279	0.002
家庭總收入							
TAAI	<\$14,999	310	3.786				
	\$15,000-\$29,999	292	4.052	<\$14,999	\$15,000-\$29,999	-0.267	0.047
	\$30,000-\$49,999	277	4.075		\$30,000-\$49,999	-0.289	0.029
	>\$50,000	233	4.168		>\$50,000	-0.382	0.004
SAI	\$15,000-\$29,999	293	1.700	>\$50,000	\$15,000-\$29,999	0.220	0.029
	>\$50,000	236	1.920				
教育程度							
EAAI	中學或以下	428	2.287				
	大專或大學	561	2.076	中學或以下	大專或大學	0.211	0.004
	碩士或以上	167	2.035		碩士或以上	0.252	0.026
曾經有親友墮胎							
TAAI	有，其中也有熟悉的	372	4.120	沒有	有，其中也有熟悉的	-0.193	0.049
	沒有	658	3.928				
信主年日							
TAAI	4 年或以下	164	4.225	4 年或以下	5-9 年	0.347	0.037
	5-9 年	229	3.878				
EAAI	4 年或以下	165	2.497				
	10-19 年	331	2.047	4 年或以下	10-19 年	0.451	0.000
	20 年或以上	431	2.045		20 年或以上	0.453	0.000

教育程度在中學或以下的受訪者的 EAAI 平均值較大專或大學、碩士或以上的受訪者為高，分別高 0.21 及 0.25，表示他們較接受選擇性墮胎。曾經有熟悉的親友墮胎的受訪者，他們的 TAAI 平均值較沒有親友墮胎的受訪者高 0.19，表示他們較接受創傷性墮胎。信主年日在 4 年或以下的受訪者的 TAAI 平均值較信主 5-9 年的受訪者高 0.35，他們的 EAAI 也較信主 10-19 年及 20 年或以上的受訪者為高，皆高出 0.45，表示信主年日短的受訪者較接受創傷性和選擇性墮胎。

表 32 總結在上述測試中有統計學上顯著差別 (significance level, $p < 0.05$) 的項目中，哪些組別的受訪者較接受創傷性墮胎、選擇性墮胎和自殺。結果顯示，下列組別傾向較接受創傷性墮胎(亦即 TAAI 平均值較高)，它們分別是女性的(4.073)、已婚的(4.091)、較年長的(4.132)、

家庭總收入較高的 (4.168)、曾有親友有墮胎經驗的 (4.210)、信主年日較短的 (4.225) 及宗教參與指數得分較低 (4.243) 的。

在上述測試中有統計學上顯著差別的項目，顯示出以下組別傾向較接受選擇性墮胎 (亦即 EAAI 得分較高)，它們分別是女性的 (2.216)、未婚的 (2.203)、較年輕的 (2.322)、學歷在中學或以下的 (2.287)、信主年日較短的 (2.497) 及宗教參與指數得分較低的 (2.527)。

在上述測試中有統計學上顯著差別的項目，顯示出以下組別傾向較接受自殺 (亦即 SAI 得分較高)，它們分別是男性的 (1.915)、家庭總收入較高的 (1.865) 及宗教參與指數得分較低的 (2.120)。

某些社經特點對受訪者的態度有影響，但以 6 點量表來說，影響相當微小 (平均值差別 = 0.12 - 0.39)。而宗教參與及信主年日對受訪者的態度有影響，且較社經特點的影響較大，但影響仍然不算大 (平均值差別，前者 = 0.39 - 0.60；後者 = 0.40 - 0.78)。

表 32 哪些受訪者較接受創傷性墮胎、選擇性墮胎、自殺

	創傷性墮胎	選擇性墮胎	自殺
性別	女*	女**	男*
婚姻狀況	已婚*	未婚*	-
宗教參與	較低**	較低**	較低**
年齡	年長**	年輕**	-
家庭總收入	高收入*	-	高收入**
教育程度	-	中學或以下**	-
親友墮胎經驗	有*	-	-
信主年日	短*	短**	短*

**= $p < 0.01$ *= $p < 0.05$

5. 價值部分因子

這項研究調查基督徒的價值觀與他們對不同墮胎和自殺處境態度的關係。問卷共有 30 條有關價值取向的句子，按李克特量表 6 點量表，由 1 代表「十分不同意」到 6 代表「十分同意」，表 33 顯示受訪者對 30 項價值觀的認同程度。首先，受訪者十分肯定生命的價值，如「所有生命都是很有價值的」、「我是珍惜生命的」的平均值都高於 5.6，不但平均值高，標準差也是最低（0.72-0.75 之間），表示受訪者的想法比較一致。受訪者對很多傳統的基督教生命價值觀都十分認同，如「所有生命都屬於上帝的」、「上帝在我們每個人的生命中都有祂的計劃」、「信徒要在生活的每一方面為主作見證」，平均值都高於 5.5。不但平均值高，標準差也是很低（0.8-0.85 之間），表示受訪者的想法比較一致。

表 33 受訪者對 30 項價值觀的認同程度

按問卷內各價值項目的先後次序排列	人數	平均值	標準差	百分比(%)					
				1	2	3	4	5	6
上帝是絕對而非模稜兩可的。	1159	5.21	1.40	6.0	2.1	3.8	6.8	16.1	65.2
上帝必懲罰罪人。	1165	4.51	1.67	8.6	7.6	10.3	13.4	17.9	42.1
上帝必饒恕我們承認的所有罪。	1168	5.47	1.10	2.5	1.5	2.7	5.8	14.9	72.6
所有生命都屬於上帝的。	1169	5.76	.85	2.2	.3	.3	1.7	7.0	88.5
只有上帝有權取去生命。	1167	5.47	1.12	3.0	.9	3.0	6.1	13.5	73.4
上帝在我們每個人的生命中都有祂的計劃。	1168	5.71	.80	1.4	.4	.9	2.7	12.1	82.4
生命中痛苦的經歷是上帝所容許的。	1160	5.44	1.00	1.9	.8	1.9	8.6	20.1	66.7
若我為痛苦或困難而自殺，在上帝眼中是有罪的。	1166	5.18	1.23	3.2	2.5	4.3	8.8	25.5	55.7
若我因意外懷孕而墮胎，在上帝眼中是有罪的。	1164	4.98	1.41	5.4	3.4	5.0	11.2	24.2	50.9
信徒死後必有永生。	1162	5.41	1.16	2.2	2.4	4.1	6.1	13.9	71.3
信徒要在生活的每一方面為主作見證。	1170	5.59	.84	1.0	.5	1.4	5.3	19.6	72.2
雖然為人父母要付出很多，但也是值得的。	1164	5.56	.83	.9	.7	1.0	5.3	22.4	69.6
所有生命都是很有價值的。	1170	5.76	.72	.9	.6	.9	1.7	10.9	85.0
我是珍惜生命的。	1171	5.66	.78	1.0	.3	1.4	2.6	18.4	76.3
我是善用生命的。	1166	5.12	1.00	1.0	1.1	3.3	18.4	32.2	44.0
基督徒孕婦應有自由決定胎兒的生死。	1163	2.13	1.46	49.8	19.5	12.0	9.3	4.8	4.6
墮胎是基督徒孕婦的個人選擇，其他信徒無權干涉。	1167	2.58	1.59	35.8	20.7	15.2	12.9	9.2	6.3
當姊妹墮胎，我會尊重她的決定。	1171	3.42	1.55	14.6	16.4	17.8	24.9	16.0	10.3
在母腹中的胎兒是沒有人權的。	1166	1.89	1.29	55.4	22.3	9.9	6.3	2.8	3.3
生兒育女令父母失去自由。	1167	2.47	1.52	37.8	21.8	12.8	15.4	8.0	4.3
生兒育女令父母有很大經濟負擔。	1169	3.72	1.55	12.8	11.6	14.2	25.2	24.6	11.5
有嚴重先天殘疾或缺陷胎兒的人生是一個悲劇。	1168	3.29	1.50	14.2	20.3	19.3	22.8	15.3	8.1
不應讓嬰兒承受先天殘疾或缺陷所帶來的痛苦。	1166	3.35	1.47	12.8	17.0	23.9	23.6	13.8	8.9
養唔掂，就落左佢	1166	1.48	.98	72.8	16.5	5.3	2.6	1.4	1.5
在懷孕的過程中，母親生存比胎兒生存重要。	1163	3.99	1.58	10.5	8.9	14.9	23.2	22.2	20.3
當有弟兄姊妹選擇自殺，我會尊重他/她的決定。	1171	2.08	1.34	48.3	20.8	13.9	10.2	4.4	2.3
自殺是免除痛苦的途徑之一。	1170	1.99	1.38	54.5	18.8	10.6	8.3	4.6	3.2
基督徒應該有權按自己的意欲結束生命，其他信徒無權干涉。	1169	1.79	1.21	59.1	21.5	8.3	6.2	2.7	2.2
基督徒應有自由選擇自殺。	1163	1.71	1.22	64.5	18.1	6.6	6.1	2.1	2.7
基督徒沒有義務保護任何生命。	1168	1.63	1.17	66.4	19.9	6.4	2.5	1.5	3.4

受訪者對罪的自法，特別是墮胎和自殺是否罪的問題（平均值在 4.98-5.18 之間），也反映他們對墮胎和自殺是否合理(justified)的態度，不過，標準差則較高（1.23-1.41），表示受訪者的意見差異較大。

另一方面，受訪者不認同基督徒有自由或權利選擇墮胎，所以「基督徒孕婦應有自由決定胎兒的生死」、「墮胎是基督徒孕婦的個人選擇」等項目的平均值介於 2.13-2.58 之間，這可以解釋為何因影響生涯計劃而墮胎的可接受程度是很低的。不過，標準差則接近最高(1.46-1.59)，表示受訪者的意見差異較大。

同樣，受訪者不認同基督徒有自由或權利選擇自殺，所以「當有弟兄姊妹選擇自殺，我會尊重他/她的決定」、「基督徒應該有權按自己的意欲結束生命」、「基督徒應有自由選擇自殺」等項目的平均值介於 1.71-2.08 之間，標準差沒有反對自由或權利選擇墮胎的高(1.22-1.34)，表示受訪者的意見差異較小。受訪者也不認同自殺是免除痛苦的途徑之一，這項的平均值只有 1.99。這都可以解釋為何受訪者普遍不接受在問卷中提出的 5 個自殺處境。

受訪者對「母親生存比胎兒生存重要」的認同程度平均值是 3.99，可以解釋為何當母親的生命受到威脅而墮胎的可接受程度是最高的。相反，受訪者對「養唔掂，就落左佢」的認同程度是最低的，平均值只有 1.48，標準差也只有 0.98，表示受訪者較一致認為經濟不是一個墮胎的原因，也可以解釋為何經濟困難的可接受程度很低。

為了進一步了解和量化這些價值觀與不同墮胎和自殺處境的關係，這項研究將進行相關分析和多元線性迴歸分析，下一章會討論分析的結果。但在這之前，我們進行了因子分析，以簡化因子的數量及綜合 30 項價值取向題所反映的價值觀。

所以，這項研究就 30 項價值取向題先進行探索性因子分析(Exploratory Factor Analysis, EFA)的可能性測試。各變數間的共同因子分析值 (Kaiser-Meyer-Olkin, KMO) =0.881；而 Bartlett's test of sphericity 得出， $\chi^2 = 10726.491$ ；d.f. =435； $p < 0.001$ ；相關矩陣的決定因素 (Determinant of correlation matrix) =0.00004。以上測試結果均顯示此部分適合進行探索性因子分析。

然後，我們運用成份分析 (Principal component analysis) 得出 5 個因子，並能夠解釋總變異數 (total variance) 的 49.1%。有關因子的詳細項目及因子負荷 (factor loading)，請參閱表 34。按這些因子內的價值取向題，我們界定為：

- 因子一、個人權利及選擇
- 因子二、代價及計算
- 因子三、生命觀念
- 因子四、對上帝的觀念
- 因子五、罪觀

因子一與二可以算是擁護選擇權的價值觀因子，也就是愈重視個人自由、權利及選擇，愈計算代價，愈擁護選擇權，也愈有機會接受墮胎和自殺。因子三至五可以算是擁護生命權的價值觀因子，也就是愈重視生命、上帝和罪的後果，也愈有機會不接受墮胎和自殺。

表 34 價值取向因子的項目及因子負荷

因子	價值取向題	因子負荷
因子一、個人權利及選擇	B19 基督徒孕婦應有自由決定胎兒的生死。	0.624
	B20 墮胎是基督徒孕婦的個人選擇，其他信徒無權干涉。	0.649
	B21 當姊妹墮胎，我會尊重她的決定。	0.539
	B22 在母腹中的胎兒是沒有人權的。	0.420
	B27 養唔掂，就落左佢	0.454
	B29 當有弟兄姊妹選擇自殺，我會尊重他/她的決定。	0.657
	B30 自殺是免除痛苦的途徑之一。	0.609
	B31 基督徒應該有權按自己的意欲結束生命，其他信徒無權干涉。	0.777
	B32 基督徒應有自由選擇自殺。	0.714
	B33 基督徒沒有義務保護任何生命。	0.476
因子二、代價及計算	B23 生兒育女令父母失去自由。	0.660
	B24 生兒育女令父母有很大經濟負擔。	0.674
	B25 有嚴重先天殘疾或缺陷胎兒的人生是一個悲劇。	0.686
	B26 不應讓嬰兒承受先天殘疾或缺陷所帶來的痛苦。	0.592
因子三、生命觀念	B28 在懷孕的過程中，母親生存比胎兒生存重要。	0.455
	B12 信徒要在生活的每一方面為主作見證。	0.523
	B13 雖然為人父母要付出很多，但也是值得的。	0.658
	B16 所有生命都是很有價值的。	0.673
	B17 我是珍惜生命的。	0.815
因子四、對上帝的觀念	B18 我是善用生命的。	0.744
	B1 上帝是絕對而非模稜兩可的。	0.445
	B3 上帝必饒恕我們承認的所有罪。	0.648
	B4 所有生命都屬於上帝的。	0.816
	B5 只有上帝有權取去生命。	0.699
	B6 上帝在我們每個人的生命中都有祂的計劃。	0.767
	B7 生命中痛苦的經歷是上帝所容許的。	0.697
因子五、罪觀	B11 信徒死後必有永生。	0.436
	B2 上帝必懲罰罪人。	0.437
	B9 若我為痛苦或困難而自殺，在上帝眼中是有罪的。	0.652
	B10 若我因意外懷孕而墮胎，在上帝眼中是有罪的。	0.677

本調查的受訪者在擁護生命權價值觀（因子 3-5）的平均值相當高，在 4.93—5.53 之間（李克特量表 6 點量表中 1 代表「十分不同意」到 6 代表「十分同意」），表示受訪者傾向認同擁護生命權的價值觀；而受訪者在擁護選擇權（Pro-choice）的價值觀（因子 1-2）的平均值較低，只有 2.07—3.32 分，表示受訪者不認同擁護選擇權的價值觀。（表 35）另外，各因子平均值的標準差只在 0.64-1.04 之間，反映受訪者的想法差異不大。

表 35 受訪者價值因子的平均值

	人數	平均值	標準差
因子一、個人權利及選擇	1141	2.07	0.84
因子二、代價及計算	1147	3.32	0.98
因子三、生命觀念	1154	5.53	0.64
因子四、對上帝的觀念	1129	5.53	0.72
因子五、罪觀	1154	4.94	1.04

6. 受訪者的價值觀與處境接受程度的關係

受訪者的價值觀與處境接受程度的整體相關係數 (Pearson's r) 絕對值較細，在 0.06—0.44 之間，但顯著差別 (significance level) 都是小於 0.01。(表 36) 擁護選擇權 (Pro-choice) 的價值觀：個人權利和選擇 (因子一)、代價和計算 (因子二) 與受訪者對墮胎或自殺的處境取態有較強相關性 ($r = 0.24-0.44$)；正數代表愈重視個人權利和選擇、愈計算代價，愈接受不同處境的墮胎或自殺。當中個人權利和選擇的價值觀與選擇性墮胎 (EAAI) 和自殺 (SAI) 的接受程度有最大的相關度 ($r = 0.42-0.44$)。

相反，與信仰有關及擁護生命 (Pro-life) 的價值觀如：生命觀念 (因子三)、上帝的屬性 (因子四)、罪觀 (因子五) 等，與受訪者對墮胎或自殺的接受程度有較弱相關性 ($r = 0.06-0.25$)；負數代表愈重視生命、上帝、罪，愈不接受在不同處境下墮胎或自殺。當中生命觀念和罪觀與自殺 (SAI) 的接受程度有最大的相關度 ($r = -0.25$)。

相關係數的結果顯示，兩項擁護選擇權的價值觀對受訪者的接受程度有較大的相關程度，而三項擁護生命的價值觀對受訪者的接受程度有較弱的相關程度。

表 36 受訪者的價值觀與處境取態的相關係數 (Pearson's r)

	TAAI	EAAI	SAI
因子一、個人權利及選擇	0.32**	0.42**	0.44**
因子二、代價及計算	0.32**	0.24**	0.27**
因子三、生命觀念	-0.10**	-0.18**	-0.25**
因子四、對上帝的觀念	-0.06*	-0.16**	-0.19**
因子五、罪觀	-0.07*	-0.19**	-0.25**

*= $p < 0.05$; **= $p < 0.01$

透過多元線性迴歸 (Multiple Linear Regression)，這項研究嘗試進一步尋找 5 項價值觀分別與 3 項處境取態指數 (TAAI、EAAI、SAI) 之間的因果關係。在 3 次多元線性迴歸中均採用了逐步模式 (Step-wise mode)。³¹

就創傷性墮胎接受的程度 (TAAI) 與價值觀的關係而言，多元線性迴歸得出 $r = 0.384$, $r^2 = 0.147$ ($F(2, 1063) = 91.863$, $p < 0.001$)。3 項價值觀因子為非顯著 ($p > 0.05$) 迴歸係數 (non-significant regression coefficient) 而被排除，它們分別是上帝的屬性 ($p = 0.450$)、生命觀念 ($p = 0.803$) 和罪觀 ($p = 0.738$)。最強的預測變數 (predictor variable) 組合為個人權利及選擇 ($\beta = 0.339$) 和代價及計算 ($\beta = 0.294$)。顯著差別 (significance level, p) 都是小於 0.01。(表 37) 即影響創傷性墮胎接受程度的因素，是受訪者對個人權利及選擇和代價計算的重視，其關係是正面的，愈重視個人權利及選擇和代價計算，愈接受創傷性墮胎。另一方面，多元線性迴歸分析顯示創傷性墮胎接受程度與受訪者重視上帝、生命或罪並無關係。

³¹ 除了多元線性迴歸分析外，這項研究進行了中介效應 (mediating effect) 分析，以確定價值觀與處境取態之間的因果關係，結果在圖 13 顯示。

表 37 TAAI 與 2 項價值觀因子的多元線性迴歸分析結果

	B	Std. Error	Beta
代價及計算	0.294**	0.038	0.234
個人權利及選擇	0.339**	0.045	0.231
(Constant)	2.331**	0.131	

**= $p < 0.01$;

就選擇性墮胎接受的程度(EAAI)與價值觀的關係而言，多元線性迴歸得出 $r = 0.437$, $r^2 = 0.191$ ($F(3, 1062) = 83.665$, $p < 0.001$)。2 項價值觀因子為非顯著 ($p > 0.05$) 迴歸系數而被排除，它們分別是上帝的屬性 ($p = 0.538$) 和生命觀念 ($p = 0.213$)。最強的預測變數組合為個人權利及選擇 ($\beta = 0.427$)、代價及計算 ($\beta = 0.103$) 和罪觀 ($\beta = -0.073$)。(表 38) 即影響選擇性墮胎接受程度的因素，是受訪者對個人權利和選擇、代價計算及罪的重視，首兩項的關係是正面的，愈重視個人權利及選擇和代價計算，愈接受選擇性墮胎；與罪觀的關係是負面的，愈重視罪，愈不接受選擇性墮胎。另一方面，多元線性迴歸分析顯示選擇性墮胎接受程度與受訪者重視上帝或生命並無關係。

表 38 EAAI 與 2 項價值觀因子的多元線性迴歸分析結果

Model	B	Std. Error	Beta
個人權利及選擇	0.427**	0.037	0.361
代價及計算	0.103**	0.030	0.102
罪觀	-0.073*	0.028	-0.075
(Constant)	1.264**	0.187	

**= $p < 0.01$; *= $p < 0.05$

就自殺接受的程度(SAI)與價值觀的關係而言，多元線性迴歸得出 $r^2 = 0.233$ ($F(4, 1064) = 80.687$, $p < 0.001$)。1 項價值觀為非顯著 ($p > 0.05$) 迴歸系數而被排除，該價值觀因子是上帝的屬性 ($p = 0.246$)。最強的預測變數組合為個人權利及選擇 ($\beta = 0.368$)、生命觀念 ($\beta = -0.151$)、代價及計算 ($\beta = 0.118$) 和罪觀 ($\beta = -0.101$)。(表 39) 即影響自殺接受程度的因素，是受訪者對個人權利和選擇、生命觀念、代價計算及罪的重視，第一及第三首的關係是正面的，愈重視個人權利及選擇和代價計算，愈接受自殺；與生命觀念和罪觀的關係是負面的，愈重視生命和罪，愈不接受自殺。另一方面，多元線性迴歸分析顯示自殺接受程度與受訪者重視上帝並無關係。

表 39 SAI 與 2 項價值觀因子的多元線性迴歸分析結果

Model	B	Std. Error	Beta
個人權利及選擇	0.368**	0.034	0.331
生命觀念	-0.151**	0.044	-0.101
代價及計算	0.118**	0.027	0.125
罪觀	-0.101**	0.027	-0.112
(Constant)	1.990**	0.278	

**= $p < 0.01$

圖 13 補充資料：中介效應³²

中介效應是由心理學家 Baron and Kenny (1986) 提出。其意思是指變數 B (中介變數 mediator) 處於其他自變數 A 和應變數 C 的因果關係中間，並且變數 B 比自變數 A 更是影響 C 的重要原因。

要滿足中介效應，Baron and Kenny 指出分別要在自變數 A 和中介變數 B 之間；在中介變數 B 和應變數 C 之間；和在自變數 A 和應變數 C 之間的相關性中取得統計學上的顯著關連 (significance level $p < 0.05$)。以我們的調查數據為例：設定「對上帝的觀念」為自變數 A、「個人權利及選擇」為中介變數 B、「EAAI」為應變數 C。下表顯示三者之間有顯著關連 ($p < 0.01$)，亦即滿足了 Baron and Kenny 所提出的條件。

三項變數的 r 相關值 (Pearson's r)

	對上帝的觀念	個人權利及選擇	EAAI
對上帝的觀念	1.000		
個人權利及選擇	-.273**	1.000	
EAAI	-.158**	.410**	1.000

** $p < 0.01$

下一步是將「對上帝的觀念」和「個人權利及選擇」作為「EAAI」的預測變數 (predictors) 進行線性迴歸分析。

模組 1 顯示「對上帝的觀念」和「EAAI」有清晰的顯著關連 ($t = -5.312, p < 0.001$)。但當加入了「個人權利及選擇」後，「對上帝的觀念」的 B 的絕對值明顯下降，由 -0.228 跌至 -0.072，並且成為不顯著 ($t = -1.740, p < 0.082$)。而在部分相關值 (part correlations) 中亦能見到，「對上帝的觀念」值由 -0.158 下跌至 -0.048。這現象為中介效應，指出在「對上帝的觀念」作為基礎信念，影響選擇性墮胎處境的取向之中，其實「個人權利及選擇」成為兩者的中間考慮。

三項變數的線性迴歸分析結果

模組	Coefficients					Correlations	
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Zero-order	Part
	B	Std. Error	Beta				
1 (Constant)	3.399	.239		14.203	.000		
對上帝的觀念	-.228	.043	-.158	-5.312	.000	-.158	-.158
2 (Constant)	1.553	.258		6.023	.000		
對上帝的觀念	-.072	.041	-.050	-1.740	.082	-.158	-.048
個人權利及選擇	.473	.034	.397	13.889	.000	.410	.381

³² 有關討論，參考統計學教科書：*Statistical Methods for Psychology(6th Ed.)* by David C. Howell

7. 政策意見調查

問卷 B 部分加入了 3 條與墮胎有關的意見調查題目。一條問及是否同意信徒群體應該與考慮墮胎的孕婦一起承擔養育嬰兒的責任，48.7%受訪者傾向不認同信徒群體有此責任，僅僅超於一半受訪者認同信徒群體有此責任。

此外，當問及信徒對墮胎前冷靜期的看法，81.8%受訪者認為應該訂定最少七日冷靜期。而，94.6%受訪者同意墮胎前應該先接受輔導，以致對其他選擇有足夠的考慮才作決定。詳細數據可參閱表 40。

表 40 受訪者對政策的意見

問卷題目	N	1:十分	2	3	4	5	6:十分
		不同意					同意
%							
若教會反對姊妹墮胎，信徒群體應與姊妹一起承擔胎兒出生後的養育責任。	1164	14.5	14.4	19.8	22.2	17.1	11.9
政府應規定孕婦在決定墮胎前，有最少七日的冷靜期。	1166	7.1	4.1	7.0	20.1	24.1	37.6
孕婦在墮胎前應該接受輔導，以幫助她了解墮胎以外的其他選擇，再作決定。	1164	2.2	1.6	1.5	6.6	21.6	66.4

五、重點討論

1. 基督徒對墮胎或自殺應有的態度：肯定上帝對生命的主權

這項研究已就基督教倫理和聖經的角度（詳見第二章 1-2 節）分析基督徒對墮胎或自殺應有的態度。從倫理的角度來看，這項研究否定擁護選擇權的論點，胎兒是人與否可能仍有爭議，但作為有潛力成為人是無可置疑，更重要的是，對基督徒來說，胎兒是上帝所賜生命的開始，是上帝創造的一部分，儘管這個生命可能是在意料之外的，我們仍應以喜樂的心迎接這個生命，一起經歷上帝的恩典。(Wells and Quash 2010) 墮胎也不是胎兒與孕婦之間的權利之爭，教會作為新生群體，如何能把享有生命視為禮物，而非爭取成就，並且強調肢體間互相倚靠，而非獨立。墮胎也不是關乎是否同情胎兒的不幸，而是如何面對苦難。面對人生各式各樣的困難和痛苦，自殺也不是上帝希望人採取的方法，同樣，如何在艱難中經歷上帝的恩宥，才是生命的尊貴和豐盛。另一方面，這項研究也否定了擁護生命權的論點，因為生命的意義不在身體的存在本身，而是與上帝的關係，這關係決定了作為受造者和造物主之間，在面對墮胎或自殺時的考量。既然基督徒已有永遠的生命，結束胎兒的生命或結束自己的生命，從永恆生命的角度看來，變成不甚重要了。

雖然聖經並沒有直接反對墮胎或自殺，但卻表明上帝擁有生命的主權和對生命的珍惜，而更重要的是人與上帝的關係，特別在面對墮胎或自殺等不同的倫理處境中，如何依靠上帝的帶領，在人群中見證上帝的聖潔和慈愛。這也可以回應 Schoenig (2001) 的挑戰，他質疑基督教擁護生命的一致性，他認為若胎兒沒有出生便沒有罪，它便會到天堂，得永遠的快樂，這也是基督徒的願望，所以，墮胎對胎兒是好的。姑且不討論胎兒沒有出生便沒有罪的問題，但生命的主權若在上帝，墮胎便是僭越上帝的主權。

問卷調查的結果也反映了這種觀念，基督徒受訪者一般並不贊成因未婚或不想要孩子而墮胎，也不接受因無依無靠、絕症或病痛、不能自理或經濟負擔等理由自殺。即使教會沒有直接教導，信徒群體也會視墮胎或自殺為上帝不悅納的事。不過，受訪者對創傷性墮胎的處境較為接受，特別是繼續懷孕危及母親的生命或因姦成孕的情況。雖然這項調查並非採用隨機抽樣方法，限制了結果的代表性，然而，調查結果一定程度反映了普遍香港教會對墮胎或自殺的態度，也和世界價值研究中香港整體市民（包括非基督徒在內）的態度，與其他國家同類型的研究（詳見第二章 3 節）也吻合，即基督徒較非基督徒不接受墮胎或自殺。

態度是影響行為的重要指標之一。雖然沒有數據顯示基督徒是否較非基督徒少進行墮胎，但有研究指出信仰減少企圖自殺。這項研究雖然不包括自殺的意念和行動，或防止自殺等議題，人對自殺的態度可能會影響他日後會否興起自殺的意念和行動，所以，調查自殺的態度是防止自殺措施的第一步。(Renberg et al, 2008) 同樣，基督徒也可能因信仰影響對墮胎的態度，更慎重考慮會否墮胎。所以，教會有需要向信徒灌輸聖經對墮胎和自殺的教導，特別是聖經中上帝對生與死的態度，讓信徒肯定上帝對生命的主權，並在困難中依靠上帝、經歷上帝的帶領。

2. 天父兒女生命的質素如何影響對墮胎或自殺的態度

雖然上帝對生命的主權叫信徒知道生與死都不應是人所掌控的，但這項研究的結果顯示，受訪者反對選擇性墮胎，主要與他們對個人權利及選擇的價值觀有關，也就是說，愈重視個人權利及選擇自由，愈接受選擇性墮胎；相反，愈不重視個人權利及選擇自由，愈不接受選擇性墮胎。Leung et al (2004)的研究中，53%受訪者認為孕婦有墮胎的權利。他們的研究也發現有信仰的受訪者不同意墮胎的權利，若剔除有信仰的受訪者，沒有信仰的受訪者認同孕婦墮胎權利的百分比更高。基督徒受訪者反對孕婦有墮胎的權利，這可能是基督教信仰的影響，因為生命的主權在上帝的手中，不是在孕婦的手中。

不過，這項調查的結果發現，受訪者對墮胎的態度，並非直接與他們重視上帝、重視生命有關，也不是因為墮胎或自殺是在上帝眼看為罪。雖然受訪者十分重視上帝、生命和罪，但這不是他們不接受墮胎或自殺的價值觀。肯定上帝對生命的主權固然重要，但單單從權利和選擇自由的角度反對墮胎或自殺，可能只是片面地認識上帝對生命的看法。墮胎或自殺的問題，可以涉及上帝在人生命的計劃、永生與生死的关系、生命的價值和苦難的意義。這些題目並沒有簡單的答案，對很個別的故事，如先天缺陷甚至只有短暫生命的嬰兒，能出生與否和上帝的計劃有何關係，這對父母來說，可以是災難，也可以是信心的考驗，處身其中，一切價值觀和倫理的討論可以變得無關重要，甚至變得虛假，除非信徒在當中經歷上帝的實在和安慰。所以，信徒不能只是從否定孕婦或自殺者權利和選擇自由的角度，來肯定上帝對生命的主權，更是要確定上帝創造生命的美善和祝福，祂重視和珍惜生命，也只有從上帝才可以得到真實和豐盛的生命。

因為上帝不是要透過宣示對生命的主權來限制人，而是要建立愛與恕的生命群體。對於上帝來說，生命既由祂而來，永生既已在耶穌基督的復活中賜給信徒，生命的價值便不在於誰掌權，而是在信徒與上帝間親密的關係，這才是信徒應最重視的，並且在作所有決定的時候，即使是面對棘手的墮胎或自殺處境，也是按照這原則見證天父重視兒女生命的質素；而非高高在上的神明，漠視人間疾苦，只關心自己的主權是否被侵犯。這生命的質素不止於身體是否健康、生活是否富裕，更包括信徒活出作為天父兒女的生命質素和價值。墮胎或自殺是表徵，背後反映的價值才是上帝最關注的。當教會關心信徒對墮胎或自殺的態度，也不停留在宣講上帝對生命的主權，也在體現天國對生命的質素和價值。

3. 基督徒對墮胎或自殺的態度：社會因素的考慮

基督徒會受其他的因素和價值觀影響他們對墮胎或自殺的態度。如墮胎，孕婦可能有很多不同的原因和苦衷，這些原因也構成不同的個案，當中也有錯綜複雜的故事。Kirkman et al (2009)分析 1998-2008 年間分別在 8 個國家進行的 19 項有關墮胎原因的研究，結果發現希望墮胎的孕婦均有複雜和不確定的原因，甚少是單一原因，可能一方面因為自己的個人需要，也因顧

及現有兒女或胎兒出生後的福祉，也可能與她們的伴侶有關。基督徒群體如何回應社會上其他人的情況，既可肯定本於基督信仰的價值觀，也可本著基督的愛來協助身處的社群，面對墮胎或自殺的問題。例如，基督教信仰也抗衡了傳統因重男輕女的因素而造成的墮胎。(Chung 2007) 同樣，基督教信仰也可從性教育的方向，幫助非基督徒認識性開放是青少年墮胎的其中一個原因，須從基本價值觀解決墮胎的問題。

從政策的層面，反對墮胎的人建議，政府應設冷靜期，因為墮胎是一個重要的決定。在冷靜期中，孕婦應接受輔導，幫助她了解墮胎以外的選擇、墮胎是如何進行的、胎兒最新的發展、墮胎對她身心造成的影響等等。(Wolf-Devine and Devine, 2009) 明光社也建議讓考慮墮胎的婦女有幾天冷靜期，以輔導協助她們考慮墮胎以外的其他選擇。³³ 這項問卷調查中，大部分受訪者都贊成設立墮胎前的冷靜期。Ivanhoe (2010)認為可由孕婦決定是否墮胎，但必須經過醫生和社工輔導，協助孕婦獲得足夠的醫療意見和社會及心理分析，對家人的影響等。他相信傳統儒家重視家庭和尊重生命的思想，有助各方解決倫理衝突，並從家庭和社群的角度考慮墮胎。不過，他舉出的例子，多反映擁護選擇權的觀點，如對孕婦生命質素和對現有家人關係的影響及經濟負擔，另外，他仍然擺脫不了西方個人自由主義和女權主義的藩籬，將最終決定墮胎的權交在孕婦手中，這與傳統儒家思想似乎是風馬牛不相及。

4. 對教會的意義

對教會來說，這項研究的結果有3點值得反思的。首先，雖然受訪者原則上對生命的看法一致，墮胎或自殺均不合理，但在實際處境的接受情況則不一樣。受訪者較接受創傷性墮胎。究竟信仰原則在實際處境中應如何運用呢？我們會否容易墮入處境倫理的陷阱？但若只按信仰原則不管處境，我們會否墮入律法主義的陷阱？教會須如何教導信徒，在實際面對處境時可以按甚麼倫理準則作決定呢？不論甚麼處境，信徒都應尊重和肯定上帝對生命的主權，但不是基於律法主義，而是上帝藉新生命建立的愛與恕的群體。

其次，受訪者重視上帝、生命及罪，但他們對墮胎和自殺的態度，主要不是與上帝、生命及罪的重視態度相關，而是與反對個人權利及選擇和事事計算代價有較大相關性。換言之，是教條式不贊成墮胎和自殺，而不是因為對上帝的認識或重視生命的價值。這是因為受訪者的信仰價值觀已內化抑或信仰已變成僵化的教條？教會如何教導信徒將信仰價值觀生活化呢？以自殺為例，我們對痛苦的回應反映了我們的價值觀。我們可能傾向不惜一切去除掉痛苦，在強調個人自主的前提下，自殺成為其中一個選擇。但耶穌卻是面對痛苦，忍受痛苦，在痛苦中成為人的榜樣。耶穌便是一個活生生的例子，幫助我們面對生命遇到的困難，如何尊重和肯定上帝對生命的主權，卻又同時是基於建立教會作為愛與恕的群體。

最後，受訪者基於不贊成個人自由權利反對墮胎和自殺，這讓我們反思，教會群體如何抗衡自由主義？一方面，教會要肯定上帝對生命的主權，也要維護上帝的公義，舉例來說，墮胎的焦點往往放在婦女身上，但正如羅秉祥(2008)指出，單單把墮胎的責任放在婦女身上是不

³³ 燭光網絡第 63 期，2008 年 11 月。

公平的，男士也有同等甚至更大責任，男士更須接受守貞教育。

另一方面，教會除了原則上反對墮胎和自殺，勸人從任意妄為中回轉外，也須以實際行動關心和幫助考慮墮胎和企圖自殺的人，使信仰原則不是一種律法主義的審判。以墮胎為例，海斯(2011)使用三段經文的原則，建議教會如何處理墮胎的問題。首先，好撒瑪利亞人的比喻教導我們不應糾纏在界定誰是鄰舍的問題上（例如，界定胎兒是不是人或胎兒在甚麼階段才算是人），以限制關懷的範圍；而是超乎責任地去幫助、關愛那些無助的。其次，早期耶路撒冷的信徒，透過財物分享，見證基督的做法，表明教會有責任照顧困乏的人，所以，教會裡不應有人因經濟困難而要墮胎。不過，這項問卷調查的結果顯示，受訪者對共同承擔養育責任，約一半人同意，另一半人不同意，沒有一致的看法，反映在這實際行動上未有共識。教會須如何教導信徒以實際行動支持信仰原則呢？第三，保羅教導信徒效法基督，謙卑服事別人，甚至放棄方便和權利，所以，教會應以同樣心態接納未出生的嬰兒和陷於困境中的孕婦。對於未婚媽媽要面對的多重壓力，如「雙重角色、雙重職責」、「多重標籤、多重孤立」等(列小慧 2009)，教會是構成這些壓力的群體，抑或願意與她們同行，以基督的恩典協助她們脫離苦軛，經歷上帝藉新生命帶來的愛與恕？

六、總結

不論在香港或全球，墮胎和自殺的數字顯示問題的嚴重性，在某些年齡組別更是愈來愈令人關注，更不是創造生命的主願意看到的。從倫理和聖經的角度，墮胎和自殺都不是上帝的心意，因為上帝創造的生命，本是好的，是要祝福人的，即使在人犯罪之後，上帝也要藉耶穌基督在十字架上成全救恩和復活，叫人得到新的、永遠的生命。所以，墮胎和自殺不但僭越上帝對生命的主權，更是藐視上帝創造的生命，多項研究和調查也顯示世界各地的基督徒較反對墮胎和自殺。

這項研究中的問卷調查也肯定香港基督徒受訪者對墮胎和自殺的態度，與其他地方的情況一致。不過，這項研究更深入了解受訪者對墮胎和自殺態度的價值觀，發現他們反對墮胎和自殺，是基於否定孕婦或自殺者的墮胎及自殺的權利和選擇自由，而非對上帝和生命的重視，即使他們是十分重視上帝和生命，這並非是他們反對的原因。無疑，透過否定人對胎兒或自己生命的控制和自主權，他們肯定了上帝對生命的主權。可是，教會作為耶穌基督建立的基督徒群體，也應見證和體現愛與恕，讓考慮墮胎和自殺的人，不論是信徒與否，都能經歷上帝賜予生命的質素和價值，在強調權利和自由的後現代社會中，成為上帝悅納的生命見證。

參考資料

中文參考資料

鄭順佳 2012 “生命在生死的邊沿生有時？”死有時？生死的神學、倫理與牧養 2012 年週年研討會文集，吳庭亮編。香港：明光社生命及倫理研究中心。P.4-11

基督教家庭服務中心學校社會工作部. 2004 香港中學生的抑鬱狀況調查報告 . 香港：基督教家庭服務中心

馮蔭坤. 2008. 加拉太書註釋。卷上。校園：台北縣新店市。

何文祺. 2010. 實用基督教倫理學。香港：道聲。

香港家庭計劃指導會 2001. 二零零一年青少年與性研究. 香港：香港家庭計劃指導會

香港家庭計劃指導會 2012. 「2011 年青少年與性研究」（18-27 歲青年調查）記者會簡報 (ppt 檔案)
<http://www.famplan.org.hk/fpahk/zh/press/press/20120626-press-chi.ppt>，2012 年 8 月 30 日登入。

香港童軍總會童軍知友社 2002. 社會人士對青少年自殺行為的看法：問卷調查報告書. 香港：香港童軍總會童軍知友社

香港教會更新運動. 2011. 2009 香港教會普查統計數據集. 香港：香港教會更新運動

香港基督教女青年會，2002。「終止懷孕調查」研究報告. 香港：香港基督教女青年會婦女事工部。

香港政府. 2008. 「立法會十八題：未婚懷孕少女」<http://www.info.gov.hk/gia/general/200805/14/P200805140107.htm>，2012 年 8 月 10 日登入。

政府統計處 2012. 2011 人口普查：簡要報告. 香港：政府統計處

列小慧, 2009. 『我的故事：撫育孩子的決定』有關未婚媽媽作出撫育孩子決定的敘事取向研究報告。香港：母親的抉擇

立法會秘書處 2011, 「聯合國人權公約及控制非本地婦女使用產科服務的措施」文件 IN22/10-11，<http://www.legco.gov.hk/yr10-11/chinese/sec/library/1011in22-c.pdf>，2012 年 3 月 2 日登入。

李耀全. 2011. 心靈關懷：從心理治療到心靈牧養。香港：匯美書社。

羅秉祥. 1992. 黑白分明：基督教倫理縱橫談。香港：宣道

羅秉祥. 2004. 公理婆理話倫理。第二版，香港：明風

羅秉祥 2008 「墮胎的道德悲愴性--一個大聲的思考」燭光網絡 63 期 p.11-14

馬特生.1995：《基督教倫理學》。台北：道聲，謝受靈譯。

吳明真.2005：〈從聖經看自殺〉，《聖靈月》。第 334 期。

謝永齡 2000. *青少年自殺：認識、預防及危機處理*. 香港：中文大學出版社.

Corr, Charles A., Clyde M. Nabe and Donna M. Corr. 2005. *Death and dying, Life and living*. 4th edition. Translated by 楊淑智，(中文書名：當代生死學) 台灣：洪業文化

Hays, Richard B. 1996. *The Moral Vision of the New Testament: Community, Cross, New Creation*, Edinburgh : T & T Clark 基督教新約倫理學：活出群體，十架與新造的倫理意境. 台北：校園，2011. 白陳毓華譯

Stott, John (斯托得) 1984 *Issues Facing Christians Today*, 當代基督教與社會台北：校園書房出版社, c1994. 劉良淑譯

英文參考資料

Alton, Althea K. 2009. "Staying within an 'understanding distance': one feminist's scientific and theological reflections on pregnancy and abortion." In *Interdisciplinary Views on Abortion*, edited by Susan A. Martinelli-Fernandez, Lori Baker-Sperry and Heather McIlvaine-Newsad, 122-140. Jefferson, North Carolina: Mc Farland.

American Cancer Society. 2012. "Is Abortion Linked to Breast Cancer?" Last Revised: 09/20/2011. <http://www.cancer.org/Cancer/BreastCancer/MoreInformation/is-abortion-linked-to-breast-cancer>. Accessed on 24 August 2012.

Athanasiadis, Apostolos P., Paris Polychronou, Themistoklis Mikos, Konstantinos Pantazis, Efstratios Assimakopoulos, Filippos Tzevelekis, and John N. Bontis. 2009. "Women's Expectations and Intention to Terminate Pregnancy in Case of Abnormal Findings at the Second Trimester Level II Ultrasound Scan." *Fetal Diagnosis & Therapy* 25, no. 2: 255.

Baird, Robert M. and Rosenbaum, Stuart E. eds. 2001. *The Ethics of Abortion: Pro-Life vs Pro-choice*. 3rd edition, New York: Prometheus Books.

Balz, Horst, and Gerhard Schneider, eds. 1994. *Exegetical Dictionary of the New Testament*. Vol.1. Grand Rapids: Eerdmans.

Baron, Reuben M. and David A. Kenny 1986. "The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations," *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 51, No. 6, 1173-1182.

Bartlett, L. A. et al. 2004. "Risk factors for legal induced abortion-related mortality in the United States," *Obstetrics and Gynecology*, 103, no. 4, pp. 729-737.

Bender, Mary L. 2000 "Suicide and older African-American women," *Mortality*, Vol. 5, No. 2, pp. 158-170

Blevins, Dean Preston, Thomas A Werth, James L. 2005. "Characteristics of Persons Approving of Physician-Assisted

Death." *Death Studies* 29, no. 7: 601-623.

Borgmann, Caitlin and Catherine Weiss 2006. "Abortion is not immoral." In *Abortion: Opposing Viewpoints*, edited by James D. Torr, Detroit: Thomson Gale, pp. 20-26.

Brind, Joel. 2005. "Induced Abortion as an independent risk factor for breast cancer: a critical review of recent studies based on prospective data." *Journal of American Physicians and Surgeons*, 10(4): 105-110

Callahan, Sidney 2001. "Abortion and the Sexual Agenda." In *The Ethics of Abortion: Pro-Life vs Pro-choice*, edited by Robert M. Baird and Stuart Rosenbaum, 3rd edition, New York: Prometheus Books, pp 167-178.

Call, Vaughn R.A. and Tim B. Heaton. 1997. "Religiosity and Fertility in the United States: The Role of Fertility Intentions," *Journal for the Scientific Study of Religion* 36(3):382-92.

CSD. 2012a. *Hong Kong Monthly Digest of Statistics*, Hong Kong: Census and Statistics Department

CSD. 2012b. *Thematic Report: Household Income Distribution in Hong Kong*, Hong Kong: Census and Statistics Department

Chung, Woojin. 2007. "The relation of son preference and religion to induced abortion: the case of South Korea." *Journal of Biosocial Science*, 39: 707-719.

Cicirelli, Victor G. MacLean, A. Peter. 2000. "Hastening Death: A Comparison of Two End-of-life Decisions." *Death Studies* 24, no. 5: 401-419. *Religion and Philosophy Collection*, EBSCOhost (accessed May 3, 2012).

Cicirelli, Victor G. 2011. "Religious and Nonreligious Spirituality in Relation to Death Acceptance or Rejection." *Death Studies* 35, no. 2: 124-146. *Religion and Philosophy Collection*, EBSCOhost (accessed May 3, 2012).

Colucci, Erminia, and Graham Martin. 2008. "Religion and Spirituality Along the Suicidal Path." *Suicide And Life-Threatening Behavior* 38, no. 2: 229-244.

Cortés-Fuentes, David. 2006. "Sin." in *Handbook of Latina/o Theologies*, edited by Edwin David Aponte and Miguel A. De La Torre., 91-97. Massachusetts: Visit Chalice Press.

Countryman, L. William. 2007. *Dirt, Greed & Sex: sexual ethics in the New Testament and their implications for today*. Revised edition. Minneapolis: Fortress Press.

Crandall, Candace 2006. "Legalized abortion has harmed women." In *Abortion: Opposing Viewpoints*, edited by James D. Torr, Detroit: Thomson Gale, pp. 59-67

Culbertson, Alaina. 2011. "Abortion and Contraception in the Ancient World." in Drury University Website. <http://www.drury.edu/multinl/story.cfm?ID=9891&NLID=166>.

Day, Dedra. 2011. *The Effects of Dealing with Suicide*. Bloomington: AuthorHouse.

De Leo, Diego and Russell, Evans. 2004. *International Suicide Rates and Prevention Strategies*, Cambridge: Hogrefe &

Huber.

Dervic, Kanita et al 2004. "Religious Affiliation and Suicide Attempt." *The American Journal of Psychiatry*, 161:2303-2308.

Dougherty, Jon 2006. "Life begins at Conception." In *Abortion: Opposing Viewpoints*, edited by James D. Torr, Detroit: Thomson Gale, pp. 27-30.

Easterbrook, Gregg 2006. "Third Trimester Abortions should be viewed as immoral." In *Abortion: Opposing Viewpoints*, edited by James D. Torr, Detroit: Thomson Gale, pp. 35-41.

Encyclopedia Britannica 2012 "Pregnancy." *Ultimate Reference Suite*. Chicago: Encyclopedia Britannica.

Engelhardt, Jr., Tristram H. 1998. "Physician-Assisted Suicide Reconsidered: Dying as a Christian in a Post-Christian Age." *Christian Bioethics: Non-Ecumenical Studies In Medical Morality* 4, no. 2: 143. *Religion and Philosophy Collection*, EBSCOhost (accessed May 2, 2012).

European Value System Study Group 2012

FPAHK. 2006. *Youth Sexuality Study 2006*, Hong Kong: Family Planning Association of Hong Kong.

FPAHK. 2007. *Report on the Survey of Family Planning Knowledge, Attitude and Practice in Hong Kong*, Hong Kong: Family Planning Association of Hong Kong.

Fischer, Kathy and Goff, Sarah R. 2009. "Health and Medical Aspects of Abortion." In *Interdisciplinary Views on Abortion*, edited by Susan A. Martinelli-Fernandez, Lori Baker-Sperry and Heather McIlvaine-Newsad, 34-54. Jefferson, North Carolina: McFarland.

France, R. T. 2007. *The Gospel of Matthew*. Grand Rapids: Wm. B. Eerdmans.

Gensler, Harry J. 2001. "An appeal for consistency." In *The Ethics of Abortion: Pro-Life vs Pro-choice*, edited by Robert M. Baird and Stuart Rosenbaum, 3rd edition, New York: Prometheus Books, pp 280-294.

Gentles, Ian 2006. "Abortion harms women's health." In *Abortion: Opposing Viewpoints*, edited by James D. Torr, Detroit: Thomson Gale, pp. 68-76.

Giubilini, Alberto. 2012. "Abortion and the Argument from Potential: What We Owe to the Ones Who Might Exist." *Journal Of Medicine & Philosophy* 37, no. 1: 49-59.

Goldingay, John. 2006. *Old Testament Theology: Israel's Faith*. Vol. 2. Illinois: InterVarsity Press.

Guttmacher Institute, 2012 "Facts on Induced Abortion Worldwide," http://www.guttmacher.org/pubs/fb_IAW.html, accessed on 2 March 2012

Harris, R. Laird, Gleason I. Archer and Bruce K. Waltke, eds. 1980a. *Theological Wordbook of the Old Testament*. Vol. 1., 277-279. Chicago: Moody Press.

- Harris, R. Laird, Gleason I. Archer and Bruce K. Waltke, eds. 1980b. *Theological Wordbook of the Old Testament*. Vol. 2., 650-652. Chicago: Moody Press.
- Hayes, Bernadette C. 1995 "The Impact of Religious Identification on Political Attitudes: An International Comparison," *Sociology of Religion*, Vol. 56, No. 2, pp. 177-194
- Hayford, S.R. and Morgan, S.P. 2008. "Religiosity and Fertility in the United States: The Role of Fertility Intentions," *Social Forces*, Volume 86, No. 3: 1163-1188.
- Hoffmann, John P. and Johnson, Sherrie M. 2005. "Attitudes Toward Abortion Among Religious Traditions in the United States: Change or Continuity?" *Sociology of Religion*, 66:2 161-182
- HKJCCSRP, 2005 *Research Findings into Suicide and its Prevention: Final Report*, Hong Kong: Hong Kong Jockey Club Centre for Suicide Research and Prevention, University of Hong Kong
- Hong Kong Judiciary. 2011. *Coroners' Report 2010*.
http://www.judiciary.gov.hk/en/publications/coroner_report_may2011.pdf, accessed on 10 August 2012.
- Houppert, Karen 2006. "The Morality of Abortion does not depend on the stages of pregnancy." In *Abortion: Opposing Viewpoints*, edited by James D. Torr, Detroit: Thomson Gale, pp. 42-46.
- Hung, Suet Lin. 2010, 'Access to safe and legal abortion for teenage women from deprived backgrounds in Hong Kong', *Reproductive Health Matters*, 18, pp. 102-110.
- Ivanhoe, Philip J. 2010. "A Confucian Perspective on Abortion." *Dao* 9:37-51.
- Jaggard, Alison. 2009. "Abortion Rights and Gender Justice Worldwide: An essay in Political Philosophy," in *Abortion: Three Perspectives*, by Michael Tooley, Celia Wolf-Devine, Philip Devine and Alison Jaggard, New York: Oxford University Press. pp. 120-182
- Jelen, T.G. and Wilcox, C. 1997. "Attitudes toward abortion in Poland and the United States," *Social Science Quarterly*, 78, no.4 pp.907-921
- Jelen, T.G. and Wilcox, C. 2003. "Causes and Consequences of Public Attitudes Toward Abortion: A Review and Research Agenda." *Political Research Quarterly*, 56, no.4 pp.489-500
- Jordan, John R. and John L. McIntoch, eds. 2011. "Suicide Bereavement: Why Study Survivors of Suicide Loss?" In *Grief after Suicide: Understanding the Consequences and Caring for the Survivors*, edited by John R. Jordan, and John L. McIntoch, 3-18. New York: Taylor and Francis Group.
- Kaczor, Christopher Robert, 2011. *The ethics of abortion : women's rights, human life, and the question of justice*. New York : Routledge.
- Kelleher, M. J., D. Chambers, P. Corcoran, E. Williamson, and H. S. Keeley. 1998. "Religious sanctions and rates of suicide worldwide." *Crisis: The Journal Of Crisis Intervention And Suicide Prevention* 19, no. 2: 78-86.

Kirkman, Maggie et al 2009. "Reasons women give for abortion: a review of the literature." *Archives of Women's Mental Health*, 12:365-378.

Kremelberg, David 2011. *Practical Statistics: A Quick and Easy Guide to IBM SPSS Statistics, STATA, and other Statistical Software*, Los Angeles: SAGA

Kwan, Davis 2012 *Personnal communication with Davis Kwan from Department of Health by email on 15 February 2012.*

Lester, David. 1996. "Psychological Issues in Euthanasia, Suicide, and Assisted Suicide." *Journal Of Social Issues* 52, no. 2: 51-62. *Religion and Philosophy Collection*, EBSCOhost (accessed May 3, 2012).

Leung, Tse Ngong et al 2004 "Attitudes towards termination of pregnancy among Hong Kong Chinese women attending prenatal diagnosis counselling clinic", *Prenatal Diagnosis*, vol. 24, pp. 546-551

Lin, Siu Fung 2006. *A Study on Values and Attitudes towards Unplanned Pregnancy among Adolescents and Parents in Hong Kong: A Report*, Hong Kong: Chinese University of Hong Kong

Lin, Siu Fung 2007. *Values and attitudes of adolescents on sexual behavior and sexual education: a report*, Hong Kong: City University of Hong Kong

Loonan, Peggy. "God, the Bible, and Abortion." *Life and Liberty for Women*, April 2001.
http://www.lifeandlibertyforwomen.org/issues/issues_god_bible_abortion.html.

MacDonald, William L. 1998. "The Difference Between Blacks' and Whites' Attitudes Toward Voluntary Euthanasia." *Journal For The Scientific Study Of Religion* 37, no. 3: 411-426.

McConkey, Dale. 2001. "Whither Hunter's Culture War? Shifts in Evangelical Morality, 1998-1998," *Sociology of Religion*, Vol. 62, No. 2, pp. 149-174

McIlvaine-Newsad, Heather. 2009. "Hidden in Plain View: an overview of abortion in Rural Illinois and around the globe." In *Interdisciplinary Views on Abortion*, edited by Susan A. Martinelli-Fernandez, Lori Baker-Sperry and Heather McIlvaine-Newsad, 77-103. Jefferson, North Carolina: Mc Farland.

Meehan, Valerie 2006. "Post-abortion emotional problems harm women." In *Abortion: Opposing Viewpoints*, edited by James D. Torr, Detroit: Thomson Gale, pp. 87-92.

NARAL Pro-Choice America 2006 "Abortion is safe." In *Abortion: Opposing Viewpoints*, edited by James D. Torr, Detroit: Thomson Gale, pp. 77-86.

Norris, Pippa. 2009, "The Globalization of Comparative Public Opinion Research." *The Sage Handbook of Comparative Politics*. Ed. Neil Robinson and Todd Landman. Sage, pp. 522-540.

O'Neill, Brenda. 2001. "A Simple Difference of Opinion? Religious Beliefs and Gender Gaps in Public Opinion in Canada." *Canadian Journal of Political Science*, 34:275-298

- Peikoff, Leonard 2006. "Abortion rights are pro-life." In *Abortion: Opposing Viewpoints*, edited by James D. Torr, Detroit: Thomson Gale, pp. 31-34.
- Radosh, Polly F. 2009. "Abortion: a sociological perspective." In *Interdisciplinary Views on Abortion*, edited by Susan A. Martinelli-Fernandez, Lori Baker-Sperry and Heather McIlvaine-Newsad, 19-33. Jefferson, North Carolina: McFarland.
- Renberg, E.S. et al 2008. "Building Models for the Relationship between Attitudes Toward Suicide and Suicidal Behavior: Based on Data from General Population Surveys in Sweden, Norway, and Russia," *Suicide and Life-Threatening*, Vol. 38, No. 6, pp. 661-675
- Rupnarain, Richard. 2003. "Suicide is not morally acceptable," in *Suicide: Opposing viewpoints*, edited by Roman Espejo, US Michigan: Greenhaven Press, pp. 24-29
- Saunders 2006. "Abortion is immoral." In *Abortion: Opposing Viewpoints*, edited by James D. Torr, Detroit: Thomson Gale, pp. 15-19.
- Schoenig, Richard 2001. "Christians and abortion." In *The Ethics of Abortion: Pro-Life vs Pro-choice*, edited by Robert M. Baird and Stuart Rosenbaum, 3rd edition, New York: Prometheus Books, pp 224-230.
- Simmons, Paul D. 2001 "Personhood, the Bible, and Abortion." In *The Ethics of Abortion: Pro-Life vs Pro-choice*, edited by Robert M. Baird and Stuart Rosenbaum, 3rd edition, New York: Prometheus Books, pp 207-223.
- Simon, Rita J. 1998. *Abortion: Statutes, policies, and public attitudes the world over*, Westport, Conn: Praeger
- Smith, Tom W. 1990. "Classifying Protestant Denominations." *Review of Religious Research*, Vol. 31, No. 3, pp. 225-245
- Stack, S, and D Lester. 1991. "The effect of religion on suicide ideation." *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology* 26, no. 4: 168-170.
- Stewart, Felicia H. and Philip D. Darney 2006. "Access to safe and legal abortion benefits women." In *Abortion: Opposing Viewpoints*, edited by James D. Torr, Detroit: Thomson Gale, pp. 50-58.
- Tamney, Joseph B., Johnson, Stephen D., Burton, Ronald. 1992. "The Abortion Controversy: Conflicting Beliefs and Values in American Society." *Journal For The Scientific Study Of Religion* 31, no. 1: 32.
- Thomson, Judith Jarvis. 1971. "A Defense of Abortion." *Philosophy and Public Affairs* 1 no.1: 47-66.
- Thrupkaew, Noy 2006. "Post-abortion emotional problems do not harm women." In *Abortion: Opposing Viewpoints*, edited by James D. Torr, Detroit: Thomson Gale, pp. 93-97.
- Tooley, Michael. 2009. "Abortion: Why a Liberal View is Correct," in *Abortion: Three Perspectives*, by Michael Tooley, Celia Wolf-Devine, Philip Devine and Alison Jaggar, New York: Oxford University Press. pp. 3-64

- Torr, James D. 2006. *Abortion: Opposing Viewpoints*. Detroit: Thomson Gale
- Van den Haag, Ernest. 2003. "Suicide Can be Morally Acceptable," in *Suicide: Opposing viewpoints*, edited by Roman Espejo, US Michigan: Greenhaven Press, pp. 16-23
- Walsh, Jerome T. 1996. *1 Kings. Berit Olam*. Minnesota: The Liturgical Press.
- Warren, Mary A. 2001. "On the moral and legal status of abortion." In *The Ethics of Abortion: Pro-Life vs Pro-choice*, edited by Robert M. Baird and Stuart Rosenbaum, 3rd edition, New York: Prometheus Books, pp 272-279.
- Wells, Samuel and Ben Quash. 2010. *Introducing Christian Ethics*. UK: Wiley-Blackwell.
- Wenham, Gordon J. 1987. *Genesis 1-15. Word Biblical Commentary I*. Nashville: Princeton.
- Wilcox, John T. 2001. "Nature as Demonic in Thomson's defense of abortion." In *The Ethics of Abortion: Pro-Life vs Pro-choice*, edited by Robert M. Baird and Stuart Rosenbaum, 3rd edition, New York: Prometheus Books, pp 257-271.
- Wroblewski, Adina. 2003. "Suicide is never a rational act," in *Suicide: Opposing viewpoints*, edited by Roman Espejo, US Michigan: Greenhaven Press, pp. 38-48
- Wilcox, W. Bradford. 2004. *Soft patriarchs, new men : how Christianity shapes fathers and husbands*. Chicago: University of Chicago Press.
- Wolf-Devine, Celia and Devine, Philip. 2009. "Abortion: A Communitarian Pro-life Perspective," in *Abortion: Three Perspectives*, by Michael Tooley, Celia Wolf-Devine, Philip Devine and Alison Jaggar, New York: Oxford University Press. pp. 65-119
- WHO 2012a. "Suicide." <http://www.who.int/topics/suicide/en/>, accessed on 9 August 2012.
- WHO 2012b. "Suicide prevention." http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/, accessed on 30 April 2012.
- WHO 2012c. *World Health Statistics 2012*. Switzerland: World Health Organisation.
- World Values Survey Association 2012
- Yip, Paul S.F. and Tan, Roger C.E. 1998. "Suicides in Hong Kong and Singapore: A Tale of Two Cities," *International Journal of Social Psychiatry* Vol. 44, No. 4, pp. 267-279.
- Yip, Paul S. F., Iris Chi, and Helen Chiu. 2002. *A multi-disciplinary study on the causes of elderly suicide in Hong Kong*. Hong Kong: Health, Welfare and Food Bureau.

附錄一：出二十一 22-25 是否表明墮胎不是犯罪或謀殺？

如果人彼此爭鬥，擊傷了懷孕的婦人，以致流產，但沒有別的損害，那傷害她的必須按照婦人的丈夫要求的，和照審判官斷定的，繳納罰款。如果有別的損害，你就要以命償命，以眼還眼，以牙還牙，以手還手，以腳還腳，以烙還烙，以傷還傷，以打還打。(出二十一 22-25《新譯本》)

驟眼看來，經文似乎表示在神眼中，「已出世」的婦女的生命比「未出世」的胎兒更重要。而這幾節經文給予一個「已出世」女性的生命合法地作為人的地位，而「未出世」的胎兒則沒有作為人的地位。不過，當我們詳細研習出二十一 22-23 節後，便發現可以有不一樣的想法。

上述條例中的「人」在希伯來文原為陽性眾數，可指向一般人類，也可指向男人，甚至丈夫，隨後的動詞「爭鬥」多牽涉二人(出二 13；利二十四 10；申二十五 11；撒下十四 6；民二十六 9)，這表示爭鬥本來只是兩個男人的事情，七十士譯本也傾向兩人之間的爭鬥，所以希臘原文是「兩個男人」，而不是單單「人們」(Hamilton 2011)。除了兩名男性，條例也牽涉一名正值懷孕的婦女，她可能只想幫助丈夫(參申二十五 11-12)，無意中卻被打架中的男人擊傷(Hamilton: 2011)，因著這無心之失，傷人者絕對需要賠償，以補償婦女的損害。

婦女受到甚麼損害或傷害？有些中、英文譯本提到婦女因受擊傷而「流產」(《新譯》、《思高》、NJB、NRSV)，甚至「墮胎」(《和合》、《呂振中》)。《和修》的譯法：「胎兒掉了出來」(另參 JPS)較接近原文，因為按照原文直譯，「流產」應為「她的孩子們出來了」；雖然這可以指到流產，但也可以指到早產(Hamilton: 2011)。而根據 NIV “she gives birth prematurely”、NIRV “she has her baby early”及 NET “her child is born prematurely”的翻譯，其意思均有「早產」之意。

「流產」加上沒有「別的損害」及「那傷害她的」，這些譯文某個程度影響了讀者如何看「胎兒」的重要性。胎兒「流產」，沒有「別的損害」，即意味著只要母體無恙時，即使「胎兒」受損甚至死亡，打傷「胎兒」而不是「母體」的人只需要賠錢，卻不用再受其他懲罰。這說法無疑是看輕胎兒的價值，也可以用來支持以母親選擇權為重的說法，但卻未必真的合乎聖經。

首先，如上文討論過，「流產」不一定只有一個譯法。另外，「別的損害」及「那傷害她的」，其譯法也是註釋的成份居多。條例在原文中沒有「那傷害她的」，而「別的損害」原文應為 אִסּוֹן (’āsôn)，此字是「嚴重傷害」的意思(Hamilton: 2011)，其詞彙本身中沒有「別的」的含意，因此，沒有「嚴重傷害」可指向母親，但也可以指向胎兒，這視乎譯者的取向，如果譯者認為傷害「胎兒」的人並不需要付出「以命償命」等代價(出二十一 23-25)，大抵認為母親受到嚴重傷害才需要「以命償命」(Hamilton: 2011)。雖然所有的中文及某些英文譯本(NJB、NRSV)

都加上「別了」二字，但 NET、NIV 及 NIrV 均按照原文直譯為「沒有嚴重的傷害」，這三個版本的上文剛好指到「早產」而不是「流產」，與下文一起理解，其意思即是說胎兒如果只是「早產」而胎兒及母親沒有受到「嚴重傷害」，則傷害他們的人只須要按照婦人的丈夫所訂的數目，交由審判官審議後賠償(二十一 22 下)。如果有「嚴重傷害」，根據 NET、NIV 及 NIrV 的翻譯，不管胎兒或是母親，傷害他們的人都需要付出相對的代價。至於七十士譯本，雖然沒有「嚴重傷害」這字，但經文所關注的反而是「胎兒」本身，而非母體(Hamilton: 2011)。

若有人根據出埃及記二十一 22-25 的條例，認為只要女方沒有損傷，傷害她的人除金錢以外便不須要受罰，表示在神眼中，胎兒沒有得到成為人的認可，以此來主張「未出世胎兒」的生命不如「出世後的人」重要，所以墮胎並不是犯罪或謀殺(Loonan 2001)，這些說法無疑是有問題的。上文已闡述理解經文的另一可能性，便是不單母體，只要胎兒有嚴重傷害，都要以「生命」賠償。至於沒有嚴重傷害，只令母體生下「早產兒」，只須罰款賠償便可以了。其實，《和修》本中的「胎兒」，原文應為「她的兒子們、孩子們、童子們、後代」(Harris 1980a)，這表示，即使「胎兒」還未出世，他已與母體有人倫關係，得著兒子的名份，所以，母親所損失的不是一個胎兒那麼簡單，而是她的孩子。況且，若有人認為只有「出生後」的人才資格得著成為人的權利，在神眼中才是生命的開始(Loonan: 2001)，似乎忘記了在神眼中，即使未出生的胎兒，甚至存在以先，也可以得到祂親自「欽點」，分別為聖，承擔神的使命(耶一 5)。至於施洗約翰，甚至還在母體當中，聖靈便充滿他(路一 15)。即使按照不同人對「人」的定義，胎兒還不能被視為人，但不可否定的是，神沒有因此便輕忽他們，神已揀選他們，與他們同在，甚至他們可以見證神的心意(路一 41-45)。

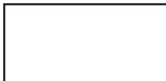
參考資料：

Loonan, Peggy. "God, the Bible, and Abortion." Life and Liberty for Women, April 2001. http://www.lifeandlibertyforwomen.org/issues/issues_god_bible_abortion.html.

Hamilton, Victor P. *Exodus*. Grand Rapids: Baker, 2011.

Harris, R. Laird, Gleason I. Archer and Bruce K. Waltke, eds. 1980a. *Theological Wordbook of the Old Testament*. Vol. 1., 379. Chicago: Moody Press.

附錄二：問卷樣本



這項調查旨在了解信徒對墮胎及自殺的態度及生命價值觀。

1. 多謝你參與本問卷調查，請以第一印象作答。
2. 請回答所有問題，每題只限選取一個答案，請勿塗污虛線格內其他地方。
3. 請盡可能以鉛筆塗黑適當的圓格，並擦去誤填，以便機器掃描。
4. 是次為不記名調查，所有個人資料保密，只作本調查之用，問卷會於調查結束後 12 個月內銷毀。

A. 處境題 作答範例：請塗黑圓格 在下列的處境中，你接受墮胎／自殺嗎？	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ 十分不接受 十分接受
1. 假如有一位姊妹打算完成所有專業試後才生小孩，最近卻發現有孕，她選擇墮胎，你會接受她墮胎嗎？	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
2. 假如有一位懷孕的姊妹發現胎兒不正常，患有嚴重弱智，她選擇墮胎，你會接受她墮胎嗎？	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
3. 假如有一位姊妹被人強姦而懷孕，她選擇墮胎，你會接受她墮胎嗎？	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
4. 假如有一位懷孕的姊妹，發現胎兒危害自己的生命，須要馬上墮胎接受藥物治療，她選擇墮胎，你會接受她墮胎嗎？	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
5. 假如有一位懷孕的姊妹發現胎兒有嚴重問題，醫生認為嬰孩即使出生，最多也只能存活一個月，她選擇墮胎，你會接受她墮胎嗎？	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
6. 假如有一位懷孕的姊妹，本身已育有兩名幼童，經濟上出現嚴重困難，卻又無法申請綜援，她選擇墮胎，你會接受她墮胎嗎？	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
7. 假如有一位 13 歲的姊妹未婚懷孕，她選擇墮胎，你會接受她墮胎嗎？	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
8. 假如有一位無依無靠的年老弟兄或姊妹，最近連身邊唯一的親人都離世，他/她選擇自殺，你會接受他/她自殺嗎？	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
9. 假如有一位患有絕症的弟兄或姊妹，任何的止痛藥都無法減輕他/她的痛楚，他/她忍受不了痛楚，選擇自殺，你會接受他/她自殺嗎？	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
10. 假如有一位嚴重傷殘的弟兄或姊妹，多年來無法自理自己，起居飲食必須依賴他人，他/她最終忍受不了，選擇自殺，你會接受他/她自殺嗎？	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
11. 假如有一位很有才能、事業有成的弟兄或姊妹，患有腦退化症，情況日漸嚴重，因為無法接受自己將會成為一個「毫無記性、六親不認」的人，選擇自殺，你會接受他/她自殺嗎？	① ② ③ ④ ⑤ ⑥
12. 假如有一位患了末期癌症的弟兄或姊妹，為了不想連累孩子，要他們為龐大的醫藥費用到處借錢，他/她選擇自殺，你會接受他/她自殺嗎？	① ② ③ ④ ⑤ ⑥

B. 取向題							
你有多同意下列句子：							
我認為……		十分不同意				十分同意	
1.	上帝是絕對而非模稜兩可的。	①	②	③	④	⑤	⑥
2.	上帝必懲罰罪人。	①	②	③	④	⑤	⑥
3.	上帝必饒恕我們承認的所有罪。	①	②	③	④	⑤	⑥
4.	所有生命都屬於上帝的。	①	②	③	④	⑤	⑥
5.	只有上帝有權取去生命。	①	②	③	④	⑤	⑥
6.	上帝在我們每個人的生命中都有祂的計劃。	①	②	③	④	⑤	⑥
7.	生命中痛苦的經歷是上帝所容許的。	①	②	③	④	⑤	⑥
8.	我與上帝的關係很疏離。	①	②	③	④	⑤	⑥
9.	若我為痛苦或困難而自殺，在上帝眼中是有罪的。	①	②	③	④	⑤	⑥
10.	若我因意外懷孕而墮胎，在上帝眼中是有罪的。	①	②	③	④	⑤	⑥
11.	信徒死後必有永生。	①	②	③	④	⑤	⑥
12.	信徒要在生活的每一方面為主作見證。	①	②	③	④	⑤	⑥
13.	雖然為人父母要付出很多，但也是值得的。	①	②	③	④	⑤	⑥
14.	因意外懷孕而墮胎的姊妹，我們應該體恤。	①	②	③	④	⑤	⑥
15.	為痛苦或困難而自殺的弟兄姊妹，我們應該體恤。	①	②	③	④	⑤	⑥
16.	所有生命都是很有價值的。	①	②	③	④	⑤	⑥
17.	我是珍惜生命的。	①	②	③	④	⑤	⑥
18.	我是善用生命的。	①	②	③	④	⑤	⑥
19.	基督徒孕婦應有自由決定胎兒的生死。	①	②	③	④	⑤	⑥
20.	墮胎是基督徒孕婦的個人選擇，其他信徒無權干涉。	①	②	③	④	⑤	⑥
21.	當姊妹墮胎，我會尊重她的決定。	①	②	③	④	⑤	⑥
22.	在母腹中的胎兒是沒有人權的。	①	②	③	④	⑤	⑥
23.	生兒育女令父母失去自由。	①	②	③	④	⑤	⑥
24.	生兒育女令父母有很大經濟負擔。	①	②	③	④	⑤	⑥
25.	有嚴重先天殘疾或缺陷胎兒的人生是一個悲劇。	①	②	③	④	⑤	⑥
26.	不應讓嬰兒承受先天殘疾或缺陷所帶來的痛苦。	①	②	③	④	⑤	⑥
27.	「養唔掂，就落咗佢！」	①	②	③	④	⑤	⑥
28.	在懷孕的過程中，母親生存比胎兒生存重要。	①	②	③	④	⑤	⑥
29.	當有弟兄姊妹選擇自殺，我會尊重他/她的決定。	①	②	③	④	⑤	⑥



30. 自殺是免除痛苦的途徑之一。	①	②	③	④	⑤	⑥
31. 基督徒應該有權按自己的意欲結束生命，其他信徒無權干涉。	①	②	③	④	⑤	⑥
32. 基督徒應有自由選擇自殺。	①	②	③	④	⑤	⑥
33. 基督徒沒有義務保護任何生命。	①	②	③	④	⑤	⑥
34. 若教會反對姊妹墮胎，信徒群體應與姊妹一起承擔胎兒出生後的養育責任。	①	②	③	④	⑤	⑥
35. 政府應規定孕婦在決定墮胎前，有最少七日的冷靜期。	①	②	③	④	⑤	⑥
36. 孕婦在墮胎前應該接受輔導，以幫助她了解墮胎以外的其他選擇，再作決定。	①	②	③	④	⑤	⑥

C. 其他意見

一般而言，你認為下列行為「總是合理」、「總是不合理」，或是在這兩者之間？	總是不合理										總是合理									
	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
1. 墮胎	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
2. 自殺	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

你贊成不贊成……	不贊成					贊成				
3. 未婚的成年孕婦墮胎嗎？	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤
4. 已婚夫婦因不想再要孩子而墮胎嗎？	①	②	③	④	⑤	①	②	③	④	⑤

請問下面這幾種人的描述像不像您？是「很像」、「像」、「有些像」、「只有一點像」、「不像」，還是「完全不像」？	很像我		像我		有些像我		只有一點像我		不像我		完全不像我	
	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
5. 這個人重視新點子和創造力；用自己的方式做事。	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
6. 這個人重視財富；擁有許多錢和昂貴的東西。	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
7. 這個人重視居住安全；避免任何可能的危險。	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
8. 這個人重視追求快樂；寵自己。	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
9. 這個人重視給身邊的人幫助；關心他們的幸福。	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
10. 這個人重視很高的成就；讓別人知道他的成就。	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
11. 這個人重視舉止合宜；避免遭人指責。	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥
12. 這個人重視傳統；會遵循宗教與家庭傳下來的習俗。	①	②	③	④	⑤	⑥	①	②	③	④	⑤	⑥

D. 個人資料		有， 其中也有 熟悉的	有 但全部都 不熟悉	沒有		
1. 你有親友曾經墮胎嗎？		①	②	③		
2. 你有親友曾經自殺嗎？		①	②	③		
3. 性別		男 ①	女 ②			
4. 年齡		15-24 歲 ①	25-44 歲 ②	45-64 歲 ③	65 歲 或以上 ④	
5. 婚姻狀況		未婚 ①	已婚 ②	喪偶 ③	離婚 ④	分居 ⑤
6. 你育有子女嗎？		有 ①	沒有 ②			
7. 每月家庭總收入		\$7,999 或以下 ①	\$8,000- \$14,999 ②	\$15,000- \$29,999 ③	\$30,000- \$49,999 ④	\$50,000 或以上 ⑤
8. 教育程度		小學或以 下 ①	初中 ②	高中 ③	大專或大 學 ④	碩士或以 上 ⑤
9. 信主年日		1 年 或以下 ①	2-4 年 ②	5-9 年 ③	10-19 年 ④	20 年 或以上 ⑤
10. 已經受洗/受浸		是 ①	否 ②			
11. 信仰在你的生命中有多重要		十分 重要 ①	頗重要 ②	不重要 ③	全不 重要 ④	

過去一年，你參與以下活動或經歷以 下相關經驗的頻密度	從不					經常	不適用
12. 參與祈禱會	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
13. 參與團契/小組	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
14. 參與主日學/查經班	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
15. 參與崇拜	①	②	③	④	⑤	⑥	
16. 閱讀聖經	①	②	③	④	⑤	⑥	
17. 聚會以外向神禱告	①	②	③	④	⑤	⑥	
18. 因信仰緣故曾流淚	①	②	③	④	⑤	⑥	
19. 我認為自己對信仰的投入程度是	毫不投入 ①	②	③	④	⑤	非常投入 ⑥	

—問卷完 多謝接受訪問—

附錄三：12 項處境題的相關系數 (Pearson's r)

	A1 生涯計劃	A2 胎兒弱智	A3 因姦成孕	A4 母親生命受威脅	A5 胎兒嚴重疾病	A6 經濟困難	A7 13 歲懷孕	A8 無依無靠	A9 痛楚	A10 傷殘無法自理	A11 腦退化症	A12 連累孩子
A1 生涯計劃	1.00	.293	.270	.147	.250	.447	.350	.172	.217	.195	.224	.207
A2 胎兒弱智	.293	1.00	.559	.395	.513	.301	.448	.122	.292	.296	.202	.239
A3 因姦成孕	.270	.559	1.00	.458	.463	.294	.493	.088	.258	.248	.146	.218
A4 母親生命受威脅	.147	.395	.458	1.00	.450	.151	.320	.085	.224	.217	.127	.169
A5 胎兒嚴重疾病	.250	.513	.463	.450	1.00	.300	.434	.194	.329	.301	.243	.260
A6 經濟困難	.447	.301	.294	.151	.300	1.00	.439	.242	.338	.312	.326	.370
A7 13 歲懷孕	.350	.448	.493	.320	.434	.439	1.00	.111	.271	.267	.212	.232
A8 無依無靠	.172	.122	.088	.085	.194	.242	.111	1.00	.456	.473	.558	.456
A9 痛楚	.217	.292	.258	.224	.329	.338	.271	.456	1.00	.786	.576	.613
A10 傷殘無法自理	.195	.296	.248	.217	.301	.312	.267	.473	.786	1.00	.603	.626
A11 腦退化症	.224	.202	.146	.127	.243	.326	.212	.558	.576	.603	1.00	.689
A12 連累孩子	.207	.239	.218	.169	.260	.370	.232	.456	.613	.626	.689	1.00
Significance level												
A1 生涯計劃		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
A2 胎兒弱智	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
A3 因姦成孕	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000
A4 母親生命受威脅	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.002	.000	.000	.000	.000
A5 胎兒嚴重疾病	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000
A6 經濟困難	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000	.000
A7 13 歲懷孕	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000	.000
A8 無依無靠	.000	.000	.002	.002	.000	.000	.000		.000	.000	.000	.000
A9 痛楚	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000	.000
A10 傷殘無法自理	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000	.000
A11 腦退化症	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000		.000
A12 連累孩子	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	

附錄四：社經特點與處境取態 t-test 及 ANOVA 測試數據列表

T-test				t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval	
Items	N	Mean	Lower						Upper	
性別										
TAAI	男	399	3.914	-2.076	1138.000	0.038	-0.159	0.077	-0.310	-0.009
	女	741	4.073							
EAAI	男	397	2.035	-3.013	901.741	0.003	-0.181	0.060	-0.298	-0.063
	女	744	2.216							
SAI	男	397	1.915	2.456	1142.000	0.014	0.144	0.059	0.029	0.259
	女	747	1.771							
婚姻狀況										
TAAI	未婚	568	3.917	-2.316	1073.000	0.021	-0.174	0.075	-0.321	-0.027
	已婚	507	4.091							
EAAI	未婚	570	2.203	2.041	1073.000	0.042	0.124	0.061	0.005	0.243
	已婚	505	2.079							
SAI	未婚	569	1.840	1.005	1076.000	0.315	0.058	0.057	-0.055	0.170
	已婚	509	1.782							
宗教參與										
TAAI	較低	257	4.243	3.629	545.000	0.000	0.385	0.106	0.177	0.594
	較高	290	3.858							
EAAI	較低	257	2.527	6.799	491.794	0.000	0.603	0.089	0.429	0.777
	較高	295	1.925							
SAI	較低	257	2.120	5.801	491.738	0.000	0.470	0.081	0.311	0.629
	較高	296	1.651							

ANOVA				Post-Hoc Test		Mean	95% Confidence Interval				
年齡組別		N	Mean			Difference	Std. Error	Sig.	Lower	Upper	
TAAI	15-24	256	3.744	F(2, 1051)=7.943, p<0.001	Games-Howell						
	25-44	467	4.034		15-24	25-44	-0.290	0.089	0.003	-0.498	-0.082
	45-64	331	4.132			45-64	-0.388	0.098	0.000	-0.619	-0.157
EAAI	15-24	257	2.322	F(2, 1052)=7.328, p<0.005	Bonferroni						
	25-44	470	2.070		15-24	25-44	0.252	0.075	0.002	0.073	0.431
	45-64	328	2.043			45-64	0.279	0.080	0.002	0.087	0.471
家庭總收入											
TAAI	<14,999	310	3.786	F(3, 1108)=5.038, p<0.005	Games-Howell						
	\$15,000-\$29,999	292	4.052			\$15,000-\$29,999	-0.267	0.103	0.047	-0.531	-0.002
	\$30,000-\$49,999	277	4.075		<14,999	\$30,000-\$49,999	-0.289	0.104	0.029	-0.556	-0.021
	>\$50,000	233	4.168			>\$50,000	-0.382	0.112	0.004	-0.670	-0.095
SAI	<14,999	308	1.865	F(3, 1109)=3.023, p<0.05	Games-Howell						
	\$15,000-\$29,999	293	1.700			<14,999	0.055	0.085	0.918	-0.165	0.274
	\$30,000-\$49,999	276	1.761		>\$50,000	\$15,000-\$29,999	0.220	0.079	0.029	0.015	0.424
	>\$50,000	236	1.920			\$30,000-\$49,999	0.159	0.085	0.246	-0.061	0.378
學歷											
EAAI	中學或以下	428	2.287	F(2, 1153)=6.595, p<0.005	Games-Howell						
	大專或大學	561	2.076		中學或以下	大專或大學	0.211	0.065	0.004	0.058	0.365
	碩士或以上	167	2.035			碩士或以上	0.252	0.097	0.026	0.024	0.480
曾經有親友墮胎											
TAAI	有, 其中也有熟悉的	372	4.120	F(2, 1151)=4.526, p<0.05	Bonferroni						
	有, 但全部都不熟悉	124	4.210		沒有	有, 其中也有熟悉的	-0.193	0.080	0.049	-0.385	0.000
	沒有	658	3.928			有, 但全部都不熟悉	-0.282	0.121	0.059	-0.573	0.008
信主年日											
TAAI	4年或以下	164	4.225	F(3, 1150)=2.827, p<0.05	Bonferroni						
	5-9年	229	3.878		4年或以下	5-9年	0.347	0.127	0.037	0.012	0.682
	10-19年	331	3.963			10-19年	0.263	0.118	0.159	-0.050	0.575
	20年或以上	430	4.051			20年或以上	0.174	0.114	0.753	-0.126	0.475
EAAI	4年或以下	165	2.497	F(3, 1151)=10.048, p<0.001	Bonferroni						
	5-9年	228	2.237		4年或以下	5-9年	0.260	0.102	0.065	-0.009	0.529
	10-19年	331	2.047			10-19年	0.451	0.095	0.000	0.200	0.702
	20年或以上	431	2.045			20年或以上	0.453	0.091	0.000	0.212	0.694

生命及倫理研究中心簡介

明光社「生命及倫理研究中心」於2008年成立，旨在對社會所關心的倫理議題上，以理論分析、調查研究、數據資料等作為基礎，按聖經真理作出整合，向社會大眾分享，讓公眾能以更多向度、更具深度的思維，找出合乎社會利益和倫理的方向。中心亦致力將研究成果與相關界別分享。中心又建立網絡，凝聚力量，透過舉辦各類研討會、講座、讀書會、課程及出版等事工，推展對生命倫理議題的研究和教育工作。

我們的工作

研究工作

研究中心主要就一些影響深遠的社會問題，搜集本港及外地的資料，進行分析研究，並以基督教信仰整合和回應。已發表的研究包括：

- 2010 香港基督徒沉溺行為調查
- 2011 80、90後基督徒的社關及價值觀調查
- 2012 基督徒對墮胎及自殺的態度調查

研討會

「週年研討會」是研究中心一年一度的計劃，目的是集合專家學者、教牧同工、社工、老師及其他關心社會倫理發展友好，就特定的主題一同交流。研討會既著重學術，也致力於社會應用層面的研究。週年研討會的主題包括：

- 2009 家庭友善政策初探
- 2010 若沉遇溺：基督徒與成癮行為——探討基督徒成癮行為、輔導進路和防治方法
- 2011 80傳說——如何牧養通識新一代的信徒
- 2012 生有時？死有時？——生死的神學、倫理與牧養

出版工作

研究中心會將研討會發表的論文結集出版，亦會翻譯具代表性的外國生命倫理書籍，擴闊學界和社會對生命倫理議題的認知。另外，中心也會定期整理本港及外地的生命倫理課題的資料，供教會、社工、學校及公眾人士參閱。

生命倫理對談

「生命倫理對談」為研究中心所舉辦的研習會，旨在招聚對生命及倫理問題有興趣的有心人，共同討論特定課題，逢單月舉行。在2012年，研究中心推出《職場倫理奏鳴曲》對談系列，邀請在香港職場中不同界別、職業的信徒分享一些倫理和抉擇問題。

生命倫理雙月刊

《生命倫理》雙月刊，主題文章為「生命倫理對談」聚會的內容、研究中心活動花絮外，也會不定期刊登一些教牧同工或學者對生命倫理問題的分享。

生命倫理錦囊 (網上版)

《生命倫理錦囊》為研究中心的電子出版刊物，每季一期，以電郵方式給教會、機構，以及登記接收明光社資訊的讀者，幫助信徒對當前社會問題略為認識，從而作信仰反省，以短少（四版以內）、深入、淺出的方法，對時下及社會將會面對的議題和現象，作出倫理及信仰的整合，然後向教牧同工獻議，並有切實可行的建議去作教導和回應。

各期發表日期及主題：

第一期	2010年3月	購物天堂的背後：消費主義
第二期	2010年6月	馬照跑-波照賭？香港賭博問題
第三期	2010年9月	八十後現代思潮與教會牧養回應
第四期	2010年12月	日日都係購物節？
第五期	2011年3月	借肚生仔之後...
第六期	2011年6月	6000元，點解派？向誰派？
第七期	2011年9月	身體價值的「等價交換」？
第八期	2011年12月	大地悲鳴，管家失靈
第九期	2012年3月	站在阿豬阿狼之上談政治...
第十期	2012年6月	Pro-choice 抑或 Pro-life？
第十一期	2012年9月	七零八落的香港教育

* 第一至八期將合訂成書，並於合訂本出版後下架，出版日期請留意明光社網頁 (<http://truth-light.org.hk>)。

請登入明光社「生命及倫理研究中心」的網頁：<http://ethics.truth-light.org.hk> 瀏覽。

神學課程

將神學與倫理的研究整合，一向是研究中心的宗旨。研究中心於過往數年間，與不同機構及神學院合作開辦不同的神學課程，目標為以三年作一個循環，開辦「性神學」、「社關神學」以及「倫理神學」課程，裝備神學生及在職牧者。

教學課程

研究中心定期與不同的大專院校、神學院、教學機構、社工組織合作，推展有關生命倫理教育的講座、課程及導師訓練 (Train the Trainer) 課程。

讀書會

2012年2月，研究中心選取了《正義，一場思辨之旅》。讀書會每月相聚一次，每次順序閱讀一章，年底完成。期望參加者可以藉此提升及加強思考及分析能力，以理性檢視自己一直所持守的信念。

網絡合作

研究中心致力與不同界別的專家學者和業界組織組成網絡，建立聯繫，冀使中心研究既有理論基礎、亦能落實於應用層面。

同工

吳庭亮博士 研究主任
香港大學哲學博士
維珍神學院道學碩士
倫敦大學科學碩士

吳慧華小姐 研究員
比利時魯汶大學神學碩士
比利時魯汶大學宗教研究碩士
香港浸會大學哲學碩士

諮議小組成員（排名按筆劃先後次序）

洪小琪女士、張志儉博士、馮麗姝博士、葛琳卡博士、鄭順佳博士、關啟文博士

基督徒對墮胎及自殺的態度調查報告

Report on the Study of Christian Attitudes toward Induced Abortion and Suicide in Hong Kong

作者：吳庭亮、吳慧華、招雋寧

督印人：蔡志森

校閱：沈雅詩

封面設計：張訊威、周偉成

出版者：生命及倫理研究中心

印刷數量：100 份

國際書號：978-988-16037-2-2

查詢及聯絡

生命及倫理研究中心

九龍荔枝角長裕街 8 號億京廣場 11 樓 1105 室

電話：2768 4204 傳真：2743 9780

電郵：research@truth-light.org.hk

網址：<http://ethics.truth-light.org.hk/>

© 版權所有。未經許可，請勿以任何形式複製