

残障青少年获取性教育与生殖健康服务的定性研究

涂晓雯¹, 胡塔静¹, 李红艳², 楼超华¹

1. 复旦大学生殖与发育研究院上海市计划生育科学研究所/国家人口计生委计划生育药具重点实验室, 上海 200032;
2. 联合国教科文组织驻华代表处

【摘要】 目的 了解学校老师对残障青少年获取性教育与生殖健康服务的态度、认识和建议以及学校开展残障青少年性教育面临的困难, 为更好地满足残障青少年需求提供科学依据。**方法** 在上海、北京和陕西农村地区对视力、听力、肢体和智力障碍青少年的性教育相关老师、班主任/生活老师以及校医进行个别深入访谈, 共完成个人专访 29 人。**结果** 多数受访老师认为有必要对残障青少年进行性教育, 性教育相关老师对性教育内容的理解更全面。城市访谈涉及 8 所特殊学校, 其性教育开展状况明显好于农村访谈涉及的 4 所普通学校和 1 所特殊学校, 但缺乏统一的教学标准, 内容也不全面。绝大多数受访老师认为残障青少年也需要生殖健康服务, 但他们几乎都没听说过社会上有特别考虑残障青少年需求的生殖健康服务。**结论** 残障青少年获取性教育和生殖健康服务面临较多障碍。应提高相关政府部门及教育和服务机构对残障青少年性教育与生殖健康服务必要性和重要性的认识, 推动学校性教育的开展, 消除残障青少年获取生殖健康服务的障碍。

【关键词】 残疾儿童; 性教育; 学生保健服务; 认知; 态度; 定性研究

【中图分类号】 G 479 R 179 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2018)08-1165-05

Access to sexual education and reproductive health services among adolescents with disability-findings from in-depth interview with teachers/TU Xiaowen^{*}, HU Tajing, LI Hongyan, LOU Chaohua. ^{*} Key Laboratory of Reproduction Regulation of NPF-PC, SIPPR, IRD, Fudan University, Shanghai (200032), China

【Abstract】 Objective To explore teachers' perception and attitudes towards sexual education and reproductive health (RH) services for adolescents with disabilities, as well as challenges in carrying out sexual education for disabled adolescents. **Methods** In rural areas of Shanghai, Beijing and Shanxi, a total of 29 teachers (including sexual education teachers, class head teachers/life skill teachers and school doctors) of students with visual, hearing, physical and mental retardation adolescents received in-depth interviews. **Results** Vast majority of teachers interviewed supported sexual education for adolescents with disabilities. Compared to other teachers, sexual education teachers showed a more comprehensive understanding of the subject of sexual education. Although sexual education in the eight urban special education schools was much better than the four regular schools and one special education school in rural areas, all of which were lack of unified teaching standards and comprehensive contents. The majority of teachers interviewed supported RH services for adolescents with disabilities, whereas they have hardly heard of RH services that specifically address the needs for disabled adolescents. **Conclusion** Adolescents with disabilities face more barriers in accessing sexual education and reproductive health services. It is necessary to raise awareness among relevant government officials, educators and service providers about the importance of sexuality education and RH services for adolescents with disabilities, as well as eliminating barriers and promoting the development of sexual health and RH services for disabled adolescents.

【Key words】 Disabled children; Sex education; Student health services; Cognition; Attitude; Qualitative research

与普通青少年一样, 残障青少年也会经历青春期的发育阶段^[1], 性活跃程度与普通青少年也基本相似^[2-4], 遭受性侵犯的风险甚至高于非残障青少年^[5]。残障人士具有和非残障人士相同的性教育与生殖健康服务需求^[6], 享有同样的性教育和生殖健康服务权

利^[7]。然而现实生活中很多人对他们的性教育与生殖健康服务需求存在偏见, 严重阻碍了对性相关知识、信息和服务的获取^[6]。学校是开展青少年性教育的理想场所, 了解学校老师对向残障青少年提供性教育和生殖健康服务的态度和建议, 以及残障青少年对学校性教育及相关服务的可及性, 可为更好地向残障青少年提供相关教育和服务提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 对象 访谈对象为城市和农村地区 12~24 岁听

【基金项目】 联合国教科文组织驻华代表处项目(4500251526-A1); 上海市卫生和计划生育委员会资助项目(201540091)。

【作者简介】 涂晓雯(1967-), 女, 广西桂林人, 博士, 研究员, 主要研究方向为青少年性与生殖健康。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2018.08.014

力、视力、肢体和智力障碍未婚青少年的性教育相关老师、班主任/生活老师以及校医(以下统称为老师)。城市地区访谈对象从上海市5所特殊教育学校和北京市3所特殊教育学校/康复培训中心选取;由于县级特殊教育学校缺乏,农村地区的残障青少年通常在当地普通学校随班就读或到邻近城市的特殊学校就读,因此农村地区访谈对象从陕西渭南地区白水縣和蒲城县的4所普通学校和渭南市1所特殊教育学校选取。城市和农村地区分别访谈学校老师20和9名;听力、视力、肢体和智力障碍老师分别访谈7,7,9和6名;性教育相关老师、班主任/生活老师和校医分别访谈10,16和3名,因农村访谈学校没有校医,访谈的校医均来自城市。城市和农村地区访谈对象的平均年龄分别为40.9(29~52岁)和40.3岁(26~59岁),大专及以上学历分别占80.0%和100.0%,女性分别占85.0%和66.7%。

1.2 方法 本研究得到上海市计划生育科学研究所伦理委员会的批准。由经过培训的访谈员在访谈对象知情同意的基础上进行匿名个人深入访谈并录音。访谈内容主要包括:(1)对向残障青少年提供性教育和生殖健康服务的态度;(2)学校向残障青少年提供性教育和生殖健康服务状况及存在的困难;(3)对残障青少年性教育和生殖健康服务的建议。访谈时间为2015年1—5月。

1.3 资料整理与分析 访谈结束后及时对录音进行转录和整理,使用Atlas.ti 7.0软件对资料进行归纳与分析。

2 结果

2.1 对残障青少年性相关知识掌握状况的认识 城市受访老师普遍认为视力和肢体障碍青少年掌握的性相关知识大体能够适应发展需求;听力障碍青少年相关知识的掌握情况较差,因为通过手语或者唇语不能很好地解释某些专业词汇,且语言理解能力较差;智力障碍青少年掌握的性相关知识状况最差,有的甚至什么都不懂。受访老师反映要使智力障碍青少年掌握相关知识需要不断地重复教育,但很多知识老师讲了很多遍他们仍然不能掌握。

农村多数受访教师反映残障青少年普遍较非残障青少年更缺乏性相关知识。如,一名26岁普通学校视力障碍高中学生的女班主任老师说:“这些不仅是残障青少年,整体都比较少,而残障青少年与普通青少年比较更少。”另一名45岁职业中专肢体障碍学生的男班主任老师说:“就是本能地了解一点,街上的盲人他都知道,智力障碍的要差一点,城市的好一些。”

2.2 对残障青少年性相关知识来源的认识 据城市

受访老师反映,视力和听力和肢体障碍青少年的性相关知识来源多样,除学校外,还有很多知识来自网络和同伴,但智力障碍青少年的知识主要来自学校。几乎所有受访老师均反映除视力障碍青少年的家长,其他障碍类型青少年的家长基本上不提供该方面的知识,特别是智力障碍青少年的家长,可能的原因是:没有意识到孩子有这方面的需求;认为孩子不理解这方面的知识或认为他们不适合结婚,没必要讲;认为自己的孩子很单纯,担心讲了反而不好;不知道应该怎么讲等。

2.3 对残障青少年性相关问题的认识 80%的城市受访教师反映残障青少年与普通青少年一样也要经历青春期的生理和心理变化,也存在一些性相关问题,其中智力障碍青少年暴露的行为问题比较多。据受访老师反映,智力障碍青少年普遍不能约束自己的行为,女生将用过的卫生巾随意丢弃,有的偷偷发生性行为后导致怀孕;男生在公共场合脱裤子或自慰,见到喜欢的异性就凑上去拥抱或者亲吻对方或者直接抚摸对方的胸部或生殖器。听力和视力障碍青少年中也存在婚前性行为、怀孕和遭遇性侵犯等性相关问题,如1名听力障碍学校的高中班主任报告自己班上有1名女生在初中时生过孩子。同一学校的校医反映有聋哑女学生曾患过阴道炎,并认为与发生性行为有关。

大部分农村教师反映农村残障青少年与同龄普通青少年相比性格多偏内向,自卑感较强,心理比较脆弱,但他们更单纯,当老师谈到性相关话题时他们往往十分害羞。农村残障青少年也存在同样的性相关问题,如有肢体障碍的高中女生未婚生育,智力障碍的男生在公共场合脱裤子等。

2.4 对向残障青少年提供性教育的态度 几乎所有城市受访教师均认为有必要向残障青少年提供性教育,即使是智力障碍的青少年也非常有必要,认为他们的生理发育和对性的兴趣和普通青少年是一样的,只是需要采取不一样的教育方法,仅极个别老师认为智力障碍青少年不需要性教育,认为提供了他们也不能理解。如,听力障碍学校一名性教育老师说:“非常有必要,我前面也说了(他们)接受的信息量比较少,这些孩子将来也会走向社会,如果在学校没有给他们正确引导的话,到社会上可能自己怎么走错都不知道。”盲校的一名班主任老师说:“应该要重视,你说你不教他就不学了吗?他们从哪里学呢?电视呀,网络呀,什么爱的死去活来的,这样好吗?”

在农村,几乎所有受访教师均认为应该向残障青少年提供性教育,理由是在性方面如果不进行引导会对身心发展带来不利影响,甚至造成一些严重后果,

如对“性”产生不正确的认识,认为“性”是不洁的;男生遗精后会觉得难为情、女生来月经不知道如何处理;因无知和好奇过早发生性行为甚至怀孕等。虽然现在获取知识的途径比较多,也可以从网上了解,但是网上了解到的知识比较肤浅,还可能是不正确,甚至是色情的,会误导青少年,因此应该通过正规的方式给予他们正确的引导,如,一名 31 岁的普通民办中学女班主任老师说:“当然需要。现在有的学生把小孩都生在厕所里面,有的人冬天穿衣服厚厚的也不知道,然后一体检才发现(怀孕了)。事情出来了,才想起来去挽救,都迟了,我觉得这方面还是需要大力加强。应试高分很重要,但是成长更重要,遇到像怀孕这类问题的时候,如果不能妥善解决,会影响一辈子。”另 1 名 40 岁的普校男老师说:“有必要。虽然途径比较多,他们从网上了解的比较浅,如果以一种很正规的正面方式来引导,可能更加有利。”还有一名 58 岁的普通民办中学男老师说:“现在学生在心理成长、生理发育这方面的教育实在是太欠缺了。国家应该从课程改制上研究究竟是从四年级、还是从五年级,从小学、初中、高中给学生开设这样一门课程,渗透到考核的一部分。你现在把它封闭了让他不知道,但是你压不住。我们学校的学生,你不让他抽烟,他抽的越来越多;你不让他早恋,反倒是屡禁不止。所以“禁”从根本上是解决不了问题的,还是从课程上正面引导(比较好)。”也有老师说:“需要是需要,但残疾轻重不一样,像聋人和盲人还是应该教的。”

对残疾青少年性教育的内容,无论是城市还是农村地区,同一类型老师的看法比较一致,不同类型老师的看法有所不同,其中性教育相关老师认为虽然残疾青少年身体上存在功能障碍,但需要的性相关知识和普通青少年没有差别,最起码应该让他们认识自己的身体结构和功能、树立正确的性别观念、懂得如何与异性交往以及如何自我保护等;校医主要从保健和疾病预防的角度出发,认为性教育应该包括青春期的身体发育和保健知识以及相关疾病如艾滋病等的预防知识;班主任认为性教育主要是在异性交往方面给予适当的引导。

2.5 残疾青少年对学校性教育的可及性 城市教师访谈涉及 8 所特殊学校,其中仅 1 所学校在六年级单独开设青春期教育课程,其他学校大多将性教育的内容融合在心理课、科学课、卫生课、思想品德课、班会课或讲座等专题教育活动中,且仅有 1 所学校的老师接受过性教育培训。针对不同的残疾类型,老师会采用不同的教学方法,如对视力和肢体障碍者以讲解为主,辅以视频和讨论教学(针对视野受限而非全盲者),对听力障碍者更多地使用图片,而对智力障碍者

主要依靠一遍遍的重复口述。青春期教育课程一般每周 1 节课(1 个学期共 15~18 个学时),讲座或专题教育课为每学年 1~2 次。由于各个学校都是在普校教材基础上参考网络资源自编教材,因此性教育的内容各个学校也不完全一致,主要内容包括青春期的生理变化、异性交往、性道德、自我保护和艾滋病预防,对性病、生殖与避孕、怀孕和人工流产的知识很少涉及,仅 1 所职高阶段的特殊学校包括了避孕的内容。

农村教师访谈涉及的 4 所普通学校和 1 所特殊学校都没有专门的性教育课程,也没有受过培训的性教育老师,仅学校开设的生物课或生理卫生课会涉及一些基本的身体构造和卫生保健方面的内容,有的班主任在班会课或者政教/德育老师在全校学生大会上会讲一些异性交往的内容。在普校就读的残疾学生和普通学生一起上课,在授课方式和方法上老师对残疾青少年一般没有特别的照顾,授课方式以口述为主,基本上只是简单地提一下,没有深入的内容。一名 58 岁的普通民办中学男老师道出了其中的一些原因:“从老师的角度,因为这是一门副课,我讲好讲坏,从经济上来说也不对我考核。另外,农村有一些家长的文化程度也不高,如果讲的深了,学生跟家长一说,家长就会认为你这个老师不正常,把学生教坏了。我带过生物,一般来说讲到那一块,老师就避过了,就不深讲,一般就是跟学生简单提一下。比如跟女生说一下,你月经来啦你应该……怎么办。”在特殊学校,没有专门的师资和教材/教具来开展这方面的课程,一般是语文和生物课老师授课时“带着讲”一些异性交往和卫生保健内容。

2.6 对学校性教育的建议 几乎所有受访的城市和农村老师均表示应根据不同障碍类型青少年的特点和障碍程度提供相应的性教育;肢体障碍和视力障碍青少年的理解能力最好,一般的教学方法都可以使用(在视力障碍者中使用视频教学除外)。但是因为身体障碍,与同龄普通青少年相比他们的心理年龄较小,自卑感较强(特别是肢体障碍者),谈到性相关话题时较敏感,可能不经意的一两句话就会影响残疾孩子,因此教学中除了重视性知识的传递外,还应该特别重视心理的引导,且语气尽量委婉,以免伤害他们的自尊心;听力障碍者的理解能力较差,在教授过程中应尽量使用图片、手势和象形的表达方式,将难以理解的专业词汇通俗化,以便于他们接受;智力障碍者则需要对同一知识点进行多次重复教育。

2.7 残疾青少年对生殖健康服务的可及性 城市教师反映特殊学校都有专门的心理咨询室和校医室,有专门的心理老师提供心理咨询服务,但并不提供与生殖健康相关的转诊服务。有 2 所学校的教师反映学校

与医院或法院有联系,学生去法院参观并接受有关自我保护的安全教育,医院医生定期到学校坐诊,偶尔来学校举办讲座,但坐诊和讲座仅与残障学生的身体障碍有关,并不涉及性与生殖健康方面的内容。在被问及残障青少年是否需要生殖健康服务(避孕服务、性侵犯的法律援助服务、残障青少年友好服务门诊等)时,几乎所有的教师都表示需要,特别是性侵犯的法律援助服务,但他们几乎都没有听说社会上有专门针对残障青少年的生殖健康服务。

有农村教师反映,不管是普通学校还是特殊学校都没有专门的心理咨询服务,最多就是在学生出现不正常行为或者问题的时候,由班主任对学生进行一些开导。在被问及残障青少年是否需要生殖健康服务时,多数老师都认为需要,如,一名26岁的高中女老师说:“有必要提供这样的服务,像一些心理辅导,学生可以直接去找的话会更好。”农村老师对社会上是否有专门针对残障青少年的生殖健康服务知之甚少。有老师认为,目前公立医院对待残障人士的态度有待改善,如,一名45岁的中专男老师反映:“公立医院对残疾人态度不行。医生对残疾人要能多接受。”

2.8 对残障青少年生殖健康服务的建议 城市老师认为要向残障青少年提供服务首先应该取得家长的支持,通过宣教等手段让家长理解性与生殖健康,其次是对医院等服务机构的工作人员进行培训,提高他们服务残障青少年的能力,针对听力障碍的青少年,医院最起码应该有1名会手语的工作人员。此外,还应该开设热线电话或者搭建专业的性教育网站,并对残障青少年进行宣教,告诉他们在哪里可以找到相应的服务。

农村的一些教师认为在农村开展生殖健康服务难度较大,因为农村落后,且农村残障青少年的受教育水平一般较低。老师认为政府首先应该加大教育投入,提升残障青少年的受教育水平,否则就算提供性教育和生殖健康服务也无济于事。而在提供的具体方式上,老师认为即使是学校的老师也不够专业,建议通过一些专业的社会组织来提供。

3 讨论

由于对残障青少年性教育与生殖健康服务需求不够重视,目前我国该方面的研究严重缺乏。本研究结果显示,绝大多数受访老师能意识到残障青少年对性教育和生殖健康服务的需求与普通青少年没有什么差别,普遍认为应该向残障青少年提供性教育和生殖健康服务,与国外一项研究结果一致^[8]。说明绝大多数老师对残障青少年的性相关需求并不存在偏见,与受访老师对残障青少年性相关知识掌握情况及其他

们中存在的性相关问题比较了解,对该方面教育和服务的重要性认识较清有关。

在很多国家都存在残障青少年对性相关知识和信息可及性差的问题^[8-11],其中一个很重要的原因是学校老师和家长缺乏向残障青少年提供性教育所必须的知识和技能、缺乏相应的学校性教育课程及教学工具^[8-9]。本研究也发现了类似的情况。从老师反映的情况看,城市学校性教育开展状况虽然明显好于农村,但缺乏统一的教学标准,性教育内容与联合国教科文组织等机构倡导的内容^[12]相比还有很大差距。学校性教育普遍不受重视,即使在升学压力较小的特殊学校也不例外。各学校开展性教育都面临缺乏教材/教具、缺少经过专业培训的老师等困难,农村地区更为突出。残障青少年的生殖健康服务更受忽视。这种状况与整个社会对青少年性教育和生殖健康服务不够重视,对残障青少年性教育和生殖健康服务需求和权利缺乏足够的认识、存在偏见,农村地区人们观念更为落后、保守等因素有关。应该提高教育部门、普通学校和特殊学校领导 and 老师对青少年性教育需求和权利的认识,转变观念,制定可操作性的性教育实施细则和监督评估体系,出台针对不同障碍类型青少年的性教育指导纲要和教学大纲,推动特殊学校和普通学校全面性教育的开展。针对农村地区残障青少年受教育程度普遍偏低的状况,教育部门应加大支持力度,保障其基本受教育权利,提高其对学校性教育的可及性。相关服务机构需提高服务人员残障青少年生殖健康服务必要性和重要性认识,关注不同障碍类型青少年在获取生殖健康服务过程中可能面临的困难,使他们能获得无障碍服务。

致谢 感谢参与本研究的所有学校和老师,感谢项目合作伙伴联合国教科文组织驻华代表处、国际助残、ADI 发展研究所以及调查过程中给予大力支持、指导和帮助的所有人!

4 参考文献

- [1] 刘茜,李娜,臧渝梨.在校残障青少年成长发展与健康相关功能障碍初探[J]. 护理研究,2013,27(5C):1442-1444.
- [2] MURPHY N, YOUNG P C. Sexuality in children and adolescents with disabilities[J]. Dev Med Child Neurol, 2005,47(9):640-644.
- [3] KASSA T A, LUCK T, BIRRU S K, et al. Sexuality and sexual reproductive health of disabled young people in Ethiopia [J]. Sex Transm Dis, 2014,41(10):583-588.
- [4] ALEMU T, FANTAHUN M. Sexual and reproductive health status and related problems of young people with disabilities in selected associations of people with disability, Addis Ababa, Ethiopia [J]. Ethiop Med J, 2011,49(2):97-108.

的危险因素。据调查,西方发达国家自杀人群中 90% 患有至少 1 种精神疾病^[12],虽然在中国自杀死亡者中精神障碍的发生率偏低^[13],但精神障碍依旧是自杀风险不可忽视的因素。本研究发现,对自杀持有接受态度的个体更容易萌发自杀意念与自杀尝试,与以往研究结论一致^[14-15]。接受既是思维上的倾向,也是行为上的趋向,接受自杀的个体可能会在产生自杀意念或自杀尝试时自然而然,而排斥自杀者便会采取其他自己可以接受的合适的应对方式。入校时自杀风险偏高的个体在未来 2 年内更容易产生自杀意念或自杀尝试,与以往研究一致^[16-17]。以往研究的被试多为临床病人或自杀未遂者,本研究的被试虽为大学生自然人群,但依旧存在相似的结论,提示高校心理危机预警工作人员要关注入校时自杀风险偏高的个体。在校 2 年间患有躯体疾病者更易尝试自杀,可见身体病痛可能会在自杀意念向自杀尝试过渡的过程中起作用,与艾明^[18]的研究结论一致。大学生面临较大的学习、就业压力,此时躯体疾病不仅会带来生理上的病痛,对课业的担忧也会在无形中增加个体的心理负担,对病痛与学业的无力感可能会促使个体采取不恰当的应对方式。

本研究有一定的局限性,仅探究了态度、既往自杀风险与健康状态对自杀意念与自杀尝试的影响,今后的研究可在纵向追踪的基础上扩大影响因素的研究范围。

4 参考文献

- [1] PAREKH A. Preventing suicide: a global imperative[J]. *J Fluid Mechanics*, 2014, 401(3): 2115-2122.
 - [2] PHILLIPS M R, LI X, ZHANG Y, et al. Suicide rates in China[J]. *Lancet*, 2002, 359(9325): 2274-2275.
 - [3] KLONSKY E D, MAY A M, SAFFER B Y. Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation[J]. *Annu Rev Clin Psycho*, 2016, 12(1): 307-330.
 - [4] OSMAN A, DOWNS W R, KOPPER B A, et al. The reasons for Living Inventory for Adolescents (RFL-A): development and psychometric properties[J]. *J Clin Psychol*, 1998, 54(8): 1063.
 - [5] 赵久波. 中国大学生自杀行为流行现状及三因素预警系统的初步研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2013.
 - [6] BAER R A, SMITH G T, HOPKINS J, et al. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness[J]. *Assessment*, 2006, 13(1): 27-45.
 - [7] DENG Y Q, LIU X H, RODRIGUEZ M A, et al. The Five Facet Mindfulness Questionnaire: psychometric properties of the Chinese version[J]. *Mindfulness*, 2011, 2(2): 123-128.
 - [8] OSMAN A, BAGGE C L, GUTIERREZ P M, et al. The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): validation with clinical and nonclinical samples[J]. *Assessment*, 2001, 8(4): 443-454.
 - [9] 肖水源, 周亮, 徐慧兰. 危机干预与自杀预防(二): 自杀行为的概念与分类[J]. *临床精神医学杂志*, 2005, 15(5): 298-299.
 - [10] 和红, 杨洋. 大学生抑郁自杀意念及影响因素的路径分析[J]. *中国学校卫生*, 2015, 36(1): 80-83.
 - [11] 葛瑞钦, 郑德伟, 张增国, 等. 大学生自杀未遂与攻击性抑郁焦虑的相关分析[J]. *中国学校卫生*, 2016, 37(8): 1260-1263.
 - [12] CAVANAGH J T, CARSON A J, SHARPE M, et al. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review[J]. *Psychol Med*, 2003, 33(3): 395.
 - [13] PHILLIPS M R, YANG G, ZHANG Y, et al. Risk factors for suicide in China: a national case-control psychological autopsy study[J]. *Lancet*, 2002, 360(9347): 1728.
 - [14] GIBB B E, ANDOVER M S, BEACH S R H. Suicidal ideation and attitudes toward suicide[J]. *Suic Life-Threat Behav*, 2015, 36(1): 12-18.
 - [15] 吴明证, 方霞, 孙晓玲, 等. 情绪、态度与行为的关系: 基于 APE 模型[J]. *心理科学*, 2013(3): 706-710.
 - [16] MONNIN J, THIEMARD E, VANDEL P, et al. Sociodemographic and psychopathological risk factors in repeated suicide attempts: gender differences in a prospective study[J]. *J Aff Dis*, 2012, 136(1/2): 35-43.
 - [17] 刘宝鹏. 农村自杀未遂结局及其相关因素的前瞻性队列研究[D]. 济南: 山东大学, 2017.
 - [18] 艾明. 重庆市大学生自杀未遂及相关因素研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2008.
- 收稿日期: 2018-01-31; 修回日期: 2018-03-26
-
- (上接第 1168 页)
- [5] JONES L, BELLIS M A, WOOD S, et al. Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies[J]. *Lancet*, 2012, 380(9845): 899-907.
 - [6] World Health Organization, UNFPA. Promoting sexual and reproductive health for persons with disabilities[M]. Geneva, Switzerland: WHO, 2009: 1-9.
 - [7] United Nations. Convention on the rights of persons with disabilities [EB/OL]. [2018-02-05]. <http://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>.
 - [8] TSUDA S, HARTINI S, HAPSARI E D, et al. Sex Education in children and adolescents with disabilities in Yogyakarta, Indonesia from a teachers' gender perspective[J]. *Asia Pac J Public Health*, 2017, 29(4): 328-338.
 - [9] TAIWO M O. Access to sexuality information among adolescents with disability[J]. *Ife Psychol*, 2012, 20(2): 142-149.
 - [10] HANASS-HANCOCK J. Interweaving conceptualizations of gender and disability in the context of vulnerability to HIV/AIDS in KwaZulu-Natal, South Africa[J]. *Sex Disabil*, 2009, 27(1): 35-47.
 - [11] YOUSAFZAI A K, EDWARDS K, D'ALIESANDRO C, et al. HIV/AIDS information and services: the situation experienced by adolescents with disabilities in Rwanda and Uganda[J]. *Disabil Rehabil*, 2005, 27(22): 1357-1363.
 - [12] UNESCO, UNAIDS, UNFPA, et al. International technical guidance on sexuality education[M]. Paris, France: UNESCO, 2018: 1-33.
- 收稿日期: 2018-03-14; 修回日期: 2018-05-12