· 健康教育与健康促进 ·

某职业学院学生性知识态度行为与性风险的关系

贾洪丽[1],张亚丰[1],李世纪[2],刘易昕[1],王琪[1],周全[1],王丽敏[1]

1.哈尔滨医科大学卫生管理学院健康教育学教研室,黑龙江 150086;2.绥化市兰西县临江镇卫生院

【摘要】 目的 探讨职业院校学生性知识、态度、行为与性风险影响因素及其路径关系,为制定性健康教育方案提供依据。**方法** 采用分层抽样的方法,利用问卷星软件对内蒙古某职业院校 796 名学生进行性知识、态度、行为与性风险的匿名在线问卷调查。**结果** 在性知识方面,男生性病知识高于女生($Z=5.48$,$P<0.01$),在生殖健康、避孕和性病知识方面高职生得分高于中职生(Z 值分别为 3.27,5.82,5.06,$P<0.01$),医学生在生殖健康基本知识、避孕知识、性病知识和艾滋病知识得分均高于非医学生(Z 值分别为 5.87,6.48,3.73,4.72,$P<0.01$)。男生婚前性态度得分高于女生($Z=11.50$,$P<0.01$),高职生高于中职生($Z=4.62$,$P<0.01$)。男生性风险得分高于女生($P<0.01$);非医学生高于医学生($Z=4.36$,$P<0.01$)。性知识直接影响性行为并间接影响性风险,性知识直接影响性态度并间接影响性行为进而影响性风险。**结论** 改善学生的性知识和性态度能有效降低发生不安全性行为的风险。

【关键词】 性;健康知识,态度,实践;健康教育;学生

【中图分类号】 R 179 R 717.8 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(202012-1890-03

当前,我国多数学生存在性压抑与性苦闷等心理问题,但我国学校性健康教育工作严重匮乏[1-2],青少年整体上缺乏全面正确的生殖健康知识,且 22.4%的青少年有性经历[3],青少年对性与生殖健康的认知、态度、行为和能力令人担忧[4]。研究发现,高职院校学生几乎都未接受过系统的、正确的性知识教育,由于缺乏性健康与生殖知识,甚至出现性无知的现象[2]。在北京市高职院校调查发现,学生性生殖知识及格率为 50.1%,良好率仅为 7.3%[5]。尤其是来自偏僻农村的学生处于更低水平,而且目前对性知识获取途径主要来自于网络[1,3]。在性态度方面,当前多数高职院校学生对婚前性行为、未婚同居等比较认可,部分学生尝试过性行为[2];对性态度存在性别差异,男性更容易接受[3]。婚前性行为发生率提高,意味着未婚怀孕、生育、人工流产率或感染性传播疾病等问题风险发生比例提高[6-8]。

青春期缺乏性健康知识是导致婚前性行为、性风险的根本原因[9],性知识和性教育有助于形成健康的性态度[10-11]。而婚前性态度又影响性行为和性风险的发生[3]。为此,本研究以 2018 年某职业院校新生为研究对象,对性知识、态度、行为与性风险的关系进行研究,为提高学生性生殖健康知识水平,发展正确的性价值观、维护性与生殖健康提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 于 2018 年 9—10 月采用分层抽样方法,以内蒙古某职业院校 2018 级新生为研究对象,按系别进行分层,每层随机抽取 1 个班,共 8 个班。利用问卷星在线发放问卷 800 份,回收有效问卷 796 份,有效率为 99.5%。其中男生 276 名(34.7%),女生 520 名(65.3%);高职生 396 名(49.7%),中职生 400 名(50.3%);医学生 356 名(44.7%),非医学生 440 名(55.3%);旗县或城市的学生 247 名(31.1%),农村或乡镇学生 549 名(68.9%)。

1.2 方法

1.2.1 调查内容 (1)相关知识问卷。参照叶霓[10]编制中职学生性健康知识问卷,并进行修订和信效度检验,主要包含生殖健康知识、避孕知识、性病与艾滋病知识等内容以及是否发生过性行为。问卷的内部一致性信度系数为 0.90,分半信度为 0.80,各条目的因素负荷值在 0.41~0.67 之间。共有 25 个条目,每个条目设置“对”“错”“不知道”3 个选项,回答正确得 1 分,其余不得分,得分越高表明知晓情况越好。(2)婚前性行为态度量表。参照高晶[5]翻译版本《马克惠特利博士编制量表》并进行了修订[5],内容包括是否以同性行为、婚前性行为是否是人的正常生殖需要等条目。量表的内部一致性信度系数为 0.84,分半信度为 0.85,各条目的因素负荷值在 0.48~0.82 之间。共 12 题,采用 1~5 级评分,从低到高依此为“强烈反对”“比较反对”“不确定”“比较支持”“强烈支持”,得分越高说明越认同。(3)不安全性行为风险量表。采

【作者简介】 贾洪丽(1985-),女,吉林洮南人,硕士,讲师,主要从事《妇产科》教研工作;张亚丰(1995-),男,河南驻马店人,在读博士,主要从事青少年心理健康研究工作。贾洪丽与张亚丰为共同第一作者。

【通信作者】 王丽敏,E-mail:wanglimin2008@163.com。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2020.12.031

用高晶[5]研究使用的量表，测量学生发生不安全性行为的风险，如是否赞同在性行为中使用避孕套、是否会坚决反对有风险的性行为等。量表的 Cronbach α 系数为 0.74，各条目的因素负荷值在 0.55~0.84 之间。共 12 题，按 1~5 等级计分，从低到高依此为“完全符合”“比较符合”“不确定”“比较不符合”“完全不符合”。得分越高，说明不安全性行为的风险越高。

1.2.2　调查方法　经学校和班主任书面同意和学生口头知情同意后进行调查，在线创建电子问卷，在课堂上通过二维码或链接的方式分享至微信平台上，由学生当堂在线提交调查。调查时间约 40 min。

1.2.3　质量控制　在调查前对调查人员进行培训，着重培训调查人员对问卷的使用和沟通技巧。由指定研究生进行数据的录入、整理与核对。

1.3　统计学分析　导出至 Excel 后核对数据，对不符合要求的问卷予以剔除，建立有效数据库。对偏态分布的定量资料以 $P_{50}(P_{25}, P_{75})$ 描述，使用 SPSS 17.0 统计软件进行 Wilcoxon 非参数检验和结构方程模型软件 AMOS 21.0 分析，检验水准 $\alpha=0.05$。

2　结果

2.1　学生性与生殖相关知识得分及获取途径　由表 1 可见，在性病知识得分上男生高于女生（$P<0.01$）；高职学生生殖健康知识、避孕知识和性病知识的得分均高于中职生（P 值均<0.01）；医学生生殖健康知识、避孕知识、性病知识和艾滋病知识得分均高于非医学生（P 值均<0.01）。获取性与生殖健康相关知识最主要的途径是学校教育（43.5%，346 名），其次是网络（21.2%，169 名）和书籍杂志（14.3%，114 名）。

表 1　不同性别年级系别学生性知识态度风险得分比较[$P_{50}(P_{25}, P_{75})$]

组别	选项	人数	统计值	生殖健康知识	避孕知识	性病知识	艾滋病知识	性态度	性风险
性别	男	276		5(4,7)	4(3,5)	3(2,3)	1(1,2)	38(36,44)	17(12,24)
	女	520		5(4,7)	4(2,5)	2(1,3)	1(0,2)	34(28,36)	11(8,16)
			Z 值	0.16	1.00	5.48	1.70	11.50	9.98
			P 值	0.87	0.32	<0.01	0.09	<0.01	<0.01
年级	高职	396		6(4,7)	4(3,5)	3(2,3)	1(0,2)	36(32,40)	13(9,18)
	中职	400		5(4,6)	3(2,5)	2(1,3)	1(0,2)	35(28,37)	14(10,18)
			Z 值	3.27	5.82	5.06	1.13	4.62	0.21
			P 值	<0.01	<0.01	<0.01	0.26	<0.01	0.83
专业	医学生	356		6(5,7)	4(3,5)	3(2,3)	1(1,2)	36(28,38)	12(9,17)
	非医学生	440		5(3,6)	4(2,5)	2(1,3)	1(0,2)	36(30,40)	14(10,21)
			Z 值	5.87	6.48	3.73	4.72	1.67	4.36
			P 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	0.09	<0.01

2.2　学生性态度与性风险得分　在婚前性态度得分方面，男生高于女生；高职生高于中职生（P 值均<0.01）；但医学生与非医学生差异无统计学意义（$P>0.05$）。男生发生性行为 107 名，占 38.8%，高于女生（50 名，9.6%）；在性风险得分方面，男生高于女生（$P<0.01$）；高职生与中职生差异无统计学意义（$P>0.05$），非医学生高于医学生（P 值均<0.01）。见表 1。

2.3　性知识、性态度、性行为与性风险路径关系模型　依据知信行（KAP）行为理论思路[12]，构建性知识、性态度、性行为影响性风险的理论模型，通过结构方程模型软件 AMOS 对已建立的理论模型进行拟合与验证。见图 1。结果显示，性知识既存在直接影响性行为（路径系数为 0.44）和性风险（路径系数为 0.10）的路径，还存在间接影响性态度（路径系数为 0.22），进而影响性行为（路径系数为 0.07）和性风险（路径系数为 0.01）的路径；性知识与性态度、性行为呈直接正相关关系，性态度与性行为也呈直接正相关，具备性行为的学生发生性风险高，但性态度与性风险的直接相关无统计学意义。路径分析的各相关拟合指数均达到了适配标准（$GFI=1.00$，$AGFI=0.98$，$NFI=0.99$，$IFI=0.99$，$TLI=1.00$，$CFI=1.00$，$RMSEA=0.07$）。

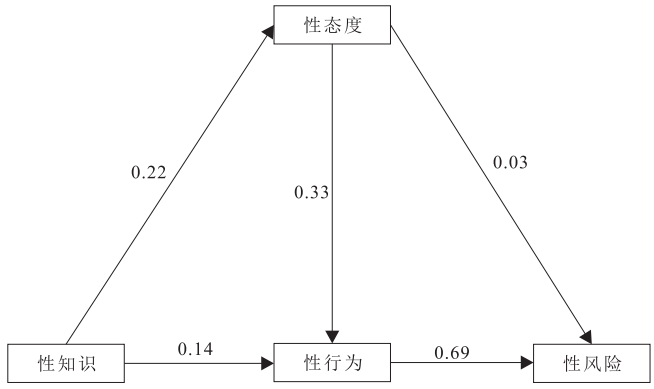

图 1　职业学院学生性知识性态度性行为与性风险路径关系

3　讨论

在性知识方面，本研究发现，男、女生只在性病知识上存在差别，可能与我国社会和家庭对性别角色教育普遍不重视有关，也与家庭成员素质及文化程度、家长对性知识的了解程度、家庭稳定程度等有关[9,13]。中职学生对生殖健康知识、避孕知识和性病知识了解情况低于高职学生，说明随着年龄的增长，家长和学生本人对性与生殖相关知识的了解逐渐深入，知识面更加丰富[10]。但在艾滋病得分上两类学生差异无统

计学意义,且普遍较低,说明偏僻地区职业院校缺乏艾滋病相关知识的健康教育工作。从专业看,医学生对性知识了解的程度更深入细致[13-14]。学校教育具有标准性、规范性和系统性的特点,因专业性强和受众面广,在传播性知识层面上具有不可替代性,仍是性健康知识和教育的主要途径[4,13]。调查结果还发现,其他性知识教育途径也在性教育过程中有重要作用,因此高职院校学生性知识教育需要社会、学校和家庭等多方面配合[2]。

在性态度方面,本研究中男生比女生更倾向于婚前性行为,与有关研究一致[5,9,15],且随着年级的升高,高职学生性行为的意愿增强,性责任感更强,性态度更加开放[11,16]。尽管医学生比非医学生掌握更多的医学知识和性健康知识,思维观念的多元化可能会给他们带来更开放的性态度,然而并没有发现两者存在性态度上的明显不同,可能由于新生接受的社会文化教育相同,使他们对婚前性行为的态度处于同一水平[5,16]。

在性行为和性风险方面,男生发生性行为的比例高于女生,发生性风险也高于女生,可能与社会传统性文化和道德观念对性角色行为的影响及男、女生生理心理特征的不同相关[15,17],也说明男生因各种内外等因素而使他们的性安全、性风险意识较差,面临的性健康风险比女生高,因此男生是性健康教育的重点人群,有必要进行科学系统、适合其身心发展的性健康教育。另外,随着年龄增长,高职院校学生在性心理和性生理及性知识学习和性行为自我管理能力上比中职学生更成熟,尽管面临更多发生性行为的机会,但是更注重性安全,规避性风险[17]。本研究发现,医学教育对危险性行为的发生有一定的预防作用,即医学生更注重性行为过程中的安全性,自我保护意识更强[18]。虽然医学院校的一般教育对青春期发生危险性行为有一定保护性,但并不能取代性健康教育,尤其是安全性健康教育及性风险教育不可替代,势在必行。

结构方程模型表明,职业院校学生掌握性知识越多,越容易发生性行为,从而发生性风险的可能性越大。多项研究发现,缺乏性知识是导致意外妊娠、人工流产等一系列性风险的根本原因,而且缺乏性知识会造成青少年婚前不安全性行为,进而导致性病、艾滋病的传播[9,19]。所以有效降低职业院校学生,尤其是男生性风险的关键在于有计划、有步骤地落实职业院校学生性健康教育的开展,满足学生对性知识方面的渴求。此外,性知识了解越多,性态度越开放,又通过影响性行为进一步产生性风险。说明通过改善学生的性态度可以间接降低性风险来达到目标。因为性态度会长期影响性行为,通过积极的性知识和性教育干预会形成正确的性态度,从而能有效降低性风险[11,20]。因此,应从正规的性健康教育入手,澄清误区,科学准确地提升学生性健康知识,培养符合社会主流文化的性态度,以有效降低学生发生不安全性行为的风险。

4 参考文献

[1] 葛国宏,龚子君.高职生性心理现状调查研究:以浙江工商职业技术学院为例[J].亚太教育,2015(13):245.DOI:10.16550/j.cnki.2095-9214.2015.13.063.

[2] 隋学佳.关于加强高职院校学生性安全教育的探讨[J].求知导刊,2015(8):107-108.DOI:10.14161/j.cnki.qzdk.2015.08.081.

[3] 郑晓瑛,陈功.中国青少年生殖健康可及性调查基础数据报告[J].人口与发展,2010,16(3):2-16.

[4] 徐天.高校青春健康教育研究[D].济南:山东师范大学,2017.

[5] 高晶.北京市高职院校大学生性教育效果分析[D].长春:吉林大学,2016.

[6] 刘永良.青少年性和生殖健康教育动态和进展[J].中国性科学,2001,10(4):7-10.

[7] KHALESI,Z B,SIMBAR M,AZIN S A,et al.Public sexual health promotion interventions and strategies:a qualitative study[J].Elect Phys,2016,8(6):2489-2496.

[8] SCHALET A T,SANTELLI J S,RUSSELL S T,et al.Invited commentary:broadening the evidence for adolescent sexual and reproductive health and education in the United States[J].J Youth Adolesc,2014,43(10):1595-610.

[9] 潘星月,许曙光,张幸福.哈尔滨市中职学生青春期性健康知识、态度及需求现状调查[J].中国性科学,2012,21(11):75-78,87.

[10] 叶霓. 中专女护生性健康知识和性态度的现状及其关系研究[D].昆明:云南师范大学,2017.

[11] 朱小爽,曾祥龙,周瀚,等.大学生性态度及其影响因素分析[J].中国临床心理学杂志,2012,20(4):535-538,542.

[12] CLEARY A,DOWLING M.Knowledge and attitudes of mental health professionals in Ireland to the concept of recovery in mental health:a questionnaire survey[J].J Psychiatr Ment Health,2009,16(6):539-545.

[13] 蒋利华,姚珍薇,徐晓阳,等.医学生性知识的现状调查与分析[J].现代医药卫生,2006,22(10):1454-1456.

[14] 谢锦伟,高昕,范婧慧,等.非医学专业大学生性知识、性观念现状调查[J].中国性科学,2013,22(6):69-73.

[15] 吴晓雪,孙建乐.温州市大学生性教育、性观念及性行为状况调查[J].医学与社会,2018,31(7):52-54.

[16] 刘琳,周欢.基于理性行为理论的中职医学生婚前性行为意愿的研究[J].中国性科学,2019,28(1):154-157.

[17] 朱洁群.鄞州区某高校学生性相关知识、态度、行为现状及影响因素研究[D].杭州:浙江大学,2013.

[18] 史校铭,陈忆嘉,王超,等.医学生与非医学生性行为现状差异比较[J].南京医科大学学报,2012,12(6):442-446.

[19] 吴扬.广东商学院大学生性知识、性态度及性行为调查[J].现代预防医学,2006,33(4):563-565.

[20] ROCHE J P.Premarital sex:attitudes and behavior by dating stage[J].Adolescence,1986,21(81):107-121.

收稿日期:2020-05-13 **修回日期**:2020-07-26 **本文编辑**:汤建军