

教育环境对初中生性健康知识的影响

郭静,付淋淋,杨洪玲,刘凌琳,邵飞

中国人民大学社会与人口学院健康科学研究所,北京 100872

【摘要】 目的 了解初中生教育环境及性健康知识水平现状和特点,为优化中学生性健康教育策略提供参考依据。**方法** 选取北京市某区市重点中学、普通中学和打工子弟中学各 1 所,以所有在校初中一年级学生作为研究对象,共获得 499 份有效样本,对初中生性健康教育环境现状、性健康知识水平及环境对知识水平的影响进行分析。**结果** 学生性健康知识水平偏低(平均得分为 8.57 分,知晓率为 27.25%),性健康教育环境开放程度不高,学校性健康教育环境相对较开放,同伴交流环境和家庭性健康教育环境相对保守;家庭性健康教育环境、学校性健康教育环境和同伴交流环境开放程度对学生性健康知识水平的影响均有统计学意义(χ^2 值分别为 22.41, 50.89, 22.18, P 值均 <0.05),环境越开放,学生性健康知识水平越高;其中学校性健康教育环境对学生性健康知识水平的影响作用最大。学校/老师是学生获取性健康知识的主要来源(67.94%)。**结论** 要促进学校和家庭性健康教育观念的转变,优化性健康教育模式,开发性健康教育教材,规范性健康知识,积极开展学校与家庭合作、倡导健康的同伴环境,营造良好的性健康教育环境。

【关键词】 性教育;环境;健康知识;态度;实践;学生

【中图分类号】 G 637.9 R 193 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2018)10-1547-04

青少年是个体由儿童走向成人的过渡时期,从青少年早期阶段开始进行性健康教育是青少年健康成长的必修课^[1]。我国目前的性健康教育处于发展阶段,并且面临着诸多困境:一是观念落后,对性健康教育关注度不够;二是专业知识水平不足,在性健康教育方面专业性不足;三是认识错误,如认为知识的增加会引发行为的发生^[2-5]。有研究发现,家庭、学校和同伴等环境对个体行为有影响,且以上作用不是独立的,而是整合在一起协同作用^[6]。了解当前学生所处的性健康教育环境以及各种教育环境对初中生性健康知识的影响作用,有利于帮助各主体了解自己的职责和定位。本研究利用“2017 年初中生性健康知识现状调查”数据,以初一学生为研究对象,了解性健康教育环境、知识水平现状及教育环境对知识水平的影响,为优化中学生性健康教育策略、促进中学生身心健康发展提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 对象 数据来源于“2017 年初中生性健康知识现状调查”,该调查采用分层整群抽样的方法,在北京

市某区的市重点中学、普通中学和山区打工子弟中学 3 种类型的中学中分别随机抽取 1 所,调查对象为 3 所学校中所有初一年级学生。共发放问卷 502 份,最终获取有效问卷 499 份。其中男生 262 名,女生 237 名;本地户籍学生 341 名,外地户籍学生 112 名,户籍信息缺失 46 名。平均年龄为(12.48 $\pm$ 0.59)岁。从生理发育情况来看,224 名学生已经出现月经(女生)或遗精(男生)。所有学生及家长均签署了知情同意书。

1.2 方法 “初中生性健康知识水平”资料来源于问卷中的知识部分,包括生殖健康、青春期发育保健、怀孕/避孕和性骚扰自我保护 4 类共 20 道题。每个问题知晓得 1 分,不知晓得 0 分,所有问题得分总和为每名学生的性健康知识得分;性健康知识得分 >11 分为知晓。教育环境分为家庭教育环境、学校教育环境和同伴交流环境。家庭教育环境主要通过“你是否主动问过父母以下问题”和“父母是否主动与你交流过以下问题”反映父母与孩子相关知识方面沟通的开放程度。每个方面都包含 9 个问题,每个问题选择“是”得 1 分,“否”得 0 分。将总得分 <7 、 $7\sim 13$ 和 ≥ 13 分的学生分别定义为具有封闭、一般和开放的家庭教育环境。学校教育环境变量来源于问题“你是否在学校接受过以下方面的教育”,每项选择“是”得 1 分,“否”得 0 分,通过对 9 个选项计算总分,将得分在 ≤ 3 、 $3\sim 7$ 、 ≥ 7 分的学生分别定义为具有封闭、一般和开放的学校教育环境。同伴交流环境根据问卷中的问题“你是否和同伴讨论过以下问题”,共 6 个选项,将得分为 0~1、2~3、 ≥ 4 分的学生分别定义为具有封闭、一般和

【基金项目】 中国人民大学科学研究基金项目(中央高校基本科研业务费专项资金资助)(18XNB009)。

【作者简介】 郭静(1973-),女,山西省人,博士,副教授,主要从事健康教育、健康促进及卫生统计方法的教学与科研工作。

【通讯作者】 付淋淋, E-mail: flwlcl@ruc.edu.cn。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2018.10.030

开放的同伴交流环境。问卷 Cronbach α 系数为 0.68, 重测信度为 0.81。

1.3 统计分析 采用 SAS 9.2 软件进行统计分析。采用均数、标准差以及百分比做描述性统计。用方差分析、 t 检验进行单因素分析,采用多元线性回归(最小二乘法,OLS)进行多因素分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 性健康知识水平 初中生性健康知识水平整体偏低,平均得分为(8.57±4.37)分;性健康知识知晓率仅为 27.25%(136/499)。从 4 类性健康知识水平来看,生殖健康、青春期发育保健、怀孕避孕、性骚扰自我保护的平均得分分别为(3.08±1.40,4.58±1.91,2.80±0.69,6.65±1.47)分,青春期发育保健和性骚扰自我保护知识掌握相对较好,而对怀孕避孕和生殖健康知识了解较差。

2.2 性健康教育环境 由表 1 可见,初中生性教育环境总体较为保守。学校教育环境的开放程度相对较好,一般环境占比最高,但存在各种性健康知识不均衡的现象,表现为学校在基础的性健康教育方面做得比较充分,如青春期发育保健(83.17%,415 名)、男女生殖器官(75.75%,378 名)等方面,但在怀孕/避孕(14.03%,70 名)、自慰(14.43%,72 名)等方面非常欠

缺,性骚扰和性侵害教育知识也相对不足(38.68%,193 名)。

家庭教育环境中,封闭环境占比达 72.75%,在性健康知识交流方面学生与父母互动不积极,见表 2。交流主要集中在青春期发育及隐私部位的卫生和保健,怀孕、避孕知识鲜有涉及,更私密的知识如自慰则几乎不涉及。生殖器官、自慰及如何与异性同学交往方面,男、女生询问父母情况差异无统计学意义;而其他知识方面,女生询问情况要好于男生,差异有统计学意义;父母主动交流情况来看,除了自慰知识性别间差异无统计学意义外,其他方面父母主动与女生交流情况要好于与男生交流。

同伴交流环境中,封闭环境占比达 70.14%,同伴间性健康知识交流较少,交流的话题主要与性别相关,女生更关注于月经和乳房,男生更关注于阴茎和遗精,差异有统计学意义。见表 3。

表 1 初中生性健康教育环境开放程度分布(n=499)

教育环境	封闭	一般	开放
家庭教育	363(72.75)	104(20.84)	32(6.41)
学校教育	157(31.46)	234(46.89)	108(21.64)
同伴交流	350(70.14)	80(16.03)	69(13.83)

注:()内数字为构成比/%。

表 2 性健康知识学生与父母交流情况不同性别间比较

知识	孩子主动询问父母			父母主动与孩子交流		
	男生	女生	χ^2 值	男生	女生	χ^2 值
	(n=262)	(n=237)		(n=262)	(n=237)	
青春期发育与保健	82(31.30)	122(51.48)	20.96**	81(30.92)	151(63.71)	53.80**
隐私部位的卫生和保健	68(25.95)	132(55.70)	45.83**	69(23.34)	158(66.67)	81.62**
月经或遗精、勃起等相关知识	32(12.21)	114(48.10)	77.43**	26(9.92)	128(54.01)	113.34**
对性骚扰和性侵害的自我保护	27(10.31)	67(28.27)	26.26**	33(12.60)	82(34.60)	33.97**
受性骚扰、侵犯的求助途径和方法	33(12.60)	58(24.47)	11.77**	34(12.98)	73(30.80)	23.47**
男女生殖器官	39(14.89)	42(17.72)	0.73	46(17.18)	64(27.00)	7.04**
如何与异性同学交往	38(14.50)	43(18.14)	1.21	36(13.74)	60(25.32)	10.73**
怀孕、避孕	13(4.96)	24(10.13)	4.85*	9(3.44)	22(9.28)	7.30**
自慰	12(4.58)	10(4.22)	0.03	10(3.82)	16(6.75)	2.16

注:()内数字为报告率/%;*P<0.05,**P<0.01。

表 3 不同性别学生与同伴交流性健康知识相关话题报告率比较

性别	人数	月经	乳房	阴茎	遗精	恋爱或异性交往	与性行为相关的书籍或影视作品
男	262	14(5.34)	10(3.82)	48(18.32)	32(12.21)	55(20.99)	20(7.63)
女	237	150(63.29)	82(34.60)	7(2.95)	5(2.11)	67(28.27)	12(5.06)
χ^2 值		189.37	78.41	29.96	18.51	3.57	1.36
P 值		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	0.06	0.24

注:()内数字为报告率/%。

2.3 不同特征学生性健康知识水平比较 本地户籍学生高于外地户籍学生;一般中学和市重点中学学生高于打工子弟中学学生;教育环境越开放,学生的性健康知识得分越高。见表 4。

2.4 教育环境对初中生性健康知识水平的影响 以性健康知识得分为因变量,学校类型(打工子弟学校=0,普通中学=1,重点中学=2)、性别(男=0,女=1)、户籍(本地=0,外地=1)、是否发育(否=0,是=1)、家

庭教育环境(封闭=0,一般=1,开放=2)、学校教育环境(封闭=0,一般=1,开放=2)和同伴交流环境(封闭=0,一般=1,开放=2)为自变量,对性健康知识水平影响因素进行多元线性回归分析(变量纳入和剔除标准为 $\alpha=0.1$),学校类型、性别、户籍、发育情况为控制变量,结果显示,与处于封闭学校教育环境相比,处于一般和开放的学校教育环境学生的性健康知识得分较高($P<0.01$);与处于封闭同伴交流环境相比,开放同伴交流环境中学生的性健康知识得分较高($P<0.01$)。此外,从标准化回归系数来看,学校教育环境对初中生性健康知识水平的作用程度最高,其次为同伴交流环境。见表 5。

表 4 不同组别初中生性健康知识得分比较($\bar{x}\pm s$)

组别		人数	得分	t/F 值	P 值
性别	男	262	8.22±4.76	-1.47	0.14
	女	237	8.87±3.88		
户籍	本地	341	9.03±4.42	3.54	<0.01
	外地	112	7.35±4.11		
学校类型	打工子弟中学	44	5.34±3.85	14.69	<0.01
	一般中学	115	8.44±4.34		
	市重点中学	340	9.03±4.27		
发育情况*	否	274	8.01±4.48	3.18	<0.01
	是	225	9.25±4.15		
家庭教育环境	封闭	363	7.86±4.33	22.41	<0.01
	一般	104	9.90±3.83		
	开放	32	12.21±3.75		
学校教育环境	封闭	157	6.21±3.84	50.89	<0.01
	一般	234	8.96±4.04		
	开放	108	11.15±4.08		
同伴交流环境	封闭	350	7.82±4.37	22.18	<0.01
	一般	80	9.45±3.93		
	开放	69	11.33±3.56		

注: * 以来月经或出现遗精作为发育标志。

表 5 初中生性健康知识水平影响因素的 OLS 模型分析($n=499$)

变量		B 值	t 值	P 值	标准化 回归系数
学校类型	普通中学	0.51	0.65	0.51	0.05
	市重点中学	1.33	1.75	0.08	0.14
性别	女	-0.64	-1.46	0.14	-0.07
户籍	外地	-0.41	-0.80	0.42	-0.04
发育情况	是	0.51	1.18	0.24	0.06
家庭教育环境	一般	0.69	1.37	0.17	0.06
	开放	1.48	1.82	0.06	0.08
学校教育环境	一般	2.15	4.59	<0.01	0.24
	开放	3.58	6.10	<0.01	0.34
同伴交流环境	一般	1.01	1.87	0.06	0.08
	开放	2.47	4.20	<0.01	0.20

2.5 初中生获取性健康知识来源及交流情况 学生获取性健康知识的来源较为集中,最主要的来源是学校/老师,其次是父母,再次是同学/朋友,比例分别为 67.94% (339/499), 52.10% (260/499) 和 31.86% (159/499)。同时,网络和成人出版物也是学生了解性健康知识的途径 (16.03%, 80/499; 2.81%, 14/499)。当遇到成长的困惑和烦恼时,大部分学生会选择同学/朋友为首要倾诉对象 (46.89%, 234/499)。

3 讨论

调查结果显示,初中生性健康知识得分平均为 8.57 分,性健康教育仍然处于起步阶段。此外初中生所处的性健康教育环境较为保守,学校教育环境、家庭教育环境及同伴交流环境中开放的比例偏低。学生与家长就各种问题互动的比例不高,且主要集中在青春期发育和卫生保健方面;学校开展性健康教育内容不够全面,主要集中在生理发育知识方面,且主要与生物课程大纲匹配,而对于性骚扰、自慰、两性关系等方面的教育严重不足;同伴交流环境非常薄弱,同学之间交流性健康内容很少。

家庭教育环境、学校教育环境和同伴交流环境对初中生性健康知识水平的影响均有统计学意义。因此,一方面要进一步促进学校性教育环境的开放度,积极发挥学校环境的作用和影响力;另一方面也不能忽视家庭环境和同伴环境对性健康知识水平的促进作用,尤其在敏感性较高的性健康知识内容方面,家庭或同学小群体内的教育效果可能优于学校集体教育形式的效果。

在 3 个教育环境中,学校教育环境对初中生性健康知识水平的影响最大;同时,学生获取性健康知识最主要的来源是学校/老师。父母虽然是学生最亲密的人,但在对子女性健康教育方面的作用尚未完全体现,父母、子女间缺乏足够的互动;同伴模式是融合生物学、社会学和心理学知识为一体的综合模式,对青春期性教育起到良好的效果,能够在一定程度上弥补学校或家庭性教育不足^[7-8]。但目前来看,学生之间性健康交流内容较单一、交流频率偏低。

针对本次调查结果,笔者建议:(1)重视性健康教育,提高性健康教育环境的开放度。提高学生性健康知识水平,当务之急在于转变家长和学校对性健康教育的观念和态度、加强对性健康教育的重视,为学生塑造积极、开放、健康的性健康教育环境,促进青少年健康成长。(2)开发性健康教育教材,规范性知识获取来源。我国目前专门为学生编撰的性健康教育教材屈指可数。因此,开发并编制系统的适于中学生的性健康教育教材具有极大的现实意义^[9]。有研究发现,有一定比例的学生通过网络出版物和上网查找获取性知识,容易受到错误信息的误导,产生不良后果^[10]。(3)加强家校合作、倡导健康同伴环境,构建和谐性健康教育环境。应积极开展学校与家庭在性健康教育方面的合作,通过集体教学与家庭内部教育相结合的方式,全面深化性健康教育内容,在提供切合中学生特点的通用性健康知识的同时,满足学生个性化的性健康知识需求。同时,应为学生创造积极的性健康同伴交流环境,避免同伴交流中可能出现的性

健康知识误导和伤害。最终为学生创造“家庭—学校—同伴”三位一体的“阳光化性健康教育”环境,公开、美好地开展性健康教育,促进学生青春期健康发展^[11-15]。

志谢 感谢“沸鲸(北京)科技有限公司”提供的现场支持。

4 参考文献

- [1] 桂文玲.我国实施正式性教育的必要性和改进之处:基于儿童青少年性心理发展的视角[J].中国性科学,2015,24(2):102-106.
- [2] 方刚.赋权型性教育:让学生学会管理性——中学性教育传统观念的颠覆与现状分析[J].人民教育,2013,64(21):34-37.
- [3] 王曦影,王怡然.新世纪中国青少年性教育研究回顾与展望[J].青年研究,2012,83(2):48-57.
- [4] 董海龙.当前学校性教育的主要问题及对策研究[J].安徽文学(下月),2016,11(2):137-139,146.
- [5] 孙纪玲.我国儿童性教育存在的问题与策略探究[J].现代教育科学,2011,28(2):47-48.
- [6] 吴静,熊光练.青少年性健康行为形成的生态学干预模式研究[J].中国妇幼保健,2010,25(18):2465-2467.
- [7] 郭一建.论高校建立性健康同伴教育模式的可行性[J].才智,2017,17(14):13-14.
- [8] 詹皎,刘欢.同伴教育在大学生性健康教育中的应用探索[J].城市建设理论研究(电子版),2015,20(7):1538-1538.
- [9] 张庭浩,余小鸣,石琰琴.我国义务教育阶段课程中性教育内容框架分析[J].中国学校卫生,2017,38(8):1127-1130.
- [10] 马凯.浅析互联网对青少年性教育的影响[J].中国性科学,2014,23(7):88-90.
- [11] 曾燕波.青春期性教育问题与探讨[J].当代青年研究,2016,34(2):100-104.
- [12] 李俭莉.高中生“四位一体”性教育模式的实践探索[J].中国学校卫生,2014,35(12):1879-1881.
- [13] 江剑平.学校性教育是提升社会性文明的根本保证[J].中国性科学,2016,25(11):卷首语.
- [14] 董海燕,许厚琴,杜莉.国内外青少年性与生殖健康教育现状和模式探索[J].中国妇幼保健,2013,28(28):4752-4754.
- [15] 阿不力孜·托乎提.“青春期”教育在学校和家庭教育中的地位[J].魅力中国,2017,43(10):85-86.

收稿日期:2018-06-21;修回日期:2018-08-04

· 心理卫生 ·

听觉障碍大学生自伤行为与安全感焦虑的相关性

邵义萍¹, 娄星明²

1.遵义师范学院教师教育学院,贵州 563000;2.长沙职业技术学院特殊教育与学前教育分院

【文献标识码】 A

【中图分类号】 G 762 B 846

【文章编号】 1000-9817(2018)10-1550-03

【关键词】 听觉障碍;自我伤害行为;焦虑;学生

国内 2 所高校听觉障碍大学生进行问卷调查,旨在了解听觉障碍大学生自伤行为现状及相关影响因素,为预防和矫治自伤行为提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 以郑州市师范学院、长沙职业技术学院大一、大二、大三年级听觉障碍大学生为研究对象。调查前将本次调查的目的、意义、保密原则向参与调查的听觉障碍大学生作简单介绍,消除他们疑虑,获得配合,并填写知情同意书。以班级为单位整群抽样,由班主任组织学生匿名填写问卷。共发放问卷 410 份,得到有效问卷 309 份,其中男生 157 名,女生 152 名;平均年龄(20.98±1.86)岁。

1.2 工具

1.2.1 青少年自伤行为问卷^[6] 自伤行为界定为在过去 1 年内,发生故意打自己、故意拽头发、故意撞头、故意掐自己、故意抓伤自己、故意咬伤自己、故意烫伤自己、故意割伤自己等 8 种故意伤害自己的行为,并报告发生次数。将 1 年中发生过的自伤方式,1 次以上界定为有自伤行为,其中 1~3 次为偶尔自伤行为,4

自伤行为是不论出于何种目的,任何故意服毒或造成外伤的自我伤害行为^[1]。30%自伤者的自伤行为发生在 1 年前,有 10%的自伤者在自伤后的 13~15 个月出现重复自伤行为^[2]。在重复自伤行为的案例中,10%会导致意外死亡^[3]。对我国 2 所高校的研究发现,大学生自伤行为检出率为 30.72%^[4],且在过去 1 个月进行过自伤行为的青少年中,有 40.60%曾故意割伤自己^[5]。听觉障碍大学生由于生理的特殊性,在生活、学习中和社会上可能会遇到比普通大学生更加复杂的问题,而他们的个性、思维特点、情绪应对方式都与普通学生存在很大差异。本研究于 2015 年 3 月对

【作者简介】 邵义萍(1976-),女,贵州金沙人,硕士,教授,主要从事心理健康与咨询、特殊群体心理研究工作。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2018.10.031