

我国青少年性健康和性健康教育存在的问题及思考

霍金芝

[关键词] 性教育; 性行为; 性传播疾病; 卫生教育

性是人的自然属性与社会属性的统一。目前我国青少年中无责任性和非婚姻性性行为的发生以及传播疾病的发生有低龄化和扩大化的趋势^[1-4], 它对我国传统的性道德和性观念所产生的冲击远远比想象的严重。在我国大众意识中, 性的领域是非常敏感的话题, 因此来自家庭、学校和社会对青少年的正确教育和引导比较薄弱, 使一些不健康或错误的相关知识影响和干扰了青少年正常性观念的建立。青春期是人的性道德观念确定和性行为在社会生活各个环节中正常表现的关键期。因此在青少年时期重视性生理和性心理等方面的正常发展, 使其在达到成人时期时能具有健康的性心理认知和行为, 对个人、家庭和社会的稳定, 以及在我国文化背景下对社会的健康和文明是非常重要的。故结合目前国内青少年性行为和性态度的现状和重要相关因素, 对整合我国青少年性健康教育等问题进行阐述。

1 我国青少年性健康的潜在问题

1.1 错误的性道德观念对青少年影响的潜在性和广泛性 全国性的调查表明, 某些地区未婚青年中婚前性行为已高达 45.32%^[3], 尤其在服务行业打工群体中高达 80%^[4]。学生中的性体检不仅时有发生(性自慰、性冲动和无责任性行为等), 而且有 1/3 以上的学生希望体验性生活^[5]。学生对婚前性行为的认识相当模糊, 有调查显示大约 20%~21.4% 学生认为只要双方相爱就可以发生性关系, 并以为婚前性行为对女性无损害, 尤其大学生对非法律性或非婚姻性的性行为, 持无所谓态度者占有相当比例^[6]。值得重视的问题是, 有相当多的同年龄社会人群, 对性行为的开放抱有积极的态度^[3, 4]。这些现象不但影响他们的学习和日常生活, 而且更影响其性心理的正常成长。反映了青少年性行为发展的社会表达方式, 存在着明显的误区。

1.2 性行为 and 性传播疾病的发生率有低龄化和扩大化的倾向 性行为在大、中学生中发生已不是罕见, 从调查中所见约占 11.2%~16.2%。性行为发生的年龄多在 20~25 岁, 最早为 14 岁^[5, 7, 8], 而实际上发生性行为的年龄可能还要低。当前学生的性心理状态比较混乱, 从而导致了性传播疾病(STD)在青少年群体中的发生。某市 1999 年对不同年龄组的人群进行 STD 发病率调查发现, 青少年增长幅度最大^[9], 15~岁和 20~岁组的发病率比 1998 年分别增长 51.69% 和 43.29%。因性病方面原因就诊的病人中 20~29 岁者占 42.0%, 20 岁以下占 9.0%, 婚前性行为发生率为 75.0%, 其中保持多性伴关系者占 83.0%, 平均性伴数为 3.7 人, 且男性多

性伴率显著高于女性^[7]。反映了青少年性态度趋向于开放、性观念趋向于自由、性行为趋向于无责任性。这种现象不仅是对我国传统的性道德造成严重的冲击和对在校学生的性心理和性道德的成长产生非常大的影响, 而且是对人类社会文明的一种挑战。因此, 如何结合时代特征开展健康的、符合我国传统的性道德教育, 促进社会文明是迫在眉睫的问题。

2 不良家庭环境在青少年性健康成长中的负性影响

2.1 不良的家庭结构和性行为方式是青少年性行为异常发展的诱因 离婚和再婚家庭中出现的各种问题明显^[10-12], 离异和再婚过程中产生的不文明的行为的复杂的人际关系, 对子女心灵上的污染和创伤是严重的, 从而使子女轻视和排斥父母的任何教育。父母的不洁性行为与其子女将来生活中发生的类似行为相关性密切^[1, 2], 甚至家庭成员由于对性教育的无知, 在年幼子女面前不回避或不经意展露自身正常的性生活, 营造了不恰当的视觉效果, 可能成为青少年尝试性行为的诱发因素。因此, 对子女性心理和性行为的正常发展产生潜移默化的不利影响。

2.2 家庭缺乏教育功能对子女性意识健康成长有深远的影响 性成长过程中所出现的种种问题一般都与家庭有着必然的联系。青少年的性别认同障碍中除遗传等其他因素外, 主要与家庭忽视对其性意识成长的教育有关^[13]。父母出于自身对性别的爱好, 从小将孩子塑造造成与其自身性别相反的状态, 给孩子的性别认同造成紊乱, 严重影响了子女性别角色的发展, 并可能对其性行为在将来生活中的社会表达造成障碍。家庭的长者本身缺乏性知识的教育^[1, 4]以及受传统观念的影响, 或者对性教育持不正确的看法, 势必对子女进行正面的教育和引导不够, 使性健康教育相关知识的传播不畅通。有关调查显示, 84.5% 的家长认为有必要向青少年开展性教育; 但仍有 30.2% 的家长认为对青少年进行性教育可能会诱导过早的性行为^[14]。同时由于青少年喜欢接受新鲜的事物, 却缺乏认知理念的辨析能力, 容易受到不健康的或错误的性观念的侵蚀。因此从家庭环节重视性道德观念的健康教育, 是非常必要的, 它有助于强化学校教育的作用。

3 性心理异常与家族遗传有关

性变态或同性恋是性行为异常的重要原因之一。有些学者对性变态的家族比较, 以及对双胞胎的研究证实了性变态与遗传基因的关系密切^[1]。认为同性恋的发生 70% 与遗传因素有关, 大约 25% 的同性恋者有家族史。同性别双卵双胞胎一个是同性恋者, 另一个也是同性恋的机率大于 20%, 并提出男性同性恋由母亲遗传所决定的观点。尽管对于同性恋是否属于性心理变态尚有争议, 但目前有报道发现同性恋者的基因结构确实与众不同, 以及精子和卵子染色体异常可导致性别紊乱的确实事实, 均揭示了生物遗传的因素与性别身

份识别异常有着内在联系。因此加强国内对性生理与性心理及行为之间关系的生物基础研究,对揭示两者的内在联系,预防心理行为的偏离和预防性传播疾病有重要的社会意义。

4 学校实施性教育的有效性值得探讨

4.1 性健康的正面教育比较滞后 各类学校对青少年在性道德观念方面的种种变化缺乏敏感性,贯穿整个教育系统的性健康和性道德的正面教育比较滞后。从国内报道的大量资料均反映出青少年获得与此相关知识的第 1 位途径是书刊和影视,其次是同学或朋友,然后才是学校^[15, 16],不良的性习惯或性行为的发生多数与看过黄色书籍、影碟和网络有关。尽管也有少数地区学生通过学校教育获得的相关知识的比例稍高,也只占 53.18% 左右^[17]。虽然总体上看,大城市和经济发达地区性教育的普及率相对要高^[18],但是相关问题和疾病的发展趋势在这些地区并无明显下降^[3, 9, 13]。由于学生对性教育的认识水平不高,不仅多数缺乏基本的相关知识,并且有相当一部分学生对青春期教育认识模糊^[9],这样势必形成较大的空隙,使错误的知识有条件来刺激和引诱青少年。

4.2 整合以人为中心的性教育课程设置势在必行 与上述现象相对应的,是学生对性生理和性心理相关知识的需求非常迫切^[2, 12, 9, 14, 16]。我国卫生和教育部门多年来一直进行这方面的宣传和教 育,而且也制订了相应的法规,但如此众多的学生表现出的不良性行为方式的现状,说明了正常的教育和传授方面的实施不利,性相关知识的获得仍有较大的比例来源于其他非正规渠道。因此需要从国家行政干预角度,以人的发展为中心,对性教育的方式、方法和内容等方面,更深入的研究、考证和落实。建议把性教育与学校课程设置有机的进行整合,将性健康知识、法律保护与约束、性表达与社会责任以及性道德与人际关系等结合一体,使之成为正规性、系统性、综合性、可及性、可接受性和有效性的教学实践模式。

5 社会人文因素对性教育的引导和对性行为的约束要 加强

在人类发展中,性行为是社会关系总和的一个特殊环节,它的表达必须受到社会人文因素的制约。美国学者达拉斯·罗杰斯^[1]所提出的人的性行为应符合人道原则、在性方面的“自我实现”应受社会道德和法律的制约。说明无论西方或东方文化,也无论何种制度的国家,性文化和性观念必须与现代社会文明相契合,才符合人类历史的发展的轨迹。

近年来,在西方文化的冲击下,以及在我国外部环境不断的变化中,由于对相关的文化服务部门的监督管理不利,相关法规的建立比较滞后等一系列问题,加之从业人员的素质等因素,在知识信息的传播中混杂着某些不健康事物,使当代青少年在性成长中正确择取的困难增加,如迅速出现的网吧、游戏厅等信息渠道的管理漏洞。青春发育期是青少年生理和行为问题较多的时候。所以加强法制建设,规范文化娱乐场所的经营管理,营造社会的舆论监督作用已是当务之急,以制约各种不洁性行为,减少不健康文化的泛滥,形成良好的性道德

氛围。

综上所述,在性的领域,任何一个社会都不能任其放任,不仅个体要理性的自我约束,而且社会要给以法律的界定(即法律保护和限制的具体性)。所以,从法律方面制订出我国比较系统的、完整的、并便于实施的规定势在必行。同时,建立家庭—学校—社会全方位健康教育模式,早期帮助青少年克服种种心理压力,解除困惑,纠正心理和行政偏差,对保证青少年心理健康发展、维护社会的稳定和纯化社会文明是至关重要的。

[参 考 文 献]

[1] 蔺桂瑞, 杨凤迟, 贺淑曼, 等. 性心理与人才发展[M]. 北京: 世界图书出版公司, 2001. 60—74.

[2] 程怡民, 乔根梅, 王幼幼, 等. 青少年性与生殖健康研究[J]. 中国校医, 1999, 13(4): 247—248.

[3] 姜淑伟. 90 年代城市未婚青少年性观念、性行为调查[J]. 中国人口科学, 1997, (2): 50.

[4] 郑立新, 朱家铭, 田佩玲, 等. 广州外来未婚年轻女工性行为状况及影响因素[J]. 中国计划生育杂志, 2000, (4): 162—164.

[5] 王强. 合肥地区大学生对性知识的认知情况[J]. 中国学校卫生, 2002, 23(1): 36.

[6] 吴汉荣, 黄永梅, 刘学艺, 等. 中学生性心理现状调查分析[J]. 中国校医, 1998, 12(6): 415—416.

[7] 潘先海, 何启亚, 潘文利. 性病门诊病人性行为特征与心理社会因素探讨[J]. 中国公共卫生, 1999, 5(2): 150—151.

[8] 宋玉东, 赵连和. 大学生性心理行为调查分析[J]. 山东精神医学, 2001, 13(3): 13—14.

[9] 戴耀忠. 杭州市 1999 年性传播疾病监测[J]. 浙江预防医学, 2001, 13(3): 13.

[10] 霍金芝, 袁德林. 家庭环境对青少年心理影响[J]. 中国校医, 1995, 9(1): 72.

[11] 霍金芝, 钱卫娟. 教育方式、夫妻关系、家庭结构与儿童行为问题[J]. 中国社会医学, 1994, 5: 32—35.

[12] 吴风岗. 青少年心理学[M]. 北京: 北京师范大学出版社, 1991. 291—337.

[13] 霍金芝. 青少年性心理和性行为发展及表达[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(5): 351, 358.

[14] 陈晶琦, 孙艳秋, 赵志宏, 等. 青春期学生的家长性知识及对性教育态度的调查研究[J]. 中国学校卫生, 1999, 20(5): 342—343.

[15] 官安清. 我国 18 个地区中学生性知识现况调查[J]. 中国校医, 2001, 22(3): 257.

[16] 杜娟, 徐关冰, 刘敏英, 等. 1 040 例青春期女性心理行为状况调查分析[J]. 中国初级卫生保健, 2000, 14(8): 50—51.

[17] 吕海侠, 李敏杰, 韩素, 等. 大学生对性传播疾病认知状况的调查研究[J]. 中国医学伦理学, 2001, (1): 23—25.

[18] 赵怡旋, 王淑杰, 刘亚东, 等. 大学生性心理及性知识现况调查[J]. 中国妇幼保健, 2001, 16(2): 93—94.

[编辑] 汤伊明