

2018

乡村地区儿童性教育 调研报告

广东省绿芽乡村妇女发展基金会 北京大学公共卫生学院

二〇一八年十月

目 录

一、引言：打破恶性循环.....	3
二、研究介绍.....	5
(一) 研究背景	5
(二) 研究方法	6
(三) 研究伦理	7
三、乡村地区儿童性与生殖健康整体状况.....	9
四、乡村地区儿童性与生殖健康困境.....	22
(一) 问题：条件限制	23
1. 卫生基础设施限制.....	23
2. 医疗水平和资源限制.....	25
3. 教育水平和资源限制.....	26
4. 社会支持限制.....	28
(二) 根源：理念局限	29
1. 性的误解.....	29
2. 性别歧视.....	30
五、乡村地区儿童性教育现状.....	34
(一) 缺席的性教育	35
1. 误解情况：“孩子都聪明”	35
2. 误解需求：“没必要知道”	36
3. 误解责任：“专业的来教”	37

(二) 狭义的性教育	38
1. 基于“预防”的性教育	38
2. 基于“限制”的性教育	39
3. 基于“保护”的性教育	40
(三) 缺少支持的性教育	42
六、乡村地区儿童性教育的推动与促进	44
(一) 模式探索	44
(二) 内容开发	46
(三) 资源整合	48
(四) 政策倡导	49
七、结语	53
参考文献	54
附录一：访谈提纲	59
附录二：既往相关提案汇编（2010-2018）	64

一、引言：打破恶性循环

刚刚在饭桌上，思琪用面包涂奶油的口气对妈妈说：“我们的家教好像什么都有，就是没有性教育。”

妈妈诧异地看着她，回答：“什么性教育？性教育是给那些需要性的人。所谓教育不就是这样吗？”思琪一时间明白了，在这个故事中父母将永远缺席，他们旷课了，却自以为是还没开学。

——林奕含《房思琪的初恋乐园》

26 岁的台湾女作家林奕含在家中自缢身亡。生前，她留下融入亲身经历的小说《房思琪的初恋乐园》，讲述了美丽的文学少女房思琪被补习班老师李国华诱奸，最终精神崩溃的故事。

这本小说描绘了受害者的困境：老师是值得尊敬和爱戴的，性是情之所至才会发生的。当两者以胁迫的形式骤然捆绑在一起，

应该道歉的是不是在夹缝中求存的人？我们向往的施暴者被惩罚、受害人得救赎的故事最终还是没发生。无论是小说中的房思琪，还是书外的林奕含，都在泥淖中苦苦挣扎，最终被吞噬。

有没有人能在伤害还未发生的时候，提醒即将走进老师房间的小女孩，推开老师跑掉也没关系？有没有人能告诉小女孩和她的爸妈，即使是老师，也不应该有这么大的权力、这么无条件的信任？有没有人能在小女孩被老师逼到墙角以后，让她明白逼迫者才是罪人？

曾有人说，这本书的价值在于，如果再有一个女孩受到伤害，她说“我是房思琪”就能打破沉默。但我们更寄望于恶性循环能够被打破，没有男孩或女孩再是“房思琪”。在施暴者还未被赶尽杀绝以前，我们寄望于孩子转身“快跑”，知道这“不对”，明白这“不是我的错”，也寄望于爱孩子的人们能够一起通过性教育教会孩子这一切。

小照是一个比房思琪“幸运”一点，但也同样不幸的女孩。她的父母早已杳无音信，把她自己留在村里。所幸小照所生活的慈善照料机构有朋友环绕，有长辈关切。这个机构借助绿芽提供的资源以播放动画和授课的形式给小照和她的朋友们开设过性教育课。在小照的校长第一次想要动手抚摸小照的时候，小照知道是校长错了。她反抗。校长最终停手了。校长想要再次单独把小照叫走的时候，小照的朋友们模糊地知道事情不对，一次次跑到教室门口，死死盯住这个“不对劲”的校长。在小照想要个公道、她的同校同学都想一起转学远离校长的时候，有公益组织帮小照整理记录了事情发生经过，给他们找到了可以继续免费求学的学校。

小照的不幸与房思琪一样，并不起因于她们做了什么，而仅仅因为她们生活在“狼师”竟然可以肆虐的环境中。而小照的一点“幸运”在于她知道要跑，也有朋友、长辈和社会力量支持她跑得掉。“透过性教育，促进每一个乡村儿童安全、健康、快乐成长”正是绿芽乡村妇女发展基金会在陪伴妇女儿童发展和成长，建立村庄社群，推动性与性别平等观念的工作中希望开展儿童性教育的初衷。

性教育的目的是为了让儿童在现在与将来都能实现身心健康与社会幸福。规划和实施得当的教育项目能增强儿童自我保护、为自身性权利协商和争取的能力 (UNESCO, 2010)。借助本次研究，我们希望探讨有效实施乡村儿童性教育的方法。第二章对本次研究的背景和方法做初步介绍。第三章梳理现有数据所能呈现的乡村地区儿童性与生殖健康总体状况。在第四章，我们讨论了乡村地区儿童性与生殖健康发展的条件与理念限制。在第五章，比照全面性教育的理念，我们希望探讨乡村地区儿童性教育或缺席或偏颇等局限性。最后，在第六章，我们从性教育的模式探索、内容开发、资源整合以及政策倡导等角度出发寻找乡村地区儿童性教育的推动方向。

二、研究介绍

(一) 研究背景

“性”是人的一个核心维度。它不仅限于生理层面，还关系人对身体的理解和人与身体的关系、情感依恋和爱情、社会性别、性别认同、性倾向、性亲密以及性愉悦和生殖等等。它是一种主观体验，也是一种社会建构。“有性状态”是很多人生活中的一个重要部分：它可以带来愉悦和舒适的感觉，是表达情与爱，或者建立关系、组建家庭的一种方式。它受到年龄、阶层、习俗、信仰、经济、社会运动和发展等因素复杂多变的影响。它与权利和权力紧密相连，关乎人对自身的掌控，也关乎平等与尊重。它贯穿人的一生，与人的福祉息息相关 (UNESCO, 2010; UNESCO, 2018)。

儿童¹有权利获得对其健康和发展以及有效参与社会活动所必需的、充分的信息。性与生殖健康知识是其中重要的组成部分。有效的性教育可以为他们在性的认知、情感、身体以及社会层面提供科学准确的、循序渐进的、适合年龄和发展阶段的、社会性别敏感的、具有文化相关性并促进文化改善的信息。这其中包括为他们有计划地提供各种机会，让他们探索影响性关系和社会关系的价值观、态度以及社会文化规范和权利，锻炼自己的决策、交流以及减少风险等其他生活技能。这些都是他们日后能够为自己的性实践做出知情而负责的选择所需要的能力(UNESCO, 2010; UNESCO, 2018)。

性令人困惑，也存在风险。一方面，在儿童成长的过程中，会接触到多种多样的信息与价值判断。这些关于性、社会性别、性别平等的说法相互矛盾、存在错漏、不乏偏见，也很可能具有选择性。而能够指导他们的家长和老师很有可能并不适应与孩子讨论与性有

¹ 《联合国儿童权利公约》(1989年)将“儿童”定义为未满18岁的人，也即我国法律定义的未成年人。本报告主要使用这一概念。其他在引用参考文献时涉及的定义包括：世界卫生组织/联合国人口基金/联合国儿童基金会(1999年)将“青春期”定义为10-19岁这个时期，这一年龄段的人称为青少年。“年轻人”是指年龄在10-24岁之间的人，“青年”是指年龄在15-24岁之间的人。

关的话题，自身的认识也存在限制。另一方面，面对意外怀孕、包括艾滋病病毒在内的性传播感染乃至性侵犯等伤害，无知和错误信息、偏颇观念有可能危及儿童的健康成长乃至生命。已有研究显示，开展包含性教育在内的生活技能教育能够减少未成年人的高危性行为，降低意外怀孕以及感染性传播疾病、艾滋病的可能性 (WHO, 2003)。

根据乡村儿童的实际需求开展性教育，意味着不能仅仅将性教育简化为生理卫生教育，更应整合性教育知识与概念、性安全与保护以及性别平等意识与观念，纳入家长/监护人、教师、社区带头人等相关方促使其生活环境的改善。同时，这也意味着需要理解乡村地区儿童实际生活环境中存在的条件限制和观念障碍，寻求增强其权能感、调动其自主性的办法。

在这一背景下，在 2018 年 5 月到 7 月，广东省绿芽乡村妇女发展基金会与北京大学公共卫生学院联合开展了对 4 地 6 村儿童性与生殖健康、性安全与保护以及性别平等相关情况的调研。研究意在加深对乡村地区儿童性与生殖健康状况和所面临障碍的理解，为后续进一步开展乡村地区儿童性教育工作提供实证研究基础。本次研究也希望了解乡村地区儿童性教育现状及其不足之处，并收集各地开展乡村地区儿童性教育工作的经验以备后续项目实施、政策倡导工作的开展，促进乡村地区儿童的身心健康和社会幸福。

（二）研究方法

本次研究以文献检索及半结构式访谈结合为主。在条件允许的调研点，辅以定量数据收集。文献综述在现场调研前开始，为现场调研提供理论和相关数据支持。在现场调研过程中，对不同方法和不同渠道收集到的数据做多方验证。

文献检索 在中国知网，PubMed，Medline，ProQuest 等多个文献平台检索已有研究中乡村地区未成人人性与生殖健康知识掌握情况、性行为发生情况、避孕措施使用情况、怀

孕经历与流产及重复流产率、HIV 感染与艾滋病流行情况及儿童性虐待发生率。收集上述关于乡村地区儿童性与生殖健康情况的关键数据及主要影响因素，整体性掌握乡村地区儿童性与生殖健康状况，并为质性研究提供支持。

半结构式访谈 依据文献检索结果初步拟定访谈提纲后，经过训练的访谈者按照提纲与受访者开展访谈。访谈提纲依据调研反馈及各调研点情况不断调整。访谈以了解受访者的个人感受、生活和实践经验及解释模式为重点，对受访者提出的新情况加以适当追问、探询。访谈对象包括相关政府部门对口负责人、村官及社区带头人、村医、老师、家长/监护人及儿童以及性教育实践开展者，共计受访者 54 人。访谈对象通过目的抽样、“滚雪球”等方式招募。在各调研点，由广东省绿芽乡村妇女发展基金会的项目点联系人作为关键知情人协助招募访谈对象。在不涉及敏感话题且受访者同意的情况下，访谈由录音和笔记记录。访谈稿转录后与访谈笔记一并编码分析。详细访谈提纲见附录一。

调研点定量数据收集 参考香港社会性别统计制度²以及日本国际协力机构中国性别差距相关报告³纳入的指标，本次研究确定了一系列能够收集并能反应调研点性与生殖健康状况以及性别平等的状况的数据，以便与访谈数据相互补充补充。受现场调研条件限制，仅在个别调研点采用这一方法。

（三） 研究伦理

团队敏感性与反思性 参与实地调查的研究团队成员均需接受伦理培训及儿童保护相关培训，提高未成年人保护相关意识和敏感性。在招募受访者和访谈过程中选择恰当的访

² 香港政府每年搜集按性别划分的统计数字和指标，每年编制《香港的女性及男性》，藉以反映香港女性和男性在主要经济和社会范畴中的情况，2017 年统计数字可从这一网址获得：

https://www.censtatd.gov.hk/hkstat/sub/sp180_tc.jsp?productCode=B1130303

³ 日本国际协力机构中国性别差距相关报告(2016 年)：http://open_jicareport.jica.go.jp/pdf/12264404.pdf

谈方法、问题和措辞。在实地调研期间，每天晚上研究团队开展总结和讨论。这两个方式促使研究团队对研究方法和内容进行反思，保持对受访者保护和权力关系的敏感性。

伦理审查与知情同意 本研究研究方案、访谈提纲、知情同意书等材料经北京大学医学部伦理委员会审批通过。在每一次对受访者开展访谈之前进行书面通知书形式的知情同意。对未成年人的访谈前，对监护人进行书面通知书形式的知情同意。

数据保存与隐私保护 要求所有的研究参与者对受访者的身份及对应个人信息保密。相关档案材料妥善保存，仅供研究人员查阅。在本报告及未来可能发表的研究结果中，不会直接披露任何受访者的个人信息。在需要提及受访者经历时，使用化名并对可以辨识受访者身份的信息做模糊处理。

三、乡村地区儿童性与生殖健康整体状况

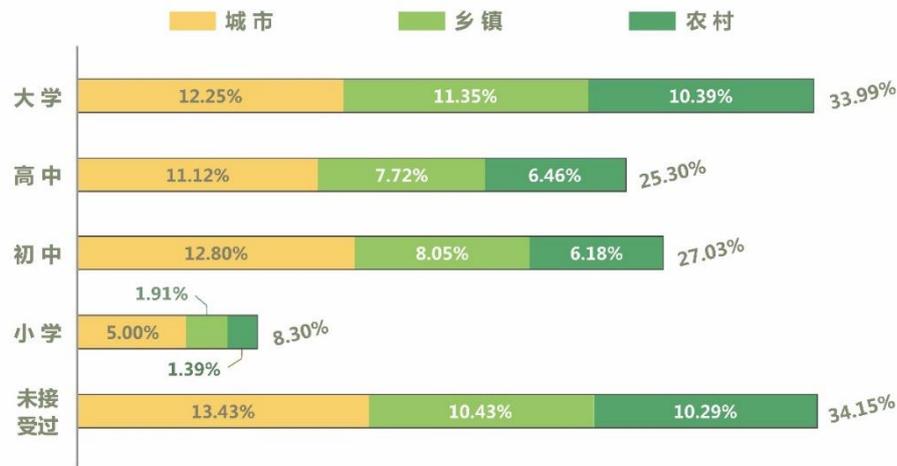
城乡二元结构不仅仅意味着经济发展水平的差异，也意味着不同的资源配置制度和社会环境等各方面的差别。优质教育资源匮乏、社会支持不足、生活条件与环境限制等都是影响乡村地区儿童性与生殖健康状况的不利因素。其中，留守儿童、流动儿童因父母不在身边、监护人照护能力有限、生活环境频繁变更而面临额外的风险。而根据 2010 年第六次全国人口普查统计，全国有农村留守儿童 6102.55 万，占农村儿童 37.7%，超过全国儿童总人数的 1/5。

直面并着手解决问题的先决条件是对问题有清楚明确的认识。整理分析现存的多方研究数据，本章对关系乡村地区儿童性与生殖健康状况的关键指标进行讨论，包括**性与生殖健康知识掌握情况、性行为发生情况、避孕措施使用情况、怀孕经历与流产及重复流产率、HIV 感染与艾滋病流行情况及儿童性虐待发生率**等。

性与生殖健康知识掌握情况 基于北京大学公共卫生学院对全国近 18,000 名 18-24 岁大学生性与生殖健康状况的调查，2016 年中国计划生育协会发布的《大学生性与生殖健康调查报告》显示，有接近五成的大学生自报从未接受过性教育（中国计划生育协会, 2016）。而在基础教育阶段接受过性教育的人群中，城市户籍大学生占比更高。这一数据反映出性教育覆盖率总体不足以及在城乡之间存在差异的情况。下图展示了城市、乡镇、农村户籍大学生自报在不同求学阶段接受过性教育的比例。同时需要指出，大学生在同年龄段人群中是受教育程度更高、更有机会接触性教育资源的人群。可想而知，性教育的普及率在农村户籍儿童中远未达到令人满意的程度。



全国在校生生性教育课程覆盖状况



数据来源：中国大学生性与生殖健康调查，北京大学公共卫生学院，2016

图一：全国在校生生性教育课程覆盖状况

2018 年启动的中学生性与生殖健康教育课程（你我伙伴）随机对照实验⁴已收集数据显示，在西部某省 6 所乡镇中学随机抽取的 517 名初一学生中，接受过系统性性教育的不足三成。从下图可见，这部分接受过系统性性教育的学生中只上过 1 节课的学生占 32.39%，2-3 节课的学生占 38.73%。他们所学习的内容以性别与青春期知识为主，其他内容有限。



西部某省6所乡镇中学517名初一学生性教育课程与知识点覆盖状况

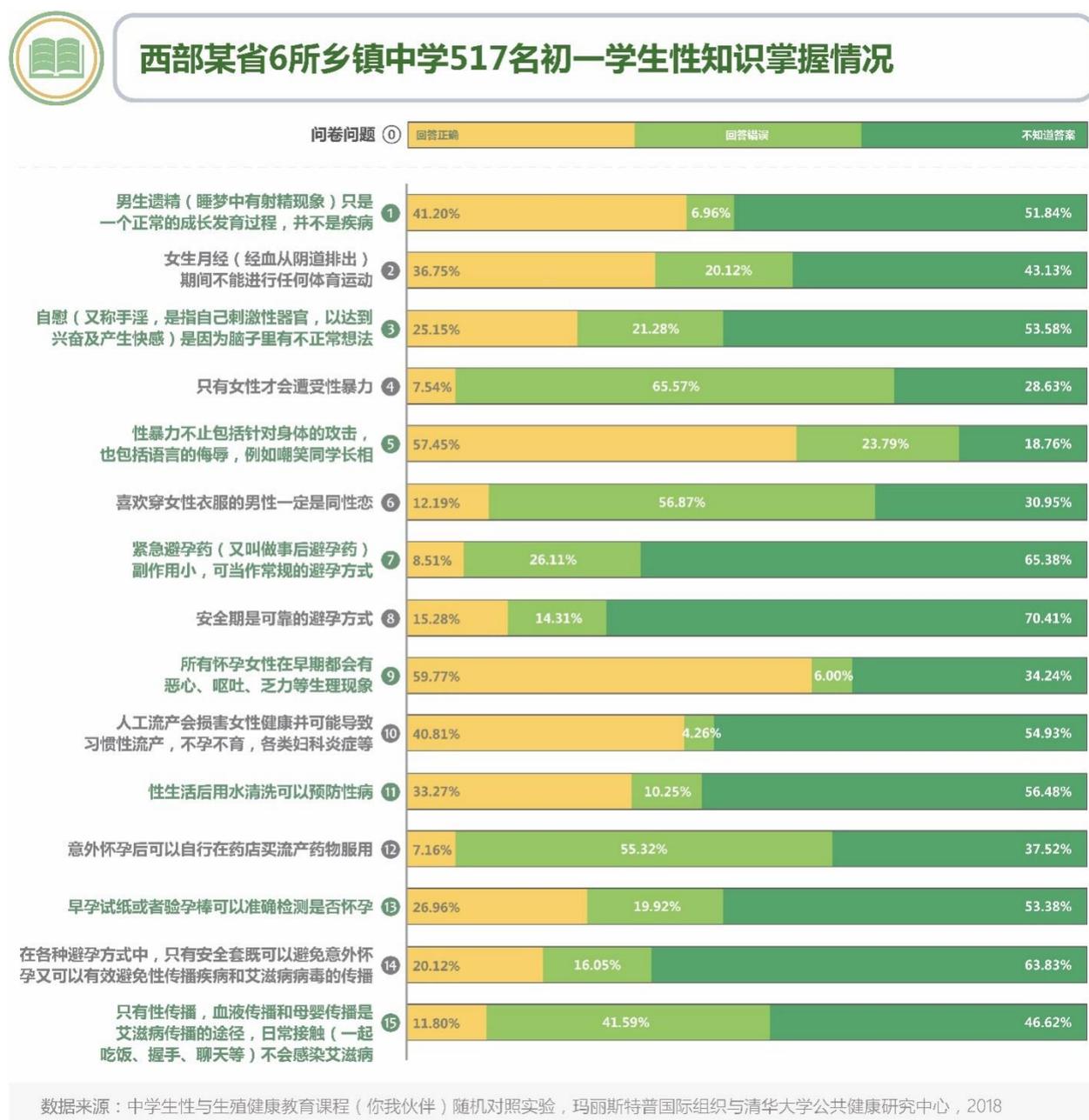


数据来源：中学生性与生殖健康教育课程（你我伙伴）随机对照实验，玛丽斯特普国际组织与清华大学公共健康研究中心，2018

图二：西部某省 6 所乡镇中学 517 名初一学生性教育课程与知识点覆盖状况

⁴ 玛丽斯特普国际组织与清华大学公共健康研究中心提供相关数据供本次研究参考使用，特此致谢。

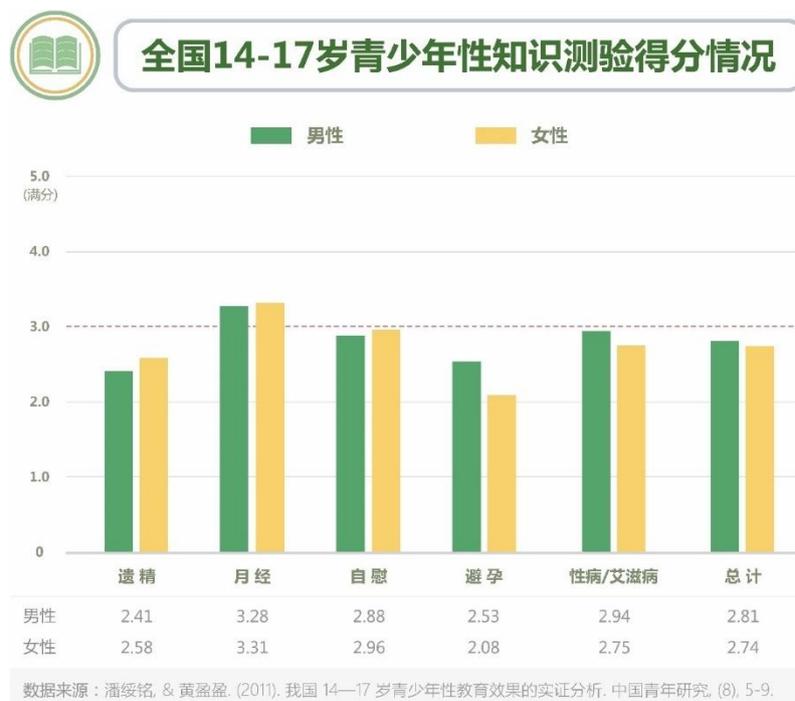
这一研究也对学生的性教育知识水平情况进行了调查了解，下述 15 道题目的回答结果不容乐观，即便是受访学生接受过教育最多的性别与青春期知识也不乏错误或不确定认识，其中针对性别暴力、同性恋、避孕方式与流产以及艾滋病传播方式是回答正确率最低的内容。



图三：西部某省 6 所乡镇中学 517 名初一学生性知识掌握情况

北京大学第一医院妇产科妇儿保健中心与中国疾病预防控制中心妇幼保健中心曾面向 15-19 岁农村地区中学生调查包括性病/艾滋病传播及预防、避孕知识在内的性与生殖健康知识的掌握情况，调查结果显示:满分 10 分，平均得分 4.46 ± 3.04 ，其中男生平均得分 5.14 ± 2.92 ，女生平均得分 3.77 ± 3.01 (赵更力 et al., 2005)。同时，有研究发现，农村地区女性青少年的经期卫生知识明显低于城市的同年龄人群 (刘菊芳, 2016)。上述数据展示了我国乡村地区儿童整体性与生殖健康知识掌握不足并与城市地区儿童存在差异的情况。

从不同类型性知识的认识情况看，中国人民大学性社会学研究所在全国范围抽取 14-17 岁校内外青少年开展的调查显示，遗精、月经、自慰、避孕、性病五项基本知识陈述中，月经知识知晓情况相对最好，对遗精的概念男女生知晓情况都不佳，而在避孕知识上女生得分极低，存在不同知识内容与不同性别群体认识情况的差异 (潘绥铭 & 黄盈盈, 2011)。下图可以看到，在满分为 5 分的测验中，即便是得分最高的月经知识，男女生群体的平均分也只是刚刚达到 3 分以上。两个群体其他性知识的测验平均分都在 3 分以下。



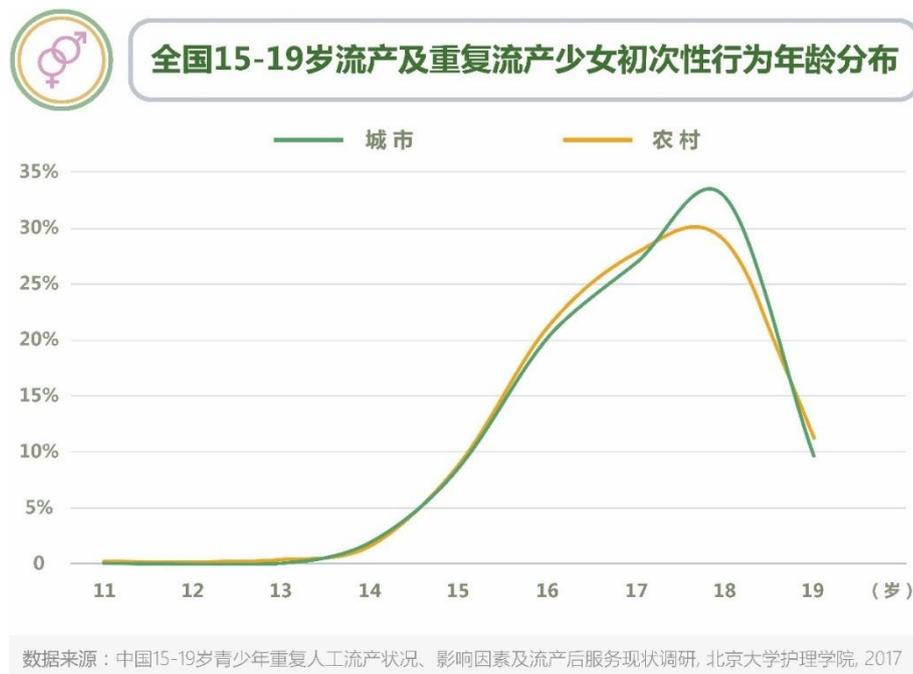
图四：全国 14-17 岁青少年性知识测验得分情况

北京大学护理学院 2017 年“中国 15-19 岁青少年重复人工流产状况、影响因素及流产后服务现状调研”⁵（下文简称 15-19 岁青少年重复流产研究）显示，有过流产经历的受访者们对避孕知识的掌握情况不佳：近 20% 的人认为安全期避孕和体外射精属于失败率低的避孕方式，约 50% 的被调查者不清楚避孕套的正确使用方法，48% 的人认为口服避孕药会影响到今后的生育情况。而在上述 18-24 岁大学生性与生殖健康状况调查中，自报接受过性教育的大学生性知识得分显著更高。在性知识得分较高的人群中，虽然其发生性行为的可能性更高，但意外妊娠和人工流产的发生率更低；而在性知识得分较低的人群中，性暴露年龄更小，危险性行为发生的可能性更高。这都表明，性与生殖健康知识的缺乏可能会导致危险性行为的发生 (Li et al., 2017)。

性行为与避孕措施使用情况 基于 2010 年对 14-17 岁全国总人口的随机抽样调查，中国人民大学性社会学研究所关于校内外青少年性观念与性实践的问卷调查显示，12.6%-15.4% 的男性自报有性交行为，女性的比例为 8.3%-11.9% (黄盈盈 & 潘绥铭, 2012)。2018 年 7 月联合国教科文组织与联合国人口基金《国际性教育技术指导纲要》（修订版）中文版发布会暨全面性教育研讨会上对我国青少年性健康问题的专题报告显示，7% 的 11-16 岁青少年表示自己发生过性行为。其中，农村或较为边远地区青少年更有可能发生性行为，留守儿童发生性行为比例比非留守儿童高(周华珍, 2018)。中学生性与生殖健康教育课程（你我伙伴）随机对照实验中 517 名已受访初一学生中，有 9 人自报发生过插入式性行为。可见，青少年性行为并不罕见，农村地区青少年性行为活跃程度并不比城市地区同年龄人群低，甚至有可能更为活跃。

⁵ 北京大学护理学院、救助儿童会提供相关数据、访谈稿、未正式发布报告供本次研究参考使用，特此致谢。

这一结论也在 15-19 岁青少年重复流产研究中得到验证。在有过流产或重复流产经历的 15-19 岁少女中，初次性行为最早发生年龄在 14 岁，城乡户籍受访者初次性行为年龄分布没有太大差异。下图具体显示了这一研究中 15-19 岁初次性行为的年龄分布情况。

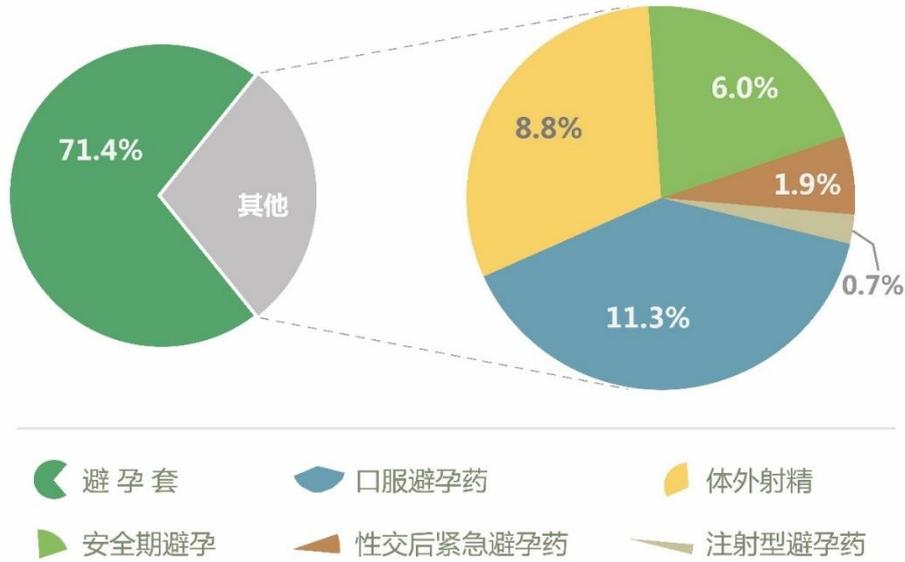


图五：全国 15-19 岁流产及重复流产少女初次性行为年龄分布

北京大学人口研究所对全国 15-24 岁青少年的调查显示，在最近一次发生性行为时，愈两成受访者未采取任何避孕措施。这就意味着每五次青少年性行为中，就有一次没有采用任何避孕措施。在最近一次发生性行为时使用了避孕措施的人群中，从避孕方式的选择上来看，“避孕套/安全套”的使用率较高，占到约 70% (郑晓瑛 & 陈功, 2010)。下图具体展现了这一调研结果中最近一次发生性行为时使用了避孕措施的青少年所用的各类避孕方式构成比例。其中，避孕效果不佳的如“体外射精”与“安全期避孕”等方式的比例占到 15%左右。



全国15-24岁性活跃青少年人群最近一次性行为避孕方式的构成



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

图六：全国 15-24 岁性活跃青少年最近一次性行为避孕方式的构成

15-19 岁青少年重复流产研究显示，约有 75%的经历了流产或重复流产的受访者未使用任何避孕方式。其中，相比于城市户口的青少年，农村户口的被调查者未使用避孕方式的比例更高。同时，在农村地区，外地户籍的青少年未使用避孕方式的比例更高。关于未使用避孕方式原因的分析中，约 40%的被调查者表示因为“一时冲动，未做好避孕准备”，38%认为“偶尔不避孕不会导致怀孕”，另有 7%的青少年表示“不知道该如何避孕。”在约 25%采取了避孕措施的被调查者中，约 60%的青少年选择了避孕套避孕失败，29%和 22%的人群选择了体外射精和安全期避孕失败，另有 24%的青少年服用紧急避孕药但避孕失败。在这一问题上，需要对流动人口给予更多关注：对比 15-24 岁上海青年中流动与非流动人口的安全套使用情况，从农村流动到城市的男性与农村地区无流动经历的女性比同性别的其他人群避孕套使用率更低。其中，83.1%的农村-城市流动的青年在首次发生性行为时未使用避孕措施 (Sudhinaraset, Astone, & Blum, 2012)。

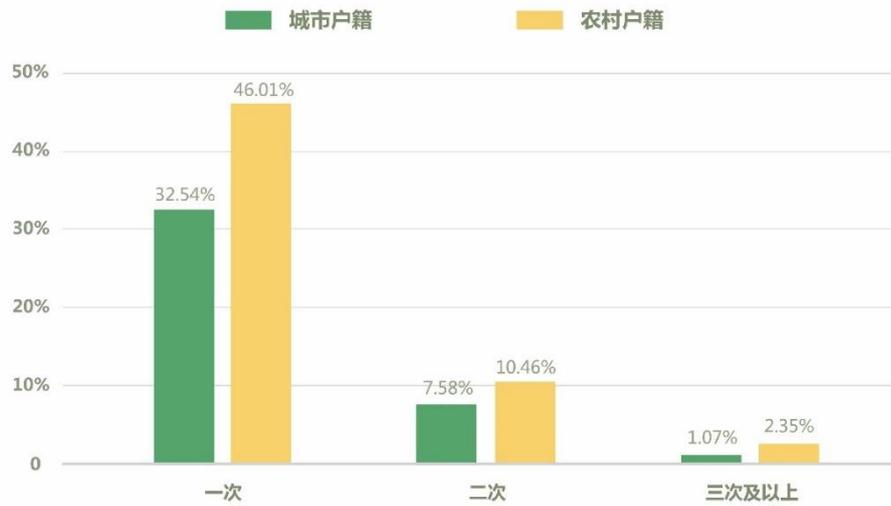
这些数据指向的问题是，在全面性教育尚未铺开、避孕知识知晓程度差且避孕措施使用率有限的背景下，可以推断存在相当一部分乡村地区儿童在身心未做好准备、未采取使用安全套等自我保护措施的情况下发生性行为。

怀孕与流产、重复流产经历 上述北京大学人口研究所的研究也显示，在有性行为的15-24岁女性中，21.3%有过怀孕经历，4.9%有过多次怀孕经历。20-24岁、农村、校外、无父无母、独生子女、流动、西部地区青年的怀孕比例更高。对多次怀孕的分析发现，15-19岁青少年的多次怀孕率高于20-24岁年龄组（郑晓瑛 & 陈功, 2010）。

一项2017年刊发于《柳叶刀》的关于中国15-19岁青少年重复流产的研究显示，所抽取医院在给定时间内收集的所有青少年流产病例中，39%为重复流产，9%为第三次流产。意外怀孕原因或为未采取避孕措施，或为所采取的避孕措施无效。相比较而言，来自中等发达地区及相对贫困地区的青少年以及校外青少年面临更大重复流产风险（Liu, Wu, Xu, Temmerman, & Zhang, 2017）。而在15-19岁青少年重复流产研究中，研究者收集了全国29所医疗机构在给定时间内关于人工流产（包括手术及药物流产）的全部数据，发现15-19岁青少年流产数占有所有流产数量的4.5%，其中重复流产率为18.5%。另外，15-19岁青少年进行引产及发生活产的人数占到青少年妊娠总数的37.4%。后续关于流产青少年的调查发现，低教育水平，缺乏避孕知识，较小性暴露年龄，多性伴侣个数，较大性伴侣年龄差，男性性伴侣无避孕倾向等因素均有可能导致重复流产的发生。在这一研究中，青少年流产与重复流产情况在城乡户籍人口中有明显差异，农村户籍占比更高。具体情况如下图所示。



全国15-19岁青少年流产人群流产次数及城乡分布



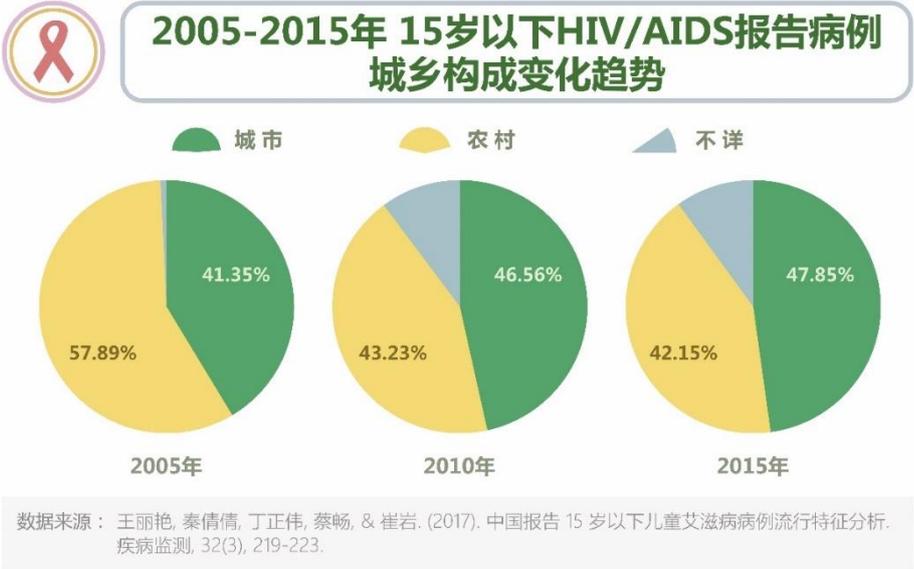
数据来源：中国15-19岁青少年重复人工流产状况、影响因素及流产后服务现状调研，北京大学护理学院，2017

图七：全国 15-19 岁青少年流产人群流产次数及城乡分布

与上一组数据相对应，这一组数据可以理解为避孕措施使用率低的后果。需要指出的是，是否使用避孕措施并不仅仅取决于是否知晓避孕措施，其背后还涉及未成年人是否在有性行为中有协商的权利和能力、在有需要时是否能够获得有效的避孕用品。

HIV 感染与艾滋病流行情况 “全国艾滋病综合防治信息系统”数据显示，截至 2015 年底，共发现 15 岁以下儿童 HIV/AIDS 病例 9906 例，其中农村儿童所占比例为 44.98%。1985 年中国报告首例儿童 HIV/AIDS 病例后，儿童 HIV 感染主要以输血/血制品为主。随着采供血的规范管理儿童经输血或血制品途径感染 HIV 的危险性迅速减少。从 2003 年起，母婴传播成为儿童 HIV 感染的主要来源。在 2010 年我国在重点地区推进开展母婴阻断工作后，报告病例数已有下降趋势。截至 2015 年底，母婴传播病例占历年报告数比例达 82.98%。在年龄分布上，儿童 HIV 感染者主要为 3-9 岁。这一年龄段儿童感染报告在 2005 年、2010 年、2015 年报告病例中分别占 48.87%、58.79%、48.33% (王丽艳，秦倩倩，丁正

伟, 蔡畅, & 崔岩, 2017)。下图展示了 15 岁以下历年报告病例中城乡报告来源的构成比, 两者基本持平。2005 年农村地区报告病例偏高, 2010 年、2015 年城市偏高。需要说明, 病例报告系统对本地新发疫情负责, 不区分感染者户籍情况, 城市报告病例也可能包括农村户籍流动人口。虽然报告病例能够部分说明总体趋势, 但仍存在未能上报的病例情况。



图八：2005-2015 年 15 岁以下 HIV/AIDS 报告病例城乡构成变化趋势

病例报告情况也同时反映, HIV 同性和异性传播高危人群中 15 岁以下的小年龄人群数量有所增加。儿童受感染群体还面临着检测困难、药物治疗研究不完善、依从性差、患儿精神心理问题和教育问题等诸多挑战 (成小弟 & 樊景春, 2016)。

儿童性虐待发生情况 儿童性虐待是指利用儿童进行的性活动。儿童对此种性活动不能给出理性的同意, 或违背社会法律和社会禁忌, 是一个儿童与一个成人之间, 或与另一名儿童之间的性活动, 目的是满足虐待者的需要。儿童性虐待包括但不限于下列活动: 引诱或强迫儿童从事任何违法的性活动; 利用儿童卖淫或进行其他非法的性活动; 利用儿童进行色情表演和制作色情资料 (陈晶琦 et al., 2014)。根据世界卫生组织的界定, 儿童性虐待可以分为三种形式: 非接触型 (如性威胁、辱骂性骚扰、性劝诱、猥亵性暴露、让儿童

接触色情影片等)、接触但无性交型(如不正常的触摸、戏弄、亲吻儿童等)、接触并有插入式性行为型(如强奸等性暴力行为等) (World Health Organization, 2017)。

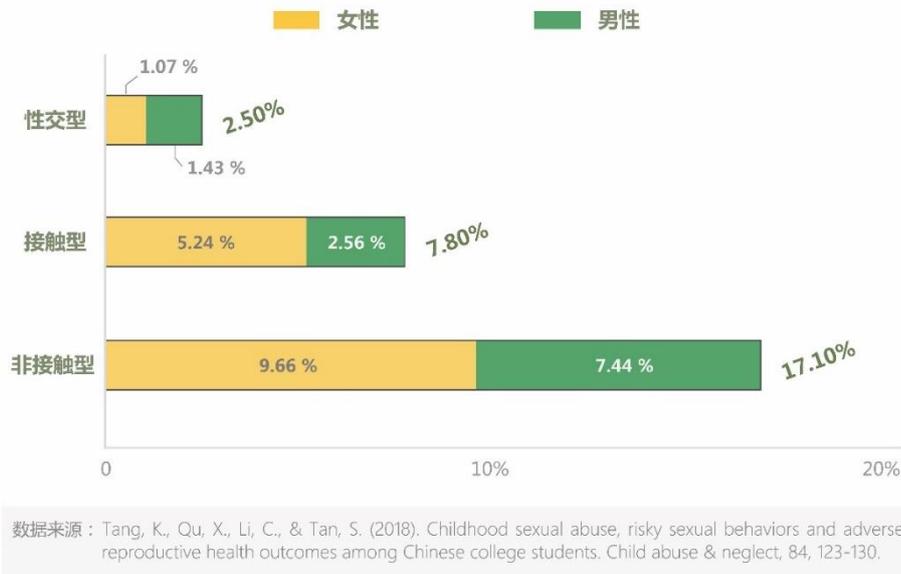
统计结果显示,非接触型儿童性虐待在国内发生率较高。在2004年一项对2508名大学生的回顾性调查中,20%的女生和14.6%的男生回忆在过去遭受过非接触的性虐待(Chen, Han, Lian, & Dunne, 2010)。2015年同类研究显示,在全国130所高校参与调查的17966名在校本科大学生中,17.1%的人在儿童期间受到过此类性虐待。其中,女性占56.5%(Tang, Qu, Li, & Tan, 2018)。

根据中国农业大学方向明2015年向世界卫生组织提交的报告显示,基于现有相关研究估算,约有9.5%的中国女童以及8%的中国男童受到来自于成年人的接触型性虐待(Fang et al., 2015)。在上述2004年对大学生的回顾性调查研究中,此类性虐待在女性中的发生率为14.1%,在男性中为7.8%(Chen et al., 2010)。而2015年在同类研究中,7.8%的大学生回忆在其儿童期受到过接触型性虐待(Tang et al., 2018)。

儿童性虐待中最为严重的形式为包括插入性性交的性虐待。北京师范大学社会发展与公共政策学院的研究团队在北京、兰州9个高中开展相关调查,最终的数据显示性侵事件发生率在6.7%~21.8%之间(中国儿童少年基金 & 北京师范大学社会发展与公共政策学院社会公益研究中心, 2013)。在2015年大学生性行为与儿童期性虐待情况的调查中,2.5%的大学生明确表示在儿童期遭受过插入性虐待,其中男性占比57.1%(Tang et al., 2018)。参考2015年这一研究,下图展示了在校大学生回顾儿童期经历时,报告的三类性虐待发生率。



全国0-18岁儿童性虐待及性侵犯发生率



图九：全国 0-18 岁儿童性虐待及性侵犯发生率

整体性地看待上述三类儿童性虐待行为发生率时，最常被引用的数据是 2013 年的一项研究，其结论显示女童和男童群体中包含非接触型性虐待在内的各类性虐待事件的发生率分别为 15.3% 和 13.8% (Ji, Finkelhor, & Dunne, 2013)。整合国内外通过成年人回顾等方法统计儿童期性虐待发生情况的文献，陈晶琦等人测量得 17 岁以下男性遭受性虐待的发生率为 10.2%~23.0%，女性遭受性虐待的发生率为 14.2%~25.5% (陈晶琦 et al., 2014)。总结上述数据，最保守的估计是十个男童或女童中，就有至少一人遭受过某种类型的性侵犯。

在遭受性虐待的性别差异上，总体看女性遭受性虐待的发生率高于男性。城市地区儿童遭受性虐待的比例高于农村地区，生活在重组家庭中的儿童性虐待的报告率高于核心家庭，父、母亲经常在家庭中使用暴力、有不良嗜好、体弱多病、家庭关系紧张等是儿童性虐待发生的危险因素 (陈晶琦 et al., 2014)。需要说明的是，上述统计结论均建立在受访者愿意和能够承认事件发生的基础上。仍不乏事件难以冲破“个人污点”、“社会丑闻”甚至求助无门的障碍显现出来，或隐匿于包括家族成员在内的关系网络之中，甚至未能被当

事人及其监护人有效觉察或正确理解（中国儿童少年基金 & 北京师范大学社会发展与公共政策学院社会公益研究中心, 2013）。

《儿童权利公约》⁶第十九条第一款指出，国家和社会应该保护儿童“不致受到任何形式的身心摧残、伤害或凌辱，忽视或照料不周，虐待或剥削，包括性侵犯”。遭受性侵犯与性虐待的经历与一系列心理疾病密切相关，给受害者带来创伤性的性化、背叛感、无力感及耻辱感，影响可能长期延续并给儿童的成长和发展带来阻碍（Collin-Vézina, Daigneault, & Hébert, 2013; Maniglio, 2009）。同时，研究也显示遭受过儿童期插入型性虐待的大学生危险性性行为发生几率显著升高，遭受接触型性虐待的大学生人群中意外怀孕率及堕胎率较高。总体而言，儿童期遭受性虐待程度越严重，其危险性行为及不良生殖健康结果发生率越高（Tang et al., 2018）。

⁶ 中国已于 1991 年签署。

四、乡村地区儿童性与生殖健康困境

性与生殖健康包括与性相关的身体、情感、精神和社会适应等方面，而不仅仅是指没有疾病、残障和体弱的情况。世界卫生组织对性健康的定义是指与性行为有关的身心健康和社会幸福。它意味着要对性行为和性关系持积极和尊重的态度，使人们可以在不受胁迫、歧视和暴力的情况下享受令人愉悦的、安全的性体验 (WHO, 2006)。生殖健康意味着人们能够拥有负责、满意和安全的性生活，具备生育能力并能自由决定是否生育以及生育的时间和间隔。简言之，性与生殖健康意指性的安全、自主与幸福，贯穿生命的各个阶段。

儿童的性与生殖健康状况受到其所能接触到的知识与观念、可获取的支持与服务以及所处社区、社会文化理念环境等因素的影响。他们有自主的意愿和行为能力，也同样是塑造性与生殖健康环境与社区、社会文化理念的重要力量。整合文献检索与访谈结果，本次研究提出下述理论框架以便对乡村地区儿童性与生殖健康影响因素及现存问题做具体讨论。



图十：乡村地区儿童性与生殖健康影响因素及现存问题

在性与生殖健康方面，乡村地区儿童需要面对的问题包括但不限于正确知识获取渠道有限，能获得的信息不准确、不完整；卫生条件、医疗服务状况不佳；性别不平等造成的

早婚早育压力，因年纪或性别而存在的差异对待；意外怀孕与流产以及性传播疾病等风险；以及来自家庭内外的性虐待及二次创伤等等。在这些问题背后，乡村地区儿童生活环境的条件限制、社会支持不足、政策与机制支持有限等因素交互影响。归根究底根植于儿童及周边社会关系、社会整体舆论环境对性的局限偏颇理解和性别歧视等理念困境。在这一章，我们对调研点现存条件限制及理念局限性这两个层面的问题先进行讨论与剖析。

（一） 条件限制

1. 卫生基础设施限制

儿童的性与生殖健康与他们生活的环境密切相关。在日常生活、求学的环境中，干净的水、基本厕所设施和良好卫生习惯对儿童生存与发展至关重要。这一点，目前在乡村地区难以实现。

我国在建国初期经历了卫生革命，并于近年提出“厕所革命”破解乡村治理难题，厕所的卫生状况持续获得改进，但整体状况还很不乐观。据国家卫生计生委 2015 年统计年鉴显示，在农村地区，仍有 21.5% 的家庭没有自己的清洁厕所，有 42.5% 的家庭没有无害清洁厕所(Cheng et al., 2018)。厕所的清洁程度会影响女性经期卫生、传染病预防以及人群的心理 (Fisher, 2006)。健康青春期女孩特别受这一点影响，因为她们需要一个干净的私人空间来管理她们的经期卫生，同时满足隐私和尊严的需要 (UNICEF, 2016)。

随着经济发展和工业化的进程，我国水源的清洁和卫生程度降低，饮用水和生活用水的来源和结构发生了变化，水的清洁和卫生问题带来了巨大的传染病负担。同时，城乡之间的水源质量差距较大。据统计，中国农村中大约有 45% 的人不能获得公共清洁水源，农村所有公共水源中有 44% 未达到饮用水水平，这也在一定程度上造成了传染病地域分布的不均等 (Carlton et al., 2012)。而大量的研究表明清洁的水源对青少年女性的经期卫生至关

重要，对儿童身体的发育也有影响，同时更会以多种形式影响艾滋病的传染历程，给艾滋病的防控带来阻碍(Kamminga & Wegelin-Schuringa, 2003; Ngure et al., 2014; Sommer, 2010)。

在过去的项目工作中，绿芽的工作人员曾经观察到这样的现象：如果当地连续几年干旱，村子里的女性，包括女童和成年妇女，生殖器感染的可能就会上升。原因是当地人有一种习惯，在村里的水塘中清洗衣物、包括内衣裤。如果连续几年干旱，水塘里的水便得不到更新，就会导致水源污染，从而使女性生殖器感染的可能性上升（广东省绿芽乡村妇女发展基金会, 2016）。

案例一：在我们走访的其中一所初中里，学校的各类教学设施和楼房一应俱全，有的甚至称得上是先进。但处于教学区和宿舍楼之间的公共厕所并不能被称为“卫生厕所”。男女厕所门口没有能够保护隐私的门，只有厚而旧的透明胶帘能稍作遮挡。一进女厕所，就能看到四列坑位，每个坑位三边围有半堵及腰白瓷砖矮墙，而能够进入坑位的侧面没有任何遮挡物。每一列的坑位下面有一道民间戏称为“联通式”的长沟连接，使用者需要蹲在沟的上方如厕。微弱而断续的水流过长沟，只能将少量排泄物冲到下一个坑位，等冲到尽头才能进入下水道。卫生巾、纸巾和排泄物仍堆积在坑位下或粘连在沟壁上，暴露在空气中。坑位附近没有垃圾桶。只在有人仔细寻找以后，才能发现进门左手边埋在成堆用过的卫生巾底下的大桶是作为垃圾桶使用的。垃圾桶边的水龙头年久失修已不再出水。需要用水的时候，要么选择使用厕所角落贮存的有些发黄的水，要么选择在门外男女厕之间六个公用的水龙头旁排队等候。（整理自调研点1田野笔记）

这一情景足以让我们了解生活在学校里的儿童们所面对的难处：在如厕时需要忍受的臭味和肮脏的环境，在半开放的空间里换卫生巾的尴尬以及在用水时（尤其是如果不小心粘上了排泄物或血迹时）的焦灼等待。在另一调研点，住校的小男孩因为没有肥皂所以并

不愿意在学校洗澡，情愿等几天回家再说。一些日常而基本的需求，在儿童生活的环境中并未被满足，同时其卫生习惯问题也不容忽视。2016年发布的一项面向全国小学生中的卫生习惯调查（洗手、洗脸、刷牙等）显示，东部发达地区的儿童卫生状况明显优于西部欠发达地区（黎慕 et al., 2016）。在2011年对5,998农村小学生卫生习惯（刷牙、洗脸、洗手、洗澡、更换内衣、剪指甲）的调查中，发现整体情况不容乐观，并存在女生优于男生的情况（翟雯雯 et al., 2017）。在北京师范大学儿童性教育课题组赴河北、云南等地的村庄开展实地调研⁷的过程中：当访谈者告诉初中生们需要每天清洗隐私部位、更换内裤时，才得知他们大概只能一周回家洗澡的时候更换一次，虽然感觉到身体难受但也没有办法改变这种现状。与本报告调研所看到的情况相类似，学校的宿舍和厕所基本都是“敞开”式，没有能够基于学生独立空间满足更换内衣裤等需要。

2. 医疗水平和资源限制

案例二：比起其他受访村医在被问及儿童性与生殖健康方面的问题时多是摇头、摆手、不大开口，林医生愿意说，也有许多话想说。在他从医的经历中，接待过一些由妈妈带着来的小女孩。妈妈希望医生能给渐渐长大的女儿讲讲青春期、月经的事情。这时他会背诵中医书给女生讲讲月经是顺应发育规律而来的，点到为止。更经常遇到的是成年女性因为性方面的困扰来打听，其中也有到了更年期的女性。细问之下，林医生发现她们度过了并不了解性是怎么回事的一生，对性行为的认识是与疼痛联系在一起的。他很感慨，也有顾虑。怕背上不好的名声也担心只跟女性说不管用，他只敢在夫妻都在场的时候给上门求助的人解释清楚。这类夫妻常遇到的问题是经期发生性行为后不适。林医生解释，经血有毒，

⁷ 北京师范大学儿童性教育课题组提供未正式发布报告供本次研究参考使用，特此致谢。

毒害双方，男性更甚，是中西医都诊断不出、治疗不好的病症，需要草药才行。（整理自访谈稿 3-1-1）

尽管林医生愿说、能说，他说的内容却并不准确，甚至有一些内容违背了基本的医学生理常识。他给孩子们讲解的月经只能让孩子理解月经是自然而来到来的事情，但并不能让孩子理解自己的身体进入了怎样的发育阶段。而给成年夫妻提供的讲解则将经期性行为易引发细菌感染解释为“经血的毒性”。进一步说，如若来求助的成年夫妻确实遇到的是细菌感染的问题或其他实际与经期发生性行为无关的问题，林医生提供的解释和治疗方法事实上延误或阻碍了病人的有效治疗。

林医生的经历向我们展示了在乡村地区获得性与生殖健康知识的困难和医疗条件的不足。在医生自身对性与生殖健康理解就不足的情况下，所能提供的知识和服务就打了折扣。但即使是打折的知识和服务，也只可能提供给由母亲带来的女儿和由丈夫陪伴的妻子。如林医生一样的村医们也提到，在乡村生活环境中，自己所能提供的有限的教育和服务主要面向与自己同性别的孩子，不然往往面临尴尬甚至是其他村民们的诟病。在这一条件下，性与生殖健康相关的知识和服务获取对于其他如青春期男孩、非婚但有性生活的人等同样有需求的群体来说并不容易。

3. 教育水平和资源限制

老师、家长、孩子等受访者都在性与生殖健康方面存在认识上的误区。这些错误在日常生活中重复、强化，又经由成人之口用以教导孩子，即因此错失了适当引导的机会，也给孩子设定了不必要的限制。性与生殖健康知识缺乏、认识不足给儿童、家长带来了困惑和困扰。而不当的认识在加重儿童心理负担的同时，也可能让孩子对原本应该注意的陷阱视而不见，造成本不必要、可以避免的伤害。

案例三：小简十二岁月经初潮的时候，她妈妈诧异于女儿对卫生巾的使用方法竟然无师自通。本来她下定决心要给女儿讲讲怎么用，突然发现用不着了。她想，大概是女儿跟同班同学学会的，有些女孩的初潮比自己家女儿早。她因此有些放心，觉得有些事儿女儿懂得，也就不必多说了。她叮嘱女儿从此要注意经期别碰凉水，也要夜间起来换卫生巾别让血弄脏了床单。除此之外，两母女在这个话题上并没有再多聊什么。

其实，小简是因为见过妈妈用才知道卫生巾是怎么回事。在初潮后的两年里，她都不明白月经意味着什么，为什么每个月会流血。在她的记忆中，恍然大悟的一刻发生在电视机前。电视上演的是一对青春期恋爱的情侣，前面的镜头是接吻，后面的镜头就是小情侣在医生的办公室里得知了怀孕的消息。医生对惊诧的女孩说：“来月经以后是能怀孕的。”

（整理自访谈稿 1-3-2、1-3-3）

小简的经历展示了对性与生殖健康知识认识不深入的隐患。对比如避孕、自慰等性与生殖健康知识，月经是受访老师、家长认可孩子需要，也愿意并普遍能够向孩子说明的内容。学校通常在小学高年级即以班会、讲座、集中留堂等形式讲授。女孩的母亲也会挑选合适的时机让孩子做好迎接初潮的心理准备。在具体讲授的内容上，小简妈妈的叮嘱是一个典型的例子。受访家长给孩子讲的主要是如何使用卫生巾、经期如何照顾自己以及如何不弄脏床单衣物避免尴尬等内容。个别家长提到随后开始叮嘱孩子不要和异性同龄人走得太近。受访家长中并未有人提及告诉孩子月经的到来在成长发育中意味着什么，更无从谈及自我保护与避孕措施。在这一意义上，两年间对自己的身体发育状况无知无识的小简与电视上意外怀孕的女孩只有一步之遥。

对家长、老师等儿童成长的教导者和陪伴者来说，谈性可以是件让人脸红尴尬的事情，很难启齿。孩子无心的提问，对一些大人来说，也可能是一种为难。在面对性教育时，大

人们既存误解,也想试图给自己不愿意做的事情找借口。在这种情况下,性教育被迫缺席、狭义化。在下一章,我们将对乡村地区现存的性教育理解误区做具体讨论。

4. 社会支持不足

性教育的目的是为了让儿童在现在与将来都能实现身心健康与社会幸福。但性教育并非影响儿童身心健康与社会幸福的唯一因素。仅凭性教育就能消除意外怀孕、包括艾滋病病毒在内的性传播感染、性侵犯等风险并不现实,也忽视了影响儿童生活的环境因素。社会支持是乡村地区儿童性与生殖健康的重要影响因素,能够让儿童在成长过程中、日常生活中甚至是危机中感受、察觉或接受到来自他人的关心或协助。但目前的乡村地区儿童能够获取的支持并不充分,甚至不乏负面影响,让伤害更轻易地发生。在其中一个调研村落中,发生过这样的事情:

案例四:小静智力有问题,还没满16岁肚子就大了。随后,两个六七十岁的老头被警察逮去坐了四五年的牢。在小静的肚子大起来以前,村民就总看到她晚上在外面走,到别人家里去,知道事情不对头,但并没有人说什么。

两个老头被判刑以后,村里有这样一种声音:本来就是精神病,是村委处理得不好才当成刑事案件判了。如果能协调好,给小静的爸爸钱到位,对受害人和犯案人都好,是把伤害降到最低的办法。小静的爸爸家里老婆就不正常,还带着两个儿子一个女儿,肯定是愿意要钱的。犯案人里头有个人都当爷爷了,进去坐牢一家子丢人,媳妇也抬不起头来。而小静,本来就是精神有问题的,不收敛不检点,如果是正常人肯定不会发生这样的事。

(整理自访谈笔记 3-1-11、访谈稿 3-1-1)

儿童性侵犯案件的“私了逻辑”牵涉涉事双方家庭整体的经济利益、声誉声望,而不仅仅是儿童作为主体的个人利益。更多的时候,受害者本人的话语权最弱,最有可能被边

缘化 (龙迪, 2007)。在这一情景中, 并不是个人的冤屈得到伸张就被认为是好的。同时, 影响人们对事件评判的还有常见的归罪受害者的心理, 认为如果不是受害者本人行差踏错, 事情就不会发生。而对于村民群体在小静面临危险时的集体噤声则无人提及。更有受访母亲就认为, 自己的女儿乖巧规矩, 这样的事情不会发生在自己家里。而在上述案例中, 其表现就是责怪小静自己本来精神就有问题, 不检点。更有执法部门在这种观念的影响下, 在侦查程序中对受害人刁难质疑, 造成二次伤害。在这样的舆论环境中, 也就很难进一步树立对儿童性侵犯预防的警惕性, 也很难建立常规的制度性惩罚借助追究犯案者的责任来降低儿童性侵犯案件的发生率。但事实上, 大量案件早已显示, 性侵者之所以犯案是因为他们意图犯案, 这与受害人穿了什么或做了什么没有关系。

(二) 根源: 理念局限

除了乡村地区经济发展状况和资源限制的背景以外, 上述的一系列条件限制之所以存在也与性的安全、自主、幸福等基本理念尚未得到广泛认可密切相关。以下两点发现具体体现了这一问题。正是因为理念局限的存在, 清洁卫生且能保障隐私的厕所, 科学且能覆盖不同需求人群的医疗服务, 开诚布公且能准确无误的性教育, 时刻在场且能公平公正的社会支持才显得遥不可及。这一切都亟待通过乡村地区性教育、性别平等意识的普及获得改善。

1. 性的误解

案例五: 王阿姨是个开明的妈妈, 跟儿子可以说是无话不谈。儿子初中开始谈起了恋爱, 班主任打电话来投诉。王阿姨问儿子能不能别谈恋爱专心学习, 儿子说荷尔蒙的发展自己控制不了。王阿姨想想觉得能理解, 就不再追问干涉儿子。等儿子到高中换了女朋友, 他主动跟王阿姨说起了这事。

没多久，他有了新的困扰。儿子告诉王阿姨自己和身边的不少同学都染上了手淫的毛病。手淫以后自己身上没劲儿，脸上长痘痘。就王阿姨观察，儿子的心理负担很重，也因此变得自卑、阴暗，不愿意与人有眼神接触。有一次王阿姨的丈夫开车去接儿子，车窗开着，儿子因为不愿意见人非得马上把窗关上。儿子问王阿姨：“这咋办啊！”但此事王阿姨心里也没底。她忧心孩子的身心健康，甚至担心这个毛病要是厉害了，儿子会不会连以后婚后的性生活也受影响。

为摆脱这一困扰，儿子在某搜索引擎了解过手淫到底是怎么性质的事情。他不知道在“适度无害论”与“应该坚决戒绝”的说法中该相信哪个，渐渐倒向后者。王阿姨认同儿子的想法，觉得手淫让儿子现在精神萎靡就是不好的，寄希望于儿子能早日戒掉这个毛病。

（整理自访谈稿 1-2-6）

王阿姨和她儿子的困扰从给手淫贴上“毛病”的标签开始。近八成参与中国人民大学性社会学研究所相关调查的男生和女生认同“自慰（手淫）是一种坏习惯”这一说法（潘绥铭 & 黄盈盈, 2011）。可见这一困扰并不罕见。从王阿姨和她儿子的经历，我们可以看到对性的偏颇认识给家庭和孩子的成长带来的心理压力。因为与“坏习惯”、“心理阴暗”等带有道德评判意味的批评联系在一起，原本可以坦然认识、接纳、调整和引导的事情成为了需要抑制、戒绝的问题。值得注意的是，这一错误认识也源于网络信息混杂，家长和孩子都无从分辨真假。这也从侧面驳斥了“网上什么都有，不需要性教育了”这一流行认识。信息多而复杂恰恰成为了人们获取科学与适宜的性教育知识的阻碍之一。

2. 性别歧视

案例六：徐艺老家在农村，现在已经出来上大学。她现在的男朋友阿光是她第二任男朋友。徐艺的第一次性行为是跟上一任男朋友发生的。那时候她跟男朋友每次都用安全套。

阿光发现徐艺第一次不是跟自己以后，说自己很介意。他也跟朋友讨论这事，在朋友那丢面子，受到了挺大的打击。徐艺因此觉得亏欠阿光，愿意对他更迁就一点。平时阿光提出去开房的要求，徐艺偶尔想拒绝，阿光就会搬出她跟前男友的事情说。在阿光的建议下，徐艺和阿光的避孕方式主要靠体外射精和计算安全期。在非安全期的时候，徐艺要求阿光带套，阿光多半不愿意。徐艺对此的解释是：“带套可能不太润滑，所以他就很拒绝，就想要卸下来……可能他快射的时候再戴上吧……我头几次可能比较抗拒，但是我也没有办法，对吧……我也没有办法阻止，然后就这样了……然后后面发现这样，也没有出问题，后来我也就慢慢接受了。就这样吧，就这样。”对第一次意外怀孕流产，徐艺的态度是自责，因为是自己告诉阿光自己正在安全期的。到第二次流产，徐艺开始有点担心，觉得如果女性的周期如果不准，这个方法可能不可靠，但也不知道应该找什么避孕方法。因为觉得避孕药伤身体，她不打算考虑这个办法。她也开始生气、不满，气愤阿光为什么不想想怎么总落到要意外怀孕流产的地步。（整理自 15-19 岁青少年重复流产研究访谈稿 10）

徐艺在关系中的弱势地位比她对避孕知识的无知更令人扼腕叹息。由于第一次发生性行为不是跟现在的男朋友，她从一开始就失去了在性生活中与伴侣商榷、按意愿自主的权力和能力。我们可以探讨为什么徐艺不知道避孕药的使用方法，也可以质疑为什么阿光认为体外射精和安全期避孕的方法是可行的。我们更该追问在第一次流产的时候，有没有医护人员告诉徐艺和阿光改变避孕方式可以避免悲剧的再次发生。这是我们在上文已经探讨过的性与生殖健康知识缺乏和医疗服务不完善共同引致的后果。但我们最终还是要回到理念的问题：从一开始，为什么第一次性行为不是跟现在的男朋友发生就能成为一种双方都认可的“原罪”？为什么阿光搬出这件事，徐艺就没了坚持主见的底气？“处女情结”树立了男、女性双方并不平等的价值评判标准，将女性在关系中的价值弱化成了生理层面上

的价值。其背后依旧隐藏着将女性看为所属物而非独立个体的思维方式。在这一案例中，更可以看到不仅仅是男性，连女性也可能接受这种思维方式，在妄自菲薄中失去自我保护的机会。

在各个调研点，不少受访者提及本地早婚早育的习俗，其中不乏孩子都生下来了还未到法定领证年龄的情况。但只要摆了酒席，即便未领证，本地居民也都认可这段婚姻关系。一个 12 岁受访女孩提及老师时常叮嘱他们班女生的话：“不要一毕业就回去结婚生孩子了，要多读点书。”接下来，女孩讲到她同龄人的情况：“有的小学毕业就回去结婚了，有的初中毕业也回去结婚了。”早婚早育背后潜伏的危害是：女性过早地进入婚姻与家庭生活，失去进一步接受教育的机会，难以获得家庭以外的认可和价值，更容易依附其他的家庭成员，成为家庭中弱势的一方。而这一处境很可能影响她们的性与生殖健康状况——因为缺乏经济能力和社会支持，她们更容易遭受生殖系统疾病的伤害，在性行为中更缺乏决策的权力，在生育孩子的时候面临更高的风险（广东省绿芽乡村妇女发展基金会, 2016）。

这种的观念弥散在我们的日常生活中，很难被一蹴而就打破，甚至有时隐而不宣却时时左右着乡村地区儿童的生活状况。上述分析中的主要谈及的内容是社会环境中弥漫的性别不平等理念对女孩的限制和伤害。同时，我们也想明确指出，这样的理念同样不利于男孩的健康成长。女孩和男孩共同生活在一个社会中，理念倾斜的后果需要双方共同承担，受害者是社会作为一个整体。一名受访女生在提及老师总是分派班里男生下楼搬水时说：“（对男生）不公平。不做这样的安排，我觉得我自己也可以搬。”在男女生本可以分摊任务时，由于老师“女孩柔弱”的刻板印象，负担都压在了男生身上。相应地，由于对“男孩刚强”的刻板印象的存在，很多男孩也失去了自己性格气质表达方式乃至性别身份认同、性取向得到理解的机会。他们可能同样面对的性侵犯风险往往被视若无睹，如我们走访的

公安部门甚至会质疑男童遭受性侵犯的可能性。在“光棍人群”及“性别比失衡”（男性过多）这两个同时存在、常被认为是男性受罪的性与生殖健康问题中，最为首要的原因是男孩偏好的文化背景之下女孩的出生权被损害(黄盈盈, 2014)。

五、乡村地区儿童性教育现状

2018年7月，联合国教科文组织驻华代表处和联合国人口基金会驻华代表处联合发布《国际性教育技术指导纲要》（修订版）的中文版，提倡全面性教育。全面性教育的目的是使儿童和年轻人具备一定的知识、技能、态度和价值观，从而确保其健康、福祉和尊严。全面性教育培养相互尊重的社会关系和性关系，帮助儿童和年轻人学会思考他们的选择如何影响自身和他人的福祉，并终其一生懂得维护自身权益。它包括：“关系”、“价值观、权利、文化和性”、“理解性别”、“暴力和保持安全”、“获得健康和福祉的技能”、“人体发育”、“性和性行为”以及“性和生殖健康”等八个核心概念(UNESCO, 2018)。

性的知识是必要的，但仅有关于性的知识并不足够。如果缺乏相应的生活技能，儿童和年轻人依旧不能有效处理日常生活中与性有关的问题和挑战。性的知识也不独立存在，它承载着相应的价值观念与判断，要求存在不断自我调整、更新的空间。同时，儿童需要获得成年人与社会的照顾、帮助与支持。社会支持的存在与可及，和让儿童了解如何寻求照顾、支持与帮助同样重要。

参照全面性教育的核心概念，本章侧重于讨论乡村地区儿童性教育主体内容与机制层面的状况与不足。研究发现，尽管从社区带头人、村官到学校老师、家长等不同相关方都对性教育的重要性有一定认可，但性教育的实际开展存在问题与挑战。如上图所示，具体体现在在社会关系层面，家长、老师等相关方对性教育的理解存在误区；在机构层面，常见的基于“预防”、“限制”或“保护”等有组织地开展的性教育都有其内容和理念上的局限性；在支持、保障性教育开展的政策与制度层面，存在负责政府部门与机构难以明确责任主体且未能发展出具有可持续性的教育模式的困境。通过访谈文段与案例，本章将对上述局限性做具体阐述。

（一）缺席的性教育

1. 误解情况：“孩子都聪明”

“很少（说性教育的事），不方便说，父亲不方便……我们只能说你现在是上学的时候，以学业为重点，找对象尽量晚一点，出去啊尽量尽量不要晚回来。我就会要求不要在外面过夜。其实这是一种，我们也是一个划了个道……小孩现在都聪明，其实说他们也都知知道啥意思，我们就变相变个方法，也等于是说上了是一样。”（节选自访谈稿 1-2-1）

受访父亲有儿有女，儿子已经成年，女儿还在读中学。对女儿，父亲只提到过上述“早点回家、晚找对象”的行为规范，没有给孩子传授过任何具体的知识，也没有给孩子解释为何有此禁令。对儿子，父亲的管理标准松一些，在他读中学的时候告诉他说：“有些底线的东西（发生性行为）不可以。”他默认两个孩子其实都理解了他要说的事情，也因此都能听懂行为规范要求背后的担心。而他认为孩子懂得的原因，与下面这位母亲类似：

“现在小孩比我们聪明，比我们成熟的早。小孩懂事了，自然而然很多事他也就知道了。因为书上啊这个电视上……我儿子五岁多看电视，电视里面接吻，他这样会害羞。所以说比我们原来的跟我们那代人相差距是很大，是吧？以前连电视都没有看到，看不到。他们还上网。”（节选自访谈稿 2-1-1）

羞于谈性的父母/监护人、老师等人，常用信息获取渠道多用不着自己开口、孩子聪明早熟已经知晓的说法免自己于窘困，也以此自我安慰。但当我们回顾上一章王阿姨和儿子的经历，却能看到网上的信息纷繁复杂、良莠不齐，如一张大网，隔开孩子与他们真正需要的信息。而关于儿童性知识掌握情况的调查，也已经向我们呈现乡村地区孩子们对性与生殖健康正确掌握的不足。在某调研村，村委旁等待父亲的孩子说，艾滋病是通过吸毒和

蚊子传播的。误认为孩子已经懂得就置之不理、闭口不提，反而将孩子置于伴随无知而来的风险中。

2. 误解需求：“没必要知道”

“不可以跟男生出去过夜，不到结婚的时候不知道你俩能不能走在一起，至少应该把亲定了……没到结婚时候（发生性行为）那我不允许的……那时候肯定到她谈恋爱的时候到处都该跟他讲了（不允许发生性行为）……就是还是会有点点不好意思……很可能我们也不会进一步说，就是说，因为毕竟不会涉及到有发生（性行为）这个问题，所以也可能不会跟他谈说这个了，没必要知道。（节选自访谈稿 1-3-2）

受访母亲的女儿在镇上初中就读。她认定女儿不可以也不可能发生婚前性行为，在我们问及是否打算给孩子讲性行为如何发生和避孕知识时，她的回答是否定的。这位母亲与本节开头谈及的父亲的共性是都没有把自己的孩子看作有自主性的个体。他们都认为只要自己禁止，孩子就不会发生性行为，也因此没有必要去了解不会发生的事情。问题在于，家长对孩子的管理并不可能也不应该是以令行禁止的方式。孩子在青春期萌动的好奇心与情感和环境中的潜伏的诱惑与危险并不会因为父母的一纸禁令就全然消亡。也正因此，主观判定孩子不需要而不给孩子提供必要的性与生殖健康教育成为了一种不负责任的行为。

“这是三四年级就开始了，然后我就开始给分开，男生一半，女生一半。三四年级他们就大了，你要分开。俩混着，你说讲你生殖啊干嘛的那些，就有那种冲动，知道吗？就容易出现早恋。”（节选自访谈稿 4-2-1）

受访村小学老师接受给孩子将生理卫生知识，但讲的时候要把男女生分开。她的解释是，男女生大了懂事了，混在一起讨论生理、生殖的问题，容易引发冲动，导致早恋。老师分开男女生授课，同时也是为了授课内容做区别，认为学生不需要知道太多关于异性的

知识，知道多了会发生不应该发生的事。归罪性教育，认为性教育知识会勾起孩子的性冲动，早早犯错是在老师和家长中都并不罕见的认识。但多项研究证据恰恰证明，学校内外的性教育都不会增加性活动 (UNESCO, 2018)。谈性并不是为了鼓励性，反而是为了让儿童对自己的行为有明确认识，做出负责任的决定。

3. 误解责任：“专业的来教”

“青春期健康教育这个我们去年做那个没做过，因为这个都在学校里进行，他们卫生科老师可以给他们教那些，对，专业的来教。因为像我们接触这些人，我们集中不起来各家小孩，有些平常上学啊干嘛的对吧？再说我们去给他们讲这些知识，我们也并不是专业的，对他们讲那些东西，有时也说不出来。”（节选自访谈稿 1-2-2）

受访的妇女主任兼任计生干部和村卫生室的卫生员。在谈到给孩子做性教育时，女村官认为学校的卫生课老师会教孩子，这不是自己的职责，自己不专业也不好开口。村委对此也不做专门的考虑。在走访当地学校后，我们才知道学校里的卫生课其实是每月不同主题的讲座，生理卫生知识一学期能轮上一两次。在谁负责开展性教育的问题上，学校寄望于卫生系统，村医寄望于上级卫生院，家长寄望于学校。各方的“寄望”实际形成了一种责任分散效应，也就是说，没有哪一方能够真正把责任承担下来。而对留守儿童来说，“寄望”更意味着监护责任的分割：

“（孙女）来例假就让她奶奶回来说……（性教育或遇到性侵犯）父母回来想办法，爷爷（我）只能负责给她吃穿照顾好。”（节选自访谈稿 1-3-1）

尽管爷爷奶奶一辈愿意照料留守在家的孩子生活，但一方面受限于传统观念和知识，另一方面其职责与父母有区别，存在不便于承担性教育责任的情况。结合上述的责任分散效应，在一些环境中，儿童的性教育议题上实际上是责任真空的状态。儿童周围的人与所

在社区都对此关切，但并没有谁能给真正承担性教育的职责，也就形成了性教育缺席的状况。

（二）狭义的性教育

在使用“性教育”这个概念时，出于关注点、职责和理念的不同，人们讨论的可能是截然不同的事。在向疾病预防控制中心、中小学、检察院了解他们实际开展的性教育时，我们了解到的是预防艾滋病教育、预防早恋教育和预防女童遭受性侵犯教育。这些知识有其存在的原因和价值，回应的是时下产生广泛影响的议题，但仅仅将性与疾病、行为禁忌、伤害联系在一起讨论，并不足以满足儿童实现身心健康与社会幸福的需要。

1. 基于“预防”的性教育

案例七：宣传预防艾滋病是小张在疾病预防控制中心的本职工作。他每年都在艾滋病日或是生理卫生课时到各个学校给初二或是高二的学生们开讲座。他所在的预防艾滋病科跟学校的合作情况不固定，并没有系统的课程要求。如果上面下来的文件有要求，他就联系愿意的学校开展活动完成指标，每次讲课内容没什么变化。他讲授的内容集中在艾滋病防治知识上：讲艾滋病的危害，也讲艾滋病的传播途径和预防。谈到艾滋病的性传播途径时，学校老师有时候会委婉地劝小张不要讲得太直白。相比之下，小张能感觉到学生的兴趣在逐年增加，从一开始大家都低着头、不大好意思，到这两年都很愿意多知道一点。（整理自访谈稿 1-1-3）

预防艾滋病是最为大众接受的合理化性教育的原因。对疾病的恐惧打败了对禁忌性知识的恐惧，但知识需要限定在满足预防疾病需要的限定范围以内。如果一名初二学生认真听了小张的讲座，他仅仅能学习到的全面性教育八个核心概念中与“性和生殖健康”相关的部分生理和防病知识。即便是在预防艾滋病一项上，他也难以获得足够的技能和判断力。

更进一步地说，只知艾滋病而不知性的学生很难突破对性潜在的危险与伤害的恐惧，了解性的真实存在以及可能带来的美好。

出于工作安排，小张的讲座只能由指标与经费决定，多数讲座是“一锤子买卖”，多数学生是“一面之缘”，无法给学生循序渐进而系统地传授知识。而讲座教育的形式则很难保证学生对知识的实际接受情况。

2. 基于“限制”的性教育

案例八：“我们有我们工作的重心”，校长说：“你们说的防护措施啊，避孕啊，性啊病啊这些东西，离生活太远。”我们正巧赶上了学校专做性教育主题教育的月份，学校的液晶显示屏上滚动播放着关于青春期发育知识和预防早恋的幻灯片。这套名叫《不要轻易去爱》的幻灯片由政教处统一制作，发到每个班主任手上，要求在这个月内开班会讲解。幻灯片一共50页，其中5页告诉学生青春期会带来生理和心理上的变化，其余警示学生早恋的危害。幻灯片包括了7个案例，借用早恋学生自杀、他杀、卧轨殉情、宫外孕等悲剧后果，教导学生“早恋是一枚包着糖衣的苦果，终将使人堕落”的道理。配套这一教育推行的，是校长领衔的查早恋行动。在校园里被发现有牵手、拥抱、亲吻等亲昵接触的男女生一经发现将被批评教育。

学校里受访的初二男生说：“早恋不但影响学习，而且引发暴力倾向。”在这个就读于重点班的孩子心目中，“早恋”这件错普通班的孩子才会犯，是他所鄙夷和不能理解的。心理老师也配合学校活动给学生们开了“预防早恋”的心理讲座，组织普通班的同学去听。从她的理解与工作经历看，“早恋”并不一定发生在差生之间，也并不一定是影响学习的事。可惜这一想法，很难在学校严抓早恋学生的热潮中产生影响。（整理自访谈稿 1-2-5、1-2-6、1-2-7、1-3-4）

“早恋”是一个本土概念，也是一个现代新生概念。它伴随国内教育的普及和教育年限的延长而生，被家长和老师认为是不珍惜教育机会和没有理想的表现（李阳，王菲 & 刘艳,2007）。“早恋”也是一个笼统的概念。它基于年龄即推论情感、行为与关系发生的早晚和是否适当，对发生的主体、原因、性质、情境都置之不理。它给予了成年人裁决儿童感情正当性的权力，剥夺了儿童自己理解和探索的机会。尽管上述案例中学校也给学生讲授了一部分青春期生理知识，让学生对自身能有进一步的了解。但问题在于，在预防早恋教育下，如受访初二男生等孩子产生了将“早恋”作为一种情感、关系与暴力、犯罪联系在一起的想法，产生了对性偏差的认识。这更违背了性教育的初衷：获得恰当的知识、掌握必要的技能、实现自身的幸福。学校的预防早恋教育将儿童放在行为准则的框里，将实质性的性教育排除在框以外，限制了儿童获取必要性与生殖健康知识的机会，也限制了他们在自己的性实践和人际关系中的主动性。

3. 基于“保护”的性教育

案例九：某县检察院做过一次统计，2014年到2016年对女童实施强奸、强制猥亵的案件一共有25例。受害人大多在14岁以下，也有7、8岁的小女孩。在一次新闻发布会上，他们对这一情况进行了介绍，并决定为县城和村里两所小学的留守女童专门开设自我保护讲座。负责组织讲座的林检察官认为留守女童面对此类事件更为脆弱：一则，父母不在身边的孩子缺少必要的引导以及监护。如果孩子妈妈在家的话，她能够告诉孩子不要跟陌生人来往，或是有了异常能够及时发现。二则，父母管教不足的孩子缺乏正确的价值观，容易为金钱或物质所诱惑。

林检察官在第一次讲座中主要教导女童不能要别人的东西，不要跟陌生人到陌生的地方去、拒绝他人对隐私部位的触碰。她认为如果女童能够做到这一点，就能够在最大限度

避免性侵犯案件的发生。对性教育可能涉及的其他内容，林检察官有所顾虑：“不要让她觉得既然知道了，就要（发生性行为），反而对她不好……一定要有一个招数让她知道这个东西是咋回事，但是我不能去超越这个底线……讲堕胎的话，初二、初三你就可以私下给女童讲。”（整理自访谈稿 1-2-6）

林检察官希望针对性解决的是留守女童遭受侵害的问题，也明确地让女童对周边环境中的诱惑与危险存有警惕心理。尽管没有机会了解林检察官的具体讲述方式，我们对此类教育的顾虑是：性教育不应该是恐吓式教育，不应该只让人心生恐惧。在这一点上，只开展自我保护教育与只开展预防艾滋病教育存在类似的隐患。让儿童在潜移默化的过程中觉得性是一件不光彩的、危险的事情，会对儿童的成长，甚至长大后的亲密关系建立造成不良影响。同时需要指出的是，林检察官对女童遭受性侵犯的解释偏向内归因，即女童自身价值观不正确受到诱惑。但更需要明确，受害者本身并非过错方。若能借助性教育让女童和男童都懂得互利、平等、责任和尊重，则更有可能建立健康而又更加安全的性关系和社会关系。

尽管林检察官过往接触到的实际立案案件中，受害者只有女童。但遭受性侵害的并不是只有女孩子，男孩子并不会仅仅因为性别就能在性侵犯案件中幸免。在第三章中提及的男女童性虐待、性侵犯发生率实际相差不远，但对男童遭受性侵犯的认识却远不如女童遭受性侵犯的认识普遍。此类认识差异很可能影响从源头就影响了男童遭受性侵犯案件诉诸法律的可能性。与此同时，刻板性别印象要求男孩坚强隐忍，可能使他们羞于展示自己的脆弱或是对同性性行为存在罪恶感。在开裆裤常见的农村地区，开男孩子生殖器的玩笑或者是触摸、把玩男孩子生殖器的行为，也会让男孩子对自己的身体界限产生困惑（陈洁瑜，

2015)。即使真的遭遇性侵犯，也无法明确辨识、及时抵抗。基于上述种种理由，我们更希望此类教育能够不要把男童排除在外。

（三）缺少支持的性教育

案例十：满老师以前在小学的医务室工作，现在是专职的健康教育课老师。学校引进新的健康教育项目时，她报名去参加了项目培训，回学校以后用项目上的教案和 ppt 给全校各个年级的学生都开起了课。除了艾滋病是重点每个年级都讲，其他内容在不同的年级各有侧重：她给一年级的学生讲“我从哪里来”，给二年级的学生讲预防性侵，在三、四年级的学生中讲身体构造，到六年级开始讲到关于避孕的知识。孩子升到新的年级以后，她会把以前提到过的内容更深入地讲授一次。满老师生活的村里孩子谈恋爱、结婚都早，她觉得六年级讲避孕措施也是时候了。项目的 PPT 里有预防早恋的内容，但是满老师不太愿意讲，讲得不多。毕竟，班里的好学生也有谈恋爱的，在台上讲早恋影响学习她觉得下不来台。

课后常有学生找满老师问问题。有的是满老师的学生，谈恋爱了可是不知道自己怀没怀孕来打听。有的女生在满老师讲完预防性侵犯的内容以后来问。也有的是满老师学生的朋友，听说了满老师讲课的内容，让朋友带着找上门来。有需要的时候，满老师会叫上班主任一起陪同女生到医院做检查。

满老师在自己的工作很能获得成就感，但也遇到了不少难处，麻烦的有两件：一件事是健康教育毕竟是副科，遇到主科的老师觉得课时不够或是学校有演出排练之类的活动，她就都得把课程让出来。这样一来，很多原本想讲的内容就讲不成了。另一件事是满老师参加培训的项目跟本地教育局的合作终止了。本来能定期公费参加培训的满老师现在连自

费前往也未必能跟学校请下假来。但她还有许多孩子们的疑问没法完全解答，对其他地方能去参加培训的朋友满心羡慕。（整理自访谈稿 2-2-3）

满老师式的授课与陪伴是能让人受到鼓舞的例子。她讲授的内容全面，循序渐进，适宜本地学生的情况。她也能给有需要的学生提供支持和帮助。但更值得注意的是此时满老师的困境。作为副科，在生活中再有用的知识也没法跟关乎升学的课程抢课时，也是学校认为可有可无可以占用的课程。而支持性教育的项目有开始就有结束，并不持续。这两件是机制性的困境，没有办法由满老师自己推动解决。

我们也可以以此推想满老师未曾提到但在其他地区很可能实际存在的问题：在满老师刚参加培训的时候，教育局愿意划拨经费支持，若非如此，满老师一开始就未必能够成行；目前的学校管理层还算支持课程开展，但如果换个理念保守的校长上任，满老师的课程未必能够继续开设；满老师所住的村落民风宽容，如果同样的课程到了其他地方，仅仅是家长的抗议就会让满老师支撑不住。在感慨满老师的愿做和能做时，我们也注意到，让满老师的课程得以顺利开展的支持性因素是偶然地聚集在了一起，缺一不可但也存在种种不确定性。这恰指向性教育实践开展仍缺乏稳固的制度支持与社会认可这一不可忽视的问题。存在持续而稳固的制度支持能让行政支持和课程设置成为机制的一部分，获得更广泛意义上的社会认可能够调动更多资源为性教育提供支持，也能因此得到家长等与儿童密切相关的人的认同与信赖，那么本节开头假设的可能性也就不再成为问题。

六、乡村地区儿童性教育的推动与促进

从性与生殖健康的状况看，乡村地区儿童仍有许多需求未被满足，需要借助性教育推动儿童及其周边社会关系的认识进步与理念进步。从性教育现状看，乡村地区儿童目前能接受到的性教育或缺席，或存在局限性，或未能得到有力的制度保障。为推动乡村地区儿童性教育的进一步普及与质量提升，本章梳理并探讨乡村地区儿童性教育推动与促进的行动方向。

（一）模式探索

考虑到乡村地区专业师资匮乏、社区环境存在局限性等现有条件，寻求将具有专业性的教学资源和老师借助网络平台或是支教机会送到乡村地区是突破地理地域差异并能够让当地儿童尽快接触到性教育的一种模式创新。借助这一办法逐步打破本地观念壁垒，也是能够让性教育生根发芽的一个机会。在模式的探索上，不同机构已经存在各类尝试，如玛丽斯特普国际组织开发了你我伙伴平台这一网上性教育课程资源。这一资源针对本地老师没有接受过相关培训、难以启齿的问题，为老师提供完整授课材料和备课指导。在这一平台支持下，老师可以借助播放视频为主、自身讲解和引导为辅的方式给学生开展性教育。同时，为拓宽性教育的普及范围，不羞学堂、玛丽斯特普国际组织、爱成长综合性教育课堂以及广东省绿芽乡村妇女发展基金会与 2017 年联合发起了“支教带上性教育活动”。

案例十一：灯塔计划是广州本地注册的一家社会团体，致力于为流动儿童与乡村地区儿童义务支教，已有十八年历史。机构过去虽然也曾考虑到当地需求，尝试在支教活动中加入生理教育内容，但主要以授课大学生自身的理解和能够启齿的内容为限制，成效并不明显。2017 年，灯塔计划的支教团队申请参加了“支教带上性教育活动”。支教归来的大学生们记录下了如下感言：

“7月28日，性教育课程的第一节课。其中有一个男孩子翻开性教育课程读物的第一页，看到男女生的身体结构卡通图片时，他猛地一下推开了那本书。义工小武走过去问他发生了什么事。

男孩抬起头，皱着眉头说：“为什么要给我们看这种东西？”

我从未没想到孩子的反应会如此激烈，并且像是质问那样提出他们的困惑。

……

我们先将本来准备好的第二课时“青春期的生理变化”往后调整，先插入一节有关性教育的“谈心课”，分别针对性教育地区试点、性教育与心理健康的关系、正确保护自身的措施和我们开展夏令营的目的与初衷等方面，与孩子们诚恳地进行了一次交流。我们希望通过性教育课程的重要性进行客观科学的分析之后，孩子们可以明白，“性教育”并不是变态或羞耻的东西。

而就当我在8月2日上青春期的课程时，我惊喜地发现，孩子们真的发生了一些变化。他们不再觉得听着姐姐讲身体部位的名称会很害羞；他们不再在看教学视频的时候发出起哄或鄙夷的声音；他们甚至会非常积极主动地回答我提出来的问题，并且在下课之后围着我聊一些他们感兴趣的有关青春期的话题……”（摘录自灯塔计划义工感想）

在教学过程中，孩子们对性从回避到主动学习的态度既证明了性教育的必要性，也证明了性教育的可能性。观念的砖墙也许不能一下推倒，但一块块把砖搬开，墙两头的人就能够握手言和。每一个都可能存在着限制自身的观念壁垒，受访的儿童也有可能对性教育存有质疑：“现在会影响学习，等我长大顺其自然就知道了。”

乡村地区的社会性较强，也可以充分调用社区的力量来参与到儿童的性教育中。不仅要充分地调动社会资源对乡村儿童进行性教育，同时也能提高整个乡村地区社会对性教育

问题的认识和接纳程度。不同的主体参与儿童性教育的推动与促进，并不仅仅是助人，亦可自助。在向孩子们传授新知识、新观念的同时，人们也获得了突破自身观念壁垒的机会。例如，即便是有些乐意讲授性教育课程的老师也会回避或尽可能少谈会他们觉得不舒服的话题 (UNESCO, 2018)。也有老师会避免谈到敏感或有争议的话题。但学生们提出的问题促使他们有机会面对自己陌生的领域，实现个人的进步与社区环境的整体改善。性与生殖健康知识既是科学知识，也是实践知识，能够让教学双方受益。有耐心和决心地推动各类相关主体观念的改变、进步，甚至是鼓励人们主动参与到性教育的活动中，能够使性教育获得更广泛的认可，也有助于获得一个可能使性教育普及与发展的环境。

（二）内容开发

考虑到儿童的认识规律以及乡村地区的舆论环境，需要开发符合其需求的性教育内容。对于儿童性教育的内容，长期以来就有较大的争论。北京师范大学性教育研究团队开发的《珍爱生命——小学生性健康教育读本》曾经引起了社会的广泛讨论，有人认为其中有男女性生殖器官的绘本，并且提到“性交”一类的词汇，会对儿童的心理道德发展产生不健康的影响。也有人认为从孩子单纯的视角来看性交仅仅是一个简单的生物过程，有比较给他们讲清楚其机理 (NGOCN, 2017)。由于性教育触碰到很多社会文化成规，儿童又是社会极其关心的群体，集结多领域专家共同探讨开发针对乡村儿童的性教育内容并在长期实践中对内容进行反馈和调试是开发适宜内容的关键。

案例十二：“丁丁豆豆”儿童性教育动画视频是广东省绿芽乡村妇女发展基金会开发的针对 6-12 岁儿童的性教育动画视频。该视频通过生动、有趣的动画，讲述包括生命起源、认识身体、身体权利、性别平等、青春期等主题的内容。视频分六集，每集约 4 分钟，供儿童直接观看。塑造动画人物形象这一形式使性教育成为孩子们能看得下去、乐意看的内

容。它其中所包含的信息既有基本的生理卫生知识，也包括了让孩子体会生命的宝贵，认识身体权利与性别平等观念，建立正向的性教育观念。在覆盖目标受众乡村地区儿童之余，其活泼的形式也便于家长一同参与观看，与孩子一起讨论交流。在一些项目合作点，这一系列动画视频在社会活动中心、学校公开展映。

如果将性教育看作如语数外一样儿童学习和成长的必修课，这门课怎么上孩子乐意听、能听进去、学得懂和学得好则是开课老师和关心这个议题的人们需要认真探讨的问题。这是一个多学科领域融合、多视角融合的议题，乡村儿童性教育应该朝完整和全面的模式发展。如上一章所探讨的，考虑到性教育对其长期的影响，仅仅进行生理卫生教育或者预防性侵犯教育都是远远不够的。一方面，多学科领域可以融合生理学、心理学、医学、社会学、伦理学、法学等等专业知识。如，生理学旨在让学生理解生殖系统的机理以加深其对性的本质的认识。心理学方面的有关教育旨在指导儿童与性有关的心理发展，并提供有关亲密关系、爱情等方面的心理帮助。而性在几乎每个存在的社会中都与伦理相关，在考虑性的关系、行为的时候，有必要让儿童了解和明确性的伦理学层面问题。同时，防范性侵犯的教育离不开法学的知识，故融合法律课程到性教育中也有其必要性。另一方面，需要尽可能覆盖不同的视角与热门议题。如普通学生也要了解残障与性的议题，工人和学生都应该了解性别视角，每个人都需要知道避孕与妊娠的原理，无论是同性恋还是异性恋，亦或是其他少数群体。此外，还需要定期的对话机制进行更新、修订，或是对新出现的问题给出参考意见。

（三）资源整合

想要达成推动两点，仅仅依靠专业性教育组织的力量就已经不足够，更遑论将性教育引入学校日常教学、推动性教育在社会范围，尤其是乡村地区的接纳和认识都是需要调动更多资源与力量的工作。这涉及到下述几种资源的融合与互通：

其一，推动性教育融入公益慈善领域，释放民间组织的力量开展性教育是一种可行性较高的方案。经过层层讨论选试点推进的自上而下的模式已成为工业时代的手法，信息时代社会发展领域更要依靠民间力量，特别是高度机动、灵活性的多个小组构成的补足体系。这一方案有助于消除信息与技术壁垒。为了满足大量的师资训练需求，需要录制网络公开课，并尽可能的将技术资源透明化，让所有有意愿参与性教育工作的个人或组织都能轻松得到全面、标准的培训。同时组建全国的信息网络，纳入相关机构组织，实时分享行业资讯及更新的资源，并逐步建立行业对话机制，吸收跨界经验，讨论技术参考标准。这一方案也能够支持专业人才的培训和培养。培养专业人才，不仅对性教育有深入了解，同时在社会发展工作方法，例如组织发展、项目管理等方面有着广泛涉猎，特别鼓励青年人参与。通过小额资助研究创新的项目模式、方法与性教育技术。发现好的模式后由专业团队制作成技术材料分享至合作网络。一些机构以往的做法已经证明了这种方案的可行性（王龙玺，2015）。

其二，学术界需要从循证层面、理论层面为儿童性教育的必要性和理论发展提供。北京师范大学刘文利教授专注于儿童性教育方面的研究，为性教育课程的推广提供借鉴。中国人民大学潘绥铭教授致力于当代大学生性行为 and 性观念的变迁，为未来性教育课程的改变提供方向。这些学术研究成果能够促进人们对性教育重要性的认识和对课程内容的探讨

和反思。需要建立对话机制，促使一线工作者的实践知识与学术界的理论、证据知识同台讨论，互相造血，共同进步。

其三，政府及相关附属机构和组织已经并需要进一步儿童性教育的普及与推广。政府应该从管理层面鼓励和支持儿童性教育工作，例如，加强地方性与生殖健康服务以及其他服务机构的联系，促进生殖避孕服务的可及性；分配财力和人力资源支持和监督儿童性教育的开展等 (UNESCO, 2018)。存在相关机构和组织已经有过多年的性教育实践经验。例如，中国计划生育协会的《成长之道》教材曾经帮助过许多组织并借助“同伴教育”的工作方法让某个群体中具有号召力的人在群体中开展培训。这些支持在乡村地区的覆盖面并不光，同时随着人群多样性和环境复杂程度的提高，一套或几套标准的课程思维越来越难以适应需求，需要寻求新的技术方法和推广策略。

(四) 政策倡导

在政策倡导的过程中，涉及到自上而下的宏观政策倡导以及横向跨越部门合作的两个方向。对前者的进行简单梳理可知，自改革开放以来，我国颁布了指涉性教育内容的政策法规文件三十余个。据此，有研究者将我国性教育大致划分为以下三个阶段：1978 - 1993 年，面向生理知识的性卫生教育；1994 - 2006 年，面向毒品预防、艾滋病预防等社会问题的性健康教育；2007 - 2014 年，面向性关系、预防性侵犯的性安全教育 (陈静, 2015)。这一划分与我们在实地调查中了解到的预防艾滋病教育、预防早恋教育与预防性侵犯教育能够基本对应，也从侧面解释了这三种目前流行的性教育的政策发端。由此可见，尽管政策实效性未必能够完全发挥，但国家的政策、法律、法规，以及地方和行业的法规条例等仍对青少年的性健康教育有着深刻的影响和导向作用。

北京师范大学刘文利对国内青少年性教育的梳理显示，自 1994 年以来，国内性教育的内容、形式与覆盖人群逐渐完善和丰富，青少年的性安全、保护和性权利受到越来越高的重视，校外青少年和流动儿童的性教育也逐渐受到关注(刘文利, 2008)。这一乐观发展趋势的保持需要良好的支持性的国家政策和法律法规作保障与推动力以保证青少年的性和生殖健康权 (朱广荣, 季成叶, 易伟, & 马丽, 2005)。

本次研究同时对 2010 年至 2018 年的关爱与保护儿童健康成长相关的政协提案进行了网上检索与初步梳理。从十一届第三次会议（2010 年）至到十三届一次会议（2018 年），共计检索到相关提案 56 份。尽管公开网络信息可能存在未完全之处，但也能够明确出得到社会关注多的议案主体。梳理发现，过往提案关注重点集中在心理健康、免受不良网络及影视信息滋扰、留守儿童、预防对未成年人性侵犯（侧重立法及相关课程推动）及积极人生观和价值观的树立等方面。详细内容可见附录二。针对乡村儿童性教育方面的提案尚存空白。



图十一：2010 年-2018 年全国政协儿童关爱与保护相关议题提案数量

在乡村儿童性与生殖健康促进及性教育推广的工作上，横向政府部门合作也极为重要。在上一章，我们谈到了三种各有局限性的性教育模式。其实，这三个案例都发生在调研走访的同一个县城。它们分别隶属于不同的机构，各安其职，也受限于本机构的职能，不再往前多走一步，失去了互通有无、整合教育以弥补彼此局限性的可能。在同一个县城，我们还走访了当地的教育、民政、妇联、公安等部门，了解到在性教育与儿童保护议题上，政府部门和相关组织之间存在的信息与合作断链。

案例十三：“关爱留守儿童”是某县的专项工作，由民政牵头建立了三级逐层报告以及部门联动的机制。留守儿童遇到的各类问题，都可以借助这一机制协调解决。但在其他事情上，各部门仍是各管各的状态。拿未成年人遭受性侵犯的事件来说，公安部门在受理未成年人受侵犯或猥亵案件后按照正常立案流程处理，并不在问询过程中特别注意对受性侵害的未成年人的措辞，对受害人的后续安排也不关注，一般就是通知家里人带回家。原本有可能跟进受害人状况、为受害人提供后续支持的妇联受限于自身职能，只有在受害人或其监护人主动找上门后才能知道、了解和关注案情。疾控中心的工作人员在工作中会遇到男性儿童和年轻人受到同性性侵犯后来做艾滋病毒感染检测，但无论是公安还是检察院的工作人员都认为男性遭受性侵犯是无稽之谈，不可能在立案或是侦察工作中遇到，遑论对此类案件有所关注。唯一有实质性动作的是检察院，在发现未成年人受性侵害事件上升后开始开展留守女童预防性侵教育。但两次课程以后，学校担心名声受损，不愿意继续合作，拒绝了检察院工作人员的再次到访。（整理自访谈稿 1-1-2、1-2-3、1-1-4、1-1-5、1-2-6）

囿于工作职责范围与缺乏联动体系的现状，没有机制推动职能部门间在日常工作中交流个案信息并进一步转介跟进。受害的未成年人也因此无法得到有效的支持和帮助。尽管

这一例个案探讨的是儿童保护而非性教育的问题，也同样能让我们看到部门间缺乏合作与信息沟通可能产生的不良影响。再回顾我们之前的讨论，如果检察院的林检察官与疾控中心小张有过沟通的机会，或许她在开设自我保护讲座时就会邀请全班同学而不仅仅是女生。缺乏机构间的合作以及信息与理念的断链限制了相关工作者对社会整体图景的理解，也限制了他们所能够提供的服务与开展的教育。

在推动性教育开展的过程中，多部门的合作同样必不可少。如上述案例中学校的不配合，就扼杀了检察院继续开展未成年人自我保护课程的可能性。若要开展内容更为广泛全面的性教育，则可能牵涉和协调的部门不仅仅局限于卫生与教育。而若想要将性教育带到乡村地区儿童的家门口，获得村委等组织的支持也不可谓不重要。

七、结语

性教育最朴素的目的是帮助人们更加了解自己的身体、性与爱，并能够更宽容的接受那些不同的生活方式。性教育的终极，终将汇入教育，人们最终会发现原来在讨论的并非是性，而是傲慢与偏见，憧憬与善良，是人们看待世界和自身的价值（王龙玺, 2015）。“性”是人的一个核心维度。它不仅限于生理层面。它与权利和权力紧密相连，关乎人对自身的掌控，也关乎平等与尊重。它贯穿人的一生，与人的福祉息息相关（UNESCO, 2010; UNESCO, 2018）。

目见乡间公厕无遮无挡，耳闻孩子对自己的身体无知无识。扼腕叹息之余的行动更为重要。我们小时候写作文，常写“孩子是祖国的未来与民族的希望”。每个儿童的健康成长都很重要。我们更不能遗漏住在乡间、随父母流离的那些未来与希望。借助这一报告，我们希望加深对乡村地区儿童性与生殖健康状况和所面临障碍的理解，了解乡村地区儿童目前所能接受到的性教育的状况和不足，也收集各地开展乡村地区儿童性教育工作的经验以筹备后续相关政策推广。归根结底，是希望促进乡村地区儿童的身心健康和社会幸福。

同时，我们自知短期的调研并不能让我们对上述议题的理解和认识仍存有局限性。我们更希望这个报告能够成为一个引子，让乡村儿童性教育成为一个值得讨论的话题，一个受到关注的热点，一个能够吸引到更多资源与支持的领域，也希望能够创造平台让具有更丰富理解和认识的本地居民、一线工作者和相关领域专家参与到对话中，集思广益，共谋良策。

参考文献

- Carlton, E. J., Liang, S., McDowell, J. Z., Li, H., Luo, W., & Remais, J. V. (2012). Regional disparities in the burden of disease attributable to unsafe water and poor sanitation in China. *Bulletin of the World Health Organization*, *90*, 578–587.
- Chen, J. Q., Han, P., Lian, G.-l., & Dunne, M. P. (2010). Prevalence of childhood sexual abuse among 2508 college students in 6 provinces of China. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi= Zhonghua liuxingbingxue zazhi*, *31*(8), 866–869.
- Cheng, S., Li, Z., Uddin, S. M. N., Mang, H.-P., Zhou, X., Zhang, J., et al. (2018). Toilet revolution in China. *Journal of environmental management*, *216*, 347–356.
- Collin-Vézina, D., Daigneault, I., & Hébert, M. (2013). Lessons learned from child sexual abuse research: Prevalence, outcomes, and preventive strategies. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, *7*(1), 22.
- Fang, X., Fry, D. A., Ji, K., Finkelhor, D., Chen, J., Lannen, P., & Dunne, M. P. (2015). The burden of child maltreatment in China: a systematic review: A systematic review. *Bulletin of the World Health Organization*, *93*(3), 176-85C.
- Fisher, J. (2006). For her it's the big issue: Putting women at the centre of water supply, sanitation and hygiene.
- Ji, K., Finkelhor, D., & Dunne, M. (2013). Child sexual abuse in China: A meta-analysis of 27 studies. *Child abuse & neglect*, *37*(9), 613–622.
- Kamminga, E., & Wegelin-Schuringa, M. (2003). HIV/AIDS and water, sanitation and hygiene. *IRC Thematic Overview Papers*, www.irc.nl/content/view/full/3462.
- Li, C., Cheng, Z., Wu, T., Liang, X., Gaoshan, J., Li, L., et al. (2017). The relationships of school-based sexuality education, sexual knowledge and sexual behaviors—a study of 18,000 Chinese college students. *Reproductive health*, *14*(1), 103.
- Liu, J., Wu, S., Xu, J., Temmerman, M., & Zhang, W.-H. (2017). Repeat abortion in Chinese adolescents: A cross-sectional study in 30 provinces. *The Lancet*, *390*, S17.
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical psychology review*, *29*(7), 647–657.

- NGOCN (2017). 儿童性教育, 孩子的声音在哪里? . Retrieved October 29, 2018, from <http://www.ngocn.net/news/2017-03-16-5c20cf76972d3e4c.html>.
- Ngure, F. M., Reid, B. M., Humphrey, J. H., Mbuya, M. N., Peltó, G., & Stoltzfus, R. J. (2014). Water, sanitation, and hygiene (WASH), environmental enteropathy, nutrition, and early child development: Making the links. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1308(1), 118–128.
- Sommer, M. (2010). Putting menstrual hygiene management on to the school water and sanitation agenda. *Waterlines*, 29(4), 268–278.
- Sudhinaraset, M., Astone, N., & Blum, R. W. (2012). Migration and unprotected sex in Shanghai, China: Correlates of condom use and contraceptive consistency across migrant and nonmigrant youth. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 50(3 Suppl), S68-74.
- Tang, K., Qu, X., Li, C., & Tan, S. (2018). Childhood sexual abuse, risky sexual behaviors and adverse reproductive health outcomes among Chinese college students. *Child abuse & neglect*, 84, 123–130.
- UNESCO (2010). 国际性教育技术指导纲要: 采用循证方式, 适合于学校、教师和健康教育工作者. Retrieved April 11, 2018, from <http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001832/183281c.pdf>.
- UNESCO (2018). 国际性教育技术指导纲要: 采用循证方式. Retrieved September 11, 2018, from <http://unesdoc.unesco.org/images/0026/002607/260770c.pdf>.
- UNICEF (2016). WASH 的影响. Retrieved September 06, 2018, from 2016: https://www.unicef.org/chinese/wash/3942_3953.html.
- WHO (2003). *Skills for health: Skills-based health education including life skills: an important component of a child-friendly/health-promotion school*. Retrieved April 11, 2018, from <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42818/924159103X.pdf;jsessionid=9BD98B412FBE2119C8AD025B996AF269?sequence=1>.
- WHO (2006). *Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28-31 January 2002, Geneva*.

World Health Organization (2017). *Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines*. Geneva.

陈洁瑜 (2015). 如何教育孩子防卫性侵儿童者? . Retrieved September 07, 2018, from <https://www.zhihu.com/question/30338566>.

陈晶琦, 徐韬, 宫丽敏, 王惠珊, 焦富勇, 潘建平, et al. (2014). 中国儿童性虐待的流行病学研究现状:测量工具、流行现状及危险因素分析. *中国妇幼卫生杂志*, (4), 71–74.

陈静 (2015). 1978_2014 年中国性教育政策分析. *青年探索*, 198(6), 70–74.

成小弟, & 樊景春 (2016). 中国儿童艾滋病的流行现状与面临挑战. *预防医学论坛*, 22(7), 551–554.

广东省绿芽乡村妇女发展基金会 (2016). *性教育学堂 | 儿童的生殖健康与农村女性面临的性别歧视*. Retrieved September 05, 2018, from <http://www.ruralwomengd.org/5807.html>.

黄盈盈 (2014). 性/别框架下的 “性与生殖健康” . *探索与争鸣*, (9), 32–34.

黄盈盈, & 潘绥铭 (2012). 中国少男少女的爱与性: 基于 2010 年 14-17 岁全国总人口的随机抽样调查. *中国青年研究*, (7), 55–61.

黎慕, 李英华, 李莉, 任政, 张慧, & 石名菲 (2016). 我国六省城市小学生常见个人卫生习惯调查分析. *中国健康教育*, 32(4), 307–311.

李阳, 王菲, & 刘艳 (2007). “早恋” 概念的新认识. *中国性科学*, 16(1), 33–34.

- 刘菊芳 (2016). 女初中生对经期卫生保健的知信行及健康教育对策. *实用妇科内分泌杂志 (电子版)*, (13), 178.
- 刘文利 (2008). 1988~ 2007: 我国青少年性教育研究综述. *中国青年研究*, 2008(3), 50-57.
- 龙迪 (2007). *性之耻, 还是伤之痛: 中国家外儿童性侵犯家庭经验探索性研究*. 桂林: 广西师范大学出版社.
- 潘绥铭, & 黄盈盈 (2011). 我国 14—17 岁青少年性教育效果的实证分析. *中国青年研究*, (8), 5-9.
- 王丽艳, 秦倩倩, 丁正伟, 蔡畅, & 崔岩 (2017). 中国报告 15 岁以下儿童艾滋病病例流行特征分析. *疾病监测*, 32(3), 219-223.
- 王龙玺 (2015). *中国青少年性教育的状况如何?* . Retrieved October 29, 2018, from <https://mp.weixin.qq.com/s/bXP3jfX0agXECoeoHzftRA>.
- 翟雯雯, 张素华, 姚永娜, 王卓, 裴容, 杨淑娟, & 张建新 (2017). 凉山彝族小学生个人卫生行为现状及影响因素的研究. *现代预防医学*, 19, 17.
- 赵更力, 张小松, 周敏, 王临虹, 郭素芳, & 薛玲 (2005). 部分农村中学生生殖健康状况及相关知识, 态度/观念, 行为和保健需求现况研究. *中国妇幼保健*, 20(17), 2251-2253.
- 郑晓瑛, & 陈功 (2010). 中国青少年生殖健康可及性调查基础数据报告. *人口与发展*, (3), 2-16.

中国儿童少年基金 & 北京师范大学社会发展与公共政策学院社会公益研究中心 (2013).

女童保护研究报告. Retrieved March 30, 2018, from

<http://society.people.com.cn/n/2013/0913/c369129-22908540.html>.

中国计划生育协会 (2016). *大学生性与生殖健康调查报告*. Retrieved October 14, 2018.

周华珍 (2018, July 17). *我国青少年性健康问题研究: 基于 C-HBSC 调查数据分析*. 《国际性教育技术指导纲要》(修订版) 中文版发布会暨全面性教育研讨会. 渔阳饭店.

朱广荣, 季成叶, 易伟, & 马丽 (2005). 中国性教育政策回顾研究. *中国性科学*, 14(3), 1-3.

附录一：访谈提纲

一、 政府部门工作人员

一般性问题：

1. 您在本地的生活和工作经历是怎样的？
2. 您目前的工作职责包括哪些？
3. 您对性教育这件事如何认识？有哪些看法？

深入性问题：

4. 本地的未成年人性教育的现状是怎样的？跟本地情况有什么关系？
5. 本地的未成年人性教育是依托什么项目/机构开展的？如何开始？有哪些关键人物、部门、事件？
6. （如果是项目制）目前项目的开始、结束时间？如何延续？
7. 有哪些部门/机构支持？联动机制如何建立？整合了哪些资源？经费来源包括什么？
8. 本地政府部门是否有相关政策支持？
9. 您对目前开展的未成年人性教育有什么看法？认为与哪些值得推广的做法？有什么顾虑或限制？希望有哪些改善？

二、 村干部/社区领袖/项目点联系人

一般性问题：

1. 您在本地的生活和工作经历是怎样的？
2. 近几年，您觉得这里有怎样的变化？

深入性问题：

3. 村里一年有哪些活动？一般怎样安排？
4. 在家务劳动和生产劳作中，一般怎样分工？有过什么变化？
5. 村里开展过妇女活动吗？包括哪些内容？有什么影响？您怎么看？
6. 村里的嫁娶和生育习俗是怎样的？还有什么文化风俗？
7. 现在宅基地分配、集体资产红利分配是怎样的？如何确定？有过怎样的变化？
8. 您在本地是否听说过性骚扰/性侵犯的事？您了解的是什么样的情况？您怎么看？周围的人怎么讨论？

二、家庭（家长/监护人）

一般性问题：

1. 您在这里生活多久了？参加过村里的什么活动（妇女活动）？
2. 您的家庭基本成员情况是怎样的？有哪些人？谁在家多？
3. 家里有几个孩子？什么时候生的？现在谁看？

深入性问题：

4. 家务劳动和生产劳作中，一般怎样分工？
5. 自己作为男性/女性，在家庭/工作中的角色有怎样的不同？
6. 对孩子有什么样的期望？什么样的担心？
7. 管教孩子的时候重视什么问题？自己会教孩子什么内容？卫生习惯有哪些？自我保护有哪些？
8. 孩子是不是孩子上学？学校老师会教孩子什么样的内容？打算让孩子念书念到什么时候？

9. 家人在孩子的教养问题上有不同意见吗？他们有什么看法？会教导什么内容？
10. 会因为孩子是男孩/女孩，跟孩子说些什么特别的内容吗？如果是男孩/女孩，说的会不一样吗？
11. 您在本地是否听说过性骚扰/性侵犯的事？您了解的是什么样的情况？您怎么看？周围的人怎么讨论？
12. 如果类似的事情发生在成年亲戚或亲近的朋友身上，您会怎么想？会提出什么建议？会怎么做？
13. 如果类似的事情发生在亲戚或邻居家的小孩身上呢？您会怎么想？会提出什么建议？会怎么做？

三、未成年人

一般性问题：

1. 可以请你自我介绍吗？
2. 你最喜欢做什么？

深入性问题：

3. 你家里都有哪些人？家里人最经常跟你说什么？
4. 你每天都是怎么安排的？谁主要照顾你？
5. 你觉得爸爸妈妈（或其他照顾者）有什么不一样？
6. 你觉得男孩和女孩有什么差别吗？你自己作为男孩/女孩，是怎么感觉的？家里人有没有说过这个问题？老师有没有说过这个问题？还有谁跟你讨论过这个问题？

四、教师

一般性问题：

1. 您在本地的生活和工作经历是怎样的？
2. 近几年，您觉得这里有怎样的变化？

深入性问题：

3. 村里一年有哪些活动？您和孩子会参与哪些？
4. 在学校里感觉男生和女生有什么区别？会用不同的方法教导他们吗？
5. 本地男女生辍学或者不再继续上高中的情况多吗？在男女生之间有什么差异？
6. 学校的课程里现在包括生理教育或者性教育吗？有的话，有哪些内容？家长能接受吗？
7. 是否考虑过或者知道学生遇到性骚扰/性侵犯的情况？您怎么看？会如何处理？

五、村医

一般性问题：

1. 您在本地的生活和工作经历是怎样的？
2. 近几年，您觉得这里有怎样的变化？

深入性问题：

3. 村里一年有哪些活动？什么样的习俗？会不会带来健康风险？
4. 村里男性和女性的健康问题有怎样的差异？就诊情况和保健情况有什么区别？
5. 基本公共卫生宣传会涉及到哪些与性与生殖健康相关的信息？主要针对什么群体？
6. 村里未成年人会因为哪些问题就诊？存在意外怀孕或性传播疾病的情况吗？会怎么办？
7. 是否给未成年人开设生理卫生教育课？是怎样的情况？未来是否有这种可能？

8. 是否遇到过或考虑过未成年人遇到性骚扰/性侵犯的情况？您怎么看？会如何处理？

附录二：既往相关提案汇编（2010-2018）

另附文档