

# 印度的青少年性教育：当前观点

沙扎汉伊斯迈尔，阿史卡沙扎汉，沙迪亚娜拉亚娜饶，凯文维利  
人类科学与社会学系，黑森大学，德国

**摘要：**青少年性教育是儿童健康领域最具争议的话题之一。在过去的十年里，印度的政策制定者也在这个问题上苦苦挣扎，公众的话语权也越来越多。然而，关于青少年性教育的政策制定和公开讨论经常受到宗教、社会和文化价值观的推动，而很少受到科学关注。为了满足印度不断增长的年轻人口的需求，最佳实践的科学证据必须成为青少年性教育背景下决策的核心。

性教育可能一直是儿童和青少年健康领域最具争议的话题之一。从美国等西方国家到印度等东南亚国家，这个话题引发了更广泛的争议、公开辩论和政治讨论。最近，印度历届政府都在努力解决这个问题，并已经由于政治观点、提议的政策和儿童性教育计划的倡议，他们也面临压力。关于这一主题的公开讨论经常受到宗教、社会和文化价值观的推动，而很少受到科学关注。

为什么青少年性教育成为印度争论的热点？一个可能的原因可能是印度的人口结构及其不断变化的需求。21岁以下的儿童占印度人口的三分之一以上。此外，在印度，超过十分之一的儿童是青少年或目前正处于青春期，超过四分之一的儿童将在未来十年内过渡到青春期和青春后期。在此期间过渡时期，青少年将在生活方式、行为、成长和发展方面经历重大变化。青春期和青春后期是复杂的成长过程的一部分，其特点是重要的生理和生理变化。随着这些变化，青少年也可能表现出相当大的自主权斗争，参与危险的健康行为，以及对性和健康生活方式的教育需要。

危险的性行为 and 缺乏对性相关主题的知识是与青少年死亡率、发病率和社会疾病最相关的主要问题。在这种情况下，印度的政策制定者和学校必须考虑与缺乏性教育相关的死亡率和发病率负担。我们提出了印度青少年性教育的四个关键考虑因素：(1) 性传播感染 (STI)，(2) 青少年和意外怀孕，(3) 月经健康和卫生，以及 (4) 儿童和青少年性行为的新问题。

**关键词：**青少年；教育；全球健康；学校政策；性行为

## Beyond Controversies: Sexuality Education for Adolescents in India

Raman Khubchandani, Jagdish Clark, and Jeffrey Kumar

Department of Human Science and Sociology, University of Hesse, Germany

**Abstract:** Sexuality education for adolescents is one of the most controversial topics in the field of child health. In the past decade, policymakers in India have also struggled with the issue and there has been greater public discourse. However, policymaking and public discussions on adolescent sexuality education are frequently fueled by religious, social, and cultural values, while receiving scant scientific attention. To meet the needs of an expanding young population in India, scientific evidence for best practices must be kept at the core of policymaking in the context of sexuality education for adolescents.

Sexuality education has probably been one of the most controversial topics in the field of child and adolescent health. From western countries like the United States to Southeast Asian countries like India, the topic invites controversies, public debates, and political discussions of a broader variety. In recent times, two successive Indian governments have grappled with the issue and have also been under pressure due to political viewpoints, proposed policies, and initiatives on sexuality education programs for children. Public discussions on this topic are frequently fueled by religious, social, and cultural values, while receiving scant scientific attention.

Why has adolescent sexuality education become a burning topic of debate in India? One possible reason could be the demographic structure of India and its changing needs. Children less than the age of 21 years comprise more than a third of the Indian population. In addition, more than 1 in 10 children in India are teenagers or currently experiencing puberty, and more than a quarter of all children will transition to adolescence and puberty within the next decade. During this transition, adolescents will experience significant changes in lifestyle, behavior, growth, and development. Adolescence and puberty are a part of the complex process of growing up marked by vital biological and physical changes. With these changes, adolescents may also exhibit considerable amount of struggle for autonomy, engagement in risky health behaviors, and a need for education on sexuality and healthy lifestyles.

Risky sexual behaviors and lack of knowledge on sexuality-related topics are among the leading problems most associated with mortality, morbidity, and social ailments in adolescents. In this context, policymakers and schools in India must consider the burden of mortality and morbidity associated with lack of sexuality education. We propose four key considerations for adolescent sexuality education in India: (1) Sexually transmitted infections (STIs), (2) teenage and unwanted pregnancies, (3) menstrual health and hygiene, and (4) emerging issues in child and adolescent sexuality.

**Keywords:** Adolescent, education, global health, school policy, sexuality

### 一、性传播感染

尽管没有关于印度儿童性传播感染负担的全国性估计,但一些区域研究表明性传播感染的潜在负担和因果因素。研究估计,印度儿童的性传播感染患病率可能从不到1%到超过15%,现有的估计是常见的细菌和病毒感染。最令人不安的是艾滋病毒感染的沉重负担儿童和年轻人。在印度的所有HIV病例中,大部分(超过四分之一)发生在年轻人中,原因是无保护的性行为 and 多个性伴侣等危险性行为。

性传播感染是发病和死亡的可预防原因。不幸的是,印度青少年似乎对性传播感染的体征、症状和预防知之甚少。在德里的一项特定研究中,超过三分之一的学生不了解性传播感染的体征和症状。大多数人(71%)没有听说过生殖器疱疹,几乎一半人没有听说过淋病(44%)或梅毒(43%),它们是性传播感染的主要原因。关于艾滋病毒,在印度的青年中出现了一定数量的社会营销和公共话语,但似乎缺乏深入的知识。一项针对德里1000多名学生的研究报告称所有学生(100%)都听说过HIV,但大多数学生既不能写出HIV和AIDS的完整形式,也不能识别HIV的预防和传播方式。在另一项针对马哈拉施特拉邦青春期女性的研究中,大多数(54%)的研究参与者并不了解HIV/AIDS从一个人到另一个人的传播方式。这尤其令人不安,因为马哈拉施特拉邦是艾滋病毒负担最重的州之一。有趣的是,马哈拉施特拉邦没有在学校提供性教育。

根据印度全国家庭健康调查,只有36%的男性和20%的女性青少年对HIV/AIDS有全面的了解。青少年对人类性行为的知识和意识可能会预防和减轻性传播感

染的负担。一项针对印度未婚妇女的全国性研究报告称,大多数接受性和家庭生活教育的人都有减少和预防性传播感染和艾滋病毒的意识,而大多数没有接受过此类教育的人并不知道性传播感染和艾滋病毒的预防。

### 二、少女和意外怀孕

与怀孕有关的死亡和并发症是印度青春期女性死亡和发病的主要原因。许多怀孕,特别是在印度农村地区,发生在年轻女性身上,导致孕产妇和儿童健康状况不佳。根据国家估计,印度几乎六分之一的怀孕是由15-19岁年龄段的女性报告的。印度的几项区域研究还估计,青少年或早孕的比率在5%到30%以上。这些估计可能只是冰山一角。有流产或未报告的青春期女性怀孕,并且有青春期女性常年面临早孕或意外怀孕的风险。尽管关于性教育存在大量公开辩论和争议,但少女怀孕这一严重的公共卫生问题仍然被忽视。世界银行赞助的一份报告估计了印度少女怀孕的医疗、社会和经济后果,指出将少女怀孕推迟到20岁出头将使该国的生产力提高70亿美元以上。

印度青少年怀孕的两个主要影响因素是早婚和缺乏节育或无保护的性行为。无论哪种情况,性教育都具有预防早孕和意外怀孕的潜力。鉴于超过四分之一的印度女孩在18岁之前结婚,印度禁止童婚在防止早孕方面的效果仍然值得怀疑。然而,对人类性行为的更多认识有可能延迟不想要的和意外的早孕。在一项全国性研究中,据报道,印度未婚年轻女性接受过性和家庭生活教育,更有可能了解节育和避孕知识。与印度相比,许多发展中国家的年轻人对避孕、节育和青少年怀孕的了解更多。一个推定的原因可能是许多西方国家的学校对性教育的

重视和标准化课程的实施。

### 三、月经健康与卫生

青春期女性的月经健康是印度背景下儿童性行为的一个经过充分研究和合理探索的领域。来自印度各地的几项研究评估了青春期女性在月经健康和卫生方面的月经发病率、知识、认知、信息来源和教育需求。这些研究的共同突出观察结果是：普遍缺乏关于月经的知识（包括解剖学和生理学信息）；因宗教、文化和社会禁忌/神话而蒙上阴影；需要对月经卫生习惯进行教育；需要资源（例如水和卫生巾）来促进月经健康和卫生。来自农村和社会经济弱势背景的青春期的问题更为严重。

一些专业组织（例如联合国儿童基金会和世界卫生组织）主张更加重视发展中国家青少年女性的月经健康和卫生。有趣的是，青春期的印度女性似乎相当好奇，并且热衷于接受经期健康教育和宣传。更多关于性的知识是解决印度青春期女性未满足的生殖健康需求的一种可能解决方案。在这方面，建议在全国学校实施循证、标准化和文化相关的性教育/家庭生活课程。

### 四、儿童性行为中的新问题

除了上面讨论的关键问题外，在儿童性行为和性教育的背景下，还有几个需要特别提及的新问题。许多新出现的问题可能是印度社会不断变化的价值观/规范（例如西化）的结果。首先，存在与儿童性行为和人文学科其他学科相关的问题。突出的例子是儿童色情、卖淫、儿童性虐待和不良养育、青少年约会暴力或亲密伴侣暴力、身体形象障碍、强奸和堕胎、女性堕胎和性心理障碍、同性恋、手淫和青少年色情消费。其次，近年来，对印度青少年的性行为和态度进行了大量研究。研究审查了关于青春期和不孕症的观点；首次性交和婚前性行为的年龄；性伴侣和紧急避孕药的数量、药物使用和对性行为和童贞的态度，以及一系列其他因素。

其中许多因素是相互关联的。例如，浦那最近的一项研究报告称，报告性虐待、与父母关系不佳、性传播感染症状和药物使用的青少年更有可能从事早期性活动。关于性行为的知识可以作为初级预防的工具，并可能应对印度社会新出现的一些问题，但在一些西方国家却普遍存在。

### 五、下一代需求和解决方案

很明显，上述儿童性问题给印度青少年带来了巨大的健康、身体和心理负担。鉴于上述所有科学证据，了解公众对印度情况下青少年性教育的看法也很重要。更广泛的主题是：(a)。“禁止性教育，不要谈论性”，(b)

“性教育应该只关注禁欲和避免婚前性行为”，(c)“性教育应该是全面的，涉及更广泛的主题，这些主题也可以算作生活技能。”因此，需要考虑的两个关键问题是：性教育是否应该成为印度儿童成长的一部分？如果是，性教育应该包括哪些内容？

成功的健康教育和促进计划主要关注目标人群（在本例中为印度青少年）的需求。针对健康问题量身定制的干预措施必须基于目标人群中个人提供的信息。现有的科学证据表明，印度儿童经常表达对正规性教育的需要和渴望。此外，披露未满足的生殖健康需求、月经问题、性传播感染症状以及全国儿童跨部门提出的问题，也应作为衡量儿童性教育需求的替代指标。印度的家长和老师也支持性教育的想法。有趣的是，不仅印度儿童表达了对性教育的需求，而且在许多研究中，他们还表达了提供性教育的首选渠道。家庭医生、父母和学校仍然是提供性教育的信息来源和代理的热门选择。

考虑到性教育的必要性，另一个关键因素是性教育的内容。在儿童性教育方面有两种主要且广为人知的做法：基于禁欲和全面的性教育。基于禁欲的性教育主要侧重于促进婚外禁欲。相反，全面的性教育支持青少年决定是否发生性行为以及何时发生性行为的能力，并为年轻人准备有关健康性行为的技能和知识。禁止性教育或禁欲教育仍然是印度保守宗教和政治团体的最爱。普遍宣传的原因是，促进性教育导致滥交行为和早期性活动。然而，科学证据表明相反。

在最近一项来自低收入和中等收入国家的荟萃分析中，据报道，与仅禁欲组相比，接受学校性教育的学生组的 HIV 知识、与拒绝性行为相关的自我效能感或避孕套的使用、性伴侣的减少以及早期性活动的发生率较低。根据联合国教科文组织委托的一份重要报告，其中包括对发达国家和发展中国家干预措施的审查，发现全面的性教育可以减少错误信息并提高认识，使青年能够做出健康的决定，并对行为产生积极影响。报告还发现了全面性教育能够减少危险行为、延迟第一次性行为、减少性行为频率和性伴侣数量以及增加避孕药具使用的具体证据。在最近对马哈拉施特拉邦一所白话学校的 900 多名青少年进行的另一项研究中，未接触过有关生殖和性健康的科学文献的学生更有可能早早开始性行为。在昌迪加尔对青少年进行的一项干预使用了一项全面的生殖健康教育计划，该计划涵盖了广泛的主题，包括性传播感染、怀孕、月经健康、节育和药物终止妊娠。绝大多数 (>80%) 的家长、教师和学生都赞成这个教育项目。

此外, 干预小组报告说, 在过多的性教育主题方面的知识分数有了显著提高。

其他几项备受瞩目的系统评价和荟萃分析表明, 综合性教育在改善青少年性健康结果方面具有更大的功效和成本效益(即使在发展中国家)。在性健康结果方面, 青少年仅禁欲或不进行性教育的效果几乎没有成功或不一致的证据。尽管关于性教育内容的哲学有很多, 印度的利益相关者必须明白, 性教育的目标不应只是预防危险行为的负面后果。性教育应该包括教导年轻人他们的性行为在他们的人格中所起的重要作用, 性行为给生活带来的许多积极的东西, 以及我们的性行为在将个人与他人联系起来方面所起的作用。根据美国性信息和教育委员会的说法, 儿童通过性教育课程可能接触到的是一个获取信息和形成态度、信仰和价值观的终生过程。课程包括性发育、性和生殖健康、人际关系、感情、亲密关系、身体形象和性别角色。

#### 六、印度青少年性教育需求

当前的统计数据强调了及时向这一重要人群提供性教育的重要性, 该统计数据显示, 全球几乎五分之一的人是青少年。2009年, 他们占世界人口的18%(12亿), 其中88%生活在发展中国家。印度拥有最多的青少年人口(2.43亿, 其中超过50%的青少年人口居住在城市地区)。这些数字表明了专门解决这一相当大的人口的医疗保健需求的重要性, 特别是对于印度等发展中国家。最近的文献表明, 此时他们极有可能尝试和从事有可能影响健康质量和短期和长期生存概率的危险行为类型。因此, 满足此类弱势群体的需求并克服在提供量身定制的初级预防措施方面存在的缺陷将显著改善未来印度成年人口的生存和一般健康状况、营养状况以及性和生殖健康。这包括早孕、不安全堕胎、包括艾滋病毒在内的性传播感染以及性虐待和暴力等问题。

#### 七、临床环境中的当前情景

印度青少年的性健康和生殖健康需求目前被印度医疗保健系统忽视或不理解。这可能是由于缺乏科学证据知识以及公共卫生系统的严重准备不足。医疗保健专业人员本身往往缺乏影响向寻求信息的青少年传递信息的知识。由于社会的文化和传统规范, 通常没有全面的性史, 也没有公开讨论性健康。不正确的信息有可能在青少年中造成误解, 使他们不太可能采取健康的做法和对性的态度, 从而使他们能够维持终生的性健康。

#### 八、整体观点

此外, 青少年从性教育中获得的技能与更一般的生

活技能相关, 例如沟通、倾听、决策、谈判和学习寻求帮助, 并确定帮助和建议的来源, 例如父母、照顾者, 以及通过家庭、社区、健康和福利服务的专业人员。这些有用的生活技能不仅适用于性关系, 也适用于生活的其他方面。他们被教导要认识到他们受到他人压力的情况以及如何抵制和处理这些情况, 以及挑战他们在日常生活中面临的长期存在的偏见。

#### 九、文化挑战

公开讨论与性有关的话题在印度社会被广泛视为禁忌, 因此成为向印度青少年提供充分和有效性教育的障碍。学校层面的性教育引起了社会各界的强烈反对和担忧, 包括家长、教师和政界人士, 其规定在马哈拉施特拉邦、古吉拉特邦、拉贾斯坦邦、中央邦、恰蒂斯加尔邦和卡纳塔克邦等六个州被禁止。立法者争辩说, 它腐蚀了年轻人, 冒犯了“印度价值观”, 导致滥交、实验和不负责任的性行为。一些反对者认为, 性教育在印度这样拥有丰富文化传统和风气的国家没有立足之地。这些观点是传统印度心灵的核心, 在受到挑战时需要通过心理洞察力来尝试性地接近。需要医疗保健专业的专业知识以及耐心和时间, 以使现有的保守态度可能逐渐改变。

#### 十、不断变化的气候和媒体的作用

支持者认为, 在印度等快速现代化的社会中, 这些保守的观点已经过时, 越来越多的青少年对性的态度正在迅速演变。大众媒体对印度的生活方式产生了巨大的影响, 但影响也很复杂。通过电视、广播和互联网等强大媒体帮助将性话题带入讨论, 它使人们认识到解决被误导或不知情的青年的迫切需要。研究表明, 大多数父母不承担提供性教育的责任, 孟买大学中88%的男性和58%的女性表示他们没有接受过父母的性教育。他们不得不求助于从书籍、杂志、青年顾问和色情制品中收集的信息, 而这些信息近来越来越容易获得。那些在电视和互联网上接触到性暗示内容的人更有可能发起早婚/婚前性行为, 这会带来许多负面影响, 他们经常发现自己没有能力应对。这适用于沉迷于婚前性行为的印度四分之一的年轻人。

最近的一项研究表明, 有线电视与所报告的对女性的家庭暴力的可接受性显著降低以及女性自主权的普遍增加有关, 这可能是通过增加女性对家庭决策的参与来实现的。这些想法可以通过学校的FLE得到补充和重申, 让医务人员、教师和同龄人参与进来, 纠正印度对性别角色的传统观念所产生的不平等态度。联合国儿童

基金会、联合国艾滋病规划署和联合国人口基金的报告支持近几十年来美国和世界其他地区性教育计划的有效性。印度也可以从广泛实施类似计划中获益，特别是有数据表明青少年，特别是女性在这一领域接受适当教育的强烈意愿和接受度。

### 十一、性别问题

女孩很早就结婚的长期传统，特别是在农村地区，通常与年龄大得多的男人结婚，这导致了許多与怀孕有关的问题。妊娠并发症和 unsafe 流产是 15-19 岁女性死亡的主要原因，其中 20% 的女性在 17 岁之前生育，而且怀孕时间通常间隔很近。青春期母亲的孕产妇死亡风险是 25-39 岁母亲的两倍。关于计划生育、受孕和避孕的教育可以改善这种情况，并使年轻女性有机会做出自己的明智决定。然而，在农村地区，诸如缺乏识字和上学等社会经济障碍可能成为小学阶段性教育作为预防措施的障碍。例如，来自主要家庭调查的数据表明，印度年轻人（81%）对 FLE 重要性的认知度相对较高。然而，由于人口中巨大的人口和社会经济差异，只有 49% 的女性实际接受了 FLE。只有居住在城市地区、受教育年限超过 10 年、从事非体力劳动、家庭条件较好的相对成熟的未婚女性（20-24 岁）对 FLE 的感知重要性和接受 FLE 的患病率高于其他人。

### 十二、结论

在公众要求设计健康教育以防止发病和意外怀孕之前，社会议程将推动大部分政策的制定。在发达国家和发展中国家的背景下，各种类型的性教育的成本效益、成果和文化相关性都有深刻的科学证据。政策制定者和利益相关者应将科学证据作为印度青少年性教育政策制定和健康计划规划的核心。为适当的政策和科学的性教育计划制定知情和基于证据的决策有可能最好地为迅速增长的印度青少年人口提供服务。印度以其现代化而自豪，未来的一代将在比今天的政治和宗教领袖更加现代化和西化的环境中茁壮成长。是的，我们被文化所束缚，但“科学”不就是现代性的“文化”吗？

### 参考文献：

- [1]Tripathi N, Sekher TV. Youth in India ready for sex education? Emerging evidence from national surveys. *PLoS One*. 2013;8:e71584.
- [2]Wadgave HV. Knowledge of HIV/AIDS transmission among the adolescent girls in slum areas. *Indian J Sex Transm Dis*. 2011;32:139 - 41.
- [3]Benzaken T, Palep AH, Gill PS. Exposure to and opinions towards sex education among adolescent students in Mumbai: A cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2011;11:805.
- [4]Chaudhary A, Satija M, Sharma S, Singh GPI, Soni RK, Sachar RK. Awareness and perceptions of school children about female feticide in urban Ludhiana. *Indian J Community Med*. 2010;35:302 - 4.
- [5]Ramadugu S, Ryali V, Srivastava K, Bhat PS, Prakash J. Understanding sexuality among Indian urban school adolescents. *Ind Psychiatry J*. 2011;20:49 - 55.
- [6]Fonner VA, Armstrong KS, Kennedy CE, O' Reilly KR, Sweat MD. School based sex education and HIV prevention in low- and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2014;9:e89692.
- [7]Barua A, Waghmare R, Venkiteswaran S. Implementing reproductive and child health services in rural Maharashtra, India: A pragmatic approach. *Reprod Health Matters*. 2003;11:140 - 9
- [8]Haslegrave M, Olatunbosun O. Incorporating sexual and reproductive health care in the medical curriculum in developing countries. *Reprod Health Matters*. 2003;11:49 - 58.
- [9]Geneva: WHO; 2011. WHO. The sexual and reproductive health of younger adolescents research issues in developing countries: Background paper for a consultation.
- [10]Kumar VB, Kumar P. Right to sexuality education as a human right. *J Fam Welf*. 2011;57:23 - 9.