

# 学校性健康教育政策的作用：综述

乔乔迈特和乔瑟琳莫林

隶属机构：美国密苏里大学哥伦比亚分校圣泽维尔大学；辛克莱心里健康护理学院，芝加哥，伊利诺伊州，美国

**摘要：**青少年怀孕和性传播感染是美国公共卫生的主要问题。虽然避免性交是避免这些情况的最好方法，但学校的禁欲教育（AOE）项目在推迟开始性行为或降低青少年怀孕率方面收效甚微。相反，综合性教育（CSE）项目显示了降低青少年怀孕和延迟开始性行为的能力。然而，联邦基金继续主要支持AOE项目，大多数州也支持学校AOE项目，而不是CSE。这次审查的目的是审查性健康教育政策的作用，因为性健康教育可以对青少年的健康和福祉产生影响。该综述为学校健康护理机构提供了信息，以帮助他们教育家长和管理人员了解AOE的负面影响，以便他们可以倡导政策改变。

**关键词：**政策/程序；健康教育；少女怀孕/养育子女；家庭生活/性行为；学校护理

## The Role of Policy on Sexual Health Education in Schools: Review

Maithe Jojo and Maureen Jocelyn

Saint Xavier University, Columbia, MO, USA; Sinclair School of Health Psychology Nursing, Chicago, IL, USA

**Abstract:** Teen pregnancy and sexually transmitted infections are leading public health problems in the United States. While abstaining from sexual intercourse is the best way to avoid these conditions, abstinence only education (AOE) programs in schools have been shown ineffective in delaying sexual initiation or decreasing the teen pregnancy rate. Conversely, comprehensive sex education (CSE) programs have demonstrated the ability to decrease teen pregnancy and delay initiation into sex. However, federal funding continues to primarily support AOE programs, and a majority of states favor AOE in schools, rather than CSE. The purpose of this review was to examine the role of policy on sexual health education, which can have an impact on the health and well-being of adolescents. The review provides school nurses with information to help them educate parents and administrators to the negative repercussions of AOE, so they can advocate for policy change.

**Keywords:** policies/procedures, health education, teen pregnancy/parenting, family life/sexuality, school nursing

### 问题：

根据 2015 年青少年风险行为调查，美国有 41.2% 的青少年曾报告有过性行为，30.1% 的青少年在调查前 3 个月内有过性行为（疾病控制中心 [CDC]，2015 年）。青少年怀孕和性传播感染（STI）是美国的主要公共卫生问题（疾病预防和健康促进办公室，2017 年）。虽然禁欲是防止这些潜在问题的唯一 100% 有效的方法，但超过 40% 的学生没有练习禁欲。此外，研究表明，仅禁欲教育（AOE）计划在减少性冒险行为方面无效（青少年健康与医学协会 [SAHM]，2017 年）。综合性教育机构（CSE）负责教育有关禁欲和避孕医学上的准确和适合年龄的信息，这包括性行为的社会心理、情感、身体

和心理方面的课题（美国性信息和教育委员会 [SIECUS]，2009 年）。CSE 项目在帮助减少危险性行为方面最有希望（青年倡导者，2012）。

在过去的 50 年里，由于联邦和州的立法和资金支持，美国学校的性健康教育发生了显著变化。从 1960 年代开始，为了应对性革命，联邦关于性健康教育的立法变得更加进步。1966 年，美国教育部为解决日益严重的青少年怀孕问题，资助了全美 645 个机构开展性健康教育项目。虽然对所需的性健康教育类型没有规定，但强调调节育的 CSE 已包含在许多课程中。1971 年，尼克松总统支持在所有公立学校实施 CSE，强调性是健康生活的一部分，并让学生获得做出明智的健康性决定所需的信息。

CSE 的推广和扩展在 1980 年代因 HIV 流行和宗教权利的努力而停止。国家立法鼓励各州放弃 CSE 并采用 AOE 的立法。1981 年通过了《青少年家庭生活法》，其主要目标是促进贞洁和自律；1996 年，福利改革法颁布了《社会保障法》第五章，向采用 AOE 及其原则的州提供补助金。为了获得补助金，课程需要涵盖 AOE 的八点 (<https://www.acf.hhs.gov/fysb/resource/aegp-fact-sheet>; 美国卫生与公众服务部, 2017 年)。1996 年至 2006 年间，拨款大幅增长，许多州采用禁欲计划来获得联邦资助。据估计，美国已在 AOE 上花费了超过 20 亿美元。这种趋势一直持续到 2010 年，当时奥巴马总统削减了对 AOE 的资助，并增加了对支持 CSE 的项目的资助。目前，与 CSE 相比，AOE 计划提供的联邦资助机会仍然更多。

虽然美国政府在学校推广 AOE，但主要的健康和教育组织支持 CSE (WHO, 1993)。联合国教育、科学及文化组织 (UNESCO) 和世界卫生组织 (WHO) 将 CSE 视为一项人权，旨在以不带偏见的方式提供准确、现实的信息和生活技能，以帮助青少年做出明智的决定。信息应该没有污名，并定期审查不准确之处 (UNESCO, 2015; WHO, 2010)。CDC (2014) 建议由训练有素的讲师提供全面的教育，提供有关禁欲益处的信息，同时讨论 16 个关键的性健康主题，包括沟通、艾滋病毒和性病传播风险、避孕药具、决策技巧和避孕套的功效。SAHM (2017) 发布了一份解决 AOE 问题的立场文件，由于缺乏有效性证据，建议放弃它。立场文件中指出的失败包括未能满足性少数群体青年的需求、侵犯了青年的性权利和生殖权利，以及该计划错误信息的负面影响。

本次审查的目的是检查政策对性健康教育的作用。此外，尽管领先的健康和教育组织提倡 CSE，但本综述提供了对美国政府对 AOE 持续支持的理解。对 2000 年至 2017 年间发表的研究进行了系统审查，以评估联邦政策和资金对美国公立学校性健康教育的作用。

#### 文献检索:

文献审查是根据系统审查和元分析的首选报告项目 (PRISMA) 指南。进行的，并使用四个在线数据库进行搜索: CINAHL、PubMed、Scopus 和 EBSCO。CINAHL 的搜索策略如下: 被设置限制为包括在同行评审的学术期刊上以英语发表的研究文章，年龄限制设置为“所有儿童”，以及“性教育”的主要标题。搜索日期设定为 2000 年 1 月至 2017 年 12 月。2000 年开始日期的原因是为 1996 年第五章福利改革法案建立和资助的计划提供实施、评估和发布的机会。主题年龄仅限于“所有儿

童”，以消除包括大学年龄个体的文章。使用的搜索词组合是“性健康教育”和“政策”和“学校”；“性健康教育”和“政策”；和“性教育政策”，并在其他每个数据库中进行了相同的搜索。最初的搜索共产生了 548 篇文章；阅读标题或摘要后可排除 497 篇文章，全文查看 51 篇。审查的文章涉及性健康教育政策及其对中小学教育的影响；分析家长、学生和工作人员对性健康教育政策的看法的文章；以及解决受信任的卫生组织的政策建议的文章。全文阅读后，排除 26 篇，原因如下: 3 篇为社论；10 个不在美国；2 只讨论小学编程；6 解决方案实施，而不是政策；和 6 个涉及个别学校或学区的政策。因此，共有 25 篇文章被纳入审查。

#### 青少年怀孕和分娩

根据疾病预防控制中心的数据，美国的青少年怀孕率仍然非常高，各州的怀孕率差异很大。绝大多数青少年怀孕也是无意的。例如，98% 的 15 岁以下女性怀孕是非故意的，79% 的 15 至 17 岁女性怀孕是非故意的，83% 的女性怀孕发生在 18 岁至 19 岁之间是无意的。尽管并非所有少女怀孕都是意外怀孕，但仍有可能增加健康风险和财务支出。毫不奇怪，有五个州是美国青少年怀孕率最高的州之一。具体来说，俄克拉荷马州的青少年出生率最高 (每千人 47.3 人)，其次是阿肯色州 (每千人 45.7 人)、路易斯安那州 (每千人 43.1 人)、德克萨斯州 (每千人 44.4 人) 和阿拉巴马州 (每千人 39.2 人)。与美国其他地区类似，阿拉巴马州、阿肯色州、路易斯安那州、俄克拉荷马州和德克萨斯州的青少年怀孕率有所下降，但速度较慢。

除了地理差异之外，在青少年怀孕和生育方面也存在广泛的种族/族裔差异。与非西班牙裔白人和亚洲/太平洋岛民青少年相比，非西班牙裔黑人和西班牙裔青少年的阿拉巴马州、阿肯色州、路易斯安那州、俄克拉荷马州和德克萨斯州的青少年出生率要高得多。与白人青少年相比，美洲印第安人/阿拉斯加原住民的青少年出生率通常较低，俄克拉荷马州除外。在俄克拉荷马州的青少年中，美洲印第安人/阿拉斯加原住民的出生率为 55.4，而所有种族的出生率为 41.0 和 47.3，这表明种族差异。

青少年怀孕和分娩与负面的健康结果有关。例如，与 20 多岁或 20 岁以上女性所生的婴儿相比，青少年母亲所生的婴儿的体重较低和早产风险更高。这些结果与包括婴儿死亡在内的无数短期和长期健康问题相关。

青少年生育也有巨大的经济、社会和健康成本，各州最终不得不承担这些成本。青少年生育的年度成本是

巨大的；2010年，全国用于青少年生育的支出为94亿美元。此类费用包括支持青少年父母育儿所需的社会计划，例如医疗补助、贫困家庭临时援助（TANF）、补充营养援助计划（SNAP）、妇女、婴儿和儿童特殊补充营养计划（WIC）、和Head Start（全国预防青少年和计划外怀孕运动，2011）。具体而言，2010年阿拉巴马州花费了1.67亿美元，阿肯色州花费了1.29亿美元，路易斯安那州花费了1.52亿美元，俄克拉荷马州花费了1.69亿美元，德克萨斯州花费了11亿美元用于与青少年生育相关的成本。

尽管与青少年怀孕相关的公共健康和财务成本往往会导致母亲和儿童的结果减少，但重要的是要承认对这种框架的批评。在公共卫生研究中，青少年怀孕通常被认为是天生的负面因素；然而，在某些文化人口统计数据中，青少年可能希望并计划怀孕。将青少年怀孕与意外或计划外怀孕完全混为一谈可能会导致对特定群体的假设具有误导性并可能造成污名化和压迫性。有大量但鲜为人知的文献批评并将青少年怀孕的框架视为纯粹有问题且本质上是负面的，且特别关注这种观点如何污名化和压迫有色人种女性。因此，重要的是要注意，所讨论的风险及增加的可能性（例如，健康风险、教育和财务成果减少）并不能区分这些怀孕是有意还是无意。

#### 性教育现状

性教育的内容和实施不一致，并且因州和学区而异。根据2012年学校健康概况，阿肯色州97.5%的中学（即6-12年级）和阿拉巴马州80.1%的中学需要某种类型的健康教育，而俄克拉荷马州只有36%的中学学校需要某种类型的健康教育；路易斯安那州和德克萨斯州则没有数据可提供。

但是，涵盖的主题和提供的教育质量也存在很大差异。在阿拉巴马州、阿肯色州和俄克拉荷马州的中学的百分比教师报告里显示在2011-2012学年将特定的性健康主题作为学校必修健康课程的一部分。在将阿肯色州与全国中位数进行比较时，报告涉及艾滋病毒、性病和安全套使用相关主题的学校教师的百分比相当相似；然而，俄克拉荷马州明显低于全国中位数。同样，在阿拉巴马州、阿肯色州和俄克拉荷马州的9-12年级学生中，报告涉及避孕套和激素避孕方法相关主题的教师比例始终低于全国中位数。尽管无法从这些发现中得出因果关系，但这些数据表明，与全国比率相比，这些州的青少年怀孕率更高的一个可能原因可能是缺乏有关预防机制的教育，例如激素避孕方法和避孕套。疾病预防控制中心认为激素避孕方法是预防怀孕的高效方法。

#### 当前的州政策

虽然大多数青少年报告在学校接受过某种形式的性健康教育，但节目的内容差异很大。根据CDC（2015年），不到50%的高中生和只有20%的中学生接受了CDC推荐的所有16个CSE基本主题的指导。一项审查的研究报告称，在学校接受关于节育方法的正式指导的人数有所下降，这包括对性、性传播感染和艾滋病毒说不的课程。另一项研究根据美国的地理区域检查了呈现给学生的内容有所差异。与东北部的教师相比，南方的教师不太可能教育CSE，而更有可能教授育AOE和避孕药具的无效性。但是，课程内容的问题似乎不受地理限制。学区没有向州报告关于AOE和CSE的确切教学内容。联邦政府并不强制要求特定类型的性健康教育计划。有几州在个别地区实施了政策规定的项目类型。古特马赫研究所（2017年）发布了一份关于性教育的国家政策摘要。只有24个州要求进行性教育，并只有13个州所教学的信息在医学上是准确的。只有一个州要求教育性教育，而有26个州要求强调禁欲，18个州要求仅强调性在婚姻中的重要性，12个州要求讨论性取向。值得注意的是，三个州要求只提供有关性取向的负面信息。即使在没有规定的州，AOE也是第一大课程。

#### 计划有效性

为了评估项目的有效性，研究人员检查了青少年性健康结果。三项研究侧重于青少年出生或堕胎率，以确定提供AOE的州与提供CSE的州之间是否存在差异。一项研究发现，基于政策的青少年生育率或堕胎率没有差异，但两项研究发现，在有AOE的州，青少年生育率有所提高。研究人员提供的证据表明，随着州内AOE资金的增加，出生率也在增加。另一项研究检查了五个从无政策转向AOE的州的青少年健康结果数据，发现青少年出生率和堕胎率没有差异。值得注意的是，在改为AOE后，STI发生率增加了10%。本综述中的另一项研究报告称，性传播感染率的这种增加可能性是由于AOE中关于避孕药具及其失败率的负面或虚假信息所影响。人们认为这种错误信息会导致青少年错误地认为安全套不起作用，从而使他们面临更大的怀孕和性传播感染风险。经验证据不支持AOE延迟性开始或降低怀孕和流产率的观点。相反，缺乏关于安全性行为的信息或提供的错误信息，会阻碍青少年做出明智、负责任的安全性行为决定。

最近，AOE的内容受到了审查。立法者自2004年以来就知道AOE可能会造成伤害。美国国会议员亨利·韦克斯曼（Henry Waxman）检查了禁欲课程，发现80%包含虚假信息，课程错误地展示了避孕药具的有效

性和堕胎风险, 包含科学错误, 模糊了宗教与科学之间的界限, 并将男性和女性的刻板印象视为科学事实(美国众议院政府改革委员会-少数族裔工作人员特别调查司, 2004年)。这种错误信息抑制了青少年对性行为做出明智决定的能力, 并最终使他们面临更大的性传播感染和怀孕风险。

许多父母担心 CSE 会增加青少年的性活动并导致过早的性行为。为了确定这些担忧是否合理, 研究人员对全美 1, 719 名青少年进行了调查。结果显示, 9.4% 的受访青少年从未接受过性健康教育, 23.8% 接受过 AOE, 66.8% 接受过 CSE。与接受 AOE 或未受过教育的青少年相比, 接受 CSE 的青少年没有增加性活动或早期开始性行为, 并且怀孕风险较低。

AOE 似乎对青少年健康有负面影响。在强调 AOE 的州, 青少年怀孕和 STI 的发病率更高。在青少年出生率最高的 10 个州中, 7 个州在性健康教育中强调禁欲, 6 个州只关注婚姻中性的重要性。相反, 在青少年出生率最低的 10 个州中, 只有 3 个强制禁欲被强调。在 STI 利率方面, 也出现了相同的模式。在报告的淋病发病率最高的 10 个州中, 有 9 个州需要强调禁欲教育, 而最低的 10 个州只有 3 个需要强调禁欲教育。通过专注于 AOE, 年轻人会错过可以帮助他们做出更好的性健康决定的关键信息。

#### 影响政策的因素

各州一贯采用与公共卫生官员的建议相反的性教育计划。做出这种违背科学证据的决定的原因可能是 AOE 的资助资金的可用性。在 2008 财年, 联邦预算拨款 1.77 亿美元用于 AOE 拨款给各州, 但没有为 CSE 项目提供资金。2010 年, 对性标题进行了修订, 以包括个人责任教育计划, 该计划旨在向青少年传授禁欲和避孕知识。由于 AOE 的修订资金减少而 CSE 增加, 许多州仍未采用 CSE 计划。其他因素可能会影响一个国家实施的性健康教育政策的类型, 例如政治派别、宗教信仰以及保守派或自由派观点。宗教和政治观点被认为是决定一个人是否支持 CSE 的两个关键因素。自由主义者比保守主义者更有可能支持 CSE, 民主党人更有可能支持提供节育、性传播感染健康关系和性取向信息的性教育。先前的研究表明, 自我报告的有神论水平较高的州更有可能制定专注于禁欲的性健康计划, 而有神论水平较低的州更有可能拥有 CSE。

#### 政策意见

尽管联邦政府推动了 AOE, 但大多数美国公民支持 CSE。经过已经使用随机调查进行的大量研究, 所有研

究都显示出对 CSE 的压倒性支持。一项研究调查了明尼苏达州的 1, 602 名父母, 了解 CSE 和安全套指导。明尼苏达州的研究发现, 89.3% 的家长支持 CSE, 86% 的家长同意应该教育避孕套的相关信息, 59% 的家长同意应该向需要避孕套的高中生提供避孕套, 并已经进行了四项使用电话调查的横断面研究来评估公众对性健康教育的看法。在具有 AOE 的地区进行了两项研究, 一项在具有 CSE 的州进行, 一项是全国性调查。在所有四项研究中, 大多数接受调查的人都支持 CSE, 并反对政客在学校的性健康教育内容。总之, 关于 CSE 和 AOE, 文献表明政策与公众或家长意见不符。所审查的所有研究都显示了对 CSE 的压倒性支持, 即使在 AOE 是国家政策的领域也是如此。

#### 对学校护理实践的启示

学校的性教育是公共卫生问题, 而不是宗教或政治问题。CSE 不仅仅是分发避孕套而已。如果实施得当, 性教育会教导学生解剖学和生理学、健康的人际关系、卫生、积极的自我形象、如何处理不舒服的情况以及他们可以使用的健康资源。学校护士处于独特的地位, 可以在性教育方面的政策变革中发挥关键作用。作为公共卫生专业人员, 学校护士有责任倡导立法, 以提高学生的性健康和福祉。学校护士应带头提高家长、教师、管理人员和工作人员对 CSE 对青少年性健康结果的成功的认识。提高认识的策略可能包括在家长教师协会、教师、学校董事会和社区会议上进行学校介绍等活动, 以引起对该问题的关注并获得支持。此外, 学校护士可以寻求政治赞助者以提出建议, 召集共同赞助者以获得支持, 并证明 CSE 计划的有效性。

#### 结论:

该审查表明, 美国政府官员支持 AOE, 而主要的卫生和教育组织明确支持 CSE。关于性健康计划的结果有强有力的已发表证据。AOE 项目已被证明对青少年性健康结果有害。相反, CSE 计划已被证明可以降低青少年出生率并满足已经有性行为或处于性少数群体的青少年的教育需求。然而, 政策制定者继续为学校的 AOE 分配资金。然而, 我们必须考虑的是在政策中发挥作用的要素, 例如保守的政治和宗教因素。大多数公众表达了对 CSE 的支持, 即使他们被认定为宗教和保守派。政策需要改变以匹配家长的意见和公共卫生建议。学校的性教育应该为青少年提供医学上准确的信息以及能为他们的性行为做出知情决定所需的技能。未来的研究应侧重于赋予父母和选民权力以解决 AOE 任务的策略。虽然本综述中的研究检验了意见与政策, 并建议让政治家和行政

人员了解教育选择, 但没有提供有关如何改变政策的方向或策略。因此, 需要有效的干预措施来帮助父母和公民的努力改变和政策来倡导和为CSE开辟道路。

#### 参考文献:

- [1]Advocates for Youth. (2012). Science & success: Programs that work to prevent teen pregnancy, HIV, and sexually transmitted infections. Retrieved from: <http://www.advocatesforyouth.org/storage/advfy/documents/thirdeditionexecutivesummary.pdf>
- [2]Baker, J. O., Smith, K. K., & Stoss, Y. A. (2015). Theism, secularism, and sexual education in the United States. *Sexuality Research and Social Policy*, 12, 236 - 247. doi:10.1007/s1317801501878
- [3]Carr, J. B., & Packham, A. (2017). The effects of state-mandated abstinence-based sex education on teen health outcomes. *Health Economics*, 26, 403 - 420. doi:10.1002/hec.3315
- [4]Center for Disease Control. (2014). School health profiles characteristics of health programs among secondary schools. Retrieved from <https://cdc.gov/healthyyouth/data/profiles>
- [5]Center for Disease Control. (2015). New findings from CDC survey suggest too few schools teach prevention of HIV, STDs, pregnancy. Retrieved from <https://www.cdc.gov/nchstp/newsroom/2015/nhpc-press-release-schools-teaching-prevention.html>
- [6]Center for Disease Control. (2017). 2016 Sexually transmitted diseases surveillance. Retrieved from <https://www.cdc.gov/std/stats16/tables/StateRankingTables.pdf>
- [7]Center for Disease Control. (2018). Teen birth rate by state-2016. Retrieved from <https://www.cdc.gov/nchs/pressroom/sosmap/teen-births/teenbirths.htm>
- [8]Chevrette, M., & Abenheim, H. A. (2015). Do state-based policies have an impact on teen birth rates and teen abortion rates in the United States? *Journal of Pediatric Gynecology*, 28, 354 - 361. doi:10.1016/j.jpog.2014.10.006
- [9]Constantine, N. A., Jerman, P., & Huang, A. X. (2007). California parents' preferences and beliefs regarding school-based sex education policy. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 39, 167 - 175. doi:10.1363/3916707
- [10]Donovan, M. K. (2017). The looming threat to sex education: A resurgence of federal funding for abstinence. *Guttmacher Policy Review*, 20, 44 - 47. Retrieved from <https://guttmacher.org/gpr/2017/03/looming-threat-sex-education-resurgence-federal-funding-abstinence-only-programs>
- [11]Eisenberg, M. E., Bernat, D. H., Bearinger, L. H., & Resnick, M. D. (2008). Support for comprehensive sexuality education: Perspectives from parents of school-age youth. *Journal of Adolescent Health*, 42, 352 - 359. doi:10.1016/j.jadohealth.2007.09.019
- [12]Eisenberg, M. E., Bernat, D. H., Bearinger, L. H., & Resnick, M. D. (2009). Condom provision and education in Minnesota public schools: A telephone survey of parents. *Journal of School Health*, 79, 416 - 424. doi:10.1111/j.1746-1561.2009.00429.x
- [13]Guttmacher Institute. (2017, October 1). Sex and HIV education. Retrieved from <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/sex-and-hiv-education>
- [14]Kantor, L., & Levitz, N. (2017). Parents' views on sex education in schools: How much do Democrats and Republicans agree? *PLoS One*, 12, 1 - 9. doi:10.3171/journal.pone.0180250
- [15]Lerner, J. E., & Hawkins, R. L. (2016). Welfare, liberty, and security for all? U.S. sex education policy and the 1996 Title V Section 510 of the Social Security Act. *Archives of Sexual Behavior*, 45, 1027 - 1038. doi:10.1007/s1050801607315
- [16]Society for Adolescent Health and Medicine. (2017). Abstinence-only-until-marriage policies and programs: An updated position paper of the society for adolescent health and medicine. *Journal of Adolescent Health*, 61, 400 - 403. doi:10.1016/j.jadohealth.2017.0-6.001
- [17]Yang, Z., & Gaydos, L. M. (2010). Reasons for and challenged of recent increases in teen birth rates: A study of family planning service policies and demographic changes at state level. *Journal of Adolescent Health*, 46, 517 - 524.