

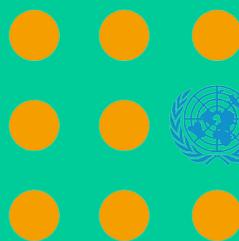
# 残障 / 性与生殖健康权益 培训方案

玛丽斯特普·中国 联合国人口基金



MARIE STOPES  
CHINA

Children by choice, not chance



UNFPA

---

# 目录

## 前言

## PART 1 培训方案

培训目标	03
使用要点	04
培训方案	06

## PART2 活动详解 核心信息

01 破冰	09
02 介绍本次培训	09
03 期待	09
04 “人”“残疾人”“性”三个词的联想游戏	10
05 残障的三种模式	12
06 整合融合一体化概念辨析	13
07 残障光谱	14
08 残障定义	14
09 传闻与真相	15
10 残障语言	15
11 不同残障群体特点	16
12 障碍消除小组	16
13 合理便利	17
14 行动方案设计	18
15 核心信息讨论	18
16 回顾与总结	18

## 附件

附件 1: 残障的三种模式参考案例	19
附件 2: 不同残障模式下障碍者群体的性与生殖健康参考	20
附件 3: 关于残障的传闻与真相清单	24

---

# 前言

性与生殖健康应当是每个人享有的生理、心理和社会福祉状态。为这种状态提供的教育与服务不应当因为个体的性别、性倾向、健康状况、残障 / 非残障状态而有所差异。联合国残障人权利伙伴关系项目旨在促进平等安全和包容性的残障环境。项目第二阶段由教科文组织、国际劳工组织、儿童基金会、开发署和人口基金实施。

残障平等意识培训（Disability Equality Training，简称 DET）起源起于英国，是在残障的社会模式被提出后，由残障人士为服务提供者进行的培训，旨在改变服务提供者看待残障的态度，以促使其为残障人士提供“以人为本”、“以权利为核心”的服务。经过四十年的发展，现有在东南亚地区推广的日本 DET 版本和在亚洲、非洲和欧洲推广的联合国版本。联合国版本并非可以由残障人士才能开展，也并非是一种单一流向的知识灌输，而是强调每一位参与者的参与，鼓励所有参与者共同学习与讨论，来激发人们在自己生活经验的思考后，对残障平等产生切实理解。

2018 年，在联合国人口基金的支持下，玛丽斯特普·中国（MSIC）开发了 DET 性与生殖健康版本的方案。方案共包含两部分：

培训方案：结合性与生殖健康内容的改进方案，促进参与者了解残障相关信息，理解残障领域的理念和意识，了解残障群体性与生殖健康需求，并在未来的工作中可以为其提供相关的教育与服务；方案最适合开展的人群为性与生殖健康领域的服务提供者。

核心信息：针对残障群体开展教育与服务的核心信息。根据不同残障群体特点提供了工作方法的参考建议，同时提供了包含合理便利等残障通识性内容的要点。为相关人员开展工作提供参考。

本文件由玛丽斯特普·中国主持开发，主体部分的开发者为一加一残障人公益集团合伙人蔡聪先生与 DET 培训师杜凤娟女士。两位均在残障和性与生殖健康领域有丰富的工作经验，且是 DET 专业培训人员。文件在制定过程中还征询了不同背景人士的建议，他们包含一线残障机构、性与生殖健康领域的专家、残障群体等多类人士。2019 年 3 月 -4 月，玛丽斯特普·中国与品格实验室合作，依据文件在云南组织了两次培训，并根据培训情况和评估结果对文件进行了修订。

本方案中大量采用了“残障”这一称谓，是为表示以社会和权利模式为基础的理念。但部分地方使用了“残疾”。这种差异源于在中文官方文件中并未做出词汇使用的系统性调整。为表尊重，在引用文件、资料及为方便未接受过培训的人员理解时，没有做出改动。

感谢联合国人口基金对本方案涉及的开发、测试、评估提供的支持。

玛丽斯特普·中国  
2019 年 6 月 1 日



# PART 1 培训方案

## 培训目标

---

### 核心目标人群

性与生殖健康领域的服务提供者，包含医疗机构、计划生育协会、疾病预防控制中心、药店、性治疗机构、非政府组织等工作人员及各类性教育工作者。

### 目标

帮助其了解残障群体，理解残障相关的理念，认识到残障群体同样享有性与生殖健康及其权利。鼓励其在未来工作中建立残障意识，并在力所能及的条件下为残障群体提供教育与服务，帮助其建立相关的技能。

△（请注意：本方案不为参与者提供残障群体性与生殖健康教育与服务技术相关的解决方案。如在培训过程中，不涉及类似“如何改变心智障碍者在公众场所抚摸生殖器”等具体性教育问题的讨论。）

### 适用建议

参与者在 15-20 人最佳，培训时间依据实际情况在 1.5-2 天最佳，培训师建议不超过 2 名。

## 使用要点

内容	要点
招募	<p><b>报名信息可包含：</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>* 基本信息：姓名 / 性别 / 年龄 / 机构工作单位 / 工作时间 / 职位 / 从何处知道消息 / 是否有残障 / 什么障别 / 合理便利</li><li>* 为什么想要参加培训</li><li>* 生活和工作中是否接触过残障群体，如有，请简单说明</li><li>* 认为在未来工作中哪些方面可以为残障群体提供服务</li><li>* 对培训的期待，希望学习到什么</li><li>* 你是否性与生殖健康工作的经验，如有，请简单说明</li><li>* 是否有参加过任何残障领域相关培训，性与生殖健康领域相关培训，或其他参与式培训经验，如有，请简单说明</li></ul>
场地	按参与者数量 +4 准备椅子，可摆成 U 型或小组型
物料	<ul style="list-style-type: none"><li>* 白板 2 个（可以夹住大白纸，一人高）</li><li>* 大白纸（20 张以上，一米 *50 厘米以上大小）</li><li>* 马克笔（10 支以上，颜色黑蓝红等）</li><li>* 四个铁夹子：可以固定大白纸在白板上</li><li>* 5 厘米以上宽的透明胶带（3-4 卷 / 做游戏、粘贴海报用）</li><li>* 可撕纸胶带 2 卷</li><li>* 便利贴（形状、颜色不限，数量若干，不少于 10 本）</li><li>* 4 个纸盒子（类似鞋盒大小，最好是同样大小，盒子不要太硬，需要能够比较容易折损）；准备很多不用的小零碎、茶杯，膨化食品、软的玩具、布娃娃、香蕉、橘子等水果及杂物，矿泉水等，需要塞满以后能远远大于 4 个盒子的容量</li><li>* 4 把剪刀</li><li>* 胸牌：按参与者数量准备（大小不限，内芯空白，可以写名字即可）</li><li>* 圆珠笔：按参与者数量准备</li><li>* 背景条幅（如需要）：联合国残障平等意识培训</li><li>* 阅读材料（合理便利 / 残障模式 / 讨论案例【】参与者每人一份（分单页打印，勿打印成册，勿提前发给参与者）</li></ul>
痕迹	<ul style="list-style-type: none"><li>* 签到表</li><li>* 活动图片 / 视频（避免全程录音、录像，可以采集部分信息供宣传、推广使用）</li><li>* 活动后宣传，可包含参与者反馈、活动图片 / 视频等</li></ul>

## 使用要点

内容	要点
评估	<ul style="list-style-type: none"><li>* 患有残疾是很不幸的事情</li><li>* 残疾人要融入社会，需要先康复、治疗</li><li>* 残疾人的生理缺陷，导致了他们难以像正常人一样参与社会</li><li>* 为残障人提供便利措施也是一种歧视；对于没有残疾的人来说是不公平的</li><li>* 与残疾人群体面临的更迫切的需求比起来，残疾人群体在性与生殖健康方面的需求是次要的</li><li>* 残疾人因为照顾不好 / 将残疾遗传给孩子的可能性很大，所以，残疾人最好不生孩子</li><li>* 残疾人受教育机会少和受教育水平低，生了孩子也只能耽误孩子</li><li>* 为了保证服务质量，应该设立专门给各类残疾人提供性与生殖健康教育和服务的机构</li><li>* 一个国家的为残疾人提供的性与生殖健康服务的水平是由其经济发展水平所决定的</li><li>* 法律应当保障包括残疾人在内的所有人的性与生殖健康的权利</li></ul> <p><b>每个问题答案选项有五个：</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>* 非常同意</li><li>* 比较同意</li><li>* 不一定</li><li>* 不太同意</li><li>* 非常不同意</li></ul>

## 培训方案

参考时长	主题	目标	材料
15 分钟	1 破冰	促进参与者相互了解，形成彼此间的连接。	A4 白纸、彩笔
10 分钟	2 介绍本次培训	介绍本次培训的背景、培训目标和相关人员	
15 分钟	3 期待	鼓励参与者分享对本次培训的期待，加深彼此了解，形成共识	便利贴，大白纸，笔
60 分钟	4 “人” “残疾人” “性” 三个词的联想游戏	运用“人”和“残疾人”两个词的联想而获得的素材，引导参与者思考隔离的心理学根源，即“恐惧的怪圈”；结合由“性”一词的联想而获得的素材，引导参与者讨论与障碍者群体的“性”相关的迷思。	便利贴 大白纸 马克笔
75 分钟	5 残障三种模式	通过案例讨论促进参与者了解残障的三种模式（传统模式，医疗模式，社会模式）通过案例分析和讨论非残障者对残障者性与生殖健康状况的迷思，及残障者常见的问题	大白纸，马克笔，案例
40 分钟	6 整合融合概念辨析	通过盒子游戏，澄清“整合”和“融合”两个概念的不同	见“盒子游戏材料建议”
20 分钟	7 残障光谱	通过讨论引导参与者理解残障是一种流动的状态，是一种每个人都会经历的状态	大白纸，马克笔
20 分钟	8 残障定义	澄清《残疾人权利公约》中关于“残障”的定义：残障即伤残加障碍	大白纸 马克笔
20 分钟	9 传闻与真相	厘清对残障群体的各种传闻，帮助参与者了解残障群体的实际情况	传闻与真相清单
15 分钟	10 残障语言	分析与残障相关的语言词汇，并帮助参与者了解“避免使用”和“鼓励使用”的词汇	便利贴 大白纸 马克笔

## 培训方案

参考时长	主题	目标	材料
20 分钟	11 不同残障群体特点介绍	介绍我国残障的分类以及每一类残障群体的主要特点，以及其他国家和地区的情况。	大白纸，马克笔
60 分钟	12 障碍消除小组	通过分组讨论，帮助参与者了解在对四类障碍者群体提供性教育 / 服务的过程中存在哪些障碍；讨论后小结 / 归类这些障碍分别为物理障碍，信息障碍，态度障碍和制度障碍	大白纸，马克笔
40 分钟	13 合理便利	澄清合理使用的概念，并通过实例帮助参与者联系实际，深入理解合理便利的意义	“合理便利”的讲义
30 分钟	14 行动方案设计	设计行动方案，描述规划在未来工作中能够为残障群体提供哪些教育或服务	大白纸，马克笔
35 分钟	15 核心信息讨论	对核心信息开展讨论，收集意见，促进参与者了解应当传递哪些信息及针对不同残障群体的方法	核心信息，A4 纸，笔
15 分钟	16 回顾与总结	了解参与者在培训结束后的收获	



# PART 2

# 活动详解

---

## 01. 破冰

每名参与者发一张白纸，用两分钟的时间画一个动物或者植物来表示自己。完成后依次介绍所画之物并简短解释为什么。如有视力障碍人士及其他书写困难的人士在场，可换成想象某种声音，依次表演并解释为什么，亦可在征得对方同意后，不更改游戏形式，安排现场工作人员为其提供代为绘画的支持。以下建议可以帮助培训师更顺利地完成这一活动：

- 自我介绍的破冰游戏有很多种，不必拘泥于本方案；
- 考虑到所有参与者的差异，及时对游戏进行调整，以确保参与者可以充分地参与。这里的充分不仅指形式上，也要考虑到其成长的背景；
- 破冰游戏设计尽量避免传统的介绍姓名、机构和工作等，更关注自我的表达，以确保在培训的一开始便将内容指向自我的表达与打破刻板印象；
- 可以在自我介绍结束后询问参与者感受，重点谈论与介绍自己的姓名、机构与工作相比，有什么不同。

---

## 02. 介绍本次培训

由培训的组织者或培训师向参与者介绍本次培训的背景，培训目标及相关人员。

---

## 03. 期待

每名参与者发 1 至 3 张便利贴，在纸上写下基于残障人士与性教育主题相关的，针对本次培训的期待或是困惑，并粘贴在培训场地某处的大白纸之上。大白纸可从中间划分为左右两块区域，左边区域为期待与困惑，右边空白。提示参与者在培训期间任何时间，当发现期待得到满足、困惑得到解答时，便将自己的便利贴从左边移至右边。在完成邀请所有参与者至大白纸前参观，并分享。

以下建议可以帮助培训师更顺利地完成这一活动：

- 在参与者参观结束后，邀请若干人分享参观中的感受；
- 培训师可以挑选若干期待与困惑，与参与者分享其能否解决的信心，帮助参与者建立起培训整体期待的共识。

## 04. “人”“残疾人”“性”三个词的联想游戏

发给参与者每人 3-5 张便利贴。活动的第一轮，培训师要求参与者在一分钟之内在便利贴上写下听到“人”这个词之后联想到的所有的词。一分钟后，培训师将参与者交上来的便利贴贴到事先准备好的大白纸上（大白纸上写有“人”字）。活动的第二轮和第三轮，培训师要求参与者分别在一分钟之内在便利贴上写下来听到“残疾人”和“性”这两个词之后联想到的所有的词。同样的，培训师将参与者交上来的便利贴贴到事先准备好的、分别写有“残疾人”和“性”两个词的大白纸上。接下来的三分钟，可请所有参与者快速浏览分别贴在两张大白纸上的便利贴的内容，然后落座。

讨论的第一轮，培训师在参与者中请志愿者分别将贴在“人”和“残疾人”两张大白纸上的词念出来，之后通过提问参与者“大家听到了哪些词”，“这些词营造了什么样的氛围”，“这些词给大家带来的感受是什么”，“为什么会有不同的感受”等一系列的问题进行分析和讨论，直至分析出隔离的心理学根源，即“恐惧的怪圈”。

在讨论后，参与者可以了解到：

- 之所以两个词的联系游戏会带来如此不同的结果，是因为在看“残疾人”时，人们往往关注的是“残疾”，而忽略了“人”；
- 其他不同地域、不同种族、不同文化背景、不同年龄的参与者完成“人”、“残疾人”的联想游戏所得的结果，与现场所呈现的结果是一样的；
- 基于人们对于障碍者的“害怕 / 恐惧”心理，而在面对障碍者的时候会在心理上 / 行为上选择“远离 / 逃避”，进而加剧了对障碍者“不了解”，形成“恐惧的怪圈”；
- 打破“恐惧的怪圈”，可以从任何一点开始，即可以从克服害怕 / 恐惧的心理开始，也可以从面对或接近障碍者开始，或者从了解障碍者开始。

## 04. “人”“残疾人”“性”三个词的联想游戏

以下建议可以帮助培训师更顺利地完成这一活动：

- 在进行第一轮“人”的联想游戏之前，培训师可带领参与者进行尝试任何一个词的联想，可请参与者随口说出来所联想到的词，而不必写下来。通过这个活动，可以让参与者知道词的联系游戏是什么，是怎样进行的；
- 在进行“人”和“残疾人”两个词的联想游戏之前，培训师须强调在写下所有联想到的词的过程中无需相互讨论，也无需过多的思考，也无需顾虑自己所写下来的词是否是正确答案（答案无正确或错误之分）；
- 在对比“人”和“残疾人”两个词的联想带来的不同结果的过程中，引导参与者联系自己实际生活中的经验，在听到参与者说到“恐惧的怪圈”的关键词的时候写下来，为形成讨论的结果，即“恐惧的怪圈”做准备；
- 这一活动的设计，是以假定所有的参与者都有读写能力为基础的；因此，在活动开始之前，培训师需要简单了解参与者中是否有读写方面的困难，并根据参与者可能存在的困难做出相应的安排。

讨论的第二轮，培训师在参与者中请一位志愿者读“性”这张大白纸上的词，请参与者认真倾听。读完所有的词之后，引导参与者回顾“大家听到了哪些词？”，讨论“这些词给大家带来的感受是怎样的？”，“这些词体现了大家对“性”有哪些认知？”。

在讨论后，参与者可以了解到：

- “性”的多元性及与“性”相关的概念，如“性别”，“性倾向”等；
- 人们与性相关的一切，受到生物因素、社会文化、法律、宗教、政治等诸多因素的影响，它们在一起共同塑造了人们对性的认识和行为。

讨论的第三轮，由培训师引导参与者回顾在做“人”和“残疾人”两个词的联想时写下来的与“性 / 生殖”相关的词，并进行对比和讨论。

在讨论后，参与者可以了解到：

- 障碍者的“性”往往是不被关注的，或者说“性”与“残疾”无关。

## 05. 残障的三种模式

将参与者分为三组，每组分发一个案例，用 10 分钟左右的时间就各自的案例展开讨论。参考“附件 1-1：残障的三种模式参考案例”。讨论问题为“影响该案例中主人公面临情况的重要因素都有哪些？”讨论结束后，由每组派出代表进行大组分享，包括介绍案例，陈述原因及分析。培训师引导现场讨论，分析影响因素，帮助参与者了解残障的三种模式。

在讨论后，参与者可以了解到：

- 残障的三种模式为传统模式，医疗模式和社会模式；
- 传统模式，俗称“残废”，即残障人没有价值；医疗模式，俗称“残疾”，即残障人是不正常的，病态的，需要被纠正与治疗；社会模式，现称“残障”，即残障人面临的问题来源于社会的障碍；
- 不能将“医疗模式”简单机械地理解为跟“医疗”有关；在教育领域，“医疗模式”体现在按标准对受教育者进行分类教育。

以下建议可以帮助培训师更顺利地地完成这一活动：

- 在培训中，人们普遍会总结出个人、家庭、社会的意识，经济、科技、政策的发展等因素，培训师可以询问参与者认为这些因素中如果要排序，哪一个最为关键？以及这一因素背后是什么在决定。
- 培训师可以将三个案例的因素横向对比，以帮助参与者看清因素的分类相同但呈现方式不同，而核心关键就是社会看待残障的模式。

讨论的第二轮，培训师将参与者分为四组，每个组针对各自得到的案例讨论案例中的主人公、公众 / 服务者是如何看待障碍者群体的；这种理念在障碍者的“性与生殖健康”方面是如何体现出来的。讨论时间为 5-8 分钟，小组讨论完成后分别进行小组汇报，培训师引导参与者讨论并进行小结。参考“附件 1-2：不同残障模式下障碍者群体的性与生殖健康参考案例”。

在讨论后，参与者可以了解到：

- 如公众 / 服务提供者看待障碍者性与生殖健康的态度，可以体现出公众对残障的认知；
- 障碍者群体对自身的认知，也影响其看待自身性与生殖健康的态度；
- 公众往往对障碍者群体的“性”有诸多的误解；障碍者 / 群体自身对“性”和相关权利的认知也受到诸多因素的限制。

## 06. 整合融合一体化概念辨析

活动的第一步是盒子游戏。将事先准备好的盒子游戏的材料按组数分成相应的份数（盒子游戏的材料请参考附件）。将参与者每四至五人分成一组。培训师给参与者的指令是，在三分钟内，参与者需将所有的材料装到盒子里，并尽量将盒子按原来的形状密封好。活动结束后，最符合要求的小组会得到奖励。

三分钟后，所有的参与者停止活动。培训师邀请参与者评选出最符合要求的小组。

第一轮讨论：请每组参与者中的一位将自己组的盒子打开，并说明在之前的三分钟内他们是如何将东西装到盒子里的，在这个过程中参与者的感受是怎样的。各组轮流进行。

第二轮讨论：培训师以“盒子游戏”跟“残疾人”有着怎样的联系为开始引导讨论。培训师依照游戏中盒子的形状在大白纸的一侧画出一个“方形”代表一所学校，用“X”代表没有残疾的学生；用其他形状代表不同类型残疾的学生。培训师通过以下问题，如“假定有着不同类型残疾的学生试图进入一所为没有残疾的学生所设计的学校，会发生什么样的情况”，“没有残疾的学生的感受是怎样的”，“不同类型的残疾学生的感受又是怎样的”，“不同类型的残疾学生能否全面参与学校的活动”等等，引导参与者进行讨论出这是一所“整合”的学校。接下来，培训师在大白纸的另一侧同样用“X”代表没有残疾的学生，用其他形状代表不同类型残疾的学生，围绕着这些学生用弯曲的线条圈出一个圈，给所有的学生足够的空间，并指出这是一所“融合”学校。

在讨论后，参与者可以了解到：

- “整合”是“以系统为本”的理念与实践，与“医疗模式”紧密相关；
- 而“融合”是“以人为本”的理念与实践，与“社会模式”紧密相关；
- “融合”可以使系统中包括残疾人在内的所有人受益。

以下建议可以帮助培训师更顺利地完成这一活动：

- 在进行第二轮讨论时，可以根据参与者的背景替换“整合/融合学校”的例子。比如，如果参与者都是企业背景，可以用公司、工厂等进行举例；
- 在第一轮讨论中，如果参与者没有挑战游戏的要求和评判标准（即保持盒子原有的形状），培训师可以主动提出并进行讨论。

## 07. 残障光谱

在场地中间设置一条线，培训师列举诸多数据及话语，由参与者判断话语中的主人公是否正常，并要求参与者根据自己的判断分别选择站到线的两侧（如指定选择“正常”的参与者站在线的一侧；反之，则站在线的另一侧）。这些话语可以是关于性与生殖健康的或者是关于残障的。如“我今年61岁了，每天都自慰”“；或者，“我今年三岁了，我还不会说话”等。在选择的过程中可随机采访参与者选择的原因。大组讨论，正常与不正常的界限在哪里？是什么在左右我们看待他人的正常与不正常？

在讨论后，参与者可以了解到：

- 没有绝对的正常与不正常，不同的人在不同的情况下都有可能被认为是不正常；
- 残障是一个光谱，人人都是残障者，只是出现障碍的时间或者障碍的程度有所差异。
- 以下建议可以帮助培训师更顺利地完成这一活动：
- 权威的数据似乎更能让参与者接受前述的观点。《世界残障报告》称，每个人一生中约有12年左右的时间处于残障的状态。
- 有接受过水准以上的性教育的参与者更容易理解残障的光谱，可以用同性恋与异性恋的光谱、同性恋去病化、去污名化的过程类比。
- 让参与者列举自身因为某种特质被认为不正常的例子，更容易引发其对残障的同理。

## 08. 残障定义

培训师可以请戴眼镜的参与者作为志愿者完成活动。培训师准备六张便利贴，分别在三张便利贴上分别写上大小不同的一个“残”字；另外三张便利贴上分别写下大小不同的“障”字。培训师让戴眼镜的志愿者分别在三种情境下来认别便利贴上的字，引导参与者分析讨论能够正确识别便利贴上的字的原因是什么，不能识别便利贴上的字的时候的障碍是什么。这三种情境是远距离戴眼镜的情况下出示字号大小不同的便利贴；中等距离不戴眼镜的情况下出示字号大小不同的便利贴；近距离不戴眼镜的情况下出示字号大小不同的便利贴。

在讨论后，参与者可以了解到：

- 残障 (DISABILITY) 是伤残 (impairments) 和伤残者所处环境相互作用所产生的结果 ( 伤残 / 损伤 + 障碍 = 残障 ) ；
- 伤残者所处的环境不是一成不变的，所以残障的状态也不是一成不变的；消除了环境中的障碍，残障的状态也将不复存在；
- 障碍阻碍了伤残者平等、充分地参与社会和自我发展；
- 残障这一概念是“以人为本”的社会模式下的定义。

以下建议可以帮助培训师更顺利地完成这一活动：

- 培训师提供机会给参与者分享各自生活中的经验，能够帮助参与者更好地理解“残障”的定义；
- 用老人、不懂粤语的人跟不会说普通人的广东人沟通等进行举例，可以帮助参与者更好地理解“残障”的定义。

## 09. 传闻与真相

按 4-5 人一组，将参与者分成 4 组，讨论我们的生活 / 工作中有哪些关于残障的传闻，与这些传闻相对应的真相又分别是什么

大组分享与总结，这些传闻对为残障人士的性教育 / 性与生殖健康服务的提供会产生何种影响；

可准备一份传闻与真相的清单在环节结束时发给参与者阅读，也可直接让参与者阅读完清单后展开讨论；

通过讨论，参与者可以了解到：

- 具体关于残障与性的刻板印象和传闻；
- 关于残障的刻板印象在如何影响残障人士的性教育与性与生殖分集健康服务；

以下建议可以帮助培训师更顺利地完成本活动

- 准备 1-2 个关于残障人的性的传闻，在小组讨论开始前分享给参与者，帮助参与者拓宽思路；
- 提醒参与者既可以寻找关于残障这一大范畴的传闻，也可以按不同的残障类别展开讨论；
- 如参与者背景单一且缺乏与残障人打交道经验，建议直接分发清单展开讨论，再鼓励参与者进行补充，或者提出不确定的传闻进行讨论；
- 大组分享时切忌由某一组分享完所有内容再轮到下一组，可以每组分享一个传闻与真相，然后依次循环进行；
- 关于残障的传闻与真相清单请见附件 3，本附件可以继续添加；

## 10. 残障语言

培训师提问参与者都听到过哪些形容 / 描述残疾人相关的词，将参与者说到的所有的词写到大白纸上；鼓励参与者说出尽可能多的词汇。然后，引导参与者将这些词汇分别归入“避免使用”和“鼓励使用”两个类别中。可以准备相关的词汇表，在活动后发给参与者每人一份。

在讨论后，参与者可以了解到：

- 哪些有关残障的词汇是避免使用的，哪些词汇是鼓励公众使用的；
- 选择使用哪一类的词汇，与词汇使用者对残障的认知有着紧密的关系；
- 在引用文献或者机构名称时，仍旧使用文献中的用词或机构名称中的用词；如《联合国残疾人权利公约》中文版中仍沿用“残疾人”；“中国残疾人联合会”作为机构名称也在使用“残疾人”这个词。

以下建议可以帮助培训师更顺利地完成这一活动：

- 在参与者想不出更多词汇的情况下，培训师可以提问参与者“大家听到过哪些词是形容智力 / 听力 / 视力 / 肢体障碍者的”，可以帮助参与者打开思路；
- 可以提示参与者思考本地方言是用哪些词指代障碍者群体或某类障碍者的；
- 提问“为什么要讨论语言的使用”来帮助参与者进入深入地思考。

---

## 11. 不同残障群体特点

---

根据参与者的背景，培训师可以选择分别介绍残障群体的分类及特点，也可通过询问有残障人士相关工作经验的参与者进行分享。这一活动的重点是帮助参与者理解不同的残障类别之间的差异，以及同一残障类别内障碍者也存在差异。

在讨论后，参与者可以了解到：

- 我国官方认定的“残疾标准”共有七大类。
- 不同的残障类别间的差异非常大，影响具体的服务提供方案和培训设计。
- 相同的残障类别内同样存在巨大的差异，同样会影响到具体的服务提供方案和培训方案。

以下信息可以帮助培训师更顺利地完成这一活动：

- 我国官方残疾人标准分类分为七类，视力、听力、言语、肢体、智力、精神与多重残疾人，严重程度分为四级，一、二、三、四级。四级最轻，一级最重。在我国台湾地区，欧美一些国家，阅读障碍、书写障碍、学习障碍、糖尿病患者及其他慢性病患者也会被划归到残障群体之中。
- 我国残疾人占总人口的 6.34%，而《世界残障报告》中显示，残障人口占世界总人口的 15%。
- 不同的残障类别间需求差异很大，如视力障碍与轮椅使用者。
- 相同的残障类别内，因情况不同，需求差异也十分大。如低听力与完全听不见的人，因脑性麻痹坐轮椅与脊髓损伤坐轮椅。医学意义上的残障人群，不可一概而论，要注意到需求和服务方式的差异。

---

## 12. 障碍消除小组

---

培训师将参与者分成四个小组，分别讨论视力、听力与言语、肢体障碍和心智障碍人士在接受高质量的性教育与性与生殖健康服务时所面临的障碍。讨论结束后各小组轮流进行小组汇报，培训师引导参与者进行点评和小结。

在讨论后，参与者可以了解到：

- 对于任何类型的障碍者来说，社会生活中所遇到的障碍都可归类为物理障碍，信息障碍，态度障碍和制度障碍。

以下建议可以帮助培训师更顺利地完成这一活动：

- 准备不同的障碍类型的案例，图片、视频可能更容易让人们所接受；
- 邀请在场的残障人士分享；
- 讨论过程中观察人们的讨论状况。如果有残障人在场，涉及与之残障类别有关的内容时，有没有成为被咨询的专家；
- 清查列表中通常被遗漏的部分，直接向残障人士 / 当事人咨询，可以在大组分享后通过提问引导而出。

## 13. 合理便利

培训师将准备好的“合理便利”的讲义发给参与者每人一份。请参考附件 3。通过阅读、讨论讲义的内容帮助参与者理解什么是“合理便利”。在阅读完成后，培训师参考参与者的背景，将参与者分成四个小组进行分组讨论；分组讨论结束后，各小组轮流进行小组汇报，培训师引导参与者进行点评和小结。分组讨论题可以结合“残障”和“性与生殖健康”与相结合的话题。以下小组讨论题目可以作为参考：学校可以为月经期的心智障碍学生提供哪些合理便利；在避孕课上可以为听力障碍学生提供哪些合理便利；医院如何为前来进行妇科检查的视力障碍者提供合理便利；生殖健康咨询中心如何为轮椅使用者提供合理便利；等等。

在讨论后，参与者可以了解到：

- 为障碍者提供合理便利的目的是帮助障碍者能够与非障碍者一样有平等参与的机会；其核心理念是“以人为本”；
- “合理便利”不一定需要在金钱上花费昂贵的代价；

- “合理便利”的设计原则是“补偿原则”——对于视觉障碍者来说，将其不能通过视觉获得的信息转化为听觉信息和触觉信息；对于听力障碍者来说，将其不能通过听觉获得的信息转化为视觉信息；为心智障碍者提供信息时要尽量简化，有视觉提示；对肢体障碍者来说，要尽可能考虑到其对空间的要求；
- 在有不同类型的伤残者参与的情况下，要考虑到针对不同类型伤残者的合理便利；
- “人”是最大的“合理便利”；在为包括各类障碍者提供性与生殖健康教育和服时，专业人员的“耐心”是非常重要的。

以下建议可以帮助培训师更顺利地这一活动：

- 培训师可尽可能多地使用简单易懂的实例进行讨论，帮助参与者理解“合理便利”的意义；
- 可请参与者分享自己的亲身经历。

---

## 14. 行动方案设计

此活动要求参与者提交一份行动计划，目标是以推动包括障碍者在内的所有服务对象的性与生殖健康，参与者本人在未来三个月内可以做的三件事情。除有三个月的时间限制外，参与者计划所完成的这三件事情应该是可以具体的，可以实现的，与残障和性与生殖健康相关的。

以下建议可以帮助培训师更顺利地完成这一活动：

- 培训师可向参与者说明无需介意自己计划所做的事情太小，而要着重考虑其是否具体，是否可以实现；
- 培训师可以举实例说明如何制定行动计划。

---

## 15. 核心信息讨论

培训师可将参与者分为四组，为参与者提供核心信息，向各组说明所要讨论哪一部分的核心信息。核心讨论的目的是完善现有的核心信念（对现有核心信息进行修改、删减或增加），以便更好地装备在残障和性与生殖健康领域的工作者，为障碍者提供更高质量的性与生殖健康教育和服务。分组讨论结束后，培训师汇总各组讨论结果。

---

## 16. 回顾与总结

培训师与所有参与者围坐成一个圈，由培训师引导参与者依次回顾培训的每个环节及每个环节的要点。之后，每个人轮流发言，说明各自在培训过程中感受最深 / 印象最深的一个知识点 / 一件事。

以下建议可以帮助培训师更顺利地完成这一活动：

- 培训师可以用一个小道具，如一个球或一个玩偶，来决定发言的顺序，即拿到球或玩偶者即为发言人，发言完成后可以任意将球或者玩偶扔给下一位未发言的参与者。

## 附件 1：残障的三种模式参考案例

### • 案例一

视力障碍男性小王家在云某山区农村，出生时被发现眼部器质性缺失，为全盲。

家里父母觉得这件事情不能被别人知道，因此把他悄悄带回家中。经过激烈商讨，父母认为不能将他丢弃，也不能让别人知道，决定将他养在家中。

随着小王慢慢长大，父母平日出去种地时，会将他锁在家中，定时回加来给他做饭，也不与周边邻居来往。

小王闲时听到收音机里说盲人可以上盲校，跟家人提出后，因认为盲人上学没有用，被家人拒绝。

目前，已经 18 岁的小王不太会说话，生活也无法自理，父母正在积极为其谋划，从外村取一个能照顾他的媳妇回来。

### • 案例二

脊髓损伤女性阿笑今年 32 岁。

原本她是一所大学的讲师，在某次出差中因车祸导致脊髓损伤，高位截瘫。

受伤后，她在医院里住了半年时间。周围所有人都在努力帮她寻求治愈的方法。她也希望自己能够有一天重新站起来，因此积极配合治疗，只要听说哪里有人被治好了，都会拜托家人去找寻。她也认真训练，希望能够通过康复锻炼恢复功能。

时间一晃好几年，她的病情毫无起色，最终不得不出院回家。她也慢慢接受了自己的状态，成为了一名轮椅使用者。在与学校沟通过程中，在办理病退，调岗到图书馆当管理员之间，她选择了回到学校做图书馆管理员。

家里操心她年纪日渐增大，应该找一个伴侣了。但她觉得自己已经这样了，肯定没有正常人会要她，就算要她，她也不是一个完整的女人了。但要她找个残疾人，又觉得不甘心。所以一直保持单身。

### • 案例三

小唐是一位唐氏综合征女性，出生时被医生发现。

确认以目前的医学手段，无任何治愈方法后，医生将她推荐至当地的早期干预机构。

她和家人在相关人士的支持与指导下，学习如何与残障相处，并学习自理，并参与到各类康复训练当中。但与很多唐氏伙伴相比，她的运动功能会差很多。她的家人从来不会拿她和别人家的唐氏孩子比较。

在应当入学的年纪，有专业的评估委员会为她制定了个别化教育计划，使得她在普通学校和所有的孩子一起上学，每学期学校对她的进步都会有相应的要求与评估，直到初中毕业后，她进入职业学校，学习了一些工作技能。在实习期间，虽然她能够胜任学校安排的咖啡店服务员的工作，但她非常不开心，表示不想从事这项工作。

通过就业辅导员与她沟通，他们根据小唐的兴趣与能力，最终在当地的一所学校中，为她找到了生命教育教师这样一份工作。

现在的小唐每天最重要的工作就是带着 7、8 岁的孩子做游戏，并和孩子们一起探索生命的不同。

## 附件 2：不同残障模式下障碍者群体的性与生殖健康参考

### • 案例一

杜晓玲（化名），26岁，生活在山东省的一个农村，她是一位多重残障的女孩，听力、言语、还有轻度的心智障碍。在她生活的村子，现在还非常的落后，不论是经济还是人们的思想观念。

她家有4个兄弟姐妹，她排行老大。家人一直觉得她是个女孩子，又有残疾，几乎不让她出门，觉得她交流有障碍，出去不方便，那么更别提上学了，“本来就是要嫁到别人家去的，又是个残疾的孩子，上学有什么用。”这是父亲一直以来的想法。她一天书都没读过，整天跟着母亲做农活，母亲教她学习刺绣，她很有灵性，绣的作品栩栩如生，也获得了村上乡亲们的认可，每次也会获得一些报酬，但是家人总会说：你不用出门，要钱也没什么用处，就当做家里的补贴吧。所以，每次在外面卖了作品回来的报酬都要一分不剩的交给父亲。

这样的日子一直到了晓玲要嫁人的年纪，因为家里条件并不是很好，所以为了给弟弟娶媳妇，父亲决定给他们换婚。而她的换婚对象年龄比她大出了二十多岁，虽然年龄不是阻碍婚姻的重要因素，但是，在没有任何感情基础的婚姻里，一位残障女性的生活可想而知呢？

婚后的生活，晓玲依然会在集市上卖自己的刺绣作品，也依然会有收入，每次回来，挣的钱都会被丈夫拿走。在家里时是交给父亲，好像她已经被动的习惯了这样的方式，在她的意识中也觉得这是一件理所当然的事情。就即便如此，丈夫每次依然会觉得挣的钱太少。开始的时候，只是用眼神表达不满，到来后开，丈夫的胃口越开越大，开始训斥她，虽然晓玲听不清他说的，但是从那狰狞的表情中，她能感受到丈夫的不满与气愤……

婚后没几个月，晓玲怀孕了，虽然也会去

集市上卖刺绣，但是由于身体，家人也准许她暂时在家养胎由于一直在家她也就没有了经济来源，丈夫以及婆家人也认为，她在家不需要什么地方用到钱，也自然不会给她任何生活费。孩子出生后，他又担负起卖工艺品挣钱的家庭担子，但是丈夫已经不能满足微薄的收入，脾气开始更急躁，甚至会动手，晓玲身上也是没有一块完好的地方。

因为村里整体比较落后，会为了生活，孩子多的家庭会将自己的孩子卖给邻乡，晓玲的丈夫也有了这样的想法，当晓玲的第二个孩子出生没多久，就被丈夫带走了，一开始晓玲以为只是送到亲戚家，但是一直没有等到孩子回来。就这样，第三个孩子也这样被从晓玲的身边带走了，后来，她是在乡亲们日常的聊天中，半猜测半询问中得知，自己十月怀胎的两个孩子是被自己的亲生父亲卖了。这对一位母亲来说无疑是巨大的打击。

晓玲向丈夫的质问带来了更加严重的家暴，言语的暴力已将完全无法掩饰丈夫的暴怒，对她手脚并用。“做的那都是什么不值钱的玩意，能赚几个钱？你也就只剩下这点价值了，当然要好好利用”晓玲这才意识到自己已经成为了一个生育的工具，而自己的孩子在一出生就被当做物品一样贩卖。

娘家人觉得嫁出的女儿泼出的水，没有话语权，也没有站出来帮她说话，周围的相亲也以默然的态度，在那样的文化氛围下，也觉得正常，甚至还会在晓玲大着肚子时问她“这是第几个啊？上一个卖了多少钱？”晓玲听不清他们在说什么，只是笑着，指着自己隆起的腹部说“这是第四个了，上一个不知道多少钱”……

△（本案例是国际助残（法国）联盟北京代表处资助、有人基金会执行的“残障反性别暴力”项目成果）

## 附件 2：不同残障模式下障碍者群体的性与生殖健康参考

### • 案例二

2014 年 4 月 14 日凌晨 0 点 19 分，曾经的体操名将桑兰在北京产下体重 5 斤 7 两的男婴，母子平安。

其家人在第一时间通过其微博对外发布了此信息。

桑兰因伤高位截瘫已有 16 年，这些年来，围绕她的风波亦是不断。此次关于她成功分娩，有人这样曰：

@ 三月 campus 的 nana 桑：这样怀孕不会痛吧？

@ 噢兄弟来件银鳞胸甲不：孩子他爸爸是谁啊？

@kisskiss 基基：娶她的男人真心很勇敢啊！

@ 枪火与辉煌：对于这种高位截瘫也能做下去的男人，表示拜服！

@ 孙小胖你要加油：如何 xxoo ？

@ 瞪瞪十一点整：她老公难道不会有一种奸尸的感觉么？

@ 神呐来条人鱼线吧：这爱做的真值！

@ 手机 18659232605 用户：残疾人的性生活蛮和谐嘛！

@Nicolekitten：高位截瘫后如何怀孕？

@ 李阳的 BIOG：应该是人工授精的才科学。不然就算 xxoo 也未必会遇上卵细胞。你懂的 ...

@ 枫瑟轩炆 soul：对小孩是极其不负责任的。

@ 呆葫芦提：孩子注定要背负一个瘫痪的妈妈，凭甚么？崇高有爱的生命都会为下一代着想。

@aloha 胡叉叉：永远不要低估一个女人想要做母亲的决心。

@ 愤怒的河豚君：希望桑兰成功产子的意义在于，今后我国更多的女性颈部脊髓高位横断患者能够成为一名“妈妈”，而不仅仅因为她是桑兰才有此待遇！

△ 本案例由《有人》杂志整理自网络

## 附件 2：不同残障模式下障碍者群体的性与生殖健康参考

### • 案例三

2008 年 4 月，毕业于东京大学文学部的坂爪真吾（Shingo Sakatsume，1981 年生）正式成立以解决残障人性问题为组织使命的非营利组织“WHITE HANDS”。其实，坂爪真吾早在大学期间就已开始关注日本性风俗产业的相关社会问题，毕业后供职于一家社会福利院。在福利院工作期间，他发现很多残障人长期忍受性压抑，其性健康状况极为糟糕。然而在当时的日本，有关残障人性问题的相关支援、制度或服务几乎处于缺失状态。为此，坂爪真吾曾向社会呼吁道：

残障人的性问题不仅仅是个人问题，应该是社会问题，残障人的性护理服务不应被视为“性欲之处理”，不是一种“娱乐”服务，不应成为普通性产业所提供的卖春服务，而应将之视为“生活质量之提升”，是一种能够防止残障人性功能低下并维持其尊严和自立心的专业护理服务，是成为依靠专业知识和技术的性护理服务。

于是，为了实现上述理念，坂爪真吾经过多方筹备，于 2008 年 4 月成立 NPO“WHITE HANDS”，采取与普通上门护理服务（如喂食或入浴护理）相同的实施标准和伦理标准，以极为优惠乃至免费的价格，为那些患有脑瘫或神经疾病、同

时无法或者很难依靠自身能力实现射精行为的重度身体残障人提供“射精介助”服务。

该项服务是由专门接受过训练的年轻女性用手来帮助残障人以及性功能低下的老年人完成射精的性护理服务。服务内容规定，接受服务的人和从事“射精辅助服务”的女性均不得脱衣。

截止 2013 年 2 月底，“WHITE HANDS”已在日本全国 18 个都道府县开展活动并为 360 名残障人提供了“射精介助”服务。此外，“WHITE HANDS”还开办“WHITE HANDS”大学，举行与残障人相关的“性护检定”考试，制作并销售相关教材和白皮书。目前，已相继制作和出版《“残障人之性”白皮书》、《性护基础研修教材》、《临床性护指南》以及《面向智障残障人等的射精支援指南》等专业书籍，填补了日本有关残障人性护理方面的知识空白。与此同时，“WHITE HANDS”还在日本各大城市开办性工作者论坛、裸乐艺术等公益活动，并积极地向日本中央政府提交了 3 份与残障人性护理相关的政策倡议书。这些活动在极大改善残障人性健康状况的同时，也引起日本社会的广泛关注，诸多国家级报刊和电视台对之进行了采访和报道。

△ 本案例摘自《有人》杂志 2013 年 01 期《性趣栏目》

## 附件 2：不同残障模式下障碍者群体的性与生殖健康参考

### • 案例四

和大多数老盲一样，中途失明的我起初学的也是按摩。那时候抱着体验社会生活，能独立挣钱了的激动心情，在中专一年级的时，就和另一个女同学开始了在按摩店的暑假工生涯。岂料第一天的经历就让我对暑假的美好向往瞬间崩塌。有伸手抓我腿的；有说灯光好刺眼，要我把灯关掉，结果突然伸手摸我脸的；还有死不要脸，直接提出无理要求的。好不容易下班了，赶紧找同学吐槽。同学也气得要死，原来她也遇到了类似的事情。

听到我俩吐槽的前辈大姐说话了：“这算什么，我们做这行就要学会忍耐，只是被人占点便宜而已，总不能不爽你就不做吧！盲人就能干这点事儿，你还要不要生活了。生气归生气，以后遇到的多了慢慢就习惯了。”

真的会习惯吗？

那天晚上我失眠了。虽然是出于没得选择，我学了按摩，但既然做出了选择，我当然要好好努力，证明自己独立的同时也能帮助病人解决病痛，从中体现自己的价值。可是前辈大姐的话让我感到非常的迷茫。想到那些顾客恶心的样子，我对上钟充满了恐惧与无助。每一次听到话筒里传来我的名字，我就感觉特别害怕。这样悲剧的生活持续了两个星期，我最终还是受不了离开了这家按摩店。

这家店呆不下去，不服输的我没有回家，而是换了另一家店。这里的按摩间不是封闭的小单间，而是通铺，看上去安全很多。一开始我还有些提心吊胆，后来也就渐渐地放下心来。可就在暑假的最后一天，就

在那天晚上发生了另一件事，这让我深深地失去了安全感。

我的一个全盲的女同事遇到个喝醉酒的顾客。当时房间只有他俩，起初那个顾客就表现的不太老实，同事多次声明这是正规按摩。也许是在酒精的作用下，那人不但收敛，居然还提出要求，让同事给他提供性服务。同事当然要走，没想到那人居然用按摩床把门给堵住了，上来就要抱她。同事紧急中灵机一动，跟那人说：“别急别急，我们这有这服务，我先洗下手再回来！”这才避免了悲剧的发生。如果当时同事愤怒的反抗，结局就可能是另一个样子。

我的一位女同学在遇到类似的情况时，用力地在色狼身上拍了一下，转身就要离开按摩房，哪知这引起了色狼的愤怒，一把抓住她的头发向墙上撞去，同学的头当时就流血了。好在这家按摩店里头不全是视障人，有明眼人不怕店主的压制，还认识这名顾客，把这事捅上了报纸，转移到警察叔叔那里，得到了赔偿，这事也算是有个交代。但更多时候，不但店主不会帮按摩师，还有可能对她进行惩罚。

这些年的所见所闻，让我感觉这个问题对我们视障女性的影响非常大。盲人按摩全国到处都是，各大盲校从中专起就开始教授这一生存技能，可以说经过学习，推拿按摩能治病所言非虚。可迈入社会后，视障女按摩师根本进入不了医疗机构，面对的不是医患关系，而是一种服务与被服务者的关系。当然，服务关系也没有问题，但为什么就会莫名地低人一等？

△ 本案例摘自《有人》杂志 2013 年 02 期《职场》栏目

---

## 附件 3：关于残障的传闻与真相清单

传闻本清单可以在您的工作中不断增加，使之成为倡导的工具

**传闻：残障人的数量并不是很多，所以残障问题并不是一个大问题。**

真相：残障人在所有社会体制中都存在，他们中的很多人因为受到社会歧视和排斥而隐藏在家里或社会机构中。生理、态度、法律、规定以及沟通方面存在的许多障碍限制了他们参与各种社会活动的机会。此外，残障也并不全都是可见的。一些人可能在某方面存在障碍，但他们也许并不会认定自己是残障人。

**传闻：残障是一个健康问题。**

真相：无论残障与否，健康对于每一个人来说都是非常重要的。但健康并不是唯一的或最重要的问题，而残障并非等于不健康。残障人参与工作和社会的过程中需要考虑的问题远不止残障本身，同时也取決与残障人生活的各个方面，包括教育、经验、技能以及参与公民社会等等。

**传闻：残障人的表现无法达到职业要求的标准，因此雇佣他们是有风险的。**

真相：美国的化学公司杜邦从上世纪 70 年代开始在超过 30 年的时间里不断评估其残障雇员的表现，它也是率先评估其残障雇员表现的公司之一。杜邦公司的报告显示其残障雇员在安全、工作职责、出勤率和工作稳定性方面的表现不低于甚至优于其健全雇员。在澳大利亚、荷兰和英国针对雇主进行的调查也显示了类似的结果。

**传闻：无障碍是指坡道、轮椅和卫生间等设施。**

真相：无障碍是和设计紧密联系在一起，无障碍应该考虑到每个人的需求，无论他是否残障。例如在十字路口处的颜色和语音信号、音调对比、路面、助听系统（即环绕系统）、信息显示和方位指示牌等。好的无障碍环境可以为每个人提供方便。

**传闻：为残障雇员进行的工作场所调整需要相当大的花费。**

真相：对工作场所进行适当的调整是指为了帮助残障雇员能够和非残障雇员在同一基础上工作或接受培训，雇主所采取的措施。大多数的残障雇员不需要特别的调整，即使一些残障雇员需要工作场所的调整，他们所需要的费用也远远低于雇主的预期。美国工作场所联盟所做的研究显示 15% 的工作场所调整不需要任何花费，51% 的调整花费在 1-500 美元之间，12% 的调整花费在 501-1000 美元之间，22% 的调整超过 1000 美元。

## 附件 3：关于残障的传闻与真相清单

### 传闻：残障会传染，要离他们远一点

真相：不管从生理上还是文化上，显然残障并不会将“疾病”传染给任何人，也不会将“晦气”传染给任何人，它就是人类多样性的一种，是人类大家庭的一分子。

### 传闻：残障人都有某种超能力（盲人听力都特别好，自闭症是绘画、音乐天才……）

真相：日常生活中有很多关于残障的迷思。可能某一些残障者在某方面拥有超出常人的能力，但并不意味着所有的残障人都是如此。同时，如视力障碍、听力障碍和肢体障碍人士，他们很多所谓的超常能力，其实是在处处受限的环境中发展出来的代偿功能，而心智障碍人士拥有的所谓才能，可能只是社会的定义。我们过度关注这些，传播这些内容，容易以偏盖全，忽略残障人面临的社会中的其他障碍。

### 传闻：残障人不需要性

真相：人都会有性，残障人也不例外，他们有性的欲望，性的幻想，性的表达。有时候他们无法说出，不是因为他们没有这些，而是社会的文化可能忽视他们的需求，所以认为他们不应该和这些令人羞耻的事情产生联系，甚至很多残障人，尤其心智障碍，会一直被当作儿童来对待，而儿童在很多文化里也是不应该有性的。

### 传闻：残障人无法享受真正的性爱

真相：对于真正的性爱，人们有一些误区，认为它只能是阴茎插入阴道这样单一的形式，这样的认知同样会误导残障人，以为自己无法享受到真正的性。但事实上，抚摸，亲吻，拥抱，口交、插入式的性交等等都是性一部分，性本身是多元的，而残障人的性，并不是有缺陷的性，不完整的性，而可能是独特的性。比如盲人虽然无法获得视觉上的享受，但在听觉与触觉上，他们可能会更加投入，享受到非视障者难以关注的愉悦。

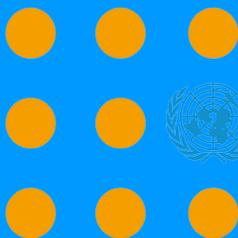
### 传闻：残障人不应该生育

真相：如同对性有很多误区，人们对于为什么要生育也同样充满偏见。有人认为残障是一种悲剧，而它有可能遗传，所以残障人不能生育。有人认为残障人没有性，更不会有生育的能力。且不论当今社会高度发达的辅助生殖技术，单就生育能力与必定遗传来说，人们就对残障人充满定见。即使确实会遗传，但因此就剥夺其生育的权利，认为那是悲剧的延续，不仅是对其基本人权与自由的侵犯，也从根本上否定了残障人作为人类大家庭一分子的固有尊严。从社会模式来看，一个残障人应当获得的服务是足够充分的信息，以及在其做做出决定后，所能够基于其特点提供的生殖健康服务支持。



**MARIE STOPES  
CHINA**

Children by choice, not chance



**UNFPA**

# 残障 / 性与生殖健康权益

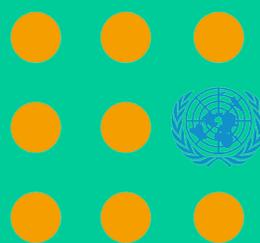
## 核心信息

玛丽斯特普·中国 联合国人口基金



MARIE STOPES  
CHINA

Children by choice, not chance



UNFPA

---

# 目录

## 第一部分 残障核心信息

残障的定义	01
合理便利	01
残障的三种模式	02
无障碍	04
无障碍与合理便利的区别与联系	04

## 第二部分 性与生殖健康核心信息

01 性	06
02 性别	07
03 生殖系统	08
04 青春期	09
05 卫生习惯	11
06 怀孕	12
07 避孕	13
08 流产	16
09 疾病	17
10 性传播疾病预防、检测与治疗	18
11 艾滋病	19
12 HIV 检测与治疗	19
13 性行为	20
14 自慰	21
15 性暴力	22

## 第三部分 融合工作方式

---

A large yellow circle with a blue outline is partially visible in the top left corner. A smaller yellow circle with a blue outline is positioned in the center, overlapping the larger one. The text '第一部分' is centered within this smaller circle.

# 第一部分

# 残障核心信息

A yellow circle is partially visible in the bottom right corner.

---

## 残障的定义

残疾是一个演变中的概念，残疾是伤残者和阻碍他们在与其他人平等的基础上充分和切实地参与社会的各种态度和环境障碍相互作用所产生的结果。

△ 参考来源：联合国《残疾人权利公约》

---

## 合理便利

根据联合国《残疾人权利公约》，“合理便利”是指：“指根据具体需要，在不造成不当或过度负担的情况下，进行必要和适当的修改和调整，以确保残疾人在与其他人平等的基础上享有或行使一切人权和基本自由”。

“合理便利”定义中的一些关键概念包括：

- “必要的”：合理便利不是为了满足残障者的个人爱好或突发奇想，而是给他们提供需求以保证与他们享有平等的参与权。例如，给糖尿病人提供无糖的食物就是一种合理便利的给予，并不因为他们喜欢吃鱼翅就每天都给他们提供鱼翅。
- “适当的”：合理便利不是仅仅为了残障者本人而作出改变，而是做需要的事情以确保残障者能够与他在平等的基础上进行参与。例如，如果你修整了你的房屋，在房前放置了一个斜坡，那么这就是一种合理便利的形式，而安装一个新窗户却不是。
- “修改和调整”：合理便利是在你现有所做的事情基础上而作出的改变。如果一个组织有对残障者无障碍的经营场所、服务、计划和活动，他们可以与他人享有平等的权利，那么就不需要额外的合理便利了。这是一种最佳选择，产生于将残障议题纳入主流化生活。
- “不当或过度的负担”：没有人必须提供可能会导致倾家荡产的合理便利。人们往往期待大型或资金充裕的组织提供合理便利，远超过小型或经营不善的组织。但是大多数合理便利并不耗费资金，或者只需要很少花费。美国的研究表明，58%的合理便利不花钱，超过21%的合理便利花费少于500美金。
- “一切人权和基本自由”：合理便利适用于残障者生活的所有部分。
- 组织机构应该注意的是，使部分残障者享有平等参与权的合理便利并不排除他人或剥夺他人的权利。例如，给视觉障碍者和听觉障碍者提供的合理便利往往是相互不兼容的。所以这些因素需要考虑到，这项选择不是“或者”而应该是“和”。

△ 参考来源：

《DET Guidance Manual》

## 残障的三种模式

### 传统模式

在传统模式下，残障人被视为没有能力的废物，是没有用处与价值的人；

一般用“残废”来指称这些人，他们失去劳动能力，无法创造经济价值，无法就业；

这一称谓用词及其在其标签下被使用到的诸如“瞎子”、“瘸子”、“哑巴”、“弱智”、“傻子”、“疯子”等在很长的一段时期内，对残障人的生活产生着深远影响；

在这种视角下，残障人被认为是一种悲剧，需要被同情和怜悯。他们没有性的需求，性的能力，也不应当有性的欲望，自然也谈不上相关的服务如果他们提出相关需求，可能会被认为是不首先的；

在很多地方，残障女性被认为与性有关的价值是充当生育工具。

### 医疗模式

随着近代医疗技术的发展，人们开始不再将残障人视为废物，而是不健康和不标准的人；

在医疗模式下，通常用“残疾”来称呼残障人。比于“残废”而言，“残疾”具有一定的积极作用，它意味着社会不再认为残障人是废物，从而肯定了他们的人本地位。但是，“残疾”带有疾病的意思，残障人因此被视为病人，不健康和不正常的人；

对待“残疾”的人，人们将解决相关问题的策略主要聚焦在医学手段上，侧重于对残障人进行修正和补偿为目的的绝对的医学干预和控制，目的是使之“正常化”，从而获得进入“主流”的资格，否则就做照顾性质的特殊、隔离式的安置，将他们排除在系统之外；

在医疗模式下，残障人是否可以拥有性的需求，性的能力，是否应当有性的欲望，能否有如常人般的性的体验，取决于他们的身体贴近或恢复“正常”的程度。为他们提供的相关服务主要聚焦如何通过锻炼、提供药物和辅助用具，尽可能使其有常人的体验。如脊髓损伤男性，我们会根据其损伤情况来提供药物、手术等方式来帮助勃起。如果以目前的技术无法使其勃起，那他就只能被置于可怜的境地，无能为力；

是否拥有如常人般的心智能力，也会被视为是否有资格享受性的重要标准。对于心智障碍人士，人们更关心他们如何不被侵犯，以及不要因为青春期的变化与冲动，给家庭和社会带来麻烦。比如在不合适的场合自慰，骚扰他人，不会像常人样处理月经等。

## 残障的三种模式

### 社会模式

随着认知的发展，残障的社会模式被作为一种全新看待残障并解决问题的哲学提出来。它认为残障人面临的问题并非来自伤残本身，而是社会的各种障碍；

在中文世界里，残障目前被认为是贴近于社会模式的称谓，它确认残障是个体的功能局限，即“残”，在与社会互动的过程中，和社会环境的障碍，即“障”，相互作用的综合结果；

社会模式强调解决残障问题要关注残障人和充满歧视的社会之间的关系。通过消除环境中的障碍，而不是试图修复伤残来改变残障人不利的社会处境。但它并不排斥医疗和康复手段做为支持和消除障碍的一部分；

社会模式强调个人的功能局限丝毫不应当减损他们的权利，且其权利应当是充分的，与他人平等的。性的权利也不例外。如不仅要为重度障碍‘难以自理的肢体障碍人士、心智障碍人士提供性安全方面的教育与服务，也需要为他们提供获得性的愉悦、亲密关系的发展方面的支持；

社会模式还原残障是人类常态和多样性的一部分，包括他们对性的体验方式和呈现样态，都是正常的，独特的，并非是不完整的，有问题的。这种在接纳基础上的认知，还能拓展人们对于性的多元的想象，比如听觉、触觉愉悦的关注不仅仅是针对视障人士，。它也能唤醒非残障人士在生活中所忽略的快乐。

△ 参考来源：《从不可能到不一样 -DPO 领导力手册》（第一章与第二章）

---

## 无障碍

无障碍是残障人享受一切权利以及在社区环境中独立生活的基础；

无障碍是为了确保残障人在与他人平等的基础上进出物质环境，使用交通工具，利用信息和通信，包括信息和通信技术和系统，以及享用在城市和农村地区向公众开放或提供的其他设施和服务而采取的一切措施。这些措施应当包括查明和消除阻碍实现无障碍环境的因素，并除其他外，应当适用于：建筑、道路、交通和其他室内外设施，包括学校、住房、医疗设施和工作场所；信息、通信和其他服务，包括电子服务和应急服务；

社会中的障碍通常被分为两类，即环境障碍与态度障碍。环境障碍又包括物质环境的障碍（台阶、楼梯等）和信息获取障碍（互联网的无障碍、盲文、手语信息的提供），态度障碍又包括制度障碍（如公务员体检标准限制盲人成为公务员）和定见偏见，如残障人不应该享有性，心智障碍人士的性是一种麻烦等。

---

## 无障碍与合理便利的区别与联系

无障碍是宏观的，标准化的，稳定的；合理便利是个人的，具体的，灵活的。如通常坡道都有标准的要求，比如坡面长度与坡道高度之比为 12: 1，但不同的轮椅使用者因为身体条件的不同，使用不同的轮椅时，有可能需要他人的支持，需要的支持要根据具体场景中的个人需求确定；

无障碍是容许逐步实现，但必须有计划的实现的；合理便利是立即的，马上要提供的。可能无法立即为为高层建筑装上电梯，但应该立即为轮椅使用者提供如更换服务楼层、提供人工辅助等合理便利满足其需要。而就算当时满足了这些需要，也不意味着可以停止建筑物的无障碍改造计划；

合理便利在无障碍暂时无法提供时，是实现残障人士权利的重要替代方式和临时措施。但即使提供了无障碍，仍然需要提供合理便利以满足个体的独特需求。如没有盲文、大字体、电子文本时，人工朗读是一种提供给视障者的合理便利。而为视障者提供大字文本是一种无障碍，但在这种情况下，为不同的视障者提供的字体、字号以及灯光条件等，都是个性化的合理便利。

## 第二部分

# 性与生殖健康 核心信息

△ 参考来源：《基础性教育指南》（玛丽斯特普中国）

# 01 性

1.1 性是生命的基本属性，也是人类感官和精神体验不可缺少的部分；

1.2 性伴随着每个人的一生，无论年龄、性别、性倾向、健康状况等，每个个体都会从不同程度感受自身与性的联结；

1.3 人们与性相关的一切，受到生物因素、社会文化、法律、宗教、政治等诸多因素的影响，它们在一起共同塑造了人们对性的认识和行为；某些因重度残障而难以自理的残障人士，如高位脊髓损伤、重度脑性麻痹以及重度智力障碍人士，在传统模式与医疗模式之下，会被人们错误地认为不会有性的体验与需要，或不应该有性的需要，也无法如常人般体验到性，尤其是残障女性。

1.4 个体和社会的性观念、态度、行为都不是固定不变的，会因为生活的环境、掌握的知识、与他人交流等许多因素而变迁；大多数脊髓损伤人士在缺乏信息的情况下，会认为自己因为下半身感官的丧失从而丧失了与性的连接，也丧失了生育的能力，但事实并非如此。

1.5 性既能为人们带来幸福、快乐、亲密和安全，也为人们带来了疾病、痛苦、暴力和侵害。人们通过学习和交流可以更好的让性呈现积极的一面，促进人们美好的生活；在关注心智障碍人士的性教育与服务时，尤其容易将目光窄化为安全与预防，而不认为他们应该享有主动与愉悦。

1.6 人类社会充满了多样性，在性、性别、性倾向等方面也是一样。一些行为、选择、生活方式被社会多数人所接受，构成了主流，少数人因为先天、后天等原因主动或被动选择了与主流不同的行为或生活方式。只要不对他人产生伤害，社会应当在法律、制度和文化上保障人们的基本权利，让每个个体都有生存发展的机会和空间。慕残群体、残障的性少数群体都是在现有的社会观念中遭遇更多压力的少数群体。

## 02 性别

2.1 生理性别：人类因为基因产生的生理学差异，由性染色体、性腺和性荷尔蒙等因素综合决定，一般分为女性或男性，主要通过生殖系统判断；

2.2 少数人拥有非典型的生殖系统，例如同时有卵巢和未发育的阴茎。一些人通过治疗或手术改变，也有少数人会保持原生状态；

2.3 社会性别：社会文化对不同性别的气质、角色、分工、行为和责任产生的期待和规范，这些期待和规范可能包括：某种性别应当是什么样、做什么事、如何分配资源等，例如一些社会中认为“男性应该挣钱养家，女性应该承担更多的家务”。社会性别会因不同的地区、历史、宗教、文化下有不同的内容和表现形式；

2.4 社会性别可以塑造人们的行为，例如一些人在发现怀了女孩后选择流产，一些人依据性别为新生的婴儿取不同的名字，这些名字代表了对男性和女性不同的期待。儿童可能得到不同颜色、种类的衣物和玩具，在学校和家庭中得到的教养方式和获得的评价也不同，例如一些家庭不允许男孩哭泣、要求女孩温柔文静；一些老师认为女孩的数学能力不如男孩等。在成年期，一些家庭在分配财产时，不能公平对待儿子和女儿。男性可能被赋予更多的社会公共责任，女性则被要求承担更多家庭领域的责任。社会性别对人们行为的塑造可能会限制个体的发展和选择；残障女性通常不被认为是符合社会所期待的女性想象，因为她们 的身体并不漂亮，家人不会想到说残障女孩需要按社会的期待那样，穿上裙子。同时，残障女性也在很长一段时期里，不符合某些女性主义者的期待，因为她们 的身体无法象征力量，所以在女权运动最初兴起的时候，残障女性的权利会被忽略。

2.5 性别认同：人在心理上和情感上认为自己属于某种性别。大部分人性别认同与生理性别相同，少数人不同，这些不同的群体也被称为跨性别。一些跨性别者选择通过衣着打扮、言行举止等满足性别认同，一些则通过药物或手术来满足性别认同；

2.6 性别平等是指不同的性别在政治、经济、社会、文化等一切方面享有平等的自由、权利和发展机会。性别平等涵盖出生、受教育、就业、财产分配、投票等不同方面。残障女性通常会遭遇残障与性别的双重压迫。

## 03 生殖系统

- 
- 3.1 女性外生殖器：大阴唇、小阴唇、阴蒂、尿道口、阴道口等；
  - 3.2 女性内生殖器：卵巢、输卵管、子宫、宫颈口、阴道等；
  - 3.3 大阴唇和小阴唇起到了对阴道口与尿道口的遮蔽、保护作用；
  - 3.4 阴蒂是女性重要的性器官，且是人类唯一只与性欲望和性感受有关的器官；
  - 3.5 卵巢是产生与排出卵子、分泌激素的器官；
  - 3.6 子宫是产生月经、孕育胚胎和胎儿的器官；
  - 3.7 宫颈是子宫的颈部，连接阴道与子宫；
  - 3.8 阴道是排出月经血和胎儿分娩的通道，也是重要的性器官；
- 
- 3.9 男性外生殖器：阴茎、龟头、包皮、阴囊、尿道口、冠状沟等；
  - 3.10 男性内生殖器：睾丸、附睾、前列腺、输精管、尿道等；
  - 3.11 阴茎是男性用来排尿、排精和进行性行为的器官；
  - 3.12 阴囊为睾丸等内部器官提供适宜的环境，从而利于精子的生长和发育；
  - 3.13 包皮是指阴茎的皮肤。在婴幼儿、儿童期包皮包绕龟头及尿道口。随着年龄增长，阴茎逐渐发育，到青春期时，包皮向后退缩至龟头露出。如包皮不能退缩，称为包皮过长，完全包住龟头称为包茎。包皮过长和包茎可能引起疾病，在医生建议下可考虑通过手术将包皮切除；
  - 3.14 睾丸是产生精子的地方，男性有两个睾丸，睾丸大小和高低稍有差别；
  - 3.15 附睾是精子继续生长成熟的地方；
  - 3.16 前列腺是性分泌腺，分泌前列腺液和前列腺激素。前列腺液是精液的成分之一。

## 04 青春期

4.1 月经是女性进入青春期的标志之一；

4.2 月经是子宫内膜周期性脱落，引起出血并随阴道排出的现象；

4.3 月经出血称为来潮，女性第一次出现月经称为初潮。初潮出现的时间一般从9-16岁不等，如果过早（例如6岁）或过晚（例如18岁）来初潮建议去医院进一步检查；

4.4 女性自初潮起就有怀孕的可能，如发生性行为未计划怀孕的女性要采取可靠的避孕措施；

4.5 每次月经一般持续3-5天，从第一天开始到月经结束的那一天，这段时间称为经期；

4.6 月经周期：两次月经第一天之间的间隔时间。月经周期一般为28天。月经周期很少一天不差，一般情况下，28天前后7天内变化都属正常。药物、压力等多种因素都可能影响月经周期。月经初潮后数年内卵巢功能并不稳定，故初潮后月经周期不规律，随着时间推移会逐渐规律。少数年轻女性可能会极其不规律，例如一个月来两次，或在数个月、乃至2年内停经，都可能出现，如不放心或伴随其他身体不适症状可去医院进一步检查；

4.7 月经来潮时，可能伴随着血块的出现，少量血块是正常的，血色鲜红和暗红也是正常的；

4.8 来月经前，身体可能会有一些征兆，比如下腹略微疼痛、乳房酸痛、腰酸痛、浮肿等，但每个人情况不同。可以多观察自己身体的信号，从而提前准备好卫生用品；一些女性月经期间或月经前后情绪会有变化，比平时更易烦躁、焦虑、疲劳等。无论生理还是情绪，有或没有这些征兆、变化都正常；如果月经前一周情绪变化异常强烈，影响到了平时的学习、工作和社交，可能有经前综合征，建议去医院检查；

4.9 卫生巾是月经期间最常见的卫生用品，来月经时要及时使用质量合格的卫生巾，根据月经量大小，一般建议每隔2-4小时要换一片卫生巾。女性经期卫生用品还包括卫生棉条、月经杯等，这些工具都需要按说明书使用；

4.10 月经期间应避免剧烈运动，根据身体情况可做适量运动，如散步、慢跑等；

4.11 有些女性在经期会出现疼痛，称为痛经。痛经分为原发性和继发性痛经。如果一直没有痛经现象，突然开始疼痛，或者疼痛严重影响生活，建议去医院进行检查。如果是原发性的轻微疼痛，有助于缓解的方式有多种，根据情况因人而异，常见的方法如热敷、少吃生冷食物等。如果疼痛严重可服用止痛药物。在医生的指导下，短效口服避孕药也可用于缓解痛经。此外有一些民间方法，例如红糖水，虽然在医学上并没有证据能够产生作用，但可能在心理上可作为安慰剂缓解疼痛，如果对身体没有危害且产生了客观效果也可使用；成年的视障女性，因大多从事按摩这样的体力劳动，且缺乏相应的劳动保障，如若出现痛经，其工作因素不能忽视。

## 04 青春期

4.12 遗精是男性进入青春期的标志之一；

4.13 男性身体产生精子，在体内贮存了一定时间和数量后，一部分自行排出体外的现象叫遗精。遗精通常在睡眠时发生，男性在睡眠过程中不自觉将精液排出体外，所以也称为“梦遗”；

4.14 无论有没有自慰或性行为，都可能发生遗精；

4.15 如果遗精次数过多，甚至清醒时也出现遗精，则建议就医检查；

4.16 青春期从 8-14 岁之间开始，持续数年。一般情况下，女性比男性早 1-2 年进入青春期；每个人进入青春期的时间不同，生殖系统发育的时间也不同；有一些残障人士因体内激素分泌水平的差异，会影响到生殖系统的发展。如是生长发育障碍人士，脑垂体不会分泌生长激素，青春期发育需要外部给药。

4.17 女性青春期发育的变化主要有：乳房开始发育；臀部明显加宽；生长激增；阴毛、腋毛出现；月经初潮；油脂腺和汗腺变得活跃；粉刺或暗疮与体味出现；子宫和阴道发育完全；白带出现；

4.18 男性青春期发育的变化主要有：睾丸和阴囊的生长；阴毛出现；首次遗精；生长激增；喉结发育导致声音变化；腋毛出现；油脂腺与汗腺激活；粉刺或暗疮与体味出现；胡须开始生长；

4.19 女性在乳房发育过程中，可能出现一个乳房比另一个乳房发育快的情况，也可能出现不对称的情况，一些人随着发育会自行得到调整，另一些人则会略有差别。如果出现明显差异建议就医检查；

4.20 勃起：阴茎和阴蒂在受到性刺激后膨胀变硬的过程。进入青春期后男性在夜间、清晨、白天都可能勃起。一些男性需要时间适应勃起的感受。有时勃起过程包皮会拉扯阴毛产生疼痛，可通过修剪阴毛消除感受。少数情况会持续勃起数小时，可尝试用毛巾热敷，如无效果则应当就医检查；因脊髓损伤而下肢失去感觉的男性不一定无法勃起，有些状况下可能需要药物辅助或手术，具体状况需与相关专业的医生沟通。

4.21 青春痘是青春期常见现象。要注意面部皮肤的清洗，保持合理的膳食结构和生活习惯。减少辛辣刺激性食物、不喝酒、充足的睡眠、规律的运动对缓解青春痘有一定作用。不要用手挤压青春痘以免引起细菌感染。一般情况下，青春痘会随着青春期的结束自行消失。若经常发炎、化脓或产生其他严重情况，则需进行必要的治疗；

4.22 性梦与性幻想是进入青春期后的常见现象，任何人性发育后都可能没有或没有性梦与性幻想，他们是成长的一部分。无论梦到浪漫温馨的场景还是暴力的画面，甚至与自己的朋友、亲属发生亲密行为都是正常的。这些情境都是梦中的环节，与道德品质没有关系；

4.23 外生殖器的形态千差万别，男性阴茎的长度、弯曲度、偏向、粗细、颜色各有不同，女性阴唇的大小、薄厚、颜色也多种多样，外生殖器的形态和性的经验、性能力没有必然联系；

4.24 青春期可能遇到同学、朋友或同龄人因为发育带来的尴尬，例如女性初潮染红裤子、男性白天勃起被看到等，女性胸部变大，这些都是常见现象。应当友善对待他人，例如把外衣借给初潮的女性系在腰间遮挡染红的地方、不盯着男性生殖器等，也无需取笑、讥讽他人、给他人取外号等。

## 05 卫生习惯

- 5.1 穿着宽松、棉质的内裤，保持干爽和透气，定期清洗内裤；生理上会出现二便失禁的残障人士需要多关注生殖器的干爽。
- 5.2 大小便前后都洗手，不用脏手触摸生殖器官。便后擦拭的顺序是从前向后，即从阴道或睾丸向肛门的方向擦拭，否则可能将粪便颗粒带入生殖器引起感染；
- 5.3 经常使用温水清洗外生殖器和肛门周围，淋浴最佳，不要和他人共用盆、巾等器具。清洁时可使用肥皂、香皂、沐浴乳，不要使用盐水或者过热的水；
- 5.4 女性清洗顺序是由内向外，再从前向后，即从小阴唇内侧开始，然后清洗大阴唇外侧、阴阜、大腿根部内侧，最后清洗肛门附近；
- 5.5 女性平时无需清洗阴道内部，清洗阴道内部会破坏阴道内部的酸碱平衡，可能导致生殖道感染；
- 5.6 女性阴道内排出的分泌物称为白带。一般是白色或透明，带黏性，无异常气味。白带带有少量血丝可能是正常的，但持续时间不应太长。白带是女性生殖健康的晴雨表，应当关注自己的白带情况。一些异常现象，如量突然增大、颜色变化、气味难闻等都可能是疾病的信号，需要及时就医；
- 5.7 胸衣的选择和所有穿戴品一样，最重要的是感觉舒适；青春期发育后每半年可根据生长状况更换胸衣型号，胸衣型号的计算方法是“下胸围+上下胸围差”，建议在专业的内衣店试穿购买。剧烈运动时可以购买运动内衣，防止拉伤胸部组织和韧带；
- 5.8 男性清洗外生殖器时要翻开包皮进行清洁，以免包皮垢引起炎症或其他疾病；
- 5.9 睾丸要维持正常的生理功能，最适宜温度约为 35°，如果温度太高会影响精子的产生和活性。注意避免睾丸长期处于在潮湿、高温的环境中（例如经常泡浴池、蒸桑拿、穿紧身裤、将电脑放在腿上等）；
- 5.10 一些男性进入青春期后会出现珍珠疹。珍珠疹是生长在龟头冠状沟白色、肉色的小丘疹，大多数时间里没有任何不适感，偶尔在受到汗液、尿液刺激，或较长时间没有正确洗护时会发痒。一些人会随着时间推移自然消退，一些人会终身存在，珍珠疹并不是疾病，对生活也没有影响，不用特意治疗。但在不确定的情况下可以就医检查。

## 06 怀孕

6.1 人类的精子和卵子结合产生新的生命。一般女性和男性通过性行为自然怀孕，也可以通过医疗辅助手段让精子和卵子结合从而怀孕；脊髓损伤的女性同样可以怀孕。

6.2 怀孕的一般过程是：男性和女性发生性行为，男性的阴茎进入女性的阴道，射精之后大量的精子随着精液进入阴道。其中一个精子和卵子结合形成受精卵，在子宫着床，慢慢发育成一个胎儿；

6.3 一些情况下会出现两个精子和一个或两个卵子结合而产生双胞胎，少数情况会产生多胞胎；

6.4 胎儿在子宫中经过约 270 天的时间发育成熟。胎儿一般从母亲的阴道中出生，一些情况下需要通过手术把胎儿从子宫中取出；

6.5 怀孕后一定会停经，因此发生性接触后下次月经超过 7 天没有来是可能怀孕的信号。少数女性怀孕后仍会有生理性出血，但血量很少，不是正常月经的排出量。因此停经或者出血减少都可能是怀孕信号；

6.6 一些女性会有恶心、呕吐、乏力等早孕现象，但并非所有人都会有这些现象；

6.7 怀孕时间的医学计算是从末次月经的第一天算起。（例如上一次月经第一天是 1 月 1 日，1 月 12 日发生了一一次性行为，下一次月经应该是 1 月 30 日来，但到 2 月 7 日还没有来，这时如果是因为怀孕那么应该怀孕 38 天了）；

6.8 即使是没有插入的性行为仍然可能怀孕，这种情形可能发生在：男性射精排出的精液掉落在女性的阴道口附近、粘有精液的手或毛巾接触女性阴部等等，精子从而可以进入女性体内。虽然这种情况发生的几率很小，但也有可能怀孕；

6.9 可通过早孕试纸、验孕棒检验是否怀孕，显示可能怀孕后，必须去医院进行检查，确定是否怀孕，以及是否有宫外孕情况。宫外孕会对健康产生很大风险，无法通过自行检查排除；

6.10 一般验孕的时间是停经后数天或数周。

## 07 避孕

7.1 伴侣需要共同承担避孕及保护身体健康的责任；

常见避孕方法：

### 短效口服避孕药

7.2 需要长期持续服用的药物，通过低剂量的激素调节达到避孕效果，只限女性使用，正确使用避孕效果极高。少数人使用口服避孕药后会出现恶心、呕吐、头晕、乏力、不规则出血等副作用，这些发生率都很低，随着使用时间的延长，可减轻或消失；

7.3 对一些女性，除避孕外可用于调节月经周期，缓解痛经，治疗青春痘及部分妇科疾病，但需在医生指导下使用。服用口服避孕药会降低卵巢癌、子宫内膜癌等疾病风险；

7.4 对患有严重疾病及 35 岁以上吸烟妇女不建议使用，极少数情况下，会出现腹痛 / 胃痛；胸痛且呼吸短促；严重头痛；眼睛问题，如视物模糊或视力丧失；下肢疼痛肿胀等问题需立即就医。

### 宫内节育器（上环）

7.5 放入子宫的器具，通过局部机械性作用及化学或生物反应达到避孕效果，只限女性使用，避孕效果极高；

7.6 需要在正规医疗场所由专业医生进行手术，一次植入可以使用 5-10 年，取出即可恢复受孕能力；

7.7 一些宫内节育器可用于妇科疾病的治疗；

7.8 一些女性可能出现月经量增多，经期延长、点滴状出血、停经或性交时轻微疼痛等反应，但可能对健康并无影响。出现这类情况可咨询医师；

7.9 未婚和已婚女性都可以使用，也适合重复流产的女性。

### 安全套

7.10 通过物理屏障阻止精子和卵子的结合，大部分安全套是男性使用，也有女性使用的安全套；

7.11 全程正确使用男用安全套避孕效率可达 97%，但由于常见的无法每次使用、不全程使用、使用错误等，实际避孕效果约 85%；

7.12 是一种既能避孕又可防止性传播感染的方法；

7.13 少数对安全套材质（一般是橡胶）过敏的人不宜使用。

---

## 皮下埋植

7.14 通过在女性上臂植入火柴棍大小的小管，释放激素达到避孕效果，避孕效果极高；

7.15 需要在正规医疗场所由专业医生进行植入，一次植入可以使用 3-5 年，取出即可恢复受孕能力；

7.16 对少数妇科疾病或症状有一定治疗效果；

7.17 一些女性可能出现停经，点滴状出血等反应，但这些反应不会对身体产生实际伤害，可及时咨询医师判断；

7.18 未婚和已婚女性都可以使用，也适合重复流产的女性。

---

## 结扎

7.19 通过手术将输精管或输卵管切断、夹住或堵住达到避孕效果，女性手术的复杂程度要高于男性；

7.20 结扎可以复通但非常复杂，一般被当做永久避孕方法使用。在进行医疗咨询并谨慎评估后，适合没有生育计划的人使用；

7.21 结扎不会影响性行为和性快感。

---

## 安全期

7.22 安全期避孕是通过测算排卵期来避孕的方法；

7.23 女性每月在排卵期的前 5 天和后 2 天是最易怀孕的，避开这段时期则属于安全期。如月经周期规律，从下次月经来临的第一天往前推 14 天是排卵日，在此日的前 5 天和后 2 天属于危险期，即容易怀孕期。除此之外的日期可以被看作是安全期。选择在安全期性交可减少怀孕的风险；

7.24 许多女性，特别是年轻女性的月经期不准时，且易受各类因素干扰。此外少数情况下女性会因为性刺激而突然排卵，所以安全期避孕并非可靠的避孕方法，不建议采用；

7.25 在少数因贫困或各类原因确实无法获得避孕工具的情况下，可通过安全期避孕。

---

## 体外射精

7.26 体外射精是指在性行为中，即将发生射精时，将阴茎抽出，使精液射在女性体外的一种方式；

7.27 失败率非常高，因为男性在射精前，阴茎已经分泌了少量含有精子的体液，可能导致怀孕；其次，体外射精很难把握准确的时机，以至在即将达到性高潮时，不能及时将阴茎从阴道内抽出，使最初射出的精液排入女性的阴道内，而这部分精液中的精子数量最多，所以容易导致怀孕。

---

## 紧急避孕

7.28 如果已经发生无保护性行为或避孕失败（如安全套破损、短效避孕药漏服等），应在性行为后 72 小时内按说明书服用紧急避孕药，服药越及时效果越好；此外，紧急避孕药只对当次无保护性行为有效，再次发生无保护性行为或避孕失败，必须另外服药；

7.29 紧急避孕药由于激素含量相对较大，只能作为事后补救措施，不可当作常规的避孕方法，否则可能引发内分泌紊乱等问题；

7.30 发生无保护性行为或避孕失败超过 72 小时，但在 120 小时之内，可以选择放置宫内节育器进行紧急避孕，同时也能起到常规避孕作用。

---

## 男用安全套的使用步骤

7.31 取出前核对生产日期及保质期；

7.32 洗手后拿出一个安全套，将袋内的安全套挤到一侧，用手指沿锯齿处撕开，注意不要使用剪刀以及指甲划破安全套（不要携带戒指等尖锐的物品，以免划破安全套）；

7.33 取出安全套并辨认真反面；

7.34 捏住储精囊排出空气戴至勃起的阴茎根部；

7.35 在阴茎射精后但未完全疲软前（请注意，并不是每次发生性行为都会射精），连同安全套按住阴茎根部从对方体内拔出；

7.36 取下安全套，检查精液无泄露后，用卫生纸包好安全套扔在垃圾桶中；

7.37 安全套一次只能使用一只，如戴反需要更换新的安全套以避免怀孕；

---

## 07 避孕

7.38 安全套、短效口服避孕药、宫内节育器、皮下埋植都是适合年轻伴侣使用的避孕方法；

7.39 可以考虑同时采取安全套和另外一种避孕方法进行双重保护；

7.40 其他避孕方法包括避孕针、避孕帖、子宫帽、杀精剂等，使用前都需仔细阅读说明书或咨询医生；

7.41 没有最好的避孕方法，只有最适合个体的避孕方法。

## 08 流产

8.1 流产主要分为自然流产和人工流产两种，自然流产发病机理较为复杂，可由多种原因导致；

8.2 人工流产主要分为药物流产与手术流产两种；

8.3 药物流产一般在怀孕后 7 周内进行，手术流产一般在怀孕后 10 周内进行。14 周以上需要进行引产，孕周越大怀孕时间越久，引产风险越大；

8.4 流产必须选择在正规医疗机构进行，不同人适合不同流产方式，私自药流或在不正规的诊所进行的手术流产十分危险；

8.5 如果身体情况适合药物流产，首先推荐药物流产，其次是人工手术流产，因为药物流产没有侵入性，可减少对子宫的损害。药物流产有小概率流产不全，因此必须在医生指导下进行；

8.6 人工流产对女性身体有一定的危害性与危险性，其中手术流产的风险更大，可能带来子宫内膜异位、习惯性流产、不孕不育、各类妇科炎症等。同时可能带来一系列经济、心理、生活、社会压力的风险。因此性行为前做好避孕措施才是最安全健康的方法；

8.7 流产手术后不要盆浴，2 周内不要进行剧烈的运动，建议 1 个月后或月经复潮后再重新开始性生活；流产后性生活一定要注意避孕，以免再次意外怀孕；

8.8 不应羞辱与指责流产的女性，减少意外怀孕和流产的途径应当是完善的性与避孕教育，而不是用恐吓、辱骂等方式来压迫女性；

8.9 青少年如意外怀孕需要与家人及时沟通，以获得金钱、精神、情感上的支持；倘若不行，也可以寻找亲密的朋友或者可靠的成年人、专业的援助机构以寻求帮助。

## 09 疾病

9.1 生殖器官和身体所有器官一样，都可能因为各种各样的原因发生疾病，既包含常见的发炎、感染等，也包括由于性接触感染的传染病。道德品质的高低和是否感染疾病没有关系，细菌和病毒并不会区分贫贱富贵，应当以科学的眼光看待并治疗疾病；

9.2 如果发生生殖道感染或感染性传播疾病，生殖器可能出现红肿、发热、疼痛、瘙痒、有异味、长了异物、分泌不明液体等异常现象，应当及时就医；女性白带量增多，白带呈黄色、绿色或血色、或者有干酪、豆腐渣、水样，有强烈异味都需要及时就医；

9.3 没有性行为的青少年也有可能发生尿路感染或生殖道感染，或者通过非性传播途径感染性病，因此如果出现以上情况，应当及时到正规医院就诊。医生会根据具体症状来判断需要的检测，例如血液、阴道分泌物、尿液检测以及其他检测方式；

9.4 已经开始性生活的人应当定期进行生殖健康检查，可以去体检中心咨询，或者前往医院的妇科、男科、皮肤性病科咨询；

9.5 女性进行生殖健康的体检，包括妇科体检和性病检测两部分。妇科体检包括白带常规、B超、宫颈癌筛查（TCT）；性病检测包括梅毒、HIV、支原体、衣原体、淋球菌等等。如果进行阴道内取样，应避开月经期，建议检查时间是月经干净后几天或数周内；检查前1天不要发生阴道性交，不要灌洗阴道、使用洗液、自行服用或治疗药物；如果需要进入阴道取样，医生通常会询问性生活史，没有过性行为的女性应提前告知医生；

9.6 宫颈癌是由于感染 HPV（人类乳头状瘤病毒）引起的癌症，但不是感染了 HPV 就会引发宫颈癌，大多数人都有可能感染各种类型的 HPV；及早发现宫颈癌前病变和及早治疗，需要女性进行定期的妇科体检并进行宫颈癌相关的检查。宫颈癌是已知唯一可通过疫苗预防的癌症，9岁后即可接种宫颈癌疫苗；△

9.7 宫颈糜烂并非疾病，而是宫颈口一种细胞的异位。临床中已经取消了宫颈糜烂的概念，谨防不正规医院门诊发生欺骗性治疗。但是在做妇科检查时，需要进行检查确认是否存在宫颈炎或其他宫颈问题；△

9.8 性传播疾病简称性病。性病传播可通过性行为、生殖器官的接触、母婴、血液、医源性感染、被污染的衣物毛巾等传播；

9.9 我国重点防治的八种性病：淋病、梅毒、艾滋病、非淋菌性尿道炎、生殖器疱疹、尖锐湿疣、软下疳和性病淋巴肉芽肿；

9.10 感染性病和个人安全行为有关，跟职业、身份、性别及性倾向无关，每个人都应当认识到自己有可能和性病发生联系，并需要做好安全预防，如有感染需及时治疗。

## 10 性传播疾病预防、检测与治疗

10.1 性传播途径：坚持安全性行为，性行为中坚持全程正确使用质量合格的安全套；避免发生无保护的插入性性行为（阴道交、肛交和口交等）。如果发生无保护行为要及时检测；定期检测性传播疾病；即使坚持正确使用安全套，生殖器官接触也有可能传播某些性病，及时发现异常症状并就医非常重要；

10.2 血液传播途径（例如乙肝、艾滋病）：预防可能发生血液传播的行为，例如共用针具注射吸毒，输入未经检测的血液和血液制品；血友病患者因需要长期注射凝血因子，需要注意药物的来源。

10.3 母婴传播途径（例如梅毒、淋病、乙肝、艾滋病）：怀孕后及时进行孕检，发现疾病及时进行治疗或实施母婴阻断；如果计划怀孕，应当先进行全面的健康检测，以预防母婴传播疾病。计划生育的女性艾滋病病毒感染者及时进行母婴阻断效果比较好，婴儿感染的概率在3%以下；△

10.4 其他途径：前往正规医院就诊，避免医源性感染；注意酒店卫生条件，保持个人卫生等，但不要因此对于就医或者住酒店过于恐慌和焦虑；

10.5 去正规医院妇科或皮肤性病科就诊，不要自行治疗或去不正规的门诊；及时诊断治疗效果越好。出现以上症状不要害怕就医、多虑惶恐或者觉得不好意思让医生检查；

10.6 部分疾病从感染到发病需要一定的时间。在一些情况下，性传播疾病可能没有或不出现明显的疾病相关症状，直到发病期，各种疾病症状加重，身体出现并发症时才引起重视，这样很可能耽误治疗。同时，因为没有症状，也容易将病原体传播给他人。所以，一旦发生了风险行为，不管身体有没有出现疾病症状，都应当去正规医院就医检测；

10.7 如果确诊某种疾病后，应该咨询医生是否伴侣也需要进行检查治疗，并及时告知伴侣；

10.8 不可因为害羞推迟看病时间，乱找游医相信“一针见效”，症状减轻擅自停药。性病初期治疗并不复杂，时间拖得越长治疗越复杂，对身体带来的影响越大。“一针就灵，包治包好”的性病治疗广告具有欺骗性；

10.9 有的性病通过坚持按照正规医嘱服药，是可以治愈的，如淋病和梅毒。有的性病虽不能治愈，但可以通过药物或其他治疗手段使其症状消失并减少或消除对正常生活的影响，如艾滋病、尖锐湿疣和生殖器疱疹。

## 11 艾滋病

1.1 艾滋病全称是“获得性免疫缺陷综合征”，英文简称 AIDS。艾滋病病毒全称是“人类免疫缺陷病毒”，英文简称 HIV。HIV 不会直接致死，但是能够破坏人体的免疫系统，使免疫功能缺陷从而引起一系列的症状，感染者因此极易感染或罹患其他疾病而死亡，如肿瘤、肺结核等；

11.2 艾滋病的三种传播途径：性传播、血液传播、母婴传播；

11.3 通过性途径传播的高危行为有：无保护的插入性性行为（阴道交、肛交和口交）；

11.4 通过血液途径传播的高危行为有：共用针具注射吸毒；与他人共用注射器或共用其他可刺破皮肤的器械；使用未经检测的血液或血制品；

11.5 通过母婴途径的高危行为有：感染了 HIV 的妇女，在妊娠和哺乳阶段，如果没有采取任何母婴阻断措施，有约 30% 概率传染给孩子；  
△

11.6 HIV 在五种体液中含量较高并具有传播性：血液、精液、阴道分泌物、乳汁、伤口渗出液。其他体液不具有传染性，所以日常生活接触不传播 HIV，因为日常生活接触无法交换这五种体液；

11.7 病毒只有在人体内才能生存，一离开人体就很快失去活性，因此干涸的血液、精液不具有传染性；

11.8 共用浴室、共用马桶、共同吃饭、亲吻、蚊虫叮咬等日常接触不会传播艾滋病。

## 12 HIV 检测与治疗

12.1 不能通过外表和感觉来判断一个人是否感染了 HIV，只有通过检测才能检查出来；

12.2 各地疾病预防控制部门都会提供免费的咨询和 HIV 检测服务；一些医院有收费的检测服务；各地民间组织提供检测和咨询服务，多为免费；

12.3 “窗口期”是指人体感染 HIV 后到血液中能够检测出 HIV 抗体的时间。窗口期内无法在血液中检测出 HIV 抗体，窗口期一般是 2-8 周；

12.4 使用快速检测试纸检测指尖血或者口腔黏膜，在发生高危性行为的 4 周后就可以检测。如果选择快速检测试纸，不推荐在家中自行进行快速检测，应当前往有经过专门培训的公益组织或疾病控制预防中心检测。快速检测虽然出结果快，但是准确性相对较低，所以快速检测后不管结果如何，还要去正规医院或疾控部门复查，如果初筛阳性还需要进行确证检测，才能最后判断是否感染了 HIV；

12.5 有过高危行为的人应及时检测，鼓励定期检测。鼓励早检测、早发现、早治疗；

12.6 在发生可能感染艾滋病病毒的行为后，72 小时内服用抗病毒药物可以大幅降低感染几率。药物需要在艾滋病抗病毒定点医疗机构购买并根据专业人员的指导服用。并非所有地区都有能够提供阻断的定点机构；可以拨打“12320”咨询热线寻求帮助；

12.7 在现有医疗条件下，艾滋病不能完全治愈，但是可以通过规范的抗病毒治疗控制病情进展。如果及时发现和规范治疗，理论上 HIV 感染者可以活到人均期望寿命。

## 13 性行为

13.1 人们在性欲望、性幻想、性态度、性倾向以及性行为上都具有极大的差异性；

13.2 任何性别、任何年龄段对性有没有需求、需求强烈或不强烈，都是正常的；

13.3 人们对性行为的认识有所不同，一些人认为男性阴茎勃起后插入女性的阴道是性行为，一些人认为口交、肛交是性行为，另一些人认为爱抚、亲吻也属于性行为。这些观念受家庭环境、教育、社会文化等因素影响很大；

13.4 中国刑法规定“奸淫不满十四周岁的幼女的，以强奸论，从重处罚”、“猥亵儿童，从重处罚”；○

13.5 年龄并不是判断是否可以发生性行为的唯一标准。在自愿和无伤害（意外怀孕、疾病或精神暴力等）的原则下，尊重每个人在性行为上的个人选择和偏好；涉及到非自愿的对象或对儿童的性偏好，违背了自愿、无伤害原则，甚至触犯法律。例如恋童、在公共场合暴露生殖器，在公共场所骚扰猥亵他人等等。但针对心智障碍人士在青春期出现上述现象时，处理方式要注意，切忌直接给其打上问题的标签，或者采取简单粗暴的方式消除其行为，而是要透过观察与沟通，寻找到其类似行为的原因，有针对性地提供支持。还有一些情况是自己或者伴侣难以接纳或忍受。这些性偏好则建议寻求专业的心理咨询和治疗；

13.6 自愿是指每个人每一分每一秒都拥有拒绝的权利；

13.7 不论是什么人群，都会有自然的性需求，例如视障、肢残的残障人群和心智障碍人群等，都需要社会的尊重。每个人可以根据自己实际的性能力，定位对性的期望，寻找伴侣，探索适合自己的性行为模式；不可将心智障碍人士局限在预防与性安全的窄圈之内，而是要为

其提供支持，让他们有机会自主地探索性在其人生中的更多图景。

13.8 协商和沟通是保证安全性行为的前提：了解自己和对方的性与生殖健康情况、养成定期生殖健康体检习惯；了解伴侣的安全性行为意识和行为习惯，并在此基础上协商安全性行为。例如对方没有使用安全套的习惯并且不愿意使用，应当充分评估后果后再慎重决定是否发生性关系；

13.9 当面对与性相关的行为选择时，可以尝试以下步骤：了解行为可能带来的积极与消极的结果，谨慎的做出选择。如果要发生，需要了解相关的安全措施，以避免风险。如果出现意外，了解如何应对以及可以求助的人或机构；

13.10 人们有权做出决定，但应当是安全的、对自己和他人负责的，例如恋爱、是否发生性行为、接受表白等。如果属于未成年人，或者认为自己还不能做出安全、负责的决定时，建议和家长、老师、同伴或相关机构进行交流。

13.11 决定应当得到伴侣的认可和尊重，做决定时头脑是清醒的，不被酒精或药物所影响；

13.12 安全性行为是指既可以减少感染性病、艾滋病病毒和意外怀孕等风险，又可以满足性需求的行为，例如自慰、避免在性活动中接触他人的体液（血液、精液、阴道分泌液）、发生没有体液交换的性活动（比如爱抚、触摸、使用情趣用品等）、正确使用安全套；

13.13 建议对可能发生体液交换的性行为都采取一定的保护措施；

13.14 一般情况下，男性达到完全性唤起时间比女性更短，女性需要更长的性唤起时间。但男性有不应期的存在，一段时间内难以再次勃起和射精，而女性不存在不应期；

## 13 性行为

13.15 阴道瓣（处女膜）：阴道口附近一层粘膜组织，女性的阴道瓣大小和形状各不相同，大多数不影响月经流出，极少数完全封闭的情况需要就医。有些女性先天没有阴道瓣，阴道瓣可能因为自慰或其他原因“破裂”。在阴道瓣“破裂”时一些人会感到疼痛，一些人没有明显感觉；

13.16 大多数成年女性第一次阴道性交时不会出血，但出血和不出血都有可能。女性第一次性交疼痛很多是由心理因素引起，绝大多数人在第一次发生性行为都有紧张害怕等情绪，会引起身体的排斥反应，阴道对异物不适或撑开会造相应的感觉；第一次性行为也会有怀孕可能性，应当采取避孕措施；

13.17 性行为的频率和时间没有标准范围，如同没有标准的自慰频率一样。愉悦的性行为取决于双方的情感、沟通等因素；

13.18 不论男性还是女性，性器官和乳头的颜色是自然的色素沉着，和激素水平相关，和性经验无关；

13.19 体态（高矮胖瘦）、生殖器形态（阴茎的长短粗细、阴唇的颜色厚度）和性能力之间没有必然联系；

13.20 性倾向是指一个人在性、情感、精神上被某种性别所吸引。性倾向不会经过治疗被扭转，性倾向不等于性行为，例如一些异性恋者也可能有同性性行为。性倾向与性别身份、性别气质之间没有必然联系，无法通过外表分辨一个人的性倾向。

## 14 自慰

14.1 自慰：自慰是用手或其它物体刺激自己的性器官获得性快感的行为；

14.2 自慰是常见的、安全的性行为。婴儿和儿童期的自慰多是本能反应或探索身体的过程，通过夹腿、触摸生殖器等方式感到愉悦。青春期后的自慰多是主动感受性快感。自慰可以疏解性需求，是一种自体性行为，对身体没有伤害。任何性别、年龄都可能有，或者没有自慰行为。大部分人都有过自慰的经历；

14.3 自慰不存在标准、正常的次数和频率，个体需求和频率都存在差异。自慰与运动的原理是相同的，有的人每天能跑五千米，有的人每天只能跑五百米，这些都因个体差异不同，所以不存在绝对的标准判定自慰频率多少才合适。建议判定的方法是自慰一段时间后会觉得身体疲劳或精神状态低迷，以及自慰行为是否影响了其他学习、运动和生活安排；

14.4 避免使用不干净或可能对身体带来伤害的异物进行自慰，比如把笔、发夹、蔬菜等异物放入尿道口或者阴道口；避免不恰当的自慰方式。比如把阴茎向下向后压迫，通过挤压追求快感，或者因为环境不够私密害怕他人发现从而快速进行自慰；避免为了追求刺激而造成窒息；

14.5 自慰要注意卫生，自慰前后洗手并清洗生殖器官；

14.6 自慰要注意一定的私密性，选择在无人打扰、私密的环境中进行，给自己营造舒适安全的环境，同时避免影响他人；

## 14 自慰

14.7 自慰要注意安全，如借助器具自慰需注意器具的质量、卫生，如果进入阴道或肛门应当使用安全套，辅助润滑剂；

14.8 “夹腿综合症”，“一滴精十滴血”“女性自慰会导致性高潮障碍”等说法是没有科学依据的；

14.9 由于自慰产生的愧疚、羞愧和恐惧的心理，担心肾虚、前列腺炎、月经不调、性功能障碍等问题，可通过学习科学的知识、放松心态来改善，不要因为怀疑自慰导致肾虚、早泄、阳痿等问题购买并服用药物或保健品。如果心理焦虑严重并影响到正常生活，需要寻找性教育或心理咨询师等专业人员的帮助。

## 15 性暴力

15.1 性暴力指与性相关的暴力，例如性骚扰、性侵犯、强奸等。任何人故意或有计划地在言语、态度或行为上对他人的身体做出有性意味的冒犯，使得对方产生恐惧，羞辱或者受威胁的感觉，例如袭击、强迫卖淫、性骚扰、女性阉割、违背意愿的性接触，虐待等都可以是性暴力；

15.2 性暴力可以发生在任何性别、年龄、经济水平的人身上，也可以发生在任何地点、时间以及任何类型的亲密关系中。陌生人、熟人都可能是施暴者，情侣之间也可能发生性暴力；残障群体因为大多生活、学习与工作在封闭的、隔离的机构之中，且处于被人照顾的地位，更容易遭遇性暴力，并缺乏相应的表达渠道。

15.3 性暴力的核心是因为施暴者的态度、言语或行为使他人感到“不舒服”，程度上可能从轻到重。例如对同事的身材、长相或性行为的公开评价，在公开场所说不受他人欢迎的与性有关的笑话，辱骂他人的性倾向、因为性别气质孤立同学、起难听的外号等，都可能构成性暴力；

15.4 社会文化有可能纵容甚至鼓励某些类型的性暴力，如：“酒桌文化”中对女性的评头论足，恋爱关系中宣传“女性总是口是心非”并鼓励男性对女性采取强迫发生亲密关系的措施；

15.5 并不是所有感到“不舒服”的时候都是遭受了性暴力。每个人成长的背景、文化和教育程度不同。人际交往时而出现因为这些差异带来的摩擦，有时他人非恶意言语行为可能也会造成“不舒服”的感受，这时可以向对方坦诚但严肃的提出这样会让自己不舒服或不喜歡；

## 15 性暴力

15.6 每个人对于自己的身体都有支配和使用权。一般来说，生殖器官和胸部是不能被他人随意触碰的，一个人也不该故意向他人暴露自己的生殖器官。但身体权利并不只是这些，一些人喜欢摸小孩子的头，另一些人则喜欢捏别人的脸，但并未征询过他人的同意。只要是感到不舒服的触碰，无论对方是谁、无论对方采取了哪些行为，都可以明确拒绝；

15.7 一个人的穿衣风格或行为，与他人处于亲密关系中或曾经与他人发生过性行为，都不能成为他人对其施加性暴力的借口。“不拒绝”不代表同意。只有明确表示的同意，才能作为一个人认可发生性接触的证明；

15.8 一些措施有可能帮助性暴力的受害者阻止性暴力的进一步扩大或恶化。这些措施包括：明确说“不”，无论对方是陌生人、亲人、恋人或配偶，当令自己不舒服的语言和行为发生时，可以明确地说出自己的反感，或用肢体动作表示拒绝。如果在表达拒绝之后，对方仍然不停止性暴力行为，可以向附近的人求助或设法逃脱、拨打信任的人的电话或110等。如老师、上级或长辈等处于强势地位的人对自己进行骚扰等行为，难以直接表示拒绝，可以请求同学或朋友的陪伴、尽量避免与施暴者单独相处。伴侣之间可以约定哪些行为能做、哪些行为不能做。或约定一些“安全词汇”来表达“不”，当伴侣中的一方说出安全词汇的时候，另一方应迅速停止自己的行为；

15.9 不要轻易接受他人的物品，特别是食品，饮品和药物。发现有陌生人尾随或跟踪时，要设法摆脱。不要随意搭乘陌生人的机动车辆，夜晚一般不要单身乘出租车去郊外。夜晚出门走路要选择中间和有灯光处，以防有人从某角落出来袭击。及时告知家人朋友自己的行踪等；

15.10 性暴力的发生是因为存在施暴者。施暴者应承担道德及法律责任。有时，性暴力的受害者会遭受周围人的指责、质疑受害者外貌特征或行为举止等。这些指责和质疑有可能导致受害者产生精神痛苦，使受害者不敢报警。不但不能减少性暴力，反而有可能助长性暴力的产生；

15.11 强奸的受害者应及时保存证据。施暴者遗留的血液、唾液、精液、毛发、指纹，衣物，身上的伤痕等，都可以作为证据。遭受暴力后不要洗澡，应及时就医，收集并保存证物，检查是否受伤、感染性传播疾病，女性还有可能需要进行紧急避孕措施。应向家人或朋友求助，或寻求心理咨询等。及时报警可以阻止施暴人持续进行伤害，也能阻止施暴人去伤害更多人；

15.12 如朋友或亲人遭受性暴力，应给予受害人理解、支持。在是否报警等事项上，尊重受害人的选择。有必要时，协助对方就医、保存证据、寻求专业心理咨询等；

15.13 遭遇性暴力会给受害人的生理和心理带来巨大的痛苦，甚至会导致暂时丧失社会功能。但是，许多遭受过性暴力的人可以逐渐修复创伤、重新建立对他人的信任，回归幸福生活。



## 第三部分

# 融合工作方式



遵循《残疾人权利公约》第三条约定的一般原则，即：

- 尊重固有尊严和个人自主，包括自由作出自己的选择，以及个人的自立；
- 不歧视；
- 充分和切实地参与和融入社会；
- 尊重差异，接受残疾人是人的多样性的一部分和人类的一份子；
- 机会均等；
- 无障碍；
- 男女平等；
- 尊重残疾儿童逐渐发展的能力并尊重残疾儿童保持其身份特性的权利。

在实际工作中，性与生殖健康领域的工作者为障碍者提供相关教育和服务时，最重要的一点建议是向障碍者询问：您是否帮忙；怎样帮忙。

以下是以不同类型的障碍者群体为例，在进行性与生殖健康教育与服务时的一些提示。

#### ■ 提供性与生殖健康教育时针对不同障别接受信息方式的提示

障别	提示
视力障碍	解释信息时需要借助模具，特别是对先天视力障碍群体，没有立体视觉经验。例如介绍避孕工具或生殖健康保健措施时，应当使用男性和女性生殖器的模具，甚至情趣用品。模具应尽量真实，例如在讲解安全套使用时，非残障群体往往使用香蕉替代男性生殖器，但对先天视障女性，用香蕉作为模拟可能产生误解，无法明白真实情况应该如何使用，应当用阴茎模具讲解。
听力障碍	解释信息时尽可能借助图像信息，易于理解。对先天听力障碍的群体，对语言词汇和结构的理解与非听障群体不同，一部分人无法理解长句或复合句，应当用尽量简单的词汇、比喻来解释。动画、模型等最易于进行讲解。
肢体障碍	和非残障群体几乎无区别，但一些信息的实现要考虑肢体残障的特性。例如对脊髓损伤群体，由于经常坐轮椅或卧床，生殖器常湿润，为保持干燥可以借助吹风机等工具。对只有一只胳膊可活动的人，讲解安全套时可重点推荐特殊盒装可单手打开使用的产品。
心智障碍	中轻度心智障碍群体的理解能力比普通人群慢，同样的信息需要反复、多次的练习。且要考虑简单、易懂的方式。例如让孩子认识如何与不同的人进行人际交往，预防性侵害，可以用挂图画出社交圈挂在墙上，剪下家庭成员的照片、杂志人物图片进行教学。每天拿挂图和孩子进行复习，家里或学校来新的客人也让孩子说出在社交圈的位置，应该有怎样的身体接触，重复训练。

△ 参考来源：玛丽斯特普·中国《基础性教育指南》

## 提供性与生殖健康服务时针对不同障别接受信息方式的提示

障别	提示
视力障碍	<p>在进行自我介绍之前不要触摸对方</p> <p>不要推定认为服务对象根本看不到你</p> <p>使用正常的声音说话</p> <p>允许对方的服务性动物始终陪同</p> <p>任何时候都不要从服务对象手中拿走手杖或其他移动工具</p> <p>在走开或离开之前说再见</p> <p>为需要的人提供大字版、音频或盲文格式的信息</p> <p>在使用屏幕阅读器阅读的服务对象看诊之前提前准备数字格式的信息</p> <p>为需要的人使用视觉和技术辅助工具</p>
听力障碍	<p>在说话之前一定要引起对方的注意</p> <p>如果服务对象没有面向您，请轻轻触摸其肩膀进行提示</p> <p>不要大声喊叫或使用夸张语气</p> <p>直视服务对象，不要捂嘴</p> <p>尽快确认并记录对方倾向的沟通方式</p> <p>使用缓慢而清晰的语言来方便有需要的对象读唇语</p> <p>提供随时待命的或预先安排的文字实时翻译设备或手语翻译人员</p>
肢体障碍	<p>不要因为服务对象的肢体障碍就推定其也有精神障碍</p> <p>尽可能坐在与服务对象相同视线高度的位置</p> <p>未经服务对象许可或没有安排服务对象返回的情况下，不得移动任何拐杖、手杖、助行器或轮椅</p> <p>未经使用者同意，不得倚靠或触摸轮椅</p> <p>遵从残障人士关于如何将其转移到检查床或设备的指示</p>
心智障碍	<p>使用简单的词语和短句</p> <p>以各种方式重复指示和重要信息，利用不同的学习工具来帮助服务对象理解（例如，解剖学上正确的模型或玩偶、角色扮演场景）</p> <p>向对方提供简单的指示和信息指南，以便带回家后参考（例如，简易语言、易于阅读、图片指南、视频说明）</p> <p>保持耐心</p> <p>不要用传统对待孩子的方式对待对方</p> <p>向服务对象提供电话号码或其他联系方式，以便后续有问题需要再次联系服务提供者</p>

△ 参考来源：联合国人口基金《关于向残疾妇女和年轻人提供以权利为本的性别响应服务来应对基于性别的暴力且实现性与生殖健康及权利的指南》

