·健康与社会行为·

性健康素养量表的汉化及在大学生中应用的信效度检验

张梦繁[1]，董林培[1]，杨梦洁[1]，刘文静[1]，张晓飞[1]，梁静茹[1]，刘婷[1,2]
1.青岛大学护理学院，山东 青岛 266071；2.青岛市智能慢病管理与数字康复护理重点实验室，山东 青岛 266071

摘要：目的　汉化性健康素养(sexual health literacy, SHL)量表并检验其在我国大学生群体中的信效度，为评估青少年SHL提供有效工具。**方法**　遵循 Brislin 模型对 SHL 量表进行翻译、回译与跨文化调适，通过专家函询、认知性访谈形成中文版。采用随机整群抽样法选取山东省 3 所高校 484 名大学生调查，检验量表条目区分度、内容效度、结构效度及信度。**结果**　中文版 SHL 量表包括性健康信息获取与评估、性健康服务利用、性健康风险应对、性健康行为实践四个维度，共 33 个条目。条目区分度良好；条目内容效度指数、量表平均内容效度指数均为 1。探索性因子分析提取四个公因子，验证性因子分析显示模型拟合良好(χ^2/v=4.655，RMSEA=0.076，CFI=0.975)。量表整体 Cronbach α 系数 0.982，组合信度 0.891～0.952。**结论**　中文版 SHL 量表信效度良好，贴合中国文化背景，可作为评估我国青少年 SHL 的专用工具。

关键词：性健康素养；量表汉化；信度；效度；青少年
中图分类号：R473.5；R193　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1003-8507(2026)17-3179-07
DOI：10.20043/j.cnki.MPM.202602097

Translation and validation of the sexual health literacy scale in Chinese college students

ZHANG Meng-fan*, DONG Lin-pei, YANG Meng-jie, LIU Wen-jing, ZHANG Xiao-fei, LIANG Jing-ru, LIU Ting
School of Nursing, Qingdao University, Qingdao, Shandong 266071, China

Abstract: Objective To translate the Sexual Health Literacy (SHL) Scale into Chinese and test its reliability and validity among Chinese college students, providing an effective tool for evaluating adolescents' sexual health literacy. **Methods** The SHL was translated, back-translated and cross-culturally adapted following the Brislin model. The Chinese version was formed via expert consultation and cognitive interview. Using random cluster sampling, 484 university students from three institutions in Shandong Province were recruited to evaluate item discrimination, content validity, construct validity, and reliability. **Results** The Chinese version of SHL included 4 dimensions of sexual health information acquisition and evaluation, sexual health service utilization, sexual health risk response, and sexual health behavioral practice with a total of 33 items. The item discrimination was good. Both the item-level content validity index and the average scale-level content validity index were 1. Exploratory factor analysis extracted 4 common factors. Confirmatory factor analysis showed a good model fit (χ^2/v=4.655, RMSEA=0.076, CFI=0.975). The overall Cronbach's α coefficient of the scale was 0.982, and the composite reliability was 0.891-0.952. **Conclusion** The Chinese version of SHL has good reliability and validity, aligns well with the Chinese cultural context, and can be used as a specialized tool for assessing sexual health literacy of adolescents in China.

Keywords: Sexual health literacy; Cross-cultural adaptation; Reliability; Validity; Adolescents

青少年对性的探索欲望逐渐增强，但由于缺乏性知识储备及对"性"相关行为后果的正确认知，青少年不良性结局的发生率较高[1]。青少年群体的人类免疫缺陷病毒感染率年增长率高达 21.9%[2]。青少年性健康问题已成为不容忽视的公共健康问题之一。

性健康素养(sexual health literacy，SHL)是指个体获取、理解、评估和应用性健康信息和服务的能力[3]。SHL 对预防性传播感染、生殖道感染及意外怀孕等不良性结局，维护个体的性健康具有重要作用[4-5]。因此，采取有效手段评估并提高青少年的 SHL，是预防相关风险、促进其性健康的关键前提。Rüveyda Ölmez 等[3]于 2025 年编制了 SHL量表。不同于其他国外量表，SHL 量表的四个维度基于 SHL 这一综合概念而构建，更加契合 SHL 的四个核心领域，即获取、理解、评估及应用性健康信息和服务。国内虽存在青

基金项目：国家自然科学基金项目(72204129)
作者简介：张梦繁(2002—)，女，硕士在读，研究方向：青少年健康促进
通信作者：刘婷，E-mail:liuting201516@163.com

春期性心理健康量表[6]、性健康促进量表[7]、青春期SHL量表[8]等性健康相关测评工具，但其在内容上未充分涵盖SHL的核心维度。

本研究旨在对SHL量表进行汉化和修订，验证其在中国文化中的适用性，评估其在青少年群体中的信效度，以期为评估青少年SHL提供可靠工具。

1　材料与方法

1.1　量表介绍　Rüveyda Ölmez等依据SHL的概念编制了SHL量表，包括评估性健康信息、使用及应用性健康信息、获取性健康机构的服务和理解性健康信息，采用Likert 5级评分法，1～5分分别代表“非常容易”“容易”“不知道”“完全不知道”“不清楚”，共33个条目。该量表整体的Cronbach α系数为0.967，四个维度的Cronbach α系数分别为0.921、0.869、0.887、0.924。

1.2　量表汉化

1.2.1　量表翻译　研究团队联系开发者获得量表汉化授权。随后按Brislin模型翻译：直译阶段，两位护理学研究生独立翻译形成A1和A2，研究小组讨论综合成A3；回译阶段，两位英语专业研究生回译A3形成英文版B1和B2，研究小组综合成B3并发送原作者征求意见；整合阶段，根据反馈调整歧义条目，形成SHL C。

1.2.2　跨文化调适　Davis等[9]认为参与内容评定的专家应当不少于三人。邀请四位儿童青少年健康管理专家对SHL C进行文化调试，专家均为博士；职称为中级以上；学科包括护理学、公共卫生、心理学和临床医学，研究方向为儿童青少年健康管理及性健康促进；均有五年以上工作经验和海外经历。专家从语义相关性、语言清晰度、文化适应性及重要性评价量表条目并提出意见。经二轮函询，结合小组讨论，形成SHL D1。

1.2.3　认知性访谈　采用认知性访谈检验和优化SHL D1条目的表述和选项[10]。通过目的性抽样访谈五名大学生，评估条目的易懂性和文化适用性，识别认知偏差，形成SHL D2。

1.3　方法

1.3.1　问卷调查　采用随机整群抽样法，2025年9—12月，在山东省三所高校按年级构成比、以班级为单位选取大学生作为研究对象。纳入标准：（1）年龄18～24岁。（2）有正常读写或回答问题的能力，自愿参加研究。排除标准：抑郁、焦虑等精神障碍者及（或）正在参与其他研究。探索性因子分析（exploratory factor analysis，EFA）的样本量至少为条目数的5～10倍，SHL D2共包含33个条目，考虑到20%的无效应答率，计算得用于EFA的样本量应为206～412例，而验证性因子分析（confirmatory factor analysis，CFA）要求样本量最低标准为200例，且不能与EFA样本重叠。因此，样本量至少为406～612。

1.3.2　调查工具　一般资料调查表、SHL量表中文版。一般资料调查表包括性别、年龄、年级、居住地、是否为医学专业及恋爱经历。

1.3.3　资料收集　研究者联系并培训班级辅导员。辅导员介绍研究目的、自愿性、保密性等事项，学生知情同意后，以班级为单位填写线上问卷。共回收问卷500份，有效484份，问卷回收有效率为96.8%。

1.4　统计学方法　使用SPSS 28.0和AMOS 26.0进行统计分析。定性资料以频数和百分比表示；符合正态分布的定量资料以（$\bar{x} \pm s$）表示。条目分析采用临界比值法和独立样本t检验比较高分组和低分组差异，并用Pearson相关分析条目与总分相关性。信度通过Cronbach α系数和组合信度评价；内容效度通过条目水平的内容效度指数（item-level content validity index，I-CVI）和量表水平的内容效度指数（scale-level content validity index/average，S-CVI/Ave）评价；结构效度通过EFA和CFA评价。根据EFA需至少5～10倍条目数，CFA需≥200例[11]。本研究随机拆分样本，264例用于EFA，220例用于CFA，两组样本独立且基线可比。检验水准α=0.05。

1.5　质量控制　调查前，对数据收集人员进行统一培训。问卷前设置指导语，说明研究目的并强调隐私和匿名性。问卷中设置反向题目以评估作答认真性。审核问卷内容，剔除不符合逻辑的问卷，并排除回答时间＜600s的问卷。本研究获青岛大学医学院伦理委员会批准（审批号：QDU-HEC-2025494），所有参与者已签署知情同意书。

2　结　果

2.1　量表汉化及跨文化调试结果

2.1.1　专家函询结果的统计分析　向四位专家发放问卷，回收四份，回收率100%，专家积极性高。专家的熟悉程度系数Ca=0.9，判断依据系数Cs=0.8，计算权威系数Cr=0.85，权威性较高。评分均分3.75～4.00，意见集中程度高。变异系数0～0.164（＜0.25），肯德尔系数0.356（P＜0.01），专家意见协调程度高。

2.1.2　量表修订结果　综合专家意见、认知性访谈结果及小组讨论，共修改13个条目。例如，条目“当面临性健康问题时，查询并确定应该咨询哪位医生（妇科医生、心理医生、泌尿科医生等）”，部分研究对象可能没有面临上述情况，遵照专家意见，修改为假设性问题。在认知性访谈中，受访者认为SHL D1条目大

多通俗易懂，但“我能获取预防性传播感染的相关信息”等三个条目存在歧义，因此，在这三个条目中增加具体示例。见表 1。

表 1　SHL 量表中文版终版条目一览表

Table 1　Item list of the final Chinese version of SHL

条目序号	条目内容
Q1	我能够获取预防性传播感染（如使用安全套）的相关信息
Q2	（假设）在性健康方面有不适时，我会阅读并理解相关的宣传资料（如手册、折页、海报等）
Q3	（假设）面临性健康问题时，我能够评估家人或朋友的建议是否可靠
Q4	（假设）面临性健康问题时，我会查询并确定应该咨询哪方面的医生（妇科医生、心理医生、泌尿科医生等）
Q5	我可以查询并了解如何在医疗机构进行性健康检查
Q6	我可以预约医疗机构的性健康相关检查
Q7	我能查询并理解性传播感染的治疗方法
Q8	我能理解健康服务提供者（如医生、护士等）对性健康保护行为的解释说明
Q9	我能评估医生针对性健康状况所推荐的不同治疗方案的优缺点
Q10	我能按照健康服务提供者（如医生、护士）的建议，采取性健康保护行为
Q11	（假设）涉及性健康问题时，我会考虑是否需要再找一位医生征询意见
Q12	（假设）性健康出现问题时，我会了解诊断和治疗过程
Q13	（假设）性健康出现问题时，我可以找到进行诊断的医疗机构
Q14	（假设）性健康出现问题时，我可以找到提供治疗的医疗机构
Q15	（假设）与患有性传播感染的性伴侣发生无保护性行为后，我知道应该采取什么措施
Q16	我知道有多个性伴侣的人如果不使用适当的避孕措施，将面临性传播感染的风险
Q17	我能按照医生建议，定期进行性健康相关的随访和检查
Q18	（假设）面对可能危害健康的高危性行为（如多个性伴侣、无保护性性行为）时，我能够找到有效方法应对
Q19	我能掌握并采用应对危害健康的高危性行为（如多个性伴侣、无保护性行为）的有效方法
Q20	我能查询并确定针对性传播感染（如艾滋病、梅毒）的筛查项目（如血清学检测）
Q21	我能理解网络、报纸、电视、广播等渠道推荐的性健康信息
Q22	我能判断网络、报纸、电视、广播等渠道推荐的性健康信息的可靠性
Q23	在使用避孕及预防性传播感染的措施（如安全套 / 女用安全套）前，我能获取有关的正确使用信息
Q24	在使用避孕药等避孕方法之前，我能获取有关的正确使用信息
Q25	我会评估所处生活环境（家庭、朋友、学校和工作场所等）对性健康的积极影响和消极影响
Q26	我会获取预防性传播感染（如使用安全套）的相关信息
Q27	我会评估哪些行为（如一夫一妻制、多配偶制、禁欲、不规律的性生活等）影响性健康
Q28	为了性健康，我可以改变生活方式（如避免危险性行为、避免吸烟 / 饮酒 / 使用药物、定期筛查等）
Q29	我会采取预防性传播感染的保护措施
Q30	我能向家人和朋友提供预防性传播疾病的建议
Q31	我理解与性健康相关的政策（如学校开展生理卫生课）
Q32	假设遭遇性骚扰或性侵害，我知道向哪些机构寻求帮助
Q33	我理解与性取向（异性恋、同性恋、双性恋、无性恋）相关的信息

2.2　*研究对象一般资料*　在 484 份有效问卷中，女生 297 名(61.36%)；年龄 19 岁学生 229 名(47.31%)；大二年级学生 313 名(64.66%)；医学专业学生 296 名(61.15%)；正在恋爱的学生共 101 名(20.86%)。

2.3　*条目分析*　采用临界比值法分析中文版 SHL 量表的条目区分度。基于 SHL 量表总分进行排序，按得分高低分别取前、后 27%的样本分为高、低分组。独立样本 t 检验分析显示，所有题项在高、低分组间均存在显著差异 ($P<0.05$)，表明各条目间区分度良好，故保留原问卷所有条目。见表 2。

Pearson 相关性分析结果表明，所有条目与总分的相关性在 0.747 ~ 0.818 之间，差异均具有统计学意义($P<0.001$)，表明各条目区分度及代表性较好。见表 2。

表 2　SHL 量表中文版的条目分析($\bar{x} \pm s$)

Table 2　Item analysis of the Chinese version of SHL ($\bar{x} \pm s$)

分组	高分组	低分组	t 值	P 值	题总相关(r)
Q1	4.86 ± 0.504	3.31 ± 1.261	13.155	<0.001	0.747**
Q2	4.85 ± 0.469	3.27 ± 1.308	13.043	<0.001	0.757**
Q3	4.75 ± 0.528	3.13 ± 1.310	13.210	<0.001	0.764**
Q4	4.89 ± 0.431	3.30 ± 1.288	13.529	<0.001	0.779**
Q5	4.89 ± 0.332	3.24 ± 1.273	14.436	<0.001	0.797**
Q6	4.84 ± 0.474	3.11 ± 1.340	13.975	<0.001	0.772**
Q7	4.95 ± 0.242	3.20 ± 1.277	15.480	<0.001	0.815**
Q8	4.97 ± 0.171	3.43 ± 1.160	15.067	<0.001	0.818**
Q9	4.88 ± 0.461	2.95 ± 1.383	15.235	<0.001	0.788**
Q10	4.95 ± 0.208	3.46 ± 1.142	14.777	<0.001	0.801**
Q11	4.92 ± 0.409	3.30 ± 1.294	13.731	<0.001	0.781**
Q12	4.95 ± 0.208	3.36 ± 1.236	14.652	<0.001	0.797**
Q13	4.92 ± 0.265	3.39 ± 1.215	14.142	<0.001	0.787**
Q14	4.96 ± 0.191	3.23 ± 1.301	15.096	<0.001	0.809**
Q15	4.87 ± 0.499	2.88 ± 1.387	15.544	<0.001	0.808**
Q16	4.95 ± 0.298	3.53 ± 1.169	13.575	<0.001	0.764**
Q17	4.96 ± 0.191	3.24 ± 1.308	14.947	<0.001	0.797**
Q18	4.89 ± 0.448	2.73 ± 1.408	16.799	<0.001	0.828**
Q19	4.86 ± 0.524	2.80 ± 1.391	15.942	<0.001	0.818**
Q20	4.95 ± 0.208	2.80 ± 1.411	17.333	<0.001	0.850**
Q21	4.97 ± 0.171	3.35 ± 1.236	14.936	<0.001	0.804**
Q22	4.98 ± 0.122	2.83 ± 1.437	17.147	<0.001	0.849**
Q23	4.97 ± 0.171	2.97 ± 1.425	16.016	<0.001	0.836**
Q24	4.96 ± 0.191	2.95 ± 1.397	16.360	<0.001	0.855**
Q25	4.96 ± 0.227	2.97 ± 1.387	16.295	<0.001	0.855**
Q26	4.98 ± 0.149	3.03 ± 1.430	15.560	<0.001	0.837**
Q27	4.93 ± 0.252	2.99 ± 1.449	15.157	<0.001	0.814**
Q28	4.98 ± 0.122	3.21 ± 1.342	15.111	<0.001	0.826**
Q29	4.97 ± 0.171	3.22 ± 1.321	15.096	<0.001	0.816**
Q30	4.92 ± 0.303	2.73 ± 1.472	16.691	<0.001	0.822**
Q31	4.97 ± 0.171	3.17 ± 1.349	15.238	<0.001	0.829**
Q32	4.97 ± 0.171	2.77 ± 1.477	17.039	<0.001	0.829**
Q33	4.91 ± 0.336	3.16 ± 1.375	14.213	<0.001	0.769**

注：**P<0.01；Q1～Q33 条目内容见表1。

2.4　SHL 量表中文版的效度分析

2.4.1　内容效度　四名专家对 SHL 量表中文版每个条目与概念的语义相关性分别评分，“无相关”计为 1 分、“弱相关”计为 2 分、“较强相关”计为 3 分、“强相关”计为 4 分。结果显示，所有条目的 I-CVI 均为 1，符合文献中指出的当专家总人数<5 人时，I-CVI=1 的标准[12]。S-CVI/Ave 为 1，符合>0.9 的标准[13]。

2.4.2　结构效度　数据的适用性检验结果显示，凯泽 - 梅耶 - 奥尔金检验（Kaiser-Meyer-Olkin，KMO）值为 0.970（保留指标为>0.70）且 Bartlett 球形检验显著（χ^2=20 105.738，v=528，P<0.001），适合进行 EFA[14]。各条目公因子方差为 0.484～0.880，条目共同度均在 0.4 以上，提示公因子对条目具有较好的解释力，信息提取较为充分[15]。采用主成分分析法及最大方差法，依据条目载荷>0.5 为保留标准，提取出特征根值>1 的因子共 4 个，累积方差贡献率为 74.316%，且碎石图在第四个公因子后曲线坡度平缓，见图 1。

汉化量表的因子数量划分与原量表一致，但在具体条目的归属上存在一些差异，如 Q1～Q9 在本研究中均属于同一因子，但在原量表中分属于不同因子，且各条目因子载荷高于原量表中因子载荷。结合每个因子下的条目内容，将四个因子分别命名为性健康信息获取与评估（9 个条目）、性健康服务利用（8 个条

目）、性健康风险应对（5 个条目）及性健康行为实践（11 个条目）。各条目的因子载荷为 0.526～0.828，见表 3（仅展示主因子载荷，非主因子载荷未呈现）。

表 3　旋转后各条目因子载荷情况 (n=264)

Table 3　Factor loadings of items after rotation (n=264)

条目	因子一	因子二	因子三	因子四
Q1	0.642			
Q2	0.700			
Q3	0.701			
Q4	0.724			
Q5	0.722			
Q6	0.696			
Q7	0.639			
Q8	0.561			
Q9	0.532			
Q10		0.622		
Q11		0.604		
Q12		0.742		
Q13		0.756		
Q14		0.702		
Q16		0.682		
Q17		0.614		
Q21		0.526		
Q15			0.671	
Q18			0.736	
Q19			0.771	
Q20			0.599	
Q22			0.618	
Q23				0.571
Q24				0.569
Q25				0.626
Q26				0.626
Q27				0.702
Q28				0.782
Q29				0.828
Q30				0.681
Q31				0.794
Q32				0.595
Q33				0.688

注：Q1～Q33 条目内容见表1。

CFA 结果显示各评价指标均在合理范围内，其中，χ^2/v 值为 4.655，小于可接受值 5[14]，近似误差均方根（root mean square error of approximation，RMSEA）＜0.08，比较拟合指数(comparative fit index，CFI)、塔克－刘易斯指数(Tucker–Lewis index，TLI)、增量拟合指数(incremental fit index，IFI) 及拟合优度指数(goodness–of–fit index，GFI)均＞0.90，表明该模型拟合良好[16]。见表 4。CFA 结构模型见图 2。

2.5　信度分析　SHL 量表中文版的 Cronbach α 系数为 0.982，表明量表内部的一致性较高，四个维度的 Cronbach α 系数分别为 0.938、0.961、0.934、0.960，均高于保留指标 0.7[17]。该量表的折半信度为 0.934。基于 AMOS CFA 的标准化因子载荷，参照 Fornell–Larcker 公式计算，各维度的组合信度分别为 0.952、0.944、0.891、0.948，表明量表具有良好的测量可靠性。

3　讨　论

3.1　SHL 中文版具有良好的科学性　本研究遵循 Brislin 翻译模型，通过双向翻译、跨文化调适与认知性访谈等，对量表内容进行反复调整，以确保 SHL 量表中文版在概念等价性、语义一致性和文化适用性上的科学性与规范性。

3.2　SHL 中文版具有良好的信效度　量表总的 Cronbach α 系数为 0.982，四个维度的 Cronbach α 系数均高于 0.7，均在可接受范围内，且组合信度也高于保留标准 0.7。表明 SHL 量表中文版具有良好的内部一致性和测量可靠性。

SHL 量表中文版的 I–CVI、S–CVI/Ave 均为 1，表明具有较好的内容效度，能够契合所期望研究的概念，有效地覆盖了目标研究内容。在结构效度方面，EFA 共提取四个特征根值＞1 的因子，累积方差贡献率为 74.316%，在因子结构上与原量表相一致，均为四因子结构。所有题项的因子载荷＞0.5，未进行题项删减。CFA 显示，χ^2/v=4.655，略高于 1～3 的理想标准，但仍低于 5，处于可接受范围内；RMSEA、CFI、TLI 等拟合指数均达到良好水平，提示量表结构整体稳定可靠[14, 16]。但可能受样本特征、文化差异及条目表述等影响，模型拟合仍存在一定优化空间，未来可结合更大样本、更多人群数据进一步调整条目或优化模型结构。

本研究因子条目归属与原量表存在差异，可能因中西方在性观念、教育、文化等方面差异[18–19]，导致中国大学生在性健康理解、感知和行为上与国外青少年不同。跨文化调适中，对部分条目补充情境示例并调整表述，提升了可读性和适配性，但可能影响因子载荷和维度聚合。条目因子载荷普遍较高，表明汉化后能有效测量潜在维度，在中国文化下形成清晰因子结构。另外，条目与总分相关系数偏高，Cronbach α 系数过高，提示可能存在冗余，与条目表述同质化有关。未来研究可用项目反映理论筛选冗余条目，优化量表结构，提升简洁性。

3.3　SHL 量表中文版的应用价值　本研究汉化英文版 SHL 量表，形成信效度良好的中文版。该量表易于理解、操作性强，适用于校园、临床和社区等场景，可

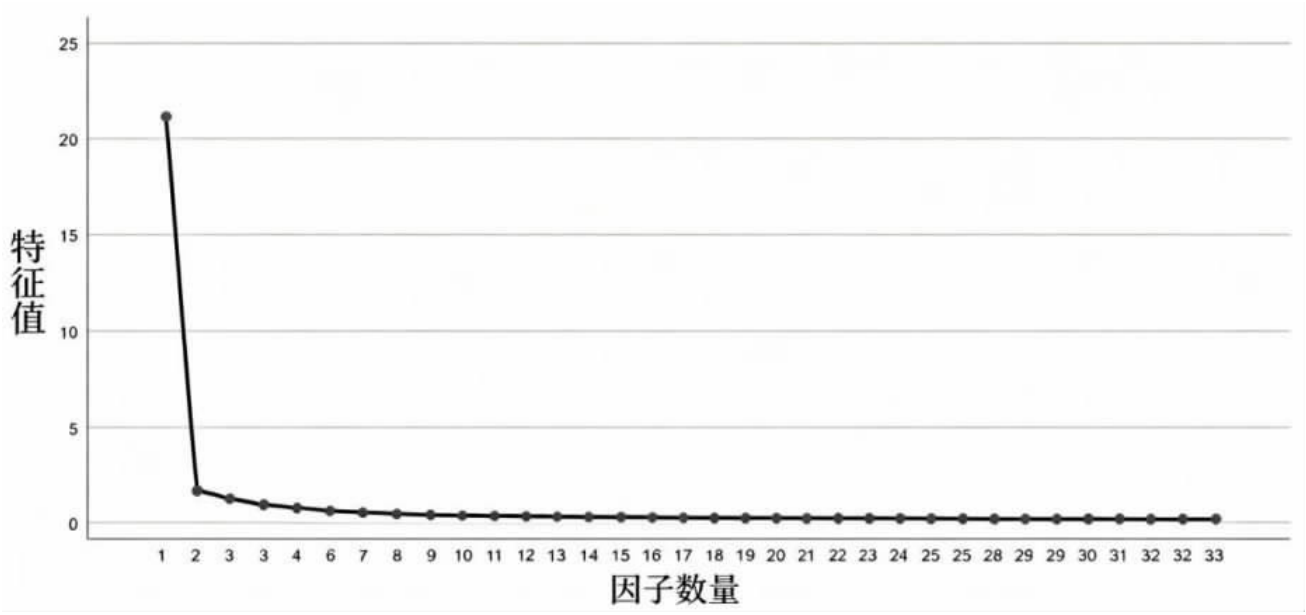


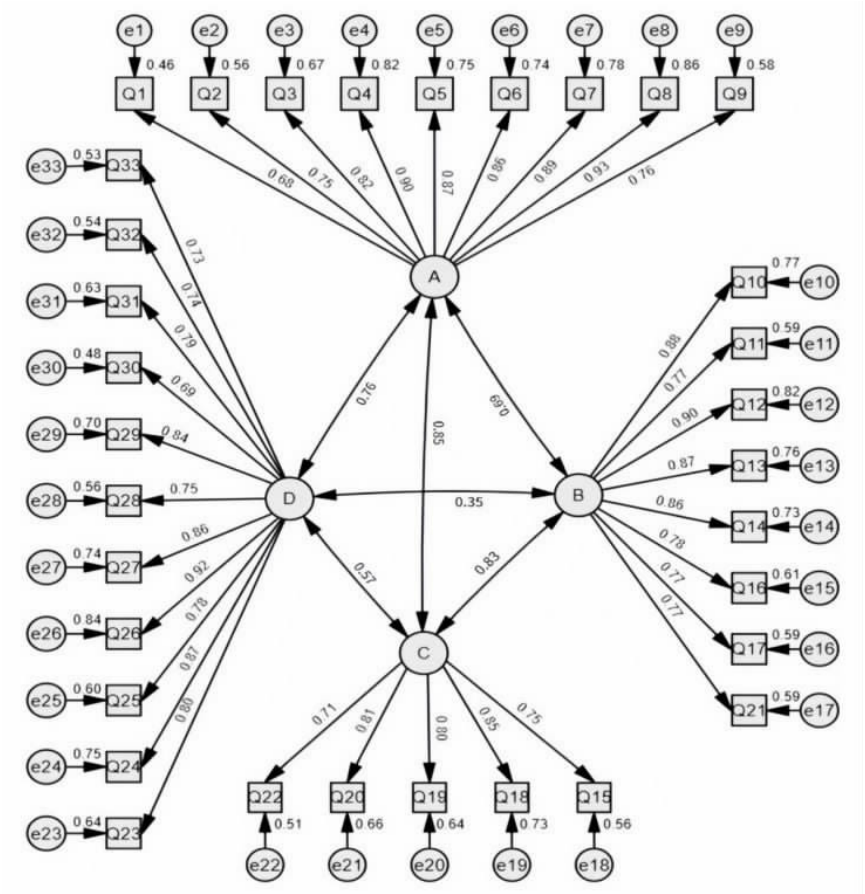
图 1　碎石图

Figure 1　Scree chart

表 4　验证性因子分析结果 (n=220)

Table 4　Results of confirmatory factor analysis (n=220)

项目	χ^2/v	RMSEA	CFI	TLI	IFI	GFI
理想值	1 ~ 5	<0.08	>0.90	>0.90	>0.90	>0.90
结果	4.655	0.076	0.975	0.957	0.976	0.917



注：图中 A、B、C、D 分别表示性健康信息获取与评估、性健康服务利用、性健康风险应对及性健康行为实践。

图 2　验证性因子分析结构模型图

Figure 2　Structural model diagram of confirmatory factor analysis

作为筛查工具，快速识别青少年 SHL 薄弱环节，为高校课程制定和医护人员个体化指导提供参考。未来可建立全国大学生常模和临界值，用于性健康教育需求及效果评估。

SHL 中文版经文化调适和信效度检验，包含四个维度，33 个条目，信效度较好，可用于评估青少年性健康素养。

本研究的局限性包括：第一，认知性访谈样本量小，未能充分覆盖不同专业和人群，可能影响量表调适的充分性。第二，部分条目表述偏长，增加阅读负荷，后续可优化以提升可读性。第三，抽样限于山东省高校，且医学专业学生占比高，存在地域和专业偏倚，限制量表普适性。第四，受研究条件限制，未开展重测信度和效标关联效度测评，后续需完善。第五，样本量小且仅为青少年晚期大学生，代表性有限，未来需扩大样本和优化抽样以检验更广泛适用性。

利益冲突声明　本研究不存在任何利益冲突

参考文献

[1] 安琪. 济宁市城区中学生青春期性教育现状问题调查及干预措施研究[D]. 济宁：济宁医学院，2024.
An Q. Survey and the intervention experiment on adolescent sex education for middle school students in Rencheng district, Jining City[D]. Jining: Jining Medical University, 2024.(In Chinese)

[2] Zou Z, Dong Y, Song Y, et al. Strengthening sexual and reproductive health education for children and adolescents in China [J]. Lancet Child Adolesc Health, 2023, 7(9): 603–605.

[3] Yalazi RÖ, Tarus HA, Gündüz CS, et al. The development of the sexual health literacy scale [J]. Sexuality & Culture, 2025, 29(4): 1733–1746.

[4] Cheryl AV, Thompson EL, Rachel GL, et al. Exploring college students' sexual and reproductive health literacy [J]. Journal of American College Health, 2020, 68(1): 79–88.

[5] Rashidi K, Watson P, Farahani H, et al. Developing and validating the sexual health literacy scale in an Iranian adult sample [J]. Humanit Soc Sci Commun, 2023, 10(1): 69–78.

[6] 骆一，郑涌. 青春期性心理健康的初步研究[J]. 心理科学，2006,(3)：661–664, 657.
Luo Y, Zheng Y. A preliminary study of puberty psychosexual health [J]. Journal of Psychological Science, 2006, (3): 661–664, 657.(In Chinese)

[7] 洪迎迎，骆俊宏. 青少年女性性健康促进量表的构建与信效度研究[J]. 中国性科学，2017，26(10)：141–145.
Hong YY, Luo JH. Construction and reliability and validity study of the adolescent female sexual health promotion scale [J]. Journal of Chinese Sex Science, 2017, 26(10): 141–145.(In Chinese)

[8] 张紫嫣. 青春期性健康素养量表的开发及初步应用[D]. 昆明：昆明医科大学，2024.
Zhang ZY. Development and preliminary application of the adolescent sexual health literacy scale [D]. Kunming: Kunming Medical University, 2024.(In Chinese)

[9] Davis LL. Instrument review: Getting the most from a panel of experts [J]. Applied Nursing Research, 1992, 5(4): 194–197.

[10] 周常青，胡慧，艾亚婷，等. 认知性访谈法研究报告框架的介绍与解读[J]. 解放军护理杂志，2021，38(9)：57–59, 63.
Zhou CQ, Hu H, Ai YT, et al. Introduction and interpretation of the framework for cognitive interview method research reports[J]. Nursing Journal of Chinese People's Liberation Army, 2021, 38 (9): 57–59, 63.(In Chinese)

[11] 信博，屈彦，郭斌锦，等. 痴呆症预防自我管理行为问卷的汉化及其在心血管代谢性共病患者中的信效度检验[J]. 军事护理，2025，42(11)：39–42, 103.
Xin B, Qu Y, Guo BJ, et al. Sinicization of the dementia preventive self–management behavior questionnaire and its reliability and validity test among patients with cardiometabolic comorbidities [J]. Military Nursing, 2025, 42(11): 39–42, 103.(In Chinese)

[12] Kipli M, Khairani A. Content validity index: an application of validating CIPP instrument for programme evaluation [J]. Int Mutidiscip Res J, 2020, 2(4): 31–40.

[13] 张晨，周云仙. 我国护理测量工具文献中内容效度指数应用误区分析[J]. 护理学杂志，2020，35(4)：86–88, 92.
Zhang C, Zhou YX. Analysis on errors regarding content validity index used in evaluation of measurement tools in Chinese nursing literature[J]. Journal of Nursing Science, 2020, 35(4): 86–88, 92.(In Chinese)

[14] 王文超. 基于 HAPA 理论的父母监督学龄前儿童刷牙行为量表的编制与初步应用[D]. 长春：吉林大学，2025.
Wang WC. Development and preliminary application of parental supervision brushing behavior scale for preschool children based on HAPA theory[D]. Changchun: Jilin University, 2025.(In Chinese)

[15] 张亚利，刘劲原，赵利曼. 失眠严重指数量表在中国青少年中的信效度研究[J]. 教育生物学杂志，2025，13(4)：264–268.
Zhang YL, Liu JY, Zhao LM. Reliability and validity of insomnia severity index in Chinese adolescents [J]. Journal of Bio–Education, 2025, 13(4): 264–268.(In Chinese)

[16] 张雯敏，陈宝玉，伊默，等. 慢性病家庭照护者沟通模式量表的汉化及在失智患者主要照护者中的信效度检验[J]. 中华护理杂志，2025，60(22)：2737–2741.
Zhang WM, Chen BY, Yi M, et al. Sinicization of family caregiver communication Tool–Chronic illness and the test of its reliability and validity among dementia caregivers [J]. Chinese Journal of Nursing, 2025, 60(22): 2737–2741.(In Chinese)

[17] 刘静馨，魏选东. 医学专业课教师课程思政能力评价量表的编制及信效度检验[J]. 护理学杂志，2024，39(13)：89–92.
Liu JX, Wei XD. Development and psychometric properties of an evaluation scale of curriculum ideo–logical and political competence of medical professional course teachers [J]. Journal of Nursing Science, 2024, 39(13): 89–92.(In Chinese)

[18] Marcantonio TL, Thrash A, Provost A, et al. What would you tell Your friend about trying to consent after having consumed alcohol? advice from U.S. college students about how they navigate Alcohol–Involved consensual sexual behavior [J]. Archives of Sexual Behavior, 2025, 54(2): 449–463.

[19] 杨巧娟. 大理地区青少年性心理健康现状及结构方程模型分析[D]. 大理：大理大学，2025.
Yang QJ. Analysis of the current situation of adolescent psychosexual health and structural equation modelling in Dali [D]. Dali: Dali University, 2025.(In Chinese)

收稿日期：2026–02–09