

教育部体育卫生与艺术教育司 编



预防艾滋病

健康教育

教师培训教材



华龄出版社

R512.91
J685:1

预防艾滋病健康教育 教师培训教材

教育部体育卫生与艺术教育司 编

 华龄出版社

责任编辑:刘正刚 闫丽 苏辉

装帧设计:肖亚萍 宋新士

责任印制:李浩玉

图书在版编目(CIP)数据

预防艾滋病健康教育教师培训教材/杨贵仁等编.
北京:华龄出版社,2002.4
ISBN 7-80178-015-9

I. 预... II. 杨... III. 艾滋病-预防(卫生)-
中小学-师资培训-教材 IV. R512.910.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 025877 号

书 名:预防艾滋病健康教育教师培训教材

编 者:杨贵仁等

出版发行:华龄出版社(北京西城区西什库大街甲 10 号,邮编:100034)

印 刷:北京新丰印刷厂

版 次:2002 年 5 月第 1 版 2002 年 5 月第 1 次印刷

开 本:787×1092 1/16 印张:11.125

字 数:163 千字 定价:16.00 元

致 谢

本书的编写和出版得到了国家卫生部疾病控制司、联合国计划开发署(UNDP)、联合国儿童基金会(UNICEF)的大力支持,在此深表感谢。

本书编委会

预防艾滋病健康教育教师培训教材

编辑委员会

主 任： 杨贵仁

副主任： 廖文科 孙江平

委 员(以姓氏笔画排列)：

马迎华 刘康迈

李爱兰 陈晶琦

季成叶 张 蕊

张 冰 朱广荣

周 凯 宋 逸

统 稿： 孙江平 季成叶

前言

人类的进步，给自身带来了舒适和繁荣。在这个历程中，人类为了生存繁衍，为了文明进步，一直在同危害健康和生存的各种因素不屈不挠地抗争着。解决了旧的问题，又不得不挺身去面对新问题的挑战。

蔓延全球的艾滋病对人类健康的致命危害，对社会经济发展的严重障碍，对人类文明进步的残酷摧残，使我们看到了人类面对艾滋病摧残时的脆弱，同时也激励了我们的斗志。为了人类的生存，为了社会的繁荣，为了文明的进步，我们应该积极行动起来，战胜艾滋病。

迄今为止，由于尚无彻底治愈艾滋病的药物，也无有效预防艾滋病的疫苗，加之人们的忽视，使得艾滋病的流行日益猖獗。目前，艾滋病是全球关注的重要公共卫生和社会热点问题，也是我国重点控制的重大疾病。面对这种严峻的形势，选择只有一个，那就是积极主动地采取预防措施，控制艾滋病的猖獗蔓延。

艾滋病并不可怕，可怕的是对艾滋病缺乏起码的了解，更可怕的是由于不了解而对它产生的忽视或恐惧。

世界各国预防和控制艾滋病的经验告诉我们，健康教育是目前最有效的预防和控制艾滋病的手段。联合国艾滋病规划署的研究发现，性教育没有像一些父母或教师所担心的那

样,导致青少年性活动的提前或增加。良好的教育起到了保护性活跃的年轻人不感染艾滋病病毒及其他性病的作用。

学校健康教育是全民健康教育的主要内容。青少年是接受预防艾滋病、性病教育的重点人群。因此普及预防艾滋病的知识和改变学生的危险行为,做好预防艾滋病的健康教育工作,保护青少年这个重点人群现在和将来的健康这一历史重任就落在了我们教师的肩上。

本书旨在为从事健康教育的教师和其他有兴趣的人士提供预防艾滋病学校健康教育的框架或思路。本书阐述了学校健康教育的基本理论和方法、预防艾滋病和性病的基本知识,并提供了参考教案。教师可根据学校的具体情况,选择其中有关章节向学生们讲解。

本书是我们组织有关专家编写的我国第一本针对预防艾滋病进行健康教育的教师培训教材。在编写过程中,虽然参考了大量的资料,但由于经验不足,缺点难免,望读者积极提出建议和批评,以利于再版时的修订。

本书编委会

目 录

第一章 概述	(1)
第一节 艾滋病的流行及其危害	(1)
第二节 性病的流行及其危害	(7)
第三节 我国预防与控制艾滋病的策略及规划	(9)
第四节 学校健康教育在预防艾滋病方面的作用	(13)
第五节 我国学校预防艾滋病健康教育的现状与挑战	(15)
第六节 学校健康教育与性教育	(21)
第二章 青春期性发育	(26)
第一节 生殖器官的解剖和生理	(26)
第二节 青春期性生理变化	(31)
第三节 青春期性心理变化	(34)
第四节 危险性行为与安全性行为	(37)
第五节 青少年预防艾滋病相关知识及态度的现状	(42)
第三章 艾滋病的基本知识	(45)
第一节 艾滋病与艾滋病病毒	(45)
第二节 艾滋病的主要临床表现	(49)
第三节 艾滋病病人的治疗	(52)
第四节 艾滋病病毒的监测与检测	(53)
第五节 艾滋病病毒的传播	(58)
第六节 艾滋病的预防	(60)

第四章 性病的基本知识	(64)
第一节 性病的基本概念	(64)
第二节 性病的传播与艾滋病的流行	(68)
第三节 性病的预防与控制	(70)
第五章 预防艾滋病学校健康教育	(71)
第一节 预防艾滋病学校健康教育的目标及内容	(71)
(1) 第二节 预防艾滋病学校健康教育的形式	(76)
(1) 第三节 课程设计(干预措施)的原则	(82)
(7) 第四节 预防艾滋病学校健康教育的评价	(84)
第六章 国外预防艾滋病健康教育的经验与进展	(89)
(81) 第一节 国外预防和控制艾滋病经验	(89)
(21) 第二节 国外青少年性健康教育研究	(98)
第七章 教案、课程设计参考	(102)
(55) 第一节 初中预防艾滋病健康教育参考教案	(103)
(55) 第二节 高中预防艾滋病健康教育参考教案	(118)
(18) 第三节 学校生活技能教育参考教案	(132)
附 录	(148)
(78) 中国预防与控制艾滋病中长期规划(1998—2010年)	(148)
(54) 中国遏制与防治艾滋病行动计划(2001—2005年)	(157)
(42) 教育部关于贯彻落实《中国遏制与防治艾滋病行动计划	章三第
(24) (2001—2005年)》的意见	(165)
(94)	第二章
(52)	第三章
(32)	第四章
(28)	第五章
(00)	第六章

第一章 概述

第一节 艾滋病的流行及其危害

一、艾滋病在全球的肆虐流行

到 2000 年底，估计全球现存 HIV/AIDS 人数 3610 万人(见图 1-1)，报告和发现 HIV/AIDS 的国家达 210 多个，仅 2000 年一年发生的

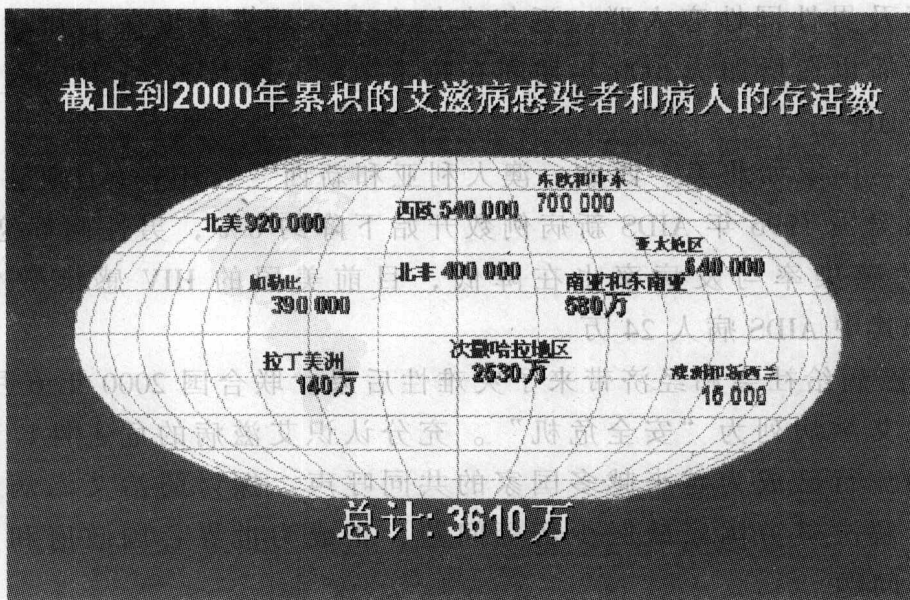


图 1-1 全球艾滋病流行情况(2000 年资料)

新感染 HIV 人数就达 530 万人。据估计全球现在每天新发生 HIV 感染人数约 1600 人，其中 90% 以上都分布在发展中国家。据联合国艾滋病规划署和世界卫生组织估计，自艾滋病流行以来，全球 HIV 累计感染人数已达 5780 万人，已有 2180 万人死于艾滋病，而仅在 2000 年全世界就有 300 万人死于艾滋病。

非洲是目前感染情况最严重的地区，其 HIV 感染人数达 2570 万人，占全球 HIV 感染人数的 2/3。尤以撒哈拉以南地区流行最为严重，2000 年世界上新的 HIV 感染者达 380 万人，其中 70% 居住在这一地区。中非和东非的国家感染率也较高，西非国家的感染率则稳定在较低水平。

亚洲则是艾滋病发展最快的地区，以南亚和东南亚国家感染最高，如印度的 HIV/AIDS 人数超过 400 万人，约占成人人口的 1%，泰国则约有 100 万人感染，占成人人口的 2.3%。亚洲国家发现 HIV/AIDS 较晚，但 HIV 感染率上升很快，如缅甸、柬埔寨、越南等国家。由于亚洲人口占全球人口的一半以上，人口基数大，感染率的上升，意味着感染绝对数增加很多。

拉丁美洲与加勒比海地区 HIV 感染保持持续上升，主要集中于静脉吸毒及男性同性恋人群。近年来妇女 HIV 感染率也在上升，表明异性间传播也在增加。2000 年期间在拉丁美洲，估计有 15 万成人与儿童感染上 HIV。

发达国家如北美、西欧、澳大利亚和新西兰，HIV/AIDS 呈下降趋势，如美国 1996 年 AIDS 新病例数开始下降约 6%，男性同性恋 HIV/AIDS 的感染率与发病率也在降低，目前美国的 HIV 感染数估计约 78 万，其中 AIDS 病人 24 万。

艾滋病给社会和经济带来了灾难性后果。联合国 2000 年 6 月 27 日首次把艾滋病列为“安全危机”。充分认识艾滋病的危害性，遏制艾滋病的流行已成为越来越多国家的共同呼声。探讨防治艾滋病的有效途径，解决贫穷国家缺医少药等问题，正成为世界各国政府和人民所关心的问题。

二、艾滋病在我国的流行现状及趋势

自1985年到2001年底,全国累计报告艾滋病病毒感染者30736例,其中艾滋病病人1594例,死亡684例。疫情涉及全国31个省、自治区、直辖市。艾滋病的3种传播途径都已存在,以经血液传播为主,其中经静脉注射毒品感染,占68.0%,经采血(浆)途径感染人数占累计感染人数的9.7%,输血和注射血液制品占1.5%;经性途径感染人数占7.2%。艾滋病病毒感染者中,男性占80.7%,女性占18.0%。青壮年是受艾滋病影响的主要人群,以20~29岁年龄组艾滋病感染人数最多,占53.6%,其次为30~39岁组。

截止2001年底,全国累计报告感染者较多的省份依次为云南(10525)、新疆(6030)、广西(3740)、广东(2704)、河南(1677)、四川(1139)、北京(911)、安徽(538)和上海(529)。从受感染人群的特征分布上看,我国西部地区艾滋病感染者仍以吸毒人群为主,中部地区以既往有偿供血人员为主,而东南部沿海地区或大城市主要以性病病

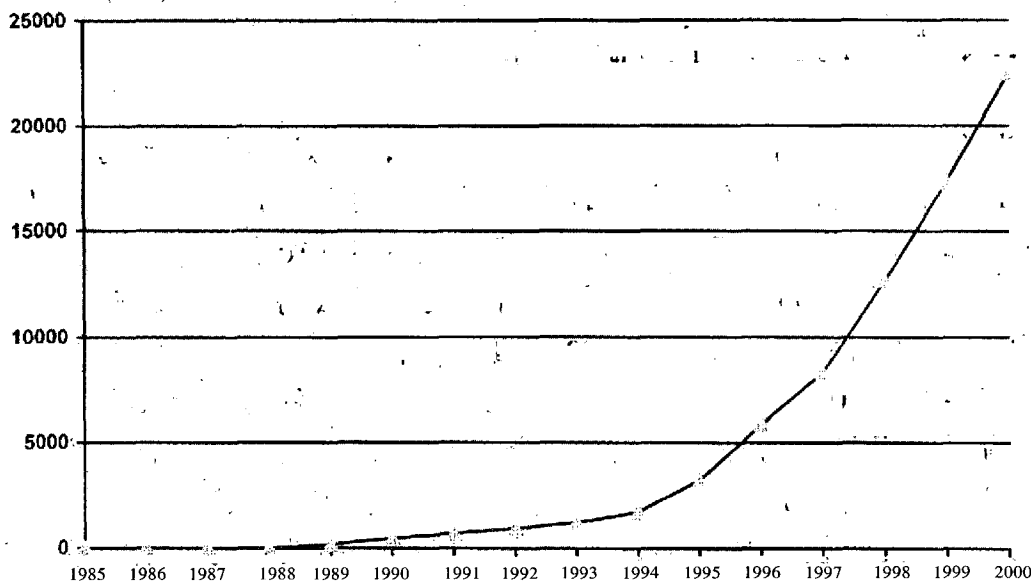


图1-2 至2000年底中国累计艾滋病病毒感染者报告数

人、暗娼等为主。

据专家估计,截止到2001年底,全国累计HIV感染者人数约85万,其中艾滋病病人约20万,现存活艾滋病病人约8~10万。

1985—2000年中国累计艾滋病病毒感染者报告数见图1-2。从图中可见,我国艾滋病的流行可分为3个阶段:

第一阶段为散发期或传入期,以1985年为起点,主要是传入性病例,多为外国人或海外华人,主要分布在沿海大城市,多为散发。只有一起发生在浙江的4例血友病病人,因使用进口第VIII因子血液制品而同时被感染。

第二阶段为局部流行期,以1989年10月在云南西南边境吸毒人群中发现146例艾滋病病毒感染者为始。在此阶段,我国大部分的艾滋病病毒感染者为吸毒者。同时,其它地区在性病患者、暗娼、归国人员中艾滋病病毒感染者也时有发现。我国预防艾滋病的活动自该阶段开始,有关消息开始在新闻媒体出现。

第三阶段是广泛流行期,以1995年初为起点。在全国各地吸毒者、性病病人、流动人口及有偿供血人员等人群中发现数量较多的艾滋病病毒感染者。

三、艾滋病在我国的流行模式

当今,艾滋病在中国的主要流行模式,一是西南地区的吸毒人群,这是我国目前艾滋病传播的主要渠道。目前登记在册的吸毒人数是52万,而估计实际吸毒人数是在册人数的8~10倍,而且吸毒人员中静脉注射毒品的比例逐渐增高。调查表明,云南德宏州地区的吸毒者中有80%注射吸毒(1992—1994年),新疆伊宁有76%(1997年)。70%以上注射毒品者共用注射器、针头。80%的女性吸毒者为了获得昂贵的毒品而出卖肉体,且吸毒者的安全套使用率仅为1%。这些危险行为都给艾滋病病毒的传播提供了可乘之机。

另一个流行模式是东部沿海经济开发地区的性行为传播方式。近几年来,经性途径传播艾滋病病毒的病例陡增。其增长幅度和性病患者的有增无减,显示着高危信号。1989—1992年间性病报告病例平均



增长率在 11.27% ~ 13.79%，而 1993—1995 年间增长率在 20.58% ~ 24.75%。1997 年报告病例数 46 万人，发病率为 37/100 000，比 1996 年增长了 15.81%，在各类传染病发病率排序中居第三位。妇女教养所内暗娼的性病发病率为 30% ~ 40%。据 2000 年全国性病疫情报告表明，新发性病病例 859 040 例；其中 20 岁以下青少年占 3.36%。由于多数性病病人到私人和非法诊所就诊，性病疫情漏报严重。由此估算，实际患者数是报告数的 5 ~ 10 倍。换言之，我国实际性病人数为 200 万 ~ 400 万，而且仍有继续上升势头。

另外，我国还潜在着较大的不安全注射等经血液传播艾滋病的危险。这一部分感染人数或受到感染威胁的人数目前尚不能准确估计。

我国 70% 的艾滋病病毒感染者生活在医疗卫生条件较差的农村。

四、艾滋病的严重危害

在很多国家，艾滋病被称为“20 世纪新瘟疫”、“现代的黑死病”。尽管从其发现到现在只有短短的 10 余年，在人类历史长河中仅仅是短暂的一瞬，但其在全球的大规模流行已给世界各国人民带来了深重灾难。迄今为止，世界上尚无能完全治愈艾滋病的药物，也无预防艾滋病的疫苗。人类的健康和生命受到了艾滋病的威胁。艾滋病的流行给各国人民带来了沉重的经济负担、惨重的劳力损失、严重恶化的卫生环境和日益加重的社会矛盾。

艾滋病是一种慢性病，对人类造成的严重危害可表现在微观和宏观两个层次上。

在微观层次上，艾滋病对其感染者和病人造成极大的身体和心理痛苦。艾滋病病人在肉体上受到巨大折磨。一个普通的感冒发生在艾滋病病人身上，会在几天之内转成肺炎。艾滋病患者经常生病，不能参加一些很平常的活动。疾病会反复数月，甚至数年，每次严重程度不一。很多艾滋病病毒感染者或病人心情沮丧，因为每时每刻他们都意识到自己是病人，有可能病得更重；并由于 HIV 感染而年纪轻轻就死去。自艾滋病流行以来，全球已有 800 多万名儿童在 15 岁前就失去了患艾滋病的母亲、父亲，甚至双亲。艾滋病使感染者的家庭、亲

属，甚至社区成员的身心健康和社会适应性都受到严重影响。

宏观层次上的损失主要表现在人的预期寿命降低、社会劳动力的丧失和社会经济发展的阻滞。据预测，津巴布韦 1990 年出生的儿童，预期寿命将减少 10 岁。乌干达的研究表明，如果 8% 的人口是艾滋病病毒阳性，社区人口预期寿命将减少 16 岁。到 2010 年，赞比亚的期望寿命将由 65 岁下降至 33 岁，津巴布韦由 70 岁下降至 40 岁，乌干达由 59 岁下降至 31 岁。

艾滋病是成人死亡的主要原因。在乌干达农村，艾滋病死亡占成人死亡的 41%。在 25~44 岁男性中和 20~44 岁女性中，每 10 个死亡者中就有 7 人死于艾滋病。在纳米比亚，艾滋病导致的死亡人数占第一位，是导致死亡人数居第二位的疟疾死亡人数的两倍。

艾滋病降低了婴儿及儿童的存活率。近几十年来，发展中国家在婴儿和儿童存活方面取得了很大进步。但这些成果也因艾滋病病毒的威胁而毁于一旦。在津巴布韦和赞比亚，由于艾滋病病毒的流行，1/4 以上的 1 岁内婴儿面临死亡。到 2010 年，津巴布韦因艾滋病导致的婴儿死亡率预计会增加 138%，5 岁以下小儿死亡率将会增加 109%。科特迪瓦 5 岁以下小儿死亡率将会上升 2/3。人口学研究表明，在东非、中非死于艾滋病的儿童人数，使儿童死亡率回复到 1980 年的水平，抵消了前 10 年通过免疫接种和其它促进儿童存活措施的成绩。

艾滋病显著地影响着教育机构的作用和质量，尤其是在非洲等地区。艾滋病流行影响教育领域的直接后果是教育需求的下降，相伴而生的还有旷课、孤儿、辍学者的增多，尤其是女童辍学。最后这一条，对近 10 年来在为妇女、女童提供充分教育机会方面所取得的进步是一个沉重打击。学校数量的减少，教职员工的缺乏，用以维持、扩大、改善教育系统资源的紧缩，也都将对教育质量产生影响。

五、“艾滋病恐惧症”是防治艾滋病的误区

艾滋病的猖獗蔓延，已使上百万的受害者丧命，加上某些宣传媒介的渲染，在部分人群中产生了不良的影响。在艾滋病流行初期，美国的艾滋病流行区有不少人因恐成疾，染上了“艾滋病恐惧症”。这些地区，飞机拒绝搭载艾滋病病人；救护车拒绝为他们出动；有些医

生护士宁愿辞职也不愿为他们提供诊治护理；学校公开拒收他们的孩子……许多艾滋病病毒感染者和艾滋病病人为此失去了职业、社会地位甚至家庭，过去的亲朋好友如今也白眼冷对。不少人对艾滋病病毒感染过分恐惧，发展到了行为举止乖张的地步，见了同事不敢握手，外出不敢进餐馆吃饭，连抽水马桶也不敢使用，怕一不慎而染上这一绝症。在我国，现阶段这种盲目的恐惧心理也很普遍，歧视现象时有发生。这是不必要、不应该的，主要原因是宣传教育工作不深入、不细致。面对人人自危的社会恐惧症——“艾滋病恐惧症”，我们应从以下几方面作出反应：①学习有关艾滋病的正确知识；②增强预防艾滋病的自我保护意识；③制止对艾滋病病人及艾滋病病毒感染者的歧视行为。

第二节 性病的流行及其危害

一、性病的流行

性病既是人类最古老的疾病之一，也是世界上发病最广泛的传染病。在 1996 年，WHO 根据大量已发表和未发表的流行情况的资料，对性病做出了全球流行的估计，指出 1995 年在 15~49 岁成年人中，发生梅毒、淋病、衣原体病和滴虫病的新病例在 3.33 亿例以上。其中梅毒 1220 万例，淋病 6220 万例，衣原体病 8910 万例，滴虫病 1.672 亿例。绝大部分的新发病例发生于发展中国家，最大数量的新感染病例（45.6%）发生在南亚及东南亚，其后是撒哈拉非洲以南地区（19.7%），然后是拉丁美洲和加勒比海地区（10.9%）。这 4 种性病的感染发病率，只是每年通过性交感染疾病的一部分。所研究的对象大多数是性病患者或产前检查的孕妇。由于社会、文化和经济因素的多样化，不同地区间性病的流行及发病有很大差别。城市中已婚者和年轻成人性病感染率较高，男性比女性多。

20 世纪 50 年代，我国曾基本消灭了性病。但从 70 年代末开始，性病又死灰复燃，且逐年上升。尤其 1991—2000 年，性病发病呈快速增长趋势，由 1991 年的 175 528 例（报告发病率为 15.48/100 000），增

至2000年的859 040例(报告发病率为68.91/100 000),年均增长19.30%。仅1998年,全国共报告63万多新发病例,比1997年增长了37%,报告总发病率为50.68/100 000。据专家估计,实际患病人数是报告人数的5~10倍,已成为危害人们健康和影响社会安定的重大问题。从报告的情况来看,性病多发生在20~40岁之间性活跃的人群中,约占80%左右,是严重危害人群身心健康的主要传染病。

各种性病均呈上升趋势。在1991—2000年期间,淋病年均增长10.69%,梅毒增长51.63%,尖锐湿疣增长19.48%,非淋菌性尿道(宫颈)炎增长43.84%,生殖器疱疹增长55.17%。生殖器疱疹和梅毒增长幅度最大,其次为非淋菌性尿道(宫颈)炎和尖锐湿疣,淋病增长幅度相对最小。其他少见性病也有逐年增多趋势。

在性病的构成中,各时期均以淋病所占构成最大,然后为尖锐湿疣、非淋菌性尿道(宫颈)炎、梅毒和生殖器疱疹。但随着不同性病增长速度的不同,其构成在逐渐发生变化。淋病所占构成在逐年减少,由1991年的65.22%,2000年下降至33.25%;梅毒由1991年的1.08%上升至2000年的9.33%;尖锐湿疣所占构成变化不大,1991年为25.12%,2000年为25.47%。

各地性病发病基本呈上升趋势,但增长速度不完全一致。性病报告病例数位居前列的省份为广东、江苏、四川、浙江、山东、安徽和上海等;1998年以前,报病数第一位的是广东省,1999年后江苏省超过广东省居第一位。到2000年,性病报病数位于前5位的省份依次为江苏省(102 205)、浙江省(96 767)、广东省(94 356)、安徽省(50 326)和四川省(49 177),合计为392 831例,占全国报病总数的45.73%。1991至2000年间全国地区分布的特点为:沿海开放省份高于内地,经济发达地区高于经济落后地区;城市高于农村,绝大部分性病病人分布在城市,尤其是大中城市和经济发展较快、交通便利的城市;全国性病发病率较高的地区为珠江三角洲、长江三角洲、闽江地区、京津地区、重庆市和东北三省。发病率较低的地区为华北与中原地区(河北、山西、河南、内蒙古)、西北部分地区(陕西、青海、甘肃等)、西南部分地区(贵州、云南等)。

男女性病发病比例逐年缩小,如1993年性病男女性别比为1.69:1,