



HIV/AIDS

Prevention in

Female

Sex **W**orkers

Practical Handbook for

Behavior **C**hange

Interventions



高危女性艾滋病相关行为干预 实用手册

四川出版集团·四川科学技术出版社



前 言

我国自 1985 年首次发现艾滋病感染者以来,到 2005 年底已累计报告艾滋病病毒感染者和病人 14.1 万例左右,估计感染者和病人总数为 65 万。虽然在报告的病例中由共用针具吸毒和有偿献血的感染者占大多数,性传播较少,但近年来新报告的病例中经性传播者增长迅速。国际的经验表明:随着时间的推移,艾滋病会从一些启动人群,如同性恋者、吸毒者、有偿献血者,通过性传播逐渐扩散到普通人群,最终性传播会成为艾滋病播散的主要途径。目前很多国家经性传播感染艾滋病者已占到 70% 以上。这就表明控制艾滋病经性传播是一个国家能否成功控制艾滋病的关键,也说明我国目前还处于控制艾滋病的最佳时机。要控制艾滋病经性传播,其中控制经性交易传播又是控制艾滋病的关键。

我国政府对控制艾滋病的经性传播工作高度重视,在《中国预防与控制艾滋病中长期规划中(1998—2010)》提出:“全民普及艾滋病、性病防治知识,减少重点人群(吸毒者、卖淫嫖娼者等)中的相关危险行为。”在《国务院关于切实加强艾滋病防治工作的通知》国发[2004]7 号文中提出:“有关部

门要大力支持宣传推广使用安全套预防艾滋病的工作,积极开展推广使用安全套预防艾滋病的公益广告宣传。”为了进一步加强对高危人群的行为干预工作,卫生部要求各地成立高危人群行为干预工作队,其主要职责就是针对有商业性性行为者开展以推广安全套为主的行为干预。

目前虽然我国各地都成立了高危人群行为干预工作队,但只有部分地区近几年来针对 FSW 开展了感染和传播艾滋病相关行为干预,可以说我国针对 FSW 感染和传播艾滋病高危行为的干预工作才刚刚起步,各地高危人群行为干预专业人员普遍缺乏实际工作的经验,急需来源于实际工作,但又有一定理论指导的、系统的、可操作性强的方法和技术。

中英性病艾滋病防治合作项目于 2001—2002 年在四川省的 8 个市、区、县,利用社会学、行为学、流行病等综合的方法对 FSW 的艾滋病防治需求进行了全面、深入的评估,在此基础上于 2002 年选择了 6 个县、区进行 FSW 高危行为的干预试点,2003 年扩展到 10 个县、区,2004 年、2005 年分别扩大到 35 个县、区。各项目实施单位的专业人员结合当地实际情况对 FSW 高危行为干预方法和技术进行了大量的探索,与此同时又引入了行为干预的理论,干预工作得到逐步的完善,干预的方式、内容、技巧与初期相比发生明显的变化:目标人群从中高档 FSW 转向低中档为主;从同伴教育者干预转向专业人员和业主干预为主;干预的内容从艾滋病的传播途径等知识传递转变为以坚定健康信念和劝说技巧为主;干预方式从简单的知识讲授转为角色故事、利弊对比、图像展示、游戏、实验与角色扮演等多种方式相结合;服



务内容从单纯的安全套提供转变为同时提供安全套促进、求医行为促进、性病诊疗和 VCT 等综合性服务,从依靠专家提供自上而下的技术支持转变为依靠目标人群和基层实施人员自己解决问题。

本书很多内容都是各地专业人员和目标人群的经验与智慧的总结。笔者从 1991 年以来,长期从事性病艾滋病的防治、科研、培训工作,有幸参与了很多 FSW 行为干预、研究与培训项目,接触了大量的专家、专业人员、研究人员、FSW、性病医生、安全套生产商和销售商,从而有机会学习他们在实际工作中总结出的大量经验。如绵阳市某地的专业人员摸索出了以假扮顾客到娱乐场所消费的方式来确认高危场所的方法,经过笔者的进一步提炼成为如何发现和确认场所的“三步法”,在推广过程中又进一步概括为发现和确认高危场所的“三问三看”法;成都某地的同伴教育者通过对顾客述说“戴安全套可以延长做爱时间”来说服顾客使用安全套,劝说成功率较高,笔者将其总结为安全套劝说技巧的七招之“说延长做爱时间”;广元市某地的 FSW 宣称她们有一种可以让顾客 100% 地使用安全套的劝说技术,即告诉顾客:“我绝对是要用安全套的,如果你不用,可以给你换一个小小姐,她从来都不用安全套,好吗?”笔者将其总结为安全套劝说技巧七招之“说换人”,即换一个从来都不使用安全套的 FSW,但这个 FSW 并不存在,我们将这个技巧介绍给其他地区的 FSW,她们运用之后效果非常好,同时此技巧也得到了国际专家的高度赞赏。从某种程度上说,这是群众路线在艾滋病防治工作中的应用。

由于FSW的高危行为干预工作在我国才刚刚起步,普遍缺乏可以借鉴的经验;同时与其他国家相比,干预工作的环境、可用的资源有较大的差异,因此并不是所有的国际经验都能够在中国应用。因为实际工作中有很多问题需要解决,因此笔者根据实际干预工作的需要作了以下一些创新。

FSW干预的总体模式:创新出2113模式,即二分析、一改进、一核心与三途径,以解决FSW干预的出发点、干预的策略、核心内容和干预的运作方式等难题。

干预的核心内容:开发出FSW干预的核心内容,代码为31317376,即“三大损失一大破裂,三大误区一大没想到,使用安全套的七大好处,安全套劝说技巧的三策七招,安全套正确使用的六大步骤”。这些内容综合了行为学理论中的利益与代价对比,增强自我效能,角色故事,技巧练习等行为改变的方法,并与目标人群在实践中总结出的经验相结合,操作简便、实用、有针对性。

FSW集中干预的流程:代码为“310”,即“三阶段十步骤”。三阶段为:准备阶段、面对面干预阶段、总结阶段。十步骤指:一介绍,二坚定信念,三劝说技巧培训,四安全套正确使用技巧培训,五求医促进,六强化,七咨询,八物品发放,九表格填写,十致谢。这样使看似不易掌握的行为干预有了可操作的流程,可避免因流程错误而降低干预的效果。

精液带毒试验:为了让FSW破除外表健康就是没有艾滋病的观念以及坚定其使用安全套的信念,成功开发出使用可溶性淀粉模拟精液,再用碘酒作为指示剂,以证明艾滋病病毒是存在于精液中,如果不用安全套艾滋病就可能进



入体内。该试验操作非常简便,同时给 FSW 留下极其深刻的印象。

女性防艾歌:为了坚定 FSW 的健康信念,专门为 FSW 开发了女性防艾歌:“父母养我几十年,离开家乡来挣钱。如果不用安全套,得病怀孕真是惨。打针吃药好几年,空手出门空手返。染上艾滋命归天,还让家人没脸面。”FSW 听了感触颇深,认为写出了她们的心声,当她们朗诵时,有的甚至流下了眼泪。

性病服务综合营销模式:发展了一整套如何分析目标人群的性病服务需求,如何改善性病服务的质量、增加服务种类、开展服务营销、督导与评估等方法,从而增强性病门诊的竞争力,吸引更多的 FSW 和其他性病及相关疾病病人前来就医,在不提高服务价格的前提下,门诊的收入有大幅度的增加。

假扮顾客评估方法:为了准确地评估 FSW 的安全套使用情况,成功开发出假扮顾客快速和深入评估方法,从而对 FSW 定量问卷调查提供了有力的定性补充数据。

LPFSW 和顾客的双向干预模式:由于 LPFSW 的多方面的脆弱性,她们往往缺乏和顾客协商使用安全套的资本,其能否使用安全套主要取决于顾客,对她们单方面的干预往往效果不明显,因此,只有同时对其顾客开展干预工作才有可能大幅度地提高安全套的使用率。在开展 LPFSW 干预的同时,发展了针对 LPFSW 顾客干预的模式,包括通过业主或关键人物干预和同伴教育者干预、群体干预等方法。

对这些提炼和创造出来的方法、技巧,通过中英项目、

国家高危人群行为干预项目等传授给更多的专业人员和FSW,使他们受益。同时在推广应用的过程又进一步完善了本书的内容。本书的部分内容被选入国家高危人群行为干预培训教材与光盘。到2005年底,笔者使用本书的主要内容先后对北京、河北、山东、山西、上海、江苏、浙江、安徽、福建、江西、广东、黑龙江和四川等省、市,中国全球基金第三轮项目、第四轮项目、全国艾滋病防治综合示范区,全国计生系统、云南省计生系统等地区和组织的从事高危人群行为干预相关工作的人员进行了培训,直接培训的学员超过1000人次。

笔者长期在干预的现场与基层专业人员接触,深深地感受到高危行为干预的理论、模式、核心内容、方法与技巧的缺乏,因此笔者于2003年初产生了编写本书的想法,希望能够编写一本来源于实践,但又高于实践;既有科学性、系统性,又便于操作的FSW高危行为干预的实用工具书。2003年底在凉山彝族自治州西昌市、绵阳市、广元市、乐山市、攀枝花市、宜宾市等地开展的FSW高危行为干预工作经验的基础上形成了本书的核心内容,即FSW现场干预内容与流程。笔者运用这些核心内容于2004年2月在资阳市进行了现场培训,2004年3月在雅安市对四川17个地区专业人员进行了集中培训,同时在甘孜藏族自治州某地直接面对FSW进行集中干预现场示教培训,于是本书的主要内容于2004年在四川全省各地得到了广泛的应用。笔者在此期间对本书的内容进行了大量的修改和完善,并开发出与本书配套的为期5天的培训模块。2004年11月运用此模块



于泸州市对四川全省各地从事 FSW 高危行为干预的部分人员进行系统地以现场操作为主的培训。在此期间很多同道非常认可本书的内容,建议笔者能够尽早出版此书,但笔者认为此书还有很多不足之处,如缺乏适宜的行为干预的理论,故于 2005 年 1 月利用到香港中文大学社会学系做访问学者期间,大量地查阅了行为干预、健康教育理论方面的书籍,从而充实了本书行为干预理论方面的内容。

由于笔者是项目官员,负责 FSW、IDU、MSM 的高危行为干预,以及非常具有挑战性的嫖客干预和女用安全套的推广工作,工作十分繁忙,根本没有充裕的时间来完善本书,往往是利用乘飞机等空隙时间写作,加上缺乏出版本书经费,笔者曾经想放弃出版本书。是领导、老师、学员给了我莫大的支持和鼓励,才使笔者增加了出书的信心。国家 CDC 的王若涛教授评价:“这本书的内容很好,一定要出版,甚至可以翻译成英文向国外推广。”杨凭教授说:“您总结的‘三步法’全国各地都在用。”学员说:“您介绍的内容改变了我们对 FSW 健康教育的思路。”运用本书作为工具开展 FSW 行为干预的凉山彝族自治州与未开展干预的对照地区阿坝藏族羌族自治州相比,其 FSW 的安全套使用率明显高于对照地区,并呈明显的上升趋势。同时在其他地区也显示了本书的有效性,这就更坚定了要完成本书的决心。到 2005 年 8 月,本书的初稿基本完成,又经过反复的修改于 2006 年 2 月定稿。

在此笔者首先要感谢对完成本书给予大力支持的中国 CDC 艾滋病性病控制中心的吴尊友主任、韩梦杰副主任、刘

康迈教授、王若涛教授、柔克明教授、余冬保博士,全国性病防治中心的杨凭教授、龚向东教授,美国 FHI 的 Maureen Murphy Richardson 女士,WHO 中国办事处的赵鹏飞博士、陈虹教授,协和医科大字的张孔来教授,香港中文大学社会学系的蔡玉萍博士,新疆 CDC 的李凡主任医师;特别感谢长期关注和支持本书编写的中英性病艾滋病防治合作项目办公室的沈洁主任、张云经理、戴闽官员,四川省卫生厅的赵晓光副厅长、王天贵处长、徐保华副处长,四川省 CDC 康均行主任及赖文红、李恬、毛晓英、曾亚莉、邓斌等老师,四川省 21 个市、州 CDC 的同仁,为本书提出建议的全各地的培训学员。没有上述领导、专家、同仁、朋友的帮助,要想出版本书是不可能的。

参与本书编写工作的人员有:张云、张灵麟、郑世凡、周久顺、张建新、王燕、钟杨、李小平、巫常、张登祝,在此特别致谢。

最后,由于本人水平所限,书中的不足之处在所难免,真诚地欢迎读者批评指正。联系邮件:WSP65@VIP.163.COM。

万绍平

2006 年 3 月 26 日



本书有关专业缩写词汇表

FSW	Female Sex Worker, 女性性工作者
LPFSW	Low Priced Female Sex Worker, 低价格女性性工作者
MPFSW	Middle Priced Female Sex Worker, 中价格女性性工作者
HPFSW	High Priced Female Sex Worker, 高价格女性性工作者
高危行为	可能导致艾滋病性病感染和传播的危险行为, 如不安全性行为等
高危场所	发生可能引起艾滋病性病感染和传播的商业性性交易场所
高危女性	具有高危行为的女性, 本书特指 FSW
HBV	乙型肝炎病毒
HCV	丙型肝炎病毒
IDU	注射毒品者
SASH	Situational Analysis of Sexual Health, 性健康需求评估
STI	Sexual Transmitted Infection, 性传播感染
STD	Sexual Transmitted Disease, 性传播疾病
PI6	病人被正确诊疗处理者占有所有病人的比例
PI6A	是指病人被正确诊断者占有所有病人的比例
PI6B	病人被正确治疗者占有所有病人的比例
PI7	病人接受正确使用安全套建议和性伴通知者占有所有病人的比例
PI7A	病人接受正确使用安全套建议者占有所有病人的比例
PI7B	病人接受到性伴通知者占有所有病人的比例
VCT	HIV Voluntary Counselling & Testing, 自愿检测咨询
PLHA	People Live with HIV and AIDS, 艾滋病感染者和病人



目 录

概述	1
一、指导干预的行为学理论	1
二、干预的模式	11
三、干预应遵循的原则	13
四、FSW 干预的流程	16
第一章 FSW 艾滋病防治需求与服务快速评估	18
一、现有资料收集	19
二、高危场所与人群分布调查	21
三、高危行为的快速评估	35
第二章 制定实施方案	50
一、确定干预目标	50
二、制定具体的实施方案	52
三、实施方案的常见格式	54
第三章 组建实施队伍与人员培训	56
一、如何选择机构与人员	56

二、如何培训实施人员	58
第四章 环境营造	60
一、大环境的营造	60
二、小环境的营造	68
三、内环境的营造	72
四、常见问题及应对	73
五、营造环境的注意点	76
第五章 如何与目标人群接触和交流	77
一、如何与目标人群接触并取得信任	77
二、如何与目标人群交流	80
第六章 干预材料的制作与使用	83
一、干预材料制作的原则	83
二、干预材料的制作过程	86
三、干预材料的使用	87
第七章 现场干预	89
一、专业人员干预	92
二、业主或关键人物干预	123
三、同伴教育者干预	129
四、三种途径干预的协调与管理	145
五、LPFSW 及其顾客的双向干预	147
第八章 性病服务	150
一、性病服务的工作目标	150



二、性病服务机构的选择.....	151
三、性病诊疗服务需求与供给分析	152
四、机构和人员的能力建设	155
五、丰富服务的内容与方式	157
六、提高服务的质量	161
七、宣传和传播服务信息.....	163
八、控制成本与合理定价.....	165
九、制定性病规范服务实施方案	167
第九章 VCT 服务	168
一、针对 FSW 开展 VCT 的重要性、条件与目标	168
二、针对 FSW 开展 VCT	170
三、开展 FSW 的 VCT 存在的挑战	174
第十章 督导与评估	176
一、形成评估	176
二、过程评估	177
三、效果评估	185
第十一章 总结与交流	189
一、工作总结	189
二、交流活动	190
附件 1 FSW 个人深入访谈提纲	193
附件 2 FSW 小组访谈提纲	198
附件 3 S 市 FSW 艾滋病性病综合干预实施方案	201

高危女性艾滋病相关行为干预实用手册

附件 4	FSW 高危行为干预专业人员现场培训课程表	224
附件 5	警务人员艾滋病性病防治知识培训课程表	227
附件 6	场所业主艾滋病性病知识培训课程表	228
附件 7	专业人员干预现场记录表	229
附件 8	现场干预一览表	230
附件 9	娱乐场所业主艾滋病健康教育协议书	233
附件 10	同伴教育者初选提纲及评分表	236
附件 11	同伴教育者培训课程表	238
附件 12	艾滋病防治同伴教育协议书	240
附件 13	同伴教育记录表	243
附件 14	现场督导报告	244
附件 15	FSW 高危行为干预核心数据月报表	246
附件 16	同伴教育者工作日志	247



概 述

一、指导干预的行为学理论

导致 FSW 感染和传播艾滋病性病的高危险行为主要包括不安全的性行为,即在商业性性交易过程中不能坚持和正确地使用安全套,从而增加了自己感染和传播艾滋病性病的危险;其次是感染了艾滋病性病后的不正确求医行为,包括不及时就诊、选择不适宜的医疗机构就诊、进行不科学的自我治疗等,也会增加自己感染和传播艾滋病性病的可能性,并可能导致严重的后遗症,因此,FSW 的高危行为干预实际上就是对不安全性行为和不正确求医行为进行干预。

国际的经验表明:任何成功的行为干预都需要行为干预理论的指导。广泛地了解行为学理论对于认识 FSW 高危行为、设计干预的方法与内容都有很大的帮助,但是没有一个是单一的理论可以完全运用于 FSW 高危行为,本书参考了多个行为改变的理论,吸取了这些理论的一些要素,这些理论包括个体行为改变理论:生态学模型、健康信念模型、跨理论模型,群体行为改变理论:创新扩散理论,行为改变计划理论:行为改变交流、社会营销模型等。

(一) 社会生态学模型(Ecological Perspective)

社会生态学模型^[1](McLeroy et al., 1988)认为人的健康行为是人的内在因素与多个社会与环境因素相互作用所产生的结果,影响健康行为的因素从内到外依次为:

- (1) 个体因素 知识、态度、行为、技巧等。
- (2) 人际因素 家庭成员、朋友、同事、FSW 的顾客等社会网络。
- (3) 机构和组织因素 所属机构与组织,如业主等。
- (4) 社区因素 社区环境、态度、文化,对 FSW 歧视和安全套的供应等。
- (5) 社会因素 公共政策、法律、经济等,如安全套推广的政策等。此模型可以帮助我们全面、清晰地了解 FSW 使用安全套行为的影响因素,以及这些因素的强弱顺序。

(二) 健康信念模型(Health Belief Model, HBM)

健康信念模式型是 Rosenstock^[2]于 1966 年提出来的,它强调一个人对健康问题所导致威胁的认知,以及对应对此问题所推荐的预防行为的评估。

(1) 知觉到易感性(perceived susceptibility) 指一个人认识到自己感染某种疾病的可能性。人们对急性、症状明显的疾病容易感知,而对艾滋病等慢性疾病往往认为自己感染的可能性小,因此很多 FSW 认为自己感染艾滋病的可能性很小。

(2) 知觉到严重性(perceived severity) 指一个人认识某种疾病的严重后果,如健康与经济的损失等,由于很少有 FSW 见到真正的艾滋病病人,因此即使她们认为自己有感染艾滋病的可能,但也可能认为艾滋病不是一个严重的疾病。

(3) 知觉到威胁(perceived threat) 在经过上述两个阶段后,



FSW 可能感觉到艾滋病对自己的威胁。

(4) 知觉到利益 (perceived benefits) 指 FSW 可能认识到坚持使用安全套可以预防艾滋病和艾滋病所带来的危害。

(5) 知觉到障碍 (perceived barriers) FSW 认识到要坚持使用安全套,可能会遇到顾客的反対、性交时间延长、增加开支等困难,并意识到自己如果掌握了劝说技巧就能够使不愿意用套顾客使用安全套。

(6) 采取行为的可能性 (likelihood of taking action) FSW 是否能够坚持使用安全套取决于 FSW 对艾滋病所产生的危害与使用安全套可能会引起的障碍的对比。

(7) 行动暗示 (cues to action) 适宜的暗示可以激发人们采取某种行为。对于 FSW 来说,安全套、健康提示卡以及朋友感染了艾滋病等都是—个暗示物。

(8) 自我效能 (self efficacy) 是指一个人完成某种行为目标和抵御某种诱惑的信念。常见的诱惑有 3 种:负性情绪、阳性社会场合和欲望渴求。实际上大多数的 FSW 都愿意使用安全套,但安全套的使用行为是一种在与顾客的互动中产生的行为,其障碍主要来自顾客。由于不同 FSW 面对顾客障碍的自我效能的不同,因此其使用安全套的频率也不同,有些 FSW 就能够克服顾客所造成的障碍而态度坚决地使用安全套。自我效能对于 FSW 能否坚持使用安全套非常重要,笔者将在跨理论模型中专门讨论如何才能提高 FSW 的自我效能。

(三) 跨理论模型 (Transtheoretical Model)

本模型是由 Prochaska 等^[3]于 1998 提出的,它综合了很多行为学理论,对行为的改变分析得更为精确,能够解释“知而不行”、“行而不久”等行为改变中产生的问题,并且提供了行为改变的方法,对 FSW 高危行为的干预有较好的指导作用。它包括 4 个部分:行为改