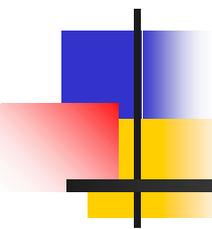
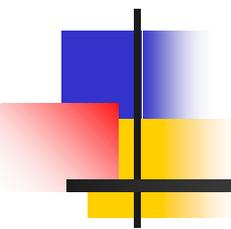
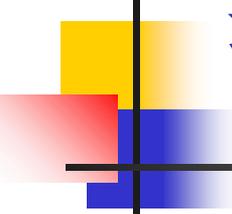


关于艾滋病健康教育与行为干 预





宣传教育



我国艾滋病宣传教育的发展历程

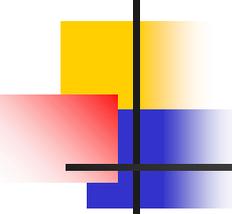
- 以“恐吓”为主的宣传教育
- 贴有“道德标签”的艾滋病宣传教育
- 以“高危人群”干预为主的宣传教育
- 针对“高危行为”的宣传教育
- 反歧视与促进感染者积极生活的宣传教育

宣传教育

以“恐吓”为主的宣传教育

- 时间：上世纪80年代初期
- 流行特点：没有有效治疗药物，病人死亡率很高，艾滋病仅在男同性恋等少数特定人群中传播。
- 宣传策略：恐吓战术，将艾滋病描述成“超级癌症”
- 宣传效应：公众视艾滋病为洪水猛兽或妖魔，心存恐惧、迷惘，并对如何预防无所适从；艾滋病病人受到亲友和社会的疏远乃至敌视。

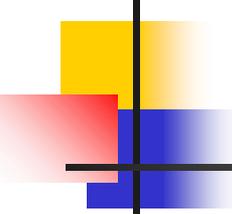




宣传教育

贴有“道德标签”的艾滋病宣传教育

- 时间：上世纪80年代中期-90年代初期
- 流行特点：艾滋病主要在同性恋、静脉吸毒和“卖淫嫖娼”人群中传播
- 宣传策略：遵纪守法、遵守性道德、“不性乱”等说教式宣传为主，并将艾滋病与道德败坏、行为不检点及违法密切联系在一起。
- 宣传效应：人们认为“艾滋病是对不道德行为的惩罚”，“是那些道德不好的人才会得的病”，促使社会对一些边缘人群(注射吸毒者、暗娼、男男同性恋)的歧视和社会耻辱，造成了人们对病毒感染者普遍的歧视，给艾滋病防治工作带来很大的难度。



宣传教育

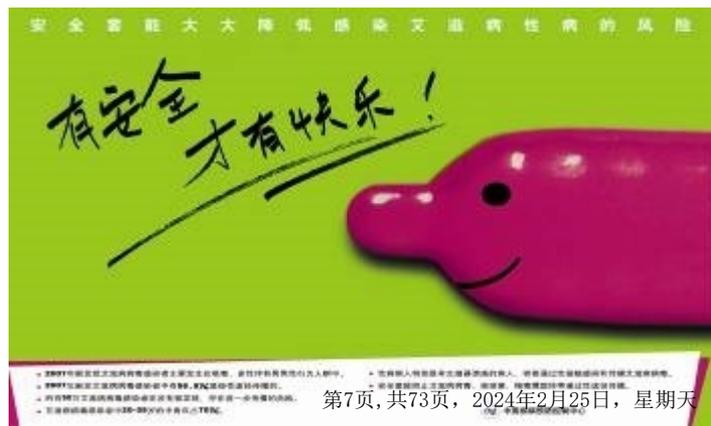
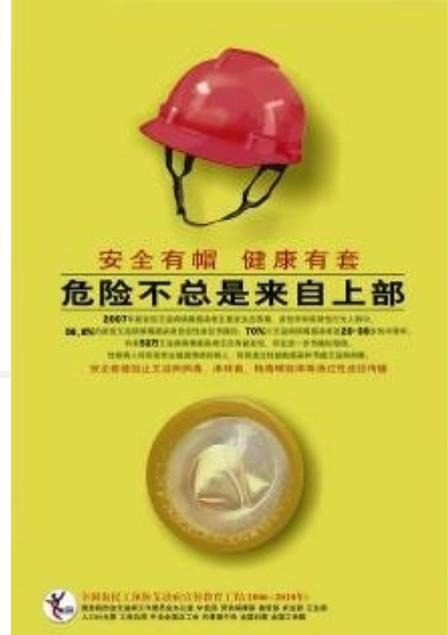
以“高危人群”干预为主的宣传教育

- 时间：上世纪80年代中期-90年代初期
- 流行特点：艾滋病的流行还局限在可以划定某类人群“特殊身份”的所谓“高危人群”阶段，如吸毒人群、性工作者、长卡司机等，或政府的宣传教育重点放在“高危人群”干预方面。
- 宣传策略：将“高危人群”与一般人群区别对待，重点突出“高危人群”干预工作，并在宣传中突出“高危人群”与艾滋病流行的关系，忽视普通人群艾滋病危险认知的宣传。
- 宣传效应：把艾滋病视作某一类人特有的疾病，公众普遍认为：“我不是高危人群”或“我不接触高危人群”，所以我没有感染艾滋病的危险，特别是青少年人群艾滋病防护意识差。

宣传教育

针对“高危行为”的宣传教育

- 时间：90年代末期—现在
- 流行特点：艾滋病的流行不局限在所谓的“高危人群”，开始扩散到社会各阶层，人们观念中的“非高危人群”，如家庭妇女、婴儿、青少年也出现了感染。
- 宣传策略：以大力宣传“安全性行为”及安全套推广运动为标志，注重如何让人们认识到感染艾滋病的危险及可能感染艾滋病的“高危行为”方式，而不是强调“高危人群”在艾滋病传播中的作用。
- 宣传效应：普通公众认识到每个人都有感染艾滋病的可能，多性伴不使用安全套是艾滋病感染的主要危险行为，普遍在婚前性伴为及多性伴性行为中使用安全套。

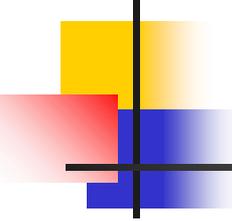


宣传教育

反歧视与促进感染者积极生活的宣传教育

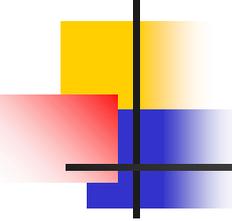
- 时间：21世纪初—现在
- 流行特点：艾滋病开始在人群广泛扩散，廉价而有效的治疗药物的大面积提供成为了可能。社会迫切需要为感染者建立一个反歧视及平等关爱的社会环境，以促进检测、干预及治疗工作的开展。
- 宣传策略：注重引导公众从科学、正面的角度认识艾滋病及艾滋病病毒感染者，不以文化、道德、价值取向判定感染者“有辜”或“无辜”，通过大量积极、正面的感染者生活工作实例报道，消除公众对感染者的恐惧与惧怕心理。
- 宣传效应：普通公众对艾滋病有了较全面的认识，消除了恐惧心理，对感染者更加理解与宽容。有利于建立一个反歧视及平等关爱的社会环境，有效促进检测、干预及治疗工作的开展。





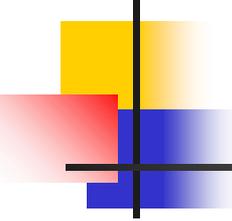
艾滋病宣传教育

- 通过采取多种有效宣传教育形式
- 提高广大人民群众对艾滋病性病的知晓率
- 建立健康的行为，改变不健康的行为
- 反对社会歧视，倡导相互关爱的道德风尚
- 为艾滋病感染者和病人营造良好的社会环境。



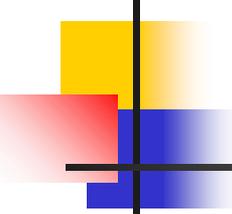
艾滋病宣传教育的原则与策略

- 以治本为主，突出标本兼治
- 政府领导，多部门合作，全社会参与，大力开展全民艾滋病防治宣传教育活动
- 对一般人群以普及知识为主，对高危人群以结合干预措施的宣传教育为主
- 经常性的宣传教育活动与重要时段集中性的宣传教育活动相结合
- 认真把握艾滋病防治宣传教育内容的科学性、准确性和政策性



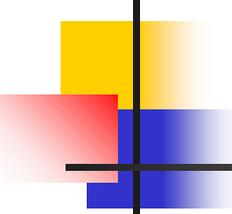
艾滋病宣传教育的原则与策略

- 以治本为主，突出标本兼治
- 治本：依法强化禁毒、禁娼、正面宣传
- 治标：推广安全套、清洁针具交换、美沙酮替代治疗等



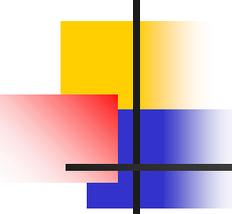
艾滋病宣传教育的原则与策略

- 政府领导，多部门合作，全社会参与，大力开展全民艾滋病防治宣传教育活动



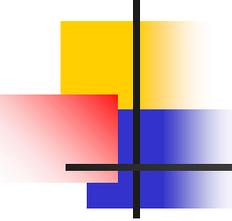
艾滋病宣传教育的原则与策略

- 对一般人群以普及知识为主，对高危人群以结合干预措施的宣传教育为主
- 一般人群：普及知识为主，有计划、经常性宣传
- 高危人群：结合干预措施，采取有针对性的宣传，如热线电话、咨询、同伴教育等



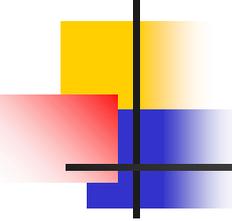
艾滋病宣传教育的原则与策略

- 经常性的宣传教育活动与重要时段集中性的宣传教育活动相结合
- 经常性宣传：保证常年的覆盖性
- 集中性宣传：突出宣传教育的深度和强度



艾滋病宣传教育的原则与策略

- 认真把握艾滋病防治宣传教育内容的科学性、准确性和政策性
- 注重宣传内容的通俗性和趣味性



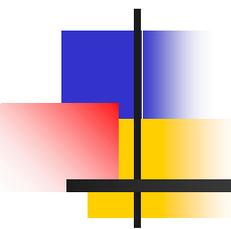
艾滋病宣传教育的措施

- 大力提高大众媒体的宣传频度，扩大宣传教育工作覆盖面
- 加大农村地区的宣传力度，充分发挥基层宣传网的作用
- 加强学校的艾滋病宣传教育工作
- 经营性娱乐场所的艾滋病宣传教育
- 针对青少年、妇女、流动人口、高危行为人群和脆弱人群的特点，开展广泛的和深入细致的宣传教育工作
- 对旅客的艾滋病宣传教育
- 推动大中城市主要路段的公益广告牌建设
- 加强监管场所的艾滋病宣传教育工作

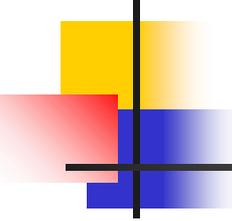
艾滋病宣传教育要点

基本知识

- 艾滋病是一种病死率极高的严重传染病，目前还没有治愈的药物和方法，但可以预防。
- 艾滋病主要通过性接触、血液和母婴三种途径传播
- 与艾滋病病人及艾滋病病毒感染者的日常生活和工作接触不会感染艾滋病
- 洁身自爱、遵守性道德是预防经性途径传染艾滋病的根本措施
- 正确使用避孕套不仅能避孕，还能减少感染艾滋病、性病的危险
- 及早治疗并治愈性病可减少感染艾滋病的危险
- 共用注射器吸毒是传播艾滋病的重要途径，因此要拒绝毒品，珍爱生命
- 避免不必要的输血和注射，使用经艾滋病病毒抗体检测的血液和血液制品
- 关心、帮助和不歧视艾滋病病人及艾滋病病毒感染者是预防与控制艾滋病的重要方面
- 艾滋病威胁着每一个人和每一个家庭，预防艾滋病是全社会的责任

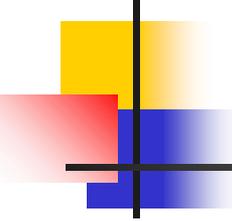


行为干预



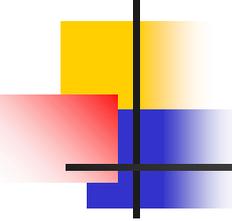
行为干预相关概念

- 艾滋病高危行为是指极易导致感染性病、艾滋病的危险行为
 - 包括男男性行为、多性伴、频繁更换性伴、不使用或不坚持正确使用安全套等、共用针具静脉吸毒、不安全用血及血液制品等。



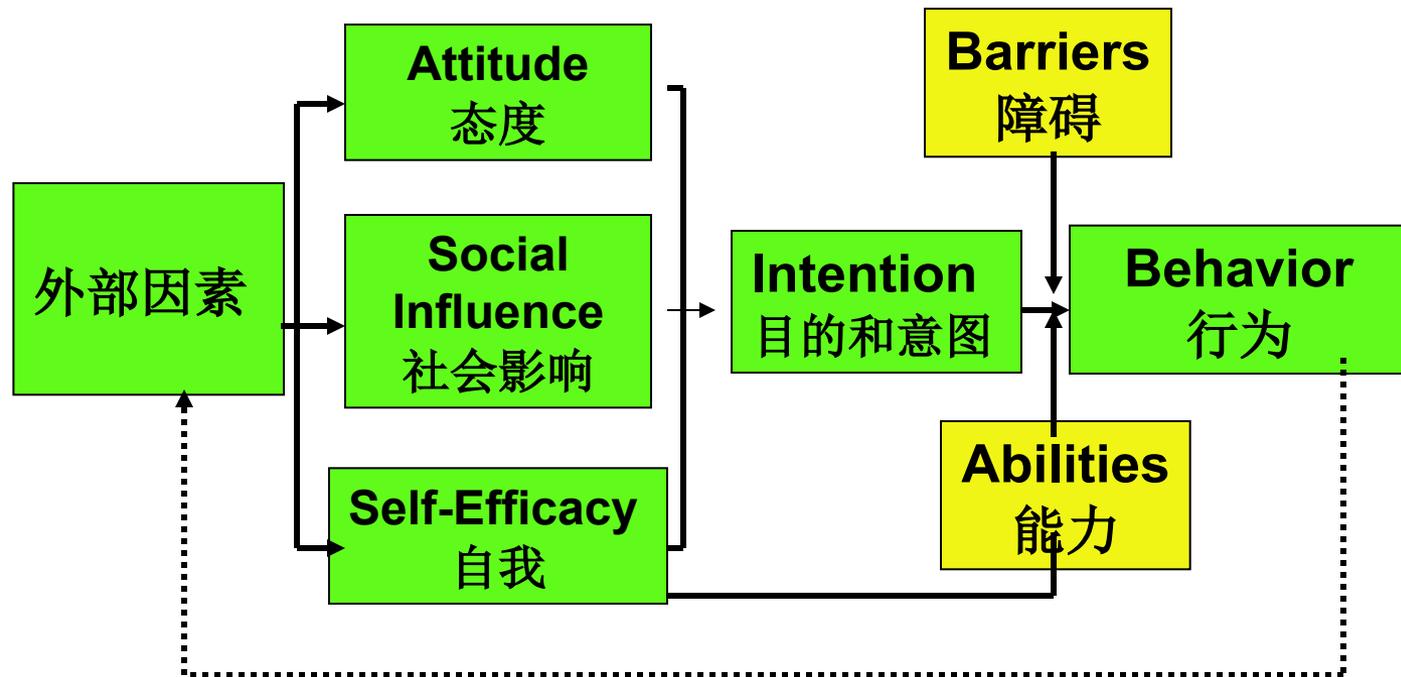
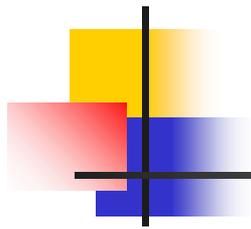
行为干预相关概念

- 艾滋病行为干预是指针对个体与群体的、与HIV感染有关的危险行为及其影响因素，采取的一系列促使干预对象改变、减少和避免危险行为，保持低危或安全行为的措施和行动

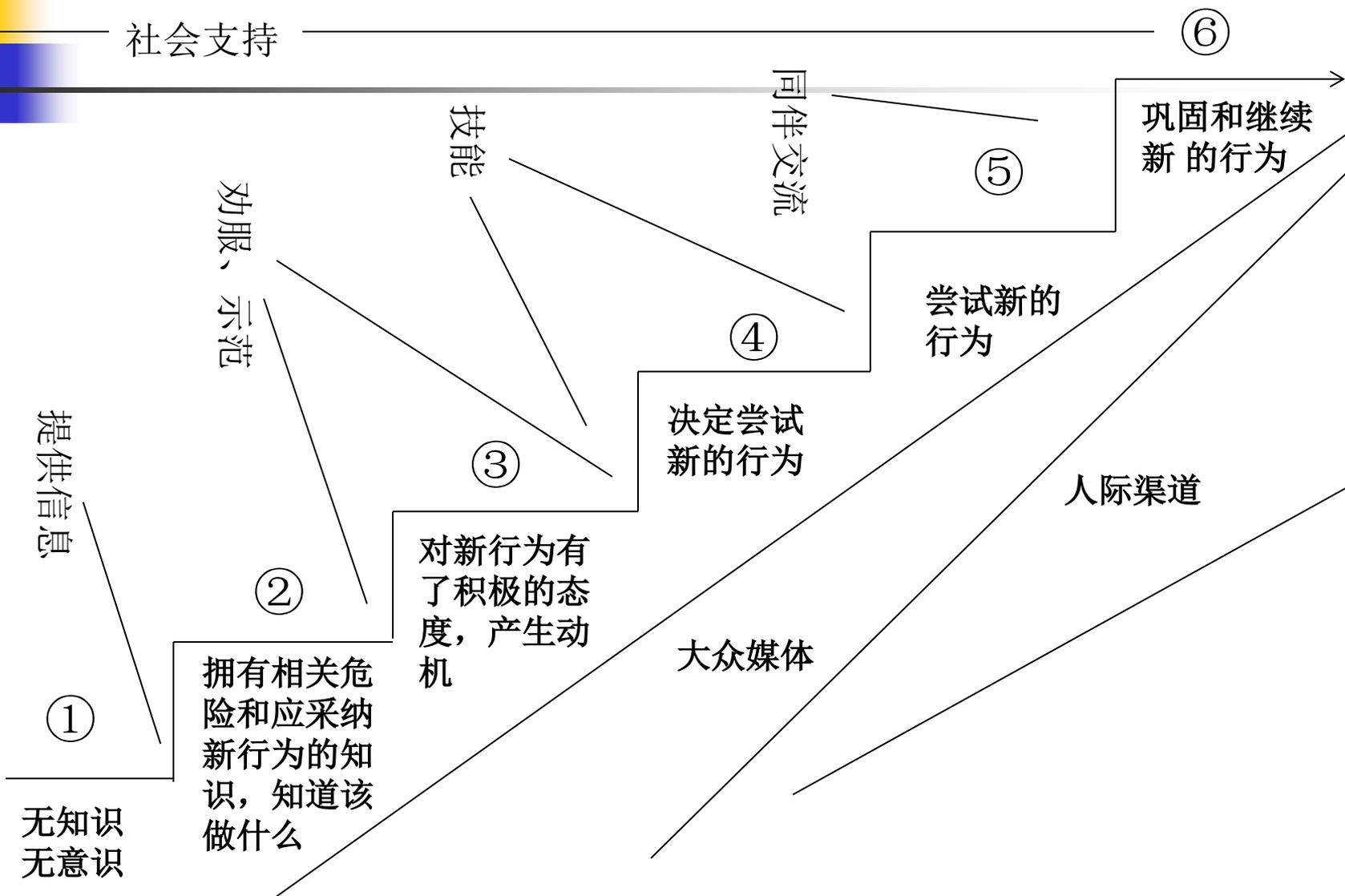


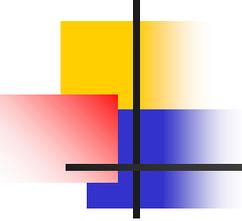
行为干预目的

- 利用艾滋病干预活动，减少他们的高危行为，遏制艾滋病在该人群中传播和向一般人群扩散
 - 提高高危人群艾滋病性病预防知识水平，提高他们预防艾滋病性病技能。
 - 提高高危人群安全套的使用率，戒毒、药物替代或安全注射，促进他们采取或保持低危或安全行为。
 - 降低或预防高危人群感染艾滋病性病的危险。
 - 预防和控制艾滋病性病在高危人群人群中及社会上的传播与流行。



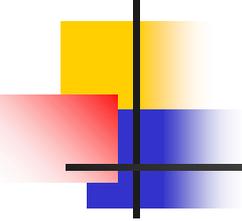
行为改变与形成的过程（个体）





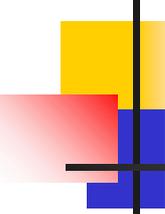
行为改变的步骤

- 确信不健康行为是有害的；
（多性伴行为有感染艾滋病的危险）
- 知道其他可供替代的行为选择；
（减少性伴数、使用安全套、实施其他危险度较低的性行为）
- 能够将学到的知识用于行为改变中；
（学会其他生活技能、固定性伴、会用安全套、协商技能、会采用其他低危性行为）
- 能够获得必要的支持以保证持续性的行为改变。
（技能培训、易获得安全套、同伴支持等）



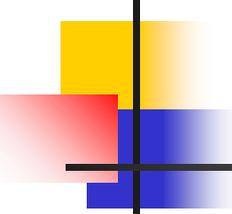
行为改变的基础

- 提供信息
- 提高知识
- 增加技能
- 提供角色模范
- 创造支持性环境



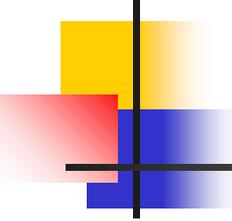
干预的主要步骤包括

- 建立支持性环境：
 - 应充分利用各地已有的性病艾滋病防治协调委员会，召开多部门协调会，并制定由当地政府领导牵头、专人负责协调机制。项目实施过程中，可通过简短碰头会、电话沟通或者是工作简报的形式向各部门通报工作进展，与他们进行沟通与交流，解决项目中可能碰到的困难和问题。
- 需求评估：
 - 通过需求评估，获得当地高危人群的规模、分布、基本特征、主要危险行为；
 - 当地与行为干预工作有关的相关政策和法律、法规；
 - 当地艾滋病流行概况；
 - 开展行为干预的优势人群以及可利用的卫生和人力资源等数据和信息。
- 制定并实施干预计划：
 - 根据需求评估结果制定符合当地实际情况的行为干预策略和实施计划。
- 总结和反馈：
 - 项目负责人要及时对干预项目进行效果评估并将结果反馈到相关部门，并向公众公布。同时根据干预效果对干预策略和实施方案进行及时的调整和修改。



人群干预

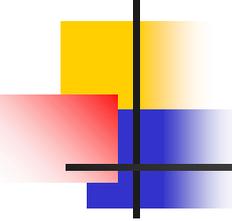
- 吸毒人群
 - 美沙酮
 - 针具交换与营销
- 女性性工作者
 - 安全套推广使用
- 男男MSM
- 母婴阻断
- 流动人口



吸毒人群干预

美沙酮维持治疗

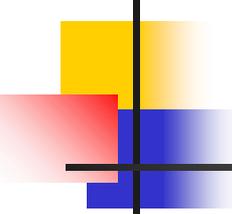
- 美沙酮维持治疗就其本质而言属替代治疗，与糖尿病和高血压等慢性疾病的治疗一样，长期或终生用药是其主要特征。
- 美沙酮维持治疗是指较长时间或长期服用美沙酮来解决阿片类药物成瘾问题的一种治疗措施，结合心理治疗、行为干预等综合措施，以最终达到减少毒品危害和减少毒品需求的目的。
- 美沙酮维持治疗也是一种有效控制因共用针具注射毒品而导致艾滋病病毒传播的有效办法。



吸毒人群干预

美沙酮维持治疗

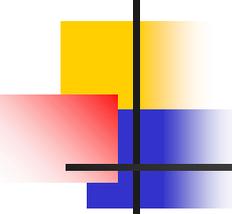
- 美沙酮副作用小，在使用适量口服美沙酮时不会产生过度镇静和快感，且有维持作用时间长，可有效控制戒断症状达**24~36**小时。
- 美沙酮可降低吸毒者对毒品的渴求感，可有效减少吸毒者非法用药的频度和用量，减少觅药和反复用药行为，依从性较好，从而降低注射吸毒者为寻求毒资而采取的偷窃、抢劫、卖淫、非法药物交易等违法犯罪行为。
- 提供美沙酮维持治疗可与注射吸毒者保持联系，及时向他们提供预防疾病的知识、社会支持及心理辅导，鼓励他们逐渐戒除毒品。



吸毒人群干预

美沙酮维持治疗

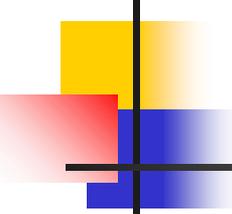
- 美沙酮维持治疗门诊的建立
 - 门诊行医资格认定
 - 门诊设置
 - 门诊需要配置的办公设施
 - 门诊的规章制度
 - 维持治疗与受治者管理
 - 药物供应、使用及管理



吸毒人群干预

美沙酮维持治疗

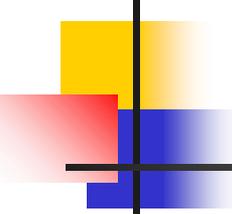
- 组织管理
 - 国家级工作组
 - 省级工作组
 - 地市级工作组



吸毒人群干预

美沙酮维持治疗

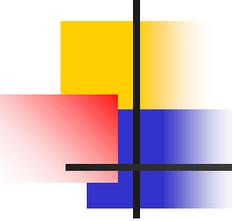
- 工作人员的能力建设
 - 基本培训内容
 - 当地药物滥用和艾滋病流行现状；
 - 美沙酮维持治疗的基本概念、开展情况、重要性、方法、心理咨询、相关法律法规和规章制度；
 - 美沙酮的药理学基础、副作用及处理、可能出现的意外情况及其应对；
 - 阿片类物质过量的抢救；
 - 尿液吗啡检测技术。
 - 拓展培训的内容包括
 - 吸毒者的心理和行为特征；
 - 针对吸毒人群的生活技能训练；
 - 针对吸毒人群开展艾滋病干预的技术，如同伴教育、行为改变交流、自愿咨询检测、外展服务、转介服务和减少危害等；



吸毒人群干预

美沙酮维持治疗

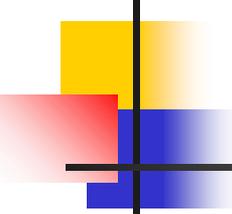
- 临床适应证
 - 年龄在**18**岁以上；
 - 使用阿片类物质病史**1**年以上；
 - 两次脱毒治疗失败，间隔在一个月以上。



吸毒人群干预

美沙酮维持治疗

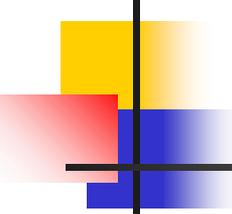
- 美沙酮维持治疗中需要关注的几个问题
 - 偷吸毒品的问题
 - 医患关系
 - 知情同意
 - 为患者的家庭提供咨询和转介服务
 - 对门诊工作人员的支持
 - 门诊安全问题



吸毒人群干预

清洁针具交换

- 针具交换项目的实施包括以下几个步骤
 - 绘制吸毒者聚集地分布图和针具销售网分布图；
 - 进行需求评估；
 - 制定针具交换计划和实施方案，选择适当的针具交换方法；
 - 营造支持性环境；
 - 建立针具交换点；
 - 动员社区中的注射吸毒者以志愿者或同伴教育者的身份参与针具交换工作；
 - 项目工作人员的能力建设活动；
 - 开展针具交换工作；
 - 与自愿咨询检测和转介服务等干预措施相结合；
 - 督导和评估。



女性性工作者行为干预

- 对CSW开展行为干预的措施
 - 营造支持性环境
 - 现状分析与需求评估
 - 制定实施计划
 - 组织培训
 - 实施干预
 - 适宜的小媒体宣传
 - 同伴教育
 - 外展服务
 - 有关场所的干预

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/757110136020006062>