

中国人民大学

Renmin University  
of China



性社会学研究所

Institute for Research on  
Sexuality and Gender

<http://www.sexstudy.org>

[首页](#) | [学科建设](#) | [基础研究](#) | [应用研究](#) | [著作发布](#) | [图书检索](#) | [通俗文章](#) | [文献介绍](#) | [讨论地带](#) | [通讯文档](#)

您的位置: [首页](#) -> 通讯《小姐》总汇

## 202\_对小姐的艾滋病干预

作者: 李秀芳 来源: 作者投稿 类别: 通讯《小姐》总汇 日期: 2005.02.08 今日/总浏览: 1/470

# 性工作者 (私人通信)

Sex Workers

资料介绍 工作交流 情况反映 问题讨论

第202期 2004年10月10日

中国人民大学性社会学研究所 潘绥铭 教授

中国人民大学性社会学研究所网站: <http://www.sexstudy.org>

有性学信息中心的网上图书检索系统, 可查到、借阅1800中文书籍、1500英文书籍、800中英文资料, 所有书籍与资料都可用关键词搜索, 大多数有简介。

本《私人通信》的回信地址与联系方法: [xjl949@hotmail.com](mailto:xjl949@hotmail.com)

通信地址: 100872北京中国人民大学23号信箱; 工作地址: 北京中国人民大学试验楼501室

图书资料查询借阅事宜: [book@sexstudy.org](mailto:book@sexstudy.org); 潘绥铭教授工作信箱: [pansm@ruc.edu.cn](mailto:pansm@ruc.edu.cn)

- 如果您不愿意再收到本通信, 请直接回复此信, 就可以从发送名单上删除。

以下内容的著作权与发表权都归该作者本人所有。如需引用, 请务必与该作者联系。

# 对娱乐服务场所青年从业女性艾滋病干预的报告（三）：经验与体会

张北川<sup>1</sup> 李秀芳<sup>1</sup> 张宁<sup>2</sup> 王振宏<sup>3</sup> 史同新<sup>1</sup> 严洲平<sup>4</sup>

自2000年初至今，在卫生部、UNAIDS支持下，我们开展了“对娱乐服务场所青年从业女性艾滋病干预”项目。干预项目有多个不同层次综合性医院的性病门诊、个别计生部门生殖健康门诊及个别医院妇产科医生参与，在数个娱乐场所集中的社区开展。通过性病门诊与关键知情人，包括娱乐服务业从业女性、她们的妈咪、顾客及其娱乐服务业管理者等建立较固定的联系，通过“请进来”和“走出去”的“两条腿走路”的方式进行干预，并以“滚雪球”的方法与更多目标人群建立较固定的联系。其中，工作包括在娱乐服务场所散发安全套、专为该行业青年妇女制作的宣传折页和为接受性服务的男性制作的宣传折页等。在性病门诊等处为目标人群播放艾滋病、性病教育的VCD等。具体干预效果见“对娱乐服务场所青年从业女性艾滋病干预的报告（一）：干预措施与干预效果”。以下是我们近两年的工作所得经验、教训和思考。

1 关于干预模式 我们的干预采用了“请进来”和“走出去”相结合的模式，即干预人员通过直接到性服务场所集中区域与管理者和目标人群交流、发放健教资料、安全套和播放音像制品等，同时吸引和鼓励目标人群到性病门诊进行咨询和就医。通过目标人群自身的网络和“滚雪球”的方法，接触越来越多的目标人群，扩大干预面。我们的实践表明，这是一种较好的干预模式，它使目标人群能够与干预人员建立较固定的联系，而且通过部分目标人群促进同伴教育、扩大干预效果。

艾滋病防控工作以对高危行为人群实施具体的社区干预为最佳策略。在社区干预时，应有健教和临床诊治人员的密切结合。我们的工作模式实际上揉合了这一模式。但这一模式是一般性病门诊、一般健教单位和防疫部门难以做到的。我国卫生界目前的结构框架和各司其职的工作形式似乎不适合良好的社区干预工作。目前，卫生防疫部门、健康教育部门、性病门诊在相当程度上是分离（分立）的。这种分离也强化了对高危行为人群艾滋病干预的知识结构缺陷。怎样“弥合裂痕”，形成一个“拳头”，是需要进一步探索的重大课题。

2 应积极提高干预人员的服务意识 我们在工作中注意到，传统价值观对性服务的反对及这类观念的心理内化，是足以影响干预人员工作热情和工作效果的问题，而且影响干预人员的主导思想顺利地由某种“旁观者”转化为“服务者”角色。青岛市的医生近几年多次听过本项目负责人有关艾滋病与妓女人群关系的学术报告，思想相对开放，但仍存在转化观念问题。我们注意到，一般而言，观念转化得较好，干预人员的工作热情就更高、工作效果相应就越好；观念传统僵化，则工作效果差。

要开展大规模的针对性服务业人群的艾滋病干预，需要有多学科专家介入编写的用于促进“转化观念”的教材，用这类以现代医学模式指导编写的教材来提高干预人员有关“卖淫”和卖淫妇女的理论认识水平，促进工作人员把工作真正转化到立足于“服务”上来。立足点的转化，会促进干预人员更多地从目标人群合理权益的角度考虑问题，并会更多地尊重对方，也获得对方更多的尊重，进而易于沟通和开展工作。

3 干预前应对干预人员进行较好的培训 目前，一般性病医生、卫生防疫医生、健康教育医生、妇科医生的知识结构，对于从事艾滋病干预工作存有缺陷。我们在开展干预工作前，首先对干预人员（从事干预的工作人员）进行了相关培训，使干预人员具备了较全面的知识，包括性病艾滋病预防知识、妇产科学知识（特别是一般避孕、紧急避孕知识和及时中止妊娠知识）、对人类性行为的知识、有关卖淫的多学科当代科研结果，及对毒品的初步知识。而且，通过培训使干预人员“脱敏”，即能够从容地与可能从事性服务者讨论性问题，特别是讨论相关的行为学问题。从工作进展情况看，这一培训和工作进程中干预人员之间经常进行交流，是非常重要的。同时我们注意到，干预人员必须具备与多种人交往的能力。个别人员尽管具备艾滋病性病诊治知识，但因交往能力难以“到位”，以致难以与目标人群进行较深入的沟通和交流（在项目进程中，我们剔除了这类人员）。

此外，我们发现，目标人群希望了解的知识首先是关于避孕及处理意外怀孕的知识（这两方面知识直接关系到她们的经济收入）。由于女性患性病时多无临床症状和目标人群对艾滋病了解很少，所以她们较少关心如何预防性病艾滋

病。在向她们提供更为关注的知识的同时，提供艾滋病性病防治知识，进而提高她们的预防意识，是一种明显有助于干预的技巧，它有助于与目标人群更好地建立信任关系。

我们的经验提示，在对目标人群开展大规模艾滋病干预工作之前，首先对工作人员进行短程培训和筛选，相当重要。对于长期从事干预工作的人员，应有定期的“继续医学教育”和彼此间的交流机会，以促进干预水平的提高。

4 对干预人员的选择 我们的实践提示，在与目标人群直接接触时，女性工作人员比男性更具优势，而且女性工作人员应是已婚者。这样的干预人员更易于同目标人群进行深层次交流，了解关键信息以指导和开展干预。男性工作人员与目标人群的直接深层次交流，存在某些特殊的不便，而且存在出现难以预知的后果的可能性。我们注意到，目标人群有时为表示对干预人员的谢意，采用表示乐意提供免费性服务的方法，或对男性工作人员实施一般意义上的“逆向性骚扰”行为。目标人群的心理易于理解，但男性对于这种行为的反应，是对双方、对工作到都可能造成破坏性后果的重大问题。

5 坚决避免恫吓式的宣传教育 长期以来，卫生界和大众媒体通过简单介绍艾滋病及某些性病的致死性后果来企图改变各种人群的高危行为。实践中我们注意到，这种宣传教育对卖淫妇女至少有两种负面后果。其一，因为这一人群流动性大，即使某人有艾滋病性病他人也难以知晓，所以人们久之不再相信我们的宣传；其二，一些妇女知道卖淫有感染艾滋病性病风险，但只宣传艾滋病性病的后果，她们常常产生“听天由命”的思想，而不去积极预防和拒绝进行有关的健康查体。所以，干预工作应特别强调避免恫吓式的宣传教育。

我们还注意到，干预中一般性地宣传传统性价值观会引起目标人群的明确反感，进而对工作产生破坏性后果。最佳的宣传切入点是从目标人群的自身利益切入，包括告知患性病后对生育能力的影响、经济损失、顾客被传染性性病后可能对目标人群的报复伤害等。

6 应高度重视对“关键人物”的工作 这里所说的“关键人物”，包括娱乐服务场所的经营者、直接管理人（如“妈咪”、吧台领班等）、与该行业沟通或建立联系的关键知情人。我们的经验表明，取得这几种人的配合，至关重要。在起始阶段，他们的参与尤为关键。在干预过程中，他们的参与是干预工作能得以持续的重要保证。同时，对他们和可能卖淫的妇女的行为和提供的信息等，应严格遵循“尊重的原则、不评判的原则、知情同意的原则和保密的原则”。与有一定文化层次、有一定感召力的目标人群的良好关系，使她们了解干预工作的意义和作用与她们的个人利益有重大关系，也相当重要。取得关键人物的信赖，会产生“发动一个人，带动一些人”的效果，即促进目标人群的同伴教育。各种关键人物不仅是我们的依靠对象，也是我们工作能否成功的重要保证，他们对我们的合作程度和对工作的参与状况，还是衡量干预是否成功的标志之一。

7 开展干预工作的困难 干预工作最终要由基层人员实施。目前，有两种倾向。其一是艾滋病防控工作在基层是“综合治理，谁也不理”；另一个倾向是卫生部门权限过小。一遇“扫黄”、例行检查，工作即被迫停顿或变相中止。本项目开展过程中，就遇到过“扫黄”运动，它严重干扰了干预工作。据我们所知，打击只产生三种反应：（1）相当一部分人实际上受到地方势力的良好保护，打击从来不会影响她们的“工作”；（2）暂停“工作”，放假休整。近年来我国每年7—9月“扫黄”期间，大量卖淫妇女定时休息、探亲；（3）“大棒”一挥，“流莺”四飞。她们转移到周边地区或“打击”风潮较小的地区，这一情况实际上加速了HIV / STI的蔓延。要良好地开展工作，必须有各个部门给予干预者一定权限，只要对艾滋病预防有利的政策都应给予采纳、支持，至少是不反对，营造一个使预防性病艾滋病的各项政策得以有效实施的“支持性环境”。否则，干预人员开展工作，自己也缺少“底气”。

我们还注意到，绝大多数目标人群欢迎对她们进行生殖健康教育及咨询。但部分“妈咪”等管理者对干预人员反对向她们提供这一服务，阻碍干预工作的正常进行。建议由多部门联合对该行业管理者进行有关艾滋病预防和干预工作的强制性教育。

8 其它 对可能存在卖淫的场所的管理，基层治安部门的处理方式与卫生部门的愿望仍存在尖锐分歧。目前基层治安部门仍把查获安全套作为认定存在卖淫的主要证据，而干预人员却大力鼓励目标人群在工作场所应保证有易于获得的

安全套。卫生部门给该行从业人员带来的“利益”，是给予个人的长远的相对模糊的利益；而治安部门给她们带来的，却可能是眼前的直接的严重伤害。两者相衡，目标人群，特别是相关场所的管理者更注重易于受到伤害的现实，进而大大增加了干预工作产生实效的困难。解决这一困难，只能“自上而下”制定明确的合适政策。我们仍缺少这种“尚方宝剑”。应有相应的法规明确保护娱乐服务场所经营者和该行青年从业女性有权利在工作场所放置和随身保存安全套及润滑剂。同时，对相应法规需公告于民。此外，我们在工作中注意到，目前黑道对娱乐服务业的介入加大了干预工作的难度和风险。

9 关于干预工作的可持续发展 在只有少量资金甚至几无资金投入的背景下，只能在性病门诊内开展干预。与我们以往在门诊的工作经验比较，这一方法的干预效果明显不如“请进来”和“走出去”的方法。此时干预工作的可持续性，需要进一步探索。当前，性病在某种程度上已被许多卫生部门作为“摇钱树”，在一些卫生人员心目中，卖淫妇女实际上成了“钱罐子”。而且，整治性病诊疗市场的工作在卫生部门进一步向市场经济转轨的条件下，极难操作。惟一可行的方法，是在大中城市非营利医院推出“优质低价性病门诊”，通过“低价”和“优质”，参与竞争，吸引娱乐服务业妇女，进而开展干预。这一方式，接近工业化国家的性病免费治疗。除此之外，似无更合适方法。

本项目是卫生部艾滋病预防与控制中心项目，由联合国艾滋病规划署（UNAIDS）资助。

作者单位1青岛江苏路16号，青岛大学医学院附属医院性健康中心，266003

2胶州市皮肤病防治站，266300

3青岛市城阳区第三人民医院，266107

4青岛市海慈医疗集团，266003

---

本邮件的发送者郑重声明：

本邮件所发送的所有电子邮件地址都是由接收者主动、自愿提供的，如果有人冒用了您的email地址或者您不愿意继续接收此邮件，请发邮件到[xj1949@hotmail.com](mailto:xj1949@hotmail.com)退订。请您务必使用您接收及决定退订的电邮地址发邮件，并将邮件主题设为“退订”。

如果您想推荐您的朋友接收此邮件，请让其到[xj1949@hotmail.com](mailto:xj1949@hotmail.com)上登记。

关闭窗口

文章版权归原作者所有，未经允许请勿转载，如有任何问题请联系我们。