

# 中国年轻 MSM 艾滋病预防文献研究

联合国教科文组织资助项目

张北川\* 王全意\*\* 索罗丹\*\*\* 黎新宇\*\* 窦相峰\*\*

\*青岛大学医学院附属医院性健康中心

\*\*北京市疾病预防控制中心

\*\*\*中国疾病预防控制中心

# 目 录

缩略语

致读者

## 一、MSM 的历史文化背景及生存状况

- (一) 男性同性性行为的历史
- (二) 男性同性性行为是人类社会普遍存在的性行为方式之一
- (三) 人类对男性同性性行为的认识历程和现状
- (四) 中国男同性恋者和 MSM 的规模估计
- (五) MSM 生存状况

## 二、中国 MSM 危险性行为和罹患艾滋病的风险

- (一) 中国 MSM 性取向、性行为和危险性行为现状
- (二) 中国 MSM 性病和艾滋病感染率
- (三) 中国 MSM 艾滋病相关知识和态度

## 三、中国年轻 MSM 性行为学和对艾滋病健康教育的需求

- (一) 北京市年轻 MSM 性行为和感染状况流行病学调查
- (二) 中国年轻男同性恋者艾滋病相关行为和对艾滋病健康教育的需求调查
- (三) 年轻 MSM 与其他年龄 MSM 艾滋病相关行为的比较
- (四) 年轻 MSM 艾滋病健康教育需求专题小组座谈

## 四、中国针对 MSM 所开展的艾滋病行为干预现状和主要模式

- (一) 学校内 MSM 教育和行为干预现状
- (二) 学校外针对 MSM 艾滋病健康教育干预模式

## 五、中国 MSM 教育和行为干预服务者的情况调查

- (一) 学校教育工作者
- (二) 疾病预防控制机构
- (三) 计划生育系统
- (四) 研究者
- (五) 非政府组织
- (六) MSM 组织
- (七) 国际组织

## 六、中国青少年性行为和艾滋病健康教育现状

- (一) 相关的知识态度和行为
- (二) 教育部对学校预防艾滋病健康教育要求
- (三) 学校预防 HIV/AIDS 的健康教育模式
- (四) 校外青少年的健康教育

## 七、对 MSM 艾滋病健康教育服务提供者的建议

- (一) 对立法机构的建议
- (二) 对各级政府和卫生行政等各政府部门的建议
- (三) 对研究者和非政府组织的建议
- (四) 对新闻媒体的建议
- (五) 对 MSM 组织的建议
- (六) 对国际组织的建议
- (七) 对学校的建议
- (八) 对 MSM 家庭的建议
- (九) 对相关企业的建议
- (十) 致谢

## 缩 略 语

AIDS	获得性免疫缺陷综合征
CDC	疾病预防控制中心
CFPA	中国计划生育协会
HIV	人类免疫缺陷病毒
MSM	男男性接触者
NGO	非政府组织
STD	性传播疾病
VCT	自愿咨询和检测
UNESCO	联合国教科文组织
UNFPA	联合国人口基金

# 致读者

中国自 1985 年发现第一例艾滋病患者以来，与艾滋病的斗争已经经历了 20 年。在过去的 20 年中，政府从漠视到非常重视，由最初几个人的呐喊到形成今天全社会参与的工作机制，我国艾滋病的防治总体上有了根本的改变，针对商业性性服务者、吸毒者和男男性接触者（MSM）等脆弱人群的干预也有了长足的进步，但艾滋病防治的形势依然极其严峻。其中，针对 MSM 的艾滋病健康教育是全社会艾滋病防治工作中最薄弱的环节。

为了推动我国 MSM（特别是 15-24 岁年轻 MSM）人群艾滋病防治工作的开展，我们在联合国教科文组织的指导和资助下，对我国 MSM 人群和年轻 MSM 人群艾滋病相关的专业文献、未发表调查报告、新闻等进行了文献综述，并针对如何促进我国 MSM（特别是年轻 MSM）人群艾滋病健康教育工作的开展提出了一些具体建议。研究者的出发点不在于研究本身能够产出重要的学术成果，而是希望通过本研究促进更多的人关注 MSM 艾滋病健康教育问题，为更多人开展这一领域的工作提供背景资料。本研究报告英文版也将在一定范围内分发，相信可以促进更多国际组织、国际人士关注中国 MSM 艾滋病的预防工作。

我们在研究的过程中遵循了科学、客观的原则，研究报告广泛征求了专家和 MSM 人群的意见。但因为研究人员水平所限，本报告中难免存在一些缺点或疏漏，敬请大家谅解。

## 一、MSM 的历史文化背景及生存状况

同性恋(homosexuality)一词最初由一名匈牙利人 1869 年在文学作品中使用，后被德国学界接纳又被翻译成英文。这个词描述的是，对异性不能做出性反应，却被自己同性别的人所吸引。今天，同性恋、异性恋和双性恋被认为是不同类型的“性取向”。男性同性性行为是指男性之间发生的性行为，男男性接触者(MSM)是指曾与男性发生过性行为的男性，包括男同性恋者、男双性恋者和部分男异性恋者等，MSM 所涉及范围要比男同性恋者广泛得多。

### (一) 男性同性性行为的历史

人类研究表明，在世界任何一个国家的历史上，都可以发现有关男性同性性行为的相关记载，这些历史记载表明同性恋现象具有悠久的历史。清代学者纪晓岚在《阅微草堂笔记》中说：“变童始于黄帝”，“变童”即指同性恋<sup>[1]</sup>。

社会生物学创始人威尔逊认为：同性恋是由古代人类社会组织的要素进化而来的。在罗猴、猕猴、狒狒和黑猩猩等大多数高智力灵长类动物中，同性恋作为异性恋的对等物得到了充分的表现<sup>[2]</sup>。这表明，男性间的同性性行为是从人类出现之前就在始祖动物中出现，很可能在人类出现之初即存在于人类社会。

### (二) 男性同性性行为是人类社会自然存在的性行为方式之一

1948 年美国金赛报告指出，10%的男子一生中维持过至少 3 年的同性恋关系，37%的男子至少有一次同性性行为，4%的人终身只有同性性行为。多数学者认为金赛报告高估了人群中男同性恋者的比例。保罗·格普哈德，金赛之后继任性学研究所所长，也认为金赛的数字太高，部分原因是其中囚犯的代表太多。格普哈德的估计是，男人中有 4%、女人中有 1%有同性恋倾向，平均 2.5%。事实上，大多数专家估计男同性恋者所占比例在 2%到 5%之间<sup>[3]</sup>。

刘达临、仇立平 1992 年调查表明 7.0%男大学生有同性恋倾向<sup>[4]</sup>。潘绥铭和杨蕊 2004 年公布的调查报告指出<sup>[5]</sup>，12.6%男大学生有过同性性接触，在大学期间男生新发生同性性接触者占其总数的 6.0%，男生中既有同性恋倾向又有同性性行为者占 4.3%。

人类学研究发现，男性同性性行为是人类社会自然存在的一种性行为方式，并非由幼年期的社会或文化环境所决定，新几内亚一部落的情况是很好的范例。该部落所有男孩 8 岁开始即生活在全部是男性的团体中，这个部落认为男孩要长大必须经常摄取年长男性的精液，即进行同性口交行为，这导致几乎所有男孩幼年均有男性同性性行为。而这些男孩长大后绝大多数不再有男性同性性行为。调查表明，在这个对同性性行为没有禁忌的部落中，成年男子中 95%只有男女间的性行为，其余 5%无论是否已婚继续有同性性行为<sup>[6]</sup>。

### (三) 人类对男性同性性行为的认识历程和现状

在古代社会，与女性同性性行为相比，人类社会对男性同性性行为总体上表现出更多的宽容。古希腊人宽容同性恋，但这种宽容不延及女同性恋，也不延及口交。古希腊性文化有男性生殖器崇拜的特点，总是扮演插入者的男子就是“真正的”男人。如果一个人进行的总是阴道性交和插入性肛交，他就不是同性恋者或双性恋者，而只是性欲强烈的男子。但让自己被他人插入的男子，会受到鄙薄<sup>[3]</sup>。

中国是一个儒家文化占统治地位的国家，被儒家文化定义的生殖秩序认为性行为的目的是繁衍生命、传宗接代。越王勾践时期，“女子十七岁不嫁，其父母有罪；丈夫二十不娶，其父母有罪。”唐太宗贞观年间，政府要求 15 岁女子、20 岁男子的婚配必须进行完毕。这便奠定了以男女生殖伦理为核心的传统家庭伦理观。在这种价值观的指导下，对占性少数人群的同性恋者产生偏见成为必然，而对异性恋男子与男性之间发生的同性性行为则不受生殖伦理的束缚，更多地被视作一种“嬉戏”或荒诞的癖好。

人类对男性同性性行为的认识因为世界主要宗教的产生、演变而不断改变。基督教、伊斯兰教认为同性恋、同性性行为是罪恶的，在当时的许多欧洲国家同性恋被定为犯罪。公元 538 年，罗马皇帝颁布镇压同性恋者的法令。1533 年，英国制定对鸡奸罪处死的法律。拉丁美洲的三大文明之

一的阿兹特克的法律规定，对男女同性恋者处以死刑。十九世纪，伴随着政府权力的增加和医学的发展，对同性恋的否定从宗教转移到世俗社会和医学领域。在欧洲和美国，同性恋被认为是一种疾病，同时也是罪恶和犯罪行为。希特勒纳粹也发动过反同性恋运动，在 1942 年规定可以对同性恋者处以死刑，致使数万男同性恋者死于集中营。

在同性恋权力运动等的影响下，美国精神病学会在1973年召开全国大会，以58%票赞成、38%票反对、4%弃权通过决议，把同性恋从异常行为中删除，成为“非变态的性行为方式”，因此美国精神疾病诊断和统计手册第三版和第四版(DSM-III、SM-IV)均无同性恋这一分类。随着人们对同性恋认识的加深和态度的日渐宽容，目前世界上已有十几个国家和地区将同性伴侣关系(或同性婚姻)合法化<sup>[1]</sup>。

由于受现代化和全球化进程和世界文化交融的客观现实的影响，当代中国，特别是在城市，对男性同性性行为的态度正在逐步摆脱生殖伦理的框架而与西方工业国家越来越接近。过去中国男性青少年之间“手牵手”或“勾肩搭背”等朋友式的肢体接触正在消失，舶来的“同性恋”一词已经改变了并且还在继续改变中国人的行为习惯。1980年以后，因为艾滋病的影响，同性恋现象引起人们越来越多的重视。但中国自五四运动以来的教育已经割断了大多数中国人对传统文化的认识，当前相当多的中国人认为同性恋现象是自西方社会传入的一种少数人的行为或喜好，个别人甚至认为这是一种“时髦”，总体上看当今中国人对同性恋仍持一种宽容的否定态度。1993年，安徽省发生女同性恋者同居案。公安部给予答复：“在目前中国法律没有明文规定的情况下，原则上可不予受理，不宜以流氓行为给予治安处罚”<sup>[7]</sup>。1997年，中国新《刑法》施行，删除了过去常常被用于惩处某些同性性行为的流氓罪，这被认为是中国同性恋非刑事化的一个标志。2001年《中国精神障碍分类与诊断标准（第三版）》将同性恋从精神疾病名单中删除，实现了中国同性恋非疾病化<sup>[8]</sup>。而此前，同性恋被归类为性变态，现在被较普遍接受的称谓是性心理障碍。2004年以来中国电视媒体开始公开讨论同性恋问题，在观众中引起强烈反响。

#### (四) 中国男同性恋者和 MSM 的规模估计

有关中国男同性恋者数量的说法不一，但可以肯定的是中国男同性恋者和MSM数量非常惊人。性学专家潘绥铭<sup>[9]</sup>、李银河<sup>[10]</sup>估计男性同性恋者所占男性成年人口的比例分别是2%和3—4%。2004年，中国卫生部调查表明，处于性活跃期的中国男性同性恋者，约占性活跃期男性人群的2%至4%，按此估算中国15—49岁男性中有500万至1000万男性同性恋者<sup>[11]</sup>。这是中国官方首次公布男性同性恋者估计人数。

张北川估计，大陆15岁至60岁的同性恋人数约在3000万，其中男性2000万，女性1000万。张北川说：“就像左撇子一般约占总人数的11%，在生物学的概念上，不分国家、种族、文化和贫富的差距，同性恋占总人数比例一般都在2%—5%。”

根据有关人口统计数字，2004年中国15—24岁男性9556.6万人<sup>[12]</sup>，如果按照3%的比例推算，中国将有286.7万年轻男同性恋者。对于艾滋病的预防，MSM的概念更有现实意义。由于MSM人群包括男同性恋者、双性恋者和部分异性恋者，MSM人群的数量要比男同性恋者大得多。

#### (五) MSM 生存状况

郑迎军等曾对231名MSM进行焦虑和抑郁调查<sup>[13]</sup>，发现45.5%焦虑、57.5%抑郁。刘华清<sup>[14]</sup>等对51例男女同性恋者调查发现，33%既往有自杀行为；86%曾寻求帮助以改变性取向，但未能成功；其中60%未婚者曾企图通过寻找异性结婚的方法纠正其性取向，亦无效果。严由伟<sup>[15]</sup>等对江苏师范类学生进行调查发现，80%左右的人认为同性恋属于变态行为，32.9%对同性恋持歧视打击者态度。

MSM 同性伴侣关系一般处于地下隐蔽状态，没有法律和世俗的约束，通常短暂而不可靠，这就导致了同性恋者频繁更换性伴侣或同时拥有多个性伴侣，增加了感染性病、艾滋病的风险。另一个值得关注的问题是，中国多数同性恋者选择结婚。如果丈夫与MSM发生性行为时感染了HIV，传染给妻子的风险非常大。他们是HIV从MSM传向社会的一个桥梁人群。

研究者在2005年10月举办了由年轻MSM参加的小组座谈。参加座谈的多数成员都承认，无

论在学校内还是校外，都存在着对同性恋者的歧视。为了避免这种歧视，他们不愿意在同学和同事面前暴露自己真实的性取向，交流的对象一般仅限于圈内的同志或者非常要好的朋友。由于参加座谈的成员生活在经济、文化比较发达的城市，社会环境较为宽容。现实的压力多来自于观念比较传统、保守的长辈，所有的成员都说“最大的压力是无法面对自己的父母”。当前 15—24 岁的青少年大多是独生子女，父母十分迫切地希望子女能够有完美的婚姻，与会的 MSM 在面对这种压力时都选择了向父母隐瞒自己的真实性取向。其次就是来自舆论的压力。超过半数的成员承认，随着年龄的增长，周围同龄人大都娶妻生子，自己因为不愿意成婚往往成为社会舆论非议的对象。而对于学校的老师和领导，普遍认为没有太大的压力，只要遵守校规校纪、低调行事，个人的生活就不会受到干涉。

#### 参考文献：

1. 陈礼勇. 中国同性恋最新报告. <http://cul.sina.com.cn/liter/274.html>.
2. 威尔逊. 论人的天性. 贵阳: 贵州人民出版社, 1987, p132.
3. 理查德·A·波斯纳. 性与理性. 北京: 中国政法大学出版社, 2002, 389-433.
4. 刘达临, 仇立平. 中国当代性文化——中国两万例“性文明”调查报告. 上海: 三联书店, 1992, 201-207.
5. 潘绥铭, 杨蕊. 性爱十年: 全国大学生性行为的追踪调查. 北京: 社会科学文献出版社, 2004, 167-168.
6. 琼·瑞妮丝, 露丝·毕思理. 新金赛性学报告. 济南: 明天出版社, 1993, p214.
7. 刘达临, 鲁龙光. 中国同性恋研究. 北京: 中国社会出版社, 2005, p94-101.
8. 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3). 济南: 山东科技出版社, 2001, 1.
9. 潘绥铭, 白维廉, 王爱丽, 等. 当代中国人的性行为与性关系. 北京: 社会科学文献出版社, 2004, p331-332.
10. 李银河. 性文化研究报告. 南京: 江苏人民出版社, 2003, p117.
11. 吕福明. 中国首次公布男同性恋人数.  
[http://news.xinhuanet.com/health/2004-12/01/content\\_2280536.htm](http://news.xinhuanet.com/health/2004-12/01/content_2280536.htm).
12. 中华人民共和国统计局. 2004 年中国统计年鉴.  
<http://www.stats.gov.cn/tjsj/nds/j/yb2004-c/indexch.htm>.
13. 郑迎军, 王再幸, 许娟, 等. 男男性接触者社会心理特征. 中国行为医学科学, 2004, 13(6):665-667.
14. 刘华清, 张培琰, 邹义状, 等. 同性恋病人的心理状况及其形成的影响因素. 中华精神科杂志, 1999, 4:242-244.
15. 严由伟, 刘建国, 徐永珍. 师范院校大学生对同性恋的知识和态度分析. 中国健康教育, 2002, 18(10):645-647.

## 二、中国 MSM 的危险性行为 and 罹患艾滋病的风险

中国有关 MSM 的研究非常少，本章对医学数据库可以检索到 MSM 艾滋病相关论文做一综述。

### (一) 中国 MSM 性取向、性行为和危险性行为现状

#### 1、性取向

张北川等1997—1998年对中国大陆426名MSM开展调查，71.6%调查对象自述为同性恋，24.2%自述为双性恋，4.2%性取向不明确<sup>[1]</sup>。张北川等2001年对中国大陆除西藏以外地区的1109名MSM进行问卷调查<sup>[2]</sup>，调查发现，在有同性插入性行为的男子中，71%自认为同性恋，18%自认为是双性恋，3%自认为是异性恋，还有8%性取向不明确。林旭凯等对汕头市92名MSM进行调查<sup>[3]</sup>，其中33.7%认为自己是同性恋者，38.0%自认是双性恋者，16.3%自认为是有过同性性行为的异性恋者，8%未应答。郑迎军等对174名在酒吧活动的MSM进行调查<sup>[4]</sup>，自认为是同性恋的人占55.2%，自认双性恋的人占31.0%，有3.4%的人认为自己是异性恋，有10.3%的人不清楚自己的性取向。对南方某城市88名MSM调查发现，30.7%认为自己是同性恋，31.2%是双性恋，25.0%认为自己是异性恋<sup>[5]</sup>。不同调查面向的目标人群不尽相同，所以调查对象自我报告的性取向可能差别较大，但可以肯定的是MSM中包括大量的男双性恋者和男异性恋者。

#### 2、首次性行为

吴绍文等调查发现，中国大陆MSM首次性交年龄平均为18.97±5.01岁，与男双性恋者的首次性交年龄(平均19.21±5.92岁)无显著的统计学差异，但男同性恋者与女性的首次性交年龄(24.32±4.60岁)大于男双性恋者与女性的首次性交年龄(22.96±5.09岁)<sup>[6]</sup>。谷渊等对沈阳市经常出入酒吧的MSM进行调查，调查对象首次性行为年龄中位数为18岁。在342名调查对象中，56.4%首次性行为对象是男性，41.5%首次性行为对象是女性，2.1%拒答<sup>[7]</sup>。陶晓燕等对深圳市114名MSM调查发现，MSM首次性行为年龄最小14岁，平均27岁；22.8%首次性行为对象是男性，71.1%是女性，6.1%拒绝回答<sup>[8]</sup>。南方某城市MSM的首次性行为年龄调查，同性性行为发生在12-23岁之间，48.9%发生在17岁之前；而与异性的首次性行为发生在16-25岁之间<sup>[5]</sup>。

与非MSM一样，中国MSM的首次性行为年龄随着青少年性行为和性观念的转变而会提前。

#### 3、性行为方式和安全套的使用

MSM的性交方式多样，主要是手交、身体表面的摩擦接触、股间性交、肛交、口交等。某些性行为方式也见于异性性行为(如肛交)，有的方式几乎仅限于MSM中<sup>[9]</sup>。

张北川等在1997—1998年开展的调查显示近三分之二的被调查者报告从不使用安全套，在426人中只有2人坚持使用安全套。在发生性行为时不使用安全套的常见原因有：“降低快感”、“自己不会感染HIV”和“我的性伴侣很健康”<sup>[1]</sup>。

张北川等2001年对1109名MSM调查显示<sup>[2]</sup>，94.62%曾无保护性主动口交，89.20%曾无保护被动口交；82.09%曾无保护主动肛交，73.26%曾无保护被动肛交。

许毅等对杭州市927名MSM进行匿名问卷调查<sup>[10]</sup>，927名被调查者近1年时间内与同性性伴侣的性行为方式主要为肛交、口交、相互手淫等。其中40.66%有肛交行为，62.99%有口交行为，74.11%有相互手淫行为，3.66%有口腔接触。只有11.11%在与同性肛交时每次都使用安全套。在与同性性伴侣发生性行为时，不使用或偶尔使用安全套的理由主要是：(1)自己只有单一的性伴侣；(2)明显降低了性快感；(3)安全套易滑落；(4)安全套易破裂；(5)没有考虑到可能感染AIDS；(6)口交时使用安全套有异常味觉；(7)缺乏合适的润滑剂等。

曲书泉等对东北某地的MSM性行为开展调查<sup>[11]</sup>，67.1%的调查对象既与男性又与女性发生过性行为。89.9%的调查对象在半年内有肛交行为，无保护肛交行为的发生率为84.5%。79.8%在近半年内肛交时曾主动插入对方，58.7%曾接受过对方插入。大连市CDC对同性恋活动场所的157名MSM进行调查<sup>[12]</sup>，27.4%每次性行为都使用安全套，10.2%从未使用。

兰亚佳等2003年在四川成都和南充两城市同时对5类MSM最常活动的场所(酒吧、浴室、网络/热线、公园、公厕)采用方便抽样法和滚雪球法抽取调查对象580人<sup>[13]</sup>，结果显示性行为方式主要为肛

交、口交和相互手淫，调查对象回答经常采用这三种性行为方式的比例分别为83.9%、82.65%和78.2%。

安徽医科大学调查结果<sup>[4]</sup>，82.8%MSM有过肛交，83.3%有过口交，37.9%有过同性商业性行为，20.7%有过吻肛，6.9%有过群交，20.7%有过指交，10.9%有过性虐待。最近6个月中，同性肛交时有16.0%的人坚持使用安全套，67.6%的人在同性口交时从不使用安全套，仅有21.6%的人在异性阴道性交时坚持使用安全套。最近1次在同性肛交时安全套使用率为42.3%，同性口交时为18.6%，同性商业性行为时为48.5%，阴道性交时为52.6%。

一项通过互联网招募男同性恋的研究调查发现<sup>[14]</sup>，少于五分之一的被调查者在口交中使用安全套，接近一半的被调查者在肛交中使用安全套。研究对象在与偶然性伙伴口交时，使用安全套的比例较与固定性伙伴发生口交时多。约五分之二调查对象与固定性伙伴和偶然性伙伴发生过无保护性肛交，被调查者在偶然性行为中肛交时使用安全套的比例并不比在固定性行为中高(表2-1)。

表2-1 互联网调查MSM性行为方式和安全套的使用情况(%)

	与固定性伙伴的 性行为	与偶然性伙伴 的性行为	p
<b>性行为类型</b>			
使用安全套进行口交	17.0	19.6	0.50
不使用安全套进行口交	85.0	67.8	0.00**
使用安全套接受口交	17.7	27.2	0.03*
不使用安全套接受口交	88.0	71.3	0.00**
使用安全套进行肛交	45.3	46.7	0.77
不使用安全套进行肛交	44.6	38.9	0.25
使用安全套接受肛交	48.1	46.8	0.69
不使用安全套接受肛交	41.3	34.9	0.19
<b>安全套使用频率</b>			
每次用	13.7	24.8	0.07
大多数时候用	20.5	16.8	
约一半时间用	5.5	7.3	
偶尔用	26.1	22.5	
从不用	34.2	28.6	

\* p<0.05; \*\*p<0.01

#### 4、同性性伴情况

张北川等1999年对中国大陆MSM的调查发现<sup>[15]</sup>，729名被调查的MSM中47.2%有固定性伴，固定性伴平均1.6人，与对方保持性关系的平均时间是14.0个月，其中与对方彼此专一者25.9%，自己专一对方不专一者7.5%，对方专一自己不专一者12.9%，都不专一者20.1%，自己专一但不清楚对方情况者16.1%，自己不专一却不知道对方情况者17.5%。寻找同性恋的最主要场所：公厕21.0%，公园27.9%，浴池12.3%，酒吧14.2%，舞厅1.3%，家中13.2%，其他10.1%。77.4%在MSM活动场所寻找陌生人并与之性交，63.6%一年内有此行为。47.8%近一年内在外地发生男男性行为。

张北川等2001年对中国大陆1109名MSM调查结果<sup>[2]</sup>，63.66%被调查MSM有固定性伴，9.29%与固定性伴住在一起，17.13%与固定性伴彼此专一。近一年内有43.63%曾在去外地时与男性发生性交。55.36%曾在MSM聚集的公厕、公园、浴池寻找陌生男性并发生性交，其中82.0%一年内有此行为。37.35%曾群交，18.51%一年内曾群交。

大连调查结果，45.9%MSM有固定的性伴<sup>[12]</sup>，沈阳调查结果与之接近，48.2%MSM回答有固定性伴，66.7%希望建立单一的同性性关系<sup>[7]</sup>。被调查者中，29.8%回答只有1个性伴，有2-5个性伴者

占35.7%，有6-10个性伴者占17.8%，有10个以上性伴者占14%，2.7%拒绝回答性伴数。对使用互联网的男同性恋者的调查，45.3%回答有固定性伴，但近70%的被调查者回答曾与通过互联网认识的男性发生过性行为<sup>[16]</sup>。

郑迎军等调查，同性性行为场所选择：58.6% 性行为发生在宾馆、旅社，43.7%在家中，17.8% 在浴池，10.3%在公厕，10.3%在饭馆，9.8%在公园，6.3%在酒吧，5.2%在网吧，其它地点占8.0%<sup>[4]</sup>。

## 5、商业性行为情况

张北川等 1997-1998 年调查中国大陆 31 个省的MSM，12.9%曾向同性买淫，3.3%曾向同性卖淫<sup>[17]</sup>。张北川等 1999 年的调查结果，MSM为达到男男性行为目的，5.5%直接付钱，17.0%送礼品或请吃饭，17.6%为对方提供住所，19.1%提供其他帮助，1.8%强迫对方，8.0%采用其他方法。近一年内 3.8%为获得钱物而卖过性<sup>[15]</sup>。张北川等 2001 年调查的结果与过去基本类似，13.77%MSM曾买过性，近一年内 8.33%曾买过性；5.93%曾卖过性，3.02%过去一年曾卖过性<sup>[2]</sup>。三次不同时间的调查结果基本一致，可能是由基本相同的被调查者来源所致。

深圳市对来自酒吧的MSM进行调查，36.0%曾为他人提供过有偿性服务，68.3%服务对象为男性，31.7%服务对象为女性<sup>[8]</sup>。对使用互联网MSM调查发现，29.6%在聊天室招募的调查对象及12.9%在交友栏目招募的研究对象曾为性行为付过钱，两组人群中分别有15.7%和18.1%曾因为性行为而得到过钱<sup>[14]</sup>。

## 6、婚姻和异性性行为

张北川等 1997-1998 年间进行的调查者中<sup>[18]</sup>，62.21%未婚，32.63%已婚，4.13%离婚，0.93%再婚。在已经达到法定婚龄的未婚者中，51.88%希望通过与女性的性关系生育子女。已婚者中，47.29%经常与妻子性交，其他偶然与妻子有性关系或分居。已婚者中 50.05%因社会和亲属的压力而结婚，17.83%为晚年有人照顾而结婚，24.81%为体验婚姻的感受而结婚。

张北川等 2001 年调查结果<sup>[2]</sup>，55.85%MSM未婚，34.52%已婚或再婚，9.63%离异或丧偶。未婚者中 41.92%确定未来独身。49.77%的MSM曾与女性性交。

一项北京的调查研究结果显示，有 28%的被调查者报告曾在过去 6 个月中和男性和女性都发生过性关系，11%在与男性和女性发生关系时没有采取保护措施<sup>[19]</sup>。

## 7、毒品滥用和虐待行为

张北川等 1999 年调查 729 名MSM，曾吸毒者 5 人，注射过毒品者 1 人，11 例HIV感染者中 1 人吸毒<sup>[15,20]</sup>。张北川 1997-1998 年调查显示，21.83%MSM曾因同性性行为而受到虐待，26.53%曾经被敲诈，40.38%曾被其他MSM骚扰<sup>[21]</sup>。

### (二) 中国 MSM 性病和艾滋病感染率

作为中国隐秘和边缘化的人群，同性恋的不安全性行为导致了艾滋病感染者不断增加<sup>[22]</sup>。根据 2004 年中国艾滋病防治联合评估报告，北京、哈尔滨、广州、沈阳等地男性同性恋人群HIV感染率在 1%<sup>[23]</sup>。

北京对MSM人群进行HIV检测，在 481 人中有 15 人感染了HIV，感染率为 3.1%<sup>[24]</sup>。

深圳市 114 名调查对象中HIV抗体检测阳性 2 人，阳性率 1.75%，梅毒 3 人，阳性率 2.63%<sup>[8]</sup>。沈阳市对MSM的检测结果，1%HIV阳性，20.8%梅毒阳性，5.4%乙肝表面抗原阳性，2.5%丙肝阳性<sup>[7]</sup>。

南方某城市的一项调查发现，43.2%MSM曾患过 1 种性病，15.9%曾患过 2 种性病，5.7%曾患过 3 种性病；实验室检测结果，9.09%为现患梅毒，3.41%HIV感染<sup>[5]</sup>。

### (三) 中国 MSM 艾滋病相关知识和态度

北京一项样本量为 482 人的MSM调查显示，只有 15%的被调查者知道自己有感染HIV的危险。很多调查对象对艾滋病的传播途径有错误的理解，对避孕套的知识也非常有限<sup>[19]</sup>。

深圳市对 114 名 MSM 的调查结果<sup>[8]</sup>, 调查对象对 HIV 是否经日常生活接触传播知晓率很低。50.9% 认为共用餐具会传播, 50.0% 认为共用游泳池会传播, 45.6% 认为共用厕所、浴缸会传播, 69.3% 认为握手拥抱会传播, 一个选择项都没选的仅 7.0%。知识来源: 调查对象中 77.2% 通过书报、杂志, 54.4% 人通过电台电视, 47.4% 通过朋友, 24.6% 通过互联网, 22.8% 通过医务人员, 15.8% 通过 MSM 聚会场所了解安全性行为知识, 有 52.6% 看过艾滋病健康教育小册子或其它宣传画册。

沈阳市 MSM 对“共用注射器吸毒传播艾滋病”、“肛交更易感染”及“性伴越多感染的危险性就越大”知晓率较高, 分别达到 80.4%、85.1% 和 83.9%。只有 56.1% 的人认为正确使用安全套能够防止性传播艾滋病, 28.1% 的人认为无症状的 HIV 感染者不会把艾滋病传染给别人。342 名调查对象平均答对 8.3 道题, 转换成百分制得出平均分为 68.6 分, 及格率( $\geq 60$  分)为 61.1%。51.8% 的调查对象是通过电视、报纸获得性病艾滋病相关知识, 其次是从网上获得, 占 47.1%<sup>[7]</sup>。

#### 参考文献:

1. Zhang B., Liu D., Li X., et al. A Survey fo Men Who Have Sex With Men: Mainland China. *American Journal of Public Health*, 2000, 90(12):1949-1950.
2. 张北川, 李秀芳, 史同新, 等. 2001 年 1109 例男男性接触者性病艾滋病高危行为监测与调查. *中华皮肤科杂志*, 2002, 35(3):214-216.
3. 林旭凯, 刘奕广, 黄广文, 等. 92 例男同性性接触者 STD/HIV 及相关行为调查. *现代预防医学*, 2004, 31(4): 618-619.
4. 郑迎军, 王再幸, 许娟, 等. 男男性接触者社会心理特征. *中国行为医学科学*, 2004, 13(6):655-656.
5. 杨振发, 房思宁, 蔡文德, 等. 男-男性接触者梅毒和 HIV 感染及性行为调查. *中国公共卫生*, 2003, 19(11):1292-1293.
6. 吴绍文, 张北川, 李秀芳. 中国男同/双性爱者 AIDS 高危性行为监测与比较. *中国艾滋病性病*, 2004, 10(5):332-334.
7. 谷渊, 曲鹏, 宿鲁, 等. 沈阳市男同性恋者性病艾滋病相关 KABP 分析. *中国公共卫生*, 2004, 20(5):573-574.
8. 陶晓燕, 蔡文德, 蔡于茂, 等. 深圳市 114 例男性同性恋者高危行为调查. *现代预防医学*, 2004, 31(2):247-248.
9. 吴绍文, 张北川. 男男性接触者与艾滋病. *中华实验和临床病毒学志*, 2004, 18(4):388-391.
10. 许毅, 施卫星, 胡少华. 杭州市男性同性恋者性行为与艾滋病知识知晓率调查. *中华预防医学杂志*, 2005, 39(1):37-39.
11. 曲书泉, 张大鹏, 吴玉华, 等. 东北某地男同性恋性行为及 HIV 感染流行病学研究. *中国性病艾滋病防治*, 2002, 8(3):145-161.
12. 王继学, 佟伟, 李瑞, 等. 男男性接触者 HIV, STD 血清及行为学调查. *中国公共卫生*, 2004, 20(11):1377-1378.
13. 兰亚佳, 顾仪, 王斌, 等. 男-男性行为者的行为特征分析. *四川大学学报(医学版)*, 2004, 35(3):301-304.
14. 王全意, Lin G., Ross M. 男男性接触者的危险性行为: 一项通过互联网的调查. *中国艾滋病性病*, 2004, 10(5):335-337.
15. 张北川, 李秀芳, 胡铁中, 等. 中国大陆男男性接触者艾滋病性病高危行为情况调查. *中华流行病学杂志*, 2001, 22(5):337-340.
16. Wang Q., Ross W. Differences between Chat-room and Email Sampling Approaches in Chinese Men who have Sex with Men. *AIDS Prevention and Education*, 2002, 14(5):361-366.
17. 张北川, 胡铁中, 李秀芳, 等. 中国男同性恋者儿童期状况对自身性别, 性取向的态度及认识, 少见经历和心理与艾滋病高危行为的关系(一). *中国性病艾滋病防治*, 2002, 8(2):84-87.

18. 张北川, 刘殿昌, 李秀芳, 等. 中国大陆男同性性接触者的艾滋病高危行为及影响因素研究(一). 中国性病艾滋病防治, 2001, 7(1):7-10.
19. Choi K., Gibson D., Han L., et al. High Levels of Unprotected Sex with Men and Women among Men Who Have Sex With Men:A Potential Bridge of Hiv Transmission in Beijing, China. AIDS Education and Prevention, 2004, 16(1):19-30.
20. 李秀芳, 张北川, 史同新, 等. 11例感染艾滋病病毒的男男性接触者相关行为调查. 中华流行病学杂志, 2003, 24(9):850.
21. Zhang B., Liu D., Li X., et al. AIDS-related high-risk behaviors affecting factors of men who have sex with men in mainland China. Chin J Sex Transm Inf, 2001, 1(1):7-16.
22. Joan Kaufman, Jun Jing. China and AIDS-The time to act is now. Science, 2002, 296:2339-2340.
23. 国务院防治艾滋病工作委员会办公室, 联合国艾滋病中国专题组. 中国艾滋病防治联合评估报告(2004). 2004年12月1日.
24. Choi K., Liu H., Guo Y., et al. Emerging HIV-1 Epidemic in China in Men Who Have Sex with Men. Lancet, 2003, 361:2125-2126.

### 三、 中国年轻 MSM 性行为学和对艾滋病健康教育的需求

中国有关 MSM 性行为研究的文献非常有限, 而对于 15-24 岁之间年轻 MSM 的研究未见报道。

本部分主要利用一些未发表的资料和新收集的资料描述了年轻 MSM 的性行为学特征和他们对艾滋病健康教育的需求情况。

### (一) 北京市年轻 MSM 性行为 and 感染状况流行病学调查

北京市 CDC 马小燕负责的中美艾滋病合作项目, 2004–2005 年对在北京市的 MSM 进行了危险性行为和性病艾滋病感染的血清流行病学调查, 其中 117 名 MSM 年龄在 18–24 岁之间, 对有关资料进行分析, 结果如下:

#### 1、基本情况

被调查者的平均年龄为  $22.2 \pm 1.6$ ; 民族以汉族为主(94.9%), 多数未婚(只有 3 人结婚), 学历 5.1%为小学或以下, 16.2%为初中, 12.8%为高中或同等学历, 16.2%为大专, 49.7%为大学。

#### 2、性行为和相关态度

首次性行为性伴 85.5%为男性, 14.5%为女性。

82.1% 有同性肛交行为, 插入性肛交安全套使用率为 15.4%, 接受肛交每次安全套使用率为 21.4%。3.4%与异性肛交, 9.4%与异性口交。1.7%吸毒。8.5%为与他人发生性行为而付钱, 13.7%为得到钱而与其他人发生过性行为。17.9%认为自己不会感染艾滋病, 49.6%认为自己感染的风险很低, 23.1%认为有点高, 1.7%认为感染的风险很高, 7.7%拒绝回答。

#### 3、性病、艾滋病感染率

10.3%自述曾患性病。实验室检测, 5.1%乙肝表面抗原(HbsAg)阳性, 梅毒感染率 6.0%, HIV 感染率 1.7%。

### (二) 中国年轻男同性恋者艾滋病相关行为和对艾滋病健康教育的需求调查

北京市 CDC 2002 年曾对 15–24 岁使用互联网的男性同性恋者进行调查, 共从 7 个同性恋网站招募 15–24 岁男性同性恋者 198 人, 对他们有关行为和需求进行分析, 结果如下:

#### 1、基本情况

本次调查共收回问卷 198 份, 被调查者的平均年龄为  $20.76 \pm 1.98$  岁, 其中年龄最小者为 15 岁, 最大者为 24 岁。接受正规学校教育的平均时间为  $13.65 \pm 2.08$  年, 其中最少者为 8 年, 最多者为 20 年。婚姻状况: 1.5%已婚, 3.0%与女性同居, 8.6%与男性同居, 86.9%单身。职业状况: 学生 65.7%, 高级技术人员或高级管理人员 3.5%, 技术人员或管理人员 17.2%, 办公室文员 7.6%, 体力劳动者 3.5%, 无业或退休 2.5%。居住地: 城市 88.9%, 乡镇 5.6%, 郊区 3.0%, 农村 2.5%。收入状况: 低收入 18.7%, 中等收入 73.2%, 高收入 8.1%。性取向: 同性恋 71.7%, 双性恋 28.3%。

#### 2、互联网的使用和艾滋病资源的利用情况

被调查者使用互联网的时间平均为  $2.17 \pm 1.22$  年, 平均每天用于上网的时间为  $2.45 \pm 1.89$  小时。上网的频率: 20.8%一天多次, 17.8%一天一次, 50.3%一周几次, 7.6%一周一次, 3.6%少于一周一次。经常上网的地方: 家里 26.4%, 办公室 5.1%, 学校 7.6%, 网吧 59.9%, 其他地方 1.0%。

被调查 MSM 访问同性恋网站的频率: 16.2%一天多次, 9.6%一天一次, 47.0%一周几次, 10.1%一周一次, 17.2%少于一周一次。曾经从同性恋网站上获得过有关医药卫生知识的占 64.8%, 曾经从同性恋网站上接受过有关艾滋病信息的占 69.9%。曾经访问过有关医药卫生网站的占 44.8%, 曾经从医药卫生网站上接受过有关艾滋病信息的占 44.4%。曾经访问过专门艾滋病网站的占 18.3%, 愿意访问有关艾滋病预防网站的占 75.4%。在有人介绍的情况下, 83.9%被调查者愿意访问有关艾滋病预防的网站。

有 22.8% 的被调查者曾经去过艾滋病宣传教育的场所, 2.5%曾经和艾滋病教育人员面对面地交谈过, 3.0%曾经和艾滋病教育人员通过电话交谈过, 3.0%曾加入过某个艾滋病的研究或教育项目, 3.0%曾拨打过艾滋病的热线, 4.1%曾做过艾滋病的抗体检查, 91.9%曾在报纸上读过有关艾滋病预

防的文章, 81.3%曾在电视上看过有关艾滋病预防的电视节目, 50.5%曾收听过有关艾滋病的广播节目, 65.8%曾在互联网上浏览过有关艾滋病预防的内容。

被调查者认可最有效的接触同性恋人群的方法: 互联网84.3%, 报纸3.0%, 电视1.0%, 面对面10.2%, 其他1.5%。85.3%的被调查者想通过互联网获得艾滋病预防的知识。85.8%曾经在同性恋聊天室里和其他人聊天。94.4%曾通过互联网认识其他的同性恋。59.9%愿意在聊天室里谈论艾滋病的问题。84.8%愿意加入安全性行为有关的网上俱乐部。83.8%愿意接受有关艾滋病预防的电子邮件。

### 3、有关艾滋病的知识、行为、态度和安全套使用情况的调查

7.1%的被调查者认识艾滋病病毒感染者或病人。78.8%曾和男性发生过性行为。最喜欢的性行为方式: 29.4%选择肛交, 48.2%选择口交, 22.3%选择其他。认为肛交的重要性: 10.2%选择很重要, 31.1%选择比较重要, 58.7%选择不重要。过去12个月中男性性伴数平均为4.97人。64.1%曾通过互联网认识的男人有过真实的性行为。

过去的男性性伙伴情况: 43.1%有固定的性伙伴, 35.5%只有偶遇性性伴。与固定性伴、偶遇性性伴曾有过的性行为方式见表3-1。

表3-1 与固定性伴、偶然性伴曾有过的性行为方式

性行为方式	固定性伴		偶然性伴	
	人数	百分比%	人数	百分比%
使用安全套为性伴口交	17	19.8	28	19.1
不使用安全套为性伴口交	71	82.6	103	70.1
使用安全套接受口交	18	21.2	39	26.5
不使用安全套接受口交	72	84.7	108	73.5
使用安全套接受肛交	41	47.7	60	40.8
不使用安全套接受肛交	35	40.7	53	36.1
使用安全套插入性肛交	37	43.5	64	43.5
不使用安全套插入性肛交	42	49.4	60	40.8

与固定性伴在一起时使用安全套的情况: 12.8%一直使用, 15.1%多数时使用, 4.7%一半时候用, 26.7%少数时候用, 40.7%从不用。与非固定的性伴在一起时使用安全套的情况: 21.3%一直使用, 14.2%多数时使用, 23.4%少数时候用, 33.3%从不用。

在与固定男性性伴发生性行为时, 57.7%愿意使用安全套; 在与偶遇性男性伴发生性行为时, 85.3%愿意使用安全套; 78.3%在预感到可能与某人发生性行为时愿意携带安全套。

9.2%的被调查者曾为同性性行为付过钱; 22.6%曾因为同性性行为得到过钱; 19.2%曾和女性发生过性关系。

### 4、被调查者的艾滋病感染状况

1.0%阳性, 21.8%阴性, 77.2%不知道; 8.6%在过去一年中接受艾滋病检查; 8.1%曾经得过性病。

### (三) 年轻 MSM 与其他年龄 MSM 艾滋病相关行为的比较

张北川的课题组2001年通过信函方式调查了1109名中国大陆的MSM, < 25岁组人数占14.39%; 25-34岁组占50.36%; 35-44岁组占24.32%; 45-54岁组占5.65%; ≥55岁组占5.28%。对15-24岁年轻MSM在艾滋病相关行为方面与其他年龄段的MSM进行了比较, 主要结果见表2-2:

表 3-2 年龄与 MSM 性行为的关系

性伴数	< 25 岁		25 ~ 34 岁		35 ~ 44 岁		45 ~ 54 岁		≥55 岁		F 值	P 值
	n	$\bar{x} \pm s$	n	$\bar{x} \pm s$	n	$\bar{x} \pm s$	n	$\bar{x} \pm s$	n	$\bar{x} \pm s$		
男男性行为												
累计性伴数	152	13.04 ± 22.00	528	26.29 ± 42.22	255	57.57 ± 208.48	58	38.91 ± 130.48	56	42.30 ± 133.00		< 0.01 <sup>d</sup>
近 1 年性伴数	151	4.66 ± 7.19	529	5.78 ± 8.53	256	6.60 ± 7.70	59	4.80 ± 4.81	54	6.69 ± 8.74	1.817	0.123
近 1 年陌生性伴数	123	2.20 ± 4.17	445	3.49 ± 7.15	199	4.38 ± 6.51	45	2.78 ± 4.32	39	3.85 ± 6.70	5.460 <sup>a</sup>	< 0.001 <sup>c</sup>
异性爱男性性伴数	68	2.71 ± 4.10	289	6.54 ± 15.33	160	13.96 ± 47.99	29	13.97 ± 38.70	29	15.45 ± 36.96		< 0.01 <sup>d</sup>
口交累计性伴数	144	10.85 ± 20.43	512	17.37 ± 31.82	246	42.83 ± 200.26	56	26.09 ± 48.23	53	19.45 ± 26.45	3.222	0.012 <sup>b</sup>
近 1 年口交性伴数	144	4.81 ± 8.11	491	4.77 ± 6.41	232	6.31 ± 7.92	55	6.13 ± 9.67	51	6.69 ± 9.54	4.327 <sup>a</sup>	0.002 <sup>c</sup>
肛交累计性伴数	127	7.57 ± 12.72	440	12.16 ± 26.02	217	30.65 ± 155.62	45	9.64 ± 14.13	42	9.69 ± 11.35		> 0.05 <sup>d</sup>
近 1 年肛交性伴数	123	3.42 ± 6.21	433	3.73 ± 6.23	210	4.49 ± 8.98	40	2.98 ± 3.67	42	4.95 ± 7.86	0.995	0.410
目前固定性伴数	97	1.75 ± 3.24	333	1.50 ± 1.17	169	1.94 ± 2.18	51	1.98 ± 1.89	45	2.53 ± 2.53		< 0.01 <sup>d</sup>
男女性行为												
近 1 年女性伴数	27	0.89 ± 0.97	211	0.71 ± 0.55	143	0.85 ± 0.66	34	0.68 ± 0.53	29	0.52 ± 0.51	2.571	0.037 <sup>b</sup>

注:<sup>a</sup>为经方差齐性检验,  $P < 0.05$ , 表明方差不齐, 对变量取常用对数转换[lg(X+1)], 方差齐后得到的 F 值, P 值。<sup>b</sup>为  $P < 0.05$ , <sup>c</sup>为  $P < 0.01$ , <sup>d</sup>为对数转换后方差仍不齐, 应用多个独立样本非参数检验得到的 P 值。n 为调查例数

分析发现, 各组MSM累计男性伴数、近1年陌生男性伴数、异性恋男性性伴数、口交累计男性伴数、近1年口交男性伴数、目前固定男性伴数和近1年女性伴数差异均有显著性。其中35-44岁组的累计男性伴数、近1年陌生男性伴数和口交累计男性伴数高于其他各组。≥55岁组的目前固定男性伴数、近1年口交男性伴数和异性恋男性性伴数高于其他各组。在近1年女性伴数方面, <25岁组及35-44岁组高于其他各组。推测是文化的原因促使<25岁组MSM可能对自己性取向认同程度较低, 从而试图发展与女性的性关系。

年龄与MSM一般性行为方式和常见性活动的关系: 各组MSM近1年不用安全套被动口交和被动肛交、近1年主动和被动吻肛的百分率差异有显著性。其中, ≥55岁组近1年不用安全套被动口交和肛交的百分率高于其他各组。35-44岁组近1年主动和被动吻肛的百分率高于其他各组。

年龄与MSM安全套使用情况的关系: 各组MSM男男性交时和近1年男女性交时使用过安全套的百分率差异有显著性。其中, ≥55岁组男男性交时曾使用安全套的百分率明显低于其他各组。<25岁组近1年男女性交时使用安全套的百分率明显高于其他各组。

#### (四) 年轻 MSM 艾滋病健康教育需求专题小组座谈

在研究人员 2005 年组织的由年轻 MSM 参加的小组座谈中, 大多数的年轻 MSM 都认为目前获得预防艾滋病健康教育、干预的途径较多。其中最主要的途径来自互联网以及大众媒体。在学校内, 大中小学都开展了相应的健康教育课, 单纯的预防艾滋病知识已较为充足。但是, 不同年龄的青少年在发生性行为的早期阶段就能够自觉采取各种保护措施较少, 这一点在初、高中的青少年中表现的更为突出。初、高中学生中获得有关正确认识自身性取向的教育比较少, 他们不能像大学生那样通过互联网或者相互交流等其他途径对自身的性取向有较深的认识, 有年轻 MSM 说“很多 MSM 甚至在不知道自己同性性取向的情况下就和同性发生了性行为”。另外, 当前预防艾滋病的健康教育、干预主要面向大众人群, 缺乏针对年轻 MSM 人群性行为特点的艾滋病预防知识、技能和应对各种特殊问题的指南。这也是造成很多年轻 MSM 不能严格按照安全性行为的要求来做的重要原因。

对于学校健康教育、干预的内容, 与会者普遍认为不能够满足他们的需要。许多具体问题的解决都依赖自己“私下里从网上或者书籍之中查阅”。另外, 半数以上的与会者提出要根据青少年生长发育不同阶段的实际需求提供有针对性的健康教育内容, 比如目前青少年生长发育普遍提前, 有必要在高中阶段就开展性取向的认知以及发生第一次性行为时应该具备的技能等教育。在上健康教育课的过程中, 很多老师因其知识不足或者觉得尴尬, 往往不能保证授课的内容和质量。有 MSM 提出, 可以将健康教育课改为一门需要考核的课程, “就像语文数学一样有考试、算成绩”, 以确保授课老师和听课的同学都能够积极的参与。也可以由学校和年轻 MSM 组织合作在学校中开展形式多样的宣传教育活动, 但是这种模式的前提是要取得教育部门的允许和校方的支持。

对于学校之外的艾滋病健康教育、干预, 绝大与会者认为获得的主要途径来自于互联网, 尤

其是 MSM 自己开办的“同志网站”。对于“同志网站”目前的内容形式，与会者普遍认为较为满意，最为迫切的愿望是“希望社会大众能够正确看待同志网站，不要将同志网站等同于色情网站”。但也有来自 MSM 组织的负责人承认各个“同志网站”水平和内容参差不齐，需要加强引导。树立“同志”人群积极向上的健康形象也有助于社会大众对“同志”人群态度的转变。在预防艾滋病知识和咨询方面，“同志网站”或者 MSM 组织圈内交流提供的内容往往不够专业，可以考虑和专业的卫生机构合作，以弥补这方面的不足。但大多数的与会者都承认目前不愿意通过卫生部门等专业机构开办的健康教育网站或热线等途径获取相关信息。最主要的原因还是在目前双方都了解不多的情况下缺乏信任感，其次是一部分专业人员缺乏针对年轻 MSM 人群开展工作的经验，工作的方式使 MSM 有被歧视或不适的感觉。

有些来自于农村地区的与会者认为，目前农村地区的年轻 MSM 预防艾滋病健康教育的主要问题是，一方面农村地区年轻 MSM 的文化素质较城市低、获得知识的途径更为有限、不能像城市中的 MSM 从自己的组织中获得帮助和交流、面对婚姻生殖伦理的压力更大，另一方面农村地区健康教育开展的广度和力度远远不如城市，这就造成了农村地区年轻 MSM 发生性行为时采取保护措施更少，感染的风险可能更高。

#### 四、中国针对 MSM 所开展的艾滋病行为干预现状和主要模式

长期以来中国针对MSM的艾滋病干预工作缺乏理论和技术支持，一些机构或学者因不了解MSM人群及在这一人群中开展工作的技巧而无法开展相关工作，2004年由北京纪安德健康教育研究所和中英性病艾滋病防治合作项目编写的《MSM人群预防AIDS行为干预方法研究》<sup>[1]</sup>面世，2005年由 中国CDC和中英性病艾滋病防治合作项目编写的《艾滋病防治工具书MSM人群干预》<sup>[2]</sup>出版，这两本工具书的面世将对MSM人群艾滋病干预工作起到一定的促进作用。

##### (一) 学校内 MSM 艾滋病教育和行为干预现状

根据国家统计局《2004年中国统计年鉴》，2004年中国15-24岁人口18531.2万人，占全人口15.16%，其中15-24岁男性9556.6万人。根据教育部《2004年全国教育事业统计公报》，2004年全国共有初中学校63757(含职业初中697所)所，在校生6527.51万人；高中阶段教育共有学校31407所，在校学生3648.98万人；2004年全国共有普通高等学校和成人高等学校2236所，普通高等教育在校生1333.50万人，成人高等教育在校生419.80万人。这些统计数据意味着通过学校可教育大多数青少年。

在中国，2004年之前大学生性行为 and 婚姻是被严格禁止的。根据教育部的有关规定，学校对于发生性行为或结婚的大学生应该予以辞退。年轻MSM在学校内获取的艾滋病相关知识主要来源于针对普通人群的艾滋病健康教育，在中学或同等水平的学校，在短时间内似难以出现专门针对MSM人群的健康教育。

大学内有关专门针对MSM的艾滋病健康教育报道不多，但据有关艾滋病专家介绍，2005年沈阳、哈尔滨、新疆、成都、北京等地一些高校的学生MSM组织在学校内开展了专门针对MSM学生的艾滋病干预工作。在大学内，针对MSM人群的健康教育可以在小的范围内相对隐蔽地开展，但不太可能得到学校的认可。在中国由大学生MSM建立的同性恋网站在艾滋病的健康教育中也发挥了一定的作用。

##### (二) 学校外针对 MSM 艾滋病健康教育干预模式

###### 1、简报模式<sup>[3]</sup>

万延海主持的《爱知简报》1994年创刊，1998年停刊，是国内最早针对MSM进行艾滋病教育的简报。目前以简报的形式针对MSM进行艾滋病干预最有影响力的项目是青岛大学医学院附属医院性健康中心主持的《朋友通信》。

1998年初，青岛大学开始了一项主要针对MSM人群的健康干预项目——《朋友通信》。《朋友通信》项目以编写、发放健康干预资料为主要方式，辅以咨询热线工作。《朋友通信》采用滚动式方式进行，每两月发放一次资料，每次印刷10000册，直接寄送约2000位MSM，并在40多个城市MSM活动场所散发。寄学术界和媒体人士2000册，以推动相关研究和宣传工作的发展。该项目对MSM干预2年后调查发现，干预对MSM产生了积极的影响，约7万名MSM读过刊物，在《朋友通信》的MSM读者中，75.3%认为《朋友通信》对自己的生活质量有很大/较大帮助；51.8%认为对自己的社会适应能力有很大/较大帮助；66.3%认为在增强自信心方面有很大/较大帮助。92.0%的人增强了把自己视作社会平等成员的认识，84.4%增加了抵御歧视的信心。读《朋友通信》后，59.2%更关注AIDS/STD；使19.1%的人减少了性伴数量；24.9%停止了与陌生人性交，50.0%减少了与陌生人性交；22.5%停止了肛交，44.5%减少了肛交；63.5%把同性间插入性性交更多地改为非插入性性交。

《朋友通信》项目提供了一个新的有效的MSM艾滋病干预的模式，此模式与发达国家的模式不同，亦未见于发展中国家，该项目是中国在艾滋病防治工作中的重要进步。

###### 2 热线咨询模式

###### 1) 以定期发放宣传材料和开通热线为主要措施的干预模式

卫生界对单纯MSM的艾滋病干预在中国始于1991年，由中国健康教育所开创，1993年终止。

其后在该所艾滋病热线工作中，一直间断地涉及这一课题<sup>[4]</sup>。1998年中国健康教育所开始了针对MSM的干预项目，以定期发放干预材料为主、热线为辅，干预一年后的调查显示，阅读干预材料后男性同性恋中24.6%的人减少了同性性伴数，曾与陌生男性性交者67.9%减少了此种性交，曾有肛交者44.8%减少了肛交，在插入性性行为中每次使用安全套者由1998年的0.5%上升至11.5%<sup>[5]</sup>。

## 2) “同志热线”简介

北京、昆明、南京、深圳、重庆、哈尔滨、沈阳、青岛、贵州、郑州、武汉、乌鲁木齐、大连、西安、成都、兰州、上海等城市陆续出现由MSM开设的“同志热线”，旨在为MSM提供艾滋病健康教育咨询。这种由经过培训的志愿者组成的艾滋病防治队伍，更能理解MSM的文化、生活和行为习惯，因而宣传有很好的针对性，也更容易被MSM所接受。但目前缺乏年轻MSM专用热线的情况，据了解，目前国内不存在专门针对25岁以下年轻男性MSM的热线。

北京同志热线是开始较早、效果较好的一个例子。北京几位热心于公益事业同性恋者自筹资金，于1997年3月开通了一条面向社会的寻呼咨询“北京同志热线”，经过热线工作人员的努力和一些媒体的介绍。自热线创办以来，对来自国内外不同年龄、职业和背景的朋友做了大量咨询。咨询者包括除西藏以外的国内30个省市自治区、100多个市、县，以及香港、台湾、澳门及国外的MSM<sup>[6]</sup>。

## 3) 专业机构艾滋病咨询热线

国内主要城市CDC、艾滋病协会、大学等机构开设了大量艾滋病咨询热线。不少MSM利用这些面向所有人群的热线进行艾滋病咨询，但咨询内容主要是有关检测的窗口期等内容，很难涉及MSM面对的心理或社会问题。

中国CDC性病麻风病防治技术指导中心1996年12月—2003年11月接到来自30个省5690人次STD/AIDS咨询电话，对其中自我报告是男同性恋或双性恋的51例咨询电话进行分析发现<sup>[7]</sup>，电话求询的同性恋人群文化程度较高，未婚多，年轻人多，干部和学生所占比例较高。

同性恋和双性恋者在咨询中往往表现出较多的焦虑、紧张等不安情绪，要求提供心理和情感支持。他们对歧视性信息相当敏感，当有咨询员问：“你为何要与同性好，这是违反传统道德”时，对方立即把电话搁下，中断交流。提示为同性恋人群提供咨询一定要注意为其保密，采取友善、接纳、不评判态度，避免歧视、指责、嘲笑性语言，必要时调换男咨询员为其提供咨询，并注重提供有关心理情感交流，以利吸引他们寻求咨询员的帮助，缓解心理、精神上的压力，获得摆脱困扰和宣泄的机会，并采取安全性行为。

## 3 互联网为基础的干预模式

互联网克服了沟通障碍、隐私暴露的恐惧和歧视等问题，是网民交流、宣泄的理想空间，对消除疑虑、困惑和紧张很有好处，尤其适合年轻MSM的健康教育。

### 1) 专业机构艾滋病健康教育网站

中英项目曾经对中国艾滋病健康教育的信息资源进行调查，研究者通过各种搜索手段，检索大约800多个网站，共找到与艾滋病相关的中文站点139个<sup>[8]</sup>。

中国生殖健康网站于2002年3月开办“红丝带网上直播节目”，每周日20-22点由专家和主持人通过视频、音频和文字与网民交流，每天约有6000名网民浏览<sup>[9]</sup>。年轻MSM可以和其他人一起就自己关心的问题提问。

面向青少年的主要网站有：教育部主办的青少年艾滋病教育([www.cbe21.com](http://www.cbe21.com))、中国青春期教育资讯网(<http://www.greenapple.org.cn>)、湖南省青少年艾滋病防治教育网站([www.hnaids.com](http://www.hnaids.com))等。但其中有关同性恋的内容主要为艾滋病防治相关的新闻。

有关MSM艾滋病预防内容最丰富的网站是朋友通信网络版([www.friend.qdeol.com.cn](http://www.friend.qdeol.com.cn))和北京爱知行信息咨询中心网站([www.aizhi.net](http://www.aizhi.net))。

### 2) “同志网站”

电子信息传播技术的飞速发展，给人类社会的信息流通、人际交往开辟了巨大的空间。而网络空间特有的虚拟性、私密性的传播特点，也已深入到了人与人交往的隐秘领域。目前，国内MSM人

群有许多以个人主页方式开办的“同志网站”，据不完全统计，截至2004年6月30日，能够顺利打开和时能打开的达340多个。

在所调查的90个MSM网站中，艾滋病相关的网站占20%，其中专设艾滋病栏目或子栏目的仅占所调查MSM网站的7.8%。从MSM网站的内容可以看到两个基本状况：（1）MSM人群目前在中国有相当的数量，并且活动日趋活跃；（2）MSM人群多性伴、一夜情的现象非常普遍，明显高于异性恋人群。大多数MSM网站在提供同志网上交友、介绍各地的同志聚集的酒吧、公园、浴池等场所时，多数没有在网站明显处宣传同志间无保护的性行为可能感染性病和艾滋病的危险性<sup>[8]</sup>。

根据厦门大学张小金的研究，同志网站访问量惊人。著名的同性恋网站如“阳光地带”日访问量达到70000人次以上。自1998年10月12日起至2002年9月8日访问人次达到40577198，“大连同志”总访问量达到1802917人次，“广西同志”总点击率达到3521597人次，“重庆同志”总点击率达到29023人次，“安徽同志”总点击率达到29730人次，“广州同志”网站每日点击率超过10000人次，以2002年9月8日为例，当日截止到20:00，该网站日击数就达到88421人次。不少此类网站实行会员制的做法。比如“朋友别哭”网站注册会员达到32684人，“广州同志”网站会员人数达到1637人，“中国彩虹热线”网站会员人数达到3447人，“男孩之间”网站注册会员达到19307人<sup>[10]</sup>。如此高的访问量为MSM（特别是年轻MSM）的艾滋病健康教育提供了非常理想的平台。在众多同志网站中，爱情白皮书（www.gaychinese.net）是较著名的一个，该网站建有华文同性资料中心。它是一个非营利组织，面向全球使用中文的男女同性恋者、双性恋者及跨性别人群，提供现有媒介未有转载的重要资料。同时，推进社会公众对该人群的认识、理解和接纳，倡导社会的包容与平等。

香港智行基金会在联合国人口基金的资助下，开通了专门面向MSM人群的艾滋病干预网站（www.chmsm.com）。

#### 4、社区干预模式

近年，北京、上海、广州、重庆、成都、大连等三十多个大中城市出现了MSM社区艾滋干预志愿者组织，成都关爱、重庆彩虹、上海同心、江苏同天、陕西同康、湖北馨缘等志愿者组织已经开展了大量工作，并有了一定的影响，他们与政府部门主动配合，担当起社区干预的重要角色。在这些志愿者中，有公务员、大学生、医生、公司职员，也有进城的务工人员。他们在社区内，开展“同伴教育”，用现身说法，推行安全套使用。

2002年5月，中英性病艾滋病防治合作项目支持下，“成都同志关爱小组”组建并开始设立热线电话，国内第一个由同性恋人群自己承担的针对“同志社区”开展艾滋病防治的项目正式启动。3年多来，中英项目共投入经费约38万元，主要用于“成都同志关爱小组”开展同伴教育和购买安全套向MSM人群免费发放。3年多来，发放了32000多只免费安全套，安全套使用率从2002年12月的3.3%到2004年12月上升到63%，接待了全国各地甚至海外“同志”和感染者的热线咨询超过6000人次<sup>[11]</sup>。

部分非政府组织与MSM组织联合开展工作，为MSM组织提供技术、资金和场地等资源，成为非政府组织开展MSM艾滋病干预较有效的方式。

#### 5 艾滋病自愿咨询检测（VCT）门诊

VCT门诊是CDC服务于高危人群的一个重要的窗口。然而，目前的状况是CDC的公共卫生医师尚没有做好从事各种高危人群（包括MSM）艾滋病预防的心理和专业准备。目前除部分CDC有重点地开展MSM的咨询和干预外，大多数CDC只是将MSM的咨询纳入所有人群的咨询检测工作中，而且，因为有些地区CDC仅对本地居民开展免费的咨询检测，MSM面临暴露身份的可能性，所以目前还不是一个非常有效的针对年轻MSM健康教育渠道。

2004年8月北京市及所属18个区县CDC在全市范围内开展VCT，截止到11月30日，全市只有700余人次接受了咨询，艾滋病自愿咨询检测人数与需要检测的实际人数差距较大。根据南京市CDC的统计，从2005年1月-4月在南京市13个区县的14个CDC设立免费VCT门诊，每个月在各门诊接受免费检测的不到10人。

#### 参考文献:

1. 童戈. MSM 人群预防 AIDS 行为干预方法研究. 北京: 北京纪安德健康教育研究所, 2004.
2. 童戈. 艾滋病防治工具书 MSM 人群干预. 北京: 中国疾病预防控制中心中英性病艾滋病防治合作项目, 2005.
3. 张北川、李秀芳、胡铁中, 等. 《朋友通信》一对男男性接触者的艾滋病干预项目. 中国健康教育, 2001, 17(4):206-210.
4. 张北川、李秀芳、胡铁中, 等. 对男同性性接触者的艾滋病干预:(一)理论与实践. 中国性病艾滋病防治, 2000, 6(3):155-156.
5. 张孔来, 夏冬艳. 艾滋病形势与进展. 生殖医学杂志, 2001, 10(1):3-5
6. 北京同志热线. <http://www.aizhi.org/jkwz/hotline.htm>.
7. 杨凭、葛凤琴、韦晓宇, 等. 男同性恋及双性恋人群STD /AIDS咨询电话分析. 中国艾滋病性病 2004, 10(5):381-382.
8. 胡翼飞、石艳军、张有春, 等. 中国艾滋病相关信息资源调查.  
<http://www.aids.cn.com>.
9. 张建、沈洁、李爱萍, 等. 互联网AIDS咨询内容分析. 中国艾滋病性病, 2005, 11(1): 19-22.
10. 张小金. 网络时代的男男性接触和艾滋病干预. 性取向与健康研讨会. 2003年4月, 北京.
11. 金华新闻网. 成都同性恋组织联合抗艾, 同性恋不等于艾滋病.  
[http://www.jhnews.com.cn/gb/content/2005-09/29/content\\_508345.htm](http://www.jhnews.com.cn/gb/content/2005-09/29/content_508345.htm)

## 五、 中国 MSM 教育和行为干预服务者的情况调查

### (一) 学校教育工作者

学校应该成为青少年(包括年轻MSM)艾滋病健康教育的主要阵地。北京大学对北京某中学高二年级 237 名家长进行调查, 88.8%的人认为预防艾滋病的知识“由学校教育”比较合适, 分别有 89.9%和 93.8%的家长赞成在初中和高中开展预防艾滋病教育; 分别有 75.9%和 87.9%的家长赞成在初中和高中开展性健康教育<sup>[1]</sup>。

目前在大学校园内有学生 MSM 组织开展的艾滋病健康干预项目, 但尚难获得校方的认可。中学教师对 MSM 的态度持保守和否定的态度, 通过中学或中学教师开展年轻 MSM 的健康教育目前在中国条件尚欠成熟。不过, 2005 年首都师范大学出版社出版闵乐夫主编的《初中生性健康教育》教材中, 明确指出了学生应当反对歧视同性恋。为改变落后局面, 一方面需要教育主管部门提供政策支持, 认识到年轻 MSM 艾滋病教育的必要性和学校在青少年艾滋病教育中所起到的举足轻重的作用; 另一方面需要广大教师转变观念, 承认年轻 MSM 在学生中客观存在, 减少对年轻 MSM 的歧视, 在艾滋病防治中注重实效。

### (二) CDC

CDC 是国家传染病防治的专业队伍, 在艾滋病防治中发挥主力军的作用。2003 年传染性非典型肺炎流行之后, 中国政府高度重视艾滋病的预防控制工作。CDC 在全社会积极参与艾滋病防治的大背景下, 开展了一系列的艾滋病防治工作。

CDC 开展 MSM 的健康教育具有以下优势: (1) 人员优势, 主要工作人员为受到过良好教育的公共卫生医师或临床医师, 具有艾滋病相关的专业知识; (2) 技术优势, CDC 建有艾滋病的初筛实验室和参比实验室, 比医院、计划生育系统在检测上具有优势; (3) 信息优势, CDC 从事传染病的监测工作, 掌握其他单位所不具有的信息优势; (4) 覆盖几乎所有人口, CDC 在城市和农村有覆盖所有人口的三级网络, 按照行政区域划分, 可以覆盖所有地区; (5) CDC 代表政府行使职能, 一般为全额或差额拨款的事业单位, 国家通过资金投入或政策支持, 可以基本保证 CDC 的防病经费。

CDC 开展 MSM 健康教育具有以下劣势: (1) 与政府关系密切, 对敏感事情不愿主动涉足; (2) 多数 CDC 要通过“创收”来维持运转, 而艾滋病防治人员有限, 且不能将所有精力用于防病工作; (3) 大多数工作人员对 MSM 健康教育缺乏心理准备, 认为很难接近这一人群。

### (三) 人口计生系统

2003 年 3 月, 十届全国人大一次会议审议通过了国务院机构改革方案, 决定将国家计划生育委员会更名为国家人口和计划生育委员会。艾滋病的预防工作从而成为人口计生系统重要的工作之一。

中国人口计生系统网络健全、工作力度大, 是艾滋病预防控制的重要力量。中国人口计生协会拥有会员 9400 多万, 2004 年通过其 100 多万个基层协会, 开展了 8400 多万次的生殖健康服务, 传播艾滋病知识近 3 亿人次。目前人口计生系统的艾滋病预防控制工作主要集中在育龄妇女生殖健康、青少年青春期性教育等方面, MSM 的艾滋病教育尚未被列作工作的重点。

重庆渝中区人口和计划生育生殖健康中心周生建开展了大量的 MSM 艾滋病的干预工作, 不但在城市的酒吧、浴室发放宣传材料和安全套, 还把重庆远郊地区的同性恋者组织起来, 将艾滋病的健康教育延伸到农村地区。

### (四) 研究者

中国开展 MSM 艾滋病健康教育的研究者非常少, 目前中国有关 MSM 艾滋病的相关信息主要来源于很少几个人的研究工作。相比起中国庞大的科研队伍, 特别是公共卫生队伍, 中国从事这方面研究的人员数量惊人之低。一方面和中国艾滋病工作起步晚有关, 另外还和中国政府不能对 MSM 的相关研究进行有效投入有关。

### (五) 非政府组织(不包括 MSM 组织)

艾滋病协会、研究所、红十字会、计划生育协会等 NGO 虽然也开展一些 MSM 相关的健康教育工作，但主要是以项目为基础的。至于日常工作，有关 MSM 预防艾滋病的信息主要是融合在艾滋病基本知识中，对于 MSM 人群而言，针对性不强，效果一般。北京爱知行信息咨询中心进行了卓有成效的工作，值得其他 NGO 学习。

#### (六) MSM 民间组织

MSM 民间组织是 MSM 最活跃的健康教育者，他们成员的构成虽然多种多样，但他们对待 MSM 艾滋病教育非常投入。目前中国 MSM 民间组织虽然鲜有合法注册，但数量很多，已经渗透到社会的各个阶层、覆盖很多城市。

MSM 民间组织开展年轻 MSM 的艾滋病健康教育最大的优势是可以顺利地接触目标人群，并能够被目标人群所接纳。不足之处，是在目前中国政治文化社会背景下，这些组织很难取得合法的身份，不利于他们光明正大地开展工作。另外，经费也制约了 MSM 组织开展艾滋病健康教育。

MSM 干预工作只有依靠 MSM 民间组织中积极力量的大力合作才可能成功。主动、积极地吸纳 MSM 志愿者的参与，是工作成功的重要前提之一。另外，在示范作用、同伴教育方面，志愿者具有政府、专家所不可能具备的作用，明确肯定志愿者参与对防治 AIDS 工作有重大意义，制定和落实对志愿者的支持、鼓励和保护性措施，支持、鼓励、保护和推广社区内的同伴教育和安全套教育，创造有利于开展工作，特别是有利于大量 MSM 直接参与的环境，可以起到事半功倍的作用。在有条件的地方，尽早建立志愿者组成的艾滋病宣教小组。在时机较成熟时，成立以志愿者为主体并有卫生专家参与的社团组织，社团组织由 CDC 等部门提供技术支援，在社区内开展工作。

#### (七) 国际组织和机构

到目前为止，大多数 MSM 项目的经费来自国际组织的资助。国际组织和机构在推动中国脆弱人群预防艾滋病方面发挥了重要的作用，在短时间内这种作用尚不能被其他机构所取代。

#### 参考文献：

1. 陈晶琦、李祥虹、邓少军，等. 高中学生家长预防艾滋病知识态度状况分析. 中国健康教育, 2005, 19(5):371-373.

## 六、 中国青少年性行为和艾滋病健康教育现状

### (一) 相关的知识态度和行为

#### 1、 性健康知识、生活技能存在严重不足

目前大部分在校青少年获得性健康知识的主要途径为初中时开设的生理卫生课。无论课程的内容、形式及学校的重视程度,都无法适应青少年的实际需要。在学校中开展的性健康知识的教育尚难以满足学校青少年的需要,那些面向学校外的青少年性教育的不足就更为严重。

吴焯煦等对武汉高校的调查研究显示,2503名大学生中,91.22%的学生非常愿意获得性知识,与之相对的是学生中仅有36.10%的人接受过系统的性教育<sup>[1]</sup>。陈晶琦等对北京市三所高校学生的调查显示,不足一半的学生在学校学习过有关艾滋病的知识,有82.4%学生想了解健康生活信息、76.0%想了解预防艾滋病基本知识、71.9%想了解预防性病基本知识<sup>[2]</sup>。王淑芬等对安徽省高中生的调查发现,77.8%的学生未见过安全套,知道安全套作用的人只有44.1%,有65.9%的学生想了解性知识<sup>[3]</sup>。

#### 2、 HIV/AIDS 相关知识十分有限

中国青少年艾滋病预防的意识淡薄,在对待HIV/AIDS的态度上,多数人认为自己不可能被感染,艾滋病离自己很遥远,跟自己没有多大关系<sup>[4]</sup>。一项对西安5所高校大学生艾滋病认识状况的调查中,70.5%的被调查者清楚艾滋病的全称,49.1%的人能正确回答艾滋病的三种主要传播途径,25.6%的人认为蚊虫叮咬可传播艾滋病<sup>[5]</sup>。

另有资料显示,中学生对日常生活接触、一起吃饭、共用厕所、同班上课、蚊虫叮咬不传染艾滋病等问题的答对率均不到50%,对性接触、输血及血液制品、共用注射器吸毒、母婴途径可传播艾滋病等问题的答对率也刚刚过半,只有3%的调查对象回答使用安全套可以减少感染AIDS/STD机会<sup>[6]</sup>。

#### 3、 对艾滋病病人/感染者存在偏见

在对待感染者和艾滋病病人的态度上,多数人持负面态度,存在不同程度的歧视心理。在对武汉某大学1299名大学生的调查表明,52.8%的学生认为应在特殊地点强制隔离、集中管理艾滋病病人/感染者;11.6%学生认为应该公开其姓名、住址,以减少公众与其接触,防止感染他人;有6.5%~20.0%的学生认为要限制其家属的活动(如外出旅行、购物等),减少与他人接触的机会,拒绝其子女入托上学、与其本人及家属断绝一切来往或尽量减少来往等;对艾滋病病人/感染者的社会危害问题,50.5%学生认为艾滋病病人/感染者增加社会的恐惧感和不稳定因素;26.4%学生认为AIDS伤风败俗,伦理道德不能容忍<sup>[7]</sup>。对北京、沈阳17所中学的初、高中学生进行调查,愿意与患者同班上课的比例仅为7.4%,在接受健康教育后也仅上升到26.1%<sup>[8]</sup>。

#### 4、 对婚前、婚外性行为态度较为开放,存在无保护的性行为

对上海10所中学和职业中学的调查发现,3.5%的学生有过性交经历,男生为5.5%,女生为3.5%<sup>[9]</sup>。一项对初、高中学生的调查发现,只有47.8%和52.0%的学生反对婚前性行为,部分中学生有性行为发生<sup>[10]</sup>。

有调查显示,某大学已有15.0%的男生和9.7%的女生有过性交,来自农村、城镇、城市的学生发生性交的比例分别为9.3%、10.9%、14.4%<sup>[11]</sup>。另一项对黑龙江大学生的调查发现,34.6%赞成婚前性行为,其中认为应该或可以有多个性伴者占49.6%<sup>[12]</sup>。

#### 5、 存在同性亲密行为和性行为

严由伟等<sup>[13]</sup>在南京和赣州两地调查628名20-24岁的大学生。该调查明确将同性亲密行为界定为“与同性别者之间发生过拥抱、抚摸、亲吻、性器官接触,或其他类似行为之一的亲密身体接触”。调查结果,初中期间有过同性亲密行为者,男生48人,占男生总数13.7%;女生30人,占女生总数10.8%,男生显著高于女生。高中期间有过同性亲密行为者,男生54人,占15.4%;女生40人,占14.5%,差异无显著性。大学期间有过该行为者,男生为82人,占24.0%;女生为62人,占22.5%,差异无显著性。男生同性亲密行为方式主要为搂抱、抚摸、揉捏者居多,少数报告为带有性冲动的

“性游戏”，并往往以寻求同床聊天等方式伺机活动。28例(占总样本数的4.5%)报告在大学阶段对同性亲密行为心存强烈愿望，其中男生18例，占男生的5.1%，女生10例，占女生的4.3%。

张北川等<sup>[14]</sup>调查，中国MSM首次男男性交的平均年龄为18.98±5.14岁，据此可以判断中国男性同性性行为并不仅限于成年人，在青少年中也应该是广泛存在的。

以上提示，中国青少年性健康及艾滋病相关知识普遍缺乏，但性观念和性态度日趋开放，存在着感染HIV的高危行为，面临着罹患艾滋病的风险，与此同时，他们的自我保护意识和技能却十分薄弱，因此，加强该人群的艾滋病健康教育迫在眉睫。

## (二) 教育部对学校预防艾滋病健康教育的要求

教育部要求<sup>[15-16]</sup>，从2002年秋季起逐步在所有普通中学、中等职业学校、高等学校全面开展预防艾滋病健康教育。初中阶段应在教学计划中安排不少于两次的专题讲座；高中阶段应安排至少一次的专题讲座或专题活动；普通高等学校应开设专题讲座或利用健康教育课对学生进行预防艾滋病的教育。要充分运用同伴教育、主题班会、绘画、读书活动、知识竞赛、板报、广播、录像片、宣传图片及多媒体技术等多种形式，对学生进行预防教育，集中开展预防艾滋病、性病的宣传教育活动；普通高中、中等职业学校、普通高等学校必须在新生入学体检时向每一位新生发放《预防艾滋病健康教育处方》；普通中学、中等职业学校和普通高等学校图书馆或阅览室必须配备一定数量的预防艾滋病科普知识读物供学生阅读。

根据教育部的要求，预防艾滋病健康教育已经纳入学校课程。不少地区和学校开设了专门的健康教育课，将艾滋病预防知识作为重要内容纳入了健康教育教学内容及相应的教材之中。新的九年义务教育课程标准也明确要求将预防艾滋病的知识，纳入初中阶段的相关课程(如生物课、体育与健康课程)中。

教育部编写了适合于不同阶段学生的性教育和艾滋病教育的大纲，但大纲中没有一次提及MSM人群。

## (三) 学校预防 HIV/AIDS 的健康教育模式

近十几年来中国通过与联合国儿童基金会、英国救助儿童会等国际组织合作，借鉴国外成功的青少年教育经验，探索适合中国国情的学校预防艾滋病健康教育的路子，逐渐形成了以学生为主体，生活技能培训为核心，参与性教学方法为原则，同伴教育为策略的健康教育模式，为今后学校预防艾滋病教育提供了可供借鉴的经验。

### 1、针对在校学生开展生活技能教育

一项来自北京的研究显示，预防艾滋病生活技能培训可有效地促进大学生预防艾滋病知识水平的提高及正确态度和技能的形成。一项研究以16所高校的95名大学生为培训对象，以生活技能内容为主，采用参与式培训方法。结果培训后学生预防艾滋病基本知识明显提高，平均得分由培训前的12.92上升到16.65(满分为17分)；反对大学生婚前性行为的比例由培训前的71.6%上升到90.5%；回答愿意与感染HIV的同学在同一教室上课的比例由培训前的27.4%上升到78.9%；面对男朋友(女朋友)要发生婚前性行为的压力，回答自己很有信心能够拒绝性行为而又仍然保持朋友关系的学生比例，培训后(60.0%)明显多于培训前(38.9%)<sup>[17]</sup>。

### 2、以同伴教育为主要措施的中学生、大学生健康教育

云南省教委和英国救助儿童会于1996年开始，在昆明市3所中学开展预防艾滋病健康教育。采用同伴教育方法，逐层对骨干教师、班主任和班级同伴教育者进行培训。内容涉及艾滋病基本知识、青春期性教育、药物滥用知识、拒绝技巧、关心感染者和艾滋病患者等。培训根据学生年龄特点，采用参与性教学法，深得师生喜爱。从评价结果看，项目学校学生对艾滋病知识、态度得分远远高于对照学校。尤其明显的是学生在培训之后，对感染者和艾滋病病人表现出他们的同情心和爱心

[18]。

大学生中也广泛地开展了以同伴教育为主要措施的艾滋病健康教育，取得了良好的效果。北京某外国语大学一年级新生中开展的同伴教育研究中，近期和中期效果都十分明显。干预一周后，男女生艾滋病知识的净增长率分别为41.5%和64.6%，安全性行为知识的净增长率分别为18.8%和78.9%，预防艾滋病自我效能的净增长率分别为5.5%和8.2%，持有安全性行为意向的净增长率分别为5.4%和9.1%<sup>[19]</sup>。

#### （四）校外青少年的健康教育

在国际组织的支持下，校外青年同伴教育项目也陆续展开，并逐渐向广大农村地区和流动人口中推广，一项来自四川省成都市的研究显示，在流动打工人口中开展为期1年的同伴教育后，目标人群对AIDS/STD的知识水平、防范意识、对待安全性行为的态度都有了显著的提高<sup>[20]</sup>。上海运用同伴教育对流动青年进行健康教育后，其知识、态度、行为都比教育前有显著的提高<sup>[21]</sup>。云南省红十字会与澳大利亚红十字会合作，于1994年在云南省开始校外青年同伴教育项目<sup>[22]</sup>。到2001年12月，该项目共举办培训班980期，培训青年同伴教育者20287名，预计间接受益人数达40万。到目前为止，项目已由省一级扩展到八个州、市，并开始向不同领域、不同人群拓展。培训对象已涉及到学校、服务行业、建工系统、铁路交通、个体劳协、公安部门等行业的学生、服务员、工人、干部、干警、驾驶员、个体户、酒吧女、劳教所收容人员、聋哑人等不同人群的青年。

#### 参考文献：

- 1、吴炽煦，张大龙，李坤珍. 武汉市部分高校学生艾滋病知识来源与性健康教育需求. 中国学校卫生，2002，23（5）：432.
- 2、陈晶琦，赵德才，王嘉，等. 北京市3所大学一年级学生预防艾滋病健康教育需求评价. 中国学校卫生，2002，23（4）：332-333.
- 3、王淑芬，许先兰. 安徽省高中生预防艾滋病健康教育的现状与需求. 疾病控制杂志，2001，5（1）：50-52.
- 4、许文青，何景琳，谢蕾. 艾滋病预防参与式培训近期效果分析. 中国健康教育，2000，16（11）：650-654.
- 5、李敏杰，吕海侠，韩蓁，等. 在校大学生艾滋病认知状况的调查研究. 中国医学伦理学，2001，（1）：18-19.
- 6、何景琳，许文青，朱立波. 学校预防艾滋病教育的培训者模式探讨. 中国学校卫生，2002，23（2）：153-154.
- 7、黄万琪. 学生艾滋病知识态度调查及教育效果评价. 中国公共卫生，2002，18（5）：619-620.
- 8、陈晶琪，王佳，胡佩瑾，等. 学校预防艾滋病教育对中学生知识态度和技能的影响. 中国校医，2003，17（4）：298-300.
- 9、黄红，蔡泳，施榕，等. 上海高中学生预防AIDS和生殖健康同伴教育效果分析. 预防医学，2004，24（8）：680-682.
- 10、陈晶琦，孙江平，荣文，等. 沈阳市中学生预防艾滋病教育影响评价. 中国公共卫生，2001，17（1）：84-85.
- 11、戴玲，马春涛，李胜联. 大学新生性教育与艾滋病、性病知识调查. 华夏医学，2004，17（4）：604-606.
- 12、崔岩，赵东辉，孟滨，等. 黑龙江省大学生对艾滋病及性行为态度的调查分析. 第一届中国艾滋病性病防治大会论文集，2001，p13-16.
- 13、严由伟，刘建国，徐永珍. 师范院校大学生对同性恋的知识和态度分析. 中国健康教育，2002，18（10）：645-647.

- 14、张北川，李秀芳，史同新，等. 2001年1109例男男性接触者性病艾滋病高危行为监测与调查. 中华皮肤科杂志，2002年，35(3):214-216.
- 15、廖文科. 中国学校预防艾滋病健康教育面临的形势及其政策和任务. 中国学校卫生，2005，26(2):172-176.
- 16、廖文科. 学校预防艾滋病健康教育的现状与对策. 中国学校卫生，2002，23(1):4-5.
- 17、陈晶琪，张立华，刘英. 生活技能培训对大学生预防艾滋病知识和态度的影响. 中国学校卫生，2003，24(3):223-224.
- 18、云南省人民政府，联合国儿童基金会. 艾滋病预防与关怀合作项目 1996-2000:57-59.
- 19、孙昕冀，常春，郭岩，等. 大学生预防艾滋病同伴教育效果评价. 2002，中国公共卫生，18(12):1510-1512.
- 20、钟璨，张继昌，包静梅. 同伴教育在流动人口艾滋病干预中的运用. 预防医学情报杂志，2004，20(4):421-422.
- 21、李承希，董青，赵根明，等. 上海市浦东新区流动人口 AIDS/STD 健康教育干预效果评价. 中国健康教育，2004，20(6):489-492.
- 22、施路华，Audrey Swift，李玲，等. 艾滋病预防青年同伴教育项目. 卫生软科学，2002，16(5):21-22.

## 七、对中国 MSM 艾滋病健康教育服务提供者的建议

通过对国内外文献的查询和与年轻 MSM 的专题小组座谈，对主要服务者和决策者提出以下建议：

### (一)对立法机构的建议

- ◇ 对现有法律进行审查，删除与艾滋病和同性恋相关的歧视性的法条，如在颁布新的传染病防治法之后，应该及时修订相应的传染病管理办法，修改对艾滋病感染者过于严厉的管理方法；
- ◇ 加强立法，保障同性恋等脆弱人群的基本权利；
- ◇ 加强对同性恋人群相关问题的研究与讨论，协调现有法律、法规和脆弱人群艾滋病防治实际需要的关系；
- ◇ 从法律层面保障针对 MSM 艾滋病健康教育工作的顺利开展，将 MSM 艾滋病干预纳入艾滋病相关的法律法规。
- ◇ 实行艾滋病防治国家公职人员问责制，特别是加强对各级各类国家公务员的法律监督，对因工作失职而造成 MSM 人群艾滋病流行的国家公职人员追究法律责任。

### (二)对各级政府和各政府部门的建议

- ◇ 将年轻 MSM 的艾滋病教育提到政府有关工作日程中，将年轻 MSM 的艾滋病教育工作纳入政府艾滋病预防的总框架，通过中国健全的 CDC 系统和中小学保健所开展综合的艾滋病教育工作，教育的手段包括社区外展、互联网、热线、VCT 门诊等活动，使艾滋病的健康教育不但要覆盖城市的一般人口，还要将相关服务提供给农村、流动人口中年轻 MSM。
- ◇ 政府领导(特别是基层政府和部门领导)转变观念，重视脆弱人群艾滋病的健康教育；
- ◇ 明确政府和卫生行政部门在艾滋病防治中的责任；
- ◇ 教育部修改有关艾滋病的教学大纲，增加性别、性取向平等和 MSM 艾滋病预防的相关内容；
- ◇ 明确并公开政府艾滋病防治经费分配的比例，保证各地艾滋病经费可以覆盖 MSM 人群；
- ◇ 协调公安、卫生等各部门的关系，使年轻 MSM 的艾滋病教育工作可以顺利开展；
- ◇ 纠正执法部门违法行为，减少对同性恋社区、网站和相关艾滋病健康教育的违法干预；
- ◇ 地方政府真正落实中央政府和卫生部的要求，落实脆弱人群的干预工作；
- ◇ 人口计生部门改变安全套免费发放的有关规定，以合适的方式对 MSM 人群免费发放安全套，特别是同性恋专用安全套；现有安全套自动售货机改为免费发放安全套；
- ◇ 加强与 MSM 民间组织的沟通与协作。

### (三)对研究者和非政府组织的建议

- ◇ 加大对年轻 MSM 人群相关问题的研究和艾滋病健康教育的研究，特别是一些新问题、新领域的研究；
- ◇ 加强协作，合理使用有限的资源，减少盲目的竞争和重复；
- ◇ 坚持“非歧视性”研究态度；
- ◇ 加强与 MSM 社区的沟通与合作；

### (四)对新闻媒体的建议

- ◇ 客观、公正、非歧视性报道；
- ◇ 加强对年轻脆弱人群的关注，加大报道的力度和强度；
- ◇ 制作适合公众的主题新闻，正确引导公众价值观；
- ◇ 加强对执法机构的监督；
- ◇ 开展对国外相关经验的报告；

### (五)对 MSM 组织的建议

- ◇ 提高相关知识水平；
- ◇ 不同的 MSM 组织之间应该加强协作，合理利用有限资源，使 MSM 组织的规模扩大，覆盖更多的 MSM 人群
- ◇ 注意加强对 15-24 岁 MSM 的关注，注重年轻 MSM 的参与或成立年轻的 MSM 组织；
- ◇ 客观理性地看待现实，以务实的态度开展年轻 MSM 的艾滋病教育；
- ◇ 主动争取与政府、卫生行政部门、CDC 的沟通和协作；

#### (六) 对国际组织的建议

- ◇ 引入国外经验，开展技能培训和同伴教育；
- ◇ 组织各类相关人员去国外考察学习；
- ◇ 加大对非政府组织的投入和对研究者的支持力度；

#### (七) 对学校的建议

- ◇ 开展针对年轻 MSM 艾滋病健康教育的探讨和研究；
- ◇ 大学和部分有条件的中学开展年轻 MSM 艾滋病教育试点；
- ◇ 在教育部艾滋病教学大纲的基础上，加入性取向和脆弱人群艾滋病的内容；
- ◇ 培训教师，促进教师观念的改变。
- ◇ 大学:以大学生 MSM 组织为骨干，以当地 CDC 或研究机构、协会为技术后盾，联合开展 MSM 学生的艾滋病健康教育。在社区内可采用“生活技能培训”和同伴教育等方法。也可以利用互联网的虚拟平台，通过互联网外展到几乎所有的学生 MSM，并在知情同意和保密的原则下开展艾滋病的健康教育活动。
- ◇ 中学:将脆弱人群的艾滋病教育纳入普通人群的艾滋病课程教育，将有关知识普及到每一位学生。有条件的中学可以通过课外活动的方式开展一些针对年轻 MSM 的活动。现阶段需要开展一些试点研究，逐步积累经验。另外，有必要开展反对歧视同性恋的教育。

#### (八) 对 MSM 家庭的建议

- ◇ 克服传统生殖伦理影响，尊重不同性取向人群的选择权；
- ◇ 支持年轻 MSM 参加艾滋病健康教育。

#### (九) 对相关企业的建议

- ◇ 扩大对男性同性恋者专用安全套的生产销售，包括口交用安全套、肛交用安全套等；
- ◇ 研讨销售方式，方便年轻 MSM 购买安全套。

## 致 谢

我们非常感谢联合国教科文组织（UNESCO）对本项目的支持，感谢 UNESCO 北京办公室刘永峰先生的支持和帮助，感谢 UNESCO 项目顾问 Allan Beesey 先生、UNESCO 巴黎办公室 Judith Cornell 女士、UNESCO 曼谷办公室 Simon Baker 先生的支持和指导。

我们非常感谢万延海先生、童戈先生、赵鹏飞先生、Joan Kaufman 女士、Ge Lin 先生、Kyung-Hee Choi 女士、刘民女士、马小燕女士、Michael W. Ross 先生、潘绥铭先生、汪宁先生、吴尊友先生、甄里先生、周生建先生、郭雅琦先生、张彪先生、冰蓝先生等提供材料或审阅研究报告。