

预防青少年艾滋病毒/艾滋病：系统审评来自发展中国家的证据。

联合国艾滋病规划署机构间青少年问题专题小组。

1.1 背景

在 1995 年，世卫组织与联合国人口基金和联合国儿童基金会合作，召集了为青少年卫生与发展进行规划的一个研究小组。该小组的成果之一是出版了关于为青少年卫生与发展进行规划的一份联合技术报告(1)。报告汇总了青少年卫生与发展干预措施有效性的证据，为报告发表以来开展的针对青少年卫生与发展的大部分规划工作规定了方向并提供了概念框架(2-6)。

艾滋病毒造成的挑战在过去 10 年期间无情地发展着，尤其是对发展中国家的青少年。（本报告中将年龄为 10-24 岁的人界定为青少年；这一组别包括少年- 年龄为 10-19 岁，以及青年 - 年龄为 15-24 岁）。同时，在制定和实施青少年卫生与发展规划（包括预防艾滋病毒传播的规划）方面，获得了很多经验教训。在 2004 年，联合国艾滋病规划署机构间青少年问题专题小组确定应当检查已取得的进展并再次审视干预措施有效性的证据，明确地以预防艾滋病毒在发展中国家青少年中传播的干预措施为重点。

通过对在青少年中降低艾滋病毒流行率的政策和规划的证据进行系统的审评，本报告力图应对挑战，为实现普遍获取预防、治疗和保健(7)以及达到与艾滋病有关的千年发展目标(8)作出贡献。

青少年：艾滋病毒流行的中心

Roeland Monasch 和 Mary Mahy

目的 本文件审议了关于青少年与艾滋病毒/艾滋病状况的数据。对青少年是否能获取必要的信息、技能和服务以便减少其脆弱性以及 15-24 岁青少年的艾滋病毒流行率是否有任何下降进行了评估。

方法 我们审查了从具有国家代表性的家庭调查、产前保健监测报告、行为监测调查、一次覆盖全球的调查及其它专门研究中获得的关于知识、行为、生活技能、服务利用情况以及青少年中艾滋病毒流行率的数据。

结果 在艾滋病毒感染集中发生在性工作者、注射毒品者或与男子发生性关系的男性中的国家，高危行为主要在青少年期开始，这些高危人群中有很大一部分年龄不到 25 岁。在该病普遍流行的国家中，青少年也推动着疾病的流行。在南撒哈拉非洲，所有新的感染中有半数发生在该人群中。许多青少年没有基本的知识和技能来防止自己感染艾滋病毒。青少年仍然不能充分地获取信息、咨询、检测、避孕套、减少危害的战略以及对性传播感染的治疗和护理。必须解决超越个人控制的其它社会经济因素。报告艾滋病毒流行率下降的国家在较年轻年龄组的行为和艾滋病毒流行率方面也发生了最大的改变。

结论 艾滋病毒的流行在世界上不同的区域差异很大，但是在艾滋病毒流行的每一个国家，青少年都处在中心地位，无论是在新感染病例方面，还是在作为最强大的潜在变革力量方面（如果能为他们提供正确的干预措施）。

概述预防艾滋病毒感染的有效和有希望的干预措施

Judith D. Auerbach, Richard J. Hayes, 和 Sonia M. Kandathil

目的 审核各种预防艾滋病毒感染措施有效性的证据。

方法 我们回顾了关于处在研究不同阶段的一系列预防措施效力和效益方面的已知情况。这些干预措施企图引起行为变化，运用各种技术或改变社会环境。我们的意图并不是要对所有类型的艾滋病毒预防战略提供详尽的审评，而是要介绍在不同环境中制定和经过评价并具有潜力在成人和青少年中广泛运用的各种干预措施概况。

结果 存在大量来自实验研究和观察研究的证据以及来自发达国家和发展中国家实用性现实经验的证据。这些证据为实施和加强若干干预措施和战略提供了支持。同时，需要继续制定新的和更有效的干预措施，并注意涉及旨在预防艾滋病毒传播的几乎所有干预措施的若干行为和社会问题。

结论 我们告诫不要把实施不力与效益不高混为一谈，并呼吁不断提高证据的质量和数量。我们还为今后的艾滋病毒预防研究确认了若干重要的方向。

证据的权重：关于青少年艾滋病毒预防干预措施有效性的证据力度的评估方法

David A Ross, Danny Wight, Gary Dowsett, Anne Buvé,
和Angela I N Obasi

目的 设计关于预防艾滋病毒传播的不同干预措施有效性的证据力度评估方法，作为本系列审评的基础。

方法 审查了评价公共卫生干预措施的文献，并且同参与本系列审评的同行及其他人协商制定了一种方法。

结果 建议的方法涉及如下步骤。第一，确定决策者在有关人群背景下需要作出选择的主要类型的干预措施。第二，确定为证实有理由广泛实施该干预措施所需的证据力度。第三，为接受审查的研究制定明确的取舍标准。第四，按照干预措施类型对所有符合条件的研究及其结果进行评论性审查。第五，概括关于每种类型干预措施有效性的证据力度。第六，将各项研究的证据力度与为建议广泛实施所需的证据阈值进行对照。第七，根据对照情况，形成与该背景或人群中实施每种类型干预措施相关的以证据为基础的建议。

结论 本文中建议的方法提供了系统、严格和透明的措施，以便审核不同类型干预措施在不同人群背景下有效性的证据，从而向决策者提出建议。

发展中国家学校中性教育与艾滋病毒教育干预措施的有效性

Douglas Kirby, Angela Obasi, 和B.A Laris

目的 审查发展中国家学校中性教育和艾滋病毒教育干预措施对艾滋病毒高危行为及影响这些行为的社会心理因素的影响。

方法 我们进行了一次系统的审查。经过搜索，确认了发展中国家使用实验性或高度准实验性方法评价干预措施的研究，并衡量了干预措施对高危性行为的影响。对每项研究进行了概括和编号，其结果按干预措施类型列成表格。

结果 22项干预措施评价符合收录标准：17项以课程为基础，5项不以课程为基础；19项主要由成人实施，3项由同龄人实施。这22项干预措施使接受衡量的55种性行为中的21种得到显著改善。仅1项干预措施（不以课程为基础的由同龄人领导的干预措施）使报告的性交有任何程度的增加；7项干预措施推迟了报告的性关系开始时间；3项减少了报告的性伴人数；1项降低了报告的性活动

频率。此外，22 项干预措施中有 16 项显著地推迟了性关系，降低了性交频率，减少了性伴人数，增加了避孕套或避孕药的使用，或者减少了无保护性交的发生率。17 项以课程为基础的干预措施中，有 13 项具备据发达国家和发展中国家的研究认为很重要的多数特征，并由成人进行教授。这 13 项研究中，有 11 项显著地改善了报告的一种以上的性行为，另外 2 项显示对报告的性行为有不显著的改善。在这 13 项研究中，有力的证据说明由教师及其他成人领导的干预措施对报告的行为有积极的影响。不以课程为基础的 5 项干预措施中，由成人领导的 4 项中的 2 项以及由同龄人领导的 1 项使一种以上性行为得到改善。

结论 大多数以学校为基础的性教育和艾滋病毒教育干预措施在发展中国家减少了报告的高危性行为。应更广泛地实施在发达世界和发展中世界具备有效干预措施特征的以课程为基础的干预措施。以学校为基础的所有类型干预措施需要更多的严格评价，而且必须对由同龄人领导的不以课程为基础的干预措施进行更严格的评价才能广泛建议使用这些措施。

审核在发展中国家使青少年更多地利用卫生服务的干预措施依据

Bruce Dick, Jane Ferguson, Venkatraman Chandra-Mouli, Loretta Brabin, Subidita Chatterjee, 和 David A. Ross

目的 本文审核了旨在使发展中国家青少年更多地使用卫生服务的干预措施的依据基础。

方法 我们确认了发展中国家提供有关旨在使青少年更多地使用卫生服务的干预措施信息的已发表和未发表的研究与报告。研究分成六种不同的类型，分类基础为是否包括以下某些或全部特征：培训服务提供者和临床人员；努力提高设施的质量；实施社区活动以形成对服务的需求和支持；以及使其它部门参与，尤其是学校和媒体。为每个类型确定了作出政策和规划决定所需的依据水平。

结果 尽管研究中未对干预措施进行详细介绍，而且在解释评价中报告的数据方面有困难，但这些研究提供证据说明，无论是否有其它部门参与，包括培训服务提供者、改善临床设施和实施社区活动的那种类型的干预措施能使青少年更多地利用卫生服务。

结论 有足够的证据说明使青少年更多地利用卫生服务的干预措施有效性，以便建议在谨慎监测质量和覆盖面的同时广泛实施包括培训服务提供者、改善诊所和利用社区活动的干预措施，并建议也应谨慎地广泛实施进一步涉及其它部门的干预措施，前提是这些措施把评价作为一项重要的内容。还需要进行实施研究，以便更充分地了解干预措施的内容及其作用机制。

大众传媒在改变发展中国家青少年与艾滋病毒/艾滋病相关行为方面的有效性

Jane T. Bertrand 和Rebecca Anhang

目的 审核三种类型大众传媒干预措施（仅用无线电，无线电辅以支持性媒体，或者无线电和电视辅以支持性媒体）对发展中国家青少年与艾滋病毒/艾滋病相关行为作用的依据力度，并评估这些干预措施是否达到为建议广泛实施所需的依据阈值。

方法 我们对 1990-2004 年发表或公布的评价大众传媒干预措施的研究进行了系统的审评。如果研究对主要目标为提供艾滋病毒/艾滋病或性卫生相关信息的大众传媒宣传活动进行评价，就将其列入审评。要符合收录条件，研究就必须使用干预前与干预后相对照的设计或干预与控制相对照的设计，或者对受宣传运动影响者与未受影响者进行对照分析具代表性的数据。研究还必须全面报告多数结果的定量数据。

结果 在确认的 15 项规划中，11 项来自非洲，2 项来自拉丁美洲，1 项来自亚洲，1 项来自多个国家。1 项规划仅使用无线电，6 项使用得到媒体辅助的无线电，另外 8 项使用得到媒体辅助的电视和无线电。数据支持大众传媒干预措施在提高艾滋病毒传播知识、改进避孕套使用的自我效率、影响某些社会标准、加强人际交流、增加避孕套使用以及提高卫生提供者认识方面的有效性。在改进与节欲、推迟首次性经历年龄或减少性伴人数有关的自我效率方面发现的显著影响较少。

结论 我们发现大众传媒规划可影响青少年的艾滋病毒相关结果，虽然不是对所有的变数或在每次宣传运动中起到影响。涉及电视的宣传运动需要达到最高的依据阈值，但也产生最强有力的效果证据。这表明综合性大众传媒规划具有很高价值。

以预防发展中国家青少年感染艾滋病毒和艾滋病为目标的社区干预措施的有效性

Eleanor Maticka-Tyndale 和Chris Brouillard-Coyle

目标 确认以青少年为目标并在发展中国家限定地域的社区（例如乡村、城市居民点或小区）提供的成功的艾滋病毒/艾滋病预防干预措施。

方法 对 1990 年 1 月至 2004 年 12 月发表的干预措施评价研究进行了一次系统的审评和归纳。使用事先确定的标准，把所有干预措施概括列入多份表格以便于进行比较。使用事先确定的证据阈值，分别审评了四种类型干预措施的评价结果。四种类型的干预措施分类如下。第一类干预措施以青少年为目标并通过为青少年服务的现有组织或中心提供。第二类以青少年为目标，但与现有组织或中心无联系。第三类以所有社区成员为目标并通过传统的亲属关系网络提供。第四类以整个社区为目标并通过全社区范围的活动提供。

结果 审评了对 22 项干预措施的评价。第一类干预措施产生了达到证据阈值要求的基本上积极的结果。建议用于加强项目，但应接受持续的严格评价。对所有其它干预措施类型的研究产生了基本上积极的结果，但进行的评价不那么严格，因此不能作出关于其有效性的明确结论。建议继续实施这些干预措施，并优先对这些干预措施实施严格的评价。

结论 在设计和提供艾滋病毒干预措施方面显示了极大的创造性、灵活性和承诺，但关于其有效性缺少足够的证据。因此，不可能确认实际上产生预定变化的干预措施类型。至关重要的是，政府和捐助机构要投资于高质量的过程与结果评价和成本效益分析，以便能确认和促进有效的干预措施。

实现发展中国家风险最高的青少年（年轻的性工作者、毒品注射者以及与男性发生性关系的男子）的艾滋病毒全球目标

Oliver Hoffmann, Tania Boler, 和 Bruce Dick

目标 审评发展中国家以三组感染艾滋病毒危险性最大的人群（年轻的性工作者、年轻的毒品注射者以及与男性发生性关系的年轻男子）为目标的干预措施评价。

方法 开展了系统的文献审查，以便确认发展中国家以感染艾滋病毒风险最高的三组选定人群中的青少年为目标的规划。我们还确认了针对发达国家青少年的规划以及在发展中国家以这三组人群为目标但不区分青少年和成人的规划。

结果 10 到 24 岁的青少年占发展中国家感染艾滋病毒危险性最高人群的一大部分。尽管如此，有详细记载的针对这些人群的干预措施评价很少。但是，有证据表明以设施为基础并利用扩展措施向高危青少年提供信息和服务的规划很有效。

结论 来自发展中国家的证据越来越多，说明存在针对艾滋病毒感染危险性最高人群的成功干预措施。应广泛实施这些规划，前提是规划有谨慎的计划和监测

并包含强有力的评价部分。但是，迫切需要按年龄分解数据，以便确定这些规划在为青少年提供服务方面的有效程度并更充分地了解高危青少年与较大年龄组相比的特殊需求。

结论和建议

Jane Ferguson, Bruce Dick, 和 David A Ross

10.1 引言

截至 2005 年底，估计有 4000 万艾滋病毒感染患者(1)。这一总数中有四分之一以上是 15-24 岁的青少年，而且每年新感染的青少年约为 200 万人。在识别最初的艾滋病例之后近 25 年，艾滋病毒大流行仍然对个人、家庭、社区和世界各国的政府，尤其是在承受最大负担的发展中国家，提出史无前例的挑战。青少年在传播、脆弱性和影响方面尤其受到影响。

艾滋病毒是千年发展目标的一项重点，而且在联合国大会艾滋病毒/艾滋病问题特别会议期间还认可了若干全球目标。商定的一些目标和指标明确针对青少年（见第一章）。实现这些指标将要求国家政府、民间社会和资助机构提供更多的资源并做出更大的努力以便在青少年中预防艾滋病毒感染。在所有国家中，有许多规划和活动在争夺有限的艾滋病毒资源，包括对有效治疗的日益增长的需求。在用于预防青少年感染的资源方面，问题不仅是要增加资源，而且是要确保有效地使用资源。因此，重要的是不仅要能够有充分的理由把青少年作为重点，而且必须明确需要开展的工作。虽然对预防发展中国家青少年感染艾滋病毒方面的必要重点干预措施有广泛的共识(2-4)并对若干干预措施的有效性进行了审评(5,6)，但未对一套综合的青少年干预措施进行过系统的审评，尽管正在准备作出又一次努力(7)。

令人鼓舞的是，最近增加了调拨用于应对该病流行的开支(1, 8)，而且关于普遍获取预防、治疗和护理的近期呼吁可能会产生额外的资源(9)。据估计，所有资金来源可用于艾滋病活动的经费在 2004 年为 61 亿美元。根据以往趋势和已知的认捐和承诺，为 2005、2006 和 2007 年作出了预测，分别为 83 亿美元、89 亿美元和 100 亿美元。可惜，大部分开支未根据有效性依据进行调拨。有许多因素对哪些规划得到资助和实施产生影响，从研究依据到政策与实践很少有简单的直线进展(10)。如果提供资源的同时有经过综合的依据并以便于把信息转变为知识的容易理解的方式提供这些依据，决策者就更有可能对资源的使用作出以依据为基础的选择。

本报告各章的作者审查了各种干预措施在实现预防发展中国家青少年艾滋病毒/艾滋病的全球目标方面的有效性依据。在这项工作中，他们明确努力采用的方式不但将有益于研究人员及其他现场专家，而且将有益于规划管理人员和决策者。各位作者采用了严格的研究方法以系统地审评证据，他们还力图直接处理发展中国家的决策者和规划管理人员在决定如何为预防青少年感染艾滋病调拨资金时需要作出的重要选择。

根据向青少年提供干预措施的主要环境(学校、卫生服务、大众传媒、限定地域的社区以及针对危险性最高的青少年的服务)，各章节理清了每种环境中提供的不同类型的干预措施。这些干预措施旨在达到各种结果（方框 10.1）。以依据为基础，提供了明确的指导，说明哪些类型的干预措施适合于广泛实施，以便最充分利用资源来实现全球目标和指标。