

· 调查报告 ·

健康干预活动对农村校外青少年 AIDS 防治相关态度的影响*

轩志东,程丽娟

(河南大学社会医学与卫生事业管理专业研究所,河南开封 475001)

摘要:目的 了解健康干预活动对农村校外青少年 AIDS 防治相关态度的影响。方法 基线调查 222 名校外青少年,终末调查 236 名校外青少年,期间进行为期 7 个月的健康干预活动,比较参与两次调查的 73 名青少年在干预前、后对感染 HIV 或患有 AIDS 的亲戚、朋友以及多个性伴侣现象的态度变化情况。结果 干预后校外青少年对感染 HIV 或患有 AIDS 亲戚及朋友向善变化的百分比分别为 63.6% 及 53.8%,向恶变化的百分比分别为 9.7% 及 7.4%,二者比较差异有统计学意义($P=0.024$, $P=0.000$);对多个性伴侣现象由不赞同也不反对态度向反对态度变化的百分比为 23.1%,大于由反对向赞同变化的百分比与由不赞成也不反对态度向赞同变化的百分比之和(9.3%)。结论 健康干预活动能够在一定程度上对农村校外青少年 AIDS 防治相关态度发挥积极作用。

关键词:获得性免疫缺陷综合征;健康教育;健康知识,态度,实践;青少年;农村人口

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.18.023

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2011)18-1822-04

Effects of health interventions on AIDS prevention related attitudes among out-of-school adolescent in rural^{*}

Xuan Zhidong, Cheng Lijuan

(Institute of Social Medicine and Health Management, Henan University, Kaifeng, Henan 475001, China)

Abstract: Objective To investigate effects of health interventions on AIDS prevention related attitudes among out-of-school adolescent in rural. **Methods** Baseline survey was conducted in 222 out-of-school young people, and terminal survey in 236 was conducted. Health interventions were carried out during a period of 7 months between the two surveys. Changes in attitudes toward relatives and friends who infected with HIV or suffering from AIDS as well as attitudes on phenomenon of multiple sexual partners were compared between before and after health intervention among 73 young people experienced both baseline and terminal surveys. **Results** After health intervention for the young people, the percentage of changes for the better in attitudes toward their relatives and friends who infected with HIV or suffering from AIDS were 63.6% and 53.8%, respectively, and the percentage of changes for the bad was 9.7% and 7.4%, respectively, with significant difference between them ($P=0.024$, $P=0.000$, respectively); As for multiple sexual partner phenomenon, the percentage of changes from neither agree nor disagree to disagree was 23.1%, which was greater than the sum of percentage of change from disagree to agree and percentage of change from agree to disagree (9.3%). **Conclusion** Health interventions can play an active role to some extent in AIDS prevention related attitudes among out-of-school adolescent in rural.

Key words: acquired immunodeficiency syndrome; health education; health knowledge, attitude, practice; adolescent; rural population

获得性免疫缺陷综合征(acquired immune deficiency syndrome, AIDS)简称艾滋病,是由人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)所引起的致命性慢性传染病。在中国中部农村地区, HIV 携带者和 AIDS 患者的分布呈现村落集中的特点。政府投入大量人力、物力和财力,建立了覆盖每一个 HIV 携带者和 AIDS 患者的防治机构网络,实施了“四免一关怀”政策,使绝大多数 HIV 携带者和 AIDS 患者得以和谐地生活。而在农村居住的校外青少年,他们过早失学,缺乏系统的学校教育和预防 AIDS 的相关知识,是 AIDS 易感人群^[1-2], 又是 AIDS 预防的重点人群^[3]。本项目组认为 AIDS 防治工作应实施“同心圆策略”,以 HIV 携带者和 AIDS 患者所在村庄为圆心,防治工作重点依次向紧邻村庄、外围村庄辐射,并针对农村校外青少年进行了相关健康干预调查活动。现将该活动的研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 基线调查 在 AIDS 高发区 AIDS 村周边的 4 个项目村,

调查校外青少年 222 人。以项目村中心为原点,划分东、东南、南、西南、西、西北、北和东北 8 个方向,随机选择 2 个方向,采用偶遇方式调查。由调查人员宣传调查工作的意义和注意事项,特别强调对于被调查对象个人信息的保密。如果被调查对象同意接受调查,就由调查人员向其发放礼品和调查问卷。设计问题:(1)“假如你的亲戚得了 AIDS,你对于他是”;(2)“假如你的朋友得了 AIDS,你对于他是”;(3)“你对拥有 2 个或 2 个以上性伴侣的态度是”,该假设性的调查问题有 3 个备选答案:主动帮助、尽量回避、断绝来往。该问卷在正式调查前经过预调查验证。调查问卷由调查对象独立填写,不填写被调查对象的姓名和住址,问卷填写完毕后由被调查对象本人将其投入回收箱,项目组成员回到住地后统一取出。

1.2 健康干预活动 项目组成员分别在基线调查后第 1 个月、第 3 个月和第 7 个月先后 3 次到村挨家挨户发放 AIDS 防治宣传单、书本、挂历,并在适当位置张贴宣传画等资料,并确保每一个目标青少年都能获得 AIDS 的相关知识。发放资料

* 基金项目:第六轮中国全球 AIDS 项目,2008 年国家级配套经费项目(4-02)。

的内容包括 AIDS 的传播途径、感染范围及预防措施等。资料图文并茂,内容浅显易懂。必要时对校外青少年进行一对一的讲解。基线调查后第 2 个月,在项目村的主干街道播放 1 次 AIDS 反歧视宣传影片,项目组成员动员目标青少年观看影片。基线调查后第 4 个月和第 6 个月,项目组成员先后 2 次到村挨家挨户寻找目标人群,发放安全套,并宣传安全套的防病和避孕功能。基线调查后第 5 个月,邀请专家在项目村的村委会广场进行 1 次 AIDS 专场讲座。项目组成员动员目标青少年到场听讲座。健康干预活动为期 7 个月。

1.3 终末调查 终末调查方法及被调查人员与基线调查相同。为调查到较多的基线调查对象,终末调查对象多于基线调查对象,有 236 名校外青少年接受终末调查,有 73 人接受了两次调查。

1.4 统计学处理 采用 SPSS11.5 软件建立数据库,进行频数分析、精确概率检验分析。

2 结 果

2.1 对待感染 HIV 或患有 AIDS 的亲戚的态度变化分析

2.1.1 被调查总体的态度变化分析 基线调查与终末调查比较,被调查者选择“主动帮助”有小幅增加,“尽量回避”小幅下降,“断绝来往”不变,但两次调查均无显著差异。见表 1。

表 1 73 名校外青少年对感染 HIV 或患有 AIDS 的亲戚/朋友态度的变化情况(%)

调查	主动帮助		尽量躲避		断绝来往	
	亲戚	朋友	亲戚	朋友	亲戚	朋友
基线调查	84.9	82.2	12.3	11.0	2.7	6.8
终末调查	86.3	84.9	11.0	8.2	2.7	6.8

2.1.2 被调查个体态度变化的分析 问题“假如你的亲戚得了 AIDS,你对于他是”的回答在数据库中的赋值为:主动帮助赋值 1,尽量躲避赋值 2,断绝来往赋值 3。态度变化为负值表示态度朝主动帮助方向变化,是向善变化;态度变化为正值表示态度朝着断绝来往方向变化,是向恶变化;态度变化为 0 值表示态度无变化。结果显示,两次调查中态度无变化者 60 人(82.2%)。态度变化者 13 人(17.8%),其中,态度由断绝来往到主动帮助(态度变化值-2)、态度由主动帮助到断绝来往(态度变化值 2)各有 1 人(1.4%);态度由断绝来往到尽量躲避者,或者由尽量躲避到主动帮助者(态度变化值-1)有 6 人(8.2%);态度由尽量躲避到断绝来往者,或者由主动帮助到尽量躲避者(态度变化值 1)有 5 人(6.8%)。结果表明,终末调查与基线调查对比,对待亲戚感染 HIV 或患 AIDS 的态度向善变化与向恶变化的百分比均比较小,基本持平。见表 2。

表 2 73 名校外青少年对感染 HIV 或患有 AIDS 的亲戚态度变化的赋值分析

态度变化(赋值)	频数	百分比(%)	累计百分比(%)
-2	1	1.4	1.4
-1	6	8.2	9.6
0	60	82.2	91.8
1	5	6.8	98.6
2	1	1.4	100.0
合计	73	100.0	-

-:表示此项目无数据。

2.1.3 终末调查与基线调查的交叉分析 在基线调查时,62 名愿意对感染 HIV 或患有 AIDS 的亲戚提供主动帮助者当中,态度向恶变化 6 人(9.7%);在 9 名尽量躲避者中,向善变化 6 人(66.7%);在 2 名断绝来往者当中,向善变化 1 人。没有从小恶(尽量躲避)向大恶(断绝来往)变化者。前述由恶向善变化者共 7 人,在基线调查时态度向恶者(尽量躲避者和断绝来往者)共 11 人。向善变化的百分比(63.6%)远大于向恶变化的百分比(9.7%)。费歇尔精确概率检验 (fisher's exact test) $P=0.024$,表明向善变化百分比与向恶变化百分比之间差异有统计学意义。见表 3。

表 3 73 名校外青少年对感染 HIV 或患有 AIDS 的亲戚态度变化的交叉分析

基线调查	终末调查			合计
	主动帮助	尽量躲避	断绝来往	
主动帮助				
频数	56	5	1	62
百分比(%)	90.3	8.1	1.6	100.0
尽量躲避				
频数	6	3	0	9
百分比(%)	66.7	33.3	0.0	100.0
断绝来往				
频数	1	0	1	2
百分比(%)	50.0	0.0	50.0	100.0
合计				
频数	63	8	2	73
百分比(%)	86.3	11.0	2.7	100.0

2.2 对待感染 HIV 或患有 AIDS 的朋友的态度变化分析

2.2.1 被调查总体的态度变化分析 调查结果与对待亲戚的态度相似。基线调查与终末调查比较,被调查者选择“主动帮助”有小幅增加,“尽量躲避”小幅下降,“断绝来往”不变,但两次调查均无显著差异。见表 1。

2.2.2 被调查个体态度变化的分析 与表 2 相似,在基线调查与终末调查中,被调查者对朋友的态度没有变化 61 人(83.6%);态度变化共 12 人(16.4%)。取值-2 的向善变化与取值 2 的向恶变化百分比相等;取值-1 的向善变化百分比高于取值 1 的向恶变化百分比,但无显著差异。见表 4。

表 4 73 名校外青少年对感染 HIV 或患有 AIDS 的朋友态度变化的赋值分析

态度变化(赋值)	频数	百分比(%)	累计百分比(%)
-2	3	4.1	4.1
-1	4	5.5	9.6
0	61	83.6	93.2
1	2	2.7	95.9
2	3	4.1	100.0
合计	73	100.0	-

-:表示此项目无数据。

2.2.3 终末调查与基线调查的交叉分析 基线调查时,在 60

名愿意对感染 HIV 或患有 AIDS 的朋友提供主动帮助者中,态度向恶变化 4 人(6.7%)。在 8 名尽量躲避者中,向善变化 3 人(37.5%);向恶变化 1 人(12.5%)。在 5 名断绝来往者当中,向善变化 4 人。前述由恶向善变化者共 7 人,在基线调查时态度向恶者(尽量躲避者和断绝来往者)共 13 人。向善变化的百分比(53.8%)远大于向恶变化的百分比(7.4%)。费歇尔精确概率检验(Fisher's exact test) $P=0.000$,说明向善变化百分比与向恶变化百分比之间差异有统计学意义。见表 5。

表 5 73 名校外青少年对感染 HIV 或患有 AIDS 的朋友态度变化的交叉分析

基线调查	终末调查			合计
	主动帮助	尽量躲避	断绝来往	
主动帮助				
频数	56	1	3	60
百分比(%)	93.3	1.7	5.0	100.0
尽量躲避				
频数	3	4	1	8
百分比(%)	37.5	50.0	12.5	100.0
断绝来往				
频数	3	1	1	5
百分比(%)	60.0	20.0	20.0	100.0
合计				
频数	62	6	5	73
百分比(%)	84.9	8.2	6.8	100.0

2.3 对待拥有 2 个或 2 个以上性伴侣现象的态度变化分析

2.3.1 被调查总体的态度变化分析 与基线调查比较,终末调查对拥有 2 个或 2 个以上性伴侣现象持赞同或持反对态度的校外青少年均有所增加,而不赞成也不反对的青少年有所减少。但无显著差异。见表 6。基线调查时,缺失 3 人对该项的回答。

表 6 73 名校外青少年对多个性伴侣现象态度的变化情况

调查	赞同(%)	反对(%)	不赞成也不反对(%)	缺失(n)
基线调查	1.4	61.4	37.1	3
终末调查	2.7	65.8	31.5	—

—:表示此项目无数据。

表 7 73 名校外青少年对多个性伴侣现象态度变化的交叉分析

基线调查	终末调查			合计
	赞同	反对	不赞成也不反对	
赞同				
频数	1	0	0	1
百分比(%)	100.0	0.0	0.0	100.0
反对				
频数	1	39	3	43
百分比(%)	2.3	90.7	7.0	100.0

续表 7 73 名校外青少年对多个性伴侣现象态度变化的交叉分析

基线调查	终末调查			合计
	赞同	反对	不赞成也不反对	
不赞成也不反对				
频数	0	6	20	26
百分比(%)	0.0	23.1	76.9	100.0
合计				
频数	2	45	23	70
百分比(%)	2.9	64.3	32.9	100.0

注:交叉表分析中,基线调查缺失 3 人。

2.3.2 终末调查与基线调查的交叉分析 在基线调查时,有 1 名赞同多性伴侣现象者,在终末调查时态度没有变化。在 43 名反对多性伴侣现象者当中,向赞同态度变化 1 人(2.3%);向不赞成也不反对态度变化 3 人(7.0%)。在 26 名不赞同也不反对者当中,向反对态度变化 6 人(23.1%);没有向赞同态度变化者。由不赞同也不反对态度向反对态度的变化百分比(23.1%)大于由反对态度向赞同态度变化的百分比与由不赞成也不反对态度向赞同态度变化的百分比之和(9.3%)。费歇尔精确概率检验(fisher's exact test) $P=0.000$,说明向反对态度变化百分比与向赞同态度变化百分比之间差异有统计学意义。见表 7。

3 讨论

本项干预活动结果的分析数据显示 AIDS 高发区非艾村的校外青少年对感染 HIV 或患有 AIDS 的亲戚及朋友愿意“主动帮助”者的百分比在终末调查时比基线调查时有所提高;对多性伴侣现象不赞成也不反对者的百分比有所降低,这与李雨波等^[4]对辽宁省北票市(县级市)和喀左县农村社区的常住居民进行艾滋病态度方面的干预措施效果相同,提示了 3 方面的问题:(1)健康教育活动确实能够改变校外青少年的态度,青少年是具有可塑性的群体,通过适宜地教育可以帮助他们建立健康的观念,形成良好的行为^[5]。应该在 AIDS 流行地区大力开展以宣传 AIDS 防治知识为主要内容的健康教育工作。(2)健康教育活动的被调查对象,其整体态度变化幅度较少,相对稳定。(3)态度变化者占被调查对象整体的百分比远远高于被调查对象整体向主动帮助态度变化的百分比,健康教育活动导致的态度变化是向着两极发展的。对 AIDS 患者提供宽松的社会环境有利于对 AIDS 的总体预防。因为,严重的社会歧视或排斥会产生负面效应。受歧视或者羞辱的人可能会采取过激行为或者隐瞒病情,将 AIDS 传染给更多的人,对社会造成更大危害^[6-7]。为了在 AIDS 流行地区转变校外青少年对 AIDS 患者的态度,营造良好的预防控制 AIDS 的社会环境,仅仅有健康教育干预活动还是不充分的。

在现有背景条件下,健康教育干预活动促使态度恶者向善变化,也促使少数态度善者向恶变化,说明干预活动没有达到最佳效果,分析原因:(1)此次干预策略重在提高校外青少年整体的 AIDS 相关知识水平,以此来减少目标人群对 AIDS 的恐惧,进而减少歧视,达到态度转变的效果。但是忽略了校外青少年的心理和特定的社会因素。农村校外青少年比校内学生有更多的机会和条件接触社会,更容易受一些社会不良习气的侵蚀,这与校外青少年的年龄和特点有很大关系^[8],一些因素

如家庭、朋友、就业机会以及青少年自身心理因素等造成了他们态度的不稳定性。(2)干预覆盖面大,但次数有限,力度不够。干预的内容无法深入每个受干预者的内心,也就无法改变受干预者的态度和行为。对 AIDS 的反歧视教育是一个长期、艰巨的任务,不是靠某个项目团队在一朝一夕之内就能完成的。按照行为的知行理论,要形成健康的行为必须有正确的知识作基础,良好的态度与信念作动力^[9]。行为理论认为,要想使某人形成某种行为,首先必须相信该行为将会带来好处^[10]。所以要强化目标人群的社会责任感,坚定预防艾滋病的信念,端正对待艾滋病的态度,从控制行为入手,提高认知水平。Szwarcwald^[11]等研究结果表明,对艾滋病感染者的羞辱或歧视程度与对艾滋病相关知识的了解程度成反比。戴敏^[12]等人调查结果也表明,农村居民艾滋病防治知识的多少与其对艾滋病者的态度相关。因此,健康教育的内容应该有针对性,不仅要包括 AIDS 的一些常识问题,还应包括一些心理、伦理道德及人文关怀等方面的知识。在校外青少年中开展同伴教育具有积极作用。一项来自四川省成都市的研究显示,在流动人口中开展为期 1 年的同伴教育后,目标人群对 AIDS/性传播性疾病(sexually transmitted diseases, STD)的知识水平、防范意识等态度都有了显著的提高^[13]。政府部门应当制定相应的工作政策,将 AIDS 防治工作纳入日常工作的范畴,创造政府牵头、部门协作、全社会参与的局面^[14-15]。鼓励市、县医疗卫生机构和其他方面的专业人员深入乡村,支持乡村开展 AIDS 防治健康干预活动,还要强调村干部在 AIDS 防治健康教育活动中的责任和义务。只有这样,才能把 AIDS 防治健康干预活动从单个的、不确定的项目活动方式转变为普及的、持久的基础工作方式,从而使得农村 AIDS 防治工作得以长期、持续开展。

参考文献:

- [1] 石晓燕,余小鸣,段春明,等.校外青少年 AIDS 相关知识态度及危险行为调查[J].中国 AIDS 性病,2008,14(1):52-54.
- [2] 罗树杰.校外青少年高危行为与艾滋病易感性初探:以广西为例[J].广西民族学院学报:哲学社会科学版,2006,28(3):39-42.
- [3] 常春,陈磊,孙昕寰,等.以整体观分析校外青少年对艾滋

病的易感脆弱性[J].北京大学学报:医学版,2007,39(2):132-135.

- [4] 李雨波,李英华,王新伦,等.农村社区常住居民艾滋病防治健康教育模式试点研究[J].中国健康教育,2008,24(12):896-899.
- [5] 徐哲懿.青少年艾滋病健康教育项目的研究[J].中国健康教育,2006,22(7):538-539.
- [6] 唐小清,张丽伟.重庆市 454 名职业学校学生 AIDS 相关知识、态度、行为、需求调查[J].重庆医学,2010,39(13):1719-1719.
- [7] 范珊荣,李勇.社区流动人口艾滋病知识及健康教育效果评估[J].现代预防医学,2002,29(2):230-231.
- [8] 刘丰海,敬新苗.农村校外青少年 AIDS 防治知识健康教育策略分析[C]//中华预防医学会,中国疾病预防控制中心,中国健康教育协会.2008 中国健康教育与健康促进大会论文集.北京:中华预防医学会,2008:194.
- [9] 吕姿之.健康教育与健康促进[M].北京:北京医科大学中国协和医科大学联合出版社,1998.
- [10] Fitzgerald K, Chakraborty J, Shah T, et al. HIV/AIDS knowledge among female migrant farm workers in the midwest[J]. J Immigr Health, 2003, 5(1):29-36.
- [11] Szwarcwald CL, Barbosa-Júnior A, Pascom AR, et al. Knowledge, practices and behaviours related to HIV transmission among the Brazilian population in the 15-54 years age group, 2004[J]. AIDS, 2005, 19 Suppl 4: S51-58.
- [12] 戴敏,易辉容,王志勇,等.流动人口艾滋病认知状况及高危行为[J].预防医学情报杂志,2007,23(5):528-531.
- [13] 钟琛,张继昌,包静梅.同伴教育在流动人口艾滋病干预中的运用[J].预防医学情报杂志,2004,20(4):421-422.
- [14] 曾艺,贺加.以社区为基础的流动人口 AIDS 干预作用与对策探讨[J].重庆医学,2008,37(18):2128-2129.
- [15] 李雨波,李英华,王新伦,等.农村社区常住居民艾滋病防治健康教育模式试点研究[J].中国健康教育,2008,24(12):896-899.

(收稿日期:2010-12-08 修回日期:2011-04-11)

(上接第 1821 页)

- 中精子形态缺陷类型及发生率的检查分析报告[J].中华男科学杂志,2007,21(7):27-30.
- [10] Critser JK, Mobraaten LE. Cryopreservation of murine spermatozoa[J]. ILAR J, 2000, 41(4):197-206.
 - [11] Stanic P, Tandara M, Sonicki Z, et al. Comparison of protective media and freezing techniques for cryopreservation of human semen[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2000, 91(1):65-70.
 - [12] Watson PF. Recent developments and concepts in the cryopreservation of spermatozoa and the assessment of their post-thawing function[J]. Reprod Fertil Dev, 1995,

7(4):871-891.

- [13] Barthelemy C, Royere D, Hammah S, et al. Ultrastructural changes in membranes and acrosome of human sperm during cryopreservation[J]. Arch Androl, 1990, 25(1):29-40.
- [14] Mahadevan MM, Trounson AO. Relationship of fine structure of sperm head to fertility of frozen human semen[J]. Fertil Steril, 1984, 41(2):287-293.
- [15] 孙研,薛百功,李哲,等.精子优选和精液冷冻对顶体完整率的影响[J].实用医学杂志,2005,21(21):2421-2422.

(收稿日期:2011-02-22 修回日期:2011-04-15)