

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](#) -> 艾滋病与社会

北京市青年流动人口艾滋病知识水平及教育模式选择

作者: 张朝雄 来源: 中国人民大学社会与人口学院 类别: 艾滋病与社会 日期: 2005. 08. 15 今日/总浏览: 2/1792

北京市青年流动人口艾滋病知识水平及教育模式选择[1]

张朝雄

内容提要: 本文以配额抽样方式调查了北京市青年流动人口的艾滋病预防知识。调查显示, 青年流动人口对艾滋病传播途径还缺乏科学的认识。运用“继续社会化”理论, 比较了社会化的正式机构, 如家庭、单位、社区等对青年流动人口艾滋病知识积累的影响。结果显示, 社区教育对流动人口产生了显著影响。

关键词: 流动人口 艾滋病 继续社会化

一、问题的提出

艾滋病, 医学全名是“获得性免疫缺陷综合征(英文缩写AIDS)”。它是由艾滋病毒(人类免疫缺陷病毒, 英文缩写HIV)侵入人体后, 破坏人体免疫功能, 导致病人非常容易患各种少见的感染和肿瘤, 最后导致病人死亡的传染病。艾滋病自1981年在美国首例报导后的15年来, 在世界各地迅速传播和流行蔓延。它波及到全世界180多个国家的数以千万计的人。据世界卫生组织(WHO)估计, 80年代初全世界约有10万名HIV感染者, 到1995年发展为近2, 000万人, 其中包括150万儿童, 艾滋病人数达450万, 死亡150万人。现在全球仍然以每天6, 000人被感染的速度增加(王维, 魏巍, 1996)。各国具体感染人数和新增人数如表一所示。其中撒哈拉沙漠以南非洲是全球艾滋病病毒感染的“重灾区”。例如: 1998年全世界患艾滋病或感染上艾滋病病毒的人达3340万, 其中非洲就有2250万; 1998年全世界新增加的艾滋病感染者有580万, 其中非洲人为400万, 占总数的70%; 1998年非洲因艾滋病死亡的人数达200万, 为全世界因艾滋病死亡人数的250万的4/5; 世界上艾滋病流行率达到10%的9个国家均为非洲国家; 全世界15岁以下感染上艾滋病病的儿童10个中有9个来自非洲。至少有95%的艾滋病孤儿来自非洲: 自从发现首例艾滋病起, 非洲共有3400万人受到感染, 其中已死亡1150万人, 死亡人数占全世界由此类病因而死亡者总数的83%(彭现美, 2004)。

表一 联合国艾滋病规划署和世界卫生组织公布的艾滋病在世界各地的统计数据

地区	艾滋病病毒携带者	新增感染者	2003年死亡及艾滋病患者总数
非洲(撒哈拉以南)	2500万—2820万	300万—340万	220万—240万
北非和中东	47万—73万	4.3万—6.7万	3.5万—5万
亚洲(南亚和东南亚)	460万—820万	61万—110万	33万—59万

东亚和太平洋地区	70万—130万	15万—27万	3.2万—5.8万
拉丁美洲	130万—190万	12万—18万	4.9万—7万
加勒比	35万—59万	4.5万—8万	3万—5万
东欧和中亚	120万—180万	18万—28万	2.3万—3.7万
西欧	52万—68万	3万—4万	2600万—3400万
北美	79万—120万	3.6万—5.4万	1.2万—1.8万
澳大利亚和新西兰	1.2万—1.8万	700万—1000万	100万以下
合计	3400万—4600万	420万—580万	250万—350万

数据来源：参考文献[21]

中国自1985年发现第一例艾滋病病例之后，目前已经进入快速增长期/快速扩散期（殷大奎，2000；彭现美，2004），并且感染者呈15度角直线上升（景兴科，曾莉，2003）。据联合国估计，中国已有100多万人感染艾滋病病毒，并预测到2010年为止，感染者人数将达到1000万。虽然中国的艾滋病流行情况仍低于国际标准（低于人口的1%），但新发病例人数的快速增长已经非常明显。2001年上半年HIV感染率比2000年上半年增加了67%（Joan Kaufman, Jing Jun, 2002）。

在本研究中，我们将重点讨论北京市青年流动人口的艾滋病预防知识现状及其教育模式的选择。选择青年流动人口作为研究的重点对象主要是基于以下几点：

（一）、从青年的年龄特征来看，他们正处于性活跃期，性行为频繁，但是又缺乏相关知识，不知道如何保护自己如何预防艾滋病。他们正是性的弱势群体。调查数据显示，全球大约有1180万15~24岁的青少年感染了艾滋病，其中大多数是女孩子，为730万，男性450万，全球每天大约有6000名青少年感染艾滋病（景兴科，曾莉，2003）。同样地，在我国HIV感染者中，79%HIV感染者为20~40岁的人群（何景琳，谢蕾，2000）。因此青少年已成为当前预防和控制AIDS/HIV感染的重点人群（黄金，王红红，2003）。关注青年的艾滋病现状不仅是基于现实的考虑也是基于人权的考虑。1994年开罗国际人口与发展大会上，青年的性与生殖健康成为优先关注的目标之一。184个国家的政府和非政府组织为此制定了共同的原则、目标和行动基础，要求保护青年获得生殖健康教育、宣传和保健的权利。这成为促进青年生殖健康的新的里程碑。在青年流动人口中开展性教育既体现我国政府对流动人口的关爱，对人口素质的重视，也是国际人权发展的客观要求。

（二）、从流动人口的特征看，流动人口具有与常住人口不同的特征，在迁移过程中，他们不仅成为艾滋病的易感人群，同时也成为艾滋病扩散的重要媒介（莫国芳，吴瑛，元兮，2004）。进入城市的农民工暂时脱离了农村社会管理的制度约束，也失去了农村社区熟人圈子的舆论约束，青年“打工仔”“打工妹”更失去了家庭约束。他们进入城市后完全处于一个陌生的工作和社会环境中，又没有规范的组织制约，形成一种特殊的“自由人群”（余红，丁骋骋，2004）。他们居住环境差，欠缺必要的卫生条件，知识层次低，缺乏自我保护、保健意识，无法得到应有的卫生知识指导和生殖健康服务。在他们当中婚前性行为、不安全性行为、意外怀孕、人工流产、性传播疾病发生率较高（王树新，2000；郑立新，2000；孙晓明，2001；楼超华，2001）。目前在各地进行的“扫黄打非”行动中，抓获的卖淫者，大多是外地来的农村女青年（余红，丁骋骋，2004）。因此，他们的受艾滋病病毒的感染更大。云南省某县1190名长途汽车司机中1.51%HIV阳性。徐臣等对1,517名村民进行外出流动与艾滋病病毒感染的研究，结果有外出史者的艾滋病病毒感染率15.6%显著高于无外出史者的8.8%。山西省1995-1999年发现的艾滋病病毒感染者中，66.7%为流动人口（徐缓，何景琳，2001）。

（三）、从流动人口的年龄结构看，青壮年是其主力。根据1999年人口变动抽样调查数据，15-49岁青壮年劳动适龄人口占流动人口的69.9%，其中25-34岁占30.7%，25-29岁是进入城镇的峰值年龄组，占流动人口的20%（胡英，2001）。胡苏云、赵敏以上海为个案进行的调查研究也同样证明，进城务工群体的主流是来自农村的青年劳动者（胡苏云，赵敏，1997）

由此可见，青年人群和流动人口是感染艾滋病病毒的高危人群。那么，青年流动人口当然就是高危人群中的高危人群了。对他们的艾滋病预防教育已成为关系我国人口、经济和社会的可持续发展的一件大事。然而由于受传统伦理道德观念的影响，和艾滋病被广泛地道德化的事实，使得无论在家庭、学校还是社区，艾滋病预防教育的深度和广度明显不够。青年流动人口急需获得有关的科学知识，需要正确的价值观引导和良好的服务。但是他们至今仍然是未能满足需求的社会敏感人群。这样一个庞大的、处于性活跃期的群体的生殖健康教育长期地被忽视，更使得对他们的“补课”是迫在眉睫，时不我待。

二、理论与现实意义

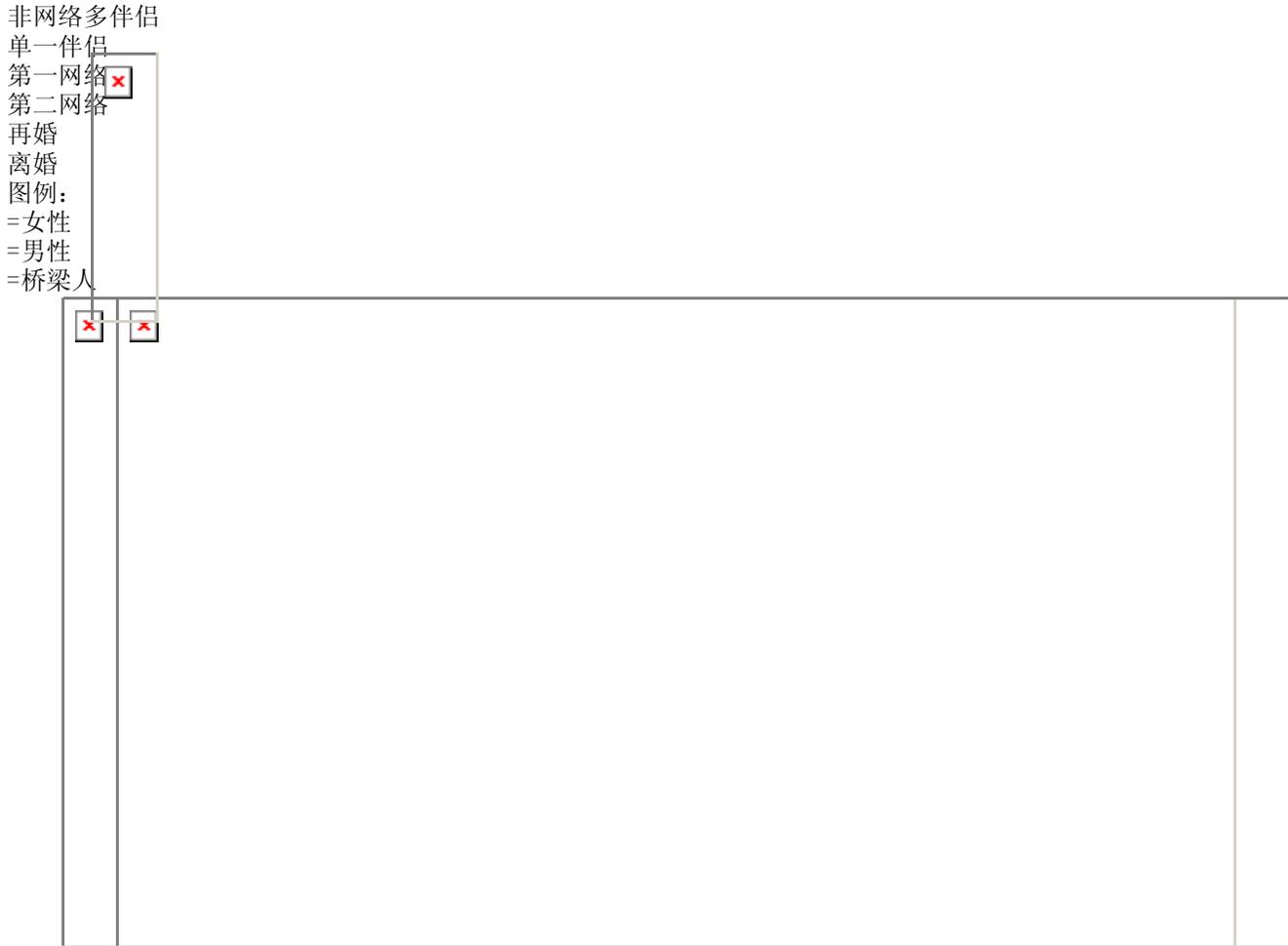
对于艾滋病到底应该重点预防还是“人人预防，一个都不能少”呢？学者们争论不一。

时至1995年，爱德华·劳曼、盖格农等人出版了《性存在的社会组织》一书（俗称“芝加哥报告”），系统地创建了“性存在的社会网络理论”。该理论用抽样调查数据证明，人类的性现象不仅仅发生在两个人的互动之中，而是发生于许多人的性关系所结成的性的社会网络之中。也就是说，凡是有过多个性伴侣的人，客观上已经被这个网络组织起来。这样他们的性行为就受到了一些素不相识的人的影响，这就是性存在的社会组织（见图一）（郑杭生主编，2003）。“我和我的性伴侣（们）的性伴侣（们），虽然素昧平生而且老死不相往来，但是我们所有人客观上都是存在于同一个几何增大的‘性的网状实体’之中。”（Laumann, 1994, 转引自潘绥铭，2001）。

如果在任意两个网状实体之间，有某个人与双方都有性关系，那么这两个“网体”就被联接起来，形成更大的“网体”。这样的联接者也就被称为“桥梁人群”（bridge population）。如果没有他们，艾滋病不会自己跑到其他人群里面去。因此，他们才是防病工作的重点对象（Aral, 2000, 转引自潘绥铭, 2001）。性存在的社会网络理论证明预防艾滋病应该“抓重点，抓主要矛盾”。显然性网络中的“桥梁人”就是传播艾滋病的高危人群，就是预防艾滋病的重中之重。

人口的流动本身与艾滋病并无因果关系，而是人口流动与艾滋病病毒传播因素相结合，才真正导致了艾滋病病毒的加速传播。根据全国抽样调查数据显示：我国流动人口中有25.7%发生过多伴侣性行为（潘绥铭, 2004）。孙晓明等在昆山市流动人口较多的外资企业中调查发现，“在有性行为的未婚青年中，近1/5的人有多个性伴侣，而且教育干预之后并没有转变”（孙晓明, 2001）。这样，青年流动人口在整个性的社会网络中就起到了活跃的“桥梁人”的作用，沟通了城市和农村这两个巨大的“网体”。在高呼性解放的今天，这种性的社会网络发挥的“负功能”越来越大。

由此可见对青年流动人口进行艾滋病预防调查就具有了重大的理论和现实意义。



图一 性的社会网络示意图 [1]

三、文献回顾和研究设计

以青年农民为主体的民工流动是当代中国“最具爆炸性的社会问题 and 经济问题”之一（张兴杰, 王骝, 2001）。流动人口是一个特殊的人口群体，它特指离开常住户籍所在地，跨越一定的行政辖区范围，在某一地区滞留从事各种经济社会活动的人口（胡伟略, 1997）。目前关于流动人口研究主要侧重宏观方面，如流动人口的职业流动与社会分层（刘精明, 2001；李强, 2003）、身份角色（王春光, 2001；甘满堂, 2001）、社会保障（郑功成, 2002）、教育与管理（冯桂林, 朱玲怡, 1996）等等。关于流动人口的微观研究则比较少，且大多集中在经济生活领域（冯桂林, 李林, 1997；李强, 2001）。在艾滋病与生殖健康方面的研究就更少了，并且由于抽样困难，研究者大多采用定性的方法进行现状描述（郑立新, 2000；楼超华, 2001），较少采用定量的方法，解释性的研究也比较少，理论分析不够。

关于艾滋病知识调查，目前的研究大多围绕大学生、中学生进行，很少针对流动人口（潘绥铭, 2000/2004；徐莉, 2000）。

为了克服以往一些研究的缺陷，此次调查采用问卷调查的方式，对青年流动人口的艾滋病预防知识进行调查。并运用“继续社会化”理论，从主观和客观两个方面比较各种艾滋病教育模式，从而选择适合流动人口的艾滋病教育模式。

2000年北京市第五次人口普查数据表明，全市外来流动人口已达308.4万人，是全国流动人口最多的城市之一。其中15-39岁的青壮年最多，达236.1万人，占76.6%。那么北京市青年流动人口的艾滋病知识现状是如何的呢？他们艾滋病知识的积累主要受到哪些因素的影响呢？怎样的性教育模式对他们来说是合适的呢？带着这些疑问，我们在北京市青年流动人口中展开了一次艾滋病知识现状及其影响因素的调查。

我们采用配额抽样和问卷调查[11]方式共走访调查了31家建筑工地、商场、餐馆等。发放问卷170份，回收问卷158份，回收率93%，其中有效样本数为143份，有效率为84%。调查时间是2005年1月1日至1月10日。

根据1997年北京市外来人口普查，北京市流动人口在商业服务业的占近50%，在建筑业的占27.6%，在制造业的仅13.8%。男性占66%，女性占34%。由于时间和能力的限制，在此次调查中，我们只调查了商业服务业和建筑业两个行业。按照配额抽样方法，在此次调查样本中，建筑业有64例（44.8%），商业服务业79例（55.2%），男性87位（60.8%），女性56位（39.2%）。大致符合北京市流动人口的分布比例。被调查者正处于青春期这个人生重要的转型期之中，年龄集中在19~22岁，平均年龄21岁（见表1）。其中14%的人有过性经历。

表1：样本的年龄分布

年龄（岁）	15~18	19~22	23~26	27~30
比率（%）	19.6	58.7	16.8	3.5

被调查者文化程度绝大部分为初中和高中。见表2。

表2：外来流动人口文化程度构成

文化程度	大专及以上	高中	初中	小学	文盲、半文盲
比率（%）	5.6	31.5	56.6	4.2	2.1

另外需要说明的是，由于该调查涉及的话题较为敏感。因此，调查的信度是保证结论可靠的重要条件。为此，我们在问卷中专门设计了一些“测谎”问题，包括同样的问题以不同的方式提问和逻辑上的测谎。通过“测谎”，总共剔除了15份样本。这样在一定程度上保证了本次调查结果的可靠性。

四、调查发现

（一）基本情况

我们在问卷中设计了11种传播途径，由调查对象选择对或错。每个人选择的正确答案数为其AIDS知识得分，选对一题得一分，满分为11分。经调查统计，最高分为11分，最低分为4分，平均分为8.17分，标准误1.67分。具体分值分布如表二所示。对各条目的回答错误率构成见表三。

从表三可以看出：

第一，青年流动人口在各条目上的错误率大致相当。除了“握手”这一途径的错误率稍低外，其余选项的错误率大致都在20%-30%之间。可见流动人口对艾滋病传播的本质缺乏了解，对各种传播途径都半信半疑。

第二，7%的青年流动人口认为握手会传染，29.4%的人认为共用碗筷会传染，19.6%的人认为和别人一起洗澡会传染，18.2%的人认为使用别人被褥也会传染。可见流动人口对这些日常接触存在着被传染的恐惧，认为皮肤接触也是艾滋病的传播途径之一。

显然，这种错误认识很容易造成对艾滋病人的社会排斥，损害艾滋病病人正常的社会权利。

第三，22.4%的人认为只要爱上同性，哪怕没有发生性行为也会传染艾滋病。可见社会对同性恋也是缺乏客观公正的认识。11.2%的人担心戴避孕套性交也会传播艾滋病，不了解避孕套的预防性传播疾病的功能。28%的人认为接吻会传染艾滋病。这可能是“病从口入”的观念在作怪吧。

表二：得分分布表

得分	频数	比例	累积百分比
4.00	1	.7	.7
5.00	8	5.6	6.3
6.00	17	11.9	18.2
7.00	25	17.5	35.7
8.00	24	16.8	52.4
9.00	34	23.8	76.2
10.00	24	16.8	93.0
11.00	10	7.0	100.0
总计	143	100.0	

表三：青年流动人口对艾滋病传播途径的认识

(回答错误率)

途径	人数	比例 (%)
第1项：握手	10	7.0
第2项：共用碗筷	42	29.4
第3项：一起洗澡	28	19.6
第4项：使用别人的被褥	26	18.2
第5项：爱上同性	32	22.4
第6项：性交，但是戴避孕套	16	11.2
第7项：接吻	40	28.0
第8项：给对方输血	83	58.0
第9项：输入对方的血	39	27.3
第10项：性交，不戴避孕套	48	33.6
第11项：共用注射针头	40	28.0

第四，错误率最高的是“给对方输血”这一选项。58%的人认为这也会传染。这都是道听途说、一知半解给闹的。

虽然社会上报道了不少因输血而染病的事实，但流动人口并不真正了解背后的传染原理。卖血之所以会感染艾滋病，关键在于那些买血的人（血头）太混蛋。他们把农民的血抽出来之后，用离心机提取血清，然后再把血浆给农民输回去。-----可是这些买血的家伙，把从许多农民身上抽出的血，混在同一个离心机里面，然后再分别输回到农民身上，而且很可能不是原来抽血的那些农民。于是，只要在一大群卖血的人里面有一个人感染了艾滋病，那么通过这种“抽出——混合——输回”的过程，艾滋病就会在极短的时间内以极高的概率传播给极多的人（潘绥铭，2004）。

第五，27.3%的人认为直接输入了艾滋病人的血液不会传播，33.6%的人认为不戴避孕套性交也不会传播，28%的人认为共用注射针头仍然不会传播。真是“无知者无畏啊”。

从以上分析中可以看出青年流动人口对艾滋病知识缺乏科学的认识。一方面夸大了艾滋病的传播途径，一方面又对真正能传播艾滋病的途径视而不见。

（二）流动人口与大学生和全国同龄人口的比较

以上我们分析了青年流动人口的艾滋病知识水平，那么与处于同一年龄段的大学生和全国同龄人口的平均水平相比，青年流动人口的水平又处在哪一层次上呢？潘绥铭曾与1997年和2001年对北京市大学生的艾滋病知识进行过调查，并与2000年进行了一次关于“当代中国人性行为与性关系”的全国性抽样调查。为此，笔者引用了这几次调查的有关调查数据，以便和青年流动人口作比较。（见表四）

表四：流动人口、大学生、全国20~24岁总人口对艾滋病传播途径的认识

单位：%

类别	途径	流动人口	1997年大学生	2001年大学生	20~24岁人口
	握手	7.0	4.3	1.4	49.1
	共用碗筷	29.4	18.3	15.4	73.9
	用别人被褥	18.2	21.1	14.7	
	一起洗澡	19.6	29.9	20.7	
	接吻	28.0	45.2	35.9	
	爱上同性	22.4	13.0	10.5	
	戴避孕套性交	11.2	30.5	24.0	82.4
	不戴避孕套性交	33.6	5.7	3.1	
	给对方输血	58.0	58.2	60.9	
	输入对方的血	27.3	40.9	40.4	
	共用注射针头	28.0	6.5	4.4	

资料来源：参考文献[19][20]

从表四中可以发现：与大学生相比，流动人口在这方面的知识并不比大学生相差太多；与全国20~24岁总人口相比，流动人口反而高出很多。

在调查的11项途径中，有5项（表格中黑体字部分）流动人口的回答错误率比2001年大学生低，有6项（增加了“用别人被褥”这一项）比1997年大学生低。1997年，在中国大学生中，只有10.7%的人回答完全正确，既没有多选也没有少选。2001年这个比例上升至13.9（潘绥铭，2004）。但在流动人口中这个比例也达到了7%，与大学生相差不是太大。潘绥铭发现，“与我们通常的看法大不一样。年纪大的、文化程度低的、女的、农村的，在这个知识（指艾滋病传播途径，笔者注）方面都没有显著的差异，懂的人并不比其他阶层的人少。”（潘绥铭，2004）。而我们的调查也至少证明文化程度并不是影响艾滋病预防知识的主要因素。当然我们说流动人口在这方面的知识并不比大学生相差太多，并不是说流动人口的水平很高。而是流动人口和大学生的知识水平都比较低。因为两者的错误率都比较高。

此次调查对象的年龄为 20.6 ± 2.6 岁，大致也在20~24岁之间。因此可以认为流动人口对艾滋病传播途径的了解比全国同龄人的平均水平高出许多。

五、流动人口艾滋病预防教育模式的比较与选择

针对流动人口对艾滋病认知上的一些误区，政府与社会应当发挥积极的功能，既要向流动人口传播有关知识，也要向他们提供如何保护自我的技能，防止人们产生“恐艾症”。那么怎样的教育模式是切实有效，而且容易被流动人口接受的呢？本文试运用“继续社会化”理论，通过实际调查数据，回答上述问题。

社会化是指“个体在与社会的互动过程中，逐渐养成独特的个性和人格，从生物人转变成社会人，并通过社会文化的内化和角色知识的学习，逐渐适应社会生活的过程。再此过程中社会文化得以积累和延续，社会结构得以维持和发展，人的个性得以健全和完善”（郑杭生主编，2003）。社会教化与个体内化是社会化过程中的两个基本方面。社会教化是指“社会通过社会化的机构及其执行者实施社会化的过程”（刘豪兴、朱少华，1993）。正规的社会教化机构包括学校、家庭等，非正规的途径则包括同龄群体、大众媒体等。个体内化是指“社会化的主体——人经过一定方式的社会学习，接受社会教化，将社会目标、价值观、行为规范和行为方式等转化为自身稳定的人格特质和行动反应模式的过程”（刘豪兴、朱少华，1993）。

社会化可以分为初始社会化和继续社会化等。初始社会化发生在生命早期。继续社会化是在初始社会化的基础上，进一步学习新的知识、学习群体和社会的文化。学习艾滋病预防知识是随着流动人口时代和生活环境的变化而提出的新的任务，因此也是继续社会化的重要内容。由于社会化的非正式途径，即同龄群体、大众传媒等都被国际承认为有效的艾滋病教育模式，如同伴教育的推行，艾滋病公益广告的发行等等。因此本文主要考察与流动人口有关的继续社会化的正式机构，即家庭、单位、社区对流动人口的影响，以及选择流动人口最易内化的正式教育模式。

（一）家庭教育情况

调查发现，流动人口家庭对外出打工的子女很少会有关于艾滋病的教育（见表五）。77.3%的家长完全没有提过这方面的知识，11.2%的家长偶尔提过。

表五：家庭教育情况

选项	频数	比例	累积百分比
完全没有	111	77.6	77.6
偶尔提过	16	11.2	88.8
不知道，忘记了	10	7.0	95.8
比较多	3	2.1	97.9
非常多	0	0	97.9
总数	140	97.9	97.9
缺失	3	2.1	100.0
总共	143	100	100.0

家长对子女缺乏这方面的教育，原因是多方面的：首先，家长自身对艾滋病的科学知识了解多少还有待考察。其次，受传统观念的影响，人们通常将HIV感染者与人们的不道德行为联系起来。HIV感染者被视为正是由于自己行为的不道德，譬如同性恋、嫖娼、杂乱性关系，吸毒才染上该病，所以是自食其果，咎由自取。在一些人看来，艾滋病是极端个人主义和毫无节制享乐主义的产物。因此，家长们羞于向下一代启齿。再次，流动人口的流动性特征，使家长和下一代的联系不再那么紧密。当我们问及他们多长时间回家一次时，15.5%的人回答“半年一次”，一半左右（50.7%）的人回答“一年一次”，11.2%的人回答“一年以上一次”，和父母一起流动，一起居住的有4.2%。家长与子女的长期分离，使得家长的教育机会大大减少。

那么父母的教育是否对青年流动人口艾滋病知识的积累产生显著作用呢？经Anova分析发现，父母的教育并没有产生显著影响（sig=.283）。

（二）单位教育情况

在我们调查的31家单位中，只有1家商场提供过有关的宣传教育。这是因为流动人口就业的单位大多集中在私营企业。由于单位体制的解体，“企业办社会”模式的瓦解，个人和单位的关系日益“简单化”，企业对包括“生殖健康”在内的一些社会服务已不再干涉。因此幻想单位为流动人口提供切实有效的服务是不切实际的。

（三）社区教育情况

调查显示，目前社区承担了一定的艾滋病宣传教育功能。当我们问及，他们所居住的社区有没有关于艾滋病的一些宣传和教育时，7.7%的流动人口回答“一点都没有”，大部分人回答“有，但不是很多”和“一般”，也有总共20%左右的人回答“比较多”或“非常多”。那么，社区教育的客观效果怎么样呢？它有没有对流动人口的艾滋病知识积累产生显著影响呢？我们把“比较多”和“非常多”归为一类，其余归为一类，进行Anova分析，结果发现，社区教育对流动人口的艾滋病知识积累产生了显著影响（sig<.05）。如表七所示。

表六：社区教育情况

选项	频数	比例	累积百分比
一点都没有	11	7.7	7.7
有，但是不多	46	32.2	39.9
一般	58	40.6	80.4
比较多	18	12.6	93.0
非常多	10	7.0	100.0
总共	143	100.0	

表七：社区教育与艾滋病预防知识

	社区教育比较少	社区教育比较多
均值	8.0	8.8
标准差	0.2	0.3
95%的均值置信区间		
下限	7.7	8.1
上限	8.3	9.4

F值（F-Ratio）=5.372；自由度（df）=1；显著度（sig）=.022

艾滋病宣传教育工作由社区担任是必然的。目前，随着社会的转型，诸多社会职能逐步从单位向社会特别是社区让渡，社区建设逐渐兴起，社区承担了包括生殖健康等在内的大量社会服务功能。我们的调查结果证明，依托社区对青年流动人口进行艾滋病预防教育是有效的。由于中国传统文化的影响，人们羞于直接向他人咨询、请教艾滋病预防知识，难以形成“沟通理性”（哈贝马斯，1994/1985）。我们的调查也显示，22.8%的人认为“害羞”是阻碍艾滋病知识获得的主要原因。而社区性教育是潜移默化的，通过宣传画、黑板报等的目睹，避开了面对面的尴尬，起到“于无声处起惊雷”的作用。大多数流动人口的工作地和居住地是两者合一的，他们整天就生活在狭小的厂区（也是生活区）内，即使在业余时间他们也大都愿意留在所在社区里面，客观上造成了流动人口对所在社区的依赖。因此可以说社区就是他们的整个生存世界。社区教育对流动人口产生显著影响也就不足为怪了。

（四）各种社会教化机构的比较

社会教化的途径有许多种，本文主要讨论了家庭、单位、社区等正规社会化机构对青年流动人口的影响。那么哪一种形式的权威性最大，与流动人口的亲和力最强呢？因此，我们在问卷中设计了这样一个问题：“你最愿意以哪种形式开展艾滋病教育？”，回答情况如表八所示。

72.7%的流动人口选择“社区教育模式”，只有少数选择了“父母教育”或者“单位教育”。

表八：流动人口对教育模式的选择

教育模式	频数	百分比
父母教育	21	14.7
单位教育	18	12.6
社区教育	104	72.7
总数	143	100

从以上分析可以看出，无论是客观效果上还是主观愿望上，流动人口都愿意内化社区教育模式。因此我们可以认为社区教育是适合流动人口的艾滋病教育模式。

我国拥有完善的计划生育服务网络，有着健全的管理机制和运行模式。以社区为平台，以社区建设为契机，依托该体系把包括艾滋病教育在内的生殖健康教育延伸到流动人口中去，有利于整合资源、提高效率。因此，随着社会的转型，社区必将在此方面发挥巨大效用。

[1] 本文最初发表于2005年第5期《青年研究》，本次提交时作了大量修改，袁畅同学参与了数据收集工作。

[i] 转引自郑杭生，《社会学概论新修（第三版）》，北京，中国人民大学出版社，2003

[ii] 问卷设计参照了参考文献[17]设计而成

参考文献：

[1] 哈贝马斯，《交往行动理论》，重庆，重庆出版社，1994 /1985

[2] 冯桂林，李林，《我国当代农民工的消费行为研究》，载《江汉论坛》，1997年4月

- [3]冯桂林,朱玲怡,《武汉市农民工就业培训的现状调查与分析》,载《湖北社会科学》,1996年3月
- [4]甘满堂,《城市农民工与转型期中国社会的三元结构》,载《福州大学学报(哲学社会科学版)》,2001年4月
- [5]何景琳,谢蕾,《青少年与艾滋病预防-联合国儿童基金会在中国的项目介绍》,载《中国健康教育》,2000年第11期
- [6]胡苏云、赵敏,《流动人口社区服务型管理模式研究》,载《中国人口科学》,1997年第4期
- [7]胡伟略,《中国人口流动及“民工潮”若干考察分析》,载《人口与经济》,1997年第4期
- [8]胡英,《从农村向城镇流动人口的特征分析》,载《人口研究》,2001年第6期
- [9]黄金,王红红,《大学生艾滋病知识、态度的现状调查及其相关性分析》,载《实用预防医学》,2003年8月
- [10]景兴科,曾莉,《对青少年开展艾滋病健康教育的重要性》,载《中国校医》,2003年6月
- [11]李强,《中国外出农民工及其汇款之研究》,载《社会学研究》,2001年4月
- [12]李强,《影响中国城乡流动人口的推力与拉力的因素分析》,载《中国社会科学》,2003年1月。
- [13]刘豪兴,朱少华,《人的社会化》,上海,上海人民出版社,1993
- [14]刘精明,《向非农职业流动农民生活史的一项研究》,载《社会学研究》,2001年6月
- [15]楼超华等,《城市外来青年女工的生殖健康状况与需求》,载《人口研究》,2001年5月
- [16]莫国芳,吴瑛,元兮,《云南流动人口与艾滋病扩散》,载《人口与经济》,2004年第2期
- [17]潘绥铭、曾静,《中国当代大学生的性观念与性行为》,北京,商务印书馆,2000
- [18]潘绥铭,《艾滋病给社会学带来的新视角》载,《社会学研究》2001年第4期
- [19]潘绥铭等,《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
- [20]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
- [21]彭现美,《艾滋病——不容忽视的社会问题》,载《西北人口》,2004年第6期
- [22]彭现美,《艾滋病的社会学思考》,载《南方人口》,2004年第2期
- [23]孙晓明等,《昆山市未婚青年生殖健康同伴教育研究——基线调查分析》,载《人口研究》,2001年11月
- [24]王春光,《新生代农村流动人口的社会认同与城乡融合关系》,载《社会学研究》,2001年3月
- [25]王树新,《流动人口计划生育服务与生殖健康需求缺口及应对》,载《南方人口》,2000年4月
- [26]王维,魏巍,《艾滋病在我国的流行趋势与预防控制研究》,载《北京社会科学》,1996年第3期
- [27]徐缓,何景琳,《中国流动人口的艾滋病预防和控制(综述)》,载《中国性病艾滋病防治杂志》2001年12月
- [28]徐莉,刘爽,《对青少年性知识、态度、行为模式和性教育状况的调查分析》,载《中国人口科学》,2000年第6期
- [29]殷大奎,《殷大奎副部长在卫生部召开参加“第13届世界艾滋病大会”总结会议上的讲话》,载《中国性病艾滋病防治杂志》,2000年6月
- [30]余红,丁骋骋,《中国农民工考察》,昆仑出版社,2004
- [31]郑杭生主编,《社会学概论新修(第三版)》,北京,中国人民大学出版社,2003

[32] 郑立新等, 《广州流动人口未婚青年女工生殖健康高危因素分析》, 载《南方人口》, 2000年4月

[33] 张兴杰、王骝, 《论民工潮的积极作用和消极影响》, 载《经济体制改革》, 2001年第4期

[34] 郑功成, 《农民工的权益与社会保障》, 载《中国党政干部论坛》, 2002年8月

[35] Laumann, , Social Organization of Sexuality, The University of Chicago Press, Chicago and London, 1994

[36] Sergl Okten Aral, “Behavioral Aspects of Sexually Transmitted Diseases-- Core Groups and Bridge Populations”, Sexually Transmitted Diseases, July 2000

[37] Joan Kaufman, Jing Jun, ” China and AIDS: The time to Act is Now”, Science, August 28, 2002

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。

Copyright ©2002-2005 中国人民大学 性社会学研究所 All Rights Reserved
京ICP备05053204号 电话: (010) 62514498 Email: book@sexstudy.org