

【研究生园地】

952名初中生艾滋病相关知识态度调查分析

于荣辉, 绳宇, 黄静

(中国协和医科大学护理学院, 北京 100730)

[摘要] 目的 了解初中生的艾滋病相关知识、态度现状, 为制定具有针对性的预防艾滋病健康教育及干预模式提供科学依据。方法 采用横断面调查研究方法, 对北京、山东、陕西3个地区952名初中生的艾滋病相关知识和态度进行匿名调查。结果 80.1%的初中生听说过艾滋病相关信息, 其来源主要为电视、报纸杂志等大众媒体。初中生知识得分属中等水平, 而在症状体征、无症状期、非传播途径及预防措施等方面认识模糊或错误。约80%的初中生认为不应该歧视艾滋病患者、学校增加有关AIDS知识的讲授非常重要, 但在对与患者一起工作、学习的态度却存在分歧。结论 初中生艾滋病相关知识和态度有待提高和改善, 对艾滋病及性健康教育需求较大, 有必要在初中阶段即开展以学校为基础针对青少年预防艾滋病全面系统的健康教育, 从而促进其建立健康的生活观念及方式, 有效地控制和预防艾滋病。

[关键词] 艾滋病; 初中生; 知识; 态度

[中图分类号] R193 [文献标识码] A [文章编号] 1008-9969(2006)08-0074-04

A Cross-sectional Study of Knowledge and Attitude towards AIDS

among 952 Junior Middle School Students

YU Rong-hui, SHENG Yu, HUANG Jing

(College of Nursing, Peking Union Medical University, Beijing 100730, China)

Abstract: Objective To investigate the knowledge and attitude towards AIDS among 952 junior middle school students to provide scientific base for building health education and intervention model for preventing AIDS. Methods The cross-sectional approach was used to investigate anonymously 952 junior middle school students about their knowledge and attitude towards AIDS. Results 81.1% of the students had HIV/AIDS related knowledge which mainly acquired by TV, newspaper and publicity materials. Their knowledge levels were relatively low especially about the symptom, latent period, non-transmission approach and preventive measures of AIDS. About 80% of the students thought people infected with HIV shouldn't be discriminated and it was necessary to have HIV/AIDS education, but their attitude of studying and working together with the patients were different. Conclusion The knowledge and attitude of the junior middle school students need improving. Due to the large requirement of AIDS and sex health education, it is necessary to perform a systematic education on AIDS prevention to teenagers based on junior middle schools so as to promote the formation of healthy living style, effectively controlling and preventing AIDS.

Key words: AIDS; junior middle school student; knowledge; attitude

艾滋病 (acquired immunodeficiency syndrome, AIDS) 是当前 WHO 关注的十大卫生问题之首, 是一种尚无免疫预防、无根除人体内病毒的有效药物、病死率极高的传染性疾病^[1]。据联合国艾滋病规划署 (UNAIDS) 发布的《2005 年艾滋病疫情报告》, 2005 年全球艾滋病新增感染人数为 490 万, 其中在 15~24 岁的青少年占 50%^[2]。据卫生部统计, 我国青少年感染艾滋病的情况也很严峻, 1985-2000 年累计的 HIV 感染者中 15~20 岁组占 7.6%, 20~30 岁组占 56.4%^[3]。由于青春期特定的生理和心理特点, 青少年对事物认识能力有限, 但强烈的好奇心和渴望证明自己独立、具有个性, 使得部分青少年往往去尝试

性行为、吸毒、纹身等行为, 而这些行为增加了青少年感染 HIV 的危险性。从开始即建立良好的健康行为方式要比改变已有的危险行为更容易, 而对于青少年做出健康相关的正确选择, 父母、亲人、社区、学校以及同龄人的引导和支持尤为重要^[4]。10~14 岁期间是建立健康行为方式的重要时期, 比如推迟首次性行为的发生可以有效地控制艾滋病的传播。目前国内研究大部分集中于大学生, 而针对初中生所做的相关调查和干预较少, 本研究旨在了解初中生的艾滋病相关知识、态度现状, 为制定针对青少年有效的预防艾滋病健康教育措施及干预模式提供科学可靠的依据。

[收稿日期] 2006-05-15

[基金项目] 中国卫生部、国家科技部青少年预防艾滋病健康教育基金资助项目[2003-14]

[作者简介] 于荣辉 (1981-), 女, 山东威海人, 在读硕士研究生, 主要研究方向为社区护理学。

1 对象与方法

1.1 调查对象 以北京市、山东威海市、陕西安康市 3 所学校初中学生为调查对象, 共发放问卷 1 000 份, 回收 986 份, 回收率为 98.60%。回答不全或有漏

项问卷视为无效问卷, 实际有效问卷 952 份, 有效率为 96.55%。952 名初中生中, 北京、山东、陕西 3 个地区分别为 403、216、333 人, 其中男生占 51.9%, 女生占 48.1%。年龄范围为 11~18 周岁, 平均年龄 13.82 岁。67.2% 的初中生家庭属于核心家庭 (父母及子女), 88.9% 的初中生与父母同住。

1.2 调查方法 采用问卷调查法。以匿名方式进行, 学生独立答题后当场收回。

1.3 调查工具 此问卷在 Diclemente 等^[5] 制定的《HIV/AIDS 相关知识、态度的调查问卷》的基础上修改而成, 主要包括 3 个部分: (1) 一般资料, 包括人口学资料和艾滋病信息的来源。(2) HIV/AIDS 相关知识问卷, 包括基本知识、传播途径、非传播途径、预防措施, 共 30 个条目。回答正确得 1 分, 错误或不知道均为 0 分。得分最低 0 分, 最高 30 分, 得分越高, 说明知识水平越高。由最高分与最低分的差得到将知识分为低、中、高水平的 3 级标准, 即 $(30-0)/3=10$, 得分在 0~10 分、~20 分、~30 分之间的分别为低、中、高水平。其中, 每个方面的知识得分按同法分为低、中、高 3 个水平。(3) HIV/AIDS 相关态度问卷, 包括对艾滋病的相关态度、对 HIV 感染者和艾滋病患者的态度、对艾滋病及性健康教育的态度, 共 32 个条目。正向条目得分为非常同意(5 分)、同意(4 分)、不确定(3 分)、不同意(2 分)、非常不同意(1 分), 负向条目反之。得分最低 32 分, 最高 160 分, 得分越高, 说明态度越积极。由最高分与最低分的差得到将态度分为低、中、高水平的 3 级标准, 即 $(160-32)/3=42.66$, 得分在 32~74.67 分、~117.34 分、~160 分之间分别为低、中、高水平。其中每个方面的态度得分按同法分为低、中、高 3 个水平。

1.4 统计学处理方法 用统计分析软件包 SPSS 11.5 建立数据库并进行逻辑查错, 以频数、百分比、均数、标准差、t 检验、Pearson 相关分析、单因素方差分析等方法进行数据分析。

2 结果

2.1 初中生 HIV/AIDS 知识来源 80.1% 的初中生 (763/952) 回答“听说过 HIV/AIDS 相关信息”, 其中 81.5% 回答信息来源于电视, 居于各来源的第 1 位, 其次是报纸杂志 (43.4%)、学校授课 (16.8%)、网络 (2.9%)。3 个地区调查结果相似, 其中北京地区 5.8% 的初中生通过学校宣传海报 (3.2%)、与家长或同学交谈 (1.7%)、收音机 (0.9%) 等其他途径获得艾滋病

相关知识。见表 1。

表 1 3 个地区初中生 HIV/AIDS 知识来源 (%)

项目	北京(n=403)	山东(n=216)	陕西(n=333)
电视	70.8	69.7	88.2
报纸杂志	45.6	39.9	31.6
学校授课	12.9	10.6	23.6
网络	2.3	6.2	0.4
其他	5.8		

2.2 初中生 HIV/AIDS 相关知识水平状况 952 名初中生艾滋病相关知识得分为低、中、高水平的人数分别占 35.2%、53.6%、11.2%。得分最低和最高分别为 0 分和 28 分, 平均得分 12.86, 属于中等水平。艾滋病相关知识的各部分得分中, 传播途径为高水平, 基本知识、非传播途径和预防措施为中等水平。其中男生和女生知识平均得分分别为 13.20、12.50 分, 经 t 检验, 无显著性差异 ($t=1.75, P>0.05$)。部分项目回答正确的人数和所占百分率, 如表 2 所示。

表 2 初中生对 HIV/AIDS 相关知识的了解情况(n=952)

项目	人数	答对率 (%)
基本知识		
艾滋病(AIDS)由人免疫缺陷病毒(HIV)感染引起	658	69.1
HIV(+)到发展为 AIDS 短则 6 个月, 长则 10 年以上	339	35.6
目前已经有疫苗可以帮助成人预防 HIV	291	30.6
HIV 感染后可能没有任何 AIDS 症状和体征	217	22.8
传播途径		
共用针头吸毒	712	74.8
输入被 HIV 感染的血液	697	73.2
母婴传播	680	71.4
献血	671	70.5
握手	577	60.6
不安全性行为	550	57.8
共同进餐	421	44.2
共用马桶	342	35.9
共用日常用具, 如毛巾、梳子	298	31.3
预防措施		
有任何高危行为(多性伴、吸毒等)的人可以得 AIDS	571	60.0
人们可避免过早发生性行为而保护自己不被感染 HIV	480	50.4
有越多的性伴侣, 感染 HIV 的机会就越大	443	46.5
每次性行为中正确使用安全套可以避免感染 HIV	291	30.6
安全套上使用润滑剂可降低 HIV 发病机会	154	16.2

2.3 初中生对 HIV/AIDS 相关态度情况 952 名初中生 HIV/AIDS 相关态度得分为中、高水平的人数分别占 83.9%、16.1%。最低分和最高分分别为 80 分和 140 分, 平均得分 108.32 分, 属于中等水平。其中对艾滋病、对患者或感染者以及对艾滋病健康教育的态度 3 部分的得分也均为中等水平。经 t 检验, 男生和女生平均得分分别为 108.40、108.23, 无显著性差异 ($t=0.29, P>0.05$)。相关态度部分项目得分的百分比构成见表 3。

表 3 初中生 HIV/AIDS 相关态度得分情况(n=952)

项目	得分百分比(%)				
	1分	2分	3分	4分	5分
艾滋病/艾滋病患者					
人们不应该歧视艾滋病患者	4.9	4.3	10.8	21.4	58.6
如果可免费检测是否感染 HIV, 我愿意做	5.6	10.2	19.0	30.0	35.2
我很害怕得艾滋病	11.7	12.0	15.0	31.3	30.0
为避免造成对 HIV 感染者的歧视,血液检查结果应该保密	7.5	10.4	30.6	25.7	25.8
医务人员不应拒绝向 AIDS 患者提供服务	17.8	12.5	18.4	19.4	31.9
学校或幼儿园不应该拒绝接纳艾滋病学生和儿童	12.8	19.1	26.5	22.2	19.4
不应禁止 HIV 感染者在公共场所工作	16.6	20.3	28.2	20.0	15.9
与艾滋病人在一起上课不会让我烦恼	16.8	21.6	28.4	20.0	13.2
艾滋病及性健康教育					
学校增加有关 AIDS 知识的讲授非常重要	3.7	3.5	11.9	30.4	50.5
HIV/AIDS 教育中关于性方面的知识可以接受也非常必要	4.1	5.3	34.5	34.0	22.1
学校开展 HIV/AIDS 教育,尤其是对“性行为”的正确指导					
可以减少学生高危行为的出现,有效预防 HIV 感染	4.6	4.0	35.5	32.0	23.8
在学校不谈有关性方面的内容,学生也可从其他途径获得	8.3	11.9	40.6	28.5	10.7

2.4 初中生 HIV/AIDS 相关知识、态度得分的相关性及地区差异 952 名初中生 HIV/AIDS 相关知识与态度得分经 Pearson 相关分析,呈正相关关系($r=0.372, P=0.00$),相关知识得分越高,态度得分越高。经单因素方差分析,北京、山东、陕西 3 个地区初中生的知识、态度平均得分的差异具有统计学意义,北京地区初中生的知识、态度得分均显著高于山东、陕西地区。见表 4。

表 4 初中生知识、态度得分的地区差异

得分情况	北京 (n=403)	山东 (n=216)	陕西 (n=333)	F	P
知识平均得分	16.00	12.21	9.49	132.31	0.00
态度平均得分	111.70	106.29	105.54	50.57	0.00

3 讨论

3.1 初中生的 HIV/AIDS 相关知识的信息来源 952 名调查的初中生中,80.1%回答听说过艾滋病相关信息,信息主要来源于电视(81.5%)、报纸杂志(43.4%)等大众媒体,学校授课仅占 16.8%。缺乏全面、系统的预防艾滋病健康教育。这与张晓宇等^[6]的调查结果一致。除此以外,北京地区的初中生信息来源还有其他途径,如学校宣传海报、与家长或同学交谈、收音机等。表 4 显示,北京地区初中生的知识及态度得分均高于其他两个地区,这可能与北京地区艾滋病信息资源丰富以及学生获取知识来源的途径较多有关。

3.2 初中生 HIV/AIDS 相关知识 结果显示大部分初中生回答听说过艾滋病相关信息,但 88.8%的初中生总体知识得分为低、中水平,掌握程度较为肤浅、且不全面。表 2 显示,大多数初中生了解艾滋病的传播途径,70%以上知道“共用针头”、“输入 HIV 感染的血液”、“母婴传播”能够传播艾滋病,而对非传播途径(如共同进餐、共用马桶、共用日常用具)的知晓率则明显偏低。基本知识中,有 69.1%的初中生知道

“AIDS 由 HIV 感染引起”,但能正确判断目前疫苗情况和感染后症状体征的仅仅占 30.6%和 22.8%。42.2%的初中生不知道不安全性行为是艾滋病的传播途径之一,近 50%的初中生不知道“可通过避免过早发生性行为而保护自己不被感染 HIV”、“有越多的性伴侣,感染 HIV 的几率就越大”,而不能正确判断“正确使用安全套可以避免感染 HIV”和“安全套上使用润滑剂可降低 HIV 发病机会”分别占 69.4%和 83.8%。

这可能与我国在传统文化的影响下对“性”常常避而不谈和中学生性知识的缺乏^[7]有关。正处于青春期的初中生,心理和生理上都处于成长阶段,而性健康知识缺乏、性行为低龄化、无保护的性行为、性伙伴增多的趋势,以及吸毒、参与卖血或地下性产业等问题均能形成可能伤害其身心健康的艾滋病风险^[8]。据教育部统计,1999 年全国普及九年义务教育的人口覆盖率虽已达到 80%,但近 50%的初中生毕业后不再继续上学而是步入社会。因此,有必要在初中阶段即开始对青少年开展科学系统的健康教育,使其正确全面了解艾滋病相关知识,消除其模糊、错误的认识,否则在步入社会之后他们将面临比成人更多的感染 HIV 的危险。

3.3 初中生 HIV/AIDS 相关态度

3.3.1 初中生对 HIV 感染者/AIDS 患者的态度 表 3 显示,约 60%的初中生非常害怕得艾滋病,表示愿意做免费 HIV 检测。80%的初中生对 HIV 感染者/AIDS 患者在观念上持同情、理解的态度,认为“人们不应该歧视艾滋病病人”。其中,58.6%非常同意这种观点。约 51%认为“医务人员不应拒绝向 AIDS 病人提供服务”,“为避免歧视,血液检查结果应该保密”。但值得注意的是,当涉及到与其在共同环境中一起工作、学习的问题时,初中生的态度并不十分积极,而是存在较大的分歧,如对允许感染者在公共场所

工作、与其一起上课持同意态度为 35.9%和 33.2%, 反对的为 36.9%和 38.4%, 约 28%则回答不确定。负向消极的态度可能源于对非传播途径的模糊或错误认识^[9]。如本调查中, 近 40%初中生不知道“握手”能否传播艾滋病(见表 2), 这种认识必然在一定程度上导致与感染者正常接触的恐惧或厌恶心理, 也提示针对初中生的艾滋病健康教育不能仅仅停留在“三大传播途径”上, 而应该更加深入、内容更全面、更多地教育学生安全的接触方式, 使学生真正明白易混淆、模糊的问题, 如共同进餐、共用日常用具为什么不能传播艾滋病等, 从而减轻学生的恐惧心理。本研究中分析表明初中生的艾滋病相关知识与态度相关。但国外研究^[10-11]表明, 仅有知识教育并不足以完全改善学生的态度、意向和行为。Bhattacharya 等^[11]调查发现, 虽然掌握知识增多能使学生减少误解, 但并不能显著增强其对 HIV 感染者的正向态度。因此, 在使初中生全面深入地了解预防艾滋病知识的同时, 还应重视正确引导其态度、减少歧视, 这样更有利于为 HIV 感染者提供良好的社会环境, 有利于全面预防和控制艾滋病的流行。

3.3.2 初中生对艾滋病及性健康教育的态度 调查显示, 80%以上的初中生认为“学校增加有关 AIDS 知识讲授非常重要”, 其中 50.5%表示“非常同意”, 这说明初中生对学校开展艾滋病及性健康教育需求较大。20 世纪 90 年代初, 已有 75%的发达国家和 60%的发展中国家开展了学校预防艾滋病健康教育。由此看来, 学校是对中学生进行预防艾滋病健康教育的重要场所。在本调查中, 初中生的艾滋病知识较少来源于家长、同学或其他途径(见表 1), 也从另一个角度提示, 家长、社区以及同伴教育等在对初中生的艾滋病教育中可发挥的作用还存在较大潜力。约 56%认为“教给学生一些关于性方面的知识也非常必要”, 并认为“学校开展 HIV/AIDS 教育, 尤其是对‘性行为’的正确指导可以减少学生高危行为的出现, 有效预防 HIV 感染”。我国传统上认为向青少年提供性相关知识会促使其过早地开始性生活。但事实上, 性知识的贫乏往往更会导致青少年过早发生性行为, 并容易发生危险性行为, 这会使其面临性病、艾滋病的威胁更大^[12]。有关调查显示, 中学生性行为的发生率为 2.2%, 平均年龄为 14.66 岁^[13], 同时发现中学生性经历存在感染性传播疾病和非意愿怀孕的高危险倾向^[14]。因而对初中生普遍开展有效的青春期性健康教育并不“过早”, 而是有其必要性和重要性。据联合国艾滋病规划署“HIV/AIDS 和性教育对年轻人性行为的影响”回顾, 认为绝大多数研究证明性教育不会增加年轻人的性行为, 而且性教育

有助于推迟过早性行为, 减少性伴数量, 以及非意愿怀孕和性传播疾病的发生率。因此, 预防艾滋病健康教育要与青春期性知识教育有效结合, 使初中生建立对性问题的正确态度、责任感和安全性行为, 增强抵制不良生活方式的能力, 掌握预防艾滋病的知识和技能, 避免因无保护性行为感染 HIV。

综上所述, 在初中阶段即有必要广泛开展系统全面的青少年预防艾滋病健康教育, 使其具备正确的知识和态度, 从而达到树立青少年正确健康的生活观念和生活方式、有效控制和预防艾滋病的最终目的。而在开展教育的过程中, 如何以学校为基础采取有效的模式和方法, 与家庭教育、社区宣传以及同伴教育有效结合, 需要进一步探讨和研究。

[参 考 文 献]

- [1] 戴志澄. 艾滋病的流行状况及预防控制[J]. 中华护理杂志, 2005, 40(7): 558-560.
- [2] UNAIDS/WHO. AIDS Epidemic Update: December 2005 [EB/OL]. [2006-04-15]. <http://www.unaids.org/wad2005/EPIupdate2005>.
- [3] 孙莉, 王珏, 张建新, 等. 成都市某职高学生的性病艾滋病知识态度行为调查分析[J]. 现代预防医学, 2002, 29(3): 450-452.
- [4] UNICEF/UNAIDS/WHO. Young People and HIV/AIDS: Opportunity in Crisis[EB/OL]. [2005-09-15]. http://www.unicef.org/publications/index_4447.html.
- [5] Diclemente R J, Zorn J, Temoshko. Adolescents and AIDS: a Survey of Knowledge, Attitudes and Beliefs about AIDS in San Francisco[J]. Am J Public Health, 1986, 76(12): 1443-1445.
- [6] 张晓宇, 王学良, 王建军. 某中学学生 AIDS 知识态度行为调查[J]. 中国艾滋病, 2005, 11(2): 113-115.
- [7] 刘勇鹰, 林鹏, 许锐恒, 等. 珠江三角洲地区乡镇中学生 AIDS/性相关知识态度及行为调查[J]. 中国艾滋病性病, 2004, 10(4): 260-262.
- [8] 张慧. 中国青少年预防艾滋病健康教育综述[J]. 中国学校卫生, 2004, 25(1): 118-120.
- [9] 卫晓丽, 王学良, 庄贵华, 等. 商州市学生艾滋病知识·态度·行为调查[J]. 中国学校卫生, 2005, 26(6): 487-488.
- [10] Bhattacharya G, Cleland C, Holland S. Knowledge about HIV/AIDS, the Perceived Risks of Infection and Sources of Information of Asian-Indian Adolescents Born in the USA[J]. AIDS Care, 2000, 12: 203-209.
- [11] Koula M E, Chris C, Joanna M, et al. Knowledge, Attitudes and Behaviour after 15 Years of HIV/AIDS Prevention in Schools[J]. European Journal of Public Health, 2002, 12: 90-93.
- [12] Akwara P A, Madise N J, Hinde A. Perception of Risk of HIV/AIDS and Sexual Behaviour in Kenya[J]. J Biosoc Sci, 2003, 35(3): 385-411.
- [13] 余小鸣, 杨溢, 杨书祥, 等. 中学生性行为的现状分析[J]. 中国公共卫生, 2002, 18(12): 1466-1467.
- [14] 余小鸣. 青少年性与生殖健康[M]. 北京: 中国方正出版社, 2002: 77-88.

[本文编辑: 方玉桂]