

城乡居民和公务员艾滋病知识态度行为调查分析

赵本华 秦丹 黄守杰

摘要 目的 了解福建沿海地区城镇、农村居民和当地公务员对艾滋病知识的掌握程度、态度及相关的行为。方法 在某县城镇、农村和县公务员中,用随机整群抽样的方法,以问卷形式调查 3 组人群共 835 人。结果 文化程度较低的人群,对有关艾滋病的知识了解越少,所持态度和采取行为的正确率越低,对艾滋病的担忧与恐惧程度却较高。在知识、态度和行为 3 个方面,由好到差的排列为公务员、城镇居民、农村居民。结论 全面系统地、有针对性地开展艾滋病基本知识的健康教育,消除居民对艾滋病的恐惧心理仍是当今的重要任务。另外由于公务员对艾滋病的全面理解会对防治工作的全面开展起到极大的正反馈作用,为此在对城乡居民进行健康教育的同时,应加大对当地公务员健康教育的力度。

关键词 艾滋病 知识 态度 行为 健康教育

[中图分类号] R759 [文献标识码] B [文章编号] 1001-568X(2007)07-0034-04

AIDS Knowledge, Attitude and Behavior Among Town and Rural Residents and Officials/ZHAO Ben-hua, QIN Dan, HUANG Shou-jie Chinese Primary Health Care, 2007, 21(7):34-37

Abstract **OBJECTIVE** To understand the knowledge, attitudes, and behavior towards AIDS among town, rural residents and the local officials in the coastal regions of Fujian province. **METHODS** A questionnaire survey was conducted among 835 town and rural residents and the local officials in county, Fujian province by using random sampling. **RESULTS** The lower the educational level, the less knowledge about AIDS, the lower the correct attitude rate and correct behavior rate, and the more fear of AIDS, the correct knowledge, attitude, and behavior rates about AIDS among the three populations can be arranged in sequence of quality as in official, the residents of the town, and rural residents. **CONCLUSION** Integration between systematic and target should be very important for health education of AIDS in the widely sense of prevention and control. Health education of AIDS can help people change their attitude through fear reduction on AIDS infected persons. Because public official to AIDS overall comprehension will have an important positive feedback function to AIDS the prevention and control, for this, at the time of carrying on the health education to the residents, should the enlargement educate healthy to the local official of strength.

Key words AIDS, knowledge, attitude, behavior, health education

First-author's address Medical College of Xiamen University, Xiamen, Fujian, 361005, China

当前我国广泛开展预防艾滋病健康教育的氛围已经形成,这对艾滋病防制是非常有利的^[1-3]。但公务员作为各级政府的决策人员,针对其进行的健康教育还不多见,公务员作为重要人群,他们一方面是需要接受健康教育的受众,另一方面,他们对艾滋病的全面理解会对防治工作的全面开展起到极大的作用。为此我们采用随机抽样方法,对福建省南靖县城乡居民和县机关公务员进行了一次艾滋病健康知识调查,为进一步制定干预计划提供科学依据。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

以福建省某县城乡居民和县机关公务员为对象。要求调查对象年龄在 15~59 岁间,无精神意识障碍。

1.1.1 调查地点的选择:从该县所辖的 11 个乡镇中随机抽取 4 个乡镇,然后每个乡镇随机选择 2 个村作为农村居民调查点;从 18 个居委会中随机抽取 4 个居委会作为城镇居民调查点;并对县级(县委、县政府、县人大、县政协)各部门公务员随机进行调查。

1.1.2 样本量:根据国内外艾滋病人群知晓率调查^[4-6],艾滋病相关知识最低知晓率为 45.0%左右,在用公式计算样本量

的基础上再增加 1/2 样本量,最后确定农村居民样本 480 人,城镇居民 240 人,县城机关公务员 120 人,共调查 840 人。

1.1.3 调查人群的选择:每个抽样村和居委会分别随机选择调查 60 位符合条件的居民进行调查,并随机抽取县机关公务员 120 人进行调查。

1.1.4 调查时间:全部调查于 2003 年 7 月 20 日开始至 8 月 4 日完成。

1.2 研究方法

1.2.1 调查表:通过查阅大量相关文献制定调查表初稿,有专家委员会讨论制定问卷。在正式调查前,选取 20 位居民进行了预调查,根据回答情况和存在问题进行了进一步修订。调查表内容包括:社会人口学特征:包括年龄、性别、文化、婚姻、年经济收入、职业、目前流动状况等。艾滋病知识、态度和行为调查包括:艾滋病基本知识、艾滋病的传播途径、传染源和预防相关健康知识的了解情况;态度包括:对艾滋病感染者/病人的态度,对发生不安全性行为时是否使用安全套的态度,参加预防艾滋病健康教育活动的意愿等;行为包括:安全套使用情况、就医行为的情况等。

1.2.2 调查方法:采用面对面询问的方法进行调查。

1.3 资料收集

1.3.1 选择和培训调查员:从厦门大学医学院懂闽南语的学

厦门大学医学院 福建 厦门 361005

生中选择调查员，通过培训，要求调查员熟悉和正确理解调查表内容，了解现场调查的一般技巧，并保证调查表填写完整、真实。

1.3.2 组织和实施现场调查：由厦门大学医学院团委和当地政府组织，班主任带队，在确定的抽样单位进行调查。

1.4 质量控制

由厦大团委领导与该县政府有关负责同志联系，获得该县领导的充分认可和大力支持，保证了该方案的顺利实施；由本研究负责人和厦门大学医学院专业教师共同负责问卷调查和质量控制；为争取调查对象的合作，承诺资料保密；现场调查通过问卷收集数据，用 Excel 建立数据库，进行资料整理录入及核查。

1.5 统计方法

所有资料进行统一编码后，用 Excel 建立数据库，用

SPSS11.0 统计软件进行统计分析。

2 结果

2.1 一般情况

本次研究共调查各种研究对象 840 人，收回资料完整的问卷 835 份，应答率为 99.5%。其中城镇居民问卷 238 份，应答率为 99.2%；农村居民问卷 479 份，应答率为 99.8%；机关公务员问卷 118 份，应答率为 98.3%。各类人群的社会人口学特征，详见表 1。

2.2 艾滋病知识掌握情况

2.2.1 艾滋病基本知识知晓情况：不同人群对艾滋病基本知识认识程度不同，其中对于“听说过艾滋病吗？”、“艾滋病可以传染吗？”两个问题的知晓率最高，三类人群的回答正确率均在 90.0% 以上，而对于“已经感染了艾滋病病毒的人可能表面健康无症状”、“我国目前艾滋病处于快速增长期”两个问题的知晓率农村居民分别为 23.9% 和 18.3%，城镇居民分别为 56.3% 和 36.2%，公务员为 79.5% 和 67.2%，三类人群的回答正确率均较低。比较三类人群艾滋病 4 个基本知识正确掌握的总体情况，公务员>城镇居民>农村居民，且差异具有统计学意义，详见表 2。

2.2.2 对艾滋病传播途径认识情况：由表 3 可知，三类人群对于艾滋病传播途径均有一定程度了解，在 Q₆、Q₇、Q₈ 三个问题上的认识差异有统计学意义，Q₆、Q₈ 两个问题的差异无统计学意义。总体来看，在对艾滋病传播途径的认识程度上，公务员的总知晓率高于农村居民和城市居民。

2.2.3 非传播途径的认识情况：从表 4 可以看出，农村居民对于艾滋病非传播途径的认识率普遍低于城镇居民，而城镇居民又低于当地的公务员，其差异在 Q₁₀、Q₁₁、Q₁₃、Q₁₄、Q₁₇、Q₁₈ 六个问题上有统计学意义。但各类人群中普遍存在着一定数量的人对非传播途径的误解，详见表 4。

2.3 艾滋病知识获得途径调查

由表 5 可知农村居民获得艾滋病知识来源占前三位的是电视、书刊杂志和广播；城镇居民为电视、书刊杂志、图片展览；而公务员艾滋病知识来源占

表 1 调查对象的社会人口学特征

特征	农村居民		城镇居民		公务员		χ ²	P	
	人数	构成比	人数	构成比	人数	构成比			
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)			
性别	男	240	50.1	120	50.4	68	57.6	2.24	>0.05
	女	239	49.9	118	49.6	50	42.4		
年龄组 (岁)	15~	38	7.9	23	9.7	6	5.1	11.45	>0.05
	25~	167	34.9	72	30.2	40	33.9		
	35~	143	29.9	73	30.7	47	39.8		
	45~	80	16.7	48	20.2	20	16.9		
	55-59	51	10.6	22	9.2	5	4.2		
民族	汉	436	91.0	220	92.4	104	88.1	1.79	>0.05
	其他	43	9.0	18	7.6	14	11.9		
文化程度	小学及以下	118	24.6	11	4.6	1	0.8	248.06	<0.01
	初中	248	51.8	98	41.2	18	15.3		
	高中或中专	100	20.9	96	40.3	49	41.5		
	大专及以上	13	2.7	33	13.9	50	42.4		
婚姻	未婚	121	25.3	61	25.6	33	28.0	0.83	>0.05
	已婚/同居	256	53.4	123	51.7	58	49.1		
	其他	102	21.3	54	22.7	27	22.9		

表 2 不同调查对象艾滋病基本知识正确回答率比较

序号	问题	农村居民		城镇居民		公务员		χ ²	P
		回答正确数	知晓率	回答正确数	知晓率	回答正确数	知晓率		
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)		
Q ₁	听说过艾滋病吗	456	93.9	202	97.1	112	99.2	25.01	<0.01
Q ₂	艾滋病可以传染吗	463	92.8	216	96.9	114	98.6	12.37	<0.01
Q ₃	已经感染了艾滋病病毒的人，	432	23.9	199	56.3	106	79.5	6.96	<0.05
Q ₄	可能表面健康无症状								
Q ₅	我国目前艾滋病处于快速增长期	30	18.3	30	36.2	70	67.2	204.00	<0.01

表 3 艾滋病传播途径知晓率比较

序号	问题	农村居民		城镇居民		公务员		χ ²	P
		回答正确数	知晓率	回答正确数	知晓率	回答正确数	知晓率		
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)		
Q ₆	性接触可以传播艾滋病	432	90.2	206	86.6	106	89.8	2.23	>0.05
Q ₇	母亲生孩子/喂奶会把艾滋病传给下一代	70	14.6	37	15.5	82	69.5	172.37	<0.01
Q ₈	输血或使用血制品能传播艾滋病	369	77.0	123	51.7	103	87.3	67.14	<0.01
Q ₉	共用针头/注射器/其他穿刺工具是否可传播艾滋病	422	88.1	224	94.1	115	97.5	13.92	<0.01
Q ₁₀	公用剃须刀可传播艾滋病	415	86.6	195	81.9	102	86.4	2.95	>0.05

表 4 不同人群艾滋病非传播途径知晓率比较

序号	问题	农村居民		城镇居民		公务员		χ^2	P
		回答正确数	知晓率	回答正确数	知晓率	回答正确数	知晓率		
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)		
Q ₁₀	咳嗽、打喷嚏是否会传播艾滋病	234	48.9	119	50.0	95	80.5	39.94	<0.01
Q ₁₁	蚊虫叮咬是否会传播艾滋病	189	39.5	97	40.8	71	60.2	17.14	<0.01
Q ₁₂	无偿献血是否会感染艾滋病	332	69.3	168	70.6	91	77.1	2.80	>0.05
Q ₁₂	与艾滋病病人一起工作和学习是否会感染艾滋病	298	62.2	158	66.4	82	69.5	2.74	>0.05
Q ₁₃	与艾滋病病人共用电话是否会感染艾滋病	382	79.7	215	90.3	107	90.7	17.68	<0.01
Q ₁₄	与艾滋病病人共餐是否会感染艾滋病	215	44.9	127	53.4	74	62.7	13.70	<0.01
Q ₁₅	与艾滋病病人共用坐便器是否会感染艾滋病	211	44.1	107	45.0	59	50.0	1.36	>0.05
Q ₁₆	与艾滋病病人共用游泳池是否会感染艾滋病	363	75.8	183	76.9	97	82.2	2.21	>0.05
Q ₁₇	与艾滋病病人握手、拥抱是否会感染艾滋病	398	83.1	211	88.7	103	87.3	4.37	>0.05
Q ₁₈	与艾滋病病人礼节性亲吻是否会感染艾滋病	342	71.4	175	73.5	111	94.1	26.60	<0.01
Q ₁₉	手淫是否会感染艾滋病	105	21.9	67	28.2	61	51.7	41.73	<0.01

前三位的是电视、书刊杂志和广播。

3.4 对艾滋病感染者的态度

调查显示有 10.0% 的农村居民、19.3% 的城镇居民和 50.0% 的公务员同意艾滋病感染者身份要保密；有 48.6% 的农村居民、48.7% 的城镇居民和 59.3% 的公务员同意艾滋病感染者可继续工作和学习；有 39.0% 的农村居民、51.7% 的城镇居民和 61.9% 的公务员同意朋友得了艾滋病愿意和他/她继续来往，上述问题在三类人群间差异有统计学意义，见表 6。

3 讨论

本次随机抽查研究对象 840 人，实际调查 835 人，其中农村居民 479 人，城镇居民 238 人，公务员 118 人。三类人群在年龄、性别、民族及婚姻等方面差异无统计学意义，但在教育程度方面公务员>城镇居民>农村居民，且差异具有统计学意义。

3.1 艾滋病基本知识知晓情况

几乎所有的调查对象都听说过艾滋病，对艾滋病的知识

也有一定程度的了解。说明近几年来社会各种媒体对艾滋病的宣传已取得了一定的效果，人们对艾滋病不再陌生，但在农村地区还有 6.1% 的居民不知道艾滋病，且更令人担心的是农村居民对于 Q₃ (已经感染了艾滋病病毒的人可能表面健康无症状) 知晓率仅为 23.9%；对 Q₄ (我国目前艾滋病处于快速增长期) 知晓率仅为 18.3%，尽管艾滋病的预防重点在城市，但是这些艾滋病知识缺乏的农村富余劳动力一旦流入城市，将会成为艾滋病感染的高危人群。城镇居民对于 Q₃、Q₄ 两个问题的知晓率尽管高于农村居民，但仍然有接近半数的城镇居民对这两个问题回答错误。对于公务员来讲，文化素质明显高于农村居民和城镇居民，但对于后两个问题 Q₃、Q₄ 的应答率也仅达到 79.5% 和 67.2%，还有近 20.0%~40.0% 的公务员不知道这两个问题的正确答案。公务员作为健康教育的特殊人群，由于他们所处的特殊地位，长期以来未被纳入健康教育的重点对象。做好公务员健康教育，不但可以促进其自身及家人健康水平的提高，还可以为艾滋病健康教育的发展起到领导、组织、协调作用。如何寻求提高公务员健康教育的最佳内容和方式，以便带动城乡居民艾滋病健康知识水平的提高，这是当前亟待解决的一个关键问题。

3.2 艾滋病传播途径知晓情况

对于经性接触和经血液传播艾滋病，三组人群的知晓率均在 80.0% 以上，说明城乡居民对于艾滋病的传播途径有了一定的了解，为防范艾滋病的发生有了一定的基础，但是对于母婴传播途径知之者甚少，即便是文化素质较高的公务员的知晓率也仅为 69.0%，农村居民为 14.6%，城镇居民为 15.5%，这说明城乡居民对艾滋病传播途径知识掌握的片面和模糊，应加大对城乡居民艾滋病传播途径知识教育的频度

表 5 不同人群艾滋病知识获得途径调查

途径	农村居民		城镇居民		公务员		合计	
	选择数	选择率	选择数	选择率	选择数	选择率	选择数	选择率
	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
电视	386	80.6	215	90.3	113	95.8	714	85.5
广播	142	29.6	97	40.8	59	50.0	298	35.7
上网	97	20.3	49	20.6	63	53.4	209	25.0
报纸	43	9.0	72	30.3	71	60.2	186	22.3
书刊杂志	237	49.5	143	60.1	67	56.8	447	53.5
图片展览	92	19.2	132	55.5	52	44.1	276	33.1
展板/墙报/宣传栏	43	9.0	47	19.7	31	26.3	121	14.5
大型宣传活动	49	10.2	71	29.8	33	28.0	193	23.1
街头宣传	76	15.9	45	18.9	27	22.9	142	17.0
亲戚/朋友	123	25.7	71	29.8	39	33.1	233	27.9
老师/医生	83	17.3	31	13.0	23	19.5	137	16.4
其他	44	9.2	30	12.6	7	6.0	81	9.7

表 6 不同人群对艾滋病感染者的态度

序号	问题	农村居民				城镇居民				公务员				χ^2	P
		同意	不同意	视情况	不知道	同意	不同意	视情况	不知道	同意	不同意	视情况	不知道		
		Q ₂₀	10.0	49.5	0.4	40.1	19.3	51.7	2.5	26.5	50.0	22.9	9.3		
Q ₂₁	48.6	29.4	15.9	6.1	19.7	19.7	30.2	1.3	59.3	7.6	26.3	6.8	49.07	<0.01	
Q ₂₂	39.0	31.1	9.6	20.4	31.5	31.5	11.3	5.5	61.9	19.5	10.2	8.5	45.94	<0.01	

和强度, 纠正对艾滋病传播途径的误解。

3.3 非传播途径的认识情况

三类人群对于艾滋病的非传播途径都有较高的误解率, 而以农村居民尤甚。国内外研究结果表明: 人群对艾滋病非传播途径的误解可能导致该人群产生许多对艾滋病患者的拒绝、隔离、限制等负向态度, 直接滋生了人群的“恐艾”心理, 导致人群对艾滋病患者和病毒感染者歧视态度的蔓延。值得提醒的是, 文化素质相对较高的公务员对艾滋病的非传播途径也有较高的误解率, 如对于蚊虫叮咬和与艾滋病病人共用坐便器误解率高达 39.8% 和 50.0%, 为此非常有必要针对艾滋病的传播途径和非传播途径加强宣传教育, 提高城乡居民和干部的知晓率, 纠正对传播途径的误解, 改变对艾滋病患者和感染者的态度。

3.4 艾滋病知识获得途径调查

在预防艾滋病方面, 媒体可以比医生拯救更多的生命。本次调查发现电视、书刊杂志、图片展览广播是城乡居民主要的知识来源。综合应用多种传媒技术, 向城乡居民传播可靠的、持续的 HIV/AIDS 信息, 以低水平、广覆盖的健康教育模式来满足他们的艾滋病知识需求, 改变他们不安全的性行为, 以预防艾滋病的传播。

3.5 对艾滋病感染者的态度

调查结果表明具备较高文化程度的公务员有 50.0% 的人认为艾滋病感染者身份要保密; 59.3% 的人同意艾滋病感染者可继续工作和学习; 61.9% 的人愿意接受和感染了艾滋病的朋友继续交往。而城镇居民和农村居民对这 3 个问题的认识与公务员之间的差异具有统计学意义 ($P < 0.01$), 对艾滋病的消极态度农村居民 > 城镇居民 > 公务员。人群对艾滋病感染者的歧视态度, 其根本原因还是对艾滋病知识的缺乏和认识的模糊, 这就急需政府加大对健康教育的投入, 提高整体人群对艾滋病的知晓率, 尤其是加大对基层公务员健康教育的力度, 使其认识到对居民进行健康教育的重要性, 举一反三, 推动整个地区居民卫生知识的提高, 消除人们对艾滋病病人

及感染者的偏见, 提高社会对艾滋病病人的宽容度, 营造良好的社会环境, 有效的遏制艾滋病的蔓延。

针对不同人群的艾滋病健康教育的广泛开展, 不仅有赖于宏观政策基础作支持, 还有赖于有效地组织结构和强有力的教育队伍。从大环境来看, 我国广泛开展预防艾滋病健康教育的氛围已经形成, 这对艾滋病的防治是非常有力的。有效地组织机构和高素质的教育队伍是系统开展艾滋病防治的有力保障。但公务员作为各级政府的决策人员, 针对其进行的教育还不多见, 公务员作为重要人群对开展健康教育有着非常积极的作用。他们一方面是接受健康教育的受众, 另一方面, 他们对艾滋病的全面理解会对防治工作的全面开展起到极大的正反馈作用。我们很难相信一个对艾滋病知之甚少的基层领导能对艾滋病健康教育给予高度关注, 因此, 全民动员开展艾滋病防治, 应高度重视这些能对健康教育产生正反馈作用的人群, 并努力发挥主观能动性。

参加本次调查工作的还有厦门大学团委领导、厦门大学年级有关辅导员和 2003 级临床系部分同学, 在此一并致谢。

参考文献

- 1 殷大奎. 中国艾滋病流行与防治对策 [J]. 中国性病艾滋病防治, 1998, 4(4): 145-146.
- 2 汪宁. 我国艾滋病预防控制的形势与面临的挑战 [J]. 中华预防医学杂志, 2004, 38: 291-293.
- 3 曾毅. 宣传教育与干预是控制艾滋病流行的主要策略 [J]. 中国健康教育, 2003, 19(11): 866-868.
- 4 廖苏苏, 王全意, 张孔来. 中国发生艾滋病病毒感染的危险因素 [J]. 中华预防医学杂志, 1998, 32: 380-382.
- 5 吴遵友. 如何科学开展健康教育和行为干预工作 [J]. 中国健康教育, 2004, 20(11): 990-996.
- 6 陈世海. 南宁市社区居民艾滋病知识、态度、行为调查 [J]. 中国健康教育, 2004, 20(11): 1 020-1 021.

[收稿日期: 2007-03-18] (编辑: 姜朝晖)

曲阜市领导干部艾滋病知识调查分析

李川

关键词 领导 艾滋病 知晓率

[中图分类号] R759 [文献标识码] B [文章编号] 1001-568X(2007)07-0037-02

艾滋病是全世界面临的重大公共卫生问题和社会问题, 是我国重点防控的传染病。该病流行迅速, 病死率高, 对经济社会的破坏性大, 已对人类生存和发展构成严重威胁。特别是我国传播速度加快, 传播面不断扩大, 目前正处在由高危人群向普通人群扩散的临界点, 如果防治不力或任其发展, 后果将十分严重。改善领导干部知识结构, 提高防治能力和水平, 对于推动艾滋病防治工作开展至关重要。

1 调查准备、对象及方法

1.1 准备

举办全市领导干部艾滋病防治知识培训班, 翻印《艾

曲阜市卫生局 山东 曲阜 273100

病条例》发放至市六大班子领导和副科级以上领导干部。市委党校将《艾滋病条例》和艾滋病防治知识纳入领导干部培训内容。

1.2 调查对象、方法

曲阜市副科级以上领导干部随机选择, 组织专门人员逐一发放调查问卷。

1.3 调查内容

一般情况、艾滋病知识、对艾滋病及 AIDS/HIV 患者态度。

1.4 统计分析

回收调查问卷, 进行统计分析。