

我国部分地区居民对艾滋病 知晓情况及影响因素的调查

芮蓉^{1,2},姜柏生³

(1.南京医科大学公共卫生学院,江苏 南京 210029;2.江苏省计划生育宣传教育所,
江苏 南京 210036;3.南京医科大学医政学院,江苏 南京 210029)

摘要:目的:了解我国部分地区居民对艾滋病(AIDS)基本知识的知晓情况及 AIDS 综合认知情况的影响因素,为防控 AIDS 提供依据。方法:采用多级抽样的方法确定研究对象,通过问卷调查获取资料,应用卡方检验比较居民对 AIDS 基本知识的认知情况,通过 Logistic 回归研究 AIDS 综合认知情况的影响因素。结果:共调查 2 291 个家庭户,4 372 人,调查对象年龄主要集中在 33~44 岁;34.13%的调查对象知晓 AIDS 窗口期;57.72%的调查对象知晓人类免疫缺陷病毒(HIV)感染者和 AIDS 患者的不同;对性传播和血液传播途径有较高的知晓率,分别为 93.12%和 89.84%,对其他途径的知晓率较低,对非传播途径的知晓率较低;以上差别在不同地区之间均具有统计学意义。影响 AIDS 综合认知的因素为:不同省份、是否为流动人口、受教育程度、是否经常看电视。结论:调查对象 AIDS 的基本知识欠缺,对 AIDS 防范意识较弱、预防措施认识不足,不同地区居民之间对 AIDS 认知情况存在差异。

关键词:艾滋病;知晓率;危险因素;Logistic 回归

中图分类号:R195

文献标识码:A

文章编号:1671-0479(2013)05-411-005

doi:10.7655/NYDXBSS20130507

获得性免疫缺陷综合征(acquired immune deficiency syndrome, AIDS)又称艾滋病,是由人类免疫缺陷病毒(human immune deficiency virus, HIV)引起的,是严重影响人类健康的慢性传染病之一,截止 2009 年全球已有超过 2 500 万人死于艾滋病,3 340 万人感染了 HIV 病毒^[1]。我国艾滋病疫情仍呈低流行态势,但在特定人群和局部地区感染率很高,疫情仍处于上升阶段。截至 2011 年底,估计我国存活 HIV 感染者和 AIDS 患者为 78 万人,其中 AIDS 患者 15.4 万人,全人群感染率为 0.058%^[2]。

2003 年国家人口计生委启动了联合国人口基金第五周期项目“艾滋病与生殖健康相结合”子项目。该项目选取艾滋病感染率较高的河南、云南、广东、新疆、甘肃、四川、江苏以及广西作为项目点。2006 年第六周期项目启动,“艾滋病与生殖健康相结合”子项目在第五周期 8 个项目点的基础上又新

增了江西和陕西 2 个点。本文根据“艾滋病预防与生殖健康结合项目”基线调查数据,了解我国不同地区居民对 AIDS 基本知识的认知情况,并探讨影响 AIDS 综合认知情况的影响因素。

一、研究对象与方法

根据中国/联合国人口基金第六周期项目“艾滋病预防与生殖健康相结合项目”的 8 个项目县外加第六期增加的 2 个项目县,运用与规模成正比的抽样方法,每个县抽取 4 个乡镇,共抽取 39 个乡镇(街道)的 80 个村(居委会);将每个行政村(居委会)的住户数量以 30 户为一个单元分为若干个调查单元,遵循随机原则选取其中的一个单元进行调查。调查对象年龄在 15~49 岁(在 1957 年 1 月 1 日~1991 年 12 月 31 日期间出生者),包括未婚和已婚的男性和女性人群。调查方法为调查员“入户”进行面对面问卷调查,对户中所有符合条件的调查对象均进行调查。

收稿日期:2013-05-27

作者简介:芮蓉(1978-),女,江苏南京人,南京医科大学公共卫生学院 MPH 学员。

问卷调查于2006年9月26~29日完成,问卷的调查时点为2006年12月31日24时。全部有效问卷回收后,使用EpiData3.1软件双轨录入数据,经过查错形成最终数据库,用Stata10.0软件进行统计学分析。

二、结果

(一)基线描述

本次基线调查共调查2 291个家庭户,其中89户由于调查单元不满30户或者调查的家庭户没有合格对象而替换调查单元内的家庭户,替换率为3.88%,共有4 372人接受调查。具体结果见表1。

(二)调查对象的年龄和性别

调查对象的年龄主要集中在33~44岁,河南扶沟和甘肃敦煌15~19岁年龄段被调查对象所占比例较高,陕西韩城和江苏盐都所占比例相对偏低。

表1 调查样本情况

项目点	实际调查		有效调查		替换		有效率(%)	
	户数	人数	户数	人数	户数	人数	户数	人数
江苏盐都	243	399	227	375	16	24	93.4	94.0
江西崇义	246	397	229	370	17	27	93.1	93.2
河南扶沟	182	414	182	414	0	0	100.0	100.0
广东惠城	226	445	220	433	6	12	97.3	97.3
广西柳江	233	436	228	430	5	6	97.9	98.6
四川安县	239	443	212	394	27	49	88.7	88.9
云南沾益	242	511	238	502	4	9	98.3	98.2
陕西韩城	207	414	200	402	7	12	96.6	97.1
甘肃敦煌	230	480	224	470	6	10	97.4	97.9
新疆喀什	243	433	242	432	1	1	99.6	99.8
合计	2 291	4 372	2 202	4 222	89	150	96.1	96.6

调查对象平均年龄为34岁。新疆喀什调查对象的平均年龄偏小,江苏盐都平均年龄偏大,其他项目点的平均年龄比较接近。调查对象中女性2 262人,男性2 109人。

调查对象的受教育程度以初中、高中为主。广东惠城、新疆喀什和甘肃敦煌调查对象受教育程度较高,云南沾益、广西柳江的调查对象受教育程度相对偏低。男性的受教育程度高于女性。

调查对象的职业分布与该地区的经济发展水平一致,地处中西部的河南扶沟、广西柳江、云南沾益、江西崇义、陕西韩城和四川安县,调查对象的职业以务农为主;在经济发展相对较好、地处东部沿海地区的广东惠城和江苏盐都,调查对象的职业以商业/服务业和打工为主。

调查者的婚姻状况以已婚为主,大多数被调查对象家庭经济状况在全村处于中等水平。

(三)调查对象对AIDS基本知识的知晓情况

1. 调查对象对AIDS窗口期的知晓情况

有34.13%的调查对象知晓AIDS的窗口期。分地区来看,四川安县调查对象对这一问题回答的正确率最高(54.63%),陕西韩城调查对象回答正确率最低(20.29%),不同地区之间的差异有统计学意义($\chi^2=368.59, P < 0.05$)。具体结果见表2。

2. 调查对象对HIV感染者和AIDS患者的知晓

表2 不同地区调查对象对“AIDS有无窗口期”的知晓情况

地区	无	有	不知道	知晓率(%)
江苏盐都	148	187	64	46.87
江西崇义	189	127	81	31.99
河南扶沟	230	107	77	25.85
广东惠成	225	121	99	27.19
广西柳江	158	125	153	28.67
四川安县	157	242	44	54.62
云南沾益	199	241	71	47.16
陕西韩城	259	84	71	20.29
甘肃敦煌	311	120	49	25.00
新疆喀什	198	138	97	31.87
合计	2 074	1 492	806	34.13

$\chi^2=368.59, P < 0.05$ 。

情况

有57.72%的调查对象知道HIV感染者和AIDS患者之间存在区别。分地区来看,四川安县的调查对象对这一问题回答的正确率最高(83.30%),江西崇义最低(43.32%),不同地区之间的差别有统计学意义($\chi^2=323.91, P < 0.05$)。具体结果见表3。

(四)调查对象对AIDS传播途径的知晓情况

本次调查的对象对性传播和血液传播途径有较高的知晓率,分别为93.12%和89.84%,对其他途径的知晓率较低,对非传播途径的知晓率较低,例如仅有54.03%的调查对象知晓蚊虫叮咬为AIDS的非传

表3 不同地区调查对象对“HIV感染者和AIDS患者是否不同”的知晓情况

地区	是	否	不知道	知晓率(%)
江苏盐都	303	47	49	75.94
江西崇义	172	109	116	43.32
河南扶沟	254	85	75	61.35
广东惠成	207	107	131	46.52
广西柳江	221	92	123	50.69
四川安县	369	44	30	83.3
云南沾益	245	181	85	47.95
陕西韩城	218	83	112	52.78
甘肃敦煌	275	101	104	57.29
新疆喀什	259	94	80	59.82
合计	2 523	943	905	57.72

$\chi^2=323.91, P < 0.05$ 。

表4 不同地区调查对象对AIDS传播途径的知晓情况

	江苏盐都	江西崇义	河南扶沟	广东惠成	广西柳江	四川安县	云南沾益	陕西韩城	甘肃敦煌	新疆喀什
不知晓	277	317	288	342	314	131	366	361	359	323
知晓	122	80	126	103	122	312	145	53	121	110
合计	399	397	414	445	436	443	511	414	480	433
知晓率(%)	30.58	20.15	30.43	23.17	27.98	70.43	28.38	12.80	25.21	25.40

$\chi^2=445.71, P < 0.05$ 。

表5 不同地区调查对象对艾滋病临床防治的知晓率

(%)

知识点	江苏盐都	江西崇义	河南扶沟	广东惠成	广西柳江	四川安县	云南沾益	陕西韩城	甘肃敦煌	新疆喀什	总体
A	46.87	31.99	25.85	27.19	28.67	54.63	47.16	20.29	25.00	31.87	34.13
B	75.94	43.32	61.35	46.52	50.69	83.30	47.95	52.78	57.29	59.82	57.72
C	55.39	37.53	58.21	34.83	52.06	78.78	43.64	20.34	42.29	50.12	47.33
D	61.90	63.22	51.21	63.15	54.13	82.84	50.10	45.65	49.79	56.12	57.66
E	38.10	35.52	33.09	35.06	34.63	56.43	28.96	36.32	27.08	33.95	35.74
F	17.04	19.40	13.77	21.12	15.37	47.40	14.68	18.40	17.50	21.71	20.64

A:一旦感染了艾滋病病毒,就能检查出来;B:艾滋病感染者也可能看上去很健康;C:感染艾滋病病毒几年以后仍有可能不会发病;D:目前尚没有治愈艾滋病的方法;E:目前已经研制出预防艾滋病的疫苗了;F:一般消毒剂很容易杀灭艾滋病病毒。

三、不同地区调查对象对AIDS的综合认知情况的影响因素分析

(一)不同地区调查对象对AIDS的综合认知情况

将12项AIDS相关知识和信息赋值计分,评价被调查对象对AIDS知识的综合认知情况。回答正确一项赋值1分,回答错误或不知道赋值0分。满分为12分,及格分为7.2分。Logistic回归分析中,如果对这12项的回答总得分大于等于7.2分,则为知晓,在统计学处理中标记为1,如果对这12项的回答小于7.2分,则为不知晓,在统计学处理中标记为0。调查对象对艾滋病的知晓率为25.37%,有7.10%的调查对象能正确回答所有问题。分地区来看,四川安县的知晓率最高(68.85%),其次是江苏盐都(36.09%);其他地区知晓率均不高,江西崇义

和陕西韩城最低,分别为17.13%和7.00%。四川安县调查对象的平均得分最高(8.31分),其次是江苏盐都(6.07分),其他地区介于4~5分。

选择三个传播途径(血液、性交和母婴)和两个非传播途径(蚊虫叮咬、共用餐具)计算AIDS传播途径的知晓率,总知晓率为29.60%。除四川安县知晓率70%外,其余各县知晓率均低于31%。新加入的两个县的知晓率相对偏低,陕西韩城知晓率最低(12.80%),不同地区之间的差异有统计学意义($\chi^2=445.71, P < 0.05$)。具体结果见表4。

(五)调查对象对艾滋病临床防治的知晓情况

有57.66%的调查对象知道目前尚没有有效治愈艾滋病的药物,有35.74%的调查对象知道目前尚未开发出预防艾滋病病毒的疫苗。对艾滋病临床防治的具体知晓结果见表5。

和陕西韩城最低,分别为17.13%和7.00%。四川安县调查对象的平均得分最高(8.31分),其次是江苏盐都(6.07分),其他地区介于4~5分。

(二)不同地区对AIDS综合认知的影响因素分析

确定可能影响AIDS认知情况的13个变量,进行单因素Logistic回归分析,筛选出有统计学意义的变量,然后进行多因素Logistic回归分析,最后筛选出对AIDS综合认知有影响的变量为不同省份、是否为流动人口、受教育程度、是否经常看电视。具体结果见表6。

四、讨论

AIDS是严重危害人群健康的疾病之一,自1981年在美国首次报道以来,AIDS已在全球范围内广泛流行,严重威胁人类的生存,已成为重大的

表6 AIDS综合认知情况多因素 Logistic 回归分析结果

影响因素	SE	Z	P	OR	95%CI
不同省份					
江苏盐都	-	-	-	-	-
江西崇义	0.072	-5.090	0.000	0.367	0.249~0.540
河南扶沟	0.092	-3.700	0.000	0.514	0.362~0.732
广东惠城	0.086	-4.130	0.000	0.464	0.322~0.668
广西柳江	0.140	-1.370	0.170	0.781	0.549~1.111
四川安县	0.780	9.290	0.000	4.690	3.385~6.497
云南沾益	0.087	-3.980	0.000	0.499	0.354~0.703
陕西韩城	0.030	-8.830	0.000	0.131	0.083~0.205
甘肃敦煌	0.079	-4.540	0.000	0.451	0.320~0.636
新疆喀什	0.105	-3.010	0.003	0.580	0.406~0.827
流动人口	0.147	-2.080	0.038	0.602	0.372~0.972
学历					
未上学	-	-	-	-	-
小学	0.286	-0.150	0.883	0.957	0.533~1.718
初中	0.357	0.650	0.517	1.211	0.679~2.157
高中/职专	0.575	1.950	0.052	1.839	0.996~3.396
大专或大专以上	1.145	3.430	0.001	3.294	1.666~6.510
经常看电视					
几乎每天都看	-	-	-	-	-
每周一两次	0.104	-2.510	0.012	0.683	0.506~0.920
偶尔看	0.068	-5.030	0.000	0.515	0.398~0.667
从来不看	0.301	-0.760	0.450	0.733	0.327~1.641

公共卫生问题和社会问题，被称为世界瘟疫^[3]。1985年我国境内发现首例感染者^[4]，20多年来，AIDS感染人数增长非常迅猛^[5]，我国防控AIDS的形势比较严峻。本文根据“艾滋病预防与生殖健康结合项目”调查的数据，对我国不同地区居民对AIDS认知情况以及AIDS综合认知的影响因素进行了分析。

本文调查对象来自全国10个不同的省(自治区)，6个位于西部地区，为广西柳江、四川安县、云南沾益、陕西韩城、甘肃敦煌、新疆喀什；2个位于中部地区，为河南扶沟、江西崇义；2个位于东部地区，为广东惠城和江苏盐都。从地理位置来看，调查样本在全国分布广泛，调查结果能够反映我国不同地区的居民对艾滋病的认知情况。入户调查的质量控制主要由2名接受过基线调查课题组培训的人员负责，2名督导员采用多道监督和复核程序确保所得数据的客观真实性。

我国不同地区居民对AIDS的认知情况较差，并且存在地区之间的差别。本文调查对象对性传播和血液传播途径有较高的知晓率，分别为93.12%和89.84%，对其他途径的知晓率相对较低，与国内研究结果一致^[6-7]。本文调查对象对艾滋病非传播途径的了解率较低，与国内相关研究结果相一致^[8-9]。不

同地区的居民对AIDS传播途径的知晓情况存在较大差异。本文研究结果显示，调查对象对艾滋病临床防治情况的了解较差，仅有57.66%的调查对象知道目前尚没有有效治愈艾滋病的药物，同时在地区之间存在较大差异。以上均提示需要针对不同地区的实际情况展开AIDS的防控工作。

对本次调查数据进行多因素Logistic回归分析，得出影响艾滋病综合认知情况的影响因素为不同省份、是否为流动人口、受教育程度、是否经常看电视。地区因素可以影响艾滋病的综合认知情况，这与艾滋病传播途径的认知在不同地区之间的分布相一致。流动人口已成为我国艾滋病病毒感染的高危人群^[10]，主要是因为相对于固定人口而言，流动人口是一个特殊的群体，流动务工人员与务工所在地区人事等部门的关系比较松散，难以进行管理和教育^[11]。流动人口一般来自农村，在城市没有生活基础，多生活在城市卫生设施和医疗保障的边缘地带，不能很好地利用医疗服务^[12]。受教育程度越高，对艾滋病的综合认知情况越好，与国内相关研究结果相一致^[13-14]。本研究显示，经常看电视可以提高艾滋病的综合认知率，与一些研究结果一致^[15-16]，所以，建议电视台定期播放艾滋病防治及相关内容，制作推广艾滋病认知的相关节目。

参考文献

- [1] AIDS epidemic update[Z]. 2009
- [2] 中华人民共和国卫生部,联合国艾滋病规划署,世界卫生组织. 2011年中国艾滋病疫情估计[Z]. 2011
- [3] 尹国清. 试析农村艾滋病防治的问题及对策[J]. 中国卫生事业管理,2004,20(12):733-734
- [4] Sheng L,Cao W. HIV/AIDS epidemiology and prevention in china[J]. Chin Med J(Engl),2008,121(13):1230-1236
- [5] 汪宁. 中国艾滋病流行的一些新动向[J]. 中华流行病学杂志,2010,31(11):1205-1209
- [6] 王桂霞,顾颜胜,张国富,等. 河南某高校大学生艾滋病知识态度行为调查分析[J]. 河南预防医学杂志,2008,19(6):405-407
- [7] 徐缓,贾中华,郭际东,等. 农村流动人口艾滋病防治知识调查研究[J]. 中国公共卫生,2003,19(6):749-751
- [8] 郭欣,程怡民,李颖,等. 对艾滋病歧视与偏见的研究[J]. 中国妇幼保健杂志,2006,21(23):3300-3303
- [9] 李宁,王哲,孙定勇,等. 河南省艾滋病流行特征分析[J]. 中华疾病控制杂志,2010,14(1):43-45
- [10] 张珍,张学宁,张钰,等. 建筑生产企业外来务工人员艾滋病健康信念与预防行为的研究[J]. 南京医科大学学报:社会科学版,2012,12(2):92-95
- [11] 张开金,周玲,梁国钧,等. 流动人口性病/艾滋病知识、态度和行为调查[J]. 中国公共卫生,2005,21(7):857-858
- [12] Wang Y,An L,Zhang XB,et al. Cross-sectional study on their reproductive health status of 604 female floating residents in Beijing[J]. Reprod Contracept,1999,10(1):49-57
- [13] 张洪波,许娟,朱鹏,等. 安徽省城市居民对 HIV/AIDS 知识、态度及其与健康教育的关系[J]. 中国艾滋病性病,2004,10(2):96-98
- [14] 董青,李承希,赵根明. 上海浦东新区流动人口/艾滋病知晓现状及其影响因素分析[J]. 复旦学报:医学版,2003,30(4):325-329
- [15] 陈晶琦,赵德才,王嘉,等. 北京市3所大学一年级学生预防艾滋病健康教育需求评价[J]. 中国学校卫生,2002,23(4):332-333
- [16] 叶利贞. 大学生艾滋病知识、态度、行为调查分析及健康教育对策[J]. 中国健康教育,2004,20(2):133-135

A survey on the knowledge status of AIDS and its influence factors among residents in parts of China

Rui Rong^{1,2}, Jiang Baisheng³

(1. School of Public Health, Nanjing Medical University, Nanjing 210029; 2. Jiangsu Provincial Family Planning Publicity and Education Center, Nanjing 210036; 3. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

Abstract: Objective: To learn about the knowledge status of AIDS and its influence factors among residents in parts of China, and to provide evidence to the prevention and control. **Methods:** Multi-stage sampling method was used to indentify the research objects, the information was obtained through questionnaires, then chi-square test and Logistic regression were used to get the differences on the knowledge status on AIDS and its influence factors. **Results:** In this survey, a total of 4 372 valid questionnaires (2 291 family households) were taken back, and the respondents aged mainly concentrated in 33 to 44 years. About 34.13% of the respondents knew the AIDS window period, 57.72% could distinguish patients with HIV and AIDS. The awareness rates of sexual transmission route and the blood-borne transmission route were relatively high, which were 93.12% and 89.84% respectively, and the awareness rate of non-transmission route was low. The differences between the above were statistically significant. The factors influencing the knowledge on AIDS were: different provinces, migrant people, degree of education and watching TV frequently. **Conclusion:** The respondents lack of basic knowledge on AIDS and have little knowledge on the awareness and preventive measures. There are some differences in basic knowledge of AIDS between different provinces in China.

Key words: AIDS; awareness rate; risk factors; logistic regression