

[文章编号] 1674-8115(2011)08-1179-05

· 论著 ·

## 建筑工地农民工艾滋病和性传播疾病健康教育效果评价

张 静, 徐 刚, 蔡 泳, 冯 易, 仇玉兰

(上海交通大学公共卫生学院, 上海 200025)

**[摘要]** 目的 了解健康教育对改变建筑工地农民工艾滋病和性传播疾病相关知识、态度、行为的效果。方法 采取整群随机抽样方法, 对上海市某区 3 个建筑工地的 1 031 名男性农民工实施艾滋病和性传播疾病防治的健康教育, 评价健康教育的效果。结果 健康教育后农民工对艾滋病和性传播疾病相关知识的知晓率均较教育前显著上升( $P < 0.001$ ), 其中对艾滋病三大传播途径(性传播、血液传播和母婴传播)和非传播途径的知晓率也有显著上升, 提高程度最高的是对“窗口期无法检测到抗体”“性传播疾病和艾滋病的关系”“避免婚前性行为可以预防性传播疾病”知识的知晓率; 经健康教育后, 对婚前性行为和艾滋病患者的态度有显著改变, 49.4% 的被调查者选择对艾滋病病毒感染者不会避而远之, 64.5% 的被调查者认为艾滋病病毒感染者或患者应该象正常人一样生活和工作; 行为调查发现, 健康教育后肯定使用安全套的概率上升至 54.9%; 上述态度和行为改变与健康教育前比较差异均有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论 健康教育是提高农民工有关艾滋病和性传播疾病知识、改变其相关态度的有效手段。

**[关键词]** 艾滋病; 性传播疾病; 健康教育

[DOI] 10.3969/j.issn.1674-8115.2011.08.029

[中图分类号] R18

[文献标志码] A

## Effects of health education on acquired immunodeficiency syndrome and sexually transmitted diseases among migrant construction workers

ZHANG Jing, XU Gang, CAI Yong, FENG Yi, QIU Yu-lan

(School of Public Health, Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200025, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the effects of health education on acquired immunodeficiency syndrome and sexually transmitted disease-related knowledge, attitude and practice among migrant construction workers. **Methods** Cluster random sampling was adopted to select 1 031 male migrant construction workers from 3 construction sites in a district of Shanghai, health education on acquired immunodeficiency syndrome and sexually transmitted diseases were conducted, and the effects of health education were evaluated. **Results** The awareness rate of acquired immunodeficiency syndrome and sexually transmitted disease-related knowledge after health education was significantly higher than that before health education among migrant construction workers ( $P < 0.001$ ). The awareness rate of transmission routes (sex transmission, blood transmission and vertical transmission) and non-transmission routes of acquired immunodeficiency syndrome was significantly increased after health education, especially on “antibody can not be detected during window period”, “relationship between sexually transmitted diseases and acquired immunodeficiency syndrome” and “sexually transmitted diseases can be prevented by avoiding premarital sex”. The attitude toward premarital sex and patients with acquired immunodeficiency syndrome was significantly changed after health education. Among all the migrant construction workers, 49.4% chose not to avoid people infected with human immunodeficiency virus, and 64.5% believed that patients with acquired immunodeficiency syndrome should live and work like a normal person. Behavior survey indicated that 54.9% of migrant construction workers were for the use of condoms after health education. All the above attitude and behavior were significantly different from those before health education ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Health education is an effective measure to improve acquired immunodeficiency syndrome and sexually transmitted disease-related knowledge, attitude and practice among migrant construction workers.

**[Key words]** acquired immunodeficiency syndrome; sexually transmitted disease; health education

[基金项目] 上海市教委科研创新项目(08Y53)(Shanghai Education Committee Foundation, 08Y53)。

[作者简介] 张 静(1977—), 女, 讲师, 硕士; 电子信箱: zxclie@126.com。

[通信作者] 仇玉兰, 电子信箱: qylan@sjtu.edu.cn。

随着我国社会和经济的发展,城市化进程不断扩大,大量农村剩余劳动力进入城市成为农民工。由于这类人群大部分年轻力壮,处于性旺盛期,并多为临时工,流动性大,管理难度大,使得这一群体成为感染艾滋病病毒的高危人群,同时也是艾滋病和性传播疾病流行的重要危险因素<sup>[1,2]</sup>。据报道,北京和上海地区的艾滋病病毒感染者中流动人口分别占85.4%和74.4%<sup>[3]</sup>;截至2006年10月31日,北京市艾滋病感染者和患者中流动人口的比例已达80.2%<sup>[4]</sup>。流动人口中的艾滋病病毒感染者和患者比例的逐年上升,对周围人群构成了严重威胁,已经成为重大公共卫生问题。而健康教育已被许多国家证明是针对流动人口等社会弱势群体进行艾滋病和性传播疾病干预的有效手段,从经济学角度看,它也是一种成本相对低廉而效率很高的干预措施<sup>[5,6]</sup>。由于国外对艾滋病和性传播疾病的健康教育研究主要针对农村人群和学生群体而非流动人群,而国内相关研究普遍存在调查样本量偏少等原因<sup>[7-9]</sup>,本研究于2009年在农民工较为聚集的建筑工人群体中开展了针对艾滋病和性传播疾病的健康教育,涉及调查对象1 013名,评价了健康教育对改变建筑工地农民工艾滋病和性传播疾病相关知识、态度、行为的效果,为寻找有效的艾滋病和性传播疾病干预模式提供建议。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

被调查者为上海市浦东新区施工期限在半年以上的3个建筑工地的农民工。农民工是指没有城市户口,而在城市就业和工作的,以农村户籍为标识的农村进城务工或经商人员。

### 1.2 调查方法

采取整群随机抽样方法,于2009年1月—2009年7月抽取3个建筑工地全体男性农民工进行健康教育和问卷调查。应用统一设计的调查问卷开展基线调查,健康教育后重新用相同问卷对同一群体进行效果评估。调查内容包括被调查人群的人口学特征以及对艾滋病和性传播疾病的相关知识、态度、行为等。

**1.2.1 干预方式** 将被调查对象分为20组,平均每组50人,接受2次(间隔3周)有关艾滋病和性传播疾病的健康教育。教育者由课题组研究人员担任,教学内容为有关艾滋病和性传播疾病的基本知识、对艾滋病病毒感染者和艾滋病患者的理解和关爱、

有关性行为的态度和行为意向、对接受性健康生殖知识方面的需求等。每次教学时间为2 h,教学手段为教育者讲授、观看影像资料、教育者和接受者之间的对话和解答,干预前和干预后接受同一匿名问卷调查。

**1.2.2 质量控制** 调查开始前统一对调查督导员和调查员进行培训,并在培训后进行测试,合格者担任现场调查员。调查采用自填式不具名问卷调查,收集的调查表由调查督导员进行检查,保证问卷的有效性。在进行健康教育过程中均严格按照培训内容讲解艾滋病相关知识,讲解过程生动、具体,并注意和对象之间的互动,讲解过程中有督导员随时进行现场监督和评估。

### 1.3 统计学处理

采用EpiData两次录入数据,经逻辑查错后形成数据库,使用SPSS 17.0软件包进行统计描述和 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

## 2 结 果

### 2.1 被调查人群的人口学特征

健康教育前,共发放调查问卷1 031份,回收基线调查问卷990份,回收率为96.0%。所有被调查者均为男性,年龄28~41岁,平均年龄34岁。初中及以下文化程度者占78.6%;月平均收入2 000元以下者占56.0%;96.1%的被调查者处于多人合住的居住状态。健康教育后,共发放调查问卷986份,回收基线调查问卷949份,回收率为96.2%。所有被调查者均为男性,年龄28~41岁,平均年龄34岁。初中及以下文化程度者占78.3%;月平均收入2 000元以下者占55.4%;95.8%的被调查者处于多人合住的居住状态。两次调查对象在性别、年龄、文化程度及月收入方面差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 2.2 健康教育前后艾滋病和性传播疾病相关知识的知晓情况比较

调查结果显示,虽然建筑工地农民工在健康教育前对艾滋病和性传播疾病的相关知识已有一定程度了解,但经过健康教育后各项指标的知晓率仍有显著提高,与健康教育前比较差异具有统计学意义( $P < 0.001$ ),其中对艾滋病三大传播途径(性传播、血液传播和母婴传播)和非传播途径的知晓率也有显著上升,提高程度最高的是对“窗口期无法检测到抗体”“性传播疾病和艾滋病的关系”“避免婚前性行为可以预防性传播疾病”的知晓率,分别较健康教育前提高36.5%、30.7%和27.9%(表1、2)。

### 2.3 健康教育前后农民工相关态度的变化

经健康教育后,被调查者对婚前性行为的认识和对艾滋病病毒感染者的态度都发生了明显变化,与健康教育前比较差异有统计学意义( $P < 0.001$ ),49.4%的被调查者选择“对艾滋病病毒感染者不会避而远之”,64.5%的被调查者认为“艾滋病病毒感染者或患者应该象正常人一样生活和工

作”(表3)。

### 2.4 健康教育前后农民工相关行为的改变情况

经健康教育后,如果发生婚外性行为,肯定使用安全套的概率有所上升,达到54.9%,与健康教育前比较明显升高,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。其他相关行为虽有一定程度改变,但差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表1 健康教育前后农民工对艾滋病相关知识的知晓情况比较

Tab 1 Comparison of awareness of acquired immunodeficiency syndrome-related knowledge among migrant construction workers before and after health education

调查内容	健康教育前			健康教育后		
	作答人数	知晓数	知晓率/%	作答人数	知晓数	知晓率/%
<b>基本概念</b>						
世界艾滋病日	985	409	41.5	949	613	64.5 <sup>①</sup>
艾滋病是免疫缺陷综合征	990	655	66.2	949	840	88.5 <sup>①</sup>
艾滋病病毒感染者就是艾滋病患者	989	363	36.7	949	442	46.6 <sup>①</sup>
有较长的潜伏期	988	692	70.0	949	750	79.0 <sup>①</sup>
窗口期无法检测到抗体	987	348	35.3	949	681	71.8 <sup>①</sup>
<b>传播方式</b>						
蚊虫叮咬	989	550	55.6	949	751	79.1 <sup>①</sup>
哺乳	988	655	66.3	949	742	78.2 <sup>①</sup>
胎盘直接传播	989	670	67.7	949	733	77.2 <sup>①</sup>
商业性行为	989	540	54.6	949	583	61.4 <sup>①</sup>
多个性伴侣	989	753	76.1	948	775	81.8 <sup>①</sup>
静脉吸毒	990	789	79.7	949	798	84.1 <sup>①</sup>
主要通过性、血液和母婴	989	781	79.0	948	793	83.6 <sup>①</sup>
与艾滋病病毒感染者共用餐具	989	680	68.8	948	709	74.8 <sup>①</sup>
与艾滋病病毒感染者共用马桶或浴缸	990	647	65.4	947	715	75.5 <sup>①</sup>
与艾滋病病毒感染者共用游泳	988	674	68.2	948	715	75.4 <sup>①</sup>
与艾滋病病毒感染者握手	990	770	77.8	948	756	79.7 <sup>①</sup>
<b>预防</b>						
锻炼身体,饮食营养充足	990	485	49.0	949	530	55.8 <sup>①</sup>
可靠的疫苗	989	713	72.1	949	736	77.6 <sup>①</sup>

<sup>①</sup> $P < 0.001$  与健康教育前比较。

表2 健康教育前后农民工对性传播疾病相关知识的知晓情况比较

Tab 2 Comparison of awareness of sexually transmitted disease-related knowledge among migrant construction workers before and after health education

调查内容	健康教育前			健康教育后		
	作答人数	知晓数	知晓率/%	作答人数	知晓数	知晓率/%
<b>基本概念</b>						
性传播疾病和艾滋病的关系	988	506	51.2	949	777	81.9 <sup>①</sup>
症状只限于性器官	988	537	54.4	949	635	66.9 <sup>①</sup>
感染性传播疾病会增加感染艾滋病的危险	989	499	50.5	949	670	70.6 <sup>①</sup>

续表 2

调查内容	健康教育前			健康教育后		
	作答人数	知晓数	知晓率/%	作答人数	知晓数	知晓率/%
<b>传播方式</b>						
和艾滋病一样	989	401	40.5	949	503	53.0 <sup>①</sup>
共用衣物、床单、马桶、浴缸等	988	386	39.1	949	541	57.0 <sup>①</sup>
<b>预防</b>						
减少性伴数	989	656	66.3	949	772	81.3 <sup>①</sup>
冲洗生殖器	990	286	28.9	949	358	37.7 <sup>①</sup>
使用安全套	990	633	63.9	949	782	82.5 <sup>①</sup>
避免婚前性行为	990	484	48.8	949	728	76.7 <sup>①</sup>
注射抗菌素	989	284	28.7	949	424	44.7 <sup>①</sup>

<sup>①</sup>P < 0.001 与健康教育前比较。

表 3 健康教育前后农民工对性传播疾病相关态度比较(n, %)

Tab 3 Comparison of sexually transmitted disease-related attitude among migrant construction workers before and after health education(n, %)

调查内容	健康教育前	健康教育后	P
<b>未婚男青年与其女朋友发生性生活</b>			
赞成	316(32.0)	298(31.4)	<0.001
无所谓	376(38.0)	273(28.8)	
不赞成	297(30.0)	378(39.8)	
<b>未婚女青年与其男朋友发生性生活</b>			
赞成	265(26.8)	267(28.1)	<0.001
无所谓	367(37.1)	254(26.8)	
不赞成	357(36.1)	428(45.1)	
<b>对艾滋病病毒感染者是否会避而远之</b>			
会	311(31.5)	204(21.5)	<0.001
不会	357(36.1)	469(49.4)	
不知道	320(32.4)	276(29.1)	
<b>艾滋病病毒感染者或患者应该</b>			
象正常人一样生活工作	551(55.8)	611(64.5)	<0.001
强制隔离	153(15.5)	106(11.2)	
不表态	283(28.7)	231(24.4)	

### 3 讨论

#### 3.1 建筑工地农民工艾滋病和性传播疾病知识现状

本次调查发现:健康教育前建筑工地农民工对艾滋病的基本概念、传播途径和预防方法有一定程度的了解,有多个知识点的知晓率达到70%以上,例如有70.0%的被调查者清楚艾滋病有较长的潜伏期;79.0%的被调查者清楚艾滋病的传播方式主要是通过性、血液和母婴,上述结果与国内相关调查结果一致<sup>[10]</sup>。但在艾滋病病毒感染者与艾滋病的关系、窗口期无法检测到抗体以及性传播疾病的预防

等方面仍存在模糊的认识。特别是相对于艾滋病知识的了解程度,对性传播疾病知识的知晓率偏低,例如仅有50.5%的被调查者知晓感染性传播疾病会增加感染艾滋病的危险,仅有28.9%的被调查者知晓冲洗生殖器并不能预防性传播疾病。表明国内目前针对艾滋病知识的宣传已具有一定规模,并覆盖一定范围,人们普遍对艾滋病有所了解,但对性传播疾病知识的宣传仍显不足。世界卫生组织提出,控制性传播疾病是控制艾滋病的重要措施之一。因此,在防治各类性传播疾病的工作中,不应仅仅重视对艾滋病的宣传教育,还应进一步强化性传播疾病相关防治知识的宣传。

### 3.2 对建筑工地农民工实施艾滋病和性传播疾病健康教育后的效果

健康教育后,人群对艾滋病和性传播疾病相关知识的知晓程度均有不同程度的上升,说明本次健康教育对农民工艾滋病和性传播疾病相关知识的积累非常有效,其中对艾滋病三大传播途径(性传播、血液传播和母婴传播)的知晓率明显上升,该知晓率的提高对于通过切断传播途径来预防艾滋病具有重要的意义。在知识积累的基础上才能有态度的转变,本调查结果显示教育后人们对婚前性行为和艾滋病病毒感染者或患者的态度有了明显改变,不赞成婚前性行为的概率有显著上升,对艾滋病患者的歧视有所减轻。这一结果与其他研究<sup>[11]</sup>结果一致,主要是由于健康教育后人群对艾滋病和性传播疾病相关知识的了解,消除了其对疾病的恐惧和对患者的歧视。这对于艾滋病病毒感染者和艾滋病患者采取自律的行为、担负起社会责任、减少艾滋病的传播和对社会的危害将会起到积极的意义和作用。由于本次健康教育干预时间有限,对行为改变的效果评估间隔时间不够长,从知识、态度再到行为的转变没有得到充分的体现,因此,在行为改变方面只观察到如果发生婚外性行为,肯定使用安全套的概率显著上升。从健康教育“知-信-行”模式可知,行为改变是模式的最后阶段和最终目标,也是最难改变的部分。尽管在本研究中,行为的改变仍需要一定时限,但应该明确采取多形式、多层次的艾滋病、性传播疾病健康教育可有效阻止艾滋病、性传播疾病在高危人群中的传播,进而遏制艾滋病和性传播疾病的流行。

本次健康教育活动为期7个月,虽然在有限的时间里没有观察到太多有利于艾滋病和性传播疾病防控的行为改变,但是建筑工地农民工是一个特殊的群体,他们大都来自农村或一些文化经济欠发达的地区,文化水平低,再加上流动性大,接受有关知识和信息的能力和机会差,对性传播疾病和艾滋病

的危害了解不够,通过在短时间内对他们采取易懂实用、形式多样的健康教育干预,效果是明显的,措施是可行的。因此,对性传播疾病和艾滋病的防治而言,健康教育是十分经济、实用、有效的手段,采用多种方式并用的综合性教育也有助于提高建筑工地农民工对艾滋病和性传播疾病的防范意识和能力。

### [参考文献]

- [1] Teng T, Shao Y. Scientific approaches to AIDS prevention and control in China[J]. Adv Dent Res, 2011, 23(1): 10-12.
- [2] 荆波,傅继华.流动人口对艾滋病流行的影响[J].黑龙江科技信息,2010, 24: 104.
- [3] 林丹华,方晓义,李晓铭,等.中国流动人口艾滋病问题及预防干预[J].中国艾滋病性病, 2005, 11(2): 158-160.
- [4] 高建华.当前流动人口艾滋病流行特征和防控建议[J].中国预防医学杂志, 2008, 9(5): 447-448.
- [5] Magnussen L, Ehiri JE, Ejere HO, et al. Interventions to prevent HIV/AIDS among adolescents in less developed countries: are they effective? [J] Int J Adolesc Med Health, 2004, 16 (4): 303-323.
- [6] Stall R. Efforts to prevent HIV infection that target people living with HIV/AIDS: what works? [J] Clin Infect Dis, 2007, 45 Suppl 4: S308-S312.
- [7] Preidis GA, Shapiro CD, Pierre I, et al. An effective, low-cost approach to implementing HIV/AIDS education programs in low literacy populations: an example from rural Haiti[J]. J Health Care Poor Underserved, 2010, 21(2): 430-437.
- [8] van der Maas F, Otte WM. Evaluation of HIV/AIDS secondary school peer education in rural Nigeria[J]. Health Educ Res, 2009, 24(4): 547-557.
- [9] 徐校平,曾凡荣,徐哲.建筑工地农民工艾滋病健康教育干预效果评价[J].浙江预防医学, 2009, 21(12): 74-75.
- [10] 杨放,吴尊友,徐臣,等.农村地区HIV感染者艾滋病相关知识、态度、行为及流动情况研究[J].华南预防医学, 2004, 30(1): 10-13.
- [11] 石健,袁曼虹,陈世海,等.艾滋病知识、态度、行为的相关性研究[J].广西预防医学, 2005, 11(2): 77-81.

[收稿日期] 2011-04-18

[本文编辑] 周珠凤