

• 论 著 •

男性中老年人艾滋病知识知晓率影响因素及行为状态分析

张 阳

(江苏省徐州检验检疫局 221000)

摘 要:目的 探讨男性中老年人艾滋病知识知晓率影响因素及行为状态。方法 2015 年 10 月至 2016 年 3 月随机抽取 200 例男性中老年人进行艾滋病相关知识的问卷调查,以及对其进行血清学检测。结果 调查对象对艾滋病的知晓率为 22.0%,其中对于“知道艾滋病患者在感染后能从外表上看起来吗?”的知晓率最高,知晓率 78.0%,对于“知道蚊虫叮咬会传播艾滋病吗?”的知晓率最低,仅为 16.5%;通过多因素 Logistic 回归分析显示,农村居民、文化程度低与月均收入低是影响男性中老年人艾滋病知识知晓率低的因素($P<0.05$);通过检测未检测出人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体与丙型肝炎病毒(HCV)抗体阳性者,检出 1 例梅毒抗体阳性者,阳性率 0.5%。**结论** 男性中老年人艾滋病知识知晓率偏低,应针对该类人群的特点开展针对性的宣教方式。

关键词:中老年人; 艾滋病; 男性; 行为

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2017.04.024 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-9455(2017)04-0517-03

Analysis of influencing factors of the awareness rate of AIDS knowledge among medium-elderly men and behavior status

ZHANG Yang

(Xuzhou Inspection and Quarantine Bureau, Xuzhou, Jiangsu 221000, China)

Abstract: **Objective** To analyze influencing factors of the awareness rate of AIDS knowledge among medium-elderly men and behavior status. **Methods** From October 2015 to March 2016, 200 medium-elderly men were randomly selected to conduct the questionnaire for HIV/AIDS related knowledge as well as the serological detection. **Results** Through survey, the survey object to the awareness of AIDS was 22%, among them for "know AIDS after infection can see it from the outside?", the awareness of the highest, the witting rate of 78%, to "know the mosquito bites can spread HIV/AIDS?" The awareness of the lowest, only 16.5%; Through the multi-factor Logistic regression analysis found that rural residents, low cultural level and low average monthly income factors affecting medium-elderly men aware of knowledge about HIV/AIDS in low($P<0.05$); The antibodies test didn't detect positive to HIV and HCV, 1 case detected with syphilis antibody positive and the antibody positive rate was 0.5%. **Conclusion** Medium-elderly men are aware of knowledge about HIV/AIDS on the low side, should be aimed at the characteristics of such people to carry out targeted way of education.

Key words: the elderly; AIDS; men; behavior

艾滋病又称获得性免疫缺陷综合征,若感染会对患者的日常生活造成严重的危害,以及危及生命健康^[1]。因此近年来,一直向社会宣传艾滋病的相关知识,但中老年男性是最容易被忽略或者不被重视的群体。随着我国老龄化的趋势不断增加,中老人的健康也成为社会关注的焦点。该类人群缺乏艾滋病相关知识的了解,成为艾滋病疫情的高发人群^[2]。为了解男性中老年人艾滋病知识知晓率的影响因素,及其行为状态,本研究在普通人群中随机抽取了 200 例男性中老年人,对其进行艾滋病相关知识的调查。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2015 年 10 月至 2016 年 3 月在普通人群中随机抽取 200 例男性中老年人,年龄 50~87 岁,平均年龄(68.42±6.03)岁,其中 50~59 岁 66 例,占 33.0%,60~69 岁 81 例,占 40.5%,70~79 岁 39 例,占 19.5%,80 岁以上 14 例,占 7.0%;城镇居民与农村居民各 100 例;再婚 184 例,占 92.0%,未婚 4 例,占 2.0%,同居 11 例,占 5.5%,离异或丧偶 1 例,占 0.5%;文化程度以小学为主,共 100 例,占 50.0%,文盲 47 例,占 23.5%,初中 42 例,占 21.0%,高中及以上 11 例,占 5.5%;月收入以 1 000 元以下为主,共 88 例,占 44.0%,1 000~1 999 元 39 例,占 19.5%,2 000~2 999 元 36 例,占 18.0%,3 000 元以

上 37 例,占 18.5%。

1.2 方法 对 200 例调查对象进行问卷调查,调查内容包括艾滋病的基础知识、行为态度、传播方式、感染情况等 4 个方面,其中艾滋病知识知晓定义:本问卷包含的 8 个问题中正确回答出 6 个及以上的问题。被调查者的调查问题主要为:(1)是否知道艾滋病患者在感染后,能够从外表上看起来?(2)是否知道健康者在输入带有艾滋病病毒的血液后,会被感染艾滋病?(3)是否知道与艾滋病病毒感染者共同使用同一注射器后,有可能感染艾滋病?(4)是否知道在性交过程中正确使用安全套后,能够减少艾滋病的传播?(5)是否知道蚊虫叮咬会传播艾滋病?(6)是否知道在与艾滋病病毒感染者或者艾滋病患者共同吃饭后,会感染艾滋病?(7)是否知道只与 1 个性伴发生性行为能够减少艾滋病的传播?(8)是否知道感染艾滋病病毒的女性生下的婴儿有可能感染艾滋病?

1.3 观察指标 统计被调查者对艾滋病知晓率,分析影响知晓率的因素及其行为状态。对被调查者抽取 3~5 mL 的静脉血,检测人类免疫缺陷病毒(HIV)抗体、梅毒螺旋体、丙型肝炎病毒(HCV)抗体。HIV 与 HCV 抗体采用酶联免疫吸附试验进行初筛及复检,梅毒螺旋体使用甲苯胺红不加热血清试验进行初筛,应用梅毒螺旋体明胶凝集试验进行复试。

1.4 统计学处理 建立数据库适用 Epidata3.1,选择 SPSS18.0 进行数据统计与分析,统计方法采用一般描述性分析,因素分析则使用 Logistic 回归分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 艾滋病知晓率结果分析 共调查 200 例,有效应答 200 例,其总知晓率仅为 22.0%,其中对于“是否知道艾滋病患者在感染后,能够从外表上看起来?”的知晓率最高,其知晓率为 78.0%,对于“是否知道蚊虫叮咬会传播艾滋病吗?”的知晓率最低,仅为 16.5%。对于“是否知道健康者在输入带有艾滋病病毒的血液后,会被感染艾滋病?”的知晓率为 38.0%;对于“是否知道与艾滋病病毒感染者共同使用同一注射器后,有可能感染艾滋病?”的知晓率为 38.5%;对于“是否知道在性交过程正确使用安全套后,能够减少艾滋病的传播?”的知晓率为 29.0%;对于“是否知道在与艾滋病病毒感染者或者艾滋病患者共同吃饭后,会感染艾滋病?”的知晓率为 23.0%;对于“是否知道只与 1 个性伴发生性行为能够减少艾滋病的传播?”的知晓率为 28.5%;对于“是否知道感染艾滋病病毒的女性生下的婴儿有可能感染艾滋病?”的知晓率为 32.0%。

2.2 艾滋病知识知晓率影响因素结果分析 因变量为调查对象是否知晓艾滋病相关知识,自变量为调查对象的所在地区、年龄、所接受的文化程度及平均月收入,对其进行多因素 Logistic 回归分析,结果显示,农村居民、所接受教育少、平均月收入低是影响男性中老年人艾滋病知识知晓率低的因素。见表 1。

表 1 男性中老年人艾滋病知识知晓率相关因素分析			
特征	知晓率[n(%)]	P	OR(95%CI)
地区			
城镇(n=100)	35(35.0)	—	—
农村(n=100)	9(9.0)	0.000	0.136(0.074~0.265)
年龄(岁)			
50~59(n=66)	20(30.3)	—	1.000
60~69(n=81)	16(19.8)	0.139	0.879(0.457~1.692)
70~79(n=39)	5(12.8)	0.349	0.498(0.201~1.221)
80 以上(n=14)	3(21.4)	0.440	1.307(0.383~4.606)
文化程度			
文盲(n=47)	5(10.6)	—	1.000
小学(n=100)	18(18.0)	0.252	1.438(0.632~3.263)
初中(n=42)	17(40.5)	0.005	3.856(1.534~9.684)
高中及以上(n=11)	4(36.4)	0.019	4.542(1.235~16.306)
月收入(元)			
1 000 以下(n=88)	13(14.8)	—	1.000
1 000~1 999(n=39)	9(23.1)	0.854	1.185(0.549~2.571)
2 000~2 999(n=36)	8(22.2)	0.929	1.605(0.722~3.567)
3 000 及以上(n=37)	13(35.1)	0.046	2.263(1.008~5.063)

注:—表示无数据。

2.3 被调查者行为状态结果分析

2.3.1 与固定性伴的性行为 200 例调查对象有 198 例有过性行为,达 99.0%。近 1 年内有 112 例与配偶或同居者固定性伴侣发生过性行为,使用安全套者仅 4 例,占 3.6%,其中 3 例每次都使用安全套。

2.3.2 与暗娼的性行为 200 例调查对象有 15 例与暗娼发生过性行为,占 7.5%。近 1 年与暗娼发生性行为者 5 例,其中使用过安全套者 3 例,占 60.0%。

2.3.3 婚外的性行为 200 例调查对象有 6 例婚外性行为,占 3.0%。近 1 年婚外性行为者 4 例,其中使用过安全套者 2 例,占 50.0%。

2.4 HIV、HCV 及梅毒感染 通过检测未检测出 HIV 抗体与 HCV 抗体阳性者,检出 1 例梅毒抗体阳性者,阳性率 0.5%。

2.5 获得艾滋病防治知识的途径 200 例调查对象有 185 例从医疗机构、街道或社区宣传活动所获得,占 92.5%,是该类人群的主要获得方式;89.5%是通过报刊、电视、广播中获得;63.5%是通过与同龄人聊天所获得;35.5%是通过家人、朋友中获得;25.5%是通过邻居获得;仅有 19.0%的人群是从疾控专业人员的预防宣教中获得。

3 讨 论

艾滋病是目前临床危害性较大的传染病,由 HIV 引起,HIV 是能够攻击机体免疫系统的病毒,主要攻击的目标为 T 淋巴细胞,T 淋巴细胞被大量破坏后,机体则会丧失免疫功能^[3]。HIV 的潜伏期较长,平均能够达到 8—9 年^[4]。艾滋病传播途径主要有以下几种方式:(1)性接触。(2)血液传播。(3)母婴传播。(4)人工受精。其中最主要的传播途径为性接触^[5]。

大多数女性在绝经期后对性要求会出现明显的减弱,但男性至 70 岁同样存在正常的性需求,由于对性的追求不同,从而使男性中老年人感染艾滋病的概率增加,该类人群从艾滋病的一般人群逐渐转变成高危人群^[6]。本研究结果表明,该类人群对艾滋病的知晓率仅为 22.0%,提示其对一般的日常生活接触是否会传播、如何防治措施等认识都比较模糊。分析显示,被调查者中的农村居民、文化程度较低者、月均收入较低者对艾滋病的知晓率比城市居民、高文化程度、高收入者的知晓率要低。本调查过程中发现文化程度越高,对艾滋病相关知识掌握得越全面。因此对文化程度较低者进行艾滋病相关知识宣传时,可采用较通俗易懂的方式,如通俗易懂的宣传画册等^[7]。

相关学者报道显示,中老年人由于年龄等各方面因素,导致该类人群获取艾滋病知识的来源主要依靠相关的机构或大众媒体^[8-9]。通常情况下,疾控专业人员将重点主要放在了吸毒人群、同性恋人群、娱乐场所或者发廊的小姐等身上,从而忽略了男性中老年人,使其从疾控专业人员方面获取相关知识较少。由于男性中老年人对艾滋病相关知识缺乏,加之社会的不断进步,使得当前性交易越来越普遍,导致男性中老年人群与暗娼,以及婚外不安全的性行为变得较为频繁。本调查结果表明,男性中老年人在发生性行为时,安全套的使用率都很低,且远低于男男性行为者与性病门诊就诊者。有关研究报道,嫖娼且不使用安全套是男性中老年人感染 HIV 最主要的因素,而婚内性感染则是女性中老年人感染 HIV 的主要原因^[10]。相关研究显示,发生性行为时每次坚持使用安全套,能够有效预防艾滋病经性传播的措施^[11-13]。因此在推广使用安全套时应对此类人群重点关注。

本调查结果显示,大多数中老年人会对艾滋病感染者或者发病者表示同情,但同时又会表现出排斥心理。由于中老年人对艾滋病相关知识的不了解,认为只要接触过艾滋病感染者或者发病者就会被传染,这是对非传播途径的不了解或错误认识所造成^[14-15]。说明应重点加强对艾滋病非传播途径的宣传,减轻恐惧艾滋病的心理。

综上所述,男性中老年人艾滋病知识知晓率较低,有高危性性行为者的自我保护意识也偏薄弱,安全套的(下转第 521 页)

patients; epidemiology and risk factors for mortality[J]. Eur J Clin Microbiol Infect Dis, 2008, 27(10): 969-976.

[2] 崔颖鹏, 唐蕾, 唐冰, 等. 血培养分离细菌的菌群分布及耐药性变迁[J]. 中华医院感染学杂志, 2008, 18(2): 292-294.

[3] Zarkesh M, Sedaghat F, Heidarzadeh A, et al. Diagnostic value of IL-6, CRP, WBC, and absolute neutrophil count to predict serious bacterial infection in febrile infants[J]. Acta Med Iran, 2015, 53(7): 408-411.

[4] 黄芸菲, 常燕子, 杨俊杰. ICU 与非 ICU 血培养细菌分布及耐药性对比分析[J]. 中国卫生检验杂志, 2011, 21(7): 1750-1752.

[5] Clinical and Laboratory Standards Institute. M100-S20 Performance standards for antimicrobial susceptibility testing twentieth informational supplement[S]. Wayne, PA, USA: CLSI, 2015.

[6] 马小琴, 沈晓华. ICU 感染患者血培养细菌分布特点及药敏分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(9): 1954-1956.

[7] 江玲芝, 孙仁华, 张美齐, 等. ICU 内血流感染的细菌及耐药性分析[J]. 中国现代医生, 2013, 51(23): 85-87.

[8] 牛继娜. 2008—2012 年某三甲医院 ICU 患者血培养细菌分布及耐药性分析[J]. 热带医学杂志, 2014, 14(8): 1073-1075.

[9] 王祖芳, 莫娟芬, 王宇军. ICU 感染患者血培养细菌分布

特点的分析[J]. 中国高等医学教育, 2012, 20(5): 144-145.

[10] 陈世敏, 黄象娟, 王凯, 等. 血培养检出细菌的变迁及耐药性分析[J]. 中华检验医学杂志, 2003, 26(2): 114.

[11] Duane TM, Kikhia RM, Wolfe LG, et al. Understanding gram-negative central Line-Associated blood stream infection in a surgical trauma ICU[J]. Am Surg, 2015, 81(8): 816-819.

[12] 王露霞, 石凌波, 郭振辉, 等. 血培养污染菌判定的实验室检查[J]. 热带医学杂志, 2015, 15(6): 744-747.

[13] 卫生部办公厅. 关于抗菌药物临床应用管理有关问题的通知(卫办医政发[2009]38 号)[S]. 2009-03-23.

[14] 呼邦传, 孙仁华, 徐云祥, 等. ICU 血流感染的细菌分布及耐药性分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2012, 22(4): 860-863.

[15] 王盛, 翁幸璧, 胡丽庆. 2012 年—2013 年综合性三甲医院血培养细菌分布及耐药性分析[J]. 中国卫生检验杂志, 2015, 25(16): 2815-2818.

[16] Zarkesh M, Sedaghat F, Heidarzadeh A, et al. Grant MJ, Olson J, Gerber A. Clinician response time for positive blood culture results in a pediatric ICU[J]. Heart Lung, 2015, 44(5): 426-429.

(收稿日期: 2016-08-02 修回日期: 2016-11-08)

(上接第 518 页)

使用低, 从而导致该类人群成为 HIV 感染的重要人群之一。因此在日后的宣教中, 应针对该类人群的特点开展具有针对性的宣传, 使男性中老年人对艾滋病相关知识有一定的了解, 从而提高自我保护意识, 达到预防和控制艾滋病流行的目的, 最终保证广大人群的身心健康及生活质量。

参考文献

[1] 赵二江, 崔丹, 梁淑英, 等. 艾滋病的流行现状与预防措施[J]. 现代预防医学, 2012, 39(7): 1597-1599.

[2] 周丹, 盖小群, 潘珊, 等. 辽宁省 50 岁以上人群艾滋病疫情特点及流行因素分析[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2015, 29(11): 1159-1161.

[3] 赵焯, 马颖, 陈任, 等. 我国艾滋病防治政策分析[J]. 中国卫生事业管理, 2015, 32(2): 114-117.

[4] Randall TC, Armstrong K. Health care disparities in hereditary ovarian cancer: are we reaching the underserved population[J]. Curr Treat Options Oncol, 2016, 17(8): 39.

[5] 曲波, 武玉欣, 刘洁, 等. 艾滋病相关知识、态度、行为的结构方程模型研究[J]. 中国医科大学学报, 2013, 42(3): 193-196.

[6] 郭黄吉, 冯丹, 周彩霞, 等. 遵义市 50 周岁及以上艾滋病病毒感染者/病人感染途径高危因素分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2012, 16(1): 80-82.

[7] Lubinga E, Maes AA, Jansen CJ. How peer conversations

about HIV/AIDS media messages affect comprehension and beliefs of young South African women[J]. SAHARA J, 2016, 13(1): 68-80.

[8] 漆光紫, 庞雅琴. 艾滋病高发区中老年男性艾滋病认知态度行为调查[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32(4): 784-785.

[9] Chandra N, Searchfield GD. Perceptions toward internet-based delivery of hearing aids among older hearing-impaired adults[J]. J Am Acad Audiol, 2016, 27(6): 441-457.

[10] Jacobson GP. Perceptions of internet delivery of hearing aids[J]. J Am Acad Audiol, 2016, 27(6): 424.

[11] 戴色莺, 沈张伟, 范引光, 等. 我国艾滋病预防控制中流行病学研究进展[J]. 中华疾病控制杂志, 2015, 19(12): 1282-1285.

[12] 吴婷. 护理管理人员艾滋病知识、社会责任对艾滋病预防的影响分析[J]. 现代预防医学, 2012, 39(9): 2225-2226.

[13] 梁淑英, 于二曼, 王重建, 等. 河南省基层预防控制机构艾滋病防治能力评价与发展对策研究[J]. 现代预防医学, 2013, 40(5): 861-863.

[14] 杨桂玲. 关于艾滋病认知状况的调查研究[J]. 现代预防医学, 2012, 39(21): 5599-5601.

[15] 倪明健, 马媛媛, 陈学玲, 等. 新疆伊犁州城乡居民艾滋病防治知识知晓状况调查[J]. 重庆医学, 2014, 43(19): 2455-2457.

(收稿日期: 2016-09-20 修回日期: 2016-11-26)