

广东某高职院校不同艾滋病健康教育模式效果对比

谢欣你¹, 陆婉思², 杨小燕³, 黄倩蓉⁴, 冯惠军¹

(1. 广东水利电力职业技术学院, 广东 广州 510925;

2. 广东省广州市第一人民医院南沙医院, 广东 广州 511457;

3. 广东省广州市从化区吕田镇卫生院, 广东 广州 510000;

4. 广东工程职业技术学院, 广东 广州 510520)

摘要:目的 比较三种不同的健康教育方式对大学生艾滋病知晓率的影响, 找出更有效的健康教育方式, 为制定健康教育和行为干预策略提供一定的科学依据。方法 2018 年 9~10 月分层整群随机选取某高校大学生 600 人, 根据教育模式分为健康处方组(A 组)、同伴教育组(B 组)和健康讲座组(C 组), 每组 200 人。在教育前后对三组使用同一问卷进行调查, 比较三组学生艾滋病知识和传播途径的掌握程度。结果 三组学生教育后对艾滋病知识和传播途径的掌握程度均优于教育前($P<0.05$)。教育后, B 组和 C 组在“艾滋病命名、HIV 定义、艾滋病病原体存活时间、艾滋病可以预防吗、艾滋病可以治愈吗、多吃保健品可以预防艾滋病吗”这些知识的掌握程度均优于 A 组, C 组在“艾滋病命名、HIV 定义、艾滋病可以预防吗”这些知识的掌握程度均优于 B 组($P<0.05$); 除了“输入未经严格检查的血液或使用血制品可以感染艾滋病吗, 咳嗽、打喷嚏、礼节性亲吻、拥抱会感染艾滋病吗”这两个问题, B 组和 C 组学生知识掌握程度均优于 A 组($P<0.05$); C 组对“一个看起来健康的人会携带有艾滋病病毒吗、与感染者共桌吃饭会得艾滋病吗、与感染者握手会得艾滋病吗、蚊虫叮咬会得艾滋病吗”等问题的掌握程度优于 B 组($P<0.05$)。结论 大学生预防艾滋病健康教育较理想的模式应以健康讲座教育为主, 辅以同伴教育和发放健康处方, 三者优势互补, 可达到更好的效果。

关键词: 艾滋病; 健康讲座; 同伴教育; 健康处方

中图分类号: R512.91; R193

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2019.17.042

文章编号: 1006-1959(2019)17-0129-03

Comparison of Different AIDS Health Education Models in A Higher Vocational College in Guangdong

XIE Xin-ni¹, LU Wan-si², YANG Xiao-yan³, HUANG Qian-rong⁴, FENG Hui-jun¹

(1. Guangdong Water Resources and Electric Power Vocational and Technical College, Guangzhou 510925, Guangdong, China;

2. Nansha Hospital, the First People's Hospital of Guangzhou, Guangzhou 511457, Guangdong, China;

3. Lvtian Town Health Center, Conghua District, Guangzhou 510000, Guangdong, China;

4. Guangdong Engineering Vocational and Technical College, Guangzhou 510520, Guangdong, China)

Abstract: Objective Compare the impact of three different health education methods on college students' AIDS awareness rate, find out more effective health education methods, and provide a scientific basis for formulating health education and behavior intervention strategies. Methods From September to October 2018, stratified clusters were randomly selected from 600 college students. According to the education model, they were divided into health prescription group (group A), peer education group (group B) and health lecture group (group C). 200 people. Before and after the education, the three groups were surveyed using the same questionnaire, and the mastery of AIDS knowledge and communication routes among the three groups of students was compared. Results The mastery of AIDS knowledge and transmission methods after the three groups of students were better than before education ($P<0.05$). After education, Group B and Group C are better than Group A in "AIDS naming, definition of HIV, survival time of AIDS pathogens, can AIDS be prevented, can AIDS be cured, and eating more health products can prevent AIDS?" In the C group, the knowledge of "AIDS naming, HIV definition, AIDS can be prevented" is better than that of group B ($P<0.05$); except for "putting blood that is not strictly checked or using blood. Can the products be infected with AIDS, coughing, sneezing, courtesy kissing, and hugging AIDS?" The two problems of group B and group C were better than those of group A ($P<0.05$); group C was "Can a person who looks healthy carry HIV, can he get AIDS with a table with the infected person, get AIDS with the infected person, and get AIDS with a mosquito bite?", the degree of mastery of the problem is better than that of group B ($P<0.05$). Conclusion The ideal mode for college students to prevent AIDS health education should be based on health lecture education, supplemented by peer education and health prescriptions. The three advantages complement each other and achieve better results.

Key words: AIDS; Health talks; Peer education; Health prescriptions

目前我国艾滋病 (acquired immune deficiency syndrome, AIDS) 疫情整体控制在低流行水平, 但是青年群体的感染比例却不断上升^[1]。男性同性传播比例上升快是导致城市中男男同性恋艾滋病疫情较高的主要原因, 男男同性恋群体中也有学生, 所以学生和社会群体接触时感染就会增加^[2]。研究表明, 在

大学开设艾滋病健康教育, 是预防艾滋病的有效措施^[3], 并且操作性强、成本又低。我国现阶段对大学生的艾滋病教育还停留在普通的宣传模式上^[4]。因此, 本研究尝试采取不同的健康教育模式来比较干预前后大学生艾滋病防治知识、态度的不同改变, 为大学生预防艾滋病的健康教育提供一定的参考价值。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用分层整群抽样方法于 2018 年 9~10 月抽取了广东某学院在校大一、大二学生共 600 人。根据教育模式将学生分为健康处方组(A 组)、同

基金项目: 广东水利电力职业技术学院“一流高职”科学研究和社会服务能力建设项目(编号: cy060401y02)

作者简介: 谢欣你(1985.10-), 女, 广东化州人, 硕士, 主治医师, 主要从事内科学及预防保健方向的研究

伴教育组(B组)和健康讲座组(C组),每组 200 人。A 组男 106 人,女 94 人,年龄 18~22 岁,平均年龄(20.01±2.13)岁;B 组男 112 人,女 88 人,年龄 18~22 岁,平均年龄(20.11±2.05)岁;C 组男 105 人,女 95 人,年龄 18~22 岁,平均年龄(20.00±2.21)岁。三组性别、年龄比较,差异无统计学意义($P>0.05$),可对比。

1.2 方法 ①A 组:向每一位同学发放一张艾滋病防控知识健康处方,并要求学生回去自学,该处方采用教育部制定要求发放的处方内容。②B 组:请市疾控中心的艾滋病防控专家开展艾滋病知识健康讲座。③C 组:对学校红十字会学生进行同伴教育培训并选取 10 名工作能力和语言表达能力强的学生作为同伴教育志愿者,由同伴教育者组织,开展预防艾滋病的相关知识的学习。

1.3 观察指标 三组均在教育前后发放问卷填写。采用山东省艾滋病防治知识知晓率调查问卷《青年学生问卷》,该问卷项目问题表达清晰,信效度较高。

1.4 统计学方法 所有数据用 Excel 录入和建立数据库,并采用统计学软件 SPSS 22.0 进行描述性统计分析,计数资料以($n, \%$)表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

教育前回收问卷 600 份,有效问卷 578 份,有效率 96.33%,其中 A 组 186 份,B 组 193 份,C 组 199 份;教育后 1 个月复测回收问卷 600 份,有效问卷 565 份,有效率 94.16%,其中 A 组 180 份,B 组 191 份,C 组 194 份。

2.1 教育前后三组学生艾滋病知识掌握程度比较 教育前,三组学生对艾滋病知识掌握的程度比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。教育后,三组学生对问题 1~5 的知识掌握程度均优于教育前,B 组和 C 组对问题 1、2、4~7 的知识掌握程度均优于 A 组,C 组对问题 1、2、5 的知识掌握程度均优于 B 组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 教育前后三组学生艾滋病传播途径掌握程度比较 教育前,三组学生对艾滋病传播途径掌握的程度比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。教育后,三组学生对问题 1~3、5、8~17 的知识掌握程度均提高,B 组和 C 组学生对问题 1~11 的知识掌握程度均优于 A 组($P<0.05$),C 组对问题 1、5、8、9、11、14~17 的知识掌握程度优于 B 组($P<0.05$),见表 2。

3 讨论

高等院校是大学生即将脱离学校的监管、投身社会的最后一道重要的防线。大学阶段也是对大学生进行健康教育的最重要时机。王秀珍等^[4]研究表明,大学生对艾滋病知识的回答正确率干预前为 32.1%~91.2%,干预后提高到 83.4%~99.9%,干预前后比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。国外艾滋病防治经验表明,通过加强健康教育,普及艾滋病相关知识是防治艾滋病蔓延的关键^[5]。王继承^[6]比较了中美大学生艾滋病知-信-行的健康教育模式,发现两个国家大学生的艾滋病知识来源大相径庭,中国大学生主要依赖于网络和电视,而美国大学生为专题讲座和同伴教育。近年来,教育部要求高等院校全面开展艾滋病健康教育和宣传干预工作,并切实制定相关政策^[7],但是很多高校缺乏重视,影响学生相关知识的掌握,而艾滋病在青年学生中的发生率不断提升^[8]。因此,强化健康教育、提升学生对艾滋病知识的认识亟待解决。

本研究调查结果显示,三种健康教育模式对学生艾滋病知识和传播途径知晓率的提高均有一定的促进作用。其中效果最好的为健康讲座,其次为同伴教育,最后为发放健康处方。原因可能是健康讲座是由学校组织,聘请的相关领域的专家,对于艾滋病知识的讲解和传递相对来说更加系统,案例讲解也更贴近实际。同时,健康讲座是集中学习,参与过程中的学习效率也更高,所以学生对于知识的接受效果也更好。同伴教育则因为是传递知识者和受教育者为同龄人,在思想上更为接近,容易接受同伴者的教

表 1 教育前后三组学生艾滋病知识掌握程度比较[n(%)]

问题	A 组		B 组		C 组	
	教育前 (n=186)	教育后 (n=180)	教育前 (n=193)	教育后 (n=191)	教育前 (n=199)	教育后 (n=194)
1.艾滋病命名	130(69.89)	154(85.56) [△]	125(64.76)	174(91.09) ^{△*}	131(65.83)	180(92.78) ^{△**}
2.HIV 定义	141(75.81)	159(88.33) [△]	136(70.47)	171(89.52) ^{△*}	128(64.32)	177(91.24) ^{△**}
3.艾滋病病原体	136(73.12)	161(89.44) [△]	133(68.91)	165(86.39) [△]	112(56.28)	177(91.24) ^{△*}
4.艾滋病病原体存活时间	124(66.67)	159(88.33) [△]	119(61.66)	177(92.67) ^{△**}	123(61.81)	181(93.30) ^{△*}
5.艾滋病可以预防吗?	91(48.92)	138(76.67) [△]	101(52.33)	191(100.00) ^{△**}	87(43.72)	190(98.50) ^{△**}
6.艾滋病可以治愈吗?	170(91.40)	174(96.67)	172(89.12)	187(97.90)	170(85.43)	190(98.50)
7.多吃保健品可以预防艾滋病吗?	176(94.62)	178(98.89)	173(89.64)	181(94.76)	161(80.90)	189(97.42)

注:各组内教育前后比较,[△] $P<0.05$; B、C 两组与 A 组教育后比较,^{*} $P<0.05$; C 组与 B 组教育后比较,^{**} $P<0.05$

表 2 教育前后三组学生艾滋病传播途径掌握程度比较[n(%)]

问题	A 组		B 组		C 组	
	教育前 (n=186)	教育后 (n=180)	教育前 (n=193)	教育后 (n=191)	教育前 (n=199)	教育后 (n=194)
1.一个看起来健康的人会携带有艾滋病病毒吗?	99(53.23)	160(88.89) [△]	117(60.62)	171(89.53) ^{△*}	99(49.75)	183(94.33) ^{△*}
2.与感染者有性关系关系会得艾滋病吗?	162(87.10)	170(94.44)	162(83.94)	180(94.24)	161(80.90)	181(93.30)
3.与感染者共用注射器吸毒会得艾滋病吗?	159(85.48)	172(95.56)	156(80.83)	189(98.96)	153(76.88)	183(94.33)
4.感染病毒的妇女生下的小孩会得艾滋病吗?	125(67.20)	165(91.67) [△]	140(72.54)	180(94.24) [△]	142(71.36)	180(92.78) [△]
5.与感染者共桌吃饭会得艾滋病吗?	121(65.05)	168(93.33) [△]	133(68.91)	186(97.38) ^{△*}	125(62.81)	189(97.42) ^{△*}
6.与感染者共用劳动工具会得艾滋病吗?	114(61.29)	156(86.67) [△]	121(62.69)	176(92.14) [△]	119(59.80)	177(91.24) [△]
7.与感染者共用游泳池、浴缸会得艾滋病吗?	101(54.30)	160(88.89) [△]	88(45.60)	173(90.58) [△]	99(49.75)	172(88.66) [△]
8.与感染者握手会得艾滋病吗?	110(59.14)	161(89.44) [△]	134(69.43)	181(94.76) ^{△*}	138(69.35)	189(97.42) ^{△*}
9.蚊虫叮咬会得艾滋病吗?	80(43.01)	163(90.56) [△]	75(38.86)	180(94.24) ^{△*}	92(46.23)	185(95.36) ^{△*}
10.使用安全套可以降低艾滋病传播的危险吗?	155(83.33)	171(95.00)	172(89.11)	189(98.95)	177(88.94)	190(97.94)
11.只与一个人性伴发生性行为可以减少艾滋病的传播风险吗?	161(86.56)	169(93.89) [△]	157(81.35)	183(95.81) ^{△*}	171(85.93)	191(98.45) ^{△*}
12.输入未经严格检查的血液或使用血制品可以感染艾滋病吗?	147(79.03)	163(90.56) [△]	144(74.61)	180(94.24) ^{△*}	146(73.67)	178(91.75) ^{△*}
13.咳嗽、打喷嚏、礼节性亲吻、拥抱会感染艾滋病吗?	87(46.77)	169(93.89) [△]	96(49.74)	182(95.28) ^{△*}	101(50.75)	186(95.88) ^{△*}
14.由感染艾滋病病毒的妇女哺乳的婴儿可以感染艾滋病吗?	101(54.30)	167(92.78) [△]	99(51.30)	179(93.71) ^{△*}	119(59.80)	185(95.36) ^{△*}
15.共用剃须刀、牙刷可以感染艾滋病吗?	103(55.38)	169(93.89) [△]	108(55.96)	187(97.90) ^{△*}	98(49.24)	190(97.94) ^{△*}
16.现在已经可以通过打预防针来预防艾滋病吗?	116(62.37)	162(90.00) [△]	106(54.92)	170(89.01) ^{△*}	119(59.80)	180(92.78) ^{△*}
17.艾滋病患者如果早治疗可以治好吗?	113(60.75)	175(97.22) [△]	110(56.99)	176(92.15) ^{△*}	110(55.27)	191(98.45) ^{△*}

注:各组内教育前后比较, [△]P<0.05; B、C 两组与 A 组教育后比较, ^{*}P<0.05; C 组与 B 组教育后比较, [●]P<0.05

育。而发放处方者虽然取得的效果未及上述两者, 但该模式传播面广, 形式简单, 可以作为辅助手段。

综上所述, 大学新生预防艾滋病健康教育较理想的模式应以健康讲座教育为主和开设艾滋病健康教育或性教育等相关的选修课, 辅以同伴教育和发放健康处方等自我教育, 三者优势互补, 可达到更好的效果。

参考文献:

[1] 国办发[2017]8 号. 国务院办公厅关于印发中国遏制与防治艾滋病“十三五”行动计划的通知[EB/OL].[2017-02-06].http://www.gzljps.gov.cn/zw/jcxxgk/zcwj/gwywj/201702/t20170206_1287392.html.
 [2] 李琳. 中国将建立学校艾滋病疫情通报制度, 加强学校疫情防控[EB/OL].[2015-08-12].http://www.chinacdc.cn/mtbd_8067/201508/t20150812_119456.html.

[3] 苏云鹏, 申元英, 何梅, 等. 大学生艾滋病健康教育研究进展[J]. 中国性科学, 2014(12):87-89.
 [4] 王秀珍, 趁立华, 徐明. 某高校在校学生预防艾滋病、性病健康教育近期效果评价[J]. 宁夏医科大学学报, 2009, 31(1):111-113.
 [5] Leite Mda T, Costa AV, Carvalho KA, et al. Knowledge, contraceptive practice and HIV/AIDS prevention among university student[J]. Rev Bras Enferm, 2007, 60(4):434-438.
 [6] 王继承. 中美大学生艾滋病知-信-行健康教育模式比较及其启示[J]. 现代预防医学, 2015, 42(15):2757-2759.
 [7] 叶芬梅, 吴亚琼, 赵群. 中美高校大学生艾滋病知识、态度与行为实证分析[J]. 青年探索, 2017(3):103-112.
 [8] 史敏, 李政, 贾经雪, 等. 同伴教育视域下高校艾滋病预防途径探析[J]. 中国医学伦理学, 2017, 30(2):252-255.

收稿日期: 2019-3-22; 修回日期: 2019-4-8

编辑/杨倩