

成都市低年级大学生艾滋病知识对歧视态度的影响

余彬^{1,2}, 杨淑娟¹, 廖嘉文^{1,2}, 韩佳禹¹, 申鹏悦^{1,2}, 吴思芮³,
张晓玲¹, 牟黎², 邱千月², 王淑惠², 付峻熙², 夏君², 胡明², 刘一思², 吴林峰²

1. 四川大学华西公共卫生学院/四川大学华西第四医院, 成都 610041; 2. 成都艾青春/蓉城小伙伴; 3. 成都市疾病预防控制中心

【摘要】 目的 分析成都市低年级大学生艾滋病知识与歧视状况及艾滋病知识与歧视的关系, 为高校更好地开展艾滋病知识教育与反歧视工作提供科学依据。**方法** 采用分层整群随机抽样方法, 对成都市 11 所高校的 1 053 名大学生进行艾滋病知识与歧视态度调查, 分析不同特征学生艾滋病知识得分、歧视得分差异, 并构建艾滋病知识对不同同伴关系艾滋病歧视的作用路径。**结果** 大学生艾滋病知识总分与歧视总分呈负相关($r_s = -0.13, P < 0.01$)。调整混杂因素后, 艾滋病知识总分对艾滋病歧视总分有预测作用($\beta = -0.12, P < 0.01$)。艾滋病知识对亲密、一般、陌生同伴关系的艾滋病歧视标准化路径系数分别为 $-0.20, -0.24, -0.18$, 均有统计学意义(P 值均 < 0.01)。**结论** 低年级大学生艾滋病知识得分与其歧视态度相关。应该在艾滋病知识教育中增加更多反艾滋病歧视的内容, 以减少大学生对 HIV/AIDS 患者及艾滋病相关人群普遍存在的恐惧和污名化。

【关键词】 获得性免疫缺陷综合征; 知识; 态度; 健康教育; 因素分析; 统计学; 学生

【中图分类号】 R 179 R 169.1 R 174⁺.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2020)02-0209-04

AIDS discrimination in junior college students and the effect of AIDS knowledge on discrimination/YU Bin^{*}, YANG Shujuan, LIAO Jiawen, HAN Jiayu, SHEN Pengyue, WU Sirui, ZHANG Xiaoling, MOU Li, QIU Qianqian, WANG Shuhui, FU Junxi, XIA Jun, HU Ming, LIU Yisi, WU Linfeng. ^{*} West China School of Public Health and West China Fourth Hospital, Sichuan University, Chengdu(610041), China

【Abstract】 Objective To analyze the situation of AIDS knowledge and discrimination among freshmen in Chengdu city, and to explore possible effects of AIDS knowledge on discrimination. **Methods** A cluster random sampling was employed to investigate 1 053 college students from 11 universities in Chengdu about their HIV/AIDS knowledge and discrimination. The scores of AIDS knowledge and discrimination of students with different characteristics were analyzed, and the influence path of AIDS knowledge on AIDS discrimination were further analyzed based on different peer relationships. **Results** The total scores of AIDS knowledge was negatively correlated to AIDS discrimination($r_s = -0.13, P < 0.01$). After adjusting for confounding factors, the total score of AIDS knowledge was associated with the total score of AIDS discrimination($\beta = -0.12, P < 0.01$). AIDS knowledge played a role in AIDS discrimination in intimate, general and unfamiliar peer relationships, with standardized path coefficients of $-0.20, -0.24$ and -0.18 respectively($P < 0.01$). **Conclusion** AIDS knowledge are correlated with discrimination among freshmen under different peer relationships. More anti-AIDS discrimination courses should be added to AIDS education to reduce the students' fear and stigma of HIV/AIDS patients and related risk groups.

【Key words】 Acquired immunodeficiency syndrome; Knowledge; Attitude; Health education; Factor analysis, statistical; Students

艾滋病歧视是严重的社会问题, 致使许多 HIV/AIDS 患者被迫搬家、失业、辍学, 也是艾滋病流行的主要动因^[1]。大学生未来将进入到各个行业, 要改善社会对 HIV/AIDS 患者的歧视可以从大学生群体入手, 转变其歧视态度有利于为 HIV/AIDS 患者营造更多的社会支持与关怀。过去研究提示, 大学生的歧视态度

与其艾滋病知识掌握情况密切相关^[2-3]。随着各高校对低年级大学生艾滋病知识教育的越发重视, 大学生理应成为艾滋病反歧视的主力军, 但大学生群体仍然存在一定程度的对非传播途径的艾滋病知识存在误解, 无法准确认识艾滋病的感染风险, 从而产生对 HIV/AIDS 患者的歧视^[4]。对于低年级大学生而言, 其处于艾滋病知识教育接受频率较高的时期, 更需要关注他们艾滋病知识掌握及歧视态度情况。本研究聚焦于低年级大学生, 分析艾滋病知识和歧视态度的影响因素, 并进一步分析艾滋病知识对不同同伴关系艾滋病歧视态度的影响, 以期为高校大学生艾滋病反歧视知识教育工作的开展提供依据。

【基金项目】 2018 年市财艾滋病防治社会动员项目(2018-D-1); 四川省性社会学与性教育研究中心项目(SXJYB1919)。

【作者简介】 余彬(1993-), 男, 贵州遵义人, 在读硕士, 主要研究方向为艾滋病防控。

【通讯作者】 杨淑娟, E-mail: rekiny@126.com。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2020.02.013

1 对象与方法

1.1 对象 于 2019 年 1 月,根据专家经验,采用立意抽样(又称“判断抽样”)方法,选择成都市 7 个行政区的 11 所高校(本科院校 9 所,其中综合院校 3 所,文史类 2 所,理工类 2 所,农林类 1 所,民族类 1 所;专科院校 2 所),分层整群随机抽取各学校低年级(大一、大二)班级,经知情同意后,对抽得班级发放网络问卷(问卷星)进行调查。问卷设置密码,现场发放并收回,回收当天进行核查。共计发放问卷 1 062 份,有效问卷 1 053 份,有效率为 99.2%。其中男生 423 名,女生 630 名。年龄 15~24 岁,平均为(18.74±0.91)岁。性取向以异性恋为主,占 85.6%(901 名);生源地以城市生源为主,占 61.6%(649 名);民族以汉族为主,占 89.8%(946 名)。

1.2 方法

1.2.1 基本信息调查表 包括调查对象的性别、性取向、生源地、民族、家庭环境、家庭收入、恋爱行为、HIV 检测行为等基本信息。

1.2.2 艾滋病知识问卷 由中国疾病预防控制中心制作的青年学生艾滋病防治核心知识知晓率问卷,包括 8 条青年学生人群需要掌握的艾滋病基本知识(简称“青八条”)[5],用来衡量青年学生的艾滋病知识掌握情况。每条题项的答案均为“是”“否”“不确定”,回答正确即为知晓该题项。将答案进行计分,正确回答得 1 分,回答错误或不确定得 0 分,将所有题项的得分累加计算出总分,总分范围 0~8 分,总分越高,表示艾滋病知识的知晓程度越高。

1.2.3 艾滋病歧视问卷 参考 Zelaya 艾滋病歧视量表[6]及相关文献歧视条目[7]自制问卷。歧视问卷包括 3 个问题:“如果你关系好的朋友或室友感染了艾滋病,你会慢慢疏远他”(亲密同伴关系)、“如果你的同班同学感染了艾滋病,你不愿与他待一块学习”(一般同伴关系)、“你在新闻上看到有学生感染了艾滋病,第一感觉是他生活作风不好”(陌生同伴关系)。回答选项为“完全不同意”“有点不同意”“不清楚/中立”“有点同意”“完全同意”,分别记为 1~5 分,3 个条目的得分合计为歧视总分,总分范围 0~15 分。总分越高,表示歧视程度越高。从各题项看,回答“完全不同意/有点不同意”,视为否定该条歧视。艾滋病歧视问卷总的 Cronbach α 系数为 0.78。选用主成分分析法对 3 个条目进行探索因子分析,可抽取得 1 个公因子,方差贡献率为 69.19%。

1.3 统计学分析 采用 SPSS 21.0 进行率与构成比的描述,艾滋病知识和歧视的得分采用($\bar{x}\pm s$)描述;由于艾滋病知识总分不满足正态分布,艾滋病歧视总分满足正态分布,分别选择秩和检验和 *t* 检验/方差分析进行两组或多组的比较;采用 Spearman 秩相关分析方法

分析艾滋病知识与歧视总分的线性关系,采用多元逐步回归分析艾滋病歧视的影响因素;采用 AMOS 24.0 软件构建结构方程,分析艾滋病知识对不同亲密关系艾滋病歧视的路径系数,以 $\chi^2/df<2$, $GFI>0.9$, $AGFI>0.9$, $RMSEA<0.05$, $CFI>0.9$, $NFI>0.9$, $PNFI>0.5$ 为模型拟合的标准。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 艾滋病知识与歧视情况 艾滋病知识“青八条”中知晓率最高的是“发生高危行为后(共用针具吸毒/不安全性行为等),应主动寻求艾滋病检测与咨询”(81.8%);最低是“艾滋病是一种不可治愈的严重传染病”(53.4%)。见表 1。艾滋病歧视的 3 个问题否定率依次为 73.6%(775 名),76.1%(801 名),67.8%(714 名)。

表 1 调查对象艾滋病知识知晓率($n=1\,053$)

艾滋病知识	知晓人数
艾滋病是一种不可治愈的严重传染病	562(53.4)
目前我国青年学生中艾滋病流行呈快速增长趋势,主要传播方式为男性同性性行为,其次为异性性行为	663(63.0)
使用新型毒品(如冰毒、摇头丸、K 粉等)会增加感染艾滋病的风险	737(70.0)
发生高危行为后(共用针具吸毒/不安全性行为等),应主动寻求艾滋病检测与咨询	861(81.8)
艾滋病病毒感染者的结婚/就业/入学等权益受我国法律保护	689(65.4)
一个感染了艾滋病病毒的人能从外表上看起来	744(70.7)
与艾滋病病毒感染者或病人一起吃饭或日常生活和学习接触会感染艾滋病	823(78.2)
坚持正确使用安全套可以减少艾滋病的传播	822(78.1)

注:()内数字为知晓率/%。

2.2 艾滋病知识与歧视总分单因素分析 从艾滋病知识来看,家庭收入高者较家庭收入低者知识总分更高,参与学校艾防活动较不参与学校艾防活动者知识总分更高;从艾滋病歧视来看,异性恋学生较性少数学生歧视总分更高,没有 HIV 检测行为较有检测行为者总分更高。见表 2。艾滋病知识总分与歧视总分的相关系数 r_s 值为-1.03($P<0.01$)。

2.3 艾滋病歧视总分的多因素分析 以艾滋病歧视总分为因变量,将单因素分析中 $P<0.1$ 的变量纳入多元逐步回归模型,Durbin-Waston 系数为 1.87, P - P 图显示满足残差正态,且满足方差齐性。分析发现,性取向、HIV 检测行为、艾滋病知识总分是艾滋病歧视总分的影响因素。见表 3。

2.4 艾滋病知识对歧视的作用路径 构建结构方程模型,分析艾滋病知识对不同同伴关系艾滋病歧视的作用。模型经修正, χ^2/df 为 1.41, GFI 为 0.99, $AGFI$ 为 0.98, $RMSEA$ 为 0.02, CFI 为 1.00, NFI 为 0.99, $PNFI$ 为 0.58,其余各项指标均达到适用标准。低年级大学生艾滋病知识对亲密、一般、陌生同伴关系歧视作用的路径系数分别为-0.20,-0.24,-0.18,均有统计学意义(P 值均 <0.01)。见图 1。

表 2 不同组别调查对象艾滋病知识和歧视总分比较

组别		人数	知识			歧视		
			$\bar{x}\pm s$	t/F 值	P 值	$\bar{x}\pm s$	t/F 值	P 值
性别	男	423	5.58±2.43	-0.36	0.72	8.88±2.66	1.50	0.13
	女	630	5.62±2.45			8.64±2.41		
性取向	异性恋	901	5.56±2.47	-0.92	0.36	8.86±2.50	3.82	0.02
	性少数	152	5.84±2.26			8.02±2.50		
生源地	农村	404	5.45±2.54	-1.21	0.23	8.79±2.48	0.56	0.58
	城市	649	5.70±2.38			8.70±2.54		
民族	汉族	946	5.60±2.45	-0.19	0.85	8.76±2.49	0.88	0.38
	其他	107	5.60±2.39			8.52±2.69		
家庭氛围	和睦	657	5.52±2.53	-0.81	0.42	8.64±2.59	-1.54	0.12
	一般/不和睦	396	5.75±2.29			8.89±2.37		
家庭结构	原生家庭	665	5.51±2.56	1.69	0.43	8.67±2.60	1.30	0.27
	大家庭	243	5.90±2.11			8.96±2.29		
家庭月收入/元	单亲/重组家庭	145	5.54±2.42	8.64	0.01	8.66±2.44	6.07	0.05 ^a
	<3 000	226	5.41±2.49			8.87±2.58		
月生活费/元	3 000~8 000	608	5.55±2.47	3.06	0.22	8.85±2.33	6.13	0.05 ^a
	>8 000	219	5.96±2.30			8.27±2.88		
恋爱行为	<1 000	329	5.40±2.54	-1.27	0.20	8.73±2.39	-0.23	0.82
	1 000~1 500	515	5.63±2.45			8.93±2.39		
HIV 检测行为	>1 500	209	5.85±2.26	-0.55	0.58	8.27±2.91	-3.90	<0.01
	无	396	5.73±2.41			8.71±2.43		
不安全性行为	有	657	5.53±2.47	-0.99	0.32	8.75±2.56	-0.18	0.86
	无	892	5.43±2.63			8.87±2.45		
参与学校艾防活动	有	161	5.63±2.41	-3.62	<0.01	7.98±2.72	-0.18	0.02
	无	993	5.32±2.57			8.74±2.47		
	有	60	5.62±2.44	-0.36	0.72	8.67±3.13	1.50	0.13
	无	151	5.02±2.57			9.14±2.33		
	有	902	5.70±2.41			8.67±2.54		

注:a 方差不齐,采用秩和检验。

表 3 低年级大学生艾滋病歧视总分的多因素分析 (n=1 053)

常量与自变量	非标准化 回归系数	标准误	标准化 回归系数	t 值	P 值	共线性统计量	
						容差	VIF
常量	8.69	0.51		16.98	0.00		
性取向	-0.72	0.22	-0.10	-3.31	0.00	0.99	1.01
HIV 检测行为	0.86	0.21	0.12	4.04	0.00	0.99	1.01
艾滋病知识得分	-0.13	0.03	-0.12	-4.06	0.00	1.00	1.00

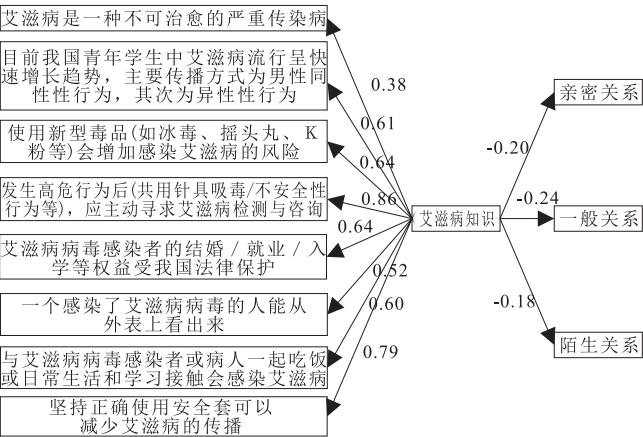


图 1 低年级大学生艾滋病知识对
不同同伴关系艾滋病歧视的作用路径

3 讨论

艾滋病知识教育被认为是提高对艾滋病认识并减少歧视与耻辱感的重要策略^[8]。从总体看,本研究艾滋病知识总分≥6 分的学生占 67.7%,与近期一项研究结果十分接近^[9]。低年级大学生对坚持使用安全套可以减少艾滋病传播等传播途径类知识的知晓率较高,而对艾滋病患者的就业、结婚权益受法律保

护等非传播途径类知识的知晓率相对较低。随着非传播途径类知识得分增加,大学生艾滋病歧视程度降低^[4,10]。继续加强大学生非传播途径类艾滋病知识教育,对减少艾滋病歧视有重要意义。

参与学校艾防活动理应能够让学生知道艾滋病的传播途径与风险,同时让学生了解到感染艾滋病的原因并非总是与道德行为相关,从而减少对 HIV/AIDS 患者的歧视^[11],然而,多因素分析发现参与学校艾防活动与艾滋病歧视得分无关。可能因为,当下高校艾防活动的重点更多聚焦在艾滋病的预防知识与安全技能上,忽视或没能有效地补充和开展艾滋病反歧视教育,也可能因为在开展艾滋病知识教育的时候没有对艾滋病传播风险进行正确解读,甚至采用恐吓、道德批判的方式开展艾滋病教育,反而加深了学生对 HIV/ADIS 患者及艾滋病相关人群的歧视与恐惧^[12]。性取向为性少数(非异性恋)的学生更不容易产生艾滋病歧视,可能因为性少数学生群体同样遭受着一定程度歧视,同理心使得他们更加接纳 HIV/AIDS 感染者,较少产生歧视感。此外,本研究发现参与和倾向参与 HIV 检测咨询的大学生,本身有着较低的艾滋病歧视观,与既往研究吻合^[13],建议学校增加 HIV 检测咨询服务或扩大覆盖面,让学生通过 HIV 检测咨询获得艾滋病知识与检测体验,进一步降低艾滋病歧视与恐惧。

过去研究将艾滋病知识划分为传播途径、非传播途径两类,分类探讨与艾滋病歧视的关系^[13-14],也有研究考虑到艾滋病歧视的多维性,即不同传播途径、

不同社会关系下的歧视等^[8,12]。本研究基于不同同伴关系,发现艾滋病知识对减少亲密、一般、陌生关系间的艾滋病歧视均有作用,艾滋病歧视率在 23.9%~32.3%,陌生同伴关系的歧视最高,与既往研究一致^[11]。可能原因为,大学生较熟悉朋友、同学的人品,即使对方感染了艾滋病,也不会因此隔绝对方,而对于陌生人或者边缘人群,更容易先入为主地认为他们可能因为一些“不道德”的行为感染了艾滋病^[15]。本研究仅基于艾滋病知识“青八条”标准探讨对歧视的影响,今后可以拓展知识条目,分维度探讨不同类别知识对不同社会关系歧视的作用。

综上,高校艾防活动的知识内容除了艾滋病预防知识与技能,也应该重视艾滋病反歧视。建议高校避免使用恐吓、道德评判式的艾滋病教育,而采用正面化教育,教会学生在面对艾滋病感染者时应采取的做法,扩大学校 HIV 咨询检测服务,增加学生艾滋病知识与检测体验,并将艾滋病反歧视教学内容纳入为高校艾滋病相关课程与活动开展质量的重要考核指标。

本研究存在一定的局限性:横断面研究,且调查的 11 所高校为立意抽样,在样本代表性上有一定欠缺,因此,在因果推断与结果的外推上需谨慎。

志谢 感谢成都市疾病预防控制中心提供的专业指导,同时感谢成都艾青春/蓉城小伙伴所有团队成员在本次调查中提供的帮助,以及参与调查高校给予的大力支持及配合。

4 参考文献

[1] 林琴,张先庚,刘琴,等.某高职院校医学生艾滋病歧视水平现状及其影响因素分析[J].中国艾滋病性病,2018,24(4):373-376.

+++++

(上接第 208 页)

[30] AUST L A,BOCKMAN S A,HERMANSEN-KOBULNICKY C J.One click away:pilot study of the perceived academic impact of screen time among pharmacy students[J].Curr Pharm Teach Learn,2019,11(6):565-570.

[31] 夏凯.高中生视屏时间与 BMI、视力的相关性分析:基于黄浦区第三高级中学的调查[J].体育科技文献通报,2018,26(8):93-94.

[32] 何莉,张晓杰,王海鹏,等.北京市流动和本地初一学生视屏行为现状及影响因素分析[J].中国学校卫生,2018,39(7):1004-1007.

[33] ESPOSITO C,BACCHINI D,AFFUSO G.Adolescent non-suicidal self-injury and its relationships with school bullying and peer rejection[J].Psychiatry Res,2019,274:1-6.

[34] VERGARA G A,STEWART J G,COSBY E A,et al.Non-Suicidal self-injury and suicide in depressed adolescents:impact of peer victimization and bullying[J].J Affect Disord,2019,245:744-749.

[35] MICHOU M,PANAGIOTAKOS D B,COSTARELLI V,et al.Low health literacy and excess body weight:a systematic review[J].Cent Eur J Public Health,2018,26(3):234-241.

[36] RAN M,PENG L,LIU Q,et al.The association between quality of life

[2] CAROLINE K,ADWON M,HAILE Z,et al.Factors associated with HIV related stigma among college students in the midwest[J].AIMS Public Health,2017,4(4):347-363.

[3] 李园,罗海洋,李海兰,等.大学生 AIDS 认知态度调查及健康教育的盲点分析[J].中国艾滋病性病,2019,25(9):966-967.

[4] 曹文娟,康丽娜,张爱莲.山西省大学生艾滋病相关知识及社会歧视的调查[J].卫生软科学,2012,26(11):989-993.

[5] 高迪思,吴静,张文静,等.男男性行为青年学生艾滋病知识与行为现状[J].中国学校卫生,2019,40(3):359-363.

[6] ZELAYA C E,SIVARAM S,JOHNSON S C,et al.HIV/AIDS stigma:reliability and validity of a new measurement instrument in Chennai, India[J].AIDS Behav,2008(12):781-788.

[7] 王小莉,杨小武,陈远方,等.南京市某艺术高校大学生对艾滋病歧视情况及影响因素[J].中国艾滋病性病,2018,24(8):842-845.

[8] LETSHWENYO-MARUATONA S B,MADISA M,BOITSHWARELO T,et al.Association between HIV/AIDS knowledge and stigma towards people living with HIV/AIDS in Botswana[J].African J AIDS Res,2019,18(1):58-64.

[9] 冷静,贾伟华,江扬帆,等.合肥市某高校大一新生艾滋病歧视现状[J].上海预防医学,2018,30(12):986-989.

[10] 黎永锋,马绍斌,范存欣,等.广州市某高校大学生艾滋病歧视现状[J].中国学校卫生,2014,35(1):88-90.

[11] 朱宁,程建平,王琪.大学生艾滋病歧视现状及其原因分析[J].沈阳农业大学学报(社会科学版),2013,15(1):58-61.

[12] 张有春.艾滋病宣传教育中的恐吓策略及其危害[J].思想战线,2017,43(3):18-24.

[13] 郭剑,高洪艳,芦文丽,等.大学生艾滋病歧视态度相关因素结构方程模型分析[J].中国学校卫生,2011,32(5):549-550.

[14] 刘环,刘宇丹,田小兵.南充市 5 所大中专院校学生艾滋病知识、态度及行为现状[J].职业与健康,2018,34(3):395-398.

[15] 许团结.临汾市大学生对艾滋病感染者社会排斥状况研究[J].河南预防医学杂志,2019,30(3):184-187.

收稿日期:2019-09-23;修回日期:2019-12-10

(QOL) and health literacy among junior middle school students:a cross-sectional study[J].BMC Public Health,2018,18(1):1183.

[37] KENNEDY G A,JEAN FORNEY K,PINNER D,et al.Reducing anticipated non-suicidal self-injury by improving body esteem in individuals with weight suppression:a proof of concept study[J].Int J Eat Disord,2019,52(2):206-210.

[38] MORADI G,MOSTAFAVI F,AZADI N,et al.Evaluation of screen time activities and their relationship with physical activity,overweight and socioeconomic status in children 10-12 years of age in Sanandaj, Iran:a cross-sectional study in 2015[J].Med J Islam Repub Iran,2016,30:448.

[39] ALLEN M S,WALTER E E,SWANN C.Sedentary behaviour and risk of anxiety:a systematic review and meta-analysis[J].J Affect Disord,2019,242:5-13.

[40] VANCAMPFORT D,STUBBS B,MUGISHA J,et al.Leisure-time sedentary behavior and suicide attempt among 126,392 adolescents in 43 countries[J].J Affect Disord,2019,250:346-353.

收稿日期:2019-08-06;修回日期:2019-12-06