

不同健康教育模式对黄浦区建筑工人艾滋病知信行干预效果评价

汪红卫¹, 曹桢¹, 徐元¹, 舒伟萍¹, 宿飞¹, 方蕙², 任金马², Liviana Calzavara³

摘要: [目的] 探索不同艾滋病健康教育干预模式应用在建筑工人中的干预效果, 为制定针对此人群干预教育策略提供参考。[方法] 采取随机抽样的方法抽取上海市黄浦区工期长且人员相对稳定的 6 个建筑工地, 按随机方法分成低、中、高 3 个等级的干预组实施不同模式的干预; 健康教育方法随干预等级提高趋于多样、专业。干预后 6 个月随访分析干预前后建筑工人艾滋病知信行的变化。[结果] 干预前调查 594 人, 干预后 6 个月随访到 352 人, 随访率 59.3%。在干预前对艾滋病知识有一定了解的建筑工人, 干预后的得分与干预前比较, 差异无统计学意义; 而在干预前对艾滋病知识了解较少的建筑工人, 干预后的得分与干预前比较, 差异有统计学意义(3 个干预等级 P 均 ≤ 0.001)。建筑工人干预前艾滋病知识知晓率仅 62.2%, 各干预等级之间差异无统计学意义; 干预后知晓率提高, 各干预等级差异有统计学意义 ($F=20.3$, $P<0.001$), 高度干预工地建筑工人艾滋病知识知晓率提高最多, 达 73.6%。在干预前多数建筑工人对艾滋病病人持“同情”态度, 但也有“害怕”、“厌恶”的看法, 各工地间差异无统计学意义; 干预后建筑工人对艾滋病病人持“同情”态度有增加, 持“害怕”、“厌恶”态度有所降低, 工地间各干预等级差异有统计学意义(认可率: “同情” $\chi^2=17.7$, $P<0.05$; “害怕” $\chi^2=16.8$, $P<0.05$; “厌恶” $\chi^2=16.2$, $P<0.05$), 高度和中度干预工地变化较大。但发生性关系时经常使用安全套者的比例各干预组干预前后差异无统计学意义。[讨论] 对建筑工人开展形式多样的艾滋病健康教育对提高艾滋病知识和信念可行有效; 健康教育的开展不仅要针对性强而且要坚持反复强化, 使受教育者知行一致。

关键词: 艾滋病; 建筑工人; 健康教育; 效果评价

Evaluation of the Effects on KAP for AIDS Prevention among Construction Workers in Huangpu District after Intervention with Different Health Education Measures WANG Hong-wei¹, CAO Zhen¹, XU Yuan¹, SHU Wei-Ping¹, SU Fei¹, FANG Hui², REN Jin-ma², Liviana CALZAVARA³ (1. Huangpu District Center for Disease Control and Prevention, Shanghai 200011, China; 2. Shanghai Municipal Center for Disease Control and Prevention, Shanghai 200336, China; 3. University of Toronto, Toronto M5T 3M7, Canada). Address correspondence to Liviana Calzavara, E-mail: liviana.calzavara@utoronto.ca

Abstract: [Objective] To explore the application of different levels of health education measures among construction workers, to study its intervention effect and to provide evidence for focused health education policy. [Methods] A face-to-face questionnaire survey was conducted among construction workers in 6 construction sites of Huangpu District of Shanghai by random sampling, and different levels of health education measures were applied (the higher the intervention level was, the more multiform and professionalized intervention measures were applied). After 6 months, a follow-up was conducted to analyze the variation of KAP status among construction workers. [Results] A group of 594 workers were surveyed before intervention, and 352 workers were followed-up after 6 months, with the follow-up rate of 59.3%. Among the construction workers with some pre-intervention knowledge, the variation of HIV-related knowledge showed no statistical difference, but among those with less pre-intervention knowledge, the variation showed statistical difference in construction sites with three intervention levels ($P \leq 0.001$). Before intervention the awareness rate of HIV-related knowledge was as low as 62.2%, with no statistical difference among different intervention levels. After intervention the rates rose and showed statistical differences ($F=20.3$, $P<0.001$), with the highest rate of 73.6% in the construction sites with high intervention level. Before intervention there was no statistical difference of the attitudes toward HIV carriers among different intervention levels. After intervention the acceptance rate of “sympathetic” view increased and that of “afraid” and “disgusting” views decreased, with statistical differences (“sympathetic”: $\chi^2=17.7$, $P<0.05$; “afraid”: $\chi^2=16.8$, $P<0.05$; “disgusting”: $\chi^2=16.2$, $P<0.05$). The views between construction sites with high and medium intervention levels had more changes. However, the proportion of people using condoms every time they had sex did not change much. [Conclusion] It's

[基金项目] 中国-加拿大艾滋病合作项目(编号: 103460-045)

[作者简介] 汪红卫(1964—), 女, 主管医师; 研究方向: 艾滋病性病流行病学; E-mail: wang.xiao.mao@live.cn

[通信作者] Liviana Calzavara, E-mail: liviana.calzavara@utoronto.ca

[作者单位] 1. 上海市黄浦区疾病预防控制中心, 上海 200136; 2. 上海市疾病预防控制中心, 上海 200336; 3. 多伦多大学, 加拿大 多伦多 M5T 3M7

feasible and effective to influence the knowledge and attitude of construction workers by using multiple health education measures. We should apply strongly focused interventions, and intervene repeatedly to improve the HIV-related knowledge as well as attitude and perception, and to protect the health of construction workers.

Key Words: HIV/AIDS; construction workers; health education; effect evaluation

自 1995 年起我国已进入艾滋病病毒 (HIV) 感染和艾滋病 (获得性免疫缺陷综合征, AIDS) 的广泛流行期, 受 AIDS 影响人群增多, 流行模式多样化, 已对人民生存和经济发展构成威胁^[1-2]。随着社会经济的加速发展, 我国大陆的流动人口在不断增加, 主要是农村青年到大城市务工。由于该人群大多年轻力壮, 处于性欲旺盛期, 同时远离家庭, 极易发生高危性行为, 而且该人群的基数大, 流动性强, 不易管理, 已经成为促进我国艾滋病感染流行的主要桥梁人群之一^[3]。建筑工人作为流动人口的一部分, 已成为我国艾滋病防治的“重点人群”之一。

黄浦区位于上海市城区中心地域, 是全市政治、文化、经济的中心, 人员来往频繁、密切, 城市建设发展迅速, 形成了该区流动人口复杂、多变的特点, 尤其是建筑工人数量众多。本研究旨在探索不同艾滋病健康教育干预模式的干预效果, 以制定针对该特定人群的干预教育政策。

1 对象与方法

1.1 调查对象

在全区范围内开展摸底工作基础上, 选择规模大、工期长的规范化管理建筑工地; 且所选择的工地不能太靠近, 以免进行不同干预方案时受到干扰。同时保证选取的建筑工地中, 至少有 50% 的工人在基线调查后仍能被雇佣 6 个月或以上, 减少可能的失访。经过排摸、筛选, 最终确定董家渡 11#、地铁 155#、陆家浜路 1100#、半岛酒店、黄浦丽园、香港名都 6 个工地, 以该 6 个建筑工地中所有在职的建筑工人作为调查对象。

1.2 方法

1.2.1 问卷调查 由黄浦区疾病预防控制中心和黄浦区社区卫生服务中心的工作人员经过统一培训后, 使用事先拟定的问卷, 对 6 个建筑工地的建筑工人进行问卷调查。基线调查共调查建筑工人 594 名, 结束后即采用不同模式的健康教育干预方案进行干预, 并于 6 个月后随访, 作问卷调查; 随访时不在建筑工地现场, 且无法电话联系的建筑工人作为失访, 不纳入样本数据。在干预后 6 个月共调查到建筑工人 352 名, 随访率 59.3%。

1.2.2 健康教育模式 6 个工地按随机方法分成低、中、高 3 个等级的干预组 (每组各 2 个工地), 分别实施 3 种不同模式的健康教育干预。干预均在体检结束后进行。对低度干预组工地仅发放宣传小册子; 对中度干预组工地除发放宣传小册子外, 同时张贴宣传海报, 开展版面巡展, 并由工地负责人分期分批播放健康教育 DVD 供建筑工人观看; 对高度干预组工地除发放宣传小册子、张贴宣传海报、开展版面巡展、播放健康教育 DVD 外, 还由专业医务人员对建筑工人开展面对面个人访谈和小组访谈。

1.2.3 评价指标 知识: 包括 14 题艾滋病相关知识, 知晓率 (%) =

正确回答的总题数 / (14 × 被调查总人数) × 100。

态度: 对艾滋病人的看法共 4 题, 认可率 (%) = 回答对此看法持认可态度的总题数 / (4 × 被调查的总人数) × 100。

行为: 分别统计性伴侣类型为配偶、非婚异性的安全套使用情况, 安全套使用率 (%) = 调查 3 个月内与性伴侣发生阴道性交时回答“多数情况下用”和“每次都带”的人数 / 调查 3 个月内与性伴侣发生阴道性交的人数 × 100。

1.2.4 质量控制 在正式问卷调查前开展预调查, 以了解问卷的可行性并作及时修改。调查前对调查员进行统一培训, 使调查员能充分理解调查表的内容、调查对象的特殊性 & 处理敏感问题的技巧。调查前须取得被调查者知情同意, 并事先说明本次调查不记名, 所有问卷内容都将保密, 以消除被调查者的顾虑, 保证调查结果的真实性。调查期间, 每日在调查地点指定专人核对问卷, 负责人定期抽查, 剔除遗漏及逻辑错误的问卷; 同时, 上海市疾病预防控制中心项目人员也进行定期抽查, 以保证调查质量。

1.3 数据处理

调查结束后, 应用 EpiData 软件录入调查所得数据, 然后导入 SPSS 建立数据库进行数据的整理, 剔除填写不完整的问卷, 对合格的调查问卷进行相关指标的分析。比较分析方法采用配对样本 *t* 检验、单样本方差分析和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 建筑工人基本情况

本次接受完整调查的建筑工人共 352 名, 平均年龄 (39.90 ± 11.12) 岁 (16~65 岁), 以 30~49 岁年龄段为多, 占 57.4%; 男性占 96.0%; 以初中文化程度居多, 占 54.3%; 291 人 (82.7%) 已婚; 月收入为 2000~2999 元 (人民币) 和 1000~1999 元 (人民币) 的分别占 40.3% 和 37.2%, 见表 1。

2.2 艾滋病知识变化

本次问卷中艾滋病知识相关问题共 14 题, 内容主要包括艾滋病是预防、传播、感染等方面的常识。以答对 1 题得 1 分, 答错不得分, 满分 14 分。

352 名建筑工人中曾经听说过艾滋病的建筑工人 338 名。调查对象自身前后一一配对, 干预前得分均数为 8.7, 正确率为 62.2%; 干预后得分均数为 9.8, 正确率为 69.8%, 前后比较差异有统计学意义 ($t=6.6, P<0.001$), 且干预后得分高于干预前得分。答对题数不同者健康教育前后对艾滋病知识认知变化不同, 在干预前对艾滋病知识有一定了解 (≥ 8 分) 的建筑工人, 干预后的得分与干预前差异无统计学意义 (3 个干预等级均为 $P>0.05$); 而在干预前对艾滋病知识了解较少 (≤ 7 分) 的建筑工人, 干预后的得分与干预前差异有统计学意义 (3 个干预等级均为 $P<0.001$), 且干预后的得分高于干预前, 见表 2。

表 1 建筑工人基本情况

Table 1 Demographic characteristics of construction workers

选项 Option	类别 Category	低度干预 (n=97)		中度干预 (n=112)		高度干预 (n=143)		合计 (n=352)	
		Low intervention level		Medium intervention level		High intervention level		Total	
		人数 Number	构成比 (%) Proportion	人数 Number	构成比 (%) Proportion	人数 Number	构成比 (%) Proportion	人数 Number	构成比 (%) Proportion
性别 Gender	男 (Male)	94	96.9	108	96.4	136	95.1	338	96.0
	女 (Female)	3	3.1	4	3.6	7	4.9	14	4.0
年龄 (岁) Age (Years old)	< 20	5	5.2	7	6.3	4	2.8	16	4.5
	20~	17	17.5	32	28.6	13	9.1	62	17.6
	30~	21	21.6	35	31.3	42	29.4	98	27.8
	40~	29	29.9	21	18.8	54	37.8	104	29.5
	50~	22	22.7	16	14.3	28	19.6	66	18.8
	≥ 60	2	2.1	1	0.9	2	1.4	5	1.4
	未答 (Not responded)	1	1.0	0	0.0	0	0.0	1	0.3
文化程度 Education	无 (None)	4	4.1	1	0.9	6	4.2	11	3.1
	无 (None)	17	17.5	13	11.6	21	14.7	51	14.5
	小学 (Primary school)	52	53.6	58	51.8	81	56.6	191	54.3
	初中 (Junior high school)	20	20.6	34	30.4	27	18.9	81	23.0
	高中或技校 Senior high or vocational school	4	4.1	6	5.4	8	5.6	18	5.1
婚姻状况 Marital status	未婚 (Single)	15	15.5	19	17.0	13	9.1	47	13.4
	同居 (Cohabiting)	2	2.1	0	0.0	1	0.7	3	0.9
	已婚或再婚 (Married or remarried)	74	76.3	92	82.1	125	87.4	291	82.7
	分居 (离异) 及丧偶 Separated, divorced or widowed	6	6.2	1	0.9	4	2.8	11	3.1
月收入 (人民币, 元) Monthly income (RMB, Yuan)	< 1000	1	1.0	3	2.7	3	2.1	7	2.0
	1000~	34	35.1	44	39.3	53	37.1	131	37.2
	2000~	42	43.3	34	30.4	66	46.2	142	40.3
	3000~	14	14.4	23	20.5	10	7.0	47	13.4
	≥ 4000	5	5.2	7	6.3	11	7.7	23	6.5
	未答 (Not responded)	1	1.0	1	0.9	0	0.0	2	0.6

表 2 答题数不同者健康教育前后对艾滋病知识认知情况

Table 2 Variation of HIV-related knowledge among construction workers with different levels of pre-intervention knowledge

答题数 Correct answers	干预等级 Intervention level	人数 Number	干预前 (Before intervention)		干预后 (After intervention)		<i>t</i>	<i>P</i>
			得分均数	正确率	得分均数	正确率		
			Average point	Accuracy rate (%)	Average point	Accuracy rate (%)		
≥ 8	低度 (Low)	64	10.0	71.4	9.6	68.4	1.3	>0.05
	中度 (Medium)	76	10.2	72.6	10.3	73.6	0.6	>0.05
	高度 (High)	101	10.3	73.9	10.4	74.4	0.4	>0.05
≤ 7	低度 (Low)	30	5.4	38.6	7.3	52.4	3.9	0.001
	中度 (Medium)	34	4.9	34.9	9.2	65.4	9.1	<0.001
	高度 (High)	33	4.9	34.9	9.9	70.4	10.7	<0.001
全部 (Total)		338	8.7	62.2	9.8	69.8	6.6	<0.001

由表 3 可见, 不同干预等级干预前后得分差值不全相同 ($F=4.119$, $P=0.017$), 中度和高度干预工地得分增加较多, 两种干预等级得分差值的均数差异无统计学意义; 不同干预等级干预前得分差异无统计学意义 ($F=1.052$, $P>0.05$), 干预后则不同干预等级之间得分差异有统计学意义 ($F=20.3$, $P<0.001$); 且艾滋病知识知晓情况根据干预等级递增, 接受高度干预的工地正确率最高, 为 73.6%。

2.4 对艾滋病态度的变化

本次问卷中用以评估建筑工人对艾滋病病人的态度的问题为 4 题: (1) 艾滋病病人是值得同情的 (后称“同情”); (2) 艾滋病病人是令人害怕的 (后称“害怕”); (3) 患艾滋病是命

中注定的 (后称“命运”); (4) 艾滋病病人是令人厌恶的 (后称“厌恶”)。

由表 4 可见, 对问题 (1), 干预后建筑工人认可率有提高, 升至 65.3%, 各工地间有差异 ($\chi^2=17.7$, $P<0.05$), 中度干预工地和高度干预工地认可率较高, 分别为 67.0% 和 65.7%, 两者无差异 ($\chi^2=0.803$, $P>0.05$); 对问题 (2) 和 (4), 干预后建筑工人的认可率有降低, 降至 50.3% 和 43.8%, 各工地间有差异 ($\chi^2=16.8$ 和 16.2, 均 $P<0.05$), 中度干预工地和高度干预工地认可率较低, 问题 (2) 和 (4) 的认可率分别为 54.5%、49.0% 和 45.5%、44.8%, 中、高度间均无差异 ($\chi^2=0.764$ 和 0.015, 均 $P>0.05$); 对问题 (3), 干预前后各工地间均无差异。

表 3 不同干预等级健康教育前后对艾滋病知识认知情况
Table 3 Variation of HIV-related knowledge among construction workers with different intervention levels

干预等级 Intervention level	干预前 (Before intervention)		干预后 (After intervention)		干预前后 (Before and after intervention)	
	得分均数 Average point	正确率 Accuracy rate (%)	得分均数 Average point	正确率 Accuracy rate (%)	差值均数 Average of difference	率差 Rate deviation (%)
低度 (Low)	8.53	60.9	8.73	62.4	0.20	1.5
中度 (Medium)	8.53	60.9	9.95	71.1	1.42	10.2
高度 (High)	8.99	64.2	10.31	73.6	1.32	9.4
F	1.052	—	20.336	—	4.119	—
P	>0.05	—	<0.001	—	0.017	—

表 4 不同干预等级干预前后对艾滋病病人态度情况
Table 4 Variation of HIV-related attitude among construction workers with different intervention levels

问题 Question	干预等级 Intervention level	干预前 (Before intervention)					干预后 (After intervention)				
		答题人数 Number of answers	认可人数 Number of approvals	认可率 (%) Approval rate	χ^2	P	答题人数 Number of answers	认可人数 Number of approvals	认可率 (%) Approval rate	χ^2	P
1 “同情” Sympathetic	低度 (Low)	89	52	58.4	6.6	>0.05	97	61	62.9	17.7	<0.05
	中度 (Medium)	108	70	64.8			112	75	67.0		
	高度 (High)	128	67	52.3			143	94	65.7		
	合计 (Total)	325	189	58.2			352	230	65.3		
2 “害怕” Afraid	低度 (Low)	89	68	76.4	2.8	>0.05	97	46	47.4	16.8	<0.05
	中度 (Medium)	108	81	75.0			112	61	54.5		
	高度 (High)	128	93	72.7			143	70	49.0		
	合计 (Total)	325	242	74.5			352	177	50.3		
3 “命运” Destined	低度 (Low)	89	1	1.1	9.2	>0.05	97	2	2.1	9.4	>0.05
	中度 (Medium)	108	5	4.6			112	3	2.7		
	高度 (High)	128	2	1.6			143	4	2.8		
	合计 (Total)	325	8	2.5			352	9	2.5		
4 “厌恶” Disgusting	低度 (Low)	89	56	62.9	3.4	>0.05	97	39	40.2	16.2	<0.05
	中度 (Medium)	108	65	60.2			112	51	45.5		
	高度 (High)	128	86	67.2			143	64	44.8		
	合计 (Total)	325	207	63.7			352	154	43.8		

2.5 艾滋病行为变化

本次调查涉及了建筑工人调查前 3 个月内的性生活以及相关的安全套使用情况。
由表 5 可见, 干预前、后分别有 199 名和 126 名建筑工人称最近 3 个月内与配偶发生过性关系, 与配偶发生性关系时

的安全套使用率在低、中度干预工地的建筑工人中干预前后无差异 (低度 $\chi^2=0.131$, $P>0.05$; 中度 $\chi^2=0.646$, $P>0.05$)。高度干预工地建筑工人安全套使用率由干预前 2.4% 提高至干预后 12.5% ($\chi^2=5.400$, $P<0.05$)。

表 5 不同干预等级健康教育前后安全套使用情况
Table 5 Variation of condom usage among construction workers with different intervention levels

		配偶(Spouse)			非婚性伴(Non-marital sex partner)	
		总数 Number of people	使用数 Number of condom use	使用率(%) Utility rate	总数 Number of people	使用数 Number of condom use
干预前 Before intervention	低度(Low)	49	9	18.4	5	4
	中度(Medium)	67	17	25.4	3	2
	高度(High)	83	2	2.4	9	6
	合计(Total)	199	28	14.1	17	12
干预后 After intervention	低度(Low)	45	7	15.6	2	1
	中度(Medium)	33	6	18.2	4	4
	高度(High)	48	6	12.5*	2	2
	合计(Total)	126	19	15.1	8	7

[注]*: 与高度干预组干预前比较 (Compared with the high intervention group before intervention), $P<0.05$ 。

由于与非婚性伴发生性行为时每次都使用和经常使用安全套的建筑工人较少, 故现就绝对数表示。干预前 17 例中使用 12 例, 干预后 8 例中 7 例均使用安全套, 明显可见干预后与非婚性伴发生性关系时, 建筑工人安全套使用数有一定提高。

3 讨论

本次调查显示黄浦区建筑工地工人以男性、30~49 岁者居多, 处在性活跃期, 虽然大部分建筑工人已婚, 但远离家乡居住在工地宿舍, 与妻子分居, 易发生婚外性行为甚至是商

业性行为。

本次调查以干预后 6 个月随访到的 352 名建筑工人为样本, 随访率 59.3%。失访的 242 名建筑工人与随访到的 352 名建筑工人在基本情况(大部分)、艾滋病知识、对艾滋病态度和艾滋病行为方面差异无统计学意义, 仅在文化程度一项上显示差异有统计学意义($\chi^2=18.768$, $P=0.001$), 可能由于临时雇佣工文化程度较低, 同时也更易不被继续雇佣而失访。虽有一定失访但偏倚不大, 不影响调查结果。

本次调查显示干预前建筑工人艾滋病知识得分均数为 8.71, 正确率 62.2%, 说明建筑工人对艾滋病知识有三分之一以上是缺乏的; 干预前仅有 58.2% 的建筑工人认为艾滋病病人是值得同情的, 但有 74.5% 认为艾滋病病人是让人害怕的, 63.7% 认为艾滋病病人是让人厌恶的, 说明建筑工人对艾滋病病人存在一定的歧视; 干预前有 17 名建筑工人与非婚性伴发生性行为时, 其中 5 人未经常使用安全套, 说明建筑工人自我保护意识较弱。

流动人口是艾滋病感染和传播的脆弱人群和桥梁人群, 已经成为艾滋病防治工作的重点之一^[4]。城市建筑工人在流动人口中比重大, 艾滋病知识缺乏, 对艾滋病病人有一定歧视。且由于建筑工人属城市中“临时单身汉”的性质, 较易发生婚外性行为甚至是商业性行为, 同时建筑工人自我保护意识较弱, 缺乏使用安全套的主动性, 所以有必要对建筑工人开展性病艾滋病信念教育, 减少建筑工人高危性行为的发生。

本次调查显示黄浦区建筑工地工人干预前后艾滋病相关知识知晓率上升明显, 且在以多种方式开展干预的高度干预工地效果好于中度干预工地和低度干预工地。结果提示, 对流动人口开展形式多样的艾滋病健康教育对提高流动人口的艾滋病知识知晓率是可行的、有效的, 可有效地提高艾滋病的预防和治疗知识^[5]。

本次调查显示黄浦区建筑工人干预前后艾滋病相关态度改变明显, 对艾滋病病人持同情态度者增加, 持厌恶态度者减少, 且高度干预工地与中度干预工地效果好于低度干预工地。干预工作改变了建筑工人对艾滋病人的相关态度, 艾滋病耻辱和歧视逐渐减少。

艾滋病的防治应该是一个连续的动态过程^[6], 然而, 艾滋病耻辱和歧视却破坏了综合防治的连续性, 对艾滋病防治工作的有效开展产生了广泛而严重的影响。艾滋病耻辱和歧视降低了防治项目的有效性, 使人们不愿接受 HIV 检测, 不想知道自己的感染情况, 也不愿向别人透露, 不愿接受或者得不到艾滋病相关服务, 不愿意照顾 HIV 感染者和 AIDS 病人^[7]。因此, 消除歧视对于落实艾滋病防治的各项措施意义重大。

早期的健康教育可以减少导致艾滋病发生的高危行为, 但行为改变的长期效应是不明显的^[8]。由于此次调查持续时间短, 干预强度仅为一次, 无法立即改变建筑工人的艾滋病相关行为, 在今后的工作中可以在干预后一段时间内反复强化, 以在改变建筑工人艾滋病知识和对艾滋病态度的同时, 也影响建筑工人的艾滋病相关行为。

流动人口对艾滋病性病的抵御能力仍较脆弱, 如何加强对流动人口的干预仍然是当前艾滋病预防控制工作中的严峻课题, 故提出如下建议:

(1) 发挥区艾滋病联席会议成员单位作用, 加强政府各部门协调, 摸清黄浦区建筑工地工人流动状况, 扩大综合干预的深度广度; (2) 提高各级领导对艾滋病预防控制工作的认识, 通过各种渠道加大对建筑工地流动人口艾滋病预防控制工作的资金投入; (3) 开展形式多样的艾滋病知行干预活动, 以减少建筑工人不安全性行为, 提高使用安全套的比例; (4) 积极进行艾滋病健康教育和行为干预, 端正社会对艾滋病的态度, 消除不必要的恐惧、排斥、歧视, 以更好地在建筑工人中开展艾滋病预防控制工作; (5) 加强推广使用安全套, 使用安全套是预防性病艾滋病的有效手段, 推广使用安全套策略已经在不同的艾滋病高危人群中取得了控制艾滋病的良好效果, 但是仍有许多人缺乏使用安全套的主动性。

要想推广使用安全套首先必须使其对安全套有充分的认识, 在这方面, 常见的认识缺陷包括: 认为自己不存在感染性病、艾滋病的危险; 不了解感染性病、艾滋病的危害性; 不知道使用安全套对性病、艾滋病的预防作用; 不知道哪里可以获得安全套; 觉得购买或者获取安全套难为情^[9]。因此, 使建筑工人接受使用安全套的观念, 并保证建筑工人能够获得并正确使用高质量的安全套是艾滋病相关行为干预的重要方面。

与艾滋病药品和疫苗研制相比, 健康教育的成本要低得多, 同时预防有长期效应, 应该被看作是预防和控制艾滋病的最根本措施。建筑工人不远万里来上海参与城市建设, 与家人分离, 其中青壮年建筑工人较多, 对性有较大需求, 是艾滋病防控的重点人群。今后应对建筑工人以多种方式开展艾滋病健康教育干预, 在干预后一段时间内反复强化, 最终影响他们的行为, 从而保障建筑工人的健康。

参考文献:

- [1] 汪宁. 我国艾滋病预防控制的形势与面临的挑战[J]. 中华预防医学杂志, 2004, 38(5): 291-293.
- [2] 卫生部新闻办公室. 卫生部介绍中国艾滋病疫情现状[J]. 首都公共卫生, 2010, 4(1): 1.
- [3] 廖苏苏, 王全意, 张孔来. 中国发生艾滋病毒感染流行的危险因素[J]. 中国预防医学杂志, 1998, 32(6): 380-382.
- [4] LI X, FANG X, LIN D, et al. HIV/STD risk behaviors and perceptions among rural-to-urban migrants in China[J]. AIDS Educ Prev, 2004, 16(6): 538-556.
- [5] 陈潇潇, 卫平民, 黄明豪, 等. 流动人口多种艾滋病健康教育方法的干预效果及知识遗忘的研究[J]. 现代预防医学, 2007, 34(2): 397-400.
- [6] 吴尊友. 大力开展我国艾滋病行为干预研究[J]. 疾病控制杂志, 2000, 4(1): 4-8.
- [7] 阎志华, 吴尊友. 耻辱和歧视对艾滋病防治工作的负面影响[J]. 中国艾滋病性病, 2005, 11(4): 310-311.
- [8] 贾曼红, 吴尊友. 云南省某县娱乐场所中艾滋病预防行为干预研究[J]. 中国性病艾滋病防治, 1999, 5(2): 62-64.
- [9] 曹洪涛, 王德斌, 张学军. 推广使用安全套策略及其在防治 AIDS 中的作用[J]. 中国艾滋病性病, 2003, 9(3): 185-186.

(收稿日期: 2011-08-10)

(英文编审: 薛寿征; 编辑: 王晓宇; 校对: 张晶)