

不同文化程度者与艾滋病防治知识知晓情况的调查

向绍密 廖 永

宁明县疾病预防控制中心 广西崇左 532500

【摘要】目的 研究不同文化程度者与艾滋病 (acquired immunodeficiency syndrome, AIDS) 防治知识知晓情况的调查。**方法** 选择广西宁明县 2017 年 4 月 -2019 年 8 月期间艾滋病哨点监测调查的 4225 例居民, 按照文化程度分为五组, 文盲 285 例, 小学 1852 例, 初中 820 例, 高中或中专 678 例, 大专及以上 590 例, 均通过问卷调查对艾滋病的防治知识知晓情况。**结果** 五组调查者在行为学知识上无差异, $P > 0.05$, 大专及以上程度在艾滋病性质、传播途径、防范意识高于文盲、小学、初中、高中或中专, 差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。文化程度与 AIDS 防治知识知晓情况之间存在一定关联。**结论** 不同文化程度之间与艾滋病防治知识知晓情况存在一定关系, 文化程度越高者其知识知晓情况越为良好, 因此需要对不同文化程度的人群开展具有针对性的健康教育。

【关键词】 文化程度; 艾滋病; 防治知识; 知晓情况**【中图分类号】** R512.91**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2095-9753 (2020) 03-016-02

艾滋病 (AIDS) 全称是获得性免疫缺陷综合征, 该疾病会使人体丧失免疫功能, 容易发生各种机会性感染, 导致人体出现各种恶性肿瘤, 致死率极高。目前我国已经大力开展性病、艾滋病知识普及, 但是现状仍旧不太乐观^[1]。在以往过程中, 传统健康教育方法主要以发放健康教育宣传手册为主, 开展艾滋病知识健康讲座以及观看艾滋病健康教育录像片为辅助^[2]。除常见年龄、阅历等因素影响外, 还有一些特殊影响造成相应人群艾滋病知识缺乏, 无法从根本上减少艾滋病的传播, 造成严重后果^[3]。本文通过分析不同文化程度与艾滋病防治知识知晓情况, 为有关部门制定适合本地区艾滋病宣传工作特点的策略和技术措施提供参考。报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将我地区 2017 年 4 月 -2019 年 8 月期间调查的 4225 例居民进行研究, 均进行问卷调查。纳入标准: ①具备独立完成问卷的能力; ②均知情本研究且愿意参加。排除标准: ①调查问卷不可用。按照文化程度分为五组, 文盲 285 例, 小学 1852 例, 初中 820 例, 高中或中专 678 例, 大专及以上 590 例。其中文盲: 男 130 例, 女 155 例, 年龄为 20-60 岁之间, 平均年龄为 (41.52 ± 3.54) 岁。小学: 男 952 例, 女 900 例, 年龄为 20-50 岁之间, 平均年龄为 (36.12 ± 3.41) 岁。初中: 男 411 例, 女 409 例, 年龄为 20-60 岁之间, 平均年龄为 (43.52 ± 4.85) 岁。高中或中专: 男 341 例, 女 337 例, 年龄为 18-60 岁之间, 平均年龄为 (38.95 ± 4.88) 岁。大专

及以上: 男 301 例, 女 289 例, 年龄为 18-60 岁之间, 平均年龄为 (38.95 ± 4.88) 岁。上述调查者资料之间, 无差异, $P > 0.05$, 可进行研究。

1.2 方法

发放问卷调查, 附加指导语, 强调真实性与保密性, 当场进行调查并回收, 共回收有效问卷 4225, 有效回收率为 100%。

1.3 观察指标

查阅相关文献, 并根据本地实际, 精心设计调查问卷内容、问题, 选择问卷中在艾滋病基本防治知识方面最具代表性的问题, 问题按属性分为四类即艾滋病性质、传播途径、防范意识及行为学, 每类得分越高, 代表知识掌握情况越为良好, 该量表信效度良好^[4]。

1.4 统计学处理

本研究采用 SPSS 18.0 统计软件对本文数据进行分析, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, 采用非参数 Spearman 秩相关分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 五组调查者 AIDS 防治知识的认知程度

五组调查者在行为学知识上无差异, $P > 0.05$, 大专及以上程度在艾滋病性质、传播途径、防范意识高于文盲、小学、初中、高中或中专, 差异有统计学意义, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1: 五组调查者 AIDS 防治知识的认知程度 (分)

组别	例数	艾滋病性质	传播途径	防范意识	行为学
文盲	285	1.24 ± 0.21	8.54 ± 1.05	8.54 ± 1.42	5.53 ± 0.86
小学	1852	2.15 ± 0.31	8.01 ± 1.26	8.85 ± 1.48	5.54 ± 0.88
初中	820	2.74 ± 0.35	8.85 ± 1.31	8.96 ± 1.52	5.54 ± 0.87
高中或中专	678	3.58 ± 0.41	10.14 ± 1.54	9.18 ± 1.55	5.44 ± 0.82
大专及以上	590	3.98 ± 0.41	10.94 ± 1.21	9.88 ± 1.41	5.50 ± 0.85
F		5573.380	738.660	64.850	1.900
P		0.000	0.000	0.000	0.108

2.2 文化程度与 AIDS 防治知识的相关性

文化程度与 AIDS 防治知识之间存在一定关联, r 值越低相关知识与文化程度之间的关系越大, 见表 2。

3 讨论

艾滋病作为严重危害生命健康的传染病, 目前暂无特效治疗手段, 预防是唯一有效的措施, 有效预防的关键就在于对艾滋病知识的掌握情况。目前艾滋病的流行状况来看, 需要加强社会防控工作, 了解不同人群知识知晓情况, 有利于

针对不同文化程度人群,开展不同的教育方式,使得更多人群了解艾滋病^[5]。

本文通过调查,结果显示:五组调查者在行为学知识上无差异, $P>0.05$,大专及以上程度在艾滋病性质、传播途径、防范意识高于文盲、小学、初中、高中或中专差异有统计学意义, $P<0.05$ 。文化程度与 AIDS 防治知识之间存在一定关联。随着在校大学生年纪增长,艾滋病知识知晓情况有显著提升,通过学校完成健康教育,部分学校还会以选修课方式开展艾滋病知识教育,全面开展性病/艾滋病防治工作,定期开展健康讲座的模式加深在校大学生对艾滋病知识的了解率^[6]。但部分未接受教育或仅接受小学程度、中学程度的人群,对相关知识了解不足,甚至部分人群无法正确知道性病种类,而且大部分人群不知道性病的传播途径,在进行艾滋病知识普及教育同时,要考虑农民工接受学习能力,做好预防工作,为艾滋病的预防工作提供提供正确决策。

综上所述,艾滋病防治知识与不同文化程度之间存在一定关联,需要根据情况采取不同的教育方式,值得应用。

参考文献:

[1] 刘洁,曲波,朱亚鑫等.抚顺市 MSM 人群艾滋病相关知识水平、服务利用及性行为现状调查分析[J].中国卫生统计,2016,33(2):285-286.

[2] 黄翔,陆杰灵,苏国生等.医学院校低年级大学生 AIDS/STD 相关知识、态度及行为调查[J].中华实验和临床感染杂志(电子版),2015,9(4):482-484.

[3] 刘建华,程伟彬,徐慧芳等.应用传染病动力学模型评估广州市“互联网+艾滋病综合预防服务体系”防治效果[J].中华流行病学杂志,2019,40(10):1227-1233.

[4] 王伟,谷宁,刁美玲等.大连市两区城乡居民预防艾滋病相关知识、态度和行为分析[J].中国健康教育,2016,32(6):530-533.

[5] 莫园园,苏丽西,欧阳明月等.高校医学生艾滋病基本知识、职业防护相关知识的认知与需求[J].广西医学,2019,41(18):2388-2391.

[6] 朱凯星,何虹励,许美振等.2014-2016 年广州市海珠区男男性行为人群艾滋病知识和行为调查[J].中国健康教育,2019,35(1):40-45.

表 2:文化程度与 AIDS 防治知识的相关性

项目	r	P
艾滋病性质	0.054	$P<0.05$
传播途径	0.085	$P<0.05$
防范意识	0.125	$P<0.05$
行为学	0.185	$P<0.05$

(上接第 14 页)

治疗后 2 周内,两组子宫内膜异位症伴不孕患者的不良反应发生情况对比如表 2 所示。

表 2:子宫内膜异位症伴不孕患者的不良反应发生情况

患者组别	患者例数	切口感染 (n/%)	发热 (n/%)
对照组	35	5 (14.29)	6 (17.14)
观察组	35	0 (0)	1 (2.86)
χ^2	-	3.16	4.05
P	-	<0.05	<0.05

由表 2 可知,观察组子宫内膜异位症伴不孕患者的切口感染发生率(0)、发热发生率(2.86%)显著低于对照组子宫内膜异位症伴不孕患者的切口感染发生率(14.29%)、发热发生率(17.14%),两组患者之间的差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 子宫内膜异位症伴不孕患者术后 5 个月妊娠状况对比

治疗 5 个月后,对 70 例子宫内膜异位症伴不孕患者进行电话随访调查,统计结果如下:观察组患者的妊娠率为

40.87%;对照组患者的妊娠率为 23.15%,两组患者之间的差异有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

临床研究认为,子宫内膜异位症的病因主要包含内分泌功能失调、免疫防御功能缺陷等。对于伴有不孕症状的子宫内膜异位症患者,其治疗工作不仅需要缓解患者机体的各类临床症状,还需要解决患者的不孕问题^[2]。上述研究表明,腹腔镜手术治疗可降低患者的出血量,缩短手术之间,抑制各类不良反应的发生,并有效提高患者的妊娠率。医院可于子宫内膜异位症伴不孕患者的治疗中推广腹腔镜治疗模式。

参考文献:

[1] 秦海霞,陈友国,沈宗姬,等.腹腔镜手术联合 GnRH-a 类药物治疗子宫内膜异位症伴不孕的疗效观察[J].医学信息(手术学分册),2007,20(10):867-869.

[2] 王敬华,祁建青,任琼珍.子宫内膜异位症伴不孕患者经腹腔镜手术和开腹手术治疗的临床疗效比较[J].中国妇幼保健,2015,30(09):1353-1355.

(上接第 15 页)

计学意义($P<0.05$);两组放化疗期间均出现了骨髓抑制、胃肠道反应与白细胞减少等不良反应,不良反应发生率比较无明显差异($P>0.05$)。与以上结论有一致性也有差异性,一致性体现在放化疗后不良反应多,差异性体现在,可以缩小肿块,降低浸润程度。同步放化疗较单纯的化疗或者放疗可以对肿瘤细胞杀伤进行控制,将手术指征扩大,静脉化疗可以将循环中的肿瘤细胞灭杀,将术中播散与淋巴结转移减少^[4],从而使生存期得以延长,可以表现出宫颈癌患者术前进行同步放化疗具有一定安全性。

综上所述,宫颈癌患者通过在术前实施同步放化疗治疗,将肿块缩小了,同时降低了宫颈浸润程度,有着较高的安全性,

但是依然有着较高的不良反应发生率,需要结合患者实际情况选择。

参考文献:

[1] 刘静,王丽琼,邓朝红.同步放化疗与新辅助化疗在局部中晚期宫颈癌治疗中的近期临床疗效评价[J].中国医药指南,2015,13(17):143-144.

[2] 李理.术前同步放化疗在局部晚期宫颈癌治疗中的应用体会[J].中国医药指南,2016,14(26):165-166.

[3] 张芸,龚建忠,林小梅.同步放化疗在宫颈癌治疗中的疗效及安全性观察[J].中国实用医药,2015,10(33):12-13.

[4] 甘祖煊,甘浪舫,谭毅.同步放化疗在中晚期宫颈癌中的应用进展[J].中国临床新医学,2014,7(04):371-376.