

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.11.031

新疆某医学院学生艾滋病歧视现状及影响因素分析*

吴 洁,马金凤,张 昭,戴江红[△]

(新疆医科大学公共卫生学院流行病与卫生统计学教研室,新疆乌鲁木齐 830011)

[摘要] 目的 了解新疆某医学院学生艾滋病歧视现状及其影响因素。方法 采用分层整群抽样方法,对新疆某医科大学 583 名大学生进行艾滋病相关问卷调查。结果 医学本科生如果发现同学携带艾滋病病毒,18.01% 的大学生不会与其直接接触,45.97% 的医学生不会同情并给与关心,31.22% 的医学生不与其正常交往,53.17% 的医学生认为其应退学回家,32.76% 的医学生不能对外界保密;40.99% 的医学生会劝告其约束自己的行为,24.87% 的医学生会选择向老师或领导汇报。通过多元协方差分析,性别、民族、家庭月收入、生源地、艾滋病相关知识等是艾滋病歧视水平的影响因素。结论 医学院校大学生对艾滋病患者存在一定程度的歧视现象,需要对艾滋病相关知识加强学习,以减少对艾滋病的恐惧心理,从而消除对艾滋病的歧视。

[关键词] 学生,医科;获得性免疫缺陷综合征;偏见;影响因素

[中图分类号] R183.9 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2015)11-1529-04

Current situation of Xinjiang medical students' AIDS discrimination and influence factors analysis*

Wu Jie, Ma Jin Feng, Zhang Zhao, Dai Jiang Hong[△]

(Teaching and Researching Section of Epidemiology and Health Statistics, College of Public Health, Xinjiang Medical University, Urumqi, Xinjiang 830011, China)

[Abstract] **Objective** To understand the status quo of AIDS discrimination among Xinjiang medical college students and its influence factors. **Methods** By using the stratified cluster sampling method, 583 students in a Xinjiang medical college were conducted the AIDS related questionnaire investigation. **Results** If medical undergraduate students found that the schoolmates carried HIV, 18.01% of college students would not directly contact with them, 45.97% of medical college students would not give sympathy and concern, 31.22% of students would not keep normal communication with them, 53.17% of medical college students thought that they should drop out of school to go home, 32.76% of medical college students would not keep a secret to the outside world; 40.99% of the medical college students would advise them to restrain their own behaviors, 24.87% of medical college students would choose to report it to the teacher or leader. By the multivariate analysis of covariance, gender, nationality, family monthly income, origin of students, AIDS related knowledge, etc. were the factors affecting the level of AIDS discrimination. **Conclusion** The medical college students have a certain degree of discrimination to the AIDS patients, learning the AIDS related knowledge should be strengthened for reducing the fear psychology on AIDS, thus to eliminate the discrimination towards AIDS.

[Key words] students, medical; acquired immunodeficiency syndrome; prejudice; influence factor

艾滋病羞辱和歧视被公认为是开展有效艾滋病防治工作的主要障碍^[1]。作为未来艾滋病防治人员,医学院校学生对人类免疫缺陷病毒(HIV)感染者和艾滋病患者的态度不容忽视。艾滋病研究领域有关专家一直不断强调艾滋病相关羞辱和歧视是有效应对艾滋病的主要障碍^[2],是艾滋病流行的主要动因^[3]。近年来,研究和防治人员在探索羞辱和歧视的根源及范围方面取得了显著进展^[4]。医学生是迎接艾滋病挑战的主力军,社会责任感较强,专业知识水平与接受能力相对较高,因此了解与分析医学生艾滋病歧视的现状及其影响因素是很有必要的。本研究旨在了解医学院校学生的艾滋病相关知识、歧视态度情况及相关影响因素,为进一步做好艾滋病反歧视干预工作及消除艾滋病歧视现象提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 对象 采用分层整群抽样的方法,对某医科大学 1~2 年级在读本科生进行问卷调查。共发放问卷 600 份,回收有效问卷 583 份,回收率 97.17%。其中男 210 人,女 373 人;年龄 18~25 岁,平均(21.67±1.53)岁;汉族 277 人,维吾尔族 241 人,其他民族 65 人。

1.2 方法

1.2.1 调查内容 参照有关联合国艾滋病规划署(UNAIDS)制订的关于艾滋病歧视的研究指南^[5],并结合新疆地区的基本情况的部分完善与修改,自行设计量表。该量表包括 4 个方面:(1)被调查者一般情况、艾滋病相关知识、性观念及性行为、对 HIV 感染者的歧视态度和观点。(2)知识方面,涉及艾滋病传播途径知识及非传播途径知识等 19 个条目。(3)包括您本人是否有过性行为、您是否认同同性恋等 8 个条目。(4)歧视态度和观点涉及 HIV 携带者应退学回家、HIV 感染者或艾滋病患者不应该得到人道主义的帮助等 14 个条目,歧视条目包括正项和负项问题,正项问题选“同意”视为不歧视;选“不同意”、“视情况而定”视为歧视;反项问题选“同意”或“视情况而定”视为歧视;选“不同意”视为不歧视^[6]。

1.2.2 质量控制 调查前对调查人员进行统一培训,掌握现场调查的基本方法、技巧及注意事项。现场调查时,充分阐明此次调查的目的及意义,使被调查者引起重视、理解并能积极参与。发放问卷,进行现场填答,单人单桌,匿名独立填写。问卷回收后,统一对回收问卷编码。

* 基金项目:2012 中国全球基金艾滋病资助项目(CSO-2012-研 08)。 作者简介:吴洁(1990—),在读硕士,主要从事传染病流行病学研究。 [△] 通讯作者, Tel:18016826530; E-mail:epi102@sina.com。

1.3 统计学处理 采用 SPSS15.0 统计软件进行分析,计数资料用率表示,组间比较采用 χ^2 检验。歧视发生的影响因素采用多元协方差分析。检验水准为 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 基本情况 本次调查 583 名 1~2 年级在读本科生,既往曾接受艾滋病相关知识培训或教育者占 57.98%(338/583)。医学生基本情况,见表 1。

表 1 医学生基本情况[n(%)]			
项目	构成	项目	构成
性别		民族	
男	210(36.02)	汉族	277(47.51)
女	373(63.98)	维吾尔族	241(41.34)
家庭月收入(元)		其他	65(11.15)
<1 000	114(19.55)	生源地	
1 000~<3 000	229(39.28)	城市	104(17.84)
3 000~<5 000	163(27.96)	城镇	271(46.48)
≥5 000	77(13.21)	农村	205(35.16)

2.2 医学生歧视现状 结果显示医学本科生如果发现同学携带 HIV,3.94%(23/583)的会终止与其来往,18.01%(105/583)的会不与其直接接触,45.97%(268/583)的不会同情并给

予关心,31.22%(182/583)的不与其正常交往,32.76%(191/583)的不能对外界保密维护感染者权益,40.99%(239/583)的会劝告其约束自己的行为,24.87%(145/583)的会选择向老师或领导汇报,3.26%(19/583)的会把感染者情况公布于众,号召公众加以防范。53.17%(310/583)的医学生认为 HIV 携带者应退学回家,80.10%(467/583)的认为 HIV 携带者不得从事相关食品工作岗位,25.56%(149/583)的认为艾滋病危害家庭和社会,因此艾滋病患者应隔离到病愈或死亡;10.81%(63/583)的认为感染者或患者不应该得到人道主义的帮助,32.59%(190/583)的不愿意做预防艾滋病的宣传员或志愿者,去关心 HIV 感染者或患者,7.89%(46/583)的认为预防艾滋病是卫生部门的事情,与本人无关。

2.3 不同人口学特征下医学生艾滋病相关歧视发生状况比较

不同性别医学生艾滋病相关歧视发生状况有所差异,女生持歧视态度的人数多于男生,女生更难理解、支持、容忍和帮助艾滋病患者,50.94%的女生不愿意做志愿者。不同民族医学生艾滋病相关歧视发生状况差异有统计学意义($P<0.05$),60.58%的维吾尔族同学认为 HIV 携带者应退学回家,此方面歧视态度程度较高,52.35%的汉族同学不愿意同情并给予艾滋病患者更多的关心和关爱。来自城市、城镇、农村的学生,艾滋病相关歧视发生状况比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2~4。

表 2 不同性别医学生艾滋病相关歧视发生状况比较[n(%)]

项目	男(n=210)	女(n=373)	χ^2	P
HIV 携带者应退学回家	107(50.95)	203(54.42)	0.650	0.420
HIV 携带者不得从事相关食品工作岗位	148(70.48)	319(85.52)	19.085	0.000
艾滋病危害家庭和社会,患者应隔离到病愈或死亡	61(29.05)	88(23.59)	2.102	0.147
感染者或患者不应该得到人道主义的帮助	28(13.33)	35(9.38)	2.175	0.140
身边有 HIV 感染者,终止与其来往	12(5.71)	11(2.95)	2.711	0.100
身边有 HIV 感染者,不与其发生直接接触	41(19.52)	64(17.16)	0.509	0.475
身边有 HIV 感染者,不会同情并给予更多的关心	105(50.00)	163(43.70)	2.147	0.143
身边有 HIV 感染者,不会保持正常交往	69(32.86)	113(30.30)	0.411	0.522
发现 HIV 感染者,不会对外界保密,维护感染者权益	73(34.76)	118(31.64)	0.596	0.440
发现 HIV 感染者,对外界保密,劝告其约束自己的行为	98(46.67)	141(37.80)	4.365	0.037
发现 HIV 感染者,向老师和领导汇报	2(20.00)	103(27.61)	4.168	0.041
发现 HIV 感染者,将其公布于众,号召公众加以防范	9(4.29)	10(2.68)	1.097	0.295
不愿做宣传员或志愿者,去关心 HIV 感染者或患者	56(26.67)	190(50.94)	5.242	0.022
预防艾滋病是卫生部门的事情,与本人无关	21(10.00)	25(6.70)	2.010	0.156

表 3 不同民族医学生艾滋病相关歧视发生状况比较[n(%)]

项目	汉族(n=277)	维吾尔族(n=241)	其他(n=65)	χ^2	P
HIV 携带者应退学回家	135(48.74)	146(60.58)	29(44.62)	9.413	0.009
HIV 携带者不得从事相关食品工作岗位	229(82.67)	193(80.08)	45(69.23)	5.967	0.051
艾滋病危害家庭和社会,患者应隔离到病愈或死亡	62(22.38)	74(30.71)	13(20.00)	5.880	0.053
感染者或患者不应该得到人道主义的帮助	18(6.50)	37(15.35)	8(12.31)	10.654	0.005
身边有 HIV 感染者,终止与其来往	9(3.25)	12(4.98)	2(3.08)	1.164	0.559
身边有 HIV 感染者,不与其发生直接接触	68(24.55)	27(11.20)	10(15.39)	15.885	0.000
身边有 HIV 感染者,不会同情并给予更多的关心	145(52.35)	80(33.20)	43(66.15)	31.031	0.000
身边有 HIV 感染者,不会保持正常交往	92(33.21)	73(30.29)	17(26.15)	1.386	0.500
发现 HIV 感染者,不会对外界保密,维护感染者权益	98(35.38)	66(27.39)	27(41.54)	6.296	0.043
发现 HIV 感染者,对外界保密,劝告其约束自己行为	129(46.57)	74(30.71)	36(55.39)	19.672	0.000
发现 HIV 感染者,向老师和领导汇报	61(22.02)	59(24.48)	25(38.46)	7.648	0.022
发现 HIV 感染者,将其公布于众,号召公众加以防范	13(4.69)	3(1.25)	3(4.62)	5.287	0.071
不愿做宣传员或志愿者,去关心 HIV 感染者或患者	94(33.94)	81(33.61)	15(23.08)	3.020	0.221
预防艾滋病是卫生部门的事情,与本人无关	14(5.05)	26(10.79)	6(9.23)	6.012	0.049

表 4 不同生源地医学生艾滋病相关歧视发生状况比较[*n*(%)]

项目	城市(<i>n</i> =104)	城镇(<i>n</i> =272)	农村(<i>n</i> =207)	χ^2	<i>P</i>
HIV 携带者应退学回家	62(59.62)	147(54.04)	99(47.83)	3.852	0.146
HIV 携带者不得从事相关食品工作岗位	96(92.31)	221(81.25)	147(71.01)	19.064	0.000
艾滋病危害家庭和社会,患者应隔离到病愈或死亡	28(26.92)	70(25.74)	49(23.67)	0.556	0.763
感染者或患者不应该得到人道主义的帮助	12(11.54)	39(14.34)	9(4.35)	12.781	0.002
身边有 HIV 感染者,终止与其来往	12(11.54)	8(2.94)	3(1.45)	19.763	0.000
身边有 HIV 感染者,不与其发生直接接触	14(13.46)	54(19.86)	37(17.87)	2.119	0.347
身边有 HIV 感染者,不会同情并给予更多的关心	44(42.31)	128(47.06)	94(45.41)	0.734	0.696
身边有 HIV 感染者,不会保持正常交往	29(27.89)	105(38.60)	48(23.19)	13.458	0.001
发现 HIV 感染者,不会对外界保密,维护感染者权益	28(26.92)	99(36.40)	61(29.47)	4.189	0.123
发现 HIV 感染者,对外界保密,劝告其约束自己行为	25(24.03)	118(43.38)	93(44.93)	14.720	0.001
发现 HIV 感染者,向老师和领导汇报	15(14.42)	67(24.63)	63(30.44)	39.808	0.007
发现 HIV 感染者,把其公布于众,号召公众加以防范	0	14(5.15)	5(2.42)	7.031	0.030
不愿做宣传员或志愿者,去关心 HIV 感染者或患者	41(39.42)	99(36.40)	47(22.71)	12.880	0.002
预防艾滋病是卫生部门的事情,与本人无关	8(7.69)	26(9.56)	9(4.35)	4.619	0.099

2.4 艾滋病歧视程度的影响因素分析 以歧视最终的评分为应变量,以知识评分和年龄为协变量,以性别、民族、生源地等为固定效应,拟合多元协方差分析,不同性别、民族、家庭月收入、生源地、艾滋病知识知晓情况等元素与艾滋病相关歧视程度有关,见表 5。

表 5 歧视影响因素的多元协方差分析结果					
变异来源	SS	<i>df</i>	MS	<i>F</i>	<i>P</i>
性别	957.559	1	957.559	7.091	0.008
民族	1 114.192	2	557.096	4.126	0.017
家庭月收入	1 239.362	3	413.121	3.059	0.028
生源地	1 200.537	2	600.268	4.445	0.012
是否有感染风险	977.678	2	488.839	3.620	0.027
是否有过性行为	956.554	2	478.277	3.542	0.030
是否认同同性恋	381.634	2	190.817	1.413	0.244
年龄	709.360	1	709.360	5.253	0.022
艾滋病知识	8 273.896	1	8 273.896	61.273	0.000
误差	75 753.668	561	135.033	—	—
合计	90 985.928	577	—	—	—

—:此项无数据。

3 讨 论

3.1 医学生艾滋病歧视现状 本调查结果显示,80.10%的学生认为 HIV 携带者不得从事相关食品工作岗位,53.17%的学生认为 HIV 携带者应退学回家,由此产生的歧视,(1)学生们对艾滋病有恐惧心理,认为艾滋病是一种传染性疾病,至今没有有效的疫苗预防,也没有有效的药物可以完全治愈,病死率极高,他们不愿意与 HIV 感染者一起学习。卫生部 2005 年公布的一项调查显示,中国城乡居民对艾滋病普遍存在歧视和恐惧心理,恐惧的主要原因是艾滋病的不可治愈性和高病死率^[7]。(2)对艾滋病的传播途径认识不足。认为如果与 HIV 感染者在一起学习,自己有被感染 HIV 的风险。调查结果还

显示,有 45.97%的同学选择当身边有 HIV 感染者,不会同情并给予更多的关心。因为传播途径的特殊性而被插上道德标签,人们习惯于把艾滋病和一些特定的行为生活方式如商业性行为、男男性行为、注射吸毒等联系在一起^[8]。主流人群觉得艾滋病是个道德行为的疾病,并给感染者贴上性工作者或性乱者、同性恋者或者吸毒者的标签,感染者的隐私便因为感染者身份的确定而被一定程度地曝光^[9]。在疾病被严重污名化的背景下,感染者成为游离于主流社会之外的边缘人群。对艾滋病的歧视使人们忘却或忽略了疾病的本质特征,而过多地关注疾病附属的行为、人格、人群特征,将疾病与人格、品行相关联,从而更加不愿意给予艾滋病患者同情和关心^[10]。如在问卷调查结果中显示,就有 25.56%的学生认为艾滋病危害家庭和社会,因此艾滋病患者应隔离到病愈或死亡,32.76%的医学生不能对外界保密维护感染者权益,并认为 HIV 感染者或艾滋病患者不应该继续工作或学习是理所当然的。

3.2 医学生艾滋病歧视相关影响因素 本调查发现,不同人口学特征下歧视态度差异有统计学意义(*P*<0.05)。女生的歧视态度分值高于男生,男生在看待艾滋病或对待 HIV 感染者,较女生更能持理解、支持、容忍、帮助等正面的态度;还发现男大学生的艾滋病知识得分较女生高,与郭建丽等^[11]研究结果一致。说明男生比女生更加主动寻求艾滋病相关知识,具有更强的自我保护意识。少数民族学生对艾滋病歧视态度上与汉族学生有所差异(经两两比较,*P*<0.05)。其原因可能是由于本次调查对象为低年级大学生,205 名学生来自于农村、牧区等边远地区,经济、文化都相对落后,获取艾滋病知识的机会少,对艾滋病知识理解有误区,缺乏艾滋病相关的健康教育,易产生恐惧及排斥心理。不同生源地学生对待艾滋病患者的歧视态度不同,城镇的学生相比城市及农村的学生,歧视评分高一些;家庭月收入高的学生,相对歧视评分较高。与人口学特征相比,艾滋病相关知识的掌握情况可能是影响歧视艾滋病更直接的因素^[12],另外是一些人对艾滋病防治知识的冷漠,所以对艾滋病产生歧视与偏见^[13]。此外,认为自己有感染艾滋病风险的学生和有过的性行为的学生,对 HIV 感染者的歧视较多

一些,其认为自己有感染艾滋病的风险,从而自我保护意识越强,对艾滋病越恐惧,持歧视的态度就相对多一些。

3.3 提出对策,消除反歧视现象 以上的研究结果显示,医学生艾滋病的歧视现状不容小觑,应重视这个群体。恐惧是歧视的根源所在,害怕被传染是学生歧视 HIV 感染者和艾滋病患者的主要原因^[14]。因此,在学校开展的艾滋病健康教育活动中,应始终贯穿准确的艾滋病传播途径知识及其他相关知识,在此基础上,探讨专门的反歧视教育和心理学、伦理学教育,减少学生的恐惧心理及对 HIV 感染者身上的负面标签的认识。医学生作为防治艾滋病的主力军^[15],在对其进行健康教育的同时,提高其知识、技能。让医学生认识到目前新疆正处在一个 HIV/艾滋病流行的时期,HIV/艾滋病是本区共同面对的问题;作为将来“以治病救人为己任”的医学生是无法回避的。加强其对艾滋病防治工作的责任感和使命感,同时也要加强其职业技能和自我防护技能,解除后顾之忧,从而才能从根本上消除对 HIV 感染者和艾滋病患者的歧视^[16]。

参考文献

- [1] Tenkorang EY,Owusu AY. Examining HIV-related stigma and discrimination in Ghana: what are the major contributors? [J]. Sex Health,2013,10(3):253-262.
- [2] 贺莉萍,黄晓,李军. 郴州市大学生艾滋病歧视现状及其影响因素分析[J]. 中国学校卫生,2009,30(8):735-737.
- [3] UNAIDS. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS Reducing HIV Stigma and Discrimination: a critical part of national AIDS programmes[R]. Geneva: UNAIDS,2007:10-22.
- [4] 刘家虹,姜红英,陈红. 医学院校学生艾滋病歧视现状调查[J]. 中国预防医学杂志,2009,43(11):1026-1028.
- [5] Monjok E,Smesny A,Essien EJ. HIV/AIDS-related stig-

ma and discrimination in Nigeria: Review of research studies and future directions for prevention strategies[J]. Afr J Reprod Health,2009,13(3):21-32.

- [6] Heijnders M, Van Der Meij S. The fight against stigma: an over-view of stigma-reduction strategies and interventions [J]. Psychol Health Med,2006,11(3):353-363.
- [7] 聂俊雄,汪荣. 论艾滋病歧视及反歧视对策[J]. 中国医学伦理学,2010,23(5):50-52.
- [8] 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.
- [9] 陈晶,方鹏骞. 艾滋病羞辱和歧视的原因及对策[J]. 中国艾滋病性病,2009,15(3):318-320.
- [10] 王正东,郭文杰,林琦,等. 护理学校学生艾滋病歧视调查分析[J]. 西南军医,2010,12(4):711-712.
- [11] 郭建丽,徐勤,刘瑛. 清华大学新生艾滋病知识和态度的调查分析[J]. 中国健康教育,2002,18(9):555-556.
- [12] 赵会芳,王红红. 医学生对艾滋病病人歧视的现状与对策[J]. 护理研究,2010,24(5):1132-1134.
- [13] 张燕,绳宇. 对医学院校学生实施艾滋病反歧视干预的研究[J]. 中国艾滋病病,2009,15(2):131-134.
- [14] 陈燕,姚应水,安洲,等. 大学新生艾滋病歧视现象调查及影响因素分析[J]. 安徽预防医学杂志,2009,15(6):414-416.
- [15] 黄水群,陆春,韦文洁. 医学生艾滋病歧视研究现状[J]. 现代预防医学,2012,39(14):3586-3587.
- [16] 汪媛,张孔来. 医疗服务过程中艾滋病相关的耻辱与歧视[J]. 生殖医学杂志,2006,15(1):67-70.

(收稿日期:2014-10-18 修回日期:2015-01-10)

(上接第 1528 页)

- [3] 赵佛容. 口腔护理学[M]. 北京:人民军医出版社,2002:324-327.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 卫医发[2005]73 号 医疗机构口腔诊疗器械消毒技术操作规范[S]. 北京:中国标准出版社,2005.
- [5] 中华人民共和国卫生部. WS/T368-2012 医院空气净化管理规范[S]. 北京:中国标准出版社,2012.
- [6] 中华人民共和国卫生部. WS310. 2-2009 医院消毒供应中心清洗消毒及灭菌技术操作规程[S]. 北京:中国标准出版社,2009.
- [7] 中华人民共和国卫生部. WS310. 3-2009 医院消毒供应中心清洗消毒及灭菌效果监测标准[S]. 北京:中国标准出版社,2009.
- [8] 甘晓玲. 微生物学检验[M]. 北京:人民卫生出版社,2010:246-256.
- [9] 周庭银. 临床微生物学诊断与图解[M]. 上海:上海科学技术出版社,2012:15-400.
- [10] 杨素珍,刘强,郭锡萍,等. 2012 年南京浦口医院感染现

患率横断面调查与分析[J]. 重庆医学,2013,42(35):4307-4340.

- [11] 刘燕玲,张秀芳,吴鸿雁. 医用无菌物品包装材料的应用与研究进展[J]. 中华医院感染学杂志,2010,20(20):3258-3260.
- [12] Guggenheim B, Gander M, Koller MM. A comprehensive system for washing, pre-disinfecting and sterilizing of dental and surgical instruments [J]. Oral Health Prev Dent,2004,2(4):335-339.
- [13] Raju TB, Garapati S, Agrawal R, et al. Sterilizing Endodontic Files by four different sterilization methods to prevent cross-infection-An In-vitro Study [J]. J Int Oral Health,2013,5(6):108-112.
- [14] 张金梅,李正英,魏红艳. 三种灭菌包装材料的合理应用[J]. 新疆医学,2011,41(8):94-96.
- [15] 中国国家标准化管理委员会. GB15982-2012 医院消毒卫生标准[S]. 北京:中国标准出版社,2012.

(收稿日期:2014-10-15 修回日期:2015-01-10)