

陕西某高职院校艾滋病不同健康教育方法效果研究

殷朋宜¹ 史敏² 魏琪²

1. 陕西能源职业技术学院, 中国·陕西 西安 710613; 2. 西安培华学院医学院, 中国·陕西 西安 710125

【摘要】目的: 通过对不同艾滋病健康教育方法效果评价研究, 探索适合高职大学生开展艾滋病健康教育最经济有效的途径。方法: 本研究选择陕西能源职业技术学院一年级高职大学生作为研究对象, 采用随机等量抽样法抽取24个班按照医学类和非医学类分组, 医学类(自主教育组、专家授课组和同伴教育组各4个班)、非医学类(自主教育组、专家授课组和同伴教育组各4个班), 分别采用3种方式进行预防艾滋病健康教育。研究表明: 健康教育干预前后, 正向行为选择率大部分有显著性差异($p < 0.05$); 对艾滋病相关危险行为中性行为的行动意向改变并不明显, 同伴教育组略优于其他组($p < 0.05$); 三组健康教育后, 艾滋病知识、态度、行为均比教育前提高($p < 0.05$), 但同伴教育组在态度的得分提高较为显著, 与其他组存在显著性差异($p < 0.05$)。结论: 在进行艾滋病健康教育时可将三种方式结合进行, 提高高职学生对艾滋病的了解, 有利于高校艾滋病预防与教育。

【关键词】 艾滋病; 健康教育; 同伴教育; 高职

【基金项目】

2020年陕西省教育科学“十三五”规划课题“核心素养视域下“PBL+PAD”双模式在组胚学教学中的应用研究”(SGH20Y1447); 2021年西安培华学院校级教育教学改革研究项目“基于CDIO+PBL理念的《人体形态学》课程思政KPC教学模式研究”(PHJG2105); 2021年西安培华学院课程思政教学改革研究专项课题“课程思政视域“CBL—PBL—Seminar”教学模式下人体形态学课程思政教学研究与实践”(PHKCSZ202103)。

前言

根据流行病学统计显示^[1], 截止2018年, 我国艾滋病病人现存活人数超几百万, 并且仍持续增加, 防治压力巨大, 形势严峻。在感染人群中, 20-49岁的人数居多, 据统计, 全球艾滋病病毒感染者中, 1/3是15~24岁的年轻人, 也就是说艾滋病的主要感染对象是青少年^[2,3], 大学生艾滋病健康教育及预防刻不容缓。有专家认为艾滋病是“行为相关传染病”, 因此可通过健康教育改变个人行为而预防和控制艾滋病的流行^[4]。艾滋病发病与艾滋病健康教育关系密切, 学生对艾滋病的了解程度极大影响了他们对艾滋病的态度与预防, 进而影响艾滋病在学生中的流行与传播程度^[5]。本文通过对陕西某高职院校学生进行问卷调查, 并分为三组进行健康教育, 探讨艾滋病健康教育最优方法。

1 资料与方法

1.1 调查对象

选择陕西能源职业技术学院一年级高职大学生共960人作为研究对象。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

采取以班为单位随机等量抽样法抽取医学生12个班级480人, 非医学生12个班级480人, 共计24个班960个样本, 进行问卷调查。根据调查研究目的及调查对象, 自行设计调查表(调查表)。

本次调查所使用的问卷是参考中国艾滋病健康教育效果评估调查组《中学生艾滋病预防相关问题调查问卷》、香港艾滋病基金会《大学生艾滋病相关知识问卷》^[6]及《医务人员艾滋病相关知识问卷》, 自行设计《大学生艾滋病健康教育相关知识、态度、行为问卷》。经专家评定, 并进行反复修改, 从而确保了此问卷的内容效度。问卷内容主要包括个人一般情况、预防艾滋病健康教育情况、艾滋病一般知识、传播途径知识、非传播途径知识、对艾滋病病人及感染者的态度、对参与艾滋病预防和援助的态度及艾滋病危险行为等方面的问题。

通过SPSS11.5软件进行信度测试, 研究者根据30名调查对象的问卷调查结果测试出问卷信度, 信度系数(Cronbach's α -

pha系数)为0.945。其中, 艾滋病一般知识类问题: 回答正确一题得1分, 回答错误或不知道均为0分。艾滋病相关态度类问题: 积极态度得1分, 消极态度得-1分, 中性态度得0分。

1.2.2 干预方法

根据问卷调查结果, 在首次调查的学生当中抽取24个班, 以班为单位随机分为3组(自主教育组、专家授课组和同伴教育组), 即医学类(自主教育组、专家授课组和同伴教育组各4个班)、非医学类(自主教育组、专家授课组和同伴教育组各4个班)。分别采用3种方式进行预防艾滋病健康教育, 自主教育组: 学生自主选择获取艾滋病知识的方法; 专家授课组: 多媒体专题讲座; 同伴教育: 实施同伴教育, 两组教育资料统一。通过对比两组的艾滋病KABP问卷, 评价不同健康教育方式对艾滋病知识正答率、正向态度提升及控制危险行为的发生率可行性及意义。

1.3 统计学方法

用Epi Data3.1建立数据库, 用SPSS13.0进行相关统计分析。计算各调查问题的正确回答率, 计数资料用率表示, 比较用卡方检验, 计量资料均数比较用t检验或方差分析, 研究对象对艾滋病传播途径及预防方法的知晓程度为“总知晓”程度, 计算方法: 总知晓率(%)=(被调查者正确回答的总题数/(被调查的总人数×每人回答问题数))×100%。研究对象对非传播途径及非预防方法的误解程度为“总误解”程度, 计算方法: 总误解率(%)=(被调查者回答错误的总题数/(被调查的总人数×每人回答问题数))×100%。

2 结果与分析

2.1 一般情况

2.1.1 问卷的应答及回收情况

所调查的学生960人, 基线调查实际调查学生960人, 评价实际调查956人。整理后所有学生的基线调查及效果评价的问卷回收率在99.3%以上, 传统组和同伴教育组之间的问卷回收率没有统计学差异; 两组问卷有效率均在99.7%以上, 两组之间问卷的有效率没有统计学差异($p > 0.05$)。

2.1.2 两组人口学特征

医学组学生的平均年龄为 20.85 ± 1.08 岁, 非医学组学生

为 21.16 ± 1.05 岁, 两组学生之间年龄没有统计学差异 ($p > 0.05$); 两组学生 100% 均为汉族; 医学组中男生占 49.8%, 非医学组中男生占 51.2%, 两组之间也没有统计学差异 ($p > 0.05$); 医学组和非医学组家庭经济状况属中等水平分别占 63.2% 和 63.6%, 两组之间也没有统计学差异 ($p > 0.05$)。

2.2 健康教育效果评价

2.2.1 三组学生基本知识健康教育效果评价

经过健康教育后的评估后发现, 自主学习组学生对所有艾滋病基本知识的正答率均明显高于教育前 ($p < 0.05$)。提高明显的如“艾滋病目前有没有办法彻底治愈”、“艾滋病的潜伏期”、“艾滋病的诊断标准”、“没有研制出有效的艾滋病疫苗”和“任何人都可能感染艾滋病” ($p < 0.05$)。专家讲授组学生对所有艾滋病基本知识的正答率均明显高于教育前 ($p < 0.05$)。同伴教育组学生对所有艾滋病基本知识的正答率均明显高于教育前, 有明显统计学差异 ($p < 0.05$)。

2.2.2 三组学生传播途径与非传播途径知识健康教育效果评价

经过调研可知, 自主学习组学生艾滋病传播途径和非传播途径知识在健康教育后, 所有问题的正答率较健康教育前均有所提高, 传播途径知识全部 5 个问题效果评价的正答率较健康教育前有所提高, 非传播知识全部 5 个问题效果评价的正答率较健康教育前有显著性差异 ($p < 0.05$)。专家讲授组学生艾滋病传播途径和非传播途径知识在健康教育后, 所有问题的正答率较健康教育前均有所提高, 传播途径知识全部 5 个问题效果评价的正答率较健康教育前有明显统计学差异 ($p < 0.05$)。非传播知识全部 5 个问题效果评价的正答率较健康教育前有显著性差异 ($p < 0.05$)。同伴教育组学生艾滋病传播途径和非传播途径知识在健康教育后, 所有问题的正答率较健康教育前均有所提高, 传播途径知识全部 5 个问题效果评价的正答率较健康教育前有明显统计学差异 ($p < 0.05$)。非传播知识全部 5 个问题效果评价的正答率较健康教育前有明显统计学差异 ($p < 0.05$)。

2.2.3 三组学生艾滋病相关态度

传统组学生的艾滋病相关态度正向选择率教育后均有提高 ($p < 0.05$)。传统组学生的艾滋病相关态度正向选择率教育后均有提高 ($p < 0.05$)。在对艾滋病预防、援助的态度方面正向选择率教育后也均有提高 ($p < 0.05$)。同伴教育组学生的艾滋病相关态度正向选择率教育后均有提高, 显示有统计学差异 ($p < 0.05$)。总体教育效果明显 ($p < 0.05$)。

3 讨论

3.1 组内干预前后比较

通过三组教育方法实施干预措施后, 结果显示三组学生对艾滋病的基本知识、传播途径和非传播途径知识、相关态度问题及部分行为正向选择率均较健康教育前均有显著性差异, 相对健康教育前的正答率或正向选择率均有提高 ($p < 0.05$)。在研究中发现, 学生对于婚前性行为的态度干预后虽然有向积极方向转变, 但持赞成或无所谓的态度仍然较高, 说明学生对婚前性行为仍然相对宽容^[7]。过早的性行为会带来许多社会问题, 因此提醒教育者应进一步加强对在校学生正确性观念、安全性行为方面的引导和教育。

3.2 三组干预后比较

健康教育后结果显示三组的相关知识知晓率、相关态度、行为正向选择率较教育前均有提高, 同伴教育组在相关态度方面提

高较为显著, 专家讲授组对传播途径和非传播途径方面提高较为显著, 存在显著性差异 ($p < 0.05$)。说明同伴教育对改变态度水平更为有效, 因此, 同伴教育是转变对待 HIV/AIDS 态度有效干预方式。本调查择优录取志愿者并加以培训, 是同伴教育组成功实施同伴教育干预并取得成效的关键所在。而相关知识知晓率同伴教育组与其它组总体比较无显著性差异; 仅个别问题正答率专家讲授组较同伴教育组略高。说明相关知识的掌握采用课堂讲授和同伴教育所达到的效果相近。学生对艾滋病相关危险行为中性行为的行动意向改变并不明显, 与国内一些报道^[8,9]一致, 这可能是因为行为的改变可能需要一定的时间, 且受个人、经济、社会因素影响, 也可能由于同伴教育者在实施干预过程中逃避、羞涩, 而使同伴教育的优势未得到充分发挥。虽然艾滋病的预防可以通过危险行为的转变来实现, 但要真正做到行为转变, 还需继续开展大量的工作。续开展大量的工作。学生在经过短暂的学校教育后, 第 3 年便开始进入实习阶段, 广泛接触社会, 无论在校教育是否取得良好的效果, 都应建立校外青少年的健康教育模式加以巩固或补充。同时, 提醒我们在以后进行预防艾滋病健康教育时, 可以将自主学习、专家讲授和同伴教育结合, 增加信息的权威性, 取长补短, 以取得更佳的健康促进效果。才能促使他们危险行为的最终改变。

4 小结

当前国情下, 高职学生由于文化知识较薄弱, 义务教育阶段受教育水平不高, 在艾滋病防治知识方面较为缺乏, 防控意识薄弱。学生主要从网络等虚拟途径知晓艾滋病知识, 缺乏系统知识教育, 而本研究所采用三种方法进行干预比较, 内容系统丰富, 方法简单, 易被学生群体接受。学校应主动承担主体责任, 对学生更具有针对性采取本研究中三种方法, 使艾滋病健康教育更有效、便捷、便利。

参考文献:

- [1] 吕繁, 陈方方. 艾滋病疫情估计及结果解读要点[J]. 中华流行病学杂志, 2019(10): 1191-1196.
- [2] Davey C. Sexual and Reproductive Health and Rights in the United Kingdom at ICPD+10[J]. Reproductive Health Matters, 2005, 13(25): 81-87.
- [3] 朱丽丽, 郭仕俊. 安徽省大学生 HIV 感染现状调查及警示型健康教育干预效果评价[J]. 中国国境卫生检疫杂志, 2019, 42(5): 362-364.
- [4] 梁群英, 谢惠娟, 陈海涛. 护理认知干预对艾滋病患者不良情绪及服药依从性的影响[J]. 护理实践与研究, 2015(6): 42-43.
- [5] 贾飞飞, 路丕国. 青岛市某高校大一新生艾滋病知行现状调查与分析[J]. 中国艾滋病性病, 2018, 24(3): 295-297.
- [6] 杨小武, 谢伟华, 孙金芳, 等. 大学生艾滋病相关知识态度行为整合调查问卷结构分析与优化[J]. 中国艾滋病性病, 2019, 25(10): 1063-1066.
- [7] 王丹, 梁志静, 潘婷, 等. 西安某高校新生艾滋病健康教育活动效果评价[J]. 医学信息, 2020, 33(10): 147-149+152.
- [8] 王文倩, 周建芳, 蒋悦. 中国大学生艾滋病健康教育效果的 Meta 分析[J]. 预防医学, 2019, 31(12): 1233-1240.
- [9] 谢欣你, 陆婉思, 杨小燕, 等. 广东某高职院校不同艾滋病健康教育模式效果对比[J]. 医学信息, 2019, 32(17): 129-131.