

● 相关文献

- ◆ 社会学与中国艾滋病防治——...
- ◆ 提高人口质量是防止艾滋病泛...
- ◆ 艾滋病患者的社区支持
- ◆ 中国流动人口的艾滋病预防和...
- ◆ 社会学与中国艾滋病防治——...
- ◆ 艾滋病的流行对中国人口发展...
- ◆ 预防为主的方针、计生系统介...
- ◆ 变化社会中的艾滋病预防

您现在的位置：首页>>研究文献>> 艾滋病在中国

艾滋病在中国

出处: 新华网

调查显示中国居民艾滋病防范意识及能力严重不足

中国卫生部今天公布的《2004年中国居民艾滋病常识及态度和行为状况研究报告》表明，中国城乡居民艾滋病防范意识及防范能力严重不足。

调查结果表明：对于“使用针头、注射器、牙科器械这样的器具时，必须是一次性的或经过严格消毒的”和“输血时应该使用经过艾滋病病毒检测的血液”，城乡居民有较好的认识，分别有79.4%和73.5%的城乡居民能正确认识到这两点对于预防艾滋病来说是必要的。而对于“正确使用安全套可以降低感染艾滋病的可能性”这一点，城乡居民的认识水平相对较低，仅有53.6%者能正确认识到这一点。对于“及时治愈其它性病有助于预防艾滋病”的认识水平则更低，仅有37.3%者认识到了这一点。

中国自1995年首次发现母婴传播以来，母婴传播的比例逐年增长。病例报告数据显示，母婴传播的比例从1997年的0.1%上升到2002年的0.4%。但本次调查表明：城乡居民对于母婴传播以及如何阻断母婴传播的认识水平亟待提高。认为“已受感染的母亲，生产后尽量避免母乳喂养”、“分娩过程中避免不必要的创伤性手术”、“已受感染的母亲，在怀孕期间(或生产期间)服用特定的药物”等方式能够预防母亲将艾滋病传给其孩子的居民比例分别仅为39.2%、26.3%和17.1%。上述数据表明城乡居民对于母乳喂养以及分娩过程中的创伤性手术可以传播艾滋病的认识还很不足，对于用药物阻断母婴传播的认识则更不足。

中国居民艾滋病调查：对传播方式认识仍有误区

报告中指出中国人对艾滋病知晓率较高，但对艾滋病的传播方式仍存在认识误区。

此次调查于2004年4月3日-4月20日在北京、上海、广州、成都、太原、长沙7个城市，辽宁锦州北宁、河北石家庄辛集、陕西咸阳兴平、广东阳江市阳东县、河南信阳浉河、云南昭通6个小城镇以及上述6个小城镇下辖的6个农村地区进行。调查对象为年龄在18-60周岁的当地常住居民。其中广东阳江市阳东县、河南信阳浉河、云南昭通三个小城镇及其下辖的农村地区属于艾滋病综合防治示范区。

(一) 艾滋病知晓率

城乡居民艾滋病知晓率为94.0%，其中农村居民(91.4%)低于城市(98.4%)和小城镇居民(98.5%)，示范区居民(89.1%)低于非示范区居民(97.4%)。

(二) 艾滋病病毒测试知晓率

城乡居民艾滋病病毒测试(HIV测试)知晓率为40.2%，其中农村居民(32.1%)低于城市(54.7%)和小城镇居民(50.1%)，示范区居民(39.7%)高于非示范区居民(30.0%)。

(三) 艾滋病病人与病毒感染者区分率

城乡居民艾滋病病人与病毒感染者的区分率为40.8%，其中农村居民(34.5%)低于城市(51.3%)和小城镇居民(50.2%)，示范区居民(32.7%)低于非示范区居民(43.4%)。

(四) 艾滋病目前不可治愈性

城乡居民对艾滋病目前不可治愈性的正确认知率为57.6%，其中农村居民(52.1%)低于城市(67.2%)和小城镇居民(65.3%)，示范区居民(55.5%)与非示范区居民(53.3%)间没有显著性差异。

(五) 艾滋病的传染性

城乡居民对于艾滋病属传染性疾病的正确认知率为90.4%，其中农村居民(89.8%)略低于城市(91.8%)和小城镇居民(90.6%)，示范区居民(90.9%)略高于非示范区居民(88.9%)。

(六) 无偿献血知识

城乡居民的无偿献血知识水平较低(28.0%者属低无偿献血知识水平者，48.0%者属一般水平，23.4%者属知识水平较高者)。农村居民(34.9%属低水平，43.1%属一般水平，21.4%属较高水平)低于城市和小城镇居民；示范区居民低于非示范区居民。

(七) 艾滋病的传播方式

城乡居民对于艾滋病的传播方式存在一定的认识误区。对于“咳嗽、打喷嚏”、“蚊虫叮咬”不会传播艾滋病的正确认识率分别为69.9%和33.0%。对于“与艾滋病感染者(或病人)共用办公用品，共同办公”、“与艾滋病感染者(或病人)共用餐具，共同进餐”、“与艾滋病感染者(或病人)握手、拥抱、礼节性接吻”、“与艾滋病感染者(或病人)共用马桶、浴室、游泳池等公共设施”等日常接触行为不会传播艾滋病的正确认识率分别为57.1%、50.2%、48.8%和29.8%。农村居民的正确认知程度低于城市和小城镇居民。示范区居民对咳嗽/打喷嚏、蚊虫叮咬不会传播艾滋病的正确认识率高于非示范区居民，其它各项的正确认知率低于非示范区居民。

(八) 艾滋病预防措施

城乡居民对于经器械、血液传播艾滋病的预防措施有较高的正确认识率，(使用针头、注射器、牙科器械这样的器具时，必须是一次性的或经过严格消毒的认识率总体为79.4%)，而对于如何阻断母婴传播的认识水平较低(已受感染的母亲，在怀孕或生产期间服用特定的药物的认知率总体只有17.1%)。在预防知识上，城市居民高于农村居民，示范区居民高于非示范区居民。

认知率低感染风险高 艾滋病防治在农村尤为紧迫

报告表明：农村居民的艾滋病相关知识水平普遍低于城市和小城镇居民，对于艾滋病以及艾滋病病人的歧视和恐惧心理更强，安全套使用率更低，获取艾滋病相关知识的欲求更低。这些现状决定了艾滋病防治工作在农村地区将比在城镇地区更加紧迫，也更加艰巨。

农村居民的艾滋病知晓率、艾滋病病毒测试知晓率、艾滋病病人与感染者区分率、对艾滋病目前不可治愈性的正确认知率等均低于城市和小城镇居民，对于与艾滋病患者日常接触以及蚊虫叮咬等方式不会传播艾滋病的正确认识率、对于各项艾滋病正确预防措施的识别率也均低于城市和小城镇居民。

农村居民对于艾滋病以及艾滋病病人的歧视和恐惧心理更强，具体表现在：对艾滋病与不良道德品质的关联性认识更强；对艾滋病病人入学/就业权认同度更低；对艾滋病病人隐私权认同度更低；对艾滋病人的紧张躲避反应更强；更不愿意与感染艾滋病的同事继续共事；更不愿意与感染艾滋病

家人继续共同生活等等。

调查同时表明：虽然安全套推广使用工作已经开展，城乡居民安全套使用率依然很低。由于对安全套的防病功能意识不足以及经济因素的制约，农村居民安全套的使用率更低，为了预防性病而使用安全套比例在农村地区仅为5.6%。

与城市和小城镇居民相比，农村居民获取艾滋病预防措施、艾滋病传播途径、艾滋病病理知识、艾滋病症状表现、艾滋病治疗方法、艾滋病病毒检测方法等艾滋病相关知识以及艾滋病疫情信息的欲求较低。

卫生部报告中称，中国目前约八成的艾滋病病毒感染者在农村。由于农村居民人口流动频繁，流动人口又以青壮年为主，由于没有正常的性生活，因不良性接触而感染艾滋病的机会较大。流动在外的农村人口大都处于城市的边缘，住所的卫生设施和医疗保障都极度贫乏，艾滋病防护意识不强的农民在城市里更容易受到艾滋病病毒的感染，更少获得帮助。而那些感染了艾滋病病毒但对此一无所知的农民回到家乡，还容易把病毒传染给自己的家人。另外，在经济发展水平极低的农村地区，有偿卖血现象还没有完全杜绝，因卖血或因输血而感染艾滋病病毒的现象还时有发生。因此，农村地区的艾滋病防治工作任重而道远。

中国居民对艾滋病患者歧视较普遍 知识缺乏是主因

报告表明：城乡居民对艾滋病及艾滋病患者的歧视与恐惧心理普遍存在，而艾滋病知识的缺乏更加剧了这种心理。

对于公共场所的艾滋病病人，紧张躲避是人们的普遍反应(58.9%)；如果一个同事得了艾滋病，59.8%的城乡居民明确表示不愿意再与这位同事继续共事，不愿继续共事的主要原因是怕被传染；如果自己的家人感染了艾滋病，67.2%的城乡居民不愿意被外人知道，26.9%者不愿意与之继续共同生活；36.1%的城乡居民明确表示艾滋病病人或感染者不应该享有与正常人一样的入学/就业权；仅有47.4%城乡居民赞成“医疗机构无权将艾滋病患者或疑似患者的情况告知第三方”这一规定。另外，还有29.8%的城乡居民明确表示一个人感染艾滋病与他的道德品质有关联。

本次调查发现：城乡居民对于艾滋病传播途径的认识水平显著影响他们对艾滋病及艾滋病病人的态度和行为。

“咳嗽/打喷嚏”、“蚊虫叮咬”、“与艾滋病患者共用办公用品，共同办公”、“与艾滋病患者共用餐具，共同进餐”、“与艾滋病患者握手、拥抱、礼节性接吻”、“与艾滋病患者共用马桶、浴室、游泳池等公共设施”这六种行为或方式不会传播艾滋病，但是不少人对之心存恐惧。

调查报告后的结论中称，艾滋病患者不是我们的敌人，艾滋病才是我们共同的敌人。无知、恐惧和歧视是艾滋病防治工作的最大阻碍。普及艾滋病知识、消除恐惧和歧视心理是艾滋病防治工作的关键之一。

关闭