

心理社会因素对女性性工作者安全套使用行为的影响

赵然^{1*}, 方晓义¹, 李晓铭²

(1.北京师范大学发展心理研究所, 北京 100875 2. Wayne State University, School of Medicine, USA)

【摘要】 目的: 从心理社会的角度探讨影响女性性工作者安全套使用行为的相关因素。方法: 对广西某县 3 个区域内的 454 名女性性工作者的安全套使用状况以及心理社会因素对其影响进行调查和分析。结果: 在 454 名女性性工作者中, 23.9% 在商业性行为中能够持续使用安全套。持续使用安全套被试的自我效能感显著高于不经常使用者。控制相关因素后, 安全套使用自我效能感、疾病易感性等心理社会因素显著预测安全套使用行为 (OR 1.50, 95% CI 1.17-1.93; OR 1.73, 95% CI 1.06-2.83)。老板 (妈咪) 的态度和同伴行为也能显著预测女性性工作者的安全套使用行为 (OR 1.45, 95% CI 1.01-2.09; OR 2.39, 95% CI 1.68-3.39)。结论: 心理社会因素能够较好预测女性性工作者的安全套使用行为。

【关键词】 心理社会因素; 安全套使用行为; 女性性工作者; 艾滋病/性病

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2006)04-0375-03

Psychosocial Factors Influencing Condom Use Behavior among Female Sex Workers in China

ZHAO Ran, FANG Xiao-yi, LI Xiao-ming

Institute of Developmental Psychology, Beijing Normal University, Beijing 100875, China

【Abstract】 Objective: To explore the condom use behavior of female sex workers, and assess its association with psychosocial factors, such as condom use self-efficacy, perceived HIV severity, HIV and STD susceptibility, condom use benefit and barrier, and correlated factors. Methods: Cross-sectional study was used to investigate condom use among 454 establishment-based FSWs. Results: Perceived condom use benefit is the most important factor associated with condom use intention (OR 1.50, 95% CI 1.17-1.93). Perceived HIV and STD susceptibility is an additional predictor for condom use intention (OR 1.73, 95% CI 1.06-2.83). Excluding the influence of demographic characteristics, gatekeeper's attitude and peer behavior of condom use behavior provided significant additional predictor for condom use behavior of FSWs (OR 1.45, 95% CI 1.01-2.09; OR 2.39, 95% CI 1.68-3.39). Conclusion: The psychosocial factors can be utilized to predict behavior of consistent condom use among female sex workers in China.

【Key words】 Psychosocial factors; Female sex workers; Condom use; Intention; HIV/STD

目前, 中国艾滋病的流行已经走过了传入期和扩散期, 正处于快速增长期。女性性工作者因其特殊的职业性质和危险性行为特点成为感染性病/艾滋病的高危人群和传播性病/艾滋病的“桥梁”人群。资料显示, 2003 年在我国大约有 400 万-1000 万妇女从事有偿的性服务活动^[1], 通过性行为导致的 HIV 感染率急剧上升, 但是女性性工作者的安全套持续使用率只有 19%, 以上问题成为艾滋病/性病预防中需要处理的重要问题^[2]。大量文献资料显示, 在高危人群中倡导安全套使用行为, 提高安全套持续使用率是有效预防性病艾滋病感染的有效方法^[3-6]。

心理社会因素对人们健康行为的影响被广泛用于个体健康行为的研究。心理社会因素主要包括感知的疾病易感性、疾病严重性、健康行为好处、健康

行为障碍、自我效能等多个成份^[7-10]。本研究以我国广西壮族自治区县级市服务娱乐场所内的女性性工作者为研究对象, 探讨心理社会因素对其安全套使用行为的影响, 检验心理社会因素对行为改变的预测作用。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用整群方便取样法。2004 年 3 月在广西壮族自治区 H 县的县城、开发区和一个乡镇共 57 个娱乐场所 (餐馆、饭店、发廊和洗头房) 的 582 名女性性工作者中, 有 454 名同意参加并完成问卷调查。被试人口学变量为: 平均年龄 23.5±5.1 岁; 教育年限 6 年 269 人, 7-9 年 158 人, 10-12 年 32 人; 已婚 181 人, 占 40.0%;

1.2 研究方法

参考国外研究^[11, 12]自行设计问卷, 内容包括女性性工作者的人口学资料、安全套使用行为、STD/HIV

【基金项目】 美国国立卫生研究院 (National Institute of Health) 资助项目“中国高危妇女 HIV/STD 的 VCT 干预研究” (NIH Grant No. 1 R01 MH 64878-3S1)

* 中央财经大学社会学系 通讯作者: 方晓义

知识、心理社会因素等方面内容。被试安全套使用行为测量,要求被使报告在最近三次商业性行为中安全套使用次数,3次均使用安全套被试为持续使用组,0-2次者为不经常使用组。

心理社会因素包括五个维度:感知安全套使用好处(1题)、感知 HIV/STD 易感性(2题)、感知 HIV 严重性(3题)、感知安全套使用障碍(6题)、安全套使用自我效能感(5题),后三个维度 Cronbach's α 系数分别为 0.71、0.56 和 0.68。按照研究目的和数据分析的要求,计算各维度的总分,分数越高说明该维度水平越高。

在安全套使用相关因素中,包含感知老板对安全套使用的支持态度(5题),Cronbach's α 系数 0.60。同伴安全套使用行为(1题),1-4 计分,分数越高说明被使感知到的同伴安全套使用行为越多。性病症状知识(10题)和 HIV 传播知识(6题)采用 1-4

级记分法,分数越高说明知识水平越高。

使用 SPSS 11.5 进行数据管理和统计处理。

2 结 果

2.1 心理社会因素在不同安全套使用行为女性性工作者中的差异

在参与研究的女性性工作者中,有 108 名女性性工作者在商业性行为中能够持续使用安全套,76.1%女性性工作者不用或偶尔使用安全套。60%左右女性性工作者感知到 HIV 感染的严重性,有 93%认为自己没有可能感染 HIV 和 STD,73.6%女性性工作者能够感知到安全套使用的好处。自我效能感高的被试中能够持续使用安全套的人数显著多于自我效能感低的被试 ($P<0.01$, $P<0.001$, $P<0.001$, $P<0.001$)。对安全套好处感知水平高的被试,持续使用安全套被试人数越多 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 心理社会因素在不同安全套使用行为女性性工作者中的差异(n,%)

	总样本 (n=451)	安全套使用行为		P 值
		持续使用 (n=108)	不经常使用 (n=343)	
HIV 严重性				
如果你感染了艾滋病,你的生活就没有希望了	284 (63.5)	70 (65.4)	214 (62.9)	0.365
如果你感染了艾滋病,你们全家都会跟着你倒霉	256 (57.0)	54 (50.0)	202 (59.0)	0.061
如果你感染了艾滋病,你就没脸面对其他人	272 (60.7)	58 (53.7)	214 (62.9)	0.055
HIV 和 STD 易感性				
你认为有可能感染性病	81(18.0)	14 (13.0)	67 (19.6)	0.075
你认为有可能感染艾滋病	42(9.3)	7 (6.5)	35 (10.2)	0.164
你认为有可能感染性病,也可能感染艾滋病	32(7.1)	5 (4.6)	27 (7.9)	0.82
使用安全套的行为障碍				
如果警察发现你随身携带安全套,你会有麻烦了	168 (37.6)	39 (36.1)	129 (38.1)	0.404
没有几个男人喜欢用安全套	308 (68.6)	57 (53.3)	251 (73.4)	<.001
如果你坚持用安全套,别人会认为你得了性病	125 (27.8)	25 (23.1)	100 (29.3)	0.130
如果你坚持用安全套,客人就会生气	211 (46.9)	48 (44.4)	163 (47.7)	0.318
如果你坚持用安全套,客人就不会再找你了	210 (46.6)	51 (47.2)	159 (46.4)	0.481
如果你坚持用安全套,客人会少付你钱	219 (48.7)	54 (50.0)	165 (48.2)	0.418
使用安全套的好处				
性交时使用安全套,可以保护你不得性病和艾滋病	332 (73.6)	87 (80.6)	245 (71.4)	<0.05
特殊自我效能感				
你知道可以从那儿得到安全套	319 (71.7)	88 (82.2)	245 (71.4)	<0.01
如果你的性伴不想用安全套,你能够说服他使用	278 (62.1)	88 (82.2)	231 (68.3)	<0.001
如果你的性伴拒绝使用安全套,你就拒绝和他做爱	228 (50.7)	71 (65.7)	157 (45.9)	<0.001
你知道如何正确使用安全套	299 (66.7)	88 (82.2)	211 (61.9)	<0.001
如果你知道你的性伴得了艾滋病,你就拒绝与他做爱	343 (76.2)	85 (78.7)	258 (75.4)	0.289

2.2 安全套使用相关因素在不同安全套使用行为女性性工作者中的差异

20-24 岁被试中持续使用安全套人数最多,占所有持续使用安全套总数的 44.4%。教育年限 10-12 年被试仅占总数 7.2%,该组持续使用安全套人数占持续使用安全套总人数的 12.3%。受教育水平越高,被试安全套持续使用率越高 ($P<0.05$)。发廊工

作被试持续使用安全套人数显著高于在饭店工作被试 ($P<0.05$);在县城工作被试安全套持续使用人数显著高于开发区和乡镇工作被试 ($P<0.001$)。对老板(妈咪)安全套使用积极态度感知水平较高的被试中,持续使用安全套比例显著高于其它组 ($P<0.001$)。方差分析结果显示,持续使用安全套的被试对同伴安全套使用行为感知水平较高且性病症状知识

水平较高 ($P<0.001$; $P<0.05$)。见表 2。

表 2 安全套使用相关因素在不同安全套使用行为女性性工作者中的差异 (n, %)

	总样本 (n=454)	安全套使用行为		P 值
		持续使用 (n=108)	不经常使用 (n=343)	
年龄				
≤19 岁	117 (25.9)	20 (18.5)	97 (28.3)	0.066
20-24 岁	164 (36.4)	48 (44.4)	116 (33.8)	
25-29 岁	100 (22.2)	27 (25.0)	73 (21.3)	
≥30 岁	70 (15.5)	13 (12.0)	57 (16.6)	
教育年限				
0-6 年	258 (57.7)	51 (48.1)	207 (60.7)	<0.05
7-9 年	157 (35.1)	42 (39.6)	115 (33.7)	
10-12 年	32 (7.2)	13 (12.3)	19 (5.6)	
婚姻状况				
未婚 (无男友)	159 (35.4)	33 (30.5)	126 (37.0)	0.189
未婚 (有男友)	109 (24.3)	33 (30.6)	76 (22.3)	
已婚	181 (40.3)	42 (38.9)	139 (40.8)	
工作场所				
饭店	377 (83.6)	84 (77.8)	293 (85.4)	<0.05
发廊	74 (16.4)	24 (22.2)	50 (14.6)	
工作地域				
县城	242 (53.7)	77 (71.3)	165 (48.1)	<0.001
开发区	129 (28.6)	18 (16.7)	111 (32.4)	
乡镇	80 (17.7)	67 (19.5)	131 (12.0)	
妈咪 (老板) 对安全套使用的积极态度				
低水平	227 (50.0)	95 (39.7)	132 (61.4)	<0.001
中水平	136 (30.0)	82 (34.3)	54 (25.1)	
高水平	91 (20.0)	62 (25.9)	29 (13.5)	
同伴安全套使用行为	2.48	3.02	2.31	<0.001 ^a
性病症状知识 (0-10)	3.29	3.75	3.15	<0.05 ^a
HIV 传播知识 (0-6)	4.58	4.66	4.56	0.064 ^a

注: ^aANOVA 差异检验

表 3 心理社会因素对安全套持续使用行为的预测作用 (n=454)

预测因素	模型 1		模型 2		模型 3	
	OR	95%CI	OR	95%CI	OR	95%CI
特殊自我效能感	1.72***	1.40-2.12	1.69***	1.34-2.12	1.50***	1.17-1.98
使用安全套行为益处	1.09	0.59-1.99	1.01	0.55-1.87	0.82	0.41-1.62
使用安全套行为障碍	0.93	0.80-1.25	0.92	0.79-1.07	1.02	0.87-1.21
疾病易感性	1.37	0.89-2.13	1.48	0.94-2.32	1.73*	1.06-2.83
疾病严重性	0.75*	0.59-0.96	0.77	0.60-1.00	0.78	0.59-1.02
年龄			0.82	0.58-1.15	0.86	0.60-1.24
教育水平			1.06	0.93-1.20	1.07	0.93-1.23
婚姻			1.21	0.81-1.79	1.34	0.87-2.06
工作场所			1.18	0.56-1.97	0.80	0.54-1.19
工作地域			0.61*	0.44-0.93	0.97	0.87-1.07
性病预防知识					0.64*	0.44-0.98
HIV 传播知识					0.96	0.83-1.12
老板 (妈咪) 态度					1.45*	1.01-2.09
同伴安全套使用行为					2.36***	1.68-3.39

注: CI=Confidence interval; * $P<0.05$, ** $P<0.01$, *** $P<0.001$; 在进行 Logistic 回归时, 将变量重新编码为: 婚姻状况编码: 未婚, 无男友 1 0; 未婚, 有男友 0 1; 已婚 0 0; 工作场所编码: 发廊 1 0; 饭店 0 0; 工作地域编码: 县城 1 0; 开发区 0 1; 乡镇 0 0。

2.3 心理社会因素对女性性工作者安全套使用行为的预测作用

由表 3 可知, 在模型 1 中, 特殊自我效能感对女性性工作者的安全套持续使用率有显著的正向预测作用, 疾病严重性有显著负向预测作用。模型 1 总解释力为 75.5%。为进一步探讨心理社会因素对安全套使用行为的影响, 模型 2 在回归方程中控制人口学变量和工作场所、地域的影响后, 特殊自我效能感仍然有显著预测作用。模型 3 进一步控制安全套使用相关因素的影响, 结果显示, 特殊自我效能感仍有显著预测作用, 疾病易感性预测作用变得显著。结果说明安全套使用相关因素影响被试的疾病易感性, 当这些因素被控制后, 心理社会因素的预测作用变得显著。同时老板 (妈咪) 的态度和同伴行为对被试安全套持续使用行为有显著正向预测作用。

3 讨 论

本研究发现, 感知到 HIV 和 STD 严重性对女性性工作者安全套使用行为没有显著预测作用, 这可能与女性性工作者普遍对艾滋病的危害认识严重不足有关。回归分析发现, 在控制了女性性工作者人口学因素和相关因素的影响后, 安全套使用自我效能感和疾病易感性能够有效预测女性性工作者的安全套持续使用行为。结果提示, 今后女性性工作者群体的干预重点应注重进行行为技能和效能的教育和培训, 强调性服务特殊职业导致疾病的易感性, 有效提高女性性工作者安全套持续使用率, 达到防止 HIV/STD 感染和传播的目的。

研究结果提示, 老板 (妈咪) 对安全套使用的态度和同伴的安全套使用行为对被试的安全套使用行为有显著的正向预测作用。此结果与 Yang H 等人的研究结果相一致^[1]。未来艾滋病预防领域行为干预应该重视女性性工作者环境当中的重要他人态度和行为的影响作用。

参与研究的女性性工作者群体, 在提供性服务活动时安全套使用率仍然处于较低水平, 持续使用者仅占被试总数的 23.9%, 有 76.1% 被试不用或偶尔使用安全套。研究发现年龄大、受教育水平低、未婚且在开发区和乡镇的饭店工作的被试在商业性行为中更有可能不持续使用安全套, 危险性行为出现频率较高。相反, 女性性工作者越是具有性病和艾滋病知识, 对老板 (妈咪) 态度和同伴行为有积极的感知就越有可能在发生性行为时使用安全套。

以往的经验和研究结果证实^[13] 与 AIDS 有关的行为改变不仅是医学和健康问题, 更包含众多的心理社会因素, 有效、全面的 AIDS 预防干预工作应是心理、社会和行为干预的综合模式。

(下转第 380 页)

应对在社会支持和心理健康间起部分中介作用。社会支持一方面能够直接影响心理健康水平,即支持了社会支持的主效应模型;另一方面,社会支持作为一种应对的资源,使个体更有可能采取积极应对的方式,从而间接地影响心理健康水平。这与前人的研究结论存在共同点^[16-18]。

参 考 文 献

- 1 Ebata AT, and Moos RH. Coping and adjustment in distressed and healthy adolescents. *Journal Appl. Develop. Psychol*, 1991, 17: 33- 54
- 2 梁宝勇. 应对研究的成果、问题与解决办法. *心理学报*, 2002,34(6):643- 650
- 3 Brian LP. Stress-buffering factors related to adolescent coping: a path analysis. *Adolescence*, 1999, 34:715- 734
- 4 王雁飞. 社会支持与身心健康关系研究述评. *心理科学*, 2004, 27(5):1175- 1177
- 5 时勤, 范红霞, 贾建民, 等. 我国民众对 SARS 信息的风险认知及心理行为. *心理学报*, 2003, 35(4):546- 554
- 6 Sarason BR, Pierce GR, Shearin EN. Perceived social support and working models of self and actual others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1991, 60:273- 287
- 7 宫宇轩. 社会支持与健康的不关系研究概述. *心理学动态*, 1994, 2(2):34- 39
- 8 张强, 陈丽娇, 赵虎. 大学生社会支持与心理健康的关系. *中国健康心理学杂志*, 2004, 12(6):403- 404
- 9 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究. *中国临床心理学杂志*, 1998, 6(2):114- 115
- 10 Schwarzer R. Social integration and social support in a life crises: Effects of macrosocial change in East Germany. *American Journal of Community Psychology*, 1994, 22(5): 685- 696
- 11 Derberg D, Williams P. A user's guide to the General Health questionnaire. Windsor, UK: NFER- Nelson, 1988
- 12 温忠麟, 张雷, 侯杰泰, 等. 中介效应检验程序及其应用. *心理学报*, 2004, 36(5):614- 620
- 13 Baron RM, David AK. The Moderator - Mediator Variable Distinction In Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, And Statistical Considerations. *Journal Of Personality And Social Psychology*, 1986, 51(6):1173- 1182
- 14 张录, 赵静波, 梁军林, 等. 高中生心理健康影响因素的通路分析. *中国临床心理学杂志*, 2005, 13(2):194- 195
- 15 答会明. 高师大学生心理健康水平、社会支持、应付方式的关系研究. *中国临床心理学杂志*, 2003, 11(4):292- 293
- 16 陈华. 527 名大学生心理健康状况及相关因素调查. *中国临床心理学杂志*, 2004, 12(4):371- 372
- 17 李伟, 陶沙. 大学生应对策略的特点及其与社会支持水平关系的研究. *心理发展与教育*, 2002, 3:68- 73
- 18 许崇涛. 社会支持、人格在生活事件- 心理健康关系中的作用. *中国临床心理学杂志*, 1997, 5(2):91- 94

(收稿日期:2005- 12- 02)

(上接第 377 页)

参 考 文 献

- 1 Yang H, Li X, Stanton B, et al. Condom use among female sex workers in China: Role of Gatekeepers. *Sex Transmitted Diseases* 2005,32 (9):572- 580.
- 2 中国疾病预防控制中心. 中国艾滋病防治联合评估报告. 北京:中华人民共和国卫生部, 2004. 11- 12
- 3 Chen DKS, Cheung A, Gray A, Lee B. Identifying the psychosocial correlates of condom use by female sex workers in Hong Kong. *AIDS Care*, 2004, 16: 530- 539
- 4 Margaret G, Irving F, Hoffman, et al. Improving Sexually transmitted disease management in the private sector: The Jamaica experience. *AIDS*, 1998, 12:68- 72
- 5 Thomas JC. Efficacy of Voluntary HIV- 1 counseling and testing in individuals and couples in Kenya, Tanzania, and Trinidad: A randomized trial. *Lancet*, 2000, 356(8):103- 112
- 6 Thomas M. Voluntary counseling and testing for couples: A High - leverage intervention for HIV/AIDS prevention in sub- Saharan Africa. *Social Science & Medicine*, 2001, 53: 1397- 1411
- 7 Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model: *Health Education Monographs*, 1974, 2:328- 335
- 8 Becker MH. The health belief model and personal health behavior. *Health Education Monographs*, 1974, 2:324- 473
- 9 Rosenstock IM, Strecher V, Bedker MH. Social learning theory and the health belief model. *Health Education Monographs*, 1988, 15:175- 183
- 10 DiClemente RJ, Peterson JL. *Handbook of HIV Prevention*. New York: Kluwer Academic/Plenum, 2000. 278- 283
- 11 Koopman C, Rotheram- Borus MJ, Herderson R, et.al. Assessment of Knowledge of AIDS and Beliefs about AIDS Prevention among Adolescents. *AIDS Education and Prevention*, 1990, 2:58- 70
- 12 Schoenborn CA, Marsh SL, Hardy AM. AIDS Knowledge and Attitudes for 1992: Data from the National Health Interview Survey. *Advance Data From Vital and Health Statistics*, No. 243. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, 1994
- 13 林丹华, 方晓义, 李晓铭等. 中国流动人口艾滋病问题及预防干预. *中国艾滋病性病*, 2005, 11(2):158- 160

(收稿日期:2005- 12- 06)