

医学生艾滋病健康教育模式的研究进展

杨红叶(综述), 谭毅(审校)

基金项目: 广西医疗卫生适宜技术与开发课题项目(编号:S201314-05)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院教学部

作者简介: 杨红叶(1960-), 女, 大学本科, 学士学位, 主任护师, 研究方向: 临床护理。E-mail: 1733380730@qq.com

[摘要] 艾滋病疫情感染人群年轻化, 预防和控制艾滋病的重要基础工作在于学校预防艾滋病健康教育。医学生既是艾滋病健康教育对象, 也将是宣传预防艾滋病相关知识的生力军, 该文从对医学生实施艾滋病健康教育的必要性、模式、干预效果等方面进行综述。

[关键词] 教育模式; 人类免疫缺陷病毒; 艾滋病; 医学生

[中图分类号] R 193 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2015)01-0082-05

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.01.29

The research progress of health education model about acquired immune deficiency syndrome in medical students YANG Hong-ye, TAN Yi. Department of Education, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] People infected with human immunodeficiency viruses (HIV) and acquired immune deficiency syndrome (AIDS) are becoming younger and younger. Medical students are not only the object of AIDS health education, but the major force for promotion of AIDS prevention in the future. Therefore, the prevention and control of AIDS is important foundational work for the school health education. In this paper, the necessity, pattern and interventional effects of AIDS health education for medical students were reviewed.

[Key words] Education mode; Human immunodeficiency virus (HIV); Acquired immune deficiency syndrome (AIDS); Medical students

自从1981年美国第一例艾滋病(AIDS)病人被确诊至今, 艾滋病已成为一种人类空前的破坏性疾病。1985年中国确诊了第一例艾滋病, 目前为止艾滋病已遍及全国。截至2011年底, 中国存活艾滋病病毒(HIV)感染者和艾滋病病人约78万^[1]。对于艾滋病, 目前既没有治愈的药物又无任何有效的预防疫苗, 健康教育和行为干预是最好的控制艾滋病和艾滋病毒感染的方法^[2]。我国部分地区艾滋病疫情严重, 感染人群年轻化。研究表明, 学生的艾滋病毒感染者和艾滋病病人中, 20~24岁年龄组所占比例从2006年的20.3%上升至2011年的49%^[1]。同时, 预防和控制艾滋病的重要基础工作在于学校预防艾滋病健康教育, 因此学生是我国主要的艾滋病健康教育对象。医学生既是艾滋病健康教育对象, 也将是宣传预防艾滋病相关知识的生力军, 因此, 对医学生进行有效的健康教育模式探讨有重要

的现实意义和深远的社会意义。本文从预防性健康教育的重要性及对医学生教育的意义综述如下。

1 对医学生实施艾滋病健康教育的必要性

1.1 大学生是艾滋病传播的高风险人群 他们正处于性意识与行为、价值观的形成期, 作为高度集中的性活跃人群正面临着感染艾滋病的潜在危险^[3]; 与非医学专业的学生相比, 医学生作为即将步入社会的医疗卫生工作者, 其特殊的工作性质更容易接触到艾滋病携带者, 更容易受到艾滋病病毒的侵袭。医学生是未来艾滋病防治工作的直接组织者、参与者, 在今后的工作中承担着维护人民健康的使命, 他们对艾滋病的认知水平、态度及行为取向直接影响到艾滋病的防治。因此, 探讨有效的方法提高医学生艾滋病知识水平、自我保护意识和能力, 消除对艾滋病病人的歧视, 对以后医学生从事艾滋病防治及其他医务工作具有重要的指导作用。

1.2 医学生对艾滋病知识了解仍然不全面 医学生对艾滋病知识了解仍然不全面,对艾滋病的态度和行为有待改善^[4]。

1.3 医学生对艾滋病职业暴露的几率增加 研究表明,医学生对艾滋病相关知识的需求较高,仅有 13.05% 的医学生认为自己掌握的防治艾滋病的知识够用^[5]。在医学生进入临床阶段,在医疗环境中存在潜在的艾滋病感染危险,但是目前尚无针对该阶段医学生,进行预防艾滋病最有效的健康教育方法的定论,探索有效的方法对刚进入临床实习的医学生进行艾滋病防治知识教育显得尤为重要。

2 艾滋病健康教育的模式

艾滋病高危行为广泛存在于高危人群中且往往难以改变,研究表明,建立在一定理论基础上的行为干预可以有效提高受试者自我保护行为并降低艾滋病毒的感染率^[6],现迫切需要探讨基于科学理论、经过实践检验、有高度概括性的理论来帮助干预对象理解和促进艾滋病预防行为。目前应用于艾滋病控制领域的行为干预理论主要包括:信息、动机、行为技巧模式^[7],行为转变理论模式^[8],社会思考理论^[9],知信行模式^[10],健康信念模式^[11]等。

2.1 信息、动机、行为技巧模式 通过几个关键组分概括出行为转变过程中主要的影响因素,阐明各组分与行为的直接或间接关联及关联的强度和方向性,并从这种关联中理解和预测艾滋病预防行为,探讨行为干预的最佳方案。模式将行为转变看作是这样一个过程:首先提供具体的相关信息,使个体感受正确的社会准则和规范,接着创造出一个有益于个体开始思考健康行为转变的氛围,增强行为改变的动机,提供可接受的技巧,当具备的信息、动机和行为技巧到达一个水平时,则最终导致行为转变的发生。该模式最早应用于大学生艾滋病预防,以后被广泛应用到男性同性恋、静脉吸毒者、卡车司机、性病就诊者等各种高危人群的艾滋病行为干预,具有普遍的适用性^[12]。

2.2 行为转变理论模式 人的行为改变是一个复杂、渐进、连续的过程,可分为五个阶段:打算转变前阶段,指人们根本没有打算近期改变行为;打算转变阶段,指人们在某种程度想到改变行为,但不在近期;准备行动阶段,指人们形成坚定的想法在近期改变行为,并进行一些最初尝试;行动阶段,指人们已经试验新的行为;巩固阶段,指新的行为已坚持了最低限度的期限。第一、二阶段,应重点促使人们进行思考,认识到危险行为的危害、权衡改变行为带来的

利弊,从而产生改变行为的意向、动机;第三阶段,促使人们做出自我决定,找到替代危险行为的健康行为;在第四、五阶段,通过自我强化和学会信任来支持行为改变。该模式可用于安全性行为、戒可卡因、避孕套使用等预防艾滋病行为干预中。该理论解决了“知为何而不信”、“信为何而不行”,强调“在合适的时间做合适的事情”^[13],对艾滋病行为干预有重要的指导意义。

2.3 社会思考理论 当进行某一行为时,通常需要具备三方面的要素:一是行为能力,即具备有从事有利行为所需的基本能力,也就是进行某一行为的基本条件;二是自我效能,即相信自己有进行某些行动或行为的能力;三是预期结局,即具备有某一行为能产生令人期望的效果信念。研究表明,基于该理论的研究设计与常规健康教育相比,受试者的艾滋病保护性行为增加。该理论提示在预防艾滋病的教育实践中,既要目标人群充分认识到人们能够完全预防艾滋病,同时又要让人们对自己的行为能够带来的积极后果抱有充分的信念^[9]。

2.4 知信行模式 将行为的改变分为获取知识、产生信念及形成行为三个连续的过程,即知识-态度-行为。健康教育者通过多种方法和途径把艾滋病的危害、艾滋病的高危行为、艾滋病的传播途径与预防方法等知识传授给受试者,受试者接受知识,通过思考,加强了保护自己和他人健康的责任,形成信念;在信念的支配下,逐步建立其预防艾滋病的健康行为模式。目前知信行模式已广泛应用于调查国内不同人群的艾滋病预防现状。

2.5 健康信念模式 强调健康有关行为的发生取决于同时发生三种因素:即有足够的动力或对健康的关心,感受到对健康的威胁并有针对性地改进健康的建议^[9]。健康信念模式是通过健康教育达到行为改变的经典理论之一,在预防艾滋病的教育活动中有独特的地位和作用。该模式自创建以来,被广泛地应用于控烟、营养、性病艾滋病、安全套使用等众多的健康教育与健康促进项目和活动的计划、设计和实施工作中。但是健康信念模式没有考虑到环境因素、经济因素等对行为的影响,有一定的局限性。某一种理论都只能从一个角度来阐述行为和行为改变的规律,不可能包括影响干预行为的所有因素,解决所有干预行为的问题,需根据实际情况,需要解决的问题选择适合的理论或是联合使用相关理论进行指导。

3 医学生艾滋病健康教育的干预效果及评价

3.1 同伴教育 同伴教育一般是指具有相同性别、相似年龄、相同背景、共同经历、相似生理状况或由于某些原因使其具有共同语言的人在一起分享信息、观念或行为技能,以实现教育目标的一种形式^[14]。同伴教育采取的是学生-学生模式,因同伴之间相互有信任感,更容易沟通和理解,特别是涉及敏感问题时,可通过榜样的示范带头和杠杆作用,对同伴施加潜移默化的影响^[15]。高校实施同伴教育的主要方式包括组建社团,创建“关艾”联盟,培养同伴教育骨干;开创大学生“关艾”网,构建大学生关注艾滋病、预防艾滋病的平台^[16]等。同伴教育者可从高年级医学生中挑选,要求语音清晰、表达流畅,具备一定的组织能力。健康教育以平等交流的方式集中讲授,辅以角色扮演、演话剧、知识竞赛、做游戏、讲故事、放幻灯、模具表演、分组讨论、讲故事、提问答疑等与教学内容相关的活动与形式^[17,18],内容包括艾滋病基本知识,如传播途径、病程、治疗手段和艾滋病病人、全球及中国的流行趋势,安全行为选择,自我保护知识与技能,增强自尊、自信和责任感^[18,19],干预时间从6个学时到4 d不等^[17,18]。研究表明同伴教育可有效提高大学生艾滋病自我保护意识、避免艾滋病高危行为。对17篇大学生同伴教育的Meta分析表明,同伴教育可提高“使用安全套是否降低AIDS的感染风险”、“减少性伴数是否可降低AIDS的感染风险”、“反对或是认为应避免婚前性行为”的正向意向率分别为33%、21%、23%^[20],以10分为满分,听课者对同伴教育课程的满意度达9.23分^[17],同伴教育适用于大学生,近期^[21]、中期效果明显,可以在大学生中继续推广,但是中期效果不如近期效果明显,需要通过持续培训来增强教育效果^[18]。

3.2 专题讲座 专题讲座是由专家或相关的老师进行艾滋病健康教育讲座,内容涉及艾滋病病原学、流行病学、临床表现、诊断和治疗、预防策略和措施、防治的伦理和政策、健康教育和行为干预等方面^[22],专题讲座针对性强、交流充分、是健康教育的重要手段^[23]。讲座可使用多媒体,信息容量大,形式多样,可通过文字、图表、声像、动画等多种形式传递教学信息,教学内容丰富,学生易于理解,对于艾滋病这门较为特殊的课程,在艾滋病相关知识知信行方面能取得传统教育无法达到的效果^[24]。研究表明专题讲座使不同年级医学生对艾滋病的认识水平都有较大提高,但是医学新生的教育效果和教育

方式依从性较高年级学生好^[22]。虽然专题讲座在提高学生的艾滋病、性病相关知识方面与同伴教育效果相当,但是在艾滋病相关行为的信念和态度效果不如同伴教育^[25]。讲座对医学生艾滋病相关知识有一定的影响,但是医学生接受的教育在形式上多为被动接受,对艾滋病固有的观念及态度很难通过被动的、说教式的教育方法得以转变,有必要探索多种形式的、适宜的、接受性高的干预方式^[26]。

3.3 影视教育 电影是深受学生喜爱的大众传播媒介之一,以电影为切入点进行艾滋病健康教育,可极大提高学生的学习兴趣,吸引更多同学参与;可加深防艾教育宣传的深度,引导大学生正确对待艾滋病^[27]。电影教学突出学生的主体性,重过程、重应用、重体验,可提高学生的健康意识和自我防护能力,培养学生关注现实、关注人类发展的意识和责任感^[28]。电影教学分为观影前、观影中和观影后三段式教学模式。观影前教师介绍艾滋病知识、相关影片时代背景的重要内容;观影中教师把握学生感情激发点、审美关键点和知识关键点,激发学生思考;观影后,教师就关键情节进行重点内容引导学生回味、讨论。电影授课一般采用3~4个学时,使用的影片包括《费城故事》、《风雨哈佛路》、《额头的孩子》、《青春的忏悔》、《艾滋病女大学生访谈》、《吉亚》等。研究表明受教育者在艾滋病相关知识知晓率、正向态度持有率、行为形成率具有明显的提高,参与者对教学过程、方法及教学效果反馈良好^[29]。

3.4 能力培训和教育实践 认知与实践的有机结合,是培养医学生职业精神的良好方法。课堂实习、展板宣讲、三下乡等形式开展在校内外的艾滋病知识的宣教练习,使医学生在掌握艾滋病相关知识的同时,掌握宣传知识的方法^[30]。在校期间老师对在校学生进行培训。培训内容包括预防艾滋病的基本知识;不歧视艾滋病毒携带者或艾滋病患者;如何做出正确决策,如何应对不合理的压力,安全措施采取等。培训方式有角色扮演、辩论、游戏、群体协作和头脑风暴等强化互动式学习。培训结束后组织学生到艾滋病实践基地访谈艾滋病病人,进行精神鼓励;倾听HIV/AIDS的感染经历;对村民进行反歧视教育^[31],访问疾控中心,调研有关政策;关注患者子女,进行结对帮扶;访谈性工作者,进行宣传教育;加强健康宣传,进行街头义诊;深入当地中学,加强健康教育^[32]。社会实践既提高了当地群众和学生对象对艾滋病相关知识的了解,也提高了宣传医学生的社会责任感,培养了大学生主动关心、帮助和同情那些

处于困境的人,消除了自身对艾滋病患者歪曲的理解、歧视和恐惧感^[31],是一种很好的宣传艾滋病相关知识的方式。

3.5 自我教育 在实施前向学生宣传掌握预防性病、艾滋病知识的意义,并提出要求,完全由学生自己选择获取这方面知识的方法,如上网、借阅图书等,对自己进行预防性病、艾滋病知识的教育。研究表明自学前后医学生艾滋病相关知识有了明显的提高,但是效果较同伴教育和专题讲座差^[33]。

4 在医学生中开展艾滋病健康教育的建议

目前关于艾滋病健康教育与行为干预的研究,所使用的研究工具大部分是研究者根据文献资料设计的,没有明确的信效度;此外,在干预性研究中大部分没有具体说明干预的形式、干预时间、干预强度、随访时间及理论指导;研究结果的评价指标过于单一,主要使用知信行模式调查问卷。为了提高干预的科学性和结果的可靠性,在进行干预方法设计时应使用相关理论进行指导,使用有信效度高的量表进行结果评价;详细描述干预的具体内容,提高研究的可推广性;此外,为了探讨干预的远期效果,应进行短期或长期的随访。

5 结语

鉴于艾滋病的破坏性、医学生将来职业的特殊性及青年学生潜在的艾滋病感染危险性,有必要加强医学生对艾滋病的预防。研究表明健康教育和行为干预是预防艾滋病传播最好的方法,目前为止预防艾滋病不同的干预方法均取得了明显的效果,但是尚无专门针对刚进入临床阶段医学生,进行艾滋病相关知识最佳教育方法的定论,此外,现有的研究设计和实施过程中仍存在一些明显的缺陷,迫切需要探索科学有效的干预措施进行推广。

参考文献

- 1 中华人民共和国卫生部,联合国艾滋病规划署,世界卫生组织. 2011 年中国艾滋病疫情评估[J]. 中国艾滋病性病,2012,18(1): 1-5.
- 2 戴翠萍. 我国艾滋病流行概况及预防措施[J]. 中国医疗前沿, 2008,3(23):36-37.
- 3 赵建玲,陈萍,李宁. 大学生是预防艾滋病的生力军[J]. 中国学校卫生,2006,27(11):988-989.
- 4 张毅. 国内外大学生艾滋病健康教育现状[J]. 国外医学(社会医学分册),2003,20(1):12-15.
- 5 洪霞. 医学生艾滋病认知调查及健康教育效果评价[D]. 武汉: 华中科技大学,2006:21.
- 6 Robin L, Dittus P, Whitaker D, et al. Behavioral interventions to reduce incidence of HIV, STD, and pregnancy among adolescents: a decade in review[J]. J Adolesc Health,2004,34(1):3-26.
- 7 Fisher WA, Williams SS, Fisher JD, et al. Understanding AIDS risk Behavior among sexually active urban adolescents: an empirical test of the information-motivation-behavioral skills model[J]. AIDS Behav, 1999,3(1):13-23.
- 8 Patten S, Vollman A, Thurston W. The utility of the transtheoretical Model of behavior change for HIV risk reduction in injection drug users[J]. J Assoc Nurses AIDS Care,2000,11(1):57-66.
- 9 余冬保,孙江平. 健康促进理论及在艾滋病防治中的实践[J]. 中国性病艾滋病防治,2002,8(5):315-317.
- 10 Bettinghaus EP. Health promotion and the knowledge-attitude-behavior continuum[J]. Prev Med,1986,15(5):475-491.
- 11 Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model[J]. Health Educ Q,1988,15(2):175-183.
- 12 胡浩,孙修福,高琦,等. 信息、动机、行为技巧模型与艾滋病行为干预[J]. 中国公共卫生,2007,23(9):1071-1072.
- 13 徐缓,何景琳. 行为转变理论模式与艾滋病行为干预[J]. 中国健康教育,2002,18(2):115-118.
- 14 李红娇,林静. 在大学中开展预防艾滋病同伴教育的探讨[J]. 中国校医,2007,21(4):471-472.
- 15 徐刚. 同伴教育在艾滋病预防工作中的运用[J]. 中国性病艾滋病防治,2002,8(3):183-186.
- 16 霍楠,岳旻,宋兴怡,等. 同伴教育在大学生艾滋病宣传教育中的实践模式[J]. 医学与社会,2011,24(1):59-61,84.
- 17 梁升禄,陆春,龙少康,等. 艾滋病预防青年同伴教育及其效果[J]. 现代预防医学,2007,34(20):3920-3924.
- 18 孙昕雯,常春,郭岩,等. 大学生预防艾滋病同伴教育效果评价[J]. 中国公共卫生,2002,18(12):1510-1512.
- 19 梁升禄,陆春,龙少康,等. 低年级医学生预防艾滋病同伴教育效果评价[J]. 中国学校卫生,2008,29(2):152-154.
- 20 刘雪娜. 我国大学生艾滋病同伴教育干预效果的 Meta 分析[J]. 中国卫生事业管理,2011,28(4):310-313.
- 21 钮文昇,孙昕雯,吕姿之,等. 一年级医学生预防艾滋病同伴教育的近期效果研究[J]. 中国学校卫生,2002,23(3):218-220.
- 22 洪亮,姚应水,金越龙. 艾滋病健康教育对不同年级医学生干预效果的评价[J]. 中国校医,2008,22(5):542-543.
- 23 陈青山,严文辉,梁文龙,等. 艾滋病防治知识讲座对某高校大学生知·信·行影响[J]. 中国学校卫生,2004,25(3):337-338.
- 24 肖南. 利用多媒体开展大学生预防艾滋病教育讲座效果评估[J]. 保健医学研究与实践,2011,8(4):86-88,91.
- 25 肖南,赵洪. 讲座和同伴教育对理工科大学生艾滋病相关知识、态度的影响[J]. 中国健康教育,2004,20(5):402-405.
- 26 裴泓波,李莹,杨坚,等. 医学生艾滋病健康教育讲座干预效果评价[J]. 中国学校卫生,2006,27(10):840-841.
- 27 何青青,陈璐,魏梦晓,等. 电影课在大学生艾滋病健康教育中的运用模式实践[J]. 中国医学伦理学,2010,23(1):124-125.
- 28 辛宝. 艾滋病与性健康教育电影教学模式探索[J]. 中国健康教育,2008,24(12):946,951.
- 29 李昌云. 对开展送预防艾滋病电影下乡宣传教育活动效果评价[J]. 中国初级卫生保健,2004,18(6):61.
- 30 梁芸. 桂西地区高等院校医学生艾滋病健康教育模式探索

- [J]. 右江民族医学院学报, 2012, 34(2): 258-259.
- 31 吴晶晶, 周新明, 王培席. 在校医学生预防艾滋病生活技能教育模式实践[J]. 中华疾病控制杂志, 2011, 15(1): 70-72.
- 32 陈永华, 王明旭. 在全国艾滋病防治综合示范区建立医学生社会实践基地的实践与探索[J]. 中国医学伦理学, 2008, 21(3): 43-44, 47.
- 33 刘建东, 张少华, 曹月霞, 等. 医学生预防性病艾滋病健康教育模式研究[J]. 中国学校卫生, 2006, 27(11): 940-942.
- [收稿日期 2014-07-30][本文编辑 谭毅 刘京虹]

新进展综述

单侧椎弓根螺钉内固定治疗腰椎退行性疾病的进展

谷金(综述), 梁斌(审校)

作者单位: 530021 南宁, 广西壮族自治区人民医院骨科

作者简介: 谷金(1986-), 男, 在读研究生, 研究方向: 脊柱外科疾病的诊治。E-mail: 383570201@qq.com

通讯作者: 梁斌(1964-), 男, 大学本科, 医学学士, 主任医师, 研究方向: 脊柱外科疾病的诊治。E-mail: nnliangbin@163.com

[摘要] 单侧椎弓根螺钉内固定是治疗腰椎退行性疾病的重要手段之一, 其在解决腰椎术后的即刻稳定性方面起着重要作用, 为椎间融合术提供足够刚性内固定。该文对单侧椎弓根螺钉内固定的研究现状、优势、局限性与未来的研究方向进行综述。

[关键词] 腰椎退行性疾病; 内固定; 椎弓根螺钉

[中图分类号] R 68 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2015)01-0086-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2015.01.30

Progress of unilateral pedicle screw internal fixation for the treatment of lumbar degenerative diseases GU Jin, LIANG Bin. Department of Orthopaedics, the People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning 530021, China

[Abstract] Unilateral pedicle screw internal fixation is one of the important means of treatment of lumbar degenerative diseases. It plays an important role on solving the postoperative immediate stability of the lumbar spine, and provide enough rigid internal fixation for intervertebral fusion. This paper expounds the research present situation, advantages, limitations and future research direction of unilateral pedicle screw internal fixation.

[Key words] Lumbar degenerative diseases; Internal fixation; Pedicle screw

腰椎退行性疾病是严重影响患者生活质量的骨科常见病, 双侧椎弓根螺钉内固定作为治疗腰椎退行性疾病的传统手术方式广泛用于临床。其具有无需外部制动、可早期离床活动、提高融合率^[1]等优点。然而有研究报道过分坚强的内固定会发生加速临近节段退变、应力遮挡不利于植骨的融合等问题^[2]。自上世纪九十年代开始, 陆续有学者^[3]提出单侧内固定的做法, 并进行有意义的探索, 使得单侧钉棒内固定这一技术成为学者们研究的热点。

1 单侧椎弓根内固定国内外的研究现状

薛华明等^[1]进行单侧经椎间孔椎间融合术(tr-

ansforaminal lumbar interbody fusion, TLIF)联合单侧椎弓根钉内固定治疗腰椎退行性疾病的临床研究认为, 单侧椎弓根内固定具有不破坏腰椎对侧的正常结构、手术时间和住院时间短、器械费用低、功能恢复满意等优点, 是治疗腰椎退行性疾病的较好选择, 但需要严格把握手术适应证, 熟练掌握手术操作技能。毛路等^[4]通过对 60 例腰椎退行性疾病患者进行单双侧内固定的比较研究认为, 单侧内固定方式临床疗效满意, 但长期疗效尚需进一步临床随访。陈志明等^[5]的研究认为, 单侧椎弓根螺钉固定不能很好地控制侧屈和旋转载荷, 椎弓根螺钉承受较大