

# 2010-2015 年随州市男男性行为者艾滋病综合干预失败定性研究

石修业, 周沛林, 姚秋菊, 张涛, 冯东红, 沈强  
湖北省随州市疾病预防控制中心, 湖北 随州 441300

**摘要:** **目的** 分析男男性行为者艾滋病综合干预失败原因, 为艾滋病防治提供科学依据。 **方法** 采用深度访谈的方法, 通过对随州市 2010-2015 年 MSM 综合干预失败者进行深入访谈, 分析其性行为特征、危险因素。 **结果** 共访谈 25 名, 其中 42 岁以上占 72%, 未婚、离异或丧偶占 92%, 初中以下学历占 48%, 无固定职业者 56%, 拥有 4 个以上性伴者占 72%, 接受干预前后均发生过无保护肛交, 艾滋病知识知晓率达 100%, 92% 对象认为在同伴交往中经济实力较强一方有话语权。 **结论** 知行分离、隐性商业性行为、更加放纵孤独的大年龄 MSM, 是综合干预失败的主要因素。

**关键词:** 男男性行为者; 艾滋病; 综合干预; 危险因素

中图分类号: R512.91 文献标识码: A 文章编号: 1006-3110(2017)06-0669-04 DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2017.06.008

## Qualitative research on the failure of AIDS comprehensive intervention among MSM in Suizhou City, 2010-2015

SHI Xiu-ye, ZHOU Pei-lin, YAO Qiu-ju, ZHANG Tao, FENG Dong-hong, SHEN Qiang  
Suizhou Municipal Center for Disease Control and Prevention, Suizhou, Hubei 441300, China

**Abstract:** **Objective** To analyze the causes of failure of AIDS comprehensive intervention among men who have sex with men (MSM), and to provide a scientific basis for AIDS prevention and treatment. **Methods** In-depth interviews with MSM who failed to react positively to comprehensive intervention in Suizhou City from 2010 to 2015 were carried out to explore the characteristics and risk factors of their sexual behavior. **Results** A total of 25 participants were interviewed. 72% were above 42 years old. 92% were unmarried, divorced or widowed. 48% had educational background of junior middle school or lower and 56% did not have a regular occupation. 72% had four or more sexual partners. They all acknowledged that they had unprotected anal sex before and after the intervention. 100% were aware of the knowledge about AIDS. 92% agreed that the one with higher economic status would play a dominant role in peer communication. **Conclusion** The main risk factors of failure of AIDS comprehensive intervention among MSM are as follows: separation between AIDS prevention knowledge and behavior, recessive commercial sexual behavior and self-indulgence, loneliness and advanced age.

**Key words:** MSM; AIDS; comprehensive intervention; risk factor

男男性行为人群 (men who have sex with men, MSM) 已成为 HIV 感染的重点人群之一<sup>[1]</sup>, 上升趋势明显<sup>[2]</sup>, 已成为艾滋病防治工作重大问题<sup>[3]</sup>。2009 年来, 随州市疾病预防控制中心通过 MSM 社会组织开展了男男性行为人群艾滋病干预, 并取得了一定的效果<sup>[4]</sup>。工作中, 发现以前曾经接受过艾滋病防治工作者或社会组织同伴教育干预的未感染 HIV 的男男性行为者, 经过一段时间后依然感染了 HIV。为探讨他们感染 HIV 的原因, 2016 年 1 月对随州市曾经接受过艾滋病干预的 HIV 阳性男男性行为者, 进行一对一的深度访谈, 并对访谈结果进行了整理分析。

**基金项目:** 湖北省计生委科研基金项目 (02-16-519021)

**作者简介:** 石修业 (1964-), 男, 副主任医师, 主要从事艾滋病防治工作。

### 1 对象与方法

**1.1 对象** 2010 年 11 月 1 日-2015 年 12 月 31 日, 检测并确认 HIV 阳性的男男性接触者, 其在确认感染 HIV 之前曾经至少接受过艾滋病防治工作者或 MSM 社会组织同伴教育干预一次, 且 HIV 检测阴性。

**1.2 方法** 运用面对面、一对一的深度访谈。访谈内容主要包括: 人口学特征、性行为特征、艾滋病防治知识、干预前后安全套使用情况、确认艾滋病时的感受、自己最危险行为追踪、对男男性行为人群艾滋病防治意见和建议等。本次访谈问卷设计之前征求 MSM 社会组织成员的意见, 开展了预访谈, 对访谈问卷进行反复修改。

健康调查问卷, 根据他们首次检测 HIV 时间, 查阅随州市以前 MSM 艾滋病监测记录, 获得调查对象首

次接受调查时所填写的“调查问卷”。此问卷采用国家 AIDS 防治督导与评估方案<sup>[5]</sup>中“男男性行为者健康调查问卷”。

1.3 资料分析 原始资料由访谈者现场录音,同时记录访谈问卷,后转抄录音、列出拟分析主题,形成编码,然后归纳访谈文本、访谈问卷,分析访谈对象的信息,并根据访谈结果,查阅访谈对象首次接受干预调查问卷,最后对所有获得资料、信息一并分析、整理。

## 2 结果

2.1 样本来源 2010年1人,2011年2人,2012年5人,2013年8人,2014年6人,2015年3人。其中,18人曾接受干预1次,5人曾接受干预2次,1人曾接受干预3次,1人曾接受干预4次。

2.2 人口学特征 年龄:最小20岁、最大67岁,年龄中位数42岁,42岁以上72.00%(18/25)。学历、婚姻、职业及个人收入状况见表1。

表1 HIV阳性MSM者人口学特征

| 项目        | 人数 | 构成比(%) |
|-----------|----|--------|
| 年龄(岁)     |    |        |
| <40       | 7  | 28.00  |
| 40~       | 12 | 48.00  |
| >50       | 6  | 24.00  |
| 婚姻        |    |        |
| 未婚        | 7  | 28.00  |
| 已婚        | 2  | 8.00   |
| 离异或丧偶     | 16 | 64.00  |
| 文化程度      |    |        |
| 初中以下      | 12 | 48.00  |
| 高中或中专     | 10 | 40.00  |
| 大专以上      | 3  | 12.00  |
| 职业        |    |        |
| 有固定职业     | 11 | 44.00  |
| 无固定职业     | 14 | 56.00  |
| 过去一年收入(元) |    |        |
| <20000    | 7  | 28.00  |
| 20000~    | 13 | 52.00  |
| >40000    | 5  | 20.00  |

2.3 性行为特征 调查对象中,88.0%的人性取向为同性,12.0%的人为双性,其中,80.0%的人无固定性伴侣;寻找性伴的方式以MSM场所和网络为主,分别占52.0%和32.0%;性伴数量均在3个以上,性伴数

量超过7个者,占28.0%;肛交方式以主动被动互换为主,占84.0%。

表2 HIV阳性MSM者性行为特征

| 因素        | 人数 | 构成比(%) |
|-----------|----|--------|
| 性取向       |    |        |
| 同性        | 22 | 88.00  |
| 异性        | 0  | 0.00   |
| 双性        | 3  | 12.00  |
| 寻找性伴方式    |    |        |
| MSM场所(公园) | 13 | 52.00  |
| 网络        | 8  | 32.00  |
| MSM朋友圈    | 4  | 16.00  |
| 固定性伴      |    |        |
| 有         | 5  | 20.00  |
| 无         | 20 | 80.00  |
| 性伴数量(人)   |    |        |
| <3        | 7  | 28.00  |
| 4~        | 11 | 44.00  |
| >7        | 7  | 28.00  |
| 肛交方式      |    |        |
| 主动插入      | 3  | 12.00  |
| 被动插入      | 1  | 4.00   |
| 主动被动互换    | 21 | 84.00  |
| 商业性行为     |    |        |
| 是         | 1  | 4.00   |
| 否         | 24 | 96.00  |

2.4 艾滋病知识知晓率 25名访谈对象中,通过访谈、查阅、核实,查阅随州市艾滋病监测记录,共获得首次调查问卷21份。在问卷的8个题目中:“输入带有艾滋病病毒的血液会得艾滋病吗?”、“与艾滋病感染者共用注射器得艾滋病吗?”、“感染了艾滋病的妇女生下的小孩有可能得艾滋病吗?”、“正确使用避孕套可以减少艾滋病传播吗?”、“只与1个性伴发生性行为可减少艾滋病传播吗?”等5个问题,正确率均为100%;“一个感染了艾滋病的人能从外表上看得出来吗?”、“与艾滋病病人一起吃饭会感染艾滋病吗?”等2个问题,正确率为90.48%(19/21);“蚊虫叮咬会传播艾滋病吗?”,正确率最低,只有85.71%(18/21)。如按国家督导评估指标:正确回答6题为知晓<sup>[5]</sup>,那么,本次得到调查问卷的21名访谈对象艾滋病知识知晓率为100%。

2.5 干预前后安全套使用情况 干预前从不使用安全套者36.00%(9/25),有时使用者64.00%(16/25);干预后从不使用安全套者4.00%(1/25),有时使用者96.00%(24/25)。问及他们为什么曾接受过干预,但仍然未坚持使用安全套原因如下:认为以前都曾如此,

现在也不会被感染者占 24.00% (6/25), 对方要求不用者占 32.00% (8/25), 酒后容易冲动者占 40.00% (10/25), 认为带套后影响快感者占 4.00% (1/25)。

2.6 其他 ①获知感染艾滋病时心情: 48.00% (12/25) 得知自己感染艾滋病时心情比较平静, 其中 28.00% (7/25) 的人认为自己作为男男性接触者, 被感染 HIV 是迟早的事; ②危险的行为追踪: 76.00% (19/25) 自主判定自己是在哪一次、被哪个人感染 HIV; ③关于商业性行为: 只有 4.00% (1/25) 曾经购买过性服务, 他们认为只有在 MSM 圈子内混得不好的人才去那么做, 但是 92.00% (23/25) 的人认为在交往中, 经济实力较强一方多支付共同的开支或赠予小礼物等, 在经济较强一方有话语权的现象; ④关于“疾控部门与社会组织共同开展 MSM 干预工作”: 88.00% (22/25) 认为自己参与活动的主要目的是交友、消磨孤独, 72.00% (18/25) 的认为疾控部门关于男男性接触者艾滋病工作做得很好, 发放了宣传材料和防护用品, 28.00% (7/25) 的认为疾控更注重于检测; ⑤关于今后男男性接触者艾滋病防治工作建议: 男男性接触者人群防艾关键还是看个人, 应该加强宣传教育, 让男男性接触者时刻充满危机感, 做好自我防护。

### 3 讨论

3.1 缺乏积极防艾意识, 知行分离现象严重 本次 72.00% 访谈对象能坦然接受自己感染 HIV 的现实, 其中, 48.00% 的访谈对象心情较为平静, 28.00% 的访谈对象甚至处于一种消极和麻木心态, 认为自己作为男男性接触者, 被感染 HIV 是迟早的事, 这与其他经非同性传播感染者是截然不同的心理表现<sup>[6]</sup>。尹宁等<sup>[7]</sup>研究: 61.8% 的 MSM 认为自己有可能感染 HIV, 80.4% 的 MSM 认为自己的性伴现在或将来可能感染 HIV 这一结果与本次研究相似。本次访谈对象知晓率达到 100%, 随州市 2011 年专题调查, MSM 防艾知识知晓率也达到 89.23%<sup>[4]</sup>, 虽然他们防艾知识知晓率较高, 也认识到艾滋病的风险和危害, 但由于他们缺乏积极人生态度, 而致他们不能采取正确自我保护措施, 即使是在接受干预后, 仍然掉以轻心, 表明他们普遍存在侥幸心理<sup>[8]</sup>或盲目乐观现象<sup>[9]</sup>。从本次访谈中发现, 从不使用安全套者从干预前 36.00% 下降至干预后 4.00%, 有时使用安全套者从干预前 64.00% 上升至干预后 96.00%, 但每次都使用安全套者为“0”。这一现象表明他们存在严重知行分离现象<sup>[10-11]</sup>。此外, 40.00% 访谈者认为过量饮酒致使意识冲动<sup>[12]</sup>, 放松自我防护意识; 32.00% 在对方的要求下不使用安全

套, 他们过分相信同伴或期望与之建立亲密感而放弃自我防护<sup>[13]</sup>, 也是他们不安全性行为原因之一。

3.2 隐性商业性行为, 致使被动方不主动采取防护措施 钱跃升等<sup>[14]</sup>研究: MSM 人群中, 有 10.30% 的人是为了得到钱而为男性提供过性服务, 7.20% 的通过付钱方式获得男性提供的性服务。本次访谈结果仅 4.00% 曾经发生过男男商业性行为, 但是, 男男商业性行为是在 MSM 圈子内被人瞧不起或不受尊重, 所以, 调查对象多否认自己曾经发生过商业性行为现象, 但他们均承认在两人相互交往过程中, 时常存在经济实力较强一方为他们共同交往活动支出买单要多一些, 有时还会有礼物相送, 这其实是典型的隐性商业性行为。王毅等<sup>[15]</sup>研究表明: 对大多数经济并不富裕的 MSM 来说, 高收入者容易产生较好的支配权和控制权, 经济是一切社会活动的基础。韩扬等<sup>[16]</sup>研究认为肛交时被动方没有安全套使用的主动权, 这亦表明被动方多为受予方。如此, 在他们发生性关系时, 当给予方提出一些不合理的要求时, 受予方就不好意思拒绝, 这也可能是他们使用安全套率较低, 致使 HIV 发病率升高的原因之一。

3.3 孤独的大年龄 MSM 是艾滋病感染的最危险者 2010 年随州市哨点监测显示: 随州 MSM 接受监测年龄中位数为 34 岁, 已婚同居率为 62.70%<sup>[17]</sup>。本次访谈对象(即干预失败对象)年龄 42 岁以上 72.00%, 未婚、离异或丧偶占 92.00%, 两结果相比, 差别明显。访谈结果显示 88.00% 认为自己参与活动的主要目的是交友、消磨孤独。所以, 当社会组织举办干预活动时, 他们虽然积极参与, 目的却是以交友、寻找性伴为主。同时, 28.00% 的访谈对象指出了艾滋病干预工作的不足, 认为社会组织及艾滋病防治人员更注重于检测, 没有达到预期效果。王毅等<sup>[18]</sup>研究也发现现行的宣传材料内容及单纯发放形式在提高危险认知中存在不足有相似之处, 这可能与他们的需求目的差异所致。如果艾滋病防治工作者及 MSM 社会组织不能够引导他们树立正确的人生观, 提高 MSM 的自我防护意识, 而又提高他们社交活动及交友数量和性生活频率, 反而增加了他们的危险性。同时, 由于他们家庭变故, 离异或独居, 生活艰辛, 还受到社会对他们的歧视, 失去生活希望, 让他们产生厌世心理, 导致他们更放任自己<sup>[19]</sup>, 或者认为 MSM 年龄越大越觉得自己时日不多, 需及时行乐, 不太在意是否感染 HIV<sup>[20]</sup>。吴丹等<sup>[21]</sup>研究认为年龄对 HIV 感染影响显著, 其中大于 45 岁的 MSM 人群的感染风险是小于 25 岁的 MSM 人群的 6 倍。

成率未能达到 95.00% 以上的原因可能有:一是调查时部分学生或部分剂次未到预约补种时间;二是部分家长对预防接种重视程度不高,配合度低<sup>[5]</sup>;三是个别接种门诊在补种方式和时间安排上,对学生时间情况欠考虑,学生家长因预防接种不方便,从而放弃补种<sup>[4]</sup>。实验组中 60.00% 的学校应用前后补种率差异有统计学意义,50.00% 的学校应用前后补种剂次完成率差异有统计学意义。这可能是由于本次调查补种人数和补种剂次数偏少造成,建议继续增加样本量开展研究,以取得更确切的结果。

从试点结果来看,此套系统适用于佛山市各区大部分托幼机构和学校,可以提高验证工作效率和管理效率,是促进查验证工作和强化管理的有效手段。但对于一些重视招生数量、生源复杂、验证工作流于形式或信息化程度低的民办学校<sup>[6]</sup>来说,加强对查验预防接种证工作的重视和管理仍是首要任务。由于生源复

杂,可能导致验证系统在自动查验时出现大量未匹配的情况,因此,建议这些民办学校仍然采取以手工查验的方法开展验证。

#### 参考文献

- [1] 国务院. 疫苗流通和预防接种管理条例[M]. 北京:中国法制出版社,2005:7-10.
- [2] 常利民,陈伟,翟春艳,等. 运用预防接种单位客户端软件查验预防接种证的效果评价[J]. 中国生物制品学杂志,2013,26(9):1359-1360.
- [3] 刘莉红,翟凤娥,魏雄杰,等. 信息化建设对入学入托儿童预防接种证查验工作的影响[J]. 中国当代医药,2014,21(4):146-149.
- [4] 魏小庆. 我国儿童入学入托查验预防接种证工作现状[J]. 中国学校卫生,2011,32(6):711-712.
- [5] 陶志华,姚凤燕,高鲁平,等. 平湖市入托入学儿童预防接种证查验情况调查[J]. 中国学校卫生,2007,28(8):760.
- [6] 曹丽,林宝妮,周志峰,等. 深圳市福田区小学入学新生预防接种证查验情况调查[J]. 实用预防医学,2013,20(7):792-794.

收稿日期:2016-12-24

(接 671 页)

综上所述,在以后 MSM 干预工作中,不但要加强艾滋病防治知识干预,而且还要开展积极的人生观教育,在降低隐性商业性行为的风险同时,如能将干预重点对象放在孤独、大年龄 MSM 上,则会减少干预失败对象,干预效果也将更加理想。

本文访谈对象有首次干预检测时处于窗口期,存在结果偏倚的可能,有待进一步地调查研究。

#### 参考文献

- [1] Balaji AB, Bowles KE, Le BC, et al. High HIV incidence and prevalence and associated factors among young MSM, 2008 [J]. AIDS, 2013, 27(2):269-278.
- [2] 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 年中国艾滋病疫情估计[J]. 中国艾滋病性病,2012,18(1):1-5.
- [3] 孙江平. 充分认识艾滋病的长期性和复杂性[J]. 中华预防医学杂志,2008,42(12):859-861.
- [4] 石修业,何卫华,周沛林,等. 随州市男男性行为人群艾滋病干预工作探讨[J]. 中国艾滋病性病,2012,18(11):797-798.
- [5] 韩孟杰,胡志. 中国艾滋病防治督导与评估框架(试用)[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:32-34.
- [6] 肖春霞,李红卫,李靓. 艾滋病患者心理与伦理思考[J]. 实用医技杂志,2010,17(11):1077-1078.
- [7] 尹宁,倪莹青,石国政,等. 上海西部三区 MSM 人群的 HIV 相关行为学特征及影响因素[J]. 中国艾滋病性病,2012,18(11):728-731.
- [8] 孙乔,许磊,张泉,等. 上海地区 MSM 人群艾滋病相关的需求分析[J]. 中国艾滋病性病,2012,18(11):732-734.
- [9] Waters EA, Klein WM, Moser RP, et al. Correlates of unrealistic risk beliefs in a nationally representative sample[J]. J Behav Med, 2011, 34(3):225-235.

- [10] 位晓东,隋丹,严晔,等. 2009-2011 鞍山市男男性行为人群 HIV 感染情况及其影响因素[J]. 实用预防医学,2014,21(5):565-566.
- [11] 王备,杨芳,姚璇,等. 湖北省男男性行为人群艾滋病流行状况及影响因素调查[J]. 中国艾滋病性病,2012,18(4):245-247.
- [12] Lane T, Shade SB, McIntyre J, et al. Alcohol and sexual risk behavior among men who have sex with men in South African township communities[J]. AIDS Behav, 2008, 12(4Suppl):78-85.
- [13] Bauermeister JA, Carballo-Dieguez A, Ventuneac A, et al. Assessing motivations to engage in intentional condomless anal intercourse in HIV risk contexts ('Bareback Sex') among men who have sex with men [J]. AIDS Educ Prev, 2009, 21(2):156-168.
- [14] 钱跃升,陶小润,郝连正,等. MSM 人群艾滋病感染状况及影响因素研究[J]. 中国艾滋病性病,2012,18(11):738-740.
- [15] 王毅,李六林,张光贵,等. 绵阳市 MSM 人群的生存质量及其影响因素研究[J]. 中国艾滋病性病,2013,19(3):180-184.
- [16] 韩扬,夏冬艳,孙燕鸣,等. 北京市部分男男性行为人群 HIV 感染情况及其影响因素[J]. 中国艾滋病性病,2013,19(6):399-401.
- [17] 蒋双阳. 随州市 2010 年哨点监测分析[J]. 中国公共卫生管理,2013,29(1):54-57.
- [18] 王毅,李六林,张光贵,等. 男男性行为者艾滋病感染危险认知及影响因素分析[J]. 实用预防医学,2014,21(12):1416-1419.
- [19] Pence BW, Raper JL, Reif S, et al. Incident stressful and traumatic life events and human immunodeficiency virus sexual transmission risk behaviors in a longitudinal multisite cohort study [J]. Psychosom Med, 2010, 72(7):720-726.
- [20] 蔡于茂,宋亚娟,潘鹏,等. 深圳市男男性行为人群 HIV 感染分布特征及影响因素[J]. 中国艾滋病性病,2012,18(10):659-661.
- [21] 吴丹,程绍辉,杨杰,等. 同性恋浴池 MSM 人群 HIV 感染状况及影响因素调查[J]. 中国艾滋病性病,2013,19(2):127-130.

收稿日期:2016-11-03