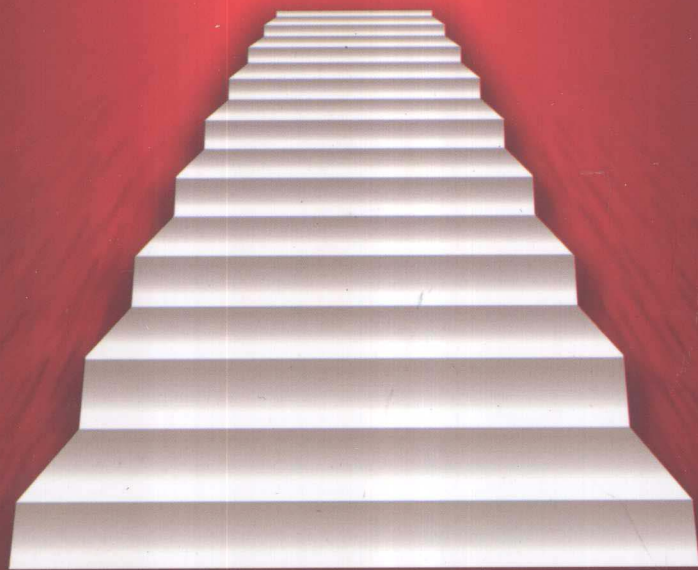


西安交通大学 学术文库

中国农村艾滋病性传播： 性别角色与风险行为

刘慧君 著



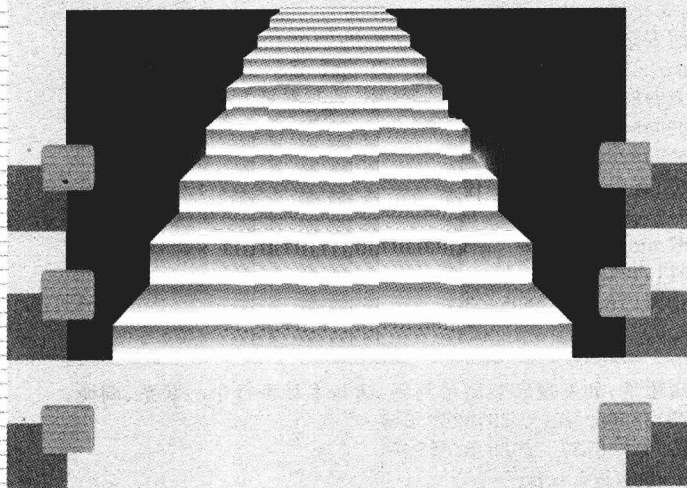
西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS



西安交通大学 学术文库

中国农村艾滋病性传播： 性别角色与风险行为

刘慧君 著



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

· 西安 ·

图书在版编目(CIP)数据

中国农村艾滋病性传播:性别角色与风险行为/
刘慧君著. —西安:西安交通大学出版社,2011.12
ISBN 978-7-5605-3668-2

I. ①中… II. ①刘… III. ①农村-艾滋病-预防
(卫生)-研究-中国 IV. ①R512.910.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 146959 号

书 名 中国农村艾滋病性传播:性别角色与风险行为
著 者 刘慧君
责任编辑 侯 军 袁 娟 葛 欢

出版发行 西安交通大学出版社
(西安市兴庆南路 10 号 邮政编码 710049)
网 址 <http://www.xjtupress.com>
电 话 (029)82668357 82667888(发行中心)
(029)82668315 82669006(总编办)
传 真 (029)82668280
印 刷 陕西奇彩印务有限责任公司

开 本 787mm×1092mm 1/16 印张 13 字数 247 千字
版次印次 2011 年 12 月第 1 版 2011 年 12 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5605-3668-2/R·143
定 价 38.00 元

读者购书、书店添货,如发现印装质量问题,请与本社发行中心联系、调换。
订购热线:(029)82665248 (029)82665249
投稿热线:(029)82668133 (029)82665375
读者信箱:xj_rwjg@126.com

版权所有 侵权必究

作者简介

刘慧君,西安交通大学公共政策与管理学院副教授,硕士生导师。主要从事健康促进与公共政策分析、社会性别与发展、弱势群体保护与社会支持等方向的教学与研究工作。

主持国家级课题 1 项、校级课题 2 项;承担国家重大课题子课题 1 项;作为主要参与人参加国家和国际组织基金研究 5 项、省部级课题 2 项。先后在 CSSCI 等核心期刊公开发表中英文论文 40 余篇,其中 2 篇被人大报刊复印资料全文复印,1 篇被新华文摘转载,2 篇分别被 ISTP 和 ISSHP 索引。主编著作 1 部、参编著作 5 部。研究成果被省级部门采纳应用 1 次,获省哲学社会科学优秀成果奖 1 次,获其他省部级优秀论文奖 4 次。

目 录

第一章 导 论	(1)
第一节 问题的提出.....	(1)
第二节 目的和意义.....	(6)
第三节 基本概念界定.....	(6)
第四节 框架和思路.....	(8)
第五节 数据与方法	(10)
第二章 性风险行为的理论与应用研究	(12)
第一节 健康行为促进心理认知模型比较	(12)
第二节 计划行为理论在性风险预防行为领域的应用与发展	(20)
第三节 HIV 性风险预防行为的影响因素	(29)
第四节 基于社会性别视角的性风险预防行为研究	(34)
第五节 发展空间	(41)
第三章 社会性别视角下的 HIV 性风险预防行为的探索性研究	(44)
第一节 基于定性数据的探索性研究	(44)
第二节 基于定量数据的探索性研究	(56)
第三节 本章小结	(64)
第四章 基于跨文化效度检验的模型选择	(66)
第一节 理论框架	(67)
第二节 数据和方法	(70)
第三节 模型检验结果	(73)
第四节 理论假设检验结果	(76)
第五节 结果分析	(79)
第六节 本章小结	(80)
第五章 基于社会性别视角的 HIV 性风险预防行为模型构建	(82)
第一节 新变量的确定	(82)
第二节 新结构关系的确定	(85)

第三节	社会性别变量的测量	(93)
第四节	本章小结	(98)
第六章	HIV 性风险预防行为模型的实证研究	(99)
第一节	模型设定	(100)
第二节	数据和方法	(102)
第三节	新模型的验证	(106)
第四节	结果分析	(115)
第五节	本章小结	(119)
第七章	HIV 性风险预防行为模型的性别差异性研究	(121)
第一节	数据、方法和模型设定	(122)
第二节	模型的性别差异性	(123)
第三节	结果分析	(129)
第四节	本章小结	(131)
第八章	结语	(133)
第一节	促进 HIV 性风险预防行为的建议	(133)
第二节	研究回顾	(138)
第三节	研究展望	(141)
参考文献		(144)
附 录		(166)
附录 1:	模型验证所使用的调查问卷	(166)
附录 2:	组访中使用的调查表	(176)
附录 3:	探索性研究所使用的调查问卷	(179)
附录 4:	构建解释结构模型的系统分析过程	(186)
附录 5:	GIS 与 GIRHS 量表的内容	(193)
附录 6:	LISREL 语句命令	(195)
后 记		(200)

第一章 导 论

第一节 问题的提出

艾滋病病毒(Human Immunodeficiency Virus, HIV)的快速传播,已造成世界性的公共健康危机。截止 2007 年底,全球累积 HIV 感染者 3300(3000~3600)^①万例,2007 年新感染艾滋病病毒人数 270(160~390)万^[1]。自 1985 年发现第一例艾滋病病人以来,艾滋病(AIDS)在中国范围内广泛流行并呈持续上升之势。截止到 2007 年年底,中国大陆累积 HIV 感染者 70(55~85)万例,约占全球 HIV 感染者的 2.12%,其中艾滋病病人约 8.5(8~9)万人^[2]。尽管中国的 HIV 感染者所占比重较小,但是感染人数在亚洲位居第二,而且,中国 HIV 的传播目前正处在加速扩散期,如图 1-1 所示,自 1990 年以来 HIV 检出报告数年均增长率高达 45.98%。成为世界上艾滋病感染率增长最快的国家之一。据专家估计如果不采取有效措施,感染者将持续增加,到 2010 年达到 1000 万,给我国带来的经济损失将达到或超过 77000 亿元(约 9000 亿美元)^[3]。

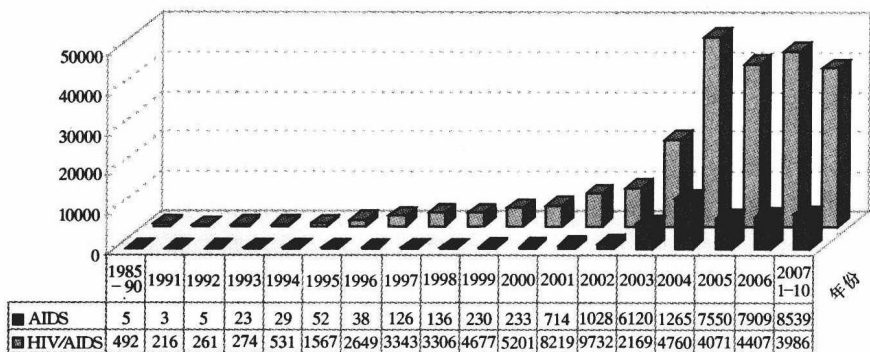


图 1-1 中国报告 HIV 感染数和 AIDS 病人数(1990—2007)^②

- ① HIV 感染者人数可能在 3000 万~3600 万例间波动,取均值即为报告的感染者人数。下面同。
② 数据整理自国家卫生部历年艾滋病流行现状报告。

中国农村艾滋病性传播：性别角色与风险行为

艾滋病的传播存在性接触、血液和母婴垂直传播三大途径,但从全球特别是非洲艾滋病传播途径的变化情况看,不管艾滋病病毒感染早期是通过何种形式传播,最终都会演变成以性接触为主要传播途径^[4]。实际上,我国 HIV 之所以有这样的扩散速度,同经性传播的比例显著上升有关。2003 年,在现有的艾滋病病毒感染者和艾滋病病人中,该比例仅为 19.8%,至 2007 年则增加到 51.6%,如图 1-2 所示。而在 2007 年新发生的艾滋病病毒感染者中,经性传播占 56.9%,经注射吸毒传播占 42%,母婴传播占 1.1%^[2],如图 1-3 所示。国家艾滋病控制中心指出,在未来的数年里,经异性性接触传播 HIV 的比重将会持续上升,逐步成为我国艾滋病流行的主要传播方式。因此,在目前对艾滋病缺乏有效的疫苗或治愈手段的情况下,减少性风险行为,加强性传播途径的预防是遏制 HIV 快速传播的关键^{[5][6]}。

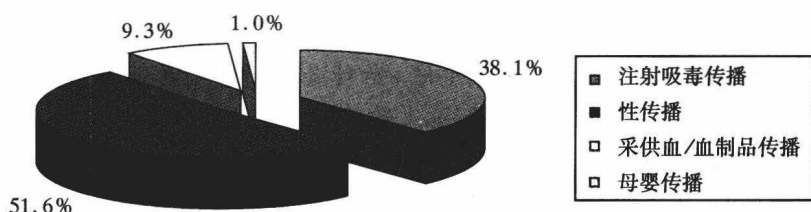


图 1-2 2007 年中国报告 HIV 感染者的感染途径结构^[2]

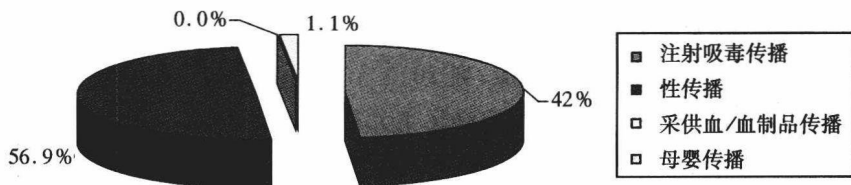


图 1-3 2007 年中国报告新感染 HIV 的途径结构^[2]

中国的艾滋病疫情正处于从高危人群向普通人群大面积扩散的临界点。数据表明,在云南、河南、新疆等部分地区,孕产妇、婚检及临床检测人群中的艾滋病病毒感率已经达到或超过百分之一,符合联合国艾滋病规划署界定的高流行水平。另外,哨点检测资料也显示,暗娼中的艾滋病病毒感率已从 1996 年的 0.02% 上升到 2004 年的 0.93%,说明不但我国艾滋病疫情仍呈上升趋势,而且正由高危人群向一般人群扩散^[7]。特别是中国农村人口的大规模流动、卖淫嫖娼等性乱行为的增加,促进艾滋病从城市向农村蔓延。研究证明,HIV 在一般人群中的流行,特别是较高水平的流行,最终主要是通过性途径传播。在亚洲主要是经商业性行为(卖淫嫖娼)导致 HIV 从高危人群传到一般人群,而影响 HIV 经性途径传播的一

个主要因素为娱乐场所的性工作者安全套使用率较低。

性接触传播使女性感染比例快速增长。尽管艾滋病最初是在男性当中发现的,目前男性艾滋病病毒感染者和艾滋病患者仍占多数,但目前,女性感染 HIV 的比例正以惊人的速度在增长。在全世界 HIV 感染者中,43%是妇女,每年约一半新感染发生在妇女身上,发展中国家的 HIV 与 AIDS 中,64%为妇女和女童,全球妇女和女童感染 HIV 机会是同龄男性的 2.5 倍^[8]。异性间的性接触成为 HIV 感染最快速的增长途径之一^[9],特别是在妇女群体中^[10]。这是由于在生理和社会结构双重因素的作用下,女性性活动中感染 HIV 的可能性比男性大 6 倍,使女性在 HIV 传播中较男性处于更加不利的地位。更为重要的是,感染了 HIV 的妇女会在分娩和哺乳中将病毒传染给婴儿^[11]。我国的情形也是如此:如图 1-4 所示,目前我国艾滋病病毒感染者/艾滋病患者仍以男性为主,但是女性感染艾滋病病毒的比例在急剧上升,在艾滋病病毒感染者/艾滋病患者中,男女两性的数量正在趋近。包括中国在内的世界各国经历证明:异性接触传播是艾滋病在女性中传播的重要途径。经异性接触传播的艾滋病病毒感染者中,女性所占的比例在 2001 年是 44%,2004 年上升到 55%^[12]。

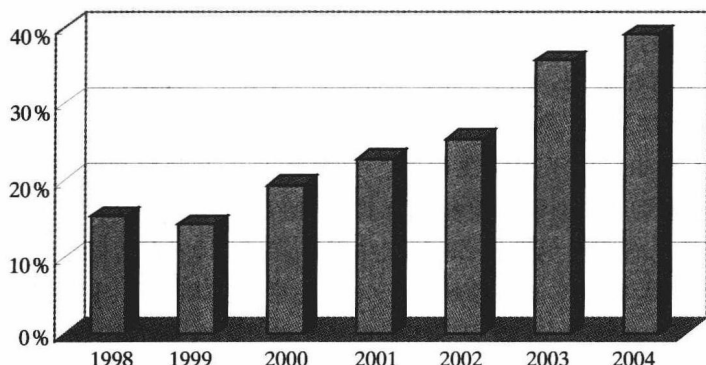


图 1-4 中国艾滋病病毒感染者中女性的比例^[13]

综上所述,如何控制 HIV 在高危人群中的传播,以及从高危人群向一般人群扩散,是目前整个艾滋病防治工作的关键问题。由于目前对艾滋病病毒感染者和病人还缺乏有效的治疗手段,加强预防是应对 HIV 公共健康危机的关键。在阻断性传播途径方面,中国政府主要通过宣传教育,普及艾滋病传播途径和预防手段的知识;通过对高危人群的行为干预,使其风险行为方式发生转变。但是由于性风险行为不仅受到个人生活方式的影响,而且与经济条件、社会文化等环境因素有较大关系。因此,艾滋病的防治应该作为一项社会系统工程来对待,在致力于改变个人生活方式的同时,充分考虑社会文化环境特别是性别角色规范对性行为的制约,在

把握性风险行为产生的内在规律的基础上制定有效的行为干预措施,以达到标本兼治的效果。为此,加强对中国农村育龄人群 HIV 性风险预防行为的决定因素、产生机制和干预策略的研究,具有重要的社会现实意义和政策价值。

20 世纪 70 年代以前,关于 HIV 性风险预防行为的研究还比较少,研究进展非常缓慢。之后,由于艾滋病主要传播途径的转变和传播模式由高危人群向普通人群的扩散,使得人们将生活方式的改变作为艾滋病行为干预的主要手段,相应的国内外关于艾滋病性风险行为的研究日益增多。但国外的研究多见于非随机样本的特殊人群,国内的研究也基本上是针对性服务工作者的,尽管这些研究对于揭示高危人群性风险行为的深层原因有很高的价值,但由于无法将结论推演到普通人群,难于透视 HIV 在性风险行为人群中的基本流行规律。泰国等国家的研究表明,非商业性行为对艾滋病的传播同样是危险的,甚至危险性更大^[14]。目前在这些国家中性传播艾滋病感染的主要途径已由商业性行为过渡到非商业性行为。因此,很有必要加强对普通育龄人群性风险行为的研究。

性危险行为在人群中的流行是一种十分复杂的现象,其后蕴藏着众多的社会的、文化的和心理的原因。目前对这一问题的研究,国内只见到一些现象描述和一般性论述,部分学者论述了高危人群中性风险行为与 HIV 感染风险的关系^[15],而且分析了不同性行为对艾滋病传播的效率^[16]。大量的研究者基于知-信-行模型,对艾滋病预防知识、态度和性风险行为的特征及关系进行描述性研究,这些研究主要集中在大学生^[17]、吸毒者^[18]、货车司机^[19]、男女同性恋^[20]、暗娼^[21]、流动人口^[22]等高危人群中。对于高危性行为产生的影响因素及形成机制等诸多深层次的问题则很少涉及。个别研究检验了保护动机与农村流动人口的艾滋病高危性行为的关系,发现具有明显的预测作用,其中的外在奖励、内在奖励、反应效能和反应代价与农村流动人口的艾滋病性风险行为的关系很密切^[23]。也有研究关注到:未参加 HIV 自愿咨询检测、开始从事性服务的年龄小和平均每次性服务收费低是暗娼与客人发生无保护性行为的影响因素^[24]。个别基于理性行为理论的分析发现,自我肯定价值高的人易于采取保护行为,并证实疾病预防行为信念、快感行为信念和主观规范影响着保护行为^[25]。

对于 HIV 性风险行为的影响因素及产生机制的问题,国外学者大多在心理认知模型的指导下进行研究,并取得了不少研究成果(详见第二章性风险行为的理论与应用研究)。尽管这些研究的理论成果有助于我们清晰地理解艾滋病预防的决策机制,但它们主要集中在态度、意图、自我效能、健康信仰、行为改变阶段等个体层次的决定因素方面,存在两大缺陷:一方面忽视了外部环境因素的影响。从社会环境主义的视角来看,心理经历和行为都没有内在的意义,他们的意义来自所发生的环境^[26];根据社会建构主义的视角,心理学现象不可能离开他们所发生的环境而抽象地存在,对它们的研究必须与特定的历史或处境相联系^[27]。由此,越来越

多的研究者主张,在理解 HIV 性风险感知和行为中,特别是在妇女群体中,除个体因素外,也应检验社会环境的角色^[28]。另一方面忽略了性行为本质上是互动的事实。由于妇女相比于男性很少能控制性行为,对妇女的艾滋病预防来说,男女两性的权力机制代表了一个重要而备受忽视的方面^{[29][30]}。

最近,基于心理认知模型的 HIV 性风险行为研究在整合内外因素方面取得了一定进展。许多探索性研究表明影响 HIV 性风险行为的因素包括个体、家庭和社区等多个方面;在个体层面,性别和年龄^[31]、教育程度、经济地位^[32]对人们的性风险行为选择存在影响,知识、态度、信仰等认知因素也同安全性行为相关^{[33][34]};在家庭层面,婚姻状况、夫妻关系、夫妇间教育差异^[35]、家庭决策模式^[36]同保护性行为存在相关;社会支持^[37]、道德规范^[38]、文化习俗^[39]等环境因素与性风险行为的关系也得以检验。但仍缺乏一个有效的模型将这些不同层次的影响因素整合在一起,系统地阐释性风险预防行为的产生机制。

另外,90 年代以来,在 HIV 性风险行为的研究中,国外学者越来越意识到:由于在性生活中的地位和权力控制程度不同,男女两性性风险行为的产生机制应该存在很大的差异。因此,对 HIV 性风险行为的性别差异研究日趋增加,并取得了较大进展。这些研究不仅证实在临时性伴侣和使用预防措施等方面,男性比女性更倾向于从事性风险行为^[40],而且发现在风险模式方面也存在显著的性别差异。这些差异表现在:女性的两种性风险行为负相关,男性则为正相关^[41];男性传染给女性的可能性是女性传染给男性的 12 倍^[42];HIV 阳性妇女相比 HIV 阳性男性,前者更多从事风险性阴道性交,后者更多进行风险性口交。研究还发现尽管妇女有更强烈的使用安全套的意愿,但在实际的安全套使用行为中并没有性别差异^[40],而且,无论是在青少年等高危人群^{[43][44]}还是在 HIV 阳性群体中,进行性风险行为的原因都存在显著的性别差异^[45]。性风险行为中存在的性别差异,部分体现了男女两性所扮演的社会角色和特定性别文化禁区的不同^[46],因此,有必要进一步探讨社会性别角色对性风险行为的影响机制。

总之,国外学者对 HIV 性风险预防行为的研究已经取得很大的进展,不仅在社会认知、健康信仰、保护动机、理性行为和计划行为等心理认知模型的指导下,通过大量的实证研究揭示了各种高危人群性风险行为的心理决策机制,而且,探索了个体、家庭、社区等非心理认知因素对性风险预防行为的影响,以及在性风险行为的影响因素及作用机制上的性别差异。但尚未形成一个有效的模型将这些不同层次的影响因素整合在一起,系统的阐释性风险预防行为的产生机制,性别差异研究也仅关注到生理性别方面,忽视了社会建构的性别角色规范对男女两性性风险行为的影响。国内研究则相对薄弱,局限于对高危性行为的描述性分析上。

第二节 目的和意义

研究目的是从心理认知理论和社会性别理论的视角,对性风险预防行为的制约因素及作用机制进行系统研究,揭示中国农村育龄人群在性生活中从事性风险行为的内在规律,为政府进行性风险行为干预、遏制 HIV 经性途径传播提供理论依据。

为此,研究试图解答以下三个问题。

(1)除个体心理认知因素外,社会性别因素是否影响中国农村育龄人群的性风险预防行为?

(2)存在于社区环境、家庭关系和个体层次的社会性别变量通过什么样的方式和途径影响性风险预防行为?

(3)性风险预防行为的影响因素和作用机制是否存在性别差异,生理性别如何调节社会性别对性风险预防行为的影响?

针对目前研究面对中国农村艾滋病传播解释力不足的现象,笔者吸收了现有国内外健康促进心理认知领域的重要研究成果,从社会性别的视角扩展了计划行为理论,构建了一个融合不同层次因素的性风险预防行为模型,并在新模型指导下对农村育龄人群的艾滋病性风险预防行为作了深入的研究,具有以下理论意义和实践价值。

在理论上:①解决社会性别构想概念的操作化和测量问题,为性风险预防行为研究中融入社会性别视角寻找突破口;②在中国农村文化背景下,以育龄人群作为研究对象,检验和扩展计划行为理论,将丰富国外学者对心理认知模型的效度检验结果;③从社会性别的视角扩展计划行为理论,构建一个融合不同层次因素的性风险预防行为模型,有利于充实国外性风险预防行为研究的理论体系,也可以打破国内学者侧重对性风险预防行为进行描述性研究的局限。

在实践上:①系统地解释个体因素和社会环境因素对性风险预防行为的影响机制,可以为中国政府的艾滋病防治工作提供理论依据,为推行艾滋病健康教育与性风险行为干预奠定基础;②探讨性风险预防行为的影响因素与产生机制的性别差异,可以在社区基础上更好地规划干预项目,提高艾滋病防治工作的针对性和有效性;③从社会性别的视角分析性别角色对性风险行为的影响,从妇女赋权的角度干预性风险行为,有助于推动性生活领域的性别平等和社会性别主流化。

第三节 基本概念界定

以下对研究涉及的重要概念进行定义。

一、艾滋病

艾滋病又称获得性免疫缺陷综合征(Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS),它是由艾滋病病毒,即人类免疫缺陷病毒(Human Immunodeficiency Virus, HIV)感染而引起的一种传染性疾病。HIV 是一种能生存于人的血液中并攻击人体免疫系统的病毒,它通过大量吞噬、破坏 T4 淋巴细胞,使整个人体免疫系统遭到破坏,频繁地感染上各种致病微生物,最终使人体丧失对各种疾病的抵抗能力而导致死亡。这种病毒通过血液接触(输血,使用 HIV 感染针头)和性接触在人与人之间传播。除此之外,受到 HIV 感染的孕妇会在妊娠期或分娩过程、哺乳过程中,把病毒传染给她的孩子。从艾滋病病毒侵入人体,经过窗口期和无症状期,到艾滋病综合征出现前的这段过程叫做艾滋病病毒感染(HIV 感染),被感染的人称为艾滋病病毒携带者(HIV 携带者)或感染者。病毒感染者的抵抗力遭受到严重破坏、不能维持最低的抗病能力时,便出现很难治愈的多种病症,进入发病期,称为艾滋病病人。从艾滋病病毒感染者发展到艾滋病病人,往往需要 8 年到 10 年的时间,这段时间称为潜伏期。处于潜伏期的 HIV 感染者的血液、精液、阴道分泌物、乳汁、脏器中含有 HIV,具有传染性,尽管没有任何明显 HIV 感染症状的表现,但是期间如果发生危险的性活动,将会把病毒传染给性伙伴。

二、性风险行为

所谓性风险行为,也称不安全性行为,是指一个人在不了解对方 HIV 感染状况的情况下进行有体液交换的性行为。任何与血液、精液或阴道分泌有直接接触的性行为,均有感染 HIV 的风险。其中,所谓高危性行为的“高危”是对于 HIV 感染的危险度而言的,哪些行为具有感染 HIV 的危险,哪些行为就是高危性行为。换句话说,高危性行为就是指容易引起 HIV 感染的行为。具体说来,高危性行为也是指与别人发生体液交换行为,包括别人的体液进入到他们身体内,或是他们的体液进入别人身体内。其中,通过性途径传播的高危性行为有:没有保护性交、多个性伙伴等。

三、性风险预防行为

世界卫生组织提出安全性行为的概念——通常不能传播 HIV 或其他性传播疾病的性行为方式,是指以下几种情况:只有一个稳定的性伴侣;不作肛交、口交,不作湿吻(唾液交流),不共用性玩具;仅作阴茎——身体摩擦,或双方手淫;不与 HIV 感染者发生性接触;正确使用避孕套。有证据显示,有些性行为较易感染性病及艾滋病病毒。在进行具感染风险的行为(如易接受的肛交)时,正确使用安全套可将传染疾病的风险降低,尽管也不是绝对安全的^[47]。因此,在研究中性风险

预防行为指预防艾滋病通过性途径传播的行为,做到这一点的三个原则是:禁欲、单性伴性关系和使用安全套。

四、社会性别

社会性别(gender)是相对于生理性别(sex)而提出的一个概念。生理性别指两性在生理方面的差异,是与生俱来的,后天无法从根本上改变。社会性别是指社会对男女特征、角色、活动、责任的期待和规范^[48]。它强调,社会文化对男女的特点、特长、分工的定型,以及相应的资源和机会的分配、能力和特长的发展影响了该社会对男女高低不等的评价,形成男女之间不平等的权力和地位关系,并且通过家庭、社区、市场、国家,在文化习俗、教育、宗教、法律、政策等作用下得到巩固和加强,被该社会作为行为规范固定下来。社会性别不是一个男人和女人的代名词,不是简单的男人和女人的角色。它是一种社会关系、一种社会结构,是表示权力关系的一种途径。经过 20 多年的发展,社会性别已经成为一个重要的分析范畴,在各个学科和领域中被用来作为阐释和分析问题的概念。社会性别无论是作为两性差异和分化的描述,还是作为社会建构的原则,都对理解 HIV 在全球范围内的传播有着重要作用^[49]。

性别角色(sex role)是社会规范和他人期望所要求于男女两性的行为模式。它来源于性别认同,是男女两性自觉或不自觉地按照社会规范和他人期望实际表现出来的行为活动。既定的社会或人群中,各性别根据被人们认识、接受的男性或女性的行为标准行事,并把它固定为其应尽的职责和任务。社会性别角色描述了哪些活动、任务和职责归属于男性行为,哪些归属于女性行为。性别角色在每个社会中被固定和强化后,就变成了人们的一种社会期待,即这种性别的人只能干什么,不能干什么,就成为性别角色定型^[50]。这种社会性别角色定型往往是不自觉的。角色定型通常是从男性中心文化角度对两性的特征进行简单的概括和归类,往往限制了两性的发展,特别是限制了女性的发展。

第四节 框架和思路

当前,中国 HIV 的传播正处于加速扩散期,HIV 的传播模式在途径、人群和性别方面出现重大转变。在此现实社会背景,笔者将基于国内外性风险预防行为领域的最新研究进展,从心理认知和社会性别理论视角,探索中国农村育龄人群 HIV 性途径预防的机制、途径和方法,并提出政策建议。图 1-5 展示了在研究中从选题、设计到实证、应用的总体性研究规划和总的技术路线:探索性研究与模型选择→模型扩展→模型检验→模型应用。具体如下。

(1)第一步是探索性研究与模型选择,包括两部分内容:一是基于心理认知模

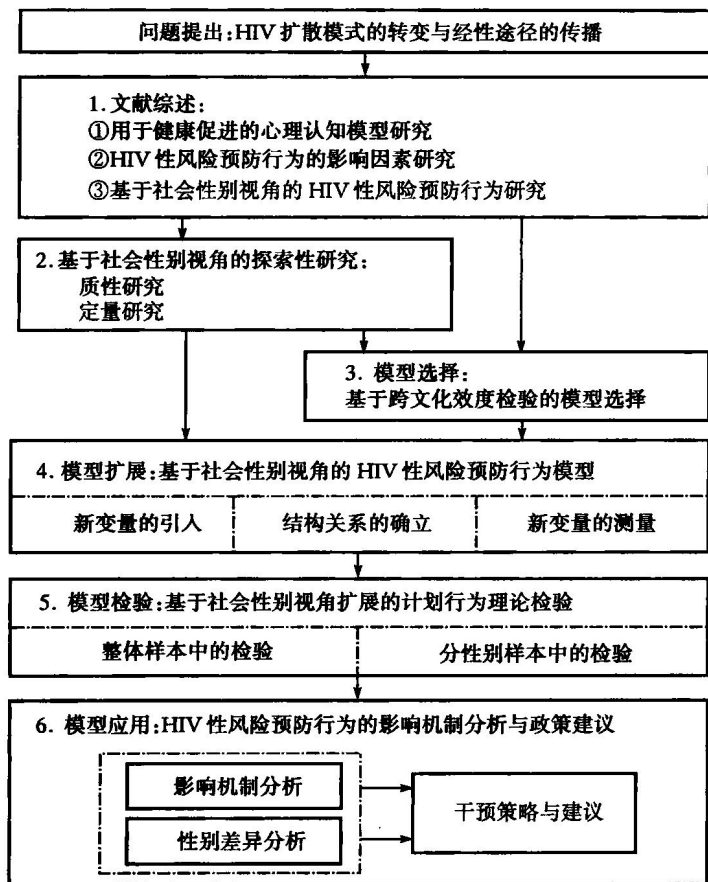


图 1-5 研究的技术路线

型在应用中存在的问题,及 90 年代以来国内外研究者在社会性别途径方面的研究成果,在中国农村育龄人群的文化背景下进行社会性别视角的探索性研究,总结出可能制约 HIV 性风险预防行为的心理认知和社会性别构想概念,二是基于对 HIV 性风险预防行为领域理论框架的回顾和比较,锁定其中比较典型的计划行为理论,对它在性风险预防行为研究中的应用和发展情况进行重点总结和评述,并在中国农村育龄人群的情景下,根据探索性研究结果,选择对计划行为理论和信息—动机—行为技能模型进行跨文化效度检验,最终确认计划行为理论作为研究中国农村育龄人群性风险预防行为的理论框架。

(2)第二步是模型的扩展:根据探索性研究和跨文化效度检验的结果,选择对计划行为理论的前因变量进行社会性别视角的扩展和修订,通过计划行为理论和质性访谈总结出的主题的对比,确定新引入的变量,并在理论研究和构建解释结构

模型的基础上确立扩展后的计划行为理论的层次结构。

(3)第三步是模型的验证:在中国农村育龄人群的样本中,对基于社会性别视角扩展的计划行为理论进行检验,首先在整体样本中对模型的构想概念的测量和结构关系进行验证,其次区分男女样本,进一步检验模型存在的性别差异。

(4)最后一步是模型的应用:在模型指导下,根据机制分析和性别差异分析的实证结果,提出社区基础上艾滋病防治的策略。

第五节 数据与方法

本研究是以中国农村育龄人群(即处于 20—49 周岁具有农村户籍的男女)为研究对象进行的,具体包括服务对象和计生工作人员。根据不同研究阶段的需要,总共进行了 4 次逐步深入的访谈和问卷调查,质性访谈奠定了问卷设计的基础。关于调查的时间、样本和形式等基本信息见表 1-1。详细的调查过程和数据见对应各章节。

表 1-1 实施社会调查的基本情况

时间	样本数量	调查方式	调查地点	目的	应用章节
2004.11	6	个访	浙江德清 2 镇	①基于社会性别视角,归纳性风险预防行为的影响因素 ②收集测量题目的素材	第 3 章
	25	组访	浙江德清 2 镇	①基于社会性别视角,归纳性风险预防行为的影响因素 ②收集测量题目的素材	
2005.7	1142	问卷调查	安徽居巢 2 镇	①定量探索社会性别因素与性风险预防行为的关系 ②探索社会性别因素与心理认知因素的层次关系	第 3 章
2005.8	1754	问卷调查	安徽居巢 5 镇	①计划行为理论和信息—动机—行为技能模型的跨文化效度检验 ②开发新变量的测量项目	第 4 章 第 5 章
2006.6— 2006.7	972	问卷调查	浙江德清 5 镇, 安徽巢湖 6 镇	①对基于社会性别视角扩展的计划行为理论进行检验 ②探索性风险预防行为的产生机制及其性别差异	第 6 章 第 7 章

几次调查的地点,均集中在浙江省湖州市德清县和安徽省巢湖市居巢区。前者位于中国的东部沿海地区,改革开放以来,经济发展迅速,在市场经济的背景下,

工业、农业、商贸发展水平相对较高。2004年,德清县GDP为105亿,其中工业总产值达300亿,曾多次被评为“中国农村综合实力百强县”。后者处于中国的中部地区,属于典型的中等发展水平的农业县,在中国农村具有相当的代表性。而且,两个县都被国家人口计生委确定为全国计划生育优质服务试点县(区),在计划生育/生殖健康优质服务方面进行了大胆的探索,并取得了显著成效,在如何将社会性别视角引入计划生育/生殖健康优质服务工作方面进行了思考并积累了一定的经验。

历次调查都在当地计生系统的组织和协调下进行。笔者所在的研究所与这两个县有着多年的合作关系,已经与当地的计生干部和民众建立起很好的信任关系,有助于调查工作的顺利实施和质量的保障。为保障调查数据的质量,调查前对问卷、访谈提纲和调查方案进行多轮认真讨论,并对调查人员进行全面培训和模拟调查;调查实施过程中通过设立指导员、随机抽样和复访进行监督,并以多种调查方式的数据收集进行相互补充和印证;数据使用前对所有问卷进行严格审核,以严密的逻辑检验清洗数据。

在研究的不同阶段,根据具体的研究目标,分别采用了不同的研究方法。

在探索性研究阶段,首先,采用文献研究方法追踪研究前沿,总结性风险预防行为的影响因素特别是社会性别途径的研究成果;其次,采用个人深度访谈和典型组访问的质性研究方法来全面了解中国农村育龄人群HIV性风险预防行为的影响因素,初步验证和充实国内外研究中尝试的理论构想概念;最后,采用问卷调查和累积Logistic回归的统计方法,探索社会性别变量和心理认知变量与性风险预防行为的关系。

理论模型的选择阶段,首先,采用文献研究方法追踪研究前沿,通过比较分析鉴别各种心理认知模型对解决研究问题的适用性,其次,应用问卷调查和结构方程模型方法检验所选择的计划行为理论和信息—动机—行为技能模型的跨文化效度和适用性,最终确定研究的理论框架。

在理论模型的构建阶段,首先,通过对比方法,确定模型扩展的构想概念,其次,采用理论研究方法,从不同的理论视角探讨性风险预防行为产生的机制,奠定模型扩展的理论基础,最后,利用解释结构模型方法,构建基于性风险预防行为模型的层次结构。

在理论模型验证阶段,应用心理测量、问卷调查和结构方程模型方法检验扩展的理论模型。在各章节所用到的统计方法包括:描述性统计、信度和效度分析、探索性因子分析、验证性因子分析、结构方程分析,这些统计方法通过SPSS 11.0和LISREL 8.53软件来实现。各种方法的应用过程和细节详见各章节。