

台灣南部某兩所國中學生 HIV 認知、態度與行為之探討

武香君^{1,2,5} 馮明珠^{1,5,6} 盧柏樑^{4,5} 陳彥旭^{4,5} 陳立樺^{3,5} 溫宛虹^{3,5} 謝秀芬^{3,5}

¹高雄市立小港醫院 護理部

²高雄市立旗津醫院 護理科

³高雄醫學大學附設中和紀念醫院 護理部

⁴高雄醫學大學附設醫院 內科部

⁵高雄醫學大學

⁶輔英科技大學

本研究目的為探討台灣南部兩所國中生對於愛滋病的認知、態度、行為，及其對愛滋病防治行為的相關因素。為描述性研究設計，採方便取樣，針對參與愛滋病防治教育宣導之國中生進行問卷調查。共收案 269 人，其愛滋病認知平均正確率為 78.33%，其中正確率偏低題目為：共用刮鬍刀、蚊子叮咬等傳播途徑及愛滋篩檢空窗期的認知。對愛滋病的態度偏負向的題目依序為：認為愛滋是不名譽的疾病、羞於與同儕討論愛滋病等歧視態度。在愛滋防治的行為中，偏負向的行為依序為共用刮鬍刀、及保險套使用等。愛滋病知識得分越高的國中生，其態度 ($r = .17, p = .009$)、行為 ($r = .18, p = .004$) 越正向，愛滋病態度與行為呈顯著的正相關 ($r = .28, p < .001$)。本研究發現會影響青少年愛滋病防治行為決策的因素包括愛滋病的認知、態度、及曾經由網路尋求愛滋相關訊息等三部分。目前的教育方式大都受限於教學時間與授課內容，建議相關衛生機關與教學單位，應思考運用多元、開放性、提供符合青少年需求且資訊來源正確的網路連結平台等介入措施，來促進國中青少年的正向愛滋防治行為，以達青少年愛滋防治之效。
(**感控雜誌 2022:32:1-13**)

關鍵詞： 國中生、HIV、知識、態度、行為

民國 110 年 1 月 18 日受理
民國 110 年 7 月 28 日修正
民國 110 年 12 月 29 日接受刊載

通訊作者：馮明珠
通訊地址：高雄市小港區山明路482號
連絡電話：0975357006

DOI: 10.6526/ICJ.202202_32(1).0001

中華民國 111 年 2 月第三十二卷一期

前 言

降低愛滋病新發感染者為全球公共衛生政策的重要議題。青少年時期處於生理發育與心理性別的認同探索期，許多因素皆可能導致愛滋感染率增加[1]。2019年起在臺灣愛滋預防性藥物的政策下，新診斷之愛滋感染數有整體趨緩狀況，但15~24歲年輕族群比率是21.4%，2020年更上升至22.7%，截至2021年6月臺灣愛滋感染人數累積至43,077人，年輕族群(15~24歲)更是佔了23.72% [2]。全球青少年死亡排行的第八大原因為愛滋病所導致的相關死亡，在低收入或中等收入國家更佔青少年死亡排行的第四大原因[3]。感染族群的年輕化隱藏著的是長期用藥導致的副作用及其它醫療費用的增加，青少年愛滋防治的重要性不可被輕忽。

臺灣愛滋病傳播途徑中經性行為傳染佔八成以上[2]，青少年階段也正處於第二性徵發展期，會經歷性好奇及心理上的叛逆期，若無足夠認知，就可能導致青少年性病之風險增高；相較於2013年，2015年臺灣15~17歲男性青少年性行為的發生率上升(11.8%)，其中21.2%男性與12.5%女性青少年自述最近一次性行為未採取避孕的措施[4]。故青少年愛滋防治政策應以降低性不安全行為傳播風險為主。

學校為學生最常接受愛滋病防治觀念的地方，學校推動的愛滋病教育

多數侷限於課室教學[5]。目前臺灣愛滋防治相關教育課程多安排於國中二年級階段，會以傳染病防治、健康兩性交往的角度進行授課，知識獲取的成效可能會受到教授者影響[6]，現今對於國中生愛滋防治認知態度行為的狀態缺乏較多的數據，國內國中生愛滋病相關研究多數是原民鄉國中生[7]或花東地區的研究[8]，其愛滋病相關的態度行為認知，也可能城鄉間不同或各學校愛滋防治推動的狀況有所差異，國中是升學壓力最高的時期，也是性教育的啟蒙的關鍵階段，如能了解其對愛滋相關的認知、態度、防治行為與相關因素，才能針對關鍵期給予有效的教育介入，希望藉此研究來提供未來安排青少年愛滋教育的參考。

材料與方法

本研究為描述性研究設計，方便取樣。於2017年8月至2018年12月間，針對南部某兩所學校國中一年級以上學生進行愛滋病認知、態度及行為的問卷調查，研究設計經研究倫理委員會審查通過(編號：KMUHIRB-SV(I)-20170031)。問卷收集採匿名、自填方式，問卷填寫後再進行愛滋病防治教育課程。納入條件：參與愛滋防治教育課程且願意填寫問卷的國中一年級以上學生。排除條件：無法自填問卷，或不願填寫問卷者。

研究問卷包括：(1) 基本資料表、(2) 參考相關國中生愛滋相關研究問卷後所修訂的自擬青少年愛滋病認知、態度、防治行為問卷[7-9]。

愛滋病認知問卷為 13 題的是非題，包括疾病傳播途徑、疾病概念與治療。愛滋病態度 6 題及防治行為共 7 題，則採 Likert scale 四分法計分[7,9]，分數範圍為 0 分到 3 分。研究中所使用之量表皆進行信、效度的檢測。信度分析方面採因素分析法，愛滋態度量表原為 6 題，以主成份分析法抽取共同因素，保留特徵值大於 0.5 的共同因素，以最大變異法，經因素分析後萃取出 2 個構面，分為歧視 (第 1、2 題) 與疾病防治態度 (第 3~6 題)，題數維持 6 題，Cronbach's α 為 .78。愛滋防治行為量表原為 7 題，經上述因素分析法後萃取出 1 個構面 (1~5 題)，並刪除特徵值小於 .05 的題項的題目 (第 6~7 題)，保留題數為 5 題，Cronbach's α 為 .70。經因素分析後愛滋病態度總分為 0~18 分；愛滋病防治行為總分為 0~15 分，分數越高，表對於愛滋病態度、愛滋行為越正向。效度方面，採專家內容效度，經由感染內科主治醫師 2 位、感染科、胸腔科及隔離病房護理長各 1 位，共五位專家，進行量表之內容效度檢測，其青少年愛滋病認知內容相關效度 (content validity index, CVI) 值為 .9，青少年愛滋病態度、防治行為內容相關效度 (content validity index, CVI) 值分別為

.8 與 .7。

研究資料以統計套裝軟體 SPSS15.0 版進行分析。以描述性統計方法分析國中生對於愛滋病疾病認知、態度及防治行為狀況，並採 One-way ANOVA, t-test 等分析人口學資料對於青少年愛滋病認知、態度、防治行為的影響，以皮爾森相關性分析愛滋病認知、態度、防治行為間的關係、最終以複迴歸分析來檢測愛滋防治行為之預測因子。

結 果

本研究共 289 人次參加課程，有效問卷 269 份，回收率為 93%。男為 55.4%，國二學生居多 (46.0%)，與父母同住為主 (63.9%)。61.0% 在學校有上過愛滋病課程、71.4% 覺得學校教育足夠、96.7% 沒有抽煙喝酒的經驗。68.6% 的國中生是在課室教學中獲得愛滋病相關訊息來源 (複選題)，其它依序為電視 (62.2%)、網路 (49.1%)、同學 (18.8%) 及親友 (16.3%)。國中生基本人口學資料與愛滋病認知、態度與行為的總分上，達顯著性差異的包括：國一學生愛滋病認知總分低於國二、國三年級學生 ($p < .001$)；在愛滋病防治行為部分，曾於網路上獲得愛滋相關資訊的國中生於愛滋防治行為得分顯著高於未曾從網路獲取愛滋資訊者 ($p = .008$) (表一)。

本研究對象愛滋病知識平均總

得分為 9.48 ± 1.84 分，整體知識的答對率為 78.33%。愛滋病認知題項中答對率低者依序為「愛滋病會經由共用刮鬍刀傳染」、「被蚊子叮咬會感染愛滋病」等疾病傳播認知、與「愛滋感染可以立即被檢測出來」的

分數偏低(表二)。愛滋病態度平均總分為 13.11 ± 3.18 ，其中分數最低題項為「愛滋病是不名譽的疾病」，其次為「我羞於和同儕討論愛滋病」、及「說服性伴侶使用保險套是很困難的」(表三)。愛滋病防治行為平均總

表一 基本屬性與愛滋病認知、態度行為與成效分析 (N = 269)

變項	基本屬性		認知總分		愛滋態度總分		愛滋行為總分	
	人次	百分比	Mean±SD	t/F 值	Mean±SD	t/F 值	Mean±SD	t/F 值
性別				-1.27		-0.22		2.39
男	149	55.4%	9.60±1.89		13.06±2.67		11.50±2.45	
女	120	44.6%	9.31±1.75		13.15±3.56		10.70±2.91	
年級				11.96***		2.54		.085
國一	76	28.0%	8.64±1.90	國一<國二	13.28±2.45		10.97±2.62	
國二	125	46.0%	9.69±1.74	國一<國三	13.44±3.22		11.09±2.72	
國三	70	26.0%	10.03±1.63		12.34±3.79		11.16±2.91	
家庭結構				.87		.24		.04
與父母同住	172	63.9%	9.42±1.83		13.12±3.29		11.08±2.74	
單親	55	20.4%	9.44±1.85		13.03±2.71		10.98±3.01	
與祖父母同住	20	7.4%	9.33±2.20		13.70±3.08		11.20±2.59	
其他	22	8.2%	10.10±1.48		13.14±3.19		11.07±2.73	
飲酒情形				-0.85		-0.43		-0.43
有	9	3.3%	10.00±1.31		12.25±5.90		11.13±2.75	
無	260	96.7%	9.45±1.85		13.15±3.08		11.06±2.74	
抽菸情形				1.22		-0.59		.20
有	9	3.3%	10.25±1.28		12.00±5.55		11.25±2.82	
無	260	96.7%	9.45±1.85		13.16±3.10		11.06±2.74	
學校曾上過愛滋課程				-1.71				
有	164	61.0%	9.64±1.84		13.18±3.33		11.11±2.74	.42
無	105	39.0%	9.23±1.84		12.99±2.97		10.96±2.76	
覺得學校教育足夠				.38		.39		.24
是	192	71.4%	9.53±1.87		13.19±3.03		11.23±2.60	
否	77	28.6%	9.39±1.75		13.01±3.57		10.69±3.04	
愛滋資訊來源-網路				.84		.98		2.69**
是	132	49.1%	9.58±1.83		13.31±2.90		11.51±2.64	
否	137	50.9%	9.38±1.84		12.92±3.43		10.62±2.77	

***p < .001 ; ** p < .01 ; * p < .05

表二 國中青少年愛滋病認知狀況 (N = 269)

項目	人數	答對率
疾病傳播途徑		
愛滋病會經由共用刮鬚刀傳染	98	36.6%
被蚊子叮咬會感染愛滋病 (反向)	164	61.2%
與愛滋感染者一同飲食會被傳染 (反向)	180	67.2%
愛滋病毒會經由共用廁所傳染 (反向)	196	73.1%
愛滋病毒不會經由擁抱傳染	202	75.4%
愛滋病只會經由性行為傳染 (反向)	207	77.0%
保險套的使用會降低愛滋病的傳染機會	216	80.6%
感染愛滋病毒的孕婦會經由垂直感染，傳染給胎兒	229	86.7%
疾病概念與治療		
愛滋病感染後可立即被檢驗出來 (反向)	177	66.3%
目前沒有藥物可以完全治癒愛滋病	183	68.3%
當發生不安全性行為時，可經由接受藥物預防性治療，降低被感染機率	184	68.4%
愛滋病毒會破壞人體的免疫系統	241	90.3%
不論男女老幼、職業類別或種族，每個人都有可能會感染愛滋病	257	96.3%
整體知識平均答對率		78.3%

表三 國中青少年於愛滋病態度狀況 (N = 269)

項目	非常不同意	不同意	同意	非常同意	Mean ± SD
愛滋歧視					
愛滋病是不名譽的疾病	22(8.2%)	65(24.2%)	127(47.2%)	54(20.1%)	1.79 ± .86
抽血檢驗愛滋病非常丟臉的	7(2.6%)	9(3.3%)	119(44.2%)	133(49.4)	2.41 ± .68
愛滋防治態度					
我羞於和同儕討論愛滋病	13(4.8%)	49(18.2%)	117(43.5%)	87(32.3%)	2.05 ± .84
說服性伴侶使用保險套是很困難的	7(2.6%)	24(8.9%)	134(49.8%)	101(37.5%)	2.24 ± .72
與性伴侶討論使用保險套是很難為	11(4.1%)	23(8.6%)	123(45.7%)	112(41.6%)	2.25 ± .78
使用保險套會造成性伴侶不信任	6(2.2%)	20(7.4%)	121(45.0%)	121(45.0%)	2.33 ± .71

分為 11.06 ± 2.74 ，其中「為預防愛滋，我不共用牙刷或刮鬚刀」分數最低，「未來發生性行為時我會全程使用保險套」、及「我想知道更多關於愛滋病相關訊息」次之(表四)。

將國中生愛滋知識、態度、防治行為與進行相關性分析，結果顯示愛滋病知識與態度 ($r = .17, p = .009$)、行為 ($r = .18, p = .004$) 呈顯著性正相關，表示愛滋病知識得分越高的國中

表四 國中青少年於愛滋病防治行為狀況 (N = 269)

項目	非常不同意	不同意	同意	非常同意	Mean ± SD
為預防愛滋，我不共用牙刷或刮鬍刀	27(10.0%)	51(19.0%)	94(34.9%)	97(36.1%)	1.97 ± .98
為了預防，未來發生性行為時我會全程使用保險套	19(7.1%)	49(18.2%)	111(41.3%)	90(33.5%)	2.01 ± .90
我想知道更多關於愛滋病的相關訊息	11(4.1%)	29(10.8%)	135(50.2%)	94(34.9%)	2.16 ± .77
若有懷疑感染，我會主動尋求醫療協助	7(2.6%)	21(7.8%)	96(35.7%)	145(53.9%)	2.41 ± .75
為了預防愛滋，我不共用針頭或針筒	7(2.6%)	18(6.7%)	76(28.3%)	168(62.5%)	2.51 ± .74

生，其態度、行為越正向。愛滋病態度與行為也呈現顯著性正相關 ($r = .28, p < .001$)，顯示愛滋病態度越正向者，其行為越正向。為進一步確認青少年愛滋病行為影響因素，將影響愛滋病行為的相關因素，包括：愛滋病知識、態度、及以網路為愛滋資訊來源等變項，以複回歸分析中的強迫選擇法，結果發現愛滋病防治行為的預測因子為愛滋病知識、態度與網路為愛滋資訊來源，解釋變異量為 10.2% (表五)。

討 論

本研究中在傳染途徑認知中，「共用刮鬍刀」、「蚊子叮咬」、「一同飲食」的認知偏低，此結果

與相關國內外的研究結果相似[7,9-12]。然而，也有研究間呈現不同結果。台灣 2016 年針對花東地區 2,000 多位已修畢健康與體育課程的國中二年級生進行調查，發現約八成的國中生能正確知道一般日常生活接觸及蚊子叮咬不會導致愛滋病毒的傳染[8]，而反觀本研究對象的國中生收案對象為國中一年級以上的學生，所以可能與是否有接觸過相關資訊與課程有相關，因此導致結果的差異。

在疾病概念與治療部分，得分較高的選項：「母嬰垂直感染」、「愛滋病破壞免疫系統」與 2011 年國中生研究結果相似[9]，「不論任何人都具有感染機率」的認知則高於原鄉國中生[7]；相反的，檢驗空窗期、疾病不可治癒性、預防性投藥等認知，

表五 國中青少年愛滋防治行為預測因子分析 (N = 269)

變項	B 值	95% CI	Beta 值	p 值	VIF
常數	6.187	4.108~8.266			
愛滋病知識	.220	.039~.400	.154	.018	1.034
愛滋病態度	.185	.078~.291	.212	.001	1.033
網路資訊來源	.835	.182~1.489	.148	.012	1.007

註：Model summary: $R = .319, R^2 = .102; F = 9.13; p < .001$

皆低於本研究結果之平均值，其中「疾病不可治癒」的認知低於其他研究[9]、而「愛滋病檢驗空窗期」認知雖較高[7,11]，但也有約三分之一的學生認知錯誤。

針對暴露後預防性投藥對於預防愛滋的相關認知部分，由於以往台灣校園愛滋病課程中尚未納入性行為後的暴露後預防性投藥的知識，故本研究中針對不安全性行為後預防性投藥的低認知率，應該作未來針對校園愛滋教育中必須加強學生此預防措施認識之提醒。

綜合上述研究顯示雖隨著時間演進，青少年對於蚊子叮咬、一同飲食會傳染愛滋病的誤解、共用刮鬍刀為傳染途徑等認知並沒有獲得明顯的變化，且不論國內外青少年的性行為傳播及母子垂直傳播的正確認知，皆高於其他共食、共用衛浴及經蚊子叮咬途徑不會傳播病毒之認知之狀況[13,14]，推論其原因是目前國中二年級開始安排接受愛滋病防治教育，其課程是以介紹性病等話題來引導，此可能導致其他血體液傳播途徑被輕忽(共用刮鬍刀、刺青)，且對於一般體液(唾液、汗水、排泄物)不具有傳染力之認知偏低的狀況，故研究結果建議教育課程中應可加強其他會導致愛滋病血體液傳播途徑(共用刮鬍刀、刺青)，及一般唾液、汗水、排泄物、及蚊子叮咬不具傳染力等知識的教授，以更全面性的讓學生了解愛滋病之傳播途徑，如此才可避免因

知識理解的片段性，而造成對疾病的恐懼與歧視。本研究發現愛滋疾病篩檢的相關知識傳授相對缺乏，青少年對於愛滋病篩檢及愛滋病檢測的比率非常低[15]，篩檢的知識與諮詢管道是未來針對國中愛滋防治中不可或缺的。

本研究中 71.4% 國中生認為愛滋病教育訓練充足，優於韓國與寮國[13,14]，台灣曾調查 7,000 多名國小至高中職學生的性教育成果，結果顯示對於愛滋病的認知作答正確率由國小 43.4%、國中 73.0% 至高中職的 80.6%，逐年增加[10]。本研究國中生愛滋病的訊息來源課堂為最多 68.6%、其次為電視及網路。此與相關文獻中提出近八成以上國中生是由學校獲取性知識[8]，或以電視為愛滋病知識來源[7]的描述相似。青少年會隨著年紀增加而與同儕討論性相關議題的比例會增加[10]，故除課室教學外，創造青少年可放心諮詢或討論的對象是重要的。電視媒體是國中生常見獲取愛滋資訊的來源，目前疾病管制署設有許多的愛滋防治宣導的短片，但對於愛滋媒體訊息多是片段的新聞事件或短片，雖於國民健康署的青少年網站性福 e 學園內有相關不同就學階段(國小至國中)的愛滋病防治教案可提供老師參閱，但對學生部分還是較欠缺整合性的知識平台，建議未來可以針對青少年架構一個整體及完整性的愛滋教育/關懷的媒體資源平台。

本研究愛滋病態度中最低得分題項皆以歧視為主，此結果與國內外的研究結果相似，例如：台灣十多年前國中生愛滋認知調查中，多數的學生認為愛滋病是因為複雜的性關係所導致[10]，且文獻中指出國高中生願意和愛滋病者同一班級上課的僅約五成[7,13]，態度中分數偏低題項為與同學討論愛滋病會不自在，且同學愛滋病時我會遠離他[7]，此狀況於更年長的青少年也同樣會出現歧視的狀況，阿拉伯的研究中指出 28.7% 的青少年認為愛滋感染者應該被隔離，且 11% 的人認為愛滋感染者應被送到遠方遠離健康人[16]。目前針對青少年的愛滋歧視與關懷的教育，多是知識認知的傳達與陳述，無法與現實生活中的狀況或生活經驗進行連結，且教育的成效會取決於講授者本身對於愛滋自身觀點而影響，但國內外教師皆仍存在對疾病的標籤化的問題[6,17]，在社會大眾與教育整體氛圍下，歧視的問題仍是愛滋防治最大的挑戰。

愛滋病防治行為中「不共用牙刷與刮鬍刀」的分數最低、「不共用針頭或針筒的」的分數最高，此與國內相關研究結果類似[7,11]，但共用刮鬍刀會導致感染的認知低於國外的研究[16]，此反映出愛滋病防治認知、態度及行為具有國情上的差異。於台灣愛滋病感染的途徑中是以性行為為主要傳播途徑，其次為毒癮針具共用[2]，目前校園愛滋防治中除安全性

行為外，也常與毒品防制的議題一併宣導，其常以愛滋病的無法治癒性來強調避免接觸毒品與安全性行為的重要性，其雖可有嚇阻之功效，但若是沒有說明清楚，相對也有可能導致愛滋知識片面化與歧視。

國內外皆面臨青少年的對愛滋病感染風險認知偏低的問題[18]，依據美國疾病管制與預防中心的調查顯示 59.5% 的青少年愛滋感染者沒有意識到自己感染愛滋病毒，愛滋病篩檢比率很低[19]，且約有 39.5% 的高中生有性行為之經驗，其中 9.7% 的學生有 4 個或更多的性對象，僅有約五成 (53.8%) 的人表示於最近一次的性行為時曾使用過保險套[20]。本研究中超過八成的青少年知道保險套的使用可以預防愛滋病，但態度中 87.3% 的國中生認為「說服性伴侶使用保險套是很困難的」、及防治行為細項中「未來發生性行為時我會全程使用保險套」皆屬偏負向的愛滋防治行為。台灣研究顯示 77.9% 的國中生有信心於性行為發生中可以使用保險套，但僅 37.6% 的人員表示於購買保險套時不會不自在[7]，且有 6.1% 的國中生如果近半年有性行為時不會使用保險套[11]。

相對於台灣於 2010 年針對 9,328 位青少年進行研究，其中 12.14% 的青少年有性經驗，第一次性經驗的年齡為 13~17 歲，使用保險套的比率未過半[21]，使用主要理由是為了避孕、而為了預防性病為最低原因

[21]。由上可知，青少年對於感染愛滋病風險的低估，可能導致青少年會採取其他避孕方式；青少年對於安全性行為可降低性傳染病的概念、購買保險套的便利性、及對保險套的接受度等因素，甚至因經濟尚未自主導致保險套購買的經額無法支付等因素，皆有可能影響性行為使用保險套的意願。台灣保險套的購買雖無年齡限制，但社會大眾對青少年購買保險套時的不認可態度，可能會導致降低使用意願，疾病管制署於 2015 年起補助 14 所大專院校設置保險套販賣機，以提升保險套取得的便利性[18]，此保險套設置於校園的政策於推動時，也曾引起社會大眾及家長們的爭論，然而保險套販售機所提供的使用便利性不是為鼓勵性行為，而是保護青少年免於懷孕與性病傳染的觀念也必須被社會大眾所接受，才能達到愛滋防治的成效。

本研究中愛滋病知識得分越高的國中生，其態度、行為越正向，此結果與國內其他研究結果相似[11]。本研究中愛滋病防治行為的預測因子，除了愛滋病知識、態度外，還包括曾利用網路獲取愛滋資訊者，且顯示曾有從網路獲取愛滋資訊的國中生的愛滋防治行為較未曾從網路獲取愛滋資訊者正向，雖迴歸分析的解釋變異量僅為 10.2%，但行為意圖的改變實屬不易，故除知識、態度外，網路對青少年的影響仍須重視，且本研究中發現雖然由網路獲取資訊的國中生，於

愛滋病知識與態度的分數未達顯著，但利用網路獲取資訊者的知識得分較高，且態度也較正向，推測會主動於網路獲取愛滋病知識自主學習者，表示為相對會對此訊息需求較高者。網路已成為現代人生活中不可或缺的一部份，此狀況在青少年族群更為明顯；如何利用現有課堂的教材，引導提供相關網絡連結，或 QR CODE 載點的提供，讓學生以手機更便利的獲取相關與正確的資訊平台，網路資訊平台的設計內容，應該跳脫官方網頁疾病介紹的頁面之框架，以符合青少年需求、吸引青少年學習的動機。在國外已開始嘗試設計用數位遊戲化或視覺化虛擬實境的方式進行青少年的愛滋教育的介入措施，利用網路的不間斷性、及社群互動的方式，來提升青少年的接受度及行為防治[22]，網路遊戲或社群也許是未來青少年教育中可發展的方向。

曾有學者分析 2003~2012 年的校園性教育介入後對性知識改變的狀況，結果顯示，性教育對於國中生改變成效大於大專與高中生[23]，國中階段為愛滋病防治教育的主要的黃金關鍵時期，相關研究指出失學的青少年會出現活躍性生活、具多個性伴侶、且採保護安全性行為低，而容易發生性傳染性疾病就醫之狀況[24]。愛滋病教育可改變青少年愛滋病防治的行為意圖[11]。且青少年的愛滋病知識，是其採取高風險性行為的預測因子[25]，且唯有知識提升才有可

能改變態度與行為。台灣的愛滋教育在政府的愛滋病防治政策下，許多學校利用文宣、海報圖文競賽或教育講座的方式，也開始有嘗試有連結愛滋民間團體的教育宣導，愛滋種子教師資訓練規劃等方式[18]。目前的教育方式大都受限於教學時間與授課內容，我們的研究結果提出宜強化的教學主題，也建議相關衛生機關與教學單位，應思考運用多元、開放性、提供符合青少年需求且資訊來源正確的網路連結平台等介入措施，來促進國中青少年的正向愛滋防治行為，以達青少年愛滋防治之效。

致 謝

此研究得以完成須感謝所有參與問卷的兩所國中學生受訪者及受訪學校相關人員的協助。

參考文獻

- 柯乃燮：青少年匿名篩檢的前後諮詢及技巧。愛之關懷季刊 2011;76:42-51。
- 衛生福利部疾病管制署 (2021 年 7 月 20 日)。110 年 6 月 HIV/AIDS 統計月報表。摘自 <https://www.cdc.gov.tw/Category/Page/rCV9N1rGUz9wNr8lggsh2Q>。
- Slogrove AL, Sohn AH: The global epidemiology of adolescents living with HIV: Time for more granular data to improve adolescent health outcomes. *Curr Opin HIV AIDS* 2018;13:170-8.
- 衛生福利部國民健康署 (2019)。2019 國民健康署年報。摘自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=4159&pid=12087>
- Ramiro L, Reis M, de Matos MG, et al: Trends in adolescent sexual behavior, impact of information, and attitudes about HIV/AIDS in Portugal. *Psychol, Health Med* 2013;19:614-24.
- 陳熾今, 賴怡因, 莊莘等：愛滋病研習會提升校園教師愛滋知識及態度之成效探就。榮總護理 2014;31:53-61。
- 梁蕙芳, 鄭靜瑜, 吳光名：愛滋病防治教育介入成效-以原民鄉青少年為例。護理暨健康照顧研究 2015;11:64-73。
- 羅宇君, 王任鑫, 葉元麗：台灣花東地區青少年愛滋病防治與性知識調查報告。疫情報導 2016;32:499-505。
- 曾淑娟, 姜逸群, 葉國樑等：屏東市某國中學生愛滋病預防行為意圖及其相關因素之研究～PRECEDE-PROCEED 模式之應用。健康促進暨衛生教育雜誌 2011;32:1-8。
- 晏涵文, 劉潔心, 李思賢等：臺灣國小、國中、高中職學校性教與成果調查研究。臺灣性學學刊 2009;15:65-80。
- 胡子宇, 胡嘉容, 曾治乾等：台北地區某兩所國中學生愛滋病防治行為意圖之研究。健康促進暨衛生教育雜誌 2014;38:35-54。
- Muthuraja M, Dhanes V: Assessment of knowledge among adolescents regarding HIV/AIDS in Chennai, Southern India. *IJCP* 2015;2:263-7.
- ThanavanhB, Harun-Or-Rashid M, Kasuya H, et al: Knowledge, attitudes and practices regarding HIV/AIDS among male high school students in Lao People's Democratic Republic. *J Int AIDS Soc* 2013;16:1-7.
- Sohn A, Park S: HIV/AIDS Knowledge, Stigmatizing Attitudes, and Related Behaviors and Factors that Affect Stigmatizing Attitudes against HIV/AIDS among Korean Adolescents. *Osong Public Health Res Perspect* 2012;3:24-30.
- Idele P, Gillespie A, Porth T, et al: Epidemiology of HIV and AIDS among adolescents: current status, inequities, and data gaps. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2014;66:S144-53.
- Haroun D, Saleh OE, Wood L, et al: Assessing Knowledge of, and Attitudes to, HIV/AIDS among University Students in the United Arab Emirates. *PLoS One* 2015;11:e0149920.
- NurN: Turkish school teachers' knowledge and attitudes toward HIV/AIDS. *Croat Med J* 2012;53:271-7.
- 黃士澤：愛滋病毒在青少年間之流行病學與防

- 治策略。愛之關懷季刊 2015;91:8-18。
19. CDC: Vital Signs: HIV infection, testing, and risk behaviors among youths-United States. *MMWR* 2012;61:971-6.
 20. Kann L, McManus T, Harris WA, et al: Youth Risk Behavior Surveillance-United States, 2017. *MMWR Surveill Summ* 2018;67:1-114.
 21. 林燕卿，朱元祥：運用跨理論模式分析青少年保險套使用情形。臺灣性學學刊 2010;1:67-85。
 22. Hightow-Weidman LB, Muessig KE, Bauermeister J, et al: The Future of Digital Games for HIV Prevention and Care. *Curr Opin HIV AIDS* 2018;12:501-7.
 23. 許丞毓，王聖威，施俊名：台灣近十年性教育介入影響性知識成效之後設分析研究。性學研究 2014;5:31-50。
 24. Taffa N: Sexual activity of out-of-school youth, and their knowledge and attitude about STDs and HIV/AIDS in Southern Ethiopia. *The Ethiopian Journal of Health Development* 1998;12:17-22.
 25. Omoyeni ST, Akinyemi AI, Fatusi A: Adolescents and HIV-related behaviour in Nigeria: does knowledge of HIV/AIDS promote protective sexual behavior among sexually active adolescents? *African Population Studies* 2014;27:331-42.

HIV Awareness, Attitude, Behavior among Students in Two Junior High Schools in Southern Taiwan

Hsiang-Chun Wu^{1,2,5}, Ming-Chu Feng^{1,5,6}, Po-Liang Lu^{4,5}, Yen-Hsu Chen^{4,5},
Li-Hua Chen^{3,5}, Wung-Hung Wen^{3,5}, Hsiu-Fen Hsieh^{3,5}

¹Department of Nursing, Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

²Department of Nursing, Kaohsiung Municipal Cijin Hospital

³Department of Nursing,

⁴Internal Medicine, Kaohsiung Medical University Hospital, Kaohsiung Medical University

⁵Kaohsiung Medical University

⁶College of Nursing, Fooyin University, Kaohsiung, Taiwan

The aim of this study was to investigate the awareness attitude, and behavior regarding AIDS among Taiwanese junior high school students, as well as to explore the relevant factors affecting AIDS prevention behavior. This is a descriptive study using a convenience sample. A questionnaire survey was conducted among students from two junior high schools in southern Taiwan who participated in education promoting AIDS prevention. A total of 269 participants participated in the survey, and the average accuracy rate of AIDS awareness for participants was 78.33%. The knowledge items with low accuracy rates were transmission routes, including sharing of razors and mosquito bites, as well as the AIDS screening window period. The items with high scores on negative attitudes towards AIDS were viewing AIDS as a shameful disease, being embarrassed to discuss AIDS, and discrimination toward those among peer groups. Among AIDS prevention and treatment behaviors, negative behaviors included sharing of razors and the use of condoms. The higher the AIDS knowledge score, the more positive the attitude ($r = .17, p = .009$) and behavior ($r = .18, p = .004$) toward AIDS prevention among junior high school students. The more positive the attitude toward AIDS, the more positive the AIDS prevention behavior ($r = .28, p < .001$). Adolescents' AIDS knowledge and attitudes, as well as whether they have sought AIDS-related information on the

Internet, will affect their decision-making regarding AIDS prevention and treatment behavior. Current education methods are limited by class time and course content. In the future, both health and education institutions should consider multiple, open intervention measures and online platforms to promote the effectiveness of positive AIDS prevention behaviors among adolescents in junior high schools.

Key words: adolescent, AIDS, knowledge, attitude, behavior