

大台北地區愛滋病媒體宣導與民眾知識、 信念與預防行為意向研究

黃淑貞* 涂美苓**

摘 要

本研究的主要目的為（一）瞭解在愛滋病宣導過程中，民眾接收愛滋病資訊的程度與對愛滋病認知及採取預防行為意向的情形，並探討其間的關係包括：影響的機轉，是否透過健康信念的改變而達成。（二）分析民眾對宣導過程的意見，以了解愛滋病宣導活動的成效和其原因。主要的研究方法為電話調查，係於民國 85 年 4、5 月間針對大台北地區包括台北市、台北縣以及基隆市 18 歲以上民眾 1,111 名進行電話訪問，以相關、共變數分析與階層複迴歸的方式分析資料。研究結果發現：八成以上的受訪者知道愛滋病正確的傳染途徑，但亦有三成至七成誤以為一些錯誤的途徑亦會感染；民眾對愛滋病的資訊主要來自電視新聞與電視宣導廣告。一半以上的民眾在未來一年若有性行為時願意使用保險套。愛滋病資訊主要作用在於增加民眾知識，而不在於影響行為。民眾接受資訊管道愈多者，愈覺得罹患愛滋病的嚴重性、實行預防行為的有效性及較高的避免愛滋病危險情境的自我效能。但影響民眾實行預防行為的社會心理因素為自覺實行預防行為的障礙性大小及勸服性伴侶戴保險套的自我效能。民眾接受訊息而被影響的社會心理因素和真正會影響行為的社會心理因素並不相同。

關鍵詞：成年民眾，後天免疫缺乏症候群，愛滋病，愛滋病知識，愛滋病預防行為，健康信念模式

*國立台灣師範大學衛生教育系教授

**國立政治大學新聞系副教授

前 言

後天免疫缺乏症候群，或稱愛滋病，已被視為本世紀最嚴重之公共衛生問題。依據聯合國世界衛生組織愛滋病委員會發佈的資料，從 1970 年代末期以來已有超過一千六百萬人死亡於此病，另有三千三百六十萬人淪為愛滋病帶原者。(UNAIDS, Dec, 1999)。在台灣地區，自民國 73 年發現第一例愛滋病例以來，至民國 88 年 6 月受到愛滋病毒感染（含愛滋病例及其他愛滋病抗體陽性個案）已達 2379 人（行政院衛生署，1999）。歷年累積的數目顯示：愛滋病患者被發現的速率在逐漸加快當中。另以國內愛滋病感染趨勢來看，因異性性行為而感染之個案漸增，其傳染更易擴散至一般民眾。專家預測至公元 2000 年我國累積的愛滋病感染個案將超過三萬人，帶來的經濟損失將達 3,000 億新台幣以上（侯書逸、涂醒哲，1996），顯見愛滋病防治在公共衛生及經濟上不僅重要而且急迫。

在疫苗未發明前，設計良好的衛生教育媒體宣導是目前預防愛滋病傳播最可行的公共衛生策略（Brown, 1991）。國內多數研究結果也顯示，一般民眾的愛滋病主要資訊來源為大眾傳播媒體（邱志彥，1990；黃蔚綱，1992；陳九五，1990；武靜蕙，1993；周勵志、江美珠、呂建宏、魏惠志，1993）。在愛滋病宣導成效的相關研究方面，各項研究結果並不盡相同。如國內針對大學新生的調查（陳九五，1990）發現：只以大眾傳播媒體為愛滋病資訊主要來源的學生在愛滋病知識得分明顯高出其他人，態度上與其他人則無很大的差別；探討民國 83 年衛生署愛滋病宣導活動媒體接觸及教師介入對高職學生的影響之研究（鄭其嘉，1995）則發現：媒體接觸種類愈多以及有教師介入者，愛滋病知識的分數愈高，個人預防愛滋病的態度愈正向，主動與兄弟姊妹及父母討論愛滋病預防行為意向愈強。國外的研究結果歧異頗大，有研究（Perloff, 1991; Siska, Jason, Murdoch, Yang, Donovan, 1992）指出媒體宣導使得民眾對愛滋病議題更加重視，或因愛滋病在媒體的披露使大學生對愛滋病的更加關心（Simkins, 1994）。一項評估加拿大社區愛滋病宣導活動的研究發現：設計完善的宣導活動除引起社區覺知外，更能帶動其他團體持續發起愛滋病防治計畫，發揮媒體倡導的作用（Stinson, 1993）。但也有研究指出：媒體宣導活動或宣導片並沒有引起民眾對愛滋病防治重要性的覺知，或改變民眾心目中愛滋病在社區健康問題的順位，但增加了民眾的知識（Lehmann, Hausser, Somaini & Gutzwiller, 1987; Singer, Rogers & Glassmas, 1991）。若干研究卻指出：宣導活動並未顯著增進民眾的相關知識（Mills, Campbell, & Waters, 1986; Perloff, 1991），也有

研究 (de Vroome, Sandfort, Vries, Paalman, & Tielman, 1991) 發現宣導活動促使年輕人在從事性行為時，更會考慮到自己罹患愛滋病的可能性。

政府明訂每年的 12 月為愛滋病防治宣導月，充分應用電視、廣播、報紙、雜誌等媒體傳播資訊，並舉辦各項活動，以加強民眾對愛滋病的正確認知，並進而促使民眾避免高危險行為。民國 84 年的主題為「分享權利，共盡義務—攜手合作，防治愛滋」，強調個人負有確實執行安全性行為，保護自己或他人不受感染的義務。宣導活動集中於愛滋病防治月前後（主要是在 11 和 12 月）進行，其中許多均在台北市及其附近行政區辦理，由於投資人力及經費的龐大，效果如何更深值探討。媒體宣導專家 Ratzan (1993) 曾主張要做好宣導活動，應該應用適當的行為理論，針對對象目標群選定適當的管道，設計形式及內容良好的訊息，方能使宣導達到目的。基於以上考量，本研究將以健康行為理論中經常被應用的健康信念模式為參考架構，探討愛滋病宣導活動的成效，主要目的有二：（一）探討在愛滋病宣導過程中，民眾接收愛滋病資訊程度與對愛滋病認知和採取預防行為意向之間的關係，以及其間的機轉，如社會心理學層面的影響，（二）分析民眾對宣導過程的意見。對照上述兩者可以了解宣導活動的成效和其原因。

貳、材料與方法

一、研究對象

本研究係以電話訪問的方式，調查大台北地區（含括台北市、台北縣及基隆市）18 歲以上的居民共 1,111 名而得，蒐集資料時間為 85 年 4 至 5 月。研究之母群體係居住於大台北地區之十八歲以上的成年民眾。抽樣方式分為兩步驟：一為電話號碼簿系統取樣法及加一法，用以決定欲訪的電話號碼；另一則為戶中抽樣，按 Paisley 表列 (1965) 決定受訪對象。本研究預定抽樣誤差為 3%，在 95%信賴區間內，估計百分率為 5 的情況下，預定樣本數為 1,096 人，接受訪問之有效樣本數為 1,153 份，扣除不適用之間卷 42 份，實際可用問卷為 1,111 份，以成功完訪者 (1,111 人) 除以可接近樣本 2616 人（包括因身體因素等無法接受訪問者 674 人、拒訪者 789 人和實際完訪者 1153 人）之比率計算則為 42.47%，此完訪率與一般完訪率 40-50% 相似 (Dillman, 1996)。

二、研究工具

本研究所使用的問卷為研究者參考國內外文獻（潘憶文，1995；Price & Hsu, 1992；Brook, 1994）自行發展設計。初稿經國內數位專家包括公共衛生、衛生教育以及新聞傳播學者的審閱，確定其內容效度，將問卷初稿訂定。預試係以電話訪問 100 名台北市、台北縣、基隆市的居民，以了解受試者回答的狀況和問卷的適用性並計算測量指標之信度值。研究者依據預試結果修改問卷。主要變項測量的方式如下：

（一）愛滋病相關知識

本研究以 9 題是非題項測量受訪者關於愛滋病傳染途徑與檢驗的知識，受訪者回答正確者得 1 分，答錯或不知道者得 0 分，各題的難度指數均介於 .2 至 .8 間，而鑑別度指數均達 .3 以上。本研究以 Cronbach's α 對此 9 題知識題項進行信度檢驗，得信度係數 .83，受訪者的愛滋病知識分數由此 9 題得分經加總計算而得。

（二）愛滋病的健康信念

本研究用來測量受訪者對愛滋病的健康信念題項共有 8 題，除兩題測量自覺罹患性的題目外，皆以 Likert's 五分量表方式，由受訪者回答，題目分述如下：1. 民眾對愛滋病的自覺罹患性--題目有兩題：（1）感染愛滋病的可能性：「您覺得自己感染愛滋病的可能性大不大？」與（2）擔心感染愛滋病：「您會不會擔心自己得到愛滋病？」計分方式從 1 = 「絕不可能」到 4 = 「很可能」，分數愈高表示自覺罹患性愈高。2. 民眾自覺愛滋病的嚴重性--題目有兩題：（1）自覺失去生命的嚴重性：「我如果得到愛滋病，則生命將面臨死亡的威脅」；與（2）被親友孤立的嚴重性：「如果得到愛滋病，朋友家人都會疏遠我」。3. 民眾自覺實施愛滋病預防行為的障礙性—題目共兩題：（1）「我覺得採用保險套會造成和另外一半或者是伴侶彼此間的不信任」；與（2）「我覺得與另外一半或者是性伴侶討論使用保險套是一件難為情的事」。將以上兩題合成一指標為「民眾自覺實施愛滋病預防行為之障礙性」。以 Cronbach's α 對此二題進行信度檢驗，得信度係數為 .61，4. 民眾自覺實施愛滋病預防行為之利益性—題目共兩題，包括：（1）「我覺得若自己能做到預防愛滋病的措施，就能對自己的自我保護能力有信心」；與（2）「我覺得若自己採用預防愛滋病的各種措施就可以避免感染愛滋病」。本研究則將以上兩題合成一指標為「民眾自覺實施愛滋病預防行為的利益性」此二題項的 Cronbach's α = .56。

（三）實行預防愛滋病行為的自我效能

測量此變項的題目共有二題，分別詢問受訪者：（1）「有沒有把握在未來一年內能避免各種罹患愛滋病的情形？」；與（2）「在性伴侶不戴保險套時勸服另一半使用保險

套的把握度」。計分方式採四點量表，選項從 1 = 「完全沒把握」至 4 = 「很有把握」。分數愈高表示自我效能愈高。

（四）實行預防愛滋病行為的意向

本研究以一題題項測量受訪者實行預防愛滋病行為的意向，題目為：「在未來一年內您若有性行為，每次都使用保險套的可能是：」，選項從 1 = 「完全沒有可能」至 4 = 「很有可能」。分數愈高表示使用的可能性愈大。

（五）線索因素

本研究所探討的線索因素變項主要為獲得愛滋病資訊的管道，這些管道係由研究者實際參與觀察本次愛滋病宣導月活動並蒐集宣導資料而選定的重要訊息管道。本研究調查受訪者是否曾經從 12 種媒體管道獲取與愛滋病相關的資訊。除此，本研究亦以開放性的問題，詢問受訪者是否曾自訪員未提及的管道獲得愛滋病的相關訊息。以上所有回答皆以「0 = 沒有」與「1 = 有」的方式予以計分，再將受訪者獲得愛滋病資訊管道數量加總，最高分為 27 分，最低 0 分。

（六）對宣導過程評價--1.接觸頻率：題目為「在過去半年內您有看過或聽過任何與愛滋病相關宣導廣告（活動）？」（選項重新編碼為 1 = 「有」，0 = 「無」）。2.對宣導活動的評價：題目為「目前的防治愛滋活動會不會吸引您的注意？」選項由「一點也不會」至「非常」分別以 1 至 4 分計分。3.信賴之消息來源--本研究亦詢問受訪者最相信之愛滋病資訊來源為何，選項包括政府衛生單位官員、醫護人員或學者專家、民間愛滋病防治宣導單位、愛滋病患或家屬的敘述、自己的家人或朋友等五類。

（七）社會人口學特徵：包括性別、年齡、教育程度、與婚姻狀態等。

三、訪問程序

訪問場地商借國立政治大學選舉研究中心。民國 85 年 4 月 22 日至 5 月 5 日為電話正式訪問期間。訪員為國立政治大學學生及國立台灣師範大學衛生教育系學生。

四、資料分析方式

以 SPSS-PC Window 8.0 統計程式進行。包括描述性分析及推論性統計如卡方分析檢定樣本與母群體的適合度；以相關分析（Correlation）及共變數分析（Analysis of Covariance）比探討各變項間的相關，及以階層複迴歸分析（Hierarchical multiple regression）找出民眾採取愛滋病預防行為意向的預測變項。

參、結 果

一、研究樣本檢定與社會人口學特徵

本研究共計訪問有效樣本 1,111 人。其中男性佔 64.8%，女性佔 35.2%。年齡以 36-45 歲居多，佔 32.1%，婚姻狀況以已婚者最多，佔 65.4%，未婚者居次佔 31.5%。居住地以台北縣為最多佔 57.5%，台北市居次佔 33.8%，基隆市最少，僅佔 8.7%。在進行分析之前，本研究首先就樣本與民國 83 年統計資料（內政部，1995）所示之母群體的社會人口學特徵作適合度檢定（goodness of fit），檢定項目包括：性別、年齡分佈、婚姻狀況與居住地。由於訪問樣本與母群體在性別（ $\chi^2 = 88.18, p < .01$ ）、年齡（ $\chi^2 = 47.17, p < .01$ ）、婚姻狀況（ $\chi^2 = 39.13, p < .01$ ）與居住地區（ $\chi^2 = 18.92, p < .01$ ）的分佈上皆有顯著差異，故本研究決定將樣本之社會人口學變項予以調整加權（weighting）。本研究以母群體各年齡層與性別的分佈比率與樣本分佈比率相除，計算出加權值，經各層次的加權值調整樣本分佈後，本研究再將加權樣本與母群體進行卡方檢定，比較兩者社會人口學分佈情形，結果發現：經調整後的樣本與母群體在行政區分佈（ $\chi^2 = 3.63, n.s.$ ）、婚姻狀況（ $\chi^2 = 3.45, n.s.$ ）、年齡（ $\chi^2 = 3.57, n.s.$ ）與性別（ $\chi^2 = 4.50, n.s.$ ）的分佈上皆無顯著差異，為具有代表性的樣本。樣本經上述的加權調整後，在性別方面，男生較多，教育程度方面以專科以上者最多，佔 33.4%，在年齡方面分布甚為平均而以 26-35 歲者佔最多數。

二、樣本的資訊接收情形

受訪者平均自 5.62 種訊息管道獲得愛滋病相關訊息，最常獲得愛滋病訊息的管道為電視新聞（93.0 %），其次為電視宣導廣告（89.1 %）以及報紙新聞（82.8 %）；此外，有超過六成的受訪者表示曾看過報紙或雜誌中的愛滋病宣導廣告（62.1 %），或愛滋病宣導海報、圖板或電子看板（62.1 %）；約有三成至四成五的受訪者陳述曾自雜誌（44.2 %）、廣播節目（41.9 %）、宣導小冊或單張（36.8 %）、親戚或朋友（33.1 %）與廣播宣導廣告（30.6 %）中獲得愛滋病的訊息；僅有 17.1 % 自上課或演講與座談得到愛滋病的相關資訊。在以開放式問題蒐集受訪者其他的訊息管道部份，除了電影劇情（2.3

%)、其他書籍(2.0%)外,曾自其他項目獲得愛滋病相關訊息的比率皆在 1%與 2%之間。

三、樣本的愛滋病相關知識

1,111 名的樣本中,有 1,003 名(90.3%)的受訪者曾經聽過愛滋病。本研究即就其所填資料作答。在 1,003 份有效問卷中,受訪者的愛滋病知識平均得分為 6.27(標準差=2.45),全部答對的占 13.5%。有八至九成的受訪者知道各種正確的愛滋病感染途徑,如輸入含有愛滋病毒的血液(90.2%)、與愛滋病感染者有性行為而沒有使用保險套(88.7%)、和愛滋病感染者共用針頭(85.0%),母親與胎兒間的垂直感染(83.0%),但也有相當高比率的受訪者誤認為被先前叮過愛滋病患的蚊蟲叮咬(71.8%)、接近咳嗽或打噴嚏的愛滋病感染者(42.3%)、使用公共廁所(37.0%)以及和愛滋病感染者共用茶杯或碗盤(33.6%)會導致愛滋病的傳染。此外,受訪者對感染愛滋病是否有可能在初期檢查不出來一事答錯的比例亦相當高(35.6%)。

四、健康信念、自我效能及行為意向的分布

(一) 健康信念(表 1)

在自覺罹患性部份,超過四分之三的受訪者認為自己感染上愛滋病的機會低,有超過一半並不擔心會感染上愛滋病。在自覺嚴重性部份,六成以上的受訪者(63.3%)認為罹患愛滋病會使生命遭受威脅;認為感染上愛滋病,親友家人會疏遠者佔 48.1%。超過六成以上的受訪者自覺實行預防愛滋病的措施,可以得到預防愛滋病的利益。在自覺障礙性方面,有六成以上(67.0%)的受訪者非常不同意或有點不同意「與另一半或性伴侶討論使用保險套是一件難為情的事」。有 61.4%的受訪者「非常不同意」或「有點不同意」採用保險套會造成和另一半或者性伴侶彼此間的不信任。

(二) 預防愛滋病之自我效能(表 2)

超過一半以上(佔 58.2%)的受訪者對未來一年能避免各種罹患愛滋病的情形非常有把握,將近一成(8.2%)表示有點把握;而在說服另一半使用保險套一項中,表示很有把握者佔 20.0%,有點把握的佔 6.3%,顯示受訪者對使用保險套作為預防愛滋病的措施,尚未達 1/4 的受訪者有把握,值得進一步探討。

表 1 民眾對愛滋病的健康信念分布情形 (%) (n=1,111)

	平均值	標準差	絕可 不能	不可 大能	不知道	有可 點能	很可能	拒(答) 未	總計
自覺罹患性 感染愛滋病的可能性大不大	1.55	1.49	45.0	30.5	5.7	3.6	.2	15.1	100.0
擔心自己感染愛滋病	平均值	標準差	一點也 不擔心	不太 擔心	不知道	有點 擔心	很擔心	拒(未 答)	總計
	2.01	1.24	36.7	16.2	3.4	21.5	7.2	14.9	100.0
	平均值	標準差	非常 不同意	有點 不同意	沒意見	有點 同意	非常 同意	拒(未) 答	總計
自覺嚴重性 若得到愛滋病，生命將面臨 死亡的威脅	4.04	1.20	4.6	7.8	6.4	24.0	39.3	14.7	100.0
若得到愛滋病，親友、家人 會疏遠我	3.47	1.37	9.0	15.4	9.6	24.0	24.1	17.8	100.0
自覺利益性 若能做到預防愛滋病的各種 措施就能對自己的保護能力有 信心	4.39	.88	.9	3.4	6.0	23.9	47.0	18.8	100.0
若自己採用預防愛滋病的各 種措施，就可以避免感染愛 滋病	3.97	1.14	3.2	8.5	8.6	27.6	33.0	19.1	100.0
合成指標	4.18	1.05							
自覺障礙性 與另一半或性伴侶討論使用 保險套是一件難為情的事	1.77	1.07	43.0	24.0	5.8	5.2	3.5	19.5	100.0
採用保險套會造成和另一半 或者性伴侶彼此間的不信任	1.89	1.09	38.7	22.7	11.2	5.8	3.2	19.6	100.0
合成指標	1.83	1.08							

表 2 民眾實行愛滋病預防行為的自我效能與行為意向 (%) (n=1,111)

	平均值	標準差	完全沒 把握	不大有 把握	沒意見	有點把 握	非常有 把握	拒(未) 答	總計
愛滋病預防行為自我效能 未來一年內，能避免各 種患愛滋病情形	3.55	.78	2.0	6.2	6.8	8.2	58.2	18.7	100.0
說服另一半使用保險套	3.35	.80	.7	3.4	5.5	6.3	20.0	64.0	100.0
	平均值	標準差	完全沒 可能	不大有 可能	有點 可能	很有 可能	拒(未) 答		總計
採取愛滋病預防行為意向	2.68	1.12	15.7	11.0	23.9	25.0	24.5		100.0

(三) 未來預防行為意向方面 (表 2)

未來一年若有性行為時，約一半的民眾表示有可能每次都使用保險套。其中有 25.0% 民眾表示很有可能每次都使用保險套，有 23.9% 表示有點可能。完全沒有可能及不大可能者各佔 15.7% 及 11.0%，合計約佔 1/4。有此意向者仍多於無此意向者。

表 3 知識、健康信念、自我效能、預防行為意向和社會人口學變項相關

	知識	罹患可能性	擔心自己罹病	自覺失去生命的嚴重性	自覺被疏遠之嚴重性	自覺利益性	自覺障礙性	避免危險情境之自我效能	勸服戴保險套之自我效能	預防行為意向
性別	.19	.04	.10**	.00	-.15***	-.06	-.04	-.07*	.07	.03
(d)	(978)	(920)	(923)	(895)	(792)	(884)	(876)	(887)	(395)	(828)
年齡	-.38***	-.05	.01	.00	.06*	-.07*	.24***	-.04	.00	-.30***
	(914)	(886)	(888)	(884)	(886)	(882)	(773)	(885)	(393)	(826)
教育程度	.46***	.03	-.10**	.21***	.11**	.06	-.27***	.07*	.10*	.11**
	(913)	(887)	(888)	(885)	(887)	(884)	(786)	(395)	(395)	(829)

* : $p < .05$ ** : $p < .01$ *** : $p < .001$

d : 擬似變項 (dummy variables) 編碼為 男 : 0, 女 : 1。

五、社會人口學特徵與愛滋病知識、健康信念及自我效能和預防行為意向

(一) 社會人口學特徵與愛滋病相關知識 (表 3、表 4)

成年民眾之年齡和教育程度與受訪者知識相關分別為-.38 與 .46，達顯著程度，年齡愈輕，教育程度愈高者，愛滋病知識愈豐富。受訪者的愛滋病知識也因婚姻狀況的不同而有顯著差異 ($F = 37.78, p < .001$)，經由薛費氏事後比較檢定，未婚者高於已婚及同居者，也高於離婚分居及喪偶者，其中已婚及同居者也高於離婚、分居及喪偶者。

(二) 社會人口學特徵與健康信念及自我效能 (表 3、表 4)

與自覺罹患性 (擔心自己罹病) 相關的變項為性別 ($r = .10, p < .01$)、教育程度 ($r = -.10, p < .01$) 與婚姻狀況 ($F = 3.94, p < .05$)。與自覺罹患愛滋病後可能被疏遠之嚴重性相關的變項為年齡 ($r = .06, p < .05$)、教育程度 ($r = .11, p < .01$)、性別 ($r = -.15, p < .001$) 和婚姻狀況 ($F = 3.25, p < .05$)，與自覺可能失去生命的嚴重性相關之變項為教育程度 ($r = .21, p < .001$)，與自覺利益性相關的變項為年齡 ($r = -.07, p < .05$)，與自覺障礙性相關的變項為年齡 ($r = .24, p < .001$)、教育程度 ($r = -.27, p < .001$) 與婚姻狀況 ($F = 7.93, p < .001$)。在自我效能部分，性別 ($r = -.07, p < .05$) 教育程度 ($r = .07, p < .05$) 與婚姻狀況 ($F = 1.46, p < .001$) 和避免危險情境的自我效能具有顯著相關，教育程度則和勸服戴保險套的自我效能相關達顯水準 ($r = .10, p < .05$)

表 4 婚姻狀況與愛滋病相關知識、健康信念、採取愛滋病預防行為之自我效能與行為意向之變異數分析

	平均值	標準差	F 值	p 值	事後比較
1.愛滋病的相關知識 (n=913)					
(a) 未婚 (n=306)	7.20	1.54	37.78	* **	a>b
(b) 已婚、同居 (n=570)	6.42	2.19			b>c
(c) 離婚、分居、喪偶 (n=35)	4.38	2.48			a>c
2.感染愛滋病的可能性 (n=913)					
(a) 未婚 (n=306)	1.68	1.05	1.16	n.s.	
(b) 已婚、同居 (n=570)	1.82	1.51			
(c) 離婚、分居、喪偶 (n=35)	1.89	1.89			
3.擔心自己罹病 (n=913)					
(a) 未婚 (n=306)	2.04	.95	1.70	*	b>a
(b) 已婚、同居 (n=570)	2.15	1.25			
(c) 離婚、分居、喪偶 (n=35)	1.82	.94			
4.自覺失去生命的嚴重性 (n=789)					
(a) 未婚 (n=276)	4.03	1.24	3.25	*	b>a
(b) 已婚、同居 (n=484)	4.21	1.31			
(c) 離婚、分居、喪偶 (n=28)	3.72	1.17			
5.自覺被親友疏遠的嚴重性 (n=789)					
(a) 未婚 (n=276)	3.44	1.46	2.99	n.s.	
(b) 已婚、同居 (n=484)	3.72	1.71			
(c) 離婚、分居、喪偶 (n=28)	3.77	1.74			
6.自覺利益性 (n=781)					
(a) 未婚 (n=275)	8.33	1.74	1.31	n.s.	
(b) 已婚、同居 (n=476)	8.38	1.67			
(c) 離婚、分居、喪偶 (n=28)	8.16	1.60			
7.自覺障礙性 (n=875)					
(a) 未婚 (n=299)	3.49	1.60	7.93	***	c>a
(b) 已婚、同居 (n=543)	3.63	1.92			c>b
(c) 離婚、分居、喪偶 (n=31)	4.83	1.28			
8.避免危險情境之自我效能 (n=913)					
(a) 未婚 (n=306)	3.61	.86	7.46	***	
(b) 已婚、同居 (n=570)	3.72	1.29			c>a
(c) 離婚、分居、喪偶 (n=35)	4.43	1.87			c>b
9.勸服戴保險套的自我效能 (n=912)					
(a) 未婚 (n=306)	5.67	2.92	23.94	**	b>a
(b) 已婚、同居 (n=570)	7.00	2.69			c>a
(c) 離婚、分居、喪偶 (n=35)	7.25	2.99			
10.預防行為意向 (n=911)					
(a) 未婚 (n=306)	3.71	1.96	19.80	***	a>b,
(b) 已婚、同居 (n=570)	2.97	2.06			c>b
(c) 離婚、分居、喪偶 (n=35)	4.59	3.29			

* : p < .05 ** : p < .01 *** : p < .001

綜合言之，性別、年齡、教育程度、婚姻狀況等社會人口學變項均會影響與愛滋病相關的健康信念。以性別而言，女性較擔心自己會感染愛滋病，男性則較覺得罹患愛滋

病的嚴重性，但較有信心可以避免罹患此病的情境。就年齡而言，年長者較覺得罹患愛滋病的嚴重性，但覺得勸服性伴侶戴保險套較困難。就婚姻狀況而言，已婚或同居者較未婚者擔心自己可能罹病，也覺得罹患愛滋病可能失去生命的嚴重性，對避免危險情境較離婚、分居、喪偶者沒有信心，但較未婚者有信心勸服性伴侶戴保險套。教育程度和健康信念及自我效能的相關頗大，是個穩定的變項。教育程度愈高者，愈不擔心罹患愛滋病，愈感到愛滋病的嚴重性，感到較小的障礙勸服性伴侶戴保險套，與較大的自我效能去避免危險情境及勸服性伴侶戴保險套。故女性、年紀較長、低教育程度者顯得較擔心罹病和感覺罹患愛滋病的嚴重性，但卻沒有信心避免危險情境或覺得要性伴侶戴保險套有所困難，顯得較無助。

（三）社會人口學特徵與採取預防行為意向（表 3、表 4）

與行為意向顯著相關的變項為年齡($r = -.30, p < .001$)及教育程度($r = .11, p < .01$)。年齡愈輕與教育程度愈高者，未來一年若有性行為時，戴保險套的可能性就較高。此外，不同的婚姻狀況間也呈顯著差異 ($F = 19.80, p < .001$)；未婚者和離婚、分居、喪偶者均較已婚及同居者有較高的行為意向。

六、線索因素（接受資訊管道數量）與知識、健康信念自我效能和實行預防行為意向的相關（表 5）

本研究的線索因素係就樣本接受愛滋病訊息管道的數量相加而得，研究者區分樣本個人獲得愛滋病資訊管道數目為下列四組：（1）3 種或以下；（2）4 至 6 種；（3）7 至 9 種；（4）10 種或以上，然後以這些組別為自變項，以愛滋病知識得分為依變項，並以社會人口學變項作為共變量（Covariate），進行共變數分析（ANCOVA）以控制社會人口學變項的影響。結果指出：愛滋病資訊獲得管道數量不同的受訪者，在愛滋病知識得分上亦有所差異 ($F = 3.20, p < .05$)。薛費事後檢定（Scheffe's test）顯示，自 3 種或以下資訊管道獲得愛滋病知識者，其知識得分顯著低於其他資訊管道數目的組別（亦即至少自 4 種訊息來源獲得相關知識者）；自 7 至 9 種資訊管道獲取愛滋病知識者，亦顯著在知識得分上高於 4 至 6 種者。顯見民眾接觸愛滋病訊息後，知識確會增加，而且這種關係並不受社會人口學變項的影響。

表 5 愛滋病資訊管道數量與愛滋病知識、健康信念與實行預防行為之自我效能及行為意向之共變數分析（控制社會人口學變項）

	平均值	標準差	變異量	均方和	F 值	p 值	事後比較
<u>1.愛滋病相關知識</u>							
(a) 0-3 種 (n=168)	6.05	2.24	組間	282.03	3.20	*	b > a,
(b) 4-6 種 (n=257)	6.72	1.92	組內	88.12			c > a,
(c) 7-9 種 (n=270)	7.15	1.47					c > b,
(d) 10-15 種 (n=168)	7.04	1.64					d > a
<u>2.覺得自己罹病可能性</u>							
(a) 3 個以下 (n=66)	1.55	1.42	組間	281.37	.71	n.s.	
(b) 4-6 個 (n=255)	1.55	1.53	組內	1.72			
(c) 7-9 個 (n=264)	1.59	1.59					
(d) 10-15 個 (n=164)	1.50	1.57					
<u>3.擔心自己會罹病</u>							
(a) 3 個以下 (n=66)	1.86	1.41	組間	755.49	3.69	n.s.	
(b) 4-6 個 (n=258)	1.95	1.20	組內	29.39			
(c) 7-9 個 (n=265)	2.14	1.38					
(d) 10-15 個 (n=164)	2.18	1.72					
<u>4.失去生命的嚴重性</u>							
(a) 3 個以下 (n=67)	3.68	2.22	組間	979.88	2.68	*	沒有任二組差異達顯著水準
(b) 4-6 個 (n=256)	4.18	1.36	組內	78.32		.	
(c) 7-9 個 (n=263)	4.10	1.62					
(d) 10-15 個 (n=164)	4.11	1.65					
<u>5.被朋友疏遠的嚴重性</u>							
(a) 3 個以下 (n=67)	3.23	2.34	組間	1341.98	3.40	*	c > a
(b) 4-6 個 (n=257)	3.30	1.62	組內	84.28			
(c) 7-9 個 (n=264)	3.59	1.81					
(d) 10-15 個 (n=164)	3.57	1.89					
<u>6.自覺利益性</u>							
(a) 3 個以下 (n=66)	4.03	2.10	組間	1341.98	3.08	*	d > a
(b) 4-6 個 (n=257)	4.20	1.64	組內	60.51			
(c) 7-9 個 (n=264)	4.23	1.52					
(d) 10-15 個 (n=163)	4.29	1.60					
<u>7.自覺障礙性</u>							
(a) 3 個以下 (n=166)	3.94	1.58	組間	1992.00	2.23	n.s.	
(b) 4-6 個 (253)	3.85	1.93	組內	213.52			
(c) 7-9 個 (n=262)	3.42	1.55					
(d) 10-15 個 (n=160)	3.37	1.68					
<u>8.避免罹病自我效能</u>							
(a) 3 個以下 (n=64)	3.47	2.22	組間	419.87	3.78	*	d > a
(b) 4-6 個 (n=257)	3.54	1.42	組內	7.11		.	
(c) 7-9 個 (n=265)	3.61	1.45					
(d) 10-15 個 (n=164)	3.68	1.41					
<u>9.勸服使用保險套效能</u>							
(a) 3 個以下 (n=25)	3.63	2.54	組間	218.12	2.20	n.s.	
(b) 4-6 個 (n=112)	3.21	2.91	組內	9.97			
(c) 7-9 個 (n=134)	3.40	2.86					
(d) 10-15 個 (n=81)	3.40	2.86					
<u>10.愛滋病預防行為</u>							
(a) 0-3 種 (n=151)	2.52	1.13	組間	292.52	.816	n.s.	
(b) 4-6 種 (n=238)	2.65	1.10	組內	50.11			
(c) 7-9 種 (n=257)	2.83	1.09					
(d) 10-15 種 (n=157)	2.70	1.15					

* : $p < .05$ ** : $p < .01$ *** : $p < .001$

在健康信念部份，以同樣的方法進行分析，結果指出：接受訊息數量的多寡並未影響民眾的自覺罹患愛滋病的可能性（ $F = .71$, n.s.），也和民眾自覺擔心自己會罹患愛滋病的情形無關（ $F = 3.69$, n.s.），四組均無顯著差異。在自覺障礙性（ $F = 2.23$, n.s.）和勸服性伴侶帶保險套之自我效能（ $F = 3.78$, n.s.）也是如此，接受訊息數量的多寡和民眾自覺實行預防行為可能有的障礙並不相關，也不影響其在性行為時勸服性伴侶帶保險套的自信心。接受訊息數量的不同，主要是在於使民眾的自覺嚴重性、利益性和避免罹患愛滋病的自我效能上有顯著的差異。接受訊息愈多、愈覺得罹患愛滋病後，生命會受到威脅（ $F = 2.68$, $p < .05$ ），覺得親友會疏遠（ $F = 3.40$, $p < .05$ ），前者無法判斷差異產生於何組之間，後者則是出現在接受 7 至 9 個訊息者高於接受 3 個以下訊息者。接受訊息數量愈多者，則覺得其實行預防行為利益性愈高，四組差異達顯著水準（ $F = 3.08$, $p < .05$ ）。避免罹患愛滋病情境之自我效能隨著接收數量增加而增加，四組達顯著差異水準（ $F = 3.78$, n.s.）其差異出現在接受 10-15 個訊息管道者高於接受 3 個以下管道者。

由以上分析結果可發現，將受訪者的年齡、性別、教育程度、婚姻狀況等因素列入考慮後，民眾接受訊息數量的影響在於相關知識增加，覺得罹患愛滋病的嚴重性、實行預防行為的益處和避免危險情境的信心。接收訊息管道數量愈多，愈會覺得罹患愛滋病有喪失生命之虞，親友會疏遠，但採行預防行為有益處，並能有信心去避免罹患愛滋病的場合，但愛滋病資訊獲得管道數量不同的受訪者，在未來行為意向得分上沒有顯著差異。

七、健康信念，自我效能與實施預防行為意向之相關（表 6）

表 6 民眾之愛滋病知識、健康信念、自我效能與愛滋病預防行為意向的相關

	知識	自覺罹 病可能 性	擔心自 己罹病 可能性	自覺失 去生命 嚴重性	自覺被 疏遠嚴 重性	自覺利 益性	自覺障 礙性	避免危險 情境自我 效能	勸服伴侶 戴保險套 自我效能
採取預防 行為意向	.11*** (724)	-.03 (731)	.00 (773)	.06 (734)	.00 (731)	.08* (731)	-.21*** (725)	.06 (735)	.18*** (360)

*: $p < .05$ **: $p < .01$ ***: $p < .001$

在探討健康信念等中介變項影響受訪者採取預防行為的影響，本研究首先以健康信念、愛滋病知識與未來性行為戴保險套的行為意向作相關分析。影響受訪者戴保險套之意向以愛滋病知識、自覺利益性、自覺障礙性及說服性伴侶使用保險套的自我效能相關性最大，其相關係數分別為：.11（ $p < .001$ ），.08（ $p < .05$ ）與 -.21（ $p < .001$ ），.18（ $p < .001$ ）。亦即愛滋病知識愈豐富、自覺利益性愈高，障礙性愈小者，自我效能愈高者，在未來一年內戴保險套的可能性就愈高。

八、影響民衆實行愛滋病預防行為意向因素（表 7、表 8）

表 7 民眾採取愛滋病預防行為意向複迴歸分析（控制社會人口學變項）

自變項	模 式											
	A 傳播管道數量			B 健康信念、自我效能			C 健康信念、自我效能與知識			F 傳播管道數量、健康信念、自我效能與知識		
	b	β	t	b	β	t	b	β	t	b	β	t
常數	3.09		12.58***	2.03		3.39***	2.03		3.37***	2.02		3.33***
傳播管道數量	.01	-.04	1.05							.00	.01	.45
自覺罹患性				.13	.07	1.38	.13	.07	1.38	.13	.07	1.39
擔心罹病				.02	.02	.45	.02	.02	.45	.02	.02	.44
失去生命嚴重性				-.05	-.05	-1.02	-.05	-.05	-1.02	-.05	-.05	-1.00
被親友孤立嚴重性				.02	.03	.55	.02	.03	.54	.02	.03	.53
自覺利益性				.05	.07	1.50	.05	.07	1.49	.05	.07	1.47
自覺障礙性				-.08	-.13	-2.54*	-.08	-.13	-2.52*	-.08	-.13	-2.52*
避免罹病自我效能				.03	.02	.49	.03	.02	.48	.03	.02	.44
勸服自我效能				.03	.18	3.65***	.25	.18	3.62***	.25	.18	3.64***
知識							.00	.00	.04	-.00	-.00	-.02
F 值				6.47***			5.99***			5.99***		
R ²	.1157			.1825			.1825			.1830		
R ² adj	.1081			.1543			.1521			.1480		

* : p < .05 ** : p < .01 *** : p < .001

表 8 各組變項對採取愛滋病預防行為意向所增加解釋變異量

	傳播管道數量	健康信念模式變項	知識	社會人口學變項
增加解釋變異量	.0004	.0673	—	.1037
F 值	.03	2.30*	—	9.2***
顯著變項	—	自覺障礙性 勸服性伴侶之自我效能	—	年齡

爲了解受訪者接受愛滋病訊息影響民眾行為意向的情形及機轉，本研究接著進行階層複迴歸分析，以未來性行為時戴保險套的意向爲依變項，分別將健康信念模式變項及自我效能、知識等各組自變項置入迴歸模式中，比較其係數（ β ）變化情形（如表 7）。爲除去社會人口學變項的影響，各組模型均控制社會人口學變項。就模式 A，研究者可以觀察受訪者接受傳播訊息管道量對行為意向的影響力；模式 B 則觀察健康信念模式變項及自我效能對預防行為意向的影響力；模式 C 則可觀察：健康信念模式變項、自我效能及知識的影響力；模式 F 爲全模式（Full Model），包含的變項有傳播訊息數量、健康信念模式變項、自我效能及知識。

就模式 A 的結果分析，本研究發現：傳播管道數量無法預測民眾的預防行為意向，

β 值未達顯著程度。模式 A 可解釋的變異量達 11.57%。就模式 B 的結果分析，本研究發現：健康信念模式變項中，能顯著預測預防行為意向的為自覺障礙性，（ $\beta = -.13$, $p < .05$ ）勸服性伴侶使用保險套的自我效能的係數值也達顯著意義（ $\beta = .18$, $p < .001$ ），模式 B 可解釋的變異量達 18.25%，就模式 C 的結果分析，本研究發現：在未加上訊息管道數量的情況下，中介變項中，能顯著預測預防行為意向的為仍為自覺障礙性，（ $\beta = -.13$, $p < .05$ ）勸服性伴侶使用保險套的自我效能的係數值也達顯著意義（ $\beta = .18$, $p < .001$ ），模式 C 可解釋的變異量仍為 18.25%。知識變項的加入並未改變預測變項與模式的解釋力。就模式 F 的結果分析，本研究發現：健康信念模式變項中，能顯著預測預防行為意向的仍為自覺障礙性（ $\beta = -.13$, $p < .05$ ），勸服性伴侶使用保險套的自我效能的係數值也達顯著意義（ $\beta = .18$, $p < .001$ ），後者的係數高於前者。模式 F 可解釋的變異量略增為 18.30%。

由以上各模式的情形分析比較，可發現真正能預測預防行為意向的變項為自覺障礙性與受訪者勸服性伴侶戴保險套的自我效能。障礙性愈低與自我效能愈高者實行預防行為的可能性就愈高。這種情形並不因為受試者的背景或接受訊息眾種類的多寡而有所影響。接受訊息量的多寡以及受訪者的知識本身並不影響其行為意向。顯示防治愛滋病宣導的訴求雖能引起受訪者的自覺罹病風險及自覺嚴重性和實行預防行為的益處，以及感到自己可以避免危險的情境，但並沒有喚起其該有之實行保護行為的低障礙自覺及克服障礙的自信心，更未能進而影響其行為。

各變項的影響力已經分別分析如前述。到底那組變項對依變項有較大的預測力是本研究所感到興趣的。研究者乃建構 C、D、E、G 四個限制模式（restricted model），分別除去全模式自變項中的傳播管道數量、愛滋病相關知識、健康信念及自我效能變項和社會人口學變項，比較全模式（F）以及限制模式解釋變異量（ R^2 ）的差別，參照 Pedhazur（1982）的公式計算各組變項所增加的變異數解釋量及是否達到差異顯著水準。

由表 8 本研究者發現其中社會人口學變項及健康信念模式所增加的變異解釋量分別為 10.37%（ $p < .001$ ）及 6.73%（ $p < .05$ ），均達差異顯著水準，傳播訊息管道數量及知識因素的增加解釋量均未達顯著水準。社會人口學變項的增加解釋變異量是最大的。

本研究亦搜集民眾對於宣導活動的意見以為參考。包括民眾接觸宣導活動的頻率，對宣導活動的評價以及其所相信的資訊來源。

九、民眾對宣導活動的評價

（一）民眾接觸宣導活動的頻率

受訪者中有近八成（77.8%）表示過去半年來看過或聽過與愛滋病相關的消息或宣導廣告，僅有 10.2% 表示沒有看過或聽過。顯示民眾接觸愛滋病資訊的頻率相當高。

（二）民眾對於愛滋病宣導活動的評價

受訪民眾中有 17.1% 認為宣導活動非常會吸引其注意，33.0% 認為有一點會被吸引，一點也不會及不太會被吸引的民眾各占 6.9% 及 16.6%，即約有一半的受訪者會被宣導活動吸引，1/4 的民眾不會吸引。可見會被吸引的民眾仍然多於不會被吸引者，但其精采程度仍未吸引所有的民眾。

（三）民眾相信的資訊來源

民眾所相信的愛滋病資訊來源中第一位為醫護人員或學者專家，占 22.4%，第二位為政府單位或衛生官員，占 20.3%，第三位為民間愛滋病防治宣導單位，占 5.8%，第四位為愛滋病患家屬的描述，占 5.4%，自己家人朋友為第五位，占 1.8%，也有民眾表示都相信，占 11.2%。

研究者先前所從事的研究（黃淑貞、徐美苓，1996）顯示：愛滋病宣導資料主要的代言者第一、二位分別為民間愛滋病防治宣導單位、醫護人員或學者專家，政府官員及愛滋病患或感染者及其親友同居第三位。兩者的排列順序並不完全相同。以斯皮爾曼等第相關係數檢定作為參考，宣導資料與受訪者認為的消息來源可信度間排序的相關係數為.21，未達顯著水準。顯示宣導資料所用的代言者和民眾所認為可靠的資訊來源間有差別。

肆、討 論

有八成以上的民眾均知道愛滋病的正確感染途徑，對照於衛生機關近年來積極宣導各種預防愛滋病的作法，可以看出宣導方面的影響力。唯仍有三至七成的民眾誤以為茶杯碗盤、公共廁所、咳嗽噴嚏、蚊蟲叮咬等途徑也會傳染愛滋病，比較我國其他探討愛滋病知識的研究（陳九五，1990；陳琇屏，1994；黃如伶，1995；潘憶文，1995），雖然研究樣本不同，但是民眾對於非傳染途徑的認知正確率一直介於三至六成間，未有明顯進步，這種情形容易造成對愛滋病不必要的恐懼，是值得愛滋病防治單位重視的。

本研究亦發現民眾自宣導活動獲得的訊息並未強調適當重要的社會心理學因素。民眾接受愈多的訊息會愈讓其覺得愛滋病很嚴重，也覺得安全性行為是有益的，而且有信

心能避免會罹患愛滋病的情境，但真正能影響民眾實行預防行為的社會心理因素卻是自覺實行預防行為的障礙程度和勸服性伴侶使用保險套的自信程度，兩者並不契合。而研究者分析本次愛滋病的宣導資料內容（黃淑貞，徐美苓，1996）發現，宣導資料的內容較少提及行為障礙性和個人能力這兩種變項，而有較多的醫學知識和技術，強調個人罹患愛滋病的可能性及其後果的嚴重性，也強調戴保險套的效用，這顯示資料的設計未能合乎宣導目的需求。本研究的受訪民眾中，約有八成曾在過去半年接觸過愛滋病宣導訊息，暴露率相當高，唯會被宣導活動吸引的只有五成，則宣導資料的內容能否引起民眾的注意，甚至達到較高層次的理解記憶以至行為改變的歷程，是值得斟酌的。

目前的宣導活動設計並未強調分眾化，本研究則發現這是需要加強的部份。教育程度低與年齡大的成年民眾在愛滋病認知及行為上的表現均較差，教育程度低者在健康信念上較不覺得愛滋病的嚴重性，且覺得在性行為時要求對方戴保險套的困難度較大，自我效能較差。由於他們接受資訊的機會較少，也更難獲得新的相關資訊，故宣導活動的實施，會讓高低社經背景者在知識和行為上的差距亦形加大。目前衛生教育界強調之倫理問題：勿責備受害者（victim blaming）。前述知溝理論的証實，可為此概念的註腳之一。衛生防治宣導單位對這些人應該設計更合宜的教育機會。在性別方面，女性較擔心罹患愛滋病，但宣導資料較少專為女性設計者。如比較本年度宣導品內容分析（黃淑貞，徐美苓，1996），發現以婦女為訊息接受者的宣導品種類（ $n = 3$ ）佔全部宣導品的 2.8%，而以男性為訊息接受者的種類（ $n = 8$ ），佔全部宣導品的 7.5%。此結果顯示宣導資料訴求對象的設定顯然較偏重男性。但目前台灣的女性感染者有迅速上升的趨勢，進一步則可能造成母子垂直感染及愛滋寶寶的發生（行政院衛生署，1996），如何針對女性設計合適的宣導品是值得深思的。年輕人愛滋病知識較高，但其勸服性伴侶戴保險套的自我效能並不高。鑒於青少年的性教育日漸受到重視，宣導教育者在增進其相關知識、改變其對性的態度之餘，如何在其行為改變上增強其與伴侶溝通之自我效能亦非常重要。

媒體宣導有其成效，但亦有其限制。接受愛滋病資訊管道總量愈多者，相關知識愈佳，但是行為方面則沒有影響，本研究似乎呼應學者的推論：媒體宣導的主要作用在於增加民眾的知識而非行為改變（Garther, parfaits & Gantz, 1976）。惟就本研究獲得此推論，尚須提及一些在研究設計及變項測量尚不盡理想之處。如主要宣導期間與調查時間相距較長，可能造成受訪者回憶的錯誤，此外，回答的可靠性和樣本自我選擇的情形是類似的調查研究中較難控制的問題，尤其愛滋病係帶有社會烙印（stigma）的疾病，受訪者可能會因社會期望而給予答案。又如，使用電話調查的方式，無法使用太多的題目去施測，可能未充分涵蓋變項各向度的意義，使得健康信念的指標值信度值較低；此外，

訊息管道的測量僅有管道種類，未及於接受頻率，也顯得不夠周延；對未來愛滋病預防行為意向的測量不夠完備，例如性行為的題項未能明確測量到個人使用保險套除預防愛滋病外，是否尚有其他原因如避孕的目的，因這種情形可能造成健康信念與自我效能等變項和依變項相關較低，及在迴歸分析中自變項對依變項的解釋量不高，以上缺失在未來從事類似研究時均應加以改進，以使研究結果更具說服力。

伍、結論與建議

一、結 論

綜合上述，成年民眾接觸愛滋病訊息管道很多，最主要的管道為來自電視新聞與電視宣導廣告和報紙，有六成以上民眾看過愛滋病宣導廣告。宣導圖板、單張、小冊等有三至六成的民眾看過。愛滋病宣導活動具有其效果，主要在於增進民眾的知識，但對行為的影響在本研究中無法證實。民眾接觸宣導訊息後，知識會增加，會覺得罹患愛滋病是很嚴重的，有可能失去生命或使得親友疏遠，但會感到採行預防行為有益處，並有信心避免罹患愛滋病的場合，這些關係都不受到社會人口學變項的影響。由於會影響民眾採取預防行為的信念因素在宣導資料內並沒有適當的陳述，亦沒有針對分眾設計適當的內容，此等因素可能影響內容吸引民眾的程度及效果。本研究係大型社區愛滋病宣導成效探討研究之先驅，研究結果可提供未來研究者參考，但未求研究之更精進，在研究設計及變項測量上仍可再加研琢。

二、建 議

（一）實務上的建議：（1）防治愛滋病宣導內容的深度應再加強，不應只限於醫學知識與技術的資訊傳遞。還應加強社會心理變項方面的資訊，尤其應特別強調的是實行行為時的困難情境以及克服的技巧，並增強個人實行行為的自信心。民眾對多種非傳統途徑的認識仍然不清，愛滋病防治宣導單位應該加以澄清，以免引起民眾不必要的恐懼。

（2）防治宣導活動應有分眾訴求的設計，針對不同的對象群亦應使用不同的管道和訴求。防治愛滋宣導應針對女性、年長者及教育程度低者再強化宣導，因他們往往是被忽略的一群。宣導內容也應符合他們的語言及需求。年長者及教育程度低者可能接觸大眾

傳播，特別是平面印刷的機會並不多，故可多利用人際傳播的管道，例如利用社區組織從事支持團體教學。針對青少年未婚族群，則應強調與性伴侶溝通的自我效能。(3) 防治愛滋宣導應選用並結合多種管道，並設法提高平面印刷媒體的流通率，或可以結合大眾傳播及人際傳播，例如：進行人際傳播時，給予印刷媒體或視聽媒體，以達相輔相成的效果。

(二) 未來研究之建議

未來研究可以其他研究方式收集更深入的資料：例如實驗法，由操弄訊息暴露量比較知識和行為的改變，此外，並可用深入訪談或焦點團體的方式，收集樣本族群對傳播訊息的深入的看法。如此對於宣導資料會有更豐富的面貌呈現。為避免受訪者自答問題的方式有偏差的情形，可以增加核對的題目深入探討之，也可以輔以樣本日誌記錄法或由電子儀器監控樣本戶的收視情形。此外，為提高社會心理學變項信度的提高可以增加該部份題項，並作成指標(index)處理，愛滋病預防行為亦可增加其他的向度，並明辨戴保險套的意向確實是為了預防愛滋病，如此將使研究的結果更具有內在效度。

本研究所使用的所有變項對行為的解釋量共達 18.3%，並不為高，除研究限制所提及之研究設計和測量上的缺失外，可能仍有其他的重要影響變項未涵括在本研究中，這也應該作為未來研究探索的方向之一。為求提高研究的推論性及應用的價值，應將研究範圍從目前的大台北地區擴大到台灣地區。為了解宣導訊息的長期效果，更可以就原樣本作追蹤研究，如此將有助於了解民眾維持或改變健康行為的原因。

參考文獻

中文部份：

行政院衛生署(1996)：民國八十五年愛滋病宣導月記者會資料。

行政院衛生署(1999)：愛滋病疫情資料統計。

邱志彥(1990)。台灣地區高中生對預防後天免疫缺乏症候群的健康信念與行為調查研究。公共衛生，17(3)，256-272。

武靜蕙(1993)：台北市立醫院護理人員對愛滋病知識、態度調查之調查研究。衛生教育，10，73-88。

周勵志、江美珠、呂建弘、魏惠志（1993）：護理人員對愛滋病之知識與態度調查。公共衛生，20（2），124-133。

侯書逸、涂醒哲（1996）：愛滋病的流行現況。內科學誌，12月愛滋病新知特刊，3-7

黃淑貞、徐美苓（1996）：民國 84 年大台地區愛滋病媒體宣導內容分析研究。衛生教育雜誌，16，49-59。

陳九五（1990）：大學生對愛滋病之態度調查。公共衛生，17（1），47-59。

黃蔚綱（1992）：省立醫院護理人員對後天免疫缺乏症候群之知識態度及對該病人接受度調查研究，公共衛生，19（3），308-325。

鄭其嘉（1995）：有無教師介入及宣導媒體暴露對於高職學生的愛滋病知識、態度及行為意向的影響研究—以民國 83 年衛生署愛滋病大眾傳播宣導活動為例。台北：國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文（未出版）。

潘憶文（1995）：後天免疫缺乏症候群宣導效果之影響因素分析。台北：國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文（未出版）。

英文部份：

Brown, W.J. (1991). An AIDS prevention campaign: Effects on attitudes, beliefs, and communication behavior. American Behavioral Scientist, 34, 666-678.

Brook, U. (1994). Teachers towards AIDS: An explorative study in Israel. Patient Education and Counseling, 24, 337-340.

de Vroome, E.M.M., Sandfort, T.G.M., de Vries, K.J.M., Paalman, M.E.M., & Tielman, R.A.P.

(1991). Evaluation of a safe sex campaign regarding AIDS and other sexually transmitted diseases among young people in the Netherlands. Health Education Research 6（3），317-325.

Dillman, D.A. (1996). Emerging issues in survey research: perspectives in mail and telephone surveys. 論文發表於第一屆調查研究方法與應用學術研討會。台北：中央研究院。

Gatherer, A. Parfaits, J. Porter, E. (1979). Is health education effective? Abstracts, Bibliography and Overview of Evaluated Studies. London: Health Education Council.

Lehmann, P., Hausser, D., Somaini, B., & Gutzwiller, F. (1987). Campaign against AIDS in Switzerland: evaluation of a nationwide educational programme. British Medical Journal, 295, 1118-1120.

Mills, S., Campbell, M.J., & Waters, W.E. (1986). Public knowledge of AIDS and the DHSS advertisement campaign. British Medical Journal 293, 1089-1090。

Paisley, W.J., & Parker, E.B.. (1965). A computer-generated sampling table for selecting respondents

- within households. Public Opinion Quarterly, 29, 431-436.
- Perloff, R.M. (1991) . Effects of an AIDS communication campaign. Journalism Quarterly, 68 (4) , 638-643.
- Pedhazur, E.J. (1982) . Multiple Regression in Behavioral Research : Explanation and Prediction. 2nd. Edition, Harcourt Brace Jovanovich, Inc.
- Price, V., & Hsu, M. (1992) . Public opinion about AIDS polices : The role of misinformation and attitudes toward homosexuals. Public Opinion Quarterly, 56, 29-52.
- Ratzan, S.C. 1993). AIDS : Effective Health Communication for the 90s. Bristol, PA : Taylor & Francis.
- Simkins, L.D. (1994) . Update on AIDS and sexual behavior of college students : seven years later. Psychological Reports, 74, 208-210.
- Singer, E ., Rogers, T F., & Glassman, M.B. (1991) . Public opinion about AIDS before and after the 1988 U. S. government public information campaign . Public Opinion Quarterly, 55 (2) , 161-179.
- Siska, M., Jason, J., Murdoch, P., Yang, W.S. & Donovan, R.J. (1992) . Recall of AIDS Public Service Announcements and their impact on the ranking of AIDS as a natural problem. American Journal of Public Health, 82 (7) , 1027-1032.
- Stinson, J.C. (1993) . Shooting off fireworks : the success and failure of an entire intensive broad-based AIDS awareness campaign. Canadian Journal of Public Health, Supplement . Jan-Feb, 52-54.
- UNAIDS (July, 1996) . Issues in AIDS. XI International Conference on AIDS. Vancouver, Canada.
- UNAIDS (Dec., 1999) . HIV/AIDS : The Global Epidemic. data posted on Worldwide Web.

致 謝

感謝政大選研中心主任洪永泰教授指導本研究抽樣工作的進行，也謝謝參與訪問調查的訪員以及受訪者、助理洪文綺、宋琬珍、胡紹嘉參與研究工作使本計畫得以順利完成。本計畫獲國科會補助，計畫編號 85-2414-7-004-005、特此申謝。

A 1995 Taipei AIDS Prevention Campaign : Effects on Knowledge, Beliefs and Behavioral Intention

Huang, Sheu-Jen Hsu, Mei-Ling

Abstract

This study aims to investigate : (1) whether the public's media exposure to the AIDS and other factors have an impact on their knowledge, beliefs and behavioral intentions, as well as the mechanism of behavioral change. (2) how the public reacted to the process of the media campaign. The study was conducted with a telephone survey implemented from April to May, 1996. A sample of 1,111 residents over the age of 18 in the Greater Taipei area, including Taipei City, Taipei County and Keelung City, was drawn. Based on the survey findings, more than 80% of the respondents knew about the accurate routes of AIDS transmission. Nevertheless, there were still 30-70% of them thought some inaccurate routes could lead to AIDS transmission as well. Television including news and PSAs was the major medium of respondents' reported source of AIDS information. People with more sources of AIDS information were more knowledgeable about it. Half of the respondents intended to use the condom next year in sexual conducts. The results indicated that the more AIDS information sources the respondents had the more he/she would feel the severity of contracting AIDS and the benefit of taking preventive behaviors as well as higher level of self-efficacy in avoiding the dangerous situations. However, the influential psychosocial variables in taking preventive behavior was the perceived barrier and self-efficacy in persuading their partners to use the condom. The materials of the campaign were not properly tailored to fit the purposes.

keywords : Acquired immunodeficiency syndromes, Adult population, AIDS, AIDS-related knowledge, AIDS preventive behavior, Health Belief Model