

台灣北部地區色情三溫暖之女性性工作者對愛滋病的知識、態度及相關行為之研究

陳宜民^{1,2} 張麗雅¹ 任一安^{1,3} 傅瓊瑤¹ 周碧瑟^{1,4}

性工作者是感染人類免疫不全病毒（簡稱愛滋病病毒）的高危險群之一。而其中無執照的非法女性性工作者常成為愛滋病防治上的死角。本研究乃針對在台北市、台北縣及桃園縣五家色情三溫暖工作的 139 位女性性工作者，調查其感染愛滋病病毒第一型、第二型與梅毒的情形，以及其對愛滋病的知識、態度與相關行為。結果發現研究對象無人感染愛滋病病毒，但有四人(2.9%)血清梅毒抗體呈陽性反應。在人口學特性方面，40%的研究對象年齡介於 30～34 歲之間；65%的教育程度在高職以上；29%已婚；23%離婚。

整體而言，女性性工作者對愛滋病的傳染途徑較為瞭解，對不會傳染愛滋病的知識則較為缺乏。在對愛滋病的態度三成份方面，認知態度較偏正向；情感方面，害怕感染愛滋病的態度則視不同情況而有所差異；行為意向方面，則屬中間偏正向的態度。態度三成份之間以情感與意向的相關最強，認知與意向的相關最弱。在愛滋病的相關行為方面，研究對象平均每月工作 22 天，74%平均一天接客 4～6 人，60%曾接過外國顧客。此外，只有 42%女性性工作者會要求其男友或先生完全使用保險套，顯著低於其與一般顧客之完全使用保險套的比率(94%)。值得注意的是，32%與其男友或先生性交時從未使用過保險套。有 25%曾經使用過鎮靜劑、安眠藥或靜脈注射麻醉藥品；76%曾接受過愛滋病毒血液抗體檢查。

在愛滋病的知識、態度及行為三者的相關性方面，愛滋病的知識與整體態度呈正向的關係，尤其是不會傳染愛滋病途徑的知識得分與對愛滋病在認知方面的態度呈有意義的相關。但研究對象的知識得分與其性對象的保險套使用率則呈負相關，尤其是與男友或先生性交的保險套使用情形與知識得分的負相關最強。不過值得重視的是，在態度上害怕與先生或男友不戴保險套性交會感染愛滋病者，其與先生或男友保險套使用率較高；同時，對愛滋病認知危險性得分高者其主動接受愛滋病血液檢驗的比率亦較高；顯示要改變研究對象的行為，採用改變其態度的技巧可能較增加其愛滋病的知識更為有效。在影響研究對象對愛滋病之知識、態度與行為的因素方面，年齡與愛滋病知識得分有顯著正相關；但年齡愈大與先生或男友的保險套使用率愈低。教育程度為大專者，以及婚姻狀況為已婚者，與接受愛滋病血液篩檢有顯著相關。以上結果，可提供未來針對女性性工作者設計預防愛滋策略之參考。(中華衛誌 1997; 16(1): 37-51)

關鍵詞：後天免疫缺乏症候群、人類免疫不全病毒、知識態度行為研究、女性性工作者。

¹ 國立陽明大學 公共衛生研究所

² 國立陽明大學 愛滋病研究中心籌備處

³ 國立陽明大學 醫學院社會醫學科

⁴ 國立陽明大學 社區醫學研究中心

聯絡人：陳宜民

聯絡地址：台北市石牌立農街二段 155 號

聯絡電話：(02) 8267193, 傳真：(02) 8210514

電子郵件：arthur@ym.edu.tw

投稿日期：85 年 2 月

接受日期：85 年 12 月



前言

後天免疫缺乏症候群 (Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS) 簡稱愛滋病, 是由人類免疫不全病毒 (Human immunodeficiency Virus, HIV) 所引起 [1]。人類免疫不全病毒俗稱愛滋病毒 (AIDS virus), 其主要傳染途徑包括性接觸、母子垂直傳染及共用針頭等 [2]。雖然臨床上已有各種治療法, 但 50 % ~ 80 % 的愛滋病患者仍會在十年內因免疫系統被破壞, 罹患各種機緣性感染或腫瘤 (包括卡波西氏肉瘤) 而死亡 [3]。

愛滋病全球流行的情形正在急遽地改變, 感染的大本營已由非洲及歐、美轉移到亞洲 [4]。根據各地區愛滋病毒的流行情形, 當地政府反應的程度、社會文化背景對於病毒傳播的影響及相關的地域因素等條件, 可將全球分成十個流行相近的地理區 [5]。台灣屬於東北亞地理區, 此區的愛滋病流行病學特徵是, 病毒約在 1982 ~ 1984 年開始傳佈, 同時其一般民衆的愛滋病毒感染率 (0.01 ~ 0.2 %) 較東南亞地理區一般民衆的感染率 (1 ~ 30 %) 為低。

國內愛滋病病毒的流行趨勢, 自 1984 年出現數例本國籍的帶原者及第一例來自美國的愛滋病患, 至 1986 年 3 月出現第一例國人愛滋病患以來, 受到愛滋病毒感染的人數每年急遽增加。根據官方資料, 到 1995 年 12 月為止, 已達 1,015 人, 其中, 若以危險因子分類, 男異性戀者佔 33.7 %, 其次為男同性戀者, 佔 20.3 % [6]。此外, 另一個值得注意的現象是, 國內感染者男女性別比例約 12:1, 較同一地理區其他國家的男女感染者比例 5:1 來得大 [5,6]。

女性性工作者由於工作性質的關係, 可以經由沒有保護措施的性行為感染愛滋病毒, 同時變成傳染愛滋病的媒介 [7]。國內愛滋病毒感染者的男女比例懸殊, 雖然官方資料未必反映出實際狀況, 但女性的第一位感染者是私娼, 且在所有女性感染者在特種營業工作的約佔了五分之一左右 [6]。以台北市性病防治所為例, 在所有前往檢查的娼妓中,

愛滋病感染者的發生率, 已從 1988 年的 0.012 % 增加到 1992 年的 0.05 % [8]。此外, 研究者 [9] 曾對台北地區 565 名無照私娼的 HIV 血液篩檢中, 發現了 2 名感染者 (0.35 %), 是台灣地區捐血中心其捐血者之愛滋病毒抗體陽性率 (0.0017 %) 的 230 倍。

現今台灣對於娼妓的政策乃採登記管理制度, 即對公娼加以登記管理, 對私娼 (無牌照者) 予以取締 [10]。實施至今, 公娼人數銳減 (以台北市為例, 目前只有 160 名左右), 而私娼人數反隨社會型態之改變而更加氾濫。依照營業場所及吸引顧客的方式, 私娼可分為流鶯、應召女郎、酒吧、KTV 酒店、色情按摩院、三溫暖、色情護膚中心及公娼館內的私娼等 [10,11]。在前驅研究 [11] 中, 依照性接觸模式的不同, 曾將以上各種私娼的性服務分為間接性、可談判性、可主控性以及危機性等四類模式, 並進一步估計在 1993 年, 台北地區的女性性工作者, 總數約在 46,000 人以上, 其中包括約 1,680 名在按摩院或三溫暖工作者。在同一研究中, 這些女性性工作者被歸納出兩種特性: (1) 疏離性, 包括人際關係上的、空間上的與感官上的疏離性; (2) 流動性, 包括工作場所、性交易對象及性行為模式等方面的流動性 [11]。因此, 面對此一愛滋病感染高危險群上述兩項特性及其非法性, 如何能設計出一個為業者 (工作場所負責人) 及女性性工作者皆能接受的愛滋病衛教內容及模式, 是現今國內愛滋防治策略上的一大挑戰。

國內過去曾對大學生、高中生及護理人員等不同族群, 做過對於愛滋病的知識或態度的調查 [12-15], 但尚未有以女性性工作者為研究對象, 探討其有關愛滋病的知識、態度及相關行為之研究。而國外雖有針對女性性工作者其 HIV-1 的血清流行病學以及其危險性行為, 如性伴侶人數、保險套使用率、靜脈注射藥物使用狀況、性行為方式等進行研究 [16、17], 但由於文化背景、生活習慣、社會接受度或一般民衆對愛滋病的瞭解程度的不同, 使得本土女性性工作者有關愛滋病的認識、態度及行為的研究更加需要。

材料及方法

一、研究結構

本研究依據 Becker 所提之健康信念模式及其他相關文獻[18,19]，擬出研究架構(圖一)，來探討女性性工作者其人口學特性、愛滋病及其他性病感染情形與她們對愛滋病的知識、態度及相關行為的關係。

二、研究對象與取樣

本研究乃以台灣北部地區(包括台北市、台北縣之板橋市及桃園縣)之色情三溫暖女性性工作者為研究對象，以立意取樣與滾雪球兩者混合的方式，逐步擴散增加願意配合的樣本數。非法(無執照)女性性工作者的選樣條件包括：(1)未經登記領得妓女執業許可證而從事娼妓行為；(2)以性服務交換金錢。

本研究於民國 83 年 7 月開始進行資料蒐集，到 84 年 5 月截止，共有五家色情三溫暖內之 139 位符合以上條件之女性性工作者自願接受問卷調查。其分佈如下：台北市松山區兩家(各有 38 名和 17 名)；台北市大安區一家(51 名)；台北縣板橋市一家(7 名)；以及桃園縣一家(26 名)。

三、研究工具

(一) 研究問卷

問卷之設計，乃透過與專家訪談、討論，並根據前驅研究與數十位女性性工作者面談之經驗[11]，再參考國內、外有關文獻，彙編整理而成。問卷內容包括：個人基本資料、愛滋病的傳染途徑等知識、對愛滋病的態度、愛滋病相關行為資料等，簡述如下：

個人基本資料，包括年齡、籍貫、教育程度及婚姻狀況。

其他影響因素，包括愛滋病知識來源，感染性病的經驗及是否有認識感染愛滋病的朋友等。

愛滋病的知識，分三個部份，包括「愛滋病傳染途徑」8 題，「不會傳染愛滋病的情況」4 題，「預防愛滋病的方法」3 題。是非

題與單選題每答對一題給 1 分，答錯或不知道者不給分，未在答案上選答者不給分，全部答對可得 15 分。

對愛滋病的態度，是由認知、情感及意向等三個成份構成。認知成份係指對態度對象所持有之信念、知覺及訊息，此成份常帶評價意味的事實陳述，在問卷中有 2 題，包括「是否認為客人帶保險套可以預防愛滋病」、「評估自己是否得到愛滋病的危險性較高」；情感成份乃指個人對態度對象的情緒感覺，包括尊敬／輕視，喜歡／厭惡，同情／排斥等正負面的感覺。在問卷中有 3 題。包括「客人若不戴保險套會害怕被感染」、「先生或男友不戴保險套性交，會害怕被感染」及「害怕與感染愛滋病的親朋、同事一起生活或工作」；意向成份係指個人對態度對象的反應傾向，是一種行動前的準備狀態，問卷中共有 5 題，包括「是否願意要求性伴侶使用保險套預防愛滋病」、「是否認為自己應定期接受愛滋病毒檢驗」、「對感染愛滋病的親友之接受程度」、「對自己感染愛滋病隱瞞的程度」以及「若感染愛滋病是否繼續目前的工作」。以上 10 題皆為單選，採用 R.A. Likert 三點尺度評量法，以「不同意」、「中立意見」、「同意」來評估個人對愛滋病的態度，如果為正向態度問題，選「同意」者則給 3 分，而答「中立意見」、「不同意」者，依次給 2 分及 1 分，故愈贊成，則得分愈高，若為負向態度問題，則反之。

愛滋病相關行為資料，包括每月平均工作天數、每日平均接客數、顧客的資料、是否會勸客人使用保險套、對客人不同意使用保險套時的反應、與性伴侶(包括客人、熟客人、男朋友)保險套使用情況、藥物濫用的情況、接受「愛滋病抽血檢查」之情況及受檢地點，性病感染情况等共 12 題。

此外，本研究所擬之結構式問卷，在初稿完成後，採用專家效度，請愛滋病、衛生教育等方面的專家七位，進行問卷效度的審查，再加以修改。然後在某幾家願意配合之色情場所進行問卷之預試，藉由與女性性工作者面對面訪談的過程中，瞭解問卷的適用

情形及可能發生的問題，再修改問卷。問卷信度檢定，分愛滋病的知識及態度兩部份，使用折半信度檢定其內在一致性，結果分別得 0.85 及 0.75。

(二) 愛滋病病毒抗體檢驗

使用酵素免疫分析法－Recombinant HIV-1/HIV-2 EIA(Murex Diagnostics Limited), 取受測者之血清依廠商指示步驟做篩檢，因無陽性個案，故未用西方墨點法作確認。

(三) 梅毒血清反應檢驗

使用 VDRL(Venereal disease research laboratory method/DIFCO Laboratories) 及 TPHA(Treponema pallidum haemagglutination test/Murex Diagnostics) 兩種方法，兩者皆為陽性則判定為梅毒血清陽性反應。

四、資料蒐集

正式施測時，由研究人員與色情三溫暖的負責人聯絡，說明研究的目的，包括將會提供衛生教育及血液愛滋病毒抗體、梅毒抗體等檢驗。得到許可後，便在約定的時間到達營業場所，在業者提供之辦公室內，由研究人員以一對一面談方式作檢驗前的諮商，然後以問卷收集資料，且由具醫檢師資格之特約抽血站人員採集血液標本。

一週後，待檢驗結果出來後，再回去原場所發報告，並做愛滋病及性病的衛生教育，若有陽性個案，則轉介治療單位。

五、資料處理與統計分析

問卷回收，經譯碼並以 DBASE-3 建檔後，應用 SAS 統計軟體，依研究目的及變項性質，選擇適當的統計方法進行資料分析，包括次數分佈、百分率、平均值、標準差、卡方檢定、一方類別變項變異數分析、t 檢定及相關檢定以及逐步複迴歸分析等統計方法。

結 果

一、研究對象的人口學資料

在研究對象的人口學特性方面（表一），平均年齡為 29.8 歲，以 30～34 歲者最多（佔 39.6 %）；教育程度以高中或職校為多（佔 57.8 %）；國中次之（佔 28.4 %），在婚姻狀況方面，結過婚者佔約 57 %，其中離婚(23.3 %)及分居(0.8 %)的比例頗高。籍貫以閩南居多，外省次之。在出生地方面，僅有 1 人在外國(韓國)出生，其餘均為本地人。

表一 台灣北部地區色情三溫暖女性工作者其人口學之特性

變 項 名 稱	人數／總人數 (%)
籍貫：	
閩南	84/128 (65.6)
客家	11/128 (8.6)
外省	32/128 (25.0)
原住民	1/128 (0.8)
年齡：	
19 歲以下	18/134 (13.4)
20-24 歲	9/134 (6.7)
25-29 歲	24/134 (17.9)
30-34 歲	53/134 (39.6)
35-39 歲	25/134 (18.7)
40-44 歲	4/134 (3.0)
45-49 歲	1/134 (0.7)
國小	8/116 (6.9)
國中	33/116 (28.4)
高中或職校	67/116 (57.8)
大專以上	8/116 (6.9)
婚姻狀況：	
未婚	52/120 (43.3)
離婚	28/120 (23.3)
分居	1/120 (0.8)
已婚	35/120 (29.2)
喪偶	4/120 (3.3)

註：北部地區：包括台北地區、桃園、宜蘭、板橋、基隆

中部地區：包括苗栗、彰化、南投、雲林、台中、新竹

南部地區：包括嘉義、高雄、屏東、台南

東部地區：包括台東



二、其他影響因素之分佈

研究對象的愛滋病知識來源方面，電視為最主要的愛滋病知識來源，佔 93.3 %，報紙及雜誌次之，各佔 76.7 % 及 60.4 %，其餘如醫院診所、朋友間、藥房等，約各佔 30 % ~ 40 %，也是不可忽略的知識來源。

此外，71.9 % 的受訪者選擇愛滋病衛生教育小冊為她們獲得有關愛滋病知識的最佳方式，另外 37.5 % 選擇愛滋病專線電話詢問，15.6 % 選擇在下班休息時間辦理愛滋病衛生教育上課方式。

至於感染性病的經驗，22.5 % 表示自己曾經感染過性病，沒有者佔 68.3 %，不知道者佔 9.2 %。當問及若感染性病時，曾經到過那裡或將會到那裡接受診斷或治療，受訪者的回答以一般私人診所及公私立醫院最多，各約佔一半。

三、研究對象的愛滋病知識

本研究將愛滋病的知識分為愛滋病的傳染途徑、不會傳染愛滋病的情況及一般知識等三部份（表二）。在傳染途徑知識部份，研究對象完全答對的題目是「輸血會傳染愛滋病」、「與愛滋病人口交，若口腔有傷口，可能會感染愛滋病」及「與愛滋病人陰道交或肛交沒戴保險套，可能會感染愛滋病」，答對率最低的是「常得性病者較易感染愛滋病」，答對率為 75.6 %。

對於不會傳染愛滋病的情況，研究對象的回答情形較愛滋病傳染途徑知識為差，答對率最高的題目是「愛滋病人在你身旁打噴嚏不會傳染愛滋病」，答對率最低的兩題是「捐血」及「蚊蟲叮咬」不會傳染愛滋病，只有 40 % 左右的人答對。在一般知識方面，86.5 % 的研究對象知道「愛滋病是無法治好的，但早期治療病情可獲得改善」，82.8 % 知道回答預防愛滋病最好的方法是使用保險套。

表二 台灣北部地區色情三溫暖女性性工作者對愛滋病的知識之調查結果

愛滋病知識題目	答對人數／總人數（%）
愛滋病傳染途徑：	
輸血時，血液被愛滋病毒汙染	33/33 (100.0)
和愛滋病人共用針頭	62/64 (96.9)
愛滋病毒可能會經由母親傳給胎兒	52/64 (81.2)
常得性病者較易感染愛滋病	101/133(75.9)
性伴侶多的人較易感染愛滋病	98/103(95.1)
與愛滋病人接吻，若是深吻或口腔有傷口	55/60 (91.7)
與愛滋病人口交，若口腔有傷口	33/33 (100.0)
與愛滋病人陰道交或肛交沒戴保險套	33/33 (100.0)
不會傳染愛滋病的情況：	
愛滋病人在你身旁打噴嚏	116/133(87.2)
捐血時	52/133(39.1)
與愛滋病人共用馬桶蓋	96/132(72.7)
被叮過愛滋病患的蚊子叮咬	56/134(41.8)
一般知識：	
愛滋病目前無法治好，但早期治療病情可得改善	115/133(86.5)
預防愛滋病最好的方法為使用保險套	53/64 (82.8)

表三 台灣北部地區色情三溫暖女性性工作者其對愛滋病的態度三成份一認知、情感及意向的調查結果

愛滋病態度題目	同意	中立意見	不同意
	人數／總人數 (%)	人數／總人數 (%)	人數／總人數 (%)
對愛滋病的認知方面：			
得到愛滋病的危險性比一般家庭主婦高	22/32(68.7)	5/32(15.6)	5/32(15.6)
客人戴保險套可以預防愛滋病	25/32(78.1)	4/32(12.5)	3/32(9.4)
對愛滋病的情感方面：			
我害怕與感染愛滋親朋、同事一起生活或工作	13/32(40.6)	10/32(31.3)	9/32(28.1)
如果客人不戴保險套性交，我會害怕被感染	16/17(94.1)	0/17(0.0)	1/17(5.9)
如果先生、男友不戴保險套，我會害怕被感染	5/17(29.4)	6/17(35.3)	6/17(35.3)
對愛滋病採取行為之意向方面：			
我應該要定期接受愛滋病毒檢查	17/17(100.0)	0/17(0.0)	0/17(0.0)
我願意要求我的性伴侶使用保險套預防愛滋病	27/32(84.4)	5/32(15.6)	0/32(0.0)
如果親友是愛滋病患者，我無法接納並遠離他	6/32(19.4)	6/32(19.4)	19/32(61.3)
如果我是愛滋病感染者，我隱瞞不讓任何人知道	4/32(12.5)	8/32(25.0)	20/32(62.5)
如果我是愛滋病感染者，我仍會繼續目前的工作	2/17(11.8)	2/17(11.8)	13/17(76.5)

四、研究對象對愛滋病的態度（表三）

在對愛滋病的認知態度成份方面，研究對象同意自己感染愛滋病的危險性比一般家庭主婦高者佔 68.7%，中立意見及不同意者各佔 15.6%；研究對象同意客人戴保險套可以預防愛滋病者佔 78.1%，中立意見及不同意者各佔 21.9%。

在對愛滋病的情感態度成份方面，對於害怕與感染愛滋病的親友或同事一起生活或工作，同意、中立意見及不同意者各佔 40.6%、31.3%及 28.1%；如果客人不戴保險套性交，有 94.1%的受訪者會害怕被感染愛滋病；但如果先生或男友不戴保險套性交，會害怕被感染愛滋病的則只佔 29.4%。

在對愛滋病採取行動之意向方面，100%的受訪者皆同意自己應該要定期接受愛滋病毒檢查；同意要求性伴侶使用保險套預防愛滋病者佔 84.4%，其餘者則表示中立意見，並沒有受訪者表示不同意。如果親友是愛滋

病患者，61.3%的受訪者表示可以接納他，但仍有將近 20%的受訪者表明無法接納並遠離他。如果自己是愛滋病感染者，12.5%的受訪者會隱瞞不讓任何人知道，25%表示中立意見，62.5%則並不同意此作法。同時有 11.8%的人表示若感染愛滋病仍會繼續目前的工作，而有 76.5%的人不同意此一作法。

五、研究對象的相關行為

（一）愛滋病危險性行為（表四）

研究對象一個月平均工作天數為 21.7 天，其中以 20 天者為最多，佔 53.4%，其次為 25 天，佔 21.6%，最高可達 30 天。73.8%平均一天的接客次數為 4～6 人，19.4%為 1～3 人，6.8%為 7～10 人。將近六成的受訪者曾經有接過外國顧客，外國顧客中為東方人者佔 40.6%，西方者為 11.6%，皆衛者佔 47.8%。至於研究對象的顧客所從事的行業中，以從商者為最多，依次是公務人員、

軍人、工人等，顧客年齡接近 90 % 是分佈在 20 ~ 40 歲間。

表四 台灣北部地區色情三溫暖女性性工作者的工作概況

工作概況	人數／總人數(%)
一個月大約工作天數	
19 天以下	6/116(4.3)
20 天	57/116(53.4)
21-23 天	13/116(11.2)
24 天	13/116(11.2)
25 天	25/116(21.6)
26-30 天	3/116(2.6)
平均一天接客次數	
1-3 人	20/103(19.4)
4-6 人	76/103(73.8)
7-10 人	7/103(6.8)
是否接過外國顧客	
是	69/115(60.0)
否	46/115(40.0)
若是外國顧客，是哪裡人	
東方人	28/69 (40.6)
西方人	8/69 (11.6)
皆有	33/69 (47.8)
顧客大部分從事行業	
商	89/119(74.8)
工	25/118(21.2)
軍人	28/118(23.7)
學生	17/118(14.4)
公務人員	37/118(31.4)
其他	23/118(19.5)
顧客大多數年齡分佈	
小於 20 歲	3/112(2.6)
21-40 歲	100/112(89.2)
41-60 歲	9/112(8.0)

對不同的性接觸對象，受訪者其保險套的使用率也有所差異，與客人、熟客人及男友（或先生）完全使用保險套的比率分別為 94.3 %、92.6 % 及 42.2 %。此外，研究對象與男友（或先生）性交完全不使用保險套的佔 32.4 %。

（二）說服顧客使用保險套的溝通技巧

另外在保險套使用的溝通與技巧方面，100 % 的受訪者在性交易前，都會勸客人使用保險套，而在他們過去的經驗中，倘若客人不同意使用保險套時 76.5 % 的人會拒絕與他性交易，23.5 % 的人雖仍與他性交，但會在客人不自知的情況下幫客人戴上保險套。

除了男用保險套，在女用保險套的使用方面，約 80 % 的受訪者聽過女用保險套，但使用過的人僅佔 13.8 %；在使用過女性保險套的人當中，58.3 % 覺得不好用及不方便，33.4 % 覺得不錯及安全。

（三）接受愛滋病血液檢驗的情形

曾經接受愛滋病毒抗體血液檢驗的受訪者佔 76.3 % (45/59)，其中過半數是參加本研究之抽血檢驗。有 6.7 % (3/45) 是捐血時接受檢驗，11 % (5/45) 是在台北市性病防治所接受檢驗，其餘是在私人檢驗所或醫院接受篩檢。

表五 台灣北部地區色情三溫暖女性性工作者與不同性對象之保險套使用頻率

性對象	保險套使用情形		
	完全使用 人數／總人數(%)	間斷使用 人數／總人數(%)	完全不使用 人數／總人數(%)
客人	115/122 (94.3)	7/122 (5.7)	0/122 (0.0)
熟客人	112/121 (92.6)	8/121 (6.6)	1/121 (0.8)
男友（或先生）	43/102 (42.2)	26/102 (25.4)	33/102 (32.4)

(四)藥物濫用的情形

有 25 % (30/120) 的研究對象曾經使用過鎮靜劑、安眠藥或靜脈注射麻醉藥品。

六、愛滋病知識、態度與行為之關係

(一)愛滋病的態度三成份彼此間的關係

在對愛滋病態度中的認知、情感及意向三成份，其彼此間的相關情形，經分析發現情感與意向之相關強度最為顯著 (Pearson Product-moment correlation, $r=0.49$, $P=0.04$)，其次是認知與情感 ($r=0.40$)，最末是認知與意向間的相關 ($r=0.07$)。

(二)愛滋病的知識與態度的關係

從表六中得知愛滋病的知識得分與態度得分之間呈正相關 ($r=0.26$)，即愛滋病知識得

分愈高，其對愛滋病的態度也愈正向，但並不顯著。其中知識得分與態度的認知成份的相關最強 ($r=0.34$)，較與情感 ($r=0.28$) 或意向 ($r=0.08$) 的相關為大，但皆未達統計上顯著水準。在愛滋病知識中，則以「不會造成愛滋病傳染的情況」的知識得分與態度得分的關係最強 ($r=0.44$, $P=0.07$)，尤其與態度中的認知成份更是顯著相關 ($r=0.55$, $P=0.02$)。

從愛滋病態度的個別題目與知識得分的關係來看，利用 t 檢定發現，對於如果親友是愛滋病患者，無法接納並遠離他持贊成態度者，其愛滋病知識得分顯著地較持反對意見者為低 ($t=-2.26$, $P<0.05$)。

(三)愛滋病的態度與行為的關係 (表七)

表六 台灣北部地區色情三溫暖女性性工作者愛滋病的知識與態度之相關性

	愛滋病的態度總得分 $r(P)$	認知成份 $r(P)$	情感成份 $r(P)$	意向成份 $r(P)$
愛滋病的知識總得分	0.26 (0.29)	0.34 (0.18)	0.28 (0.27)	0.08 (0.76)
1.愛滋病傳染途徑的知識得分	0.20 (0.44)	-0.27 (0.28)	0.02 (0.95)	0.46 (0.06)
2.不會傳染愛滋病的情況的知識得分	0.44 (0.07)	0.55 (0.02)	0.40 (0.11)	0.18 (0.49)
3.一般知識得分	-0.07 (0.78)	0.03 (0.90)	0.003 (0.9)	-0.14 (0.58)

表七 台灣北部地區色情三溫暖女性性工作者對愛滋病的態度及相關行為之分析檢定表

態度題目	相關的行為		
	與先生或男友平均每 10 次 性交使用保險套的次數	曾接受愛滋病毒 血液檢驗比率(%)	
我得到愛滋病的危險性 比一般家庭主婦高	同意 不同意	2.1 4.5	66.7 18.2
客人戴保險套可預防愛滋病	同意 不同意	3.2 0	33.3 50.0
如果客人不戴保險套性 交，我會害怕被感染	同意 不同意	2.7 5.0	31.3 100.0
如果先生、男友不戴保 險套，我會害怕被感染	同意 不同意	4.0 1.4	45.5 16.7
我願意要求我的性伴侶 使用保險套預防愛滋病	同意 不同意	3.5 —	46.0

愛滋病相關的行為，主要包括研究對象每十次性交其性伴侶或顧客的保險套使用平均次數及主動接受愛滋病毒抗體血液檢驗比率兩方面。在保險套的使用情形方面，與一般客人、熟客人、男友（或先生），其保險套使用頻率與有關保險套使用態度之間並沒有統計上的顯著相關；而在接受愛滋病毒血液檢驗方面，發現在態度上認知得到愛滋病的危險性較高者，其曾接受愛滋病毒血液檢驗的比率顯著較高(X^2 test, $P<0.05$)。

(四)愛滋病的知識與行為的關係

研究對象其愛滋病的知識得分與其性對象的保險套使用率，經檢定發現不管是客人、熟客人或男友／先生皆呈負相關，尤其是與先生或男女性交的保險套使用情形與知識得分之負相關強度最強，達統計上顯著意義($r=-0.40$, $P<0.05$)。其他如與客人的溝通及技

術、接受愛滋病毒血液檢驗等行為，與愛滋病知識得分並無顯著相關。

七、影響女性性工作者對愛滋病之知識、態度與行為之因素

經由一方類別變異數分析(one-way ANOVA test)或t檢定(t-test)發現，研究對象的年齡與愛滋病知識得分有顯著的相關($P<0.05$)。年齡為30～34歲者其愛滋病知識平均得分11.6分，顯著較年齡40～44歲者15分為低(Sheffe's posterior test, $P<0.05$)，其餘25～29歲及35～39歲之平均得分分別為12.5分及12.3分。除此之外，對於不同的教育程度，女性性工作者的愛滋病知識平均得分有些微差異(one-way ANOVA $P=0.08$)，其餘變項在統計上皆不顯著。

針對不同的愛滋病相關行為與女性性工作者之人口學變項進行關係分析（表八），

表八 台灣北部地區色情三溫暖女性性工作者其人口學特性與愛滋病相關行為之分析

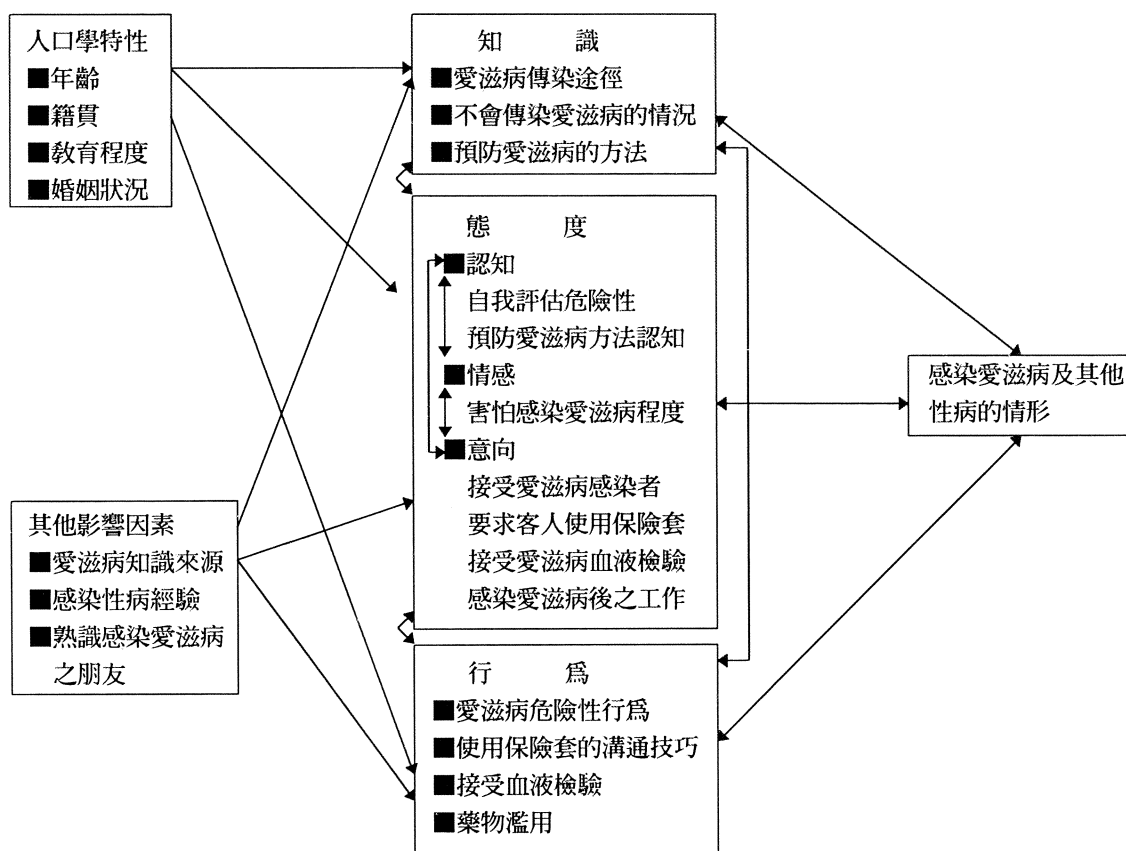
人口學變項	愛滋病相關行為		
	客人	男友或先生	接受愛滋病毒抗體檢驗
	F(P)	F(P)	$X^2(P)$
年齡	1.02 (0.41)	2.53 (0.03)	7.07 (0.22)
教育程度	1.34 (0.84)	1.52 (0.24)	17.89 (0.00)
婚姻狀況	0.61 (0.66)	0.82 (0.52)	4.87 (0.03)
籍貫	2.18 (0.12)	1.22 (0.30)	4.58 (0.10)

結果發現不同年齡層的女性性工作者，其與先生或男友的平均保險套使用率有顯著差異(one-way ANOVA, $P<0.05$)，也就是說，年齡愈大者與先生或男友的保險套使用率愈低。此外，「教育程度」與「曾接受愛滋病血液檢驗」有顯著相關(X^2 test, $P<0.05$)，進一步分析發現，教育程度為大專以上者曾接受愛滋病血液檢驗者顯著相關(X^2 test, $P<0.05$)。最後，「婚姻狀況」與「接受愛滋病血液檢驗經驗」也有顯著相關(X^2 test, $P<0.05$)，進一步分析發現，已婚者曾接受愛滋病血液檢驗之比例較未婚者高(Fisher's

exact test, $P<0.05$)。其他影響因素如感染性病經驗及熟識感染愛滋病的朋友等變項與愛滋病相關行為之關係，皆不顯著。

八、女性性工作者感染愛滋病毒或其他性病的情形與愛滋病知識態度行為的關係

本研究139位受訪者中，並沒有發現有任何愛滋病毒抗體呈陽性者，而血清梅毒抗體為陽性者有4人(2.9%)。感染梅毒者與未感染者比較發現，愛滋病知識得分與態度得分皆無顯著差異。而其他如保險套使用率及接受愛滋病血液檢驗的經驗等愛滋病相關行為



圖一 女性性工作者其愛滋病的知識、態度及行為之研究結構

方面，在感染梅毒者與未感染者間也無顯著差異。

討 論

本研究有 139 位台灣北部地區分屬五家色情三溫暖的女性性工作者參加,平均每家約 28 人。參加本研究雖屬非強迫性質,但因為業者本身的配合及鼓勵,幾乎每家三溫暖的女性性工作者皆全部參加。在研究對象的人口學特性方面, 13.4 % 在 20 歲以下,是值得注意的情形。在婚姻狀況方面,曾經結過婚的超過半數,而其中又有超過一半的人處於離婚,分居或喪偶的狀態,顯見婚姻狀況不美滿的情形在本研究對象裡非常普遍。

在性工作概況方面,值得注意的是,過半數的女性性工作者有接觸外國客人的經驗,此也反映出在愛滋病防治政策上,如果只教育民衆,將有其不週延的地方,必須同時對本國的性工作者做衛生教育,甚至教導他們簡單的外語,以便能夠與外國客人溝通,要求對方在性交時使用保險套。

對於愛滋病的認識情形,研究對象在愛滋病傳染途徑的知識題目上答對率較高,而在不會造成愛滋病傳染的行為上,則答對率顯著較低。整體而言,女性性工作者對愛滋病的知識水準與國內對於其他族群,包括大學生、高中生及護理人員所做之相關研究[12-15]之比較發現,研究對象對愛滋病的瞭解在部分知識題目上較一般大眾的答對率為

低，如輸用被愛滋病毒污染的血會傳染愛滋病、共用針頭會傳染愛滋病、與愛滋病患握手不會傳染愛滋病等。

研究對象獲得愛滋病有關知識的最主要管道是來自電視，根據本研究實地訪視，在她們上班的休息室中，通常會放置一台電視機供她們休閒娛樂，是她們與外界資訊接觸的重要媒介，其他愛滋病知識來源尚有報紙、雜誌、朋友間、醫院診所、廣播等來源。

在愛滋病的態度方面，對感染愛滋病的危險性的自我認知，在改變高危險行為上是相當重要的。Catania 等人在 1990 年所提出的愛滋病性行為改變模式(AIDS Reduction Model)中，便將自我標示列於行為改變的第一步[20]。在本研究中，84.3 %的研究對象在此方面都有認知，同意自己得到愛滋病的危險性比一般家庭主婦高。同時，大多數的研究對象都相信客人戴保險套可以預防愛滋病，因此客人若不戴保險套進行性交易，她們都會害怕感染愛滋病；但是同樣的情況若發生在先生或男友，研究對象則呈現不同的態度：三分之二以上的人不會擔心因此而感染愛滋病。此外，雖然 84 %的研究對象表示同意要求其性伴侶使用保險套來預防愛滋病，卻只有 42 %的人實際上會要求其男友（或先生）在性交時完全使用保險套。

對於那些害怕與感染愛滋病的親友、同事一起工作或生活的女性性工作者在行為意向上也較傾向於無法接納他們。但如果她們自己感染愛滋病，大多數的人還是會讓較親近的人知道。此外，一旦感染了愛滋病，多數人通常不會再繼續目前工作，但有仍有 11.8 %的女性性工作者會繼續目前的工作，而變成散播愛滋病的來源了。

在愛滋病的相關行為方面，本研究發現，研究對象對於不同的性接觸對象，保險套的使用情形也有差別待遇：對於商業性交易對象（如客人）有較高的保險套使用率，但對於非商業性性交對象（如先生或男友）的保險使用率則非常的低，完全不使用保險套佔了近三分之一(32.4 %)。證實了本研究之先驅調查的結果[11]。此現象在國外也有類似發現

[21]。此外，交叉分析結果發現對於先生或男友於性交時不戴保險套會害怕感染愛滋病的女性性工作者，其與先生或男友之保險套使用率並沒有比較高，可見台灣北部地區女性性工作者對於非商業性性交對象（先生或男友）常常無法要求其使用保險套。可能因為先生或男友不知道她們在從事性工作[11]，而此一現象也是未來在對女性性工作者做愛滋病衛教時應該注意的部份。

在本研究中有 25 % (30/120) 的女性性工作者經常或不定期使用鎮定劑、安眠藥或靜脈注射麻醉藥品等。楊文山等人於 1991 年針對台北市公娼所做之藥物濫用調查，發現 13.6 % (23/156) 曾使用安非他命[22]。由於藥物濫用可能會影響她們對於不安全的性行為的警覺性。因此在衛教上也應該把藥物成癮的防治列入。

在愛滋病的知識與態度關係方面，本研究對象的愛滋病知識與態度呈正向的相關，且隨著知識的增加，對於愛滋病整體的態度也愈偏正向，國外研究也有類似的發現[23, 24]。進一步分析發現，「對於愛滋病的知識」與態度中的認知成份相關最強，尤其是「不會傳染愛滋病的情況」的知識部份與愛滋病的認知成份在統計上達到顯著相關。由此可知，欲透過增加愛滋病的知識來改變研究對象的態度，在知識方面，可以加強宣導哪些情形不會傳染愛滋病，以改變研究對象對愛滋病的整體態度。至於態度本身的三因素彼此之間的關係方面，情感與行為意向的相關高過認知與情感或認知與意向，此也與國外對於其他疾病之態度的研究發現相似[25,26]。

另外，在本研究中發現愛滋病知識得分較高者，其對愛滋病的危險性的認知也較高，比較不害怕與感染愛滋病的親友、同事一起生活。由此可見，透過增加愛滋病的知識可以提升女性性工作者對危險性的認知，並能減少對愛滋病患不必要的恐懼。但是對於研究對象其態度三成份的其他二成份—情感及意向方面的改變，若僅單獨透過加強愛滋病的知識是不夠的。在本研究中，愛滋病知識

得分較高者，對於自己感染愛滋病時的反應，卻較傾向於選擇隱瞞不讓任何人知道的負向態度。另外，愛滋病知識直接反映在對先生或男友於性交時不戴保險套的害怕程度，產生的影響並不大，此也與我們的研究架構相符合。因此，未來在對女性性工作者之衛教設計上，必須利用一些改變態度的技巧（如價值澄清法等），改變研究對象的情感及行為意向的態度，以便能進一步修正她們的行為，達到衛生教育的目標。

在愛滋病的態度與行為關係方面，本研究中的愛滋病相關行為包括性工作概況、保險套使用情形、接受愛滋病毒血液檢驗及成癮藥物的使用等方面。在相關性上，只針對保險套使用情形及接受愛滋病毒血液篩檢這兩部份進行態度與行為的分析，結果發現，女性性工作者對使用保險套的態度與真正使用情形的相關性並不一致，可能的原因包括：

1. 態度的強度：要求先生或男友使用保險套的態度強度不夠，亦即愛滋病對其威脅性仍不夠大到非要求其性伴侶戴保險套不可；
2. 其他相關的態度：對使用保險套之態度被其他更具影響力的態度掩蓋了，如害怕因和先生或男友提起戴保險套會引起他不悅或害怕，因此暴露了在外從事性服務業的祕密等；
3. 態度的一般性與行為的特殊性：對於客人或熟客人的保險套使用率高，但先生或男友的使用情形卻顯著較低；
4. 情境壓力：在工作場所，業者大多會鼓勵女性性工作者使用保險套，並且提供保險套，此也會影響保險套的使用率；
5. 成本與態度行為的關係，若使用保險套所要付出的代價，如嫖客不上門，高於個人所願意接受的程度時，則行為與態度就不一致了。

此外，本研究發現女性性工作者其先生或男友的保險套使用率顯著與其知識得分呈負相關，可能因為那些先生或男友保險套使用率低的女性性工作者因為心理上的焦慮，反而注意吸收愛滋病的知識。

在接受愛滋病血液檢驗的意向方面，幾乎所有的研究對象都認為自己應該接受愛滋病的血液檢查，但調查結果顯示，曾主動到

性病防治所、私人檢驗所或醫院接受篩檢的只佔 42 %。分析原因，可能與醫療服務的可近性及來自社會對其職業的眼光所產生之心理壓力等有關，尤其前者可能是主要的影響因素。此外，有 5 % 的女性性工作者曾利用捐血篩檢愛滋病毒，這也是需要衛教宣導改進的部份。因此欲增加女性性工作者主動接受愛滋病血液檢驗，除了加強宣導外，必須就近提供檢驗的地點，或直接到色情場所提供服務。另外，危險性認知高者主動接受愛滋病血液檢驗的比例顯著高於危險性認知低者。由此可知，透過增加研究對象的危險性認知，可以提升其主動接受愛滋病血液檢驗的比例。

參加本研究的 139 位女性性工作者中，並無一人感染愛滋病毒，雖然各家三溫暖之工作人員的參與率極高，但由於此項檢驗乃採“自願式”，故無法排除個案本身由於畏懼被篩檢出來的後果，而未參加血液檢驗的可能性。此外，4 位 (2.9%) 感染梅毒，表示研究對象仍有不安全性行為發生。同時，由於愛滋病與梅毒的交互作用會促進彼此的感染 [27]，所以，在未來的愛滋衛教宣導上，性病的防治也是非常重要。

愛滋病衛生教育的最終目的是在於普及知識、改變態度及修正相關的危險行為，而使受教者不會感染此一疾病。本論文根據前驅研究設計問卷，探討台灣北部地區三溫暖之非法女性性工作者其愛滋病之知識、態度及行為，並探討三者之關係及影響三者之各種因素，希望能提供未來設計或改善愛滋病衛教內容之參考。最後，要強調的是，本論文之研究對象乃在色情三溫暖工作之女性性工作者，所得之結果是否適用於其他不同性交易行為模式的女性性工作者，例如流鶯或在 KTV 酒吧之女性性工作者，尚待進一步的證實。

參考文獻

1. Barre-Sinoussi F, Chennann JC, Rey P et al. Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from

- a patient at risk for acquired cellular immunodeficiency. *Science* 1983; 220: 868-870.
2. Lifson AR. Transmission of the human immunodeficiency virus. In Devita VT, Hellman S, and Rosenberg SA. (eds.) *AIDS, Etiology, Diagnosis, Treatment and Prevention* (3rd ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott 1992; pp 111-120.
3. Hessol NA, Lifson AR, O'Matley PM, Doll LS, Jaffe HW, Rutherford GW. Prevalence, incidence, and progression of human immunodeficiency virus infection in homosexual and bisexual men in hepatitis B vaccine trials 1978-1988. *Am J. Epidemiol* 1989; 130: 1167-1175.
4. Lewis D(ed) GPA update HIV estimates. *Global AIDS News* 1995 ; 1: 5 .
5. Mann J, Tarantola DJM, Netter TW. The HIV pandemic: status and trends. In Mann J, Tarantola DJM, and Netter TW. (eds.) *AIDS in the World*. Harvard University, 1992; pp 11-108.
6. 行政院衛生署：台閩地區法定傳染病及報告傳染病個案報告表。疫情報導，1996; 12: 28 .
7. Cohen J. The Epidemic in Thailand. *Science* 1994; 266: 1647.
8. Mariasy J, Radlett M. Women: the vulnerable sex. *AIDS Watch* 1990; 10: 2-3.
9. Taiwan's sex-workers have less than 1% infection. *AIDS Analysis Asia* 1995; 1: 2.
10. 沈美真：台灣娼妓問題之嚴重性。台灣被害娼妓與娼妓政策。前衛出版社，1990；pp20-24 .
11. 任一安：性行為模式之初探：著重於娼妓與人類免疫缺乏病毒感染之關聯。預防醫學出版社，1997 .
12. 陳九五：大學生對愛滋病之態度調查。公共衛生 1990; 17:47-58 .
13. 邱志彥：台灣地區高中學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 1990; 17(3): 256-272 .
14. 黃蔚綱：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病人接受度調查度研究。公共衛生 1992; 19: 308-323 .
15. 周勵志、江美珠：護理人員對愛滋之知識與態度調查。公共衛生 1993; 20: 124-133 .
16. Plant M. Sex work, alcohol, drugs, and AIDS. In: Plant M(eds). *AIDS, Drugs and Prostitution*. London and New York: Routledge, 1990; pp.1-17.
17. Chetwynd J, Plumridge E. Knowledge, attitudes and activities of male clients of female sex workers: risk factors for HIV. *New Zealand Med J* 1994; 107: 351-353.
18. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health belief model. *Health Educ Q* 1988; 15: 175-183.
19. Hovland CI, Rosenberg MJ (Eds). *Attitude organization and change*. New Haven: Yale University Press, 1960.
20. Catonia JA, et al. Towards an understanding of risk behavior: an AIDS risk reduction model (ARRM). *Health Educ Q* 1990; 17: 53-72.
21. Day S, Ward H. Prostitution and risk of HIV: male partners of female prostitutes. *Brit Med J* 1993; 307: 359-361.
22. 楊文山：高危險群安非他命使用調查。安非他命防治研討會實錄，財團法人吳尊賢文教公益基金會，1992; p53 .
23. Aidukovic D, Ajdukovic M. University students and AIDS: knowledge, attitudes and behavioral adjustment. *Psychol Reports* 1991; 69: 203-210.
24. Ndeki SS, Klepp KI, Seha AM, Leshabari MT. Exposure to HIV/AIDS information, AIDS knowledge, perceived risk and attitudes toward people with AIDS among primary school children in northern Tanzania. *AIDS Care* 1994; 6: 183-191.

25. Wrightsman LS. Measurement of philosophies of human nature. *Psychological Reports* 1964; 14: 743-751.
26. Mann JH. The differential nature of prejudice reduction. *Journal of Social Psychology* 1960; 52: 339-343.
27. Gelmon LJ, and Piot P. The interactions between HIV and other sexually transmitted infections. In Mann J, and Tarantola D.(eds.) *AIDS in the World II*. Oxford University Press, 1996; pp 99-100.

A SURVEY OF KNOWLEDGE , ATTITUDES AND PRACTICES CONCERNING AIDS AMONG FEMALE SEX WORKERS FROM MASSAGE PARLORS IN TAIWAN

Yi-Ming A. Chen^{1,2}, Li-Ya Chang¹, Ian Jen^{1,3}, Chong-Yau Fu¹,
Pesus Chou^{1,4}

Commercial sex workers (CSWs) are at high risk for human immunodeficiency virus (HIV) infection. Because of their illegal status, unlicensed female CSWs deserve special attention with regards to AIDS education and prevention. In this study, 139 CSWs from 5 massage parlors in Taipei City, Taipei prefecture and Taoyuan prefecture were tested for HIV-1, -2 and syphilis infections and surveyed on their knowledge, attitudes and practices (KAP) concerning AIDS. The results showed that none of them had HIV-1/2 infection, while 4 (2.9%) had syphilis. Forty% of them were between 30 and 34 years old; 65% of them had senior high-school and above level of education; 23% were divorced; 29% were married.

Although they demonstrated a good understanding of the routes of HIV-1 infection, many still had misconceptions about the infection. In terms of their attitudes toward AIDS, cognition tended to be positive, affection was dependent on the specific situation and conation was neutral to positive. The affection and conation elements of their attitudes had the strongest association and the association of cognition and conation was the weakest. In average, the CSWs worked 22 days per month. Seventy-four% of them had 4-6 clients per day, and 60% of them had foreign clients. In addition, only 42% of the CSWs consistently asked their boyfriends or husbands to

wear condoms when they had sex intercourse, which was significantly lower than the rate of condom usage among their customers (94%). Thirty-two% of CSWs reported that their boyfriends or husbands have never used condoms previously. Twenty-five% of the CSWs have taken sedatives and narcotics. Seventy-six% of the CSWs had previously undergone the HIV-1 blood test.

In this study, there is a positive correlation between knowledge and attitudes toward AIDS, especially the association between the knowledge of the ways in which HIV is not transmitted and the cognition element of the attitudes. There is a negative correlation between knowledge and the condom usage rates among those CSW's boyfriends and husbands. Nevertheless, condom usage frequencies by boyfriends and husbands were much higher among those CSWs who stated that they were concerned about contracting HIV-1 infection from their boyfriends or husbands if they did not use condoms. In addition, those CSWs who had scored higher on risk cognition had higher rate of seeking blood test for HIV-1 infection. Finally, factors which related to the KAP of CSWs, including age, marital status and education level were analyzed. This study may provide valuable information for designing AIDS education materials for female CSWs in Taiwan.

(*Chin J Public Health (Taipei)* :1997; 16(1):37-51)

Key Words: *Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS), Human Immunodeficiency Virus, KAP Study, Female Sex Worker*

¹ Institute of Public Health, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan

² Preparatory Office of AIDS Research Center, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan

³ Department of Social Medicine, National Yang-Ming University, School of Medicine, Taipei, Taiwan

⁴ Community Medicine Research Center, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan

