

网络出版时间: 2017-4-10 14:40 网络出版地址: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/34.1065.R.20170410.1440.020.html>

## 社会交往和流动人口艾滋病知识、态度、行为的关系

王文婷<sup>1</sup> 陈任<sup>1,2</sup> 秦侠<sup>1,2</sup> 胡志<sup>1,2</sup>

**摘要** 目的 探讨社会交往与流动人口艾滋病知识、态度、行为的关系,为有效干预流动人口的艾滋病高危行为提供依据。方法 通过方便抽样对758例流动人口进行调查,采用国艾办制定的艾滋病知识、态度和行为问卷和自行研制的社会资本问卷,用 $\chi^2$ 检验及 Logistic 回归方法分析。结果 有密切社会交往的流动人口的艾滋病知识水平高于无密切社会交往的流动人口( $\chi^2 = 2.54, P = 0.047$ )。密切社交对象是政府/社区工作人员的流动人口艾滋病高知晓率对健康相关行为有显著影响( $OR = 5.56, 95\% CI: 1.52 \sim 7.03$ )。密切社交对象为政府/社区工作人员( $OR = 0.20, 95\% CI: 0.06 \sim 0.66$ )和企业/个体老板的人群( $OR = 0.21, 95\% CI: 0.09 \sim 0.63$ ),艾滋病的高知晓率对艾滋病的态度具有消极影响。结论 社会交往在改善流动人口的艾滋病相关知识和行为方面具有重要作用。

**关键词** 社会交往; 流动人口; 艾滋病

2017-02-05 接收

基金项目: 国家自然科学基金(编号: 71473002)

作者单位: 安徽医科大学<sup>1</sup> 卫生管理学院、<sup>2</sup> 卫生管理研究所, 合肥 230032

作者简介: 王文婷, 女, 硕士研究生;

胡志, 男, 教授, 博士生导师, 责任作者, E-mail: aywghz@126.com

中图分类号 R 512.91; R 181.2

文献标志码 A 文章编号 1000-1492(2017)05-0714-06

doi: 10.19405/j.cnki.issn1000-1492.2017.05.020

流动人口指不改变户口登记常住地而到该常住地范围外的现住地暂住3个月以上的人口。数据显示中国总流动人口规模约2.45亿<sup>[1]</sup>。该人群因流动性大、社会支持少、社会约束力弱、高危性行为发生率高等因素,是艾滋病高发人群,也成为艾滋病传播的桥梁人群<sup>[2]</sup>。

研究<sup>[3]</sup>表明社会关系网络特征与艾滋病高危行为间存在较强相关,如何利用社会关系网络提高流动人口艾滋病的防治效果成为日益关注的问题。而社会交往作为社会关系网络的要素,在艾滋病防治中发挥重要作用。该研究从微观的社会交往视角研究社会交往对流动人口艾滋病知识、态度与行为的影响,为流动人口艾滋病防治提供建议。

### 1 材料与方法

**1.1 调查对象** 采用方便抽样的方法,在合肥市选取流动人口密集的4类代表性场所为调查现场,分

height. Statistical analysis was processed by analysis of variance,  $c^2$  test and multivariate Logistic regression models. **Results** The prevalence of pre-pregnancy overweight/obesity were 12.3% (199) and excess gestational weight gain were 52.1% (842). Fetal birth weight, incidence of macrosomia and large for gestational age among mother who were of pre-pregnancy overweight/obesity were better than mothers who were of normal weight ( $P < 0.05$ ). And fetal birth weight, incidence of macrosomia, low birth weight, small for gestational age and large for gestational age among mother who were of excess gestational weight gain were better than mothers who were of normal weight gain. After controlling the factors such as maternal age, education level of pregnant women and their husbands, pre-pregnancy overweight/obesity could increase the rates of macrosomia ( $OR = 1.7, 95\% CI: 1.2 \sim 2.6$ ) and large for gestational age ( $OR = 1.7, 95\% CI: 1.1 \sim 2.5$ ), and excess gestational weight gain was associated with the rates of macrosomia ( $OR = 1.7, 95\% CI: 1.2 \sim 2.5$ ) and large for gestational age ( $OR = 1.7, 95\% CI: 1.1 \sim 2.4$ ). But low gestational weight gain could increase the risk of low birth weight ( $OR = 2.2, 95\% CI: 1.1 \sim 4.4$ ) and small for gestational age ( $OR = 2.0, 95\% CI: 1.2 \sim 3.4$ ). **Conclusion** Both pre-pregnant BMI and gestation weight gain are associated with macrosomia and large for gestational age, and low gestational weight gain are associated with low birth weight and small for gestational age. Strengthening the monitoring for weight gain during pregnancy should be attached to health care during pregnancy to prevent potential adverse effects on birth outcomes.

**Key words** pre-pregnant body mass index; pregnancy; weight gain; birth weight

别是4家建筑工地,5家餐饮酒店,4家大型集贸市场,2家大型企业,每类调查现场抽取的流动人口不少于200例,共发放问卷819份,回收有效问卷758份,有效应答率92.55%。纳入标准:①年满18周岁;②在本地居住6个月以上;③自愿参与调查;④可以无障碍回答调查问卷。旅游、访友、探亲等情况不包含在调研范围内。

## 1.2 调查问卷

**1.2.1 一般情况问卷** 课题组自行研制,包括流动人口的性别、年龄、职业、收入、文化程度等指标。

**1.2.2 艾滋病相关知识、态度和行为问卷** 知识问卷来源于国务院防治艾滋病工作委员会办公室统一制定的艾滋病知晓率8个标准问题;态度问卷共5个问题,包括对待艾滋病人的歧视和艾滋病自愿咨询检测等情况;行为问卷共5个问题,了解吸毒经历,安全套使用等情况。

**1.2.3 社会资本问卷** 课题组综合已有社会资本问卷基础上<sup>[4-5]</sup>,经过专家讨论自行研制面向流动人口的“社会资本问卷”,由社会关系网络、参与、支持、信任等4个维度组成,其中社会关系网络主要测量受访者社会关系网络大小及可获得的网络资源,包括以下3个条目:①社会密切交往对象的数量;②社会密切交往对象所涵盖的职业;③社会交往关系的亲密程度。整体Cronbach's  $\alpha$  信度系数为0.677。

**1.3 调查方法** 调查员均为经过培训的研究生。问卷为封闭式自填问卷。对于不能独立完成问卷的调查对象,由调查员访谈协助完成。问卷填写完核查无误后当场收回。

**1.4 艾滋病知识、态度、行为高低分组划分** 将作答情况进行评分,以所有调查对象得分中位数为界,将人群划分为高分组和低分组。艾滋病知识的8个问题答对 $\geq 5$ 个为高分组;艾滋病态度的5个问题答对 $\geq 3$ 个为高分组;艾滋病行为的5个问题答对 $\geq 3$ 个为行为高分组。其它均为低分组。

**1.5 统计学处理** 使用Epidata 3.0软件采取双人双录入的方法输入数据。使用SPSS 19.0软件进行统计分析,包括统计描述、 $\chi^2$ 检验以及在单因素分析的基础上应用Logistic进行多因素分析。本研究中统计分析显著性水平均设定为 $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 一般情况** 共758例流动人口完成本次调查,男523例(69%),女235例(31%),年龄15~67(31.93 $\pm$ 10.67)岁,其中 $< 20$ 岁72例(9.5%),20

~29岁307例(40.5%),30~39岁169例(22.3%), $\geq 40$ 岁210例(27.7%)。餐饮业人员134例(17.7%),农贸市场人员196例(25.8%),企业工人209例(27.6%),建筑工人219例(28.9%)。文化程度较低,以初中及以下为主,共437例(57.7%),高中及中专232例(30.6%),大专及以上学历89例(11.7%)。月收入 $< 1000$ 元209例(27.6%),1000~2000元344例(45.4%), $\geq 2000$ 元205例(27.0%)。密切社交对象为打工工人的人口数为281(37.1%),为政府/社区工作人员的人口数为136(17.9%),为企业/个体老板人员的人口数为172(22.7%),为其它职业的人口数为71(9.4%);完全没有密切社交对象的人口数为98(12.9%)。

**2.2 不同社会交往对象的流动人口艾滋病知识水平的差异分析** 调查对象分别对有无密切社交对象、不同密切社交对象的流动人口艾滋病知识水平进行 $\chi^2$ 检验,显示有密切社会交往的流动人口具有较高艾滋病知识水平( $P = 0.047$ ),密切社交对象为政府/社区工作人员( $P = 0.041$ )和企业/个体老板( $P = 0.038$ )的流动人口具有较高艾滋病知识水平,见表1。具体问题回答情况如图1所示,直方图显示了回答正确(或答案积极)的人数比例。

表1 拥有不同密切社会交往对象的流动人口艾滋病知识水平的 $\chi^2$ 检验[n(%)]

社会交往对象	艾滋病知识		合计	$\chi^2$ 值	P值
	低分组	高分组			
政府/社区工作人员					
包含	43(31.6)	93(68.4)	136	3.33	0.041
不包含	249(40.0)	373(60.0)	622		
合计	292(38.5)	466(61.5)	758		
企业/个体老板					
包含	53(30.8)	119(69.2)	172	3.45	0.038
不包含	226(38.6)	360(61.4)	586		
合计	279(36.8)	479(63.2)	758		
打工工人					
包含	113(40.2)	168(59.8)	281	0.03	0.466
不包含	189(39.6)	288(60.4)	477		
合计	302(39.8)	456(60.2)	758		

**2.3 不同密切社会交往对象的流动人口对艾滋病态度和行为的差异分析** 以艾滋病知识水平、年龄、职业、收入和教育程度5个因素为自变量,以流动人口对待艾滋病的态度(高分组=1,低分组=0)和行为(高分组=1,低分组=0)为因变量进行Logistic回归分析。

**2.3.1 政府/社区工作人员 多因素 Logistic 分析** 结果显示较高的艾滋病知识水平可以促进健康相关行为,但会导致消极态度;另外,月收入 > 2 000 元及从事农贸市场职业是健康相关行为的保护因素。见表 2、3。

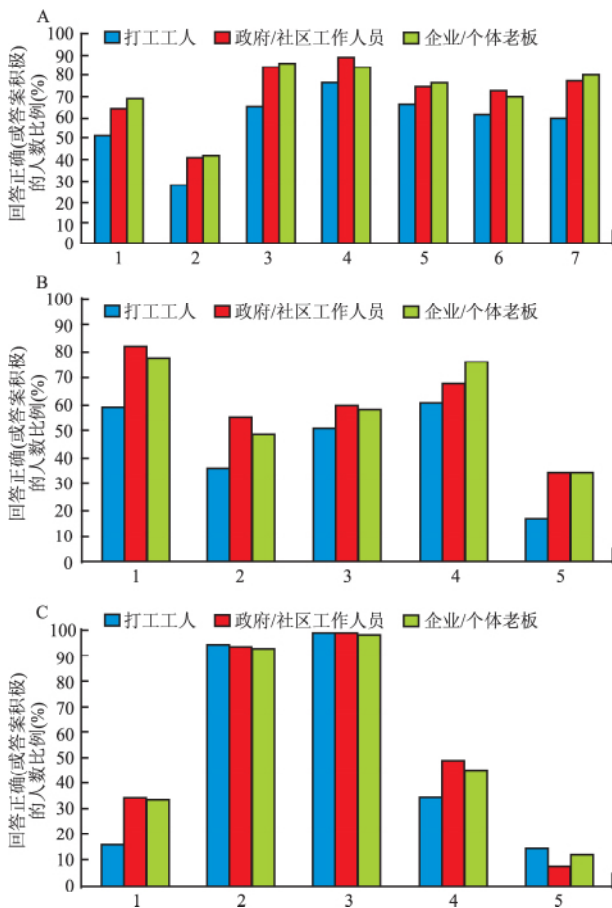


图1 3类密切社会交往对象的流动人口回答情况

A: 艾滋病知识; 1: 感染艾滋病病毒的人能从外边上看出来吗? 2: 蚊虫叮咬会传播艾滋病吗? 3: 与艾滋病病毒感染者或病人一起吃饭会感染艾滋病吗? 4: 输入带有艾滋病病毒的血液会得艾滋病吗? 5: 与艾滋病病毒感染者共用注射器可能得艾滋病吗? 6: 感染艾滋病病毒的妇女生下的小孩可能的艾滋病吗? 7: 正确使用安全套能够减少艾滋病的传播吗? B: 艾滋病态度; 1: 您相信并且使用安全套来预防艾滋病吗? 2: 如果您身边有艾滋病人/感染者,您会继续和他(她)交往吗? 3: 对于艾滋病人/感染者,是否允许他们继续工作? 4: 您觉得艾滋病资源咨询检测有必要吗? 5: 如果您有过高危行为,您愿意去做自愿咨询检测吗? C: 艾滋病行为; 1: 您曾经接受过艾滋病病毒自愿咨询检测吗? 2: 是否有过吸毒经历? 3: 是否与他人共用同一针头注射毒品? 4: 是否与朋友/同事共用过刮胡刀? 5: 您是否有过性行为?

**2.3.2 企业/个体老板 多因素 Logistic 分析** 显示较高的艾滋病知识水平对艾滋病态度是消极因素,对健康相关行为的保护作用并不显著。从事农贸市场职业是健康相关行为的保护因素。见表 4、5。

### 3 讨论

本研究中,拥有密切社交对象的流动人群的艾滋病知识水平高于没有密切社交对象的流动人群,与目前社会网络与艾滋病知晓率的研究结果相吻合<sup>[6]</sup>。社会交往的密切意味着社会资源的有效流动,社会成员交流预防保健、治疗等信息,有利于促进艾滋病知识的传播。结果也显示人群对于艾滋病传播途径仍存误解,如对于蚊虫叮咬传播艾滋病的回答错误率较高,所以在流动人口艾滋病知识的宣传中,需明确告知艾滋病的非传播途径以减少不必要的恐惧。

研究<sup>[7]</sup>表明,艾滋病的高知晓率利于形成健康相关行为,与本研究中以政府/社区工作人员为密切社交对象的流动人口结果一致。同时,以企业/个体老板为密切社交对象的流动人口中,艾滋病知识水平的提升对积极行为的保护并不显著。原因可能是此类人群由于工作需要经常参与应酬活动甚至商业性服务,通过互动和交流形成一种建立在与社交对象相互信任的基础上并融汇了“局内人”直观经验的行为规范<sup>[8]</sup>,其影响远大于外部教育,所以艾滋病知晓率的提高并不能对行为产生明显约束。这提示在流动人口艾滋病行为干预策略上需做出调整,通过建立流动人口中的成员关系网络,从以政府社区干预为主转入政府社区干预与多渠道的同伴教育并重。

密切社交对象无论是政府/社区工作人员还是个体/企业老板的流动人口,艾滋病的高知晓率反而会增加歧视,尤其表现在对待其他艾滋病病人与感染者的接纳方面。Chen et al<sup>[9]</sup>在中国西北开展的关于护士艾滋病知识态度的调查也发现拥有高知识的人群对艾滋病患者及感染者具有歧视态度,Tavoosi et al<sup>[10]</sup>在印度学生群体中的调查同样得到类似结论。这与人们对艾滋病非传播途径的知晓率较低有关,害怕被传染而对艾滋病人群避之不及。同时,多数人由于担心暴露个人隐私而不敢主动寻求和接受艾滋病自愿咨询检测服务。这表明艾滋病的社会歧视仍广泛存在,发挥社会交往的优势消除歧视十分必要。

从事农贸业流动人群的艾滋病高知晓率对其健康相关行为具有积极影响,原因可能是农贸市场的环境脏乱差,易成为疾病传播的高危场所,加之此类人群流动性更大且密集混杂,传染病的发生率更高,所以对自身健康状况更加敏感,艾滋病知识的普及

促使他们主动采取有利于健康的行为。另外,随着收入提高,社交机会与频率随之增加,流动人口在与政府/社区工作人员更加密切的交往中,会接触到更

多健康相关行为的宣传与艾滋病高危行为干预,这在密切社交对象为企业/个体老板的流动人口中则难以体现。

表2 以政府/社区工作人员为密切交往对象的流动人口的艾滋病知识对态度的 Logistic 分析

变量	样本量	态度高分组			
		单因素分析		多因素分析	
		OR(95% CI)	P 值	OR(95% CI)	P 值
艾滋病知识水平					
低分组	43	1	-	1	-
高分组	93	0.25(0.09~0.71)	0.007	0.20(0.06~0.66)	0.009
年龄(岁)					
<20	19	1	-	1	-
20~29	70	1.02(0.29~3.95)	0.987	0.69(0.08~5.74)	0.733
30~39	26	1.14(0.43~3.04)	0.787	1.36(0.22~7.93)	0.756
≥40	21	2.73(0.24~30.66)	0.425	2.05(0.12~38.31)	0.641
职业					
餐饮业	29	1	-	1	-
农贸市场	26	1.42(0.51~3.96)	0.518	3.19(0.58~17.62)	0.183
企业工人	51	3.02(0.28~32.09)	0.364	2.33(0.14~38.41)	0.555
建筑工人	30	1.21(0.49~3.01)	0.670	2.67(0.54~13.08)	0.224
收入(元)					
<1 000	23	1	-	1	-
1 000~2 000	69	1.91(0.56~6.46)	0.301	1.96(0.44~8.66)	0.371
>2 000	44	0.86(0.33~2.34)	0.756	0.61(0.17~2.24)	0.460
教育程度					
初中及以下	33	1	-	1	-
高中及中专	55	2.53(0.81~7.86)	0.111	8.06(1.64~20.45)	0.110
大专及以上	48	0.98(0.42~2.26)	0.967	1.75(0.61~4.89)	0.297

表3 以政府/社区工作人员为密切交往对象的流动人口的艾滋病知识对行为的 Logistic 分析

变量	样本量	行为高分组			
		单因素分析		多因素分析	
		OR(95% CI)	P 值	OR(95% CI)	P 值
艾滋病知识水平					
低分组	43	1	-	1	-
高分组	93	2.90(1.07~7.84)	0.032	5.56(1.52~7.03)	0.020
年龄(岁)					
<20	19	1	-	1	-
20~29	70	1.80(0.50~6.46)	0.367	0.67(0.08~5.86)	0.719
30~39	26	2.00(0.72~5.53)	0.193	1.08(0.15~7.89)	0.932
≥40	21	0.68(0.58~7.63)	0.748	3.03(0.17~54.37)	0.452
职业					
餐饮业	29	1	-	1	-
农贸市场	26	8.95(2.72~29.41)	<0.05	6.39(1.03~38.62)	0.042
企业工人	51	0.78(0.07~8.52)	0.837	0.50(0.04~7.70)	0.605
建筑工人	30	1.39(0.53~3.64)	0.508	1.13(0.21~6.01)	0.883
收入(元)					
<1 000	23	1	-	1	-
1 000~2 000	69	2.89(0.74~11.38)	0.130	2.98(0.55~16.00)	0.201
>2 000	44	5.85(1.79~19.10)	0.003	5.92(0.30~27.01)	0.022
教育程度					
初中及以下	33	1	-	1	-
高中及中专	55	0.66(0.23~1.90)	0.438	0.95(0.19~4.80)	0.956
大专及以上	48	0.73(0.32~1.98)	0.433	0.90(0.30~2.7)	0.856

表4 以企业/个体老板为密切交往对象的流动人群的艾滋病知识对态度的 Logistic 分析

变量	样本量	态度高分组			
		单因素分析		多因素分析	
		OR( 95% CI)	P 值	OR( 95% CI)	P 值
艾滋病知识水平					
低分组	48	1	-	1	-
高分组	124	0.17( 0.08 ~ 0.44)	<0.05	0.21( 0.09 ~ 0.63)	0.005
年龄( 岁)					
<20	43	1	-	1	-
20 ~ 29	89	3.25( 0.34 ~ 31.07)	0.306	4.25( 0.34 ~ 55.15)	0.268
30 ~ 39	26	3.34( 0.37 ~ 29.98)	0.286	3.17( 0.28 ~ 35.20)	0.347
≥40	14	5.62( 0.57 ~ 58.99)	0.150	5.75( 0.45 ~ 72.33)	0.177
职业					
餐饮业	45	1	-	1	-
农贸市场	27	0.27( 0.11 ~ 0.80)	0.018	0.35( 0.58 ~ 17.62)	0.111
企业工人	59	0.43( 0.11 ~ 1.67)	0.215	0.39( 0.08 ~ 1.95)	0.252
建筑工人	41	0.93( 0.36 ~ 2.34)	0.876	1.17( 0.58 ~ 13.07)	0.792
收入( 元)					
<1 000	49	1	-	1	-
1 000 ~ 2 000	83	0.87( 0.32 ~ 2.58)	0.903	1.04( 0.28 ~ 3.73)	0.966
>2 000	40	0.27( 0.25 ~ 1.53)	0.599	0.75( 0.25 ~ 2.25)	0.610
教育程度					
初中及以下	48	1	-	1	-
高中及中专	84	0.28( 0.09 ~ 0.87)	0.027	0.29( 0.09 ~ 1.14)	0.075
大专及以上	40	0.66( 0.42 ~ 2.26)	0.319	0.48( 0.15 ~ 1.52)	0.213

表5 以企业/个体老板为密切交往对象的流动人群的艾滋病知识对行为的 Logistic 分析

变量	样本量	行为高分组			
		单因素分析		多因素分析	
		OR( 95% CI)	P 值	OR( 95% CI)	P 值
艾滋病知识水平					
低分组	48	1	-	1	-
高分组	124	2.05( 0.92 ~ 4.36)	0.079	1.56( 0.62 ~ 3.81)	0.381
年龄( 岁)					
<20	43	1	-	1	-
20 ~ 29	89	5.31( 0.57 ~ 50.55)	0.146	2.20( 0.18 ~ 24.35)	0.592
30 ~ 39	26	3.52( 0.72 ~ 5.52)	0.261	1.31( 0.13 ~ 13.65)	0.816
≥40	14	1.53( 0.15 ~ 17.33)	0.727	1.22( 0.10 ~ 15.25)	0.823
职业					
餐饮业	45	1	-	1	-
农贸市场	27	8.80( 2.71 ~ 28.33)	<0.05	7.89( 2.05 ~ 29.79)	0.002
企业工人	59	1.32( 0.26 ~ 6.63)	0.720	1.85( 0.35 ~ 10.51)	0.473
建筑工人	41	2.53( 0.84 ~ 7.78)	0.105	2.72( 0.24 ~ 6.03)	0.137
收入( 元)					
<1 000	49	1	-	1	-
1 000 ~ 2 000	83	1.24( 0.76 ~ 11.77)	0.729	0.59( 0.16 ~ 2.16)	0.423
>2 000	40	1.75( 0.67 ~ 4.57)	0.251	1.09( 0.39 ~ 3.18)	0.871
教育程度					
初中及以下	48	1	-	1	-
高中及中专	84	0.54( 0.18 ~ 1.52)	0.232	0.37( 0.12 ~ 1.38)	0.128
大专及以上	40	0.67( 0.27 ~ 1.62)	0.364	0.57( 0.18 ~ 1.87)	0.356

参考文献

[1] 中国国家人口计生委流动人口司. 中国流动人口发展报告 [R]. 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会, 2014.

[2] Tiruneh K, Wasie B, Gonzalez H. Sexual behavior and vulnerability to HIV infection among seasonal migrant laborers in Metema ( 下转第 723 页)

were divided into silver nanoparticles and control group. Animals were collected on 14 days after exposure, and some toxicological endpoints such as death rate, tissue distributed of silver ions, oxidative stress and histopathological damage were measured. **Results** There were significant difference in death rate of medaka treated with silver nanoparticles and control group. Compared with the control group, the content of silver in gill, intestine and liver of medaka treated with silver nanoparticles were increased significantly. Compared with control group, the activity of LDH in liver and SOD in liver and gill were significantly decreased ( $P < 0.01$ ). The content of MDA in liver of medaka treated with silver nanoparticles was significantly increased ( $P < 0.01$ ). The liver and gill of medaka treated with silver nanoparticles were damaged, compared with control group. **Conclusion** Nano silver has a certain subchronic toxicity to aquatic life.

**Key words** silver nanoparticles; medaka; subchronic toxicity

(上接第 718 页)

- district, northwest Ethiopia: a cross-sectional study [J]. *BMC Public Health*, 2015, 15(1): 1-10.
- [3] 陈萍. 艾滋病传播的社会网络分析[D]. 济南: 山东大学, 2006.
- [4] Grootaert C, Bastelaer T V. Understanding and measuring social capital: a multidisciplinary tool for practitioners [J]. *Analysis*, 2002, 65(3): 1-320.
- [5] Sun X, Rehnberg C, Meng Q. How are individual-level social capital and poverty associated with health equity? A study from two Chinese cities [J]. *Int J Equity Health*, 2009, 8: 2.
- [6] Rimal R N, Limaye R J, Roberts P, et al. The role of interpersonal communication in reducing structural disparities and psychosocial deficiencies: experience from the malawi bridge project [J]. *J Commun*, 2013, 63(1): 51-71.
- [7] Kirby D B, Laris B A, Roller L A. Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world [J]. *J Adolescent Health*, 2007, 40(3): 206-17.
- [8] 王文卿. 社会网络对商贩流动人口艾滋病风险的影响机制探析 [J]. *医学与社会*, 2014, 27(3): 23-6.
- [9] Chen W T, Han M, Holzemer W L. Nurses' knowledge, attitudes, and practice related to HIV transmission in northeastern China [J]. *AIDS Patient Care STDS*, 2004, 18(7): 417-22.
- [10] Tavosi A, Zaferani A, Enzevaei A, et al. Knowledge and attitude towards HIV/AIDS among Iranian students [J]. *BMC Public Health*, 2004, 4(1): 17.

## The relation between social communication and AIDS related knowledge attitude behavior among migrants

Wang Wenting<sup>1</sup>, Chen Ren<sup>1,2</sup>, Qin Xia<sup>1,2</sup>, et al

(<sup>1</sup>School of Health Management, <sup>2</sup>Institute

of Health Management, Anhui Medical University, Hefei 230032)

**Abstract** **Objective** To explore the relationship between social communication and HIV/AIDS knowledge, attitude and behavior in migrants. **Methods** Convenience sampling was used to choose 758 migrants, data were measured through questionnaires about AIDS KAP and social capital. A cross-sectional study and Logistic regression were used. **Results** Migrants who had close social contact had higher awareness of HIV/AIDS knowledge ( $\chi^2 = 2.54$ ,  $P = 0.047$ ). Higher levels of AIDS knowledge was associated with positive AIDS behaviors for people who had government and community personnel as close social contact ( $OR = 5.56$ , 95%  $CI: 1.52 \sim 7.03$ ). For people who have government and community personnel and businessman ( $OR = 0.20$ , 95%  $CI: 0.06 \sim 0.66$ ,  $OR = 0.21$ , 95%  $CI: 0.09 \sim 0.63$ , respectively) as close social contact, higher levels of HIV/AIDS knowledge had more negative attitude. **Conclusion** Social communication plays an positive role in improving HIV/AIDS knowledge and behavior in migrants.

**Key words** social communication; migrants; HIV/AIDS