

抗病毒治疗的 HIV 感染者社会支持状况及影响因素分析

向雪琳, 赵红瑞, 王中杰, 夏宇, 马敏, 王化丹, 何利平
(昆明医科大学公共卫生学院, 云南昆明 650500)

[摘要] **目的** 了解抗病毒治疗 HIV 感染者社会支持现状, 探讨其影响因素, 为今后提高该人群的社会支持程度提供参考。**方法** 采用多阶段分层整群抽样的方法, 对云南省定点医院中接受抗病毒治疗的 HIV 感染者进行横断面调查, 问卷包括人口学特征、HIV 感染相关情况及社会支持评定量表(SSRS)等信息, 采用 *t* 检验、方差分析、多重线性回归进行分析。**结果** 631 名 HIV 感染者社会支持总分为(28.44 ± 8.48)分, 各维度得分为客观支持(6.14 ± 2.56)分、主观支持(16.54 ± 5.69)分、对支持的利用度(5.76 ± 2.26)分, 均低于国内常模($P < 0.001$)。30 岁以下青年、居住地为农村、非独居、已婚、有职业、文化程度高、家庭年平均收入高、参加感染者小组活动是社会支持的有利因素($P < 0.05$)。**结论** 云南省 HIV 感染者的社会支持总体状况较全国差, 应加强对老年感染者、居住在城市者、独居人员、离异/丧偶/未婚者、无职业者、家庭年平均收入较低者以及未参加感染者小组活动的感染者的人文关爱, 提高其社会支持水平。

[关键词] 艾滋病; 社会支持; 影响因素; 云南省

[中图分类号] R512.91 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 2095-610X(2024)09-0156-07

Social Support Status and Influencing Factors of HIV-infected Patients on Antiviral Therapy

XIANG Xuelin, ZHAO Hongrui, WANG Zhongjie, XIA Yu, MA Min, WANG Huadan, HE Liping.
(School of Public Health, Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650500, China)

[Abstract] **Objective** To understand the status quo of social support of HIV patients in Yunnan Province and explore its influencing factors, so as to provide a reference for improving the social support status of this population in the future. **Methods** Multi-stage stratified cluster sampling was used to conduct a cross-sectional survey of HIV patients receiving treatment in designated hospitals in Yunnan province. The questionnaire included demographic characteristics, HIV infection-related information and social support rating scale (SSRS), and the analysis was conducted by *t*-test, analysis of variance and multiple linear regression. **Results** The total score of social support in 631 HIV patients was (28.44 ± 8.48), the scores of objective support (6.14 ± 2.56), subjective support (16.54 ± 5.69) and support utilization (5.76 ± 2.26), all of which were lower than the domestic norm ($P < 0.001$). Being youth under 30 years old, living in rural areas, not living alone, being married, having an occupation, having a high level of education, having a high average annual household income, and participating in group activities with infected persons were favorable factors for social support ($P < 0.05$). **Conclusions** The overall social support status of HIV-infected people in Yunnan Province is worse than that of the whole country. Humanistic care should be strengthened for elderly infected people who are older, living in cities, living alone, divorced/widowed/unmarried, unemployed, those with low average annual family income and those who do not participate in group activities for HIV-infected people, so as to improve their level of social support.

[Key words] AIDS; Social support; Influencing factors; Yunnan Province

[收稿日期] 2024-05-15

[基金项目] 国家卫生健康委员会毒品依赖和戒治重点实验室科学研究项目(2020DAMARC-005)

[作者简介] 向雪琳(2001~), 女, 云南昭通人, 在读硕士研究生, 主要从事流行病与卫生统计学研究工作。

[通信作者] 何利平, E-mail: lipinghe2@126.com

艾滋病即“获得性免疫缺陷综合征”(acquired immune deficiency syndrome, AIDS), 是人体感染了“人类免疫缺陷病毒”(human immunodeficiency virus, HIV)后引起的是1种威胁人类健康的慢性传染病^[1]。中国疾病预防控制中心信息系统传染病监测数据显示, 截至2022年底, 全国报告存活的HIV感染者122.3万例, 发病率为1.34/10万^[2]。云南省地处我国西南边陲, 独特的地理环境导致云南省成为我国艾滋病最为严重的地区之一^[3]。HIV的传播特征与感染人群的文化素养、生存环境、社会关系密切相关^[4-5]。社会支持常指来自社会各方(包括亲属、朋友、同事等)的精神或物质支持的体系^[6]。既往研究表明良好的社会支持有助于提高HIV感染者治疗的依从性, 降低其高危性行为的发生率, 减少心理困扰, 维持良好的身心健康^[7]。在云南省按期实现“三个90%”目标的背景下^[8], 为了解当前云南省HIV感染者的社会支持现状, 探讨HIV感染者的社会支持的影响因素, 本研究对云南省HIV感染者进行横断面调查, 为今后进一步提高HIV感染者的社会支持相关政策和措施的制定提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2020年12月至2021年12月在云南省艾滋病治疗定点医院的HIV感染者。纳入标准:(1)符合HIV感染或AIDS诊断标准^[9], 且接受艾滋病抗病毒治疗;(2)能用普通话或方言进行正常交流;(3)年龄 ≥ 18 岁;(4)自愿参与本次调查, 并签署知情同意书。排除标准:(1)存在严重疾病或认知障碍;(2)不能正确理解该项研究目的及内容者。

1.2 研究方法

本研究采用多阶段分层整群抽样, 以经济状况、治疗机构级别作为分层因素, 随机抽取云南省的3个州市(昆明市、德宏州、红河州)作为调查州市, 在调查州市按照治疗机构级别抽取11所定点医院作为调查点, 在调查点整群抽取所有符合标准的HIV感染者进行横断面调查。

1.2.1 一般资料 调查内容包括:(1)一般人口学特征: 性别、年龄、居住地、居住环境、婚姻状况、文化程度、职业、家庭年平均收入、有无医疗保险;(2)HIV感染相关情况: 感染途径、家人是否感染、治疗方式、确诊时长、是否参加过感染者小组活动、是否与医生联系。

1.2.2 社会支持调查 采用社会支持评定量表(Social science research solutions, SSRS)^[10]对感染者的社会支持情况进行调查, 该量表内部一致性系数在0.89~0.94之间。该量表共10个条目, 包括客观支持、主观支持和支持的利用度3个维度, 总分40分, 得分在20~40分之间, 总得分和各分量表得分越高, 代表社会支持程度越好, 反之则越差。

1.3 统计学处理

采用EpiData3.1软件建立数据库, 采用SPSS26.0软件进行描述和统计分析, 服从正态分布的计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示, 单因素分析中, 组间比较采用独立样本 t 检验或方差分析, 进一步比较采用LSD- t 检验; 多因素分析采用多重线性回归分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 一般情况

本研究共调查了抗病毒治疗的HIV感染者640人, 剔除填写不完整或不规范的问卷9份, 回收有效问卷631份, 有效应答率为98.59%。在631人中, 男性占59.75%(377/631); 调查对象平均年龄为(45.78 \pm 12.00)岁; 居住地城市占比53.09%(335/631); 非独居者占比79.71%(503/631); 汉族占71.79%(453/631); 已婚占比56.42%(356/631); 小学文化程度25.83%(163/631)、初中35.82%(226/631); 无职业者占30.59%(193/631); 家庭年平均收入小于3600元占24.56%(155/631)。

2.2 HIV感染者社会支持得分情况与全国一般人群常模比较

比较结果显示, 631例HIV感染者社会支持各维度得分均低于国内一般人群常模^[11]($P < 0.001$), 见表1。

2.3 HIV感染者社会支持影响因素的单因素分析

2.3.1 HIV感染者人口学信息的社会支持维度比较 单因素结果显示, 居住地为城镇的感染者的社会支持总分、客观支持和主观支持得分均低于农村($P < 0.05$); 独居的感染者在社会支持总分各维度的得分均低于非独居的感染者($P < 0.05$); 有医疗保险的感染者在社会支持总分、主观支持和支持利用度得分高于没有医疗保险的感染者($P < 0.05$); 家庭年平均收入不同, 客观支持得分不同($P < 0.05$)。见表2。

表 1 HIV 感染者社会支持与全国一般人群常模比较 $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$ Tab. 1 Comparison between social support of HIV-infected people and norms of the general population $[(\bar{x} \pm s), \text{points}]$

条目	调查得分	常模得分	<i>t</i>	<i>P</i>
客观支持	6.14 ± 2.56	12.68 ± 3.47	-64.207	<0.001*
主观支持	16.54 ± 5.69	23.81 ± 4.75	-32.230	<0.001*
对支持的利用度	5.76 ± 2.26	9.38 ± 2.40	-40.260	<0.001*
总分	28.44 ± 8.48	44.38 ± 8.34	-47.332	<0.001*

**P* < 0.05。表 2 HIV 感染者人口学信息的社会支持维度比较 $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$ Tab. 2 Comparison of social support dimensions of demographic information of HIV-infected persons $[(\bar{x} \pm s), \text{points}]$

变量	社会支持总分			客观支持			主观支持			支持利用度		
	得分	<i>t/F</i>	<i>P</i>	得分	<i>t/F</i>	<i>P</i>	得分	<i>t/F</i>	<i>P</i>	得分	<i>t/F</i>	<i>P</i>
性别		-0.940	0.349		-0.269	0.788		-0.714	0.475		-1.425	0.155
男	28.18±8.50			6.12±2.62			16.40±5.75			5.66±2.17		
女	28.82±8.45			6.18±2.49			16.73±5.59			5.91±2.38		
年龄(岁)		1.115	0.348		0.695	0.596		1.158	0.328		3.060	0.016*
18~29	27.73±7.95			6.24±2.57			15.11±5.02			6.37±2.03		
30~39	28.36±9.04			6.03±2.70			16.56±6.05			5.77±2.07		
40~49	29.10±8.65			6.34±2.56			16.87±5.84			5.89±2.27		
50~59	27.33±8.03			5.91±2.55			16.20±5.63			5.23±2.25		
60~79	29.11±8.08			6.15±2.40			17.02±5.00			5.94±2.63		
居住地		-2.437	0.015*		-2.449	0.015*		-3.066	0.002*		1.319	0.188
城镇	27.66±8.51			5.90±2.46			15.88±5.75			5.87±2.24		
农村	29.31±8.37			6.41±2.65			17.27±5.53			5.64±2.28		
居住环境		-10.928	<0.001*		-15.037	<0.001*		-8.060	<0.001*		-3.667	<0.001*
独居	21.82±7.62			3.56±2.23			13.13±5.13			5.13±2.08		
非独居	30.166±7.82			6.81±2.19			17.42±5.49			5.93±2.28		
婚姻状况		57.206	<0.001*		42.555	<0.001*		57.129	<0.001*		4.064	0.007*
未婚	23.69±7.19			5.07±2.35			13.00±4.47			5.62±2.00		
已婚	31.90±7.72			7.07±2.37			18.83±5.31			6.00±2.40		
离异	24.51±7.43			4.77±2.31			14.29±4.83			5.44±2.07		
丧偶	23.98±7.34			5.00±2.15			14.05±5.11			4.93±2.02		
文化程度		0.245	0.912		1.230	0.298		1.124	0.344		5.690	<0.001*
文盲	28.37±8.30			6.59±2.50			16.65±5.48			5.13±2.48		
小学	28.79±8.38			6.33±2.61			17.20±5.68			5.27±2.19		
初中	28.50±8.08			6.13±2.40			16.53±5.95			5.84±2.23		
高中和中专	27.74±8.90			5.80±2.57			15.74±5.95			6.21±2.14		
大专及以上	28.51±9.36			5.95±2.89			16.54±5.95			6.34±2.23		
职业		3.233	0.007*		1.177	0.340		4.275	<0.001*		2.845	0.015*
行政机关或 事业单位	32.11±9.02			6.63±2.88			18.52±5.34			6.96±2.61		
农民	29.19±8.07			6.32±2.49			17.35±5.38			5.52±2.32		
商业人员	30.47±8.95			6.25±2.77			18.13±6.17			6.09±2.14		
工人	27.06±8.17			6.00±2.82			15.71±5.46			5.35±2.03		
无职业	27.58±8.61			6.15±2.48			15.65±5.73			5.78±2.26		
其他	27.18±8.24			5.64±2.46			15.58±5.60			5.96±2.17		
家庭年平均 收入(元)		1.702	0.150		2.799	0.039*		1.149	0.328		1.040	0.374
<3 600	28.00±8.16			6.16±2.39			16.27±5.44			5.57±2.28		
3 600~7 499	28.48±8.83			6.34±2.65			16.40±6.01			5.74±2.32		
7 500~14 099	29.86±7.90			6.52±2.37			17.34±5.40			6.01±2.30		
14 100~150 000	28.03±8.77			5.72±2.76			16.50±5.76			5.81±2.16		
医疗保险		-2.433	0.014*		-1.725	0.085		-1.970	0.046*		-2.077	0.038*
无	25.24±8.81			5.45±2.83			14.76±5.67			5.03±2.34		
有	28.65±8.42			6.19±2.54			16.65±5.67			5.81±2.25		

**P* < 0.05。

2.3.2 HIV 感染者感染相关情况的社会支持维度比较 确诊时长在 1~23 a 的感染者客观支持得分高于确诊时长小于 1 a 的感染者 ($P < 0.05$); 参加感染者小组活动和与医生联系的感染者社会支持总分、客观支持和支持利用度得分高于不参加小组活动和没有与医生联系的患者 ($P < 0.05$); 多分类变量中, 不同婚姻状况、文化程度、职业、

感染途径在社会支持总分和各维度得分中的差异均具有统计学差异 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.4 HIV 感染者社会支持的多因素分析

以社会支持总分和各维度得分分别作为因变量, 将单因素分析中有统计学意义的因素 ($P < 0.05$) 作为自变量进行多重线性回归分析。社会支持及影响因素的变量赋值和说明。见表 4。

表 3 HIV 感染者感染相关情况的社会支持维度比较 $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$

Tab. 3 Comparison of dimensions of social support in HIV infection-related situations $[(\bar{x} \pm s), \text{points}]$

变量	社会支持总分			客观支持			主观支持			支持利用度		
	得分	t/F	P	得分	t/F	P	得分	t/F	P	得分	t/F	P
感染途径		5.778	<0.001*	3.631	0.013*		7.238	<0.001*		0.099	0.960	
异性性传播	29.18±8.40			6.30±2.57			17.10±5.67			5.79±2.27		
同性性传播	24.34±7.97			5.11±2.39			13.54±4.99			5.70±1.97		
静脉注射	27.66±8.34			6.20±2.63			15.80±5.70			5.66±2.20		
其他	28.49±8.63			6.04±2.47			16.65±5.53			5.80±2.51		
家人是否感染		5.364	<0.001*	6.648	<0.001*		4.857	<0.001*		0.383	0.702	
是	31.32±7.87			7.21±2.39			18.29±5.38			5.82±2.42		
否	27.35±8.45			5.74±2.51			15.87±5.66			5.74±2.20		
治疗方式		1.407	0.160	2.908	0.004*		1.364	0.173		-1.433	0.152	
cART	28.52±8.49			6.19±2.55			16.59±5.69			5.74±2.26		
中西医结合	25.50±7.76			4.31±2.63			14.63±5.06			6.56±2.13		
确诊时长(a)		-1.418	0.157	-2.429	0.016*		-1.256	0.210		0.546	0.585	
<1	27.07±7.96			5.31±2.39			15.76±5.14			6.00±2.33		
1~23	28.93±8.30			6.26±2.47			16.86±5.61			5.08±2.28		
是否参加小组活动		3.411	<0.001*	4.259	<0.001*		1.834	0.067		3.146	0.002*	
是	30.21±8.74			6.83±2.71			17.18±5.58			6.20±2.36		
否	27.71±8.27			5.85±2.49			16.27±5.71			5.58±2.20		
是否与医生联系		2.415	0.016*	3.062	0.002*		1.122	0.262		2.768	0.006*	
是	28.96±8.58			6.34±2.58			16.70±5.71			5.92±2.30		
否	27.16±8.12			5.65±2.45			16.14±5.60			5.37±2.12		

* $P < 0.05$ 。

表 4 社会支持影响因素的变量赋值和说明

Tab. 4 Variable assignment and description of social support influencing factors

变量名	赋值说明
年龄(岁)	以 < 30 岁为参照, 对 30~39 岁、40~49 岁、50~59 岁、60~79 岁设置哑变量
居住地	农村 = 0, 城镇 = 1
居住环境	非独居 = 0, 独居 = 1
婚姻状况	以已婚为参照, 对未婚、离异、丧偶设置哑变量
文化程度	文盲 = 1, 小学 = 2, 初中 = 3, 高中和中专 = 4, 大专及以上 = 5
职业	以无职业为参照, 对行政或事业单位、农民、商业人员、工人、其他职业设置哑变量
家庭年平均收入(元)	以收入 > 14 100 为参照, 对 3 600~7 499 元、7 500~14 099 元设置哑变量
医疗保险	有 = 0, 无 = 1
感染途径	以异性接触为参照, 对同性接触、静脉注射、其他途径设置哑变量
家人是否感染	否 = 0, 是 = 1
治疗方式	中西医结合 = 0, 抗病毒治疗 = 1
是否无症状	否 = 0, 是 = 1
确诊时长(a)	2-23 = 0, 0-1 = 1
是否参加小组活动	否 = 0, 是 = 1
是否与医生联系	否 = 0, 是 = 1

多因素分析结果显示,非独居和已婚者是获得主观支持、客观支持、支持利用度和社会支持的有利因素;参加小组活动者是获得客观支持、支持利用度和社会支持的有利因素;无职业者是主观支持和社会支持的不利因素;居住地为城市者是社会支持的不利因素;家庭年收入小于 3600 元是客观支持维度的不利因素,相对其他感染方式,静脉注射途径客观支持得分更低($P < 0.05$)。见表 5。

3 讨论

3.1 云南省社会支持水平概述

本次调查结果显示,云南省接受 cART 的 HIV

感染者的社会支持总分及客观支持、主观支持和对支持的利用度各维度评分与国内一般人群比较均较低,这与 Li Y 等^[12]的研究结果一致。表明调查地区 HIV 感染者群体得到的社会支持较少,可能是由于受社会整体经济文化等因素的影响,大众对 HIV 感染者的歧视和恐惧心理并不能完全消除,使该人群无法充分利用社会支持系统的帮助和资源^[13]。

3.2 人口学特征对社会支持的影响

3.2.1 居住地、居住环境、婚姻状况与社会支持

本研究中,居住在城市的感染者的社会支持总分低于农村感染者,分析其原因为农村社区的人员联系相对于城市社区更加紧密,有研究指出农村社区地广人稀,家庭血缘关系浓厚,社会组织、

表 5 HIV 感染者社会支持及影响因素的多重线性回归分析

Tab. 5 Multiple linear regression analysis of social support and influencing factors of HIV-infected people

维度	因素	β	SE	t	P	95%CI
社会支持总分	(常量)	26.419	3.288	8.034	<0.001*	19.961 ~ 32.877
	居住地	1.354	0.671	2.019	0.044*	0.037 ~ 2.672
	居住环境	3.662	0.628	5.834	<0.001*	2.430 ~ 4.895
	是否参加小组活动	-1.986	0.664	-2.992	0.003*	-3.290 ~ -0.683
	婚姻状况=离异	-5.712	0.893	-6.396	<0.001*	-7.466 ~ -3.958
	婚姻状况=丧偶	-5.933	1.235	-4.806	<0.001*	-8.358 ~ -3.509
	婚姻状况=未婚	-7.046	0.834	-8.485	<0.001*	-8.684 ~ -5.409
	职业=行政事业单位	3.965	1.514	2.619	0.009*	0.992 ~ 6.938
	职业=商业	4.051	1.068	3.793	<0.001*	1.954 ~ 6.149
客观支持	(常量)	3.110	1.340	2.320	0.021*	0.474 ~ 5.746
	居住环境	2.828	0.306	9.228	<0.001*	2.225 ~ 3.430
	是否参加小组活动	-0.640	0.227	-2.815	0.005*	-1.087 ~ -0.193
	婚姻状况=离异	-0.960	0.323	-2.968	0.003*	1.595 ~ -0.324
	婚姻状况=丧偶	-1.088	0.444	-2.453	0.015*	1.961 ~ -0.216
	家庭年平均收入/元=7500 ~ 14099	0.682	0.311	2.191	0.029*	0.070 ~ 1.295
	感染途径=静脉注射	-0.692	0.313	-2.210	0.028*	-1.308 ~ -0.076
主观支持	(常量)	13.060	2.194	5.953	<0.001*	8.751 ~ 17.368
	居住环境	2.011	0.548	3.669	<0.001*	0.935 ~ 3.087
	婚姻状况=离异	-3.720	0.621	-5.989	<0.001*	-4.940 ~ -2.500
	婚姻状况=丧偶	-3.502	0.855	-4.095	<0.001*	-5.182 ~ -1.823
	婚姻状况=未婚	-4.950	0.583	-8.485	<0.001*	-6.096 ~ -3.805
	职业=行政事业单位	2.423	1.032	2.347	0.019*	0.395 ~ 4.450
	职业=商业	3.085	0.727	4.242	<0.001*	1.657 ~ 4.513
对支持的利用度	(常量)	5.589	1.049	5.327	<0.001*	3.528 ~ 7.649
	居住环境	0.529	0.238	2.228	0.026*	0.063 ~ 0.996
	文化程度	0.288	0.077	3.736	<0.001*	0.137 ~ 0.440
	是否参加小组活动	-0.629	0.200	-3.144	0.002*	-1.022 ~ 0.236
	婚姻状况=未婚	-0.801	0.262	-3.051	0.002*	-1.316 ~ -0.285
	年龄分组=50-59	1.292	0.411	-3.140	0.002*	-2.099 ~ -0.484

* $P < 0.05$ 。参照类别:年龄: <30岁;居住地:农村;居住环境:非独居;民族:少数民族;婚姻状况:已婚;职业:无职业;收入分组: >14 100;医疗保险:无;感染途径:异性接触;家人是否感染:否;治疗方式:中西医结合;确诊时长:2 ~ 23 a;是否参加小组活动:否;是否与医生联系:否。

社会制度较简单^[14], 其互助传统、紧密的家庭和社区联系为 HIV 感染者提供了更多主观和客观的社会支持。在居住环境方面, 与尹瑶等^[15]的研究结果一致, 独居的 HIV 感染者在社会支持总分及客观与主观支持维度得分低于非独居的 HIV 感染者, 可能因为独居状态使其缺少家庭和朋友的支持, 缺乏家庭成员之间的相互依赖和支持, 而家庭是 HIV 感染者社会支持最主要的来源^[16], 同时独居环境使感染者社会交往和沟通能力相对较差, 其孤独感增加, 在日常生活中缺乏即时援助等主、客观方面的差异导致获得的社会支持较少^[17]。已婚的感染者的社会支持状况好于离异、丧偶和未婚者, 上述非独居者的社会支持高的结论相符合, 稳定的婚姻关系能为 HIV 感染者提供持续安定的情感支持、经济援助和日常的生活照料^[18]; 已婚家庭的伴侣和家庭成员角色常常为患者带来更多情感支持, 提高患者的抗压能力和生活质量。

3.2.2 家庭收入状况、职业、年龄、文化程度与社会支持 另外, 有研究表明好的经济条件使自身及家人物质生活水平更高, 使自我身份认同度较好^[19], 更容易获得来自家庭的有效支持和更好的社会支持态度和评价。在本研究中, 家庭年收入较高者获得了更高的社会支持水平也印证了上述这一说法。有职业者特别是行政事业单位职员和商业人员相较于无职业者获得的社会支持总分及主观支持更高, 除了因上述良好的经济条件带来的支持外, 稳定职业带来的社会网络以及同事和行业内的互助关系带来了信息支持、情感支持和资源共享等方面的支持作用。年龄 < 30 岁的感染者对支持的利用度得分更高。这可能与艾滋病传播的特殊性有关, 该特点导致其感染者不敢在现实生活中寻求帮助, 更倾向于在互联网空间中寻求社会支持, 而年轻感染者对互联网利用程度较高, 互联网的使用为艾滋病感染者提供了更广泛、更便捷和更多样化的社会支持渠道, 其隐匿性使感染者不用暴露自身身份便可线上交流经验, 从而获得情感支持和实际帮助^[20]。同时他们活动范围较开阔, 接触到的人群和人群类型广, 使其更容易建立艾滋病相关的社群网络^[21]。另外, 文化程度较高的感染者支持利用度较高, 有研究表明更高的教育经历有助于个体通过约束不良习惯、采取更健康的生活方式来管理和利用健康资源, 从而长期维持个人健康^[22], 所以他们更能认识到社会支持在 HIV 治疗中的重要性, 主动寻求和利用这些资源, 并以更加开放、积极的心态面对社会认

知^[23], 这些因素都能使其更加有效的利用社会支持系统。

3.3 HIV 感染相关情况对社会支持的影响

在感染相关情况方面, 静脉注射途径客观支持得分比其他途径低, 可能原因是静脉注射途径感染者多为吸毒人员, 公众对吸毒行为多持歧视态度, 其社会耻辱感和污名化较严重^[24], 他们可能面临双重的污名: 一方面是 HIV 感染者的污名, 另一方面是吸毒者的污名。这种双重污名显著增加了他们的社会耻辱感, 进而影响他们寻求和接受客观支持的可能性^[25]。

参加感染者小组活动的感染者获得较高的社会支持, 这表明艾滋病感染者小组活动在社会支持工作中取得了良好效果。感染者小组活动旨在为同样境遇的人群互相分享信息和资源, 建立互相沟通交流的平台, 提高感染者对生活的信心^[26], 所以参加小组活动的 HIV 感染者无论是在物质上还是情感上都获得了更多支持。

综上所述, HIV 感染者社会支持水平较低, 提示需要联合多部门采取有效措施提高 HIV 感染者的社会支持水平, 尤其是针对老年感染者、居住在城市者、独居人员、离异/丧偶/未婚者、无职业者、家庭年平均收入较低者、吸毒人员以及未参加感染者小组活动的人员。应加强这些 HIV 感染者的人文关爱, 充分利用社区和网络支持等形式提供物质、信息和精神支持, 并定期进行心理疏导, 提高自身身份认同感。同时在社会环境层面需改变 HIV 感染者被歧视的整体环境, 从多层面提高其社会支持水平从而获得更好的生活状态。

[参考文献]

- [1] 黄水群, 陆春, 韦文洁. 女性 HIV/AIDS 感染者社会支持状况及影响因素调查 [J]. 社区医学杂志, 2019, 17(10): 559-562.
- [2] 韩孟杰. 我国艾滋病流行形势分析和防治展望 [J]. 中国艾滋病性病, 2023, 29(3): 247-250.
- [3] Pitasi M A, Delaney K P, Oraka E, et al. Interval since last HIV test for men and women with recent risk for HIV infection United States, 2006-2016 [J]. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2018, 67(24): 677-681.
- [4] 覃春伟, 李晓华, 覃雄林, 等. 贵港市 1996—2013 年 50 岁以上 HIV/AIDS 病例流行病学特征分析 [J]. 应用

- 预防医学, 2014, 20(6): 355-358.
- [5] 侯雨杉, 蔡畅, 金怡晨, 等. 平南县 50 岁及以上男性 HIV/AIDS 感染者社会支持现状及影响因素分析 [J]. 中国艾滋病性病, 2023, 29(5): 560-564.
- [6] Ferreira A C, Teixeira A L, Silveira M F, et al. Quality of life predictors for people living with HIV/AIDS in an impoverished region of Brazil [J]. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 2018, 51(6): 743-751.
- [7] 孙薇薇. 社区慢性病全科管理模式的方法研究 [J]. 中医药管理杂志, 2019, 27(8): 198-199.
- [8] 曾点点, 田波, 金咏梅, 等. 昆明地区不同抗病毒治疗方案艾滋病感染者生存质量横断面调查 [J]. *昆明医科大学学报*, 2022, 43(12): 147-152.
- [9] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 艾滋病和艾滋病病毒感染诊断: WS 293—2019[S]. 北京: 中国标准出版社, 2019: 1-17.
- [10] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用 [J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2): 98-100.
- [11] 邹雅琴, 施玉华, 贾曼红, 等. 云南省中老年 HIV/AIDS 病人社会支持现状分析 [J]. 中国健康教育, 2017, 33(6): 501-504.
- [12] Li Y, Zhang X W, Liao B, et al. Social support status and associated factors among people living with HIV in Kunming city, China [J]. *BMC Public Health*, 2021, 21(1): 1-6.
- [13] 周建波, 甄森, 朱坤, 等. 经性途径感染的 HIV/AIDS 病人的社会支持现状及影响因素分析 [J]. 中国艾滋病性病, 2018, 24(5): 512-513.
- [14] 李学斌. 农村的社区建设与城市有何不同 [J]. 乡镇论坛, 2008, 35(8): 22-24.
- [15] 尹瑶, 陈红. 凉山州 HIV/AIDS 感染者的社会支持现状及影响因素研究 [J]. 中华疾病控制杂志, 2019, 23(1): 110-113.
- [16] 张伟, 李惠琴, 蒋忠亮, 等. 昆明市 HIV/AIDS 病人社会支持现状 [J]. 中国艾滋病性病, 2018, 24(10): 1040-1042.
- [17] 陈瑜. 上海市独居与非独居老人健康状况、社会支持与生活质量比较 [J]. *中国老年学杂志*, 2017, 37(24): 6211-6214.
- [18] 付宏晨. 抗逆转录病毒治疗的 HIV/AIDS 患者生存质量及影响因素研究 [D]. 昆明: 昆明医科大学, 2023.
- [19] 王毅, 李六林, 樊静, 等. 绵阳市男男性行为者领悟社会支持及与其相关因素的关系研究 [J]. 中国健康教育, 2023, 39(3): 254-258+267.
- [20] 刘菊. 网络空间中艾滋病感染者/患者的社会支持研究 [D]. 武汉: 华中科技大学, 2018.
- [21] 王鹏莉, 刘亚珂, 赵婷, 等. 河南省 HIV/AIDS 社会支持与社会适应能力现状 [J]. *中华流行病学杂志*, 2019, 40(7): 800-804.
- [22] 李黎明, 杨梦瑶, 李知一. 生命历程视角下教育对健康的影响及其中介机制研究 [J]. 西安交通大学学报(社会科学版), 2020, 40(6): 69-79.
- [23] 吴霜, 涂俊才, 刘礼文, 等. 接受抗逆转录病毒治疗的 HIV/AIDS 患者社会支持现状调查 [J]. *中国性科学*, 2021, 30(9): 131-134.
- [24] 刘彦丽, 杨玉琪, 贺铮铮, 等. HIV/AIDS 患者社会支持现状及影响因素调查研究 [C]// 中华中医药学会. 中华中医药学会防治艾滋病分会 2017 年学术年会论文集. 2017: 3.
- [25] 张琪. 社会支持理论视角下社区戒毒的个案服务研究 [D]. 沈阳: 辽宁大学, 2023.
- [26] 付宏晨, 朵林, 方家煜, 等. 艾滋病病毒感染者参加“感染者小组活动”的影响因素分析 [J]. 皮肤病与性病, 2022, 44(5): 393-396.