

抗病毒治疗 HIV 感染者感知歧视影响因素分析

赵红瑞, 向雪琳, 王中杰, 夏宇, 王化丹, 马敏, 何利平
(昆明医科大学公共卫生学院流行病与卫生统计学系, 云南昆明 650500)

[摘要] **目的** 了解接受抗病毒治疗的艾滋病感染者感知歧视现状并分析其影响因素, 为减少歧视并提高感染者生命质量相关措施的制定提供参考。**方法** 采用多阶段分层整群抽样方法, 抽取云南省三个州市定点医院和定点乡镇卫生院的艾滋病感染者, 进行面对面的问卷调查。问卷内容包括社会人口学特征、艾滋病感染情况、Berger 艾滋病感知歧视量表、肖水源社会支持评定量表。用多重线性回归分析感知歧视影响因素。**结果** 有效问卷 633 份。艾滋病感染者感知歧视得分为(111.11 ± 19.43)分, 处于中等偏高水平, 条目均分最高的维度是担心公开。多重回归显示, 中年人群、不参加小组活动者、社会支持少者的感知歧视高($P < 0.05$)。**结论** 云南省艾滋病感染者感知歧视较高, 在艾滋病的防控中要积极组织参加小组活动、提高社会支持、关注中年艾滋病感染者群体。

[关键词] 艾滋病感染者; 感知歧视; 影响因素

[中图分类号] R512.91 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 2095 - 610X(2024)12 - 0088 - 06

Analysis of Influencing Factors of Perceived Discrimination in HIV-infected Patients Treated with Antiviral Therapy

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

[Abstract] **Objective** To investigate the status of perceived discrimination among HIV-infected people receiving antiviral treatment and analyze its influencing factors, so as to provide reference for reducing discrimination and improving the life quality of HIV-infected people. **Methods** The multi-stage stratified cluster sampling method was used to select HIV-infected individuals from designated hospitals in three cities and counties in Yunnan Province, as well as from designated township health centers, for face-to-face survey interviews. The questionnaire included socio-demographic characteristics, AIDS infection disease characteristics, Berger AIDS perceived discrimination Scale and Xiao Shui Yuan Social Support Rating Scale. The influencing factors of perceived discrimination were analyzed by multiple linear regression. **Results** There were 633 valid questionnaires. The perceived discrimination score of HIV-infected people was (111.11 ± 19.43), which was at a medium high level, and the dimension with the highest average score was fear of publicity. Multiple regression showed that middle-aged people, those who do not participate in group activities and those who have less social support had higher perceived discrimination ($P < 0.05$). **Conclusion** The perception discrimination of AIDS patients in Yunnan Province is high. In the prevention and control of AIDS, it is necessary to actively organize and participate in group activities, improve social support and pay attention to middle-aged AIDS patients.

[Key words] HIV/AIDS; Perceptual discrimination; Influencing factors

[收稿日期] 2024 - 02 - 23

[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] 赵红瑞(2000~), 女, 云南曲靖人, 在读硕士研究生, 主要研究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

近年来,我国艾滋病发病率、死亡率有所下降^[1]。随着治疗方式的不断发展,特别是高效抗逆转录病毒治疗的全面开展,艾滋病感染者病毒载量得到抑制,病死率降低,生存时间延长^[2-3],提高感染者的生命质量成为了面临的新问题。有研究表明歧视会对艾滋病感染者生命质量产生负面影响^[4-5]。艾滋感染者受到的歧视可以分为社会歧视和感知歧视,感知歧视是艾滋病感染者受到外界的偏见和疏离等负面态度后,产生的消极心理状态^[6]。感知歧视会给感染者造成巨大的心理压力,产生自卑、焦虑、抑郁等不必要的心理问题^[7],还会降低感染者的服药依从性,减缓治疗进程^[8]。未查到近年云南省对于艾滋病感染者感知歧视的文献,本研究对云南省艾滋病感染者感知歧视现状和影响因素进行分析,为提高其服药依从性和生命质量提供依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

2020年12月至2021年12月在定点医院和定点乡镇卫生院接受治疗的艾滋病感染者。入选标准:(1)根据2019版行业标准《艾滋病和艾滋病病毒感染诊断》^[9],确诊为HIV感染者,且接受艾滋病抗病毒治疗;(2)年龄在16周岁及以上;(3)神智清楚,能正常沟通交流者;(4)签署知情同意书,自愿参与本调查的感染者。排除标准:(1)患有重大精神疾病者;(2)有认知障碍者。本项目是卫生厅委托的横向课题,取得被调查者的知情同意后进行的面对面调查,在研究过程中遵循了严格的伦理标准,以确保参与者的隐私和数据的保密性。

1.2 抽样方案

结合艾滋病的流行和地区经济状况,采用多阶段分层整群抽样,抽取云南省3个州市:昆明

市,德宏州,红河州。在每个州市抽取定点医院和定点乡镇卫生院。

1.3 调查表

调查表由4部分构成:一般人口学特征;艾滋病感染者的感染情况;Berger感知歧视量表(Berger HIV stigma scale, BHSS)和肖水源的社会支持评定量表(social support revalued scale, SSRS)^[10]。Berger感知歧视量表包含个体化歧视、担心公开、负面自我印象、关注公众态度4个维度,得分越高感知歧视越大。SSRS包含主观支持、客观支持、社会支持的利用度3个维度,得分越高社会支持越高。

1.4 统计学处理

用EpiData3.1录入数据,用SPSS26.0进行统计学分析。计量资料服从正态分布用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)描述;2组间比较用 t 检验,多组间比较用单因素方差分析,如有差异用 q 检验进一步两两比较。计数资料用 χ^2 检验。多因素分析用多重线性回归。采用双侧检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 艾滋病感染者的感知歧视情况

本次调查共完成问卷643份,其中有效问卷633份,问卷有效率98.44%。男性377人(59.56%),女性256人(40.44%);汉族453人(71.56%),少数民族180人(28.44%);年龄分布在16~79岁,平均年龄为(45.78 \pm 12.00)岁。

HIV感染者的感知歧视得分范围为46~160分,均分为(111.11 \pm 19.43),处于中等偏上的水平,个体化歧视、担心公开、负面自我印象和关注公众态度4个维度的总分处于中等偏上水平。计算各个维度的条目均分,担心公开的条目均分最高,关心公众态度、个体化歧视次之,负面自我印象条目均分最低,见表1。

表1 HIV感染者的感知歧视得分情况[($\bar{x}\pm s$),分]

Tab. 1 Perceived discrimination scores of HIV-infected people[($\bar{x}\pm s$), score]

维度	得分范围	实际得分	条目均分	水平
个体化歧视	18~72	49.51 \pm 10.48	2.75 \pm 0.58	中等偏上
担心公开	10~40	29.87 \pm 4.96	2.99 \pm 0.50	中等偏上
负面自我印象	13~52	34.51 \pm 6.41	2.65 \pm 0.49	中等偏上
关注公众态度	20~80	56.22 \pm 11.04	2.81 \pm 0.55	中等偏上
总分	40~160	111.11 \pm 19.43	2.77 \pm 0.49	中等偏上

2.2 艾滋病感染者感知歧视影响因素单因素分析

不同社会人口学特征和不同疾病特征的 HIV 感染者感知歧视比较结果显示: 年龄、居住环境、社会支持、身体健康状况、治疗期间是否出现症状、是否参加小组活动是 HIV 感染者感知歧视的影响因素, 见图 1。年龄 40~49 岁组和 50~59

岁组的 HIV 感染者感知歧视高于其余 3 组 ($P < 0.05$)。身体健康状况一般和较差的 HIV 感染者感知歧视高于身体健康状况较好的感染者 ($P < 0.05$)。社会支持较少的 HIV 感染者感知歧视最高, 其次为社会支持一般的感染者, 社会支持满意的感染者感知歧视最低 ($P < 0.05$), 见表 2。

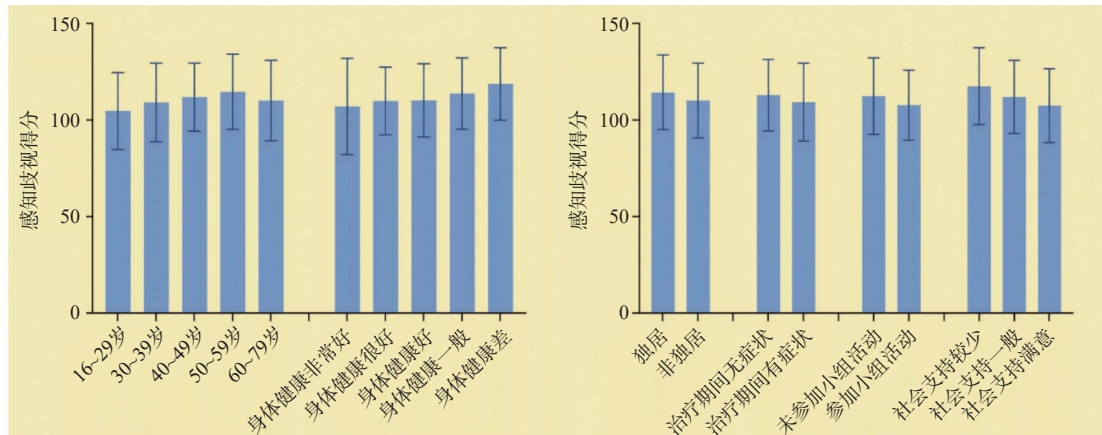


图 1 不同类别的艾滋病感染者的感知歧视条形图

Fig. 1 Bar chart of perceived discrimination among different categories of HIV-infected people

2.3 艾滋病感染者感知歧视多因素分析

把感知歧视得分作为因变量, 单因素分析中 $P < 0.1$ 的因素作为自变量进行多重线性回归分析。自变量包括: 年龄、居住环境、治疗期间无症状、是否参加小组活动、身体健康状况、确诊时 CD4、社会支持。变量赋值见表 3。

多因素分析结果显示: 年龄、是否参加小组活动、社会支持是 HIV 感染者感知歧视的影响因素。年龄和社会支持对 HIV 感染者感知歧视的影响较大。参加小组活动、一般社会支持和满意的社会支持与 HIV 感染者感知歧视得分呈负相关, 参加小组活动的 HIV 感染者感知歧视得分平均比不参加小组活动感染者低 4.711 分, 一般社会支持的 HIV 感染者和满意社会支持的 HIV 感染者感知歧视得分平均比社会支持较少的感染者低 4.678 分和 8.030 分。年龄 40~49 岁组与 50~59 岁组与感知歧视得分呈正相关, 年龄 40~49 岁组与 50~59 岁组艾滋病感染者感知歧视得分平均比年龄 16~30 岁的感染者高 6.654 分和 8.633 分, 见表 4。

3 讨论

3.1 艾滋病感染者感知歧视处于中等偏高水平

本次调查艾滋病感染者感知歧视水平总分为

(111.11 ± 19.43) 分, 属于中等偏高的水平。其中担心公开维度的条目得分最高, 与罗珊霞^[11]和刘德维^[12]等的研究结果一致。主要是由于艾滋病与不洁性生活、滥用药物等不良生活习惯相关联, 由此形成的道德枷锁加深了公众的负面印象^[13]。而公众对艾滋病的态度间接加深艾滋病感染者的心理压力, 大多数艾滋病感染者会选择不公开自身病情, 拒绝接受帮助, 害怕遭到歧视性攻击和社会排挤^[14-15]。这也导致艾滋病感染者能够获得社会支持的减少, 长此以往艾滋病感染者形成更深的自我歧视和负面自我印象^[16]。因此, 需要引导公众和艾滋病感染者正确认识艾滋病, 鼓励艾滋病感染者积极寻求帮助, 舒缓心理压力, 减少感知歧视。

3.2 艾滋病感染者感知歧视受多种因素影响

3.2.1 年龄 本研究结果显示, 相比于 16~30 岁组, 40~59 岁组艾滋病感染者感知歧视更高, 与王科坤^[17]的研究中大于 35 岁艾滋病感染者感知歧视更高结果一致。原因可能在于, 中年人作为家庭中的精神和经济支柱, 感染艾滋病病毒后面临着更多的社会问题, 他们害怕公开病情会造成名誉、地位的受损和给亲人带来的影响^[18]。他们承受着更大的心理压力, 加上受到传统道德观的影响, 更容易产生高感知歧视^[19]。

3.2.2 小组活动 “感染者小组活动”是云南省

表 2 不同指标的感知歧视得分比较 [$\bar{x} \pm s$]

Tab. 2 Comparison of perceived discrimination scores of different indicators [$\bar{x} \pm s$]

特征	n	感知歧视	t/F	P	特征	n	感知歧视	t/F	P
性别			-0.821	0.412	家庭年均收入(元)			0.354	0.786
男	377	110.59±19.76			0~	155	111.07±19.50		
女	256	111.88±18.94			3600~	151	111.02±20.27		
年龄(岁)			2.975	0.019*	7500~	161	112.73±17.76		
16~30	48	104.77±19.96			14100以上	155	110.72±19.71		
30~39	152	109.19±20.36			婚姻			-0.299	0.765
40~49	215	111.94±17.59			未婚	238	110.81±20.51		
50~59	138	114.65±19.49			已婚	395	112.29±18.77		
60~79	80	110.20±20.91			感染途径			0.720	0.540
居住地			0.469	0.639	异性接触	402	110.71±18.92		
城镇	335	111.45±19.75			同性接触	56	109.16±24.03		
农村	298	110.72±19.09			静脉注射	92	113.46±18.78		
居住环境			2.212	0.027*	其他	83	111.75±19.22		
独居	131	114.44±19.33			治疗期间无症状			2.310	0.021*
非独居	502	110.24±19.38			是	318	109.34±21.19		
民族			1.137	0.256	否	315	112.90±18.48		
汉族	453	111.66±18.94			患病无并发症			1.174	0.241
少数民族	180	109.72±20.59			是	385	110.38±19.62		
医疗保险			0.673	0.501	否	248	112.24±19.11		
无	38	109.05±22.83			参加小组活动			2.760	0.006*
有	595	111.24±19.20			是	186	107.82±18.15		
文化程度			3.524	0.474	否	447	112.48±19.80		
小学及以下	216	112.07±19.62			身体健康状况			12.990	0.011*
初中	226	109.85±19.32			非常好	74	107.09±24.93		
高中及以上	191	111.50±19.36			很好	169	109.99±17.54		
职业			0.211	0.932	好	210	110.33±19.04		
工人	134	110.22±21.11			一般	149	113.85±18.50		
农民	124	110.73±18.86			很差	31	118.84±18.73		
商业人员	91	112.00±19.01			确诊时CD4(个/μL)			2.471	0.085
其他职业	91	112.26±15.97			3~	244	113.11±20.78		
无职业	193	111.01±20.37			200~	306	110.36±18.51		
社会支持			10.083	<0.001*	500~1206	56	107.48±18.89		
较少	94	117.58±19.95							
一般	285	112.12±18.89							
满意	254	107.58±19.15							

*P < 0.05。

表 3 多重线性回归自变量赋值表

Tab. 3 Multiple linear regression independent variable assignment table

变量名称	赋值说明
年龄	1=16~30岁; 2=30~39岁; 3=40~49岁; 4=50~59岁; 5=60~79岁
居住环境	1=独居; 2=非独居
治疗期间无症状	0=否; 1=是
是否参加小组活动	0=否; 1=是
身体健康状况	1=差; 2=一般; 3=好; 4=很好; 5=非常好
确诊时CD4	1=3~200个/μL; 2=200~500个/μL; 3=500~1206个/μL
社会支持	1=社会支持较少; 2=一般社会支持; 3=满意社会支持

表 4 艾滋病感染者感知歧视的回归分析

Tab. 4 Regression analysis of perceived discrimination among people living with HIV

特征	偏回归系数 β	标准误	标准化偏回归系数	t	P
年龄(参照: 16~30岁)					
40~49岁组	6.654	3.206	0.162	2.075	0.038
50~59岁组	8.633	3.372	0.182	2.560	0.011
参加小组活动	-4.711	1.753	-0.110	-2.688	0.007
社会支持(参照: 社会支持较少)					
一般社会支持	-4.678	2.362	-0.119	-1.981	0.048
满意社会支持	-8.030	2.431	-0.202	-3.303	0.001

艾滋病抗病毒治疗中的一项特色活动,包括组织艾滋病感染者在小组内进行健康知识讲座,宣传教育,同伴自述经历等^[20]。有研究表明,通过健康讲座,健康知识宣传有助于减少高危行为,一定程度上减少歧视^[21]。而与相似年纪、兴趣、爱好、经历的同伴交流,既能产生共鸣、也能起到榜样作用,有助于减少艾滋病感染者心理压力^[22-23],降低歧视感知。社区卫生服务机构可以为艾滋病的反歧视工作提供重要平台,在政府的主导下整合社区志愿者队伍、社区卫生服务部门和疾控专家部门等人力资源团队能更好的参与到艾滋病的反歧视工作中。可以开展入户调查,建立活动中心,定期开展反歧视教育宣传活动^[24]。

3.2.3 社会支持 本研究社会支持与感知歧视呈负相关,与国内外研究结果一致^[25-26]。社会支持高的感染者能得到更多来自亲人、朋友物质和精神上的支持,他们的自我效能和自尊感更高,有正向的自我认知,能用积极的态度应对生活和社交中的歧视^[27]。同时可以从医护工作者和家人的角度提高艾滋病感染者的社会支持,通过参与式培训加强医学生和医务工作者对艾滋病的认知、提高防范职业暴露和职业暴露后如何处理的能力,减少来自医务人员的歧视^[28]。对艾滋病感染者的家人进行家庭教育,减少其对艾滋病病毒的错误认知和偏见,采取家庭照护,使艾滋病感染者得到更多理解和支持^[29]。

综上,云南省艾滋病感染者感知歧视中等偏高,感染者最为担心的是公开病情后遭到歧视。艾滋病感染者感知歧视的影响因素是年龄、是否参加小组活动和社会支持。在对艾滋病感染者的帮助中,要积极组织参加小组活动,提高社会支持度,重点关注中年人群。

[参考文献]

[1] 国家统计局. 中国统计年鉴 [EB/OL]. [2023-11-24].

<http://www.stats.gov.cn/sj/nds/sj/>.

- [2] 姜雪, 赵燕, 吉克春农, 等. 2005-2015年凉山彝族自治州艾滋病抗病毒治疗患者生存时间及相关因素分析. 中华预防医学杂志, 2020, 54(11): 1237-1242.
- [3] Wang P, Gao J Y, Zhou H J, et al. Health-related quality of life of Chinese AIDS patients: A multi-region study [J]. Qual Life Res, 2023, 32(4): 1005-1014.
- [4] 李航, 高静, 柏丁兮, 等. 基于 COSMIN 指南对艾滋病患者感知歧视评估工具的系统评价 [J]. 现代预防医学, 2023, 50(17): 3237-3245, 3264.
- [5] 郭盼. 感知歧视对艾滋病病毒感染者及患者健康结局的影响 [D]. 成都: 西南财经大学, 2023.
- [6] 李真. HIV/AIDS 感染者感知歧视现状调查及影响因素研究 [D]. 北京: 北京协和医学院, 2015.
- [7] 韩露露, 杨丽平, 张志刚, 等. HIV/AIDS 感染者感知歧视影响因素的 Meta 分析 [J]. 中国艾滋病性病, 2021, 27(7): 733-737.
- [8] Antiretroviral Therapy Cohort Collaboration. Survival of HIV-positive patients starting antiretroviral therapy between 1996 and 2013 [J]. Lancet HIV, 2017, 4(8): e349-e356.
- [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] 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.
- [11] 罗珊霞, 杨冬菊, 黄霞, 等. HIV 感染者与 AIDS 感染者感知歧视影响因素的横断面调查 [J]. 中国循证医学杂志, 2018, 18(6): 560-564.
- [12] 刘德维, 翁远兰, 刘顺美, 等. HIV 感染者或 AIDS 感染者感知歧视影响因素分析 [J]. 中华医院感染学杂志, 2020, 30(4): 555-559.
- [13] Andersson G Z, Reinius M, Eriksson L E, et al. Stigma reduction interventions in people living with HIV to improve

- health-related quality of life [J]. *Lancet HIV*, 2020, 7(2): e129-e140.
- [14] 肖琛嫦, 王威, 肖汉, 等. HIV/AIDS 感染者歧视感知状况及影响因素分析 [J]. *重庆医学*, 2018, 47(16): 2189-2192.
- [15] 汤青云, 黄夏赟, 李燕云, 等. 286 例青年男男性行为 HIV/AIDS 患者恐惧疾病进展现状及影响因素分析 [J]. *护理学报*, 2022, 29(21): 43-48.
- [16] 刘林峰, 张文, 王红艳, 等. HIV 感染者/AIDS 患者心理痛苦现状及影响因素的研究进展 [J]. *职业与健康*, 2024, 40(9): 1287-1290.
- [17] 王科坤, 杨银梅, 姚星, 等. 武汉市 HIV/AIDS 病人感知歧视现状及相关因素分析 [J]. *中国艾滋病性病*, 2018, 24(7): 667-670.
- [18] 庾泳, 孙寅萌, 常子珏, 等. 艾滋病感染者的歧视知觉与社会支持: HIV 感染结果告知的中介作用 [J]. *中国社会医学杂志*, 2022, 39(5): 548-553.
- [19] 杨慧云. MSM 社群内艾滋病相关羞辱和歧视研究 [D]. 合肥: 安徽医科大学, 2015.
- [20] 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.
- [21] 方娟, 姚金兰. 医学新生艾滋病反歧视健康教育效果评价 [J]. *中国性科学*, 2020, 29(3): 146-149.
- [22] 谢莉, 罗淑星, 周海龙, 等. 男男性行为者艾滋病患者相关羞辱和歧视影响因素研究 [J]. *预防医学情报杂志*, 2018, 34(9): 1158-1161.
- [23] 唐建, 喻行莉, 谢红, 等. 凉山州 HIV/AIDS 患者抗病毒治疗启动阶段不依从的质性研究 [J]. *中国艾滋病性病*, 2021, 27(2): 127-131.
- [24] 方国峰, 杨玉荣, 王静, 等. 包头市某社区“三位一体”艾滋病防控模式效果 [J]. *预防医学论坛*, 2022, 28(4): 261-263, 268.
- [25] Xu X, Sheng Y, Khoshnood K, et al. Factors predicting internalized stigma among men who have sex with men living with HIV in Beijing, China [J]. *J Assoc Nurses AIDS Care*, 2017, 28(1): 142-153.
- [26] 谢英, 张兰, 蒋玉, 等. 社会支持在 HIV 感染孕妇感知歧视与自杀意念关系的中介效应 [J]. *中国社会医学杂志*, 2023, 40(2): 177-181.
- [27] 刘聪, 曾愉, 乔佳颖, 等. 广州市 HIV 感染者感知和内化耻辱的相关因素分析 [J]. *中国艾滋病性病*, 2020, 26(5): 500-503, 545.
- [28] 刘杰伟, 越朝斌, 徐珮琦, 等. 广州市白云区医护人员艾滋病歧视现状调查 [J]. *广州医药*, 2023, 54(4): 76-82.
- [29] 林艳, 郭莉, 程菁涵, 等. HIV/AIDS 患者心理干预方法及应用现状 [J]. *中国艾滋病性病*, 2021, 27(12): 1446-1449.