

# 泸州市青年与老年 HIV/AIDS 患者污名化歧视、社会支持及抑郁的比较研究

李 茂<sup>1</sup>, 陈小雪<sup>1</sup>, 刘 宇<sup>1</sup>, 华 涵<sup>1</sup>, 叶雨婷<sup>1</sup>, 郎杰那么<sup>1</sup>, 吕馨月<sup>1</sup>, 王若兰<sup>2</sup>, 陈 润<sup>1</sup>

1.西南医科大学 公共卫生学院(泸州 646000); 2.西南医科大学附属中医医院 科研部(泸州 646000)

**【摘要】目的** 分析泸州市青年与老年 HIV/AIDS 患者污名化歧视、社会支持和抑郁情况,为开展健康干预提供依据。**方法** 以泸州市接受社区随访管理的 HIV/AIDS 患者作为调查对象,在 2022 年 3 月至 2022 年 5 月期间进行定额抽样,对调查对象进行面对面问卷调查。使用 SPSS 25.0 软件进行统计分析,使用 Mann-Whitney U 检验、 $\chi^2$  检验或 Fisher 确切概率法比较组间差异,使用 Spearman 秩相关分析污名化歧视、社会支持与抑郁的相关性,采用非条件 Logistic 回归探索青年组和老年组 HIV/AIDS 患者抑郁的影响因素,以双侧  $\alpha = 0.05$  为检验水准。**结果** 纳入青年和老年 HIV/AIDS 患者各 160 名。与青年患者相比,老年患者更多居住于农村( $\chi^2 = 48.43, P < 0.001$ ),文化程度相对较低( $\chi^2 = 132.39, P < 0.001$ );整体污名化歧视得分较高(63.50 分),组间污名化歧视差异无统计学意义,青年患者社会支持显著低于老年患者( $Z = -5.79, P < 0.001$ ),抑郁检出率显著高于老年患者( $\chi^2 = 31.25, P < 0.001$ );污名化歧视与抑郁呈正相关(青年  $r_s = 0.166, P = 0.035$ 、老年  $r_s = 0.218, P = 0.006$ ),老年患者社会支持与污名化歧视呈负相关( $r_s = -0.166, P = 0.036$ );非条件 Logistic 回归显示:居住地农村是老年患者抑郁的危险因素( $OR = 4.421, 95\%CI: 1.154 \sim 16.943$ ),污名化歧视是抑郁的共同危险因素(青年  $OR = 1.028, 95\%CI: 1.002 \sim 1.056$ ,老年  $OR = 1.046, 95\%CI: 1.004 \sim 1.088$ )。 **结论** 社会各方需要持续给予 HIV/AIDS 患者支持,尤其是积极关注青年患者心理健康;艾滋病相关健康教育持续以消除污名化歧视为目标,筑牢农村艾滋病健康教育防线,多渠道、多形式开展艾滋病防治知识健康教育。

**【关键词】** HIV/AIDS; 年龄; 抑郁; 污名化歧视; 社会支持

**【中图分类号】** R512.91

**文献标志码** A

**DOI:** 10.3969/j.issn.2096-3351.2024.04.012

## A comparative study of stigmatization, social support and depression in young and elderly HIV/AIDS patients in Luzhou City

LI Mao<sup>1</sup>, CHEN Xiaoxue<sup>1</sup>, LIU Yu<sup>1</sup>, HUA Han<sup>1</sup>, YE Yuting<sup>1</sup>, LANG Jiename<sup>1</sup>, LV Xinyue<sup>1</sup>, WANG Ruolan<sup>2</sup>, CHEN Run<sup>1</sup>

1.School of Public Health, Southwest Medical University, Luzhou 646000, China; 2.Department of Research, The Affiliated Traditional Chinese Medicine Hospital, Southwest Medical University, Luzhou 646000, China

**【Abstract】 Objective** To analyze the stigma discrimination, social support and depression of young and elderly HIV/AIDS patients in Luzhou City, so as to provide a basis for health intervention. **Methods** A fixed sample of HIV/AIDS patients receiving community-based follow-up management in Luzhou City was sampled during March–May 2022, and face-to-face questionnaires were administered to HIV/AIDS patients. SPSS 25.0 software was used for statistical analysis. Mann-Whitney U test, chi-square test or Fisher's exact probability method were used to compare the differences between groups. Spearman rank correlation was used to analyze the correlation between stigma discrimination, social support and depression. Unconditional Logistic regression was used to explore the influencing factors of depression in young and elderly HIV / AIDS patients, with bilateral  $\alpha = 0.05$  as the test level. **Results** A total of 160 young and elderly HIV/AIDS patients were included. Compared to young patients, a higher proportion of elderly patients lived in rural areas ( $\chi^2 = 48.43, P < 0.001$ ), and had relatively lower levels of education ( $\chi^2 = 132.39, P < 0.001$ ). Young patients had significantly lower social support than elderly patients ( $Z = -5.79, P < 0.001$ ), a higher detection rate of depression than elderly patients ( $\chi^2 = 31.25, P < 0.001$ ), and no statistical difference in stigmatization. Stigmatization was positively correlated with depression (young  $r_s = 0.166, P = 0.035$ ; elderly  $r_s = 0.218, P = 0.006$ ), while social support was negatively correlated with stigmatization in elderly patients ( $r_s = -0.166, P = 0.036$ ). Non-conditional Logistic regression showed that living in rural area was a risk factor for depression in elderly patients ( $OR = 4.421, 95\%CI: 1.154 \sim 16.943$ ), and stigmatization was a common risk factor for depression in both young ( $OR = 1.028, 95\%CI: 1.002 \sim 1.056$ ) and elderly patients ( $OR = 1.046, 95\%CI: 1.004 \sim 1.088$ ). **Conclusion** It is necessary for all social sectors to continue providing support to HIV/AIDS patients, especially to pay attention to the mental health of young patients. Health education on AIDS should continue to aim at eliminating stigmatization and discrimination, strengthening the health education defense lines in rural areas, and carrying out AIDS prevention and control knowledge health education through multiple channels and forms.

**【Key words】** HIV/AIDS; Age; Depression; Stigma discrimination; Social support

**基金项目:** 中国性病艾滋病防治协会高校防艾基金项目(2020510500A000394); 四川省艾滋病防治社会动员项目-西南医科大学健康促进协会大学生宣传项目(2022省-A14)

**通信作者:** 陈 润, E-mail: rundry2502@163.com

**引用本文:** 李茂, 陈小雪, 刘宇, 等. 泸州市青年与老年 HIV/AIDS 患者污名化歧视、社会支持及抑郁的比较研究[J]. 西南医科大学学报, 2024, 47(4): 93–97. DOI: 10.3969/j.issn.2096-3351.2024.04.012.

截至2022年底,我国(不含港、澳、台地区)报告现存活HIV/AIDS患者122.3万例,其中HIV感染者68.9万例,AIDS患者53.4万例<sup>[1]</sup>。2010-2020年泸州市报告艾滋病14 824例,进入快速增长阶段,其中男性10 881例,女性3 943例,性别比为2.76:1<sup>[2]</sup>。艾滋病因具有高致死率、多途径感染、不可治愈等特征,其带来的疾病负担较为严重,在国际上,通常将50岁及以上的HIV感染者界定为老年患者<sup>[3]</sup>。近十年来,青年和老年人群的HIV发病率均呈现上升趋势。艾滋病引发的社会恐惧、污名化与歧视<sup>[4]</sup>,给青年人群造成心理压力更大<sup>[5]</sup>,抑郁则是艾滋病感染者中最常见的心理问题之一<sup>[6]</sup>。有研究<sup>[7]</sup>显示,HIV/AIDS患者的社会支持和感知到的污名化歧视水平与抑郁有关,社会支持能使患者度过生存和发展困境<sup>[8]</sup>,并增加患者的控制感和归属感,以减轻心理压力<sup>[9]</sup>,但污名化歧视则会显著加剧抑郁的发生<sup>[4]</sup>,且在不同地区的青年和老年HIV/AIDS患者群体中,污名化歧视、社会支持和抑郁检出可能存在差异。因此,本研究通过比较泸州地区青年与老年HIV/AIDS患者为例,针对不同年龄HIV/AIDS患者提出改善抑郁情绪和生活质量的措施。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

泸州市社区随访管理的HIV/AIDS患者。纳入标准:①在四川省泸州市居住时间≥6个月;②年龄≥18岁;③同意参与本次调查。排除标准:①存在严重并发症无法参与问卷调查;②存在交流障碍不能准确回答问题。将调查对象按照年龄分为两个组:18~49岁为青年组,年龄≥50岁为老年组<sup>[10]</sup>。本研究已通过西南医科大学医学伦理委员会审查(编号:KY2022090)。

### 1.2 研究方法

在2023年3月至2023年5月期间,本研究依据泸州市2010-2020年HIV/AIDS病例报告数分布情况<sup>[4]</sup>,从泸州市江阳区、龙马潭区、泸县、纳溪区和合江县,定额抽取随访管理HIV/AIDS患者人数≥200人的乡镇卫生院或社区卫生服务中心为调查点,对到访取药和常规抽血的所有患者进行面对面自填问卷调查。问卷内容包括人口学特征、感染相关情况、抑郁、污名化歧视以及社会支持等。

抑郁量表:采用《患者健康问卷9项抑郁量表》(Generalized Anxiety Disorder, PHQ-9)<sup>[11]</sup>,了解患者在过去两星期内的抑郁情况。抑郁分值范围:9~36分,评分标准:9~13分为没有抑郁,14~18分为轻度抑郁,19~23分为中度抑郁,24~28分为中重度抑郁,29~36分为重度抑郁,以17分为筛查界值时,抑郁检出的灵敏度为77%~88%,特异度达88%~94%;故本研究以PHQ-9量表得分≤17分为无抑郁情绪,PHQ-9量

表得分>17分为有抑郁情绪<sup>[12]</sup>。分值越高,表明抑郁程度越严重,国内外研究已证实该量表具有良好的信度和效度<sup>[13]</sup>。

简版污名化量表<sup>[14]</sup>:李真等<sup>[15]</sup>翻译成中文的量表,信效度良好,共12个条目。按照程度计1~4分,最低分12分,最高分48分。其中个人耻辱维度3个条目;担心公开维度3个条目;负面自我形象维度3个条目;公众态度维度3个条目,共4个维度,各维度分值越高,表示调查对象感受到的艾滋病相关污名化越强。

自编社会支持评定量表<sup>[16]</sup>(Cronbach  $\alpha$ 系数0.870, KMO值为0.790):共10个条目,将患者的社会支持来源分为政府支持、家庭支持、非正式组织支持3个维度。采用李克特五点1~5记分法,取值范围在10~50分,分数越高,表明支持程度越高。

### 1.3 统计学分析

使用Epidata 3.1建立数据库,采用双人双录入方式录入问卷信息。采用SPSS 25.0软件进行统计分析,计量资料中符合正态分布的变量使用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,不符合正态分布的变量使用 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,使用Mann-Whitney  $U$ 检验进行组间比较;计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 $\chi^2$ 检验或Fisher确切概率法分析组间差异;使用Spearman秩相关分析抑郁与污名化歧视、社会支持的相关性;采用非条件Logistic回归探索青年组和老年组HIV/AIDS患者抑郁的影响因素,以双侧 $\alpha = 0.05$ 为检验水准。

## 2 结果

### 2.1 人口学特征及比较

青年患者共纳入160人,最小年龄18岁,平均年龄(34.41 ± 7.77)岁;男女性别比3.21:1;高中及以上文化程度111人(69.37%),详见表1。

老年患者共纳入160人,最大年龄88岁,平均年龄(65.73 ± 8.84)岁;男女性别比3.10:1;初中及以下文化程度143人(89.38%),详见表1。

表1 青年和老年HIV/AIDS患者的人口学特征比较  
Table 1 Comparison of demographic characteristics of young and elderly HIV/AIDS patients

| 变 量   | 青年患者<br>[n, (%)] | 老年患者<br>[n, (%)] | $\chi^2$ | $P$     |
|-------|------------------|------------------|----------|---------|
| 性别    |                  |                  | 0.02     | 0.896   |
| 男     | 122(76.25)       | 121(75.63)       |          |         |
| 女     | 38(23.75)        | 39(24.38)        |          |         |
| 居住地   |                  |                  | 48.43    | < 0.001 |
| 农村    | 25(15.63)        | 84(52.50)        |          |         |
| 城市    | 135(84.38)       | 76(47.50)        |          |         |
| 文化程度  |                  |                  | 132.39   | < 0.001 |
| 文盲-小学 | 15(9.38)         | 111(69.38)       |          |         |
| 初中-高中 | 75(46.88)        | 41(25.63)        |          |         |

表1 (续)

| 变量                   | 青年患者<br>[n, (%)] | 老年患者<br>[n, (%)] | $\chi^2$ | <i>P</i>             |
|----------------------|------------------|------------------|----------|----------------------|
| 大专-以上                | 70(43.75)        | 8(5.00)          |          |                      |
| 婚姻状况                 |                  |                  | 112.10   | < 0.001              |
| 未婚                   | 87(53.38)        | 9(5.63)          |          |                      |
| 已婚/同居                | 46(28.75)        | 83(51.88)        |          |                      |
| 离婚/分居                | 26(16.25)        | 27(16.88)        |          |                      |
| 丧偶                   | 1(0.63)          | 41(25.63)        |          |                      |
| 是否有子女                |                  |                  | 126.59   | < 0.001              |
| 是                    | 56(35.00)        | 152(95.00)       |          |                      |
| 否                    | 104(65.00)       | 8(5.00)          |          |                      |
| 工作状况                 |                  |                  | —        | < 0.001 <sup>a</sup> |
| 上学                   | 8(5.00)          | 0(0.00)          |          |                      |
| 在业/灵活就业              | 109(68.13)       | 46(28.75)        |          |                      |
| 就业                   |                  |                  |          |                      |
| 离退休                  | 0(0.00)          | 33(20.63)        |          |                      |
| 失业                   | 12(7.50)         | 6(3.75)          |          |                      |
| 无业                   | 29(18.13)        | 75(46.88)        |          |                      |
| 其他                   | 2(1.25)          | 0(0.00)          |          |                      |
| 是否有收入<br>(包括子女给的赡养费) |                  |                  | 2.27     | 0.132                |
| 是                    | 135(84.38)       | 144(90.00)       |          |                      |
| 否                    | 25(15.63)        | 16(10.00)        |          |                      |

注:<sup>a</sup>使用 Fisher 确切概率法。

## 2.2 污名化歧视及比较

青年患者污名化歧视总得分 64.00(49.25, 74.75)分,个人耻辱维度 8.00(5.00, 11.00)分,担心公开维度 12.00(10.00, 12.00)分,负面自我形象维度 9.00(6.00, 11.00)分,公众态度维度 9.00(5.00, 12.00)分;

老年患者污名化歧视总得分 63.50(54.00, 82.00)分,个人耻辱维度 9.00(7.00, 12.00)分,担心公开维度 10.00(9.00, 12.00)分,负面自我形象维度 9.00(7.25, 12.00)分,公众态度维度 9.00(6.00, 12.00)分。

泸州市 HIV/AIDS 患者污名化歧视总得分 63.50(51.00, 77.75)分。青年患者个人耻辱维度低于老年患者( $Z = -4.12, P < 0.001$ ),青年患者担心公开维度高于老年患者( $Z = 3.34, P = 0.001$ ),差异有统计学意义(见表2)。

## 2.3 社会支持及比较

青年患者社会支持总得分 23.00(19.00, 30.00)分,政府支持 3.00(2.50, 4.00)分,家庭支持 2.10(1.40, 2.80)分,非正式组织支持 2.33(1.42, 3.00)分;老年患者社会支持总得分 30.50(24.00, 34.00)分,政府支持 4.00(4.00, 4.88)分,家庭支持 3.00(2.20, 3.60)分,非正式组织支持 2.00(1.67, 3.00)分。

泸州市 HIV/AIDS 患者社会支持总分 27.00(21.00, 33.00)分。青年患者社会支持( $Z = -5.79, P < 0.001$ )、

政府支持( $Z = -7.24, P < 0.001$ )和家庭支持( $Z = -6.70, P < 0.001$ )均低于老年患者,差异有统计学意义(见表2)。

## 2.4 抑郁情况及比较

青年患者抑郁得分 16.00(11.00, 21.75)分,抑郁检出 64 人(40.00%);老年患者抑郁得分 12.00(10.00, 15.00)分,抑郁检出 20 人(12.50%)。

泸州市 HIV/AIDS 患者抑郁得分 13.00(10.00, 18.00)分,总体抑郁检出 84 人(26.25%)。青年患者抑郁得分( $Z = -5.35, P < 0.001$ )和抑郁检出率( $\chi^2 = 31.25, P < 0.001$ )均高于老年患者,差异有统计学意义(见表2)。

表2 青年和老年 HIV/AIDS 患者的抑郁、污名化歧视以及社会支持得分比较

| 变量       | 青年患者<br>M(P <sub>25</sub> , P <sub>75</sub> )分 | 老年患者<br>M(P <sub>25</sub> , P <sub>75</sub> )分 | <i>Z</i> | <i>P</i> |
|----------|--|--|----------|----------|
| 污名化歧视总分  | 64.00(49.25, 74.75)                            | 63.50(54.00, 82.00)                            | -1.70    | 0.089    |
| 个人耻辱维度   | 8.00(5.00, 11.00)                              | 9.00(7.00, 12.00)                              | -4.12    | < 0.001  |
| 担心公开维度   | 12.00(10.00, 12.00)                            | 10.00(9.00, 12.00)                             | -3.34    | 0.001    |
| 负面自我形象维度 | 9.00(6.00, 11.00)                              | 9.00(7.25, 12.00)                              | -1.56    | 0.119    |
| 公众态度维度   | 9.00(5.00, 12.00)                              | 9.00(6.00, 12.00)                              | -0.42    | 0.677    |
| 社会支持总分   | 23.00(19.00, 30.00)                            | 30.50(24.00, 34.00)                            | -5.79    | < 0.001  |
| 政府支持     | 3.00(2.50, 4.00)                               | 4.00(4.00, 4.88)                               | -7.24    | < 0.001  |
| 家庭支持     | 2.10(1.40, 2.80)                               | 3.00(2.20, 3.60)                               | -6.70    | < 0.001  |
| 非正式组织支持  | 2.33(1.42, 3.00)                               | 2.00(1.67, 3.00)                               | -0.09    | 0.929    |
| 抑郁总分     | 16.00(11.00, 21.75)                            | 12.00(10.00, 15.00)                            | -5.35    | < 0.001  |

## 2.5 污名化歧视、社会支持和抑郁相关性分析

青年患者污名化歧视得分与抑郁得分之间有正相关关系( $r_s = 0.166, P = 0.035$ ),尚未发现社会支持得分与抑郁得分、社会支持得分与污名化歧视得分的相关性;

老年患者污名化歧视得分与抑郁得分之间有正相关关系( $r_s = 0.218, P = 0.006$ ),社会支持得分与污名化歧视得分之间有负相关关系( $r_s = -0.166, P = 0.036$ ),尚未发现社会支持得分与抑郁得分的相关性。

## 2.6 抑郁影响因素分析

**2.6.1 变量赋值表** 以是否抑郁为因变量(无抑郁情绪编码为0,有抑郁情绪编码为1),人口学特征、污名化歧视与社会支持作为自变量,分别对青年和老年患者进行非条件 Logistic 回归,变量赋值见表3。

**2.6.2 影响因素分析** 青年患者抑郁影响因素分析表明

表3 自变量赋值表  
Table 3 Variable assignment

| 变量    | 赋值   |
|-------|--|
| 性别    | 男 = 0(参照组);女 = 1                                     |
| 居住地   | 城市 = 0(参照组);农村 = 1                                   |
| 文化程度  | 文盲~小学 = 0(参照组);初中~高中 = 1;大专以上 = 2                    |
| 婚姻状况  | 未婚 = 0(参照组);已婚/同居 = 1;离婚/分居 = 2;丧偶 = 3               |
| 是否有子女 | 无子女 = 0(参照组);有子女 = 1                                 |
| 工作状况  | 上学 = 0(参照组);在业/灵活就业 = 1;离退休 = 2;失业 = 3;无业 = 4,其他 = 5 |
| 是否有收入 | 无收入 = 0(参照组);有收入 = 1                                 |
| 污名化歧视 | 量表分  |
| 社会支持  | 量表分  |

污名化歧视是青年 HIV/AIDS 患者抑郁的危险因素 ( $OR = 1.028, 95\%CI: 1.002 \sim 1.056$ ), 见表4。

表4 青年 HIV/AIDS 患者抑郁影响因素的非条件 Logistic 回归分析  
Table 4 Unconditional logistic regression analysis of influencing factors on depression in young HIV/AIDS patients

| 变量      | $\beta$ | SE    | Wald $\chi^2$ | <i>P</i> | <i>OR</i> (95% <i>CI</i> ) |
|---------|---------|-------|---------------|----------|----------------------------|
| 女性      | 0.419   | 0.535 | 0.614         | 0.433    | 1.520(0.533, 4.335)        |
| 农村      | -0.324  | 0.537 | 0.364         | 0.546    | 0.723(0.253, 2.071)        |
| 文化程度    | —       | —     | 2.110         | 0.348    | —                          |
| 初中~高中   | 1.064   | 0.771 | 1.905         | 0.167    | 2.898(0.640, 13.127)       |
| 大专以上    | 1.154   | 0.813 | 2.016         | 0.156    | 3.171(0.645, 15.591)       |
| 婚姻状况    | —       | —     | 1.691         | 0.639    | —                          |
| 已婚/同居   | -0.817  | 0.672 | 1.478         | 0.224    | 0.442(0.118, 1.649)        |
| 离婚/分居   | -0.224  | 0.656 | 0.117         | 0.733    | 0.799(0.221, 2.893)        |
| 丧偶      | 20.342  | —     | —             | —        | —                          |
| 有子女     | -0.213  | 0.637 | 0.112         | 0.737    | 0.808(0.232, 2.813)        |
| 工作状况    | —       | —     | 3.014         | 0.556    | —                          |
| 在业/灵活就业 | 0.147   | 1.141 | 0.017         | 0.898    | 1.158(0.124, 10.837)       |
| 离退休     | 0.965   | 1.287 | 0.562         | 0.453    | 2.626(0.211, 32.714)       |
| 失业      | -0.361  | 1.090 | 0.110         | 0.740    | 0.697(0.082, 5.904)        |
| 其他      | 1.424   | 1.855 | 0.589         | 0.443    | 4.153(0.110, 157.438)      |
| 有收入     | -1.099  | 0.691 | 2.524         | 0.112    | 0.333(0.086, 1.293)        |
| 污名化歧视   | 0.028   | 0.013 | 4.373         | 0.037    | 1.028(1.002, 1.056)        |
| 社会支持    | -0.005  | 0.024 | 0.055         | 0.815    | 0.995(0.950, 1.041)        |

老年患者抑郁影响因素分析表明污名化歧视 ( $OR = 1.046, 95\%CI: 1.004 \sim 1.088$ ) 和居住地为农村 ( $OR = 4.421, 95\%CI: 1.154 \sim 16.943$ ) 是老年 HIV/AIDS 患者抑郁的危险因素, 见表5。

表5 老年 HIV/AIDS 患者抑郁影响因素的非条件 Logistic 回归分析  
Table 5 Unconditional logistic regression analysis of influencing factors on depression in elderly HIV/AIDS patients

| 变量    | $\beta$ | SE    | Wald $\chi^2$ | <i>P</i> | <i>OR</i> (95% <i>CI</i> ) |
|-------|---------|-------|---------------|----------|----------------------------|
| 女性    | 0.651   | 0.599 | 1.181         | 0.277    | 1.918(0.593, 6.206)        |
| 农村    | 1.486   | 0.685 | 4.702         | 0.030    | 4.421(1.154, 16.943)       |
| 文化程度  | —       | —     | 2.972         | 0.226    | —                          |
| 初中~高中 | 0.698   | 0.677 | 1.060         | 0.303    | 2.009(0.533, 7.577)        |
| 大专以上  | 2.021   | 1.229 | 2.706         | 0.100    | 7.547(0.679, 83.873)       |
| 婚姻状况  | —       | —     | 0.558         | 0.906    | —                          |

表5 (续)

| 变量      | $\beta$ | SE    | Wald $\chi^2$ | <i>P</i> | <i>OR</i> (95% <i>CI</i> ) |
|---------|---------|-------|---------------|----------|----------------------------|
| 已婚/同居   | 1.194   | 1.705 | 0.490         | 0.484    | 3.299(0.117, 93.221)       |
| 离婚/分居   | 1.241   | 1.706 | 0.529         | 0.467    | 3.461(0.122, 98.106)       |
| 丧偶      | 1.221   | 1.709 | 0.510         | 0.475    | 3.39(0.119, 96.589)        |
| 有子女     | -1.086  | 1.281 | 0.718         | 0.397    | 0.338(0.027, 4.158)        |
| 工作状况    | —       | —     | 2.365         | 0.500    | —                          |
| 在业/灵活就业 | -1.171  | 0.953 | 1.509         | 0.219    | 0.31(0.048, 2.009)         |
| 离退休     | -19.223 | —     | —             | 0.999    | —                          |
| 失业      | 0.184   | 0.638 | 0.083         | 0.773    | 1.202(0.344, 4.196)        |
| 有收入     | 1.123   | 1.178 | 0.909         | 0.340    | 3.073(0.306, 30.900)       |
| 污名化歧视   | 0.045   | 0.020 | 4.748         | 0.029    | 1.046(1.004, 1.088)        |
| 社会支持    | -0.039  | 0.044 | 0.804         | 0.370    | 0.961(0.882, 1.048)        |

### 3 讨论

本研究发现, 泸州市接受随访管理的 HIV/AIDS 患者污名化歧视得分高于苏莉莉<sup>[17]</sup>的研究结果, 污名化歧视是青年和老年 HIV/AIDS 患者抑郁的共同影响因素, 并且在以往许多研究中都得到了证实<sup>[18-21]</sup>。由于 HIV/AIDS 患者受到艾滋病病毒感染后产生的所谓“污点”降低了感染者在社会中的地位, 从而遭受到的内心恐惧和羞耻的主观感受高于常人<sup>[18]</sup>; 青年患者更容易受文化教育和艾滋病公众认知影响<sup>[19]</sup>, 老年患者更容易受传统文化影响<sup>[20]</sup>, 产生自责、羞愧或懊悔情绪, 担心违背伦理道德, 社交关系背离, 加剧污名化感知; 且泸州地区受经济、传统观念的影响, 人们思想普遍比较保守, 避讳谈论性和艾滋病, 对艾滋病患者存在较大的歧视和偏见<sup>[21]</sup>。

青年患者感知到的社会支持远远低于老年患者, 这是由于互联网具有便捷、隐匿的特点, 社交模式随着互联网发展发生转变, 青年患者患病后更愿意通过互联网寻求帮助<sup>[8]</sup>, 从而导致现实中人际关系疏离, 获得支持相对较少; 且青年患者呈现出以同性性传播途径为主的流行病学特征, 传统家庭不能接受其性取向, 与家庭断绝关系, 且未育有子女, 获得的家庭支持也相对较少<sup>[5]</sup>。

在本研究中,泸州市 HIV/AIDS 患者抑郁检出率为 26.25%, 低于我国 HIV/AIDS 患者抑郁患病率 53.80%<sup>[22]</sup>, 其中青年组的抑郁检出率 40.00%, 老年患者的抑郁检出率为 12.50%, 与张彬等的<sup>[23]</sup>研究结果一致, 表明不同年龄艾滋病患者心理健康状态存在差异<sup>[16]</sup>。艾滋病是难以治愈的疾病, 这种创伤性和应激性的经历使青年患者产生更多的负面情绪, 因此需要对青年患者及时进行早期心理干预和预防, 减少抑郁症的发生。居住地为农村是老年患者抑郁的危险因素, 这与蒋美平<sup>[6]</sup>等的研究结果一致, 其原因可能是农村地区经济贫困, 老年患者对艾滋病知识知晓率低, 以及村民不愿意与其交往等。

本研究提供了有关青年与老年 HIV/AIDS 患者污名化歧视、社会支持及抑郁的重要洞察, 但也存在一些局限性。首先, 调查仅在泸州市范围内开展, 因此结果的泛化性受到地域限制, 难以直接适用于其他地区或不同背景的 HIV/AIDS 患者。其次, 调查采用面对面的问卷调查方式, 仅对到访的 HIV/AIDS 患者进行了调查, 部分患者由于活动不便或不愿配合调查等原因未纳入研究, 研究结果可能存在一定偏倚。

## 4 结论

社会各方需要持续给予 HIV/AIDS 患者支持, 尤其是积极关注青年患者心理健康; 艾滋病相关健康教育持续以消除污名化歧视为目标, 筑牢农村艾滋病健康教育防线, 多渠道、多形式开展艾滋病防治知识健康教育。

## 5 参考文献

- [1] 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.
- [2] 冯才碧, 余权美, 冯燎. 2010—2020年泸州市艾滋病疫情人群特征分析[J]. 预防医学情报杂志, 2022, 38(3): 347-352.
- [3] 任宁君, 李远盛, 张雯欣, 等. 1990—2019年中国老年人群 HIV/AIDS 疾病负担及其变化趋势[J]. 中华疾病控制杂志, 2022, 26(6): 639-644.
- [4] 王沙, 黄琴, 江璐. 四川省社区老年人艾滋病相关知识与歧视现状及其影响因素[J]. 职业与健康, 2021, 37(10): 1360-1362, 1368.
- [5] 张平, 邹婧, 高存州. 中国青年学生艾滋病流行特征研究进展[J]. 职业与健康, 2022, 38(16): 2295-2298.
- [6] 蒋美平, 王慧群, 张利漫, 等. 中国 HIV/AIDS 患者抑郁影响因素的 META 分析[J]. 现代预防医学, 2022, 49(1): 146-151.
- [7] 陈继卿. 海南省艾滋病病毒感染者社会支持与焦虑/抑郁的关系: 自尊的中介作用[D]. 海口: 海南医学院, 2023.
- [8] 陈世艺, 徐永芳, 黄娜, 等. 老年与青年艾滋病患者社会支持、应对方式、一般自我效能、所受歧视的对比研究[J]. 现代预防医学, 2017, 44(2): 285-287, 319.
- [9] 侯雨杉, 蔡畅, 金怡晨, 等. 平南县 50 岁及以上男性 HIV/AIDS 患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.
- [10] 王若兰, 任宁君, 陈润, 等. HIV 感染者社会支持度污名化和歧视的性别差异[J]. 中国艾滋病性病, 2023, 29(4): 438-442.
- [11] LEVIS B, BENEDETTI A, THOMBS BD. Accuracy of Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) for screening to detect major depression: individual participant data meta-analysis[J]. BMJ, 2019, 365: 11476.
- [12] 严涓, 陈海平, 喻剑华, 等. 杭州市艾滋病患者的抑郁和焦虑情绪[J]. 中国心理卫生杂志, 2022, 36(4): 308-312.
- [13] KROENKE K, SPITZER RL, WILLIAMS JBW, *et al.* The Patient Health Questionnaire Somatic, Anxiety, and Depressive Symptom Scales: a systematic review[J]. Gen Hosp Psychiatry, 2010, 32(4): 345-359.
- [14] REINIUS M, WETTERGREN L, WIKLANDER M, *et al.* Development of a 12-item short version of the HIV stigma scale[J]. Health Qual Life Outcomes, 2017, 15(1): 115.
- [15] 李真, 王克荣, 绳宇. 中文版艾滋病感知歧视量表的信效度研究[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(7): 882-885.
- [16] 陈小雪, 杨义, 余红梅, 等. 社会网络法分析社区居民健康信息传播研究[J]. 中国健康教育, 2020, 36(5): 465-467, 471.
- [17] 苏莉莉. HIV 感染者歧视知觉、社会支持与精神健康的关系研究[D]. 桂林: 广西师范大学, 2023.
- [18] 段知壮. 艾滋病污名影响下感染者的身份认同困境[J]. 中国社会心理学评论, 2023, 9(1): 118-131, 244.
- [19] 陈小雪, 叶雨婷, 吕馨月, 等. 基于社区随访模式管理的泸州市中青年 HIV/AIDS 患者社会支持分析[J]. 现代预防医学, 2024, 51(2): 285-290.
- [20] 陈小雪, 郎杰那么, 王若兰, 等. 基于社会网络模型的泸州市 ≥ 50 岁 HIV/AIDS 患者社会支持分析[J]. 中国艾滋病性病, 2024, 30(1): 39-43.
- [21] 任建兰, 李梅, 谢仁蝶, 等. 微电影在老年人群艾滋病健康教育中的干预效果[J]. 中国艾滋病性病, 2022, 28(3): 337-340.
- [22] 袁清青, 李芙蓉, 阮艺宏, 等. 中国艾滋病患者群体中抑郁症患病率 Meta 分析[J]. 中国艾滋病性病, 2021, 27(1): 45-49.
- [23] 张彬, 余彬, 余军, 等. 四川省某艾滋病高流行县中老年 HIV/AIDS 病人心理健康状况及其影响因素分析[J]. 中国艾滋病性病, 2020, 26(6): 622-624, 647.

(利益冲突: 无)

(收稿日期: 2023-09-14; 修回日期: 2024-02-06)