

· 论 著 ·

文山州 HIV/AIDS 抗病毒治疗病例艾滋病 羞辱和歧视的影响因素分析

胡晓松¹, 吕华坤¹, 王慎玉¹, 赵燕², 黄玲玲³, 吴尊友²

1. 浙江省疾病预防控制中心免疫规划所, 浙江 杭州 310051; 2. 中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心;
3. 文山市人民医院抗病毒治疗门诊

摘要: **目的** 了解云南省文山州抗病毒治疗门诊艾滋病病毒感染者和艾滋病患者 (HIV/AIDS) 艾滋病羞辱和歧视状况及影响因素, 为消除艾滋病歧视提供参考。**方法** 于2017年10月—2018年1月, 采用方便抽样方法选取文山州文山市和马关县3家艾滋病抗病毒治疗门诊治疗的 HIV/AIDS 病例进行问卷调查。采用李现红等编制的量表评估 HIV/AIDS 病例艾滋病羞辱和歧视状况。采用多重线性回归模型分析 HIV/AIDS 病例艾滋病羞辱和歧视的影响因素。**结果** 纳入 HIV/AIDS 病例419例, 艾滋病羞辱和歧视总分中位数为68.00分, 其中担心公开、内在羞辱、家庭歧视、公众歧视和医务人员歧视维度的得分中位数分别为24.00、20.00、10.00、6.00和2.00分。多重线性回归分析结果显示, 女性 ($\beta' = 0.135$)、发生机会性感染 ($\beta' = 0.120$)、领取门诊激励礼物 ($\beta' = 0.124$) 的病例艾滋病羞辱和歧视评分较高; 家人感染 HIV ($\beta' = -0.128$)、获得家庭支持 ($\beta' = -0.175$)、抗病毒治疗知识得分高 ($\beta' = -0.117$) 的病例艾滋病羞辱和歧视评分较低。**结论** 文山州艾滋病抗病毒治疗门诊 HIV/AIDS 病例担心公开和内在羞辱维度歧视情况较严重; 性别、机会性感染、家人感染 HIV、家庭支持、门诊激励礼物和抗病毒治疗认知是 HIV/AIDS 病例艾滋病羞辱和歧视的影响因素。**关键词:** 艾滋病; 抗病毒治疗; 羞辱; 歧视

中图分类号: R512.91 文献标识码: A 文章编号: 2096-5087 (2021) 03-0226-05

Associated factors for HIV stigma among the patients on antiretroviral therapy in Wenshan Prefecture

HU Xiaosong*, LÜ Huakun, WANG Shenyu, ZHAO Yan, HUANG Lingling, WU Zunyou

*Department of Immunization Planning, Zhejiang Provincial Center for Disease Control and Prevention, Hangzhou, Zhejiang 310051, China

Abstract: Objective To learn HIV related stigma and its associated factors among the patients on antiretroviral therapy (ART) in Wenshan Prefecture, Yunnan Province, so as to provide evidence for eliminating HIV discrimination. **Methods** A total of 419 subjects were recruited by convenience sampling from three ART clinics in Wenshan City and Maguan County between October 2017 and January 2018. HIV/AIDS Related Stigma and Discrimination Scale developed by Li Xianhong et al was employed. The multivariate linear regression model were used to explore the influencing factors for HIV stigma. **Results** The median scores of disclosure concern, public rejection, family stigma, internalized stigma, health service providers' stigma were 24.00, 6.00, 10.00, 20.00, 2.00, respectively, and the overall was 68.00. The multivariate linear regression analysis showed that female patients (standardized $\beta = 0.135$), patients with opportunistic infection (standardized $\beta = 0.120$), patients had no HIV infected family member (standardized $\beta = -0.128$), patients without family support (standardized $\beta = -0.175$), patients received gift from ART clinics (standardized $\beta = 0.124$), patients scored lower in ART knowledge (standardized $\beta = -0.117$) were likely to scored higher in HIV stigma. **Conclu-**

DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2021.03.003

基金项目: 艾滋病综合干预项目 (XMSQ20171023_001)

作者简介: 胡晓松, 硕士, 医师, 主要从事传染病防控与疫苗临床研究
工作

通信作者: 吴尊友, E-mail: wuzy@263.net

sions The stigma on disclosure concern and internalized stigma dimensions are grievous among ART patients in Wenshan Prefecture. Gender, opportunistic infection, HIV infection in family, family support, receiving incentive gifts from clinics and awareness of ART are associated with HIV stigma.

Keywords: acquired immune deficiency syndrome; antiretroviral therapy; stigma; discrimination

道德谴责和社会歧视不但给艾滋病病毒感染者和艾滋病患者(HIV/AIDS)的心理健康和社会生活带来沉重负担,而且是艾滋病预防控制工作中的一大阻碍^[1-2]。大量研究显示,HIV/AIDS病例艾滋病羞辱和歧视严重影响HIV咨询检测、治疗关怀等服务在目标人群的有效覆盖^[3-5]。HIV/AIDS病例艾滋病羞辱和歧视包括担心公开、自我羞辱的内在歧视,以及来自家人、社会的外在歧视^[6-7]。为了解HIV/AIDS病例艾滋病羞辱和歧视状况,从担心公开、公众歧视、家庭歧视、内在羞辱和医务人员歧视5个维度对云南省文山州艾滋病抗病毒治疗门诊HIV/AIDS病例艾滋病羞辱和歧视状况进行调查,并分析其影响因素,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 于2017年10月—2018年1月,采用方便抽样方法选取文山州文山市和马关县3家艾滋病抗病毒治疗门诊年满18周岁、经异性性接触传播感染、接受抗病毒治疗的HIV/AIDS病例为研究对象。研究对象均知情同意,此研究通过中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心伦理委员会审核(审批号:X170623470)。

1.2 方法 选择安静、独立的房间,由经过培训的调查人员对研究对象进行一对一匿名问卷调查,内容包括人口学信息、HIV感染和治疗情况、艾滋病抗病毒治疗认知情况、家庭告知与支持情况、焦虑和抑郁状况、艾滋病羞辱和歧视状况。调查结束后,由专人负责检查问卷漏缺和逻辑错误,确保调查质量。

根据《国家免费艾滋病抗病毒药物治疗手册》中抗病毒治疗依从性教育相关内容设置9道抗病毒治疗知识问题,每道题回答正确得1分,回答错误不得分,根据9道题总得分评价研究对象抗病毒治疗认知情况。

采用李现红等^[8]编制的量表评估HIV/AIDS病例艾滋病羞辱和歧视状况,Cronbach' α 为0.90,2周重测信度为0.88,内容效度为0.88。该量表包含担心公开(6个条目)、公众歧视(6个条目)、家庭歧视(10个条目)、内在羞辱(10个条目)和医务人员歧视(2个条目)5个维度,共34个条目;每个条目采用Likert 5级量化评分,分值越高表示歧视越严重。

采用病人健康问卷抑郁量表(Patients' Health Questionnaire Depression Scale-9, PHQ-9)和广泛性焦虑量表(Generalized Anxiety Disorder Scale-7, GAD-7)评估研究对象过去2周的抑郁和焦虑发生情况,PHQ-9和GAD-7量表分别由9个和7个条目组成,每个条目采用Likert 4级评分,分值为0~3分,分值越高表示症状越严重。多项研究显示,国内PHQ-9量表的Cronbach' α 基本大于0.83,重测信度基本大于0.84^[9];GAD-7量表的Cronbach' α 基本大于0.87,重测信度基本大于0.84^[10-11]。

1.3 统计分析 采用SPSS 16.0软件整理数据和统计分析。定量资料服从正态分布的采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)描述;不服从正态分布的采用中位数和四分位数间距 $[M(Q_R)]$ 描述,组间比较采用Mann-Whitney U 检验或Kruskal-Wallis H 检验。定性资料采用相对数描述,HIV/AIDS病例艾滋病羞辱和歧视的影响因素分析采用多重线性回归模型。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 研究对象基本情况 共调查HIV/AIDS病例419例,其中男性228例,占54.42%;女性191例,占45.58%。年龄最小18岁,最大86岁,35~<45岁131例,占31.26%。已婚或同居299例,占71.36%。汉族247例,占58.95%。本地户籍350例,占83.53%。小学及以下文化程度197例,占47.02%。月收入<1 000元194例,占46.30%。HIV抗体阳性确证时间为 (4.06 ± 2.89) 年。抗病毒治疗时间为 (3.20 ± 2.26) 年。开始治疗时CD4⁺T淋巴细胞计数为 (308.39 ± 174.74) 个/cm³。开始治疗时WHO临床分期为I期253例,占60.38%。见表1。

2.2 HIV/AIDS病例艾滋病羞辱和歧视得分 419例HIV/AIDS病例艾滋病羞辱和歧视总分的 $M(Q_R)$ 为68.00(31.00)分,其中担心公开、内在羞辱、家庭歧视、公众歧视和医务人员歧视维度的得分分别为24.00(8.00)分、20.00(27.00)分、10.00(2.00)分、6.00(0)分和2.00(0)分。

2.3 HIV/AIDS病例艾滋病羞辱和歧视的影响因素

2.3.1 单因素分析 女性病例艾滋病羞辱和歧视总分高于男性病例;未婚/离异/丧偶病例艾滋病羞辱

和歧视总分高于在婚/同居病例；全职工作病例艾滋病羞辱和歧视总分高于非全职工作病例；机会性感染病例艾滋病羞辱和歧视总分高于无机会性感染病例；无家人感染 HIV 病例艾滋病羞辱和歧视总分高于家人感染 HIV 病例；无家庭支持病例艾滋病羞辱和歧视总分高于有家庭支持病例；近 1 个月漏服药物病例艾滋病羞辱和歧视总分高于无漏服药物病例（均 $P < 0.05$ ）。

不同月收入、WHO 临床分期、药物不良反应、家人对抗病毒治疗态度、不良反应咨询求诊病例艾滋病羞辱和歧视总分差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表 1。

简单线性回归分析显示，抗病毒治疗知识得分（ $\beta = -1.072$, $t = -2.716$, $P = 0.007$ ）、焦虑得分（ $\beta = 2.377$, $t = 12.743$, $P < 0.001$ ）、抑郁得分（ $\beta = 2.439$, $t = 11.668$, $P < 0.001$ ）与病例艾滋病羞辱和歧视总分均存在统计学关联。

表 1 HIV/AIDS 病例艾滋病羞辱和歧视影响因素的单因素分析

项目	人数	构成比 (%)	羞辱和歧视总分 [M (Q _R)]	Z/ χ^2 值	P值
性别				-2.158	0.031
男	228	54.42	64.00 (30.00)		
女	191	45.58	70.00 (34.00)		
年龄 (岁) ^a				1.510	0.680
18 ~	100	23.87	67.50 (30.75)		
35 ~	131	31.26	67.00 (30.00)		
45 ~	99	23.63	70.00 (29.00)		
60 ~ 86	89	21.24	70.00 (41.00)		
婚姻状况				-2.079	0.038
在婚/同居	299	71.36	66.00 (30.00)		
未婚/离异/丧偶	120	28.64	75.00 (28.25)		
民族 ^a				0.051	0.975
汉族	247	58.95	67.00 (32.00)		
壮族	90	21.48	70.00 (30.25)		
其他	82	19.57	68.50 (30.00)		
户籍				-1.500	0.134
本地	350	83.53	67.50 (31.00)		
外地	69	16.47	68.00 (34.00)		
全职工作				-2.583	0.010
否	178	42.48	64.00 (30.00)		
是	241	57.52	73.00 (35.00)		
文化程度 ^a				0.659	0.719
小学及以下	197	47.02	70.00 (32.50)		
初中	146	34.84	67.00 (31.00)		

表 1 (续)

项目	人数	构成比 (%)	羞辱和歧视总分 [M (Q _R)]	Z/ χ^2 值	P值
高中及以上	76	18.14	65.50 (30.00)		
月收入 (元) ^a				6.045	0.049
<1 000	194	46.30	73.00 (34.00)		
1 000 ~	83	19.81	64.00 (32.00)		
≥2 000	142	33.89	64.00 (28.25)		
机会性感染				-2.956	0.003
无	324	77.33	66.00 (30.00)		
有	95	22.67	78.00 (32.00)		
WHO 临床分期 ^a				7.820	0.020
I	253	60.38	67.00 (30.00)		
II	73	17.42	62.00 (30.00)		
III/IV	93	22.20	76.00 (29.50)		
药物不良反应 ^a				13.596	0.001
无	193	46.06	64.00 (28.50)		
有, 得到缓解	167	39.86	70.00 (31.00)		
有, 未缓解	59	14.08	79.00 (35.00)		
家人感染 HIV				-2.522	0.012
无	282	67.30	70.00 (28.00)		
有	137	32.70	60.00 (30.00)		
家庭告知				-0.952	0.341
告知	344	82.10	67.00 (32.00)		
未告知	75	17.90	68.00 (30.00)		
家人对抗病毒治疗态度 ^a				12.076	0.002
赞成	292	69.69	66.00 (31.00)		
不赞成	52	12.41	82.00 (34.75)		
未告知	75	17.90	68.00 (30.00)		
家庭支持				-3.335	0.001
无	251	59.90	73.00 (31.00)		
有	168	40.10	63.50 (28.00)		
不良反应咨询求诊 ^a				15.321	<0.001
是	197	47.02	74.00 (32.50)		
否	36	8.59	68.00 (27.00)		
无不良反应	186	44.39	63.50 (27.25)		
近 1 个月漏服药物				-2.796	0.005
是	109	26.01	74.00 (31.50)		
否	310	73.99	64.50 (30.00)		
领取门诊激励礼物				-1.647	0.099
无	164	39.14	67.00 (30.00)		
有	255	60.86	70.00 (33.00)		

注: a 表示组间比较采用 Kruskal-Wallis H 检验。

2.3.2 多因素分析 以 HIV/AIDS 病例艾滋病羞辱和

歧视总分为应变量,以性别、机会性感染、家人感染 HIV、家庭支持、领取抗病毒治疗门诊激励礼物和抗病毒治疗知识得分为自变量,进行多重线性回归分析。结果显示,性别、机会性感染、家人感染 HIV、家庭支持、领取门诊激励礼物和抗病毒治疗知识得分是 HIV/AIDS 病例艾滋病羞辱和歧视的影响因素。见表 2。

表 2 HIV/AIDS 病例艾滋病羞辱和歧视影响因素的多重线性回归分析

变量	参照组	β	$s\bar{x}$	β'	t 值	P 值
性别						
女	男	5.714	2.014	0.135	2.838	0.005
机会性感染						
有	无	6.078	2.443	0.120	2.488	0.013
家人感染 HIV						
有	无	-5.783	2.134	-0.128	-2.710	0.007
家庭支持						
有	无	-7.560	2.131	-0.175	-3.547	<0.001
领取门诊激励礼物						
有	无	5.365	2.178	0.124	2.463	0.014
抗病毒治疗知识得分		-0.953	0.421	-0.117	-2.265	0.024
常量		68.172	6.380		10.685	<0.001

3 讨论

研究结果显示,文山州艾滋病抗病毒治疗门诊 HIV/AIDS 病例担心公开和内在羞辱维度得分较高,而公众歧视、家人歧视和医务人员歧视得分均较低,提示 HIV/AIDS 病例艾滋病羞辱和歧视主要来源于自身心理压力,与国内同类研究结果^[8]一致。近年来,随着反歧视教育在全社会的不断深入开展,家属、医务人员和社会公众逐渐了解和接受 HIV/AIDS 病例,但 HIV/AIDS 病例的自卑心理依然严重,这也成为 HIV/AIDS 病例长期维持抗病毒治疗的重要阻碍因素。因此,在防治干预工作中,除了社会反歧视教育外,还应加强对 HIV/AIDS 病例的心理咨询和疏导,提高其心理健康水平以及抗病毒治疗的覆盖率和依从性^[12-13]。

女性、机会性感染、抗病毒治疗知识得分较低是 HIV/AIDS 病例艾滋病羞辱和歧视的影响因素,与罗珊霞等^[14]、LETSHWENYO-MARUATONA 等^[15]研究结果一致。受中国传统观念影响,社会对女性发生非婚性行为、吸毒等的容忍度低于男性,女性 HIV/AIDS 病例更容易遭受歧视,也更容易产生

羞耻和自卑心理^[14]。机会性感染可能增加 HIV/AIDS 病例艾滋病羞辱和歧视得分, HIV/AIDS 病例一方面可能认为机会性感染症状是对自我的惩罚,另一方面担心由于相关症状被别人询问而暴露 HIV 感染状况,因此机会性感染病例歧视感更强^[16]。有研究显示,社会对 HIV 和抗病毒治疗的认识不足是歧视发生的重要原因^[15, 17-18]。因此,进一步加大健康教育力度,让艾滋病可防、可控的观念深入人心,才能从根本上减少艾滋病羞辱和歧视。

既往研究发现, HIV/AIDS 病例如果将感染状况告知家人,能获得家人的支持和监督,从而提高其治疗依从性^[19-20];但也有学者提出家庭告知可能会带来羞辱、歧视等不利于维持治疗的问题^[21]。本研究中 82.10% 的 HIV/AIDS 病例将感染状况告知家庭,家庭歧视维度得分为 10.00 (2.00) 分,与未告知家庭的 HIV/AIDS 病例得分差异无统计学意义。多因素分析发现,有家人感染 HIV 及家庭支持的病例艾滋病羞辱和歧视得分较低。因此,推动 HIV 感染状况的家庭告知,并在告知过程中由相关人员对家人进行反歧视教育,积极动员家人参与到艾滋病抗病毒治疗中来,有利于艾滋病防治工作的有效开展^[22]。

艾滋病抗病毒治疗门诊发放激励礼物,一方面是对 HIV/AIDS 病例的人文关怀,另一方面是为了提高其领药、服药的依从性。但本研究显示,发放门诊激励礼物会增加 HIV/AIDS 病例艾滋病羞辱和歧视得分,因为 HIV/AIDS 病例担心被问及礼物来源而暴露感染身份;接受礼物关怀也可能让 HIV/AIDS 病例认为自己是被社会公众怜悯和关照的对象,从而增加其自卑感和公众歧视感。因此在落实对 HIV/AIDS 病例的关怀政策时需充分考虑正面效应和负面效应,并采取恰当的方式。

参考文献

- [1] 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]. 中国艾滋病性病杂志, 2018, 24 (7): 667-670.
- [2] KALICHMAN S, SHKEMBI B, HERNANDEZ D, et al. Income inequality, HIV stigma, and preventing HIV disease progression in rural communities [J]. Prev Sci, 20 (7): 1066-1073.
- [3] CORDEIRO DUTRA A F, CORDOVA W, AVANT F. Services, stigma, and discrimination: perceptions of African descendant men living with HIV/AIDS in Brazil and in the United States [J]. Soc Work Public Health, 2018, 33 (4): 226-236.
- [4] 胡晓松, 陈芳, 丁凡, 等. 中国三城市 HIV 阳性男男性行为人群接受随访与抗病毒治疗服务状况及其影响因素分析 [J]. 中华预防医学杂志, 2015, 49 (11): 945-949.

- [5] CHAMBERS L A, RUEDA S, BAKER D N, et al. Stigma, HIV and health: a qualitative synthesis [J]. BMC Public Health, 2015, 15: 848.
- [6] PANTELIC M, BOYES M, CLUVER L, et al. They say HIV is a punishment from god or from ancestors': cross-cultural adaptation and psychometric assessment of an HIV stigma scale for South African adolescents living with HIV (ALHIV-SS) [J]. Child Indic Res, 2018, 11 (1): 207-223.
- [7] HUA J, EMRICK C B, GOLIN C E, et al. HIV and Stigma in Lijiazhou, China [J]. AIDS Behav, 2014, 18 (Suppl. 2): S203-S211.
- [8] 李现红, 何国平, 王红红, 等. HIV/AIDS 相关羞辱和歧视量表的编制及评价 [J]. 中国护理杂志, 2010, 45 (6): 496-499.
- [9] 陈然, 王瑜, 余建英, 等. PHQ-9 在综合医院住院患者中信效度研究 [J]. 四川精神卫生杂志, 2017, 30 (2): 149-153.
- [10] 孙振晓, 孙宇新, 于相芬, 等. 广泛性焦虑量表在颈椎病患者焦虑情绪评估的信度和效度研究 [J]. 临床精神医学杂志, 2017, 27 (4): 250-252.
- [11] 何筱衍, 李春波, 钱洁, 等. 广泛性焦虑量表在综合性医院的信度和效度研究 [J]. 上海精神医学杂志, 2010, 22 (4): 200-203.
- [12] 胡晓松, 赵燕, 吴尊友. 云南省文山州 HIV 感染者抗病毒治疗脱落影响因素的定性研究 [J]. 中华疾病控制杂志, 2018, 22 (8): 822-825.
- [13] SIRIL H N, KAAYA S F, SMITH FAWZI M K, et al. Clinical outcomes and loss to follow-up among people living with HIV participating in the NAMWEZA intervention in Dar es Salaam, Tanzania: a prospective cohort study [J]. AIDS Res Ther, 2017, 14 (1): 18.
- [14] 罗珊霞, 杨冬菊, 黄霞, 等. HIV 感染者与 AIDS 患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.
- [15] LETSHWENYO-MARUATONA S B, MADISA M, BOITSHWARELO T, et al. Association between HIV/AIDS knowledge and stigma towards people living with HIV/AIDS in Botswana [J]. AJAR, 2019, 18 (1): 58-64.
- [16] MANCINELLI S, NIELSEN-SAINES K, GERMANO P, et al. Who will be lost? Identifying patients at risk of loss to follow-up in Malawi. The DREAM Program Experience [J]. HIV Med, 2017, 18 (8): 573-579.
- [17] NYBLADE L, STOCKTON M A, GIGER K, et al. Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it [J]. BMC Med, 2019, 17 (1): 25.
- [18] LEE H J, KIM D H, NA Y J, et al. Factors associated with HIV/AIDS-related stigma and discrimination by medical professionals in Korea: a survey of infectious disease specialists in Korea [J]. Niger J Clin Pract, 2019, 22 (5): 675-681.
- [19] AKILIMALI P Z, MUSUMARI P M, KASHALA-ABOTNES E, et al. Disclosure of HIV status and its impact on the loss in the follow-up of HIV-infected patients on potent anti-retroviral therapy programs in a (post-) conflict setting: a retrospective cohort study from Goma, Democratic Republic of Congo [J]. PLoS One, 2017, 12 (2): e0171407.
- [20] OJWANG'V O, PENNER J, BLAT C, et al. Loss to follow-up among youth accessing outpatient HIV care and treatment services in Kisumu, Kenya [J]. AIDS Care, 2016, 28 (4): 500-507.
- [21] MBERI M N, KUONZA L R, DUBE N M, et al. Determinants of loss to follow-up in patients on antiretroviral treatment, South Africa, 2004-2012: a cohort study [J]. BMC Health Serv Res, 2015, 15: 259.
- [22] 樊鹏飞, 杨晴, 毛宇嵘, 等. 江西省农村地区 HIV 感染者接受基层医疗卫生机构随访管理现状及相关因素分析 [J]. 中华流行病学杂志, 2019, 40 (3): 346-349.

收稿日期: 2020-10-26 修回日期: 2020-12-16 本文编辑: 徐文璐