

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.16.019

## HIV/AIDS 患者歧视感知状况及影响因素分析\*

肖琛嫦<sup>1</sup>, 王 威<sup>2</sup>, 肖 汉<sup>2</sup>, 李小燕<sup>2</sup>, 李十月<sup>2</sup>, 燕 虹<sup>2△</sup>

(1. 武汉科技大学城市学院, 武汉 430083; 2. 武汉大学健康学院, 武汉 430071)

**[摘要]** **目的** 探讨 HIV 感染者/获得性免疫缺陷综合征(AIDS)患者(PLWHA)歧视感知状况及其影响因素。**方法** 抽取到南京市第二医院治疗且符合要求的 PLWHA, 采用自行设计的问卷进行问卷调查, 歧视感知量表采用改良量表, 采用 Logistic 回归分析 PLWHA 歧视感知状况的影响因素。**结果** 共调查 465 人, 平均年龄(37.22±12.01)岁, 男性占 95.1%; 被调查者中 50.3% 性取向为同性, 24.5% 性取向为双性或不明确。被调查者的歧视感知平均分为(81.25±12.69)分, 其中高水平歧视感知者(≥88 分)占 25.2%(117 人), 低水平歧视感知者(<88 分)占 74.8%(348 人)。多元 Logistic 回归分析结果显示, 婚姻状况、性取向、社会支持、自尊是 PLWHA 歧视感知状况的影响因素( $P < 0.05$ )。**结论** PLWHA 歧视感知普遍存在, 且歧视感知受到多种社会和心理因素影响。

**[关键词]** 获得性免疫缺陷综合征; 歧视感知; 影响因素

**[中图分类号]** R512.91 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2018)16-2189-04

### Investigation on perceived discrimination and its influencing factors among people living with HIV/AIDS\*

XIAO Chenchang<sup>1</sup>, WANG Wei<sup>2</sup>, XIAO Han<sup>2</sup>, LI Xiaoyan<sup>2</sup>, LI Shiyue<sup>2</sup>, YAN Hong<sup>2△</sup>

(1. City College, Wuhan University of Science and Technology, Wuhan, Hubei 430083, China;

2. School of Health Science, Wuhan University, Wuhan, Hubei 430071, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the perceived discrimination and its influencing factors among people living with HIV/AIDS (PLWHA). **Methods** PLWHA subjects met the criteria and treated in the Second Hospital of Nanjing were enrolled in this study. Self-designed questionnaire was adapted to investigate PLWHA subjects for sociodemographic data, and the perceived discrimination was investigated via the modified HIV stigma scale-revision scale. **Results** A total of 465 PLWHA subjects were investigated, the average age was (37.22±12.01) years old, and most of them were male (95.1%). 50.3% of the PLWHA subjects were homosexual, 24.5% of them were bisexual/unsure. The average score of perceived discrimination was (81.25±12.69) points, 25.2% (117 cases) of the PLWHA subjects had high level of perceived discrimination (≥88 points), 74.8% (348 cases) of them had low level of perceived discrimination (<88 points). The multiple regression analysis showed that marital status, sexual orientation, social support and self-esteem were influencing factors for perceived discrimination. **Conclusion** Perceived discrimination commonly exists in PLWHA subjects, and is influenced by many social and psychological factors.

**[Key words]** acquired immunodeficiency syndrome; perceived discrimination; influencing factors

获得性免疫缺陷综合征(又称艾滋病, AIDS)歧视是目前 AIDS 防治领域面临的重大挑战之一。研究 AIDS 歧视不仅仅要从歧视施予方着手, 更需要从被歧视方角度研究 HIV 感染者/AIDS 患者(people who living with HIV/AIDS, PLWHA)的歧视感知<sup>[1-2]</sup>。研究发现, 我国 AIDS 患者中, 62.1% 因为感染 HIV 而感到羞耻, 43.2% 感到有罪, 74.5% 自责且自尊降低<sup>[3]</sup>。歧视对 PLWHA 的心理行为产生不利影响<sup>[4]</sup>, 因此, 研究 PLWHA 的歧视感知状况及其影响因素, 为 AIDS 干预提供新的依据, 显得尤为重要。

### 1 资料与方法

**1.1 调查对象** 2016 年 7 月至 2016 年 8 月到南京市第二医院(南京市 AIDS 治疗定点发放药物医院)接受检查且符合标准的 HIV 感染者, 在知情同意情况下, 自愿接受调查者。最终纳入 465 名符合标准的 PLWHA。所有调查对象均签署知情同意书。

### 1.2 方法

**1.2.1 调查方法** 由统一培训的调查人员对调查对象进行一对一匿名问卷调查。被调查对象的 HIV 感染状况由调查员从南京市第二人民医院相关科室直

接抄录在被调查者的问卷上。

**1.2.2 歧视感知测量** 对 AIDS 歧视感知量表(the HIV stigma scale-revision)<sup>[5]</sup>改良后进行歧视感知的测量,量表包含 30 个条目,分为 4 个维度,分别是预期歧视、担心公开、负面自我印象和关注公众态度。量表为 4 分制 Likert 量表,选项包括“非常反对”“反对”“同意”和“非常同意”,分值从 1~4 分。分值越高,说明歧视感知越重,并采用四分位 75%间距法将歧视感知得分大于或等于 88 分者定义为高歧视感知。本次研究中该量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.923,该中文量表也已被证明具有较好的信效度<sup>[6]</sup>。

**1.2.3 社会支持测量** 所用社会支持量表(SSRS)是肖水源等心理卫生工作者在借鉴国外量表的基础上,根据我国的实际情况,自行设计编制的。量表包含 10 个条目,分为 3 个维度,分别是客观支持、主观支持和对支持的利用度。第 1~4、8~10 条,每条只选 1 项,1~4 条分别计 1~4 分;第 5 条分 A、B、C、D 4 项计总分,每项从“无”到“全力支持”分别计 1~4 分;第 6~7 条若回答“无任何来源”则计 0 分,回答“下列来源”者,有几个来源计相应分数。总分为 10 个条目计分之之和, $<20$  分为社会支持低,20~30 分为一般社会支持,30~40 分为社会支持高。本次调查将 3 个维度和社会支持总分作为变量,4 个成分 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.790。根据量表的评分标准,本研究将社会支持得分小于或等于 30 分者定义为低社会支持。

**1.2.4 自尊测量** 采用自尊量表(SES)测定,该量表信效度高,施测简洁,是目前研究自尊使用较为广泛的测量工具。量表由 10 个条目组成,四点计分法,4 分表示非常符合,3 分表示符合,2 分表示不符合,1 分表示很不符合。总分范围 10~40 分,得分值越高,表示自尊水平越高。本次研究中量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.905。由于文献报道没有一致的评判标准,本研究采用四分位 25%间距法将自尊得分小于或等于 25 分者定义为低自尊。

**1.2.5 心理韧性测量** 采用心理韧性量表 ER89,该量表在中国已经得到广泛应用,具有良好的信度和效度。量表共有 14 个项目,采用 4 点计分方式。1 分表示根本不适用,2 分表示少许适用,3 份表示有些适用,4 分表示非常适用。全部得分越高,表示心理韧性越高,当遇到压力事件时个体也更容易恢复。本次研究中量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.851,本研究采用四分位 25%间距法将心理韧性得分小于或等于 35 分者定义为低心理韧性。

**1.3 统计学处理** 核对无误、剔除无效问卷后,使用 EpiData3.0 软件对数据进行双人双录入,数据分析使用 SPSS20.0 软件,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,计数资料以例数或百分率表示;计数资料比较采用  $\chi^2$  检验,多因素分析采用 Logistic 回归分析;以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 一般状况** 共调查 465 人,年龄 18~77 岁,平均(37.22 $\pm$ 12.01)岁,其中 25~44 岁者最多(269 人,占 57.8%);以男性为主(442 人,占 95.1%),女性仅占 4.9%(23 人);38.5%(179 人)为本科及以上学历,21.9%(102 人)为大专学历,39.6%(184 人)为高中及以下学历;53.7%(250 人)未婚,32.5%(151 人)已婚,13.8%(64 人)离异或丧偶;月收入小于 3 000 元,3 000~5 000 元和大于 5 000 元者分别占 34.0%(158 人)、31.8%(148 人)和 34.2%(159 人);50.3%(234 人)为同性性取向,25.1%(117 人)为异性性取向,双性和不确定性取向者占 24.5%(114 人);感染 HIV 后,29.5%(137 人)没有将感染情况告知家人,70.5%(328 人)选择告诉家人,见表 1。

**2.2 感染者歧视感知状况** 被调查者的歧视感知评分为 43~118 分,平均(81.25 $\pm$ 12.69)分,其中高水平歧视感知者( $\geq 88$  分)占 25.2%(117 人),低水平歧视感知者( $< 88$  分)占 74.8%(348 人)。

表 1 不同人口社会学特征歧视感知状况 [ $n=465, n(\%)$ ]

特征	<i>n</i>	低水平	高水平	$\chi^2$	<i>P</i>
年龄(岁)				0.788	0.674
<25	62	49(79.0)	13(21.0)		
25~44	269	201(74.7)	68(25.3)		
>44	134	98(73.1)	36(26.9)		
性别				1.190	0.275
男	442	333(75.3)	109(24.7)		
女	23	15(65.2)	8(34.8)		
居住地				3.548	0.060
城市	296	230(77.7)	66(22.3)		
农村	169	118(69.8)	51(30.2)		
教育程度				3.307	0.191
高中及以下	184	131(71.2)	53(28.8)		
大专	102	75(73.5)	27(26.5)		
本科及以上学历	179	142(79.3)	37(20.7)		
婚姻				15.992	0.000
未婚	250	201(80.4)	49(19.6)		
已婚	151	111(73.5)	40(26.5)		
离异/丧偶	64	36(56.3)	28(43.8)		
职业				0.262	0.609
在业	313	232(74.1)	81(25.9)		
失业/退休/学生	152	116(76.3)	36(23.7)		
月收入(元)				2.677	0.262
<3 000	158	111(70.3)	47(29.7)		
3 000~5 000	148	114(77.0)	34(23.0)		
>5 000	159	123(77.4)	36(22.6)		
性取向				8.270	0.016

续表 1 不同人口社会学特征歧视感知状况[n=465,n(%)]

特征	n	低水平	高水平	$\chi^2$	P
异性恋	117	96(82.1)	21(17.9)		
同性恋	234	177(75.6)	57(24.4)		
双性恋/不确定	114	75(65.8)	39(34.2)		
有无子女				2.127	0.145
没有	227	214(77.3)	63(22.7)		
有	188	134(71.3)	54(28.7)		
与谁居住				2.954	0.228
独居	137	98(71.5)	39(28.5)		
朋友或陌生人	87	71(81.6)	16(18.4)		
家庭成员	241	179(74.3)	62(25.7)		
病情告知家人				0.128	0.720
是	137	101(73.7)	36(26.3)		
否	328	247(75.3)	81(24.7)		

2.3 不同人口社会学及社会心理特征歧视感知状况比较 不同人口社会学特征中歧视感知状况在婚姻状况与性取向上差异有统计学意义(P<0.05);其中,离异/丧偶者的高歧视感知比例(43.8%)高于在婚者(26.5%)和未婚者(19.6%);双性恋/不确定者(34.2%)及同性恋者(24.4%)的高歧视感知比例高于异性恋者(17.9%);其余人口社会学特征歧视感知状况比较,差异无统计学意义(P>0.05),见表 1。不同社会心理特征歧视感知状况的比较,差异均有统计学意义(P<0.05);其中,低社会支持者高水平歧视感

知率(19.4%)明显高于高社会支持者(39.3%);低自尊者高歧视感知率(20.8%)低于高自尊者(49.3%);心理韧性差者高歧视感知率(19.6%)低于心理韧性高者(38.1%),见表 2。

表 2 不同社会心理特征歧视感知状况(n=465,n(%))

特征	n	低水平	高水平	$\chi^2$	P
社会支持				20.078	<0.001
低水平	330	266(80.6)	64(19.4)		
高水平	135	82(60.7)	53(39.3)		
自尊				25.92	<0.001
低水平	394	312(79.2)	82(20.8)		
高水平	71	36(50.7)	35(49.3)		
心理韧性				17.707	<0.001
低水平	326	262(80.6)	64(19.6)		
高水平	139	86(61.9)	53(38.1)		

2.4 歧视感知的多因素分析 多因素 Logistic 回归分析结果显示,婚姻状况、性取向、社会支持、自尊是歧视感知的影响因素;心理韧性不是歧视感知的影响因素。其中,离异/丧偶者高歧视感知的可能性是未婚者的 3.09 倍(95%CI:1.57~6.10);双性恋/不确定性取向和同性恋者的高歧视感知的可能性分别是异性恋的 2.62 倍(95%CI:1.35~5.08)和 2.23 倍(95%CI:1.15~3.13)。低社会支持者高歧视感知的可能性是高社会支持者的 1.83 倍(95%CI:1.11~3.03);低自尊者高歧视感知的可能性是高自尊者的 1.96 倍(95%CI:1.05~3.66)。见表 3。

表 3 歧视感知的多因素分析

因素	B	SE	Wald $\chi^2$	P	OR	95%CI
婚姻情况(以“未婚”为参照)						
在婚	0.567	0.304	3.483	0.062	1.76	0.97~3.20
离异/丧偶	1.130	0.346	10.638	0.001	3.09	1.57~6.10
性取向(以“异性恋”为参照)						
同性恋	0.800	0.337	5.622	0.018	2.22	1.15~3.13
双性恋/不确定	0.962	0.338	8.106	0.004	2.61	1.35~5.08
社会支持(以“高水平”为参照)	-0.606	0.256	5.609	0.018	1.83	1.11~3.03
心理韧性(以“高水平”为参照)	-0.480	0.254	3.558	0.059	1.61	0.98~2.66
自尊(以“高水平”为参照)	-0.673	0.319	4.467	0.035	1.96	1.05~3.66

### 3 讨论

本研究的 PLWHA 人群中,高歧视感知率为 25.2%,略低于 WU 等<sup>[7]</sup>(32.1%)。其主要原因是该研究的人群是 HIV 阳性的男男性行为(MSM)人群,而 MSM 人群所遭受的歧视更严重,所以歧视感知率会相应更高。较高的歧视感知会导致不良的健康后果,孙燕鸣等<sup>[8]</sup>调查显示,多数患者均因为害怕遭受公众的羞辱或歧视而担心公开自己的感染状况,他们

不去接受抗病毒治疗,不去主动寻求关怀和支持,以试图掩盖自己的感染状况。这样使得患者可获得的社会支持减少,增加其心理压力,不利于个体的健康,并且可能导致 HIV 更大范围的流行。由此可见目前中国 PLWHA 的歧视感知状况仍不容乐观,寻找歧视感知相关影响因素及降低歧视感知途径对艾滋病的控制具有重大意义。

本研究发现,未婚的 PLWHA 歧视感知得分低于

在婚和离异/丧偶的患者。笔者认为这个现象主要和年龄相关,未婚人群的年龄小于在婚和离异/丧偶者,他们接受新事物的能力更强,思想也更开放,所以歧视感知相应降低。此外,性取向也是影响 PLWHA 歧视感知的一个显著因素,双性恋及同性恋的 PLWHA 歧视感知明显高于异性恋者。国内外针对 MSM 人群相关歧视的研究指出,HIV 阳性的 MSM 承受着性取向和艾滋病感染的双重歧视和压力<sup>[9-10]</sup>。现阶段,受中国传统的生育文化影响,一般民众对同性恋仍持歧视态度,MSM 人群在我国仍属于边缘人群<sup>[11]</sup>。李银河等<sup>[12]</sup>实施的调查显示,47%的人完全拒绝同性恋,说明同性恋在当前社会中的接受度仍然较低。社会公众的态度投射到同性恋患者的内心中,使得患者十分担心病情公开后遭受到外界的歧视。

除了一般人口特征外,社会心理特征是影响 PLWHA 的重要因素。其中,社会支持、心理韧性和自尊是心理行为保护因素<sup>[13]</sup>。本研究结果表明,社会支持度高者其歧视感知较低,提示提高感染者的社会支持度,是应对歧视的一个有效途径。有研究者对 200 例 AIDS 患者的心理韧性进行回归分析,发现心理韧性越高,即对 AIDS 的适应性越强,其生存信念越强,心理焦虑水平越低,生理和心理健康水平越高,生存质量也越高<sup>[14]</sup>。单因素分析结果中显示,心理韧性高者其歧视感知程度较低,在多因素分析中虽然未能显示出足够的统计学意义,但仍有保护作用的趋势( $OR = 1.615$ ),表明心理韧性这一素质对于 PLWHA 抵抗外来的各种压力有着很好的作用。先前的研究证实,PLWHA 歧视感知与自尊呈负相关,自尊越低感知歧视越高,歧视能够降低自尊<sup>[15-16]</sup>。本调查结果同样显示,低自尊者的歧视感知更高,但这种关系是互为因果还是歧视本身导致低自尊,还需作进一步研究。

综上所述,本研究中 PLWHA 歧视感知水平较高。在今后的 AIDS 防治工作中应注重对中年、已婚,有同性恋性取向的 PLWHA 进行相关的心理疏导,同时通过提高其社会支持和增加自尊,尽量减轻其歧视感知水平,从而减缓因歧视而隐瞒感染事实导致 HIV 传播,并提高患者的生活质量。

本研究也存在不足之处,研究对象绝大多数为男性,存在性别偏倚;调查问卷为自述,可能存在报告偏倚;其次,该研究结果只能确定歧视感知与各影响因素之间存在关联,因果关系不能确定,这有待更进一步的研究。

## 参考文献

[1] 杨柳,刘力.污名应对技巧:发展脉络、理论取向与展望

[J].心理科学进展,2008,16(5):815-825.

- [2] 严谨,肖水源.艾滋歧视研究进展[J].中国临床心理学杂志,2007,15(1):102-104.
- [3] 中央党校社会发展研究所.中国艾滋病病毒感染者歧视状况调查报告[EB/OL].(2009-11-27)[2018-03-21].http://www.unaids.org.cn/pics/20130304111641.pdf,04-10.
- [4] 王艳军,董海原,张跃,等.社会歧视下艾滋病患者的心理困境及迫切需求[J].中国药物与临床,2007,7(7):524-526.
- [5] BUNN J Y, SOLOMON S E, MILLER C, et al. Measurement of stigma in people with HIV: a reexamination of the HIV Stigma Scale[J]. AIDS Educ Prev, 2007, 19(3): 198-208.
- [6] 李真,绳宇. HIV 感染者/AIDS 患者感知歧视的现状及其影响因素[J].解放军护理杂志,2015,32(15):5-8.
- [7] WU Y L, YANG H Y, WANG J, et al. Prevalence of suicidal ideation and associated factors among HIV-positive MSM in Anhui, China[J]. Int J STD AIDS, 2015, 26(7): 496-503.
- [8] 孙燕鸣,卢红艳,李洋,等.男男性行为人群 HIV 感染者/AIDS 病人耻辱感的影响因素[J].中国艾滋病性病,2012,18(8):518-520.
- [9] OVERSTREET N M, EARNSHAW V A, KALICHMAN S C, et al. Internalized stigma and HIV status disclosure among HIV-positive black men who have sex with men[J]. AIDS Care, 2013, 25(4): 466-471.
- [10] 李现红,刘立珍,何国平,等.男男性行为 HIV 感染者艾滋病相关羞辱和歧视的调查分析[J].中华护理杂志,2013,48(2):142-146.
- [11] 邱兴庆.男男性行为人群艾滋病防治工作探讨[J].医学信息,2014,28(25):691-692.
- [12] 李银河,郑宏霞.公众对同性恋的态度及影响因素[J].华南师范大学学报(社会科学版),2013,58(6):31-36.
- [13] 李松,刘爱文,李辉,等.安徽省艾滋病抗病毒治疗病人生活质量与社会支持典型相关分析[J].中华疾病控制杂志,2014,18(10):956-959.
- [14] FARBER E W, SCHWARTZ J A, SCHAPER P E, et al. Resilience factors associated with adaptation to HIV disease[J]. Psychosomatics, 2000, 41(2): 140-146.
- [15] LEHMANN M, HILMIRE M R, YANG L H, et al. Investigating the relationship between self-esteem and stigma among young adults with history of suicide attempts[J]. Crisis, 2016, 37(4): 265-270.
- [16] 艾娟,陈沛.自尊在听障大学生歧视知觉与积极应对方式间的中介作用[J].中国学校卫生,2017,38(7):1095-1097.

(收稿日期:2018-01-04 修回日期:2018-03-12)