

四川省 HIV 阳性男男性行为者社会支持及心理健康*

杨昊^{1,2}, 袁琦^{1,2}, 王宇扬^{1,2△}, 官雨佳^{1,2}, 孙兰^{1,2}, 赵怡蕃^{1,2}

1. 四川大学华西第二医院 妇产科(成都 610041); 2. 出生缺陷与相关妇科疾病教育部重点实验室(四川大学)(成都 610041)

【摘要】 目的 了解四川省人类免疫缺陷病毒(HIV)阳性男男性行为者(men who have sex with men, MSM)的社会支持及心理健康状况并对其相关因素进行分析。**方法** 采用随机抽样方式,从四川省中选取成都市、绵阳市及南充市并通过滚雪球抽样方法抽取 300 例 HIV 阳性 MSM 者,通过发放社会支持量表(SSRS)、广泛性焦虑量表和病人健康问卷抑郁量表,调查其社会支持现状与心理健康。**结果** HIV 阳性的 MSM 社会支持总分(24.86±12.52)分;单因素分析显示:不同家庭情况、感情状况、在职情况、治疗状况、确诊时间的 MSM 社会支持各维度得分差异具有统计学意义($P<0.01$),其中未进行规律有效治疗是客观支持($\beta'=-0.578, P<0.001$)、主观支持($\beta'=-0.496, P<0.001$)、对支持的利用度($\beta'=-0.581, P<0.001$)、社会支持总分($\beta'=-0.588, P<0.001$)的不利因素;当前拥有正当工作的状态是客观支持($\beta'=0.219, P<0.001$)、主观支持($\beta'=0.403, P<0.001$)、对支持的利用度($\beta'=0.214, P<0.001$)、社会支持总分($\beta'=0.335, P<0.001$)的有利因素;不同文化程度、有无子女、感情状况、在职情况、确诊时间的 MSM 抑郁与焦虑的得分差异具有统计学意义($P<0.01$),其中年龄($OR=0.853$)、客观支持($OR=0.664$)、主观支持($OR=0.779$)是引起焦虑的保护因素;家庭状况($OR=16.614$)是引起焦虑的危险因素;有无治疗($OR=3.090$)、年龄($OR=1.902$)、家庭状况($OR=3.132$)是引起抑郁的危险因素;确诊时间($OR=0.197$)是引起抑郁的保护因素。**结论** HIV 阳性 MSM 自身社会支持普遍偏低,且存在一定的焦虑与抑郁的可能,这可能不仅与 HIV 阳性 MSM 受到疾病压力、经济压力、生活压力等方面有关系,还与特殊的 MSM 身份、自我认同、社会认同等方面有关系。

【关键词】 男男性行为 HIV 社会支持 心理健康 焦虑 抑郁

男男性行为者(men who have sex with men, MSM)是当前社会人类免疫缺陷病毒(HIV)感染的高危人群及高发人群。在欧美大部分国家中,由 MSM 所造成的 HIV 感染占 HIV 男性感染者总数的 60%~70%;在菲律宾、泰国等亚洲国家及地区中约占 HIV 男性感染者总数的 30%^[1]。MSM 群体在我国 HIV 感染者中也是主要的流行群体^[2],近年来,新发 HIV 感染者中,2007 年 MSM 占 12.2%^[3],2013 年 MSM 占 21.4%^[4]。

社会支持是指个体从其所拥有的社会关系中获得的精神和物质上的支持。由于社会对 HIV 感染者的歧视与敌意,HIV 感染者对 HIV 及获得性免疫缺陷综合征(AIDS)的认知不足,对死亡的恐惧及对未来的绝望等因素,导致部分 HIV 感染者存在一定程度上的不良心理反应^[5-6]。长期的不良心理反应可能会造成感染者抑郁自杀、报复社会、激情犯罪等严重社会不良后果。有国外学者研究^[6]显示具备较好社会支持的个体,可减轻机体的心理应激反应、提升自我的社会适应与保健能力。本研究旨在了解四川省 MSM HIV 感染者社会支持及心理健康状况,为今后的 AIDS 相关心理疏导、干预、救助等工作及措施提供一定的依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

四川省 18 个地级市中随机抽取 3 个城市(成都市、绵阳市、南充市)作为此次调查的目标城市。在知情同意、自愿配合的基础之上,选取已被确诊 HIV 抗体阳性并存在 MSM,共 300 名。

1.2 研究方法

采用随机抽样方式,通过滚雪球抽样的方式随机抽取已被确诊 HIV 抗体阳性的 MSM。调查员一对一发放电子问卷,在其指导下,MSM 现场完成问卷。问卷由三部分构成:①一般信息调查表;②社会支持评定量表;③心理健康问卷。

1.2.1 一般信息调查表 自行编制问卷,包括年龄、文化程度、职业、家庭经济状况、感染途径、治疗情况等多项条目。

1.2.2 社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS) 共 10 个条目,包括 3 个客观支持条目(客观的、可见的或实际的支持,包括物质上的直接援助和社会网络、团体关系的存在和参与);4 个主观支持条目(主观的、体验到情感上的支持,是指个体在社会中受到尊重、被支持、理解的情感体验和满意程度);3 个对社会支持的利用度条目(倾诉方式、求助方式与组织活动参与度)。10 个条目计分之之和为社会支持状况总分,满分 50 分,得分越高者其社会支持状况越好。该量表具有良好的信度和效度^[7-8]。

1.2.3 心理健康调查问卷 采用具有良好的信度与效度的广泛性焦虑量表(generalized anxiety disorder scale, GAD-7)^[9]和患者健康问卷抑郁量表(patient health questionnaire depression module, PHQ-9)^[10]评估被调查者过去两周焦虑与抑郁症状的发生情况。

* 四川省科技厅应用基础项目(No. 2015FZ2011)资助

△ 通信作者, E-mail: wangyuyangnie@163.com

GAD-7 的总分范围在 0~21 分,分值越高表示焦虑情绪越严重。焦虑严重程度的判断标准:取 GAD-7 总分为 5、10、15 分别为轻度、中度、重度焦虑情绪的阈值分。PHQ-9 的总分范围在 0~27 分,分值越高表示抑郁症状越严重,抑郁严重程度的判断标准:取 PHQ-9 总分为 5、10、15、20 作为抑郁程度轻度、中度、中重度和重度的阈值分。国外研究显示^[9-10], GAD-7 得分 ≥ 10 分为存在焦虑症状;PHQ-9 得分 ≥ 10 分为存在抑郁症状,其特异度和敏感度最高。国内也有沿用此量表的汉化版的大量研究^[11],同样支持此分界值。故本研究继续沿用此分界值进行研究。

1.3 统计学方法

组间比较采用单因素方差分析,并采用 Stepwise 法对变量进行变量筛选($\alpha_{\lambda} = 0.05, \alpha_{\text{出}} = 0.10$),建立社会支持各维度的 logistic 回归。 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 MSM HIV 感染者社会支持各维度得分情况

表 1 MSM HIV 感染者社会支持各维度得分的影响因素分析

因素	在职情况		治疗情况	
	否(n=103)	是(n=197)	有规范用药(n=177)	未规范用药(n=123)
客观支持	5.36±3.26	7.87±3.39*	8.96±3.16	4.20±1.73#
主观支持	7.40±4.59	13.94±5.68*	14.81±5.62	7.21±3.66#
对支持利用度	4.14±2.53	6.09±2.49*	6.83±2.42	3.38±1.40#
总分	16.89±9.18	27.90±10.71*	30.60±9.65	14.80±6.25#

* $P < 0.001$,与“否”比较;# $P < 0.001$,与“有规范用药”比较
 $-0.578, P < 0.001$ 、主观支持($\beta' = -0.496, P < 0.001$)、对支持的利用度($\beta' = -0.581, P < 0.001$)、社会支持总分($\beta' = -0.588, P < 0.001$)的不利因素;当前拥有正当工作的

调查 300 名 MSM 中,年龄:20~44(27.31±5.119)岁;客观支持、主观支持、对支持的利用度及社会支持总体得分分别为(7.19±3.79)分、(12.1±6.76)分、(5.56±7.91)分及(24.86±12.52)分。

2.2 MSM HIV 感染者社会支持各维度得分的影响因素分析

单因素分析结果显示,不同在职情况与治疗状况社会支持各维度得分的差异具有统计学意义;不同在职情况、治疗状况的客观支持得分差异具有统计学意义($P < 0.01$);不同在职情况的主观支持得分差异具有统计学意义($P < 0.01$);不同在职情况、治疗情况对支持的利用度得分差异具有统计学意义($P < 0.01$);不同在职情况、治疗情况的社会支持总体得分差异具有统计学意义($P < 0.01$)。未有正式职业的被调查者中,其中对支持利用度这一维度分数最低[(4.14±2.53)分];在未规范用药的被调查者中,其中对支持利用度这一维度分数亦然最低[(3.38±1.40)分],见表 1。

2.3 MSM HIV 感染者社会支持各维度多元线性回归

结果显示,未进行规律有效治疗是客观支持($\beta' =$

状态是客观支持($\beta' = 0.219, P < 0.001$)、主观支持($\beta' = 0.403, P < 0.001$)、对支持的利用度($\beta' = 0.214, P < 0.001$)、社会支持总分($\beta' = 0.335, P < 0.001$)的有利因素。见表 2。

表 2 MSM HIV 感染者社会支持各维度得分情况的多元线性回归分析

维度	变量	β	S_x	β'	t	P	β 的 95% 可信区间
客观支持	常量	6.673	1.307		5.107	< 0.001	4.101~9.244
	在职情况	1.637	0.314	0.219	5.215	< 0.001	1.019~2.254
	治疗情况	-4.168	0.310	-0.578	-13.461	< 0.001	-4.777~-3.558
主观支持	常量	7.268	2.210		3.288	< 0.001	2.918~11.618
	治疗情况	-6.213	0.524	-0.496	-11.863	< 0.001	-7.244~-5.182
	在职情况	5.222	0.531	0.403	9.836	< 0.001	4.177~6.267
对支持的利用度	常量	7.005	0.635		11.307	< 0.001	5.756~8.254
	在职情况	1.200	0.243	0.214	4.940	< 0.001	0.722~1.678
	治疗情况	-3.149	0.234	-0.581	-13.441	< 0.001	-3.610~-2.688
社会支持总分	常量	23.192	3.913		5.928	< 0.001	15.492~30.892
	在职情况	8.080	0.940	0.335	8.598	< 0.001	6.231~9.930
	治疗情况	-13.669	0.927	-0.588	-14.744	< 0.001	-15.494~-11.845

β :回归系数; β' :偏回归系数; S_x :标准差

2.4 MSM HIV 感染者焦虑、抑郁情况

不同感情状况、在职情况、确诊时间、主观支持、客观支持、对支持利用度、总支持的焦虑得分差异具有统计学意义($P < 0.05$);不同文化程度、有无子女、感情状况、在职情况、确诊时间、主观支持、客观支持、对支持利用度、总支持的抑郁得分差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

2.5 MSM HIV 感染者焦虑、抑郁二元 logistic 回归分析

年龄($OR = 0.853$)、客观支持($OR = 0.664$)、主观支持($OR = 0.779$)是引起焦虑的保护因素;家庭状况($OR = 16.614$)是引起焦虑的危险因素;有无治疗($OR = 3.090$)、年龄($OR = 1.902$)、家庭状况($OR = 3.132$)是引起抑郁的危险因素;确诊时间($OR = 0.197$)是引起抑郁的保护因素。见表 4。

表 3 MSM HIV 感染者焦虑、抑郁情况得分的影响因素分析

因素	n	焦虑			抑郁			
		分数	F	P	分数	F	P	
文化程度	中专/高中及以下	32	6.88±4.73	1.635	0.181	5.50±3.03	4.440	0.005
	大专	111	7.61±5.20			9.21±4.69		
	本科	147	8.38±4.52			8.65±5.61		
	研究生	10	6.00±3.77			9.30±7.71		
有无子女	无	288	7.95±4.85	3.032	0.083	8.78±5.18	16.073	<0.001
	有	12	5.50±2.71			2.75±2.38		
家庭情况	单亲	32	8.09±5.86	0.087	0.768	8.91±6.03	0.175	0.676
	双亲	268	7.83±4.67			8.50±5.14		
感情状况	单身	239	8.28±4.88	5.003	0.007	9.24±5.13	12.015	<0.001
	恋爱/已婚	46	6.52±4.41			5.37±3.94		
	离异/丧偶	15	5.27±2.87			7.07±6.57		
在职情况	否	103	9.93±4.85	32.382	<0.001	9.59±5.61	6.097	0.014
	是	197	6.77±4.41			8.01±5.00		
确诊时间	1年以内	128	8.88±5.44	3.537	0.01	12.60±4.58	85.077	<0.001
	1-3年	135	7.19±4.01			5.93±3.38		
	3-5年	29	6.86±4.33			4.00±2.65		
	5年以上	8	6.38±5.53			4.00±1.20		

表 4 MSM HIV 感染者焦虑、抑郁得分情况的二元 logistic 回归分析

项目	变量	β	标准误	Wald	P	比值比	β 的 95%CI
焦虑	年龄	-0.159	0.051	9.763	0.002	0.853	0.772~0.943
	家庭状况	2.810	0.779	13.016	0.000	16.614	3.609~76.474
	客观支持	-0.410	0.104	15.502	0.000	0.664	0.541~0.814
	主观支持	-0.249	0.074	11.221	0.001	0.779	0.674~0.902
	常量	8.270	2.913	8.058	0.005	3 904.773	
抑郁	年龄	0.088	0.040	4.739	0.029	1.092	1.009~1.182
	家庭状况	1.142	0.577	3.911	0.048	3.132	1.010~9.712
	确诊时间	-1.624	0.273	35.480	0.000	0.197	0.116~0.336
	有无治疗	1.128	0.494	5.209	0.022	3.090	1.173~8.142
	常量	-1.182	2.228	0.281	0.596	0.307	

β : 偏回归系数

3 讨论

研究表明, HIV 阳性 MSM 的客观支持、主观支持、对支持的利用度及社会支持总分均低于国内相关报道^[12]。这与刘晴等^[13]和梁淑英等^[14]的研究结果一致,说明对 HIV 阳性 MSM 的社会支持普遍偏低。这可能不仅与 HIV 阳性 MSM 受到疾病压力、经济压力、生活压力等方面有关系,还与自身特殊的 MSM 身份、自我认同、社会认同等方面有关系。

研究表明, MSM HIV 感染者的社会支持受到在职情况、有无规范治疗情况等因素影响。拥有正式工作的 HIV 阳性 MSM 者在客观支持、主观支持、对支持利用度与总体社会支持得分都要高于未正式取得正式工作的 HIV 阳性 MSM。这可能与具有正式工作的 HIV 阳性 MSM 在基本生活支持、同事关怀、疾病治疗等方面都有相应支持途径,从而获得了更多更有效的支持途径有关。因此,加强 MSM HIV 感染者的心理与感情支持是减少其不良心理,也是今后关爱改善 HIV 感染者生活水平的重要方向之一。取得了规范治

疗的 HIV 阳性 MSM 在社会支持各维度得分亦均高于未进行规范治疗的 HIV 阳性 MSM,这可能与自我认同、对 AIDS 的认知等方面有关系。已规范用药的患者在疾控卫生机构得到了足够的信息支持,从而对自己的生活有着一定的规划与布局,从而改善自身行为习惯、加强日常锻炼,从而提升其应对疾病的能力^[15]。

社会对 HIV 宣传多采取恐惧驱动模式,过多的强调 HIV 所带来的危害,社会人群对于 HIV 感染者多持有不容忍和逃避等消极态度^[16]。现今社会人群与 HIV 感染者在日常的接触也多有保持距离、歧视等形式,对于 HIV 感染者缺少来自于社会应有的关爱。这种来自于社会对于 HIV 感染者的不认同、HIV 感染者对于自身感染 HIV 与 MSM 身份的不认同,均可导致在焦虑和抑郁 MSM HIV 群体中发生率高。另有研究表明^[17-18],社会歧视也可增加 MSM HIV 感染者出现抑郁、焦虑的危险性。

本研究发现 MSM HIV 感染者的焦虑分数与工作状态、感情状况有关;有正当工作和有伴侣的被调查者的焦虑平均分数,低于没有正当工作与单身的被调查者。拥有配偶/恋

爱的 MSM HIV 感染者无论是焦虑还是抑郁得分都高于单身 MSM HIV 感染者。这可能与配偶/恋爱对象可照顾 MSM HIV 感染者的饮食起居、陪伴就医等,使得感染者内心得到慰藉与依靠有关。国外研究显示^[19], HIV 阳性 MSM 将自己 HIV 感染状况告知性伴,通过与性伴的交流,可缓解心理压力。本研究还发现, HIV 阳性 MSM 焦虑与抑郁得分随着 HIV 诊断时间的增加而减少,在确诊一年内焦虑与抑郁得分最高。这与 KRAAIJ 等^[18]发现抑郁、焦虑症状与确诊 HIV 感染时间呈负相关的研究结果一致。这可能与刚被确诊 HIV 感染的 MSM 无法接受感染 HIV 的现实、无法接受自身感染 HIV 的现实与自身角色适应不良有关。随着时间的推移,自我对新角色逐渐适应,心理逐渐进行适当的调适等使得 MSM HIV 感染者的社会支持得分有所上升。但更为确切的研究结果还待进一步开展的相关研究进行探讨,也可能与感染者自身的应激状态与未能及时适应当前角色等因素有关。上述结果提示,取得正当工作、促进性伴交流与支持有利于提高 HIV 阳性 MSM 的心理健康水平。

参 考 文 献

[1] 杨兴光, 张 娜, 郝连正, 等. 2003-2013 年山东省男性同性传播艾滋病流行特征分析. 中国预防医学杂志, 2015, 49(2): 181-183.

[2] 王朝才. 青海省西宁市男男性行为人群 HIV 感染状况及危险因素研究. 太原: 山西医科大学, 2012 [2012-11-30]. http://www.wanfangdata.com.cn/details/detail.do?_type=degree&-id=Y2126589. doi:10.7666/d.Y2126589.

[3] 《中国护理管理》编辑部. 《中国艾滋病防治联合评估报告(2007年)》概要. 中国护理管理, 2008, 8(7): 18-19.

[4] 中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心. 2013年12月全国艾滋病性病疫情及主要防治工作进展. 中国艾滋病性病杂志, 2014, 20(2): 75.

[5] WANG B, LI XM, BARNETT D, *et al.* Risk and protective factors for depression symptoms among children affected by HIV/AIDS in rural China: a structural equation modeling analysis. *Soc Sci Med*, 2012, 74(9): 1435-1443.

[6] SUN W, WU M, QU P, *et al.* Psychological well-being of people living with HIV/AIDS under the new epidemic characteristics in China and the risk factors: a population-based study. *Int J Infect Dis*, 2014, 28(55): 147-152.

[7] YU Y, SHIU CS, YANG JP, *et al.* Factor analyses of a social support scale using two methods. *Qual Life Res*, 2015, 24(4): 787-794.

[8] 梁淑英, 柳 璐, 赵二江, 等. 河南省 HIV 感染者/AIDS 患者社会支持现状分析. 中国公共卫生, 2013, 29(8): 1124-1126.

[9] SPITZER RL, KROENKE K, WILLIAM JB, *et al.* A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*, 2006, 166(10): 1092-1097.

[10] KROENKE K, SPITZER RL, WILLIAM JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*, 2001, 16(9): 606-613.

[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. 上海精神医学, 2010, 22(4): 200-203.

[12] 陈耕春. 我国城市成年人心理健康监测指标优化——社会支持程度调查研究. 西安体育学院报, 2001, 18(1): 99-101.

[13] 刘 晴, 杨军晶, 郭 毅. HIV 感染者和 AIDS 患者抑郁与社会支持调查. 武汉大学学报(医学版), 2011, 32(2): 273-276.

[14] 梁淑英, 柳 璐, 赵二江, 等. 河南省 HIV 感染者/AIDS 患者社会支持现状分析. 中国公共卫生, 2013, 29(8): 1124-1126.

[15] 张 双, 陈艳芳, 陈梦施, 等. HIV 感染者/AIDS 患者的社会支持状况及影响因素分析. 卫生研究, 2011, 40(3): 338-341.

[16] 杨 昊, 官雨佳. 成都市医学生对同性恋的认知与态度调查. 中国学校卫生, 2017, 38(7): 1086-1088.

[17] WOHL AR, GALVAN FH, CARLOS JA, *et al.* A comparison of MSM stigma, HIV stigma and depression in HIV-positive Latino and African American men who have sex with men (MSM). *AIDS Behav*, 2013, 17(4): 1454-1464.

[18] KRAAIJ V, VANDER VEEK SM, GARNEFSKI N. Coping, goal adjustment, and psychological well-being in HIV-infected men who have sex with men. *AIDS Patient Care STDS*, 2008, 22(5): 395-402.

[19] SULLIVAN KM. Male self-disclosure of HIV-positive serostatus to sex partners: a review of the literature. *J Assoc Nurse AIDS Care*, 2005, 16(6): 33-47.

(2018-05-29 收稿, 2018-09-03 修回)

编辑 别明江