

青年学生HIV感染者和AIDS患者自我暴露现状的调查研究

周滢 杨金柳行 窦子毅 绳宇

【摘要】 目的 调查青年学生HIV感染者和AIDS患者自我暴露现状并探索其影响因素,为制订自我暴露相关护理干预措施提供依据。**方法** 便利选取于北京佑安医院、北京地坛医院、北京302医院门诊就诊的110例青年学生HIV感染者和AIDS患者作为研究对象,采用一般资料调查表、HIV自我暴露问卷、简易应对方式量表、医疗社会支持量表、自尊量表及艾滋病知识问卷进行调查。采用Logistic回归分析确定自我暴露的影响因素。**结果** 有64例青年学生HIV感染者和AIDS患者自我暴露,占58.2%。Logistic回归分析表明婚姻状况、最近1次CD4⁺细胞化验结果、感知歧视是青年学生HIV感染者和AIDS患者自我暴露的影响因素 ($P<0.05$)。**结论** 本研究中青年学生HIV感染者和AIDS患者自我暴露水平较高。医务人员应了解青年学生HIV感染者和AIDS患者自我暴露现状及影响因素,对其进行有效的评估,采取有针对性的干预措施促进其自我暴露。

【关键词】 获得性免疫缺陷综合征; 自我暴露; 影响因素分析

The status and influencing factors of self-disclosure among youth students living with HIV/AIDS/ZHOU Ying, YANGJIN Liuxing, DOU Ziyi, SHENG Yu

【Abstract】 Objective To describe the status of self-disclosure among youth students living with HIV/AIDS and explore its influencing factors. **Methods** Totally 110 youth students living with HIV/AIDS in the outpatient clinic were randomly selected from three hospitals in Beijing via convenience sampling and investigated using patients' general information questionnaire, self-disclosure questionnaire, simplified coping style scale, medical and social support scale, self-esteem scale and HIV/AIDS knowledge questionnaire. Logistic regressions were used to determine the influencing factors of self-disclosure. **Results** Sixty-four youth students living with HIV/AIDS conducted self-disclosure, accounting for 58.2%. Logistic regression results showed that the influencing factors of self-disclosure were marriage, test results of latest CD4 cell count, perceived discrimination. **Conclusion** The level of self-disclosure among youth students living with HIV/AIDS is relatively high in this study. Medical staff should know the status and influencing factors of self-disclosure among youth students living with HIV/AIDS, and make effective assessments and take targeted interventions in order to promote self-disclosure.

【Key words】 Acquired Immune Deficiency Syndrome; Self-disclosure; Root Cause Analysis

艾滋病是由人类免疫缺陷病毒(human immunodeficiency virus, HIV)引起的后天性人类免疫缺陷综合征^[1]。WHO^[2]最新统计数据显示,全球现存

3 700万例HIV感染者和AIDS患者。据中国疾病预防控制中心^[3]2016年数据报告,全国现存HIV感染者和AIDS患者653 865例。艾滋病传播快且病死率高,对人类健康和社会发展构成严重威胁,已成为严重的公众卫生问题。青年学生是需要特别关注的群体。研究^[4]显示,2011—2015年,我国15~24岁青年学生HIV感染者年增长率达35%。目前,研究者^[5]致力于发展新的措施,以减少HIV新发感染者数量及提高

DOI:10.3761/j.issn.0254-1769.2018.05.019

基金项目:2016年大学生创新训练计划项目(2016zlgc0624)

作者单位:100144 北京市 北京协和医学院护理学院

通信作者:绳宇, E-mail:shengyumm@126.com

周滢:女,本科(硕士在读), E-mail:zhouying_2017@126.com

2017-06-04收稿

中华护理杂志,2013,48(8):767-768.

[13] 北京大学护理学院. 北京大学举办护理硕士学位“高级执业护士”培养圆桌研讨会[EB/OL]. (2017-09-13)[2017-05-19]. <http://bynew.bjmu.edu.cn/zhxw/2017n/188721.htm>.

[14] Ellis LB, Lee DN. The changing landscape of doctoral education: introducing the professional doctorate for nurses [J]. *Nurs Education Today*, 2005, 25(3):222-229.

[15] McKenna H. Doctoral education; some treasonable thoughts [J]. *Inter J Nurs Stud*, 2005, 42(3):245-6.

[16] AANP certification board [EB/OL]. (2017-09-13). <https://www.aanp.org/education/aanp-certification-program>.

[17] 袁长蓉. 中美护理专业研究生课程设置的比较研究[D]. 上海: 第二军医大学, 2006.

(本文编辑 周 晔)

HIV感染者和AIDS患者的生活质量,其中HIV自我暴露引起研究者的关注。Thoth等^[6]指出,HIV自我暴露是指HIV感染者或AIDS患者主动将自己HIV阳性结果告知他人。HIV自我暴露已被认为对预防和控制艾滋病传播、提高患者治疗和护理质量非常重要^[6]。自我暴露有益于HIV感染者和AIDS患者获得社会支持,减轻焦虑和抑郁症状,并提高抗病毒治疗的依从性^[7]。但目前国内对于艾滋病的研究主要集中在男男性行为患者^[8],而对于青年学生HIV感染者和AIDS患者的研究比较缺乏。本研究旨在调查青年学生HIV感染者和AIDS患者自我暴露现状,并探索其影响因素,为今后制订自我暴露相关护理干预提供参考依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

采用便利抽样的方法,选取2016年12月—2017年4月在北京佑安医院、北京地坛医院、北京302医院门诊就诊的110例青年学生HIV感染者和AIDS患者作为研究对象。纳入标准:①临床确诊的HIV感染者和AIDS患者,经中国疾病预防控制中心或二级甲等以上医院检查为HIV抗体阳性;②目前在北京市就读的青年学生;③年龄18~29岁。排除标准:①依从性差、不愿合作、患有精神障碍性疾病、因聋哑等因素不能正常回答问题者;②曾经在其他相似的研究中入组者。研究对象知情同意、自愿参加本研究。

1.2 研究方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表

采用研究者自行设计的一般资料调查表,包括人口学资料(性别、年龄、文化程度、婚姻状况、宗教信仰、性取向等)和疾病资料(抗逆转录病毒治疗情况、最近1次CD4⁺细胞化验结果、是否接受过医务人员专业的疾病指导、是否参加AIDS团体活动等)。

1.2.1.2 HIV自我暴露问卷

该问卷在回顾国外HIV自我暴露相关文献的基础上设计,使用前经过5名专家修订。专家入选标准:中级及以上专业技术职称或在艾滋病护理领域工作10年以上;熟悉艾滋病护理相关工作。专家自愿参加本研究。经2轮专家修订后,对问卷内容效度进行评价,内容效度指数为0.96,该问卷具有良好的效度。该问卷首先询问青年学生HIV感染者和AIDS患者

“是否将自己的HIV感染状况告知其他人”?回答“否”者,结束本问卷调查;回答“是”者,需要再依次回答自己主动将感染HIV的情况告诉家人、最亲密的朋友、性伴侣、同学、老师、医务人员的情况(排除在HIV感染者和AIDS患者非自愿的情况下医务人员得知其感染状况的情况)。问卷共6个问题,每个问题有“没有或很少”“小部分”“相当多”“绝大多数或全部”4个选项,分别计0~4分。

1.2.1.3 简易应对方式量表

该量表由解亚宁^[9]主编,共有20个条目,包括积极应对(12个条目)和消极应对(8个条目)2个分量表,测量被调查者对于日常生活的态度。量表采用Likert 4级评分,0~3分分别代表“不采用”“偶尔采用”“有时采用”“经常采用”。积极应对和消极应对2个分量表分别计分,积极应对得分越高说明被调查者对于日常生活的态度越积极;消极应对得分越高说明被调查者对于日常生活的态度越消极。该量表在包含846名调查对象的城市人群中测量,重测信度为0.89,总量表及分量表的Cronbach's α 系数为0.78~0.80。量表具有良好的信效度。

1.2.1.4 医疗社会支持量表

该量表由Sherbourne等^[10]于1991年研制,用于测量慢性疾病患者的社会支持程度。量表包含20个条目,4个维度:实际支持、信息与情绪性支持、社会互动性合作、情感性支持。每个维度的评分经公式转化,分数介于0~100之间,分值越高说明社会关系越好。黎欢^[11]将其汉化后,在469例艾滋病患者中进行测量,结果显示量表总的Cronbach's α 系数为0.899,重测信度为0.77,校标关联效度和结构效度良好。

1.2.1.5 感知歧视量表

该量表由美国学者Berger等^[12]于2001年研制,共包含40个条目,4个维度。采用Likert 4级评分,1~4分分别代表“完全不同意”“不同意”“同意”“完全同意”。量表总分范围为40~160分,得分越高,说明被调查者感知到的歧视越严重。李真等^[13]将其汉化后,在208例艾滋病患者中进行测量,结果显示,量表总的Cronbach's α 系数为0.945,重测信度为0.819,内容效度指数为0.865。该量表具有良好的信效度。

1.2.1.6 自尊量表

该量表由Rosenberg^[14]于1965年编制,包含10个条目,采用Likert 4级评分,1~4分分别代表“很不符合”“不符合”“符合”“非常符合”。量表总分范围为

10~40分,分值越高,表示自尊程度越高。韦嘉等^[15]在1 862名中学生进行测量,总量表和分量表的Cronbach's α 系数为0.75~0.85,重测信度为0.80。

1.2.1.7 艾滋病知识问卷

该问卷由陈亚丹^[16]于2010年修订,包括艾滋病一般知识、艾滋病的传播途径、感染艾滋病的高危行为3部分,共有26个条目,每个条目有“是”“否”“不知道”3个选项,答对1题得1分,答错或选择“不知道”计0分,问卷总分范围为0~26分,得分越高,说明对艾滋病知识的认知水平越高。艾滋病知识问卷总的内容效度为0.96,Cronbach's α 系数为0.79。该问卷具有良好的信效度。

1.2.2 资料收集方法

研究者详细向调查对象讲解本研究的目的和意义,征得其知情同意后再发放问卷,填写完毕当场收回问卷。本研究共发放问卷119例,回收有效问卷110例,有效回收率为92.4%。

1.2.3 统计学方法

采用Epidata 3.1建立数据库,双人录入数据并核对,使用SPSS 20.0软件进行统计分析。计量资料用均数 \pm 标准差描述,计数资料用频数、百分比描述。计量资料比较:正态分布资料采用 t 检验或者近似 t 检验,非正态分布资料采用两独立样本的秩和检验;计数资料比较采用 χ^2 检验。以是否自我暴露为因变量,将单因素有统计学意义的变量引入回归模型,采用多因素Logistic回归进行统计分析。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象的一般资料

本研究110例青年学生HIV感染者和AIDS患者,年龄18~29(25.42 \pm 2.69)岁;男108例(98.2%),女2例(1.8%);居住地为城镇/城市76例(69.1%),农村34例(30.9%);无宗教信仰87例(79.1%),有宗教信仰23例(20.9%);文化程度:专科41例(37.3%),本科53例(48.2%),硕士14例(12.7%),博士2例(1.8%);婚姻状况以未婚居多(88.2%);性取向方面,同性恋68例(61.8%),双性恋19例(17.3%),异性恋15例(13.6%);有性行为者居多,105例(95.5%);接受抗逆转录病毒治疗者96例(87.3%);知道最近1次CD4⁺细胞化验结果者87例(79.1%),最近1次CD4⁺细胞化验结果<350个/mm³者26例,>350个/mm³者61例;接受过医务

人员专业指导者94例(85.5%);参加AIDS团体活动者42例(38.2%)。

2.2 研究对象的自我暴露现状

110例青年学生HIV感染者和AIDS患者中有64例(58.2%)主动将自己的HIV感染状况告知其他人。其中,青年学生HIV感染者和AIDS患者更愿意主动将自己的感染状况告诉性伴侣,其次是医务人员;最不愿意告诉老师,其次是同学、家人。见表1。

2.3 研究对象的社会心理资料

青年学生HIV感染者和AIDS患者社会支持总分为(47.75 \pm 24.70)分,处于较低水平;感知歧视总分为(111.65 \pm 18.92)分;艾滋病知识总分为(20.31 \pm 4.90)分;积极应对方式总分为(21.44 \pm 8.50)分;消极应对方式总分为(10.76 \pm 4.88)分;自尊水平总分为(23.57 \pm 3.82)分。

2.4 研究对象自我暴露的单因素分析

文化程度、婚姻状况、性取向、抗逆转录病毒治疗情况、最近1次CD4⁺细胞化验结果不同的青年学生HIV感染者和AIDS患者自我暴露情况差异有统计学意义($P<0.05$)。积极应对方式、社会支持、感知歧视、艾滋病知识水平不同的青年学生HIV感染者和AIDS患者自我暴露差异有统计学意义($P<0.05$)。应对方式越积极,社会支持和艾滋病知识得分越高,感知歧视得分越低,青年学生HIV感染者和AIDS患者自我暴露水平越高。见表2。

2.5 研究对象自我暴露的多因素分析

以是否自我暴露为因变量(暴露=1,不暴露=0),将单因素有统计学意义的变量作为自变量,变量赋值方式如下。文化程度:专科=1,本科=2,研究生=3,博士=4。婚姻状况:已婚=1,未婚=0。性取向:以同性恋为参照设置哑变量。抗逆转录病毒治疗:是=1,否=0。最近1次CD4⁺细胞化验结果、积极应对方式、

表1 青年学生HIV感染者和AIDS患者的自我暴露状况
[n=64,例(百分比,%)]

暴露对象	暴露比例			
	没有或很少	小部分	相当多	绝大部分或所有
家人	36(56.3)	20(31.3)	4(6.3)	4(6.3)
最亲密的朋友	15(23.4)	32(50.0)	7(10.9)	10(15.6)
性伴侣	15(23.4)	17(26.6)	8(12.5)	23(35.9)
医务人员	17(26.6)	21(32.8)	10(15.6)	16(25.0)
同学	39(60.9)	14(21.9)	6(9.4)	5(7.8)
老师	48(75.0)	9(14.1)	2(3.1)	5(7.8)

表2 青年学生HIV感染者和AIDS患者自我暴露的单因素分析(例)

项目	暴露组 (n=64)	未暴露组 (n=46)	统计 量值	P 值
文化程度			-	0.023 ⁴⁾
专科	17	24		
本科	37	16		
研究生	8	6		
博士	2	0		
婚姻状况			4.553 ¹⁾	0.033
未婚	60	37		
已婚	4	9		
性取向			-	0.006 ⁴⁾
同性恋	48	20		
双性恋	7	12		
异性恋	7	8		
不知道	2	6		
最近 1 次 CD4 ⁺ 细胞 化验结果(n=87)			5.364 ¹⁾	0.021
<350 个/mm ³	12	14		
>350 个/mm ³	44	17		
抗病毒治疗			8.906 ¹⁾	0.003
是	61	35		
否	3	11		
感知歧视(分, $\bar{x} \pm s$)	105.58±16.16	120.09±19.40	4.269 ²⁾	<0.001
积极应对方式(分, $\bar{x} \pm s$)	23.16±7.57	19.04±9.20	2.567 ²⁾	0.012
消极应对方式(分, $\bar{x} \pm s$)	10.89±4.47	10.59±5.45	0.321 ²⁾	0.749
社会支持	51.41	40.14	2.922 ³⁾	0.003
[分, M(P ₂₅ , P ₇₅)]	(31.34, 71.48)	(22.54, 59.51)		
艾滋病知识水平	23.00	19.00	4.049 ³⁾	<0.001
[分, M(P ₂₅ , P ₇₅)]	(21.00, 24.00)	(14.00, 22.00)		
自尊水平	23.00	23.50	1.062 ³⁾	0.288
[分, M(P ₂₅ , P ₇₅)]	(22.00, 24.00)	(21.00, 26.00)		

1)χ²值;2)t值;3)Z值;4)Fisher's确切概率法。

社会支持、感知歧视、艾滋病知识水平以原始值输入。采用非条件多因素Logistic回归分析。结果显示,婚姻状况、最近1次CD4⁺细胞化验结果、感知歧视进入自我暴露方程。婚姻状况为未婚、最近1次CD4⁺细胞化验结果高、感知歧视得分低的青年学生HIV感染者和AIDS患者,其自我暴露水平高。见表3。

3 讨论

3.1 青年学生HIV感染者和AIDS患者自我暴露水平较高,其更愿意自我暴露给性伴侣和医务人员

国内有研究^[17]报告,72%的艾滋病患者不愿

将HIV阳性结果告诉周围的人,本研究中,58.2%的青年学生HIV感染者和AIDS患者主动将自己的感染状况告知其他人,与Nostlinger等^[18]对253例HIV感染者的研究结果相比,56.5%的HIV感染者会将自己的感染状况暴露给其他人,青年学生HIV感染者和AIDS患者自我暴露水平偏高。这可能与本研究采用便利抽样法有关,青年学生HIV感染者和AIDS患者多出治疗的目的进行自我暴露。这也在另一方面说明,国家实施的“四免一关怀”政策^[19]及艾滋病反歧视的相关措施起到一定效果。

相比较于家人和最亲密的朋友,青年学生HIV感染者和AIDS患者更愿意主动暴露给性伴侣,其次是医务人员。本研究中近一半(48.4%)青年学生HIV感染者和AIDS患者将感染情况告诉自己大部分的性伴侣,这也与Genet等^[20]对埃塞俄比亚324例HIV感染者的研究结果相似,57.4%的HIV感染者会主动向性伴侣暴露自己的感染状况。一项探索HIV感染者和AIDS患者自我暴露原因的研究^[21]显示,76%的HIV感染者和AIDS患者自我暴露的原因是获得情感、经济、治疗等多方面的支持。HIV感染者和AIDS患者的性伴侣,与其关系密切,能为其提供精神和经济上的支持,对其有极其重要的作用^[6]。

除性伴侣外,青年学生HIV感染者和AIDS患者会选择向医务人员进行自我暴露,本研究中40.6%的青年学生HIV感染者和AIDS患者主动将感染状况暴露给自己接触到的大部分医务人员,这与李真^[22]的调查结果相似,该研究调查了505例HIV感染者和AIDS患者,38.8%的HIV感染者和AIDS患者会将自已的感染状况告诉医务人员,说明目前医务人员已经获得了青年学生HIV感染者和AIDS患者的信任。青年学生HIV感染者和AIDS患者多出获得HIV相

表3 青年学生HIV感染者和AIDS患者自我暴露水平影响因素的Logistic回归分析结果

自变量	β 值	标准误	P 值	OR 值(95%CI)
常量	1.867	2.573	0.468	-
婚姻状况	-1.599	0.768	0.037	0.202(0.045,0.910)
感知歧视	-0.047	0.017	0.005	0.955(0.924,0.986)
最近1次CD4 ⁺ 细胞化验结果	0.002	0.001	0.042	1.002(1.000,1.004)

关治疗和护理及其他形式的帮助而进行自我暴露。这提示卫生管理者应在医务人员中开展艾滋病最新治疗和护理的相关培训,为患者提供更好的服务。

3.2 青年学生HIV感染者和AIDS患者自我暴露的影响因素分析

3.2.1 未婚的青年学生HIV感染者和AIDS患者自我暴露水平更高

本研究结果显示,相比较于已婚的HIV感染者和AIDS患者,未婚的青年学生HIV感染者和AIDS患者的自我暴露水平更高。这与一项对198例HIV感染者和AIDS患者的研究^[23]结果一致,已婚的HIV感染者和AIDS患者自我暴露较少。这可能与配偶已经知道其感染状况或配偶已感染,暴露也失去意义有关^[23-24],而未婚HIV感染者和AIDS患者出于对其他人,特别是对性伴侣的保护,进行自我暴露^[21]。

3.2.2 最近1次CD4⁺细胞化验结果好的青年学生HIV感染者和AIDS患者自我暴露水平更高

本研究结果显示,最近1次CD4⁺细胞化验结果较好的青年学生HIV感染者和AIDS患者,其自我暴露水平更高。本研究中79.1%的青年学生HIV感染者和AIDS患者最近检测CD4⁺细胞水平,其中,CD4⁺细胞化验结果>350个/mm³占70.1%,说明这部分患者接受抗病毒治疗后病情相对稳定。这与李真^[22]对505例HIV感染者和AIDS患者的研究结果基本一致,可能与HIV感染者在暴露给医务人员后,能接受专业的疾病指导,进行疾病监测有关,这也与本研究中接受医务人员专业的疾病指导的青年学生HIV感染者和AIDS患者占85.5%的结果相符。这提示医务人员需要加强学习艾滋病相关知识的宣教,并提醒HIV感染者和AIDS患者关注最近1次CD4⁺细胞化验结果,提高其健康意识,促进其自我暴露。

3.2.3 感知歧视水平高的青年学生HIV感染者和AIDS患者自我暴露水平可能偏低

单因素分析显示,感知歧视水平不同的青年HIV感染者和AIDS患者自我暴露差异有统计学意义。多因素分析显示,感知歧视水平高的青年学生HIV感染者和AIDS患者自我暴露水平可能偏低。自我感知的羞耻感、担心社会歧视是影响HIV感染者自我暴露的重要因素^[25];Klopper等^[26]的研究结果显示,歧视是HIV感染者延迟暴露或不暴露的最主要原因。Lyimo等^[27]对266例HIV感染者和AIDS患者的研究显示,歧视和自我暴露呈现负相关,高水平的歧视阻止HIV感染者暴露自己的状况。我国艾滋病歧视仍持续存在,一项对505例HIV感染者和AIDS患者的研究^[22]显示,HIV感染者和AIDS患者感知歧视总分为(109.53±16.01)分,处于中等偏上水平。艾滋病歧视影响HIV感染者和AIDS患者长期适应和处理HIV感染,降低了患者自我暴露水平。这提示医务人员应加强艾滋病反歧视的相关宣传,为HIV感染者和AIDS患者营造一个友好的环境。

4 不足与展望

深入了解青年学生HIV感染者和AIDS患者自我暴露的影响因素对于艾滋病的预防和控制具有重要意义。但本研究仍存在一定的不足。首先,仅便利选取了3所医院的110例青年HIV感染者和AIDS患者作为研究对象,样本的代表性不足。其次,从Logistic回归分析结果可见,仅有3个自变量进入方程,且OR值都非常接近于1,说明本研究中探索的因素并不是影响青年学生HIV感染者和AIDS患者自我暴露的主要因素,还需要开展相关研究进行验证。在今后的研究中,医务人员继续探索影响青年学生HIV感染者和AIDS患者自我暴露的其他因素,如暴露时间、暴露方式、暴露原因、暴露时是否有其他人在场,识别影响自我暴露的危险因素,为青年学生HIV感染者和AIDS患者创造一个更加安全舒适的暴露环境。

参考文献

- [1] 中华医学会感染病学分会艾滋病学组. 艾滋病诊疗指南(第三版)[J]. 中华传染病杂志, 2015, 33(10): 577-593.
- [2] World Health Organization. World AIDS Day 2016 [EB/OL]. (2016-12-01) [2017-06-04]. <http://www.who.int/campaigns/aids-day/2016/en/>.
- [3] 中国疾病预防控制中心. 2016年第3季度全国艾滋病性病疫情[J]. 中国艾滋病性病, 2016, 22(11): 849.
- [4] 人民网. 近5年我国大中学生艾滋病病毒感染者年增35% [EB/OL]. (2015-11-26) [2017-06-04]. <http://politics.people.com.cn/n/>

- 2015/1126/c70731-27856908.html.
- [5] Eustace RW, Ilagan PR. HIV disclosure among HIV positive individuals: a concept analysis[J]. *J Adv Nurs*, 2010, 66(9): 2094-2103.
- [6] Thoth CA, Tucker C, Leahy M, et al. Self-disclosure of serostatus by youth who are HIV-positive: a review[J]. *J Behav Med*, 2014, 37(2): 276-288.
- [7] Carballo-Dieguez A, Balan IC, Dolezal C, et al. HIV status disclosure among infected men who have sex with men (MSM) in Buenos Aires, Argentina[J]. *AIDS Educ Prev*, 2013, 25(6): 457-467.
- [8] 冯一冰, 步凯, 李萌, 等. 中国男男性行为人群 HIV 新发感染率和相关危险因素的 Meta 分析[J]. *中华流行病学杂志*, 2015, 36(7): 752-758.
- [9] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J]. *中国临床心理学杂志*, 1998, 6(2): 53-54.
- [10] Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey[J]. *Soc Sci Med*, 1991, 32(6): 705-714.
- [11] 黎欢. 医疗社会支持量表简体中文版在艾滋病患者中的心理测量学评定及应用研究[D]. 长沙: 中南大学, 2012.
- [12] Berger BE, Ferrans CE, Lashley FR. Measuring stigma in people with HIV: psychometric assessment of the HIV stigma scale[J]. *Res Nurs Health*, 2001, 24(6): 518-529.
- [13] 李真, 王克荣, 绳宇, 等. 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.
- [14] Rosenberg M. *Society and the adolescent self-Image*[M]. New Jersey: Princeton University Press, 1965.
- [15] 韦嘉, 张春雨, 赵清清, 等. 二维自尊量表修订版在中学生群体中的信效度检验[J]. *中国心理卫生杂志*, 2012, 26(9): 715-720.
- [16] 陈亚丹. 生活技能培训对流动女性艾滋病知识、态度和安全套使用自我效能的影响[D]. 北京: 北京协和医学院, 2010.
- [17] 余曼虹. 全球艾滋病患者披露诊断与相关社会支持状况研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2008, 43(2): 159-160.
- [18] Nostlinger C, Bakeera-Kitaka S, Buyze J, et al. Factors influencing social self-disclosure among adolescents living with HIV in Eastern Africa[J]. *AIDS Care*, 2015, 27(1): 36-46.
- [19] 郝阳, 崔岩, 孙新华, 等. “四免一关怀”政策实施十年来中国艾滋病疫情变化及特征分析[J]. *中华疾病控制杂志*, 2014, 18(5): 369-374.
- [20] Genet M, Sebsibie G, Gultie T. Disclosure of HIV seropositive status to sexual partners and its associated factors among patients attending antiretroviral treatment clinic follow up at Mekelle Hospital, Ethiopia: a cross sectional study[J]. *BMC Res Notes*, 2015, 8(1): 109.
- [21] Ssali S N, Atuyambe L, Tumwine C, et al. Reasons for disclosure of HIV status by people living with HIV/AIDS and in HIV care in Uganda: an exploratory study[J]. *AIDS Patient Care STDS*, 2010, 24(10): 675-681.
- [22] 李真. HIV/AIDS 患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.
- [23] Emlet CA. A comparison of HIV stigma and disclosure patterns between older and younger adults living with HIV/AIDS[J]. *AIDS Patient Care STDS*, 2006, 20(5): 350-358.
- [24] 高丽, 刘玉芬, 李晓春, 等. 云南省澜沧县 HIV 感染者和 AIDS 患者固定性伴告知情况及影响因素分析[J]. *疾病监测*, 2010, 25(7): 562-565.
- [25] 孙美艳, 张林, 张晶, 等. HIV 感染父母对子女告知病情影响因素的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2016, 31(11): 22-25.
- [26] Klopper C, Stellenberg E, van der Merwe A. Stigma and HIV disclosure in the Cape Metropolitan area, South Africa[J]. *Afr J AIDS Res*, 2014, 13(1): 37-43.
- [27] Lyimo RA, Stutterheim SE, Hospers HJ, et al. Stigma, disclosure, coping, and medication adherence among people living with HIV/AIDS in Northern Tanzania[J]. *AIDS Patient Care STDS*, 2014, 28(2): 98-105.

(本文编辑 杨 婷)

通 知

中华护理杂志社广告招商

《中华护理杂志》《中华护理教育》《国际护理科学(英文)》为国内外公开发行的综合性护理学术期刊, 主要报道护理学领域领先的科研成果和临床经验。3 本期刊均可承揽广告, 诚邀各大厂商合作。

广告范围为医护用品(如护士服、护士鞋等)、医疗设备、医疗器械及其他医疗、护理方面的相关产品。

3 本期刊除承担平面广告发布外, 还将发挥专业媒体的优势和资源, 与企业开展多方面的合作, 欢迎洽谈和推荐。

联系人: 李楠

电话: 010-53779541

邮箱: cnalinan@163.com