

• 人文社会专栏 •

编者按:护理学与社会学的交叉融合,将社会结构、人际网络、社会情境等宏观社会学要素纳入临床护理场景。既为护理领域心理问题研究提供了更具解释力的理论工具与分析视角,又提升了护理研究的深度与广度,并兼顾人文温度与结构洞察,精准回应新时代民众多元化、多层次的社会心理健康服务需求。本期人文社会专栏聚焦 HIV/AIDS 患者、孕产妇、癌症生存者、肝移植患者及失能老人照护者等人群,分析心理、社会等相关因素在各类人群中的作用,并开发相关测评工具,为制订精准护理干预、促进各类人群心理健康及政策优化提供依据。

社会支持在中青年 HIV/AIDS 患者歧视知觉与失志间的中介效应

沈靖^{1,2}, 严茜², 吴春陶¹, 赵霞¹, 吕春容¹, 郭利华¹, 谭娟¹, 万彬¹

(1.成都市公共卫生临床医疗中心 护理部,四川 成都 610066;2.成都中医药大学 护理学院,四川 成都 610032)

【摘要】 目的 调查中青年 HIV/AIDS 患者失志现状,分析社会支持在歧视知觉与失志之间的中介作用。**方法** 2024 年 4—10 月,便利抽样法选取成都市某三级甲等传染病医院就诊的中青年 HIV/AIDS 患者为研究对象,采用一般资料调查表、中文版失志量表、歧视知觉量表、中文版领悟社会支持量表对其进行调查。采用结构方程模型检验社会支持在歧视知觉与失志之间的中介作用。**结果** 共纳入 306 例患者,中青年 HIV/AIDS 患者的失志总分为(53.23±12.04)分。失志与歧视知觉($r=0.219\sim0.433, P<0.01$)呈正相关,社会支持($r=-0.647\sim-0.340, P<0.01$)呈负相关;歧视知觉与社会支持($r=-0.422\sim-0.243, P<0.01$)呈负相关。社会支持在歧视知觉和失志之间起部分中介作用,中介效应值为 0.263 ($P<0.001$),占总效应的 54.23%。**结论** 护理人员应为中青年 HIV/AIDS 患者提供情感支持并引导其积极适应与融入社会,降低其歧视知觉,进而缓解失志情况,整体提升其心理健康水平。

【关键词】 中青年 HIV/AIDS;歧视知觉;社会支持

DOI:10.3969/j.issn.2097-1826.2026.08.006

【中图分类号】 R473.51 【文献标识码】 A 【文章编号】 2097-1826(2026)08-0024-05

The Mediating Role of Social Support Between Perceived Discrimination and Demoralization in Young and Middle-aged People Living with HIV/AIDS

SHEN Jing^{1,2}, YAN Xi², WU Chuntao¹, ZHAO Xia¹, LV Chunrong¹, GUO Lihua¹, TAN Juan¹, WAN Bin¹ (1.Department of Nursing, Chengdu Public Health Clinical Medical Center, Chengdu 610066, Sichuan Province, China; 2.School of Nursing, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610032, Sichuan Province, China)

Corresponding author: WAN Bin, Tel: 028-64369129

【Abstract】 Objective To investigate the current status of demoralization among young and middle-aged people living with HIV/AIDS and to analyze the mediating role of social support between perceived discrimination and demoralization. **Methods** From April to October 2024, young and middle-aged people living with HIV/AIDS attending a tertiary A infectious disease hospital in Chengdu were selected by convenience sampling and surveyed using a general information questionnaire, the demoralization scale-Mandarin version (DS-MV), the self-stigma scale, and the Chinese version of the perceived social support scale. Structural equation modeling was employed to test the mediating effect of social support between perceived discrimination and demoralization. **Results** A total of 306 patients were included. The total demoralization score of young and middle-aged HIV/AIDS patients was (53.23±12.04). Demoralization was positively correlated with perceived discrimination ($r=0.219\sim0.433, P<0.01$) and negatively correlated with social support ($r=-0.647\sim-0.340, P<0.01$); perceived discrimination was negatively correlated with social support ($r=-0.422\sim-0.243, P<0.01$). Social support played a partial mediating role between perceived discrimination and demoralization, with a mediating effect value of 0.263 ($P<0.001$), accounting for 54.23% of the total effect. **Conclusions** Nursing staff should provide emotional support for young and middle-aged people living with HIV/AIDS and guide them to actively adapt to and integrate into society, thereby reducing their perceived discrimination, alleviating demoralization, and improving their overall mental health.

【Key words】 young and middle-aged people living with HIV/AIDS; perceived discrimination; social support

【收稿日期】 2025-10-21 【修回日期】 2026-06-01

[Mil Nurs, 2026, 43(08): 24-28]

【基金项目】 成都市医学科研课题(2024453); 四川性社会学与性教育研究中心项目(SXJYB2404)

【作者简介】 沈靖, 硕士在读, 护士, 电话: 028-64369129

【通信作者】 万彬, 电话: 028-64369129

截至 2024 年底, 我国现存活 HIV 感染者/AIDS 患者 (people living with HIV/AIDS, PLWHA) 约

135.5 万例^[1],而中青年占比高达 80%^[2]。尽管抗病毒治疗显著延长了患者生存期,但受服药依从性不足、药物不良反应及社会歧视等因素影响,其普遍面临焦虑、社会隔离以及心理痛苦等多维度心理健康问题^[3-4]。失志综合征作为慢性疾病适应不良的特异性心理反应,以沮丧、失望、丧失希望及生存意志为核心特征^[5],严重影响患者心理健康。社会支持作为重要的心理社会资源,能够有效缓解患者压力、提高治疗依从性,与失志水平呈负相关^[6]。歧视知觉又称自我污名,是患者因自身疾病遭遇社会不友好对待与负面评价而产生的自卑与羞愧感等主观体验^[7],其与社会支持呈负相关^[8],而与不良心理健康状况呈正相关^[9]。应激压力系统模型^[10]指出,应激源可通过社会支持等中介因素引发生理、心理及行为反应,进而影响个体健康水平。本研究假设中青年 PLWHA 可通过获得更高的社会支持来降低歧视知觉,进而缓解失志状态。因此,本研究旨在探讨在中青年 PLWHA 中,社会支持在歧视知觉与失志之间发挥的中介效应,旨在为改善其失志状况、促进心理健康提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 2024 年 4—10 月,便利抽样法选取成都市某三级甲等传染病医院就诊的 306 例中青年 PLWHA 为研究对象。纳入标准:年龄 18~59 岁,符合 HIV/AIDS 患者诊断标准;知晓自身病情;近 1 个月无严重创伤性事件;自愿参与研究并签署知情同意书。排除标准:伴有精神疾病或意识障碍;无法沟通或配合调查。采用横断面研究的样本量公式 $N = 4U_{\alpha}^2 \cdot S^2 / \delta^2$ 为依据计算样本量^[11], U_{α} 为检验水准 α 对应的 U 值, S 为标准差, δ 为容许误差。根据同类研究结果^[12],失志得分的标准差 $S = 20.42$,容许误差 δ 取 $0.25 \times 20.42 = 5.105$, $\alpha = 0.05$, $U_{\alpha} = 1.96$,计算样本量为 246 例。结合结构方程模型样本量 ≥ 200 的稳定性要求^[13],且考虑 20% 无效问卷,最终需 295 例。本研究已获某市公共卫生临床医疗中心伦理委员会批准(YJ-K2024-12-01)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 研究者自行设计,包括社会人口学资料和疾病相关资料。

1.2.2 中文版失志量表(demoralization scale-mandarin version,DS-MV) 采用刘培培等^[14]修订的中文版 DS-MV,用于测量患者失志综合征程度水平。该量表包括 5 个维度即无意义感(5 个条目)、情绪不安感(5 个条目)、沮丧感(5 个条目)、无助感(4 个条目)、失败感(5 个条目),共 24 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”分别计 0~4 分,总分 0~96 分,得分越高,表明失志越严重,0~

30 分为轻度,30~35 分为中度,35~96 分为重度。本研究中该量表 Cronbach's α 系数为 0.92。

1.2.3 歧视知觉量表(self-stigma scale,SSS) 采用 Mak 等^[15]编制的量表,用于测量个体感受到的歧视知觉水平。该量表包括 3 个维度,即情感(3 个条目)、认知(3 个条目)、行为(3 个条目),共 9 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“完全不同意”到“非常同意”计为 1~5 分,总分 9~45 分,得分越高,表明歧视知觉水平越高,9~20 分为低等,21~33 分为中等,34~45 分为高等。本研究中该量表 Cronbach's α 系数为 0.92。

1.2.4 中文版领悟社会支持量表(perceived social support scale,PSSS) 采用黄丽等^[16]翻译、修订的量表,评估个体感知的社会支持水平。该量表包括 3 个维度即家庭支持(4 个条目)、朋友支持(4 个条目)、其他支持(4 个条目),共 12 个条目。采用 Likert 7 级评分法,从“极不认同”到“极认同”分别赋值 1~7 分;总分为 12~84 分,得分越高,表明感受到的社会支持水平越高;12~36 分为低等,37~60 分为中等,61~84 分为高等。本研究中该量表 Cronbach's α 系数为 0.96。

1.3 资料收集和质量控制方法 调查前对所有调查人员开展标准化培训,明确问卷发放流程及各个条目具体含义。向符合条件的研究对象说明研究目的、内容,并承诺严格保护其个人信息,签署知情同意后发放问卷,并告知填写方式与注意事项,确保研究对象独立填写。问卷包括纸质版和电子版(问卷星制作),均现场填写。电子版问卷设置必答项,且限制单 IP 地址单次提交。对于文化程度低以及不方便填写者,由研究者逐一解释并询问,根据其具体回答协助填写。填写完成后,当场核查问卷完整性,更正错漏后回收问卷。数据收集完毕后由课题组成员进行严格筛查,剔除无效问卷。本研究共发放问卷 314 份,经剔除随意作答、逻辑矛盾等无效问卷,回收有效问卷 306 份,问卷的有效回收率为 97.5%。

1.4 统计学处理 数据经双人核对,录入 EpiData 3.1 软件。采用 SPSS 26.0 软件分析,计数资料用频数和构成比描述,符合正态分布的计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 描述;采用 Pearson 相关分析探讨歧视知觉、社会支持与失志的相关性;采用 AMOS 28.0 软件构建结构方程模型,分析社会支持在歧视知觉与失志间的中介效应,使用最大似然法进行参数估计,采用 Bootstrap 得出 95% 置信区间进行显著性检验。模型拟合指标包括卡方自由度比卡方自由度比(χ^2/df)、近似误差均方根(root mean square error of approximation,RMSEA)、标准化残差均方根(standardized

root mean square residual, SRMR)、拟合优度指数 (goodness-of-fit index, GFI)、调整拟合优度指数 (adjusted goodness-of-fit index, AGFI)、规范拟合指数 (normed fit index, NFI)、相对拟合指数 (relative fit index, RFI)、增值拟合指数 (incremental fit index, IFI)、塔克-刘易斯指数 (Tucker-Lewis index, TLI) 与比较拟合指数 (comparative fit index, CFI)。以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象的一般资料 306 例中青年 PLWHA, 其中平均年龄为 (42.01 ± 9.25) 岁;男 239 例 (78.1%)、女 67 例 (21.9%);婚姻状况:已婚 137 例 (44.1%)、未婚 72 例 (23.5%)、离异或丧偶 99 例 (32.4%);居住地:城镇 127 例 (41.5%)、农村 179 例 (58.5%);医保支付 233 例 (76.1%)、自费 73 例 (23.9%);性取向为异性 249 例 (81.4%)、同性 57 例 (18.6%);确诊时间 ≤ 12 月 130 例 (42.5%)、 >12 月 176 例 (57.5%);感染途径为异性性传播 211 例 (69.2%)、同性性传播 56 例 (18.3%)、静脉注射吸毒 7 例 (2.3%)、其他 32 例 (10.5%);抗病毒治疗时间 ≤ 12 月 149 例 (48.7%)、 >12 月 157 例 (51.3%);存在机会性感染 213 例 (69.6%);存在合并症 175 例 (57.2%)。

2.2 中青年 PLWHA 的歧视知觉、社会支持与失志的得分 中青年 PLWHA 歧视知觉量表总分为 (29.75 ± 7.07) 分,歧视知觉处于中等水平;领悟社会

支持量表总分为 (47.77 ± 15.19) 分,社会支持处于中等水平;失志量表总分为 (53.23 ± 12.04) 分,失志处于重度水平。量表各维度得分见表 1。

表 1 中青年 PLWHA 的歧视知觉、社会支持与失志量表及各维度得分 (分, $\bar{x}\pm s$)

量表及维度	得分
歧视知觉量表	29.75±7.07
感情	10.17±2.69
行为	8.68±2.97
认知	10.90±2.26
领悟社会支持量表	47.77±15.19
其他支持	15.12±5.17
家庭支持	17.75±6.08
朋友支持	14.90±5.77
失志量表	53.23±12.04
失败感	9.72±3.10
无意义感	9.11±3.26
无助感	9.14±2.61
情绪不安感	12.91±2.42
沮丧感	12.35±2.94

2.3 中青年 PLWHA 的歧视知觉、社会支持与失志的相关性分析 Pearson 相关分析结果显示,中青年 PLWHA 失志总分及各维度与歧视知觉 ($r=0.219\sim 0.433, P<0.01$) 呈正相关、社会支持 ($r=-0.647\sim -0.340, P<0.01$) 呈负相关;歧视知觉总分及各维度与社会支持 ($r=-0.422\sim -0.243, P<0.01$) 呈负相关,见表 2。

表 2 中青年 PLWHA 的歧视知觉、社会支持、失志的相关性分析 (N=306)

项 目	歧视知觉	感情	行为	认知	社会支持	其他支持	家庭支持	朋友支持	失志	失败感	无意义感	无助感	情绪不安感	沮丧感
歧视知觉	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
感情	0.910 ^a	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
行为	0.920 ^a	0.779 ^a	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
认知	0.828 ^a	0.639 ^a	0.637 ^a	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
社会支持	-0.422 ^a	-0.389 ^a	-0.399 ^a	-0.355 ^a	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—	—
其他支持	-0.416 ^a	-0.404 ^a	-0.358 ^a	-0.371 ^a	0.924 ^a	1.000	—	—	—	—	—	—	—	—
家庭支持	-0.323 ^a	-0.270 ^a	-0.353 ^a	-0.243 ^a	0.829 ^a	0.592 ^a	1.000	—	—	—	—	—	—	—
朋友支持	-0.399 ^a	-0.377 ^a	-0.358 ^a	-0.347 ^a	0.931 ^a	0.914 ^a	0.600 ^a	1.000	—	—	—	—	—	—
失志	0.433 ^a	0.358 ^a	0.424 ^a	0.396 ^a	-0.647 ^a	-0.621 ^a	-0.488 ^a	-0.633 ^a	1.000	—	—	—	—	—
失败感	0.391 ^a	0.346 ^a	0.345 ^a	0.373 ^a	-0.587 ^a	-0.570 ^a	-0.424 ^a	-0.589 ^a	0.816 ^a	1.000	—	—	—	—
无意义感	0.367 ^a	0.290 ^a	0.378 ^a	0.316 ^a	-0.569 ^a	-0.536 ^a	-0.449 ^a	-0.547 ^a	0.889 ^a	0.738 ^a	1.000	—	—	—
无助感	0.414 ^a	0.334 ^a	0.410 ^a	0.378 ^a	-0.551 ^a	-0.549 ^a	-0.383 ^a	-0.554 ^a	0.891 ^a	0.668 ^a	0.769 ^a	1.000	—	—
情绪不安感	0.286 ^a	0.219 ^a	0.295 ^a	0.279 ^a	-0.426 ^a	-0.389 ^a	-0.340 ^a	-0.415 ^a	0.759 ^a	0.447 ^a	0.527 ^a	0.623 ^a	1.000	—
沮丧感	0.353 ^a	0.304 ^a	0.346 ^a	0.312 ^a	-0.560 ^a	-0.542 ^a	-0.433 ^a	-0.532 ^a	0.833 ^a	0.509 ^a	0.638 ^a	0.691 ^a	0.676 ^a	1.000

a: $P<0.01$

2.4 中青年 PLWHA 社会支持在歧视知觉和失志之间的中介效应分析 采用验证性因子分析,对所有量表题项进行共同方法偏差检验,结果 $\chi^2/df=20.372$ 、 $RMSEA=0.252$ 、 $SRMR=0.1185$ 、 $GFI=0.655$ 、 $AGFI=0.482$ 、 $NFI=0.633$ 、 $RFI=0.541$ 、 $IFI=0.644$ 、 $TLI=0.554$ 、 $CFI=0.643$,说明模型拟合差,本

研究不存在严重的共同方法偏差。以歧视知觉为自变量,失志为因变量,社会支持为中介变量,构建结构方程模型,最终模型见图 1。用最大似然估计法行模型拟合,根据修正指数对模型行逐步修正,使核心拟合指标达合理范围 ($\chi^2/df<3.00, CFI>0.95, RMSEA<0.08$) 且模型逻辑自洽后,可停止修正。修正后的模型拟合指标

$\chi^2/df=2.537, RMSEA=0.071, SRMR=0.0427, GFI=0.945, AGFI=0.906, NFI=0.959, RFI=0.943, IFI=0.975, TLI=0.965, CFI=0.975$, 模型拟合度良好。

排除混杂因素后采用 Bootstrap 法(抽样次数 5000 次)检验中介效应, 95%CI 均不包含 0, 表明社会支持在中青年 PLWHA 歧视知觉与失志间的中介效

应成立。结果显示, 歧视知觉正向预测失志($\beta=0.222, P<0.001$)、负向预测社会支持($\beta=-0.456, P<0.001$), 社会支持负向预测失志($\beta=-0.576, P<0.001$), 社会支持起部分中介作用, 中介效应值为 0.263($P<0.001$), 占总效应 54.23%。见表 3。

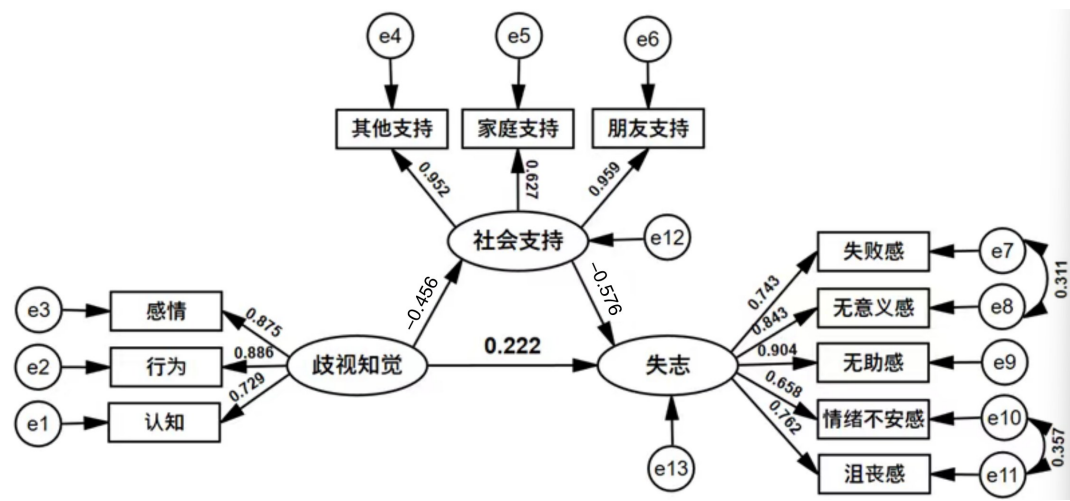


图 1 中青年 PLWHA 社会支持在歧视知觉与失志间的中介效应模型

表 3 中青年 PLWHA 社会支持在歧视知觉与失志的中介效应分析(N=306)

效应类型	非标准化 β 值	SE	标准化 β 值	S.E.	95%CI	P	效应占比(%)
中介效应	0.367	0.078	0.263	0.042	0.185~0.349	<0.001	54.23
直接效应	0.311	0.096	0.222	0.065	0.094~0.351	<0.001	45.77
总效应	0.678	0.113	0.485	0.057	0.369~0.594	<0.001	100.00

3 讨论

3.1 中青年 PLWHA 的歧视知觉、社会支持与失志现状分析 本研究结果显示, 中青年 PLWHA 歧视知觉量表得分为(29.75±7.07)分, 略低于庾泳等^[17]的研究, 处于中等水平。其原因一方面与中青年正处于就业、家庭组建的关键阶段有关, 感染 HIV 后使其易担忧疾病影响工作与家庭, 对他人态度与社会评价更敏感, 主观上更易感知歧视; 另一方面, 受儒家因果观念影响, 将 HIV 感染视为“不道德行为”的后果, 加剧了社会排斥。中青年 PLWHA 领悟社会支持量表总分为(47.77±15.19)分, 与游心怡等^[3]的研究相似, 处于中等水平。为避免社会歧视, 多数患者倾向于隐藏感染状况, 从而减少对外求助和社会互动, 导致其实际获得与主观感知到的社会支持均受限; 而疾病所致的自我污名与负性认知则进一步降低患者主动寻求支持的意愿, 即便客观支持存在, 也难以有效利用。本研究显示, 中青年 PLWHA 失志量表得分为(53.23±12.04)分, 显著高于既往研究^[18]。可能与 PLWHA 面临严重污名化、因惧歧视

隐瞒病情、回避社交致孤立有关。本研究超过 50% 患者存在机会性感染及合并症, 多重症状叠加增加治疗难度、加剧心理困扰, 加之需终身服药、经济负担重等因素, 进一步增加失志风险。因此临床护理工作应正向宣传 HIV 相关知识营造良好社会氛围, 通过提供健康指导等多元化支持服务缓解患者心理压力。

3.2 中青年 PLWHA 失志与歧视知觉、社会支持变量间的相关性分析 本研究结果显示, 中青年 PLWHA 知觉歧视与失志呈正相关。进一步分析可见, HIV 相关歧视作为重要应激源, 可减弱患者自我价值认同与生存动力, 引发失志综合征。已有研究证实, 感知歧视高的 PLWHA 更易出现抑郁、焦虑等负性情绪^[19], 持续情绪障碍会加剧心理消耗、推动失志进程。本研究证实, 社会支持与失志呈负相关。具体而言, 社会支持能够有效缓冲歧视知觉与疾病负担带来的负性情绪累积, 从而降低绝望感与无助感; 此外, 通过情感慰藉与实际帮助提升患者自我效能感与疾病适应能力, 减轻自我否定与无价值感; 并

打破疾病导致的社会隔离与孤独状态,使患者重新获得理解与接纳,最终重建生活希望。因此社会支持水平越高,患者失志程度越低。此外,本研究显示,歧视知觉与社会支持呈负相关,与既往研究^[17]结论一致。社会歧视会促使患者主动或被动隔离、隐瞒病情,限制深层次人际联系,还可能引发亲友负面态度,进一步减少其获得支持的机会。临床护理人员可通过规范化的护理评估,识别患者知觉歧视、社会支持与失志水平,并结合认知行为疗法等心理干预方法,纠正患者负性认知与自我污名,帮助其重建积极的自我认知。

3.3 中青年 PLWHA 社会支持在歧视知觉与失志间的中介效应分析 本研究中中介效应模型显示,社会支持在歧视知觉与失志之间发挥部分中介作用,间接效应占总效应的 54.23%。这提示在心理干预中,降低歧视知觉与提升社会支持是减轻中青年 HIV/AIDS 患者失志水平的双重关键路径。进一步分析可见,中青年群体承担多重社会角色,HIV 相关歧视易破坏其社会身份认同,引发角色冲突与自我价值危机,进而加剧心理应激,使其更易发生失志^[20]。有研究证实^[9],高歧视知觉、低社会支持的 PLWHA 自杀意念发生率显著升高,表明社会支持在歧视知觉与心理健康间起重要作用,与本研究结果一致。根据应激压力系统模型^[10],歧视知觉作为应激源,通过降低社会支持使患者陷入失志状态。具体而言,歧视知觉升高易引发社交回避,使患者实际获得的社会支持显著下降;而社会支持匮乏进一步使其失去情感慰藉、信息及资源支持,既增加心理压力,又削弱自我效能感,进而加剧抑郁、绝望等负性情绪,导致失志发生。因此,临床护理人员应重点关注“高歧视知觉-低社会支持-失志”动态关联,通过科学指导提升患者自我认知与情绪调节能力,减轻患者自我污名与内化歧视;同时,护理人员应为患者提供持续的情感支持,并鼓励患者融入社区、参与同伴支持活动,增强社会归属感与适应能力;通过双重路径共同降低失志发生风险,促进其心理健康水平的全面提升。

4 研究局限性

本研究仅来自单一传染病专科医院,样本代表有限,结果外推受限。未来应扩大样本量并纳入多省份的 PLWHA,以提升外部效度与结论普适性。此外,本研究为横断面设计,无法确立变量间的因果时序,未来需通过纵向研究验证中介路径的方向性。

【参考文献】

[1] 中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心.2024年12月

全国艾滋病性病疫情[J].中国艾滋病性病,2025,31(3):225.

- [2] Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.Global HIV & AIDS statistics: fact sheet [EB/OL]. [2025-07-01]. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
- [3] 游心怡,顾嘉怡,文琪,等.HIV 阳性中青年 MSM 社会疏离现状及影响因素[J].中国艾滋病性病,2024,30(7):704-709.
- [4] 马海棋,翟惠敏,李娟,等.艾滋病心理痛苦的概念与结构要素研究[J].军事护理,2023,40(2):58-62.
- [5] Fava M,Sorg E,Jacobs J M,et al.Distinguishing and treating demoralization syndrome in cancer:a review[J].Gen Hosp Psychiatry,2023,85:185-190.
- [6] Wang C,Deng Y,Yao Y,et al.Demoralization syndrome in burn patients:a cross-sectional study[J].Burns,2024,50(6):1640-1651.
- [7] McCall C.In Papua New Guinea, HIV/AIDS-related stigma is still rife[J].Lancet,2016,387(10015):215-216.
- [8] 陈慧,贾文君,王莉鸿,等.中老年 HIV/AIDS 歧视感知对抗病毒治疗依从性的作用及社会支持的修饰效应分析[J].现代预防医学,2024,51(14):2513-2516,2580.
- [9] 崔展宇,李琳,李玥漪,等.HIV/AIDS 病人歧视知觉与心理健康的关系反刍思维的中介作用[J].中国艾滋病性病,2019,25(4):360-363.
- [10] 姜乾金.医学心理学理论、方法与临床[M].北京:人民卫生出版社,2012:137-141.
- [11] 李峥,刘宇.护理学研究方法[M].北京:人民卫生出版社,2018:58.
- [12] 韩梦蝶.基于压力与应对模式帕金森病患者失志状况影响因素的研究[D].兰州:兰州大学,2023.
- [13] 张丽.结构方程模型应用中样本和参数估计问题探析[J].科教文汇,2017,(3):75-76.
- [14] 刘培培.肝癌患者失志综合征与社会支持和应对方式的相关性研究[D].延安:延安大学,2018.
- [15] Mak W W,Cheung R Y.Self-stigma among concealable minorities in Hong Kong:conceptualization and unified measurement [J].Am J Orthopsychiatry,2010,80(2):267-281.
- [16] 黄丽,姜乾金,任蔚红.应对方式、社会支持与癌症病人心身症状的相关性研究[J].中国心理卫生杂志,1996,10(4):160-161.
- [17] 庾泳,王道豫,李辉,等.自尊对 ART 成功的 HIV/AIDS 患者的歧视知觉与抑郁焦虑关系的调节作用[J].中国艾滋病性病,2022,28(5):555-559.
- [18] 高飞,张贤贤,卢喜玲,等.中青年原发性肝癌病人失志的潜在类别分析[J].护理研究,2025,39(11):1874-1879.
- [19] Tadesse G,Rtbey G,Andualem F,et al.HIV-related perceived stigma and internalized stigma among people living with HIV/AIDS in Africa:a systematic review and Meta-analysis[J/OL]. [2025-06-21]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11498694/>.DOI:10.1371/journal.pone.0309231.
- [20] Basha E A,Derseh B T,Haile Y G E,et al.Factors Affecting psychological distress among people living with hiv/aids at selected hospitals of north shewa zone,amhara region,ethiopia [J/OL]. [2025-06-21]. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6679884/>.DOI:10.1155/2019/8329483.

(本文编辑:王园园,郁晓路)