

武汉市330例HIV感染者及艾滋病患者治疗的社会支持现状及影响因素研究

谢年华 江洪波 许骏 王夏 聂绍发

【摘要】 目的 了解武汉市进行抗病毒治疗(ART)的HIV感染者及艾滋病患者(HIV/AIDS)社会支持现状,并探讨其影响因素。方法 应用社会支持评定量表(SSRS)评价武汉市330例进行ART的HIV/AIDS社会支持现状;采用 t 检验、方差分析和多元线性回归模型分析社会支持的影响因素。结果 HIV/AIDS主观支持、客观支持、对社会支持利用度以及社会支持总体得分均低于中国常模($P<0.05$)。多元线性回归分析显示,未婚/离异/丧偶者客观支持($\beta' = -0.260$)、主观支持($\beta' = -0.196$)、社会支持总体($\beta' = -0.141$)得分低于已婚者($P<0.05$);文化程度较高者客观支持($\beta' = 0.250$)、对社会支持利用度($\beta' = 0.232$)得分高于文化程度低者($P<0.05$);近两周没有AIDS相关症状者主观支持得分高于有相关症状者($\beta' = 0.232, P<0.05$)。结论 武汉市进行ART的HIV/AIDS社会支持状况低于正常人群,应关注未婚/离异/丧偶者、文化程度较低者和伴有HIV相关症状者,提高其社会支持水平。

【关键词】 艾滋病病毒; 艾滋病; 社会支持; 影响因素

Social support for 330 HIV/AIDS patients under antiretroviral treatment and related factors in Wuhan Xie Nianhua¹, Jiang Hongbo², Xu Jun¹, Wang Xia¹, Nie Shaofa². 1 Wuhan Municipal Center for Disease Control and Prevention, Wuhan 430015, China; 2 Department of Epidemiology and Health Statistics, School of Public Health, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology

Corresponding author: Nie Shaofa, Email: sf_nie@mails.tjmu.edu.cn

This work was supported by a grant from the Wuhan Municipal Health and Family Planning Commission for Scientific Research Projects on Public Health in 2013 (No. WG13B01).

【Abstract】 Objective To investigate the current status of social support for HIV/AIDS patients under antiretroviral treatment (ART) and related factors in Wuhan. **Methods** Social Support Rating Scale (SSRS) was used to analyze the current status of social support for HIV/AIDS patients under ART in Wuhan. Student's t test, analysis of variance (ANOVA) and multiple linear regression model were used to identify the related factors. **Results** The scores of subjective support, objective support, utilization of social support, and overall social support for 330 HIV/AIDS patients were significant lower than the national norm ($P<0.05$). Multiple linear regression analysis showed that the subjective support ($\beta' = -0.260$), objective support ($\beta' = -0.196$) and overall social support ($\beta' = -0.141$) for the patients who were unmarried, divorced or widowed were worse than those for the patients who were married ($P<0.05$). The patients with higher educational level had more objective support ($\beta' = 0.250$) and utilization of social support ($\beta' = 0.232$) than those with lower educational level ($P<0.05$). The subjective support for patients without HIV related symptoms in the past two weeks was better than those with HIV related symptoms ($\beta' = 0.232, P<0.05$). **Conclusion** The current status of social support for HIV/AIDS patients under ART in Wuhan was worse than that for healthy people. More attention should be paid to HIV/AIDS patients with worse social support.

【Key words】 HIV; AIDS; Social support; Influencing factor

截至2011年底,全国存活的HIV感染者及艾滋

病患者(HIV/AIDS)约有78万人,2011年新发现和死亡的病例分别是4.8万和2.8万^[1-2]。由于社会歧视和敌意、自身对死亡的恐惧,甚至对未来的绝望,HIV/AIDS存在较多不良心理反应^[3-4]。社会支持是个体从其所拥有的社会关系(家庭成员、亲友、同事、团体、组织和社区等)中获得的精神和物质上的

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2015.07.003

作者单位:430015 武汉市疾病预防控制中心(谢年华、许骏、王夏);华中科技大学同济医学院公共卫生学院流行病与卫生统计学系(江洪波、聂绍发)

谢年华、江洪波同为第一作者

通信作者:聂绍发, Email: sf_nie@mails.tjmu.edu.cn

支持^[5]。研究显示,良好的社会支持能够减轻个体心理应激反应,缓解精神紧张,提高其自我保健和社会适应能力^[6]。本研究旨在了解武汉市 HIV/AIDS 社会支持现状及其影响因素,为 AIDS 相关干预、救助措施的制定提供依据。

对象与方法

1. 研究对象:在武汉市辖区疾病预防控制中心报告的 HIV/AIDS 中,根据患者意愿进行抗病毒治疗(ART)。采用方便抽样的方法,选取 2013 年 6 月至 2014 年 10 月在武汉市 ART 定点医院准备接受治疗的 HIV/AIDS,治疗前对研究对象进行社会支持状况的调查,所有研究对象签署知情同意书。

2. 研究方法:采用自行设计的问卷和通用量表,由统一培训的调查员进行面对面问卷调查。问卷包括两部分:①基本情况:性别、年龄、文化程度、婚姻状况、职业、经济收入、CD₄⁺T 淋巴细胞计数、感染途径、近两周是否有 HIV 相关症状(发热、咳嗽咳痰、呼吸困难、胸痛、夜间盗汗、腹泻、恶心呕吐、头痛、视力下降、视力模糊、皮疹、淋巴结肿大);②社会支持评定量表(SSRS)^[7]:共 10 个条目,包括客观支持 3 个条目,主观支持 4 个条目,对社会支持的利用度 3 个条目。社会支持总分为 10 个条目计分之总和,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^[8]。

3. 统计学分析:利用 EpiData 3.1 软件双录入数据,并进行逻辑纠错。运用 SPSS 12.0 软件进行分析。社会支持得分采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验或方差分析进行社会支持单因素分析,采用多元线性回归分析进行社会支持多因素分析。*P* < 0.05 为差异有统计学意义。

结 果

1. 一般人口学特征:330 例 HIV/AIDS 中,男性 307 例(93.03%),女性 23 例(6.97%),年龄为 15 ~ 74 (35.68 ± 13.19)岁,其余特征见表 1。

2. HIV/AIDS 社会支持各维度得分:武汉市不同性别的 HIV/AIDS 在客观支持、主观支持、对支持的

表 1 武汉市 330 例 HIV/AIDS 社会人口学特征

基本特征	人数	构成比(%)
性别		
男	307	93.03
女	23	6.97
年龄组(岁)		
<30	139	42.12
30 ~	109	33.03
≥45	82	24.85
婚姻状况		
已婚	113	34.24
未婚/离异/丧偶	217	65.76
文化程度		
初中及以下	59	17.88
高中或中专	75	22.73
大专及以上	196	59.39
职业		
工人/农民	94	28.48
干部/商人	99	30.00
其他 ^a	137	41.52
经济收入(元/年)		
<30 000	191	57.88
≥30 000	139	42.12
CD ₄ ⁺ T 淋巴细胞计数(cell/μl)		
<200	108	32.73
≥200	222	67.27
感染途径		
同性性传播	231	70.00
异性性传播	72	21.82
其他 ^b	27	8.18
症状		
否	184	55.76
是	146	44.24
治疗机构		
中心城区定点医院	173	52.42
武汉市关爱中心	56	16.97
武汉市救治中心	44	13.33
远城区定点医院	57	17.27

注:^a学生、待业或离退休和其他;^b输血、静脉注射吸毒和其他

利用度和社会支持总体得分均低于中国常模^[9](*P* < 0.05),见表 2。

3. HIV/AIDS 社会支持各维度得分的影响因素分析:

(1)单因素:不同婚姻状况、文化程度、经济收入的对 HIV/AIDS 客观支持得分差异有统计学意义(*P* <

表 2 HIV/AIDS 社会支持各维度得分与中国常模比较($\bar{x} \pm s$)

维 度	男 性				女 性			
	HIV/AIDS(<i>n</i> =330)	常模(<i>n</i> =1 557)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	HIV/AIDS(<i>n</i> =330)	常模(<i>n</i> =1 785)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
客观支持	6.14 ± 2.69	9.37 ± 3.02	-17.43	0.000	6.96 ± 2.57	8.94 ± 2.83	-3.34	0.000 9
主观支持	16.99 ± 5.24	23.75 ± 4.30	-24.23	0.000	19.91 ± 6.02	23.34 ± 4.28	-3.80	0.000 2
对支持的利用度	6.06 ± 2.20	7.55 ± 2.17	-10.97	0.000	6.04 ± 1.94	7.99 ± 1.81	-5.13	0.000
总 分	29.19 ± 8.12	40.68 ± 7.02	-10.61	0.000	32.91 ± 8.55	40.29 ± 6.62	-5.29	0.000

0.05);不同性别、婚姻状况,近两周是否有 HIV 相关症状的 HIV/AIDS 主观支持得分差异有统计学意义 ($P < 0.05$);不同年龄、婚姻状况、文化程度、经济收入、感染途径、治疗机构的 HIV/AIDS 对支持的利用度得分差异有统计学意义 ($P < 0.05$);不同性别、婚姻状况的 HIV/AIDS 社会支持总体得分差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 3。

(2)多元线性回归分析:在单因素分析的基础上,将差异有统计学意义的因素分别纳入社会支持各维度的多元线性回归分析。采用 Stepwise 法筛选变量 ($\alpha_{入} = 0.05, \alpha_{出} = 0.10$),结果显示,未婚/离异/丧

偶是客观支持的不利因素 ($\beta' = -0.260, P = 0.000$),文化程度较高是客观支持的有利因素 ($\beta' = 0.250, P = 0.000$);未婚/离异/丧偶是主观支持的不利因素 ($\beta' = -0.196, P = 0.000$),近两周没有 HIV 相关症状是主观支持的有利因素 ($\beta' = 0.129, P = 0.017$);文化程度较高是对支持利用度的有利因素 ($\beta' = 0.232, P = 0.000$);未婚/离异/丧偶是社会支持总分的不利因素 ($\beta' = -0.141, P = 0.011$),见表 4。

讨 论

本研究显示, HIV/AIDS 客观支持、主观支持、对

表 3 HIV/AIDS 社会支持各维度得分单因素分析 ($\bar{x} \pm s$)

因素	例数	客观支持			主观支持			对支持利用度			总分		
		得分	t/F 值	P 值	得分	t/F 值	P 值	得分	t/F 值	P 值	得分	t/F 值	P 值
性别			-1.405	0.161		-2.555	0.011		0.032	0.974		-2.113	0.035
男	307	6.14 ± 2.69			16.99 ± 5.24			6.06 ± 2.20				29.19 ± 8.12	
女	23	6.96 ± 2.57			19.91 ± 6.02			6.04 ± 1.94				32.91 ± 8.55	
年龄(岁)			0.657	0.519		0.969	0.380		6.450	0.002		0.074	0.928
<30	139	6.38 ± 2.30			16.83 ± 4.69			6.40 ± 2.01				29.61 ± 7.29	
30~	109	6.15 ± 2.90			17.15 ± 5.13			6.17 ± 2.09				29.46 ± 8.21	
≥45	82	5.96 ± 2.98			17.87 ± 6.51			5.34 ± 2.41				29.17 ± 9.59	
婚姻状况			3.083	0.002		3.214	0.002		-2.709	0.007		2.413	0.017
已婚	113	6.81 ± 2.89			18.63 ± 6.35			5.61 ± 2.17				31.04 ± 9.16	
其他 ^a	217	5.88 ± 2.52			16.45 ± 4.56			6.29 ± 2.15				28.62 ± 7.53	
文化程度			3.868	0.022		0.118	0.889		11.073	0.000		0.657	0.519
初中及以下	59	5.39 ± 2.26			17.49 ± 6.42			5.37 ± 2.13				28.15 ± 9.19	
高中或中专	75	6.11 ± 2.68			17.07 ± 5.43			5.41 ± 2.23				28.59 ± 8.31	
大专及以上学历	196	6.48 ± 2.76			17.15 ± 4.96			6.51 ± 2.07				30.14 ± 7.79	
职业			1.358	0.259		0.838	0.433		2.826	0.061		0.972	0.379
工人/农民	94	5.95 ± 2.86			17.56 ± 5.57			5.65 ± 2.12				29.16 ± 8.34	
干部/商人	99	6.56 ± 2.73			17.46 ± 4.92			6.38 ± 2.27				30.40 ± 7.70	
其他 ^b	137	6.12 ± 2.51			16.74 ± 5.47			6.10 ± 2.12				28.96 ± 8.43	
经济收入(元/年)			5.334	0.022		0.393	0.531		6.666	0.010		3.414	0.066
<30 000	191	5.91 ± 2.70			17.04 ± 5.65			5.80 ± 2.31				28.74 ± 8.71	
≥30 000	139	6.60 ± 2.63			17.41 ± 4.89			6.42 ± 1.93				30.42 ± 7.34	
感染途径			1.169	0.312		2.061	0.129		3.654	0.027		0.416	0.660
同性性传播	231	6.12 ± 2.64			16.81 ± 5.00			6.26 ± 2.23				29.19 ± 7.93	
异性性传播	72	6.60 ± 2.87			18.07 ± 6.16			5.49 ± 1.88				30.15 ± 8.85	
其他 ^c	27	5.81 ± 2.50			18.19 ± 5.59			5.85 ± 2.25				29.85 ± 8.77	
治疗机构			1.517	0.210		0.236	0.871		4.185	0.007		0.620	0.603
中心城区定点医院	173	6.14 ± 2.70			17.40 ± 5.38			6.09 ± 2.12				29.63 ± 8.24	
武汉市关爱中心	56	6.73 ± 2.69			16.73 ± 4.63			6.80 ± 2.09				30.27 ± 7.87	
武汉市救治中心	44	6.41 ± 2.30			17.05 ± 4.88			5.80 ± 1.84				29.25 ± 6.71	
远城区定点医院	57	5.70 ± 2.87			17.14 ± 6.23			5.42 ± 2.49				28.26 ± 9.43	
CD4 ⁺ T 淋巴细胞(cell/μl)			-0.820	0.413		1.314	0.190		-0.928	0.354		0.339	0.734
≤200	109	6.03 ± 2.45			17.74 ± 5.16			5.90 ± 2.14				29.67 ± 7.50	
>200	221	6.29 ± 2.79			16.92 ± 5.41			6.14 ± 2.20				29.34 ± 8.52	
症状			0.279	0.598		5.318	0.022		0.183	0.669		2.061	0.152
是	146	6.29 ± 2.72			16.44 ± 5.16			6.00 ± 2.19				28.73 ± 8.02	
否	184	6.13 ± 2.66			17.79 ± 5.41			6.10 ± 2.18				30.03 ± 8.30	

注:^a 未婚/离异/丧偶;^b 学生、待业或离退休和其他;^c 输血、静脉注射吸毒和其他

表 4 社会支持各维度得分多元线性回归分析

维度	变量	β	s_e	β'	t 值	P 值	95%CI for β
客观支持	常数项	6.542	0.583		11.211	0.000	5.394 ~ 7.690
	婚姻状况	-1.467	0.325	-0.260	-4.518	0.000	-2.105 ~ -0.828
	文化程度	0.865	0.199	0.250	4.352	0.000	0.474 ~ 1.256
主观支持	常数项	18.688	1.367		13.671	0.000	15.998 ~ 21.377
	婚姻状况	-2.200	0.604	-0.196	-3.643	0.000	-3.388 ~ -1.012
	症状	1.382	0.577	0.129	2.396	0.017	0.247 ~ 2.517
对支持的利用度	常数项	4.484	0.382		11.730	0.000	3.732 ~ 5.236
	文化程度	0.652	0.151	0.232	4.324	0.000	0.355 ~ 0.948
总分	常数项	33.466	1.624		20.603	0.000	30.271 ~ 36.662
	婚姻状况	-2.422	0.942	-0.141	-2.571	0.011	-4.275 ~ -0.569

支持的利用度和社会支持总体得分均低于中国常模^[9]($P < 0.05$),与梁淑英等^[10]和刘晴等^[11]的研究结果一致。由于 HIV/AIDS 面临着身体疾病、经济、生活压力的同时,还要应对社会歧视和敌意,容易引起焦虑、抑郁等负性心理反应,从而导致其遇到困难时不向他人诉说和求助,不能有效地利用社会支持系统^[4,12-13]。

HIV/AIDS 社会支持状况受到多种因素的影响。在本研究中,婚姻状况是 HIV/AIDS 社会支持的影响因素之一,已婚者的社会支持状况优于未婚/离异/丧偶者,与其他研究结果一致^[10,14]。家庭是 HIV/AIDS 社会支持的最主要来源,配偶照顾他们的日常起居和陪伴就医^[15],是其获得心理与情感支持的最直接有效的途径^[16-17]。因此,对于已婚的 HIV/AIDS,应建立以配偶为主体、以家庭为基础的社会支持体系,加强 HIV/AIDS 的心理与情感支持,减少其负性心理反应。对于未婚/离异/丧偶者,应充分发挥家庭成员以及亲属的作用,政府和社会团体也应提供物质和心理支持,提高该群体的社会支持水平^[17-19]。文化程度是社会支持的另一个影响因素。文化程度较低 HIV/AIDS 对疾病的认识水平较低,寻求社会支持的能力有限,导致其社会支持水平较低^[17,20]。此外,本研究还显示,不同治疗机构患者对支持利用度差异有统计学意义,中心城区的患者对周围支持利用度高于远城区的患者,地域差异造成的经济文化差异对社会支持有一定的影响。因此,应加强 AIDS 相关知识的健康教育,提高 HIV/AIDS 防治知识以及相关政策知晓水平,使其获得足够的信息支持,提高其应对疾病的能力^[14,17]。过去两周出现相关症状的 HIV/AIDS 的社会支持状况较差,可能是疾病进展导致相关症状的发生使其容易产生各种负性心理反应甚至对生活和治疗失去信心^[21-22]。相关部门应对较晚期的 HIV/AIDS 及时进

行心理疏导,坚定其对生活和治疗的信心,积极配合治疗,改善身体状况^[10]。

[本研究得到 2013 年度武汉市卫计委公共卫生科研项目 (WG13B01) 支持]

参 考 文 献

- [1] Song Q, Yuan JL. A summary of epidemic situation, epidemiological factors and control strategy of AIDS in China[J]. Occup Health, 2012, 28(23):2974-2976. (in Chinese)
宋琴,袁家麟. 我国艾滋病流行现状、流行因素及其防治对策[J]. 职业与健康, 2012, 28(23):2974-2976.
- [2] Ministry of Health, the People's Republic of China, The United Nations Joint Programme on HIV/AIDS, WHO. 2011 estimation of China AIDS epidemic in China[J]. Chin J AIDS STD, 2012, 18(1):1-5. (in Chinese)
中华人民共和国卫生部,联合国艾滋病规划署,世界卫生组织. 2011 年中国艾滋病疫情估计报告[J]. 中国艾滋病性病, 2012, 18(1):1-5.
- [3] 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[J]. Soc Sci Med, 2012, 74(9):1435-1443.
- [4] 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[J]. Int J Infect Dis, 2014, 28:147-152.
- [5] Liu X, Huang XT. Social support and its mechanism for mental health[J]. Psychol Res, 2010, 3(1):3-8. (in Chinese)
刘晓,黄希庭. 社会支持及其对心理健康的作用机制[J]. 心理研究, 2010, 3(1):3-8.
- [6] Yu Y, Shiu CS, Yang JP, et al. Factor analyses of a social support scale using two methods[J]. Qual Life Res, 2015, 24(4):787-794.
- [7] Xiao SY. Theoretical foundation and applications of social support rating scale[J]. J Clin Psychiatry, 1994, 4(2):98-100. (in Chinese)

- 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2): 98-100.
- [8] Quan HY, Ye ML, He ZQ, et al. Moderation effect of perceived society support between personality and mental health[J]. Chin J Clin Psychol, 2007, 15(6): 598-600. (in Chinese)
全宏艳, 叶茂林, 何资桥, 等. 领悟社会支持在人格与心理健康之间的调节作用[J]. 中国临床心理学杂志, 2007, 15(6): 598-600.
- [9] Chen GC. Optimizing the terms of mental health check about adults in city of our country—study on the degree of social support[J]. J Xi'an Inst Phys Educ, 2001, 18(1): 99-101. (in Chinese)
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[J]. 西安体育学院报, 2001, 18(1): 99-101.
- [10] Liang SY, Liu L, Zhao EJ, et al. Social support among HIV/AIDS patients in Henan province[J]. Chin J Public Health, 2013, 29(8): 1124-1126. (in Chinese)
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[J]. 中国公共卫生, 2013, 29(8): 1124-1126.
- [11] Liu Q, Yang JJ, Guo Y. Investigation on depression and social support among people living with HIV/AIDS[J]. J Wuhan Univ: Med Ed, 2011, 32(2): 273-276. (in Chinese)
刘晴, 杨军晶, 郭毅. HIV 感染者和 AIDS 患者抑郁与社会支持调查[J]. 武汉大学学报: 医学版, 2011, 32(2): 273-276.
- [12] Li MJ, Murray JK, Suwanteerangkul J, et al. Stigma, social support, and treatment adherence among HIV-positive patients in Chiang Mai, Thailand[J]. AIDS Educ Prev, 2014, 26(5): 471-483.
- [13] Heckman TG, Heckman BD, Kochman A, et al. Psychological symptoms among persons 50 years of age and older living with HIV disease[J]. Aging Ment Health, 2002, 6(2): 121-128.
- [14] Zhang S, Chen YF, Chen MS, et al. Study on the social support condition and its influence factors among people living with HIV/AIDS[J]. J Hyg Res, 2011, 40(3): 338-341. (in Chinese)
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[J]. 卫生研究, 2011, 40(3): 338-341.
- [15] Zhang T, Zeng TT, Lyu J, et al. Correspondence analysis on the types of social support and the role of the supporters towards people living with HIV/AIDS in rural areas, Henan province[J]. Chin J Epidemiol, 2010, 31(4): 417-420. (in Chinese)
张婷, 曾婷婷, 吕筠, 等. 河南省农村 HIV 感染者/AIDS 患者社会支持类型与支持者角色的对应分析[J]. 中华流行病学杂志, 2010, 31(4): 417-420.
- [16] Liu YY, Geng WX, Zhang RF, et al. Social support and its formative factors of HIV/AIDS patients[J]. Shanghai Arch Psych, 2010, 22 Suppl 1: 407-410. (in Chinese)
刘永艳, 耿文秀, 张仁芳, 等. 艾滋病感染者与患者的社会支持及形成原因分析[J]. 上海精神医学, 2010, 22 增刊 1: 407-410.
- [17] Chen X, Chen XY, Zhuo YL. Relationship between depression and social support in people living with HIV/AIDS[J]. J Nurs Sci, 2008, 23(17): 21-23. (in Chinese)
陈晓, 陈小英, 卓艺玲. HIV 感染者和艾滋病患者抑郁状态与社会支持的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2008, 23(17): 21-23.
- [18] Morolake O, Stephens D, Welbourn A. Greater involvement of people living with HIV in health care[J]. J Int AIDS Soc, 2009, 12: 4.
- [19] Agadjanian V, Sen S. Promises and challenges of faith-based AIDS care and support in Mozambique[J]. Am J Public Health, 2007, 97(2): 362-366.
- [20] Gao XH, Wu Y, Zhang Y, et al. Effectiveness of school-based education on HIV/AIDS knowledge, attitude, and behavior among secondary school students in Wuhan, China[J]. PLoS One, 2012, 7(9): e44881.
- [21] Webel A, Phillips JC, Rose CD, et al. A cross-sectional description of social capital in an international sample of persons living with HIV/AIDS (PLWH)[J]. BMC Public Health, 2012, 12: 188.
- [22] Weaver ER, Pane M, Wandra T, et al. Factors that influence adherence to antiretroviral treatment in an urban population, Jakarta, Indonesia[J]. PLoS One, 2014, 9(9): e107543.

(收稿日期: 2014-12-29)

(本文编辑: 万玉立)