

艾滋病感染者创伤后应激障碍现状及影响因素调查

唐柳英¹ 赵丽红^{2*} 李秋萍² 韦兰荣² 谭慧莹²

1. 百色市人民医院 广西百色 533000

2. 右江民族医学院 广西百色 533000

摘要:目的 对桂西地区的204例艾滋病感染者患者进行了关于创伤后应激障碍(PTSD)情况及其影响因素的分析,研究时间为2023年10月至2024年1月。根据是否发生PTSD将患者分为PTSD组(92例)和非PTSD组(112例),收集了性别、年龄、民族、宗教信仰、受教育程度、婚姻状况、居住地、职业、月收入、疾病支出、医保类型、性取向、吸毒状况、服用抗病毒药物状况、服药后副作用、他人知晓情况、心理治疗、对疾病发展信心、自觉健康、社会支持评定量表评分(SSRS)、简易应对方式问卷(SCSQ)评分、家庭支持自评量表(PSS-Fa)评分、社会影响量表(SIS)评分等资料并进行了单因素分析。结果显示,204例艾滋病感染者中,PTSD的发生率为45.10%。在性别、婚姻、吸毒状况、他人知晓、接受心理治疗、疾病发展信心、自觉健康、社会支持评分、应对方式评分、家庭支持评分、社会影响评分方面,PTSD组和非PTSD组存在统计学意义的差异($P<0.05$)。logistic回归模型显示,性别、他人知晓状况、疾病发展信心、社会支持评分、家庭支持评分是影响艾滋病感染者发生PTSD的因素($P<0.05$)。综上所述,艾滋病感染者PTSD受到性别、他人知晓状况、疾病发展信心、社会支持评分、家庭支持评分等因素的影响。医护人员可以结合这些因素对患者进行干预,以减轻患者的应激障碍。

关键词: 艾滋病感染者; 创伤后应激障碍; 创伤后应激障碍; 影响因素

艾滋病(AIDS)是由人类免疫缺陷病毒(HIV)引起的,导致免疫系统受损,引发机会性感染和肿瘤^[1]。HIV感染可通过抗体或核酸检测确诊。据统计,全球约有3900万艾滋病毒感染者,我国约有114.7万人^[2]。广西是全国艾滋病重灾区^[3]。艾滋病具有高患病率、高致死率,尚无治愈方法和预防疫苗,是全球性医学难题。

创伤后应激障碍(PTSD)是暴露于危及生命的事件后的心理健康状况。艾滋病患者比健康人群更容易患PTSD。PTSD会给个人、家庭、社会带来消极影响。本研究旨在挖掘我国艾滋病患者的PTSD内涵,分析关键性影响因素,提出防控策略,以预防和减少PTSD及其涟漪效应,提高艾滋病感染者的健康和抗病毒治疗依从性。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年10月—2024年1月在桂西地区的204例艾滋病病毒感染者和艾滋病病人为研究对象,根据是否发生PTSD将患者分为PTSD组(92例)和非PTSD组(112例)。(1)纳入标准:①年龄在18岁以上;②符合《中国艾滋病诊疗

指南(2021年版)》的诊断标准^[1];③对本研究充分知情,并签署知情同意书。(2)排除标准:①意识模糊,无法正常沟通、交流或患有精神疾病,如精神分裂症、痴呆、精神发育迟滞、躁狂发作等;②合并严重躯体疾病,如严重肝肾功能不良、恶性肿瘤等不能配合完成调查问卷;③近6个月内遭遇其他应激事件者。

1.2 研究方法

由专职调查人员临床指导患者填写以下表格,对于无法独立完成患者,通过访谈询问方式完成调查。一般资料问卷,由调查小组依据实际情况制定一般资料问卷,内容包括性别、年龄、民族、宗教信仰、受教育程度、婚姻状况、居住地、职业、月收入、疾病支出、医保类型、性取向、吸毒状况、服用抗病毒药物状况、服药后副作用、他人知晓情况、心理治疗、对疾病发展信心、自觉健康等。创伤后应激障碍平民版检查表(PCL-C)是一款用于评估创伤后应激障碍(PTSD)的简易工具,包含17个项目,总分范围在17至85分之间。分数越高,表明患者所表现出的PTSD症状越严重。在本研究中,我们将PCL-C评分达到或超过45

分的患者纳入 PTSD 组。社会支持评定量表 (SSRS) 从主观支持、客观支持和社会支持利用度三个维度对个体社会支持情况进行评估, 共有 10 个条目, 总分为 40 分。得分越高, 意味着调查对象获得的社会支持越充足。简易应对方式问卷 (SCSQ) 包含积极应对和消极应对两个维度, 共有 20 个项目, 采用 4 级评分法 (0 ~ 3 分)。积极应对或消极应对维度的评分越高, 表明调查对象在应对压力时更倾向于采取积极或消极的方式。家庭支持自评量表 (PSS-Fa) 由 15 个条目组成, 采用两分法评估, 即“否”表示 0 分, “是”表示 1 分, 总分范围为 0 ~ 15 分。分值越高, 意味着家庭支持水平越低。社会影响量表 (SIS) 包括 24 个条目, 分为四个分量表: 社会排斥 (9 个条目)、经济无保障 (3 个条目)、内心羞辱 (5 个条目) 和社会隔离 (7 个条目), 采用 Likert4 点计分法。得分越低, 说明调查对象感知到的羞耻感越高。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件处理数据。计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验; 计数资料以例数和百分数 (%) 表示, 行 χ^2 检验; 采用单因素、多因素 logistic 回归方程分析影响因素。P<0.05 为差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 单因素分析

两组年龄、民族、宗教信仰、受教育程度、居住地、职业、月收入、疾病支出、医保类型、性取向、服用抗病毒药物状况、服药后副作用方面比较, 差异无统计学意义 (P>0.05); PTSD 组性别、婚姻状况、吸毒状况、他人知晓状况、接受心理治疗状况、疾病发展信心、自觉健康、社会支持评分、应对方式评分、家庭支持评分、社会影响评分与非 PTSD 组相比, 差异有统计学意义 (P<0.05)。见表 1。

表 1 单因素分析

资料	PTSD 组 (n=92)	非 PTSD 组 (n=112)	χ^2/t	p
性别				
男	35 (38.04)	79 (70.54)	21.630	0.000**
女	57 (61.96)	33 (29.46)		
年龄				
≤ 40	40 (43.48)	61 (54.46)	2.439	0.118
> 40	52 (56.52)	51 (45.54)		
民族				
壮族	34 (36.96)	38 (33.93)	0.203	0.652
汉族	58 (63.04)	74 (66.07)		
宗教信仰				
有	1 (1.09)	6 (5.41)	2.818	0.093
无	91 (98.91)	105 (94.59)		
教育程度				
小学及以下	5 (5.43)	5 (4.46)	4.731	0.193
初中	36 (39.13)	52 (46.43)		
高中或中专	46 (50.00)	42 (37.50)		
大专以上	5 (5.43)	13 (11.61)		
婚姻状况				

资料	PTSD 组 (n=92)	非 PTSD 组 (n=112)	χ^2/t	p
已婚	31 (33.70)	70 (62.50)	17.216	0.000**
未婚	5 (5.43)	2 (1.79)		
离异或丧偶	56 (60.87)	40 (35.71)	0.025	0.875
居住地				
城镇	65 (70.65)	78 (69.64)	6.589	0.253
农村	27 (29.35)	34 (30.36)		
职业			8.992	0.061
在职职工	18 (19.57)	26 (23.21)		
退休	1 (1.09)	3 (2.68)	1.766	0.622
农民	19 (20.65)	22 (19.64)		
农民工	26 (28.26)	42 (37.50)	3.519	0.318
自由职业	20 (21.74)	15 (13.39)		
其他	8 (8.70)	4 (3.57)	6.465	0.091
个人经济收入 (元 / 月)				
< 1000	2 (2.17)	6 (5.36)	1.766	0.622
$\geq 1000 < 2000$	23 (25.00)	19 (16.96)		
$\geq 2000 < 3000$	34 (36.96)	39 (34.82)	3.519	0.318
≥ 3000	30 (32.61)	33 (29.46)		
不确定	3 (3.26)	15 (13.39)	6.465	0.091
年看病的费用 (元 / 年)				
< 1000	17 (18.48)	17 (15.18)	1.766	0.622
$\geq 1000 < 2000$	21 (22.83)	34 (30.36)		
$\geq 2000 < 3000$	35 (38.04)	37 (33.04)	3.519	0.318
≥ 3000	19 (20.65)	24 (21.43)		
医保类型			6.465	0.091
无	18 (19.57)	26 (23.21)		
城乡医保	72 (78.26)	79 (70.54)	3.519	0.318
职工医保	2 (2.17)	4 (3.57)		
其他	0 (0.00)	3 (2.68)	6.465	0.091
性取向				
同性恋	4 (4.35)	6 (5.36)	6.465	0.091
异性恋	78 (84.78)	80 (71.43)		
双性恋	6 (6.52)	20 (17.86)	6.465	0.091
不确定	4 (4.35)	6 (5.36)		

资料	PTSD 组 (n=92)	非 PTSD 组 (n=112)	χ^2/t	p
是否吸毒				
是	10 (10.87)	0 (0.00)	12.801	0.000**
否	82 (89.13)	112 (100.00)		
是否服用苯二氮卓类药物				
否	79 (85.87)	100 (89.29)	0.548	0.459
是	13 (14.13)	12 (10.71)		
最近一周服药的毒副作用				
有	56 (60.87)	76 (67.86)	1.080	0.299
无	36 (39.13)	36 (32.14)		
他人知晓				
有告知家人	7 (7.61)	75 (66.96)	89.776	0.000**
有告知朋友	33 (35.87)	30 (26.79)		
有告知同事	6 (6.52)	1 (0.89)		
未告知任何人	46 (50.00)	6 (5.36)		
是否接受了心理治疗				
是	21 (22.83)	0 (0.00)	28.499	0.000**
否	71 (77.17)	112 (100.00)		
对疾病发展是否有信心				
是	13 (14.13)	104 (92.86)	127.990	0.000**
否	79 (85.87)	8 (7.14)		
自觉健康				
健康	14 (15.22)	90 (80.36)	85.762	0.000**
不健康	78 (84.78)	22 (19.64)		
社会支持总分	23.35 ± 10.13	37.33 ± 8.05	10.989	0.000**
应对方式总分	40.10 ± 6.55	45.13 ± 8.08	4.916	0.000**
家庭支持总分	25.60 ± 3.45	18.46 ± 3.34	-14.960	0.000**
社会影响总分	44.64 ± 8.43	70.89 ± 16.86	14.430	0.000**

*p<0.05 **p<0.01

2.2 logistic 分析

以艾滋病感染者是否发生创伤后应激障碍为因变量, 将性别、婚姻状况、吸毒状况、他人知晓状况、接受心理治疗状况、疾病发展信心、自觉健康、社会支持评分、应对方式评分、家庭支持评分、社会影响评分作为自变量。logistic 回归显示, 女性、他人知晓率低、对疾病发展没有信心、社会支持和家庭支持少是艾滋病感染者发生创伤后应激障碍

的影响因素 (P<0.05)。见表 2。

表 2 多因素 logistic 回归分析

自变量	回归系数	标准误	Wald χ^2	p 值	OR 值	OR 值 95% CI
性别	8.140	3.475	5.487	0.019	3427.738	3.778 ~ 3110097.074
他人知晓	3.136	1.010	9.635	0.002	23.004	3.176 ~ 166.595

对疾病发展信心	7.636	2.449	9.722	0.002	2070.544	17.045 ~ 251521.881
社会支持总分	-0.409	0.166	6.046	0.014	0.665	0.480 ~ 0.920
家庭支持总分	0.638	0.225	8.021	0.005	1.893	1.217 ~ 2.944

3. 讨论

艾滋病感染者患有创伤后应激障碍(PTSD)的风险较高^[4]。在艾滋病感染者群体中,被诊断为HIV可能是一个重要的创伤压力源,导致PTSD的发展^[5]。国内研究发现艾滋病感染者人群PTSD患病率较高达26.5%与41.8%^[4,6,7]。本研究结果显示,艾滋病感染者的PTSD阳性率为45.10%,进一步印证了HIV感染与PTSD之间的关联。

多因素分析结果显示,PTSD除具有性别差异外,在其他人口学特征上并无差异。说明AIDS对于任何年龄、文化或经济地位的人来说,都是难以承受的创伤,会使患者产生强烈的身心反应乃至出现PTSD。而女性发生PTSD的风险高于男性,与其他研究结果一致^[8],可能与男女之间不同的性格特点及应对方式有关。提示在为PLWHA提供心理辅导和治疗时,应该给予女性更多的关注。

艾滋病感染者在他人知晓率较低的情况下更容易出现创伤后应激障碍。一项相关研究发现,感染者在社会中面临的污名和歧视,导致他们选择隐瞒疾病状况,使得他人知晓率降低。这种隐瞒可能导致社会支持和家庭支持的减少,因为感染者可能感到孤立和缺乏理解。此外,对疾病发展没有信心也是影响因素之一。感染者对未来的担忧和对治疗效果的不确定性可能加剧心理压力,从而增加创伤后应激障碍的风险。

有研究报道,社会支持差的艾滋病患者发生抑郁症状的可能性是社会支持强的艾滋病患者的2.5倍^[9],一项系统评价也显示,社会支持较差的艾滋病病毒感染者更易产生抑郁症^[10],而抑郁症进一步可发展成为应激障碍。此外,有研究证实了之前在喀麦隆^[11]和美国^[12]的发现,家庭和社会支持为患者提供精神、经济和社会稳定的支持,可减轻患者面临的压力^[13]。

因此,为了降低艾滋病感染者PTSD的发生率,我们需要社会各界的协同努力。特别是需要加强对女性艾滋病患者的关注。通过提高对该群体的知晓率、增强其信心、加大社会和家庭的支持力度,并关注其心理健康等多方面措施,我们有望为艾滋病感染者创造一个更加关爱和包容的社会环

境。这将有助于患者更勇敢地面对生活中的挑战。

参考文献

- [1] 周倩,石柳春,李幻. 护理干预对老年艾滋病抗病毒治疗患者机会性感染的影响[J]. 内科, 2015, 10(05): 656-658.
- [2] 甘秀敏,赵德才,赵燕,等. 2003-2021年我国艾滋病抗病毒治疗工作进展情况分析[J/OL]. 中国艾滋病性病, 2022, 28(6): 642-646. DOI:10.13419/j.cnki.aids.2022.06.04.
- [3] 李阳,陈坚,廖建英,等. 基于ARIMA时间序列的广西百色市艾滋病流行趋势分析[J]. 右江民族医学院学报, 2023, 45(1): 134-138.
- [4] 陈楚鼎,燕虹,李十月,等. 武汉市艾滋病感染者创伤后应激障碍及相关因素[J]. 中国公共卫生, 2019, 35(12): 1618-1622.
- [5] Verhey R, Chibanda D, Vera A, Manda E, Brakarsh J, Seedat S. Perceptions of HIV-related trauma in people living with HIV in Zimbabwe's Friendship Bench Program: A qualitative analysis of counselors' and clients' experiences. *Transcult Psychiatry*. 2020 Feb;57(1):161-172. doi: 10.1177/1363461519850337. Epub 2019 Jun 10. PMID: 31180824.
- [6] 汪秀. 柳州市HIV/AIDS人群创伤后应激障碍现状及其影响因素研究[硕士学位论文]. 安徽医科大学, 2017.
- [7] 王倩,高隽,杨蕴萍. 艾滋病感染者中创伤后应激障碍的发病率及症状结构[J]. 中国临床心理学杂志, 2015, 23(03): 482-486.
- [8] 张璇,王棠,刘漫,等. HIV感染者/AIDS患者创伤后应激障碍现状及影响因素分析[J]. 重庆医学, 2016, (2): 232-235.
- [9] DUKO B, GEJA E, ZEWUDE M, 等. Prevalence and associated factors of depression among patients with HIV/AIDS in Hawassa, Ethiopia, cross-sectional study[J/OL]. *Annals of General Psychiatry*, 2018, 17: 45. DOI:10.1186/s12991-018-0215-1.
- [10] 任有霞,杨翌. 艾滋病病毒感染者/病人抑郁流行病学研究现状[J]. 广东药学院学报, 2009, 25(02): 219-221.
- [11] NGUM P A, FON P N, NGU R C, 等. Depression Among HIV/AIDS Patients on Highly Active Antiretroviral

Therapy in the Southwest Regional Hospitals of Cameroon: A Cross-Sectional Study[J/OL]. *Neurology and Therapy*, 2017, 6(1): 103-114. DOI:10.1007/s40120-017-0065-9.

[12] STAHL S T, BEACH S R, MUSA D, 等. Living alone and depression: the modifying role of the perceived neighborhood environment[J/OL]. *Aging & mental health*, 2017, 21(10): 1065-1071. DOI:10.1080/13607863.2016.1191060.

[13] BHATIA M S, MUNJAL S. Prevalence of Depression in People Living with HIV/AIDS Undergoing ART and Factors

Associated with it[J/OL]. *Journal of Clinical and Diagnostic Research : JCDR*, 2014, 8(10): WC01-WC04. DOI:10.7860/JCDR/2014/7725.4927.

基金项目:

2023年第三批百色市科学研究与技术开发计划自筹经费课题 课题编号: 百科 20233647

通讯作者: 赵丽红, 1977年出生, 在读博士, 副教授/主管护师, 学术带头人, 硕士生导师, 研究方向为护理教育、临床护理。