

## 自愿咨询检测新发现 HIV/AIDS 病例 心理健康状况分析及护理对策

赵彩佐, 徐洪吕, 胡安艳, 徐正翠, 董贤雅, 李正旭, 丁 英, 刘 丽, 郭建华  
(云南省保山市疾病预防控制中心 性病艾滋病科, 云南 保山, 679100)

**摘要:** 目的 分析自愿咨询检测(VCT)新发现人类免疫缺陷病毒(HIV)感染者和艾滋病(AIDS)患者(HIV/AIDS)心理健康状况,提出针对性护理对策。方法 使用《症状自评量表(SCL-90)》评估2013年1月-2016年12月在保山市疾病预防控制中心进行VCT且诊断为HIV/AIDS的病例的心理健康状况。结果 共调查HIV/AIDS 288例,HIV占63.19%,AIDS占36.81%,93.06%为异性传播。新发现HIV/AIDS病例SCL-90评分总分( $194.83 \pm 56.76$ )和总均分( $2.21 \pm 0.62$ )高于全国常模( $t=5.771, 5.726, P<0.05$ );HIV感染者的躯体化和恐怖因子得分低于AIDS患者[( $1.96 \pm 0.52$ ) vs ( $2.37 \pm 0.73$ )]、( $1.86 \pm 0.67$ ) vs ( $2.31 \pm 0.51$ ),  $t=6.630, 5.603, P<0.01$ ];HIV感染者的抑郁和焦虑因子得分高于AIDS患者[( $2.54 \pm 0.63$ ) vs ( $2.08 \pm 0.46$ )]、( $2.41 \pm 0.50$ ) vs ( $1.90 \pm 0.47$ ),  $t=5.516, 6.320, P<0.01$ ]。结论 VCT新发现的HIV/AIDS病例普遍存在比较严重的心理问题,HIV感染者和AIDS患者的心理问题各异,需要有针对性地进行心理护理干预。

**关键词:** 人类免疫缺陷病毒; 艾滋病; 自愿咨询检测; 心理健康; SCL-90; 心理护理

中图分类号: R 512.91 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2017)12-0039-05

## Analysis on mental health status of newly discovered HIV positive people or AIDS patients in voluntary counseling and testing and related nursing strategies

ZHAO Caizuo, XU Honglv, HU Anyan, XU Zhengcui,  
DONG Xianya, LI Zhengxu, DING Ying, LIU Li, GUO Jianhua

(Department of STD and AIDS, Center for Disease Control and  
Prevention of Baoshan City, Baoshan, Yunnan, 679100)

**ABSTRACT: Objective** To analyze the mental health status of newly discovered HIV positive people or AIDS patients in voluntary counseling and testing (VCT), and to propose targeted nursing strategies. **Methods** From January, 2013 to December, 2016, the mental health status of newly discovered HIV/AIDS cases in VCT were evaluated by Symptom Checklist 90 (SCL-90).

**Results** A total of 288 HIV/AIDS cases were investigated, in which HIV positive people accounted for 63.19%, AIDS patients accounted for 36.81% and 93.10% were heterosexual transmission. The total score ( $194.83 \pm 56.76$ ) and total average score ( $2.21 \pm 0.62$ ) of SCL-90 of HIV/AIDS patients before nursing intervention were higher than those of national norm ( $t=5.771, 5.726, P<0.05$ ). The factor scores of somatization ( $1.96 \pm 0.52$ ) and terror ( $1.86 \pm 0.67$ ) of HIV positive people were lower than those of AIDS patients ( $[2.37 \pm 0.73], [2.31 \pm 0.51]$ ) ( $t=6.630, 5.603, P<0.01$ ). The factor scores of depression ( $2.54 \pm 0.63$ ) and anxiety ( $2.41 \pm 0.50$ ) of HIV infection were higher than those of AIDS patients ( $[2.08 \pm 0.46], [1.90 \pm 0.47]$ ), ( $t=5.516, 6.320, P<0.01$ ). **Conclusion** Newly discovered HIV/AIDS cases in VCT have more serious mental health problems, HIV infection and AIDS patients have different psychological problems, need to focus on psychological care intervention.

**KEY WORDS:** HIV; AIDS; voluntary counseling and testing; mental health; SCL-90; psychological care

虽然随着艾滋病(AIDS)研究、防治的进展,AIDS虽不能治愈,但已经变成是一种可有效控制的慢性病。然而AIDS仍是全球范围内严重危害人类生存与发展的公共卫生和社会问题。有研究<sup>[1]</sup>显示,人类免疫缺陷病毒(HIV)感染者和AIDS患者面临着公众的歧视、憎恶和抛弃,普遍存在着严重的心理障碍。也有研究<sup>[2]</sup>显示HIV/AIDS病例的心理健康问题以抑郁、焦虑情绪较为突出,应该引起全社会的关注。心理健康问题可能与HIV感染本身有关,因为感染者需要长期服药而出现各种不良反应和副作用,并且伴随着年龄的增长和免疫功能的下降而出现更多的病症和不适,所以更易产生焦虑、抑郁等一系列负面情绪,进而导致心理健康问题<sup>[4]</sup>。然而,现有的研究多数是对HIV/AIDS在诊断后的随访过程中的心理状况,而对AIDS自愿咨询检测(VCT)刚刚确诊的病例心理状况未知。本次研究旨在探讨自愿咨询检测新发现的HIV/AIDS病例的心理健康状况,为后续心理护理和干预提供依据,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2013年1月—2016年12月在保山市疾病预防控制中心进行VCT且诊断为HIV/AIDS的病例。研究对象排除未满16岁的病例(《症状自评量表SCL-90》不适合16岁以下的未成年人)和对研究知情不同意者。

### 1.2 方法

求询者进行VCT后,严格按照《全国艾滋病检测技术规范(2015年修订版)》操作,经过采血、HIV抗体初筛实验、初筛告知和HIV抗体确证实验。对被确证感染的HIV/AIDS病例在确证告知、签署确证告知书和调查知情同意后,让HIV/AIDS病例填写《症状自评量表(SCL-90)》。SCL-90由L. R. Derogatis于1975年编制,是世界上最著名的心理健康测试量表之一。SCL-90包括躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性以及附加因子,共有90个项目。SCL-90采取1~5分的5级评分标准(1=无,2=轻度,3=中度,4=相当重,5=严重)<sup>[5]</sup>。总分160分为临床界限,>160分则可能存在着某种心理障碍;因子得分>2分为阳性,可能存在着该因子所代表的心理障碍。每一种心理问题的阳性因子个数>2个,则在该

种心理问题存在问题。

### 1.3 统计学方法

使用Epi Data 3.0软件建立数据库,2人平行录入有效数据。使用SPSS 19.0软件包进行数据处理和统计分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表1 研究对象基线资料

变量	病例数( <i>n</i> )	构成比(%)
性别	男	157 54.51
	女	131 45.49
年龄/岁	16~19	15 5.21
	20~29	52 18.06
	30~39	86 29.86
	40~49	87 30.21
	50~59	31 10.76
	60~74	17 5.90
职业	工人	7 2.43
	无业	13 4.51
	农民	228 79.17
	商业服务	8 2.78
	学生	8 2.78
病程	其它	24 8.33
	HIV	182 63.19
	AIDS	106 36.81
婚姻状况	离异或丧偶	53 18.40
	未婚	59 20.49
	已婚有配偶	176 61.11
民族	汉族	247 85.76
	白族	8 2.78
	傣族	9 3.12
	彝族	10 3.47
	其他少数民族	14 4.86
文化程度	文盲	31 10.76
	小学	118 40.97
	初中	100 34.72
	大专及以上	20 6.94
	高中或中专	19 6.60
	接触史	非婚异性性接触史
男男性行为史		10 3.47
配偶/固定性伴阳性		84 29.17
注射毒品史		10 3.47
感染途径	同性传播	10 3.47
	异性传播	268 93.06
	注射毒品	10 3.47
配偶检测状态	未查/不详	131 45.49
	阳性	116 40.28
	阴性	41 14.24
接受 CD4 <sup>+</sup> T 检测	否	8 2.78
	是	280 97.22
抗病毒治疗	否	58 20.14
	是	230 79.86
CD4 <sup>+</sup> T/(个/mm <sup>3</sup> )	2~200	42 14.58
	201~500	124 43.06
	501~1000	96 33.33

## 2 结果

### 2.1 一般资料

HIV/AIDS 病例 288 例, 年龄 16~72 岁, 平均  $(38.25 \pm 12.81)$  岁; 男性 (54.51%) 多于女性 (45.49%); 20~49 岁为主, 占 78.12%; 职业以农民人群为主, 占 79.17%; 其中 HIV 占 63.19%, AIDS 占 36.81%; 以异性传播为主, 占 93.06%; 接受  $CD4^+$ T 检测 280 例,  $CD4^+$ T 计数 9~1580 个/ $mm^3$ , 平均  $(485.29 \pm 299.59)$  个/ $mm^3$ 。其他一般资料见表 1。

### 2.2 新发现 HIV/AIDS 病例 SCL-90 评分与全国成人常模比较

新发现 HIV/AIDS 病例按照 SCL-90 评分标准评分后, 总分  $(194.83 \pm 56.76)$  和总均分  $(2.21 \pm 0.62)$  高于全国常模 ( $t = 5.771, 5.726$ ,

$P < 0.05$ ); 同时, 新发现 HIV/AIDS 病例在躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性以及附加因子的得分均高于全国常模 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

### 2.3 HIV 感染者和 AIDS 患者 SCL-90 评分比较

HIV 感染者和 AIDS 患者 SCL-90 评分比较, 总分和总均分差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 但是 HIV 感染者的躯体化和恐怖因子得分低于 AIDS 患者 [ $(1.96 \pm 0.52)$  vs  $(2.37 \pm 0.73)$ 、 $(1.86 \pm 0.67)$  vs  $(2.31 \pm 0.51)$ ,  $t = 6.630, 5.603$ ,  $P < 0.01$ ]; 同时 HIV 感染者的抑郁和焦虑因子得分高于 AIDS 患者 [ $(2.54 \pm 0.63)$  vs  $(2.08 \pm 0.46)$ 、 $(2.41 \pm 0.50)$  vs  $(1.90 \pm 0.47)$ ,  $t = 5.516, 6.320$ ,  $P < 0.01$ ]。见表 3。

表 2 新发现 HIV/AIDS 病例 SCL-90 评分与全国成人常模比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

因子	全国常模 ( $n = 1388$ )	HIV/AIDS ( $n = 288$ )	$t$ 值	$P$
躯体化	$1.37 \pm 0.48$	$2.34 \pm 0.91$	6.207	<0.01
强迫	$1.62 \pm 0.58$	$2.52 \pm 0.90$	5.551	<0.01
人际关系敏感	$1.65 \pm 0.61$	$2.23 \pm 0.78$	5.819	<0.01
抑郁	$1.50 \pm 0.59$	$2.50 \pm 0.86$	6.081	<0.01
焦虑	$1.39 \pm 0.43$	$2.37 \pm 0.93$	6.013	<0.01
敌对	$1.46 \pm 0.55$	$2.09 \pm 0.67$	7.003	<0.01
恐怖	$1.23 \pm 0.41$	$2.21 \pm 0.60$	5.284	<0.01
偏执	$1.43 \pm 0.57$	$1.69 \pm 0.52$	3.037	0.032
精神病性	$1.29 \pm 0.42$	$1.75 \pm 0.61$	4.313	0.029
附加因子	$1.16 \pm 0.30$	$2.46 \pm 0.58$	6.400	<0.01
总均分	$1.44 \pm 0.43$	$2.21 \pm 0.62$	5.726	<0.01
总分	$129.96 \pm 38.76$	$194.83 \pm 56.76$	5.771	<0.01

表 3 HIV 感染者和 AIDS 患者 SCL-90 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

因子	HIV ( $n = 182$ )	AIDS ( $n = 106$ )	$t$ 值	$P$
躯体化	$1.96 \pm 0.52$	$2.37 \pm 0.73$	6.630	<0.01
强迫	$2.49 \pm 0.54$	$2.52 \pm 0.60$	1.611	0.071
人际关系敏感	$2.25 \pm 0.41$	$2.24 \pm 0.59$	1.407	0.144
抑郁	$2.54 \pm 0.63$	$2.08 \pm 0.46$	5.516	<0.01
焦虑	$2.41 \pm 0.50$	$1.90 \pm 0.47$	6.320	<0.01
敌对	$2.09 \pm 0.38$	$2.11 \pm 0.39$	1.889	0.091
恐怖	$1.86 \pm 0.67$	$2.31 \pm 0.51$	5.603	<0.01
偏执	$1.67 \pm 0.57$	$1.69 \pm 0.45$	1.304	0.079
精神病性	$1.74 \pm 0.77$	$1.75 \pm 0.53$	2.606	0.064
附加因子	$2.46 \pm 0.62$	$2.46 \pm 0.55$	0.810	0.138
总均分	$2.14 \pm 0.36$	$2.14 \pm 0.43$	1.846	0.183
总分	$192.61 \pm 40.13$	$194.07 \pm 45.09$	1.771	0.084

## 3 讨论

本研究新发现 HIV/AIDS 288 例, 年龄以 20~49 岁为主, 男性多于女性, 农民是主要人群, 异性传播为主, 人口学特征与本地区 HIV/AIDS 病例总体特征一致。但是其中“发现就处于 AIDS

病程”的病例占 36.81%, 同时平均  $CD4^+$ T 计数  $(485.29 \pm 299.59)$  个/ $mm^3$ , 说明有 36.81% 的新发现 HIV/AIDS 病例在发生高危行为后没有及时进行治疗 HIV 抗体检测, 错过了最佳治疗时期。应加大监测、检测的覆盖面, 加强健康教育和行为干预, 在做好 VCT 工作的同时加强医务人员主动提

供的艾滋病咨询检测服务(PITC)工作,积极发现感染者,为实现3个90%做准备<sup>[6]</sup>。

VCT新发现HIV/AIDS的SCL-90总分和总均分高于全国常模,说明VCT新发现的HIV/AIDS病例普遍存在比较严重的心理问题。同时,躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性以及附加因子(反应饮食和睡眠)的因子得分均高于全国常模,说明HIV/AIDS普遍存在SCL-90各个因子反应的心理问题。总均分和因子得分高于周正红等<sup>[7]</sup>研究的结果,分析原因可能是由于周正红等的研究对象是在医院住院的既往发现的HIV/AIDS病例,最长的发现时间超过5年;同时,既往发现的感染者在感染者随访管理过程中,医务人员给予一定的健康教育、心理支持和干预,加之自身的调整 and 适应,心理健康状况可能会得到改善;另外,其研究样本量较少,只有30例,可能影响样本代表性。殷艳天等<sup>[8]</sup>研究也表明,与国内健康人群相比,HIV/AIDS病例的SCL-90各因子分值均明显升高,以AIDS更为明显,与本次研究结论相似,说明HIV感染者和AIDS患者的心理健康水平普遍较低,已经是一个共性的问题。

司拨云等<sup>[9]</sup>研究显示,VCT门诊求询者的SCL-90总分、总均分高于常模;除人际关系敏感、敌对、偏执外,其余因子分均高于全国常模。另外,还有研究<sup>[10]</sup>显示,“自疑HIV感染者”就已经存在广泛且明显的心理健康问题,主要表现在强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性等方面。这些VCT求询者以及“自疑HIV感染者”均为尚未确证,只是发生可能感染AIDS的高危行为者,就存在如此严重的心理问题。本次研究的对象均为刚刚确诊的HIV感染者,还处于不能接受感染的事实、否定的心理阶段,心理问题更为突出。

HIV感染者和AIDS患者比较,SCL-90总分和总均分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),说明二者总体心理健康状况一致,没有明显的差别;但是HIV感染者的躯体化和恐怖这两个因子得分低于AIDS患者;同时HIV感染者的抑郁和焦虑这两个因子得分高于AIDS患者。可认为HIV感染者抑郁和焦虑症状更明显,而AIDS患者更严重的症状是躯体化和恐怖。由于HIV感染者受到社会普遍的歧视和敌意,不易被社会公众理解、接纳,从而产生更严重的抑郁和焦虑心理。同时,HIV感

染者自我认同感低,从而产生一系列心理应激反应,应激综合症会对人体免疫系统产生各种不良反应,可能会进一步加重AIDS患者的病情<sup>[11]</sup>,表现为更多的躯体化和对歧视、对死亡的恐惧。

在目前艾滋病尚无治愈的药物,只有在控制病情进展的情况下,对HIV/AIDS病例进行心理干预、社会支持 and 治疗,努力应对负性应激,对于提高患者的生活质量,减少危险行为的发生及降低社会危害具有重要意义<sup>[12]</sup>。根据本研究的HIV/AIDS病例心理特点,结合其他学者的研究结果,提出以下护理干预对策:①开展“以人为本”的人文关怀护理。HIV/AIDS病例常常受到严重的歧视,需要关怀、理解和照顾,更需要全社会的人文关怀<sup>[13]</sup>。以人为本的人文关怀护理是以患者为中心,热情地对待每一位患者,建立良好的护患关系,加强心理疏导,注重沟通和护理服务细节,营造人文关怀护理氛围。同时,耐心指导患者休息,适当活动,避免过劳;增加补充营养,以高蛋白、高维生素、易消化食物为宜;多饮水,出汗多时注意补充含盐饮料<sup>[14]</sup>。②以心理护理和干预为主要内容。有效的心理干预对提高患者的生活质量和抗病毒治疗的依从性有重要的作用<sup>[15]</sup>。医务人员要根据患者不同类型的心理问题,制定个性化的护理干预措施。比如,对有焦虑、抑郁症状的患者要耐心倾听其诉说,真诚与其沟通交流,建立良好的随访依从性;提供全球最新的抗病毒治疗效果良好的信息,树立患者坚持治疗的信心和动力。对恐惧者,重点介绍目前AIDS防治的进展,只要积极治疗、遵医嘱服药,就能够有效的控制疾病进展,努力消除患者对疾病恐惧心理。③加强患者及其家属的健康教育。健康教育是目前艾滋病防治主要方法和内容之一。采取面对面讲解AIDS知识和治疗进展等知识、医患互动交流提问、辅助宣传材料学习等方式进行。重点是了解疾病以消除恐惧、阳性预防(规范自身行为,避免感染其他类型或者亚型的病毒),使患者明白健康的生活行为规范可以延缓疾病的发病过程,同时可以防止传染源的扩散,可以保护其他人和自己的亲属免受感染<sup>[16]</sup>。④重视医护人员的服务态度。医护人员的态度对HIV/AIDS病例的情绪和心理问题有重要的影响。首先,医护人员要准确、全面、系统地掌握AIDS防治的知识,在患者询问时能准确回答,如果不能解答患者的问题,就会导致患者的不信任,对后期转介治疗、随访等工作开

展有重要的影响。其次,医护人员对 HIV/AIDS 病例不能有任何的歧视或羞辱,否则将直接导致患者的负性情绪,加重心理问题,甚至使患者出现报复行为。⑤协助调动家庭支持的积极性。家庭成员是最重要的社会支持来源之一<sup>[17-19]</sup>,家庭支持除提供经济和物质等有形的支持外,更重要的是关心、爱护患者,帮助患者树立克服疾病的信心。虽然患者觉得虽然社会存在歧视,但至少还有温暖的家。如果家庭成员都歧视、拒绝或者远离患者,将直接影响治疗依从性。医务人员应积极和患者家属接触,深入交流,在进行艾滋病健康教育的同时,调动家庭成员对患者支持的主观能动性,做到不歧视、不抛弃,主动接触、关心和支持患者。

### 参考文献

- [1] 张娅玲,张月华,张莎,等. 以病人为中心整合资源的艾滋病心理关怀模式 - 以云南省艾滋病关爱中心工作实践为例[J]. 中国艾滋病性病, 2016, 22(10): 838-839.
- [2] Betancourt TS, Meyers - Ohki SE, Charrow A, et al. Annual Research Review: Mental health and resilience in HIV/AIDS - affected children - a review of the literature and recommendations for future research [J]. J Child Psychol Psychiatry, 2013, 54(4): 423-444.
- [3] 姚慧洁,朱小珍,王辉,等. 上海市 HIV 感染者/AIDS 病人心理健康状况研究[J]. 中国初级卫生保健, 2014, 28(3): 48-49.
- [4] 周瑾,成浩,须凡帆,等. 无锡市 HIV 感染者/AIDS 患者心理健康状况和社会支持分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2016, 20(12): 1265-1269.
- [5] 童辉杰. SCL-90 量表及其常模 20 年变迁之研究[J]. 心理科学, 2010, 33(4): 928-930.
- [6] Roger K S, Mignone J, Kirkland S. Social aspects of HIV/AIDS and aging: a thematic review[J]. La revue canadienne du vieillissement, 2013, 32(3): 298-306.
- [7] 周正红,高艳霞. AIDS 患者和 HIV 感染者心理健康及影响因素的研究[J]. 中华疾病控制杂志, 2014, 18(11): 1040-1043.
- [8] 殷艳天,李洁. HIV 感染者与 AIDS 患者心理健康状况调查[J]. 现代预防医学, 2009, 36(20): 3913-3914.
- [9] 司拨云,郭松洋,王会松,等. 艾滋病 VCT 门诊求诊者心理状况分析[J]. 中国艾滋病性病, 2014, 20(3): 182-185.
- [10] 庞宇,曾光,范丰梅,等. “自疑 HIV 感染者”心理健康水平的影响因素分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2015, 19(7): 667-670.
- [11] 颜迎春,都弘,张明香. 心理干预对 HIV 感染者心理状况影响的研究[J]. 中国艾滋病性病, 2012, 18(6): 377-379.
- [12] Kaufman J A, Zeng W, Wang L, et al. Community-based mental health counseling for children orphaned by AIDS in China[J]. AIDS Care, 2013, 25(4): 430-437.
- [13] 吴冬玲,刘小冬,熊号峰,等. 人文关怀护理在 HIV 新发感染患者心理特征反应中的应用[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(19): 140-142.
- [14] van Graan A E. Nutritional Management in HIV/AIDS Infection[J]. World Rev Nutr Diet, 2015, 111: 130-135.
- [15] 张秀,刘丽英,吴丹,等. HIV 感染者/AIDS 患者心理状态及护理干预研究进展[J]. 中国护理管理, 2013, 13(11): 84-86.
- [16] Angadi M M, Sorganvi VS, Algur VS. Impact of health education on knowledge regarding human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome[J]. J Indian Med Assoc, 2013, 111(1): 28.
- [17] 张秀,孙玉梅,林可可,等. 我国艾滋病患者抗病毒治疗服药依从性的研究进展[J]. 中国护理管理, 2012, 12(12): 87-89.
- [18] Betancourt T S, Ng L C, Kirk C M, et al. Family-based prevention of mental health problems in children affected by HIV and AIDS: an open trial[J]. AIDS, 2014, 28(Suppl 3): S359-S368.
- [19] Ushie BA, Jegede AS. The paradox of family support: concerns of tuberculosis-infected HIV patients about involving family and friends in their treatment [J]. AIDS Patient Care STDS, 2012, 26(11): 674-680.

(本文编辑:刘小欢)