

- (5) 景璐石 徐科 冯军 等. 犯罪青少年心理健康与个性特征相关分析[J]. 中国公共卫生 2008 24(11): 1309-1310.
- (6) 李醒 戴宇隽. 汽车驾驶员的人格与交通安全的关系[J]. 交通医学 2010 24(5): 493-497.
- (7) Lanjunen T, Parker D. Are aggressive people aggressive drive? A study of the relationship between self-reported general aggressiveness driver and aggressive driving[J]. *Accid Anal Prev* 2001 33(2): 243-255.
- (8) 张长军 李冲 范茂林. 机动车肇事驾驶员人格特征的对照研究[J]. 中华行为医学与脑外科学杂志 2009 18(1): 63-65.
- (9) 欧颖 蒙华庆 覃青 等. 影响驾驶员驾驶适性的社会心理因素分析[J]. 中华创伤杂志 2010 26(5): 542-545.
- (10) 谢龙利 程云. 机动车驾驶员心理障碍危险因素病例对照研究[J]. 中国行为医学科学 2004 13(3): 330-332.
- (11) 王新平 王丹. 汽车驾驶员心理健康状况调查[J]. 临床心身疾病杂志 2010 16(1): 72-74.
- (12) 陈爽 冀国峰. 职业驾驶员心理应激及其相关变量分析[J]. 中国心理卫生杂志 2002 16(12): 822-824.
- (13) 易凌 王忠灿 姜志宽 等. 突发公共卫生事件心理干预研究进展[J]. 中国公共卫生 2010 26(7): 929-930.

收稿日期: 2011-09-05

(郭薇编辑 刘铁校对)

【流行病学研究】

河南省 HIV 感染者/AIDS 患者生存质量评价*

崔丹^{1,2} 赵二江^{2,3} 梁淑英⁴ 王重建³ 郭金玲⁵ 王宇明⁴ 陆维权²

摘要:目的 了解河南省 HIV 感染者/AIDS 患者生存质量状况及其影响因素,为改善 HIV 感染者/AIDS 患者生存质量提供参考依据。方法 采用世界卫生组织艾滋病生存质量简表对河南省艾滋病高发区 112 例 HIV 感染者/AIDS 患者生存质量及相关因素进行问卷调查。结果 HIV 感染者/AIDS 患者生存质量总分为(72.00 ± 10.10)分; HIV 感染者/AIDS 患者得分除精神支柱/个人信仰领域高于中国常模外($P < 0.05$)其他领域得分及总评分均低于中国常模,差异有统计学意义($P < 0.05$);不同抑郁状况($t = -6.31$ $P = 0.00$)、相关症状数($t = -2.32$ $P = 0.02$)、家庭支持度($t = 3.66$ $P = 0.00$) HIV 感染者/AIDS 患者生存质量比较,差异有统计学意义。结论 HIV 感染者/AIDS 患者的生存质量低于一般人群,对 HIV 感染者/AIDS 患者医疗救助的同时进行心理咨询可以提高其生存质量。

关键词: HIV 感染者/AIDS 患者; 生存质量; 影响因素

中图分类号: R 512.91

文献标志码: A

文章编号: 1001-0580(2012)03-0284-02

Evaluation on quality of life among HIV/AIDS patients in Henan province CUI Dan ZHAO Er-jiang, LIANG Shu-ying et al. *Department of Infection Management, the First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine (Zhengzhou 450000, China)*

Abstract: Objective To investigate the quality of life (QOL) among HIV/AIDS patients in Henan province and to assess the influence of the diseases on QOL in order to facilitate the development of social care service and intervention. **Methods** A total of 112 HIV/AIDS patients from Henan province were selected. The World Health Organization Quality of Life Questionnaire for Human Immunodeficiency Virus Infection Brief Version (WHOQOL-HIV-BREF) was used to assess their quality of life. **Results** The mean and standard deviation of total quality of life was 72.00 ± 10.10. The influencing factors of QOL were depression ($t = -6.31$, $P = 0.00$), the number of clinical symptoms ($t = -2.32$, $P = 0.02$), and support from family ($t = 3.66$, $P = 0.00$). **Conclusion** The QOL of HIV/AIDS patients was poorer than the general population. In order to improve the QOL of the HIV/AIDS patients, we should put the social support together with medical treatment.

Key words: HIV/AIDS; quality of life; influence factor

生存质量是指不同文化和价值体系中个体对其目标、期望、标准及所关心事情有关的生存状况的体验⁽¹⁾。艾滋病是由获得性人类免疫缺陷病毒感染引起的慢性传染病,因其病死率高、传染性强,已成为严重的公共卫生和社会问题⁽²⁾。中国艾滋病最新疫情报告显示,截止 2009 年底,现存 HIV 感染者/AIDS 患者达 74 万人, HIV 感染者/AIDS 患者已成为不容忽视的庞大社会人群⁽³⁾。为了解河南省艾滋病感染者的生存质量及其影响因素,为改善 HIV 感染者/AIDS 患者的生存质量提供参考依据,于 2010 年 6-7 月对河南省沈丘县

HIV 感染者/AIDS 患者生存质量及相关因素进行调查,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 调查对象为河南省沈丘县疾病预防控制中心登记管理的 ≥18 岁的 HIV 感染者/AIDS 患者,所有调查对象均经沈丘县疾病预防控制中心实验室确认 HIV 抗体阳性。

1.2 方法 由调查员一对一完成调查问卷。问卷由课题组自行设计,分为一般问卷和专题问卷 2 部分。内容包括:(1) 一般情况:性别、年龄、文化程度、婚姻、经济状况、家庭、亲戚、朋友支持情况等;疾病情况(疾病分期、相关症状数量、治疗情况)等。(2) 抑郁量表⁽⁴⁾:采用美国国立卫生研究院流行病学中心抑郁量表,评价研究对象最近 7 d 内各条目所定义症状出现的频度。量表共 20 个条目,采用 4 级评分,总分 < 16 分为无抑郁症状,16~19 分为可能有抑郁症状,总分 > 19 分为有抑郁症状。(3) 生存质量问卷⁽⁵⁾:采用世界卫生组织艾

* 基金项目: 国家“十一五”科技重大专项基金(2009ZX10001-017)
作者单位: 1. 河南中医学第一附属医院感染管理科,河南 郑州 450001; 2. 河南省肿瘤医院; 3. 郑州大学; 4. 河南省医学科学院; 5. 河南省医学会
作者简介: 崔丹(1985-),女,河南人,硕士在读,研究方向: 流行病学。
通讯作者: 陆维权, E-mail: luwq2001@gmail.com

滋病生存质量量表,包含生理、心理、独立性、社会关系、环境、精神支柱/个人信仰 6 个维度,共 31 个条目,采用 5 级 Likert 标度法进行量化测定,各领域评分及总评分越高,提示生存质量越好。

1.3 统计分析 采用 Epi Data 3.1 软件建立数据库,平行双录入数据。应用 SPSS 12.0 统计分析软件进行 t 检验、方差分析及多元线性回归分析。

2 结果

2.1 一般情况 112 例研究对象中年龄最小 18 岁,最大 66 岁,平均年龄为 (48.65 ± 8.04) 岁;男性 64 人,占 57.1%,女性 48 人,占 42.9%;文化程度小学及以下 72 人,占 64.3%,初中及以上 40 人,占 35.7%;已婚 80 人,占 71.4%,未婚、离婚及丧偶 32 人,占 28.6%;血液传播感染艾滋病 106 例,占 94.6%,夫妻间传播 5 例,占 4.5%,母婴传播 1 例,占 0.9%; HIV 感染者 2 例,艾滋病患者 110 例。

2.2 生存质量得分与中国常模比较(表 1) HIV 感染者/AIDS 患者生存质量各领域评分及总评分与中国常模⁽⁶⁾比较, HIV 感染者/AIDS 患者得分除精神支柱/个人信仰领域高于中国常模外($P < 0.05$),其他领域得分及总评分均低于中国常模,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 生存质量相关因素分析(表 2) 对 HIV 感染者/AIDS 患者生存质量相关因素进行分析发现:不同婚姻状况、家庭、亲戚、朋友支持情况其生存质量不同。抑郁状况越严重,生存质量越差($r = -0.691, P = 0.000$),症状数越多,生存质量越差($r = -0.406, P = 0.000$)。

表 1 HIV 感染者/AIDS 患者生存质量得分与中国常模比较($\bar{x} \pm s$)

项目	HIV/AIDS	中国常模	t 值	P 值
生理领域	10.0 ± 2.97	15.10 ± 2.30	18.16	0.00
心理领域	11.42 ± 1.89	13.89 ± 1.89	13.81	0.00
独立性领域	11.9 ± 2.36	15.64 ± 2.22	16.65	0.00
社会关系领域	13.16 ± 2.08	13.93 ± 2.06	3.91	0.00
环境领域	11.72 ± 1.78	12.14 ± 2.08	2.47	0.02
精神支柱/个人信仰领域	13.76 ± 3.04	11.05 ± 3.68	9.45	0.00
总分	72.00 ± 10.10	80.28 ± 17.46	8.67	0.00

表 2 不同特征 HIV 感染者/AIDS 患者生存质量得分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	人数	生存质量	t/F 值	P 值
婚姻状况	初婚/再婚	80 73.49 ± 9.96	2.517	0.013
	未婚/离婚/丧偶	32 68.29 ± 9.63		
家人态度	非常关心	24 75.98 ± 10.65	6.815	0.000
	关心	62 73.33 ± 9.32		
	一般	23 65.88 ± 7.83		
	不关心	3 59.70 ± 11.69		
亲戚交往	较多	73 74.07 ± 9.99	3.080	0.003
	较少	39 68.13 ± 9.24		
朋友交往	较多	68 74.68 ± 9.27	3.673	0.000
	较少	44 67.87 ± 10.04		

2.4 生存质量相关因素多元线性回归分析(表 3) 为控制混杂因素,综合反映各因素对 HIV 感染者/AIDS 患者生存

质量的影响,结合专业知识,将各相关因素进入多元线性回归分析模型进行多因素分析,结果显示,相关症状数、抑郁状况及家庭支持度对 HIV 感染者/AIDS 患者生存质量的影响有统计学意义。具体表现为相关症状数越多,抑郁状况越明显,家庭支持度越小者生存质量越差。

表 3 HIV 感染者/AIDS 患者生存质量多元线性回归分析

变量	β	S_x	β'	t 值	P 值
常数项	88.35	5.65	0.00	15.64	0.00
抑郁状况	-0.64	0.10	-0.51	-6.31	0.00
相关症状数	-0.92	0.51	-0.19	-2.32	0.02
家庭支持度	3.33	0.91	0.25	3.66	0.00

3 讨论

本研究结果显示,除精神支柱/个人信仰领域外, HIV 感染者/AIDS 患者生存质量各领域得分及总分均低于中国常模,这与谢婧等⁽⁷⁾对河南 64 名艾滋病患者生存质量研究一致,提示 HIV 感染者/AIDS 患者的生存质量不容乐观,应多关注该群体的生活状况。本研究结果还显示,抑郁状况与生存质量呈明显负相关,这与相关报道一致⁽⁸⁾,提示进行适当的心理关爱和情感支持,减轻感染者精神压力,从而达到更好的治疗效果。本研究结果显示,相关症状数与生存质量呈负相关,这与屈凌燕等结果相符⁽⁵⁾。本研究对象多为从事体力劳动的农民,所患疾病相关症状数越多,越影响体力、精力及睡眠,继而影响其生存质量。本研究还显示,家庭支持度越小,生存质量评分就越低⁽⁹⁾。HIV 感染者/AIDS 患者不仅需要承受身体上的痛苦,还要忍受精神的折磨,因此,需要更多的关爱和帮助,而家庭是社会的基本单位,家庭支持度的大小直接影响到他们的生存质量。

综上所述,抑郁状况明显,症状较多,家庭支持度小者,生存质量越差。因此,对感染者进行医疗救助的同时,应进行心理咨询与关怀,建立以家庭和邻里为依托的和谐社区支持网络体系,从而提高其生存质量。

参考文献

- (1) WHO. The development of the WHO quality of life assessment instrument [R]. Geneva: 1993, 1.
- (2) Tripodi P, Patel P. HIV/AIDS, peacekeeping and conflict crises in Africa [J]. Med Confl Surviv 2004, 20(3): 195 - 208.
- (3) 卫生部新闻办公室. 卫生部介绍中国艾滋病疫情现状 [J]. 首都公共卫生 2010, 4(1): 1.
- (4) 陈璐, 侯哲, 王烈. 社区医务人员抑郁症状影响因素分析 [J]. 中国公共卫生 2010, 26(5): 640.
- (5) 屈凌燕. HIV 感染者/AIDS 患者生存现状研究 [D]. 武汉: 华中科技大学, 2008.
- (6) 方积乾. 生存质量测定方法及应用 [M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2001: 119 - 120.
- (7) 谢婧, 施学忠, 王芳, 等. 河南省农村 64 名艾滋病患者生存质量评价 [J]. 中国公共卫生 2006, 22(5): 538 - 539.
- (8) Hasanah CI, Zaliha AR, Mahiran M. Factors influencing the quality of life in patients with HIV in Malaysia [J]. Quali Life Res 2011, 20(1): 91 - 100.
- (9) 雷颖, 李小妹, 王克荣. HIV 感染者应对方式与生存质量的相关研究 [J]. 中华护理杂志 2008, 43(9): 840 - 842.

收稿日期: 2011-06-16

(张翠编辑 刘铁校对)