

医学应对方式问卷对 206 例 HIV/AIDS 患者测评

张建萍¹⁾, 邓阳¹⁾, 杨智彬²⁾, 周贵¹⁾, Kershaw Trace³⁾

(1) 昆明医科大学公共卫生学院, 云南昆明 650500; 2) 玉溪市人民医院, 云南玉溪 653100; 3) 美国耶鲁大学公共卫生学院)

[摘要] **目的** 了解云南省两地 206 例 HIV/AIDS 患者的医学应对方式基本情况, 探讨影响因素. **方法** 采用方便抽样方法选取 HIV/AIDS 患者较为集中的文山、玉溪两地患者作为样本; 运用自行设计的一般人口学基本问卷, 医学应对问卷 (MCMQ), 医院焦虑抑郁量表对目标人群进行测定. **结果** HIV/AIDS 患者面对因子得分低于常模, 回避、屈服因子得分高于常模, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 年龄, 收入是回避因子的影响因素 ($P < 0.05$), 文化程度是面对因子的影响因素 ($P < 0.05$); 面对与抑郁呈负相关 ($r = -0.162, P < 0.05$), 屈服与焦虑、抑郁呈正相关 ($r = 0.429, P < 0.00, r = 0.401, P < 0.00$). **结论** 患者多采取回避或屈服的方式应对疾病, 不利于疾病的康复; 提高其文化程度, 消除歧视, 使其能够积极面对, 配合医生治疗; 实施进一步的心理干预措施, 以帮助他们采取有效的应对方式.

[关键词] 医学应对方式; HIV/AIDS 患者; 测评

[中图分类号] R512.9 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1003 - 4706 (2012) 12 - 0160 - 04

Evaluation on 206 HIV/AIDS Patients with Medical Coping Modes Questionnaire

ZHANG Jian - ping¹⁾, DENG Yang¹⁾, YANG Zhi - bing²⁾, ZHOU Gui¹⁾, Kershaw Trace³⁾

(1) School of Public Health, Kunming Medical University, Kunming Yunnan 650500; 2) Yuxi People's Hospital, Yuxi Yunnan 653100, China; 3) School of Public Health of Yale University)

[Abstract] **Objective** To understand the basic information about the medical coping measures of 206 HIV/AIDS patients and explore its influencing factors in Wenshan and Yuxi, Yunnan province. **Methods** Using convenience sampling method, we selected samples in Wenshan and Yuxi, where there were a large number of HIV/AIDS patients. The target population was tested by our self-administration questionnaire, the hospital anxiety and depression scale and medical coping modes questionnaires. **Results** The score of HIV/AIDS patients' face coping factor was lower than the common model, the scores of avoiding and yielding factors were higher than the common model, It is statistical significance ($P < 0.05$). Age and income were the influencing factors of avoiding ($P < 0.05$); Educational level was the influencing factor of face coping ($P < 0.05$); Face coping was negatively correlated with depression ($r = -0.162, P < 0.05$). Yielding was positively correlated with anxiety and depression ($r = 0.429, P < 0.00, r = 0.401, P < 0.00$). **Conclusions** The patients mostly use the ways of avoiding and yielding to cope the disease, which has the negative impact on the recovery of disease. In order to help them to take more effective coping measures, we should enhance their educational level, eliminate the discrimination, make them face actively and cooperate with the treatment. Meanwhile, the psychological interventions should be further carried out.

[Key words] Medical coping modes questionnaire; HIV/AIDS patient; Evaluation

[基金项目] 美国贾氏学者基金资助项目 (42011008)

[作者简介] 张建萍 (1962~), 女, 云南昆明市人, 硕士, 高级实验师, 主要从事艾滋病预防研究工作.

[通讯作者] Kershaw Trace. E-mail: tracekershaw@yale.edu

HIV/AIDS 患者在社会心理领域受到的影响远远大于身体上的痛苦. 这不仅影响感染者患者的治疗与康复也影响感染者患者的生存质量^[1]. 应对方式 (Coping style) 在心理应激中起着重要的调节作用, 不同的应对方式会导致不同的心理应激反应. 应对方式作为应激与健康的中介机制, 与身心健康之间存在着密切的关系^[2-4], 目前国内外关于 HIV/AIDS 患者医学应对方式及其影响的研究甚少, 本研究旨在对文山、玉溪两地 206 例 HIV/AIDS 患者的医学应对方式进行心理测评, 为进一步改善患者的心理状况和生命质量, 积极应对生活事件提供依据.

1 对象与方法

1.1 研究对象

选择 2010 年 9 月至 2011 年 9 月在云南省文山、玉溪两地人民医院抗病毒治疗门诊接受治疗或咨询的 HIV 感染者和 AIDS 患者. 纳入标准为: (1) 知情同意, 自愿参与; (2) 既往和目前无精神疾病和意识认知障碍; (3) 能理解并完成调查问卷的填写. 对于文化程度较低患者, 调查员询问后帮助填写问卷.

1.2 调查方法及工具使用

自行设计的调查表, 由经过培训的调查员对受访对象进行一对一逐题询问, 收集信息. 问卷主要内容包括一般人口学特征、感染史及治疗情况等. 选择修订后的中文版医学应对方式问卷 (medical coping modes questionnaires, MCMQ)^[5]. MCMQ 具有较好的信度、效度^[6]. 主要内容包括面对、回避和屈服 3 个维度, 评分标准为分值越高则表明有较强的应对能力. 同时还选择 Zigmond 等编制的医院焦虑抑郁量表, 该量表由 2 个因子组成, 7 个项目评定抑郁, 7 个项目评定焦虑. 量表采用四级评分 (0~3)^[7]. 考虑到语言使用问题, 本研究使用叶维菲等翻译的具有较好的信度、效度的中文版《医院焦虑抑郁量表》作为测量工具^[7].

1.3 统计学处理

采用 Epidata 双录入平行审核, 用统计软件 SPSS 进行数据分析, 统计方法主要选用单因素分析的 t 检验, 多因素分析 Logistic 逐步回归.

2 结果

2.1 人口学基本特征

在 206 人中, 来自玉溪 100 例, 文山 106 例; 其中男 109 例占 (53%), 女 97 例占 (47%); 大多数年龄集中在 30~40 岁之间占 58.7%, 从文化程度来看, 文盲仅占 3.9%, 主要以初中或高中居多 122 例 (59.2%), 69.9% 为汉族, 单身 33.0%, 已婚/同居占 67.0%; 无职业者 123 例 (59.7%), 主要以打工 (农民) 为主; 50% 以上无收入, 84 例 (40.8%) 的收入低于 2 000 元.

2.2 HIV/AIDS 患者医学应对问卷得分与常模比较

玉溪、文山两地医学应对方式问卷总得分为 (44.60±5.33) 和 (47.28±5.63), 差异无统计学意义 ($P>0.05$). 后将 HIV/AIDS 患者医学应对问卷各因子的得分与全国常模^[8]得分进行比较, HIV/AIDS 患者医学应对方式的得分低于常模, 而回避、屈服应对方式的得分高于常模, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 可见 HIV 感染者/AIDS 患者医学应对方式得分高于常模, 见表 1.

2.3 影响医学应对方式的单因素分析

将性别、年龄、文化程度、婚姻状况、民族、职业状况、收入纳入单因素分析, 结果显示, 性别、婚姻状况、职业现状对患者的医学应对方式没有影响 ($P>0.05$). 年龄对医学应对方式中的回避因子有影响 ($P<0.05$); 文化程度对医学应对方式中的面对因子有影响 ($P<0.05$); 收入对医学应对方式中的回避因子有影响 ($P<0.05$), 见表 2.

2.4 HIV/AIDS 患者医学应对方式与焦虑抑郁相关分析

HIV/AIDS 患者医学应对方式中的面对因子与抑郁呈负相关 ($r=-0.162$, $P<0.05$) 有统计学差异, 即心理状况抑郁的程度越高, 该患者选择以面对方式来对待自己所面临的现状应对能力就越差; 屈服因子与心理状况焦虑和抑郁呈典型正相关 ($r=0.429$, $P<0.01$; $r=0.401$, $P<0.01$), 即心理表现中的焦虑或抑郁程度越高的患者, 选择以屈服的方式来对待自己所患疾病所面临的现状应对能力就越高, 见表 3.

3 讨论

应对是个体对现实环境的变化有意识、有目的和灵活的调节行为. 医学应对就是患者对疾病的意识性心理策略和行为反应. 它包涵了三种应对策略, 即面对、回避和屈服^[9]. HIV 感染者/AIDS 患者由于以免疫机能为首的各项身体机能的下降, 患

表 1 HIV/AIDS 患者医学应对方式得分与常模比较 ($\bar{x} \pm s$)Tab. 1 The comparison between medical coping score and common model ($\bar{x} \pm s$)

因 子	HIV/AIDS 患者	常模	<i>t</i> 值
面 对	18.43 ± 3.48**	19.48 ± 3.81	-4.337
回 避	16.26 ± 3.14**	14.44 ± 2.97	8.336
屈 服	12.26 ± 2.49**	8.81 ± 3.17	19.877

与常模组比较, ** $P < 0.01$.

表 2 医学应对方式单因素分析 ($\bar{x} \pm s$)Tab. 2 The univariate analysis of medical coping measures ($\bar{x} \pm s$)

项 目	因 素	面 对	回 避	屈 服
性 别	男	18.70 ± 3.69	16.34 ± 3.25*	12.36 ± 2.57
	女	18.71 ± 3.44	16.39 ± 2.87	12.15 ± 2.43
<i>t</i> 值		-0.079	-0.123	-0.007
年 龄 (岁)	≤30	18.51 ± 3.60	17.31 ± 2.87 [△]	11.87 ± 2.91
	30~40	18.65 ± 3.24	15.94 ± 3.04 [△]	12.26 ± 2.24
	>40	17.65 ± 4.02	16.24 ± 3.50 [△]	12.62 ± 6.78
<i>F</i> 值		1.204	2.861*	0.908
文 化 程 度	小学及以下	17.32 ± 3.78	15.88 ± 3.22 [▲]	12.66 ± 2.47
	初中或高中	18.52 ± 3.40	15.94 ± 3.04 [▲]	16.47 ± 3.17
	中专或大学	19.21 ± 3.24	16.05 ± 2.98 [▲]	12.28 ± 2.99
<i>F</i> 值		2.526*	0.855	0.654
婚 姻 状 况	单身 (未婚、离异、丧偶)	18.47 ± 3.41	16.07 ± 3.24	12.06 ± 2.28
	已婚 / 同居	18.41 ± 3.53	16.36 ± 3.09	12.36 ± 2.59
<i>t</i> 值		-0.100	-0.369	-0.415
民 族	汉族	18.43 ± 3.66	16.17 ± 3.24	12.25 ± 2.49
	其它民族	18.42 ± 3.08	16.47 ± 2.89	12.29 ± 2.52
<i>t</i> 值		-0.021	-0.616	-0.106
职 业 现 状	无职业	18.06 ± 3.52	16.38 ± 3.19	12.35 ± 2.44
	有职业	18.96 ± 3.37	16.08 ± 3.06	12.13 ± 2.58
<i>t</i> 值		-0.676	-0.390	-0.269
收 入 (元)	没有收入	18.29 ± 3.67	16.58 ± 3.65	12.23 ± 2.25
	低于 2 000	18.26 ± 3.37	16.02 ± 3.20	12.28 ± 2.52
	2 000 以上	20.40 ± 3.20	15.07 ± 3.24	11.60 ± 3.14
	拒答	18.17 ± 2.59	16.58 ± 2.23	13.17 ± 2.27
<i>F</i> 值		1.753	13.768**	0.885

与女性比较, * $P < 0.05$; 年龄组间比较, [△] $P < 0.05$; 文化程度组间比较, [▲] $P < 0.05$.

表 3 医学应对方式各因子与焦虑抑郁相关性分析 (*r*)Tab. 3 The correlation analysis between every factors of medical coping measures and anxiety depression (*r*)

项 目	面 对	回 避	屈 服
焦 虑	-0.042	0.045	0.429
抑 郁	-0.162	-0.025	0.401

者面对着相似的困境. 不同的应对方式可以加重、也可以减轻患者的心理应激反应水平^[9].

3.1 医学应对得分与常模比较

本次研究显示, HIV感染者/AIDS患者医学应对方式面对因子得分显著低于全国常模 ($P < 0.01$) 差异有统计学意义, 说明 HIV/AIDS患者不能积极地面对自己的病情, 无法积极配合医生治疗. 回避因子得分显著高于全国常模 ($P < 0.01$) 差异有统计学意义, 说明 HIV/AIDS患者较全国常模相比, 更易采取回避的方式来面对外界的刺激, 尤其是来自朋友和家人以及社会的歧视. 尤其是偏远农村, 对艾滋病的歧视态度, 阻碍了 HIV感染者/AIDS病人的正常社会交往, 导致了他们总以回避方式来应对应激源^[10]. 屈服因子得分显著高于全国常模 ($P < 0.01$) 差异有统计学意义, 屈服是一种消极的疾病应对方式, 始终与不良的身心健康高度相关屈服应对如信心不足, 对疾病采取消极的态度, 不利于疾病的康复.

3.2 年龄、收入及文化程度影响患者的应对方式

不同年龄组的 HIV/AIDS患者回避因子得分具有显著差异 ($P < 0.05$), 患者随着年龄的增加, 所面对的社会压力也会出现变化, 年龄小于30或大于40岁的患者面对的社会压力要小于年龄在30~40岁之间的患者, 前两组人群回避因子的得分低于后者. 另外, 文化程度的高低是影响患者面对因子得分的主要因素, 随着文化程度的提高, 患者面对自己所患疾病的能力也会越强, 能够采取积极的心态面对现实, 配合医生治疗, 向正常人群一样的生活和工作. 收入对回避因子的影响最为显著 ($P < 0.01$), 研究发现, 收入越低的人群, 其回避因子得分越高. 由于 HIV/AIDS患者受到来自社会上的各种歧视和污名, 无法获得正常的工作机会, 无经济的支持和生活的来源, 患者要承担巨大的因患病造成的经济压力, 他们无法正确对待自己的疾病, 而是选择逃避、甚至有自杀意念. 为此, 我们要大力宣传艾滋病知识, 了解艾滋病的感染途径和治疗作用, 倡导积极预防和咨询与治疗的原则, 积极关爱感染人群, 全民动员参与艾滋病防控工作, 减少和消除社会歧视, 患者能够公平的生活在社会上, 使患者积极面对疾病所带来的生理和心理上的不适, 提高生命质量.

3.3 医学应对方式与患者心理状况密切相关

面对因子得分与抑郁得分呈负相关, 提示一般采取积极的医学应对方式处理疾病的人群, 往往无抑郁症状. 研究结果屈服因子与心理状况焦

虑抑郁呈典型正相关 ($r = 0.429, P < 0.01, r = 0.401, P < 0.01$). 说明无论疾病如何, 能积极心态面对的患者, 焦虑抑郁症状减轻. 由于患者长期经受无经济保障, 工作及生活上的压力, 造成严重的心理问题, 心理健康水平低下. AIDS被认为是致死性疾病, 为最具传染性的疾病之一, 一旦被确诊为 HIV感染者, 伴随他们而来的将是一系列负性心理反应. 因此, 对 HIV/AIDS患者应在咨询和治疗中进行心理干预, 鼓励家人和朋友的关爱, 社区动员以帮助他们采取有效和医学应对, 促进其心理健康已势在必行的地步^[11].

[参考文献]

- [1] 陈靖, 陈皓, 郑小英, 等. 艾滋病感染者/患者107例. 应对方式和生存质量的关系 [J]. 中国药物与临床, 2011, 7(7): 807 - 808.
- [2] 余欣欣, 郑雪. 初中生应激生活事件、社会支持、应对方式与心理症状关系的结构模型 [J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 22(2): 83 - 97.
- [3] 姬成伟, 王芳芳, 孙志华, 等. 初中生人格、应对方式及父母教养方式对其心理健康的影响 [J]. 中国学校卫生, 2006, 27(2): 143 - 145.
- [4] 江巧瑜, 许能锋, 曹建平. 大学生应对方式、社会适应对心理健康影响的路径分析 [J]. 中国卫生统计, 2010, 27(1): 25 - 27.
- [5] FEIFEL H, STRACK S, NAGY V T. Coping strategies and features of medical ill patients [J]. Psychosom Med, 1987, 49(6): 616 - 625.
- [6] ZIGMOND A S, SNAATH R P. The hospital anxiety and depression scale [J]. Acta Psychiatr Scand, 1983, 67: 361 - 370.
- [7] 叶维菲, 徐俊冕. 《综合性医院焦虑抑郁量表》在综合性医院患者中的应用与评价 [J]. 中国行为医学杂志, 1993, 2(3): 17.
- [8] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版701例测试报告 [J]. 中国行为医学科学, 2000, 9(1): 18 - 19.
- [9] 安娜, 梁爽. 瘫痪病人的医学应对及社会支持的调查研究 [J]. 中国民康医学, 2008, 6(12): 1246 - 1247.
- [10] 马焯, 陈龙, 裴华, 等. 应对方式、人格特征与应激水平的关系 [J]. 中国临床心理学杂志, 2004, 12(1): 48 - 49.
- [11] 郑小英, 刘浩, 陆立星. 山西省49例艾滋病感染者/患者应对方式与生存质量的关系 [J]. 中外健康文摘, 2010, 7(6): 13 - 15.
- [12] 孙慧敏. 农村HIV感染者和AIDS患者应对方式、社会支持及心理健康状况调查分析 [J]. 护理学杂志, 2006, 12(23): 11 - 13.

(2012 - 10 - 02 收稿)