

艾滋病单阳家庭先证者家庭特征对其社会支持评分的影响

李嘉鑫¹ 王媛媛² 蒋 俐³ 罗海平⁴ 姚雨涵¹ 唐美秀¹

(1 长沙医学院 湖南长沙 410219; 2 天门市第一人民医院 湖北天门 431799; 3 中南大学湘雅二医院 湖南长沙 410001; 4 隆回县中医医院 邵阳隆回 422211)

摘要:目的: 了解艾滋病单阳家庭先证者家庭特征对其社会支持情况的影响。方法: 通过某区疾控中心筛查符合要求的艾滋病单阳家庭作为研究病例, 调查其家庭特征就社会支持情况评分。结果: 在不同家庭情况患者社会支持评分的比较上, 客观支持和主观支持得分在父母健在情况、兄弟姐妹人数、家庭功能上差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 支持利用度得分在父母健在情况、家庭功能上差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 家庭因素是影响艾滋病单阳家庭社会支持状况的重要因素, 制定适宜的干预措施对改善其社会支持现状至关重要。

关键词: 艾滋病; 家庭特征; 单阳家庭; 抗病毒治疗; 影响因素

艾滋病单阳家庭是指夫妻双方一方为艾滋病病毒 (HIV) 抗体确证阳性, 另一方为 HIV 抗体阴性的家庭。其中 HIV 抗体阳性的一方称为先证者, 先证者的配偶称为单阳配偶。艾滋病病毒抗体为阳性的先证者对家庭生活质量整体造成严重影响^[1]。有研究^[2]表明, 对于单阳家庭进行适当的教育、干预和回访, 能帮助 HIV 者获得更多更广泛的家庭支持, 而获得家庭支持和社会支持较多的感染者, 面对疾病的心态更好, 生活质量更高。社会支持在艾滋病防治中发挥着重大作用, 社会支持水平越高有助于减轻感染者的心理应激反应, 提高自我的生存质量及应对艾滋病的信心, 既往研究^[3]指示, HIV 单阳家庭社会的家庭结构特征亦会对其社会支持造成一定影响。因此, 通过单因素研究的方法探究家庭情况对 HIV 单阳患者社会支持评分的具体影响, 对相关研究政策制定和实施意义深远。

1 资料与方法

1.1 研究对象

某区疾控中心根据《网络艾滋病综合防治数据库》检索并筛查调查对象, 单阳家庭是指家庭中夫妻一方确诊 HIV 感染, 另一方为 HIV 阴性, 从中随机选取 238 例符合条件的感染者作为调查对象。调查对象的纳入标准: 年龄 18 岁以上; 有治疗意愿并能保证良好的依从性, 签署知情同意书; 配偶或固定性伴中一方 HIV 确证试验阳性或 CD4 在 350 以上, 另一方在近 6 个月内 HIV 抗体检测阴性; 双方长期与配偶居住, 分居时间不超过半年。在调查过程中, 严格遵守保密制度, 若单阳方死亡退出队列, 又重新抽取符合条件感染者进行调查。

1.2 调查方法

参照《艾滋病单阳家庭安全套使用情况影响因素》^[4]修订调查问卷, 调查内容包括: 家庭功能 (父母健康情况、兄弟姐妹人数、家庭功能) 和社会支持状况, 社会支持量表采用肖水源编制的社会支持评定量表 (SSRS), 社会支持评定量表共 10 个条目, 包括客观支持 3 个条目、主观支持 4 个条目和对社会支持利用度 3 个条目。其中第 1~4、8~10

条: 每条只选一项, 选择 1、2、3 和 4 项分别计 1、2、3 和 4 分。第 5 条分 A、B、C 和 D 四项计总分, 每项从无到全力支持分别计 1~4 分。第 6 和 7 条如回答“无任何来源”计 0 分, 回答“下列来源”者, 有几个来源就计几分。10 个条目计分之和社会支持总分, 第 2、6 和 7 条评分之和为客观支持分, 第 1、3、4 和 5 条评分之和为主观支持分, 第 8、9 和 10 条评分之和为对支持的利用度分。得分越高说明获得的社会支持越多。

1.3 质量控制

(1) 研究对象基本信息均由专用信息系统疫情信息导出, 确保研究资料的准确性。

(2) 本着对患者及其配偶负责的原则, 在患者知情同意前提下, 实施抗病毒治疗工作, 入组对象均签署知情同意书。

(3) 提前做好艾滋病单阳家庭的配偶双方感染状态的核实工作。由各地疾病预防控制中心负责对辖区内所有感染者的配偶或固定性伴的感染状态进行核实, 并将配偶或固定性伴的最后一次 HIV 抗体筛查时间和筛查结果及时录入随访表。

1.4 统计分析

用 Epidata 3.1 软件建立数据库, 采用软件 SPSS 18.0 建立数据库并分析。正态分布的计量资料以 (均数 ± 标准差) 表示, 组间比较采用 t 检验或方差分析; 若不满足正态性及方差齐则采用秩和检验。P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同家庭情况患者社会支持评分的差异性比较

在不同家庭情况患者社会支持评分的比较上, 客观支持和主观支持得分在父母健在情况、兄弟姐妹人数、家庭功能上差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$); 支持利用度得分在父母健在情况、家庭功能上差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 不同家庭情况患者社会支持评分的差异性比较

家庭情况	客观支持			主观支持			支持利用度			
	$\bar{x} \pm s$	t/F	P	$\bar{x} \pm s$	t/F	P	$\bar{x} \pm s$	t/F	P	
父母健康情况	均健在	6.61 ± 2.47	5.559	0.004	17.45 ± 4.44	3.214	0.042	6.11 ± 1.85	3.349	0.037
	单方健在	5.71 ± 2.31			16.02 ± 4.36			5.69 ± 1.78		
	已故	5.21 ± 2.61			15.87 ± 4.02			5.23 ± 1.52		
兄弟姐妹人数	无	5.01 ± 1.83	2.697	0.047	15.15 ± 4.63	2.753	0.043	4.73 ± 2.02	0.649	0.584

	1	6.31 ± 2.32			17.10 ± 4.89			5.42 ± 1.78		
	2-3	6.67 ± 2.52			18.32 ± 5.01			5.17 ± 2.01		
	>3	5.75 ± 2.13			16.27 ± 4.77			5.10 ± 2.21		
家庭功能	良好	6.73 ± 2.45	6.769	0.001	18.27 ± 4.43	4.071	0.018	6.21 ± 1.83	5.384	0.005
	中度障碍	5.78 ± 2.30			17.01 ± 4.22			5.67 ± 1.77		
	重度障碍	5.11 ± 2.52			16.01 ± 4.18			5.14 ± 1.55		

3 讨论

接受感染HIV的事实是一个艰难的过程,由于HIV的感染方式,因性滥交、吸毒等感染HIV者常会感到自责,害怕遭受歧视和责备,往往对家人及朋友羞于启齿,但血液或血液制品传播而感染者,由于并非自身原因所导致的疾病,因此患者更容易获得社会支持,社会支持得分也越高^[5-6]。在本研究中显示,临床分期越短、CD4⁺T细胞数量越多、临床合并症较低及无并发症者获得的社会支持越多。CD4⁺细胞数目是反映感染者免疫系统受损害程度的重要指标,CD4⁺细胞数量越多,患者对疾病预期发展更乐观,尤其在临床前期,患者对于恢复健康的期望值较高,从而增加其抵抗疾病的信心;同时临床并发症较轻及无其他合并症的患者,自身身体痛苦减少,恢复健康水平的信念较高,使治疗的积极性及依从性提高^[7]。在确诊时间上,确诊时间越长所获得的社会支持越高,分析其原因可能与确诊时间越长,治疗效果趋向稳定,心理应激能力有所提高。此外,接受抗病毒治疗的患者社会支持得分明显高于未接受抗病毒治疗者,还有科学研究表明,抗病毒治疗可以显著降低艾滋病病毒感染者和病人的发病率和病死率,同时预防和控制HIV阴性配偶阳转的发生,进行规律的抗病毒治疗能有效抑制HIV的复制,维持机体的稳定,对配偶阳转的保护作用也能提高家庭稳定性和幸福感,进而提升生活质量^[7]。

研究结果显示,不同家庭情况患者社会支持评分的比较上,客观支持和主观支持得分在父母健在情况、兄弟姐妹人数、家庭功能上差异均具有统计学意义。分析其原因,由于艾滋病传播方式较为特殊,一部分患者害怕来自家人的歧视和责备,甚至疏远,不愿意让家人知道其感染情况,因而不能和家庭成员进行完完全全的沟通和交流;一部分患者虽然将结果告诉家人,但是害怕传染家里人,对家人造成不好的影响,因而导致自我封闭,引发焦虑、抑郁等情绪,甚至远离社会。有研究显示,当患者对家人说出自身感染状态并受到家人的关怀和照顾时,有助于减轻患者心理压力,使患者获得被接受感和愉悦感,从而有信心投入工作生活,维持良好的心理状态,因此如何有效的引导患者建立良好的家庭支持系统至关重要^[8-9]。还有调查发现,能够根治的一些重大疾病更需要社会给予经济支持,而艾滋病患者更迫切需要社会给予的心理支持。本研究显示,有39.56%患者有恐艾心理,有9.33%患者有自杀倾向,有38.67%患者有焦虑及抑郁,有12.44%患者心理状态正常,这表明社会对艾滋病患者的歧视仍然存在,艾滋病患者也未能得到充分的心理上的支持。同时恐艾心理的大多数存在也说明大众对于艾滋病普遍认知不够,对艾滋病防治与传播上缺乏一个正确的认识,这与本研究中艾滋病认知较差的患者获得的社会支持越少结论一致^[10-11]。因此,应及时对艾滋病患者进行心理上的疏导,通过进行心理咨询活动帮助艾滋病患者积极面对生活,融入社会,提高生活信心;同时多开展艾滋病宣传教育活动,帮助大众人群更好的了解和认识艾滋病,克服大众恐艾心理,给艾滋病

患者多点关爱和支持。同时有研究^[12-13]指出,生活规律较好、坚持锻炼、有寻找专业帮助的患者社会支持越高,这说明其生活质量较高,具有良好的自我管理能力,同时乐于接受来自他人及社会的帮助,懂得充分寻求和利用社会支持。但是该因素将和HIV单阳家庭患者的家庭特征存在何种内在关联也需后续研究加以论证。

综上,该研究初步验证了家庭因素是影响艾滋病单阳家庭社会支持状况的重要因素,制定适宜的干预措施对改善其社会支持现状至关重要。但是该研究亦有一定不足,首先,调查研究纳入病例数相对有限;其次,该研究维度仅从家庭层面深入分析其对社会支持评分的影响,而纳入影响因素数量也相对有限;最后,该研究没有对研究因素进行综合性的回归分析,各因素影响程度如何也需后续研究加以完善。

参考文献:

- [1]李怡君,焦珂笛,马伟.HIV 单阳家庭性行为频率及影响因素[J].中国艾滋病性病,2021,27(10):1128-1132.
- [2]陈钧涵,钟世勇,吴诗怡,等.凉山州某县艾滋病单阳家庭感染者安全套使用行为影响因素分析[J].中国艾滋病性病,2021,27(9):936-940.
- [3]秦其荣,张凤林,豆正东,等.单阳家庭 HIV/AIDS 感染告知及性行为现状调查[J].职业与健康,2021,37(16):2216-2220.
- [4]何慧婧,徐鹏,辛倩倩,等.艾滋病单阳家庭安全套使用情况及影响因素[J].中华疾病控制杂志,2013,17(5):392-395.
- [5]卓玛拉措,赖文红,王秋实,等.四川省两个艾滋病疫情重点地区单阳家庭配偶告知情况差异分析[J].中华疾病控制杂志,2020,24(12):1441-1446.
- [6]朱秋映,刘玄华,黄精华,等.2012—2017年广西 HIV-1 单阳家庭阳性配偶未接受抗病毒治疗影响因素分析[J].实用预防医学,2020,27(11):1324-1328.
- [7]黄石珍,段月勋,吴盼倩,等.云南省 36 例人类免疫缺陷病毒感染单阳家庭母婴阻断研究[J].中国感染与化疗杂志,2020,20(5):506-509.
- [8]刘芳,施雅莹,吴学庆,等.成都市 HIV 单阳家庭阳性患者抗病毒治疗及时性及其影响因素分析[J].预防医学情报杂志,2020,36(9):1103-1107.
- [9]卓玛拉措,曾亚莉,王秋实,等.艾滋病单阳家庭双方相关特征对安全套使用情况的影响[J].预防医学情报杂志,2020,36(8):982-988.
- [10]刘雪梅,甘志高,范引光,等.柳州市 HIV 单阳家庭队列人群随访结果分析[J].应用预防医学,2020,26(3):222-224,226.
- [11]普湘益. 云南省抗病毒治疗艾滋病单阳家庭配偶间性传播影响因素研究[D].昆明医科大学,2020.
- [12]符院生,章奇,刘学雯,等.HIV 单阳家庭配偶阳转情况及先证者生存分析[J].中华疾病控制杂志,2020,24(3):308-313.
- [13]曾亚莉,卓玛拉措,袁风顺,等.2014—2018年四川省艾滋病双阳家庭流行病学特征分析[J].预防医学情报杂志,2019,35(12):1420-1425.