



DOI:10.11817/j.issn.1672-7347.2014.08.014

www.csumed.org/xbwk/fileup/PDF/201408835.pdf

## HIV感染者/AIDS患者情绪问题及其相关因素分析

邱阳阳<sup>1</sup>, 罗丹<sup>1</sup>, 程睿<sup>1</sup>, 肖易<sup>2</sup>, 陈曦<sup>3</sup>, 黄竹林<sup>4</sup>, 肖水源<sup>1</sup>

(1. 中南大学公共卫生学院社会医学与卫生事业管理系, 长沙 410008; 2. 中南大学湘雅医院皮肤性病科, 长沙 410083; 3. 湖南省疾病预防控制中心, 长沙 410005; 4. 长沙市疾病预防控制中心, 长沙 410001)

**[摘要]目的:** 了解长沙市新确认的HIV感染者/AIDS患者情绪问题发生现状并分析其相关因素, 为更好地开展该人群的精神卫生服务提供基础数据。**方法:** 将2013年3月1日至2014年2月28日在长沙市艾滋病综合防治信息系统中新确认登记的、符合入组条件的感染者/患者作为连续样本, 在知情同意的原则下, 采用病人健康问卷抑郁量表(PHQ-9)、广泛性焦虑量表(GAD-7)、社会支持评定量表(SSRS)及艾滋病压力量表(HIV/AIDS Stress Scale)进行调查。**结果:** 370例HIV感染者/AIDS患者的抑郁阳性率为40.3%(PHQ-9 $\geq$ 10分), 焦虑阳性率为30.5%(GAD-7 $\geq$ 10分)。重度抑郁症状(PHQ-9 $\geq$ 20分)及重度焦虑症状(GAD-7 $\geq$ 15分)分别占8.1%, 14.3%。分层回归分析结果显示: 工作状况( $b=-3.407, P<0.001; b=-2.799, P=0.001$ )、性取向( $b=1.903, P=0.008; b=1.314, P=0.034$ )、居住情况( $b=-1.995, P=0.012; b=-2.167, P=0.002$ )、出现HIV感染相关症状( $b=4.578, P<0.001; b=3.652, P<0.001$ )、艾滋病相关压力( $b=0.081, P<0.001; b=0.090, P<0.001$ )是HIV感染者/AIDS患者抑郁、焦虑情绪的预测因子, 社会支持( $b=-0.046, P=0.044$ )是抑郁情绪的预测因子, 并且抑郁( $\Delta R^2=55.8\%, P<0.001$ )、焦虑( $\Delta R^2=54.7\%, P<0.001$ )互为强显著预测因子。**结论:** 在新确认的HIV感染者/AIDS患者中, 抑郁、焦虑等情绪问题较为严重, 在对该人群进行登记管理的同时应考虑提供必要的心理社会支持及基本的精神卫生服务。

**[关键词]** HIV感染者/AIDS患者; 抑郁; 焦虑; 相关因素

## Emotional problems and related factors in patients with HIV/AIDS

QIU Yangyang<sup>1</sup>, LUO Dan<sup>1</sup>, CHENG Rui<sup>1</sup>, XIAO Yi<sup>2</sup>, CHEN Xi<sup>3</sup>, HUANG Zhulin<sup>4</sup>, XIAO Shuiyuan<sup>1</sup>

(1. Department of Social Medicine and Health Management, Public Health School, Central South University, Changsha 410008; 2. Department of Dermatovenereology, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410083; 3. Hunan Provincial Center for Disease Prevention and Control, Changsha 410005; 4. Changsha Center for Disease Prevention and Control, Changsha 410001, China)

### ABSTRACT

**Objective:** To investigate the prevalence and related factors of emotional problems of newly identified patients with HIV/AIDS in Changsha, Hunan Province, and to provide scientific

收稿日期(Date of reception): 2014-06-03

作者简介(Biography): 邱阳阳, 硕士研究生, 主要从事社会行为流行病学研究。

通信作者(Corresponding author): 罗丹, Email: luodan\_csu\_2011@126.com

基金项目(Foundation item): 国家自然科学基金(81202290); 中国-罗彻斯特自杀预防研究博士后培训项目(CRSRT)。This work was supported by the National Natural Science Foundation of China (81202290), and the Chinese-Rochester Research Training Program (CRSRT- Postdoctoral Training Project for Suicide Research and Prevention).

evidence for the mental health intervention in this special population.

**Methods:** A total of 370 patients with HIV/AIDS who were newly identified by the Center for Disease Prevention and Control in Changsha City from March 1, 2013 to February 28, 2014 were investigated. Self-designed questionnaire, Patient Health Questionnaire (PHQ-9), Generalized Anxiety Disorder Scale (GAD-7), HIV/AIDS Stress Scale and Social Support Rating Scale (SSRS) were performed to assess the prevalence of depression, the anxiety symptoms, the HIV related stress and the status of social support.

**Results:** The prevalence of depression and anxiety were 40.3% (PHQ-9 $\geq$ 10 points) and 30.5% (GAD-7 $\geq$ 10 points), respectively. Severe depressive symptoms (PHQ-9 $\geq$ 20 points) and severe anxiety (GAD-7 $\geq$ 15 points) accounted for 8.1% and 14.3%, respectively. Hierarchical regression analysis showed that the status of employment ( $b=-3.407, P<0.001; b=-2.799, P=0.001$ ), the sexual orientation ( $b=1.903, P=0.008; b=1.314, P=0.034$ ), the resident status ( $b=-1.995, P=0.012; b=-2.167, P=0.002$ ), the emergence of HIV-related symptoms ( $b=4.578, P<0.001; b=3.652, P<0.001$ ) and the HIV related stress ( $b=0.081, P<0.001; b=0.090, P<0.001$ ) were the predictors for both depressive and anxious emotional problems whereas the social support ( $b=-0.046, P=0.044$ ) was the predictor for depressive emotional problems. Both anxiety ( $\Delta R^2=54.7\%, P<0.001$ ) and depression ( $\Delta R^2=55.8\%, P<0.001$ ) were strong predictors for patients with HIV/AIDS.

**Conclusion:** Depression and anxiety are prevalent among the newly identified patients with HIV/AIDS. Psychosocial support and basic mental health services should be integrated into the current HIV/AIDS care system.

## KEY WORDS

people living with HIV/AIDS; depression; anxiety; related factors

特殊人群的心理问题及精神健康促进是目前中国精神卫生领域备受关注的问题之一<sup>[1-2]</sup>。由于艾滋病的特殊性, HIV感染者/AIDS患者(people living with HIV/AIDS, PLWH)不仅承受着躯体上的痛苦, 还遭受着比其他疾病人群更为严重的社会压力和社会歧视, 该人群也是精神卫生问题的高发群体, 其中以抑郁和焦虑情绪问题最为普遍。国外学者对此领域的关注较早且多采用了标准化的研究工具。美国早期的一项有全国代表性的PLWH精神障碍筛查研究<sup>[3]</sup>发现, PLWH的重性抑郁障碍(major depression disorder, MDD)、广泛性焦虑(general anxiety disorder, GAD)的患病率分别为36%, 15.8%, 明显高于同期全美普通人群中的患病率(分别为7.6%, 2.1%)。巴西一项关于老年PLWH人群情绪问题的研究<sup>[4]</sup>显示重性抑郁(major depression, MD)的患病率为27.7%。在非洲国家中坦桑尼亚的研究<sup>[5]</sup>发现, 15.5%的PLWH有抑郁合并焦虑症状, 4.5%有焦虑障碍, 南非一项关于PLWH人群精神障碍的队列研究<sup>[6]</sup>发现, MDD和GAD的患病率分别为34.9%和6.7%, 6个月后随访时的患病率分别为20%和6.2%。亚洲国家中印度学者较早研究这一问题, 一项早期研究<sup>[7]</sup>中报告该人

群抑郁障碍、焦虑障碍患病率分别为40%和36%; 最近在对印度南部感染艾滋病的农村妇女研究<sup>[8]</sup>中发现, 约54%的PLWH报告有抑郁症状。

PLWH的情绪问题也引起了国内学者的注意, 但仅有为数不多的研究采用了标准化测量工具<sup>[9-17]</sup>, 分别对既往采供血途径感染者<sup>[10-11]</sup>、注射吸毒感染者<sup>[16-17]</sup>进行研究, 报告的情绪问题发生率<sup>[9-16]</sup>差异较大(抑郁症状的发生率为21.5%~92%, 焦虑症状的发生率为16.1%~68.5%)。针对既往研究样本来源单一且未能界定HIV感染时间对其情绪现状的混杂影响, 本研究将中部省会城市长沙市艾滋病登记管理信息系统中近1年内新确认的PLWH作为调查样本, 以标准化的情绪问题测量工具调查其抑郁、焦虑发生状况并对相关因素进行分析, 为开展该特殊人群的精神卫生服务提供基础数据。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

2013年3月1日至2014年2月28日在长沙市艾滋病综合防治信息系统中新确认PLWH作为本研究对

象。样本人组标准为: 1) 现居住在长沙市辖6区/3县范围内; 2) 年满18岁; 3) 无认知功能障碍。在样本征募期间, 以连续样本方式共有490名新确认的PLWH登记进入长沙市艾滋病综合防治信息系统, 其中450人符合研究入组标准; 在确认感染HIV后的30 d内对其进行问卷调查。最后共有386人参与研究, 得到有效问卷370份, 问卷有效应答率为95.85%。将64名失访PLWH的性别、年龄、性取向及感染途径等背景特征与研究样本进行比较, 均未见差异有统计学意义( $P>0.05$ )。

## 1.2 研究现场

本研究以长沙市疾病预防控制中心的艾滋病检测门诊作为研究现场, 该门诊是长沙市内进行HIV确认和CD4检测的定点机构。在研究期限内, 当符合入组标准的PLWH前来该门诊进行检测时, 向其介绍本研究的目的和意义, 在自愿参加的原则下, 签署书面知情同意书后再实施问卷调查。本研究得到中南大学伦理委员会批准。

## 1.3 调查内容与方法

对有能力自行阅读、理解问卷的调查样本, 在调查员的指导下, 以自填的方式当场填答; 对因文化程度过低等原因无法自填问卷的样本, 以调查员面对面询问、当场记录对方回答的方式完成调查。

### 1.3.1 PLWH的一般情况

采用自编的一般情况调查表, 收集样本的性别、年龄、受教育年限、家庭月收入、户口性质、工作状态、居住情况、感染途径、CD4细胞计数等一般人口学变量和艾滋病相关的临床症状, 其中临床症状包括不明原因的发热、腹泻持续1个月以上, 咳嗽、咳痰持续1个月以上, 成人鹅口疮, 反复发作的带状疱疹等。

### 1.3.2 PLWH的抑郁和焦虑情绪

分别采用病人健康问卷抑郁量表(Patient Health Questionnaire Depression Module, PHQ-9)<sup>[18]</sup>和广泛性焦虑量表(Generalized Anxiety Disorder Scale, GAD-7)<sup>[19]</sup>评估过去两周抑郁和焦虑症状的发生频率, 这两个量表均具有良好的信度和效度。PHQ-9的总分范围在0~27分之间, 分数越高, 抑郁症状越严重。抑郁严重程度判断标准: 取PHQ-9总分为5, 10, 15, 20作为抑郁程度轻度、中度、中重度和重度的阈值分。GAD-7的总分范围为0~21分, 分值越高, 表示被试的焦虑情绪越严重。5, 10, 15分别为轻度、中度、重度焦虑情绪的阈值。

国外研究<sup>[18-19]</sup>表明: 当PHQ-9和GAD-7的划界值取10分时, 其灵敏度和特异度最高, 汉化后

的该量表在国内不同人群中的应用研究<sup>[20-23]</sup>也支持PHQ-9得分 $\geq 10$ 分为有抑郁症状, GAD-7得分 $\geq 10$ 分为有焦虑症状, 故本研究采用10分作为PHQ-9和GAD-7的划界值。

### 1.3.3 PLWH的压力

采用艾滋病压力量表(HIV/AIDS Stress Scale)进行评估, 该量表由澳大利亚学者Pakenham等<sup>[24]</sup>人于2002年编制, 主要评估过去1个月内PLWH所经历的与HIV感染有关的压力。量表共23个条目, 分为社会压力、工具性压力、情绪/生存压力3个维度, 总分范围为0~92分, 得分越高, 代表被试遭受的HIV相关压力越大。该量表经原作者同意在本研究中使用, 本课题组对该量表进行了翻译和修订, 前期的研究结果显示: 中文版“艾滋病压力量表”有较好的信效度(量表的Cronbach  $\alpha$ 系数为0.929, 重测信度为0.805)。

### 1.3.4 PLWH的社会支持状况

采用肖水源编制的社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS)<sup>[25]</sup>进行评估, 该量表共10个条目, 分为客观支持、主观支持、对支持的利用度3个维度。量表的统计量有量表总分和3个维度的分值, 得分越高表示受试者社会支持越好。该量表被国内数千项研究使用, 具有良好的信度和效度。

## 1.4 统计学处理

采用SPSS18.0统计软件进行数据录入和统计分析。连续性变量采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示, 分类变量采用构成比和率表示。采用 $t$ 检验、Pearson相关分析和分层回归分析进行统计学分析, 检验水准为双侧 $\alpha=0.05$ ,  $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 基本情况

370例样本以男性为主, 共341例(92.2%), 女性29例(7.8%); 年龄17~76( $32.78\pm 10.82$ )岁; 城镇户口187例, 占样本总数的50.5%, 其余为农村户口; 自我报告性取向为同性恋的样本有156例(42.2%), 其次为异性恋(36.8%)和双性恋(21.0%); 样本感染途径主要为同性性传播(55.7%)和异性性传播(43.2%), 其余为注射毒品和血液制品传播(占1.1%); 95例独自居住(25.7%), 其余275人(74.3%)报告与父母/子女/其他人共同居住; 83.5%目前有工作(包括打零工), 其余为无业状态; 121例(32.7%)在确诊时已经出现艾滋病的相关症状。

## 2.2 样本的情绪、压力及社会支持状况

在370例样本中, 抑郁程度为无、轻微、中度、中重度、重度的比例分别为33.5%(124/370), 26.2%(97/370), 18.4%(68/370), 13.8%(51/370), 8.1%(30/370)。以10分为划界值, PHQ-9总分在10分以上的为抑郁筛查阳性, 共149人(40.3%)。焦虑程度为无、轻微、中度、重度的比例分别为37.6%(139/370), 31.9%(118/370), 16.2%(60/370), 14.3%(53/370)。以10分为划界值, GAD-7总分在10分以上的为焦虑筛查阳性, 共113人(30.5%)。经正态性检验, 样本的抑郁、焦虑、压力、社会支持得分均符合正态分布, 得分依次为(8.82±6.83), (7.25±5.98), (29.01±17.73), (29.98±8.71)分。

## 2.3 情绪问题影响因素的单因素分析和相关分析

抑郁得分和焦虑得分符合正态分布, 故单因素分析采用 $t$ 检验。结果显示: 非独自居住、有工作、性取向为异性恋的PLWH抑郁和焦虑得分均低于独居( $t=2.81, P=0.005; t=3.13, P=0.002$ )、无业( $t=3.49, P=0.001; t=3.07, P=0.003$ )、非异性恋( $t=-2.37, P=0.018; t=-1.91, P=0.044$ )的样本; 出现艾滋病相关症状的样本抑郁和焦虑得分高于无症状者( $t=-6.91, P<0.001; t=-6.10, P<0.001$ )。此外不同性别、年龄、感染途径等抑郁得分和焦虑得分差异均无统计学意义(均 $P>0.05$ )。

Pearson相关分析结果显示: 抑郁得分与焦虑得分呈正相关( $r=0.838, P<0.01$ ); 压力得分与抑郁、焦虑得分均呈正相关( $r=0.711, 0.726, 均P<0.01$ ); 社会支持得分与抑郁、焦虑得分均呈负相关( $r=-0.321, -0.278, 均P<0.01$ )。

## 2.4 情绪问题影响因素的分层回归分析

采用分层回归分析方法分析PLWH情绪问题的影响因素, 每步均应用Enter法。首先以抑郁得分为因变量, 第1步将人口学特征中有统计学意义的变量(居住情况、工作状态、性取向)放入回归模型。第2步将是否出现艾滋病相关症状放入回归模型。第3, 4, 5步依次将焦虑、压力、社会支持放入回归模型。结果显示: 人口学变量解释抑郁6.8%的变异, 在控制人口学变量的影响后, 将是否出现艾滋病相关症状引入方程, 对抑郁的解释变异量增加9.7%。焦虑得分引入方程后, 解释变异量增加了54.7%, 说明焦虑对抑郁有强显著预测作用。同样, 压力和社会支持分别解释抑郁2.1%和0.3%的变异。其中同性恋和双性恋、较高的焦虑得分和压力得分、出现艾滋病相关症状对抑郁有正向预测作用( $b=1.903, 0.915, 0.081, 4.578, 均P<0.05$ ), 非独居、有工作和高水平的社会支持对抑郁有负向预测作用( $b=-1.195, -3.407, -0.046, 均P<0.05$ ; 表1)。

然后以焦虑得分为因变量, 方法和步骤同上, 不同的是将第3步将抑郁引入回归模型。结果显示: 人口学变量、是否出现艾滋病相关症状、抑郁、压力、社会支持分别解释焦虑6.8%, 8.1%, 55.8%, 3.5%, 0.1%的变异, 结果同样提示抑郁对焦虑也有强显著预测作用( $\Delta R^2=55.8\%, P<0.001$ )。同性恋和双性恋、较高的抑郁得分和压力得分、出现艾滋病相关症状对焦虑有正向预测作用( $b=1.314, 0.716, 0.090, 3.652, 均P<0.05$ ), 非独居、有工作对抑郁有负向预测作用( $b=-2.167, -2.799, 均P<0.05$ ; 表2), 结果未显示社会支持与焦虑有关( $P=0.266$ )。

表1 抑郁相关因素的分层回归分析

Table 1 Hierarchical regression analysis on related factors of depression

项目	第1步		第2步		第3步		第4步		第5步	
	<i>b</i>	<i>P</i>								
居住情况	-1.995	0.012	-1.504	0.047	0.122	0.786	-0.058	0.893	0.070	0.873
工作状态	-3.407	<0.001	-2.897	<0.001	-0.707	0.182	-0.599	0.242	-0.532	0.298
性取向	1.903	0.008	1.195	0.005	0.678	0.093	0.510	0.193	0.422	0.282
艾滋病相关症状			4.578	<0.001	1.235	0.005	1.158	0.006	1.129	0.007
焦虑					0.915	<0.001	0.744	<0.001	0.743	<0.001
压力							0.081	<0.001	0.074	<0.001
社会支持									-0.046	0.044
<i>F</i>	8.923		18.082		180.038		165.699		143.808	
<i>P</i>	<0.001		<0.001		<0.001		<0.001		<0.001	
<i>R</i> <sup>2</sup>	0.068		0.165		0.712		0.733		0.736	
$\Delta R^2$			0.097		0.547		0.021		0.003	

居住情况: 0=独自居住, 1=非独居; 工作状态: 0=无业, 1=有工作; 性取向: 0=异性恋, 1=同性恋/双性恋; 艾滋病相关症状: 0=无, 1=有

表2 焦虑相关因素的分层回归分析

Table 2 Hierarchical regression analysis on related factors of anxiety

项目	第1步		第2步		第3步		第4步		第5步	
	b	P	b	P	b	P	b	P	b	P
居住情况	-2.167	0.002	-1.776	0.008	-0.700	0.076	-0.807	0.030	-0.865	0.021
工作状态	-2.799	<0.001	-2.392	0.003	-0.319	0.497	-0.217	0.623	-0.245	0.579
性取向	1.314	0.034	1.350	0.026	-0.020	0.956	-0.151	0.654	-0.111	0.744
艾滋病相关症状			3.652	<0.001	0.376	0.330	0.344	0.343	0.350	0.334
抑郁					0.716	<0.001	0.552	<0.001	0.555	<0.001
压力							0.090	<0.001	0.092	<0.001
社会支持									0.022	0.266
F	8.920		15.960		175.130		173.234		148.762	
P	<0.001		<0.001		<0.001		<0.001		<0.001	
R <sup>2</sup>	0.068		0.149		0.706		0.741		0.742	
ΔR <sup>2</sup>			0.081		0.558		0.035		<0.001	

居住情况: 0=独自居住, 1=非独居; 工作状态: 0=无业, 1=有工作; 性取向: 0=异性恋, 1=同性恋/双性恋; 艾滋病相关症状: 0=无, 1=有

### 3 讨论

本研究样本来自艾滋病防治信息登记系统中新确诊病例, 比国内既往通过方便抽样得到的单一感染者样本<sup>[10-11,15-17]</sup>更具代表性, 因此本研究结果应能较客观地反映一定区域范围内、新确认PLWH人群的情绪问题现况。样本的抑郁、焦虑症状发生率分别为40.3%和30.5%, 高于国内学者在孕产妇<sup>[26]</sup>和心血管住院患者<sup>[27]</sup>中同类研究的报道, 提示PLWH比一般人群或普通疾病人群更容易产生抑郁和焦虑情绪。样本的抑郁、焦虑症状发生率略高于李进等<sup>[9]</sup>对四川两个县级疾病预防控制中心登记管理的PLWH样本的报道(抑郁、焦虑发生率分别为35.2%和26.8%), 但低于刘艳等<sup>[15]</sup>使用相同测量工具在男性接触感染者样本中的结果(分别为60.2%和53.7%), 提示新确认PLWH可能比既往病例的情绪问题更加严重, 且在不同亚群体特征的感染者/患者中情绪问题的发生率也存在差异。

抑郁和焦虑情绪问题的测量工具多数是在上世纪60~80年代陆续研制、应用, 迄今已有多个不同类型的评定量表, 如抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、贝克抑郁量表(BDI)、流行病调查中心抑郁量表(CES-D)等。不同研究采用不同的评估工具, 因而也导致了PLWH人群抑郁和焦虑症状发生率报道的差别。本研究采用PHQ-9和GAD-7量表是较新的情绪问题筛查工具, 这两个量表中的条目与权威的美国精神疾病分类诊断系统(第4版, DSM-IV)中抑郁、焦虑障碍的临床症状相匹配, 能更好地进行情绪障碍的筛查和进一步诊断。对本研究中抑郁/焦虑得分在中度以上的PLWH应给予充分的关注并进行随访观察, 为其提

供心理社会支持和基本的精神卫生服务。

样本中无业、独自居住、性取向为同性恋或双性恋者更多出现抑郁、焦虑症状, 与杨燕君等<sup>[14]</sup>、刘艳等<sup>[15]</sup>的研究结果一致, 也与国外学者对同性恋群体精神卫生问题的研究报道相吻合<sup>[28]</sup>, 提示今后如开展PLWH人群情绪问题干预时, 应重点关注具有这些特征的新确认感染者。本研究还发现出现艾滋病相关症状对样本抑郁和焦虑情绪的产生有正向预测作用, 蔺秀云等<sup>[10]</sup>、孙静等<sup>[29]</sup>也报道了类似结果, 提示在HIV临床治疗中应对其情绪问题给予关注, 特别是在处理新确认PLWH的艾滋病相关症状时应同时给予心理支持。分层回归分析显示样本的抑郁和焦虑情绪有强显著的相互预测作用, 提示PLWH中抑郁和焦虑情绪有较强的共病倾向, 同时验证了相关分析的结果, 与王迎春等<sup>[13]</sup>研究相似。感染HIV不仅承受着来自社会的压力, 如歧视, 被拒绝交往等, 还有可能承受着难以获得医疗服务带来的工具性压力以及痛苦、悲伤带来的情感压力, 这无疑会加重其抑郁和焦虑情绪。国内其他学者<sup>[10,30]</sup>的研究也证实HIV相关压力是情绪问题的预测因素, 与本研究结果一致。既往研究<sup>[31]</sup>表明社会支持作为中介变量可以调节应激带来的负性情绪, 抑郁影响因素的分层回归结果显示, 社会支持对抑郁情绪有负向预测作用, 社会支持作为中介变量一定程度上降低了危险因素对PLWH的抑郁情绪影响, 与既往研究<sup>[9,13,30]</sup>结果一致。但本研究未显示社会支持在降低焦虑情绪中的作用, 有待进一步研究。

综上所述, 新确认PLWH的情绪问题较为严重, 应该是疾控和精神卫生部门关注的重点, 应在早期积极对PLWH的抑郁和焦虑情绪进行筛查, 并在进行登记管理的同时对PLWH进行必要的心理

疏导, 提供心理社会支持服务。抑郁、焦虑情绪症状的发展变化及其与AIDS病程发展、临床治疗结局的关系, 应该成为未来研究的重点。

**志谢:** 本研究得到了长沙市疾病预防控制中心性病艾滋病防治科工作人员以及全体被调查对象的大力支持。

## 参考文献:

1. 卫生部. 卫生部办公厅关于征求中国精神卫生工作规划(2012-2015年)(征求意见稿)意见的通知[EB/OL]. (2012-06-06)[2014-06-03] <http://www.moh.gov.cn/zwgkzt/pjbkz1/201206/55015.shtml>.
2. 卫生部. 卫生部、中共中央宣传部、国家发展和改革委员会、教育部、公安部、民政部、司法部、财政部、人事部、劳动和社会保障部、文化部、国家食品药品监督管理局、全国总工会、共青团中央、全国妇联、中国残疾人联合会、全国老龄工作委员会办公室关于印发《全国精神卫生工作体系发展指导纲要(2008年-2015年)》的通知[EB/OL]. (2008-04-28) [2014-06-03] <http://www.nhfpc.gov.cn/jkj/s5888/200805/81047a30f3c34141b12481de35930d78.shtml>.
3. Bing EG, Burnam MA, Longshore D, et al. Psychiatric disorders and drug use among human immunodeficiency virus-infected adults in the United States[J]. Arch Gen Psychiatry, 2001, 58(8): 721-728.
4. Carmo Filho Ad, Fakoury MK, Eyer-Silva Wde A, et al. Factors associated with a diagnosis of major dePpression among HIV-infected elderly Patients[J]. Rev Soc Bras Med TroP, 2013, 46(3): 352-354.
5. Marwick KF, Kaaya SF. Prevalence of dePpression and anxiety disorders in HIV-Positive outPatients in rural Tanzania[J]. AIDS care, 2010, 22(4): 415-419.
6. Olley BO, Seedat S, Stein DJ. Persistence of Psychiatric disorders in a cohort of HIV/AIDS Patients in South Africa: A 6-month follow-uP study[J]. J Psychosom Res, 2006, 61(4): 479-484.
7. Chandra PS, Ravi V, Desai A, et al. Anxiety and dePpression among HIV-infected heterosexuals-a rePort from India[J]. J Psychosom Res, 1998, 45(5): 401-409.
8. Nyamathi A, Heravian A, Salem B, et al. Physical and mental health of rural southern Indian women living with AIDS[J]. J Int Assoc Provid AIDS Care, 2013, 12(6): 391-396.
9. 李进, 况伟宏, 马渝根, 等. HIV感染者/AIDS病人及其家属的焦虑、抑郁状况调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(8): 530-532. LI Jin, KUANG Weihong, MA Yugen, et al. Anxiety and dePpression of the HIV infected Persons or AIDS Patients and their family member[J]. Chinese Mental Health Journal, 2004, 18(8): 530-532.
10. 蔺秀云, 王建平, 陈海勇, 等. 有偿献血艾滋病患者的情绪状况及影响因素分析[J]. 应用心理学, 2004, 10(4): 49-53. LIN Xiuyun, WANG Jianping, CHEN Haiyong, et al. Emotional status and related factors among paid blood of AIDS patients[J]. Chinese Journal of Applied Psychology, 2004, 10(4): 49-53.
11. 宁南义, 石川, 于欣, 等. 203例农村有偿献血感染HIV患者抑郁障碍及生活质量调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 22(7): 501-509. NING Nanyi, SHI Chuan, YU Xin, et al. Depression and quality of life investigation among HIV/AIDS subjects infected by plasma donation[J]. Chinese Mental Health Journal, 2008, 22(7): 501-509.
12. 金岳龙, 陈燕, 王金权, 等. HIV/AIDS患者抑郁焦虑情绪及生活质量干预前后效果评价[J]. 中华疾病控制杂志, 2012, 16(4): 304-306. JIN Yuelong, CHEN Yan, WANG Jinquan, et al. Effect assessment of dePpression, anxiety and quality of life with HIV/AIDS Patients before and after intervention[J]. Chinese Journal of Disease Control and Prevention, 2012, 16(4): 304-306.
13. 王迎春, 李爱琴. HIV感染孕妇抑郁、焦虑状况及其影响因素研究[J]. 中国计划生育学杂志, 2010, 177(6): 340-343. WANG Yingchun, LI Aiqin. A study on depression, anxiety and related factors in pregnant women infected with human immunodeficiency virus[J]. Chinese Journal of Family Planning, 2010, 177(6): 340-343.
14. 杨燕君, 秦小洁, 张晖, 等. HIV感染者和 AIDS 病人抑郁现状及其影响因素[J]. 热带医学杂志, 2013, 13(11): 1381-1384. YANG Yanjun, QIN Xiaojie, ZHANG Hui, et al. The study on dePpression and influencing factors among PeoPle living with HIV/AIDS[J]. Journal of Tropical Medicine, 2013, 13(11): 1381-1384.
15. 刘艳, 杨国莉, 龚环宇, 等. MSM人群中HIV感染者歧视感与心理状况及性行为的相关性研究[J]. 中国现代医学杂志, 2014, 24(6): 51-55. LIU Yan, YANG Guoli, GONG Huanyu, et al. Association of Perceived stigma, Psychological status and sexual behavior in the HIV-infected Persons among men who have sex with men[J]. China Journal of Modern Medicine, 2014, 24(6): 51-55.
16. 许美振. 广东省HIV抗体阳性吸毒者自杀未遂及精神障碍研究[D]. 广东: 广东药学院, 2010. XU Meizhen. Attempted suicide and mental disorders among HIV-Positive drug users in Guangdong[D]. Guangdong: Guangdong Pharmacy University, 2010.
17. 曾淑贤, 李水雄. 39例吸毒合并HIV感染者心理健康与社会支持的调查[J]. 中华流行病学杂志, 2007, 28(9): 934-935. ZENG Shuxian, LI Shuixiong. Mental health and social support of 39 HIV infected drug users[J]. Chinese Journal of Epidemiology, 2007, 28(9): 934-935.
18. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure[J]. J Gen Intern Med, 2001, 16(9): 606-613.
19. SPitzer RL, Kroenke K, Williams JB, et al. A brief measure for assessing

- generalized anxiety disorder: the GAD-7[J]. Arch Intern Med, 2006, 166(10): 1092-1097.
20. 王贝蒂. PHQ-9和GAD-7在恶性肿瘤患者中的应用研究[D]. 湖南: 中南大学, 2013.
- WANG Beidi. A study of the application of PHQ-9 and GAD-7 in malignant tumor Population[D]. Hunan: Central South University, 2013.
21. 胡必. 社会联系、社会支持与农村老年人情绪问题相关研究[D]. 湖南: 中南大学, 2012.
- HU Mi. Social ties, social support and emotional distress among elderly in rural area[D]. Hunan: Central South University, 2012.
22. 何筱衍, 李春波, 钱洁, 等. 广泛性焦虑量表在综合性医院的信度和效度研究[J]. 上海精神医学, 2010, 22(4): 200-203.
- HE Xiaoyan, LI Chunbo, QIAN Jie, et al. Reliability and validity of generalized anxiety disorder scale in general hospital outpatients[J]. Shanghai Archives of Psychiatry, 2010, 22(4): 200-203.
23. 卞崔冬, 何筱衍, 钱洁, 等. 患者健康问卷抑郁症状群量表在综合性医院中的应用研究[J]. 同济大学学报(医学版), 2009, 30(5): 136-140.
- BIAN Cuidong, HE Xiaoyan, QIAN Jie, et al. The reliability and validity of a modified Patient health questionnaire for screening depressive syndrome in general hospital outpatients[J]. Journal of Tongji University(Medical Science), 2009, 30(5): 136-140.
24. Pakenham KI, Rinaldis M. Development of the HIV/AIDS stress scale[J]. Psychol Health, 2002, 17(2): 203-219.
25. 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2): 98-100.
- XIAO Shuiyuan. The theoretical foundation and research applications of social support scale[J]. Journal of Clinical Psychiatry, 1994, 4(2): 98-100.
26. 胡海萍, 吴志国, 吴荣琴, 等. 上海市闸北区孕产妇焦虑、抑郁症状发生率及相关因素[J]. 中国临床心理学杂志, 2014, 22(1): 110-114.
- HU HaiPing, WU Zhiguo, WU Rongqin, et al. The prevalence of anxiety and depression in late pregnant women before and after childbirth[J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2014, 22(1): 110-114.
27. 王丽娜, 樊济海. 700例心血管住院患者抑郁焦虑现状及影响因素分析[J]. 中国健康教育杂志, 2014, 30(2): 151-153.
- WANG Lina, FAN Jihai. The status and influential factors of depression and anxiety among 700 cardiovascular inpatients[J]. Chinese Journal of Health Education, 2014, 30(2): 151-153.
28. Wang J, Häusermann M, Weiss MG. Mental health literacy and the experience of depression in a community sample of gay men[J]. J Affect Disord, 155(2014): 200-207.
29. 孙静. 湖北省随州市HIV感染者/艾滋病患者生存状况及影响因素研究[D]. 湖北: 华中科技大学, 2006.
- SUN Jin. Study on living situation of people living with HIV/AIDS in Sui zhou City of Hubei Province[D]. Hubei: Hua Zhong University of Science and Technology, 2006.
30. 高黎黎, 王鸣, 徐慧芳, 等. 心理社会因素对 HIV 阳性者情绪障碍的影响[J]. 中华疾病控制杂志, 2010, 14(5): 415-418.
- GAO Lili, WANG Ming, XU Huifang, et al. Effects of psychosocial factors on emotional disorders in HIV positive persons[J]. Chinese Journal of Disease Control and Prevention, 2010, 14(5): 415-418.
31. Raffaelli M, Andrade FCD, Wiley AR, et al. Stress, Social support, and depression: A test of the stress-buffering hypothesis in a Mexican sample[J]. J Res Adolesc, 2013, 23(2): 283-289.

(本文编辑 郭征)

本文引用: 邱阳阳, 罗丹, 程睿, 肖易, 陈曦, 黄竹林, 肖水源. HIV感染者/AIDS患者情绪问题及其相关因素分析[J]. 中南大学学报: 医学版, 2014, 39(8): 835-841. DOI:10.11817/j.issn.1672-7347.2014.08.014

Cite this article as: QIU Yangyang, LUO Dan, CHENG Rui, XIAO Yi, CHEN Xi, HUANG Zhulin, XIAO Shuiyuan. Emotional problems and related factors in patients with HIV/AIDS[J]. Journal of Central South University. Medical Science, 2014, 39(8): 835-841. DOI:10.11817/j.issn.1672-7347.2014.08.014