

[www.aids.org.cn](http://www.aids.org.cn)

**NATIONAL  
CONFERENCE  
ON HIV/AIDS**



**第六届全国艾滋病学术大会论文摘要汇编**

**医学伦理与社会学研究**

中国性病艾滋病防治协会  
2019年10月 浙江 杭州



abbvie  
艾伯维



# 抗艾有道 毕力躬行



关文汇

艾滋病专业资讯平台



例行天下

病例图书馆



艾智荟

你的专属学习社区



耐受性良好

高耐药屏障

疗效卓越

无需增强剂

服用便捷

## 核心之选 五重获益

抗 HIV 治疗的首选核心用药



快速持久，疗效卓越



初治患者研究中  
治疗引发的耐药率为0%



无需增强剂  
药物间相互作用少



每日仅需服用1次  
且不受食物限制



副反应少，临床研究中  
不良反应停药率低

### 简明处方

**通用名称:** 多替拉韦钠片  
**商品名称:** 特威凯®，TIVICAY®  
**【适应症】** 本品联合其它抗逆转录病毒药物，用于治疗人类免疫缺陷病毒（HIV）感染的成人和年满12岁的儿童患者。  
**【规格】** 50mg（以多替拉韦计）。  
**【用法用量】** 本品应由具有治疗HIV感染经验的医生进行处方。  
剂量：成人，感染HIV-1且未被确诊或临床疑似对整合酶抑制剂耐药的患者，本品的推荐剂量为50mg，口服，每日一次。  
感染HIV-1且被确诊或临床疑似对整合酶抑制剂耐药的患者，本品的推荐剂量为50mg，每日两次。  
副作用：轻度、中度或重度（肌酐清除率（CrCl）< 30 mL/min，没有接受透析）肾损害的患者不需要调整剂量。  
肝损害：在轻度或中度肝损害（Child-Pugh A或B级）的患者中不需要调整剂量。  
**【不良反应】** 实验室生物化学变化，在本品治疗的第一周发生血清肌酐增加，在48周内维持稳定。由于这些变化不反映肾小球滤过率的变化，因此认为没有临床意义。在多替拉韦和拉替拉韦（而不是依非韦伦）组中观察到总胆红素（无胆汁淤积）小幅增加。由于这些变化似乎反映多替拉韦和向接胆红素共同清除途径（UGT1A1）的竞争，因此认为没有临床意义。  
**【禁忌】** 禁止多替拉韦与多非利特或西卡尼联合使用。已知对多替拉韦或对本品的任何辅料过敏的患者禁用本品。  
**【注意事项】** 特别关注整合酶抑制剂、超敏反应、免疫重建炎症综合征、机会性感染、感染的传播、药物相互作用、骨坏死、脂肪重新分布。  
**【贮藏】** 密封，30° C以下保存。

**【包装】** 高密度聚乙烯瓶，30片/瓶。  
**【有效期】** 24个月。  
**【执行标准】** 进口药品注册标准：JX20140362  
**【批准文号】** 进口药品注册证号：H20150683  
**【生产企业】**  
生产厂：Glaxo Operations UK Ltd (trading as Glaxo Wellcome Operations)  
地址：Priory Street, Ware, Hertfordshire, SG12 0DJ, 英国  
包装厂：Glaxo Wellcome S.A.  
地址：Avenida Extremadura No.3,09400 Aranda De Duero,Burgos, 西班牙  
中国办事处：上海市西藏中路168号都市总部大厦6楼  
邮编：200001  
电话：(86 21) 23019800  
传真：(86 21) 23019801  
24小时服务热线：800-820-3383/400-183-3383

特威凯®和Tivicay®均为VIV保健集团公司所有之注册商标。VIV保健集团公司，版权所有2016年。  
详细处方资料备索。处方前请参阅详细处方资料。  
为了帮助我们监测GSK药品的安全性，如您发现在使用GSK药品过程中发生任何不良事件或可疑的用药过量，请与我们联系。（请拨打葛兰素兰默24小时服务热线：800-820-3383 或400-183-3383）

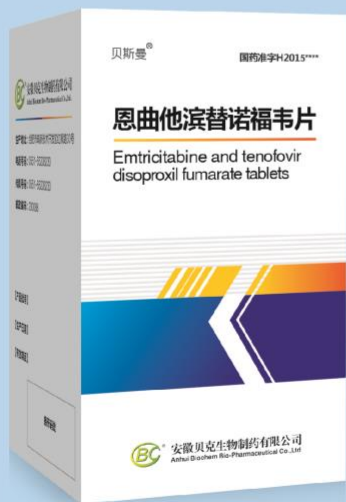


## 拉米夫定替诺福韦片

Lamivudine and tenofovir disoproxil fumarate tablets

### 艾滋病抗病毒治疗方案中的长效选择

- + WHO指南推荐暴露后预防首选用药
- + HIV-1感染者抗病毒药物治疗指南中长期治疗的一线选择
- + 临床公认,具有良好的耐受性和有效性
- + 复方组合,一日一片,简单方便



## 恩曲他滨替诺福韦片

Emtricitabine and tenofovir disoproxil fumarate tablets

### 首个艾滋病毒感染暴露前可预防药物

- + 暴露前可预防药物,显著降低艾滋病感染率
- + 艾滋病抗病毒治疗方案中的NRTI骨干药物组合
- + 在低CD4值和高病毒载量病人中拥有确切的疗效
- + 真正的一日一片,简化治疗,方便服用

安徽贝克生物制药有限公司  
Anhui Biochem Bio-Pharmaceutical Co., Ltd

厂址 / 安徽省合肥市高新技术产业开发区红枫路30号  
电话 / 0551-65228230 传真 / 0551-65228230

网址 / [www.bcpharm.com](http://www.bcpharm.com)  
邮编 / 230088

内部资料 非广告用途



西安杨森制药有限公司  
an Janssen Pharmaceutical Ltd.



# 长相随 总相益

## 恩临® 利匹韦林片

- 亚洲人群48周病毒学抑制率高达95%<sup>1</sup>
- 10年持续病毒学抑制率\* 高达96.2%<sup>2</sup>
- 不良反应少，耐受性好<sup>3</sup>，真实世界停药率低<sup>4</sup>

注：\*为利匹韦林III期临床试验实现病毒学抑制的患者延长研究的维持应答率

参考文献

1. Hodder S, et al. HIV Med. 2012;13(7):406-15.

2. TMC278-C222 CSR.

3. Li SL, et al. HIV Clin Trials. 2014;15(6):261-8.

4. Taramasso L, et al. HIV Med. 2018 May 30.

仅供医学药学专业人士参考，严禁翻印及传播



祝贺 **必妥维®** 中国获批  
(比克恩丙诺片, B/F/TAF)



大道至**简**

必妥维® (比克恩丙诺片, B/F/TAF)

强效和安全完美结合的至简HIV单片方案

cobas®



## 尽早诊断，减少二代传播

罗氏cobas® TaqMan HIV-1 核酸定性检测



- **EDTA 血浆LOD 20 cp/ml**  
灵敏诊断
- **干血斑LOD 300 cp/ml**  
尽早诊断
- **双区检测**  
避免漏检
- **全自动封闭系统**  
防止交叉污染，杜绝假阳性

生产者：Roche Molecular Systems, Inc  
产品名称：全自动医用PCR分析系统 注册证号：国食药监械（进）字2014第3403999号  
产品名称：全自动核酸提取纯化仪 备案号：国械备 20160771号  
产品名称：人类免疫缺陷病毒（I型）核酸检测试剂盒（PCR-荧光法）注册证号：国械注进20153403313  
禁忌内容或注意事项详见说明书  
沪医械广审（文）第2019041634号

Prima ID: 004407 有效期至20200425



**即时知晓  
精准抗艾**

**Xpert® HIV-1 Viral Load  
90分钟完成HIV-1  
病毒载量的即时快速检测**

国家注册证20192400248 | 人类免疫缺陷病毒 (HIV-1) 核酸扩增试剂盒 (实时荧光PCR法) 器具类医疗器械生产 | 注册内容或注册事项发生变更  
赛默飞(上海)商贸有限公司 | 技术支持热线: 400-821-0211 | 电话: 021-60421546 | 传真: 021-60421544  
销售与市场部: xpert@thermo.com.cn | 技术支持部: xpert@thermo.com.cn

## 性病防控新媒体健康传播 与服务平台

扫一扫 立即下载

### 携手医访

一款关注公众皮肤病、性病、艾滋病健康科普传播  
的官方权威APP

**艾迪药业** | 致力于中国HIV全解决方案  
Aidea Pharma

### ACC007

CC1=C(C)C(=O)N(C)C(=O)C1C(=O)C2=CC=C(C#N)C=C2

**第三代非核苷逆转录酶抑制剂(NNRTIs)**

- 优良的抗HIV活性
- 无中枢神经系统副作用
- 每天仅需一次服药

### ACC008 combo

ACC007	150mg
+ TDF	300mg
+ 3TC	300mg

**国内首款有自主知识产权的三合一治疗方案**

- 单片复方制剂
- 每天一片, 依从性高





**精耐特基因**  
GENETICORX

**山红点**

**艾滋前病毒干血斑采集卡 HIV-1 DNA定性\定量检测试剂**

**HIV-1 DNA定性试剂为核酸定性诊断试剂、获得国家NMPA批准**  
国械注准20183401020、窗口期早于RNA和抗原抗体

HIV-1 DNA检测目前已被列入新的艾滋病病毒感染诊断行业标准中，适用于：

- ①意外暴露及服用阻断药后可选择DNA干血斑定性检测
- ②初筛阳性，WB不确定，病毒载量<5000的标本应采用DNA检测方法。
- ③病毒载量长期<检测限，应选择DNA定量检测。

让基因检测更精准  
Make genetic testing more accurate

全国客服中心：400-922-3288

JD 京东 天猫 艾滋DNA

二维码

**HIV即时检测一站式服务**  
早检测、早发现、早治疗



**BD**

**BD FACSPresto™**  
T淋巴细胞/血红蛋白分析仪

**简杰之作·为艾而生**

热线电话：400 819 9900  
中国总代理：BD 迈迪安

**Alere HIV Combo**

- √ 同时检测HIV抗体和p24抗原
- √ 有效缩短窗口期
- √ 及早筛查出急性感染患者

**Determine Syphilis TP**

- √ 快速、简单、准确
- √ 结果在24小时内均可读数

**Determine HIV-1/2**

- √ 独有磁标记专利，显色更清晰更有利读数
- √ 全自动生产线，产品质量更稳定
- √ 进入中国市场十余年，一直获得用户好评

**ABON HIV-1/2**

- √ 仅需1滴(25μl)标本+1滴缓冲液
- √ 全血 / 血清 / 血浆标本

**Pima CD4即时检测系统**


- √ 即时检测全血中的CD4绝对计数
- √ 便捷，可至病人床旁进行检测
- √ 无需实验室环境，无需前处理

**ABON Syphilis**

- √ 血清学特异性试验，抗体一测即知

**Abbott 雅培**

欢迎莅临雅培快展台：D02!



**Agilent**

**NovoCyte 流式细胞仪开启临床流式检测智能化新时代**

NovoCyte是新一代智能化流式细胞仪，特别为临床工作设计，是国内第一台获得中华人民共和国医疗器械注册证的流式细胞仪。其关键部件全部来自顶级供应商，性能卓越可靠；使用自动化程度高，配套试剂种类多，预置模块化报告，提高工作效率，避免人为差错；设备配件结实耐用，耗材更少，维护简单，且支持整机升级，大大降低临床成本。

- 全固态TEC温控激光提供高品质、高稳定性的激发光源
- 高精度PMT检测灵敏度
- 无需微球的精确度绝对计数
- 样本针冲洗子控制低污染率
- 一键开关机，全自动清洗消毒流程，无需人工值守
- 自动QC测试功能，软件生成Levey-Jennings图实时动态显示日常质检结果
- 支持LIS系统对接，方便数据输出

**NovoSampler 自动进样器**

- 解放人力，自动上样
- 保持样本检测的均一性
- 兼容多种上样方式：  
96/48/24孔板 (U型底、V型底、平底)  
24流式管架  
用户定制上样方式

**CD3/CD8/CD45/CD4检验试剂盒在NovoCyte流式仪上检测结果**

项目名称	试剂	结果	单位	参考范围
CD3/CD8/CD45/CD4	CD3-PE	87.62	%	90.0~94.0
CD4/CD8/CD3	CD4-PE	23.14	%	27.0~51.0
CD8/CD4	CD8-PE	37.89	%	15.0~44.0
CD45/CD3	CD45-PE	0.81	%	0.71~2.78
CD4/CD45	CD4-PE	15.19	%	15.0~37.00
CD8/CD45	CD8-PE	10.27	%	9.00~20.00
CD4/CD8	CD4-PE	39.2	%	50.0~140.0
CD8/CD4	CD8-PE	5.16	%	3.00~12.00

NovoCyte 流式细胞仪 注册证号20192220121  
CD4/CD8/CD3 检测试剂盒 国械注准20153402287  
CD3/CD8/CD45/CD4 检测试剂盒 国械注准20143402205

Technical Support  
**400-600-1063**



# 目 次

## (按投稿顺序排列)

1. 论医务人员实施艾滋病单阳家庭配偶告知可行性 .....	余勇,廖勤(1)
2. 个案管理的延伸护理服务对艾滋病病人院外自我效能及生活质量的影响 .....	马丹丹(2)
3. 艾滋病病人应用心理护理的免疫状况及生活质量改善分析 .....	刘瑞华(3)
4. 完善法制 消除歧视 .....	陈觉民(4)
5. 四川省艾滋病护理人员心理弹性与社会支持现状及相关性研究 .....	赵霞,付莉(5)
6. 我国高校艾滋病防控政策变迁的伦理学分析 .....	孙金铭(6)
7. 安宁疗护在艾滋病临终期病人的应用研究 .....	陈敏桢,潘辰(7)
8. 社会组织参与艾滋病防治工作历程回顾及新形势下持续发展的方法探讨 .....	江家云(8)
9. 机构能力评估工具在社区组织能力建设中的实践运用 .....	王晓丹,李春花(9)
10. 凉山州艾滋病高流行区彝族女性 HIV 感染 相关社会决定因素研究 .....	裴容,杨淑娟,吉克春农(10)
11. 中国老年 HIV 感染者睡眠障碍的横断面调查研究 .....	高美霞,朱文娇,侯剑华,宋爱新,张秋月,黄晓婕,张彤(11)
12. 艾滋病监区警察对传染病相关知识知晓率调查 .....	罗安健,安靓,劳云飞,江源(12)
13. 云南省某医院住院艾滋病病人社会心理干预模式探索 .....	付思云,罗兰,杨欣平,陈庆玲,张娅玲,张莎,张月华,劳云飞,杨香梅,张金娥(13)
14. 基于结构方程模型的凉山州艾滋病贫困人口就医交通特征分析 .....	袁青青,李芙蓉,黄琴,陈丹镝,赵余(14)
15. 艾滋病恐惧症病人心理标准分类及恐艾干预评估的影响性研究 .....	张珂,陈晓宇(15)
17. 孟连县艾滋病扩大检测 治疗工作经验交流 .....	邓兴杰(16)
18. 艾滋病防治医护人员职业压力和医患关系调查 .....	张莎(17)
19. 河南省 HIV/AIDS 病人社会支持与社会适应能力现况 .....	王鹏莉,刘亚珂,赵婷,施学忠,孙亮(18)
20. 凉山彝族自治州艾滋病人群就业现状及其影响因素研究 .....	黄琴,袁青青,李芙蓉,王狄佳,陈惠岚,陈丹镝(19)

## 论医务人员实施艾滋病单阳家庭配偶告知可行性

余勇<sup>1</sup>, 廖勤<sup>2</sup>

(1.大英县疾病预防控制中心, 四川 大英 629300; 2.大英县应急管理局, 四川 大英 629300)

艾滋病单阳配偶作为高危人群, 其健康权利如何得到有效保障成为了艾滋病防治工作的一项重要研究课题。本文旨在通过研读众多国内现行法律法规和艾滋病防治相关研究, 同时结合实际工作, 从而厘清艾滋病单阳配偶告知的重要意义, 梳理目前国内艾滋病配偶告知工作现状, 讨论工作难点, 探索医务人员主动开展艾滋病单阳家庭配偶告知的可行性, 进而达到保护人民群众生命健康权益的目的。在进行配偶告知的工作实践中, 建议医务人员可从能力提升、配偶告知与检测工作相结合两方面入手。提倡医务人员应为开展配偶告知工作树立“合理合法”的信心, 提升“学法用法”能力, 同时医务人员应建立“以人为本”的信念, 在充分保障双方权利的基础上积极主动落实单阳配偶告知工作, 并在开展艾滋病单阳配偶告知工作前拟定应对遇到不同情况的工作准备。

**关键词:** 艾滋病; 单阳家庭; 告知

## 个案管理的延伸护理服务对艾滋病病人院外自我效能及生活质量的影响

马丹丹

(河南省传染病医院, 郑州 450015)

**目的:** 研究个案管理的延伸护理服务对艾滋病病人院外自我效能及生活质量的影响。

**方法:** 选取 2016 年 3 月至 2018 年 9 月本院艾滋病病人 84 例, 随机数字表法分为对照组 ( $n=42$ ) 和研究组 ( $n=42$ )。给予对照组常规护理干预及电话随访, 研究组于对照组基础上施行个案管理的延伸护理服务。对比两组院外抗病毒治疗依从性、干预前后抑郁情绪 (HAMD)、自我效能感 (GSES) 及生活质量 (MOS-HIV)。

**结果:** 研究组院外抗病毒治疗依从性[95.24% (40/42)]高于对照组[76.19% (32/42)] ( $P<0.05$ ); 干预结束后, 两组 HAMD、GSES、MOS-HIV 分值均优于干预前, 且研究组 HAMD 分值低于对照组, GSES、MOS-HIV 分值高于对照组 ( $P<0.05$ )。

**结论:** 个案管理的延伸护理服务能显著降低艾滋病病人抑郁情绪, 提高其自我效能感。分析其原因在于: 该护理模式通过为病人建立个人档案, 可详细掌握病人病情、心理等方面情况, 有利于具体护理措施的制定; 护理过程中充分利用现代化网络工具——微信/QQ, 可有效提高病人自主学习能力, 促使其健康认知改善, 有助于缓解恐惧、紧张情绪, 通过积极的交流及人性化关怀, 可及时掌握病人心理状况, 使病人感觉受到关怀, 配合专业化心理疏导, 可有效改善其心理情绪、提高自我效能感。

**关键词:** 艾滋病; 个案管理的延伸护理服务; 抗病毒治疗; 依从性; 自我效能; 生活质量

## 艾滋病病人应用心理护理的免疫状况及生活质量改善分析

刘瑞华

(郑州市第六人民医院 / 郑州市结核病防治所, 郑州 450015)

**目的:** 分析艾滋病病人应用心理护理的免疫状况及生活质量改善。

**方法:** 选择 2014 年 1 月至 2015 年 6 月我院接诊的 HIV/AIDS 病人 30 例作为研究对象, 按照随机数表法, 将 30 例病人平均分为两组, 观察组和对照组, 每组分别 15 例病人。对照组病人给予 AIDS 相关健康指导和常规护理; 观察组病人在对照组治疗基础上, 给予为期 6 个月的心理护理。比较两组病人各护理时间点 HAMA 和 HAMD 评分, 各护理时间点两组病人 CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞绝对数计数, 及护理前后生活质量和临床治疗疗效。

**结果:** 护理前两组病人 HAMA 和 HAMD 评分差异不具统计学意义 ( $P>0.05$ )。随着护理时间的延长, 两组病人 HAMA 和 HAMD 评分均有所下降, 但是观察组病人下降水平明显高于对照组, 两组病人护理 1、3、6 个月 HAMA 和 HAMD 评分差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。护理前及护理 3 个月后两组病人点 CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞绝对数计数差异不明显 ( $P>0.05$ )。随着护理时间的延长, 两组病人点 CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞数量均出现上升, 但是观察组病人上升幅度更明显, 护理 6 个月后两组病人点 CD4<sup>+</sup>T 淋巴细胞数差异明显 ( $P<0.05$ )。护理前两组病人出现不同程度的临床反应, 如紧张、失眠、易怒、沮丧、自我封闭等, 两组病人上述临床反应差异不明显 ( $P>0.05$ ); 护理后两组病人临床反应程度下降, 观察组病人下降幅度明显, 与对照组相比紧张、易怒、沮丧病人明显减少, 两组病人差异明显 ( $P<0.05$ )。观察组病人有效率 (86.67%) 明显高于对照组有效率 (46.67%), 两组病人临床治疗疗效差异显著 ( $P<0.05$ )。

**结论:** 心理护理能显著提高艾滋病病人免疫状况, 改善病人生活质量。

**关键词:** 艾滋病; 心理护理; 免疫状况; 生活质量; 改善

## 完善法制 消除歧视

陈觉民

(云南省性病艾滋病防治协会, 昆明 650021)

2007年1月1日,云南省在全国率先制定出台了《云南省艾滋病防治条例》,用法律保障了全省防治艾滋病工作的顺利开展。经过十多年持续不断的艰苦努力,云南省从艾滋病高度流行的重灾区,转变为综合防治的示范区。随着艾滋病防治工作的不断深入,新情况和新问题逐步凸显,尤其是社会歧视问题已经成为艾滋病防治工作继续深入的拦路虎,极需修订与完善现行的法律法规。为了消除歧视,关爱与救治艾滋病病毒感染者和病人,保障公民身体健康和公共卫生安全,推动艾滋病防治工作的深入开展,建设健康云南,2018年5月,受云南省防治艾滋病局委托,云南省性病艾滋病防治协会承担了《云南省艾滋病防治条例》的修订工作。修订后的《云南省艾滋病防治条例》现在已进入立法程序,今年将正式颁布实施。《完善法制,消除歧视》这篇文章从歧视的概念入手,针对艾滋病病毒感染者和病人遭受歧视的原因,歧视对艾滋病病毒感染者和病人及其家属的伤害,歧视对防治工作带来的严重负面影响,以及消除歧视的重要性、长期性、艰巨性作了详细的分析和说明。《完善法制,消除歧视》以反歧视为主线,从宣传教育、预防与控制、监测报告、医疗救治、保障措施等方面详细介绍了修订后的《条例》的主要内容与突出亮点,对完善现行的防治艾滋病的相关法律法规,倡导全社会关爱艾滋病病毒感染者和病人及其家属子女,逐步消除对他们的歧视,提供了很好的借鉴。

**关键词:** 艾滋病; 歧视; 人文关怀

## 四川省艾滋病护理人员心理弹性与社会支持现状及相关性研究

赵霞, 付莉

(成都市公共卫生临床医疗中心, 成都 610066)

**目的:** 调查四川省艾滋病护理人员心理弹性与社会支持现状, 并了解艾滋病护理人员心理弹性与社会支持的相关性。

**方法:** 采用心理弹性量表 (CD-RISC)、社会支持量表 (SSRS) 对 174 名四川省艾滋病护理人员进行调查, 并用 Pearson 相关分析探讨两者的相关性。

**结果:** 共调查 174 名艾滋病护理人员, 回收有效问卷 162 份, 有效回收率 93.1%。162 名艾滋病护理人员的年龄在 22~55 岁, 平均年龄 ( $34.63 \pm 8.254$ ) 岁, 女性 159 名, 男性 3 名。学历: 中专 5 名 (3.1%); 大专 76 名 (46.9%); 本科 79 名 (占 48.8%); 硕士 2 名 (占 1.2%)。婚姻状况: 未婚 27 名 (16.7%); 已婚 126 名 (77.8%); 离异 6 名 (3.7%); 丧偶 2 名 (1.2%); 分居 1 名 (0.6%)。工作年限: 0~5 年 37 名 (22.8%); 6~10 年 19 名 (11.7%); 11~15 年 57 名 (35.2%);  $\geq 16$  年 49 名 (30.2%)。医院等级: 三级甲等医院 34 名 (21.0%); 三级乙等医院 44 名 (27.2%); 二级甲等医院 70 名 (43.2%); 二级乙等医院 5 名 (3.1%); 乡镇医院 9 名 (5.6%)。162 名艾滋病护理人员的心理弹性得分为 ( $58.32 \pm 11.955$ ) 分, 社会支持总分为 ( $42.22 \pm 5.643$ ) 分, 社会支持的 3 个维度即主观支持、客观支持和对支持的利用率得分 ( $24.39 \pm 4.242$  分)、( $9.52 \pm 2.617$  分) 和 ( $8.31 \pm 1.859$  分); Pearson 相关分析显示, 四川省艾滋病护理人员心理弹性与社会支持的相关性具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

**结论:** 四川省艾滋病护理人员心理弹性水平较低, 社会支持处于中等水平, 心理弹性与社会支持具有显著相关性, 提高艾滋病护理人员的社会支持, 可增加其心理弹性。

**关键词:** 艾滋病; 护理人员; 心理弹性; 社会支持



## 我国高校艾滋病防控政策变迁的伦理学分析

孙金铭

(杭州医学院, 杭州 310053)

**目的:** 为了解我国面向高校的艾滋病防控政策的变化过程, 对中国高校艾滋病防控事业的发展历程进行解读, 寻找该领域公共政策变迁的内在逻辑, 并为后续的政策演进提供一定的参考。

**方法:** 运用倡议联盟框架理论 (Initiative Alliance Framework) 作为分析工具, 对 1985 年以来各级政府颁布了大量的面向高校的各项法律、纲要、条例等艾滋病防控的公共政策进行了理论分析。该理论是当前最主流的分析政策变迁过程的理论, 核心目标在于解释政策变迁过程。

**结果:** 我国高校艾滋病防控政策变迁过程中形成的政策子系统成员主要包括了: 各级政府行政部门、医疗卫生服务机构、疾病预防控制机构、防艾志愿服务团体、高校、医学专家、艾滋病治疗药物及检测用品企业、青年大学生、家长等。

根据政策参与者的信念体系、行动目标以及利益取向的不同, 可以将政策参与者划分为两大政策倡议联盟: 理念较为保守的艾滋病健康教育联盟和理念较为激进的运用综合干预方法开展防艾工作联盟。同时, 还有一些政策参与者并不属于两大联盟中的任何一方, 比如中共中央、国务院、人大, 他们属于政策中间人, 负责总览全局, 斡旋和调校两大倡议联盟之间的矛盾冲突, 并从中寻找出该问题合理有效的解决方案。

**结论:** 近 40 年来, 我国涉及高校的艾滋病防控政策历经的政策变迁, 与倡议联盟框架的基本观点和解释逻辑大致相符, 发现政策的子系统内存在两大政策倡议联盟, 他们受政策子系统间互动、外部事件、稳定的系统要素共同作用, 发生了激烈的政策辩论, 通过双方以政策为导向的学习过程, 从而推动了高校艾滋病防控政策的发展。因此创造更为平等、有序、自由的政策辩论环境, 鼓励不同政策倡议联盟开展跨联盟学习, 更有利于调动各方面的积极性, 增强政策的科学性。

**关键词:** 倡议联盟框架; 高校艾滋病防控; 公共政策

## 安宁疗护在艾滋病临终期病人的应用研究

陈敏桢<sup>1</sup>, 潘辰<sup>2</sup>

(1.长沙市第一医院, 长沙 421001; 2.中南大学湘雅三医院, 长沙 410013)

**目的:** 在艾滋病临终期病人的护理中应用安宁疗护, 探究并分析其应用方法和应用价值。

**方法:** 选择 2017 年 10 月至 2018 年 6 月我院收治的 68 例艾滋病临终期病人作为研究对象。随机将病人分为对照组和实验组, 每组各 34 例。对照组采取常规护理, 实验组在对照组的基础上实施安宁疗护。对两组病人的护理满意度、生活质量评分、主观幸福感指数进行比较。

**结果:** 相较于对照组, 观察组病人护理满意度较高, 其中, 对照组病人的护理满意度为 76.47%, 观察组病人的护理满意度为 97.06%, 差异具有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 比较两组生活质量评分, 观察组在干预后的社会功能、情感功能、角色功能、认知功能与身体功能等各项生活质量评分均高于对照组, 组间差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ); 相较于对照组, 观察组干预后对生活的满意度和兴趣、对健康的担心、精力、忧郁或愉快的心境、对情感和行为的控制、松弛和紧张等各项主观幸福感各维度得分均高于对照组, 组间差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )。

**结论:** 在艾滋病临终期病人护理中应用安宁疗护, 具有很好的效果和治疗性, 在有效提高病人的护理满意度、改善病人生活质量的同时, 改善了病人的心理状态, 最终提升病人的主观幸福感, 值得广泛的运用和推广。

**关键词:** 艾滋病; 临终期; 安宁疗护

## 社会组织参与艾滋病防治工作历程回顾及新形势下持续发展的方法探讨

江家云

(昆明五华区疾病预防控制中心, 昆明 650032)

**目的:** 在项目运作方式发生改变、出现新的艾滋病高危人群和危险行为方式等新形势下, 探讨支持社会组织持续发展的方法, 为培育和扶持社会组织参与艾滋病防治工作提供借鉴。

**方法:** 从三个阶段回顾昆明市五华区社会组织参与艾滋病防治工作的历程, 分析取得的成绩和面临的挑战, 提出应对策略和措施。

**结果:** 社会组织的参与, 使得昆明市五华区高危人群干预和感染者随访关怀工作不断取得突破, 三类高危人群月均干预覆盖率达到 95% 以上, 年度检测人数接近 4 000 人; 艾滋病感染者随访 CD4 细胞检测率、配偶检测率、结核病检查率和抗病毒治疗有效转介率分别达到 88.3%、89.3%、99.1% 和 91.0%; 社会组织的主动发展意识开始建立; 一些好的做法和取得的经验亮点多次在市级、省级、乃至国家级层面上进行交流和推广。但与此同时, 社会组织的工作领域没有跟上艾滋病疫情变化的步伐, 面对青年学生、老年人、流动人口、新型毒品、服务与需求分离时, 没有优势可言。

**结论:** 五华区在既往培育和扶持社会组织参与艾滋病防治工作中取得了显著的成效, 有效补充了政府部门的不足。面对不断出现的新挑战, 如何根据疫情和公共卫生环境的变化特点培育和引导社会组织获得良好发展, 从而持续性的参与艾滋病防治工作需要我们继续认真思考和努力实践。

**关键词:** 社会组织; 艾滋病防治; 方法探讨

# 机构能力评估工具在社区组织能力建设中的实践运用

## ——以云南戴托普药物依赖治疗康复中心为例

王晓丹<sup>1</sup>, 李春花<sup>2</sup>

(1.云南省药物依赖防治研究所, 昆明 650228; 2.云南省性病艾滋病防治协会, 昆明 650031)

**目的:** 通过运用机构能力评估工具(Organizational Capacity Assessment Tool, OCAT)对社区组织能力进行评估,帮助其开展机构能力建设, 提高社区组织机构综合能力。以利于从事艾滋病防治工作的社区组织能够更好的进行自我发展。

**方法:** 以社区组织成员为主体, 通过参与式评估的方法运用 OCAT 从机构的策略和规划、机构结构和工作流程、资源动员、项目管理等十个方面进行可量化的综合讨论和评分。协助机构制定并实施能力建设计划。社区组织根据计划开展机构能力建设。通过基线评估与一年后的评估机构进行对照, 检验机构能力建设的有效性。

**结果:** 一年后, 机构在十个方面的评分均比基线调查时有明显提升, 十个方面在基线的水平上平均提高 22%, 最多的提高 58%, 最少的 6%。变化最明显的是战略规划和外部交流两个部分。

**结论:** OCAT 是目前社区组织机构能力发展中方便易行且可以量化的评估工具。OCAT 的运用有效改善了艾滋病防治领域社区组织自身的机构组织能力, 同时也提高了社区组织机构提供干预和服务的综合能力。获得了社区组织内部员工和外部利益相关者的支持和肯定。目前, 该方法云南省 16 个州市 31 个社区组织中进行实践推广。

**关键词:** 机构能力建设; 评估; 社区组织

## 凉山州艾滋病高流行区彝族女性 HIV 感染 相关社会决定因素研究

裴容<sup>1</sup>, 杨淑娟<sup>2</sup>, 吉克春农<sup>3</sup>

(1.四川文理学院, 四川 达州 635000; 2.四川大学, 成都 610065; 3.凉山州疾病预防控制中心, 四川 西昌 615000)

**目的:** 构建凉山州艾滋病高流行区彝族女性艾滋病感染与社会决定因素的网络关系模型, 阐明社会决定因素对凉山州彝族女性艾滋病感染的影响及作用机制, 并提出降低凉山州彝族女性艾滋病感染的相关政策建议。

**方法:** 在本团队前期构建的影响凉山州艾滋病感染的社会决定指标体系基础上制定调查问卷, 采用现场一对一调查收集数据, 使用 SPSS 21.0 进行单因素分析和 Logistic 回归分析, 利用 Smart PLS 3.0 构建结构方程模型。

**结果:** 共回收有效问卷 833 份 (有效率 99.6%), 其中 HIV 阳性者 81 人 (感染率 9.72%)。结构方程模型显示文化习俗和社会规范通过影响个体偶遇性行为发生而影响 HIV 感染; 社会支持、个体社会经济地位、艾滋病相关知识知晓和风险意识、人生价值观通过影响个体吸毒行为而影响 HIV 感染。

**结论:** 凉山州艾滋病高流行区彝族女性 HIV 感染形势较为严峻, 造成该群体 HIV 流行的主要高危行为是吸毒和偶遇性行为, 其中偶遇性行为影响较大。文化习俗、社会规范、社会支持等社会决定因素均以 HIV 感染高危行为为中介对凉山州彝族女性 HIV 感染造成影响。通过构建的结构方程模型发现文化习俗对偶遇性行为的发生影响非常大, 凉山州彝族女性艾滋病防控的重点应从相关文化习俗着手, 有针对性地制定防控措施。

**关键词:** 艾滋病病毒; 彝族女性; 社会决定因素; 结构方程模型

## 中国老年 HIV 感染者睡眠障碍的横断面调查研究

高美霞, 朱文娇, 侯剑华, 宋爱新, 张秋月, 黄晓婕, 张彤

(首都医科大学附属北京佑安医院, 北京 100069)

**目的:** 评估中国老年艾滋病病毒 (HIV) 感染者的睡眠障碍的患病率和相关因素。

**方法:** 在 20 个艾滋病诊所的抗反转录病毒治疗的 HIV 感染病人中进行了横断面研究。匹兹堡睡眠质量指数由受试者自主报告。收集社会人口统计学特征、病史和 HIV 相关临床数据。

**结果:** 641 名老年病人有完整的数据, 47.1% 的老年 HIV 病人中观察到睡眠障碍。多变量分析中的相关因素包括心理因素: 抑郁[比值比 (*OR*) = 1.876; 95% 可信区间 (*CI*): 1.234~2.852; *P* < 0.003), 焦虑 (*OR* = 1.688; 95% *CI*: 1.036~2.752; *P* = 0.036); 社会人口学因素: 同性性传播 (*OR* = 1.896; 95% *CI*: 1.099~3.27; *P* = 0.022), 吸毒 (*OR* = 2.456; 95% *CI*: 1.025~5.886; *P* = 0.044; 和临床因素: 服用依非韦伦 (EFV) (*OR* = 11.302; 95% *CI* 2.565~49.799; *P* = 0.001)。

**结论:** 在中国的这个庞大队列中, 老年睡眠障碍的患病率很高, 与心理、社会人口与临床药物等因素相关。卫生工作者会考虑定期评估老年 HIV 感染病人的睡眠障碍, 并提供及时的精神卫生服务, 这会对治疗依从性产生积极影响。

**关键词:** 艾滋病; 睡眠障碍; 老年人

## 艾滋病监区警察对传染病相关知识知晓率调查

罗安健<sup>1</sup>, 安靓<sup>1</sup>, 劳云飞<sup>1</sup>, 江源<sup>2</sup>

(1. 云南省传染病医院, 昆明 650301; 2. 云南省宜良监狱医院, 昆明 650000)

**目的:** 了解云南省监狱艾滋病监区警察对艾滋病及相关传染病(梅毒、丙肝、乙肝、肺结核)知识知晓情况和获得途径, 为开展艾滋病监区警察健康教育知识与技能培训提供依据。

**方法:** 采用自行设计问卷, 对艾滋病监区近 300 名警察进行问卷调查, 统计分析艾滋病、梅毒、丙肝、乙肝、肺结核相关知识知晓率。

**结果:** 1) 本次调查共发放调查问卷 284 份, 收回有效调查问卷 276 份, 问卷有效回收率为 97.2%, 在被调查者中男性 199 人, 女性 77 人, 男女性别比约为 2.58:1, 年龄范围在 18~58 岁, 平均年龄约为(39.27±7.9)9 岁, 31~40 岁的最多, 占比 45.0%; 2) 艾滋病、梅毒、丙肝、乙肝、肺结核五种传染病防治知识总体知晓率从高到低依次为 96.7% (艾滋病)、83.2% (肺结核)、82.9% (梅毒)、77.8% (乙肝)、41.3% (丙肝); 3) 艾滋病、丙肝、肺结核防治知识获得途径以“监狱/卫生部门针对性讲座或宣活动”为主, 分别为 80.1%、70.3%、72.5%; 梅毒、乙肝防治知识获得途径以“电视、广播、报刊或书籍”为主, 分别为 73.6%、76.1%。

**结论:** 1) 此次调查的五种传染病知识知晓率除艾滋病知晓率较高外, 肺结核、梅毒、乙肝知晓率均低于相关规划中的要求, 丙肝是此次调查中知晓率最低的疾病; 2) 监狱或卫生部门组织开展的针对性讲座或宣传活动对提升监区警察传染病知识知晓率具有重要作用, 监区警察传染病知识获得的渠道较窄, 需进一步拓宽传染病防治知识渠道和领域。

**关键词:** 艾滋病监区; 监狱警察; 传染病; 知晓率

## 云南省某医院住院艾滋病病人社会心理干预模式探索

付思云<sup>1</sup>, 罗兰<sup>1</sup>, 杨欣平<sup>1</sup>, 陈庆玲<sup>1</sup>, 张娅玲<sup>1</sup>, 张莎<sup>1</sup>, 张月华<sup>1</sup>, 劳云飞<sup>1</sup>, 杨香梅<sup>2</sup>, 张金娥<sup>2</sup>

(1.云南省传染病院/云南省心理卫生中心, 昆明 650301; 2.利玛窦社会服务基金会(澳门)昆明办事处, 昆明 650000)

**目的:** 探索对住院艾滋病病人提供社会心理干预的整合模式。

**方法:** 对 79 名住院艾滋病病人进行情绪筛查, 依据筛查结果纳入“三加三——分阶段分层次社会心理干预工作模式”, 针对病人社会需求及其心理健康水平实施有针对性地干预及相应服务。采用病人健康问卷量表(Patient Health Questionnaire Depression Module, PHQ-9)和广泛性焦虑量表(Generalized Anxiety Disorder Scale, GAD-7)对住院病人抑郁、焦虑症状严重程度进行评估, 依据得分分为阴性、轻度, 中度阳性症状及重度三个层次进行相应干预。

**结果:** 该模式由“分阶段”和“分层次”两个模块组成。分阶段是从时间维度, 依据住院病人住院的周期性需求, 分为住院初期、住院期间、出院前期三个阶段, 第一阶段时间是入院一周内, 主要任务是与病人建立信任关系及良好的连接, 并对病人的需求及状态有初步了解, 情绪筛查, 对病人状态进行标识; 第二阶段的时间为住院一周至住院期间, 主要任务是健康教育, 心理干预, 对于住院时间超出一个月的病人, 增强心理疏导及健康教育, 做好医患沟通平台; 第三阶段为出院前期, 主要任务是出院前健康教育及寻求经济救助。从症状的维度, 阴性主要为生活救助、健康教育、心理关怀, 轻、中度阳性症状病人主要为心理关怀及咨询, 重度阳性病人主要为精神诊疗。79 例住院病人的抑郁、焦虑症状发生率分别为 29.1%和 27.8%, 进行社会心理及药物干预后, 症状均转阴。

**结论:** 住院艾滋病病人需要心理社会支持服务, “三加三”社会心理干预模式可有效提升住院艾滋病病人心理健康水平。该模式充分发挥由同伴教育员、医务社工(心理咨询师)、临床医护人员组成的干预团队的作用, 为住院艾滋病病人提供完整的社会心理干预服务。

**关键词:** 社会心理干预; 工作模式; 住院病人; 艾滋病



## 基于结构方程模型的凉山州艾滋病贫困人口就医交通特征分析

袁青青, 李芙蓉, 黄琴, 陈丹镝, 赵余

(四川大学 华西公共卫生学院 华西第四医院, 成都 610041)

**目的:** 凉山彝族自治州是我国艾滋病疫情的高发地区。其中, 疫情最严重的地区也是我国最贫困的地区。目前, 我国艾滋病全人群感染率超过 1% 的县一共 5 个, 均为凉山州贫困县。这些地区不仅经济发展落后, 交通也极其不便, 卫生资源的配置近年来虽有很大改善, 但和发达地区相比, 差距仍然巨大。由于艾滋病感染者需要进行长期规范的疾病管理, 感染者能否以更便捷的方式到达有能力进行艾滋病管理的医疗卫生机构, 将直接影响病人的依从性。对于贫困艾滋病感染者而言, 不便捷的交通常常意味着更高的就医成本。因此, 本文旨在通过对凉山州艾滋病贫困人口的就医交通特征进行分析, 为增强艾滋病贫困人口就医便利性, 减轻其疾病负担, 提升艾滋病感染者的管理效果提供参考。

**方法:** 使用面对面法收集问卷, EXCEL 整理问卷数据, 统计分析使用 SAS 9.4、AMOS21.0 软件。

**结果:** 1) 整体而言, 凉山州艾滋病贫困人口的就医距离仍然较远, 卫生服务的地理可及性较差。2) 就医机构的选择直接影响其交通特征, 加大其就医的时间成本和经济成本。凉山州艾滋病贫困人口就医距离、就医所采取的交通方式和就医交通时间会受到最常去的医疗机构、最近的医疗机构的影响。其最近的医疗机构、最常去的医疗机构等级越高, 那么他们的就医距离则会增加, 他们越倾向于采取机动化的交通工具就医, 就医交通时间也会增加。3) 距离病人最近的医疗机构并未成为艾滋病贫困人口最常去的医疗机构, 最近的医疗机构通常无法满足其艾滋病管理的服务需求。

**结论:** 整体而言, 凉山州艾滋病贫困人口的就医距离仍然较远, 卫生服务的地理可及性较差。距离病人最近的医疗机构并未成为艾滋病贫困人口最常去的医疗机构, 最近的医疗机构通常无法满足其艾滋病管理的服务需求。

**关键词:** 艾滋病; 贫困人口; 就医方式; 结构方程模型

## 艾滋病恐惧症病人心理标准分类及恐艾干预评估的影响性研究

张珂<sup>1</sup>, 陈晓宇<sup>2</sup>

(1.成都市恐艾干预中心, 成都 610000; 2.乐山市疾病预防控制中心, 四川 乐山 614000)

**目的:** 艾滋病恐惧症病人孤立偏执的将躯体化症状认定是艾滋病感染征兆。他们试图采用艾滋病感染风险分析摆脱认知行为及情绪情感障碍, 却延误心理功能的恢复。然而临床上并没有针对艾滋病恐惧症病人进行有效的评估和分类, 采用分析方法对艾滋病恐惧症病人按照心理标准进行分类, 进行针对性的恐艾干预方法指导, 将丰富艾滋病自愿检测服务和艾滋病咨询热线对艾滋病恐惧症病人干预对策, 并促使回归正常社会功能。

**方法:** 选择成都市恐艾干预中心 2018 年 1—6 月所接待的 60 例艾滋病恐惧症病人, 随机分成对照组 30 例和研究组 30 例, 对照组给予艾滋病感染风险评估分析和艾滋病科学防治知识宣传, 研究组在对照组的基础上加入了艾滋病恐惧症心理标准分类和恐艾干预心理评估。分别在干预前后, 采用症状自评量表 SCL-90 对两组病人的症状变化进行综合比较, 并评价干预效果。

**结果:** 研究组经干预后全部因子, 躯体化、强迫症、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执和精神病性评分均较干预前有明显降低 ( $P<0.05$ )。研究组干预后躯体化、强迫症、焦虑、抑郁、偏执 5 个因子评分均明显低于对照组 ( $P<0.05$ )。研究组的治疗总有效率 82.85% 明显高于对照组的 28.68%, 差异有统计学意义。研究组和对照组经干预后, 随着干预时间持续增加, 咨询关系趋于稳定, 躯体化、强迫症、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执和精神病性评分持续降低。

**结论:** 艾滋病恐惧症成因复杂, 病人心理严重冲突。按照病程长短, 精神痛苦程度和社会化功能, 心理标准分类可分为反应应激型、恐惧惯性型、恐惧转移型和心理调整型。通过心理标准分类和恐艾干预评估, 针对性的去改变艾滋病恐惧症病人对艾滋病知识的偏执认知及无法控制的情绪。运用心理学精神分析、认知行为和人本存在主义等方法, 促进艾滋病恐惧症病人躯体化症状改善, 强迫思维和冲动行为减少, 值得在艾滋病服务热线和 VCT 门诊指导中尝试使用。

**关键词:** 艾滋病恐惧症; 心理标准; 恐艾干预; 影响性

## 孟连县艾滋病扩大检测 治疗工作经验交流

邓兴杰

(普洱市孟连县卫生健康局, 云南 孟连 665800)

孟连县 1991 年报告首例艾滋病病毒感染者以来, 截至 2019 年 6 月 30 日, 累计报告现存活艾滋病病毒感染者和病人 703 例; 累计报告外籍艾滋病病毒感染者和病人 177 例。总体来看, 孟连县属于艾滋病疫情一类县, 处于中度流行。传播途经以性传播为主, 由重点人群向普通人群蔓延, 青壮年感染率较高, 并向低龄化和老龄扩散。

为深入推进孟连县艾滋病综合防治工作, 有效遏制艾滋病的传播与蔓延, 根据孟连疫情及省委巡视组反馈意见, 孟连县在省防艾局的支持、省艾协技术指导下, 开展了《以社区和村为基础的艾滋病扩大检测、治疗试点项目》, 以确保 2019 年在全省率先实现“三个 90%”。经过半年试点工作, 项目已初步形成了扩大艾滋病检测、治疗的经验模式, 并计划在下半年开展推广。

本文以孟连县艾滋病疫情特点为基础, 从加强领导, 完善机制; 制定方案, 细化工作职责; 强化宣传, 营造社会氛围; 保障经费, 确保工作顺利开展; 配置设备, 助推检测工作; 组织培训, 严把检测质量; 加强督查, 促进工作推进; 注重关怀, 落实救助措施八个方面详细总结了实现三个 90% 防艾目标的主要做法、基本经验及突出亮点。文章同时针对孟连县面临的挑战、存在的困难进行了阐述并提出了相应的应对措施, 对我省、乃至全国三个 90% 防艾工作目标的全面实现, 提供了实践借鉴。

**关键词:** 艾滋病; 扩大检测; 三个 90% 目标

## 艾滋病防治医护人员职业压力和医患关系调查

张莎

(云南省传染病专科医院关怀部, 昆明 650301)

**目的:** 了解艾滋病防治医护人员的职业压力和医患关系状况。

**方法:** 采用职业压力指标问卷和医患关系问卷对 346 名艾滋病防治医护人员进行调查。

**结果:** 1) 艾滋病防治医护人员职业压力得分排前 3 位的分别是个人责任 ( $4.16\pm 0.94$ ) 分、工作负荷 ( $3.99\pm 0.91$ ) 分、人际关系 ( $3.81\pm 0.84$ ) 分; 2) 男性在工作家庭平衡、个人责任和单位组织气氛上的得分[分别: ( $3.90\pm 0.88$ )、( $4.36\pm 0.97$ )、( $3.98\pm 1.03$ )]高于女性[分别: ( $3.60\pm 0.83$ )、( $4.09\pm 0.92$ )、( $3.68\pm 0.92$ )] ( $P<0.05$ ); 院级领导 ( $4.98\pm 1.57$ ) 在上级赏识上的得分高于科室领导 ( $3.64\pm 0.87$ ) ( $P<0.05$ ) 和无职务 ( $3.72\pm 0.94$ ) ( $P<0.05$ ); 3) 30 岁以下 ( $14.68\pm 5.10$ ) 在抑制性互动关系上的得分高于 31~40 岁 ( $12.49\pm 4.49$ ) ( $P<0.01$ )、41~50 岁 ( $12.34\pm 5.06$ ) ( $P<0.01$ ) 和 51 岁以上 ( $11.81\pm 3.46$ ) ( $P<0.05$ ), 初级职称 ( $13.96\pm 5.30$ ) 在抑制性互动关系上的得分高于高级职称 ( $12.23\pm 4.53$ ) ( $P<0.05$ ) 和中级职称 ( $12.45\pm 4.49$ ) ( $P<0.05$ ), 护理系列 ( $14.15\pm 5.06$ ) 在抑制性互动关系上的得分高于医疗系列 ( $12.39\pm 4.73$ ) ( $P<0.01$ ) 和其他 ( $11.63\pm 3.82$ ) ( $P<0.01$ ); 4) 多元线性回归分析显示, 影响职业压力和医患关系的因素分别为性别 ( $b=-0.124$ ,  $P<0.05$ ) 和年龄 ( $b=-0.190$ ,  $P<0.001$ )。

**结论:** 不同性别、学历、职务、年龄、职称和岗位的艾滋病防治医护人员职业压力和医患关系存在较大差异。

**关键词:** 艾滋病; 医护人员; 职业压力; 医患关系

## 河南省 HIV/AIDS 病人社会支持与社会适应能力现状

王鹏莉, 刘亚珂, 赵婷, 施学忠, 孙亮

(郑州大学, 郑州 450001)

**目的:** 分析河南省艾滋病病毒 (HIV) 感染者/艾滋病 (AIDS) 病人 (简称 HIV/AIDS 病人) 社会支持与社会适应能力的现状及相关关系, 为提高 HIV/AIDS 病人生活质量提供参考依据。

**方法:** 采取多阶段分层随机抽样方法, 按照河南省 18 个地级市 AIDS 流行分布特点选择 6 个研究现场, 包括驻马店市上蔡县和周口市沈丘县 (高流行区)、驻马店市确山县和商丘市永城市 (中流行区)、济源市和三门峡市 (低流行区), 以我国艾滋病防治基本信息系统中截至 2017 年河南省 6 个研究现场累计报告 HIV/AIDS 病人存活者为目标人群, 根据估算样本量 528 例, 采用随机数字表抽取研究对象。采用社会支持量表和社会适应能力量表, 分别收集 HIV/AIDS 病人的客观支持、主观支持及支持的利用度 3 个维度、认知意愿、社会交往及角色适应 3 个维度的信息, 分析其社会支持与社会适应能力的特点及相关关系。

**结果:** 共调查 506 例 HIV/AIDS 病人, 其社会支持总分为 (36.30±9.34), 其中客观支持得分 (7.48±3.01), 主观支持得分 (22.35±5.79), 对支持的利用度得分 (6.28±2.38), HIV/AIDS 病人的社会支持总分及 3 个维度得分均低于全国常模分值, 差异有统计学意义 ( $P<0.05$ ); HIV/AIDS 病人社会适应能力总分为 (39.10±7.10), 其中认知意愿得分 (9.96±3.23), 社会交往得分 (18.57±3.25), 角色适应得分为 (10.57±2.52), HIV/AIDS 病人的社会适应平均得分不足总分的 2/3, 认知意愿得分不足其维度总分的 1/2。不同性别、年龄、婚姻状况、职业、传播途径、症状数的 HIV/AIDS 病人在社会支持及社会适应能力得分的差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )。HIV/AIDS 病人社会支持与社会适应能力之间存在相关性 ( $r=0.14$ ,  $P<0.05$ )。

**结论:** HIV/AIDS 病人存在社会支持和社会适应能力偏低的现状, 社会支持可能为 HIV/AIDS 病人社会适应能力的促进因素。

**关键词:** 艾滋病; 社会支持; 社会适应能力; 相关性分析

## 凉山彝族自治州艾滋病人群就业现状及其影响因素研究

黄琴<sup>1</sup>, 王狄佳<sup>2</sup>, 袁青青<sup>1</sup>, 李芙蓉<sup>1</sup>, 陈惠岚<sup>3</sup>, 赵余<sup>1</sup>, 陈丹楠<sup>1</sup>

(1.四川大学华西公共卫生学院, 成都 610041; 2.四川大学华西医院, 成都 610041;

3.成都中医药大学附属医院, 成都 610072)

**目的:** 了解凉山彝族自治州艾滋病(AIDS)病人的就业现状, 探索影响凉山彝族自治州艾滋病人群就业的影响因素, 为凉山彝族自治州艾滋病防治及健康扶贫政策提供参考, 改善艾滋病人群的就业状况。

**方法:** 根据抽样调查数据, 运用二元 Logistic 回归模型, 分析、探讨艾滋病人群的个体特征, 家庭特征, 疾病特征, 认知因素特征对于艾滋病人群就业的影响。

**结果:** 在调查的 175 名艾滋病病人中, 尚有 46 名艾滋病病人处于无业状态, 占比 26.29%。回归结果显示在个人和家庭特征因素上: 艾滋病人的性别 ( $\beta=-1.092$ )、民族 ( $\beta=0.940$ )、城乡 ( $\beta=1.633$ )、年龄 ( $\beta=-0.834$ )、家庭有无 6-15 岁孩子 ( $\beta=-0.656$ )、家庭有无亲人因病去世 ( $\beta=-1.658$ ) 对于凉山彝族自治州艾滋病病人的就业均具有显著性影响, 家庭收入 ( $\beta=1.094$ ) 对于艾滋病病人就业具有正向影响。在疾病与认知特征因素上: 感染时间 ( $\beta=-0.134$ )、感染途径 ( $\beta=-0.453$ ) 对于艾滋病病人就业状况的影响较大, 患病后艾滋病病人身体疼痛加剧 ( $\beta=-0.972$ )、歧视状况的存在 ( $\beta=-1.630$ )、心情状况的下降 ( $\beta=1.120$ ) 是影响艾滋病人群就业的重要因素。另外亲人态度, 家人态度, 自评健康状况等因素的就业状况差异则不具有统计学意义 ( $P>0.05$ ), 婚姻状况与家庭补贴状况与艾滋病病人就业状况没有显著性关联 ( $P>0.1$ )。

**结论:** 开展面向艾滋病人群的职业培训与技术指导, 保障女性享有平等就业的权利与机会, 通过抗病毒与中医药治疗等综合途径改善艾滋病病人的健康状况, 开展针对性的心理咨询与辅导, 树立艾滋病病人就业自救意识。深化凉山彝族自治州艾滋病知识健康教育, 消除对于艾滋病病人的就业歧视与排斥, 探索影响艾滋病病人生产自救与扶贫开发相结合的模式, 创造外出务工与本地就业机会。

**关键词:** 彝族地区; 艾滋病; 就业; 影响因素



## 中国性病艾滋病防治协会

网址: [www.aids.org.cn](http://www.aids.org.cn)

电话: 010-63034521

传真: 010-63034521

地址: 北京市西城区南纬路27号

邮编: 100050