

认知行为干预对抗病毒治疗的 HIV 感染者自我管理、自我效能及生活质量的影响

王博¹ 张广² 李在村¹

¹首都医科大学附属北京佑安医院, 北京 100069; ²中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心, 北京 102206

通信作者: 李在村, Email: cun521@163.com

【摘要】 目的 分析认知行为干预对于抗病毒治疗的 HIV 感染者在自我管理、自我效能及生活质量方面影响。方法 研究对象为 2018 年 1-12 月就诊于北京佑安医院性病/艾滋病(STD/AIDS)门诊的 HIV 感染者 200 例,按随机数字表法分为干预组和对照组。在给予常规门诊护理基础上,对干预组进行认知行为干预,并分别于干预前及干预 3 个月后采用自我管理量表、自我效能量表、生活质量量表评估两组患者的自我管理、自我效能及生活质量水平,并对比两组之间的差异。结果 干预组和对照组研究对象各 100 例,男性占 69.5%(139/200),感染途径以性传播为主,占 72.0%(144/200)。干预组在 STD/AIDS 门诊分别接受认知行为干预后,在自我管理得分(119.52±20.94 比 80.76±27.35)、自我效能得分(30.88±5.73 比 21.84±7.56)及生活质量得分(73.51±9.44 比 66.91±11.53)均高于干预前;干预组自我管理得分(119.52±20.94)、自我效能得分(30.88±5.73)及生活质量得分(73.51±9.44)均好于对照组(101.99±21.36、27.04±6.45 及 69.99±10.65)($P<0.05$)。结论 认知行为干预可改善 HIV 感染者的自我管理、自我效能感及提高生活质量,对于 HIV 感染者长期健康管理具有积极的临床意义。

【关键词】 认知; 行为; 艾滋病; 自我管理; 自我效能

Effects of cognitive and behavioral intervention on self-management, self-efficacy and quality of life in HIV infection cases receiving anti-retroviral treatment

Wang Bo¹, Zhang Guang², Li Zaicun¹

¹Beijing Youan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100069, China; ²National Center for STD/AIDS Control and Prevention, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 102206, China
Corresponding author: Li Zaicun, Email: cun521@163.com

【Abstract】 Objective To evaluate the effects of cognitive and behavioral intervention on self-management, self-efficacy and quality of life of HIV infection cases. **Methods** A total of 200 HIV infection cases visiting STD/AIDS clinic at Beijing Youan Hospital from January to December of 2018 were recruited in this study. They were divided into cognitive and behavioral intervention group and control group based on the method of random number table. Both groups received routine outpatient care. The intervention group received cognitive and behavioral intervention in addition to routine outpatient care. The self-management scale, self-efficacy scale and life quality scale were used before and after the intervention for 3 months respectively to evaluate the self-management, self-efficacy and quality of life of the intervention group, and the differences between the two groups were analyzed. **Results** There were 100 cases in each group, 69.5% (139/200) of them were males, and 72.0% (144/200) were infected by sexual transmission. After cognitive and behavioral

DOI: 10.3760/cma.j.cn112338-20220119-00056

收稿日期 2022-01-19 本文编辑 斗智

引用格式: 王博, 张广, 李在村. 认知行为干预对抗病毒治疗的 HIV 感染者自我管理、自我效能及生活质量的影响[J]. 中华流行病学杂志, 2022, 43(7): 1112-1117. DOI: 10.3760/cma.j.cn112338-20220119-00056.

Wang B, Zhang G, Li ZC. Effects of cognitive and behavioral intervention on self-management, self-efficacy and quality of life in HIV infection cases receiving anti-retroviral treatment[J]. Chin J Epidemiol, 2022, 43(7): 1112-1117. DOI: 10.3760/cma.j.cn112338-20220119-00056.



intervention, the intervention group had higher scores of self-management (119.52±20.94 vs. 80.76±27.35), self-efficacy (30.88±5.73 vs. 21.84±7.56) and quality of life (73.51±9.44 vs. 66.91±11.53) compared with the scores before intervention. The self-management (119.52±20.94), self-efficacy (30.88±5.73) and quality of life (73.51±9.44) of the intervention group had higher scores than those of the control group (101.99±21.36), (27.04±6.45), (69.99±10.65) ($P<0.05$). **Conclusion** Cognitive and behavioral intervention can significantly improve the self-management, self-efficacy and quality of life of HIV infected patients, which has positive clinical significance.

【Key words】 Cognitive; Behavioral; AIDS; Self-management; Self-efficacy

随着全球艾滋病抗病毒治疗的不断进展, HIV 感染者的生存时间已大幅提高, 艾滋病已成为一种慢性传染病^[1-2]。另一方面, 长期抗病毒治疗对 HIV 感染者带来的药物不良反应和心理健康问题, 越来越成为困扰 HIV 感染者健康管理的问题。研究显示^[3], 约 60% 的 HIV 感染者伴有心理问题, 自我管理能力、自我效能和生活质量较差。如何协助患者处理这类问题, 提升 HIV 感染者的治疗依从性, 已成为影响临床治疗成功的关键。认知行为干预作为一种广泛应用的、改善 HIV 感染者心理健康干预方法, 主要通过为 HIV 感染者提供思想、情感和行而上干预与管理, 改变负面心理状态及相关不合理认知, 获得压力管理技能及行为应对策略^[4], 已成为 HIV 感染者全程管理的重要组成部分。本研究分析认知行为干预对抗病毒治疗的 HIV 感染者自我管理、自我效能及生活质量的影响, 为提高 HIV 感染者管理工作的水平, 减少其对疾病的负面情绪, 提高 HIV 感染者的生活质量提供参考依据。

对象与方法

1. 研究对象: 2018 年 1-12 月在首都医科大学北京佑安医院性病艾滋病门诊就诊的 HIV 感染者, 开始入组抗病毒治疗的 HIV 感染者 200 例。纳入标准: ①确诊 HIV 感染者^[5]; ②年龄≥18 岁; ③神志清楚, 语言交流正常; ④完成知情同意。排除标准: ①语言表达异常、认知异常或无法进行问卷调查者; ②未完成知情同意; ③有严重并发症或合并有其他严重疾病者。本研究通过北京佑安医院伦理管理委员会审查(批准文号: 京佑科伦字[2018]042 号)。

2. 干预方法: 根据随机数字表法, 研究对象被随机分配到干预组和对照组(各 100 例)。

(1) 对照组采用常规门诊护理, 由门诊护士指导 HIV 感染者日常护理及用药, 告知 HIV 感染者治疗过程中的相关事项, 提供治疗依从性的相关

教育。

(2) 干预组在接受常规门诊护理的同时, 设立认知行为干预指导组, 成员包括门诊护士、主管医生, 在干预前均接受统一培训, 考核合格后对研究对象进行认知行为干预, 并在入组后 1、2、3 个月面对面随访和干预。

一是认知干预: 包括①干预指导组成员采取一对一、面对面的咨询模式, 进行个体化评估: 包括生理、心理、社会适应能力, 并对 HIV 感染者存在的问题进行针对性的健康教育、心理疏导, 促进 HIV 感染者对疾病的正确认知, 建立医患信任关系。②动机增强疗法: 评估 HIV 感染者对艾滋病知识的了解程度、治疗意愿。开展早治疗好处及转归的教育指导, 使 HIV 感染者认识到早治疗的好处, 晚治疗的负面影响, 增强 HIV 感染者治疗疾病的动机。③减压/正念疗法: 鼓励 HIV 感染者讲出心理负担, 宣泄心理压力, 利用非语言性沟通技巧给予 HIV 感染者理解和鼓励, 建立良好的护患关系。针对其认知偏差进行讲解, 逐步引导 HIV 感染者建立积极的健康观和疾病治疗理念; 解决 HIV 感染者的疑虑, 启发 HIV 感染者对自己积极的评价, 发觉自身潜力, 建立治疗信心, 提升健康自我管理意识。

二是行为干预: 包括①健康指导: 利用健康手册、图谱、专家授课等方式改变 HIV 感染者对抗病毒治疗的认识及坚持长期治疗和安全性行为的重要性。指导 HIV 感染者针对生活中或治疗过程中存在的疑惑, 通过微信、抖音线上平台了解艾滋病相关的科普知识等, 让 HIV 感染者实时掌握 HIV 的相关资讯; 同时提供联系方式, 方便及时答疑解惑, 给予正确行为指导。②服药追踪与干预: 干预指导组成员对新上药 HIV 感染者第一和第二周进行电话随访, 进行服药依从评估, 对依从性不良的 HIV 感染者进行根本原因分析, 协助 HIV 感染者克服困难, 协助处理 HIV 感染者用药后出现头晕、多梦、失眠等不良反应造成的焦虑心理, 如果药物带来严重不适, 建议其就诊。此阶段要加强依从性督

导,减少药物漏服造成病毒耐药或擅自停药的现象。③人际关系疗法:鼓励 HIV 感染者多与家人、朋友及病友交流,寻求家庭与社会的支持和关心,通过诉说、表达患病经历与感受等方式,树立积极、乐观的心态,恢复正常的社会生活交往活动。提高 HIV 感染者的人际交往能力,营造和谐的个人生活微环境。

3. 研究方法:

(1)资料收集:对研究对象进行匿名的一对一问卷调查评估,问卷包括一般情况资料和评价工具。干预3个月后,再次进行问卷调查评估。调查问卷在现场检查回收。

(2)一般情况资料:由研究团队设计,包括研究对象性别、年龄、婚姻状况、居住地、感染途径、接受抗病毒治疗的时间等信息。

(3)评价工具:①自我管理评估:采用适合于 HIV 感染者的自我管理量表^[6],量表的克朗巴哈系数为 0.889,共有 30 个条目构成 5 个维度,5 个维度包含的条目分别是疾病知识管理 4 个、治疗依从性管理 7 个、日常生活管理 4 个、症状管理 9 个、情绪认知管理 6 个。根据 Likert 量表 5 级评分法进行评分,评估 HIV 感染者的自我管理能力。②自我效能量表^[7]:克朗巴哈系数为 0.750~0.940,量表包含 10 个条目,只有 1 个维度,采用 Likert 量表 4 级评分法评估 HIV 感染者的自我效能。③生活质量^[8]:采用简明健康测量量表(SF36),包含生理机能、社会功能、生理职能、情感职能、心理健康、活力、躯体疼痛和一般健康状况 8 个维度,每个维度的克朗巴哈系数均>0.760,可有效评估 HIV 感染者的生活质量。

4. 统计学分析:采用 EpiData 4.6.0.5 软件录入数据,采用 SPSS 23.0 软件进行统计学分析。符合正态分布的计量资料采用($\bar{x}\pm s$)描述,组间差异采用配对 *t* 检验,计数资料采用例数和构成比或比例(%)描述,组间差异采用 χ^2 检验。采用倍差法比较干预组和对照组在干预前后的自我管理、自我效能及生活质量得分的差值均数。双侧检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 一般情况:200 例研究对象中,男性和女性分别为 139 例(69.5%)和 61 例(30.5%),年龄(34.41 ± 10.56)岁,年龄范围 19~62 岁,以高中/中专文化程度为主。干预组和对照组在性别、年龄、文

化程度、婚姻状况、居住地、感染途径和抗病毒治疗时间的差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 HIV 感染者一般情况

变量	干预组 (<i>n</i> =100)	对照组 (<i>n</i> =100)	χ^2/t 值	<i>P</i> 值
性别			2.85	0.091
男	75	64		
女	25	36		
年龄(岁, $\bar{x}\pm s$)	35.23±9.54	33.59±10.17	1.18 ^a	0.241
文化程度			1.15	0.562
初中	24	19		
高中/中专	45	52		
大专及以上	31	29		
婚姻状况			1.54	0.464
已婚	57	49		
未婚	18	22		
离异/丧偶	25	29		
居住地			0.60	0.438
城镇	73	68		
农村	27	32		
感染途径			1.75	0.418
性传播	69	75		
吸毒传播	11	6		
其他	20	19		
抗病毒治疗时间(年)			3.56	0.169
<1	65	57		
1~	23	21		
>3	12	22		
自我管理得分($\bar{x}\pm s$)	80.76±27.35	78.04±22.39	0.57 ^a	0.566
自我效能得分($\bar{x}\pm s$)	21.84±7.56	20.93±7.69	0.88 ^a	0.400
生活质量得分($\bar{x}\pm s$)	66.91±11.53	67.13±12.62	0.65 ^a	0.568

注:^a*t*检验

2. 干预组和对照组的自我管理得分:干预前,两组在自我管理 5 个维度方面差异无统计学意义($P>0.05$),干预后,干预组在 5 个维度方面的评分均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$);组内比较,两组在干预后 5 个维度方面的评分均高于干预前,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

3. 干预组和对照组的生活质量得分:干预前,两组在生活质量 8 个维度方面差异无统计学意义($P>0.05$),干预后,干预组在 8 个维度方面的得分,除生理职能、躯体疼痛和一般健康评价这 3 个维度外,均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。组内比较,干预组 8 个维度的评分在干预后均高于干预前,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

4. 干预组和对照组的自我管理、自我效能及生活质量得分变化的比较:干预前与干预后的差值,

表 2 干预组和对照组 HIV 感染者的自我管理各维度得分情况比较($\bar{x}\pm s$)

组别	疾病知识	抗病毒治疗依从性	日常生活	症状	情绪认知
对照组($n=100$)					
干预前	10.16±3.75	22.36±6.82	8.60±4.44	26.72±6.13	12.92±4.06
干预后	13.28±2.13	25.24±5.70	12.08±3.11	33.27±6.19	18.12±4.07
t 值 ^a	7.33	3.24	6.42	7.52	9.05
P 值	<0.001	0.014	<0.001	<0.001	<0.001
干预组($n=100$)					
干预前	9.28±3.64	21.08±6.47	9.44±3.99	27.60±8.26	13.36±4.28
干预后	15.24±2.92	28.20±5.61	14.56±2.71	38.52±6.32	22.48±5.32
$t1$ 值 ^b	12.77	8.31	10.62	10.50	13.36
$P1$ 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
$t2$ 值 ^c	0.84	0.68	0.70	0.43	0.37
$P2$ 值	0.404	0.500	0.485	0.671	0.711
$t3$ 值 ^d	2.71	2.22	3.01	2.96	3.11
$P3$ 值	0.009	0.031	0.004	0.005	0.003

注:^a对照组干预前后比较;^b干预组干预前后比较;^c干预前对照组与干预组比较;^d干预后对照组与干预组比较

表 3 干预组和对照组的 HIV 感染者生活质量得分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	生理机能	社会功能	生理职能	情感职能	心理健康	活力	躯体疼痛	一般健康评价
对照组								
干预前	66.06±12.70	65.21±12.37	69.40±12.40	65.92±12.16	68.19±13.59	64.65±12.78	68.82±12.12	68.78±12.82
干预后	67.92±12.34	68.86±9.62	74.44±10.12	68.35±9.80	72.92±10.49	66.99±10.60	68.97±11.57	71.46±10.64
$t1$ 值 ^a	11.08	5.02	6.48	4.13	6.68	4.46	1.29	4.32
$P1$ 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	0.199	<0.001
干预组								
干预前	67.60±12.76	67.09±11.50	67.45±9.77	67.88±13.33	67.53±9.96	66.63±11.37	64.86±13.23	66.23±10.32
干预后	71.37±9.15	72.45±8.93	74.53±7.35	74.27±11.09	85.29±6.74	70.19±10.99	65.92±12.32	74.03±8.92
$t2$ 值 ^b	6.42	8.34	7.52	8.37	10.05	7.32	5.71	8.98
$P2$ 值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
$t3$ 值 ^c	1.16	1.48	1.56	1.58	0.80	1.38	1.95	1.89
$P3$ 值	0.244	0.140	0.118	0.115	0.424	0.168	0.051	0.059
$t4$ 值 ^d	2.55	3.20	0.22	4.80	8.16	2.44	1.64	1.93
$P4$ 值	0.011	0.001	0.824	<0.001	<0.001	0.015	0.101	0.053

注:^a对照组干预前后比较;^b干预组干预前后比较;^c干预前对照组与干预组比较;^d干预后对照组与干预组比较

干预组的差值均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

讨 论

艾滋病尚不能彻底治愈,只有坚持长期服用抗

病毒药物才能控制病情。药物潜在的副作用及长期用药带来的行为习惯改变,可能引起 HIV 感染者莫名的焦虑和恐惧,甚至出现心理危机^[9-10]。因此,为提高 HIV 感染者的生存质量,不仅需要规范的药物治理,还需要高质量的心理护理和行为干预,以缓解 HIV 感染者的心理压力,积极面对生活和工

表 4 干预组和对照组的 HIV 感染者自我管理、自我效能及生活质量总分的比较($\bar{x}\pm s$)

组别	自我管理		自我效能		生活质量	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
干预组	80.76±27.35	119.52±20.94	21.84±7.56	30.88±5.73	66.91±11.53	73.51±9.44
对照组	78.04±22.39	101.99±21.36	20.93±7.69	27.04±6.45	67.13±12.62	69.99±10.65
t 值 ^a	-	3.65	-	2.95	-	11.36
P 值	-	<0.001	-	0.004	-	<0.001

注:^a倍差法;-:无数据

作,且干预时间越长,效果越好。除常规的临床治疗外,HIV感染者的心理健康管理、自我管理和自我效能实现,也是摆在医务人员面前亟需解决的重要问题。HIV感染者在长期治疗期间,由于自身疾病及心理压力巨大,加之社会上的歧视现状,HIV感染者常有不同程度的负性情绪,如抑郁、焦虑等,造成睡眠差、安全感缺失、自我管理及自我效能水平低下等状况,从而使HIV感染者恢复正常的生活和社会功能时面临许多挑战,进而影响HIV感染者的服药依从性、临床治疗安全,形成负循环。因此,对于HIV感染者单纯提供药物治疗是远远不够的,还需结合心理治疗,认知行为干预等多种手段,以期达到最佳效果。

本研究发现,干预组和对照组研究对象在自我管理、自我效能、生活质量总分及各个维度方面均明显优于干预前,说明HIV感染者在接受抗病毒治疗同时提供日常护理,用药指导教育,有助于HIV感染者积极配合治疗,提升自我效能、自我管理,进而提高生活质量^[11]。而干预组的干预效果在自我效能、自我管理方面的提升要明显优于对照组,与其他研究结果相似^[12-13],提示了认知行为干预通过为HIV感染者提供互动的人性化的专业支持与心理辅导服务,团队成员高效协作地开展工作,以尊重HIV感染者的隐私、尊严及病情需要为基础,增强HIV感染者舒适感及对生活的信心,满足了其整个治疗期间的心理需求、信息需求及社会需求,从而改善其对疾病的态度和行为,逐渐消除其心理负面影响和心理负担,提高自我管理水平和自我效能,恢复健康的生活。

在自我管理方面的变化,本研究结果与黄琴等^[12]的研究结果相似,说明通过开展认知行为干预的实施,分析HIV感染者在抗病毒治疗中面临的问题与挑战,并帮助HIV感染者定制有针对性的自我管理方案和设定治疗目标,并通过随访监督HIV感染者落实,提高HIV感染者自我管理水平和自我效能。本研究发现,认知行为干预的HIV感染者,通过在自我管理和自我效能方面的提升,给予其心理上较为全面的支持,帮助解决长期抗病毒治疗引起的生活质量下降问题^[14]。

联合国艾滋病规划署在实现“3个90%”的防治目标基础上,2019年又提出第4个90%的目标,即90%接受抗病毒治疗的HIV感染者具有较好的生活质量^[15]。有研究发现,HIV感染者自我管理的能力和自我效能感总体偏低,而自我管理及自我效能

水平又是影响HIV感染者生活质量的重要因素之一^[16]。本研究通过认知行为干预,利用面对面咨询、增强患者治疗动机、减压疗法的方式,在加强自我管理方面,利用HIV感染者自我潜能和自身资源,最终实现自身改善的策略,涵盖了防治知识知晓、治疗依从性、生活、情绪等多个方面的改善;在提升自我效能方面,自我树立具有充分能力可以完成事件的信念^[17],以达到提高生活质量的目标^[18]。本研究还发现,认知行为干预措施有助于HIV感染者恢复家庭和社会功能,为维持长期有效抗病毒治疗提供保障。

本研究存在局限性。纳入样本量相对较少,且认知行为干预效果为3个月短期效应评估,未考虑抗病毒治疗时间的延长,认知行为干预对于HIV感染者的自我管理、自我效能和生活质量的影响将是长期的,结论有一定局限性,有待扩大样本和长期深入探究。

综上所述,认知行为干预模式可改善HIV感染者的自我管理能力和自我效能感及提高生活质量,给HIV感染者在生活中感知更多的积极体验,树立抗病毒治疗的信心,有效地减轻其心理负担,对于HIV感染者长期健康管理具有积极的临床意义。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 王博:研究设计、数据采集、撰写和修改;张广:分析和修改;李在村:研究设计、数据采集和修改

参 考 文 献

- [1] Bhaskaran K, Hamouda O, Sannes M, et al. Changes in the risk of death after HIV seroconversion compared with mortality in the general population[J]. JAMA, 2008, 300(1):51-59. DOI:10.1001/jama.300.1.51.
- [2] The Antiretroviral Therapy Cohort Collaboration. Life expectancy of individuals on combination antiretroviral therapy in high-income countries:a collaborative analysis of 14 cohort studies[J]. Lancet, 2008, 372(9635):293-299. DOI:10.1016/S0140-6736(08)61113-7.
- [3] 张林, 鲍美娟, 杜茵茵, 等. 住院艾滋病患者生活质量分析[J]. 中国实用护理杂志, 2010, 26增刊:195. Zhang L, Bao MJ, Du YY, et al. Quality of life analysis of hospitalized AIDS patients[J]. Chin J Prac Nurs, 2010, 26 Suppl:195.
- [4] Beck AT. The current state of cognitive therapy:a 40-year retrospective[J]. Arch Gen Psychiatry, 2005, 62(9):953-959. DOI:10.1001/archpsyc.62.9.953.
- [5] 沈银忠.《中国艾滋病诊疗指南(2018版)》解读[J]. 传染病信息, 2019, 32(1):16-20. DOI: 10.3969/j. issn. 1007-8134.2019.01.003. Shen YZ. Interpretation of Guidelines for diagnosis and treatment of AIDS in China (2018) [J]. Infect Dis Info, 2019, 32(1):16-20. DOI: 10.3969/j. issn. 1007-8134.2019.

- 01.003.
- [6] 伍春艳, 刘媛航, 曾志励, 等. HIV感染者/AIDS患者自我管理量表的编制[J]. 护理学杂志, 2016, 31(1):35-38. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2016.01.035.
Wu CY, Liu YH, Zeng ZL, et al. Development of the HIV/AIDS patient self-management scale[J]. J Nurs Sci, 2016, 31(1):35-38. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2016.01.035.
- [7] 廖维芬, 石柳春, 黄献梅. 综合护理干预对艾滋病病人自我效能的影响[J]. 全科护理, 2013, 11(6): 519-520. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4748.2013.06.029.
Liao WF, Shi LC, Huang XM. Effects of comprehensive nursing intervention on self-efficacy of AIDS patients[J]. Chin Gen Prac Nurs, 2013, 11(6):519-520. DOI:10.3969/j.issn.1674-4748.2013.06.029.
- [8] 岳爽, 吴桂芳, 于晓燕, 等. 自我管理对院外抗病毒治疗 HIV 感染者生活质量的影响[J]. 西部医学, 2015, 27(2): 312-314. DOI:10.3969/j.issn.1672-3511.2015.02.052.
Yue S, Wu GF, Yu XY, et al. The influence of self-management education on quality of life of HIV-infected persons outside the hospital of anti-viral treatment[J]. Med J West China, 2015, 27(2): 312-314. DOI:10.3969/j.issn.1672-3511.2015.02.052.
- [9] 杨瑛, 张星灿, 严华美, 等. 上海市闵行区 HIV/AIDS 患者心理状况及生活质量调查[J]. 复旦学报:医学版, 2017, 44(5): 590-595. DOI:10.3969/j.issn.1672-8467.2017. 05.007.
Yang Y, Zhang XC, Yan HM, et al. The investigation on psychological status and quality of life for HIV/AIDS patients in Minhang District of Shanghai[J]. Fudan Univ J Med Sci, 2017, 44(5):590-595. DOI: 10.3969/j.issn.1672-8467.2017.05.007.
- [10] 谭利华, 曹欢, 万荣珍, 等. 艾滋病患者生存质量心理护理研究进展[J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2020, 47(1): 69-72. DOI:10.3760/cma.j.issn.1673-4149.2020.01.016.
Tan LH, Cao H, Wan RZ, et al. Advances on psychological nursing for quality of life in AIDS patients[J]. Inter J Epidemiol Infect Dis, 2020, 47(1): 69-72. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4149.2020.01.016.
- [11] 刘倩, 赵芮, 吴谦, 等. 心理护理对艾滋病患者生活质量影响的 Meta 分析[J]. 中华流行病学杂志, 2017, 38(7):972-976. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2017.07.025.
Liu Q, Zhao R, Wu Q, et al. Meta-analysis on influence of psychological nursing on quality of life of AIDS patients [J]. Chin J Epidemiol, 2017, 38(7):972-976. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2017.07.025.
- [12] 黄琴, 何丽芸, 张甜, 等. 个案管理模式对 HIV/AIDS 患者心理弹性及自我管理能力的影 响[J]. 护理学杂志, 2018, 33(5): 80-82, 88. DOI: 10.3870/j. issn. 1001-4152.2018. 05.080.
Huang Q, He LY, Zhang T, et al. The impact of case management on resilience and self-management ability of HIV/AIDS patients[J]. J Nurs Sci, 2018, 33(5):80-82, 88. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2018.05.080.
- [13] 李贞贞, 周露, 李现红, 等. 基于赋权理论的家庭访视对艾滋病患者生活质量的影响[J]. 第三军医大学学报, 2015, 37(15):1576-1581. DOI:10.16016/j.1000-5404.201410170.
Li ZZ, Zhou L, Li XH, et al. Impact of family visit intervention on quality of life in patients with HIV/AIDS: based on the theory of empowerment[J]. J Third Mil Med Univ, 2015, 37(15): 1576-1581. DOI: 10.16016/j. 1000-5404.201410170.
- [14] 喻达, 马焯, 赵德才, 等. 758 例艾滋病抗病毒治疗患者生活质量现状及相关因素研究[J]. 中华流行病学杂志, 2009, 30(6): 622-625. DOI: 10.3760/cma. j. issn. 0254-6450. 2009.06.021.
Yu D, Ma Y, Zhao DC, et al. Study on the quality of life and influencing factors among people living with AIDS[J]. Chin J Epidemiol, 2009, 30(6): 622-625. DOI: 10.3760/cma. j. issn.0254-6450.2009.06.021.
- [15] Marsh K, Eaton JW, Mahy M, et al. Global, regional and country-level 90-90-90 estimates for 2018: assessing progress towards the 2020 target[J]. AIDS, 2019, 33 Suppl 3:S213-226. DOI:10.1097/QAD.0000000000002355.
- [16] 黄琴, 关建萍, 李晓春, 等. 240 例 HIV/AIDS 患者自我管理能 力现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2017, 24(22): 46-49. DOI:10.16460/j.issn1008-9969.2017.22.046.
Huang Q, Guan JP, Li XC, et al. Status and influencing factors of self-management ability in 240 HIV/AIDS patients[J]. J Nurs, 2017, 24(22): 46-49. DOI: 10.16460/j. issn1008-9969.2017.22.046.
- [17] 张欣, 娜荷芽, 叶墨, 等. 北京大学生艾滋病相关知识、态 度、行为的变化特点及影响因素[J]. 北京大学学报:医学 版, 2017, 49(3):462-468. DOI: 10.3969/j. issn. 1671-167X. 2017.03.015.
Zhang X, Na HY, Ye M, et al. Changes of acquired immune deficiency syndrome related knowledge, attitudes, behaviors and their influencing factors among college students in Beijing[J]. J Peking Univ: Health Sci, 2017, 49(3): 462-468. DOI: 10.3969/j. issn. 1671-167X. 2017.03.015.
- [18] 王红红, 高畅, 张莉, 等. 湖南省 HIV 感染者/AIDS 患者疾病 自我管理现状及影响因素研究[J]. 中国护理管理, 2019, 19(12): 1779-1785. DOI: 10.3969/j. issn. 1672-1756.2019. 12.005.
Wang HH, Gao C, Zhang L, et al. Study on the status of disease self-management in people living with HIV in Hunan province and its influencing factors[J]. Chin Nurs Manage, 2019, 19(12): 1779-1785. DOI: 10.3969/j. issn. 1672-1756.2019.12.005.