

# HIV 感染者/AIDS 患者创伤知情照护的研究进展

施敏敏<sup>1</sup>, 章蒙怜<sup>2</sup>, 毛心淇<sup>1</sup>, 田力元<sup>1</sup>

**摘要:**介绍创伤知情照护的概念以及目前在 HIV 感染者/AIDS 患者中的应用情况,包括评估工具、水平、影响因素和干预策略,并从奉行创伤知情照护理念、构建多学科干预方案、开发本土化评估工具 3 个方面提出研究展望,旨在为相关研究和临床实践提供参考。

**关键词:**HIV 感染者; AIDS 患者; 创伤知情照护; 创伤应对; 创伤照护; 创伤知情认知行为疗法; 艾滋病护理; 综述文献

**中图分类号:**R47;R512.91 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.10.112

**Research progress on trauma informed care for HIV infected individuals/AIDS patients** Shi Minmin, Zhang Menglian, Mao Xinqi, Tian Liyuan. School of Nursing, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310000, China

**Abstract:** This article introduces the concept of trauma informed care and its current application in HIV infected individuals/AIDS patients, including assessment tools, levels, influencing factors, and intervention strategies. Research prospects are proposed from three aspects: adhering to the concept of trauma informed care, constructing multidisciplinary intervention plans, and developing localized assessment tools, aiming to provide references for related research and clinical practice.

**Keywords:** HIV infected individuals; AIDS patients; trauma informed care; trauma coping; trauma care; trauma informed cognitive behavioral therapy; AIDS care; literature review

抗逆转录病毒疗法 (Antiretroviral Therapy, ART) 的发展使 AIDS 转变为可综合管理的慢性疾病。随着患者生存期延长,焦虑、抑郁、物质成瘾、社交障碍及治疗依从性差等心理社会问题日益凸显<sup>[1]</sup>。创伤经历是影响 HIV 感染者/AIDS 患者治疗结局和生活质量的关键因素,包括儿童期和成人期身体虐待、性虐待、情感忽视、亲密伴侣暴力 (Intimate Partner Violence, IPV)、社区暴力以及疾病污名化、种族主义等结构性暴力<sup>[2-3]</sup>。研究显示, HIV 感染者/AIDS 患者儿童期虐待史高达 53.0%, 女性患者创伤后应激障碍 (Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD) 和 IPV 发生率分别为 30.0% 和 55.3%<sup>[4-5]</sup>。2015 年美国卫生资源与服务管理局瑞安怀特 HIV/AIDS 项目和 2022 年美国州和地区艾滋病防治负责人联盟相继呼吁将创伤知情照护 (Trauma-Informed Care, TIC) 纳入 AIDS 医疗照护体系,以强化创伤相关临床管理策略<sup>[6-7]</sup>。2024 年国家卫健委联合多部门出台《医学人文关怀提升行动方案 (2024—2027 年)》<sup>[8]</sup>, 强调在医疗实践中对患者的尊重、同情、理解和关爱, 其与 TIC 强调的安全环境、权力平等和创伤敏感服务等要素相契合,为 TIC 理念在我国医疗系统中的融入创造了有利条件。TIC 通过识别与应对创伤症状,确保提供创伤敏感性照护,有助于 HIV 感染者/AIDS 患者重建控制感,提高自我效能,改善健康结局。本文综述 TIC 在 HIV 感染者/AIDS 患者中的

研究进展,以期为后续该领域相关研究提供参考。

## 1 TIC 的概念

2001 年, Fallot 等<sup>[9]</sup>首次提出创伤知情概念,认为社会服务往往忽视或低估创伤经历对个人的影响,导致服务对象无法获取合适的服务,甚至引发服务过程中的二次创伤。2005 年, Elliott 等<sup>[10]</sup>提出 TIC 的 10 项原则,其中包括了解患者以往的创伤经历及其与当前应对方式的关系、优先考虑创伤恢复、设计互动以增强患者的能力以及与患者合作等。2009 年, Harris 等<sup>[11]</sup>进一步提出了 TIC 框架应基于 5 个核心观点:即安全、可信、选择、协作和授权。这些原则和核心观点共同构成了 TIC 的基础,旨在为创伤患者提供更加全面和有效的支持。2014 年,美国药物滥用和精神健康服务管理局成立国家创伤知情护理中心,推广创伤知情理念,将其定义为一种为创伤经历者提供支持和回应的组织文化,并确立 6 项核心原则:安全、可信度和透明度,同伴支持,协作和相互关系,赋权、声音和选择,文化和历史和性别问题<sup>[12-13]</sup>。2020 年,胡紫燕等<sup>[14]</sup>提出 TIC 是让创伤人群参与护理和决策,并为其提供个性化的护理,其特点是尊重患者及其独特的环境,可以减轻创伤人群创伤后症状,提高 TIC 提供者的满意度以及医疗单位与机构的成本效益。2022 年,支婷婷等<sup>[15]</sup>指出 TIC 强调身体、心理及情感安全,是一种为创伤经历者创造机会重建控制感、自我效能感和授权感的概念框架与系统干预方法。综上, TIC 是一种基于创伤理解的系统性服务框架,旨在为创伤个体提供安全和支持性环境,并融入组织文化与实践。

## 2 HIV 感染者/AIDS 患者 TIC 评估工具

**2.1 创伤知情照护相关态度量表 (Attitudes Related to Trauma-Informed Care Scale, ARTICS)** 由 Baker

作者单位:1. 浙江中医药大学护理学院(浙江 杭州, 310000); 2. 浙江大学医学院附属第二医院博奥院区神经内科  
施敏敏:女, 硕士, 实验师, 1017098027@qq.com  
科研项目:2025 年浙江省医药卫生科技计划项目 (2025KY951); 2024 年浙江省教育科学规划课题 (2024SCG410)  
收稿:2024-12-14; 修回:2025-02-14

等<sup>[16]</sup>于 2016 年开发,用于测评工作人员对 TIC 的态度和信念,现已被广泛用于医疗、教育等领域<sup>[17]</sup>。ARTICS 具有高度灵活性,共 3 个版本:ARTICS-45 由 5 个核心分量表和 2 个补充分量表构成,共 45 个条目,适用于已实施 TIC 的机构;ARTICS-35 保留 ARTICS-45 的 5 个核心分量表,共 35 个条目,适用于尚未引入 TIC 的机构;ARTICS-10 由 5 个核心分量表中各 2 个条目构成,共 10 个条目,推荐在时间有限的情况下使用。研究表明,采用 ARTICS-45 量表中的 2 个补充分量表对 AIDS 照护人员的 TIC 信念与态度进行评估,所得结果的 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.72 和 0.79,表明该测量工具具有良好的内部一致性<sup>[18]</sup>。2022 年,支婷婷等<sup>[15]</sup>将该量表引入,形成包含 5 个维度(潜在原因、响应、在职行为、自我效能、反应)和 35 个条目的中文版 ARTICS,应用于 720 名精神科护士得到良好的信效度。但其在我国 AIDS 护理人员中信效度检验结果尚不明确,仍需要进一步评估其适用性和有效性。

**2.2 创伤知情组织自评工具(Trauma Informed Organizational Self-Assessment, TIOSA)** 该工具由美国无家可归问题中心于 2009 年编制,包含 5 个维度(支持员工发展、创建安全和支持性环境、评估和规划服务、服务对象参与、政策调整)共 135 个条目,用于评估 TIC 实施现状<sup>[19]</sup>。Kalokhe 等<sup>[2]</sup>对 TIOSA 进行改编,得到 5 个维度(培训和劳动力发展、物理环境、筛查评估与治疗、介入与参与、跨部门合作)共 140 个条目,各条目采用 Likert 5 级评分法,1 分表示“非常不同意”,5 分表示“非常同意”,总分越高表示 TIC 实施水平越高,并在 46 家 AIDS 照护机构的 321 名照护者中验证了其有效性。然而,由于完成时间较长(约 40 min),其实际应用较为受限。Piper 等<sup>[20]</sup>进一步简化 TIOSA,开发了包含 2 个维度(照护者反应、患者反应)和 22 个条目的版本,采用 4 级评分法,1 分表示“非常不同意”,4 分表示“非常同意”,总分越高表示 TIC 实施水平越高。通过对 AIDS 照护机构的 31 名照护者和 63 例患者进行调查以初步检验该问卷。未来应通过更大样本的研究探讨其适用性和可靠性。

### 3 HIV 感染者/AIDS 患者 TIC 水平及影响因素

**3.1 HIV 感染者/AIDS 患者 TIC 水平** TIC 水平反映了创伤知情原则在不同层面的落实程度和深度,其评估涵盖多个维度。Ali 等<sup>[21]</sup>从服务机制的角度,采用自编问卷涵盖机构基本信息、服务范围、组织建设、污名干预措施及 TIC 实施情况等核心维度,对美国南部 207 家 AIDS 照护机构进行调研,重点关注 TIC 资源配置、政策规划和文化建设。结果发现,该地区相关资源有限,提供 TIC 服务的机构不到 1/3,仅 36% 机构在制订政策和流程时考虑到创伤因素,

TIC 普及率和可及性程度较低。但同时 43% 机构已开展创伤筛查,44% 机构完成 TIC 相关培训,84% 机构表示对 TIC 培训感兴趣,提示 TIC 文化建设初见成效,大部分机构对其发展持积极态度。Kalokhe 等<sup>[2]</sup>从服务提供的角度,采用 140 个条目的改编版 TIOSA 对 AIDS 照护机构的 321 名照护者进行 TIC 认同度调查。结果显示,物理环境的条目均分最高(4.08±0.07 分),其次是筛查评估与治疗(3.96±0.07)分、介入与参与(3.92±0.09 分)、跨部门合作(3.75±0.08 分),最后是培训和劳动力发展(3.54±0.12 分)(条目满分 5 分)。提示各维度 TIC 实施水平尚处于中等层次,尤其在跨部门合作和培训发展领域存在较大提升空间。此外,As 等<sup>[18]</sup>从服务态度的角度,采用 ARTICS-45 的 2 个补充分量表对 AIDS 照护机构的 152 名照护者进行 TIC 态度和信念评估。结果显示,个人支持的条目均分为(5.18±0.09 分),系统支持的条目均分为(4.45±0.16 分)(条目满分 7 分)。提示各维度 TIC 态度和信念水平尚处于中等层次,尤其在组织系统支持方面亟待优化。综上,HIV 感染者/AIDS 患者 TIC 水平目前仍处于中等层次,尽管其理念已获得普遍认可,但实际普及程度与深化实施方面仍面临挑战。

**3.2 HIV 感染者/AIDS 患者 TIC 影响因素** 国外学者从不同视角对 HIV 感染者/AIDS 患者 TIC 影响因素作出探讨。Piper 等<sup>[22]</sup>从组织系统的角度,运用实施性研究综合框架(Consolidated Framework for Implementation Research, CFIR)识别出影响 AIDS 照护机构实施 TIC 的关键因素,包括相对优先级(TIC 在机构规划中的优先程度),知识信息获取(TIC 相关培训的开展情况),可用资源(机构内部用于支持 TIC 的人力、物力和财力),兼容性(TIC 与现有医疗体系的契合程度),网络通信(机构内部 TIC 协调机制的运行效率),外界联系(与外部机构合作的关系及其紧密程度)及患者需求和资源(患者对 TIC 的具体需求及可调用的外部资源)。As 等<sup>[18]</sup>从区域环境的视角,发现与资源充沛、学术氛围浓厚的城市相比,TIC 在农村的适应性反而更强。推测这可能与城市复杂的医疗环境要求 TIC 具备更高的灵活性,以及城市医疗机构严格的层级结构和标准化流程对 TIC 个体化理念的潜在制约有关。因此,其强调在实施 TIC 时必须充分考虑地域特征,采取因地制宜策略。此外,AIDS 照护者和患者方面的影响也不容忽视。如因长期高负荷工作引发的职业倦怠和替代性创伤会直接削弱照护者实施 TIC 的信念、态度和能力<sup>[23]</sup>;疾病污名化、卫生知识、经济状况和社会支持等因素也会显著影响患者参与 TIC 的意愿和需求<sup>[22]</sup>。综上,组织、系统、文化、个人等因素相互交织、彼此影响,共同作用于 HIV 感染者/AIDS 患者 TIC 实践的全过程。

## 4 HIV 感染者/AIDS 患者 TIC 干预策略

**4.1 宏观层面** 宏观层面的干预策略旨在构建系统性指导框架以实现 TIC 目标。Brezing 等<sup>[24]</sup>总结了创伤应对、精神压力、药物使用、社会支持和经济状况等因素在 HIV 感染者/AIDS 患者创伤经历与健康结局间的中介效应,基于此提出 4 步 TIC 干预策略:建立创伤敏感性照护环境;识别患者创伤经历与健康结局间的中介因素;开展患者创伤认知教育;提供相应支持性资源。Piper 等<sup>[25]</sup>通过对 20 家 AIDS 照护机构的 37 名照护者进行质性访谈,提炼出 3 个核心主题:人力资源支持,安全与支持性环境,创伤评估与服务。在此基础上,提出一系列 TIC 干预策略,如提供资金、人力、空间及时间保障;培育创伤敏感性组织文化;建立多学科团队合作模式;设置远程服务和外部转诊机制等。上述策略为 TIC 临床发展提供了有益的参考,但由于缺乏足够的系统性和灵活性,难以全面适应 AIDS 照护机构不同发展阶段的多样化需求。Anderson 等<sup>[26]</sup>以实施性研究综合框架为指导对 47 家 AIDS 照护机构的 TIC 临床环境进行潜类别分析,得到 4 种潜类别:弱环境(消极文化和匮乏资源)、资源稀缺环境(积极文化和匮乏资源)、沟通障碍环境(消极文化和充足资源)和强环境(积极文化和充足资源)。指出对于弱环境,首要任务是制订全面 TIC 实施计划;对于资源稀缺环境,重点是建立并扩大外部合作关系;对于沟通障碍环境,则关注照护者同情疲劳、继发性压力和职业倦怠问题,以提高其参与 TIC 培训和组织改革的积极性;对于强环境,关键是持续发展 TIC 培训。该研究将 CFIR 框架与 TIC 临床环境潜在分类相结合设计出分阶段干预策略,具有较强的针对性和实用性。

**4.2 中观层面** 中观层面的干预策略旨在将 TIC 宏观战略转化为可操作的措施,通过组织改革推动 TIC 理念落地。2016 年,加州大学旧金山分校海伦迪勒医疗中心附属 AIDS 妇女保健诊所启动 TIC 改革,推出多项改革策略,包括筹集专项资金;优化物理环境,如使用绿色、蓝色和浅棕色背景营造安全宁静的氛围,划分候诊区为安静区和交流区等;向患者提供健康恢复行动计划、健康授权与恢复服务等 TIC 专项服务<sup>[27]</sup>。为保证服务质量,每周召开 2 次多学科小组会议,促进医疗团队与社会心理团队的交流与协作。2023 年,新泽西州牙科医学院启动 TIC 口腔护理社区改革<sup>[28]</sup>,分为输入(筹集资金、确定目标人群和利益相关者),行动(建立组织承诺、开展专项培训、评估机构文化和物理环境、制定政策和流程),输出(评估实施效果、识别改革障碍、收集患者反馈),影响(评价改革可行性和持续性)4 个阶段。结果显示,低收入 HIV 感染者/AIDS 患者口腔护理参与度提升 13.4%,267 名照护者获得 TIC 培训,新增社区合作

机构达 33%。然而,多学科间沟通不畅可能导致患者负担增加,以及强调持续优化改革策略对实现预期结果的重要性。综上,有效的 TIC 改革策略包括充足的资金支持、全面的组织承诺、专业的人力培训、积极的跨学科合作和持续的服务转型。

**4.3 微观层面** 微观层面的干预策略聚焦于 TIC 的具体实施技术,大量实证研究为此提供了支持。如 Sikkema 等<sup>[29]</sup>针对南非 64 例经历性创伤的女性 HIV 感染者/AIDS 患者开展了一项为期 6 个月的随机对照试验,干预组接受改进 AIDS 创伤照护(Improving AIDS Care after Trauma, ImpACT),包括 4 次个人会议和 3 次小组会议,内容涵盖认识性创伤和 HIV 的综合压力、制订有效应对策略、讨论护理目标和行为、分享成功经验及挑战;对照组接受常规护理,包括 3 次 ART 依从性讨论。结果显示,干预组患者 PTSD 水平显著低于对照组,ART 依从性水平显著高于对照组,提示以创伤为中心、适应文化的 TIC 干预技术的可行性。此外,认知行为疗法已被用来增强 TIC 干预效果。Donenberg 等<sup>[30]</sup>以卢旺达 356 例青年 HIV 感染者/AIDS 患者为对象,开展了一项为期 18 个月的随机对照试验,干预组接受创伤知情认知行为疗法(Trauma Informed Cognitive Behavioral Therapy-Enhanced, TI-CBT<sub>e</sub>),围绕压力应对、思想与行为关系、性别角色与期望、健康应对策略等主题进行讨论,每次 2 h,共 6 次;对照组接受同伴支持服务。结果显示,干预组患者抑郁和焦虑水平显著低于对照组,且男性患者的效果优于女性。这一结果不仅证明了 TI-CBT<sub>e</sub> 在改善青少年 HIV 感染者/AIDS 患者心理健康方面的重要价值,同时提示同伴支持作为医疗服务的重要补充<sup>[31]</sup>在女性患者中的特殊价值。值得关注的是,在资源发达地区,结合网络信息技术的 TIC 创新干预手段正逐渐成为研究的热点,如 Stockman 等<sup>[32]</sup>开发了一款名为“创伤积极链接”的移动应用 App,包含虚拟同伴导航、社交网络平台、教育和自我护理提示、支持 GPS 的资源定位器和药物自我监测/提醒系统 5 个核心模块,旨在提高经历人际暴力的美国黑人女性 HIV 感染者/AIDS 患者的护理连续性和 ART 的依从性。综上,TIC 干预技术需结合患者的文化背景、个人历史、性别等因素,灵活适应不同社会环境,以实现创伤体验和应对方式的有效干预。

## 5 展望

HIV 感染者/AIDS 患者群体创伤高流行率凸显 TIC 重要性,TIC 的核心理念已在国际上获得广泛认可,并积累了丰富的理论研究和实践经验。然而,TIC 的整体水平仍处于中等层次,在实践广度和深度上存在诸多不足,显示出其实践的复杂性和挑战性。我国 TIC 尚处于起步阶段,建议基于我国国情

和文化背景进行前瞻性探讨,以提升 AIDS 护理质量。

**5.1 奉行创伤视角下 HIV 感染者/AIDS 患者 TIC 理念** 当前 HIV 感染已成为全球公共卫生问题。创伤经历的突然性和灾难性会在 AIDS 患者内心留下恐怖的记忆,令其无法立即理解或接受所发生的一切,只能将创伤体验压抑在潜意识层面<sup>[1]</sup>。TIC 基于创伤视角,可为机构和医护人员提供多层次、有组织的创伤敏感性照护框架,帮助 HIV 感染者/AIDS 患者理解其所经历的创伤意义,减轻身体、社会功能、情感和精神健康的不利影响。欧美国家对 TIC 的研究包括评估工具、水平、影响因素及干预策略,展现出对 TIC 良好的包容性和接纳度。国内对 HIV 感染者/AIDS 患者 TIC 的认识不足,相关研究少见。因此,建立创伤视角下 HIV 感染者/AIDS 患者 TIC 理念是当前我国开展 AIDS 护理工作的重要内容。此外,鉴于 TIC 的复杂性和社会文化属性,有必要分析中西方文化背景下的差异。一方面,同情理念作为 TIC 的基本哲学理念强调对他人不幸经历的情感共鸣<sup>[27]</sup>,其与我国医学人道主义要求医护人员给予患者同情、关爱和尊重的精神相一致;另一方面,在我国传统文化中,含蓄内敛被视为成熟稳重的表现,导致患者对负性情绪的表达存在一定程度的压抑倾向,这与 TIC 强调为创伤幸存者提供情感表达空间并予以接纳,鼓励其直面内心感受的理念有所不同。因此,在将 TIC 引入我国时需充分考虑文化适宜性和本土化问题。

**5.2 推动组织差异化转型,构建多学科护理干预方案** TIC 对全面认识和护理 AIDS 提出了挑战。作为一种全新的照护模式,其提倡系统范式的转变<sup>[33]</sup>,从问“患者怎么了”转变为“患者发生了什么”,涉及组织整体转型问题。国外多项研究<sup>[2,18,22-23]</sup>明确了组织层面推动 HIV 感染者/AIDS 患者 TIC 发展的核心领域(物理环境、筛查评估与治疗、介入与参与、跨部门合作、培训和劳动力发展)和关键要素(文化优先级、系统兼容性、教育培训、支持性资源、沟通协调机制、外部合作关系、地域环境特征、患者意愿和需求、照护者信念、态度和能力),为我国 AIDS 护理管理改革与 TIC 持续质量改进提供了重要参考。此外,鉴于各地医疗机构在文化、环境、政策、资源与照护水平等方面的显著差异,建议在实施改革前首先参照 CFIR 对 TIC 临床环境进行分类,根据分类结果制定合适的 TIC 改革策略。倡导采取逐步实施、量身定制的方式,允许医疗机构根据自身需求和优势对 TIC 核心领域和关键要素进行差异化发展,同时强调持续质量改进,以确保改革策略的可行性和有效性。

在具体干预方案设计上同样需要考虑 HIV 感染者/AIDS 患者多元化的个性需求。多学科治疗指多学科医护人员基于患者的病情和需求提出各自领域

的专业医疗意见,经过讨论形成适合患者的最佳治疗方案,能够独立感知患者不同照护需求。建议在借鉴国外研究基础上,开展本土化 TIC 干预实践。首先,通过混合性研究分析我国 HIV 感染者/AIDS 患者 TIC 现状及影响因素,明确具体需求和干预目标。其次,结合社会环境、医疗资源、患者文化背景及个人历史等关键因素,合理选择认知行为疗法、同伴支持、网络信息技术等手段,制订个体化 TIC 护理干预方案。此外,针对 AIDS 护理人员 TIC 自我护理实践不足的问题<sup>[23]</sup>,需制订针对性的支持方案,帮助其缓解心理压力,预防职业倦怠和替代性创伤,确保 TIC 干预的有效性和持续性。

**5.3 开发本土化 HIV 感染者/AIDS 患者 TIC 评估工具** 现有 TIC 评估工具多为国外量表,国内原创评估工具缺失。ARTICS 从照护者视角测评 TIC 态度和信念,可为我国医疗机构衡量 TIC 准备情况提供参考。国内学者虽对 ARTICS 进行了汉化,但未结合 HIV 感染者/AIDS 患者及 AIDS 护理人员对 TIC 需求,建议开展大范围调查和深入访谈进行明确,并借助专家咨询确定量表的各重要主题及分值权重。TIOSA 从组织视角衡量 TIC 水平,但缺乏分级标准。因此,应对其建立我国常模,明确 TIC 水平划分标准,以便 AIDS 护理人员进行临床应用、实践效果评价及分层管理。此外,区别西方个人主义,我国传统集体主义和家天下观念提倡个人与家庭、社会的紧密联系,但现有 TIC 评估工具多集中于组织机构、照护者和患者层面,对家属等社会支持层面关注较少。因此,可根据国内文化背景、社会习俗和医疗体系特点,结合 HIV 感染者/AIDS 患者及其利益相关者的实际需求,开发涵盖组织系统及个人系统的多层面、多组分的本土化 TIC 评估工具,以便 AIDS 护理人员制订更为全面、系统的 TIC 干预策略。

## 参考文献:

- [1] Cuca Y P, Shumway M, Machtinger E L, et al. The association of trauma with the physical, behavioral, and social health of women living with HIV: pathways to guide trauma-informed health care interventions [J]. *Womens Health Issues*, 2019, 29(5): 376-384.
- [2] Kalokhe A S, Adam E, Colasanti J, et al. Differences in trauma-informed care implementation by clinic-level factors across Ryan white HIV clinics in the Southeastern United States [J]. *AIDS Care*, 2023, 35(2): 222-229.
- [3] Dawson-Rose C, Cuca Y P, Shumway M, et al. Providing primary care for HIV in the context of trauma: experiences of the health care team [J]. *Womens Health Issues*, 2019, 29(5): 385-391.
- [4] Wilson S M, Sikkema K J, Ranby K W. Gender moderates the influence of psychosocial factors and drug use on HAART adherence in the context of HIV and childhood sexual abuse [J]. *AIDS Care*, 2014, 26(8): 959-967.

- [5] Machtiger E L, Wilson T C, Haberer J E, et al. Psychological trauma and PTSD in HIV-positive women; a meta-analysis[J]. *AIDS Behav*, 2012, 16(8):2091-2100.
- [6] Health Resources and Services Administration. HIV/AIDS Bureau; division of policy and data consultation overview; executive summary: trauma and HIV[R/OL]. (2015-12-31) [2024-12-09]. <https://ryanwhite.hrsa.gov/sites/default/files/ryanwhite/resources/trauma-hiv-consultation.pdf>.
- [7] National Alliance of State and Territorial AIDS Directors. Trauma-informed approaches toolkit [R/OL]. (2022-12-23) [2024-12-09]. [https://nastad.org/sites/default/files/2022-12/PDF-NASTAD-Trauma-Informed-Approaches-TIA-Toolkit-2022\\_0.pdf](https://nastad.org/sites/default/files/2022-12/PDF-NASTAD-Trauma-Informed-Approaches-TIA-Toolkit-2022_0.pdf).
- [8] 国家卫生健康委, 教育部办公厅, 国家中医药局综合司, 等. 关于印发医学人文关怀提升行动方案(2024—2027年)的通知[EB/OL]. (2024-09-29) [2024-12-09]. [https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202410/content\\_6979036.htm](https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202410/content_6979036.htm).
- [9] Fallot R D, Harris M. A trauma-informed approach to screening and assessment [J]. *New Dir Ment Health Serv*, 2001, 9(89):23-31.
- [10] Elliott D E, Bjelajac P, Fallot R D, et al. Trauma-informed or trauma-denied: principles and implementation of trauma-informed services for women[J]. *J Community Psychol*, 2010, 33(4):461-477.
- [11] Harris M, Fallot R. Creating cultures of trauma-informed care; a self-assessment and planning protocol[J]. *Community Connections*, 2009, 2(3):1-19.
- [12] Substance Abuse and Mental Health Services Administration. SAMHSA's National Center for Trauma-Informed Care[EB/OL]. (2014-04-30) [2024-12-09]. <https://www.traumainformedcare.chcs.org/resource/samhsas-national-center-for-trauma-informed-care/>.
- [13] Brown L L, Wilkins M L, Pichon L C, et al. Process mapping to inform implementation of trauma-informed care for youth aged 14—24 with HIV in the Southern United States[EB/OL]. (2023-08-14) [2024-12-10]. <https://www.researchsquare.com/article/rs-3234952/v1>.
- [14] 胡紫燕, 周瑶, 李雪, 等. 创伤知情护理研究进展[J]. *护士进修杂志*, 2020, 35(18):1673-1676.
- [15] 支婷婷, 王艳波. 认知性访谈在创伤知情照护相关态度量表文化调适中的应用[J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(3):343-347.
- [16] Baker C N, Brown S M, Wilcox P D, et al. Development and psychometric evaluation of the Attitudes Related to Trauma-Informed Care (ARTIC) Scale[J]. *School Ment Health*, 2016, 8(1):61-76.
- [17] Baker C N, Brown S M, Overstreet S, et al. Validation of the Attitudes Related to Trauma-informed Care Scale (ARTIC)[J]. *Psychol Trauma*, 2021, 13(5):505-513.
- [18] As K, Adam E, Livingston M 3rd, et al. Support for trauma-informed care implementation among Ryan white HIV clinics in the Southeastern United States[J]. *AIDS Behav*, 2023, 27(3):939-947.
- [19] Guarino K, Soares P, Konnath K, et al. Trauma-Informed Organizational Toolkit [R]. Rockville, Maryland: National Center on Family Homelessness, 2009.
- [20] Piper K N, Schiff J, Riddick C, et al. Barriers and facilitators to implementation of trauma support services at a large HIV treatment center in the Southern United States[J]. *AIDS Care*, 2021, 33(3):316-325.
- [21] Ali S, Stanton M, McCormick K, et al. The landscape of trauma informed care in community-based HIV service organizations in the United States south[J]. *AIDS Care*, 2023, 35(2):244-248.
- [22] Piper K N, Brown L L, Tamler I, et al. Application of the consolidated framework for implementation research to facilitate delivery of trauma-informed HIV care[J]. *Ethn Dis*, 2021, 31(1):109-118.
- [23] Sales J M, Piper K, Riddick C, et al. Low provider and staff self-care in a large safety-net HIV clinic in the Southern United States; implications for the adoption of trauma-informed care[J]. *SAGE Open Med*, 2019, 7:2050312119871417.
- [24] Brezing C, Ferrara M, Freudenreich O. The syndemic illness of HIV and trauma: implications for a trauma-informed model of care[J]. *Psychosomatics*, 2015, 56(2):107-18.
- [25] Piper K N, Anderson K M, Manders O C, et al. Scaling-up trauma-informed care in an HIV clinical network: factors that facilitate implementation [J]. *Glob Implement Res Appl*, 2024, 4(1):89-101.
- [26] Anderson K M, Piper K N, Kalokhe A S, et al. Implementation of trauma-informed care and trauma-responsive services in clinical settings: a latent class regression analysis[J]. *Front Psychiatry*, 2023, 14:1214054.
- [27] Rinker B. For women living with HIV, a trauma-informed approach to care[J]. *Health Aff (Millwood)*, 2019, 38(2):178-183.
- [28] York J, Port-Greenblatt A, Toth S, et al. Trauma-informed care: an approach to improve oral health care for people with HIV[J]. *J Dent Educ*, 2023, 87(S3):1802-1804.
- [29] Sikkema K J, Mulawa M I, Robertson C, et al. Improving AIDS Care after Trauma (ImpACT): pilot outcomes of a coping intervention among HIV-infected women with sexual trauma in south Africa[J]. *AIDS Behav*, 2018, 22(3):1039-1052.
- [30] Donenberg G R, Fitts J, Ingabire C, et al. Results of the Kigali Imbereheza project: a 2-arm individually randomized trial of TI-CBT enhanced to address ART adherence and mental health for Rwandan youth living with HIV[J]. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 2022, 90(1):69-78.
- [31] 韩舒羽, 吴杨峰, 李珂, 等. HIV同伴志愿者培训体系的构建[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(16):38-42.
- [32] Stockman J K, Anderson K M, Tsuyuki K, et al. Link positively: a trauma-informed peer navigation and social networking webApp to improve HIV care among black women affected by interpersonal violence[J]. *J Health Care Poor Underserved*, 2021, 32(2):166-188.
- [33] 李晓明, 周舒. 美国“创伤知情”概念如何运用于社工服务[J]. *中国社会工作*, 2023(13):45-46.