

# 艾滋病患者社交回避苦恼、情绪社交孤立与焦虑抑郁的关系

黄明榕,张万群,董超群

**摘要:**目的 探讨艾滋病患者情绪社会孤立、社交回避及苦恼与焦虑抑郁的关系,并分析社交回避及苦恼在情绪社会孤立与焦虑抑郁间的中介作用。方法 采用焦虑自评量表、抑郁自评量表、情绪-社交孤独量表、社交回避及苦恼量表对 202 例艾滋病患者进行调查。结果 艾滋病患者焦虑和抑郁得分分别为(44.76±10.44)、(51.09±10.84);情绪社交孤立与社交回避苦恼得分分别为(6.37±4.59)、(11.31±6.87)。焦虑、抑郁与情绪社交孤立、社交回避苦恼呈正相关(均  $P < 0.01$ )。社交回避苦恼在情绪社交孤立与焦虑间起完全中介作用(中介效应为 0.176),社交回避苦恼在情绪社交孤立与抑郁间起完全中介作用(中介效应为 0.231)。结论 艾滋病患者焦虑抑郁、情绪社会孤立、社交回避及苦恼较重,情绪社交孤立通过导致艾滋病患者的社交回避苦恼影响其焦虑和抑郁,医院应通过加强艾滋病患者的社会支持,减少其社交回避苦恼,促进其心理健康。

**关键词:** 艾滋病; 焦虑; 抑郁; 情绪孤立; 社交孤立; 社交回避; 社交苦恼; 社会支持

**中图分类号:** R473.5 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.14.069

**Relationships among social avoidance and distress, emotional and social loneliness, anxiety and depression in AIDS patients** Huang Mingrong, Zhang Wanqun, Dong Chaoqun. School of Nursing, Wenzhou Medical University, Wenzhou 325035, China

**Abstract:** **Objective** To explore the relationships among emotional and social loneliness, social avoidance and distress, as well as anxiety and depression in AIDS patients, and to further analyze the mediating effect of social avoidance and distress on these variables. **Methods** The Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS), Emotional-Social Loneliness Inventory (ESLI), and Social Avoidance and Distress Scale (SADS) were employed to investigate 202 AIDS patients. **Results** The total score of SAS, SDS, ESLI, and SADS were 44.76±10.44, 51.09±10.84, 6.37±4.59 and 11.31±6.87 respectively. Depression and anxiety were positively correlated with emotional/social loneliness as well as social avoidance and distress ( $P < 0.01$  for all). Social avoidance and distress fully mediated the relationship between emotional/social loneliness and anxiety, with the mediating effect being 17.6%, and also completely mediated the relationship between emotional/social loneliness and depression, with the mediating effect of 23.1%. **Conclusion** AIDS patients experience severe anxiety, depression, emotional/social loneliness, social avoidance and distress. Emotional and social loneliness can affect anxiety and depression through social avoidance and distress. Medical staffs need to help AIDS patients improve their perceived social support to decrease the feeling of social avoidance and distress and enhance their psychological health.

**Key words:** AIDS; anxiety; depression; emotional loneliness; social loneliness; social avoidance; social distress; social support

艾滋病是我国法定传染病中病死率最高的一种疾病,近年来一直呈增长趋势。据统计,2016 年我国艾滋病发病数是十年前的 9.7 倍,死亡数则为 10.7 倍<sup>[1]</sup>。研究显示艾滋病患者的焦虑与抑郁水平远高于国内常模<sup>[2-3]</sup>,不同国家的数据表明艾滋病患者抑郁症状的发生率为 30%~51%<sup>[4-7]</sup>,焦虑症状的发生率为 24%~42%<sup>[8-9]</sup>。情绪孤立是指缺乏与个人形成情感依恋的其他个体;社交孤立是指缺乏可接受的社会网络<sup>[10]</sup>。研究显示 90% 的艾滋病患者存在严重的孤独感<sup>[11-12]</sup>。社交回避及苦恼是指人对参加社会交往行为持续、显著的回避倾向,以及身处社交环境中时感受到负性情感与苦恼<sup>[13]</sup>。当今对艾滋病患者的

社会歧视可导致患者的社会孤立感、内在自我歧视以及焦虑抑郁等心理痛苦症状,而艾滋病患者的社会歧视以及自我歧视又可加重其在人际交往中的退缩倾向。然而,与社会歧视及自我歧视相关的情绪社交孤立、社交回避与苦恼、焦虑抑郁三者间存在何种关系则鲜见报道。因此本研究旨在探索艾滋病患者情绪社交孤立、社交回避与苦恼及焦虑抑郁的关系,并分析社交回避及苦恼在情绪社会孤立与焦虑抑郁间的中介作用。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用方便抽样法,于 2017 年 7~12 月,以浙江省 3 所传染病医院门诊随访的 202 例艾滋病患者为研究对象。纳入标准:经免疫印迹确认试验 HIV 抗体阳性;年龄≥18 岁;神智清醒;知晓病情;自愿参加本研究。排除标准:不符合我国艾滋病和艾滋病病毒诊断标准、患有智力障碍或无法进行有效沟通。其中男 190 例,女 12 例;年龄 18~58 岁,平均

作者单位:温州医科大学护理学院(浙江 温州,325035)

黄明榕,女,本科在读,学生

通信作者:董超群,dcq@wmu.edu.cn

科研项目:温州医科大学本专科学科课题(wyx2017102098)

收稿:2019-02-28;修回:2019-04-16

31.90岁;务农15例,无业63例,在职115例,学生7例,不详2例;小学及以下学历12例,初中36例,高中43例,大专及以上110例,不详1例;已婚49例,未婚132例,离异17例,丧偶1例,不详3例。确诊时间2周至0.5年44例,0.5~年82例,5~年27例,≥10年15例,不详34例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料 由研究者自行设计,包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业以及患病时间等。

1.2.1.2 抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS) 该量表由 Zung 编制,20个条目,用于反映个体抑郁的严重程度。采用 Likert 4级评分,将20个条目的得分相加所得粗分乘以1.25后取整即为标准分,标准分越高,个体的抑郁程度就越严重。该量表在本研究中的 Cronbach's α 系数是0.765。

1.2.1.3 焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale)

该量表由 Zung 编制,20个条目,用于反映个体抑郁的严重程度。采用 Likert 4级评分,将20个条目的得分相加所得粗分乘以1.25后取整即为标准分,标准分越高,个体的焦虑程度就越严重。该量表在本研究中的 Cronbach's α 系数是0.826。

1.2.1.4 情绪-社交孤独问卷(Emotional-Social Loneliness Inventory, ESLI) 由 Vincenzi 等<sup>[14]</sup>编制,由《心理卫生评定量表手册(增订版)》<sup>[15]</sup>所收录。本研究采用该量表中的“情绪-社交孤立(状况)”分量表以评估

艾滋病患者感知的社交孤立状况。该分量表共15题,其中情绪孤立分维度8题,社交孤立分维度7题。每个题项从0(很少如此)到3(通常如此)进行4级评分,得分越高表明其情绪孤立和社交孤立问题越严重。该量表在本研究中的 Cronbach's α 系数是0.838。

1.2.1.5 社交回避及苦恼量表(Social Avoidance

and Distress Scale, SAD) 该问卷由 Watson 等<sup>[16]</sup>编制,中文版由彭纯子等<sup>[17]</sup>汉化修订完成,含有28个项目,其中14项用于评价社交回避,14项用于评定社交苦恼。量表的评分采用“是、否”评分方式,是=1分,否=0分,总分范围为0~28。该量表经验证信效度良好,内部一致性、稳定性良好,均值与各条目及总量表的相关系数均值达到0.77。该量表在本研究中的 Cronbach's α 系数是0.891。

1.2.2 调查方法 研究者在艾滋病门诊患者知情同意的基础上发放问卷,问卷由调查对象自行填写,若患者由于文化程度或身体原因不能独立完成问卷者,则由研究者通过逐一朗读并解释条目的方式协助其完成问卷。填写过程中,研究者对调查对象有疑问之处,采取统一标准及指导语进行解答。问卷填写时间为15~20 min,所有问卷当场回收,并严格核对、筛查和剔除不合格问卷。共发放240份问卷,回收有效问卷202份,有效回收率为84.17%。

1.2.3 统计学方法 资料经 Excel 2007 录入后采用 SPSS19.0 软件进行统计分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 Harman 单因素检验、Pearson 相关性分析、阶层回归分析。采用 Hayes 开发的 PROCESS 并参照其 Bootstrap 方法进行中介效应检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。鉴于调查数据来自艾滋病患者的自我报告,因此本研究采用 Harman 单因素检验法对数据进行未旋转的主成分因素分析,结果提示:特征根大于1的因子有23个,其中第1个因子解释了16.66%的变异,低于40%的临界标准。这表明本组数据并不存在明显的共同方法偏差问题。

2 结果

2.1 艾滋病患者焦虑抑郁、情绪社交孤立与社交回避苦恼评分及其相关性 见表1。

表1 艾滋病患者焦虑抑郁、情绪社交孤立与社交回避苦恼评分及其相关性(n=202)

项目	评分( $\bar{x} \pm s$ )	1	2	3	4	5	6	7
1. 抑郁	51.09±10.84							
2. 焦虑	44.76±10.44	0.650*						
3. 情绪社交孤立	12.37±8.36	0.225*	0.281*					
4. 情绪孤立	6.37±4.59	0.164*	0.238*	0.889*				
5. 社交孤立	6.00±4.78	0.237*	0.264*	0.898*	0.596*			
6. 社交回避及苦恼总分	11.31±6.87	0.516*	0.442*	0.449*	0.303*	0.496*		
7. 社交回避	6.07±3.65	0.487*	0.369*	0.396*	0.254*	0.449*	0.921*	
8. 社交苦恼	5.24±3.79	0.466*	0.446*	0.434*	0.305*	0.468*	0.927*	0.708*

注:\* P<0.01。

2.2 社交回避苦恼在情绪社交孤立与焦虑抑郁间的中介作用分析 采用 Baron 等<sup>[18]</sup>建议的中介效应检验方法,检验成立的标准为:①自变量能显著预测中介变量;②自变量显著影响因变量;③控制中介变量后,自变量对因变量的影响显著降低。如果自变量对因变量的预测作用不再显著,则为完全中介作用,如

果仍显著则为部分中介作用。对社交回避苦恼在艾滋病患者情绪社交孤立对焦虑抑郁影响的中介效应回归分析结果显示,情绪社交孤立能正向预测患者的社交回避苦恼( $\beta=0.449, P=0.000$ );情绪社交孤立对焦虑( $\beta=0.281, P=0.000$ )和抑郁( $\beta=0.225, P=0.000$ )有显著的正向影响;将情绪社交孤独与社交回

避苦恼同时纳入方程后,情绪社交孤立对焦虑( $\beta = 0.106, P > 0.05$ )和抑郁( $\beta = -0.04, P > 0.05$ )的直接预测作用明显降低且统计意义上不显著,表明社交

回避苦恼在情绪社交孤立与心理痛苦间起完全中介效应。分析结果见表 2。

表 2 社交回避苦恼在情绪社交孤立与焦虑抑郁间的中介效应分析

因变量	自变量	$R^2$	$R$	$F$	$t$	$\beta$	SE	$\beta'$
回避苦恼	情绪社交孤立	0.202	0.198	50.078	7.077*	0.369	0.052	0.449
焦虑	情绪社交孤立	0.079	0.074	16.998	4.123*	0.352	0.085	0.281
焦虑	情绪社交孤立 回避苦恼	0.201	0.193	24.787	1.480	0.132	0.089	0.106
抑郁	情绪社交孤立	0.051	0.046	10.523	3.244*	0.293	0.09	0.225
抑郁	情绪社交孤立 回避苦恼	0.263	0.256	35.049	-0.061	-0.005	0.089	-0.004
					7.524*	0.815	0.108	0.515

注: \*  $P < 0.01$ 。

进一步使用 Bootstrap 的方法进行中介效应显著性检验,采取重复随机抽样的方法在原始数据( $n = 202$ )中抽取 5 000 个 Bootstrap 样本,计算 95% 的中介效应置信区间。结果显示社交回避苦恼在情绪社交孤立对焦虑的影响关系中,间接效应值为 0.176, 95% 的置信区间为(0.131, 0.331),置信区间不包括 0,表明社交回避苦恼的中介效应显著。在情绪社交孤立对抑郁的影响关系中,间接效应为 0.231, 95% 的置信区间为(0.188, 0.437),置信区间不包括 0,表明社交回避苦恼的中介效应显著。

### 3 讨论

**3.1 艾滋病患者的情绪社交孤立、社交回避苦恼与焦虑抑郁现状** 本研究结果提示,艾滋病患者的焦虑得分( $44.76 \pm 10.44$ ),高于国内焦虑常模( $29.18 \pm 10.07$ )<sup>[15]</sup>;抑郁得分( $51.09 \pm 10.84$ ),高于国内抑郁常模( $33.46 \pm 8.55$ )<sup>[19]</sup>,提示艾滋病患者的心理状态欠佳。本组艾滋病患者的社交回避苦恼总分为( $11.31 \pm 6.87$ ),情绪社交孤立总分为( $12.37 \pm 8.36$ ),高于我国健康人社交回避苦恼得分( $8.03 \pm 4.64$ )<sup>[20]</sup>以及入伍新兵的情绪社交孤立水平( $8.61 \pm 3.60$ )<sup>[21]</sup>,表明艾滋病患者存在较为显著的情绪社交孤立现象,且艾滋病患者较一般人群更倾向于采取社交回避及产生更多的社交苦恼。这可能与当下艾滋病患者在社会关系、心理需求等方面受到较多排挤与隔离,艾滋病患者因害怕被歧视而长期独自居住或生活,社交网络远低于一般人群有关。

**3.2 艾滋病患者情绪社交孤立与焦虑抑郁的关系** 本研究结果显示,艾滋病患者的情绪孤立与社交孤立均与其抑郁和焦虑呈正相关,且情绪社交孤立是艾滋病患者焦虑抑郁的重要预测因子,该结果与以往结果相类似<sup>[22]</sup>。鉴于艾滋病患者因害怕传染家人而更多选择独居、害怕或经历社会歧视而与外界接触较少、拥有较少社交网络等原因,其感知的情绪和社会孤立感是社会支持缺乏的体现。而社会支持已被证实具有普遍的增益效应<sup>[23]</sup>,可抑制焦虑、抑郁等负性情绪,

因此艾滋病患者作为社会的弱势群体,长期处于社会关系的匮乏状态,其所感知的情绪社交孤立可导致艾滋病患者焦虑和抑郁水平增加。鉴于此,医护人员需为艾滋病患者营造一个友好的环境,帮助拓展其社会支持系统以获得更多情感与精神支持,减少其感知的情感或社交孤立,进而降低其焦虑抑郁。

### 3.3 艾滋病患者社交回避苦恼与焦虑抑郁的关系

本研究结果显示,艾滋病患者的社交回避与苦恼与其抑郁和焦虑呈正相关,且社交回避苦恼亦是艾滋病患者焦虑抑郁的重要预测因子。这提示:艾滋病患者在社交过程中更容易采取社交回避行为,出现社交苦恼等心理困扰,因此焦虑和抑郁等心理问题会更加严重。有研究提示个体在社交过程中若出现社交回避与苦恼时,更容易产生消极的应对方式<sup>[24]</sup>。艾滋病患者若出现消极应对,可进一步更加恶化其人际关系,降低其社会支持水平,从而影响其心理健康状态。因此,医护人员需对艾滋病患者进行认知干预或团体人际心理关系等方式减少艾滋病患者的回避苦恼等不良社交行为,从而促进其心理健康。

### 3.4 社交回避苦恼在艾滋病患者情绪社交孤立与焦虑抑郁中的中介作用

本研究结果显示,情绪社交孤立完全通过社交回避苦恼对艾滋病患者的焦虑和抑郁产生影响。如果个体感知到社会的拒斥感,则会影响其社会交往。因此,艾滋病患者所感知的情感和社会孤立感导致其社会情境中的自我孤立和自我排斥,加上担心社会交往中的尴尬及他人的负性评价,往往有意识地回避或痛苦地参与社会交往而产生社会交往回避及苦恼,导致其更不愿与人沟通及寻求社会支持,从而阻碍艾滋病患者长期积累的消极情绪和意念的宣泄,加重其焦虑抑郁等心理痛苦症状。提示医护人员在积极为艾滋病患者构建可满足其社会交往需求环境的同时,还需帮助艾滋病患者建立积极的心理应对技巧,通过接纳承诺疗法、正念减压等心理干预技术,减少其因害怕歧视而导致的社交回避苦恼,增进其社交过程中的愉悦感,进而促进其心理健康。

## 参考文献:

- [1] 中国疾病预防控制中心,性病艾滋病预防控制中心,性病控制中心. 2016年12月全国艾滋病性病疫情[J]. 中国艾滋病性病,2017,23(2):93.
- [2] Mutumba M, Musiime V, Lepkowski J M, et al. Examining the relationship between psychological distress and adherence to anti-retroviral therapy among Ugandan adolescents living with HIV[J]. AIDS Care,2016,28(7):807-815.
- [3] 潘菊凤,姜萍,叶英,等. 艾滋病患者心理健康状况调查与分析[J]. 护士进修杂志,2016,31(10):948-949.
- [4] Gonzalez J S, Batchelder A W, Psaros C, et al. Depression and HIV/AIDS treatment nonadherence: a review and Meta-analysis[J]. J Acquir Immune Defic Syndr, 2011,58(2):181-187.
- [5] Lima V D, Geller J, Bangsberg D R, et al. The effect of adherence on the association between depressive symptoms and mortality among HIV-infected individuals first initiating HAART[J]. AIDS,2007,21(9):1175.
- [6] Pence B W, Miller W C, Whetten K, et al. Prevalence of DSM-IV-defined mood, anxiety, and substance use disorders in an HIV clinic in the Southeastern United States[J]. J Acquir Immune Defic Syndr, 2006,42(3):298-306.
- [7] Israelski D M, Prentiss D E, Lubega S, et al. Psychiatric co-morbidity in vulnerable populations receiving primary care for HIV/AIDS[J]. AIDS Care, 2007,19(2):220-225.
- [8] 姜婷婷,潘晓红,王德,等. 浙江省男男性行为者抑郁和焦虑状况及其相关因素分析[J]. 中国艾滋病性病,2016,22(5):357-360.
- [9] Tesfaw G, Ayano G, Awoke T, et al. Prevalence and correlates of depression and anxiety among patients with HIV on follow up at Alert Hospital, Addis Ababa, Ethiopia[J]. BMC Psychiatry,2016,16(1):368.
- [10] Wang J, Lloyd-Evans B, Giacco D, et al. Social isolation in mental health: a conceptual and methodological review [J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2017,52(12):1451-1461.
- [11] Grov C, Golub S A, Parsons J T, et al. Loneliness and HIV-related stigma explain depression among older HIV-positive adults[J]. AIDS Care,2010,22(5):630-639.
- [12] 吴红燕,孙业桓,张秀军,等. AIDS病人/HIV感染者孤独现状与相关因素分析[J]. 中国公共卫生,2007(2):251-253.
- [13] 高凤英,王晓燕,乔芬. 重度烧伤患者家庭亲密度和适应性与社交回避和苦恼的相关性[J]. 中国康复理论与实践,2017,23(6):728-733.
- [14] Vincenzi H, Grabosky E. Measuring the emotional/ social aspects of loneliness and isolation [J]. J Soc Behav Pers, 1987,2(2):257-270.
- [15] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京:中国心理卫生出版社,1999:301-303.
- [16] Watson D, Friend R. Measurement of social-evaluative anxiety[J]. J Consult Clin Psychol,1969,33(4):448-457.
- [17] 彭纯子,范晓玲,李罗初. 社交回避与苦恼量表在学生群体中的信效度研究[J]. 中国临床心理学杂志,2003,11(4):279-281.
- [18] Baron R M, Kenny D A. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual strategic and statistical considerations [J]. J Pers Soc Psychol,1986,51(6):1173-1182.
- [19] 王春芳. 抑郁自评量表对1340例正常人评定分析[J]. 中国神经精神疾病杂志,1986,12(5):267-268.
- [20] 肖水源. 社会支持评定量表[J]. 中国心理卫生杂志,1993,4(2):42-43.
- [21] 侯霞,张康莉,辛阔林,等. 首次夏秋季入伍新兵情绪社交孤独感调查[J]. 中国健康心理学杂志,2014,22(7):1016-1018.
- [22] 宋潮,董舒阳,徐鑫. 自尊在同性恋者社会支持与孤独感关系中的中介作用[J]. 中国临床心理学杂志,2018,26(2):401-404.
- [23] 江晨霞. 社会关系质量对肺癌患者社交回避及苦恼的影响[J]. 护理学杂志,2016,31(9):82-84.
- [24] Herek G M, Saha S, Burack J. Stigma and psychological distress in people with HIV/AIDS[J]. Basic Appl Soc Psychol,2013,35(1):41-54.

(本文编辑 吴红艳)

## 《护理学杂志》投稿须知

本刊应用远程采编系统全程处理稿件,欢迎广大护理同仁网上赐稿。具体步骤如下:请登录网站 <http://www.hlzzz.com.cn>,进入本刊首页→点击“作者登录”→按提示注册(请务必记住注册邮箱地址和密码,以便查询稿件处理进度)→用新注册的邮箱地址和密码登录→点击“投稿”,按提示要求操作即可完成投稿。投稿完成后,系统自动生成审稿费二维码,作者用支付宝扫码支付即可。

作者需通过本刊网站查看稿件处理进度。具体步骤如下:用注册过的邮箱地址和密码登录→点击“稿件查询”进行查询,亦可按左侧稿件管理提示点击查询相应内容。

防骗防假预警:网上出现仿冒《护理学杂志》网站,假借《护理学杂志》名义录用稿件,要求汇款或转账,均非本编辑部所为,请注意甄别,凡有疑问请拨打电话 027-83662666 咨询,避免上当受骗。