

• 论 著 •

HIV 感染者习得性无助感现状及影响因素分析

桑树林¹, 杨连招¹, 龙秀红², 陈玲¹, 高慧¹, 覃文婷¹, 朱芳慧¹, 朱卫平¹

摘要:目的 了解 HIV 感染者习得性无助感现状及其影响因素,为制订针对性的干预措施提供理论参考。方法 采用一般资料调查表、习得性无助感量表、医学应对方式问卷、社会支持评定量表、疾病感知问卷、心理弹性量表,于 2025 年 3—8 月对南宁市某三甲医院进行管理的 304 例 HIV 感染者进行调查。结果 HIV 感染者习得性无助感得分为(67.80±6.70)分。多元线性回归分析结果显示,婚姻状况、病程、医学应对方式、社会支持、疾病感知、心理弹性是 HIV 感染者习得性无助感的影响因素(均 $P < 0.05$)。结论 HIV 感染者习得性无助感处于高水平,医护人员应针对其影响因素提供针对性指导,减轻 HIV 感染者习得性无助感。

关键词: HIV 感染者; 习得性无助; 负性情绪; 社会支持; 心理弹性; 应对方式; 疾病感知; 影响因素

中图分类号: R47; R395.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.06.092

Current status and influencing factors of learned helplessness in people living with HIV/AIDS

Sang Shulin, Yang Lianzhao, Long Xiuhong, Chen Ling, Gao Hui, Qin Wenting, Zhu Fang-

hui, Zhu Weiping, School of Nursing, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, China

Abstract: **Objective** To investigate the current status and influencing factors of learned helplessness in people living with HIV/AIDS, and to provide a theoretical reference for developing targeted intervention measures. **Methods** A total of 304 people living with HIV/AIDS managed by a tertiary hospital in Nanning were surveyed from March to August 2025 using the general information questionnaire, the Learned Helplessness Scale (LHS), the Medical Coping Modes Questionnaire (MCMQ), the Social Support Rating Scale (SSRS), the Brief Illness Perception Questionnaire (IPQ), and the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). **Results** The score of learned helplessness in people living with HIV/AIDS was (67.80±6.70). Multiple linear regression analysis showed that marital status, disease duration, medical coping styles, social support, illness perceptions, and psychological resilience were significant influencing factors of learned helplessness in people living with HIV/AIDS (all $P < 0.05$). **Conclusion** People living with HIV/AIDS have a high level of learned helplessness. Medical staff should provide targeted guidance based on these influencing factors to reduce learned helplessness in people living with HIV/AIDS.

Keywords: people living with HIV/AIDS; learned helplessness; negative emotions; social support; psychological resilience; coping styles; illness perceptions; influencing factors

据联合国艾滋病规划署发布数据显示,截至 2024 年底,全球共有 4 080 万人感染 HIV,63 万人死于 AIDS 相关疾病^[1]。受疾病特殊性的影响,HIV 感染者除了要终身接受治疗,承担巨大的医疗负担外,还要忍受来自于外界的偏见与歧视,导致感染者焦虑、抑郁、绝望等负性情绪高发^[2],内心陷入一种无助状态,对身心健康产生消极影响。习得性无助感作为衡量心理状态的一种指标,是指患者在面临疾病时,无法积极有效应对,从而内心产生无助感^[3]。其不仅会降低患者的治疗依从性,诱发焦虑、抑郁等严重的心理问题,甚至加剧患者自杀风险^[4],严重威胁患者的身心健康。应激过程理论提出,个体在受到应激

时,受人格特征、认知评价、应对方式及社会支持等多方面的影响,最终影响心理的变化^[5]。目前,国内有关习得性无助感的研究主要集中于癌症^[6]、慢性病患者^[7],尚缺乏对 HIV 感染者习得性无助感的相关研究。因此,本研究基于应激过程理论的指导,调查 HIV 感染者习得性无助感的水平现状,分析影响因素,并探讨医学应对方式、疾病感知、社会支持、心理弹性对 HIV 感染者习得性无助感的关系,旨在为制订相关干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,选取 2025 年 3—8 月在广西中医药大学附属瑞康医院关爱门诊复查随访的 304 例 HIV 感染者为研究对象。纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;②符合《中国艾滋病诊疗指南(第 4 版)》^[8]中的 HIV 感染者的相关标准诊断;③在关爱门诊长期规律复查随访的患者;④生命体征平稳、神志清晰,沟通无障碍;⑤自愿参与本研究。排除标准:①患有严重的认知及意识障碍;②非社区常住居民或

作者单位:1. 广西中医药大学护理学院(广西 南宁, 530001);

2. 广西中医药大学附属瑞康医院

通信作者:杨连招,1403066844@qq.com

桑树林:男,硕士在读,学生,907454974@qq.com

科研项目:中央引导地方科技发展专项资金项目(桂科 ZY21195041)

收稿:2025-10-10;修回:2025-12-23

无法确定居住地。本研究自变量为 12 个,样本量取自变量的 20 倍,并考虑 10% 的无效问卷,样本量至少为 267。本研究已通过广西中医药大学附属瑞康医院伦理委员会审批(KY2023-30)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、家庭人均月收入、病程、户籍所在地、医疗支付方式。

1.2.1.2 习得性无助量表(Learned Helplessness Scale,LHS) 由 Quinless 等^[9]于 1988 年编制。本研究采用由武晓艳等^[10]汉化调适的中文版量表。该量表包含无助感(13 个条目)和绝望感(5 个条目)2 个维度,共 18 个条目。各条目采用 Likert 5 级评分,从“完全不符合”到“完全符合”分别计 1~5 分,总分为 18~90 分,得分越高表明个体的习得性无助感程度越重。总量表 Cronbach's α 系数为 0.932,本研究中为 0.887。

1.2.1.3 医学应对方式问卷(Medical Coping Modes Questionnaire,MCMQ) 由 Feifel 等^[11]于 1987 年编制,本研究采用沈晓红等^[12]汉化修订的中文版问卷。该问卷包括面对(8 个条目)、回避(7 个条目)、屈服(5 个条目)3 个维度 20 个条目。各条目采用 1(从不这样)~4(总是这样)分计分,分别计算 3 个维度得分,某维度评分越高,表明患者更倾向于采取该维度的应对方式。在本研究中,该量表 3 个维度的 Cronbach's α 系数分别为 0.853、0.762、0.820。

1.2.1.4 社会支持评定量表(Social Support Rating Scale,SSRS) 由肖水源^[13]编制。该量表包括主观支持(4 个条目)、客观支持(3 个条目)和支持利用度(3 个条目)3 个维度 10 个条目。总分为各条目得分之和,<22 分为低水平社会支持,22~44 分为中等水平社会支持,45~66 分为高水平社会支持,得分越高表示社会支持越好。该量表 Cronbach's α 系数为 0.845,本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.896。

1.2.1.5 疾病感知问卷简化版(Brief Illness Perception Questionnaire,BIPQ) 本研究采用 Broadbent 等^[14]编制、后经汉化的问卷^[15]。该问卷包括情绪(2 个条目)、认知(5 个条目)、理解能力(1 个条目)3 个维度 9 个条目,条目 1~8 采用 0~10 分计分,其中条目 3、4、7 为反向计分,条目 9 为开放性问题,不计入总分。总分 0~80 分,得分越高表明负性感知越高。该问卷 Cronbach's α 系数为 0.839,本研究中为 0.776。

1.2.1.6 心理弹性量表简表(Connor-Davidson Resilience Scale,CD-RISC) 该量表由 Connor 等^[16]编制,Wu 等^[17]汉化。共包含坚韧(13 个条目)、力量(8 个条目)、乐观(4 个条目)3 个维度 25 个条目。各条

目采用 Likert 5 级评分法,从“从不”到“几乎总是”依次赋 0~4 分,总分 0~100 分,得分越高表明心理弹性越好。该量表 Cronbach's α 系数为 0.910,本研究中为 0.928。

1.2.2 资料收集方法 在 HIV 感染者预约拿药的时间进行调查,调查前向 HIV 感染者讲明本研究的目、意义及调查方法,在征得调查对象同意后发放问卷,由调查对象自行填写。填写困难者由研究者对条目逐一询问后,代为填写,问卷现场收回。共发放问卷 315 份,回收有效问卷 304 份,有效回收率为 96.51%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件对数据进行统计分析。计量资料用($\bar{x} \pm s$)进行描述,行 t 检验、方差分析、Pearson 相关性分析;计数资料用频数、百分比进行描述,采用 χ^2 检验;多因素分析采用多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 HIV 感染者习得性无助感、医学应对方式、社会支持、疾病感知、心理弹性得分 见表 1。

表 1 HIV 感染者习得性无助感、医学应对方式、社会支持、疾病感知、心理弹性得分($n=304$)

项目	总分	条目均分
习得性无助感	67.80±6.70	3.57±0.63
绝望感	15.38±1.42	3.55±0.63
无助感	52.42±6.47	4.03±0.50
医学应对方式		
面对	16.93±4.95	2.12±0.62
回避	22.01±3.09	3.14±0.44
屈服	12.34±2.58	2.47±0.52
社会支持	26.25±5.76	2.65±0.94
主观支持	9.45±2.08	2.36±0.52
客观支持	9.09±4.09	3.03±1.36
支持利用度	26.25±5.76	2.65±0.94
疾病感知	53.19±8.51	6.68±1.58
情绪	13.46±3.97	6.73±1.98
认知	33.04±6.72	6.61±1.34
理解能力	6.69±1.33	6.69±1.33
心理弹性	66.00±7.14	2.59±0.52
力量	20.69±3.51	2.59±0.44
坚韧	35.58±6.75	2.74±0.52
乐观	9.73±2.19	2.43±0.55

2.2 HIV 感染者习得性无助感得分的单因素分析 见表 2。

2.3 HIV 感染者医学应对方式、社会支持、心理弹性、疾病感知与习得性无助感的相关性分析 HIV 感染者习得性无助感水平与医学应对方式(面对)、社会支持、心理弹性呈负相关($r=-0.496$ 、 -0.652 、

-0.155, 均 $P < 0.05$), 与医学应对方式中的回避、屈服, 以及疾病感知呈正相关($r = 0.281, 0.282, 0.235$, 均 $P < 0.05$)。

2.4 HIV 感染者习得性无助感影响因素的多元线性回归分析 以 HIV 感染者的习得性无助感评分为因变量, 将单因素分析及相关性分析中差异有统计学意义的变量作为自变量, 进行多元线性回归分析。结果显示, 婚姻状况(以未婚为参照设置哑变量)、病程(赋值: $1 \sim < 6$ 年 = 0, $6 \sim < 11$ 年 = 1, $11 \sim < 16$ 年 = 2, $16 \sim 20$ 年 = 3)、医学应对方式(以面对为参照设置哑变量)、社会支持、心理弹性、疾病感知是 HIV 感染者习得性无助感水平的影响因素。回归分析结果见表 3。

表 2 HIV 感染者习得性无助感得分的单因素分析

项目	例数	得分($\bar{x} \pm s$)	t/F	P
性别			1.184	0.237
男	204	67.15 ± 7.39		
女	100	68.12 ± 6.33		
年龄(岁)			8.731	<0.001
18 ~ < 35	28	70.46 ± 3.26		
35 ~ < 50	101	68.38 ± 6.46		
50 ~ 78	175	67.04 ± 7.11		
户籍所在地			0.693	0.489
城镇	110	67.45 ± 6.91		
农村	194	68.00 ± 6.59		
文化程度			4.344	0.006
小学及以下	67	67.07 ± 7.15		
初中	127	67.48 ± 7.29		
高中/中专	68	67.69 ± 6.26		
大专及以上	42	70.10 ± 3.89		
婚姻			6.168	0.001
未婚	89	69.92 ± 4.87		
已婚	173	67.29 ± 6.72		
丧偶	20	64.00 ± 9.20		
离异	22	66.68 ± 8.10		
家庭人均月收入(元)			1.878	0.133
< 1 000	46	66.76 ± 7.95		
1 000 ~ 1 999	105	68.16 ± 6.70		
2 000 ~ 2 999	71	66.68 ± 6.36		
> 3 000	82	67.80 ± 6.70		
医疗付费方式			1.003	0.316
职工医保	112	67.29 ± 7.07		
居民医保	192	68.09 ± 6.47		
病程(年)			9.407	<0.001
1 ~ < 6	58	69.03 ± 5.64		
6 ~ < 11	68	68.28 ± 7.29		
11 ~ < 16	161	67.94 ± 6.31		
16 ~ 19	17	59.94 ± 7.47		
医学应对方式			25.505	<0.001
面对	42	61.24 ± 7.12		
回避	251	68.76 ± 6.11		
屈服	11	70.91 ± 2.30		

表 3 HIV 感染者习得性无助感的影响因素的多元线性回归分析(n = 304)

项目	β	SE	β'	t	P	VIF
常量	85.691	3.699		23.164	<0.001	
婚姻状况						
离异	-3.082	1.212	-0.114	-2.543	0.011	1.359
丧偶	-2.382	1.134	-0.092	-2.100	0.037	1.300
病程	-1.241	0.316	-0.160	-3.931	<0.001	1.111
医学应对方式						
回避	4.763	0.770	0.270	6.182	<0.001	1.287
屈服	5.719	1.578	0.160	3.625	<0.001	1.307
社会支持	-0.662	0.047	-0.569	-13.988	<0.001	1.114
心理弹性	-0.082	0.037	-0.088	-2.219	0.027	1.056
疾病感知	0.079	0.032	0.100	2.501	0.013	1.079

注: $R^2 = 0.566$; 调整 $R^2 = 0.550$; $F = 34.669$, $P < 0.001$; D-W 值 = 1.507。

3 讨论

3.1 HIV 感染者习得性无助感处于较高水平 本研究表明, HIV 感染者习得性无助感条目均分(3.57 ± 0.63)分, 处于原版量表界定的“非常高段”(条目分 $3.26 \sim 4.00$ 分), 高于刘艳等^[6]对口腔癌术后患者的调查结果, 低于社区慢性病共病患者及脑卒中吞咽障碍患者的水平得分^[7, 18]。分析原因: ① HIV 在社会中仍普遍的被认为“终身感染, 无法根治”, 一旦确诊易诱发患者对死亡的灾难化想象, 患者常把治愈归因为医学的进步, 不确定感较高。而口腔癌术后患者虽有复发可能, 但在术后常给患者带来心理上的“阶段性胜利”, 增强可控感。故 HIV 感染者内心的习得性无助感水平相较于口腔癌术后患者高。② HIV 感染者虽需终身服药, 但一线抗病毒治疗方案不良反应已大幅度下降, 且外在表现与常人无异, 功能层面没有持续性、外显性的残损, 而脑卒中吞咽障碍患者在进行日常饮食中, 常陷入窒息的风险当中^[19], 基础的安全感被剥夺, 因此相较于脑卒中吞咽障碍患者, HIV 感染者内心习得性无助较低。③ 目前, HIV 感染者相关污名化问题仍较为突出, 患者在与社会的交往中常面临着更大的心理压力^[20]。同时, 我国居民对于 HIV 相关医疗知识的了解仍欠缺, 这无疑加剧了公众对该疾病的歧视与偏见^[21]。除此之外, 部分医护人员因未能接受相关系统规范化的培训, 导致在面对患者时, 同样存在歧视问题, 这无疑加重了患者的心理负担^[22], 造成患者内心无助感的升高。④ 受疾病的影响, HIV 感染者需终身服药, 除了要承担经济压力外, 还需要面临出现多种并发症的威胁, 感染者常出现害怕死亡、担心预后、孤独无助的心理^[23], 但随着国家“四免一关怀”政策的推行及社会的帮助, 患者内心的无助状态有所缓解。基于此, 应加强医护人员相关治疗知识的培训, 积极开展知识讲座, 让居民对 HIV 产生正确的认识, 减轻歧视与偏见; 同时, 加紧长效制剂的研发与普及, 减少暴露感染

的风险^[24]；帮助 HIV 感染者树立信心，给予更多的关注与理解，减轻其内心无助感水平。

3.2 HIV 感染者习得性无助感的影响因素

3.2.1 离异与丧偶的 HIV 感染者习得性无助感水平较低

本研究结果显示，相较于未婚者，离异与丧偶的 HIV 感染者习得性无助感更低。分析原因，一方面，受疾病的影响，伴侣之间的婚姻满意度下降，不良婚姻关系的解除，有助于 HIV 感染者心理状况的改善^[25-26]。另一方面，丧偶或离异者虽当前无伴侣，但经历过稳定的婚姻关系，仍保留一定的社会网络及家庭支持资源^[27]，对于情感调节及应对压力方面更有经验，心理韧性也更强，在感染 HIV 后对其身份认同冲击力较小^[28]，内心无助感水平相对较低。而未婚者在面对 HIV 感染这一重大生活事件时，社会支持相对单薄，缺乏应对重大生活危机的经验，也担心未来的伴侣会因为他们的病情而离开^[29]或无法找到伴侣。这种对未来的不确定性会加剧他们的心理压力，进而导致习得性无助感的增加。因此在临床的应用中，应多加关注未婚 HIV 感染者的心理状态，为其和家人提供交流和学习的平台，增强家庭内部的凝聚力和支持力，在制订治疗方案时，充分考虑他们的心理状态和承受能力，避免过度治疗或不必要的医疗干预，以减轻心理负担。

3.2.2 病程长的 HIV 感染者习得性无助感更低

本研究显示，病程短的 HIV 感染者习得性无助感水平更高，这与马海棋等^[30]的研究结果相一致。究其原因，HIV 感染者在确诊初期往往会经历巨大的心理冲击，会产生否认、怀疑、恐惧、绝望的负面情绪^[31]，这种强烈的心理应激反应会使其陷入一种无助的状态，觉得自己无法应对这一突如其来的疾病。同时，病程短的感染者可能对 HIV 及其治疗等相关知识了解有限，存在错误认知，认为 HIV 是绝症、无法治愈，自己未来的生活将彻底失去希望等^[32]，这种错误的认知会强化内心的无助感。除此之外，HIV 感染者常常面临着来自社会各方面的歧视和排斥，这种现象在确诊初期最为明显，病程短的患者还未建立起足够的心理防御机制来应对这些负面的社会反应，内心无助感程度更高^[33]。而病程较长的感染者在疾病管理方面变得更加熟练，对自身的治疗方案有更深入的了解，能够更好地遵循医嘱，有助于更好地控制病情，从而增强对疾病的掌控感，减少无助感。因此，针对病程短的 HIV 感染者，医护人员应迅速建立信任，主动提供心理支持与疾病知识教育，帮助患者正确认知病情并缓解心理压力尽快适应疾病状态，减轻习得性无助感。

3.2.3 采用屈服与回避应对方式的 HIV 感染者的习得性无助感更高

本研究结果显示，采用屈服与回避应对方式的 HIV 感染者习得性无助感评分较高，

这与肖敏等^[33]研究结果相一致。分析其原因：当患者采取消极的应对方式时，会加重心理负性情绪，降低心理健康水平^[34]，进而导致内心无助感加重。HIV 感染一旦确诊，通常需要终身进行抗病毒治疗，患者可能会对疾病的进展、治疗的不良反应以及未来的生活质量感到极度恐惧和焦虑，这种恐惧可能导致他们选择回避，以减少心理上的痛苦。研究显示，HIV 感染者抑郁发生率较高，抑郁症状严重的患者，往往倾向于采用回避的应对策略^[35]。同时，HIV 感染者常常面临来自社会的歧视和偏见，这种外部压力可能导致他们选择隐藏自己的病情，避免与他人交流，从而采取回避的应对方式。部分患者可能对医疗系统存在不信任感，担心医疗信息泄露或医疗服务质量不佳，从而选择回避就医。医护人员应主动与患者沟通，表达关心和理解，让患者感受到医护人员的支持，严格保护患者的隐私，增强患者对医护人员的信任。同时，提供关于 HIV 的科学知识，帮助患者正确认识疾病，减少恐惧和误解，尊重患者的自主性，与患者共同制订治疗计划，增强患者的参与感和对疾病的掌控感；帮助 HIV 感染者逐步克服回避的应对策略，增强其面对疾病的勇气和信心，提高生活质量，促进康复。

3.2.4 社会支持水平较高的 HIV 感染者习得性无助感水平较低

本研究结果显示，社会支持水平越高，HIV 感染者习得性无助感水平越低 ($P < 0.05$)，这与既往研究^[6-7]结果一致。社会支持是个体通过其社会关系网络所获得的精神、物质等多维度的支持体系，能够提升个体的自尊感以及归属感，减轻心理压力^[36]。从性质上社会支持可以分为主观支持与客观支持，其中主观支持是指个体在社会中所受到的情感体验，是自己的主观感受，高水平的主观支持能对 HIV 感染者产生积极作用，提高患者治疗依从性^[37]，改善患者心理状态，使其不易产生焦虑和偏执^[38]，减轻患者内心无助感。客观支持也称为实际支持，指个体从社会网络中实际得到的物质和非物质的援助。我国自 2003 年起，便实施“四免一关怀”政策，对感染 HIV 的人群实施免费的抗病毒治疗，减轻患者的经济压力；同时颁布法律法规，从制度上保障艾滋病病毒感染者不受歧视；将生活困难的艾滋病患者及其家庭纳入政府救助范围，给予必要的生活救济等一系列举措，为 HIV 感染人群提供了坚实的客观支持。但值得注意的是，HIV 感染者主观支持仍不足，这与疾病导致的社会歧视、污名化，以及对疾病的恐惧有密切联系。医护人员应提高对 HIV 感染者的同理心和理解能力，减少负面态度，并主动关注感染者的心理状态，提供情感上的理解、鼓励和安慰，帮助他们建立积极的心态，提升主观支持水平。

3.2.5 心理弹性水平较低的 HIV 感染者习得性无助水平较高

本研究结果显示，HIV 感染者心理弹

性处于中等水平,与患者习得性无助感水平呈负相关($P < 0.05$),这与张兵等^[39]的研究结果一致。心理弹性是指个体在面临挫折时,利用各种资源调节心理状态,提升适应能力的过程^[40]。心理弹性较低的个体在面对压力时,更容易产生消极情绪和无助感。HIV感染者由于疾病的特殊性,面临着巨大的心理压力,包括对疾病的恐惧、社会歧视和不确定性,心理弹性较低的感染者在面对这些压力时,缺乏有效的应对机制,更容易陷入习得性无助感。HIV感染的管理需要长期的治疗,这对感染者的心理提出了更高的要求,心理弹性较低的感染者在面对复杂的治疗方案和生活的改变时,更容易感到力不从心。医护人员应加强对HIV感染者心理弹性水平的评估,对于心理弹性较差的感染者可帮助其设定短期和长期的生活目标,以增强他们对生活的渴望;鼓励感染者与家人、朋友和社区建立联系,提供情感支持和实际帮助;采用认知行为疗法等心理干预措施帮助他们建立积极的思维模式,及时表达自己的需求和担忧等。

3.2.6 疾病感知水平越高的 HIV 感染者习得性无助感水平越高 本研究结果显示,HIV感染者的疾病感知水平越高,内心的习得性无助感水平越高($P < 0.05$)。疾病感知作为衡量个体对疾病认知的一种心理状态,密切影响患者的健康行为和治疗效果,当患者疾病感知水平较高时,负性情绪的发生率会大幅度增加^[41],导致感染者治疗依从性的下降,影响最终的康复效果^[42]。HIV感染者的疾病感知处于中重度水平,这与疾病本身的复杂性和社会医疗环境密切相关。医护人员应对疾病负性感知强的HIV感染者采用正念疗法^[43]、冥想训练^[44]、同情聚焦疗法^[45]、积极心理干预方案^[46]等方法进行干预,帮助感染者改变负面思维模式,强化积极体验,提升心理韧性;还可通过行为干预,如使用提醒工具帮助感染者按时服药,增强对治疗的依从性;鼓励感染者保持健康的饮食、适量的运动和充足的睡眠,以增强身体免疫力和整体健康状况、改善心理状态,减少对疾病的负面感知。

4 结论

本研究发现HIV感染者习得性无助感水平处于较高水平,婚姻状况、病程、心理弹性、疾病感知、应对方式、社会支持是其主要影响因素。医护人员在对HIV感染者进行管理时,应关注其内心无助感水平,并根据影响因素进行针对性的干预,以降低患者内心习得性无助水平。本研究仅对广西壮族自治区HIV感染者进行调查,可能代表性不足,未来应扩大样本量进行调查。同时,在研究过程中发现,HIV感染者的服药种类、医保报销比例也可能是习得性无助感的影响因素,但在进行资料收集时未将其纳入,在后期的研究中,应尽可能地充分考虑变量纳入的种类。也

可开展相关质性研究,深入剖析患者内心想法,注重纵向研究设计,全面评估HIV感染者心理状态变化过程,以便制订更加有效的干预措施,提高其心理弹性和社会支持水平,降低习得性无助感,改善生活质量。

参考文献:

- [1] UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics: fact sheet[EB/OL]. (2025-07-10)[2025-09-23]. <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>.
- [2] Garrido-Hernansaiz H, Alonso-Tapia J. Associations among resilience, posttraumatic growth, anxiety, and depression and their prediction from stress in newly diagnosed people living with HIV[J]. J Assoc Nurses AIDS Care, 2017, 28(2):289-294.
- [3] Yessick L R, Salomons T V. The chronic disease helplessness survey: developing and validating a better measure of helplessness for chronic conditions[J]. Pain Rep, 2022, 7(2):e991.
- [4] Eskelinen M, Korhonen R, Selander T, et al. Agreement between hopelessness/helplessness and Montgomery-Asberg Depression Rating Scale in healthy individuals and in patients with benign breast disease and breast cancer: a prospective case-control study in Finland[J]. Anticancer Res, 2015, 35(4):2215-2221.
- [5] 姜乾金. 医学心理学:理论,方法与临床[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:198-200.
- [6] 刘艳,李伟东,裴祺,等. 口腔癌术后患者习得性无助感现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志,2025,40(5):16-19.
- [7] 刘炜彬,蒋楠,李远,等. 社区慢性病共病患者习得性无助感现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志,2025,40(7):12-15, 19.
- [8] 中华医学会感染病学分会艾滋病学组,中国疾病预防控制中心. 中国艾滋病诊疗指南(2024版)[J]. 中华传染病杂志,2024,42(5):257-284.
- [9] Quinless F W, Nelson M A. Development of a measure of learned helplessness[J]. Nurs Res, 1988, 37(1):11-15.
- [10] 武晓艳,曾红,马绍斌,等. 习得性无助量表研制及其与人格相关研究[J]. 中山大学学报(医学科学版),2009,30(3):357-360,361.
- [11] Feifel H, Strack S, Nagy V T. Degree of life-threat and differential use of coping modes[J]. J Psychosom Res, 1987,31(1):91-99.
- [12] 沈晓红,姜乾金. 医学应对方式问卷中文版701例测试报告[J]. 中国行为医学科学,2000,9(1):22-24.
- [13] 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.
- [14] Broadbent E, Petrie K J, Main J, et al. The brief illness perception questionnaire[J]. J Psychosom Res, 2006, 60(6):631-637.
- [15] The University of Bergen. The Brief Illness Perception Questionnaire: Chinese version[EB/OL]. (2012-07-16)

- [2025-05-10]. <http://www.uib.no/ipq/html/b-ipq.html>.
- [16] Connor K M, Davidson J R. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)[J]. *Depress Anxiety*, 2003, 18(2): 76-82.
- [17] Wu L, Tan Y, Liu Y. Factor structure and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale in a new employee population of China[J]. *BMC Psychiatry*, 2017, 17(1): 49.
- [18] 贾露, 许何春. 脑卒中吞咽障碍患者习得性无助感现状及影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(23): 39-42.
- [19] 田楠, 周静. 脑卒中吞咽障碍康复干预现状的田野调查[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(20): 84-87.
- [20] 许鑫慧, 曹桂英, 李佳, 等. 老年 HIV 感染者/AIDS 患者感知压力现状及影响因素分析[J]. *现代预防医学*, 2025, 52(11): 1928-1934.
- [21] 叶志华, 袁将, 何佳, 等. 中国老年人群艾滋病知识知晓率的 Meta 分析[J]. *中国艾滋病性病*, 2024, 30(4): 441-447.
- [22] 黄莺, 王华芬, 邵丽芳, 等. HIV 感染者/AIDS 患者对其他专科医护人员披露诊断时心理体验的质性研究[J]. *中华护理杂志*, 2023, 58(12): 1483-1488.
- [23] Lerner A M, Eisinger R W, Fauci A S. Comorbidities in persons with HIV: the lingering challenge[J]. *JAMA*, 2020, 323(1): 19-20.
- [24] Yu F, Hsiao Y H, Park S, et al. The influence of anticipated HIV stigma on health-related behaviors, self-rated health, and treatment preferences among people living with HIV in east Asia[J]. *AIDS Behav*, 2023, 27(4): 1287-1303.
- [25] 宋健, 唐田荣. 婚姻对个体心理健康的影响: 关于抑郁水平变化与分化的实证研究[J]. *人口学刊*, 2025, 47(1): 65-77.
- [26] 王学义, 彭敬. 老年夫妻婚姻满意度对抑郁症状的影响[J]. *人口研究*, 2023, 47(1): 72-86.
- [27] Li Y, Zhang X W, Liao B, et al. Social support status and associated factors among people living with HIV/AIDS in Kunming city, China[J]. *BMC Public Health*, 2021, 21(1): 1413.
- [28] 谭慧莹, 赵丽红, 唐柳英, 等. 人类免疫缺陷病毒感染患者抑郁情绪的危害及其影响因素研究进展[J]. *中国医药导报*, 2024, 21(26): 75-79.
- [29] Nilsson S L, Ross M W, Garcia-Huidobro D, et al. Hopelessness and HIV infection: an exploratory study with a gender-specific perspective [J]. *BMC Psychol*, 2022, 10(1): 46.
- [30] 马海棋, 翟惠敏, 李冰, 等. 接受抗病毒治疗 HIV/AIDS 患者艾滋病心理痛苦现状及影响因素[J]. *温州医科大学学报*, 2023, 53(4): 298-304.
- [31] 肖雪玲, 李怡轩, 苏昕怡, 等. 基于综合任务模型探索 HIV/AIDS 患者的疾病适应过程和体验[J]. *中南大学学报(医学版)*, 2023, 48(6): 887-894.
- [32] Ogueji I A. Experiences and predictors of psychological distress in pregnant women living with HIV[J]. *Br J Health Psychol*, 2021, 26(3): 882-901.
- [33] 肖敏, 黄金, 王红红, 等. HIV 阳性男男性行为者医学应对方式和社会支持的相关性研究[J]. *中国艾滋病性病*, 2019, 25(5): 476-479.
- [34] 曹桂英, 陶颜, 谢建平, 等. HIV/AIDS 住院患者心理资本、应对方式、抑郁发生状况及相互关系研究[J]. *中国预防医学杂志*, 2022, 23(11): 851-855.
- [35] 袁欣, 徐园园, 朱正平, 等. 抗病毒治疗 HIV/AIDS 患者抑郁状况及其影响因素分析[J]. *中山大学学报(医学科学版)*, 2024, 45(3): 438-445.
- [36] 侯雨杉, 蔡畅, 金怡晨, 等. 平南县 50 岁及以上男性 HIV/AIDS 患者社会支持现状及影响因素分析[J]. *中国艾滋病性病*, 2023, 29(5): 560-564.
- [37] 闫钰婕, 郝连正, 朱晓艳, 等. 社会支持和羞辱歧视与 HIV/AIDS 抗病毒治疗的关联分析[J]. *现代预防医学*, 2023, 50(8): 1451-1455, 1460.
- [38] 周正红, 高艳霞. AIDS 患者和 HIV 感染者心理健康及影响因素的研究[J]. *中华疾病控制杂志*, 2014, 18(11): 1040-1043.
- [39] 张兵, 杨红丽, 栾玉泉, 等. 聚焦解决模式对 HIV/AIDS 患者焦虑抑郁和心理弹性的干预研究[J]. *中国艾滋病性病*, 2022, 28(9): 1050-1054.
- [40] 方珍, 李观兰, 孙善芝. 关注和解释疗法对肺癌患者癌因性疲乏症状、心理弹性及生存质量的影响[J]. *中国医药导报*, 2023, 20(21): 175-178.
- [41] 刘芳, 吴学庆, 施雅莹, 等. 成都市 ART 耐药的 HIV/AIDS 患者焦虑抑郁状况及其影响因素[J]. *中国艾滋病性病*, 2023, 29(1): 69-73.
- [42] 张新月, 王红霞, 张云竹, 等. 肝癌患者疾病感知状况、希望水平与生活质量的关系研究[J]. *现代生物医学进展*, 2021, 21(23): 4472-4477.
- [43] 赵要松, 卢红梅, 康佳迅. 正念疗法对肺腺癌患者创伤后成长及生命质量的影响[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(14): 84-87, 94.
- [44] 魏娇, 任丽媛, 侯少科, 等. 呼吸冥想对患者手术室情绪的影响: 正念水平的中介效应[J]. *中国老年学杂志*, 2024, 44(13): 3299-3303.
- [45] 段博美, 张振香, 孙倩倩, 等. 同情聚焦疗法在护理心理领域的应用研究进展[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(23): 117-120.
- [46] 宋文静, 胡颖颖, 叶铭惠, 等. 服毒自杀未遂患者积极心理干预方案的构建与应用[J]. *护理学杂志*, 2025, 40(6): 76-80.