

艾滋病患者感知歧视影响因素及护理干预研究进展

黎武辉

合浦县人民医院 广西北海 536100

【摘要】由于 AIDS 传播途径的特殊性、不可治愈性及传染性,使得艾滋病患者基于自身状况及社会态度形成感知歧视,AIDS 患者感知歧视是指自我歧视、内在歧视,包括羞耻感、自我隔离及自我贬低等,感知歧视会使患者治疗依从性不高,甚至拒绝接受治疗,放弃获取支持及关怀。因此,选择具有科学性、合理性的护理干预措施,改善患者心理状况尤为重要。本文就艾滋病患者感知歧视影响因素及护理干预研究进展做如下总结。

【关键词】艾滋病;护理;免疫系统;感知歧视

【中图分类号】R473

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 12-171-02

艾滋病(AIDS)被称为获得性免疫缺陷综合征,是由于感染人类免疫缺陷病毒(HIV)所致,其是一种具有终身传染性的病毒。AIDS 本身不会引发任何疾病,但能够破坏人体免疫系统,使人体丧失疾病抵抗能力,进而导致各种复合感染直至死亡。常见症状有持续发烧、长期咳嗽及全身淋巴肿大等,具有较高的致死率。临床中尚无根治 AIDS 的方法,且由于 AIDS 的特殊性以及传染性,使得患者遭受严重歧视。歧视可分为社会歧视及感知歧视,其中感知歧视是指 AIDS 患者由于感染 HIV 病毒以及周围人群态度,从而形成自我歧视或内在歧视。研究发现^[1],感知歧视的存在会使 AIDS 患者隐瞒自身感染状况、抑郁、服药依从性差,甚至出现自杀、报复社会等过激行为。因此,早发现早治疗具有重要意义,且需要在患者感染 HIV 病毒后,进行有效的护理干预,改善患者的心理状态,促使患者积极面对生活,提高治疗依从性。因此本文重点从艾滋病患者感知歧视影响因素及护理干预研究进展做一综述。

1 感知歧视影响因素

1.1 性别

不同性别的 AIDS 患者其感知歧视的程度不同,在社会公众的观点来看,人们普遍认为,女性 AIDS 患者之所以患病是由于性行为不检点,加之社会上早已存在的男女不平等价值观,导致人们对于女性的歧视多于男性,对其持有强烈的负面态度,因此,女性 AIDS 患者的感知歧视更为严重^[2]。卢晓燕等^[3]研究结果发现,在对 AIDS 患者日常感知歧视研究中,尤其是女性患者的感知歧视相对较高。

1.2 居住地

有相关调查显示^[4],农村和城市居住的 AIDS 患者感知歧视存在一定差异,农村 AIDS 患者感知歧视水平比城市 AIDS 患者要高。刘洪等^[5]研究结果显示,城市居民持有歧视态度低于农村居民。由此可见,相比于农村,城市居民的患者感知歧视水平较低。分析原因是由于随着城镇化的逐步推进和居民对 AIDS 防治知识水平及对 AIDS 疾病的认知度的提高,其持有的歧视及偏见逐渐降低,有利于 AIDS 患者降低感知歧视水平。因此,地方政府和有关部门在开展反歧视宣传教育工作中,应当注重 AIDS 防治知识的宣传教育。

1.3 文化程度

文化程度不同其感知歧视程度也存在差异,文化水平较高的 AIDS 患者感知歧视水平越低,分析原因,可能是由于文化水平越高的人对于疾病相关知识接受能力越好,同时高学历患者较之低学历患者具有较好的医疗条件及生活水平,潜意识中会降低社会与自身感知 AIDS 歧视^[6]。刘聪等^[7]研究结果显示,文化程度在大专及以上学历者其感知及内化耻辱较低。由此可

见,文化程度越高的 AIDS 患者对其自身所患疾病的认知程度越高,能够更好的管理疾病,积极配合治疗。因此,对于文化程度较低的 AIDS 患者应该加强疾病相关教育,促使患者更好的认识疾病,以正确的心态接受治疗,降低感知歧视水平。

1.4 经济状况

有研究发现,不同经济状况的患者感知歧视存在差异,收入越低的患者感知歧视越严重,收入越高的患者感知歧视越轻。分析原因,可能是由于收入越高的患者受到外界的社会歧视相对较低,且他们有足够的经济资源来面对负面影响及高昂的治疗费用,相较于收入低的患者其感知歧视水平偏低。黄琴等^[8]对凉山彝族自治州 AIDS 患者的就业状况进行研究分析,其结果发现,凉山 AIDS 患者整体就业状况随着社会歧视的加深,呈直线下滑趋势。由此可见,AIDS 患者由于社会歧视及偏见等负面态度,导致就业状况变差,经济负担加重,无法承担昂贵的治疗及护理费用,进而使得患者治疗依从性变低。患者经济状况与感知歧视呈负相关,经济收入越低感知歧视越严重。

1.5 AIDS 的感染途径

AIDS 感染途径主要有性传播(同性性行为、异性性行为)、母婴感染以及血液感染三类,其中性传播是 AIDS 感染的最主要途径,也是 AIDS 患者遭受严重歧视的重要原因,人们对于不同感染途径的患者所持态度也不相同。因此,不同感染途径的患者感知歧视也存在差异。谭素敏等^[9]对广西 15-24 岁青少年的男男性行为感知歧视及自我认同进行研究,研究结果发现,36.5% 觉得同性性向使得家人蒙受耻辱或伤害,80.6% 会选择掩饰自己的同性性取向,以避免被歧视,受到性认同、社会偏见及同性恋污名的影响,导致男男性行为感知歧视较高,人群 HIV 检测率变低,进而发生 AIDS 向一般人群传播。性传播患者会因为不洁性行为及性认同困难而导致自身的感知歧视更为严重。相较于性传播,血液传播感染的 AIDS 患者其受到的社会歧视偏低,公众普遍持同情态度。因此,其感知歧视状况相比其他感染途径的患者偏低。

1.6 社会因素及家庭因素

社会公众大多对 AIDS 持有偏见态度,会由于 AIDS 感染途径的特殊性,认为 AIDS 患者是属于咎由自取,不被公众所认可,甚至反对与 AIDS 患者相处、共事,且家人、朋友及同事对 AIDS 存在的偏见,从而对患者产生歧视及误解,这些不同的歧视态度与羞辱均会加重患者感知歧视水平。崔展宇等^[10]对 AIDS 患者歧视知觉及相关影响因素进行研究,结果显示,担心公开、关注社会公众态度、个体化羞辱及家庭因素均能够影响 AIDS 患者歧视感知,且歧视知觉水平较高。

2 AIDS 感知歧视护理干预

2.1 心理护理干预

朱永年等^[11]通过对男男性行为 AIDS 患者实施连续性心理干预,观察其疗效发现,干预后其情绪认知管理、治疗依从性均有所提高。分析原因,可能是由于医院联合疾病控制中心、社工及家庭对男男性行为 AIDS 患者抗病毒中进行连续性心理干预,提高了患者的治疗依从性,缓解了患者的不良情绪,有利于降低患者感知歧视水平。

2.2 认知行为干预

认知行为疗法通过引导患者识别扭曲认知、纠正正确的认知、情感及行为,进而提高 AIDS 患者的治疗依从性,降低感知歧视症状,增加心理弹性。张玉杰等^[12]对 AIDS 患者实施认知行为干预进行研究,其结果也证实,经干预后患者感知歧视降低,服药依从性提高。

2.3 正念减压疗法

正念减压疗法是一种新型系统性心理治疗方法,通过对 AIDS 患者的正念训练,转移对不良情绪的注意力,避免陷入感知歧视中,始终保持积极向上的乐观心态。程丽等^[13]对 HIV 感染孕妇中实施正念减压疗法进行研究,结果发现正念疗法能够有效缓解孕妇焦虑、抑郁等不良情绪,提高服药依从性。分析原因,可能是孕妇通过正念呼吸、步行及冥想等训练树立了正念思想,缓解了不良情绪,进而使感知歧视降低。

2.4 家属监督及陪伴

黄茶英等^[14]对老年 AIDS 患者实施家属监督及陪伴进行研究,其结果发现,患者服药依从性明显提高,其负性情绪明显降低。分析原因,可能是由于针对 AIDS 患者的护理,除健康宣教、用药指导、饮食干预等基础性护理外还从情感支持及人文关怀角度入手,开展家属监督的同时加强了对患者的陪伴支持,能够有效缓解患者感知歧视及抑郁等负面情绪。

3 总结

综上所述,AIDS 患者普遍会遭受社会公众的偏见态度,以及多方面的心理压力,存在显著的感知歧视,而感知歧视的影响因素及影响程度具有多样性。临床针对感知歧视症状开展了部分干预研究,都取得了一定的效果。以上研究总结虽具有一定参考性,但仍存在一定的不足之处,例如样本数量较少、研究时间短以及未引用客观性指标等,因此在今后研究中,可进一步增加样本数、延长研究时间以及引用具有说服力的指标等,以深入研究 AIDS 患者感知歧视的护理方案。

参考文献

[1] 王英,严茂,陈小红,等.艾滋病患者感知歧视度及其与抑郁、社会支持和应对方式的相关性[J].现代临床护理,2021,20(1):14-19.

[2] SEWELL,WHITNEY C.,BLANKENSHIP,STEPHANIE A..Perceived HIV risk as a predictor of sexual risk behaviors and discrimination among high-risk women[J].AIDS care.,2019,31(Suppl.1):675-680.

[3] 卢晓燕,黄金萍,杜丽群,等.HIV 感染者/艾滋病患者日常感知歧视现状及影响因素[J].护理实践与研究,2021,18(18):2713-2716.

[4] 王沙,黄琴,江璐.四川省社区老年人艾滋病相关知识与歧视现状及其影响因素[J].职业与健康,2021,37(10):1360-1362,1368.

[5] 刘洪,张华,廖如璐,等.会理县城乡居民对艾滋病病毒感染者及艾滋病病人的歧视和偏见态度调查结果分析[J].预防医学情报杂志,2021,37(9):1232-1237.

[6] 谢红燕,彭劼,陆艾丽,等.HIV 感染者/AIDS 患者正念水平现状及影响因素分析[J].中国护理管理,2019,19(10):1486-1490.

[7] 刘聪,曾愉,乔佳颖,等.广州市 HIV 感染者感知和内化耻辱的相关因素分析[J].中国艾滋病性病,2020,26(5):500-503,545.

[8] 黄琴,陈丹楠,王狄佳,等.凉山彝族自治州 174 名艾滋病感染者及患者就业影响因素研究[J].预防医学情报杂志,2020,36(3):255-262.

[9] 谭素敏,方婷,杨星,等.广西青少年男男性行为者歧视感知自我认同及其影响因素[J].中国艾滋病性病,2021,27(7):728-732.

[10] 崔展宇,宋兵,王治,等.HIV 感染者/AIDS 患者歧视知觉及相关影响因素研究[J].中国性科学,2021,30(1):155-160.

[11] 朱永年,祝达.连续性心理干预对男男性行为艾滋病感染者自我管理能力的效果与评价[J].皮肤病与性病,2021,43(3):411-413,420.

[12] 张玉杰,徐艳,王慧群,等.认知行为干预对 HIV 感染/AIDS 病人病耻感及家庭支持的影响[J].护理研究,2021,35(16):2869-2873.

[13] 程丽,张玉娟,胡健女,等.正念减压疗法在 HIV 感染孕妇中的应用效果研究[J].中国艾滋病性病,2021,27(12):1400-1403.

[14] 黄茶英,刘小春,罗连华.家属监督及陪伴对老年获得性免疫缺陷综合征患者病耻感及服药依从性的影响[J].中国老年学杂志,2021,41(19):4414-4417.

(上接第 170 页)

要求极高,当前应用该项联合微创手术方案,要求掌握好适用症,同时术中进行时若发现不适宜应用该项术式,需要及时转开腹手术,避免患者术后复发率和并发症风险。

5 结语

胆总管结石临床治疗方案在不断增加,这与微创手术医疗技术的发展有关,当前针对胆道疾病治疗可供应用的微创手术技术较多,因此要求临床医师掌握好微创治疗技术,同时需要具备胆道解剖学基础知识,严格依据胆总管结石患者适应症选择微创手术治疗方案。微创外科治疗得益于医疗器械的改良、临床治疗经验的积累,在胆总管结石的临床治疗中将发挥更为重要的作用,未来微创手术治疗有望成为主要治疗术式。

参考文献

[1] 赵芝鑫,陈耿臻,许锐锐,庄潮平,韩慧,王梅子,游少钦.腹腔镜术中联合十二指肠镜在治疗胆总管结石中的临

床价值[J].中国医药导报,2022,19(22):92-95.

[2] 孙仁虎,金海林,肖君,张其德,韩树堂.内镜下乳头括约肌切开术联合不同时长气囊扩张术治疗胆总管结石的疗效观察[J].现代生物医学进展,2020,20(19):3715-3718.

[3] 喻海峰,张永华,艾建国,许斌,张建红.腹腔镜联合胆道镜胆总管探查术治疗胆总管结石对患者生化指标的影响分析[J].国际检验医学杂志,2022,43(07):846-849+855.

[4] 李建锋,赵正国,黑涛,樊军雨.纤维胆道镜联合腹腔镜治疗肝外胆管结石的效果及对炎症因子与肾素血管紧张素系统活性的影响[J].临床与病理杂志,2021,41(11):2536-2542.

[5] 李东屿.腹腔镜微创治疗对胆总管结石患者临床疗效、不良反应及预后的影响[J].中国医疗器械信息,2022,28(07):121-123.

[6] 朱虎,鱼永宾,李杰.十二指肠镜、腹腔镜、胆道镜三镜联合手术治疗胆囊结石合并胆总管巨大结石的临床效果[J].临床医学研究与实践,2022,7(02):50-53.