

疾病接受度在新确诊 HIV/AIDS 患者心理弹性和心理痛苦间的中介效应

李立明¹, 曾淼², 李娟³

摘要:目的 探讨疾病接受度在新确诊 HIV/AIDS 患者心理弹性与心理痛苦间的中介效应,为制订针对性心理干预策略以改善患者心理健康状况提供参考。方法 采用便利抽样法,于 2019 年 5 月至 2024 年 4 月选取 285 例新确诊 HIV/AIDS 患者为调查对象,采用一般资料调查表、心理弹性量表、疾病接受度量表、心理痛苦温度计进行调查。结果 新确诊 HIV/AIDS 患者心理弹性评分(62.47 ± 7.15)分,疾病接受度评分(25.57 ± 4.98)分,心理痛苦评分(6.76 ± 1.68)分。新确诊 HIV/AIDS 患者心理弹性评分与疾病接受度呈正相关,与心理痛苦评分呈负相关;疾病接受度与心理痛苦评分呈负相关(均 $P < 0.05$)。疾病接受度在新确诊 HIV/AIDS 患者心理弹性与心理痛苦间起部分中介作用,中介效应占总效应的 54.00%。结论 新确诊 HIV/AIDS 心理痛苦处于较高水平。疾病接受度在新确诊 HIV/AIDS 患者心理弹性对心理痛苦的影响中起中介作用。临床医护人员应重视疾病接受度的中介作用,开展接纳取向心理干预,助力新确诊 HIV/AIDS 患者提升心理弹性,更好地接纳自身病情,进而缓解心理痛苦。

关键词: 艾滋病; HIV/AIDS; 人免疫缺陷病毒; 心理弹性; 疾病接受度; 心理痛苦; 中介效应; 心理护理

中图分类号: R471; R395.6 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.11.081

Mediating effect of disease acceptance between psychological resilience and psychological distress in patients newly diagnosed with HIV/AIDS

Li Liming, Zeng Miao, Li

Juan. Department of Infectious Diseases, Xianning Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xianning 437000, China

Abstract: **Objective** To explore the mediating effect of disease acceptance between psychological resilience and psychological distress in patients newly diagnosed with HIV/AIDS, and to provide evidence for targeted psychological interventions. **Methods** From May 2019 to April 2024, 285 newly diagnosed HIV/AIDS patients were recruited via convenience sampling. Participants completed the General Information Questionnaire, the Connor-Davidson Resilience Scale, the Acceptance of Illness Scale, and the Distress Thermometer. **Results** The mean scores were: psychological resilience 62.47 ± 7.15 , disease acceptance 25.57 ± 4.98 , and psychological distress 6.76 ± 1.68 . Psychological resilience was positively correlated with disease acceptance and negatively correlated with psychological distress; disease acceptance was negatively correlated with psychological distress (all $P < 0.05$). Disease acceptance partially mediated the relationship between psychological resilience and psychological distress, with the mediating effect accounting for 54.00% of the total effect. **Conclusion** Newly diagnosed HIV/AIDS patients experience significant psychological distress. Disease acceptance mediates the effect of psychological resilience on psychological distress. Clinical staff should implement acceptance-based psychological interventions to enhance patients' resilience, improve disease acceptance, and alleviate distress.

Keywords: Acquired Immunodeficiency Syndrome; HIV/AIDS; human immunodeficiency virus; psychological resilience; disease acceptance; psychological distress; mediating effect; psychological nursing

艾滋病(Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS)是人免疫缺陷病毒(Human Immunodeficiency Virus, HIV)感染导致的慢性传染病,可使免疫系统遭受严重损伤,是威胁公众生命安全的公共健康问题^[1]。该疾病潜伏期长、病死率高且无法治愈,传播途径特殊,导致 HIV 感染者和 AIDS 患者(下称 HIV/AIDS 患者)承受心理、社会等多方面的压力^[2]。尤其在新确诊阶段,患者面对疾病冲击、病耻感与未来不确定性,心理应激更强烈,易诱发心理痛苦,出现焦虑、抑郁、自杀倾向等,直接影响治疗依从性与预

后。心理痛苦是复杂多维的负面情绪体验,常伴有自我否定、绝望等感受,与自杀意念和自杀行为关系密切^[3]。研究表明,58.63%的新诊断 HIV 患者存在心理痛苦,其中 17.42%为重度痛苦^[4]。因此,及早识别并缓解新确诊患者的心理痛苦,对改善其临床结局至关重要。疾病接受度是指患者对患病现实的接纳与适应^[5],是影响 HIV/AIDS 患者心理痛苦的重要因素^[6]。心理弹性指个体在遭遇压力、创伤或逆境时所表现出的积极适应与有效恢复的能力,对维持患者身心健康具有重要作用^[7]。心理弹性水平越高,患者心理痛苦水平越低^[8]。研究显示,心理弹性可提高 HIV/AIDS 患者疾病接受度^[9]。基于上述依据,本研究推测心理弹性可通过提升疾病接受度缓解新确诊 HIV/AIDS 患者心理痛苦。鉴于此,本研究旨在分析新确诊 HIV/AIDS 患者心理弹性、疾病接受度及心

作者单位:咸宁市中心医院 1. 感染科 3. 120 急救站(湖北 咸宁, 437000); 2. 咸宁市中医医院内科

李立明:男,本科,主治医师, rwc4gl@163.com

科研项目:咸宁市中心医院科研项目(2023 XYB006)

收稿:2026-01-02;修回:2026-03-03

理痛苦的相关性,探讨疾病接受度在心理弹性与心理痛苦间的中介作用,为临床制订针对性心理干预策略提供实证依据。

1 对象与方法

1.1 对象 采用目的抽样法,选取 2019 年 5 月至 2024 年 4 月咸宁市中医医院感染科收治的新确诊 HIV/AIDS 患者为研究对象。纳入标准:①符合 AIDS 诊断标准^[10];②首次诊断为 AIDS;③年龄≥18 岁;④首次因 HIV 相关机会性感染入院就诊;⑧预期生存期≥6 个月。排除标准:①并存严重精神疾病或认知障碍,无法准确理解研究内容或完成问卷;②并存严重焦虑、抑郁情绪;③近 1 个月内遭遇重大变故(如车祸、亲人离世等);④生命体征或情绪不稳定;⑤近 3 个月内规律服用抗抑郁药、抗焦虑药等精神类药物,或系统接受过心理治疗/咨询;⑥并存肺外结核、败血症等严重机会性感染。模型建构至少需要样本量为 200,考虑 10%的无效问卷,至少需要样本量为 223。本研究最终有效调查 285 例新确诊 HIV/AIDS 患者。本研究经咸宁市中医医院伦理委员会批准(2018L011)。患者均自愿签署知情同意书。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,主要包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、性取向、职业情况、现居住地、家庭人均月收入、感染途径、宗教信仰、是否知晓需终身服药、CD4⁺T 细胞数。

1.2.2 心理弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale,CD-RISC) 由 Connor 等^[11]编制,Wu 等^[12]汉化,包括坚韧(13 个条目)、力量(8 个条目)、乐观(4 个条目)共 3 个维度 25 个条目。各条目采用 Likert 5 评分法,“从来不”到“一直如此”分别计 0~4 分。总分 0~100 分,分数越高代表个体的心理弹性(复原力)水平越高。量表 Cronbach's α 系数为 0.91,本研究中为 0.93。

1.2.3 疾病接受度量表 由 Felton 等^[13]编制,赵雯雯^[14]汉化,为单维度量表,8 个条目。“完全不符合”到“完全符合”分别计 1~5 分。总分 8~40 分,分数越高代表疾病接受度越好。量表的 Cronbach's α 系数为 0.877,本研究中为 0.754。

1.2.4 心理痛苦温度计(Distress Thermometer,DT) 由美国国家综合癌症网络^[15]编制,张叶宁等^[16]汉化。0 分代表“无痛苦”,10 分代表“心理极度痛苦”,受试者根据近期心理痛苦程度评分,得分越高表明心理痛苦越严重,≥4 分提示存在显著心理痛苦。

1.3 资料收集方法 对参与研究的 2 名研究者进行同质化培训。以现场调查的方式采集问卷,研究者指导患者填写上述 4 份调查问卷,问卷完成后当场回收。资料及时整理,对问卷进行完整性和逻辑性检查,剔除填写不完整、填写内容逻辑冲突、填写有规律

性的问卷。由 2 名研究者分别录入问卷信息,复核录入结果,确保数据准确无误。本研究共发放问卷 300 份,有效回收 285 份,有效回收率 95.0%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件进行统计分析。计数资料用频数和百分比表示,计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示。对新确诊 HIV/AIDS 患者心理弹性、疾病接受度、心理痛苦采用 Pearson 相关性分析;使用 AMOS17.0 软件建立结构方程模型,并通过 Bootstrap 事后检验其中介效应。检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 新确诊 HIV/AIDS 患者一般资料 285 例患者中,男 234 例,女 51 例;年龄 18~76(42.04±7.18)岁。文化程度:初中及以下 72 例,高中或中专 156 例,大专及以上 57 例。婚姻状况:未婚 87 例,已婚 144 例,离异/丧偶 54 例。性取向:同性恋 114 例,同性恋 120 例,双性恋 51 例。职业情况:农民 54 例,事业单位人员 15 例,经商人员 66 例,学生 57 例,无业 93 例。居住地:城市 159 例,农村 126 例。家庭人均月收入:<1 000 元 57 例,1 000~5 000 元 156 例,>5 000 元 72 例。感染途径:血液传播 81 例,性传播 177 例,静脉注射毒品 9 例,不清楚 18 例。有宗教信仰 60 例,无 225 例。知晓需终身服药 123 例,不知晓 162 例。CD4⁺T 细胞数:<200 个/μL 96 例,200~350 个/μL 117 例,>350 个/μL 72 例。

2.2 新确诊 HIV/AIDS 患者心理弹性、疾病接受度、心理痛苦得分 见表 1。本研究中 82.11%(234/285)的患者存在显著心理痛苦。

表 1 新确诊 HIV/AIDS 患者心理弹性、疾病接受度、心理痛苦得分(n=95) 分, $\bar{x}\pm s$

项目	总分	条目均分
心理弹性	62.47±7.15	2.50±0.79
坚韧	35.31±7.10	2.71±0.55
力量	17.70±3.68	2.22±0.49
乐观	7.55±2.00	1.89±0.51
疾病接受度	25.57±4.98	3.19±0.96
心理痛苦	6.76±1.68	

2.3 新确诊 HIV/AIDS 患者心理弹性、疾病接受度、心理痛苦得分的相关性 Pearson 相关性分析结果显示,新确诊 HIV/AIDS 患者心理弹性总分及各维度与疾病接受度呈正相关($r=0.558,0.530,0.500$,均 $P<0.001$),与心理痛苦得分呈负相关($r=-0.623,-0.603,-0.566,-0.561$,均 $P<0.001$);疾病接受度与心理痛苦得分呈负相关($r=-0.711,P<0.001$)。

2.4 新确诊 HIV/AIDS 患者疾病接受度在心理弹性与心理痛苦间的中介效应 以心理弹性评分为自变量,心理痛苦评分为因变量,疾病接受度为中介变量,建立结构方程模型,见图 1。采用最大似然估计进行参数估计,并结合模型修正指数方法对模型进行修正

拟合,结果显示, $\chi^2/df=2.060$,RMSEA=0.059,GFI=0.920,CFI=0.918,NFI=0.956,TLI=0.919,PFI=0.950,各项拟合指标良好。采用 Bootstrap 法(重复抽样 5 000 次)进行中介效应检验,结果显示,中介效应与直接效应 95%CI 不包括 0,说明中介效应成立。中介效应分析结果见表 2。

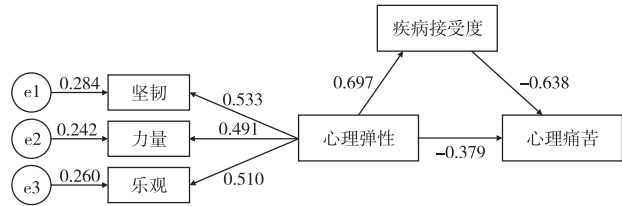


图 1 疾病接受度在新确诊 HIV/AIDS 患者心理弹性与心理痛苦的中介效应模型图

表 2 新确诊 HIV/AIDS 患者疾病接受度在心理弹性与心理痛苦的作用路径系数

效应类型	β	SE	95%CI	P	效应占比(%)
总效应	-0.824	0.225	-1.351~-0.473	<0.001	100.00
直接效应	-0.379	0.149	-0.710~-0.125	<0.001	46.00
间接效应	-0.445	0.170	-0.856~-0.193	<0.001	54.00

3 讨论

3.1 新确诊 HIV/AIDS 患者心理弹性、疾病接受度及心理痛苦现状 本研究结果显示,新确诊 HIV/AIDS 患者心理弹性评分(62.47±7.15)分,提示新确诊 HIV/AIDS 患者心理弹性整体处于较低水平。分析其原因,①本研究中,拥有高中或中专及以下文化程度者达到 80.00%,此类患者缺乏有效筛选科学的 HIV 信息能力,易受外界错误经验或者谣言的影响,容易被误导并陷入恐慌。加之 HIV 污名化严重,使患者心理负担重,在确诊初期尤其可能导致心理弹性下降。与刘晓娟等^[17]研究结果相似,即文化程度与心理弹性显著相关,低教育程度者心理弹性较低。②有研究指出,收入、就业情况与心理状态相关^[18]。本研究中,家庭人均月收入≤5 000 元患者占比 74.74%,结合就业和收入水平推测,大部分患者收入不高,工作稳定性差,心理健康支持有限。确诊 HIV/AIDS 后患者对自身健康状况和工作能力担忧加剧,甚至害怕因病失业,经济威胁感严重消耗心理弹性。③HIV 作为慢性传染性疾病,目前尚无法彻底根治,需终身服药治疗、长期规律随访管理,病程漫长且伴随潜在并发症、机体免疫损伤等健康风险;患者初次确诊时多处于疾病认知空白期,突如其来的患病打击、对终身带病生存的恐惧、对病情进展及预后的未知感强烈,易产生绝望、无助、抑郁等负性情绪,内在心理适应能力遭受剧烈冲击,进而直接导致心理弹性水平偏低。

本研究结果显示,新确诊 HIV/AIDS 患者疾病接受度评分(25.57±4.98)分,整体处于中等水平。

究其原因,一方面 HIV 存在较强的社会污名化与病耻感,加之疾病无法根治、需要终身服药,本研究中 56.84%的患者不知晓疾病需终身服药,疾病相关认知较为欠缺,同时患者以性传播感染为主,易产生自责、恐惧等负面情绪,且多数患者 CD4⁺T 细胞水平偏低,以上诸多负面因素限制了患者的疾病接纳程度,难以达到高水平接纳;另一方面研究对象均为新确诊患者,尚未出现严重躯体并发症,未形成极端否认、逃避患病的严重心理障碍,因此疾病接受度并未降低至低水平,最终整体维持在中等区间。

本研究显示,患者心理痛苦评分为(6.76±1.68)分,82.11%的患者得分≥4 分,表明该群体患者存在显著心理痛苦。究其原因,HIV 感染属于终身性传染性疾病,确诊后患者生活模式、未来规划均被打乱,易产生强烈的失控感与危机感;社会层面长期存在的刻板偏见与歧视环境,使感染者时刻顾虑隐私暴露、人际关系受损以及家庭关系破裂,内心负担沉重。此外,本研究结果显示,性传播感染占比最高(62.11%),同性恋及双性恋群体占比较大(60.00%),更易伴随自我负性评价与内心愧疚;同时 74.74%的患者免疫功能呈中至重度受损状态,躯体症状的进一步显现也加重了患者的死亡焦虑与心理负担^[19],加之部分人群无稳定社会支持、经济压力以及对疾病诊疗知识模糊不清,多重应激因素相互叠加,最终引发较为突出的焦虑、抑郁与心理痛苦状态。

3.2 新确诊 HIV/AIDS 患者高心理弹性能减轻心理痛苦度 本研究发现,心理弹性与心理痛苦呈负相关($P<0.05$)。心理弹性作为重要的内在心理资源,可有效缓解 HIV 确诊带来的应激压力,降低个体负性情绪水平,进而减轻心理痛苦体验。高心理弹性的患者更善于调动积极认知,将 HIV 感染从“绝症”标签重塑为可控的慢性病。这种认知转变有助于打破“确诊即绝症”的灾难化思维链条,降低对死亡、传染和社会排斥的过度预期,从而直接缓解由恐惧和绝望引发的急性心理痛苦^[20]。研究显示,心理弹性不仅作用于认知和情绪,还能促使患者更快地从心理僵滞转向具体行动,如主动了解治疗方案、调整生活方式等^[21]。这些行为能够恢复个体对生活的基本掌控感,打破无助一回避一痛苦加重的恶性循环,进一步巩固心理缓冲效果。提示在临床中,应重视评估并针对性提升新确诊 HIV 患者的心理弹性,可通过认知行为训练、正念情绪调节和问题解决技能培养等,以在确诊早期帮助患者实现从心理危机向初步适应的有效转变。

3.3 新确诊 HIV/AIDS 患者疾病接受度在心理弹性与心理痛苦之间存在中介效应 本研究结果显示,新确诊 HIV/AIDS 患者心理弹性对心理痛苦的总效应为-0.824,其中 54.00%通过疾病接受度的中介路径实现,提示疾病接受度是心理弹性降低心理痛苦的

关键中介机制。究其原因,心理弹性可在患者面对 HIV/AIDS 确诊应激时,提供稳定的认知调节、情绪管理及积极应对策略等核心心理资源,减少否认、回避等非适应性反应,帮助患者更快平复焦虑、抑郁等不良情绪,进而理性接纳患病现实。个体内在韧性越强,越能够弱化疾病带来的负面认知冲击,减少自我排斥与病耻感,从根源上提升对自身患病状态的包容程度。较高的疾病接受度可推动患者主动进行疾病管理、有效应对社会污名化、提升抗病毒治疗依从性,形成“接纳—积极应对—痛苦减轻”的良性循环,此类积极适应行为协同作用,可显著降低心理痛苦水平。由此可见,心理弹性不仅可直接作用于心理痛苦,而且还依托疾病接受度这一中介桥梁,优化个体疾病认知、缓解内心冲突,从根源上削弱负性情绪体验,最终实现心理痛苦的缓解。临床医护人员应重视疾病接受度的中介作用,开展接纳取向心理干预,助力新确诊 HIV/AIDS 患者提升心理弹性,更好地接纳自身病情,进而缓解心理痛苦。提示临床医护人员可同步提升患者心理弹性与疾病接受度,开展针对性整合式心理干预,以更高效地降低新确诊 HIV/AIDS 患者的心理痛苦水平。

4 结论

本研究显示,新确诊 HIV/AIDS 患者心理弹性、疾病接受度与心理痛苦密切相关,疾病接受度在心理弹性与心理痛苦之间存在部分中介效应,中介效应占比为 53.76%,为制订更为精准、高效的心理干预措施提供了理论依据。本研究为单中心研究、纳入样本量较少,结果存在一定的局限性,未来可扩大样本进一步验证。

参考文献:

- [1] Jesudason T. Global progress reported for AIDS[J]. *Lancet Infect Dis*, 2023, 23(9): e342.
- [2] Alum E U, Obeagu E I, Ugwu O P C, et al. Inclusion of nutritional counseling and mental health services in HIV/AIDS management: a paradigm shift[J]. *Medicine (Baltimore)*, 2023, 102(41): e35673.
- [3] Hou S, Du C, He L, et al. Positive coping, psychological distress, and medication adherence among people living with HIV/AIDS in Henan, China: a moderated mediation analysis[J]. *AIDS Behav*, 2025, 29(10): 3236-3244.
- [4] Moges N A, Adesina O A, Okunlola M A, et al. Psychological distress and its correlates among newly diagnosed people living with HIV in Northwest Ethiopia: ordinal logistic regression analyses[J]. *Infect Dis (Auckl)*, 2021, 14: 1178633721994598.
- [5] 袁勇贵. 心身医学前沿[M]. 南京: 东南大学出版社, 2020: 23-28.
- [6] 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.
- [7] 周雪琴, 朱小平, 王华静. 心理弹性在中青年血液透析患者经济毒性和生活质量间的中介效应[J]. *护理学杂志*, 2025, 40(15): 82-86.
- [8] 肖丽, 徐真, 郑霞洪, 等. 癌因性疲乏在肺癌患者心理弹性与心理痛苦间的中介作用[J]. *检验医学与临床*, 2023, 20(18): 2752-2756.
- [9] Chepkemol S, Nyikavaranda P, Semrau M, et al. Resilience resources for mental health among people living with HIV: a mixed-method systematic review[J]. *AIDS Care*, 2024, 6(7): 849-863.
- [10] 中华医学会感染病学分会艾滋病丙型肝炎学组, 中国疾病预防控制中心. 中国艾滋病诊疗指南(2018 版)[J]. *新发传染病电子杂志*, 2019, 4(2): 65-84.
- [11] 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.
- [12] 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.
- [13] Felton B J, Revenson T A, Hinrichsen G A. Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults[J]. *Soc Sci Med*, 1984, 18(10): 889-898.
- [14] 赵雯雯. 中文版疾病接受度量表的信效度评价[J]. *中华现代护理杂志*, 2018, 24(22): 2652-2655.
- [15] National Comprehensive Cancer Network. NCCN practice guidelines for the management of psychosocial distress[J]. *Oncology (Williston Park)*, 1999, 13(5A): 113-147.
- [16] 张叶宁, 张海伟, 宋丽莉, 等. 心理痛苦温度计在中国癌症患者心理痛苦筛查中的应用[J]. *中国心理卫生杂志*, 2010, 24(12): 897-902.
- [17] 刘晓娟, 罗铃, 叶早立, 等. HIV/AIDS 患者心理弹性的研究进展[J]. *中国性科学*, 2025, 34(4): 131-135.
- [18] Sun M, Ji H, Chen X, et al. The factors influencing the psychological distress of transgender women in Shandong, China: a cross-sectional study[J]. *BMC Public Health*, 2022, 22(1): 955.
- [19] Aldila D, Dhanendra R P, Khoshnaw S H A, et al. Understanding HIV/AIDS dynamics: insights from CD4⁺ T cells, antiretroviral treatment, and country-specific analysis[J]. *Front Public Health*, 2024, 12: 1324858.
- [20] Aliche C J, Ifeagwazi C M, Ozor C C. Psychological flexibility as a moderator of the relationship between HIV-related stigma and resilience among HIV/AIDS patients[J]. *Afr J AIDS Res*, 2022, 21(4): 345-353.
- [21] Hopkins C N, Lee C A, Lambert C C, et al. Psychological resilience is an independent correlate of health-related quality of life in middle-aged and older adults with HIV in the Deep South[J]. *J Health Psychol*, 2022, 27(13): 2909-2921.