

传统养生体育组合对 HIV/AIDS 强戒人群生存质量干预研究*

王绍芬¹ 王柳² 王飞²

(1. 玉溪师范学院体育学院, 云南 玉溪 653100; 2. 云南省第三强制隔离戒毒所, 云南 玉溪 653100)

On the Life Quality of the HIV/AIDS Strong Withdrawal Population by the Intervention of Combination of Traditional Health Sports

WANG Shaofen, et al.

(Yuxi Normal College, Yuxi 653100, Yunnan, China)

摘要: 文章通过传统养生体育组合练习干预, 观察 HIV/AIDS 强制隔离戒毒人群(以下简称“HIV/AIDS 强戒人群”)生存质量改善情况。整群抽取云南某强制隔离戒毒所 HIV 阳性戒毒人群并随机分组, 实验组进行为期 20 周, 每周 5 天, 每天 1 小时的传统养生体育组合练习, 对照组进行所内常规活动。在干预前、后采用 WHOQOL-HIV-BREF 简表进行评价。结果显示: 干预前、后, HIV/AIDS 强戒人群生存质量各领域评价得分与常模相比, 除精神支柱/宗教/个人信仰领域得分高于常模外, 其他领域评分均低于常模, 差异具有统计学意义($P < 0.05$); 实验组在干预后的生存质量各领域评价得分虽有所提高, 但差异无统计学意义($P > 0.05$); 多因素分析发现, 民族、婚姻状况、文化程度对 HIV/AIDS 强戒人群生存质量的影响较大。HIV/AIDS 强戒人群整体生存质量状况较低, 传统养生体育组合练习对其生存质量状况改善效果有待进一步探索研究。

关键词: 传统养生体育; HIV/AIDS 强戒人群; 组合练习; 生存质量

生存质量也称生命质量、生活质量, 世界卫生组织将其定义为: 不同文化和价值体系中的个体对于他们的目标、期望、标准以及所关心的事情有关的生存状况的体验^[1]。其涵盖了生理、心理、社会等 6 个领域, 不仅适用于一般人群的综合健康调查, 也广泛用于特殊疾病的诊疗方案选择和预防干预效果的评价。艾滋病是一种传染性极强、致死率极高、安全风险极大、病情极为复杂的特殊疾病, 虽然现有的高效抗逆转录病毒治疗能够延长 HIV 患者的生命周期, 但至今没有能彻底治愈的特效药物, 也没有可用于预防的有效疫苗。因此, 防治艾滋病的重要任务是改善其生存质量。HIV/AIDS 强戒人群, 作为特殊群体中的特殊人群, 不仅要承受毒品和 HIV 病毒对生理、心理的双重损害, 还需承受社会及家庭对吸毒、HIV 感染的歧视, 以及易产生耻辱感等负面情绪, 对其身心健康带来极大困扰, 使其消极、冷漠对待一切, 更有甚者出现报复社会等负性情绪, 不仅使其生存质量下降, 而且对于戒毒的康复治疗也十分不利, 还加剧了社会安全风险。因此, 关注 HIV/AIDS 强戒人群的生命质量显得尤为重要。太极拳、健身气功是传统养生体育的代表, 其对正常人群多种慢性疾病和戒毒康复治疗的特异性已被相继报道和广泛应用, 受到了学术界的关注。本研究旨在观察传统养生体育组合练习干预对 HIV/AIDS 强戒人群生存质量的影响, 为提高 HIV/AIDS 强戒人群生存质量和戒毒康复效益, 制定针对性干预措施提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

以云南某强制隔离戒毒所 HIV 阳性集中管理大队男性海洛因成瘾戒毒人群为实验对象, 以传统养生体育组合练习对 HIV/AIDS 强戒人群的生存质量评分干预效果为研究对象。

纳入标准: ①受试者 HIV 抗体为阳性; ②毒品成瘾者, 有明确的药物滥用史以及多次复发的经历, 符合相关依赖诊断标准; ③知情并自愿参加。

排除标准: ①合并 HIV 严重并发症和其他严重疾病者; ②不愿参加者。

本研究主要负责人采用随机数字表法对筛选出的 123 名 HIV/AIDS 强戒人群进行随机分组, 分为实验组和对照组。对实验组进行为期 5 个月的传统养生体育康复练习; 对照组进行强制隔离戒毒所内常规康复训练。干预实验过程中, 实验组因解戒、生病等原因共脱落 10 例, 对照组因解戒、身体原因共脱落 14 例。最终, 有 99 名 HIV/AIDS 强戒人员(实验组 54 人, 对照组 45 人)纳入样本进行统计, 实验组和对照组在基线指标和基线数据上不存在显著差异($P > 0.05$)。

1.2 研究方法

1.2.1 研究量具

1.2.1.1 一般人口学情况调查表

自行编制 HIV/AIDS 强戒人群一般情况调查表, 内容包括年龄、民族、文化程度、籍贯、婚姻状况等人口学资料, 以及感染年限、感染途径、吸食类型、吸毒方式、是否告知家人等与吸毒相关的资料。

1.2.1.2 HIV 感染者/AIDS 患者生存质量简表(WHOQOL-HIV-BREF)^[2]

世界卫生组织 HIV 感染者/AIDS 患者生存质量简表(WHOQOL-HIV-BREF)由普适性量表发展而来, 有 31 个条目, 涵盖了生存质量的生理、心理、独立性、社会关系、环境和精神支柱/宗教/个人信仰等 6 个领域, 测定的是最近 2 周的生存质量。其中, 29 个条目能测出上述 6 个领域的得分, 另外 2 个条目用于考察总体健康状况和生存质量。

1.2.2 问卷调查法

由研究者向 HIV/AIDS 强戒人群说明本研究的目的和意义, 并承诺资料的保密性。现场发放并回收调查问卷。

1.2.3 实验法

根据分组情况, 实验组进行为期 20 周, 每周 5 天, 每天 1 小时的中低强度 24 式太极拳+健身气功、八段锦+健身气功、五禽戏配乐等组合的练习; 对照组进行强制隔离戒毒所内常规康复训练。在实验前、后分别测试和收集 HIV/AIDS 强戒人群“HIV 感染者/AIDS 患者生存质量简表(WHOQOL-HIV-BREF)”评分数据。根据评价得分比较分析传统养生体育组合练习对 HIV/AIDS 强戒人群生存质量的影响。

1.2.4 数理统计法

采用 SPSS 18.0 软件进行数据分析处理, 采用单因素 t 检验、方差分析和多元线性回归模型对调查结果进行比较分析。

2 研究结果

2.1 一般情况

本次调查了 99 名男性 HIV/AIDS 强戒人员, 其中, 年龄最小的 23 岁, 最大的 54 岁, 平均年龄(39.25±6.17)岁, 30-45 岁的 HIV/AIDS 强戒人群占 74.7%, 大多数为青壮年; 文化程度多为中学(33.3%)和小学以下(56.6%); 无业未婚者居多(71.7%); 少数民族稍居多(50.5%); 大部分人吸毒年限在 10 年以上(61.6%), 有多次戒毒史, 以吸食海洛因(71.7%)等传统毒品为主, 多数人的感染途径是静脉注射毒品(74.7%)。

2.2 干预前两组生存质量状况评价得分比较

*基金项目: 云南省哲学社会科学教育科学规划项目(项目编号: AE18036)。

作者简介: 王绍芬(1972—), 硕士, 副教授, 研究方向: 体育人文社会学。

对干预前两组 HIV/AIDS 强戒人群生存质量的各测评条目得分进行同质性比较发现, 两组间的差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 两组具有可比性 (见表 1)。

表 1 干预前两组 HIV/AIDS 强戒人群生存质量各领域评价得分对比结果

测评条目	组别	人数	均值 (M±SD)	t	P
总分	对照组	45	75.50±12.88	1.630	0.106
	实验组	54	71.58±11.08		
总体评价	对照组	45	11.24±3.82	0.7920	0.430
	实验组	54	10.66±3.43		
生理	对照组	45	12.97±2.90	1.0510	0.296
	实验组	54	12.37±2.83		
心理	对照组	45	11.60±2.16	1.0380	0.302
	实验组	54	11.15±2.16		
独立性	对照组	45	13.40±3.07	0.7680	0.444
	实验组	54	12.94±2.81		
社会关系	对照组	45	12.28±3.51	0.9850	0.327
	实验组	54	11.64±2.95		
环境	对照组	45	11.58±3.24	1.9110	0.063
	实验组	54	10.42±2.81		
精神支柱/宗教/个人信仰	对照组	45	13.64±2.72	1.0720	0.286
	实验组	54	13.03±2.87		

2.3 干预前 HIV/AIDS 强戒人群生存质量与常模对比

从表 2 可见, HIV/AIDS 强戒人群生存质量评价得分与常模^[1]相比, 普遍较低, 仅有精神支柱/宗教/个人信仰领域的得分高于常模, 其他领域的得分均低于常模, 差异均有统计学意义。其中, 环境领域、总体评价的得分相对较低。

表 2 HIV/AIDS 强戒人群生存质量各领域评价得分与常模对比结果 (M±SD)

测评条目	HIV/AIDS 强戒人群 (n=99)	常模 (n=777)	t	P
总分	73.36±12.03	80.28±17.46	-5.715	0
总体评价	10.92±3.60	13.38±2.91	-6.762	0
生理	12.64±2.86	15.10±2.30	-8.520	0
心理	11.36±2.16	13.89±1.89	-11.618	0
独立性	13.15±2.93	15.64±2.22	-8.443	0
社会关系	11.93±3.22	13.93±2.06	-6.146	0
环境	10.95±3.05	12.14±2.08	-3.861	0
精神支柱/宗教/个人信仰	13.31±2.80	11.05±3.68	8.016	0

2.4 干预后实验组生存质量评价得分与常模比较

从表 3 可见, HIV/AIDS 强戒人群在干预结束后, 生存质量评价得分相较于干预前有所改善, 但仍仅有精神支柱/宗教/个人信仰领域的得分高于常模, 其他领域的得分依旧低于常模, 差异具有统计学意义。

表 3 干预后实验组生存质量各领域评价得分与常模对比结果 (M±SD)

测评条目	HIV/AIDS 强戒人群 (n=54)	常模 (n=777)	t	P
总分	72.67±8.54	80.28±17.46	-6.535	0
总体评价	10.55±2.96	13.38±2.91	-6.990	0
生理	12.55±2.04	15.10±2.30	-9.150	0
心理	11.09±1.65	13.89±1.89	-12.425	0
独立性	13.31±2.22	15.64±2.22	-7.690	0
社会关系	11.85±2.07	13.93±2.06	-7.350	0
环境	10.41±1.92	12.14±2.08	-6.571	0
精神支柱/宗教/个人信仰	13.44±2.95	11.05±3.68	5.951	0

2.5 干预后两组间生存质量评价得分比较

在干预结束后, 对两组 HIV/AIDS 强戒人群生存质量的各测评条目得分进行差异性比较发现, 实验组在总分、生理、独立性、环境、精神支柱/宗教/个人信仰条目上评分高于对照组, 但差异无统计学意义 ($P>0.05$), 而且实验结束后,

对照组测评条目的得分低于基线评分 (见表 4)。

表 4 实验结束后对照组、实验组生存质量各领域评价得分对比结果

测评条目	组别	人数	均值 (M±SD)	t	P
总分	对照组	45	71.01±12.38	-0.787	0.433
	实验组	54	72.67±8.54		
健康评价	对照组	45	10.71±3.38	0.243	0.808
	实验组	54	10.55±2.96		
生理	对照组	45	12.24±2.97	-0.615	0.540
	实验组	54	12.55±2.04		
心理	对照组	45	11.48±2.44	0.938	0.350
	实验组	54	11.09±1.65		
独立性	对照组	45	12.66±3.01	-1.230	0.222
	实验组	54	13.31±2.22		
社会关系	对照组	45	11.84±3.66	-0.013	0.990
	实验组	54	11.85±2.07		
环境	对照组	45	10.11±2.77	-0.644	0.521
	实验组	54	10.41±1.92		
精神支柱/宗教/个人信仰	对照组	45	12.66±3.01	0.720	0.200
	实验组	54	13.44±2.95		

2.6 生存质量相关因素多元线性回归分析

以生存质量总分为因变量, 变量赋值见表 5。采用多元线性回归分析模型进行多因素分析, 结果显示: 民族、婚姻状况、文化程度对 HIV/AIDS 强戒人群生存质量的影响有统计学意义 ($P<0.05$)。其中, 婚姻状况、民族对其生命质量产生的影响最大, 其次是受教育程度 (见表 6)。

表 5 多元线性回归中变量赋值

变量	赋值方法
年龄	18-30 岁=1, 31-45 岁=2, 46-60 岁=3
民族	汉族=1, 少数民族=2
文化程度	文盲=1, 小学=2, 初中=3, 高中及以上=4
籍贯	城镇=1, 农村=2
职业	农民=1, 其他=2
婚姻状况	已婚=1, 未婚=2, 离异=3, 丧偶=4
吸毒年限	1-5 年=1, 6-10 年=2, 11 年及以上=3
吸食种类	海洛因=1, 冰毒=2, 其他=3
吸食方式	注射=1, 其他=2
感染途径	同性行为=1, 异性行为=2, 静脉注射=3, 献血=4
告知情况	已告知=1, 未告知=2

表 6 生存质量影响因素的多元线性回归分析

变量	B	标准误差	标准系数	t	P
年龄	-0.018	2.533	-0.001	-0.007	0.994
民族	8.879	2.551	0.371	3.481	0.001
籍贯	0.151	3.544	0.006	0.043	0.966
文化程度	3.208	1.412	0.239	2.272	0.025
职业	4.518	3.247	0.188	1.392	0.168
婚姻状况	5.266	1.573	0.317	3.347	0.001
吸毒年限	-1.186	1.750	-0.080	-0.678	0.500
吸食种类	-0.245	1.488	-0.017	-0.165	0.870
吸食方式	-0.255	1.208	-0.024	-0.211	0.834
告知情况	-1.352	2.854	-0.054	-0.474	0.637
感染途径	-0.210	1.966	-0.010	-0.107	0.915

3 分析与讨论

体育锻炼是一个需要长期坚持的过程, 生存质量的改善影响着戒毒治疗效果。本研究结果显示, 经过 5 个月的传统养生体育组合练习干预, HIV/AIDS 强戒人群生存质量评分虽有所增加, 但与常模和干预前得分比较, 差异无统计学意义。总体生存质量状况较低, 这与屈凌燕、罗鑫等人的研究结果一致^[2-3]。HIV/AIDS 强戒人群干预后生存质量状况改善不明显, 这可能与以下几方面有关。

首先, 药物治疗带来的不良反应。HIV/AIDS 强戒人群在戒毒康复的同时, 会获得免费的艾滋病药物治疗, 但大量研究发现, 药物治疗带来的副作用会降低 HIV/AIDS 人群的

生存质量^[4-7],以致干预效果不明显。今后,还需要相关领域的专家学者坚持探索更为有效的治疗药物和制定合理的用药方案,以降低药物治疗带来的副作用,提高其生存质量。

其次,在管理模式方面,戒毒机构按相关规定把吸毒HIV强戒人群进行集中管理,显示了我国特有的强制隔离戒毒制度在治疗等方面的优越性。由于集中管理具有同质性,他们既是毒品滥用群体又是HIV/AIDS强戒人群,使得他们在心理和情感方面易形成共情,不在担心别人看不起和各种议论,在进行锻炼的同时也增多了交流机会,但也使得原本的负性情绪相互传播,影响了生存质量状况。如何更好地发挥集中管理的优势,需要相关部门进一步探索以HIV/AIDS强戒人群为中心的综合管理模式。

再次是HIV/AIDS强戒人群自身方面原因。本次实验的HIV/AIDS强戒人群中,有74.7%的是通过静脉注射毒品感染的,吸毒年限较长,多在10年以上,他们既是吸毒者又是艾滋病病人,身心深受HIV和毒品的双重损害,本就存在一定的心理和情绪问题^[8-9],加上入所后特殊的生存环境和特殊的封闭式集中管理模式,诱发并加重了他们的各种身心症状,影响了本实验的干预效果。今后,应针对HIV/AIDS强戒人群的身心特点不断调适干预方案,以提高干预效果。

最后,在方案实施质量方面,因戒毒机构场所的特殊性,研究人员不能随时出现在锻炼现场进行指导,对干预项目锻炼的作用和价值的宣传不够深入,不能保证方案完成的质量。今后,在不断调适、完善干预方案的同时,重视对HIV/AIDS强戒人群运动兴趣的激发和培养,使其养成锻炼习惯,形成健康的生活方式,提高其生存质量。同时,研究对象中有一半是少数民族,总体文化程度偏低,可能会存在一定的信息偏倚。

另外,在本研究中,HIV/AIDS强戒人群在精神支柱/宗教/个人信仰领域的得分在干预后和干预前都较高,并且高于常模。这可能是因为长期吸毒导致HIV/AIDS强戒人群身心损害严重,加上艾滋病不可治愈且生存质量不高,使得他们除了毒品之外,对别的什么都不在乎,只幻想着哪天会有奇迹出现,所以,他们对死亡也没有像一般人那样恐惧;也可能是由于HIV/AIDS强戒人群获得的外界支持少,其更多的活下去的信念寄托在精神和个人信仰上。因此,应多途径深入开展针对HIV/AIDS强戒人群的干预活动,以改善其生存质量,提高戒毒效益。

已有研究表明,性别、年龄、婚姻状况、受教育水平、吸毒种类、吸毒方式、职业、感染途径等多种因素与HIV感染者/AIDS患者的生存质量有关^[10-12]。本研究HIV/AIDS强戒人群生存质量影响因素的多元线性回归表明:民族、婚姻状况、文化程度对HIV/AIDS强戒人群生存质量评分有显著影响,其中,婚姻状况、民族对其生命质量产生的影响最

大,其次是文化程度。

综上所述,多种因素同时影响着HIV/AIDS强戒人群的生存质量。因此,为有效改善HIV/AIDS强戒人群生存质量,最大化提高戒毒效益,应积极探索相关机构之间及各专业人员之间的合作机制,加强医所合作,在全民健身与全民健康融合发展的背景下切实实施“体医融合”的政策理念,充分发挥各自在戒毒治疗中的专业优势,助力“健康中国”建设。

参考文献

- [1]崔丹,梁淑英,郭金玲,等.HIV感染者/AIDS患者生存质量影响因素研究进展[J].医学与社会,2010,23(12):1-3.
- [2]屈凌燕.HIV感染者/AIDS患者生存现状研究[D].武汉:华中科技大学,2008.
- [3]罗鑫,潘冬梅,桑俊,等.重庆市巴南区HIV感染者/AIDS患者生存质量调查分析[J].中国皮肤性病学杂志,2014,28(3):276-278.
- [4]陈谐捷,贾卫东,谭兴华,等.高效联合抗反转录病毒治疗对艾滋病患者生存质量的影响[J].实用医学杂志,2011,27(19):3498-3501.
- [5]刘志斌,金艳涛,刘会娟,等.服用ARV药物致低血红蛋白血症艾滋病患者生存质量及其影响因素分析[J].中国皮肤性病学杂志,2012,26(3):226-228.
- [6]郭梦童,吴群红,曲乐萌,等.艾滋病药物治疗患者服药现状及生命质量影响因素研究[J].中国全科医学,2015,18(2):138-143.
- [7]杨子靖,伍慧娟,欧嵩凤,等.HIV感染者/AIDS患者抗病毒治疗前后生存质量评价[J].中国皮肤性病学杂志,2013,27(11):1127-1129.
- [8]张皓,易静.感染HIV的吸毒劳教人员心理健康状况、应对方式及相关研究[J].四川师范大学学报(自然科学版),2011,34(6):922-926.
- [9]成浩,朱靖,周瑾,等.无锡市HIV感染者及艾滋病患者SCL-90评定结果分析[J].东南大学学报(医学版),2017,36(6):929-933.
- [10]谢世平,桑海艳,何丽云,等.HIV/AIDS患者生存质量评价及相关因素研究[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(5):622-624.
- [11]郭凤俊,刘志远.382例HIV感染者及AIDS患者的认知行为、生存质量调查分析[J].中国地方病防治杂志,2017,32(2):151-153.
- [12]谢年华,江洪波,许骏,等.武汉市HIV/AIDS未治疗患者生存质量及影响因素研究[J].中华疾病控制杂志,2015,19(12):1204-1207.

(上接第31页)

- [6]王建玲.我国优秀男子篮球运动员运动损伤调查研究[J].成都体育学院学报,2012,38(9):52-54.
- [7]万国华,杨小勇,王碧怡,等.大学生篮球运动损伤解析[J].体育科技,2012,33(2):86-89.
- [8]朱亚男,葛超.篮球运动中踝关节损伤研究[J].湖北体育科技,2011,30(2):187-188.
- [9]王毅,刘敏.对广西体育高等专科学校篮球专项班学生损伤的调查与分析[J].体育科技,2010,31(3):73-76.
- [10]谢福萍,杨艳霞.高专体育专业学生篮球运动中踝关节损伤的调查与分析[J].体育文化导刊,2009(12):98-99.

- [11]史炳柱.普通大学生篮球运动中踝关节损伤调查分析[J].湖北体育科技,2009,28(6):670-671.
- [12]马明非,黄泰源,牟春蕾.北京市高校篮球运动员膝关节损伤的调查研究[J].广州体育学院学报,2009,29(2):94-97.
- [13]赵颖.湖北省高校高水平篮球运动员运动损伤的现状与预防对策分析[J].湖北体育科技,2008(3):319-321.
- [14]吕立功.山东省高校大学生篮球运动损伤的调查分析[J].湖北体育科技,2008(2):207-209.
- [15]崔素珍,陈景,宋加华.篮球运动中踝部损伤的发病规律分析[J].湖北体育科技,2004(1):41-42.