

不同类别和安置方式受艾滋病影响儿童的生理和心理健康状况分析

蔺秀云¹, 方晓义¹, 赵俊峰², 兰菁¹, 李晓铭^{*}

(1.北京师范大学心理学院, 北京 100875; 2.河南大学教育科学学院心理系, 河南 开封 475004)

【摘要】 目的: 调查农村地区受到艾滋病影响的儿童包括双孤儿童、单孤儿童和非孤儿童的生理、心理健康状况和存在的问题行为, 考察不同类别和安置方式儿童在生理、心理和问题行为上的差异。方法: 在艾滋病高流行地区选取双孤儿童、单孤儿童和非孤儿童 1221 名, 以行政村和孤儿院为单位随机或整群取样。采取问卷调查的方式了解他们的生理、心理健康状况和存在的问题行为。结果: 受到艾滋病影响的儿童存在一定的生理、心理健康问题和行为问题。不同类别儿童中, 双孤儿童的生理健康状况最好, 而问题行为最多, 心理健康各有高低; 不同安置方式中, 孤儿院安置儿童也是生理健康状况最好, 问题行为最多, 而心理健康上只在自尊上存在显著差异。结论: 孤儿院对孤儿的抚养使孤儿在生理健康上有很大的提高, 但应加强问题行为和心理方面的健康教育和干预。

【关键词】 受到艾滋病影响的儿童; 生理和心理健康; 安置方式

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2009)06-0733-03

Physical and Psychological Health Among Children Affected by HIV/AIDS: Difference in Groups and Caring Arrangements

LIN Xiu-yun, FANG Xiao-yi, ZHAO Jun-feng, LAN Jing, LI Xiao-ming

School of Psychology, Beijing Normal University, Beijing 100875, China

【Abstract】 Objective: The current study aimed to investigate the physical, psychological health and problem behavior among children affected by HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome) in rural areas, and explore the difference among three groups and two kinds of care arrangements. **Methods:** 1221 participants were recruited from two rural areas in central China based on villages and orphanages. Participants were double AIDS orphans, single AIDS orphans and affected children who were taken care of by family and orphanage. They were asked to finish measurements regarding physical, psychological health and problem behavior. Chi-square and ANOVA were used to analyse the data. **Results:** Totally, children affected by HIV/AIDS had some problems in physical, psychological health and behavior. For different group children, double AIDS orphans had much better physical health, but had much problem behavior. And for different care arrangements, participants who live in orphanage had much better physical health, but also had much problem behavior. Psychological health was complicated in different groups and care arrangements. **Conclusion:** Orphanages take care of the children, so the children's physical condition was greatly improved, but the problem behavior and psychological health were needed to be intervened.

【Key words】 Children Affected by HIV/AIDS; Physical and psychological health; Care arrangements

整体上, 中国的艾滋病传播处于低流行阶段, 截至 2007 年底, 约有 70 万人感染了艾滋病病毒(Human Immunodeficiency Virus, HIV)^[1]。其中超过一半的人(51.2%)通过吸毒感染^[2], 而大概有 9.8% 的人通过有偿献血感染。自上个世纪 80 年代末, 在一些农村地区, 农民为了增加经济收入去献血^[3]。在这些地区, 献血人群中大概有 10-20% 的人感染了 HIV, 在某些地区高达 65%。上个世纪 90 年代末, 这批感染 HIV 的人陆续发展成艾滋病(Acquired Immunodeficiency Syndrome, AIDS), 并先后死亡, 留下了大量的艾滋病致孤儿童^[4]。根据联合国艾滋病规划署的规定,

【基金项目】 美国国立卫生研究院资助(NIH Grant R01MH76488)

*School of Medicine, Wayne State University, MI 48201

“艾滋病致孤儿童”(AIDS Orphan)指的是 18 岁以下的因为艾滋病失去父母一方或双方的孩子, 分为“双亲孤儿”和“单亲孤儿”, 分别简称“双孤”和“单孤”^[5]。据估计, 到 2004 年底, 中国有 10 万名艾滋病致孤儿童^[6], 预计到 2010 年, 将达到 26 万^[7]。许文青对中国农村 4 个县 6-14 岁的 251 名艾滋病致孤儿童的调查发现, 15.5% 的父母双亡, 84.5% 的父母一方死亡, 而在父母一方死亡, 存活一方父母离开不承担抚养责任的占到了 13.9%, 存活一方父母患病的占到 19.1%^[8]。有研究表明, 艾滋病影响的不仅仅是个人, 而且是整个家庭, 尤其是孩子^[9], 所以即使家庭中父母没有因为艾滋病去世, 那么他们的孩子即非孤儿童(Affected Children)也受到了很大的影响。农民通

有过无偿献血感染 HIV 的人群具有贫穷、相对集中、受歧视大等特点^[10],导致孩子也受到很大影响。自 2003 年以来,中国政府对这批感染者实行“四面一关怀”的政策,并修建孤儿院集中安置双孤儿童。除去孤儿院的集中安置外,还有一部分双孤儿童由扩展家庭安置(如祖父母等主要是亲属抚养),单孤儿童仍旧由在世的一方父母抚养。国内外鲜见有关对艾滋病致孤儿童和非孤儿童的生理和心理健康研究,大多是关于一些安置和抚养的调查^[11]。本研究以父母因为无偿献血而感染 HIV 或死于 AIDS 的儿童为研究对象,考察他们的生理、心理健康状况和问题行为。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究在艾滋病高流行地区的 A 和 B 两县的农村地区,以行政村和孤儿院为单位选取了受到艾滋病影响的三类儿童共 1221 名,其中双孤儿童 296 (24.2%)名、单孤儿童 459(37.6%)名、非孤儿童 466 (38.2%)名;孤儿院安置双孤儿童有 176(23.3%)名,家庭安置双孤和单孤儿童共有 579(76.7%)名。全部被试中,男孩 622(50.9%),女孩 599(49.1%)名。被试选取要求符合条件:①年龄在 6-18 岁之间;②父母是艾滋病感染者或因艾滋病去世;③每个家庭只选择一个符合条件的儿童。

1.2 调查方法

1.2.1 身体健康状况 根据儿童常常出现的症状,自编了儿童身体健康状况测查表,包括流鼻涕、咳嗽、发烧、耳朵里面疼、耳朵里面流脓液、拉肚子、呕吐等,采用“有”、“无”的计分方式,询问过去一个月有无出现某种症状,“有”计为 1 分,“无”计为 0 分。

1.2.2 问题行为 根据方晓义等编制的儿童行为问题测查表,改编成适合受到艾滋病影响的儿童常出现的问题行为测查表,询问过去六个月是否有做过下列事情:包括吸烟、喝啤酒、喝葡萄酒、喝白酒、打别人、想到或扬言伤害什么人、故意损坏财物、有自杀(自残)的念头、试过自杀(自残)。采用四级计分,从 1“从未”到 4“经常”。本文中数据重新编码,将 1“从未”编码成 0,赋予“无”的含义,将 2“一次”、3“几次”和 4“经常”编码成 1,赋予“有”的含义^[12]。

1.2.3 心理健康状况 心理健康方面测查了抑郁、孤独和自尊。抑郁的测查采用流调中心儿童抑郁量表^[13],共有 20 个题目,测查过去一周的抑郁感受。孤独的测查采用儿童孤独感量表^[14],共有 24 个题目,其中 16 个题目测查儿童的孤独感,其它 8 个为填充题目。自尊的测查采用罗森伯格自尊量表^[15],共有 10 个题目。

调查前培训主试人员,培训内容强调自愿参加的原则、如何让被试签署知情同意书、如何接触到艾滋病影响的儿童、怎样表述指导语、确保施测环境的安静等。对于年龄小的儿童每作答 30 分钟让其休息 10 分钟,对于自己不能阅读的儿童,由主试读给被试,然后让被试自己作答,对于不能理解的词语作统一解释。

2 结果

2.1 不同类别和安置方式儿童的身体健康状况

在儿童类别上,总的来说,双孤儿童最好,单孤儿童其次,非孤儿童最严重。三类儿童在咳嗽、发烧、拉肚子和呕吐四项上存在显著差异。见表 1。

在儿童安置方式上,总体上是家庭安置孤儿的身体健康状况比孤儿院安置孤儿的差,两者在咳嗽、发烧、拉肚子三项上存在显著差异。见表 1。

表 1 不同类别和安置方式儿童的身体健康状况分析

变量	儿童类别			χ^2	P	儿童安置方式		χ^2	P
	双孤儿童	单孤儿童	受影响儿童			孤儿院安置孤儿	家庭安置孤儿		
流鼻涕	124(50.6%)	206(55.4%)	198(56.7%)	2.30	0.316	88(50.0%)	242(54.9%)	1.20	0.273
咳嗽	104(45.6%)	231(63.5%)	187(55.7%)	18.22	0.000	70(42.7%)	265(61.9%)	17.85	0.000
发烧	67(28.8%)	152(41.0%)	161(46.7%)	18.80	0.000	41(25.5%)	178(40.2%)	11.06	0.001
耳朵里面疼	31(13.4%)	49(14.1%)	54(17.4%)	2.11	0.348	16(9.9%)	64(15.3%)	2.82	0.093
耳朵里面流脓液	10(4.5%)	11(3.3%)	20(6.8%)	4.15	0.126	6(3.8%)	15(3.8%)	0.002	0.962
拉肚子	86(35.0%)	160(42.3%)	187(51.2%)	16.34	0.000	55(31.4%)	191(42.5%)	6.51	0.011
呕吐	27(16.3%)	73(17.4%)	84(25.5%)	9.50	0.009	42(18.0%)	58(16.4%)	0.25	0.615

2.2 不同类别和安置方式儿童的问题行为

在儿童类别上,三类儿童在吸烟、喝葡萄酒、喝白酒、打别人、想到或扬言伤害某人,有自杀(自残)的念头存在显著的差异。见表 2。

在安置方式上,两种安置方式的孤儿在吸烟、喝

白酒、打别人三项上存在显著差异。见表 2。

2.3 不同类别和安置方式儿童的心理健康状况

在儿童类别上,三类儿童在抑郁、孤独感和自尊上都存在着显著的差异。Post-hoc 检验发现,在抑郁上,双孤儿童的得分显著高于非孤儿童,单孤儿童的

得分显著高于非孤儿童;在孤独感上,双孤儿童的得分显著低于非孤儿童,单孤儿童的得分显著低于非孤儿童;在自尊上,双孤儿童的得分显著低于单孤儿童,单孤儿童的得分显著高于非孤儿童。见表3。

在儿童安置方式上,在两种安置方式下的儿童只在自尊上存在显著差异,家庭安置孤儿的自尊显著好于孤儿院安置孤儿, $P=0.005$ 。见表3。

表2 不同类别和安置方式儿童的问题行为状况分析

变量	儿童类别			χ^2	P	儿童安置方式		χ^2	P
	双孤儿童	单孤儿童	受影响儿童			孤儿院安置孤儿	家庭安置孤儿		
吸烟	18(9.7%)	17(3.4%)	21(5.2%)	11.01	0.004	20(7.5%)	15(3.6%)	5.28	0.022
喝啤酒	70(37.0%)	151(29.4%)	138(33.6%)	4.17	0.124	89(32.8%)	132(30.6%)	0.38	0.538
喝葡萄酒	94(49.5%)	258(49.5%)	249(58.9%)	9.32	0.009	130(47.3%)	222(50.9%)	0.90	0.344
喝白酒	26(13.5%)	28(5.6%)	43(10.7%)	13.52	0.001	29(10.6%)	25(5.9%)	5.00	0.025
打别人	69(36.1%)	96(18.2%)	65(16.0%)	35.49	0.000	87(31.5%)	78(17.6%)	18.48	0.000
想到或扬言伤害某人	28(14.7%)	46(8.9%)	18(4.5%)	38.13	0.000	34(12.4%)	40(9.2%)	1.86	0.173
故意损害财物	16(8.3%)	23(4.5%)	18(4.5%)	4.79	0.091	20(7.3%)	19(4.4%)	2.62	0.106
有自杀(自残)的念头	9(4.7%)	36(6.9%)	12(3.0%)	7.45	0.024	16(5.8%)	29(6.7%)	0.22	0.643
试过自杀(自残)	3(1.6%)	12(2.3%)	7(1.8%)	0.57	0.751	5(1.8%)	10(2.3%)	0.19	0.667

表3 不同类别和抚养方式儿童的心理状况分析

变量	儿童类别			$F_{(2,1216)}$	P	儿童安置方式		$F_{(1,751)}$	P
	双孤儿童	单孤儿童	受影响儿童			孤儿院安置孤儿	家庭安置孤儿		
抑郁	0.98(0.45)	1.05(0.44)	0.89(0.39)	18.57	$P<0.000(1>3)(2>3)$	1.00(0.45)	1.05(0.44)	1.64	$P=0.201$
孤独感	2.46(0.75)	2.46(0.69)	2.62(0.66)	7.65	$P=0.001(1<3)(2<3)$	2.47(0.76)	2.45(0.68)	0.095	$P=0.758$
自尊	2.82(0.52)	2.90(0.39)	2.78(0.40)	10.85	$P<0.000(1<2)(2>3)$	2.82(0.48)	2.91(0.39)	7.89	$P=0.005$

3 讨论

由于有偿献血感染者大部分是因为贫穷而去献血,随后的生病和死亡,导致家庭更加贫困,再加上父母生病和去世以及遭到周围人的歧视,所以对孩子产生了很大的影响^[6]。本研究发现,受到艾滋病影响的儿童在生理、心理和问题行为上存在着较为严重的问题。三类儿童在生理、心理健康上和问题行为上存在差异,同样,孤儿院安置的儿童和家庭安置的儿童在这些方面上也存在差异。

双孤儿童的生理健康总体来说比单孤儿童和非孤儿童都好,同样,孤儿院安置儿童的生理健康总体来说比家庭安置儿童好。这是因为一是大部分双孤儿童(206/296)被抚养在孤儿院中,两者有一定程度的重合,二是家庭安置的双孤儿童因为父母双双去世,因而被扩展家庭安置,脱离了原来的家庭环境,生活条件相对好一些,也有成年人照料。而单孤儿童和非孤儿童因为家里有 HIV 感染者或一方父母死亡,导致家庭环境和经济条件都受到影响。在孤儿院中,政府配备了相应的照料系统,安排有专职生活老师负责孩子们的饮食起居,所以生理健康要好于其他儿童。

在问题行为上,总的来说是双孤儿童和孤儿院安置儿童的问题行为多。除去前面提到的原因之一外,主要是双孤儿童受到父母生病和去世的影响更大。父母双方均是感染了 HIV,并且生病很长时间去

世,且 2003 年之前没有对艾滋病家庭和儿童采取救助措施,所以导致儿童出现了较多的问题行为。

在心理健康上,双孤儿童的抑郁水平显著高于非孤儿童,但孤独感显著低于非孤儿童。在安置方式上,家庭安置孤儿自尊显著高于孤儿院安置孤儿。可能中间有些潜在的调节变量和中介变量起一定的作用。

参 考 文 献

- UNAIDS and WHO, AIDS Epidemic Update, Cataloguing-in-publication Data, WHO Library, Geneva, 2006
- Lv F, Zhang D, Tian F, et al. Preliminary analysis of HIV epidemic in China. Beijing: National Center for Disease Control and Prevention, 2004
- Shenzhen daily. On an odyssey to help AIDS orphans, 2003
- Rosenthal E. AIDS scourge in rural China leaves villages of orphans. The New York Times, 2002, 25:2002
- 2004 年全国艾滋病检测资料汇编, 2005
- Zhao G, Li X, Fang X, et al. Care arrangement, grief, and psychological problems among children orphaned by AIDS in China. AIDS Care, 2007, 19(9):1075-1082
- He Z, Ji C. Nutritional status, psychological well-being and the quality of life of AIDS orphans in rural Henan Province, China. Tropical Medicine and International Health, 2007, 12(10):1180-1190
- 许文青. 四省艾滋病致孤儿童的生活、生存现状. 中国艾滋病性病, 2004, 14(1):57-60
- Daniel M, Apila HM, Bjorgo R, Lie GT. Breaching cultural silence: Enhancing resilience among Ugandan orphans. African Journal of AIDS Research, 2007, 6(2):109-120

温暖、理解的教养方式有一定影响。方差分析也显示不同的母亲文化程度和经济状况在母亲关爱因子上有显著差异,文化程度越高,家庭经济状况越好的父母对子女更倾向于给予于给予孩子更多的尊重、信任和善意的理解,与子女更容易沟通,他们对于惩罚和拒绝否认等消极方式的运用极为慎重。这一结果与国内外有关的研究结果是一致的^[9-10],预示家庭软环境和硬环境越好的父母的教养方式倾向于更积极。

与通俗的观点一致的是独生子女的母亲关爱、父亲控制和母亲控制均显著高于非独生子女,双因素方差分析结果显示子女性别与是否独生在父亲鼓励自主上有显著的交互作用,独生儿子比非独生儿子报告更多的鼓励自主,这或许与父母卷入教育和照顾子女的时间和精力有关。

有意思的是不同家庭结构的父母教养方式差异分析结果显示,寄养子女报告的父亲鼓励自主显著高于父母再婚抚养的子女,与有的研究报告的许多寄养在直系亲属家庭得到的照顾质量比较高相吻合,双亲抚养家庭的父亲关爱显著高于再婚家庭,其余不同家庭结构的差异均不显著,这与一些研究不太一致^[12],或许是样本量过于悬殊,双亲抚养 743 人,单亲抚养 30 人,而寄养和父母再婚抚养分别为 3、10 人。

总的来说,本研究结果表明,大学生的父亲、母亲的教养方式显著相关,但是父母的教养方式也有显著的差异,不同的父母性别、父母文化和家庭经济对父母教养方式有一定影响,尤其表现在是否采用温暖、细心关爱的积极方式上,子女的数量与性别对父母的教养方式有一定影响。另外,鉴于个别变量的

样本数太小,在不同家庭结构以及不同民族对父母教养方式的影响方面有待进一步的探索。

参 考 文 献

- 1 罗红玲. 父母教养方式与儿童青少年发展研究综述. 文教论坛, 2007, 2: 43-44
- 2 孙圣涛, 张薇. 中学生父母养育方式与应对方式的关系研究. 中国健康心理学杂志, 2006, 2: 14-15
- 3 Daniel TLS. Perceived parental control and parent-child relational qualities in Chinese adolescents in Hong Kong. Journal of Psychology, 132, 527-537
- 4 张文新. 城乡青少年父母教育方式的比较研究. 心理发展与教育, 1997, 2: 27-28
- 5 张志群, 郭兰婷. 中学生父母教养方式及其相关因素研究. 中国行为医学科学, 2004, 5: 59-60
- 6 杨红君, 楚艳民, 刘利, 等. 父母教养方式量表(PBI)在中国大学生中的初步修订. 中国临床心理学杂志, 2009, 17(4): 434-436
- 7 楚艳民, 周世杰, 杨红君, 等. 父母教养方式问卷(PBI)在中国大学生中的因素结构研究. 中国临床心理学杂志, 2009, 17(5): 544-546
- 8 Shek DTL. Parenting characteristics and adolescent psychological well-being: A longitudinal study in a Chinese context. Genetic, Social, and General Psychology Monographs, 1999, 125: 27-44
- 9 王秋英. 家庭养育方式与中学生心理健康水平的有关研究. 中国心理卫生杂志, 1998, 5: 267-277
- 10 马玲堂, 等. 中学生家庭环境调查研究. 中国心理卫生杂志, 1998, 5: 285-286
- 11 Smetana JG. Parenting styles and conceptions of parental-authority during adolescence. Child Development, 1995, 66: 299-316

(收稿日期: 2009-04-10)

(上接第 735 页)

- 10 王建平, 蔺秀云, 屈文妍, 等. 有偿献血 HIV 感染者的情绪障碍. 心理学报, 2005, 37(1): 106-112
- 11 Erick ON, Simiyu W, Jens AH. Changing patterns of orphan care due to the HIV epidemic in western Kenya. Social Science and Medicine, 2003, 57: 301-311
- 12 方晓义, 李晓铭, 董奇. 青少年吸烟及其相关因素的研究. 中国心理卫生杂志, 1996, 10(2): 77-80
- 13 Fendrich M, Weissman MM, Warner V. Screening for depressive disorder in children and adolescents: Validating

- the center for epidemiologic studies depression scale for children. American Journal of Epidemiology, 1990, 131(3): 538-551
- 14 Asher SR, Hymel S, Renshaw PD. Loneliness in Children. Children Development, 1984, 55(4): 1456-1464
- 15 Rosenberg M. Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1965
- 16 蔺秀云. 压力、认知评价对有偿献血 HIV/AIDS 患者情绪的影响. 北京师范大学硕士学位论文, 2004

(收稿日期: 2009-05-20)