

HIV 感染儿童行为问题现状

曾小良¹, 陆春燕¹, 唐峥华², 鲁鸿燕¹, 覃祺¹, 沈智勇¹

1.广西壮族自治区疾病预防控制中心预防医学门诊部, 南宁 530028; 2.广西医科大学医学心理学与行为医学教研室

【摘要】 目的 了解 HIV 感染儿童行为问题, 为开展心理干预提供参考依据。**方法** 于 2017 年 1—12 月开展调查, 以广西壮族自治区疾病预防控制中心关爱门诊正在接受高效抗逆转录病毒治疗的 10~16 岁在校 HIV 感染儿童 256 名作为研究组。按性别、年龄 1:1 匹配原则选取学校的非 HIV 感染儿童 256 名作为对照组。采用 Achenbach 儿童行为量表对两组儿童进行心理问卷调查。**结果** 与对照组相比, 研究组儿童活动能力、社交能力、学习能力均较差, 差异均有统计学意义 (P 值均 <0.05)。社会能力总分研究组 10~11 岁男童为 (14.35 ± 3.96) 分, 女童为 (15.26 ± 5.00) 分; 12~16 岁男童为 (14.21 ± 4.64) 分, 女童为 (14.57 ± 5.50) 分, 均低于对照组同年龄、同性别儿童 [(19.38 ± 6.77) (18.09 ± 5.16) (17.26 ± 6.88) (17.84 ± 6.76) 分], 差异均有统计学意义 (P 值均 <0.05)。研究组儿童行为问题总检出率 (10~11 岁男童 13%, 女童 10%; 12~16 岁男童 17%, 女童 13%) 高于与对照组 (10~11 岁男童 5%, 女童 3%; 12~16 岁男童 4%, 女童 4%), 差异均有统计学意义 (P 值均 <0.05)。**结论** HIV 感染儿童行为问题突出, 应引起足够重视。需尽早开展心理干预。

【关键词】 获得性免疫缺陷综合征; 儿童; 行为症状

【中图分类号】 R 193 R 512.91 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2019)11-1672-04

Behavioral problems of HIV infected children/ZENG Xiaoliang*, LU Chunyan, TANG Zhenghua, LU Hongyan, QIN Qi, SHEN Zhiyong. * Guangxi Center for Diseases Prevention and Control, Nanning (530028), China

【Abstract】 Objective To understand the behavioral problems of children infected with HIV, and to provide reference for further psychological intervention. **Methods** The survey was conducted from January to December 2017. A total of 256 HIV-infected 10–16 years old school-aged children who were receiving highly active antiretroviral therapy (HAART) in Guangxi Zhuang Autonomous Region Center for Disease Control and Prevention were invited to participate. Another 256 children without HIV infection who were matched with sex and age were selected as the control group. Achenbach Children's Behavior Scale was used to conduct psychological questionnaires in the two groups of children. **Results** Activity, social competence, and learning ability in the study group scored lower than control group ($P < 0.05$). In children with HIV infection group, score of social competence in boys and girls aged 10–11 years were (14.35 ± 3.96) (15.26 ± 5.00), respectively, and was (14.21 ± 4.64) and (14.57 ± 5.50) in boys and girls aged 12–16 years was significantly lower than age- and sex-matched control group (19.38 ± 6.77 and 18.09 ± 5.16 in boys and girls aged 10–11 years, 17.26 ± 6.88 and 17.84 ± 6.76 in boys and girls aged 12–16 years) ($P < 0.05$). The total detection rate of behavioral problems in the study group (13% and 10% in boys and girls aged 10–11 years, 17% and 13% in boys and girls aged 12–16 years) was significantly higher than that in the control group (5% and 3% in boys and girls aged 10–11 years, both 4% in boys and girls aged 12–16 years) ($P < 0.05$). **Conclusion** Behavioral problems in HIV-infected children are prevalent, which worth more attention to carry out psychological intervention among this vulnerable population.

【Key words】 Acquired immunodeficiency syndrome; Child; Behavioral symptoms

全球有 1/6 的艾滋病 (acquired immunodeficiency syndrome, AIDS) 相关死亡和 1/7 的新发感染艾滋病病毒 (human immunodeficiency virus, HIV) 患者为 15 岁以下儿童, 其中 90% 是经母婴传播途径感染^[1]。由于多种原因, 目前全球仅有 43% 的 HIV 感染儿童正在接

受艾滋病抗逆转录病毒治疗 (antiretroviral therapy, ART)^[2]。近年来高效的抗逆转录病毒治疗 (highly active antiretroviral therapy, HAART) 使 HIV 感染儿童的机会性感染和死亡率减少, 生存率得以提高, 获得更长的存活时间, 越来越多的儿童进入青春期、成人阶段^[3]。有研究表明, HIV 感染儿童与一般同龄人相比, 更容易出现抑郁、焦虑、自卑、退缩、学习困难、逃学、离家出走、吸烟、饮酒、斗殴、盗窃、损害财物、性行为、物质滥用等心理和行为问题^[4-5]。本研究对 HIV 感染儿童的社会能力和行为展开调查, 筛查和初步评价行为和情绪问题高危儿童, 为针对性开展综合性心

【基金项目】 广西壮族自治区卫生和计划生育委员会自筹经费科研课题项目 (Z2016450)。

【作者简介】 曾小良 (1981–), 女, 广西柳州人, 硕士, 副主任医师, 主要从事艾滋病治疗工作。

【通讯作者】 沈智勇, E-mail: shenzhiyong99999@sina.com。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2019.11.020

理干预和多方面的社会援助提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 对象 选取 2017 年 1—12 月在广西壮族自治区疾病预防控制中心关爱门诊正在接受 HAART 的 10~16 岁在校读书的 HIV 感染儿童,以无严重精神疾病、无严重智力缺陷和其他不适合完成该项现场调查疾病的 HIV 感染儿童 256 名作为研究组。对照组采取整群随机抽样的方法,分别从 2 所学校小学四到六年级、初中 3 个年级分别抽取 2 个班,高中 3 个年级分别抽取 1 个班,作为调查对象。剔除填写不完整、不合格的问卷。根据年龄、性别分成 14 个亚组,每个亚组研究组均与对照组按 1:1 的比例进行随机抽样,最终共获取 256 名中小学生作为对照组。两组儿童严格按照年龄、性别 1:1 匹配。男生 137 名,女生 119 名;10~11 岁 129 名,12~16 岁 127 名;小学生 190 名,初中生 58 名,高中生 8 名。

1.2 方法 采用 Achenbach 儿童行为量表^[6]对两组儿童进行问卷调查。本调查符合伦理学要求,并通过广西伦理审查委员会批准(受理批号:GXIRB2016—0022),所有研究对象及其监护人在完全理解的情况下签署知情同意书。调查前对调查员进行统一培训,调查时使用统一指导语,避免诱导。调查结束时当场检查有无遗漏,及时提醒研究对象完善调查表。调查人员遵循保密原则,保护研究对象及其家庭的隐私。

Achenbach 儿童行为量表,又称儿童行为量表(Child Behavior Checklist,CBCL),主要用于筛查儿童的社会能力和行为问题,是由美国心理学家 Achenbach 于 20 世纪 70 年代编制、80 年代出版使用的手册,具有较好的信度和效度,并在多个国家被广泛引进和应用^[6]。1980 年我国引进 4~16 岁的家长用表,在国内得到广泛应用,该量表由熟悉儿童情况的父母

或照顾者填写。忻仁娥等^[7]对全国多个城市在校儿童行为问题进行调查,并对 Achenbach 儿童行为量表中国标准化,总结出我国常模的初步数据,结果表明该量表信度和效度均佳。

Achenbach 儿童行为量表内容分为一般项目、社会能力、行为问题 3 个部分:第一部分为一般项目,不记分;第二部分为社会能力,包括七大类,归纳为 3 个因子,即活动情况(I,Ⅱ,Ⅳ条)、社交情况(Ⅲ,Ⅴ,Ⅵ条)、学习情况(Ⅶ)。除个别条目不计分,其他条目需按每一条的计分方法计分。分别算出 3 个因子粗分,相加则为社会能力总分,得分越高说明社会能力越强。社会能力总分低于第 10 百分位数、因子分总分低于第 2 百分位数即认为可疑异常。第三部分为行为问题,包括 113 条,归纳为 8~9 个因子,填表时按最近 6 个月内的表现记分。此量表为 3 级评分(无=0,轻度或有时有=1,明显或经常有=2)。所有项目得分相加为行为问题总分(总粗分),分数越高则行为问题越大。每一个因子所包括的项目得分累加即为该因子分。行为问题总分以第 90 百分位数、行为问题因子分以第 98 百分位数作为分界值,分数超过分界值即认为可疑异常^[8-9]。

1.3 统计学分析 问卷由 2 名专业人员平行录入,数据录入后进行核对和校正。采用 SPSS 13.0 软件进行统计学分析,两组之间均数比较采用配对 *t* 检验,百分率的比较采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法检验,检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 儿童社会能力得分 研究组儿童活动情况、社交情况、学习情况及社会能力总分均低于对照组,差异均有统计学意义(*P* 值均<0.05)。见表 1。

表 1 各年龄不同组别男女生社会能力评分比较($\bar{x}\pm s$)

年龄/岁	性别	组别	人数	统计值	活动情况	社交情况	学习情况	社会能力总分
10~11	男	研究组	60		4.06±3.06	6.47±1.49	3.77±0.77	14.35±3.96
		对照组	60		7.63±3.65	7.30±2.88	4.44±1.19	19.38±6.77
				<i>t</i> 值	-50.26	-4.96	-13.25	-14.87
	女	研究组	68	<i>P</i> 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
		对照组	68		5.12±3.47	6.13±1.88	4.01±1.03	15.26±5.00
				<i>t</i> 值	6.62±3.27	6.95±2.18	4.52±0.89	18.09±5.16
12~16	男	研究组	69		4.81±3.21	5.71±2.02	3.69±1.12	14.21±4.64
		对照组	69		6.53±3.78	6.54±2.61	4.19±1.57	17.26±6.88
				<i>t</i> 值	-24.88	-11.60	-9.16	-11.23
	女	研究组	59	<i>P</i> 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
		对照组	59		5.14±3.83	5.47±2.28	3.96±0.80	14.57±5.50
				<i>t</i> 值	6.88±3.72	6.51±2.87	4.45±1.03	17.84±6.76
				<i>P</i> 值	-121.50	-13.54	-16.36	-19.93
					<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 儿童行为问题检出率 研究组儿童行为问题总检出率高于与对照组儿童,差异均有统计学意义(P 值均 <0.05)。研究组 12~16 岁儿童行为问题总检出率高于 10~11 岁儿童;研究组 10~11 岁男童分裂样、

抑郁、社交不良、强迫性、社交退缩,女童抑郁、社交退缩、多动,及 12~16 岁男童分裂样、敌意性、攻击性、多动,女童焦虑强迫、体诉、抑郁退缩与对照组比较,差异均有统计学意义(P 值均 <0.05)。见表 2~5。

表 2 不同组别 10~11 岁男童行为异常检出率比较

组别	人数	分裂样	抑郁	社交不良	强迫性	体诉	社交退缩	多动	攻击性	违纪	总分
研究组	60	4(5.80)	8(11.59)	7(10.14)	6(8.70)	1(1.45)	6(8.70)	2(2.90)	3(4.35)	8(11.59)	13(18.84)
对照组	60	0	2(2.90)	1(1.45)	0	0	0	1(1.45)	2(2.90)	3(4.35)	5(7.25)
χ^2 值		4.12	3.88	4.78	6.27	—	6.27	0.34	0.21	2.47	4.09
P 值		0.04	0.05	0.03	0.01	1.00	0.01	0.56	0.65	0.12	0.04

注:()内数字为检出率/%。

表 3 不同组别 10~11 岁女童行为异常检出率比较

组别	人数	抑郁	社交退缩	体诉	分裂样强迫性	多动	性问题	违纪	攻击性	残忍	总分
研究组	68	4(6.67)	9(15.00)	5(8.33)	3(5.00)	7(11.67)	3(5.00)	2(3.33)	0	2(3.33)	10(16.67)
对照组	68	0	2(3.33)	1(1.67)	1(1.67)	1(1.67)	2(3.33)	1(1.67)	0	0	3(5.00)
χ^2 值		4.14	4.90	2.81	1.03	4.82	0.21	0.34	—	2.03	4.23
P 值		0.04	0.03	0.09	0.31	0.03	0.65	0.56	—	0.15	0.04

注:()内数字为检出率/%。

表 4 不同组别 12~16 岁男童行为异常检出率比较

组别	人数	体诉	分裂样	交往不良	不成熟	强迫性	敌意性	违纪	攻击性	多动	总分
研究组	69	1(1.47)	5(7.35)	2(2.94)	1(1.47)	2(2.94)	5(7.35)	3(4.41)	5(7.35)	5(7.35)	17(25.00)
对照组	69	0	0	1(1.47)	0	1(1.47)	0	1(1.47)	0	0	4(5.88)
χ^2 值		—	5.19	0.34	—	0.34	5.19	1.03	5.19	5.19	9.52
P 值		1.00	0.02	0.56	1.00	0.56	0.02	0.31	0.02	0.02	0.00

注:()内数字为检出率/%。

表 5 不同组别 12~16 岁女童行为异常检出率比较

组别	人数	焦虑强迫	体诉	分裂样	抑郁退缩	不成熟	违纪	攻击性	残忍	总分
研究组	59	7(11.86)	4(6.78)	3(5.08)	8(13.56)	5(8.47)	2(3.39)	2(3.39)	2(3.39)	13(22.03)
对照组	59	1(1.69)	0	1(1.69)	1(1.69)	1(1.69)	0	0	0	4(6.78)
χ^2 值		4.83	4.14	1.04	5.89	2.81	2.03	2.03	2.03	5.57
P 值		0.03	0.04	0.31	0.02	0.09	0.15	0.15	0.15	0.02

注:()内数字为检出率/%。

3 讨论

本研究结果显示,HIV 感染儿童的活动情况、社交情况、学习情况及社会能力总分均低于非 HIV 感染儿童,行为问题总检出率高于非 HIV 感染儿童,且分裂样、抑郁、社交不良、强迫性、社交退缩、多动、敌意性、攻击性、焦虑强迫、体诉、抑郁退缩检出率较高。国内研究发现,艾滋病致孤儿童行为问题总检出率高于一般儿童,艾滋病致孤儿童在抑郁、强迫、体诉、社交不良、社交退缩、攻击性、违纪、分裂样因子、性问题、多动等行为问题检出率较高^[10-11]。国外一些文献支持 HIV 感染儿童患精神病和行为异常发生率较高^[12]。HIV 感染儿童在精神科住院率高于一般儿童 3 倍。美国研究发现,HIV 感染儿童焦虑、抑郁、多动症、学习和其他行为问题较多^[13-14]。一项综述结果表明,4~21 岁 HIV 感染儿童和青少年精神疾病中的注意缺陷多动障碍(29%)、焦虑(24%)和抑郁(25%)的比例很高^[15]。

HIV 感染儿童的行为问题可能与生长环境和家庭

有关。HIV 感染儿童大多家庭经济困难,生活在不健全的家庭(丧失父母、家庭解体或生活在复杂家庭里),父母身心健康水平、文化水平及受教育程度均较低。南非一项研究表明,HIV 感染儿童较差的心理功能与主要照顾者的抑郁症状显著相关^[16],可能与各种应激生活事件有关。国外有研究提示,应激生活事件的总数和类型对 HIV 感染青少年的心理和医学功能有着重要影响,如焦虑、抑郁、低 CD4 水平、高病毒载量、更高住院率^[17]。感染 HIV、合并艾滋病相关疾病、终生服用抗病毒药物、抗病毒药物出现的各种副作用也会给 HIV 感染儿童身心带来伤害,也有可能是儿童长期受到社会歧视、污名化和排斥后的应对方式。有研究显示,HIV 污名化对家庭功能的影响中,儿童及其父母焦虑和抑郁症状与污名化呈正相关^[18]。因此,以家庭干预为基础减轻 HIV 感染儿童心理健康问题是非常重要的。

本研究还发现,研究组 12~16 岁儿童行为问题总检出率高于 10~11 岁儿童,说明 HIV 感染儿童行为问

题可能与年龄有关。12~16 岁处于青春发育期,该年龄段的儿童身心发展迅速而又不平衡,自我意识逐渐增强、情绪波动、叛逆,同时又需要父母的理解和支持,需要与朋友和同伴保持亲密关系,渴望得到社会的关注和认可。矛盾和困扰如不能成功地解决,容易出现各种身心危机,从而对自身、他人、社会造成不良影响^[19]。HIV 感染的青少年经历艾滋病所带来的各种生活应激事件、逐渐知晓自身感染 HIV 情况、长期服用抗病毒药物、社会歧视、污名化和排斥的痛苦等使他们比非 HIV 感染儿童更容易出现心理和行为问题。

因此,要降低 HIV 感染儿童行为问题发生率,提高心理健康水平,就应该从多方面考虑和着手。通过建立个案随访全面了解每个儿童的基本情况。尽早开展针对性的个体化心理干预和艾滋病健康教育,提高患儿内在心理素质、心理韧性、抗压能力和积极应对能力,正确认识疾病。帮助和引导家长及其监护人正确看待艾滋病、建立良好的亲子互动关系。社会各界应给予更多的经济援助和关注,解决其基本生活保障、医疗救助、艾滋病遗孤的安置等问题,形成全社会对 HIV 感染儿童支持和关爱的良好氛围,使他们重拾温暖和信心。

4 参考文献

- [1] BIRLIE B, DIRIBA T A, SISAY K, et al. Mother to child HIV transmission and its predictors among HIV-exposed infants: a retrospective follow-up study in Southwest Ethiopia[J]. J AIDS Clin Res, 2016, 7(9): 605-611.
- [2] UNAIDS. Progress towards the 90-90-90 targets Ending AIDS[EB/OL]. [2018-12-19]. https://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/20170720_Global_AIDS_update_2017.
- [3] VREEMAN R C, SCANLON M L, MCHENRY M S, et al. The physical and psychological effects of HIV infection and its treatment on perinatally HIV-infected children[J]. J Int AIDS Soc 2015, 18(Suppl 6): 20258.
- [4] 丁海霞,王虹,鲁植艳,等. HIV 抗体阳性儿童的主要心理问题及干预措施[J]. 公共卫生与预防医学, 2009, 21(2): 53-55.
- [5] SCHENK K D, MICHEALIS A, SAPLANO T N, et al. Improving the

- lives of vulnerable children: implications of horizons research among orphans and other children affected by AIDS[J]. Public Health Rep, 2010, 125(2): 325-336.
- [6] 全岚. CBCL 在吉林省儿童行为问题中的应用研究[D]. 长春: 吉林大学, 2009.
 - [7] 忻仁娥,唐慧琴,张志雄,等. 全国 22 个省市 26 个单位 24 013 名城市在校少年儿童行为问题调查: 独生子女精神卫生问题的调查,防治和 Achenbach's 儿童行为量表中国标准化[J]. 上海精神医学, 1992, 4(1): 47-55.
 - [8] 郭念锋. 心理咨询师(二级)[M]. 2 版. 北京: 民族出版社, 2012: 206-211.
 - [9] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册: 增订版[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 45-49.
 - [10] 吕静,赵科,杨明宏,等. 艾滋病致孤儿心理状况及教育干预效果评价[J]. 中国学校卫生, 2013, 34(3): 357-358.
 - [11] 赵科,吕静,高长松,等. 云南省某地区艾滋病遗孤儿童行为问题与健康状况调查[J]. 中国学校卫生, 2010, 31(3): 286-288.
 - [12] GAUGHAN D M, HUGHES M D, OLESKE J M, et al. Psychiatric hospitalizations among children and youths with human immunodeficiency virus infection[J]. Pediatrics, 2004, 113(6): e544-e551.
 - [13] NOZYCE M L, LEE S S, WIZNIA A, et al. A behavioral and cognitive profile of clinically stable HIV-infected children[J]. Pediatrics, 2006, 117(3): 763-770.
 - [14] MELLINS C A, BRACKIS-COTT E, LEU C S, et al. Rates and types of psychiatric disorders in perinatally human immunodeficiency virus-infected youth and seroreverters[J]. J Child Psycho Psychiatry, 2010, 50(9): 1131-1138.
 - [15] SCHARKO A M. DSM psychiatric disorders in the context of pediatric HIV/AIDS[J]. AIDS Care, 2006, 18(5): 441-445.
 - [16] LENTOOR A G, ASANTE K O, GOVENDER K, et al. Psychological functioning among vertically infected HIV-positive children and their primary caregivers[J]. AIDS Care, 2016, 28(6): 771-777.
 - [17] ELLIOTT-DESORBO D K, MARTIN S, WOLTERS P L. Stressful life events and their relationship to psychological and medical functioning in children and adolescents with HIV infection[J]. AIDS J Acq Immun Defic Syn, 2009, 52(3): 364-370.
 - [18] GAMAREL K E, KUO C C, BOYES M E, et al. The dyadic effects of HIV stigma on the mental health of children and their parents in South Africa[J]. J HIV/AIDS Soc Serv, 2017, 16(4): 351-366.
 - [19] 郭念锋. 心理咨询师(基础知识)[M]. 3 版. 北京: 民族出版社, 2015: 258-271.

收稿日期: 2019-06-30; 修回日期: 2019-09-17

欢迎订阅 2020 年度《中国学校卫生》杂志

《中国学校卫生》杂志创办于 1979 年,系国家卫生和计划生育委员会主管、中华预防医学会主办的国家级学术类科技期刊,是指导我国学校卫生工作的专业性杂志。本刊为全国预防医学、卫生学类中文核心期刊,中国科技论文统计源期刊,中国科技核心期刊,中国科协精品期刊,国家期刊方阵“双效期刊”,2017 年入选中国期刊协会《中小学图书馆馆配期刊》,被美国《化学文摘(CA)》、俄罗斯《文摘杂志(AJ)》、波兰《哥白尼索引(IC)》和 WHO 西太区医学索引(WPRIM)收录。先后多次被评为卫生部优秀期刊、安徽省优秀科技期刊和中华预防医学会系列杂志优秀期刊一等奖。订价 20 元/册,全年 12 期,订价为 240 元。欢迎到当地邮政局(所)订阅(邮发代号:26-48),或直接到中国学校卫生杂志社订阅。另有学校卫生室所需器械和学生体检设备及健康教育参考书信息等,可登陆我刊网站(www.cjsh.org.cn)查询。联系人:史宏,电话:0552-2054276,13956383697。