

# 社会工作介入“受艾滋病影响的失依儿童” 抗逆力养成<sup>①</sup>

——基于河南省 ZMD 市的循证研究

王君健

**摘要:**本文在社会工作视域下检视“受艾滋病影响的失依儿童”的抗逆力。本文发现这些儿童表现出“生成的差异性、养成的向光性和实践的断裂性”等特质。坚持循证实践,依据“解构困境、建构意义、重构生活、整合资源”的逻辑,进行社会工作专业干预,能有效地促进服务对象抗逆力的提升。

**关键词:**社会工作介入 “受艾滋病影响的失依儿童” 抗逆力

## 一、前言

20世纪90年代中期,一些单位和血液制品企业在河南贫困地区非法采集原料血浆,违规操作引起交叉感染,造成部分有偿供血人员经血液传播感染艾滋病毒。1996年政府发现非法采血传染艾滋病后,立即采取有力措施严厉打击非法采供血,推行无偿献血,艾滋病病毒经血液传播的渠道被切断,续发传播得到有效控制。但是经过多年的潜伏期,原有的艾滋病病毒感染者已进入发病高峰,局部地区已经进入死亡高峰,疫区出现了因艾滋病导致的困难群体——艾滋病致孤人员、艾滋病导致的单亲家庭未成年子女、艾滋病患者和他们的家庭成员。

河南省政府对于“艾滋失依儿童”,首先推出以“阳光家园”供养的“郑州模式”,后又开始提供类家庭的救助模式,在“集中供养为主,分散供养为辅”原则指导下,通过家庭寄养、收养、机构养育和模拟家庭养育等四种途径,创立了“河南模式”。但是,该模式重“养”而轻“发展”,笔者基于数月的田野观察,发现“受艾滋病影响的失依儿童”在应对困境和社会化进程方面存在问题。

本研究希望能运用社会工作的专业方法有效地介入到该群体的抗逆力养成的过程中,增进其福祉;建构出抗逆力养成模式,为弱势群体谋取良好发展提供借镜。

文中“受艾滋病影响的失依儿童”是指父母双方或一方因艾滋病去世,导致核心家庭解体而失去父母依靠的未满18周岁的儿童。

## 二、文献综述

有关抗逆力的研究,国外最早是在20世纪70年代中期开始的,80年代中期,获得重视,90年代至今,家庭抗逆力的研究迅速发展,近十年来,抗逆力的研究重点已转到个人与环境交互作用的动态过程上来(周碧岚,2004:130-132)。大陆对挫折及挫折教育的研究颇多也较早,但关于抗逆力的研究直到21世纪才开始应用于社会科学领域。香港、台湾地区在抗逆力缺失问题探究和建构问题研究方面相对火热,在九二一大地震、印尼大海啸事件后,将抗逆力的理论研究应用于实际操作。以香港城市大学李焯仁博士“成长的天空”计划为代表,在培育青少年的抗逆力,预防青少年问题的恶化方面进行了操作性的尝试(李焯仁、田国秀,2006:19-22)

<sup>①</sup> 河南师范大学青年科学基金资助;河南省哲学社会科学规划项目(2010CSH009)。

关于“受艾滋病影响的失依儿童”的研究主要有两个维度:一是关于问题进行的探究,主要有高耀洁(2002:7-10)、靳薇(2005:34-38)、许文青(2004:68-70)、何忠虎、季成叶(2006:22-23)等对其问题成因的描述、分析和救助呼吁;尚晓援、陶传进、伍晓明(2008:3-11)、刘继同(2005:39-42)等对其生存环境状况的表征描述;杨生勇(2007:15-17)、行红芳(2007:39-45)等对其社会化问题的分析;陆一琼、杨生勇(2007:15-20)、行红芳、顾江霞(2006:35-41)等对其社会支持网络状况及差异的分析。二是关于解决问题的途径进行的研究,主要有张世峰(2005:6-10)、刘保仓(2005:14-17)、安宁(2005:23-26)、刘继同(2007:21-23)等就救助政策、安置模式进行的研究。

总体而言,抗逆力的研究较多停留在理论分析方面,实务方面的介入也多带有心理学的特征,缺少融合社会工作专业手法进行的系统介入,“受艾滋病影响的失依儿童”抗逆力的研究更是近乎空白。相关研究虽然涉及了“受艾滋病影响的失依儿童”和抗逆力两个概念,并在不同层面进行了探索,提供的结论也很丰富,但都集中在问题和外部环境的探讨上,没有将抗逆力和“受艾滋病影响的失依儿童”相结合,缺乏社会工作整合干预的视角。本文将对研究对象和理论进行整合探索,深入挖掘“受艾滋病影响的失依儿童”的抗逆力特质,剖析其消极抗逆力和积极抗逆力机制,从个案、小组、社区和社会行政等多个维度进行专业介入,为以后的系统干预提供循证依据。

### 三、研究方法论

#### (一)理论基础

抗逆力(resilience),台湾学者称之为“复原力”,香港学者称之为“抗逆力”、“压弹”,大陆也有学者称之为“心理弹性”、“韧性”(于肖楠、张建新,2005:116-123)。在研究者关注环境对个体影响以来,研究的深度和宽度不断扩大,至今仍没有一个统一且明确的抗逆力界定。但都强调了一个共同点:抗逆力是指个人面对逆境时,能够理性地做出正向的、建设性的选择方法和应对策略的能力。

抗逆力既有积极作用,又存在消极作用的可能性。积极方面是帮助失依儿童适应和接受现状,起到缓解压力、变被动为主动、进行建设性学习和活动的作用。消极方面是他们躲避伤害,转化矛盾,不能正确地认识事物的性质,以对抗和否定、转移等间接方式回避问题。“个体学习生存、生活技能,建立清晰稳定的边界,提高辨别能力和认知能力,避免社会化问题;政府、社会、组织增加亲社会连结,完善社会支持网络,提供关怀与支持、给予较高期望、提供发展机会,增强个体的自我效能感、乐观感和归属感”是养成积极抗逆力的重要内容。

#### (二)资料收集

基于研究对象有被标签化的现象,如何能够进入田野,获取第一手的材料,是需要首先解决的问题。本研究主要采用质的研究方法,进入田野,与研究对象一起生活,以参与式观察为主,结合深度访谈、焦点小组访谈,进行以身为度的研究,获取资料。

笔者和助手先后在2008年7月初到11月底、2009年5月初到2010年11月底进入田野,选定“受艾滋病影响的失依儿童”居住区,征得园长和当地民政系统的同意后,在阳光家园内,针对7个家庭里总计48名孩子,进行参与式观察。初期,我们通过礼品赠送和开展活动与院内的孩子及“爸爸、妈妈”们建立了良好关系,接下来,在进行10人次的个案访谈、8次焦点小组访谈、2次相关工作人员的深度访谈,搜集资料的过程中,辅之以6次个案工作、6次小组活动、4次社区活动进行专业介入,并结合文献资料,力求全面准确地了解当地“受艾滋病影响的失依儿童”的基本状况,恰当评估孩子的需要。整个介入活动中,依据胡幼慧主编的《质性研究》(胡幼慧,1996:195-236)中的“参与观察法”和“焦点团体法”的标准,个案对象选取为10人,焦点小组选取8个,其中每一个小组成员为6-9人。个案、小组、社区活动次数及人员安排除了按照常规参照标准以外,还结合了我们对孩子的认识不很清楚和抗逆力养成需要较长时间的实际情况。

表 1 阳光家园孩子和阳光爸爸妈妈基本情况  
(家庭划分主要依据原生环境的相关性和入园时间;姓名为化名)

家庭	姓名	性别	年龄	年级	所在学校	家庭父母
一号	永强	男	17	初三	SC 一中	妈妈:张 娟 50 岁 爸爸:胡 叔 50 岁 乡 SF 所所长
	永康	男	15	小六	LY 小学	
	下绪	男	15	初一	SD 二中	
	占文	男	18	初一	SD 二中	
	彩霞	女	16	高一	ZMD 高中	
	建广	男	13	小六	LY 小学	
二号	飞迪	男	16	初二	SD 二中	妈妈:李 嫂 44 岁 爸爸:李 华 45 岁 务农
	飞亚	男	17	初三	SD 二中	
	瑞景	男	17	初三	SD 二中	
	梦男	女	17	初二	SD 二中	
	红莉	女	16	初二	SD 二中	
	菊秋	女	20	大二	HNGY 大学	
三号	神炯	男	18	高一	SC 二高	妈妈:蒋 姐 43 岁 爸爸:梁 哥 44 岁 乡 SS 办公室主任
	飞振	男	16	初二	SD 二中	
	征艳	女	14	小六	LY 小学	
	慧艳	女	15	初一	SD 二中	
	艳雪	女	15	初二	SD 二中	
	梦艳	女	19	大一	ZGXX 大学	
	怀畅	男	17	高三	SC 实验中学	
	怀梦	男	15	初一	SD 二中	
四号	州亚	男	14	初二	SD 二中	妈妈:谷 姐 40 岁 爸爸:何 哥 40 岁 乡 CJ 所
	果秋	女	16	初二	SD 二中	
	芳清	女	16	初二	SD 二中	
	朵春	女	12	小六	LY 小学	
	臻丙	男	18	高二	SC 四高	
	珍淑	女	12	小五	LY 小学	
	祥艳	男	8	小一	LY 小学	
五号	芳秋	女	16	初三	SD 二中	妈妈:蔡 嫂 45 岁 爸爸:刘 哥 47 岁 务农
	娜丽	女	15	初一	SD 二中	
	如春	女	15	初二	SD 二中	
	科军	男	16	初一	SD 二中	
	靛雯	女	9	小一	LY 小学	
	飞彪	男	8	小一	LY 小学	
六号	念秀	女	16	小五	LY 小学	妈妈:李 姐 37 岁 爸爸:刘 哥 39 岁 JLY 会计
	朋贺	男	14	小五	LY 小学	
	利俊	女	15	初二	SD 二中	
	朋起	男	15	小四	LY 小学	
	云紫	女	14	小六	LY 小学	
	丹妮	女	15	初二	SD 二中	
	强俊	男	14	初一	SD 二中	
	虎妞	女	14	初一	SD 二中	
七号	盼婷	女	15	初三	SC 一中	妈妈:姬 娟 48 岁 爸爸:卜 叔 50 岁 乡 XF 办公室
	勇俊	男	16	高一	SC 二高	
	阿娇	女	16	初一	SD 二中	
	占水	男	14	小四	LY 小学	
	博文	女	17	高一	SC 一高	
	青竹	女	15	初三	SC 一中	
利嘉	男	10	小二	LY 小学		

### (三) 研究对象

以河南省为例,选取的研究对象具有典型性:河南省是艾滋病疫情重点地区,全省艾滋病人的数量相对较多,相对集中,主要诱因为输血交叉感染,受艾滋病影响的特殊困难人员也比较多。自2003年底开始,河南省各级民政部门在省委、省政府的领导下,开展对艾滋病致孤、致贫等特殊困难群体的救助工作,建立了“三个层次、三个标准”的分类救助体系,形成了由财政为主、社会力量为辅的资金支持渠道,这些措施很好地保证了孩子们生存的基本需要。

笔者所在单位和河南省民政厅在“受艾滋病影响的失依儿童”研究方面有较长时间的合作,笔者多次参加调研,与研究对象有过较多接触,对河南模式、郑州模式有所了解,研究具有可行性。本研究选取的SD阳光家园的48名孩子全部为父母因艾滋病去世的遗孤,以阳光家园为主要生活场域,日常生活主要由“阳光爸爸、妈妈”、家园社工和工作人员照顾,财政主要源于政府救助。

## 四、社会工作介入“受艾滋病影响的失依儿童”抗逆力养成

在田野观察中,笔者发现“受艾滋病影响的失依儿童”的抗逆力呈现出如下特性:一是抗逆力生成存在差异性,即同是面临父母因艾滋病去世,不同的个体所表现出的应对困境的能力存在差异;二是抗逆力养成在与环境匹配的生长过程中表现出自我被动适应的发展扭曲;三是抗逆力实践在国家、政府以及社会机构和个人多个方面支持下,补偿性的福利包办致使孩子们产生福利依赖心理,不愿意也没有机会真正地走入社会,又缺乏应对不同环境对接的实践训练,进入社会后由于生存环境的天差地别,表现出适应不良。

### (一) 社会工作介入的逻辑脉络

提升失依儿童的抗逆力是一个系统工程,首先要改变的是孩子对困境的认知,这样才可能改变原来的行为方式;其次帮助他们建构对生命意义的理性诠释,从而改变对生活遭遇的理解;再次要发动家庭、学校和社区的力量,帮助孩子重构生活秩序,创造良好生活环境;最后要充分整合社会资源,为失依儿童的健康成长提供最大化的网络支持。

#### 1. 认知困境的解构

走出困境,最重要的是明晰陷于困境的瓶颈和认识根源。在给家园里的孩子们做课程辅导时,笔者发现孩子们都有好好学习的意向,但真正面对学习困境时,却又临阵退缩,找出种种借口,很少有人将自己的理想作为奋斗目标而付诸实施。究其思维逻辑,归结出这样一个模式:

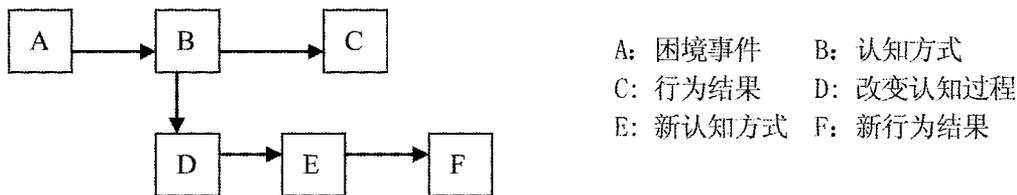


图1 困境——认知——行为模式

这一逻辑与埃利斯的理性情绪治疗法如出一辙,而最大的不同在于该模式更加重视个体与环境的互动,它以人的观念和思想为突破口,通过改变人对互动结果的非理性思考,达到改变消极情绪的目的,使人产生更积极与负责任的行为。困境本身并非导致案主行为结果的直接原因,而是认知模式更多地影响着行为结果。所以我们帮助案主意识到,他或她本身并不是问题,而是他或她对事物的认知不符合实际或者不符合常规,所以才会有这样相对应的行为结果。个体认知框架的建

构中后设认知能力没有发挥相应的作用。后设认知能力是一种对认知历程及结果的监控、评量及改善(陈金定,2007:190)。举例来说,当案主跟对象 A 冲突时,若善用后设认知能力,便会反省目前跟对象 A 的沟通方式(对认知历程的监控),可能带来不良结果(对认知历程的评量),而适时改用其他互动方式(对认知结果的改善),以避免可能的冲突;或是在事后,检讨自己言行跟冲突的关系(对认知历程的评量),藉此改善未来跟对象 A 的互动方式(对认知历程及结果的改善)。

并不是每一个青少年都能很好使用后设认知能力。有些青少年虽然知道自己的认知方式、沟通方式不良,但未习得适当的沟通方式。有些青少年会咨询他人或参考书籍,但也有些青少年却被动地任由问题恶化。青少年只有具备了一些因应能力,比如说问题解决技术、情绪调试技术,才能够善用其后设认知能力,正确积极地处理问题。

## 2. 诠释意义的建构

孩子们之所以无所为,很大程度源于他们不知道该做什么。这是笔者和“受艾滋病影响的失依儿童”同吃同住一个多月后最大的感悟。在志愿者进行小组活动时,要意识到这样的问题:不仅仅要让案主认识到困境不是他们的原因,而且应该让他们意识到他们的优势,这是建构意义的重点。

其实,孩子的每个行为都是自己认知模式的体现,选择什么样的方式发出请求,以什么样的姿态面对请求的回应,在被拒绝后的行为习得以及对该类事情的经验和再认知,都是由其认知模式决定的。所以社会工作者在介入时,应该搞清楚案主的思维模式,然后找出认知偏差的瓶颈所在,启迪案主意识到自己不是问题的中心,相反,自己的应对行为是一种探索、尝试,但要进行积极的反应,采取亲社会行为。

“受艾滋病影响的失依儿童”选择规避困境的方式,即便是消极的应对也是个体对事实的思考,虽然他们的认知能力和解决问题能力有限,但也是个体积极寻求解决渠道的行为。这些应对措施不一定是适合的,却是具有一定的功用,确保自己在目前的困境下回避痛苦或减少痛苦。

## 3. 生活秩序的重构

在个体的社会环境中,位于核心地位的是个体自身,解决其自我认知和自我定位问题是首要任务。对于个体而言,接触最多的是作为第一层保护膜的家庭(在“受艾滋病影响的失依儿童”中,家庭关系指阳光家园或者阳光家庭中,工作人员、阳光爸爸阳光妈妈和孩子、孩子与孩子之间的关系),家庭环境作为孩子早期的生长场域,家庭结构、文化和氛围对孩子的成长影响深远,所以父母间的关系,父母对孩子的管教方式,家庭中孩子之间的关系都会对孩子的认知形成正面或负面的影响。第二层保护膜是由社区、学校构成,他们对孩子的社会化影响较大,能够为孩子们争取到“平等”、“互助”的“新鲜氧气”。根据诺顿的二元观点我们得出这样一个框架:

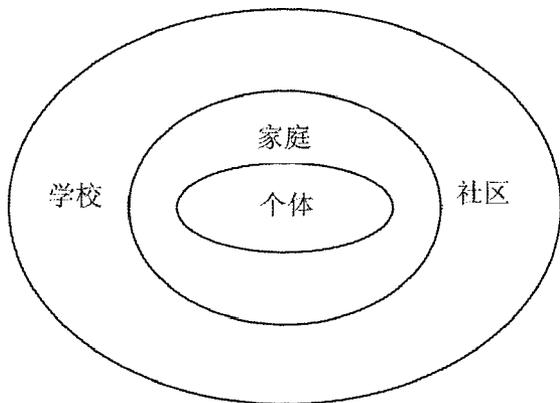


图2 社会保护膜二分图

在个案工作和小组工作的基础上,个体潜质得以调动并发挥最大限度的能动性。自我认知能力提升和社会交留意愿增强,要求社区、学校作为第二层保护膜,满足这一群体的需求。“受艾滋病

影响的失依儿童”原有社会支持网络的不完整,造成孩子的不安全感、孤僻、小家长式社会化等问题,社会力量介入建构、完善社会支持网络,需要对个体以及周边环境资源优化重组。

工作者应该帮助案主在一个立体的、动态的、建构的环境中调整自我,开发潜能,弹性应对,主动适应。个案和小组工作更多的是从个体的角度出发,整合社会资源,重构生活则要求包括社区、政府和社会机构等组织的通力合作。

鉴于该群体的家庭功能缺失,目前专家们都在对“受艾滋病影响的失依儿童”救助模式进行不断的研究和探索,以寻求更好的途径解决其基本生存问题。从发展的眼光来看,生活的重构能更多关注社区和成长场域的影响,有利于个体社会化和社会参与的顺利实现,有助于在建设和谐健康的“阳光社区”同时,培养出健康的“阳光少年”。

#### 4. 社会资源的整合

个体在成长过程中为了更好地实现自身的发展目标,除了增强自我的权能以外,还需要有较好的社会支持和网络资源。由于人们及社会对于艾滋病的理解较多带有有色眼镜和标签,使得相关群体很难获取相应的社会资源,从而失去或弱化诸多发展机会。服务对象由于处于弱势地位,难以发出当事主体的声音,使得解决问题的呼喊失声,相应政策也就难以出台。要改变这一现实,政府应主动俯下身,走进基层,细心倾听,了解需要。

“受艾滋病影响的失依儿童”社会支持网络,相对于同龄儿童来说更为复杂,要求社会系统的各个部分充分发挥作用相对困难。人是社会人,应该把个体作为社会的一部分来看待,注重个体与社会系统各部分的交互作用。个体自身因素、家庭、社区、政府以及社会组织等部分之间的任意组合都会对该群体成长为“阳光少年”发挥很大的作用。

### (二) 社会工作介入的专业路径

抗逆力视角下的社会工作秉持“助人自助”的专业理念,针对“受艾滋病影响的失依儿童”的抗逆力特质,围绕抗逆力的生成逻辑,综合运用各种专业知识、技能和方法来帮助他们克服环境中的危险因素,科学解读困境与生命的意义,重建心理认知结构,学习生存、生活技能,防患于未然,避免社会化问题;通过增加亲社会连结,提供关怀与支持、给予较高期望、提供机会促进发展,增强个体的自我效能感、乐观感和归属感;通过完善社会支持网络,建立清晰稳定的边界,提高个体的辨别能力和认知能力,培养积极面对困难和挫折的能力。在完善个体抗逆力的建构途径的同时增进服务对象面对生活的能力,最终达至自我实现。

#### 1. 个案工作介入困境解构

笔者在进行家访活动时获知,“受艾滋病影响的失依儿童”的困境,较为集中的体现是知识学习和社会化问题。在面对外来的挑战和压力时,他们表现出区别于同龄人的内向、自卑等特质,自我效能感、乐观感和归属感较差,自我肯定缺乏,其选择最多的解决方式是逃避。

在实践中,我们通过个案工作方法进行介入:运用“叙事”的方式让孩子们在描述的过程中,宣泄出心中的郁结,减轻心理负担;用心倾听孩子们的讲述,用肢体语言表达对孩子关心、关注,让他们找到自尊和自信。在个案访谈时,志愿者不时地对孩子的想法和观点给予肯定,给予他们机会以发现自我价值,鼓励孩子更好的表达自己,形成自己的认知方式。在此基础上,志愿者与孩子一起寻找问题的原因,并引导孩子们思考“我是怎样一个人”、“别人眼中的我是怎样一个人”、“我希望自己怎样一个人”。案主面对困境的选择态度,很大程度上取决于他对自己的定位和认知,别人心目中自己的形象与理想中自己形象的契合有利于孩子们逐步加强自信,提升自我效能感,勇于面对挑战;形成正确的自我定位和清晰的自我认知,便于案主全面发挥自己的优势来应对困境;明晰自己在别人心目中的形象,有助于孩子们的成长和社交顺利。

个案工作的目的是辅助案主改变对环境的认知,认识到不是自身的问题,而是与环境互动的标签使得个体采取非正常途径应对事实或者根本就不敢面对事实。另外,帮助案主建立清晰稳定的边界,在沟通的基础上给予高期望,增加案主权能,激励案主发挥个人潜质,提升自我效能感,增进

抗逆力。

## 2. 小组工作介入意义建构

小组工作介入的主要任务是了解案主的人生经历、性格、行为、习惯、外在特征及其影响因素。通过小组活动,在简单的行为表现中,帮助其发现自己的优势,并在某种意义上适当的夸大,赋权于个体,使得他自信有能力对外界的要求予以回应,习得调动周边资源增强个人筹码的能力。工作人员可以通过集体和个人绘画、情景剧、人体画、歌唱、小组讨论、篝火晚会、集体创作节目等活动形式深挖孩子们的内心体验,释放他们内心的阴霾。笔者认为孩子们必须要得到这方面全面系统地疏导,摆脱过去的阴影,才能更好的展望未来。

小组工作模式在个案工作模式的基础上,运用优势视角,帮助个体逐步确立个人的优势地位,增强自信心,更好地社会化。同时,要求个体在改变自我认知的基础上,习得与他人沟通和交流的技巧,形成适应社会需要的行为规范,增加亲社会连结,提升抗逆力。

## 3. 社区工作介入生活重构

社区是人们除了家庭之外最为接近的社会环境,人们对社区邻里的态度对孩子们的影响较为直接,包括生活上和心理上。社区工作相对于个案、小组工作更为复杂,因为它涉及的资源更为广泛。进入社区,首先要建立关系,社区工作者所要建立专业关系的对象,包括社区居民、社区机构,以及社区中各机构、各社团的领导人与各界的代表人物和知名人士。从社区问题入手介入社区,可以采取提供服务的方式,如改善社区环境及设施等,达到关爱、照顾“受艾滋病影响的失依儿童”群体的目的。此外,还要确立居民的主导地位,社区工作注重以人为中心,最终落脚点为实现“受艾滋病影响的失依儿童”发展的目标,鼓励居民关注、参与,进而采取集体行动,在活动中提高各个群体的融合度,在社区中营造和谐、互助、关爱的氛围。

社区工作的对象主体是与“受艾滋病影响的失依儿童”发生冲突的亚群体,找出二者价值观和意识形态方面的分歧,实施干预。社区有对盛行的规范、传统及价值观社会化的功能,社会化指引态度的发展,而这些态度和理解影响人们如何看待他们自己以及他们对于人际关系的权利和责任。为了达到社会控制的效果,社会工作者需要理解一个社区具有的社会规范、传统和价值观,并帮助他们达成共识,形成新的社会规范,避免社区功能失效。

不管是农村还是城市,随着社会的发展和人们意识的转变,谈“艾”色变的时代已经渐去渐远,但是人们对受艾滋病影响人群的“有色视角”,还是一种对该人群的无形隔离网。为了进一步提高社区对艾滋病知识的了解,祛除对“艾”的妖魔化,我们进行了大量的社区、学校工作,宣传防“艾”、抗“艾”的知识,同时,也呼吁、号召大家平等对待受艾滋病影响人群,并给予他们关怀和帮助。通过创造良好的生活环境提升失依儿童的抗逆力。

## 4. 社会行政介入资源整合

政府和社会组织在艾滋失依儿童的生活中起着支持作用。目前在该群体的安置模式中,主要有政府集中供养、模拟家庭、亲属寄养和非血缘关系领养四种模式,政府在四种安置模式中承担了大部分的责任和工作,随着艾滋失依儿童的成长,也出现了许多不同的声音,其中肯定模拟家庭形式的声音较多。在资源一定的条件下,如何最大化安置模式的作用?笔者认为关键是政府在安置模式中的角色承担问题。政府应该充当“裁判员”的角色,而不能既是“裁判员”又是“运动员”,这容易导致系统混乱、效率不高。

所以在艾滋失依儿童的管理中,国家和社会非营利组织可以相互合作:政府出资,再加上社会非营利机构的慈善基金,由专业社会工作人员从事困境儿童的心理疏导、人生规划等工作,各部门相互配合,在艾滋失依儿童的生活建构中做到有所为、有所不为。这样不仅能解决艾滋失依儿童的生活、教育问题,与此同时,将人生规划和心理辅导也作为必修课,使得艾滋失依儿童健康成长、全面发展,顺利实现社会化。充分发挥中国社会的行政资源和力量,必然能够为弱势群体提供更好的网络支持,从而进一步提升失依儿童的抗逆力。

## 五、结语

首先,本研究以 SD 阳光家园内 7 个家庭的 48 名孩子做为研究对象,只能作出存在性结论,而不能推广得出普遍化、一般性结论。其次,受限于所做的访谈和调查,没能建立“受艾滋病影响的失依儿童”生活环境的系统研究。其三,由于各种现实性因素,如被访者的信任程度、民政干部的意见和对问题的认识,以及研究时间和经费的限制,没能进一步细致深入访谈生活史、生活变化史等情景性资料,也未建立和非“受艾滋病影响的失依儿童”个案的比较研究,没有进行专业介入的前测、后测的实验研究,对结论的科学性存在探讨的空间。其四,由于本人的理论水平和实际访谈能力等因素,访谈的效度可能受到影响,解释与分析的方向与力度也可能不尽人意。

进一步科学化抗逆力养成的操作模式,满足弱势儿童健康发展的内在需要,构建一个政府、非政府、家庭责任分担明晰的儿童福利制度及发展性的实践模式是本研究需要继续探讨的。

### 参考文献:

- 安宁,2005,《中国艾滋孤儿安置政策》,《社会福利》第 4 期。
- 陈金定,2007,《青少年发展与适应问题》,台北:心理出版社。
- 高耀洁,2002,《我所见到的艾滋孤儿》,《三月风》第 5 期。
- 何忠虎、季成叶,2006,《教育工作者对艾滋孤儿的认知调查》,《中国公共卫生》第 5 期。
- 胡幼慧,1996,《质性研究—理论、方法及本土女性研究实例》,台北:巨流图书公司。
- 靳薇,2005,《针对“受艾滋病影响的失依儿童”的社会救助》,《社会福利》第 10 期。
- 李焯仁、田国秀,2006,《建立抗逆力对抗赌博成瘾——香港预防青少年参与赌博的尝试》,《中国青年研究》第 11 期。
- 刘保仓,2005,《河南省艾滋遗孤救助体系和安置模式》,《社会福利》第 10 期。
- 刘继同,2005,《勇于探索 大胆实践——河南省艾滋病致孤儿童救助政策的理论创新》,《社会福利》第 10 期。
- ,2007,《艾滋病致孤儿童福利制度建设政策建议》,《社会福利》第 9 期。
- 陆一琼、杨生勇,2006,《艾滋病孤儿的社会支持网络:现状与构建——基于湖北省随州、襄樊两市问卷调查》,《青年研究》第 10 期。
- 尚晓媛、陶传进、伍晓明,2008,《关爱受艾滋病影响的儿童——中国四地区的个案研究》,《青年研究》第 1 期。
- 行红芳,2006,《社会支持系统的断裂与弥合——基于脆弱儿童实际生活状况的分析》,《青年研究》第 8 期。
- ,2007,《熟人社会的污名与污名控制策略——以艾滋病为例》,《青年研究》第 2 期。
- 许文青,2004,《AIDS 孤儿的现状及应对》,《中国艾滋病性病》第 2 期。
- 杨生勇,2007,《我国艾滋孤儿面临的问题及对策》,《中国社会导刊》第 16 期。
- 于肖楠、张建新,2005,《韧性(resilience)—在压力下复原和成长的心理机制》,《心理科学进展》第 5 期。
- 张世峰,2005,《集思广益 精诚合作 力推艾滋病致孤儿童的救助安置工作》,《社会福利》第 10 期。
- 周碧岚,2004,《复原力研究的进展与方向》,《求索》第 10 期。

作者单位:河南师范大学青少年问题研究中心  
责任编辑:吕 鹏