



ภาวะความฉลาดทางอารมณ์ในเด็กกำพร้า ที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ในภาคใต้

กิตติกร นิลมานัด, ปร.ด.*

อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ, พย.ม.*

สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง, กศ.ด.*

ปิยะนุช จิตตุนนท์, ปร.ด.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์

วัสดุและวิธีการ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เด็กกำพร้าที่มีอายุระหว่าง 6-11 ปี ที่บิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งเสียชีวิตหรือเสียชีวิตทั้งคู่จากเอชไอวีหรือเอดส์ จำนวน 135 คน เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย

ผล ความฉลาดทางอารมณ์ โดยภาพรวมที่ดี เก่ง และสุข ของเด็กอายุ 6-11 ปี พบว่าร้อยละ 64.4 ควรได้รับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์

สรุป ผลการวิจัยมีความสำคัญในการหาแนวทางการช่วยเหลือเด็กกลุ่มนี้ให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมภาคใต้

คำสำคัญ : ความฉลาดทางอารมณ์ เด็กกำพร้า โรคเอดส์

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



Emotional quotient among orphans affected by HIV/AIDS in Southern Thailand

*Kittikorn Nilmanat, Ph.D.**

*Usanee Petchrachatachard, M.Sc.**

*Sawitri Limchaiaunrueng, Ed.D.**

*Piyanuch Jittanoon, Ph.D.**

Abstract

Objective To describe Emotional Quotient (EQ) among 6-11 years old orphans.

Materials and methods Samples were 135 orphans who either father or mother died from AIDS or both. They were asked to complete the questionnaires, including, demographic data and EQ questionnaire. Descriptive statistic were used to analyse data.

Results It was found that 64.4% of participants had the EQ at the level of 'should be developed'.

Conclusion These findings suggest the importance of considering the psychological issues associated with caring for children and orphans affected by HIV/AIDS in Southern Thailand.

Key words : AIDS, emotional quotient, orphan

*Faculty of Nursing Songkla University

บทนำ

เด็กกำพร้าจากบิดาและ/หรือมารดา เสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ย่อมส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ เด็กจะมีภาวะขาดสารอาหารและมีความเจ็บป่วย มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะติ่งเครียดทางอารมณ์ มีความวิตกกังวล หวาดกลัวและแยกตัว ภาวะซึมเศร้า และโกรธแค้นกับความทุกข์ยากด้านเศรษฐกิจ สูญเสียสิทธิด้านมรดกและทรัพย์สิน ต้องออกจากโรงเรียน และมีความเสี่ยงสูงต่อการถูกระงับและการติดเชื้อเอดส์สูงกว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน¹⁻²

ความฉลาดทางอารมณ์เป็นความสามารถทางอารมณ์ที่จะช่วยให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข เกิดขึ้นจากปัจจัยหลัก 2 ประการ ได้แก่ พันธุกรรมและพื้นฐานทางอารมณ์ และสภาพแวดล้อมและการเลี้ยงดู³ อย่างไรก็ตามสภาพแวดล้อมและการเลี้ยงดูของเด็กที่มีบิดาและ/หรือมารดาติดเชื้อเอดส์ หรือเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์ มักไม่เอื้อในการส่งเสริมให้เด็กเหล่านี้มีพัฒนาการด้านความฉลาดทางอารมณ์ที่ดี เนื่องจากเด็กมักต้องเผชิญกับภาวะการเปลี่ยนแปลงของครอบครัว ความเจ็บป่วยของบิดามารดาหรือตนเอง รวมไปถึงความไม่เข้าใจปฏิกิริยาของครอบครัว การได้รับการรังเกียจจากญาติพี่น้องและคนในชุมชน การขาดโอกาสในการสื่อสารและแลกเปลี่ยนกับเด็กคนอื่นๆ ดังนั้นการศึกษาค้นคว้ามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความฉลาดทางอารมณ์ของ

เด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ ช่วงอายุ 6-11 ปี ผลการศึกษาจะช่วยให้หน่วยงานที่รับผิดชอบสามารถเตรียม พัฒนาระบบการบริการเพื่อให้เด็กเหล่านี้สามารถเติบโตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 135 คน โดยระบุคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นเด็กที่อายุอยู่ระหว่าง 6-11 ปี มีบิดาหรือมารดาคนใดคนหนึ่งเสียชีวิตหรือเสียชีวิตทั้งคู่จากเอชไอวี/เอดส์ อาศัยอยู่กับครอบครัว/ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลัก และผู้ปกครองหรือผู้ดูแลหลักยินดีเข้าร่วมในการวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 ในจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ที่มีจำนวนเด็กที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์สูง

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ และผู้ดูแล และแบบวัดความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต เป็นการประเมินคุณลักษณะ 3 ด้าน คือ ด้านดี เป็นความพร้อมทางอารมณ์ที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น ด้านเก่ง คือความพร้อมที่จะพัฒนาตนไปสู่ความสำเร็จ ด้านสุข คือความพร้อมทางอารมณ์ที่ทำให้เกิดความสุข มีข้อความที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก และพฤติกรรมของเด็กที่แสดงออกในลักษณะต่างๆ ในช่วง 4 เดือนที่ผ่านมาจำนวน 55 ข้อ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ตรวจสอบค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ .89

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล สัมภาษณ์ผู้ดูแล/ผู้ปกครองและกลุ่มตัวอย่างตามแบบสอบถามใช้ตอบแบบสอบถามประมาณ 30-40 นาที วิเคราะห์ข้อมูลความถี่และอัตราร้อยละสำหรับความฉลาดทางอารมณ์ นำคะแนนที่ได้ไปแปลงเป็นคะแนนมาตรฐานคะแนนที่ (T-Score) ตามตาราง เปรียบเทียบคะแนนที่ได้กับเกณฑ์ปกติคะแนนที่ (T - Score Norms) ของความฉลาดทางอารมณ์แต่ละด้าน โดยเกณฑ์คะแนนที่ตั้งแต่ 50 ขึ้นไป บอถึงเด็กมีความฉลาดทางอารมณ์อยู่ในเกณฑ์ดี ควรส่งเสริมและรักษา คะแนนที่ 40-49 ได้รับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในด้านนั้นๆ ให้ดียิ่งขึ้น และคะแนนที่ต่ำกว่า 40 จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ในด้านนั้นๆ ให้ดียิ่งขึ้น

ผล

ข้อมูลทั่วไปของเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

กลุ่มตัวอย่างเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์ทั้งสิ้น 135 คน มีจำนวนเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน กล่าวคือ ร้อยละ 54.1 และร้อยละ 45.9 ตามลำดับ อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือ 9.2 ปี (SD = 1.6) ร้อยละ 17.8 เป็นเด็กกำพร้าที่ติดเชื้อ และร้อยละ 45.2 เป็นเด็กกำพร้าที่ไม่ติดเชื้อ ขณะที่ร้อยละ 37.0

ไม่ทราบผลการติดเชื้อ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 52.6 มีภาวะสุขภาพในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาอยู่ในระดับแข็งแรงดีไม่เจ็บป่วย และร้อยละ 20.7 มีภาวะเจ็บป่วยต้องรับการรักษาแต่ไม่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์

กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล/ผู้ปกครองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.5 โดยร้อยละ 50.4 เป็นปู่ย่าหรือตายายของเด็ก และร้อยละ 27.4 เป็นมารดาของเด็ก ผู้ดูแลมีระดับการศึกษาสูงสุดชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 78.8 และร้อยละ 42.2 ประกอบอาชีพเกษตรกร มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 3,388.4 บาท (SD = 2,604.6) และร้อยละ 62.2 รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัว ผู้ดูแลมีสุขภาพแข็งแรงดีร้อยละ 67.4 มีเพียงร้อยละ 32.6 ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้ดูแลมีอายุเฉลี่ย 49.6 ปี (SD = 15.4) ระยะเวลาในการดูแลเด็กเฉลี่ย 7.1 ปี (SD = 3.0) (ตารางที่ 1)

ความฉลาดทางอารมณ์ของกลุ่มตัวอย่างอายุ 6-11 ปี

ลักษณะความฉลาดทางอารมณ์ โดยภาพรวมของเด็กอายุ 6-11 ปี พบว่า ควรได้รับการพัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ ร้อยละ 64.4 รองลงมาคือ จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาร้อยละ 21.5 มีเพียงร้อยละ 14.1 ที่ควรส่งเสริมและ

รักษาคูณลักษณะความฉลาดทางอารมณ์ที่เป็นอยู่ เมื่อพิจารณารายด้านและคุณลักษณะย่อย พบว่า เกือบทุกคุณลักษณะย่อยที่มีเด็กจำนวนมากที่สุดของกลุ่มอยู่ในระดับที่ควรได้รับการพัฒนา ความฉลาดทางอารมณ์ ยกเว้นคุณลักษณะย่อย เรื่องการยอมรับถูกผิด (ด้านดี) ร้อยละ 37.0

และความพอใจในตนเอง (ด้านสุข) ร้อยละ 34.8 ที่ควรส่งเสริมและรักษาคูณลักษณะนี้ไว้ ส่วนคุณลักษณะการกล้าแสดงออก (ด้านเก่ง) ร้อยละ 44.5 เป็นคุณลักษณะที่เด็กจำเป็นต้องได้รับการพัฒนา (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ความฉลาดทางอารมณ์ จำแนกตามรายด้าน (n = 135)

ความฉลาดทางอารมณ์ จำนวน (ร้อยละ)			
ด้าน	ควรส่งเสริมและรักษา	ควรได้รับการพัฒนา	จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา
ดี (ภาพรวม)	40 (30.1)	56 (41.2)	39 (28.6)
ควบคุมอารมณ์	41 (30.4)	59 (43.7)	35 (25.9)
ใส่ใจ+เข้าใจอารมณ์ผู้อื่น	31 (23.0)	61 (45.2)	43 (31.8)
ยอมรับถูกผิด	50 (37.0)	47 (34.8)	38 (28.2)
เก่ง (ภาพรวม)	29 (21.5)	58 (43.2)	48 (35.3)
มุ่งมั่นพยายาม	25 (18.5)	58 (43.0)	52 (38.5)
ปรับตัวต่อปัญหา	37 (27.4)	67 (49.6)	31 (23.0)
กล้าแสดงออก	25 (18.5)	50 (37.0)	60 (44.5)
สุข (ภาพรวม)	41 (30.4)	55 (41.0)	39 (28.6)
พอใจในตนเอง	47 (34.8)	46 (34.1)	42 (31.1)
รู้จักปรับใจ	33 (24.4)	69 (51.1)	33 (24.5)
รื่นเริงเบิกบาน	43 (31.9)	51 (37.7)	41 (30.4)
โดยรวม	19 (14.1)	87 (64.4)	29 (21.5)

วิจารณ์

ผู้ดูแลของเด็กกำพร้าที่บิดาหรือมารดาเสียชีวิตจากโรคเอดส์ส่วนใหญ่เป็นปู่ย่า หรือตา ยายของเด็ก ทั้งนี้อาจเนื่องจากว่าเมื่อบิดาหรือมารดาของเด็กเสียชีวิตจากโรคเอดส์ เด็กมักจะ ถูกส่งให้มาอยู่ในความปกครองของญาติของ ฝ่ายบิดาหรือมารดา ส่วนบิดาหรือมารดาของเด็กที่ยังมีชีวิตอยู่มักจะแต่งงานใหม่หรือย้ายไปทำงานที่อื่นและส่งเงินค่าเลี้ยงดูมาให้เป็นครั้งคราว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาสถานการณ์ของเด็กกำพร้าในซิมบับเว แอฟริกาที่พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่คือมารดาหรือปู่ย่า ตายายของเด็ก⁴ และในเคนยาที่พบว่าผู้ดูแลของเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากเอดส์มีหลายกลุ่ม ทั้งบิดาหรือมารดา ญาติทางฝ่ายบิดาหรือมารดา หรือแม้แต่ พี่ที่อายุมากกว่า⁵ ซึ่งการที่เด็กอยู่ในความปกครองของผู้ดูแลสูงอายุ อาจทำให้เด็กต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนในอนาคตและการสูญเสียบุคคลที่รักอีกครั้งเนื่องจากผู้ดูแลสูงอายุเหล่านี้ส่วนหนึ่งมีโรคประจำตัว อาจเสียชีวิตในระยะเวลานั้นได้ และหากผู้ดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้เสียชีวิต เด็กอาจจะต้องถูกส่งให้ไปอยู่ภายใต้การดูแลของญาติพี่น้องคนอื่นๆ ต่อไป สิ่งเหล่านี้ทำให้เด็กมีภาวะกดดันทางอารมณ์สูงได้ นอกจากนี้ยังพบว่าจากการที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดเพียงชั้นประถมศึกษา และมีอาชีพเกษตรกรรมทำให้สถานภาพทางการเงินของครอบครัวใหม่ หรือรายได้เฉลี่ยของครอบครัวของเด็กค่อนข้างต่ำ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบ

ว่าบางครอบครัวมีรายได้เพียงวันละ 10 บาท หรือไม่มีรายได้ ซึ่งจากข้อมูลทั่วไปพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ซึ่งผลที่ปรากฏมีแนวโน้มเป็นไปตามที่บิสโก และคณะ⁴ กล่าวไว้ว่า เศรษฐฐานะ รายได้ และทรัพย์สินของครัวเรือนจะมีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพของเด็ก

ความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 6-11 ปี อยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานและอยู่ในระดับควรได้รับการพัฒนา ซึ่งสำหรับเด็กวัยนี้ การพัฒนาทางอารมณ์จะเป็นเรื่องของการเริ่มรู้จักตนเองอย่างชัดเจนขึ้นจากปฏิกิริยาของคนรอบข้างในสิ่งแวดล้อม กระบวนการคิดอย่างมีเหตุผลค่อยๆ พัฒนาขึ้นตามลำดับจนเด็กสามารถเผชิญกับโลกภายนอกได้ดีมีวิธีการคิดแก้ไขปัญหาอย่างเป็นเหตุเป็นผลเริ่มมีเป้าหมายและมีความรู้สึกต้องการความสำเร็จ⁶ และรู้จักเข้าใจอารมณ์ของตนเองและผู้อื่นได้ดีขึ้น รู้จักควบคุมอารมณ์⁷ ทั้งนี้ปัจจัยที่มีผลต่อพัฒนาการทางอารมณ์หรือความฉลาดทางอารมณ์ของเด็กคือ การอบรมเลี้ยงดูและสภาพแวดล้อม รวมทั้งบุคคลใกล้ชิดที่เด็กต้องการพึ่งพาเพื่อการมีชีวิตอยู่รอด^{3,8}

การที่กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความฉลาดทางอารมณ์ ในภาพรวมและรายด้านต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน โดยอยู่ในระดับควรได้รับการพัฒนาอาจเนื่องจากเด็กกำพร้าเหล่านี้เติบโตขึ้นโดยปราศจากบิดาหรือมารดาเลี้ยงดู ทำให้ไม่ได้รับการได้รับการเอาใจใส่ดูแลอย่างใกล้ชิด อีกทั้ง

เศรษฐกิจของครอบครัวที่ค่อนข้างยากจนรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนต่ำ ทำให้ผู้ดูแลส่วนใหญ่รวมทั้งผู้ดูแลสูงอายุยังต้องทำงานเพื่อเลี้ยงชีพและเลี้ยงดูบุคคลอื่นๆ ในครอบครัวจึงไม่มีเวลาที่จะเอาใจใส่เลี้ยงดูส่งเสริมพัฒนาการทางด้านอารมณ์ของเด็กเท่าที่ควร ประกอบกับผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความเห็นใจต่อภาวะกำเริบของเด็กจึงมักตามใจ ปกป้องหรือไม่เข้มงวดกับเด็กเท่าที่ควร ซึ่งจากการพูดคุยหลังเก็บข้อมูลผู้ดูแลส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า “สงสารมัน มันไม่มีแม่แล้ว เราไม่อยากบังคับมันมาก ปล่อยๆ มันบ้าง เดียวไปสะกิดใจมันอีก” รวมทั้งการปกปิดความลับเกี่ยวกับสภาพการติดเชื่อไม่ให้สังคมภายนอกทราบ ทำให้เด็กกำพร้าเหล่านี้ขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคม ขาดบิดาและ/หรือมารดาที่เป็นแบบอย่างและให้กำลังใจ ทำให้ไม่มีความมั่นใจในการแสดงออกเท่าที่ควร จากข้อมูลการสัมภาษณ์และสังเกตพบว่าเด็กกลุ่มนี้จะเก็บตัว พูดน้อย และผู้ดูแลมักบอกว่าเด็กเหล่านี้มักดื้อ ซึ่งการขาดแหล่งสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่มีปัญหาของเด็ก⁹

ผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่าเด็กกลุ่มนี้อาจมีปัญหาในการดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างสร้างสรรค์และมีความสุขในอนาคต

สรุป

การสูญเสียบิดาและ/หรือมารดาก่อนวัยอันควร หรือการมีบิดาหรือมารดาติดเชื่อหรือเป็นโรคเอดส์ย่อมส่งผลกระทบต่อเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า เด็กกำพร้าจากบิดาและ/หรือมารดาเสียชีวิตด้วยโรคเอดส์จะมีความเสี่ยงต่อพัฒนาการด้านความฉลาดทางอารมณ์ และความตึงเครียดทางอารมณ์สูงกว่าเด็กปกติในวัยเดียวกัน ดังนั้นผู้ดูแล ผู้ปกครองหรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลเด็กเหล่านี้ควรพัฒนาการดูแลเด็กเหล่านี้อย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ

ข้อเสนอแนะ

ควรศึกษาดูตามระยะยาวในเรื่องภาวะการเจริญเติบโต ความฉลาดทางอารมณ์ และภาวะตึงเครียดทางอารมณ์ของเด็กกำพร้าและเด็กกำพร้าที่ได้รับผลกระทบจากเอชไอวี/เอดส์ และเปรียบเทียบเด็กกำพร้าจากการมีบิดาหรือมารดาเสียชีวิตด้วยสาเหตุอื่นๆ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานการอุดมศึกษาแห่งชาติ ที่ให้ทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัยครั้งนี้ตลอดโครงการ

เอกสารอ้างอิง

1. UNICEF. Orphans and other children affected by HIV/AIDS: A UNICEF fact sheet. [online]. Available from : <http://www.unicef.org/aids>. [2005 Dec 11].
2. Atwine B, Cantor-Graae E, Bajunirwe F. Psychological distress among AIDS orphans in rural Uganda. Soc Sci Med 2005; 61: 555-64.
3. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือความฉลาดทางอารมณ์ (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2545.
4. Bicego G, Rutstein S, Johnson K. Dimensions of the emerging orphan crisis in sub-Saharan Africa. Soc Sci Med 2003; 56: 1235-47.
5. Nyambetha EO, Wandibba S, Aagaard-Hansen J. Changing patterns of orphan care due to the HIV epidemic in western Kenya. Soc Sci Med 2003; 57: 301-11.
6. คณาจารย์ วิทยาลัยสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. การดูแลสุขภาพเด็ก. ใน: ศรีสุมาลัย นิมขุนทด, บรรณาธิการ. การพยาบาลเด็ก. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ยุทธรินทร์การพิมพ์; 2541.
7. ทิพย์ภา เชษฐ์เชาวลิต. จิตวิทยาพัฒนาการ. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์; 2541.
8. สมทรง สุวรรณเลิศ. ความฉลาดทางอารมณ์. นนทบุรี: สำนักพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต; 2544.
9. Battles HB, Wiener LS. From adolescence through young adulthood: Psychosocial adjustment associated with long-term survival of HIV. J Adolesc Health 2002; 30: 161-68.