Advances in Psychology 心理学进展, 2014, 4, 552-560
Published Online July 2014 in Hans. http://www.hanspub.org/journal/ap
http://dx.doi.org/10.12677/ap.2014.44075

Hans汉斯

Creative Potentials of HIV/AIDS-Affected Adolescents

Huanv Xu[1], Wan-Chi Wong[2], Jing Chen[3], Qiang Li[4]

[1]Department of Psychology, School of Philosophy, Wuhan University, Wuhan
[2]Department of Educational Psychology, The Chinese University of Hong Kong, Hong Kong
[3]Zhongnan Hospital, Wuhan University, Wuhan
[4]School of Life Science, Wuchang University of Technology, Wuhan
Email: xuhuanu@msn.com, wanchiwong@cuhk.edu.hk, jingjing2003@sina.com, liqiang0396@163.com

Received: May 13th, 2014; revised: May 19th, 2014; accepted: May 29th, 2014

Copyright © 2014 by authors and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Open Access

Abstract

To investigate the creative potentials of HIV/AIDS-affected adolescents, the Test for Creative Thinking – Drawing Production (TCT-DP) was applied to forty-four 12 - 18 years old adolescents in rural areas of the Hubei province. Sixteen are HIV-infected; twenty-eight are non-infected but they come from HIV/AIDS-affected families (i.e., one or both parents are living with HIV/AIDS, or died of AIDS). The results showed that participants' average composite score on TCT-DP was 21.66 (*SD* = 6.57), which is comparable to that of the urban adolescents in previous studies. The difference in TCT-DP composite score between the HIV-infected group (*M* = 21.88, *SD* = 6.08) and the non-infected group (*M* = 21.54, *SD* = 6.95) was not significant, nor was there any significant difference between the groups with and without learning difficulties. Girls performed significantly better than boys in the TCT-DP composite score and the subscale of "New elements". It is worthy to note that the creative potentials of the HIV-infected adolescents can be as good as their non-infected counterparts who come from HIV/AIDS-affected families. Furthermore, the creative potentials of the adolescents infected with or affected by HIV/AIDS are not inferior to those of the adolescents in the general population. The disadvantageous conditions of their education and development need to be improved.

Keywords

HIV/AIDS-Affected Adolescents, Creativity, Test for Creative Thinking – Drawing Production (TCT-DP)

受HIV/AIDS*影响的青少年群体之创造力潜能

徐华女[1]，黄蕴智[2]，陈　菁[3]，李　强[4]

[1]武汉大学哲学学院心理学系，武汉
[2]香港中文大学教育心理学系，香港
[3]武汉大学中南医院，武汉
[4]武昌理工学院生命科学学院，武汉
Email: xuhuanu@msn.com, wanchiwong@cuhk.edu.hk, jingjing2003@sina.com, liqiang0396@163.com

收稿日期：2014年5月13日；修回日期：2014年5月19日；录用日期：2014年5月29日

摘　要

以绘图式创造性思维测验(TCT-DP)探讨受HIV/AIDS影响的青少年群体之创造力潜能。被试为44名湖北农村12~18岁受HIV/AIDS影响的青少年，其中16名为HIV感染者，28名为来自受HIV/AIDS影响的家庭之非感染者。结果显示，被试的TCT-DP总分平均为21.66(*SD* = 6.57)，与以往研究中城市青少年的TCT-DP得分水平相当；HIV感染组(*M* = 21.88, *SD* = 6.08)与非感染组(*M* = 21.54, *SD* = 6.95)差异不显著。据此，两类受HIV/AIDS影响的青少年群体在创造力潜能上并不逊于普通青少年群体，他们在受教育和发展上处境不利的状况理应得到改善。

关键词

受HIV/AIDS影响的青少年，创造力，绘图式创造性思维测验(TCT-DP)

1. 引言

受 HIV/AIDS 影响的儿童和青少年包括以下各类：HIV 感染者，由母婴传播或血液传播所感染；与 HIV 感染者共同生活的非感染者，父母中一方或双方为 HIV 感染者以及兄弟姐妹中有 HIV 感染者；艾滋病致孤者，父母中一方或双方因艾滋病离世；以及生活在艾滋病高发区，家庭中没有 HIV 感染者的儿童和青少年(UNICEF, 2011；李澜，2005；玉洁，许文青，胡俊峰，2007)。

在世界范围内，受 HIV/AIDS 影响的儿童和青少年普遍处于处境不利的状况。他们可能失去至亲、家庭功能失调或需要照顾病中的父母(Fernandez, 2007)，遭受歧视也会导致生活困扰和社会支持不足(蔺秀云，王舜，方晓义，赵俊峰，林丹华，李晓铭，2013)。他们的心理发展和受教育情况也受到影响，艾滋病致孤儿童的抑郁、焦虑和创伤后应激障碍显著高于其他类型孤儿和非孤儿(Cluver, Orkin, Gardner, & Boyes, 2012)，他们感到自卑、孤独、未来发展压力大(蔺秀云，方晓义，李晓铭，2011)，在学校中受到孤立和排斥(蔺秀云，张锦涛，方晓义，赵俊峰，兰菁，李晓铭，2010)，还可能由于经济困难、分担家庭劳动、父母离世后无人照管、学习落后等原因辍学(许文青，王云生，季成叶，何景琳，2006)。

受 HIV/AIDS 影响的儿童和青少年在如此处境不利的状况下，潜能发展如何？作为一项针对该群体的长期发展项目的参与者及支持者，我们以促进该群体的认知发展和心理健康为目的，尝试探寻他们所

*HIV 为 Human Immunodeficiency Virus 的缩写，中文学名译作“人类免疫缺陷病毒”；AIDS 为 Acquired Immune Deficiency Syndrome 的缩写，中文学名译作“获得性免疫缺陷综合征”，通常称为“艾滋病”。

具有的潜能，以助其增强信心、提升学习和生活的动力。本研究试图了解受 HIV/AIDS 影响的青少年群体之创造力潜能。从创造力角度切入，有助于发现在教育体系中有潜质但被教师忽视或错误判断的青少年(Urban & Jellen, 1995/2010)。关于受HIV/AIDS影响的青少年之创造力，目前还找不到直接有关的研究，已有相关研究主要探讨受 HIV/AIDS 影响的儿童(多针对学前儿童)之认知能力。

Chase, Ware, Hittelman 等(2000)发现母婴传播的 HIV 感染组婴儿在认知能力和运动能力上低于母亲为 HIV 感染者的非感染组婴儿。Boyede, Lesi, Ezeaka 和 Umeh(2013)使用瑞文标准推理测验测量 5~16 岁的 69 名 HIV 感染儿童以及 69 名年龄和性别匹配的健康对照组，发现感染组得分显著低于对照组，感染组中有 39 人处于低于平均到智力缺陷的范围。但另一些研究则没有发现 HIV 感染组和非感染组在认知能力上的差异。Fishkin, Armstrong, Routh 等(2000)以韦氏学前儿童智力量表测量 40 名 3~5 岁的 HIV 感染儿童，并与健康对照组进行比较，发现两组儿童在 PIQ(performance IQ)和 VIQ(verbal IQ)上都没有显著差异。Smith, Malee, Leighty 等(2006)使用 McCarthy 儿童能力量表测量出生前暴露于 HIV(母亲是 HIV 感染者)的 3~7 岁儿童的认知能力，发现无“艾滋病定义性疾病(AIDS-defining illness)”的 HIV 感染组与非感染组(母亲同样是 HIV 感染者)在一般认知能力和特殊认知能力上均无显著差异，但 HIV/C 组(症状严重，如有严重细菌感染、脑病变、淋巴瘤或卡氏肺囊虫肺炎)则显著低于前两组。综合上述研究，并无一致结果表明 HIV 感染儿童的认知能力低于非感染儿童；无“艾滋病定义性疾病”的 HIV 感染儿童很可能在认知能力上没有受到损害。

创造力潜能在受 HIV/AIDS 影响的儿童和青少年中又会有何表现呢？Brink(2003)认为，当儿童不得不生活在困难的处境中时，如无家可归、受虐待、有残疾、受 HIV 感染、艾滋病致孤、暴露于暴力环境等，创造力可能会受到压制。此外，焦虑和抑郁对创造力有负向预测作用(Silvia & Kimbrel, 2010)。受 HIV/AIDS 影响的儿童处于相对偏高的焦虑和抑郁状态(见 Cluver et al., 2012)，他们的创造力潜能是否会因此受到影响？本研究尝试探讨受 HIV/AIDS 影响的青少年群体之创造力潜能发展水平，并比较 HIV 感染组和来自受 HIV/AIDS 影响的家庭之非感染组(父母中一方或双方为 HIV 感染者、AIDS 患者或因 AIDS 去世)在创造力潜能上是否有差异。

2. 方法

2.1. 被试

湖北农村 44 名 12~18 岁(M = 15.16, SD = 1.51)受 HIV/AIDS 影响的青少年，其中 HIV 感染者 16 人(15 人为母婴传播，其母亲在怀孕时已为 HIV 感染者，1 人为幼儿期血液传播；男生 9 人，女生 7 人)，平均年龄 15.25 岁(SD = 1.44)，非感染者 28 人(父母中一方或双方为 HIV 感染者、AIDS 患者或因 AIDS 去世；男生 12 人，女生 16 人)，平均年龄 15.11 岁(SD = 1.57)。16 名 HIV 感染者均清楚自己为感染者，无脑损伤或病变(根据与本研究同期的磁共振成像结果)，13 人已接受药物治疗，3 人尚未开始药物治疗。44 人中 2 人双亲去世(2 人均为感染者)，12 人单亲去世；7 人为隔代抚养，1 名双亲去世孤儿由福利机构抚养；多数生活较贫困。44 人均在湖北农村地区就学(初一到高三)，2 人曾有辍学经历(均为 HIV 感染者)，现已复学。被试于 2013 年暑期参加由湖北省艾滋病临床指导培训中心举办的“快乐求知”夏令营；此夏令营之主要目的为帮助受 HIV/AIDS 影响的青少年升学，以及促进其心理健康。有 15 人在课业辅导中表现为明显学习落后、基础薄弱、辅导较有难度(根据夏令营期间负责辅导功课的大学生志愿者的报告)。本测验在被试刚到夏令营基地、尚未开营的准备阶段施测，未受夏令营干预或气氛的影响。

2.2. 工具

绘图式创造性思维测验(Test for Creative Thinking – Drawing Production, TCT-DP)的理念来源于格式

塔心理学，持一种整体的创造力概念(holistic concept of creativity)(见 Jellen & Urban, 1986; Urban & Jellen, 1995/2010)。此测验适用于各能力群体，有较好的文化公平性。TCT-DP 旨在测量创造性思维，并以此反映个体的创造力潜能。创造力领域的研究者目前有一个共识，以创造力纸笔测验测得的是创造力潜能，并将其与真实生活中的创造力表现相区别(见 Cropley, 2006; Urban & Jellen, 1995/2010)。本研究使用 TCT-DP 的 A 版(form A)，已经过中文翻译和回译程序(见 He & Wong, 2011)。

TCT-DP 是通过一个绘画任务，让被试完成一幅包含若干不完整成分、尚未完成的画作。测试纸上有 6 个给定图形：一个半圆、一个圆点、一个 90 度角、一条曲线(似 S 形)、一条虚线和一个右侧开口的小方形。除了这个小方形，其余 5 个给定图形均位于一个大的正方形框内。给定图形不仅能够容让创造力潜能高的个体有所发挥，也有足够的可能性产生刻板式反应。被试首先阅读标准化指导语，然后开始构思和绘画。完成画作后，被试如愿意可以把画作主题写在图画上方。本研究没有限定完成时间，被试基本在 20 分钟内完成。

基于 TCT-DP 手册(Urban & Jellen, 1995/2010)，创造性思维评分指标如下：1) 延伸(Continuations, Cn)：对 6 个给定图形的任何使用或扩展；2) 完善(Completions, Cm)：对 6 个“延伸”的任何添加；3) 新成分(New elements, Ne)：任何新添加的成分或符号；4) 通过线条连接(Connections made with a line, Cl)：在“延伸”、“完善”与“新成分”之间通过线条形成的连接；5) 通过连接形成主题(Connections made to produce a theme, Cth)：任何成分贡献于合成的主题；6) 打破边框 A(依赖图形)(Boundary breaking [fragment-dependent], Bfd)：对边框外的开口小方形的使用；7) 打破边框 B(不依赖图形)(Boundary breaking [Fragment-independent], Bfi)：有意画出边框，不包括对开口小方形的使用；8) 立体视觉(Perspective, Pe)：整体或成分有立体效果；9) 幽默与情感(Humor and affectivity, Hu)：表达幽默或某种情感；10) 非常规性(Unconventionality, Uc)，根据 4 个子指标：(a)对材料的操纵，(b)超现实或抽象，(c)对给定图形和其他符号的非典型结合，(d)对给定图形的非刻板使用。前 9 项指标的得分范围均为 0~6，“非常规性”的 4 项子指标的得分范围为 0~3。速度(Speed, Sp)指标是对得分大于或等于 25 的作品，如果完成时间在 12 分钟以内，有速度加分。

以往研究已致力建立 TCT-DP 的信度和效度。TCT-DP 的评分者信度可达到.90 以上，重测信度为.70~.81 之间(见 Cropley, 2000; Urban, 2004; Urban & Jellen, 1995/2010)。聚合效度的建立，得力于 Dollinger, Urban 和 James(2004)的一系列研究成果：TCT-DP 得分与“共识评量的创造力评分(Consensual Assessment Creativity Ratings)”呈现显著正相关，也和“主题统觉测验上的叙述性创造力(narrative creativity on TAT)”及创造性人格量表的得分呈现显著正相关。TCT-DP 评分手册也报告了教师评价的创造力与学生的 TCT-DP 分数之间的高相关(最高可达.82)。在资优群体中，TCT-DP 得分与智力测验得分呈现较弱的不显著相关，此结果支持 TCT-DP 的区分效度(Bröcher, 1989，引自 Urban, 2004; Urban & Jellen, 1986)。此外，TCT-DP 能够识别在真实生活的不同领域中有较高创造力表现的人(如 Jellen & Bugingo, 1989; Scheliga, 1988，引自 Urban, 2004)，显示效标效度。

本研究的评分者在之前研究中对 TCT-DP 有丰富评分经验，与另一名 TCT-DP 成熟评分者的评分者信度为 r = .98(见 He, Wong, Li, & Xu, 2013)。本研究得到的内部一致性信度 Cronbach’s alpha 为.68，处于 Urban 和 Jellen(1995/2010)报告的范围内(α = .46~.92)。由于 TCT-DP 使用不同指标来评估创造力的不同方面，因而本研究中的中等水平的 α 值是合理的。

3. 结果

44 名被试在 TCT-DP 上的总分平均为 21.66(SD = 6.57)，HIV 感染组的平均得分为 21.88(SD = 6.08)，来自受 HIV/AIDS 影响的家庭之非感染组平均得分为 21.54(SD = 6.95)，两组得分范围均为 11~32。表 1

Table 1. The comparison of TCT-DP scores between the HIV-infected group and the non-infected group from HIV/AIDS-affected families
表 1. HIV 感染组与来自受 HIV/AIDS 影响的家庭之非感染组在 TCT-DP 得分上的比较

	HIV 感染组(n = 16)		非感染组(n = 28)		
指标	*M*	*SD*	*M*	*SD*	*F*
延伸(Cn)	4.13	.72	4.07	.77	1.00
完善(Cm)	3.81	.83	3.82	.90	.22
新成分(Ne)	3.69	2.33	3.04	2.33	1.02
通过线条连接(Cl)	2.88	2.36	2.86	2.30	.19
通过连接形成主题(Cth)	5.13	1.67	5.50	.88	.24
打破边框 A (Bfd)	.19	.75	.00	.00	1.00
打破边框 B (Bfi)	.56	1.63	.21	1.13	.83
立体视觉(Pe)	.38	.72	.50	.58	1.18
幽默与情感(Hu)	.00	.00	.11	.57	1.00
非常规性(Uc)	.69	1.89	.86	1.98	.14
总分(含速度加分)	21.88	6.08	21.54	6.95	.52

注：ps > .05。

为两组被试在 TCT-DP 各指标上的得分，被试整体上在“延伸”、“完善”、“新成分”、“通过线条连接”和“通过连接形成主题”上得分较好(超过或约为单项指标总分的一半)，但在“打破边框”、“立体视觉”、“幽默与情感”和“非常规性”上得分较低，HIV 感染组和非感染组均如此。

感染情况(HIV 感染组、非感染组) × 学习情况(学习落后组、非落后组)的 MANOVA 显示，感染情况和学习情况主效应均不显著，HIV 感染组与非感染组在 TCT-DP 各项指标和总分上差异均不显著，学习落后组与非落后组同样差异不显著；感染情况 × 学习情况的交互作用在“延伸”上显著，$F(1, 40) = 5.87$，$p < .05$，$\eta^2 = .13$，HIV 感染组中学习落后者得分高于非落后者，非感染组则为学习落后者得分低于非落后者。TCT-DP 总分上女生($M = 23.52$, $SD = 6.52$)显著高于男生($M = 19.62$, $SD = 6.14$)，$F(1, 42) = 4.15$，$p < .05$，$\eta^2 = .09$，“新成分”上女生($M = 4.09$, $SD = 2.25$)也显著高于男生($M = 2.38$，$SD = 2.11$)，$F(1, 42) = 6.68$，$p < .05$，$\eta^2 = .14$。性别与感染情况或学习情况的交互作用不显著。在 HIV 感染组中($n = 16$)，感染年限和 TCT-DP 总分相关不显著，$r = -.12$，$p > .05$。

在 44 份绘画作品中，大部分表现的是中性或愉快的气氛，只有非感染组的一份作品反映悲伤主题。图 1 为 HIV 感染组完成 TCT-DP 的例子。图画上方的标题为被试自拟主题，右侧为被试在 TCT-DP 各项指标上的得分及总分。A 和 B 是 30 分或以上的例子。A 表达的是一个小男孩在晴朗的天空下打篮球的场景，其创造性思维的特点是有意打破边框(不依赖图形)，在此样本中较为少见。B 表达的是一个人在屋檐下躲雨的情景，其创造性思维的特点是在给定图形之间通过线条联系起来构成整体。C 也是高于感染组平均分的例子，表达的是一个人的面孔，该主题在样本中较为特别。D 是接近平均分的例子，表达的“红丝带”主题(意为防治艾滋病，关怀 HIV 感染者)具有这个群体的独特关注。图 2 为来自受 HIV/AIDS 影响的家庭之非感染组完成 TCT-DP 的例子。E 和 F 为 30 分或以上的例子。E 表达的是一对父子在早晨太阳初升时散步的情景，其创造性思维的特点在于对测试纸有调转方向的使用(非常规性 a-操纵)。F 的特点在于由给定图形扩展出的人脸都是悲哀的表情，整体上表达了一种悲伤的情绪，主题“殇”也反映了受

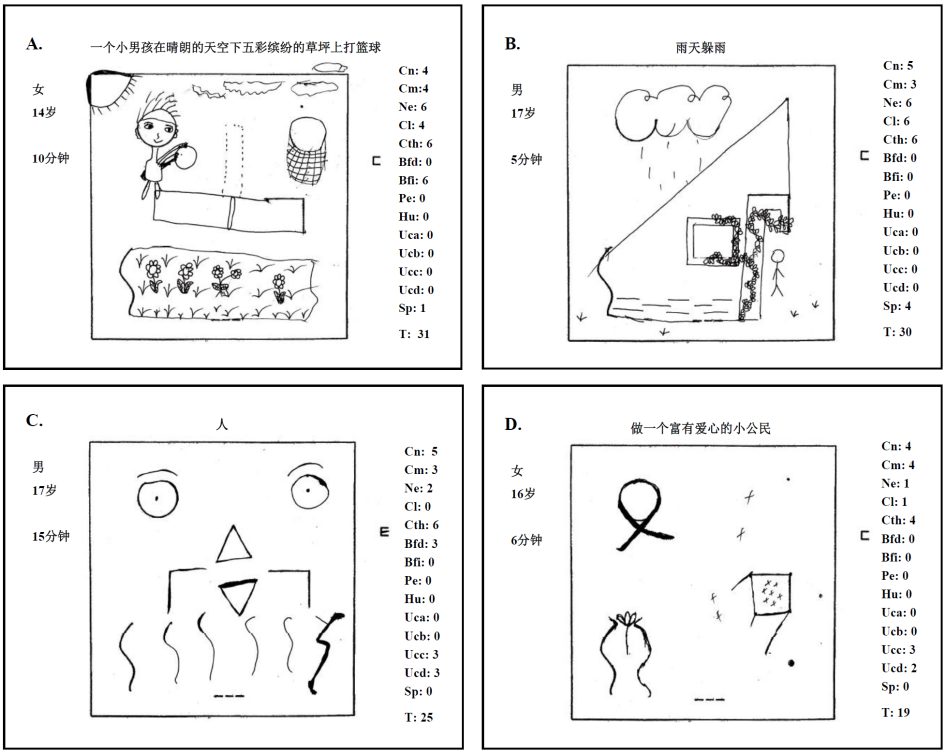

Figure 1. TCT-DP performances: Sample drawings of the HIV-infected group
图 1. TCT-DP 表现：HIV 感染组的绘图例子

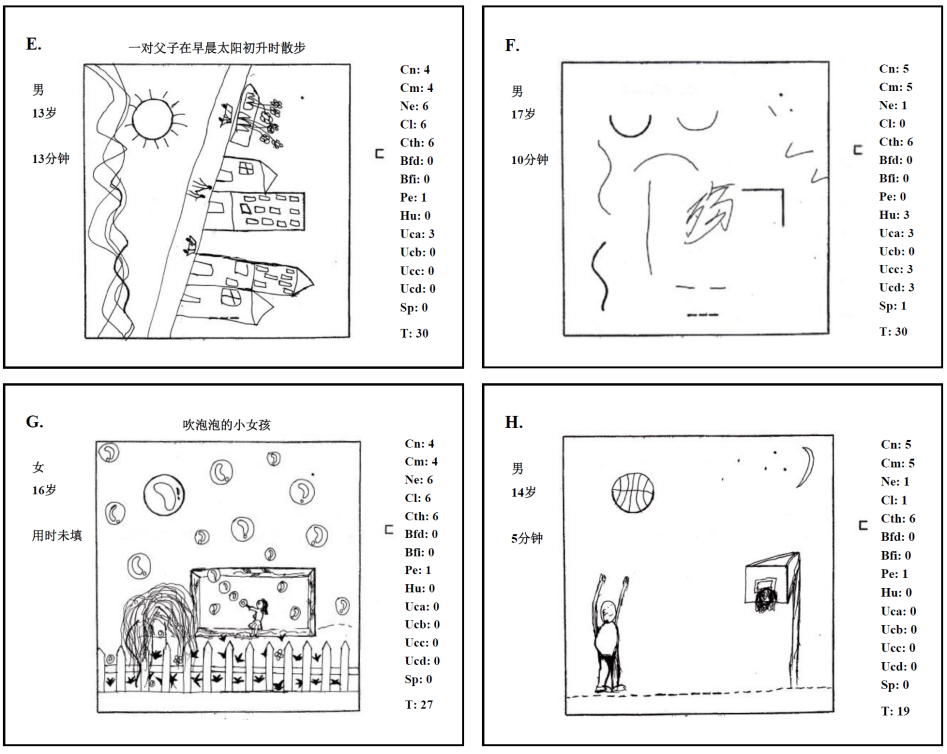

Figure 2. TCT-DP performances: Sample drawings of the non-infected group from HIV/AIDS-affected families
图 2. TCT-DP 表现：受 HIV/AIDS 影响的家庭之非感染组的绘图例子

HIV/AIDS 影响群体的感受。G 也是高于非感染组平均分的例子，表达了一个庭院里小女孩吹泡泡的场景，整体上是一种愉快玩耍的气氛。H 是接近平均分的例子，表达的是一个小男孩在月光下投篮的场景。

4. 讨论

本研究发现 HIV 感染组青少年(除幼儿期受血液传播的 1 人外，母婴传播感染者均来自受 HIV/AIDS 影响的家庭)和来自受 HIV/AIDS 影响的家庭之非感染组青少年(父母中一方或双方为 HIV 感染者、AIDS 患者或因 AIDS 去世)在 TCT-DP 的得分上没有显著差异，这可能表明，感染 HIV 的青少年在创造力潜能上与来自受 HIV/AIDS 影响的家庭之健康青少年水平相当。随着 HIV/AIDS 治疗手段的进步，HIV 感染儿童和青少年不仅生命得到延长，成长和发展得到促进，生活质量也会不断得到提高。对 HIV 感染儿童和青少年而言，未来同样是有希望的，他们同样应该被鼓励发展自身潜能。

从两组青少年的 TCT-DP 总分来看，HIV 感染组平均分为 21.88(SD = 6.08)，非感染组平均分为 21.54(SD = 6.95)。与以往使用 TCT-DP 的研究相比，Rudowicz(2004)发现 12~16 岁香港青少年 TCT-DP 的平均得分为 21.3(SD = 10.9)，He 等(2013)以河北省收取的城市青少年(年龄范围为 12~19 岁)为被试得到的 TCT-DP 平均分为 20.76(SD = 9.74)。相比较而言，本研究的 HIV 感染组和来自受 HIV/AIDS 影响的家庭之非感染组都与普通青少年群体的创造力潜能得分相当。在 TCT-DP 得分相对较高和较低的项目上，被试也与国内普通青少年群体的情况相似(见 He et al., 2013)，都是在 TCT-DP 前 5 项指标上有一定得分，但在“打破边框”、“幽默和情感”、“立体视觉”及“非常规性”上得分较低。值得注意的是，普通青少年群体中有高创造性思维得分者。例如 He 和 Wong(2011)的研究报告曾提供 47 分的绘画作品作为 TCT-DP 高分组的例子，Rudowicz(2004)的样本以 58 分为最高得分，这两个样本均为在学的香港青少年。在 He 等(2013)的国内在学青少年样本中，初、高中青少年在 TCT-DP 上的最高得分为 47 分。本研究中最高得分为 32 分，缺少创造性思维的高分表现。

被试的绘画作品中绝大多数表现了中性或愉快的气氛，只有一幅(来自受 HIV/AIDS 影响的家庭之非感染者)表达了悲伤情绪。总体来看，被试并没有倾向于在绘画作品中过多表达消极情绪，这一点不同于人们对受 HIV/AIDS 影响群体所持的刻板印象。虽然受 HIV/AIDS 影响的青少年需要面对更多负向生活事件，但他们可能已经建立了一定的心理应对策略，发展了有助于他们应对不利处境的心理韧性(resilience)。另一种可能是，儿童和青少年的绘画作品常常表达他们的愿望。即使在集中营那样不利的处境下，儿童的画作也常常充满积极情绪(虽然有些作品也有表达消极情绪的迹象)，例如特雷辛(Terezin)集中营的儿童绘画作品(见 Volavkova, 1993)。本研究中个别被试表达的悲伤主题也值得关注，这种表达可能与创伤经历有关，可以为个别心理辅导提供参考。

基于本研究结果与以往研究结果的比较，受 HIV/AIDS 影响的青少年与普通青少年在由 TCT-DP 测得的创造性思维平均得分上处于相似水平。但是由于他们的身体情况(仅指 HIV 感染者)和家庭情况，以及受教育条件不佳，受 HIV/AIDS 影响的青少年群体之创造力潜能可能还没有得到充分发展(如本研究样本中缺少创造性思维的高分表现)。我们希望教育机构能够增强包容性，帮助这个群体的青少年像普通青少年一样正常发展，帮助他们完成义务教育、升学及追求高等教育。另外，由于父母的疾病和家庭的贫困，受 HIV/AIDS 影响的青少年希望自己未来拥有独立的谋生能力，希望自己未来能够承担家庭的责任。虽然由于各种因素的影响，这个群体的一些青少年表现为学业落后，但他们并非缺少潜能，而是缺少条件和支持，信心和希望不足。如果这个特殊群体的青少年能够在人生发展的关键时期得到一定的经济援助和心理支持，他们会有更理想的发展。

本研究的局限在于样本的特质和规模。由于夏令营的主要目的之一是补习功课和促进升学，因此参加夏令营的被试除 2 人有辍学经历外(现已复学)，其他都在学校正常就读；这个样本的受教育情况估计略

胜于国内该群体的平均情况，故此研究结果未必能够推广至了解整个受 HIV/AIDS 影响的青少年群体。本研究的样本量不大，这也是结果推广性上的一个局限。未来研究可继续致力于探讨和追踪受 HIV/AIDS 影响的儿童和青少年在创造力潜能及相关认知潜能上的发展。

参考文献 (References)

李澜(2005). **中国部分农村地区 6~18 岁受艾滋病影响儿童生活质量现况调查**. 中国疾病预防控制中心硕士学位论文.

蔺秀云, 张锦涛, 方晓义, 赵俊峰, 兰菁, 李晓铭(2010). 受艾滋病影响儿童的歧视知觉在歧视经历和心理健康之间的作用分析. **心理发展与教育**, 1 期, 59-66.

蔺秀云, 方晓义, 李晓铭(2011). 艾滋病致孤儿童的心理健康问题研究及相关对策建议. **中国艾滋病性病**, 4 期, 391-394.

蔺秀云, 王舜, 方晓义, 赵俊峰, 林丹华, 李晓铭(2013). 中国艾滋病致孤儿童歧视的质性研究. **中国临床心理学杂志**, 3 期, 429-433.

许文青, 王云生, 季成叶, 何景琳(2006). 项目县 6~14 岁艾滋病致孤儿童社会心理问题浅析. **中国艾滋病性病**, 3 期, 210-211.

玉洁, 许文青, 胡俊峰(2007). 受 HIV/AIDS 影响儿童面临的问题及应对策略. **中国艾滋病性病**, 1 期, 91-92, 79.

Boyede, G. O., Lesi, F. E., Ezeaka, C. V., & Umeh, C. S. (2013). The neurocognitive assessment of HIV-infected school-aged Nigerian children. *World, 3*, 124-130.

Brink, E. C. (2003). *Creativity in the late middle childhood: Development and gender differences*. Dissertation in Clinical Psychology, Potchefstroom: Potchefstroom University.

Bröcher, A. (1989). *Kreative Intelligenz und Lernen. Eine Untersuchung zur Förderung schöpferischen Denkens und Handelns unter anderem in einem Universitären Sommercamp.* München: Minerva.

Chase, C., Ware, J., Hittelman, J., Blasini, I., Smith, R., Llorente, A., Kaligh, L. I., et al. (2000). Early cognitive and motor development among infants born to women infected with human immunodeficiency virus. *Pediatrics, 106*, e25. http://pediatrics.aappublications.org/content/106/2/e25.full.html

Cluver, L. D., Orkin, M., Gardner, F., & Boyes, M. E. (2012). Persisting mental health problems among AIDS-orphaned children in South Africa. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53*, 363-370.

Cropley, A. J. (2000). Defining and measuring creativity: Are creativity tests worth using? *Roeper Review, 23*, 72-79.

Cropley, A. J. (2006). Recognizing creative potential: An evaluation of the usefulness of creativity tests. *High Ability Studies, 7*, 203-219.

Dollinger, S. J., Urban, K. K., & James, T. A. (2004). Creativity and openness: Further validation of two creative product measures. *Creativity Research Journal, 16*, 35-47.

Fernandez, M. P. (2007). Offering space to children infected and affected by HIV and AIDS: The Maddox Chivan Children's Centre in Cambodia. *Exchange on HIV/AIDS, Sexuality and Gender, 2*, 5-7.

Fishkin, P. E., Armstrong, F. D., Routh, D. K., Harris, L., Thompson, W., Miloslavich, K., Scott, G., et al. (2000). Brief report: Relationship between HIV infection and WPPSI-R performance in preschool-age children. *Journal of Pediatric Psychology, 25*, 347-351.

He, W. J., & Wong, W. C. (2011). Gender differences in creative thinking revisited: Findings from analysis of variability. *Personality and Individual Differences, 51*, 807-811.

He, W. J., Wong, W. C., Li, Y., & Xu, H. (2013). A study of the greater male variability hypothesis in creative thinking in Mainland China: Male superiority exists. *Personality and Individual Differences, 55*, 882-886.

Jellen, H. G., & Bugingo, E. (1989). Assessing creative problem solving potential in engineering students: The application of the Test for Creative Thinking-Drawing Production to pentathlon participants. *Journal of Studies in Technical Careers, 11*, 223-235.

Jellen, H., & Urban, K. K. (1986). The TCT-DP (Test for Creative Thinking-Drawing Production): An instrument that can be applied to most age and ability groups. *Creative Child and Adult Quarterly, 11*, 138-155.

Rudowicz, E. (2004). Applicability of the test of creative thinking-drawing production for assessing creative potential of Hong Kong adolescents. *The Gifted Child Quarterly, 48*, 202-218.

Scheliga, J. (1988). *Musikmachen und die Förderung der Kreativität.* Unveröff. Diplomarbeit, Psychologishes Institut II, Hamburg: Universität Hamburg.

Silvia, P. J., & Kimbrel, N. A. (2010). A dimensional analysis of creativity and mental illness: Do anxiety and depression

symptoms predict creative cognition, creative accomplishments, and creative self-concepts? *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts, 4,* 2-10.

Smith, R., Malee, K., Leighty, R., Brouwers, P., Mellins, C., Hittelman, J., Chase, C., & Blasini, I. (2006). Effects of perinatal HIV infection and associated risk factors on cognitive development among young children. *Pediatrics, 117,* 851-862.

UNICEF (2011). *Taking evidence to impact: Making a difference for vulnerable children living in a world with HIV and AIDS*. New York: UNICEF.

Urban, K. K. (2004). Assessing creativity: The Test for Creative Thinking-Drawing Production (TCT-DP): The concept, application, evaluation, and international studies. *Psychology Science, 46,* 387-397.

Urban, K. K., & Jellen, H. G. (1986). Assessing creative potential via drawing production: The Test for Creative Thinking-Drawing Production (TCT-DP). In A.J. Cropley, K.K. Urban, H. Wagner, & W. Wieczerkowski (Eds.), *Giftedness: A continuing worldwide challenge* (pp. 163-169). New York: Trillium Press.

Urban, K. K., & Jellen, H. G. (1995/2010). *Test for Creative Thinking-Drawing Production (TCT-DP). Manual*. Frankfurt am Main: Pearson Assessment & Information GmbH.

Volavkova, H. (Ed.) (1993). *I never saw another butterfly: Children's drawings and poems from Terezin concentration camp, 1942-1944*. New York: Schocken Books.