

# 失独者的心理健康状况及其影响因素

杭荣华<sup>1</sup> 陶金花<sup>2</sup> 张文嘉<sup>3</sup> 董亚歌<sup>1</sup> 张雪娇<sup>1</sup>

(1. 皖南医学院 心理学教研室,安徽 芜湖 241002; 2. 安徽师范大学 学生工作处,安徽 芜湖 241002; 3. 复旦大学 生命科学学院,上海 200433)

**【摘要】**目的: 研究失独者的心理健康状况及其影响因素。方法: 采用一般情况调查表、90 项症状清单(SCL-90)、社会支持评定量表(SSRS)、简易应对方式问卷(SCSQ)和一般自我效能感量表(GSES)对 186 名失独者(研究组)和 200 名非失独者(对照组)进行问卷调查。结果: 研究组的 SCL-90 总分及各因子分、消极应对分高于对照组,积极应对、自我效能、社会支持总分、主观支持、利用度低于对照组,两组间的差异均有显著统计学意义( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。失独者的 SCL-90 总分与消极应对呈正相关,与婚姻及居住状态、宗教信仰、再生育意愿、积极应对、主观支持、客观支持、利用度、社会支持总分、自我效能呈负相关( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ ); 积极应对、婚姻居住情况、宗教对心理健康有正向预测作用,消极应对对心理健康有负向预测作用。结论: 失独者的心理健康水平低于普通人群; 失独者的心理健康水平与其当前婚姻状态、宗教信仰、再生育可能、应对方式、社会支持及自我效能等存在一定的关系; 应对方式对失独者的心理健康有一定的预测作用。

**【关键词】**失独者; 心理健康; 社会支持; 应对方式; 自我效能; 影响因素

**【中图分类号】**B 844.3 **【文献标识码】**A

**【DOI】**10.3969/j.issn.1002-0217.2015.04.031

## Investigation on the psychological status and its influencing factors in parents lost their only child

HANG Ronghua, TAO Jinhua, ZHANG Wenjia, DONG Yage, ZHANG Xuejiao

Department of Psychology, Wannan Medical College, Wuhu 241002, China

**【Abstract】Objective:** To investigate the psychological status and its influencing factors in parents lost their only child. **Methods:** Symptom Check list 90 (SCL-90), Simplified Coping Style Questionnaire (SCSQ) and General Self-Efficacy Scale (GSES) were applied to surveying on 186 parents lost their only child (observational group) and another 200 counterparts (control subjects) with general condition inventory. **Results:** Compared with the controls, the observational group scored totally higher on individual components on SCL-90 and negative coping styles, yet lower on items of positive coping styles, general self-efficacy and availability of social support and auto-support. The two groups were significantly different ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ). Total scoring on SCL-90 for observational group was positively correlated with negative coping styles, whereas negatively with marriage status and living status, religious belief, willingness to give birth to another child, positive coping styles, availability of auto-support and objective support as well as total scores on social support and self-efficacy ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ). Positive coping styles, marriage and spouse living status, religious belief were positive contribution to mental health, whereas negative coping styles were negatively associated with mental health. **Conclusion:** The mental health levels are overall lower in parents lost their only child and associated to a certain extent with their current marital status, religious beliefs, possibility to give birth to another child, coping style to the bereavement, availability of social support and self-efficacy. Coping styles can be predictive role in estimation of the mental health status in this population.

**【Key words】**Shidu (parents who have lost their only child); psychological health; social support; coping styles; self-efficacy; influential factors

随着经济社会的发展,独生子女家庭面临着各种风险,失独家庭本质上是风险家庭<sup>[1]</sup>。根据 2011 年全国人口普查数据推断:全国失独家庭超过一百万,且每年新增 7.6 万个失独家庭<sup>[2]</sup>。当前社会对失独群体心理方面的关注度不足,失独者获取专业心理援助的机会匮乏,失独者可能会出现一系列

的心理健康问题,如不能及时发现并干预,有可能引发一系列家庭和社会问题。了解该群体的心理健康状况及其影响因素,进一步为心理干预和政策制定提供参考依据,我们对 186 名失独者和 200 名非失独者进行了对照研究。

基金项目:教育部人文社会科学研究规划基金项目(13YJA840005)

收稿日期:2015-01-23

作者简介:杭荣华(1971-),女,副教授,硕士。(电话)13033033593 (电子信箱) rhhang311@126.com.

1 资料与方法

1.1 对象 资料来自2013年4月~2014年4月在某市市区和郊县开展的问卷调查。采用方便抽样,通过民政部门、公安部门等获取信息,社区干部提供帮助,共发放212份问卷,回收192份,有效问卷186份,回收率90.57%,有效率96.88%。同期调查性别、年龄、文化程度相近的非失独家庭,共发放230份问卷,回收217份,有效问卷200份,回收率94.35%,有效率92.17%。

将上述186名失独者纳入研究组(男90例,女96例),平均年龄(47.7±8.89)岁;同期从社区收集的200名非失独者纳入对照组(男92例,女108例),平均年龄(46.7±8.93)岁。

1.2 研究内容和工具

1.2.1 自编一般情况调查表 包括性别、年龄、婚姻、文化程度、经济状况、身体健康状况、是否信仰宗教、再生育意愿等。

1.2.2 90项症状清单(symptom check list 90, SCL-90) 共90题,记录总分和10个因子分。总分及因子分越高,可认为其心理健康水平越低。

1.2.3 社会支持评定量表(social support revalued scale, SSRS) 共10题,包括总分和客观支持、主观支持、个人利用度3个维度。总分及因子分越高,可认为其社会支持越好。

1.2.4 简易应对方式问卷(simplified coping style questionnaire, SCSQ) 共20个条目,含积极应对和消极应对两个维度。积极应对分越高,反映个体倾向采用积极的方式应对现实环境;消极应对分越高反映个体倾向采用消极的方式。

1.2.5 一般自我效能感量表(general self-efficacy scale, GSES) 共10题。自我效能感反映个体采取适当行动面对环境挑战的信念。分数越高,反映其自我效能感越强。

1.3 调查方法 由失独者亲友或社区干部陪同,先进行入户访谈,建立信任关系后,再由调查员逐条询问并帮助完成。调查前进行统一培训。

1.4 统计分析 采用SPSS 17.0统计软件,计数资料采用例数,计量资料采用均数±标准差,两组资料构成比采用χ<sup>2</sup>检验,两样本计数资料比较采用t检验,影响因素分析采用Pearson相关分析和逐步回归分析。均以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组的一般情况 两组在性别、年龄、教育程度、婚姻状况、宗教信仰等方面无显著差异(P >

0.05),在健康状况、再生育意愿方面有显著差异(P <0.05)。见表1。

表1 两组一般资料比较

	研究组 (n=186)	对照组 (n=200)	t 或 χ <sup>2</sup> 值	P
年龄(岁)	47.7±8.89	46.7±8.93	1.169	0.243
性别			0.220	0.683
男	90	92		
女	96	108		
文化程度			0.749	0.945
文盲	11	14		
小学	30	37		
初中	67	66		
高中	59	63		
大专及以上学历	19	20		
家庭人均月收入			0.100	0.951
<1000元	30	32		
1000~3000元	108	119		
>3000元	48	49		
身体健康状况			37.158	0.000
差	57	31		
一般	96	77		
良好	33	92		
婚姻及居住状态			0.105	0.746
离异独居	33	33		
夫妻同住	153	167		
宗教信仰			0.989	0.320
无	147	166		
有	39	34		
再生育意愿			213.462	0.000
无	145	10		
有	41	190		

2.2 两组 SCL-90、社会支持、应对方式及自我效能比较 研究组的 SCL-90 总分及各因子分、消极应对分高于对照组,积极应对、自我效能、社会支持总分、主观支持分、利用度低于对照组,两组间差异均有显著统计学意义(P<0.05 或 P<0.01)。见表2。

2.3 不同性别、文化程度、收入、健康状况、婚姻及居住状况、宗教信仰、再生育意愿的失独者的 SCL-90 总分比较 不同性别、文化程度、经济状况失独者的 SCL-90 总分无显著差异;身体健康状况差者 SCL-90 总分高于一般和良好者;离异独居者 SCL-90 总分高于夫妻同住者;无宗教信仰者 SCL-90 总分高于有宗教信仰者;无再生育意愿者 SCL-90 总分高于有再生育意愿者,组间的差异均有显著统计学意义(P<0.05 或 P<0.01)。见表3。

2.4 失独者的心理健康与社会支持、应对方式、自我效能的相关性 失独者的 SCL-90 总分与消极应对呈正相关(r=0.176),而与婚姻及居住状态(r=-0.439)、宗教信仰(r=-0.386)、再生育意愿(r=-0.318)、积极应对(r=-0.491)、主观支持(r=

-0.181)、客观支持( $r = -0.246$ )、利用度( $r = -0.217$ )、社会支持总分( $r = -0.316$ )、自我效能( $r = -0.291$ )呈负相关( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。

2.5 失独者的心理健康水平影响因素的逐步回归分析 根据上述相关分析结果,以 SCL-90 总分为因变量,入选的积极应对、消极应对、主观支持、客观支持、利用度、社会支持总分、自我效能等为自变量,进入水准  $\alpha = 0.05$ ,剔除水准  $\beta = 0.10$  进行逐步线性回归分析。最终积极应对、消极应对进入回归方程表。见表 4。

表 2 两组 SCL-90、社会支持、应对方式、自我效能比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

因子	研究组( $n = 186$ )	对照组( $n = 200$ )	$t$ 值	$P$ 值
总分	201.16 ± 48.41	134.46 ± 32.20	16.039	0.000**
躯体化	2.02 ± 0.70	1.41 ± 0.44	10.280	0.000**
强迫症状	2.50 ± 0.64	1.74 ± 0.54	12.600	0.000**
人际敏感	2.29 ± 0.66	1.54 ± 0.48	12.867	0.000**
抑郁	2.57 ± 0.72	1.54 ± 0.47	16.602	0.000**
焦虑	2.31 ± 0.66	1.50 ± 0.48	13.754	0.000**
敌对	2.19 ± 0.74	1.49 ± 0.49	11.101	0.000**
恐怖	1.83 ± 0.64	1.23 ± 0.34	11.440	0.000**
偏执	2.03 ± 0.62	1.47 ± 0.45	10.098	0.000**
精神病性	2.01 ± 0.57	1.35 ± 0.38	13.503	0.000**
其他	2.25 ± 0.68	1.50 ± 0.49	12.528	0.000**
积极应对	22.28 ± 12.67	24.66 ± 7.10	2.291	0.022*
消极应对	17.36 ± 8.03	13.48 ± 8.14	4.707	0.000**
客观支持	9.02 ± 3.34	9.28 ± 3.38	0.769	0.442
主观支持	19.17 ± 5.05	23.68 ± 4.84	8.944	0.000**
利用度	7.07 ± 2.15	8.05 ± 1.99	4.646	0.000**
总分	35.25 ± 7.36	40.01 ± 8.16	5.989	0.000**
自我效能	1.89 ± 0.65	2.46 ± 0.60	8.920	0.000**

注: \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$

### 3 讨论

3.1 失独者总体心理健康状况 失独者总体心理健康状况不佳,与国内北京大学人口所课题组<sup>[2]</sup>和洪娜等<sup>[3]</sup>的研究基本一致。众多研究表明,子女意外死亡会引发父母复杂的悲伤反应,尤其是较重的抑郁感和丧失感,丧子父母的心理健康水平有不同程度的降低。陈雯<sup>[4]</sup>对 307 位失独父母调查显示,76.9% 的人患有不同程度的抑郁症。颜能等<sup>[5]</sup>研究表明,60% 以上的失独者有不同程度的抑郁,其中一半以上有过自杀倾向。对于失独者来说,子女死亡意味着半生的付出顷刻间化为乌有,因而会产生不同程度的心理应激反应:急性的应激反应如焦虑、恐惧和精神病性症状,强烈的心身反应如饮食、睡眠异常和躯体化障碍;长期的应激心理反应如无用、无助、无望的抑郁状态,甚至会出现自杀、自伤等消极行为<sup>[2]</sup>。

表 3 不同性别、文化程度、收入、健康状况、婚姻及居住状况、宗教信仰、再生育意愿的失独者的 SCL-90 总分比较

项目类别	SCL-90 总分	$t$ 或 $F$ 值	$P$ 值
性别			
男( $n = 90$ )	195.97 ± 46.70	1.419	0.158
女( $n = 96$ )	206.03 ± 49.72		
文化程度			
文盲( $n = 11$ )	211.81 ± 43.04		
小学( $n = 30$ )	206.46 ± 43.87		
初中( $n = 67$ )	202.37 ± 53.04	0.704	0.590
高中( $n = 59$ )	200.00 ± 46.87		
大专及以上( $n = 19$ )	186.00 ± 46.82		
家庭人均月收入(元)			
<1000( $n = 30$ )	212.65 ± 48.30		
1000 ~ 3000( $n = 108$ )	199.51 ± 44.42	1.304	0.274
>3000( $n = 48$ )	195.88 ± 57.39		
身体健康状况			
差( $n = 57$ )	210.73 ± 42.11		
一般( $n = 96$ )	211.75 ± 54.13	3.394	0.024*
良好( $n = 33$ )	191.84 ± 48.47		
婚姻及居住状态			
离异独居( $n = 33$ )	246.75 ± 42.66	6.619	0.000**
夫妻同住( $n = 153$ )	191.33 ± 43.82		
宗教信仰			
无( $n = 147$ )	210.75 ± 44.87	5.668	0.000**
有( $n = 39$ )	165.02 ± 44.46		
再生育意愿			
无( $n = 145$ )	209.33 ± 48.52	4.550	0.000**
有( $n = 41$ )	172.29 ± 35.59		

注: \*  $P < 0.05$ , \*\*  $P < 0.01$

表 4 心理健康水平影响因素的逐步回归分析

因变量	自变量	$B$	$SE$	$Beta$	$t$	$P$
SCL-90	constant	262.142	10.084		25.996	0.000
总分	积极应对	-1.766	0.222	-0.462	-7.961	0.000
	消极应对	0.836	0.373	0.139	2.240	0.026

3.2 失独者的应对方式、社会支持和自我效能 失独者倾向采用消极的应对方式,可能与个体在强烈的应激下,负性的自动思维占主导有关。失独者的社会支持不足,与陈雯<sup>[4]</sup>、王宁等<sup>[6]</sup>的研究一致。低社会支持反映了失独者倾向逃避现实的社会联系,同时也丧失了社会支持对心理应激的缓冲作用。失独者在失去重要的客体后,安全感和价值感丧失,自信心受到强烈打击,自我效能感则相应降低。

3.3 失独者心理健康状况的影响因素 根据身心交互作用理论,人的生理与心理相互影响,失独者长期的不良情绪使得机体处于慢性应激状态,破坏了人体免疫功能,导致躯体疾病;与此同时,失独者长期遭受躯体疾病的折磨,会出现焦虑、抑郁等消极情绪,从而导致心理健康水平低下。

夫妻同住的失独者比离异或丧偶独居者心理健康水平高,原因可能是:配偶给另一方全面的社会支

持,如日常生活照顾、精神慰藉、保持良好社会关系等,对健康有保护作用<sup>[7]</sup>。丧失子女后,配偶往往成为各自最重要甚至是唯一的社会支持,而社会支持通过直接作用和中介作用,对心理健康有保护作用。

有宗教信仰者比无宗教信仰者心理健康水平高,原因可能与失独者在丧亲后对死亡的认知发生改变有关。对有信仰宗教的失独者来说,死亡并非终止而是生命的成全。失独者相信子女摆脱了人间的痛苦,到了天堂或极乐世界;失独者通过参加教会的活动,获得教友的陪伴和情感支持,与教友倾诉,可以宣泄压抑的负性情绪。Ungureanu I<sup>[8]</sup>认为信仰宗教是独特的应对方式,对缓解丧子之痛有积极的作用。

有再生育意愿者比无再生育意愿者心理健康水平高。对尚在生育期的父母而言,子女死亡后可以通过再生育孩子弥补心理创伤,重拾生活希望。但于年长的失独母亲而言,由于已过生育年龄,无法通过再生育获得心理补偿,心理健康水平则相应较低。

失独者的社会支持、自我效能对心理健康具有积极的影响。社会支持有助于丧子的父母心理正常化,可以协助处理悲伤和减少隔离<sup>[9]</sup>。积极的社会支持,特别是非正式的主观支持有助于弥补失独父母的情感缺失,帮助其尽早摆脱心理困境。失独者的自我效能感越强,其心理健康水平越高,也越有可能采取求助和问题解决等积极的方式;且自我效能感可以减轻个体的受打击程度和几率,改善情绪,促使行为方式改变。

应对是个体对现实环境变化有意识、有目的和灵活的调节行为<sup>[10]</sup>。Anderson<sup>[11]</sup>认为使用积极应对策略的父母的心理健康比倾向于使用消极应对策略的父母的心理健康水平高。Mary JG<sup>[12]</sup>的研究结果也认为,丧子父母的心理反应与应对策略有关,消极的应对策略会导致持久的负性心理反应。失独者面对失独这一重大的创伤性事件时,如果采用压抑、幻想、回避、药物依赖等消极的应对方式,虽然可以使其暂时逃避对心理压力的感知,但并不能从根本上解决问题,负性情绪长期存在。如果失独者采用寻求支持、解决问题和改变想法等积极的应对方式,会获得外部的情感支持和积极的心理体验,且通过

改变对事件的认知也可以改善负性情绪。

综上所述,失独者的心理健康水平与当前婚姻状态、宗教信仰、再生育可能、社会支持、自我效能、应对方式等因素有关,应对方式对失独者的心理健康有一定的预测作用。因此,有关部门应采取各种有效措施,重点关注离异独居、无宗教信仰、无再生育意愿或可能的失独者,改善其社会支持,提高其自我效能,重点帮助失独者应用积极的应对方式应对各种生活事件。

#### 【参考文献】

- [1] 穆光宗. 独生子女家庭本质上是风险家庭[J]. 人口研究, 2004(1): 33-37.
- [2] 北京大学人口所课题组, 穆光宗, 张团, 李祥专, 等. 计划生育无后家庭民生关怀体系研究——以辽宁省辽阳市调研为例[J]. 中国延安干部学院学报, 2011(5): 50-60.
- [3] 洪娜. 独生子女不幸死亡家庭特征对完善计生工作的启示——以苏州市吴中区为例[J]. 南方人口, 2011(1): 14-18, 47.
- [4] 陈雯. 从“制度”到“能动性”: 对死亡独生子女家庭扶助机制的思考[J]. 中共福建省委党校学报, 2012(2): 114-120.
- [5] 颜能, 牟艳娟. 我国失独家庭心理问题分析及对策研究[J]. 潍坊工程职业学院学报, 2013, 26(4): 63-65.
- [6] 王宁, 刘珍. 失去独生子女家庭的社会互动与组织参与——基于情感能量视角的分析[J]. 华中师范大学研究生学报, 2012, 19(4): 63-67.
- [7] 焦开山. 丧偶对中国老人死亡风险的影响——年龄组差异及其健康因素的作用[J]. 人口学刊, 2010(6): 9-13.
- [8] Ungureanu I, Sandberg J G. “Broken together”: Spirituality and religion as coping strategies for couples dealing with the death of a child: A literature review with clinical implications[J]. Contemporary Family Therapy, 2010, 32(3): 302-319.
- [9] 杭荣华. 失独者的心理反应、应对策略和社会支持研究进展[J]. 右江医学院学报, 2013, 35(6): 846-848.
- [10] Joff PE, Bast BA. Coping and defense in relation to accommodation among a sample of blindman[J]. J New Ment Dis, 1978, 166: 537-552.
- [11] Anderson M, Marwit S, Vandenberg B et al. Psychological and Religious Coping Strategies of Mothers Bereaved by the Sudden Death of a Child[J]. Death Studies [serial online], 2005, 29(9): 811-826.
- [12] Mary JG. Changes in parents after the death of a child from cancer[J]. Journal of Pain and Symptom Management, 2012, 44(4): 572-582.