

汶川地震225位遇难学生父母精神状况的横断面调查

刘平¹ 蒋兰慧² 杨磊³ 王力⁴ 林明福⁵ 邱仁义⁵
吴坎坎⁴ 张林¹ 李幼平^{2,*}

1. 四川省德阳市人民医院神经内科(德阳 618000); 2. 四川大学华西医院中国循证医学中心(成都 610041);
3. 北京林业大学经济和管理学院(北京 100083); 4. 中国科学院心理研究所(北京 100101);
5. 四川省德阳市卫生局医政科(德阳 618000)

摘要 **目的** 调查 5·12 汶川地震遇难学生父母的精神状况,为灾后心理重建工作提供决策依据。**方法** 随机抽取绵竹市 122 户遇难学生家庭,采用问卷、访谈、观察法对 225 名丧子父母展进行调查,获取相关资料(人口学特征、家庭受灾情况、经济状况及心理行为状况),而后结合二次文献,对所得资料进行分析并提出政策建议。**结果** ① 123 名遇难学生中独生子女占 91.87%;女生占 50.41%;小学及幼儿园学生占 48.78%,中学生占 50.41%,中专生占 0.81%;丧子父母小学文化及以下占 29.78%,初中或高中学历占 64%,中专以上学历占 6.22%。② 丧子父亲与母亲在心理行为表现上存在显著性差异:接受现实($P=0.042$)、躯体化($P=0.040$)、外出打工($P=0.000$);夫妻之间的心理互动与敌对情绪产生具有强关联性。③ 仅 18.03% 的丧子父母的社会支持系统良好,不愿接受现实的丧子父母均无良好的家庭和社会支持系统。④ 经济状况较好,教育文化程度高的更易接受现实;对尚未找到孩子遗体的丧子父母来说,易合并抑郁和躯体化,更难以接受现实;目睹现场惨境的父母更易受噩梦困扰,未见到子女最后一面而接到死亡通知的父母更易产生自责。**结论** ① 应研究适合快速普及的心理危机干预操作模式并进行广泛传播(如哀伤抚慰),通过多种有效途径来实现低成本、广受众、好效果的新时期心理援助。② 建立“丧子家庭互助组织”,帮助丧子父母建立良好的社会支持系统,促进其在心理上的“重生”及生活上的“重建”。③ 利用村镇卫生站/院的特殊优势,在其基础上建立一个具有长期、规范、制度化的心理干预长效机制。④ 分类分期展开心理干预工作,体现针对性。

关键词 汶川地震;遇难学生;丧子父母;心理干预;精神状况;横断面调查

A Cross-sectional Investigation on Mental Situations of 225 Parents of Student Victims in the Wenchuan Earthquake

LIU Ping¹, JIANG Lan-hui², YANG Lei³, WANG Li⁴, LIN Ming-fu⁵, QIU Ren-yi⁵, WU Kan-kan⁶, ZHANG Lin¹, LI You-ping^{2,*}

1. Neurology Department, Rehabilitation Department, Deyang People's Hospital, Deyang 618000, China
2. Chinese Evidence-based Medicine Center, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China
3. Economics and Management School, Beijing Forestry University, Beijing 100083, China
4. Institute of Psychology, Chinese Academy of Science, Beijing 100101, China
5. Public Health Administration Bureau of Deyang, Deyang 618000, China

Abstract **Objective** To perform a cross-sectional study on mental situations of parents of student victims in Wenchuan earthquake and analysis the data to produce best evidences for the government on their decision-making. **Methods** By the use of questionnaires, interviewer, and observation, we performed field study on 225 student victims' parents selected by simple random sampling to collect their demographic characteristics, economic and mental status. **Results** (1) Of the 123 student victims the only child of the family account for 91.87%, female account for 50.41%, the pupil and below, the middle school student, and the college account for 48.78%, 50.41%, 0.81% respectively. (2) Mental and behavior differences between fathers and mothers were significant. (3) The parents declining to accept the death of their children are not in a good social support. (4) The parents with good family economics and high education are more likely to accept the death of children. **Conclusion** (1) We should build a 'Mutual Aid' organization to help those parents construct a good social support net. (2) To take the advantage of rural hospitals to build the long-acting mechanism of the psychological intervention. (3) To perform the psychological intervention corresponding to right period and right aimed group.

Key words Wenchuan earthquake; Student victims; Psychological intervention; Mental situations; Cross-sectional investigation

作者简介:刘平,男,专业方向:神经、精神、心理。Email: vivianhui@163.com

* 通讯作者, Email: yzmylab@hotmail.com

据四川省民政厅统计资料,截至 2009 年 5 月 7 日,汶川地震中四川省共有 68 712 人遇难,17 912 人失踪,其中 5 335 名学生遇难或失踪,约占官方公布遇难失踪总人数的 6%^[1]。德阳市下辖的绵竹市和什邡市处于震中龙门山断裂带,是极重灾区,人员、财产损失惨重。2008 年 7 月 1 日,德阳市卫生局迅速从各医院调集 200 余名医务工作志愿者,组成 10 余组医疗服务志愿队,分别对其下辖的 21 个镇、近千户遇难学生家庭进行了 15 天的走访慰问。本文基于此次慰问团第 2 组(德阳市人民医院和中国科学院心理研究所志愿者组)进行的实地调研数据撰写,旨在展现这一特殊群体的生活与精神现状,为政府及组织的相关决策提供客观、有效的一手证据。

1 对象与方法

1.1 原始研究

1.1.1 调查对象 “德阳市人民医院和中国科学院心理研究所”医疗志愿者组于 2008 年 7 月 1 日至 16 日走访了该市遵道、土门、富新、九龙、兴隆、汉旺、武都、金花等 15 个镇,共随机抽取 122 户汶川地震中遇难学生家庭的丧子父母 225 人。

1.1.2 调查方法及内容 采用问卷调查、访谈和观察法获取一手资料:① 自制调查问卷收集基线信息,包括遇难学生及父母的人口学特征、家庭受灾情况、经济状况及心理行为状况等。② 由专业心理医生对丧子父母进行深度访谈,仔细观察丧子父母的行为特征,并做好记录。③ 采用社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS)对丧子父母做出相关评价。④ 根据心理行为状况调查表、社会支持评定量表及访谈记录,以及调查者经验及相关专业知识,评估丧子父母基本心理状况。

1.1.3 质量控制 ① 精心设置调查问卷,制定详细的填表说明。② 集中培训志愿者,统一心理评价标准,统一访谈记录格式,通过讨论对调查中需要注意的关键问题达成共识。③ 访谈专家间先进行模拟访谈达成共识后才开展预调查,并现场指导、抽查和核实数据。

1.1.4 统计方法 由两名调查员采用 Epidata 或 Excel 录入资料和校对数据,用 SPSS 13.0 软件统计分析,根据资料类型,分别采用频数和构成比描述。

1.2 二次研究

(1)检索 CNKI 数据库(1979.1 ~ 2009.1),以“心理危机干预”、“心理干预”、“心理”为主题词检索,根据选定文献,讨论相关问题。

(2)文件及相关政策研究:国务院关于印发汶川地震灾后恢复重建总体规划的通知;国家关于地震中丧失儿女的补助政策;独生子女死亡家庭扶助政策;汶川地震再生育决定等。

2 结果

2.1 调查回收情况

共访问遇难学生家庭 122 户、丧子父母 225 人(一户受访家庭中的 2 名子女均在地震中遇难,遂遇难学生家庭 122 户、遇难学生 123 名;一户受访家庭中遇难学生的母亲在震前离异并再婚,遂受访的丧子母亲 122 人,相对应的丧子父亲 123 人,共计 225 人)。发放调查问卷 A 225 份(包括人口学特征、家庭受灾情况、经济状况等调研内容),收回 225 份,回收率 100%;发放调查问卷 B 225 份(包括心理行为状况及社会支持系统等心理状况调研内容),收回 225 份,回收率 100%。结果详见表 1 ~ 3。

2.2 遇难学生基本情况

123 名遇难学生主要来自绵竹市下辖的富新、遵道、汉旺、武都、兴隆、九龙、土门等 16 个镇垮塌的中小学及幼儿园。基本情况见表 1。

2.3 丧子父母基本情况

见表 2。受访者中 78.69% 的家庭主要经济收入来源于在家务农或打临工,经济状况不佳;25% 的家庭由 5 人以上组成,生活压力较大。

2.4 丧子父母心理状况

分析 225 名丧子父母调研问卷 B 和访谈记录资料,了解到丧子父母普遍相对健康,但有 14 名(6.22%)存在躯体疾病。但心理行为状况的卡方分析显示:在接受现实($P=0.042$)、躯体化($P=0.040$)

表 1 遇难学生基本情况

项目	人数	%
调查遇难学生总数	123	100.00
独生子女		
是	113	91.87
否	10	8.13
性别		
男	61	49.59
女	62	50.41
文化程度		
小学及以下	60	48.78
初中	30	24.39
高中	32	26.02
中专以上	1	0.81

表 2 丧子父母基本情况

项目	人数	%
受访者		
父亲	113	50.22
母亲	112	49.78
合计	225	100.00
文化程度		
小学及以下	67	29.78
初中或高中	144	64.00
中专	10	4.44
大学及以上	4	1.78
年龄		
20~	9	4.00
30~	118	52.44
40~	93	41.33
50~	5	2.22
家庭成员		
3	76	62.30
4	15	12.30
5	23	18.85
6~	8	6.56
经济来源		
务农	53	43.44
务农+临工	43	35.25
外出打工	20	16.39
公务员	1	0.82
经商	5	4.10

和外出打工(P=0.000)三个方面,丧子父亲与母亲在心理行为表现上存在显著差异。在麻木、愤怒、埋怨、再生小孩、震后离婚等心理或行为状况无显著差异;敌对、焦虑症状突出。详见表3、4。

具有良好社会支持系统和家庭支持系统的受访家庭分别占18.03%和13.93%,多数受访家庭心理恢复的外在环境不够理想,需要外界支持促进两类系统的良好建立。同时,我们发现夫妻之间的心理互动与敌对情绪产生具有强关联性。即某一方若仍停留在寻找责任的阶段致使产生敌对情绪,另一方也将受其影响表现出敌对状态。在埋怨、愤怒和寻找责任方面,丧子父亲与母亲间呈现出联动趋向,双方持有同一信念,并相互影响,互相强化,结果使双方的心理创伤滞留在创伤早期,停滞不前而难以自然弥合。除上述两个主要因素外,多数经济状况较好,教育文化程度高的更易接受现实;对尚未找到孩子尸体的丧子父母来说,易合并抑郁和躯体化,更难以接受现实;目睹现场惨境的父母更易受噩梦困扰,而未见到子女最后一面但接到死亡通知的父母更易产生自责。

表 3 丧子父母心理行为状况

项目	丧子母亲		丧子父亲		χ^2 值	P值
	例数	%	例数	%		
噩梦	有	10 8.93	4 3.54	2.799	0.094	
	无	102 91.07	109 96.46			
麻木	有	6 5.36	8 7.08	0.286	0.593	
	无	106 94.64	105 92.92			
愤怒	有	9 8.04	9 7.96	0.000	0.984	
	无	103 91.96	104 92.04			
埋怨	有	12 10.71	12 10.62	0.001	0.982	
	无	100 89.29	101 89.38			
抑郁	有	18 16.07	13 11.50	0.988	0.320	
	无	104 83.93	100 88.50			
内疚自责	有	14 12.50	7 6.19	2.643	0.104	
	无	98 87.50	106 93.81			
想死	有	6 5.36	3 2.65	0.482*	0.488	
	无	106 94.64	110 97.35			
接受现实	有	68 60.71	83 73.45	4.134	0.042	
	无	44 39.29	30 26.55			
躯体化	有	8 7.14	1 0.88	4.222*	0.040	
	无	104 92.86	112 99.12			
再生小孩	愿意	103 91.96	104 92.04	0.000	0.984	
	不愿意	9 8.04	9 7.96			
震后离婚	有	2 1.79	2 1.77	0.000*	1.000	
	无	110 98.21	111 98.23			
外出打工	有	28 25	68 60.18	28.453	0.000	
	无	84 75	45 39.82			

* 由于1<理论频数<5,对 χ^2 进行连续性校正

表 4 丧子父母基本心理评估

	被调查人数	%
父母总数	225	100.00
健康情况(有无躯体疾病)		
有	14	6.22
无	211	93.78
症状		
无	172	76.44
有	53	24.56
焦虑	9	16.98
抑郁	31	58.49
敌对	10	18.87
强迫	2	3.77
其他	1	1.89
社会支持系统		
良好	22	18.03
一般	96	78.69
差	4	3.28
家庭支持系统		
良好	17	13.93
一般	100	81.97
差	5	4.10

3 讨论

3.1 灾后心理重建宜分类、分期展开心理危机干预, 体现针对性

调查显示, 丧子母亲表现出更明显的躯体化状况, 而父亲则更多地表现为接受现实和外出打工。笔者认为, 这可能与男性和女性的文化塑性有一定关系。丧子母亲通过能量内转处理创伤; 丧子父亲则倾向于行动化, 将能量外转以处理创伤, 表现得更理智。这提示心理抚慰工作者进行心理辅导时应分类区别对待^[2]。

此外调研数据显示, 多数丧子父母已开始接受现实(父 73.45%, 母 60.71%); 存在心理问题的丧子父母中 58.49% 表现为抑郁。我们调查时距离地震发生已近 60 天, 受访者已开始从丧子后的痛苦、麻木、否认、自责转入到目前的抑郁状态或接受现实, 符合前人对创伤心理自然发展过程的研究^[3], 提示心理抚慰工作者应注意不同时期心理干预的重点。灾后心理救援一般分为三个阶段, 即救生期(灾后 2 天内)、亚救生期(2 ~ 30 天)和慢性期(30 天以后)。在救生期大家都以逃生和抢救生命为主, 往往精神比较紧张, 不太能意识到内心的恐慌和悲痛。但当情况稍微稳定后, 内心的伤痕就会显现, 进入急性心理应激障碍(ASD)的发病期, 在亚救生期阶段, 如得不到及时干预, 进入慢性期后就会增加创伤后心理应激障碍(PTSD)的发病率。因此, 在亚救生期展开有效及时的心理干预十分重要; 而在慢性期展开的心理干预则应以治疗抑郁为主, 做到有的放矢。

3.2 灾后心理重建应扩展心理危机干预内容, 体现完整性

心理行为表现与家庭和社会支持系统有一定关系^[4]。实地调查发现, 受访者中仅 18.03% 具有良好的社会支持。家庭和社会支持系统好的受访者心理恢复较快、心理行为表现更接近常态, 易较快接受现实, 而麻木、埋怨、愤怒、想死等表现突出的父母在获得的家庭与社会支持方面也相对较差。不愿接受现实的丧子父母中, 均无良好的家庭和社会支持关系。这提示广大心理危机干预者在开展工作时心理干预内容应不仅仅局限于心理、精神疾病上的专业治疗, 还应重视患者心理恢复外在系统的构建, 丰富和完善心理危机干预手段, 帮助丧子父母建立良好的社会支持系统, 使他们正视痛苦, 找到新的生活目标。

所谓社会支持, 最早于 20 世纪 70 年代 Caplan (1974)/Cassel (1976)/Cobb (1976) 在精神病学领域提出, 认为社会支持与人的身心健康具有相关关

系, 良好的社会支持有助于人们应对危机事件、生活变迁和不利环境^[5]; 分为情感性和工具性支持两类^[6]; Wellman 等^[7]用 logistic 回归分析表明, 由于网络成员对彼此的需要有详细了解, 强的朋友关系可提供更多的情感性支持。Marsden^[8]认为, 具有相似性的人们容易形成共同的兴趣, 从而易于相互理解和支持。基于以上社会支持理论, 笔者认为, 除了心理危机干预者应重视该系统的构建外, 政府作为主导者更应将丧子家庭作为一个目标群体, 为其建立一个可获得各种资源支持(如金钱、情感、友谊等)的社会网络, 通过社会支持网络的帮助, 解决他们日常生活中的问题, 减缓生活压力和思想包袱。如建立“丧子家庭互助组织”^[9]: 为丧子家庭搭建一个相互交流、沟通的平台, 通过组织丧子父母开展活动、建立丧子家庭兴趣小组等, 定期交流分享, 满足他们的精神需求和交往需求, 增强丧子父母在情感性支持方面的获取, 同时协助互助机构展开技能、技术培训, 促进成员间致富经验的交流, 提供信息传递服务等, 为丧子家庭提供工具性支持, 帮助他们回归社会, 引导他们重建积极、健康、向上的生活。

3.3 灾后心理重建应建立心理干预长效机制

从国外干预经验来看, 心理干预体系实际上是一个完整的循环系统, 包括事前预防、事中干预及事后调整和完善。事前预防包括机构设置、相关心理干预人员培训及心理卫生知识普及; 事中干预包括短期和长期的心理援助; 事后调整和完善包括总结经验教训, 修正和完善相关机制和法律法规。系统中每一阶段紧密相连, 不可或缺, 才能保证整个体系适应环境变, 并不断发展和完善^[10]。我国因社会经济发展的原因, 心理救助方面工作起步较晚, 心理危机干预方面的研究和实践甚少。事前预防包括的机构设置、知识普及、人员培训等起步缓慢; 事中干预多为消防队员灭火式的短期干预, 即奔赴现场短期内高强度展开“灭火”措施。但心灵创伤并不像火一样在高强度下冲灭后就不再复燃; 丧亲后心灵重创的抚平更需要循序渐进、长期跟踪及治疗方案不断地调整和修正, 建立一个长期性、规范性、制度性的心理干预机制, 最后能有法律法规修正和完善作为政策保障。笔者建议利用村镇卫生站/院的特殊优势, 在其基础上建立心理干预长效机制。这些植根基层来自当地民众的庞大基层医护人员队伍, 通过有计划的培训, 不断提高素质, 既能在紧急情况下迅速完成集结, 又能在平时进行心理咨询和救助, 以满足心理救助长期性、规范性和制度性的要求。

3.4 丰富、创新心理危机干预手段, 体现时效性和实效性

目前中国精神科医生的总数不足 2 万人, 其中掌握危机干预专业知识的医生不足 5 千人^[11]; 在中国期刊网上以关键词查找 1979 ~ 2007 年间所发表的“心理危机干预”相关研究也仅 300 条。笔者认为当前我们应基于有限的研究基础, 丰富和创新适合现阶段的心理干预手段, 采取多种有效途径来实现低成本、广受众、好效果的新时期心理援助。

哀伤抚慰英文为 *grieve consoling*, 作为一门专业化的心理辅导技术, 产生于西方现代社会, 是对丧恸者的哀伤情绪进行协助疏导, 帮助丧恸者在合理时间内克服丧亲的哀伤、走出丧亲的阴影、处理与逝者间因为失落而引发的各种情绪, 回归正常生活。认知取向的 PTSD 研究者 Horowitz 认为, 创伤性事件(如亲人意外丧亡)可能动摇或挑战个人的核心信念, 能否恢复很大程度取决于丧亲者能否将创伤时间整合到原先的信念中, 通过情感吐露和谈论创伤性事件可能促进幸存者的认知重构进而有益于良性恢复^[12]。痛失亲人是人生最大的伤痛之一。居丧之初, 居丧者往往存在否认倾向, 为了让其接受丧失这一事实, 需要对居丧者与死者的关系及其他有关事件进行回忆, 必须鼓励居丧者表达内心感受及对死者的回忆, 允许并鼓励他们反复哭泣、诉说、回忆, 以减轻内心的巨大悲痛^[13]。在哀伤辅导中, 告别仪式或祭奠仪式非常重要^[14]。此次调查中, 我们采用一系列哀伤抚慰方法对遇难者家属进行心理疏导, 如与丧子父母一同在我们设置的简易临堂前, 或在遇难学生坟前、遗像前设立告别仪式, 充分鼓励丧子父母情感表达, 将未完成的采取心理告别完成, 使父母能静下心来继续向前生活。哀伤抚慰操作模式原理清晰、操作简便、通俗易懂、便于广泛传播, 操作后的干预效果显著、具有普适性且风险性小。因此, 笔者认为, 在当前专业心理干预人员严重不足的形势下, 在广大灾区群众及抗震救灾人员中大力宣传并传播此项简单易行的哀伤抚慰模式, 可达到低成本、广受众、好效果的目的, 具有相当重要的实效及时效意义。

3.5 本调查的局限性

① 本次调查于 2008 年 7 月 1 日至 15 日进行, 是对受访者的横断面抽样调查。调查数据仅显示当时受访者的状态, 无法展示其心理状态的发展过程, 需要相关的连续性研究补充。② 访谈及调研是由 6 名专家带领的 6 个小组分别进行, 虽在调研前进行了培训, 对相关评估标准进行了统一, 但对受访者的

心理评估仍不能避免专家掺杂的不同的个人经验判断。③ 本研究采取抽样调查的形式展开, 存在选择偏倚, 结果仅供参考。

3.6 政策建议

(1) 加强心理危机干预专业人员的培训及相关研究, 寻找适合普及的心理危机干预操作模式(如哀伤抚慰), 丰富和创新适合现阶段的心理干预手段, 采取多种有效途径来实现低成本、广受众、好效果的新时期心理援助。

(2) 建立“丧子家庭互助组织”, 帮助丧子父母建立良好的社会支持系统, 促进其在心理上的“重生”及生活上的“重建”。

(3) 建立一个长期性、规范性、制度性的心理干预机制。利用村镇卫生站/院的特殊优势, 在其基础上建立心理干预长效机制。

参 考 文 献

- 1 中国首次公布汶川大地震遇难和失踪学生人数. [2009-05-07]. http://news.xinhuanet.com/newscenter/2009-05/07/content_11330674.htm.
- 2 Gilliland BE, James RK. 危机干预策略. 肖水源, 译. 北京: 中国轻工出版, 2000.
- 3 沙沙, 张婉奇, 钟欣, 等. 灾后心理干预工作的实践与思考. 首都医科大学学报, 2008, 29(4): 409-411.
- 4 Galea S, Ahern J, Resnick H, et al. Psychological Sequelae of the September 11 Terrorist Attacks in New York City. *N Engl J Med*, 2002, 346(13): 982-987.
- 5 House JS, Landis KR, Umberson D. Social Relation and Health Science. *Science*, 1988, 21(241): 640-645.
- 6 夏建中.“孝”的文化与“忠”的文化——中日传统家族伦理之比较. 中国人民大学学报, 1996, 6(2): 34-40.
- 7 Wellman B, Wortley S. Different strokes from different folks: Community ties and social support. *American Journal of Sociology*, 1990, 96(3): 558-588.
- 8 Marsden P. Homogeneity in confiding relations. *Social Networks*, 1988, 10(1): 57-76.
- 9 蒋兰慧, 李幼平, 万春梅, 等. 汶川地震遇难学生父母生活现状的横断面调查. 中国循证医学杂志, 2009, 9(2): 171-177.
- 10 扶长青, 张大均. 国外创伤后应激障碍干预模式及启示. 中小学心理健康教育, 2008, 5(17): 23-25.
- 11 邢娟娟. 应急心里干预探讨. 疾病控制杂志, 2007, 11(4): 407-409.
- 12 李雪英. PTSD 的认知理论及认知行为治疗. 中国临床心理学杂志, 1999, 7(2): 125-128.
- 13 罗震雷, 杨淑霞. 震灾后不同群体的心理应激与危机干预. 中国西部科技, 2008, 34(26): 66-67.
- 14 贾晓明. 从民间祭奠到精神分析——关于丧失后哀伤的过程. 中国心理卫生杂志, 2005, 19(8): 569-571.

收稿日期: 2009-06-07

本文编: 杜亮