

·心理卫生评估·

地震遇难者家属的个体韧性及与社会支持、 心理健康的关系*

吴胜涛^{1,2} 李娟¹ 祝卓宏³

(¹中国科学院心理研究所老年心理研究中心, 北京 100101 ²中国科学院研究生院, 北京 100101 ³中国科学院心理研究所危机干预中心, 北京 100101 @通信作者, 李娟 E-mail: lijuan@psych.ac.cn; 祝卓宏 E-mail: zhuzh@psych.ac.cn)

【摘要】目的: 探讨地震灾区遇难者家属的个体韧性及其与社会支持、生活满意度、抑郁、躯体化的关系。**方法:** 5.12地震 8个月后, 用个体访谈的方法了解灾区民众的家人遇难情况, 由此获取 166名遇难者家属和 180名家庭完好无损的灾区受试, 用个体韧性量表、社会支持评定量表、生活满意度量表、症状自评量表对其进行问卷调查。同时, 对 133名非灾区受试进行个体韧性量表的施测。**结果:** (1) 遇难者家属的个体韧性得分低于家庭完好无损者和非灾区受试 [(2.41 ±0.74) vs. (2.74 ±0.71), (2.76 ±0.72); $P < 0.01$], 其社会支持、生活满意度得分低于家庭完好无损者 [(7.30 ±2.03) vs. (7.69 ±2.24), (2.86 ±1.09) vs. (3.33 ±1.16); 均 $P < 0.01$], 而抑郁、躯体化得分高于家庭完好无损者 [(2.40 ±0.88) vs. (1.62 ±0.74), (1.98 ±0.72) vs. (1.60 ±0.69); 均 $P < 0.01$]。(2) 路径分析表明, 个体韧性较高者的生活满意度也较高 (= 0.23, 0.21; 均 $P < 0.01$), 而抑郁、躯体化无明显差异 (= - 0.04, - 0.09; 均 $P > 0.05$); 社会支持较高者的抑郁和躯体化较少 (= - 0.18, - 0.21; 均 $P < 0.01$), 生活满意度较高 (= 0.23, $P < 0.01$)。**结论:** 遇难者家属的个体韧性相对较低, 且个体韧性不能与社会支持一起帮助缓解抑郁、躯体化等心理症状, 这表明个体韧性在极端创伤条件下的逆境复原作用是有限的, 灾区的创伤心理辅导工作尤其要重视受灾群众社会支持系统的重建。

【关键词】 个体韧性; 社会支持; 生活满意度; 抑郁; 躯体化; 遇难者家属; 横断面研究

中图分类号: B845.67, R749.4 文献标识码: A 文章编号: 1000 - 6729 (2010) 004 - 0309 - 05

doi: 10.3969/j.issn.1000-6729.2010.04.017

Individual resilience and its relationship to social support and mental health of survivors with family members lost in Wenchuan earthquake

WU Sheng-Tao^{1,2}, LI Juan¹, ZHU Zhuo-Hong³

¹Center on Aging Psychology, Institute of Psychology of Chinese Academy of Sciences, Beijing 100101, China

²Graduate University of Chinese Academy of Sciences, Beijing 100101, China

³Crisis Intervention Center (Chengdu), Institute of Psychology of Chinese Academy of Sciences, Beijing 100101, China

Corresponding author: LI Juan, E-mail: lijuan@psych.ac.cn; ZHU Zhuo-Hong,

E-mail: zhuzh@psych.ac.cn

【Abstract】Objective: To explore the individual resilience in survivors with family members lost in Wenchuan earthquake, and its relationship with social support, life satisfaction, depression, and somatization. **Methods:** Totally 166 survivors with family members lost and 180 survivors without family member lost from earthquake sites were screened out through individual interview. They were assessed with the Individual Resilience Scale (IRS), Social Support Scale, Satisfaction with Life Scale, and Symptom Checklist 90 (SCL-90). At the same time, 133 participants from normal area were assessed with the Individual Resilience Scale. **Results:** (1) The scores of IRS in

* 基金项目: 中科院心理所知识创新项目 (07CX011001); 国家自然科学基金 (30770725); 中科院抗震救灾应急研究项目子课题 (KKCX1-YW-05); 国家高技术研究发展计划 (863计划) 重点项目子课题 “5.12地震灾民社区心理救援与心理调控模式研究” (2008AA022604)。

survivors with family members lost were lower than that in survivors without family member lost and participants from normal area [(2.41 ±0.74) vs. (2.74 ±0.71), (2.76 ±0.72); $P < 0.01$]. They scored lower in social support and life satisfaction [(7.30 ±2.03) vs. (7.69 ±2.24), (2.86 ±1.09) vs. (3.33 ±1.16); $P_s < 0.01$], but higher in depression and somatization [(2.40 ±0.88) vs. (1.62 ±0.74), (1.98 ±0.72) vs. (1.60 ±0.69); $P_s < 0.01$] than survivors without family member lost. (2) Individual resilience was positively correlated with life satisfaction ($r = 0.23, 0.21; P_s < 0.01$), while showed no significant relation to depression and somatization ($r = -0.04, -0.09; P_s > 0.05$). Social support was negatively correlated with depression and somatization ($r = -0.18, -0.21; P_s < 0.01$), and positively correlated with life satisfaction ($r = 0.23, P < 0.01$). **Conclusion:** The individual resilience in survivors with family members lost is lower than that in survivors without family members lost and participants from normal area, and it cannot help cope with their depression and somatization, which demonstrates the limitation effect of individual resilience in the extreme trauma conditions. It implies the importance of rebuilding of social support system in psychological counseling in disaster area.

【Key words】 individual resilience; social support; life satisfaction; depression; somatization; survivor with family members lost; cross-sectional study

韧性是人类面对逆境时的一种良好适应^[1-3],是诸多环境因素及个人、环境交互作用的动态过程^[4],因此广义的韧性既包含内部的个体因素(如积极、乐观等品质,即个体韧性),又包含外部的环境因素(如社会支持)^[5]。由于过程的系统复杂性,片面强调某一方的韧性必然会造成简单化的倾向^[2],但以往的实证研究误以为韧性是一种个人品质,甚至在逆境给人带来心理压力时指责个体未能按环境要求行事,应该为他们自己的心理问题负责^[6];尤其韧性一词被引入中国以来,由于被认为与中国传统文化中的“自强不息”不谋而合,而被看作是一种重要的个人技能或品质^[7],是中国青少年面对逆境时最显著的特点^[8]和中国工人最重要的心理资本之一^[9]。

然而,一些研究证实仅有个体的韧性对于整个逆境复原过程而言是非常有限的。如,关于9.11灾难的研究表明个体身上的韧性品质并非普遍流行,在高暴露环境下,韧性会相对较少^[10];对地震灾区老人的研究发现,个体韧性只能帮助脆弱的老人在认知层面上对生活满意度进行调节,但是还不足以强大到缓解他们的抑郁和躯体症状,因此在极端条件下个体韧性的逆境复原作用是有限的^[11]。

灾难是一种逆境,家人遇难更是极端创伤条件下的逆境。以往的研究者主要关注青少年的复原机制与心理健康^[12],很少有人针对遇难者家属的创伤复原做专门的研究。本研究以广义韧性为基础,同时从个体韧性与社会支持两个维度考察遇难者家属的逆境复原机制,并以生活满意度、抑郁、躯体化作为心理健康的指标,来验证个体韧性的有限性^[11]。

1 对象与方法

1.1 对象

5.12地震后8个月,研究者在重灾区(绵竹、什邡、北川)的居民安置点开展了为期1周的春节前慰问活动。民众在领取礼品后参加一个个体访谈,期间谈及家人在地震中的伤亡情况,并自愿参加后续的研究。

灾区遇难者家属:共有272人报告其在地震中有亲友遇难,研究者排除遇难者为受试者的亲戚、朋友等家属关系不明确的情况,最终获取确有家人(即父母、爱人、儿女)遇难的有效受试166名,其中女性97名;年龄21~70岁,平均(42 ±10)岁。

灾区家庭完好无损者:共有401人报告其在地震中无任何亲友伤亡,但样本量是遇难者家属的近2.5倍。为减少随机误差,研究者对401个样本进行随机分半,最终获取180名家庭完好无损的受试作为灾区遇难者家属的对照组,其中女性77名;年龄18~80岁,平均(40 ±12)岁。

非灾区受试:研究者在非灾区(北京、四川射洪)的社区开展了类似的节前调研,共有150名当地居民同意参加本研究。排除户籍信息不清和中途退出的情况,最终获取有效受试133名,其中女性70名;年龄18~64岁,平均(38 ±10)岁。

1.2 工具

1.2.1 个体韧性量表(Connor-davidson Resilience Scale, CD-RISC)^[13]

共10个条目,每个条目采用0(从不)~4(总是)点计分,得分越高表明个体韧性越强。

1.2.2 社会支持评定量表(Social Support Scale, SSS)^[14]

共10个条目,采用1~4点或0~8点计分,得分越高表明社会支持越高。

1.2.3 心理健康指标

生活满意度量表 (Satisfaction With Life Scale, SWLS)^[15], 共5个条目, 已在包括中国在内的150多个国家应用过。原量表采用Likert式1~7点计分^[16], 为避免东方人在量表选项上的中间作答偏差, 本研究在施测时将计分方式由奇数点改为偶数点(1=非常不赞同, 6=非常赞同), 其内部一致性系数为0.86。

症状自评量表 (Symptom Checklist 90, SCL-90)^[17], 共90个项目, 采用1~5点(1=从无, 5=严重)计分。本研究选用抑郁(13个条目)和躯体化(12个条目)2个分量表, 其内部一致性系数分别为0.94和0.91。

地震8个月后, 经过培训的志愿者采用入户访谈

的形式对灾区受试进行问卷调查。同时, 另一项调研也在非灾区进行, 但实测工具只包含上述调研的个体韧性量表和基本的人口学信息。

1.3 统计方法

数据采用SPSS 11.5和Lisrel 8.72进行统计分析, 方法包括t检验、方差分析、相关分析和路径分析。

2 结果

2.1 个体韧性、社会支持与心理健康的组间差异

3组受试间的个体韧性差异有统计学意义。事后检验表明, 遇难者家属的个体韧性低于家庭完好无损者和非灾区受试。独立t检验表明, 遇难者家属的社会支持、生活满意度得分低于家庭完好无损者, 而其抑郁、躯体化得分高于家庭完好无损者(表1)。

表1 个体韧性、社会支持与心理健康的组间差异检验 ($\bar{x} \pm s$)

量表	灾区遇难者家属 (N = 166)	灾区家庭完好无损者 (N = 180)	非灾区受试 (N = 150)	F/值	P值
个体韧性量表	2.41 ± 0.74	2.74 ± 0.71	2.76 ± 0.72	11.58	<0.001
社会支持评定量表	7.30 ± 2.03	7.69 ± 2.24	-	-3.36	0.001
生活满意度量表	2.86 ± 1.09	3.33 ± 1.16	-	-3.91	<0.001
症状自评量表					
抑郁	2.40 ± 0.88	1.62 ± 0.74	-	8.73	<0.001
躯体化	1.98 ± 0.72	1.60 ± 0.69	-	4.94	<0.001

2.2 个体韧性、社会支持与心理健康的路径分析

对灾区受试各量表得分的相关分析表明, 个体韧性与社会支持、生活满意度呈正相关($r = 0.24, 0.33$; 均 $P < 0.01$), 与抑郁、躯体化呈负相关($r = -0.30, -0.15$; 均 $P < 0.01$); 社会支持与生活满意度正相关($r = 0.29, P < 0.01$), 与抑郁、躯体化负相关($r = -0.37, -0.25$; $P < 0.01$)。生活满意度与抑郁负相关($r = -0.25, P < 0.01$), 与躯体化的相关无统计学意义($r = -0.05, P > 0.05$)。抑郁与躯体化正相关($r = 0.70, P < 0.01$)。

按照差异检验及相关分析的结果, 以受灾程度为自变量(0=家庭完好无损, 1=家人遇难), 以个体韧性、社会支持以及生活满意度、抑郁、躯体化为因变量, 并将躯体化与生活满意度之间的路径系数设定为0, 其余变量间路径系数设定为自由估计, 建立结构方程模型。所得模型的拟合指标($\chi^2 = 10.12, P = 0.001, df = 1, RMSEA = 0.16, NFI = 0.98, NNFI = 0.72, CFI = 0.98, IFI = 0.98, AGFI = 0.80$)未达到可接受的标准^[18], 个体韧性与抑郁($\beta = -0.04, P > 0.05$)、个体韧性与躯体化($\beta = -0.09, P > 0.05$)之

间的路径系数未达到统计显著性, 于是删除上述路径, 新的模型拟合良好($\chi^2 = 12.85, P = 0.005, df = 3, RMSEA = 0.098, NFI = 0.97, NNFI = 0.90, CFI = 0.98, IFI = 0.98, AGFI = 0.91$)。个体韧性较高者, 其社会支持也较高($\beta = 0.23, P < 0.01$), 表明个体韧性和社会支持同为广义韧性的一部分, 具有一定程度的相关性。同时, 个体韧性、社会支持与心理健康指标的路径系数又有所不同, 支持了个体韧性的有限性假设^[11], 即: 个体韧性较高者, 其生活满意度($\beta = 0.21, P < 0.01$)也较高, 而个体韧性与抑郁、躯体化的关联并不明显; 社会支持较高者, 生活满意度也较高($\beta = 0.23, P < 0.01$), 同时其抑郁($\beta = -0.18, P < 0.01$)和躯体化($\beta = -0.21, P < 0.01$)也较少。

为进一步验证个体韧性的有限性模型的特异性, 恢复个体韧性到抑郁、躯体化的路径, 删除社会支持到抑郁、躯体化的路径, 得到的社会支持有限性模型未达到可接受的标准($\chi^2 = 32.64, P < 0.001, df = 3, RMSEA = 0.17, NFI = 0.93, NNFI = 0.69, CFI = 0.94, IFI = 0.94, AGFI = 0.79$)。

3 讨论

本研究结果显示, 家庭完好无损的灾区受试与非灾区受试的个体韧性差异无统计学意义, 表明在一般灾难环境下人们自身的良好个人品质依然能够保留完好。但是, 遇难者家属的个体韧性低于灾区家庭完好无损者与非灾区受试, 并且其社会支持、生活满意度低于家庭完好无损者, 抑郁、躯体化得分高于家庭完好无损者, 表明遇难者家属的复原状况较差, 验证了高暴露环境下韧性不足这一结论^[10]。

在相关分析中, 个体韧性和社会支持均与生活满意度正相关, 与抑郁、躯体化负相关, 与以往研究结果一致^[13, 19]。这提示, 在韧性研究的初始阶段, 研究者一般都能得出韧性与积极心理状态的简单相关, 但忽视社会支持及个体、环境交互作用的逆境复原机制显然是不科学的^[6]。同时考虑个体韧性与社会支持的路径分析发现, 虽然个体韧性较高者的生活满意度较高, 但个体韧性与抑郁、躯体化之间的直接关系却并不显著, 再次验证了个体韧性的有限性^[11]; 同时, 社会支持与个体韧性这两个维度的相关, 以及社会支持与生活满意度的正向关联、与抑郁、躯体化的负向关联, 支持了广义的韧性模型, 即韧性、复原不仅意味着自身具有较高的个体韧性, 更意味着拥有较多的社会支持^[9]。也就是说, 一些学者所谓的普遍存在的个体韧性, 并不同于创伤后的复原, 因而对于那些在极端创伤条件下表现出严重心理症状的个体(如遇难者家属)未必适用^[11]。

本研究中的路径分析发现了社会支持和生活满意度、抑郁、躯体化的稳定关联, 而删除社会支持与抑郁、躯体化之间路径的社会支持有限性模型未达到可接受的标准。这表明, 相对于个体韧性, 社会支持在灾后复原机制中扮演着更为重要的角色, 再次验证了从外部保护性因素的角度来探讨韧性复原机制的重要性^[4-5]。这提示, 灾区的创伤心理辅导工作尤其要重视受灾群众社会支持系统的重建, 而不应片面强调个体自身的内部调节。然而, 鉴于个体韧性对于中国文化的重要价值^[7-9], 以及中国文化强烈的个体指责的倾向^[20], 本研究对灾难条件下个体韧性有限性的探讨, 对于反思中国传统文化面对现代社会的复杂系统时如何尊重个体的脆弱, 以及面对创伤(或灾难)时如何更有效的复原, 具有一定的参考价值^[2, 6]。

致谢: 中国科学院心理所危机干预中心、四川团省委 12355 心灵驿站、什邡市大学生志愿者协会的工作人员对本研究的取样给予了大力支持; 余云红、郭卿、陈柳、杨晓婷、聂润

秋、周婵、陈曦、王宁等同学, 为本研究的受试取样、数据分析给予了帮助; 中科院心理所吴振云研究员给予了指导!

参考文献

- [1] Bonanno G. Loss, trauma, and human resilience [J]. *Am Psychol*, 2004, 59 (1): 20 - 28.
- [2] Fiksel J. Sustainability and resilience: toward a systems approach [J]. *Sustainabil Sci Pract Policy*, 2006, 2 (2): 14 - 21.
- [3] Hamel G, Valikangas L. The quest for resilience [J]. *Harvard Business Rev*, 2003, 81 (9): 52 - 65.
- [4] Agaibi C, Wilson J. Trauma, PTSD, and resilience: a review of the literature [J]. *Trauma Violence Abuse*, 2005, 6 (3): 195.
- [5] Mandleco B, Peery J. An organizational framework for conceptualizing resilience in children [J]. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*, 2000, 13 (3): 99 - 112.
- [6] Luthar S, Cicchetti D. The construct of resilience: Implications for interventions and social policies [J]. *Dev Psychopathol*, 2000, 12 (4): 857 - 885.
- [7] 于楠楠, 张建新. 韧性 (resilience) ——在压力下复原和成长的心理机制 [J]. *心理科学进展*, 2005, 13 (5): 658 - 665.
- [8] Shek D. Chinese cultural beliefs about adversity: its relationship to psychological well-being, school adjustment and problem behaviour in Hong Kong adolescents with and without economic disadvantage [J]. *Childhood*, 2004, 11 (1): 63.
- [9] Luthans F, Avey J, Clapp-Smith R, et al. More evidence on the value of Chinese workers' psychological capital: A potentially unlimited competitive resource? [J]. *Int J Human Resource Manage*, 2008, 19 (5): 818 - 827.
- [10] Bonanno G, Galea S, Bucciarelli A, et al. Psychological resilience after disaster. New York City in the aftermath of the September 11th terrorist attack [J]. *Psychol Sci*, 2006, 17 (3): 181 - 186.
- [11] Hamamura T, Heine S, Paulhus D. Cultural differences in response styles: The role of dialectical thinking [J]. *Pers Individ Differ*, 2008, 44 (4): 932 - 942.
- [12] 张姝玥, 王芳, 许燕, 等. 受灾情况和复原力对地震灾区中小学生创伤后应激反应的影响 [J]. *心理科学进展*, 2009, 17 (3): 556 - 561.
- [13] Yu Xiaonan, Zhang Jianxin. Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC) with Chinese people [J]. *Soc behave Pers*, 2007, 35 (1): 19 - 30.
- [14] 肖水源. 社会支持评定量表的理论基础与研究应用

(下转至第 317 页)

3.3 研究局限

本次调查是在震后3周内灾区安置点进行紧急心理干预进行的摸排式资料收集。限于当时的特殊情形和工作重点,未能进行评定者一致性信度检验和效标效度检验等,对于SRQ-20的信效度研究还远不够全面深入。另外,本次调查的样本限于高三学生,是一个特殊的群体。最后,由于地震造成了普遍性的心理冲击,因此本样本实际上是一个偏态分布的样本,还有待进一步验证。

参考文献

- [1] WHO. A User's Guide to the Self Reporting Questionnaire (SRQ) [M]. Geneva: World Health Organisation, 1994.
- [2] Al-Subaie A, Mohammed K, Al-Malik T. The Arabic Self-Reporting Questionnaire (SRQ) as a psychiatric screening instrument in medical patients [J]. Ann Saudi Med, 1998, 18: 308 - 310.
- [3] Giang K, Allebeck P, Kullgren G, et al. The Vietnamese version of the Self Reporting Questionnaire 20 (SRQ-20) in detecting mental disorders in rural Vietnam: a validation study [J]. Int J Soc Psychiatry, 2006, 52 (2): 175.
- [4] Tuan T, Hapham T, Huong N. Validity and Reliability of the Self-reporting Questionnaire 20 Items in Vietnam [J]. Hong Kong J Psychiatry, 2004, 14 (3): 15.
- [5] Ventevoel P, De Vries G, Scholte WF, et al. Properties of the Hopkins Symptom Checklist-25 (HSCL-25) and the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) as screening instruments used in primary care in Afghanistan [J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2007, 42 (4): 328 - 335.
- [6] Whisman MA, Perez JE, Ramei W. Factor structure of the Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II) in a student sample [J]. J Clin Psychol, 2000, 56 (4): 545 - 551.
- [7] Steer A, Ball R, Ranieri F, et al. Dimensions of the Beck depression inventory-II in clinically depressed outpatients [J]. J Clin Psychol, 1999, 55 (1): 117 - 128.
- [8] Iacoponi E, Mari J. Reliability and factor structure of the Portuguese version of Self-Reporting Questionnaire [J]. Int J Soc Psychiatry, 1989, 35 (3): 213.
- [9] Chan D, Chan T. Reliability, validity and the structure of the General Health Questionnaire in a Chinese context [J]. Psychol Med, 1983, 13 (2): 363 - 371.
- [10] 张侃, 王日出. 灾后心理援助与心理重建 [J]. 中国科学院院刊, 2008, 23 (04): 304 - 310.

编辑: 石川

2009 - 03 - 10收稿, 2009 - 08 - 13录用

(上接第312页)

- [J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4 (2): 98 - 100.
- [15] Pavot W, Diener E. Review of the Satisfaction With Life Scale [J]. Psychol Assess, 1993, 5 (2): 164 - 164.
- [16] Chen C, Lee S, Stevenson H. Response style and cross-cultural comparisons of rating scales among East Asian and North American students [J]. Psychol Sci, 1995: 6 (3): 170 - 175.
- [17] 吴文源, 王征宇. 症状自评量表 (SCL-90) [J]. 上海精神医学, 1990, 2 (1): 68 - 69.
- [18] 温忠麟, 侯杰泰. 结构方程模型检验: 拟合指数与卡方准则 [J]. 心理学报, 2004, 36 (2): 186 - 194.
- [19] Campbell-Sills L, Stein M. Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-item measure of resilience [J]. J Traumat Stress, 2007, 20 (6): 1019.
- [20] Wu Shengtao, Zhang Jianxin, Lai Jianwei. Cross-cultural universality and variation of causal attribution: A comparative study of attribution of social events among Chinese, Korean and American [J]. Int J Psychol, 2008, 43 (3/4): 598.

编辑: 靖华

2009 - 06 - 18收稿, 2009 - 11 - 13录用

更正

《中国心理卫生杂志》2009年第23卷10期第734页,李献云等《城乡居民对自杀的接受程度及其与自杀意念和行为的关》一文,摘要的结果部分中,“城市和农村居民对自杀的接受程度得分不同 [第25%和75%中位数分别为11.5 (3.1~25.0)和13.5 (4.2~27.1); $P=0.042$],更正为“城市和农村居民对自杀的接受程度得分不同 [中位数 (第25%~75%位数)分别为11.5 (3.1~25.0)和13.5 (4.2~27.1); $P=0.042$]”。特此更正,并向读者和作者致歉。

《中国心理卫生杂志》编辑部

2010年3月20日