

# 重庆市农村和城市失独人员心身健康状况及生活质量比较

吴胜 倪小玲 李晓菊 谢聪 曾真 王小娜 袁玉平

**【摘要】** 目的 了解农村、城市失独人员的心身健康及生活质量现状。方法 随机抽取重庆市主城3个区符合条件的失独人员841人,分为城市失独组( $n=377$ ),农村失独组( $n=464$ )。使用一般情况调查表、90项症状自评量表(SCL-90)、抑郁自评量表(SDS)、社会支持评定量表、世界卫生组织生存质量测定量表简表,进行一对一问卷评定,评定心身健康状况及生活质量,同时与674名未失独的对照组进行对比。结果 城市失独组、农村失独组、对照组3组在SCL-90总分及因子分、SDS、社会支持、生活质量得分上差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。Logistic回归分析显示,SCL-90是失独者抑郁情绪的风险因素,社会支持的失独者抑郁情绪的保护因素。结论 失独人员心身健康状况较差,生活质量下降,尤其是农村失独群体。加大农村失独者的社会帮扶力度,提高医疗和养老保障服务。

**【关键词】** 身心健康; 生活质量; 失独; 农村; 城市

doi: 10.3969/j.issn.1009-6574.2017.11.003

**Comparative study of psychosomatic health and quality of life among rural and urban one-child died persons** WU Sheng, NI Xiao-ling, LI Xiao-ju, et al. Medical and Nursing Management Office, Chongqing Mental Health Center, Chongqing 400036, China

**【Abstract】** **Objective** To understand the psychosomatic health and quality of life in rural and urban one-child died persons. **Methods** A total of 841 one-child died persons who met the criteria in three districts of the main city of Chongqing were randomly selected and divided into urban group ( $n=377$ ) and rural group ( $n=464$ ). A general questionnaire, 90 Symptom Check List(SCL-90), Self-rating Depression Scale (SDS), Social Support Rating Scale (SSRS) and World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) were used to assess the physical and mental health and the quality of life. At the same time, all scales results were compared with control group of 674 non-lost cases. **Results** There were statistical differences among the urban one-child died group, the rural one-child died group and control group in the total score and element scores of SCL-90, SDS, SSRS and WHOQOL-BREF ( $P < 0.01$ ). Logistic regression showed that SCL-90 was the risk factor of depression, and social support was the protective factor of depression. **Conclusions** The physical and mental health of the one-child died persons are poor, and the quality of life declined, especially in the rural group. It is necessary to increase efforts to help rural one-child died persons and improve medical and aged security services.

**【Key words】** Physical and mental health; Quality of life; One-child died; Rural; Urban

失独者是指失去独生子女的父母,失独家庭是指独生子女发生意外伤残、死亡,其父母不再生育和收养子女的家庭<sup>[1]</sup>。根据卫生部发布的《2010中国卫生统计年鉴》:全国失独家庭现已超过100多万,每年约产生7.6万个失独家庭<sup>[2]</sup>,到2035年,将会有1 000万个失独家庭<sup>[3]</sup>。失独者群体的日益庞大,越

来越引起社会的广泛关注<sup>[4-5]</sup>。失独家庭夫妇在失去孩子后出现悲痛欲绝、自责悔恨等心理问题,更面临着孤独无依的心理担忧,随着人口老龄化的到来,失独家庭所面临的生活质量问题与心理健康问题日益凸显<sup>[6-7]</sup>。我国失独家庭的父母亲身体状况较差,生活质量下降,不同区域间心理状况与生活质量存在差异<sup>[7]</sup>。本研究通过对重庆市城乡失独人员的生活质量和心身健康状况的研究,旨在了解其生活现状,并为相关部门提供建议和决策参考。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 课题组于2014年10~12月对调查医护人员进行统一培训,2015年3月~2016年12月

基金项目:重庆市卫生和计划生育委员会医学科研计划项目(20142106)

作者单位:400036 重庆市精神卫生中心业管办(吴胜、倪小玲、李晓菊、曾真、王小娜、袁玉平);重庆市沙坪坝区精神卫生中心院办(谢聪)

通讯作者:李晓菊 Email: 3039328701@qq.com

完成现场调查,调查资料来自重庆市卫生计生委2007~2016年统计在册,在本市随机抽取主城3个区,年龄满49周岁及以上无收养子女、无再生育能力的失独家庭为调查对象。调查时由社区或街道干部帮助,重庆市精神卫生中心调查人员现场指导,对文化程度低的自评者,由工作人员逐项念给他听,并以中性的、不带偏向方式把问题的意思告诉他。被调查者在40~110 min内完成问卷,并当场收回调查问卷,共发放1 000份问卷,回收900份,有效问卷841份,回收率90.00%,有效率93.44%,子女失独时长0.5~36.5年,将841名失独人员按户籍分为农村和城市两组进行研究。同时收集同市区674名未失独者作为对照组,性别、年龄、文化程度分布见表1。排除标准:(1)患有老年痴呆,智残,严重心、脑、肝、肺疾病者;(2)原有精神分裂症、心境障碍等精神疾病病史者;(3)不能正确理解问卷内容者;(4)不愿配合接受调查者。

## 1.2 方法

1.2.1 自编一般情况调查表 包括性别、年龄、婚姻、职业、文化程度、居住情况(包括家庭成员、户籍地)、经济状况(收入水平和来源)、医疗保障、身体健康状况等。

1.2.2 90项症状自评量表(Symptom Check List 90, SCL-90)<sup>[8]</sup> 共90题,记录总分和10个因子分。采用1~5分评分法,总分及因子分越高,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,包括客观支持、主观支持、支持利用度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 世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF) 共29题,统计26题,包括生理、心理、社会关系、环境领域4个方面,得分越高生活质量越好。

1.2.5 抑郁自评量表(SDS) 共20个条目,每个条目采用1~4级评分,评估过去一周的抑郁水平,把各题的得分相加为总分,总分乘以1.25,四舍五入取整数即得到标准分。分界值为50分,其中50分以下为正常,50~60分为轻度抑郁,60~70分为中度抑郁,70分以上为重度抑郁。中文版信效度良好。

1.3 统计学方法 采用SPSS 18.0统计软件进行统计分析,计量资料符合正态分布的以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,多组间比较采用单因素方差分析,两两比较采用SNK检验。计数资料以人数和构成比表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验。影响因素分析采用二元Logistic回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 3组人群的基本状况 见表1。将841例失独人员按户籍分为两组,城市失独组377人,农村失独组464人,失独组与对照组在性别、年龄、婚姻方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),文化方面3组差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

2.2 3组人群的心理健康状况比较 见表2。结果显示在SCL-90总分及因子分、SDS得分上3组之间差异有统计学意义,两两比较的结果详见表2。

2.3 3组人群的社会支持比较 见表3。结果显示在社会支持总分及因子分上,3组之间差异有统计学意义。农村失独组得分最低,其次为城市失独组,3组间两两比较,差异均有统计学意义。

2.4 研究对象的生活质量比较 见表4。结果显示在生活质量总分及各因子分上,3组之间差异有统计学意义,农村失独组得分最低,两两比较的结果详见表4。

2.5 失独者抑郁情绪的影响因素 见表5。以有无抑郁情绪为因变量,以SCL-90、SSRS、生活质量得分为自变量,进行Logistic回归分析,结果显示,与对照组比较,SCL-90是失独者抑郁情绪的风险因素( $P < 0.05$ ),社会支持是保护因素( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

本研究结果显示,城市与农村失独人员心身健康状况差异无统计学意义,均低于对照组,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>[9]</sup>和洪娜<sup>[10]</sup>的研究基本一致。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,这种反应在农村组群体中尤为明显。本调查中农村组失独人员在人际关系、强迫、恐怖、抑郁、偏执方面与城市组相比要严重,这可能与他们文化水平比较低,自卑敏感多疑,封闭自己,与人交往少,农村生活相对比较单调有关,因此对生活丧失兴趣、悲伤,反复思考一些不必要的问题,导致心理卫生状况相对差一些。本研究也显示农村失独人员的社会支持各方面也要弱于城市失独群体,城市失独人员心理卫生状况要优于农村失独群体,弱于正常对照组,可能城市失独人员的社会保障等方面要优于农村失独群体,城市人口相对比较密集,户外活动也比较丰富,他们可以获得更多的社会支持;另一方面他们的文化程度要高一些,可能更擅长察觉自己的心理卫生状况,积极调整自身状态。朱艳敏<sup>[11]</sup>对全国1 500余户失独家庭调查结果显示,失独父母超过60%患有慢性病,失独者因长期的不良情绪也会使机体处于慢性应激状态,破坏了人体免疫功能,导致

表 1 3 组人群一般情况比较

项目	城市失独组(n=377)	农村失独组(n=464)	对照组(n=674)	$\chi^2/F$ 值	P 值
性别(人, %)					
男	156(41.4)	217(46.8)	307(45.5)	2.658	0.265
女	221(58.6)	247(53.2)	367(54.5)		
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$ )	64.71 $\pm$ 10.23	64.98 $\pm$ 11.86	63.90 $\pm$ 10.73	1.493	0.225
文化程度(人, %)					
大专及以上	56(14.8)	29(6.2)	71(10.6)	106.852	< 0.001
高中(中专)	87(23.1)	44(9.5)	108(16.0)		
初中	198(52.5)	219(47.2)	313(46.4)		
小学	21(5.6)	128(27.6)	124(18.4)		
文盲	15(4.0)	44(9.5)	58(8.6)		
婚姻(人, %)					
已婚	306(81.2)	368(79.3)	523(77.6)	1.936	0.748
再婚	56(14.8)	76(16.4)	118(17.5)		
丧偶	15(4.0)	20(4.3)	33(4.9)		

表 2 3 组人群的心理健康状况比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	人数	SCL-90					
		总分	躯体化	强迫因子	人际敏感	抑郁因子	焦虑因子
城市失独组 <sup>①</sup>	377	145.98 $\pm$ 63.27	20.98 $\pm$ 11.38	14.81 $\pm$ 5.08	12.67 $\pm$ 6.08	22.91 $\pm$ 10.27	16.10 $\pm$ 8.03
农村失独组 <sup>②</sup>	464	153.55 $\pm$ 65.29	22.10 $\pm$ 9.43	19.24 $\pm$ 9.41	15.93 $\pm$ 7.93	24.50 $\pm$ 11.72	15.86 $\pm$ 7.64
对照组 <sup>③</sup>	674	133.73 $\pm$ 52.51	18.78 $\pm$ 8.72	15.17 $\pm$ 7.05	13.04 $\pm$ 5.70	20.24 $\pm$ 8.98	14.35 $\pm$ 6.13
F 值		15.997	17.324	51.272	34.655	25.118	9.786
P 值		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001
两两比较		③<①②	③<①②	①③<②	①③<②	③<①<②	③<①②

  

组别	人数	SCL-90					SDS
		敌对因子	恐怖因子	偏执因子	精神病性	其他	
城市失独组 <sup>①</sup>	377	10.23 $\pm$ 5.12	9.67 $\pm$ 5.46	8.50 $\pm$ 5.02	14.93 $\pm$ 6.28	12.78 $\pm$ 5.00	53.12 $\pm$ 11.96
农村失独组 <sup>②</sup>	464	8.88 $\pm$ 3.67	10.97 $\pm$ 4.66	9.67 $\pm$ 4.20	14.5 $\pm$ 6.31	11.90 $\pm$ 5.57	57.18 $\pm$ 12.65
对照组 <sup>③</sup>	674	8.73 $\pm$ 3.60	9.33 $\pm$ 4.03	8.08 $\pm$ 3.33	13.40 $\pm$ 5.50	10.86 $\pm$ 4.38	49.48 $\pm$ 13.35
F 值		18.049	18.075	21.365	9.358	19.190	49.922
P 值		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001
两两比较		②③<①	①③<②	①③<②	③<①②	③<②<①	③<①<②

表 3 3 组人群的社会支持比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	人数	总分	客观支持	主观支持	支持利用度
城市失独组 <sup>①</sup>	377	32.48 $\pm$ 8.46	7.52 $\pm$ 3.81	17.63 $\pm$ 6.37	7.33 $\pm$ 2.50
农村失独组 <sup>②</sup>	464	29.73 $\pm$ 7.13	6.80 $\pm$ 2.50	16.66 $\pm$ 8.36	6.27 $\pm$ 3.61
对照组 <sup>③</sup>	674	41.22 $\pm$ 10.16	10.25 $\pm$ 5.09	22.86 $\pm$ 6.29	7.84 $\pm$ 2.26
F 值		258.080	110.429	128.623	43.627
P 值		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001
两两比较		②<①<③	②<①<③	②<①<③	②<①<③

表 4 3 组人群的生活质量比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	人数	总分	生理	心理	社会关系	环境
城市失独组 <sup>①</sup>	377	61.27 $\pm$ 12.75	59.09 $\pm$ 13.90	61.29 $\pm$ 14.96	64.02 $\pm$ 17.14	60.96 $\pm$ 16.11
农村失独组 <sup>②</sup>	464	55.92 $\pm$ 14.25	50.57 $\pm$ 22.07	50.54 $\pm$ 20.92	53.55 $\pm$ 21.73	50.79 $\pm$ 17.00
对照组 <sup>③</sup>	674	65.71 $\pm$ 14.33	60.35 $\pm$ 19.27	61.70 $\pm$ 17.95	62.42 $\pm$ 21.10	59.60 $\pm$ 17.31
F 值		68.028	39.164	58.666	35.264	49.361
P 值		< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001
两两比较		②<①<③	②<①③	②<①③	②<①③	②<①③

表5 失独者抑郁情绪影响因素二元 Logistic 回归分析

项目	B值	S.E.	Wals值	P值	Exp(B)	95%CI
常量	-0.503	0.431	1.363	0.243	0.605	-
SCL-90	0.016	0.002	89.719	0.001	1.016	1.012~1.019
SSRS	-0.060	0.007	67.290	0.001	0.942	0.929~0.956
生活质量	<0.001	0.007	0.004	0.947	1.000	0.987~1.104

躯体疾病；另一方面，慢性病对老人身心健康的影响较大<sup>[12]</sup>，失独者长期遭受躯体疾病的折磨，出现各种身体不适，也会出现抑郁、焦虑、精神差等心理变化。本研究支持郑志坚等<sup>[7]</sup>提出的失独者在子女离世后常陷入悲痛，表现出无助、缺乏应对，其心理健康处于高危状态的观点。

本研究结果中，农村失独人员生活质量低于城市失独人员，均低于对照组。与城市失独群体相比，可能与农村失独人员文化程度低，经济收入低等有关，失独群体多体弱多病，生理功能降低，因病就医或住院，新农合报销比例低，获得客观支持和利用度低，因此其生活质量较低，这与程中兴<sup>[13]</sup>和徐琳等<sup>[14]</sup>报道一致。在主观支持方面，农村失独者和城市失独者均能体会到邻居、朋友、家庭成员的支持和照顾，说明来自亲友的主观支持有助于弥补失独夫妇的情感缺失，帮助其尽早摆脱心理困境。在社会关系方面，农村失独者的人际交往少些，与救助者、社区政府工作人员的连接沟通不如城市组，以致社会关系评分较低。农村失独者赖以生存的土地多被征用，独生子女去世，没有经济来源，年龄大劳动能力差，多数靠政府救助或微薄的养老金维持生活，生活质量降低。王进<sup>[15]</sup>报道农村失独家庭最核心困境是经济支持和养老保障，已有调查显示<sup>[16]</sup>，目前对于农村失独者的救助给付标准偏低，且农村地区医疗水平较差，导致疾病常年累积且未到大城市进行治疗，加上丧子之痛使得农村失独者身心双重受创。另外农村失独者生活条件和居住环境较城市差，自我照料和精神慰藉差，也会影响生活质量。

独生子女的去世给失独家庭造成了重大的精神和心灵创伤，人际敏感，情绪悲伤，失独人员心理、生理健康水平较低，生活质量降低。回归分析显示，躯体、精神症状是失独群体抑郁情绪的危险因素，社会支持是失独群体抑郁情绪的保护因素，加大对失独家庭的帮扶和人文关怀，提高失独老人的生活质量和养老保障水平，提高社会支持，降低失独群体的

精神心理压力是相关部门当务之急。尤其是针对农村失独群体，更要加大心理援助、自我照料、医疗保险和养老等方面的保障。

#### 参 考 文 献

- [1] 刘健. “失独者”群体问题探析[J]. 青春岁月, 2013(8): 369-370.
- [2] 吴佩芬. 中国“失独”家庭面临的困境与路径选择[J]. 南方论丛, 2013(4): 7-11.
- [3] 杨宏伟, 汪闻涛. 失独家庭的缺失与重构[J]. 重庆社会科学, 2012(11): 21-26.
- [4] 董振. 失独家庭调查研究[J]. 改革与开放, 2013(10): 91.
- [5] 张参军. 失独家庭: 疼痛谁人帮抚平[J]. 中国社会保障, 2012(12): 56-58.
- [6] 江雅琴, 刘学兰. 失独者的心理问题与对策[J]. 中国民政, 2013(6): 33-34.
- [7] 郑志坚, 张伟东, 马娟, 等. 失独家庭父母身心健康状况与生活质量的对照研究[J]. 中华老年医学杂志, 2015, 34(1): 86-90.
- [8] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 2版. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 17-227.
- [9] 北京大学人口所课题组. 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, 4(5): 50-60.
- [10] 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, 26(1): 14-18; 47.
- [11] 朱艳敏. 失独者养老态势与困境摆脱[J]. 重庆社会科学, 2013(8): 34-41.
- [12] 滕海英, 王倩云, 熊林平, 等. 西安市社区老年人心理健康状况及其影响因素分析[J]. 第二军医大学学报, 2012, 33(10): 1095-1098.
- [13] 程中兴. 公共政策视角下的“失独”问题探视: 基于公众认知与主体感知的研究综述[J]. 人口与发展, 2013, 19(4): 65-72.
- [14] 徐琳, 谭小林, 周建初, 等. 农村社区健康老年人的社会支持状况及其相关因素分析[J]. 重庆医学, 2013, 42(6): 668-670.
- [15] 王进. 农村失独家庭社会帮扶策略研究[J]. 广西社会科学, 2016(8): 160-162.
- [16] 贾锋. 农村失独老人社会救助权的国家保障[J]. 理论探索, 2014(2): 115-120.

(收稿日期: 2017-09-22)