

失独家庭的社会支持和主观幸福度及相关影响因素分析

张海芬 谢聪 倪小玲 李晓菊 吴胜 刘晓东 王小娜 赵新民

【摘要】 目的 探讨失独家庭的社会支持和主观幸福度相关影响因素。方法 随机抽取重庆市主城3个区符合入组条件的失独家庭夫妇841人,以一般情况调查表和社会支持评定量表(SSRS)、纽芬兰纪念大学幸福度量表(MUNSH)为评定工具进行现场调查。结果 失独年限>5年者SSRS的客观支持、支持利用度评分及MUNSH总分和正性情感评分更低($P < 0.05$),有躯体疾病者SSRS总分、客观支持、支持利用度评分更低($P < 0.05$),不同收入水平者SSRS总分及各维度分、MUNSH负性体验维度得分差异均有统计学意义($P < 0.05$)。以失独家庭的婚姻状况、文化程度、失独年限、躯体疾病、收入水平为自变量,以SSRS、MUNSH得分为因变量进行多元线性回归分析,婚姻状况和文化程度进入社会支持得分的回归方程($P < 0.05$),失独年限进入幸福度得分回归方程($P < 0.05$)。结论 失独家庭的社会支持和主观幸福度与失独年限、躯体疾病、收入水平、婚姻状况和文化程度等因素相关。

【关键词】 失独家庭; 社会支持; 主观幸福度; 影响因素

doi: 10.3969/j.issn.1009-6574.2017.12.002

Analysis of influencing factors of social support and subjective well-being in the one-child death family
ZHANG Hai-fen, XIE Cong, NI Xiao-ling, et al. Medical and Nursing Management Office, Chongqing Mental Health Center, Chongqing 400036, China

【Abstract】 **Objective** To explore the related influencing factors of social support and subjective well-being of the one-child death family. **Methods** A total of 841 people who met the entry criteria from the one-child death families in 3 districts in the main city of Chongqing were randomly selected. Field surveys were conducted using the general questionnaire, the Social Support Rating Scale (SSRS) and the Memorial University of Newfoundland Happiness Inventory (MUNSH) scale. **Results** The bereaved parents who have lost the only-child for over 5 years showed lower scores in objective support and support utilization in SSRS and lower scores in the total score of MUNSH and positive emotion ($P < 0.05$). The parents with somatic disease had significantly lower scores in the total score of SSRS, objective support and support utilization ($P < 0.05$). There was statistical differences in total score of SSRS, each dimension score and the negative experience dimension score of MUNSH among participants with different finance income ($P < 0.05$). Taking the marital status, education level, years of loss, somatic disease and income level as independent variables, SSRS and MUNSH scores were used as the dependent variables to make multiple linear regression analysis. The marital status and educational level entered the regression equation of social support score ($P < 0.05$), and the years of loss entered the regression equation of well-being score ($P < 0.05$). **Conclusions** The social support and subjective well-being of the one-child death family were influenced by the years of loss, physical illness, income level, marital status and educational level.

【Key words】 One-child death family; Social support; Subjective well-being; Influencing factors

独生子女政策实施多年来出现的特殊家庭——失独家庭,在我国社会架构中占比升势明显,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^[1],到2035年,将会有1 000万个失独家庭^[2],且家庭问题与困境日益凸显,失独家庭群体日益庞大,已经引起政府和社会的高度关注^[3-5]。独生子女家庭因子女由于各种原因死亡而成为失独家庭,其所经受的强烈心理冲击和面对诸多困境时的社会支持和主观幸福感也随之受到明显影响。社会支持是指个体所感受到的来自其所在的社会各成员的关心、尊重和重视的一种行为或信息^[6]。主观幸福感是其

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(张海芬、倪小玲、李晓菊、吴胜、刘晓东、王小娜、赵新民);重庆市沙坪坝区精神卫生中心院办(谢聪)

通讯作者: 倪小玲 Email: 1638288583@qq.com

根据自身的标准对整体生活质量的主观评估^[7]。有研究发现较低水平的社会支持与低幸福感存在正相关^[8]。本研究以重庆市主城 3 个区部分失独家庭为研究对象,应用公认的信度、效度较高的问卷及量表作为研究工具,从社会支持和主观幸福度等角度进行调查,分析失独家庭的社会支持和主观幸福度相关影响因素,探讨改善现状的方法和措施,为有关部门决策、重塑社会角色定位与有效获取社会支持、提升主观幸福度和精神卫生服务帮扶失独家庭提供依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取重庆市卫生和计划生育委员会 2000 年以来统计在册的主城 3 个区范围内的失独家庭为研究对象。失独家庭纳入标准: (1) 失去独生子女 0.5 年以上; (2) 夫妇年龄均 ≥ 49 周岁; (3) 无再生育能力。排除标准: (1) 患有老年痴呆、智障; (2) 有精神分裂症、心境障碍等精神疾病史; (3) 不能正确理解问卷内容; (4) 不愿配合接受调查者。所有参与受调查者均知情同意。

1.2 方法

1.2.1 调查方法

2015 年 3 月~2016 年 12 月采用整群抽样方法获取样本,在重庆市主城运用随机数字表法抽取 3 个区部分街道(或镇)的失独家庭为调查对象,其中目标群体 927 人,签署知情同意 900 人,最后完成有效调查 841 人,占总体的 93%。由经过一致性统一培训合格的精神卫生专业人员采取面谈的方式,当场发放调查问卷进行现场调查和进行相应的精神医学检查,并指导受调查者填写有关调查表和进行量表自评,对于读写能力较弱的被调查者,由调查人员将条目逐一读出并解释,60~120 min 完成并当场收回调查问卷。

1.2.2 研究工具

所有受调查者均进行一般情况调查和心理卫生状况分析。(1) 一般情况调查: 包括人口学资料、文化程度、婚姻状况、躯体疾病、精神疾病家族史(精神疾病诊断采用 ICD-10 标准)家庭经济等。(2) 社会支持评定量表(SSRS): 共有 10 个条目,包括客观支持、主观支持和支持利用度 3 个维度。社会支持的总分是社会支持的指标,总分越高,个人的社会支持越多,各维度分值越高表明其有更好的支持资源、充分的支持体验和支持资源的有效利用。(3) 纽芬兰纪念大学幸福度量表(MUNSH): 共 24 个条目,包括正性情感(PA)、负性情感(NA)、正性体验(PE)、负性体验(NE) 4 个维度。总幸福度=正性情感-负性情感+正性体验-负性体验,计分-24~24 分,为便于统计,加常数 24,计分 0~48 分。总分 > 24 分者即为正性情感占优势,得分=24 分表示情感均衡, < 24 分即负性情感占优势。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件进行统计分

析。计量资料符合正态分布的用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较使用独立样本 t 检验。计数资料以例数和构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验;采用多元线性回归方程分析相关因素, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

符合纳入条件的失独家庭夫妇共 841 人,其中男 373 人,女 468 人;年龄 50~82 岁,平均(64.82 \pm 11.16)岁;大专及以上学历 85 人,高中(中专)131 人,初中 417 人,小学 149 人,文盲 59 人;失去的子女年龄 1.0~34.3 岁,平均(24.16 \pm 8.58)岁;失独时长 0.5~36.5 年,平均(11.08 \pm 7.06)年,失独年限 > 5 年 669 例, ≤ 5 年 172 例;有躯体疾病 588 例,无躯体疾病 253 例;月收入水平 $> 3 000$ 元 128 例,1 000~3 000 元 509 例, $< 1 000$ 元 204 例;婚姻状况为已婚 635 例,再婚 90 例,离异 71 例,丧偶 45 例。

2.2 失独家庭社会支持水平的影响因素

见表 1。不同失独年限人群客观支持和支持利用度得分差异有统计学意义($P < 0.05$),有无躯体疾病人群 SSRS 总分及客观支持、支持利用度得分差异有统计学意义($P < 0.05$),不同收入水平人群 SSRS 总分及各维度得分差异均有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 失独家庭幸福度的影响因素

见表 2。不同失独年限人群 MUNSH 总分及正性情感维度得分差异有统计学意义($P < 0.05$);有无躯体疾病人群总分及各维度得分差异均无统计学意义($P > 0.05$),不同收入水平人群仅负性体验维度得分差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 多元线性回归分析结果

见表 3~5。以失独家庭的婚姻状况、文化程度、失独年限、躯体疾病、收入水平为自变量,将婚姻状况设为哑变量,并予赋值,以 SSRS、MUNSH 得分为因变量进行多元线性回归分析。结果显示,婚姻状况和文化进入社会支持得分的回归方程中($F=13.162$, $R=0.292$, $P=0.001$),失独年限进入幸福度得分回归方程中($F=3.148$, $R=0.146$, $P=0.044$)。

3 讨论

本次调查显示失独家庭社会支持与失独年限、躯体疾病和收入水平相关,尤其是对客观支持和支持利用度的影响较为突出。分析原因,在失去独生子女给家庭带来巨大冲击的初始几年,在心理、生理以及社会关系等诸多方面都带来了明显的变化,其对社会支持的总的感受上得到来自社会网络各方面的关注和积极、有效的支持并不尽如人意,且主观支持维度上的感受也随之有了明显的变化。但随着失独年限的延伸,失独家庭的生理、心理和社会关系的变化随之更为突出,无论是政策上的倾斜或特殊表达,还是社会对该人群的了解与认识,以及应有的持

表1 失独家庭社会支持水平的影响因素(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	人数	总分	客观支持	主观支持	支持利用度
失独年限(年)					
> 5	669	30.48 ± 8.15	6.96 ± 2.48	17.13 ± 5.38	6.90 ± 2.39
≤ 5	172	31.53 ± 6.63	7.78 ± 2.59	17.25 ± 5.27	6.41 ± 2.35
<i>t</i> 值		1.011	3.427	0.243	2.416
<i>P</i> 值		0.312	0.001	0.808	0.016
躯体疾病					
有	588	30.48 ± 7.87	6.96 ± 2.59	16.96 ± 5.55	6.68 ± 2.31
无	253	32.11 ± 7.77	7.51 ± 3.22	17.60 ± 4.85	7.07 ± 2.53
<i>t</i> 值		2.756	2.611	1.600	2.193
<i>P</i> 值		0.006	0.009	0.110	0.029
月收入(元)					
> 3 000	128	33.88 ± 7.49	7.68 ± 3.23	18.55 ± 4.65	7.39 ± 2.64
1 000 ~ 3 000	509	30.08 ± 8.01	6.90 ± 2.62	16.71 ± 5.62	6.65 ± 2.31
< 1 000	204	31.35 ± 7.28	7.30 ± 2.93	17.36 ± 4.94	6.81 ± 2.36
<i>F</i> 值		12.546	4.564	6.300	4.929
<i>P</i> 值		0.001	0.011	0.002	0.001

表2 失独家庭幸福度的影响因素(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	人数	总分	正性情感	正性体验	负性情感	负性体验
失独年限(年)						
> 5	669	25.48 ± 11.74	4.64 ± 3.61	6.26 ± 3.64	4.95 ± 4.08	6.89 ± 6.67
≤ 5	172	28.78 ± 10.48	6.23 ± 2.48	6.82 ± 3.58	4.46 ± 3.62	6.60 ± 4.06
<i>t</i> 值		3.132	3.011	1.037	1.086	0.668
<i>P</i> 值		0.002	0.003	0.301	0.278	0.505
躯体疾病						
有	588	26.33 ± 11.57	5.01 ± 3.61	6.61 ± 3.55	4.93 ± 3.99	7.03 ± 4.69
无	253	25.96 ± 11.49	4.90 ± 3.13	5.93 ± 3.76	4.68 ± 3.98	6.38 ± 4.15
<i>t</i> 值		0.393	0.236	1.405	0.641	1.682
<i>P</i> 值		0.695	0.841	0.161	0.522	0.093
月收入(元)						
> 3 000	128	25.32 ± 11.84	4.86 ± 2.09	5.72 ± 3.00	5.52 ± 4.30	5.93 ± 4.09
1 000 ~ 3 000	509	25.96 ± 11.38	5.23 ± 3.77	6.39 ± 3.68	5.00 ± 4.01	7.36 ± 4.75
< 1 000	204	27.30 ± 11.68	4.52 ± 3.37	6.69 ± 3.81	4.23 ± 3.74	6.18 ± 4.16
<i>F</i> 值		1.235	1.015	0.885	2.764	6.290
<i>P</i> 值		0.292	0.364	0.414	0.064	0.002

表3 哑变量赋值表

婚姻	已婚	再婚	离异	丧偶
婚姻1	0	1	0	0
婚姻2	0	0	1	0
婚姻3	0	0	0	1
婚姻4	1	0	0	0

表4 影响失独家庭社会支持水平的多元线性回归分析

项目	β 值	<i>S.E.</i>	β' 值	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
常数项	38.286	1.319	-	29.017	-
已婚	-5.394	1.567	-0.141	-3.443	0.001
离异	-2.343	1.165	-0.082	-2.011	0.045
丧偶	-7.471	1.221	-0.251	-6.121	0.001
文化	-1.122	0.420	-0.110	-2.675	0.008

表5 影响失独家庭幸福度的多元线性回归分析

项目	β 值	<i>S.E.</i>	β' 值	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
常数项	25.872	2.150	-	12.036	-
失独年限	0.014	0.007	0.111	1.902	0.058

续关注和情感性支持,对失独家庭客观现实的社会支持需求满足都没有随之跟进。有研究指出,由于失独家庭心理上的自责、悔恨、敏感、排斥、孤独与脆弱,或情绪障碍(抑郁)的出现及日益加重,但又缺乏精神慰藉供给支持,已成为失独家庭郁郁寡欢、精神状态持续低迷的重要诱因,势必导致他们逃避社会,选择自闭^[9]。患有躯体疾病的失独家庭,无论是夫妻一方或均罹患躯体疾病,在失去独生子女这一家庭剧变上与未患躯体疾病的失独家庭承受着同

样的生活和精神压力,因此,主观支持维度上的感受并无明显差异,而由于患有躯体疾病需要得到较未患躯体疾病的失独家庭更多的照顾和支持。

收入水平的差异是客观存在的,对于失独家庭来说,低于社会平均工资水平的家庭本身其社会支持感受水平就相对较低,获取社会支持的渴望更强烈,但获取社会支持的能力在现实生活中受到收入水平的限制,因此,从客观上造成了高低收入水平间社会支持的明显差异。另外婚姻状况和文化程度对失独家庭获取社会支持的影响显著。有研究认为,婚姻状况的配偶支持和照顾是影响空巢老人社会支持的重要因素,文化程度高低与获取客观支持多少有关^[10-11]。本研究表明,婚姻状况是社会支持的重要组成部分,是失独者获取精神慰藉等情感支持和生活照料的主要来源。因此,婚姻状况对社会支持的影响是明显而直接的;文化程度对社会支持的影响虽然没有婚姻状况那么直接,但文化程度的高低与影响失独家庭理解政策、参与社会活动、有效利用社会资源等获取社会支持感受水平相关,虽与同等文化程度的非失独家庭在获取社会支持方面没有确切的差异,却是影响社会支持的重要因素之一。

失独家庭主观幸福度的测评结果说明该人群因政策原因形成的家庭结构在经历各类疾病或意外的打击后,子代消亡导致家庭最重要的社会支持——亲子支持突然崩塌,对该人群主观幸福度的影响是较为明显的,尤其是随着失去独生子女的时间延续,对正性情感维度的影响也日益突出,主观幸福度总体感受(总分)的下降也更多地源于正性情感维度的降低。研究表明,社会支持是个体面对压力的有效资源,是个体的保护因素^[12]。良好的社会支持能够帮助个体从创伤后的负性状态中恢复^[13-14]。从社会支持与主观幸福度之间的相互影响关系而言,社会支持与主观幸福度存在着显著的相关性,社会支持对主观幸福度的影响机制可能是社会支持使个体在交往中获得归属感、安全感等积极情感和体验,且当个体能有效利用外界的主客观支持时,可以增加其对生活的掌控感,而这种情感与体验属于个体积极情绪的直接来源和降低消极情绪的因素^[15]。社会支持的主观支持维度对失独者主观幸福感的影响最大,而支持利用维度对其影响最小^[16]。

本研究结果显示,失独年限、有躯体疾病、收入水平和婚姻状况、文化程度等因素对社会支持的影响更多地体现在总体感受和客观支持、支持利用两个维度,主观支持维度更突出的是与收入水平的高低相关,同时,收入水平的高低对主观幸福感的影响更直接地体现在负性体验维度,失独年限的延伸对主观幸福感的影响则主要体现在总体感受和正性情感维度。这提示,改善失独家庭主观幸福感需积极

关注社会支持各影响因素的变化,在物质生活上给予有效的支持和提升,在精神生活上给予充分的尊重、理解和关爱,在政策、社会资源方面完善保障机制并化解失独家庭的后顾之忧。

综上所述,对失独家庭社会支持和主观幸福度的影响与失独年限、躯体疾病、收入水平、婚姻状况和文化程度等因素相关。本研究也存在一些不足,如调查抽样局限,未考虑远郊农村失独群体,研究假定影响因素不够全面,失独群体的职业、社会保障等方面未进行调查,本研究仅进行了横断面评估,未对失独群体进行疏导支持健康教育,在今后的研究中探索适宜的心理干预程式是有必要的。

参 考 文 献

- [1] 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.
- [2] 杨宏伟,汪闻涛.失独家庭的缺失与重构[J].重庆社会医学,2012(11):21-26.
- [3] 董振.失独家庭调查研究[J].改革开放,2013(10):91.
- [4] 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.
- [5] 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.
- [6] 马红霞,王晓一,刘艳,等.居民婚姻质量与社会支持和自尊的结构方程模型分析[J].中华行为医学与脑科学杂志,2015,24(11):1 029-1 032.
- [7] Diener E. Subjective well-being[J]. Psychol Bull, 1984, 95(3): 542-575.
- [8] Smith NR, Clark C, Smuk M, et al. The influence of social support on ethnic differences in well-being and depression in adolescents: findings from the prospective Olympic Regeneration in East London (ORiEL) study[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2015, 50(11): 1 701-1 711.
- [9] 沈蓓蓓,汪晓东,顾慧丽.失独家庭社会支持系统构建的创新模式研究——以江苏常州为例[J].理论建设,2013(6):86-91.
- [10] 李磊,施帆帆,张强,等.城市社区老年人社会支持现状及影响因素分析[J].中国卫生事业管理,2014,31(6):412-415;428.
- [11] 郝可新,张小丽,郝娅迪,等.唐山市社区空巢老人社会支持影响因素分析[J].护理研究,2017,31(5):610-612.
- [12] Creswell KG, Cheng Y, Levine MD. A test of the stress-buffering model of social support in smoking cessation: is the relationship between social support and time to relapse mediated by reduced withdrawal symptoms? [J]. Nicotine Tob Res, 2015, 17(5): 566-571.
- [13] 张春林,张国兵,伍业光.农村壮族老人主观幸福感与社会支持相关分析[J].中华行为医学与脑科学杂志,2014,23(5):454-456.
- [14] Yalçın İ. Relationships between well-being and social support: a meta analysis of studies conducted in Turkey [J]. Turk Psikiyatri Derg, 2015, 26(1): 21-32.
- [15] 罗小婧.社会支持对主观幸福感和抑郁的影响机制——心理弹性的中介作用[J].黑河学院学报,2017,8(3):19-20.
- [16] 姚抒予,王安妮,张雯,等.自我效能感在失独者社会支持与主观幸福感间的中介作用[J].中华行为医学与脑科学杂志,2016,25(12):1 114-1 117.

(收稿日期:2017-11-09)