

Federation University ResearchOnline

<https://researchonline.federation.edu.au>

Copyright Notice

This is the published version of the following article:

Wang, A., Zhang, W., Guo, Y., Cross, W., Plummer, V., Lam, L., & Zhang, J. (2021). Resilience-based multifactorial model of depression among people who lost an only-child in China. 失独者抑郁的心理弹性多因素作用模型. *Zhong nan da xue xue bao. Yi xue ban = Journal of Central South University. Medical sciences*, 46(1), 75–83.
<https://doi.org/10.11817/j.issn.1672-7347.2021.190301>

Copyright © Journal of Central South University (Medical Sciences)

This is the published version of the work. It is posted here with the permission of the publisher for your personal use. No further use or distribution is permitted.

See this record in Federation ResearchOnline at:
<https://researchonline.federation.edu.au/vital/access/manager/Index>



DOI:10.11817/j.issn.1672-7347.2021.190301

<http://xbyxb.csu.edu.cn/xbwk/fileup/PDF/20210175.pdf>

失独者抑郁的心理弹性多因素作用模型

王安妮¹, 张雯², 郭玉芳³, Wendy Cross⁴, Virginia Plummer⁴, Louisa Lam⁴, 张静平⁵

(1. 复旦大学护理学院基础护理教研室, 上海 200023; 2. 香港大学李嘉诚医学院护理学院, 香港;

3. 山东大学护理与康复学院临床护理教研室, 济南 250012;

4. School of Nursing and Healthcare Professions, Federation University Australia, Berwick Victoria 3806, Australia;

5. 中南大学湘雅护理学院临床护理学系, 护理心理学研究中心, 长沙 410013)

[摘要] 目的: 中国失独家庭已多达百万个, 65.6%的失独者存在严重而持久的抑郁情绪, 需要及时干预。本研究旨在探索心理弹性与其影响因素的交互作用, 比较心理弹性及其影响因素对于失独者抑郁的效应。方法: 采用Connor-Davidson心理弹性量表、Zung抑郁自评量表、简易应对方式问卷、艾森克简式量表中国版、社会支持评定量表、一般自我效能感量表对长沙市9个行政区域212名失独者进行入户调查。基于Kumpfer心理弹性框架和心理应激多因素作用过程的理论模式构建假设模型并进行验证。结果: 心理弹性的影响因素有: 积极应对(总效应值为0.480)、支持利用(总效应值为0.359)、精神质(总效应值为-0.326)、消极应对(总效应值为0.279)、内外倾(总效应值为0.219)、客观支持(总效应值为0.077)。心理弹性对抑郁的影响以直接效应为主(总效应值为-0.344, 占67.1%), 也通过自我效能感发挥间接效应(总效应值为-0.169), 心理弹性的总效应值占所有变量总效应的20.1%。结论: 心理弹性受到人格、积极应对、社会支持等应激中介变量的直接和间接作用; 心理弹性对抑郁主要产生直接负性效应, 是定位于自我效能感之前的重要应激中介变量。个体-环境互动作用过程对心理弹性的影响较大, 人格和支持利用通过影响消极应对、积极应对进而间接影响心理弹性。提高心理弹性应当关注个体-环境作用过程, 即利用支持、积极应对、适当的消极应对, 进而影响个体对自我的积极评价, 这将是开发心理弹性干预方案以改善失独者抑郁的重要内容。

[关键词] 心理弹性; 失独者; 抑郁; 结构方程模型; 应激

Resilience-based multifactorial model of depression among people who lost an only-child in China

WANG Anni¹, ZHANG Wen², GUO Yufang³, Wendy Cross⁴, Virginia Plummer⁴,
Louisa Lam⁴, ZHANG Jingping⁵

(1. Department of Basic Nursing, School of Nursing, Fudan University, Shanghai 200023; 2. School of Nursing, Li Ka Shing Faculty of Medicine, University of Hong Kong, Hong Kong; 3. Department of Clinical Nursing, School of Nursing and Rehabilitation, Shandong University, Ji'nan 250012; 4. School of Nursing and Healthcare Professions, Federation University Australia, Berwick, Victoria 3806, Australia; 5. Department of Clinical Nursing, Nursing Psychology Research Center, Xiangya School of Nursing, Central South University, Changsha 410013, China)

收稿日期(Date of reception): 2019-04-15

第一作者(First author): 王安妮, Email: wanganni1990@163.com, ORCID: 0000-0003-3109-7514

通信作者(Corresponding author): 张静平, Email: jpzhang1965@163.com, ORCID: 0000-0003-3117-8664

基金项目(Foundation item): 国家社会科学基金(14BSH137); 湖南省社会科学基金(JYX248); 复旦大学一流护理学科建设项目心理与健康方向(FNSYL202008)。This work was supported by the National Social Science Foundation (14BSH137), Hunan Provincial Social Science Foundation (JYX248), and Fudan University Outstanding Discipline Development Project—Psychology and Mental Health Nursing Sub-project (FNSYL202008), China.

ABSTRACT

Objective: There are almost one million families who lost their only child in China, and 65.6% of them had severe and long lasting depression and needed timely psycho-intervention. This study aims to explore the relationship among resilience and its influential factors, and to compare their effect on depression.

Methods: A total of 212 only-child loss person in 9 administrative regions in Changsha were assessed by using Connor-Davidson Resilience Scale, Zung Self-rating Depression Scale, Simplified Coping Style Questionnaire, Simplified Eysenck Personality Questionnaire, Social Support Rating Scale, and General Self-efficacy Scale. A hypothetical model was tested based on Kumpfer resilience framework and stress-coping theory.

Results: The influential factors of resilience were: positive coping (the total effect value was 0.480), support utilization (the total effect value was 0.359), neuroticism (the total effect value was -0.326), negative coping (the total effect value was 0.279), extraversion (the total effect value was 0.219), and objective support (the total effect value was 0.077). The process of individual-environment interaction showed a greater impact on resilience, which had a direct effect on depression (the total effect value was -0.344, 67.1%), and also indirect effect through self-efficacy (the total effect value was -0.169). The total effect of resilience accounted for 20.1% of the total effect of all variables.

Conclusion: Resilience mainly impacts depression directly, and can negatively predict depression in only-child loss parents. Resilience, located before self-efficacy, is a significant stress mediating variables. Personality traits and support utilization indirectly impact resilience via negative and positive coping. The key to promote the reorganization of resilience is the process of individual-environmental interaction, involving support utilization, positive coping, and some sorts of negative coping strategies, which plays an important role in developing a resilience intervention program and can improve the depression of the only-child loss person.

KEY WORDS

resilience; only-child loss person; depression; structural equation model; stress

中国独生子女政策实施三十多年来, 由于意外伤害或疾病等原因造成独生子女死亡, 从而产生了一个新的特殊社会群体——失独家庭。失独者是指失独家庭中失去独生子女的父母。目前中国失独家庭(失独母亲年龄界定在49岁以上)已多达百万个^[1]。研究^[2]显示失独者普遍存在严重而持久的心理问题, 65.6%的失独者有抑郁情绪。因此, 失独者的心理健康, 尤其是抑郁情绪需要得到及时帮助。心理弹性是目前积极心理学领域的热点议题, 美国心理学会将其定义为“个体面对逆境、创伤、悲剧、威胁或其他重大压力时的反弹能力”^[3]。在既往丧亲研究中心理弹性被证实可以缓解和负向预测不良适应结果^[4-6]。梁宝勇^[7]提出“应激-素质相互作用模型”, 该模型认为在应激源刺激下, 心理弹性作为一种个体的适应能力和重要的应对素质, 在逆境复原中起关

键作用。因此, 构建干预方案来提升心理弹性将能有效改善失独者的抑郁情绪。

失独者经历丧子事件后出现抑郁这一心理应激反应, 是心理弹性和其他应激中介因素相互作用的结果, 这些因素主要包括应对方式、认知评价、人格特质、社会支持^[8]。心理弹性的影响因素分为保护因素和危险因素, 这些因素导致弹性发生重组和改变, 有些因素是可变的、更易于干预的^[9]。因而揭示心理弹性和其他因素的相互作用路径, 是构建心理弹性干预方案的基础和关键。Kumpfer^[10]建立的心理弹性框架更详细地解释了个体的弹性适应过程。根据这个框架, 在压力源作用下, 环境中的保护因素会先起到缓冲作用(外部支持); 在缓冲后, 内部因素(人格)和外部因素(应对方式、利用支持)会交互作用来适应这一应激事件, 称之为个体-环境作用过程。

人格(精神质、外向性)会影响个体的支持利用和应对^[11-12], 比如更外向的丧亲个体会更多地利用外部支持, 促进其更好地应对^[13]; 最终, 心理弹性发生重组, 并获得更高的自我控制感和效能感^[8], 从而使抑郁得以改善。

目前, 心理弹性在应激框架下一般被视为中介因素, 与其他应激中介变量相互作用^[9], 但其在应激框架中的定位, 尤其是在丧亲人群中尚未有整合研究。本研究通过全面地回顾文献, 构建出假设模型并进行验证, 旨在探索和比较心理弹性与其影响因素对抑郁应激结局的交互作用, 从而为失独者构建干预方案带来启发。

1 对象与方法

1.1 对象及其抽样过程

采用分层整群抽样方法, 在长沙市9个行政区域内各随机抽取一个街道, 纳入该街道下社区的所有

失独者, 2015年7月至2017年3月入户调查。结构方程模型一般推荐中值样本大小为200^[14]。9个街道登记在册的失独家庭共180户, 失独者309人。其中因认知障碍和患有确诊的精神疾病被排除, 以及因搬迁、电话更换等原因失访、拒访60人, 最终发放问卷249份, 回收有效问卷212份, 回收率为81.9%。研究获得中南大学湘雅护理学院医学伦理委员会的批准(批准号: 2015036)。研究人员通过社区工作人员联系失独者, 在获得失独者口头同意, 并由社区工作人员提供联系方式后进行家访, 在家访中请失独者签署书面知情同意书并向他们发放匿名问卷。向每位研究对象提供50元人民币作为时间补偿。

1.2 方法

1.2.1 假设模型的构架

本研究将应激理论与文献回顾相结合, 构建出失独者抑郁的心理弹性多因素作用假设模型(图1)。根据该假设模型, 在Amos中绘制相应的测量模型和结构模型图。

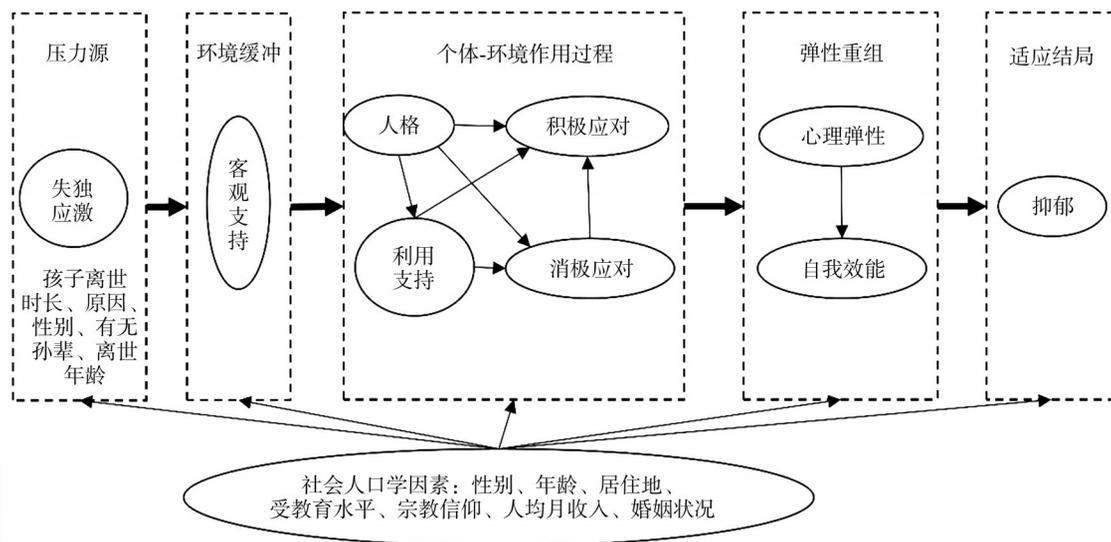


图1 失独者抑郁的心理弹性多因素作用假设模型

Figure 1 Hypothetical resilience-based multifactorial model of depression among parents who lost an only child

1.2.2 测量工具

1.2.2.1 社会人口学因素及孩子相关因素

包括失独者自身的社会人口学变量及孩子相关信息。比如失独者的性别、年龄、居住地等, 一些与孩子有关的特征, 例如孩子的年龄、性别、死因等。

1.2.2.2 Connor-Davidson心理弹性量表

Connor-Davidson心理弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)采用5分制(0~4), 分数越高心理弹性程度越高。CD-RISC的中文版在社区成人中得到验证, 中文版包含3个维度: 坚韧、力量和乐观^[15]。本研究中的整个量表Cronbach's α 系数($\hat{\alpha}$)为

0.94, 每个维度分别为0.87、0.84和0.82。

1.2.2.3 Zung抑郁自评量表

Zung抑郁自评量表(Zung Self-rating Depression Scale, SDS)由Zung于1965年编制,中文版于1986年翻译修订^[16],该量表包含20个条目,其中10个反向计分条目。在本研究中,量表的 α 为0.81,4个因子的 α 分别为0.70、0.73、0.71、0.74。

1.2.2.4 简易应对方式问卷

简易应对方式问卷(Simplified Coping Style Questionnaire, SCSQ)包含20个项目,为4分制(0~3)的李克特量表^[17]。SCSQ分为主动应对和被动应对两个分量表, α 分别为0.83和0.81。

1.2.2.5 社会支持评定量表

社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS)包含10个项目,分为3个因素:主观支持、客观支持和支持利用^[18]。本研究采用该量表的“客观支持”和“支持利用”两个分量表,分别测量失独者的客观支持和支持利用情况, α 分别为0.73和0.72。

1.2.2.6 艾森克简式量表中文版

艾森克简式量表中文版(Simplified Eysenck Personality Questionnaire, EPQ-RSC)是钱铭怡等^[19]针对中国人应用艾森克人格问卷简式量表的修订版本,包含48个条目。分为N(神经质)、P(精神质)、E(内外倾)、L(掩饰性)4个分量表。P、L分别反映精神疾病、掩饰性,本研究采用N和E两个分量表, α 分别为0.80和0.81。

1.2.2.7 一般自我效能感量表

一般自我效能感量表(General Self-efficacy Scale, GSES)由德国临床和健康心理学家Ralf Schwarzer教授编制,采用李克特4点量表形式,包含10个条目,用于描述个体遇到挫折或困难时的自信心、自我评价^[20]。本量表的 α 为0.92。

1.3 统计学处理

数据采用SPSS 25.0软件录入和管理,采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)、率进行统计描述。首先,采用ANOVA和独立样本 t 检验检测模型(图1)变量在不同社会人口学特征分组中的差异,采用相关分析检测连续型社会人口变量和模型变量之间的相关性,以找到应该纳入结构方程模型的协变量。

根据Kline^[14]的建议采用两步分析模型:作为验证性因子分析的测量模型和结构方程模型。为减少样本量要求及降低模型估计偏差,采用项目打包策略来替代原始条目。综合各项打包策略,当模型潜变量所用的量表仅有一个维度时,直接用该量表总

分为显变量表示;如果量表有分量表或因子,则总结每个子量表或因子中的项目来制订一个包裹,命名与因子相同^[21]。项目包成为其相应潜变量的观察指标。选用 χ^2 、自由度(df)、 $\chi^2/\text{df}<5$ 、增量拟合指数(incremental fit index, IFI)、比较拟合指数(comparative fit index, CFI)、伽玛拟合度指数(Gamma goodness-of-fit index, GFI)、调整后的拟合优度指数(adjusted goodness-of-fit index, AGFI)、正态拟合指数(normed fit index, NFI),以及近似根平均平方误差(root mean square error of approximation, RMSEA)来评价模型的拟合情况。CFI、IFI、NFI、AGFI和GFI ≥ 0.90 , RMSEA值 ≤ 0.08 , $\chi^2/\text{df}<5$ 表示模型拟合较好。采用贝叶斯校正自抽样法(bias-corrected bootstrapping),自抽样设置为2 000次,以估计效应值和95%置信区间(95% confidential interval, 95% CI)^[14]。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象人口学分布及模型变量在社会人口学特征上的差异

212名失独者的年龄49~73(59.70 \pm 8.33)岁;离世子女的年龄10~57(34.40 \pm 7.46)岁;丧子时长1~29(11.09 \pm 7.16)年。其他社会人口学资料及其子女情况见表1。

两独立样本 t 检验及单因素方差分析显示:消极应对在居住地、宗教信仰,自我效能感在人均月收入的不同组间差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。因此,将这些社会人口学变量作为协变量控制到相应的模型变量中。

2.2 连续型社会人口学变量和模型变量间相关性

相关分析显示失独者年龄与模型变量中的客观支持呈正相关(表2),故将失独者年龄作为协变量控制到客观支持中。

2.3 模型及效应量

根据假设模型绘制初始模型进行检验,删除不显著的模型变量的路径系数,并且为简化模型,当潜变量仅有一个显变量时,直接用观察指标替代潜变量绘制在结构方程模型中。得到最终模型: $\chi^2/\text{df}=281.916/220=2.645$, GFI=0.904, AGFI=0.871, NFI=0.863, CFI=0.907, RMSEA=0.08。最终模型的标准参数如图2所示。各变量间存在多条交互作用路径,各变量的效应值见表3。

表1 212名失独者的社会人口学资料*

Table 1 Socio-demographic characteristics of 212 people who lost their only child

变量	类别	人数	构成比/%	变量	类别	人数	构成比/%
性别	男	80	37.7	文化程度	小学及以下	35	16.5
	女	132	62.3		初中	72	34.0
年龄/岁	<60	90	42.5		高中或中专	69	32.5
	≥60	122	57.5		大专及以上学历	36	17.0
民族	汉	210	99.1	子女性别	男	152	71.6
	其他	2	0.9		女	60	28.3
宗教	无	184	86.8	子女死因	急性病(<3个月)	53	25.1
	有	28	13.2		急性病(≥3个月)	53	25.1
户籍	农村	34	16.0		意外	89	42.2
	城市/城镇	178	84.0	自杀或者其他	16	7.5	
婚姻状况	初婚	146	68.9	孙辈/收养/再育	无	168	79.5
	离异	31	14.6		有	44	20.5
	丧偶	23	10.8	子女年龄/岁	<18	10	4.7
	再婚	12	5.7		≥18	202	95.3
人均月收入/元	<1 000	43	20.3	丧子时长/年	<5	49	22.9
	1 001~2 000	98	46.2		5~9	72	34.0
	>2 000	71	33.5		≥10	91	43.1

*由于绝大部分研究对象为汉族, 其他民族仅2人, 故后文的人口学资料分析均没有将民族纳入分析。

表2 连续型社会人口学变量和模型变量之间的相关性

Table 2 Correlation between continuous sociodemographic variables and model variables

变量	得分($\bar{x}\pm s$)	失独者 年龄	客观 支持	支持 利用	心理 弹性	积极 应对	消极 应对	抑郁	人格E	人格N
失独者年龄		1								
客观支持	17.88±4.87	-0.176*	1							
支持利用	6.84±1.98	-0.051	0.383**	1						
心理弹性	57.36±16.77	-0.015	0.290**	0.133	1					
积极应对	20.20±6.62	0.001	0.300**	0.207**	0.560**	1				
消极应对	10.96±3.94	-0.122	-0.067	-0.118	0.246**	0.222**	1			
抑郁	41.56±8.87	-0.012	-0.317**	-0.101	-0.592**	-0.504**	0.005	1		
人格E	5.77±3.38	-0.088	0.335**	0.337**	0.446**	0.495**	0.093	-0.463**	1	
人格N	5.78±3.06	-0.151	-0.355**	-0.162*	-0.405**	-0.404**	0.170**	0.631**	-0.364**	1
自我效能感	24.35±6.57	-0.010	0.253**	0.103	0.689**	0.531**	0.283**	-0.571**	0.463**	-0.325**

* $P<0.05$, ** $P<0.01$ 。

心理弹性的影响因素有: 积极应对、支持利用、精神质、消极应对、内外倾、客观支持。客观支持以作用于个体-环境作用环节的间接效应为主(效应值为0.077), 个体-环境作用过程环节的效应较大, 作用路径为支持利用通过促进消极应对、积极应对间

接促进心理弹性。

心理弹性对抑郁的作用: 心理弹性的总效应值较大, 占有总效应的20.1%, 仅次于积极应对; 它对抑郁以直接效应为主(占67.1%), 并且通过自我效能感发挥一定的间接效应。

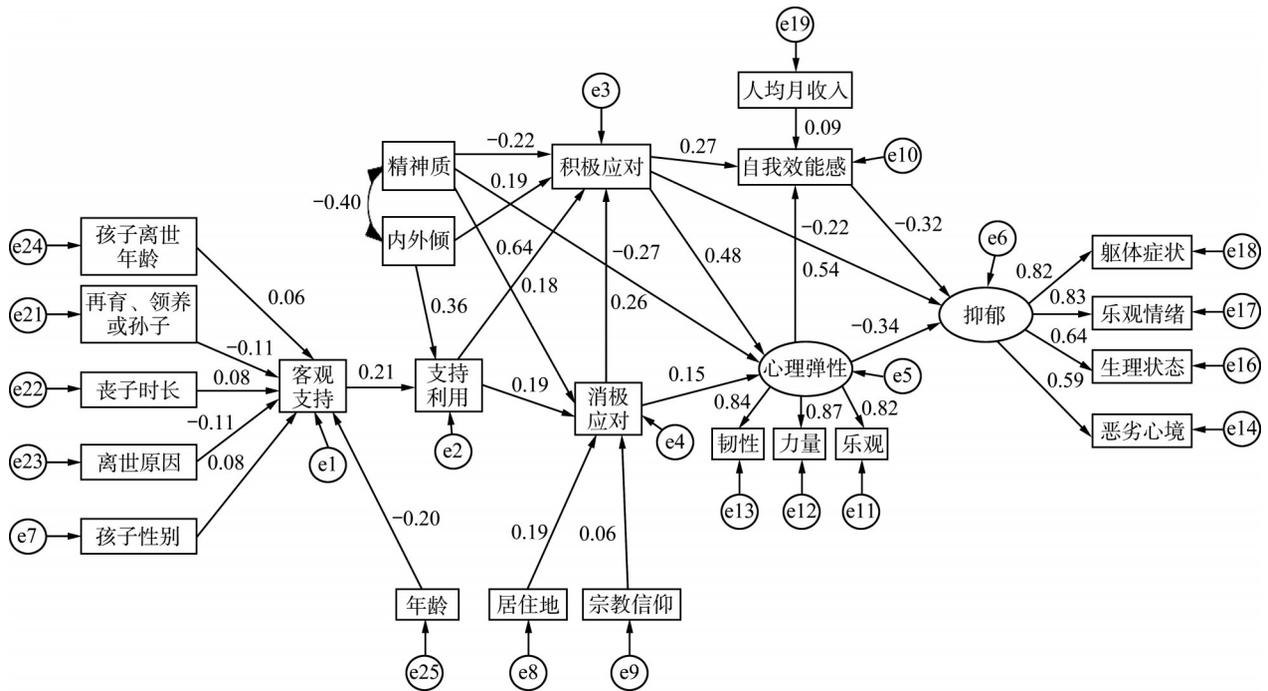


图2 失独者抑郁的心理弹性多因素作用模型

Figure 2 Resilience-based multifactorial model of depression among people who lost an only-child

表3 结构方程模型各变量对心理弹性、抑郁的效应值

Table 3 Effect value of each variable on psychological resilience and depression in structural equation model

因素	客观支持	内外倾	精神质	支持利用	消极应对	积极应对	心理弹性	自我效能感
心理弹性								
直接效应	—	—	-0.273**	—	0.155*	0.480**	—	—
间接效应	0.077**	0.219**	-0.053	0.359**	0.124**	—	—	—
总效应	0.077**	0.219**	-0.326**	0.359**	0.279**	0.480**	—	—
抑郁								
直接效应	—	—	—	—	—	-0.221**	-0.344**	-0.315**
间接效应	-0.084*	-0.245**	0.219**	-0.394**	-0.222**	-0.331**	-0.169**	—
总效应	-0.084*	-0.245**	0.219**	-0.394**	-0.222**	-0.552**	-0.512**	-0.315**

*P<0.05, **P<0.01.

3 讨论

本研究的最终模型显示：在丧子应激下，积极应对、支持利用、精神质、消极应对、内外倾、客观支持与心理弹性存在交互作用；模型突出显示了对心理弹性起关键作用的是个体-环境作用过程，即更多地利用支持可以促进应对，进而间接促进心理弹性。

在以往其他人群的研究^[10]中，社会支持是心理弹性的重要保护因素；但在丧亲研究中结论存在争议，甚至有研究^[22-23]发现社会支持起到的作用很微弱。社会支持包括客观存在的支持以及个体对支持的合理利用^[18]。本研究进一步揭示了在应激适应中，个体能

否主动利用支持是促进弹性重组的关键。通过利用支持，丧亲者能够保持与外界的持续互动和社会融入^[24]，从而使其心理韧性得以提高。亲密朋友、配偶、社区的支持是有效的家庭丧子应对策略^[25]。因此，在对失独者进行干预或帮助时，除了提供必须的外部客观支持，还应当重视和鼓励其合理评价现有的资源，学会利用支持。

通过利用资源并与外界持续互动，失独者的应对能力得到提升，这与既往的研究^[26]结果一致。应对能力是个体弹性适应的核心^[9]，因此积极应对对心理弹性有最大效应。丧亲中积极应对包括情绪管理、丧亲后实际问题解决、重新评价等^[24]，在开发干预方案时应予以特别重视。本研究亦发现消极应对有一

定的“正向”效应,这与既往研究^[9]和理论的负相关的结果并不一致。消极应对包括消极接受、社会活动回避以及情绪压制等,这些消极应对的作用根据丧亲情形的不同有所不同^[27]。转移注意可以起到一定的保护作用而提高心理弹性^[28]。在丧子适应中,一些消极应对方法如自我调节、沉思、积极地回忆等^[29],是丧子父母缓解消极情绪的有效方法^[30]。在本研究的模型中该路径系数为正向且系数值较小。因此,应当培育失独者主动应对生活中遇到的困难、学会情绪管理、重新评价丧子事件,同时可以适当地保留一些“回避型”的应对策略。

此外,模型亦揭示了精神质和内外倾这两个人格特质会通过影响应对进而影响心理弹性,这与既往的研究^[31]结果一致。从发展心理学的角度,心理弹性被视作个体人格特质的一部分,因此与精神质(情绪稳定性)、外倾性密切相关^[12]。个体的人格特质是稳定的,短时间难以改变,在今后对失独者进行干预时,应当把人格这一影响因素考虑在内,在干预前分组时加以控制或者分析时作为基线资料中的协变量加以控制,以保证更准确的干预效果。心理弹性的外部保护性因素是可变的也易于干预的,因此从这些可改变的因素着手干预更有意义。促进心理弹性更高水平的重组,应当关注个体-环境作用的过程,即利用支持、积极应对、适当的消极应对,这将是构建失独者心理弹性方案的关键。

本研究的假设模型揭示心理弹性对抑郁的总效应值较大,以直接效应为主,这与既往的研究^[4-6]结果一致。心理弹性包含内在的韧性、力量和乐观^[15],既往研究^[32]发现:在失独者的心理弹性中,韧性和力量这两个维度对抑郁的影响较大,弹性水平较高的个体能够坚持目标、更好地控制情绪。心理弹性的定义目前有过程论、特质论和结果论3种,而大部分弹性测量工具的开发是基于特质论^[33]。本研究结果支持了心理弹性处于应激模型的中间位置,可以说是定位于自我效能感之前的重要应激中介变量,符合特质论的定义。

同时,本研究的最终模型显示自我效能感在心理弹性和抑郁间起中介作用,这与Fletcher等^[8]在压力-情绪-表现的综合模型(Meta-model of stress, emotions and performance)的观点一致,即心理弹性会与认知、评价相互作用,并最终得到应激结果。自我效能感是个体对自我能力、价值的综合评价,高弹性的个体往往有更高的自我积极评价,而适应不良的个体往往伴随着自我贬低^[34]。抑郁的主要临床表现有自我评价降低、无助和无望感^[16],在失独者的抑郁表现中心境低落尤为多见^[2]。而本研究结果表明

心理弹性正是通过提高个体的积极评价,来缓解失独者的抑郁情绪。因此:提高失独者的心理弹性,并关注其自我积极评价,将是改善失独者抑郁的重要切入点。

综上,本研究根据应激理论,采用结构方程模型,将心理弹性与其他应激中介变量对抑郁的作用进行了整合研究,发现了心理弹性在应激过程的定位。结果表明心理弹性受到人格、积极应对、社会支持等应激中介变量的直接、间接作用,心理弹性对抑郁主要产生直接负性效应,是定位于自我效能感之前的重要应激中介变量。提高心理弹性应当关注个体-环境作用过程,即利用支持、积极应对、适当的消极应对;帮助失独者建立和增强社会支持网络、借由社会网络的积极作用来促进个体-环境作用过程的弹性重组,从而改善个体对自我的积极评价,是改善失独者抑郁的重要途径。

本研究采用横截面数据建立模型,变量间因果关系基于理论框架建立,今后研究可以采用纵向设计以获得更加确切的因果关系。不同类型丧亲会有不同的经历,因此本研究的结果只能应用于丧子父母。今后可以对高弹性个体进行访谈,获得更多更深入的干预策略,以指导后续干预研究。

利益冲突声明: 作者声称无任何利益冲突。

参考文献

- [1] 王广州,郭志刚,郭震威.对伤残死亡独生子女母亲人数的初步测算[J].中国人口科学,2008,1(1):37-42.
WANG Guangzhou, GUO Zhigang, GUO Zhenwei. Preliminary Estimation of the number of mothers who lost an only child or have a disabled child[J]. China Population Science, 2008, 1(1): 37-42.
- [2] 张雯,王安妮,姚抒予,等.失独者抑郁症状的分布特征及与心理弹性的关系[J].中国心理卫生杂志,2016,30(8):612-617.
ZHANG Wen, WANG Anni, YAO Shuyi, et al. Relationship of depressive symptoms and psychological resilience in only-child-lost people [J]. Chinese Mental Health Journal, 2016, 30(8): 612-617.
- [3] Southwick SM, Charney DS. The science of resilience: implications for the prevention and treatment of depression[J]. Science, 2012, 338(6103): 79-82.
- [4] Bonanno GA, Wortman CB, Lehman DR, et al. Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from preloss to 18-months postloss[J]. J Pers Soc Psychol, 2002, 83(5): 1150-1164.
- [5] Sanderson C, Lobb EA, Mowl J, et al. Signs of post-traumatic stress disorder in caregivers following an expected death: A

- qualitative study[J]. *Palliat Med*, 2013, 27(7): 625-631.
- [6] Galatzer-Levy IR, Bonanno GA. Beyond normality in the study of bereavement: Heterogeneity in depression outcomes following loss in older adults[J]. *Soc Sci Med*, 2012, 74(12): 1987-1994.
- [7] 梁宝勇. 心理健康素质测评系统·基本概念、理论与编制构思[J]. *心理与行为研究*, 2012, 10(4): 241-247.
LIANG Baoyong. Mental health quality evaluation system·basic concepts, theories and compilation concepts [J]. *Psychological and Behavioral Research*, 2012, 10(4): 241-247.
- [8] Rutter M. Resilience: clinical implications[J]. *J Child Psychol Psychiatry*, 2013, 54(4): 474-487.
- [9] Fletcher D, Sarkar M. Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory[J]. *Eur Psychol*, 2013, 18(1): 12-23.
- [10] Kumpfer KL. Factors and processes contributing to resilience [M]// *Resilience and development*. Boston, MA: Springer, 2002: 179-224.
- [11] Blatny, M, Solcova I. Personality and well-being[J]. *Cesk Psychol*, 2016, 60: 2-12.
- [12] Oshio A, Taku K, Hirano M, et al. Resilience and big five personality traits: A Meta-analysis[J]. *Personality & Individual Differences*, 2018, 127: 54-60.
- [13] Tein JY, Sandler IN, Ayers TS, et al. Mediation of the effects of the family bereavement program on mental health problems of bereaved children and adolescents[J]. *Prev Sci*, 2006, 7(2): 179-195.
- [14] Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling[M]//*Methodology in the social sciences*. 3rd ed. New York: Guilford Press, 2011: 427.
- [15] Yu X, Zhang J. Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese people[J]. *Social Behavior and Personality*, 2007, 35 (1): 19-30.
- [16] 王春芳, 蔡则环, 徐清. 抑郁自评量表——SDS 对 1,340 例正常人评定分析[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 1986, 12(5): 267.
WANG Chunfang, CAI Zehuan, XU Qing. Depression Self-Rating Scale (SDS)—Evaluation and analysis of 1,340 normal people[J]. *Chinese Journal of Nervous and Mental Diseases*, 1986, 12(5): 267.
- [17] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J]. *中国临床心理学杂志*, 1998(2): 114-115.
XIE Yaning. Development of the reliability and validity of the Simple Coping Style Scale[J]. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 1998(2): 114-115.
- [18] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. *临床精神医学杂志*, 1994, 4(2): 98-100.
XIAO Shuiyuan. Theoretical basis and research application of Social Support Rating Scale[J]. *Journal of Clinical Psychiatry*, 1994, 4(2): 98-100.
- [19] 钱铭怡, 武国城, 朱荣春, 等. 艾森克人格问卷简式量表中文版(EPQ-RSC)的修订[J]. *心理学报*, 2000, 32(3): 317-323.
QIAN Mingyi, WU Guocheng, ZHU Rongchun, et al. Revision of the Chinese version of Eysenck Personality Questionnaire (EPQ-RSC)[J]. *Journal of Psychology*, 2000, 32(3): 317-323.
- [20] 王才康, 胡中锋, 刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. *应用心理学*, 2001, 7(1): 37-40.
WANG Caikang, HU Zhongfeng, LIU Yong. Research on the reliability and validity of General Self-efficacy Scale[J]. *Applied Psychology*, 2001, 7(1): 37-40.
- [21] Rogers WM, Schmitt N. Parameter recovery and model fit using multidimensional composites: A comparison of four empirical parceling algorithms[J]. *Multivariate Behavioral Research*, 2004, 39(3): 379-412.
- [22] Kapari M, Addington-Hall J, Hotopf M. Risk factors for common mental disorder in caregiving and bereavement[J]. *J Pain Symptom Manage*, 2010, 40(6): 844-856.
- [23] Jaaniste T, Coombs S, Donnelly T, et al. Risk and resilience factors related to parental bereavement following the death of a child with a life-limiting condition[J]. *Children*, 2017, 4 (11): 96.
- [24] Hendrickson ZM, Kim J, Tol WA, et al. Resilience among nepali widows after the death of a spouse: "That was my past and now I have to see my present"[J]. *Qual Health Res*, 2018, 28(3): 466-478.
- [25] Bonanno GA, Moskowitz JT, Papa A, et al. Resilience to loss in bereaved spouses, bereaved parents, and bereaved gay men [J]. *J Pers Soc Psychol*, 2005, 88(5): 827-843.
- [26] Levi-Belz Y. Stress-related Growth among suicide survivors: The role of interpersonal and cognitive factors[J]. *Arch Suicide Res*, 2015, 19(3): 305-320.
- [27] Nuriddin TA, Perrucci CC. Surviving widowhood: Gender and race effects on health-related coping strategies[J]. *Advances in Gender Research*, 2008, 12(12): 197-215.
- [28] Coifman KG, Bonanno GA, Ray RD, et al. Does repressive coping promote resilience? Affective-autonomic response discrepancy during bereavement[J]. *J Pers Soc Psychol*, 2007, 92(4): 745.
- [29] 罗媛慧, 王安妮, 姚抒予, 等. 失独者应对状况的探索性潜在类别分析[J]. *中国心理卫生杂志*, 2016, 30(3): 202-207.
LUO Yuanhui, WANG Anni, YAO Shuyu, et al. An exploratory analysis of potential categories of the coping status of those who lost themselves[J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2016, 30(3): 202-207.
- [30] Alam R, Barrera M, D'Agostino N, et al. Bereavement experiences of mothers and fathers over time after the death of a child due to cancer[J]. *Death Stud*, 2012, 36(1): 1-22.
- [31] Stroebe MS, Folkman S, Hansson RO, et al. The prediction of bereavement outcome: Development of an integrative risk factor framework[J]. *Soc Sci Med*, 2006, 63(9): 2440-2451.
- [32] 王安妮, 张雯, 姚抒予, 等. 失独者心理弹性的潜在类别及其抑郁差异比较[J]. *中国临床心理学杂志*, 2016, 24(1): 139-143.
WANG Anni, ZHANG WEN, YAO Shuyu, et al. Latent classes of resilience and their depression difference of only-child loss people[J]. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 2016, 24(1): 139-143.

- 139-143.
- [33] 赵雯雯, 张爱华. 心理弹性的研究进展及其对癌症患者护理的启示[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(11): 33-36.
ZHAO Wenwen, ZHANG Aihua. The research progress of psychological resilience and its enlightenment to the nursing of cancer patients[J]. Journal of Nursing of Chinese People's Liberation Army, 2015, 32(11): 33-36.
- [34] Joan Gibson MG, Jenkins M. The experiences of parents readjusting to the workplace following the death of a child by suicide[J]. Death Studies, 2010, 34(6): 500-528.

(本文编辑 陈丽文)

本文引用: 王安妮, 张雯, 郭玉芳, Wendy Cross, Virginia Plummer, Louisa Lam, 张静平. 失独者抑郁的心理弹性多因素作用模型[J]. 中南大学学报(医学版), 2021, 46(1): 75-83. DOI: 10.11817/j.issn.1672-7347.2021.190301

Cite this article as: WANG Anni, ZHANG Wen, GUO Yufang, Wendy Cross, Virginia Plummer, Louisa Lam, ZHANG Jingping. Resilience-based multifactorial model of depression among people who lost an only-child in China[J]. Journal of Central South University. Medical Science, 2021, 46(1): 75-83. DOI: 10.11817/j.issn.1672-7347.2021.190301