

复旦大学通识教育核心课程

2017~2018 学年第一学期期末考试试卷

课程名称： 社会发展与健康 课程代码： PHPM119003.01

开课院系： 公共卫生学院 考试形式： 课程论文

姓 名： 林俊霞 学 号： 16300110054 专 业： 汉语言

声明：我已知悉学校对于考试纪律的严肃规定，将秉持诚实守信宗旨，严守考试纪律，不作弊，不剽窃；若有违反学校考试纪律的行为，自愿接受学校严肃处理。

学生（签名）： _____

2017年12月31日

题号	1	2	3	4	5	总分
得分						

一、下列题目任选一题撰写一篇论文（或明确论文写作范围）

1. 健康不公平性的现状、成因及对策
2. 老龄化趋势及其带来的健康挑战
3. 环境问题对健康的影响
4. 传染病预防与控制策略
5. 慢性病防治策略
6. 自选关于中国与全球范围内的某一健康问题与挑战

二、论文写作要求（任课教师可根据教学需要进行调整）

明确提出观点、理由和支持你的观点的证据。

论证过程严密，逻辑严谨，能把自己的想法阐释清楚，并且资料详实，文字流畅，学术引用规范。

1. 正文字数： 不少于3000字
2. 论文统一按 word 格式 A4 纸（“页面设置”按 word 默认值）编排、打印。装订时，以此试卷作为论文封面。

3. 字体：宋体；字号：小四号、字符间距：标准、行距：20 磅。
4. 论文应包括论文题目、正文、参考文献等。应严格遵循论文写作规范，引文必须注明出处。可采用脚注或尾注，格式可参见《文后参考文献著录格式》。
5. 如果所提交论文不合规范者，必须改写。如果两次改写后，仍不合规范者不予以评分。
6. 2018 年 1 月 5 日晚 18:00-19:00 将作业打印稿交至三教 H3405 教室邓青龙老师。并将作业电子版提交至 E-learning。**封面须签名**。个别需改写的可顺延三天，最迟于 1 月 8 日之前全部交毕。逾期按零分处理。

试论中国“失独”群体的心理创伤与重建

□ 林俊霞 16级汉语言

[摘要] 建国以来，我国经历了鼓励生育、单胎政策、二胎政策等生育政策变迁，在此背景下，不少家庭响应国家号召只生了一个孩子，建立了三口之家。然而倒三角式的家庭风险性极大，当独子/独女早逝，父母必将遭受重大的打击。近年来，“失独者”数量日益增加，他们的心理问题不仅是个人之痛，更是时代之痛。本文关注中国“失独”群体的心理创伤与重建话题，从形成背景、心理分析、已有措施和建议措施等方面进行讨论，对这一特殊群体的心理创伤与重建提出见解。

[关键词] 失独；应激障碍；心理关怀

正文目录

目录

一、引言	4
二、研究背景	5
2.1 我国生育政策发展	4
2.2 研究对象	5
2.3 研究角度	5
三、“失独”群体的心理创伤分析	6
3.1 闪回，无意识反复重现创伤体验	7
3.2 逃避症状，不愿与他人提及以往的创伤事件，社会参与度降低	7
3.3 高警觉性，失眠，易怒	7
3.4 其他心理问题衍生	8
四、“失独”群体心理重建的现有成果	8
4.1 国家扶助与社会关怀政策	9
4.2 民间组织的社会支持	9
4.3 自我开导	11
五、研究建议	12
5.1 完整落实政策，规范民间组织	12
5.2 改变传统养老观念，建立新型养老模式	12
5.3 媒体正面宣传	13
六、后记	13
七、参考文献	14

[正文]

一、引言

“儿子刚走那阵，我就像疯了一样，感觉他没死，只是出远门了。”¹很长一段时间，58岁的李铭兰都无法接受自己的独生儿子已经去世的现实。那些年里，为了躲避熟人，李铭兰夫妇搬了三次家。如果有人不经意问起她的孩子，她便说“儿子在国外读书”，然后便匆匆回家，关上门独自流泪。她每天都会做上一桌菜，等儿子回来吃饭，晚上则辗转难眠，甚至想到自杀。不久后，她被诊断为焦虑症，住院半年。

在中国，有许多个“李铭兰”。上世纪八十年代初，我国开始实行计划生育政策，在“单胎”政策实行的三十余年间，我国涌现了史上绝无仅有的“独一代”景观。这其中，不少家庭积极响应政策号召，却因各种原因失独，发生了白发人送黑发人的惨剧。由于独生子女家庭结构的单一性与脆弱性，在失去子女之后，这些父母往往遭受重创，有的心灰意冷，从此残喘度日；有的沉迷幻想，不肯面对现实；有的几近癫狂，数度自杀；同时，也有的积极调整，走出“失独”阴影……他“失独”群体与社会发展有关，他们的心理健康已成为时代话题。

本文试讨论中国“失独”中老年人这一群体，着重于心理创伤与重建这一维度，以创伤后应激障碍为重点，兼及相关研究成果，从背景、政策、困难、建议等几个方面进行论述，希望能对这一话题有更深刻的认知，更希望能在相关领域的研究添砖加瓦。

二、研究背景

2.1 我国生育政策发展

新中国成立以来，社会生活日趋稳定，百废待兴，急需大量劳动力，在“人多好办事”等错误口号的流传下，“光荣妈妈”应运而生。政策效果立竿见影，1962年，中国人口自然增长率上升到27.14%，1963年出生率更是破纪录地达到33.5%。

人口急速增长，经济情况却未与之相适应。因此上世纪七十年代，计划生育逐渐提上议程。1971年，国务院批准了《关于做好计划生育工作的报告》，指出在第四个五年计划期间，一半城市人口增长率要降低到10%²以下，农村要降低到15%以下。这是中国历史上第一次由政府提出要制定人口规划。1979年，国务院在第五届全国人代会上提出要讲全国人口自然增长率降到10%左右。1982年9月，党的十二大会议将计划生育确定为基本国策，同年12月写入宪法。自此，中

¹ 整理自长江网于2016年3月23日转载的中国妇女报《武汉“连心家园”：撕开自己的伤口为别人疗伤》一文，作者姚鹏。李铭兰为“武汉市青山连心家园联谊会”创建人之一，下文亦将有所提及。

² 数据整理自沈长月，夏珑，石兵营，李平菊，谭琪. 失独家庭救助与社会支持网络体系研究[M]. 上海：华东理工大学出版社. 2016. 8-19

国人口在经历了野马脱缰式的爆发增长后，增速明显减缓，人口出生率、自然增长率分别由 1980 年的 18.21‰ 和 11.87‰ 下降到 2011 年的 11.93‰ 和 4.79‰。

毫无疑问，“提倡一对夫妇只生一个孩子”政策的实施，有效地控制了我国持续增长，使人口的增长同经济和社会发展规划相适应。但副作用如老龄化严重、劳动力不足、独生子女家庭风险性过大等也随之而来。诸多社会问题促使二胎政策的发布。2015 年 10 月，中共十八届中央委员会第五次全体会议公报指出：促进人口均衡发展，坚持计划生育的基本国策，完善人口发展战略，全面实施一对夫妇可生育两个孩子政策，积极开展应对人口老龄化行动。

短短几十年内，我国生育政策几度变迁。

2.2 研究对象

在社会急剧变化的潮流中，有这么一群人：他们年轻时积极响应国家单胎政策，生了一个孩子，成为诸多三口之家的一员。然而，天有不测风云，人有旦夕祸福，倒三角式的家庭结构单一且脆弱，底部支撑薄弱，一旦失去唯一的孩子，由于各种原因不能或不愿再生育或收养孩子³，加之中国传统观念中“绝后”的打击，父母往往遭受重创，并且很难进行心理重建。这一群体一般被称为“失独”群体。

“失独”群体的数量正在不断扩大，社会各界也颇有关注。但是迄今为止，通过资料搜索整理，笔者并未找到我国“失独”家庭数量的确切数据（也反映出官方关注缺乏），网上相关数据众说纷纭，目前比较流行的说法是，中国“失独”家庭已经超百万⁴，并且以每年约 7.6 万个数量持续增加。而由于近两年全面放开二胎，笔者认为增加数量可能会有所降低，但由于“单胎”实行时间跨度大、范围广、基数大，“失独”群体数量依旧庞大，作为政策遗留问题依旧不容忽视。

2.3 研究角度

“失独”家庭面临的危机来自各个方面：心理危机、经济危机、养老危机等等。在此之中，心理问题最重要但也最容易被忽视。独生子女对父母而言，意味着全部的寄托，一旦寄托被瓦解，不仅现实养老出现危机，心理也将难以承受这一打击。“失独”人群常表现出社会人际关系退缩、认知歪曲、情绪失控、被剥夺感强烈等一系列反应，长期把自我围困在极度悲伤的精神世界里⁵。这些心理问题一般以创伤后应激障碍（P o s t T r a u m a t i c S t r e s s D i

³ 柳志艳在《勇敢地生活下去——呼唤社会关注失独者群体》一文中将“失独者”进一步进行定义，加上了“由于各种原因不能或不愿再生育或收养孩子”一说。

⁴ 根据卫生部《2010 年中国卫生统计年鉴》，15-30 岁年龄段人口的年死亡率至少为万分之四，我国 15-30 岁的独生子女至少有 1.9 亿人，计算从而得出文中推断数据。

⁵ 徐晓军, 刘炳琴, 失独人群的创伤后应激障碍及其心理援助[J]. 武汉大学学报(人文科学版), 2017 年 3 月第二期

s o r d e r，下文简称 P T S D）体现。

然而，这一潜藏的危机尚未得到政府相关部门、学界乃至全社会的真正重视。针对“失独”家庭这一日渐扩大的群体的相关救助政策极少，针对这一群体心理重建问题更是寥寥无几。学界对“失独”家庭的研究从2010年起规模才渐渐扩大⁶。在实际生活中，“失独”群体的心理重建一般借助社区互助模式或依靠自我救助（以任其自由发展居多）走出阴影。如若任由“失独”群体的这些精神疾病不加外界干预地自由发展，无疑会给社会、“失独”家庭和个人带来沉重的负担，威胁社会的稳定与健康发展。

下文将详细讨论相关话题。

三、“失独”群体的心理创伤分析

“失独”群体的心理创伤中，首要心理问题是创伤后应激障碍（PTSD）。其定义是：由异乎寻常的威胁性或灾难性应激事件，导致延迟出现和长期持续的心理障碍，一般在遭受创伤后数日甚至数月后才出现，病程可长达数年，少数患者可持续多年不愈，而成为持久的精神病态⁷。

广泛临床症状表现有三：①回闪（backflash，也称闪回），即脑海中反复出现可怕事件的场景；②逃避症状（avoidance），即不愿与亲人提及以往的创伤事件；③高警觉症状（hyperarousal）。

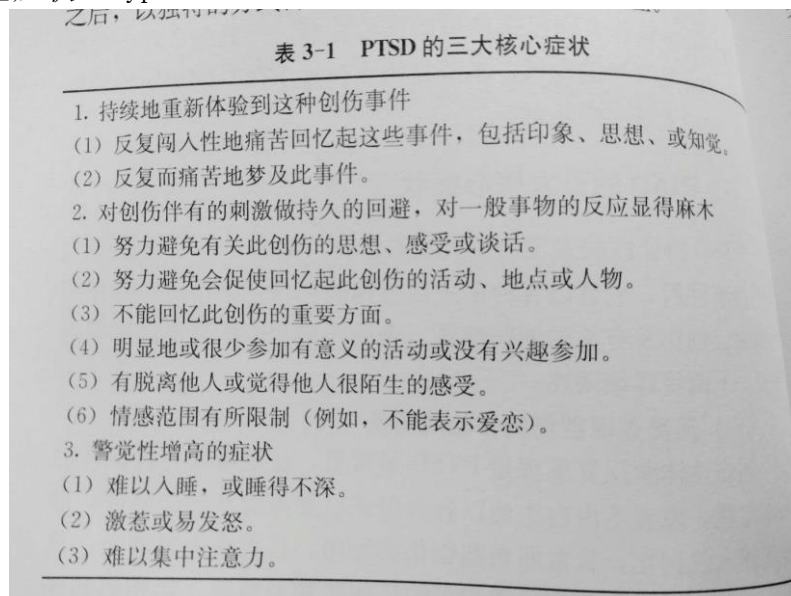


表 3-1 PTSD 的三大核心症状

1. 持续地重新体验到这种创伤事件
(1) 反复闯入性地痛苦回忆起这些事件，包括印象、思想、或知觉。
(2) 反复而痛苦地梦及此事件。
2. 对创伤伴有的刺激做持久的回避，对一般事物的反应显得麻木
(1) 努力避免有关此创伤的思想、感受或谈话。
(2) 努力避免会促使回忆起此创伤的活动、地点或人物。
(3) 不能回忆此创伤的重要方面。
(4) 明显地或很少参加有意义的活动或没有兴趣参加。
(5) 有脱离他人或觉得他人很陌生的感受。
(6) 情感范围有所限制（例如，不能表示爱恋）。
3. 警觉性增高的症状
(1) 难以入睡，或睡得不深。
(2) 激惹或易发怒。
(3) 难以集中注意力。

（PTSD 的三大核心症状⁸）

接下来笔者将借助 PTSD 的三个典型表现特征，梳理“失独”群体的心理创伤现状。

⁶ 吴振华, 郭剑锋, 高丽娟, 社会支持理论视角下的失独家庭社会救助研究——基于江西省 J 市的调查[J]. 社会工作, 2015 年第 1 期.

⁷ 张理义, 应激障碍[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009, 第七章应激相关障碍, 第 132 页.

⁸ 王学义, 李凌江, 创伤后应激障碍[M]. 北京: 北京大学医学出版社. 2012, 第 82 页.

3.1 闪回，无意识反复重现创伤体验

失去唯一的孩子后，父母常常以非常清晰、极端痛苦的方式进行“重复体验”，表现为与孩子相关的情境在思维记忆中反复不自主地涌现，引起患者的二次创伤体验，带来极大的心理痛苦和生理反应。如：

每次从墓地回去，他总是有一种幻觉：儿子就在身边。

坐在儿子坐过的椅子上，他感觉到了儿子在为他捶背；拿起扫地用的扫帚，他感觉儿子在与他一起用力；进灶屋做饭，他感觉儿子在为他烧火；甚至看到拴狗的铁笼子，他觉得儿子就站在旁边，冲他憨憨地笑……

一个很小的动作，一句很清淡的话语，一首看似普通的歌曲，一件看着平常的礼物，都会让我们在某个瞬间落泪……⁹

闪回是不可预料的，包括时间和次数。生活中相关的任何事物，包括相似的地点、生日祭日等，都可能是引燃点。长期重复创伤极易造成心理崩溃，使其沉浸在痛苦之中无法自拔。

3.2 逃避症状，不愿与他人提及以往的创伤事件，社会参与度降低

逃避有两种表现方式：有意识回避表现为竭力控制联想与创伤事件有关的人与事；无意识回避可表现为对创伤性事件的选择性或防御性遗忘或失忆¹⁰。

经过数据整理，有 46.9%¹¹ 的“失独者”想离开所在城市或城镇地区，而其中 70% 主动离开了工作岗位。此外，有 63.3%¹² 的“失独者”表示“不愿意出门”，50.2%¹³ 表示“不愿意与以前认识的人打招呼”，并且有 78.7% 的人不愿和别人提到孩子的过去。除了上述回避行为外，“失独者”对重要活动的兴趣或参与度也显著减少，逐渐与他人脱离或疏远，形成回避型人格障碍。如：

怕过节，是每一位失独父母的共识。节日，对于他们来说，真的无异于“劫日”。他们看不得别的家庭团圆的情景，听不得一家老小互致祝贺的声音。

“人家国界，我们躲节。哪里没有鞭炮声，我们就去哪里。”¹⁴

从另一个角度看，回避也是他们进行自我保护的方式。

3.3 高警觉性，失眠，易怒

“失独”群体还会出现睡眠障碍。如入睡困难，患者常常整夜不能入睡，睡

⁹ 韩生学, 中国失独家庭调查[M]. 北京: 群众出版社. 2017. 第 108 页. 摘自失独父亲老杨的故事.

¹⁰ 王正国, 王庆松, 谭庆荣. 创伤后应激障碍[M]. 北京: 人民卫生出版社. 2015. 第 159 页.

¹¹ 张必春, 江立华. 丧失独生子女父母的三重困境及其扶助机制——以湖北省 8 市调查为例[J]. 人口与经济, 2012(5): 22-31

¹² 方曙光, 断裂、社会支持与社区融合: 失独老人社会生活的重建[J]. 云南师范大学学报(哲学社会科学版), 2013, 45(5): 105-112.

¹³ 胡善平, 方曙光. 失独老人的自我隔离与排斥——以安徽省 H 市某区的实证调查为例[J]. 德州学院学报, 2015, 31(1): 42-48

¹⁴ 韩生学, 中国失独家庭调查[M]. 北京: 群众出版社. 2017, 108.

眠不深，处于恍惚之中，在睡眠中反复出现精神创伤时的情景，甚至从噩梦中惊醒，而且持续时间比较长。除睡眠障碍外，群体还表现为易怒、有攻击性。如：

一位“失独者”谈到，刚“失独”时想自杀，又很憋屈，想去幼儿园杀小孩泄愤；还有一位说，到自己快不行的时候，找个人多的地方，绑上炸弹，多炸死几个人¹⁵。

3.4 其他心理问题衍生

创伤后应激障碍发病时间普遍在半年内，如果未加以正确的引导治疗，PTSD常常转变为更难治愈的心理疾病，如抑郁症、焦虑症、社交障碍等。

四、“失独”群体的心理重建已有成果

4.1 国家扶助与社会关怀政策

2007 年始，国家启动了计划生育家庭特别扶助政策，时称为“独生子女伤残死亡家庭扶助制度”，并试点工作，主要扶助措施为发放特别扶助金。扶助伊始，国家对“失独”群体的扶助主要体现在经济方面（并且扶助金也相对较低，在一百元上下），对“失独”群体的心理创伤和情感慰问问题并未做出统一的规定标准，而是“由各级政府、非政府组织为其提供精神抚慰”¹⁶。

2007年8月	《人口计生委财政部关于印发全国独生子女伤残死亡家庭扶助制度试点方案的通知》（国人口发[2007]78号	独生子女伤、病残后未再生育或合法收养子女的夫妻，自女方年满49周岁后，由政府给予每人每月不低于80元（伤残）或100元（死亡）的扶助金
2011年12月	《关于建立全国农村部分计划生育家庭奖励扶助和计划生育家庭特别扶助标准动态调整机制的通知》（财教[2011]622号）和《关于调整全国农村部分计划生育家庭奖励扶助和计划生育家庭特别扶助标准的通知》（财教[2011]623号）	特别扶助金分别提高到每人每月不低于110元（伤残）、135元（死亡）

¹⁵ 徐晓军, 刘炳琴, 失独人群的创伤后应激障碍及其心理援助[J]. 武汉大学学报(人文科学版), 2017年3月第二期

¹⁶ 沈长月, 夏珑, 石兵营, 李平菊, 谭琪. 失独家庭救助与社会支持网络体系研究[M]. 上海: 华东理工大学出版社. 2016, 10

（国家扶助和社会关怀政策的形成初期相关文件与内容）

2013 年末至今，中央和地方相继出台一系列帮扶和关怀政策，发布《关于进一步做好计划生育特殊家庭扶助工作的通知》（国卫家庭[2013]41 号）和《关于开展计划生育特殊困难家庭社会关怀的通知》（国卫办家庭发[2014]1 号）等。纵览这些政策，基本围绕生活、养老、健康、精神、生育五个方面，涵盖经济扶助、养老保障、医疗保障、社会关怀四个体系。

针对“失独”群体的精神关怀，笔者在两则通知中择取了相应文字¹⁷进行比较。

《关于进一步做好计划生育特殊家庭扶助工作的通知》（国卫家庭[2013]41 号）：

（八）充分发挥各类社会组织、企事业单位、群众自治组织，特别是志愿服务组织、社会工作专业服务机构、基层计划生育协会和人口福利基金会等的积极作用，以精神慰藉和心理疏导为重点，深入开展各种形式的社会关怀活动，营造良好的社会氛围。探索发挥保险机制的作用。

《关于开展计划生育特殊困难家庭社会关怀的通知》（国卫办家庭发[2014]1 号）：

7. 建立联系制度。建立特殊困难家庭信息档案，实行一对一联系人制度，及时沟通情况，了解需求，提供必要的帮助。

8. 进行心理疏导。通过开通咨询热线等方式提供心理咨询和疏导服务，必要时请心理专家或社会工作者上门进行心理干预服务，帮助特殊困难家庭恢复健康的精神状态。

9. 开展亲情牵手。动员党政机关、企事业单位、学校、部队、群团组织和慈善机构等社会各界与特殊困难家庭开展结对帮扶活动，鼓励党员、团员、部队战士、在校学生等与特殊困难家庭建立亲情关系，给予精神慰藉。

10. 组织联谊活动。有条件的地方要组织特殊困难家庭开展各种文化联谊活动，引导其积极面对生活，重新融入社会。

通过比较，我们不难发现，虽然官方政府对“失独”群体有相应的政策扶助，但是总体上还是停留在倡议、规划阶段，距离落到实处，真正解决“失独者”的心理需求还有一定距离。

同时，各地也有出台适应当地实际情况的政策，在此不再赘述。

4.2 民间组织的社会支持

民间组织的救助是促进“失独”群体心理重建最有效的方式。PTSD“失独”群体常常回避群体活动，社会参与度降低。针对这一特点，如果能有社会组织主动接纳他们，主动关怀开导，如果他们能够走出家庭，多和外界接触，转移注意

¹⁷ 两则通知内容均来自中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会官网，<http://www.nhfp.gov.cn/>

力，扩大交往面，可以帮助应对孤寂、回闪、悲观等心境。民间组织大多由“失独”群体自发建立，以社区、乡镇为单位，组内进行活动。

一般而言，现有的民间组织有两种形式，分别为线上与线下。

4.2.1 线下民间组织

在引言中，笔者提及来自武汉失去独子的“失独者”李铭兰。她的故事或许可以给我们以启发。

在经历数年丧子的悲痛后，2007年9月21日，李铭兰自筹3万元，和几个“失

七、抱团取暖

表 3-22 失独者“抱团取暖”活动状况

		频数	有效百分比(%)
您参加过失独父母“抱团取暖”活动吗?	参加过	33	61.1
	没有	20	37.0
	正打算参加	1	1.9
您认为“抱团取暖”活动怎样?	很好,有利于失独父母共渡难关,一起尽早走出心理阴影	42	75.0
	不太好,会感觉被特殊化、边缘化,不利于融入社会	1	1.8
	不好说,保持中立态度	13	23.2
您认为“认领失独父母”的活动怎样?	很好,可以汇集社会爱心力量,尽快走出困境	22	41.5
	不太好,可能会引发新的问题与纠纷	6	11.3
	不好说,保持中立态度	25	47.2

独者”朋友共同注册成立了“武汉市青山连心家园联谊会”。“连心家园”专门吸纳失去独生子女的父母。至今，一共有300多个“失独”家庭，600多名会员加入了这个组织。为“失独”家庭开展心理危机干预，通过聚餐、旅游等自我温暖的活动帮“失独者”们走出阴影，帮助他们走出痛苦，是“连心家园”的主要工作内容。

(失独者对“抱团取暖”的看法¹⁸)

通过联合“失独”群众，建立互助民间组织，能达到意想不到的效果。一方面。刚失去孩子的父母容易对他人的安慰产生逆反心理，采用平等沟通的手段，用同样的故事更容易带他们从伤痛中走出来。同时，成员在安慰他人的过程中，也进行了自我反思与肯定，有助于自身走出封闭状态。可谓一举两得。当然，人死不能复生，我们引导的方向不是遗忘回避，而是带着美好的记忆，带着孩子们留下的对生命的祝福，勇敢地面对生活。

民间组织也有相应的缺陷，如缺少官方引导规范；缺少资金支持；缺乏专业的心理疏导人员等。但相对来说，这是“失独”群体心理重建最重要也是最可行

¹⁸ 沈长月,夏珑,石兵营,李平菊,谭琪.失独家庭救助与社会支持网络体系研究[M].上海:华东理工大学出版社.2016.第54页.样本为来自保定市、石家庄市、邯郸市的92位失独者.

的手段。

4.2.2 线上民间组织

在网络发达的当下，通过微信、QQ、论坛等形式连接各地的“失独者”，也很常见。线上组织一方面打破了地域的阻碍，连接各地“失独者”，以分享各自的故事，获取情感共鸣，从而不沉迷于自怨自艾，尽快接受现实，进行更好的“抱团取暖”；另一方面，线上形式规避了 PTSD 的诸多二次创伤体验的诱因，以一种“逃避现实”的方式面对“失独”的现实，进行心理重建。

通过资料搜集，笔者注意到一个名为“失独者之家”的网站 (www.sdzzj.net)。根据该网站信息显示，“失独者之家”创建于 2012 年 7 月 16 日，建站共 5 年 4 月



17 天，今年 12 月初因备案问题关闭，是国内最早也是唯一一家“失独”群体交流的网站。网站五年数据显示，网站浏览共 17229160 人次，网站来访人数 IP 共 3622340 处。

（“失独者之家”网站截图）

从此网站页面来看，民间组织通过网络可以提供“失独者”交流、养老院咨询、志愿者招募、相关政策科普、同城会联谊等平台，使“失独者”走出晦涩的小世界，找到新的归属感，着实方便了不少“失独者”。同时也暴露出很多问题：管理者多为民间人士，未能细致完成网站备案等法律流程，管理容易出现纰漏；相关“失独者”网站数量少，规模小，供不应求，并且未能形成有效的社会影响力，受益群体有限；通过 QQ 群、微信群联谊，容易给诈骗等不法分子可乘之机；作为公益性质的非盈利网站，单纯依靠民间力量很难维持等。

因此，虽然线上民间组织疏导是可行的，但还需要更为细致的规范与标准。

4.3 自我开导

自我开导是最常见的心理疏导手段，但其效果却不是乐观。

一部分父母并没有因为丧子/丧女而彻底放弃自我，他们或者或者组织各种“失独者”的爱心联盟，自助互助，引导他人走出阴霾；或者投身公益，彻底远离伤痛过往。“因为失独机会垮掉的易解放在沙漠里植树造林数百万棵；曾为女儿

的丧亡心碎的崔葳远赴非洲推广青蒿素抗疟疾……”¹⁹这群人从小家中走出来，投身社会公益，实现自己的人生价值。

也有部分父母通过试管婴儿再生育，决定再次面对再生养的沉重责任与高额成本。高龄产子的新闻屡见不鲜，反映了“失独”群体对亲情温暖的渴望。

而更多是没有清晰的情绪管理意识，不加干预地放任情绪自由发展。

虽然“自救式”走出阴影是普遍行为，但是寄望于病者自医终究是消极的。在“失独”群体积极自我开解的同时，更需要外界适宜的关注和正确的引导。

表 3-19 失独者走出痛苦的具体情况

		频数	有效百分比(%)
您是否觉得自己现在已经慢慢从痛苦中走出来?	还没有从痛苦中走出	22	40.0
	已经慢慢从痛苦中走出	33	60.0
让您缓解痛苦或从痛苦中走出的方法是?	尽量麻醉自己、逃避现实	15	28.3
	埋头工作,减轻痛苦程度	7	13.2
	自己主动调整心态,积极面对人生	26	49.1
	向亲友倾诉,寻找安慰	9	17.0
	参加社团组织,赋予生命新的意义	8	15.1
	与相同命运的人交流,抱团取暖	24	45.3
	接受专业的心理辅导	3	5.7
	参加社会活动,转移注意力	16	30.2
	信仰宗教,安慰灵魂	3	5.7
	培养个人兴趣爱好,消除痛苦阴影	17	32.1
	其他(请注明)	0	0

(失独者走出痛苦的具体情况²⁰)

五、研究建议

5.1 完整落实政策，规范民间组织

由上文第五部分中的政策梳理可见，目前政府对“失独”群体的扶助主要形式为经济扶持，并且没有全国统一的法律法规，文件仅停留在“通知”“说明”“意见”阶段，具体规定只有各地方政府出台的相关政策。可见，制定行之有效的针对“失独”群体的法律法规迫在眉睫。

另外，“失独”人群的心理关怀主要依靠民间自发组织。民间自发组织资金短缺、人才不足、管理困难，更需要完善的法律法规加以规范，加以引导。

5.2 改变传统养老观念，建立新型养老模式

“失独”群体的焦虑很大一部分来自于对未来的恐慌。在传统家庭观念中，“不孝有三，无后为大”，子嗣血脉尤为重要。并且我国当下的主要养老模式还停留在

¹⁹ 韩生学, 中国失独家庭调查[M]. 北京: 群众出版社. 2017, 3

²⁰ 沈长月, 夏珑, 石兵营, 李平菊, 谭琪. 失独家庭救助与社会支持网络体系研究[M]. 上海: 华东理工大学出版社. 2016. 第 45 页

“养儿防老”，依靠子辈解决老年人的精神需求与物质需求。如此一来，一旦孩子不幸逝去，他们的老年生活就失去了最重要的保障，焦虑与恐慌随之而来。因此，转变“养儿防老”的传统养老观念至关重要。

李铭兰表示：“我们最希望的是能集中养老，由政府出资、以廉租房或老年公寓的形式，建立一个专门为丧子家庭提供的养老场所，让大家能够在一起相互帮助安度晚年。”建立社区养老、互助养老模式或许可以帮助缓解“失独”人群对未来的焦虑，不至于将全部的情感投注到唯一的孩子身上。

5.3 媒体正面宣传

如何增加社会对“失独”群体的关注度？媒体宣传无疑是重要手段。笔者通过百度搜索“失独”群体词条，相关结果约 2,080,000 个，可见“失独”新闻还是有一定的关注度的。值得注意的是，媒体报道不应仅停留在对政策的肯定或抨击、将“失独”群体抽象为符号过度怜悯，更应关注“失独”群体的实际生活，积极引导社会对这一特殊群体生活的关注，提出行之有效的相关建议。

六、后记

通过研究“失独”群体的心理创伤与重建这一话题，笔者对相关领域有了初步的了解，同时也意识到我国针对这一人群的心理辅导还有很长的路要走。在此也呼吁各界对“失独”群体的关注。

由于研究时间不长、涉猎文献不广、专业水平不高，笔者对“失独”群体的相关研究可能还是比较浅显，不足之处还望指正。

参考文献

- [1] 沈长月,夏珑,石兵营,李平菊,谭琪.失独家庭救助与社会支持网络体系研究[M].上海:华东理工大学出版社.2016.
- [2] 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.
- [3] 陈筠,杭荣华.我国失独者心理健康状况与心理救援的研究[J].辽宁医学院学报(社会科学版),2015,13(03):57-59.
- [4] 徐晓军,刘炳琴.失独人群的创伤后应激障碍及其心理援助[J].武汉大学学报(人文科学版),2017,70(02):122-128.
- [5] 黄远春,主编.社区心理教育[M].北京:人民日报出版.2016:140-153.
- [6] 王正国,名誉主编.王庆松,谭庆荣,主编.创伤后应激障碍.北京:人民卫生出版社.2015.
- [7] 张理义,应激障碍[M].北京:人民卫生出版社,2009:131-148
- [8] 王学义,李凌江,创伤后应激障碍[M].北京:北京大学医学出版社.2012
- [9] 于欣,司天梅,主译,特殊人群中抑郁障碍与自杀的防护[M],北京:人民卫生出版社,2011
- 王学义,李凌江,主编,创伤后应激障碍.北京:北京大学医学出版社.2012,第82页.
- [10] 韩生学,中国失独家庭调查[M].北京:群众出版社.2017.
- [11] 张必春,江立华.丧失独生子女父母的三重困境及其扶助机制——以湖北省8市调查为例[J].人口与经济,2012(5):22-31
- [12] 方曙光,断裂、社会支持与社区融合:失独老人社会生活的重建[J].云南师范大学学报(哲学社会科学版),2013,45(5):105-112.
- [13] 胡善平,方曙光.失独老人的自我隔离与排斥——以安徽省H市某区的实证调查为例[J].德州学院学报,2015,31(1):42-48
- [14] 徐晓军,刘炳琴,失独人群的创伤后应激障碍及其心理援助[J].武汉大学学报(人文科学版),2017年3月第二期
- [15] Gavin Andrew MD等,精神障碍的处理[M],上海:上海科学技术出版社,2002