

以柔克刚：自我关怀与韧性关系的三水平元分析*

李忻奕^{1,2} 贺嘉玺¹ 肖涵¹ 刘筱笛¹ 周广玉¹

(¹ 北京大学心理与认知科学学院; 生物与机器智能教育部重点实验室, 北京 100871)

(² 首都医科大学医学人文与全科医学学院, 北京 100069)

摘要 自我关怀作为一种基于接纳与慈悲的自我相处之道, 可能是潜在的韧性保护性因素。研究采用三水平元分析探究自我关怀与韧性的关系及其异质性。通过系统性检索与筛选, 共纳入 124 篇文献、128 个样本与 296 个效应量, 总样本量为 44, 775。结果表明, 自我关怀与韧性显著正相关($r = 0.46$), 且自我关怀干预对韧性有显著促进作用($g = 0.49$)。调节效应分析发现, 自我关怀与韧性的关系受人群特征(健康状况)、情境因素(逆境与文化背景)、韧性操作化方式与研究设计的影响。不同自我关怀类型与成分对韧性的效应存在差异: 非自我关怀式反应与韧性的关系相对更强; 普遍人性感与韧性的关系较弱。研究建构并检验了自我关怀促进韧性的情感调节模型, 支持将自我关怀作为韧性干预的核心靶点之一, 并为开展精准干预与本土化干预提供了实践启示。

关键词 自我关怀, 韧性, 三水平元分析, 文化, 情感调节

分类号 B848

1 引言

在当代社会, 个体面临众多应激源。若应对不当, 可能引发抑郁、焦虑、创伤后应激障碍等精神障碍, 以及高血压、糖尿病等身体疾病(Kalisch et al., 2017; O'Connor et al., 2021)。在全球性危机与心理健康挑战严峻的当下, 提升韧性是降低应激相关障碍风险的重要途径。韧性(resilience)反映个体在逆境中的积极适应, 强调积极因素与保护性资源的作用(席居哲 等, 2012; Troy et al., 2023)。在诸多韧性保护性因素中, 自我关怀(self-compassion)作为一种在逆境中友善对待自己的方式, 近年来备受关注(Neff, 2023)。在中国传统文化视角下, 韧性常被解读为“坚强”、“坚持”及“自我控制”, 如“千磨万击还坚劲, 任尔东西南北风”所体现的适应观; 自我关怀则可能提供一种不同于严苛自我要求的、“以柔克刚”的适应智慧。此外, 与自尊或社会支持等条件性或外在的韧性资源不同, 自我关怀不依赖于外部评价与社会比较, 能够提供相对稳定的自我

支持(Neff, 2003)。

研究者指出, 自我关怀可能是逆境中重要的保护性资源, 即韧性因素(Austin et al., 2023)。然而, 目前对自我关怀与韧性关系的研究在方法、人群及情境上差异较大, 难以得出一致结论。既有综述聚焦于特定人群或情境, 如癌症患者、工作场景, 且均为叙述性综述, 缺乏对二者关系的系统性评估(Austin et al., 2023; Lefebvre et al., 2020)。尽管多数研究支持自我关怀与韧性呈显著正相关(Bluth et al., 2018; Chan et al., 2022), 但也有研究未观察到显著关联(Delshad et al., 2023; Unal & Ordu, 2023), 且尚不清楚这些差异是否源于人群、情境、变量操作化方式及研究层面的异质性。因此, 有必要通过元分析对自我关怀与韧性的关系进行量化整合, 并进一步检验调节因素, 以明确在何种条件下自我关怀对韧性的作用更优, 为精准干预提供实证支持。

1.1 自我关怀与韧性的关系

1.1.1 概念关联

从概念层面看, 自我关怀与韧性在逆境适应框

收稿日期: 2025-08-30

* 国家社会科学基金一般项目(21BSH158)与国家自然科学基金(32271136)资助。

通信作者: 周广玉, E-mail: gyzhou@pku.edu.cn

架下具有内在关联。韧性被界定为个体在逆境中积极适应的能力、过程或结果,其核心要素包括逆境暴露与积极适应(Chmitorz et al., 2018; Fletcher & Sarkar, 2013)。自我关怀则是一种在逆境中激活的内源性心理资源,其作用于失败、挫折后的痛苦体验,强调以友善与接纳的方式对待自己(Neff, 2023)。就概念内涵而言,自我关怀由三个相互协同的维度构成,它们与韧性的适应机制密切相关(张耀华 等, 2010; Neff, 2023)。首先,自我友善(而非自我评判)强调在逆境中以支持、宽容的态度对待自己,替代消极的自我苛责。其次,普遍人性感(而非孤立感)使个体认识到痛苦是人类的共同体验,打破孤立状态、促进联结。最后,正念(而非过度识别)引导个体以平衡、客观的视角觉察痛苦,避免经验性回避与反刍。上述成分能够使个体在逆境中感受到支持、联结与平静,提升痛苦耐受度,有助于实现逆境中的积极适应(Austin et al., 2023)。

1.1.2 实证证据

实证研究为自我关怀对韧性的保护性作用提供了证据。首先,自我关怀与幸福感呈正相关、与抑郁呈负相关(Marsh et al., 2017; Zessin et al., 2015),与积极心理功能联系紧密。进一步地,二者关系在逆境中尤为显著:自我关怀可以缓冲压力对抑郁、焦虑的不良影响(Stutts et al., 2018),预测健康状况较差个体的主观幸福感(Allen et al., 2012),并减轻童年期逆境、新冠疫情等逆境对心理健康的负面作用(Chi et al., 2021)。实验与干预研究亦提供了初步因果支持。实验室操纵自我关怀可降低社会压力任务中的应激反应(Tracy et al., 2021);基于自我关怀的干预显示,提升自我关怀水平可伴随韧性指标的改善及压力反应的减少(Bluth et al., 2017)。

1.1.3 理论视角

三元情感调节模型与韧性的情感调节框架为理解自我关怀与韧性的关系提供了理论视角。三元情感调节模型(tripartite affect-regulation model)指出,人类进化出安抚系统、威胁系统与驱动系统三个相互作用的情感调节系统(Gilbert, 2014, 2020)。威胁系统负责探测潜在风险并启动应激反应;安抚系统源于照料本能,发挥安抚与舒缓功能,能够通过增强副交感神经系统、促进催产素释放等过程下调威胁系统反应。研究表明,自我关怀能够激活安抚系统,表现为安全感与心率变异性提升,同时自我批评、心率与皮肤电导等威胁系统的反应减少,从而实现情感调节(Kirschner et al., 2019; Matos

et al., 2022)。在韧性的情感调节框架中(affect regulation framework of resilience),情感调节被认为是韧性形成的核心机制(Troy et al., 2023)。这一框架将情感调节界定为改变主观体验、认知、行为或生理的策略,与三元模型的情感调节本质上一致。基于这一共同机制,本研究构建自我关怀促进韧性的情感调节模型(Affect-Regulation Model, ARM),认为自我关怀可能通过激活安抚系统、抑制威胁系统的情感调节过程促进韧性。此外,韧性情感调节框架指出,韧性因素的有效性依赖于情境(Troy et al., 2023);类似地,韧性系统模型(systemic model of resilience)也强调,该作用受人群(如年龄)、情境(如逆境、文化背景)及目标结果(如韧性维度)的影响(Ungar & Theron, 2020)。因此,ARM 同时纳入系统与生态视角,关注人群、情境与结果操作化方式对自我关怀与韧性关系的潜在影响。

1.2 自我关怀与韧性关系的调节变量

1.2.1 人群特征

年龄、性别与健康状况可能影响自我关怀与韧性的关系。随着年龄增长,个体所面临的疾病、丧失等高不可控逆境逐渐增多,自我关怀的积极作用可能更加突出。有研究发现,自我关怀与心理健康的关系随年龄增加而增强(Hwang et al., 2016; Kirby et al., 2019)。然而,也有研究并未发现年龄的调节效应(Zessin et al., 2015)。现有结果不一致,且各研究年龄范围差异较大。性别对二者关系的影响亦未明晰:自我关怀契合女性气质中的共情与照料特征,女性或更易运用并获益,而男性可能因其与社会性别规范的不协调而受益较少;另一方面,女性角色常强调牺牲,可能忽视自我需求,而男性则更注重主体性,可能更易展现自我关怀(Yarnell et al., 2019)。在健康状况方面,高健康风险个体常表现出羞耻、反刍与焦虑等症状,而自我关怀在减少病耻、缓解身心症状方面表现出较大潜力(Krieger et al., 2013; Wang et al., 2024),可能对高健康风险群体更具保护效应。研究发现,在健康状况较差的群体中,自我关怀与幸福感的关联更强(Allen et al., 2012)。然而,另有证据指出,临床或高风险个体更易产生自我关怀恐惧,限制其从自我关怀中获益(Kirby et al., 2019)。因此,有必要检验健康状况的调节作用。

1.2.2 情境因素

策略-情境匹配假说指出,策略的有效性依赖于情境(Bonanno et al., 2024; Cheng, 2001)。在韧性

语境下, 逆境作为关键的情境因素可能影响自我关怀与韧性关系, 包括逆境类型与具体逆境。逆境类型是逆境所涉及的生活领域, 包括社会、健康、环境等方面。其中, 社会逆境是社会互动或人际关系中的威胁刺激, 包括污名、人际暴力等具体逆境。社会安全理论(Social safety theory)指出, 具有社会属性的逆境会增加健康风险(Slavich et al., 2023)。例如, 人际互动常引发的羞耻感是多种心理问题的核心症状之一(Gilbert, 2014)。而自我关怀能够引导个体友善对待自己, 从而有效缓解羞耻感等与他人评价、自我批评关联密切的情绪(Gilbert, 2014)。此外, 社会应激常伴随社会支持资源的暂时性缺失, 此时个体可能更依赖内在心理资源维持适应性反应(Matos et al., 2022)。因此, 在社会逆境中, 自我关怀作为一种可自主调用的内在资源, 其保护作用可能更为突出。

文化背景作为广泛的情境因素, 可能影响自我关怀与韧性的关系。自我关怀思想源于佛教慈悲观, 后在西方心理学界受到广泛关注(Neff, 2023)。在中国, 受儒家“自省”、“修身”与集体主义的影响, 个体往往倾向于进行自我批评以实现自我提升、维系人际和谐(Hofstede, 2011; Markus & Kitayama, 1991)。一方面, 高水平自我批评意味着自我关怀具有更大的作用空间(Neff et al., 2008); 但另一方面, 作为自我关怀的对立面, 自我批评可能增强对自我关怀的阻抗与恐惧, 削弱其效果(Kirby et al., 2019)。研究显示, 高自我批评个体在慈悲聚焦疗法中可能将慈悲任务视为威胁, 难以激活安抚系统(Rockliff et al., 2008)。此外, 在朴素辩证观影响下, 中国人对自我关怀各成分持双重态度, 认为其兼具适应性与危害性(Peng & Nisbett, 1999; Zhao et al., 2021)。元分析发现, 自我关怀正负向成分的关联在辩证性文化中较弱(Chio et al., 2021)。这可能进一步复杂化中国语境下自我关怀对韧性的效应。

1.2.3 韧性操作化方式

韧性的操作化取向可能调节自我关怀与韧性的关系。当前对韧性的概念化与操作化主要分为特质取向、结果取向与过程取向(Chmitorz et al., 2018)。特质取向采用韧性相关量表测量韧性特质或能力, 如 Connor-Davidson 韧性量表(CD-RISC, Connor & Davidson, 2003)。在结果取向下, 研究需同时衡量逆境与适应结果, 具体方法包括特定逆境法、控制法与交互法(Cosco et al., 2019; Troy et al., 2023)。特定逆境法考察在特定逆境中个体的适应

性表现, 控制法在预测适应性结果时控制风险暴露水平, 交互法则分析韧性因素与逆境的交互作用。过程取向多采用纵向设计评估个体在逆境前后的健康变化, 识别适应轨迹(Bonanno et al., 2024)。在特质取向下, 韧性与自我关怀均被视为逆境中的积极心理特质, 且多依赖自陈量表测量, 可能造成共同方法偏差而高估效应。过程取向强调健康轨迹与多种环境、个体因素的复杂交互(Kalisch et al., 2019), 而自我关怀作为复杂过程中的一环, 其效应可能相对较小。至于结果取向及其包含的特定逆境法、控制法与交互法, 对二者关系的影响尚不明晰(Miller-Lewis et al., 2013)。

在结果取向下, 韧性结果领域可能会影响自我关怀与韧性结果的关系。传统研究多聚焦于心理韧性, 忽略身体与社会等维度的适应性结果。值得注意的是, 不同领域韧性结果之间并不总是协调一致。表层-深层弹性理论(Skin-deep resilience theory)指出, 一些个体尽管社会适应良好, 但在身体或心理上承受着长期健康损耗(Chen et al., 2023)。尽管研究表明自我关怀与各领域的健康指标紧密相关, 包括心理维度的幸福感(Zessin et al., 2015), 身体维度的健康指标与行为(Sirois et al., 2015), 以及社会适应维度的积极人际关系(Lathren et al., 2021), 但目前缺少对自我关怀与不同韧性结果领域关系差异的系统考察。

1.2.4 自我关怀的类型与成分

不同自我关怀类型及成分与韧性的关系可能存在差异。自我关怀类型包含自我关怀式反应(Compassionate Self-responding, CS)与减少的非自我关怀式反应(Uncompassionate Self-responding, UCS)。前者对应自我友善、普遍人性感以及正念, 后者对应自我评判、孤立感以及过度识别。目前对是否区分CS与UCS存在一定的测量学争议: 有研究者认为CS与UCS是连续轴的两端, 因为对CS的干预往往引发UCS的同步变化(Neff, 2023); 另一些研究者则认为CS与UCS是相对独立的构念, 因为二者对心理困扰与幸福感具有差异化的预测效应(Brenner et al., 2017, 2018)。元分析发现, 自我关怀各成分与幸福感、心理痛苦的相关差异显著(Chio et al., 2021), 但目前尚缺乏对自我关怀类型及成分与韧性关系的探究。

1.2.5 研究设计

研究设计可能调节自我关怀与韧性的关系。横断调查、纵向调查与干预设计在因果推断、时间顺

序以及混淆变量控制上存在差异,可能导致结果不一致(Huntington-Klein, 2022)。在调查研究中,自我关怀与韧性通常被视为相对稳定的特质变量,而在干预研究中,二者被视为可培养的能力。两类研究对概念本质的假设不同。基于此,本研究分别对两类研究进行元分析,以区分相关与因果证据、避免不同效应量类型混合带来的偏差。此外,在干预研究中,干预形式也可能影响自我关怀干预对韧性的效果,如是否为团体(Ferrari et al., 2019)、线上干预(Wakelin et al., 2021)。

1.3 本研究的问题与假设

基于 ARM, 本研究旨在通过三水平元分析系统性量化自我关怀与韧性的关系,并进一步探究人群特征、情境因素、韧性操作化方式、自我关怀类型与成分、研究设计对二者关系的调节作用。我们假设:自我关怀与韧性显著正相关,并且二者关系受上述因素的调节。本研究有助于澄清自我关怀与韧性关系的效应争议,并初步检验 ARM。

2 方法

为保证元分析的系统性和可重复性,本研究遵循 PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis, Page et al., 2021)的标准进行报告,并已在 PROSPERO 完成预注册(注册号:CRD42024534390)。研究设计草案已发表(Li et al., 2024)。

2.1 文献检索与筛选

在 6 个中英文数据库中(包括中国知网、Web of Science、PsycINFO、MEDLINE、Scopus 与 CINAHL),采用自我关怀的检索式“self-compassion*” OR (compassion near/5 (self OR oneself))和韧性检索词“resilien*”组合的方式进行文献检索,检索词依照具体数据库规则进行调整。考虑到自我关怀与正念是相关但不同的概念(Neff & Dahm, 2015),本研究未采用“mindfulness”进行检索。检索截止日期为 2024 年 4 月 16 日,共检索到文献 2259 篇。将检索出的文献导入 Covidence 综述管理平台(www.covidence.org),去除重复文献并进行文献筛选、编码与质量评估。

在文献筛选阶段,参考 PEO 框架(Population, Exposure of interest, Outcome)制定纳入与排除标准。该框架适用于关注变量间关联的系统性综述和元分析。本研究的纳入与排除标准为:(1)研究性质为经过同行评议的定量实证研究,包括调查研究、

准实验研究和实验研究,排除质性、综述类研究;(2)研究对象为一般人群,排除非人类研究;(3)研究需使用经有效性检验的测量工具评估自我关怀与韧性或韧性结果,排除仅关注单一变量的研究;(4)研究需关注自我关怀与韧性的关系,并提供二者相关或因果关系的效应量,如相关系数 r ,或能转化成 r 的其他统计量,如线性回归中的 β 、 F 值、 t 值,排除未提供或无法分离二者独立效应量的研究;(5)若研究为实验或干预研究,操纵或干预内容须主要针对自我关怀,如静观自我关怀项目(Mindful Self-Compassion, Neff & Germer, 2018),且提供 Hedges' g 或能计算 g 的其他统计量,如样本量、各组均值与标准差、 t 值;(6)语言为中文或英文,排除其他语言研究;(7)重复发表数据仅选取信息更全面的研究。本研究不限制韧性的概念化取向与操作化方式,旨在全面捕捉自我关怀与韧性的关系。基于上述标准,两名研究者分别对标题与摘要、全文进行两轮独立筛选,并记录排除原因,分歧通过讨论或第三方研究者解决。文献筛选流程见图 1。

2.2 文献编码

对纳入的文献进行编码,编码内容包括研究特征、研究对象、研究变量、情境因素以及研究结果五类。(1)研究特征:作者、发表年份、标题、期刊、研究设计(横断/纵向/干预)、研究目的。(2)研究对象特征:年龄(范围与均值)、性别(女性占比)、健康状况(健康/高风险/临床)。(3)研究变量:自我关怀测量工具,韧性操作化取向(特质/结果/过程取向),韧性测量工具,韧性结果领域(心理/身体/社会/总体)与方法(特定逆境法/交互法/控制法)。其中,韧性结果指采取结果取向对韧性操作化时所选取的健康结果变量。(4)情境因素:逆境类型、具体逆境(如新冠疫情、污名)、文化背景。对于逆境类型,参考应激生活事件评估量表(Stressful Life Events Rating Scale; 郑延平, 杨德森, 1990)将其编码为健康(涉及身心疾病)、社会(涉及人际过程)、环境(与自然灾害相关)、职业(高应激水平职业)、整体(特定生命阶段,如老年人、孕产妇)五类。对于文化背景,采用两类指标:一是国家(分类指标),二是文化距离(连续变量)。文化距离反映两个国家间文化信念与行为的差异,通过将进化理论的固定指数应用于世界价值观调查得到(Muthukrishna et al., 2020)。参考以往对自我关怀文化差异的研究(Neff et al., 2008),本研究选取中国(重点关注的文化背景)、美

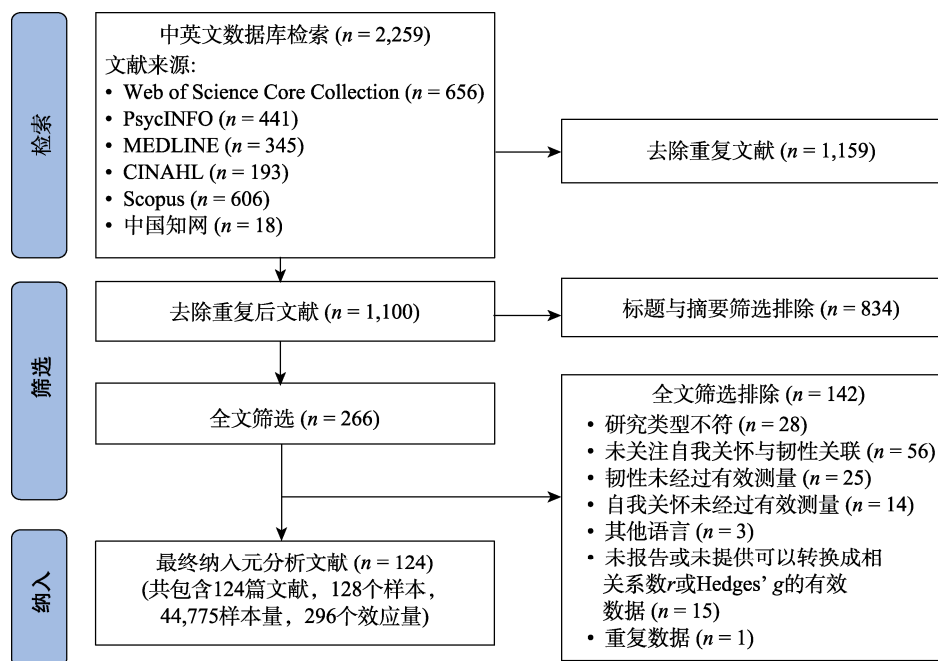


图1 元分析流程图

国(自我关怀概念起源地)与泰国(自我关怀佛教思想起源地)作为比较原点,对每个研究分别计算三个文化距离指数¹。(5)研究结果:自我关怀及其成分与韧性之间相关、因果关系的效应量。对于效应量,提取或转化为相关系数 r 或 Hedges' g (任志洪, 赖丽足, 2023; Card, 2015; 转换公式见网络版附录)。

编码遵循以下原则:(1)若研究中包含多个独立样本,则分别编码。(2)若同一样本中包含多个效应量,均进行编码。(3)若研究仅提供自我关怀子量表与韧性或韧性结果关系的效应量,参考 Hu 等人 (2015)的方法,取均值作为自我关怀与韧性关系的效应量。(4)每项研究均由两名研究者独立编码,百分比一致性(percent agreement, McHugh, 2012)为 84.2%,编码一致性可接受。

2.3 文献质量评估

采用 JBI 标准化关键评估工具(JBI Critical Appraisal Tools²)对文献质量进行评估(Moola et al., 2020)。对不同研究类型采用不同评估清单:(1)采用 8 条目分析性横断研究清单评估横断研究;(2)采用 11 条目队列研究清单评估纵向研究;(3)采用 9 条目准实验研究清单评估准实验研究(如前后测干预);(4)采用 13 条目随机对照试验清单评估随机对照试验。对于横断研究,评估选择偏倚、信息偏倚

及混淆因素等方面;对于纵向、准实验与干预研究,评估实施偏倚、流失偏倚、报告偏倚等方面。每个条目含“是”、“否”、“不清晰”与“不适用”四个选项,选“是”计 1 分,其余选项不计分。每项研究均经过两名研究者独立评分。纳入的调查研究平均质量得分为 6.96,干预研究的平均质量得分为 7.04,均高于清单理论均值,表明纳入元分析的文献质量较好。

2.4 效应量计算与模型选择

为充分探究自我关怀与韧性的关系,本研究采用两类效应量:对于调查研究,提取或转化为皮尔逊相关系数 r ;对于干预研究(前后测干预及随机对照试验),提取或基于统计量计算 Hedges' g 。对两类样本分别进行主效应分析、异质性检验与调节效应检验。对于相关系数样本,为满足正态性,先将相关系数转化为 Fisher's Z 进行效应量合并,再转化为相关系数以便解释(Card, 2015)。参照前人标准,在元分析中,相关系数 r 为 0.1 ~ 0.2 是小效应,0.2 ~ 0.3 是中等效应,0.3 及以上是大效应(Gignac & Szodorai, 2016);Hedges' g 为 0.15 ~ 0.36 是小效应,0.36 ~ 0.65 是中等效应,0.65 及以上是大效应(Lovakov & Agadullina, 2021)。

在模型选择方面,本研究采用三水平元分析(three-level meta-analysis)进行估计。多数样本提供多个效应量,效应量间存在依赖关系,违背传统元分析中效应量相互独立的前提假设(Assink & Webbelink, 2016)。三水平元分析则在传统方法的抽

¹ 文化距离计算网站: <http://www.culturaldistance.com/>

² JBI 关键评估工具源自 Joanna Briggs Institute, 详见网站 <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>

样误差(水平 1)与样本间变异(水平 3)的基础上,考虑样本内变异(水平 2),从而解决同一样本内效应量间存在依赖性的问题。本研究主要采用 R 4.4.2 的 metafor 包进行三水平元分析,包括主效应分析、异质性分析、调节效应分析、敏感性分析与发表偏倚分析。

2.5 异质性分析与调节效应分析

在三水平元分析中,采用单侧对数似然比检验(one tailed log likelihood ratio tests)对水平 2(研究内变异)与水平 3(研究间变异)进行异质性检验(Assink & Wibbelink, 2016)。分别固定水平 2 与水平 3 的方差为 0,获得水平 1 与水平 3 方差自由估计及水平 1 与水平 2 方差自由估计的模型。通过对比三水平模型与两水平模型的拟合优度,检验水平 2 或水平 3 方差的显著性。若三水平模型均优于两水平模型,则表明水平 2 与水平 3 存在异质性。此外,计算各水平方差贡献比例,若来源于抽样误差的变异比例小于 75%,则表明存在异质性(Schmidt & Hunter, 2015)。

由于纳入研究在方法、被试、操作化手段及研究工具上的多样性,预期研究间与研究内均存在较大异质性,因而进行调节效应分析,将调节变量作为协变量纳入三水平元分析模型。本研究关注的调节变量包括 5 类:(1)人群特征:年龄、性别与健康状况;(2)情境因素:逆境类型、具体逆境与文化背景;(3)韧性操作化方式:韧性操作化取向、韧性结果方法及领域;(4)自我关怀类型及成分;(5)研究设计与干预特征,包括是否包含控制组、干预形式。为确保统计检验力,分类变量各水平的效应量不少于 3 个(van Eldik et al., 2020),连续变量的效应量不少于 10 个(Deeks et al., 2019)。

2.6 发表偏倚与敏感性分析

采用 Egger-MLMA 回归法与失安全系数(fail-safe N , Nfs)检验发表偏倚。Egger-MLMA 对传统 Egger 回归法进行了修正,适用于三水平元分析中效应量间相互依赖的情况(Rodgers & Pustejovsky, 2021)。Egger-MLMA 将效应量标准误作为调节变量纳入模型,衡量报告效应量与研究精度间的关系。若回归不显著,表明发表偏倚风险较小。失安全系数是使研究结果发生逆转的最小研究数,系数越大表明结果越稳定,存在发表偏倚的风险越小。若 $Nfs > 5k$ (效应量总数) + 10, 则发表偏倚较小。

敏感性分析采用反映异常值与影响力的指标评估,分别为学生化删除残差(studentized deleted

residual, SDR)、Cook 距离(CD)以及 DFBETAS 值(任志洪, 赖丽足, 2023; Viechtbauer & Cheung, 2010)。SDR 反映单个效应量与平均效应量之间的差异,用于识别异常值($|SDR| > 1.96$)。CD 值是包含与不包含某一效应量的预测值之间的马氏距离,DFBETAS 则反映排除某个效应量后预测值变化的标准差,二者均为影响力指标。若 $CD > 0.45$ 或 $DFBETAS > 1$, 表明该效应量对总体效应量的影响显著。对符合全部三项标准的效应量予以剔除,以避免单一效应量对总体效应量的干扰。

3 研究结果

3.1 研究特征

共 124 项研究纳入元分析(时间跨度为 2013~2024 年),其中调查研究 110 篇,干预研究 14 篇;英文文献 121 篇,中文文献 3 篇。纳入样本 128 个,总样本量为 44,775。每个样本提供 1~14 个效应量,共 296 个效应量。其中,121 个样本提供或转换出 231 个相关系数 r , 12 个样本提供或转换出 65 个效应量 Hedges' g 。成年人样本(平均年龄 > 18)占比 75%,平均女性占比为 68.9%。样本来自 26 个国家及 5 项跨文化研究,其中中国样本 16 个,占比 12.5%。纳入研究的基本信息与特征见附表 1。

3.2 主效应分析与异质性检验

采用三水平元分析分别对 r 样本(即调查样本)与 g 样本(即干预样本)进行主效应分析与异质性检验。结果表明,在 r 样本中($n = 121$),自我关怀与韧性指标呈显著正相关($r = 0.46$, $df = 230$, 95% CI = [0.42, 0.49], $p < 0.001$),在元分析中属于大效应量。异质性检验显示,三水平模型优于两水平模型($ps < 0.001$),样本内(水平 2, $\sigma^2 = 0.024$)与样本间(水平 3, $\sigma^2 = 0.042$)存在显著异质性。在总方差来源中,水平 1 抽样方差占比 3.8%,水平 2 样本内方差占比 34.9%,水平 3 样本间方差占比 61.2%。因此,有必要进行调节效应分析检验自我关怀与韧性关系的异质性来源。

在 g 样本中($n = 12$),自我关怀干预可以显著改善韧性指标(Hedges' $g = 0.49$, $df = 64$, 95% CI = [0.32, 0.65], $p < 0.001$),为中等效应量。异质性检验显示,三水平模型优于两水平模型($ps < 0.05$),表明样本内(水平 2, $\sigma^2 = 0.019$)与样本间(水平 3, $\sigma^2 = 0.055$)存在显著异质性。在总方差中,水平 1 抽样方差占比 39.7%,水平 2 样本内方差占比 15.3%,水平 3 样本间方差占比 44.9%。因此,同样采用调节

效应分析检验自我关怀干预对韧性效应的异质性来源。

3.3 发表偏倚与敏感性分析

在 r 样本中, Egger-MLMA 回归结果不显著($t = 1.27, p = 0.26$), 表明不存在发表偏倚。此外, 失安全系数 $Nfs = 1, 163, 802$, 大于 $5k + 10$ ($k = 231$), 表明发表偏倚风险较低。在 g 样本中, Egger-MLMA 回归结果显著($t = 25.17, p < 0.01$), 表明存在发表偏倚风险。进一步采用剪补法对研究进行增删后得到效应量 0.37 ($95\% \text{ CI} = [0.27, 0.46]$), 与原置信区间存在重叠, 表明总效应量受偏倚的影响相对较小。此外, 失安全系数 $Nfs = 6, 659$, 大于 $5k + 10$ ($k = 65$), 表明发表偏倚风险较小。

敏感性分析表明, 在 r 样本中, SDR 异常值共 2 个(效应量 ID 为 1、24), 影响力较大的效应量有 1 个($CD > 0.45$ 且 $DFBETAS > 1$; 效应量 ID 为 1)。剔除该效应量(谢丽月 等, 2023; ID = 1)后进行主效应分析, 得到合并效应量为 0.44 ($df = 229, 95\% \text{ CI} = [0.42, 0.47], p < 0.001$), 仍为大效应量, 且与原效应量 95% 置信区间存在重叠, 表明结果较为稳健可靠。鉴于谢丽月等人(2023)的研究在三个敏感性指标上均异常, 在后续分析中予以剔除。在 g 样本中, SDR 异常值有 1 个(效应量 ID = 2), 不存在影响力大的效应量, 结果稳健性较高。

3.4 调节效应检验

从人群特征、情境因素、韧性操作化方式、自我关怀类型与成分以及研究设计五个方面对自我关怀与韧性关系的异质性进行调节效应分析, 具体结果见表 1 (r 样本)与表 2 (g 样本)。

3.4.1 人群特征

在 r 样本中, 年龄、性别与健康状况的调节作用均不显著。在 g 样本中, 健康状况的调节作用不显著, $F(1, 62) = 3.22, p = 0.078$; 组间比较发现, 与健康样本相比, 自我关怀干预对韧性的效应在高风险样本中有增大的趋势。年龄、性别的调节作用均不显著。

3.4.2 情境因素

在 r 样本中, 逆境类型的调节作用不显著, $F(4, 172) = 2.04, p = 0.091$; 具体逆境的调节作用显著, $F(4, 51) = 2.97, p = 0.028$ 。对于逆境类型, 社会、职业与健康应激情境下自我关怀与韧性关系的效应量显著高于整体情境($ps < 0.05$)。对于具体逆境, 污名情境下自我关怀与韧性关系的效应量高于新冠疫情、灾害与失败情境($ps < 0.05$)。

文化背景的调节作用结果混杂。具体而言, 以

国家作为文化背景指标时, 调节作用不显著, $F(14, 186) = 1.56, p = 0.095$ 。在组间比较中, 以中国为参照, 英国的效应量显著更高($p = 0.037$)。以文化距离作为文化背景指标时, 中国文化距离的调节作用显著, $F(1, 215) = 4.14, p = 0.043$ 。随着距中国文化距离增加, 效应量增大。美国文化距离与泰国文化距离的调节作用均不显著。

在 g 样本中, 对于逆境类型, 仅有健康、环境两类纳入分析, 且不存在显著差异。对于具体逆境, 效应量不足以进行调节分析。对于文化背景, 国家的调节作用显著, $F(5, 57) = 3.01, p = 0.018$, 但中国样本的效应量不足, 未参与分析。以美国为参照, 澳大利亚、加拿大、爱尔兰的效应量均显著更高。文化距离的调节作用不显著。

3.4.3 韧性操作化方式

在 r 样本中, 韧性操作化取向的调节作用显著, $F(2, 227) = 14.93, p < 0.001$ 。相较于特质取向, 结果取向韧性指标与自我关怀相关的效应量更低($p < 0.001$)。在结果取向下, 韧性结果方法及领域均存在显著调节作用。对于韧性结果方法($F(1, 145) = 11.19, p = 0.001$), 采用特定逆境法相较于交互法有更大的效应量($p = 0.001$)。对于韧性结果领域($F(3, 145) = 13.02, p < 0.001$), 自我关怀与心理韧性结果的效应量显著高于与社会($p < 0.001$)、身体($p = 0.016$)韧性结果的效应量。

在 g 样本中, 韧性结果领域显著调节干预效果, $F(3, 47) = 5.32, p = 0.003$ 。相较于心理韧性结果, 自我关怀干预对社会与身体韧性结果的效应更小($ps \leq 0.05$)。其中, 干预对社会结果的效应不显著。韧性操作化取向不存在显著调节效应。

3.4.4 自我关怀类型与成分

在 r 样本中, 自我关怀类型的调节作用显著, $F(1, 148) = 9.65, p = 0.002$ 。具体而言, 相较于 CS, UCS 对韧性的效应显著更高。自我关怀成分的调节作用不显著, $F(5, 135) = 1.93, p = 0.093$ 。组间比较发现, 相较于自我友善、正念和过度识别, 普遍人性感与韧性的相关程度显著更低($ps < 0.05$)。 g 样本提供的效应量不足未进行分析。

3.4.5 研究设计

对于两类样本, 研究设计的调节作用均不显著。在 g 样本中, 干预形式是否为线上调节作用不显著, $F(2, 59) = 3.05, p = 0.055$, 但组间比较发现, 混合型(包含线上与线下内容)的效果显著优于仅线下或线上($ps < 0.05$), 线上与线下干预的效果无显

表 1 调查研究中自我关怀与韧性的调节效应检验

调节变量	<i>k</i>	Fisher's <i>z</i> [95% CI]	<i>r</i> [95% CI]	<i>F</i> (含组间比较)	样本内方差 (水平 2)	样本间方差 (水平 3)
人群特征						
年龄	193	-0.002 [-0.005, 0.001]	-0.002 [-0.005, 0.001]	<i>F</i> (1, 191) = 2.29	0.021***	0.013***
性别	225	0.06 [-0.08, 0.20]	0.06 [-0.08, 0.19]	<i>F</i> (1, 223) = 0.61	0.021***	0.017***
健康状况	228			<i>F</i> (2, 225) = 0.64	0.021***	0.016***
情境因素						
逆境类型	177			<i>F</i> (4, 172) = 2.04 [†]	0.022***	0.018***
社会 S	37	0.49 [0.41, 0.57]	0.46 [0.39, 0.52]	<i>S</i> > <i>G</i> *		
环境 E	25	0.40 [0.28, 0.52]	0.38 [0.28, 0.48]	<i>P</i> > <i>G</i> *		
职业 P	52	0.51 [0.44, 0.59]	0.47 [0.41, 0.53]	<i>H</i> > <i>G</i> *		
健康 H	48	0.47 [0.39, 0.55]	0.44 [0.37, 0.50]			
整体 G	15	0.32 [0.21, 0.43]	0.31 [0.20, 0.41]			
具体逆境	56			<i>F</i> (4, 51) = 2.97*	0.011***	0.019***
新冠 C	38	0.46 [0.37, 0.55]	0.43 [0.35, 0.50]	<i>S</i> > <i>C</i> *		
灾害 D	6	0.33 [0.23, 0.43]	0.32 [0.22, 0.41]	<i>S</i> > <i>F</i> **		
污名 S	3	0.76 [0.70, 0.81]	0.64 [0.61, 0.67]	<i>S</i> > <i>D</i> *		
暴力 V	4	0.64 [0.54, 0.74]	0.57 [0.50, 0.63]	<i>V</i> > <i>F</i> [†]		
失败 F	5	0.34 [0.19, 0.49]	0.33 [0.19, 0.45]			
文化背景: 国家 ¹	201			<i>F</i> (14, 186) = 1.56 [†]	0.021***	0.014***
中国 C	23	0.44 [0.36, 0.51]	0.41 [0.35, 0.47]	<i>U</i> > <i>C</i> *		
英国 U	12	0.61 [0.52, 0.71]	0.55 [0.48, 0.61]	<i>A</i> > <i>C</i> [†]		
澳大利亚 A	11	0.56 [0.48, 0.65]	0.51 [0.45, 0.57]			
文化背景: 中国文化距离 ²	217	0.48 [0.02, 0.94]	0.44 [0.02, 0.73]	<i>F</i> (1, 215) = 4.14*	0.022***	0.015***
韧性操作化方式						
韧性操作化取向	230			<i>F</i> (2, 227) = 14.93***	0.018***	0.014***
特质取向 T	78	0.56 [0.52, 0.60]	0.51 [0.48, 0.54]	<i>T</i> > <i>O</i> ***		
结果取向 O	137	0.42 [0.38, 0.46]	0.40 [0.36, 0.43]	<i>T</i> > <i>P</i> [†]		
过程取向 P	15	0.36 [0.16, 0.57]	0.35 [0.16, 0.52]			
韧性结果方法	147			<i>F</i> (1, 145) = 11.19**	0.015***	0.016***
特定逆境 S	143	0.43 [0.39, 0.47]	0.40 [0.37, 0.44]	<i>S</i> > <i>I</i> **		
交互法 I	4	0.12 [0.05, 0.19]	0.12 [0.05, 0.18]			
韧性结果领域	149			<i>F</i> (3, 145) = 13.02***	0.010***	0.018***
心理 M	121	0.44 [0.39, 0.48]	0.41 [0.38, 0.45]	<i>M</i> > <i>S</i> ***		
社会 S	12	0.21 [0.12, 0.30]	0.20 [0.12, 0.29]	<i>M</i> > <i>P</i> *		
身体 P	8	0.17 [0.08, 0.27]	0.17 [0.08, 0.26]	<i>O</i> > <i>S</i> ***		
总体 O	8	0.51 [0.42, 0.60]	0.47 [0.39, 0.53]	<i>O</i> > <i>P</i> *		
自我关怀类型及成分						
自我关怀类型	150			<i>F</i> (1, 148) = 9.65**	0.012***	0.024***
CS	84	0.33 [0.25, 0.41]	0.32 [0.25, 0.39]			
UCS	66	0.41 [0.32, 0.50]	0.39 [0.31, 0.46]			
自我关怀成分	141			<i>F</i> (5, 135) = 1.93 [†]	0.011***	0.032***
自我友善 SK	27	0.38 [0.27, 0.48]	0.36 [0.26, 0.45]	<i>SK</i> > <i>CH</i> *		
自我评判 SJ	20	0.39 [0.27, 0.51]	0.37 [0.26, 0.47]	<i>M</i> > <i>CH</i> *		
普遍人性 CH	26	0.31 [0.21, 0.40]	0.30 [0.21, 0.38]	<i>OI</i> > <i>CH</i> **		
孤立感 I	21	0.38 [0.26, 0.50]	0.36 [0.25, 0.46]	<i>SJ</i> > <i>CH</i> [†]		
正念 M	26	0.35 [0.24, 0.46]	0.34 [0.24, 0.43]	<i>I</i> > <i>CH</i> [†]		
过度识别 OI	21	0.41 [0.30, 0.53]	0.39 [0.29, 0.49]			
研究设计	230			<i>F</i> (2, 227) = 0.23	0.021***	0.016***

注: *k* 为效应量个数; CS 为自我关怀式反应, UCS 为非自我关怀式反应。1. 共 14 个国家纳入分析, 此处仅呈现中国数据及与其差异显著或接近显著的国家。2. 与美国、泰国的文化距离不显著。显著性水平 $\alpha = 0.05$; *** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$; [†] $0.05 < p < 0.1$; 下同。

表 2 干预研究中自我关怀与韧性的调节效应检验

调节变量	<i>k</i>	Hedges' <i>g</i> [95% CI]	<i>F</i> (含组间比较)	样本内方差(水平 2)	样本间方差(水平 3)
人群特征					
年龄	59	0.004 [-0.01, 0.01]	<i>F</i> (1, 57) = 0.85	0.021*	0.028*
性别	65	0.43 [-0.11, 0.97]	<i>F</i> (1, 63) = 2.57	0.019*	0.051**
健康状况	64		<i>F</i> (1, 62) = 3.22†	0.019*	0.049**
健康 H	6	0.22 [0.02, 0.41]	HR > H†		
高风险 HR	58	0.58 [0.39, 0.78]			
情境因素					
逆境类型	53		<i>F</i> (1, 51) = 0.02	0.023*	0.055
文化背景: 国家 ¹	63		<i>F</i> (5, 57) = 3.01*	0.020*	0.019
文化背景: 中国文化距离 ²	62	0.58 [-2.82, 3.99]	<i>F</i> (1, 60) = 0.12	0.019*	0.055***
韧性操作化方式					
韧性操作化取向	65		<i>F</i> (1, 63) = 1.02	0.020*	0.048**
韧性结果领域	149		<i>F</i> (3, 47) = 5.32**	0.020	0.003
心理 M	33	0.60 [0.45, 0.76]	M > S***		
社会 S	5	0.16 [-0.002, 0.32]	M > P*		
身体 P	6	0.43 [0.17, 0.70]	M > O†		
总体 O	7	0.46 [0.17, 0.74]	P > S†		
干预特征					
是否有控制组	65		<i>F</i> (1, 63) = 0.94	0.019*	0.061***
是否为团体	65		<i>F</i> (1, 63) = 0.01	0.019*	0.068***
是否是线上	62		<i>F</i> (2, 59) = 3.05†	0.018*	0.033**
是 Y	26	0.40 [0.17, 0.63]	M > Y*		
否 N	32	0.42 [0.24, 0.60]	M > N*		
混合型 M	4	1.09 [0.73, 1.45]			

注：*k* 为效应量个数。1. 共 6 个国家纳入分析；中国样本不足，未参与分析。2. 与美国、泰国的文化距离不显著。

著差异。干预是否包含控制组、是否为团体调节作用不显著。

4 讨论

4.1 自我关怀与韧性的关系

本研究采用三水平元分析对自我关怀与韧性的关系进行了系统估计，结果表明自我关怀与韧性存在显著正相关与因果关系。元分析结果与以往多数研究一致，证实了自我关怀对韧性的保护性作用，从而支持 ARM 的主效应。基于 ARM 的机制推导，自我关怀可能通过启动情感调节过程，从而促进逆境中的积极适应，提升韧性 (Gilbert, 2020; Kirschner et al., 2019)。此外，自我关怀与韧性之间的关系呈现中等至大效应，在众多韧性因素中相对突出 (Kalisch et al., 2017)。这提示自我关怀对于韧性的形成可能较为关键。一方面，自我关怀作为对待自我的整体取向可以广泛调动个体内在资源 (Neff, 2023)；另一方面，自我关怀能够激活安抚系

统，增强社会安全感与联结感，进而激活社会层面资源 (Ewert et al., 2021)。因此，自我关怀可能作为一种核心的情感调节上游机制，联动个体与社会等多层面资源，从而促进韧性。

4.2 自我关怀与韧性关系的调节变量

4.2.1 人群特征

年龄未调节自我关怀与韧性的关系，表明自我关怀与韧性的关系在不同年龄阶段均稳定存在，与以往研究一致 (Zessin et al., 2015)。值得注意的是，本研究纳入的年龄范围较广，因此未显著的效应也可能意味着年龄存在非线性或阶段性差异等更复杂的影响模式。性别的调节作用不显著，表明二者关系具有跨性别一致性。这可能是由于自我关怀兼具“阴” (支持) 与“阳” (保护) 的属性，对不同性别均能发挥保护性作用 (Neff, 2023; Yarnell et al., 2019)。健康状况对自我关怀与韧性的关系有潜在调节作用。在高健康风险人群中，自我关怀干预的效果呈增强趋势。这可能是由于自我关怀能够帮助个体觉

察并接纳身心症状,从而缓解症状引发的反刍与羞耻,并且通过减弱症状间的连接增强韧性网络(Ferrari et al., 2019; Huang et al., 2023)。

4.2.2 情境因素

逆境类型影响自我关怀与韧性的关系。在职业、社会与健康逆境中,自我关怀与韧性关系的效应更强。其中,职业与社会逆境具有社会属性,涉及对人际关系、社会地位的威胁。在此类逆境中,自我关怀能够激活安抚系统,降低个体对环境威胁的感知(Matos et al., 2022)。社会应激所伴随的社会资源缺失也使内在资源的保护作用愈发凸显。具体逆境的调节作用进一步支持上述观点:在污名情境中,自我关怀与韧性的关系效应更强。污名涉及刻板印象、地位丧失及歧视等消极社会过程(Link & Phelan, 2001),而自我关怀可以有效阻断污名引发的羞耻、抑郁等不良后果(Wang et al., 2024; Wong et al., 2018)。

文化背景对自我关怀与韧性的关系有潜在影响。无论以国家还是文化距离作为文化背景指标,中国文化中二者的效应量均相对较小。这可能与中国文化强调自我反省与自我约束有关:个体往往对自我批评持较为积极的态度,并担忧自我关怀会削弱自我要求与行为标准,从而阻碍自我关怀发挥作用(Kirby et al., 2019; Rockliff et al., 2008)。另一方面,中国人对自我关怀的理解可能不同于西方视角,具有一定的辩证性,即认为自我关怀与自我批评均兼具益处与风险(Zhao et al., 2021)。因此,在中国文化中,辩证地运用自我关怀可能是具有文化适应性的方式。既往研究发现,接近半数的中国大学生同时具有高水平 CS 与 UCS (Wu et al., 2020)。然而,现有自我关怀测量多采用总分指标,可能掩盖正负性成分的差异化作用,将辩证性自我关怀表征为低水平自我关怀,从而低估其与韧性的关联。

4.2.3 韧性操作化方式

在韧性操作化取向上,特质取向韧性与自我关怀的关系效应量显著高于结果取向,后者更接近总体效应水平。特质取向下,韧性与自我关怀均作为逆境中的积极特质,存在概念重叠。部分特质韧性量表(如 CD-RISC)纳入乐观等与自我关怀高度相关的保护因素,加之共同方法偏差,可能高估二者的相关。相比之下,结果取向基于情境适应性表现,测量方法更多元,能够更准确捕捉二者关系。目前研究者也倡导在韧性研究中采用结果取向的韧性操作化方式(Chmitorz et al., 2018; Kalisch et al.,

2017)。此外,在结果取向中,特定逆境法的效应量高于交互法。这可能源于二者测量本质的差异:特定逆境法关注经历同一逆境的个体在健康结果上的差异,而交互法则检验自我关怀是否缓冲应激源对健康结果的影响(Cosco et al., 2019),后者提取交互项效应,反映自我关怀在逆境下的增量保护作用。

在韧性结果领域中,自我关怀对心理及总体(如生活质量)韧性结果的效应高于社会与身体韧性结果。这可能是因为,自我关怀作为一种心理资源,对逆境中的心理健康能够产生更为直接的保护效应,而对身体健康和社会适应的影响则分别通过积极情绪、社会安全感等间接实现(Sirois et al., 2015; Matos et al., 2022)。这与既往元分析发现一致:自我关怀与心理病理学症状等心理健康指标之间的关系效应较强(Marsh et al., 2017),而与健康促进行为及工具、情感支持应对之间的关系效应较小(Ewert et al., 2021; Sirois et al., 2015)。然而,纳入研究多聚焦于心理韧性,对社会与身体韧性关注不足,可能导致偏倚。

4.2.4 自我关怀类型及成分

在自我关怀类型上,UCS 与韧性的相关效应显著强于 CS,支持 CS 与 UCS 作为相对独立的自我关怀结构,而非单一构念的两端(Brenner et al., 2018)。相比于提供缓冲作用的 CS,较低的 UCS 可能通过缓解威胁系统的持续激活,更为直接地阻断威胁的不利影响。不同自我关怀成分与韧性的差异化关联也提供了交叉验证,其中过度识别与韧性的关系最强。当个体沉浸于自身痛苦想法与感受时,注意范围窄化,限制其觉察与调用内外部应对资源(Ben Zaken Linn et al., 2025)。相比之下,普遍人性感与韧性的关系较弱,与既往研究一致(Chio et al., 2021)。这可能是因为,普遍人性感作为认知成分需耗费认知努力,在高强度逆境或高认知负荷下可能受限(Ford & Troy, 2019; Neff, 2023)。这提示在未来的韧性干预中,应考虑不同自我关怀成分的功能与特征,设计更高效的干预方案。

4.2.5 研究设计

研究设计并未调节自我关怀与韧性的关系。横断、纵向与干预研究中,自我关怀与韧性均呈中至大效应的相关,表明二者存在共时与继时关联。这与既有元分析一致:自我关怀干预对抑郁的改善存在即时和长期效应(Ferrari et al., 2019)。在干预研究中,干预形式显著调节自我关怀与韧性的关系。线

上与线下混合干预的效应高于单一形式。这可能源于混合干预兼具双重优势:线下带领促进理解与体验,线上资源支持日常巩固与依从。然而目前仅有一项混合干预研究(Crandall et al., 2022),结论有效性尚待进一步检验。

4.3 研究启示

本研究为理解自我关怀与韧性的关系提供了理论启示。首先,本研究结合自我关怀的三元情感调节模型与韧性的情感调节框架,构建了 ARM 以阐释自我关怀与韧性的关系及异质性。元分析系统检验了自我关怀与韧性的相关与因果证据,为 ARM 的主效应提供了初步证据。其次,调节效应提示,研究自我关怀作为韧性的保护性策略时,有必要引入策略-情境适配的系统视角。本研究系统考察了人群特征、情境因素、韧性操作化方式等对二者关系的调节作用,支持了 ARM 的系统观。最后,本研究为拓展韧性的内涵与实现路径提供了启示。自我关怀对韧性的促进效应体现了“以柔克刚”的适应智慧,提示韧性不仅依赖于“坚强”与“控制”等传统应对方式,也能够通过以关怀与安抚为核心的温和方式实现。

在实践层面,本研究从“是否干预”、“何时干预”及“如何干预与评估”三方面提供了启示。首先,自我关怀作为一种可培养的心态,与韧性存在中等至大效应的关联,且在不同年龄与性别群体中均显著,这支持将其作为韧性促进干预的核心靶点。第二,自我关怀的韧性促进效应在人群、情境与韧性指标上存在差异,提示精准干预的必要性。在资源有限时,可优先对健康高风险人群实施选择性干预;在社会逆境中(如职业困境、污名),或干预目标聚焦于应激后心理健康或生活质量恢复时,强化自我关怀可能更具优势。第三,不同自我关怀类型及成分与韧性的关系强度不同,提示干预中应优先减少 UCS,并循序促进 CS,在认知负荷较低时引入普遍人性感等认知成分。同时,文化背景的调节效应提示需开发自我关怀本土化干预方案与测量工具。尤其在中国文化下,应针对文化特异的阻碍因素(如自我批评)设计补充模块,并结合辩证性思维等文化信念进行干预设计与评估,而非简单照搬西方方案。最后,对于韧性的评估,特质取向可能高估自我关怀与韧性的关系,而结果取向有助于捕捉韧性在具体情境与领域中的表现,在未来实践与研究中应优先考虑。

4.4 研究局限与展望

本研究存在一定局限,启示未来研究方向。首先,自我关怀干预研究数量有限,且多为前后测设计,因此基于干预样本的结果需谨慎解读。目前缺乏中国样本、临床患者及社会逆境中的干预研究,未来需加强实证检验。其次,在调节效应分析中,亚组研究数量不均衡可能影响统计检验力与结论稳定性。例如,过程取向与交互法研究不足,污名与人际暴力逆境研究较少,对心理韧性的关注远多于身体或社会韧性。未来研究应补充对不同情境、人群及韧性维度的探索。第三,未来可进一步关注更细颗粒度的调节因素,如自我批评及辩证性思维,深入分析文化差异的本质。最后,目前缺乏对自我关怀与韧性关系的机制研究,未来应进一步检验 ARM 的情感调节机制,并探讨不同人群、情境及韧性结果下的差异化作用通路,为二者关系提供更坚实的理论支撑。

5 结论

本研究基于自我关怀促进韧性的情感调节模型,采用三水平元分析,系统探讨自我关怀与韧性的关系及调节因素。在调查样本中,自我关怀与韧性显著正相关,为大效应量,并受文化背景、逆境类型、韧性操作化方式等因素调节。在干预样本中,自我关怀干预对韧性的促进效应显著,为中等至大效应,且干预效果受健康状况、韧性结果领域及干预形式的影响。结果表明,培养自我关怀有助于促进逆境下的适应性表现、增强韧性,且自我关怀的效果因人群、情境及韧性指标而异,这提示未来应开发精准的自我关怀本土化干预,从而有效促进韧性。

参 考 文 献

- Allen, A. B., Goldwasser, E. R., & Leary, M. R. (2012). Self-compassion and well-being among older adults. *Self and Identity*, 11(4), 428-453. <https://doi.org/10.1080/15298868.2011.595082>
- Assink, M., & Wibbelink, C. J. M. (2016). Fitting three-level meta-analytic models in R: A step-by-step tutorial. *The Quantitative Methods for Psychology*, 12(3), 154-174. <https://doi.org/10.20982/tqmp.12.3.p154>
- Austin, J., Drossaert, C. H. C., & Bohlmeijer, E. T. (2023). Self-compassion as a resource of resilience. In A. Finlay-Jones, K. Bluth, & K. Neff (Eds.), *Handbook of self-compassion* (pp. 165-182). https://doi.org/10.1007/978-3-031-22348-8_10
- Ben Zaken Linn, M., Cohen, L., & Weinbach, N. (2025). Rumination and acceptance differentially modulate the scope of attention. *Emotion*, 25(7), 1668-1676.

- <https://doi.org/10.1037/emo0001540>
- Bonanno, G. A., Chen, S., Bagrodia, R., & Galatzer - Levy, I. R. (2024). Resilience and disaster: Flexible adaptation in the face of uncertain threat. *Annual Review of Psychology*, 75(1), 537–599. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-011123-024224>
- Brenner, R. E., Heath, P. J., Vogel, D. L., & Credé, M. (2017). Two is more valid than one: Examining the factor structure of the Self-Compassion Scale (SCS). *Journal of Counseling Psychology*, 64(6), 696–707. <https://doi.org/10.1037/cou0000211>
- Brenner, R. E., Vogel, D. L., Lannin, D. G., Engel, K. E., Seidman, A. J., & Heath, P. J. (2018). Do self-compassion and self-coldness distinctly relate to distress and well-being? A theoretical model of self-relating. *Journal of Counseling Psychology*, 65(3), 346–357. <https://doi.org/10.1037/cou0000257>
- Card, N. A. (2015). *Applied meta-analysis for social science research*. The Guilford Press.
- Chen, E., Jiang, T., Chen, M. A., Chiu, R. Y., & Miller, G. E. (2023). Resilience in children with chronic illness: Tests of the shift-and-persist and skin-deep resilience theories. *Development and Psychopathology*, 35(5), 2264–2274. <https://doi.org/10.1017/s0954579423000603>
- Cheng, C. (2001). Assessing coping flexibility in real-life and laboratory settings: A multimethod approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(5), 814–833. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.80.5.814>
- Chio, F. H. N., Mak, W. W. S., & Yu, B. C. L. (2021). Meta-analytic review on the differential effects of self-compassion components on well-being and psychological distress: The moderating role of dialecticism on self-compassion. *Clinical Psychology Review*, 85, 101986. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101986>
- Chmitorz, A., Kunzler, A., Helmreich, I., Tüscher, O., Kalisch, R., Kubiak, T., Wessa, M., & Lieb, K. (2018). Intervention studies to foster resilience-A systematic review and proposal for a resilience framework in future intervention studies. *Clinical Psychology Review*, 59, 78–100. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.11.002>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Cosco, T. D., Kok, A., Wister, A., & Howse, K. (2019). Conceptualising and operationalising resilience in older adults. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 7(1), 90–104. <https://doi.org/10.1080/21642850.2019.1593845>
- Deeks, J. J., Higgins, J. P. T., & Altman, D. G. (2019). Analysing data and undertaking meta-analyses. In J. P. T. Higgins, J. Thomas, J. Chandler, M. Cumpston, T. Li, M. J. Page, & V. A. Welch (Eds.), *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions* (pp. 241–284). Wiley. <https://training.cochrane.org/handbook/current/chapter-10>
- Ewert, C., Vater, A., & Schröder-Abé, M. (2021). Self-compassion and coping: A meta-analysis. *Mindfulness*, 12(5), 1063–1077. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01563-8>
- Ferrari, M., Hunt, C., Harrysunker, A., Abbott, M. J., Beath, A. P., & Einstein, D. A. (2019). Self-compassion interventions and psychosocial outcomes: A meta-analysis of RCTs. *Mindfulness*, 10(8), 1455–1473. <https://doi.org/10.1007/s12671-019-01134-6>
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts and theory. *European Psychologist*, 18(1), 12–23. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Ford, B. Q., & Troy, A. S. (2019). Reappraisal reconsidered: A closer look at the costs of an acclaimed emotion-regulation strategy. *Current Directions in Psychological Science*, 28(2), 195–203. <https://doi.org/10.1177/0963721419827526>
- Gignac, G. E., & Szodorai, E. T. (2016). Effect size guidelines for individual differences researchers. *Personality and Individual Differences*, 102(1), 74–78. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.069>
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6–41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>
- Gilbert, P. (2020). Compassion: From its evolution to a psychotherapy. *Frontiers in Psychology*, 11, 586161. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.586161>
- Hofstede, G. (2011). Dimensionalizing cultures: The Hofstede model in context. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2(1), 1–26. <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1014>
- Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76(1), 18–27. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039>
- Huang, J., Chen, S., Yang, W., & Wang, Y. (2023). The network dynamics of self-compassion components and psychological symptoms during an intervention. *Applied Psychology Health and Well-Being*, 16(1), 296–314. <https://doi.org/10.1111/aphw.12488>
- Huntington-Klein, N. (2022). *The effect: An introduction to research design and causality*. Crc Press.
- Hwang, S., Kim, G., Yang, J.-W., & Yang, E. (2016). The moderating effects of age on the relationships of self-compassion, self-esteem, and mental health. *Japanese Psychological Research*, 58(2), 194–205. <https://doi.org/10.1111/jpr.12109>
- Kalisch, R., Baker, D. G., Basten, U., Boks, M. P., Bonanno, G. A., Brummelman, E., ... Kleim, B. (2017). The resilience framework as a strategy to combat stress-related disorders. *Nature Human Behaviour*, 1(11), 784–790. <https://doi.org/10.1038/s41562-017-0200-8>
- Kalisch, R., Cramer, A. O. J., Binder, H., Fritz, J., Leertouwer, I., Lunansky, G., ... van Harmelen, A.-L. (2019). Deconstructing and reconstructing resilience: A dynamic network approach. *Perspectives on Psychological Science*, 14(5), 765–777. <https://doi.org/10.1177/1745691619855637>
- Kirby, J. N., Day, J., & Sagar, V. (2019). The “Flow” of compassion: A meta-analysis of the fears of compassion scales and psychological functioning. *Clinical Psychology Review*, 70, 26–39. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.03.001>
- Kirschner, H., Kuyken, W., Wright, K., Roberts, H., Brejcha, C., & Karl, A. (2019). Soothing your heart and feeling connected: A new experimental paradigm to study the benefits of self-compassion. *Clinical Psychological Science*, 7(3), 545–565. <https://doi.org/10.1177/2167702618812438>
- Lathren, C. R., Rao, S. S., Park, J., & Bluth, K. (2021). Self-Compassion and current close interpersonal relationships: A scoping literature review. *Mindfulness*, 12(5), 1078–1093. <https://doi.org/10.1007/s12671-020-01566-5>
- Lefebvre, J.-I., Montani, F., & Courcy, F. (2020). Self-compassion and resilience at work: A practice-oriented review. *Advances in Developing Human Resources*, 22(4), 437–452. <https://doi.org/10.1177/1523422320949145>
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma.

- Annual Review of Sociology*, 27(1), 363–385. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
- Lovakov, A., & Agadullina, E. R. (2021). Empirically derived guidelines for effect size interpretation in social psychology. *European Journal of Social Psychology*, 51(3), 485–504. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2752>
- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98(2), 224–253. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.98.2.224>
- Marsh, I. C., Chan, S. W. Y., & MacBeth, A. (2017). Self-compassion and psychological distress in adolescents—A meta-analysis. *Mindfulness*, 9(4), 1011–1027. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0850-7>
- McHugh, M. L. (2012). Interrater reliability: The kappa statistic. *Biochemia Medica*, 22(3), 276–282. <https://doi.org/10.11613/BM.2012.031>
- Miller-Lewis, L. R., Searle, A. K., Sawyer, M. G., Baghurst, P. A., & Hedley, D. (2013). Resource factors for mental health resilience in early childhood: An analysis with multiple methodologies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7(1), 6. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-7-6>
- Moola, S., Munn, Z., Tufanaru, C., Aromataris, E., Sears, K., Sfetcu, R., ... Mu, P.-F. (2020). Systematic reviews of etiology and risk. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBI manual for evidence synthesis*. JBI. <https://synthesismanual.jbi.global>
- Muthukrishna, M., Bell, A. V., Henrich, J., Curtin, C. M., Gedranovich, A., McInerney, J., & Thue, B. (2020). Beyond Western, Educated, Industrial, Rich, and Democratic (WEIRD) psychology: Measuring and mapping scales of cultural and psychological distance. *Psychological Science*, 31(6), 095679762091678. <https://doi.org/10.1177/0956797620916782>
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. (2023). Self-compassion: Theory, method, research, and intervention. *Annual Review of Psychology*, 74(1), 193–218. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047>
- Neff, K. D., & Dahm, K. A. (2015). Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness. In B. D. Ostafin, M. D. Robinson, & B. P. Meier (Eds.), *Handbook of mindfulness and self-regulation* (pp. 121–137). Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_10
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2018). *The mindful self-compassion workbook: A proven way to accept yourself, find inner strength, and thrive*. New York: Guilford Press.
- Neff, K. D., Pisitsungkagarn, K., & Hsieh, Y.-P. (2008). Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39(3), 267–285. <https://doi.org/10.1177/0022022108314544>
- O'Connor, D. B., Thayer, J. F., & Vedhara, K. (2021). Stress and health: A review of psychobiological processes. *Annual Review of Psychology*, 72(1), 663–688. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-062520-122331>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Peng, K., & Nisbett, R. E. (1999). Culture, dialectics, and reasoning about contradiction. *American Psychologist*, 54(9), 741–754. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.54.9.741>
- Ren, Z., & Lan, L. (2023). *Meta-analysis in psychological research: Theory, cases and practice*. Beijing: China Renmin University Press.
- [任志洪, 赖丽足. (2023). *心理学元分析方法: 理论、案例与操作*. 北京: 中国人民大学出版社.]
- Rockliff, H., Gilbert, P., McEwan, K., Lightman, S., & Glover, D. (2008). A pilot exploration of heart rate variability and salivary cortisol responses to compassion-focused imagery. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, 5(3), 132–139.
- Rodgers, M. A., & Pustejovsky, J. E. (2021). Evaluating meta-analytic methods to detect selective reporting in the presence of dependent effect sizes. *Psychological Methods*, 26(2), 141–160. <https://doi.org/10.1037/met0000300>
- Schmidt, F., & Hunter, J. (2015). *Methods of meta-analysis: Correcting Error and Bias in Research Findings*. SAGE Publications, Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781483398105>
- Sirois, F. M., Kitner, R., & Hirsch, J. K. (2015). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology*, 34(6), 661–669. <https://doi.org/10.1037/hea0000158>
- Slavich, G. M., Roos, L., Mengelkoch, S., Webb, C. A., Shattuck, E. C., Moriarty, D. P., & Alley, J. (2023). Social safety theory: Conceptual foundation, underlying mechanisms, and future directions. *Health Psychology Review*, 17(1), 5–59. <https://doi.org/10.1080/17437199.2023.2171900>
- Stutts, L. A., Leary, M. R., Zeveney, A. S., & Hufnagle, A. S. (2018). A longitudinal analysis of the relationship between self-compassion and the psychological effects of perceived stress. *Self and Identity*, 17(6), 609–626. <https://doi.org/10.1080/15298868.2017.1422537>
- Tracy, A., Jopling, E., & LeMoult, J. (2021). The effects of inducing self-compassion on affective and physiological recovery from a psychosocial stressor in depression. *Behaviour Research and Therapy*, 146, 103965. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2021.103965>
- Troy, A. S., Willroth, E. C., Shallcross, A. J., Giuliani, N. R., Gross, J. J., & Mauss, I. B. (2023). Psychological resilience: An affect-regulation framework. *Annual Review of Psychology*, 74(1), 547–576. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-020122-041854>
- Ungar, M., & Theron, L. (2020). Resilience and mental health: How multisystemic processes contribute to positive outcomes. *The Lancet Psychiatry*, 7(5), 441–448. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(19\)30434-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(19)30434-1)
- van Eldik, W. M., de Haan, A. D., Parry, L. Q., Davies, P. T., Luijk, M. P. C. M., Arends, L. R., & Prinzie, P. (2020). The interparental relationship: Meta-analytic associations with children's maladjustment and responses to interparental conflict. *Psychological Bulletin*, 146(7), 553–594. <https://doi.org/10.1037/bul0000233>
- Viechtbauer, W., & Cheung, M. W.-L. (2010). Outlier and influence diagnostics for meta-analysis. *Research Synthesis Methods*, 1(2), 112–125. <https://doi.org/10.1002/jrsm.11>
- Wakelin, K. E., Perman, G., & Simonds, L. M. (2021). Effectiveness of self-compassion related interventions for reducing self-criticism: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 1–25. <https://doi.org/10.1002/cpp.2586>

- Wang, X., Li, X., & Zhou, G. (2024). The power of loving yourself: The role of self-compassion in the relationship between self-stigma and psychological distress in people with hepatitis B. *Stigma and Health*, 11(1), 119–128. <https://doi.org/10.1037/sah0000534>
- Wong, C. C. Y., Knee, C. R., Neighbors, C., & Zvolensky, M. J. (2018). Hacking stigma by loving yourself: A mediated-moderation model of self-compassion and stigma. *Mindfulness*, 10(3), 415–433. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0984-2>
- Xi, J., Zuo, Z., & Wu, W. (2012). Approaches to research on resilience. *Advances in Psychological Science*, 20(9), 1426–1447.
- [席居哲, 左志宏, WU, Wei. (2012). 心理韧性研究诸进路. *心理科学进展*, 20(9), 1426–1447.]
- Yarnell, L. M., Neff, K. D., Davidson, O. A., & Mullarkey, M. (2019). Gender differences in self-compassion: Examining the role of gender role orientation. *Mindfulness*, 10(6), 1136–1152. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-1066-1>
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The relationship between self-compassion and well-being: A meta-analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340–364. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>
- Zhang, Y., Liu, C., & Dong, Y. (2010). The new form of self-views: A review of self-compassion research. *Advances in Psychological Science*, 18(12), 1872–1881.
- [张耀华, 刘聪慧, 董研. (2010). 自我观的新形式: 有关自悯的研究论述. *心理科学进展*, 18(12), 1872–1881.]
- Zhao, M., Smithson, J., Ford, T., Wang, P., Wong, N. Y. B., & Karl, A. (2021). Self-compassion in Chinese young adults: Specific features of the construct from a cultural perspective. *Mindfulness*, 12, 2718–2728. <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01734-1>
- Zheng, Y., & Yang, D. (1990). Chinese life event survey: (I) Basic characteristics of stressful life events in the general population. *Chinese Mental Health Journal*, 4(6), 262–267, 288.
- [郑延平, 杨德森. (1990). 中国生活事件调查——(一)紧张性生活事件在正常人群中的基本特征. *中国心理卫生杂志*, 4(6), 262–267, 288.]

When softness builds strength: A three-level meta-analysis of the relationship between self-compassion and resilience

LI Xinyi^{1,2}, HE Jiayi¹, XIAO Han¹, LIU Xiaodi¹, ZHOU Guangyu¹

(¹ School of Psychological and Cognitive Sciences, Peking University;

Key Laboratory of Machine Perception (Ministry of Education), Beijing 100871, China)

(² School of Medical Humanities and General Practice, Capital Medical University, Beijing 100069, China)

Abstract

Stressors are pervasive in contemporary society and contribute to increased vulnerability to stress-related disorders. Strengthening resilience is crucial for reducing health risks. Among protective factors, self-compassion has been proposed as a promising resource for promoting resilience. This argument is supported by the tripartite model of affect regulation, which posits that self-compassion activates the soothing system and down-regulates the threat system. This affect regulation process is considered a central mechanism underlying resilience within the affect regulation framework of psychological resilience. However, empirical findings on the relationship between self-compassion and resilience remain scattered and inconsistent, with some studies reporting robust associations, while others showing weak or nonsignificant results. The inconsistency raises questions regarding the overall strength of this association and the boundary conditions. To address this gap, the present meta-analysis aimed to quantitatively synthesize both correlational and causal evidence on the relationship between self-compassion and resilience, and to examine potential moderators related to population characteristics, contextual factors, operationalization of resilience, self-compassion types and components, and study design, guided by the systemic model of resilience.

A systematic literature search was conducted across six databases: CNKI (China National Knowledge Infrastructure), Web of Science, PsycINFO, MEDLINE, Scopus, and CINAHL. Two reviewers independently screened the studies and extracted data. A three-level meta-analysis was performed in R 4.2.2 to estimate pooled effect sizes and examine moderators. Study quality was assessed using the JBI critical appraisal tools. Publication bias was evaluated using Egger-MLMA regression and the fail-safe number, and sensitivity analyses were conducted with multiple diagnostics, including studentized deleted residuals, Cook's distance, and DFBETAS. Results indicated a low risk of publication bias and robust findings.

A total of 124 studies, comprising 128 independent samples and 296 effect sizes from 44, 775 participants,

were included in the meta-analyses. Self-compassion was positively correlated with resilience ($r = 0.46$, 95% CI [0.42, 0.49]), and self-compassion interventions significantly enhanced resilience (Hedges' $g = 0.49$, 95% CI [0.32, 0.65]). Moderator analyses revealed that the relationship between self-compassion and resilience was influenced by population characteristics (health status), contextual factors (adversity types, specific adverse events, and cultural backgrounds), resilience operationalization (orientation, measurement and domains of resilient outcomes), and intervention formats. Specifically, stronger associations were observed in cultural contexts more distant from Chinese culture, under social adversity (particularly stigma and interpersonal violence), and when resilience was conceptualized as a trait and assessed as psychological or overall resilience. Different types and components of self-compassion exhibited differential associations with resilience: uncompassionate self-responding was more strongly associated with resilience than compassionate self-responding, whereas common humanity showed the weakest association among the six components. In intervention samples, effects were more pronounced among individuals at higher health risk and when the intervention was delivered in blended online-offline formats. Age, gender, and study design did not moderate their relationship.

The findings support the proposed affect-regulation model of self-compassion in promoting resilience (Affect-Regulation Model, ARM), advancing theoretical understanding of the relationship between self-compassion and resilience. Practically, the results provide evidence for targeting self-compassion in resilience-enhancing interventions, highlight the need for targeted and context-sensitive approaches, particularly for vulnerable populations and under social adversity, and underscore the importance of culturally adapted interventions. Future research should give greater consideration to different operationalizations of resilience, its multidimensional nature, and more fine-grained moderators.

Keywords self-compassion, resilience, three-level meta-analysis, culture; affect regulation