

# 基层武警战士睡眠质量与社会支持的关系研究

刘雯瑜<sup>1</sup>, 凌辉<sup>1</sup>, 但海川<sup>1</sup>, 李新利<sup>2</sup>

(1.湖南师范大学教育科学学院心理系,长沙 410081;2.广西医科大学,南宁 530021)

【摘要】 目的:探讨基层武警战士睡眠质量和社会支持之间的关系。方法:采用军人睡眠质量量表、社会支持量表对180名基层武警战士进行调查。结果:①不同年龄段的基层武警战士在社会支持中对支持利用度维度上差异显著,21-22岁的战士优于其它两个年龄阶段;②社会支持的主观支持维度与睡眠质量总分及其5个分维度:睡眠效果、睡眠感受、睡眠持续性、睡眠潜伏期和日间功能正相关;社会支持的客观支持维度与睡眠质量及其各维度之间均无显著相关;社会支持的对支持利用度维度与睡眠质量总分及睡眠效果、睡眠感受、社会功能维度正相关;社会支持总分与睡眠质量总分无显著相关,但与睡眠感受维度正相关;③高睡眠质量组在社会支持总分、主观支持和对支持利用度维度上得分显著高于低分组。结论:基层武警战士的社会支持对睡眠质量有影响。

【关键词】 基层武警战士;睡眠质量;社会支持

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2013)02-0320-03

## Relationship Between Sleep Quality and Social Support of Primary Armed Police Soldiers

LIU Wen-yu, LING Hui, DAN Hai-chuan, LI Xin-li

Department of Psychology, Hunan Normal University, Changsha 410081, China

【Abstract】 **Objective:** To explore the relationship between sleep quality and social support of primary armed soldiers. **Methods:** A sample of 180 primary armed police soldiers were administered the SQSCMP and SSRS. **Results:** ①There was significant difference in the dimension named support utilization, with age group 21-22 scores higher than other 2 groups. ②Subjective support was significant positively correlated to sleep quality and its 5 dimensions: sleep effects, sleep feeling, sleep continuity, sleep latency, social function. There was no significant correlation between objective support and every dimension of sleep quality. The support utilization was correlated to sleep effects, sleep feeling and social function positively. The total score of social support was not correlated with sleep quality but positively correlated with sleep feeling. ③High-scorers in sleep quality get significantly better score in social support and support utilization. **Conclusion:** The social support has influence on sleep quality of primary armed soldiers.

【Key words】 Primary armed police soldiers; Sleep quality; Social support

随着人们生活节奏的加快,睡眠问题日益突出,而睡眠质量的好坏是人们生理和心理健康的重要表现之一。对于武警战士而言,在军事训练中睡眠除了作为临床上衡量心理及身体健康水平的一项指标以外,也是保证战士们训练效果和身体恢复的一项重要因素<sup>[1]</sup>。研究显示,睡眠质量的好坏,涉及到醒来时各项功能的正常进行,也左右觉醒时个人才能发挥的程度,而睡眠障碍则严重影响生活质量、降低工作效率,在心理上产生重要影响,由于睡眠障碍产生的一系列影响又反过来影响睡眠质量,形成恶性循环<sup>[2]</sup>。

社会支持是影响心理健康的重要因素,是个体应对压力,保持自身心理健康的重要资源。一方面对应激状态下的个体可以起到保护的作用,另一方面对维持一般的良好情绪体验具有重要的意义。社会支持对身心健康有重要作用。社会支持会影响个体对应激源的认知评价,从而缓解压力事件对个体

身心状况的消极影响。

梁学军等人探讨了驻岛官兵社会支持与睡眠质量的关系,发现睡眠质量受社会支持状况的影响<sup>[3]</sup>。张玲通过对失眠症患者的研究发现,失眠症患者的社会支持存在缺陷,主要表现在社会支持总分、主观支持和对社会支持利用度均明显降低,社会支持对睡眠质量有一定的影响<sup>[4]</sup>。Brummett对看护者和非看护者的对比研究发现,相较于后者看护者因为他们的行为能够反馈到更多的社会支持从而拥有更好的睡眠质量<sup>[5]</sup>。基层武警战士因为其职业的特殊性,除了要面对常人的应急和挫折,还常常面临高危险、高负荷的巨大职业压力<sup>[6]</sup>,他们在应激时从家族、朋友或同事等处获得的物质支持和精神支援与其它普通职业有所区别。本文旨在探究基层武警战士社会支持特点,及其对睡眠质量的影响。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

在武警湖南总队的湘潭市、株洲市两个支队中,

选取 180 名基层武警官兵作为被试,均为男性。共发放 180 份问卷,回收有效问卷 154 份,回收率为 85%。其中 46 人来自城市,108 人来自农村。年龄在 17 至 29 岁之间,平均年龄  $20.88 \pm 2.12$  岁。

## 1.2 工具

1.2.1 军人睡眠质量量表(SQSCMP) 由崔红,胡军生,王登峰于 2009 年编制。共 30 个项目,可归纳为 6 个因素:情绪状态、睡眠效果、睡眠感受、睡眠可持续性、睡眠潜伏期和日间功能<sup>[7]</sup>。

1.2.2 社会支持评定量表(SSRS) 由肖水源于 1986 年编制,该量表共有十个项目,包括客观支持(3 条)、主观支持(4 条)、对社会支持的利用(3 条)三个维度,具有良好的信度和效度<sup>[8]</sup>。杨国愉等人的研究表明,社会支持量表在军人群体中有较好的项目区分度、效度和信度<sup>[9]</sup>。

## 2 结 果

### 2.1 睡眠质量和社会支持的年龄差异

针对基层武警官兵的组织结构特点,将基层武警战士划分为三个年龄阶段:17-19 岁的战士普遍处于刚刚入伍的阶段;20-21 岁的战士大多已经经过了 1-2 年的部队生活;而在基层武警部队中大部分 22 岁以上的已晋升为士官。由表 1 可知:不同年龄的基层武警战士在睡眠质量各维度及总分上差异不明显。在社会支持的支持利用度上,20-21 岁组优于其它两个年龄组。见表 2。

表 1 睡眠质量的年龄差异( $\bar{x} \pm s$ )

	年龄(周岁)			F
	17-19 (n=41)	20-21 (n=61)	22 及以上 (n=52)	
情绪状态	4.033±0.776	4.224±0.611	4.285±0.494	1.996
睡眠效果	2.927±0.827	3.271±0.725	3.157±0.886	2.227
睡眠感受	2.748±0.755	2.973±0.859	2.933±0.925	0.904
睡眠持续性	3.110±0.746	3.316±0.660	3.111±0.742	1.535
睡眠潜伏期	3.211±0.779	3.385±0.810	3.305±0.724	0.623
社会功能	3.768±1.240	4.238±1.051	3.856±1.054	2.727
睡眠质量总均分	3.250±0.583	3.495±0.509	3.408±0.561	2.477

注: \* $P < 0.05$ , \*\* $P < 0.01$ , 下同。

表 2 社会支持各维度及总分的年龄差异( $\bar{x} \pm s$ )

	年龄(周岁)			F
	17-19 (n=41)	20-21 (n=61)	22 及以上 (n=52)	
客观支持	4.098±1.880	4.546±2.021	4.071±1.666	1.136
主观支持	5.476±0.905	5.799±0.856	5.889±0.777	2.977
对支持的利用度	2.577±0.637	2.891±0.660	2.622±0.568	2.994*
社会支持总分	4.193±0.854	4.551±0.929	4.364±0.767	2.184

### 2.2 睡眠质量与社会支持的相关

睡眠质量各维度得分与社会支持各维度得分的相关结果显示,基层武警战士的客观支持与睡眠质量的六个维度之间均无显著相关;对支持的利用度与睡眠效果、睡眠感受和睡眠质量总分呈显著的正

相关( $P < 0.01$ ),与日间功能维度正相关显著( $P < 0.05$ );主观支持与睡眠质量中的睡眠效果、睡眠感受、睡眠持续性、睡眠潜伏期以及日间功能五个维度正相关( $P < 0.05$ ),与睡眠质量总分相关极显著( $P < 0.01$ );社会支持总分与睡眠感受正相关( $P < 0.05$ )。

表 3 军人睡眠质量与社会支持的相关

	客观支持	主观支持	对支持的利用度	社会支持总分
情绪状态	-0.017	0.153	0.096	0.071
睡眠效果	-0.002	0.176*	0.213**	0.116
睡眠感受	0.118	0.176*	0.221**	0.195*
睡眠持续性	-0.045	0.178*	0.135	0.071
睡眠潜伏期	-0.051	0.169*	0.094	0.055
日间功能	-0.042	0.170*	0.223*	0.089
睡眠质量总均分	0.005	0.242**	0.233**	0.150

表 4 高、低睡眠质量组的社会支持比较( $\bar{x} \pm s$ )

	睡眠质量分组		t
	低分组 (n=42)	高分组 (n=42)	
客观支持	4.254±1.624	4.341±1.670	0.24
主观支持	5.488±0.868	6.036±0.734	3.12**
对支持的利用度	2.500±0.590	2.865±0.603	2.81**
社会支持总分	4.221±0.805	4.576±0.713	2.14*

### 2.3 高低睡眠质量在社会支持各维度上得分差异

将 154 名被试睡眠质量总分由高至低排列,取高低各 27%即高、低组各 42 名被试,对其社会支持各维度分进行比较。高、低睡眠质量组的武警战士在社会支持总分上差异显著,在主观支持和对支持利用度两个维度上差异极显著。见表 4。

## 3 讨 论

本研究发现,不同年龄阶段武警战士的睡眠质量无显著差异,这与梁学军等人对驻岛官兵的研究结果有所不同<sup>[3]</sup>,这可能是因为基层武警部队的战士年龄集中于 18-24 岁,他们的军衔绝大部分仅是战士或士官。此外,他们生活环境、工作内容相似,并且遵守统一的作息时间表,这使其所经历的应激事件没有较大差异,故睡眠质量无明显差异。根据杨国愉等人对社会支持在军人群体中的研究,年龄与社会支持有一定的关系<sup>[9]</sup>。刚刚入伍战士对军营的生活和工作环境都比较陌生,生活经验不足即使有社会支持他们也觉察不到,故而利用社会支持促进自身心理健康较少,所以 17-19 岁年龄组的战士对支持利用度得分少于其它年龄段。

本研究结果显示,主观支持与睡眠质量中的睡眠效果、睡眠感受、睡眠潜伏期以及日间功能四个维度正相关。主观支持是指个人在社会中受尊重、被支持、被理解的情感体验,与个体的主观体验密切相关

关。这说明在军营高度统一的客观物质环境中能够获得更多的尊重、理解的情感支持会促进睡眠质量提高。客观支持对睡眠质量总分和各维度无显著相关。客观支持被定义为客观的、可见的或实际的支持,包括物质上的直接支援,社会网络、团体关系的存在和参与等。因为部队生活整齐划一,组织严明<sup>[8]</sup>,所以高度统一的物质环境难以成为影响基层武警个体睡眠质量高低差异的因素。对支持的利用度与睡眠效果,睡眠感受,社会功能和社会支持总分三个维度相关显著。这说明对于能充分利用支持的人,往往能有更好的睡眠效果、睡眠感受,同时白天的社会功能会更加良好。社会支持总分与睡眠感受相关显著,这表明获得良好社会支持的战士能够有更好的睡眠感受,对自己的睡眠状况更为满意。

高、低睡眠质量组的武警战士在社会支持总分、主观支持和对支持的利用度两个维度的得分上存在显著的差异,这从另一角度证明,社会支持状况与武警战士的睡眠质量密切相关。

#### 参 考 文 献

- 1 刘云翔,徐建国. 对军队专业运动员睡眠质量与心理健康状况的相关研究. 解放军体育学院学报,1997,16(1):46-51
- 2 杨永勤. 浅谈高原睡眠障碍综合征防治. 西南军医,2006,8(1):69-70
- 3 梁学军,甘景梨,赵兰民. 驻岛官兵应对方式、社会支持、个性特征与睡眠质量的相关研究. 中国民康医学,2012,24(2):139-141
- 4 张玲. 失眠症患者睡眠质量与社会支持的相关分析. 广西医学,2004,26(3):335-336
- 5 Brummett BH, Babyak MA, Siegler IC, Vitaliano PP. Associations among perceptions of social support, negative affect, and quality of sleep in caregivers and noncaregivers. *Health Psychology*, 2006, 25(2): 220-225
- 6 张建人,李熙奋. 湖南武警基层战士心理健康状况调查研究. 中国临床心理学杂志,2008,16(1):83-85
- 7 崔红,胡军生,王登峰. 中国军人睡眠质量量表的编制. 中国临床心理学杂志,2009,17(2):134-136
- 8 肖水源. 社会支持评定量表的理论基础与研究应用. 临床医学杂志,1994,4-2
- 9 杨国愉,冯正直,夏本立,等. 社会支持评定量表在军人群体中的信效度和常模. 中国心理卫生杂志,2006,20(5):309-312
- 10 刘云翔,徐建国. 对军队专业运动员睡眠质量与心理健康状况的相关研究. 解放军体育学院学报,1997,16(1):46-51
- 11 杨永勤. 浅谈高原睡眠障碍综合征防治. 西南军医,2006,8(1):69-70
- 12 梁学军,甘景梨,赵兰民. 驻岛官兵应对方式、社会支持、个性特征与睡眠质量的相关研究. 中国民康医学,2012,24(2):139-141
- 13 张玲. 失眠症患者睡眠质量与社会支持的相关分析. 广西医学,2004,26(3):335-336
- 14 Brummett BH, Babyak MA, Siegler IC, Vitaliano PP. Associations among perceptions of social support, negative affect, and quality of sleep in caregivers and noncaregivers. *Health Psychology*, 2006, 25(2): 220-225
- 15 张建人,李熙奋. 湖南武警基层战士心理健康状况调查研究. 中国临床心理学杂志,2008,16(1):83-85
- 16 崔红,胡军生,王登峰. 中国军人睡眠质量量表的编制. 中国临床心理学杂志,2009,17(2):134-136
- 17 肖水源. 社会支持评定量表的理论基础与研究应用. 临床医学杂志,1994,4-2
- 18 杨国愉,冯正直,夏本立,等. 社会支持评定量表在军人群体中的信效度和常模. 中国心理卫生杂志,2006,20(5):309-312
- 19 杨国愉,冯正直,夏本立,等. 社会支持评定量表在军人群体中的信效度和常模. 中国心理卫生杂志,2006,20(5):309-312
- 20 杨国愉,冯正直,夏本立,等. 社会支持评定量表在军人群体中的信效度和常模. 中国心理卫生杂志,2006,20(5):309-312
- 21 杨国愉,冯正直,夏本立,等. 社会支持评定量表在军人群体中的信效度和常模. 中国心理卫生杂志,2006,20(5):309-312
- 22 杨国愉,冯正直,夏本立,等. 社会支持评定量表在军人群体中的信效度和常模. 中国心理卫生杂志,2006,20(5):309-312
- 23 杨国愉,冯正直,夏本立,等. 社会支持评定量表在军人群体中的信效度和常模. 中国心理卫生杂志,2006,20(5):309-312
- 24 杨国愉,冯正直,夏本立,等. 社会支持评定量表在军人群体中的信效度和常模. 中国心理卫生杂志,2006,20(5):309-312
- 25 杨国愉,冯正直,夏本立,等. 社会支持评定量表在军人群体中的信效度和常模. 中国心理卫生杂志,2006,20(5):309-312

(收稿日期:2012-11-11)

(上接第338页)

- 9 Waugh CE, Fredrickson BL, Taylor SF. Adapting to life's slings and arrows: Individual differences in resilience when recovering from an anticipated threat. *Journal of Research in Personality*, 2008, 42(4): 1031-1046
- 10 陈瑜,张宁. 孤独症患儿父母复原力的研究现状. 中国心理卫生杂志,2007,21(5):298-300
- 11 陈虹,张婷婷. 积极心理学在美国初中和小学的应用:宾夕法尼亚大学的韧性项目. 中小学心理健康教育,2010,144(1):17-19
- 12 张敏,邱晓虎,兰先金. 针药治疗恶劣心境障碍疗效比较. 福建医药杂志,2006,28(4):138-139
- 13 王长虹,贾福军,方润领,等. 理智-情绪疗法对95例心境恶劣障碍治疗效应的对照研究. 中国心理卫生杂志,1999,13(3):172-173
- 14 Beck JS. *Cognitive therapy: Basic and beyond*. New York: Guilford
- 15 胡月琴,甘怡群. 青少年心理韧性量表的编制和效度验证. 心理学报,2008,40(8):902-912
- 16 汪向东,王希林,马弘,等. 编心理卫生评定量表手册. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志社,1999. 194-197,235-238,131-133
- 17 Robert LL, 著. 张黎黎,等译. 认知治疗技术. 第1版. 北京:中国轻工业出版社,2005. 1-2
- 18 钱铭怡. 心理咨询与心理治疗. 北京:北京大学出版社,1994. 178-180
- 19 Abramson LY, Metalsky GI, Alloy LB. Hopelessness depression: A theorybased subtype of depression. *Psychological Review*, 1989, 96: 358-372
- 20 张敏. 青少年情绪弹性对认知的影响. 上海师范大学博士学位论文,2010
- 21 Tugade MM, Fredrickson BL. Regulation of positive emotions: Emotion regulation strategies that promote resilience. *Journal of Happiness Studies*, 2007, 8(3): 311-333
- 22 朱清,范方,郑裕鸿,孙仕秀,等. 心理弹性在负性生活事件和抑郁症状之间的中介和调节:以汶川地震后的青少年为例. 中国临床心理学杂志,2012,20(4):514-517
- 23 蔡琳,钟明洁,朱熊兆,唐秋萍,等. 抑郁性障碍患者的症状表现与认知情绪调节方式的关系. 中国临床心理学杂志,2012,20(2):176-178
- 24 申连城. 社会支持对恶劣心境障碍患者心理压力影响研究. 中国医药指南,2012,9(36):273-275
- 25 Friborg O, Hjemdal O, Rosenvinge JH, Martinussen M, et al. Resilience as a moderator of pain and stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 2006, 61(2): 213-219

(收稿日期:2012-09-25)