

人格特质和社会支持与心理健康的关系模型

胡军生¹, 王登峰²

(1.井冈山学院教育学院, 江西 吉安 343009; 2.北京大学心理学系, 北京 100871)

【摘要】 目的: 考察社会支持与心理健康的关系以及构建人格和社会支持与心理健康的关系模型。方法: 采用横向与纵向研究相结合的方式对 192 名大学生进行了问卷调查。结果: 社会支持对心理健康有显著的主效应, 社会支持主要是通过同期心理健康以及后期社会支持两种方式对后期心理健康产生影响; 人格不仅可直接预测心理健康状况, 而且也是社会支持与心理健康的中介变量。结论: 社会支持主要是通过人格对心理健康产生间接影响, 社会支持可以有效预测两年后的心理健康状况。

【关键词】 社会支持; 人格; 中国人人格量表 (QZPS); 心理健康

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2006)04-0387-04

The Relation Model of Social Support, Personality and Mental Health

HU Jun-sheng, WANG Deng-feng

Department of Education, Jinggangshan College, Ji'an 343009, China

【Abstract】 Objective: To explore the relationship between social support and mental health, and constructing the influential model of social support and personality on mental health. Methods: Both cross-sectional and longitudinal questionnaire surveys were used on 192 university students. Results: Social support and personality had significant effect on mental health. Social support had indirect effect on later mental health via concurrent mental health and later social support, and personality was the modulating variable of social support to mental health. Conclusion: It indicates that social support can effectively predict mental health in 2 years, and it also has indirect effect on mental health via personality.

【Key words】 Social support; Personality; Qingnian Zhongguo Personality Scale(QZPS); Mental health

社会支持对人们的生活质量和心理健康发展有着十分重要的作用。良好的社会支持有利于身心健康, 而不良社会关系的存在则损害身心健康^[1]。亲密人际关系所提供的社会支持可以缓解压力的不良后果, 降低青少年的压力感, 提高个体适应各种压力和生活变迁的能力^[2], 对社会支持的利用会显著促进个体的心理承受和负荷能力, 增加处理危机和冲突的水平^[3]。目前多数研究将社会支持视为相对静止、稳定的变量^[4], 较少探讨社会支持的变化对心理健康的影响。本研究拟从动态角度考察社会支持与心理健康的关系。对社会支持与压力的研究表明社会支持主要是通过影响同期压力进而对后期压力产生影响^[5]。据此, 我们假设社会支持很可能主要是通过影响心理健康进而对未来的心理健康产生作用, 但是考虑到社会支持的发展与变化, 社会支持还可能通过影响未来的社会支持状况进而影响未来的心理健康。

在深入探索社会支持与身心健康的关系过程中, 人们越来越注意到人格因素的影响作用。人格特质不仅影响个体对社会支持的感知^[6], 而且不同人格特质个体其社会支持的数量、质量以及对社会

支持的感受都可能存在差异, 因此, 人格因素很可能是社会支持与心理健康的中介变量, 所以在引入人格因素以后, 社会支持对心理健康的预测作用可能会被中介变量抽取而不再显著。同时由于人格被认为是人们在压力事件面前最为稳定的一种心理资源^[7], 个体的身心适应状况与 25 年前的乐观水平仍然相关^[8], 因此, 人格也可能是引起身心健康的直接原因。为此, 本研究的第二个目的就是探讨人格在社会支持与心理健康关系中的作用, 以期找出他们之间的关系模型。由于中西方人格结构存在系统性的差异^[9], 本研究将使用完整的测量中国人人格结构的工具——中国人人格量表 (QZPS)^[10,11]对人格进行测量。

1 对象与方法

1.1 对象

被试为 192 名大学生, 其中男 72 人, 女 120 人; 入学时年龄 17-22 岁, 平均年龄 19.07±0.95 岁; 包括文、理、音乐、美术等专业。

1.2 研究工具

肖水源等编制的社会支持评定量表 (SSRS)^[12]。含客观支持、主观支持与对支持的利用度 3 个因子。

测查前对量表适当修订,使之适合大学生(如将“同事”改为“同学”、“夫妻”改为恋人)。修订后 44 人样本间隔 2 周重测,总分相关为 0.88,内部一致性信度系数(α)为 0.71。

1.2.1 心理健康量表 症状自评量表(SCL-90)^[12];

自我和谐量表(SCCS)^[13],测量自我与经验的和谐程度、自我的灵活性以及自我的刻板性三个因素,可作为评估心理健康状况的一般工具。大学生行为抑制量表(CBIS)^[14],测量对亲密关系、自信、求助、拒绝、支配和疏远行为抑制的程度,对身心健康有较高的预测效度^[14]。

1.2.2 中国人人格量表(QZPS)

QZPS 是依照词汇学假设编制测量中国人人格维度的量表^[10],测量人格的七个维度,分别是外向性(WX)、善良(SL)、行事风格(XF)、才干(CG)、情绪性(QX)、人际关系(RG)和处世态度(CT),包含 18 个小因子。

1.3 施测程序

第一次测查(前期):新生入学一个月后(2003 年 10 月)施测 SSRS 与 SCL-90。

第二次测查(后期):大二结束前一个月(2005 年 5 月)施测 SSRS、SCL-90、SCCS、CBIS、QZPS,考虑到一次施测题目太多,故分两次进行测试,中间间隔一周的时间。

数据分析采用 SPSS10.0 和 AMOS4.0 软件进行处理。

2 结 果

2.1 社会支持对心理健康的作用

2.1.1 前期社会支持与前期心理健康关系

前期社会支持总分及其主观支持、客观支持和对支持的利用度 3 个因子与前期心理健康指标 SCL-90 总均分(简称 SCL1,下同)相关均显著(r 分别为 -0.38、-0.36、-0.18、-0.37, $P < 0.05$)。以 SCL1 为因变量、前期社会支持的 3 个分量为自变量进行多元逐步回归分析,结果模型显著($F = 22.61$, $P < 0.001$),解释 19.3% 的方差,对支持的利用度和主观支持因子进入回归方程(β 值分别为 -0.27 与 -0.26, $P < 0.001$)。

2.1.2 后期社会支持与后期心理健康关系

后期社会支持总分及其主观支持、客观支持和对支持的利用度 3 个因子与后期心理健康指标 SCL-90 总均分(简称 SCL2,下同)、自我和谐量表总分(简称 SCCS,下同)、行为抑制量表总分(简称 CBIS,下同)均为显著负相关($r = -0.16 \sim -0.47$, $P < 0.05$)。后期社会支持与后期心理健康的结构方程模型拟合度较好($\chi^2 =$

11.13, $df = 8$, $P = 0.20$, $\chi^2/df = 1.39$, GFI = 0.98, NFI = 0.97, CFI = 0.99, RMSEA = 0.045),如图 1 所示。

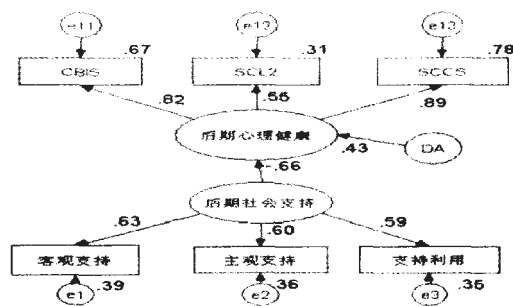


图 1 后期社会支持与后期心理健康的结构方程模型

2.1.3 社会支持对心理健康的作用模型

前面已从横向方面分析了社会支持与心理健康的关系,下面将从纵向方面分析社会支持对心理健康的作用模型。

对前期社会支持总分按 25% 和 75% 的百分位点将被试划分为低支持、中支持和高支持 3 个不同社会支持水平的组,然后以前期社会支持水平为自变量、SCL1 为因变量进行方差分析,结果前期社会支持对前期心理健康的主效应显著 ($F(2, 189) = 14.87$, $P < 0.001$); 仍然以前期社会支持水平为自变量、SCL2 为因变量进行方差分析,发现前期社会支持对近两年后心理健康有显著主效应 ($F(2, 189) = 4.33$, $P = 0.015$); 仍以前期社会支持水平为自变量,但控制 SCL1 对 SCL2 进行方差分析发现前期社会支持的主效应不再显著 ($F(2, 188) = 0.33$, $P = 0.717$),但 SCL1 对 SCL2 效应显著 ($F(1, 188) = 86.56$, $P < 0.001$),说明前期社会支持可能先作用于前期心理健康,进而对后期心理健康产生影响。在控制 SCL1 的情况下,后期社会支持和 SCL1 对 SCL2 的主效应均显著 (F 值分别为 6.22 与 80.69, $P < 0.01$),表明前期心理健康与后期社会支持对后期心理健康同时产生影响。

计算社会支持总分及其主观支持、客观支持和对支持的利用度 3 个因子前后期之间的相关,结果各相关较高且均显著(r 分别为 0.62、0.63、0.46、0.44, $P < 0.001$)。在控制前期社会支持的情况下,后期社会支持对 SCL2 的主效应仍然显著 ($F(2, 188) = 8.36$, $P < 0.001$),但前期社会支持的主效应不再显著,说明前期社会支持可能通过影响后期的社会支持进而对后期心理健康产生影响。因此,我们认为前期社会支持可能通过两种渠道对后期心理健康产生影响,其一是通过影响前期心理健康再间接作用于后期心理健康,其二是通过影响后期社会支持再间

接作用于后期心理健康,而前期的社会支持并不直接对后期心理健康产生影响。结构方程模型分析完全支持了这一假设,模型的各种拟合度都较好($\chi^2=28.42$, $df=26$, $P=0.34$, $\chi^2/df=1.09$, $GFI=0.97$, $NFI=0.96$, $CFI=0.996$, $RMSEA=0.02$) (见图 2)。

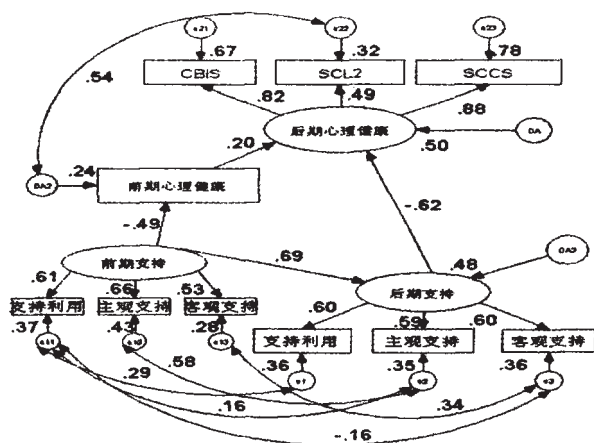


图 2 社会支持与心理健康的关系模型

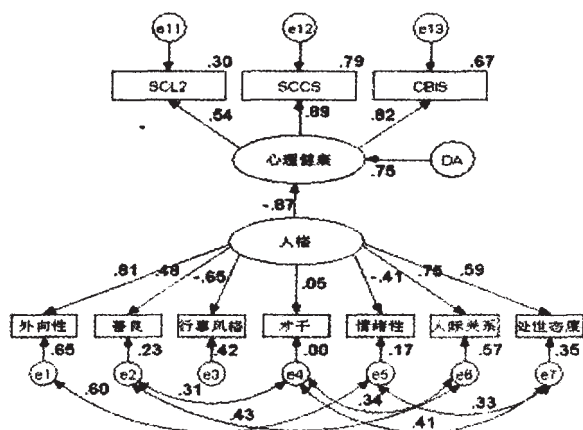


图 3 人格与心理健康的关系

2.2 人格与心理健康、社会支持的关系

2.2.1 人格与心理健康的关系 对 QZPS 的七个因子与 SCL2、SCCS、CBIS 进行相关分析,见表 1。

表 1 人格与后期心理健康的相关

	SCL2	SCCS	CBIS
外向性	-0.37***	-0.64***	-0.61***
善良	-0.19**	-0.48***	-0.40***
行事风格	0.42***	0.55***	0.55***
才干	-0.01	-0.03	-0.08
情绪性	0.16*	0.30***	0.26***
人际关系	-0.28***	-0.58***	-0.50***
处世态度	-0.29***	-0.43***	-0.28***

注: * $P<0.05$; ** $P<0.01$; *** $P<0.001$,下同。

以 QZPS 的七个因子为自变量, SCL2、SCCS、CBIS 为因变量分别进行逐步回归分析,结果发现行事风格与外向性进入 SCL2 的回归方程 (值分别为

0.31 与 -0.20, $P<0.01$; 解释了 20.7% 的方差), 外向性、情绪性、善良和行事风格进入了 SCCS 的回归方程 (值分别为 -0.45、0.19、-0.22 与 0.23, $P<0.001$; 解释了 57.5% 的方差), 外向性、行事风格、情绪性、善良与才干因子进入了 CBIS 的回归方程 (值分别为 -0.42、0.26、0.17、-0.19 与 0.15, $P<0.01$; 解释了 52.8% 的方差)。人格与心理健康的结构方程模型拟合度也较好 ($\chi^2=64.94$, $df=28$, $P=0.00$, $\chi^2/df=2.32$; $GFI=0.94$, $NFI=0.92$, $CFI=0.95$, $RMSEA=0.08$) (见图 3)。

2.2.2 人格与社会支持的关系 计算 QZPS 的七个因子与前期和后期社会支持总分的相关,见表 2。

表 2 人格与社会支持的相关

	前期社会支持	后期社会支持
外向性	0.51**	0.59***
善良	0.24***	0.24***
行事风格	-0.21**	-0.26***
才干	0.22**	0.10
情绪性	0.05	0.02
人际关系	0.31***	0.35***
处世态度	0.34***	0.35***

以 QZPS 的 18 个小因子对后期社会支持总分进行回归分析,发现隶属于大因子“外向性”的小因子“活跃”与“合群”、大因子“才干”的“坚韧”小因子、大因子“人际关系”的“热情”小因子进入了回归方程 (值分别为 0.29、0.45、0.19、-0.19, 方差解释量为 39.5%), “合群”与“坚韧”小因子进入了主观支持的回归方程 (值为 0.51 与 0.14, 方差解释量为 31.2%)。

2.3 人格和社会支持与心理健康的关系模型

前面单独分析了人格和社会支持与心理健康的关系,但并未综合考虑人格、社会支持与心理健康的关系。为了建立社会支持、人格与心理健康关系的理论模型,验证如下:模型 1:首先考虑人格与社会支持单独作用于心理健康,据此建立的模型无法拟合,假设不成立;模型 2:考虑人格通过社会支持作用于心理健康,据此建立的模型无法拟合,假设不成立;模型 3:考虑人格作用于社会支持再一同作用于心理健康,据此建立的模型仍然无法拟合,假设不成立;模型 4:考虑社会支持作用于人格再一同作用于心理健康,该理论模型可以成立 ($\chi^2=91.72$, $df=35$, $P=0.00$, $\chi^2/df=2.62$, $GFI=0.92$, $NFI=0.90$, $CFI=0.94$, $RMSEA=0.09$), 但社会支持对心理健康的直接影响非常小 ($\beta=-0.02$, $P=0.8$), 故删除此路径对模型进行修正,建立模型 5,即人格为社会支持与心理健康的中介作用模型。对模型 5 进行验证,结果拟合度较好

($\chi^2=91.78$, $df=36$, $P=0.00$, $\chi^2/df=2.55$, $GFI=0.92$, $NFI=0.90$, $CFI=0.94$, $RMSEA=0.09$), 为可接受模型, 见图 4。

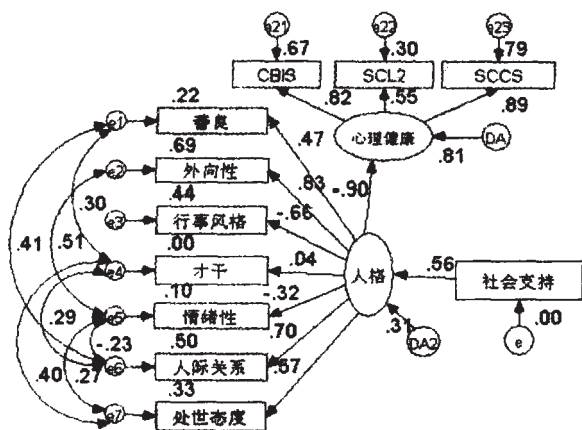


图 4 人格的中介作用模型

3 讨 论

目前心理学界对心理健康的界定存在各种不同看法,王登峰等^[15]认为心理健康应该是“在良好的生理状态基础上的自我和谐及与外部社会环境的和谐所表现出的个体的主观幸福感”,仅仅将是否出现心身症状或心身症状的严重程度作为心理健康的指标是很不全面的,心理健康作为个体的一种心身状态,可以表现为行为风格或行为抑制,或自我与经验的不和谐,或心身症状,或某种积极的人格特点模式。因此,本研究将 SCL-90、自我和谐与行为抑制作为心理健康状况的指标,以期更全面的阐释人格、社会支持和心理健康的关系。

本研究表明社会支持对心理健康有重要的预测作用,结果支持了社会支持对心理健康的主效应模型。社会支持对同期心理健康的主效应均达到显著水平,这与国内有关研究结果基本一致^[16]。但是本研究发现前期社会支持并不直接对后期心理健康产生影响,前期社会支持主要是通过后期社会支持以及前期心理健康从而对后期的心理健康产生间接作用,其中尤为关键的是通过影响后期社会支持来影响后期心理健康(见图 2),说明个体的社会支持对其未来心理健康有着重要的预测作用(前期社会支持对后期心理健康总间接作用为-0.53,见图 2)。这可能是因为高社会支持个体其社会支持在将来相对来说也比较高(前后期社会支持总分相关为 0.62),而社会支持又具有提高个体适应各种压力和生活变迁的能力^[2],从而有利于其心理健康。

本研究发现在引入人格因素后,社会支持对心理健康几乎不存在直接的作用,结果支持人格的中介作用模型,即人格作为社会支持与心理健康的中

介变量起作用(见图 4)。这可能是因为人格会影响个体对社会支持的获得和感知,而社会支持感是个体对自己需要时能否获得社会支持的感受,即个体对自己未来可获得社会支持资源的一种主观评价^[17],良好的社会支持感与外向性和低神经质有着密切的联系^[18,19]。本研究发现 QZPS 的外向性因子与前期和后期社会支持总分的相关高达 0.5(见表 2)也说明了这点。虽然感受到的支持并不是客观现实,但是“被感知到的现实却是心理的现实,而正是心理的现实作为实际的变量影响人的行为和发展”^[20],并且感知到的社会支持比实际所获得的支持更能有效预测个体的身心状况^[21]。在本研究中,主观支持和对支持的利用度 2 个因子进入了前期心理健康的回归方程也说明了这点。

参 考 文 献

- 1 Kessler RC, Price RH, Wootman CB. Social factors in psychopathology: stress, social support and coping process. *Annual Review of Psychology*, 1985, 36:531-572
- 2 Windle M. A longitudinal study of stress buffering for adolescent problem behaviors. *Developmental Psychology*, 1992, 28:522-530
- 3 Vinokur AD, van Ryn M. Social support and undermining in close relationships: Their independent effects on the mental health of unemployed persons. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1993, 65(2):350-359
- 4 Kays RB, Oxley D. Social network development and functioning during a life transition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1986, 50(2): 305-313
- 5 刘玉新,张健卫,金盛华.社会支持与人格对大学生压力的影响. *心理学报*, 2005, 37(1):92-99
- 6 宫宇轩.社会支持与健康的不关系研究概述. *心理学动态*, 1994, 2(2):34-3
- 7 Rodin J, Salovey P. *Health Psychology. Annual Review of Psychology*, 1989, 40:533-579
- 8 Peterson C, Seligman MEP, Vaillant GE. Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: A thirty-five year longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1988, 55(1):23-27
- 9 王登峰,崔红.中西方人格结构的理论和实证比较. *北京大学学报人文社科版*, 2003, 40(5):109-120
- 10 王登峰,崔红.中国人人格量表(QZPS)的编制过程与初步结构. *心理学报*, 2003, 35(1):127-136
- 11 王登峰,崔红.中国人人格量表的信度与效度. *心理学报*, 2004, 36(3):347-358
- 12 汪向东,王希林.心理卫生评定量表手册. *中国心理卫生杂志社*, 1999:127-131, 31-35
- 13 王登峰.自我和谐量表的编制. *中国临床心理学杂志*, 1994, 2(1):19-22
- 14 王登峰,崔红,朱荣春,等.大学生行为抑制的特点与行为抑制量表的编制. *心理科学*, 2004, 27(6):1490-1493

(下转第 404 页)

于对照组。见表 2。

表 1 不孕症组与对照组述情障碍比较($\bar{x} \pm s$)

	不孕组 (n=170)	对照组 (n=88)	t 值	P 值
量表总分	52.54 ± 8.83	49.69 ± 8.84	2.45	0.015
因子 1	19.78 ± 4.97	16.88 ± 5.04	4.437	0.000
因子 2	13.90 ± 3.49	13.34 ± 3.29	1.245	0.214
因子 3	21.07 ± 3.08	21.63 ± 2.90	1.398	0.113

表 2 不孕症组与对照组焦虑水平的比较($\bar{x} \pm s$)

	不孕症组	对照组	t 值	P 值
状态焦虑	43.78 ± 10.07	38.28 ± 9.02	4.31	0.00
特质焦虑	44.41 ± 8.62	40.05 ± 7.92	3.96	0.00

2.3 不孕症组患者的焦虑状况与述情障碍的相关

状态和特质焦虑与述情障碍量表总分及各因子分均呈显著正相关。见表 3。

表 3 不孕症患者状态、特质焦虑与述情障碍的相关(r)

	状态焦虑	特质焦虑
TAS-20 总分	0.445*	0.520*
因子 1	0.391*	0.515*
因子 2	0.358*	0.435*
因子 3	0.229*	0.155*

注: * $P < 0.05$

3 讨 论

本研究结果显示, 不孕组患者的述情障碍量表总分及因子 1 得分明显地高于正常对照组, 提示不

孕症患者存在较高度度的述情障碍, 尤其表现为不能辨认、区分情感与躯体感觉, 可能易于用躯体障碍的形式来表现其焦虑、抑郁等情绪。对两组的焦虑状况进行比较发现, 不孕症组无论是状态焦虑还是特质焦虑均明显高于对照组, 表明不孕症患者存在明显的焦虑情绪。到目前为止关于述情障碍的机制尚不十分清楚, 有研究者认为述情障碍是认知功能受损的一种结果, 也有研究者认为述情障碍是一种人格特质, 本研究对述情障碍量表总分及各因子分与状态焦虑和特质焦虑析进行相关分析, 结果发现患者的状态焦虑和特质焦虑均与其述情障碍量表总分及各因子分存在显著正相关, 提示不孕症患者的焦虑程度可能与其述情障碍有关系, 而述情障碍程度与特质焦虑水平存在高水平的相关, 即述情障碍程度越严重患者的特质焦虑水平就越高, 表明不孕症患者可能存在一种特有人格倾向, 易于出现焦虑情绪, 并且易于用躯体的形式表现出来。

参 考 文 献

- 1 陈淑颖. 不孕不育患者社会心理特点及其影响. 生殖与避孕, 2003, 23(6): 351-354
- 2 Taylor GJ, et al. Alexithymia: Concept, measurement and implications for treatment. Am J Psychiatry, 1984, 141:725-732
- 3 蚁金瑶, 姚树桥, 朱熊兆. TAS-20 中文版的信度、效度分析. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(11): 763-767
- 4 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册. 中国心理卫生杂志增订版, 1999

(收稿日期: 2006-02-08)

(上接第 390 页)

- 15 王登峰, 崔红. 心理卫生学. 北京: 高等教育出版社, 2003. 19
- 16 答会明. 高师大学生心理健康水平、社会支持、应付方式的关系研究. 中国临床心理学杂志, 2003, 11(4): 292-293
- 17 Barrera M. Distinction between social support concepts, measures, and models. American Journal of Community Psychology, 1986, 14(4): 413-445
- 18 Bolger N, Eckenrode J. Social relationships, personality, and anxiety during a major stressful event. Journal of Personality and Social Psychology, 1991, 61(3): 440-449
- 19 Furukawa T, Shibayama T. Intra-individual versus extra-

individual components of social support. Psychological medicine, 1997, 27(5): 1183-1191

- 20 Thoits PA. Dimensions of life events that influence psychological distress: An evaluation and synthesis of the literature. In: Kaplan H. et: Psychological Stress, 1st ed. New York. Academic Press, 1983. 33-103
- 21 Wethington E, Kessler RC. Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events. Journal of Health and Social Behavior, 1986, 27: 78-89

(收稿日期: 2006-01-17)

(上接第 392 页)

- 2 Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, et al. The Job Demands-Resources Model Of Burnout. Journal Of Applied Psychology, 2001, 86(3): 499-512
- 3 Schaufeli WB, Bakker AB. Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. Journal of Organizational Behavior, 2004, 25: 293-315
- 4 Bakker AB, Demerouti E, Verbeke W. Using the job demands-resources model to predict burnout and performance. Human Resource Management, 2004, 43(1): 83-104
- 5 Cordes CL, Dougerty TW. A review and an integration of research on job burnout. Academy of Management Review, 1993, 18(4): 621-656

- 6 Thomas AC Jr, Peter L. The relationship between levels of perceived burnout and career stage among sworn police officers. Police Studies, 1995, 18(3/4): 53-60
- 7 刘晓明, 王文增. 中小学教师职业倦怠与心理健康的关系研究. 中国临床心理学杂志, 2004, 12(4): 357-358
- 8 李超平, 杨悦, 等. 医护人员工作倦怠的调查. 中国临床心理学杂志, 2003, 11(3): 170-172
- 9 Maslach C, Jackson SE. MBI: Maslach burnout inventory. Palo Alto, CA.: Consulting Psychologists Press, 1981
- 10 Qi-ling Su, Luo Lu, Cary L. Cooper. Managerial Stress in Hong Kong and Taiwan: A Comparative Study. Journal of Managerial Psychology, 1999, 14: 6-25

(收稿日期: 2005-12-22)