

大学生自尊水平与应对方式的相关研究

岑延远¹, 郑雪²

(1.肇庆学院教育系, 广东 肇庆 526061; 2.华南师范大学心理学系, 广东 广州 510631)

【摘要】目的: 探讨大学生不同自尊水平对应对方式的影响。方法: 使用量表法对 312 名大学生的自尊水平和应对方式之间的关系进行了研究。结果: 大学生总体上趋向于选择问题解决、求助等成熟型的应对方式而不是自责、退避等消极的应对方式。除了中等自尊组和高等自尊组之间在求助、幻想和合理化应对方式上没有显著差异之外, 其余每两种自尊水平之间的应对方式都存在显著差异。女大学生比男大学生更倾向于选择求助方式。结论: 大学生不同自尊水平与具体的应对方式具有显著相关。

【关键词】大学生; 自尊水平; 应对方式

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2005)02-0167-03

The Relative Study between Self-esteem Level and Coping Styles

CEN Yan-yuan, ZHENG Xie

Education Department of Zhaoqing College, Zhaoqing 526061, China

【Abstract】Objective: To explore the relationship of different self-esteem levels and coping styles. Methods: 312 undergraduates were investigated by the scale of self-esteem and coping styles. Results: On the whole the undergraduates tends to select positive coping styles such as solving problems or seeking to help etc rather than negative ones such as self-condemn and withdrawal. Except that there is no significant difference on seeking to help, fantasy and rationalization, yet there is significant difference on coping styles of each two self-esteem levels. There is no sexual difference on other coping styles except for seeking to help. The female is more liable to seeking to help than that of male. Conclusion: The relative between different self-esteem levels and coping styles is significant.

【Key words】Undergraduate; Self-esteem level; Coping style

应对方式是个体面对挫折或压力时所采用的认知和行为方式。它直接影响着个体的适应活动, 对于缓解压力、保持个体的身心健康具有重要的意义。有研究指出^[1], 学生应对方式的形成和发展受到各种各样因素的影响, 如家庭教养方式、学校教育、社会环境以及个体的内在因素等, 同时也是个体因素与环境交互作用的结果。应对方式的人格功能理论认为, 任何个体在应付困境时都有其人格所决定的特征性风格, 同一个体的应对方式具有跨情境的相对稳定性。已有研究显示了人格特征与应对方式的相关关系, Folkman 认为着重情绪应对方式比着重问题应对方式更多地受到人格因素的影响^[2]。叶平枝的研究发现, A 型性格被试的应对方式易受情境的影响, 而 B 型性格被试在不同情境中的作业成绩变化不大^[3]。也有研究认为, 外向性同一些具普遍适应意义的应付方式呈显著正相关, 而内向性、神经质、精神质多与一些适应不良的应付方式密切相关^[4]。

作为一种比较稳定的人格维度的自尊, 其对个体应对方式的影响已引起研究者的重视。Boey 以护士为被试进行的研究发现, 有较高自我价值感的护士较少使用消极的情绪应对方式^[5]。陈红等的研究

也发现, 高自我价值感的中学生更多使用问题解决和求助应对方式, 低自我价值感的中学生更多采用幻想应对方式^[6]。本研究以大学生作为被试, 运用自尊与应对方式的评定问卷进行测量, 以探讨不同自尊水平的大学生应对方式的特点。

1 研究方法

1.1 被试

采取分层抽样的方法从广州市的三所高校中选取五个不同专业的 312 名大学生作为被试。问卷匹配后得到有效被试 279 名, 其中男生 104 名, 女生 175 名。

1.2 测量工具

自尊量表采用 Rosenberg 自尊量表 (SES)^[7]。我们将自尊分成 3 个层次, 具体的分类方法是, 高于平均值一个标准差的为 A 组 (高自尊组), 低于平均值一个标准差的为 C 组 (低自尊组), 其他为 B 组 (中等自尊组)。

应对方式测量采用肖计划等编制的“应对方式问卷”^[7]。包含六个分量表: 退避、幻想、自责、求助、合理化和解决问题。六种应对方式在个体身上构成

三种维度的应对模型:“解决问题——求助”模式,即成熟型;“退避——自责”模式,即不成熟型;“合理化”模式,即混合型。

2 结 果

2.1 大学生应对方式的特点

从总体上看,采取问题解决的应对方式的平均得分最高,其次是求助方式,第三是幻想方式,自责应对因子上的平均得分最低。男生和女生应对方式的选择趋向与总体相同,都是以问题解决和求助方式为主,最小的选择同样是自责。经过 t 检验的结果发现,女大学生比男大学生更倾向于选择求助的应对方式($t=2.183, P<0.05$)。

表 1 大学生各应对因子的平均分数

	问题解决	自责	求助	幻想	退避	合理化
男学生	.7455	.3000	.5519	.4625	.4192	.4073
女学生	.7197	.2566	.6149	.4337	.4154	.3882
总 体	.7293	.2728	.5914	.4444	.4168	.3953

2.2 三组自尊水平的应对方式特点比较

表 2 的结果表明,在 6 种应对方式中,其中问题解决、自责、求助、幻想、退避在三种不同的自尊水平之间存在着极显著的差异。除了中等自尊组和高等自尊组之间在求助、幻想和合理化应对方式上没有显著差异之外,其余每两种自尊水平之间的应对方式都存在显著差异。

表 2 3 组不同自尊水平应对方式的方差分析

	自尊水平	\bar{x}	S	F	P	两两比较	t
问题解决	A	.8208	.1476	24.643	.000	A-B	-2.592**
	B	.7465	.1683			A-C	-6.175**
	C	.5740	.2108			B-C	-5.891**
自 责	A	.1700	.2003	38.862	.000	A-B	1.977*
	B	.2381	.1981			A-C	7.201**
	C	.5133	.2351			B-C	8.093**
求 助	A	.6475	.2112	5.263	.006	A-B	-1.149
	B	.6021	.2310			A-C	-3.030**
	C	.4956	.2468			B-C	-2.751**
幻 想	A	.3875	.2244	8.020	.000	A-B	1.294
	B	.4325	.1948			A-C	3.579**
	C	.5467	.1854			B-C	3.574**
退 避	A	.3275	.1485	14.286	.000	A-B	2.329*
	B	.4052	.1997			A-C	5.33**
	C	.5467	.2191			B-C	4.204**
合 理 化	A	.3717	.1254	3.881	.022	A-B	.586
	B	.3871	.1551			A-C	2.558*
	C	.4518	.1587			B-C	2.511*

注: ** 显著性在 0.01 水平, * 显著性在 0.05 水平。

3 讨 论

本研究结果显示,自尊水平越高的个体越倾向于采用问题解决和求助的应对方式,而自尊水平越低的个体越倾向于采用自责、幻想和退避的方式。这个结论与 Boey 对护士进行研究的结果是一致的,同时也与黄希庭等对中学生被试进行的研究结果相一致。沈晓红等人对大学生进行的调查也发现,当遇到挫折产生心理应激时,自律严谨的人,积极好强的人,以及认为成功决定于自己能力和努力的人,都更常致力于问题解决^[8]。高自尊者对自己有一系列的正面评价,认为自己表现比较出色,有能力、有信

心克服所碰到的困难和问题。即使自己没有能力应付当前的问题,因其正向的、好的自我评价以及自我悦纳感,因此不会不好意思向别人寻求帮助。基于以上原因,高自尊者会更多地采用问题解决和求助的方式。

虽然低自尊者比高自尊者更多地采用消极的方式,但低自尊者的应对方式并没有很明显的分化。这可能与低自尊者的心理特点有关,低自尊者在社会情境中普遍表现为更容易受到外界与自我有关暗示的影响,无论在实验情景还是在日常生活中都表现为对与自我相关的信息格外敏感,对社会情景进行反应时非常保守和谨慎,显得中庸而不偏不倚^[9]。他

们对应对方式的选择更易受到情境和自我暗示的影响而显得稳定性比较差。其实,低自尊者并不一定是高自尊者的对立面,他们的自尊水平是相对而言的。他们并不认为自己是没有任何价值的、没有竞争力的,只不过对自己既不绝对肯定也不绝对否定,而是采取中庸的态度。

自尊与应对方式之间并不是一种简单的关联。它们之间可以说是一种互为因果、相互促进的复杂关系。高自尊水平的人会表现出积极的自我接纳和自我认可,他们以积极的方式表现自己,自然倾向于采取积极的应对方式。反过来,经常采取积极的应对方式同样可以提升个体的自尊水平。有研究表明,积极应对方式对大学生自我认可有显著的主效应,通过认知与行动的努力,有利于提高大学生的才能,促进问题的解决,从而有利于提高大学生自我认可水平^[10]。因此,在实际的教育行动中,应该创造有利的条件使两者形成良好的互动关系。

参 考 文 献

- 1 黄希庭,余华,郑勇,等.中学生应对方式的初步研究.心理

科学,2000,23(1):1-5

- 2 Folkman S. Dynamis encounter: cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1986, 50(5): 992-1003
- 3 叶平枝.不同应激环境对 A 型被试的实验研究.中国心理卫生杂志, 1995,9(1):15-16
- 4 梁宝勇,郭倩玉.关于应付的一些思考与实证研究.中国临床心理学杂志,2001,1:7-9
- 5 Boey, KW. Distressed and stress resistant nurses. *Issues in Mental Health Nursing*, 1999, 20(1): 23-54
- 6 陈红,黄希庭,郭成.中学生人格特征与应对方式的相关研究.心理科学, 2002,25(5):520-522
- 7 汪向东编.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
- 8 沈晓红,黄丽,祝一虹.大学生应对方式的若干影响因素研究.中国行为医学科学,2002,11(1):67-69
- 9 张焰,黄希庭.试论低自我价值感者成就动机的特点.西南师范大学学报(哲学社会科学版),1999,25(4):77-81
- 10 蓝劲松.大学生的心理控制源和应付方式对其自我认可的影响.心理发展与教育,1995,3:21-23

(收稿日期:2004-09-14)

(上接第 176 页)

- 2 Birmaher B, Khetarpal S, Brent D, et al. The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED):scale construction and psychometric characteristics. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1997, 36(4):545-53
- 3 Manassis K. Childhood anxiety disorders: lessons from the literature. *Can J Psychiatry*, 2000,45(8):724-30
- 4 Liane J. Woodward and David M, Fergusson. Life course outcomes of young people with anxiety disorders in adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2001, 40(9): 1086-1093
- 5 Otto MW, Pollack Mh, Maki Km et al, Childhood history of anxiety disorders among adults with social phobia: rates, correlates, and comparisons with patients with panic disorders. *Depreeion Anxiety*, 2001, 14: 209-213
- 6 Berg CZ, Rapoport JL, Whitaker A et al. Childhood obsessive compulsive disorder: a two-year prospective study of a community sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*.1989, 28: 528-533.
- 7 Cantwell DP, Baker L. Stability and natural history of DSM-III childhood diagnoses. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1989,28: 691-700.
- 8 Leonard HL, Swedo SE, Lenane MC et al. a two to seven year follow-up study of 54 obsessive compulsive children and adolescents. *Arch Gen Psychiatry*, 1993, 50: 429-439.
- 9 Last CG, Perrin S, Herson M, Kazdin AE. A prospective

study of childhood anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1996,35(11):1502-1510

- 10 Angold A. childhood and adolescent depression I. Epidemiological and etiological aspects. *British Journal of Psychiatry*, 1988, 152: 601-617
- 11 Birmaher B, Brent DA, Chiappetta L, et al.Psychometric properties of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): a replication study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1999, 38(10):1230-1236
- 12 苏林雁,王凯,朱焱等.儿童焦虑自评量表的全国城市儿童常模.中国临床心理学杂志, 2002,10(4):270-272
- 13 苏林雁,李雪荣,万国斌等.Achenbach 儿童行为量表的湖南常模.中国心理卫生杂志,1996,4(1):24-28
- 14 Muris P, Schmidt H, Engelbecht, et al. DSM-IV anxiety disorder symptoms in south African children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2002, 41(11):1360
- 15 Jenson PS, Martin D and Calltwell DP. Comorbidity in ADHD:Implications for research practice, and DSM-IV. *J Am Acad Child Adolesc. Psychiatry*, 1997,36:1065-1079
- 16 Breslau N, Schultz L, Peterson E.Sex differences in depression: a role for preexisting anxiety. *Psychiatry Res*, 1995, 8, 58(1):1-12
- 17 Lewinsohn PM, Gotlib IH, Seeley JR. Adolescent psychopathology: IV. Specificity of psychosocial risk factors for depression and substance abuse in older adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1995,34(9):1221-1229

(收稿日期:2004-03-08)