

小学生社会支持、应对方式与心理健康的研究

冯秋景, 赵笑梅

(河北师范大学 教育学院 河北 石家庄 050091)

摘要:采用社会支持评定量表、简易应对方式问卷、心理健康诊断测验,对402名学生社会支持、应对方式与心理健康进行了研究。结果表明:(1)从总体来看,小学生心理问题的检出率为10.1%;从各个因子来看,学习焦虑检出率最高(51.03%);小学生心理健康状况存在年级、性别差异。(2)小学生社会支持方面年级、性别差异显著,而应对方式上年级差异显著、性别差异不显著。(3)高社会支持组心理健康状况显著优于低社会支持组,低消极应对组和高积极应对组的心理健康状况显著优于对应的高消极应对组和低积极应对组。(4)主观支持、对支持利用度与MHT总分及除自责倾向外的诸因子相关显著,客观支持与孤独倾向相关显著;两种应对方式均与MHT总分及除自责倾向和过敏倾向外的诸因子相关显著。(5)主观支持以及积极应对和消极应对均进入了回归方程,对小学生心理健康状况具有显著预测作用。

关键词:应对方式; 社会支持; 心理健康

中图分类号:G44 文献标识码:A 文章编号:1009-413X(2010)05-0123-06

一、引言

小学生是一个发展变化迅速、对外界影响敏感的群体,正处于身心发育的关键时期,其心理健康状况越来越引起人们的关注。心理健康是多种因素综合作用的结果,以往研究表明,社会支持、应对方式、认知评价、人格、控制点等,都是影响个体心理健康水平的重要因素^[1,2]。例如,Hasida提出并已验证了社会支持与应对方式都与个体心理健康有关^[3];国内在对高师学生社会支持、应对方式与心理健康的相关性研究中也证实了Hasida的假设^[1]。不过,遗憾的是,纵观以往研究可以发现,对心理健康水平及其影响因素的探讨主要针对成人或大、中学生^[4],对小学生的研究几近空白,这一现实与小学生的心理健康的重要性和形势的严峻性非常不符。有鉴于此,本研究拟探讨小学生心理健康状况及其与社会支持、应对方式的关系。所谓社会支持指的是以个体为核心,由个体和他人通过支持性行为所构成的人际交往系统;应对方式又称应对风格,指的是个体面对不同的应激源时所采取的具体的应对方法、手段或策略。本研究假设,社会支持、应对方式

与小学生心理健康之间存在紧密联系。本研究的意义在于,通过分析社会支持和应对方式对小学生心理健康的作用并提出相关建议,有助于做好小学生心理辅导工作,维护和促进小学生心理健康发展。

二、对象与方法

(一)对象

采取分层随机抽样法,抽取石家庄某小学402名学生进行测试,共收回有效问卷363份,其中男生187人,女生174人;四年级100人,五年级126人,六年级137人。

(二)测量工具

调查问卷主要包括简易应对方式问卷、社会支持评定量表、心理健康诊断测验三部分。

(1)简易应对方式问卷^[5]是在国外应对方式量表基础上,根据实际应用的需要,结合我国人群的特点编制的。由积极应对和消极应对两个维度(分量表)组成,包括20个条目。采用多级评分,在每一应对方式项目后,列有不采用、偶尔采用、有时采用、经常采用4种选择(相应的评分为0、1、2、3),结果为积极应对维度平均分和消极应对维度平均分。量表的重测

* 收稿日期:2010-01-12

基金项目:河北省哲学社会科学规划研究项目(HB08BJY004)

作者简介:冯秋景(1984-),女,河北衡水人,2008级硕士研究生,研究方向为发展与教育心理学;

赵笑梅(1967-),女,博士,副教授,硕士生导师,主要研究方向为发展与教育心理学。

相关系数为0.89, α 系数为0.90;积极应对分量表的 α 系数为0.89;消极应对分量表的 α 系数为0.78。

(2)社会支持评定量表^[6]由肖水源编制,共10个条目,包括客观支持、主观支持和对社会支持的利用度三个维度。考虑到儿童的实际情况,参照以往的一些研究,作者对量表中的一些项目进行了修改,如“同事”改为“同学”,“夫妻(恋人)”改为“班主任”,“儿女”改为“其他任课老师”,“配偶”改为“父母”,“同事”改为“同学”,“工作单位”改为“学校”。修订后的量表进行了小样本相隔一周的重测,10个项目的相关系数为0.79—0.94之间。

(3)心理健康诊断测验(MHT)由华东师范大学心理学系周步成等人根据日本铃木清等编制的“不安倾向诊断测验”修订,成为适应于我国学生标准化的量表。该量表总计100个题目,包括学习焦虑、对人焦虑、孤独倾向、自责倾向、过敏倾向、身体症状、恐怖倾向、冲动倾向8个分量表。量表采用是非题形式,有“是”(1分)和“否”(0分)两种备选答案。另有10个题目组成效度量表,可以测试被试诚信作答

状况,8分(含8分)以上者,该答卷作废。分量表中各项目得分之和为分量表分,8个分量表得分之和(即除去效度量表项目其余问卷项目得分之和)为全量表分,得分越低表明心理健康状况越好。该量表的信效度均符合要求,折半信度系数为0.91,重测相关系数0.667—0.863。

(三)实施

采用统一书面指导语,由心理学专业人士担任主试,集体施测,当场收回问卷。所有数据用社会科学统计软件包SPSS11.0进行管理和分析。

三、结果与分析

(一)小学生的心理健康状况

根据MHT的评分标准,从总体来看,小学生中有严重心理问题的检出率为2.5%,有轻度心理问题的检出率为7.6%,因此,小学生存在心理问题的总检出率为10.1%。从各个因子来看,发现学习焦虑检出率最高为51.03%,其次为身体症状(20%)、自责倾向(19.74%)、过敏倾向(15.38%)(见表1)。

表1 小学生心理健康量表得分及心理问题检出率

	学习焦虑	对人焦虑	孤独倾向	自责倾向	过敏倾向	身体症状	恐怖倾向	冲动倾向	MHT 总分
M \pm S	7.67 \pm 3.07	4.60 \pm 2.26	2.88 \pm 2.07	5.61 \pm 2.24	5.45 \pm 2.10	4.95 \pm 2.87	3.55 \pm 2.69	3.10 \pm 2.58	37.54 \pm 14.37
检出率(%)	51.03	8.46	3.33	19.74	15.38	20.00	8.97	6.92	10.1

从表2可以看出,对不同年级小学生心理健康状况的方差分析表明,心理健康状况在各年级间存在显著差异($p < 0.01$),年级越高,心理健康状况越好;在心理健康的各个因子上,不同年级的小学生在孤独倾向、身体症状、恐怖倾向方面存在显著性差异($p < 0.01$),年级越低,问题越严重。

对不同性别小学生心理健康状况的方差分析发现,男女心理健康状况存在显著性差异,其中女生得分显著高于男生($p < 0.05$),说明小学女生的心理健康水平低于男生;此外,男女生在自责倾向、恐怖倾向两个因子上存在显著差异($p < 0.01$),女生更容易自责和恐怖。

表2 小学生心理健康水平的年级和性别差异

	学习焦虑	对人焦虑	孤独倾向	自责倾向	过敏倾向	身体症状	恐怖倾向	冲动倾向	MHT 总分
四年级	8.15 \pm 2.89	4.85 \pm 2.05	3.45 \pm 2.17	5.81 \pm 2.04	5.37 \pm 2.14	5.73 \pm 2.60	4.07 \pm 2.71	3.26 \pm 2.49	40.86 \pm 12.27
五年级	7.64 \pm 3.21	4.73 \pm 2.31	2.90 \pm 1.92	5.28 \pm 2.57	5.55 \pm 2.07	5.14 \pm 3.06	3.79 \pm 2.64	3.36 \pm 2.71	38.32 \pm 14.59
六年级	7.36 \pm 3.03	4.29 \pm 2.33	2.45 \pm 2.03	5.76 \pm 2.03	5.41 \pm 2.12	4.21 \pm 2.73	2.96 \pm 2.64	2.74 \pm 2.50	34.49 \pm 15.01
F	2.096	2.286	7.562 **	2.257	0.240	9.542 *	6.297 **	2.335	6.640 **
男生	7.60 \pm 3.13	4.50 \pm 2.25	2.95 \pm 2.02	5.27 \pm 2.14	5.36 \pm 2.12	4.97 \pm 2.99	2.98 \pm 2.52	3.04 \pm 2.62	36.02 \pm 14.52
女生	7.77 \pm 3.01	4.70 \pm 2.28	2.83 \pm 2.12	5.97 \pm 2.29	5.57 \pm 2.06	4.95 \pm 2.76	4.15 \pm 2.76	3.19 \pm 2.56	39.27 \pm 14.09
F	0.307	0.755	0.329	9.760 **	0.921	0.006	19.031 **	0.330	5.019 *

注: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$,下同

(二)小学生社会支持和应对方式特点分析

对小学生社会支持评定量表的统计结果表明(见表3),社会支持总水平三个年级之间存在显著

差异($p < 0.05$);在主观支持上六年级得分最高,四年级得分最低,各年级之间存在非常显著的差异($p < 0.01$);而在客观支持、支持利用度上,各年级之间

没有表现出显著差异。在性别比较方面,无论是在支持的总体水平、客观支持、主观支持还是在支持的

利用方面,男、女生均存在显著差异($p < 0.05$, $p < 0.001$),女生建立的社会支持系统显著优于男生。

表3 小学生应对方式、社会支持的年级和性别差异

		年级			F	性别		
		四年级	五年级	六年级		男生	女生	F
社会支持	客观支持	8.09±2.81	7.93±3.18	8.54±3.15	1.486	7.62±3.08	8.84±2.97	15.916***
	主观支持	23.28±4.32	24.96±4.09	25.66±4.45	8.886**	24.31±4.79	25.33±3.82	5.305*
	支持利用	8.41±2.84	7.78±2.25	8.52±2.82	2.959	7.72±2.25	8.75±2.95	14.994***
	支持总分	39.88±6.97	40.81±6.94	42.43±7.37	4.240*	39.62±7.18	42.87±6.79	20.851***
应对方式	消极应对	8.34±3.42	8.26±4.56	8.47±3.72	0.112	8.66±4.41	8.05±3.37	2.366
	积极应对	19.01±4.94	18.32±5.74	20.68±5.41	7.299**	18.90±5.75	19.91±5.16	3.372

对小学生应对方式的分析表明(见表3),在消极应对方式上年级差异不显著,而在积极应对方式上存在着显著性差异($p < 0.01$),六年级的平均明显高于四、五年级,说明六年级学生比四、五年级学生能更有效地采用积极应对方式。在两种应对方式上均不存在显著性别差异,说明男、女生在应激情境下采用的应对方式没有显著的区别。

(三)不同社会支持和应对方式类型的小学生心理健康水平分析

为了更好地了解小学生社会支持状况与心理健康水平的关系,我们将被试按社会支持总分由低到高重新排序,取两端各占总人数27%的被试分别定为社会支持低分组和社会支持高分组,对两组学生的MHT进行差异检验。表4结果表明,高社会支持组MHT各因子得分都显著优于低社会支持组(p

< 0.05 , $p < 0.01$, $p < 0.001$),这说明,获得社会支持较多的个体,心理健康状况良好,而获得较少社会支持的个体,心理健康状况较差。

同样,我们将被试的应对方式按照27%比率为消极应对的高分组和低分组以及积极应对的高分组和低分组,对不同应对方式下的两组学生的MHT进行差异检验(见表4)。结果发现,应对方式对心理健康的影响非常大,低消极应对者MHT各因子得分显著比高消极应对者低($p < 0.05$, $p < 0.01$, $p < 0.001$),说明越少采取消极应对的学生心理健康水平越高;与此同时,高积极应对者在学习焦虑、对人焦虑、孤独倾向、身体症状、恐怖倾向、冲动倾向等因子上得分显著低于低积极应对者($p < 0.05$, $p < 0.01$, $p < 0.001$),说明越多采取积极应对的学生,心理健康水平越高。

表4 不同社会支持、应对方式组小学生心理健康水平差异检验(x±s)

因子	社会支持			消极应对			积极应对		
	高分组	低分组	t	高分组	低分组	t	高分组	低分组	t
学习焦虑	8.41±2.93	6.39±3.01	4.909***	8.32±3.03	7.03±3.26	8.975**	7.20±3.21	8.15±3.09	4.876*
对人焦虑	5.21±2.01	3.91±2.37	4.254***	5.24±2.14	4.04±2.53	14.247***	4.22±2.31	5.08±2.21	7.663**
孤独倾向	3.39±2.05	1.73±1.57	6.562**	3.27±2.19	2.64±2.08	4.592*	2.28±1.91	3.45±2.03	18.920***
自责倾向	5.79±2.27	5.51±2.28	0.887	6.08±1.96	5.16±2.36	9.759**	5.80±2.00	5.50±2.29	0.996
过敏倾向	5.69±2.01	5.08±2.40	1.967*	6.06±2.03	4.78±2.36	18.166***	5.37±2.20	5.58±2.14	0.520
身体症状	5.37±2.69	4.09±2.82	3.349**	5.79±2.96	4.08±2.86	18.461***	4.29±2.76	5.48±3.05	0.865**
恐怖倾向	4.13±2.65	2.86±2.75	3.383**	4.21±2.88	3.22±2.66	6.820*	2.83±2.68	4.00±2.59	10.449**
冲动倾向	3.46±2.49	2.22±2.32	3.711***	3.81±2.77	2.34±2.25	18.238***	2.40±2.25	3.52±2.65	11.128**
MHT总分	41.39±12.56	31.62±15.19	5.057***	42.51±14.76	33.00±15.38	21.617***	34.41±14.29	40.28±14.77	8.771**

(四)小学生社会支持、应对方式与心理健康的相关分析

采用Spearman相关分析探讨了小学生社会支

持、应对方式与心理健康水平之间的关系,如表5显示。

表 5 小学生社会支持、应对方式与心理健康的相关分析

因子	社会支持			应对方式	
	客观支持	主观支持	支持利用	消极应对	积极应对
学习焦虑	-0.072	-0.297 **	-0.197 **	0.155 **	-0.134 **
对人焦虑	-0.008	-0.274 **	-0.160 **	0.237 **	-0.149 **
孤独倾向	-0.194 **	-0.303 **	-0.153 **	0.170 **	-0.204 **
自责倾向	0.081	-0.085	-0.012	0.156 **	0.041
过敏倾向	0.072	-0.178 **	-0.134 **	0.245 **	-0.062
身体症状	-0.038	-0.214 **	-0.162 **	0.222 **	-0.180 **
恐怖倾向	0.016	-0.171 **	-0.152 **	0.164 **	-0.163 **
冲动倾向	-0.059	-0.160 **	-0.204 **	0.247 **	-0.174 **
MHT 总分	-0.029	-0.29 **	-0.215 **	0.269 **	-0.173 **

客观支持与孤独倾向呈显著负相关 ($p < 0.01$), 而主观支持、对支持利用度与除自责倾向外的学习焦虑、对人焦虑、孤独倾向、过敏倾向、身体症状、恐怖倾向、冲动倾向诸因子以及 MHT 总分均呈显著负相关 ($p < 0.01$), 这表明社会支持越多, 心理越健康。

应对方式与心理健康水平相关显著, 其中, 消极应对与 MHT 总分及各个因子均呈显著正相关 ($p < 0.01$), 表明消极应对越多, 心理越不健康, 而积极应对与学习焦虑、对人焦虑、孤独倾向、身体症状、恐怖倾向、冲动倾向呈显著负相关 ($p < 0.01$), 表明越是采取积极应对方式, 越有助于提高心理健康水平。

(五)小学生应对方式、社会支持与心理健康的多元回归分析

从以上分析可以看出社会支持、应对方式与心理健康水平存在相关的关系, 为进一步考察它们之间的作用, 以 MHT 总分作为因变量, 以社会支持、应对方式的各因子作为自变量, 进行多元回归分析。得到三个回归模型(见表 6): 模型 1, 仅用消极应对预测心理健康, 可以解释变化的 8.5%; 模型 2, 用消极应对和主观支持两个自变量来预测心理健康, 可以解释变化的 16%; 模型 3, 用消极应对、主观支持、积极应对三个自变量来预测心理健康, 可以解释变化的 18.3%。说明应对方式、主观支持直接影响心理健康。

表 6 小学生应对方式、社会支持与心理健康的多元回归分析

回归模型	变量名称	未标准化偏回归系数 <i>B</i>	标准误差 <i>S. E</i>	标准化偏回归系数 β	<i>t</i> 值	<i>R</i>	<i>R</i> ²
1	消极应对	1.044	0.174	0.292	5.982 **	0.292	0.085
2	消极应对	0.980	0.168	0.274	5.839 **	0.400	0.160
	主观支持	-0.888	0.153	-0.273	-5.809 **		
3	消极应对	1.076	0.168	0.301	6.395 **	0.427	0.183
	主观支持	-0.742	0.157	-0.228	-4.712 **		
	积极应对	-0.415	0.127	-0.160	-3.277 **		

四、讨论

(一)小学生的心理健康状况

从小学生 MHT 的统计结果可以看出, 小学生群体中确实存在着心理问题, 这一比率已达 10%, 如以我国两亿儿童青少年的基数推算, 有心理问题的学生将达 2 000 万, 这是一个不容小觑的数字, 也意味着广泛开展卓有成效的小学生心理健康教育已十分急迫。

从具体的研究数据来看, 小学生的心理问题主要表现为学习焦虑, 依次为身体症状、自责、过敏、恐

怖、对人焦虑、冲动、孤独。其中, 学习焦虑的检出率高达 51.03%, 这说明绝大多数学生存在学习焦虑, 这与以往研究一致^[7]。随着升学考试竞争的日益激烈和就业难度的加大, 许多父母和教师都格外重视孩子的学习; 为了升大学、升高中时能脱颖而出, 家长和教师们从孩子上小学起就开始让学生“加班加点”, 做好“提前”准备。过于超前的学习任务, 过多的作业, 频繁的考试, 失去了活动和娱乐时间以及以考试成绩定胜负的评价体制……, 由此导致很多小学生对学习、作业、考试过于敏感、担心、害怕和焦虑, 每天想着自己的考试成绩, 时刻想着作业是否完

成、功课是否复习完等,甚至出现强迫现象。尽管,学生学习负担问题已经引起了广泛的重视,国家也一直三令五申要给学生减负,并在全国范围内实行了新课程改革,但在高考体制不变的情况下,学生的成绩永远是学校和家长关注的重点。在这种大形式下,小学生也存在非常严重的学习焦虑是不足为奇的。

从MHT数据来看,小学生心理健康的总体水平上存在着显著的年级和性别差异,高年级学生和男生心理健康状况更好,这意味着在小学心理健康教育工作中,低年级学生和女生更应成为关注的重点。就具体表现来看,小学生在孤独倾向、身体症状、恐怖倾向三个因子上存在显著年级差异,低年级学生更多孤独、抑郁,不善与人交往、自我封闭,这些学生对某些日常事物有较严重的恐惧感,并会出现呕吐失眠、小便失禁等明显的身体症状,这也说明对这些低年级学生要制定有针对性的特别指导计划,消除其心理问题。此外,小学生在自责倾向、恐怖倾向两个因子上存在显著性别差异,表明女生相对更加自卑,怀疑自己的能力并习惯将失败归咎于自己,同时,她们也比男生更加胆小、害怕,存在比较严重的恐惧感,因此,在全面辅导小学生心理健康的同时,引导女生树立自信心,克服胆小心理也是一个重要的任务。

(二)小学生应对方式和社会支持的特点

本研究也描述了小学生社会支持和应对方式的特点。对社会支持的方差分析发现,四、五、六年级的小学生在社会支持总分和主观支持上差异显著,而在客观支持和对支持利用度则不存在年级差异,六年级的主观支持和社会支持总分显著优于四、五年级。这意味着,虽然客观的、可见的实际的支持没有明显差异,但六年级学生更容易获得在社会中受尊重、被支持、理解的情感体验和满意程度,因此,六年级学生主观支持和社会支持的总体程度显著高于低年级学生。同样,对男女生社会支持的分析发现,女生无论在支持的总体水平、客观支持、主观支持还是在支持的利用方面都优于男生,说明小学女生在客观上得到了更多支持,同时,她们也更容易感受到并利用这种支持。

在应对方式上,四、五、六年级小学生在积极应对方面存在显著差异,随着年级增长,六年级小学生的积极应对明显优于四、五年级学生。男女生在应对方式上并无显著差异,这意味着小学生的应对方式并不会因性别有所不同,这一结果与目前独生子

女家庭教育中的去性别化、双性化的现状不无关系。

(三)小学生社会支持、应对方式与心理健康的关系分析

本研究对小学生社会支持、应对方式与心理健康的相关分析表明,社会支持、应对方式与心理健康的总体状况和各因子间存在显著的相关,那些更多感受到社会支持、更善于利用社会支持的学生,心理健康状况更好,心理问题也更少;同时,消极应对越少、积极应对越多的学生,心理健康状况越好、心理问题也越少。这一结论支持了本研究的假设,与以往对其他被试群体的有关研究结果也比较一致。以往研究表明,社会支持作为一种社会资源,可以帮助个体从社会或他人获得支持和帮助来解决自己面临的矛盾或困境,获得的帮助或支持越多,他们的矛盾或困境就越容易应付,心理就会朝着良性的、健康的方向发展,总之,获得社会支持的程度越高,心理健康水平越高;获得社会支持的程度越低,心理健康水平越低^[2,8]。对应对方式与心理健康的研究发现,应对方式作为应激事件与身心健康的中介机制,对于个体的身心健康起着重要作用^[9]; Hans Steiner 等人研究表明,采用消极逃避型应对会导致更多的危险行为^[10];消极应对方式对于中学生心理健康具有更大的主效应和调节作用,可以成为心理健康水平的较好预测指标^[11],总之,当个体面对问题、困难或挫折时,逃避、放弃、幻想等消极应对方式于事无补,而积极的应对方式则可以有效缓解心理压力,帮助个体寻求解决问题的途径、方向,从而起到保护心理健康的作用。

为了进一步探讨社会支持、应对方式对小学生心理健康的作用,本研究对社会支持、消极应对、积极应对的高分组和低分组分别进行了方差分析,结果发现,高社会支持组的学生在MHT总体和各个因子上都显著低于那些低社会支持组的学生,说明更多社会支持的学生心理健康状况全面优于缺乏社会支持的学生。另外,低消极应对的学生,在心理健康总体水平和各个因子上都显著低于高消极应对的学生,表明更少采用消极应对方式的学生,拥有更高的心理健康水平和更少的心理问题;与之相似的是,高积极应对的学生在心理健康总体水平和学习焦虑、对人焦虑、孤独倾向、身体症状、恐怖倾向、冲动倾向等因子上得分显著低于低积极应对者,说明更多采取积极应对方式的学生,心理健康状况更好,心理问题更少。为了更好地分析社会支持、应对方式对心理健康的作用机制,本研究以社会支持和应对

方式为自变量、心理健康为因变量做回归方程,结果表明两种应对方式即消极应对和积极应对以及主观支持均进入了回归方程,三个变量对心理健康均有显著预测作用。

本研究的结果表明,主观社会支持和积极的应对方式有益于增进和维护心理健康。小学生感受到充分的社会支持,可以为他们提供精神力量和有效的问题解决途径,降低个体对严重性压力的不快感,消除挫折对个体的不良影响,保持和增进身心健康。同时,积极的应对方式可以使个体在遇到应激情境时,保持更良好的心态,更充分地利用社会支持系统,有助于问题的顺利解决,维护良好的心理健康水平。总之,社会支持良好、应对方式积极的小学生,能保持较好的心理健康状况,而社会支持不良、应对方式消极的学生其心理健康状况也相对较差。这意味着,要促进小学生心理健康状况,要从社会支持特别是主观支持和应对方式着手。小学生由于身心发

育尚不成熟,在处理和解决问题的能力上存在着很大的不足,在学习、生活中容易出现困难或问题,需要来自家庭、学校、社会的支持和帮助才能解决,从而达到身心健康。因此,教师、家长要为小学生提供更多的客观支持和帮助,并指导学生感受、认识和理解这些支持、帮助,学会如何充分利用这些支持、帮助,把客观的支持转化为主观的力量;还要引导学生遇到问题和困难时,正确认识和对待,合理归因,以积极的心态和应对方式寻求社会支持和解决办法;另外,还要结合学习和生活的实例多为他们示范和讲解有关应对的方法和技能,以及不同应对方式的作用或危害,提高学生的辨析水平和积极应对的责任感,促进其心理健康水平全面提高。小学是奠定身心发展基础的阶段,小学生的心理健康对于他们今后正常的学习、工作具有重要的影响,加强对小学生心理健康状况及影响因素的探讨,提出有效的针对性措施将越来越受到人们的重视。

参考文献:

[1] 余欣欣. 高师学生社会支持、应对方式与心理健康的相关性研究[J]. 高教论坛, 2002, 10(5): 120-123.

[2] 张强, 陈丽娇, 赵虎. 大学生社会支持与心理健康的关系[J]. 中国健康心理学杂志, 2004, 12(6): 403-404.

[3] Hasida Ben-Zur. Monitoring/Blunting and Social Support: Associations with Coping and Affect. *International Journal of Stress Management*, 2002, Vol19(4): 357-372.

[4] 邵华. 大学生应对方式与社会支持水平的关系研究[J]. 国际中华应用心理学杂志, 2005, (3.4): 262-265.

[5] 汪向东. 心理卫生评定量表手册(增订版)[Z]. 中国心理卫生杂志社, 1999. 127-131.

[6] 肖水源. 社会支持评定量表. 心理卫生评定量表手册(增订本)[Z]. 中国心理卫生杂志社, 1999, (2): 127-131.

[7] 赵建平, 葛操. 初中生社会支持与心理健康的相关研究[J]. 中国健康心理学杂志, 2006, 14(2): 132-135.

[8] 王淑娟. 大学生应对方式与社会支持水平关系的研究[D]. 华中师范大学硕士论文, 2006.

[9] 李萍, 孙宏伟. 大学生应对方式及社会支持与心理健康的相关分析[J]. 中国健康心理学杂志, 2008, 16(4): 409-411.

[10] Hans Steiner, Sarah J. Erickson, Nicole L. Hernandez, Renee Pavelski. Coping Styles as Correlates of Health in High School Students. *Journal of Adolescent Health*, 2002, 30: 326-335.

[11] 李金钊. 应对方式、社会支持和心理压力对中学生心理健康的影响研究[J]. 心理科学, 2004, 27(4): 980-982.

On the social support, ways of response and mental health of primary school children

FENG Qiu-jing, ZHAO Xiao-mei

(School of Education, Hebei Normal University, Shijiazhuang Hebei 050091, China)

Abstract: Questionnaires are used to study 402 fourth and sixth graders in a primary school. The instruments are Social Support Scale, Simplified Coping Style Questionnaire and MHT. Result shows: (1)The rate of the mental problem is about 10.1%. The rate of learning anxiety (51.03%) is the highest. There are significant differences between grade and gender. (2)There are significant differences between grade and gender on social support. There is a significant difference between grades on ways of response, but not between the genders. (3)The students with higher social support, lower negative ways of response, or higher positive coping styles possess higher level of mental health. (4)Subjective support is in significant correlation with loneliness of the subjects. Two ways of responses and MHT maintain main correlations remarkably, except the self-accusation and sensitive tendency. (5)Subjective support accords with regression equation. They can significantly predict the mental health of the school children.

Key words: mental health; social support; ways of response

[责任编辑 宗健梅]