

· 研究原著 ·

文章编号 1000-2790(2006)13-1196-03

某军校新生心理健康状况与社会支持、应付方式及人格的关系

刘芳娥¹, 王安辉², 刘利兵¹, 杨业兵³(第四军医大学¹基础部教学实验中心,²预防医学系流行病学教研室,³航空航天医学系心理学教研室, 陕西 西安 710033)

Relationship of mental health status with social support, coping style and personality in military university freshmen

LIU Fang-E¹, WANG An-Hui², LIU Li-Bing¹, YANG Ye-Bing³¹Center of Basic Medicine Teaching and Experiments, School of Basic Medicine, ²Department of Epidemiology, School of Preventive Medicine, ³Department of Psychology, School of Aerospace Medicine, Fourth Military Medical University, Xi'an 710033, China

【Abstract】 AIM: To analyze the relationship of mental status with social support, coping style and personality of military freshmen. **METHODS:** Questionnaires containing SCL-90, social support scale, simple coping style questionnaire and Eysenck personality questionnaire (EPQ) were used to evaluate the mental health status of 236 freshmen from a military university. Statistic methods such as *t* test, correlation analysis and multiple regression were used to analyze the data. **RESULTS:** 22.9% students had positive symptom and these students, compared with other students, got significant differences ($P < 0.05$) in scores of total social support, subjective support and utilization of social support, self-blame, asking for help, fancy, avoidance, rationalization, introversion and extroversion, emotional stability and lie. Correlation analysis showed that mental health status got negative correlations ($P < 0.05$) with social support scores and utilization, asking for help, introversion and extroversion and lie, and positive significantly correlations ($P < 0.05$) with self-blame, fancy, avoidance, rationalization, emotional stability. **CONCLUSION:** Social support, the way of reaction and personality affect each other and exert complex influences on mental health status.

【Keywords】 students; mental health; social support; coping style; personality

【摘要】目的 探讨军校新生心理健康状况与社会支持、应

收稿日期 2005-11-07; 接受日期 2006-03-06

基金项目 全军医药卫生科研基金课题(01MA195)

通讯作者 刘利兵. Tel (029) 84774764 Email liulibing@fmmu.edu.cn

作者简介 刘芳娥. 硕士, 副教授. Tel (029) 84774518 Email liufange

@126.com

付方式及人格的关系。方法 采用症状自评量表、社会支持评定量表、应付方式问卷和艾森克个性问卷,对某军校入学1 mo的新生236人进行测试,并进行*t*检验、相关分析和多元线性回归分析。结果 心理问题组新生占总人数22.9%,与健康组相比,具有统计学意义($P < 0.05$)的因子有:支持总分、主观支持和支持利用度、自责、求助、幻想、退避、合理化、内外向、情绪稳定性和掩饰性。心理健康与支持总分、支持利用度、求助、内外向和掩饰性具有显著的负相关($P < 0.05$),与自责、幻想、退避、合理化、情绪稳定性具有显著的正相关($P < 0.05$)。结论 社会支持、应付方式和EPQ之间相互作用、相互制约,共同影响心理健康状况。

【关键词】 学生; 心理健康状况; 社会支持; 应付方式; 人格

【中图分类号】 R161.5 R395.6 **【文献标识码】** A

0 引言

社会支持能对应激状态下的个体提供保护,对维持良好的情绪体验具有重要意义^[1]。大学时期是人生的转折点,是心理和人格发育逐步趋于成熟的关键时期。军校是一个特殊的环境,学生不仅要完成艰巨的学习任务,还要接受严格的管理和军事训练,因此军校大学生面临着更多的心理应激。本研究旨在了解军校新生心理健康状况与社会支持、应付方式及人格的关系,为有效地进行心理健康教育提供依据。

1 对象和方法

1.1 对象 整群抽取某军校入学1 mo的医科大学学生236(男162,女64)名,年龄(18.8±0.8)岁。

1.2 方法 以中队为单位,给学员统一指导语,在规定的时间内学员自行填写完成问卷。评分方法及评定标准见参考文献^[2-4]。以症状自评量表(SCL-90)^[2]、肖水源编制社会支持评定量表^[3]和肖计划编制应付方式问卷^[3]、艾森克人格问卷简式量表中文版(EPQ-RSC)^[4]为调查工具。

统计学处理:用SPSS 10.0软件并进行*t*检验、相关分析和多元线性回归分析。

2 结果

2.1 各因子分 根据SCL-90总分得分情况将心理健康状况分为2组,总分<160分为心理健康组,总

分 >160 分为心理问题组。健康组新生 182 人, 占总人数的 77.1%, 心理问题组新生 54 人, 占总人数 22.9%。心理健康组与心理问题组相比, 具有显著性差异的因子有: 社会支持量表中的支持总分、主观支持和支持利用度, 应付方式问卷中除解决问题因子外的所有因子, EPQ 人格问卷中的内外向、情绪稳定性和掩饰性(表 1~3)。

表 1 不同心理健康状况新生社会支持各因子 ($\bar{x} \pm s$)

组别	总分	客观	主观	利用度
健康	39.64 ± 5.18	8.87 ± 2.11	22.16 ± 3.34	8.59 ± 1.76
心理问题	37.24 ± 5.35 ^b	8.89 ± 2.25	20.79 ± 3.57 ^b	7.56 ± 1.94 ^b

^bP < 0.01 vs 健康组。

2.2 精神症状各因子相关分析 精神症状各因子与支持总分、支持利用度、求助、内外向和掩饰性具有显

著的负相关, 与自责、幻想、退避、合理化、情绪稳定性具有显著的正相关(表 4)。

表 2 不同心理健康状况新生应对方式各因子 ($\bar{x} \pm s$)

组别	解决问题	自责	求助	幻想	退避	合理化
健康	9.6 ± 1.9	2.6 ± 1.8	6.0 ± 2.3	3.9 ± 2.0	4.1 ± 1.8	3.9 ± 1.8
心理问题	9.1 ± 2.1	3.8 ± 2.2 ^b	5.0 ± 2.3 ^b	4.7 ± 1.9 ^a	4.9 ± 2.0 ^b	4.7 ± 1.7 ^b

^aP < 0.05, ^bP < 0.01 vs 健康组。

表 3 不同心理健康状况新生 EPQ 各因子 ($\bar{x} \pm s$)

组别	E(内外向)	N(情绪稳定性)	P(精神质)	L(掩饰性)
健康	13.07 ± 3.99	10.23 ± 4.38	6.08 ± 3.47	10.55 ± 3.14
心理问题	11.79 ± 4.33 ^a	14.48 ± 3.67 ^b	6.72 ± 3.02	9.25 ± 3.16 ^b

^aP < 0.05, ^bP < 0.01 vs 健康组。

表 4 心理健康与社会支持、应对方式及人格相关系数

变量	躯体化	强迫	人际关系	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神质	其他
支持总分	0.003	-0.146 ^a	-0.199 ^b	-0.164 ^a	-0.061	-0.138 ^a	-0.131 ^a	-0.188 ^b	-0.123	-0.054
客观支持	0.121	0.011	-0.035	-0.022	0.095	0.007	-0.027	-0.046	0.023	0.058
主观支持	-0.014	-0.103	-0.120	-0.095	-0.051	-0.095	-0.063	-0.126	-0.093	-0.030
支持利用度	-0.107	-0.241 ^b	-0.306 ^b	-0.267 ^b	-0.189 ^b	-0.227 ^b	-0.226 ^b	-0.254 ^b	-0.207 ^b	-0.167 ^a
解决问题	0.075	-0.076	-0.151 ^a	-0.039	-0.001	-0.038	-0.071	-0.038	-0.015	0.007
自责	0.208 ^b	0.333 ^b	0.357 ^b	0.399 ^b	0.293 ^b	0.266 ^b	0.343 ^b	0.189 ^b	0.401 ^b	0.255 ^b
求助	-0.035	-0.199 ^b	-0.239 ^b	-0.248 ^b	-0.145 ^a	-0.178 ^b	-0.163 ^a	-0.219 ^b	-0.145 ^a	-0.075
幻想	0.200 ^b	0.202 ^b	0.199 ^b	0.246 ^b	0.213 ^b	0.198 ^b	0.186 ^b	0.141 ^a	0.195 ^b	0.191 ^b
退避	0.107	0.262 ^b	0.255 ^b	0.267 ^b	0.171 ^b	0.235 ^b	0.199 ^b	0.152 ^b	0.231 ^b	0.173 ^b
合理化	0.084	0.162 ^a	0.191 ^b	0.198 ^b	0.124	0.146 ^a	0.136 ^a	0.097	0.210 ^b	0.130 ^a
E	-0.053	-0.175 ^b	-0.284 ^b	-0.276 ^b	-0.144 ^b	-0.083	-0.238 ^b	-0.097	-0.118	-0.144
N	0.205 ^b	0.450 ^b	0.443 ^b	0.445 ^b	0.403 ^b	0.312 ^b	0.363 ^b	0.351 ^b	0.374 ^b	0.265 ^b
P	-0.041	-0.025	0.082	0.038	0.006	0.117	0.136 ^a	0.135 ^a	0.124	0.035
L	-0.109	-0.147 ^a	-0.204 ^b	-0.149 ^a	-0.150 ^a	-0.163 ^a	-0.110	-0.247 ^b	-0.136 ^a	-0.120

^aP < 0.05, ^bP < 0.01。

2.3 社会支持与应对方式、EPQ 各因子相关分析 社会支持与解决问题、求助、内外向具有显著正相关, 与自责、幻想、退避、情绪稳定性和精神质具有显著负相关(P < 0.05)。

2.4 多元线性回归分析 将本次研究分析的主要因素进行拟合, 影响精神症状的因素为: 社会支持量表中的主观支持, 应付方式问卷中的解决问题、自责和合理化, EPQ 人格问卷中的内外向(P < 0.05)。

3 讨论

良好的社会支持有利于维护和提升人们的心理健康, 使个体在面对压力情境时所承受的伤害程度减

弱^[5]。本研究发现, 心理健康组新生社会支持总分、主观支持和对支持利用度都显著高于心理问题组新生, 客观支持两组无差异, 这与以往研究结果基本一致^[6]。心理健康与社会支持相关分析及多元回归分析显示, 支持总分、主观支持和支持利用度对心理健康影响较大, 说明社会支持确实有利于心理健康, 而且感受到的主观支持比实际的客观支持对心理健康更有意义, 因为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, 另外, 只有被利用了的支持才是真正的支持。

良好的应付方式有助于缓解精神紧张, 帮助个体

最终成功地解决问题,从而起到平衡心理和保护心理健康的作用。本研究显示,虽然心理健康组与心理问题组首选的应付方式都是解决问题和求助,即成熟型应付方式,但是心理问题组新生选择自责、退避等不成熟应付方式显著高于健康组,而且求助的选择显著低于健康组,提示心理问题组比健康组新生遇到困难和挫折时,更愿意选择依靠自己解决问题或采取退避等消极的应付方式。心理健康与应付方式相关分析和多元回归分析也显示,求助、自责、退避和合理化对心理健康影响较大。说明军校新生所选择的应付方式对心理健康状况有着重要的影响,遇到问题时选用不同的应付方式就会产生不同的心理健康状况。

心理健康与人格的关系显示,情绪稳定性(N),内外向(E)和掩饰性(L)是影响心理健康的重要因素。提示健康组新生具有情绪稳定、个性外倾和掩饰性强的人格特征,心理问题组与之相反。社会支持与应付方式和EPQ相关分析显示,社会支持与解决问题、求助和内外向呈显著正相关,与其余各项呈负相关。这与心理健康与应付方式和EPQ的相关是一致的。说明社会支持、应付方式和EPQ之间相互作用、相互影响、相互制约,共同影响心理健康状况。心理

健康的个体往往具有情绪稳定和个性外倾的人格特征,遇到困难和挫折时,较多采用解决问题和求助的积极应付方式,因此,得到的社会支持较高。

军校新生的心理和人格发育尚未完全成熟,具有可塑性,教育者在对其进行心理教育时,应注意培养其外向和成熟的性格,培养其对待应激事件的积极态度和积极应付方式,争取得到和利用更多的社会支持,促进心理健康水平的提高。

【参考文献】

- [1] Goynes JC, Downey GS. Stress, social support and the coping process [J]. Ann Rev Psychol 1991 42:401-426.
- [2] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,1998:16-27.
- [3] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999(增订版):109-115,127-129.
- [4] 钱铭怡,武国城,朱荣春,等. 艾森克人格问卷简式量表中国版(EQ-RSC)的修订[J]. 心理学报,2000,32(3):317-323.
- [5] 陈树林. 应激源、认知评价与抑郁障碍的关系研究[J]. 中国临床心理学杂志,2000,8(2):104-106.
- [6] 张强,陈丽娟,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.

编辑 许昌泰

· 经验交流 · 文章编号 1000-2790(2006)13-1198-01

胃癌术后早期肠内营养 243 例

王湘辉,李涛,吴伟强

(兰州军区兰州总医院普通外科,甘肃 兰州 730050)

【关键词】胃肿瘤,肠内营养,肠外营养,并发症

【中图分类号】R459.3 【文献标识码】B

1 临床资料 2001-01/2004-12 胃癌择期手术患者 243(男 162,女 81)例,年龄 24~81(平均 58.2)岁,术前肝肾功能正常。术后分为肠内营养(EN)组(104例)和肠外营养(PN)组(139例),每天非蛋白热能 30 kJ/kg,蛋白质 1.25 g/kg(0.2 g 氮/kg),热氮比 150:1,术后 1 d 给半量,7~10 d。PN 组选用葡萄糖液、复方氨基酸、脂肪乳剂、维生素及微量元素。EN 组手术结束前于 Treitz 韧带或输出袢下 20~30 cm 处空肠置造瘘管,固定于壁层腹膜,术后 1 d 经造瘘管 24 h 持续滴入 10 g/L 葡萄糖液 500 mL,2 d 持续滴入瑞素 500 mL,并每日增加 500 mL 至 2000 mL/d,不足之液体和营养素由静脉补充,待肛门排气、恢复饮食后逐日减少。术后并发症 EN 组 6.7%(7/104),PN 组 7.2%(10/139, $P > 0.05$) 均经对症治愈。EN 组 11 例出现腹胀、腹部隐痛不适,9 例经减慢输注速度后好转,2 例改为肠外营养。肛门排气时间 EN 组(2.8 ± 0.5) d 较

PN 组(4.0 ± 0.3) d 短($P < 0.05$)。术后 7 d 患者的营养状态均基本恢复到术前状态,其电解质、肝肾功能、血糖、血脂均正常,术后 1 wk CD3、CD4、CD8 及 CD4/CD8 基本恢复到术前水平,两组无显著性差异($P > 0.05$)。

2 讨论 近年来的研究表明腹部手术后的胃肠道麻痹以胃和结肠为主,而小肠的运动、吸收功能在术后数小时即可恢复^[1]。对腹部手术后患者可进行早期肠内营养支持,以充分利用小肠的吸收功能,克服肠外营养支持的缺点。104 例行肠内营养支持者仅 2 例因腹胀、腹痛明显不能耐受而转为肠外营养。循序渐进式的术后早期肠内营养支持,可增加患者对肠内营养的耐受性,减少静脉输液量,还可以促进肠功能的恢复,肛门恢复排气时间较肠外营养显著提前($P < 0.05$)。术后 7 d 患者的营养状态即可恢复到术前状态,EN 组与 PN 组之间无显著性差异。此外,患者的电解质、肝功能、肾功能、血糖、血脂的均无异常。从而有可能增加术后感染的危险,加速体内癌细胞的扩散。因此,改善胃癌患者术后的免疫功能具有重要的临床意义。由于肠内营养更符合生理功能,有助于维护肠黏膜的屏障功能,可提高患者的免疫功能^[2-3]。

【参考文献】

- [1] 吴国豪,刘中华,全应军,等. 普外科住院患者营养状况评价[J]. 中华普通外科杂志,2004,19(12):732-734.
- [2] 戴树勇,岳晚霞. 胃大部分切除术后胃功能性排空障碍 25 例临床分析[J]. 第四军医大学学报,2004,25(8):封2.
- [3] 汪敏徽,侯维孝. 肠内营养在胃癌术后的临床应用[J]. 中华胃肠外科杂志,2004,7(4):330-332.

编辑 潘伯荣

收稿日期 2005-09-31; 接受日期 2005-11-08

作者简介 王湘辉,副主任医师. Tel (0931)8975261 Email vigorous_007@163.com