

## 5·12 四川地震灾民社会支持的调查

张静秋 汤永隆 邓丽俐 刘玲爽 赵玉芳 胡 丽

(西南大学心理学院, 重庆 400715)

**摘 要** 使用自编地震灾民社会支持感知量表 (Perceived Social Support Scale for Earthquake Survivors, PSSS-ES) 和贝克抑郁量表调查德阳、绵竹和什邡共 304 名灾民, 以此检验自编地震灾民社会支持量表的信效度, 并考察 5·12 地震灾民的社会支持感知状况及其与抑郁之间的关系。研究结果显示, PSSS-ES 由 12 个题项组成, 包含工具性支持、信息性支持和情感性支持三个维度; 各维度题项的探索性因素分析因素负荷分别为 0.50~0.86、0.70~0.85、0.66~0.85, 累积方差贡献率为 58.98%; PSSS-ES 整体及 3 个维度的内部一致性系数分别为 0.85、0.63、0.72 和 0.84; 三个分量表之间的相关系数介于 0.41~0.51。低社会支持组的抑郁量表得分显著高于高社会支持组。PSSS-ES 是测量地震灾民社会支持较为有效的工具。总体来说灾民在各方面都得到了一定的社会支持, 但在信息性支持方面相对欠缺, 而该方面又与抑郁症状呈较高负相关。

**关键词** 社会支持; 工具性支持; 情感性支持; 信息性支持; 抑郁

**分类号** B849; R395

### 1 引言

5·12 四川大地震不仅在物质层面给灾区人民的身体和财产带去了巨大的损害, 也在精神层面给灾民造成了不同程度的创伤。中国台湾研究者对 1999 年 9·21 大地震房屋受损灾民进行的心理评估结果 (2001) 表明, 震后创伤后应激障碍 (PTSD) 的发病率为 20.9%, 临床心理疾病的发病率为 39.8% (Chen et al., 2007)。另一项在 9·21 大地震发生后 2~15 个月内进行调查的研究发现, 地震后受灾者的自杀率大约为未受灾者的 1.46 倍 (Chou et al., 2003)。地震所引起的心理问题会长期持久的存在, 并且这是与地震所造成的毁坏或损失的度相关的 (Bland, O'Leary, Farinero & Jossa, 1996)。

许多研究针对压力情境下, 社会支持在保护个体以抵御身心疾病侵害中所起到的作用进行了探讨。Bowlby 通过系列研究总结出, 社会支持能够提高人们承受和战胜挫折以及挑战困难的能力 (引自 Sarason, I. G., Levine, Basham, & Sarason, B. R., 1983)。Seeman (1996) 提到, 社会支持是与更好的健康状况相联系的, 它能够缓解压力、降低疾病严重程度以及促进病人尽快从疾病中恢复。因此, 地震发生之后, 不论是对于产生了严重心理问题的个体, 还是对于最终能够依靠自身努力恢复心理健

康的幸存者, 社会支持都起着重要的作用。

但是也有一些研究显示社会支持具有负面效用, 比如它并不是像预期一样降低而是增强了压力源与压力反应之间的正向联系 (Kaufmann & Beehr, 1986)。Lewis 和 Rook (1999) 认为, 向他人提供社会支持可能会被接受者看作为具有控制性和干涉性 (引自 Taylor et al., 2004)。Taylor 等 (2004) 提出, 在运用社会支持以应对压力事件上存在着文化差异, 亚洲人及亚裔美国人比欧裔美国人更少的寻求社会支持, 原因是他们不愿去破坏社会群体的和谐, 希望通过个人解决问题来维护自己的面子, 避免他人对自己的负面评价。Bolger, Zuckerman 和 Kessler (2000) 认为, 寻求社会支持常常被看作是个体患病的原因之一, 这可能是因为向他人寻求帮助导致了自尊的降低和负疚感。

社会支持的研究自上世纪 70 年代起就引起了研究者的关注, 但由于其本身的复杂性, 研究者对社会支持的理论建构和实际测量存在着广泛的差异 (Doeglas et al., 1996)。从社会支持的概念上来说, 它通常被定义为那些我们可以依靠, 那些让我们感受到关心、尊重和爱的人们的存在, 它能促进积极改变、个人发展, 并成为压力的缓冲器 (Sarason et al., 1983)。Cohen 和 Wills (1985) 则认为, 社会支持是指与个体有关联的他人和群体所提供的各类可用资源。但不论社会支持如何定义, 它似乎都存在着

收稿日期: 2009-03-24

通讯作者: 汤永隆, E-mail: Ty157525@hotmail.com

两种基本元素：一为个体知觉到当需要的时候可以求助于数量充足的他人；二为个体对这些支持的满意程度（Sarason et al., 1983）。从社会支持的研究和测量上来说，它主要包括两个方面，即结构性支持和功能性支持。前者指的是个体与一个或多个他人之间的关系，只要个体与他在同一社会结构中是相互联系的，他就拥有了结构性支持。此类支持强调的是他人在这个结构中的存在而非他人所发挥的功能。而后者则相反，它强调的是支持提供者作为个体提供的帮助，即其所发挥的实质性功能（Beehr & Glazer, 2001）。功能性支持又可分为工具性支持和情感性支持。工具性支持是指金钱、信息、工作上的帮助等实质性的帮助；情感性支持是指通过倾听和同理以提升个体的自尊，使其感觉到自己是一个能被他人关心的有价值的个体（Glazer, 2006）。情绪性支持一直以来被认为是对于减少疾病发生最有帮助的支持（Cohen & Wills, 1985）。另一种对功能性支持的分类则将信息方面的支持从工具性支持中区分出来，将功能性支持分为工具性支持、信息性支持和情感性支持。其中信息性支持指的是个体帮助他人更好的理解压力事件并且确定需要运用什么资源和应对策略来处理压力事件（Taylor et al., 2004）。虽然也有研究从社会支持源角度去考察社会支持（Sarason et al., 1983），但我们认为大灾难下，社会各界都伸出了援助之手，而灾民感受到社会提供给他们们的支持如何，可能会对他们产生更大的影响。因此我们决定从社会支持的功能性分类出发去考察灾民所主观感受到的社会支持状况。

此外，在提供社会支持时，我们关注的不仅仅我们提供了什么，还应该关注灾民需要的是什么。Gottlieb（1983）认为，在评估支持的好坏时，不仅要考虑实际获得的资源，还应该考虑所感受到的支持的质量（引自 Brummett, Barefoot, Siegler & Steffens, 2000）。大量研究表明个体感知到的社会支持（Perceived Social Support）对心理健康有着积极的影响，其中有研究者认为感知到的社会支持在压力应对的早期具有调节作用，随着时间的推移逐渐转变为压力源与心理压力之间的中介变量（Yap & Devilly, 2004）。与实际接受的社会支持相比，个体感知到的社会支持是预测心理健康更有效的因素（Matud, Ibanez, Bethencourt, Marrero & Carballeira, 2003）。

本研究采用了 Cohen 和 Wills（1985）对社会支

持的定义，即以可用资源的类型为标准，从社会支持的工具性、信息性和情感性三方面编制了《地震灾民社会支持量表》。尽管压力情境可能提高人们对多种资源的需求度，但是在不同压力情境下人们对各种资源的需求度可能不同，而与特定应对资源相对应的适当社会支持方式才能够更好的缓解压力事件对当事人心理健康产生的负面影响。本研究以灾民对这些社会支持的满意程度为指标，来考察灾民自身所感知到的最为需要的社会支持类型。

此外，本研究还考察了地震灾民的抑郁状况。关于社会支持和抑郁之间的关系，有研究表明主观感受到的支持与主观报告的抑郁之间呈显著的负相关，而实际接受到的社会支持与抑郁之间的关系则有不一致的结果。（Brummett et al., 2000; George, Blazer, Hughes & Fowler, 1989）。同是对抑郁症老年群体的考察，George 等（1989）发现社会支持网络的大小同主观感受到的社会支持一样均能显著预测之后的抑郁症状，而 Brummett 等（2000）则发现被试实际接受到的社会支持与其主观报告的抑郁症状之间并无显著相关。差异的出现可能在于实际接受到的社会支持是否满足了个体的需求，相符的社会支持可以降低抑郁，而不足或过度的社会支持却不能减轻抑郁。我们据此预测，地震发生之后初期，在主观评价上认为没有得到适当社会支持的灾民比认为自己得到适当社会支持的灾民更容易出现抑郁症状。

## 2 对象和方法

### 2.1 对象

地震发生后的 2008 年 6 月 10 日至 17 日，研究者在四川的德阳、绵竹和什邡各灾民安置点及其附近地区随机选择灾民进行了调查。共 304 人同意接受调查，删除漏答题目超过 20% 的被试，最后获得有效被试 273 名，有效率为 89.80%。

### 2.2 方法

在讲明调查目的和内容，告知研究的自愿性并征得同意后，对灾民进行一对一的调查。由于大量灾民文化程度较低，部分被试是在研究人员的协助下完成问卷的。具体操作为研究者以客观中立的立场先向灾民解释问卷的字面意义，在灾民能够正确理解题意的前提下，再让其自行完成问卷。问卷包括三部分：首先是基本信息，然后是地震灾民社会支持量表和贝克抑郁量表（张作记，2001）。

社会支持量表对地震灾民所得到的工具性支

持、信息性支持和情感性支持进行了测量，这三个维度分别包含的题目数依次为4道题、3道题、5道题，共计12题，采用5点计分方式。其中“1”为“非常不符合”，“5”为非常符合。量表编制时，依据前人研究对这三种支持类型的定义及其下属项目的归类（Cohen & Wills, 1985; see also Taylor et al., 2004），并结合社会各界所提供的社会支持的现实情况，在充分考虑了灾民的文化程度与心理负担的前提下，经过此领域5位专家的审核，尽量力求问卷以精简且通俗易懂的方式编制呈现。问卷中的工具性支持部分涉及对灾民饮食、住宿、医疗和防疫四个方面支持情况的考察；信息性支持部分涉及对地震本身、近期生活和远期生活三个方面的考察；情感性支持部分涉及对灾民在陪伴、倾听、理解、鼓励和尊重五个方面所受支持情况的考察。

### 3 结果

#### 3.1 信度

社会支持量表整体的内部一致性系数（Cronbach's  $\alpha$ ）为0.85，工具性支持、信息性支持和情感性支持三维度的内部一致性系数分别为0.63、0.72和0.84，较高的内部一致性系数表明量表具有较好的信度。

#### 3.2 项目分析

本研究首先对地震灾民社会支持量表的12个题项进行项目区分度分析。按照社会支持总分分布，

分别取高端和低端各27%的被试组成高分组和低分组，采用独立样本  $t$  检验来检验高低两组在各个题项上的得分差异，结果表明12个题项的  $t$  值在0.01水平上均达到差异显著，无题项剔除。计算各题项与总分的积差相关系数，结果表明所有题项均与总分呈显著相关 ( $p < 0.01$ )，相关系数介于0.48~0.70。高分组与低分组在各题项得分上的显著差异以及各题项与总分的显著相关表明，12个题项具有良好的项目区分度。

#### 3.3 结构效度

本研究针对地震灾民的特殊情况，对医疗、防疫、地震信息、灾后生活信息方面的社会支持进行了测量，依据Cohen和Wills的理论，本文假定存在三个测量维度，即工具性支持，信息性支持，和情感性支持，并使用因素分析法来加以验证。探索性因素分析的抽样适当性KMO指标为0.84，Bartlett球形检验卡方值为958.34 ( $df = 66$ )， $p < 0.01$ ，表明样本数据适合作因素分析。为了探索问卷的内在结构，对问卷采用主成分分析提取共同因素，用斜交旋转法求出旋转因素负荷矩阵，选取特征值大于1的因素，从而确定社会支持包含的因素。结果提取出3个特征值大于1的因素，累计可以解释总体变异的58.98%，各题项的因素负荷值介于0.50~0.86，详见表1。

表1 社会支持量表探索性因素分析结果

因素	特征值	方差贡献率 (%)	各题项的因素负荷											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
工具型支持	1.12	9.36	<b>0.86</b>	<b>0.78</b>	<b>0.50</b>	<b>0.50</b>	0.21	0.36	0.41	0.48	0.26	0.29	0.28	0.24
信息性支持	1.42	11.81	0.22	0.37	0.44	0.19	<b>0.85</b>	<b>0.80</b>	<b>0.70</b>	0.35	0.45	0.32	0.33	0.46
情感性支持	4.54	37.81	0.30	0.18	0.29	0.38	0.32	0.48	0.39	<b>0.66</b>	<b>0.80</b>	<b>0.83</b>	<b>0.85</b>	<b>0.74</b>

注：用黑体标注的因素负荷值的所在行表示该负荷值所对应的题项的所在维度。

对量表的探索性因素分析结果表明，各题项的因素负荷均大于0.40，三个因素的方差累积解释率为58.98%，表明量表的结构效度良好。量表内部工具性支持、信息性支持和情感性支持三个因素之间为中度的正相关，相关系数介于0.41~0.51，在0.01水平显著，中等程度相关表明三个维度既存在一定关联又有一定的区别，这也反映出量表结构效度良好。

#### 3.4 社会支持状况

对不同性别灾民的社会支持得分进行独立样本  $t$  检验，结果表明男性与女性得到的社会支持差异显著，

$t = -2.16$ ， $p < 0.05$ ，女性得到的支持更多。进一步的分析表明，男性与女性在工具性支持和信息性支持上的得分差异不显著，仅情感性支持得分差异显著， $t = -2.93$ ， $p < 0.01$ ，女性主要是在情感方面比男性得到更多支持。

农民与城镇居民得到的社会支持差异不显著；灾民的年龄、教育程度也与社会支持及其各维度相关不显著，或者相关较弱 ( $r < 0.30$ )。

#### 3.5 社会支持状况与抑郁情绪间的关系

以社会支持量表的理论平均分为划分依据，将灾民分为低社会支持组和高社会支持组。对高低社

会支持两组灾民的贝克抑郁量表得分进行独立样本  $t$  检验, 两组得分差异显著,  $t = 3.53$ ,  $p < 0.01$ , 低社会支持组的抑郁量表得分显著高于高社会支持组。

此外, 采用皮尔逊积差相关计算得出社会支持量表总分及工具型支持、信息性支持和情感性支持三个分量表的得分与贝克抑郁量表总分之间的相关均显著 ( $p < 0.01$ ), 相关系数分别是 -0.33、-0.27、-0.37、-0.19。

#### 4 讨论

本研究针对遭受地震袭击的灾民, 编制了地震灾民社会支持感知量表, 从工具性支持、信息性支持和情感性支持三方面对其感知到的社会支持进行了测量。探索性因素分析结果支持了对社会支持结构的三维划分, 相关分析结果显示三个维度的相关程度适中, 这两方面的分析表明该量表具有良好的结构效度。

对工具性支持维度内部各题项之间的相关分析发现, 与另外两维度各自内部题项之间呈中度相关类似, 饮食支持与住宿支持为中度相关 ( $r = 0.55$ ), 但医疗、防疫两方面和饮食、住宿两方面的相关均较低, 相关系数介于 0.20~0.34。饮食、住宿是人最基本的, 也是不可缺少的生存需求, 但人对医疗、防疫的需求仅出现在有伤病威胁的情况下, 不像对饮食住宿的需求那样所有人都比较强烈, 二者的平均分和标准差分别是 4.45 (0.74)、3.86 (1.11)。本研究在各灾民安置点而非医院取样, 涉及的灾民大部分都是身体健康或已经基本治愈的, 他们对医疗防疫支持的心理需求相对差异较大, 二者的平均分和标准差分别是 4.26 (1.02)、4.40 (0.93)。这也许是导致医疗防疫和饮食住宿相关较低, 工具性支持维度内部一致性较低的可能原因。

对四川地区地震灾民社会支持情况的调查结果表明, 总体来说灾民感受到了社会支持, 因此, 社会支持量表与贝克抑郁量表得分呈负相关。另外, 虽然在信息方面得到的支持相对较少, 然而与工具性支持和情感性支持相比, 信息性支持与灾民抑郁程度的负相关程度更高, 这一点与以往研究不同。当人们经历了重大的自然灾害后, 焦虑会植根于他们心中, 他们会担心死亡、疾病、伤痛和被抛弃 (Vehid, Alyanak, & Eksi, 2006), 而通过信息提供可能使灾民通过了解自身处境的方式来降低他们对未来生活的焦虑。因此提供信息性支持对促进灾民心理健康是有一定价值的。

不同性别的社会支持差异检验表明, 女性比男性得到的社会支持更多, 尤其是在情感性支持方面。在社会化的过程中, 男性强调的是独立自主和隐藏情感, 女性强调的是言语交流和对亲密关系的寻求 (Olson & Shultz, 1994), 因此女性的社会角色使其更多地进行情感交流并从中获得支持, 研究结果证实了这一点。

本研究对不同职业和教育程度的社会群体所感知到的社会支持进行了分析。国外研究指出, 社会经济地位较低的群体拥有的资源较少, 得到的社会支持较少, 因而对危机的承受能力更弱 (Thoits, 1995), 在本研究中, 我们认为农民是社会经济地位最低的群体, 但并没有发现农民与城镇居民在感知到的社会支持上存在显著差异, 此外, 教育程度与社会支持也不存在显著相关。这可能与本次四川大地震的规模有关。地震对农村和城市均造成了毁灭性影响, 所有人都无家可归, 社会经济地位高的群体并不比地位较低的群体拥有更多的资源, 所有人得到的援助都主要来源于政府和社会, 因此不同职业、不同教育程度的个体得到的是相似程度的社会支持。

本研究编制了专门针对地震灾民的社会支持量表, 据我们所知这尚属首例, 这将为进一步研究灾难中社会支持与抑郁、PTSD 等心理问题的关系提供工具, 为更有效地向灾民提供社会支持、帮助其重建心灵家园打下基础。

此外, 尽管灾民在地震后的抑郁程度受众多因素的影响, 如个体本身的特质以及个体在地震中的经历和受损程度等 (Seplaki, Goldman, Weinstein, & Lin, 2006), 但本研究仍然发现, 没有得到社会支持的灾民似乎表现出了更严重的抑郁症状。

#### 参考文献

- 张作记. (2001). 行为医学量表手册. 中国行为医学科学, 特刊, 130-131.
- Beehr, T. A., & Glazer, S. (2001). A cultural perspective of social support in relation to occupational stress. In P. Perrewe, D. C. Ganster, & J. Moran (Eds.), *Research in Occupational Stress and Well-Being*, 97-142. Greenwich, CO: JAI Press.
- Bland, S. H., O'Leary, E. S., Farinero, E., & Jossa, F. (1996). Trevisan M. Long-Term Psychological Effects of Natural Disasters. *Psychosomatic Medicine*, 58, 18-24.
- Bolger, N., Zuckerman, A., & Kessler, R. C. (2000). Invisible support and adjustment to stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(6), 953-961.
- Brummett, B. H., Barefoot, J. C., Siegler, I. C., & Steffens, D. C. (2000). Relation of subjective and received social support to

- clinical and self-report assessments of depressive symptoms in an elderly population. *Journal of Affective Disorders*, 61, 41–50.
- Chen, C.-H., Tan, H. K.-L., Liao, L.-R., Chen, H.-H., Chan, C.-C., Cheng, J.-J.-S., Chen, C.-Y., Wang, T.-N., & Lu, M.-L. (2007). Long-term psychological outcome of 1999 Taiwan earthquake survivors: a survey of a high-risk sample with property damage. *Comprehensive Psychiatry*, 48, 269–275.
- Chou, Y.-J., Huang, H., Lee, C.-H., Tsai, S.-L., Tsay, J.-H., Chen, L.-S., & Chou, p. (2003). Suicides after the 1999 Taiwan earthquake. *International Journal of Epidemiology*, 32, 1007–1014.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 93, 310–357.
- Doeglas, D., Suurmeijer, T., Brianon, S., Moum T., Krol, B., Bjelle A., Sanderman, R. & Heuvel, W. V. D. (1996). An international study on measuring social support: interactions and satisfaction. *Social Science and Medicine*, 43(9), 1389-1397.
- George, L. K., Blazer, D. G., Hughes, D. C., & Fowler, N. (1989). Social support and the outcome of major depression. *The British Journal of Psychiatry*, 154, 478–485.
- Glazer, S. (2006). Social support across cultures. *International Journal of Intercultural Relations*, 30, 605–622.
- Kaufmann, G. M., & Beehr, T. A. (1986). Interactions between job stressors and social support: Some counterintuitive results. *Journal of Applied Psychology*, 71, 522–526.
- Malecki, C. M. & Demaray, M. K. (2002). *Measuring Perceived Social Support: Development of the Child and Adolescent Social Support Scale*. *Psychology in the Schools*, 39(1), 1–18.
- Matud, M. P., Ibanez, I., Bethencourt, J. M., Marrero R., Carballeira M. (2003). Structural gender differences in perceived social support. *Personality and Individual Differences*, 35, 1919–1929.
- Olson, D. A., & Shultz, K. S. (1994). Gender differences in the dimensionality of social support. *Journal of Applied Social Psychology*, 24, 1221–1232.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: the social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127–139.
- Seeman, T. E. (1996). Social ties and health: The benefits of social integration. *Annals of Epidemiology*, 6, 442–451.
- Seplaki, C. L., Goldman, N., Weinstein, M., & Lin Y-H. (2006). Before and After the 1999 Chi-Chi Earthquake: Traumatic Events and Depressive Symptoms in an Older Population. *Social Science & Medicine*, 62, 3121–3132.
- Taylor, S. E., Sherman, D. K., Kim, H. S., Jarcho, J., Takagi, K., & Dunagan, M. S. (2004). Culture and Social Support: Who Seeks It and Why? *Journal of Personality and Social Psychology*, 87(3), 354–362.
- Thoits, P. (1995). Stress, coping, and social support process: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior, Extra Issue*, 53-79.
- Vehid, H. E., Alyanak, B., & Eksi, A. (2006). Suicide ideation after the 1999 earthquake in Marmara, Turkey. *Tohoku J. Exp. Med.*, 208 (1), 19-24.
- Yap, M. B. & Devilly, G. J. (2004). The role of perceived social support in crime victimization. *Clinical Psychology Review*, 24, 1–14.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.

## An Investigation of Perceived Social Support for 5 · 12 Sichuan Earthquake Survivors

ZHANG Jing-Qiu, TANG Yung-Lung, DENG Li-Li,

LIU Ling-Shuang, ZHAO Yu-Fang, Hu Li

(School of Psychology, Southwest University, Chongqing 400715, China)

**Abstract:** 5 · 12 Sichuan earthquake is a serious natural disaster which has brought about a large number of injuries and deaths, and severe damage to property. Since it is devastating, unpredictable and uncontrollable, victims are likely to develop varying levels of psychological trauma. Majority of studies have shown that perceived social support have an important impact on buffering stress and protecting people from developing symptoms of psychological distress. This research is aimed to develop a perceived social support scale for earthquake survivors (PSSS-ES) and to explore what kind of support is actually needed by victims. About one month after Sichuan earthquake, PSSS-ES and Beck Depression Inventory (BDI) were given to 304 earthquake survivors in Deyang, Mianzhu and Shifang. The PSSS-ES was composed of 12 items in three subscales including instrumental support, informational support and emotional support. Factor loading of items in three subscales revealed by exploratory factor analysis respectively rang from 0.499 to 0.855, 0.704 to 0.854, 0.660 to 0.845, and 58.979% of the total variance could be explained. Cronbach's  $\alpha$  for PSSS-ES and its subscales were 0.852, 0.629, 0.722 and 0.843, respectively. The group which perceived low social support experienced higher level of depression than that perceived high social support, and the difference was significant. The correlation coefficient between PSSS-ES and BDI was  $-0.331$ , and the correlation coefficients among the three subscales rang from 0.406 to 0.506, with the correlation between informational support and BDI being the most significant.

**Key words:** social support; instrumental support; informational support; emotional support; depression