

特质应对问卷的进一步探讨

姜乾金 祝一虹

【摘要】 目的 对自编特质应对问卷(CSQ)作进一步探讨。**方法** 将修订后的 CSQ 使用于 2751 人并作系统的信度和效度分析。**结果** 通过因素分析获两个主成分:消极应对(NC)和积极应对(PC)各含 10 个条目,两者呈低相关。NC 和 PC 的克伦巴赫 α 系数分别为 0.69 和 0.70,重测相关分别为 0.75 和 0.65,本人与亲属测定结果的相关系数分别为 0.75 和 0.73。NC 与 SCL-90 总分和各因子以及 EPQ 的 N 分均有高度正相关($P < 0.01$);PC 与 SCL-90 总分和各因子无相关,但与 EPQ 的 E 分有正相关($P < 0.05$)。躯体病人较之健康人有较高的 NC 分($P < 0.01$)。不论病人组或健康组,年龄越高 NC 越高而 PC 越低($P < 0.05$);女性较之男性有高 NC 和低 PC 的特点($P < 0.01$);农民在各种职业中有较高的 NC 量分和低 PC 分($P < 0.01$);学历越高 NC 越低($P < 0.01$)。**结论** CSQ 有一定的信度和效度,可在心理病因学研究方面加以应用。

【关键词】 应对方式 信度 效度 特质 量表

Further explorations for a coping style questionnaire Jiang Qianjin, Zhu Yihong. Department of Medical Psychology, Zhejiang University, Hangzhou 310006

【Abstract】 Objective To make further exploration for a coping styles questionnaire (CSQ). **Methods** CSQ, a self-developed coping styles questionnaire with trait-oriented coping approach, was administered to 2751 samples and the reliability and validity were tested. **Results** The factor analyses of items obtained two sub-scale: negative coping (NC) and positive coping (PC), each with 10 items. For NC and PC, Cronbach α were 0.69 and 0.70, and test-retest correlation were 0.75 and 0.65, and the correlation of self-test and relatives-test were 0.75 and 0.73. NC had positive correlation with total and each factor scores of SCL-90 ($P < 0.01$), and PC had no such result ($P > 0.05$). NC was positively correlated with N score of EPQ ($P < 0.01$), while PC was positively correlated with E score of EPQ ($P < 0.05$). The NC scores of patient group and of peasant group were higher than that of healthy group and of other occupational groups, respectively ($P < 0.01$). Female had higher NC score and lower PC score than male ($P < 0.01$). **Conclusions** The results showed that CSQ had moderate reliability and validity, consisted with results of author's and other papers last decade.

【Key words】 Coping styles Reliability Validity Trait Scale

大量文献已证明,应对是应激的中介因素^[1],在很大程度上能影响应激的后果或其严重性^[2]。但应对的分类与测量方法仍未统一^[3,4]。作者曾率先在国内关注癌症病因学中的应对量化研究问题^[5],并以特质应对的思路探讨过应对的消极和积极两种分类^[3],以后又对此作过进一步研讨^[6,7]。近年来的许多工作对此给予了注意,并证明该应对条目在评估团体应激水平时有分析意义^[8,9]。为了完善该应对评估方法,使之能有更好的区分度,便于个体使用,本文对此作进一步的探索。

方 法

一、应对条目:根据前文^[3]设计思路和方法,从特质性应对(即有个性倾向性的、相对稳定和习惯化了的应对风格)的角度设计和筛选条目,并重视其对心身健康的影响。具体做法是以前文 16 项应对条目为基础,重新在八十年代国外 10 种应对量表中寻找含有特质性意义的条目予以补充,经试测和筛选将条目增至 22 条,形成新的特质应对问卷(简称

CSQ)。各条目内容属消极应对(NC)的有 10 条,积极应对(PC)的有 12 条。指导语和使用与前文同^[3],但各条目以 1(“肯定不是”)至 5(“肯定是”)分五级计分。

二、对象:在浙江省各地市分 30 处共计调查 2751 例,已注意被试者的年龄、性别、职业、健康状况、文化程度等一般项目的随机性。平均年龄 37.03 (13.73, 其中农民 216 人,职工 1378 人,干部 722 人,其他 151 人,健康者 1305 人,综合性医院病人 1180 人。

三、测查:用 CSQ 对 2751 名被试进行测试,其中 129 名被试隔四周后重复测试,129 名被试在自测的同时还请其家属按条目内容另行单独对被试作出评估,137 名被试同时测查 SCL-90,76 名被试同时测查 EPQ,记录被试者的一般项目。

四、统计:在社会科学软件包 SPSS 支持下作统计分析。

结果与分析

一、建立应对分类

1. 因素分析 通过因素筛选,与原应对 16 条目情况一样^[3],以选取 2 个主成分各因素负荷情况最符合设计思路,经旋转后因素负荷值见表 1。选取负荷值大于 0.45 的条目。第一个主成分包括了 10 项设计时属积极应对的条目,仍记作 PC;第二个主成分包括了 10 项设计时属消极应对的条目,仍记作 NC。另 2 个含“寻求社会支持”内容的条目则因负荷值不高,不能归入任何一方,而被排除在外。因素分析显示 PC 和 NC 有较好的结构效度。

2. 内部一致性:NC、PC 与各条目相关性见表 2。结果显示,各消极条目与 NC 呈高相关,与 PC 呈低相关;各积极条目则基本相反。这说明,NC 和 PC 各自有内部一致性。此外 NC 和 PC 的克隆巴赫 α 系数分别为 0.69 和 0.70。

3. NC 和 PC 的相关性:NC 和 PC 的相关系数 $r = -0.09$,相关性不明显,说明两者不属于同一维度,不宜合并计分,应分别作为独立的应对种类。

二、信度检验

1. 重测相关:NC、PC 重测相关系数分别为 0.75 和 0.65,接近国内 EPQ 的重测相关水平,有一定的重测信度。

2. 被试与家属测验的相关性:NC、PC 的被试与家属测验相关系数分别为 0.75、0.73,显示有较高的一致性。

三、效度分析

1. 与 SCL-90 的相关性:PC 和 NC 与应激理论研究中常用的效标变量 SCL-90 总分和各因子分的相关系数列于表 3。结果,NC 与心身症状有高度相关性,PC 则否,与原应对 16 条目结果一致^[3,8]。

2. 与 EPQ 各量分的相关性:NC、PC 与 EPQ 各因子的相关见表 4,分别与 EPQ 的 N 分和 E 分有相关性,显示情绪不稳定者较多采用消极应对方式,性格外向者较多采用积极应对方式。

表 1 因素负荷

条目	因素负荷
因素 1:“积极应对”	
1.能尽快地将不快忘记掉	0.50
5.当作事情根本未发生过	0.49
7.通常向好的方面想,想开些	0.67
8.通常与类似的人比较,就觉得算不了什么	0.59
11.通常以幽默的方式化解尴尬局面	0.55
14.旁人很容易使你重新高兴起来	0.49
16.相信困难和挫折可以锻炼人	0.59
20.对困难和痛苦能很快适应	0.64
21.认为天底下没有什么大不了的事	0.49
22.能较快将消极因素化为积极因素,例如参加活动	0.67
因素 2:“消极应对”	
2.易陷入对事件的回忆和幻想之中而不能摆脱	0.56
4.易迁怒于别人而经常发脾气	0.51
6.遇苦恼事喜欢一人独处	0.51
9.遇烦恼的事很容易想悄悄地哭一场	0.58
10.不愉快的事很容易引起情绪波动	0.63
13.喜欢将情绪压在心底里不让其表现出来,但又忘不掉	0.50
15.对重大困难往往举棋不定,想不出办法	0.57
17.遇到难题往往责怪自己无能而怨恨自己	0.60
18.如果与人发生冲突,宁可长期不理对方	0.47
19.在很长的时间里回忆所遇到的不愉快事	0.65

表 2 NC、PC 与各条目相关性

条目	1	5	7	8	11	14	16	20	21	22	2	4	6	9	10	13	15	17	18	19
PC	0.55	0.52	0.65	0.60	0.54	0.48	0.58	0.65	0.55	0.65	-0.05	-0.04	0.01	-0.06	-0.08	0.01	-0.01	0.02	-0.08	-0.11
NC	-0.27	-0.01	-0.11	0.01	0.06	0.11	0.06	-0.10	-0.03	-0.10	0.56	0.51	0.48	0.59	0.62	0.55	0.57	0.59	0.52	0.66

表 3 应对方式与 SCL-90 的相关系数

SCL90	总分	因子 1	2	3	4	5	6	7	8	9
NC	0.54**	0.24**	0.38**	0.46**	0.45**	0.53**	0.32**	0.41**	0.41**	0.44**
PC	-0.03	-0.01	0.04	-0.06	-0.10	-0.06	0.02	-0.10	-0.03	0.06

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$ 下同

表 4 NC、PC 与 EPQ 各量分的相关性

	N	L	P	E
PC	-0.04	0.16	-0.02	0.25*
NC	0.37**	-0.06	-0.12	-0.07

3. 各类被试测定结果:各类被试的测定结果见表 5。其中综合性医院的病人组 NC 量分高于健康组 ($P < 0.01$),说明各类病人较多采用消极应对方

式,而 PC 量分差异不明显,与前文原应对条目情况一致。另外,不论病人组或健康组,年龄越高 NC 量分越高而 PC 量分越低 ($P < 0.05$);女性较之男性有高 NC 量分和低 PC 量分的特点 ($P < 0.01$);农民在各种职业中有较高的 NC 量分和低 PC 量分 ($P < 0.01$);学历越高 NC 越低 ($P < 0.01$)。

表 5 各类被试测定结果

		健康者			病人		
		<i>n</i>	PC ($\bar{x} \pm s$)	NC ($\bar{x} \pm s$)	<i>n</i>	PC ($\bar{x} \pm s$)	NC ($\bar{x} \pm s$)
年 龄	15~	96	28.88±9.35	23.79±7.00	49	31.08±8.55	24.20±10.00
	20~	490	30.46±8.55	21.31±7.43	272	30.15±8.73	24.09±8.55
	30~	345	29.78±8.76	21.49±7.78	251	28.79±8.52	23.62±7.91
	40~	217	29.92±8.83	20.73±7.15	264	29.98±9.31	24.22±8.78
	50~	125	31.98±8.77	19.68±6.96	192	30.45±8.22	23.80±8.32
	60~	31	32.52±8.14	19.61±6.55	152	32.65±8.52	20.78±7.98
性 别	男	599	31.38±8.35	19.98±7.17	652	31.04±8.20	22.10±8.23
	女	705	29.32±8.96	22.34±7.47	522	29.15±9.28	25.36±8.42
职 业	农民	36	28.83±7.10	24.44±8.36	181	29.73±9.22	24.73±7.87
	工人	775	30.32±8.83	22.04±7.53	606	30.11±8.68	24.40±8.49
	干部	400	30.25±8.68	19.27±6.78	322	30.39±8.59	21.63±8.23
	其他	85	30.84±8.87	21.93±7.02	66	31.27±9.05	22.82±9.56
文 化	小学	45	28.24±8.89	23.22±8.30	194	30.25±9.26	25.15±8.55
	初中	275	30.87±8.55	22.71±7.19	451	30.56±8.61	24.48±8.64
	高中	708	30.27±8.77	21.71±7.37	382	29.74±8.73	22.82±8.24
	大学	270	29.89±8.88	18.26±6.31	145	30.15±8.59	21.05±7.91
总 计		1305	30.26±8.74	21.25±7.41	1184	30.22±8.72	23.58±8.41

讨 论

一、因素分析结果反映新修订的 CSQ 仍有较好的结构效度,且与原应对 16 条目结果一致^[3],证明增加条目和分级记分后仍支持作者原来的积极和消极特质性应对理论思路,两个“求助”条目在此被排除在两个主成分之外,说明“求助”应对方式须另行设类,但因该条目少且与健康无相关性(原做为积极应对条目),故暂放弃。

CSQ 条目内部一致性、重测信度,以及被试与家属同测一致性均较高。

CSQ 同样反映出与原文相同的效标效度,即 NC 与 SCL90 各项因子和总分有高相关,PC 则无相关性。另外,CSQ 与 EPQ 的相关分析也显示其特质性应对所具有的个性成分。

二、关于应对研究曾涉及许多方面。例如有将应对研究方向分为过程法(process-oriented approach)和特质法(trait-oriented approach),前者关心特定生活事件中的个体应对过程,后者关心个体相对稳定的具有一定人格倾向的应对风格^[3];有按应对作用对象将应对分为问题关注应对(problem-oriented coping)和情绪关注应对(emotion-oriented coping)^[3,4]前者指针对生活事件本身的应对活动,后者指针对应激情绪反应的应对活动;也有的研究关注应对是否有跨情景的一致性^[3,10],是否与个性有相关性^[3,8,10],以及是否对身心健康有影响^[3,11]等。CSQ 是在特质性应对思路下设计并经十余年反复筛选而

成,故同时有以下特点:①以情绪关注应对为主,②有一定的跨情景一致性,③与某些个性特征有相关,④与身心健康有相关。因此,该应对问卷有利于在心理病因学研究方面的使用。

参考文献

- 1 Folkman S, Lazarus RS. Coping as a mediator of emotion. *J of Personality and Social Psychology*, 1988, 54(3):466~475.
- 2 Cassidy L. Are reported stress and coping style associated with frequent recurrence of genital herpes. *Genitourin Med*, 1997, 73(4):263~366.
- 3 姜乾金,黄丽,卢杭生,等. 心理应激—应对的分类与身心健康. *中国心理卫生杂志*, 1993, 7(4):145~147.
- 4 张卫东,林喜红. 老年人特殊生活事件应对的多维度测量. *中国心理卫生杂志*, 1997, 11(4):204~208.
- 5 姜乾金,刘小青,吴根富,等. 癌症病人发病史中心理社会因素临床对照调查分析. *中国心理卫生杂志*, 1987, 1(1):38~42.
- 6 姜乾金,祝一虹,王守谦,等. 心理社会应激因素与多项身心健康指标的相关性研究. *中国行为医学科学*, 1996, 5(4):200~202.
- 7 姜乾金,黄丽,王守谦,等. 生活事件、情绪、应对与心身症状探讨. *中国心理卫生杂志*, 1996, 10(4):180~181.
- 8 姜振山,蒋筱娥,陈定光,等. 飞行员应对策略与人格、心理健康、社会支持的相关性研究. *中国行为医学科学*, 1994, 3(1):31~33.
- 9 朱志先,杨越秀,田胜秋,等. 室性心律失常患者个性、应付方式和生活事件的临床对照研究. *中国行为医学科学*, 1998, 7(1):29~30.
- 10 Folkman S, Lazarus RS, Gruen RJ, et al. Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *J of Personality and Social Psychology*, 1986, 50(3):571~579.
- 11 Vitaliano PP, Mainro RO, Russo J, et al. Coping profiles associated with psychiatric, physical health, work, and family problems. *Health Psychology*, 1990, 9(3):343~376.

(收稿日期:1998—12—27 编辑、校对:杨本付)