

Improvement of Social Support for Children with Relative Deprivation by Resilience Based on the Effect of Elastic Psychological Training

Fengquan Zhen, Ying Liu, Guangming Li*, Huan Jiang, Zhengyan Liang, Xingjun Wang

School of Psychology, Center for Studies of Psychological Application in South China Normal University, Guangzhou Guangdong
Email: *Lgm2004100@sina.com

Received: Mar. 25th, 2016; accepted: Apr. 9th, 2016; published: Apr. 14th, 2016

Copyright © 2016 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

Objective: To study impacts of resilience for children with relative deprivation on social support through elastic psychological training. **Methods:** Personal relative deprivation scale was used to investigate 456 children and compare their results. There were 62 children who had serious relative deprivation and needed be done the resilience education practice. Then we compare the result of social support and resilience before and after doing it. **Results:** Before elastic psychological training, there are significant differences for subjective support, objective support, utilization support and total scores between serious and slight relative deprivation children ($p < 0.001$). After implementing elastic psychological training, tenacity, strength and optimism of CD-RISC are improved and have a clear significance between the scores of the training ($p < 0.001$ or $p < 0.01$). There is significant increase for subjective support, objective support, utilization support and total scores between serious and slight relative deprivation adolescent ($p < 0.001$). **Conclusion:** Elastic psychological training is an effective approach to improve social support of children who have a high relative deprivation.

Keywords

Elastic Psychological Training, Relative Deprivation, Children, Resilience, Social Support

*通讯作者。

心理韧性对相对剥夺儿童社会支持的改善：基于弹性心理训练效果分析

甄锋泉, 刘颖, 黎光明*, 蒋欢, 梁正妍, 王幸君

华南师范大学心理学院、心理应用研究中心, 广东 广州

Email: *Lgm2004100@sina.com

收稿日期: 2016年3月25日; 录用日期: 2016年4月9日; 发布日期: 2016年4月14日

摘要

目的: 通过弹性心理训练, 考察相对剥夺儿童心理韧性对社会支持的改善效果。方法: 使用相对剥夺感量表调查456名儿童, 筛选出62名相对剥夺感较强的儿童, 对他们进行弹性心理训练, 比较训练前后的心理韧性和社会支持水平。结果: 弹性心理训练前相对剥夺感高分组和低分组儿童在主观支持、客观支持、对支持的利用度和社会支持总分上均有显著性差异($p < 0.001$)。在接受弹性心理训练后, 心理韧性量表的坚韧、力量和乐观均有所提高, 并且训练前后的得分有显著性差异($p < 0.001$ 或 $p < 0.01$), 在主观支持、客观支持、对支持的利用度和社会支持总分上有显著性提高($p < 0.001$)。结论: 弹性心理训练对相对剥夺儿童社会支持的改善起到了较好效果。

关键词

弹性心理训练, 相对剥夺感, 儿童, 心理韧性, 社会支持

1. 引言

相对剥夺感是个体或群体对于自身相对状况所持的态度(Davis, 1959), 是一种主观的心理感受, 这种感受来自于对自身利益得失的判断和评价, 是一种社会比较的结果。在比较中, 选定他人或他群作为参照物, 个体或群体将自己的利益得失与参照物进行比较, 若认为自己比参照物得到的少, 就会有不公平感产生, 认为自己本应该得到的东西而没有得到。一方面他们容易与同学相互攀比(内部比较), 另一方面常把其它群体作为参照物, 与之比较(外部比较)。

心理韧性(resilience, 也译作“弹性”、“复原力”), 是指使个体在压力、逆境、危机或创伤下仍能够积极适应、茁壮成长的个性特征, 是个体应对压力所需要的心理品质(Connor & Davidson, 2003)。心理韧性水平较低, 不利于相对剥夺儿童摆脱主观不适感, 对他们的心理健康有一定的负面影响。随着社会压力的加剧, 儿童身处不利的环境中, 一些心理韧性缺乏的儿童, 在心理上容易产生“相对剥夺感”。曾红等人对相对剥夺感较强的大学生进行弹性心理训练, 发现训练后这些大学生的心理韧性显著提高, 相对剥夺感则显著降低(曾红, 范云, 黎光明, 黄文康, 2015)。彭李(2012)通过实验证明, 心理韧性较高的个体倾向于关注正性的情绪刺激信息, 并且弹性心理训练能够帮助大学生运用积极的方式调节情绪。杨艳(2015)对418名大学二年级贫困生进行实验, 结果发现实验组被试在弹性心理训练前后, SCL-90中的躯体化、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖等维度上得分有所改善。Waite 和 Richardson (2004)

在美国某政府组织中实施的实验显示,弹性心理训练能让实验组的被试提高自尊心,增强心理控制力,明确生活目标,改善人际关系。Sood, Prasad, Schroeder, 和 Varkey (2011)以 40 名医生为被试,发现弹性心理训练能提高医生的心理韧性,减少压力。

社会支持是影响儿童产生相对剥夺感的一个重要的认知因素。社会心理学认为,当一个人实际得到的远低于其期待得到的时候,社会支持就有可能决定这个人是否产生相对较强的相对剥夺感(Kawachi, Kennedy, & Wilkinson, 2012)。于阳在研究城市流动人口犯罪时提出,城市流动人口因得不到社会支持而容易产生相对剥夺感(于阳, 2014)。郭晓红通过对弱势群体的研究,认为,弱势群体容易产生相对剥夺感,并导致违法犯罪行为的出现,而采取对弱势群体增加社会支持等措施能控制弱势群体的犯罪行为(郭晓红, 2012)。蓝李焰在实证调查时发现,目前贫困大学生在构陷社会支持系统方面存在困境,容易产生相对剥夺感(蓝李焰, 2012)。前人的研究表明,相对剥夺感与社会支持之前存在密切的联系,一般来说,相对剥夺感较强的人感受到的社会支持水平也越低。

由此,可以合理猜测,通过弹性心理训练,一些相对剥夺感较强的儿童社会支持水平可能有所增强。本文旨在探讨通过教育训练相对剥夺儿童的心理韧性对其社会支持改善的效果。

2. 对象与方法

2.1. 对象

采用分层随机抽样的方法,抽取三年级~六年级小学生样本 456 人,平均年龄 11.89 ± 2.85 岁。其中,男生 248 人,女生 208 人;重点小学 219 人,一般小学 237 人;三年级 112 人,四年级 116 人,五年级 124 人,六年级 104 人。

2.2. 工具

采用 Callan 等人 2008 年编制的相对剥夺感量表(Personal Relative Deprivation Scale, PRDS) (Callan, Ellard, Will, & Hodgins, 2008),共有 14 个题目,包括个人能力、个人受欢迎、家庭地位和家庭质量等四个方面,所有题目采用李克特五点量表:差很多(5分)、差一些(4分)、差不多(3分)、好一些(2分)、好很多(1分),总题项得分相加除以题项数,表示此题项均值得分,得分越高说明在相对剥夺感上有更多的知觉。测验内部一致性系数为 0.861。

心理韧性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)中文版(Yu & Zhang, 2007),由肖楠和张建新修订,共 25 个项目,包括韧性、力量、乐观三个维度。三个维度的内部一致性分别为 0.88, 0.80 和 0.60,全量表的内部一致性信度为 0.91。量表的各维度得分越高,表示心理韧性越强。

社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS) (汪向东,王希林,马弘, 1999),由肖水源于 1986 年编制。该量表有 10 个条目,分 3 个维度:客观支持、主观支持和对支持的利用度,量表重测总分一致性为 0.92,各条目一致性范围在 0.89~0.94。各维度评分越高,表明感受的社会支持水平越高。

2.3. 方法

使用相对剥夺感量表(PRDS)调查儿童,筛选出相对剥夺感较强的儿童,对他们进行弹性心理训练。参考 Sternberg 等人提出的“另一个 3R”培训方案(Cogan, 2004),要求儿童学会推理、心理弹性和责任,事实上这是一个解决问题的模型,它更加关注个人与环境的互动,关注个体如何有效地解决问题,这个模型的基本过程如下:问题→提问→头脑风暴→选择→行动→评价→找到解决方案或结束问题。弹性心理训练实施的主要步骤:第一步,问题开始时,训练为问题及问题解决、问题解决中的每一个步骤负起责任来(责任);第二步,提问时,训练停下来先花时间思考一下问题解决模型的每一个步骤(推理);第三

步, 问题行动时, 训练遇到障碍时要咬牙坚持(心理韧性); 第四步, 问题解决后, 可以尝试再反思问题解决模型, 找到新的解决方法(回顾)。共使用了 3 个问题来训练学生的弹性心理: 1) 个案讨论, 告别自卑, 即当有话想说时, 是说还是不说; 2) 心理游戏, 人际关系互动, 是主动出击还是被动接受; 3) 角色扮演, 做自己的主人, 即当批语来临时, 做的是对还是不对。

弹性心理训练时间为 6 周, 记录训练前后的相关量表数据。对结果采用 SPSS10.0 统计软件包进行统计。

3. 结果

3.1. 弹性心理训练前相对剥夺感水平高分组和低分组儿童社会支持比较

对随机抽取的 456 名儿童施测相对剥夺感量表(PRDS)和社会支持评定量表(SSRS), K-S 检验显示被试 PRDS ($Z = 0.14, p = 0.13$)和 SSRS ($Z = 0.13, p = 0.20$)的得分均符合正态分布。弹性心理训练前对不同相对剥夺感水平的儿童进行高低分组, 各选取 27% (123 人), 比较相对剥夺感高分组和低分组的社會支持水平, 所得结果如表 1 所示。

从表 1 可以看出, 相对剥夺感高分组和低分组儿童在家庭质量、个人能力、个人受欢迎、家庭地位及总分上有显著性差异($p < 0.001$), 高分组儿童在相对剥夺感各维度上的得分都显著高于低分组。从因子排序来看, 个人受欢迎因子得分最高, 个人能力其次, 家庭地位再次, 家庭质量得分最低。相对剥夺感高分组和低分组儿童在主观支持、客观支持、对支持的利用度和社會支持总分上有显著性差异($p < 0.001$), 高分组儿童在社會支持总分及其各维度上得分都显著低于低分组。

3.2. 弹性心理训练前后儿童 CD-RISC 和 SSRS 的结果比较

对高分组 123 名儿童进行筛选, 凡是相对剥夺感总分高于 50 分, 则表明相对剥夺感水平较强, 对这部分儿童(共 62 名)进行弹性心理训练。训练前后分别对这部分儿童施测 CD-RISC 和 SSRS 量表, K-S 检验显示, CD-RISC ($Z = 0.26, p = 0.28$)和 SSRS ($Z = 0.24, p = 0.21$)的得分均符合正态分布。训练前后的训练前后儿童 CD-RISC 和 SSRS 的结果如表 2 所示。

从表 2 可以看出, 在接受弹性心理训练后, 心理韧性量表的坚韧、力量和乐观均有所提高, 并且训练前后的得分有显著性差异($p < 0.001$ 或 $p < 0.01$)。通过弹性心理训练, 相对剥夺感水平较强的 62 名儿童在主观支持、客观支持、对支持的利用度和社會支持总分上有显著性提高($p < 0.001$)。

Table 1. Comparison between serious relative deprivation adolescent and slight relative deprivation adolescent in social support before elastic psychological training

表 1. 弹性心理训练前相对剥夺感水平高分组和低分组儿童社会支持比较

		高分组	低分组	<i>t</i>	<i>p</i>	排序
PRDS	个人能力	4.15 ± 0.82	3.54 ± 0.79	7.86	<0.001	2
	个人受欢迎	3.91 ± 0.89	3.02 ± 0.86	7.97	<0.001	1
	家庭地位	3.86 ± 0.84	3.29 ± 0.87	5.22	<0.001	3
	家庭质量	3.48 ± 0.79	3.09 ± 0.75	3.97	<0.001	4
SSRS	主观支持	19.04 ± 3.38	23.76 ± 3.46	22.08	<0.001	
	客观支持	8.32 ± 2.14	10.89 ± 2.29	11.74	<0.001	
	对支持的利用度	7.79 ± 2.07	10.12 ± 2.37	9.42	<0.001	
	社会支持总分	35.28 ± 5.46	42.03 ± 5.78	17.69	<0.001	

Table 2. Comparison of results for CD-RISC and SSRS before and after elastic psychological training
表 2. 弹性心理训练前后儿童 CD-RISC 和 SSRS 结果比较

		训练前	训练后	<i>t</i>	<i>p</i>
CD-RISC	坚韧	31.28 ± 5.89	36.96 ± 6.01	5.31	<0.001
	力量	20.04 ± 6.32	23.98 ± 5.58	3.68	<0.01
	乐观	8.01 ± 3.23	9.89 ± 3.45	3.13	<0.01
SSRS	主观支持	17.34 ± 3.08	20.93 ± 3.15	18.01	<0.001
	客观支持	7.81 ± 2.52	9.95 ± 2.04	9.88	<0.001
	对支持利用度	6.93 ± 2.87	9.42 ± 2.87	7.63	<0.001
	支持总分	32.20 ± 5.66	40.35 ± 5.11	15.13	<0.001

4. 讨论

相对剥夺感量表主要测试儿童觉得自己与其他人相比时所感受到的剥夺感。例如,在家庭地位方面,家庭经济条件或家庭成员社会地位在与其他人相比较时,是差很多、差一些、差不多、好一些还是好很多。相对剥夺感得分越高,表示感觉到受剥夺的机会(或可能性)越大。在表 1 中,相对剥夺感高分组和低分组儿童在家庭质量、个人能力、个人受欢迎、家庭地位及总分上有显著性差异,这表明儿童的相对剥夺感存在水平差异。从因子分排序看,儿童更为关注个人因素(包括个人受欢迎程度和个人能力),家庭因素则相对更少关注,这表明儿童的相对剥夺感强弱(水平)主要体现在个人因素上,不是在家庭等外在因素上。个人受欢迎是指外表(容貌、身材)、衣着打扮、受异性欢迎程度、受老师欢迎程度,与周围同学相比较时自我感觉如何。个人能力是指智力、社交能力、社会工作能力、创新能力,与周围同学相比较时自我感觉如何。家庭质量则指家庭完整性、家庭社会关系丰富程度、家庭成员的健康程度,与周围同学相比较时自我感觉如何。

从表 1 的结果也可以看出,相对剥夺感越强,主观支持、客观支持、对支持的利用度和社会支持总分越低,这表明相对剥夺感强弱影响儿童的社会支持水平。相对剥夺感水平高的儿童,所获得的社会支持相对较低。

表 2 的结果表明,对相对剥夺感弱的儿童进行弹性心理训练有助于他们提高自我的心理韧性,心理韧性量表的坚韧、力量和乐观均有所提高。表明这种训练对儿童起到了良好的效果,有助于他们变得坚强、有韧性、自我毅力强,也保持乐观向上的精神面貌,从而提高了他们的心理健康水平。当前儿童面临各种不利因素,弹性心理训练能够增强儿童的分析意识,使他们达到合情合理的思维水平,且有利于降低他们的相对剥夺感水平,从而优化他们的心理健康。

表 2 的结果也表明,通过弹性心理训练,相对剥夺感较强的儿童在主观支持、客观支持、对支持的利用度和社会支持总分上有显著性提高。进一步比较发现,训练后主观支持(20.93 ± 3.15)与表 1 中低分组(23.76 ± 3.46)接近,训练后客观支持(9.95 ± 2.04)与表 1 中低分组(10.89 ± 2.29)接近,训练后对支持的利用度(9.42 ± 2.87)与表 1 中低分组(10.12 ± 2.37)接近,训练后社会支持总分(40.35 ± 5.11)与表 1 中低分组(42.03 ± 5.78)接近。这表明,通过弹性心理训练,相对剥夺感较强的儿童社会支持水平提高到或已接近表 1 中相对剥夺低分组儿童的社会支持水平。这提示,对相对剥夺感强的儿童进行弹性心理训练有助于显著提高他们的社会支持水平。因此,弹性心理训练对相对剥夺儿童的社会支持改善起到了较好的效果。

从社会心理刺激与个体心理健康之间关系的角度来看,李强认为社会支持应该被界定为一个人通过社会联系所获得的能减轻心理应激反应、缓解精神紧张状态、提高社会适应能力的影响(李强,1998)。从

这个角度上来说, 接受了弹性心理训练后的儿童心理韧性有了明显的提高, 他们在面对生活事件的时候更加坚强, 即使遇到障碍也能坚持, 来自亲密关系的帮助能更好地调节他们的心理状态, 克服困难。由此, 心理韧性的提高也容易感受到更高水平的社会支持。但是, 弹性心理训练具体如何提高相对剥夺儿童的主观支持、客观支持和对支持的利用度, 以及心理韧性、社会支持和相对剥夺感三者之间的相互作用机制, 还需要进一步的研究。

基金项目

广东省高等院校学科建设专项资金项目育苗工程(人文社科)(2012WYM_0108)[课题名称: 创伤性儿童的心理危机干预研究——以广州市为例]、2014 年国家自然科学基金面上项目(31470050)、教育部人文社会科学研究青年基金项目(12YJC190016)、广东省教育科学“十二五”规划 2011 年度研究项目(2011TJK161)、广东省 2015 度高等教育教学改革项目(粤教高函[2015]173 号)和华南师范大学 2014 年度校级高等教育教学研究和改革项目(教学[2014]52 号)。

参考文献 (References)

- 郭晓红(2012). 转型期弱势群体的相对剥夺感与犯罪. *江西社会科学*, (9), 236-240.
- 蓝李焰(2012). 贫困大学生社会支持: 问题与对策. *宿州教育学院学报*, 15(3), 20-21.
- 李强(1998). 社会支持与个体心理健康. *天津社会科学*, (1), 1998: 67-70.
- 彭李(2012). 不同心理弹性大学生的心理健康与认知偏向特点及心理弹性训练的影响研究. 博士论文, 第三军医大学, 重庆.
- 杨艳(2015). 心理弹性训练对高校贫困生心理健康的影响. *中国学校卫生*, 36(2), 295-297.
- 于阳(2014). 社会支持视域下城市流动人口犯罪预防研究. *河北法学*, 32(5), 121-129.
- 汪向东, 王希林, 马弘(1999). *心理卫生评定量表手册(增订版)*. 北京: 中国心理卫生杂志社, 127-131
- 曾红, 范云, 黎光明, 黄文庚(2015). 弹性心理训练对农业院校大学生相对剥夺感效果分析. *中国学校卫生*, (11), 1669-1671.
- Callan, M. J., Ellard, J. H., Will, S. N., & Hodgins, D. C. (2008). Gambling as a Search for Justice: Examining the Role of Personal Relative Deprivation in Gambling Urges and Gambling Behavior. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 34, 1514-1529. <http://dx.doi.org/10.1177/0146167208322956>
- Cogan, J. C. (2004). The Other 3R's: Reasoning, Resilience, and Responsibility. <http://www.apa.org/ed/cpse/threershome.html>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. T. (2003). Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression & Anxiety*, 18, 76-82. <http://dx.doi.org/10.1002/da.10113>
- Davis, J. A. (1959). A Formal Interpretation of the Theory of Relative Deprivation. *Sociometry*, 22, 280-296. <http://dx.doi.org/10.2307/2786046>
- Kawachi, I., Kennedy, B. P., & Wilkinson, R. G. (2012). Crime: Social Disorganization and Relative Deprivation. *Social Science & Medicine*, 48, 719-731. [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00400-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00400-6)
- Sood, A., Prasad, K., Schroeder, D., & Varkey, P. (2011). Stress Management and Resilience Training among Department of Medicine Faculty: A Pilot Randomized Clinical Trial. *Journal of General Internal Medicine*, 26, 858-861. <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-011-1640-x>
- Waite, P. J., & Richardson, G. E. (2004). Determining the Efficacy of Resiliency Training in the Work Site. *Journal of Allied Health*, 33, 178-183.
- Yu X. N., & Zhang J. X. (2007). Factor Analysis and Psychometric Evaluation with Chinese People. *Social Behavior and Personality*, 5, 19-30. <http://dx.doi.org/10.2224/sbp.2007.35.1.19>