

DOI:10.3724/SP.J.1008.2008.01251

团体心理咨询对军事应激条件下军人应对方式和状态-特质焦虑的影响

Effects of group counseling on coping style and state-trait anxiety in serviceman under military stress

梁勇¹, 王丽杰², 程祺¹, 严进^{1*}

1. 第二军医大学护理系心理学教研室, 上海 200433

2. 解放军第107中心医院心理科, 烟台 264000

[摘要] 目的: 研究团体心理咨询对军事应激状态下军人应对方式和状态-特质焦虑的影响, 寻找调控军事应激的有效方法。方法: 团体心理咨询前1 d(前测)、咨询后1 d(即时后测)以及咨询后1个月(长效后测), 采用简易应对方式问卷(SCSQ)、状态-特质焦虑问卷(STAI)和自编一般情况调查表对204名即将参加军事演习的军人进行集体心理测试。结果: 前测时积极应对因子和消极应对因子平均分为(25.31±3.57)和(13.76±3.61); 特质焦虑与状态焦虑平均值分别为(38.20±6.41)和(42.21±7.17)。不同文化程度和职别的军人应对方式差别显著。状态-特质焦虑与应对方式存在相关性。即时后测时积极应对因子和消极应对因子平均分为(28.73±3.49)和(10.46±3.65); 特质焦虑与状态焦虑平均值分别为(37.98±6.94)和(38.16±6.43)。长效后测时积极应对因子和消极应对因子平均分为(27.96±3.85)和(11.02±3.42); 特质焦虑与状态焦虑平均值分别为(37.45±6.37)和(38.13±7.02)。咨询前后积极应对因子、消极应对因子、状态焦虑平均分差异有统计学意义(均为 $P<0.001$)。结论: 团体心理咨询能有效地提高军事应激状态下军人的应对能力, 减轻状态焦虑, 是调控军事应激的有效干预措施。

[关键词] 军事人员; 心理学应激; 团体心理咨询; 应对方式; 状态焦虑; 特质焦虑

[中图分类号] R 828.74 **[文献标志码]** B **[文章编号]** 0258-879X(2008)10-1251-03

军人作为遂行作战任务的特殊群体, 比常人面临更多的应激源。参加军事演习就是和平时期军人面临的最强烈的应激源之一。不良应激反应的发生是影响军队战斗力的重要因素, 而心理干预则是最有效的预防和控制不良应激反应的方法^[1-3]。团体心理咨询设置简单, 易于操作, 服务的人员相对较多, 是我军心理卫生人员常采用的心理干预方式。应对是应激的中介因素, 应对方式可通过改变对应激事件的认知评价, 调节相关的躯体或情感反应等来影响应激的强度^[4-5]。焦虑为应激状态下最常见的情绪行为反应, 约占不良应激反应的60%^[6-7]。故本研究选取应对方式和状态-特质焦虑为指标, 考察军事应激条件下团体心理咨询的效果。

1 对象和方法

1.1 对象 随机抽取即将参加军事演习的某部军人204名, 均为男性, 年龄18~37岁, 平均(23.16±2.63)岁; 其中军官35名, 士官72名, 士兵97名; 高中文化148名, 大专以上56名。问卷回收率100%, 均为有效问卷。

1.2 调查工具 简易应对方式问卷(SCSQ)^[8]共20个项目, 采用1~4分的4级评分法, 统计积极应对和消极应对2个因子分。积极应对方式评分较高时, 心理问题或症状分值

较低; 而消极应对方式评分较高时, 心理问题或症状分值也较高。状态-特质焦虑问卷(STAI)^[8]表由状态焦虑(S-AI)和特质焦虑(T-AI)2个分量表组成, 共40个项目, 同样采用1~4分的4级评分法, 评定主要症状出现的程度, 统计2个分量表得分。自编一般情况调查表, 要求提供年龄、文化程度、职别等信息。

1.3 实施方法

1.3.1 心理测量 由工作人员讲解填表的方法和要求, 如集体填写时不允许相互交流, 20~30 min内填写完毕等。然后阅读指导语, 由被测军人填写。共测查3次, 第1次(前测)在团体心理咨询前1 d进行(演习前1周), 第2次(即时后测)在团体心理咨询结束当天进行(演习前1 d), 第3次(长效后测)在团体心理咨询结束后1个月进行。

1.3.2 团体心理咨询 与部队领导共同商讨、制定咨询课题。心理咨询工作由同一位心理学专业人员担任。以幻灯片演示进行讲座, 内容包括心理卫生基础知识、应激相关心理障碍的预防和干预、焦虑和抑郁的自我调节、寻找心理帮助和支持等。每次讲座结束后按建制分组, 采取情景模拟, 小组访谈等方式进行团体咨询, 时间为每日1次, 每次45 min, 持续1周。

[收稿日期] 2008-02-27 **[接受日期]** 2008-06-05

[基金项目] 军队医药卫生科研基金(04M021, 06Z043, 06G036)。Supported by Medical and Health Research Foundation of PLA(04M021, 06Z043, 06G036)。

[作者简介] 梁勇, 硕士生, E-mail: ly71363@163.com

* 通讯作者(Corresponding author). Tel: 021-25070913, E-mail: jinyan@yahoo.com.cn

1.4 统计学处理 所有数据均用 SPSS 11.0 统计软件包处理,组间比较选用两样本 t 检验和单因素方差分析,同组实验前后比较采用配对 t 检验。

2 结果

2.1 团体心理咨询前军人应对方式特点及状态-特质焦虑水平 团体心理咨询前 1 d 进行前测,测得积极应对因子平均分为(25.31±3.57);消极应对因子平均分为(13.76±3.61)。进一步研究发现文化程度和职别是影响应对方式的重要因素。两样本 t 检验结果显示不同文化程度军人积极应对和消极应对得分有显著性差异($P<0.001$),大专以上文化军人与高中文化者相比积极应对得分较高[(29.12±3.72) vs (23.87±3.57), $t=9.26$, $P<0.001$],且消极应对得分较低[(11.01±3.84) vs (14.80±3.24), $t=7.07$, $P<0.001$]。单因素方差分析结果显示不同职别军人积极应对和消极应对得分有显著性差异($P<0.001$),军官和士官的积极应对得分高于士兵[(28.96±4.11)、(29.23±3.92) vs (21.08±3.29), $t=121.01$, $P<0.001$],且消极应对得分低于士兵[(10.02±4.35)、(12.26±3.65) vs (16.22±3.61), $t=43.13$, $P<0.001$];军官和士官之间积极应对得分未见显著差异,但士官的消极应对得分高于军官。特质焦虑与状态焦虑平均值分别为 38.20±6.41 和 42.21±7.17。不同特质-状态焦虑的区分采用文献方法^[9],以特质或状态焦虑量表(T-AI)得分高于上四分位数者为高特质焦虑和高状态焦虑。状态-特质焦虑量表检出高特质焦虑 39 人(19.1%)、非高特质焦虑 165 人(80.9%);高状态焦虑 24 人(11.8%)、非高状态焦虑 180 人(88.2%)。状态-特质焦虑与应对方式存在相关性。状态焦虑、特质焦虑与消极应对呈正相关($r=0.313$ 和 0.246);状态焦虑、特质焦虑与积极应对呈负相关($r=-0.341$ 和 -0.297)。

2.2 团体心理咨询后军人应对方式特点及状态-特质焦虑水平 团体心理咨询后 1 d 进行即时后测,测得积极应对因子平均分为(28.73±3.49),消极应对因子平均分为(10.46±3.65)。即时后测测得特质焦虑与状态焦虑平均值分别为(37.98±6.94)和(38.16±6.43)。测出高特质焦虑 38 人(18.6%)、非高特质焦虑 166 人(81.4%);高状态焦虑 16 人(7.8%)、非高状态焦虑 188 人(92.1%)。团体心理咨询后 1 个月进行长效后测,测得积极应对因子和消极应对因子平均分为(28.18±3.85)和(11.02±3.42)。长效后测测得特质焦虑与状态焦虑平均值分别为(37.45±6.37)和(38.13±7.02)。测出高特质焦虑 39 人(19.1%)、非高特质焦虑 165 人(80.9%);高状态焦虑 14 人(6.9%)、非高状态焦虑 186 人(91.2%)。配对 t 检验结果显示,前测与即时后测得分比较,积极应对因子、消极应对因子、状态焦虑平均分差异有统计学意义(均为 $P<0.001$),特质焦虑平均分差异无统计学意义($P>0.05$)。即时后测与长效后测得分比较,积极应对因子、消极应对因子、状态焦虑与特质焦虑平均分差异均无统计学意义(均为 $P>0.05$)。

3 讨论

根据 Sipelberger^[10]的状态-特质焦虑理论,状态焦虑描

述的是一种不愉快的情绪体验,如紧张、恐惧、忧虑和神经质,多伴植物神经功能亢进,一般为短暂性的;特质焦虑则用来描述相对稳定的,作为一种人格特质且具有个体差异的焦虑倾向。参加军事演习给部分军人造成了较强的心理应激,部分军人焦虑情绪显著。状态-特质焦虑量表检测结果均高于常模,尤其是状态焦虑平均得分高达(42.21±7.17)。高状态焦虑占 11.8%,大部分来自高特质焦虑人群中,说明人格特质是应激的重要影响因素,和我们以往的研究结果一致^[11-12]。本研究还发现状态-特质焦虑与应对方式存在相关性。状态焦虑、特质焦虑与消极应对正相关;状态焦虑、特质焦虑与积极应对负相关。

团体心理咨询后特质焦虑的分值无显著变化,验证了人格特质的稳定性。积极应对因子得分显著增高,消极应对因子和状态焦虑得分显著下降,提示咨询极大地改变了部分军人的应对方式,增加了积极应对,减少了消极应对,导致高状态焦虑人数的下降。为了排除讲座和咨询的心理暗示作用,评价团体心理咨询的实际效果,本研究在咨询过程开始前 1 d 进行前测,咨询过程结束后 1 d 进行即时后测,结束后 1 个月(长效后测),比较了前测、即时后测及长效后测结果的差异。咨询前测结果提示,应对方式受文化程度和职别影响较大,我们考虑不同文化程度和职别军人在认知评价和所获得的社会支持等方面可能存在较大差别。故在咨询过程中我们加强了心理健康知识讲座、协作性的团队训练等内容,试图从认知和社会支持角度提高军人的应对能力。咨询前后的结果对比发现这种针对性的团体咨询方式是比较成功的,1 个月后的长效后测结果发现团体心理咨询的效果仍然存在,排除了讲座和咨询的心理暗示作用,提示团体心理咨询可能通过改变军人的认知模式和应对策略等机制提高应对能力,这种改变有利于军人心理健康水平的提高。

综上,团体心理咨询能有效地提高军事应激状态下军人的应对能力,减轻状态焦虑,是调控军事应激的有效干预方法。

[参考文献]

- [1] 王丽杰,苗丹民,严进.野战医疗训练对医务人员心理状况的影响[J].第四军医大学学报,2007,28:736-737.
- [2] 程传苗,李兆申,黄文,范群铭,徐正梅.军事应激对军人心理和免疫内分泌系统的影响[J].解放军医学杂志,2007,32:189-190.
- [3] 李川云,严进,许涛,刘晓虹,程灵芝,李兆申.1077 名新兵心理健康水平及相关因素分析[J].第二军医大学学报,2004,25:584-586.
- [4] Cieslak R, Benight C C, Caden Lehman V. Coping self-efficacy mediates the effects of negative cognitions on posttraumatic distress[J]. Behav Res Ther, 2008, 46: 788-798.
- [5] Aldridge A A, Roesch S C. Developing coping typologies of minority adolescents: a latent profile analysis[J]. J Adolesc, 2008, 31: 499-517.
- [6] Deahl M. Gulf War illnesses[J]. Psychiatry, 2006, 5: 257-258.
- [7] Hotopf M, Hull L, Fear N T, Browne T, Horn O, Iversen A, et al. The health of UK military personnel who deployed to the 2003 Iraq

- war: a cohort study[J]. Lancet, 2006, 367: 1731-1741.
- [8] 中国行为医学科学编辑委员会. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 11-72.
- [9] Bar-Haim Y, Lamy D, Glickman S. Attentional bias in anxiety: a behavioral and ERP study[J]. Brain Cogn, 2005, 59: 11-22.
- [10] Sipelberger C D. Theory and research on anxiety. Anxiety and behavior[M]. New York: Academic Press, 1966: 1-19.
- [11] 王丽杰, 史君彦, 严 进. 海防团军人焦虑状态下人格和生理状态的评估[J]. 中国临床康复, 2005, 12: 26-27.
- [12] 王宗文, 严 进, 张理义. 军事应激中的人格特质[J]. 第四军医大学学报, 2006, 27: 379-381.

[本文编辑] 尹 茶