DOI:10.16016/j.1000-5404.201510017

维和行动部署后工程兵领悟社会支持、积极消极情感与适应不良的关系研究

王 佳[1],田斌栋[2],张克功[2],张孟宇[3],汪 涛[1] (400038 重庆,第三军医大学心理学院行为医学教研室[1];075400 河北 张家口,解放军 66241 部队 65 分队[2];714299 陕西 渭南,解放军 68331 部队 65 分队[3])

[摘要] **目的** 探讨领悟社会支持、积极消极情感对维和工程兵适应不良的影响。**方法** 整群抽样抽取 3 个战区某部参加过维和行动 3 年内的 280 名工程兵为研究对象。采用领悟社会支持、积极消极情感量表、军人适应不良自评量表进行测量。**结果** ①部署后维和工程兵适应不良总分显著低于军人常模,适应不良障碍检出率为 14.7%。其中行为问题障碍为 3.8%,情绪问题障碍为 6.4%,人际问题障碍为 8.3%,环境适应障碍为 3.4%。②适应不良与领悟社会支持、积极情感呈显著负相关($r=-0.26$,$r=-0.17$,$P<0.01$),与消极情感呈显著正相关($r=0.32$,$P<0.01$)。③路径分析发现,领悟社会支持对适应不良具有直接负向预测作用($\beta=-0.13$,$P<0.05$),积极消极情感在领悟社会支持与适应不良的关系中发挥中介作用。**结论** 维和工程兵部署后整体适应性较好;领悟社会支持、积极消极情感是影响维和工程兵适应不良的重要因素。

[关键词] 维和工程兵;领悟社会支持;积极消极情感;适应不良
[中图法分类号] R395.6; R821.21 [文献标志码] A

Relationship of perceived social support and positive and negative affect with maladjustment in engineering corps after peacekeeping action deployment

Wang Jia[1], Tian Bindong[2], Zhang Kegong[2], Zhang Mengyu[3], Wang Tao[1] ([1]Department of Behavioral Medicine, School of Psychology, Third Military Medical University, Chongqing, 400038; [2]No. 65 subunit, No. 66241 Troop, Zhangjiakou, Hebei Province, 075400; [3]No. 65 subunit, No. 68331 Troop, Weinan, Shaanxi Province, 714299, China)

[**Abstract**] **Objective** To determine the effect of perceived social support and positive negative affect on maladjustment in post-deployed soldiers from peacekeeping engineering group. **Methods** A total of 280 post-deployed soldiers from 3 military commands in the corps of peacekeeping engineering group who were within 3 years after deployment were recruited in this study. Perceived Social Support Scale (PSSS), Positive and Negative Affect Scale (PANAS), and Military Mental Maladjustment Scale (MMMS) were employed to survey the soldiers. **Results** ① The MMMS score of post-deployed soldiers were significantly lower than that of the army's norm. Overall, 14.7% soldiers were found to have maladjustment, including 3.8%, 6.4%, 8.3% and 3.4% respectively for behavioral, emotional, interpersonal and environmental maladjustment. ② There was negative correlation of maladjustment with perceived social support and positive affect ($r=-0.26$, -0.17, $P<0.01$), and positive correlation with negative affect ($r=0.32$, $P<0.01$). ③ Path analytic model revealed that perceived social support had negative predictive value for maladjustment ($\beta=-0.13$, $P<0.05$). Positive negative affect exerted meditative effect in the relationship between perceived social support and maladjustment. **Conclusion** Engineering soldiers after peacekeeping action deployment have a good quality of adjustment. Perceived social support and positive and negative affect are important factors to influence maladjustment in them.

[**Key words**] peacekeeping engineering soldiers; perceived social support; positive and negative affect; maladjustment

Corresponding author: Wang Tao, E-mail: twnwt@tmmu.edu.cn

[通信作者] 汪 涛,E-mail:twnwt@tmmu.edu.cn

[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20151221.0733.006.html (2015-12-21)

复杂、高危险的维和行动使军人暴露于多种危险性应激事件中,影响维和军人的心理健康,并可能对部署后生活适应、健康状况等产生持续的负面效应。国外相关研究发现,参加维和行动6年后,PTSD平均发生率为5.6%[1]。参加过一次维和任务军人PTSD发生率为10.92%,参加过两次为14.84%[2]。从索马里回国15个月后维和军人精神疾病发生率(psychiatric morbidity)为20%[3]。工程兵是我军派往维和任务区的主体力量之一,主要担负修路、筑桥、工程建设等任务,在任务过程中面临着生活环境恶劣、社会秩序动荡不安、军事任务繁重紧迫及异国文化差异等多重应激,可能对任务部署后维和官兵的心理健康和适应性产生不良影响。本研究通过考察领悟社会支持、积极消极情感对其适应不良的影响,探讨维和工程兵适应不良与领悟社会支持、积极消极情感的关系,并针对性提出改善维和工程兵适应不良的对策与方法。

1 对象与方法

1.1 对象

运用整群取样法抽取某3个战区的维和工程兵,发放问卷280份,回收问卷280份,回收率100%,其中有效问卷265份,有效率为94.64%。研究对象均为男性,年龄<25岁77人,25~30岁116人,>30岁72人;军龄<5年51人,5~10年114人,>10年100人。维和任务结束距调查时间1年以下134人,占50.6%,1~2年82人,占30.9%,2~3年49人,占18.5%。

1.2 调查工具

1.2.1 领悟社会支持量表(perceived social support scale, PSSS)[4] 该问卷由Zimet等编制,强调个体主观体验到的社会支持,分别测定个体领悟到的来自家庭、朋友及其他社会支持源的支持程度,总分反映个体体验到的社会支持总程度。该量表采用7级计分,总量表的科隆巴赫α系数为0.88,重测信度为0.85。该量表具有良好的信效度。

1.2.2 积极消极情感量表(positive and negative affect scale, PANAS)[5] 该量表于1988年由Watson等编制,将情感分为正性和负性两个独立维度。黄丽等[5]对该量表进行了中文版的修订,问卷总体的科隆巴赫α系数为0.82。积极情感量表的平均负荷为0.65,消极情感量表的平均负荷为0.62。该量表具有良好的信效度。

1.2.3 军人适应不良自评量表(military mental maladjustment scale, MMMS) 该问卷由张理义等[6]于1994年编制而成,用于测量我军军人的适应不良问题,包含行为问题因子、情绪适应不良因子、人际关系不良因子和环境适应不良因子4个维度,各维度总分即为军人适应不良得分原始分,得分越高表示适应不良程度越高,适应性越差,T分大于70,表示存在适应障碍。内部一致性检验显示各条目与总分的相关系数在0.3以上;分半相关系数0.12~0.39,$P<0.05$。与SCL-90的平行效度为在0.20~0.84,$P<0.05$。该量表具有较好的信、效度。

1.3 调查程序

量表测评由经过培训的6名心理医师负责组织,每2人一组到达3个战区维和工程兵部队,统一指导语,在安静的会议室进行,以确保调查资料的准确性。

1.4 统计学方法

采用SPSS 17.0统计软件进行单样本t检验比较样本群体与2009年陆军军人适应不良常模评分、用Pearson相关分析探讨积极消极情感、领悟社会支持与适应不良的相关性,采用AMOS 20.0软件进行路径分析对积极消极情感在领悟社会支持与适应不良间的中介作用进行检验。

2 结果

2.1 部署维和任务后工程兵适应不良的总体情况

维和工程兵的适应不良总分及各因子得分显著低于中国军人陆军常模[7]($P<0.01$,表1)。适应不良总分及各因子分T分>70为适应障碍。按照$T=10\cdot\frac{(x-\bar{x})}{s}+50$的转换方法将总分及任意一因子T>70做适应障碍的筛查。共有39人,占14.7%。其中,行为问题T>70者3.8%(10/265),情绪问题T>70者6.4%(17/265),人际问题T>70者8.3%(22/265),环境适应T>70者3.4%(9/265)。

表1 维和工程兵与我军陆军常模的适应不良比较($\bar{x}\pm s$)

组别	n	适应不良	行为问题	情绪问题	人际问题	环境适应
维和工程兵	265	4.84±4.45	1.77±1.91	0.88±1.05	1.51±1.61	0.68±0.83
陆军常模	10 435	7.42±6.34	2.90±2.89	1.52±1.45	2.14±2.03	0.85±1.06
t		−9.43	−9.64	−9.90	−6.42	−3.32
P		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 维和工程兵领悟社会支持、积极消极情感与适应不良的相关

维和工程兵适应不良与领悟社会支持、积极情感呈显著负相关($P<0.01$),与消极情感呈显著正相关($P<0.01$,表2)。

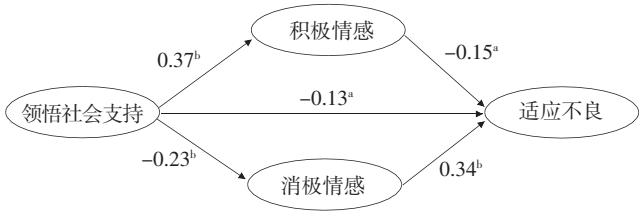
表2 维和工程兵领悟社会支持、积极消极情感与适应不良的相关(r)

因子	适应不良	领悟社会支持	积极情感	消极情感
领悟社会支持	-0.26[a]	1		
积极情感	-0.17[a]	0.33[a]	1	
消极情感	0.32[a]	-0.21[a]	0.06	1

a:$P<0.01$

2.3 维和工程兵领悟社会支持、积极消极情感对适应不良的路径分析

基于结构方程模型的路径分析,获得了图1所示的模型,$CMIN/DF=2.14$,$GFI=0.94$,$CFI=0.97$,$NFI=0.95$,$IFI=0.97$,$SRMR=0.06$,$RMSEA=0.06$,表明该结构方程的适配度指标符合相关标准,提示该模型拟合良好。领悟社会支持、积极情感、消极情感到适应不良的总效应量分别为-13.4%、-15.5%、33.8%。进一步采用Bootstrap方法进行中介效应显著性检验,发现积极消极情感对领悟社会支持与适应不良的中介效应的95%置信区间-0.052~-0.228,不包括0,说明中介效应显著。



a:$P<0.05$,b:$P<0.01$

图1 领悟社会支持、积极消极情感对维和工程兵适应不良的路径

3 讨论

本研究发现工程兵在完成维和任务部署后整体适应性较好,适应不良总分及各因子分显著低于陆军常模。但仍存在14.7%适应不良检出率,分析部署任务后维和工程兵的适应不良问题,主要表现在人际关系问题(8.3%)、情绪障碍问题(6.4%)、行为问题(3.8%)、环境适应不良(3.4%),提示要重视部署任务后军人的心理适应问题,特别是人际关系和情绪障碍问题。

路径分析发现,领悟社会支持对适应不良具有负向直接效应,这与以往的研究结果相一致[8-9]。领悟社会支持是相对获得的实际社会支持而言,个体主观感知到的支持。Lakey等[10]提出的关系调节理论(relational regulation theory)认为,领悟社会支持对心理健康的影响是通过社会交往调节其情绪、认知和行为。领悟社会支持与积极消极情感有关,领悟社会支持越高积极情感越高,领悟社会支持越高消极情感越低[11]。积极情感对适应不良具有负向直接效应,可能是由于积极情感的拓展-建构作用[12]。消极情感对适应不良具有正向直接效应,这与维和军人的调查研究具有一致性[13]。

本次调查发现大部分工程兵在执行海外维和任务归国后适应状况良好,可能原因有:维和前的人员选拔、心理教育训练等,维和期间内外环境相对安全稳定、军事管理人性化、军事任务清晰、工资待遇较高、归国后的休养调整及时,以及来自组织、家庭等的关怀,均是有效增进工程兵适应性的有力保障与措施。

对于部分适应障碍的个体,需要关注以下几个方面:一是人际与情绪问题可能是部署任务后军人面临的主要问题,需重点筛查,并针对具体问题及时进行心理辅导;二是提升维和官兵对社会支持的领悟力,强化角色认同和组织认同,不断增强归属感和认同感,筑牢社会情感联结,提升群体内的士气氛围;三是培养体验积极情感的能力。通过休假疗养、荣誉激励等方法营造和谐向上的人文环境,增强维和回国工程兵的使命感、顺利完成国家维和任务的自豪感。四是学会有效排解消极情绪。维和行动结束后,维和团体的解散,新旧任务的更替,新的人际与工作环境等等,可能会使部分官兵陷入消极低落的情绪状态,宜通过心理疏导及时消除官兵负性情绪从而防止消极情感的长期累积。

参考文献:

[1] Dirkzwager A J E, Bramsen I, Van-Der-Ploeg H M. Factors associated with posttraumatic stress among peacekeeping soldiers[J]. Anxiety Stress and Coping, 2005, 18(1): 37-51.

[2] Richardson J D, Naifeh J A, Elhai J D. Posttraumatic stress disorder and associated risk factors in Canadian peacekeeping veterans with health-related disabilities[J]. Can J Psychiatry, 2007, 52(8): 510-518.

[3] Ward W. Psychiatric morbidity in Australian veterans of the United Nations peacekeeping force in Somalia[J]. Aust N Z J Psychiatry, 1997, 31(2): 184-193.

[4] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册: 增订版[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 131-133.

[5] 黄丽, 杨廷忠, 季忠民. 正性负性情绪量表的中国人群适用性研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(1): 54-56.

[6] 张理义, 崔底, 曹连生, 等. 陆军适应不良量表的编制[J]. 西南国防医药, 1994, 4(4): 209-211.

[7] 张理义, 陈春霞, 姚高峰, 等. 中国军人适应不良量表常模的建立及其结果分析[J]. 解放军医学杂志, 2009, 34

(9): 1137 - 1139. DOI: 10.3321/j.issn: 0577-7402.2009.09.030

[8] Brewin C R, Andrews B, Valentine J D. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults[J]. J Consult Clin Psychol, 2000, 68(5): 748 - 766.

[9] Finch J F, Okun M A, Pool G J, *et al*. A comparison of the influence of conflictual and supportive social interactions on psychological distress[J]. J Pers, 1999, 67(4): 581 - 621.

[10] Lakey B, Orehek E. Relational regulation theory: a new approach to explain the link between perceived social support and mental health[J]. Psychol Rev, 2011, 118(3): 482 - 495. DOI: 10.1037/a0023477

[11] Civitci A. The Moderating Role of Positive and Negative Affect on the Relationship between Perceived Social Support and Stress in College Students[J]. Educational Sciences: Theory and Practice, 2015, 15(3): 565 - 573.

[12] Steptoe A, Dockray S, Wardle J. Positive affect and psychobiological processes relevant to health[J]. J Pers, 2009, 77(6): 1747 - 1776. DOI: 10.1111/j.1467-6494.2009.00599.x

[13] Souza W F, Figueira I, Mendlowicz M V, *et al*. Negative affect predicts posttraumatic stress symptoms in Brazilian volunteer Untied Nations peacekeepers in Haiti[J]. J Nerv Ment Dis, 2008, 196(11): 852 - 855. DOI: 10.1097/NMD.0b013e31818b4682

(**收稿**: 2015-10-08;**修回**: 2015-11-25)

(编辑 王小寒)

(上接 1020 页)

患者术后的肺功能随访显示,在术后有明显 FEV1 及 6MWD 的上升,其中 FEV1 上升超过 200 mL。肺 CT 影像复查看出该病例术后出现明显肺不张。临床观察患者生活质量及焦虑感明显缓解,提示其初始治疗效果理想。但 3 个月时患者咳嗽、咳痰症状明显增加, FEV1 出现明显下降, 6 个月时甚至较术前下降,从临床随访考虑与以下因素相关:①患者右上肺不张后出现右中间段支气管牵拉扭曲,出现继发狭窄,对右肺中、下叶肺通气造成影响。②患者术后出现相关性气道感染,咳嗽,咳痰增加,导致患者频繁急性加重,肺功能下降迅速。因此,该患者最终在术后 6 个月时,取出尖后段活瓣支架。镜下可见该患者阻塞性气道炎症及肉芽组织增生严重,提示部分肺减容后患者,支架部位肉芽增生、反复阻塞性感染等因素导致 COPD 频繁急性加重是患者手术效果不能持久的重要原因,同时对减容后肺不张患者,因肺不张出现纵隔牵拉性移位,导致不张肺叶相邻气道出现继发狭窄,以致肺功能迅速下降,是该项技术应用中我们不能忽视的新问题,它的出现导致此例治疗失败. 哪类患者容易出现此类问题,我们如何预防以上并发症的发生,值得我们思考。

翻看近几年活瓣肺减容术的随访资料发现,术后 1 年,行活瓣支架置入治疗患者的 AECOPD,咯血,气胸,呼吸衰竭,气管插管及死亡率有一定上升[5-7],虽然无统计学差异,但出现 1 年以后,手术患者死亡率升高的现象仍是我们值得重视的问题。因此,单向活瓣肺减容是否能使 COPD 患者长期获益,其远期预后如何,存在争议。该治疗方法目前暂未通过美国胸科联合会的批准而进一步推广[8]。

总之,支气管镜下单向活瓣支架治疗非均质肺气肿术后近期疗效较好,但远期疗效仍不确定,该例患者肺减容术后 6 个月肺功能不如术前,未达到预期效果,反而增加了患者经济与心理负担,提示该项技术的应用我们应更加慎重。

参考文献:

[1] Toma T P, Hopkinson N S, Hillier J, *et al*. Bronchoscopic volume reduction with valve implants in patients with severe emphysema[J]. Lancet, 2003, 361(9361): 931 - 933.

[2] Venuta F, Anile M, Diso D, *et al*. Long-term follow-up after bronchoscopic lung volume reduction in patients with emphysema[J]. Eur Respir J, 2012, 39(5): 1084 - 1089.

[3] Ninane V, Geltner C, Bezzi M, *et al*. Multicentre European study for the treatment of advanced emphysema with bronchial valves[J]. Eur Respir J, 2012, 39(6): 1319 - 1325.

[4] Sciurba F C, Ernst A, Herth F J, *et al*. A randomized study of endobronchial valves for advanced emphysema[J]. N Engl J Med, 2010, 363(13): 1233 - 1244.

[5] Herth F J, Noppen M, Valipour A, *et al*. Efficacy predictors of lung volume reduction with Zephyr valves in a European cohort[J]. Eur Respir J, 2012, 39(6): 1334 - 1342.

[6] Wan I Y, Toma T P, Geddes D M, *et al*. Bronchoscopic lung volume reduction for end-stage emphysema: report on the first 98 patients[J]. Chest, 2006, 129(3): 518 - 526.

[7] Shah P L, Slebos D J, Cardoso P F, *et al*. Bronchoscopic lung-volume reduction with Exhale airway stents for emphysema (EASE trial): randomised, sham-controlled, multicentre trial[J]. Lancet, 2011, 378(9795): 997 - 1005.

[8] Lee H J, Shojaee S, Sterman D H. Endoscopic lung volume reduction. An American perspective[J]. Ann Am Thorac Soc, 2013, 10(6): 667 - 679.

(**收稿**:2015-08-12;**修回**:2015-09-28)

(编辑 邓强庭)