DOI:10.16016/j.1000-5404.201606114

维和回国后工程兵领悟社会支持、消极情感与心理健康的关系

王 佳[1],许玉冰[2],汪 涛[1] (400038 重庆,第三军医大学医学心理学院行为医学教研室[1];572000 海南 三亚,解放军总医院海南分院感染管理科[2])

[**摘要**] **目的** 了解维和回国后工程兵心理健康状况及其影响因素。**方法** 采用积极消极情感量表(PANAS)、领悟社会支持量表(PSSS)和症状自评量表(SCL-90)对265名维和回国后工程兵进行问卷调查。**结果** (1)维和回国后工程兵SCL-90总分显著高于军人常模及未参与维和工程兵($P<0.05$)。(2)领悟社会支持与消极情感、心理健康得分呈显著负相关(r分别为-0.22、-0.17,$P<0.01$),消极情感与心理健康得分呈显著正相关($r=0.36$,$P<0.01$)。(3)模型结果显示:消极情感在领悟社会支持与心理健康的关系中起完全中介效应。**结论** 维和回国后工程兵的心理健康水平较低;消极情感在领悟社会支持与心理健康之间起完全中介效应。

[**关键词**] 维和工程兵;领悟社会支持;消极情感;心理健康
[**中图法分类号**] R395.6;R821.2 [**文献标志码**] A

The mediating role of negative affect on the relationship between perceived social support and mental health in engineering soldiers after deployment for peacekeeping

Wang Jia[1], Xu Yubing[2], Wang Tao[1] ([1]Department of Behavioral Medicine, College of Psychology, Third Military Medical University, Chongqing, 400038;[2]Department of Infection Management, Hainan Branch of PLA Chinese General Hospital, Sanya, Hainan Province, 572000, China)

[**Abstract**] **Objective** To analyze the relationships of perceived social support, negative effect and mental health of soldiers served in engineering group after deployment for peacekeeping. **Methods** Two hundreds and sixty-five soldiers deployed for engineering support in peacekeeping mission were surveyed with the perceived social support scale (PSSS), positive and negative affect scale (PANAS), and symptom checklist 90 (SCL-90). **Results** ①The SCL-90 score of engineering soldiers after deployment was significantly higher than in the army's norm and control group ($P<0.05$). ②Perceived social support was significantly negatively correlated to positive affect and mental health, respectively ($r=-0.22$, -0.17, $P<0.01$). A significantly positive correlation was found between negative affect and mental health ($r=0.36$, $P<0.01$). ③Path analytic model revealed that the relationship between perceived social support and mental health was mediated by negative effect. **Conclusion** The mental health level of soldiers in engineering group after deployment was generally low. Negative affect plays a full mediatory role in the relationship between perceived social support and mental health.

[**Key words**] engineer soldiers in post-deployment peacekeeping; perceived social support; negative affect; mental health

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.20160831.1411.014.html(2016-08-31)

维和行动中,军人会暴露于孤立、模糊、无助、无聊、危险等多种独特的应激事件中[1]。大量研究发现,维和行动会损害军人的心理健康,造成创伤后应激障碍[2]、酒精滥用[3]、抑郁[4]、自杀[5]等多方面的精神问题。领悟社会支持是指相对于实际的、客观的或可见的支持,个体主观体验到被支持的满意程度[6-7],研究表明领悟社会支持是影响心理健康的重要心理弹性因素之一[8]。Waston 等[9]指出消极情感(negative affect)是个体体验负性情绪和低自我感念的一种倾向。消极情感与工作中的压力产生[10]、躯体性症状[11]等有关,进而对心理健康产生损害。因此,进一步探索领悟社会支持、负性情感对维和军人心理健康的影响机制,能够为维和军人的心理防护和干预提供有效依据。

1 对象与方法

1.1 对象

运用整群取样法抽取某军区的维和工程兵,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。同时,分别抽取同单位未参与维和的军人165名作为对照组。

1.2 工具

1.2.1 积极消极情感量表(positive and negative affect scale, PANAS) 该量表于1988年由Watson等编制,按照文献[12],分为积极和消极两个独立维度。该问卷Cronbach's α系数为0.82。该问卷信效度良好。本研究中,该问卷消极情感维度的Cronbach's α系数为0.91。

1.2.2 领悟社会支持量表(perceived social support scale, PSSS) 该问卷由Zimet等编制,侧重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Cronbach's α系数为0.88,重测信度为0.85[6]。本研究中,该问卷的Cronbach's α系数为0.92。

1.2.3 症状自评量表(symptom checklist 90, SCL-90) 此量表由Derogatis 1975年编制,由躯体化、强迫、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性9个因子及1个附加因子组成。总分越高,表示心理健康程度越差。同时,罗显荣等[13]运用SCL-90量表对10 113名中国军人进行测量,得出最新符合我军军人的2011年常模。本研究中,该问卷的Cronbach's α系数为0.95。

1.3 统计学处理

采用SPSS 17.0及AMOS 19.0统计软件进行统计分析。用单样本t检验、独立样本t检验比较回国后维和工程兵与2011年军人常模、未参与维和行动工程兵的心理健康总分及因子得分;采用Pearson相关分析探讨领悟社会支持、消极情感及心理健康间的相关关系;采用路径分析对消极情感在领悟社会支持与心理健康间的关系进行中介效应检验。

2 结果

2.1 维和回国后工程兵与军人常模、对照组的心理健康差异

维和回国后工程兵的心理健康总分显著高于我军军人常模($P<0.01$)和未参与维和行动的工程兵($P<0.01$,表1)。与我军军人常模心理健康各因子相比,除强迫和人际敏感因子差异无统计学意义外,维和工程兵的其他因子均显著高于普通军人($P<0.05$,$P<0.01$)。

表1 维和工程兵与我军军人常模、非维和组心理健康差异比较($\bar{x}\pm s$)

因子	维和工程兵	军人常模	未参与维和工程兵	t_1	t_2
心理健康总均分	1.45±0.56	1.36±0.41	1.30±0.34	2.71[b]	3.59[b]
躯体化	1.49±0.65	1.41±0.50	1.36±0.42	2.05[a]	2.46[a]
强迫	1.56±0.62	1.51±0.51	1.45±0.48	1.22	2.06[a]
人际敏感	1.46±0.58	1.40±0.47	1.32±0.40	1.59	2.98[b]
抑郁	1.45±0.59	1.36±0.48	1.24±0.37	2.37[a]	4.39[b]
焦虑	1.42±0.59	1.31±0.44	1.26±0.35	3.16[b]	3.62[b]
敌对	1.44±0.60	1.36±0.50	0.85±0.26	2.08[a]	14.01[b]
恐怖	1.36±0.58	1.19±0.37	1.19±0.31	4.79[b]	3.95[b]
偏执	1.43±0.56	1.32±0.46	1.24±0.33	3.19[b]	2.75[b]
精神病性	1.42±0.56	1.28±0.41	1.19±0.29	3.29[b]	4.36[b]

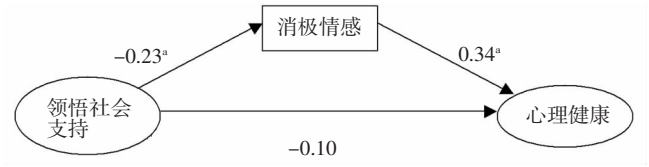
a:$P<0.05$,b:$P<0.01$

2.2 维和回国后工程兵领悟社会支持、消极情感与心理健康水平的相关性

维和回国后工程兵领悟社会支持与消极情感($r=-0.22$,$P<0.01$)、心理健康得分呈显著负相关($r=-0.17$,$P<0.01$),消极情感与心理健康得分呈显著正相关($r=0.36$,$P<0.01$)。

2.3 消极情感在领悟社会支持与心理健康之间的中介效应检验

以心理健康为结果变量,领悟社会支持为预测变量,进行回归分析,结果表明,领悟社会支持对心理健康直接效应显著($t=-2.80$,$P<0.01$)。建立结构方程模型,获得了图1所示的模型,GFI=0.925,NFI=0.972,IFI=0.983,SRMR=0.016,RMSEA=0.078,该模型拟合良好。进一步采用Bootstrap方法进行中介效应显著性检验,发现消极情感对领悟社会支持与心理健康的中介效应的95%置信区间为-0.028~-0.133,不包括0,说明消极情感在领悟社会支持与心理健康之间的中介效应显著。



a:$P<0.01$

图1 领悟社会支持、消极情感对心理健康的影响模型

3 讨论

本研究发现,维和回国后工程兵心理健康水平比一般军人及未参加维和行动工程兵低,心理健康总分及各因子得分显著高于2011年军人常模。与外军对于维和军人的研究结果具有一致性[14-15],维和行动迫使军人暴露于多种创伤性应激原中,这种应激反应可能会具有延迟性,以至于创伤后应激障碍的出现[16]。

相关分析发现,领悟社会支持与消极情感、心理健康呈显著负相关,领悟社会支持水平越高消极情感越少[17-18],心理健康水平越高[19-20]。

路径分析发现,消极情感在领悟社会支持与心理健康关系间具有完全中介作用。根据Lakey等[8]提出的关系调节理论(relational regulation theory),领悟社会支持通过管理调节个体的情绪、认知和行为来影响心理健康。在本研究中,维和工程兵的领悟社会支持对心理健康的影响是通过消极情感的中介实现的,与以往的研究结果一致[17]。首先,较高水平的领悟社会支持意味着个体主观觉察能够获得较多的社会资源,这种回归后被家庭或团体接纳、给予认同(homecoming reception),对延长性应激反应是一个潜在的保护性因素[21]。通过降低消极情感的作用,较少关注与负性事件或降低与负性环境一致的心境状态[22],从而进一步提升心理健康水平。

本研究发现,维和回国后工程兵的心理健康处于较低水平,提示要关注回归后工程兵的心理健康状态,有针对性地采取心理筛查和诊断等方式减少心理障碍的发生。其次,领悟社会支持和消极情感影响维和工程兵心理健康,应建立对军人消极情感的心理监控,着重关注在工作和生活中报告自身缺乏社会支持网络的个体,通过个体咨询和团体训练及时进行疏导;此外,从管理角度,多创设有利于增进团体协作与士气提升的人文环境,增进官兵的归属感。

参考文献:

[1] Bartone P T, Adler A B, Vaitkus M A. Dimensions of psychological stress in peacekeeping operations[J]. Mil Med, 1998, 163(9): 587-593.

[2] Gray M J, Bolton E E, Litz B T. A longitudinal analysis of PTSD symptom course: delayed-onset PTSD in Somalia peacekeepers[J]. J Consult & Clin Psychol, 2004, 72(5): 909-913. DOI:10.1037/0022-006X.72.5.909

[3] Mehlum L. Alcohol and stress in Norwegian United Nations peacekeepers[J]. Mil Med, 1999, 164(10): 720-724.

[4] Richardson J D, Elhai J D, Pedlar D J. Association of PTSD and Depression with Medical and Specialist Care Utilization in Modern Peacekeeping Veterans in Canada with Health-Related Disabilities[J]. J Clin Psychiatry, 2006, 67(8): 1240-1245. DOI:10.4088/JCP.v67n0810

[5] Richardson J D, St Cyr K C, Mcintyre-Smith A M, *et al*. Examining the association between psychiatric illness and suicidal ideation in a sample of treatment-seeking Canadian peacekeeping and combat veterans with posttraumatic stress disorder PTSD[J]. Can J Psychiatry, 2012, 57(8): 496-504.

[6] 汪向东. 心理卫生评定量表手册(1999年增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999.

[7] 王佳, 田斌栋, 张克功, 等. 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[J]. 第三军医大学学报, 2016, 38(9): 1043-1046. DOI:10.16016/j.1000-5404.201510017

[8] 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

[9] Watson D, Clack L A. Negative Affectivity: The Disposition to Experience Aversive Emotional States[J]. Psychological Bulletin, 1984, 96(3): 464-496. DOI:10.1037/0033-2909.96.3.465

[10] 张西超, 杨六琴, 徐晓锋, 等. 负性情绪在工作压力作用中机制的研究[J]. 心理科学, 2006, 29(4): 967-969. DOI:10.16719/j.cnki.1671-6981.2006.04.051

[11] Ivanova I V, Tasca G A, Hammond N, *et al*. Negative Affect Mediates the Relationship Between Interpersonal Problems and Binge-Eating Disorder Symptoms and Psychopathology in a Clinical Sample: A Test of the Interpersonal Model [J]. European Eating Disorders Review, 2015, 23(2): 133-138. DOI:10.1002/erv.2344

[12] 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(1): 54-56. DOI:10.3321/j.issn:1000-6729.2003.01.018

[13] 罗显荣, 王真真, 张红梅, 等. 10113 名军人心理健康状况与历年常模的对比分析[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2013, 22(2): 167-169. DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2013.02.022

[14] Waller M, Treloar S A, Sim M R, *et al*. Traumatic events, other operational stressors and physical and mental health reported by Australian Defence Force personnel following peacekeeping and war-like deployments[J]. Bmc Psychiatry, 2012, 12(1): 1-11. DOI:10.1186/1471-244X-12-88

[15] Hotopf M, David A, Hull L, *et al*. The health effects of peacekeeping (Bosnia, 1992-1996): a cross-sectional study-comparison with nondeployed military personnel[J]. Mil Med, 2003, 168(5): 408-413.

[16] Dirkzwager A J, Bramsen I, Vanderploeg H M. Factors associated with posttraumatic stress among peacekeeping soldiers[J]. Anxiety Stress and Coping, 2005, 18(1): 37-51. DOI:10.1080/10615800412336418

[17] 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. DOI:10.12738/estp.2015.3.2553

[18] Blumgart E, Tran Y, Craig A. Social support and its association with negative affect in adults who stutter[J]. J Fluency Disord, 2014, 40: 83-92. DOI:10.1016/j.jfludis.2014.02.002

[19] Besser A, Neria Y. When Home Isn't a Safe Haven: Insecure Attachment Orientations, Perceived Social Support, and PTSD Symptoms Among Israeli Evacuees Under Missile Threat[J]. Psychological Trauma Theory Research Practice & Policy, 2011, 4(1): 34-46. DOI:10.1037/a0017835

[20] Bae J. The Impact of Social Capital on Men's Mental Health from the Perspective of Social Support Theory[J]. International Journal of Japanese Sociology, 2015, 24(1): 65-77. DOI:10.1111/ijjs.12034

[21] Elisa E B, Brett T L. The Impact of Homecoming Reception on the Adaptation of Peacekeepers Following Deployment [J]. Military Psychology, 2002, 14(3): 241-251.

[22] Smith S M, Petty R E. Personality Moderators of Mood Congruency Effects on Cognition: The Role of Self-Esteem and Negative Mood Regulation[J]. J Pers Soc Psychol, 1995,68(6): 1092-1107.

(**收稿**:2016-06-20;**修回**:2016-07-23)

(编辑 王小寒)