DOI:10.16016/j.2097-0927.202311011

陆军军人家庭复原力特点及其影响因素分析

孙淑娟[1],刘冬霞[2],李萍妹[3],都成军[4],熊 珂[5],赵梦雪[6],冯正直[5] 831200 新疆 呼图壁,陆军军医大学(第三军医大学)边防卫勤训练大队[1];732750 甘肃 酒泉,解放军 63600 部队医院护理部[2];361002 福建 厦门,陆军厦门特勤疗养中心心理科[3];251100,山东 淄博,中国人民解放军 32101 部队[4];400038 重庆,陆军军医大学(第三军医大学):医学心理系[5],医学心理系军事心理学教研室[6]

[**摘要**] **目的** 探讨陆军军人家庭复原力特点及影响因素。**方法** 整群抽取陆军 8 094 名军人,使用家庭复原力量表和自编军人家庭基本信息问卷开展调查,采用独立样本 t 检验、单因素方差分析和逐步回归分析进行分析。**结果** ①人口学变量分析结果显示,不同婚姻状况、是否为独生子女、出生地在农村或城市、人员类别、年龄和文化程度的陆军军人,其家庭复原力水平存在差异($P<0.05$)。②家庭因素分析结果显示,不同家庭结构、不同家人关系、家庭教养方式、近期和家人持续分开时间、与家人联系频率也影响陆军军人家庭复原力水平($P<0.05$)。③将家人关系、家庭教养方式、与家人联系频率、出生地、近期和家人持续分开时间、人员类别、独生子女、文化程度代入回归方程:家人之间的关系每增加 1 个单位,陆军军人家庭复原力水平增加 8.197;与家人联系频率每增加 1 个单位,陆军军人家庭复原力水平增加 4.688($F=202.168$,$P<0.05$)。**结论** 陆军军人家庭复原力整体水平较好。军人家庭复原力的危险因素为近期和家人持续分开 1 年以上、军官、非独生子女;保护因素为与家人关系和谐、民主型家庭教养方式、每周与家人联系频率、出生在城市、本科及以上文化程度。

[**关键词**] 家庭复原力;影响因素

[**中图法分类号**] R395.1; R395.6; R821.2 [**文献标志码**] A

Characteristics and influencing factors for family resilience among Chinese Army personnel

SUN Shujuan[1], LIU Dongxia[2], LI Pingmei[3], DU Chengjun[4], XIONG Ke[5], ZHAO Mengxue[6], FENG Zhengzhi[5]

[1]Frontier Medical Service Brigade, Army Medical University (Third Military Medical University), Hutubi, Xinjiang Uygur Autonomous Region, 831200; [2]Department of Nursing, Hospital of Troop 63600, Jiuquan, Gansu Province, 732750; [3]Department of Psychology, Xiamen Special Service Convalenscent Center of Chinese PLA Army, Xiamen, Fujian Province, 361002; [4]Troop 32101, Zibo, Shandong Province, 251100; [5]School of Medical Psychology, [6]Department of Military Psychology, Faculty of Medical Psychology, Army Medical University (Third Military Medical University), Chongqing, 400038, China

[**Abstract**] **Objective** To explore the characteristics and influencing factors of family resilience among Chinese PLA Army personnel. **Methods** A total of 8 094 military personnel subjected with cluster sampling were surveyed with family resilience scale (FRS) and self-designed questionnaire for basic information on military families. Independent sample t test, one-way analysis of variance and step-up regression analysis were employed to analyze the family resilience. **Results** ① The results of demographic variable analysis showed that there were significant differences in family resilience among the personnel with different marital status, from one-child family or not, birth in rural/urban areas, personnel category, age and

[**基金项目**] 国家社会科学基金军事学青年项目(2022-SKJJ-C-019)

[**通信作者**] 冯正直,E-mail:fzz@tmmu.edu.cn

赵梦雪,E-mail:zhao_meng_xue@163.com

2097-0927/Copyright © 2024, 陆军军医大学(第三军医大学)。这篇开放获取文章遵循 CC BY 许可协议( )

education level ($P<0.05$). ② Family factors analysis indicated that different family structure, different family relationships, family rearing styles, recent separation from family members, and frequency of contacting family members had certain effects on family resilience ($P<0.05$). ③ When family relationship, family rearing styles, frequency of contacting family members, birth place, recent separation from family, personnel category, from one-child family, and education level entered the regression equation, the resilience level of army personnel' families was increased by 8.197 for every 1 unit increase in family relationship, and the level of family resilience was increased by 4.688 for every 1 unit increase in family contact frequency ($F=202.168$, $P<0.05$). **Conclusion** The overall level of family resilience of army personnel is good. The risk factors for family resilience are recent separation from their families for ≥1 year, officers, not from only-children family, and the protective factors are harmonious relationship with their families, democratic family rearing style, contacting with their families weekly, urban birth, and bachelor degree or above.

[**Key words**] family resilience; influencing factors

Supported the Youth Project for Military Sciences of the National Social Science Foundation (2022-SKJJ-C-019). Corresponding author: FENG Zhengzhi, E-mail: fzz@tmmu.edu.cn; ZHAO Mengxue, E-mail: zhao_meng_xue@163.com

家庭对社会稳定发挥着重要作用。军人家庭是社会家庭的一部分,军人家庭对军事任务部署的支持和对军队价值的认同,能够为战斗力生成提供不竭的动力[1],故军人家庭稳定与军队稳定同等重要[2]。国外对参与军事部署家庭的研究表明,军人应对压力的经验会影响其家庭的照料者,而家庭压力和孩子的问题也会导致参与部署军人产生忧虑或在执行任务时出现问题[3]。家庭复原力是家庭心理健康研究领域的一个研究热点,是指让家庭成员在面对压力与逆境的情况下,运用资源来面对现有问题、处理突发情况与避免未来危机的能力[4],是家庭能否实现健康适应的决定性因素[5]。军人家庭面对诸多压力,军人家庭复原力水平直接影响其家庭功能,进而影响军人的战斗力。军人家庭复原力相关研究关注军人家庭自身力量,通过识别并调动其家庭内在资源应对军人家庭所经历的特殊压力[1],能够有效解决现役军人的后顾之忧,对军心士气稳定、军队战斗力维持和提高提供了巨大的支撑。给予军人家庭充分的关心和帮助,提升军人家庭复原力,可以缓解军人在家庭生活和日常工作中的角色冲突,增强人们对军人职业的认同感,提升军队吸引力,利于引进和保留各类高新尖人才。

目前,国内外学者已经将家庭复原力概念广泛运用于贫困家庭[6]、严重疾病患者家庭[7]、失独家庭[8-9]、残疾人家庭[10]、孤独症家庭[11]以及乡城流动家庭[12]等弱势家庭并开展了系列家庭复原力研究,主要研究这些家庭复原力特点、影响因素和干预措施等,发现家庭复原力提升可以帮助家庭整体获得良好的适应。然而,军人家庭复原力的特点及其影响因素尚有待深入研究。因此,本研究以陆军军人为研究对象,分析陆军军人家庭复原力特点及其影响因素,为陆军军人家庭复原力提升训练提供理论支持和实践指导。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用方便抽样法整群抽取陆军的8 500名军人作为被试行心理测评问卷调查。发放问卷8 500份,回收8 132份,回收率95.67%,剔除无效问卷(信息填写不完整、漏答、空白和全部相同选项等)38份,获得有效问卷8 094份,其中男军人7 917名(97.8%),女军人177名(2.2%),已婚军人718名(8.9%),未婚军人7 376名(91.1%),年龄17~42岁。独生子女2 356例(29.1%)。本研究获得陆军军医大学医学伦理委员会批准(批件号:AF/SQ-10/1.0)。

1.2 研究工具

1.2.1 军人家庭基本情况问卷 通过查阅文献,设计军人家庭基本情况问卷,内容包括婚姻状况、独生子女、出生地、人员类别、年龄、文化程度、家庭结构、家人关系、家庭教养方式、近期和家人持续分开时间、与家人联系频率、家庭人均可支配年收入。

依据样本特征划分。①年龄段:根据发展心理学观点,将被试分为≤20岁青年早期向青年中期过渡期组、>20~25岁青年中期组、>25~30岁青年晚期组、>30岁青年晚期向中年期过渡期组[13]。②家庭人均可支配年收入:根据2020年中国统计年鉴,将全国居民收入按5等份分组的人均可支配收入分为6类。

1.2.2 家庭复原力量表(family resilience scale,FRS)

该量表为戴艳[14]编制,包含49个条目,包括家庭信念与家庭力量2个二阶因子,其中家庭信念包括困境解读、正向前瞻、生活卓越3个维度,家庭力量包括问题解决、亲密和谐、社会支持、秩序井然、情感分享、

清晰交流、合作协调7个维度。量表采用Likert 5点量表计分,总分越高表明家庭复原力水平越高。第30题为反向计分题目。该量表的内部一致性信度Cronbach's α系数为0.912[14],信度良好。本研究中,该量表的Cronbach's α系数为0.962,适用于军人家庭复原力的测量。家庭复原力量表是二阶十因子模型,本研究采用验证性因素分析对该模型的合理性进行评价,需要检查多个指数,而不能仅依赖于其中的某一个指数,参考相关文献,主要检验如下指标:①χ^2值与自由度的比值χ^2/df,$\chi^2/df \leqslant 10$,表示模型可接受,$\chi^2/df<5$,表示模型拟合较好。由于这一指标会随着样本量的增加而增大,而本研究样本量较大,因此不作为本研究主要的参考指标。②近似均方根误差RMSEA在0.05~0.08表示模型可以接受[15]。③拟合优度GFI、相对拟合指数CFI、塔克-刘易斯指数TLI、赋范拟合指数NFI,以上指标值>0.9表示模型拟合较好,>0.8表示可以接受[16]。本研究主要拟合指标为:RMSEA=0.061,CFI=0.826,GFI=0.807,NFI=0.821,TLI=0.817。各拟合指标基本符合要求,本研究中量表的Cronbach's α=0.952,证明该量表在军人群体中的信效度良好,适用于对军人家庭复原力的评估。

1.3 实施程序

测评以营为单位进行。施测均由心理学专业人员进行,心理骨干担任辅试。主试使用统一指导语,要求被试根据真实情况认真作答,强调所填信息是作科学研究之用以及个人信息绝对保密。现场施测,当场收回问卷,并由测试人员对回收问卷统一复查,对有疑问的问卷召回被试重新询问及核实,删除不合格的问卷。

1.4 统计学分析

采用Excel建立数据库,数据双人录入,经核查无误后,SPSS 25.0软件进行统计分析。计数资料以频次(%)描述,计量资料以$\bar{x}\pm s$描述。不同人口学、家庭因素的家庭复原力得分差异采用独立样本t检验和单因素方差分析;采用多元逐步回归分析探索人口学、家庭因素对陆军军人家庭复原力的影响;以$P<0.05$为差异有统计学意义。自变量赋值方式见表1。

表1 陆军军人家庭复原力相关人口学、家庭因素变量赋值方式

自变量	赋值方式
家人关系	0:很不和睦,1:不和睦,2:和睦,3:较和睦,4:很和睦
家庭教养方式	0:强制型,1:放任型,2:溺爱型,3:民主型
与家人联系频率	0:1个月及以上,1:每月,2:每半月,3:每周
出生地	0:农村,1:城市
近期和家人持续分开时间	0:1个月,1:2个月,2:3~6个月,3:7~11个月,4:1年以上
人员类别	0:战士,1:士官,2:军官
独生子女	1:是,0:否
文化程度	0:初中或以下,1:高中(含中专),2:大专,3:本科及以上

2 结果

2.1 陆军军人家庭复原力现状水平

现役陆军军人家庭复原力各分量表的平均分为(4.02±0.49)分,按照量表的等级水平4分处于"基本符合"。家庭复原力的2个二阶因子,家庭信念与家庭力量平均分分别为4.04、4.01分,按照量表的等级水平处于"基本符合"水平(表2),说明目前军人家庭普遍拥有一定的家庭复原力,总体看在困境解读、正向前瞻、问题解决、亲密和谐、合作协调这几个家庭复原力一阶因子较好;但在生活卓越、清晰交流上得分较低。

表2 陆军军人家庭复原力与中学生家庭、首诊肺癌家庭复原力的比较分析(分,$\bar{x}\pm s$)

变量	中学生家庭(n=869)	首诊肺癌(n=336)	陆军军人(n=8 094)	t_1	P_1	t_2	P_2
家庭信念	3.822±0.564	3.99±0.75	4.04±0.50	40.339	<0.001	9.910	<0.001
困境解读	3.941±0.620	4.08±0.88	4.22±0.56	45.600	<0.001	23.141	<0.001
正向前瞻	3.964±0.598	4.08±0.74	4.07±0.48	20.517	<0.001	−1.142	0.253
生活卓越	3.559±0.707	3.68±0.96	3.69±0.75	15.479	<0.001	1.023	0.306
家庭力量	3.773±0.524	3.90±0.69	4.01±0.51	40.784	<0.001	18.501	<0.001
问题解决	3.808±0.657	4.13±0.73	4.04±0.59	35.329	<0.001	−13.940	<0.001
亲密和谐	4.013±0.656	4.34±0.77	4.42±0.63	57.338	<0.001	10.915	<0.001
社会支持	3.721±0.654	3.27±1.09	3.81±0.71	10.615	<0.001	67.581	<0.001
秩序井然	3.628±0.668	3.81±1.16	3.92±0.73	36.139	<0.001	13.707	<0.001
情感分享	3.608±0.709	3.57±0.93	3.97±0.70	47.013	<0.001	51.924	<0.001
清晰交流	3.791±0.640	3.95±0.80	3.63±0.51	−28.787	<0.001	−57.003	<0.001
合作协调	3.843±0.644	4.03±0.78	4.21±0.65	50.931	<0.001	24.962	<0.001
家庭复原力	3.792±0.502	3.93±0.68	4.02±0.49	41.685	<0.001	16.351	<0.001

1:与中学生家庭复原力比较;2:与首诊肺癌家庭复原力比较

表 3 不同人口学资料的陆军军人家庭复原力得分比较

变量	例(%)	家庭复原力总分(分,$\bar{x}\pm s$)	t/F	P	事后比较
婚姻状况			-2.58	0.010	
已婚	718(8.9)	194.82±22.84			
未婚	7 376(91.1)	197.14±24.12			
独生子女			2.60	0.009	
是	2 356(29.1)	198.03±24.51			
否	5 738(70.9)	196.48±23.79			
出生地			-4.08	<0.001	
农村	6 510(80.4)	196.38±23.77			
城市	1 584(19.6)	199.20±24.86			
人员类别			32.30	<0.001	1>2;1>3
战士	4 520(55.8)	198.83±23.81			
士官	3 096(38.3)	194.66±23.99			
军官	478(5.9)	193.78±24.53			
年龄			12.70	<0.001	1>2;1>3;1>4
≤20	2 297(28.4)	199.40±23.71			
>20~25	4 492(55.5)	196.28±24.14			
>25~30	930(11.5)	195.21±24.25			
>30	375(4.6)	194.00±22.57			
文化程度			13.83	<0.001	3>2>1 ; 4>2>1
初中及以下	156(1.9)	189.10±26.86			
高中(含中专)	3 189(39.4)	195.55±24.00			
大专	3 433(42.4)	198.46±23.77			
本科及以上	1 316(16.3)	197.22±23.98			

人员类别 1:战士,2:士官,3:军官;年龄 1:≤20,2:>20~25,3: >25~30,4:>30;文化程度 1:初中及以下,2:高中(含中专),3:大专,4:本科及以上

为将陆军军人家庭复原力与其他家庭复原力相比较,选取首诊肺癌患者家庭[17]、中学生家庭[14]作为比较对象。结果显示,陆军军人困境解读、亲密和谐、社会支持、合作协调、秩序井然、情感分享显著高于首诊肺癌患者家庭,军人本人清晰交流、问题解决显著低于首诊肺癌患者家庭($P<0.001$),在正向前瞻、生活卓越上差异无统计学意义($P>0.05$)。陆军军人清晰交流显著低于中学生家庭,其他因子均显著高于中学生家庭($P<0.001$)。

2.2 陆军军人家庭复原力的人口学特点

从表 3 可知,陆军军人家庭复原力水平在婚姻状况、独生子女、出生地、人员类别、年龄、文化程度上差异有统计学意义($P<0.01$)。未婚军人显著高于已婚军人,独生子女显著高于非独生子女,出生地在城市的军人显著高于农村军人;在人员类别上,战士、士官、军官家庭复原力水平差异有统计学意义($P<0.01$),事后比较发现,战士显著高于士官和军官;年龄上,≤20 岁组家庭复原力水平显著高于其他 3 组;文化程度上,大专、本科及以上的军人显著高于高中及初中。

2.3 陆军军人家庭复原力的家庭因素特点

研究结果显示:不同的家庭结构、家人关系、家庭教养方式、近期和家人持续分开时间、与家人联系频率、家庭人均可支配收入等,陆军军人家庭复原力水平的差异有统计学意义($P<0.05$)。

本组被试中,家庭结构中双亲高于单亲;家人关系中很和睦高于很不和睦;家庭教养方式上民主型高于强制型;在近期和家人持续分开时间上,3~6 个月高于 1、2、7~11 个月和 1 年以上,呈倒“U”字型特点;与家人联系频率上,每周高于每半月、每月和 1 个月以上;家庭人均可支配年收入>76 000 元的军人家庭复原力分别高于≤7 400 元、>7 400~16 000 元、>16 000~25 000 元、>25 000~40 000 元,见表 4。

2.4 陆军军人家庭复原力的人口学及家庭因素回归分析

以陆军军人家庭复原力为因变量,以上述对陆军军人家庭复原力有统计学意义的变量进行逐步回归分析。结果显示(表 5),自变量之间不存在严重的共线性问题(VIF 在 1.055~2.506),回归模型拟合良好,方程检验 $F=202.168$,$P<0.001$,$R^2=0.216$,说明该方程有统计学意义。其中家人关系、民主型、溺爱型、放任型家庭教养方式、与家人联系频率、城市、近期和家人持续分开时间、士官、军官、非独生子女、文化程度均进

入方程,且家人关系每增加 1 个单位,陆军军人家庭复原力水平即增加 8.197;与家人联系频率每增加 1 个单位,陆军军人家庭复原力水平增加 4.688。民主型、溺爱型、放任型家庭教养方式的家庭复原力总分分别显著高于强制型家庭教养方式。民主型、溺爱型、放任型家庭教养方式的家庭复原力总分分别比强制型家庭教养方式高 9.146、6.424、2.277。士官、军官家庭复原力总分分别显著低于战士。士官、军官家庭复原力总分分别比战士低 2.044、3.438。来自城市军人家庭复原力总分显著高于农村。来自城市军人家庭复原力总分分别比农村高 1.838。非独生子女家庭复原力总分显著低于独生子女。非独生子女家庭复原力总分分别比独生子女低 1.667。

3 讨论

陆军是我军最早建立和领导的武装力量,也是实际拥有作战人数最多的军种,在作战、反恐、维和、抢险、救灾、演训任务及现代化建设中发挥着重要作用,研究陆军军人家庭复原力特点及其影响因素具有重要意义。

本研究结果显示,陆军军人困境解读、亲密和谐、社会支持、合作协调、秩序井然、情感分享显著高于首诊肺癌患者家庭,在清晰交流、问题解决维度上得分显著低于首诊肺癌患者家庭($P<0.001$),在正向前瞻、在

表 4 不同家庭因素的陆军军人家庭复原力得分比较($\bar{x}\pm s$)

项目	例数	家庭复原力总分	t/F	P	事后比较
家庭结构			−6.66	<0.001	
双亲	7 266	197.59±23.61			
单亲	828	191.15±26.66			
家人关系			357.48	<0.001	5>4>2>1;5>3>2>1
很不和睦	116	161.28±40.53			
不和睦	216	174.04±33.20			
和睦	1 814	187.11±23.76			
较和睦	1 151	187.36±21.77			
很和睦	4 797	204.84±19.54			
家庭教养方式			157.03	<0.001	4>3>2>1
强制型	891	185.63±27.70			
放任型	1 514	189.11±25.33			
溺爱型	347	196.55±23.96			
民主型	5 342	201.06±21.71			
近期和家人持续分开时间			27.77	<0.001	3>2;3>1>5;3>1>4
1 个月	431	197.67±22.17			
2 个月	631	195.57±22.67			
3~6 个月	2 510	201.03±24.55			
7~11 个月	2 676	195.16±23.65			
1 年以上	1 846	194.23±23.95			
与家人联系频率			122.34	<0.001	1>2>3;1>2>4
每周	6 178	199.95±22.31			
每半月	1 358	189.41±24.17			
每月	386	182.55±29.14			
1 个月以上	172	180.38±35.36			
家庭人均可支配年收入/元			2.693	0.019	1<6;2<6;3<6;4<6
≤7 400	1 655	197.08±24.87			
>7 400~16 000	1 828	196.76±24.56			
>16 000~25 000	1 495	196.10±22.53			
>25 000~40 000	1 141	195.80±23.26			
>40 000~76 000	1 062	197.42±24.22			
>76 000	913	199.25±24.25			

家人关系 1:很不和睦,2:不和睦,3:和睦,4:较和睦,5:很和睦;家庭教养方式 1:强制型,2:放任型,3:溺爱型,4:民主型;近期和家人持续分开时间 1:1 个月,2:2 个月,3:3~6 个月,4:7~11 个月,5:1 年以上;与家人联系频率 1:每周,2:每半月,3:每月,4:1 个月以上;家庭人均可支配年收入/元 1:≤7 400,2:>7 400~16 000,3:>16 000~25 000,4:>25 000~40 000,5:>40 000~76 000,6:>76 000。

表 5 陆军军人家庭复原力影响因素的逐步回归分析

变量	*B*	*SE*	*β*	*t*	*P*	VIF
常量	140.142	2.371		59.116	<0.001	
家人关系	8.197	0.251	0.338	32.640	<0.001	1.103
与家人联系频率	4.688	0.369	0.130	12.719	<0.001	1.075
民主型家庭教养方式	9.146	0.790	0.180	11.571	<0.001	2.506
溺爱型家庭教养方式	6.424	1.354	0.054	4.743	<0.001	1.345
放任型家庭教养方式	2.277	0.901	0.037	2.528	0.012	2.206
城市	1.838	0.617	0.030	2.976	0.003	1.073
近期和家人持续分开时间	−1.196	0.231	−0.054	−5.172	<0.001	1.119
军官	−3.438	1.093	−0.034	−3.146	0.002	1.186
士官	−2.044	0.529	−0.041	−3.866	<0.001	1.180
非独生子女	−1.667	0.535	−0.032	−3.116	0.002	1.055
文化程度	0.768	0.341	0.024	2.252	0.024	1.166
R^2			0.216			
Adj R^2			0.215			
F			202.168		<0.001	

生活卓越维度上差异无统计学意义。陆军军人清晰交流显著低于中学生家庭($P<0.001$)。首诊肺癌患者家庭成员通过清晰的语言表达与交流,将需要照顾患者的家庭任务进行分工,家人分工合理、团结协作共同给予患者更多地关注支持和鼓励,能够有效的提升解决问题的能力。而在军人家庭中,由于军人长期在部队营区,与其父亲、母亲处于两地分离状态,在部队军事部署时,对于手机的使用有严格的管控要求,这可能是引起军人家庭清晰交流低于首诊肺癌患者家庭和中学生家庭的原因。生活卓越是指家庭能利用一些家庭的仪式行为,增进家庭的生活品质,追求精神层面的享受。首诊肺癌家庭生活卓越得分为(3.68±0.96)分,军人为(3.69±0.75)分,都低于 4 分。提示在构建军人家庭复原力干预方案时,应设计家庭仪式的团体心理训练活动,例如:家庭中给每个家庭成员过生日、给家庭成员赠送礼物、探亲休假时的家庭旅游与聚会等。

本研究结果显示,陆军军人家庭复原力水平在婚姻状况、独生子女、出生地、人员类别、年龄、文化程度上差异具有统计学意义($P<0.01$)。①未婚军人家庭复原力水平显著高于已婚军人家庭复原力水平,家庭是夫妻双方一起维系的共同体,双方都应对家庭承担起自己的责任,已婚军人由于工作原因承担家庭责任较少,由此带来的家庭压力较大,在对已婚军人的访谈发现,他们对家庭冲突和矛盾有种无力感,尤其是配偶与自己母亲之间的矛盾问题,自己又不在家人身边,不知道如何去解决,这可能是造成已婚军人家庭复原力低的原因。②独生子女家庭复原力水平显著高于非独生子女家庭复原力水平,但对于急性白血病患儿家庭[18],则出现独生子女家庭复原力水平显著低于非独生子女家庭复原力水平的情况,这提示我们的管理干部不仅要了解家庭的基本情况,而且要及时关注家中有无重大生活事件的发生。③出生地在城市的军人家庭复原力水平显著高于农村军人家庭复原力水平,这可能与城市中有更多的社会资源来调剂家庭生活有关。④战士家庭复原力水平最高,军官的家庭复原力水平最低,一方面可能跟军官已婚的较多有关,另一方面军官比战士面临更多的管理压力,将自己的时间与精力都用于工作上,而疏于对家庭的照顾。⑤≤20 岁组家庭复原力水平最高,随年龄上升,家庭复原力水平呈线性下降趋势,≤20 岁属于青年早期向青年中期过渡期,生理发育和心理发展达到成熟水平,从精神和经济上脱离父母,走向独立[19],价值观和道德观形成并成熟,更能够理解父母的养育辛苦,与家庭建立的链接也更紧密,随着年龄的增大,主要面对的生活课题是成家立业,即组织家庭、抚育子女,干一番事业,承担着复杂的社会责任,过着独立自主的生活[20],因而与家庭的链接较少。⑥大专的军人家庭复原力水平最高,初中及以下的最低这与已往研究结果一致[21]。

本研究结果显示,陆军军人家庭复原力水平在家庭结构、家人关系、家庭教养方式、与家人联系频率、近期和家人持续分开时间上差异有统计学意义($P<0.001$)。①双亲家庭的军人家庭复原力水平显著高于单亲家庭军人家庭复原力水平,这与已往研究结果一致[22]。②很和睦的家庭复原力水平最高,很不和睦家庭复原力水平最低,表明和睦的家庭拥有较高的家庭复原力,而不和睦的家庭拥有较低的家庭复原力,该结果一方面提示不仅要重点关注家庭关系紧张的官兵,另一方面提示要致力于提高和改善官兵的家庭关

系。③家庭教养方式上,民主型家庭复原力水平依次显著高于溺爱型、放任型、强制型家庭复原力水平,这提示基层的主官和心理骨干要了解每位战士的家庭情况,多与战士的父母沟通以了解家庭的教养方式,支持并鼓励战士原生家庭实施民主型教育。④近期和家人持续分开时间与家庭复原力水平就呈倒"U"型的关系,即当与家人持续分开时间处于中等水平时,家庭能够习得较高的复原力,且分开时间的长度显著影响家庭复原力的高低。该结果说明,与家人持续分开3~6个月能够有助于军人家庭形成较高的家庭复原力,而不经常分开的军人家庭可能没有机会形成该种能力,而对于长期分居(超过1年)的军人家庭,其家庭复原力最低是非常需要组织层面关注的;⑤随着与家人联系频率的增加,军人家庭复原力水平呈现升高的趋势,这提示要在休息日时,倡导并督促大家给家人打电话、视频聊天,尽可能高频率沟通,多与家人交流自己的想法,与家人分享自己的情感,确保每次谈话时长在5 min以上[23],甚至可以形成规定,建立起在固定的时间点与家人联系的制度。⑥家庭人均可支配收入为76 000元以上的军人家庭复原力最高,表明家庭复原力水平与家庭经济水平呈正相关,经济条件越好的家庭复原力水平越高,越容易实现家庭调适[24]。1843年马克思在《黑格尔法哲学批判》中提出:经济基础决定上层建筑。经济基础的确可以为军人家庭应对危机提供更多的资源,从多方面缓解家庭压力,从而在家庭调适中起着促进作用。这也提示基层主官应主动关注经济水平较差的家庭,这些家庭往往面临更大的家庭负担、缺少资源支持,避免该军人家庭由于经济水平较差阻碍其主动获取帮助的积极性。同时,组织层面可以考虑从地方政策、社会机构等多个方面向这类家庭提供帮助,尽可能帮助这类军人家庭实现良好的家庭调适。

多元逐步回归分析结果显示,陆军军人家庭复原力的危险因素为近期和家人持续分开1年以上、士官、军官、非独生子女,保护因素为与家人关系和谐、民主型、溺爱型、放任型家庭教养方式、与家人联系频率(每周)、出生在城市、本科及以上文化程度。有研究表明,良好的家人关系可以有效减少父母与慢性病儿童的冲突,成为家庭复原力缓冲应激的中介因素[25]。进一步分析发现,家人关系很和睦、民主型家庭教养方式、每周都与家人联系、出生地在城市、近期和家人持续分开3~6个月、战士、独生子女、大专文化程度的军人家庭复原力水平最高,而家人关系很不和睦、强制型家庭教养方式、与家人1个月以上联系一次、出生地在农村、近期和家人持续分开1年以上、军官、非独生子女、初中及以下文化程度的军人家庭复原力水平最低。温暖的家庭氛围、鼓励支持的教育方式,能够让子女的心灵上得到良好的慰藉,从而更加愿意主动与家人联系与沟通,敞开心扉,采取更加积极的态度面对生活[26]。部队心理卫生工作者可考虑将家庭复原力评价指标纳入官兵心理健康评估体系,还可以安排心理卫生工作者定期组织家庭复原力的团体心理训练,受军人人数过多以及部队心理卫生工作者精力不足限制的情况,可采取先进行全体军人家庭复原力状况的评估,筛选出家庭复原力较低的军人,再采用家庭复原力团体心理训练方案,进行定期干预。尤其在军人家庭遭遇困难的早期,及时给予干预可以帮助家庭尽快适应应激并形成家庭复原力。

综上所述,陆军军人家庭复原力整体水平较好,但应加强家人关系紧张、强制型、放任型家庭教养方式、出生在农村、近期和家人持续分开时间长、军官、非独生子女、文化程度低、很少与家人联系的官兵的心理健康教育与疏导。部队管理者还应帮助解决单亲家庭亲子沟通等问题,主动联系单亲家庭军人的父母,鼓励他们多采用支持、民主、温暖的教养方式,给予军人更多的情感支持与鼓励,引导军人与父母积极沟通交流,多加关心来自农村的、非独生子女的军人,可以为每个军人建立家庭信息档案,详细了解家庭的基本情况,不仅登记在册,管理者更要熟知于心,及时了解掌握军人家中有无重大生活事件的发生,有效做到知兵、爱兵、懂兵。

本研究已存在一些研究不足:一是本研究为横断面调查研究,虽能在较短时间内获得陆军军人家庭复原力现状,但未进行追踪研究,将来可以针对军人家庭复原力开展纵向追踪研究以期更深入地了解军人家庭复原力的形成过程及其发展脉络上的因果关系。二是由于家庭复原力量表为戴艳[14]研制,现暂无非军人群体的数据。本研究选取特殊群体首诊肺癌家庭、普通群体家庭中学生家庭作比较,针对性不足。将来应与非军人群体或空军、海军等群体家庭复原力比较分析,这样更有意义。

参考文献:

[1] 刘睿茜, 张薇. 国内外军人家庭抗逆力的研究进展[J]. 职业与健康, 2022, 38(9): 1279-1282, 1286. DOI: 10.13329/j.cnki.zyyjk.2022.0240.
LIU R X, ZHANG W. Research progress on military family resilience at home and abroad[J]. Occup Health, 2022, 38(9): 1279-1282, 1286. DOI: 10.13329/j.cnki.zyyjk.2022.0240.

[2] 谭小龙, 贾荣宝. 积极推动军人家庭援助工作迈上新台阶[J]. 国防, 2016(4): 51-54. DOI: 10.15969/j.cnki.11-2770/e.2016.04.024.
TAN X L, JIA R B. Actively promote the military family assistance work to a new level[J]. Natl Def, 2016(4): 51-54. DOI: 10.15969/j.cnki.11-2770/e.2016.04.024.

[3] MASTEN A S. Competence, risk, and resilience in military families: conceptual commentary[J]. Clin Child Fam Psychol Rev, 2013, 16(3): 278-281. DOI: 10.1007/s10567-013-0150-2.

[4] 叶明明, 周兰姝, 张薇. 患者家庭抗逆力影响因素的研究进展[J]. 中国护理管理, 2021, 21(9): 1423-1427. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2021.09.030.
YE M M, ZHOU L S, ZHANG W. Research progress on influencing factors of patients' family resilience and its implications to nursing research[J]. Chin Nurs Manag, 2021, 21(9): 1423-1427. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1756.2021.09.030.

[5] HENRY C S, SHEFFIELD MORRIS A, HARRIST A W. Family resilience: moving into the third wave[J]. Fam Relat, 2015, 64(1): 22-43. DOI: 10.1111/fare.12106.

[6] ORTHNER D K, JONES-SANPEI H, WILLIAMSON S. The resilience and strengths of low-income families[J]. Fam Relat, 2004, 53(2): 159-167. DOI: 10.1111/j.0022-2445.2004.00006.x.

[7] BRODY A C, SIMMONS L A. Family resiliency during childhood cancer: the father's perspective[J]. J Pediatr Oncol Nurs, 2007, 24(3): 152-165. DOI: 10.1177/1043454206298844.

[8] 郭庆, 孙建娥. 从拔根到扎根: 家庭抗逆力视角下失独家庭的养老困境及其干预[J]. 社会保障研究, 2015(4): 21-27. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4802.2015.04.004.
GUO Q, SUN J E. From root plucking-up to root deepening: the endowment dilemma and intervention of the only-child-lost-families under the family resilience[J]. Soc Secur Stud, 2015(4): 21-27. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4802.2015.04.004.

[9] 刘敏, 熊琼. 社会支持理论视角下失独家庭抗逆力的生成机制: 基于上海市W镇的考察[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2021, 38(6): 80-90. DOI: 10.13727/j.cnki.53-1191/c.20211109.001.
LIU M, XIONG Q. The formation mechanism of resilience of the families bereft of their only child in the perspective of social support theory: a case study of W town in Shanghai[J]. J Yunnan Minzu Univ Soc Sci, 2021, 38(6): 80-90. DOI: 10.13727/j.cnki.53-1191/c.20211109.001.

[10] 夏少琼. 残疾人家庭抗逆力与创伤康复研究: 基于残疾儿童家庭个案[J]. 残疾人研究, 2014(1): 28-31.
XIA S Q. Astudy of the disabled resilience and trauma rehabilitation: based on case studies of families with disabled children[J]. Disabil Res, 2014(1): 28-31.

[11] 黄翠萍, 谭卫华. 孤独症患儿家庭抗逆力生成的叙事研究[J]. 医学与哲学, 2021, 42(21): 45-49. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2021.21.10.
HUANG C P, TAN W H. A narrative study on the process of resilience in families with autistic children[J]. Med Philos, 2021, 42(21): 45-49. DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2021.21.10.

[12] 朱眉华. 困境与调适:乡城流动家庭的抗逆力研究[D]. 上海:上海大学, 2013.
ZHU M H. Adversity and adjustment: family resilience in rural-urban migrant family[D]. Shanghai: Shanghai University, 2013.

[13] 许珂, 王佳, 张晶轩, 等. 高原军人抑郁症状发展特点及与耐挫的关系研究[J]. 第三军医大学学报, 2020, 42(16): 1606-1612. DOI: 10.16016/j.1000-5404.202003337.
XU K, WANG J, ZHANG J X, *et al*. Developmental characteristics of depressive symptoms and their relationship with mental toughness in military personnel serving in high-altitude regions[J]. J Third Mil Med Univ, 2020, 42(16): 1606-1612. DOI: 10.16016/j.1000-5404.202003337.

[14] 戴艳. 中学生家庭复原力的结构及其与心理健康的关系研究[D]. 北京: 北京师范大学, 2008.
DAI Y. Study on the structure of family resilience of middle school students and its relationship with mental health[D]. Beijing: Beijing Normal University, 2008.

[15] 温忠麟, 侯杰泰, 马什赫伯特. 结构方程模型检验: 拟合指数与卡方准则[J]. 心理学报, 2004, 36(2): 186-194.
WEN Z L, HOU J T, MARSH H. Structural equation model testing: cutoff criteria for goodness of fit indices and Chi-square test[J]. Acta Psychol Sin, 2004, 36(2): 186-194.

[16] 廖兴亚,姜辉,赵梦雪,等. 反刍思维量表在军人群体中的信效度检验及应用[J]. 陆军军医大学学报,2022,44(19):1954-1960. DOI: 10.16016/j.2097-0927.202202092.
LIAO X Y, JIANG H, ZHAO M X, *et al*. Reliability and validity test of Ruminative Responses Scale in Chinese military personnel and its application[J]. J Army Med Univ, 2022,44(19):1954-1960. DOI: 10.16016/j.2097-0927.202202092.

[17] 鲁艳. 肺癌患者家庭复原力与其生命质量及自我效能的相关研究[D]. 石河子: 石河子大学, 2021.
LU Y. Correlation between family resilience, quality of life and self-efficacy of patients with lung cancer[D]. Shihezi: Shihezi University, 2021.

[18] 石彩晓, 齐倩倩, 时富枝, 等. 急性白血病患儿家庭复原力现状及其影响因素分析[J]. 中华现代护理杂志, 2020, 26(30): 4214-4218. DOI: 10.3760/cma.j.

cn115682-20191216-04613.
SHI C X, QI Q Q, SHI F Z, *et al*. Current status and influencing factors of family resilience in children with acute leukemia[J]. Chin J Mod Nurs, 2020, 26(30): 4214-4218. DOI: 10.3760/cma.j.cn115682-20191216-04613.

[19] 林崇德. 发展心理学[M]. 2版. 杭州: 浙江教育出版社, 2019.
LIN C D. Developmental psychology[M]. 2nd ED. Hangzhou: Zhejiang Education Press, 2019.

[20] 张承芬, 马广海. 社会心理学[M]. 济南:山东人民出版社, 2010.
ZHANG C F, MA G H. Social psychology[M]. Jinan: Shandong People's Publishing House,2010.

[21] 周云, 刘军, 古田, 等. 精神分裂症患者家庭照料者复原力的特点及影响因素[J]. 临床精神医学杂志, 2013(5): 295-297.
ZHOU Y, LIU J, GU T, *et al*. Characteristics and its influencing factors of resilience of schizophrenia caregivers[J]. J Clin Psychiatry, 2013(5): 295-297.

[22] 蔡芬, 李利, 杜娟, 等. 中青年脑卒中病人家庭抗逆力现状及其影响因素[J]. 护理研究, 2021, 35(3): 538-541. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2021.03.038.
CAI F, LI L, DU J, *et al*. Status quo of family resilience of young and middle? aged stroke patients and its influencing factors[J]. Chin Nurs Res, 2021, 35(3): 538-541. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2021.03.038.

[23] 孙笑笑. 重庆市农村留守儿童亲子疏离对心身健康的影响及其干预研究[D]. 重庆:陆军军医大学, 2020.
SUN X X. The impact of parent-child alienation on depression and immune indices of rural left-behind children in Chongqing and its intervention study[D]. Chongqing: Army Medical University, 2020.

[24] FITRYASARI R, YUSUF A, NURSALAM, *et al*. Family members' perspective of family resilience's risk factors in taking care of schizophrenia patients[J]. Int J Nurs Sci, 2018, 5(3): 255-261. DOI: 10.1016/j.ijnss.2018.06.002.

[25] 王正翘, 罗秀状. 家庭复原力在儿童慢性病中的研究进展[J]. 全科护理, 2022, 20(13): 1773-1777. DOI: 10.12104/j.issn.1674-4748.2022.13.011.
WANG Z Q, LUO X Z. Research progress of family resilience in children's chronic diseases[J]. Chin Gen Pract Nurs, 2022, 20(13): 1773-1777. DOI: 10.12104/j.issn.1674-4748.2022.13.011.

[26] 郑文烨,徐庆华,高秀芳,等. 精神疾病患者家庭功能及家庭教养方式研究[J]. 华南预防医学,2022,48(6):769-772. DOI:10.12183/j.scjpm.2022.0769.
ZHENG W H,XU Q H,GAO X F,*et al*. Family function and family rearing style of patients with mental illness[J]. South China J Prevent Med,2022,48(6):769-772. DOI:10.12183/j.scjpm.2022.0769.

(**收稿**:2023-09-06;**修回**:2023-10-20)
(编辑 吴培红)