

· 论 著 ·

对演习人员心理状况调查分析

宋薇薇¹, 徐 梅², 晏 兰¹, 王 湏¹, 樊拖迎¹, 王晓萍¹

[摘要] **目的** 研究野外条件下实兵对抗演习中参演人员中各类参演人群的心理状况,以减少官兵因焦虑、抑郁等情绪在军事行动中引起的非战斗性减员。**方法** 应用症状自评量表(SCL-90)对某兵站实兵对抗 121 名参演人员进行了焦虑、抑郁等情绪相关测试和分析。**结果** 兵站人员的躯体化、抑郁及焦虑因子分值高于军人常模($P < 0.05$),非现役文职人员的症状总分高于兵站干部、士兵(均 $P < 0.05$),其中焦虑、恐怖及敌对 3 个因子分值高于干部、士兵(均 $P < 0.05$),士兵的各项得分与干部无明显差异(均 $P > 0.05$)。**结论** 对抗演习可使参演人员心理状况低下,心理问题的发生与环境的改变和人员身份类别有一定关系。

[关键词] 实兵对抗演习;野外条件下;心理状况

[中图分类号] R395.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1672-271X(2013)01-0039-03

A Survey of psychological status of personnel in military manoeuvres

SONG Wei-wei¹, XU Mei², YAN Lan¹, WANG Zhen¹, FAN Tuo-ying¹, WANG Xiao-ping¹. 1. 94 Hospital of PLA, Nanchang, Jiangxi 330002, China; 2. 73861 of People's Liberation Army of China, Yingtan, Jiangxi 335000, China

[Abstract] **Objective** To investigate each kind of crowd's psychological status in military manoeuvre, so as to reduce non-combat casualties for their anxiety and depression. **Methods** A total of 121 personnel in military manoeuvres were investigated by "Symptom Check List 90" (SCL-90) about their anxiety-depressive mood. **Results** The factorial scores of somatization, depression and anxiety of the personnel in army service station were higher than normal of Chinese serviceman ($P < 0.05$). The general symptomatic index of the peacetime and general population had higher score than officers and soldiers ($P < 0.05$), and the scores were significant in anxiety, phobic and hostility. However, there was no difference between the officers and soldiers ($P > 0.05$). **Conclusion** The occurrence of mental problem is related to the change of environment and personnel category.

[Key words] military manoeuvre; under field condition; psychological status

实兵对抗演习需在野外条件下驻训,部队训练时间长达数月以上,生活条件艰苦,环境恶劣,自身保障困难,有不同程度的精神压力,而且兵站参演人员身份复杂,有干部、士兵及非现役文职人员。为了解实兵对抗演习中各类参演人群的心理状况,我们观察了 2011 年 8-10 月联勤某部派出的 200 多名参加实兵对抗演习人员的心理健康状况,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 2011 年 8-10 月联勤某部派出 200 多名人员参加实兵对抗演习并组成兵站,随机抽出 121 名,其中男 100 名,女 21 名;年龄 19~48 岁,平均 20.8 岁。干部 38 人,士兵 64 人,非现役文职人员 19 人。既往身体健康,无精神异常史。

1.2 方法 采用症状自评量表^[1](SCL-90),由涉及

情感、感觉、思维、意识、行为、习惯、人际关系、饮食、睡眠等 90 个反映心理症状的项目组成,分 9 个症状因子,用于反映有无各种心理问题及其严重程度,另有 1 个附加因子。每个项目后按从无、轻度、中度、相当度、严重等级以 1~5 分进行 5 级选择评分,得分越高症状越严重^[2]。在训练过程中,结束返程前,由兵站心理医生现场实施发放问卷,测评前由心理医生向测评对象进行心理测评常识教育。问卷采用无记名方式,以打消测评对象对心理问卷的疑虑,提高测评结果的可靠性。测评时由心理医生向测评对象讲解说明,并在统一指导语下进行,量表集体发放,要求由测评对象根据自身实际情况独立填写,不得与他人讨论或受他人影响^[3],完成后当场交卷,发放 121 份,收回 121 份,有效回收率 100%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 12.0 统计软件包进行统计分析,数据以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验和方差分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

作者单位: 1. 330002 江西南昌,解放军 94 医院; 2. 335000 江西鹰潭,解放军 73861 部队卫生处

通讯作者: 王 湏, E-mail: SWW94@163.com

2 结 果

2.1 兵站官兵 SCL-90 各因子分与中国军人常模比较 兵站人员的躯体化、抑郁及焦虑因子分值高于军人常模^[4] ($P < 0.05$), 其余因子无差异 ($P > 0.05$)。见表 1。

表 1 兵站官兵 SCL-90 因子分与中国军人常模比较($\bar{x} \pm s$)

项目	兵站官兵($n=121$)	军人常模($n=19662$)
躯体化	1.58 ± 0.55 *	1.55 ± 0.57
强迫症状	1.72 ± 0.52	1.77 ± 0.60
人际关系敏感	1.75 ± 0.64	1.78 ± 0.61
抑郁	1.68 ± 0.58 *	1.64 ± 0.60
焦虑	1.58 ± 0.50 *	1.52 ± 0.52
敌对	1.59 ± 0.57	1.62 ± 0.62
恐怖	1.34 ± 0.44	1.35 ± 0.45
偏执	1.69 ± 0.59	1.67 ± 0.63
精神病性	1.53 ± 0.51	1.51 ± 0.50

注:与中国军人常模比较, * $P < 0.05$

2.2 不同职务的 SCL-90 因子分的比较 非现役文职人员的症状总分焦虑、恐怖及敌对因子分值高于干部、士兵(均 $P < 0.05$), 其余因子之间无差异 ($P > 0.05$), 兵站士兵的各项得分与干部无明显差异 ($P > 0.05$)。见表 2。

3 讨 论

健康的心理不仅维护着机体的健康, 而且能够抵御不良刺激和增强机体适应能力。相关报道提示在军事应激条件下, 官兵心理健康水平比一般人群差^[5]。战争、训练易引起官兵心理状况改变, 可影响部队战斗力, 造成非战斗减员。因此研究军事行动中部队人员心理状况, 减少因心理问题引起并造

成非战斗减员仍是一重大课题。

研究表明, 在野外驻训条件下进行实兵对抗演习, 兵站人员的心理状况有不同程度的低下, 说明野外驻训条件下进行实兵对抗演习中有部分参演人员心理状况低下, 特别表现为躯体化、抑郁及焦虑, 可能与环境改变、训练因素有关。而非现役文职人员症状总分高于兵站干部、士兵(均 $P < 0.05$), 其中焦虑、恐怖及敌对三个因子分值高于干部、士兵(均 $P < 0.05$), 说明参演人员中因人员身份不同而心理问题也存在差别。非现役文职人员心理状况较干部及士兵低, 主要表现在焦虑、恐怖及敌对等方面。

演习中兵站人员出现心理问题主要由个体素质、心理、环境三个方面的因素所致: ①个体素质。参演人员中独生子女多, 从校门直接跨入部队, 心理承受力、自控力和适应能力相对较弱, 易引发心理障碍^[6]。军人在部队经历了长期的训练, 心理素质相对较好, 而非现役文职人员未经历军事训练, 又长时间在野外训练在心理上存在“恐高”心理。实兵对抗演习以高科技、高速度、高强度为特点^[7], 更易导致人员精神紧张和体力消耗过多, 使机体产生应激反应, 从而引起心理状态失调。②心理压力。实兵对抗演习保障任务重, 对兵站人员要求也很高, 时间长, 训练科目单一重复, 虽然很多人员都是第一次执行这样的任务, 但每个人都是全力以赴争取以最好的态度完成任务, 故承受的心理压力大。另外有部分人员已成家有孩子, 离家时间长, 牵挂家人, 在演习中由于保密要求一度不能与家人联系, 加之疲劳倦怠等生理因素影响, 往往会出现不同程度的焦虑、抑郁情绪。③环境改变。无论是生活环境还是工作环境, 对兵站队员都是挑战, 野外训练从原驻地进入山林训练场, 住进帐篷和坑道, 天热时温度达 40℃ 高温, 且日夜温差大, 潮湿闷热并有虫蛇叮咬, 生活

表 2 不同职务 SCL-90 因子分的比较($\bar{x} \pm s$)

项目	非现役文职人员($n=19$)	干部($n=38$)	士兵($n=64$)
躯体化	1.42 ± 0.50	1.38 ± 0.42	1.36 ± 0.47
强迫症状	1.64 ± 0.48	1.65 ± 0.55	1.67 ± 0.62
人际关系敏感	1.55 ± 0.53	1.56 ± 0.60	1.57 ± 0.60
抑郁	1.73 ± 0.52	1.51 ± 0.59	1.54 ± 0.56
焦虑	1.60 ± 0.51 *	1.38 ± 0.44	1.40 ± 0.45
敌对	1.58 ± 0.57 *	1.45 ± 0.50	1.44 ± 0.58
恐怖	1.37 ± 0.44 *	1.28 ± 0.45	1.30 ± 0.40
偏执	1.45 ± 0.59	1.43 ± 0.49	1.47 ± 0.62
精神病性	1.50 ± 0.50	1.46 ± 0.41	1.51 ± 0.52
总分	175.00 ± 42.91 *	152.00 ± 38.59	155.00 ± 45.26

注:与干部、士兵比较, * $P < 0.05$

用水、用电不能及时得到保障。在野外条件下为了加强部队的管理,许多平日的娱乐活动、外界交流减少,休闲和娱乐的内容形式单调、生活乏味,容易产生厌烦情绪,导致躯体化、抑郁、焦虑等应激反应的发生,增加了参演兵站人员的不良心理反应,尤其非现役文职人员心理冲突变化更大,易产生消极训练情绪^[8-10]。

笔者认为,为提高兵站保障能力,减少因心理问题在军事行动中引起的非战斗性减员,应制定科学合理的训练和作息时间,在参演前开展认知和行为的心理干预、适应性心理训练等^[11],加强自我调节、自我适应;加强心理减压指导,遵循战斗应激反应干预“及时、就近、期望”的原则^[12],心理医生在训练过程中实时提供一线心理服务,协助参演人员正确认识和舒缓压力,增强心理调适能力及应对技巧;注重参演人员尤其非现役文职人员的心理素质培养,及时通过自我暗示、自我放松、自我宣泄、自我鼓励的方式进行调节,克服不良情绪,提高适应能力,以适应未来高科技战争的突发性和残酷性的需要,保持部队的战斗力。

【参考文献】

[1] 王征宇. 症状自评量表(SCL-90) [J]. 上海精神医学, 1984, 2

(2):68-70.

- [2] 梁宝勇. 临床心理学[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2007: 235-136.
- [3] 杨尚凌, 彭国林, 邓兰等. 某部海训官兵心理健康状况调查分析[J]. 东南国防医药, 2010, 12(1): 9-11.
- [4] 王焕林, 孙 剑, 余海鹰, 等. 我国军人症状自评量表常模的建立及其结果分析[J]. 中华精神科杂志, 1999, 32(1): 38.
- [5] 张理义, 施建安, 苏宗荣, 等. 某部官兵军事演习前后身心健康水平及其影响因素研究[J]. 人民军医, 2010, 53(12): 914-915.
- [6] 刘 信, 卢建华, 杨国平. 开展心理卫生服务的实践[J]. 解放军预防医学杂志, 2000, 18(6): 442.
- [7] 刘伟志, 邓光辉. 抗震救灾部队任务转换其官兵心理状态调查[J]. 解放军护理杂志, 2009, 26(8): 38-40.
- [8] 梁晓慧, 宋永斌, 李志枚, 等. 维稳武警官兵睡眠质量及身心健康水平调查与分析[J]. 人民军医, 2012, 55(1): 14-16.
- [9] 江浩瀚, 朱荣华, 何 林, 等. 某炮兵部队心理健康水平调查分析[J]. 江苏卫生保健杂志, 2011, 13(3): 48-49.
- [10] 李 侠, 胡亮平, 赵安东, 等. 高炮部队官兵心理健康水平调查与分析[J]. 人民军医, 2012, 55(3): 189-191.
- [11] 张理义, 王云征, 施建安, 等. 心理干预对官兵身心及心理健康影响的研究[J]. 人民军医, 2007, 50(5): 249-250.
- [12] 李卫东, 宋 斌, 郑春雨, 等. 军人战时心理健康管理模块的应用[J]. 东南国防医药, 2010, 12(4): 374-376.

(收稿日期: 2012-08-24; 修回日期: 2012-10-09)

(本文编辑: 史新中; 英文编辑: 王建东)

(上接第 29 页)

2 讨 论

血管变异常见于静脉,发生于动脉系统相对较少。病例 1 为腹腔动脉与肠系膜上动脉共干畸形,该种畸形偶见报道。由于胚胎时期左右两侧背主动脉腹侧发出许多成对的卵黄动脉,随着左右背主动脉合并,卵黄动脉也相互合并,最终形成三个分支:腹腔动脉、肠系膜上动脉及肠系膜下动脉^[1]。此过程中发生畸形的概率相对较高,腹腔动脉及肠系膜上动脉共干只是其中的一种畸形形态,多数情况下对相应的组织器官没有大的影响。但值得一提的是,在共干形成后,由于血流动力学的关系,在血管共干处可能会形成动脉瘤,检查发现共干时要注意该处有无瘤体形成,较大的瘤体对人体最大威胁就是突然破裂大出血,因而需要手术切除并血管重建^[2]。

病例 2 为甲状腺上动脉位置下移畸形,正常甲状腺上动脉起源于颈外动脉起始段,其下段向外下的第一分支就是甲状腺上动脉。颈外动脉是在胚胎第 7 周时,左右第 3 对弓动脉向上各长出一个新支,向头端延伸并与遗留的第 1、2 对弓动脉血管内皮连接,最终形成颈外动脉,颈外动脉将弓动脉分为内外两段,其外侧段最终形成颈内动脉,内侧段最终形

成颈总动脉。而 Given 等^[3]认为,劲外动脉和颈总动脉可能独立起源于主动脉囊。通常认为,除颈内动脉及颈外动脉两分支外,颈总动脉没有其他分支^[4]。病例 2 的甲状腺上动脉来源于颈总动脉,由于左侧甲状腺上动脉直接由颈总动脉发出,因此该侧颈外动脉提供头面部的血液相对减少,其内径亦明显较右侧为细。

【参考文献】

- [1] 刘 斌, 高英茂. 人体胚胎学[M]. 北京: 人民卫生出版, 1996: 512-517.
- [2] 王春喜, 陈 刚, 王建列, 等. 腹腔干、肠系膜上动脉共干部动脉瘤的切除和血管重建探讨[J]. 手术学研究, 2006, (5): 338-342.
- [3] Given CA 2nd, Huang-Hellinger F, Baker MD, et al. Congenital absence of the internal carotid artery: case reports and review of the collateral circulation[J]. Am J Neuroradiol, 2001, 22(10): 1953-1959.
- [4] 张朝佑. 人体解剖学(上册)[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 803-804.

(收稿日期: 2012-04-19; 修回日期: 2012-06-19)

(本文编辑: 张仲书)