

军人心理应激研究及其进展[△]

马 焯¹,左月燃²,张 昕²,唐泓源²

(1. 中国科学院心理研究所,北京 100101;2. 北京军医学院,北京 100071)

摘要:综述应激的基本模式,军人心理应激反应的类型、应对及研究进展。分析影响军人心理健康的主要因素,提出军人心理应激管理应注意从个体水平和组织水平两方面进行。

关键词:应激;军事应激;应激管理

中图分类号:R395.1;R823 **文献标识码:**A **文章编号:**1008-9993(2003)11-0048-03

研究军人心理素质的训练方法和军事应激损伤的防护措施,是提高军队平时战斗力的有效途径之一。军事应激研究在西方国家开展较早且广泛深入,有关研究应用在战争中,取得了很好的效果。在我国,军人心理健康也越来越受到重视,通过对国内外有关研究进展的归纳分析,可以为提高应激管理水平,保障部队战斗力提供有益的经验 and 理论支持。

1 应激的概念

应激研究已有 70 多年的历史, Hans Selye 最早对应激进行了系统的研究,他把应激定义为机体对外界刺激的反应,而能引起机体应激状态的外界刺激称为应激源^[1]。此后,许多研究者从不同的研究目的、不同的研究方法和不同的研究对象出发,形成了许多应激概念和应激理论模型,概括起来,可以把应激归于三个模式之中:

1.1 反应模式 即把应激定义为人体对外界刺激的反应状态,强调机体或心理对刺激反应的生理心理状态,认为应激是紧张或唤醒的一种内部心理状态,是人体内部出现的解释性的、情感性的、防御性的应对过程。

1.2 刺激模式 即把应激定义为能引起人体相应生理心理反应的外界刺激,这种刺激被看作是外部强加的负担或要求,影响个体并对个体存在潜在的危害性。

1.3 刺激-反应互动模式 即交互作用模式, Lazarus 等^[2]将应激定义为人与环境之间的特殊关系,当环境被个人评价为超出了他的资源范围并对其健康产生威胁时,应激产生。在这一观点中,关键变量是认知评价,应激是人 与环境之间的一种交互作用,只有被个体评价为具有应激性的刺激才成为应激刺激。相同的应激源,由于不同个体产生的认知评价不同,会产生不同的情绪反应。

综合以上观点,我们可以把应激看作个人与环境间的复杂互动过程,它包括应激源、应激反应、以及整个应激系统的各种因素间的相互作用。

军人作为一个特殊群体,经常处于特殊环境和特定事件之中。军人在战前、战时、战后和平时军事生活、训练中,都存在应激反应^[3]。应激对健康有很大的影响,同时健康也能改变个体的抗拒或应对能力。降低军人的应激反应,减少军事应激损伤,对于促进军人身心健康,提高平时战斗力具有重要意义。

2 军人心理应激反应分类及研究现状

2.1 战斗应激反应 战斗应激反应 (combat stress reaction,

CSR) 是指军人在战争环境下对刺激丧失了应付能力的失能性心理障碍,表现有明显的神经精神症候,甚至终身留下创伤后应激障碍 (post-traumatic stress disorder, PTSD)。突发的灾难性事件,也会导致 PTSD 的发生,如地震、洪水、空难、传染病流行等。创伤性应激障碍是指个体对异乎寻常的威胁性或灾难性应激事件或情境所做出的延迟的或延长的反应,它可导致人体的心理生理功能紊乱,内稳态失衡及适应性疾病。西方各国对 CSR 的研究表明,CSR 所致的战斗减员可高达战争中总减员人数的 30% 以上,而经正确处理 90% 以上的人员可迅速恢复战斗力并及时归队^[3]。

2.2 平时应激反应 军人作为特殊职业群体,即使在非战争时期,其生存环境和所遇到的压力事件也有异于一般人群,应激源主要包括以下几个方面:

2.2.1 军事训练 军事训练是军事生活中必不可少的内容。高强度、超负荷的军事训练导致精神紧张、体力过劳,易产生应激反应。应激时正性情绪将导致积极的行为效应,提高个体的活动水平^[4],但当处于高度心理应激状态时,有些人就会出现不良情绪反应,心理健康状况下降,表现为焦虑、抑郁、躯体化等症^[5,6],并易在训练中受伤^[7]。

2.2.2 日常生活事件 新兵入伍后,要适应新的环境和新的人际关系,心理处于应激状态,易出现紧张、焦虑、情绪不稳、过分关心自身健康等心理问题^[8],同时对急剧的生活变化不能适应,导致免疫功能的失常,增加机体对某些疾病的易感性^[9]。人际关系紧张,有家庭应激事件,缺少社会支持也都会引起应激反应。

2.2.3 特殊兵种 特殊兵种因其工作特殊,环境恶劣,文化生活贫乏,使机体长期处于不良应激状态,他们的心理健康问题比一般战士群体更为突出,在躯体化、人际敏感、敌对、偏执等方面存在显著差异^[10]。特别是在危险性高,恶性事故多发的环境下,他们则是 PTSD 的高危人群^[11]。

3 军人心理健康及其影响因素

情绪障碍是心理健康的主要问题。中国军人的焦虑、忧郁均分值高于中国人常模,其中忧郁更偏高一些^[12]。现役军人的 SCL-90 各因子均较中国正常青年组常模高^[13]。战士,特别是新兵有紧张、焦虑、情绪不稳、易激惹、夸张或表现自

全军“十五”基金课题,课题编号:01MA220
收稿日期:2003-06-05;修回日期:2003-09-24
作者简介:马 焯(1972-),女,北京人,硕士在读,主要从事管理心理学研究。

己、过分关心自身健康或有较多躯体不适等心理问题^[8,14]。其影响因素主要有以下几方面:

3.1 应激源 根据平、战时的不同环境特点,应激源会有所不同。军人管理严格,生活紧张,环境艰苦,训练压力大并面对更多危险,如参战、救灾、应对突发事件等,其应激源的种类和强度都高于一般人群。

3.2 个性特征 心理问题的发生与个性特征有关。情绪不稳和过于内向等性格容易导致心理问题^[7]。在新兵中,神经质的人格倾向较突出^[9],神经质的主要特征为烦躁、紧张、情绪化、冲动、脆弱等,神经质与 SCL-90 中 10 个因子得分呈显著正相关^[16],同时神经质与消极应对方式存在显著正相关^[15,17]。

3.3 社会支持 社会支持作为中介因素可影响个体对应激源的认知评价以及影响到应激状态的产生^[18]。良好的社会支持是一个很好的缓冲系统,能够缓解紧张性生活事件对焦虑、抑郁的影响。

3.4 应对方式 应对的研究表明,个体存在倾向性的、相对稳定的应对风格,应对方式与健康之间有着密切关系,消极的、非适应性的应对方式不利于身心健康^[19]。新兵虽以解决问题为第一应对方式,但仍多采用自责、幻想和退避等不成熟的心理应对方式^[20]。

另外,军人的家庭背景、入伍年限、文化程度也是影响军人心理健康的因素,并且各因素间存在着交互作用^[12]。

4 军事应激管理

应激研究是为了提供预防和干预的措施来减少应激。应激管理的目的,不是彻底消除应激,而是把唤醒水平控制在一个最佳状态上。对于 CSR 的有效控制必须从平时做起,进行有关 CSR 的军事教育训练,注重士气、凝聚力和集体精神的培养,强调战场中军人间的互救和自救。并在战时注重预防,保障饮食和睡眠,采用轮换政策,加强心理训练,提供充足信息并对易发生 CSR 的个体给予更多关注^[3]。在平时,军人急性应激大多与军事训练所致的重大创伤或突发创伤性生活事件有关^[21]。根据流行病学调查,PTSD 以发生在心理创伤后 1 周内最多见,早期治疗干预有助于减少 PTSD 发生率或减轻其症状^[21],而干预不利或缺乏支持会增加 PTSD 发生的可能^[22]。平时应激反应多属于慢性应激,长期精神紧张并缺乏有效应对,会导致情绪障碍,活动能力下降,最终发展为身心疾病甚至精神障碍。

应激管理主要包括个体水平和组织水平两个方面:个体水平的干预主要借鉴与心理咨询和治疗相关的方法,提高个体对应激的能力;组织水平的应激管理主要是正确分析军人心理特点及影响因素,改善管理模式。

4.1 个体水平

4.1.1 心理健康教育 在应激反应中,认知评价起着关键作用,而教育是改变认知的重要途径。有研究表明,心理健康教育对新兵个性特征有积极的影响^[23]。在注重培养积极应对方式的同时,还要让个体了解到有些情绪反应是正常的心理应激反应,并不意味着脆弱或无能,掩饰或回避会阻碍个体对社会支持的利用,不利于心理健康^[24]。

4.1.2 心理训练 以减少应激为目的的心理干预如渐进性

肌肉放松训练、想象、生物反馈等都能不同程度地提高免疫功能^[25]。以往研究显示通过心理训练,使正性情绪和积极应对分值显著增加,可以提高军人心理社会应激的耐受力^[26]。

4.1.3 社会支持 社会支持可以影响个体对应激源的认知评价,良好的社会支持有益于心理健康,而感受到的支持比客观支持更具有促进心理健康的意义。提供社会支持,引导个体感受社会支持,学会有效利用社会支持,从而缓解不良情绪,减轻心理应激压力。

4.2 组织水平

4.2.1 不同服役年限对心理健康的影响 对战士精神卫生状况的三年追踪观察显示,入伍第 6 个月是精神卫生问题发生的高峰期,服役 2 年者 SCL-90 阳性项目数、总分和除敌对、恐怖等因子分外的其余各因子分均低于其他服役年限组,服役第 3 年,其 SCL-90 阳性项目数、总分和各因子分则显著增高^[27]。应根据战士精神卫生问题的发病特点,抓住干预关键期,特别是在新战士入伍初期开展心理教育,使其尽快适应部队生活,以增强新战士应激适应能力,避免应激损伤。

4.2.2 根据不同个性特征进行管理 人格具有稳定性和连续性的特点,在稳定中包含一定变化。因此在人员的选拔和使用前应进行心理测量,根据不同特点放到适合的岗位上。对于适应良好的人来说,应激会带来动力,起到积极作用。情绪不稳定和过于内向等性格容易导致心理问题^[6],而情绪不稳定、性格外向的人群军训发生的危险程度高^[18],管理者应充分认识由于不同个性特征而存在的潜在问题,从而有针对性地进行管理。

进一步研究军人心理素质的训练方法和军事应激损伤的防护措施,对于提高军人心理应激适应能力,提高和保障军队平时战斗力,提高我军整体实力,打赢高技术条件下的现代战争和有效应对突发事件具有重要意义。

[参考文献]

- [1] Phillip LR. 压力与健康[M]. 石林,古丽娜,梁竹苑,等译.北京:中国轻工业出版社,2000.3.
- [2] Lazarus, RS. Folkman, S. Stress, appraisal and coping[M]. New York: Springer. 1984.
- [3] 王健,田坚. 战斗应激反应[J]. 中国行为医学科学,2002,11(4):479~480.
- [4] 谭百庆,漆兵,刘艳,等. 新兵首次实弹射击时应激心理研究[J]. 中国心理卫生杂志,1998,12(4):203~204.
- [5] 王鲁豫,皇甫恩,王黦南,等. 火炮参试人员应激反应对心血管和植物神经功能的影响[J]. 中国心理卫生杂志,2001,15(5):297~298.
- [6] 吴兴曲,杨来启,张宏斌,等. 高原实弹演习对战士心理健康的影响及相关因素分析[J]. 中国心理卫生杂志,2002,16(1):21~22.
- [7] 张建杰,倪家驹. 步兵某部军训伤患者的性格、情绪特征分析[J]. 解放军预防医学杂志,2002,20(2):112~113.
- [8] 王家华,张凤刚,宋林琳,等. 中国男性新兵 MMPI 测量结果与分析[J]. 中国心理卫生杂志,1998,12(2):65~66.
- [9] Dorian B. Stress: immunity and illness-a review[J]. Psychol Med,1987,17(2):393~407.
- [10] 张喜梅,韩军辉. 现役防空兵心理健康状况调查[J]. 健康心理学杂志,2001,9(6):475~476.
- [11] 吴兴曲,王倩云,杨来启,等. 312 名高原汽车兵心理创伤后应激

障碍的调查[J]. 解放军预防医学杂志, 2002, 20(6): 431 ~ 433.

[12]刘素珍, 龚殿祥, 赵华, 等. 军人焦虑、忧郁情绪研究: 环境、文化、军龄及其它[J]. 心理科学, 1999, 22(1): 30 ~ 33.

[13]蒋龙, 关恒永, 等. 现役军人心理防御方式、个性及心理健康状况[J]. 中国心理卫生杂志, 2002, 16(12): 843.

[14]胡赤怡, 崔占君. 警察的应对方式与心理健康、人格特征的相关分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2002, 16(9): 642 ~ 643.

[15]汪红, 李彩霞, 黄丽华. 西沙官兵 380 名心理健康状况调查结果分析[J]. 解放军护理杂志, 2003, 20(5): 31.

[16]McCrae RR, Costa PT. Personality, coping, and coping effectiveness in an adult sample[J]. J Personal, 1986, 52(3): 385 ~ 405.

[17]Costa PT, McCrae RR. Personality in adulthood: A six-year longitudinal study of self-reports and spouse ratings on the NEO Personality Inventory [J]. J Personal Soci Psychol, 1988, 54(5): 417 ~ 434.

[18]栾荣生, 刘东磊, 阳定宇, 等. 社会支持与社会功能及其影响因素的人群研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13(5): 290 ~ 291.

[19]姜乾金, 黄丽. 心理应激: 应对的分类与身心健康[J]. 中国心理卫生杂志, 1993, 7(4): 145 ~ 147.

[20]甘景梨, 高存友. 新兵心理应付方式及其影响因素的研究[J]. 健康心理学杂志, 2002, 10(6): 419 ~ 420.

[21]王焕林, 崔庶, 陈继军, 等. 中国军人心理创伤后应激障碍的流行病学调查[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 69 ~ 72.

[22]张勇辉. 创伤后应激障碍[J]. 国外医学·精神病学分册, 2001, 28(3): 159 ~ 162.

[23]张志斌, 苏世才, 孟新珍, 等. 心理保健教育对入伍新兵人格特征的影响[J]. 中国行为医学科学, 2002, 11(5): 543 ~ 544.

[24]高岚, 罗颖, 汪向东, 等. 对受灾灾群体创伤后应激反应的调查[J]. 中华精神科杂志, 2000, 33(2): 107 ~ 110.

[25]朱熊兆. 心理干预与免疫调节[J]. 国外医学·精神病学分册, 2000, 27(3): 181 ~ 185.

[26]蓝新友, 李权超, 何英强, 等. 心理训练提高军人心理社会应激耐受力研究[J]. 中国行为医学科学, 2002, 11(5): 551 ~ 552.

[27]张理义, 曹连生, 高柏良, 等. 战士精神卫生状况及其影响因素的三年追踪观察[J]. 解放军预防医学杂志, 1995, 13(1): 14 ~ 17.

(本文编辑:袁长蓉)

在手术室开展健康教育的现状及展望[△]

王丽英, 陈俐, 杨敏, 谢倩, 晋翔
(解放军海军总医院 门诊手术室, 北京 100037)

近年来, 随着以患者为中心的整体护理的不断深入, 健康教育作为整体护理实践中的关键环节之一日益受到人们的重视^[1]。手术作为一种应激源, 常可导致患者产生强烈的心理及生理的应激反应。如果这些反应过于强烈, 不仅对神经系统、内分泌系统及循环系统产生影响, 而且会干扰手术和麻醉的顺利实施^[2]。因此, 做好手术室护理工作具有重要意义。

1 护理健康教育的涵义

护理健康教育是指在护理工作中对护理对象进行健康教育、健康指导的工作, 是由护士进行的, 针对患者或健康人群所开展的具有护理特色的健康教育活动, 是实现整体护理的重要措施, 是护理工作的重要组成部分^[3, 4]。

护理健康教育的实质是一种干预, 它向人们提供改变不健康行为和生活方式所必需的知识、技术与服务。是有目标、有计划、有组织、有系统、有评价的教育活动^[1], 是护士针对不同心理、生理、文化及社会适应能力而进行的医学知识的教育, 以调动患者及家属积极参与的医疗护理活动^[5]。其主要目的是提高患者住院适应能力和自我保健能力^[6], 确立健康信念, 建立健康行为^[7]。其最终目标将从“普及卫生知识”延伸到“建立健康行为”^[1]。

2 现状

手术室是一个相对独立的系统。在科室开展健康教育的内容主要集中在以下几个方面^[8~11]:

2.1 心理疏导 手术对患者而言是一种强烈的冲击, 患者普遍存在紧张、焦虑、恐惧等心理反应。这种反应不仅会给患者带来心理上的痛苦, 而且会干扰手术和麻醉的顺利实

施, 加重术中出血, 增加术后并发症发生的可能。手术室护士通过观察患者表情、行为、态度, 与患者及家属的交流, 了解患者的心理状态, 进行有目的有针对性地心理疏导, 缓解患者紧张和恐惧的情绪, 消除患者对手术室护士的陌生感, 使患者对手术有一个正确的认识, 增强手术信心, 以最佳的心态接受手术, 有助于手术的顺利进行及疾病的早日康复。

2.2 健康教育 了解患者的一般情况、病史及患者对手术的认识和顾虑。对患者的健康需要做出评估, 根据评估内容有计划、有目的地进行健康教育。向患者介绍手术室的环境、条件、术中监测、麻醉方法、术中的感觉、怎样配合手术、患者该做的准备、麻醉医生的姓名、临床经验等。

2.3 术前指导 主要内容: 饮食要求、术前检查、备皮的目的, 手术的必要性、手术体位、注意事项等。

2.4 术后指导 了解患者对手术的意见及对手术存在的疑惑, 指导患者预防并发症, 讲解术后止痛泵及止痛药的应用, 伤口引流的意义、注意事项。

3 存在的问题

3.1 对健康教育的认识存在偏差 有资料表明^[7], 92.5% 的护理人员把健康教育看成是卫生宣教的延续。卫生宣教也有改变患者知识结构和态度, 促进健康的目的, 但卫生宣教常常是护士讲、患者听的单向灌输, 不注重与患者的交流, 教育无计划、实施与评价, 易使患者产生逆反情绪^[12], 不能

海军后勤部卫生部“医药卫生资助课题”, 课题号 02HW10
收稿日期: 2003 - 02 - 11 - 11; 修回日期: 2003 - 08 - 03
作者简介: 王丽英 (1962 -), 女, 主管护师, 主要从事手术室护理工作。