

• 临床研究 •

团体心理辅导对武警新战士心理应对能力的影响

黄美珍¹, 曾为群², 王妍³(1. 江西省宜春市人民医院心理卫生门诊 336000; 2. 江西省宜春市第三人民医院精神科 336000;
3. 武警江西省总队医院心理科, 南昌 330030)

摘要:目的 调查团体心理辅导对武警新战士心理应对能力的影响,为进一步开展有针对性的心理健康教育提供依据。方法 对某战区武警新战士进行为期 4 周的团体心理辅导,辅导前、后及辅导后 3 个月均采用青少年生活事件量表(ASLEC)、症状自评量表(SCL-90)、特质应对方式问卷(TCSQ)、自尊量表(SES)及自编主观问卷(SSQ)进行测评。结果 4 周后 SCL-90 总分及青少年生活事件量表(ASLEC)的应激量较实验前有显著下降、特质应对方式问卷(TCSQ)的积极应对方式及自尊量表(SES)的自尊状况均较实验前有显著提高、小组成员自编主观问卷(SSQ)每人均有 2 条以上的躯体、情绪、观念等方面的积极体验。辅导后 3 个月上述量表均较实验前有显著性改善。结论 “团体心理辅导”对于促进官兵的心理应对能力具有积极的作用且有一定的长期效应。

关键词:团体心理辅导;应对能力;影响**中图分类号:**R749.055**文献标识码:**A**文章编号:**1671-8348(2010)02-0204-02

Effects of group counseling on psychological reaction ability of new members of armed police

HUANG Mei-zhen¹, ZENG Wei-qun², WANG Yan³

(1. Department of Psychophylaxis, People Hospital of Yichun, Jianxi 336000, China;

2. Department of Psychiatry, Third People Hospital of Yichun, Jianxi 336000, China;

3. Department of Psychology, Jiangxi People's Armed Police Corps Hospital, Nanchang, Jiangxi 330030, China)

Abstract: Objective To study the effects of group counseling on the psychological reaction ability of new members of armed police for providing basis for further studies on mental health education. **Methods** A four-week long group counseling in the new members of armed police in a theatre of war; Adolescent Self-Rating Life Events Check List (ASLEC), Symptom Checklist -90 (SCL-90) and Subjective Self-Compiled Questionnaire (SSQ) were adopted before, after and three months after the group counseling. **Results** Four weeks after conducting group counseling, scores of SCL-90 and the stress scale in ASLEC significantly decreased comparing to those before counseling, the active coping style in TCSQ and Self-Esteem condition in SES significantly raised comparing to that before counseling, and each person participating in the experiment had two or more positive experience in the physical, emotional, conceptional aspects in SSQ. Three months after the counseling, the results in the above mentioned scales were significantly improved. **Conclusion** “Group counseling” has an active and a certain degree of long-term effect in the promotion of psychological reaction ability of members of armed police.

Key words: group counseling on psychology; reaction ability; effect

武警新战士因生活环境发生了改变,服役期间处于相对封闭的环境再加上强化训练,生活跨度大,心理承受能力面临一定的考验,对环境的良好适应是心理健康的重要标志^[1]。武警部队是执行特殊任务的群体,它担负着维护国家安全和社会稳定的使命,良好的心理素质可以提高凝聚力及战斗力。因此,如何教育和引导他们尽快实现由民到兵的转变,从生理和心理上适应新的环境和要求,是新战士工作所面临的首要问题^[1]。已有研究认为,心理干预有助于提高军人心理健康水平和适应能力^[2-3]。Edwards 等^[4]认为:应对的位置处在应激和健康之间。本研究欲通过对应激因素和健康因素的评估来考察新战士的应对质量。心理应对能力的评价维度主要限于生活事件、心理健康水平、应对方式及作为应对资源之一的自尊水平。

1 对象与方法

1.1 对象 2008 年 12 月新入伍战士,怀有改变自我和发展自我的愿望;愿意与他人交流,并具有与人交流的能力;能坚持参加团体活动,并遵守各项团体规范。共 60 人,均为男性;年龄 17~21 岁;受教育程度,初中 18 人,高中 33 人,中专以上 9 人;政治面貌:团员 42 名,非党团员 18 名。均自愿参加活动,通过面谈均排除有精神疾病史及明显人格障碍者。

1.2 方法 首先进行心理测量^[5]。评定工具:(1)青少年生活

事件量表(ASLEC);5 级评分。(2)症状自评量表(SCL-90);5 级评分。(3)特质应对方式问卷(TCSQ):各条目设 1~5 分,分值两端分别为“肯定是”和“肯定不是”。其条目按积极应对和消极应对分为两类,分别累计得分。(4)自尊量表(SES):4 级评分,分值越低,自尊程度越高^[6]。(5)自编主观问卷(SSQ)^[6]:自行编制。为多项开放性问题:到部队后,你最深刻的感受是什么?最喜欢什么活动、训练及其原因?你认为自己是怎么样的一个人?你认为自己到部队后是否有转变?有哪些转变?对此活动有何建议等。

1.3 研究步骤

1.3.1 前期调查 在实验开始前,对全体进行 ASLEC、SCL-90、TCSQ 以及 SES 调查。

1.3.2 辅导 将 60 名入组战士分为 6 个组,每组 10 人。4 周的综合团体心理辅导模式,每周 1 次,每次 2h。事先签订包括保密承诺、相互信任等内容的团体协议书。具体实施内容如下:第 1 周:我是照相机。首先团体成员介绍自己,谈谈来到军营的感受。把自己的双眼想像成照相机的镜头。照出 3 幅图画:个人所处的环境,内心的感受,与现场某一战士的互动关系。组员描述出图画,分享感受。通过反复捕捉,提高感受能力及与战友的交往能力。第 2 周:我需要你。把成员安排两

组, A 组是需要帮助的人, B 组是帮助别人的人, A 组的人坐在场地中间, 蒙上眼睛, 面朝圈外。B 组的人在圈外慢慢地绕圈走动, A 组的人大声说“我需要你”, 说出自己想要解决的问题, 直到 B 组人走过来帮助。增加了战友之间的友情, 增强了团体凝聚力。第 3 周: 情绪自我故事技术。把右手伸出来, 竖起一个手指头, 把指尖转向身体, 慢慢转一个圈, 想像在身体里固定了一个圈子, 这个圈子内部是我们的情绪和情感, 将感受到的情绪在大圈子里画一个小圈。分享自己最大的情绪。按团体情绪的种类分成 3 个小组, 每个小组分别找到一个能够代表大家共同情绪的物品, 放到面前, 在内心赋予它生命。仔细听这几个情绪在相互对话, 感受到了的人可以模仿那个情绪的声音和动作表演出来, 每个人谈自己的感受。使战士能重新认知入伍后自己的不良情绪并积极处理。第 4 周: 过去与未来, 每个成员画出自己的生命线, 标出自己的生命长度(如 80 岁), 标出今天所处的位置, 团体治疗师引导想象: 最大的困惑、最想做的事情、最害怕的事情、对未来的期望、想成为一个怎样的人、谁是帮助你的人等, 然后一起分享。重塑自我, 消除过去影响, 规划未来。使战士能积极地投入到接下来的军营生活中来。

1.3.3 后期测查 活动结束后, 重复 ASLEC、SCL-90、TCSQ 以及 SES 4 个量表测试, 并填写自编主观问卷(SSQ)。

1.3.4 3 个月后重测 活动结束后 3 个月, 进行随访并行量表测试。

1.4 统计学方法 自身对照 t 检验, 统计工具为王建中心心理测验软件(WJZ2000), SPSS 10.0 统计软件。

2 结 果

2.1 生活事件量表自身对照结果 表 1 显示, 实验后事件频度没有显著性改变, 而应激量有显著下降, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 ASLEC 事件频度及应激因子比较

项目	前测	后测	t
事件频度	10.40±3.20	9.90±3.50	0.67
应激量	24.00±12.02	18.36±12.73	2.10

2.2 症状自评量表(SCL-90)自身对照结果 表 2 显示, SCL-90 总分较实验前有下降, 躯体化、强迫症状、人际关系、抑郁、焦虑、精神病性 6 项因子分有显著性下降。实验后 3 个月测查显示, 总分较实验前仍有下降, 躯体化、强迫症状、人际关系、抑郁、焦虑、偏执、精神病性 7 项因子分较实验前有显著下降。

表 2 SCL-90 各因子自身对照前后比较($\bar{x}\pm s$)

项目	前测	后测	t	实验后 3 个月	与前测 比较 t
总分	158.15±45.65	126.75±43.07	2.27*	123.8±31.45	2.67*
躯体化	1.45±0.36	1.17±0.31	2.55*	1.21±0.23	2.09*
强迫症状	2.03±0.85	1.51±0.58	2.23*	1.45±0.48	2.61*
人际关系	2.22±0.76	1.67±0.65	2.40*	1.64±0.57	2.70*
抑郁	1.90±0.65	1.45±0.61	2.19*	1.47±0.44	2.39*
焦虑	1.75±0.60	1.36±0.53	2.09*	1.31±0.29	2.86**
敌对	1.58±0.52	1.34±0.43	1.50	1.37±0.39	1.40
恐怖	1.36±0.46	1.22±0.53	0.84	1.16±0.32	1.57
偏执	1.85±0.61	1.45±0.62	1.94	1.41±0.45	2.42*
精神病性	1.71±0.57	1.34±0.51	2.11*	1.38±0.39	2.05*
附加项	1.76±0.63	1.46±0.61	1.50	1.44±0.50	1.77

*: $P<0.05$, **: $P<0.01$ 。

2.3 特质应对方式量表(TCSQ)自身前后对照 消极的应对方式是影响健康的主要因素, 而积极应对方式有助提高心理健康水平。表 3 显示, 实验后及实验后 3 个月积极应对方式均较实验前有显著提高, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 3 TCSQ 各因子自身前后对照结果($\bar{x}\pm s$)

项目	前测	后测	t	实验后 3 个月	与前测 比较 t
积极应对	31.10±6.72	33.35±5.73	2.64	32.83±6.57	2.11
消极应对	28.05±6.90	26.35±6.08	1.78	26.53±7.76	0.37

2.4 自尊量表(SES)自身对照结果 实验后自尊状况有显著提高, 差异有统计学意义(实验前 20.30±5.42, 实验后 18.20±4.05, $t=3.18$, $P<0.01$); 实验后 3 个月(17.50±2.93)随访测查显示, 自尊状况较实验前仍有显著提高, 差异有统计学意义($t=3.07$, $P<0.01$)。

2.5 自编主观问卷结果 自编主观问卷分析显示, 小组成员人均有 2 条以上的躯体、情绪、观念等方面的积极体验, 在躯体方面主要有感受躯体放松、掌握健身技巧、关注身体健康; 在情绪方面的积极体验有感受情绪放松、掌握情绪调节; 在态度观念方面主要表现为增强自我接纳、增强生活信心、增强人际信任等。

3 讨 论

武警作为一个特殊兵种, 随时面临承担突发事件的抢险救灾任务, 具有一定的高风险性、高应激性。刚入伍的新战士在短期内尚未适应高密度压力型警察职业与警察内部的管理方式, 极易出现问题^[7]。所以武警新战士的心理问题不容忽视, 积极的心理教育很重要^[8]。

已有的应对方式与健康关系的研究表明, 积极的认知或行为的应对与抑郁症状相关显著, 能减轻生活事件的影响, 对心理健康有益, 因此, 应设法避免新战士的消极认知和行为, 侧重从正面帮助新战士面临应激事件时掌握主动的、有意识的心理应对策略和行为技能, 并合理运用积极应对模式。

团体心理辅导面向群体进行, 以有关活动为载体, 活动形式丰富而生动, 成员在参与中体验、感受, 在了解中交流、探索, 在感悟中提升、发展^[9]。本研究的团体心理辅导分别以“我是照相机、我需要你、情绪自我故事技术、过去与未来”4 种活动形式展开, 引导新战士提高自我感受力, 自我肯定, 改善人际关系, 遇到困难及挫折积极寻求帮助, 正确处理不良情绪。增强了团队成员的凝聚力, 协调能力。使个体思考未来的发展, 强化积极上进的动机。明确个体在集体中的位置及将来的定位, 增强集体成员的归属感。

本研究结果显示, 生活事件频度在实验前后没有明显改变, 影响程度较实验前有明显减轻, 提示小组成员心理承受能力可能较实验前有所提高。而 SCL-90 结果显示多项因子有优化, 提示其应对反应有所改善; 积极应对方式和自尊状况呈现提高的趋势, 提示实验组的应对方式和应对资源都有所改善。自编主观问卷结果显示小组成员躯体放松、情绪放松、积极态度、人际信任等方面的主观感受都有不同程度的提高。

综上所述, 通过“团体心理辅导”对于促进官兵的心理应对能力具有积极的作用。经过 3 个月后的随访测试显示, 以上各项指标较实验前仍有显著的改善, 提示该形式对新战士的心理应对能力的改善作用具有一定的长期效应。团体心理辅导感染力强, 影响广泛, 多个影响源、相互学习模仿、相互支持、集思广益; 效率高、省时省力; 辅导效果易巩固, 提(下转第 207 页)

表 1 两组患者一般资料($\bar{x}\pm s$)

组别	n	年龄(岁)	体重(kg)	身高(cm)	手术时间(min)
R 组	20	31.6±4.5	54.8±6.1	158.5±5.3	35.8±6.8
F 组	20	31.8±4.8	55.1±5.9	157.7±4.9	36.1±5.9

表 2 两组患者各时段 MAP、HR、SpO₂ 的比较

项目	组别	麻醉诱导前	麻醉开始后 10min	术后 10min
MAP(mm Hg)	R 组	96.0±7.0	75.0±12.0*	92.0±8.0
	F 组	95.0±6.0	70.0±7.0*	86.0±9.0
HR(次/分)	R 组	85.0±13.0	74.0±10*	84.0±16.0
	F 组	86.0±11.0	76.0±12.0*	85.0±13.0
SpO ₂ (%)	R 组	99.3±0.7	92.6±2.7*	99.1±0.8
	F 组	99.2±0.8	95.8±2.9*	98.8±1.1

* : 与麻醉诱导前比较, $P<0.05$ 。

表 3 两组患者恢复情况、用药情况及需托下颌面罩加压给氧的次数

组别	n	睁眼时间(min)	丙泊酚用量(mg)	术中需托下颌面罩加压给氧的总次数
R 组	20	4.7±2.1*	220.0±38.0**	47**
F 组	20	8.5±2.9	328.0±46.0	3

与 F 组比较, * : $P<0.05$; ** : $P<0.01$ 。

3 讨 论

妇科宫腔镜电切术虽创伤小,但扩张宫颈管时刺激强,这就需要镇痛深,其操作结束快,术后需苏醒快。传统的给药方式使血药浓度起伏不定,很难维持足够的麻醉深度,同时易使药物蓄积,术后苏醒慢。靶控输注是将微机技术与药物的药代动力学、药效动力学相结合,由计算机控制给药输注速率的变化来调节麻醉镇痛深度^[1],使静脉麻醉的控制简便易行;与间断给药比较,可控性更高,更精确^[2]。

雷米芬太尼是一种新型的 μ 受体激动药,主要经组织和血浆中非特异性酯酶水解,且不依赖肝、肾功能,具有起效快、作用持续时间短、镇痛作用强等特点,持续输注半衰期 3~5min^[3],适用于靶浓度控制给药系统。丙泊酚起效快,作用时间短,苏醒后无明显不适。本研究观察显示,雷米芬太尼组丙泊酚的用量少于芬太尼组,睁眼时间也短于芬太尼组。

由于雷米芬太尼维持自主通气的 Cp50 是 2~3 μ g/L^[4],但张熙哲和吴新民^[5]研究认为单独输注雷米芬太尼引起呼吸抑

制的半数血浆浓度 Cp50 为 1.8 μ g/L,95% 可信区间为 1.5~2.1 μ g/L。本研究中雷米芬太尼组设定的血浆靶浓度为 2ng/mL,因此术中需托下颌面罩加压给氧的次数明显多于芬太尼组,这提示需常规配备正压给氧装置(简易呼吸器、麻醉机)。雷米芬太尼不同时间输注停药后 10~15min 自主呼吸能够完全恢复^[6]。此研究中术后 10min 雷米芬太尼组 SpO₂ 能恢复到麻醉前水平与之相符。

James^[7]研究发现雷米芬太尼的作用强度稍弱于芬太尼,本研究雷米芬太尼的用量多于芬太尼的量,可能与之相关,也可能与持续泵注有关。

术后 10min 两组患者 MAP、HR、SpO₂ 恢复到麻醉诱导前水平。对于时间不是太长的妇科宫腔镜电切术,此研究中的两种麻醉方式都能够满足。

本研究认为,靶控输注雷米芬太尼和丙泊酚在妇科宫腔镜电切术中的应用是安全有效的,苏醒迅速。需要在配备有正压给氧装置的前提下,加强对呼吸的管理。

参考文献:

- [1] van den Nieuwenhuijzen MC,Engbers FH,Vuyk J,et al. Target-controlled infusion systems: role in anaesthesia and analgesia[J]. Clin Pharmacokinet,2000,38(2):187.
- [2] Guarracino F,Lapolla F,Cariello C,et al. Target controlled infusion: TCI[J]. Minerva Anesthesiol,2005,71(6):335.
- [3] Glass PSA,Gan TJ,Howell S. A review of the pharmacokinetics and pharmacodynamics of remifentanyl [J]. Anesth Analg,1999,89:S7.
- [4] 张治. 雷米芬太尼的临床药理学和临床应用[J]. 临床麻醉学杂志,2007,23:173.
- [5] 张熙哲,吴新民. 雷米芬太尼呼吸抑制的半数有效血浆浓度的临床研究[J]. 临床麻醉学杂志,2006,22:807.
- [6] 耿志宇,许幸. 瑞芬太尼的临床药理学[J]. 国外医学麻醉学与复苏分册,2004,25:203.
- [7] James MK. Remifentanyl and anesthesia for the future[J]. Exp Opin Invest Drugs,1994,3:331.

(收稿日期:2009-06-10 修回日期:2009-08-10)

(上接第 205 页)

供一种生活经验,成员经历了难以突破的瓶颈学会做新决定;提供社交机会,特别适用于人际关系适应不良的人(团体活动过程即广泛的人际交往的过程)。因此,团体心理辅导不失为提高武警新战士心理应对能力的一种好方法,值得推广使用。

参考文献:

- [1] 郭红,王成喜,赵东,等. 新兵心理干预 2 年后的对比研究[J]. 重庆医学,2008,37(17):1977.
- [2] 甘景梨,杨代德,高存友,等. 心理干预对新兵心理健康状况和适应能力影响的研究[J]. 中国行为医学科学,2003,12(1):76.
- [3] 甘景梨,周振华,高存友. 军人心理咨询的初步研究[J]. 中国行为医学科学,2002,11(专刊):61.
- [4] Edwards JR,Chan CL. Research in stress, coping and

health-Theoretical and methodological issues[J]. Psychol Med,2003,18(3):22.

- [5] 凌文轻,方俐洛. 心理与行为测量[M]. 北京:机械工业出版社,2003:6.
- [6] 汪向东,王希林,马弘,等. 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,1999:106.
- [7] 廖文斌,龙毅,杨林泉. 武警战士心理健康状况的调查结果[J]. 四川精神卫生,2006,19(1):51.
- [8] 郭红,王成喜,马成满,等. 新兵心理干预的对照研究[J]. 重庆医学,2008,37(17):1977.
- [9] 王稳建,陈理,陈愉炯. 团体心理辅导对新生班级凝聚力和环境适应作用的实验研究[J]. 广西教育,2009,4:64.

(收稿日期:2009-06-15 修回日期:2009-09-09)