

军队心理卫生工作者从业状况调查

冯 杰¹, 吕 锐², 杨 君¹

(1. 解放军总医院医学心理科, 北京 100853; 2. 解放军总医院海南分院医学心理科, 三亚 572013)

[摘要] **目的** 了解军队心理工作人员的从业现状。**方法** 采用钱铭怡、陈红等编制的心理咨询与心理治疗情况调查表, 随机对陆军、空军、海军、二炮、武警的各级医院、卫生所心理医师、心理治疗师、心理咨询师 144 名进行问卷测量。**结果** 军队心理卫生人员心理工作年限较长、每周心理工作小时数较多, 但心理咨询与治疗较少, 心理测量较多; 药物治疗较多, 家庭治疗、森田疗法运用较少。军队样本在治疗按计划结束、治疗过程中脱落、因治疗困难转介、需要危机干预等条目上均低于地方医学样本, 其中治疗按计划结束和因治疗困难转介同时低于全国样本。**结论** 我军具有做好心理工作的有利条件, 但军队心理服务工作工作量大, 工作时间长, 有关自身心理健康维护和治疗技术进步的督导较少, 完整、规范的心理治疗与心理咨询个案服务欠缺。

[关键词] 军队; 心理卫生工作; 从业状况; 调查

[中图分类号] R 197.32

[文献标识码] A

[文章编号] 1008-9985(2015)05-0436-04

Investigation on Occupational Status of Military Mental Health Workers

FENG Jie¹, LYU Rui², YANG Jun¹ (1. Department of Medical Psychology, General Hospital of PLA, Beijing 100853; 2. Department of Medical Psychology, Hainan Branch, General Hospital of PLA, Sanya 572013)

[Abstract] **Objective** To understand working status of military mental health workers. **Method** The research used Survey on Counseling and Psychotherapy Status developed by Qian Mingyi and Chen Hong in a random sample of 144 psychiatrists, psychotherapists and counseling psychologists in the land, marine and air forces, the second artillery troops, and the armed police forces hospitals and clinics. **Result** Military mental health workers have more working years, more weekly working hours in psychology, but less work in counseling and psychotherapy, more in psychological measurement, more treatment using medication, less using family therapy or Morita therapy. Military sample scored lower on items of dropout during therapy, and need for crisis intervention than local medical sample, and scored lower on items of therapy ending as planned, and referral due to therapeutic difficulty than local medical and national samples. **Discussion** Our military institutes have advantages in mental health working. On the other hand, military mental health profession is characterized by large workload, long working hours, little supervision on self-mental-health-care and therapeutic technique, and lack of complete normative psychological therapeutic and counseling service.

[Key words] military; mental health working; occupational status; investigation

Hosp Admin J Chin PLA, 2015, 22(5): 436-439.

我军心理服务日益受到重视, 正发挥着越来越重要的作用^[1]。在多样化军事行动中, 如抗击“非典”、汶川大地震救援、玉树地震救援、舟曲泥石流救援、南海维权斗争, 都能看到我军心理卫生工作者的身影, 为完成多样化军事行动起到积极的作用。我军从事心理工作的各类人员数量也逐渐上升。据不完全统计, 我军现有国家劳动部心理师近万人, 中国心理学会注册心理师十余人, 注册督导师数人。心理服务在我国的发展仍处于初级阶段^[2], 缺少系统研究与监管, 目前全国心理卫生人员的从业状况与督导需求的调查已经完

成。对军队心理卫生工作的从业状况、职业压力与督导需求还不了解, 目前尚没有相关的研究。军队群体由于其工作环境和任务的特殊性, 与非军队样本之间可能存在差异。对军队心理卫生工作人员从业状况, 职业压力和督导需求等进行相关研究。

1 对象与方法

1.1 对象 陆军、空军、海军、二炮、武警的各级医院、卫生队所精神科心理科医师、心理治疗师、心理咨询师。通过各单位同行抽取本部门调查对象。

1.2 方法 采用钱铭怡、陈红等编制的心理咨询与心理治疗情况调查表进行问卷测量。在 2012 年 3—12

[基金项目] 全军军事科学计划项目(11QJ003-197)

[作者简介] 冯 杰, 男, 硕士, 副主任医师, 注册督导师; 电话: 010-66936475

月施测。

1.3 材料 本研究采用钱铭怡、陈红等编制的《心理咨询与心理治疗情况调查表》^[3]。该问卷包括心理咨询与心理治疗的个人情况、专业工作情况、专业机构情况、对专业机构的期望、专业培训及督导等几个部分,共包括 93 个选择与填空题。其中除个人情况部分主要为是非题外,选择题均为 1(没有)~5(总是)计分。本研究从这一量表中抽取专业人员基本情况、与从业状况有关的 6 个分量表进行分析。

1.4 数据处理 使用 SPSS 19.0 进行统计。在中国期刊网上搜索相关研究的全国数据,统计军队数据与全国数据的差异。

2 结果

2.1 基本情况 本次调查的军队心理卫生人员,基本覆盖军队各单位类别与单位类型。所在单位类别:军区或兵种精神卫生中心(精神病专科医院) 10 人,军区或兵种总医院 31 人,中心或驻军医院 37 人,师医院 27 人,旅团卫生队 23 人,其他 17 人;所在单位类型:精神卫生中心(精神病医院) 心理科 4 人,综合医院心理科或心理咨询中心 64 人,精神卫生中心(精神病医院) 精神科 6 人,综合医院神经内科 4 人,师医院旅团卫生队心理咨询室 36 人,其他 28 人。

主要服务对象:战士 2.04 ± 1.00 ,士官 1.67 ± 1.01 ,干部 1.43 ± 1.04 ,学员 0.82 ± 0.93 ,家属 0.94 ± 0.86 ,地方人员 1.85 ± 1.47 。

表 1 为本调查的军队心理卫生人员的个人与专业基本情况与全国数据^[4-6]的比较。卡方检验与 t 检验结果显示,军队心理卫生人员在性别、年龄、受教育程度、兼职或专职做心理服务工作上未发现与全国样本有显著差别;而在每周心理咨询与治疗小时数、是否接受过督导上与全国样本有显著差别。军队心理卫生人员每周心理服务小时数更多、接受过督导的比例更少。

2.2 临床心理服务类型 军队心理医师临床心理服务类型统计结果见表 2。与全国(张黎黎,2010)临床心理服务类型进行 t 检验,发现军队心理卫生人员心理咨询少于全国,心理测量多于全国。与医学背景的全国样本(张黎黎,2010)比较,在心理治疗上未发现显著差异,而仍然发现军队样本心理咨询较少,心理测量较多的结果。

2.3 治疗方法 表 3 为心理服务中使用的治疗方法的常用程度。军队治疗方法与全国(秦漠,2008)类似,最常用的为认知疗法,其次为药物、精神分析和整合治疗,完形治疗和森田治疗使用较少。 t 检验结果表明,药物治疗军队医院显著多于全国,家庭治疗、森田疗法军队医院显著低于全国。在本调查中,10 人填写了“其他”(包括团体治疗、催眠治疗等)。

表 1 个人与专业基本情况

		军队	全国	χ^2 或 t	p
性别	N	138	1 521		
	男 (%)	34.8	37.3	0.216	0.642
	女 (%)	65.2	62.1		
年龄 ¹	N	138	1 521		
	平均年龄	37.2	36.1	1.064	0.287
	(SD)	(8.4)	(8.8)		
教育程度 ¹	N	138	1 521		
	大专 (%)	4.3	11.2	6.201	0.185
	本科 (%)	60.9	54.6		
	硕士 (%)	27.5	28.2		
	博士 (%)	7.3	3.6		
	其他 (%)	0	1.3		
心理工作年限 ¹	N	116	1 521		
	平均年限	6.38	5.30	3.156	0.076
	(SD)	(5.43)	(5.16)		
每周心理服务 ¹ 小时数	N	100	1 521		
	平均时数	10.7	7.47	2.770	0.006
	(SD)	(9.3)	(8.35)		
专职或兼职做 咨询或治疗 ²	N	138	1 159		
	专职 (%)	54.5	48.2	0.997	0.318
	兼职 (%)	45.5	51.8		
是否接受过 督导 ³	N	128	895		
	是 (%)	45.3	69.2	15.504	0
	否 (%)	54.7	30.8		

注:与全国数据比较。1 全国数据来自秦漠,2008,N=1 521;2 全国数据来自张黎黎,2010,N=1 159;3 全国数据来自梁毅,2009,N=895。

2.4 诊断情况 诊断情况见表 4。 t 检验发现,军队数据在 DSM-IV、ICD-10 使用上明显多于全国(张黎黎,2010),而与全国医学背景人员(张黎黎,2010)未发现显著差异;在 CCMD-3 上与全国未发现显著差异,而低于医学背景人员;在经验诊断上与全国未发现显著差异,而高于医学背景人员。

2.5 治疗中与来访者互动状况 治疗中与来访者互动状况见表 5。除因反感而转介一项外,军队样本在所有条目上均低于医学样本(张黎黎,2010),其中治疗按计划结束和因治疗困难转介同时低于全国样本(张黎黎,2010)。

3 讨论

3.1 军队心理卫生人员的个人与专业基本情况与全国数据调查数据对照分析 军队在性别、年龄、受教育程度、兼职或专职做心理服务工作上未发现与全国样本有显著差别;而在每周心理咨询与治疗小时数、是否接受过督导上与全国样本有显著差别,军队心理卫生人员每周从事心理服务工作的小时数,比全国样本长,但接受督导的人数反而少。这一结果,提示我军现有心理卫生人员数量少,但心理卫生需求不少,因此,军队心理卫生工作人员,每周从事心理服务工作的小时

表 2 临床心理服务类型

临床心理服务	军 队			全 国					医 学				
	N	均值	SD	N	均值	SD	<i>t</i>	<i>p</i>	N	均值	SD	<i>t</i>	<i>p</i>
心理咨询	134	3.1	0.9	1 168	3.5	0.9	-3.747	.000	314	3.3	0.9	-2.050	0.041
心理治疗	134	2.8	1.1	1 168	2.3	1.1	3.832	.000	314	2.9	0.8	-1.073	0.284
心理测量	132	3.1	1.0	1 168	2.3	1.0	6.691	.000	314	2.5	0.9	5.974	0.000
心理门诊	130	3.1	1.3										
电话咨询	130	2.3	0.88										

表 3 治疗方法使用

治疗方法	军 队			全 国				
	N	均值	(SD)	N	均值	(SD)	<i>t</i>	<i>p</i>
药物	134	2.33	(1.33)	1 521	1.80	(1.15)	3.830	0
认知疗法	134	3.26	(1.01)	1 521	3.26	(0.90)	0	1.000
行为疗法	134	2.80	(1.06)	1 521	2.90	(0.95)	-0.877	0.381
精神分析	134	2.36	(0.99)	1 521	2.34	(1.02)	0.164	0.870
家庭治疗	132	2.03	(1.03)	1 521	2.33	(1.06)	-2.353	0.019
完形治疗	130	1.56	(0.89)					
森田疗法	130	1.73	(0.83)	1 521	2.04	(1.05)	-2.450	0.014
整合治疗	132	2.33	(1.40)	1 521	2.59	(1.25)	-1.718	0.086

表 4 诊断情况

诊断标准	军 队			全 国					医 学				
	N	均值	SD	N	均值	SD	<i>t</i>	<i>p</i>	N	均值	SD	<i>t</i>	<i>p</i>
DSM-IV	120	2.1	1.2	1 168	1.7	1.0	2.928	0.003	314	1.9	1.1	1.543	0.124
ICD-10	126	2.4	1.3	1 168	1.8	1.0	4.340	0.000	314	2.3	1.2	0.729	0.466
CCMD-3	124	2.8	1.4	1 168	2.7	1.4	0.364	0.716	314	3.6	1.3	-5.340	0.000
主要根据经验	116	2.7	0.9	1 168	2.7	1.1	-0.156	0.876	314	2.3	1.1	3.148	0.002
有些无法诊断	120	2.0	0.8	1 168	2.0	0.8	0.109	0.913	314	1.9	0.6	1.354	0.176

表 5 治疗中与来访者互动情况

诊断标准	军 队			全 国					医 学				
	N	均值	SD	N	均值	SD	<i>t</i>	<i>p</i>	N	均值	SD	<i>t</i>	<i>p</i>
治疗按计划结束	124	2.8	1.0	1 168	3.0	0.8	-1.980	0.048	314	3.0	0.8	-2.103	0.036
治疗过程中脱落	124	2.5	1.0	1 168	2.4	0.8	0.504	0.614	314	2.7	0.8	-2.103	0.036
因治疗困难转介	124	1.9	0.8	1 168	2.1	0.7	-2.194	0.028	314	2.1	0.7	-2.451	0.015
因反感而转介	124	1.6	0.7	1 168	1.5	0.7	0.887	0.375	314	1.6	0.7	0	1
需进行危机干预	124	2.0	0.8	1 168	2.1	0.8	-1.075	0.282	314	2.3	0.7	-3.676	0.000

数比较长;其二,工作量大,工作时间长,有关自身心理健康维护和治疗技术进步的督导少,可能对军队心理卫生工作科学规范发展,以及心理工作人员自身心理健康产生较大影响。

3.2 军队心理服务中使用的治疗方法及诊断情况分析 在心理服务中使用的方法,军队的心理咨询较少,心理测量较多;药物治疗显著多于全国,家庭治疗、森田疗法显著低于全国。其一,可能与我军现有心理卫生服务机构及场所,主要设立在医疗卫生机构有关;其二,军队现有心理卫生人员数量和质量,还无法满足军队群体的实际需求,更多的心理问题或疾病,只能借助

药物代替心理咨询或心理治疗。在诊断方面,军队经验诊断上与全国未发现显著差异,而高于地方医学背景人员。这说明军队心理卫生服务的诊断水平,不及地方医学背景专业卫生人员,凭经验多,依据诊断标准少。

3.3 治疗中与来访者互动情况 军队样本在治疗按计划结束、治疗过程中脱落、因治疗困难转介、需要危机干预等条目上均低于地方医学样本(张黎黎,2010),其中治疗按计划结束和因治疗困难转介同时低于全国样本(张黎黎,2010)。心理治疗按计划结束少,说明规范,完整心理治疗少;治疗过程中脱落少,一

个可能是治疗关系建立良好或积极,另一个可能就是个案本身就少,本研究样本应属于后者;同理,因治疗困难转介少和需要危机干预少,与完整心理治疗少,个案少是一致的。

综合分析可以得出结论:我军具有做好心理卫生工作的有利条件;军队心理服务工作工作量大,工作时间长,有关心理卫生工作者自身心理健康维护和其治疗技术进步的督导较少;完整,规范的心理治疗与心理咨询个案服务尚欠缺。我军心理卫生工作健康有序,科学发展仍有较大提升空间。

【参考文献】

- [1] 冯杰,李晨,刘柳,等.德国联邦国防军心理卫勤工作[J].解放军医院管理杂志,2011,18(12):1190-1192.

- [2] 吕锐,冯杰.军队心理服务督导信息化体系设计[J].解放军医院管理杂志,2013,20(10):948-950.
[3] 甘怡群,钱铭怡,陈红,等.中国心理健康服务从业者的职业压力现状及影响因素[J].心理科学,2007,30(5):1046-1051.
[4] 秦漠,钱铭怡,陈红,等.国内心理治疗和咨询专业人员及工作状况调查[J].心理科学,2008,31(5):1233-1237.
[5] 梁毅,陈红,王泉川,等.中国心理健康服务从业者的督导现状及相关因素[J].中国心理卫生杂志,2009,23(10):685-689.
[6] 张黎黎,杨鹏,钱铭怡,等.不同专业背景心理咨询与治疗专业人员的临床工作现状[J].中国心理卫生杂志,2010,24(12):948-953.

(2015-01-10 收稿 2015-05-15 修回)

(本文编辑 戴志鑫)

(上接第 423 页)

生活中,而睡眠不佳则可使官兵产生焦虑、强迫、人际紧张等心理障碍。这与罗显荣等^[5]对第二炮兵某部官兵的调查,梁学军等^[3]对驻岛官兵的相关研究一致。由此判断,EPQ-P 是影响本组睡眠质量的重要因素,推测孤独、自私、不合群、对环境适应性差的官兵容易出现睡眠问题。此外,知觉压力也是影响睡眠质量的重要因素。受训练压力、生活环境、管理方式、社会支持等因素影响,部分官兵容易产生紧张恐惧、孤独压抑、焦躁不安等心理不适,导致睡眠质量下降,这与彭淋^[9]等、严由伟等^[10]的报道基本一致。

4 结 论

驻训官兵的睡眠状况,虽然好于特殊作业环境和特殊驻扎地区的官兵,但与常模和潜艇艇员常态条件下睡眠状况比较仍有一定差距。建议严格新兵入伍体检和心理测评标准,加大对精神心理及睡眠障碍筛查力度,防止将一些具有潜在心理、精神障碍的青年输送到部队。努力改善官兵物质生活和工作环境,定期普及睡眠健康相关知识,不断丰富官兵业余文化和体育活动,保证官兵具有充足和规律的睡眠时间。注重培养官兵稳定成熟的人格品质,定期搞好心理卫生知识宣教,提高官兵对工作压力、成长进步、婚恋家庭等的理性认识,避免因挫折导致心理失衡。积极开展官兵特殊环境下睡眠训练,定期组织睡眠应激事件演训,帮助官兵掌握自我调剂、暗示、放松等训练方法,增强睡

眠的适应性。

【参考文献】

- [1] 卢山,韩艳辉,迟强,等.潜艇艇员睡眠质量与知觉压力、个性特征、应对方式、身心健康的相关研究[J].解放军医药杂志,2014,26(11):95-101.
[2] 胡彩霞,李彩霞,吴宣树.长期远洋航行官兵睡眠质量调查与分析[J].人民军医,2013,56(2):142-143.
[3] 梁学军,甘景梨,赵兰民.驻岛官兵应对方式、社会支持、个性特征与睡眠质量的相关研究[J].中国民康医学,2012,24(2):139-234.
[4] 赵静波,解亚宁,石梅初,等.高原军人睡眠质量与生存质量相关性[J].中国公共卫生,2006,22(6):665-666.
[5] 罗显荣,张红梅,王真真,等.第二炮兵某部官兵心理、睡眠、疲劳状况调查[J].解放军医学杂志,2014,32(1):49-50.
[6] 张作记.行为医学量表手册[J].中国行为医学科学杂志,2005(8):36-292.
[7] 杨廷忠,黄汉腾.社会转型中城市人群心理压力的流行病学研究[J].中华流行病学杂志,2003,24(9):760-764.
[8] 刘贤臣,唐茂芹,胡蕾,等.匹次堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J].中华精神科杂志,1996,29(2):103-105.
[9] 彭淋,董晓梅,李洋.广州市大学生睡眠质量与压力典型相关分析[J].中国公共卫生,2014,30(3):266-268.
[10] 严由伟,刘明艳,唐向东,等.压力源与睡眠质量 d 的现象学关系研究述评[J].心理科学进展,2010,18(10):1537-1547.

(2015-01-08 收稿 2015-05-22 修回)

(本文编辑 刘源)