

军事作业心理应激反应的 三级心理防护体系与对策研究

杨 芳¹ 陈瑞芬² 王 艳² 余海洋² 雷昂松²

1. 湖南省军区第一干休所, 长沙;

2. 联勤保障部队第九二一医院, 长沙

摘 要 | 军事作业心理应激反应 (combat and operational stress reaction, COSR) 可给官兵的心理健康和生命安全造成严重影响, 使其难以高质量、高效率地完成各项任务。本文基于军事作业心理应激反应的发生、发展及预后规律, 探索构建作业部署前“4C”适应性训练、作业实施中“四早”心理急救及作业完成后“4C”心理治疗的三级心理防护体系, 通过团体心理训练提升官兵的心理素质, 预防创伤后应激障碍 (post-traumatic stress disorder, PTSD), 以期为军事作业心理应激反应的防护提供有益借鉴。

关键词 | 军事作业心理应激反应; 心理防护; 对策研究

Copyright © 2025 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



军事作业心理应激反应 (combat and operational stress reaction, COSR) (任攀 等, 2023) 是军事环境下心理及生理应激源作用于参训人员所造成的失能性损害。军队执行多样化军事任务具有突发性、残酷性、复杂性等特点。初次参训人员或在训练初期都可能出现一种以上的正常应激反应, 如果程度严重, 则应当考虑为军事作业心理应激反应COSR。国内外研究表明 (Nizri H et al., 2025; 闫晶 等, 2019): 连续暴露于压力性和创伤性事件会导致心理恶化, 可导致血浆皮质醇、醛固酮和炎症因子指标上升, 引发低质量睡眠、恐惧、强迫、敏感、敌对、躯体化等症状, 甚至诱发自杀行为。近年来, 海、陆、空、联勤各军兵种部队 (张伟 等, 2022; 孙

志国 等, 2024; 徐宇航 等, 2020; 郭红霞 等, 2024; 王永堂, 杨策, 2024) 在军事心理应激领域的研究成果丰硕, 研究热点逐渐演变, 早期研究侧重于创伤后应激障碍PTSD (张伟 等, 2022), 进而关注心理应激的影响因素分析、COSR早期干预及战时心理卫生救援。借鉴前人研究成果, 本研究基于军事作业中心理应激反应的产生、进展及预后规律, 尝试将研究焦点前移, 实施三级防护策略, 并将团体心理训练贯穿于整个过程, 构建COSR三级心理防护体系。该体系包括作业部署前的“4C”适应性训练、作业实施中的“四早”心理急救措施以及作业完成后的“4C”心理治疗, 旨在预防创伤后应激障碍 (PTSD) 的发生。

通讯作者: 陈瑞芬, 联勤保障部队第九二一医院副主任医师, 研究方向: 全科医学和团体心理训练。

文章引用: 杨芳, 陈瑞芬, 王艳, 余海洋, 雷昂松. (2025). 军事作业心理应激反应的三级心理防护体系与对策研究. *中国心理学前沿*, 7(8), 1086–1089.

<https://doi.org/10.35534/pc.0708176>

1 在作业部署前, 采取“4C”心理适应性训练策略以提升官兵心理素质

美军实施的“4C”心理训练(陈玲丽, 陈瑞芬, 2017)旨在提升官兵的心理素质, 取得了显著成效。心理机能是指适应军事作业需求的人格特质、脑与行为协调能力、心理韧性与自主调控能力等。在作业部署前, 通过“4C”心理适应性训练, 预期可降低犹疑性、敏感性、冲动性、悖逆性等易感人格因素, 同时提升自信心、专注性、坚韧性和控制性等适应军事作业需求的积极人格特质, 进而增强官兵心理素质。

我军研发的心理应激训练系统(王军等, 2017)可用于实施“4C”心理适应性训练, 包括: (1)适应军事作业需要的人格特质——自信心(Confidence)训练。如认识自我、人际沟通、自我效能感等心理训练。(2)脑与行为协调能力——专注性(Concentration)训练。如念动心理、心流体验、正念行为、生物反馈等心理训练。(3)心理韧性——坚韧性(Commitment)训练。如认识战争、环境模拟、挫折耐受等心理训练。(4)自主调控能力——控制性(Control)训练。如识别情绪、表情调节、呼吸放松等心理训练。

我军学者张蓉研究表明(张蓉, 张莉, 2011), 循环组(心理健康知识宣教+行为训练)与单纯组(仅心理健康知识宣教)经过4周心理训练后, 处于高应激环境中(高强度模拟防暴演习), 两组参训人员机体对心理应激的适应能力均得到提高; 其中, 循环组的血清蛋白表达显著升高, 心理承受力优于单纯组。

2 在作业实施过程中, 实施“四早”策略, 即早期干预、早期评估、早期分类及早期救治

军事作业心理应激反应治疗原则遵循及时、就近、期望、分级留治原则。我军学者孙志国(孙志国等, 2024)提出: 战时心理卫生救援既要在战斗准备期或间歇期进行战斗精神训练、心理韧性训练、情绪与压力管理等复训; 又要重点关注高危因素、高危人群; 还要结合心理问卷筛查和心理访谈筛查等方式, 及早鉴别异常认知反应、情绪反应、生理反应、行为反应, 识别COSR。

(1) 早期干预

心理训练包括广义心理训练和狭义心理训练, 前者是长期贯穿于常规任务、结合作业背景的协同式心理训练; 后者是针对专项任务、短期提升心理机能的集成式心理训练。

我军学者马芳等(马芳等, 2025)运用综合心理行为干预策略开展广义心理训练, 具体包括: 多学科团队协作、认知行为疗法、心理教育与健康宣传、社会支持与同伴互助、心理咨询与危机干预、身心锻炼与休闲活

动、技术支持与远程服务、定期评估与反馈。这样能够有效减轻官兵的心理应激反应, 改善其负性情绪, 使官兵能够以最佳状态投入工作中, 有效提高工作效率, 保持良好的精神面貌。张莉(张莉, 刘亚栋, 2016)选用表象训练进行专项心理训练。研究团队随机抽取新兵观察组(日常军事训练+表象训练)与对照组(日常军事训练), 两组经过1个月训练后, 同时进行模拟演习训练(打靶训练、实弹投掷以及400m障碍等), 训练结束后再次测定两组血浆皮质醇和血清 β 内啡肽水平, 并对两组军事训练伤发生情况进行对照分析, 研究发现, 表象训练能够有效降低新兵心理应激水平及训练伤发生率。

(2) 早期评估

军事作业属于独特的应激, 可始发精神心理问题, 也可诱发或加重原有精神心理问题。乌克兰军队人员心理急救(psychological first aid, PFA)评估模式(王昭英等, 2023)包括: (1)一级PFA实施者是伤员战友, 快速评估态势, 将伤员转移至安全地区, 必要时提供医疗急救; 评估伤员精神状态和对他人造成的危险, 确定精神障碍的主要症状和类型。(2)二级PFA实施者是伤员的指挥员。评估伤员状况和心理状态。战友PFA的结果、受损心理功能的恢复速度、继续PFA的必要性等。

(3)三级PFA实施者是基层单位或MPSC的心理医生。评估伤员的精神状况以识别是否出现PTSD的症状。

(3) 早期分类

根据COSR的表现, 划分4个精神功能区(任攀等, 2023)。包括绿色代表精神状态正常; 黄色代表轻度COSR; 橙色代表中度COSR; 红色代表重度COSR。鉴于致病因素特殊, 战术前方中不宜采用精神障碍的诊断标签, 通常以“状态”描述, 例如, 分离/转换状态、缄默状态、焦虑状态、恐惧状态、惊恐发作、强迫状态、抑郁状态、兴奋状态、木僵状态、幻觉/妄想状态、谵妄状态等。症状严重者, 送后方医院进行专科治疗。

(4) 早期救治

我军学者冯正直(冯正直, 2022)认为早期救治三个重要时间窗: 白金10min复苏急救期、黄金30min症状控制期和72hour战斗力重建期。(1)白金10分钟复苏急救期救治策略为: 生理复苏; 安全复苏; 记忆复苏; 关系复苏; 任务复苏。(2)黄金1小时症状控制期可采用“6C”急救策略: 认知交流(Cognitive Communication)、挑战和控制(Challenge & Control)、承诺(Commitment)、连续(Continuity)。(3)72小时战斗力重建期可采用“前线+后方、线上+线下、一线心理筛查访谈+后方团队干预疏导、心理咨询+精神科用药、心理咨询师+网络工程师”的新型综合心理应激救援策略。

COSR早期救治(杨长君, 2014)认为: (1)轻度COSR可采用安全岛、正常化、保持专注、认知重构、树立目标、放松训练、合理情绪、系统脱敏、聚焦问题等

心理治疗技术。(2)中度COSR可启动团体心理干预流程(事件导入阶段、事件界定阶段、反应阶段、自助和互助阶段以及战斗意志强化阶段)。(3)重度COSR则需要启动心理急救流程(建立联系—提供承诺—询问事实—核对顺序—发出指令)、药物治疗及转诊后送等。

3 作业完成后,采用“4C”心理干预策略以预防和治疗创伤后应激障碍

COSR若处理及时得当,多数可恢复,少数迟发性病例可转为慢性。研究表明(苑小历等,2022):战时没有COSR症状的退役军人中,即使在战斗结束数十年后,也会出现与战斗有关的PTSD症状。COSR的负性情绪体验依然反复闪现、回避,伴警觉性增高、认知功能、社会功能受损等症状,症状甚至持续数年,最后可转变为持久的人格改变,如物质成瘾、行为成瘾等,发展成创伤后应激障碍PTSD。有研究表明认知疗法常用于军人团体创伤后应激障碍的干预治疗(肖雅旌,2024)。

(1) 镇静疗法(calming therapy, CT)

当心理伤员出现闪现、回避、警觉性高等症状时,其生理和情绪状态过度唤醒、激活,救援人员应及时平息抚慰情绪,帮助伤病员有效转移注意,恢复自我功能状态。常用的技术包括倾听、共情、澄清、解释、深呼吸、心理暗示等。

(2) 认知加工疗法(cognitive processing therapy, CPT)

救援人员通过识别负性自动想法、真实性检验、监察焦虑情绪水平、苏格拉底式对话等技术,帮助心理伤员从逻辑的角度看待自身的非理性信念的根源,提高心理伤员的认知灵活性,并逐步瓦解非理性信念。

(3) 接纳承诺疗法(acceptance and commitment therapy, ACT)

美国学者凯莉·M(Kelly M)等(Kelly M M et al., 2025)使用接纳承诺疗法ACT来帮助那些经历过心理创伤的人增加他们对基于价值观的生活的承诺。越来越多的证据表明ACT对PTSD有潜在疗效。救援人员通过认知解离、自我观察和保持中立等技术,帮助心理伤员接受心理应激反应的消极性认知,实现从概念化自我到情景化自我的转化,启发心理伤员选择符合自己价值观的行为模式,作出行为改变。

(4) 正念认知疗法(mindfulness-based cognitive therapy, MBCT)

德国学者奥马利·B(O'Malley B)等(O'Malley B et al., 2024)通过正念认知训练,发现正念可引发注意力监控变化,并有效降低血浆皮质醇,从而改善社会情感与社会认知技能。救援人员在充分把握心理伤员诸如自我效能、正念水平等心理特质的基础上,通过深入正念认知练习,巩固心理应激反应的积极性认知,唤醒积极情绪,进而诱导积极行为。

综上所述,军事作业心理应激反应的三级心理防护体系与对策研究既有现实意义,兼具长远意义。

参考文献

- [1] 任攀, 樊建玲, 潘霄, 等. (2023). 战斗应激反应评估与防治策略. *海军军医大学学报*, 44 (8), 978-983.
- [2] Nizri, H., Catz, O., Tov, S. Y., et al. (2025). Cognitive Flexibility as a Mechanism of Change: The Relationship Between Cumulative Trauma Exposure and Stress Reactions Before and After Psychological First-Aid Training. *Cognitive Therapy and Research*, (prepublish), 1-9.
- [3] 闫晶, 王芙蓉, 陈瑞芬, 等. (2019). 军人自杀风险评估. *四川精神卫生*, 32 (5), 469-472.
- [4] 张伟, 刘增训, 张心华. (2022). 对越自卫反击战退役军人创伤后应激障碍患病率及影响因素研究. *精神医学杂志*, 35 (4), 407-411.
- [5] 孙志国, 彭俊卿, 韦志伟, 张敏, 洪家坤, 刘让华. (2024). 战时心理卫生救援队职能与运用初探. *联勤军事医学*, 38 (1), 67-70.
- [6] 徐宇航, 陈子卓, 任杰, 等. (2020). 飞行员心理应激的早期干预研究. *西北国防医学杂志*, 41 (5), 283-286.
- [7] 郭红霞, 吴建国, 周建光, 等. (2024). 海上应急救援行动官兵心理防护问题剖析与措施探索. *海军医学杂志*, 45 (2), 121-124.
- [8] 王永堂, 杨策. (2024). 陆军飞行人员心理应激障碍的影响因素及应对措施概述. *陆军军医大学学报*, 46 (1), 27-32.
- [9] 陈玲丽, 陈瑞芬. (2017). 美军心理素质研究现状及对我军启示. *军事体育学报*, 36 (2), 71-73.
- [10] 王军, 万憬, 薛霞, 等. (2017). 飞行员心理应激训练系统的研发. *人民军医*, 60 (2), 204-206+220.
- [11] 张蓉, 张莉. (2011). 心理训练对心理应激后陆军特种兵血清蛋白质谱特征的影响. *解放军医学杂志*, 36 (9), 985-987.
- [12] 马芳, 白存存, 戴超. (2025). 官兵心理应激反应与综合心理行为干预效果研究. *心理月刊*, 20 (3), 53-55+58.
- [13] 张莉, 刘亚栋. (2016). 表象训练对新兵军训心理应激及训练伤影响的观察. *人民军医*, 59 (1), 3-5.
- [14] 王昭英, 邸倩, 付天宇, 等. (2023). 乌克兰战时心理急救三级结构模式及其对我军心理急救的启示. *联勤军事医学*, 37 (7), 607-609+617.
- [15] 冯正直. (2022). 战斗应激心理伤早期救治进展. *陆军军医大学学报*, 44 (19), 1905-1910.
- [16] 杨长君. (2014). 多样化军事任务中军人心理应激的预防. *军事交通学院学报*, 16 (8), 77-80.
- [17] 苑小历, 陈磊, 张嫣然, 等. (2022). 急性应激障碍预测创伤后应激障碍的研究进展. *东南国防医药*, 24 (5), 520-523.

- [18] 肖雅旎. (2024). 军人群体创伤后应激障碍的核心症状及其干预研究 (博士学位论文). 西北师范大学.
- [19] Kelly, M. M., Grigorian, H., Wolkowicz, R. N., et al. (2025). Acceptance and Commitment Therapy for Posttraumatic Stress Disorder. *The Psychiatric clinics of North America*, 48(3), 551–562.
- [20] O' Malley, B., Linz, R., Engert, V., et al. (2024). Testing the monitor and acceptance theory: the role of training-induced changes in monitoring- and acceptance-related capacities after attention-based, socio-emotional, or socio-cognitive mental training in reducing cortisol stress reactivity. *Stress*(Amsterdam,Netherlands), 27(1), 2345906.

Three-level Psychological Protection System and Countermeasure of Combat and Operational Stress Reaction

Yang Fang¹ Chen Ruifen² Wang Yan² She Haiyang² Lei Angsong²

1. 1th Retirement Institution of Hunan Provincial Military District, Changsha;

2. 921th Hospital of the Joint Logistics Support Force, Changsha

Abstract: Combat and Operational Stress Reactions (COSR) in military operations could impact soldiers' mental health and safety significantly, making it difficult for them to complete various tasks with high quality and efficiency. This study explores the construction of a three-tier psychological protection system based on the occurrence, development, and prognosis of psychological stress responses in military operations. It aims to establish '4C' adaptive training before mission deployment, 'four early' psychological first aid during mission implementation, and '4C' psychological therapy after mission completion. Through group psychological training. The goal is to enhance the psychological functions of military personnel and prevent post-traumatic stress disorder (PTSD), providing beneficial references for managing COSR.

Key words: Combat and operational stress reaction; Psychological protection; Countermeasure study