

社会转型中城市人群心理压力研究

项目名称: 社会转型中城市人群心理压力研究

项目来源: 国家社科基金(01BSH030)

项目负责人: 杨廷忠(310031 杭州 浙江大学医学院)

起止时间: 2001年7月~2002年7月

心理压力(简称压力)系指内外刺激事件对人在心理上所构成的困惑或威胁,表现为心理紧张或不适;当人的调节能力长期不能解除或缓解这种状况时,其健康就会受到损害。当前我国正在经历着一场深刻的社会转型,意味着这个社会的人不可避免的要面对各种矛盾和冲突,心理上要经受极大的挑战。社会转型也意味着我国从传统社会向现代社会、从农业社会向工业社会、从封闭社会向开放社会的变迁和发展。现代社会充满压力,即快速的生活节奏和激烈的竞争使人们承受巨大的压力。然而,我国数千年来一直处于自给自足的自然经济社会,农耕文化主导着社会生活,使人们养成了日出而作、日落而息的无挑战、慢节奏、悠闲自在的生活方式。并且我们的社会又经历了几十年的计划经济,人们习惯于一切靠国家和单位的统一安排,形成了一种被动的生活方式。面对目前从未遇到的如此巨大的挑战,仍习惯用传统的观念和行为方式来对待,处理压力的能力显得先天不足,压力导致的不良后果已经或正在突现。近20年来,在我国改革开放和经济发展的同时,与压力密切相关的社会和健康问题也在增加。我国目前自杀率为22.2/10万,各类精神障碍患病率在20世纪50年代为5.4‰、80年代为11.12‰、90年代为13.5‰^[1]。目前全国有严重的精神病患者1600万。据对全国9个城市4种职业人群调查,酒精依赖率为37.23‰,其中男性57.89‰,女性0.92‰^[2]。据估计1995~2000年我国啤酒年消费量增加30%以上(白酒年消费保持稳定)^[3]。

人是社会的主体,发展社会生产力、进行现代化建设的根本目的是提高人民群众的生活质量,压力是社会转型和现代化给人们带来的负面效应,严重地影响人们生活质量的提高,必须给予高度的重视。目前国际上对压力问题的研究已进行得十分活跃和深入,涉及到管理、社会和卫生服务诸领域^[4,5];在工业发达国家,压力管理是卫生服务的主要内容之一,是社会成员必须要掌握的社会技能^[6,7]。目前我国的社会转型是整体性的,心理压力已经成为一个严重的公共卫生问题。压力是众多的不良行为和疾病发生之“源”,对压力问题进行研究和预防刻不容缓。迄今为止国内对压力问题的研究仍集中于生活事件与疾病的关系和心身应激的反应方面,其实这些方面已反复得到证实。而目前我们急需弄清的是我国人群目前所存在的压力问题,掌握其在人群的形成规

律和人们所使用的控制策略及效果,研制有效的压力管理方案。本研究使用定量结合定性且以定量研究为主的方法对这一问题进行了探索。研究对象来自杭州、广州、重庆和太原四个城市的多阶段抽样。以家庭访问调查方式获得资料。定量研究样本中含有3760人,定性研究样本中含有83人。压力测量使用中文版知觉压力量表(CPSS),心理健康测量使用中文版一般健康量表(CGHQ)。使用相对操作特征(ROC)曲线分析得到健康危险性压力(HRS)和心理障碍的理想分界值,应用logistic回归方法和结构方程分析显示各种变量与压力之间的关系。现将主要研究成果综述如下。

1. 压力的人群分布特征及与有关社会变量的关系:ROC曲线分析显示HRS理想分界值为25/26,心理障碍的理想分界值为3/4。

(1) 压力水平:CPSS全样本均值为24.22,标准差为5.81。男性均值为23.78,标准差为5.95;女性均值为24.68,标准差为5.61;女性显著高于男性($t=4.74, P<0.01$)。压力随着年龄的增长而下降,方差分析 $F=7.84, P<0.01$,最大值是在21岁以下组,均值为26.85。压力值在不同文化程度组的人群中存在差异,均数和标准差分别在初中及以下组为24.61和5.81,高中组为24.79和5.79,大专组为23.75和5.61,本科及以上组为23.08和6.01,方差分析显示高中及以下组的分值显著高于大专及以上组。不同职业人群分析发现:学生、下岗者和未就业者具有很高的压力分值。

(2) HRS:全样本的HRS率为44.54%。男性为42.95%,女性为46.30%,二者之间差异有显著性($\chi^2=4.68, P<0.05$)。HRS率随着年龄的增长而下降,最高率(59.29%)是在21岁以下组。HRS率在不同文化程度组的人群中存在差异,初中及以下组为47.93%,高中组为45.84%,大专组为39.85%,本科及以上组为39.63%。 χ^2 检验显示高中及以下组的HRS率显著高于大专及以上组。不同职业人群分析发现:学生、下岗者和未就业者具有很高的HRS率。HRS也相关于婚姻状态,HRS率在离异或丧偶者显著高于未婚和在婚者。家庭经济状况与HRS呈负性关联,每月人均收入(元)按<500、501~800、801~1100、1101~1400和>1400分组,HRS率依次为52.53%、44.18%、43.40%、42.78%和35.83%。趋势检验 $\chi^2=35.83, P<0.01$ 。随着社交活动的分数增加HRS呈下降趋势,HRS率在<1.51分组为59.59%,在1.51~2.00分

组为50.84% ,在2.01~2.50分组为45.84% ,在2.51~3.00分组为37.92% ,在>3.00分组为37.19%。趋势检验 $\chi^2=70.14$, $P<0.01$ 。在控制了年龄、性别、文化程度和职业的干扰后 ,婚姻状态、家庭经济状况和社交活动与HRS的关系仍存在。在定性研究中 ,我们发现在岗人员中普遍存在着“下岗恐惧”的现象。

2. 社会转型压力源对压力的贡献 :社会转型压力源首先表现为竞争和变化的挑战。但由于社会变化过快和社会失范 ,对广大社会成员会构成不公平竞争和不确定性压力。目前我国的社会转型是整体的 ,它必然会影响到人们的工作和生活各个方面 ,为了较精确的评估这一作用 ,研究也涉及到工作和生活方面的压力源。压力源的测量依据人们感知的各种压力情境对其生活的影响进行。多元 logistic 回归分析显示 :社会转型、工作、家庭和个人压力源显著贡献于 HRS ,其 OR 值依次为1.95(95% CI :1.78~2.15) ,1.74(95% CI :1.57~1.92)和1.71(95% CI :1.57~1.87) 。在社会转型压力源中变化与竞争、不公平竞争和不确定性均显著贡献于压力 ,OR 值依次为1.50(95% CI :1.38~1.62) ,1.50(95% CI :1.39~1.62)和1.96(95% CI :1.78~2.16) ,后者显著高于前二者。由此可见 ,社会转型压力源显著贡献于压力的形成 ,特别是不公平竞争和不确定性对人群构成的压力作用。本研究资料显示城市居民对不平等竞争31.32%的人感到有中等压力 ,16.06%的人感到有较大压力 ,5.04%的人感到有很大压力。不公平竞争对 HRS 贡献的 OR 值为1.50 ,对心理障碍贡献的 OR 值为1.78。不确定性有31.21%的人感到有中等压力 ,9.27%的人感到有较大压力 ,2.18%的人感到有很大压力。不确定性对 HRS 贡献的 OR 值为1.96 ,其作用显著高于其他两种社会转型压力源。对心理障碍贡献的 OR 值为2.63 ,其作用也显著高于其他两种社会转型压力源。

3. 我国文化背景下的压力管理策略 :现代社会的压力问题是危害人群健康的最主要的因素 ,压力源的消除或减少、压力管理和压力不良后果的处理的三级预防是目前所普遍公认的控制策略。由于社会生活中的很多压力事件往往是难以避免的。同时就压力本身而言 ,关键不在于去除 ,而是如何管理和控制使其处于恰当的水平。故压力管理是处理压力问题的一个中心环节 ,是预防疾病和促进健康的积极而有效的措施。在国际上压力管理已被广泛用于疾病的预防和健康促进之中^[7,8]。我国历史悠久 ,文化中蕴藏着十分丰富的管理压力的思想和做法。其中不乏有积极的策略 ,但也有很多属于中庸或消极的处世态度。这方面已有学者对此进行过一些基本的论述^[9]。我们组织了社会科学、心理和行为科学等各方面的专家对我国文化中的压力管理策略进行搜索、整理、分析和论证 ,得到其基本的方面和要素 ,在此基础上进行了人群调查和分析。研究将压力管理策略分为思想策略和行动策略。前者由积极的、中性的和消极的三部分构成 ,后者由释放与转移、寻求支持、放松和分散三部分构成。结果显示 ,积极和中性思想策略中的顺势具有显著减缓

压力的效果 ,但消极的策略则无作用。行动策略中 ,释放和转移、放松和分散具有显著的减少压力的效果 ,但寻求支持则无作用。将以上有效成分进行组合 ,思想策略与压力关系的 OR 值为0.73(95% CI :0.65~0.82) ,行动策略与压力关系的 OR 值为0.60(95% CI :0.51~0.72) 。我们认为在制定压力管理方案时应当根据不同的情况持不同的策略。对于压力问题首先应持有积极的态度 ,良好的信念 ,立足于问题的解决 ,但如所面对的问题无法解决或已成定局 ,采取顺势的思想策略对于摆脱心理危机和缓解压力显然是有好处的。

4. 压力源、压力管理策略、压力与心理健康的综合关系 :压力源、压力管理策略、压力与心理健康关系一直未有合适的理论模式来表达。Lazarus、Folkmar^[10]的认知中介理论模式认为 ,当人们遭受压力时 ,首先要对压力事件做出评估 ,然后再根据对事件性质和程度的认知而产生不同的压力反应。认知中介理论模式强调在压力发生过程中人们对刺激事件评价的重要性 ,已得到学术界的普遍认可。根据这一思路有人提出压力管理策略的中介理论模式 ,但至今一直未见有证实^[11]。我们认为压力的形成是一个过程 ,压力管理行为的发生往往也是一个过程 ,它不是一个简单和被动的反应 ,需要一定的时机和时间 ,人们不可能一遇到不良刺激事件就会形成一种管理行为 ,而更多的情况下是在心理上有了不良感受后才发生。很多研究也支持这一看法^[12]。从数学上判断 ,如果使这一结构成立 ,起码要有压力源与压力管理策略、压力管理策略与压力之间相关 ,但关于前者的报道则未见有。至于压力与心理健康的关系有些人直接以心理健康指标来表达压力状况。应该指出的是压力与心理健康都有严格的定义和理论 ,前者是一种紧张和失控的状态 ,后者是一种健康结果。在以上所涉及的几种关系中 ,从压力到心理健康的路径是无可置疑的 ,关键是前三者之间。我们假设压力源和压力管理策略分别从不同的方向上导致压力和对压力进行缓解 ,依次压力作用于心理健康。不同压力源之间和不同压力管理策略之间的关系也被放在我们的模型中。结构方程分析验证了我们的构思。社会转型压力源对压力的形成不但具有直接作用 ,而且可通过影响工作、家庭和个人压力源具有间接作用 ,前者的 β 参数值为0.013 ,后者的 β 参数值为0.031。思想策略对减少压力不但具有直接作用 ,而且可通过影响行动策略产生间接作用 ,前者的 β 参数值为-0.034 ,后者的 β 参数值为-0.013。压力对心理健康产生负性效应 ,通径的 β 参数值为-0.142。

依据以上研究结果 ,我们制定出了适合我国文化的压力管理方案 ,包括一般性和个体特异性方案。本课题应用现代压力理论 ,以定量结合定性且以定量为主的方法 ,以多学科实证和纵向分析的思路 ,从理论、因素分析和压力管理方案的研制的不同方面对社会转型中城市人群的心理压力进行了研究 ,所得出的结论对如何认识和对待这一问题应有所助益 ,研究所获得的心理健康和压力测量工具、压力管理方案可用于压力管理和健康服务实践。由于这是一个横断面研

究,并且又由于时间和经费的限制,压力管理方案未进行干预试验,有待于进一步完善。同时我们感到,这一研究对我国文化中的压力管理思想和做法的挖掘及论证尚不深入,有待进一步探讨。

(杨廷忠 整理)

参 考 文 献

- 1 吴咏梅. 21世纪:中国面临精神健康问题的挑战. 中国卫生, 1999,12:16-17.
- 2 酒精依赖与有关问题协作组. 中国9个城市4种职业人群酒精依赖协作研究. 中国心理卫生杂志,1992,6:112-115.
- 3 吴明瑜,李波绥. 中国科学技术与人民生活. 北京:中国财政经济出版社,1999.256.
- 4 Rose J, Jones F, Fletche BC. The impact of a stress management program on staff well-being and performance at work. Work and Stress, 1998, 12: 112-124.
- 5 Williams KA, Kolar MM, Reger BE, et al. Evaluation of a wellness-based mind fullness stress reduction intervention: a control trial.

American Journal of Health Promotion, 2001, 15:422-432.

- 6 Siegler IC. Promoting health and minimizing stress in midlife. In: Lachman ME, James JB, eds. Multiple paths of midlife development. Chicago: The University of Chicago Press, 1997. 243-255.
- 7 Cunningham AJ, Edmonds CVI, Williams D. Delivering a very brief psychoeducational program to cancer patient and family members in a large group format. Psycholog Oncology, 1999, 8:171-182.
- 8 Hockemeyer J, Smyth J. Evaluating the feasibility and efficacy of a self-administered manual-based stress management intervention for individuals with asthma: results from a controlled study. Behavioral Medicine, 2002, 27:161-172.
- 9 Tseng WS, Wu DYH. Chinese culture and mental health. Orlando: Academic Press, 1985. 192-210.
- 10 Lazarus PS, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York, NY, USA: Springer, 1984.
- 11 姜乾金. 医学心理学. 北京:人民卫生出版社, 2002. 75.
- 12 Field TM, McCabe PM. Stress, and coping. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. 1985. 12-49.

(收稿日期 2002-09-09)

(本文编辑:张林东)

· 短篇报道 ·

肠道门诊中病原性弧菌的分离鉴定及流行病学调查

温来欣 苏东 刘军

我们于2000年5~10月随机对天津市河西区卫生防病中心下属医院肠道门诊的985例急性腹泻病患者进行针对弧菌科细菌的调查。培养基为碱性蛋白胨水A号琼脂平板, TCBS琼脂平板, MaC琼脂平板, SS琼脂平板, 氨苄西林(ASBA₂₀)血琼脂平板。通过对985例腹泻患者的病原学调查,共分离出弧菌科细菌16种182株,检出率为18.5%。182株病原性弧菌构成比分别为弧菌属、副溶血性弧菌22.0%(40株)、霍乱弧菌小川型0.5%(1株)、霍乱弧菌O139群1.1%(2株)、霍乱弧菌非O1群12.6%(23株)、海鱼弧菌7.7%(14株)、鲨鱼弧菌7.1%(13株)、致伤弧菌6.6%(12株)、霍利斯弧菌6.6%(12株)、溶藻弧菌5.5%(10株)、河弧菌3.8%(7株)、麦氏弧菌0.5%(1株)、弗尼斯弧菌0.5%(1株);气单胞菌属:温和气单胞菌13.2%(24株)、亲水气单胞菌6.6%(12株)、豚鼠气单胞菌2.7%(5株);邻单胞菌属:类志贺邻单胞菌2.7%(5株)。其中弧菌属细菌136株,气单胞菌属41株,邻单胞菌属5株。从而证实,弧菌科细菌为我市夏秋季腹泻常见病原菌,检出率与上海(18.6%)和北京(16.35%)等大城市相似,但在菌种的构成与数量略有不同。我们检出的病原性弧菌,主要以副溶血性弧菌

(4.06%)、温和气单胞菌(2.44%)、霍乱弧菌非O1群(2.33%)、鲨鱼弧菌(1.32%)、海鱼弧菌(1.42%)和致伤弧菌(1.22%)的检出率较高,而且我们首次检出2株O139群霍乱弧菌新菌型,患者均为本市居民,说明我市霍乱发病呈现出多菌群、多血清型。

发病时间及人群分布:①5~10月间均有发病,但主要集中在7~8月。②性别分布:男性97例,女性85例,男女比例1.14:1。③年龄分布:被感染者最小2岁,最大75岁,不同年龄组的病因构成有所不同。5岁以下以海鱼弧菌、副溶血性弧菌及温和气单胞菌为主;6~19岁以温和气单胞菌、副溶血性弧菌为主;20~49岁以副溶血性弧菌、霍乱弧菌非O1群及鲨鱼弧菌为主;50岁以上以副溶血性弧菌为主,其中20~49岁感染者数量最多。④病人来源:85%的患者为本市居民,15%的患者为外地来津人员。

各种弧菌科细菌所引起的腹泻在临床症状和便常规检验结果上没有明显差异,霍乱患者在临床症状上也呈病情轻化趋势,一般经抗生素治疗和对症治疗后即可痊愈。通过对3例霍乱患者的流行病学调查,均未发现直接的传染源和明显的传播途径,这说明我市霍乱存在传染源且可能呈现出“冰山”现象。

作者单位:300211天津市河西区卫生防病站检验科(温来欣);天津市第四医院检验科(苏东);天津市卫生防病中心微生物学组(刘军)

(收稿日期 2001-11-27)

(本文编辑:段江媚)