

警惕心理压力对健康的危害

王天根 马军

心理压力(压力)系指内外刺激事件对人心理上所构成的困惑或威胁,表现为心身紧张或不适。压力对人体健康具有两面性。适当的压力对于健康是必要的,人在适当的压力下保持一定张力才会使生命具有活力,才能体会到生命存在的意义和人生的乐趣,并且通过锻炼,会使个体应对压力的能力和心理素质得到不断地提高。但是,如果长期承受过大的压力则会导致不良的健康后果。大量研究表明,过度的压力可引起各种各样的疾病,如心血管疾病、癌症、呼吸道和消化道疾病及精神和心理疾患^[1-4]。吸烟、酗酒、自杀和反社会等不良行为也与压力有着密切的关系^[5-6]。在工业发达国家有65%~81%的人承受着较大的压力,60%~80%的医学问题与压力有关^[1]。过度的压力也会导致许多不良社会后果,压力过大的员工出现旷工和消极怠工、玩世不恭和缺乏责任心、差错和事故的可能性增加^[7]。在压力的情境下,短期的目标常受青睐,而长期的目标则被忽略。压力越大采取不成熟和非理智决策可能性越大^[5]。社会乃至一个单位和家庭都可看作一个系统,系统保持一定的张力,就会呈现一种生动活泼、积极向上的局面;但压力过大的系统则人心涣散、危机四伏、极易出现崩溃,也无从效率可谈。

压力理论认为,环境发生变化会形成压力,因为这些变化需要机体动员心理资源去做出心理适应。在变化的情境下,个人觉得受到某种程度或种类的威胁,压力使其付出额外的精力以保持身心平衡。社会的转型意味着社会体制发生重大的改变,毫无疑问对社会成员会构成强烈的心理压力。东欧在社会转型期青壮年死亡率急剧上升。30~49岁男性死亡率,俄罗斯提高了70%~80%,乌克兰提高了30%~50%,保加利亚、匈牙利和罗马尼亚提高了10%~20%。同一年龄段女性死亡率,俄罗斯提高了30%~60%,乌克兰提高了20%~30%,保加利亚、匈牙利和罗马尼亚提高了8%~15%^[8]。目前我

国社会正在经历着一场深刻的变革,尽管这种变革与东欧在性质上不同,但我们的社会正在发生巨大的变化,变化不仅发生在经济,而且也发生在政治、文化和生活的各方面。当今生活节奏在明显加快,社会竞争已相当激烈。同时,长期以来由于新旧体制共存和交互,这个社会已存在着严重的失范,社会分配不公和不公平竞争的现象已十分突出,对人们的心理上产生巨大的冲击与震动^[9]。由于我国历史上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,人们过着一种慢节奏、无挑战、悠闲自在的生活。同时我们社会又经历了几十年的计划经济,国家和单位统一安排着社会成员的工作和生活,人们形成了一种被动的生活方式。面对从未遇到过的巨大的挑战,显然他们无论在思想上还是在行动上都准备不足,许多人仍习惯用传统的观念和行为习惯对待所面临的压力,处理压力的能力先天不足。压力已成为我国的一个严峻的公共卫生问题。对杭州、广州、重庆和太原等地的城市居民调查,显示该人群中38.16%的人感到有中等压力,19.66%的人感到有较大压力,5.80%的人感到有很大压力,44.54%的人处于健康危险压力状况,21.72%的人具有心理障碍^[10]。近20年来,在我国社会的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,自杀者占世界的20%。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年代上升为13.5‰。目前全国有严重的精神病患者为1600万例,精神障碍在我国疾病总负担的排名已居首位^[11]。据全国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‰。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)^[12]。可以预料压力将会对我国社会和人群健康构成更严峻的危害。

压力是伴随着社会的发展而出现的必然现象,较明智的选择应是将其带来的负性作用减少到最低

程度。三级预防是国际上目前所公认的处理压力的策略。压力源的消除或减少、压力管理和压力不良后果的处理。很明显,前二者是积极的控制策略。能对压力源进行减少或消除当然最好,但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措施。在工业发达国家,压力管理是卫生服务的主要内容之一,为社会成员必须要掌握的生存技能^[6,13,14]。压力管理已被广泛的用于疾病的预防和健康促进的策略之中^[15-17]。目前我国的社会转型是整体性的,心理压力已经成为一个社会性的健康问题。所以解决社会人群所面临的公共卫生问题已成为预防医学的根本任务。然而,对于这方面的研究在国内至今未能引起足够的重视。应该承认自从解放以来国家实行“预防为主”卫生政策,曾投入大量的人力、物力和财力对疾病进行预防,在疾病控制特别是传染病控制方面做出了杰出的成就。然而自上世纪 80 代开始,疾病谱发生了明显的变化,恶性肿瘤、心血管病和精神疾患等逐渐成为人群健康的主要威胁,但至今所采取的大多为依赖生物技术、就事论事预防思路和方法,社会和心理病因的干预做得不够,“源”头治理不够。压力是众多疾病和不良行为问题发生之“源”。我们相信如果以压力管理为切入点,对于某些疾病的预防将会得到事半功倍的效果。

对压力的控制和预防任务艰巨,但可实现。我们认为首先应当重视其自身规律的研究。根据压力问题的特殊性,应当在现代压力理论框架的指导下,采取定量与定性相结合且以定量研究为主的方法,弄清压力在人群中的形成规律,研制出适合于我国特色文化的压力管理方案,服务于社会的现代化建设和人群的健康事业。这里所说的理论框架并不是每个压力问题的研究都要探索理想的多维关系模型,但完整的研究应包括压力源、压力和压力管理几方面的要素。各变量之间关系的性质应胸中有数,不分青红皂白地进行变量的堆积与比较所得的结论并无多大意义。由于压力对人体健康具有两面性,故对压力问题的研究需特别强调识别正常压力和过高压力。对于压力测量的结果不进行判别和分类,直接以测量值进行分析会对结果的解释带来很大困难。目前有些研究直接以心理健康指标来表达压力

反应状况,这种做法值得商榷。应该指出的是压力与心理健康都有严格的定义和理论,前者为一种紧张和失控的状态,后者是一种健康结果。为了保证压力测量的可靠性,应该使用标准的测量工具。我们并不是反对自己编制一些测量问题,但充分的理论准备和工作的标准化及效用检验不可缺少。对国外的测量工具不仅仅是翻译或回译,应该进行文化适应性研究。其次应重视压力管理的卫生服务,人群压力的管理应当作为预防医学工作的基本内容之一,目前我国正在进行社区卫生服务的建设,应该将居民的压力管理作为社区卫生服务的主要内容。最后还应搞好科学普及,唤起民众,让群众了解压力的有关问题,掌握一些基本的管理压力的方法和技术。要强调的是科学普及应从基础教育抓起,要全面提高学生的素质,提高心理承受力和掌握处理压力的技能。

参 考 文 献

- 1 Brantley PJ, Thomason BT. Stress management. In: Gorecny AJ ed. Handbook of health rehabilitation psychology. New York: Plenum Press, 1995. 2-289.
- 2 Wolan RP. The treat of stress to heart health of Canadians: results of foundation health survey. Can J Cardiol, 2000, 16: 137-141.
- 3 Watabe K, Nishi M, Miyake H, et al. Lifestyle and gastric cancer: a case-control study. Oncology Reports, 1998, 5: 1191-1194.
- 4 Tyssen R, Vaghum P, Gronvold NT, et al. The impact of job stress and working conditions on mental health problems among junior horse officers: a nation wide Norwegian prospective cohort study. Medical Study, 2000, 34: 374-384.
- 5 Palmer S, Dryden W. Counseling for stress problems. Landon: Sage Publication, Inc, 1995. 28-195.
- 6 McCreery DR, Sadava SW. Stress, alcohol use and alcohol-related problems: the influence of negative and positive affect in cohorts of young adults. Journal of Studies on Alcohol, 1999, 60: 462-465.
- 7 Rose J, Jones F, Fletche BC. The impact of a stress management program on stuff well-being and performance at work. Work and Stress, 1998, 12: 112-124.
- 8 黄长著,译.世界社会科学报告.北京:科学文献出版社,2001. 575-597.
- 9 杨宜勇,辛晓柏.中国当前的收入分配格局及发展趋势.见:汝信,陆学艺,李培林,主编.中国社会形势分析与预测.北京:社会科学文献出版社,2002. 144.
- 10 杨廷忠.社会转型中城市人群心理压力研究.中华流行病学杂志,2002,23: 473-475.
- 11 殷大奎.中国精神卫生工作的现状、问题及对策.中国心理卫生杂志,2000,14: 4.
- 12 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.

- 13 Siegler IC. Promoting health and minimizing stress in midlife. In Lachman ME, James JB. eds. Multiple paths of midlife development. Chicago, IL, USA: The University of Chicago Press, 1997: 243-255.
- 14 Mizuno E, Hosak T, Ogihara R, et al. Effectiveness of a stress management program for family caregivers of the elderly at home. J Medical Dental Sciences, 1999, 46: 145-153.
- 15 Dusseldorp E, Van ET, Mae S, et al. A meta-analysis of psychoeducational programs for coronary heart disease patients. Health Psychology, 1999, 18: 506-519.

- 16 Cunningham AJ, Edmonds CVI, Williams D. Delivering a very brief psychoeducational program to cancer patient and family members in a large group format. Psychology-Oncology, 1999, 8: 171-182.
- 17 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.

(收稿日期 2003-01-20)

(本文编辑: 张林东)

· 疾病控制 ·

山东省利津县中学生 8 种伤害流行病学调查

贾存显 薄其贵 赵仲堂 刘红梅 张颖 郝凤荣

1. 调查对象与方法 ①选择山东省利津县在校中学生为研究对象。按初中与高中分层后, 随机抽取初中与高中学校各一所, 再随机选取初中 30 个班级和高中 9 个班级的所有同学作为调查对象。调查内容包括学生一般情况如年龄、性别、8 种伤害发生情况、分类、伤害部位与地点等。②所有调查对象根据培训的班主任和医生讲解填写问卷, 伤害的判断标准按王声^[1]1998 年建议标准执行。③资料整理核查后全部输入计算机, 经 SPSS 和 Epi Info 软件进行统计学分析。

2. 结果 本研究共发调查问卷 1 998 份, 有效应答问卷为 1 944 份, 样本应答率为 97.3%。8 种伤害总的年发生率为 428.4‰(833/1 944)。按年发生率高低排列依次为跌落(107.0‰)、车祸(77.2‰)、钝/锐器伤(64.8‰)、动物昆虫叮咬伤(53.0‰)、烧烫伤(50.9‰)、中毒(43.2‰)、电击伤(18.5‰)、溺水(13.9‰)。初中生年伤害发生率为 487.8‰(699/1 433), 高中生为 262.2‰(134/511), 两组差异有极显著性($\chi^2 = 78.26, P < 0.001$)。男生年伤害发生率为 516.5‰(549/1 063), 女生为 311.0‰(274/881), 两组间差异亦具有极显著性($\chi^2 = 83.30, P < 0.001$)。在车祸的发生上, 主要的交通工具为自行车, 占 72.7%(109/150), 其次为摩托车, 占 10.7%(16/150); 在中毒上, 以食物中毒为主, 占 73.8%(62/84); 在跌落上, 主要为体育运动, 占 28.8%(60/208), 其次为骑车和被绊倒, 分别占 20.2%(42/208)和 19.2%(40/208); 在烧烫伤上, 主要为开水烫伤, 占 52.5%(52/99), 其次为饭食烫伤, 占 28.3%(28/99); 在电击伤上, 以触摸电器为主, 占 88.9%(32/36); 在钝/锐器伤上, 以刀割伤为主, 占 69.7%(88/126), 主要原因为家务、玩和劳动; 在动物昆虫叮咬伤上, 主要的动物为狗, 占 61.2%(63/103), 其次为猫, 占 16.5%

(17/103)。不考虑车祸, 伤害的主要发生地为家中, 占 60.3%(366/607), 在学校占 22.4%(136/607), 家和学校外占 17.3%(105/607); 只考虑跌落、烧烫伤和钝/锐器伤, 在上肢、下肢、头面部、躯干中, 主要为上肢和下肢, 各占 52.0%(209/402)和 37.6%(151/402)。伤害主要为自伤和同学所致, 分别占 70.9%(290/409)和 15.6%(64/409)。大多数为无意伤害, 占 97.2%(813/833)。

3. 讨论 本研究只从中学生常见 8 种伤害考虑, 初中生伤害发生率明显高于高中生, 表明初中生是更易发生伤害的人群。这可能与其年龄小, 安全意识差, 伤害预防知识少等因素有关。8 种伤害按年发生率考虑, 位于前三位的为跌落、车祸和钝/锐器伤, 与有关报道结果一致^[2]。这表明在不同的地区、经济、社会环境下, 发生的伤害类型有所相同。研究发现男生伤害明显高于女生, 与多数学者研究结果一致, 这可能与男生爱动、活泼、兴趣广、活动范围大以及经常参与家务劳动等因素有关。本研究还发现伤害发生地主要在家中和学校, 受伤部位多为四肢, 这与学生运动、参加劳动和家务等因素相关。在伤害的“由谁致伤”分析比较中, 主要为自伤, 其次为同学所致, 且绝大多数伤害为无意伤害, 这与学生的学习、生活是一致的。因而, 对于中学生来说, 应大力加强对中学生特别是初中生伤害预防知识的教育和培训, 培养他们自己预防伤害的意识和能力, 加强自我保护意识和安全意识。

参 考 文 献

- 1 王声. 我国的伤害流行病学研究亟需开展. 中华流行病学杂志, 1997, 18: 131-133.
- 2 黄淳, 赵建华, 孟宁, 等. 宁夏回、汉族中小學生伤害的流行病学特征分析. 中华流行病学杂志, 2001, 22: 252-255.

(收稿日期 2003-01-06)

(本文编辑: 段江娟)

作者单位 250012 济南, 山东大学公共卫生学院流行病与卫生统计学研究所(贾存显、赵仲堂、张颖、郝凤荣); 山东省利津县卫生防疫站(薄其贵); 利津县盐窝镇卫生所(刘红梅)