

中国科学院心理研究所对中国城市劳动力人口亚健康状况的抽样调查显示,学历越高,亚健康程度越低,个人收入、社会经济地位与亚健康的相关也是如此

5万样本揭示中国城市劳动力人口亚健康状况

INC. 特别报道

■本报记者 陶映琴

记者日前从中国科学院心理研究所了解到,该所新近完成了一项国家高技术研究发展计划(863计划)课题《中国人亚健康状态综合评估诊断和预测系统的建立》,这项调查历时2年,针对中国人亚健康进行了5万人的样本调查。

对城市劳动力人口亚健康状况的调查

据此次调查的负责人、中国科学院心理研究所副所长、中国心理卫生协会副会长张建新研究员介绍,课题组对亚健康的定义为:亚健康状态是一种介于健康与疾病之间的中间状态,是个体在适应生理、心理、社会应激过程中,由于身心系统的整体协调失衡、功能紊乱,而导致其生理、心理和社会功能下降,但尚未达到疾病诊断标准的状态,这种状态通过自我调整可以康复转化到健康状态,但长期持续存在则可恶化转化成疾病状态。

下图为此项研究亚健康状态评估的指标体系,内容涉及生理、心理(含情绪、认知、行为、自我)、社会适应等方面的不良表现。



据张建新研究员介绍,考虑到中国人口众多,如果将调查的目标人群设定过宽,反而达不到深入研究的目的。因此,该课题组只对中国城市劳动力人口的亚健康状况进行抽样调查。

课题组采取分层抽样的方式,按照2006年的人口统计数据,首先将全国划分为东北、华北、华中南、华东、西北、西南六个大区进行抽样,其中,样本的地域分布为东北占11.7%、华北占17.2%、华东占31.2%、华中南占20.8%、西南占4.2%、西北占5.5%。随后在六个大区中按照经济发展水平选择不同类型的城市进行抽样。在抽样时再考虑到被试的年龄、性别、职业的匹配。

同时,在揭示全中国人亚健康分布情况的同时,还有针对性的在全国不同的地区挑选了一些有代表性的城市人群进行重点调查。被特别调查的有北京、抚顺、温州和乌鲁木齐。数据录入及初步筛选之后,得到的样本总量为51687个。数据净化处理后得到46935个样本,占录入样本的90.8%。

中国人亚健康的分布及现状

中国人亚健康的地域分布

统计结果显示,不同地域人群的亚健康的各种状态均存在显著的差异。主要体现在,来自西北地区的样本在亚健康各项指标上的得分最高,在亚健康总分、生理问题、消极情绪、认知问题、行为问题、自我评价,以及社会适应方面的得分均显著高于全国平均水平,而在积极情绪方面的得分显著低于全国水平,整体表现出偏向疾病端的亚健康状况;而华中南、华东人群的亚健康的所有指标得分都低于全国平均水平,则更偏向于健康一端。

中国人亚健康的城市发展水平分布

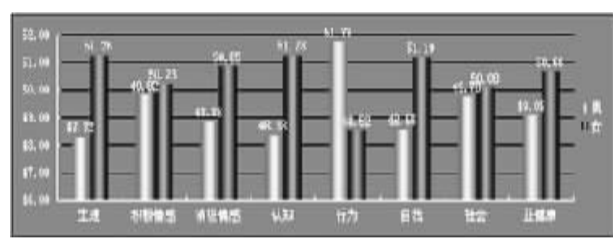
此项研究采用“城市综合实力”指标,来定义各地区现代化的程

度。城市综合实力是指一个城市在一定时期内经济、社会、基础设施、环境、科技、文教等各个领域所具备的现实实力和发展能力的集合,其指标体系包含城市的人口和劳动力、经济发展、社会发展、环境和基础设施等四个方面。

城市综合实力作为一个综合的指标全面地体现了城市的现代化程度。根据此指标,该研究根据城市综合实力将样本所在的城市分为大城市、中线城市、小城镇三类。结果显示,不同发展水平城市的居民在亚健康各指标上均存在显著差异。从总的来说,中线城市居民的亚健康的各个指标均是最高,各项指标的得分均高于全国平均水平,显示出中线城市居民整体的身心健康水平比较低。同时,大城市的居民表现为更多的行为问题,而小城镇居民则表现出更多的躯体症状。

中国人亚健康的性别分布

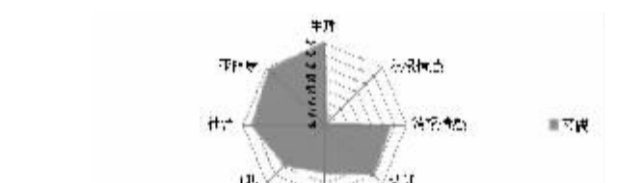
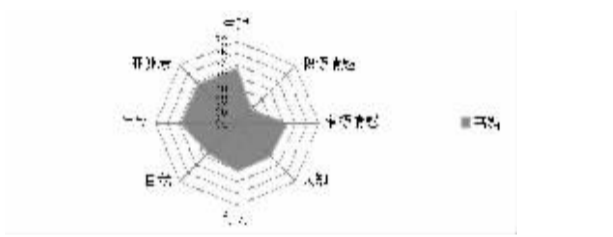
从性别上来说,女性的亚健康表现强于男性,表现出更多的亚健康症状。具体说来,男、女两性在积极情绪与社会适应两个指标上不存在显著的差异。同时,男性更多地表现出行为亚健康问题;而女性则在表现出更多的躯体状况、消极情感、认知问题以及消极的自我评价。



上图为中国人亚健康的性别差异(注:1.50分为全国样本的平均得分;2.得分越高,表示亚健康越严重(积极情感则相反);下同)

中国人亚健康的婚姻状况分布

统计结果显示,未婚样本数量21569份占总样本量的46.0%、初婚样本数量20910份占总样本量的44.6%、离婚样本数量688份占总样本量的1.5%、再婚样本数量696份占总样本量1.5%、丧偶样本数量264份占总样本量的0.6%,处于不同婚姻状态的群体在亚健康各指标上均存在显著的差异,体现为未婚者的身心健康状况优于初婚者,初婚者的身心健康状况优于再婚者,再婚者的身心健康状况优于离异者,离异者的身心健康状况优于丧偶者。离婚人群与丧偶人群明显地体验到更少的积极情感,如愉悦、满足等(如下图所示)。



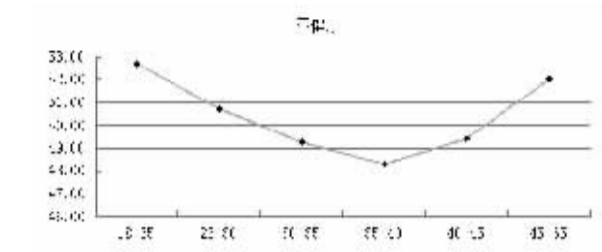
中国人亚健康的职业分布

在样本的职业构成中,国家与社会管理

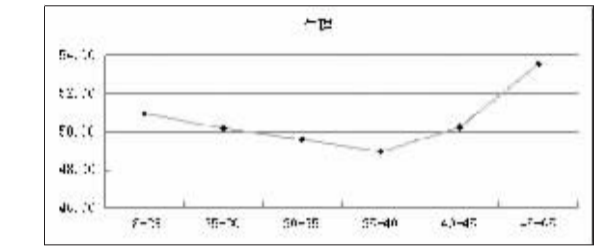
中国人亚健康的年龄分布

根据调查样本的年龄分组,18岁~25岁占15.5%;25岁~30岁占14.3%;30岁~35岁占16.6%;35岁~40岁占21.3%;40岁~45岁占11.5%;45岁~65岁占7.7%。

从整体情况来看,年龄与亚健康状态呈U型曲线的关系,35岁~40岁年龄段的人的身心健康水平最高,他们在各个指标上均处于最好的状态。



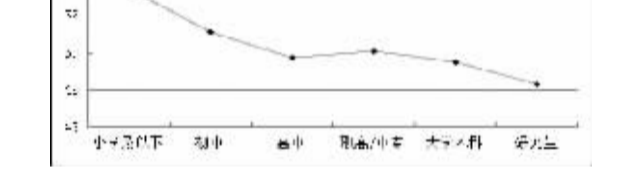
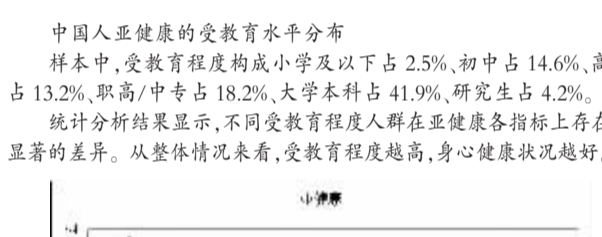
同时值得注意的是,生理状态在40岁以后有一个明显的下滑趋势。消极情感体验随着年龄的增长有一个持续减少的趋势。



中国人亚健康的受教育水平分布

样本中,受教育程度构成小学及以下占2.5%、初中占14.6%、高中占13.2%、职高/中专占18.2%、大学本科占41.9%、研究生占4.2%。

统计分析结果显示,不同受教育程度人群在亚健康各指标上存在着显著的差异。从整体情况来看,受教育程度越高,身心健康状况越好。

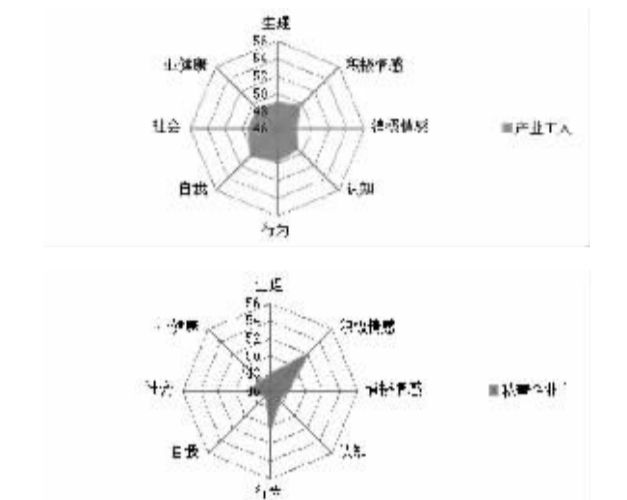


中国人亚健康的职业分布

在样本的职业构成中,国家与社会管理

者占7.0%、经理人员占3.7%、私营企业主占3.5%、专业技术人员占20.5%、办事人员占7.8%、个体工商户占6.1%、商业服务业员工占6.1%、产业工人占6.5%、农业劳动者(农民工)占2.8%、城乡无业占5.5%、学生占8.0%、军人占0.9%、退休/离休占1.3%、其它占8.6%。

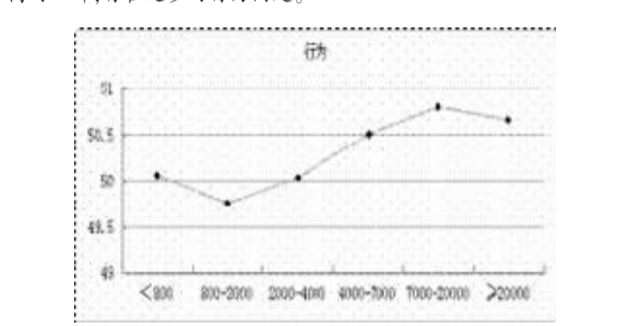
统计结果表明,不同职业的人群在亚健康各指标的得分上存在着显著的差异。其中,军人、经理人员、私人企业主、国家与社会管理者以及个体工商户的身心健康状态较好,而大学生、城乡无业者、农业劳动者(含农民工)、离退休人士的身心健康状态较差。



中国人亚健康的经济收入分布

调查样本中,月收入<800元的占16.4%、800~2000元之间的占33.4%、2000~4000元的占27.0%、4000~7000元的占7.9%、7000~20000元的占3.0%、≥20000元的占1%。

从整体情况来看,经济收入水平越高,身心健康水平越好。但是,行为问题所表现出来的趋势与其他指标相反,也就是说,经济收入越高的人群,存在越多的行为问题。



研究表明,女性除了在行为方面比男性的得分更低外,在其他各个部分得分均高于男性。年龄与亚健康及其各个部分的相关很低,年龄与亚健康的关系呈U型曲线,35~40岁年龄段的人群,其身心各个指标的功能均为最好。学历与亚健康的相关表现出,学历越高,亚健康程度越低,个人收入、社会经济地位与亚健康的相关也是如此。城市居民的亚健康状况并没有随经济发展水平的增强表现出一致性的变化趋势。

劳动力人口的年龄与其亚健康状态呈U型曲线的关系,35~40岁年龄段的人的身心健康水平最高,他们在亚健康各个指标上表现得十分均衡

低收入劳动者亚健康程度突出

INC. 特别报道

■本报记者 陶映琴

任何一份科学调查报告都是通过大量数据对客观现实进行高度抽象、概括和总结,以期揭示事物的本质。对于公众而言,要了解这些抽象数字背后的真实故事,需要通过专业人士的解读。对此,课题组相关成员回答了记者的提问。

记者:请全面概括此次调查得出的我国亚健康人群的主要特点。

课题组:(1)就城市发展水平而言,中线城市居民的亚健康的各个指标均较高,显示中线城市居民的整体身心健康水平比较低。大城市居民表现为更多行为亚健康问题,而小城镇居民表现出更多的躯体症状。

(2)就性别而言,男性更多地表现出行为方面的亚健康问题,而女性较男性更多地处于生理、情绪、认知和自我方面的亚健康状态。

(3)就婚姻状态而言,未婚者整体健康状况要好于已婚者,而已婚者之中,初婚者好于再婚者、离异者和丧偶者。

(4)劳动力人口的年龄与其亚健康状态呈U型曲线的关系,35~40岁年龄段的人的身心健康水平最高,他们在亚健康各个指标上表现得十分均衡。

(5)就受教育程度而言,受教育程度越高,身心健康状况越好。

(6)就职业人群而言,军人、经理人员、私人企业主、公务员以及个体工商户的身心健康状态较好,而大学生、城乡无业者、农业劳动者(含农民工)、离退休人士的身心健康状态较差。

(7)就经济状况而言,随收入水平增加,个体的身心健康水平越高;但是,行为亚健康问题正好相反,收入水平越高,问题也越多。

记者:长安居大不易。城市越大人情越冷,个体生存难度和问题也越多。调查结果认为第二类城市居民的亚健康的各个指标均是最高,与我们的一般感觉有出入吗?

INC. 特别报道

■本报记者 陶映琴

中国科学院心理研究所针对中国人亚健康进行了5万人的样本调查,揭示了目前我国亚健康人群所在地区、城市和年龄、职业、性别等主要特征,为今后全国预防和改善亚健康提供了科学的依据。

为此,本报记者围绕公众关心的一系列亚健康的问题,独家采访了该课题组相关成员张建新研究员、史占彪博士、王力博士以及周洁博士。

记者:亚健康作为国家课题纳入重点研究范围,它的意义何在?

张建新研究员:目前,多项调查结果表明,我国处于亚健康状态的人数比例很高,且总体呈上升趋势。我们课题组从2007年开始的此项针对全国大中城市5万多人的抽样调查结果显示,我国劳动力人口中亚健康人群的比例超过了60%。此外,中国保健科技学会国际传统医药保健研究会2002年在全国16个省、直辖市中过百万人口以上城市进行的调查结果显示,北京、上海和广东的亚健康发生率分别高达75.3%、73.5%和73.4%。因此,亚健康问题应该成为目前急需加以关注的问题。

我国学者首先提出了“中国式”名称“亚健康状态”,这是一个关乎人们生活的重要概念,它是我国“治未病”和“预防为主”思想的一个合理抽象和延伸。对于我国这样一个人口大国而言,对亚健康进行现象学及其机理研究,对于打破人们头脑中“非白即黑(不健康就是病)”的思维定势,不仅仅在学术上是重要的,在实际生活中也有利于建立一个符合真实情况的“生物-医学-心理-社会”的全面健康观,有利于国家在相对低成本运行下的可持续发展。

记者:患上亚健康对个人、家庭和企业及现代经济社会将造成怎样的影响?

张建新研究员:亚健康状态是介于健康和疾病之间的某种中间状态,表现为机体虽无明显疾病,但躯体和心理却出现种种不适、对外界适应能力降低的状态。这种状态既可以

恢复到健康状态,也可以恶化成为疾病状态。亚健康对个体的影响主要表现在,个体身心状态失调、工作能力下降、适应能力下降、人际关系出现问题、个人生活质量下降,常以各种症状体验反复求医问药。

对现代经济社会的影响主要表现为,劳动力人口的工作效率降低、维持和提高生产效率的成本增加,进而影响整个国家和地区的竞争力。

记者:亚健康被视为21世纪的社会病,从保护国民健康的高度,是否有必要出台国家心理健康促进体系,对亚健康进行积极的社会干预?

张建新研究员:亚健康概念的提出,把人们的视角从关注疾病转到非健康的第三状态。亚健康状态尽管不是疾病状态,但是它影响人们的生活质量,影响团体的工作效率,影响社会的可持续发展。

造成亚健康状态的一个非常关键的因素就是心理因素,人们的内心的不稳定、不平衡就会造成个人的身体负荷及其社会适应不良,多数人的心理失衡就会引发社会的不稳定,无形中会拖累社会发展的步伐。

国家经济社会发展到一定阶段,就必须高度重视人们的心理健康问题,不仅要重视卫生系统入手,而且要从教育系统、劳动与社会保障系统、甚至法律保障来全方位、切实有效地保护和提高人们的心理健康,形成一个有利于提高国家竞争力的心理健康促进体系,从而在此基础上努力从个体、组织和社会各个层面提出缩减处于亚健康状态人群比例的策略和措施,提升国民素质,激发国民活力,以便民族振兴,社会发展,国家昌盛。

记者:请介绍一下亚健康概念提出的医学背景。

王力博士:亚健康的概念是在人类健康标准提高和心理学家对人的研究从生物学模式向生物-心理-社会医学模式转变的背景之下提出的。在生物医学的研究模式下,人们认为健

【链接】

慢性疲劳综合症是一种以疲劳、低热(或自觉发热)、咽喉痛、肌痛、关节痛、头痛、注意力不易集中、记忆力差、睡眠障碍和抑郁等非特异性表现为主的综合症,由美国疾病控制和预防中心(CDC)于1988

年正式命名并制定了诊断标准,此后澳大利亚、日本、英国相继制定了自己的慢性疲劳综合症诊断标准。1994年国际慢性疲劳综合症小组的会议又对美国疾病控制和预防中心的诊断标准进行了修订。在西方国家慢性疲劳综合症是医院接诊的五大原因之一。