

· 部队卫生 ·

部队机关干部心理亚健康现状及对策

董娜, 张李蕾, 郑亦军, 姜志宽

〔摘要〕 本文阐述了心理亚健康的内涵及表现, 分析了部队机关干部心理亚健康现状及其原因, 提出了防治心理亚健康的对策建议。

〔关键词〕 部队机关干部; 心理; 亚健康

〔中图分类号〕 R821.3 〔文献标志码〕 A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2013.03.044

随着科学技术日新月异的发展、社会生活节奏的加快, 人们承受着巨大的心理压力, 人类的心身健康面临严重威胁, 越来越多的人处于一种心理亚健康状态。心理亚健康是当今危害人类健康的头号隐形杀手, 据统计, 中国处于亚健康状态的人已占全国总人口的 45% 左右^[1]。部队机关干部作为一个特殊群体, 心理亚健康问题更为突出。因此, 深入开展部队机关干部心理健康教育研究已成为一项刻不容缓的任务。

1 心理亚健康的内涵

根据世界卫生组织对心理亚健康的全新定义, 心理亚健康是指在环境影响下由遗传和先天条件所决定的心理特征(如性格、喜好、情感、智力、承受力等等)造成的健康问题, 是介于健康和疾病之间的健康低质量状态及其体验, 是机体尚无器质性病变仅有某些功能性改变的“灰色状态”, 实际上是心身疾病的潜临床状态或病前状态。世界卫生组织明确提出:“健康不仅仅是没有疾病或虚弱, 而是一种生理、心理和社会的完好状态。”研究表明, 仅有少部分人处于健康完好状态或患病, 而大部分人处于“灰色地带”, 即心理亚健康状态。心理亚健康状态主要表现为不明原因的脑力疲劳、情感障碍、思维混乱、恐慌、焦虑、自卑以及神经质、冷漠、孤独、轻率、甚至产生自杀念头等, 被认为是 21 世纪危害人类健康的新杀手。

具体地说, 心理性亚健康主要是指人们在承受压力的当时和过后, 在心理和行为方面所产生的效应, 即应激和应激后效应。这种效应可使人的心理与行为稍偏离常轨, 但又没达到心理(精神)疾病的

程度。一般来说, 处于心理性亚健康的人常见表现有:①意识觉醒程度升高, 特别警觉与敏感, 外界突如其来普通声响也引起惊跳;②思维杂乱、茫然无序;③轻率做出决定, 不愿多加思索;④易激惹争吵, 易哭泣, 任性, 兴趣减低, 焦虑, 无名恐惧;⑤坐立不安, 小动作多, 不愿与人接触;⑥出现强迫行为。与此同时, 伴随出现头痛、失眠、心悸、呼吸困难、肌肉酸痛无力、易疲劳、腹泻、便秘、消瘦等躯体症状和体征。心理亚健康在症状上表现的是医学领域问题, 但从整体看, 它与职业因素、社会环境、经济文化、心理因素及身体功能密切相关, 是影响人类生活质量的重要问题。

2 部队机关干部心理亚健康的现状

部队机关干部的群体知识层次较高, 心理素质也相对较好, 但由于职业特殊性, 需要承受更多来自单位体系、工作任务、家庭期望、自身人格等多方面的挑战, 并被要求不断掌握新知识、新技能, 如果应对方式不正确, 就会产生心理亚健康状态, 甚至出现心理疾病^[2]。

采用《症状自评量表 SCL-90》问卷调查和心理访谈相结合的方法, 对某部 356 名机关干部进行抽样调查。结果发现, 机关干部总体心理健康状况的总均分和阳性项目数都在正常值范围, 但躯体化、焦虑、抑郁的因子分偏高, 处于心理亚健康状态。存在的问题主要有:一是躯体化问题, 高出基层干部平均值 9.7%, 主要表现为头痛、胸闷、腰痛及感到身体软弱无力, 肌肉酸痛, 感到身体某部位有严重不适感;二是焦虑症状, 高出基层干部平均值 7.2%, 主要表现为烦躁、坐立不安、神经过敏, 遇事紧张, 悲观失望;三是抑郁情绪问题, 高出基层干部平均值 6.2%, 主要表现为苦闷、担忧、缺乏动力、悲观和对事物兴趣减退^[3]。

作者单位: 210002 江苏南京, 南京军区疾病预防控制中心健康教育与信息情报所

通讯作者: 姜志宽, E-mail: jzk1953@163.com

3 导致部队机关干部心理亚健康状态的原因

导致部队机关干部心理亚健康状态的原因主要是来自他们的工作压力、人际压力、家庭压力、个体因素和社会因素等。这些不利因素不断作用于人的机体和心理,短期内个体可借助其内在的调节和控制机制,与各种环境因素保持相对平衡,但当有害环境长期作用于人体,或超过一定限度,就会引发躯体许多不适,造成心理亚健康状态^[4]。

3.1 工作压力 来自军人职业的公共性要求与自然本性的冲突,部队严格的等级制度与其人性个性发展的冲突,繁重的工作任务与职业发展不明确性的冲突,重要的工作责任与其自身能力有限性的冲突,以及部队各种训练任务、体制改革等等问题带来的压力。

3.2 人际压力 中国人历来重视人际关系的搭建和沟通,这种社会文化的特殊性使得人际关系的处理成为工作生活中相当重要的一部分,这在机关部门中尤为突出。社会关系的维系,与方方面面的沟通、协调,种种人际重负使得部队机关干部长期处于心理疲劳甚至恐慌状态。

3.3 家庭压力 包括情感压力、经济压力。诸如分居时间过长面临婚恋危机、照顾不了家庭和孩子导致的妻子的抱怨、远离亲人朋友等引发家庭社会支持的降低;家属对家庭期望值过高,期望难以实现造成的要求方式欠妥、夫妻矛盾等,都会导致部队机关干部的压力增加。

3.4 个体因素 部队机关干部的综合素质比较高,一般是经基层锻炼挑选出来的优秀人才,社会认知和自我觉察能力也比较强,特别是担任一定领导职务的机关干部,对自己往往有更高的标准,一旦遭遇挫折,就容易出现比较严重的负面情绪^[5]。该群体往往偏好社会比较,尤其是向上比较,产生诸如“自己身为部队机关的干部,还不如做小生意的同学挣得多”等抱怨,造成心理失衡及挫败感。

3.5 社会因素 部队机关干部的工资收入和生活水平与社会上先富起来的一部分人相比较,往往还有很大差距;或与同等收入的地方工作人员相比较,没有自由性、不能照顾到家庭,导致的夫妻感情疏远,甚至家庭破裂,这就使得一些部队机关干部产生心理不平衡和无助感^[6]。

4 建议 and 对策

处于心理亚健康状态的个体,如果任其发展,个体的免疫系统会遭到破坏,心理亚健康状态就有可

能演变成心理疾病,从而破坏个体的健康系统。因此,部队机关干部自身应该关注自己的心理健康,通过自我调适摆脱心理亚健康状态,重新回归健康^[7]。

4.1 积极参与文体活动 利用部队的各种资源和场所,参加各类有益于身心健康的文体活动,如参加书法、绘画、音乐以及多种形式的体育竞赛、趣味健身等文体活动,使机关干部在文体活动中锻炼身体,强健体魄,陶冶情操,愉悦身心,增强干部的健康免疫力,促进机关干部良好的身体素质的提高。

4.2 管理好时间 工作压力的产生往往是时间的紧迫感所导致,学会管理好时间,把重要的事情放到首位,否则工作永远处于被动中。压力的突出特点表现在对未来的担心和焦虑上,应对压力最好的办法就是集中精力把工作时间安排好,把今天的工作做好,避免胡思乱想。

4.3 选择积极的心理防御机制 每个人自觉不自觉地都会有自己的一套情绪调控模式,也称心理防御机制,心理健康的个体常常会采用一些积极的防御模式,消极模式的个体常常处于心理亚健康状态。当个体动机未能实现或行为不能符合社会规范时,尽量搜集一些合乎自己内心需要的理由给自己作为合理的解释,以掩饰自己的过失以减免焦虑的痛苦和维护自尊心免受伤害,这便是积极的心理防御模式。我们应用合理化的方法能消除不良情绪,并建立起积极的情绪调节模式。做到认知和行为相结合的原则,一方面进行内部反思,转变观念,转变看问题的角度;另一方面通过外部动作、行为和活动释放不良情绪,促进心理平衡。

4.4 从实际出发为机关干部减压 及时掌握干部的家庭生活困难,尽可能帮助解决,消除后顾之忧。坚持休假制度,保证每个机关干部的休假时间,保证每个干部有假必休,使机关干部工作张弛有度,能够调整自身情感平衡,以积极乐观的心态去面对因特殊职业而带来的种种不便。只有解决干部生活中所遇到的实际困难,才能使机关干部不断调整自己的心态,协调好事业与家庭的关系,树立良好的职业道德和高尚的情操,从正面激励自己。这样,不仅能平息压力带来的紊乱情绪,而且能使问题导向正面结果^[8]。

4.5 良好的社会支持系统 社会心理因素诱发部队机关干部心理应激反应发生率较高,良好的社会支持有益于心理健康,而感受到的支持比客观支持更具有促进心理健康的意义,其中来自亲人、爱人的支持是最直接、最重要支持^[9]。若压力到来,可

主动采取寻求心理援助,如和家人的倾诉、找心理医生进行心理咨询等方式积极应对。

【参考文献】

[1] 刘欢欢,张小远,周志涛. 大学生心理亚健康状态筛查及评价[J]. 中国公共卫生,2006,22(6):647-649.

[2] 梁学军,甘景梨,赵兰民. 驻岛官兵心理健康状况与应对方式的分析[J]. 中国健康心理学杂志,2012,20(1):45-47.

[3] 王 巍. 青年官兵婚姻质量与主观幸福感的关系研究[J]. 中国健康心理学杂志,2012,20(1):36-37.

[4] 陈长虹,梁婷子. 大学生心理亚健康问题的现状与诱因[J]. 重庆教育学院学报,2007,20(1):136-137.

[5] 张忠炉,邢 强. 大学生不同负性情绪中的情绪一致性效应

[J]. 心理与行为研究,2012,10(5):373-377.

[6] 罗 茜,李洪玉,何一粟. 高校教师人格特质、工作特征与工作满意度的关系研究[J]. 心理与行为研究,2012,10(3):215-219.

[7] 慈书平,茅建华,赵宁志,等. 军队人员睡眠异常对训练影响研究的探讨[J]. 东南国防医药,2009,11(5):473-474.

[8] 王丽娜,郭忠良,车宏生,等. 行政职业能力倾向测验:历史、现状与未来研究[J]. 心理学探新,2012,32(3):240-245.

[9] 兰红艳,陈 健,尹海蓓,等. 心理干预对肝动脉化疗栓塞术后恶心呕吐的影响[J]. 东南国防医药,2012,12(3):261-262.

(收稿日期:2012-09-19;修回日期:2013-03-19)

(本文编辑:史新中)

(上接第 312 页)

自杀行为;17 日病情稳定,恢复良好出院。

2 讨 论

随着人口的老龄化,老年癌症患者自杀行为的发生都与个人性格、疾病所致心理应激能力下降及缺乏家庭情感支持与社会不良因素有关^[1]。癌症患者承受着身体与精神的双重压力,易产生恐惧、抑郁、焦虑和厌世情;晚期病情恶化,癌痛难忍,患者生活质量低下;加之人在老化过程中常伴有人格特征改变,老年人常感到孤独、寂寞、忧伤、绝望和无助,而产生强烈的自杀倾向和行为^[2]。对自卑、绝望患者进行心理护理与良好的沟通及安全防范,是预防自杀的重要措施。

3 护 理

自杀防范,防止癌症患者自杀与自伤是一项重要的护理工作,部分患者行为障碍并不明显,意识完好,因此自杀的计划性周密,采取各种方法骗取家人与医护人员的信任,摆脱医护人员的监视,患者往往从各方面寻找自杀机会,应在每个班次加强观察,尤其是夜间、凌晨、午睡、饭前和交班及节假日等医护人员少的情况下,护理人员要特别注意防范。因此医护人员应提高警惕,护士发现患者有自杀倾向时,应逐级向管床医生,护士长,科室主任汇报,详细登记患者家庭住址及联系电话,要求 24 h 开通。做好家属解释工作,取得配合,交代家属 24 h 守护,并记录,请家属在《住院患者陪护须知》上签字,做好重点标识(病员一览表上),每班床头交接。按等级护理巡视,做好记录。

为患者提供安全舒适的诊疗环境,尽量将患者安置在护理人员易观察的房间,并专人看护,仔细检查病房环境、物

品,注意患者言行,定期检查患者及患者床单位有无存留的危险物品,去除安全隐患,每次服药后检查患者口腔,严防患者藏药吞服自杀;每日开窗通风,保持温湿度适宜,房间每日摆放鲜花、报纸、杂志供患者观看阅读,满足患者日常生活需求,做好各项基础护理。

管床护士应经常与患者进行交流,接触患者时要给患者以带有积极意义的语言刺激,鼓励患者说出自己的想法,在接触语言少、反应慢的患者时,护士应以耐心、缓慢以及非语言的方式表达对患者的关心和支持,消除顾虑,增强信心,建立良好的护患关系,了解患者的心理需要,并给予心理疏导;同时将所了解情况告知管床医生,护士长应每日了解、掌握患者情况,指导护士工作。

鼓励家人常陪伴在老人左右,协助生活护理,使患者感受家庭温暖,消除或减轻孤独感,保持心情舒畅。

宣传抗癌知识,指导患者进行自我调节,介绍疾病的相关知识以及当前先进的治疗方法,改变患者的错误认识。帮助患者客观评估自己,肯定自己的价值,鼓励患者树立信心,勇敢面对挫折,积极面向未来^[3]。

【参考文献】

[1] 陈 健. 自杀未遂精神分裂症 1 例的识别与心理干预[J]. 中国误诊学杂志,2009,1(9):461-462.

[2] 吴 平,谢华琴. 肿瘤患者自杀原因分析及护理对策[J]. 现代中西医结合杂志,2010,19(12):1541-1542.

[3] 张 娇. 自杀未遂患者心理护理[J]. 家庭医药,2010,9:624-625.

(收稿日期:2013-04-07)

(本文编辑:史新中)