

康教育,从而有效控制高血压患者的血压。主成分改进的多因素 Logistic 回归分析结果表明,食盐摄入量  $> 6 \text{ g/d}$ 、吸烟和饮酒是高血压患者血压控制的危险因素。提示调整高血压患者的生活方式,戒烟、限酒和坚持低盐饮食将有利于高血压患者的血压控制。

#### 参考文献

- (1) 李立明. 流行病学 [M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 237.
- (2) Dauchet L, Kesse-Guyot E, Czernichow S, et al. Dietary patterns and blood pressure change over 5-y follow-up in the SU. VI. MAX cohort [J]. *Am J Clin Nutr* 2007, 85(6): 1650-1656.
- (3) 黄桥梁, 胡晓抒, 袁宝君, 等. 江苏省太仓、常州市妇女贫血影响因素分析 [J]. *中国公共卫生* 2007, 23(7): 813-815.
- (4) Stafford RS, Bartholomew LK, Cushman WC, et al. Impact of the ALL-HAT/JNC7 Dissemination Project on thiazide-type diuretic use [J]. *Arch Intern Med* 2010, 170(10): 851-858.
- (5) 刘伟佳, 陈维清, 罗不凡, 等. 广州市城乡居民高血压相关影响因素分析 [J]. *中国公共卫生* 2007, 23(1): 34-36.
- (6) Maruthur NM, Wang NY, Appel LJ. Lifestyle interventions reduce coronary heart disease risk: results from the PREMIER Trial [J]. *Circulation* 2009, 119(15): 2026-2031.
- (7) Anand SS, Islam S, Rosengren A, et al. Risk factors for myocardial infarction in women and men: insights from the INTERHEART Study [J]. *Eur Heart J* 2008, 29(7): 932-940.
- (8) Appel LJ, Giles TD, Black HR, et al. ASH position paper: dietary approaches to lower blood pressure [J]. *J Am Soc Hypertens* 2010, 4(2): 79-89.

收稿日期: 2011-04-01

(郭薇编辑 郭长胜校对)

#### 【流行病学研究】

## 中国 8 市青少年消极应对方式与亚健康关系\*

王红<sup>1,2</sup>, 郝加虎<sup>1,2</sup>, 陶芳标<sup>1,2</sup>, 江浩<sup>2</sup>, 章景丽<sup>1,2</sup>

**摘要:**目的 了解青少年学生消极应对方式的分布情况,探讨消极应对方式与亚健康状态的相关性。方法 选取哈尔滨、北京、太原、重庆、贵阳、鄂州、绍兴、广州 8 个城市 17 622 名中学及大学生为研究对象,进行特质应对方式问卷和青少年亚健康多维评定问卷调查。结果 女生、高中、其他民族及非独生子女的青少年更易选择压抑和退避应对方式,其高分组的检出率分别为 34.8%、35.3%、31.6%、36.2%、30.7%、35.4%、28.5%、32.7%,且差异均有统计学意义( $P < 0.05$ );压抑和退避应对方式得分为中和高的青少年学生,其亚健康症状的危险性是得分极低的青少年学生的 1.40~6.50 倍。结论 消极应对方式在青少年中较为常见,消极应对方式与青少年亚健康状态存在统计学关联。

**关键词:** 应对方式; 亚健康; 青少年

中图分类号: R 195

文献标志码: A

文章编号: 1001-0580(2012)02-0156-03

**Correlation between negative coping style and sub-health among adolescents in eight cities of China** WANG Hong, HAO Jia-hu, TAO Fang-biao, et al. *Department of Maternal and Child Health, Anhui Medical University (Hefei 230032, China)*

**Abstract:** **Objective** To examine the prevalence of negative coping style and to investigate the correlation between sub-health and negative coping style among adolescents. **Methods** A questionnaire survey was carried out in 17 622 students selected with convenient sampling from eight cities. Multidimensional Sub-health Questionnaire of Adolescents (MSQA) and Trait Coping Style Questionnaire (TCSQ) were used in the survey. **Results** The girls, high school students, minority students and non-only-child were more likely to select depressive and avoidant coping style with the higher positive rates of 34.8% and 35.3%, 31.6% and 36.2%, 30.7% and 35.4%, 28.5% and 32.7%, respectively, for the two coping styles. The adolescents with medium or high score of depression and withdrawing had 1.40-6.50 folds risk of sub-health than those with lower scores. **Conclusion** Negative coping styles are common problems in Chinese adolescents. There is a statistical correlation between the selection of negative coping style and the status of sub-health among adolescents.

**Key words:** coping style; sub-health; adolescent

应对方式(coping style)是当一个人判断与环境的交互作用可能会为自己带来负担,甚至超出自己拥有的资源时,为处理(减低、最小化或忍耐)这种交互作用的内、外需求而采取的认知和行为上的努力<sup>[1]</sup>。应对方式作为应激与心理健康的中介因素,对个体身心发展起着极为重要的作用。而亚健康(sub-health)状态是处于健康与疾病之间的一种状态,是在躯体、心理上的不适应感觉所反映的各种症状。许多研究

发现,消极应对方式与青少年身心健康之间存在统计学关联<sup>[2-3]</sup>。因此有针对性地了解青少年应对方式的使用情况及其与亚健康的相互关系,对预防和早期干预青少年身心健康问题有重要的指导意义。为了解青少年应对方式的选择情况及应对方式与亚健康的关系,本研究于 2008 年 3 月选取全国 8 座城市的部分在校生为调查对象进行调查,现将结果报告如下。

#### 1 对象与方法

1.1 对象 在哈尔滨、北京、太原、重庆、贵阳、鄂州、绍兴、广州 8 座城市中,选择城乡初中(初一、初二)、高中(高一、高二)及大学(大一、大二)的在校生为研究对象。全国共收回问卷 18 790 份,剔除填写漏项较多(漏填率  $> 15\%$ )的问卷后,共获得有效问卷 17 622 份,有效率为 93.8%。平均年龄

\* 基金项目: 国家高新技术“863”研究发展计划资助项目(2006AA02Z427); 安徽省教育厅人文社会科学研究项目(2009sk196)  
作者单位: 1. 安徽医科大学公共卫生学院儿少卫生与妇幼保健学系,安徽合肥 230032; 2. 安徽人口健康与优生省级实验室  
作者简介: 王红(1984-),女,安徽庐江人,硕士在读,研究方向: 环境暴露与生殖健康研究、儿童生长发育研究。  
通讯作者: 郝加虎, E-mail: jia7128@yahoo.com.cn

为(16.09 ± 2.82)岁,其中男生 8 599 人,占 48.8%,平均年龄为(16.05 ± 2.85)岁;女生 9 023 人,占 51.2%,平均年龄为(16.13 ± 2.78)岁。学龄分布:初中 6 262 人,占 35.5%,平均年龄为(13.03 ± 1.04)岁;高中生 6 208 人,占 35.2%,平均年龄为(16.33 ± 0.90)岁;大学生 5 152 人,占 29.2%,平均年龄为(19.54 ± 1.24)岁。

1.2 方法 从每个年级中选取 2 个小班的学生,进行自填式问卷填写。问卷内容包括:(1)一般情况:包括性别、年级、民族、生源地等。(2)特质应对方式:采用姜乾金编制的特质应对方式问卷(Trait Coping Style Questionnaire, TCSQ)<sup>(4)</sup>评价对象遇到困难和不愉快的事情时可能采取的态度和做法,共 20 个条目,每个条目按 1~5 级评分,分为 2 个维度,分别为消极应对方式及积极应对方式。为进一步探讨消极应对方式与青少年心理健康状况之间的关系,研究之前整群抽取安徽省蚌埠市的中学生、大一至大三学生作为预调查的研究对象,共获得有效问卷 7 104 份,2 周后抽取初一、高一、大一共 331 名学生进行重测以评价问卷的重测信度。通过探索性因子分析,对消极应对进行因子分析,分为压抑与退避 2 个维度。问卷具有较好的信效度。将消极应对方式各维度总分按 < P<sub>25</sub>、P<sub>25</sub>~P<sub>50</sub>、P<sub>50</sub>~P<sub>75</sub>、> P<sub>75</sub> 划值分为 4 组,< P<sub>25</sub> 时赋值为“极低分”组,P<sub>25</sub>~

P<sub>50</sub> 赋值为“低分”组,P<sub>50</sub>~P<sub>75</sub> 赋值为“中分”组,> P<sub>75</sub> 时赋值为“高分”组。(3)亚健康状态:采用本课题组自编的青少年亚健康多维评定问卷(Multidimensional Sub-health Questionnaire of Adolescents, MSQA)<sup>(5-7)</sup>调查个体 3 个月内实际感受的不适症状,共 71 个条目,每个条目有 6 个评定等级,等级越高表示亚健康症状持续时间越长,该问卷具有较好的信度与效度。评价指标以 >1 项作为亚健康症状(亚健康症状持续时间 >1 个月);将全国青少年学生亚健康症状数的 P<sub>90</sub> 作为亚健康状态的界定标准,其中躯体亚健康状态为 3 项、心理亚健康状态为 8 项、身心亚健康状态为 11 项。

1.3 统计分析 资料录入采用 EpiData3.0,统计分析软件采用 SPSS 13.0。采用  $\chi^2$  检验比较不同应对方式青少年一般人口统计学特征及亚健康状态检出率的差异;以亚健康症状为因变量,人口统计学变量及消极应对方式各维度得分的分级作为自变量,进行多因素 Logistic 回归分析。

2 结果

2.1 不同特征青少年应对方式比较(表 1) 女生、高中、其他民族及非独生子女青少年更易选择压抑和退避应对方式,其高分组检出率差异均有统计学差异(P < 0.01 或 P < 0.05)。

表 1 青少年应对方式的一般人口统计学特征(%)

特征	人数	压抑高分		$\chi^2$ 值	退避高分		$\chi^2$ 值
		人数	%		人数	%	
性别				1 014.36 <sup>b</sup>			360.12 <sup>b</sup>
男生	8 599	1 588	18.5		2 298	26.7	
女生	9 023	3 138	34.8		3 185	35.3	
民族				14.54 <sup>b</sup>			21.64 <sup>b</sup>
汉	16 472	4 373	26.5		5 076	30.8	
其他	1 150	353	30.7		407	35.4	
地区			1.32			5.96	
城市	9 906	2 656	26.8		3 134	31.6	
乡村	7 716	2 070	26.8		2 349	30.4	
独生子女				1 06.87 <sup>b</sup>			67.35 <sup>b</sup>
是	9 117	2 304	25.3		2 702	29.6	
否	8 505	2 422	28.5		2 781	32.7	
年级				1 687.80 <sup>b</sup>			1 369.68 <sup>b</sup>
初中	6 262	1 228	19.6		1 297	20.7	
高中	6 208	1 960	31.6		2 249	36.2	
大学	5 152	1 538	29.9		1 937	37.6	

注: a P < 0.05; b P < 0.01。

2.2 不同应对方式青少年亚健康状况检出情况(表 2) 青少年躯体、心理及身心亚健康状态的检出率均随着压抑、退避

应对方式得分的增加而增加,且组间差异均有统计学意义(P < 0.01 或 P < 0.05)。

表 2 不同消极应对方式青少年亚健康状态检出率(%)

消极应对方式	人数	躯体亚健康			心理亚健康			身心亚健康		
		人数	%	趋势性 $\chi^2$ 值	人数	%	趋势性 $\chi^2$ 值	人数	%	趋势性 $\chi^2$ 值
压抑										
极低	4386	216	4.9	570.98 <sup>b</sup>	119	2.7	1 227.93 <sup>b</sup>	109	2.5	1141.10 <sup>b</sup>
低	3 291	200	6.1		117	3.6		96	2.9	
中	5 219	463	8.9		391	7.5		364	7.0	
高	4 726	962	20.4		1 197	25.3		1 103	23.3	
退避										
极低	4 180	202	4.8	476.14 <sup>b</sup>	118	2.8	1 027.82 <sup>b</sup>	111	2.7	935.12 <sup>b</sup>
低	3 760	258	6.9		157	4.2		139	3.7	
中	4 199	390	9.3		347	8.3		318	7.6	
高	5 483	991	18.1		1 202	21.9		1 104	20.1	

注: a P < 0.05; b P < 0.01。

2.3 亚健康症状影响因素的非条件 Logistic 回归分析(表 3) 控制性别(男/女),民族(汉族/其他),是否独生子女,年级(初中/高中/大学)等一般人口统计学特征的影响后,压抑和

回避应对方式得分为中和高的青少年学生,其亚健康症状的危险性是得分极低的青少年学生的 1.40~6.50 倍。

表 3 亚健康状态影响因素的非条件 Logistic 回归分析

变 量	比较组	对照组	躯体亚健康		心理亚健康		身心亚健康	
			OR 值	95% CI	OR 值	95% CI	OR 值	95% CI
压抑		极低						
	低		1.11	0.899~1.372	1.12	0.851~1.476	1.00	0.743~1.339
	中		1.46 <sup>b</sup>	1.206~1.778	1.98 <sup>b</sup>	1.553~2.515	1.99 <sup>b</sup>	1.550~1.557
	高		3.15 <sup>b</sup>	2.602~3.820	6.44 <sup>b</sup>	5.085~8.149	6.13 <sup>b</sup>	4.810~7.823
回避		极低						
	低		1.25 <sup>a</sup>	1.023~1.535	1.13	0.874~1.471	1.05	0.801~1.378
	中		1.52 <sup>b</sup>	1.245~1.862	1.88 <sup>b</sup>	1.472~2.393	1.78 <sup>b</sup>	1.386~2.294
	高		2.50 <sup>b</sup>	2.055~3.039	4.01 <sup>b</sup>	3.175~5.066	3.75 <sup>b</sup>	2.942~4.770

注: a  $P < 0.05$ ; b  $P < 0.01$ 。

### 3 讨 论

青少年身心亚健康可能是压力管理不善导致的结果,与某些应对方式有关<sup>(8)</sup>,本研究也发现躯体亚健康、心理亚健康及身心亚健康状态检出率均随着压抑、回避应对方式得分的增加而增加。相关研究表明,性别和特定类型的情绪专注应对方式,包括积极重新规划和自责,都与抑郁症和焦虑亚临床水平有关,如女生越少使用积极重新规划应对方式,其压抑评分越高<sup>(8)</sup>;而在应对压力的时候过分自责则更易出现焦虑、抑郁等心理健康问题<sup>(9)</sup>。本研究结果表明男生躯体、心理及身心亚健康相关症状的检出率分别为 27.9%、36.3% 和 44.6%,而女生分别为 29.0%、37.2% 和 44.9%。Sawyer 等<sup>(10)</sup>人发现在女生中,消极应对方式与乐观的态度会直接影响抑郁的发生,而在男生中,负性生活事件与消极应对方式交互作用可能增加抑郁发生的可能性<sup>(10)</sup>。Kort-Butler LA 也发现在女生中回避应对方式与抑郁症状的发生呈正相关关系,女生会更多的使用回避应对方式,这可能是由于抑郁发生的性别差异引起的<sup>(11)</sup>,而无论男女,其抑郁的发生率都与情绪应对和回避应对呈明显正相关关系。

目前的青少年学生面临着家庭、学习及人际关系等多方面的压力,如果缺乏自信或者不能正确的认识自我,可能就会导致其采用消极的应对方式,从而加剧了身心亚健康的发生,因此使用正确的应对方式是降低亚健康症状的有效途径。

### 参考文献

- (1) Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal and coping [M]. New York: Springer Pub Co, 1984.
- (2) Lam D, Schuck N, Smith N, et al. Response style, interpersonal difficulties and social functioning in major depressive disorder [J]. J Affect Disord 2003, 75(3): 279-283.
- (3) Nagase Y, Uchiyama M, Kaneita Y, et al. Coping strategies and their correlates with depression in the Japanese general population [J]. Psychiatry Res 2009, 168(1): 57-66.
- (4) 姜乾金, 祝一虹. 特制应对方式问卷的进一步探讨 [J]. 中国行为医学科学, 1999, 8(3): 167-169.
- (5) 齐秀玉, 陶芳标, 胡传来, 等. 中国青少年亚健康多维问卷编制 [J]. 中国公共卫生 2008, 24(9): 1025-1028.
- (6) 邢超, 陶芳标, 袁长江, 等. 青少年亚健康多维评定问卷信度和效度评价 [J]. 中国公共卫生 2008, 24(9): 1031-1033.
- (7) 陶芳标, 邢超, 袁长江, 等. 青少年亚健康多维评定问卷全国常模研制 [J]. 中国学校卫生 2009, 30(4): 292-295.
- (8) Kelly MM, Tyrka AR, Price LH, et al. Sex differences in the use of coping strategies: predictors of anxiety and depressive symptoms [J]. J. Depress Anxiety 2008, 25(10): 839-846.
- (9) Bennett KK, Compas BE, Beckjord E, et al. Self-blame and distress among women with newly diagnosed breast cancer [J]. J Behav Med 2005, 28(4): 31-323.
- (10) Sawyer MG, Pfeiffer S, Spence SH. Life events, coping and depressive symptoms among young adolescents: a one-year prospective study [J]. J Affect Disord 2009, 117(1-2): 48-54.
- (11) Kort-Butler LA. Coping styles and sex differences in depressive symptoms and delinquent behavior [J]. J Youth Adolesc 2009, 38(1): 122-136.

收稿日期: 2011-01-18

(张翠编辑 郭长胜校对)