

论 著

· 军事医学 ·

## 少数民族军人心身健康状况及其影响因素分析

张理义, 梅贵森, 任忠文, 张志斌, 邹华根, 刘晓辉, 陈继军, 孔令明, 陈春霞, 姚高峰

**[摘要]** **目的** 探讨少数民族军人心身健康状况及其影响因素。**方法** 采用随机整群抽样法选取各大军区陆、海、空不同年代不同民族的军人共11362人, 采用中国心身健康量表进行测评, 对数据资料进行 $t$ 检验、相关分析、多元逐步回归分析等统计学处理。**结果** 总体比较, 少数民族军人的呼吸系统、心血管系统、消化系统、焦虑等因子分低于汉族军人( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ )。20世纪80年代, 少数民族军人心身健康总分、心理健康因子、躯体健康因子与汉族军人比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 而在20世纪90年代和2000—2009年, 少数民族军人的3个心身健康因子分显著低于汉族军人( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ )。统计学分析显示, 军人心身健康总分、心理健康因子、躯体健康因子与年代、民族呈现显著负相关( $P<0.01$ )。不同年代、民族均被选入心身健康总分、心理健康因子、躯体健康因子的回归方程( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ )。**结论** 20世纪80年代军人心身健康水平不存在民族差异, 而90年代以后少数民族军人的心理健康因子、躯体健康因子、心身健康总水平均优于汉族军人。

**[关键词]** 军事人员; 心身健康; 少数民族

**[中图分类号]** R395.1

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** 0577-7402(2013)02-0156-05

## Psychosomatic health of military personnel recruited from minorities and influential factors thereof

ZHANG Li-yi<sup>1</sup>, MEI Gui-sen<sup>2</sup>, REN Zhong-wen<sup>3</sup>, ZHANG Zhi-bin<sup>4</sup>, ZOU Hua-gen<sup>5</sup>, LIU Xiao-hui<sup>6</sup>, CHEN Ji-jun<sup>7</sup>, KONG Ling-ming<sup>1</sup>, CHEN Chun-xia<sup>1</sup>, YAO Gao-feng<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mental Diseases Research Center of PLA, 102 Hospital of PLA, Changzhou, Jiangsu 213003, China

<sup>2</sup>Department of Psychiatry, 261 Hospital of PLA, Beijing 100094, China

<sup>3</sup>Department of Psychiatry, North Suburb Branch, Kunming General Hospital of Chengdu Command, Kunming 610083, China

<sup>4</sup>Department of Psychiatry, 23 Hospital of PLA, Urumqi 830006, China

<sup>5</sup>Department of Psychology, 191 Hospital of PLA, Guigang, Guangxi 537105, China

<sup>6</sup>Department of Psychiatry, 91 Hospital of PLA, Jiaozuo, Henan 454003, China

<sup>7</sup>Department of Psychiatry, 215 Hospital of PLA, Dalian, Liaoning 116041, China

This work was supported by the National Science and Technology Support Program of China (2009BAI77B01)

**[Abstract]** **Objective** To evaluate the psychosomatic health of military personnel recruited from minorities, and explore influential factors thereof. **Methods** A total of 11 362 soldiers from several military commands of infantry, navy and air force recruited from different nationalities were selected by random cluster sampling method, and then surveyed with the aid of Chinese Psychosomatic Health Scale. The collected data were analyzed by  $t$ -test, correlation analysis, and multivariate stepwise regression analysis. **Results** Generally, the factor scores of respiratory system, cardiovascular system, digestive system and anxiety were significantly lower in personnel recruited from ethnic minorities than those in personnel recruited from Han nationality ( $P<0.05$  or  $P<0.01$ ). In 1980s, the factor scores of mental health, physical health and total psychosomatic health in minority group were similar to those in Han group ( $P>0.05$ ), while in 1990s and 2000-2009, the factor scores of mental health, physical health and total psychosomatic health in minority group were lower than those in Han group ( $P<0.05$  or  $P<0.01$ ). Statistical analysis showed that the factor scores of mental health, physical health and total psychosomatic health were significantly negatively correlated with

**[基金项目]** 国家科技部支撑计划(2009BAI77B01)

**[作者简介]** 张理义, 医学硕士, 主任医师。主要从事医学心理学和心理测量学研究

**[作者单位]** 213003 江苏常州 解放军102医院全军心理疾病防治中心(张理义、孔令明、陈春霞、姚高峰); 100094 北京 解放军261医院精神科(梅贵森); 610083 昆明 成都军区昆明总医院北郊分院精神科(任忠文); 830006 乌鲁木齐 解放军23医院精神科(张志斌); 537105 广西贵港 解放军191医院心理科(邹华根); 454003 河南焦作 解放军91医院精神科(刘晓辉); 116041 辽宁大连 解放军215医院精神科(陈继军)

time period and nationality ( $P<0.01$ ). All time period and nationality factor entered into the regression equation of mental health, physical health and total psychosomatic health ( $P<0.05$  or  $P<0.01$ ). **Conclusions** No significant difference of psychosomatic health was found between minority group and Han military personnel in 1980s, while after 1990 the mental health, physical health and total psychosomatic health in minority personnel have become better than those in Han personnel.

**[Key words]** military personnel; psychosomatic health; minority groups

我国是一个多民族国家,各民族具有不同的历史传统和生活习惯。由于历史、地理、文化等原因,各民族地区的经济社会发展水平不尽相同,因此,少数民族群体面临着文化适应、民族认同等问题,影响其身心健康<sup>[1]</sup>。国外研究表明,少数民族群体表现出更多的心身症状,如对疼痛耐受性低<sup>[2]</sup>、抑郁症状<sup>[3]</sup>、消化系统症状<sup>[4]</sup>等。国内目前尚少见关于少数民族群体心身健康状况及其影响因素的报道。本研究分析不同民族军人心身健康的差异,探讨30年来汉族及少数民族军人心身健康的变化情况。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象** 采用随机整群抽样法,抽取全军陆海空官兵共11 362人,其中20世纪80年代1100人、90年代8000人,2000—2009年2262人,样本分布于北京军区、南京军区、沈阳军区、济南军区、广州军区、成都军区等。研究对象中汉族9567人(84.2%),回族642人(5.7%),壮族195人(1.7%),蒙古族319人(2.8%),维吾尔族389人(2.8%),傣族250人(1.4%);陆军10 575人(93.1%),海军390人(3.4%),空军397人(3.5%);男性11 122人(97.9%),女性240人(2.1%);已婚1396人(12.3%),未婚9966人(87.1%);城市4975人(43.8%),农村6387人(56.2%);文化程度初中7465人(65.7%),高中、职高或中专3262人(28.7%),大学635人(5.6%);年龄17~57( $21.6 \pm 10.2$ )岁,军龄1~37( $2.89 \pm 9.36$ )年。

**1.2 研究工具** 采用中国心身健康量表(Chinese Psychosomatic Health Scale, CPSHS)<sup>[5]</sup>进行测试,该量表包含134个条目,共组成13个因子,包括眼和耳(F1)、呼吸系统(F2)、心血管系统(F3)、消化系统(F4)、骨骼肌肉(F5)、皮肤(F6)、生殖及内分泌(F7)、神经系统(F8)、焦虑(F9)、抑郁(F10)、精神病性(F11)、家族史(F12)及效度(L)量表。测试前由心理学专业人员统一指导语进行团体测试,量表采用二级计分制,被试对各条目与自身的符合情况进行判断,答“是”计1分,答“否”计0分,量表得分越高表明心身健康状况越差。其中,F9、F10、F11等3个因子构成心理健康因子分(M),F1、F2、F3、F4、F5、F6、F7、F8、F12等9个因子构成躯体健康因子分(P),各因子分之和构成心身健康总

分(T)。该量表经一系列信效度检验,符合心理测量学原则。

**1.3 统计学处理** 采用Excel建立数据库,并用SPSS 17.0软件进行t检验、相关分析、逐步回归分析等。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 少数民族与汉族军人心身健康各因子分比较

汉族军人心身健康因子分均高于少数民族(包括回族、壮族、蒙古族、维吾尔族、傣族等)军人,其中汉族军人的呼吸系统(F2)、心血管系统(F3)、消化系统(F4)、焦虑(F9)等4个因子分与少数民族军人比较差异有统计学意义( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ ,表1)。

### 2.2 不同年代少数民族与汉族军人心身健康状况比较

对不同年代军人心身健康状况的民族差异进行t检验,结果显示,在20世纪80年代,汉族军人的心身健康总分(T)、心理健康因子分(M)、躯体健康因子分(P)与少数民族(包括回族、壮族、蒙古族、维吾尔族、傣族等)军人比较无显著差异( $P>0.05$ ),而在20世纪90年代和2000—2009年,汉族军人的上述3项得分均显著高于少数民族军人( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ ,表2)。

### 2.3 军人心身健康各因子分与年代、民族的关系

相关分析显示,军人的心身健康总分(T)、心理健康因子分(M)、躯体健康因子分(P)与年代呈显著负相关( $r$ 值分别为-0.101、-0.126、-0.125),与民族亦呈显著负相关( $r$ 值分别为-0.129、-0.120、-0.130),差异均有统计学意义( $P<0.01$ )。

### 2.4 影响军人心身健康因素的多元逐步回归分析结果

以年代和民族为自变量,心身健康总分(T)、心理健康因子分(M)、躯体健康因子分(P)为因变量进行多元逐步回归分析,结果显示,年代、民族均被选入心身健康总分(T)、心理健康因子分(M)、躯体健康因子分(P)的回归方程( $P<0.05$ ,  $P<0.01$ ,表3)。

## 3 讨论

民族心理学研究涉及民族认同、文化适应、民族社会化、民族团结、民族冲突化解,以及这些因素对个体身心健康的影响,特别是随着时代的变迁,社会经济因素可能对不同民族的心身健康造成

表1 不同民族军人心身健康各因子分的比较分析( $\bar{x}\pm s$ )

Tab. 1 Comparison on physical and mental health between minority and Han nationality soldiers of China ( $\bar{x}\pm s$ )

Factor	Nationality					
	Han (n=9567)	Muslim (n=642)	Chuang (n=195)	Mongolia (n=319)	Uyгур (n=389)	Di (n=250)
F1	1.17 ± 1.62	1.13 ± 1.98	1.15 ± 3.21	1.11 ± 1.76	1.12 ± 2.81	1.15 ± 4.31
F2	0.93 ± 1.45	0.83 ± 1.35 <sup>(1)</sup>	0.67 ± 1.91 <sup>(2)</sup>	0.58 ± 4.63 <sup>(2)</sup>	0.81 ± 2.52 <sup>(1)</sup>	0.78 ± 1.97 <sup>(1)</sup>
F3	1.11 ± 1.51	0.92 ± 1.45 <sup>(2)</sup>	0.95 ± 2.35 <sup>(1)</sup>	0.76 ± 2.31 <sup>(2)</sup>	0.86 ± 2.87 <sup>(2)</sup>	0.89 ± 3.56 <sup>(2)</sup>
F4	1.45 ± 2.04	1.31 ± 1.93 <sup>(1)</sup>	1.29 ± 2.37 <sup>(1)</sup>	1.32 ± 3.21 <sup>(1)</sup>	0.97 ± 5.23 <sup>(2)</sup>	1.09 ± 2.15 <sup>(2)</sup>
F5	0.93 ± 1.30	0.88 ± 1.28	0.89 ± 2.98	0.91 ± 3.09	0.91 ± 4.21	0.84 ± 1.32
F6	1.16 ± 1.57	1.09 ± 1.53	1.11 ± 2.32	1.15 ± 3.23	1.07 ± 3.21	1.03 ± 2.12
F7	1.33 ± 1.60	1.26 ± 1.55	1.23 ± 3.43	1.32 ± 4.21	1.27 ± 2.31	1.19 ± 3.43
F8	1.45 ± 1.78	1.36 ± 1.75	1.42 ± 1.43	1.41 ± 4.54	1.37 ± 2.98	1.40 ± 4.53
F9	2.56 ± 2.59	2.41 ± 2.59 <sup>(1)</sup>	2.17 ± 1.85 <sup>(1)</sup>	2.32 ± 1.97 <sup>(1)</sup>	1.97 ± 4.23 <sup>(2)</sup>	2.09 ± 5.21 <sup>(2)</sup>
F10	2.22 ± 2.52	2.14 ± 2.54	2.22 ± 3.21	2.17 ± 1.95	2.16 ± 3.45	2.20 ± 1.98
F11	3.96 ± 4.17	3.78 ± 4.13	3.87 ± 2.34	3.91 ± 2.98	3.89 ± 1.32	3.92 ± 2.43
F12	0.76 ± 1.56	0.74 ± 1.69	0.79 ± 1.97	0.69 ± 3.21	0.72 ± 2.97	0.70 ± 4.21

(1) $P < 0.05$ , (2) $P < 0.01$  compared with Han nationality. F1-F12 represent the 12 factors of Chinese Psychosomatic Health Scale (CPSHS), namely eye-ear, respiratory symptom, cardiovascular symptom, alimentary system, bone-muscle, skin, reproductive-endocrine system, nervous system, anxiety, depression, psychotic symptom, and family history

表2 不同年代军人心身健康状况民族差异比较( $\bar{x}\pm s$ )

Tab. 2 Comparison of nationality difference of soldiers in physical and mental health at three different decades ( $\bar{x}\pm s$ )

Factor	Nationality					
	Han	Muslim	Chuang	Mongolia	Uyгур	Di
1980s						
M	9.48 ± 8.44	9.38 ± 8.25	9.44 ± 9.31	9.57 ± 3.46	10.01 ± 2.54	10.15 ± 9.76
P	11.25 ± 9.93	11.49 ± 9.96	11.34 ± 5.61	10.87 ± 5.21	11.05 ± 8.32	11.57 ± 4.65
T	20.74 ± 7.58	20.87 ± 6.32	18.80 ± 3.78	20.44 ± 6.21	21.06 ± 7.63	21.72 ± 5.43
1990s						
M	11.49 ± 8.13	10.17 ± 8.13 <sup>(2)</sup>	9.23 ± 5.67 <sup>(2)</sup>	10.67 ± 5.61 <sup>(1)</sup>	10.09 ± 6.78 <sup>(2)</sup>	10.41 ± 5.32 <sup>(1)</sup>
P	12.86 ± 0.67	11.89 ± 9.18 <sup>(1)</sup>	11.76 ± 7.83 <sup>(1)</sup>	9.32 ± 5.43 <sup>(2)</sup>	10.34 ± 9.87 <sup>(2)</sup>	11.58 ± 6.76 <sup>(1)</sup>
T	23.35 ± 7.30	20.36 ± 6.89 <sup>(2)</sup>	20.09 ± 9.21 <sup>(2)</sup>	19.99 ± 7.31 <sup>(1)</sup>	20.43 ± 8.31 <sup>(2)</sup>	21.99 ± 8.43 <sup>(1)</sup>
2000-2009						
M	12.96 ± 7.28	9.78 ± 7.41 <sup>(2)</sup>	11.36 ± 4.35 <sup>(1)</sup>	11.12 ± 9.10 <sup>(1)</sup>	9.32 ± 7.65 <sup>(2)</sup>	11.29 ± 6.54 <sup>(1)</sup>
P	13.18 ± 8.33	10.27 ± 8.37 <sup>(2)</sup>	12.07 ± 5.67 <sup>(1)</sup>	11.96 ± 5.21 <sup>(1)</sup>	10.21 ± 5.67 <sup>(2)</sup>	10.87 ± 7.89 <sup>(2)</sup>
T	26.14 ± 4.55	20.05 ± 4.82 <sup>(2)</sup>	23.43 ± 7.61 <sup>(1)</sup>	23.08 ± 4.96 <sup>(1)</sup>	19.53 ± 3.79 <sup>(2)</sup>	22.16 ± 5.09 <sup>(1)</sup>

(1) $P < 0.05$ , (2) $P < 0.01$  compared with Han nationality. M, P, T represent mental health, physical health and total psychosomatic health score, respectively

表3 影响军人心身健康的多元逐步回归分析

Tab. 3 Multiple regression analysis of factors influencing soldiers' physical and mental health

Dependent variables	Independent variables	Coefficient of regression	Standard error	Standard partial regression coefficient	t	P
M	Time period	-1.522	0.141	-0.101	-10.785	0.000
	Nationality	-0.457	0.218	-0.020	-2.095	0.036
P	Time period	-2.432	0.180	-0.126	-13.531	0.000
	Nationality	-0.648	0.279	-0.022	-2.325	0.020
T	Time period	-3.961	0.295	-0.125	-13.422	0.000
	Nationality	-1.105	0.458	-0.022	-2.413	0.016

M, P, T represent mental health, physical health and total psychosomatic health score, respectively

一定影响,但目前国内对相关课题的研究非常少<sup>[6]</sup>。

本研究发现,汉族军人部分心身健康因子(呼吸系统、心血管系统、消化系统及焦虑)水平低于少数民族,这与国外同类研究结论正好相反<sup>[7-8]</sup>。我国

长期以来一贯重视民族团结,倡导民族和谐,制定了一系列保护少数民族的法律及优惠少数民族的政策,在部队这个大家庭中,少数民族军人在政治及生活上得到了组织和战友的关怀。另外,我国少数

民族长期在居住地生活、劳动，并创造了具有自己民族特色的历史、文化，人们对自身的民族属性和文化有较高的认可与认同。我国各民族相互团结、包容，享有宗教信仰的自由，共同抵御外辱，保卫家园，增进了少数民族成员的文化适应<sup>[9]</sup>。另外，我国实行开明的民族政策，宪法和法律充分保障各少数民族的平等权利、政治权利和受教育权利，民族区域自治制度则有力地促进了各民族的社会经济发展。总之，我国的历史文化和开明的民族政策等因素使少数民族军人保持了较高的心身健康水平。

本研究发现，在20世纪80年代，汉族军人的心身健康总分、心理健康因子分、躯体健康因子分与少数民族军人比较差异无统计学意义，而在20世纪90年代和2000—2009年，汉族军人的上述3项得分均显著高于少数民族军人。这可能与不同民族军人个体来自不同的区域有关，汉族军人大多来自中东部地区，少数民族军人多来自西部地区。20世纪80年代处于改革开放之初，由于长期的平均主义政策，我国各地区的发展水平差异不大，而90年代以后中东部地区改革步伐加快，具有了较高的经济社会发展水平，同时个体也面临较多的社会竞争、就业压力、噪音、环境污染、交通拥堵等外部不良刺激，这些因素影响了军人或他们的家庭，而这些应激又是个体心身健康的危险因素，易诱发各类心身疾病<sup>[10-12]</sup>。多因素分析结果显示，不同年代、民族与军人心身健康各因子存在显著相关性，可预测军人的心身健康水平并与上述推论相一致。

本研究进一步证实，汉族军人的呼吸系统、心血管系统、消化系统、焦虑等4个因子分高于少数民族军人，这可能是由于呼吸、心血管、消化系统等由内脏神经支配，可不受意识支配，并与个体的心理活动关系密切<sup>[13-14]</sup>。同时汉族军人要面临更多的外部应激因素，这导致汉族军人易出现呼吸、心血管及消化系统的健康问题，而外部应激也极易引起个体的焦虑反应<sup>[15-17]</sup>。

综上所述，本研究显示不同民族军人心身健康总水平有明显的本民族特点，即少数民族军人心身健康优于汉族；影响军人心身健康水平的因素与不同年代及民族有关。本结果对如何有针对性地为汉族军人采取心理干预措施，提高相关心理卫生干预措施的科学性，提升建军质量，维护军人的心身健康，提高部队战斗力等均具有重要意义。

#### 【参考文献】

- [1] Luo P, Zhang YJ. A review of ethnic identity in psychology[J]. J Shanghai Norm Univ (Philos Soc Sci Ed), 2011, 40(1): 108-116. [罗平, 张雁军. 民族认同的心理学研究述评与展望[J]. 上海
- [2] Rahim-Williams FB, Riley JL, Herrera D, et al. Ethnic identity predicts experimental pain sensitivity in African Americans and Hispanics[J]. Pain, 2007, 129(1/2): 177-184.
- [3] Umaña-Taylor AJ, Updegraff KA. Latino adolescents' mental health: Exploring the interrelations among discrimination, ethnic identity, cultural orientation, self-esteem, and depressive symptoms[J]. J Adolesc, 2007, 30(4): 549-567.
- [4] Stojek M, Fischer S, Collins B. Thinness and restricting expectancies mediate the influence of ethnic identity on bulimic symptoms[J]. Pers Individ Differ, 2010, 49(2): 102-106.
- [5] Zhang LY, Gao BL, Cui S, et al. The development of Chinese psychosomatic health scale and the establishment of its norm[J]. Shanghai Arch Psychiatry, 1993, 5(Suppl 1): 24-27. [张理义, 高柏良, 崔庶, 等. 中国心身健康量表的编制及其常模[J]. 上海精神医学, 1993, 5(增1): 24-27.]
- [6] Wan MG, Zhao GJ, Yang JL. Quantitative analysis on literature of domestic study on minorities' psychology from 2000 to 2005 [J]. Adv Psychol Sci, 2007, 15(1): 185-191. [万明钢, 赵国军, 杨俊龙. 我国少数民族心理研究的文献计量分析2000~2005[J]. 心理科学进展, 2007, 15(1): 185-191.]
- [7] Wissink IB, Dekovci M, Yagmur S. Ethnic identity, externalizing problem behaviour and the mediating role of self-esteem among Dutch, Turkish-Dutch and Moroccan-Dutch adolescents[J]. J Adolesc, 2008, 31(2): 223-240.
- [8] Reininghaus U, Craig TKJ, Fisher HL, et al. Ethnic identity, perceptions of disadvantage, and psychosis Findings from the ÆSOP study[J]. Schizophr Res, 2010, 124(1/2/3): 43-48.
- [9] Brewer MB, Gaertner SL. Toward reduction of prejudice: Intergroup contact and social categorization[M]// Brown R, Gaertner SL. Blackwell handbook of social psychology (Vol. 3): Intergroup processes. Oxford: Basil Blackwell, 2001. 451-472.
- [10] Leithner K, Assem-Hilger E, Naderer A. Physical, sexual, and psychological violence in a gynaecological-psychosomatic outpatient sample: Prevalence and implications for mental health[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2009, 144(2): 168-172.
- [11] Kong LM, Guo W, Zhang LY, et al. Relationship between psychosomatic health and both maladjustment and job burnout in military personnel[J]. Med J Chin PLA, 2012, 37(7): 741-744. [孔令明, 过伟, 张理义, 等. 基层军官心身健康与适应不良及职业倦怠的关系研究[J]. 解放军医学杂志, 2012, 37(7): 741-744.]
- [12] Zhang LY, Yao GF. Research status and development tendency of medical psychology[J]. Med J Chin PLA, 2011, 36(12): 1255-1258. [张理义, 姚高峰. 军事医学心理学研究现状与发展构想[J]. 解放军医学杂志, 2011, 36(12): 1255-1258.]
- [13] Bo SL. Systematic anatomy[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2004. 313-314. [柏树令. 系统解剖学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004. 313-314.]
- [14] Wu JY, Liu XH, Liu W, et al. Investigation of mental-psychological status and quality of life in chronic constipation out-patients[J]. Chin J Pract Intern Med, 2009, 29(3): 237-239. [吴嘉媛, 刘晓红, 刘巍, 等. 慢性便秘患者精神心理状况及生活质量调查——多中心临床调查[J]. 中国实用内科杂志, 2009, 29(3): 237-239.]
- [15] Loüwa B, Gräfe K, Zipfela S, et al. Detecting panic disorder in medical and psychosomatic outpatients comparative validation

师范大学学报(哲学社会科学版), 2011, 40(1): 108-116.]

- of the Hospital Anxiety and Depression Scale, the Patient Health Questionnaire, a screening question, and physicians' diagnosis[J]. *J Psychosom Res*, 2003, 55(6): 515-519.
- [16] Zhang LY, Wang YH, Zhou XD, *et al*. Establishment of norm of mental disorders predictive scale for Chinese soldiers[J]. *Med J Chin PLA*, 2011, 36(11): 1220-1222. [张理义, 王煜蕙, 周小东, 等. 中国军人精神疾病预测量表常模的建立[J]. 解放军医学杂志, 2011, 36(11): 1220-1222.]
- [17] Guo HT, Wang X, Wang Y, *et al*. Study on the stress of firefighting soldiers in the basic level of the Chinese People's Forest Armed Police Force in the Northeast region of China[J]. *Acta Acad Med CPAF*, 2011, 20(11): 873-875. [郭海涛, 王心, 王妍, 等. 东北地区武警森林部队基层战士扑火心理应激研究[J]. 武警医学院学报, 2011, 20(11): 873-875.]

(收稿日期: 2012-10-23; 修回日期: 2013-01-06)

(责任编辑: 李恩江)