同学，宅家半年你和爸妈的关系还好吗

中青报·中青网记者 刘昶荣

马源是一名即将毕业的大学生，因为新冠肺炎疫情，他已经宅家5个多月了。目前，有5门功课“挂科”，为了可以顺利毕业，他要在家里复习好这5门功课通过补考。

然而在家的学习并不顺利，父母经常去马源房间检查他的学习情况，如果他白天睡觉或者早晨起得比较晚，就会被唠叨：“怎么还不复习，再不复习怎么毕业，不毕业的话怎么养活自己……”父母每天的唠叨让马源觉得压力特别大，尝试和父母沟通的时候，没说几句就会吵起来。

马源和父母的紧张关系并非个案。突如其来的疫情，将众多大学的寒假从严冬拖到了酷暑。有大量的非毕业生春季学期将无法返校，这意味着他们还得继续宅在家里。由于生活习惯、思维方式的不同，两代人在家长时间相处，让一些家庭关系变得紧张。

强势的父母容易导致亲子关系紧张

由于“挂科”较多，马源是班里辅导员重点关心的对象。辅导员除了经常询问他的学习情况，也关注疫情期间他的心理健康状况。马源经常向辅导员诉苦：“家里实在没法学习，快要待不下去了。”

紧张的关系不仅困扰着马源，也让马源的爸爸很着急。5月下旬，马源爸爸利用自驾带孩子返校拿东西的机会找辅导员聊了聊。

马源评价自己的爸爸是一位想做什么事就一定会做成的人，别人无法阻拦。马源爸爸想要见辅导员那天，辅导员正好忙于毕业生的返校事宜，明确表示没有时间见家长。但马源爸爸在学校门口从下午一直等到晚上7点半——辅导员加班结束。

从孩子小时候到即将到来的大学毕业，马源爸爸和辅导员一直聊到了晚上10点。马源上高中时，爸爸不顾他的反对，强行让他转到一所更好的学校，不仅让马源离开了自己熟悉的同学，还让他的成绩从“鸡头”变成了“凤尾”，马源对此一直心怀芥蒂，父子关系也因此产生了裂痕。

北京师范大学心理学部教授蔺秀云曾接待过众多亲子关系紧张的家庭，当中青报·中青网记者问及这些家庭里的父母有何共性时，她列出的第一大共性就是父母强势，这容易让亲子关系紧张，“家长不听孩子的意见、不尊重孩子的想法，把自己的意愿强加给孩子，很容易给孩子带来伤害，并由此引起孩子的强烈反抗”。

蔺秀云分析说，相对于中学生来说，大学生的人生阅历和学识都更丰富，因此在和父母相处时，有更强烈的愿望希望被尊重或者被看作大人进行平等交流。强势的父母意识不到这一点，还严厉管教已经成人的孩子，冲突在所难免。

疫情对亲子关系是双刃剑

3月1日开始，蔺秀云及其家庭与儿童研究团队对全国31个省（区、市）的1万余人开展了疫情下家庭关系状况调研，调研结果显示，疫情对亲子关系是一把双刃剑，一方面让亲子关系面临了一些挑战，另一方面积极的变化也随之发生。

蔺秀云进一步分析说，从1月23日开始，全国绝大多数人开始“待在家里”，这让多数家庭原有的结构和互动模式发生了改变。家长有更多时间来监管孩子的学习和娱乐，年轻人可能会觉得自己的生活被父母更多干涉。这些改变在时间和空间上给家庭成员间的冲突创造了可能。与此同时，家人们也有了更多时间待在一起，分享生活经验与快乐，更加珍惜亲情。

在疫情的影响下，马源和爸爸以另一种方式达成了和解。当马源爸爸和辅导员倾诉和孩子相处过程中的不愉快时，其实已经开始反思自己当年执意让孩子转学是不是太强势，以及平时和马源的沟通交流是不是太着急。辅导员建议爸爸，应该多听听马源的想法，让孩子感受到被尊重，目前最重要的是齐心合力让孩子按时毕业。

而马源在和辅导员交流中，也回忆起自己看病时，爸爸都是半夜起来去医院排队挂号的场景。马源明白爸爸对自己的爱，只是在沟通中有时会情绪失控，导致双方关系紧张。当父子俩都和辅导员进行了倾诉后，父子之间已经开始了理解与包容。

疫情中，各大高校对大学生的心理健康都很关注，其具体工作往往由辅导员执行。冯晓敏是青岛理工大学的一名辅导员，从3月初，她就开始找班里的同学了解情况，隔三差五的聊天让学生和她变得亲近起来。由于年龄相差不多，学生们有些烦恼也愿意找她倾诉，曾有位男同学因为失恋在电话里嚎啕大哭了半个多小时。

和父母相处不融洽，也是学生们咨询冯晓敏的一大主题。“常有学生觉得爸妈看自己不顺眼，所以就经常来问什么时候开学。”经过和众多学生及家长的交流，冯晓敏觉得学生和家长存在的一个共性问题就是沟通不到位。“有时候多说一句话，就能少一个误会。很多问题是一个个误会攒起来的，尤其是一些男同学，和爸妈的沟通可能会更少一些。当沟通壁垒打破，误会消除，关系就会变得融洽一些”。

要理解对方不是‘不想’而是‘不能’

还要继续宅在家里的大学生该如何缓解和父母的紧张关系？有些建议告诉学生，要消除自身的叛逆心理，不和父母顶嘴，主动做家务，改变一些行为习惯等，蔺秀云说，缓解包括亲子关系在内的家庭关系不能只聚焦于这些行为层面，很多到她这里求助的人表示，其实他们知道怎样做是正确的，但是他们做不到，“因为情绪顶在了那里，让他们不想那样做，或者他们会说，‘我做一两次可以，但是做多了就会心理不平衡，情绪又会卡在那里’”。

蔺秀云强调，缓解亲子关系或夫妻关系，首先要透过行为看到对方的内心世界，明白对方这样做的原因。由家庭治疗学者萨提亚提出的“冰山理论”指出，一个人的“自我”就像一座冰山，我们能看到的只是上面很少的一部分行为，而更大一部分内在世界却藏在更深层次，不为人所见，恰如浮在水面的冰山。

“在家庭互动中，我们往往只能看到冰山露出水面的部分，聚焦于对方做了什么，没做什么，哪儿做得好，哪儿做得不好。很少去探讨对方为什么这样做，他的内心世界发生了什么。”蔺秀云分析说，当家长或孩子发脾气、咆哮时，可能就是当时的情景或行为让其感受到了痛苦，痛苦的情绪往往不会直接表现为痛苦状，而是上升为愤怒和斥责。

蔺秀云补充说，其实绝大部分家长的一些言语行为并不是为了让孩子难受，只是他们的表达方式使然。除去家长这层身份，父母只是普通人，也会有各种各样的缺点和不足，大学生们要理解有时候父母不是不想做到，而是不能做到。

蔺秀云指出，如果可以走进对方的内心世界，了解情绪背后的真实诉求，沟通就会容易很多。落实到行为层面的改变，蔺秀云给出了“让对方感觉好才能做得好”的方法，任何人都希望在一段关系中被尊重、被喜爱和被肯定，“当你想让爸妈做哪些行为时，就要往这个方向多鼓励、表扬，或者做出一些积极的、让对方舒服的回应；反过来，爸妈希望孩子做哪些行为时，也可以通过这些积极的反馈去引导”。

（为了保护隐私，文中马源为化名）

疫情

中青报·中青网记者 夏 瑾

新冠肺炎疫情在世界各国蔓延，为何人们面对疫情会有不同的态度和反应？在近日由中国科协主办的“疫情防控中的国际心理学国际在线论坛”上，国际应用心理学协会主席、法国巴黎兰斯大学经济心理学教授克里斯蒂娜·罗兰-勒维在题为《应用心理学在对抗新冠病毒疫情中的价值》的报告中，从社会心理学的视角，介绍了面对疫情时人们会出现的6个阶段的心理反应：忽视威胁、焦虑和恐慌、愤怒和反叛、适应、接受现状以及疗养和恢复。她呼吁心理学界关注疫情导致的人们心态的变化以及其中的规律，从而帮助政府提供更好的解决方案，帮助民众渡过难关。

感到威胁可能导致歧视

罗兰-勒维教授解释说，第一个心理阶段——忽视威胁，是人们在危机最初暴发时，很容易产生的反应。在这个阶段，人们会倾向于与威胁保持距离。这种反应可以借助社会心理学的三个理论来解释。第一个理论是控制错觉，人们会相信自己能够控制病毒，控制疫情；第二个理论是认知失调，人们往往会忽视病毒的威胁，人们会通过使自己相信‘疫情只会影响一部分人，不会影响我’‘疫情只发生在遥远的地方，这里没有’，来使自己与威胁保持距离；第三个理论是社会困境，罗兰-勒维教授说，社会困境指个人利益与集体利益发生冲突时的集体行动情境。“人们做自己想要做的事情，为所欲为，而不去考虑自己应该为整个社会做些什么”。

忽视威胁阶段之后，人们将不得不面对威胁，这时就会陷入第二阶段——焦虑和恐慌。罗兰-勒维教授说，未知事物带来的威胁感很容易导致社会孤立，给人们带来心理压力，并且造成对其他人群的潜在歧视；威胁感还可能导致压力的产生，“压力在最开始是一种正常的反应，但是在面对很多未知情况时，压力可能会变得特别强烈。”罗兰-勒维教授说，威胁感还可能导致偏见和歧视，“人们在感到病毒威胁时的反应，可能是去歧视那些有可能导致病毒传播的人。”罗兰-勒维教授说。

罗兰-勒维教授认为，在焦虑和恐慌阶段，我们要努力避免恐慌，“因为恐慌对社会构成很大的问题。”

少数违规行为会降低整体合作的积极性

第三个阶段是愤怒和反叛。这个阶段的人会表现出对病毒的愤怒，以及对制定规则的政府的愤怒。

罗兰-勒维教授介绍说，在这次新冠肺炎疫情中，大多数国家政府都以法律方式对人们的行为进行了规范，对人们的某些基本权利进行了约束或限制，比如要求人们待在家里，保持一定社交距离，居家办公，佩戴口罩等。在某些国家，这些规定执行起来非常困难。“当我们处于某种社会困境中，个体会认为享受自由，不按规则行事，不配合阻止病毒是有好处的，因为如果大多数人遵循居家建议，那些不合作的人就能‘占到便宜’。”罗兰-勒维教授说，“如果每个人都按照自我利益最大化的原则行事，那么每个人都会受到伤害。个体的不合作行为往往会降低人们整体合作的积极性。”

因此，罗兰-勒维教授认为，在这次疫情中，各国政府需要采取明确的措施，以明确的方式让人们遵守各种规定。“在这种情况下，说服人们相信这些规定非常必要是再好不过的，所以需要专业人士来传达具体可靠的专业信息”。

每个人都需要找到应对之策

第四个阶段是适应变局。为了适应新情况，每个人都需要找到应对之策。应对策略通常会因人们所处的社会环境而不同。此外，应对策略还会受到社会表征、社会比较、社会规范的影响。群体内和群体外也有差异。

社会表征是集体成员所共有的观点、思想、形象和知识结构。罗兰-勒维教授说：“当我们面对这个全新事物的时候，我们需要给它构建一个新的社会表征。”

罗兰-勒维教授认为，社会群体在特定的社会背景下共享社会表征，这使人们能够采取行动，保护自己。“社会表征与人们采取的态度和行为之间有明确的联系，所以一旦构建了新的社会表征，人们就或多或少地做好了开始应对和适应新形势的准备”。

罗兰-勒维教授说，人们通常会倾向于建造强韧的群体内关系，团结自己小组的成员。而上面提到的“潜在的歧视”，则是对组外成员的反应。所以，人们在对待“我们”与“他们”时通常表现出很大的区别——“我们在保护自己”“他们是坏人”。“社会比较和社会规范暗示着我们都会在公共场所观察他人的行为，因此，遵守规则才是帮助我们的办法。”罗兰-勒维教授说。

恢复阶段会出现‘后见之明’

第五个心理阶段是完全接受挑战。这个阶段既是对疫情的接受，也是对相关法规的接受。“除了接受挑战，保护自己和他人之外，我们没什么可以做的。”罗兰-勒维教授说。

最后一个阶段是恢复。恢复是指感觉渐渐好转，感觉更安心，感觉被治愈。“我们每个人都期待恢复，期望疫情不会有反复，期望那些已经控制住疫情的区域不会经历第二次暴发。”罗兰-勒维教授说。新冠肺炎疫情结束后会发生什么？罗兰-勒维教授说，危机过去后，人们经常会出现一种“事后诸葛亮”现象，也被称作“一直知道”现象或回顾错误。“这是我们记忆的弱点，是记忆的把戏”。

罗兰-勒维教授指出，这种“后见之明”是一种认知偏见，经常让我们忘记之前发生的事情，或者让我们重新编织一个故事。过往的经历消散，记忆被改写。过去的记忆重构受制于我们现在的记忆和现在的动机，而这会导致我们严重扭曲事实真相。

“法国人倾向于认为，我们不会回到以前的状态，我们会有新的生活，一切都会变得更好。我们会尽力规避错误，下次我们会做好准备。但是之后会发生什么？我们会恢复正常吗？什么是正常？我们的生活会差不多和之前一样，还是会有所不同？”罗兰-勒维教授认为这一切都是未知数。

谁偷走了我们的眼健康

中青报·中青网记者 张曼玉

“除了丧失生命，没有比丧失视力更（令人）恐惧的事了。”日前，在今年“全国爱眼日”新闻发布会上，全国政协委员、全国防盲技术指导组组长王宁利再次呼吁大家呵护眼睛，关注眼健康。

1999年，世界卫生组织联合国际防盲协会发起了“视觉2020”全球性倡议，提出至2020年，在全球范围内消除可避免盲（白内障、沙眼、河盲、儿童盲、低视力与屈光不正），逆转在1990-2020年期间可避免的视觉损伤可能翻倍的趋势。

我国是西太平洋地区第一个启动“视觉2020”行动的国家。2016年制定并实施了《“十三五”全国眼健康规划》。今年是“视觉2020”行动目标年，是《“十三五”全国眼健康规划》收官之年，也是健康扶贫决战决胜之年。

“没有眼健康就没有大健康，促进大健康才能推动眼健康，而没有大健康也就没有健康中国。”王宁利说。

近视不只是戴个眼镜那么简单

调查显示，2018年全国儿童青少年总体近视率为53.6%。其中，小学生为36%，初中生为71.6%，高中生为81%。屈光不正中的近视，是世界范围内发病率最高且年龄跨度最大的眼健康问题。其中，高度近视视网膜病变在致盲原因中占相当高的比例。

很多年轻人有一个误区——近视不就是戴个眼镜吗？其实不然。近视一旦发生了就不可逆转，特别是在低年龄阶段发生近视的孩子，更容易变成高度近视，导致视力损伤，老年以后甚至会因此失明。

上海市眼病防治中心执行主任许迅介绍，（高度近视）患者眼底的并发症多发生在四五十岁以后，那时的工作以及以后的老年生活可能会受到很大影响。“随着近视度数的发展，人的眼轴逐渐变长，眼球就像一个气球越吹越大，最薄弱的地方在眼底，会出现萎缩、组织变薄甚至破裂的情况。对高度近视患者，目前的治疗手段有限，一些人会因此失明”。

许迅表示，青少年的近视防控任务非常艰巨，从上学后才开始防治已经晚了，希望能够从0岁就开始开展覆盖近视全周期的、高品质的视觉健康服务，医防协同，这样才能看到近视发病率、患病率下降的曙光。

许迅认为，近视防控应是“金字塔”形的三级任务：一级是“塔底”，需要普遍控制人群的危险因素，筛选出高危人群，预防近视的发生；二级是“塔中”，对已发生近视的人群要积极应对，延缓其进展，防止变成高度近视甚至病理性近视；三级是“塔尖”，对已有的高度近视患者，需治疗并发症，防止失明。“针对高度近视患者，目前只有较少的三级医院的眼科和专科医院才能治疗，主要目的是降低视力损伤和盲率”。

对于“做激光手术就一劳永逸”的说法，许迅认为，激光手术可以矫正近视，帮人们把眼镜摘掉，但并不能改变已经变大、变形的眼球，不能改变已经出现的眼底问题，也就不能降低致盲和视力损伤的风险。“从这点来看，预防近视发生、防止近视度数快速增长，对于预防近视可能带来的严重危害意义非常重大”。

每个人都有可能发生白内障

“如果活到100岁，那么每个人都可能发生白内障，这是年龄相关性致盲眼病。但是只要做手术就能复明。”王宁利说。

今年6月6日是第25个全国爱眼日，河北省秦皇岛市海港医院眼科医生走进先盛里小学，为学生讲解青少年近视防控、用眼卫生等方面知识，引导学生从小养成良好的用眼习惯。

视觉中国供图

截至2019年，我国60岁以上人口达2.54亿，占全国总人口的18.1%，并且老龄人口仍在不断增多。老年人数量的增加意味着年龄相关性眼病的患者数量将不断增加，包括屈光不正和白内障，而这两类眼病正是我国的主要眼病负担。此外，常见的主要致盲性眼病，包括青光眼、黄斑病变等眼底疾病，也都是年龄相关性眼病，老年人群的患病率远高于年轻人。

近年来，国家颁布一系列关于推进医疗联合体建设和发展、推进分级诊疗制度建设、全面提升县级医院综合诊疗能力的政策，县级医院的眼科服务能力进一步提升。目前，我国约90%的县设有眼科医疗机构，其中约90%可以独立开展白内障复明手术。2018年，我国具备白内障手术能力的医生是13835人，是2000年（5939人）的2.33倍。

“1999年，我国100万人白内障手术例数是300多，经过21年的发展，2020年，已经接近3000了。比这个数字更重要的是有多少白内障患者得到了及时治疗。2014年统计的时候，是60%多，现在估计已经超过70%了，所以这是一个在可治愈盲方面取得的进步。”王宁利说。

王宁利表示，目前，我国主要致盲性眼病已由沙眼为代表的传染性眼病，转变为糖尿病视网膜病变等代谢性眼病，和老年性白内障等年龄相关性眼病。我国眼科疾病谱的重大转变，也引导了致盲眼病由治疗转向防控。“我们将继续推进可防可控致盲眼病适宜技术的培训和推广，关注主要致盲眼病防治技术下沉，将关口前移减少致盲眼病的发病率，增加防治效果，为实现光明中国而努力”。

不但要看得见，更要看得清

从启动“视觉2020”行动至今，我国致盲率进一步降低，2006年和2014年的两次9省市盲和视力损伤流行病学调查结果显示，按照日常生活视力来评估，我国盲和中重度视力损伤患者的患病率分别下降了37.8%和15.4%。经过估算，仅在50岁以上人群中，我国盲人数就减少了70多万人，重度视力损伤患者减少了50余万人。

北京同仁医院常务副院长张罗说：“我们的工作目标由过去的重在提升眼科，特别是县域眼科的医疗服务能力，着力做好防盲工作，逐步转向推动眼科及眼视光服务高质量发展。我们的目标是不但要让老百姓看得见，更要让老百姓看得清。”

据了解，2003年到2018年，我国眼科医师由1.91万人增加到4.48万人，眼科专职护士由1.61万人增加至大约5万人。眼科医师的中、高级医师占比以及眼科医护比也逐渐趋于合理，视光师的数量从2006年的1487人增长到了2018年的6218人。眼科床位数从2000年的4万多张已经增加至2018年的13万多张，增长了3倍。2015年，超过80%的县级医院配备非接触眼压计、手术显微镜、直接检眼镜、间接检眼镜等基本眼科设备。

此外，我国还建立了国家、省（区市）、市级防盲治盲管理体系和县、乡、村眼病防治网络，确保眼科资源的公平、可及。

“眼健康需要群防群控、综合施策，既需要专业部门的推动，也需要社会各界包括个人、家庭等共同参与。”国家卫生健康委医政医管局副局长周长强说。

周长强表示，下一步将按照健康中国要求，结合我国国情和致盲性眼病疾病谱变化，编制“十四五”全国眼健康规划，进一步完善三级防盲治盲和眼健康服务体系，加强基层眼科专业队伍建设，建立眼科医疗质量控制体系，推动眼科医疗服务高质量发展，努力满足人们不断提高的眼健康需求。