

40例医学生失眠症患者心理健康状况和心理特征研究

姜美俊, 苏中华*, 王小平, 郝伟

(中南大学湘雅二院精神卫生研究所, 湖南长沙 410011)

中图分类号: 395.6 文献标识码: A 文章编号: 1005-3611(2003)04-0289-03

Study on Mental Health Status, Personality Characteristics and Coping Styles in 40 Medical Students with Insomnia

JIANG Mei-jun, SU Zhong-hua, WANG Xiao-ping, et al

Mental Health Institute, Second Xiangya Hospital of Central South University, Changsha 410011, China

【Abstract】 Objective: To examine the mental health status of medical students with insomnia and to explore the characteristics of their personality and coping styles. **Methods:** Forty medical students meeting the criteria of CCMD-3 on insomnia and 53 normal controls were evaluated with Symptom Checklist 90 (SCL-90), Adolescent Self-Rating Life Events Check List (ASLECL), Coping Style Questionnaire (CSQ) and Eysenck Personality Questionnaire (EPQ). **Results:** Although life stressors between students suffering from insomnia and the control were alike, the former felt more stress in learning than the latter. The total mean score, certain factor scores (such as somatization, interpersonal sensitivity, depression, anxiety and psychoticism) of SCL-90 and three factor scores (such as self-accusation, fantasy and wince) of CSQ were higher in insomnia patients than in the control. There was significant difference in the stability of emotion between insomnia patients and the control. **Conclusion:** The level of mental health in insomnia patients who had more instable characteristics of emotion and lower tolerance for life events as stressors was lower than that of non-insomnia medical students.

【Key words】 Medical student; Insomnia; Mental health status; Coping style; Personality

睡眠是人体的生理需要,而失眠是一种常见的病理现象,具有广泛性,在任何群体中都可发生。由失眠所造成的医疗费用增加和工作效率下降给人类带来很大危害,成为影响人类健康和生活质量的社会公共卫生问题之一。国内外多项研究发现青年学生的失眠率在10%—24.3%之间^[1-3],远高于成年人^[4],因此对这些患者心理状态的评估很有必要。本研究包括两部分:医学生失眠症患者心理健康状况调查和心理特征分析与医学生失眠症患者心理健康影响因素的路径分析,本文是第一部分。

1 材料和方法

1.1 对象

1.1.1 研究组 湖南省某医学院自愿参加一治疗失眠新药临床实验的失眠本科生和研究生作为研究对象。入选标准:符合CCMD-3失眠症的诊断标准:(1)以失眠为唯一症状,包括难以入睡,睡眠不深,多梦,早醒,醒后不易再入睡,醒后感不适,疲乏或白天困倦;具有失眠和极度关注失眠结果的优势观念;(2)每周至少发生三次,并持续已一个月;(3)对睡眠数量、质量的不满引起显著的苦恼,或社会功

能受损。排除标准:(1)排除躯体疾病或精神障碍症状导致的继发性失眠;(2)严重肝、肾功能不全、失代偿呼吸功能不全或合并其它各系统严重疾病者;(3)妊娠、哺乳期妇女或可能妊娠者;(4)已知的酗酒或药物依赖者;(5)一年内有过癫痫发作者;(6)汉密尔顿抑郁量表总分 ≥ 14 分。共收集患者40例,男24例,女16例,本科生28例,研究生12例,平均年龄 $23.25 \pm 2.90(18 \sim 28)$ 岁,平均病程 $4.83 \pm 6.64(1 \sim 24)$ 月,有14例(35%)既往服过镇静安眠药,病前有心理诱因者24例(60%)。

1.1.2 对照组 来自同一学校的健康本科生、研究生。入选标准:(1)睡眠正常,上床后能在半小时内入睡,每晚睡眠时间不少于6.5小时,醒后无疲乏困倦感,无学习、工作、社会功能损害;(2)既往无神经精神病史;(3)无严重的心肝肾脏疾病;(4)汉密尔顿抑郁量表总分 < 7 分。随机抽取60名符合入组标准的学生作为对照,资料完整者53例,男27例,女26例,本科生41例,研究生12人,平均年龄 $22.23 \pm 3.05(18 \sim 32)$ 岁。研究组和对照组在性别、年龄、文化、婚姻等方面无统计学差异。

1.2 评定工具

1.2.1 身心状况评定 采用症状自评量表^[5](SCL-90)评定研究对象的身心健康状况。症状严重程

*山东省济宁市精神病防治院定向博士生

度采用1—5分五级评分, SCL-90总分 ≥ 200 和/或至少一个因子分 ≥ 3 分, 视为有心理问题。根据量表的因子分、均分和总分了解受试者的身心状况。

1.2.2 应付方式问卷^[3] 检测受检者近两年来的应付方式类型和应付行为特点, 含62个项目, 每项包括“是”或“否”两个备选答案, 共分解决问题、合理化、求助、自责、幻想和退避六个分量表, “解决问题——求助”组成成熟型应对方式, “退避——自责”为不成熟型应对方式, “合理化”为混合型应对方式。

1.2.3 个性心理特征评定 采用EPQ^[9] (龚耀先修订艾森克成人个性问卷) 测查受试者个性特征, 由内外向(E)、神经质(N)、精神质(P)和掩饰(L)四个分量表组成。

1.2.4 青少年生活事件量表^[5] 适用于青少年尤其是中学生和大学生生活事件发生频度和应激强度的评定, 包括人际关系、学习压力、受惩罚、丧失、健康适应和其它六个因子, 共27项, 采用1—5级评分法, 统计指标包括事件发生的频度和应激量两部分。

1.3 调查方法

采用研究对象自评方法, 由受试者独立完成, 完成后进行检查, 以免漏填或误填。除调查上述内容外, 还包括受试的一般情况(性别、年龄、民族、文化程度、婚姻状况、病程、既往治疗情况和病前有无心理因素等)。

2 结 果

2.1 两组 SCL-90 结果比较

由表1显示失眠组症状自评总均分、躯体化、人际关系敏感、抑郁、焦虑、精神病性和附加项目因子得分高于对照组, 阳性项目数高于对照组。

表1 实验组与对照组 SCL-90 结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

	实验组 (n=40)	对照组 (n=53)	t
SCL 总均分	1.69±0.55	1.39±0.33	2.637 *
阳性项目数	40.28±22.80	27.98±19.67	2.453 *
阳性项目均分	2.41±0.54	2.18±0.21	2.205 *
躯体化	1.53±0.54	1.26±0.29	2.440 *
强迫症状	1.87±0.69	1.62±0.47	1.706
人际关系敏感	1.84±0.63	1.50±0.45	2.468 *
抑 郁	1.84±0.72	1.48±0.44	2.465 *
焦 虑	1.71±0.71	1.30±0.35	2.903 **
敌 对	1.76±0.76	1.47±0.53	1.789
恐 怖	1.34±0.44	1.21±0.31	1.515
偏 执	1.65±0.64	1.39±0.42	1.915
精神病性	1.60±0.62	1.30±0.34	2.309 *
附加项目	1.76±0.47	1.40±0.36	3.750 **

*: $P < 0.05$, ** : $P < 0.01$, *** : $P < 0.001$, 下同

2.2 两组应付方式比较

研究组自责、幻想和退避分量表的得分高于对照组, 具有统计学意义, 而解决问题、求助和合理化的得分组间没有差异。

表2 两组应付方式量表得分比较 ($\bar{x} \pm s$)

	研究组 (n=40)	对照组 (n=53)	t
解决问题	8.68±2.23	9.05±2.73	0.596
自 责	3.86±2.62	2.25±2.04	2.917 **
求 助	5.18±2.55	5.23±2.50	0.800
幻 想	5.71±2.26	3.82±2.33	3.410 **
退 避	5.43±2.20	4.25±1.88	2.424 *
合 理 化	4.82±2.45	3.93±1.42	1.952

表3 两组内外向和情绪稳定性人数的比较

	研究组(n=40)		对照组(n=53)		X ²
	N	%	N	%	
内外向					
倾向内向	6	15.0%	4	7.5%	5.627
中间	20	50.0%	18	34.0%	
倾向外向	4	10.0%	6	11.3%	
外向	10	25.0%	25	47.2%	
情绪稳定性					
稳定	—	—	15	28.3%	28.006 ***
倾向稳定	2	5.0%	7	13.2%	
中间	14	35.0%	23	43.4%	
倾向不稳定	6	15.0%	4	7.5%	
不稳定	18	45.0%	4	7.5%	

表4 青少年生活事件频度和应激量比较 ($\bar{x} \pm s$)

	实验组 (n=40)	对照组 (n=53)	t
生活事件频度			
人际关系频度	0.68±0.66	1.04±1.06	2.045
学习压力频度	0.58±0.76	0.81±0.96	1.287
丧失频度	0.79±1.12	0.45±0.67	1.656
受惩罚频度	0.26±0.55	0.34±0.55	0.660
健康频度	0.68±0.66	0.87±0.78	1.207
其它频度	0.32±0.47	0.36±0.59	0.383
生活事件总频度	3.32±2.79	4.17±2.92	1.401
生活事件应激量			
人际关系应激量	7.2632±4.8194	5.2075±3.9582	2.230 *
学习压力应激量	9.7368±4.3476	6.6415±3.6167	3.699 **
丧失应激量	7.2632±6.3317	3.4151±4.0260	3.299 **
受惩罚应激量	3.8947±3.8470	3.3019±3.2141	0.799
健康应激量	5.4737±3.4385	3.3019±2.3500	3.370 *
其它应激量	5.1579±3.4526	2.6792±2.5327	3.953 **
生活事件总应激量	38.7895±21.2973	24.5472±15.3467	3.519 **

2.3 两组个性特征比较

由表3得知研究组情绪不稳定者占全体的45.0%, 对照组仅为7.5%; 研究组情绪稳定和稳定倾向者只有5.0%, 对照组高达41.5%, 组间比较具有统计

学意义;而人格内外向维度组间的人数比较没有明显差异。

2.4 两组应激源和应激量比较

青少年生活事件统计指标包括事件发生的频度和应激量两部分,频度指事件的发生数目,应激量指发生事件对受试的影响程度,事件未发生按无影响统计,累计各事件评分为总应激量。结果发现事件发生的频度两组间比较没有差异;生活事件应激总量及除了丧失因子外的各项因子得分研究组均高于对照组。

3 讨 论

失眠是指在相当长的一段时期内对睡眠质和量不满意的心理状态,有人指出失眠症不单单是一种睡眠生理紊乱过程,同时还是一种心理紊乱过程^[7]。失眠者可出现许多心理症状,国外多数报道失眠者往往伴有情绪障碍,特别是抑郁、焦虑、敌对、紧张及易激惹等^[8]。国内研究发现原发性失眠症患者的心理健康状况比睡眠正常者差,伴有较多的躯体症状^[11]。刘贤臣等对560名在校医学生睡眠质量的调查中发现受试睡眠质量越差,焦虑、抑郁的程度越重^[1]。本研究失眠者症状自评总分高于正常对照群体,说明患有失眠症的医学生心理健康比非失眠学生差,存在一定的心理问题,表现为较多的躯体不适、精神病性症状,较严重的焦虑、抑郁,对人际关系敏感。

Kales等人总结了自1976年以来对失眠患者的大量人格分析文章,认为失眠症患者具有高度一致的个性心理特征^[10]。这些患者有一个抑郁心境,缺乏自信、幸福感,耐受性低,情绪不稳定,容易冲动、易怒,对应激性刺激是一个内向性反应^[11]。国内亦有人采用Y-G性格测查量表对失眠患者进行测试^[12],发现失眠症患者以E(情绪不稳定、社会适应能力偏低的神经质型)、D(性格外向、情绪不稳定、不平衡型)型居多。本研究中失眠症患者情绪不稳定或倾向不稳定者高达60%,远高于非失眠者(15%),对生活事件的反应多采用不成熟的应付方式,提示失眠症患者具有焦虑抑郁的特质,表现出一种神经症性的人格特点,其情绪和行为均缺乏稳定性,对于不论是现实还是想象中的危险都很敏感,稍有一点精神压力就作出过分的反应。

生活应激性事件与失眠症的发生存在关联,Mendelson等报道75%的失眠症患者在他们的失眠

刚开始前经历过一次或多次生活应激性事件^[13]。本研究中失眠症患者病前有60%的受试自称有心理因素,量表评分生活事件应激量高于非失眠者,但应激频度与非失眠者没有差异,提示失眠者和非失眠者具有相同的生活应激源,但对刺激的感受远大于非失眠者,即在相同的境遇面前,失眠者会感到较高的压力和刺激,而非失眠者却感受不到。因此,我们认为失眠症医学生与非失眠医学生可能存在不同的认知、行为模式,生活应激性事件并非失眠发生的直接因素,失眠的发生发展可能有其特定的素质因素。有关失眠医学生的生活事件、应付方式、个性特征与其心理健康水平的关系将另文讨论。

参 考 文 献

- 1 刘贤臣,彭秀桂,郭传琴,等.青年学生失眠症状及相关因素的研究.中国临床心理学杂志,1995,3(4):230-232
- 2 Morrison DN, McGee R, Stanton WR, et al. Sleep problems in adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1992; 31(1): 94-99
- 3 张克让,马惠霞,韩向明.中专一年级新生失眠症状及其相关因素分析.中国临床心理学杂志,1997,1:32-34
- 4 于守臣,宋颜.黑龙江6个城市4种职业人群睡眠障碍的流行病学调查.中国神经精神疾病杂志,1995,23(4):207-209
- 5 汪向东,王希林,马弘等编.心理卫生评定量表手册(增订版).北京,中国心理卫生杂志社,1999:31-35,106-109,109-115
- 6 龚耀先.修订艾森克个性问卷手册.长沙,湖南医学院,1993,2-31
- 7 Spanski, Beck AA, Jessop CA. An experimental evaluation of sleep restriction to treat chronic insomnia and reduce hypnotic use. *Sleep Res*, 1996, 20: 323
- 8 Saletu D, Drandstatter N, Prey R. Clinical aspect of sleep disorders experiences with 817 patients of ambulatory sleep clinic. *Win Klin Wochenschr*, 1997, 109 (11): 377-378
- 9 潘集阳,赵耕源,麦慈任,等.原发性失眠症患者的主观睡眠质量及心理健康状况研究.中国神经精神疾病杂志,2000,26(4):241-242
- 10 Kales Vgonzas A. Predisposition to and persistence of chronic insomnia: importance of psychobehavioral factors. *Arch Inter Med* 1992, 152: 1570-1572
- 11 Dorey CM, Boolsin RR. Subjective and psychophysiological insomnia: an examination of sleep tendency and personality. *Sleep Res*, 1994, 41 (2): 209-216
- 12 章金辉,陈梅.失眠患者性格特征调查.健康心理杂志,1999,7(2):174-175
- 13 Mendelson WB. Effects of triazolam on the perception of sleep and wakefulness in insomniacs. *Ann Clin Psychiatry*, 1990, 2: 211