

# 女性失眠症患者心理健康状况及相关因素分析

李玲<sup>1</sup>, 曾秀珍<sup>2</sup>, 周丽娜<sup>2</sup>, 王厚亮<sup>3</sup>, 韩洪瀛<sup>2\*</sup>

(1. 中山大学附属第五医院, 广东 珠海 519000;

2. 中山大学附属第三医院, 广东 广州 510630;

3. 广州君悦心理咨询有限公司, 广东 广州 510630

\* 通信作者: 韩洪瀛, E-mail: 13609780976@163.com)

**【摘要】 目的** 探讨女性失眠症患者心理健康状况及其影响因素, 为改善其心理健康提供参考。**方法** 选取 2012 年 1 月 - 6 月在中山大学附属第三医院就诊的符合《国际疾病分类 (第 10 版)》(ICD - 10) 诊断标准的女性失眠症患者 42 例, 采用匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI)、症状自评量表 (SCL - 90)、焦虑自评量表 (SAS)、抑郁自评量表 (SDS) 和艾森克人格问卷 (EPQ) 评定患者睡眠质量、心理健康状况、人格特征, 并分别对 SCL - 90 和 PSQI、EPQ 评分进行相关分析。**结果** 除人际关系敏感因子外, 42 例患者的 SCL - 90 总评分及其他 8 个因子评分均高于常模, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$  或  $0.01$ ); PSQI 总评分及 7 个因子评分、SAS、SDS 评分均高于常模, 差异均有统计学意义 ( $P$  均  $< 0.01$ ); PSQI 的睡眠质量因子评分与 SCL - 90 总评分及其 9 个因子评分均呈正相关 ( $r = 0.605 \sim 0.934, P$  均  $< 0.01$ ); EPQ 的精神质因子评分与 SCL - 90 总评分及其 8 个因子评分 (除恐怖因子外) 均呈正相关 ( $r = 0.413 \sim 0.725, P < 0.05$  或  $0.01$ ), 神经质因子评分与 SCL - 90 总评分及其 9 个因子评分均呈正相关 ( $r = 0.642 \sim 0.868, P$  均  $< 0.01$ )。**结论** 女性失眠症患者的心理健康状况较差且常伴有焦虑、抑郁症状, 其心理健康状况与睡眠质量和个性特征相关。

**【关键词】** 失眠症; 心理健康; 匹兹堡睡眠质量指数量表; 个性

中图分类号: R256.23

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2019.03.010

## Analysis of mental health status and related factors of female patients with insomnia

Li Ling<sup>1</sup>, Zeng Xiuzhen<sup>2</sup>, Zhou Lina<sup>2</sup>, Wang Houliang<sup>3</sup>, Han Hongying<sup>2\*</sup>

(1. The Fifth Affiliated Hospital of Sun Yat - sen University, Zhuhai 519000, China;

2. The Third Affiliated Hospital of Sun Yat - sen University, Guangzhou 510630, China;

3. Junyue Psychological Limited Company of Guangzhou City, Guangzhou 510630, China

\* Corresponding author; Han Hongying, E-mail: 13609780976@163.com)

**【Abstract】 Objective** To explore the mental health status of female patients with insomnia and its influencing factors, so as to provide references for improving their mental health. **Methods** From January to June 2012, 42 female patients with insomnia who met the diagnostic criteria of International Classification of Diseases, tenth edition (ICD - 10) admitted to the Third Affiliated Hospital of Sun Yat - sen University were recruited. Sleep quality, mental health status and personality characteristics were assessed by Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Symptom Checklist 90 (SCL - 90), Self - rating Anxiety Scale (SAS), Self - rating Depression Scale (SDS) and Eysenck Personality Questionnaire (EPQ). Correlation analysis was performed among SCL - 90, PSQI and EPQ scores. **Results** The total score of SCL - 90 and other 8 factors of 42 patients were higher than norm (except interpersonal sensitivity factors), and the differences were statistically significant ( $P < 0.05$  or  $0.01$ ). The total score and 7 factors scores of PSQI, SAS and SDS scores were all higher than norm, and the differences were statistically significant ( $P < 0.01$ ). The sleep quality factor score of PSQI was positively correlated with the total score and 9 factors scores of SCL - 90 ( $r = 0.605 \sim 0.934, P < 0.01$ ). The psychotropic factor score of EPQ was positively correlated with the total score and its 8 factors scores of SCL - 90 (except for the fear factor) ( $r = 0.413 \sim 0.725, P < 0.05$  or  $0.01$ ). Neuroticism factor score was positively correlated with SCL - 90 total score and its 9 factors scores ( $r = 0.642 \sim 0.868, P < 0.01$ ). **Conclusion** The mental health of female patients with insomnia is poor and often accompany by anxiety and depression. Their mental health status was related to sleep quality and personality traits.

**【Keywords】** Insomnia; Mental health; Pittsburgh sleep quality index; Personality

睡眠是机体最基本的生理需求, 人的一生中约有 1/3 的时间在睡眠中度过。失眠症是一种长期持续的睡眠质量令人不满意的状况, 常表现为难以入

睡、维持睡眠困难或早醒。睡眠障碍不仅使工作效率降低, 还会严重影响身心健康。研究显示, 睡眠质量与焦虑抑郁情绪密切相关: 焦虑抑郁情绪易导致失眠, 反之失眠也更易引起机体出现焦虑抑郁情绪<sup>[1]</sup>。国内外研究均显示, 越来越多的人被睡眠问

项目基金: 2012 年广东省科学技术计划项目 (2012B031800283)

题困扰<sup>[2-3]</sup>,全球约有 24% 的人被失眠问题困扰。一项 Meta 分析显示,我国 60 岁以上老年人群的失眠发生率为 47.2%,成年人群的失眠发生率高达 38.2%,其中女性失眠问题比男性更加突出<sup>[4-6]</sup>。目前国内较少有针对女性失眠症患者心理健康状况的相关研究,本研究通过探讨女性失眠症患者心理健康状况及其影响因素,为提高其心理健康水平提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

以 2012 年 1 月 - 6 月就诊于中山大学附属第三医院的女性失眠症患者为研究对象。纳入标准:①符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD - 10)失眠症诊断标准;②年龄 22 ~ 59 岁,女性;③可配合完成量表评定。排除标准:①孕期或哺乳期妇女;②合并严重心肝肾等躯体疾病者;③有精神疾病史者;④近半年内服用过激素或免疫抑制剂者;⑤近半年内有酗酒或吸烟史者。符合纳入标准且不符合排除标准共 42 例。研究对象均签署知情同意书,本研究获中山大学附属第三医院伦理委员会审核批准。

### 1.2 研究工具

采用自制一般情况调查表收集患者姓名、性别、年龄、婚姻状况、受教育程度、职业等资料。

采用症状自评量表(Symptom checklist 90, SCL - 90)<sup>[7]</sup>评定受试者最近 1 周的心理健康状况。SCL - 90 共 90 个条目,包括 10 个因子:躯体化、强迫、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性、其他。各条目采用 1 ~ 5 分 5 级评分。总评分范围 90 ~ 450 分,评分越高,心理健康状况越差<sup>[8]</sup>。因本研究纳入的 SCL - 90 常模数据无“其他”因子评分,故本研究未将该因子纳入分析。

匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)<sup>[9]</sup>由刘贤臣等译,用于评定受试者最近 1 个月的睡眠质量,由 19 个自评和 5 个他评条目构成,其中第 19 个自评条目和 5 个他评条目不参与计分。PSQI 包含 7 个因子:睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物应用、日间功能障碍。各条目采用 0 ~ 3 分 4 级评分,各条目评分之和为 PSQI 总评分,总评分范围为 0 ~ 21 分,评分越高,睡眠质量越差,PSQI 总评分 > 7 分认为存在睡眠问题。

焦虑自评量表(Self - rating Anxiety Scale, SAS)<sup>[7]</sup>由 Zung 于 1971 年编制,用于评定受试者最近 1 周的实际感觉。SAS 共 20 个条目,采用 1 ~ 4

分 4 级评分法,分别有 5 个正向条目和 10 个反向条目。各条目得分相加后得总粗分,总粗分乘以 1.25 后的整数部分即为 SAS 总评分。SAS 总评分 < 50 分为无焦虑,50 ~ 59 分为轻度焦虑,60 ~ 69 分为中度焦虑,≥ 70 分为重度焦虑。

抑郁自评量表(Self - rating Depression Scale, SDS)<sup>[7]</sup>由 Zung 于 1965 年编制,用于评定受试者最近 1 周的实际感觉。SDS 共 20 个条目,采用 1 ~ 4 分 4 级评分法,分别有 5 个正向条目和 10 个反向条目。各条目得分相加后得总粗分,总粗分乘以 1.25 后取整数部分即为 SDS 总评分。SDS 总评分 < 53 分为无抑郁,53 ~ 62 分为轻度抑郁,63 ~ 72 分为中度抑郁,≥ 73 分为重度抑郁。

艾森克人格问卷(Eysenck Personality Questionnaire, EPQ)<sup>[10]</sup>由龚耀先修订,用于评定个性特征。EPQ 共 88 个条目,均为是非题,包括 4 个分量表:精神质(P)、内外向(E)、神经质(N)、掩饰性(L)。计算各分量表粗分后,根据常模换算出标准分 T 分,其中 43.3 ~ 56.7 分为中间型,38.5 ~ 43.3 分或 56.7 ~ 61.5 分为倾向型,38.5 分以下或 61.5 分以上为典型型。

### 1.3 评定方法

研究者向患者解释调查问卷的意义,统一指导语,要求其按照每一问卷的要求如实作答。统一安排至门诊量表测评办公室,环境安静舒适不受外界干扰,问卷填写完成后当场回收。评定耗时约 90 min。

### 1.4 统计方法

采用 SPSS 16.0 进行统计分析。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验。SCL - 90 与 PSQI、EPQ 评分相关分析采用 Pearson 相关分析。检验水准  $\alpha = 0.05$ ,双侧检验。

## 2 结果

### 2.1 一般资料

42 例患者中,已婚 33 例,未婚 9 例;年龄 22 ~ 59 岁,平均(39.43 ± 11.57)岁;受教育年限 6 ~ 16 年,平均(12.43 ± 3.31)年,职业:个体户、职员、退休者、农民、护士、学生、公务员各 3 例(各 7.1%),家庭主妇 10 例(23.8%),技术人员 11 例(26.2%)。

### 2.2 SCL - 90 评分

除人际关系敏感因子外,女性失眠症患者 SCL - 90 总评分及 8 个因子评分均高于常模,差异均有统计学意义( $P < 0.05$  或 0.01)。见表 1。

表 1 女性失眠症患者 SCL-90 评分与常模比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组 别	SCL-90 评分				
	躯体化	强迫	人际关系敏感	抑郁	焦虑
患者组(n=42)	2.07 ± 0.67	2.25 ± 0.72	1.89 ± 0.85	2.21 ± 0.86	2.34 ± 0.92
常模(n=1388)	1.37 ± 0.48	1.62 ± 0.58	1.65 ± 0.51	1.50 ± 0.59	1.39 ± 0.43
<i>t</i>	5.959	4.964	1.604	4.718	5.904
<i>P</i>	<0.01	<0.01	0.119	<0.01	<0.01

  

组 别	SCL-90 评分				
	敌对	恐怖	偏执	精神病性	总评分
患者组(n=42)	1.91 ± 0.72	1.88 ± 0.94	1.77 ± 0.89	1.92 ± 0.70	2.11 ± 0.73
常模(n=1388)	1.48 ± 0.56	1.23 ± 0.41	1.43 ± 0.57	1.29 ± 0.42	1.44 ± 0.43
<i>t</i>	3.421	4.007	2.204	5.17	5.312
<i>P</i>	0.002	<0.01	0.035	<0.01	<0.01

注:SCL-90,症状自评量表

### 2.3 SAS、SDS 评分

42 例患者中,SAS 评分 ≥ 50 分 24 例(57.1%); SDS 评分 ≥ 53 分 18 例(42.9%)。42 例患者 SAS、SDS 评分均高于常模,差异均有统计学意义(*P* 均 < 0.01)。见表 2。

表 2 女性失眠症患者 SAS、SDS 评分与常模比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组 别	SAS 评分	SDS 评分
患者组	51.16 ± 7.42	47.21 ± 10.79
常模	33.80 ± 5.90	41.88 ± 10.57
<i>t</i>	15.173	3.205
<i>P</i>	<0.01	0.003

注:SAS,焦虑自评量表;SDS,抑郁自评量表;SAS 常模 *n* = 100,SDS 常模 *n* = 13400

### 2.4 PSQI 评分

42 例患者 PSQI 总评分为 12 ~ 19 分,平均(14.57 ± 2.01)分。患者组 PSQI 总评分及各因子评分均高于常模(*P* 均 < 0.01)。见表 3。

### 2.5 相关分析

#### 2.5.1 SCL-90 与 PSQI 评分相关分析

PSQI 的睡眠质量因子与 SCL-90 总评分及 9 个因子评分均呈正相关(*P* 均 < 0.01);PSQI 入睡时间因子与 SCL-90 精神病性因子评分呈正相关,PSQI 睡眠时间因子与 SCL-90 躯体化、恐怖因子评分呈正相关,PSQI 日间功能因子与 SCL-90 躯体化因子评分呈正相关,PSQI 总评分与 SCL-90 强迫因子评分呈正相关(*P* < 0.05 或 0.01)。见表 4。

表 3 女性失眠症患者 PSQI 评分与常模比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组 别	PSQI 评分			
	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率
患者组(n=42)	2.71 ± 0.46	1.93 ± 0.81	2.14 ± 1.00	2.64 ± 0.73
常模(n=112)	0.67 ± 0.88	0.70 ± 0.98	0.46 ± 0.68	0.02 ± 0.73
<i>t</i>	28.976	9.851	10.887	23.396
<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

  

组 别	PSQI 评分			
	睡眠障碍	催眠药物	日间功能	总评分
患者组(n=42)	1.29 ± 0.46	1.57 ± 1.31	2.29 ± 0.71	14.57 ± 2.01
常模(n=112)	0.83 ± 0.61	0.18 ± 0.63	0.79 ± 0.94	3.23 ± 3.12
<i>t</i>	6.459	6.887	13.685	36.497
<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

注:PSQI,匹兹堡睡眠质量指数量表

表 4 女性失眠症患者 SCL-90 与 PSQI 评分相关分析 (r)

SCL-90	PSQI							
	睡眠质量	入睡时间	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能	总评分
总评分	0.893 <sup>a</sup>	0.096	0.210	0.094	0.023	0.083	0.129	0.131
躯体化	0.605 <sup>a</sup>	0.266	0.480 <sup>a</sup>	0.121	0.091	0.092	0.374 <sup>b</sup>	0.067
强迫	0.849 <sup>a</sup>	0.029	0.045	0.110	0.047	0.034	0.261	0.377 <sup>b</sup>
人际关系敏感	0.893 <sup>a</sup>	0.275	0.013	0.046	0.028	0.068	0.112	0.058
抑郁	0.882 <sup>a</sup>	0.101	0.163	0.079	0.022	0.016	0.014	0.028
焦虑	0.876 <sup>a</sup>	0.033	0.195	0.113	0.065	0.226	0.039	0.162
敌对	0.746 <sup>a</sup>	0.049	0.286	0.226	0.210	0.263	0.038	0.149
恐怖	0.772 <sup>a</sup>	0.029	0.370 <sup>b</sup>	0.179	0.018	0.114	0.143	0.062
偏执	0.854 <sup>a</sup>	0.190	0.065	0.115	0.190	0.039	0.205	0.138
精神病性	0.934 <sup>a</sup>	0.450 <sup>a</sup>	0.091	0.154	0.043	0.256	0.027	0.306

注: SCL-90, 症状自评量表; PSQI, 匹兹堡睡眠质量指数量表; <sup>a</sup> $P < 0.01$ , <sup>b</sup> $P < 0.05$

### 2.5.2 SCL-90 与 EPQ 评分相关分析

EPQ 精神质因子与 SCL-90 总评分及 8 个因子(恐怖因子除外)评分均呈正相关( $P < 0.05$  或  $0.01$ ); EPQ 神经质因子与 SCL-90 总评分及 9 个因子评分均呈正相关( $P$  均  $< 0.01$ ); EPQ 内外向因子与 SCL-90 躯体化、强迫因子评分呈负相关, EPQ 掩饰性因子评分与 SCL-90 强迫、人际关系、焦虑及精神病性因子评分均呈负相关( $P < 0.05$  或  $0.01$ )。见表 5。

表 5 女性失眠症患者 SCL-90 与 EPQ 评分相关分析 (r)

SCL-90	EPQ			
	精神质	内外向	神经质	掩饰性
总评分	0.568 <sup>a</sup>	-0.265	0.836 <sup>a</sup>	-0.307
躯体化	0.413 <sup>b</sup>	-0.417 <sup>b</sup>	0.642 <sup>a</sup>	-0.066
强迫	0.602 <sup>a</sup>	-0.379 <sup>b</sup>	0.859 <sup>a</sup>	-0.430 <sup>b</sup>
人际关系敏感	0.670 <sup>a</sup>	-0.278	0.842 <sup>a</sup>	-0.376 <sup>b</sup>
抑郁	0.489 <sup>a</sup>	-0.259	0.814 <sup>a</sup>	-0.242
焦虑	0.413 <sup>b</sup>	-0.145	0.868 <sup>a</sup>	-0.377 <sup>b</sup>
敌对	0.461 <sup>a</sup>	-0.167	0.836 <sup>a</sup>	-0.291
恐怖	0.329	-0.274	0.648 <sup>a</sup>	-0.103
偏执	0.679 <sup>a</sup>	-0.253	0.719 <sup>a</sup>	-0.269
精神病性	0.725 <sup>a</sup>	-0.121	0.818 <sup>a</sup>	-0.530 <sup>a</sup>

注: SCL-90, 症状自评量表; EPQ, 艾森克人格问卷; <sup>a</sup> $P < 0.01$ , <sup>b</sup> $P < 0.05$

## 3 讨 论

本研究中, 除人际关系敏感因子外, 42 例女性失眠症患者 SCL-90 总评分及 8 个因子评分、SAS、SDS 评分均高于常模, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$  或  $0.01$ )。女性失眠患者焦虑症状检出率为 57.1%、抑郁症状检出率为 42.9%, 提示女性失

眠症患者可能存在多种不良情绪, 心理健康水平较差。刘媛媛等<sup>[11]</sup> 研究显示, 除偏执因子外, 失眠症患者 SCL-90 的其他因子评分均高于国内常模。郭蓉娟等<sup>[12]</sup> 研究亦表明, 失眠症患者 SCL-90 总评分及躯体化、抑郁、焦虑因子均高于正常对照组。陈美玲等<sup>[13-14]</sup> 研究中, 睡眠障碍患者的焦虑和抑郁症状发生率较高。

本研究中, 患者组 PSQI 总评分及各因子评分均高于常模( $P$  均  $< 0.01$ ), 提示女性失眠症患者的主观睡眠质量较差, 且表现在多个方面, 如睡眠潜伏期较长、睡眠持续性差、睡眠效率低、睡眠结构紊乱、睡眠药物使用频率高和日间功能紊乱。PSQI 的睡眠质量因子评分与 SCL-90 总评分及 9 个因子评分均呈正相关; EPQ 的精神质评分与 SCL-90 总评分及 8 个因子评分(除恐怖因子外)均呈正相关, 神经质评分与 SCL-90 总评分及 9 个因子评分均呈正相关。提示对于女性失眠症患者, 其睡眠质量越差, 心理健康状况就越差; 且个性中的精神质、神经质特征与心理健康具有一定程度的同向性, 即具有精神质和神经质倾向个体的心理健康状况较差。EPQ 的内外向评分与躯体化、强迫因子评分呈负相关, 提示对于女性失眠症患者, 内外向个性特征对心理健康状况具有一定程度的反向作用。个体外向特征越突出, 则更容易融入生活、工作、活动中, 有利于转移对自身的过分关注, 从而有助于进行自我调节, 提高心理健康水平。EPQ 的掩饰性因子评分与强迫、人际关系敏感、焦虑及精神病性因子评分均呈负相关, 提示对于女性失眠症患者, 掩饰性(或社会成熟度)对心理健康状况也具有一定程度的反向作用, 即社会成熟度较高的个体, 其社会适应能力越强, 更易融入社会, 减少不良心理应激, 从而有利于个体

心理健康<sup>[15-17]</sup>。

综上所述,女性失眠症患者的心理健康状况较差且常伴有焦虑、抑郁症状,其心理健康状况与睡眠质量及个性特征相关。但本研究样本量较小,且患者均来自同一医院,今后研究建议扩大样本量并进行多中心研究,以进一步验证本研究结论。

## 参考文献

- [1] 张继辉,刘亚平,潘集阳. 失眠与抑郁关系 2008-2013 年研究进展及存在问题[J]. 中国心理卫生杂志, 2015, 29(2): 81-86.
- [2] 安保增. 综合医院心理咨询门诊失眠患者的临床特点分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(30): 5-6.
- [3] 郑卉,申志祥,范滢清,等. 南京市老年人群睡眠障碍流行病学调查及危险因素分析[J]. 实用老年医学, 2018, 32(7): 677-681.
- [4] 刘杰,李婧,夏宝国. 1434 例中年女性睡眠障碍现状调查[J]. 生殖医学杂志, 2018, 27(8): 793-796.
- [5] 沙中玮,徐建. 失眠患者睡眠状况的临床调查分析[J]. 新疆医学, 2016, 46(1): 81-83, 87.
- [6] 刘芸,董永海,李晓云,等. 中国 60 岁以上老年人睡眠障碍患病率的 Meta 分析[J]. 现代预防医学, 2014, 41(8): 1442-1445, 1449.
- [7] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志社, 1999: 194, 235.
- [8] 陈树林,李凌江. SCL-90 信度效度检验和常模的再比较[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2003, 29(5): 323-327.
- [9] 刘贤臣,唐茂芹,胡蕾,等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.
- [10] 龚耀先. 艾森克人格问卷手册(修订版)[M]. 长沙:湖南医学院, 1986: 2-49.
- [11] 刘媛媛,武圣君,李永奇,等. 基于 SCL-90 的中国人心理症状现状调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2018, 32(5): 437-441.
- [12] 郭蓉娟,吴晓青,王嘉麟,等. 失眠与 SCL-90 因子相关分析[J]. 精神医学杂志, 2008, 21(1): 6-8.
- [13] 陈美玲,兰光华. 原发性失眠症患者认知功能的研究[J]. 临床精神医学杂志, 2014, 24(6): 387-389.
- [14] 陈欢,李娟,朱亚梅,等. 某医科大学学生焦虑、抑郁与睡眠质量的关系[J]. 宁夏医科大学学报, 2017, 39(8): 913-916.
- [15] 李宇斯,周曾理,王小丹,等. 某三甲医院护理实习生实习前的睡眠质量与心理健康状况、人格的相关性[J]. 中国健康心理学杂志, 2017, 25(10): 1571-1574.
- [16] 吴传莉,留秀丽,游文懿,等. 医学研究生人格特质与心理健康状况典型相关分析[J]. 中国卫生统计, 2017, 34(3): 421-423.
- [17] 孙洪礼. 大学生心理健康与人格特质的相关[J]. 中国健康心理学杂志, 2017, 25(10): 1567-1571.

(收稿日期:2018-08-14)

(本文编辑:吴俊林)