

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.10.022

3 295 名海南省居民心理健康状况调查分析*

王小丹¹, 郭巧云¹, 高允锁^{2△}, 郭敏², 李想²

(1. 海南医学院卫生统计教研室, 海口 571199; 2. 海南省人民医院设备处, 海口 570311)

[摘要] **目的** 了解海南省 15 岁及以上居民心理健康状况, 分析其影响因素, 为提高人群心理健康水平提供科学依据。 **方法** 采用多阶段随机抽样方法抽取 3 295 名海南省居民进行心理健康状况卷调查。 **结果** (1) 被调查的 3 295 名居民中 410 名有心理疾病, 占调查总人数的 12.44%。海南省居民 SCL-90 总分低于全国常模($t=14.647, P=0.000$)。 (2) 不同性别间心理疾病患病率差异无统计学意义($wald \chi^2=0.27, P=0.60$), 婚姻状况、对环境满意度、家庭和睦情况间心理疾病患病率差异均有统计学意义($wald \chi^2=46.53, P=0.00$; $wald \chi^2=51.97, P=0.00$; $wald \chi^2=89.47, P=0.00$)。 (3) 非条件 Logistic 回归分析, 结果显示进入回归方程的影响因素有婚姻($OR=0.52$)、家庭类型($OR=0.57; 0.53$)、对环境满意度($OR=1.26$)、家庭和睦情况($OR=1.31$)、健康自我检查($OR=0.72$)、急需时 2 d 内借到 5 000 元($OR=1.31$)、总体幸福感($OR=0.86$)。 **结论** 影响居民心理疾病的因素是多方位的, 应采取综合措施进行预防。

[关键词] 心理健康; 总体幸福感; 影响因素; 居民

[中图分类号] R395.9

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2017)10-1365-03

Investigation and analysis on mental health status among 3 295 residents in Hainan Province*

Wang Xiaodan¹, Guo Qiaoyun¹, Gao Yunsuo^{2△}, Guo Min², Li Xiang²

(1. Teaching and Researching Section of Health Statistics, Hainan Medical College, Haikou, Hainan 571199, China;

2. Division of Equipments, Hainan Provincial People's Hospital, Haikou, Hainan 570311, China)

[Abstract] **Objective** To understand the mental health status of residents aged 15 years old or above in Hainan Province, and to analyze its influencing factors to provide a scientific basis for improving the psychological health level of populations. **Methods** A multistage random sampling method was used to extract 3 295 residents in Hainan Province and perform the investigate on the mental health status. **Results** Among 3 295 surveyed residents, 410 respondents had mental disease, accounting for 12.44% of respondents total number. The total score of SCL-90 in the residents of Hainan Province was lower than that of the national norm($t=14.65, P=0.00$). (2) The morbidity of mental disease had no statistical difference between different genders($wald \chi^2=0.27, P=0.60$); which had statistical difference among marital status, environmental satisfaction and family harmony($wald \chi^2=46.53, P=0.00$; $wald \chi^2=51.98, P=0.00$; $wald \chi^2=89.47, P=0.00$). (3) The non-conditional Logistic regression analysis results showed that the influencing factors entering the regression equation were marital status($OR=0.52$), family type($OR=0.57; 0.53$), environment satisfaction($OR=1.26$), family harmony($OR=1.31$), health self-examination($OR=0.72$), borrowing 5 000 yuan within 2 d when urgent need($OR=1.31$) and general well-being($OR=0.86$). **Conclusion** The factors influencing mental illness in residents are multiple, so synthetic measures should be taken for its prevention.

[Key words] mental health; general well-being; influencing factors; residents

WHO 最新统计全球抑郁症和恶劣心境者患病率达 12.8%, 并预测 2020 年抑郁症将成为全球第 2 位医疗疾患^[1]。在世界范围, 抑郁症已经影响到了大约 17% 人口的生活^[2]。我国随着经济的发展和竞争的加剧, 精神疾病的发病率近年来呈逐年上升的趋势^[3-5]。2009 年, 中国疾病预防控制中心精神卫生中心数据显示, 中国各类精神疾病患者人数在 1 亿人以上, 重性精神疾病患者人数已超过 1 600 万, 精神疾病在我国疾病总负担中排名首位, 约占疾病总负担的 20%^[6], 今后我国各类精神问题将会更加突出。本文旨在了解海南省居民心理健康状况及其影响因素, 为促进身心健康提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入标准: 15 岁以上常住(5 年及以上)居民, 意识清醒, 能进行正常沟通交流人群。本研究采用多阶段随机抽样法, 根据海南省旅游产业指标对 19 个市县进行聚类, 共聚

为 3 类, 海口市与三亚市为第 1 类, 万宁市为第 2 类, 陵水及其他市县为第 3 类。每 1 类随机抽取 1 个市县进行重点调查, 每 1 个市县随机抽取 3 个调查点; 其余市县随机抽取 1 个调查点进行调查。抽中的调查点有城市点和农村点, 具体的抽样方法如下, 城市点: 在所抽城区中给所有的街道编号, 随机抽取 1 个街道, 对街道的所有居委会编号, 然后随机抽取 1 个居委会, 对居委会所有 15 岁以上人群进行调查, 确保居委会总人数不少于 150 名。若不足 150 名, 再抽取下一个顺序号的居委会。农村点: 在所抽市(县)中给所有的乡镇编号, 随机抽取 1 个乡镇进行调查。对每个乡镇的所有村编号, 然后随机抽取 1 个村, 对这些村所有 15 岁以上人群进行调查, 确保村总人数不少于 150 名。若不足 150 名, 再抽取下一个顺序号的村。

1.2 研究方法 采用横断面研究的方法, 运用症状自评量表(symptom checklist 90, SCL-90)对海南省居民进行测评, 调查

* 基金项目: 海南省国际科技合作专项(KJHZ2014-09); 海南省应用技术研发与示范推广专项(ZDXM2014145)。 作者简介: 王小丹(1975—), 副教授, 硕士, 主要从事卫生统计与心理流行病学研究。 △ 通信作者, E-mail: yunsuogao@126.com。

其最近 6 个月的心理状况。SCL-90 量表共有 90 个自我评定项目,分 5 个等级,1~5 分,包含可以分别反映心理健康状况的 9 个因子:躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执和精神病性。SCL-90 总分为 90 个项目的得分之和,总均分为总分除以 90,总分及各维度其分数越高,心理症状越严重,心理健康水平越低。凡 1 个因子分值大于或等于 2 分或总分分值大于或等于 160 分,或阳性项目数大于或等于 43 个者为筛查阳性。采用总体幸福感受量表(General Well-Being Schedule,GWB)来评价居民对幸福的陈述。本量表共 33 项,得分越高,幸福度越高。有 6 个因子,对健康的担心、精力、对生活的满足和兴趣、忧郁或愉快的心境、以情感和行为的控制、松弛与紧张。采用精神卫生与心理保健知识问卷测评居民心理卫生知识知晓情况,该问卷为知识问卷,共 20 个条目,主要来源于卫生部办公厅印发的《精神卫生宣传教育核心信息和知识要点》(卫办疾控发[2007]84 号)。

1.3 收集资料 调查人员由海南医学院 24 名学生组成,于 2014 年 7 月 14 日对参与调查人员进行培训,统一指导语和预调查,掌握调查方法,严格控制偏倚,保证调查表填写的完整性。在各区卫生院工作人员的协调下,于 2014 年 7 月至 2015 年 7 月进行调查。由调查员入户,向调查对象解释调查目的等,获取调查对象合作后发放问卷,调查对象当场作答,当场回收问卷。对于因视力等填表有困难的调查对象,可以由调查员向调查对象念出问卷,记录答案。

1.4 统计学处理 采用 Epidata3.1 进行资料双份录入,采用 SPSS19.0 进行资料分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验。计数资料用率表示,采用非条件 Logistic 回归分析

进行影响因素筛选,检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 居民心理健康现状分析 发放问卷 3 345 份,收回问卷 3 300 份,回收率 99.55%,剔除不合格问卷 5 份,有效问卷 3 295 份,有效回收率为 99.8%,其中男 1 662 名,女生 1 633 名,男女比例 1.02:1.00。平均年龄为(35.68±16.10)岁。SCL-90 总分为(120.10±38.63)分,全国常模总分为(129.96±38.71)分,差异有统计学意义($t=-14.65, P=0.00$)。有心理疾病的居民有 410 名,占调查总人数的 12.44%。

2.2 心理健康影响因素的单因素 Logistic 回归分析 以心理疾病变量作为因变量 Y (有=1,无=0),分别以性别、年龄、心理卫生知识得分、幸福总分等为自变量 X ,采用非条件 Logistic 回归进行单因素分析,除性别和健康自我检查差异无统计学意义外,其余差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.3 心理健康影响因素的多因素 Logistic 回归分析 根据以上分析与专业知识以心理疾病变量作为因变量 Y (有=1,无=0),婚姻状况,家庭类型(城镇家庭=1,农村家庭=2,混合型家庭=3,哑变量:A71(城镇家庭=1,其他=0);A72(农村家庭=1,其他=0),环境满意度,家族 3 代有无患心理疾病,家庭和和睦情况,健康体检、自我检查、急需时 2 d 内借到 5 000 元, GWB 等为自变量 X ,采用逐步法进行非条件 Logistic 回归分析,结果显示已婚、对环境满意、家庭和和睦、按时健康自我检查、急需时能在 2 d 内借到 5 000 元、总体幸福感高者,心理疾病患病率低,见表 2。

表 1 心理健康影响因素的单因素 Logistic 回归分析

变量	β	S. E.	Wald χ^2	df	P	OR	95.0%CI
性别(男=1,女=2)	-0.05	0.11	0.27	1	0.60	0.95	0.77~1.16
地区类别(1 vs. 3)	-0.27	0.12	4.74	1	0.03	0.76	0.60~0.97
地区类别(2 vs. 3)	-0.66	0.14	24.40	1	0.00	0.51	0.39~0.67
性格(内向=1,介于两者之间=2,外向=3)	-0.28	0.07	16.00	1	0.00	0.75	0.66~0.87
婚姻(1=其他;2=已婚)	-0.73	0.11	46.53	1	0.00	0.48	0.39~0.59
城市家庭 vs. 混合家庭	-0.75	0.21	12.61	1	0.00	0.47	0.31~0.72
农村家庭 vs. 混合家庭	-0.48	0.20	5.83	1	0.02	0.62	0.42~0.91
贫困户或低保户(是=1,否=2)	-0.65	0.13	24.47	1	0.00	0.52	0.40~0.68
对环境满意度(满意=1,一般=2,不满意=3)	0.57	0.08	51.97	1	0.00	1.77	1.51~2.06
家族三代有无心理疾病(有=1,无=2)	-0.81	0.16	26.47	1	0.00	0.44	0.33~0.61
家庭和和睦情况(和睦=1,一般=2,不和睦=3)	0.83	0.09	89.47	1	0.00	2.30	1.93~2.73
是否患病(是=1,否=2)	-0.46	0.13	12.12	1	0.00	0.63	0.48~0.82
自我感觉健康状况(很好=1,好=2,一般=3,差=4,很差=5)	0.34	0.06	38.04	1	0.00	1.40	1.26~1.56
健康自我检查(1=是,2=否)	-0.17	0.11	2.54	1	0.11	0.84	0.69~1.04
是否有知心朋友(有=1,无=2)	0.75	0.12	36.73	1	0.00	2.12	1.66~2.70
有无兴趣爱好(有=1,无=2)	-0.48	0.11	20.14	1	0.00	0.62	0.50~0.76
遇到困难是否有人帮助(是=1,否=2)	0.73	0.12	39.28	1	0.00	2.08	1.65~2.61
昨天与人交谈情况(0 个=1,1~5 个=2,6~9 个=3,≥10 个=4)	-0.20	0.07	8.61	1	0.00	0.82	0.72~0.94
急需时 2 d 内借到 5 000 元(是=1,否=2)	0.60	0.11	31.17	1	0.00	1.82	1.48~2.25
GWB	-0.16	0.01	364.67	1	0.00	0.85	0.84~0.87
心理知识得分	-0.05	0.02	8.11	1	0.00	0.95	0.92~0.99

表 2 心理健康影响因素的多因素 Logistic 回归分析

变量	β	S. E.	Wald χ^2	df	P	OR	95.0%CI
婚姻	-0.65	0.12	27.91	1	0.00	0.52	0.41~0.66
家庭类型	—	—	7.62	2	0.02	—	—
城镇家庭	-0.57	0.24	5.48	1	0.02	0.57	0.35~0.91
农村家庭	-0.64	0.23	7.62	1	0.01	0.53	0.33~0.83
对环境的满意度	0.23	0.10	5.79	1	0.02	1.26	1.04~1.53
家庭和睦情况	0.27	0.10	6.93	1	0.01	1.31	1.07~1.61
健康自我检查	-0.33	0.12	7.12	1	0.01	0.72	0.56~0.92
急需时 2 d 内借到 5 000 元	0.27	0.13	4.51	1	0.03	1.31	1.02~0.68
GWB	-0.15	0.01	298.56	1	0.00	0.86	0.84~0.87
截距	8.87	0.73	146.30	1	0.00	7 119.63	—

—:表示无数据。

3 讨 论

本研究显示海南省居民心理疾病患病率为 12.44%。在 SCL-90 评测分值中,总分低于全国常模。不同性别间心理疾病患病率差异无统计学意义,这与程雪等^[7]的研究结果一致。随着社会经济的发展,男女性在工作 and 生活中都要承受一定的压力。男性在社会地位、工作升迁等方面要面临激烈的竞争比女性强些;但女性在家庭中要承担较多的家务,随着社会的进步,男女关系越来越平等,妇女在社会、经济、政治和生活中地位日益提高。不同婚姻状况间心理疾病患病率差异有统计学意义,其中已婚的患病率低,这与刘寒等^[8]的研究结果相似。另外处于未婚、离异、丧偶等状态的人们跟已婚或同居的人们相比,心理健康状况要差很多^[9-11]。

不同家庭类型心理疾病患病率差异有统计学意义,混合家庭的患病率高,家庭中城乡观念冲突,导致家庭关系不和睦,心理问题多发。

Logistic 回归分析,结果显示已婚、对环境满意、家庭和睦、按时健康自我检查、急需时能在 2 d 内借到 5 000 元、总体幸福感高者,心理疾病患病率低。幸福感是人们根据个人的标准对自己生活质量的整体性、肯定性的评估,是人们对生活的满意度及各个方面的全面评价。心理健康与主观幸福感有显著性相关,主观幸福感水平可作为心理健康的一个重要预测源,同样心理健康水平也可预测被试者的幸福感水平^[12-14]。急需时能在 2 d 内借到 5 000 元是心理健康的另一重要因素,说明亲戚关系、朋友关系等社会支持度对心理健康作用比较大。总之,丰富业余生活,培养有利于心身健康的兴趣爱好,疏导心中各种不平衡,对生活持有感恩之心,知足常乐,才能心身健康。

参考文献

[1] Dennis CL, Dowswell T. Interventions other than pharmacological, psychosocial or psychological for treating antenatal depression[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2013, 7(7):6795-6802.

[2] Luscher B, Shen Q, Sahir N. The GABAergic deficit hypothesis of major depressive disorder[J]. Molecular Psychiatry, 2011, 16(4):383-406.

[3] 荆绮,王明卫,倪慧艳,等. 本中心 2011—2013 年抗抑郁药应用分析[J]. 中国药房, 2015, 26(11):1477-1479.

[4] 吴萍萍,王泽民. 本院 2010—2012 年治疗精神障碍类基本药物使用情况分析[J]. 中国药房, 2014, 25(16):1507-1510.

[5] 聂晓璐,王红英,孙凤,等. 2000—2012 年中国社区人群老年期抑郁情绪检出率—系统综述和更新的 meta 分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2013, 27(11):805-814.

[6] 盛超. 精神疾患普查目的须为服务[EB/OL]. (2012-09-17) [2014-02-16]. <http://finance.ifeng.com/opinion/mssd/20120914/70336864.shtml?sns>.

[7] 程雪,杨辉,余雪芹,等. 三峡库区老年人心理亚健康状况及其影响因素研究[J]. 重庆医学, 2014, 43(4):406-408.

[8] 刘寒,朱紫青. 上海市某大型国企职工一般心理健康(GHQ)调查分析[J]. 中国医药导报, 2011, 8(11):144-146.

[9] 廖震华,王文强,丁丽君,等. 多水平模型及其在社区人群心理障碍影响因素研究中的应用[J]. 中国卫生统计, 2013(4):525-528.

[10] Lindström M, Rosvall M. Marital status, social capital, economic stress and mental health: A population-based study[J]. Soc Sci, 2012, 49(3):339-342.

[11] 万懿,张腾霄,杨辉,等. 新生代农民工生活压力与负面情绪:婚姻的调节作用[J]. 中国临床心理学杂志, 2014, 22(1):163-166.

[12] 张代江,谭小林,程雪等. 重庆市 990 名农村老年人精神卫生状况及其影响因素分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(7):775-778.

[13] 任春华,郭涛. 旅游城市居民主观幸福感的调查研究—以安徽省黄山市为例[J]. 黄山学院学报, 2014, 16(4):22-24.

[14] 唐洁. 抑郁症状躯体化症状与述情障碍及团体心理治疗的研究[D]. 南京:南京医科大学, 2011.

(收稿日期:2016-11-03 修回日期:2017-02-03)