

# 中青年人群失眠现状及其相关社会心理影响因素分析

江小建, 余英, 高盈

金华市第二医院, 浙江 金华 321000

**摘要:** **目的** 了解中青年人群失眠现状及相关社会心理等影响因素, 为指导失眠症预防治疗提供参考。 **方法** 选取浙江省金华市第二医院 2019 年 12 月—2020 年 12 月中青年体检人群为研究对象, 通过症状自评量表(The Self-Report Symptom Inventory, Symptom Checklist-90, SCL-90) 评分, 调查其失眠现状及影响因素。 **结果** 本次参与调查者 11 460 人, 失眠症患者 1 732 例(15.11%)、无失眠者 7 414 例(64.70%)、存在失眠现象者 2 314 例(20.19%)。失眠症患者中 186 例(10.74%) 寻求帮助, 其中 52 例(27.96%) 向医生求助; 失眠组 SCL-90 各维度评分明显高于未达到失眠症诊断标准组(包括无失眠和仅存在失眠现象), 差异均有统计学意义( $P<0.05$ ); 失眠组和未达到失眠症诊断标准组在性别、年龄、职业、年收入、文化程度、婚姻状况、居住地、每天工作/学习时间、使用电子产品时间、生活习惯等社会因素及人际关系、情绪稳定性、性格、焦虑、抑郁等心理因素均存在明显差异( $P<0.05$ ); 多因素 logistic 回归分析结果显示, 社会因素中的性别、年龄、职业、年收入、文化程度、婚姻状况、居住地及心理因素中的人际关系、性格、焦虑及抑郁等均为患者失眠的独立影响因素( $P<0.05$ )。 **结论** 中青年人群失眠症比例较高, 诊治意愿较低, 建议加强失眠症科学知识普及, 让更多中青年人群知晓失眠症, 早防早诊早治, 避免其负面影响发生。失眠症受社会因素和心理因素的影响, 临床治疗应全面评估患者情况, 进行针对性治疗。

**关键词:** 中青年; 失眠; 社会; 心理; 影响因素

**中图分类号:** R740 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2022)02-0242-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2022.02.031

睡眠是机体正常生理需要及体能恢复的重要途径, 因入睡困难、睡眠持续困难导致的睡眠时间少、睡眠质量下降的症状称为失眠<sup>[1]</sup>。随着现代社会飞速发展, 人们生活压力越来越大, 睡眠问题愈发突出, 据统计我国约有 30% 的人曾发生不同程度的失眠症状, 发病年龄呈年轻化趋势<sup>[2]</sup>。中青年人群是我国主要生产力, 也是家庭的支柱, 其长期失眠严重影响个人生活质量, 还会产生焦虑、抑郁等不良情绪, 降低机体免疫功能, 诱发疾病风险, 影响家庭生活<sup>[3]</sup>。失眠机制尚不明确, 原因较为复杂, 有效的预防及治疗十分困难。本研究探讨了中青年人群失眠现状及其相关社会心理影响因素, 为指导失眠症治疗及预防提供参考。

## 1 资料与方法

**1.1 资料来源** 选取 2019 年 12 月—2020 年 12 月在浙江省金华市第二医院体检的 12 000 名中青年人群为研究对象。排除合并肿瘤者、器官严重功能障碍者、妊娠期及哺乳期女性以及拒绝参与调查的研究对象, 最终参与调查人数 11 460 例, 其中男 5 413 例, 女 6 047 例, 平均年龄(36.14±9.65) 岁。参与本次调查的研究对象均签署知情同意书。

**作者简介:** 江小建(1976-), 女, 浙江龙游人, 本科, 主管护师, 研究方向: 精神科心理科青少年抑郁自残行为、产后抑郁、创伤后应急障碍、适应障碍等。

## 1.2 方法

**1.2.1 失眠症诊断标准**<sup>[4]</sup> 失眠症: 患者临床表现为入睡困难(入睡潜伏期超过 30 min)、睡眠维持障碍(整夜觉醒次数超过 2 次)、早醒、睡眠质量下降和总睡眠时间减少(低于 6.5 h), 伴有日间功能障碍, 症状持续超过 3 个月。失眠现象: 存在上述症状之一, 伴有日间功能障碍, 症状间断性出现, 不超过 3 个月。无失眠: 睡眠质量良好, 不伴有日间功能障碍。

**1.2.2 症状自评量表(The Self-Report Symptom Inventory, Symptom Checklist-90, SCL-90)**<sup>[5]</sup> 量表包含躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐惧、偏激、精神病性等 9 个维度, 共 90 个条目, 每个条目为 1~5 分 5 个评分等级, 分别计算每个维度平均分, 平均分越高症状越严重。

**1.2.3 社会因素指标** 采用自制问卷调查研究人群性别、年龄、职业、年收入、文化程度、婚姻状况、居住地、工作/学习时间、使用电子产品时间、不良生活习惯(长期吸烟、酗酒、熬夜)等社会因素。

**1.2.4 心理因素指标** 人际关系采用人际关系评估量表(量表包含 28 个条目, 回答“是”计 1 分、“否”计 0 分, 0~8 分人际关系良好、9~14 分人际关系一般、15~28 分人际关系差)。情绪稳定性采用情绪稳定性自我测量量表(量表包含 30 个条目, 回答“A”计 2 分、“B”计 1 分、“C”计 0 分, 总分 60 分, 30 分以下为情绪

稳定)、性格采用荣格内外向量表(量表含 25 个外向条目和 25 个内向条目,回答“是”“否”“不定”),外向指数=(外向条目“是”总数+1/2“不定”总数)÷25×100,指数 115 以上为外向,95~115 为中性,95 以下为内向。焦虑抑郁采用焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)、抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)<sup>[7]</sup>(量表各包含 20 个条目,每个条目为 1~4 分 4 个评分等级,总分 80 分,50 分以上为焦虑、抑郁)。

1.3 统计学分析 使用 SPSS 23.0 软件进行统计学分析。观测资料中的计量数据,均通过正态性检验,以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )描述,组间的比较为成组 *t* 检验。计数资料以例数及率描述,组间比较为  $\chi^2$  检验。中青年人群失眠影响因素分析运用多因素非条件 logistic 回归,采用逐步后退法进行变量的选择和剔除,检验水准  $\alpha=0.05$ (双侧检验)。

2 结果

2.1 中青年人群失眠现状 11 460 例调查对象中,1 732 例(15.11%)患失眠症,9 728 例(84.89%)未达到失眠症诊断标准(正常组)。失眠组患者中 186 例(10.74%)患者寻求帮助,其中 52 例(27.96%)向医生求助。正常组中,亦有 2 314 例(20.19%)存在失眠现象。

2.2 失眠组与正常组 SCL-90 症状自评量表评分比较 失眠组躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐惧、偏激、精神病性各项评分明显高于正常组,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 中青年人群失眠患者与正常组 SCL-90 比较( $\bar{x} \pm s$ )				
SCL-90 因子	失眠组( <i>n</i> =1 732)	正常组( <i>n</i> =9 728)	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
躯体化	1.49±0.42	1.26±0.38	21.292	0.000
强迫	1.94±0.64	1.59±0.47	21.740	0.000
人际关系	1.86±0.65	1.45±0.43	25.284	0.000
抑郁	1.74±0.54	1.36±0.44	27.695	0.000
焦虑	1.66±0.43	1.44±0.38	19.951	0.000
敌对	1.73±0.57	1.48±0.47	17.240	0.000
恐惧	1.47±0.45	1.23±0.31	21.314	0.000
偏激	1.61±0.51	1.49±0.44	9.202	0.000
精神病性	1.55±0.45	1.37±0.36	15.773	0.000

2.2 失眠患者组与正常组主要影响因素比较 两组研究对象性别、年龄、职业、年收入、文化程度、婚姻状况、居住地、工作/学习时间、使用电子产品时间、生活习惯等因素均存在明显差异( $P<0.05$ )。其中女性失眠比例(17.33%)明显高于男性(12.64%)、≥45 岁(17.79%)比例明显高于<30 岁(13.05%)以及 30~

45 岁(15.56%)、脑力劳动(17.77%)明显高于体力劳动(13.33%)与未就业(13.38%)、年收入>10 万(9.27%)明显低于 5~10 万(15.89%)与<5 万(14.10%)、大专及以上(28.10%)明显高于高中及中专(11.33%)与初中及以下(8.97%)、离异或丧偶(19.37%)明显高于已婚(14.69%)与未婚(8.88%)、城市居住(16.47%)明显高于农村(11.61%)、每天工作/学习时间>8 h(17.20%)明显高于≤8 h(13.86%)、使用电子产品时间≥2 h(16.18%)明显高于<2 h(13.33%)、有不良生活习惯(17.91%)明显高于无不良生活习惯(14.66%),见表 2。

表 2 中青年人群失眠患者与正常组社会因素比较( <i>n</i> ,%)					
因素	分类	失眠组 ( <i>n</i> =1 732)	正常组 ( <i>n</i> =9 728)	$\chi^2$ 值	<i>P</i> 值
性别	男	684(12.64)	4 729(87.36)	49.068	0.000
	女	1 048(17.33)	4 999(82.67)		
年龄(岁)	<30	617(13.05)	4 110(86.95)	33.057	0.000
	30~	578(15.56)	3 136(84.44)		
	≥45	537(17.79)	2 482(82.21)		
职业	未就业	437(13.38)	2 829(86.62)	41.756	0.000
	体力劳动	483(13.33)	3 141(86.67)		
	脑力劳动	812(17.77)	3 758(82.23)		
年收入(万)	5~10	1 516(15.89)	8 024(84.11)	35.302	0.000
	>10	105(9.27)	1 028(90.73)		
	<5	111(14.10)	676(85.90)		
文化程度	初中及以下	329(8.97)	3 340(91.03)	568.466	0.000
	高中及中专	531(11.33)	4 157(88.67)		
	大专及以上	872(28.10)	2 231(71.90)		
婚姻状况	未婚	84(8.88)	862(91.12)	60.967	0.000
	已婚	1 220(14.69)	7 084(85.31)		
	离异/丧偶	428(19.37)	1 782(80.63)		
居住地	农村	372(11.61)	2 831(88.39)	42.431	0.000
	城市	1 360(16.47)	6 897(83.53)		
工作/学习时间(h)	≤8	992(13.86)	6 165(86.14)	23.322	0.000
	>8	740(17.20)	3 563(82.80)		
使用电子产品时间(h)	<2	571(13.33)	3 714(86.67)	17.053	0.000
	≥2	1 161(16.18)	6 014(83.82)		
不良生活习惯	否	1 444(14.66)	8 408(85.34)	11.406	0.001
	是	288(17.91)	1 320(82.09)		

2.3 失眠患者组与正常组社会及心理因素情况比较 两组研究对象个体社会及心理因素比较,人际关系差的失眠比例(17.77%)明显高于良好(13.38%)与一般(13.33%)人群,情绪不稳定的(16.31%)明显高于情绪稳定(13.33%)人群,性格内向的(26.70%)明显高于性格外向(6.43%)与中性(12.60%)人群,有焦虑(40.57%)和抑郁(40.44%)的明显高于无焦虑和抑郁的人群,差异均有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

表 3 中青年人群失眠患者组与正常组心理因素比较

因素	分类	失眠组 (n=1 732)	正常组 (n=9 728)	$\chi^2$ 值	P 值
人际关系	良好	437(13.38)	2 829(86.62)	41.756	0.000
	一般	483(13.33)	3 141(86.67)		
	差	812(17.77)	3 758(82.23)		
情绪稳定性	是	614(13.33)	3 991(86.67)	19.015	0.000
	否	1 118(16.31)	5 737(83.69)		
性格	外向	248(6.43)	3 609(93.57)	24.565	0.000
	中性	488(12.60)	3 385(87.40)		
	内向	996(26.70)	2 734(73.30)		
焦虑	是	714(40.57)	1 046(59.34)	1 050.173	0.000
	否	1 018(10.49)	8 682(89.51)		
抑郁	是	520(40.44)	766(59.56)	723.983	0.000
	否	1 212(11.91)	8 962(88.09)		

2.4 失眠影响多因素 logistic 回归分析 建立非条件 logistic 回归模型,以失眠状况为应变量(1=失眠,0=未失眠),以前述单因素分析中  $P<0.10$  的指标/因素为自变量,为提高统计效率,多层次资料按数据特征适当合并层级进行两分类转化(赋值见表 4),回归过程采用逐步后退法,以进行自变量的选择和剔除,设定  $\alpha_{剔除}=0.10, \alpha_{入选}=0.05$ 。回归结果显示:性别(女)、年龄(较大)、职业(脑力劳动)、年收入(较低)、文化程度(较高)、婚姻状况(离异/丧偶)、居住地(城市)、人际关系(差)、性格(内向)、焦虑及抑郁等评分(较高)均为患者失眠的不利影响因素( $P<0.05$ ),见表 4。

表 4 失眠影响因素的 logistic 回归分析

指标因素	赋值	B	SE	Wald $\chi^2$ 值	P 值	OR 值	95%CI
性别	1=女,0=男	0.251	0.067	14.011	0.000	1.285	1.127~1.466
年龄	1= $\geq 30$ 岁,0= $<30$ 岁	0.266	0.075	12.473	0.000	1.305	1.126~1.511
职业	1=脑力劳动,0=体力劳动和未就业	0.605	0.166	13.295	0.000	1.832	1.322~2.535
年收入	1= $<10$ 万,0= $\geq 10$ 万	0.474	0.135	12.305	0.000	1.606	1.244~2.093
文化程度	1=大专及以上学历,0=大专以下	0.441	0.120	13.564	0.000	1.555	1.228~1.966
婚姻状况	1=离异/丧偶,0=否	0.141	0.062	5.172	0.023	1.152	1.019~1.301
居住地	1=城市,0=农村	0.724	0.207	12.291	0.000	2.063	1.375~3.095
人际关系	1=差,0=否	0.290	0.080	13.270	0.000	1.336	1.142~1.563
性格	1=内向,0=否	0.819	0.172	22.615	0.000	2.268	1.619~3.178
焦虑	1=是,0=否	0.229	0.063	13.077	0.000	1.257	1.111~1.423
抑郁	1=是,0=否	0.387	0.105	13.487	0.000	1.473	1.198~1.809

3 讨论

失眠症是临床常见疾病,近年发病率逐渐升高。因睡眠不足,致使患者生理、心理紊乱,机体免疫力下降,诱发高血压、抑郁焦虑心理、心肌梗死等疾病,导致学习工作效率降低<sup>[8]</sup>。本调查显示中青年失眠症患者病率为 15.11%,另有 20.19%的人群偶有失眠现象。失眠症患者 SCL-90 评分明显高于正常组,其心理健康状态较差,失眠问题较为严重。其中仅有 10.74%

的失眠症患者寻求帮助,寻医就诊者更少,提示中青年对于失眠症知识欠了解,未能意识其危害,需要加强失眠症知识科学普及,让更多中青年人知晓失眠症,早诊早治,避免其负面影响发生。针对失眠患者目前主要采用改变认知行为,必要时辅以药物治疗<sup>[9]</sup>。认知行为关键在寻找病因,因此明确中青年失眠患者的相关危险因素是预防与治疗中青年失眠患者的关键。

本调查结果显示性别、年龄、职业、年收入、文化程度、婚姻状况、居住地等是失眠症的独立影响因素。30 岁及以上年龄中青年多承受着来自家庭、社会的双重压力,更易导致失眠发生,因此,鼓励中青年保持积极心态,采用适当的减压方式缓解压力,保障良好的睡眠<sup>[10]</sup>。现代社会女性地位特殊,需兼顾工作和生活的方方面面,加之生理特点引发的激素水平、情绪波动,更易出现睡眠障碍。中青年女性应注意营养均衡、劳逸结合,增加压力释放途径,与家人共同分担家务,获得家庭支持,促进高质量睡眠<sup>[11]</sup>。收入低的患者易失眠也与生活压力更大相关。脑力劳动者的失眠症患者明显较高,则是由于用脑时间多,大脑神经长期处于紧张状态,影响睡眠质量甚至导致神经衰弱<sup>[12]</sup>。有研究显示<sup>[13]</sup>,家庭环境影响家庭成员的情绪、心理及生活质量,这些都与失眠密切相关,与本调查显示一致,如离异丧偶的失眠症患者明显较多。随着我国城镇化进程加快,城市生活成本越来越高,生活在城市的中青年人群压力与日俱增,导致城市人群失眠情况明显高于农村。有报道<sup>[14]</sup>电子设备屏幕发出的蓝光,也可能导致失眠的症状,本调查显示每日使用电子设备超过 2 h 的中青年失眠症较多,但 logistic 分析显示其不是失眠症独立影响因素,有待进一步研究。

调查结果显示人际关系、性格、焦虑及抑郁等心理因素均是失眠症的独立影响因素。人际交往是个人与社会沟通的重要桥梁,人际关系差会影响工作效率、加重生活负担,增加个体承受的压力,从而导致或加重睡眠障碍,与中青年失眠症发病率明显较高相关<sup>[15]</sup>。性格外向者更易融入人群,有助于自我调节,保持心理健康,性格内向人群中往往缺乏自信者比例较高,多敏感、情感不稳定、不善交际等,导致患者压力积压,引发失眠。本研究通过对患者的焦虑抑郁状态进行评估,结果显示失眠症患者表现为焦虑、抑郁状态占比明显高于正常组。不良情绪导致脑神经异常活跃,降低睡眠质量和睡眠时间。而失眠症患者因失眠而对睡眠过度关注和期待,进一步促进患者产生不良情绪,形成恶性循环,加重失眠<sup>[16]</sup>。对于具有神经质的心理障碍患者,应及时给予心理健康教育,采取心理