

不同性别、城乡、教育水平中国人的精神障碍风险特征分析

张理义 张晋 孔令明 张其军 陶凤燕 马爱国 刘云 高玉芳 涂德华

【摘要】 目的 探讨中国不同性别、城乡、教育水平人群精神障碍风险的特征,为各人群精神障碍的预防和干预提供参考。方法 采用随机整群抽样法,在全国18省市分层抽取健康人13 080人,发放中国精神疾病预测量表收集数据,采用SPSS 17.0进行统计学处理。分别进行描述性统计分析、独立样本 t 检验。结果 (1)女性心理防御不良、精神病性、抑郁、神经症、应激源、人格偏移、个性内向、成长经历因子分显著高于男性($P<0.05$)。(2)城市人群人格偏移、躁狂的因子分显著高于乡镇人群($P<0.05$)。(3)高中及以上文化程度人群心理防御不良、精神病性、抑郁、神经症、应激源、人格偏移、个性内向、躁狂、成长经历因子分显著低于初中及以下文化程度人群($P<0.05$)。结论 中国不同人群的精神障碍特征存在差异,个体性别、城乡、文化程度的差异可表现出不同的精神障碍风险特征。

【关键词】 精神障碍; 特征; 不同人群; 中国人

Analysis for mental disorder risk feature of gender, urban-rural, and educational level in Chinese people Zhang Liyi*, Zhang Jin, Kong Lingming, Zhang Qijun, Tao Fengyan, Ma Aiguo, Liu Yun, Gao Yufang, Tu Dehua. *Mental Diseases Research and Prevention Center of PLA, 102nd Hospital of PLA, Changzhou 213003, China

Corresponding author: Zhang Liyi, Email: zly102@126.com

【Abstract】 Objective To investigate the risk feature of mental disorders in Chinese who had different gender and different education level, came from different urban and rural. To provide reference for the prevention and intervention of mental disorders in the population. **Methods** In eighteen provinces, 13 080 healthy people were selected by using stratified cluster random sampling method. They were provided with China positive beliefs scale and China sleep disturbance scale. Data was analyzed by SPSS 17.0. Statical processing contained descriptive statistics, independent sample t test. **Results** (1)The score of female was significantly higher than that of male in unhealthy psychological defense, psychosis, depression, neurosis, stressor, personality deviation, personality growth experience factor ($P<0.05$). (2)The factor score of city population was significantly higher than that of rural population ($P<0.05$) in personality deviation, mania. (3)The factor score of high school graduated was significantly lower than that of junior high school educated in the unhealthy psychological defense, psychosis, depression, neurosis, stressor, personality-deviation, introversion, mania ($P<0.05$). **Conclusion** There exists differences in the characteristics of mental disorders in Chinese. Individual differences in gender, urban and rural, educational degree also result in different characteristics of mental disorders.

【Key words】 Mental disorders; Characteristics; Different populations; Chinese

DOI:10.3877/cma.j.issn.1674-0785.2014.21.020

基金项目: 军队心理卫生应用性科研课题专项课题(12XLZ216)

作者单位: 213003 江苏常州, 解放军第102医院全军心理疾病防治中心(张理义、孔令明); 江苏大学临床医学院(张晋); 92919部队医院心理科(张其军); 南通市崇川区体卫卫校(陶凤燕); 海军指挥学院卫勤系(马爱国); 阜阳市第三人民医院精神科(刘云); 常州市妇幼保健院护理部(高玉芳); 马鞍山市中心医院精神科(涂德华)

通讯作者: 张理义, Email: zly102@126.com

精神障碍是一类严重危害个体身心健康的障碍, 是一类具有诊断意义的精神方面的问题, 特征为认知、情绪、行为等方面的改变, 可伴有痛苦体验和(或)社会、生理功能的损害^[1]。精神障碍给患者家庭、社会带来沉重的经济负担。全球疾病负担(global burden of disease, GBD)研究资料表明, 精神障碍在我国疾病总负担中排名已居首位, 约占疾病总负担的20%, 超过了心脑血管、呼吸系统疾病及恶性肿瘤等, 据预测, 到2020年, 我国20种主要疾病中有6种是精神障碍, 占有疾病的17.4%, 排名仍将位居第一, 而且精神疾病负担将上升至疾病总负担的25%^[2]。近年来, 社会经济持续地高速发展和社会竞争的日益加剧、人口和家庭结构的明显变化, 导致心理应激因素急剧增加, 人们心理和行为问题日益突出, 精神障碍现已成为当今世界疾病分类中较为严重的一类障碍。精神障碍越来越受到社会的关注。但迄今为止, 精神障碍的发病原因尚不明确^[3]。精神障碍的病因可概括为生物学和社会心理学两方面, 事实上社会心理因素和生物因素是相互联系、交织在一起的。目前的研究表明, 精神障碍是个体的遗传因素与环境因素共同作用的结果^[4]。个体易感素质在外界因素影响下对某些精神障碍和心身疾病有易患倾向, 从而影响这些疾病的发生、病理变化以及转归。不同人群表现出不同的遗传及个性心理特征, 因此可能具有不同的精神障碍风险特征^[5-8]。

Mothersill等^[9]的研究指出, 精神分裂症患者对社会威胁的感知增强, 这表明个体的认知在一定程度上影响到精神疾病的发生。McCleery等^[10]的研究也指出精神分裂症患者社会认知和工作记忆相对缺乏。另外一项研究则表明精神分裂症患者中对他人认知和情感状态的判断受损, 可能是精神分裂症中情绪认知缺陷的部分原因^[11]。Lysaker等^[12]的研究指出精神分裂症患者具有将自己和他人的思维整合成大的表征的缺陷。

综上所述, 精神疾病与社会认知、工作记忆及个人经历的关系已有大量研究, 且有明显的证据证明了它们之间的相关性。而不同人群由于其生活环境、受教育程度以及遗传素质的不同是否可以影响精神障碍的发病风险, 为了验证该假设, 本研究在全国范围内抽样调查, 旨在比较中国人不同人群精神障碍风险特征, 为不同人群的精神障碍的预防和治疗提供参考。

对象与方法

一、研究对象

根据全国第六次人口普查资料(2010年), 按我国六大行政区人口比例(1/10万), 以随机整群抽样法, 在全国18省市分层抽取健康人13 080人, 发放中国精神疾病预测量表, 测验不要求填写姓名, 以:(1)回答项目不全;(2)连续、胡乱作答;(3)掩饰量表得分超过($\bar{x} \pm 1.96s$)为标准剔除无效问卷, 获得有效样本12 260人, 有效率93.7%。

样本年龄分布在18~57岁, 男6 265人(51.1%), 女5 995人(48.9%); 城市5 129人(41.8%), 农村7 131人(58.2%); 独生子女6 028人(49.17%), 非独生子女6 232人(50.83%)。

二、方法

1. 研究工具: 中国精神疾病预测量表共计11个因子, 包括家族和既往史、成长经历、个性内向、应激源、心理防御不良、社会支持缺乏、人格偏移、抑郁、躁狂、神经症、精神病性。采用两级记分, 回答“是”记1分, “否”记0分。量表总分及各因子得分越高, 表明心理健康状况越差, 心理疾病发病危险性越高。总量表的重测信度为0.803, 各个因子重测信度为0.601~0.737($P < 0.01$)。中国精神疾病预测量表各个因子之间存在显著相关, 相关系数为0.512~0.948($P < 0.01$), 总分及各因子存在显著相关, 相关系数为0.673~0.961($P < 0.01$)。除神经症和应激源因子外, 中国精神疾病预测量表与中国军人心理健康量表各因子呈显著正相关, 相关系数为0.362~0.618($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)^[13]。

2. 测验方法: 由经过培训的专业人员, 每60人一组, 统一指导语, 进行团体测试, 测试时间为30 min, 要求被试根据自己的实际情况认真填写, 并在规定的时间内完成, 统一回收问卷, 所有测试均经本人知情同意, 且经医院伦理委员会审查同意。为保护被试隐私权, 测试过程中采用统一指导语。

三、统计学分析

所有数据采用SPSS 17.0进行统计处理。进行描述性统计分析、独立样本 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 中国不同性别人群精神障碍特征分析: 以性

表1 中国不同性别人群精神障碍预测量表各因子分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	精神病性	抑郁	躁狂	神经症	人格偏移	个性内向	社会支持 缺乏	心理防御 不良	应激源	家族和 既往史	成长经历
男性	6 265	2.95±0.24	3.73±1.49	3.62±1.56	3.76±2.38	3.21±1.23	3.38±2.29	1.53±0.06	2.69±0.08	3.52±1.77	0.85±0.02	1.70±0.08
女性	5 995	3.20±0.23	4.09±1.44	3.67±1.51	4.46±2.33	3.57±1.20	3.69±2.24	1.56±0.04	3.31±0.06	3.79±1.89	0.90±0.03	1.79±0.09
<i>t</i> 值		-2.33	-3.49	-0.81	-6.74	-5.06	-4.40	-0.48	-5.30	-2.48	-1.07	-2.54
<i>P</i> 值		0.020	0.000	0.418	0.000	0.000	0.000	0.630	0.000	0.013	0.284	0.020

表2 中国城乡人群精神障碍预测量表各因子分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	精神病性	抑郁	躁狂	神经症	人格偏移	个性内向	心理防御 不良	社会支持 缺乏	应激源	家族和 既往史	成长经历
城市	5 129	3.11±1.34	3.97±2.48	3.74±1.37	4.19±3.11	3.55±1.27	3.64±2.28	2.91±0.17	1.52±0.09	3.74±1.33	0.89±0.03	1.75±0.13
农村	7 131	3.09±1.29	3.93±2.40	3.60±1.33	4.10±3.06	3.31±1.29	3.52±2.31	2.92±0.19	1.59±0.07	3.66±1.31	0.89±0.02	1.75±0.11
<i>t</i> 值		0.17	0.40	2.09	0.89	3.25	1.70	-0.13	-1.00	0.78	-0.60	0.04
<i>P</i> 值		0.868	0.689	0.037	0.375	0.001	0.090	0.895	0.317	0.438	0.952	0.972

表3 中国不同文化程度人群精神障碍预测量表各因子分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	精神病性	抑郁	躁狂	神经症	人格偏移	个性内向	社会支持 缺乏	心理防御 不良	应激源	家族和 既往史	成长经历
高中及以上	5 146	2.83±0.22	3.46±1.34	3.11±2.17	3.42±1.32	2.84±1.22	3.27±0.33	1.47±0.07	2.57±0.10	3.18±1.39	0.80±0.01	1.59±0.07
初中及以下	7 114	3.12±0.28	4.02±2.41	3.66±2.19	4.27±2.05	3.53±1.24	3.75±0.40	1.56±0.09	2.97±0.12	3.76±2.42	0.89±0.02	1.79±0.05
<i>t</i> 值		-2.27	-4.84	-5.57	-7.38	-8.50	-6.48	-1.28	-4.70	-4.67	-1.79	-3.80
<i>P</i> 值		0.023	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.201	0.000	0.000	0.074	0.000

别为分组变量,以心理防御不良、精神病性、抑郁、神经症等 11 因子分为检验变量进行独立样本 *t* 检验。结果提示:女性心理防御不良、精神病性、抑郁、神经症、应激源、人格偏移、个性内向、成长经历因子分显著高于男性 ($P < 0.05$),结果见表 1。

2. 中国城乡人群精神障碍特征分析:以城乡为分组变量,以心理防御不良、精神病性、抑郁、神经症等 11 因子分为检验变量进行独立样本 *t* 检验。结果提示:城市人群人格偏移、躁狂因子分显著高于农村人群 ($P < 0.05$),结果见表 2。

3. 中国不同文化程度人群精神障碍特征分析:以城乡为分组变量,以心理防御不良、精神病性、抑郁、神经症等 11 因子分为检验变量进行独立样本 *t* 检验。结果提示:高中及以上文化程度人群心理防御不良、精神病性、抑郁、神经症、应激源、人格偏移、个性内向、躁狂、成长经历因子分显著低于初中及以下人群 ($P < 0.05$),结果见表 3。

讨 论

随着经济和社会的快速发展,竞争压力逐渐增大,精神卫生问题日益突出。进入 21 世纪后,各

类精神卫生问题在我国将更加突出。精神卫生问题作为重要公共卫生问题和较为突出的社会问题已经成为我国和国际社会的共识。

本研究显示不同性别、城乡及文化程度人群精神障碍风险特征存在统计学差异。女性心理防御不良、精神病性、抑郁、神经症、应激源、人格偏移、个性内向、成长经历因子分显著高于男性 ($P < 0.05$)。国内外研究显示女性是焦虑等精神障碍的高危人群,与本研究一致^[14-16],可能与女性自身的解剖生理心理学特点,较容易受到来自经济、家庭、婚姻、生活等外界社会环境的各种心理应激的干扰、应对能力较差有关。而男性抗应激能力远高于女性^[17-18]。这些都可能导致精神障碍在不同的性别之间表现出不同的特征。

城市人群人格偏移、躁狂因子分显著高于农村人群 ($P < 0.05$)。国外研究显示城市焦虑、抑郁、物质使用障碍患病率高于农村^[19],而本研究结果并未得到相同结果。Fones 等^[20]认为,尽管传统观点认为城市焦虑、抑郁和物质使用障碍的患病率高于农村,但现有资料尚不足以证实这一点;城市与农村的人群构成和特征不同、精神疾病的危险因素不

同可能是导致城市与农村精神障碍患病率不同的关键因素,而非仅仅居住地本身(城市或农村)所致。城市人群与农村人群特征和构成的不同可能是城市人群人格偏移因子分高于乡镇人群的原因。而城市生活的快节奏及高压则可能直接或间接地影响到城市人群的躁狂因子得分。

本研究结果表明文化程度可影响到个体精神障碍的特征,高中及以上文化程度人群心理防御不良、精神病性、抑郁、神经症、应激源、人格偏移、个性内向、躁狂、成长经历因子分显著低于初中及以下($P < 0.05$)。这与郁俊昌^[21]、韩朝^[22]研究结果一致,文化程度越高,对精神障碍的认知程度也越高,思想与阅历也就越丰富,自我效能和调节能力较强,所以患病较低。另外有文献也表明处于社会底层的人群中精神障碍患病率较高^[23]。本研究结果以及既往研究结果都显示文化程度可影响到个体精神障碍特征,且文化程度与患病风险成负相关。

综上所述,本研究发现不同群体的精神障碍特征存在差异。该结果提示,应根据不同性别、城乡等具体情况提出不同的精神障碍预防方案,以减少个体精神障碍发生,提高其身心健康水平,而增加个体受教育的经历或可在一定程度上降低其患精神障碍的风险。

参 考 文 献

- [1] 郝伟. 精神病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1-2.
- [2] 费立鹏. 中国的精神卫生问题——21世纪的挑战和选择[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2004, 30(1): 1-10.
- [3] 中华人民共和国全国人大常委会. 中华人民共和国精神卫生法[M]. 北京: 中国法制出版社, 2013: 62-66.
- [4] 沈渔邨. 精神病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 139-142.
- [5] 马起民, 李喜波, 张海燕. 保定市精神障碍流行病学调查[J]. 中国全科医学, 2008, 11(3B): 522-526.
- [6] 盛嘉玲, 白淑芝, 赵灵. 新疆乌鲁木齐新市区精神疾病流行病学调查[J]. 中国民政医学杂志, 2000, 12(1): 32-35.
- [7] Anglin D, Stanford AD, Harkavy-Friedman JM, et al. Family history of affective illness in schizophrenia patients: Symptoms and cognition[J]. Schizophr Res, 2009, 110: 24-27.
- [8] 刘辉, 刁文丽, 马玉霞. 阜新市城市居民精神疾病流行病学调查[J]. 中国慢性病预防与控制, 2008, 16(5): 484-486.
- [9] Mothersill O, Morris DW, Kelly S, et al. Altered medial prefrontal activity during dynamic face processing in schizophrenia spectrum patients[J]. Schizophr Res, 2014, 157(1/3): 225-230.
- [10] McCleery A, Ventura J, Kern RS, et al. Cognitive functioning in first-episode schizophrenia: MATRICS Consensus Cognitive Battery (MCCB) Profile of Impairment[J]. Schizophr Res, 2014, 157(1/3): 33-39.
- [11] Lysaker PH, Leonhardt BL, Brüne M, et al. Capacities for theory of mind, metacognition, and neurocognitive function are independently related to emotional recognition in schizophrenia[J]. Psychiatry Res, 2014, 219(1): 79-85.
- [12] Lysaker PH, Vohs J, Hamm JA, et al. Deficits in metacognitive capacity distinguish patients with schizophrenia from those with prolonged medical adversity[J]. J Psychiatr Res, 2014, 55: 126-132.
- [13] 张理义, 何明骏, 张其军, 等. 中国精神疾病预测量表的研制及信效度检验[J]. 中华脑科疾病与康复杂志, 2014, 4(4): 12-16.
- [14] Cottler LB, Robins LN, Grant BF, et al. The CIDI-core substance abuse and dependence questions: cross-cultural and nosological issues. The WHO/ADAMHA Field Trial[J]. Am J Psychiatry, 2002, 159(4): 629.
- [15] 石其昌, 章健民, 徐方忠, 等. 浙江省 15 岁以上人群精神疾病流行病学调查[J]. 中华预防医学杂志, 2005, 39(4): 229-236.
- [16] 张毅宏, 胡纪泽, 胡赤. 深圳市神经症流行病学调查[J]. 中国公共卫生, 2006, 22(7): 866-867.
- [17] 田丹, 常慧, 任旭, 等. 辽宁省凤城市农村妇女焦虑情绪影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2007, 23(6): 719-920.
- [18] 马英顺, 刘莉, 杨盛. 鞍山市城市居民情感、焦虑、酒精使用障碍流行病学调查[J]. 中国慢性病预防与控制, 2009, 17(6): 621-623.
- [19] Fichter MM, Narrow WE, Roper MT, et al. Prevalence of mental illness in Germany and the United States Comparison of the Upper Bavarian Study and the Epidemiologic Catchment Area Program[J]. J Nerv Ment Dis, 1996, 184(10): 598-606.
- [20] Fones CS, Kua EH, Ng TP, et al. Studying the mental health of the nation: a preliminary report on a population survey in Singapore[J]. Singapore Med J, 1998, 39(6): 251-255.
- [21] 郁俊昌. 广州地区城乡居民精神疾病流行病学调查[D]. 广州: 广州医学院, 2010: 67-71.
- [22] 韩朝. 四县农村居民精神健康现状及影响因素研究[D]. 济南: 山东大学, 2012: 85-96.
- [23] 张斌, 荣润国. 香港华人的普通精神障碍和社会经济状况的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2008, 22(11): 842-849.

(收稿日期: 2014-08-07)

(本文编辑: 戚红丹)