

- [5] 白云, 商慧珍, 柴栋梁, 等. 焦炉工 GSTM1、GSTT1 基因多态性和外周血淋巴细胞 DNA 损伤的关系 [J]. 环境与职业医学, 2006, 23(6): 492-495.
- [6] 雷霆雯, 饶敏. 苗族人群细胞色素及 GSTM1 基因多态性分布 [J]. 中国公共卫生 2009, 25(10): 1202-1203.
- [7] Cotton SC, Sharp L, Little J, et al. Glutathione S-transferase polymorphisms and colorectal cancer: a HUGE review [J]. Am J Epidemiol 2000, 151(1): 7-32.
- [8] 李晓婷, 袁燕莉, 夏惜惜, 等. 中国人群谷胱甘肽转移酶 M1 和 T1 的基因多态性分析 [J]. 中华流行病学杂志 2009, 30(5): 502-506.
- [9] 苏丽琴, 刘清, 李婷, 等. GSTT1 和 GSTM1 基因多态性与砷中毒易感性的相关性研究 [J]. 环境与健康杂志 2007, 24(11): 851-853.
- [10] 梁冰, 张爱华, 奚绪光, 等. 谷胱甘肽硫转移酶 M1 和 T1 基因多态性与燃煤型砷中毒发病的关系 [J]. 中国地方病学杂志, 2007, 26(1): 6-8.
- [11] Steinmaus C, Moore LE, Shipp M, et al. Genetic polymorphisms in MTHFR 677 and 1298, GSTM1 and T1, and metabolism of arsenic [J]. J Toxicol Environ Health—A 2007, 70(2): 159-170.
- [12] Ghosh P, Basu A, Mahata J, et al. Cytogenetic damage and genetic variants in the individuals susceptible to arsenic-induced cancer through drinking water [J]. Int J Cancer 2006, 118(10): 2470-2478.
- [13] 何寒青, 陈坤, 张扬, 等. 谷胱甘肽转移酶 M1 基因多态性与大肠癌发生关系的多水平 Meta 回归分析 [J]. 中华流行病学杂志 2005, 26(12): 991-994.

收稿日期: 2011-08-12

(宋艳萍编辑 张翠校对)

• 流行病学研究 •

男性戒毒者焦虑抑郁状况及其影响因素分析

张翠平 蔡燕江 谭敦明 詹伟铭 徐立良

摘要:目的 了解男性戒毒者焦虑和抑郁水平及其影响因素。方法 整群抽取广东省韶关市强制隔离戒毒所和韶关市公安局强制隔离戒毒所戒毒人员共 600 人, 采用综合性医院焦虑抑郁量表、简易应对方式量表和领悟社会支持量表进行问卷调查。结果 获得有效问卷 544 份, 544 名男性戒毒者中, 存在焦虑症状的 338 人, 占 62.1%, 存在抑郁症状的 327 人, 占 60.1%, 同时存在焦虑、抑郁症状的 246 人, 占 45.2%; 戒毒者领悟社会支持为 (55.04 ± 13.16) 分, 积极应对为 (22.08 ± 5.06) 分, 消极应对为 (13.01 ± 4.19) 分; 焦虑症状受学历的影响, 抑郁症状受年龄、学历、戒毒时间和戒毒次数的影响 (均 $P < 0.05$); 抑郁得分与社会支持总分及积极应对方式呈负相关 ($r = -0.300, -0.373, P < 0.05$); 应对方式是男性戒毒者焦虑抑郁水平的预测因素, 积极应对方式比消极应对方式影响力大。结论 男性戒毒者焦虑抑郁症状的发生率较高, 其焦虑抑郁水平受个人应对方式的影响。

关键词: 男性戒毒者; 焦虑; 抑郁; 社会支持; 应对方式

中图分类号: R 163.4

文献标志码: A

文章编号: 1001-0580(2012)11-1424-04

Prevalence of anxiety and depression and its influencing factors among male drug abstiners

ZHANG Cui-ping, CAI Yan-jiang, TAN Dun-ming, et al (Institution for Compulsory Detoxification of Shaoguan City, Shaoguan, Guangdong Province 512028, China)

Abstract: **Objective** To explore the prevalence of anxiety and depression and its influencing factors among male drug abstiners. **Methods** Totally 600 male drug abstiners from Compulsory Detoxifications and Compulsory Police Detoxification of Shaoguan were tested with Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), Simple Coping Style Questionnaire (SCSQ) and Perceived Social Support Scale (PSSS). **Results** A total of 544 eligible questionnaires were collected. In the 544 male drug abstiners, 338 (62.1%) had anxiety symptoms; 327 (60.1%) had depression symptoms and 45.2% suffered from both anxiety and depression symptoms. The mean score of the subjects was 55.04 ± 13.16 for social support, 22.08 ± 5.057 for active coping styles, and 13.01 ± 4.192 for negative coping styles. Degree of anxiety symptoms was impacted by the degree of education. Degree of depression symptoms was affected not only by education level but also by age, the duration of abstaining and the times of abstaining. The degree of depression was negatively related to total social support (-0.300) and positive coping style (-0.373). Coping styles were predictors of male drug abstiners' anxiety and depression symptoms and the affection of active coping styles was stronger than that of negative coping styles. **Conclusion** Male drug abstiners had high prevalence of depression and anxiety symptoms and the degree of them was under the influence of coping style.

Key words: male drug abstinence; anxiety; depression; social support; coping style

中国吸毒人数不断上升,吸毒者已成为一个特殊的社会群体^[1]。既往研究表明,毒品依赖者存在较为严重的焦虑和抑郁情绪^[2]。情绪的调节依赖于个体内、外 2 个方面的资源。应对方式是心理应激过程中个体自身的一种重要的情绪调节因素,是个体的内部资源^[3];而社会支持是指来自个体外部的精神和物质上的帮助和支援,是个体可利用的外部资源^[4]。为研究应对方式及社会支持与戒毒者焦虑、抑郁情绪的关系,本研究于 2011 年 1—2 月对广东省韶关市强制隔离戒毒所和韶关市公安强制隔离戒毒所 600 名戒毒人员进行焦虑、抑郁水平问卷调查,为戒毒教育提供一定的参考依据。现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 整群抽取韶关市强制隔离戒毒所戒毒人员和韶关市公安强制隔离戒毒所戒毒人员 600 人作为研究对象。

1.2 方法 采用不记名方式进行问卷调查,集体施测,每次大约 20 人自行填写问卷。主试采用统一的指导语,对不能理解测验的戒毒者进行单独调查。调查工具包括:(1) 一般情况调查表:主要包括戒毒者的年龄、婚姻、学历、首次吸毒时的月收入、吸毒时间、戒毒时间及戒毒次数等。(2) 综合性医院焦虑抑郁量表^[5]:包括焦虑和抑郁 2 个亚量表,各 7 项,以 0~3 分 4 级评分,总分各 21 分。每个亚量表评分 ≥ 8 分即表示存在焦虑或抑郁症状。(3) 简易应对方式量表^[6]:共 20 个自评项目,含积极应对和消极应对 2 个维度,前者由项目 1~12 组成,后者由项目 13~20 组成,每个项目采用 0~3 级评分。结果分别计消极应对和积极应对得分。(4) 领悟社会支持量表^[7]:共 12 个自评项目,含家庭内支持、家庭外支持 2 个维度,每个项目采用 1~7 级评分。量表得分越高,其领悟社会支持度越好。结果计家庭内支持分、家庭外支持分及社会支持总分。

1.3 统计分析 采用 Foxpro 9.0 软件建立数据库,应用 SPSS 17.0 软件进行描述性统计分析、方差分析、相关分析及多元线性回归分析。

2 结果

2.1 一般情况 发放问卷 600 份,回收问卷 573

份,剔除无效问卷 29 份,有效问卷 544 份,有效率为 94.9%。均为男性强制隔离戒毒人员;年龄最小 16 岁,最大 55 岁;16~25 岁 99 人,占 18.2%,26~35 岁 205 人,占 37.7%,36~45 岁 198 人,占 36.4%, ≥ 46 岁 42 人,占 7.7%;平均年龄为 (33.83 ± 8.03) 岁。

2.2 戒毒者焦虑和抑郁症状发生率 544 名男性戒毒者中,存在焦虑症状的 338 人,占 62.1%;存在抑郁症状的 327 人,占 60.1%;同时存在焦虑、抑郁症状的 246 人,占 45.2%,其中 238 名(90.2%)戒毒者曾通过吸烟、喝酒、服药或吃东西来解除烦恼。

2.3 男性戒毒者焦虑抑郁水平影响因素分析

2.3.1 不同特征男性戒毒者焦虑抑郁水平单因素方差分析(表 1) 男性戒毒者焦虑和抑郁因子得分受学历影响;抑郁因子得分还受年龄、戒毒时间和戒毒次数影响($P < 0.05$)。LSD 检验结果显示,大专文化的戒毒者焦虑和抑郁水平与其他 3 组间差异有统计学意义($P < 0.05$);小学、初中或中专、高中学龄戒毒者焦虑和抑郁水平均值均 > 8 分,即达到焦虑和抑郁症状的标准,而大专文化组焦虑和抑郁因子得分均值 < 6.5 分。

2.3.2 男性戒毒者焦虑抑郁因子与社会支持及应对方式相关分析 男性戒毒者领悟社会支持得分为 (55.04 ± 13.16) 分,其中,家庭内支持为 (19.20 ± 5.43) 分,家庭外支持为 (35.83 ± 8.98) 分,积极应对为 (22.08 ± 5.06) 分,消极应对为 (13.01 ± 4.19) 分。相关分析结果显示,男性戒毒者抑郁得分与社会支持总分及积极应对方式呈负相关($r = -0.300$ 、 -0.373 , $P < 0.05$)。

2.3.3 男性戒毒者焦虑、抑郁因子多元线性回归分析(表 2、3) 分别以焦虑和抑郁为因变量,以单因素分析有统计学意义的变量及社会支持、应对方式为自变量进行多元线性回归分析。2 个回归方程模型均有统计学意义(焦虑: $F = 14.677$, $P = 0.000$;抑郁: $F = 18.496$, $P = 0.000$)。2 个方程中“家庭外支持”的共线性统计量容差均为 0.000,均未进入回归方程。回归分析结果显示,应对方式可作为戒毒者焦虑抑郁水平的有效预测因素,积极应对方式对戒毒者的焦虑抑郁状况影响更大。倾向于采取积极应对方式的男性戒毒者焦虑抑郁水平较低,倾向于采取消极应对方式的戒毒者焦虑抑郁水平较高。

表 1 不同特征男性戒毒者焦虑抑郁水平比较

项目	人数	%	焦虑得分	F 值	P 值	抑郁得分	F 值	P 值	
年龄(岁)	16~25	99	18.2	8.88 ± 4.289	0.487	0.691	7.97 ± 3.243	2.680	0.046
	26~35	205	37.7	8.40 ± 3.620			8.71 ± 3.327		
	36~45	198	36.4	8.64 ± 3.429			7.88 ± 3.243		
	≥46	42	7.7	8.88 ± 3.610			8.83 ± 4.259		
婚姻状况	未婚	276	50.7	8.26 ± 3.857	2.579	0.077	8.21 ± 3.300	0.150	0.860
	已婚	169	31.2	8.99 ± 3.624			8.34 ± 3.581		
	离婚	99	18.2	8.93 ± 3.160			8.39 ± 3.263		
学历	小学	139	25.6	8.95 ± 3.740	2.743	0.043	8.78 ± 3.532	3.965	0.008
	初中或中专	319	58.6	8.46 ± 3.697			8.24 ± 3.193		
	高中	71	13.1	9.06 ± 3.316			8.00 ± 3.653		
	大专	15	2.8	6.40 ± 3.661			5.80 ± 3.427		
首吸月收入(元)	≤500	114	21.0	9.32 ± 3.780	1.968	0.098	8.91 ± 3.613	1.849	0.118
	501~1 000	125	23.0	8.15 ± 3.506			7.94 ± 3.209		
	1 001~3 000	179	32.9	8.34 ± 3.509			7.97 ± 3.229		
	3 001~5 000	91	16.7	8.70 ± 3.999			8.54 ± 3.510		
	>5 000	35	6.4	9.06 ± 3.718			8.40 ± 3.415		
吸毒时间(月)	<3	77	14.2	8.36 ± 4.110	1.232	0.296	7.70 ± 3.360	1.374	0.242
	3~6	57	10.5	7.88 ± 3.869			7.96 ± 3.122		
	7~12	73	13.4	8.88 ± 3.659			8.03 ± 2.967		
	13~24	74	13.6	8.26 ± 3.562			8.27 ± 3.137		
	>24	263	48.3	8.86 ± 3.531			8.60 ± 3.590		
戒毒时间(年)	<1	31	5.7	9.23 ± 3.019	1.973	0.140	9.03 ± 3.332	4.304	0.014
	1~2	285	52.4	8.32 ± 3.870			7.89 ± 3.226		
	>2	228	41.9	8.89 ± 3.490			8.68 ± 3.518		
戒毒次数(次)	1	239	43.9	8.40 ± 3.930	2.028	0.133	7.80 ± 3.281	4.450	0.012
	2	130	23.9	8.38 ± 3.671			8.71 ± 3.267		
	≥3	175	32.2	9.07 ± 3.285			8.63 ± 3.521		

表 2 男性戒毒者焦虑因子得分多元线性回归分析

自变量	β	S_x	β'	t 值	P 值
学历	-0.032	0.215	-0.006	-0.150	0.881
积极应对	-0.181	0.032	-0.248	-5.617	0.000
消极应对	0.192	0.036	0.219	5.277	0.000
家庭内支持	-0.075	0.053	-0.111	-1.423	0.155
社会支持总分	0.007	0.022	0.027	0.333	0.739

表 3 男性戒毒者抑郁因子得分多元线性回归分析

自变量	β	S_x	β'	t 值	P 值
年龄	-0.133	0.163	-0.034	-0.814	0.416
学历	-0.344	0.187	-0.072	-1.839	0.066
戒毒时间	0.037	0.291	0.006	0.127	0.899
戒毒次数	0.275	0.206	0.070	1.336	0.182
积极应对	-0.221	0.028	-0.331	-7.876	0.000
消极应对	0.150	0.032	0.186	4.739	0.000
家庭内支持	-0.026	0.046	-0.042	-0.574	0.566
社会支持总分	-0.028	0.020	-0.109	-1.423	0.155

3 讨论

本研究结果显示, 62.1% 的戒毒者存在焦虑症状, 60.1% 存在抑郁症状, 同时存在焦虑、抑郁症状的为 45.2%, 与相关研究接近^[8-9], 表明焦虑、抑郁情绪在戒毒人群中普遍存在且情况较严重。长期精神躯体双重压力使戒毒者焦虑、抑郁程度加深, 而焦虑抑郁程度加深又导致吸毒者发生复吸行为, 形成恶性循环^[10]。相关研究显示, 情绪障碍会增加吸毒者的自杀风险^[11-12], 提示相关部门应充分重视戒毒者焦虑抑郁情绪问题, 在药物脱毒同时, 加强心理治疗和干预, 帮助其逐步回归社会和家庭, 降低其复吸率及自杀自伤的危险性^[13]。本研究结果还显示, 男性戒毒者焦虑和抑郁因子得分均受教育程度的影响, 文化程度越低其焦虑抑郁情绪越严重。谭剑辉等^[14]采用症状自评量表(SCL-90)对厦门市 86 名戒毒人员进行调查发现, 高中以上文化程度的吸毒人员 SCL-90 的抑郁和焦虑因子分比初中文化程度者高, 但与小学文化程度者无明显差异; 吴小勇等^[3]对 193 名戒毒劳教人员的状态焦虑进行研究, 发现其受教育程度的影响。

本研究结果还发现, 男性戒毒者抑郁得分与其社会支持总分呈负相关, 以往的研究也表明, 吸毒及戒毒行为与社会支持密切相关: 家庭的负性情感联系以及失败的家庭教育是青少年吸毒的危险因素^[15]; 来自家庭、朋友的社会支持度越高, 吸毒频率越低、对吸毒欲的控制力越高^[16]。分析其原因, 一方面可能是家人、朋友会对其吸毒/复吸行为起到较好的监督作用, 通过行为中介变量而影响戒毒者的情绪; 另一方面, 来自家庭、朋友等方面的社会支持能使其获得情感上的支持, 降低其抑郁水平。社会对吸毒者的尊重、支持普遍偏低是客观事实^[4]。提示在做好戒毒者心理护理的同时, 还需与戒毒者家属、朋友积极沟通, 帮助戒毒者争取家人、朋友和社会的理解、支持与帮助, 缓解其负性情绪。

本研究还发现, 应对方式是男性戒毒者焦虑及抑郁水平的有效预测因素, 积极应对方式对戒毒者的焦虑抑郁情绪有较好的保护作用, 而消极应对方

式会加剧戒毒者的情绪障碍。本研究中, 同时存在焦虑和抑郁症状的戒毒者中有 90.2% 的男性戒毒者曾通过吸烟、饮酒、服药或吃东西解除烦恼。这表明戒毒者的应对方式存在一定偏差, 需要通过外界干预进行调整, 借助积极的应对方式调节和释放其焦虑抑郁情绪。

参考文献

- [1] 池桂波, 王声湧, 董晓梅, 等. 吸毒者生存质量的流行病学分析[J]. 中国公共卫生, 2005, 21(11): 1301-1302.
- [2] 关爱华, 盖颖纯. 护理干预对自愿戒毒患者焦虑、抑郁状态的影响[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2010, 16(2): 96-97.
- [3] 吴小勇, 郑丽军, 罗洪, 等. 吸毒劳教人员特质应对方式和焦虑情绪的调查研究[J]. 保健医学研究与实践, 2008, 5(4): 17-19.
- [4] 王洁心, 谢文婷, 李婷, 等. 海洛因依赖者心理压力、应对方式、社会支持的相关性研究[J]. 中国药物依赖性杂志, 2008, 17(2): 133-137.
- [5] 叶维菲, 徐俊冕. HADS 在综合性医院中的应用与评价[J]. 中国行为医学杂志, 1993, 3: 17-19.
- [6] 解亚宁. 简易应对方式量表信度和效度的初步研究[J]. 中国临床心理学, 1998, 6(2): 114-115.
- [7] 肖水源. 危机干预策略[M]. 北京: 中国轻工业出版社, 2000: 159-233.
- [8] 刘建波, 地力夏提·亚合甫, 李凡. 海洛因成瘾者焦虑、抑郁情绪与艾滋病高危行为的关系[J]. 中国行为医学科学, 2006, 25(11): 1001-1002.
- [9] 段宝海. 强制戒毒者的成瘾程度与抑郁状况和自杀意念的相关分析[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2010, 16(2): 70-72.
- [10] 张佳. 吸毒者的成瘾程度与其抑郁程度的关系研究[J]. 社会心理科学, 2007, 22(3-4): 395-396.
- [11] Darke S, Ross J, Lynskey M, et al. Attempted suicide among entrants to three treatment modalities for heroin dependence in the Australian treatment outcome study: prevalence and risk factors[J]. Drug and alcohol depend, 2004, 73: 1-10.
- [12] 许美振, 杨翌. 吸毒者自杀意念及自杀未遂状况研究进展[J]. 中国公共卫生, 2010, 26(4): 452-453.
- [13] 徐帅, 罗晓云, 杜晓华, 等. 戒毒治疗方法应用比较[J]. 中国公共卫生, 2009, 25(7): 792-793.
- [14] 谭剑辉, 卢秀琼, 段金林, 等. 厦门市 86 例吸毒人员的心理状况调查[J]. 中国病案, 2005, 6(9): 28, 38-39.
- [15] 易春丽, 周婷, 陈凌隽, 等. 吸毒者与一般对照人群的家庭环境、羞耻感、自尊、社会期望及抑郁水平的比较[J]. 中国药物依赖性杂志, 2008, 17(5): 362-366.
- [16] 韩卫, 姚斌, 付朋忍. 毒品依赖者成瘾行为及与社会支持的相关研究[J]. 中国行为医学科学, 2005, 14(1): 79-81.

收稿日期: 2011-04-18

(张翠编校)

【简 讯】

更正说明

《中国公共卫生》杂志原拟定从 2013 年起改为半月刊, 但因申报程序等原因暂缓改版, 继续按月刊出版发行(全年 12 期), 原定价及版式等不变。特此通告。

《中国公共卫生》杂志社
二〇一二年九月二十日