

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2021.06.002

新城镇居民广泛性焦虑情绪的相关因素*

张慧翔¹ 荣丽敏¹ 罗林林² 岳 焱² 车荣波^{1△}(¹ 济宁医学院精神卫生学院, 济宁 272013; ² 潍坊医学院基础医学院, 潍坊 261053)

摘 要 目的 探讨新城镇居民广泛性焦虑情况,分析影响广泛性焦虑情绪的相关因素,为开展精神卫生宣传教育工作及资源的合理配置提供依据。**方法** 采用广泛性焦虑量表(GAD-7)、艾森克人格问卷简式量表中国版(EPQ-RSC)对491名新城镇居民进行问卷调查。**结果** 34名(6.92%)新城镇居民处在中度以上焦虑水平,广泛性焦虑情绪单因素分析中有统计学意义的变量有年龄、婚姻状况、校园霸凌经历、父母婚姻状况、与父母亲关系的融洽程度、自评身体健康状况、睡眠障碍、终生自杀意念史及PHQ-9得分($P<0.05$)。逐步二元 logistic 回归结果显示,自评身体健康状况、EPQ-RSC 的 N 得分和 PHQ-9 得分是广泛性焦虑情绪发生的相关因素($P<0.05$);自评身体健康状况差和 PHQ-9 得分较高是广泛性焦虑情绪的危险因素。**结论** 此次调查的新城镇居民中自评身体健康状况、EPQ-RSC 的 N 得分和 PHQ-9 得分是新城镇居民人群广泛性焦虑情绪的预测因素。

关键词 新城镇居民;焦虑情绪;艾森克人格问卷

中图分类号:R749.99 文献标识码:B 文章编号:1000-9760(2021)12-386-04

Analysis of correlative factors of generalized anxiety symptoms in new urban residents

ZHANG Huiyi¹, RONG Limin¹, LUO Linlin², YUE Song², CHE Rongbo^{1△}(¹ School of Mental Health, Jining Medical University, Jining 272013, China;² College of Basic Medicine, Weifang Medical University, Weifang 261053, China)

Abstract: Objective To explore the GAD-7 score of new urban residents, and to analyze the relevant factors of generalized anxiety symptoms, so as to provide a basis for the publicity of mental health and rational allocation of resources. **Methods** A survey of 491 new urban residents was conducted using the Generalized Anxiety Disorder (GAD-7) and the Simple Scale of the Eysenck Personality Questionnaire (EPQ-RSC). **Results** 34 (6.92%) of the 491 new urban residents were at or above moderate level of anxiety. The statistically significant variables in the univariate analysis of generalized anxiety emotions include age, marital status, campus bullying experience, parental marital status, harmony with parents, self-assessed physical health status, sleep disorders, and life-long suicidal ideation history And PHQ-9 score ($P<0.05$). The progressive binary logistic regression results showed that self-assessment of physical health, EPQ-RSC N score and PHQ-9 score were the relevant factors in the occurrence of generalized anxiety disorders ($P<0.05$); negative self-assessment of physical health and high PHQ-9 scores were risk factors for generalized anxiety disorders. **Conclusion** The proportion of the new urban residents surveyed with generalized anxiety symptoms is relatively small. Self-assessment of physical health, EPQ-RSC N score and PHQ-9 score are predictors of generalized anxiety disorders in the new urban population.

Keywords: New urban residents; Anxiety symptoms; Eysenck personality questionnaire

* [基金项目] 贺林院士新医学临床转化工作站科研基金项目 (JYHL2019MS06); 济宁医学院教师科研扶持基金 (JYFC2018JS001)

△ [通信作者] 车荣波, E-mail: cherongbo@126.com

焦虑障碍是一种患病率及复发率都较高的常见精神障碍,其年患病率已高达 18.1%,终身患病率则高达 28.8%。总体患病率居于所有精神类障碍的第一位^[1],普通人群中患病率约为 1.3%~3%^[2],其在基层医疗机构将更为常见,可达 10%左右^[3]。在国内现代经济飞速发展及中国城市化政策驱动的前提下,越来越多的原农村居民进入城市生活,新城镇居民(即原居住地为农村后因拆迁、就业、升学等原因转来城镇定居的居民)群体日益壮大,进入城镇前后的生活方式、收入水平、人际交往等方面差异巨大。目前,国内外对于这一部分人群的研究相对较少。本文将以此为切入点探究新城镇居民广泛性焦虑障碍的相关因素,调查迁居过程、家庭环境、生活水平、健康状况、人格特质及受教育程度等因素对广泛性焦虑水平的影响,为进行有针对性的社区精神服务资源配置,预防和控制焦虑障碍的发生提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

2021 年 3 月 20 日至 3 月 21 日选取山东省济宁市新城镇居民共 516 名为被试,纳入标准:1) ≥ 18 周岁居民;2) 社区常驻居民且居住满 6 个月及以上;3) 签署知情同意书者。主试由济宁医学院精神卫生学院 60 名大学生志愿者担任,研究剔除空题过多的无效问卷之后,回收有效问卷共 491 份,有效率为 95.16%。本次调查尊重了调查对象所知情权,遵循研究的伦理学原则。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 1) 广泛性焦虑量表(GAD-7)。共 7 个题目。根据量表得分范围,GAD-7 得分以 10 分为分界线分为无或轻焦虑症状群及中度以上焦虑症状群信效度较好^[4]。2) PHQ-9 健康问卷量表(PHQ-9)。该部分共 9 个题目,PHQ-9 具有良好的内部一致性,Cronbach's α 介于 0.8~0.9,根据量表的得分范围 PHQ-9 得分以 10 分为分界线分为无或轻抑郁症状群及中度以上抑郁症状群,可操作性较强且信效度良好^[5]。3) 艾森克人格问卷简式量表中国版(EPQ-RSC)。本研究采用钱铭怡等^[6]编写制定的艾森克人格问卷简式量表中国版,该量表共 48 题,采用两点计分。其信度在 0.7 以上且有良好的效度。经查阅资料可得 P(精神质)、N(神经质)2 个维度更容易影响抑郁或焦虑症状群出现^[7],故本研究选取 P、N 2 个维度进行分析。

1.2.2 调查方法 运用便利抽样的抽样方法,选取济宁市风韵荷都小区居民为调查对象,采用现场纸上施策的调查方法。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 22.0 统计软件。对所有问题进行描述性分析。使用 logistic 回归及卡方检验分析探索各变量之间的关系,回归方程的自变量定义为居民的性别、年龄分组、教育程度、婚姻状况等,因变量为中重度广泛性焦虑障碍。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 新城镇居民广泛性焦虑情绪状况

所调查的群体中,GAD-7 量表得分范围 0~14 分,处在较低的焦虑水平区间。无或轻焦虑症状的人群占大多数,共 457 人,占 93.08%,处于中度以上焦虑水平的 34 人,占 6.92%。

2.2 新城镇居民广泛性焦虑情绪及相关因素分析

广泛性焦虑情绪单因素分析中有统计学意义的变量有年龄($\chi^2 = 21.60, P < 0.05$)、婚姻状况($\chi^2 = 16.56, P < 0.05$)、校园霸凌经历($\chi^2 = 18.51, P < 0.05$)、父母婚姻状况($\chi^2 = 13.08, P < 0.05$)、与父母亲关系的融洽程度($\chi^2 = 9.92, P < 0.05$)、自评身体健康状况($\chi^2 = 41.19, P < 0.05$)、睡眠障碍($\chi^2 = 25.75, P < 0.05$)、终生自杀意念($\chi^2 = 27.95, P < 0.05$)及 PHQ-9 得分($\chi^2 = 160.97, P < 0.05$)。未婚、校园霸凌经历、与父母亲关系不融洽、自评身体健康状况较差、有睡眠障碍、PHQ-9 得分较高及有过自杀意念的新城镇居民有中度以上焦虑情绪的百分比比较高。见表 1。

2.3 新城镇居民广泛性焦虑情绪各相关因素的 logistic 分析

采用逐步法逐步回归,将年龄、婚姻状况、校园霸凌经历、父母婚姻状况、与父母亲关系的融洽程度、自评身体健康状况、睡眠障碍、终生自杀意念及 PHQ-9 得分 7 个变量纳入 logistic 回归模型。自评身体健康状况差的相对于自评身体健康状况良好的 GAD-7 得分偏高的风险增大($OR = 7.58, 95\% CI: 2.16 \sim 26.63, P < 0.05$),中度以上抑郁症状的人相对于无或轻抑郁症状的人 GAD-7 得分偏高的风险增大($OR = 21.71, 95\% CI: 7.86 \sim 59.97, P < 0.05$),EPQ-RSC 的神经质得分($OR = 1.18, 95\% CI: 1.05 \sim 1.34, P < 0.05$)也是广泛性焦虑情绪发生的相关因素。见表 2。

表 1 新城镇居民 GAD-7 得分及相关因素分析(n/%)

变量分类	GAD-7 (0~9 分)	GAD-7 (10~21 分)	χ^2	P	变量分类	GAD-7 (0~9 分)	GAD-7 (10~21 分)	χ^2	P
性别					与父母亲关系的融洽程度				
男	138/92.0	12/8.0	0.37	0.545	不融洽	8/72.7	3/27.3	9.92	0.007
女	317/93.5	22/6.5			一般	54/88.5	7/11.5		
年龄/岁					融洽	394/94.3	24/5.7		
18~	71/81.8	16/18.2	21.60	<0.001	自评身体健康状况			41.19	<0.001
40~	124/96.9	4/3.1			好	288/97.6	7/2.4		
60~	261/95.0	14/5.0			一般	131/90.3	14/9.7		
学历					差	35/72.9	13/27.1	4.13	0.127
小学及以下	215/94.7	12/5.3	1.98	0.372	最近半年吸烟频率				
初中及高中	142/92.2	12/7.8			不吸烟	384/93.7	26/6.3		
大学及以上	99/90.8	10/9.2			偶尔吸烟	19/82.6	4/17.4		
婚姻状况					吸烟	54/93.1	4/6.9	6.57	0.087
未婚	51/81.0	12/19.0	16.56	<0.001	最近半年饮酒频率				
已婚	325/95.0	17/5.0			不饮酒	328/94.8	18/5.2		
离异或丧偶	81/94.2	5/5.8			偶尔饮酒	113/89.7	13/10.3		
校园霸凌经历					饮酒	15/83.3	3/16.7	25.75	<0.001
有	47/79.7	12/20.3	18.51	<0.001	睡眠障碍				
无	410/94.9	22/5.1			无	326/97.0	10/3.0		
童年期父母陪伴					有	131/84.5	24/15.5	160.97	<0.001
是	422/93.4	30/6.6	1.28	0.258	PHQ-9 得分				
否	30/88.2	4/11.8			无或轻抑郁症状	440/97.3	12/2.7		
父母的婚姻状况					中度以上抑郁症状	17/43.6	22/6.9	27.95	<0.001
在婚	168/91.3	16/8.7	2.16	0.339	终生自杀意念				
离异或丧偶	77/96.2	3/3.8			是	53/77.9	15/22.1		
都已过世	210/93.3	15/6.7			否	403/95.5	19/4.5		

表 2 GAD 得分影响因素的 logistic 回归(n=491)

变量	参考	OR	P	标准误	OR 95%CI	
					下限	上限
性别(女)	男	0.97	0.954	0.51	0.36	2.65
年龄/岁						
40~	18~	0.24	0.052	0.73	0.06	1.01
60~		0.82	0.737	0.59	0.26	2.61
自评身体健康状况						
一般	良好	3.10	0.053	0.58	0.99	9.76
差		7.58	0.002	0.64	2.16	26.63
PHQ-9 得分(≥ 10)	<9	21.71	0.000	0.52	7.86	59.97
EPQ-RSC 的 N 得分		1.18	0.007	0.06	1.05	1.34

3 讨论

焦虑情绪相关因素一直是各类精神障碍的研究重点,其中 Runkewitz 等^[8]调查发现 31~60 岁、丧偶或离异、独居、有疲劳感、心血管不适以及既往精神障碍诊断史是焦虑症状的危险因素。王彦芳等^[9]研究结果示,焦虑症状虽不与年龄相关,但其中男性、文化程度或家庭收入低、完全自费、无医疗保险、无既往疾病史者,焦虑症状的发生率相较于其他人群更高。相比正常人,焦虑障碍患者往往会经历更多的生活事件^[10-11];他们社会支持虽然多,但是利用率较低;他们在个性方面,多具有神经质的个性特征,尤其是焦虑特质^[9]。而关于新城镇居

民这一群体的研究在国内外却是少之又少,但结合现实我国这一群体比重又在逐年上升,具有广阔的研究前景和研究必要,更能为将来的精神卫生服务资源分配打下基础,故本次研究开创性地选择了新城镇居民作为研究对象,调查其广泛性焦虑情绪发作及其相关因素。

本次调查焦虑水平处于中度以上的女性占 6.49%,男性 8.00%,表明这一群体中男性焦虑症状比女性严重,这一结果与齐雪君等^[12]2014 年调查结果有差异,但与王彦芳等^[9]研究结果相符,不同人群 GAD 患病率可能存在性别差异,但该结果具体是否为该群体的特征还需进一步研究。logistic 回归分析发现,躯体健康、抑郁情绪和神经质人格特质显著影响新城镇居民广泛性焦虑情绪,其中,自评身体健康状况良好可能是保护因素,父母婚姻状况较差和中度以上抑郁症状是危险因素,EPQ-RSC 的神经质得分也是相关因素。不同类型的因素对新城镇居民心理健康的影响并不一定都是正向的,需要辩证地分析看待各危险因素的影响,对预防和缓解广泛性焦虑障碍起到积极作用。神经质得分与患广泛性焦虑情绪有关,但神经质得分具体怎样影响新城居民的焦虑水平也还需进一步研究。由于自评身体健康状况差的相对于自评身

体健康状况好的 GAD-7 得分偏高的风险增大,存在中度以上抑郁症状的人相对于无或轻抑郁症状的人 GAD-7 得分偏高的风险增大。故心理疏导服务依旧是社区精神卫生服务的重要方面,尽量在社区卫生服务中心增设心理咨询室、开展心理健康教育活动等,也有必要在社区内建设心理健康服务网络体系,完善筛查、识别、转诊等机制,及时发现干预患有焦虑、抑郁等情绪障碍的人群。也应在注意心理健康的同时不忘关注身体健康,如定期组织体检、合理指导中老年人健身项目等。

此外,本研究显示广泛性焦虑情绪单因素分析中有统计学意义的变量有年龄、婚姻状况、校园霸凌经历、父母婚姻状况、与父母亲关系的融洽程度、睡眠障碍及终生自杀意念,但在二分类 logistic 回归分析无统计学差异,其中原因可能是由于本次调查年龄分布不均,超过半数皆为年龄 60 岁以上的老人(约 55.33%)而青壮年样本量较少人产生,但是校园霸凌经历、与父母亲关系的融洽程度等相关变量还是需引起关注,在后续的新城镇居民社区精神卫生服务中可适当加强关于校园暴力、家庭关系等的宣传教育。由于父母婚姻状况及自身婚姻状况等相关因素存在,需加大家庭矛盾调解、夫妻关系调解等在新城镇居民社区精神卫生服务中的比重。在睡眠障碍方面可进一步调查居民所患睡眠障碍类型,并针对性地开展睡眠障碍自我调节等课程。在自杀意念方面应加强社区自杀干预措施,加强珍重生命的教育。

本次研究也存在较多局限,主要在以下几个方面体现。首先,调查群体主要选取了济宁市部分居民,由于时间、天气、地点等原因参与调查的居民,60 岁以上的老年人占大多数,青壮年样本量较少。其次,研究仅根据筛查量表的分析结果对有无焦虑症状群进行判断,没有使用诊断工具对焦虑障碍进行临床诊断。最后,由于参与调查人员是新城镇居民,存在文化程度偏低等实际问题,可能导致部分受访者对问题的理解存在偏差。

此次研究初步调查了新城镇居民的焦虑情绪概况,为后续的调查研究提供了基础和方向。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

参考文献:

[1] Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. Lifetime preva-

lence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication [J]. Arch Gen Psychiatry, 2005, 62(6): 593-602. DOI: 10.1001/archpsyc. 62. 6. 593.

- [2] Phillips MR, Zhang J, Shi Q, et al. Prevalence, treatment, and associated disability of mental disorders in four provinces in China during 2001 - 05: an epidemiological survey [J]. The Lancet, 2009, 373(9680): 2041-2053. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)60660-7.
- [3] 江开达, 李凌江, 王刚, 等. 度洛西汀治疗抑郁症及广泛性焦虑障碍临床应用指导建议[J]. 中国新药与临床杂志, 2012, 31(9): 520-536.
- [4] 何筱衍, 李春波, 钱洁, 等. 广泛性焦虑量表在综合性医院的信度和效度研究[J]. 上海精神医学, 2010(4): 200-203. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0829.2010.04.002.
- [5] Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ - 9: validity of a brief depression severity measure[J]. J Gen Intern Med, 2001, 16(9): 606-613. DOI: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x.
- [6] 钱铭怡, 武国城, 朱荣春, 等. 艾森克人格问卷简式量表中国版(EPQ-RSC)的修订[J]. 心理学报, 2000, (3): 317-323.
- [7] 杨军义. 神经质人格特质的神经基础及其影响因素[D]. 重庆: 西南大学, 2017.
- [8] Runkewitz K, Kirchmann H, Strauss B. Anxiety and depression in primary care patients: predictors of symptom severity and developmental correlates [J]. J Psychosom Res, 2006, 60(5): 445-453. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2005.09.003.
- [9] 王彦芳, 杨红, 张克让, 等. 综合医院患者焦虑抑郁状况及其相关因素分析[J]. 中国医药导报, 2005(23): 28-30. DOI: 10.3969/j.issn.1673-7210.2005.23.014.
- [10] 钱敏才, 沈鑫华, 钮富荣, 等. 首发广泛性焦虑障碍患者生活事件社会支持个性特征研究[J]. 实用医学杂志, 2009, 25(3): 400-401. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5725.2009.03.026.
- [11] Brown GW, Harris TO, Eales MJ. Social factors and comorbidity of depressive and anxiety disorders [J]. Br J Psychiatry, 1996, 168(S30): 50-57. DOI: 10.1192/S0007125000298413.
- [12] 齐雪君. 社区居民情绪问题和服务需求调查[D]. 上海: 上海交通大学, 2014.

(收稿日期 2021-09-18)

(本文编辑: 石俊强)