



失眠与心理韧性、社会支持的关系研究

汤 森¹, 欧红霞², 黄敏月¹

1. 南京医科大学第四临床医学院, 江苏 南京 211166; 2. 南京医科大学附属脑科医院医学心理科, 江苏 南京 210029

摘要:失眠的“三因素模型”提示诱发因素对于慢性失眠的影响, 心理韧性和社会支持作为失眠的保护性因素, 在减缓失眠症状的过程中不断发挥积极的作用。文章选取非器质性失眠症和继发性失眠两种失眠类型, 通过差异性分析、相关性分析和回归分析, 探究心理韧性和社会支持与失眠的关系, 为临床治疗提供建议。

关键词:失眠; 心理韧性; 社会支持

中图分类号: B848

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2019)03-206-004

doi: 10.7655/NYDXBSS20190308

失眠的“三因素模式”一般指失眠的易感因素、诱发因素、维持因素^[1]。诱发因素多是应激事件, 而对应激事件的处理能力就是心理韧性^[2]。心理韧性作为积极心理学的研究范畴, 在压力事件和健康问题间的保护性作用及机制已然成为研究者关注的热点问题^[3]。Germain^[4]曾在社论中提出心理韧性通过改善失眠状况, 降低自杀率。因此, 心理韧性能在一定程度上减少个体的应激反应, 维护心理健康。既往研究表明^[5-7], 提高心理韧性的关键在于个体内外部的保护性因素提高, 而社会支持是心理韧性非常重要的外部保护性因素。随着研究的深入, 研究者们逐渐认识到社会支持是个体能有效应对压力的资源, 能在一定程度上帮助个体提升应对压力的能力, 是睡眠质量得以保证的重要保护因素^[8-9]。因此本研究将心理韧性和社会支持作为失眠的保护因素进行研究, 探讨两者与失眠的相关性, 为更好地改善失眠症状提供参考依据。

一、对象和方法

(一) 对象

所有入组失眠对象均为2017年9月—2018年12月南京医科大学附属脑科医院医学心理科门诊就诊的患者。考虑不同类型的失眠可能会对结果产生影响, 将纳入的研究对象分为非器质性失眠症和继发性失眠。

非器质性失眠症组(简称失眠组)入组标准: ①符合国际疾病分类第十版(international statistical

classification of diseases and related health problems 10th revision, ICD-10)中非器质性失眠症的诊断标准; ②匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index, PSQI) > 7分; 汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD) 24项评分 ≤ 8分, 汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA) 评分 ≤ 8分; ③无严重躯体或脑器质性疾病; ④年龄 18 ~ 65岁, 初中及以上受教育程度, 有一定的理解能力和言语表达能力。排除标准: ①拒绝签署知情同意; ②共病其他类型的睡眠障碍及精神障碍; ③合并有其他严重躯体疾病及脑器质性疾病; ④言语理解表达困难者; ⑤入组前2周接受过抗组胺类药物、苯二氮卓类药物、非苯二氮卓类睡眠药物、褪黑素等助眠药物或是其他抗抑郁、抗焦虑药物治疗; ⑥妊娠及哺乳期妇女。共计入组被试30例, 其中男性10例, 女性20例。

伴有失眠症状的抑郁症及焦虑症组(继发性失眠组)入组标准: ①符合ICD-10中抑郁症发作(包括轻度和中度抑郁发作, 复发性抑郁障碍的轻度和中度发作)和广泛性焦虑症状的诊断标准; ②PSQI指数 > 7分; 抑郁症患者HAMD 24项评分 ≥ 20分, 其中睡眠障碍因子 ≥ 3分; 焦虑症患者HAMA评分 > 14分; ③初中以上受教育程度。排除标准同失眠组。共计入组被试56例, 其中男性18例, 女性38例。

失眠组与继发性失眠组在性别($\chi^2=0.013, P=0.911$)、年龄($\chi^2=2.525, P=0.640$)、受教育程度($\chi^2=3.954, P=0.412$)、婚姻状况($\chi^2=3.992, P=0.136$)、病

收稿日期: 2019-03-15

作者简介: 汤森(1994—), 女, 江苏徐州人, 应用心理学硕士在读。

程($t=-0.027, P=0.979$)等方面差异无统计学意义。本研究经南京医科大学附属脑科医院伦理委员会批准,所有入组患者均签署知情同意书。

(二)研究工具

1. 一般状况问卷

评定一般状况,内容包括姓名、性别、年龄、总病程、发病诱因、睡眠习惯、日间体力消耗、自我睡眠调节方式、期望睡眠时间等。

2. PSQI^[10]

PSQI共18个自评项目,评估1个月来的主观睡眠质量,包含7个因子:主观睡眠质量、睡眠潜伏期、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、使用睡眠药物及白天功能。总分范围0~21分,得分越高表示主观睡眠质量越差。总分>7分提示个体存在失眠症状。

3. HAMD24^[11]

HAMD24共24项,每项0(无症状)~4(极重度)分五级评分,部分项目0~2分3级评分。得分越高抑郁症状越严重。总分8~20分,提示可能有抑郁症状;总分20~35分提示有轻或中度抑郁;总分>35分提示严重抑郁症状。

4. HAMA^[12]

HAMA共14项,每项0(无症状)~4(极重)分五级评分,得分越高焦虑症状越严重。总分14~21分提示有焦虑;总分21~29分提示有明显焦虑;总分 ≥ 29 分提示可能为严重焦虑。

5. 修订版心理韧性量表^[13]

修订版心理韧性量表共22项,由林小亚等^[13]修订,测量个体应对压力、适应逆境的积极心理品质,有5个分量表,分别是主体性、问题处理、稳定性、坚韧性和持续性。采用五级评分(从“0”表示“从来没有”到“4”表示“一直如此”),总分越高代表个体心理韧性越高。修订版心理韧性的内部一致性系数Cronbach $\alpha=0.628\sim 0.905$,重测信度系数为0.633~0.853,拟合指数为1.98,说明修订版的心理韧性量表效度、稳定性良好。

6. 社会支持评定量表^[14]

社会支持评定量表共10个条目,由肖水源等编制,包含3个维度,分别是客观支持(3条)、主观支持(4条)和对支持的利用度(3条)。评分标准:①第1~4条,8~10条:每条只选一项,选择1、2、3、4项分别计1、2、3、4分;②第5条分A、B、C、D、E 5个问题计总分,每题从“无”到“全力支持”分别计1~4分;③第6、7条如回答“无任何来源”则计0分,回答“下列来源”者,有几个来源就计几分。得分越高,说明社会支持程度越好。

(三)研究方法

1. 诊断与评估

失眠组和继发性失眠组对象均经过一名副主

任职称以上医师根据ICD-10诊断标准诊断。所有入组对象在入组前由施测人员向其宣读知情同意书并解释相关量表的注意事项,宣读统一的指导语后,入组对象签字确认后接受上述自评量表评估,他评量表由同一名医生在患者入组当天完成。

2. 统计学方法

采用SPSS22.0软件进行数据处理及分析。计数资料组间比较使用 χ^2 检验。计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组间比较使用独立样本 t 检验。相关性分析使用Pearson相关分析。回归分析采用多元线性回归。检测水准 $\alpha=0.05$,双侧检验。

二、结果

(一)各组PSQI、心理韧性和社会支持评分

失眠组PSQI得分高于继发性失眠组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。继发性失眠组在HAMD24、HAMA的得分均高于失眠组,差异有统计学意义($P < 0.01$),提示继发性失眠组有更多的不良情绪。两组在心理韧性的得分上差异无统计学意义($P > 0.05$),但在社会支持得分上失眠组高于继发性失眠组,且差异有统计学意义($P < 0.05$,表1)。

表1 各组PSQI、心理韧性和社会支持评分比较

项目	失眠组 ($n=30$)	继发性失眠组 ($n=56$)	t 值	P 值
PSQI	15.03 \pm 3.75	13.27 \pm 2.80	2.47	0.01
HAMD24	6.23 \pm 1.76	20.21 \pm 7.00	-14.12	<0.01
HAMA	5.10 \pm 1.77	14.18 \pm 3.87	-14.89	<0.01
心理韧性	55.70 \pm 15.87	49.41 \pm 14.64	1.84	0.07
社会支持	41.03 \pm 6.57	36.93 \pm 7.81	2.45	0.01

(二)两组PSQI评分与心理韧性、社会支持评分的相关性分析

相关分析表明,PSQI评分与HAMA评分($r=-0.317, P=0.003$)、社会支持评分($r=-0.226, P=0.036$)均存在负相关,说明焦虑情绪和社会支持的评分提高,PSQI评分会降低。虽然心理韧性的评分与PSQI评分无明显相关性,但心理韧性评分与HAMD24评分($r=-0.309, P=0.004$)存在负相关,与社会支持评分($r=0.218, P=0.043$)存在正相关,说明心理韧性评分提高,抑郁情绪会降低,而社会支持评分提高,心理韧性也会提高。

(三)心理韧性的调节效应分析

为了检验心理韧性在焦虑情绪和失眠间存在调节效应,将自变量HAMA和心理韧性评分均值中心化后^[15],生成心理韧性和HAMA乘积项,以PSQI作为因变量进行多层次回归分析。第一步进行HAMA和心理韧性对PSQI的回归;第二步进行HAMA、心理韧性及心理韧性和HAMA乘积项对PSQI的回归。通过第二步回归方程 ΔR^2 是否显著或乘积

项的回归系数是否显著来判断心理韧性的调节效应是否显著。从表2中可以看出心理韧性和HAMA乘积项回归系数显著($B=-0.261, P<0.05$), 新增解释量 $\Delta R^2=0.068$, 表明心理韧性的调节效应显著, 焦虑情绪与失眠间的关系受到心理韧性的影响, 焦虑情绪与心理韧性的交互项可以解释失眠评分14.3%的变异性。

表2 心理韧性对HAMA和失眠的调节效应分析

项目	B	t	R ²	ΔR ²	F值
第一步			0.083		4.851*
HAMA	-0.308	-2.938**			
心理韧性	0.064	0.612			
第二步					
HAMA	-0.301	-2.966**	0.143	0.068	6.773*
心理韧性	0.064	0.632			
RIS×HAMA	-0.261	2.602*			

* $P<0.05$; ** $P<0.01$ 。

(四) HAMA评分在社会支持和失眠间的中介效应

从相关分析可以看到, HAMA评分与PSQI评分、社会支持评分均存在显著相关($P<0.05$), 而社会支持评分与PSQI评分也存在显著相关($P<0.05$)。同时社会支持主效果模型表明社会支持可以减少不良情绪, 而社会支持缓冲模型也表明社会支持能有效缓解应激事件对身心健康产生的消极影响^[15-16]。因此考虑HAMA评分可能是社会支持评分和PSQI评分的中介变量。如表3所示, 第一步回归分析检验社会支持评分与PSQI评分间的显著性, $P<0.01$, 说明自变量社会支持评分与因变量PSQI评分回归系数显著; 第二步回归分析分别检验HAMA评分与社会支持评分、HAMA评分与PSQI评分的回归系数显著性, 检验提示两者均显著($P<0.05$); 第三步, 将HAMA、社会支持均纳入回归方程, PSQI为因变量, 对回归系数进行显著性检验。根据温忠麟等^[17]的检验程序, 自变量社会支持评分对PSQI评分回归系数显著($B=-0.168, P<0.05$), 提示HAMA中介效应显著, 中介效应占总效应的比例是17.78%, 因此社会支持不仅直接对失眠产生负效应($r=-0.226, P<0.05$), 即社会支持越高失眠评分越低, 而且可以通过焦虑情绪对失眠产生间接负效应, 即社会支持高的个体焦虑情绪低, 因而其失眠的程度轻。

表3 HAMA焦虑情绪评分的中介效应依次检验

分类	方程	t值	P值
第一步	$Y=0.096X+13.884$	2.128	0.036
第二步	$M=-0.158X+0.02$	-2.071	0.041
	$Y=-0.189M+13.884$	-3.066	0.003
第三步	$Y=-0.168X+0.070M+13.884$	-2.672	0.009

M: HAMA评分; X: 社会支持评分; Y: PSQI评分。

三、讨论

失眠是多种因素作用的结果, 本研究选取减缓失眠症状的保护性因素心理韧性和社会支持, 探究这两种保护因素与失眠的关系。心理韧性又称心理复原力、心理弹性, 是指个体所具备的良好的压力性适应能力, 是个体应对挫折或压力性事件后能够保持身心健康的个性特质^[18]。因此心理韧性在个体对抗压力时可以起到保护作用, 减少不良情绪及急性失眠的发生。而社会支持是个体从社会中获得的来自他人的各种帮助^[19], 也是心理韧性非常重要的外部保护性因素^[5-7]。

本研究发现非器质性失眠患者与继发性失眠患者相比, 在失眠严重性评分和社会支持存在显著性差异, 这说明非器质性失眠患者的失眠比继发性失眠患者更为严重, 但是非器质性失眠患者有更好的社会支持, 可能在后期康复过程中恢复得更快, 这需要进一步随访研究来证实。这两类失眠患者在心理韧性方面不存在差异, 因其均存在不同程度的失眠, 所以他们的心理韧性程度普遍偏低。相关研究表明失眠与社会支持存在一定的相关关系^[20]。虽然心理韧性与PSQI的评分不存在显著的相关性, 但进一步的回归分析发现, 心理韧性可以调节焦虑情绪对失眠的影响, 这表明在失眠的治疗过程中, 可以通过改善心理韧性调节不良情绪, 进而帮助患者睡眠质量的恢复。有研究认为心理韧性是睡眠质量的正向预测因素^[21], 心理韧性能缓冲睡眠障碍对心理健康的不良影响^[22]。HAMA在社会支持评分和PSQI评分的中介效应则表明, 社会支持直接对失眠产生负效应, 而且通过降低焦虑情绪对失眠产生负效应, 中介效应占总效应的比例是17.78%。从周围环境中获得资源可以在一定程度上减轻个体对失眠的过度紧张和担忧, 进而减少失眠的严重性。李伟等^[23]的研究则认为社会支持对个体的心理健康有重要预测作用, 具有高社会支持的个体在应对压力时会选择更积极的方式, 减少不良情绪的发生。

良好的心理韧性能使个体免受应激压力的影响, 减少焦虑抑郁等情绪的产生, 同时社会支持能使个体从周围环境中获得资源, 这在一定程度上可以降低失眠的严重性, 对个体的心理健康恢复产生助力。在失眠的心理治疗中, 可以着重训练个体的心理韧性, 指导其更好地获取周围的支持。

参考文献

- [1] 柯瑞格. 睡眠医学理论与实践[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 716-718
- [2] Connor KM, Davidson JR. Development of a new resil-

- ience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)[J]. *Depress Anxiety*, 2003, 18(2):76-82
- [3] 潘运,杨桂芳. 国外心理韧性的研究述评[J]. *贵州师范大学学报(社会科学版)*, 2013(2):7-12
- [4] Germain A. Resilience and readiness through restorative sleep[J]. *Sleep*, 2015, 38(2):173-175
- [5] Herrman H, Stewart DE, Diaz-Granados N, et al. What is resilience?[J]. *Can J Psychiatry*, 2011, 56(5):258-265
- [6] Pinkerton J, Dolan P. Family support, social capital, resilience and adolescent coping[J]. *Child and Family Social Work*, 2007, 12(3):219-228
- [7] Wu QB, Tsang B, Ming H. Social capital, family support, resilience and educational outcomes of Chinese migrant children[J]. *Br J Soc Work*, 2014, 44(3):636-656
- [8] Kim HC, Kim BK, Min KB, et al. Association between job stress and insomnia in Korean workers[J]. *J Occup Health*, 2011, 53(3):164-174
- [9] Nomura K, Nakao M, Takeuchi T, et al. Associations of insomnia with job strain, control, and support among male Japanese workers[J]. *Sleep Med*, 2009, 10(6):626-629
- [10] 刘贤臣. 匹兹堡睡眠质量指数[J]. *中国心理卫生杂志*, 1999(增刊):31-35
- [11] 汤毓华,张明园. 汉密顿抑郁量表(HAMD)[J]. *上海精神医学*, 1984(2):61-64
- [12] 张明园. *精神科评定量表手册*[M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 1993:133-136
- [13] 林小亚,欧红霞,李桦,等. 心理韧性量表在强制戒毒人群的信效度检验[J]. *南京医科大学学报(社会科学版)*, 2017, 17(3):204-207
- [14] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. *临床精神医学杂志*, 1994, 4(2):98-100
- [15] Bryant Davis T, Ullman S, Tsong Y, et al. Healing pathways: Longitudinal effects of religious coping and social support on PTSD symptoms in African American sexual assault survivors[J]. *Journal of Trauma & Dissociation*, 2015, 16(1):114-128
- [16] 左莹莹. 高中生生活事件、社会支持、应对方式与抑郁情绪的关系研究[D]. 成都:四川师范大学, 2013
- [17] 温忠麟,侯杰泰,张雷. 调节效应与中介效应的比较和应用[J]. *心理学报*, 2005, 37(2):268-274
- [18] 赵晶,罗峥,王雪. 大学生毕业生的心理弹性、积极情绪与心理健康的关系[J]. *中国健康心理学杂志*, 2010, 18(9):1078-1080
- [19] 刘志芬. 社会支持的研究综述[J]. *文教资料*, 2011(30):127-128
- [20] 董慧茜,李乐华,张展筹,等. 某医学院校学生睡眠质量与压力感知、社会支持及自尊水平[J]. *中国健康心理学杂志*, 2014, 22(1):108-110
- [21] 刘晓华. 社区居民睡眠质量与压力知觉、心理弹性及社会支持的关系[D]. 济南:山东大学, 2016
- [22] 黄丽洁,刘永闯,郭丽娜,等. 心理弹性在住院老年患者睡眠障碍与心理健康水平间的中介效应分析[J]. *中国实用护理杂志*, 2016, 32(24):1860-1862
- [23] 李伟,孙静. 离退休老年人心理健康状况及其与社会支持和心理韧性的关系[J]. *中国全科医学*, 2014(16):1898-1901

Study on the relationship between insomnia and psychological resilience, social support

Tang Miao¹, Ou Hongxia², Huang Minyue¹

1. The Fourth Clinical Medical College, Nanjing Medical University, Nanjing 211166; 2. Department of Medical Psychology, The Affiliated Brain Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

Abstract: The “three-factor model” of insomnia suggests that the effects of predisposing factors on chronic insomnia. Psychological resilience and social support which are protective factors for insomnia continue to play a positive role in relieving symptoms of insomnia. In this study, we selected two types of insomnia, including non-organic insomnia and secondary insomnia. Through a series of differential analysis, correlation analysis and regression analysis, we explored the relationship between psychological resilience and social support and insomnia, to provide suggestions for future clinical treatment.

Key words: insomnia; psychological resilience; social support