

监狱警察睡眠质量与心理社会因素的相关性研究

关念红¹, 胡三红¹, 王继辉¹, 张晋碚¹, 王旭东²

(1.中山大学附属第三医院心理科, 广东 广州 510630; 2.广东省司法检察医院, 广东 广州 510000)

【摘要】 目的: 了解监狱警察睡眠质量和心理社会因素的关系。方法: 用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)、艾森克个性问卷(EPI)、生活事件量表(LES)和应对方式问卷(CSQ)对广东省监狱管理局的 2093 名监狱警察的睡眠和社会心理因素进行了调查。结果: 监狱警察 PSQI 均分为 7.10 ± 3.68 , 40.71% 的监狱警察有睡眠问题。多元回归分析发现, PSQI 分与 N 分、负性事件刺激量、自责和合理化应对因子的得分成正相关, 与解决问题应对因子的得分成负相关。结论: 监狱警察的睡眠障碍较明显, 其睡眠障碍与其本身的情绪稳定性, 承受的负性生活事件量和应对方式高度相关。

【关键词】 监狱警察; 睡眠质量; 应对方式

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2007)04-0403-02

A Study on Relationship Between Sleep Quality and Psychosocial Factors in Prison Police Officers

GUAN Nian-hong, ZHANG Jin-bei, WANG Xu-dong, et al

Department of Psychology, 3rd Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou 510630, China

【Abstract】 Objective: To study the relationship between sleep quality and psychosocial factors in prison police officers. Methods: Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Eysenck Personality Questionnaire (EPQ), Life Event Scale (LES) and Coping Style Questionnaire (CSQ) were used to evaluate the sleep status and psychosocial factors of 2093 prison police officers of Guangdong Province Prison Administration Bureau. Results: Their average score of PSQI was 7.10 ± 3.68 . 40.71% of them had sleep problems. The scores of PSQI were correlated positively with the scores of N, negative life events, self-blame and rationalization, and negatively with working out a solution. Conclusion: The sleep quality problem of the prison police officers is serious. Their sleep disorder is obviously related to their mood stability, enduring negativity life events and coping style.

【Key words】 Prison police officer; Sleep quality; Psychosocial factor

监狱警察作为特殊的职业群体, 其职业对心理、生理有双重的高负荷, 从现代心理应激理论来看, 各种与应激作用过程各环节有关的心理健康因素如生活事件、应对方式、个性特征等可能通过心身中介机制对人们的心身健康起重要作用。有报道指出用不同应对方式应对职业紧张的高原武装警察的应激身心反应不同^[1], 但对监狱警察有关研究未见报道。为此, 对广东省部分监狱警察进行了睡眠和心理社会因素等方面的研究, 以便对其心理、生理保健和心理健康教育提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

采用整群随机抽样, 2002 年-2003 年抽取广东省阳江、四会、东莞、怀集、连平和英德八所监狱的全体监狱警察作为调查对象, 总例数为 2500, 回收有效问卷为 2093 份。平均年龄为 32.78 ± 7.98 岁, 其中 35 岁 1461 人 (69.80%), 35 岁以上 632 人 (30.20%); 行政人员 404 人 (19.30%), 后勤人员 241 人 (11.51%),

监区警察 1448 人 (69.18%); 男 1674 人 (79.98%), 女 419 人 (20.01%)。

1.2 方法

1.2.1 评定工具 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)^[2]: 划分为主观睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍 7 个成份。PSQI 分数范围为 0-21, 以 7 分作为判断睡眠质量问题的界值, 分数越高, 表示睡眠质量越差。艾森克个性问卷(EPQ)^[3]: 主要统计指标为内外向(E)、神经质(N)、精神质(P)和掩饰(L)四个量表分。生活事件量表(LES)^[2]: 以家庭有关问题, 工作学习中的问题及社交与其他问题为纲, 分别算正负事件刺激量分及二者总分。应对方式问卷^[2]: 包括解决问题、自责、求助、幻想、退避和合理化 6 个因子。

1.2.2 实施程序 集体测试。施测人员在场指导, 要求被测对象独立完成, 量表完成后当场收回。

2 结果

2.1 监狱警察 PSQI 得分分析

监狱警察 PSQI 总分 0-21, 均分为 7.10 ± 3.68 。以 PSQI > 7 作为判断睡眠质量问题的标准, 则

40.71% (852 人)的监狱警察有睡眠质量问题。

2.2 不同睡眠状况的监狱警察的个性比较

对有睡眠障碍和无睡眠障碍的监狱警察的 EPQ 各维度量表分进行 t 检验,见表 1。有睡眠障碍者的 E 量表得分较低, N 和 P 量表得分较高。

2.3 不同睡眠状况的监狱警察生活事件比较

生活事件总刺激量、负性生活事件刺激量、家庭问题刺激量、工作学习问题刺激量和社交问题刺激量的差异显著,有睡眠障碍者得分较高。见表 1。

2.4 监狱警察应对方式的特点

监狱警察各种应对方式得分依次为解决问题 (0.65 ± 0.16)、求助 (0.53 ± 0.23)、退避 (0.52 ± 0.18)、合理化 (0.45 ± 0.20)、幻想 (0.40 ± 0.21) 和自责 (0.29 ± 0.20)。解决问题、求助的得分有睡眠障碍者较低,自责、幻想、回避和合理化的得分有睡眠障碍者较高。见表 1。

表 1 不同睡眠状况监狱警察的个性、生活事件刺激量以及应对方式比较 ($\bar{x} \pm s$)

	睡眠障碍组 ($n=852$)	无睡眠障碍 组 ($n=1141$)	t	P
E	51.93 ± 9.68	53.63 ± 10.02	3.85	0.000
N	48.84 ± 11.98	43.61 ± 10.88	10.14	0.000
P	49.97 ± 10.22	48.77 ± 9.83	2.69	0.007
L	52.54 ± 10.70	53.09 ± 10.57	1.17	0.242
家庭问题刺激量	30.61 ± 41.27	22.66 ± 33.98	4.46	0.000
工作学习问题刺激量	18.05 ± 30.36	10.62 ± 19.37	6.06	0.000
社交问题刺激量	3.67 ± 14.47	1.98 ± 5.53	3.13	0.007
正性事件刺激量	13.44 ± 24.01	11.87 ± 19.42	1.52	0.242
负性事件刺激量	38.17 ± 56.01	23.66 ± 39.07	6.28	0.000
生活事件总刺激量	50.92 ± 66.19	35.48 ± 49.63	5.54	0.000
解决问题	0.62 ± 0.18	0.68 ± 0.15	9.07	0.000
自责	0.34 ± 0.21	0.26 ± 0.17	9.28	0.000
求助	0.50 ± 0.23	0.55 ± 0.22	4.97	0.000
幻想	0.44 ± 0.21	0.37 ± 0.21	8.51	0.000
回避	0.55 ± 0.18	0.49 ± 0.18	6.95	0.000
合理化	0.49 ± 0.20	0.42 ± 0.19	7.72	0.000

表 2 监狱警察睡眠质量与心理社会因素的多元回归分析

	B	β	t	P
常数	4.03		5.62	0.000
N	0.06	0.19	7.72	0.000
解决问题	-2.83	-0.13	-5.42	0.000
负性事件刺激量	0.01	0.11	4.69	0.000
合理化	1.57	0.08	3.38	0.001
自责	1.21	0.06	2.40	0.014

2.5 监狱警察睡眠质量与心理社会因素分析

以 PSQI 分 (Y) 为因变量,以其 EPQ 的四个维度、生活事件的刺激量和应对方式的六个分量表为自变量进行多元回归分析,结果见表 2。

3 讨 论

监狱警察的睡眠情况差于一般人群 (深圳市民

睡眠障碍发生率 10.8%^[4]) 和生理心理负荷较大的特殊职业 (飞行员睡眠障碍均分 5.20 ± 3.20 ^[9])。这可能与监狱警察的职业特点有关。由于警力不足,监狱警察往往超负荷地工作,经常加班加点,又要经常应付哄监、越狱外逃、自伤自杀和打架伤害等突发性事件,吃无定量,睡无定时,“生物钟”遭受破坏。此外,他们处在直面罪恶的第一线,接触社会的阴暗面多,会受到较多的诱惑,容易出现越轨行为,还有来自社会歧视和家庭难以照顾等方面的诸多压力,因而经常处于应激状态,易于出现明显睡眠障碍。

监狱警察的 EPQ 测定结果显示有睡眠障碍者的 E 量表得分较低, N 和 P 量表得分较高,提示有睡眠障碍的监狱警察的人格特点具有内倾性、不稳定性和精神质。这与失眠症患者的性格特点相类似^[6,7]。

本研究结果显示,睡眠障碍组的生活事件总刺激量和负性生活事件的刺激量明显高于无睡眠障碍组,差异有统计学意义。提示有睡眠障碍的监狱警察遭受了更多的生活事件特别是负性生活事件的打击,这与失眠症患者经历负性生活事件较多的报道相似^[9]。对有睡眠障碍者的生活事件进行归类分析,发现在这类警察以家庭问题的生活事件的发生量最高,其次为工作和学习问题,社交问题的刺激量最少,同时发现有睡眠障碍的监狱警察这三方面的生活事件的刺激量均高于无睡眠障碍者。

应对是个体解决生活事件和减轻事件对自身影响的各种策略,被认为是应激事件和应激心身反应之间的重要中介因素。本研究结果显示,监狱警察最常用解决问题和求助的应对方式,也就是说他们较多地使用成熟的应对方式。同时发现解决问题、求助的得分有睡眠障碍者较低,自责、幻想、回避和合理化的得分有睡眠障碍者较高。这提示有睡眠障碍的监狱警察消极应对高于无睡眠障碍的监狱警察,而积极应对低于无睡眠障碍的监狱警察,这与失眠症患者的应对方式的报道相似^[7]。

PSQI 分与 N 分、负性事件刺激量、自责和合理化的得分成正相关,与解决问题的得分成负相关。即睡眠问题越严重的警察其情绪稳定性越差,负性生活事件越多,越少采用成熟的应对方式,而较多地采用不成熟和混合的应对方式。这提示有睡眠障碍的监狱警察多为不稳定个性,面对压力情境时不善于利用成熟的应对方式,具有焦虑抑郁的特质,其情绪和行为均缺乏稳定性。与文献报道的失眠症患者的性格缺陷、生活事件和应对方式相似^[6,7]。

吸烟能减轻工作压力^[17]。

长时间的高应激状态会使医生的心理承受能力下降,造成医生群体比其他职业人群有更高的自杀危险。国内研究显示:30%的临床医生存在自杀观念和困扰^[14]。Keith 等人对英国 1991~1993 年间自杀的 38 名医生的精神状况进行分析,显示有 25 名医生存在精神障碍或抑郁症,药物、酒精成瘾更是主要的共同诊断。他们中许多人早就有精神紊乱和自杀企图,在自杀时都有精神紊乱,而且酒精、药物依赖是导致自杀最常见的诱因。作者认为,医生常常会忽略自己的健康问题,他们很少离开工作岗位,也不信任职业健康服务机构。遇到应激时,他们不会寻找恰当的应对策略,在自杀前比其他职业人群更少寻求帮助,并且倾向于隐瞒自己的沮丧和自杀观念,这就是他们在自杀前很少被其社会支持系统所关注,自杀后也很少被送往医院的原因^[18]。

4 医生应激研究的展望

目前针对医生应激的研究大多是关于应激源的调查,关注中介因素及其所起的作用和作用原理的研究很少,有关干预措施的研究也很欠缺,而在中国这方面的研究就更少。然而随着社会的发展,人们对医疗卫生服务水平要求越来越高,可以预期医生所面临的应激将更大。因此,加强这方面的研究对于医生群体的身心健康,以及病人获得更好的医疗服务都是非常重要的。

参 考 文 献

- 1 杨秀梅,王海宁.当代医生心理压力现状探讨.医学与哲学,2006,27(3): 61- 62
- 2 石林.工作压力的研究现状与方向.心理科学,2003,3: 494- 497
- 3 Rees DW. Work-related stress in health service employees. Journal of Managerial Psychology, 1995, 10(3): 4- 11
- 4 Antoniou AG, Davidson MJ, Cooper CL. Occupational stress, job satisfaction and health state in male and female junior hospital doctors in Greece. Journal of Managerial Psychology, 2003, 18(6): 592- 621
- 5 Orton DI, Gruzellier JH. Adverse changes in mood and cognitive performance of house officers after a night on duty. British Medical Journal, 1989, 298: 21- 23
- 6 Leslie PJ, Williams JA, McKenna CA, et al. Hours volume

and type of work of preregistration house officers. British Medical Journal, 1990, 300: 1038- 1041

- 7 Catalan J, Adrian BA, Pergami A, et al. The psychological impact on staff of caring for people with serious diseases: The case of HIV infection and oncology. Journal of Psychosomatic Research, 1995, 40(4): 425- 435
- 8 Williams S, Dale J, Glucksman E, et al. Senior house officers' work related stressors, psychological distress and confidence in performing clinical tasks in accident and emergency: A questionnaire study. British Medical Journal, 1997, 314: 713- 718
- 9 Gabbard GB, Menninger MD, Coyne L. Sources of conflict in the medical marriage. American Journal of Psychiatry, 1987, 144: 5672- 5677
- 10 Pottera SJ, McKinlay JB. From a relationship to encounter: An examination of longitudinal and lateral dimensions in the doctor-patient relationship. Social Science and Medicine, 2005, 61: 465- 479
- 11 Dudley HA. Stress in junior doctors: Stress and support. British Medical Journal, 1990, 301: 75- 76
- 12 Swanson V, Power KG, Simpson RJ. Occupational stress and family life: A comparison of male and female doctors. Journal of Occupational and Organizational Psychology, 1998, 71: 237- 260
- 13 McManus IC, Winder BC, Gordon D. The causal links between stress and burnout in longitudinal study of UK doctors. Lancet, 2002, 359: 2089- 2090
- 14 林霞.医护人员心理健康状况及应对方式调查.现代护理,2006,12(14): 1277- 1278
- 15 Coomber S, Todd C, Park G, et al. Stress in UK intensive care unit doctors. British Journal of Anaesthesia, 2002, 89 (6): 873- 881
- 16 Dawson DA, Grant BF, Ruan WJ. The association between stress and drinking: modifying effects of gender and vulnerability. Alcohol and Alcoholism, 2005, 40(5): 453- 460
- 17 Antoniu S. High levels of smoking in Romanian doctors. The Lancet, 2000, 356: 1420
- 18 Hawton K, Malmberg A, Smkin S. Suicide in doctors: A psychological autopsy study. Journal of Psychosomatic Research, 2004, 57: 1- 4

(收稿日期:2007- 01- 30)

(上接第 404 页)

参 考 文 献

- 1 刘晓秋,解亚宁,白志军,等.驻高原武装警察部队官兵心理应激状况及其影响因素.中国临床康复,2006,10(3): 60- 62
- 2 汪向东,王希林,马弘,等.心理卫生评定量表手册.北京:中国心理卫生杂志社,1999. 375- 378
- 3 龚耀先.修订艾森克个性问卷.长沙:湖南医学院,1986
- 4 敖景文,刘军,陈强,等.飞行员睡眠质量与个性及心理健

康的关系.中国心理卫生杂志,2003,17(10): 317

- 5 陆亚文,程志让,李英霞,等.深圳市民睡眠质量调查.中国心理卫生杂志,2003,17(10): 917
- 6 马建东,李玉凤,李转清.大学生失眠症患者心理社会因素对照研究.健康心理学杂志,2004,12(3): 218
- 7 柳群方,郭军,魏月玲.失眠症患者心理健康状况与相关因素的研究.中国行为医学科学,2004,13(3): 296

(收稿日期:2007- 01- 22)