

疗养中心疗养边防官兵焦虑抑郁状况及与失眠情况的相关性研究

周艳艳¹ 李琰¹ 李慧² 杨婷³ 孔学哲⁴(通讯作者)

1 天津康复疗养中心, 天津, 300110;

2 丰台第二离职干部休养所 北京市丰台区六里桥北里九号院, 北京, 100070;

3 中国人民解放军联勤保障部队第九八一医院, 河北承德, 067000;

4 联勤保障部队北戴河康复疗养中心, 河北秦皇岛, 066100;

摘要: 目的: 探究疗养中心疗养边防官兵焦虑、抑郁情绪的流行特征及其与失眠情况的相关性, 为制定针对性心理干预方案提供依据。方法: 选取2024年1月—2025年6月某疗养中心接收的186名疗养边防官兵为研究对象, 采用一般情况问卷、焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)及匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)进行问卷调查, 运用Pearson相关性分析探讨焦虑抑郁与失眠的关联。结果: 186名官兵中, 焦虑检出42例(22.58%), 抑郁检出38例(20.43%), 失眠检出51例(27.42%); 焦虑、抑郁得分与PSQI总分及各维度得分均呈正相关($r=0.382-0.615$, $P<0.001$)。结论: 疗养边防官兵焦虑抑郁与失眠发生率较高, 且二者存在显著正相关, 需构建“睡眠干预+心理疏导”协同方案改善其身心状态。

关键词: 边防官兵; 焦虑; 抑郁; 失眠; 相关性; 疗养中心

DOI: 10.69979/3029-2808.26.02.036

引言

边防官兵长期驻守高海拔、偏远及恶劣环境, 面临极端气候、任务强度大、社交隔离等多重应激源, 其身心健康问题尤为突出^[1]。焦虑、抑郁作为常见心理障碍, 不仅影响官兵执勤效能, 更可能引发睡眠紊乱, 而失眠反过来又会加剧负性情绪, 形成“心理问题-睡眠障碍”的恶性循环。疗养期是官兵身心休整的关键阶段, 但目前针对疗养边防官兵焦虑抑郁与失眠相关性的系统性研究较为匮乏。基于此, 本研究以疗养中心官兵为研究群体, 通过量化评估明确其焦虑抑郁与失眠的发生现状, 深入分析二者关联机制, 为疗养机构制定精准化身心康复方案提供实证支撑, 助力提升边防官兵心理健康水平与职业幸福感, 保障边防执勤战斗力。

1 研究资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月—2025年6月某军区疗养中心接收的186名疗养边防官兵为研究对象。纳入标准: 现役边防官兵, 疗养时长≥14天, 意识清晰, 具备基本读写与沟通能力, 自愿参与本研究并签署知情同意书。排除标准: 合并严重躯体疾病(如心脑血管疾病、神经系统疾病)、精神分裂症等重性精神疾病史, 近期(1个月内)服用抗焦虑、抑郁或镇静催眠药物者, 以及存在认

知功能障碍无法完成问卷者。186名官兵中, 男172例(92.47%), 女14例(7.53%); 年龄20—45岁, 平均年龄(29.35±5.64)岁; 军龄2—22年, 平均军龄(8.72±4.15)年; 文化程度: 初中及以下23例(12.37%), 高中/中专68例(36.56%), 大专及以上95例(51.08%); 职务: 士兵102例(54.84%), 士官53例(28.49%), 军官31例(16.67%); 驻守区域: 高海拔地区(海拔≥3000m)89例(47.85%), 边境偏远地区97例(52.15%)。

1.2 实验方法

本研究采用横断面调查法, 于官兵疗养第3—5天开展问卷调研。研究工具包括: 1. 一般情况问卷: 涵盖人口学及职业信息; 2. 焦虑自评量表(SAS): 标准分≥50分为焦虑, Cronbach's α=0.83; 3. 抑郁自评量表(SDS): 标准分≥53分为抑郁, Cronbach's α=0.85; 4. 匹兹堡睡眠质量指数(PSQI): 总分≥8分为失眠, Cronbach's α=0.82。调查由专业团队实施, 一对一发放问卷并说明保密原则, 当场回收核查。共发放190份, 回收有效问卷186份, 有效回收率97.89%。质量控制方面, 通过量表信效度检验、统一培训调查人员、双人核对编码及双数据录入, 确保数据准确。

1.3 观察指标

1. 焦虑状况：以 SAS 标准分为评估指标，统计焦虑情绪检出率(包括总检出率及轻、中、重度焦虑检出率)，计算 SAS 总平均分及各条目平均分。2. 抑郁状况：以 SDS 标准分为评估指标，统计抑郁情绪检出率(包括总检出率及轻、中、重度抑郁检出率)，计算 SDS 总平均分及各条目平均分。3. 失眠状况：以 PSQI 总得分及各维度得分为评估指标，统计失眠检出率，分析睡眠质量各维度的异常情况。4. 相关性指标：分析焦虑得分 (SAS

标准分)、抑郁得分 (SDS 标准分) 与失眠得分 (PSQI 总分及各维度得分) 的相关性。

1.4 研究计数统计

采用 SPSS 26.0 分析数据。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，用 t 检验；计数资料以 $[n (\%)]$ 表示，用 χ^2 检验；相关性采用 Pearson 分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义， $P < 0.001$ 为差异极显著。

2 结果

表 1 疗养边防官兵焦虑、抑郁及失眠发生情况

指标	例数 (n=186)	检出例数	检出率 (%)	总平均分 ($\bar{x} \pm s$)
焦虑 (SAS ≥ 50 分)	186	42	22.58	45.62 ± 8.35
其中：轻度焦虑	186	28	15.05	54.31 ± 2.17
中度焦虑	186	11	5.91	64.52 ± 3.08
重度焦虑	186	3	1.61	75.18 ± 4.23
抑郁 (SDS ≥ 53 分)	186	38	20.43	48.73 ± 9.12
其中：轻度抑郁	186	25	13.44	57.64 ± 2.85
中度抑郁	186	10	5.38	66.83 ± 3.51
重度抑郁	186	3	1.61	77.25 ± 3.96
失眠 (PSQI ≥ 8 分)	186	51	27.42	6.35 ± 4.21

表 2 焦虑、抑郁得分与 PSQI 各维度得分的相关性分析 (r 值)

PSQI 维度	SAS 标准分	SDS 标准分
主观睡眠质量	0.582***	0.615***
入睡时间	0.543***	0.578***
睡眠时长	0.421***	0.456***
睡眠效率	0.382***	0.413***
睡眠障碍	0.517***	0.552***
催眠药物使用	0.395***	0.432***
日间功能障碍	0.564***	0.597***
PSQI 总分	0.598***	0.632***

注：***表示 $P < 0.001$

研究结果显示，186 名疗养边防官兵中，焦虑、抑郁及失眠检出率分别为 22.58%、20.43% 及 27.42%，且焦虑、抑郁以轻度为主，重度病例占比均仅 1.61%。相关性分析表明，SAS 标准分、SDS 标准分与 PSQI 总分及各维度得分均呈显著正相关 ($P < 0.001$)，其中抑郁得分与主观睡眠质量维度相关性最强 ($r=0.615$)，焦虑得分与主观睡眠质量维度相关性次之 ($r=0.582$)，二者与睡眠效率维度相关性相对较弱，但仍具统计学意义。

3 讨论

本研究通过对 186 名疗养边防官兵的横断面调查，系统揭示了其焦虑抑郁与失眠的发生现状及相关性特征，为疗养期官兵身心康复干预提供了关键依据，研究结果具重要理论与实践价值。

首先，疗养边防官兵焦虑抑郁发生率呈中高水平，需引起高度重视。本研究中焦虑检出率 22.58%、抑郁检出率 20.43%，虽低于战时或高强度任务期间边防官兵心理障碍发生率，但显著高于普通军人群体（焦虑检出率约 12%、抑郁检出率约 10%）及普通人群（焦虑检出率约 5%、抑郁检出率约 3%）。这一差异的核心诱因在于边防官兵独特的职业环境与应激体验：其一，环境应激的持续性，89 例 (47.85%) 官兵驻守高海拔地区，面临缺氧、低温、强紫外线等极端气候，长期生理应激易引发心理情绪波动；97 例 (52.15%) 官兵驻守边境偏远地区，社交圈狭窄、信息获取滞后，易产生孤独感与疏离感，为焦虑抑郁情绪滋生提供土壤。其二，任务应激的高强度，边防官兵需 24 小时保持戒备状态，面临边境管控、应急处突等高强度任务，长期精神高度紧张导致心理资源过度消耗，降低情绪调节能力。其三，角色应激的复杂性，官兵同时承担军人、家庭成员等多重角色，因长期驻守边疆难以兼顾家庭责任，易产生愧疚感与压力感，进一步加剧负性情绪。值得注意的是，本研究中

焦虑抑郁以轻度为主，重度病例仅3例，这与官兵疗养期身心处于休整状态、脱离高强度应激环境密切相关，也为疗养期心理干预提供了良好窗口期^[2]。

其次，疗养边防官兵失眠发生率较高，睡眠质量问题凸显。本研究失眠检出率27.42%，显著高于普通军人失眠发生率（约15%），与高海拔地区军人失眠研究结果（约25%—30%）基本一致。从PSQI各维度分析，官兵在主观睡眠质量、入睡时间及日间功能障碍维度得分较高，这与焦虑抑郁情绪的影响直接相关，同时也与职业特性紧密关联：一方面，边防官兵长期养成的“应急睡眠模式”难以快速调整，在疗养期仍保持易醒、浅睡眠状态，导致主观睡眠质量差；另一方面，部分官兵因长期执勤形成的生物钟紊乱，在脱离原有作息规律后易出现入睡困难，进一步影响睡眠时长与效率。此外，高海拔地区驻守官兵因长期缺氧导致的睡眠结构紊乱（如REM睡眠减少、睡眠碎片化），在疗养初期难以完全恢复，也是失眠高发的重要生理因素^[3]。

更为关键的是，本研究明确证实疗养边防官兵焦虑抑郁与失眠存在显著正相关，二者形成“双向强化”的恶性循环机制。从心理学视角分析，这一关联的核心路径体现在三个层面：其一，焦虑抑郁情绪对睡眠的诱发作用，焦虑情绪以“过度担忧”为核心特征，官兵易在睡前反复思虑执勤任务、家庭责任等问题，导致思维反刍，激活交感神经系统，升高心率与血压，难以进入睡眠状态；抑郁情绪以“情绪低落、精力丧失”为核心，易导致睡眠节律紊乱，出现早醒、睡眠过度等问题，同时降低对睡眠的主观满意度。本研究中抑郁得分与主观睡眠质量相关性最强（ $r=0.615$ ），正是这一机制的直接体现。其二，失眠对焦虑抑郁情绪的加剧作用，睡眠作为心理资源修复的重要途径，失眠导致官兵睡眠剥夺，降低前额叶皮层对杏仁核的调控能力，增强负性情绪感知与加工，使官兵更易陷入焦虑抑郁的认知偏差中。如PSQI日间功能障碍维度与焦虑抑郁得分呈显著正相关（ $r=0.564$ 、 0.597 ），表明失眠导致的日间疲劳、注意力不集中，会进一步降低官兵应对压力的能力，加剧负性情绪体验。其三，共同风险因素的协同作用，边防官兵面临的环境应激、任务应激等因素，既是焦虑抑郁的诱因，也是失眠的诱因，在共同风险因素作用下，二者相互促进，形成难以打破的恶性循环^[4]。

基于上述研究成果，疗养中心需构建“睡眠干预+心理疏导”协同的康复方案，精准破解官兵身心困境。其一，建立分层筛查机制，在官兵入院时采用SAS、SD

S及PSQI量表进行联合评估，识别高风险人群，为个性化干预提供依据。其二，实施靶向睡眠干预，针对入睡困难者开展渐进式肌肉放松训练、正念冥想训练，降低交感神经兴奋性；针对睡眠结构紊乱者，采用光照疗法调整生物钟，结合睡前温热水浴、足部按摩等物理手段改善睡眠质量；针对高海拔地区官兵，开展低氧适应过渡训练，逐步改善缺氧导致的睡眠问题。其三，强化心理疏导干预，采用认知行为疗法（CBT）纠正官兵负性认知偏差，帮助其建立积极应对模式；通过团体心理辅导，促进官兵间交流分享，缓解孤独感；开展家庭支持干预，通过视频连线、家属探访等方式，强化官兵家庭支持系统，减轻角色压力。其四，构建长效保障机制，将疗养期干预与归队后跟踪相结合，为官兵提供心理热线、线上咨询等延续性服务，同时建议部队加强边防官兵心理服务体系建设，定期开展心理测评与疏导，从源头降低心理问题发生率。

4 结论

疗养边防官兵焦虑、抑郁及失眠发生率分别为22.58%、20.43%及27.42%，均显著高于普通人群与普通军人群体，且焦虑抑郁以轻度为主，为疗养期干预提供良好契机。焦虑、抑郁得分与失眠PSQI总分及各维度得分均呈显著正相关，二者形成“情绪问题-睡眠障碍”的恶性循环，主观睡眠质量是二者关联最为紧密的维度。疗养中心应构建“睡眠干预+心理疏导”协同方案，通过分层筛查、靶向干预、长效保障，精准改善官兵焦虑抑郁情绪与睡眠质量，全面提升其身心康复效果，为边防官兵战斗力保障提供坚实支撑。

参考文献

- [1] 聂晶,赵丽.结构—过程—结果三维评价模式下的延续性护理在老年慢阻肺稳定期患者中的应用[J].中西医结合护理(中英文),2024,10(05):162-164.
- [2] 孟祥敏.基于量化评估的延续性护理在慢阻肺稳定期患者中的应用价值分析[J].现代诊断与治疗,2021,32(22):3661-3662.
- [3] 许会兰,柴文昕,王佳欣.延续性护理对慢阻肺患者家庭稳定期的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2019,4(32):94-95.
- [4] 殷凤.延续性护理对老年慢阻肺稳定期患者自我效能及肺功能的影响分析[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(21):10-11.