

DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20240295

• 综述 •

心理健康不平等的研究进展与思考

喻少杰, 朱娟芳, 孙金海, 袁磊*

海军军医大学(第二军医大学)卫生勤务学系, 上海 200433

[摘要] 心理健康不平等是健康不平等在心理维度的重要体现, 成为实现社会共同进步的现实难题。本文旨在回顾国内外有关心理健康不平等测量及分解相关研究, 主要探讨了社会经济层面心理健康不平等、社会人口学层面的心理健康不平等及急性重大传染病疾病相关的心理健康不平等3个方面, 归纳了常用的指标与研究方法, 并从数据指标选择、研究对象和研究角度等方面进行总结分析, 以期为我国心理健康不平等相关问题的进一步研究提供依据。

[关键词] 心理健康不平等; 社会经济因素; 测度; 分解; 健康不平等

[引用本文] 喻少杰, 朱娟芳, 孙金海, 等. 心理健康不平等的研究进展与思考[J]. 海军军医大学学报, 2025, 46(7): 922-930. DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20240295.

Research progress and thinking on mental health inequality

YU Shaojie, ZHU Juanfang, SUN Jinhai, YUAN Lei*

Faculty of Health Services, Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200433, China

[Abstract] Mental health inequality is a major manifestation of health inequality in the psychological dimension, and it has become a realistic problem to challenge common social progress. The aim of this study is to review the domestic and international research on the measurement and decomposition of mental health inequality. The authors mainly discussed 3 aspects: socio-economic and demographic inequalities in mental health, and the impact of acute major infectious diseases on mental health inequality. They also summarized the commonly used indicators and research methods. This paper reviews the selection of data indicators, research subjects, and research perspectives, so as to provide evidence for further research on mental health inequality in China.

[Key words] mental health inequality; socioeconomic factors; measure; decompose; health inequality

[Citation] YU S, ZHU J, SUN J, et al. Research progress and thinking on mental health inequality[J]. Acad J Naval Med Univ, 2025, 46(7): 922-930. DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20240295.

随着我国经济的快速发展和人民生活水平的显著提高, 慢性非传染性疾病和心理疾病已成为居民健康的主要威胁。当前, 国际局势的复杂多变, 地区冲突频发, 加之新型冠状病毒感染对全球公共健康的深远影响, 普遍存在焦虑、抑郁等心理健康问题, 对社会稳定和经济的持续、有序发展构成潜在威胁。促进全民健康、提升社会公平性是国家发展建设的重要任务。心理健康不平等作为健康不平等的重要内容, 近年来引起卫生政策制定者的高度关注。为缓解日益严重的心理健康不平等现象, 我

国《“健康中国2030”规划纲要》明确提出, 将“逐步缩小城乡、地区、人群间基本健康服务和健康水平的差异”定为基本原则, 并设定了到2030年基本实现健康公平的发展目标。

评估心理健康不平等的相关因素及其成因, 采用合理的方法进行分析, 是制定有效卫生政策、改善居民健康状况的关键。本文对国内外心理健康不平等的测量及分解常用指标、研究方法等进行了综述, 以期为我国心理健康不平等研究提供参考。

[收稿日期] 2024-05-07 **[接受日期]** 2025-02-18

[基金项目] 国家社会科学基金(2022-SKJJ-C-033, 23BRK008), 老年长期照护教育部重点实验室开放课题基金(LNYB-2023-14)。Supported by National Social Science Fund of China (2022-SKJJ-C-033, 23BRK008) and Open Research Fund of Key Laboratory of Education Ministry for Long-term Care of the Elderly (LNYB-2023-14).

[作者简介] 喻少杰, 硕士生. E-mail: 865332247@qq.com

*通信作者(Corresponding author). E-mail: yuanleigz@163.com

1 心理健康不平等的概念

心理健康不平等在学术界尚未有准确且统一的定义,健康不平等一般被定义为不同群体之间健康状况的差异或是健康决定因素在不同人口群体中的分布差异,强调社会决定因素对健康状况的影响。从分类上来看,Wagstaff等^[1]将健康不平等分为纯粹的健康不平等和与社会经济相关的健康不平等。两者的区别在于,纯粹的健康不平等未附加社会经济分层,单纯对健康在个人之间的分布状况进行研究;与社会经济相关的健康不平等则附加了社会经济因素,重点关注健康在具有不同经济地位的个体之间的分布差异,相比纯粹的健康不平等更有研究价值。这同样也适用于心理健康不平等。综合多项研究,心理健康不平等可定义为:由种族、经济收入、性别等多种因素引发的群体间心理健康水平差异现象。

2 心理健康不平等的测量和分解方法

2.1 心理健康不平等的常用测量指标 心理健康不平等的测量指标主要为抑郁、焦虑、孤独、压力大等心理健康不良结局,大多采用一些适合人群自测的心理测量学量表进行评分划级,其中包括适用于筛查人群主观心理健康的12项一般健康问卷(12-item general health questionnaire, GHQ-12)、WHO-5幸福指数,用于测量普通和高危人群抑郁症风险的流调中心抑郁量表(center for epidemiological studies depression scale, CES-D)、9条目患者健康问卷(patient health questionnaire-9, PHQ-9),以及一般用于测量儿童和青少年人群心理健康的长处与困难问卷(strengths and difficulties questionnaire, SDQ)等。本文仅针对近年来有关心理健康不平等研究常用的健康状况测量指标予以比较和分析。

2.1.1 抑郁 抑郁是一种常见的心理疾病,其主要表现为长期情绪低落,或对日常活动丧失乐趣与兴趣。长期抑郁症状容易引发抑郁症,随着精神病学的发展,针对轻、中、重度抑郁症均有有效的治疗方法^[2-3]。因此,在大多数研究中,抑郁症状常被选为心理健康评估的结局指标。关于抑郁症状不平等的影响因素,有学者指出,较高的社会资本和收入水平与较低的抑郁症状相关,且社

会资本对抑郁症状的抑制作用对贫困群体更为显著^[4]。Vallée等^[5]发现,活动空间和居住邻里对抑郁症状也存在交互影响,居住在贫困社区的人群比生活在优渥社区的人群更容易陷入沮丧和抑郁的情绪中,表明在研究抑郁症状不平等的决定因素时,将活动空间纳入考量范围可能是有益的。此外,Dong等^[6]从视障患者角度出发,全面探讨了物质、社会心理和行为途径在介导视力障碍与抑郁症状关联方面的作用,发现有视力障碍的参与者患抑郁症的概率比视力正常的参与者高43%,作为视障高危人群应获得更好的抑郁症筛查、诊断和治疗。

2.1.2 焦虑 焦虑的特征表现为过度恐惧与担忧,以及相关的行为障碍。若症状严重,可能会导致个体遭受极大的痛苦,使其身心健康受到严重损害。焦虑症有几种常见类型,如广泛性焦虑症、社交焦虑症和分离焦虑症。Nunes等^[7]以成年人为研究对象,选取广泛性焦虑症状作为心理健康的测量指标,从传统生物学角度、社会经济因素和其他健康指标等多个维度,采用广泛性焦虑障碍7项调查表(general anxiety disorder-7 questionnaire, GAD-7)得分来反映个体心理状态,得出焦虑评分与社会经济地位高度相关的结论。一项meta分析尝试从焦虑的角度描述潜在的种族和移民相关的不平等现象,结果表明,与占多数的主体民族人群相比,移民和少数民族群体的健康焦虑风险更高^[8],但这一结果还需进一步验证。

2.1.3 孤独 研究表明,孤独感在人的一生中并非线性变化,而是呈U型分布,其中青少年和老年时期的孤独感最强烈^[9]。针对青少年群体,Qualter等^[10]和Madsen等^[11]分别利用国际跨国学龄儿童健康行为调查中英格兰和丹麦的数据进行分析,发现社会不平等与孤独感显著相关,社会经济地位较低的青少年比富裕同龄人更容易感到孤独。与抑郁和焦虑不同,孤独感在老年人群中的发生率最高,Green等^[12]基于英国老龄化的纵向研究发现,老年人的孤独感存在显著的社会不平等,通过远程联系(电话、信件等)可以帮助减少老年人孤独感的社会不平等。

2.2 心理健康不平等测量及分解研究常用的方法 测量心理健康不平等的方法主要包括洛伦兹曲线(Lorenz curve)与基尼系数(Gini index, Gini)、集中指数(concentration index, CI)、不平等斜率指数(slope

index of inequality, SII)、不平等相对指数(relative index of inequality, RII)、Erreygers 指数(Erreygers index, EI)等。洛伦兹曲线是通过绘制人口累积健康比例与累积人口(按健康水平排序)比例来实现的,在健康完全平等的情况下这条曲线会呈现为一条45°的直线;Gini测量的是洛伦兹曲线和这条45°线之间的面积,反映纯粹的健康不平等程度;而其他指标如CI、EI、SII、RII等则常用于衡量与社会经济相关的心理健康不平等。其中CI是基于洛伦兹曲线类似的程序,把按健康水平排序的累积人口比例替换为累积收入比例,这2个度量值的取值范围都是从0到1的绝对值。当不存在社会经济相关的健康不平等时,CI值为0,数值越高表明不平等程度越严重。而EI是对传统CI的改进,能够更全面地动态分解与收入相关的心理健康不平等。本文主要介绍近年来国内外心理健康不平等研究常用的测量、分解方法及主要应用情况。

2.2.1 CI 国外对健康不平等研究起步较早,该领域的实证研究已相当成熟,然而这些研究大多聚焦于躯体健康方面。近年来,有关心理健康不平等研究逐渐增多,其中以CI为分解测量方法的研究尤为突出。Mutymbizi等^[13]运用CI来衡量南非与主观社会地位相关的抑郁症状的不平等程度,结果显示出显著的不平等,超过61%的抑郁症状与主观社会地位有关。León-Giraldo等^[14]同样采用CI来测算哥伦比亚冲突地区人口的心理健康不平等变化,发现在2014年到2018年该地区的心理健康不平等现象几乎减少了一半,这主要归因于冲突缓和带来的短期积极效应。此外,Ramezani Doroh等^[15]利用CI作为分解方法,衡量了伊朗设拉子地区心理健康不平等的相关决定因素,发现收入对不平等的贡献最大,其次是教育、职业等其他因素。国内学者在心理健康不平等领域的研究起步较晚,但CI仍然是大多数国内学者探讨与收入相关的心理健康不平等问题的常用方法,如Deng和Liu^[16]利用CI来反映和确认认知障碍中与收入相关的不平等及其社会因素,通过简易精神状态检查来评估认知障碍,发现年龄、婚姻状况和性别等人口学因素对认知障碍的亲富不平等有很大影响。

2.2.2 SII和RII SII被定义为回归线的斜率,它反映了从最低的社会经济群体到最高的社会经济群体对健康的绝对影响,而RII是SII与平均健康水平

的比值,该比值在一定条件下可在不同研究中进行比较。国外学者多采用SII、RII探究一定时期内某群体心理健康方面的社会经济地位差异,如Jacquet等^[17]基于SII、RII测量,评估了2010年居住在巴黎大都会区讲法语的成年人口中一般社会经济不平等与心理健康之间的联系,性别分层结果显示普遍存在相对和绝对的社会经济不平等;Bartoll-Roca等^[18]采用稳健的泊松回归模型,利用SII、RII探析巴塞罗那市在自我评估健康和心理健康方面存在的社会经济不平等现象,结果发现除2011年经济危机期间外,其他时期均存在社会经济方面的心理健康不平等。

除上述常用指标外,还有其他指标,但在研究中使用较少。Najafi等^[19]采用EI来评估伊朗成年人口心理健康状况不佳的社会经济不平等,基于波斯队列研究的结果发现,社会经济弱势的成年人心理健康问题集中度更高。Yu^[20]利用全球抑郁症数据及来自联合国世界银行数据库和全球疾病负担数据库等的社会经济数据来证明社会不平等与心理健康差异之间的相关性,调查了122个国家的男性和女性抑郁症发病率、国内生产总值、Gini和性别不平等指数之间的关联,发现Gini与男性抑郁症发病率显著相关。李丹和白鸽^[21]则基于中国老年健康影响因素跟踪调查的4次追踪数据,采用潜变量增长曲线模型分析了基于收入差异的老年心理健康不平等变动趋势及其影响机制。

2.2.3 Blinder-Oaxaca分解 Blinder-Oaxaca分解法是由Blinder和Oaxaca于1973年同时提出的一种分解研究方法,现已被众多研究者用于解释2个群体之间产出变量的差异。Hashmi等^[22]从生命历程的角度评估了心理健康不平等问题,他们使用虚弱指数来衡量个人所经历的生活冲击的严重程度,并采用CI和Blinder-Oaxaca分解法分析了研究期间心理健康的社会经济不平等及其变化。同样,Amroussia等^[23]也采用了Blinder-Oaxaca分解法,通过CI和集中曲线共同量化,揭示了瑞典北部地区与收入相关的大量心理健康不平等现象。

2.2.4 logit回归模型分解 logit回归模型是最早的离散选择模型,属于多重变量分析范畴,也是应用最广的模型,在经济学和公共卫生领域有着广泛应用。国内学者主要应用logit回归模型研究社会经济相关因素与抑郁不平等之间的关系,如Xu等^[24]

利用第二波中国健康与退休纵向研究 (China health and retirement longitudinal study, CHARLS) 数据, 采用 CI 测量抑郁症状与收入相关的不平等程度, 并结合 logit 回归模型的分解分析, 量化每个决定因素对总不平等的贡献。Ye 等^[25]则是从中国的定向扶贫政策 (China's targeted poverty alleviation, TPA) 实施角度出发, 利用中国家庭追踪调查 (China family panel studies, CFPS) 的三波数据, 运用 logit 回归模型中的双重差分法评估 TPA 和收入不平等对抑郁症状的影响, 以检验收入对抑郁症状不平等的作用。国外学者 Morasac 等^[26]为了衡量伊朗德黑兰的心理健康不平等状况, 采用 logit 回归模型计算各个解释变量的系数, 揭示了根据 logit 回归模型调整后的心理健康与其决定因素之间的关联。

2.2.5 再中心化影响函数-指数-普通最小二乘法模型 (recentered influence function-index-ordinary least square, RIF-I-OLS) 分解 该方法以 Firpo 等提出的 RIF 为基础, 能够通过重加权的方式解释健康变量与社会经济地位秩次之间的协方差, 其优点是放宽了分解过程的假设条件, 并可实现多指数分解, 在健康不平等影响因素的研究中具有明显优势。Linder 等^[27]从教育和移民的角度探讨了瑞典日益严重的心理健康不平等变化, 对这 2 个人口特征进行了 CI、Blinder-Oaxaca 分解以及 RIF-I-OLS 回归分解的实证分析, 结果表明瑞典心理健康不平等加剧的趋势与人口特征的巨大变化相吻合, 但这些变化并未在决定不平等加剧方面发挥实质性作用。

3 心理健康不平等研究角度

3.1 社会经济层面的心理健康不平等 社会经济层面的心理健康不平等一直以来都是研究的热点, 国内外学者从以下 2 个视角进行研究。

3.1.1 社会经济地位、社会资本与心理健康不平等 国外学者比较多的侧重于社会经济地位、社会资本对心理健康不平等的影响分析。Azizabadi 等^[28]探讨了社会经济地位与抑郁焦虑不平等的关系, 采用 CI 分解其决定因素, 发现教育、失业和男性是观察到的焦虑和抑郁不平等最重要的正向贡献者, 低社会经济群体更易受到焦虑和抑郁症状的影响。Kim 等^[29]从童年和当前经济状况的角度出发, 采用分层 logistic 回归模型研究了童年和当前经济状况对抑郁不平等的影响, 结果显示当前低经济地

位-儿童时期低经济地位组表现出抑郁症状的可能性最高。Achdut 和 Sarid^[30]的研究表明, 社会参与实践即“与朋友见面的频率”在社会经济地位和心理健康之间起到介导作用, 加强社会参与实践应被视为促进心理健康的一种途径。与此同时, 与社会资本有关的心理健康不平等也受到学者的关注。Nielsen 等^[4]采用横断面研究调查, 探讨了青少年社会经济地位与情绪症状之间的关联是否会被学校社会资本改变, 结果表明学校社会资本能够减少心理健康方面的社会经济不平等。Cao 等^[31]从发展中国家的视角探求了中国社会资本与心理健康不平等之间的关系, 采用 OLS 回归模型进行分析, 结果表明中国存在心理健康不平等现象, 家庭层面的社会资本可以缓冲抑郁症状的不平等。

3.1.2 儿童、青少年群体的心理健康不平等 国外学者关注儿童、青少年社会经济相关的心理健康不平等问题较多^[11,32-33]。Weinberg 等^[34]基于学龄期儿童健康行为 (health behaviour in school-aged children, HBSC) 数据, 探究了部分社会经济地位指标与青少年心理健康问题的相关性, 以及这些社会经济地位指标之间直接的相互作用和关联, 发现较低的青少年主观社会经济地位指标和教育水平与青少年心理健康问题独立相关, 但父母的社会经济地位指标则无此关联。Gautam 等^[35]通过分析澳大利亚儿童纵向研究数据, 聚集完整的亲生父母家庭, 研究了父母关系对儿童和青少年心理健康状况的贡献程度, 强调不良的养育方式是导致儿童和青少年出现心理健康问题的最重要因素, 其中低社会经济地位造成了超过半数的心理健康不平等现象。以往大多数研究仅针对一个国家展开, 而 Lai 等^[36]利用来自英国千禧年队列研究和丹麦国家出生队列的数据, 运用因果中介分析方法探究了儿童心理健康不平等的形成路径, 发现围产期因素是导致社会不平等的主要原因, 其中孕产妇心理健康状况在一定程度上解释了英国的社会不平等现象, 但在丹麦队列中未观察到类似效应。

3.2 社会人口层面的心理健康不平等

3.2.1 性别相关层面的心理健康不平等 多项研究表明, 个体对自身社会地位的感知与其心理健康显著相关, 且女性心理健康不良的发生率普遍高于男性^[13,37-38], 国内外学者虽均关注心理健康领域的性别不平等现象, 但研究的侧重点不同。西班牙学者

Cabezas-Rodríguez等^[39]基于2014年欧洲健康访谈调查的西班牙样本数据,从交叉角度分析抑郁症的诊断和治疗是否存在性别不平等,结果显示即使女性与男性比较没有出现更多的抑郁症状或更频繁的初级诊疗就诊,其抑郁症诊断率和抗抑郁药物使用率仍高于男性。Gustafsson等^[40]同样运用交叉法作为分解瑞典北部心理健康中交叉性别和经济不平等的基础,经Blinder-Oaxaca分解分析后发现,在占主导地位的群体(高收入女性和中等收入男性)和从属群体(中等收入女性和低收入男性)之间存在显著的心理不平等。同时,福利制度分类也被应用于分析男女在健康方面的性别不平等,且这一分析并不局限于某个国家。Dreger等^[41]利用第三轮欧洲生活质量调查数据,采用多层次logistic回归分析,对26个具有既定福利制度分类的欧洲国家展开研究,结果显示女性群体中达到良好心理健康水平的比例较低,表明福利制度并不能改变心理健康方面存在的性别不平等状况。Bracke等^[37]在欧洲29个国家抑郁症和性别不平等的研究中运用积累优势理论进行分析,认为心理不平等会在个体的生命过程中不断累积,抑郁症的性别不平等在老年群体中表现得尤为显著。

3.2.2 种族和移民层面的心理健康不平等 相关分析显示,相较于多数人口,移民和少数民族群体往往面临更严重的健康不平等,一些精神疾病和心身疾病在这些群体中更为常见。Brydsten等^[42]关注到这一现象并尝试分解和探索其中的影响因素。他们从移民和本土出生者之间的社会融合角度出发,利用瑞典平等健康调查的横断面数据展开研究,结果表明社会融合程度的差异在很大程度上解释了本地和外国出生者之间的心理健康不平等现象,且这一因素在其中起着核心作用。Nieuwenhuijsen等^[43]的研究旨在探究种族群体之间的心理健康不平等是否由暴露于不利的工作条件所介导。他们以多种族人群为研究对象,采用中介分析进行统计检验,结果显示在控制了年龄和性别因素后,与荷兰东道国人口相比,所有少数族裔群体出现心理健康问题的风险更高,部分原因在于工作中缺乏康复机会,与感知到的工作压力无关。国内学者Lin等^[44]较早地指出,经济驱动的国内移民进程与基于地位的歧视和不平等有关。他们通过多变量分析发现,日常生活中的歧视经历及感知到的社会不平等对农村向

城市流动人口的心理健康有着重大影响。

3.2.3 性少数和性多数之间的心理健康不平等 国外大量研究表明,性少数群体(包括男同性恋、女同性恋和双性恋者)和性别少数群体(如跨性别者和非二元性别者)的心理健康状况相较于异性恋和顺性别者更差^[45-46]。瑞典是一个关注非异性恋者人权的国家,瑞典学者通过Blinder-Oaxaca分解分析,对瑞典异性恋和非异性恋取向者之间的健康不平等现象进行解释,结果显示这2个群体之间存在明显的心理健康不平等,其中大部分原因是侮辱人格的待遇不平等,物质条件差异和未满足的护理需求也是导致不平等的部分原因^[23,47]。同样,Walubita等^[48]的研究聚焦于性少数群体的心理健康状况,他们采用I-MAIHDA(intersectional multilevel analysis of individual heterogeneity and discriminatory accuracy)的交叉多层次分析方法,考察了人口层面基于性取向的心理健康不平等情况,结果表明多重边缘化群体的频繁精神困扰患病率往往最高。Hickson等^[49]在英国的一项基于社区、针对男同性恋和双性恋男性的大型横断面调查中发现,性少数群体普遍存在心理健康问题,除了与性多数群体之间存在整体的心理健康不平等外,其内部也存在其他常见的不平等现象。

3.3 与急性重大传染性疾病相关的心理健康不平等 急性重大传染性疾病是造成人群心理异常的重大诱因,以新型冠状病毒感染为例,在全球大流行期间其对人们的心理健康造成极大影响^[50]。Maffly-Kipp等^[51]运用多层次建模方法评估了个人和国家层面变量对精神病理学标志物的影响,结果表明女性、年轻人及主观经济地位较低个体的心理健康结局较差,而且在新型冠状病毒感染暴发最严重的国家这些人群的心理健康不平等现象最为明显。Miall等^[52]以新型冠状病毒感染大流行期间的儿童为研究对象,采用线性回归方法对大流行之前和期间的横断面SDQ分数的不平等进行建模,结果显示在大流行期间,有伴侣、受过高等教育、有工作的父母及家庭收入较高的儿童心理健康下降幅度比弱势群体儿童更大,这虽然导致不平等程度缩小,但儿童心理健康的总体水平却更差了。类似地,Jeriček Klanšček等^[53]和Mansfield等^[54]的研究也发现,斯洛文尼亚青少年心理抑郁及英国老年人报告的社会孤立与孤独均存在不平等现象,且在新

型冠状病毒感染封锁期间这些不平等现象都有所加剧。由此可见,急性重大传染性疾病的大流行进一步扩大了全球心理健康不平等。

3.4 其他视角的研究 有研究认为多因素歧视才是心理健康不平等的重要原因。Khan等^[55]采用交叉框架对多因素歧视进行了评估,包括性取向、性别、种族、民族或其他身份标志等因素,结果表明多因素歧视与高抑郁评分的危险因素呈正相关,同时歧视与较低的掌控水平和自尊水平有关。此外,Tinner等^[56]从苏格兰年轻女性的经历出发阐明了交叉歧视对心理健康的影响,研究内容不仅有年轻女性在学校、工作场所和公共场所遭受歧视的经历,以及对歧视的预期如何引发压力并导致心理健康问题,还突出了年轻女性在结构和人际层面上缺乏精神卫生支持,他们认为这是一种交叉歧视。Simpson等^[57]对高收入国家观察性研究进行了系统评价,结果表明扩大社会保障福利的政策与积极的心理健康结果及不平等减少有关,而减少或限制福利政策往往会产生负面影响。国内学者Nie等^[58]关注互联网使用对城乡心理健康不平等的影响,基于2020年CFPS的数据,他们通过Bootstrap中介效应分析发现城乡居民之间的心理健康不平等现象客观存在,而互联网的使用对城乡心理健康不平等的形成中起到正向中介作用。

4 小结与思考

国内外学者从多个角度探析了心理健康不平等等问题,心理健康不平等的影响因素涉及社会人口特征、社会经济地位、生活方式、医疗保障等多方面,其中多项研究显示与社会经济相关的心理健康不平等研究仍占据主要地位,大部分研究显示收入或社会经济地位是心理健康不平等主要影响因素。

在数据与指标选择上,国内外学者均借助了现有国家级数据库开展研究,大部分学者采用了较为客观的心理测量学相关量表来策略研究对象的心理健康状况。在研究对象和研究角度上,国外学者关注儿童期及其父母社会经济地位对成年后心理健康差异的影响,尝试从感知到的交叉歧视和污名化的角度探寻心理健康不平等的根本原因。同时,国内外学者的关注侧重点也不同,国外学者主要关注儿童、青少年、移民、性少数和性多数等群体,围绕

与社会经济和人口相关的心理健康不平等展开研究;而国内学者则主要关注收入、人口流动、城市和农村内部健康差异、互联网使用等方面与社会经济相关的心理健康不平等问题,研究对象多为我国城乡居民以及中老年群体。此外,国外学者还关注到近年来以新型冠状病毒感染为例的急性重大传染性疾病对心理健康不平等的相关影响。

我国心理健康不平等的测量及分解研究不断深入,但仍存在一些局限性:一是在研究对象上,较多研究聚集于中老年群体的心理健康不平等问题,针对其他社会弱势群体(如流动人口、青少年、留守儿童等)或特殊群体(残疾人、慢性病患者等)的心理健康不平等研究相对较少;二是在研究视角上,心理健康不平等指数与分解方法的选择反映了不同的研究视角,目前与社会经济状况相关的心理健康不平等问题研究较为普遍,但很少有研究能够涵盖全因素;三是在研究方法上,现有文献中与社会经济相关的心理健康不平等研究大多采用CI法,该方法存在局限性,跨时间、区域维度的研究较少,很少有研究反映一段时期内心理健康不平等的变化趋势。此外,心理健康不平等相关因素的测量与分解指标选择具有较强的主观性,不同研究之间的可比性不强。心理健康不平等在我国社会各层广泛存在,未来还需要研究者从更深入的角度、更广泛的群体以及采用更有效的方法开展全面探索。

[参考文献]

- [1] WAGSTAFF A, PACI P, VAN DOORSLAER E. On the measurement of inequalities in health[J]. *Soc Sci Med*, 1991, 33(5): 545-557. DOI: 10.1016/0277-9536(91)90212-u.
- [2] QASEEM A, BARRY M J, KANSAGARA D, et al. Nonpharmacologic versus pharmacologic treatment of adult patients with major depressive disorder: a clinical practice guideline from the American college of physicians[J]. *Ann Intern Med*, 2016, 164(5): 350-359. DOI: 10.7326/M15-2570.
- [3] DUBOVSKY S L, GHOSH B M, SEROTTE J C, et al. Psychotic depression: diagnosis, differential diagnosis, and treatment[J]. *Psychother Psychosom*, 2021, 90(3): 160-177. DOI: 10.1159/000511348.
- [4] NIELSEN L, KOUSHEDE V, VINTHER-LARSEN M, et al. Does school social capital modify socioeconomic inequality in mental health? A multi-level analysis in Danish schools[J]. *Soc Sci Med*, 2015, 140: 35-43.

- DOI: 10.1016/j.socscimed.2015.07.002.
- [5] VALLÉE J, CADOT E, ROUSTIT C, et al. The role of daily mobility in mental health inequalities: the interactive influence of activity space and neighbourhood of residence on depression[J]. *Soc Sci Med*, 2011, 73(8): 1133-1144. DOI: 10.1016/j.socscimed.2011.08.009.
- [6] DONG X, NG N. Contribution of multiple pathways to the relationship between visual impairment and depression: explaining mental health inequalities among older Chinese adults[J]. *J Affect Disord*, 2021, 278: 350-356. DOI: 10.1016/j.jad.2020.09.068.
- [7] NUNES J C, CARROLL M K, MAHAFFEY K W, et al. General anxiety disorder-7 questionnaire as a marker of low socioeconomic status and inequity[J]. *J Affect Disord*, 2022, 317: 287-297. DOI: 10.1016/j.jad.2022.08.085.
- [8] BARBEK R, HENNING S, LUDWIG J, et al. Ethnic and migration-related inequalities in health anxiety: a systematic review and meta-analysis[J]. *Front Psychol*, 2022, 13: 960256. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.960256.
- [9] VICTOR C R, YANG K. The prevalence of loneliness among adults: a case study of the United Kingdom[J]. *J Psychol*, 2012, 146(1/2): 85-104. DOI: 10.1080/00223980.2011.613875.
- [10] QUALTER P, HENNESSEY A, YANG K, et al. Prevalence and social inequality in youth loneliness in the UK[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 18(19): 10420. DOI: 10.3390/ijerph181910420.
- [11] MADSEN K R, HOLSTEIN B E, DAMSGAARD M T, et al. Trends in social inequality in loneliness among adolescents 1991-2014[J]. *J Public Health*, 2019, 41(2): e133-e140. DOI: 10.1093/pubmed/fdy133.
- [12] GREEN M J, WHITLEY E, NIEDZWIEDZ C L, et al. Social contact and inequalities in depressive symptoms and loneliness among older adults: a mediation analysis of the English Longitudinal Study of Ageing[J]. *SSM Popul Health*, 2021, 13: 100726. DOI: 10.1016/j.ssmph.2021.100726.
- [13] MUTYAMBIZI C, BOOYSEN F, STORNES P, et al. Subjective social status and inequalities in depressive symptoms: a gender-specific decomposition analysis for South Africa[J]. *Int J Equity Health*, 2019, 18(1): 87. DOI: 10.1186/s12939-019-0996-0.
- [14] LEÓN-GIRALDO S, CASAS G, CUERVO-SÁNCHEZ J S, et al. A light of hope? Inequalities in mental health before and after the peace agreement in Colombia: a decomposition analysis[J]. *Int J Equity Health*, 2021, 20(1): 39. DOI: 10.1186/s12939-021-01381-x.
- [15] RAMEZANI DOROH V, VAHEDI S, AREFNEZHAD M, et al. Decomposition of health inequality determinants in Shiraz, South-west Iran[J]. *J Res Health Sci*, 2015, 15(3): 152-158. DOI: 10.34172/JRHS152063.
- [16] DENG Q, LIU W. Inequalities in cognitive impairment among older adults in China and the associated social determinants: a decomposition approach[J]. *Int J Equity Health*, 2021, 20(1): 82. DOI: 10.1186/s12939-021-01422-5.
- [17] JACQUET E, ROBERT S, CHAUVIN P, et al. Social inequalities in health and mental health in France. The results of a 2010 population-based survey in Paris Metropolitan Area[J]. *PLoS One*, 2018, 13(9): e0203676. DOI: 10.1371/journal.pone.0203676.
- [18] BARTOLL-ROCA X, PALÈNCIA L, GOTSSENS M, et al. Socioeconomic inequalities in self-assessed health and mental health in Barcelona, 2001-2016[J]. *Gac Sanit*, 2022, 36(5): 452-458. DOI: 10.1016/j.gaceta.2021.02.009.
- [19] NAJAFI F, PASDAR Y, MATIN B K, et al. Decomposing socioeconomic inequality in poor mental health among Iranian adult population: results from the PERSIAN cohort study[J]. *BMC Psychiatry*, 2020, 20(1): 229. DOI: 10.1186/s12888-020-02596-y.
- [20] YU S. Uncovering the hidden impacts of inequality on mental health: a global study[J]. *Transl Psychiatry*, 2018, 8(1): 98. DOI: 10.1038/s41398-018-0148-0.
- [21] 李丹,白鸽.收入差异下的老年心理健康不平等及影响机制[J]. *北京社会科学*, 2022(7): 108-117. DOI: 10.13262/j.bjsshkxy.bjshkx.220711.
- [22] HASHMI R, ALAM K, GOW J. Socioeconomic inequalities in mental health in Australia: explaining life shock exposure[J]. *Health Policy*, 2020, 124(1): 97-105. DOI: 10.1016/j.healthpol.2019.10.011.
- [23] AMROUSSIA N, GUSTAFSSON P E, MOSQUERA P A. Explaining mental health inequalities in northern Sweden: a decomposition analysis[J]. *Glob Health Action*, 2017, 10(1): 1305814. DOI: 10.1080/16549716.2017.1305814.
- [24] XU Y, YANG J, GAO J, et al. Decomposing socioeconomic inequalities in depressive symptoms among the elderly in China[J]. *BMC Public Health*, 2016, 16(1): 1214. DOI: 10.1186/s12889-016-3876-1.
- [25] YE Z, LI X, LANG H, et al. Income inequality and depressive symptoms among Chinese adults: a quasi-experimental study[J]. *Public Health*, 2024, 226: 58-65. DOI: 10.1016/j.puhe.2023.10.042.
- [26] MORASAE E K, FOROUZAN A S, MAJZADEH R, et al. Understanding determinants of socioeconomic inequality in mental health in Iran's capital, Tehran: a concentration index decomposition approach[J]. *Int J Equity Health*, 2012, 11: 18. DOI: 10.1186/1475-9276-11-18.

- [27] LINDER A, SPIKA D, GERDTHAM U G, et al. Education, immigration and rising mental health inequality in Sweden[J]. *Soc Sci Med*, 2020, 264: 113265. DOI: 10.1016/j.socscimed.2020.113265.
- [28] AZIZABADI Z, AMINISANI N, EMAMIAN M H. Socioeconomic inequality in depression and anxiety and its determinants in Iranian older adults[J]. *BMC Psychiatry*, 2022, 22(1): 761. DOI: 10.1186/s12888-022-04433-w.
- [29] KIM W, KIM T H, LEE T H, et al. The effect of childhood and current economic status on depressive symptoms in South Korean individuals: a longitudinal study[J]. *Int J Equity Health*, 2016, 15(1): 111. DOI: 10.1186/s12939-016-0402-0.
- [30] ACHDUT N, SARID O. Socio-economic status, self-rated health and mental health: the mediation effect of social participation on early-late midlife and older adults[J]. *Isr J Health Policy Res*, 2020, 9(1): 4. DOI: 10.1186/s13584-019-0359-8.
- [31] CAO D, ZHOU Z, LIU G, et al. Does social capital buffer or exacerbate mental health inequality? Evidence from the China Family Panel Study (CFPS)[J]. *Int J Equity Health*, 2022, 21(1): 75. DOI: 10.1186/s12939-022-01642-3.
- [32] COLEY R L, O' BRIEN M, SPIELVOGEL B. Secular trends in adolescent depressive symptoms: growing disparities between advantaged and disadvantaged schools[J]. *J Youth Adolesc*, 2019, 48(11): 2087-2098. DOI: 10.1007/s10964-019-01084-1.
- [33] KLANŠČEK H J, ZIBERNA J, KOROŠEC A, et al. Mental health inequalities in Slovenian 15-year-old adolescents explained by personal social position and family socioeconomic status[J]. *Int J Equity Health*, 2014, 13: 26. DOI: 10.1186/1475-9276-13-26.
- [34] WEINBERG D, STEVENS G W J M, DUINHOF E L, et al. Adolescent socioeconomic status and mental health inequalities in the Netherlands, 2001-2017[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2019, 16(19): 3605. DOI: 10.3390/ijerph16193605.
- [35] GAUTAM N, RAHMAN M M, HASHMI R, et al. Socioeconomic inequalities in child and adolescent mental health in Australia: the role of parenting style and parents' relationships[J]. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 2024, 18(1): 28. DOI: 10.1186/s13034-024-00719-x.
- [36] LAI E T, SCHLÜTER D K, LANGE T, et al. Understanding pathways to inequalities in child mental health: a counterfactual mediation analysis in two national birth cohorts in the UK and Denmark[J]. *BMJ Open*, 2020, 10(10): e040056. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-040056.
- [37] BRACKE P, DELARUELLE K, DEREUDDRE R, et al. Depression in women and men, cumulative disadvantage and gender inequality in 29 European countries[J]. *Soc Sci Med*, 2020, 267: 113354. DOI: 10.1016/j.socscimed.2020.113354.
- [38] THOMSON R M, NIEDZWIEDZ C L, KATIKIREDDI S V. Trends in gender and socioeconomic inequalities in mental health following the Great Recession and subsequent austerity policies: a repeat cross-sectional analysis of the Health Surveys for England[J]. *BMJ Open*, 2018, 8(8): e022924. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-022924.
- [39] CABEZAS-RODRÍGUEZ A, BACIGALUPE A, MARTÍN U. Diagnosis and treatment of depression in Spain: are there gender inequalities?[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17(24): E9232. DOI: 10.3390/ijerph17249232.
- [40] GUSTAFSSON P E, SEBASTIÁN M S, MOSQUERA P A. Meddling with middle modalities: a decomposition approach to mental health inequalities between intersectional gender and economic middle groups in northern Sweden[J]. *Glob Health Action*, 2016, 9: 32819. DOI: 10.3402/gha.v9.32819.
- [41] DREGER S, GERLINGER T, BOLTE G. Gender inequalities in mental wellbeing in 26 European countries: do welfare regimes matter?[J]. *Eur J Public Health*, 2016, 26(5): 872-876. DOI: 10.1093/eurpub/ckw074.
- [42] BRYDSTEN A, ROSTILA M, DUNLAVY A. Social integration and mental health—a decomposition approach to mental health inequalities between the foreign-born and native-born in Sweden[J]. *Int J Equity Health*, 2019, 18(1): 48. DOI: 10.1186/s12939-019-0950-1.
- [43] NIEUWENHUIJSEN K, SCHENE A H, STRONKS K, et al. Do unfavourable working conditions explain mental health inequalities between ethnic groups? Cross-sectional data of the HELIUS study[J]. *BMC Public Health*, 2015, 15: 805. DOI: 10.1186/s12889-015-2107-5.
- [44] LIN D, LI X, WANG B, et al. Discrimination, perceived social inequity, and mental health among rural-to-urban migrants in China[J]. *Community Ment Health J*, 2011, 47(2): 171-180. DOI: 10.1007/s10597-009-9278-4.
- [45] BARNHILL M M, LEE J G L, RAFFERTY A P. Health inequities among lesbian, gay, and bisexual adults in north Carolina, 2011-2014 [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2017, 14(8): 835. DOI: 10.3390/ijerph14080835.
- [46] FERLATTE O, SALWAY T, RICE S M, et al. Inequities in depression within a population of sexual and gender minorities[J]. *J Ment Health*, 2020, 29(5): 573-580.

- DOI: 10.1080/09638237.2019.1581345.
- [47] GUSTAFSSON P E, LINANDER I, MOSQUERA P A. Embodying pervasive discrimination: a decomposition of sexual orientation inequalities in health in a population-based cross-sectional study in Northern Sweden[J]. *Int J Equity Health*, 2017, 16(1): 22. DOI: 10.1186/s12939-017-0522-1.
- [48] WALUBITA T, BECCIA A L, BOAMA-NYARKO E, et al. Complicating narratives of sexual minority mental health: an intersectional analysis of frequent mental distress at the intersection of sexual orientation, gender identity, and race/ethnicity[J]. *LGBT Health*, 2022, 9(3): 161-168. DOI: 10.1089/lgbt.2021.0099.
- [49] HICKSON F, DAVEY C, REID D, et al. Mental health inequalities among gay and bisexual men in England, Scotland and Wales: a large community-based cross-sectional survey[J]. *J Public Health*, 2017, 39(2): 266-273. DOI: 10.1093/pubmed/fdw021.
- [50] GAGNÉ T, MCMUNN A. Mental health inequalities during the second COVID-19 wave among Millennials who grew up in England: evidence from the Next Steps cohort study[J]. *J Affect Disord*, 2023, 327: 23-30. DOI: 10.1016/j.jad.2023.01.101.
- [51] MAFFLY-KIPP J, EISENBECK N, CARRENO D F, et al. Mental health inequalities increase as a function of COVID-19 pandemic severity levels[J]. *Soc Sci Med*, 2021, 285: 114275. DOI: 10.1016/j.socscimed.2021.114275.
- [52] MIALL N, PEARCE A, MOORE J C, et al. Inequalities in children's mental health before and during the COVID-19 pandemic: findings from the UK household longitudinal study[J]. *J Epidemiol Community Health*, 2023, 77(12): 762-769. DOI: 10.1136/jech-2022-220188.
- [53] JERIČEK KLANŠČEK H, FURMAN L. Socioeconomic deprivation and inequalities in mental well-being during the COVID-19 pandemic among adolescents[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2023, 20(13): 6233. DOI: 10.3390/ijerph20136233.
- [54] MANSFIELD R, DI GESSA G, PATEL K, et al. Examining the interrelationships between social isolation and loneliness and their correlates among older British adults before and during the COVID-19 lockdown: evidence from four British longitudinal studies[J]. *Innov Aging*, 2024, 8(1): igad126. DOI: 10.1093/geroni/igad126.
- [55] KHAN M, ILCISIN M, SAXTON K. Erratum to: Multifactorial discrimination as a fundamental cause of mental health inequities[J]. *Int J Equity Health*, 2017, 16(1): 144. DOI: 10.1186/s12939-017-0557-3.
- [56] TINNER L, ALONSO CURBELO A. Intersectional discrimination and mental health inequalities: a qualitative study of young women's experiences in Scotland[J]. *Int J Equity Health*, 2024, 23(1): 45. DOI: 10.1186/s12939-024-02133-3.
- [57] SIMPSON J, ALBANI V, BELL Z, et al. Effects of social security policy reforms on mental health and inequalities: a systematic review of observational studies in high-income countries[J]. *Soc Sci Med*, 2021, 272: 113717. DOI: 10.1016/j.socscimed.2021.113717.
- [58] NIE W, HU M, YE X. Internet use and rural-urban mental health inequalities: evidence from China[J]. *Front Public Health*, 2023, 11: 1107146. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1107146.

[本文编辑] 商素芳