

高中一年级学生述情障碍与焦虑的相关性

王楠, 马辛

(首都医科大学附属北京安定医院 国家精神心理疾病临床医学研究中心 北京 100088)

通信作者: 王楠, E-mail: wangnan263@263.net

【摘要】目的 探讨高中一年级学生述情障碍与焦虑的关系。**方法** 采用多伦多述情障碍量表(TAS-26)及状态-特质焦虑问卷(STAI)对2013年秋季入学的北京市海淀区某中学282名高中一年级学生的述情障碍和焦虑程度进行调查。结果 TAS总评分及TAS-因子I、II评分分别与STAI总评分、状态焦虑、特质焦虑评分呈正相关($r=0.237\sim 0.431, P<0.01$)。TAS-因子III评分与STAI总评分、状态焦虑、特质焦虑评分呈负相关($r=-0.251\sim -0.229, P<0.01$)。**结论** 高中一年级学生述情障碍水平与焦虑程度相关,述情障碍可能是焦虑的个性基础。

【关键词】 述情障碍; 状态焦虑; 特质焦虑; 高中生

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2016.01.015

Correlation between alexithymia and anxiety in first - grade students of senior high school

WANG Nan*, MA Xin

(Beijing An Ding Hospital of Capital Medical University, Beijing 100088, China)

* Corresponding author: WANG Nan, E-mail: wangnan263@263.net

【Abstract】 Objective To explore the relationship between alexithymia and anxiety in first - grade students of senior high school. **Methods** 282 students were surveyed by Toronto Alexithymia Scale(TAS-26) and State - trait Anxiety Inventory(STAI). **Results** The results showed there was significantly positive correlation between STAI, S - AI, T - AI and TAS, TAS - I, II ($r=0.237\sim 0.431, P<0.01$). There was significantly negatively correlation between TAS - III and STAI, S - AI, T - AI ($r=-0.251\sim -0.229, P<0.01$). **Conclusion** It was closely associated with the degree of alexithymia and anxiety in first - grade students of senior high school.

【Key words】 Alexithymia; State anxiety; Trait anxiety; Senior high school students

述情障碍又被称为“情感表达不能”或者“情感难言症”是20世纪70年代由Peter Sifneos首先提出并命名。述情障碍是对自身情绪体验缺乏描述能力,以不能适当表达情绪,缺乏幻想及实用性思维为特征^[1]。大量针对成人的研究表明,述情障碍与焦虑有一定的相关性^[2-3],但对青少年述情障碍与焦虑的相关性研究则较少。值得注意的是,青少年正处于心理、生理向成熟发展的过渡时期,由于神经内分泌的改变,加之学业及升学带来的压力、面对情感危机、与家庭或社会环境产生冲突等问题,不少青少年会出现社会适应不良或情绪障碍^[4]。焦虑就是其中一个常见症状,其发病率甚至高于成人^[5]。本研究对高中生述情障碍与焦虑的相关性进行探讨。

1 对象和方法

1.1 对象

研究对象为2013年秋季入学的北京市海淀区

某中学高中一年级全体学生,共294人,其中男生152人(51.7%),女生142人(48.3%),年龄15~16岁。共收回问卷294份,其中有12份问卷因有漏填项目导致无效,最后得到有效问卷282份(95.9%),其中男生140份,女生142份。

1.2 工具

多伦多述情障碍量表(Toronto Alexithymia Scale, TAS-26)^[1]共26个条目,每个条目按照从完全不同意到完全同意分为1~5个等级计分,使用简便,初中以上受教育程度者即可完成。量表包含4个因子:因子I为描述情感的能力,因子II为认识和区别情绪和躯体感受的能力,因子III为缺乏幻想,因子IV为外向性思维缺乏透露内在的态度、感受、愿望和欲念的能力,执着于外界事物的细枝末节。量表评分越高,述情障碍越严重。

状态-特质焦虑问卷(State - Trait Anxiety Inventory, STAI)^[1]共40个条目,每个条目分为4级评定。能够直观反映受试者的主观感受,并能将当前(状态)和一贯(特质)的焦虑区分开来。条目1~20为状态焦虑量表(S - AI),描述一种不愉快的

项目基金:北京市医院管理局重点医学专业发展计划(ZYLX201403);北京市医院管理局重点医学专业发展计划(ZYLX201607)

情绪体验,一般是短暂性的;条目 21~40 为特质焦虑量表(T-AI),描述相对稳定的人格焦虑症状。量表评分越高代表焦虑越严重。

采用以上量表,在高一年级刚入学(2013 年 9 月)第一周,全年级统一安排一节自习课时间,在各班主任老师协助下当场发放问卷。此前,调查人员和老师共同协商制定统一指导语,在测评现场由各班主任老师按照统一指导语同时宣读,调查人员在各教室现场巡视,负责对问卷不理解的条目给予解答。各班主任负责维持教室秩序,现场保持安静,学生在教室现场不记名答卷,答卷时间约 40 分钟,现场收回所有答卷。答卷由调查人员检查无遗漏者为有效答卷。

1.3 统计方法

采用 SPSS17.0 进行统计分析,进行描述性统计分析、独立样本 *t* 检验,将 TAS-26 总评分及 4 个因

子与 STAI 总评分及 S-AI、T-AI 进行线性相关分析,均为双侧检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 TAS-26 和 STAI 评分比较

TAS-26 总评分为(66.58 ± 10.26)分,其中因子 I(16.36 ± 4.73)分,因子 II(18.90 ± 5.12)分,因子 III(12.89 ± 4.37)分,因子 IV(18.43 ± 3.68)分。STAI 总评分为(82.49 ± 18.28)分,其中状态焦虑评分为(41.16 ± 9.84)分,特质焦虑评分为(41.33 ± 9.46)分。

按性别分组,经 *t* 检验,女生组 S-AI、T-AI、STAI 总评分与男生组比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。TAS-26 各因子评分及总评分在男女生之间差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

表 1 男女生 TAS-26 和 STAI 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组 别	TAS-26 评分				
	因子 I	因子 II	因子 III	因子 IV	总评分
男生组($n=140$)	16.14 ± 4.95	18.59 ± 5.12	13.12 ± 4.32	18.44 ± 3.77	66.29 ± 10.81
女生组($n=142$)	16.57 ± 4.50	19.21 ± 5.11	12.65 ± 4.43	18.43 ± 3.60	66.87 ± 9.72
<i>t</i>	-0.759	-1.027	0.895	0.014	-0.475
<i>P</i>	0.449	0.305	0.371	0.989	0.636

组 别	STAI 评分		
	S-AI	T-AI	总评分
男生组($n=140$)	40.96 ± 10.04	40.73 ± 9.77	81.69 ± 18.78
女生组($n=142$)	41.37 ± 9.68	41.92 ± 9.15	83.28 ± 17.80
<i>t</i>	-0.348	-1.054	-0.733
<i>P</i>	0.728	0.293	0.464

2.2 相关分析

TAS-26 总评分及因子 I、II 与 STAI 总评分及 S-AI、

T-AI 评分呈正相关($r=0.237 \sim 0.431, P<0.01$), TAS-26 因子 III 与 STAI 总评分及 S-AI、T-AI 评分呈负相关($r=-0.251 \sim -0.229, P<0.01$)。见表 2。

表 2 高一年级学生述情障碍和焦虑状态-特质得分相关分析

项 目	S-AI		T-AI		STAI	
	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
TAS-因子 I	0.284	<0.01	0.352	<0.01	0.335	<0.01
TAS-因子 II	0.378	<0.01	0.431	<0.01	0.426	<0.01
TAS-因子 III	-0.245	<0.01	-0.229	<0.01	-0.251	<0.01
TAS-因子 IV	0.062	0.298	0.097	0.103	0.084	0.161
TAS-26	0.237	<0.01	0.314	<0.01	0.290	<0.01

3 讨 论

述情障碍总评分及各因子评分的性别差异无统计学意义,这与 Matti 等^[6-7]研究结果一致。男女生

在状态焦虑和特质焦虑两个因子评分差异无统计学意义,与席巧真等^[9-12]研究结果一致。

研究表明,焦虑评分与述情障碍评分存在相关性。焦虑程度与述情障碍因子 I、因子 II 以及述情

障碍总评分呈正相关,与因子Ⅲ呈负相关,与吕峰等^[12-13]研究结果一致。从述情障碍和状态-特质焦虑评分相关性分析可知:个性中缺乏描述情感的能力,以及认识和区别情绪和躯体感受的能力下降是影响焦虑水平的重要因素。有述情障碍的高中生由于对情绪的识别和描述能力差,导致心理压力无法得到及时的表达和宣泄,无法及时得到他人帮助,使得焦虑水平明显升高。但长期处于焦虑水平的高中生,同时又缺乏表达情绪的能力,有可能借助幻想等形式进行代偿,导致焦虑水平与因子Ⅲ呈负相关^[14]。

有学者认为,述情障碍并非一独立的精神疾病,而可能为一种人格特征^[15]。随着年龄的增长、学历的提高,述情障碍呈下降趋势^[16]。由于高中生的人格尚未定型,而且对于自己情绪的体验和表述能力普遍低于成人,导致焦虑情绪无法得到解决,对其心理健康会产生极大危害。一方面,鉴于述情障碍是一种不良的人格基础,可能是导致焦虑情绪易发的个性基础^[12],对有述情障碍者而言,同等程度的刺激可能造成更严重的心理障碍^[13]。另一方面,高中生如果长期处在焦虑状态下,也可能会导致对情感的体验和表达产生障碍,述情障碍将随焦虑的加重而更加突出^[17]。

本研究探讨了述情障碍与焦虑情绪的关系,为高中生的心理健康保健和心理健康教育提供依据和参考。但是此次研究仅对高一年级学生进行了调查,未能对其他年龄段学生进行调查,其普遍性意义尚有不足。

参考文献

[1] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版) [M]. 北京:中国心理卫生杂志社,1999: 238-241,378-381.

- [2] 朱湘茹,张慧君,刘畅,等. 述情障碍和无聊倾向性在神经质与焦虑、抑郁之间的中介效应[J]. 中国心理卫生杂志,2009,23(5): 345-348.
- [3] 范东杰,王静杰,刘明博,等. 高校护理专业学生述情障碍及影响因素的研究[J]. 中华现代护理杂志,2013,19(19): 2316-2318.
- [4] Greydanus DE. Depression in Adolescence. A Perspective [J]. J Adolesc Health Care, 1986, 7(6 Suppl): 109-120.
- [5] 刘贤臣,孙良民,唐茂芹,等. 2462 名青少年焦虑自评量表调查结果分析[J]. 中国心理卫生杂志,1997,11(2): 75-77.
- [6] Matti J, Anja T, Miettunen J, et al. Epidemiology of alexithymia among adolescents [J]. J Psychosom Res, 2007, 63(4): 373-376.
- [7] 朱熊兆,姚树桥,蚁金瑶. 神经症患者述情障碍及其特征的探讨[J]. 中国临床心理学杂志,2004,12(3): 276-278.
- [8] 陈晓丽,宋玉萍,孙宏伟. 中考考生一般自我效能感与状态-特质焦虑[J]. 中国健康心理学杂志,2014,22(3): 418-419.
- [9] 席巧真,李吉祝,万晓娜,等. 高中毕业生焦虑、抑郁情绪及相关因素分析[J]. 精神医学杂志,2012,25(5): 360-361.
- [10] 谭晖,储海宝,袁仁曦. 上海市 1036 名中学生心理健康状况及人格类型[J]. 中国学校卫生,2004,25(1): 164-166.
- [11] 张彦军,李梅. 中学生状态-特质焦虑问卷调查及分析[J]. 河南科技学院学报,2013(2): 93-95.
- [12] 吕峰,余西军. 述情障碍与情绪障碍的相关性研究[J]. 山东精神医学,1994,3: 30-31.
- [13] 刁俊荣,范玉霞,杨莹,等. 述情障碍与心理健康状况的相关性分析[J]. 中国健康心理学杂志,2001,9(5): 337-338.
- [14] 毛文君,袁茵,卢莲. 焦虑症患者依恋类型、述情障碍与防御方式的关系研究[J]. 四川医学,2011,32(9): 1412-1414.
- [15] 袁勇贵. 述情障碍在中国的研究现状[J]. 健康心理学杂志,2002,10(4): 318-319.
- [16] 张春雨,张进辅,张静秋,等. 述情障碍成因的认知及社会机制[J]. 心理科学进展,2011,19(3): 398-409.
- [17] 虞凤,吴文波,潘虹,等. 综合性医院门诊就诊患者述情障碍与情绪状态[J]. 中国健康心理学杂志,2014,22(4): 507-509.

(收稿日期:2016-01-05)

(本文编辑:吴俊林)