

社区老年人焦虑水平及影响因素

唐 丹 王大华

(中国人民大学人口与发展研究中心 北京 100872) (北京师范大学发展心理研究所 北京 100875)

摘 要 对老年焦虑量表(GAI)进行中文修订,并对北京市1292名老年人进行测量,考察中文版GAI的使用情况,同时了解北京市社区老年人焦虑水平基本现状及影响因素。结果发现:(1)中文版GAI维持了英文版的单维结构;(2)7.4%的老年人有弥患焦虑症的风险,女性焦虑得分高于男性,低龄老年人的焦虑水平高于高龄老年人,仅与配偶同住的老年人焦虑水平显著低于与子女同住及独居老人;(3)Logistic回归分析发现年龄、受教育水平、生活自理能力及朋友交往可进入方程。

关键词 老年心理学,老年焦虑量表,Logistic回归分析,社会交往。

分类号 B844.4

1 问题提出

焦虑是老年期最常见的心理症状之一(Nordhus & Pallesen 2003),焦虑障碍在患病的老年人身上更为常见,而且往往与抑郁障碍同时发生(Beekman et al., 2000; Lenze et al. 2001; 严丹君, 2011)。相对于其它的老年期心理障碍,有关焦虑症状的研究还相对较少,关注度也较低。但实际上,焦虑症状的发生率可能比其它的老年期心理障碍更高,而且更容易与躯体症状相混淆,当老年人出现焦虑症状时,往往作为躯体疾病进行治疗,导致治疗无效,加重病情。

国内对老年人焦虑状况的研究主要集中于对老年期焦虑症患者的临床治疗效果,以及特定疾病患者的焦虑症状的报告。也有研究者使用一般焦虑量表(如SAS, SCL-90, STAI等)对上海、绍兴等地区的社区老年人焦虑水平进行过测量(邱扶东, 2001; 饶顺曾等, 2002)。而对8项研究的元分析发现,中国老年人的焦虑症患病率约为6.79%,焦虑症状的患病率为22.11%(苏亮,蔡亦蕴,施慎逊,王立伟, 2011)。可见,焦虑症和焦虑症状在中国老年人群中患病率较高,是常见的心理障碍。

目前国内对老年人焦虑的研究都采用成年人通用的焦虑量表,但直接使用一般成年人通用量表对老年人进行测量可能存在问题。老年人对量表中项目的表述可能会产生有别于其它年龄段人群的理解,导致结果出现偏差(申继亮,唐丹, 2004)。国外研究者发现,对老年人焦虑症状进行测量要比对其

他年龄段个体进行测量要相对困难,包括对老年期特定焦虑症状的识别、老年人对症状报告的特殊性、老年期躯体症状与焦虑症状的叠加等等,已有的工具和诊断标准并不适用于老年人(Jorm, 2000; Pachana, et al., 2007)。针对这些问题,澳大利亚学者Pachana与合作者编制了一个专门用于老年人的《老年焦虑量表(Geriatric Anxiety Inventory, GAI)》,在语言表述上考虑到各类认知水平老年人的适用性,并将躯体症状排除在外。研究已证实该问卷有良好的信度和效度,并能将准确的识别出老年焦虑症患者,准确率达84%(Pachana et al., 2007)。该量表在设计过程中特别重视国际通用性,到目前为止已经成功翻译成超过20个语言版本,各版本均有良好的测量学指标(Pachana & Byrne 2012)。

综上,本研究将对英文GAI进行修订,以期将GAI引入中国,一方面便于国内老年焦虑水平的测量,另一方面为老年焦虑的跨文化研究提供工具支持。此外,使用GAI对社区老年人进行测量,了解社区老年人焦虑水平的现状,比较不同特点老年人群焦虑水平差异,探索老年人弥患焦虑症风险的预测因素,从而为老年人心理健康工作提出建议。

2 对象与方法

2.1 对象

被试来自北京朝阳区和海淀区,调查总体为两区行政区域内60周岁以上的户籍人口。以典型抽样方式在两区共选取45个村/居委会,社区类型包

收稿日期: 2012-08-02

作者简介:唐 丹,女,中国人民大学人口与发展研究中心副教授。

通讯作者:王大华,女,北京师范大学心理发展研究所教授, E-mail: devpsy@bnu.edu.cn。

括新建社区、老旧小区、城乡结合部社区、大院型社区和村。在社区内以系统抽样方式选取个人调查对象,每个社区选取30名,实际调查人数为1350人,删除部分不完整数据后,本研究实际分析人数为1292人。

被试平均年龄为 70.74 ± 7.035 岁,65岁以下占22.8%,65-69岁占22.2%,70-74岁占25.2%,75-79岁占17.4%,80岁及以上占12.4%;男性39.9%,女性60.1%;已婚占77.1%,丧偶占21.8%,离异或未婚占1.1%;不识字占11.0%,小学或私塾占19.3%,初中占24.5%,高中占19.0%,大专及以上占26.2%;非农业户口占81.7%,农业户口占18.3%。

2.2 工具

人口学变量:年龄、性别、受教育水平、户口性质、婚姻状态、患病数、家庭结构等。

老年焦虑量表(GAI),包括20个项目,请被试根据自己一周以来的感受以“是”或“否”作答,“是”计1分,“否”计0分,总分为0-20分,分数越高,说明焦虑症状越严重。

日常生活自理能力量表,对完成16项日常生活项目的困难程度进行测量,“没困难”计1分,“有些困难”计2分,“完全做不了”计3分,总分为16-48分,分数越高,说明生活自理能力越低,健康状况越差。

社会交往量表,分为亲戚交往和朋友交往两个维度,在两维度中分别询问被试每个月能见面、说心里话和能帮上忙的亲戚/朋友分别有几人。0人计1分,1-3人计2分,4-6个计3分,7人及以上计4分,维度总分为3-12,分数越高,说明与此类人群的交往越多。

2.3 研究程序

量表翻译,首先由老年心理学专家和中英文精通者对Pachana编制的老年焦虑量表(GAI)进行中英文互译,先请老年心理学研究者将GAI译成中文,再请非心理学专业的中英文精通者将中文翻译为英文,对差异进行对比并修改,确保中英文版本的一致性。翻译完成后,请十余名老年人对项目进行试答,在不改变项目原意的前提下,对项目表述进行调整,以期符合老年人语言习惯。

由心理学专业研究生担任主试,向老年人进行一对一的访谈,主试读出项目,老年人根据要求作答。

使用SPSS18.0对数据进行管理和分析。

3 结果

3.1 老年焦虑量表测量学指标

项目区分度。分别计算每一个项目与量表总分之间的相关系数,相关系数界于0.474~0.753,每一个项目与量表总分之间都显著相关,说明项目均有较好的区分度。

使用探索性主成分分析法对量表进行因素分析。以特征值大于1作为因子纳入标准,采用斜交旋转法,析出3个公共因子。除了第12和第18个项目外,其余项目都在第一个因子上拥有最大载荷。3个公共因子的特征根分别为9.275、1.413、1.189。3个公共因子解释的方差变异占总方差的比例依次为46.375%、7.066%和5.943%。第一个因子解释的方差超过20%,而且第一因子解释的方差与第二因子解释的方差之比等于6.56,根据心理测量学的标准,如果第一个公因子解释总变异的百分比超过20%,或者第一个因子解释的方差与第二个因子解释的方差之比大于3.5,则可以认为该量表为单一维度量表(许祖蔚,1992)。探索性因素分析结果的发现与英文版量表设计初衷一致,即用量表总分作为老年人焦虑水平的指标,中文版GAI作为单一维度量表,可沿用英文版计分方法。

信度。总量表的内部一致性系数,即Cronbach α 系数等于0.937。分半信度(Spearman-Brown系数)为0.907。对其中30名老人时隔一周的重测信度为0.607。

效标效度。对其中30名老年人同时施测贝克抑郁量表(BAS),GAI与BAS总分的Pearson相关为0.600($p < 0.001$)。

3.2 社区老年人焦虑水平

对居家养老老年人的焦虑水平进行分析。总体上,社区老年人的焦虑水平不高,总分平均仅为2.27,即每个老年上周只有不到三种焦虑症状,而且有57.1%的老年人报告在最近一周内完全没有过量表中所提及的症状。

由于本量表未在中国进行临床施测,因此暂时缺乏严格的诊断标准,借用澳大利亚标准(10/11)作为标准区分焦虑症状的严重程度(Pachana et al., 2007),将总分高于10分的老年人归为焦虑症风险人群。虽然社区老年人整体焦虑水平不高,但同时也需要注意,在社区中有7.4%的老年人得分高于10,即有罹患焦虑症的风险。

对不同性别、婚姻状况、户籍类型老年人焦虑得

分进行 t 检验。结果发现,性别主效应显著,女性老年人焦虑水平明显高于男性,女性更多感觉到紧张不安,更容易受到生活事件的影响,女性平均得分为 2.74,焦虑症风险人数比例为 9.4%;而男性平均得分为 1.55,焦虑症风险比例仅为 4.5%,该结果与临床发现一致。不同婚姻状态和不同户籍类型的老年人焦虑水平并无显著差异。

对年龄组、受教育水平和居住类型进行单因素

方差分析。结果发现,年龄组主效应显著,低龄老年人的焦虑水平高于高龄老年人;居住类型主效应显著,仅与配偶同住的老年人焦虑水平显著低于与子女同住及独居老人,而独居老人和与子女同住老年人的焦虑水平差异不显著。受教育水平的主效应不显著,但从数据上看,受过高等教育的老年人焦虑水平明显低于其他组,而不识字的老年人焦虑水平高于其他组。

表1 北京市社区老年人焦虑水平

变量		>10(%)	M	SD	N	统计值	df
性别	男	4.5	1.55	3.462	515	$t = -4.977^{***}$	1291
	女	9.4	2.74	4.667	777		
婚姻状况	有配偶	6.8	2.18	4.142	996	$t = -1.267$	1291
	无配偶	9.5	2.54	4.660	296		
户籍	农业	8.9	2.46	4.346	237	$t = 0.779$	1291
	非农业	7.1	2.22	4.250	1055		
年龄分组	65岁以下	8.5	2.80	4.560	293	$F = 3.301^*$	41287
	65至69岁	11.5	2.67	4.830	287		
	70至74岁	4.9	1.90	3.711	325		
	75至79岁	5.3	1.82	3.789	225		
	80及以上	6.2	1.92	4.198	160		
受教育水平	不识字	9.9	2.79	4.949	142	$F = 1.737$	41287
	小学	8.8	2.40	4.355	250		
	初中	8.2	2.33	4.263	317		
	高中	8.6	2.39	4.412	245		
	大专及以上	3.8	1.79	3.738	338		
居住类型	仅与配偶同住	5.2	1.90	3.696	519	$F = 3.295^*$	21289
	与子女同住	8.9	2.53	4.594	661		
	独居及其他	8.9	2.40	4.627	112		
合计		7.4	2.26	4.267	1292		

注: * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$ 。

3.3 焦虑症风险回归分析

以是否有罹患焦虑症的风险为因变量,以人口学变量(性别、年龄、户口性质、受教育水平)、家庭情况(婚姻状况和居住类型)、生活自理能力及社会交往作为自变量,进行分层 logistic 回归分析,以探讨罹患焦虑症风险预测因素。第一层放入人口学变量,第二层放入家庭状况,第三层放入健康指标,第四层放入社会交往。人口学变量、家庭情况和居住类型均为分类变量,生活自理能力及社会交往为连续变量。最终进入方程的变量如表2所示。

回归分析可见,低龄、低受教育程度、较差的健康状况及有限的朋友交往圈对老年焦虑症有显著预测作用。60-64岁和65-69岁的老年人患焦虑症的可能性分别为80岁及以上老年人的3.693倍和5.142倍;未上过学的老年人患焦虑症的可能性为受教育程度为大专及以上老年人的2.702倍;以生活自理能力作为健康水平的指标,在量表上得分每增加一分,个人患老年焦虑症的风险将增加0.053倍;在朋友交往量表上每增加一分,个人患老年焦虑症将降低为原来0.906倍。此外,虽然差异检验发

现焦虑水平的性别主效应显著 ,但性别并不能有效 预测弥患焦虑症的风险。

表 2 老年人弥患焦虑症风险影响因素 Logistic 回归分析结果

	模型一	模型二	模型三	模型四
基本人口学变量				
性别(女)				
男	0.636	0.666	0.697	0.649
年龄(80岁及以上)				
60-64岁	1.986	2.244*	3.527*	3.693*
65-69岁	2.964*	3.286**	5.027**	5.142**
70-74岁	1.045	1.178	1.735	1.811
75-79岁	1.067	1.168	1.537	1.491
户口性质(非农业)				
农业	0.956*	0.932	0.907	0.902
受教育程度(大专及以上)				
未上学	3.935**	3.602*	3.150*	2.702*
小学	2.341*	2.239*	2.118	1.900
初中	1.610	1.558	1.559	1.477
高中/中专	1.750	1.714	1.689	1.658
家庭情况				
婚姻状况(无配偶)				
有配偶		0.916	0.926	0.963
居住类型(独居)				
仅与配偶同住		0.551	0.572	0.561
与子女同住		0.841	0.863	0.829
健康				
生活自理能力			1.058**	1.053*
社会交往				
亲戚交往				0.918
朋友交往				0.906*
常数(B)	-3.457***	-3.171***	-4.619***	-3.240***
N R ²	0.053	0.061	0.075	0.095

4 讨论

4.1 GAI 在中国老年人中的使用情况

经过多次反复的中英文互译和试测 ,中文版 GAI 忠实地反映了英文 GAI 的含义和测量内容 ,同时适用中国大陆老年人的语义理解。通过严格的修订过程 ,中文版 GAI 在项目区分度、效度(结构效度和效标效度)、信度(内部一致性及重测信度)等所有测量学指标上表良好。可适用于中国大陆城镇社区居家养老老年人焦虑水平的测量。

除了量表的测量学指标外 ,在修订国外量表时必须考虑量表的文化适应性。首先 ,GAI 的项目较少涉及社会生活事件 ,更多的关注个体的焦虑体验(如:我觉得要做出一个决定很困难;我觉得很难放松下来) ,并不存在明显的文化特异性 ,而且在施测过程中大部分老年人可理解项目表述。其次 ,Pachana 等人设计 GAI 的初衷之一是使量表成为可用于跨文化比较的工具 ,而且目前已翻译超过 20 个语言版本(其中包括新加坡的中文版) ,各版本在所在国都得到使用 ,并被证明有良好的跨文化适应性

(Pachana, et al., 2012)。再次,通过与各国使用 GAI 进行的研究进行比较可以发现,中国社区老年人焦虑水平在人口学变量上的差异与其他国家的相似,如:女性高于男性,与配偶同住的高于独居等 (Byrne, et al., 2010)。综合以上三点,我们认为中文版 GAI 有较好的文化适应性。

但到目前为止,中文版 GAI 尚未进行临床施测,未能确定量表作为诊断工具的表现及诊断标准。量表设计者在编制 GAI 的过程中力求使量表在适用于一般社区老年人焦虑水平的测量,同时希望可用于对老年精神科患者焦虑症状的测量,并且在澳大利亚该量表已经成功实现这一目标 (Pachana, et al., 2007)。基于中文版 GAI 在测量学指标上的良好表现,该量表已具有达到有效临床诊断的基本要求,接下来应尝试在老年精神科患者中进行施测,以建立 GAI 的诊断标准。

4.2 北京市社区老年人焦虑水平基本情况

社区老年人焦虑水平不高,说明老年人的心理健康状况基本良好。但值得注意的是,该结果只针对愿意参加本调查的老年人群而言,参加本调查的老年人身体基本健康,且较积极参加社区活动。虽然调查设计的基本原则是随机抽样,但在实际调查过程中不可避免出现被访者拒访而调换被试的情况,而拒访本身就是一个筛选过程,有可能使对社区老年人焦虑水平测量结果好于实际情况。

在基本良好的大背景上,需要特别关注高风险人群。在社区中有 7.4% 的老年人得分高于 10 分,根据英文版的诊断标准,这些老年人已经弥患焦虑症。焦虑症与老年人身体健康关系密切,及时发现对焦虑水平高的个体并进行有针对性的干预,可以最大程度降低焦虑情绪对老年人身心健康的影响。

4.3 老年焦虑症的预测因素

高龄组老年人 GAI 得分较低龄组老年人低, Logistic 回归分析也发现 70 岁以下的老年人患焦虑症的可能性显著高于 80 岁及以上老年人。该结果与老年期情绪发展研究发现基本一致,一般认为个体的情绪体验受年龄影响,随着年龄增长,情绪体验趋于平稳,表现为积极情感和消极情感都会减少 (Carstensen, et al., 2000; Gross, 1997)。对北京市社区老年人焦虑水平的测量也基本符合这一特征,年龄大的老年人消极情绪体验减少,对人或事都不如年轻时在乎,因而也不容易出现紧张、担忧等一些焦虑反应。

受教育水平也影响着老年人的焦虑水平,受过

高等教育的老年人焦虑水平及焦虑风险人数比例明显低于其它组,说明受过高等教育的老年人心理健康水平更好。但受教育水平并不是影响焦虑水平的直接因素,受作为社会经济变量,教育水平包含丰富的社会资本意义,如职业、收入、社会网络等,受教育水平高的老年人拥有更多的社会资源,因此可以更灵活和有效的应对生活事件,因此其焦虑感会相对较低。

在控制了一般的人口学变量、家庭情况之后,老年人的生活自理能力和朋友交往情况仍可有效预测老年人弥患焦虑症的风险,该结果给老年人心理健康工作者两个提示。其一,健康是老年人焦虑症风险的预测因素,对于身体健康状况不好,生活自理能力不足的老年人,特别要注意其焦虑症状的出现,并且要与躯体症状相区分。其二,通过增加老年人的朋友交往,可有效降低老年人弥患焦虑症的机率。积极的人际关系对老年人心理健康的重要作用显而易见。随着年龄增长,老年人的社交网络在不断萎缩,根据社会情绪选择理论,老年会选择保留对自己最有积极意义的关系 (Carstensen, et al., 2000)。因此,相对于天然无可选择的亲戚交往而言,朋友交往具有更大的选择性和积极意义,所以在现存的人际网络中,朋友交往比亲戚交往对老年人心理健康的影响作用更大 (Adams, 1986; Allan, 2010),可更有效地降低老年人弥患焦虑症的风险。

本研究的主体目标是测试 GAI 在社区中有使用情况,并且初步掌握北京市老年人焦虑水平的基本情况,因此未对可能的影响因素做深入分析。目前整个模型的解释力仅为 9.5%,说明有更重要的影响因素在其中起着作用,如老年人的经济收入、社会保障水平、个性特征。其中,老年人的个性特征可能对弥患焦虑症的风险有重要影响,对于特质焦虑的个性更有可能表现出严重的状态焦虑。这些问题都值得未来开展进一步的研究。

5 结论

本研究条件得出如下结论:(1)中文版 GAI 维持了英文版的单维结构;(2)7.4% 的老年人有弥患焦虑症的风险,女性焦虑得分高于男性,低龄老年人的焦虑水平高于高龄老年人,仅与配偶同住的老年人焦虑水平显著低于与子女同住及独居老人;(3) Logistic 回归分析发现年龄、受教育水平、生活自理能力及朋友交往可进入方程。

参 考 文 献

- 邱扶东. (2001). 上海老年人焦虑及其影响因素研究. *心理科学*, 24 (5), 627-628.
- 饶顺曾, 陈碧霞, 周治荣, 沈文龙, 蔡军, 施慎逊. (2002). 社区老年人焦虑、抑郁状况的调查. *上海精神医学*, 14 (2), 77-79.
- 申继亮, 唐丹. (2004). 一般自我效能感量表 (GSES) 在老年人中的使用. *中国临床心理学杂志*, 12 (4), 342-344.
- 苏亮, 蔡亦蕴, 施慎逊, 王立伟. (2011). 中国老年焦虑障碍患病率 Meta 分析. *临床精神医学杂志*, 12 (2), 87-90.
- 许祖蔚. (1992). 项目反应理论及其在测验中的应用. 上海: 华东师范大学出版社.
- 严丹君, 俞爱月. (2011). 老年人焦虑、抑郁和生活满意度及相关性. *中国老年学杂志*, 31 (10), 1847-1848.
- Adams, R. G. (1986). A look at friendship and aging. *Generations*, 1986, 10, 40-43.
- Allan, G. (2010). Friendship and ageing. In D. Dannefer & C. Phillipson (eds.), *The Sage Handbook of Social Gerontology*. SAGE Publication Ltd. London: 239-247.
- Beekman, A. T. F., de Beurs, E., van Balkom, A. J. L. M., Deeg, D. J. H., van Duck, R., & van Tilberg, W. (2000). Anxiety and depression in later life: Co-occurrence and communality of risk factors. *American Journal of Psychiatry*, 157, 89-95.
- Byrne, G. J., Pachana, N. A., Goncalves, D. C., Arnold, E., King, R., & Khoo, S. K. (2010). Psychometric properties and health correlates of the Geriatric Anxiety Inventory in Australian community-residing older women. *Aging and Mental Health*, 14 (3), 247-254.
- Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Mayr, U., & Nesselroade, J. R. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 644-655.
- Gross, J. J., Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Tsai, J. L., Goetstam Skorpen, C., & Hsu, A. Y. C. (1997). Emotion and aging: Experience, expression, and control. *Psychology and Aging*, 12, 590-599.
- Jorm, A. F. (2000). Does old age reduce the risk of anxiety and depression? A review of epidemiological studies across the adult life span. *Psychological Medicine*, 30, 11-22.
- Lenze, E. J., Mulsant, B. H., Shear, M. K., Alexopoulos, G. S., Frank, E., & Reynolds, C. F. (2001). Co-morbidity of depression and anxiety disorders in later life. *Depression and Anxiety*, 14, 86-93.
- Nordbus, I. H., & Pallesen, S. (2003). Psychological treatment of late-life anxiety: An empirical review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71, 643-651.
- Pachana, N. A., & Byrne, G. J. (2012). The geriatric anxiety inventory: International use and future directions. *Australian Psychologist*, 47(1), 33-38.
- Pachana, N. A., Byrne, G. J., Siddle, H., Koloski, N., Harley, E., & Arnold, E. (2007). Development and validation of the geriatric anxiety inventory. *International Psychogeriatrics*, 19, 103-114.

Anxiety of Elderly Adults: Level and the Influencing Factors

Tang Dan¹, Wang Dahua²

(1 Center for Population and Development Studies, Renmin University of China, Beijing 100872;

2 Institute of Developmental Psychology, Beijing Normal University, Beijing 100875)

Abstract

Geriatric Anxiety Inventory (GAI) was translated in to Chinese and 1292 elderly adults in Beijing were measured by GAI-C to explore the reliability and validity of GAI-C, and investigate the situation and influencing factors of anxiety among Beijing elderly adults. The result shows that: 1) GAI-C remains unidimensional structure as the English version; Cronbach's α is 0.937, one week retest reliability is 0.607 and the correlation with Beck Anxiety Scale is 0.600; 2) 7.4% of the participants were at the risk for anxiety disorder, the score of female was higher ($t = -4.977, p < 0.01$), the young-olds were higher than the oldest-olds, and those who only live with spouse were lower than other groups ($F = 3.301, p < 0.05$), The participants just living with spouse were lowest ($F = 3.295, p < 0.05$); 3) Age, education, ADL and friendship situation can predict the risk of anxiety disorder.

Key words elderly adults, anxiety, social communication.