文章编号:1004-9231(2011)06-0311-02

· 临床交流 ·

躯体残疾人心理健康状况调查分析

林笑微, 陈优, 宋兵福 (上海市杨浦区精神卫生中心, 上海 200090)

残疾人是社会的弱势群体,加大对残疾人的关怀照顾是社会和谐的一个标志。近年来,残疾人的照顾模式、心理健康、生存质量等问题越来越受到人们的关注。为此,我们对平凉街道全部在册的1 085名躯体残疾人的心理健康状况进行了调查,以探讨躯体残疾人的心理问题及应对措施,为改善躯体残疾人的心理健康状况,提高生活质量提供相关依据。

1 对象与方法

1.1 对象

病例组:以上海市杨浦区平凉街道残疾人联合会在2009年9月登记在册的1 085名20~60岁躯体残疾人为调查对象。

对照组:依配比条件选取与残疾人同性别,年龄相差2岁以内及邻居的200例非残疾人作为对照。

1.2 调查内容

① 一般情况:包括性别、年龄、残疾等级。② 生活状况:包括婚姻、学历、职业、工作状况、月收入、居住情况。

1.3 调查工具

1.3.1 社会支持评定量表(SSRS)^[1] 此表共10个条目,评定责任监护人在社会中所获得的支持。

1.3.2 心理健康状况测评方法 采用SCL-90症状自评量表^[2],该表包括躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性9个症状因子,共90个条目,按1~5级评分,分数越高,心理健康水平越低,总分大于160分或阳性项目多于43次或任一因子大于2分为筛查阳性。

1.4 调查方法

以集中测试方式进行调查,使用统一指导语,由有经验的医生对调查对象进行评定或指导其进行自评。为了让受测者在问卷中真实地回答问题,所有的调查问卷都不记名,只填写性别、年龄、学历等一般资料。问卷共发放1 085份,收回1 082份,排除严重躯体疾病(216份)和资料不全(26份)问卷后,我们对843份有效问卷进行分析,有效回收率为77.7%。

1.5 资料处理方法

对收集的全部数据输入计算机,采用SPSS 13.0统计软件进行t检验和相关分析。

2 结果

2.1 一般资料

病例组有一级残疾59例,二级残疾157例,三级残疾420例,四级残疾207例,两组一般人口学资料见表1。

表1 人口学资料

组别	性别		年龄(岁) ($\bar{x} \pm s$)	文化程度			婚姻状况			
	男	女		小学及以下	初中	高中及以上	已婚	未婚	离婚	其他
病例组	510	333	38.94 ± 17.36	121	402	269	630	72	63	78
对照组	122	78	36.83 ± 18.54	30	102	62	146	30	12	12
t或 χ^2 值	0.017		-0.74	0.291			0.691			
P值	0.481		0.17	0.685			0.406			

2.2 SCL-90评分

病例组与对照组SCL-90评分比较见表2。

表2显示,躯体残疾人群症状自评量表(SCL-90)评分中躯体化、抑郁、焦虑、恐怖、偏执、人际关系、精神病性等因子分及SCL-90总分均较对照组评分高。

2.3 躯体残疾者症状自评量表(SCL-90)评分与其一一般情况相关分析(γ s值)

将一般情况与群症状自评量表(SCL-90)总评分和各因子分作Spearman等级相关分析,发现伤残等级、婚姻、职业、经济情况、居住情况与SCL-90某些症状因子

分有显著相关性,见表3。

表2 病例组与对照组SCL-90评分比较($\bar{x} \pm s$)

	躯体残疾人群	对照组	t_1 值	P值
躯体化	1.41 ± 0.59	1.25 ± 0.48	4.04	<0.01
强迫	1.57 ± 0.37	1.52 ± 0.58	1.16	>0.05
人际关系	1.56 ± 0.31	1.29 ± 0.51	7.17	<0.01
抑郁	1.69 ± 0.65	1.42 ± 0.59	5.70	<0.01
焦虑	1.56 ± 0.58	1.33 ± 0.43	6.32	<0.01
敌对	1.44 ± 0.46	1.45 ± 0.56	0.23	>0.05
恐怖	1.34 ± 0.48	1.24 ± 0.41	2.99	<0.01
偏执	1.45 ± 0.20	1.34 ± 0.57	2.69	<0.01
精神病性	1.25 ± 0.44	1.17 ± 0.42	2.39	<0.02
总分	135.12 ± 36.32	120.96 ± 38.76	4.70	<0.01

作者简介:林笑微(1983—),女,主治医师,学士。

表3 SCL-90评分与一般情况 Spearman 相关分析

	年龄	婚姻	文化	职业	经济状况	居住情况	伤残等级
躯体化	0.076	0.197*	0.046	0.179*	0.070	0.015	0.010
强迫	0.083	0.134	0.115	0.212*	0.099	0.100	0.144
人际关系	0.109	0.177*	0.078	0.254**	0.074	0.107	0.070
抑郁	0.035	0.047	0.074	0.224**	0.057	0.153	0.289**
焦虑	0.003	0.101	0.097	0.231**	0.064	0.175*	0.203*
敌对	0.101	0.019	0.103	0.155	0.113	0.054	0.113
恐怖	0.025	0.020	0.027	0.129	0.198*	0.199*	0.115
偏执	0.067	0.075	0.040	0.395**	0.186*	0.059	0.038
精神病性	0.016	0.059	0.156	0.201*	0.040	0.076	0.286**
SCL-总分	0.035	0.031	0.046	0.279**	0.056	0.159	0.183*

备注: *表示 $P < 0.05$, **表示 $P < 0.01$

2.4 逐步回归分析

自变量分别为性别、年龄、婚姻、文化程度、职业、残疾等级、社会支持(SRSS)、性格、居住情况、工作状况、收入情况、11个因素,因变量为SCL-90总评分, $\alpha = 0.05$ 水平上显著,结果共入选4个因素,影响程度按标准化回归系数绝对值大小排列,依次为残疾等级、社会支持、文化程度、性格,见表4。

表4 影响QOL的多因素逐步回归分析

	β	SE	t值	P值	标化 β
残疾等级	0.501	0.166	3.018	0.003	0.107
社会支持	-0.530	0.174	3.043	0.002	-0.104
文化程度	-0.668	0.270	-2.475	0.014	-0.095
性格	-0.466	0.176	-2.650	0.008	-0.090

3 讨论

躯体残疾是指人的四肢病损或缺或四肢、躯干麻痹、畸形、导致人体运动系统不同程度的功能丧失或功能障碍。躯体残疾人群是社会人群中的特殊群体和弱势群体,他们或由遗传或先天畸形,或在生活中遭受伤残事故。部分或全部丧失了劳动能力而陷入贫困。同时由于明显的躯体的残缺或异样导致在社会生活和交往中被视为“怪异”而受到歧视、不公正对待,长期处于这样的社会环境中,会有更高的紧张体验,更易出现各种各样的心理问题^[3]。

本调查结果显示,躯体残疾人症状自评量表(SCL-90)评分中躯体化、抑郁、焦虑、恐怖、偏执、人际关系、精神病性等因子分及SCL-90总分均较正常人群评分高,有显著差异,同时发现影响他们的心理状况的因素主要包括残疾等级、社会支持、文化程度、性格等多方面,与国内报道^[4-6]一致。这可能有以下几种原因:①残疾情况越严重心理水平越低,躯体残疾人群是一个弱势的人群,他们的四肢和躯体的残缺造成劳动力的丧失,使得他们无法通过劳动来获得自身价值的认可,同时也在经济上也

广泛处在贫困阶段,因此残疾情况越严重他们越容易出现沮丧、失落、烦躁等情形状态;②社会支持不足,社会福利机构对躯体残疾人的帮助有限,无力帮助躯体残疾人彻底摆脱贫困,躯体残疾人群对自己的未来产生了无法掌控的恐怖心理;③文化程度偏低,躯体残疾患者往往在成长过程中因自身疾病及社会支持不足而易出现学习困难或无法完成学业,他们往往都存在文化程度相对较低的现象。因此他们往往无法像正常人一样通过学习去改变自己;④长期的残疾状态导致性格改变,在社会交往过程中,由于残疾的弱势和外观的“异化”总是迫使残疾人处于一个非常被动的地位,不仅自己的主观意愿不被得到重视,有时还会受到冷落和歧视,促使残疾人自卑心理的生成。而自卑心理导致躯体残疾人逐渐减少社会交往的次数,时间越久人际关系很容易出现问题^[3,6,7]。

要使残疾人群真正成为社会平等一员参与社会生活,临床康复是生理基础,社会支持是外部条件,心理康复则是内部条件。因此除了要努力改善残疾人的社会生活状况和身体状况外,还应积极开展“社会化、综合性、开放式”社区防治康复工作模式^[8]。社区医务人员针对残疾人群健康需求制定切实可行的计划,开展健康教育活动,加强对残疾者的心理治疗、心理护理,督导社会关怀和家庭支持,并培训残疾人家属协助康复训练,向他们提供合理而经济的康复服务,让他们进行一些力所能及的功能性锻炼和轻体力活动^[8],将有利于恢复他们的角色功能,增强残疾者战胜疾病的信心,以改善躯体残疾者的心理健康。

4 参考文献

- [1]肖水源.心理卫生评定量表手册[J].中国心理卫生杂志(增订版),1999,127-131.
- [2]张明圆.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科技出版社,1993:16-25.
- [3]聂春子.青海省民和县少数民族残疾人心理状况比较研究分析[J].兰州学报,2009年S1期.
- [4]张晓丽,李新征,等.残疾大学生163名心理健康状况比较分析[J].中国学校卫生,2010,31(5):608-609.
- [5]杨文清,郭克锋,王俊卿,等.截瘫患者的心理特征及心理治疗[J].中国临床康复,2004,8(3):406-408.
- [6]国内及世界卫生组织有关文件及政策汇编[G].伤残的预防和康复.安徽医科大学,1992,2-64.
- [7]薄绍晔.“社会化、综合性、开放式”精神病防治康复模式之实践[J].中国健康教育,1999,12(15):7-8.
- [8]王旭,穆聪.肢体残疾患者的康复护理训练研究[J].中外健康文摘,2008,5(4):257-258.

(收稿日期:2011-03-01)