

陕西省大荔县农村残疾人心理健康评估调查分析

李欢, 周小燕, 韩明, 马丽, 王科程, 魏晓丽

摘要: [目的] 了解目前农村残疾人的心理健康状况, 为未来残疾人心理卫生服务工作提供参考依据。[方法] 采用整群抽样方法, 抽取4个村的残疾人260名(精神残疾和智力残疾除外), 使用症状自评量表(Symptom Check List-90, SCL-90)进行问卷调查。[结果] 大荔县残疾人SCL-90量表的9项因子平均分为1.73~2.19。各因子分 ≥ 2 的检出率在38.6%~56.6%, 前5位检出率为56.6%~51.4%, 分别是强迫症状、抑郁、精神病性、躯体化、人际关系。男性和女性残疾人的因子得分在人际关系、抑郁、焦虑、恐怖方面的差异有统计学意义, 均为女性表现更明显。[结论] 当地农村残疾人普遍存在心理问题, 社会应予高度重视, 需要帮助残疾人改善心理健康状况, 提高生活质量和沟通能力。

关键词: 残疾人; 心理健康; 症状自评量表(SCL-90); 评定

Assessment of Mental Health among the Disabled People in the Rural Area of Dali County, Shaanxi Province
LI Huan, ZHOU Xiao-yan, HAN Ming, MA Li, WANG Ke-cheng, WEI Xiao-li (Medical College, Yan'an University, Yan'an, Shaanxi 716000, China). Address correspondence to ZHOU Xiao-yan, E-mail: xyzchc@163.com • The authors declare they have no actual or potential competing financial interests.

Abstract: [Objective] To evaluate mental health status of the rural disabled population, so as to provide reference for future mental health service to help them. [Methods] A total of 260 disabled people (except those with psychic disability or intellectual disability) were cluster sampled from 4 villages and completed a Symptom Check List-90 (SCL-90). [Results] Of the study subjects, the average scores of 9 SCL-90 items were 1.73-2.19. The detection rate of item scores greater than 2 ranged from 38.6% to 56.6%. The top five items were obsessive symptoms, depression, psychotic symptoms, somatization, and human relations, with high detection rates of 56.6%-51.4%. The scores of human relations, depression, anxiety and phobia were significantly higher in the female disabled people than in the male ones. [Conclusion] Psychological problems are prevailing among the rural disabled people, which call for much more attention to the improvement of their mental health, quality of life, and communication ability.

Key Words: disabled people; mental health; Symptom Check List-90; evaluation

我国大陆2006年第二次残疾人抽样调查结果显示, 各类残疾者占当年大陆总人数的6.34%。全国有残疾人的家庭占总户数的17.80%^[1], 随着社会的发展, 对于残疾人来说生活压力越来越大, 精神、生理、人体结构上的缺陷也导致残疾人不同常人的心理特点及行为方式。为了解目前农村残疾人的心理健康状况, 为未来残疾人心理卫生服务工作提供参考依据, 本项目拟对陕西省大荔县农村残疾人进行调查。本文报道该项调查结果。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究对象采用整群抽样的方法, 自陕西省大荔县4个行政村抽取260名残疾人(精神残疾和智力残疾除外), 其中男性

188人, 女性72人。完成调查问卷259份, 收回率99.6%, 共统计有效问卷251份, 有效率96.9%。

1.2 方法

由学校统一培训的医学生作为调查人员, 由调查人员说明调查的目的和意义, 对残疾人进行一对一晤谈调查, 当场完成。调查问卷分为两部分, 即一般情况(包括姓名、性别、年龄); 症状自评量表(Symptom Check List-90, SCL-90)(共有90项, 概括为9个症状因子, 分别为躯体化、强迫症状、人际敏感、抑郁、焦虑、敌意、恐惧、偏执、精神病性)。量表的评估, 采用5级计分制, 从“没有”到“严重”分别记1~5分。按我国大陆常模结果, 任一因子得分超过2分即筛选为阳性^[2]。

1.3 统计分析

用SPSS 11.5统计软件包建立数据库, 对数据进行统计分析。控制混杂因素采用标准化法, 运用 t 检验、卡方检验进行比较。

2 结果

2.1 一般情况

251名农村残疾人(男性183人、女性68人), 年龄为14~73岁, 平均(43.52 ± 13.01)岁, <30岁者占17.1%, 30~50岁

[基金项目] 陕西省教育厅科学研究计划项目(编号: 08JK199); 延安大学第四届大学生科技创新训练计划项目(编号: D2010-164)

[作者简介] 李欢(1988—), 女, 本科生; 研究方向: 公共卫生与预防医学; E-mail: 573195962@qq.com

[通信作者] 周小燕副教授, E-mail: xyzchc@163.com

[作者单位] 延安大学医学院, 陕西 延安 716000

者占 56.2%, >50 岁者占 26.7%。男性和女性的平均年龄分别为 (43.99 ± 12.35) 岁和 (41.06 ± 14.43) 岁, 男、女年龄差异无统计学意义 ($t=1.59, P>0.05$)。残疾类型主要有视力残疾、肢体残疾、听力残疾、语言残疾、多重残疾, 以肢体残疾为主, 占 80.3%; 残疾等级为 1~4 级, 其中以 3 级和 4 级为主, 分别占 41.2% 和 38.2%。文化程度: 文盲者占 26.29%, 小学者占 48.21%, 初中者占 20.32%, 高中者占 5.18%; 已婚者占 92.8%。

2.2 残疾人各因子得分状况

残疾人各因子得分的均分为 1.73~2.19 分。男性残疾人各因子得分均分为 1.67~2.15 分, 女性各因子得分均分为 1.81~2.25 分。经比较, 男性残疾人和女性残疾人在人际关系、抑郁、焦虑、恐惧等方面差异有统计学意义 ($P<0.05$), 均表现为女性得分高于男性, 说明女性在人际关系、抑郁、焦虑、恐惧等方面症状明显。其他方面, 男性和女性的差别无统计学意义, 见表 1。

2.3 残疾人各因子分 ≥ 2 分的检出率状况

大荔县 251 名农村残疾人各因子分 ≥ 2 分者检出率为

38.6%~56.6%, 检出率前 5 位分别是强迫症状 (56.6%)、抑郁 (56.2%)、精神病性 (55.8%)、躯体化 (52.6%) 及人际关系 (51.4%), ≥ 3 分者的高症状组检出率, 按照由高至低依次为精神病性 (39.5%)、强迫症状 (30.7%)、躯体化 (29.5%)、人际关系 (28.7%)、焦虑 (25.5%)、敌对 (25.5%)、恐怖 (20.3%) 及偏执 (20.3%), 说明农村残疾人中存在较多的心理问题, 见表 2。

表 1 残疾人各因子得分情况 ($\bar{x} \pm s$)

因子	男性	女性	合计	<i>t</i>	<i>P</i>
躯体化	2.04 ± 0.84	2.03 ± 0.86	2.04 ± 0.84	0.126	0.900
强迫症状	2.02 ± 0.74	2.25 ± 0.85	2.08 ± 0.78	-1.965	0.051
人际关系	1.92 ± 0.82	2.19 ± 0.92	1.99 ± 0.85	-2.138	0.036
抑郁	1.98 ± 0.79	2.25 ± 0.92	2.05 ± 0.83	-2.234	0.026
焦虑	1.82 ± 0.80	2.07 ± 0.87	1.89 ± 0.83	-2.039	0.043
敌对	1.82 ± 0.82	1.99 ± 0.85	1.90 ± 0.83	-1.041	0.299
恐怖	1.67 ± 0.77	1.89 ± 0.87	1.73 ± 0.80	-1.984	0.048
偏执	1.70 ± 0.78	1.81 ± 0.78	1.73 ± 0.78	-0.973	0.332
精神病性	2.15 ± 0.60	2.31 ± 0.63	2.19 ± 0.61	-1.786	0.075

表 2 残疾人各因子得分 ≥ 2 分者检出状况

因子	2 分		3 分		4 分		5 分		合计	
	检出人数	检出率 (%)	检出人数	检出率 (%)	检出人数	检出率 (%)	检出人数	检出率 (%)	检出人数	检出率 (%)
躯体化	58	23.1	35	13.9	22	8.8	17	6.8	132	52.6
强迫症状	65	25.9	41	16.3	21	8.4	14	5.6	142	56.6
人际关系	57	22.7	38	15.1	19	7.6	15	6.0	129	51.4
抑郁	71	28.3	35	13.9	18	7.2	17	6.8	141	56.2
焦虑	56	22.3	34	13.5	19	7.6	11	4.4	120	47.8
敌对	54	21.5	31	12.3	21	8.4	12	4.8	118	47.0
恐怖	46	18.3	25	10.0	16	6.4	10	4.0	97	38.6
偏执	50	19.9	29	11.6	14	5.6	8	3.2	101	40.2
精神病性	41	16.3	49	19.3	40	15.9	10	4.0	140	55.8

2.4 不同性别残疾人各因子分 ≥ 2 分的检出率状况

不同性别残疾人各因子分 ≥ 2 分者检出率显示, 男性残疾人各因子检出率为 23.0%~42.1%, 检出率最高者为强迫症状, 其次为精神病性; 女性残疾人各因子检出率为 27.9%~50%, 检出率最高者为人际关系和精神病性。男性和女性残疾人在人际关系、抑郁两个方面差异有统计学意义 ($P<0.05$), 均为女性检出率较男性高, 见表 3。

表 3 不同性别残疾人各因子得分 ≥ 2 分者检出状况

因子	男性 (<i>n</i> =183)		女性 (<i>n</i> =68)		χ^2	<i>P</i>
	检出人数	检出率 (%)	检出人数	检出率 (%)		
躯体化	74	40.4	29	42.6	0.010	0.752
强迫症状	77	42.1	33	48.5	0.839	0.360
人际关系	64	35.0	34	50.0	4.704	0.030
抑郁	58	31.6	33	48.5	6.080	0.014
焦虑	57	31.1	29	42.6	2.911	0.088
敌对	56	30.6	23	33.8	0.239	0.625
恐怖	42	23.0	22	32.4	2.307	0.129
偏执	46	25.1	19	27.9	0.203	0.652
精神病性	75	41.0	34	50.0	1.641	0.200

3 讨论

资料显示, 残疾人身体的残缺导致其特殊的心理特征, 常见有强烈的自卑、抱怨心理, 严重的挫折心理及渴望关注的心理^[3]。有研究者对 32 名社区残疾人心理健康评估显示, 社区残疾人心理健康总体水平较低^[4]。洪伟等^[5]对肢体残疾老年人的调查表明, 抑郁等负性情绪在残疾人群中普遍存在, 患病率和严重程度都明显高于一般人。本研究结果中, 农村残疾人各因子的得分情况与万书玉^[4]研究结果一致, 且均高于已有报道的其他群体如老年人、农村的中小学教师、精神科护士及农民工^[6-9], 也高于洪伟等^[10]报道的肢体残疾患者及张翔等^[11]报道的深圳市残疾人, 表明陕西省农村残疾人的心理健康状况较其他群体差。本研究调查的农村残疾人 9 个因子得分阳性检出率较高 (38.6%~56.6%), ≥ 3 分的高症状组检出率为 20.3%~39.5%, 说明农村残疾人存在较多的心理隐患, 心理健康状况普遍处于较低水平, 尤其是在强迫症状、抑郁、精神病性、躯体化、人际关系方面更为普遍 (阳性检出率为 51.4%~56.6%), 令人担忧。

残疾人身体和心智的残缺, 使得他们会有更多的躯体痛苦, 因而躯体化表现比较普遍。本次调查的农村残疾人以年龄在 30~50 岁者为主, 主要为肢体残疾。此年龄段的人上有老下

有小,生活压力较大,经济负担较重。身体的残疾,导致活动受限,难以完成正常人所能完成的事情,其心理发展也受到限制。而残疾所致的自卑、孤独等心境使得他们缺乏社会群体意识和社交能力,在社会交往、人际关系上出现障碍,并出现抑郁、焦虑。加之农村,相对闭塞、落后,残疾人作为弱势群体,社会地位、生活水平普遍偏低,在调查时看到,他们行动不便,身患疾病,鳏寡孤独,有的甚至无法解决温饱。交谈中还发现,他们渴望被尊重,渴望沟通,但他们非常敏感,心理很脆弱。由于缺乏安全感,自我保护意识可能比其他群体更强,比其他群体更容易体验到挫折,因此农村残疾人心理各个方面症状表现均较其他群体更加明显和严重。

研究提示,农村女性残疾人心理健康水平低于男性,在人际关系、抑郁、焦虑、恐惧等方面症状较男性明显,人际关系和抑郁障碍的比例更高。这可能与农村女性社会地位偏低、重男轻女的氛围依然很浓有关,女性残疾人更易成为受害者。加上农村女性残疾人受教育程度偏低,文盲率偏高,所以很难实现就业,依靠自力解决温饱等问题;亦很难获得平等参与经济活动和社会活动的机会。另外,在农村家庭中大部分社会交往都由男子承担,女性与外界交往沟通很少,并且在人际交往中始终处于被动状态。由于上述原因使其自信心受到严重伤害,久而久之即导致抑郁、焦虑,甚至恐惧。

农村残疾人心理健康水平较其他群体低,各种症状明显。在心理上残疾人比健全人更加渴望沟通、尊重及自我实现。残疾人的心理健康值得全社会高度关注和支持,应注重残疾人的心理健康教育,并给予相应的心理干预和治疗。

·作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参考文献:

- [1] 国家统计局. 第二次全国残疾人抽样领导调查小组. 第二次全国残疾人抽样调查主要数据公报[N/OL]. 人民日报, 2007-05-29(10).
- [2] 姚树桥, 孙学礼. 医学心理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 91-92.
- [3] 朱丽莎. 残疾人心理健康探讨[J]. 医学文选, 2006, 25(4): 733-735.
- [4] 万书玉. 社区残疾人群心理健康与社会支持状况调查[J]. 中共南京市委党校南京市行政学院学报, 2007(1): 87-91.
- [5] 洪伟, 张南平, 陈惠玲, 等. 老年肢体残疾患者抑郁状态分析[J]. 实用老年医学, 2009, 23(5): 391-392.
- [6] 韩斌, 卢莉. 老年人心理健康状况比较研究[J]. 中国医疗前沿, 2011, 6(2): 95-96.
- [7] 赵红利. 农村中小学教师心理健康状况研究[J]. 平顶山学院学报, 2011, 26(1): 122-125.
- [8] 陈蕾, 张平. 近 10 年精神科护士症状自评量表(SCL-90)调查结果的 meta 分析及常模确定[J]. 中国健康心理学杂志, 2011, 19(7): 805-808.
- [9] 闫凤武. 齐齐哈尔市新生代农民工心理健康状况调查[J]. 中国健康心理学杂志, 2011, 19(8): 937-939.
- [10] 洪伟, 唐勇, 张南平, 等. 肢体残疾者心理健康状况研究[J]. 中国民康医学, 2010, 22(21): 2781-2782.
- [11] 张翔, 黄凌道. 深圳市残障康复者心理健康状况的调查分析[C]. 第 5 届北京国际康复论坛论文集. 北京: 中国康复研究中心、挪威健康与康复学会, 2011: 752-757.

(收稿日期: 2011-10-17)

(英文编审: 薛寿征; 编辑: 丁瑾瑜; 校对: 张晶)

(上接第 700 页)

钻井工人超重和肥胖人群的高血压、高血脂、脂肪肝及血清 ALT 升高的患病率都远远高于正常人群。超重和肥胖人群中伴高血压、血清 ALT 升高、血脂异常、脂肪肝的检出率分别为 23.08%、8.31%、31.82% 和 34.19%, 而非超重者的检出率仅分别为 7.77%、0.97%、7.77% 和 3.45%。肥胖常常是非酒精性脂肪肝的危险因素, 男性的肥胖主要以胸腹部为主, 腹部脂肪比较容易分解, 并由门静脉进入肝脏, 久之形成脂肪肝。而脂肪肝和长期饮酒会导致转血清 ALT 升高。

针对钻井工人常年生活、工作在野外, 集中就餐的特点, 建议加强健康保健知识的宣传教育, 引导其树立健康的生活理念, 改变不健康的行为习惯。针对热量、动物性脂肪、盐、烟酒摄入过多等问题, 建议根据其工作特点与季节, 合理调节一日三餐的营养摄入, 达到合理营养的目的。要提供科学、合理的营养与膳食指导, 提倡高蛋白、高纤维素与低盐低脂饮食, 改善动物性食物结构, 尤其是晚上要减少高脂肪、高热量食物和烟酒的摄入, 增加含蛋白质较高而脂肪较少的禽类及鱼类的摄入量^[8]。建议单位因地制宜指导职工进行体育锻炼, 积极开展各种适宜的体育比赛, 定期安排职工进行健康检查, 提高工人的健康水平和生活质量, 保障职工安全、健康的工作和生活。

·作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参考文献:

- [1] 谢宗林, 陈卫玲. 中青年男性体重指数与血压、血脂、血糖关系分析[J]. 现代预防医学, 2006, 33(6): 903-904.
- [2] 胡盛寿, 孔灵芝. 中国心血管病报告 2010 概要、第一、二部分[EB/OL]. (2011-09-08) http://www.healthyheart-china.com/Website/information/Information_List More.aspx?CategoryId=54&ParentId=887.
- [3] 中国高血压指南修订委员会. 中国高血压防治指南(2005 年修订版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 14.
- [4] 陈文彬, 潘祥林. 诊断学(6 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 402-403/414-415.
- [5] 王志静, 任铁生, 王梅松, 等. 肥胖和糖尿病发病的关系[J]. 中国慢性病预防与控制, 1999, 7(1): 26-27.
- [6] 邹大进, 吴鸿. 肥胖症与脂代谢紊乱的诊断[J]. 国际内分泌代谢杂志, 2006, 26(1): 1-5.
- [7] 贾秀敏. 胜利油田某公司高处作业人员健康状况分析[J]. 预防医学论坛, 2010, 16(5): 421-422.
- [8] 李香兰, 赵广才, 徐勇灵, 等. 广州市 20~59 岁人群体重指数、腰围、腰臀比与血压的相关性分析[J]. 公共卫生与预防医学, 2008, 19(5): 71-73.

(收稿日期: 2012-03-12)

(英文编审: 金克峙; 编辑: 张晶; 校对: 葛宏妍)