

Study on Health Risk Behaviors and Related Factors in People with Disabilities

Wenfang Zeng, Cai Tan, Xin Zeng, Deli Wang, Xianhua Liu*

School of Educational Science, Hengyang Normal University, Hengyang Hunan
Email: lxhxlx203@163.com

Received: Oct. 10th, 2017; accepted: Oct. 24th, 2017; published: Oct. 31st, 2017

Abstract

Objective: To explore the status of health risk behavior and the related factors people with disabilities. **Methods:** A total of 130 disabled persons and 185 normal subjects completed the Health Risk Behavior Rating Scale (RBQ-A). **Results:** 1) The disabled group performed significant higher scores than the normal group in overall health risk behavior, Aggression & Violence, Rule & Law Breaking, Suicide & Self-Injury and Smoking & Drinking ($p < 0.01$); 2) The gender differences in the disabled were significant in Aggression & Violence, Smoking & Drinking and Rule & Law Breaking ($p < 0.05$); 3) There were significant differences among levels of education in Suicide & Self-Injury, Aggression & Violence and Rule & Law Breaking ($p < 0.05$); 4) There were significant positive correlations between health risk behaviors of the disabled ($p < 0.01$); 5) the health risk behaviors of the disabled were significantly related with their subjective socio-economic status ($p < 0.01$). **Conclusion:** People with disabilities are susceptible to health risk behaviors which are influenced by gender, levels of education and subjective socio-economic status. The health risk behaviors of the disabled are clustered. The interventions on the health risk behaviors of the disabled should be based on these characteristics.

Keywords

People with Disabilities, Health Risk Behaviors, Related Factors

残疾人健康危险行为状况及其相关因素研究

曾文芳, 谭彩, 曾鑫, 王德丽, 刘衍华*

衡阳师范学院教育科学学院, 湖南 衡阳
Email: lxhxlx203@163.com

收稿日期: 2017年10月10日; 录用日期: 2017年10月24日; 发布日期: 2017年10月31日

*通讯作者。

文章引用: 曾文芳, 谭彩, 曾鑫, 王德丽, 刘衍华. 残疾人健康危险行为状况及其相关因素研究[J]. 社会科学前沿, 2017, 6(10): 1334-1339. DOI: [10.12677/ass.2017.610187](https://doi.org/10.12677/ass.2017.610187)

摘要

目的：探讨残疾人健康危险行为状况及其相关因素。方法：采用健康危险行为问卷(RBQ-A)对130名残疾人和185名正常人进行了调查。结果：1)残疾人整体健康危险行为水平高于正常人，在攻击暴力行为、违纪违法行为、自杀自残行为、吸烟酗酒行为上差异显著($p < 0.01$)。2)残疾人群体在攻击暴力行为、吸烟酗酒行为和违纪违法行为存在显著的性别差异($p < 0.05$)。3)残疾人群体在自杀自残行为、攻击暴力行为、违纪违法行为上存在显著的受教育程度差异($p < 0.05$)。4)残疾人群体健康危险行为之间存在显著的正相关($p < 0.01$)。5)残疾人群体的健康危险行为与主观社会经济地位存在显著负相关($p < 0.01$)。结论：残疾人是健康危险行为的易感人群，其健康危险行为受性别、教育水平和主观社会经济地位影响。残疾人健康危险行为具有丛生性。应根据残疾人以上的特征因素采取有效预防措施，以减少健康危险行为发生。

关键词

残疾人，健康危险行为，相关因素

Copyright © 2017 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

残疾人由于工作、生活诸方面都受到不同程度的限制，从而成为一个特殊的弱势群体，残疾人的“弱势”标签和“边缘化”的程度比其他弱势群体严重。由于他们承受着比正常人更多的压力和痛苦，容易产生多疑、暴躁、自卑、焦虑和抑郁等不健康心理[1]。大多数残疾人都有不同程度的心理问题，而心理上的问题往往是导致偏差行为的关键因素[2]。如果任其健康危险行为发生却不及时地给予关注和进行干预，其产生的消极影响可能对残疾人自身、家庭和社会造成难以想象的后果，健康危险行为的出现不仅可能与残疾人自身的心理、生理状况有关，而且也可能受到其所处家庭和社会环境的影响。本次研究将残疾人的健康危险行为与其相关因素进行分析研究，找到与健康危险行为产生有密切关系的因素并采取一定的针对性措施，降低健康危险行为发生的可能性。

2. 对象与方法

2.1. 对象

主要采用方便取样的方法在衡阳市残疾人联合会发放纸质问卷，同时在网上残疾人QQ群中抽取样本。本次研究计划调查400人，其中残疾人与正常人均200个，由于取样困难，最终只成功发放350份问卷，剔除后有效问卷为315份，其中残疾人数为130，正常人人数为185。被试的基本情况：① 残疾组130人，男性残疾人80人，女性残疾人50人；平均年龄 37.80 ± 15.54 。② 对照组185人，男性正常人56人，女性正常人91人；平均年龄 26.95 ± 10.24 。③ 在残疾人中，农村户口85人，小学及以下文化程度的有43人，初中文化程度的有36人，高中及以上文化程度的有51人。④ 正常人中，城市户口45人，小学及以下文化程度的有9人，初中文化程度的有32人，高中及以上文化程度的有144人。

2.2. 方法

2.2.1. 测试工具

本项目采用自编的基本情况问卷收集被试的性别、年龄、受教育水平、居住地、残疾状况、主观社会经济地位等信息。

采用健康危险行为问卷(Risky Behaviors Questionnaire- Adolescents, RBQ - A)调查被试的健康危险行为状况。该问卷由加拿大 MGILL 大学的 Auerbach 和 Abela 编制, 其中文版由姚树桥等人修订, 包括 50 个条目, 分别测量过去一年时间内的六大类群常见的危险行为: 攻击与/或暴力行为、破坏纪律行为与/或违法行为、自杀与/或自残行为、吸烟与/或过度饮酒行为、不健康饮食行为与/或缺乏体力活动以及无保护的性行为。每个条目采用 1~5 级评分: 1~从不, 2~几乎不(每个月 1 次), 3~有时(每个月 2~4 次), 4~几乎经常(每周 2~3 次), 5~经常(每周 4 次以上)。根据调查的内容分成六个分量表, 对应六个方面的危险行为, 每个分量表得分越高, 代表危险行为发生频度就越高, 总分越高反映健康危险行为水平越高。检出率的计算以条目 3 分以上计入标准(发生频度每个月 2~4 次)。本研究中量表的 Cronbach 系数为 0.78~0.89, 间隔四周的重测信度为 0.85, 具有较好的信效度。

2.2.2. 施测过程

问卷采用在残联集体施测和填写问卷星填写的调查方式, 让被试在规定时间内完成问卷, 在填写问卷前, 主试采用统一指导语向残友详细说明调查的目的和意义、问卷的填写方式以及保密方式等, 在被试答完问卷后统一回收问卷。

2.2.3. 数据处理

本研究主要采用 SPSS17.0 软件, 并使用其对残疾人与正常人的样本数据进行独立样本 t 检验、方差分析、皮尔逊相关等统计分析。

3. 结果

3.1. 残疾人与正常人的健康危险行为差异分析

在健康危险行为的各个维度上, 残疾人和正常人在攻击暴力行为($p < 0.001$)、违纪违法行为($p < 0.01$)、自杀自残行为($p < 0.001$)、吸烟酗酒行为($p < 0.01$)、危险行为总均分($p < 0.05$)上的差异具有统计学意义, 见表 1。

Table 1. Difference analysis of health risk behaviors between the disabled and the normal people

表 1. 残疾人与正常人的健康危险行为差异分析

维度	残疾人(N = 130)	正常人(N = 185)	t	p
攻击暴力行为	1.40 ± 0.41	1.33 ± 0.29	-1.654	<0.001
违纪违法行为	1.46 ± 0.41	1.46 ± 0.28	0.032	<0.01
自杀自残行为	1.31 ± 0.46	1.21 ± 0.32	-2.054	<0.001
吸烟酗酒行为	1.69 ± 0.71	1.54 ± 0.55	-1.909	<0.01
不健康饮食与缺乏运动	1.99 ± 0.43	2.05 ± 0.44	1.223	>0.05
不安全性行为	1.33 ± 0.46	1.24 ± 0.35	-2.235	>0.05
危险行为总均分	1.53 ± 0.38	1.48 ± 0.28	-1.483	<0.05

3.2. 残疾人健康危险行为的性别差异分析

并且残疾人的性别差异在攻击暴力行为($p < 0.05$)、吸烟酗酒行为($p < 0.001$)、违纪违法行为($p < 0.01$)和危险行为总均分($p < 0.05$)上具有统计学意义, 见表 2。

Table 2. Gender differences of health risk behaviors in the disabled
表 2. 残疾人健康危险行为的性别差异分析

维度	男(N = 80)	女(N = 50)	t	p
攻击暴力行为	1.46 ± 0.44	1.31 ± 0.34	2.098	<0.01
遵纪守法行为	1.54 ± 0.45	1.33 ± 0.31	3.182	<0.05
自杀自残行为	1.33 ± 0.49	1.28 ± 0.41	0.620	>0.05
吸烟酗酒行为	1.28 ± 0.43	1.27 ± 0.43	6.542	<0.001
不健康饮食与缺乏运动	1.90 ± 0.45	1.90 ± 0.39	1.911	>0.05
不安全性行为	1.41 ± 0.44	1.25 ± 0.46	1.964	>0.05
危险行为总均分	1.62 ± 0.39	1.39 ± 0.32	3.687	<0.05

3.3. 残疾人健康危险行为的受教育程度差异分析

残疾人的攻击暴力行为、自杀自残行为、危险行为总均分在受教育程度上有显著差异，受教育程度为高中的健康危险行为得分最高。见表 3。

Table 3. Differences of health risk behaviors among the degrees of education in the disabled
表 3. 残疾人健康危险行为的受教育程度差异分析

维度	小学以下	小学	初中	高中	大专及以上	F	p
攻击暴力行为	1.43 ± 0.56	1.27 ± 0.27	1.43 ± 0.35	1.64 ± 0.55	1.25 ± 0.24	3.591	<0.01
遵纪守法行为	1.50 ± 0.51	1.36 ± 0.21	1.46 ± 0.37	1.69 ± 0.59	1.34 ± 0.28	2.829	<0.05
自杀自残行为	1.41 ± 0.61	1.10 ± 0.17	1.39 ± 0.39	1.59 ± 0.67	1.11 ± 0.18	5.723	<0.01
吸烟酗酒行为	1.65 ± 0.73	1.62 ± 0.52	1.82 ± 0.85	1.86 ± 0.59	1.45 ± 0.69	1.480	>0.05
不健康饮食与缺乏运动	1.98 ± 0.46	1.87 ± 0.30	2.02 ± 0.45	2.20 ± 0.47	1.90 ± 0.43	2.214	>0.05
不安全性行为	1.34 ± 0.50	1.43 ± 0.32	1.33 ± 0.52	1.51 ± 0.58	1.16 ± 0.24	2.185	>0.05
危险行为总均分	1.56 ± 0.51	1.44 ± 0.19	1.58 ± 0.36	1.75 ± 0.47	1.37 ± 0.24	3.874	<0.01

3.4. 残疾人健康危险行为各维度之间的相关分析

健康危险行为各个维度之间相关系数均具有统计学意义($p < 0.01$)，见表 4。

Table 4. Correlation analysis of the dimensions of health risk behaviors of the disabled
表 4. 残疾人健康危险行为各维度之间的相关分析

维度	攻击暴力行为	遵纪守法行为	自杀自残行为	吸烟酗酒行为	不健康饮食与缺乏运动	不安全性行为	危险行为总均分
攻击暴力行为	1						
遵纪守法行为	0.803**	1					
自杀自残行为	0.776**	0.721**	1				
吸烟酗酒行为	0.568**	0.529**	0.363**	1			
不健康饮食与缺乏运动	0.501**	0.562**	0.518**	0.346**	1		
不安全性行为	0.640**	0.703**	0.584**	0.392**	0.430**	1	
危险行为总均分	0.887**	0.889**	0.806**	0.730**	0.684**	0.768**	1

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

3.5. 残疾人健康危险行为与主观社会经济地位评价的相关分析

主观社会经济地位与健康危险行为各个维度均存在负相关($p < 0.01$)，遵纪守法行为、不安全性行为与残疾人的主观社会经济地位的相关得分最高，见表 5。

Table 5. Correlation analysis of health risk behaviors of the disabled and evaluation of subjective social and economic status
表 5. 残疾人健康危险行为与主观社会经济地位评价的相关分析

维度	攻击暴力行为	违纪违法行为	自杀自残行为	吸烟酗酒行为	不健康饮食与缺乏运动	不安全性行为	危险行为总均分
主观经济地位评价	-0.273**	-0.353**	-0.280**	-0.117	-0.099	-0.388**	-0.305**
主观社会地位评价	-0.264**	-0.319**	-0.241**	-0.103	-0.054	-0.407**	-0.279**

4. 讨论

4.1. 残疾人健康危险行为的基本情况

本研究发现，残疾人群体整体的健康危险行为水平均高于正常人，具有普遍性。作为特殊弱势群体，残疾人由于生理的残缺更容易引发心理障碍和行为问题，这些问题进而会导致社会适应不良问题，因为他们要承受残疾在教育、交友、就业、婚恋等方面带来的不利影响，比正常人面对更多生活上的波折，这些压力都会对残疾人的心理产生消极影响，而心理问题会导致行为上的偏差，诱发健康危险行为[3]。

根据分析，残疾人群体健康危险行为水平偏高可能由以下原因引起：

1) 攻击暴力行为较高原因主要是残疾人由于自身的缺陷或障碍，日常活动范围有限，研究表明，残疾人长期生活在封闭的家庭环境中，逐渐与社会剥离，积极情绪无处分享，积压的消极情绪无法排解，攻击暴力行为成为他们发泄情绪获得快感的出口。

2) 破坏纪律行为较高原因主要是由于残疾人群体被人们认为是需要照顾的弱势群体，容易受到家庭和学校的多重漠视。表面上的破坏纪律行为，实际上是变相地证明自己的存在，渴望获得他人的关注，渴望与人交流。

3) 由于社会的刻板印象，残疾人被大部分人认为是需要照顾的弱势群体而收到过度保护，这样的特殊待遇会伤害他们的自尊心，难以感受到被尊重而不利于心理健康的发展，使其自我价值感降低，常常伴随自暴自弃的行为。

4.2. 残疾人健康危险行为相关因素的影响

本研究结果显示，残疾人的健康危险行为存在性别差异。男性的攻击暴力行为、破坏纪律行为与吸烟饮酒行为的发生率均高于女性，这与国内外已有研究结果一致。这可能是受先天的生物学基础和社会期望的影响，由于男性荷尔蒙水平较高，比较冲动容易表现出攻击性，相比之下，女性的情绪发泄方式比较保守，所以，相比女性而言男性出现更多的攻击暴力与破坏纪律行为。在不安全性行为上，女性得分低于男性，但差异不明显，且一般情况下男性的自律性和自控性不如女性，男性吸烟和饮酒的行为被认为是成熟的表现，比较能被社会接纳，而女性由于性别角色要求很难被接受，因此男性吸烟饮酒行为的得分比女性高，即发生率比女性高。因此，在残疾人健康危险行为的预防与干预上，应该充分考虑他们的性别差异。

本研究结果发现，高中受教育水平的残疾人的健康危险行为的发生率较高，而初中及以下和大专以上学历水平的残疾人的健康危险行为发生率相对较低。残疾人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。因此他们不能像正常人一样通过努力学习去改变自己的处境，体验到更多的无助感[4]，受教育程度为高中的残疾人对自己要求较高，学业上的挫折，致使他们的受教育经历停留在高中，小学受教育程度的残疾人健康危险行为得分较低，可能由于自身受教育程度不高，所以对自身的要求不高，对生活追求简单，比较容易满足现实生活，心理健康水平较高。因此，在残疾人健康危险行为的干预中，应以高中受教育水平的残疾人为重

点对象。

本研究发现危险行为发生率与主观家庭社会经济地位间存在显著负相关, 残疾人的主观社会经济地位越低, 健康危险行为的发生率就越高。残疾人的主观社会经济地位评价较低。个体主观社会地位反映个体对家庭和自我价值的认可和社会定位情况, 与个体的自尊类似或相关。既往研究显示低自尊与愤怒、攻击、冲动、较差的问题处理能力、物质滥用、危险性行为、抑郁以及自杀等危险行为相关[5]。因此, 主观社会经济地位可能是影响残疾人健康危险行为的重要社会心理因素。

残疾人的各种健康危险行为之间有显著的正相关, 这涉及到了一个健康危险行为“丛生性”的问题, 即一种健康危险行为可能更多或更理所当然地参与另外一种健康危险行为, 与现实情况相符合, 一旦尝试健康危险行为, 发生其他维度危险行为和再次发生危险行为的几率会增加。Susan C. Duncan 等认为, 健康危险行为中的高相关的一个假设就是它们有共同的原因或影响, 尽管此观点尚待进一步研究验证, 但为综合预防和干预残疾人的健康危险行为提供了有益的启示[6]。

5. 结论

综上, 残疾人是健康危险行为的易感人群, 其健康危险行为受性别、受教育水平和主观社会经济地位的影响, 并且残疾人健康危险行为具有丛生性特点, 应根据残疾人以上的特征因素采取有效预防措施, 以减少健康危险行为发生。

基金项目

本研究得到 2016 年度湖南省大学生研究性学习和创新性实验计划项目《残疾人心理弹性发展: 逆境下的成功适应研究》(编号: 487)的资助。

参考文献 (References)

- [1] 朱丽莎. 残疾人心理健康探讨[J]. 医学文选, 2006(4): 733-735.
- [2] 刘宏娟. 沈阳市和平区中学生危险行为调查及其影响因素的研究[D]: [硕士学位论文]. 沈阳: 中国医科大学, 2013.
- [3] 徐娜, 张凯丽. 残疾大学生心理弹性与创伤后成长的关系研究[J]. 中国特殊教育, 2015(10): 9-15.
- [4] 林笑微, 陈优, 宋兵福. 躯体残疾人心理健康状况调查分析[J]. 上海预防医学, 2011(6): 311-312.
- [5] 苑光宗. 青少年危险行为现状调查及其素质—应激模型探索[D]: [硕士学位论文]. 苏州: 苏州大学, 2011.
- [6] 周若涛. 大学生危险行为的现状及其与社会支持、自尊的关系[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东师范大学, 2003.

知网检索的两种方式：

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择：[ISSN]，输入期刊 ISSN：2169-2556，即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入，输入文章标题，即可查询

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱：ass@hanspub.org