

肢体残疾人心理健康、歧视知觉、心理弹性的调研分析

李玫玫, 卢宁*, 刘玘

深圳大学应用心理学研究与咨询中心, 广东 深圳

Email: *lnpsy@163.com

收稿日期: 2021年4月23日; 录用日期: 2021年6月1日; 发布日期: 2021年6月8日

摘要

目的: 调查肢体残疾人心理健康、歧视知觉和心理弹性的总体状况。方法: 方便取样, 以自编人口统计学资料调查问卷、症状自评量表(SCL-90)、残疾人歧视知觉调查问卷(PDQ)、成人心理弹性量表(RSA)对广东省1011名肢体残疾人进行测量。采用独立样本t检验、方差分析对数据进行统计分析。结果: 肢残人SCL-90总均分为2.14, 高于中间值2分; SCL-90各因子得分均值在2.12到2.15之间, 均高于中间值2分; 歧视知觉问卷总均分为3.10分, 略高于中间值3分; 歧视知觉四个维度得分在3.06到3.12之间, 均高于中间值3分; 心理弹性量表总均分为3.11, 低于中间值4分, 心理弹性的六个维度得分在3.07到3.16之间, 均小于中间值4分。是否独生、不同残疾类型、级别和年限的肢体残疾人症状自评量表得分、歧视知觉和心理弹性问卷得分呈现具有统计学意义的差异($p < 0.05$), 非独生子女、双下肢残疾、一级和二级残疾以及残疾年限为1年内的肢残人症状自评量表得分、歧视知觉和心理弹性问卷得分相对较高。结论: 肢体残疾人的心理健康水平和心理弹性水平低于普通人群, 歧视知觉水平普遍偏高; 双下肢残疾、一级和二级残疾以及残疾年限为1年内的肢残人的心理健康状况需要重点关注。

关键词

肢体残疾人, 心理健康, 歧视知觉, 心理弹性

Investigation and Analysis of Mental Health, Perceived Discrimination and Mental Resilience of the Physically Handicapped

Meimei Li, Ning Lu*, Ding Liu

*通讯作者。

文章引用: 李玫玫, 卢宁, 刘玘(2021). 肢体残疾人心理健康、歧视知觉、心理弹性的调研分析. *心理学进展*, 11(6), 1346-1357. DOI: 10.12677/ap.2021.116151

Research and Counseling Center of Applied Psychology, Shenzhen University, Shenzhen Guangdong
Email: lmpsy@163.com

Received: Apr. 23rd, 2021; accepted: Jun. 1st, 2021; published: Jun. 8th, 2021

Abstract

Objective: To investigate the general status of mental health, perceived discrimination and mental resilience of the physically disabled. **Methods:** 1011 physically disabled persons in Guangdong province were measured by self-made demographic data questionnaire, symptom self-rating scale (SCL-90), perceived discrimination questionnaire (PDQ) and adult mental resilience scale (RSA). The independent sample t test and analysis of variance were used to analyze the data. **Results:** The total score of SCL-90 was 2.14, which was 2 points higher than the median. The average score of each factor of SCL-90 was between 2.12 and 2.15, all of which were 2 points higher than the median. The total score of the questionnaire was 3.10, slightly higher than the median score of 3. The scores of the four dimensions of perceived discrimination ranged from 3.06 to 3.12, all of which were higher than the median of 3 points. The overall score of the mental resilience scale was 3.11, 4 points lower than the median. The scores of the six dimensions of mental resilience ranged from 3.07 to 3.16, all lower than the median 4 points. There were statistically significant differences in the scores of the symptom self-rating scale, perception of discrimination and mental resilience questionnaire among persons with disabilities of different types, grades and years ($P < 0.05$). The scores of symptom self-rating scale, perception of discrimination and mental resilience questionnaire were relatively higher for the non-onlychild, double lower limb disability, first and second level disability and disabled persons with disability age of 1 year. **Conclusion:** The level of mental health and mental resilience of the physically disabled is lower than that of the general population, and the level of perceived discrimination is generally higher. The mental health status of persons with lower extremity disabilities, primary and secondary disabilities, and persons with disabilities of up to 1 year need to be paid special attention.

Keywords

Physically Disabled Persons, Mental Health, Discrimination Perception, Mental Resilience

Copyright © 2021 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

1. 前言

2006 年第二次全国残疾人抽样调查数据分析报告指出, 肢体残疾人为 2412 万人, 占残疾人总数的 29.07%, 比例逐年攀升, 在各残疾类型中的比重最大, 这一特殊群体的生存状态已然成为了一个不容忽视的社会问题, 而其心理健康的维护至关重要。

肢体残疾人主要是指人体躯体缺失或功能受损而导致机体功能不同程度的丧失, 活动范围受限。肢体残疾人(以下简称“肢残人”)由于先天因素, 或在生活中遭受意外事故, 部分或全部丧失了机体能力, 而他们生活条件普遍偏低, 生活方式和活动范围受限, 社会参与度不高, 自主救助意识不强, 特别是在感知到社会资源分配等方面对他们的限制和歧视后, 他们融入社会的意念越发不明显, 选择自我封闭,

极易产生自卑感和被孤立感,以致其心理健康状况普遍低于一般人群。

歧视知觉(perception of discrimination)是指个体对客观社会歧视现象的主观体验,因自己某些特殊属性遭受来自他人或社会制度的不公平对待,主要表现在排斥言行、拒绝态度或者带有歧视成分的社会制度,而产生不良的心理结果(Lee & Ferraro, 2009; Tom, 2006)。即个体对客观歧视现象反应和知觉过度,会对心理健康水平产生影响,因此客观的歧视认知程度是影响个体心理状态与行为结果的真实变量。研究学者普遍认为,不公平的社会资源分配引发的歧视现象对感知到歧视的个体的身心健康具有重要影响作用。近年来,歧视知觉研究的学者们开始将学术研究重点放在对弱势群体的关注上,考察他们对于歧视现象的知觉程度、主观反应及其影响效应。大量研究表明,歧视知觉通过其他变量的中介作用,对情感体验、行为结果、认知风格等心理健康指标产生影响。Diaz et al. (2001)和 Corning (2002)的研究均指出在歧视知觉和个体抑郁水平的关系中,自尊起到了中介调节作用,不同水平的自尊使得歧视知觉对个体情绪反应的作用程度存在明显差异。Samuel & Violet (2003)一项针对加拿大籍朝鲜移民的研究发现,感知到的种族歧视对个体心理健康水平存在阻滞作用,但积极取向的应对方式与歧视知觉的交互作用能正向预测抑郁水平。

美国心理学会(American Psychology Association, 2011)对心理弹性的定义:个体面对压力性情境时的良好适应的动态适应过程,是个体特有的能快速恢复、积极应对,保持良好心理状态的能力。研究学者们将心理弹性的影响因素分为两大类:危险性因素和保护性因素。在众多关于青少年研究中,研究者发现大部分处于充满危险性因素环境的个体都能够良好适应,甚至能够在逆境和创伤中良好成长。因此心理弹性研究者在后期对这些适应良好的个体进行了保护性因素研究。我国研究学者尝试对心理弹性进行本土化实证研究,相关研究发现,心理弹性对个体的心理健康状况、生活满意度、主观幸福感、学业水平、学校和社会文化适应等起到正向预测作用,并且在一定程度上使某些特定群体的行为不良、孤独、焦虑、抑郁等问题的发生率明显降低,消减了消极的影响程度。近些年,国内心理弹性研究对研究对象进行了群体细化的样本研究,开始关注特殊群体的发展和适应情况,如针对留守儿童、灾区居民、贫困人口、绝症患者、离异家庭等高危群体的心理弹性现状进行研究,以期尝试建构特定确定群体的弹性发展作用机制模型。本研究旨在调查肢体残疾人心理健康、歧视知觉和心理弹性的总体状况,比较分析不同残疾类型、不同残疾级别和残疾年限的肢体残疾人心理健康、歧视知觉和心理弹性的差异,以为弱化肢体残疾人歧视知觉、增进其心理弹性、维护其心理健康提供具有针对性的参考依据。

2. 研究对象与方法

2.1. 研究对象

2017年8月至12月,方便取样,通过广州、深圳、东莞三市社区工作站、残疾人企业和残疾人康复机构,对1089名肢体残疾成年人施测问卷。回收有效问卷1011份,问卷有效率92.8%。

2.2. 研究工具

2.2.1. 症状自评量表(SCL-90)

Derogatis编制的SCL-90共含9个因子:躯体化、强迫、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执和精神病性症状,五级评分(0~4级),得分越高提示个体心理健康水平越低。本研究中SCL-90内部一致性系数 α 为0.918。

2.2.2. 残疾人歧视知觉调查问卷(PDQ)

由卢宁编制,基于对残疾人访谈,参考流动儿童歧视知觉问卷(袁立新, 2011)编制而成。调查肢体残

疾者遭受社会歧视与不公正对待的主观感受，评估其歧视知觉水平。分为认知框架下的个体性考察歧视知觉和整体性考察歧视知觉两部分。个体性考察歧视知觉包括回避(或拒绝)态度和排斥言行；整体性考察歧视知觉包括由于所属群体而感到受人歧视、价值贬损以及不公平待遇等三方面内容。本研究中各维度信度系数在 0.89~0.95 之间。

2.2.3. 成人心理弹性量表(RSA)

国内学者杨立状等引入挪威心理学家 Friborg、Hiemdal 等人(2016)编制并修订的 RSA-33，修订形成对自我的知觉、对将来的计划，社会能力、工作计划风格、家庭凝聚力和社会资源六个维度的成人心理弹性量表中文版。本研究中各维度的信度系数 0.95~0.97 之间。

2.2.4. 数据统计研究工具

运用 SPSS20.0 对数据采用独立方差 *t* 检验、方差分析。

3. 研究结果

3.1. 描述性分析结果

经数据整理，共回收问卷 1089 份，有效问卷 1011 份，问卷有效率 92.8%，被试具体情况如表 1 所示：

Table 1. Subjects (n = 1011)

表 1. 被试情况(n = 1011)

类别	名称	n	百分比
性别	男	435	43.0%
	女	576	57.0%
独生与否	独生	223	22.1%
	非独生	788	77.9%
肢体残疾类型	双上肢残疾	278	27.5%
	双下肢残疾	170	16.8%
	四肢残疾	0	0
	其他	0	0
肢体残疾级别	一级	327	32.3%
	二级	284	28.1%
	三级	203	20.1%
	四级	197	19.5%
残疾年限	1 年内	176	17.4%
	2~5 年	436	43.1%
	6~10 年	363	35.9%
	10 年以上	36	3.6%

肢残人心理健康、歧视知觉、心理弹性及各维度的描述性统计如表 2 所示：

Table 2. Descriptive statistical tables of mental health, perceived discrimination, mental resilience and various dimensions (n = 1011)

表 2. 心理健康、歧视知觉、心理弹性及各维度的描述性统计表(n = 1011)

项目	最小值	最大值	标准差	项目均分
躯体化	4.00	46.00	11.75	2.12
强迫症状	3.00	40.00	9.91	2.13
人际关系敏感	2.00	36.00	8.86	2.15
抑郁	3.00	51.00	12.97	2.14
焦虑	3.00	39.00	9.70	2.15
敌对	0.00	30.00	6.06	2.13
恐怖	1.00	28.00	7.12	2.14
偏执	1.00	24.00	6.03	2.14
精神病性	2.00	39.00	10.03	2.14
SCL90 总分	56.00	331.00	87.37	2.14
回避拒绝态度	9.00	40.00	8.07	3.06
排斥言行	7.00	35.00	7.06	3.10
价值贬损	12.00	45.00	8.13	3.12
不公平待遇	8.00	35.00	6.58	3.11
歧视知觉总分	45.00	151.00	29.17	3.10
对自我的知觉	6.00	38.00	9.14	3.16
对将来的计划	4.00	26.00	6.14	3.15
工作计划风格	4.00	25.00	6.31	3.13
社交能力	7.00	39.00	8.97	3.09
家庭凝聚力	6.00	38.00	9.01	3.07
社会资源	9.00	44.00	10.53	3.10
心理弹性总分	50.00	187.00	48.99	3.11

表 2 显示, 本研究所调查的肢残人 SCL-90 总均分为 2.14, 高于中间值 2 分; SCL-90 各因子得分均值在 2.12 到 2.15 之间, 均高于中间值 2 分; 歧视知觉问卷总均分为 3.10 分, 略高于中间值 3 分; 歧视知觉四个维度得分在 3.06 到 3.12 之间, 均高于中间值 3 分; 心理弹性量表总均分为 3.11, 低于中间值 4 分, 心理弹性的六个维度得分在 3.07 到 3.16 之间, 均小于中间值 4 分。

3.2. 差异分析结果

3.2.1. 独生子女与非独生子女肢残人组间的差异分析

通过独立样本 t 检验对是否独生子女肢残人组间的心理健康、歧视知觉、心理弹性进行差异比较, 结果显示(如表 3): 非独生肢残人组症状自评量表和歧视知觉问卷总分及各维度得分均高于独生肢残人组 ($p < 0.05$); 独生肢残人组心理弹性量表总分及各维度得分均高于非独生肢残人组, 且其差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

Table 3. Analysis of the differences in mental health, perceived discrimination and mental resilience between the single child group and the single child group (n = 1011)**表 3.** 是否独生子女组间在心理健康、歧视知觉、心理弹性的差异分析(n = 1011)

项目	独生(n = 223) <i>M</i> ± <i>SD</i>	非独生(n = 788) <i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>t</i> 值	<i>p</i> 值
躯体化	23.36 ± 11.66	26.10 ± 11.71	-3.09	0.002
强迫症状	19.68 ± 9.82	21.76 ± 9.89	-2.78	0.006
人际关系敏感	18.08 ± 8.64	19.71 ± 8.89	-2.44	0.015
抑郁	25.38 ± 12.89	28.45 ± 12.92	-3.14	0.002
焦虑	19.74 ± 9.52	22.05 ± 9.69	-3.15	0.002
敌对	11.55 ± 6.14	13.09 ± 6.00	-3.36	0.001
恐怖	13.54 ± 7.30	15.34 ± 7.02	-3.35	0.001
偏执	11.85 ± 6.02	13.12 ± 6.01	-2.78	0.006
精神病性	19.48 ± 9.90	21.90 ± 10.01	-3.19	0.001
SCL90 总分	176.57 ± 86.61	196.99 ± 87.12	-3.10	0.002
回避拒绝态度	23.34 ± 8.09	24.81 ± 8.04	-2.41	0.016
排斥言行	20.57 ± 6.97	22.01 ± 7.06	-2.59	0.007
价值贬损	26.77 ± 8.44	28.50 ± 8.24	-2.76	0.006
不公平待遇	20.47 ± 6.65	22.17 ± 6.52	-3.42	0.001
歧视知觉总分	91.14 ± 29.26	97.48 ± 29.01	-2.88	0.004
对自我的知觉	21.12 ± 9.64	18.35 ± 8.91	3.86	0.000
对将来的计划	13.92 ± 6.52	12.24 ± 5.98	3.47	0.001
工作计划风格	14.00 ± 6.61	12.11 ± 6.17	3.82	0.000
社交能力	20.48 ± 9.47	18.01 ± 8.75	3.50	0.001
家庭凝聚力	20.53 ± 9.12	17.84 ± 8.90	3.90	0.000
社会资源	24.04 ± 11.11	21.01 ± 10.27	3.66	0.000
心理弹性总分	114.08 ± 51.27	99.55 ± 47.88	3.29	0.000

3.2.2. 不同肢残类型组间差异分析结果

通过单因素方差分析对不同类型肢残组别的心理健康、歧视知觉、心理弹性进行差异分析。方差齐性检验结果显示不同肢残类型组间心理健康、歧视知觉、心理弹性量表总分及各维度分方差不齐性，因此采用 Welch 检验，各分值呈现具有统计学意义的差异($p < 0.05$)。事后检验(Tamhane 法)如表 4 所示：不同肢残类型组症状自评量表、歧视知觉问卷总分及各维度分情况：双下肢残疾得分 > 双上肢残疾得分 > 单下肢残疾得分 > 单上肢残疾得分，组间差异具有统计学意义($p < 0.05$)；不同肢残类型组间心理弹性量表总分及各维度分呈现具有统计学意义的差异($p < 0.05$)，其中，心理弹性总分及对将来的计划维度得分情况：双下肢残疾得分 < 双上肢残疾 < 单下肢残疾 < 单上肢残疾，组间差异具有统计学意义($p < 0.05$)；不同肢残类型组间心理弹性其他维度得分情况：双下肢残疾得分/双上肢残疾 < 单下肢残疾 < 单上肢残疾，组间差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

Table 4. Analysis of the differences of mental health, perceived discrimination and mental resilience among groups with disability types (n = 1011)

表 4. 心理健康、歧视知觉、心理弹性在肢残类型组间的差异分析(n = 1011)

项目	单上肢残疾 (n = 157) M (SD) 1 组	单下肢残疾 (n = 406) M (SD) 2 组	双上肢残疾 (n = 278) M (SD) 3 组	双下肢残疾 (n = 170) M (SD) 4 组	事后检验 Tamhane 法 ($p < 0.05$)
躯体化	15.26 ± 6.32	22.97 ± 12.03	30.18 ± 9.68	33.31 ± 8.79	1 < 2 < 3 < 4*
强迫症状	12.71 ± 5.39	19.11 ± 10.14	25.30 ± 8.27	27.96 ± 7.09	1 < 2 < 3 < 4*
人际关系敏感	11.41 ± 4.64	17.56 ± 8.97	22.84 ± 7.56	25.25 ± 6.41	1 < 2 < 3 < 4*
抑郁	16.09 ± 6.98	25.05 ± 13.20	32.94 ± 10.58	36.64 ± 9.57	1 < 2 < 3 < 4*
焦虑	13.10 ± 5.18	19.40 ± 9.91	25.35 ± 8.03	28.20 ± 7.09	1 < 2 < 3 < 4*
敌对	7.49 ± 3.44	11.42 ± 6.23	15.24 ± 5.03	16.73 ± 4.26	1 < 2 < 3 < 4*
恐怖	8.70 ± 4.12	13.35 ± 7.28	17.83 ± 5.75	19.81 ± 5.09	1 < 2 < 3 < 4*
偏执	7.52 ± 3.51	11.52 ± 6.10	15.28 ± 5.01	16.88 ± 4.36	1 < 2 < 3 < 4*
精神病性	12.35 ± 5.43	19.25 ± 10.30	25.44 ± 8.23	28.06 ± 7.11	1 < 2 < 3 < 4*
SCL90 总分	113.91 ± 44.24	173.28 ± 89.19	228.20 ± 71.88	252.53 ± 62.77	1 < 2 < 3 < 4*
回避拒绝态度	17.34 ± 4.09	22.83 ± 8.28	27.63 ± 6.59	29.89 ± 6.20	1 < 2 < 3 < 4*
排斥言行	15.36 ± 3.85	20.24 ± 7.23	24.66 ± 5.87	26.18 ± 5.09	1 < 2 < 3 < 4*
价值贬损	21.17 ± 4.37	26.30 ± 8.67	31.30 ± 6.92	33.68 ± 5.98	1 < 2 < 3 < 4*
不公平待遇	16.13 ± 3.84	20.41 ± 6.76	24.39 ± 5.39	26.06 ± 4.95	1 < 2 < 3 < 4*
歧视知觉总分	70.01 ± 14.00	89.77 ± 30.05	107.98 ± 23.88	115.80 ± 21.30	1 < 2 < 3 < 4*
对自我的知觉	26.59 ± 5.76	21.46 ± 9.74	14.36 ± 5.74	13.45 ± 4.00	1 > 2 > 3*/4*
对将来的计划	17.76 ± 5.59	14.31 ± 6.54	9.58 ± 3.94	8.75 ± 2.62	1 > 2 > 3 > 4*
工作计划风格	17.96 ± 5.99	14.18 ± 6.64	9.35 ± 4.07	8.72 ± 2.66	1 > 2 > 3*/4*
社交能力	26.34 ± 8.07	21.02 ± 9.35	13.97 ± 6.00	12.95 ± 3.83	1 > 2 > 3*/4*
家庭凝聚力	26.56 ± 8.16	20.77 ± 9.37	13.90 ± 5.94	12.78 ± 3.88	1 > 2 > 3*/4*
社会资源	30.50 ± 9.82	24.68 ± 11.08	16.31 ± 6.82	15.11 ± 4.36	1 > 2 > 3*/4*
心理弹性总分	145.72 ± 44.24	116.41 ± 51.59	77.48 ± 31.24	71.77 ± 19.48	1 > 2 > 3*/4*

注: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$ 。

3.2.3. 不同肢残级别组间差异分析

通过单因素方差分析对不同残疾级别组间的心理健康、歧视知觉、心理弹性进行差异分析。方差齐性检验结果显示不同残疾级别组在症状自评量表、歧视知觉问卷、心理弹性量表总分及各维度分方差齐性, 因此采用 Welch 检验, 结果如表 5 所示: 各分值差异均具有统计学意义($p < 0.05$)。三级和四级肢残人组间的症状自评量表、歧视知觉问卷、心理弹性量表总分及各维度分未呈现具有统计学意义的差异。事后检验结果显示, 三级和四级肢残人被归入一个子集。不同肢残级别组在症状自评量表、歧视知觉问卷、心理弹性量表总分及各维度得分情况: (1) SCL-90 的偏执因子分: 三级残疾/四级残疾 < 二级残疾 < 一级残疾($p < 0.05$), SCL-90 的其他因子得分以及歧视知觉量表总分及各维度得分情况: 三级残疾/四级残疾 < 二级残疾/一级残疾($p < 0.05$); 心理弹性量表总分及各维度得分: 一级残疾 < 二级残疾 < 三级残

疾/四级残疾($p < 0.05$), 组间差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

Table 5. Analysis of the differences of mental health, perceived discrimination and mental resilience among the disability level groups ($n = 1011$)

表 5. 心理健康、歧视知觉、心理弹性在肢残级别组间的差异分析($n = 1011$)

项目	一级 ($n = 327$) $M(SD)$ 1 组	二级 ($n = 284$) $M(SD)$ 2 组	三级 ($n = 203$) $M(SD)$ 3 组	四级 ($n = 197$) $M(SD)$ 4 组	事后检验 Hamhane 法
躯体化	32.83 ± 8.61	31.32 ± 10.50	15.67 ± 6.39	15.04 ± 6.13	3, 4 < 1*, 2*
强迫症状	27.56 ± 7.16	26.21 ± 8.78	13.04 ± 5.36	12.37 ± 5.32	3, 4 < 1*, 2*
人际关系敏感	24.86 ± 6.52	23.66 ± 8.18	12.10 ± 4.61	11.47 ± 4.52	3, 4 < 1*, 2*
抑郁	35.89 ± 9.42	34.28 ± 11.41	17.10 ± 7.17	15.93 ± 6.93	3, 4 < 1*, 2*
焦虑	27.67 ± 6.92	26.46 ± 8.53	13.55 ± 5.01	12.48 ± 5.26	3, 4 < 1*, 2*
敌对	16.58 ± 4.30	15.82 ± 5.23	7.55 ± 3.36	7.35 ± 3.47	3, 4 < 1*, 2*
恐怖	19.43 ± 4.98	18.54 ± 6.26	8.70 ± 3.86	8.76 ± 4.10	3, 4 < 1*, 2*
偏执	16.75 ± 4.29	15.64 ± 5.39	7.81 ± 3.32	7.48 ± 3.42	3*, 4* < 2 < 1
精神病性	27.74 ± 7.10	26.35 ± 8.98	13.08 ± 5.28	12.11 ± 5.37	3, 4 < 1*, 2*
SCL90 总分	248.63 ± 62.23	236.77 ± 77.60	118.04 ± 43.73	112.18 ± 43.70	3, 4 < 1*, 2*
回避拒绝态度	29.52 ± 5.95	28.62 ± 6.97	17.72 ± 4.34	17.12 ± 4.23	3, 4 < 1*, 2*
排斥言行	26.17 ± 5.09	25.25 ± 5.93	15.94 ± 4.04	15.08 ± 4.03	3, 4 < 1*, 2*
价值贬损	33.28 ± 6.11	32.33 ± 7.08	21.26 ± 4.63	20.52 ± 4.72	3, 4 < 1*, 2*
不公平待遇	25.77 ± 4.74	25.20 ± 5.68	16.54 ± 3.88	15.69 ± 3.82	3, 4 < 1*, 2*
歧视知觉总分	114.74 ± 20.93	111.41 ± 24.78	71.46 ± 14.96	68.40 ± 14.79	3, 4 < 1*, 2*
对自我的知觉	13.13 ± 3.36	14.92 ± 6.34	26.10 ± 8.85	27.09 ± 8.59	1 < 2 < 3*, 4*
对将来的计划	8.72 ± 2.34	9.78 ± 4.35	17.51 ± 5.90	18.10 ± 5.49	1 < 2 < 3*, 4*
工作计划风格	8.49 ± 2.47	9.76 ± 4.44	17.49 ± 6.11	18.08 ± 5.81	1 < 2 < 3*, 4*
社交能力	12.74 ± 3.47	14.58 ± 6.56	25.94 ± 8.24	26.31 ± 8.11	1 < 2 < 3*, 4*
家庭凝聚力	12.48 ± 3.45	14.46 ± 6.38	25.95 ± 8.28	26.30 ± 8.15	1 < 2 < 3*, 4*
社会资源	14.94 ± 4.01	16.94 ± 7.34	30.23 ± 10.07	30.85 ± 9.69	1 < 2 < 3*, 4*
心理弹性总分	70.50 ± 17.10	80.44 ± 34.37	143.22 ± 45.71	146.74 ± 43.89	1 < 2 < 3*, 4*

注: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$ 。

3.2.4. 不同残疾年限组间的差异分析结果

通过单因素方差分析对不同残疾年限组间的心理健康、歧视知觉、心理弹性进行差异检验。方差齐性检验结果显示不同残疾年限组间的症状自评量表、歧视知觉问卷、心理弹性量表总分及各维度分方差非齐性, 因此采用 Welch 检验进行差异检验, 结果显示(如表 6)各分值的差异具有统计学意义($p < 0.05$)。残疾年限越长的肢残人的症状自评量表和歧视知觉量表总分及各维度得分越低, 其组间差异具有统计学意义($p < 0.05$); 而残疾年限越长的肢残人在心理弹性各维度量表总分及各维度得分越高, 其组间差异具有统计学意义($p < 0.05$)。

Table 6. Analysis of differences in mental health, perceived discrimination and mental resilience between groups of years of disability (n = 1011)

表 6. 心理健康、歧视知觉、心理弹性在残疾年限组间的差异分析(n = 1011)

项目	1 年内 (n = 176) M (SD) 1 组	2-5 年 (n = 436) M (SD) 2 组	6-10 年 (n = 363) M (SD) 3 组	10 年以上 (n = 36) M (SD) 4 组	事后检验 Hamhane 法
躯体化	39.74 ± 4.74	27.32 ± 10.86	17.85 ± 6.99	10.86 ± 2.87	1 > 2 > 3 > 4*
强迫症状	33.44 ± 4.03	22.73 ± 9.23	14.93 ± 5.76	9.06 ± 2.70	1 > 2 > 3 > 4*
人际关系敏感	29.98 ± 3.56	20.65 ± 8.47	13.68 ± 5.04	8.81 ± 2.68	1 > 2 > 3 > 4*
抑郁	43.27 ± 5.00	29.87 ± 12.11	19.34 ± 7.78	11.72 ± 3.55	1 > 2 > 3 > 4*
焦虑	33.30 ± 3.67	23.07 ± 9.00	15.13 ± 5.81	10.06 ± 2.00	1 > 2 > 3 > 4*
敌对	19.97 ± 2.29	13.65 ± 5.75	8.81 ± 3.72	6.33 ± 2.34	1 > 2 > 3 > 4*
恐怖	23.34 ± 3.08	16.08 ± 6.66	10.29 ± 4.39	7.06 ± 2.03	1 > 2 > 3 > 4*
偏执	20.02 ± 2.61	13.75 ± 5.62	8.91 ± 3.71	6.14 ± 2.27	1 > 2 > 3 > 4*
精神病性	33.29 ± 3.84	22.96 ± 9.48	14.86 ± 6.02	9.31 ± 2.36	1 > 2 > 3 > 4*
SCL90 总分	299.70 ± 30.75	206.22 ± 81.76	134.61 ± 49.80	85.67 ± 14.55	1 > 2 > 3 > 4*
回避拒绝态度	34.23 ± 3.08	25.62 ± 7.61	19.26 ± 4.90	15.67 ± 2.61	1 > 2 > 3 > 4*
排斥言行	29.90 ± 2.70	22.84 ± 6.53	17.05 ± 4.75	14.56 ± 3.05	1 > 2 > 3 > 4*
价值贬损	37.91 ± 3.84	29.38 ± 7.76	22.82 ± 5.14	18.33 ± 2.53	1 > 2 > 3 > 4*
不公平待遇	29.55 ± 2.72	22.76 ± 6.17	17.55 ± 4.23	14.92 ± 2.17	1 > 2 > 3 > 4*
歧视知觉总分	131.59 ± 10.37	100.59 ± 27.19	76.69 ± 17.53	63.47 ± 7.45	1 > 2 > 3 > 4*
对自我的知觉	13.02 ± 2.94	17.07 ± 8.12	22.94 ± 9.90	30.64 ± 2.89	1 < 2 < 3 < 4*
对将来的计划	8.62 ± 1.91	11.41 ± 5.60	15.19 ± 6.55	20.64 ± 1.93	1 < 2 < 3 < 4*
工作计划风格	8.30 ± 1.95	11.31 ± 5.58	15.24 ± 6.89	20.47 ± 1.98	1 < 2 < 3 < 4*
社交能力	12.43 ± 2.84	16.54 ± 7.90	22.63 ± 9.37	31.64 ± 2.55	1 < 2 < 3 < 4*
家庭凝聚力	12.44 ± 3.09	16.42 ± 7.96	22.54 ± 9.53	30.75 ± 2.94	1 < 2 < 3 < 4*
社会资源	14.45 ± 3.80	19.53 ± 9.53	26.26 ± 10.87	36.72 ± 2.59	1 < 2 < 3 < 4*
心理弹性总分	69.26 ± 14.20	92.29 ± 43.55	124.80 ± 51.87	170.86 ± 6.69	1 < 2 < 3 < 4*

注: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$ 。

4. 讨论

4.1. 肢体残疾人心理健康差异分析讨论

本研究所调查的肢残人 SCL-90 总均分为 2.14, 高于中间值 2 分; SCL-90 各因子得分均值在 2.12 到 2.15 之间, 均高于中间值 2 分, 表明所调查的肢残人整体的心理健康水平偏低, 涉及身体不适感以及负性心理状态的各个方面, 包括抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执等, 对肢体残疾人心理健康的全面关注势在必行。

本研究结果显示, 非独生肢残组症状自评量表及各维度得分均高于独生肢残组($p < 0.05$), 且其差异具有统计学意义($p < 0.05$), 提示独生肢体残疾人心理健康总体状况较非独生残疾人更好。独生肢残人较非独生肢残人有更多的机会获得家庭成员细心照料和心理支持, 这对于他们残疾前后的生活质量和成长

发展都有着正向的助益作用,因而有利于维护其心理健康。反之,非独生肢残人少有如独生残疾人那样备受关爱的机会,可能经常需要独自应对现实困境,这可能无形中导致其产生“关爱不足”甚至“关爱缺失”的感受,相比之下,更易于产生失落、担忧、紧张、恐惧等负性心理状态。

通过单因素方差分析对不同残疾类型、残疾级别和残疾年限的肢残人的症状自评量表得分进行差异比较。不同残疾类型组别症状自评量表总分及各维度得分未呈现具有统计学意义的差异($p < 0.05$),事后检验(Tamhane 法)结果显示,不同残疾类型组 SCL-90 总分及各维度得分情况:双下肢残疾 > 双上肢残疾 > 单下肢残疾 > 单上肢残疾。不同残疾级别组间症状自评量表得分差异比较的事后检验结果显示, SCL-90 的偏执因子得分情况:一级残疾 > 二级残疾 > 三级残疾/四级残疾;其他因子得分:一级残疾/二级残疾 > 三级残疾/四级残疾($p < 0.05$)。不同残疾年限组别 SCL-90 总分及各维度得分差异均具有统计学意义。得分情况为:1 年内 > 2~5 年 > 6~10 年 > 10 年以上,即残疾年限越短的肢残人心理健康状况越差。综上,双下肢残疾、一级和二级残疾以及残疾年限为 1 年内的肢残人心理健康状况需要重点关注。双下肢残疾、一级和二级残疾的肢残人处于比较严重的残疾状态,此对他们的正常生活产生了极其不便的影响,自理能力不足,甚至可能需要家人或者社工渗透式的护理,长时间的生活无助和缺乏安全感的依附生活,会对他们的心理健康状态造成严重的影响,导致了这部分肢残人容易产生自卑、焦虑和抑郁等负性情绪,在思维、情感、言行、人际关系和生活习惯等方面出现各种不适与偏差。

4.2. 肢体残疾人歧视知觉差异分析讨论

研究结果显示,肢残人歧视知觉问卷总均分为 3.10 分,略高于中间值 3 分;歧视知觉四个维度的得分在 3.06 到 3.12 之间,均高于中间值 3 分,提示肢残人对来自外界的歧视言语、行为、环境和制度的敏感度要高于普通人群。

研究对肢残人歧视知觉总分及各维度得分在独生与否残疾人组别间的差异进行了独立样本 t 检验,结果显示,非独生肢残人组歧视知觉量表总分及各维度得分均高于独生肢残人组,且其差异具有统计学意义($p < 0.05$),表明非独生肢残人在知觉回避/拒绝态度、排斥言行、价值贬损和不公平待遇等方面的敏感度高于独生肢残人。这可能与非独生肢残人在家庭生活中不自觉地与其他正常的同辈家庭成员进行比较,对自身躯体缺失的感受性会比较高,进而有可能增强人际敏感性,对家庭、社会所存在歧视事实会过度关注,产生不良的情绪情感问题。

通过单因素方差分析对不同残疾类型、残疾级别和残疾年限的肢残人士的歧视知觉情况进行了差异比较。不同肢残类型组别间的肢残人在歧视知觉量表总分及其各维度得分存在具有统计学意义的差异($p < 0.05$)。事后检验结果显示,不同肢残类型组的歧视知觉问卷总得分和各维度得分情况:双下肢残疾得分 > 双上肢残疾 > 单下肢残疾 > 单上肢残疾,其差异具有统计学意义($p < 0.05$)。双下肢残疾人生活自理情况相较其他肢残类型肢残人更为严峻,大部分活动时间需要寻求身边人的帮助,所以感知回避/拒绝态度、排斥言行的可能性就会更大,对于外界歧视的行为、言行可能更为关注和敏感。由于行动不便,活动范围、工作种类受限,自我评价偏低,自我价值实现水平不高,对社会不公平待遇的感受性偏高。在肢残级别方面的比较结果显示,一级和二级肢残组间的歧视知觉量表总分及其各维度得分未呈现具有统计学意义的差异;同样,三级和四级肢残组间的歧视知觉量表总分及其各维度得分也未呈现具有统计学意义的差异。事后检验结果显示,一级和二级肢残级别被归入一个子集,三级和四级肢残级别被归入一个子集。一级、二级肢残合并组在歧视知觉问卷总得分及各维度得分显著高于三级和四级肢残合并组($p < 0.05$)。由于机体机能部分缺失,生活方式和活动范围受限,需要身边人提供帮助,因此在寻求帮助的过程中,对于来自外界的不明朗态度会更倾向于回避或拒绝的解读。在残疾年限方面,不同残疾年限组间歧视知觉问卷总分和各维度分的差异具有统计学意义($p < 0.05$)。事后检验结果显示,不同肢残年限组歧

视知觉问卷总得分和各维度得分情况：1年内 > 2~5年 > 6~10年 > 10年以上，即残疾年限越短，歧视知觉的体验就更强烈，即肢残产生的年限越短，个体仍然处于应激状态的可能性就越大，其所带来的生活冲击仍未消除，机体缺陷带给其前所未有的自卑感和羞耻感，对周遭的人和环境也存在更强烈的敏感性，有可能使其对来自外界的关注会有理解上的偏差，更容易知觉到实际存在或错意的歧视。

4.3. 肢体残疾人心理弹性差异分析讨论

调研结果显示，本调研被试肢残人总体心理弹性量表总均分为 3.11，低于中间值 4 分，心理弹性的六个维度得分在 3.07 到 3.16 之间，均小于中间值 4 分，提示肢残人对于自身的躯体缺陷存在长期慢性压力的情况，导致心理功能下降，负性情绪和消极体验过高，心理弹性水平、意向性自我调节水平低于普通群体水平。

对心理弹性量表总分及各维度分于独生与否方面进行了独立样本 t 检验。结果表明，独生肢残组的心理弹性总分及各维度分均高于非独生肢残组，且其差异具有统计学意义($p < 0.05$)，表明独生肢残人士在躯体缺失的不良状态下，对生活、工作中的高强度压力源的耐受力要高于非独生肢残人，在遭受困难时能尽快整合有利资源，调节个人与环境的关系，通过调整自我认知和生活目标，进行积极应对，并保持相对健康的心理状态。

通过单因素方差分析，对不同肢残类型、肢残级别和肢残年限组别间的心理弹性差异比较结果显示，不同肢残类型组间心理弹性量表总分及各维度得分呈现具有统计学意义的差异。事后检验结果显示，不同肢残类型组在心理弹性对将来的计划维度得分的情况：双下肢残疾 < 双上肢残疾 < 单下肢残疾 < 单上肢残疾；心理弹性其他维度得分情况：双下肢残疾/双上肢残疾 < 单下肢残疾 < 单上肢残疾，两两之间存在具有统计学意义的差异($p < 0.05$)，表明下肢肢残人士的积极心理水平总体上低于上肢肢残人，而双下肢肢残人因严重肢残导致行动不便，生活工作受限，长时间经受缺乏安全感的依附生活，造成心理功能下降，负性情绪和消极情感体验增强，积极心理水平在所有肢残类型中是最低的。在不同肢残级别方面，经事后检验结果显示，心理弹性量表总分和维度得分情况：一级残疾 < 二级残疾 < 三级残疾/四级残疾。表明重度肢残人士的积极心理水平明显低于轻度肢残人士，他们对破坏性生活事件的应对能力下降，社会功能受到损伤性的影响，社会生活的参与度严重不足，重返社会的信心不够。在残疾年限方面，不同残疾年限组间心理弹性总分及各维度得分的差异具有统计学意义显著($p < 0.05$)。事后检验结果显示，不同肢残年限组心理弹性总得分及各维度得分情况：1年内 < 2~5年 < 6~10年 < 10年以上，即残疾年限越短，积极心理水平越低。残疾年限短的肢残人士仍处于突发应激事件的影响之下，躯体缺陷给原本的生活和学习工作等带来巨大变化，需要时间调整和适应。因而，相较残疾年限较长的肢残人士，残疾年限短的肢残人士负性心理状态更为突出，负性情绪水平会更高，自我评价和自我价值感偏低。

5. 结论

肢体残疾人的心理健康水平和心理弹性水平低于普通人群，歧视知觉水平普遍偏高；双下肢残疾、一级和二级残疾以及残疾年限为 1 年内的肢残人的心理健康状况需要重点关注。

基金项目

广东省教育厅人文社会科学重大项目(WZDXM024)。

参考文献

袁立新(2011). 公立学校与民工子弟学校初中生流动儿童受歧视状况比较. *中国学校卫生*, 32(7), 856-857.

- American Psychology Association (2011). The Road to Resilience: What Is Resilience? <http://www.Apa.Org/helpcenter/road-resilience>
- Corning, F. (2002). Self-Esteem as a Moderator between Perceived Discrimination and Psychological Distress among Women. *Journal of Counseling Psychology*, 49, 117-126. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.49.1.117>
- Diaz, R. M., Ayala, G., & Bern, E. (2001). The Impact of Homophobia, Poverty and Racism on the Mental Health of Gay and Bisexual Latino Men. *Public Health*, 91, 927-932. <https://doi.org/10.2105/AJPH.91.6.927>
- Friborg, O., Hjemdal, O. et al. (2006). Resilience as a Moderator of Pain and Stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 213-219. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.12.007>
- Lee, M. A., & Ferraro, K. F. (2009). Perceived Discrimination and Health among Puerto Rican and Mexican Americans: Buffering Effect of the Lazo Matrimonial? *Social Science & Medicine*, 68, 1966-1974. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.02.052>
- Samuel, N., & Violet, K. (2003). Perceived Discrimination and Depression: Moderating Effects of Coping, Acculturation, and Ethnic Support. *American Journal of Public Health*, 93, 232-238.
- Tom, D. (2006). *Effects of Perceived Discrimination: Rejection and Identification as Two Distinct Pathways and Their Associated Effects*. Unpublished Doctoral Dissertation. Columbus, Ohio, United States: The Ohio State University.