

肢体残疾人生命意义感、意向性自我调节及心理健康状况的调查分析

卢宁*, 刘玘, 孙伊桐, 李玫玫, 王春林, 王小悦

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5月24日; 录用日期: 2021年6月10日; 发布日期: 2021年6月29日

摘要

目的: 调查分析肢体残疾人生命意义感、意向性自我调节和心理健康的总体状况。方法: 方便取样, 采用生活目的测验量表(PIL)、意向性自我调节问卷(SRQ)和症状自评量表(SCL-90)对广东省广州、深圳、东莞三市985名肢体残疾人进行问卷施测, 回收有效问卷941份, 有效率为95.5%。结果: (1) 肢体残疾人组的生命意义感量表总分及各因子分和意向性自我调节问卷总分及各因子分均显著低于正常对照组($p < 0.001, p < 0.05$), SCL-90总分及各因子分均显著高于对照组($p < 0.001$)。 (2) 独生组生命意义感量表和意向性自我调节问卷总分及各维度得分均显著高于非独生组($p < 0.05, p < 0.01$), SCL-90总分均显著低于非独生组($p < 0.05$)。 (3) 在生命意义感和意向性自我调节总分及各维度得分上, 先天残疾组的得分均显著低于后天残疾组($p < 0.01, p < 0.05$); 在SCL-90总分上, 先天残疾组的得分显著高于后天残疾组($p < 0.01$)。 (4) 31~40岁组的SCL-90总分显著高于41~50岁组($p < 0.001$); 在生命意义感和意向性自我调节总分上, 31~40岁组得分显著低于41~50岁组($p < 0.001$)。 (5) 肢体残疾人生命意义感量表、意向性自我调节问卷总分及各维度得分、SCL-90总分均呈现残疾级别组间差异, 且其差异具有统计学意义($p < 0.01, p < 0.05$), 在生命意义感量表总均分上, 一级残疾组显著低于其他残疾级别组; 在意向性自我调节总均分上, 一级和二级残疾组低于三级和四级残疾组, 一级和二级残疾组的SCL-90总分均显著高于三级和四级残疾组。 (6) 意向性自我调节高分组的生命意义感量表总分及各分维度得分高于低分组($p < 0.001$), SCL-90总分及各维度得分均低于低分组($p < 0.001$)。结论: (1) 肢体残疾人生命意义感程度、意向性自我调节及心理健康水平低于健康正常人。 (2) 30~40岁年龄段肢体残疾人士、先天肢体残疾人士、一级和二级残疾的肢体残疾人士生命意义感程度偏低、意向性自我调节水平偏低, 心理健康水平偏低, 在促进肢体残疾人心理康复工作中有必要重点关注30-40岁年龄段肢体残疾人士、先天肢体残疾人士、一级和二级残疾的肢体残疾人士。 (3) 高意向性自我调节肢体残疾人较低意向性自我调节肢体残疾人的生命意义感程度、心理健康水平更高。在肢体残疾人士心理康复工作中有必要纳入意向性自我调节训练计划。

关键词

肢体残疾人, 生命意义感, 心理健康, 意向性自我调节

*通讯作者。

Investigation and Analysis of Life Meaning, Mental Health and Intentionality Self-Regulation of Physical Disabled Persons

Ning Lu*, Ding Liu, Yitong Sun, Meimei Li, Chunlin Wang, Xiaoyue Wang

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

Received: May 24th, 2021; accepted: Jun. 10th, 2021; published: Jun. 29th, 2021

Abstract

Objective: To investigate and analyze the overall status of sense of life meaning, mental health and intentionality self-regulation of the physically disabled. **Methods:** Symptom Self-rating Scale (SCL-90), Purpose-in-life Test (PIL) and Intentionality Self-Regulation Questionnaire (ISRQ) were used to test 985 persons with physical disabilities in Guangzhou, Shenzhen and Dongguan of Guangdong Province. 941 valid questionnaires were collected, with the effective rate of 95.5%. **Results:** The total score and all factor scores of SCL-90 in the disabled group were higher than those in the control group, and the total score of PIL, all the factor score and the total score of ISRQ, all the factor score were lower than those in the control group ($p < 0.001$, $p < 0.05$). The total score of SCL-90 in the only-child group was significantly lower than that in the non-only-child group ($p < 0.05$), and the total score of PIL, ISRQ and scores of all dimensions in the only-child group were significantly higher than those in the non-only-child group ($p < 0.05$ or $p < 0.01$). The scores of congenital disability group were significantly lower than those of acquired disability group ($p < 0.01$, $p < 0.05$) in the total score of PIL, ISRQ and scores of each dimension. In the total score of SCL-90, the score of congenital disability group was significantly higher than that of acquired disability group ($p < 0.01$). The scores of SCL-90, PIL and ISRQ of the physical disabled were different among different disability types, grades and years, and the differences were statistically significant ($p < 0.001$). The scores of SCL-90 in the high-intentionality self-regulation group were lower than those in the low-intentionality self-regulation group, and the scores of PIL were higher than those in the low-intentionality self-regulation group ($p < 0.001$). **Conclusion:** Compared with the normal group, physical disabled people have lower mental health level, degree of sense of life meaning, and level of intentionality self-regulation. Physically disabled people with stronger intentionality self-regulation have a stronger sense of life meaning and a higher level of mental health.

Keywords

Physically Disabled Persons, Sense of Life Meaning, Mental Health, Intentional Self-Regulation

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

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 29.07%, 在各残疾类型中的比重最大(第二次全国残疾人抽样调查主要数据公报, 2006), 比例逐年攀升, 其心理健康问题更为突出, 这一特殊群体的心身康复需要同时并举, 心理康复不容忽视。

肢体残疾人主要是指躯体缺失或功能受损而导致机体功能不同程度的丧失, 活动范围受限的个体。肢体残疾人由于先天因素或后天事故导致躯体的残缺或病损, 部分或全部丧失了机体能力, 社会参与度不高。肢体残疾人群是一个数量庞大的特殊群体, 由于肢体残障致其机能不全, 使之在现实社会生活中难免时常遭遇种种困境, 并且有可能遭遇不公正的对待, 其在心理上需要接纳自我和承受他人的歧视等, 他们在求学、就业、婚姻等一系列社会生活中均面临着超乎寻常的困难。他们无法充分参与社会活动, 难以发挥既有能力, 加之日常生活诸多方面不得经常求助于人, 使之易于产生无用感, 甚至对自身存在的价值产生怀疑。长期以来, 肢体残疾人所获得的教育资源有限, 文化程度普遍较低, 加之部分或完全丧失劳动能力, 难以参加工作或者工作不稳定, 此显而易见会阻碍肢体残疾人士的社会适应性发展以及心理健康的维护。有研究表明肢体残疾人的心理健康水平低于正常人(洪伟, 唐勇, 张南平, 陈惠玲, 2010), 肢体残疾成人的心理健康水平值得关注(伍毅, 黄胜春, 贡东卫, 褚毅生, 陈优, 2012)。肢体残疾人多有敏感、脆弱、自卑及自尊心强的心理特点(吴靖萱, 2015)。残疾人易于产生自杀意念, 是自杀的高危群体(曾文芳, 谭彩, 曾鑫, 2017)。在促进肢体残疾人心理康复过程中, 尤其有必要增强其生命意义感。

尽管肢体残疾人总体的心理健康状况并不乐观, 但是在这一群体中也存在着有一部分适应良好的个体, 他们保持着积极乐观的生活态度, 能够很好地融入社会, 并在社会生活中体验到个人生命价值。以积极心理学为导向, 个体积极心理品质能够使其获得良好心身状态。从这个角度出发, 本研究纳入生命意义感和意向性自我调节变量, 探索肢体残疾人这两方面积极个性特质与心理健康的发展现状, 以期增进对肢体残疾人生命意义感心理机制的了解, 为其心理康复提供有实际应用价值的参考角度。

生命意义感是 Frank 存在分析理论的核心概念, 他认为人类的基本动机就在于追求生命的意义与目标, 其强调此意义即为人格的核心。生命意义感影响着工作、创造和承受苦难的能力, 个体如果感知不到生命的意义或者没有明确的生命目的, 将会陷入存在空虚而痛苦, 从而引发存在性神经症即自我无法找到意义的心理疾病(Jim, 2000)。研究表明, 希望和目标的缺乏、生命意义感的丧失是导致心理健康问题产生的重要因素(Krause, 2007)。Crumbaugh 将生命意义感界定为个体对生命意义与目的的感知程度, 他认为获得生命意义感是个体的目标, 这一目标不仅让个体有存在方向感, 而且给予其价值感, Crumbaugh 强调个体有明确价值感的生活态度源于其对生命意义的感知, 个体通过自己的生活态度来实现有价值的人生并获得“成为一个有价值的人”的认同感(Crumbaugh & Maholic, 1964)。有研究表明增强生命意义感有助于缓解焦虑和抑郁等负性情绪, 显著降低自杀意念(徐良雄, 石聿树, 熊昌娥, 刘祖松, 黄翠萍, 曾德志, 等, 2019)。生命意义感知程度高的个体更容易产生积极的情绪, 更善用积极的心理资源应对问题(于洪苏, 段刚, 张广清, 万雪良, 2020)。

意向性自我调节是指个体以增强自我功能或优化自我发展为目标, 积极协调情境中的要求、资源与个人目标之间关系的一系列行动过程(Gestsdotir, Bizan-Lewin, Eye, Lerner, & Lerner, 2009), 即个体在面对外界环境变化或其他因素时, 通过对自身进行调整, 去更好地适应环境, 使自身的发展或目标的实现不受影响。意向性自我调节是个体自我调节的高级形式。意向性自我调节反映个体倾向于发挥主观能动性的积极个性特质, 对于个体的发展起着积极推进作用(Gestsdotir, Bowers, von Eye, Napolitano, & Lerner, 2010)。SOC 理论模型是意向性自我调节的主要理论模型, SOC 分别指的是选择、优化和补偿三种调节策略, 其主要阐述个体如何运用这些调节策略去协调自身发展与环境之间的相互作用, 以使潜能发展最

大化的同时损失最小化。意向性自我调节早期用于老龄化研究,有研究结果显示,倾向于采用意向性自我调节策略的老龄者,其生活满意度更高,幸福度指数更高(Isaacowitz & Blanchard-Fields, 2012)。高意向性自我调节个体有更加积极的人际关系以及更加明确的生活目标。

对于肢体残疾人这一遭受心身重创的特殊群体,其生命意义感和意向性自我调节发展现状值得关注。本研究对广州、深圳、东莞三市肢体残疾人进行生命意义感、心理健康和意向性自我调节问卷调查,以了解肢体残疾人生命意义感、心理健康和意向性自我调节的总体状况,在人口学变量上对肢体残疾人生命意义感、心理健康和意向性自我调节进行比较分析;对不同致残原因肢体残疾人组别间的生命意义感、心理健康和意向性自我调节进行比较分析;对不同残疾等级组别间的生命意义感、心理健康和意向性自我调节进行比较分析;对高、低意向性自我调节能力肢体残疾人组别间的生命意义感和心理健康进行比较分析,以期为肢体残疾人心理康复提供有针对性的参考依据。

2. 研究对象与方法

2.1. 研究对象

方便取样,在广州、深圳、东莞三市社区、残疾人企业和残疾康复机构抽取肢体残疾成年人进行问卷施测,回收问卷 985 份,有效问卷 941 份,有效率为 95.5%。被试在性别和残疾级别上的分布:男性 403 人,女性 538 人,比率分别为 42.8%和 57.2%;一级肢体残疾 289 人,占 30.7%,二级肢体残疾 251 人,占 26.7%,三级肢体残疾 209 人,占 22.2%,四级肢体残疾 192 人,占 20.4% (见表 1)。

Table 1. Distribution of the subject samples in each variable

表 1. 一般资料分布情况

变量	组别	n	百分比%
性别	男	403	42.8
	女	538	57.2
独生与否	是	201	21.4
	否	740	78.6
年龄	25~30 岁	3	0.3
	31~40 岁	635	67.5
	41~50 岁	253	26.9
	51 岁以上	50	5.3
残疾级别	一级	289	30.7
	二级	251	26.7
	三级	209	22.2
	四级	192	20.4
致残原因	先天	306	32.5
	后天	635	67.5

2.2. 研究工具

2.2.1. 生命意义感研究工具

本研究采用尹美琪基于 Crumbaugh & Maholic (1964)编制的“生活目的测验(Purpose-in-life Test, PIL)”修

订而成的 PIL 中文版本进行生命意义感测量。全量表共 20 个条目, 包含生活态度、生活目标、生活价值和自主四个维度, 采用 Likert 氏七点计分法。总得分越高, 表明个体生命意义感越强。周静(2016)对 PIL 量表的信效度进行检验, 结果显示 PIL 总量表的内部一致性系数 α 为 0.892, 四个维度效度相关系数在 0.742~0.865 之间, 表明 PIL 量表具有良好的信效度。在本研究被试群体中, PIL 总量表的内部一致性系数为 0.908, 四个维度的内部一致性系数为 0.889~0.911。

2.2.2. 心理健康研究工具

本研究采用 Derogatis 编制的“症状自评量表”(SCL-90)测量肢体残疾人的心理健康水平。全量表一共 90 个项目, 包含九个因子。采用五点评分法, 得分越高, 表明个体相关症状越严重, 即心理健康水平越低。该量表在国内外研究中广泛使用, 在本研究被试群体中, SCL-90 总量表的内部一致性系数为 0.905, 各分量表的内部一致性系数为 0.829~0.916。

2.2.3. 意向性自我调节研究工具

采用 Gestsdottir 和 Lerner 编制的意向性自我调节问卷测量肢体残疾人的意向性自我调节水平。该问卷一共 13 个题目, 分为选择意向性(3 个题目)、优化意向性(3 个题目)、补偿意向性(4 个项目)和对待丧失的选择意向性(3 个题目)四个维度, 采用的是李克特 7 点方式计分。被试得分越高, 表明个体意向性自我调节能力越好。在本研究被试群体中, 意向性自我调节问卷总体内部一致性系数为 0.917, 各分量表的内部一致性系数为 0.835~0.932。

2.3. 数据统计研究工具

采用 SPSS22.0 中文版对数据进行统计分析。

(1) t 检验: 运用独立样本 t 检验比较肢体残疾人生命意义感、心理健康及意向性自我调节在人口学变量上的差异, 以及高、低意向性自我调节水平组间在生命意义感和心理健康上存在的差异。

(2) 方差分析: 通过单因素方差分析探讨生命意义感、心理健康和意向性自我调节在残疾级别组间的差异。

3. 研究结果

3.1. 肢体残疾人组与对照组心理健康、生命意义感和意向性自我调节的组间差异

采用独立样本 t 检验对肢体残疾人组和对照组的心理健康、生命意义感和意向性自我调节进行组间差异检验, 结果显示(如表 2): 肢体残疾人组的 SCL-90 总均分高于对照组($p < 0.001$), 生命意义感量表总分及各因子分和意向性自我调节问卷总分及各因子分均低于正常对照组, 且其差异均具有统计学意义($p < 0.001, p < 0.05$)。

Table 2. Intergroup differences in mental health, sense of life meaning and intentionality self-regulation between the physically disabled group and the control group ($M \pm SD$)

表 2. 肢体残疾人组与对照组心理健康、生命意义感和意向性自我调节的组间差异检验($M \pm SD$)

	肢残组(n = 941)	对照组(n = 838)	t	p
SCL-90	253.19 \pm 87.30	123.39 \pm 87.31	9.601	<0.001
生命意义感	83.09 \pm 33.05	109.32 \pm 32.59	6.752	<0.001
生活态度	30.22 \pm 11.49	36.12 \pm 11.42	5.592	<0.001
生活目标	15.73 \pm 7.22	19.86 \pm 7.00	4.734	<0.001

Continued

生活价值	20.55 ± 8.78	23.46 ± 8.84	4.288	<0.001
生活自主	16.59 ± 6.27	21.87 ± 6.02	5.278	<0.001
意向性自我调节	50.01 ± 21.34	55.41 ± 21.02	5.387	<0.001
选择意向	11.51 ± 4.98	15.85 ± 4.88	4.903	<0.001
补偿意向	15.39 ± 6.60	18.58 ± 6.63	2.93	0.003
优化意向	11.51 ± 5.10	14.98 ± 5.00	2.15	0.032
对待丧失的选择意向	11.59 ± 5.14	15.00 ± 4.97	2.12	0.033

注: ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$ 。

3.2. 独生子女与非独生子女肢残人组间的差异分析

在非独生子女被试样本中随机抽取 201 例与独生子女被试样本配对, 采用独立样本 t 检验比较二组之间心理健康、生命意义感和意向性自我调节的差异, 结果(如表 3)显示: 独生组 SCL-90 总分显著低于非独生组 ($p < 0.05$), 生命意义感和意向性自我调节总分及各维度得分均显著高于非独生组 ($p < 0.05$ 或 $p < 0.01$), 提示在肢体残疾人中, 独生子女的心理健康水平、生命意义感程度、意向性自我调节水平较非独生子女更高。

Table 3. Test table for differences in mental health, sense of life meaning and intentionality self-regulation between singleton and non-singleton ($M \pm SD$)

表 3. 独生和非独生子女的心理健康、生命意义感和意向性自我调节差异检验表($M \pm SD$)

	独生($n = 201$)	非独生($n = 201$)	t	p
SCL-90	257.96 ± 84.89	278.26 ± 88.09	2.35	0.019
生命意义感	89.53 ± 32.97	81.00 ± 33.21	-2.58	0.010
生活态度	32.54 ± 11.55	29.58 ± 11.77	-2.54	0.011
生活目标	17.08 ± 7.32	15.12 ± 6.81	-2.78	0.006
生活价值	22.15 ± 8.94	19.92 ± 8.76	-2.52	0.012
生活自主	17.76 ± 5.88	16.37 ± 6.48	-2.25	0.025
意向性自我调节	53.80 ± 21.14	48.77 ± 21.38	-2.37	0.018
选择意向	12.22 ± 4.91	11.15 ± 4.91	-2.20	0.029
补偿意向	16.50 ± 6.63	15.01 ± 6.71	-2.23	0.026
优化意向	12.57 ± 5.00	11.25 ± 5.09	-2.62	0.009
对待丧失的选择意向	12.51 ± 5.13	11.35 ± 5.09	-2.26	0.024

注: ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$ 。

3.2.1. 年龄差异检验

在 31~40 岁的被试样本中随机抽取 253 例与 41~50 岁的被试进行配对, 独立样本 t 检验分析结果(如表 4)显示: 31~40 岁组的 SCL-90 总分显著高于 41~50 岁组 ($p < 0.001$); 在生命意义感和意向性自我调节总分上, 31~40 岁组得分显著低于 41~50 岁组 ($p < 0.001$)。提示 31~40 岁年龄段的肢体残疾人心理健康水平、生命意义感程度、意向性自我调节水平较 41~50 岁年龄段肢体残疾人更低。

3.2.2. 不同致残原因组别间心理健康、生命意义感和意向性自我调节的差异检验

在后天残疾的被试样本中随机抽取 306 例与先天残疾组进行配对, 采用独立样本 t 检验分析比较肢

体残疾人心理健康、生命意义感和意向性自我调节在先天残疾组与后天残疾组之间的差异,结果显示(如表 5): 在生命意义感和意向性自我调节总分及各维度得分上,先天残疾组的得分均显著低于后天残疾组($p < 0.01, p < 0.05$); 在 SCL-90 总分上,先天残疾组的得分显著高于后天残疾组($p < 0.01$),表明先天残疾的肢体残疾人心理健康水平、生命意义感程度和意向性自我调节水平平均比后天残疾的肢体残疾人更低。

Table 4. Age difference test of mental health, sense of life meaning and intentionality self-regulation of physical disabled persons (M ± SD)

表 4. 肢体残疾人心理健康、生命意义感和意向性自我调节的年龄差异检验表(M ± SD)

	31~40 岁(n = 253)	41~50 岁(n = 253)	t	p
SCL-90	284.83 ± 82.69	258.41 ± 85.60	3.63	<0.001
生命意义感	77.25 ± 30.55	89.08 ± 33.00	-4.19	<0.001
生活态度	28.31 ± 10.83	32.38 ± 11.40	-4.11	<0.001
生活目标	14.47 ± 6.63	16.94 ± 7.18	-4.03	<0.001
生活价值	19.01 ± 8.10	21.97 ± 8.85	-3.93	<0.001
生活自主	15.46 ± 5.66	17.79 ± 6.34	-4.35	<0.001
意向性自我调节	46.18 ± 19.53	53.54 ± 21.32	-4.05	<0.001
选择意向	10.60 ± 4.44	12.21 ± 4.91	-3.85	<0.001
补偿意向	14.24 ± 6.12	16.51 ± 6.72	-3.99	<0.001
优化意向	10.72 ± 4.76	12.43 ± 5.04	-3.91	<0.001
对待丧失的选择意向	10.61 ± 4.60	12.40 ± 5.14	-4.11	<0.001

注: ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$ 。

Table 5. Differences in causes of disability among mental health, sense of life meaning and intentionality self-regulation (M ± SD)

表 5. 不同致残原因组别间心理健康、生命意义感和意向性自我调节的差异检验(M ± SD)

	先天(n = 306)	后天(n = 306)	t	p
SCL-90	290.41 ± 85.56	85.14 ± 33.32	-2.793	0.007
生命意义感	75.90 ± 31.59	89.08 ± 33.00	3.595	<0.001
生活态度	27.92 ± 11.00	30.96 ± 11.53	3.345	0.001
生活目标	14.15 ± 6.83	16.00 ± 7.19	3.269	0.002
生活价值	18.56 ± 8.50	21.13 ± 9.01	3.628	<0.001
生活自主	15.27 ± 5.95	17.05 ± 6.21	3.614	<0.001
意向性自我调节	45.40 ± 20.40	51.48 ± 21.75	3.592	<0.001
选择意向	10.39 ± 4.75	11.82 ± 5.07	2.605	0.008
补偿意向	13.99 ± 6.37	15.92 ± 6.77	2.885	0.005
优化意向	10.48 ± 4.87	11.79 ± 5.23	2.236	0.034
对待丧失的选择意向	10.54 ± 4.83	11.96 ± 5.14	2.524	0.013

注: ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$ 。

3.2.3. 不同残疾级别组间心理健康、生命意义感和意向性自我调节的差异检验

采用单因素方差分析对不同残疾级别组间的心理健康、生命意义感和意向性自我调节进行差异分析,结果显示(如表 6):不同残疾级别组间在症状自评量表总分、生命意义感量表和意向性自我调节问卷总分及各维度得分上均呈现了具有统计学意义的差异($p < 0.01$)。

Table 6. Differences of mental health, sense of life meaning and intentionality self-regulation at disability level (M \pm SD)

表 6. 不同残疾级别组间心理健康、生命意义感和意向性自我调节的差异检验(M \pm SD)

	一级(n = 289)	二级(n = 251)	三级(n = 209)	四级(n = 192)	F
SCL-90	339.24 \pm 61.39	326.74 \pm 76.66	206.49 \pm 43.98	202.16 \pm 43.83	362.09**
躯体化	3.76 \pm 0.70	3.62 \pm 0.86	2.28 \pm 0.54	2.26 \pm 0.51	334.82**
强迫症状	3.77 \pm 0.71	3.62 \pm 0.87	2.29 \pm 0.54	2.23 \pm 0.54	334.82**
人际关系敏感	3.76 \pm 0.71	3.63 \pm 0.90	2.33 \pm 0.51	2.28 \pm 0.50	312.03**
抑郁	3.76 \pm 0.70	3.64 \pm 0.87	2.30 \pm 0.55	2.23 \pm 0.53	334.59**
焦虑	3.77 \pm 0.70	3.64 \pm 0.85	2.33 \pm 0.51	2.23 \pm 0.53	344.35**
敌对	3.77 \pm 0.70	3.63 \pm 0.87	2.25 \pm 0.56	2.23 \pm 0.58	336.59**
恐怖	3.78 \pm 0.70	3.64 \pm 0.88	2.24 \pm 0.55	2.25 \pm 0.59	339.12**
偏执	3.80 \pm 0.71	3.60 \pm 0.88	2.29 \pm 0.55	2.25 \pm 0.57	322.32**
精神病性	3.77 \pm 0.70	3.63 \pm 0.88	2.30 \pm 0.53	2.21 \pm 0.54	338.03**
生命意义感	56.52 \pm 18.38	62.31 \pm 26.65	110.23 \pm 18.79	110.14 \pm 18.00	458.79**
生活态度	21.27 \pm 6.96	23.01 \pm 9.48	39.61 \pm 6.20	39.83 \pm 5.98	439.02**
生活目标	10.02 \pm 3.68	11.27 \pm 5.45	21.44 \pm 4.66	21.51 \pm 4.69	427.16**
生活价值	13.56 \pm 4.78	14.90 \pm 7.01	27.54 \pm 5.52	27.81 \pm 5.56	422.59**
生活自主	11.66 \pm 3.93	13.13 \pm 5.41	21.65 \pm 3.64	20.98 \pm 3.25	357.36**
意向性自我调节	33.32 \pm 12.16	36.49 \pm 17.00	66.91 \pm 13.34	67.12 \pm 12.49	413.17**
选择意向	7.65 \pm 2.96	8.48 \pm 3.98	15.29 \pm 3.39	15.32 \pm 3.00	362.06**
补偿意向	10.30 \pm 3.86	11.20 \pm 5.43	20.56 \pm 4.33	20.63 \pm 4.05	371.50**
优化意向	7.69 \pm 2.90	8.40 \pm 4.03	15.48 \pm 3.41	15.52 \pm 3.23	376.66**
对待丧失的选择意向	7.68 \pm 2.87	8.40 \pm 3.97	15.58 \pm 3.30	15.65 \pm 3.24	393.62**

注: ** $p < 0.01$ 。

事后检验结果表明(如表 7):在 SCL-90 总分上,一级和二级肢体残疾组的得分显著高于三级和四级肢体残疾组($p < 0.01$);在意向性自我调节总分上,一级和二级肢体残疾组的得分低于三级和四级肢体残疾组,且其差异具有统计学意义($p < 0.01$);在生命意义感总分上,一级肢体残疾组的得分显著低于其他残疾级别组;一级肢体残疾组与二级肢体残疾组在 SCL-90 和意向性自我调节总分上均未呈现具有统计学意义的差异($p > 0.05$),三级肢体残疾组与四级肢体残疾组在 SCL-90、生命意义感和意向性自我调节总分上均未呈现具有统计学意义的差异($p > 0.05$)。

3.3. 意向性自我调节高、低分组的心理健康和生命意义感差异分析

将意向性自我调节得分升序排列,取前后各 27%的被试分别作为意向性自我调节水平低分组($n = 254$)

和高分组(n = 263)。意向性自我调节高、低分组心理健康和生命意义感的差异分析结果(见表 8)显示: 意向性自我调节高分组在生命意义感总分及四个维度上的得分均高于低分组, 且其差异具有统计学意义($p < 0.01$); 意向性自我调节低分组在 SCL-90 总分及九个维度上的得分均高于高分组, 且其差异具有统计学意义($p < 0.001$), 表明高意向性自我调节水平的肢体残疾人具有较高的心理健康水平和生命意义感。

Table 7. Post-mortem test of differences in mental health, sense of life meaning and intentionality self-regulation at disability level

表 7. 心理健康、生命意义感和意向性自我调节在残疾级别差异的事后检验表

	比较组别	均值差	标准误	p 值	95% 下限	95% 上限	差异方向
意向性自我调节	1-2	-3.168	1.29	0.083	-6.57	0.24	1 < 2
	1-3	-33.591**	1.17	0.000	-36.68	-30.50	1 < 3
	1-4	-33.801**	1.15	0.000	-36.84	-30.76	1 < 4
	2-3	-30.423**	1.42	0.000	-34.16	-26.68	2 < 3
	2-4	-30.634**	1.40	0.000	-34.34	-26.93	2 < 4
	3-4	-0.211	1.29	1.000	-3.62	3.20	3 < 4
	生命意义感	1-2	-5.791*	2.00	0.024	-11.08	-0.51
1-3		-53.714**	1.69	0.000	-58.18	-49.25	1 < 3
1-4		-53.625**	1.69	0.000	-58.09	-49.16	1 < 4
2-3		-47.923**	2.13	0.000	-53.54	-42.30	2 < 3
2-4		-47.834**	2.13	0.000	-53.45	-42.22	2 < 4
3-4		0.089	1.84	1.000	-4.77	4.95	3 > 4
SCL-90	1—2	12.502	6.04	0.212	-3.45	28.45	1 > 2
	1—3	132.751**	4.72	0.000	120.28	145.22	1 > 3
	1-4	137.083**	4.80	0.000	124.40	149.77	1 > 4
	2-3	120.249**	5.72	0.000	105.14	135.86	2 > 3
	2-4	124.581**	5.78	0.000	109.30	139.86	2 > 4
	3-4	4.332	4.39	0.905	-7.27	15.94	3 > 4

注: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$ 。

Table 8. Test table for differences in mental health and sense of life meaning between high and low groups of intentionality self-regulation (M ± SD)

表 8. 意向性自我调节高、低分组心理健康和生命意义感的差异检验表(M ± SD)

	低分组(n = 254)	高分组(n = 263)	t	p
生命意义感	40.70 ± 4.06	120.94 ± 4.17	-221.68	<0.001
生活态度	15.38 ± 2.43	43.19 ± 1.83	-146.82	<0.001
生活目标	6.96 ± 1.27	24.08 ± 1.72	-129.25	<0.001
生活价值	9.44 ± 1.73	30.74 ± 1.88	-134.10	<0.001
生活自主	8.91 ± 1.84	22.93 ± 2.73	-68.76	<0.001
SCL-90	395.01 ± 11.56	181.25 ± 20.30	147.77	<0.001

Continued

躯体化	4.37 ± 0.22	2.01 ± 0.32	97.65	<0.001
强迫症状	4.39 ± 0.23	2.00 ± 0.32	98.54	<0.001
人际关系敏感	4.40 ± 0.26	2.05 ± 0.31	93.71	<0.001
抑郁	4.38 ± 0.22	2.00 ± 0.32	97.90	<0.001
焦虑	4.39 ± 0.21	2.03 ± 0.32	100.71	<0.001
敌对	4.39 ± 0.26	1.98 ± 0.35	89.84	<0.001
恐怖	4.40 ± 0.25	1.98 ± 0.37	87.10	<0.001
偏执	4.40 ± 0.29	2.00 ± 0.36	83.69	<0.001
精神病性	4.40 ± 0.22	2.00 ± 0.31	102.28	<0.001

注: ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$ 。

4. 讨论

4.1. 肢体残疾人心理健康、生命意义感和意向性自我调节的差异分析讨论

本研究结果提示,从总体上看,肢体残疾人的心理健康水平较低。与正常人群相比,肢体残疾人更易于产生消极悲观情绪、自卑、敏感、对康复丧失信心,甚至产生自杀意念等。另外,本研究结果表明肢体残疾人总体生命意义感程度低,这可能因由肢体残疾人躯体残障之限制而难以发挥其生活的自主性,使得生命目标的实现受到阻碍,进而削弱了自身存在的价值感,提示在肢体残疾人的康复计划中需要考虑心身康复同时并举,并在促进其心理康复过程中,着力于增进肢体残疾人士的生命意义感。

独生子女与非独生之女的差异分析结果表明,肢体残疾人独生组 SCL-90 总均分比非独生组低,在生命意义感和意向性自我调节上的得分比非独生组高,且其差异具有统计学意义。可见,独生肢体残疾人相较非独生肢体残疾人心理健康水平更高、生命意义感和意向性自我调节程度更高。独生子女在家庭生活中可能获得更多的关心和爱护,与独生子女肢体残疾人相比,非独生的肢体残疾人可能存在与其他兄弟姐妹作比较的情况,此可能会增强其缺陷感、不平衡感,进而对个体的心理健康产生一定影响。

年龄差异分析结果显示,31~40 岁年龄组的肢体残疾人心理健康水平、生命意义感程度和意向性自我调节水平比其他年龄组的肢体残疾人更低,且其差异具有统计学意义。根据埃里克森的人格发展八阶段理论,31~40 岁处于成年中期,这一时期的个体面临的是生育与自我专注的冲突,埃里克森认为没有产生繁殖感的个体是以“停滞和人际贫乏”为特征的。肢体残疾人由于明显的躯体缺陷等,在婚姻上面临着比正常人更多的困难,在本研究的被试群体中有 635 例年龄处于 31~40 岁,其中有 330 名被试处于单身状态,再婚的有 85 名,处于此年龄阶段的肢体残疾人极可能无法满足个体的繁殖感,以致产生发展上的心理危机。另一方面,31~40 岁年龄段的个体是社会的主要劳动力以及家庭中主要的经济支柱,如能参加工作可以让肢体残疾人更好地融入社会,提升自我价值感,从而缓解因躯体残障带来的心理冲突。而在本研究中,31~40 岁年龄段被试有 45.7% 处于无业状态,可见此年龄层的肢体残疾人就业情况并不乐观,此可能使他们的生活质量偏低,且易于使之与社会隔离,社会化发展受到阻碍,无从体现社会价值,从而影响生命意义感程度,且基于现实客观条件所限,其意向性自我调节策略难以发挥作用。提示应该更多地关注处于成年中期的肢体残疾人的社会生存状况,给予必要的社会支持,拓宽肢体残疾人的就业途径,以使肢体残疾人有机会发挥自主性,以积极的生活态度去创造属于自己的社会生活,从而体验生命价值,增强生命意义感。

4.2. 意向性自我调节高、低分组肢体残疾人的心理健康和生命意义感的差异分析讨论

意向性自我调节高、低分组的差异分析结果显示, 两组 SCL-90 和生命意义感总分和各维度得分的差异具有统计学意义。高意向性自我调节组的生命意义感得分显著高于低意向性自我调节组, SCL-90 总均分显著低于低意向性自我调节组, 此表明相较意向性自我调节发展水平较低的肢体残疾人, 意向性自我调节发展水平较高的肢体残疾人, 其生命意义感程度和心理健康水平更高。在社会生活中, 肢体残疾人因身体残障所带来的不便, 会时常遭遇各种困难, 也常有可能遭受到不公平的对待和他人的歧视等等, 即使面临这样的生活处境, 意向性自我调节水平高的肢体残疾人士善于将情境与个人发展目标进行协调, 并采取相应的积极行动, 以促使自身能力的提高和发展的优化。因此意向性自我调节能力高的肢体残疾人士在面对挫折时能更好地运用优化、补偿等策略进行自我调节, 以此弱化躯体残障对自身发展带来的不利影响, 此有助于肢体残疾人发挥主观能动性, 以积极的生活态度, 适时而有效地应对现实生活中的各种困境, 从而不断增强生命意义感, 并得以持续动态维护良好心理健康状态。在未来维护肢体残疾人士心理健康工作中, 有必要纳入意向性自我调节策略训练计划。

5. 结论

(1) 肢体残疾人相较健康正常人心理健康水平、生命意义感程度以及意向性自我调节水平更低。加大力度促进肢体残疾人心理健康维护势在必行。

(2) 不同年龄段、不同致残原因和不同残疾级别的肢体残疾人的生命意义感、心理健康水平和意向性自我调节能力均存在显著差异。在促进肢体残疾人心理康复工作中有必要重点关注 30~40 年龄段肢体残疾人士、先天肢体残疾人士、一级和二级肢体残疾人士。

(3) 高意向性自我调节肢体残疾人较低意向性自我调节肢体残疾人的生命意义感程度、心理健康水平更高。在肢体残疾人士心理康复工作中有必要纳入意向性自我调节策略训练计划, 以期充分发挥肢体残疾人的主观能动性, 持续增进肢体残疾人的心理健康维护。

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

- 曾文芳, 谭彩, 曾鑫(2017). 残疾人健康危险行为状况及其相关因素研究. *社会科学前沿*, 6(10), 1334-1339.
- 第二次全国残疾人抽样调查领导小组(2006). 2006年第二次全国残疾人抽样调查主要数据公报. *中国康复理论与实践*, 12(12), 1013-1013.
- 和丽梅, 和霁晓, 陈莹, 姚黎青(2015). 昆明市五华区肢体残疾患者抑郁心理的横断面研究. *昆明医科大学学报*, 36(1), 52-57.
- 洪伟, 唐勇, 张南平, 陈惠玲(2010). 肢体残疾者心理健康状况研究. *中国民康医学*, 22(21), 2781-2782.
- 黄田艺, 陈定湾(2020). 杭州市肢体残疾人抑郁状况及相关因素分析. *医药前沿*, 10(18), 249-250.
- 温忠麟, 张雷, 侯杰泰, 刘红云(2004). 中介效应检验程序及其应用. *心理学报*, 36(5), 614-620.
- 吴靖萱(2015). *肢残人士心理健康现状及其心理健康服务需求的调查*. 硕士学位论文, 西安: 陕西师范大学.
- 伍毅, 黄胜春, 贡东卫, 褚毅生, 陈优(2012). 肢体残疾成人心理健康状况及其影响因素分析. *神经疾病与精神卫生*, 12(3), 261-263.
- 徐良雄, 石聿树, 熊昌娥, 刘祖松, 黄翠萍, 曾德志, 等(2019). 生命意义感对抑郁障碍患者自杀意念的影响. *海南医学*, 30(21), 2733-2736.
- 于洪苏, 段刚, 张广清, 万雪良(2020). 生命意义感在童年虐待经历与抑郁情绪的中介效应. *川北医学院学报*, 35(2), 283-286.

- 周静(2016). 重庆市大学生生命意义感的现状调查与干预研究. 硕士学位论文, 重庆: 重庆师范大学.
- Crumbaugh, J. C., & Maholic, L. T. (1964). An Experimental Study in Existentialism: The Psychometric Approach to Frankl's Concept of Noogenic Neurosis. *Journal of Clinical*, *11*, 76-88.
- Gestsdotir, S., Bizan-Lewin, S., Eye, A., Lerner, J. V., & Lerner, R. M. (2009). The Structure and Function of Selection, Optimization, and Compensation in Middle Adolescence: Theoretical and Applied Implications. *Journal of Applied Developmental Psychology*, *30*, 585-600. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2009.07.001>
- Gestsdottir, S., Bowers, E., von Eye, A., Napolitano, C. M., & Lerner, R. M. (2010). Intentional Self-Regulation in Middle Adolescence: The Emerging Role of Loss-Based Selection in Positive Youth Development. *Journal of Youth and Adolescence*, *39*, 764-782. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9537-2>
- Isaacowitz, D. M., & Blanchard-Fields, F. (2012). Linking Process and Outcome in the Study of Emotion and Aging. *Perspectives on Psychological Science*, *7*, 3-17. <https://doi.org/10.1177/1745691611424750>
- Jim, L. (2000). Phenomenological Reflection and Time in Viktor Frankl's Existential Psychotherapy. *Journal of Phenomenological Psychology*, *31*, 220. <https://doi.org/10.1163/15691620051090988>
- Krause, N. (2007). Thought Suppression and Meaning in Life: A Longitudinal Investigation. *International Journal of Aging and Human Development*, *64*, 67-82. <https://doi.org/10.2190/2044-390U-7106-5610>