

· 调查报告 ·

重庆市贫困人口归因方式和心理健康的相关研究

王 晋^{1#}, 苗丹民¹, 廖成菊², 彭 李², 刘 耘², 甘利英², 冯正直^{2△}

(1. 第四军医大学航空航天医学系心理学教研室, 西安 710033;

2. 第三军医大学护理系心理学教研室, 重庆 400038)

摘要:目的 探讨重庆市贫困人口归因方式和心理健康的特点及其关系。方法 采用贫困归因问卷、症状自评量表(SCL-90)对 961 名进城务工贫困人口进行问卷测评。结果 贫困归因表上的因子得分从高到低依次为负担命运、个人能力、社会制度、地理环境、个人家庭;不同年龄、性别和文化水平的贫困人口在贫困归因上有差异。SCL-90 总分大于 160 分的贫困人口为 274 人,心理问题检出率为 30.1%;SCL-90 量表中除人际关系敏感外,其余所有因子的得分均高于中国常模;不同年龄贫困人口的 SCL-90 总分有差异;高分组、低分组在贫困归因的个人家庭和地理环境 2 个因子上有差异。SCL-90 总分与贫困归因量表中的社会制度、个人家庭和地理环境 3 个因子呈正相关。结论 贫困人口的心理健康水平低于普通人群。贫困人口将贫困归因于负担命运、个人能力和社会制度 3 个方面。

关键词: 贫困;心理学,应用;问卷调查;归因方式

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.35.030

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2011)35-3602-03

Correlational study on attributional style and mental health of people in poverty in ChongqingWang Jin^{1#}, Miao Danmin¹, Liao Chengju², Peng Li², Liu Yun², Gan Liying², Feng Zhengzhi^{2△}

(1. Psychology Section, Department of Aerospace Medicine, the Fourth Military Medical University, Xian, Shanxi 710033,

China; 2. Psychology Section, Department of nursing, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To explore the attributional style and the characteristics of mental health of people in poverty in Chongqing and their relationships. **Methods** 961 migrant workers in poverty were subjected to assessment using poverty attributional questionnaire and symptom checklist 90 (SCL-90). **Results** The ranking of the factors scoring from high to low were responsibility, personal ability, social system, geographic environment and family, according to poverty questionnaire table. Poverty attribution of people in poverty demonstrated differences in age, gender and educational level. 274 people in poverty got total score of SCL-90 of more than 160 points, and the detection rate of psychological problems was 30.1%. SCL-90 revealed that scores of all factors were higher than Chinese norms, except sensitive interpersonal relationship. Total scores of SCL-90 showed difference among people in poverty of different ages. Two factors such as family and geographic environment in high score group and low score group demonstrated difference according to poverty attribution. SCL-90 total score was positively related to three factors including social system, family and geographic environment in poverty attribution scale. **Conclusion** Level of mental health of people in poverty is lower than ordinary people, and the poverty is due to responsibility, personal ability and social system.

Key words: poverty; psychology, applied; questionnaires; attributional style

经过改革开放 30 多年快速发展,中国经济实力大为增强,人民生活显著改善,但目前仍有众多的贫困人口。按照“十二五”规划中上调的扶贫标准,中国贫困人口可达 1 亿^[1]。因此反贫困仍然是中国政府面临和需要解决的一个重要问题。国外 Das 等^[2]在 11 个发展中国家的研究发现贫困和心理健康有显著的关系;国内史小力等^[3]对 115 户贫困家庭的大学生进行调查表明贫困大学生心理健康水平低于全国青年常模。归因方式指个体在过去经验和当前期望的基础上,对不同的事件或行为以一种相似的或习惯性的方式做出原因推理的倾向性。有研究发现归因方式直接影响心理健康,有学者认为归因方式与心理健康密切相关^[4],胡胜利^[5]发现改善不适当的归因方式可以提高心理健康水平。这些研究提示,贫困人口的归因方式可能介导其心理健康水平,是导致贫困的重要原因。为此,本文选取重庆市进城务工贫困人口,采用问卷法对其心理健康状况和归因方式的特点及其关系进行研究,以期为中国扶贫脱贫政策和方法提供理论和实践支持。

1 资料与方法**1.1 研究对象** 按照“十二五”规划制定的贫困标准^[1],选取

人均纯收入低于 1 500 元的重庆市进城务工贫困人口 961 人进行问卷调查。发放问卷 961 份,收回有效问卷 911 份,有效回收率为 94.8%。有效被试年龄(37.47±11.44)岁;男 470 人,女 441 人;74.3%被试者只有初中或初中以下文化程度。

1.2 方法

1.2.1 中国大陆版贫困归因问卷(CMPAQ)^[6] 包含负担命运、社会制度、个人能力、个人家庭、地理环境 5 个分量表,共 32 个项目,采用 6 点记分(1=非常不赞同……6=非常赞同)。内部一致性系数为 0.90,分半信度 0.81,分量表内部一致性系数为 0.66~0.77。

1.2.2 症状自评量表(SCL-90)^[7] 包括 10 个因子,由 90 个项目组成,每个项目按 5 级评分。以总分超过 160 分,或者阳性项目数超过 43 项,或者任意一个因子均分超过 2 分作为评定心理不健康的标准。

1.2.3 施测方式 先按照国家扶贫部门提出的贫困人口标准选择被试者,将被试者按区域划分,由 6 组共 18 名心理测评人员分别对重庆市的进城务工贫困人口采用现场发送问卷的方式展开调查。心理测评人员为应用心理学专业的研究生。考虑

* 现在兰州军区临潼疗养院工作(邮编:710033)。△ 通讯作者, Tel:13228688828; E-mail: fengzhengzhi@gmail.com。

表 1 不同年龄、性别、文化水平贫困人口归因方式比较($\bar{x}\pm s$)

项目	<i>n</i>	负担命运	社会制度	个人能力	个人家庭	地理环境
年龄(岁)						
<20	39	3.05±1.16	3.03±1.32	3.46±1.17	2.40±1.01	2.91±1.91
20~40	322	3.17±1.14	3.14±1.36	3.11±1.27	2.49±1.19	2.66±1.22
>40~65	429	3.36±1.17	3.27±1.34	3.35±1.23	2.54±1.10	2.90±1.28
>65	121	3.42±1.19	3.22±1.36	3.43±1.17	2.52±1.15	2.80±1.34
<i>F</i>		2.796*	0.787	3.325*	0.293	2.161
性别						
男	470	3.19±1.18	3.11±1.33	3.20±1.27	2.48±1.11	2.81±1.28
女	441	3.40±1.14	3.30±1.37	3.36±1.20	2.55±1.16	2.79±1.26
<i>t</i> (909)		-2.753**	-2.129*	-1.974*	-0.917	0.238
文化水平						
未曾上学	39	3.32±0.97	3.20±1.24	3.29±1.20	2.44±0.92	2.75±1.21
小学	251	3.46±1.21	3.33±1.37	3.45±1.30	2.53±1.11	2.77±1.32
初中	388	3.30±1.17	3.14±1.36	3.24±1.21	2.47±1.08	2.90±1.28
高中	177	3.05±1.16	3.06±1.34	3.03±1.24	2.51±1.25	2.67±1.26
大专及以上	58	3.23±0.96	3.55±1.15	3.53±1.04	2.82±1.32	2.75±0.96
<i>F</i>		3.277*	2.218	3.631**	1.290	1.075

*: $P<0.05$, **: $P<0.01$ 。

考虑到被试者文化水平较低,每次测试 10 人为 1 组,1 次不发放过多问卷,必要时逐一解释问卷每项内容,允许被试者可以随时就题意理解和答题方法向主试者提问。测试时间大约为每人 30~40 min。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 对 911 份有效问卷的数据进行 *t* 检验、方差及相关分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 贫困人口贫困归因方式特点 经方差分析结果显示,贫困归因方式 5 个因子平均分之间差异有统计学意义($P=0.000$),其从高到低依次为负担命运、个人能力、社会制度、地理环境、个人家庭。贫困人口贫困归因方式的年龄、性别、文化水平特点,根据彭聃龄^[8]的生命各个时期的划分原则,将贫困人口的年龄分为 4 段。在 5 个因子上进行方差分析发现,负担命运和个人能力 2 个因子差异有统计学意义($P<0.05$)。多重比较发现,40 岁以上年龄段的贫困人口比 20~40 年龄段者更倾向于做出负担命运和个人能力方面的归因(表 1)。性别差异的分析发现,负担命运、社会制度和个人能力 3 个因子差异有统计学意义($P<0.05$)。进一步分析发现,女性比男性更倾向于在负担命运、社会制度和个人能力方面做出贫困归因(表 1)。不同文化水平差异的方差分析发现,负担命运和个人能力 2 个因子差异有统计学意义($P<0.05$)。多重比较发现,小学、初中比高中文化以及小学、大专及以上比高中文化的贫困人口更倾向于做出个人能力的归因,小学比初中文化水平的贫困人口倾向于做出个人能力的归因。见表 1。

2.2 贫困人口心理健康状况特点

2.2.1 贫困人口心理健康状况与常模的比较 按照 SCL-90 评价标准,总分大于或等于 160 分为心理问题者^[7]。在施测的 911 名贫困人口中,SCL-90 总分大于或等于 160 分为 274 人,心理问题检出率为 30.1%。SCL-90 各个因子总均分与中国常模相比,除了在人际关系敏感因子上差异无统计学意义($P>0.05$)外,在其余的各因子上差异均有统计学意义($P<$

0.05)。见表 2。

表 2 SCL-90 总均分与中国常模比较($\bar{x}\pm s$)

因子	SCL 总均分($n=911$)	中国常模($n=1388$)	<i>t</i>
躯体化	1.64±0.61**	1.37±0.48	13.11
强迫	1.78±0.65**	1.62±0.58	7.33
人际敏感	1.69±0.63	1.65±0.61	1.96
抑郁	1.67±0.62**	1.50±0.59	8.43
焦虑	1.58±0.61**	1.39±0.43	9.48
敌对	1.62±0.65**	1.46±0.55	7.74
恐怖	1.51±0.63**	1.23±0.41	13.63
偏执	1.63±0.64**	1.43±0.57	9.28
精神病性	1.54±0.57**	1.29±0.42	13.48

** : $P<0.01$,与中国常模比较。

2.2.2 贫困人口心理健康的年龄特点 4 个年龄段的贫困人口 SCL-90 9 个因子的方差分析发现,躯体化因子差异有统计学意义($P<0.01$)。多重比较发现,>65 岁者比大于 40~65 岁、>40~65 岁者比 20~40 岁年龄段的贫困人口更易出现躯体化症状。见表 3。

2.3 贫困人口心理健康状况与贫困归因方式的相关分析

(1)SCL-90 总分与贫困归因方式的相关性。以 SCL-90 总分与贫困归因方式作相关分析发现,SCL-90 总分与贫困归因量表的社会制度($r=0.07, P=0.03$)、个人家庭($r=0.10, P=0.00$)和地理环境($r=0.12, P=0.00$)3 个因子存在显著的正相关。(2) SCL-90 总分高分组、低分组贫困人口的贫困归因方式特点。SCL-90 总分高分组(≥ 160 分)、低分组(<160 分)两组贫困人口在贫困归因方式的 5 个因子比较发现,个人家庭和地理环境因子上差异有统计学意义($P<0.05$)。高分组均高于低分组,说明高分组的归因方式倾向于做出个人家庭和地理环境归因,也就是心理健康状况越差的人越倾向于做出个人家庭和地理环境的归因。

表 3 不同年龄贫困人口的心理健康状况比较($\bar{x}\pm s$)

年龄(岁)	n	躯体化	强迫	人际敏感	抑郁	焦虑	敌对	恐怖	偏执	精神病性
<20	39	1.59±0.57	1.85±0.75	1.92±0.81	1.88±0.74	1.74±0.82	1.85±0.75	1.63±0.70	1.77±0.71	1.61±0.51
20~40	322	1.55±0.50	1.77±0.60	1.69±0.59	1.64±0.55	1.56±0.51	1.66±0.63	1.49±0.56	1.62±0.57	1.54±0.53
>40~65	429	1.66±0.65	1.79±0.67	1.69±0.64	1.67±0.64	1.58±0.64	1.61±0.64	1.54±0.65	1.63±0.66	1.55±0.58
>65	121	1.79±0.74	1.74±0.67	1.62±0.67	1.71±0.68	1.58±0.68	1.54±0.70	1.43±0.66	1.58±0.72	1.51±0.64
F		4.74* *	0.33	2.15*	1.83	0.95	2.60	1.60	0.90	0.34

*: $P<0.05$, ** : $P<0.01$ 。

3 讨 论

本研究结果显示, 贫困人口的贫困归因方式倾向于负担命运、个人能力和社会制度的归因, 而不倾向于地理环境和个人家庭的归因, 与吴胜涛^[6]的研究结果一致。贫困人口倾向于在负担命运、社会制度的外部不可控的归因, 可以导致穷人缺乏改变贫困的内在动机, 过多的不可控制或预期无能力改变一个人的状况将会困扰贫困人口并不利于改变贫困。而与本文假设不一致的是, 贫困人口一方面存在对外部因素较高的归因(负担命运、社会制度), 同时也存在较高的个人归因(个人能力), 即所谓的“双重意识”现象^[9-10]。这可能是因为贫困人口既需要通过外部归因来进行自我保护, 也需要通过个人归因来进行自我激励^[11]。将贫穷归因为内部因素可以暗示通过加强努力奋斗是可以改变贫困状况, 也是中国文化一贯主张通过个体的自强不息和坚忍不拔来寻求境遇改变的体现^[6]。

本研究发现, 贫困归因依人口学变量不同而存在差异: (1) 年龄越大越倾向于负担命运和个人能力的归因。这可能与成人后所要承担的家庭责任增多, 现实生活经验体会到了个人能力的高低对贫困影响很大。(2) 女性比男性更倾向于负担命运的归因, 与 Shek^[12]的研究结果一致, 即服从命运是中国已婚妇女的一个独立特质, 她们生活在中国传统文化下, 受到的教育是服从命运和其他人, 往往会以服从命运来作为应对机制。(3) 文化水平越低越倾向于负担命运的归因。文化水平越低, 越缺乏用科学的知识和眼光来解释贫困的现象, 使得贫困人口将贫穷既不归因为制度也不归因为个人, 而是更多的归因为命运, 这会更多的容忍逆来顺受而不利于贫穷的改善。SCL-90 量表评定结果显示贫困人口的心理健康状况比一般人群差。这与众多的研究结果一致, 仍然支持收入假说与健康公平理论^[6]。贫困人口的心理状况因人口学变量不同而存在差异。年龄越大、文化水平越低越易出现躯体化症状, 这可能由于贫困人口长期从事技术含量低的体力劳动, 随着年龄的增长, 积劳成疾, 会在躯体的各方面出现不适感^[13-14]。

贫困人口心理健康水平越低的人越倾向于做出个人家庭和地理环境的外控归因。有学者认为, 外控型人不愿意对自己的行为承担责任, 把行为之后的事件看成是超出自己能力的外部力量所决定的, 从而不愿做一些必要的努力和尝试, 具有悲观主义的定向^[4]。同时, 张学军^[15]研究也发现, 如果一个人倾向于把负性事件发生的原因归结为整体的和持久的因素, 会对未来有悲观的期望, 可能导致消极情绪, 表现出抑郁、焦虑、强迫等心理障碍。这些研究表明, 贫困人口将贫穷归因于个人家庭和地理环境这些自己不能控制的、整体的、持久的因素, 将会

导致较低的心理健康水平。

参考文献:

- [1] 陆培法. 贫困人口重返一亿怎么办[N]. 人民日报海外版, 2011-03-31(04).
- [2] Das J, Do QT, Friedman J, et al. Mental health and poverty in developing countries: revisiting the relationship[J]. Soc Sci Med, 2007, 65(3): 467-480.
- [3] 史小力, 李兰萍, 张劲东. 家庭贫困大学生心理健康情况调查分析[J]. 中国校医, 2005, 19(4): 365-367.
- [4] 李瑾. 贫困大学生归因特点与寻求社会支持关系的研究[D]. 重庆: 重庆大学, 2008.
- [5] 胡胜利. 归因方式对心理健康的影响及干预研究之概观[J]. 心理与行为研究, 2004, 2(2): 461-464.
- [6] 吴胜涛. 农民工的应对方式、传统人格与贫困归因风格[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2009, 10(10): 930-932.
- [7] 汪向东, 王希林, 马宏. 心理卫生评定量表手册[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 31-34.
- [8] 彭聃龄. 普通心理学[M]. 北京: 北京师范大学出版社, 2004: 502-503.
- [9] 吴胜涛, 张建新. 贫困与反贫困: 心理学的研究[J]. 心理科学进展, 2007, 15(6): 987-992.
- [10] Nasser R, Singhal S, Abouchedid K. Causal attributions for poverty among Indian youth[J]. Current research in social psychology, 2005, 11(1): 1-13
- [11] Hunt MO. The individual, society, or both? A comparison of black, Latino, and white beliefs about the causes of poverty[J]. Social Forces, 1996, 75(1): 293-322.
- [12] Shek D. Beliefs about causes of poverty and psychological well-being of parents and adolescents experiencing economic disadvantage in Hong Kong[J]. American Journal of Family Therapy, 2004, 32(3): 273-291.
- [13] 许若兰, 刘宏, 程虹娟, 等. 高校贫困生心理健康状况的调查研究[J]. 四川心理科学, 2002(1): 10-12.
- [14] 刘凯, 杜志丽, 贺思辉. 当代贫困大学生心理健康状态的综合评价[J]. 第四军医大学学报, 2006, 27(9): 825-827.
- [15] 张学军. 大学生归因方式与心理健康、创造性、未来成就能力的相关研究[D]. 开封: 河南大学, 2002.

(收稿日期: 2011-07-09 修回日期: 2011-09-12)