

# 心理疾病患者自我污名及影响初探

李强<sup>1</sup>, 高文珺<sup>1</sup>, 龙鲸<sup>2</sup>, 白炳清\*, 赵宝然\*

(1.南开大学心理学研究中心,天津 300071;2.天津市安定医院临床心理科,天津 300022)

【摘要】 目的:初步探讨心理疾病患者自我污名现状及负面后果。方法:以天津市第一中心医院心理卫生科 206 名求诊患者为对象进行问卷调查。结果:心理疾病患者存在一定程度的自我污名;自我污名程度在年龄、婚姻状况上存在显著差异;多元回归分析发现,内化污名的生活无意义、刻板印象认同、价值否定、社交退缩等维度对患者的自尊、自我效能、抑郁状态、社交回避状况和康复信心有显著预测力;逻辑回归分析显示刻板印象认同、社交退缩、歧视体验等维度对患者主动求医行为预测作用显著。结论:在中国文化背景中,心理疾病患者的自我污名在一定程度上可解释患者治疗和康复受阻的原因。

【关键词】 自我污名;心理疾病患者;心理疾病内化污名量表

中图分类号: R395.2

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2010)03-0323-03

## Preliminary Research on the Mental Illness Self Stigma and its Impact

LI Qiang, GAO Wen-jun, LONG Jing, BAI Bing-qing, ZHAO Bao-ran

Center for Psychological Study, Nankai University, Tianjin 300071, China

【Abstract】 **Objective:** To explore the actuality and the effect of mental illness self-stigma. **Methods:** 206 people with mental illness were taken as the participants to finish the questionnaire. **Results:** The patients were self stigmatized to some extent, and significant differences were found in age and marital state. Multiple regression analysis revealed that life meaningless, stereotype endorsement, value negation and social withdrawal subscales of ISMI could remarkably predict self-esteem, self-efficacy, depressive symptoms, social avoidance and recovery confidence. Logical regression analysis revealed that the stereotype endorsement, social withdrawal and perceived discrimination could significantly predict seeking help behavior. **Conclusion:** In Chinese culture, the self-stigma of mental illness patients is significantly associated with the factors impeding their treatment and rehabilitation.

【Key words】 Self stigma; Mental illness patient; ISMIS

现代社会日益激烈的竞争增加了人们罹患心理疾病的概率。而现实生活中很多本可通过治疗获益的患者却不愿接受治疗,已治愈的患者在重归社会时也会面临巨大阻碍。出现这些现象的一个重要原因就是由于心理疾病污名的存在。污名(stigma)是一种标志或标签,表明被标记者具有负面的、不受社会欢迎的属性,导致其个人价值受损,社会身份被贬抑<sup>[1]</sup>。

在美国、德国等西方国家及在中国香港和大陆所做的研究都证实,心理疾病是普遍蒙受污名的疾病<sup>[2-4]</sup>。污名会给予其对象带来广泛的负面社会影响,污名与差的心理健康状态、躯体疾病、低学业成就、低社会地位、贫穷以及住房、教育、工作机会减少等均有关联<sup>[5]</sup>。Corrigan 提出污名会在两个层面上造成不利影响,分别是公众污名和自我污名。公众污名(public stigma)是大多数社会群体对受污名群体持有刻板印象、表现出敌对行为的现象。自我污名(self stigma)是当人们内化公众污名时产生的自尊和自我

效能感的丧失,指的是受污名群体成员将污名化态度指向自己而产生的反应,又可称为内化的污名(internalized stigma)或感知到的污名(perceived stigma)<sup>[6]</sup>。由此可见,心理疾病患者在遭遇公众污名的同时,可能还会将这种污名化观点看作是自我相关的,认为自己正像他人描述的那样,因患病而没有价值,遭遇自我污名。现有研究发现自我污名会导致自尊降低、低生活质量、长期抑郁、社会关系受损、求助推迟和治疗的延长或提前终止<sup>[7-9]</sup>,严重妨碍患者的治疗康复。

目前国内较少有研究专门分析心理疾病患者自我污名及影响。本研究以修订过的心理疾病内化污名量表为基础,对我国心理疾病患者自我污名的特点,自我污名对患者自尊、自我效能、抑郁状态、社会交往及康复信心等的影响进行初步探讨。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

以天津市第一中心医院心理卫生科门诊部和住院部患者为被试,共收集有效问卷 206 份。其中,男

【基金项目】 国家社会科学基金项目(06BSH029)

通讯作者:李强

\* 天津市第一中心医院心理卫生科

性 91 人,女性 115 人;年龄在 12~69 岁之间,平均年龄 36 岁;处于康复期的精神分裂症及其他精神病性障碍患者(有自知力)11 人,占 5.3%;心境障碍患者(抑郁症为主)64 人,占 31.1%;焦虑症患者 51 人,占 24.8%;强迫症患者 22 人,占 10.7%;其他心理障碍及一般心理问题(如躯体化障碍、应激障碍,青春期情绪问题、更年期综合症、考前焦虑、睡眠不好等)58 人,占 28.1%。

1.2 测量工具

1.2.1 心理疾病内化污名量表 (ISMIS) 该量表为李强、高文珺等人对 Ritsher 等 2003 年编制的心理疾病内化污名量表 (Internalized Stigma of Mental Illness, ISMI)<sup>[10]</sup>进行修订后的中文版本<sup>[11]</sup>,包括 23 个题目,5 个维度:价值否定、社交退缩、刻板印象认同、歧视体验和 生活无意义。采用 Likert 4 点评分,“1”表示“完全不赞同”,“4”表示完全赞同。所有量表分数均以平均数计算,得分越高,表明被试内化污名化程度越高。

1.2.2 其他测量工具 自尊量表(SES):由 Rosenberg 编制,包括 10 个题目。每个题目 4 级评分<sup>[12]</sup>。社交回避量表:选用 Watson 和 Friend 编制的《社交回避及苦恼量表》(SAD)中的社交回避分量表,包括 14 个题目,4 级评分<sup>[12]</sup>。流调中心用抑郁量表(CES-D):20 个题目,4 级评分<sup>[12]</sup>。一般自我效能感量表(GSES):采用张建新和 Schwarzer 等人 1994 年修订的中文版量表,10 个项目组成,4 级评分<sup>[13]</sup>。

1.3 施测与统计方法

在医院门诊部和住院部,由受过专门培训的 4 名调查员与患者一对一的进行施测。当场回收问卷

并检查,由患者及时补全漏答项。使用 SPSS15.0 对数据进行统计分析。

2 结 果

2.1 方差分析和 t 检验结果

心理疾病内化污名量表各分量表的平均分值为 2.447(价值否定),2.048(社交退缩),1.943(刻板印象认同),1.830(歧视体验),2.176(生活无意义),量表总均分为 2.176。

在年龄上,将 20 岁及以下划分为青少年组,21 岁到 35 岁划分为青年组,36 岁到 50 岁的划分为中青年组,51 岁及以上划分为中老年组。对心理疾病内化污名量表测量结果进行方差分析发现,在生活无意义维度上四组之间存在显著差异。用 LSD 和 SNK 法进行两两比较,结果表明中青年组量表得分显著高于中老年组和青少年组得分。见表 1。

在婚姻状况上,未婚和已婚者在价值否定维度上得分存在显著差异,已婚者得分显著高于未婚者。在其他维度上没有显著差异。见表 2。

表 1 不同年龄患者自我污名的方差分析(n=206,  $\bar{x}\pm s$ )

年龄	价值否定	社交退缩	刻板印象认同	歧视体验	生活无意义
青少年组	2.27±0.694	2.06±0.625	1.86±0.678	1.78±0.602	2.02±0.769
青年组	2.41±0.816	1.97±0.713	1.89±0.702	1.81±0.674	2.18±0.799
中青年组	2.56±0.852	2.11±0.726	2.05±0.913	1.89±0.772	2.43±0.860
中老年组	2.57±0.874	2.02±0.801	1.93±0.953	1.79±0.672	1.92±0.544
F 值 (P)	1.275(0.284)	0.443(0.723)	0.562(0.641)	0.269(0.847)	3.673(0.013)

表 2 婚姻状况的 t 检验结果(n=206,  $\bar{x}\pm s$ )

	价值否定	社交退缩	刻板印象认同	歧视体验	生活无意义
单身	2.33±0.746	2.04±0.714	1.84±0.679	1.81±0.687	2.15±0.779
已婚	2.55±0.868	2.06±0.725	2.04±0.917	1.85±0.687	2.21±0.800
t 值 (P)	-1.10(0.047)	-0.192(0.848)	-1.757(0.080)	-0.368(0.713)	-0.573(0.567)

表 3 内化污名影响的回归分析总结(n=206)

因变量	自变量	非标准化系数 B	标准化系数 Beta	t 值	调整后判定系数 R <sup>2</sup>	F 值	D 值	VIF
自尊	生活无意义	-0.217	-0.318	-4.357***	0.329	34.141***	2.085	1.613
	价值否定	-0.137	-0.207	-2.687**				1.794
	刻板印象认同	-0.113	1.170	-2.443*				1.467
自我效能	生活无意义	-0.243	-0.279	-3.970***	0.207	27.417***	1.785	1.264
	刻板印象认同	-0.222	-0.059	-3.744***				1.264
抑郁状态	生活无意义	0.336	0.433	7.042***	0.514	72.613***	2.285	1.580
	社交退缩	0.237	0.278	4.243***				1.793
	刻板印象认同	0.104	0.139	2.323*				1.487
社交回避	社交退缩	0.279	0.340	4.360***	0.347	36.824***	1.995	1.879
	生活无意义	0.137	0.186	2.464*				1.770
	价值否定	0.116	0.163	2.082*				1.886
康复信心	生活无意义	-0.974	-0.325	-4.103***	0.213	27.871***	2.019	1.584
	价值否定	-0.564	-0.195	-2.464*				1.584

注: \*P<0.05, \*\*P<0.01, \*\*\*P<0.001, 下同。

2.2 多元线性回归结果

以 ISMI 各分量表得分作为自变量, 分别以自

尊、自我效能、抑郁状态和社交回避量表得分作为因变量。让患者在 10 点量表上评定自己的康复信心,

以此得分为因变量。采用逐步回归的方法,结果如表 3 所示。

### 2.3 逻辑回归结果

为了进一步考察内化污名对心理疾病患者求助行为的影响,本研究将来医院就诊是否为主动行为作为因变量,以 ISMI 各分量表得分为自变量进行逻辑回归,采用变量全部进入的方法。见表 4。

表 4 二变量逻辑回归分析结果(n=206)

	回归 系数 B	Wald 统计值	发生比 率 OR	-2LL	Model x <sup>2</sup> 值
价值否定	-0.258	0.775	0.772		
社交退缩	-0.673	3.872*	0.510		
刻板印象认同	0.859	8.072**	2.361	213.148	16.858**
歧视体验	-0.723	4.301*	0.485		
生活无意义	0.448	2.334	1.564		

## 3 讨 论

从均值看出,本研究中的调查对象并不具有较高的内化污名,4 点计分,所有分量表得分和量表总分均未超过 2.5 分。与国外研究结果有所差异。这可能是由于取样偏差造成的。本研究中被试都是自愿填答问卷的,一方面符合伦理要求;但另一方面也表明被试可能已经能够较坦然面对所患疾病。而在调查过程中那些拒绝填答问卷的患者可能正是自我污名程度较高的。因此,关于我国心理疾病患者自我污名现状还需进一步研究分析才能下结论。但本次调查中,患者在量表 11 题“没有心理疾病的人不可能理解我”和新增加的 18 题“因为心理疾病,我成了家人的负担”上平均分超过了 2.5,分别为 2.57 和 2.59,体现中国文化特点。中国人追求和谐,注重与他人的交流和沟通,因此患者非常在意自己能否得到他人的理解,也很容易在这点上产生怀疑。此外,中国人有明显的家庭(家族)取向,重视个人对家庭的责任与义务<sup>[14]</sup>,给家人增加负担会导致患者个人价值受损,表现出对自己的污名化。

分析结果显示,中青年比青少年和中老年人生活无意义的体验更深。这可能是因为与后两者相比,前者正处于事业发展时期,各方面压力都很大,社会关系也更为复杂,相应遭受生活挫折的机会也就更多。已婚者比未婚者更容易否定自己的存在价值。中国人重视自己的家庭,“价值否定”维度的组成中包含了成为家人负担的含义,已婚者往往家庭责任意识更强,对自己是否给家人增添麻烦会更在意,因而污名体验更强烈。

本研究通过回归分析发现内化污名对心理疾病患者的自尊、自我效能、抑郁状态、社交回避和康复

信心有较强预测能力,这与国外的研究结果相一致<sup>[7-9]</sup>。生活无意义感可以预测患者自尊、自我效能感、抑郁、回避社交和康复信心。这提示我们帮助患者寻找生活意义,树立生活目标,将有利于他们的治疗和康复。刻板印象可以预测自尊、自我效能感和抑郁。这是因为患者认可人们对其的刻板印象,相信自己没有能力、无法对社会做出贡献,自我效能感自然会低,自尊心就会受挫,也因此更容易抑郁。价值否定维度可以预测患者自尊和康复信心。患者否定了自身的价值,自尊心就会削弱,也就不会认为自己有战胜疾病的能力,因而不相信自己可以康复。社交退缩维度能预测患者的社交回避状况和抑郁状态。畏缩于社会交往必然会导致回避社交;社交的缺乏又很容易让个人感到孤立无援、抑郁。当然,由于部分心理疾病患者的症状本身就可能包括抑郁,是自我污名进一步加重了抑郁还是抑郁心境引起患者的自我污名化,这还需深入研究验证。

此外,逻辑回归结果显示,社交退缩和歧视体验得分越高的患者,越不会主动寻求治疗;刻板印象认同越强的患者主动求医行为概率越大。可能原因是患者强烈地感受到社会对心理疾病患者的歧视,不想自己成为歧视对象,因而不愿主动求医。而患者不愿接近他人,当然也就不愿接触心理治疗工作者和医务人员。相反,当患者认同人们对其刻板印象后,就会认为自己的确没有能力、处于弱势,需要接受帮助,因而会主动接受治疗。(致谢:感谢美国旧金山大学 Jennifer Ritsher 教授授权让我们修订并使用《心理疾病内化污名》量表。感谢天津市第一中心医院心理卫生科在调查过程中给予的支持。感谢南开大学社会心理学系刘敏、任茜、陈晨同学作为调研员的认真工作。)

### 参 考 文 献

- 1 Yang LH, Kleinman A, Bruce G, et al. Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory. *Social Science and Medicine*, 2007, 64(7): 1524-1535
- 2 Lysaker PH, Davis LW, Warman DM, et al. Stigma, social function and symptoms in schizophrenia and schizoaffective disorder: Associations across 6 months. *Psychiatry Research*, 2007, 149(1-3): 85-89
- 3 Lee S, Marcus YL, Adley Tsang, et al. Stigmatizing experience and structural discrimination associated with the treatment of schizophrenia in Hong Kong. *Social Science and Medicine*, 2006, 62(7): 1685-1696
- 4 高士元,费立鹏,王向群,等.精神分裂症病人及家属受歧

(下转第 319 页)



社会维度和总量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数分别为 0.775、0.800、0.914、0.889 和 0.941。

2.3.2 重测信度 共抽取重测样本被试 20 人在 7-14 天后接受第二次测验, 总量表的重测相关为 0.949, 各维度的重测相关系数在 0.886-0.964 之间。

### 3 讨 论

QLS-CHB 的编制以 WHO 对于生活质量的定义为基础, 选取了生理、心理及社会维度作为共性维度, 疾病症状及感受作为量表的特异性维度, 对于了解慢性乙肝患者的生活质量更加深入有效。研究参考了国内外应用较广的普适性生活质量量表及针对肝脏病人的问卷, 借鉴了其中部分条目, 另外大部分条目完全自编, 结合心理学及肝病专家、患者自身的意见, 使量表更具有代表性且通俗易懂。根据条目筛选的原则, 采用了多种方法联合进行条目分析。

探索性因素分析提取的四个因子与理论维度相符, 并且条目与各所属维度有最大的相关, 各维度分与总分也有较高的相关, 说明了量表具有较好的结构效度; 在效标关联效度中, SF-36 与 QLS-CHB 的总分相关显著, SF-36 的总体健康和活力维度与 QLS-CHB 各维度的明显相关也说明了这一点, 但对于生理功能维度两者相关较小, 可能由于 SF-36 涵盖的范围主要在于日常活动, 而 QLS-CHB 主要在于躯体的感觉, 导致了两者的差异; 在区分效度的考察中, 门诊患者在总分及各个维度上的得分均高于住院患者, 表明 QLS-CHB 能有效的体现轻症与重

症患者 in 生活质量上的差异。

按照一般的标准, 理想量表的信度系数要求在 0.7 以上, 达到这一水平, 说明量表各条目所测的内容具有同质性, 重测相关系数在 0.6-0.75 表示较好, 大于 0.75 表示很好<sup>[6]</sup>。本量表总分的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.941, 分量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数在 0.775-0.914 之间, 均大于 0.7, 说明量表具有了良好的内部一致性信度; 量表的重测相关系数均大于 0.75, 说明了量表具有了较好的稳定性。

### 参 考 文 献

- 1 唐翠兰, 彭国平, 陈智, 等. 慢性乙型肝炎患者炎症相关差异表达基因 cDNA 文库的构建和筛选. 同济大学学报(医学版), 2006, 27(1): 4-8
- 2 Taylor SE, Helgeson VS, Reed GM, et al. Self-generated feelings of control and adjustment to physical illness. *Journal of Social Issues*, 1991, 47: 91-109
- 3 Desmorat H, Combis JM, Pradat P. Assessment of quality-of-life in chronic hepatitis C: Effect of treatment. *Gastroenterol Clin Biol*, 2003, 27(12): 1084-90
- 4 方积乾主编. 生存质量测定方法及其应用. 北京: 北京医科大学出版社, 2000. 263-294
- 5 Younossi ZM, Guyatt G, Kiwi M, Boparai N, King D. Development of a disease specific questionnaire to measure health related quality of life in patients with chronic liver disease. *Gut*, 1999, 45: 295-300
- 6 杨清艳, 李占江, 姜长青, 徐子燕. 非理性信念量表的初步编制. 中国临床心理学杂志, 2007, 15(6): 562-564  
(收稿日期: 2009-10-24)
- 7 (上接第 325 页)  
视状况. 中国心理卫生杂志, 2005, 19(2): 82-85
- 8 Dinos S, Stevens S, Serfaty M, et al. Stigma: The feelings and experiences of 46 people with mental illness. *British Journal of Psychiatry*, 2004, 184(2): 176-181
- 9 Corrigan PW, Kerr A, Knudsen L. The stigma of mental illness: Explanatory models and methods for change. *Applied and Preventive Psychology*, 2005, 11(3): 179-190
- 10 Corrigan PW, Kleinlein P. The impact of mental illness stigma. In: Corrigan PW. On the stigma of mental illness: Practical strategies for research and social change. Washington, DC: American Psychology Association, 2005. 11-44
- 11 Markowitz FE. Sociological models of mental illness stigma: Progress and prospects. In: Corrigan PW. On the stigma of mental illness: Practical strategies for research and social change. Washington, DC: American Psychology Association, 2005. 129-144
- 12 Camp DL, Finlay WM, Lyons E. Is low self-esteem an inevitable consequence of stigma? An example from women with chronic mental health problems. *Social Science and Medicine*, 2002, 55(5): 823-834
- 13 Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psychometric properties of a new measure. *Psychiatry Research*, 2003, 121(1): 31-49
- 14 李强, 高文珺, 白炳清, 等. 心理疾病内化污名量表初步应用. 中国临床心理学杂志, 2009, 17(2): 127-130
- 15 汪向东, 王希林, 马弘, 编著. 心理卫生评定量表手册(增订版). 北京: 心理卫生杂志社, 1999. 318-320; 241-244; 200-202
- 16 王才康, 胡中锋, 刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究. *应用心理学*, 2001, 7(1): 37-40
- 17 杨国枢. 中国人的心理与行为: 本土化研究. 北京: 中国人民大学出版社, 2004. 92-94  
(收稿日期: 2009-11-05)