

·论著·

精神分裂症患者病耻感现状及相关因素分析

尹聪¹, 张淑芳¹, 杨冰香²

作者单位
1. 华中科技大学同济医学院附属武汉精神卫生中心睡眠障碍病区
武汉 430000
2. 武汉大学健康学院
武汉 430000
基金项目
武汉市卫生计生委科研基金资助(No. WG16D09, WG12A03, WG16C08)
收稿日期
2017-12-17
通讯作者
张淑芳
wuhanzsf@126.com

摘要 目的:探讨精神分裂症患者病耻感现状及相关因素。方法:采用自制基本情况调查问卷、应对方式问卷、精神病患者病耻感评估量表和自尊量表对134例患者进行病耻感、自尊及应对方式的评估。结果:精神分裂症患者中无业或休学人员的病耻感水平比在职或在读人员高,家庭经济状况好的患者病耻感水平比家庭经济状况差的患者高($P<0.05$);患者的病耻感水平与自尊水平呈负相关,与回避和屈服的应对模式呈正相关($P<0.05$ 或 0.01)。结论:无业或休学的患者、家庭经济状况好的患者病耻感水平高;患者的病耻感水平与患者采取的应对方式相关,患者越对疾病采取回避和屈服的应对方式,病耻感水平越高。
关键词 精神分裂症患者;病耻感;自尊;应对方式;相关因素
中图分类号 R741;R749.3 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2018.06.002

Status and Correlated Factors of Stigma of Patients with Schizophrenia YIN Cong¹, ZHANG Shu-fang¹, YANG Bing-xiang². 1. Wuhan Mental Health Center, Tongji Medical College of Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430000, China; 2. School of Health Sciences, Wuhan University, Wuhan 430000, China
Abstract Objective: To explore the current situation of stigma and related factors in schizophrenia patients. **Methods:** Stigma, self-respect, and coping style were evaluated by using the self-control basic situation questionnaire, coping style questionnaire, and rating scales of stigma evaluation and self-respect in 134 schizophrenia patients. **Results:** In schizophrenia patients, stigma level of the unemployed or those absent from school was higher than that of the employed or those in school. The stigma level of patients with good family economic status was higher than that of patients with poor family economic status ($P<0.05$). Stigma level was negatively correlated with self-respect level and positively correlated with coping modes of approach-avoidance and surrender ($P<0.05$ or 0.01). **Conclusion:** Stigma level is higher in unemployed patients or patients absent from school and in patients with good family economic status. Stigma level is correlated with coping style. The more the patient adopts coping styles such as approach-avoidance and surrender, the higher the stigma level becomes.
Key words schizophrenic patients; stigma; self-esteem; coping style; correlated factors

病耻感是患者因患病而产生的一种内心的耻辱体验^[1],会带给患者某些负面的情绪及想法。精神分裂症患者在治疗及康复的过程中普遍存在不同程度的病耻感^[2,3]。病耻感是社会对某些特殊人群的负面认识从而形成歧视和隔离,同时也表示特殊人群因为自身的负面标记而存在羞耻感或是遭受他人的污名化^[5]。本研究采用病耻感评估量表、医学应对方式问卷和自尊量表调查住院精神分裂症患者病耻感的现状及并对相关因素进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2016年1月至2016年12月在我院住院治疗的精神分裂症患者。入组标准:①符合ICD-10关于精神分裂症的诊断标准;②入院3~8周,处于治疗缓解期;③有一定的

语言表达能力,能阅读和填写问卷者;④自愿参加研究并签署知情同意书者;⑤精神分裂症发病前无合并严重躯体疾病。排除标准:①有人格改变,身体缺陷,酒精依赖的患者;②沟通交流障碍者;③任何情况导致中途退出者。共纳入符合上述标准的患者134例,男74例,女60例;年龄16~58岁,平均 (31.70 ± 9.49) 岁;住院1~13次,平均 (3.37 ± 2.64) 次;有职业者37例,待业或下岗97例;自评家庭经济状况“好”的63例,“一般”33例,“差”38例。

1.2 方法

1.2.1 采用的量表 ①自编基本情况调查问卷:包括社会人口学资料及住院次数等疾病相关资料。②精神病患者病耻感评估量表:该量表由曾庆枝等^[6]编制,分值越高,歧视水平越高。量表总分96分,分为社交因子、能力因子和治疗因子3个维度,总分分别为

42分、24分和30分。该量表内部一致性系数为0.90,3因子内部一致性0.68~0.85。③自尊量表:该量表共10个条目,分值越高表示自尊水平越高。该量表具有良好的信效度,内部一致性系数>0.77,重测信度>0.82^[7]。④医学应对方式问卷:该量表共20个条目,得分越高,说明患者越倾向于使用该项应对方式,有较好的信度和效度^[8]。

1.2.2 资料收集 经患者签署知情同意书后,按统一指导语向患者做出说明,由被调查者自评,所有问卷答完当场回收。

1.3 统计学处理

采用SPSS 19.0软件处理数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用非参数检验和双变量相关分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 病耻感、自尊及医学应对方式评分

本组患者病耻感评估量表社交因子、能力因子、治疗因子的得分分别为(22.02±7.34)分,(11.36±4.03)分,(14.51±4.71)分;自尊量表得分为(25.43±6.25)分;应对方式量表三个维度面对、回避、屈服的得分分别为(17.11±3.92)分,(16.12±3.32)分,(9.97±3.25)分。

2.2 病耻感与人口学资料影响因素分析

病耻感各因子得分呈偏态分布,采用非参数检验中的Mann-Whitney U或Kruskal-Wallis检验进行分析。在职或在读的患者病耻感的总分和社交因子均得分(秩均值=57.08、55.72)低于待业或休学的患者(秩均值=71.47、71.99),差异有统计学意义($Z=-2.13, P=0.030; Z=-2.11, P=0.039$)。自评经济状况“好”者,其病耻感的社交因子、能力因子及治疗因子(秩均值=78.27、77.28及76.56)得分均大于自评经济状况“一般”(秩均值=57.91、58.61、59.86)及“差”者(秩均值=57.97、59.01、59.12),差异有统计学意义($Z=9.18, P=0.010; Z=7.61, P=0.022; Z=6.51, P=0.039$)。其余一般资料各项的病耻感得分差异无统计学意义。

2.3 病耻感与自尊、应对的相关性分析

各量表得分呈偏态分布,使用Spearman Rho相关分析。病耻感的社交因子和能力因子、治疗因子彼此呈中等程度正相关。社交因子和自尊得分呈中等程度负相关,社交因子和应对方式的回避维度呈现低度正相关,和屈服维度呈中等程度正相关;能力因子与自尊得分维度呈低度负相关,与屈服维度呈低度正相关;治疗因子与自尊得分呈低度负相关,与回避维度和屈服

维度呈低度正相关。见表1。为进一步进行多元回归分析,将自尊得分以26分为节点(选择符合或非常符合)转换为二分类变量,<26分为低自尊,≥26分为高自尊。应对方式的面对、回避、屈服得分分别将>16、>14、>10分(选择经常这样或总是这样)视为高面对、高回避和高屈服。除面对维度外,低自尊、高回避、高屈服者病耻感得分更高,差异有统计学意义。

表1 病耻感得分与自尊、应对方式得分的相关分析

	自尊总分	面对	回避
社交	-0.418 ^②	-0.008	0.241 ^②
能力	-0.306 ^②	-0.152	0.134
治疗	-0.305 ^②	0.056	0.192 ^①

注:① $P<0.05$,② $P<0.01$

2.4 病耻感影响因素分析

根据单因素分析结果,以病耻感总分作为因变量Y,将单因素分析有统计学意义的5个因素作为自变量X,按照 $\alpha_{\text{入}}=0.05, \alpha_{\text{出}}=0.10$,采用多元逐步回归分析,见表2。

表2 单因素有意义的因素及其赋值

因素	变量	赋值说明
是否在职在读	X_1	是=1,否=2
自评经济状况	X_2	好=1,一般=2,差=3
自尊总分	X_3	≥26分=1,≤25分=2
回避	X_4	≤15分=1,≥16分=2
屈服	X_5	≤10分=1,≥11分=2

最终拟合方程 $Y=14.197+7.418X_3+6.513X_1+6.287X_4$ 。其中决定系数(R_2)为0.172,复相关系数(R)为0.414,即多元线性回归方程的因变量(病耻感总分)能被自变量(自尊、在职在读和回避)解释17.2%。由标准回归系数(Beta)可见,3个自变量对因变量的影响,由大到小依次为自尊(X_3)、在职在读(X_1)及回避(X_4)。即低自尊、待业或休学及采取回避应对方式者,病耻感得分更高,见表3。

3 讨论

精神分裂症患者的病耻感和患者是否在读、在职有关,有职业的患者比无职业的患者自信心强,患者经过一段系统治疗后,能够重新回到学校或工作岗位,有助于患者重新构建社交关系,促进健康^[9,10]。这说明正常的工作或学习不仅可以增加患者的自信,同时也会降低患者的病耻感。

公众对精神分裂症患者往往存在刻板印象,如认为患者能力低下、工作难以胜任,性格脆弱等^[11],并对患者有排斥心理,产生心理距离^[12]。精神分裂症患者及家人的感知病耻感高于躯体疾病,通常选择隐瞒疾

表3 多元线性回归分析结果

因素	偏回归系数 <i>B</i>	标准误	标准回归系数β	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
常数(constant)	14.197	4.785	—	2.082	0.039
自尊(<i>X</i> ₃)	7.418	2.244	0.270	3.035	0.001
在职在读(<i>X</i> ₁)	6.513	2.439	0.214	2.671	0.009
回避(<i>X</i> ₄)	6.287	2.484	0.206	2.531	0.013

病,也非常在意他人的评价。家庭经济状况好的患者社会地位相对较高,这类患者通常会在意自己的社会处境;他们会对比自己与他人各方面的不同,且往往关注的都是负面的不同,让患者感到自卑,产生病耻感;经济状况差的患者,社交活动相对较少,病耻感水平低于经济状况好的患者。这点与李季^[13]在患者家庭状况与病耻感方面的研究结果相反。

李季、Verhaeghe等^[13, 14]的研究表明,精神分裂症患者的病耻感与自尊水平呈负相关,即自尊水平越低,病耻感越高,与本文研究结果一致。低自尊的患者在社会交往方面,不易与他人建立亲密关系,更倾向于采取回避的应对方式^[15],可能原因是在当前社会对精神分裂症有偏见的情况下,患者在社会交往中害怕他人对自己的各种行为造成误解;低自尊患者的能力会由于患者的自卑,提升缓慢,形成恶性循环,加重病耻感程度;在治疗方面,大部分精神科药物都有相应的副作用,一旦出现副作用,低自尊患者往往会担心病情暴露,受到人们歧视和回避^[16],进一步加剧病耻感产生。可见,提高患者的自尊水平,让患者坦然面对治疗,引导患者以积极的应对方式来对待疾病,可以降低患者的病耻感。有研究表明,自尊水平高的患者病耻感体验变得强烈的可能性较小^[17]。

精神分裂症患者在社交方面,多采取回避、屈服的疾病应对方式,与既往研究结果相似^[18]。究其原因,可能是因为整个社会对精神疾病不正确的认识,导致精神分裂症患者为了保护自已减少与外界的交往,从而导致更严重的社交障碍;在能力方面,患者患病后的工作、学习等能力降低,病耻感因此增强,更倾向于选择屈服退缩的应对方式;在治疗方面,患者常因为药物副反应,而在他人面前表现异常,产生自卑心理,但精神症状的控制有赖于坚持服药,这一矛盾也促使患者更倾向于逃避退缩的应对方式。

综上所述,在治疗精神分裂症患者时,要十分关注患者病耻感所带来的负性影响,将降低患者的病耻感作为治疗精神分裂症的重要内容^[19]。通过社交自信训练后,患者自我肯定的自尊水平明显提高,社交焦虑体验改善,克服社交回避的主观意愿加强^[20]。多元回归

分析结果显示,低自尊、待业或休学、采取回避的应对方式是病耻感的影响因素,这一结果为今后的干预性研究提供了依据。本研究存在一定的局限性,如部分研究对象配合程度不高、研究对象来源于住院患者等,今后的研究应在社区纳入精神分裂症患者对病耻感的影响因素进行更全面的探讨。

参考文献

[1] 刘宝花, 孙思伟, 孙玮, 等. 抑郁症病耻感量表中文版在北京市 15 ~ 24 岁人群的应用[J]. 中国健康教育, 2013, 29: 116-119.

[2] Leiderman EA, Vazquez G, Berizzo C, et al. Public knowledge, beliefs and attitudes towards patients with schizophrenia: Buenos Aires[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2011, 46: 281-290.

[3] 李季, 薛雅卓, 冯慧, 等. 精神分裂症患者感知病耻感及与社会支持的相关研究[J]. 现代临床护理, 2011, 10: 8-10.

[4] Lyons C, Hopley P, Horrocks J. A decade of stigma and discrimination in mental health: plus ça change, plus c'est la même chose (the more things change, the more they stay the same)[J]. J Psychiatr Ment Health Nurs, 2009, 16: 501-507.

[5] 沈瑜君, 王立伟. 精神疾病病耻感的相关研究进展[J]. 上海精神医学, 2010, 22: 119-122.

[6] 曾庆枝, 何燕玲, 田泓, 等. 精神病患者病耻感评估量表的初步编制[J]. 中国心理卫生杂志, 2009, 23: 634-640.

[7] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 318- 320.

[8] 沈晓红, 姜乾金. 医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J]. 中国行为医学杂志, 2000, 9: 1-2.

[9] 陈佳伟, 岑慧红, 林建葵, 等. 精神分裂症患者孤独感与病耻感的调查分析[J]. 护理学报, 2017, 24: 14-17.

[10] 梁祖光, 李大连, 陈婷妹. 重性精神病患者及家属病耻感调查和相关因素分析[J]. 广东医学, 2016, 37: 2008-2010.

[11] Gaebel W, Baumann A, Witte AM, et al. Public attitudes towards people with mental illness in six German cities: Results of a public survey under special consideration of schizophrenia[J]. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 2002, 252: 278-287.

[12] 郭全芳, 卢世臣, 张云红. 精神分裂症缓解期患者遭受歧视的体验及应对[J]. 中华护理杂志, 2010, 45: 677-680.

[13] 李季. 精神分裂症患者病耻感及其与自尊、社会支持的相关研究[D]. 山东:泰山医学院, 2011: 1-56.

[14] Verhaeghe M, Bracke P, Bruynooghe K. Stigmatization and Self-esteem of persons in recovery from mental illness: the role of peer support[J]. Int J Soc Psychiatry, 2008, 54: 206-213.

[15] 崔向军, 刘秀花, 李丽娜, 等. 中老年精神病人病耻感与应对方式、自尊的相关性[J]. 中国老年学杂志, 2012, 32: 3267-3269.

[16] 张红彩. 精神分裂症患者的病耻感与服药依从性关系的研究[D]. 北京: 中国协和医科大学, 2010: 3-70.

[17] Link BG, Struening EL, Neese TS, et al. Stigma as a Barrier to Recovery: The consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illnesses[J]. Psychiatr Serv, 2001, 52: 1621-1626.

[18] 张倬秋, 赖华, 周茜. 康复期精神分裂症患者病耻感与自我效能和应对方式的相关分析[J]. 精神医学杂志, 2012, 25: 87-88.

[19] 陈雄, 陆宾. 精神分裂症患者病耻感与应对方式的相关性分析[J]. 广东医学院学报, 2013, 31: 150-152.

[20] 唐文忠, 周一平. 精神分裂症的社交自信训练研究[J]. 临床心身疾病杂志, 2003, 9: 38-39.

(本文编辑:唐颖馨)