

武汉市城区居民抑郁症病耻感调查及影响因素分析

周洋^{1,3}, 杨冰香², 王晓琴², 陈文材³, 刘修军³, 刘连忠³, 刘忠纯¹

摘要 目的:了解武汉市中心城区居民的抑郁症病耻感程度及其影响因素,为减轻抑郁症病耻感提供有关依据。**方法:**多阶段分层整群随机抽取武汉市中心城区1 000例社区居民,完成一般人口学资料问卷、抑郁症病耻感量表(DSS)。**结果:**武汉市中心城区居民抑郁症个人病耻感和感知病耻感检出率分别为21.58%和48.95%,感知病耻感总分及7个条目得分均显著高于个人病耻感($P<0.05$)。年龄、文化程度、婚姻状况、母亲文化程度对个人病耻感和感知病耻感有显著影响($P<0.05$)。宗教信仰、父亲文化程度影响个人病耻感($P<0.05$)。性别、民族与个人病耻感和感知病耻感均无显著关系($P>0.05$)。**结论:**武汉市中心城区居民存在一定程度的抑郁症病耻感,社会公众感知到的抑郁症病耻感高于个人病耻感,应加强抑郁知识科普宣传,以减轻公众对抑郁症的歧视和个人对抑郁症的耻感。

关键词 城区居民;抑郁症病耻感;个人病耻感;感知病耻感

中图分类号 R741;R749 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.2019.06.009

周洋, 杨冰香, 王晓琴, 等. 武汉市城区居民抑郁症病耻感调查及影响因素分析[J]. 神经损伤与功能重建, 2019, 14(6): 299-302.

Investigation on Stigma and Its Predictors toward Depression among Urban Residents in Wuhan ZHOU Yang^{1,3}, YANG Bing-xiang², WANG Xiao-qin², CHEN Wen-cai³, LIU Xiu-jun³, LIU Lian-zhong³, LIU Zhong-chun¹. 1.Department of psychiatry, Renmin Hospital of Wuhan University, Wuhan 430000, China; 2. School of Health Sciences, Wuhan University, wuhan 430000, China; 3. Wuhan Mental Health Center Affiliated of Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract Objective: To assess the degree and influencing factors of stigma of depression among residents in the urban center of Wuhan and to provide a relevant basis for alleviating the stigma of depression. **Methods:** One thousand community residents in the urban center of Wuhan were randomly selected by multi-stage stratified cluster, and general demographic data questionnaire and Depression Stigma Scale (DSS) were completed. **Results:** The detection rates of personal stigma and perceived stigma were 21.58% and 48.95%, respectively, for residents in the urban center of Wuhan. The total score of perceived stigma and 7 items were significantly higher than those of individual stigma ($P<0.05$). Age, education level, marital status, and mother's education level significantly influenced personal stigma and perceived stigma ($P<0.05$). Religion and father's educational level also influenced individual stigma ($P<0.05$). Gender and ethnicity had no significant relationship with personal stigma and perceived stigma ($P>0.05$). **Conclusion:** There is a certain degree of stigma toward depression among residents in the urban center of Wuhan. The stigma toward depression among the public is higher than that of individuals. Therefore, it is necessary to strengthen the popularization of depression knowledge to alleviate the discrimination of the public against depression and the stigma of individuals against depression.

Key words urban residents; stigma of depression; personal stigma; perceived stigma

抑郁症是一种常见精神疾病。及时、规范的治疗可有效缓解抑郁,但抑郁症患者主动就诊的比例极低,病耻感是一个重要阻碍因素^[1,2]。病耻感是因患病而产生的一种心理不良反应,是内心的一种耻辱体验^[3]。抑郁症病耻感分为个人病耻感和感知病耻感:个人病耻感指个人对患抑郁症而产生的一种内心耻辱体验,不愿意告诉他人;感知病耻感指个人感知到的社会大众对抑郁症患者的偏见和歧视^[4,5]。在测量

抑郁症病耻感程度、解释病耻感预测因子、解释病耻感干预措施的影响和传播过程中,区分对待个人病耻感和感知病耻感十分重要^[6]。病耻感让抑郁症患者及其家属感受到外界的歧视,导致不愿意寻求帮助、依从性变差、病情延误,甚至发生自杀行为^[7]。

减轻抑郁症病耻感是提高抑郁症患者寻求帮助、治疗依从性及减轻疾病负担的有效方式^[8-10]。目前国内大多数抑郁症病耻感研究的对象限于抑郁症患者和家属,未考虑

作者单位

1. 武汉大学人民医院精神卫生中心
武汉 430060
2. 武汉大学健康学院
武汉 430072
3. 华中科技大学同济医学院附属武汉精神卫生中心
武汉 430012

基金项目

武汉市卫生计生科研基金资助(NO. WG17D02);
国家自然科学基金研究项目(No. 715 0319);
国家重点研发计划(No. 018YFC13146 00)

收稿日期

2018-08-06

通讯作者

刘忠纯

zcliu6@whu.edu.cn

公众感知病耻感对个人病耻感的影响。本研究以城区居民为研究对象,测量普通人群抑郁症个人病耻感和感知病耻感的检出率,分析其影响因素及相互作用,从而为抑郁症研究提供有关参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2017年5月至2018年5月开展的“武汉市中心城区居民抑郁障碍流行病学调查”项目中的社区居民为样本。以武汉市的居民为研究对象,随机抽取7个中心城区5个行政区的20个社区的1 000名(每个行政区抽取1个社区,每个社区抽取50名居民)住户。研究对象纳入标准:年龄 ≥ 15 岁,小学以上文化程度;有理解能力,能独立完成自评问卷;签署知情同意书自愿参加。排除标准:伴有严重躯体疾病;患有其他严重精神障碍、精神发育迟滞、痴呆、精神活性物质滥用所致精神障碍等。正式调查开始之前研究方案获得了武汉市精神卫生中心伦理委员会的批准。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①自编“武汉市中心城区抑郁障碍流行病学调查问卷”,包括:人口学资料(性别、年龄、民族、宗教信仰、婚姻、文化程度及父母亲文化程度等);②抑郁症病耻感量表(depression stigma scale, DSS):为Griffiths等^[11]编制的包含18个条目的抑郁症病耻感评价量表。包含个人病耻感和感知病耻感两个分量表,总分分别为0~36分,得分越高表示个人和感知病耻感越强。获得量表原作者中文翻译使用许可后,按照Brislin翻译模型的双人翻译-回译法,将原始量表翻译成中文后再回译成英文,与原量表比较并再次征求作者意见。课题组成员对中文版量表在普通人群中做了检验,显示其在普通人群中具有较好的信效度。个人病耻感和感知病耻感的内部一致性克伦巴赫系数分别为0.71和0.81,重测系数分别为0.90和0.73。

1.2.2 调查方法 本调查选择武汉市某高校护理学本科生为调查员,正式调查开始前,对其进行了集中培训和模拟演练。预调查选择作者单位附近社区随机抽取20户进行入户调查,以修订调查程序和测试调查问卷。正式调查时由调查员入户向被测居民介绍研究意义和内容、问卷填写要求和知情同意,调查员一对一指导被测居民独自填写完成问卷,完成后当场收回问卷。调查员对收回问卷进行统一编号和复查,并及时对填写的内容进行全面检查。当日所测问卷统一上交给质控员,质控员与调查员再次核对问卷的有效性,对

不合格问卷进行删除。本研究参考孙思伟等^[12]对抑郁症病耻感的计算方法,将每名调查对象个人和感知病耻感条目的“强烈同意”与“同意”合并,表示该条目有个人和感知病耻感;若有 ≥ 6 个条目有个人和感知病耻感,则定义该调查对象具有个人和感知抑郁症病耻感。

1.3 统计学处理

使用Epidata软件建立数据库,运用SPSS 22.0进行统计分析。计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验;符合正态分布以及方差齐性的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,人口学特征有3组以上变量值的做方差分析事后多重比较及趋势检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象一般情况

研究共发放1 000份问卷,回收有效问卷811份,其基本特征见表1。

2.2 不同人口学特征抑郁症病耻感量表得分情况比较

个人病耻感和感知病耻感与年龄、文化程度、婚姻状况、母亲文化程度显著相关($P < 0.05$)。经趋势检验,年龄与抑郁症病耻感呈正相关,文化程度、母亲文化程度与抑郁症病耻感呈负相关($P < 0.05$)。宗教信仰、父亲文化程度影响个人病耻感($P < 0.05$),不影响感知病耻感($P > 0.05$)。个人病耻感和感知病耻感与性别、民族无关($P > 0.05$),见表1。

2.3 抑郁症病耻感量表得分情况比较

811名有效调查对象中,抑郁症个人病耻感和感知病耻感检出率分别为21.58%(175/811)和48.95%(397/811)。抑郁症病耻感总分、个人病耻感、感知病耻感得分分别为 (41.12 ± 8.71) 分、 (19.17 ± 4.97) 分、 (21.95 ± 4.99) 分。第1个条目关于抑郁症疾病误解,感知病耻感低于个人病耻感;第4个条目关于抑郁症患者危险性,感知病耻感与个人病耻感的差异无统计学意义($P > 0.05$);感知病耻感总分及其他7个条目得分均显著高于个人病耻感($P < 0.05$)。

3 讨论

研究一般认为个人病耻感和感知病耻感与年龄、文化程度相关,调查对象年龄越高、文化程度越低,抑郁症病耻感越强,本调查研究结果与其相似^[1,8,13,14],可能与老年人的传统偏见较深,文化程度低的人健康素养水平较低有关^[1,14,15]。本研究发现个人病耻感和感知病耻感与母亲文化程度显著相关,母亲文化程度越低,后代的个人病耻感和感知病耻感越强。研究还发现父

表1 不同人口学特征抑郁症病耻感量表评分情况比较

人口学特征		例数/[例(%)]	个人病耻感			感知病耻感		
			评分/(分, $\bar{x}\pm s$)	t/F值	P值	评分/(分, $\bar{x}\pm s$)	t/F值	P值
性别	男	236(29.1)	18.78±4.72	2.10	0.15	21.7±5.06	0.81	0.37
	女	575(70.9)	19.33±5.06			22.05±4.96		
年龄	少年	30(3.7)	15.43±6.35	39.64	<0.01	21.1±5.650	8.56	<0.01
	青年	528(65.1)	18.26±4.57			21.41±4.92		
	中年	116(14.3)	20.32±4.89			22.61±4.57		
	老年	137(16.9)	22.54±4.28			23.65±5.05		
民族	汉族	783(96.5)	19.21±4.99	1.33	0.25	21.98±5.02	0.76	0.38
	少数民族	28(3.5)	18.11±4.46			21.14±4.12		
宗教信仰	无	774(95.4)	19.08±4.93	5.93	0.02	21.87±4.93	3.82	0.05
	有	37(4.6)	21.11±5.40			23.51±5.84		
	小学及以下	42(5.2)	22.60±3.76			24.31±4.47		
文化程度	初中和高中	297(36.6)	20.24±5.31	27.69	<0.01	22.27±5.39	7.05	<0.01
	大学及以上	472(58.2)	18.19±4.56			21.54±4.70		
婚姻状况	未婚	261(32.2)	17.17±4.80	37.25	<0.01	21.40±4.82	3.54	0.03
	已婚	508(62.6)	19.97±4.74			22.11±4.99		
	其他	42(5.2)	21.95±4.69			23.36±5.67		
父亲文化程度	小学及以下	230(28.4)	20.77±4.77	22.78	<0.01	22.35±5.21	1.75	0.18
	初中和高中	435(53.6)	18.92±4.91			21.94±4.78		
	大学及以上	146(18.0)	17.40±4.75			21.36±5.20		
母亲文化程度	小学及以下	327(40.3)	20.37±4.94	19.21	<0.01	22.67±5.05	8.44	<0.01
	初中和高中	377(46.5)	18.61±4.83			21.73±4.73		
	大学及以上	107(13.2)	17.46±4.74			20.50±5.33		

表2 抑郁症病耻感量表得分情况比较(分, $\bar{x}\pm s$)

	条目	个人病耻感	感知病耻感	t值	P值
1	a抑郁症患者如果愿意,他们可以振作起来	2.96±0.94	2.73±0.85	6.43	<0.01
	b大多数人认为抑郁症患者如果愿意,他们可以振作起来				
2	a抑郁症是一个人软弱的表现	1.61±1.08	1.99±1.04	-9.43	<0.01
	b大多数人认为抑郁症是一个人软弱的表现				
3	a抑郁症不是真正的疾病	1.66±1.17	2.04±1.03	-8.29	<0.01
	b大多数人认为抑郁症不是真正的疾病				
4	a抑郁症患者是危险的	2.34±1.11	2.41±1.01	-1.71	0.09
	b大多数人认为抑郁症患者是危险的				
5	a最好避免与抑郁症患者接触,以免自己也变得抑	1.51±1.05	2.08±1.03	-14.92	<0.01
	b大多数人认为最好避免与抑郁症患者接触,以免自己也变得抑郁				
6	a抑郁症患者的行为是不可预测	2.50±0.92	2.59±0.84	-2.79	<0.01
	b大多数人认为抑郁症患者的行为是不可预测的				
7	a如果我有抑郁症,我不会告诉任何人	1.85±1.12	2.60±0.88	-17.94	<0.01
	b大多数患有抑郁症的人不会告诉其他任何人他们患有抑郁症				
8	a如果我知道这个人曾经患过抑郁症,我不会雇用他为我工作	2.05±1.09	2.66±0.88	-17.10	<0.01
	b大多数人不会雇佣他们所知道的患有抑郁症的人				
9	a我不愿意让一个患有(过)抑郁症的人照看我的孩子	2.70±1.05	2.85±0.89	-4.29	<0.01
	b大多数人不愿意让一个患有(过)抑郁症的人照看他们的孩子				
	总分	19.17±4.97	21.95±4.99	-16.42	<0.01

注:a为DSS个人病耻感的9个条目,b为DSS感知病耻感的9个条目

亲文化程度影响后代的个人病耻感,不影响感知病耻感。可能的解释是上辈的文化程度较低,心理健康素养较低,从而影响后代对抑郁症的认知,导致较高的病耻感^[6],也有可能类似于心理创伤的代际传递作用机制^[16],文化程度较低的上辈具有较高的病耻感代际传递给下一代。研究发现婚姻状况影响个人病耻感和感知病耻感,未婚、已婚的病耻感低于离异、分居、丧偶等婚姻状况的病耻感,多数认为良好的婚姻会增加社会支持,减轻抑郁症病耻感^[17]。宗教信仰与个人病耻感相关,有宗教信仰的居民个人病耻感高于无宗教信仰的居民。个人病耻感和感知病耻感与性别、民族无关,与其他学者的研究不完全一致,可能与东西方性别、民族文化差异及研究样本群体有关。研究发现^[4,18],女性较男性的感知病耻感更强,女性更容易认为别人会用歧视的眼光看待她们,更倾向于悲观地评价自己和所处的环境。民族与精神疾病病耻感的研究多集中于移民国家,指出原本易受到歧视的种族在患有精神疾病时,会有较高的病耻感水平^[19]。

社会大众的感知病耻感会影响个人病耻感^[1],有研究认为感知病耻感水平是抑郁症病耻感水平的真实反映^[20]。本研究发现居民的感知病耻感总分及7个条目得分均显著高于个人病耻感,除了第1个(抑郁症患者如果愿意,他们可以振作起来)和第4个条目(抑郁症患者是危险的),结果与国内外研究基本一致^[18,21]。研究发现抑郁症感知病耻感检出率(48.95%)显著高于个人病耻感检出率(21.58%),说明社会大众对抑郁症患者的偏见和歧视显著高于个人。可能解释是社会大众感知病耻感“集体潜意识”^[22]影响了个体,导致社会大众的感知病耻感普遍高于个人病耻感。本调查研究城区居民抑郁症感知病耻感检出率为48.95%,与孙思伟等报告的某医院门诊患者和家属感知病耻感检出率21.5%相比,城区普通居民的感知病耻感明显更高,说明抑郁症患者和家属的感知病耻感水平在医院就医后可能会降低。本研究第1个条目“大多数人认为抑郁症患者如果愿意,他们可以振作起来”被调查者的感知病耻感低于个人病耻感,说明本研究的大部分调查对象对抑郁症存在误解,认为抑郁症患者是可以自己振作起来的。研究显示,抑郁症患者存在认知功能损害^[23],需要尽早规范接受治疗才能康复,不是通过鼓励、劝说等方式可以振作起来的。

综上所述,年龄、文化程度、婚姻状况等人口学特征对个人病耻感和感知病耻感分别有不同的影响。社

会公众感知到的抑郁症病耻感高于个人病耻感,需要在全社会进行广泛的心理知识健康教育,以减轻公众对抑郁症的歧视和个人对抑郁症的耻感。

参考文献

- [1] Simmons LA, Yang NY, Wu Q, et al. Public and personal depression stigma in a rural American female sample[J]. Arch Psychiatr Nurs, 2015, 29: 407-412.
- [2] Clement S, Schauman O, Graham T, et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies[J]. Psychol Med, 2015, 45: 11-27.
- [3] 耿峰,董毅, King M, 等. 精神疾病病耻感量表中文版在精神分裂症患者中应用的信效度[J]. 中国心理卫生杂志, 2010, 24: 343-346.
- [4] Calcar AL, Griffiths KM, Christensen H. Personal and perceived depression stigma in Australian adolescents: magnitude and predictors[J]. J Affect Disord, 2011, 129: 104-108.
- [5] 陈敏,赵相英,王爱琴,等. 抑郁症患者的病耻感和社会支持研究[J]. 济宁医学院学报, 2012, 35: 405-406, 409.
- [6] Griffiths KM, Christensen H, Jorm AF. Predictors of depression stigma[J]. BMC Psychiatry, 2008, 8: 25.
- [7] 郭丽. 医院职工抑郁症病耻感调查[J]. 医学临床研究, 2015, 32: 2442-2444.
- [8] Boerema AM, Kv Z, Cuijpers P, et al. Psychometric Properties of the Dutch Depression Stigma Scale (DSS) and Associations with Personal and Perceived Stigma in a Depressed and Community Sample[J]. PLoS One, 2016, 11: e0160740.
- [9] Menke R, Flynn H. Relationships between stigma, depression, and treatment in white and African American primary care patients[J]. J Nerv Ment Dis, 2009, 197: 407-411.
- [10] 孙一颖,孙喜蓉,王玲,等. 消除隔阂计划对精神分裂症病耻感、生存质量及家庭负担的影响[J]. 现代预防医学, 2018, 45: 1635-1639.
- [11] Griffiths KM, Christensen H, Jorm AF, et al. Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioural therapy interventions on stigmatising attitudes to depression: randomised controlled trial[J]. Br J Psychiatry, 2004, 185: 342-349.
- [12] 孙思伟,王培玉,刘宝花,等. 北京某医院门诊患者及家属抑郁症病耻感调查[J]. 中国公共卫生, 2013, 29: 1136-1139.
- [13] 茅丽利. 首发抑郁症患者病耻感现状调查及影响因素分析[J]. 护理与康复, 2018, 17: 12-15.
- [14] Park S, Kim MJ, Cho MJ, et al. Factors affecting stigma toward suicide and depression: A Korean nationwide study[J]. Int J Soc Psychiatry, 2015, 61: 811-817.
- [15] Yen CF, Chen CC, Lee Y, et al. Self-stigma and its correlates among outpatients with depressive disorders[J]. Psychiatr Serv, 2005, 56: 599-601.
- [16] 林瑶,吴和鸣,施琪嘉. 创伤的代际传递[J]. 心理科学进展, 2013, 21: 1667-1676.
- [17] Kowalski SD, Bondmass MD. Physiological and psychological symptoms of grief in widows[J]. Res Nurs Health, 2008, 31: 23-30.
- [18] Pedersen ER, Paves AP. Comparing perceived public stigma and personal stigma of mental health treatment seeking in a young adult sample[J]. Psychiatry Res, 2014, 219: 143-50.
- [19] Brown C, Conner KO, Copeland VC, et al. DEPRESSION STIGMA, RACE, AND TREATMENT SEEKING BEHAVIOR AND ATTITUDES[J]. J Community Psychol, 2010, 38: 350-368.
- [20] Peluso ET, Blay SL. Public stigma in relation to individuals with depression[J]. J Affect Disord, 2009, 115: 201-206.
- [21] 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岁人群中的应用[J]. 中国健康教育, 2013, 29: 116-119.
- [22] 潘光花. 潜意识理论发展的三大里程碑[J]. 内蒙古师范大学学报(哲学社会科学版), 2004, 33: 84-87.
- [23] 郭俊慧,王高华,朱志先,等. 脑源性神经营养因子对重症抑郁及其认知功能障碍的影响[J]. 神经损伤与功能重建, 2017, 12: 526-528.

(本文编辑:唐颖馨)