

精神分裂症患者自我怜悯水平与病耻感之间的相关性分析

何孔亮^{1,2}, 耿峰², 郜见亮², 郝蕊², 靳胜春², 王璐¹, 汪凯¹

摘要 **目的** 比较精神分裂症患者与正常人的自我怜悯水平,探讨精神分裂症患者自我怜悯水平与病耻感之间的关系。**方法** 采用中文版 Link 病耻感量表对 100 例精神分裂症患者(患者组)进行评估,采用中文版自我怜悯量表(SCS-C)对 151 例正常对照者(正常组)评估,并与患者组进行比较。**结果** 精神分裂症患者 SCS-C 总分及其自我友善、普遍人性和正念 3 个因子得分均低于正常组,差异有统计学意义($P < 0.05$);相关分析显示,患者病耻感总分与 SCS-C 总分($r = -0.682, P < 0.001$)、自我友善($r = -0.483, P < 0.001$)、普遍人性($r = -0.527, P < 0.001$)、正念($r = -0.492, P < 0.001$)呈负相关性,同时自我怜悯中自我友善得分与病耻感中情感体验得分($r = -0.201, P = 0.045$)亦呈负相关性。**结论** 患者组自我怜悯水平低于正常组;患者组自我怜悯与病耻感之间呈负相关性,自我怜悯水平越低,病耻感程度越高,进一步提示对精神分裂症患者自我怜悯进行心理干预的临床重要性。

关键词 自我怜悯;精神分裂症;病耻感;中文修订版自我怜悯量表

中图分类号 R 749.3

文献标志码 A **文章编号** 1000-1492(2018)03-0445-04
doi: 10.19405/j.cnki.issn1000-1492.2018.03.025

自我怜悯指个人遭遇挫折和不幸时,能直面自己的不足之处,以非批判的态度对待自己的短处,同情自己的遭遇,始终保持对自我痛苦的理解和接纳的态度,反映了一种宽容并有潜力的适应性行为^[1]。既往研究^[2]证实,自我怜悯水平和情绪、认知相关联,可以预测个体对负性生活事件的情感反应和认知反应^[3]。一般来说个体自我怜悯水平越高,其生活态度越容易乐观,不良认识越少,负性情绪越低,其抗应激能力较强,自我认识相对完善^[4]。

精神分裂症是一组伴有认知功能损害的精神疾

病,由于社会刻板印象及文化等影响,公众往往对精神疾病患者存在消极认知^[5]。其实不止是对精神分裂症,在其他种类精神疾病上也是如此。当公众贬低或歧视精神疾病患者时,患者会将此类负性认知内化,并采用隐瞒病情、与外界隔离等自我保护机制。而这些不良认知混合其产生的负性情绪即为病耻感^[6]。病耻感会受患者的个性和社会支持状况等因素影响,程度严重的病耻感在患者精神病性症状缓解后也可能持续存在,从而对患者的心理认知活动和社会功能产生较大的负面影响^[7]。

国外已有研究^[8]初步表明精神分裂症患者的自我怜悯水平与其认知功能损害程度存在一定的相关性,但患者病耻感严重程度与自我怜悯水平之间是否存在相关性,国内外尚无此类研究。故该研究着重调查精神分裂症患者的自我怜悯及病耻感水平,并对二者的相关性展开分析。

1 材料与方法

1.1 病例资料 采用便利抽样法抽取 2017 年 3~6 月在合肥市第四人民医院接受门诊治疗或住院治疗的精神分裂症患者作为患者组。入组标准:①符合 ICD-10 精神分裂症诊断标准;②年龄 18~50 岁,初中以上文化程度;③经过药物治疗有效,能够配合参与测试。排除标准:①伴有严重躯体疾病;②酒精、药物、毒品或其他精神活性物质滥用者。共选取完成 100 例病患入组,其中男 39 例,女 61 例;年龄 18~49(27.34±7.40)岁;受教育年限 9~20(12.79±2.81)年;病程 4~240(65.97±59.52)个月;疾病类型:偏执型 60 例,未分化型 40 例;用药情况:仅使用一种抗精神病药物治疗的 35 例,同时使用两种或以上用药的 65 例,所有药物口服剂量均折算成等效氯氮平剂量,见表 1。

选取合肥市第四人民医院周围社区正常健康者作为正常组,排除标准:①被试对象直系亲属有明确精神疾病史或正在服用抗精神病药物。②有毒品、药品、酒精等精神活性物质滥用。共 151 例,男 76 例,女 75 例,年龄 18~50(26.68±9.63)岁;受教育年限 9~18(12.56±1.83)年,见表 1。

2017-11-27 接收

基金项目:国家自然科学基金(编号:31571149、81171273)

作者单位:¹安徽医科大学第一附属医院神经内科,合肥 230022

²合肥市第四人民医院早期干预科,合肥 230022

作者简介:何孔亮,男,副主任医师,硕士研究生;

汪凯,男,教授,主任医师,博士生导师,责任作者, E-mail: wangkai1964@126.com

患者组与正常组间年龄、性别、受教育年限和 Beck 抑郁量表评分差异均无统计学意义。所有测试获得研究对象的同意,并签署了知情同意书。本研究已经通过合肥市第四人民医院伦理委员会审批。

1.2 工具

1.2.1 中文修订版自我怜悯量表(Chinese version of revised self-compassion scale,SCS-C) SCS-C 为自评量表^[9],共 26 个项目,包括 3 个分量表:自我友善、普遍人性、正念。所谓自我友善是指个体遇到困难挫折时明白这是一种人生经历,能够安慰自己,以积极乐观的态度看待困难挫折,继续前行。所谓普遍人性是指能认识到每个人都有短处,每个个体的经历都有不完美的地方,不可能是完美无缺的。所谓正念是指对痛苦不压抑,不回避,个体直接面对痛苦的正面情感和思想。量表由“几乎没有”到“几乎总是”采用 5 级评分,合计得分越高表明个体进行自我怜悯的能力越强。

1.2.2 中文修订版 Link 量表 该表为自评量表^[10],共 46 个条目,包括 3 个分量表:贬低 - 歧视感知量表,此部分共有 12 个条目,其中 6 条反向计分;病耻感应对量表,包含内容有:对病情保密、隐瞒,不参与社交、退缩,试图教育他人以及针对他人的歧视行为进行反驳及挑战,把自己分离在精神疾病群体之外,此部分共 27 个条目,有 1 条反向计分;病耻感情感体验量表,包含了 2 个维度,直接反映患者对疾病的主观感受。整个量表采用 4 级评分法,其中有 7 条反向计分,合计得分越高表示病耻感越强烈。

1.2.3 阳性与阴性症状量表(positive and negative syndrome scale,PANSS) PANSS 常规有 30 项,加上 3 个评定危险性的补充条目,共 33 项。每一项都有 1~7 级严格的评分标准。该量表计分值与精神症

状严重性呈正相关性。

1.2.4 Beck 抑郁量表(beck depression inventory, BDI) 该量表较侧重评定情感和心境,所设计的条目偏向于临床“抑郁症状”的一些描述,共 13 个条目,经过国内修订,具有良好的信效度^[11]。最终通过合计得分的高低来判断是否有抑郁症状,0~4 分说明无抑郁,5~7 分说明有轻度抑郁,8~15 分说明中度抑郁,16 分以上则为重度抑郁。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析。两组间 BDI 分值比较分别采用 χ^2 检验和两独立样本 *t* 检验。自我怜悯、病耻感得分亦采用两独立样本 *t* 检验。评分间的关系采用 Pearson 相关分析。定量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示。

2 结果

2.1 一般资料比较 精神分裂症患者组与正常组在性别、年龄、教育程度及 Beck 抑郁评分等临床基础资料差异无统计学意义,见表 1。

2.2 两组间 SCS-C 总分以及各个因子得分比较 与正常组比较,患者组 SCS-C 总分及其各个因子分均低于正常组,差异有统计学意义($P < 0.05$);精神分裂症患者病耻感总分及其各个因子评分值见表 2。

2.3 患者组 SCS-C 评分与病耻感、PANSS 评分间的相关分析 Pearson 相关分析显示,患者组 SCS-C 评分及其各个因子分别与病耻感总分评分间均呈负相关性,其中 SCS-C 中的自我友善因子得分与病耻感中的情感体验因子得分呈负相关性($P < 0.05$)。患者组 PANSS 评分中阳性症状得分与 BDI 得分呈正相关性($r = 0.253, P = 0.011$),等剂量氯氮平用量与病耻感的情感体验呈正相关性($r = 0.314, P = 0.015$),与病耻感总分亦呈正相关性($r = 0.294, P = 0.023$)。见表 3。

表 1 两组间人口统计学资料与症状得分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	患者组($n = 100$)	正常组($n = 151$)	t/χ^2 值	P 值
年龄(岁, n)	27.34 ± 7.40	26.68 ± 9.63	1.776	0.077
性别(男/女, n)	39/61	76/75	3.111	0.078
受教育年限(年)	12.79 ± 2.81	12.56 ± 1.83	0.718	0.474
Beck 抑郁量表评分	3.29 ± 2.67	3.62 ± 2.58	-0.985	0.325
病程(月)	65.97 ± 59.52	-	-	-
药物剂量(mg/d)*	217.21 ± 129.32	-	-	-
PANSS 评分	38.56 ± 7.90	-	-	-
阳性评分	8.76 ± 2.32	-	-	-
阴性评分	9.75 ± 4.05	-	-	-
一般病理评分	20.05 ± 3.55	-	-	-

* 剂量折算成氯氮平等效剂量

表2 两组间SCS-C总分以及各个因子得分比较($\bar{x} \pm s$)

项目	患者组($n=100$)	正常组($n=151$)	t 值	P 值
自我友善	33.62 ± 7.68	35.71 ± 5.88	2.308	0.022
普遍人性	26.00 ± 5.97	28.11 ± 4.74	2.964	0.003
正念	27.12 ± 6.85	29.15 ± 5.34	2.505	0.013
SCS-C总分	86.74 ± 15.00	92.69 ± 3.96	3.208	0.002
病耻感总分	107.78 ± 18.38	-	-	-
贬低-歧视	28.45 ± 4.90	-	-	-
应对方式	61.62 ± 11.46	-	-	-
情感体验	17.72 ± 4.54	-	-	-

表3 患者组自我怜悯得分与病耻感得分的相关分析

项目	贬低-歧视		应对方式		情感体验		病耻感总分	
	r 值	P 值	r 值	P 值	r 值	P 值	r 值	P 值
自我友善	-0.163	0.105	0.035	0.731	-0.201	0.045	-0.483	<0.001
普遍人性	0.114	0.261	0.073	0.467	0.093	0.359	-0.527	<0.001
正念	-0.096	0.340	0.087	0.387	0.051	0.613	-0.492	<0.001
SCS-C总分	-0.082	0.405	0.087	0.389	-0.043	0.672	-0.682	<0.001

3 讨论

本研究结果初步显示,患者组SCS-C总分低于正常组,反映了精神分裂症患者自我怜悯能力受到损害,此结果与以往相关研究^[12]结果一致。患者在SCS-C 3个分因子(包括自我友善、普遍人性、正念)上的得分也均低于正常组,说明即使在疾病稳定期间,精神分裂症患者遇到不幸以及挫折时,个体对自身缺点、不足的接纳以及对于自我能力的理解能力存在缺陷,依然对自己感到失望,常常感到孤立、无助,无法和谐的生活;同时,患者较难直面自己身处的环境,自我痛苦的情绪以及思想一直持续,不能客观理智地看待自身所面临的问题,从而产生过度的不良认知,出现负面情绪^[13]。精神分裂症患者在康复期的上述心理特征,可能会使患者产生更多的诸如悲伤、耻辱、罪恶感等负面情绪,对日常生活的满意度降低,因而对生活中的压力采取消极的方式去应对,社会功能进一步降低。既往国外研究^[14]显示精神分裂症患者自我怜悯水平与PANSS量表的阳性症状量表得分呈相关性,在本研究并未得到证实。本研究显示SCS-C中的普遍人性因子得分与PANSS量表的阴性症状量表得分及总分存在显著负相关性,与此前研究^[12]结果一致,表明分裂症患者低水平的普遍人性感可能与阴性症状中的被动、孤僻等表现有关,普遍人性感水平降低则患者的阴性症状明显。

病耻感是造成精神分裂症患者疾病稳定期负面情绪的重要影响因素之一,既往有调查^[15]显示近一半的精神分裂症患者承认曾在与周围人来往中受到

歧视,产生了病耻感的感受。这种感受妨碍了精神分裂症患者的人际交往,担心被拒绝而退缩、回避正常的社交。同时在临床工作中,精神分裂症患者的药物维持治疗特别容易受到病耻感的影响,因为患者担心药物副反应及服药行为暴露自身疾病,为了避免因病导致的羞耻感从而减药甚至停药,所以几乎有一半患者对长期药物治疗配合程度较差^[16]。精神分裂症患者自我怜悯与病耻感程度呈显著负相关性,这表明患者在低水平的自我怜悯状态下,容易产生不良认知,对自我认识不足,不能完全接纳自身的疾病,同时不能客观理智地认识到自身的疾病状态,也会出现负性情绪,这些不良认知及负性情绪,会让患者体验到更强烈的病耻感,更容易感受到外界的歧视,并且出现更多的隐瞒自身病情、与外界隔离等行为,这对疾病的长期治疗、服药的依从性均具有很大的阻碍。以后在对精神分裂症患者的用药的长期管理上,不仅要针对其总体精神症状进行药物以及心理干预,同时要通过提供关于自我怜悯的心理支持及提高自我怜悯水平的系统训练,减轻患者的病耻感体验,更好地促进患者社会功能的恢复。

本研究首次针对精神分裂症患者自我怜悯与病耻感水平做相关研究,初步结果表明患者自我怜悯水平越低,病耻感越为强烈。但研究仍存在不足,例如对于精神分裂症未具体分型、药物的使用不统一,以及病程长短等未进一步控制变量。以后的研究中需进一步扩大样本,同时根据患者疾病发展的过程以及患者服药的依从性,采取有效的心理干预措施,从而帮助恢复精神分裂症患者的社会功能。

参考文献

- [1] Brenner R E, Heath P J, Vogel D L, et al. Two is more valid than one: examining the factor structure of the self-compassion scale (SCS) [J]. *J Couns Psychol*, 2017: [Epub ahead of print].
- [2] Bluth K, Blanton P W. Mindfulness and self-compassion: exploring pathways to adolescent emotional well-being [J]. *J Child Fam Stud*, 2014, 23(7): 1298–309.
- [3] Bluth K, Blanton P W. The influence of self-compassion on emotional well-being among early and older adolescent males and females [J]. *J Posit Psychol*, 2015, 10(3): 219–30.
- [4] Heffernan M, Quinn Griffin M T, McNulty S R, et al. Self-compassion and emotional intelligence in nurses [J]. *Int J Nurs Pract*, 2010, 16(4): 366–73.
- [5] Silke C, Swords L, Heary C. The predictive effect of empathy and social norms on adolescents' implicit and explicit stigma responses [J]. *Psychiatry Res*, 2017, 17(257): 118–25.
- [6] Okeun Z, Şahin Altun Ö. The correlation between schizophrenic patients' level of internalized stigma and their level of hope [J]. *Arch Psychiatr Nurs*, 2017, 31(4): 332–7.
- [7] Vrbova K, Prasko J, Holubova M, et al. Self-stigma and schizophrenia: a cross-sectional study [J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2016, 12: 3011–20.
- [8] Arimitsu K, Hofmann S G. Cognitions as mediators in the relationship between self-compassion and affect [J]. *Pers Individ Dif*, 2015, 74: 41–8.
- [9] 陈健, 燕良弼, 周丽华. 中文版自悯量表的信效度研究 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2011, 19(6): 734–6.
- [10] Horselenberg E M, van Busschbach J T, Aleman A, et al. Self-stigma and its relationship with victimization, psychotic symptoms and self-esteem among people with schizophrenia spectrum disorders [J]. *PLoS One*, 2016, 11(10): e0149763.
- [11] 郑洪波, 郑延平. 抑郁自评问卷 (BDI) 在抑郁患者中的应用 [J]. *中国神经精神疾病杂志*, 1987, 4(6): 236–7.
- [12] 高艳平, 董毅, 耿峰, 等. 精神分裂症患者自我怜悯水平及其与快感缺失间的关系 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2016, 24(5): 819–22.
- [13] 岳君思, 耿峰, 董毅, 等. 抑郁症患者自我怜悯水平及其与快感缺失的关系 [J]. *安徽医科大学学报*, 2016, 51(7): 1058–61.
- [14] Eicher A C, Davis L W, Lysaker P H. Self-compassion: a novel link with symptoms in schizophrenia [J]. *J Nerv Ment Dis*, 2013, 201(5): 389–93.
- [15] Krupchanka D, Katliar M. The role of insight in moderating the association between depressive symptoms in people with schizophrenia and stigma among their nearest relatives: A pilot study [J]. *Schizophr Bull*, 2016, 42(3): 600–7.
- [16] Hofer A, Mizuno Y, Frajo-Apor B, et al. Resilience, internalized stigma, self-esteem, and hopelessness among people with schizophrenia: Cultural comparison in Austria and Japan [J]. *Schizophr Res*, 2016, 171(1–3): 86–91.

The relationship between self-compassion and stigma experience in schizophrenia patients

He Kongliang^{1,2}, Geng Feng², Gao Jianliang², et al

(¹Dept of Neurology, The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230022;

²Dept of Early Intervention Ward, The Fourth People's Hospital of Hefei, Hefei 230022)

Abstract Objective To compare the characteristics of self-compassion in patients with schizophrenia, and to explore the characteristics of self-compassion and relationships with stigma experience condition in schizophrenia patients. **Methods** One hundred schizophrenia patients and 151 healthy subjects were assessed with Chinese version of revised self-compassion scale (SCS-C), meanwhile patients with schizophrenia assessed with Chinese version of link stigma scale. **Results** The patients had significantly lower SCS-C total scores and the subscores of self-kindness, common humanity and mindfulness than those of healthy subjects ($P < 0.05$). Correlation analysis showed that in the patients group, the scores of stigma were significantly negatively correlated with the SCS-C scores ($r = -0.682, P < 0.001$), with self-kindness scores ($r = -0.483, P < 0.001$), with common humanity scores ($r = -0.527, P < 0.001$), with mindfulness scores ($r = -0.492, P < 0.001$), and self-kindness scores were significantly negatively correlated with stigma-related feelings scales ($r = -0.201, P = 0.045$). **Conclusion** Schizophrenia patients have self-compassion deficits. The level of self-compassion has a negative correlation with stigma experience, which further suggesting the clinical importance of psychological intervention in self-compassion of schizophrenia patients.

Key words self-compassion; schizophrenia; stigma experience; SCS-C