

网络出版时间: 2016-6-6 13:52:32 网络出版地址: <http://www.cnki.net/kcms/detail/34.1065.R.20160606.1352.060.html>

自我接纳在抑郁症患者病耻感与抑郁症状间的中介作用研究

张 晴¹, 朱春燕¹, 周晓琴², 田仰华³

摘要 目的 探讨抑郁症患者的病耻感对临床症状的影响以及该过程中自我接纳的中介作用。方法 对 45 例抑郁症患者进行 Link 病耻感系列量表、贝克抑郁自评量表、自我接纳问卷评定, 对 45 例正常对照者进行自我接纳问卷评定。结果 ① 抑郁症患者在病耻感应对方式各维度及情感体验的误解维度上得分显著高于量表中点 2.50 分; ② 抑郁症患者和正常对照者在自我接纳总分及因子分方面差异均有统计学意义; ③ 病耻感的保密维度对抑郁症状严重程度有正性预测作用, 自我接纳是病耻感与抑郁症状之间的部分中介变量。结论 抑郁症患者的病耻感较强, 可影响抑郁症状的严重程度, 而患者的自我接纳水平可部分调节病耻感对抑郁症状的影响。临床工作中可进行相应的心理干预。

2016-03-05 接收

基金项目: 国家自然科学基金(编号: 81471117)

作者单位: ¹ 安徽医科大学医学心理学系, 合肥 230032² 安徽省精神卫生中心, 合肥 230022³ 安徽医科大学第一附属医院神经内科, 合肥 230022

作者简介: 张 晴, 女, 硕士研究生;

朱春燕, 女, 副教授, 硕士生导师, 责任作者, E-mail: ay-swallow@126.com

关键词 抑郁症; 病耻感; 自我接纳

中图分类号 R 749.4

文献标志码 A 文章编号 1000-1492(2016)07-1049-04

抑郁症是一种常见的情感障碍, 有高发病、高复发、高致残的特点, 近 20 年一直是中国第二大疾病负担^[1]。其中由于疾病本身症状特点以及我国文化因素给患者及家人带来严重的“病耻感”, 是疾病负担的重要组成部分^[2]。病耻感的存在可以损害患者的自尊和自我效能感, 降低患者的求医意愿及治疗依从性^[3-5], 严重影响了患者的生活质量及康复^[6]。同时研究^[7]表明较低的自我接纳可增加或加重抑郁情绪发生的频率或强度, 而疾病病耻感、自我接纳及抑郁症状三者之间是如何相互影响的这一问题暂不清楚。该研究旨在探讨抑郁症患者的病耻感对抑郁的影响及自我接纳在病耻感与抑郁症状之间的作用, 为临床进行心理干预提供理论基础。

1 材料与方法

1.1 病例资料 抑郁症组: 2014 年 11 月~2015 年

Resting-state fMRI study on changes of functional connectivity density in amnestic mild cognitive impairment and small vascular mild cognitive impairment

Li Xiaoshu, Wang Haibao, Yu Yongqiang, et al

(Dept of Radiology, The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230022)

Abstract **Objective** To observe the changes of functional connectivity density(FCD) in amnestic mild cognitive impairment(aMCI) and small vascular mild cognitive impairment(svMCI) using resting-state fMRI. **Methods** 14 aMCI patients, 13 svMCI patients and 23 health controls(HC) participated in resting-state fMRI examinations. DPARSFA was used for data processing to get the FCD maps and SPM8 was used for statistic analysis. **Results** In the right superior occipital gyrus, right precuneus, right superior parietal lobe, right parahippocampal gyrus and left inferior temporal gyrus, the FCD values were significantly different among the 3 groups. Compared with HC, aMCI presented FCD decreased in the right superior occipital gyrus, right precuneus and right superior parietal lobe, while svMCI showed increased FCD in the right parahippocampal gyrus. Compared with aMCI, svMCI showed FCD increase in the left inferior temporal gyrus. **Conclusion** There exist FCD differences among the 3 groups. svMCI shows different FCD compared with aMCI, which indicates that there may be different neuropathology mechanisms between those two diseases.

Key words amnestic mild cognitive impairment; small vascular mild cognitive impairment; functional connectivity density; resting-state functional MRI

5月在安徽省精神卫生中心收集的门诊抑郁症患者45例 经精神科主任医师确定诊断。入组标准:①符合国际精神疾病分类与诊断标准第10版(ICD-10) 抑郁症的诊断标准;②年龄20~45岁;③初中及以上文化程度;④汉密尔顿抑郁量表评分≥17分;⑤自知力存在;⑥知情同意。排除标准:①既往患有严重躯体疾病者;②既往患有神经系统疾病者;③酒精药物依赖者;④对测验不合作者。正常对照组:网上招募与抑郁症组性别、年龄、文化程度、职业相匹配的健康志愿者45例。入组标准:①既往无神经精神疾病史及家族史;②无严重躯体疾病者;③既往无酒精依赖及药物依赖史;④知情同意,自愿参加。

1.2 方法

1.2.1 一般资料问卷 包括性别、年龄、家庭住址、文化程度、工作年限、病程、联系方式等。

1.2.2 Link 病耻感系列量表 采用Link et al^[8]于2002年重新修订的病耻感系列量表的中文版(徐晖等^[9]于2007年汉化),该系列量表包括3部分:贬低一歧视感知量表、病耻感应对量表和病耻感情感体验量表。共8个维度46个项目,各维度分值越高,表明病耻感越强。根据量表作者的标准,本研究把各维度的平均得分与量表中点(2.50分)进行统计学差异性比较来进行统计描述。贬低一歧视感知量表:评价抑郁症患者对于他人贬低或歧视精神疾病患者态度的感知状况,量表的内部一致性0.82~0.86。病耻感应对量表测量抑郁症患者对于病耻感的应对方式,量表分为5个维度:保密、退缩、教育、挑战和分离,各维度内部一致性0.63~0.84。病耻感情感体验量表分为2个维度(误解、不同/羞耻),分别测量了患者认为被误解的感受和感到与他人不同且感到羞耻的感受,两维度的内部一致性是0.62、0.70。该量表汉化版8个维度贬低一歧视感知、保密、退缩、教育、挑战、分离、误解、不同/羞耻的Cronbach's alpha系数分别为0.76、0.79、0.61、0.75、0.68、0.64、0.71、0.73。

1.2.3 贝克抑郁自评量表 采用张雨新等^[10]翻译的贝克抑郁自评量表中文版,量表采用0~3分4级评分法,将13个项目相加即得到总分,用于判断抑郁的严重程度。量表的信度系数0.890。

1.2.4 自我接纳问卷 采用国内学者丛中等^[11]编制的自我接纳问卷,与自尊量表相比,其更加突出了对“自我接纳”特征的评定,因而能够较好地反映自尊的基本特征。问卷包含16个条目,可分为两个

因子:自我接纳和自我评价。量表的信度系数为0.86。

1.3 统计学处理 采用SPSS 16.0软件进行分析,数据统计采用t检验、Pearson相关分析、多元回归分析。

2 结果

2.1 抑郁症患者的病耻感水平 结果显示抑郁症患者在病耻感应对方式各维度及情感体验的误解维度上得分显著高于量表中点2.50分,而贬低-感知维度及情感体验的不同/羞耻维度得分与中点2.50分差异无统计学意义。见表1。

表1 抑郁症患者病耻感各维度得分情况($\bar{x} \pm s$)

项目	得分(分)	与量表中点比较	
		t值	P值
贬低-歧视感知	2.56 ± 0.370	0.901	>0.050
应对方式			
保密	2.70 ± 0.361	3.334	<0.010
退缩	2.78 ± 0.342	4.871	<0.001
教育	2.94 ± 0.420	6.213	<0.001
挑战	3.07 ± 0.408	8.374	<0.001
分离	2.69 ± 0.413	2.686	<0.050
情感体验			
误解	3.07 ± 0.523	6.584	<0.001
不同/羞耻	2.58 ± 0.520	0.960	>0.050

2.2 抑郁症组和正常对照组自我接纳水平的比较

两组在自我接纳总分及两个因子分上差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表2。

表2 抑郁症组和正常对照组自我接纳比较

因子	抑郁症组	正常对照组	t值	P值
自我接纳总分	36.10 ± 5.382	42.44 ± 4.744	5.692	<0.001
自我接纳	18.48 ± 4.227	21.15 ± 3.388	3.171	<0.010
自我评价	17.60 ± 2.812	21.29 ± 2.813	5.989	<0.001

2.3 抑郁症患者病耻感与自我接纳及抑郁症状的相关分析 抑郁症患者的病耻感的贬低-歧视感知维度、保密维度、不同/羞耻维度得分与自我接纳总分呈显著负相关性,与贝克抑郁量表得分呈显著正相关性。而自我接纳总分与抑郁症状呈显著负相关性($r = -0.557$ $P < 0.001$)。见表3。

2.4 抑郁症患者病耻感对抑郁症状的影响 采用多元回归分析考察病耻感对抑郁症状严重程度的影响,结果显示病耻感对抑郁症状的回归模型显著($F = 2.313$ $P < 0.05$)。病耻感能够解释23.3%的抑郁严重程度(调整 $R^2 = 0.233$)。而且只有病耻感的保

表3 病耻感与自我接纳、抑郁症状的相关分析(*r*)

项目	贬低-歧视感知	保密	退缩	教育	挑战	分离	误解	不同/羞耻
自我接纳	-0.456**	-0.372*	0.017	0.123	-0.159	-0.122	-0.059	-0.474**
抑郁症状	0.302*	0.517**	0.146	0.029	0.164	0.026	-0.018	0.522**

两两比较: * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

密维度对抑郁症状严重度的回归系数有显著性。见表4。

2.5 自我接纳在抑郁症患者病耻感与抑郁症状间的中介作用 根据中介作用原理,对自我接纳的中介作用进行检验。第一层,以病耻感保密维度为自变量,对抑郁症状进行多元线性回归分析;第二层,以病耻感保密维度为自变量,对自我接纳进行多元线性回归分析;第三层,自变量中加入自我接纳,对抑郁症状进行多元回归分析。结果显示加入自我接纳后,保密维度的回归系数仍有显著性($P = 0.018$),对抑郁症状的解释程度由21.4%提高到38.6%,表明自我接纳是病耻感与抑郁症状之间的部分中介变量。见表5。

表4 病耻感各维度对抑郁症状的回归分析结果

项目	Beta	标准误	t值	P值	95% CI
贬低-歧视感知	0.176	3.186	0.912	0.370	-3.631~9.445
应对方式					
保密	0.396	3.034	2.205	0.036	0.465~12.917
退缩	-0.148	3.770	-0.700	0.490	-10.372~5.097
教育	0.190	3.833	0.717	0.479	-5.114~10.615
挑战	0.173	3.086	0.840	0.409	-3.741~8.922
分离	0.242	2.816	1.267	0.216	-2.209~9.346
情感体验					
误解	-0.108	1.938	-0.650	0.521	-5.238~2.716
不同/羞耻	0.289	2.257	1.500	0.145	-1.244~8.017

表5 自我接纳对病耻感-抑郁症状的中介作用

项目	Beta	标准误	t值	P值	回归系数的95% CI
第一层	0.486	2.531	3.241	0.003	3.060~13.348
第二层	-0.372	2.533	-2.299	0.028	-10.978~-0.670
第三层 I	0.360	2.402	2.485	0.018	1.076~10.861
第三层 II	-0.424	0.153	-2.928	0.006	-0.761~-0.137

I: 病耻感保密维度; II: 自我接纳

3 讨论

Satcher 提出病耻感是未来精神卫生领域工作中最大的障碍,因而探讨抑郁症患者的病耻感情况及其对病情的影响以及如何影响疾病有重要意义。本研究显示在对病耻感的应对方式上,患者5个维度的得分均显著高于量表中点,表明患者在面对歧视态度时,主要采取隐瞒病情、社交退缩、教育他人、

挑战歧视和把自己排斥在精神疾病群体之外这5种方式来进行自我保护。患者意识到精神疾病患者被健康群体贬低和歧视,而为了避免这种不公平待遇,患者就会把自己游离出精神疾病患者群体,即患者倾向于表达“自己与其他的精神科患者遇到的情况不同”、“自己没有经历过其他精神患者经历过的问题”。这也就解释了为何本研究中抑郁症患者“贬低-歧视感知”维度得分与中点得分差异无统计学意义,患者在测量过程中把自己和精神患者隔离开,以大多数人的角度来审视精神患者对病耻感的预期感受,而这种感受更多地是一种期望,如期望“大多数人认为患过精神疾病的人和普通人一样值得信赖”。这个结果与徐辉等^[9]对精神分裂症的病耻感的研究结果一致。未来针对病耻感感知方面的研究可采用访谈法来深入探索患者潜在的真实想法。

本研究显示患者应对方式中的“保密”维度即隐瞒病情的得分显著高于中点,更重要的是“保密”维度得分与自我接纳呈显著负相关性,与疾病症状严重度呈显著正相关性。这很好地验证了隐匿污名理论,有着污名的人们会有意识的隐匿污名。本研究结果与 Yen et al^[12]对精神患者的调查结果一致,大多数患者会选择对他人隐瞒病情或隐瞒疾病的诊疗情况。患者相信在与人初次见面时最好隐瞒自己接受过精神科的治疗,并且若发现对方对精神疾病持有消极态度会选择躲避。这种消极的应对方式明显降低患者的自尊及自我评价。同时由于患者不愿意家人朋友知道自己的诊疗情况,顾虑外界对精神患者的偏见,这可能会影响患者的求治意愿以及坚持服药治疗的依从性,主动减药或停药,进而影响疾病的发展。这提示临床医师疾病病耻感的消极应对方式与疾病症状严重程度相关,而患者在诉说病情时不会主动提及这方面的话题,因而在治疗疾病的同时也要耐心询问患者的自我印象,减少患者对病耻感的消极应对,鼓励采用更积极的应对方式,如挑战歧视、教育他人等,以减轻病耻感这种社会因素对疾病的影响。

本研究结果显示病耻感的8个维度中只有“保密”维度对病情有消极影响,并且自我接纳在这两者间起部分中介作用,这意味着病耻感的消极隐瞒

及回避除了直接影响病情外还可通过降低患者的自我接纳来影响疾病的进程。患者的消极应对方式使得患者倾向于自我否定,同时因害怕他人知道自己的病情而减少社会交往,这使得患者获得的社会支持更少,对自我的接纳及评价偏低,而不良的自我评价会增加抑郁发生的频率以及加重抑郁症状^[13-14]。这提示临床医师在治疗疾病时要注意患者存在的疾病病耻感,同时对患者解释抑郁症的基础知识^[15],增加其对抑郁症的了解及对自我的接纳,降低病耻感,对改善抑郁症状及人际交往有重要意义。

本研究显示抑郁症患者病耻感偏高,对病耻感采取的隐瞒病情的应对方式与其自我接纳水平呈显著负相关性,并且病耻感的消极应对方式可影响疾病的进程,而患者的自我接纳可调节病耻感对疾病的影响。这提示临床医师应注重病耻感的存在,在临床工作中积极治疗疾病的同时也要注重对病耻感的干预,培养合理的积极的自我接纳,对减轻病情、改善患者社会功能有重要临床意义。

参考文献

- [1] Yang G, Wang Y, Zeng Y, et al. Rapid health transition in China, 1990–2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010 [J]. *Lancet*, 2013, 381(9882): 1987–2015.
- [2] Corrigan P W, Morris S B, Michaels P J, et al. Challenging the public stigma of mental illness: a meta-analysis of outcome studies [J]. *Psychiatr Serv*, 2012, 63(10): 963–73.
- [3] Latalova K, Kamaradova D, Prasko J. Perspectives on perceived stigma and self-stigma in adult male patients with depression [J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2014, 10: 1399–405.
- [4] Sedláčková Z, Kamarádová D, Práško J, et al. Treatment adherence and self-stigma in patients with depressive disorder in remission – A cross-sectional study [J]. *Neuro Endocrinol Lett*, 2015, 36(2): 171–7.
- [5] 孙思伟,常春,孙玮,等.青少年人群感知抑郁症病耻感与求助意向研究[J].中国学校卫生,2013,34(5):528–30,533.
- [6] Wahl O F. Mental health consumers' experience of stigma [J]. *Schizophr Bull*, 1999, 25(3): 467–78.
- [7] 刘敏,庄伟,赵富才.青少年完美主义对抑郁的影响及自我接纳的中介作用[J].精神医学杂志,2010,23(1):36–8.
- [8] Link B G, Struening E L, Neese-todd S, et al. On describing and seeking to change the experience of stigma [J]. *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 2002, 6(2): 201–31.
- [9] 徐晖,李峰.精神疾病患者病耻感的研究进展[J].中华护理杂志,2007,42(5):455–8.
- [10] 张雨新,王燕,钱铭怡. Beck抑郁量表的信度和效度[J].中国心理卫生杂志,1990,4(4):164–8.
- [11] 丛中,高文凤.自我接纳问卷的编制与信度效度检验[J].中国行为医学科学,1999,8(1):20–2.
- [12] Yen C F, Chen C C, Lee Y, et al. Self-stigma and its correlates among outpatients with depressive disorders [J]. *Psychiatr Serv*, 2005, 56(5): 599–601.
- [13] West M L, Vayshenker B, Rotter M, et al. The influence of mental illness and criminality self-stigmas and racial self-concept on outcomes in a forensic psychiatric sample [J]. *Psychiatr Rehabil J*, 2015, 38(2): 150–7.
- [14] 杨云斌,周朝当,刘纪洲.抑郁症患者抑郁症状与自我效能感、自我接纳、应付方式的关系[J].临床精神医学杂志,2014,24(3):197–8.
- [15] Conner K O, McKinnon S A, Ward C J, et al. Peer education as a strategy for reducing internalized stigma among depressed older adults [J]. *Psychiatr Rehabil J*, 2015, 38(2): 186–93.

The mediating effect of self-acceptance between stigma and depressive symptom

Zhang Qing¹, Zhu Chunyan¹, Zhou Xiaoqin², et al

(¹Dept of Medical Psychology, Anhui Medical University, Hefei 230032;

²Anhui Mental Health Center, Hefei 230022)

Abstract **Objective** To study the influence of stigma of patients with depression on clinical symptoms and to find possible mediating effect of self-acceptance. **Methods** 45 cases of patients with depressive disorder were assessed with Link stigma scales, Beck depression inventory and the self acceptance questionnaire. 45 cases controls were investigated by the self acceptance questionnaire. **Results** ① Patients with depression scored higher than 2.50, average score of each subscale, on the subscale of coping orientations and misunderstood by others; ② There was significant difference between depressive patients and controls in total scores and the two subscales of self-acceptance; ③ The factor of secrecy in stigma was a predictor of the severity of depression, and part of mediator effect of self-acceptance was significant. **Conclusion** The high level of stigma in patients with depression plays a role in depression severity, and the level of self-acceptance could modulate this effect. Corresponding psychological intervention should be performed in the clinical work.

Key words depression; stigma; self-acceptance