

论著·临床研究 doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.10.019

精神病患者病耻感对其生存质量的影响*

周英¹, 潘胜茂², 赵春阳¹, 林建葵³, 李亚洁⁴, 张晋碚⁵, 刘联琦⁶

(1. 广州医科大学护理学院, 广东广州 510182; 2. 广东食品药品职业学院, 广东广州 510520;
3. 广州市脑科医院, 广东广州 510370; 4. 南方医科大学南方医院临床护理教研室, 广东广州 510182;
5. 中山大学附属第三医院精神科, 广东广州 510630; 6. 广州市民政局精神病院医务科, 广东广州 510430)

[摘要] **目的** 探讨精神病患者的病耻感对其生存质量的影响。**方法** 采用 Link 病耻感系列量表及精神分裂症患者生活质量量表, 对 406 例住院康复期精神病患者进行问卷调查及分析。**结果** 病耻感量表贬低-歧视感知维度评分与生存质量总分、心理社会维度、动力和精力维度呈正相关 ($P < 0.05$); 挑战维度及分离维度与生存质量动力和精力维度呈正相关 ($P < 0.05$)。回归分析显示, 病耻感对患者生存质量无影响。**结论** 精神病患者的病耻感对其生存质量无直接影响, 但与生存质量存在相关关系, 病耻感量表贬低-歧视感知、挑战维度及分离维度得分越高, 其生存质量越低。

[关键词] 精神病; 病耻感; 生存质量**[中图分类号]** R749.3**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2015)10-1349-03

Influence of stigma on QOL of patients with mental disorders*

Zhou Ying¹, Pan Shengmao², Zhao Chunyang¹, Lin Jiankui³, Li Yajie⁴, Zhang Jinpei⁵, Liu Lianqi⁶

(1. Nursing School of Guangzhou Medical University, Guangzhou, Guangdong 510182, China; 2. Guangdong Food and Drug Vocational College, Guangzhou, Guangdong 510520, China; 3. Guangzhou Brain Hospital, Guangzhou, Guangdong 510370, China; 4. Teaching and Research Section of Clinical Nursing, Southern Hospital, Southern Medical University, Guangzhou, Guangdong 510182, China; 5. Department of Psychiatry, Third Affiliated Hospital of Zhongshan University, Guangzhou, Guangdong 510630, China; 6. Department of Medical Affairs, Mental Hospital of Guangzhou Civil Affairs Bureau, Guangzhou, Guangdong 510430, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the influence of stigma on QOL of patients with mental disorders. **Methods** By using Link stigma series scale and schizophrenic quality of life scale, we assessed and analyzed 406 psychiatric patients' stigma and QOL, as well as the correlation and influence between them. **Results** The score of perceived devaluation-discrimination dimension of the stigma scale had positive correlation with total score of QOL, score of psycho-social dimension and score of motivation and energy dimension ($P < 0.05$). The scores of challenge dimension and separation dimension in the stigma scale had positive correlation with motivation and energy dimension of the QOL scale ($P < 0.05$). Regression analysis showed that stigma did not have influence on QOL of patients with mental disorders. **Conclusion** Stigma in psychiatric patients has no significant influence on QOL, but correlation relationship exists between them. The higher score of perceived devaluation-discrimination dimension, challenge dimension and separation dimension of stigma scale, the poor QOL the patient would have.

[Key words] psychotic disorders; stigma; quality of life

随着非典型性抗精神病药物的开发和应用, 虽然精神病的症状可得到有效的控制, 精神病的临床缓解甚至痊愈已成为事实, 但是患者的病耻感及生存质量问题日益凸显。国外研究显示, 精神病患者的病耻感会影响其治疗的依从性^[1]、降低自尊及生存质量^[2]。在国内, 精神病患者的病耻感对其生存质量的影响尚无定论, 因此作者进行了相关研究, 现将研究结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 7~8 月, 采取方便抽样法, 在广州市脑科医院、广州市民政局精神病医院对住院精神病患者进行问卷调查, 共调查了 406 例精神病患者, 其中精神分裂症患者 289 例 (68.7%), 情感障碍患者 127 例 (31.3%)。住院时间 1 年以内的患者为 204 例 (50.2%), 1 年以上的患者为 202 例 (49.8%)。纳入标准: (1) 符合精神分裂症、躁狂症、双相障碍等常见精神病的诊断标准, 经过在精神病专科医院住院, 并接受抗精神病相关治疗后病情稳定、处于康复期的精神病患者;

(2) 急性精神病症状完全或者大部分消失, 患者自知力基本恢复; (3) 调查对象的年龄均大于 18 周岁; (4) 患者均有较好的理解能力、表达能力和小学以上学历; (5) 在完全知情同意后、愿意填写自愿参加同意书。排除标准: 缺乏自知力、处于症状急性期、有脑器质性疾病和严重疾病不能完成研究者。

1.2 方法

1.2.1 调查对象一般资料问卷 自行设计一般资料问卷, 包括年龄、性别、民族、文化程度、婚姻、工作状况、职业、家庭人均月收入、住院次数、发病年龄、疾病持续时间、目前病情、是否正在服用精神科药物、医疗保险的种类、自知能力、医疗诊断等。

1.2.2 Link 病耻感系列量表 采用 Link 等 2002 年编制的精神病患者病耻感系列量表中文修订版本, 2007 年由徐晖翻译并修订为中文^[3]。病耻感系列量表包含有 3 个子量表: 贬低-歧视感知量表、病耻感应对量表和病耻感情感体验量表。该量表为自评量表, 共有 8 个维度, 46 个条目, 采用 4 级评分法。贬低-歧视感知量表的 Cronbach's α 系数为 0.82~0.86, 病耻

* 基金项目: 广东省科技计划项目 (2011B031800152); 广东省人文社科研究项目 (11WYXM043)。作者简介: 周英 (1963—), 研究员, 博士研究生, 主要从事护理心理学研究。

感应对量表的 Cronbach's α 系数为 0.63~0.84 和病耻感情感体验量表的信度为 0.62~0.70。该量表中文版各条目的内容效度指数(CVI)为 0.8~1.0,全部条目的平均 CVI 为 0.98。量表包含 8 个维度:贬低-歧视感知维度的内部一致性信度为 0.76,保密维度的信度为 0.79,退缩的信度为 0.61,教育维度的信度是 0.75,挑战维度的信度为 0.75,分离、误解和不同/羞耻维度的内部一致性信度分别为 0.68、0.64、0.71 和 0.73,各维度得分越高表明精神病患者的病耻感水平越明显。根据量表原作者 Link 的计分方法,把各维度的均分与量表 midpoint 2.5 分进行比较。

1.2.3 精神分裂症患者生活质量量表 由英国学者 Wilkinson 等编制,2002 年李洁等将其修订为中文版。该量表共有 30 个条目,用于评估精神病患者尤其是精神分裂症患者的生存质量^[4-5]。量表中文版内部一致性信度为 0.92;分半信度是 0.91,具有较好的效度与效度。该量表由 3 个分量表构成:心理社会分量表、动力和精力分量表、症状和副作用分量表,每个量表得分为 0~100 分。患者得分越低,表示其生存质量越好。

1.2.4 调查方法 研究者使用统一指导语向受试者说明调查的目的、意义,填写问卷的方法。(1)研究者通过查阅病历和咨询医师了解患者的治疗方案和一般资料;(2)在征得精神病患者的知情同意后,让其按照要求填写问卷;患者填写问卷后,研究者当场回收问卷。本次研究共发放 430 份问卷,回收共 406 份有效问卷,问卷有效率约为 94%。

1.3 统计学处理 采用 SPSS13.0 软件进行统计分析。精神病患者的病耻感得分与常模(2.5 分)比较采用单样本 t 检验分析;采用 Pearson 线性相关分析两个量表评分之间的关系。以生存质量总分为应变量,病耻感量表评分、年龄、性别、学历、民族、婚姻、工作状态、是否与家人住等因素作为自变量,建立多元线性回归模型,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 精神病患者感知的病耻感与常模的比较 单样本 t 检验发现得分与常模(量表 midpoint)比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。除了不同/羞耻维度的得分高于量表 midpoint,其他维度得分均显著低于量表 midpoint,尤以挑战、误解以及教育维度的得分最低,Link 病耻感系列量表 8 个维度的平均得分,见表 1。

表 1 精神病患者 Link 病耻感得分与常模比较(分)

维度	精神病患者 ($\bar{x} \pm s, n=406$)	常模 (中点)	t	P
贬低-歧视感知	2.44 ± 0.36	2.5	-3.618	<0.05
保密	2.27 ± 0.47	2.5	-10.031	<0.05
退缩	2.34 ± 0.36	2.5	-8.851	<0.05
教育	2.19 ± 0.46	2.5	-13.784	<0.05
挑战	2.11 ± 0.45	2.5	-17.611	<0.05
分离	2.38 ± 0.46	2.5	-5.225	<0.05
误解	2.16 ± 0.43	2.5	-16.291	<0.05
不同/羞耻	2.55 ± 0.48	2.5	2.071	<0.05
病耻感总分	2.33 ± 0.19	2.5	-17.857	<0.05

2.2 精神病患者的生存质量评分及与病耻感量表评分的相关性分析 全部调查对象生存质量量表总分为(24.01 ± 12.67)分,心理社会维度、动力和精力维度以及症状和不良反应维度得分分别为(23.39 ± 15.63)、(33.56 ± 15.05)、(16.80 ± 14.43)分。精神病患者贬低-歧视感知越高,心理社会及动力

和精力方面的生存质量越差。挑战和分离得分越高,其动力和精力方面的生存质量越差,见表 2。

表 2 患者生存质量与病耻感评分的相关性分析

维度	心理社会	动力和精力	症状和不良反应	总分
病耻感总分	-0.113	0.041	-0.043	-0.071
贬低-歧视感知	0.164	0.126	0.078	0.160
保密	-0.181	-0.078	-0.030	-0.143
退缩	-0.054	0.032	-0.074	-0.047
教育	0.030	0.095	-0.006	0.043
挑战	-0.016	0.140	-0.004	0.028
分离	0.136	0.100	-0.082	0.137
误解	-0.104	0.011	-0.006	-0.063
不同/羞耻	-0.248	-0.106	-0.125	-0.220

2.3 精神病患者的生存质量与病耻感量表评分的回归分析 经回归分析发现,控制年龄、性别、学历、民族、婚姻、工作状态、是否与家人住等因素后,病耻感对生存质量无影响($P > 0.05$),见表 3。

表 3 精神病患者生活质量总评分的影响因素回归分析

因素	回归系数	标准误	标准回归系数	t	P
常数项	33.899	9.527	—	3.558	<0.05
病耻感总分	-0.100	0.069	-0.070	-1.445	>0.05
年龄	-0.209	0.046	-0.231	-4.503	<0.05
性别	2.858	1.260	0.110	2.267	<0.05
民族	-5.387	4.673	-0.055	-1.153	>0.05
学历	0.271	0.684	0.019	0.397	>0.05
婚姻	0.315	0.820	0.020	0.384	>0.05
工作状态	3.342	1.279	0.127	2.613	<0.05
与家人住	3.605	1.590	0.109	2.267	<0.05

—:此项无数据。

3 讨 论

本研究结果显示,精神病患者存在病耻感,但比西方国家精神病患者病耻感水平低,与 Link 等^[6]国外学者的研究结果不一致。可能由于受到中国人儒家文化思想的影响,部分精神病患者可能为了“家丑不外扬”和碍于“面子”,虽然感受到社会歧视,但不愿意表达自身真实想法和病耻感体验^[7]。张红彩等^[8]采用同样的量表对 125 例精神病患者的病耻感水平进行调查,发现国内患者贬低-歧视感知维度的得分显著低于国外常模,与本研究结论基本一致。

相关分析和多元线性回归分析均未发现精神病患者的病耻感总分对其生存质量有显著的影响,可能由于本研究只控制了人口学特征因素,未控制其他因素,如社会支持、应对方式等,有待考虑更多影响因素再做进一步研究。但从相关分析来看,病耻感量表贬低-歧视感知、挑战维度及分离维度得分越高,生存质量越低,说明病耻感某些方面与生存质量存在一定的相关关系。患者贬低-歧视感知维度得分与其生存质量、动力和精力、心理社会维度的维度得分为正性相关,即精神病患者感知社会对精神病患者贬低-歧视水平越高,其总体生存质量、心理社会、动力和精力方面的生存质量越差。患者在挑战与分离维度得分与其生存质量、动力和精力维度得分呈正相关,即患者的挑战和分离维度得分越高,其生存质量量表与动

力和精力维度评分越高,其生存质量越差。目前,尚未见国内学者关于精神病患者病耻感对其生存质量影响的研究报道。Hsiung 等^[9]报道,病耻感对精神分裂症患者的主观感受的生存质量有间接的负面影响。精神病因未明确,发病机制复杂,治疗周期长,药物不良反应明显,大部分患者因抵抗药物不良反应而终止或停用抗精神病药物^[10]。因疾病经常发作、长期服用精神科药物引起不良反应,影响其自我效能、自尊水平、人际交往能力和兴趣,最终导致其生存质量的下降^[11];由于社会对精神病患者的消极刻板印象、患者在就业、培训和工作等多方面受到社会的歧视和排斥,阻碍其顺利回归家庭及重新融入社会,甚至其引发精神残疾及社会功能损害。

综上所述,就病耻感对精神病患者生存质量的影响问题,国内尚待开展深入研究,今后研究可采用随机抽样、多中心、大样本调查,联合使用量性和质性研究的方法,探讨二者之间的关系。

参考文献:

- [1] Mashiach-Eizenberg M, Hasson-Ohayon I, Yanos PT, et al. Internalized stigma and quality of life among persons with severe mental illness; the mediating roles of self-esteem and hope[J]. *Psychiatry Res*, 2013, 208(1): 15-20.
- [2] Shrivastava A, Johnston M, Bureau Y. Stigma of mental illness-2: non-compliance and intervention[J]. *Mens Sana Monogr*, 2012, 10(1): 85-89.
- [3] 徐晖,李峥.某校护理本科生对精神病患者遭受贬低/歧视的感知状况调查[J]. *护理学报*, 2008, 15(4): 8-10.
- [4] 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.

- [5] 周英,李亚洁,林建葵,等.406名住院精神病患者社会支持状况及其对生存质量的影响[J]. *护理学报*, 2012, 19(5A): 1-4.
- [6] Link BG, Struening EL, Neese-Todd S, et al. Stigma as a barrier to recovery; the consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illness[J]. *Psychiatr Serv*, 2001, 52(12): 1621-1626.
- [7] Lee S, Lee MT, Chiu MY, et al. Experience of social stigma by people with schizophrenia in Hong Kong[J]. *Br J Psychiatry*, 2005, 186(2): 153-157.
- [8] 张红彩,李峥,徐晖.精神分裂症患者病耻感的现状调查与分析[J]. *中国实用护理杂志*, 2011, 27(11): 72-75.
- [9] Hsiung PC, Pan AW, Liu SK, et al. Mastery and stigma in predicting the subjective quality of life of patient with schizophrenia in Taiwan[J]. *J Nerv Ment Dis*, 2010, 198(7): 494-499.
- [10] Leclerc E, Mansur RB, Brietzke E. Determinants of adherence to treatment in bipolar disorder: A comprehensive review[J]. *J Affect Disord*, 2013, 149(1/2/3): 247-252.
- [11] Yang LH, Lo G, WonPat-Borja AJ, et al. Effects of labeling and interpersonal contact upon attitudes towards schizophrenia; implications for reducing mental illness stigma in urban China[J]. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2012, 47(9): 1459-1473.

(收稿日期:2014-09-08 修回日期:2014-12-10)

(上接第 1348 页)

疗 CRPS 安全性较高,疗效确切,可提高患者的生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] Maihofner C, Seifert F, Markovic K. Complex regional pain syndromes: new pathophysiological concepts and therapies [J]. *Eur J Neurol*, 2010, 17(5): 649-660.
- [2] Demos M, Huygen FJ, Dieleman JP, et al. Medical history and the onset of complex regional pain syndrome (CRPS) [J]. *Pain*, 2008, 139(2): 458-466.
- [3] 衣培强,衣玉胜.复杂性区域疼痛综合征的诊疗研究进展[J]. *中国康复理论与实践*, 2011, 17(3): 247-249.
- [4] 中华医学会.临床诊疗指南·疼痛学分册[M].北京:人民卫生出版社,2007:20.
- [5] Gibbs GF, Drummond PD, Finch PM, et al. Unravelling the pathophysiology of complex regional pain syndrome: focus on sympathetically maintained pain [J]. *Clin Exp Pharmacol Physiol*, 2008, 35(7): 717-724.
- [6] Xanthos DN, Coderre TJ. Sympathetic vasoconstrictor antagonism and vasodilatation relieve mechanical allodynia in rats with chronic postischemia pain[J]. *J Pain*, 2008, 9(5): 423-433.
- [7] Akkoc Y, Uyar M, Oncu J, et al. Complex regional pain syndrome in a patient with spinal cord injury: management with pulsed radiofrequency lumbar sympathectomy

[J]. *Spinal Cord*, 2008, 46(1): 82-84.

- [8] 顾丽丽,张达颖,张学学,等.腰交感神经节射频热凝治疗复杂性区域疼痛综合征的疗效[J]. *实用临床医学*, 2013, 14(7): 21-22.
- [9] 王达建,张雷,刘晓,等. CT 引导下射频热凝腰交感神经节治疗 II 型复杂性区域疼痛综合征的临床研究[J]. *实用疼痛学杂志*, 2011, 7(3): 175-180.
- [10] 孙雪华,王德强,姚光,等.腰交感神经节射频热凝治疗下肢神经病理性疼痛的临床观察[J]. *中国疼痛医学杂志*, 2011, 17(2): 102-103.
- [11] 卢振和,高崇荣,宋文阁.射频镇痛治疗学[M].郑州:河南科学技术出版社,2008:97-100.
- [12] Bockbrader HN, Wesche D, Miller R, et al. A comparison of the pharmacokinetics and pharmacodynamics of pregabalin and gabapentin [J]. *Clin Pharmacokinet*, 2010, 49(10): 661-669.
- [13] 谢菡,陆丽娟.普瑞巴林治疗神经病理性疼痛的研究进展[J]. *临床麻醉学杂志*, 2012, 28(1): 93-95.
- [14] Demos M, Debruijn AG, Huygen FJ, et al. The incidence of complex regional pain syndrome: a population-based study[J]. *Pain*, 2007, 129(1): 12-20.
- [15] Maihofner C, Seifert F, Markovic K. Complex regional pain syndromes: new pathophysiological concepts and therapies[J]. *Eur J Neurol*, 2010, 17(5): 649-660.

(收稿日期:2014-10-15 修回日期:2014-12-18)