

- 127-128.
- [7] 李永鑫,李慧民.工作应激研究进展[J].河南职工医学院学报,2004,16(1):49-51.
- [8] Sakai Y, Akiyama T, Miyake Y, et al. Temperament and job stress in Japanese company employees [J]. J Affect Disord, 2005,85(1-2):101-112.
- [9] 刘林林,董燕,郭琳,等.军事飞行人员职业压力问卷的初步编制[J].第四军医大学学报,2009,30(3):271-272.
- [10] 沈理通,田俊.工作应激与科技人员健康的关系[J].现代预防医学,2005,32(2):979-982.
- [11] 王红,郝加虎,陶芳标.消极应对方式在应激性生活事件与亚健康关联中的中介效应[J].中国学校卫生,2011,32(8):943-945.
- [12] Yau SY, Xiao XY, Lee LY, et al. Job stress among nurses in China [J]. Appl Nurs Res, 2012, 25(1):60-64.
- [13] 翁庐英,赵璧.军队医院护理人员工作应激状况及其对健康影响的研究[J].护理管理杂志,2009,9(11):7-8.
- [14] 杨小丽.我国铁路机车乘务员职业应激研究现状[J].中国公共卫生,2006,22(7):885-886.
- [15] 闫宇翔,杨兴华,杨姗姗.亚健康状态与心血管疾病危险因素关系[J].中国公共卫生,2010,26(11):1362-1364.
- [16] 陈树林,郑全全.中学生应激源、应付方式和情绪相关性探讨[J].中国心理卫生杂志,2002,16(5):337-339.
- [17] 晏碧华,杨仕云,游旭群.飞行员心理健康现状、影响因素及保健措施[J].中国民航飞行学院学报,2012,23(1):5-10.

收稿日期:2012-05-07

(郑新编辑 郭薇校对)

· 流行病学研究 ·

北京某医院门诊患者及家属抑郁症病耻感调查

孙思伟¹,王培玉¹,刘宝花¹,岳川²,刘薇薇³

摘要:目的 研究北京某社区医院门诊就诊患者及家属抑郁症病耻感现状及其影响因素。方法 采用偶遇抽样法对 2008 年 6 月 1 日—9 月 1 日在北京某社区医院门诊就诊的患者及家属进行问卷调查,采用 SPSS 13.0 软件进行单因素 χ^2 检验和多因素 logistic 回归分析。结果 共调查 3 071 人,收回有效问卷 2 789 份,问卷有效率为 90.8%;调查对象抑郁症病耻感总检出率为 21.5% (600/2 789);不同年龄、居住状况、户口所在地及抑郁程度调查对象抑郁症病耻感检出率差异均有统计学意义 ($P < 0.05$);经多因素 logistic 回归分析发现,55~64 岁 ($OR = 1.875, 95\% CI = 1.090 \sim 3.224$)、 ≥ 65 岁 ($OR = 2.638, 95\% CI = 1.497 \sim 4.647$)、离异或丧偶 ($OR = 0.547, 95\% CI = 0.301 \sim 0.992$)、独居者 ($OR = 1.660, 95\% CI = 1.194 \sim 2.308$)、外地户口 ($OR = 0.726, 95\% CI = 0.572 \sim 0.921$)、轻度抑郁 ($OR = 0.680, 95\% CI = 0.532 \sim 0.870$) 与患者及其家属的抑郁症病耻感相关 ($P < 0.05$)。结论 年龄、婚姻状况、居住方式、户口所在地及抑郁情况是门诊就诊患者及其家属抑郁症病耻感的影响因素。

关键词:抑郁症;病耻感;影响因素

中图分类号:R 749 文献标志码:A 文章编号:1001-0580(2013)08-1136-04 DOI:10.11847/zgggws2013-29-08-14

Stigma against depression among patients and their family members in a clinic of community hospital in Beijing

SUN Si-wei*, WANG Pei-yu, LIU Bao-hua, et al (* Department of Social Medicine and Health Education, School of Public Health, Peking University Health Science Center, Beijing 100191, China)

Abstract: Objective To study the status of stigma against depression and their influencing factors among patients and their family members in a clinic of a community hospital in Beijing. **Methods** A cross-sectional study was adopted together with accidental sampling in the study to select patients and their family members who came to the clinic of the hospital from June to September, 2008 for a questionnaire survey. Chi-square test and binary logistic regression were used in the analyses. **Results** Totally 2 789 valid questionnaires were collected in the survey with a response rate of 90.8%. The prevalence rate of stigma against depression was 21.5%. The prevalence in the participants of different ages, marriage status, born place, living status, and the status of depression were significantly different ($P < 0.05$). Binary logistic regression analyses showed that at age of more than 55 years (odds ratio [OR] = 1.875, 95% confidence interval [95% CI]: 1.090 - 3.224), divorced or widowed ($OR = 2.638, 95\% CI: 1.497 - 4.647$), living alone ($OR = 1.660, 95\% CI: 1.195 - 2.308$), immigration ($OR = 0.726, 95\% CI: 0.572 - 0.921$), and mild depression ($OR = 0.680, 95\% CI: 0.532 - 0.870$) were factors affecting the stigma. **Conclusion** The prevalence rates of stigma in the participants of the study was 21.5% and age, marriage status, born place, living status, and the status of depression were the influencing factors of stigma against depression.

Key words: depression; stigma of disease; influencing factor

作者单位:1. 北京大学医学部公共卫生学院社会医学与健康教育系, 北京 100191; 2. 北京市西城区疾病预防控制中心; 3. 北京大学第三医院第二门诊部

作者简介:孙思伟(1987-),男,山东济宁人,硕士在读,研究方向:慢性病健康管理。

通讯作者:刘宝花, E-mail: baohualiu@bjmu.edu.cn

“Stigma”一词最早源于古希腊,指刻在或烙在某人身体上的一种贬低性的符号或标记,是一种外界加诸个体身上的耻辱的标志^[1]。与精神疾病相关的耻辱可对寻求帮助、工作、食宿和心理健康产生

负面影响^[2]。作为一种心理应激反应,病耻感体验的产生可能受诸多因素影响,包括患者的个性、应对方式和社会支持状况等^[3]。国外研究证实,精神疾病患者病耻感与人口学特征等因素存在关联^[4]。目前国内外对抑郁症病耻感影响因素方面的研究较少。因此,本研究于 2008 年 6—9 月通过对北京某社区医院门诊就诊患者及家属进行问卷调查,以了解居民抑郁症病耻感检出情况及抑郁症耻感相关因素。现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 于 2008 年 6 月 1 日—9 月 1 日在北京某社区医院门诊采用偶遇抽样法,对前来该医院门诊就医的患者及家属进行问卷调查。研究对象纳入标准为:年龄 ≥ 18 岁;神志清晰能独立完成调查;无严重躯体疾病或精神活性物质滥用史;被试自愿参加研究。共回收 3 071 份调查问卷,剔除重要变量缺失和各部分应答缺失 $>20\%$ 的问卷,最后获得有效问卷 2 789 份,问卷有效率为 90.8%。

1.2 方法 采用自填式问卷调查。调查工具包括:(1)自编问卷:内容主要包括个人基本情况(性别、年龄、职业、婚姻状况、文化程度及收入等)、个人生活方式、家庭史、调查前 2 周内有无负性生活事件发生等。(2)Beck 抑郁量表(Beck Depression Inventory, BDI)^[5]:其包括 21 个条目,每个条目按 4 级评分,分别计 0~3 分,量表总分范围在 0~63 分。其中总分 ≤ 4 分为无抑郁或极轻微;5~13 分为轻度;14~20 分为中度; ≥ 21 分为重度。该量表中国版本具有良好的信度和效度^[6]。(3)感知抑郁症病耻感量表^[2]:该量表包括 9 个条目,用来反映调查对象对重症抑郁患者小李的个人态度。在本研究中每一问题采用 5 尺度回答:强烈同意(4 分)、同意(3

分)、不同意也不反对(2 分)、不同意(1 分)、强烈不同意(0 分)。总感知病耻感得分范围为 0~36 分,得分越高说明抑郁症病耻感水平越高。在本研究中将每一条目的“强烈同意”与“同意”合并,表示该条目有感知病耻感^[7];若有 ≥ 6 个条目有感知病耻感,则定义该调查对象具有感知抑郁症病耻感。

1.3 统计分析 采用 Epi Data 3.1 软件建立数据库双遍录入数据,剔除重要变量缺失和量表缺失 $>20\%$ 的问卷,对一般情况缺失的问卷不进行补充,直接分析;若 BDI 缺失 $<20\%$,把缺失值按量表最低值补充;抑郁症病耻感量表缺失 $<20\%$,把缺失值赋值为中间水平 2。对缺失值补充后计算量表得分。采用 SPSS 13.0 软件进行独立样本 t 检验、 χ^2 检验及多因素 logistic 回归分析,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 一般情况 本次调查对象中外地居民占 29.3% (810/2 771),独居者占 9.6% (268/2 789),有自杀家庭史者占 1.6% (46/2 789),有精神疾病家族史者占 (142/2 789),抑郁状况正常、轻度、中度、重度者分别占 59.3% (1 653/2 789)、28.2% (786/2 789)、7.6% (212/2 789)、4.9% (138/2 789)。

2.2 感知抑郁症病耻感量表信度和效度分析(表 1) 适用性检验结果显示, $KMO = 0.720$, Bartlett 球形检验值为 3 715.02, $P < 0.05$,表明条目间有共同因子存在,可进行因子分析。利用探索性因子分析法对感知抑郁症病耻感量表的 9 个条目提取因子,经最大方差旋转法旋转后提取 4 个因子,累计贡献率为 65.54%,对 4 个因子分别命名为社会歧视因子、疾病误解因子、回避因子和危险认知因子。本研究中抑郁病耻感量表的 Cronbach's α 系数为 0.67。

表 1 各因子负荷情况

因子	题目	因子负荷
社会歧视因子	8. 如果知道某些人有类似小李的问题,大多数人不会雇佣他们	0.832
	9. 如果知道某些人有类似小李的问题,大多数人不会选他们做领导	0.882
疾病误解因子	1. 大多数其他人认为有类似小李问题的人,如果他们想摆脱,就能迅速做到	0.668
	2. 大多数其他人认为,小李的问题是人的弱点的某种表现	0.693
	3. 大多数其他人认为,小李的问题并不是医学上的疾病	0.735
回避因子	5. 大多数其他人认为,最好避开有类似小李问题的人,这样就不会出现同样的问题	0.560
	6. 大多数其他人认为,有类似小李问题的人,是多变的、不可预测的	0.615
	7. 如果出现类似小李的问题,大多数其他人不会告诉任何人	0.827
危险认知因子	4. 大多数其他人认为,有类似小李问题的人是危险的	0.854

2.3 调查对象抑郁症病耻感检出情况(表 2) 2 789 名有效调查对象中,抑郁症病耻感检出率为 21.5% (600/2 789)。不同年龄、居住状况、户口所在地及抑郁程度的调查对象抑郁症病耻感检出率差异均有统计学意义($P < 0.05$)。 ≥ 65 岁调查对象抑

郁症病耻感检出率高于其他年龄组;独居者检出率高于非独居者;北京当地居民抑郁症病耻感的检出率高于外地组;抑郁情况为正常的居民病耻感的检出率较高。

表 2 不同特征调查对象抑郁症病耻感检出情况

人口学特征	分组	人数	抑郁症病耻感		χ^2 值	P 值
			人数	检出率(%)		
性别 ^a	男性	1 046	234	22.4	1.531	0.216
	女性	1 654	337	20.4		
年龄(岁) ^b	18~34	151	82	18.2	30.077	<0.001
	35~54	1 892	386	20.4		
	55~64	162	49	30.2		
	≥65	113	43	38.1		
文化程度 ^c	初中及以下	276	71	25.7	4.324	0.115
	高中或中专	684	152	22.2		
	大专及以上	1 805	369	20.4		
职业	脑力	1 420	310	21.8	1.346	0.718
	体力	699	156	22.3		
	无业	193	40	20.7		
	其他	477	94	19.7		
婚姻状况	已婚	1 963	445	22.7	5.640	0.060
	未婚	728	139	19.1		
	离异或丧偶	98	16	6.3		
居住状况	独居	268	74	27.6	6.531	0.011
	非独居	2 521	526	20.9		
户口所在地 ^d	北京	1 961	452	23.0	9.895	0.002
	其他	810	143	17.7		
家庭月收入(元) ^e	<730	212	51	24.1	1.915	0.590
	730~1 999	696	156	22.4		
	2 000~3 999	1 012	214	21.1		
	≥4 000	817	166	20.3		
自杀家族史	有	46	13	28.3	1.261	0.261
	无	2 746	587	21.4		
精神疾病家族史	有	142	39	27.5	3.139	0.076
	无	2 647	561	21.2		

注:a 性别缺失 89 人,其中 29 人具有抑郁症病耻感;b 年龄缺失 171 人,其中 40 人具有抑郁症病耻感;c 文化程度缺失 24 人,其中 8 人具有抑郁症病耻感;d 户口所在地缺失 18 人,其中 5 人具有抑郁症病耻感;e 家庭月收入缺失 52 人,其中 13 人具有抑郁症病耻感;未对缺失部分进行分析。

表 3 抑郁症病耻感影响因素多因素 logistic 回归分析

变量	参照组	β	S_x	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95% CI	
性别	女性	男性	-0.097	0.104	0.865	0.352	0.908	0.741~1.113
年龄(岁)	35~54	18~34	0.111	0.202	0.300	0.584	1.117	0.751~1.661
		55~64	0.629	0.277	5.165	0.023	1.875	1.090~3.224
		≥65	0.970	0.289	11.262	0.001	2.638	1.497~4.647
文化程度	高中或中专	初中及以下	-0.120	0.195	0.380	0.538	0.887	0.604~1.300
		大专及以上	-0.102	0.202	0.255	0.614	0.903	0.607~1.342
职业	体力	脑力	0.094	0.139	0.456	0.500	1.099	0.836~1.443
		无业	-0.034	0.221	0.024	0.877	0.967	0.627~1.490
		其他	0.032	0.162	0.040	0.842	1.033	0.752~1.418
婚姻状况	未婚	已婚	-0.166	0.175	0.901	0.343	0.847	0.602~1.193
		离异或丧偶	-0.604	0.304	3.947	0.047	0.547	0.301~0.992
居住状况	独居	聚居	0.507	0.168	9.096	0.003	1.660	1.194~2.308
户口所在地	外地	本地	-0.320	0.121	6.950	0.008	0.726	0.572~0.921
家庭月收入(元)	730~1 999	<730	-0.327	0.203	2.591	0.107	0.721	0.484~1.074
		2 000~3 999	-0.384	0.206	3.489	0.062	0.681	0.455~1.019
		≥4 000	-0.380	0.215	3.135	0.077	0.684	0.449~1.041
自杀家族史	有	无	0.256	0.373	0.472	0.492	1.292	0.622~2.686
精神疾病家族史	有	无	0.420	0.219	3.695	0.055	1.522	0.992~2.336
负性生活事件	有	无	0.064	0.114	0.319	0.572	1.067	0.852~0.870
抑郁情况	轻度抑郁	正常	-0.386	0.126	9.425	0.002	0.680	0.532~0.870
		中度抑郁	-0.288	0.208	1.920	0.166	0.749	0.498~1.127
		重度抑郁	-0.093	0.236	0.155	0.694	0.911	0.573~1.448

2.4 抑郁症病耻感多因素 logistic 回归分析(表 3) 将是否检出抑郁症病耻感作为因变量,将性别、年龄、文化程度、职业、居住状况、户口所在地、家庭月收入、自杀家庭史、精神病家族史、最近 2 周内是否有负性生活事件以及抑郁状况 11 个因素作为自变量纳入多因素 logistic 回归模型进行拟合,分类变量以哑变量引入(纳入标准为 0.05,排除标准为 0.01)。分析结果显示,模型检验 $\chi^2 = 99.289, P < 0.001$ 。结果显示,年龄 55~64 岁、 ≥ 65 岁、离异或丧偶、独居者、外地户口者、抑郁情况为轻度是患者及其家属病耻感的影响因素。

3 讨论

本研究通过对北京某社区医院门诊就诊患者及家属调查分析发现,抑郁症病耻感检出率为 21.5%,明显低于国内关于精神分裂症患者及家属病耻感的相关研究^[8],这可能与本研究中健康及病情较轻的调查对象所占比例较高有关,也可能与居民对抑郁症和精神分裂症的病耻感存在差异有关。调查结果显示, ≥ 55 岁的较高年龄调查对象对抑郁症病耻感存在影响。而一项在加拿大进行的研究发现尚不能认为年龄影响抑郁耻辱感^[9]。这可能与中国文化有关,中国居民尤其是老年居民生病后担心自己成为别人尤其是子女的负担而表现出一定的病耻感。相关研究认为良好的婚姻可能增加社会支持 and 经济收入,减少危险行为,有助于人的健康^[10]。Kowalski 等^[11]也认为,丧偶、离异等婚姻不幸事件是影响调查对象病耻感的因素之一。但本研究发现,经历过离异或丧偶等婚姻不幸的调查对象,其病耻感检出率低于已婚患者,这可能与本研究中高学历者的比例较高有关。在高学历人群中,对丧偶、离异等婚姻不幸事件的应对能力较强;另外该人群收入相对较高,接受心理咨询的比例也可能较高。

有研究发现,独居者的病耻感检出率高于非独居者,并认为独居者相对于非独居者,所拥有的社交网络已经遭到破坏;社交能力、社会支持利用度相对较低^[12]。本研究也得出了类似的结果。加拿大一项研究发现,未出生于加拿大的受试者持有耻辱感态度明显高于出生于加拿大个体^[9]。但本研究发现北京当地居民抑郁症病耻感的检出率高于外地

组,这可能与中国移民的特点有关。在中国,移民多与老乡、同事、朋友聚集而居,获得的社会支持相对于北京城市居民较多,使得外地居民抑郁症病耻感的检出率相对较低。

本研究采用现况研究方法对感知抑郁症感耻病进行了探索,发现年龄、婚姻状况、居住方式、户口所在地、抑郁情况可能影响抑郁症病耻感水平,但由于研究对象为门诊就诊患者及其家属,且分析因素有限,因此研究结果推及普通人群时会有一定的限制。此外,目前感知抑郁症病耻感量表尚无针对中国人群的常模,本研究人为地对调查对象的病耻感情况进行了划分,这种划分方法对研究结果可能会存在一定的影响。

参考文献

- [1] 蒋锋,汤宜朗,侯也之,等. 精神疾病病耻感形成的相关因素及对策[J]. 中国心理卫生杂志,2009,17(12):721-722.
- [2] Griffiths KM, Christensen H, Jorm AF, et al. Effect of web-based depression literacy and cognitive-behavioral therapy interventions on stigmatizing attitudes to depression-randomized controlled trial[J]. Br J Psychiatry, 2004, 185:342-349.
- [3] 耿峰,董毅,刘寰忠,等. 精神分裂症患者病耻感影响因素分析[J]. 中国健康心理学杂志,2009,17(12):1413-1416.
- [4] Rüsche N, Lieb K, Bohus M, et al. Self-stigma, empowerment and perceived legitimacy of discrimination among women with mental illness[J]. Psychiatric Services, 2006, 57(3):399-402.
- [5] 汪向东,王希林,马宏,等. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志,1999:191-194.
- [6] 张雨新,王燕,钱铭怡,等. Beck 抑郁量表的信度和效度[J]. 中国心理卫生杂志,1990,4(4):164-168.
- [7] Griffiths KM, Nakane Y, Christensen H, et al. Stigma in response to mental disorders: a comparison of Australia and Japan[J]. BMC Psychiatry, 2006, 6:21.
- [8] 高士元,费立鹏,王向群,等. 精神分裂症病人及家属受歧视状况[J]. 中国心理卫生杂志,2005,19(2):82-85.
- [9] Cook TM, Wang JL. Descriptive epidemiology of stigma against depression in a general population sample in Alberta[J]. BMC Psychiatry, 2010, 10:29.
- [10] Coombs RH. Marital status and personal well-being: a literature review[J]. Family Relations, 1991, 40(1):97-102.
- [11] Kowalski SD, Bondmass MD. Physiological and psychological symptoms of grief in widows[J]. Research in Nursing and Health, 2008, 31(1):23-30.
- [12] 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(3):8-10.

收稿日期:2012-06-14

(潘雯编辑 郭薇校对)