

藏族首发抑郁症患者病耻感特点及与人格的关系

沈晓玲 董再全

610041 成都, 四川大学华西医院心理卫生中心

通信作者: 董再全, Email: quanzaidong@126.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.09.012

【摘要】目的 探讨藏族首发抑郁症患者病耻感特点, 并与汉族患者进行对比, 分析人格因素与藏族抑郁症患者病耻感的关联。**方法** 选择藏、汉族首发抑郁症患者各 60 例为调查对象, 分别采用 Link 病耻感量表、大五人格量表对其进行调查。**结果** 在 Link 病耻感量表中, 藏族患者的退缩因子分高于汉族患者 $[(2.45 \pm 0.25) \text{分}, (2.33 \pm 0.24) \text{分}; t = -2.082, P < 0.05]$; 在大五人格量表中, 藏族患者神经质因子分低于汉族患者 $[(3.16 \pm 0.51) \text{分}, (3.79 \pm 0.64) \text{分}; t = 2.153, P < 0.05]$, 外倾性因子分高于汉族患者 $[(2.78 \pm 0.63) \text{分}, (2.22 \pm 0.68) \text{分}; t = 2.747, P < 0.05]$ 。在藏族患者中, 大五人格的开放性因子分与歧视-感知量表、情感体验量表的得分呈负相关 $(r = -0.337, -0.311, P < 0.01)$, 而严谨性因子分与两者呈正相关 $(r = 0.404, 0.375, P < 0.01)$, 同时神经质因子分与歧视-感知量表的得分呈正相关 $(r = 0.305, P < 0.01)$ 。**结论** 藏族首发抑郁症患者有异于汉族患者的病耻感特点, 并受人格因素的影响。

【关键词】 抑郁症; 人格; 病耻感; 藏族

Characteristics of stigma and its relationship with personality in Tibetan patients with first-episode depression Shen Xiaoling, Dong Zaiquan

Mental Health Center of West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China

Corresponding author: Dong Zaiquan, Email: quanzaidong@126.com

【Abstract】Objective To explore the characteristics of stigma in Tibetan patients with first-episode depression and compare with those of Chinese Han patients, and to analyze the relationship between personalities and stigma in Tibetan depressed patients. **Methods** A total of 60 Tibetan patients and 60 Chinese Han patients with first-episode depression were selected as subjects. The Link Stigma Scale and the Big Five Personality Scale were respectively used to investigate stigma of disease and personalities. **Results** In the Link stigma scale, the score of regression factor of Tibetan patients was higher than that of Chinese Han patients, which was (2.45 ± 0.25) and (2.33 ± 0.24) respectively $(t = -2.082, P < 0.05)$. In the Big Five Personality Scale, the neuroticism of Tibetan patients was lower than that of Chinese Han patients, which was (3.16 ± 0.51) and (3.79 ± 0.64) respectively $(t = 2.153, P < 0.05)$. The score of extroverted factors of Tibetan patients was higher than that of Chinese Han patients, which was (2.78 ± 0.63) and (2.22 ± 0.68) respectively $(t = 2.747, P < 0.05)$. Among Tibetan patients, the score of openness factor of Big Five Personality Scale is negatively correlated with the score of Discrimination-perception Scale and Emotional Experience Scale $(r = -0.337, -0.311; P < 0.01)$. While conscientiousness factor score was positively correlated with both $(r = 0.404, 0.375; P < 0.01)$. Neuroticism score was positively correlated with the score of Discrimination-perception Scale $(r = 0.305, P < 0.01)$. **Conclusions** Tibetan patients with first-episode depression have different stigma with Chinese Han people and are affected by personalities.

【Key words】 Depressive disorder; Personality; Stigma; Tibetan

抑郁症以显著而持久的心境低落为主要临床特征, 是常见的精神疾病之一, 抑郁症患者经常自我评价低、自卑, 容易反复出现自杀想法, 这不仅会对患者的身心健康造成严重影响, 同时也给社会、家庭带来极大的负担^[1]。精神疾病患者因患病所致的羞辱感和社会大众对他们所采取的排挤态度和歧视

被称为病耻感^[2]。患者的这种病耻体验受很多因素的影响, 近年来针对抑郁症的检查及治疗的研究较多, 但针对抑郁症患者病耻感研究甚少^[3-4], 尤其藏族人群中病耻感与人格的研究则更是极少涉及^[5]。因此, 本研究对藏、汉族首发抑郁症患者进行问卷调查, 以了解藏、汉族抑郁症患者病耻感的不同, 为

发展跨文化心理学研究提供依据,现报道如下。

一、对象与方法

1.研究对象:选择2017年1月—2018年2月在四川大学华西医院心理卫生中心就诊的首发抑郁症患者。纳入标准:(1)所有患者均需2名精神科主治医师使用DSM-5被确诊为重度抑郁^[6],且均为首次确诊的患者;(2)年龄18~60岁;(3)受试患者自知力均存在,能独立完成测评;(4)小学及以上文化程度,能完全理解测评内容者;(5)HAMD-17评分 ≥ 14 分,且无躁狂发作史。排除标准:患有DSM-5中A类或B类人格障碍、精神发育迟滞、酒精及其他物质依赖或滥用等精神障碍患者;不能完整理解问卷意义者。受试患者入组方式为:有1例藏族患者符合受试条件时则在同期入院的汉族患者中以随机抽签的方式抽取1例患者作为对照,藏、汉族患者及家属均签署知情同意书,自愿填写问卷。

2.方法:(1)一般人口学资料收集:使用自编一般人口学资料问卷收集被试者的民族、年龄、性别、文化程度、婚姻状况、常住地址、经济状况及宗教信仰等。(2)Link的病耻感量表:采用Link等^[7]于2002年重新修订的病耻感量表的中文版^[8],用于评价精神疾病患者对于他人贬低、歧视态度的感知,即感知的病耻感。该量表由3个分量表组成,分别是歧视-感知量表、病耻感应对量表、病耻感情感体验量表,共46个条目8个维度,8个维度分别为歧视-感知、保密、退缩、教育、挑战、分离、误解及羞耻,采用4级评分法,3个分量表的内部一致性分别是0.82~0.86、0.63~0.84、0.62~0.70。该量表汉化版8个维度的Cronbach's α 系数分别为0.76、0.79、0.61、0.75、0.68、0.64、0.71、0.73。(3)大五因素人格问卷(NEO Five Factor Inventory, NEO-FFI)中文翻译版:NEO-FFI是大五人格问卷(NEO Personality Inventory, NEO-PI)的简化版。NEO-FFI由神经质、开放性、外向性、宜人性和严谨性5个维度组成,每个维度各12个条目,共计60个条目,采用1~5五级记分,正性条目采用正向评分,负性条目采用反向评分,计算每个维度总分,该量表有较好的信效度^[9]。

3.统计学方法:采用SPSS 20.0软件对数据进行分析处理,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,使用t检验分析,计数资料使用 χ^2 检验分析,相关分析采用Pearson相关检验进行。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1.藏、汉族患者一般人口学资料比较:见表1。

藏族患者共入组60例,其中男性26例,女性34例,年龄29~57岁;汉族患者共入组60例,其中男性31例,女性29例,年龄29~51岁。藏、汉族受试者年龄、婚姻状况、受教育程度、病程、HAMD评分等比较差异无统计学意义($P > 0.05$),但在宗教信仰上差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表1 藏、汉族患者一般人口学资料及HAMD评分比较

项目	藏族(n=60)	汉族(n=60)	t/ χ^2 值	P值
性别(例)				
男	26	31	0.835	0.361
女	34	29		
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	43.36 \pm 13.68	40.68 \pm 10.18	1.619	0.225
受教育程度(例)				
小学	24	27	3.492	0.322
初中	13	12		
高中	16	9		
大学及以上	7	12		
常住地址(例)				
农村	17	14	0.391	0.532
城市	43	46		
宗教信仰(例)				
无	12	45	36.391	< 0.001
有	48	15		
婚姻状态(例)				
未婚	7	10	2.656	0.265
已婚	50	43		
离异或丧偶	3	17		
家庭经济年收入(例)				
≤ 0.5 万元	30	25	3.442	0.328
0.5万~1万元	14	22		
1万~2万元	7	8		
> 2万元	9	5		
病程(月, $\bar{x} \pm s$)	25.50 \pm 13.16	24.55 \pm 13.89	1.425	0.157
HAMD评分(分, $\bar{x} \pm s$)	22.93 \pm 5.47	22.17 \pm 4.97	0.803	0.424

2.藏、汉族患者量表评分比较:见表2。在Link病耻感量表中,藏族患者的退缩因子分高于汉族患者($P < 0.05$);在NEO-FFI量表中,藏族患者神经质因子分低于汉族患者($P < 0.05$),外倾性因子分高于汉族患者($P < 0.05$)。

3.藏族患者病耻感与人格的相关性:见表3。在藏族患者中,大五人格的开放性因子分与歧视-感知量表、情感体验量表的得分呈负相关,而严谨性因子分与两者呈正相关,神经质因子分与歧视-感知量表的得分呈正相关。

讨论 藏、汉族首发抑郁症患者病耻感和人格特征的异同。本研究发现,藏族首发抑郁症患者神

表2 藏、汉族患者量表评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

量表	藏族(n=60)	汉族(n=60)	t值	P值
Link 病耻感量表				
感知	2.43 ± 0.46	2.36 ± 0.26	-0.821	0.417
保密	2.37 ± 0.51	2.28 ± 0.36	-0.809	0.423
退缩	2.45 ± 0.25	2.33 ± 0.24	-2.082	0.042
教育	2.40 ± 0.43	2.28 ± 0.37	-1.270	0.210
挑战	2.25 ± 0.40	2.18 ± 0.37	-0.829	0.411
分离	2.31 ± 0.35	2.39 ± 0.40	1.026	0.309
误解	2.11 ± 0.51	2.07 ± 0.39	-0.411	0.683
羞耻	2.44 ± 0.46	2.58 ± 0.52	1.217	0.228
大五因素人格问卷				
神经质	3.16 ± 0.51	3.79 ± 0.64	2.153	0.033
外倾性	2.78 ± 0.63	2.22 ± 0.68	2.747	0.007
开放性	3.06 ± 0.38	3.00 ± 0.38	-0.647	0.520
宜人性	3.29 ± 0.36	3.38 ± 0.27	1.214	0.231
严谨性	3.25 ± 0.39	3.15 ± 0.53	-0.956	0.342

表3 藏族抑郁症患者Link 病耻感量表各维度与大五因素人格问卷评分的相关性(r值)

大五因素人格问卷	歧视-感知量表	病耻感应对量表	病耻感情感体验量表
开放性	-0.337 ^a	-0.080	-0.311 ^a
严谨性	0.404 ^a	0.004	0.375 ^a
外倾性	0.219 ^b	0.128	0.195
宜人性	0.223 ^b	-0.057	0.092
神经质	0.305 ^a	-0.163	0.134

注: ^aP < 0.01, ^bP < 0.05

神经质因子分低于汉族患者。这说明藏族患者的情绪较汉族患者稳定,这与汪念念等^[10]的研究结果相同。这可能是由于藏族有不同的文化而导致。藏族传统文化是以宗教文化为核心的特色民族文化,藏传佛教有别于汉族的传统佛教,长期以来,藏传佛教作为一种相对完善的宗教形式,它不仅辐射和带动着整个藏区宗教文化的发展,也对藏族地区的经济、社会、文化等都发挥了不可替代的积极作用,同时,对藏族人民的民族性格、民族精神,乃至世界观、价值观均具有深刻的影响。藏族人民对佛教的虔诚,逐渐转变为对民风民俗的崇敬和对禁忌规范的自觉遵守,久而久之,忠厚老实、少欲知足已经成为他们的民族传统美德^[11]。黄敏和余静芳^[12]研究也显示,藏族传统文化蕴含着丰富的积极心理学思想,藏族大众将善良、慈悲、宽容、知足等积极的处事之风作为人际关系和人际沟通的基础,形成了淡泊名利、与世无争、传统而又固执的人格特征。这些特征在藏族抑郁症患者身上有着明显的体现。生活在藏区

的藏族人民表现出和文化相对应的人格特征,例如性情随和、情绪稳定、轻松兴奋、乐群外向,喜欢与人接触交往的人格特征,但同时也有简单保守、随群附众、顺从依赖的性格特点^[13],由此,在本研究中可以看到藏族抑郁症患者的外倾性因子分高于汉族患者。近年来随着经济的发展,交通越来越便利,越来越多的藏族精神疾病患者为了求医走出藏族聚居区,来到汉族聚居地。众所周知,汉族人民的进食、生活习惯都和藏族截然不同,而藏族人民为了适应汉族的生活,开始学习汉族人民的方方面面,由此,藏族人民的语言就逐渐从单语种向双语种转变,藏族患者的民族感情、民族意识、独特的风俗习惯在转变的过程中都将可能受到冲击^[14]。久而久之,这必然会更加助长藏族患者的依赖心理,使他们不知不觉倾向于采用退缩、依赖的应对方式。

病耻感与藏、汉族首发抑郁症患者人格的关系。在既往的研究中显示,汉族患者的病耻感和人格特殊存在着一定的相关性^[15],本研究发现,在藏族患者中,开放性因子分与歧视-感知量表、情感体验量表的得分呈负相关,而严谨性因子分与两者呈正相关,神经质因子分与歧视-感知量表的得分呈正相关,可以看出人际关系淡漠、性格内向、富于内省的藏族患者容易体会到自己不被人理解、接纳,为了增加自尊心,他们都会通过各种努力使自己获得更公正的对待,他们也更多地采用乐观外向的性格来影响对精神疾病的认知和应对,同时这也说明经常有强烈情绪反应、自我控制能力较差的藏族患者,通常能体验到更强烈的病耻感,也更认可病耻感的应对方式,认为自己与他人是不同的,常常感受到疾病带来的羞耻感。同时也可以看到,自我严格,做事追求完美,趋于严谨的藏族患者,可能由于在自我的责任感、使命感的影响下,因未达到自我的期望值而增加了自我的病耻感,故也更多地采取了以精神疾病为耻的消极应对方式。

综上所述,藏、汉族首发抑郁症患者的病耻感和人格均存在差异,在对患者的治疗工作中,医务人员应重视这些差异,对患者进行心理治疗或指导时,可采用不同的心理治疗及健康指导方式,以便能更好、更快地促进患者的康复进程。但本研究也存在不足,如本研究中藏、汉族抑郁症患者病耻感与人格的不同,可能与很多影响因素有关,本研究已将年龄、性别、受教育程度、宗教信仰、病程等进行了分析对比,但也可能有一些特殊因素影响研究结果,例如家庭教育及养育方式等,另外本研究

使用的研究工具在藏族中的适用性问题,也可能对结果产生一定影响,需要今后进一步的研究来证实。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 研究实施、资料收集、论文撰写、论文修订、文献调研与整理为沈晓玲,试验设计、数据分析、数据解释、数据整理、提供分析工具、绘制图表为董再全

参 考 文 献

- [1] 张广威,仇剑崙.正念疗法预防抑郁症复发的疗效与机制的研究现状[J].神经疾病与精神卫生,2018,18(2):138-141. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2018.02.014.
Zhang GW, Qiu JY. Current research on the therapeutic effects and mechanism of mindfulness therapy in preventing recurrence of depression[J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2018, 18(2): 138-141.
- [2] 俞洋,张杏莲.抑郁症患者病耻感与应对方式和社会支持的相关性研究[J].慢性病学杂志,2017,18(3):237-239. DOI: 10.16440/j.cnki.1674-8166.2017.03.001.
Yu Y, Zhang XL. Relationship between coping styles, social support and the stigma of depression patients[J]. Chronic Pathematology J, 2017, 18(3): 237-239.
- [3] 崔向军,陈晓梅,刘霄,等.精神疾病患者心理复原力及人格特征对病耻感影响的路径分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2014,17(12):2083-2087. DOI: 10.11723/mtgyyx 1007-9564 201412061.
Cui XJ, Chen XM, Liu X, et al. Mental illness patients psychological resilience and personality characteristics affect stigma of path analysis[J]. Chinese Journal of Coal Industry Medicine, 2014, 17(12): 2083-2087.
- [4] 孙科,杨光远,谢俊,等.认知行为治疗对青少年抑郁症病耻感的研究[J].广东医学,2017,38(13):2022-2024. DOI: 10.3969/j.issn.1001-9448.2017.13.021.
- [5] 单荣琳,德机抄姆,韩艳梅,等.甘孜汉藏大学生心理素质、认知方式、人格特征比较与分析[J].蚌埠学院学报,2015,4(4):138-141. DOI: 10.13900/j.cnki.jbc.2015.04.033.
Shan RL, De Machine, Han YM, et al. Psychological Quality, Cognitive Style and Personality Characteristics between Han and Tibetan College Students[J]. Journal of Bengbu University, 2015, 4(4): 138-141.
- [6] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders[M]. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, 2013: 160-162.
- [7] Link BG, Struening EL, Neese-Todd S, et al. On Describing and Seeking to Change the Experience of Stigma[J]. Psychiatric Rehabilitation Skills, 2002, 6(2): 201-231. DOI: 10.1080/10973430208408433.
- [8] 徐辉,李峥.精神疾病患者病耻感的研究进展[J].中华护理杂志,2007,42(5):455-458. DOI: 10.3321/j.issn: 0254-1769. 2007.05.032.
- [9] 姚若松,梁乐瑶.大五人格量表简化版(NEO-FFI)在大学生人群的应用分析[J].中国临床心理学杂志,2010,18(4):457-459. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2010.04.024.
Yao RS, Liang LY. Analysis of Application of Simplified NEO-FFI to Undergraduates[J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2010, 18(4): 457-459.
- [10] 汪念念,罗桑平措,马慧芳.藏族中学生人格特征及其影响因素研究[J].民族教育研究,2013,24(2):28-31. DOI: 10.15946/j.cnki.1001-7178.2013.02.018.
Wang NN, Lozang Phuntsog, Ma HF. A Study of Personalities of Tibetan Middle School Students and Affecting Factors[J]. Journal of Research on Education For Ethnic Minorities, 2013, 24(2): 28-31.
- [11] 崔延哲.西藏优秀传统文化的特点及发展前景研究[J].鄂州大学学报,2017,24(3):41-42. DOI: 10.16732/j.cnki. jeu.2017.03.011.
- [12] 黄敏,余静芳.积极心理学视域下藏族传统文化教育功能探析[J].邵阳学院学报,2016,15(6):108-111. DOI: 10.3969/j.issn.1672-1012.2016.06.018.
Huang M, She JF. A Study of Tibetan Traditional Culture Education Function from the Perspective of Positive Psychology[J]. Journal of Shaoyang University, 2016, 15(6): 108-111.
- [13] 龙卿志,李琛.藏族大学生人格发展现状及与全国常模的比较研究[J].高等函授学报(哲学社会科学版),2009,23(9):17-19. DOI: 10.3969/j.issn.1007-2187.2009.09.007.
- [14] 李水英,赖华,周茜,等.藏族和汉族首发精神分裂症患者心理防御机制对照研究[J].精神医学杂志,2015,28(5):342-344. DOI: 10.3969/j.issn.2095-9346.2015.05.007.
Li SY, Lai H, Zhou Q, et al. A comparative study of psychological defense mechanism in Tibetan nationality and Han nationality patients with first-episode schizophrenia[J]. Journal of Psychiatry, 2015, 28(5): 342-344.
- [15] 康燕,吴雪,曹筱燕.精神疾病患者心理弹性及人格特质对病耻感的影响[J].西南医科大学学报,2017,40(6):591-594. DOI: 10.3969/j.issn.2096-3351.2017.06.017.
Kang Y, Wu X, Cao XY. Effects of psychological resilience and personality traits on the stigma of mental illness[J]. Journal of Southwest Medical University, 2017, 40(6): 591-594.

(收稿日期:2018-07-29)

(本文编辑:戚红丹)