

· 论著 ·

# 童年创伤与青少年心境障碍患者自我病耻感的关系：自尊、抑郁症状的中介作用

陶甜美 查贵芳 蒋巧 郑欣 杨萍萍 陈方方 骆冰清 罗佳

241000 首都医科大学附属北京安定医院芜湖医院心理科(陶甜美、查贵芳、蒋巧、郑欣、杨萍萍、陈方方、骆冰清); 100088 首都医科大学附属北京安定医院 国家精神心理疾病临床医学研究中心 精神疾病诊断与治疗重点实验室(罗佳); 100069 北京, 首都医科大学 人脑保护高精尖创新中心(罗佳)

通信作者: 罗佳, Email: luojia\_0210@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2025.02.002

**【摘要】目的** 研究青少年心境障碍患者自我病耻感的影响因素, 以及自尊、抑郁症状在童年创伤与自我病耻感之间的链式中介作用。**方法** 采用方便抽样法, 选取2022年11月—2023年11月于首都医科大学附属北京安定医院芜湖医院门诊及住院就诊的220例青少年心境障碍患者为研究对象。采用精神疾病自我病耻感量表(ISMI)、贝克抑郁自评量表(BDI)、罗森伯格自尊量表(RSES)、儿童期创伤问卷中文修订版本(CTQ-SF)评估患者的自我病耻感、抑郁症状、自尊水平和童年期创伤经历。采用多元线性回归分析青少年心境障碍患者自我病耻感的影响因素, 采用Pearson相关分析自我病耻感、抑郁症状、自尊水平及童年期创伤经历的相关性。采用SPSS PROCESS宏程序的Model6模型进行中介效应检验。**结果** 本研究共发放问卷220份, 回收有效问卷204份, 有效回收率92.7%。根据ICD-10诊断标准, 将患者分为抑郁障碍组( $n=126$ )和双相情感障碍抑郁发作组( $n=78$ )。204例青少年心境障碍患者的ISMI评分为( $74.44 \pm 14.45$ )分, BDI评分为( $20.08 \pm 8.54$ )分, RSES评分为( $20.62 \pm 5.34$ )分, CTQ-SF评分为( $57.02 \pm 14.88$ )分。患者ISMI总分与BDI总分、CTQ-SF总分呈正相关( $r=0.741, 0.573$ ; 均 $P < 0.01$ )。RSES总分与ISMI总分、BDI总分、CTQ-SF总分呈负相关( $r=-0.759, -0.755, -0.491$ ; 均 $P < 0.01$ )。青少年抑郁障碍患者组中, 自尊水平和抑郁症状在童年期创伤经历和自我病耻感关系中发挥链式中介作用, 中介效应值为0.27, 占总效应量的55%。青少年双相情感障碍抑郁发作期患者组中, 童年创伤不能直接预测自我病耻感(直接效应= $0.15, 95\%CI: -0.03 \sim 0.32$ ), 中介效应只有1条路径显著: 童年创伤→自尊→自我病耻感(间接效应= $0.33, 95\%CI: 0.17 \sim 0.51$ )。**结论** 住院次数、病程、抑郁症状严重程度、童年创伤、自尊水平与青少年心境障碍患者自我病耻感有关; 青少年抑郁障碍患者的童年创伤可直接影响自我病耻感或通过自尊、抑郁的链式中介作用间接影响, 青少年双相情感障碍抑郁发作期患者的童年创伤仅可通过自尊的中介作用影响自我病耻感。

**【关键词】** 青少年; 心境障碍; 自我病耻感; 童年创伤; 链式中介效应

**基金项目:** 2021年芜湖市卫健委项目(WHWJ2021y071); 首都医科大附属北京安定医院芜湖医院2022年院级课题项目(kjxm202203)

**Relationship between childhood trauma and self-stigma in adolescents with mood disorders: the mediating role of self-esteem, depressive symptoms** Tao Tianmei, Zha Guifang, Jiang Qiao, Zheng Xin, Yang Pingping, Chen Fangfang, Luo Bingqing, Luo Jia  
Department of Psychology, Wuhu Hospital, Beijing Anding Hospital, Capital Medical University, Wuhu 241000, China (Tao TM, Zha GF, Jiang Q, Zheng X, Yang PP, Chen FF, Luo BQ); Beijing Anding Hospital, Capital Medical University & National Clinical Research Centre for Mental Disorders & Beijing Key Laboratory for Mental Disorders, Beijing 100088, China (Luo J); Advanced Innovation Center for Human Brain Protection, Capital Medical University, Beijing 100069, China (Luo J)

Corresponding author: Luo Jia, Email: luojia\_0210@163.com

**【Abstract】 Objective** To explore the influencing factors of self-stigma in adolescents with mood

disorders and the chain mediating role of self-esteem and depression symptoms between childhood trauma and self-stigma. **Methods** Convenience sampling was used to select 220 adolescents with mood disorders at Wuhu Hospital of Beijing Anding Hospital affiliated with Capital Medical University from November 2022 to November 2023 for the study. Internalized Stigma of Mental Illness Scale (ISMI), Beck Depression Inventory (BDI), Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), and Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF) were used to assess patients' self-stigma, depressive symptoms, self-esteem, and childhood trauma. Multiple linear regression was used to analyze the factors influencing self-stigma in adolescents with mood disorders, and Pearson correlation was used to analyze the correlation between self-stigma, depressive symptoms, self-esteem, and childhood trauma. Mediating effects were tested using the Model6 of the SPSS PROCESS macro program. **Results** A total of 220 questionnaires were sent out in this study, and 204 were effectively collected, with an effective recovery rate of 92.7%. According to the diagnostic criteria of ICD-10, the patients were classified into the depression disorder group ( $n=126$ ) and the depressive episode of bipolar disorder group ( $n=78$ ). ISMI, BDI, RSES and CTQ-SF scores of 204 adolescents with mood disorders were ( $74.44 \pm 14.45$ ), ( $20.08 \pm 8.54$ ), ( $20.62 \pm 5.34$ ), ( $57.02 \pm 14.88$ ), respectively. The patients' ISMI total scores were positively correlated with their BDI total scores and CTQ-SF total scores, and the differences were statistically significant ( $r=0.741, 0.573$ ; all  $P < 0.01$ ). RSES total score showed a statistically significant negative correlation with the ISMI total score, BDI total score, and CTQ-SF total score ( $r=-0.759, -0.755, \text{ and } -0.491$ ; all  $P < 0.01$ ). In the group of adolescents with depressive disorders, self-esteem and depressive symptoms played a chain-mediating role between childhood trauma and self-stigma, with a mediating effect value of 0.27, which accounted for 55% of the total effect size. In the group of adolescents with depressive episodes of bipolar disorder, childhood trauma did not directly predict self-stigma [direct effect= $0.15, 95\%CI(-0.03, 0.32)$ ], and the mediating effect was only statistically significant for one pathway: childhood trauma  $\rightarrow$  self-esteem  $\rightarrow$  self-stigma [indirect effect= $0.33, 95\%CI(0.17, 0.51)$ ]. **Conclusions** Frequency of hospitalization, duration of disease, severity of depressive symptoms, childhood trauma, and self-esteem are associated with self-stigma in adolescents with mood disorders. Childhood trauma in adolescents with depressive disorders can affect self-stigma directly or indirectly through the chain-mediating effects of self-esteem and depressive disorder. Childhood trauma in adolescents with depressive episodes of bipolar disorder can affect self-stigma only through the mediating role of self-esteem.

**【Key words】** Adolescent; Mood disorders; Self-stigma; Childhood trauma; Chain-mediating effect

**Fund programs:** 2021 Wuhu Municipal Health Commission Project (WHWJ2021y071); 2022 Project of Wuhu Hospital of Beijing Anding Hospital Affiliated to Capital Medical University (kjxm202203)

自我病耻感指感知并认同外界对自身的消极社会态度,并将其内化,形成指向自身的主观偏见和负性自我认知<sup>[1]</sup>。精神障碍的自我病耻感是目前全球重要的公共卫生问题,是精神障碍高患病率与低治疗率的原因之一,阻碍患者回归社会<sup>[2]</sup>。目前国内外关于自我病耻感的研究主要集中在成年精神障碍患者中<sup>[3-4]</sup>,对青少年群体的研究尚少,有研究报告个体年龄越小,自我病耻感越严重<sup>[5]</sup>。高自我病耻感水平的青少年易采用保密、回避态度,拒绝获得专业帮助,过早中断治疗,导致病情迁延,是康复预后较差的一个风险因素<sup>[6]</sup>。此外,自我病耻感影响青少年个人身份认同、独立性和自主性的发展<sup>[7]</sup>,对青少年的身心健康、同伴交往、学业发展均造成不良影响<sup>[8]</sup>。近 20 年来,青少年心境障碍患病率呈逐年升高的趋势,我国流行病学调查显示 6~16 岁儿童青少年心境障碍总患病率为 3.2%<sup>[9]</sup>。但本研究团队尚未查及我国青少年心境障碍群体自我病耻感的相关研究报道。

Bach 等<sup>[10]</sup>研究发现遭受过童年创伤的儿童会发展出缺陷羞耻的自我图式,这容易导致自我污名

化的认知过程<sup>[11]</sup>。国外研究发现当抑郁症状与远端风险因素(童年创伤)结合,更易产生高水平的自我病耻感<sup>[12-13]</sup>,使患者感到更多的歧视体验和病耻感相关的压力<sup>[14-15]</sup>。此外,研究报道证实童年创伤会影响自尊水平<sup>[16-18]</sup>,自尊水平又影响患病后的病耻感<sup>[19]</sup>,但三者之间关系探讨的研究很少,特别是在青少年群体中。此外抑郁障碍与双相情感障碍存在不同的心理病理特征,且有学者认为双相情感障碍患者与某些积极因素(创造力、同理心等)相关<sup>[20]</sup>,有助于减轻自我病耻感。因此本研究将分别探讨单相抑郁与双相情感障碍抑郁发作期青少年患者自尊、抑郁症状在童年创伤与自我病耻感之间的链式中介作用,以有助于制定针对性干预措施减轻患者病耻感,促进患者康复,尽早回归社会。

## 对象与方法

### 一、研究对象

本研究采用 Schoemann 等<sup>[21]</sup>开发的应用,该应用采用蒙特卡洛模拟在线计算中介效应模型样本量 ([https://schoemanna.shinyapps.io/mc\\_power\\_med/](https://schoemanna.shinyapps.io/mc_power_med/)),计

算出最少样本量为160例,考虑到问卷有效性等有效因素上浮25%,最少样本量为200例。采用方便抽样法,选取2022年11月—2023年11月于首都医科大学附属北京安定医院芜湖医院门诊或住院的220例符合纳入标准的青少年心境障碍患者为研究对象。纳入标准:(1)年龄12~22岁;(2)符合ICD-10中抑郁障碍或双相情感障碍抑郁发作期诊断标准<sup>[22]</sup>,且由2名主治医师及以上职称的精神科医师明确诊断;(3)能够理解问卷及如实作答;(4)本人及监护人同意自愿填写调查问卷。排除标准:(1)兴奋躁动或违拗患者,有严重自杀企图者;(2)精神和(或)躯体状况无法配合检查。

本研究已获得首都医科大学附属北京安定医院芜湖医院伦理委员会通过(批准号:[2022]-KY-16)。

## 二、方法

1. 研究工具:(1)一般资料调查问卷。内容包括社会人口学特征和临床特征。社会人口学特征包括年龄、性别、是否独生子女、居住地、是否休学、父母受教育程度、家庭类型、父母婚姻状况、家庭月收入;临床特征包括诊断、病程、住院次数。(2)精神疾病自我病耻感量表(Internalized Stigma of Mental Illness Scale, ISMI)<sup>[23-24]</sup>。用于评估患者对病耻感的主观内心感受。该量表共29个条目,包含5个分量表(自我疏离、刻板印象认同、歧视经历、社会退缩和病耻抵抗),采用4级评分法,分值越高,病耻感越强。量表内部一致性较好,本研究中该量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.83。(3)罗森伯格自尊量表(Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES)<sup>[25-26]</sup>。用来评估青少年患者的自尊水平。由10个条目组成,采用4级评分法,总分为10~40分,得分越高代表自尊水平越高。量表内部一致性较好,本研究中该量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.86。(4)贝克抑郁自评量表(Beck Depression Inventory, BDI)<sup>[27-28]</sup>。用于评估青少年患者抑郁严重程度,该量表共13个条目,采用4级评分法,总分为0~39分,其中0~4分为无抑郁症状,5~7分为轻度抑郁症状,8~15分为中度抑郁症状, $\geq 16$ 分为重度抑郁。量表内部一致性较好,本研究中该量表的Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.89。(5)儿童期创伤问卷中文修订版本(Childhood Trauma Questionnaire-Short Form, CTQ-SF)<sup>[29-30]</sup>。用于评估青少年童年期经历创伤的严重程度。该量表共28个条目,采用5级评分法,包含5个因子:情感虐待、躯体虐待、性虐待、情感忽视和躯体忽视。分值越高代表童年期创伤越严重。量表内部一致性较好,本研究中该量表的

Cronbach's  $\alpha$ 系数为0.87。

2. 调查方法:由经过专门培训的研究者,向研究对象充分解释研究的目的和意义,并由监护人及参与者签署知情同意书。人口学资料由研究者通过一对一访谈获得,自评量表内容由患者独立完成,填完后现场收回。对于错填、漏填、作答时间过短等作为无效问卷。本研究共发放问卷220份,剔除无效问卷16份,回收有效问卷204份,问卷有效回收率为92.7%。

3. 统计学方法:采用SPSS 25.0对数据进行分析。采用Shapiro-Wilk检验计量资料的正态性,符合正态分布的计量资料用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示。两组间比较采用独立样本 $t$ 检验,多组间比较采用单因素方差分析,均进行Bonferroni校正及事后两两检验。计数资料用频数、百分数(%)表示。采用Pearson相关分析青少年心境障碍患者自我病耻感、抑郁症状、自尊水平及童年期创伤经历的相关性。采用PROCESS 3.0插件Model 6进行中介效应分析,探究童年期创伤经历与自我病耻感关系中的直接和间接效应。该程序使用Bootstrap方法检验间接效应,重复采样5 000次,以估计偏差校正和95%置信区间(confidence interval, CI)。双侧检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 结 果

1. 青少年心境障碍患者的一般资料:本研究纳入204例患者,年龄12~22( $16.05 \pm 2.55$ )岁;其中男50例(24.51%),女154例(75.49%)。依据ICD-10中诊断标准,将204例患者分为抑郁障碍组126例(61.76%)和双相情感障碍抑郁发作期组78例(38.24%)。204例患者BDI总分( $20.08 \pm 8.54$ )分,其中抑郁障碍组( $21.81 \pm 7.48$ )分,双相情感障碍抑郁发作期组( $17.29 \pm 9.43$ )分。

2. 不同一般资料、临床特征青少年心境障碍患者ISMI得分比较:不同性别、不同年龄段、是否休学、不同家庭类型、不同父母婚姻状态、不同住院次数及不同病程患者ISMI总分比较差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ )。两两比较结果显示:12~14岁组ISMI总分高于18~22岁组;父母关系和谐组ISMI总分低于冷战争吵组及分居离异组;住院 $\geq 2$ 次组ISMI总分高于未住院组以及住院1次组;病程1年内组ISMI总分低于病程1~3年组以及 $> 3$ 年组。是否独生子女、不同居住地、不同父母受教育程度、不同家庭月收入患者ISMI总分比较,差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$ ),见表1。抑郁障碍组在ISMI总分及各

表1 不同一般人口学资料、临床特征青少年心境障碍患者 ISMI 总分比较( $n=204$ )

项目	例数	ISMI总分 (分, $\bar{x} \pm s$ )	$t/F$ 值	$P$ 值
性别				
男	50	69.06 ± 12.69	-3.09	0.002
女	154	76.18 ± 14.59		
年龄(岁)				
12~14	63	77.41 ± 15.15 <sup>a</sup>	3.84	0.023
15~17	89	74.91 ± 12.94		
18~22	52	70.03 ± 15.23		
是否独生子女				
是	105	74.88 ± 14.62	0.54	0.539
否	99	73.79 ± 14.38		
居住地				
农村	78	74.69 ± 14.35	0.60	0.938
城市	126	74.29 ± 14.56		
是否休学				
否	92	71.71 ± 14.95	-2.47	0.014
是	112	76.68 ± 13.69		
父亲受教育程度				
小学及以下	32	71.88 ± 13.30	0.79	0.501
初中	111	75.29 ± 14.74		
高中	27	76.30 ± 15.44		
大专及以上学历	34	72.61 ± 13.81		
母亲受教育程度				
小学及以下	59	71.94 ± 12.35	2.53	0.058
初中	94	77.32 ± 15.16		
高中	22	72.54 ± 13.70		
大专及以上学历	29	72.34 ± 12.11		
家庭类型				
核心及大家庭	146	72.93 ± 14.64	-2.38	0.018
单亲、重组家庭	58	78.22 ± 13.35		
父母婚姻状态				
和谐	98	70.90 ± 15.14 <sup>b</sup>	6.09	0.003
冷战争吵	55	78.49 ± 11.67		
分居离异	51	76.86 ± 14.39		
家庭月收入(元)				
0~5 000	78	75.29 ± 14.96	1.19	0.314
>5 000~10 000	95	73.17 ± 14.15		
>10 000~20 000	25	74.24 ± 14.36		
>20 000	6	76.13 ± 11.17		
住院次数(次)				
未住院	24	69.95 ± 12.97	4.81	0.009
1	137	73.48 ± 14.45		
≥2	43	80.00 ± 13.96 <sup>c</sup>		
病程(年)				
<1	83	71.51 ± 13.25 <sup>d</sup>	3.77	0.025
1~3	82	77.58 ± 15.71		
>3	39	75.87 ± 13.03		

注: ISMI 精神疾病自我病耻感量表; 与18~22岁比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ ; 与冷战争吵及分居离异比较, 均<sup>b</sup> $P < 0.05$ ; 与未住院及住院1次比较, 均<sup>c</sup> $P < 0.05$ ; 与病程1~3年及>3年比较, 均<sup>d</sup> $P < 0.05$

维度得分均高于双相情感障碍抑郁发作期组, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$ ), 见表2。

3. 青少年心境障碍患者自我病耻感与自尊、抑郁症状、童年创伤的相关性分析: 患者 ISMI 总分与 BDI 总分、CTQ-SF 总分呈正相关( $r=0.741$ 、 $0.573$ ; 均 $P < 0.01$ )。RSES 总分与 ISMI 总分、BDI 总分、CTQ-SF 总分呈负相关( $r=-0.759$ 、 $-0.755$ 、 $-0.491$ ; 均 $P < 0.01$ ), 见表3。

4. 青少年心境障碍患者自我病耻感影响因素的多元线性回归分析: 将差异分析有统计学意义的人口学资料(年龄、性别、是否休学、家庭类型、父母婚姻状态)、临床特征变量(病程、住院次数)和与自我病耻感存在相关性的变量(BDI 总分、CTQ-SF 总分、RSES 总分)与自我病耻感(ISMI 总分)进行多元线性回归分析。结果显示: 回归模型显著,  $F=38.61$ ,  $P < 0.001$ ; 残差符合方差齐性和正态性;  $D-W$  值为 1.95, 残差独立性符合; 所有自变量容差均  $> 0.1$ ,  $VIF < 7$ , 纳入变量不存在多重共线性, 数据模型符合多元线性回归分析条件。其中抑郁症状(BDI 总分) ( $\beta=0.30$ ,  $P < 0.001$ )、童年创伤(CTQ-SF 总分) ( $\beta=0.21$ ,  $P < 0.001$ )、住院次数( $\beta=0.13$ ,  $P < 0.01$ )、病程( $\beta=0.10$ ,  $P < 0.05$ ) 显著正向预测 ISMI 总分, 自尊水平(RSES 总分) ( $\beta=-0.44$ ,  $P < 0.001$ ) 显著负向预测 ISMI 总分, 这些变量共同解释自我病耻感 67% 的变异, 见表4。得出模型公式为: 自我病耻感 =  $75.74 - 1.20 \times \text{自尊} + 0.51 \times \text{抑郁症状} + 0.21 \times \text{童年创伤} + 2.33 \times \text{住院次数} + 0.07 \times \text{病程}$ 。

5. 两组疾病患者自我病耻感与自尊水平、抑郁症状、童年创伤的路径分析: 本研究采用偏差校对非参数百分位 Bootstrap 法分别对抑郁障碍组、双相情感障碍抑郁发作期组自我病耻感的中介效应进行检验。以童年创伤为自变量, 以自我病耻感为因变量, 以自尊、抑郁症状为中介变量, 均进行标准化处理, 同时控制性别、年龄后, 研究结果显示, 抑郁障碍组 3 条中介路径均有统计学意义, 中介效应值为 0.27, 占总效应比例为 55%。中介效应是由 3 条路径所引发: 路径 1 童年创伤 → 自尊 → 自我病耻感(间接效应 = 0.11, 95%CI: 0.04 ~ 0.19); 路径 2 童年创伤 → 抑郁 → 自我病耻感(间接效应 = 0.07, 95%CI: 0.02 ~ 0.13); 路径 3 童年创伤 → 自尊 → 抑郁 → 自我病耻感(间接效应 = 0.09, 95%CI: 0.05 ~ 0.16)。路径系数及链式中介效应模型图, 见表5和图1。双相情感障碍抑郁发作期组童年创伤不能直接预测自我病

**表2** 抑郁障碍组和双相情感障碍抑郁发作期组青少年患者在精神疾病自我病耻感量表总分及各维度得分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	例数	自我疏离	刻板印象认同	歧视经历	社会退缩	病耻抵抗	精神疾病自我病耻感量表总分
抑郁障碍组	126	16.98 ± 3.11	17.02 ± 3.64	13.00 ± 3.38	16.93 ± 3.34	13.37 ± 2.80	77.26 ± 12.47
双相情感障碍抑郁发作期组	78	15.81 ± 3.91	15.28 ± 4.06	11.80 ± 4.14	14.78 ± 4.10	12.26 ± 2.64	69.87 ± 16.23
<i>t</i> 值		2.25	3.18	2.15	3.90	2.89	3.78
<i>P</i> 值		0.026	0.002	0.033	<0.001	0.005	0.001

**表3** 青少年心境障碍患者自我病耻感与自尊水平、抑郁症状、童年创伤的相关性分析(*r*值)

项目	得分(分, $\bar{x} \pm s$ )	ISMI总分	RSES总分	BDI总分	CTQ-SF总分
ISMI总分	74.44 ± 14.45	1.000			
RSES总分	20.62 ± 5.34	-0.759 <sup>a</sup>	1.000		
BDI总分	20.08 ± 8.54	0.741 <sup>a</sup>	-0.755 <sup>a</sup>	1.000	
CTQ-SF总分	57.02 ± 14.88	0.573 <sup>a</sup>	-0.491 <sup>a</sup>	0.558 <sup>a</sup>	1.000

注: ISMI 精神疾病自我病耻感量表; RSES 罗森伯格自尊量表; BDI 贝克抑郁自评量表; CTQ-SF 儿童期创伤问卷中文修订版本; <sup>a</sup>*P* < 0.01

**表4** 青少年心境障碍患者自我病耻感影响因素的多元线性回归分析

因素	<i>B</i> 值	<i>β</i> '值	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值	容差	<i>VIF</i> 值
常量	75.74	-	9.41	<0.001	-	-
RSES总分	-1.20	-0.44	-7.09	<0.001	0.42	2.38
BDI总分	0.51	0.30	4.41	<0.001	0.35	2.86
CTQ-SF总分	0.21	0.21	3.98	<0.001	0.57	1.75
住院次数	2.33	0.13	2.91	0.004	0.82	1.21
病程	0.07	0.10	2.19	0.029	0.75	1.33
性别	0.61	0.02	0.42	0.678	0.85	1.18
年龄	-0.19	-0.03	-0.33	0.745	0.16	6.23
是否休学	-0.90	-0.03	-0.71	0.482	0.84	1.19
家庭类型	0.58	0.36	0.66	0.509	0.54	1.96
父母婚姻	-0.46	-0.03	-0.45	0.649	0.50	2.00

注: RSES 罗森伯格自尊量表; BDI 贝克抑郁自评量表; CTQ-SF 儿童期创伤问卷中文修订版本; *F*=38.61, 调整 *R*<sup>2</sup>=0.67, *D-W*=1.95; *P* < 0.001; -无数据

耻感(直接效应=0.15, 95%*CI*: -0.03 ~ 0.32), 中介效应只有1条路径显著, 即路径1童年创伤→自尊→自我病耻感(间接效应=0.33, 95%*CI*: 0.17 ~ 0.51)。路径2、3无统计学意义, 见表6及图2。

### 讨 论

本研究结果显示, 抑郁症状、病程、住院次数显著正向预测自我病耻感程度, 与相关研究结果<sup>[31]</sup>一致。国外的纵向研究显示抑郁症状是病耻感的重要预测指标<sup>[32]</sup>。可能因为抑郁症状越重, 患者越容易陷入自我贬低和退缩回避, 更易内化外界消极评价, 导致病耻感加重; 而高水平的自我病耻感也会使青少年感到自己异于常人, 感觉被疏远、不被重视, 拒绝寻求帮助, 导致抑郁症状加重, 两者相互作用, 陷入恶性循环。此外, 横断面研究结果也显示住院次数、病情严重程度与自我病耻感相关<sup>[33]</sup>。这

可能是随着病程和住院次数的增加, 患者可能会遭受更多症状带来的痛苦, 生活与学习也会遭遇不公平的经历, 如同伴的孤立、学业的中断等, 导致自身价值感的降低, 对疾病康复的信心下降, 加重自我病耻感。

本研究发现青少年双相情感障碍抑郁发作期患者的ISMI总分及各个维度得分均低于抑郁障碍患者, 与目前多数成人心境障碍患者自我病耻感的研究结果相似<sup>[4, 34-36]</sup>。这可能因为双相情感障碍抑郁发作期患者对疾病的积极信念水平高于抑郁障碍患者<sup>[37]</sup>。双相情感障碍抑郁发作期患者更富有创造力和适应性、对他人有更多积极的情绪反应(如同理心), 并对社交有更多的渴望, 拒绝负面的刻板印象, 为患者逆境中恢复提供有利的条件, 进一步有效抵抗病耻感<sup>[38-40]</sup>。但也有研究报道双相抑郁与单相抑郁自我病耻感无显著差异<sup>[12]</sup>。

表5 抑郁障碍组总效应、直接效应及中介效应结果

项目	效应值	Boot SE 值	Boot 95%CI	间接效应与总效应比例(%)	间接效应与直接效应比例(%)
总效应	0.49	0.07	0.36 ~ 0.63	-	-
直接效应	0.22	0.06	0.11 ~ 0.33	-	-
间接效应	0.27	0.05	0.18 ~ 0.39	55	123
路径1	0.11	0.04	0.04 ~ 0.19	22	50
路径2	0.07	0.03	0.02 ~ 0.13	14	32
路径3	0.09	0.03	0.05 ~ 0.16	19	41

注：- 无数据；路径1为童年创伤→自尊→自我病耻感；路径2为童年创伤→抑郁→自我病耻感；路径3为童年创伤→自尊→抑郁→自我病耻感

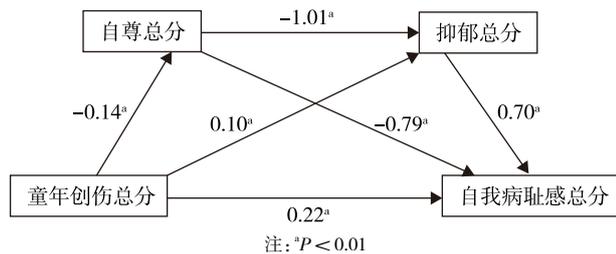


图1 抑郁障碍组童年创伤与自我病耻感间中介效应示意图

表6 双相情感障碍抑郁发作期组总效应、直接效应及中介效应结果

项目	效应值	Boot SE 值	Boot 95%CI	间接效应与总效应比例(%)	间接效应与直接效应比例(%)
总效应	0.58	0.09	0.39 ~ 0.77	-	-
直接效应	0.15	0.09	-0.03 ~ 0.32	-	-
间接效应	0.43	0.10	0.25 ~ 0.62	74	286
路径1	0.33	0.08	0.17 ~ 0.51	55	213
路径2	0.06	0.05	-0.04 ~ 0.15	10	40
路径3	0.06	0.05	-0.04 ~ 0.15	9	33

注：- 为无数据；路径1为童年创伤→自尊→自我病耻感；路径2为童年创伤→抑郁→自我病耻感；路径3为童年创伤→自尊→抑郁→自我病耻感

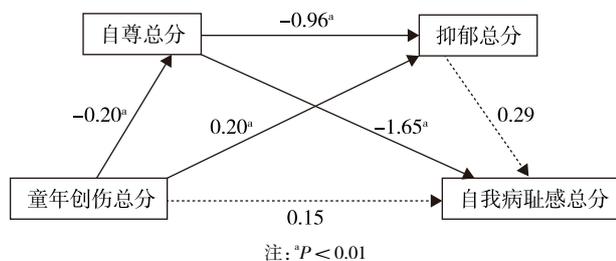


图2 双相情感障碍抑郁发作期组童年创伤与自我病耻感间中介效应示意图

本研究显示童年创伤显著正向预测青少年心境障碍患者的自我病耻感，这与成人精神障碍的结果一致<sup>[12-15]</sup>。童年创伤可能会干扰青少年健康自我概念<sup>[7, 41]</sup>和安全依恋的发展<sup>[42-43]</sup>，使个体产生有关

自我缺陷性图式和他人不安全的信念，产生更多的羞耻、自我批评以及对他人的不信任和威胁感知，导致低自尊、羞耻感、人际敏感，更容易内化外界对其刻板印象、体验歧视感及行为的退缩，这可能是童年创伤增加自我病耻感的心理机制。此外，创伤经历会造成应激调节相关回路(例如海马，杏仁核)的结构和功能的损伤，导致压力敏感性和情绪调节能力下降<sup>[44]</sup>。创伤经历也会导致情绪障碍患者认知功能的损害<sup>[45]</sup>。因此有创伤经历的青少年更容易受外界和他人评判的影响，增加病耻感。但在青少年双相情感障碍抑郁发作期患者中，童年创伤是通过自尊水平间接影响自我病耻感。与相关研究结果一致，比如双相情感障碍抑郁发作期患者对疾病的积极信念<sup>[37]</sup>、共情能力<sup>[39]</sup>及心理弹性<sup>[40]</sup>为患者逆境中恢复提供有利的条件，进而减少自我病耻感。

本研究发现自尊显著负向预测自我病耻感，与成人精神障碍研究结果<sup>[19, 31, 46-47]</sup>一致。当青少年处于低自尊水平，对自身价值持否定态度，更容易认同内化外界的偏见、刻板印象，削弱其社交技能，导致自我病耻感加重。高自尊水平可以缓冲负面事件对个体的影响，抵抗病耻感内化到自身<sup>[48]</sup>。高自尊水平青少年，对自我持有积极的看法，能适应和应对外部压力，即使生病他们也相信有能力实现自己的目标，对未来有自主权和掌控感。

综上所述，住院次数、病程、抑郁症状严重程度、童年创伤、自尊水平是青少年心境障碍患者自我病耻感的影响因素；双相情感障碍抑郁发作期患者自我病耻感低于单相抑郁患者，两组患者童年创伤与自我病耻感之间存在不同的中介效应，但都可以通过自尊来影响自我病耻感，提示未来临床工作针对青少年心境障碍患者进行自尊的心理干预对减轻病耻感具有重要价值；同时对青少年抑郁症患者进行童年创伤经历的筛查与评估，进行创伤告知治疗，可能有助于减轻自我病耻感。

本研究仍存在一些局限性：(1)本研究为横断面研究，限制了对因果关系的推断，未来可考虑纵向研究进一步探讨。(2)回顾性研究存在一定的回忆偏倚和报告偏倚，特别是童年创伤经历和自我病耻感依赖于患者的报告意愿，未来可结合内隐测验的实验方法，进一步验证上述影响因素。(3)在本研究临床资料收集的过程中，仅使用了BDI对抑郁症状的评估，未对患者的自知力评定、自我认知损害可能影响结果。(4)患者仅来自1所医院，未来研究将进一步深入探索相关因素的作用机制，并扩大样本范围，以验证本研究的结论。

**利益冲突** 文章所有者共同认可本文无相关利益冲突

**作者贡献声明** 研究设计、数据整理、统计分析、论文撰写为陶甜美, 研究实施、数据收集为查贵芳、蒋巧、郑欣、杨萍萍、陈方方, 绘制图表为骆冰清, 研究设计、论文修订及审校为罗佳

### 参 考 文 献

- [ 1 ] Corrigan PW, Rao D. On the self-stigma of mental illness: stages, disclosure, and strategies for change[ J ]. *Can J Psychiatry*, 2012, 57(8): 464-469. DOI: 10.1177/070674371205700804.
- [ 2 ] Schnyder N, Panczak R, Groth N, et al. Association between mental health-related stigma and active help-seeking: systematic review and meta-analysis[ J ]. *Br J Psychiatry*, 2017, 210(4): 261-268. DOI: 10.1192/bjp.bp.116.189464.
- [ 3 ] Dubreucq J, Plasse J, Franck N. Self-stigma in serious mental illness: a systematic review of frequency, correlates, and consequences[ J ]. *Schizophr Bull*, 2021, 47(5): 1261-1287. DOI: 10.1093/schbul/sbaa181.
- [ 4 ] 彭玫, 陈思宇, 刘红英, 等. 农村地区精神障碍患者的病耻感及相关因素[ J ]. *临床精神医学杂志*, 2024, 34(3): 190-193. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3220.2024.03.006.  
Peng M, Chen SY, Liu HY, et al. Stigma and related factors in patients with mental disorders in rural areas[ J ]. *Journal of Clinical Psychiatry*, 2024, 34(3): 190-193.
- [ 5 ] Chu RST, Ng CM, Chu SC, et al. Rate and correlates of self-stigma in adult patients with early psychosis[ J ]. *Front Psychiatry*, 2023, 14: 1200568. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1200568.
- [ 6 ] Aigner CJ. The role of self-stigma and depressive symptomatology in mental health help-seeking[ J ]. *Journal of College Student Mental Health*, 2024: 1-12. DOI: 10.1080/28367138.2024.2329599.
- [ 7 ] Moses T. Stigma and self-concept among adolescents receiving mental health treatment[ J ]. *Am J Orthopsychiatry*, 2009, 79(2): 261-274. DOI: 10.1037/a0015696.
- [ 8 ] 汪好婕, 汪玥, 宋利, 等. 青少年心理健康病耻感研究进展[ J ]. *中国健康教育*, 2022, 38(4): 344-347. DOI: 10.16168/j.cnki.issn.1002-9982.2022.04.012.  
Wang YJ, Wang Y, Song L, et al. Research progress on adolescent mental health stigma[ J ]. *Chinese Journal of Health Education*, 2022, 38(4): 344-347.
- [ 9 ] Deng H, Wen F, Xu H, et al. Prevalence of affective disorders in Chinese school-attending children and adolescents aged 6-16 based on a national survey by MINI-Kid[ J ]. *J Affect Disord*, 2023, 331: 192-199. DOI: 10.1016/j.jad.2023.03.060.
- [ 10 ] Bach B, Lockwood G, Young JE. A new look at the schema therapy model: organization and role of early maladaptive schemas[ J ]. *Cogn Behav Ther*, 2018, 47(4): 328-349. DOI: 10.1080/16506073.2017.1410566.
- [ 11 ] Watson AC, Corrigan P, Larson JE, et al. Self-stigma in people with mental illness[ J ]. *Schizophr Bull*, 2007, 33(6): 1312-1318. DOI: 10.1093/schbul/sbl076.
- [ 12 ] Hofmann M, Jermann F, Baggio S, et al. Childhood trauma and self-stigma in mood disorders[ J ]. *Psychiatr Res Comm*, 2023, 3: 100-129. DOI: 10.1016/j.psychom.2023.100129.
- [ 13 ] Ociskova M, Prasko J, Kantor K, et al. Structural equation modeling of childhood trauma and self-stigma in adult inpatients with borderline personality disorder[ J ]. *Psychol Res Behav Manag*, 2024, 30(17): 3761-3777. DOI: 10.2147/PRBM.S476768.
- [ 14 ] 谢军, 耿峰, 董毅, 等. 精神分裂症患者童年期虐待与自我病耻感水平的相关性研究[ J ]. *安徽卫生职业技术学院报*, 2017, 16(2): 167-168. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8054.2017.02.081.  
Xie J, Geng F, Dong Y, et al. The correlational study between childhood trauma and self stigma in Schizophrenia[ J ]. *Journal of Anhui Health Vocational & Technical College*, 2017, 16(2): 167-168.
- [ 15 ] 谢军, 耿峰, 董毅, 等. 抑郁症患者童年期虐待与自我病耻感水平的相关性研究[ J ]. *中华全科医学*, 2019, 17(7): 1171-1173. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.000893.  
Xie J, Geng F, Dong Y, et al. The correlational study between childhood trauma and self-stigma in depression[ J ]. *Chinese Journal of General Practice*, 2019, 17(7): 1171-1173.
- [ 16 ] Razak NNA, Perveen A. The relationship between childhood maltreatment and its effects on self esteem among youth[ J ]. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 2024, 12(1): 46-52. DOI: 10.1007/s10567-024-00472-9.
- [ 17 ] 龚钰涵, 叶莹莹, 周宵. 青少年虐待与忽视对抑郁的影响: 自尊和自我表露的作用[ J ]. *心理发展与教育*, 2024, 40(6): 886-893. DOI: 10.16187/j.cnki.issn1001-4918.2024.06.13.  
Gong YH, Ye YY, Zhou X. Effects of Abuse and Neglect on Depression in Adolescents: The Roles of Self-esteem and Self-disclosure[ J ]. *Psychological Development and Education*, 2024, 40(6): 886-893.
- [ 18 ] Kim Y, Lee H, Park A. Patterns of adverse childhood experiences and depressive symptoms: self-esteem as a mediating mechanism[ J ]. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2022, 57(2): 331-341. DOI: 10.1007/s00127-021-02129-2.
- [ 19 ] Shimotsu S, Horikawa N. Self-stigma in depressive patients: association of cognitive schemata, depression, and self-esteem[ J ]. *Asian J Psychiatr*, 2016, 24: 125-129. DOI: 10.1016/j.ajp.2016.09.003.
- [ 20 ] Parker R. Stigma, prejudice and discrimination in global public health[ J ]. *Cad Saude Publica*, 2012, 28(1): 164-169. DOI: 10.1590/s0102-311x2012000100017.
- [ 21 ] Schoemann AM, Boulton AJ, Short SD. Determining power and sample size for simple and complex mediation models[ J ]. *Soc Psychol Personal Sci*, 2017, 8(4): 379-386. DOI: 10.1177/1948550617715068.
- [ 22 ] 卫生部卫生统计信息中心. 国际疾病分类(ICD-10)应用指导手册[ M ]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2001: 307-321.
- [ 23 ] Ritsher JB, Otilingam PG, Grajales M. Internalized stigma of mental illness: psycho-metric properties of a new measure[ J ]. *Psychiatry Res*, 2003, 121(1): 31-49. DOI: 10.1016/j.psychres.2003.08.008.
- [ 24 ] 杨琳, 宋立升, 曹雍华, 等. 精神疾病内在病耻感调查表在精神分裂症患者中的信度和效度[ J ]. *临床精神医学杂志*, 2012, 22(3): 166-168.  
Yang L, Song LS, Cao YH, et al. The reliability and validity of internalized stigma of mental illness inventory in patients with schizophrenia[ J ]. *Journal of Clinical Psychiatry*, 2012, 22(3): 166-168.
- [ 25 ] Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*: princeton[ M ]. NJ: Princeton University Press, 1965: 302-308.

- [26] 闫艳, 谢笑春, 盖笑松, 等. 中国大中学生的罗森伯格自尊量表测评结果[J]. 中国心理卫生杂志, 2021, 35(10): 863-868. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2021.10.011.  
Yan Y, Xie XC, Gai XS, et al. Assessment results of the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) in middle school and college students in China[J]. Chinese Mental Health Journal, 2021, 35(10): 863-868.
- [27] Berk AT, Steer RA, Brown GK. Manual for the Beck depression inventory[M]. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1996: 36-38.
- [28] 杨文辉, 刘绍亮, 周焯, 等. 贝克抑郁量表第 2 版中文版在青少年中的信效度[J]. 中国临床心理学杂志, 2014, 22(2): 240-245. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2014.02.018.  
Yang WH, Liu SL, Zhou T, et al. Reliability and validity of Chinese version of the Beck Depression Inventory-II in Chinese adolescents[J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2014, 22(2): 240-245.
- [29] 傅文青, 姚树桥, 赵幸福, 等. 儿童期创伤问卷在中国高校大学生中应用的信效度研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2005, 13(1): 40-42. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3611.2005.01.012.  
Fu WQ, Yao SQ, Zhao XF, et al. Initial reliability and validity of childhood Trauma Questionnaire(CTQ-SF) applied in Chinese college students[J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2005, 13(1): 40-42.
- [30] Jiang WJ, Zhong BL, Liu LZ, et al. Reliability and validity of the Chinese version of the Childhood Trauma Questionnaire-Short Form for inpatients with schizophrenia[J]. PLoS One, 2018, 13(12): e0208779. DOI: 10.1371/journal.pone.0208779.
- [31] Livingston JD, Boyd JE. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis[J]. Soc Sci Med, 2010, 71(12): 2150-2161. DOI: 10.1016/j.socscimed.2010.09.030.
- [32] Bornheimer LA, Tarrrier N, Brinen AP, et al. Longitudinal predictors of stigma in first-episode psychosis: mediating effects of depression[J]. Early Interv Psychiatry, 2021, 15(2): 263-270. DOI: 10.1111/eip.12935.
- [33] Grambal A, Prasko J, Kamaradova D, et al. Self-stigma in borderline personality disorder -cross-sectional comparison with schizophrenia spectrum disorder, major depressive disorder, and anxiety disorders[J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2016, 12: 2439-2448. DOI: 10.2147/NDT.S114671.
- [34] Ran MS, Zhang TM, Wong IY, et al. Internalized stigma in people with severe mental illness in rural China[J]. Int J Soc Psychiatry, 2018, 64(1): 9-16. DOI: 10.1177/0020764017743999.
- [35] Tanriverdi D, Kaplan V, Bilgin S, et al. The comparison of internalized stigmatization levels of patients with different mental disorders[J]. J Subst Use, 2020, 25(3): 251-257. DOI: 10.1080/14659891.2019.1675790.
- [36] Brohan E, Gauci D, Sartorius N, et al. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with bipolar disorder or depression in 13 European countries: The GAMIAN-Europe study[J]. J Affect Disord, 2011, 129(1/3): 56-63. DOI: 10.1016/j.jad.2010.09.001.
- [37] Forgeard MJC, Pearl RL, Cheung J, et al. Positive beliefs about mental illness: associations with sex, age, diagnosis, and clinical outcomes[J]. J Affect Disord, 2016, 204: 197-204. DOI: 10.1016/j.jad.2016.06.038.
- [38] Ellison N, Mason O, Scior K. Public beliefs about and attitudes towards bipolar disorder: testing theory based models of stigma[J]. J Affect Disord, 2015, 175: 116-123. DOI: 10.1016/j.jad.2014.12.047.
- [39] Lemvig CK, Karantonis JA, Furlong LS, et al. Characterization and interrelationships of theory of mind, socially competitive emotions and affective empathy in bipolar disorder[J]. Br J Clin Psychol, 2022, 61(1): 76-92. DOI: 10.1111/bjc.12318.
- [40] Post F, Buchta M, Kemmler G, et al. Resilience predicts self-stigma and stigma resistance in stabilized patients with bipolar I disorder[J]. Front psychiatry, 2021, 12: 678807. DOI: 10.3389/fpsy.2021.678807.
- [41] Melamed DM, Botting J, Lofthouse K, et al. The relationship between negative self-concept, trauma, and maltreatment in children and adolescents: a Meta-analysis[J]. Clin Child Fam Psychol Rev, 2024, 27(1): 220-234. DOI: 10.1007/s10567-024-00472-9.
- [42] 雷辉, 朱婷, 杨颜慈, 等. 青少年童年期创伤与抑郁的关系: 不安全依恋的纵向中介作用[J]. 中国临床心理学杂志, 2024, 32(1): 71-75. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2024.01.012.  
Lei H, Zhu T, Yang YC, et al. The relationship between adolescent childhood trauma and depression: the longitudinal mediating role of insecure attachment[J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2024, 32(1): 71-75.
- [43] Zhao W, Young RE, Breslow L, et al. Attachment style, relationship factors, and mental health stigma among adolescents[J]. Canadian Journal of Behavioural Science, 2015, 47(4): 263-271. DOI: 10.1037/cbs0000018.
- [44] Teicher MH, Samson JA. Annual research review: enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect[J]. J Child Psychol Psychiatry, 2016, 57(3): 241-266. DOI: 10.1111/jcpp.12507.
- [45] Barczyk ZA, Foulds JA, Porter RJ, et al. Childhood trauma and cognitive functioning in mood disorders: a systematic review[J]. Bipolar Disord, 2023, 25(4): 263-277. DOI: 10.1111/bdi.13321.
- [46] González-Sanguino C, González-Domínguez S, Castellanos MA, et al. Mental illness stigma. A comparative cross-sectional study of social stigma, internalized stigma and self-esteem[J]. Clinical and Health, 2022, 33(2): 59-64. DOI: 10.5093/clysa2021a16.
- [47] Oliveira SE, Carvalho H, Esteves F. Internalized stigma and quality of life domains among people with mental illness: the mediating role of self-esteem[J]. J Ment Health, 2016, 25(1): 55-61. DOI: 10.3109/09638237.2015.1124387.
- [48] Nabors LM, Yanos PT, Roe D, et al. Stereotype endorsement, metacognitive capacity, and self-esteem as predictors of stigma resistance in persons with schizophrenia[J]. Compr Psychiatry, 2014, 55(4): 792-798. DOI: 10.1016/j.comppsy.2014.01.011.

(收稿日期: 2024-08-21)

(本文编辑: 王影)