

· 综 述 ·

精神疾病病耻感测评工具研究进展*

潘胜茂 综述,周 英[△] 审校

(广州医科大学护理学院,广东广州 510180)

关键词:精神病;病耻感;测评工具

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.10.041

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2014)10-1263-03

Goffman 在 1963 年将病耻感定义为:对个体或群体的明显身体或行为特性,产生负面及错误的社会态度,使其拥有者在他人眼里丧失社会信誉或社会价值^[1]。病耻感的概念被广泛应用于健康领域,如艾滋病、精神疾病、癌症、身体残障等。精神疾病病耻感(stigma of mental illness)测评工具是推动精神疾病病耻感研究走向科学化和深入化的主要动力之一。国外已研发出多种针对精神疾病病耻感的测评工具,但是国内精神疾病病耻感测评工具的研究相对滞后。现就应用于精神疾病病耻感测评工具的研究现状进行综述,旨在为精神疾病病耻感的评估与干预等提供有效的测评工具,以及为本土化测评工具的研制提供借鉴和参考。

1 精神疾病病耻感概念

精神疾病病耻感尚缺乏统一的定义,通常是指精神疾病患者及其相关人员因精神疾病所致的羞辱感和社会公众对他们所采取的歧视和排斥态度^[2-3]。精神疾病患者的病耻感可分为感知病耻感(perceived stigma)、实际病耻感(enacted stigma)和自我或内化病耻感(self-stigma, internalized stigma)。感知病耻感是指妨碍精神病患者谈论亲身经历、寻求帮助的羞耻感和对歧视的预期感受;实际病耻感是精神疾病患者遭受他人歧视及不公平对待的经历;自我或内化病耻感是当精神疾病患者将外在环境中负面态度内化后,产生的消极感受,并导致自尊、自我效能下降及社交回避等问题^[4]。精神疾病引起照顾者(如家属、护士等)的病耻感称为连带病耻感。

2 病耻感的测评工具

为了能够进一步了解精神疾病患者主观病耻感的感受、照顾者连带病耻感,公众对精神疾病歧视的严重程度及成因,以及如何改善大众对精神疾病患者的歧视情况,并且提升精神疾病患者的自尊心和自我认同,必须借用一些有效的量表来进行研究。在 PubMed 输入全文检索词:“mental illness” AND “stigma scale”,共检索到文献 201 篇,病耻感问卷多达 30 多个,在中国期刊全文数据库输入关键词(“精神病”or“精神疾病”) AND(“病耻感”or“态度”)模糊检索,共找到约 20 篇关于病耻感的文章;其中 10 篇使用 Link 系列量表。基于量表测评对象,精神疾病病耻感测评工具可以分为精神疾病患者病耻感问卷、连带病耻感问卷、公众对精神疾病及患者态度问卷。基于量表的设计内容和维度,可分为精神疾病患者病耻感体验量表、歧视精神疾病患者态度问卷及家属连带病耻感问卷。现就基于测评对象的测评工具进行叙述。

2.1 最常用精神疾病患者病耻感测评工具 (1)Link 系列量表。Link 系列量表由 3 个部分组成:贬低-歧视感知量表、病耻

感应对量表和病耻感体验量表。共 46 个条目,采用 4 级评分法评分,3 个量表的内部一致性分别是 0.82~0.86、0.63~0.84、0.62~0.70^[5]。徐晖^[6]在 2007 年汉化后的 Link 系列量表中文版上发现,包含贬低-歧视感知、保密、退缩、教育、挑战、分离、误解、不同/羞耻 8 个维度,各维度分值越高表明患者的病耻感水平越高。量表中文版内容效度为 0.98,量表总 Cronbach's α 系数为 0.76。是中国现在使用最多的精神疾病患者病耻感量表,可以用于评估精神分裂症、情感障碍、物质依赖、躁狂症等精神疾病患者的病耻感体验及应对。(2)精神疾病病耻感量表(Stigma Scale for Mental Illness,SSMI)。SSMI 是由 King 等^[7]编制,共有 28 个条目,分为 3 个分量表,分别测量患者病耻感的 3 个方面:歧视,评估患者因为疾病而受到的歧视的程度;病情掩饰,评估患者在他人面前对自己所患疾病的掩饰程度;积极效应,评估疾病为患者带来的一些积极的效应。该量表总的 Cronbach's α 系数是 0.87。歧视、病情掩饰、积极效应 3 个维度的 Cronbach's α 系数分别是 0.87、0.85、0.64。耿峰等^[8]将该量表翻译成中文版(SSMI-C),SSMI-C 的 Cronbach's α 系数为 0.82,重测相关系数为 0.75。

2.2 自我或内化病耻感测评工具 (1)精神疾病自我病耻感量表(self-stigma of mental illness scale,SSMIS)。SSMIS 由 Corrigan 等^[4]编制,量表包含 4 个子量表,60 个条目。4 个子量表为刻板印象的认识、刻板印象的社会认同、自我消极感受及自尊的减少,各个子量表的维度及内部一致性为:0.91、0.72、0.81、0.88,重测信度为 0.73、0.68、0.82、0.78。研究表明,精神疾病患者自我病耻感与自尊、自我效能呈负相关,与抑郁症状呈显著正相关。(2)精神疾病内化病耻感量表(internalized stigma of mental illness scale,ISMI)。Ritsher 等^[9]于 2003 年编制的 ISMI。该量表主要从患者对病耻感的主观内心体验的角度给予评价,包括被疏远、被歧视、社交回避及羞辱感等内容,该量表研究过程中共测试了 127 例门诊的精神疾病患者,内部一致性信度为 0.90,重测信度为 0.92。与 Link 等^[5]的歧视-贬低感知量表显著相关。应用该量表研究发现患者的病耻感体验与其抑郁症状呈显著正相关、与自我评价及病情恢复的进程呈显著负相关。

2.3 实际病耻感量表 歧视和病耻感量表(discrimination and stigma scale,DISC)^[10]和精神疾病患者病耻感体验(consumer experiences of stigma questionnaire,CESQ)^[11]主要是测评精神疾病患者在工作、租房、教育等方面所经历歧视及其严重程度。DISC 包含正遭受歧视、负面歧视体验及感知歧视 3 个维度。CESQ 则包含人际交往的羞耻感与遭受歧视经历两

* 基金项目:广东省人文社科研究资助项目(11WYXM043);广东省社科研究资助项目(2011B031800152)。 作者简介:潘胜茂(1986—),护士,在读硕士研究生,主要从事护理心理学研究。 [△] 通讯作者,Tel:(020)81085176;Email:zhouying0610@163.com。

个方面,人际交往的羞耻感有 9 个条目,包括对来自他人的消极态度和行为的反应、担心身份暴露、看到或听到精神疾病患者的回应等。遭受歧视经历有 12 个条目,是关于歧视经历的,包括工作、住房和健康保险等方面。

2.4 特定类型精神疾病患者病耻感体验测评量表 抑郁症病耻感量表(the Self-Stigma of depression scale,SSDS)、广泛性焦虑病耻感量表(the generalized anxiety stigma scale,GASS)、物质依赖感知病耻感量表(perceived stigma of addiction scale,PSAS)分别用于测评抑郁症、焦虑症,以及物质依赖的精神疾病患者病耻感水平^[12-14]。SSDS 有 16 个条目,包含羞耻感、自责感、社交不足及求助迟缓 4 个因子,量表及各个因子的 Cronbach's α 系数为 0.87、0.83、0.78、0.79 和 0.79。GASS 有 20 个条目,包含患者自身感受和他人歧视焦虑症患者态度的感知两个维度。GASS 的条目所在的因子负载量为 0.561~0.803,两个维度的内部一致性分别 0.86 和 0.91,4 个月后再测信度分为 0.58 和 0.55。调查结果显示焦虑症患者对焦虑症看法较常人积极,但感知他人对焦虑症的看法较常人消极。PSAS 由 8 个条目构成,条目得分与量表总得分的相关系数均大于 0.30,量表总 Cronbach's α 系数 0.73,主要是测评物质依赖患者感知他人对物质依赖患者的歧视态度。

2.5 歧视精神疾病态度量表 常用的公众量表都是围绕着如何度量社会公众对精神疾病的消极刻板印象和态度所设置的相关问卷。主要量表有:精神疾病态度量表(opinions about mental illness,OMI)^[15]、居民对精神疾病态度量表(community attitude toward the mentally illness,CAMI)^[16]、归因问卷(attribution questionnaire,AQ)^[17]、对精神疾病社会距离量表(the social distance scale to mental illness,SDS-MI)^[18]。OMI 有 5 个因子:强制、善意、社交限制、精神卫生观念及病因看法。CAMI 则分为 3 部分:恐惧和排斥、社交控制、善意,具体包括对精神疾病患者积极和消极的态度,对精神感知、社会距离、精神疾病患者的社会责任、他们在社会的角色及治疗。AQ 是基于归因理论和 Link 危险理论而设计的,能够解释公众对精神疾病患者态度、情感和行为意图之间的关系,即病耻感形成的过程。SDS-MI 则是用来测评公众对精神疾病患者的社会排斥程度。OMI、CAMI、AQ、SDS-MI 被广泛应用于测评不同人群对精神疾病患者的歧视程度,并翻译成为多国语言,具有良好的心理测量学特性^[19-21]。

2.6 连带病耻感测评工具 照顾者在照顾精神疾病患者过程中有较为明显的病耻感体验及经历。家属病耻感访谈表(family stigma interview,FSI)和坎伯威家属访谈表(camberwell family interview,CFI)专用于测评精神疾病患者家属连带病耻感^[22-23]。分别有 6 个和 10 个开放性的问题,访谈所需时间在 5~8 min。Philips 等^[23]通过访谈了 952 名中国精神分裂症患者家属后发现,60% 的患者家属认为他们的生活因病耻感受到中等程度以上的影响,患者的精神疾病症状越严重、家属的教育程度越高、居住地城市化越高及高情绪表达越高,其病耻感越明显。进一步分析发现,高情绪表达是预测家属病耻感的最主要的因素。

3 国内编制精神疾病病耻感测量工具

3.1 歧视精神疾病患者评估量表 该量表的内部一致性好,共有 26 个条目,采用 Likert5 点评分法评分,量表总的 Cronbach's α 系数为 0.89。包括隔离、危险和能力维度 3 个维度。各个维度的 Cronbach's α 系数为 0.68~0.85,分半信度系数

为 0.68~0.89。内容包括对精神疾病患者社会交往能力、危险趋向、行为等方面的歧视态度,条目所在因子的负荷值为 0.48~0.78。各维度条目总得分越高,表示对精神疾病患者的歧视程度越高^[24]。

3.2 精神疾病患者病耻感评估量表 曾庆枝等^[25]编制的针对中国精神疾病患者的病耻感量表,用以了解患者的病耻感体验。由 32 条问题条目组成,用于调查精神疾病患者自身感受的病耻感。经因子分析,共提炼出社交、能力和治疗 3 个因子,各占总方差变异的 41%、17%和 9%。项目负荷值为 0.48~0.78。量表内部一致性系数较高,3 个因子内部的 α 系数为 0.68~0.85。3 个因子的分半信度系数为 0.68~0.89。因子之间相关系数为 0.63~0.75。

3.3 精神疾病污名感受量表 精神疾病污名感受量表由台湾学者韩德彦等^[26]编制,用于评定中国精神疾病患者的自评量表,包含 25 个问题条目,经因子分析共提出 3 个因子:他人排斥贬抑、婚配阻碍及自设负面标签。量表总的 Cronbach's α 系数为 0.94,1 周后的重测信度为 0.90。各个条目得分与总分的相关系数为 0.43~0.77。患者的自尊水平与病耻感呈显著负相关。

3.4 公众对精神疾病态度量表 公众对精神疾病态度量表由香港学者 Chan 等^[27]编制,该量表从认知、情感反应、行为倾向 3 个方面测评公众对精神疾病患者的态度,量表共有 12 个条目,采用 6 级评分法评分,从完全不同意到完全同意,量表总 Cronbach's α 系数为 0.91~0.96。每个条目的得分高于量表 midpoint(量表 midpoint 3 分)表示对精神疾病患者有歧视。条目得分越高,表示对精神疾病患者歧视越明显。

4 展 望

精神病的病耻感的测评工具的研制加深了对精神疾病病耻感本质的认识,又为降低病耻感提供了新干预策略。国外学者基于本国文化背景和理论框架编制的精神疾病病耻感测评工具,能较为全面、科学地了解不同时期该国文化背景下不同类型精神疾病病耻感的表现及严重程度,为测评及降低精神精神疾病病耻感的研究提供了丰富的测评工具。

基于国内精神疾病病耻感测评工具则相对较少的现状。国内学者既可针对中国历史、文化特点,借鉴国外的研究成果,引进国外常用量表;又可对国内编制的量表进行信效度评价或扩大研究的人群和范围,以提高量表的适用性和可靠性。研制适合中国的能被公认的较为权威可信的量表,并提高病耻感测评工具有效性和针对性,是中国学者进一步努力的方向。

参考文献:

[1] 沈瑜君,王立伟.精神疾病病耻感的相关研究进展[J].上海精神学,2010,22(2):119-122,125.
[2] 徐晖,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.
[3] Corrigan PW, Watson AC. Understanding the impact of stigma on people with mental illness[J]. World Psychiatry,2002,1(1):16-20.
[4] Corrigan PW, Watson AC, Barr L. The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy[J]. J Soc Clin Psychol,2006,25(8):875-884.
[5] Link BG, Cullen FT, Struening E, et al. A modified labeling theory approach to mental disorders: an empirical as-

essment[J]. American Sociological Review,1989,54(3): 400-423.

[6] 徐晖. 精神分裂症患者病耻感及其与服药依从性关系的研究[D]. 北京:中国协和医科大学,2008.

[7] King M,Dinos S,Shaw J,et al. The Stigma Scale:development of a standardized measure of the stigma of mental illness[J]. Br J Psychiatry,2007(190):248-254.

[8] 耿峰,董毅,Michael King,等. 精神疾病病耻感量表中文版在精神分裂症患者中应用的信效度[J]. 中国心理卫生杂志,2010,24(5):343-346.

[9] Ritsher J,Otilingam PG,Grajales M. Internalized stigma of mental illness:psychometric properties of a new measure[J]. Psychiatry Res,2003,121(1):31-49.

[10] Thornicroft G,Brohan E,Rose D,et al. Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey[J]. Lancet, 2009,373(9661):408-415.

[11] Dickerson FB,Sommerville J,Origioniet AE,et al. Experiences of stigma among outpatients with schizophrenia[J]. Schizophr Bull,2002,28(1):143-155.

[12] Barney LJ,Griffiths KM,Christensen H,et al. The Self-Stigma of Depression Scale(SSDS):development and psychometric evaluation of a new instrument[J]. Int J Methods Psychiatr Res,2010,19(4):243-254.

[13] Griffiths KM,Batterham PJ,Barney L,et al. The generalised anxiety stigma scale(GASS):psychometric properties in a community sample[J]. BMC Psychiatry, 2011(11):184.

[14] Luoma JB,O' Hair AK,Kohlenberg BS,et al. The development and psychometric properties of a new measure of perceived stigma toward substance users[J]. Subst Use Misuse,2010,45(1/2):47-57.

[15] Cohen J,Struening EL. Opinions about mental illness in the personnel of two large mental hospitals[J]. J Abnorm Soc Psychol,1962,64(5):349-360.

[16] Taylor SM,Dear MJ. Scaling community attitudes toward the mentally ill[J]. Schizophr Bull,1981,7(2):225-240.

[17] Brown SA. Factors and measurement of mental illness stigma:a psychometric examination of the Attribution Questionnaire[J]. Psychiatr Rehabil J,2008,32(2):89-94.

[18] Economou M,Peppou E,Louki E,et al. Social Distance Scale:Greek adaptation and psychometric properties[J]. Psychiatrike,2010,21(3):217-25.

[19] Levine D. A cross-national study of attitudes toward mental illness[J]. J Abnorm Psychol,1972,80(2):111-114.

[20] Morris R,Scott PA,Cocoman A,et al. Is the Community Attitudes towards the Mentally Ill scale valid for use in the investigation of European nurses' attitudes towards the mentally ill? A confirmatory factor analytic approach [J]. J Adv Nurs,2012,68(2):460-470.

[21] Pingani L,Forghieri M,Ferrari S,et al. Stigma and discrimination toward mental illness:translation and validation of the Italian version of the attribution questionnaire-27(AQ-27-I) [J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2012,47(6):993-999.

[22] Phelan JC,Bromet EJ,Link BG. Psychiatric illness and family stigma[J]. Schizophr Bull,1998,24(1):115-126.

[23] Phillips MR,Pearson V,Li F,et al. Stigma and expressed emotion:a study of people with schizophrenia and their family members in China[J]. Br J Psychiatry, 2002,181(6):488-493.

[24] 曾庆枝,何燕玲,田泓,等. 精神病患者病耻感评估量表的初步编制[J]. 中国心理卫生杂志,2009,23(9):634-637.

[25] 曾庆枝,何燕玲,田泓,等. 歧视精神疾病患者评估量表的制订[J]. 上海精神医学,2009,21(4):217-220,250.

[26] 韩德彦,陈淑惠. 精神疾病污名感受量表及其短版之心理计量特性[J]. 中华心理卫生学刊,2008,21(3):273-290.

[27] Chan JY,Mak WW, Law LS, et al. Combining education and video-based contact to reduce stigma of mental illness:“The Same or Not the Same” anti-stigma program for secondary schools in Hong Kong[J]. Soc Sci Med, 2009,68(8):1521-1526.

(收稿日期:2013-10-08 修回日期:2013-12-22)

• 综 述 •

黏着斑激酶在整合素信号转导中的研究进展^{*}

梅 梅,易 杰 综述,张疆弢[△]审校

(遵义医学院附属口腔医院,贵州遵义 563003)

关键词:黏着斑激酶;整合素类;信号转导

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.10.042 文献标识码:A 文章编号:1671-8348(2014)10-1265-04

黏着斑激酶(focal adhesion kinase,FAK),是一种非受体酪氨酸蛋白激酶(NRPTK),它可通过整合细胞外信号和介导细胞内的一系列生化反应来调节下游分子的活性,参与生长发育、细胞增殖、迁移、存活、凋亡等过程。近年来的研究表明,

^{*} 基金项目:贵州省科学技术基金资助项目[黔科合J字 LKZ(2011)05号]。 作者简介:梅梅(1986—),住院医师,硕士研究生,主要从事口腔正畸学研究

[△] 通讯作者,Tel:(0852)8635725;Email:zhangjiangtao75@sina.com。