

火上浇油还是排忧解难？媒体抑郁症报道的责任归因框架对抑郁症公众污名的影响研究

赵馨茹 潘佳宝

摘要

抑郁症是当今社会常见的心理健康疾病，不仅影响着众多患者及其家庭，也为社会带来了沉重的疾病负担。公众污名作为阻碍抑郁症患者寻求专业帮助的重要原因，已经成为亟待解决的问题。媒体作为传播健康信息的重要渠道，其报道内容以及方式在塑造公众对抑郁症的疾病认知上发挥了重要作用。在此背景下，本研究聚焦于媒体报道中的抑郁症责任归因框架对公众污名的影响。具体而言，本研究利用实验法探究了报道中的不同责任归因框架（个人责任、家庭责任、社会责任及生物责任）如何作用于抑郁症公众污名的三个核心维度：片面归因认知、消极情绪反应与社交回避行为。研究发现，媒体报道中的不同责任归因框架对公众的认知有影响，尤其是生物责任归因报道弱化了公众对抑郁症患者个体的指责。进一步分析发现，个体对抑郁症的归因方式不仅会影响他们对患者的情绪反应，而且情绪反应会作为中介因素进一步影响他们对患者的社交距离。本研究的发现强调了媒体对污名化疾病的责任归因框架在塑造公众健康认知、促进社会支持与理解方面的重要性。

关键词

抑郁症、污名、归因、新闻框架

作者简介

赵馨茹，中央财经大学文化与传媒学院，硕士生。电子邮箱：zhao_xr9@163.com

潘佳宝，中央财经大学文化与传媒学院，讲师。电子邮箱：jiabaop@cufe.edu.cn

Strengthening or weakening? A Study of the Impact of the Responsibility Attribution Framework of Media Depression Coverage on Public Stigma of Depression

ZHAO Xinru Pan Jiabao

Abstract

Depression is a common mental health disorder in today's society, not only affecting many

sufferers and their families, but also bringing a heavy burden of illness to society. Public stigma, as an important reason preventing depressed patients from seeking professional help, has become an urgent issue. The media, as an important channel for communicating health information, plays an important role in shaping the public's perception of depression as a disease in terms of its content as well as the way it is reported. In this context, this study focuses on the impact of attributional framing of responsibility for depression in media reports on public stigma. Specifically, this study utilized an experimental approach to explore how different attributional frames of responsibility (personal, familial, social, and biological) in reporting acted on three core dimensions of public stigma of depression: one-sided attributional perceptions, negative emotional responses, and social distance. It was found that different attributional frames of responsibility in media reports had an impact on public perceptions, and in particular, biological attribution reports weakened public stigmatization of individuals with depression. Further analyses found that the way individuals attribute depression not only affects their emotional responses to patients, but also that emotional responses act as mediators to further influence their social distance to patients. The findings of this study emphasize the importance of attributional framing of media responsibility for stigmatized illnesses in shaping public health perceptions and promoting social support and understanding.

Keywords: depression, stigma, attribution, news framing

Authors

Zhao Xinru is a graduate student of School of Culture and Media, Central University of Finance and Economics of China. Email:zhao_xr9@163.com.

Pan Jiabao is a lecturer of School of Culture and Media, Central University of Finance and Economics of China. Email:jiabaop@cufe.edu.cn.

一、引言

抑郁症是当今公共健康最严重的威胁之一。据世界卫生组织统计,全球抑郁症患者约达2.8亿¹,新冠肺炎疫情的爆发也使得全球新增了超过5000万的重性抑郁患者(COVID- Mental Disorders Collaborators, 2021)。然而,与高发病率相比,在中低收入国家,超过75%的人没有接受任何治疗(Evans-Lacko et al., 2018)。这与抑郁症患者的病耻感有关。有研究发现,93%的精神疾病患者存在他人歧视感知,87%的精神疾病患者在过去一年中至少遭受过他人一次的疾病歧视(Farrelly et al., 2014)。公众污名,是造成病耻感的重要原因,即社会公众对抑郁症群体的刻板印象、偏见和歧视,是造成患者有病耻感的重要原因(Link & Phelan, 2001)。媒体作为公共讨论场所,是普及抑郁症知识、呈现患者形象的重要阵地,影响着抑郁症污名化程度。现有研究表明,当媒体呈现刻板印象以及将抑郁症归咎于个人原因时容易导致公众污名(周玲, 2020)。当前,在中国语境下对抑郁症报道展开的研究主要聚焦于媒体呈现出的抑郁症患者刻板印象,且成果丰硕,然而,针对媒体责任归因框架使用的研究却较少。事实上,不仅刻板印象会造成抑郁症公众污名,对抑郁症的归因偏见同样是引发人们歧视、远离抑郁症患者的重要原因(Zhang, Yuan, et al., 2016)。因此,本文将聚焦于探讨抑郁症报道所使用的责任归因框架对公众污名的影响。

二、文献综述

(一) 媒体抑郁症报道的责任归因框架

责任归因框架是媒体报道包括公共卫生等议题在内的社会议题时用的新闻框架,即在报道中表现出个人或社会需要对问题承担原因责任和解决责任的倾向(Kim & Willis, 2007)。责任归因框架潜移默化地影响受众对议题的责任归因判断(Puhl, Ludicke and Heuer, 2013)。在抑郁症的报道中,媒体通常采用“个人-社会”责任归因框架进行阐述,具体到抑郁症上,现有研究认为媒体通常使用个人-社会责任归因框架。其中,个人责任归因主要将抑郁症的成因归结为患者的性格缺陷、不当的生活方式,或是由基因、遗传等生物学因素引起的;相对的,社会责任归因则强调抑郁症患者是由于家庭、社会环境等外部因素导致抑郁(Zhang, Yan, Stewart & Porter, 2016)。

在不同国家和媒体类型中,对抑郁症的责任归因报道呈现出差异性:例如,美国媒体报道抑郁症时倾向将责任归咎给个人而非社会,然而,但随着时间的推移,也逐渐增加了对社会解决方案的报道(Zhang, Yan, Stewart & Porter, 2016)。与之不同,中国的传统媒体报道抑郁症患病责任时,对个人和社会的归因差距不大;但报道解决责任时,社会责任归因明

显多于个人（张援，逯义峰，2018）。

有的研究选择对责任归因进行更加细致的区分，即个人、家庭、环境、生物四类。其中，生物归因将抑郁症描述为一种生理缺陷，属于外部归因，可控性低，因此可以减少个体对患者的指责(Elliott et al.,2012)。按照这种分类方式，美国媒体对个人、家庭、生物原因报道较少，而更多强调环境原因（Corrigan et al., 2005）；在中国的社交媒体平台上，党媒经常采用个人层面的归因，而健康、学术专家和组织则更倾向于讨论抑郁症的生物学原因（Pan, Liu, & Kreps, 2018）。

本文认为，由于遗传、基因等生物学因素不受人控制，因此生物医学解释需要与个人生活习惯等个体归因进行区分。同时，微观家庭环境与宏观社会环境亦存在差别。为更细致地研究不同责任归因对抑郁症公众污名的影响，本研究将媒体抑郁症责任归因报道框架细化为个人责任归因、家庭责任归因、社会责任归因、生物责任归因四类。

（二）媒体抑郁症报道的责任归因框架与公众污名

公众污名即社会群体对心理或精神疾病患者的刻板印象、偏见和歧视（Corrigan et al., 2005），一直被认为是精神病患者康复和提高生活质量的主要障碍（Bernice et al., 2021）。衡量公众污名的维度多样，包括认知层面的片面责任归因、负面情绪反应，以及社交回避行为三个层次维度。这些维度并非独立存在，而是相互交织、层层递进（Fox et al., 2018; Corrigan, Markowitz, & Watson, 2003）。

抑郁症报道的归因倾向对公众污名具有重要影响：将抑郁症界定为个人责任会导致个体对抑郁症患者的歧视（周玲，2020）；相反，当媒体采用生物学解释来归因抑郁症时，个体往往会对患者保持更积极的态度（Schnittker, 2008; Zhang & Wen, 2020）。同样，当媒体报道呈现抑郁症的社会责任归因时，有助于引导公众从更宽泛的社会背景来理解抑郁症，也会显著减少公众对抑郁症患者的污名化（Wang & Liu, 2016; Wang & Liu, 2015; Zhang & Wen, 2020）。

但上述研究多单独讨论媒体报道对抑郁症公众污名的整体影响，而未揭示这种影响如何在下述三个维度上发挥作用：

1. 归因认知

社会公众对抑郁症归因存在一定成见，通常更倾向于将抑郁症归咎于个人责任（Corrigan et al., 2000）。然而，当媒体将抑郁症的成因指向社会环境因素或生物遗传因素

时，公众会减少对抑郁症患者的指责会相应减少（Wang & Liu, 2015）。由此可见，媒体报道将引起人们对抑郁症个人责任归因认知的变化。因此，本文提出以下假设：

假设 1：媒体抑郁症报道的责任归因框架会相应地引起公众对抑郁症归因认知的变化。

2. 情绪反应

大多数情况下，人们对抑郁症患者的情绪是负面的，最常见的包括恐惧、愤怒与同情（Fox et al., 2018）。个体对抑郁症患者的情绪反应与其责任归因有关：认为抑郁症不受个人控制的个体倾向于对患者保持积极态度（Schnittker, 2008），而认为抑郁症是由个人原因导致的个体则对患者呈现鄙视态度（周玲, 2020）。然而，值得注意的是，虽然生物遗传学因素属于非个人可控的因素，但也有研究发现，在中国大学生群体中，将抑郁症归因于生物遗传学因素，可能会增加他们对患者的感知危险性和责备心理（王东美, 张安琦, 贺卢缘, 许愿, 2022）。

同样，媒体在报道抑郁症时，其采用的责任归因框架也会对公众的情绪产生显著影响：具体来说，当媒体将抑郁症归因于社会、生物等不可控因素时，公众对抑郁症群体的怜悯感会增加（Zhang & Wen, 2020），而总结为个人可控的因素则会降低公众的同情感，而愤怒感会得到强化（Corrigan, Markowitz & Watson, 2003）。

由此本文将关注媒体抑郁症报道责任归因框架是否直接影响公众对抑郁症患者的情绪反应，特别是其中的生物责任归因会导致公众对患者群体产生正向抑或负向的情绪。根据上述研究，本文提出以下假设：

假设 2a：个体对抑郁症的个人责任归因水平越高，对患者的恐惧、愤怒情绪越强，同情情绪越弱。

假设 2b：个体对抑郁症的家庭责任归因水平越高，对患者的恐惧、愤怒情绪越弱，同情情绪越强。

假设 2c：个体对抑郁症的社会责任归因水平越高，对患者的恐惧、愤怒情绪越弱，同情情绪越强。

假设 2d：个体对抑郁症的生物责任归因水平越高，对患者的恐惧、愤怒情绪越强，同情情绪越弱。

3. 社交行为

对于疾病的责任归因认知最终会影响公众对于患者群体的态度：认为抑郁症源于生物学

原因的个体倾向于与患者保持社交距离（Li & He, 2021），而相信抑郁症是由社会心理因素导致的个体则更愿意与抑郁症患者交往（王东美，张安琦，贺卢缘，许愿，2022）。相应地，媒体呈现对抑郁症社会、生物责任归因的叙事会增强公众对抑郁症患者的支持态度，拉近他们与患者的社交距离（Zhang & Wen, 2021）。因此，本文提出下述假设：

假设 3a：个体的抑郁症个人责任归因认知水平越高，越回避与患者交往。

假设 3b：个体的抑郁症家庭责任归因认知水平越高，越回避与患者交往。

假设 3c：个体的抑郁症社会责任归因认知水平越高，越愿意与患者交往。

假设 3d：个体的抑郁症生物责任归因认知水平越高，越回避与患者交往。

情绪反应也与个体与抑郁症患者的社交行为相关，并在一定程度上中介影响归因认知与社交行为的关系，恐惧和愤怒情绪越强，个体越会与患者保持社交距离，而同情情绪越强，个体越愿意与患者交往（Corrigan, Markowitz & Watson, 2003）。据此，本文提出以下研究假设：

假设 4：情绪反应在归因认知对歧视行为的影响中起中介作用。

通过上述假设，本文试图揭示媒体的责任归因报道对于公众污名的完整影响链条。如图 1 所示：

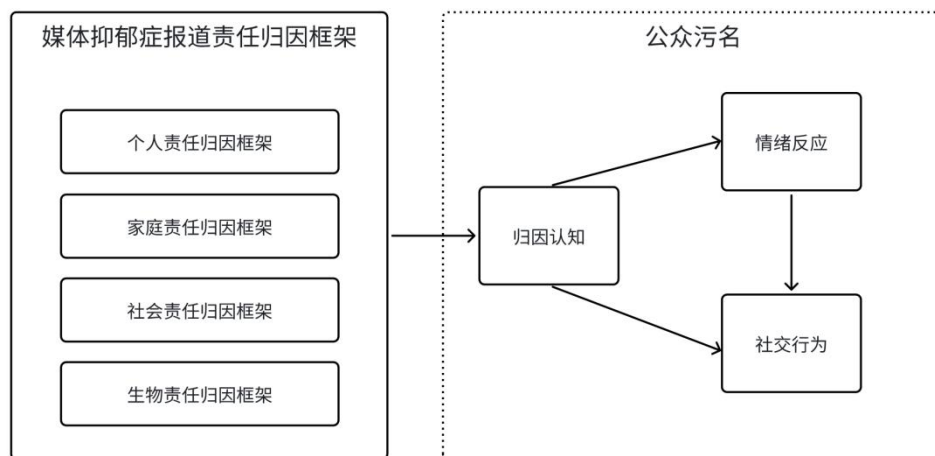


图 1： 媒体抑郁症报道责任归因框架对抑郁症公众污名的作用机制图

三、研究设计

研究采用随机实验法进行，共分为 4 个实验组，包括个人、家庭、社会、生物责任归因组，与 1 个对照组。

（一）被试选取

考虑到样本抽取的便利性与实验要求，本研究选择在校大学生为实验对象。通过问卷平台随机招募与滚雪球抽样进行线上实验，共有 300 名符合条件的被试完成了实验。被试被随机分配到 4 个实验组与 1 个对照组，每个组别各 60 人。

（二）刺激材料

实验刺激材料以《人民日报》《澎湃新闻》《中国青年报》等媒体对抑郁症的责任归因报道为参考制作而成。每种责任归因框架分别对应 3 则材料。其中，个人责任归因材料强调性格要强、过于追求完美与抑郁的关联，家庭责任归因材料突出家庭关系是抑郁症的主要诱因，社会环境责任归因材料包括讨论现代绩效社会等因素导致抑郁症频发，而生物/遗传责任归因材料则强调疾病的家族遗传性。不归因材料则主要描述抑郁症的症状，不涉及责任归因的讨论。

（三）测量工具

1. 归因量表

综合 Schnittker (2008) 以及 Li 和 He (2021) 开发的量表，本文将归因问卷设定为 8 个条目，4 个维度 (Cronbach's $\alpha=0.795$)，包括“抑郁症是由性格原因引起的”“如果一个人保持了健康的生活方式，就不可能得上抑郁症”“抑郁症与家庭环境有关”“如果一个人得到了充分的社会支持，就不可能得上抑郁症”“抑郁症可以遗传”等问题。问卷采用李克特五点评分法，1 代表非常不同意，5 代表非常同意。

2. 情绪反应量表

问卷源自 Corrigan 等人开发的归因问卷 27 (the Attribution Questionnaire- 27, AQ- 27)，采用 7 点李克特量表 (1=完全认同，7=完全不认同)，恐惧情绪的测量包括为“我会对抑郁症患者感到恐惧”“我会对抑郁症患者感到害怕”“我会对抑郁症患者感到不安全” (Cronbach's $\alpha=0.869$)；愤怒情绪的测项为“我会想嘲弄抑郁症患者”“我会对抑郁症患者感到恼火”“我会对抑郁症患者感到愤怒” (Cronbach's $\alpha=0.833$)；同情情绪为“我会同情抑郁症患者”“我会想要帮助抑郁症患者”“我会觉得抑郁症患者很可怜” (Cronbach's

$\alpha = 0.748$)。

3. 社会距离量表

社会距离量表是鲍格达斯在 1933 年开发的 (Bogardus, 1933)，后经 Link 等人修订并应用于精神疾病领域 (Link et al., 1999)。本文采用经过验证的中文版 (何浩宇, 王莹莹, 马月娇等, 2020)，采用 4 点计分法，数值越高表示被试对抑郁症群体的社交距离越大。条目分别是“我愿意和抑郁症患者做邻居”“我愿意和抑郁症患者进行社交活动”“我愿意和抑郁症患者交朋友”“我愿意和抑郁症患者一起密切合作做同一工作”“我允许抑郁症患者与自家人结婚” (Cronbach's $\alpha = 0.859$)。

(四) 实验步骤

本研究是单因素被试间实验，自变量为媒体抑郁症报道的责任归因框架类型，因变量是抑郁症公众污名的三个维度 (归因认知、情绪反应与歧视行为)。被试首先填写归因问卷 (前测)，随后被随机分至 4 个实验组与 1 个对照组，阅读刺激材料后再次填写归因问卷，并回答情绪反应问卷和社会距离问卷。

四、数据分析

(一) 媒体抑郁症报道的责任归因框架对归因认知的影响

通过单因素方差检验发现 (表 1)，媒体抑郁症报道的责任归因框架引起公众对抑郁症归因认知的变化，假设 1 得到验证。具体而言，媒体报道框架显著影响了个体的抑郁症个人责任归因认知 ($F(4,295) = 2.691, p = 0.031$)，而未明显引起其他归因认知的变化。通过事后多重比较得出，阅读生物责任归因报道与阅读个人责任归因报道 ($p = 0.01$)、不归因报道 ($p = 0.038$) 的被试对抑郁症个人责任归因认知差异显著，阅读生物归因材料的被试对抑郁症个人责任归因认知减弱。由此可以看出，将抑郁症界定为生物责任有效减轻了公众对抑郁症患者的指责，有助于打破刻板印象。

表 1：单因素 ANOVA 检验

个人认知变化	个人报道	家庭报道	社会报道	生物报道	控制组
平均值	0.15	-0.006	0.033	-0.183	0.033
均差	0.621	0.537	0.571	0.571	0.544
N	60	60	60	60	60

（二）媒体抑郁症报道的责任归因框架对情绪反应的影响

个体对抑郁症的归因认知与情绪反应显著相关，包括恐惧（ $F=24.635$, $P<0.001$ ）、愤怒（ $F=26.676$, $P<0.001$ ）、同情（ $F=34.888$, $P<0.001$ ）。如表 2 所示，在恐惧情绪方面，家庭归因（标准化 $\beta=-0.318$, $p<0.001$ ）、生物归因（标准化 $\beta=-0.172$, $p=0.005$ ）显著增加了个体对抑郁症患者的恐惧，这说明，越认同抑郁症是由家庭或生物原因导致的个体，越容易对患者产生恐惧情绪。

表 2：归因认知与情绪反应线性回归分析

结果变量	自变量	回归系数			整体拟合		
		Beta	t	P	R ²	调整后 R ²	F
恐惧情绪	个人归因	-0.072	-0.944	0.346	0.25	0.24	F=24.635 P<0.001
	家庭归因	-0.318	-5.846	0.000			
	社会归因	-0.124	-1.857	0.064			
	生物归因	-0.172	-2.818	0.005			
愤怒情绪	个人归因	-0.144	-1.915	0.056	0.266	0.256	F=26.676 P<0.001
	家庭归因	-0.409	-7.611	0.000			
	社会归因	0.011	0.161	0.872			
	生物归因	-0.094	-1.553	0.122			
同情情绪	个人归因	0.164	2.27	0.024	0.321	0.312	F=34.888 P<0.001
	家庭归因	0.36	6.97	0.000			
	社会归因	0.161	2.532	0.012			
	生物归因	0.065	1.12	0.264			

在愤怒情绪方面，个人归因（标准化 $\beta=-0.144$, $p=0.056$ ）、家庭归因（标准化 $\beta=-0.409$, $P<0.001$ ）显著提升了个体对抑郁症患者的愤怒情绪，个人责任归因或家庭责任归因认知水平越高的个体越对抑郁症患者感到愤怒。

在同情情绪方面，个人归因（标准化 $\beta=0.164$, $p=0.24$ ）、家庭归因（标准化 $\beta=0.36$, $P<0.001$ ）、社会归因（标准化 $\beta=0.161$, $p=0.012$ ）都反向预测个体对抑郁症患者的同情程度，越坚持上述三种归因倾向的个体越不同情患者。由此，假设 2a、2d 被部分证实，假设 2b、2d 被部分拒绝。

（三）媒体抑郁症报道的责任归因框架对歧视行为的影响

如表 3 所示，归因认知与歧视行为显著相关（ $F=51.328$ ， $P<0.001$ ），无论持何种抑郁症责任归因认知，水平越高，越不愿意与抑郁症患者进行社会交往，假设 3a、3b、3d 被证实，假设 3c 被拒绝。情绪反应显著预测歧视行为（ $F=69.359$ ， $P<0.001$ ）。具体而言，恐惧情绪（标准化 $\beta=-0.447$ ， $P<0.001$ ）强化个体对抑郁症患者的歧视行为；同情情绪反之（标准化 $\beta=0.287$ ， $P<0.001$ ）。这说明对抑郁症患者感到恐惧的人，也倾向于远离他们；而越对抑郁症患者感到同情的个体，也更加倾向于亲近他们。

表 3：归因认知、情绪反应与歧视行为相关性回归分析

结果变量	自变量	回归系数			整体拟合		
		Beta	t	P	R ²	调整后 R ²	F
歧视行为	个人归因	0.226	3.367	0.001	0.41	0.402	F=51.328 P<0.001
	家庭归因	0.192	3.99	0.000			
	社会归因	0.151	2.779	0.006			
	生物归因	0.276	4.654	0.000	0.413	0.407	F=69.359 P<0.001
	恐惧情绪	-0.447	-7.245	0.000			
	愤怒情绪	0.012	0.174	0.862			
	同情情绪	0.287	4.623	0.000			

逐步回归分析发现，情绪反应是归因认知影响歧视行为的中介因素（表 4），假设 4 被证实。

表 4：情绪反应的中介效应

	检验结论	总效应	中介效应		直接效应	效应占比
			值	置信区间		
社会归因=>同情情绪=>社交距离	部分中介作用	0.175	0.012	0-0.037	0.137	6.86%
家庭归因=>恐惧情绪=>社交距离	完全中介	1.136	0.075	0.043 - 0.118	0.019	6.60%
生物归因=>恐惧	完全中介	0.086	0.033	0.01 - 0.063	0.046	38.37%

五、讨论

通过将公众污名划分为归因认知、情绪反应、社交行为三个维度，本研究在逐一判断媒体报道框架是否直接引发某一维度产生变化的基础上，进一步分析三个维度间的递进关系，探索媒体抑郁症报道的责任归因框架影响抑郁症公众污名的具体作用机制。研究发现，媒体在报道抑郁症问题时所使用的归因框架不同，会导致公众对抑郁症的归因认知产生差异，归因认知进一步影响情绪反应和社交行为。此外，情绪反应也对社交行为发生作用，部分情绪在归因认知对社交行为的影响链条中承担中介角色。

与先前研究结论相同，人们的归因认知影响其对抑郁症患者的情绪态度，个体越坚持家庭、基因责任归因，越容易对抑郁症患者产生恐惧情绪；越认为抑郁症是由个人原因导致的，对患者的愤怒感就越强，同情感越弱。进一步来说，情绪反应影响个体与抑郁症患者的社交行为，越对患者感到恐惧，就越不愿意与他们交往，而越同情患者，就越亲近他们。情绪反应还是归因认知影响社交行为的中介因素：秉持个人、家庭、社会责任归因的个体容易对抑郁症不同情，这导致了他们与抑郁症患者保持社会距离的意愿；秉持家庭、生物责任归因的个体容易对抑郁症患者产生恐惧情绪，致使他们更想远离抑郁症患者。然而，本研究同样发现了些新现象。

（一）个人责任归因认知变化的内在逻辑与反应链条

本研究发现，媒体有关抑郁症的报道影响社会公众对抑郁症个人责任归因的看法。个人责任归因报道使得公众将抑郁症归咎于患者自身，认为抑郁症是由患者的性格、经历、生活方式等个人因素引起的，且个体的个人责任归因认知水平越高，对抑郁症患者的愤怒情绪越强，污名化越严重。进一步比较得出，相比于阅读个人责任归因报道，阅读生物责任归因报道显著降低了对抑郁症个人责任归因。

然而，尽管生物责任归因来减轻了公众对抑郁症患者的指责，但并无助益于改善抑郁症患者的真实处境：研究结果显示，越相信抑郁症由生理因素导致的个体，就越恐惧抑郁症患者，对他们的同情程度也越低。一直以来，强调精神疾病的生物和医学背景被视为需要对公众科普的信息和反污名化的手段(Corrigan, 2000)，比如，美国精神疾病联盟(NAMI)就曾经通过强调精神疾病生理基础的演讲来抗击精神疾病的污名化(Schmetzer & Lafuze, 2008)。与之对应的是，2012年的一项元分析表明，公众对精神疾病的生物学依据的理解也在提升，

也更加支持对抑郁症的药物治疗 (Schomerus et al., 2012)。然而, 近些年的一些研究发现, 精神疾病的生物归因在降低患者污名方面更类似“双刃剑”(Mixed-Blessings Model): 一方面, 生物责任归因方式强调基因、遗传等因素的作用, 这些因素往往不受患者个人的控制, 从而弱化了对抑郁症患者的指责; 但另一方面, 这种对生理因素的强调也可能会激发个体的本质主义思维, 即更倾向于将个体的情况归结于不可改变的而又决定性的因素(如性别、种族等)。在精神疾病的语境下, 这种本质主义思维会导致个体感受到患者的危险与不可预测性, 为了避免给自己带来的伤害, 从而更渴望保持与抑郁症患者的社交距离 (M. C. Angermeyer et al., 2015), 这与本研究的发现以及此前的研究结论(王东美, 张安琦, 贺卢缘, 许愿, 2022)一致。另外, 这种思维方式也会造成个体对于康复可能性的悲观预测 (Haslam & Kvaale, 2015)。

因此, 如何在强调心理疾病的生物因素、从而降低对患者个人指责的基础上, 尽可能地避免个体用本质主义的方式理解心理疾病, 还需要未来的研究进行更多层面的分析。

(二) 家庭责任归因认知引发的异常情绪

以往研究通常将家庭责任归因划分进与个人归因相对的外部或社会归因框架中, 认为其就可以减弱抑郁症污名化, 本文则呈现出不同的结果: 个体越认可家庭归因, 越容易对抑郁症患者产生恐惧情绪, 也越不同情患者, 并最终致使他们更想远离这一群体。

“每个生病的孩子背后都有一个生病的家庭”, 不健康的家庭关系不仅是致郁的因素之一, 也可能让抑郁症患者对自我、他人和环境都产生不良的认知和体验, 进而反映在与同伴的交往中, 进一步阻碍抑郁症患者与外界交流。站在非患者的角度来说, 与此类人群交往可能会产生压力、被动接受消极情绪等 (梁嫻, 2023)。因此, 认为抑郁症是由家庭原因导致的个体对抑郁症患者的恐惧感上升, 而同情感下降, 选择“敬而远之”, 减少与患者的相处, 保持一定社会距离。

然而, 同辈关系、师生关系等作为个体关系网络中的重要一环, 原本应该成为个体面临消极的家庭关系时获得陪伴和支持的重要来源。如果对心理疾病的家庭归因伴随着进一步的公众污名, 那么可能会导致这些处于脆弱状态的个体面临更加边缘化的处境。特别是随着近些年对于原生家庭的讨论增加, 公众对于家庭在个体心理发展上的作用的认识也逐步提高, 对于家庭归因带来的消极后果也更加需要关注。

六、贡献与局限

先前研究关于媒体抑郁症报道责任归因框架的研究多采用内容分析法, 研究媒体的抑郁

症责任归因倾向以及可能给抑郁症患者造成的污名。本文在上述研究的基础上进一步证实了媒体报道对抑郁症的污名化现象,并揭示媒体报道使用不同的抑郁症责任归因框架是如何具体影响公众污名的,还对公众污名三个维度间的互动关系做出了分析,在一定程度上填补了现有研究的空白。

本研究也具有一定局限性:随着关于抑郁症的公共讨论增多,公众对抑郁症的理解和认识正变得全面、具体,短时间内很难改变个体的抑郁责任归因认知,因此操纵实验的效果是有限的。另外,由于实验在线上展开,很难评估被试对刺激材料的投入程度,这可能会引起一些实验误差。

注释[Note]

1 World Health Organization. (2023). Depressive disorder (depression). Retrieved 2024-8-30 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

参考文献[References]

- 周玲（2020）。《媒体微博抑郁症污名化传播研究》。上海外国语大学新闻传播学院硕士论文。上海。
- 王翠（2010）。国内报纸对抑郁症患者的形象呈现研究——以《人民日报》、《新京报》、《健康报》的报道为样本。新闻世界，（06）：88-89。
- 张援，逯义峰（2018）。中国大陆主要报纸抑郁症报道框架和责任归因研究。《浙江传媒学院学报》，25（04）：6-64。
- 何浩宇，王莹莹，马月娇，等（2020）。抑郁症社交距离量表中文版的信效度研究。《中国临床心理学杂志》，28（1）：49-51。
- 王东美，张安琦，贺卢缘，等（2022）。大学生群体中抑郁症的生物学解释对公众污名的影响。《中国临床心理学杂志》，30（03）：734-738+727。
- 梁婧（2023）。《家庭累积风险对大学生抑郁的影响及干预研究》。山西大学教育科学学院硕士论文。太原。
- B.G Link & J.C.Phelan. (2001). Culture and Stigma: Adding Moral Experience to Stigma Theory. *Social Science & Medicine*, 64, 1524-1535.
- Zhang, Yuan, et al (2016). "Framing responsibility for depression: How US news media attribute causal and problem-solving responsibilities when covering a major public health problem." *Journal of applied communication research* 44.2: 118-135.
- Kim, Sei-Hill, and L. Anne Willis (2007). Talking about obesity: News framing of who is responsible for causing and fixing the problem". *Journal of health communication*, 12 (4), 359-376.
- Puhl, Rebecca M., Joerg Luedicke, and Chelsea A. Heuer (2013). The stigmatizing effect of visual media portrayals of obese persons on public attitudes: does race or gender matter?. *Journal of Health Communication*, 18(7), 805-826.
- Pan J, Liu B, Kreps G L.(2018). A content analysis of depression-related discourses on Sina Weibo: attribution, efficacy, and information sources. *BMC Public Health*, 18(1): 1-10.
- Elliott, M., Maitoza, R., & Schwinger, E. (2012). Subjective accounts of the causes of mental illness in the USA. *International Journal of Social Psychiatry*, 58, 562 - 567.
- Corrigan P, Markowitz F E, Watson A, et al. (2003). An attribution model of public discrimination towards persons with mental illness. *Journal of health and Social Behavior*, 162-179.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C., Gracia, G., Slopen, N., Rasinski, K., & Hall, L. L. (2005). Newspaper stories as measures of structural stigma. *Psychiatric Services*, 56, 551-556.
- Pescosolido B A, Halpern-Manners A, Luo L, et al.(2021). Trends in public stigma of mental illness in the US, 1996-2018. *JAMA network open*, 4(12): e2140202-e2140202.
- Fox A B, Earnshaw V A, Taverna E C, et al. (2018). Conceptualizing and measuring mental illness stigma: The mental illness stigma framework and critical review of measures. *Stigma and health*, 3(4): 348.

- Schnittker J.(2008). An uncertain revolution: Why the rise of a genetic model of mental illness has not increased tolerance. *Social science & medicine*, 67(9): 1370-1381.
- Zhang N, Wen T J.(2021). Exploring the public perception of depression: Interplay between the attribution of cause and narrative persuasion. *Health Communication*,36(8): 992-1000.
- Wang W, Liu Y.(2015). Communication message cues and opinions about people with depression: an investigation of discussion on Weibo. *Asian Journal of Communication*, 25(1): 33-47.
- Wang W, Liu Y. (2016).Discussing mental illness in Chinese social media: the impact of influential sources on stigmatization and support among their follower. *Health communication*, 31(3): 355-363.
- Zhang N, Wen T J.(2021). Exploring the public perception of depression: Interplay between the attribution of cause and narrative persuasion. *Health Communication*,36(8): 992-1000.
- Fox A B, Earnshaw V A, Taverna E C, et al.(2018). Conceptualizing and measuring mental illness stigma: The mental illness stigma framework and critical review of measures. *Stigma and health*, 3(4): 348.
- Li Y, He Q.(2021). Is mental illness like any other medical illness? Causal attributions, supportive communication and the social withdrawal inclination of people with chronic mental illnesses in China. *Health Communication*, 36(14): 1949-1960.
- Bogardus E S.(1933) .A social distance scale. *Sociology & Social Research*.
- Link B G, Phelan J C, Bresnahan M, et al. (1999).Public conceptions of mental illness: labels, causes, dangerousness, and social distance. *American journal of public health*, 89(9): 1328-1333.
- COVID- Mental Disorders Collaborators. (2021). Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*, 398(10312), 1700-1712.
- Evans-Lacko, S., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Benjet, C., Bruffaerts, R., Chiu, W. T., Florescu, S., de Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., He, Y., Hu, C., Karam, E. G., Kawakami, N., Lee, S., Lund, C., Kovess-Masfety, V., Levinson, D., Navarro-Mateu, F., Pennell, B. E., Sampson, N. A., Scott, K. M., Tachimori, H., Ten, H. M., Viana, M. C., Williams, D. R., Wojtyniak, B. J., Zarkov, Z., Kessler, R. C., Chatterji, S., & Thornicroft, G. (2018). Socio-economic variations in the mental health treatment gap for people with anxiety, mood, and substance use disorders: results from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Psychological Medicine*, 48(9), 1560-1571.
- Farrelly, S., Clement, S., Gabbidon, J., Jeffery, D., Dockery, L., Lassman, F., Brohan, E., Henderson, R. C., Williams, P., & Howard, L. M. (2014). Anticipated and experienced discrimination amongst people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: a cross sectional study. *Bmc Psychiatry*, 14, 1-8.