

# 專業人員的反省—疾病烙印的自我覺察

陳志軒<sup>1</sup> 王盈婷<sup>2</sup> 徐畢卿<sup>3\*</sup>

**摘要：**某些病患常受烙印之苦，烙印存於日常生活中，且涉及社會人際的互動過程。媒體重製的刻板印象深深影響社會大眾的看法，甚至醫療專業人員，亦難脫錯誤刻板的認知，極可能成為施予烙印者之一。因此，專業人員對烙印的反省是非常重要的。本文將解析專業人員對病患的烙印及可能的連帶自我烙印，並提出專業人員的自我覺察，進而發展對抗烙印策略，而成為病患真正的代言人。

**關鍵詞：**烙印、連帶自我烙印、專業、自我覺察。

## 前言

Goffman (1963) 發表「Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity」此書後，開啟學者對烙印議題的研究，這些研究結果引起醫療專業人員對疾病烙印議題的關注。與烙印相關的族群有精神病患、同性戀者、身心障礙者、愛滋病患與少數族裔等，或相對於主流族群有道德行為偏差狀況者。烙印影響特殊族群許多層面，由於被不公平地對待，他們醫療照護的可近性受到阻礙，又因烙印導致較差的醫療順從性，其後續的生活適應與社會疾病防治，皆受到某種程度的影響。

烙印牽涉到社會人際互動的過程，縝密地鑲嵌於我們的日常生活中，媒體重製的刻板印象，深深影響社會大眾的看法 (Zhang & Haller, 2013)，甚至醫療專業人員，亦難脫錯誤刻板的認知。Aker 等人 (2007) 研究發現，醫學生與一般民眾對精神疾病有類似的偏見，認為精神病患是不可恢復的，嚴重精神病患是危險且具暴力傾向的。Pelleboer-Gunnink、Van Oorsouw、Van Weeghel 與 Embregts (2017) 指出，智能障礙者在一般醫療機構就醫時，明顯感受到被歧視的經驗，專業人員的偏見可能造成烙印。思覺失調

病患在一般醫療機構也遭受歧視，專業人員常以較低的標準提供照護服務。無法提供良好醫療照顧，部分是因「診斷遮蔽」(diagnosis shadow)，即囿於精神疾病的診斷而遮蔽了身體問題 (Roberts, Roalfe, Wilson, & Lester, 2007)。此族群被歧視受苦的經驗告訴我們，施加烙印者 (the stigmatizer) 並非限於一般民眾，連最親近提供醫療的專業人員，對精神疾病亦存有刻板印象。

聯合國第25條公約曾開宗明義規定，障礙者「有權享受健康最高標準的權利，不因殘疾而受歧視」(聯合國, 2006)。希波克拉底誓詞 (Hippocratic Oath) 中有一段：「無論何適何遇，逢男或女，民人奴隸，余之唯一目的，為病家謀福…」(引自張, 2007)，即在提醒醫療專業人員，面對病患不能有差別待遇，病患的健康為我們首要之顧念。專業人員要真正降低病患的痛苦，需重新檢視自身的烙印態度，並深刻反省。因此，本文將解析專業人員對病患的烙印及可能的連帶自我烙印，並提出專業人員的自我覺察 (self-awareness)，進而發展對抗烙印之策略。

## 烙印的形成

烙印發生在遭到貶抑的社會身份標誌上，它是社會互動的一種現象，無所不在地存於每個社會當中 (Goffman, 1963)。Link、Yang、Phelan 與 Collins (2004) 將過去的研究結果統整，提出烙印形成 (stigmatization) 的六項構成要素，詳述於下。

### 一、標籤化 (labeling)

人類社會中存有許多差異性團體，有些群體會被認為是社會突兀 (social salience)，而所謂突兀則受社會文化價值的選擇影響。標籤化是指社會辨識出具突兀特質者，並將之標記的歷程，是啟動烙印的第一步，意即具特定特徵者，進而被社會冠上特別的稱

接受刊載：106年4月21日

doi:10.6224/JN.000035

<sup>1</sup>國立台東大學特殊教育學系助理教授 <sup>2</sup>台南市立安南醫院精神科專科護理師 <sup>3</sup>國立成功大學醫學院健康照護科學研究所暨護理學系特聘教授

\*通訊作者地址：徐畢卿 70101臺南市大學路1號 電話：(06) 2353535-5822；E-mail：shubih@mail.ncku.edu.tw

謂，即標籤化。例如「思覺失調症」此診斷名稱即是一種標籤。

## 二、刻板印象 (stereotyping)

將負面的特質與被冠上標籤的突兀族群進行連結的歷程，此為烙印形成的第二步。在此歷程中，社會傳播扮演傳佈擴大的重要角色。因此，烙印議題常與媒體所描述的社會形象(刻板印象)有著密不可分的關係。透過社會訊息交換與傳播後，社會大眾產生錯誤的感知，進而形成烙印。

## 三、認知分離 (cognitive separating)

指在社會大眾與被烙印族群的認知中，將「我們」與被社會標籤的「他們」進行分離之各種策略。這樣的切割，使「他們」將大眾刻板看法內化到自我認知，認為自己異於或劣於他人，進而導致負向的情感與反應，此稱為被烙印者的「自我烙印」(self-stigma)。此外，被烙印族群的親近之人(如照顧提供者、家人)往往也面臨類似的外界烙印，若進一步將外界烙印內化，則稱為連帶內化烙印(affiliate stigma; Mak & Cheung, 2010)。

## 四、情緒反應 (emotion reaction)

指被烙印者在與他人互動時，常出現羞恥等負面情緒。他們在生活中常感到壓力，進而對其身心健康或甚而社會心理發展皆有顯著影響。Goffman (1963)曾經以「矛盾」(ambivalence)一詞，來描繪被烙印者在不同情境下，對自己身份的擺盪，常是被烙印者潛藏的痛苦所在。

## 五、地位喪失與歧視 (status loss and discrimination)

歧視是烙印於「行為層次」的概念，為負向的互動行為，亦指當個人被冠予標籤時，將遭受不公平的對待，甚至被社會排除。歧視主要以直接型歧視、結構型歧視與隱晦型歧視三種方式表現(Link & Phelan, 2006)。直接型歧視為發生在人際間直接的互動；結構型歧視則指國家或社會法令，直接限制或剝奪偏異族群的生存機會或權利；隱晦型歧視則是指潛藏在文化道德與習俗制度等，我們習以為常卻不自知的規範或法則，而這些規範或法則卻限制了他們的生存機會或權利。隱晦型歧視必須透過覺察(awareness)，才能察覺與體現被烙印者的烙印。

## 六、權力運作 (exercise of power)

烙印即是烙印者所使用的資源，烙印者藉由權力建置各種明文與不明文的規定，對某個族群達到剝削、控制以及排除狀態，稱之為烙印權力(stigma power; Link & Phelan, 2014)。

### 烙印的權力意涵

權力者強迫偏異族群接受一套可被理解且符合社會規範的體系，烙印可能就在這情境下理所當然地發生；也就是烙印潛藏在我們習以為常卻不自知的規範或法則中(Link & Phelan, 2014)。上述情境顯現出權力不對等的互動，這就是烙印權力形成的隱晦型烙印。烙印權力以許多形式存在於醫療場域之中，下面以精神病患為例，來說明烙印權力所致的隱晦型烙印。

### 一、專業人員與病患之權力差異

在王、徐與陳(2017)訪談精神病患的研究中，病患表示在接受精神衛生專業服務的過程中，漸漸地發現專業人員的身份「階級」高於精神病患，且專業人員具有監督、管理與限制病患的「權力」。專業人員與精神病患間的權力差異，可由社會文化與專業知識二個層面來探討。

#### (一) 社會文化層面

社會文化層面涉及對個人存在方式的規訓(管理、控制與監督)，意指個人的「社會身份」(social identity)必須符合社會文化建置的「常軌」(Goffman, 1963)。而精神疾病代表著「脫軌」狀態，可想而知，常軌之外的精神病患成為承受社會大眾烙印的族群，從此被涉入排斥、矯正與禁閉的規訓權力中。Foucault (1975/1992)指出，規訓是行使權力的軌道，亦是權力機制，進一步運用機制對人們進行管理與監控。社會文化對精神病患的烙印態度，促使精神衛生機構代替社會規訓精神病患的功能與角色，精神衛生專業人員也被賦予規訓的權力與地位，以度量、監視與矯正這群被社會大眾烙印與排斥的「非正常人」。

除社會賦予的規訓權力之外，以家庭為決策中心的台灣文化，亦加強了專業人員對病患之規訓權力。臨床中，當病患個人意見與醫療治療方向不同時，專業人員常會尋求家屬合作以「說服」病患；有時家屬希望透過醫學治療來矯正與規範病患，因而加強了精神衛生專業人員規訓病患的權力。

## (二)專業知識層面

精神衛生專業人員擁有判斷人們健康或正常的「專業知識」，此為專業人員權力的來源之一。專業人員如果誤認自身的知識與經驗足以照護所有精神病患的需求，而忽略個別性的存在，僵化地套在病患的照護，這時所謂的專業知識或臨床經驗，可能成為一種「刻板印象」，而無法回應病患的需求，病患在所謂專業知識前，受到不平等的對待。

## 二、藏匿於規訓之中的烙印權力

在社會文化或者專業知識層面，專業人員常自以為需要代替精神病患做出符合其最大利益決策的醫療模式，卻可能使病患產生對自己生活失去掌控感，感到不被尊重或受到貶抑，進而產生被烙印的相關經驗(王等, 2017)。因此，我們應深刻反思，當專業人員強烈地促使病患符合社會期待與規範時，是否在不知不覺中，讓隱藏在規訓中的「烙印權力」得以施展。透過烙印化過程，病患將此烙印內化，使自己感受到失去為自己做決定的權力與能力，最終不得不順從與接受專業人員的規訓。

### 專業人員對疾病烙印的自我覺察

專業人員處在醫療照護的場域中，亦即在社會結構、個人能動性(agency)與疾病象徵互動之情境，而人是具能動性，具解構烙印權力的能力(Bourdieu, 1990)。這種能動性即是對抗疾病的烙印，始於對專業權力之檢視與自我覺察。

自我覺察為個人有意識的瞭解自我的特質、感覺和動機(Oxford University Press, 2011)。因此，自我覺察是個人觀察自我的連續過程，不只是發生在此時此刻，也發生在彼時彼刻，兼顧主客觀看法，及了解自己的狀況(Pinel & Bosson, 2013)。

### 一、專業人員的隱晦型烙印

王等人(2017)在精神病患的訪談中發現，病患會根據護理人員與自己細微互動，去觀察護理人員是否具歧視態度或行為，並以此為判定是否進一步與工作人員分享生命經驗的依據。雖然精神衛生專業人員較一般醫療專業人員對精神病患較多的認識，但若精神衛生專業人員照護精神病患時，未檢視自身對病患的態度與行為，極有可能成為施予烙印的群體(Ross & Goldner, 2009; Smith & Cashwell, 2010)。專

業人員擁有烙印權力，極易以專業知識的權力偏頗地描繪病患，在每日的照護活動中，視病患為待修之物。若欠缺覺察自身對病患的態度，歧視可能已經悄悄滲透到自己的行為，有意無意地成為病患最親近的烙印者。

下列為專業人員避免造成隱晦型烙印的策略：(1)充實社會心理與精神醫療人文相關的知識，跳脫僅以精神病理看待病患的框架。(2)定期舉辦規訓與烙印議題相關的臨床教育訓練，協助專業人員瞭解規訓與烙印關係，並解析精神衛生服務場域中，可能存在的規訓與烙印現象。(3)培養獨立思考與自我對話的能力，增強於實務環境中對規訓權力的覺察，避免僅依靠慣性與經驗，看待病患所有的感知、情緒與行為(王等, 2017)。而蔣(2016)認為，透過閱讀以及與他者對話，可藉由自我反思及相互分享與討論，引發省察自身行動的思維，對照護行動中的自身立場有所察覺；而對照護立場有所察覺，照護的態度與行動，自能轉為深切周至。專業人員因規訓或烙印之觸發而進行自我覺察，並重新整合經驗，而能修正與改變對病患的照護方式。

### 二、專業人員的可能連帶自我烙印

另一項與專業人員有關的烙印議題為專業人員的連帶自我烙印，即是對自己工作的烙印感。照護被烙印者之專業人員，可能也受到社會大眾的烙印而產生連帶自我烙印。Gaebel等(2015)針對1,893位精神科醫師與1,238位其他科醫師，進行跨國的調查發現，17%的精神科醫師感受到自我烙印。此外，Sercu、Ayala與Bracke(2015)發現，精神衛生護理人員亦有類似的連帶自我烙印出現。連帶自我烙印暴露出，部分精神衛生護理人員對專業身份的認同危機(Hummelvoll & Severinsson, 2001)。南丁格爾曾說：「護理所照顧的不只是醫院的病患，也包括社會上容易致病的無知、墮落之看法與制度」(引自張, 1999)。許多護理人員從事精神衛生護理的動機，是為了對抗社會對病患的烙印。如果精神衛生護理人員本身的自我認同不清(此認同為個人對專業在社會關係位置的角色期待之內化)，即可能對理想或想像與平日實際照護的工作內容，感到矛盾與衝突，此與其他場域工作的護理人員對角色理解產生衝突，是類似的經驗。精神衛生護理人員的自我認同，易受其他醫療人員與精神病患照護模式影響，而大眾對精神疾病的烙印，接續對護理人員構成威脅，進而產生連帶自我烙印。

連帶自我烙印與自我認同之動力變化有關。疾病或病患的烙印，連結了疾病、照護脈絡與醫療專業人員的身分認同。因此，疾病烙印影響醫療專業人員的人際關懷互動與工作成就感，而這又會影響其對病患的照護態度與行為（包括烙印權力），繼而加深病患的自我烙印，相互循環影響烙印的形成。這漸漸影響醫療專業人員照護病患的意願，並採用更多去人性化的監控，將與從事助人工作的初衷漸行漸遠。

以護理工作為例，如果護理人員能藉由自我對話、人我對話，省察現實中受挫的照護行動，將擁有更多權力與更強動機，去改變或對抗精神疾病的烙印，亦即透過連帶自我烙印的護理實踐中覺醒（Bates & Stickley, 2013）。因此，精神疾病的烙印，可能帶給精神衛生專業人員認同危機，也可能因為危機而重新覺醒，產生具深遠的工作新意義。

## 專業人員對抗烙印的介入

受到烙印的族群在結構性烙印下，常視自身存有某些象徵的特性（symbol of self），並在社會中處於少數者位置，若能自我覺察，烙印意識（stigma consciousness）可隨之產生（Pinel & Bosson, 2013）。烙印意識是指因自身所遭逢的處境，而對與自身相似的族群產生更多的認識與同理，並共同進行烙印對抗。精神衛生專業人員可能成為施予烙印者或成為連帶自我烙印者，若能察覺與檢視自己與病患的互動或照護活動，可避免成為施予烙印者。也因自我覺察而產生烙印意識，除了降低自我烙印，強化專業認同，同理病患而能積極對抗烙印。

### 一、介入方案發展的基本要素

過去研究大多強調，為社會大眾與精神病患本身提供對抗烙印介入措施，措施內容以教育心理模式，消除社會大眾對精神病患的歧視或精神病患的自我烙印。至於提供專業人員的對抗烙印介入，則較為少見（Knaak & Patten, 2016）。

針對專業人員介入措施的方案，可包含：工作坊、技巧訓練方案與深度接觸等方式。Knaak與Patten（2016）透過質性研究，歸納方案發展成功的要素。介入方案的帶領者，首需辨識出專業人員發生連帶自我烙印的根源，這些根源往往為專業人員對病患的復元充滿悲觀，只看到疾病而忽視全人觀點的照護，

認為自己所作的事無關緊要，缺乏因應技巧與缺乏對自己偏見的反省。當帶領者辨識根源後，接續有四個步驟，可作為對抗烙印方案的參考：(1)發展針對特定問題根源的介入方案（如透過深度接觸以了解受烙印族群）；(2)建立連結來輸送介入方案（如帶領者建立與參與者對等的地位，以便雙向溝通與回饋）；(3)改變組織的文化，亦即辨識與改變組織內部的結構烙印；最後(4)再評值與修正（評估成效與持續準備下一階段）。Friedrich等人（2013）認為，專業人員對抗烙印的訓練，非只侷限在照護特定族群的專業人員上，應該在其專業養成過程中進行加強，並以預防的觀點介入。

### 二、自我覺察方法的應用

專業人員對抗烙印的介入過程即是自我覺察過程。覺察烙印權力常運用的方法，包括：(1)認識烙印權力相關概念，方具辨識烙印權力的能力。(2)雖身處烙印權力的脈絡中，能努力傾聽與瞭解病患於照護場域中所感知的烙印經驗。及(3)觀看自己是否無意地施展烙印權力（Friedrich et al, 2013; Hansson & Markström, 2014）。

介入方案中，除了安排課程介紹受烙印族群的相關知識外，最重要是讓參加介入的專業人員，能理解被烙印的痛苦。為達此目的，可在課程中安排受烙印族群現身說法，或觀賞紀錄片，進而分享參與者自己的生命經驗；另角色扮演亦可作為反思的方式，即透過角色扮演的經歷而進行小組對話討論（Friedrich et al., 2013）。在參與介入的過程中，參與者被要求不斷檢視及反思，是否在無意當中以烙印權力對待病患。這可藉由自我對話與他人的對話，來進行反思與覺察，認識自己在何種情境脈絡中，會想塑造與控制他人以符合規範。自我覺察的歷程，可能會伴隨對自己的負向情緒，必須誠實接納真相，自我方能發生改變（Pinel & Bosson, 2013）。

## 結 論

烙印議題無所不在，充斥於日常生活，專業的烙印權力常存於專業人員的照護行為而無自知。本文反省了有關烙印權力與連帶自我烙印的議題，藉著自我察覺，才能促進與照護對象的正向互動，成為病患真正的代言人。而對烙印的省思與介入，並非只囿於特定的專業人員，如精神病患對一般或內外科醫療

照護的需求勢必存在，愛滋病患亦可能面臨生產或罹患腫瘤，也需其他醫療團隊的照護。因此，所有醫療專業同仁，必須共同意識到對烙印省思的重要性，一起參與對抗，創造人性化的照護環境。

## 誌 謝

感謝國立成功大學護理學系柯乃榮教授對本文提出寶貴之建議，使本文更臻於完善。

## 參考文獻

- 王盈婷、徐畢卿、陳志軒(2017)· 思覺失調症患者接受精神衛生專業服務之烙印經驗· *台灣醫學*，21(2)，143-154。[Wang, Y. T., Shu, B. C., & Chen, C. H. (2017). The stigma experience of schizophrenic patients receiving mental health services. *Formosan Journal of Medicine*, 21(2), 143-154.] doi:10.6320/FJM.2017.21(2).3
- 張文亮(1999)· *南丁格爾與近代護理*· 台北市：校園書房。[Chang, W. L. (1999). *Florence Nightgale*. Taipei City, Taiwan, ROC: Campus.]
- 張天鈞(2007)· 醫學與藝術· *台灣醫學*，11(2)，178-182。[Chang, T. C. (2007). Medicine and art. *Formosan Journal of Medicine*, 11(2), 178-182.] doi:10.6320/FJM.2007.11(2).10
- 蔣欣欣(2016)· 照護行動的立場—護理倫理課堂之對話· *護理雜誌*，63(6)，69-76。[Chiang, H. H. (2016). The positionality of caring action: Small group dialogue in a course on nursing ethics. *The Journal of Nursing*, 63(6), 69-76.] doi:10.6224/JN.63.6.69
- 聯合國(2006)· *身心障礙者權利公約*· 取自<https://www.un.org/chinese/disabilities/convention/convention.htm> [United Nations. (2006). *Convention on the rights of persons with disabilities (CRPD)*. Retrieved from <https://www.un.org/chinese/disabilities/convention/convention.htm>]
- Foucault, M. (1992)· *規訓與懲罰—監獄的誕生* (劉北成譯)· 苗栗縣：桂冠圖書。(原著出版於1975)[Foucault, M. (1992). *Discipline and punish: The birth of the prison* (P. C. Liu, trans.). Miaoli County, Taiwan, ROC: Laurel Book. (Original work published 1975)
- Aker, S., Aker, A. A., Boke, O., Dundar, C., Sahin, A. R., & Peksen, Y. (2007). The attitude of medical students to psychiatric patients and their disorders and the influence of psychiatric study placements in bringing about changes in attitude. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 44(3), 204-212.
- Bates, L., & Stickley, T. (2013). Confronting Goffman: How can mental health nurses effectively challenge stigma? A critical review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(7), 569-575. doi:10.1111/j.1365-2850.2012.01957.x
- Bourdieu, P. (1990). *The logic of practice*. Redwood City, CA: Stanford University Press.
- Friedrich, B., Evans-Lacko, S., London, J., Rhydderch, D., Henderson, C., & Thornicroft, G. (2013). Anti-stigma training for medical students: The education not discrimination project. *The British Journal of Psychiatry*, 202(55, Suppl.), S89-S94. doi:10.1192/bjp.bp.112.114017
- Gaebel, W., Zäske, H., Zielasek, J., Cleveland, H.-R., Samjeske, K., Stuart, H., ... Sartorius, N. (2015). Stigmatization of psychiatrists and general practitioners: Results of an international survey. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 265(3), 189-197. doi:10.1007/s00406-014-0530-8
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York, NY: Simon & Schuster.
- Hansson, L., & Markström, U. (2014). The effectiveness of an anti-stigma intervention in a basic police officer training programme: A controlled study. *BMC Psychiatry*, 14(1), 55-63. doi:10.1186/1471-244X-14-55
- Hummelvoll, J. K., & Severinsson, E. I. (2001). Imperative ideals and the strenuous reality: Focusing on acute psychiatry. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 8(1), 17-24. doi:10.1111/j.1365-2850.2001.00346.x
- Knaak, S., & Patten, S. (2016). A grounded theory model for reducing stigma in health professionals in Canada. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 134(S446), 53-62. doi:10.1111/acps.12612
- Link, B. G., & Phelan, J. (2014). Stigma power. *Social Science & Medicine*, 103, 24-32. doi:10.1016/j.socscimed.2013.07.035
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2006). Stigma and its public health implications. *The Lancet*, 367(9509), 528-529. doi:10.1016/S0140-6736(06)68184-1

- Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C., & Collins, P. Y. (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 511–541. doi:10.1093/oxfordjournals.schbul.a007098
- Mak, W. W. S., & Cheung, S. F. (2010). Self-stigma among concealable minorities in Hong Kong: Conceptualization and unified measurement. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(2), 267–281. doi:10.1111/j.1939-0025.2010.01030.x
- Oxford University Press. (2011). *Advanced American dictionary for learners of English*. New York, NY: Author.
- Pelleboer-Gunnink, H. A., Van Oorsouw, W. M. W. J., Van Weeghel, J., & Embregts, P. J. C. M. (2017). Mainstream health professionals' stigmatising attitudes towards people with intellectual disabilities: A systematic review. *JIDR: Journal of Intellectual Disability Research*, 61(5), 411–434. doi:10.1111/jir.12353
- Pinel, E. C., & Bosson, J. K. (2013). Turning our attention to stigma: An objective self-awareness analysis of stigma and its consequences. *Basic and Applied Social Psychology*, 35(1), 55–63. doi:10.1080/01973533.2012.746593
- Roberts, L., Roalfe, A., Wilson, S., & Lester, H. (2007). Physical health care of patients with schizophrenia in primary care: A comparative study. *Family Practice*, 24(1), 34–40. doi:10.1093/fampra/cml054
- Ross, C. A., & Goldner, E. M. (2009). Stigma, negative attitudes and discrimination towards mental illness within the nursing profession: A review of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16, 558–567. doi:10.1111/j.1365-2850.2009.01399.x
- Sercu, C., Ayala, R. A., & Bracke, P. (2015). How does stigma influence mental health nursing identities? An ethnographic study of the meaning of stigma for nursing role identities in two Belgian psychiatric hospitals. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 307–316. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.07.017
- Smith, A. L., & Cashwell, C. L. (2010). Stigma and mental illness: Investigating attitudes of mental health and non-mental-health professionals and trainees. *The Journal of Humanistic Counseling Education and Development*, 49(2), 189–202. doi:10.1002/j.2161-1939.2010.tb00097.x
- Zhang, L., & Haller, B. (2013). Consuming image: How mass media impact the identity of people with disabilities. *Communication Quarterly*, 61(3), 319–334. doi:10.1080/01463373.2013.776988

引用格式 陳志軒、王盈婷、徐畢卿(2017)·專業人員的反省—疾病烙印的自我覺察·*護理雜誌*·64(3)·12–18。[Chen, C. H., Wang, Y. T., & Shu, B. C. (2017). Self-awareness of disease stigma: Reflections of healthcare professionals. *The Journal of Nursing*, 64(3), 12–18.] doi:10.6224/JN.000035

# Self-Awareness of Disease Stigma: Reflections of Healthcare Professionals

Chih-Hsuan Chen<sup>1</sup> • Ying-Ting Wang<sup>2</sup> • Bih-Ching Shu<sup>3\*</sup>

**ABSTRACT:** People who suffer from disease frequently experience disease-related stigmas. Stigma presents in daily life during normal human interactions. The stereotypes promoted by the media often impact public opinion significantly. Moreover, healthcare professionals may exacerbate stigmatization due to their misunderstanding of patients and their disease issues. Therefore, the reflection on stigma of healthcare professionals cannot be ignored. The present article illustrates the issue of stigmas held by healthcare professionals, their related stigmas, and their self-awareness. It is hoped that all healthcare professionals may cooperate to develop an anti-stigma strategy and to become true spokespersons for their patients.

**Key Words:** stigma, affiliate stigma, profession, self-awareness.

---

Accepted for publication: April 21, 2017

<sup>1</sup>PhD, Assistant Professor, Department of Special Education, National Taitung University; <sup>2</sup>MSN, RN, NP, Department of Nursing, Tainan Municipal An-Nan Hospital; <sup>3</sup>PhD, RN, Distinguished Professor, Institute of Allied Health Sciences, and Department of Nursing, College of Medicine, National Cheng Kung University.

\*Address correspondence to: Bih-Ching Shu, No. 1, University Rd., Tainan City 70101, Taiwan, ROC.

Tel: +886 (6) 235-3535 ext. 5822; E-mail: shubih@mail.ncku.edu.tw