

抑郁症患者病耻感相关因素的 Meta 分析



零斯羽¹, 何琳², 刘洁², 刘祯燕¹, 陈锡佩¹

1. 成都中医药大学护理学院 (成都 611137)

2. 德阳市人民医院护理部 (四川德阳 618000)

【摘要】目的 系统评价抑郁症患者病耻感的相关因素, 为临床制定针对性的干预措施提供依据。**方法** 计算机检索 PubMed、Web of Science、Embase、The Cochrane Library、中国知网、维普、万方、中国生物医学文献数据库, 搜集探讨抑郁症患者病耻感相关因素的观察性研究, 检索时限均为建库至 2026 年 6 月 16 日。由 2 名研究者独立筛选文献、提取资料并评价纳入研究的偏倚风险后, 采用 Stata 18.0 软件进行 Meta 分析, 计算合并相关系数 (r) 及 95% 置信区间 (CI)。**结果** 共纳入 33 篇文献, 涵盖 9 个国家和地区, 包括 4 985 例研究对象, 提取到 25 个相关因素。Meta 分析结果显示, 与病耻感呈正相关的因素包括抑郁严重程度 [$r=0.368$, 95%CI (0.281, 0.490)]、婚姻状况 [$r=0.108$, 95%CI (0.044, 0.173)]、居住情况 [$r=0.328$, 95%CI (0.120, 0.509)]、住院次数 [$r=0.357$, 95%CI (0.205, 0.491)]、应对方式-消极应对 [$r=0.327$, 95%CI (0.127, 0.501)]、每天服药种类 [$r=0.283$, 95%CI (0.162, 0.396)]、均有统计学意义 ($P < 0.05$); 与病耻感呈负相关的因素包括文化程度 [$r=-0.211$, 95%CI (-0.355, -0.074)]、社会支持 [$r=-0.561$, 95%CI (-0.971, -0.298)]、自我效能 [$r=-0.566$, 95%CI (-0.691, -0.408)]、应对方式-积极应对 [$r=-0.200$, 95%CI (-0.285, -0.112)]、家庭收入水平 [$r=-0.167$, 95%CI (-0.323, -0.003)]、社会支持-支持利用度 [$r=-0.701$, 95%CI (-0.889, -0.313)]、自尊 [$r=-0.493$, 95%CI (-0.588, -0.385)]、生活质量 [$r=-0.548$, 95%CI (-0.632, -0.451)]、均有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 抑郁症患者的病耻感与多种因素相关, 其中社会支持、社会支持-支持利用度、自我效能、生活质量及自尊与病耻感关联较强, 临床工作者应尽早识别相关因素, 采取针对性的预防措施, 以降低抑郁症患者的病耻感水平。

【关键词】 抑郁症; 病耻感; 相关因素; Meta 分析

【中图分类号】 R473.74 **【文献标识码】** A

Relevant factors of stigma in patients with depression: a Meta-analysis

LING Siyu¹, HE Lin², LIU Jie², LIU Zhenyan¹, CHEN Xipei¹

1. College of Nursing, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 611137, China

2. Department of Nursing, Deyang People's Hospital, Deyang 618000, Sichuan Province, China

Corresponding author: HE Lin, Email: 2507148852@qq.com

【Abstract】Objective To systematically evaluate the relevant factors of stigma in patients with depression, and to provide evidence for the development of targeted intervention measures in clinical practice. **Methods** PubMed, Web of Science, Embase, The Cochrane Library, CNKI, VIP, WanFang Data, and SinoMed databases were electronically searched to collect observational studies

DOI: 10.12173/j.issn.1004-5511.202605028

基金项目: 四川省高校人文社会科学重点研究基地/四川中医药文化协同发展研究中心课题 (2024XT022)

通信作者: 何琳, 主任护师, 硕士研究生导师, Email: 2507148852@qq.com

yxxz.whuznhmedj.com

on the relevant factors of stigma in patients with depression from inception to June 16, 2026. Two reviewers independently screened literature, extracted data and assessed the risk of bias of the included studies. Meta-analysis was performed using Stata 18.0 software to calculate pooled correlation coefficients (r) and 95% confidence intervals (CI). **Results** A total of 33 studies were included, covering 9 countries and regions, involving 4,985 participants, and 25 relevant factors were extracted. Meta-analysis results showed that factors positively correlated with self-stigma included depression severity [$r=0.368$, 95%CI (0.281, 0.490)], marital status [$r=0.108$, 95%CI (0.044, 0.173)], living situation [$r=0.328$, 95%CI (0.120, 0.509)], number of hospitalizations [$r=0.357$, 95%CI (0.205, 0.491)], negative coping style [$r=0.327$, 95%CI (0.127, 0.501)], and number of daily medication types [$r=0.283$, 95%CI (0.162, 0.396)], all results were statistically significant ($P < 0.05$). Factors negatively correlated with self-stigma included education level [$r=-0.211$, 95%CI (-0.355, -0.074)], social support [$r=-0.561$, 95%CI (-0.971, -0.298)], self-efficacy [$r=-0.566$, 95%CI (-0.691, -0.408)], positive coping style [$r=-0.200$, 95%CI (-0.285, -0.112)], family income level [$r=-0.167$, 95%CI (-0.323, -0.003)], social support utilization [$r=-0.701$, 95%CI (-0.889, -0.313)], self-esteem [$r=-0.493$, 95%CI (-0.588, -0.385)], and quality of life [$r=-0.548$, 95%CI (-0.632, -0.451)], all results were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion** Self-stigma in patients with depression is associated with multiple factors. Social support, social support utilization, self-efficacy, quality of life, and self-esteem show relatively strong associations with self-stigma. Clinicians should identify relevant factors early and implement targeted preventive measures to reduce the level of self-stigma in patients with depressive disorder.

【Keywords】 Depression; Self-stigma; Relevant factors; Meta-analysis

抑郁症是一种心境障碍疾病,以持续的情绪低落、兴趣减退及认知功能损害为主要临床特征,已成为全球公共卫生领域最紧迫的挑战之一^[1]。据世界卫生组织预测,到2030年抑郁症将成为全球疾病负担第一位的疾病^[2]。全球约有3.22亿人罹患抑郁症,患病率约为4.4%^[2];中国抑郁症患病人数已超过9 500万,终生患病率达6.8%^[3]。除疾病负担外,患者还面临着公众的刻板印象、偏见和歧视,从而产生病耻感。病耻感是指患者将公众对精神疾病的负面刻板印象内化,产生消极自我评价,并因疾病而对自我产生耻辱性的心理状态^[4]。病耻感被认为是精神障碍患者面临的最严重的心理社会问题之一,严重阻碍患者及其家属寻求专业帮助和治疗依从性。因此,早期识别病耻感的相关因素并进行针对性干预,对降低病耻感水平、提高治疗依从性、改善患者心理健康具有重要意义。

目前,已有学者对抑郁症患者病耻感开展了系统评价。Du等^[5]通过Meta分析发现,抑郁症自我病耻感的总体患病率为29%,并识别出抑郁严重程度、公众病耻感等风险因素及生活质量、自尊等保护因素。然而,该研究仅纳入英文数据库,缺少中文发表的中高质量文献,且纳入的部分原始研究为多种精神障碍的混合样本,

可能影响结论的外推性。病耻感具有社会文化属性,中国在文化背景、医疗体系等方面与其他国家可能存在差异。因此,本研究在既往研究基础上,通过系统检索中英文数据库,严格纳入明确诊断为抑郁症或抑郁障碍的患者样本,进一步补充中文文献证据,全面整合抑郁症患者病耻感的相关因素,并评估各因素与病耻感的相关强度,旨在为医护人员识别抑郁症病耻感高危人群、制定针对性心理社会干预措施提供依据。

1 资料与方法

本研究已在国际系统评价注册数据库PROSPERO注册(注册号:CRD420251233644)。

1.1 纳入与排除标准

纳入标准:①研究类型:观察性研究,包括横断面研究、队列研究、病例对照研究;②研究对象:明确诊断为抑郁症或抑郁障碍的患者[经精神科医师依据《国际疾病分类》第10次修订版(ICD-10)、《精神障碍诊断与统计手册》第IV版(DSM-IV)等标准确诊],或采用标准化抑郁筛查量表[如患者健康问卷-9项(PHQ-9)、流行病学研究中心抑郁量表(CES-D)、抑郁自评量表(SDS)等]评定为存在抑郁症状的患者;

③病耻感采用经过验证的标准化量表〔如内在病耻感量表 (ISMI)、抑郁症病耻感量表 (DSS)、抑郁和躯体症状量表 (DSSS)、精神病患者病耻感评估量表、Link 病耻感系列量表等〕进行测量;④研究内容涉及病耻感相关因素,至少能提供 1 项数据;⑤研究变量为因素与病耻感的相关关系,包括 Pearson 相关系数 (r)、Spearman 相关系数 (r_s),以及能转换成 r 的 t 值、 F 值、 χ^2 或比值比 (odds ratio, OR) 值。

排除标准:①非中英文文献;②重复发表、无法获取原文、低质量的文献;③数据无法转化为 r 的文献;④研究样本为混合样本 (如同时纳入抑郁症、双相情感障碍、精神分裂症等其他精神障碍患者),且无法单独提取抑郁症患者的数据;⑤仅报告病耻感维度层面相关性,缺乏病耻感总分数据的研究。

1.2 文献检索策略

计算机检索 PubMed、Web of Science、Embase、The Cochrane Library、中国知网、维普、万方、中国生物医学文献数据库,搜集探讨抑郁症患者病耻感相关因素的观察性研究,检索时限均为建库至 2026 年 6 月 16 日。检索采用主题词与自由词相结合的方式。中文检索词包括抑郁症、抑郁性神经症、神经症性抑郁、抑郁性障碍、抑郁障碍、抑郁障碍症、病耻感、污名、耻辱感、羞耻感、歧视、羞辱;英文检索词包括 Depression、Depressive Disorder、Depressive Symptom、“Symptom, Depressive”、Emotional Depression、Depressive Disorders、“Disorder, Depressive”、Depressive Neuroses、“Neuroses, Depressive”、Depressive Neurosis、Endogenous Depression、Melancholia、Depressive Syndrome、Neurotic Depression、MM、social stigma、Stigma、Stigmatisation、Stigmatization、Self-stigma、Shame、Discrimination、Exposure to Discrimination、Discrimination Exposure。以 PubMed 为例,检索策略见附件框 1。

1.3 文献筛选与资料提取

由 2 名研究者独立筛选文献、提取资料并交叉核对,如遇分歧,则与第 3 名研究者进行讨论后判定。将检索获得的文献全部导入 EndNote X9 软件进行去重。文献筛选时首先阅读文题和摘要,排除明显不相关的文献后,进一步阅读全文,以确定是否纳入。资料提取内容主要包括第

一作者、发表时间、国家/地区、研究类型、样本量、研究对象、年龄、抑郁症诊断工具、病耻感测量工具、相关因素等。

1.4 纳入研究的偏倚风险评价

由 2 名研究者独立评价纳入研究的偏倚风险,如遇分歧,则通过协商讨论,无法达成统一意见时则由第 3 名研究者协助判定。按照美国卫生保健研究与质量机构 (AHRQ) 开发的质量评价体系^[6]评价横断面研究的偏倚风险。该量表共 11 个条目,条目评价为“是”计 1 分、“否”或“不清楚”计 0 分,总分范围为 0~11 分,得分越高偏倚风险越低;0~3 分为低质量,4~7 分为中等质量,8~11 分为高质量。队列研究和病例对照研究采用纽卡斯尔-渥太华量表 (the Newcastle-Ottawa Scale, NOS) 评价,总分 9 分;0~3 分为低质量研究,4~6 分为中等质量研究,7~9 分为高质量研究。本研究仅纳入中等质量及以上文献。

1.5 统计学分析

采用 Stata 18.0 软件进行统计分析。以 r 值作为效应量指标,将其他统计量 (t 值、 F 值、 χ^2 值、OR 值) 转换为 r 值。 r_s 、 t 值、 F 值 (仅限组间比较且分子自由度为 1 时) 可分别通过附件公式 1 至 3 转换为 r 值^[7-8], t 值和 F 值均采用 Excel 计算, χ^2 值 (自由度为 1 时) 及 OR 值均通过在线计算器完成^[9]。由于 r 值的抽样分布不满足正态分布假设,合并前对所有原始 r 值采用附件公式 4 进行 Fisher's Z 转换,转换后的 Z 值及其标准误 (采用附件公式 5 计算) 进行 Meta 分析合并,合并结果再通过反转换 (采用附件公式 6 计算) 以 r 值及其 95% 置信区间 (confidence interval, CI) 呈现。关系强度判断标准: $|r| < 0.1$ 为无相关; $0.1 \leq |r| < 0.3$ 为低度相关; $0.3 \leq |r| < 0.5$ 为中度相关; $|r| \geq 0.5$ 为高度相关^[10]。

各研究间的统计学异质性采用 Q 检验和 I^2 统计量评估,若 $P \leq 50.0\%$ 且 $P > 0.1$ 时,采用固定效应模型进行 Meta 分析;反之,采用随机效应模型进行 Meta 分析,并探讨异质性的来源。采用敏感性分析评估合并效应的稳健性,采用亚组分析探讨异质性的潜在来源。当纳入研究数量 ≥ 10 项时,采用 Egger 检验评估发表偏倚,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。二分类变量的编码方式在各研究中应保持一致,若个别研究二分类变量的编码相反时,在数据提取阶段对 r 值符号进行转换,

以保证合并效应的方向统一。

2 结果

2.1 文献筛选流程及结果

初检共获得文献 42 409 篇,经逐层筛选,最终纳入文献 33 篇^[11-43],包括中文文献 18 篇,英文文献 15 篇,文献筛选流程见图 1。

2.2 纳入研究的基本特征与偏倚风险评价

33 篇文献^[11-43]均为横断面研究,涵盖 9 个国家和地区,包括 4 985 例研究对象,涉及 69 个相关因素。2 项研究^[24, 38]为混合精神障碍样本但可单独提取抑郁症患者数据。由于仅提取 ≥ 2 项研究中报道的相关因素,最终确认有 25 个相关因素具有重复检验意义。所有研究均采用 AHRQ 评价偏倚风险,评分 4~9 分,其中中等质量研究 26 项^[12-14, 16-23, 25, 28, 30-38, 40-43],高质量文献 7 项^[11, 15, 24, 26-27, 29, 39],见表 1。

2.3 Meta 分析结果

对 25 个相关因素进行 Meta 分析,关于婚姻状况、居住地、应对方式-积极应对、自尊、每天服药种类、生活质量 6 个因素与病耻感的相关性,各研究间无统计学异质性,采用固定模型进行 Meta 分析;其余因素与病耻感的相关性,各研

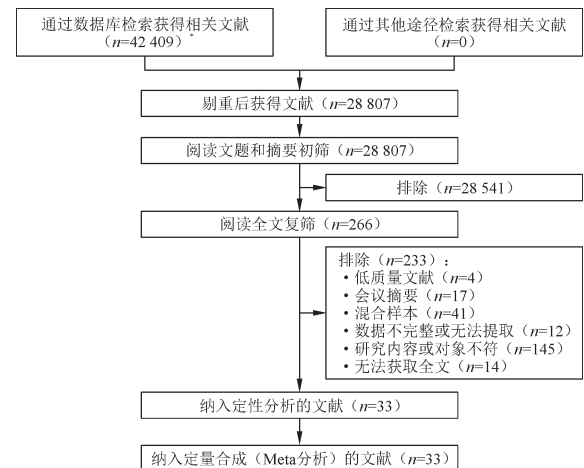


图 1 文献筛选流程及结果

Figure 1. Literature screening process and results

注: *检索的数据库及检出文献数具体为 PubMed (n=7 274)、Web of Science (n=16 428)、Embase (n=16 014)、The Cochrane Library (n=1 124)、中国知网 (n=411)、维普 (n=158)、万方 (n=645)、中国生物医学文献数据库 (n=355)。

究间有统计学异质性,采用随机效应模型进行 Meta 分析。结果显示,抑郁严重程度、婚姻状况、居住情况、住院次数、每天服药种类、文化程度、社会支持、自我效能、应对方式-积极应对、应对方式-消极应对、家庭收入水平、社会支持-支持利用度、自尊、生活质量是抑郁症患者病耻感的相关因素 ($P < 0.05$),见表 2。

表 1 纳入研究的基本特征

Table 1. Basic characteristics of included studies

纳入研究	国家/地区	例数	研究对象	年龄 (岁)	抑郁症诊断工具	病耻感测量工具	相关因素	质量评价 (分)
Çalık Şentürk 2026 ^[11]	土耳其	55	青少年重性抑郁障碍	15.65 ± 1.48	DSM-IV	SSDS	⑬⑭⑮⑯⑰⑱	9
Kitakami 2025 ^[12]	巴西	93	抑郁症	≥ 18	自我报告已确诊	The Stigma Scale ^a	①②	4
李海燕 2024 ^[13]	中国	136	抑郁症	55.65 ± 3.44	《神经病学》抑郁症诊断标准	精神病患者病耻感评估量表 ^b	③④⑤⑥⑦⑧⑨⑩	6
Yadav 2023 ^[14]	印度	110	抑郁症	39.65 ± 12.08	ICD-10	ISMI	⑥⑪⑫⑬	6
王哲 2023 ^[15]	中国	416	抑郁倾向	-	SDS 筛查	DSS	③	8
冯丽 2022 ^[16]	中国	118	抑郁症	≥ 18	ICD-10	精神病患者病耻感评估量表 ^b	③④⑥⑩⑪⑬⑮	4
曹晓慧 2022 ^[17]	中国	74	抑郁症	36.41 ± 3.23	《精神病学 (第 7 版)》抑郁症诊断标准	DSS	③⑤⑦⑧⑩⑪⑬⑮⑯⑰⑱	5
刘同巍 2021 ^[18]	中国	86	抑郁症	20~65	ICD-10	ISMI	③⑥⑦⑬⑰⑲⑳㉑㉒㉓㉔㉕㉖㉗	6
李德重 2021 ^[19]	中国	92	抑郁症	45.44 ± 6.79	ICD-11	DSS	③⑧⑩⑪⑫⑲⑳㉑㉒	6
Woon 2020 ^[20]	马来西亚	99	重性抑郁障碍	46.4 ± 12.3	DSM-IV-TR	ISMI	⑭	4
Bharat 2020 ^[21]	美国	230	重性抑郁发作	32.4 ± 12.5	MDE Screener 筛查	DSSS	③④⑪⑬⑳㉑㉒	4

续表 1

纳入研究	国家/ 地区	例数	研究对象	年龄（岁）	抑郁症诊断工具	病耻感测量工具	相关因素	质量 评价 (分)
周金运 2020 ^[22]	中国	200	青少年抑郁症	11~18	ICD-10	Link 病耻感系列 量表	⑩②④⑤⑥③②	5
谢军 2019 ^[23]	中国	171	抑郁症	29.92 ± 8.72	ICD-10	SSMI-C	⑥⑬⑱③	5
Ran 2018 ^[24]	中国	182	重度抑郁障碍	56.8 ± 13.3 ^c	ICD-10	ISMI	③④⑦⑨⑪③④	8
尹程 2018 ^[25]	中国	110	抑郁症	37.42 ± 14.97	DSM-IV-TR	Link 病耻感系列 量表	③⑤⑦⑧⑩⑪ ⑫⑬⑮⑯⑰⑱	6
谢红芬 2018 ^[26]	中国	202	抑郁症	≥ 18	ICD-10	精神病患者病耻 感评估量表 ^b	③⑤⑦⑩⑫⑬	8
茅丽利 2018 ^[27]	中国	123	抑郁症	≥ 18	ICD-10	精神病患者病耻 感评估量表 ^b	③⑧⑪⑲	8
韩树华 2018 ^[28]	中国	80	抑郁症	42.2 ± 3.8	DSM-V	ISMI	⑬⑳⑳④⑩	6
Feng 2017 ^[29]	中国	158	重度抑郁障碍	35 ^d	DSM-IV 诊断, MINI 确认	EMIC	⑥⑪⑬⑱⑫④② ④③	8
Holubova 2016 ^[30]	捷克	80	抑郁症	52.08 ± 13.57	ICD-10	ISMI	③⑤⑥⑪⑱⑲⑲ ④④⑤④⑥④⑦	6
Sedláčková 2015 ^[31]	捷克	66	抑郁症	48.69 ± 12.93	ICD-10	ISMI	④⑧	5
陈鲁 2015 ^[32]	中国	147	抑郁症	44.28 ± 11.96	ICD-10	ISMI	⑬	6
陈宜刚 2015 ^[33]	中国	155	抑郁症	45.12 ± 11.69	ICD-10	ISMI	③④⑥⑦⑪⑱ ②②②③③④⑦⑨	6
Gaudiano 2013 ^[34]	美国	55	抑郁症	40.1 ± 13.7	临床医生诊断（基于 病历）	DSSS	③④⑪⑬⑤⑩⑤①	6
崔向军 2012 ^[35]	中国	289	抑郁症	48 ^d	ICD-10	精神病患者病耻 感评估量表 ^b	⑦③③	4
陈敏 2012 ^[36]	中国	80	抑郁症	18~60	ICD-10	ISMI	④⑥⑩⑬	4
张俊丽 2010 ^[37]	中国	305	抑郁症状	16~60	CES-D 筛查	DSSS	③⑬⑬⑲⑲②⑤⑤	4
吴志国 2011 ^[38]	中国	384	当前抑郁发作	35.36 ± 13.96	DSM-IV	ISMI	④⑥⑪⑬⑤③	6
Conner 2010 ^[39]	美国	248	抑郁症状	72.0 ± 7.8	PHQ-9 筛查	ISMI	③④⑪⑬⑤④⑤⑤ ⑤⑥⑦⑥⑥	8
Borecki 2010 ^[40]	波兰	48	抑郁症	55 ± 10	住院诊断抑郁症	DSQ	⑬⑤⑤⑨	6
Rusch 2008 ^[41]	美国	92	抑郁症状	36.08 ± 14.28	CES-D 筛查	DSSS	⑬	5
Werner 2009 ^[42]	以色列	54	重度抑郁障碍	74.1 ± 7.1	DSM-IV	ISMI	③④⑪⑥⑩	6
Yen 2005 ^[43]	中国	247	重性抑郁障碍 66%、心境恶劣 19%、未特定抑 郁障碍 15%	43.9 ± 14.3	门诊确诊抑郁症患者	SSAS	③④⑥⑪⑬⑥① ⑥②⑥③④	5

注: DSM-IV.《精神障碍诊断与统计手册》第IV版; DSM-IV-TR.《精神障碍诊断与统计手册》第IV版修订本; ICD-10.《国际疾病分类》第10次修订版; ICD-11.《国际疾病分类》第11次修订版; SDS.抑郁自评量表; MDE Screener.重度抑郁发作筛查量表; MINI.简明国际神经精神访谈量表; CES-D.流行病学调查中心抑郁量表; PHQ-9.患者健康问卷-9项; SSAS.抑郁症自我污名量表; ISMI.内在病耻感量表; DSS.抑郁症病耻感量表; DSSS.抑郁和躯体症状量表; SSMI-C.精神疾病病耻感量表中文版; EMIC.解释模型访谈目录病耻感量表; DSQ.抑郁病耻感问卷; SSAS.社会影响量表; ①药物担忧信念; ②药物必要性信念; ③性别; ④文化程度; ⑤职业; ⑥病程; ⑦婚姻状况; ⑧居住情况; ⑨家庭收入水平; ⑩社会支持; ⑪年龄; ⑫自尊; ⑬抑郁严重程度; ⑭自知力; ⑮希望水平; ⑯长期服药治疗; ⑰应对方式; ⑱自我效能; ⑲发病年龄; ⑳家族史; ㉑发作次数; ㉒每天服药种类; ㉓住院次数; ㉔社会支持-主观支持; ㉕社会支持-客观支持; ㉖社会支持-支持利用度; ㉗家庭功能总分; ㉘居住地; ㉙歧视经历; ㉚主观社会地位; ㉛处在恋爱关系; ㉜就医行为; ㉝童年时期虐待经历; ㉞收入来源者; ㉟宗教信仰; ㊱患者医疗费用支付方式; ㊲应对方式-积极应对; ㊳应对方式-消极应对; ㊴户口所在地; ㊵自护能力; ㊶SCL-90总分; ㊷疲劳严重程度 (FSS); ㊸残疾程度 (SDS); ㊹是否有伴侣; ㊺objCGI严重程度; ㊻subCGI严重程度; ㊼生活质量; ㊽治疗依从性; ㊾每天服药次数; ㊿药物治疗信念 (BMQ); ①心理治疗信念 (BPS); ②社交回避; ③当前病程; ④公众病耻感; ⑤治疗态度; ⑥种族; ⑦当前治疗状态; ⑧神经质; ⑨外向性; ⑩主观收入; ⑪是否有既往抑郁住院; ⑫有抑郁家属或朋友; ⑬接受关于抑郁信息的频率; ⑭低社会地位; ⑮是否接受抑郁治疗; ⑯治疗意图; ⑰整体社会功能; ⑱感知社会支持; ⑲精神疾病信念-无助感; - 未报告; ^aKing等编制; ^b曾庆枝等编制; ^c混合样本统计结果; ^d均数。

2.4 亚组分析

既往 Meta 分析提示，研究地区、评估工具、样本量、研究质量、样本构成均可能影响合并效应量^[5, 44]。结合本研究的文献特征，且保证每个亚组符合最低样本的要求，选取研究地区、病耻感量表、样本量、研究质量、诊断标准作为分组变量，针对抑郁严重程度与抑郁症患者病耻感相关性行亚组分析。结果显示，样本量亚组间仍存在统计学异质性，提示小样本研究可能高估了效应量，样本量是其异质性的来源之一。此外，针对文化程度与抑郁症患者病耻感相关性按研究地区分层行亚组分析，尽管组间无统计学异质性 ($P > 0.05$)，但其他国家亚组的异质性有所降低，提示研究地区可能部分解释了其异质性，见表3和表4。

2.5 敏感性分析

对 25 个相关因素采用逐一剔除法进行敏感性分析。结果显示，在长期服药治疗的分析中，剔除张俊丽等^[37]研究后， I^2 由 98.2% 降至 56.4%，合并效应由不显著 ($r=-0.069$, $P=0.835$) 变为显著 ($r=0.226$, $P=0.025$)；在自知力的分析中，剔除 Woon 等^[20]研究后，虽合并效应从不显著 ($r=-0.294$, $P=0.378$) 到显著 ($r=-0.561$, $P=0.045$)，但异质性仍较高 ($P=96.6\%$)；在发作次数的分析中，剔除陈宜刚等^[33]研究后， I^2 由 88.6% 降至 0.0%，合并效应由不显著 ($r=0.271$, $P=0.099$) 变为显著 ($r=0.413$, $P < 0.001$)，提示该研究是异质性的主要来源，反映上述 3 个因素的合并结果受单项研究影响较大。此外，针对自我效能，剔除陈鲁等^[32]研究后异质性从 $I^2=79.2\%$ 降至

表2 抑郁症患者病耻感相关因素的 Meta 分析
Table 2. Meta-analysis of factors influencing stigma in patients with depression

因素	纳入文献	异质性检验		效应模型	Meta 分析结果	
		I^2 值 (%)	P 值		r 值 (95%CI)	P 值
性别	18 ^[13, 15-19, 21, 24-27, 30, 33-34, 37, 39, 42-43]	69.4	<0.001	随机	-0.010 (-0.077, 0.055)	0.757
年龄	16 ^[14, 16-17, 19, 21, 24-25, 27, 29-30, 33-34, 38-39, 42-43]	80.0	<0.001	随机	0.063 (-0.025, 0.152)	0.161
抑郁严重程度	15 ^[11, 14, 18, 21, 23, 25, 28-29, 34, 36, 38-41, 43]	83.8	<0.001	随机	0.368 (0.281, 0.490)	<0.001
文化程度	11 ^[13, 16, 21, 24, 33-34, 36, 38-39, 42-43]	90.2	<0.001	随机	-0.211 (-0.355, -0.074)	0.003
病程	11 ^[13-14, 16, 18, 23, 29-30, 33, 36, 38, 43]	68.0	<0.001	随机	0.061 (-0.026, 0.149)	0.169
社会支持	8 ^[13, 16-17, 19, 22, 25-26, 36]	96.5	<0.001	随机	-0.561 (-0.971, -0.298)	<0.001
婚姻状况	7 ^[13, 17-18, 24-26, 33]	6.0	0.381	固定	0.108 (0.044, 0.173)	<0.001
职业	5 ^[13, 17, 25-26, 30]	53.3	0.073	随机	-0.020 (-0.142, 0.102)	0.750
发病年龄	5 ^[18, 23, 29-30, 33]	87.9	<0.001	随机	-0.032 (-0.254, 0.193)	0.780
居住情况	5 ^[13, 17, 19, 25, 27]	84.6	<0.001	随机	0.328 (0.120, 0.509)	0.002
长期服药治疗	3 ^[17, 26, 37]	98.2	<0.001	随机	-0.069 (-0.619, 0.526)	0.835
自我效能	3 ^[17, 32, 37]	79.2	0.008	随机	-0.566 (-0.691, -0.408)	<0.001
住院次数	3 ^[18, 30, 33]	52.1	0.124	随机	0.357 (0.205, 0.491)	<0.001
居住地	3 ^[19, 33, 37]	48.3	0.145	固定	0.058 (-0.027, 0.141)	0.180
自知力	3 ^[16, 20, 26]	97.8	<0.001	随机	-0.294 (-0.751, 0.355)	0.378
发作次数	3 ^[18-19, 33]	88.6	<0.001	随机	0.271 (-0.052, 0.542)	0.099
应对方式-积极应对	3 ^[25, 28, 35]	30.6	0.237	固定	-0.200 (-0.285, -0.112)	<0.001
应对方式-消极应对	3 ^[25, 28, 35]	77.6	0.011	随机	0.327 (0.127, 0.501)	0.002
家庭收入水平	2 ^[13, 24]	54.3	0.139	随机	-0.167 (-0.322, -0.003)	0.046
社会支持-主观支持	2 ^[18, 22]	99.1	<0.001	随机	-0.593 (-0.967, 0.582)	0.323
社会支持-客观支持	2 ^[18, 22]	98.8	<0.001	随机	-0.462 (-0.931, 0.583)	0.401
社会支持-支持利用度	2 ^[18, 22]	94.5	<0.001	随机	-0.701 (-0.889, -0.313)	0.002
自尊	2 ^[14, 25]	0.0	0.428	固定	-0.493 (-0.588, -0.385)	<0.001
每天服药种类	2 ^[18, 33]	0.0	0.367	固定	0.283 (0.162, 0.396)	<0.001
生活质量	2 ^[30, 33]	0.0	0.319	固定	-0.548 (-0.632, -0.451)	<0.001

表3 抑郁严重程度与抑郁症患者病耻感相关性的亚组分析

Table 3. Subgroup analysis of the correlation between depression severity and stigma in patients with depression

亚组	纳入研究	异质性检验		效应模型	Meta 分析结果	
		<i>I</i> ² 值 (%)	<i>P</i> 值		<i>r</i> 值 (95%CI)	<i>P</i> 值
研究地区		83.8	0.826			
中国	8 [18, 23, 25, 28-29, 36, 38, 43]	87.0	< 0.001	随机	0.377 (0.219, 0.534)	< 0.001
其他国家	7 [11, 14, 21, 34, 39-41]	81.6	< 0.001	随机	0.386 (0.281, 0.490)	< 0.001
病耻感量表		83.8	0.778			
ISMI	6 [14, 18, 28, 36, 38-39]	79.4	< 0.001	随机	0.363 (0.214, 0.513)	< 0.001
DSSS	3 [21, 34, 41]	74.1	< 0.001	随机	0.438 (0.272, 0.603)	< 0.001
其他	6 [11, 23, 25, 29, 40, 43]	90.1	< 0.001	随机	0.383 (0.148, 0.618)	< 0.001
样本量 (例)		83.8	< 0.001			
< 110	7 [11, 18, 28, 34, 36, 40-41]	1.2	0.415	固定	0.532 (0.460, 0.597)	0.002
≥ 110	8 [14, 21, 23, 25, 29, 38-39, 43]	84.5	< 0.001	随机	0.267 (0.161, 0.367)	< 0.001
研究质量		83.8	0.592			
中质量	12 [14, 18, 21, 23, 25, 28, 34, 36, 38, 40-41, 43]	83.2	< 0.001	随机	0.401 (0.286, 0.516)	< 0.001
高质量	3 [11, 29, 39]	86.8	< 0.001	随机	0.331 (0.054, 0.608)	0.019
诊断标准		83.8	0.866			
筛查量表	3 [21, 39, 41]	89.8	< 0.001	随机	0.371 (0.101, 0.640)	0.007
临床诊断	12 [11, 14, 18, 23, 25, 28-29, 34, 36, 38, 40, 43]	83.4	< 0.001	随机	0.391 (0.271, 0.511)	< 0.001

表4 文化程度与抑郁症患者病耻感相关性的亚组分析

Table 4. Subgroup analysis of the correlation between educational level and stigma in patients with depression

亚组	纳入研究	异质性检验		效应模型	Meta 分析结果	
		<i>I</i> ² 值 (%)	<i>P</i> 值		<i>r</i> 值 (95%CI)	<i>P</i> 值
研究地区		90.2	0.617			
中国	7 [13, 16, 24, 33, 36, 38, 43]	93.6	< 0.001	随机	-0.245 (-0.441, -0.027)	0.028
其他国家	4 [21, 34, 39, 42]	34.8	0.203	固定	-0.121 (-0.208, -0.033)	0.007

P=0; 在住院次数因素中, 剔除 Holubova 等^[30]研究后异质性从 *I*²=52.1% 降至 *P*=0; 在应对方式-消极应对因素中, 剔除崔向军等^[35]研究后异质性从 *I*²=77.6% 降至 *P*=0。其余结果无变化, 提示结果总体稳健。

2.6 发表偏倚分析

纳入文献≥ 10 篇的相关因素 (性别、年龄、病程、文化程度、抑郁严重程度) 进行 Egger 检验, 结果显示 *P* > 0.05, 不存在发表偏倚。

3 讨论

本研究通过 Meta 分析系统评估了抑郁症患者病耻感的相关因素, 共纳入 33 篇文献。结果显示, 抑郁严重程度、婚姻状况、居住情况、住院次数、每天服药种类、消极应对方式与病耻感呈正相关 (*P* < 0.05), 而文化程度、社会支持、自我效能、积极应对方式、家庭收入水平、社会支

持-支持利用度、自尊、生活质量与病耻感呈负相关 (*P* < 0.05)。其中, 社会支持-支持利用度、自我效能、生活质量、社会支持与病耻感的相关性较强, 提示这些因素可能是病耻感的核心保护因素。上述结果表明, 抑郁症患者病耻感受多层次因素共同影响, 涵盖心理社会资源、疾病相关因素、人口学因素及应对方式 4 个层面内容, 本研究将从 4 个层面进行讨论。

心理社会资源方面, 包括社会支持-支持利用度 (*r* = -0.701)、自我效能 (*r* = -0.566)、生活质量 (*r* = -0.548)、社会支持 (*r* = -0.561)、自尊 (*r* = -0.493), 这些心理社会资源是病耻感的核心保护因素。其中, 社会支持-支持利用度与病耻感相关性最强, 高于社会支持总分, 表明支持资源的实际利用比支持的客观可获得性更为关键。该发现与周英等^[45]研究结论相似。善于寻求和运用社会支持的患者能更有效地获取情感慰藉、信息

指导和实际帮助,从而增强应对疾病挑战的信心,减少因孤立无援而产生的羞耻感^[46-47]。护理人员应加强对患者社会支持利用度的评估,通过沟通技巧训练提升患者主动寻求帮助的能力,同时,对于社会支持总分低但支持利用度尚可的患者,应侧重扩大其社交网络,从而更全面地改善病耻感水平。值得注意的是,关于上述2个因素与病耻感相关性,纳入研究间存在统计学异质性,可能存在的原因包括:①各研究采用的诊断标准不同,导致纳入人群疾病严重程度不一;②病耻感、社会支持评估工具存在差异;③研究间的人群样本特征存在差异,如样本来源涉及门诊或住院患者,年龄及性别比例不同。本研究结果显示,自我效能越强的患者病耻感水平越低,这可能是因为高自我效能感的患者对应对疾病和管理症状有更强的信心和掌控力^[48],不易将疾病视为个人缺陷或失败,从而减少了内化的羞耻体验。生活质量高的患者通常具备更好的社会功能和心理状态,能更积极地参与社会活动和角色履行,自我价值感比较高;抑郁症患者产生的病耻感为其带来严重的思想负担,影响其生活质量,进而影响患者的治疗依从性和预后结局^[49]。本研究结果表明自尊与病耻感呈负向相关,自尊水平越高的患者,对自我价值的评价越积极,不易将外界对精神疾病的负面刻板印象内化为自我羞耻感。因此,临床工作者应尽早识别低自我效能感和低自尊的患者,通过技能训练、成功经验积累和心理干预帮助其建立积极的自我认同观念和疾病应对信念,进而降低病耻感。

疾病相关因素方面,抑郁严重程度($r=0.368$)、住院次数($r=0.357$)、每天服药种类($r=0.283$)与病耻感呈正相关,提示疾病负担的可见性与慢性化程度是病耻感的重要风险因素。其中,住院次数与病耻感相关性较强,这可能是因为反复住院作为明显的“疾病标记”,不仅提示病情严重,更可能强化患者的患病身份认同,增加被歧视的感知^[50]。临床工作者应优化治疗方案,在确保疗效的前提下减少不必要的住院频率,同时通过心理教育帮助患者理解住院是治疗需要而非个人失败,减轻其病耻体验。抑郁严重程度与病耻感的正相关表明抑郁症状越严重,患者越可能将负面社会评价内化为自我认知。该结论与Cortright等^[51]研究结论一致。有研究表明抑

郁症状(如负性自动思维、自责自罪)为病耻感的产生提供了认知基础^[52];也有研究表明病耻感通过阻碍求助行为、降低治疗依从性加剧抑郁症状^[53]。提示在抑郁症的急性期治疗中即应同步评估病耻感,防止其成为治疗抵抗的维持因素。多重用药方案作为可见的疾病管理行为,可能强化患者的“病人角色”认同^[54],增加病耻感。临床实践中应遵循优化治疗原则,在疗效与药物种类间寻求平衡,同时帮助患者建立正确的服药管理认知。

人口学因素方面,居住情况($r=0.328$)、婚姻状况($r=0.108$)与病耻感呈正相关;文化程度($r=-0.211$)、家庭收入水平($r=-0.167$)与病耻感呈负相关。居住情况与病耻感的正相关提示,独居或缺乏家庭支持的患者病耻感水平更高。独居状态减少了社会互动和情感支持的机会,使患者更易陷入自我贬低的认知循环^[55]。护理人员应重点关注此类患者的社会连接状况,协助其建立社区支持网络。此外,该因素的合并结果存在较高异质性,可能的原因包括病耻感评估工具不统一,以及研究对象的年龄构成及婚姻状况分布不同。值得注意的是,仅依靠是否独居可能无法反映实际社会接触频次,部分独居患者也可获得频繁的外界支持,进而影响病耻感,该混杂因素也会干扰真实效应的估计。较高的教育水平有助于提升患者的精神卫生素养,更理性地看待疾病,减少因无知和误解带来的恐惧与羞耻。这与既往研究结果一致,即受教育水平较高的患者具有更丰富的抑郁知识和更低的病耻感水平^[56]。护理人员应针对低文化程度患者开展通俗易懂的心理教育,提高其对抑郁症的科学认知,纠正错误观念,从而改善病耻感。家庭收入水平越高,病耻感越低,经济资源充裕的患者通常能获得更充分的医疗保障和社会资源,减少因疾病带来的经济压力和生存焦虑,从而降低病耻感水平^[57]。医护人员应关注患者的情感支持度和沟通模式,尽可能为低收入患者制订合适的医疗方案,减轻经济负担对心理状态的负面影响。婚姻状况呈低度相关,已婚患者的病耻感高于未婚患者,本结果与部分采用多因素分析的原始研究结论存在差异,结果需谨慎看待。然而,Wang等^[58]研究发现婚姻状况是影响疾病信息披露的重要

因素,提示已婚患者可能面临独特的心理社会压力。

应对方式方面,积极应对方式与病耻感呈负相关($r=-0.200$),提示主动的问题解决取向有助于缓解污名的负面影响;消极应对方式与病耻感呈正相关($r=0.327$),表明采用回避、自责、发泄等消极应对策略的患者病耻感水平更高。采取积极应对策略的患者更倾向于寻求信息、主动求助和采取行动,而非回避或自责,从而减少了病耻感的累积^[59]。而采用消极应对的患者往往回避社交、减少求助,这种退缩行为进一步剥夺了其获得外部支持与正面反馈的机会,使病耻感不断加剧。护理人员应引导患者采用认知重评、寻求社会支持、接纳等适应性应对策略,避免消极回避和自责,降低病耻感水平。

本研究结果显示,性别和病程与抑郁症患者病耻感无明显相关,这与既往部分研究存在差异^[13, 19, 25, 27],可能的原因包括样本人群特征差异大、研究设计之间的差异导致的异质性等。此外,性别对病耻感的影响可能受到社会文化背景的调节,不同国家或地区间性别角色期望的差异可能导致结论不一致,故未来仍需开展更多高质量、大样本、多中心的研究,进一步明确抑郁症患者病耻感的相关因素及其作用机制。

本研究存在一定局限性:①纳入研究均为横断面设计,无法确定因素与病耻感的因果关系,未来需开展纵向研究追踪病耻感的动态演变;②本研究纳入的文献多采用单因素分析探讨各因素与病耻感的关联,未进行多因素调整,合并的 r 值反映的是各因素与病耻感的粗关联,可能受其他未控制混杂因素的影响;③部分相关因素存在较高异质性,虽采用随机效应模型及亚组分析进行处理,但可能仍有其他未测量的因素影响研究间的变异,未来需要更多高质量、大样本的研究进一步验证;④部分相关因素纳入文献较少,易产生结果偏倚,研究结果仍需进一步验证。

综上所述,抑郁症患者的病耻感受心理社会资源、疾病相关因素、人口学因素及应对方式4个层面共同影响。医护人员应尽早识别病耻感的高危人群,并着重提升患者主动寻求帮助的能力,并针对性开展疾病健康教育、社会支持、心理干预等方式以降低抑郁症患者的病耻感水

平,改善其治疗依从性。

附件见《医学新知》官网附录(<https://yxxz.whuznhmedj.com/futureApi/storage/appendix/202605028.pdf>)

伦理声明:不适用

作者贡献:研究设计、数据分析、论文撰写:零斯羽;文献检索与筛选、资料提取、质量评价:零斯羽、刘祯燕、陈锡佩;论文修订与审定:何琳、刘洁

数据获取:本研究中使用和(或)分析的数据均包含在本文中

利益冲突声明:无

致谢:不适用

参考文献

- 1 Herrman H, Patel V, Kieling C, et al. Time for united action on depression: a Lancet-World Psychiatric Association Commission[J]. *Lancet*, 2022, 399(10328): 957-1022.
- 2 World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates[EB/OL]. (2017) [2026-01-15]. <https://iris.who.int/handle/10665/254610>.
- 3 Huang Y, Wang Y, Wang H, et al. Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study[J]. *Lancet Psychiatry*, 2019, 6(3): 211-224.
- 4 Corrigan P. How stigma interferes with mental health care[J]. *Am Psychol*, 2004, 59(7): 614-625.
- 5 Du N, Chong ESK, Wei D, et al. Prevalence, risk, and protective factors of self-stigma for people living with depression: a systematic review and Meta-analysis[J]. *J Affect Disord*, 2023, 332: 327-340.
- 6 曾宪涛, 刘慧, 陈曦, 等. Meta分析系列之四: 观察性研究的质量评价工具[J]. *中国循证心血管医学杂志*, 2012, 4(4): 297-299. [Zeng XT, Liu H, Chen X, et al. Meta-analysis series 4: quality assessment tools for observational studies[J]. *Chinese Journal of Evidence-Based Cardiovascular Medicine*, 2012, 4(4): 297-299.]
- 7 Rupinski MT, Dunlap WP. Approximating Pearson product-moment correlations from Kendall's tau and Spearman's rho[J]. *EPM*, 1996, 56(3): 419-429.
- 8 Borenstein M, Hedges LV, Higgins JPT, et al. Introduction to Meta-analysis, 2nd ed[M]. Hoboken: John Wiley & Sons, 2021: 18-19.
- 9 Lenhard W, Lenhard A. Computation of effect sizes[EB/OL]. (2017-10) [2026-01-15]. https://www.psychometrica.de/effect_size.html.
- 10 Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences, 2nd ed[M]. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1988: 79-81.
- 11 Çalık Şentürk HN, Bildik T. Internalized stigma in adolescents with major depressive disorder and their parents: associations with functioning, help-seeking, beliefs, and social support[J]. *Int J Soc Psychiatry*, 2026, 72(6): 1734-1746.
- 12 Kitakami CS, Tiguman GMB, Vieira MEB, et al. Factors associated with stigma and beliefs about psychotropics among the Japanese ancestry population diagnosed with depression in Brazil[J]. *J Immigr Minor Health*, 2025, 27(1): 74-84.
- 13 李海燕, 温淑媛, 陈喜梅, 等. 抑郁症患者病耻感水平现状及其相关影响因素分析[J]. *中国当代医药*, 2024, 31(8): 118-121. [Li HY, Wen SY, Chen XM, et al. Analysis of the current status of stigma levels in patients with depression and its related influencing factors[J]. *China*

- Modern Medicine, 2024, 31(8): 118–121.]
- 14 Yadav J, Mishra S, Nischal A, et al. Relationship between stigma, self-esteem and quality of life among patients with depression at a tertiary care unit of North India: a cross-sectional study[J]. *Minerva Psychiatry*, 2023, 64(2): 226–232.
- 15 王哲. 抑郁倾向用户病耻感对在线健康社区参与行为影响机制研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2023. [Wang Z. Study on the influence mechanism of depressive tendency user stigma on online health community participation behavior[D]. Wuhan: Huazhong University of Science and Technology, 2023.]
- 16 冯丽, 黄月萍, 郑桂彬. 抑郁症患者病耻感现状及其影响因素[J]. *中国医学创新*, 2022, 19(33): 90–93. [Feng L, Huang YP, Zheng GB. Current status and influencing factors of stigma in patients with depression[J]. *Medical Innovation of China*, 2022, 19(33): 90–93.]
- 17 曹晓慧. 抑郁症患者病耻感水平的因素分析[J]. *航空航天医学杂志*, 2022, 33(1): 105–108. [Cao XH. Analysis of factors affecting stigma level in patients with depression[J]. *Journal of Aerospace Medicine*, 2022, 33(1): 105–108.]
- 18 刘同巍, 裴欢, 张超峰. 抑郁症患者病耻感与抑郁情绪、社会支持及家庭功能的关系[J]. *临床护理杂志*, 2021, 20(6): 2–5. [Liu TW, Pei H, Zhang CF. The relationship between stigma and depression, social support and family function in patients with depression[J]. *Journal of Clinical Nursing*, 2021, 20(6): 2–5.]
- 19 李德重, 岳阳, 孙连峰, 等. 抑郁症患者病耻感现状及影响因素分析[J]. *国际精神病学杂志*, 2021, 48(6): 1001–1003. [Li DZ, Yue Y, Sun LF, et al. The status and influencing factors of stigma of depression patients[J]. *Journal of International Psychiatry*, 2021, 48(6): 1001–1003.]
- 20 Woon LS, Khoo SI, Baharudin A, et al. Association between insight and internalized stigma and other clinical factors among patients with depression: a cross-sectional study[J]. *Indian J Psychiatry*, 2020, 62(2): 186–192.
- 21 Bharat V, Habarth J, Keledjian N, et al. Association between subjective social status and facets of depression self-stigma[J]. *J Community Psychol*, 2020, 48(3): 1059–1065.
- 22 周金运. 青少年抑郁症患者社会支持、病耻感和就医行为关系的研究[D]. 昆明: 昆明医科大学, 2020. [Zhou JY. A study on the relationship among social support, stigma and medical behavior of adolescent depression patients[D]. Kunming: Kunming Medical University, 2020.]
- 23 谢军, 耿峰, 董毅, 等. 抑郁症患者童年期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. [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.]
- 24 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.
- 25 尹程. 住院抑郁患者病耻感影响因素研究[D]. 南京: 南京师范大学, 2018. [Yin C. A study on influencing factors of stigma in hospitalized patients with depression[D]. Nanjing: Nanjing Normal University, 2018.]
- 26 谢红芬, 胡启梅, 王桂梅, 等. 门诊抑郁患者病耻感现状及影响因素分析[J]. *护理管理杂志*, 2018, 18(7): 466–469. [Xie HF, Hu QM, Wang GM, et al. Analysis of stigma status and influencing factors in outpatients with depression[J]. *Journal of Nursing Administration*, 2018, 18(7): 466–469.]
- 27 茅丽利. 首发抑郁患者病耻感现状调查及影响因素分析[J]. *护理与康复*, 2018, 17(11): 12–15. [Mao LL. Present situation investigation and influencing factors analysis on stigma of patients with first-episode depression[J]. *Journal of Nursing and Rehabilitation*, 2018, 17(11): 12–15.]
- 28 韩树华. 探讨抑郁患者自护能力及应对方式与自我病耻感的研究[J]. *国际护理学杂志*, 2018, 37(23): 3180–3183. [Han SH. Study on self-care ability, coping style and self-stigma of depressed patients[J]. *International Journal of Nursing*, 2018, 37(23): 3180–3183.]
- 29 Feng SJ, Gao HM, Wang L, et al. Perceptions of stigma and its correlates among patients with major depressive disorder: a multicenter survey from China[J]. *Asia Pac Psychiatry*, 2017, 9(3): e12260.
- 30 Holubova M, Prasko J, Ociskova M, et al. Self-stigma and quality of life in patients with depressive disorder: a cross-sectional study[J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2016, 12: 2677–2687.
- 31 Sedláčková Z, Kamarádová D, Prásko J, et al. Treatment adherence and self-stigma in patients with depressive disorder in remission – a cross-sectional study[J]. *Neuro Endocrinol Lett*, 2015, 36(2): 171–177.
- 32 陈鲁, 陈宜刚, 林征, 等. 抑郁症患者自我效能与自我病耻感的相关性[J]. *江苏医药*, 2015, 41(16): 1928–1930. [Chen L, Chen YG, Lin Z, et al. Relationship of self-efficacy and self-stigma in patients with depressive disorder[J]. *Jiangsu Medical Journal*, 2015, 41(16): 1928–1930.]
- 33 陈宜刚, 陈鲁, 周航, 等. 抑郁症患者生活质量与自我病耻感的相关性研究[J]. *中国全科医学*, 2015, 18(16): 1950–1953. [Chen YG, Chen L, Zhou H, et al. Correlation between the life quality and self-stigma of patients with depressive disorder[J]. *Chinese General Practice*, 2015, 18(16): 1950–1953.]
- 34 Gaudiano BA, Miller IW. Self-stigma and attitudes about treatment in depressed patients in a hospital setting[J]. *Int J Soc Psychiatry*, 2013, 59(6): 586–591.
- 35 崔向军, 周亚青, 李丽娜, 等. 抑郁患者的病耻感与应对方式的相关研究[J]. *中国健康心理学杂志*, 2012, 20(6): 814–815. [Cui XJ, Zhou YQ, Li LN, et al. Correlation between stigma and coping styles in patients with depression[J]. *China Journal of Health Psychology*, 2012, 20(6): 814–815.]
- 36 陈敏, 赵相英, 王爱琴, 等. 抑郁患者的病耻感和社会支持研究[J]. *济宁医学院学报*, 2012, 35(6): 405–406, 409. [Chen M, Zhao XY, Wang AQ, et al. Study of stigma and social support in depressive patients[J]. *Journal of Jining Medical University*, 2012, 35(6): 405–406, 409.]
- 37 张俊丽. 抑郁自我污名、自我效能感与社交回避的关系[D]. 开封: 河南大学, 2010. [Zhang JL. The relationship among depression self-stigma, self-efficacy and social avoidance for the depression[D]. Kaifeng: Henan University, 2010.]
- 38 吴志国, 苑成梅, 王振, 等. 心境障碍患者自我病耻感及相关因素研究[J]. *上海交通大学学报(医学版)*, 2011, 31(11): 1527–1531. [Wu ZG, Yuan CM, Wang Z, et al. Self-stigma in patients with mood disorders and its related factors[J]. *Journal of Shanghai Jiaotong University (Medical Science)*, 2011, 31(11): 1527–1531.]
- 39 Conner KO, Copeland VC, Grote NK, et al. Mental health treatment seeking among older adults with depression: the impact of stigma and race[J]. *Am J Geriatr Psychiatry*, 2010, 18(6): 531–543.
- 40 Borecki L, Gozdzik-Zelazny A, Pokorski M. Personality and perception of stigma in psychiatric patients with depressive disorders[J]. *Eur J Med Res*, 2010, 15(Suppl 2): 10–16.
- 41 Rusch LC, Kanter JW, Manos RC, et al. Depression stigma in a predominantly low income African American sample with elevated depressive symptoms[J]. *J Nerv Ment Dis*, 2008, 196(12): 919–922.
- 42 Werner P, Stein-Shvachman I, Heinik J. Perceptions of self-stigma

- and its correlates among older adults with depression: a preliminary study[J]. *Int Psychogeriatr*, 2009, 21(6): 1180–1189.
- 43 Yen CF, Chen CC, Lee Y, et al. Self-stigma and its correlates among outpatients with depressive disorders[J]. *Psychiatr Serv*, 2005, 56(5): 599–601.
- 44 张萌, 吕婷. 中国精神疾病患者病耻感研究的 Meta 分析[J]. *职业与健康*, 2020, 36(8): 1124–1129. [Zhang M, Lyu T. Meta-analysis of the perceived stigma in Chinese people with mental disorder[J]. *Occupation and Health*, 2020, 36(8): 1124–1129.]
- 45 周英, 潘胜茂, 赵春阳, 等. 精神病患者病耻感状况及影响因素分析[J]. *中华现代护理杂志*, 2014, 20(15): 1770–1773. [Zhou Y, Pan SM, Zhao CY, et al. Analysis of stigma status and influencing factors in psychiatric patients[J]. *Chinese Journal of Modern Nursing*, 2014, 20(15): 1770–1773.]
- 46 Sabado-Liwag MD, Pike JR, Zamora M, et al. Mental health self-stigma moderates the effect of social support on depression, anxiety and stress among young adult Pacific Islanders[J]. *SSM Ment Health*, 2025, 8: 100471.
- 47 Li XH, Zhang TM, Yau YY, et al. Peer-to-peer contact, social support and self-stigma among people with severe mental illness in Hong Kong[J]. *Int J Soc Psychiatry*, 2021, 67(6): 622–631.
- 48 Wang DF, Zhou YN, Liu YH, et al. Social support and depressive symptoms: exploring stigma and self-efficacy in a moderated mediation model[J]. *BMC Psychiatry*, 2022, 22(1): 117.
- 49 Kanter JW, Busch AM, Weeks CE, et al. The nature of clinical depression: symptoms, syndromes, and behavior analysis[J]. *Behav Anal*, 2008, 31(1): 1–21.
- 50 王华阳, 翁史旻, 李欣, 等. 精神分裂症患者自我病耻感与病耻抵抗调查及影响因素分析[J]. *国际精神病学杂志*, 2018, 45(6): 1001–1004. [Wang HY, Weng SM, Li X, et al. Self-illness disorder and sickness resistance in patients with schizophrenia and analysis of influencing factors[J]. *Journal of International Psychiatry*, 2018, 45(6): 1001–1004.]
- 51 Cortright C, An D, Lansford JE, et al. The relations among depressive symptoms, self-esteem, and optimism during adolescence: longitudinal evidence from nine countries[J]. *Dev Psychopathol*, 2025, 15: 1–12.
- 52 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.
- 53 童萍, 卜平, 董丽平, 等. 知行分析疗法治疗抑郁症的效果研究[J]. *中国全科医学*, 2019, 22(9): 1096–1100. [Tong P, Bu P, Dong LP, et al. Effects of perceptual and behavioral analysis therapy on major depressive disorder[J]. *Chinese General Practice*, 2019, 22(9): 1096–1100.]
- 54 Hillman LA, Peden-McAlpine C, Ramalho-de-Oliveira D, et al. The medication experience: a concept analysis[J]. *Pharmacy (Basel)*, 2020, 9(1): 7.
- 55 周佳男, 尹慧芳, 刘媛媛, 等. 不同年龄社区人群精神疾病病耻感及其影响因素分析[J]. *精神医学杂志*, 2021, 34(1): 39–42, 46. [Zhou JN, Yin HF, Liu YY, et al. Analysis of stigma of mental illness and its influencing factors in community populations of different ages[J]. *Journal of Psychiatry*, 2021, 34(1): 39–42, 46.]
- 56 Lopez V, Sanchez K, Killian MO, et al. Depression screening and education: an examination of mental health literacy and stigma in a sample of Hispanic women[J]. *BMC Public Health*, 2018, 18(1): 646.
- 57 Hansson L, Lexén A, Holmén J. The effectiveness of narrative enhancement and cognitive therapy: a randomized controlled study of a self-stigma intervention[J]. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2017, 52(11): 1415–1423.
- 58 Wang Y, An S, Yang X, et al. Disease information disclosure among patients with mental illness and their family members in China[J]. *Front Psychiatry*, 2023, 13: 1036568.
- 59 Carroll K, Warnock CA, Ondrusek A, et al. Substance use, stigma, and coping in treatment: a qualitative study of participant perspectives[J]. *Drug Alcohol Depend Rep*, 2025, 17: 100380.

收稿日期: 2026 年 05 月 09 日 修回日期: 2026 年 10 月 05 日
本文编辑: 杨 燕 曹 越

引用本文: 零斯羽, 何琳, 刘洁, 等. 抑郁症患者病耻感相关因素的 Meta 分析[J]. 医学新知, 2026, 36(10): 1153–1163. DOI: 10.12173/j.issn.1004-5511.202605028.

Ling SY, He L, Liu J, et al. Relevant factors of stigma in patients with depression: a Meta-analysis[J]. *Yixue Xinzhi Zazhi*, 2026, 36(10): 1153–1163. DOI: 10.12173/j.issn.1004-5511.202605028.