

# 慢性失眠患者病耻感及影响因素研究

柯学家 孙会芹 陈贵海 吴燕

238000 安徽医科大学附属巢湖医院睡眠障碍科

通信作者: 孙会芹, Email: 2655197122@qq.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2021.03.001

**【摘要】目的** 探究慢性失眠(CID)患者的病耻感及相关影响因素。**方法** 连续选取2019年9月至2020年6月在安徽某三甲医院睡眠障碍科门诊就诊或住院的72例CID患者作为CID组,选取同时期在本院体检的72名健康人群作为对照组。采用慢性疾病病耻感量表评估其病耻感,采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)和健康调查简表(SF-36)评估其睡眠质量和生活质量,采用蒙特利尔认知评估量表(MoCA)和汉密尔顿抑郁量表17项版本(HAMD-17)评估其总体认知功能和抑郁状况,比较两组的各量表评分,并分析CID患者病耻感的影响因素。**结果** CID组患者的病耻感评分为(38.6±11.7)分,高于对照组的(24.2±0.6)分( $t=-6.747, P<0.001$ );CID组患者的PSQI评分为16.0(15.0, 18.0)分,高于对照组的7.0(5.0, 8.0)分( $Z=-11.687, P<0.001$ );CID组患者的MoCA评分为(22.3±4.5)分,低于对照组的(25.3±2.1)分( $t=5.168, P<0.001$ );CID组患者的SF-36各成分(生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康)评分均降低( $P<0.001$ )。偏相关分析显示,CID组的病耻感与年龄、病程、PSQI评分、HAMD-17评分呈正相关( $P<0.001$ ),与文化程度、MoCA评分、SF-36评分呈负相关( $P<0.05$ )。多因素回归分析显示,病程和SF-36精神健康域是病耻感的危险因素( $P<0.001$ )。**结论** CID患者存在病耻感,病程、生活质量、抑郁状况和睡眠质量是其发生的影响因素。

**【关键词】** 慢性失眠; 病耻感; 生活质量; 影响因素

**基金项目:** 国家自然科学基金面上项目(81671316)

**Stigma and its influencing factors in patients with chronic insomnia** Ke Xuejia, Sun Huiqin, Chen Guihai, Wu Yan

Department of Sleep Disorder, Chaohu Hospital of Anhui Medical University, Chaohu 238000, China

Corresponding author: Sui Huiqin, Email: 2655197122@qq.com

**【Abstract】Objective** To investigate the stigma of patients with chronic insomnia disorder (CID) and its related influencing factors. **Methods** From September 2019 to June 2020, a total of 72 patients with CID in the outpatient or inpatient department of sleep disorders in a 3A hospital in Anhui were recruited as the CID group, and 72 healthy subjects who underwent physical examination at the same time in the hospital were selected as the control group. The Chronic Stigma Scale was used to evaluate the stigma of chronic diseases; the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and MOS 36 Short-form Health Survey (SF-36) were used to evaluate sleep quality and the quality of life; the Montreal Cognitive Assessment Scale (MoCA) and 17 items of Hamilton Depression Scale (HAMD-17) were used to evaluate for overall cognitive function and depression. **Results** The stigma score of CID patients was (38.6±11.7), which was higher than that of the control group (24.2±0.6) ( $t=-6.747, P<0.001$ ). The PSQI score of CID patients was 16.0 (15.0, 18.0), which was higher than that of the control group 7.0 (5.0, 8.0) ( $Z=-11.687, P<0.001$ ). The MOCA score of CID patients was (22.3±4.5), which was lower than that of the control group (25.3±2.1) ( $t=5.168, P<0.001$ ). The scores of SF-36 components (Physical functioning, Role-Physical, Body pain, General health, Vitality, Social Functioning, Role-Emotional, Mental Health, Health Changes) of the CID group were all lower than those of the control group ( $P<0.001$ ). Partial correlation analysis showed that the stigma in the CID group was positively correlated with age, disease course, PSQI score and HAMD-17 score ( $P<0.001$ ), and negatively correlated with education level, MOCA score and SF-36 score ( $P<0.05$ ). Multivariate regression analysis showed that the disease course and SF-36 mental health domain were risk factors for stigma ( $P<0.001$ ). **Conclusions** Patients with CID have stigma, which is affected by the course of disease, the quality of life, depressed mood and sleep quality.

**【Key words】** Chronic insomnia; Stigma; Quality of life; Influencing factors

**Fund program:** General Program of National Natural Science Foundation of China (81671316)

随着社会经济的快速发展,社会竞争压力也不断加大,失眠的发生率日益增加。由于失眠往往呈慢性化病程,会使患者产生轻度焦虑和(或)抑郁症状,造成头痛、疲劳、认知损害、职业功能损害等,给患者带来不良的情绪体验<sup>[1]</sup>。病耻感是因患病而产生的一种心理不良反应,是内心的一种耻辱的体验,常见于脑卒中<sup>[2]</sup>、肺癌<sup>[3]</sup>等慢性疾病。病耻感的产生会导致患者发生社会回避行为,加重自卑、抑郁等负面情绪,降低疾病治疗的依从性<sup>[4]</sup>。目前,慢性失眠(chronic insomnia disorder, CID)患者的病耻感及相关影响因素研究尚未见报道。本研究旨在探讨CID患者的病耻感及相关影响因素,以便制订个性化的健康教育计划。

## 对象与方法

### 一、研究对象

连续选取2019年9月至2020年6月在安徽某三甲医院睡眠障碍科门诊就诊或住院的CID患者。纳入标准:(1)符合《国际睡眠障碍分类第三版》关于CID的诊断标准<sup>[5]</sup>;(2)年龄18~65周岁,小学及以上文化水平,无理解障碍;(3)匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)<sup>[6]</sup>评分 $>7$ 分;(4)汉密尔顿抑郁量表17项版本(HAMD-17)<sup>[7]</sup>评分 $<14$ 分。排除标准:(1)有严重的视力、听力、轻中度认知功能障碍等不能配合完成试验者;(2)诊断为抑郁症等精神疾病患者;(3)不能理解问卷含义者。同时在本院体检中心选取与患者年龄、性别、文化程度相匹配的健康对照者72名,对照组患者无失眠主诉和轻中度认知功能障碍,PSQI评分和HAMD-17评分均 $<7$ 分。最终纳入CID患者72例(CID组),对照组72名。本研究通过安徽医科大学附属巢湖医院伦理委员会审核批准(编号:201805-kyxm-01),所有受试者及家属均签署知情同意书。

### 二、方法

1. 调查方法:采用问卷调查法,由研究者现场发放问卷并指导患者按统一指导语填写。本次研究共发放150份问卷,有效问卷144份,有效率为96%。

2. 调查工具:(1)一般资料调查表。由研究者自行设计,收集受试者的性别、年龄、文化程度、婚姻状况、是否合并其他慢性病、病程等信息。(2)慢性疾病病耻感量表(SSCI)。Rao等<sup>[8]</sup>于2009年对511例患有神经系统疾病的患者进行心理测试,发现该量

表具有良好的心理测量学特性。SSCI共包括13个条目的内在病耻感和11个条目的外在病耻感,均为正向条目,采用Likert 5级评分法,各个选项得分为1~5分,总分为24~120分,得分越高表明患者病耻感越高。(3)PSQI<sup>[6]</sup>。对所有受试者采用PSQI评估最近1个月的主观睡眠质量。PSQI由19个自评和5个他评条目构成(其中第19个自评条目和5个他评条目不参与计分),累积得分为PSQI总分。得分越高,表示受试者睡眠质量越差。(4)HAMD-17<sup>[7]</sup>。对所有受试者采用HAMD-17评估其抑郁状况。该量表包括抑郁情绪、有罪感、自杀、入睡困难等24项条目。 $<7$ 分为正常,7~17分为轻度抑郁,18~24分为中度抑郁, $>24$ 分为重度抑郁。(5)蒙特利尔认知评估量表(MoCA)<sup>[9]</sup>。对所有受试者采用MoCA评估其总体认知水平。其包括注意与集中、执行功能、记忆、语言、视结构技能、抽象思维、计算和定向力等8个认知领域的11个检查项目。共计30分, $\geq 26$ 分为正常,得分越高认知功能越好。(6)健康调查简表(SF-36)<sup>[10]</sup>。对所有受试者采用SF-36评估其生活质量,主要包括生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康以及健康变化等9个方面。得分越高,表明患者的生活质量越高。

3. 统计学方法:采用SPSS 25.0统计软件对已收集数据进行统计学分析。符合正态分布的计量资料以均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用成组设计的 $t$ 检验。非正态分布的计量资料用中位数(四分位数) $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示,组间比较采用成组设计的秩和检验(Mann-Whitney  $U$ 检验)。计数资料用例数和百分比表示,组间的比较采用 $\chi^2$ 检验。采用Spearman分析法分别分析CID组和对照组与各参数间的相关性,进一步控制混杂因素(年龄、性别、文化程度、婚姻状况)后完成偏相关分析。对病耻感与各变量之间的相关性采用多元线性回归分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 结 果

1. CID组患者与对照组一般资料比较:CID组患者与对照组的性别、年龄、文化程度比较,差异均无统计学意义( $P > 0.05$ )。CID组的PSQI和HAMD-17评分显著高于对照组( $P < 0.001$ )。CID组的MoCA和SF-36各域评分低于对照组( $P < 0.001$ )。见表1。

表1 CID组和对照组的一般资料比较

项目	CID组(n=72)	对照组(n=72)	$\chi^2/t/Z$ 值	P值
性别(例)				
男	21	24		
女	51	48	0.291	0.590
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$ )	48.5 ± 11.7	49.4 ± 9.9	0.009	0.923
受教育年限[年, $M(P_{25}, P_{75})$ ]	9.0(6.0, 15.0)	12.0(9.0, 15.0)	3.380	0.066
病程[年, $M(P_{25}, P_{75})$ ]	12.0(9.0, 15.0)	-	-	-
PSQI评分[分, $M(P_{25}, P_{75})$ ]	16.0(15.0, 18.0)	7.0(5.0, 8.0)	-11.687	<0.001
HAMD-17评分[分, $M(P_{25}, P_{75})$ ]	12.0(10.0, 13.0)	4.0(2.0, 5.0)	-11.654	<0.001
MoCA评分(分, $\bar{x} \pm s$ )	22.3 ± 4.5	25.3 ± 2.1	5.168	<0.001
SF-36评分(分, $\bar{x} \pm s$ )				
生理功能	87.7 ± 14.4	92.5 ± 11.1	-1.975	0.048
生理职能	82.5 ± 24.9	92.6 ± 17.3	-7.497	<0.001
躯体疼痛	80.6 ± 16.9	88.6 ± 14.0	-6.656	<0.001
一般健康状况	60.6 ± 18.8	77.0 ± 17.4	-9.874	<0.001
精力	64.2 ± 21.3	78.1 ± 13.3	-10.524	<0.001
社会功能	79.4 ± 19.7	89.1 ± 13.0	-11.109	<0.001
情感职能	75.8 ± 23.6	89.1 ± 19.4	-6.885	<0.001
精神健康	61.5 ± 21.3	75.8 ± 14.1	-8.455	<0.001
健康变化	45.2 ± 16.0	57.9 ± 19.3	-6.868	<0.001
病耻感(分, $\bar{x} \pm s$ )				
总分	38.6 ± 11.7	24.2 ± 0.6	-6.747	<0.001
内在病耻感	25.5 ± 8.4	13.2 ± 0.6	-6.661	<0.001
外在病耻感	14.2 ± 5.3	11.0 ± 0.1	-5.627	<0.001

注: CID 慢性失眠; PSQI 匹兹堡睡眠质量指数; HAMD-17 汉密尔顿抑郁量表 17 项版本; MoCA 蒙特利尔认知评估量表; SF-36 健康调查简表; - 无数据

2. CID组患者与对照组病耻感比较: CID组患者的病耻感得分为(38.6 ± 11.7)分, 显著高于对照组的(24.2 ± 0.6)分( $P < 0.001$ ); CID组患者的内在病耻感和外在病耻感均高于对照组( $P < 0.001$ )。见表1。

3. 病耻感与各临床参数的相关性: Spearman 相关分析显示, CID组的病耻感与年龄、病程、PSQI评分、HAMD-17评分呈正相关, 与文化程度、MoCA评分、SF-36评分(生理功能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能、精神健康)呈负相关(均 $P < 0.05$ )。见表2。由于年龄、性别、文化程度、婚姻状况都对病耻感有影响, 在控制了这些因素后的偏相关分析显示, 病耻感与病程、PSQI评分、HAMD-17评分呈正相关, 与SF-36评分(包括生理职能、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能和精神健康因子分)呈负相关(均 $P < 0.05$ )。见表3。进一步以病耻感水平为因变量, 以单因素相关分析有意义的因素为自变量进行多元线性回归分析, 结果显示, 仅病程和SF-36精神健康域因素有影响( $P < 0.05$ )。见表3。回归方程式为  $y=26.810+0.916x_1$ 、 $y=50.634-0.292x_2$ 。

表2 不同组别病耻感与多因素的相关性

项目	CID组(n=72)		所有对象(n=144)	
	$\rho$ 值	$r_s$ 值	$\rho$ 值	$r_s$ 值
性别	0.035	-	0.018	-
年龄	0.252 <sup>a</sup>	-	0.344 <sup>a</sup>	-
受教育年限	-0.293 <sup>a</sup>	-	-0.552 <sup>a</sup>	-
婚姻状况	-0.140	-	-0.157	-
病程	0.541 <sup>a</sup>	0.413 <sup>b</sup>	0.832 <sup>a</sup>	0.725 <sup>b</sup>
PSQI评分	0.361 <sup>a</sup>	0.264 <sup>b</sup>	0.760 <sup>a</sup>	0.466 <sup>b</sup>
HAMD-17评分	0.470 <sup>a</sup>	0.431 <sup>b</sup>	0.764 <sup>a</sup>	0.280 <sup>b</sup>
MoCA评分	-0.235 <sup>a</sup>	-0.023	-0.539 <sup>a</sup>	-0.355 <sup>b</sup>
SF-36评分				
生理功能	-0.286 <sup>a</sup>	-0.104	-0.182 <sup>a</sup>	-0.048 <sup>b</sup>
生理职能	-0.518 <sup>a</sup>	-0.372 <sup>b</sup>	-0.523 <sup>a</sup>	-0.337 <sup>b</sup>
躯体疼痛	-0.235 <sup>a</sup>	-0.163	-0.299 <sup>a</sup>	-0.194 <sup>b</sup>
一般健康状况	-0.393 <sup>a</sup>	-0.334 <sup>b</sup>	-0.516 <sup>a</sup>	-0.358 <sup>b</sup>
精力	-0.572 <sup>a</sup>	-0.502 <sup>b</sup>	-0.616 <sup>a</sup>	-0.467 <sup>b</sup>
社会功能	-0.562 <sup>a</sup>	-0.465 <sup>b</sup>	-0.509 <sup>a</sup>	-0.432 <sup>b</sup>
情感职能	-0.439 <sup>a</sup>	-0.337 <sup>b</sup>	-0.475 <sup>a</sup>	-0.294 <sup>b</sup>
精神健康	-0.658 <sup>a</sup>	-0.600 <sup>b</sup>	-0.762 <sup>a</sup>	-0.626 <sup>b</sup>
健康变化	-0.052	0.014	-0.307 <sup>a</sup>	-0.134

注: <sup>a</sup> $P < 0.05$ ; <sup>b</sup> $P < 0.05$ , 控制年龄、性别、文化程度、婚姻状况因素; CID 慢性失眠; PSQI 匹兹堡睡眠质量指数; HAMD-17 汉密尔顿抑郁量表 17 项版本; MoCA 蒙特利尔认知评估量表; SF-36 健康调查简表; - 无数据

表3 不同组别病耻感水平影响因素的多元线性回归分析

变量	CID组(n=72)				所有对象(n=144)			
	$\beta$ 值	t值	P值	95%CI	$\beta$ 值	t值	P值	95%CI
常数项		2.866	0.006			6.826	<0.001	
病程	0.515	5.765	0.000	0.445 ~ 0.929	0.544	8.786	<0.001	0.549 ~ 0.868
PSQI评分	0.099	0.993	0.325	-0.497 ~ 1.101	0.006	0.084	0.933	-0.250 ~ 0.276
HAMD-17评分	0.024	0.223	0.824	-0.538 ~ 0.927	-0.012	-0.202	0.840	-0.174 ~ 0.135
MoCA评分	-0.190	-1.629	0.108	-0.592 ~ 0.304	-0.397	-5.196	<0.001	-0.436 ~ 0.094
SF-36评分								
生理功能	0.050	0.504	0.616	-0.136 ~ 0.171	0.046	0.782	0.435	-0.049 ~ 0.105
生理职能	-0.201	-1.727	0.090	-0.106 ~ 0.016	-0.088	-1.398	0.165	-0.051 ~ 0.010
躯体疼痛	-0.036	-0.425	0.672	-0.094 ~ 0.067	0.009	0.173	0.863	-0.046 ~ 0.050
一般健康状况	-0.059	-0.584	0.561	-0.114 ~ 0.080	-0.019	-0.305	0.761	-0.056 ~ 0.044
精力	-0.053	-0.389	0.699	-0.154 ~ 0.117	-0.091	-1.189	0.237	-0.108 ~ 0.025
社会功能	0.059	0.483	0.631	-0.100 ~ 0.146	-0.016	-0.223	0.824	-0.073 ~ 0.065
情感职能	0.038	0.310	0.758	-0.057 ~ 0.083	-0.022	-0.342	0.733	-0.036 ~ 0.026
精神健康	-0.290	-2.250	0.028	-0.275 ~ -0.020	-0.269	-3.409	0.001	-0.160 ~ -0.044
健康变化	0.130	1.533	0.131	-0.048 ~ 0.141	0.082	1.623	0.107	-0.008 ~ 0.086

注: CID 慢性失眠; PSQI 匹兹堡睡眠质量指数; HAMD-17 汉密尔顿抑郁量表 17 项版本; MoCA 蒙特利尔认知评估量表; SF-36 健康调查简表

## 讨 论

病耻感会降低患者自尊水平和治疗依从性,产生回避行为以及社会适应不良,有时会间接表达为较差的睡眠质量,还可能伴有严重的躯体疾病和心理疾病<sup>[11]</sup>。本研究中,CID患者病耻感评分显著高于健康对照组,提示CID患者存在病耻感,可能的原因是与失眠给患者带来的持续日间功能损害以及伴随的焦虑和(或)抑郁症状有关,这些因素会导致患者直接或间接地感受到外界的歧视或侮辱并在内心形成一种耻辱的体验进而产生病耻感。

已有的证据显示,在慢性疾病状态下,病耻感的产生与病程、生活质量、文化程度、疾病严重程度、经济状况、职业和人格特点等相关联,伴有焦虑、抑郁症状的患者对病耻感的感知更加强烈。在本研究中,相关分析和回归分析都显示病程越长,CID患者病耻感越高,这与疾病自身特点密切相关。病程延长会直接或间接加重患者挫败感,增加日间症状的数量和程度,还会加大经济负担以及并发症的发生风险,对工作和生活造成严重影响。

既往研究表明,生活质量的高低与病耻感的产生密不可分<sup>[13]</sup>。慢性疾病患者多伴有精力下降、社会活动减少和社会适应能力减退等症状,从而导致生活质量降低。本研究相关性分析结果显示,病耻感越高,SF-36各域评分越低,表明CID患者的病耻感也与总体生活质量密切关联。但是,回归分析发

现,仅有SF-36的精神健康域是影响CID患者病耻感的独立危险因素。因此,应重视CID患者的精神健康,并在失眠早期及时干预,以期预防病耻感的产生。

通常认为,慢性疾病患者的抑郁程度、睡眠质量的高低均影响病耻感的发生、发展。在本研究中,虽然相关性分析结果显示CID患者睡眠质量越差、抑郁程度越高、认知功能越低,病耻感越高,但是进一步回归分析发现这些因素并不相关,这可能与下列因素有关。(1)本研究的对象均来自睡眠障碍门诊或病房,患者失眠程度均较严重,个体间差异不明显。(2)本研究对象为CID患者,已排除中重度抑郁共病情况。关于病耻感与认知功能的关系,本研究结果显示,所有研究对象的病耻感分与MoCA分呈负相关,提示研究对象病耻感越强,总体认知功能越差,这与对艾滋病和精神疾病患者的研究一致<sup>[14-15]</sup>。但是,对单独CID患者进行的回归分析发现,认知功能与病耻感并无关联,今后有必要扩大样本量,进一步验证CID患者病耻感和认知功能间的关系。

综上所述,本研究结果提示CID患者存在病耻感,并随着病程的延长和精神健康水平的下降而加重。这为临床防治CID患者心理问题和提高生活质量提供了新思路。医护人员应关注CID患者的病耻感状况,制订有针对性的综合护理对策以降低CID患者病耻感水平。

**利益冲突** 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

**作者贡献声明** 研究设计为柯学家、孙会芹、陈贵海,研究执行为柯学家、吴燕、陈贵海,数据分析、论文撰写为柯学家

### 参 考 文 献

- [ 1 ] 陈贵海,赵忠新.失眠[M]//赵忠新.睡眠医学.北京:人民卫生出版社,2016:83-88.
- [ 2 ] Deng C, Lu Q, Yang L, et al. Factors associated with stigma in community-dwelling stroke survivors in China: a cross-sectional study[J]. *Neurol Sci*, 2019, 407: 116459. DOI: 10.1016/j.jns.2019.116459.
- [ 3 ] Rigney M, Rapsomaniki E, Carter-Harris L, et al. A 10-year cross-sectional analysis of public, oncologist, and patient attitudes about lung cancer and associated stigma[J]. *Thorac Oncol*, 2021, 16(1): 151-155. DOI: 10.1016/j.jtho.2020.09.011.
- [ 4 ] Sarfo FS, Nichols M, Qanungo S, et al. Stroke-related stigma among West Africans: patterns and predictors[J]. *Neurol Sci*, 2017, 375: 270-274. DOI: 10.1016/j.jns.2017.02.018.
- [ 5 ] Sateia MJ. International classification of sleep disorders-third edition: highlights and modifications[J]. *Chest*, 2014, 146(5): 1387-1394. DOI: 10.1378/chest.14-0970.
- [ 6 ] Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, et al. The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research[J]. *Psychiatry Res*, 1989, 28(2): 193-213. DOI: 10.1016/0165-1781(89)90047-4.
- [ 7 ] Hamilton M. A rating scale for depression[J]. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 1960, 23(1): 56-62. DOI: 10.1136/jnnp.23.1.56.
- [ 8 ] Rao D, Choi SW, Victorson D, et al. Measuring stigma across neurological conditions: the development of the stigma scale for chronic illness (SSCI) [J]. *Qual Life Res*, 2009, 18: 585-595. DOI: 10.1007/s11136-009-9475-1.
- [ 9 ] Chen X, Zhang R, Xiao Y, et al. Reliability and validity of the Beijing version of the montreal cognitive assessment in the evaluation of cognitive function of adult patients with OSAHS[J]. *PLoS One*, 2015, 10(7): e0132361. DOI: 10.1371/journal.pone.0132361.
- [ 10 ] 李鲁,王红妹,沈毅. SF-36健康调查量表中文版的研制及其性能测试[J]. *中华预防医学杂志*, 2002, 36(2): 38-42. DOI: 10.3760/j.issn:0253-9624.2002.02.011.
- Li L, Wang HM, Shen Y. Development and psychometric tests of a Chinese version of the SF-36 Health Survey Scales[J]. *Chin J Prev Med*, 2002, 36(2): 38-42.
- [ 11 ] Fekete EM, Williams SL, Skinta MD. Internalised HIV-stigma, loneliness, depressive symptoms and sleep quality in people living with HIV[J]. *Psychol Health*, 2018, 33(3): 398-415. DOI: 10.1080/08870446.2017.1357816.
- [ 12 ] Coleman SJ, Stevelink SAM, Hatch SL, et al. Stigma-related barriers and facilitators to help seeking for mental health issues in the armed forces: a systematic review and thematic synthesis of qualitative literature[J]. *Psychol Med*, 2017, 47(11): 1880-1892. DOI: 10.1017/S0033291717000356.
- [ 13 ] Zhang Y, Cui C, Wang Y, et al. Effects of stigma, hope and social support on quality of life among Chinese patients diagnosed with oral cancer: a cross-sectional study[J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2020, 18(1): 112. DOI: 10.1186/s12955-020-01353-9.
- [ 14 ] Lam A, Mayo NE, Scott S, et al. HIV-related stigma affects cognition in older men living with HIV[J]. *Acquir Immune Defic Syndr*, 2019, 80(2): 198-204. DOI: 10.1097/QAI.0000000000001898.
- [ 15 ] 王鹤秋,冯斌,顾成宇,等.缓解期精神分裂症患者的病耻感及住院态度[J]. *神经疾病与精神卫生*, 2014, 14(2): 157-160. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2014.02.014.
- Wang HQ, Feng B, Gu CY, et al. Stigma and attitude towards hospitalizations from patients with schizophrenia in remission[J]. *Journal of Neuroscience and Mental Health*, 2014, 14(2): 157-160.

(收稿日期: 2021-01-15)

(本文编辑: 赵金鑫)