

中学生领悟社会支持、自我效能感与抑郁病耻感的关系研究

苏媛¹, 汪书雅²

¹兰州市第五十三中学, 甘肃 兰州

²四川文化传媒职业学院, 四川 成都

收稿日期: 2022年10月18日; 录用日期: 2022年11月11日; 发布日期: 2022年11月18日

摘要

目的: 探讨某中学学生抑郁与抑郁病耻感的现状与特点, 以及自我效能感在中学生领悟社会支持与抑郁病耻感之间的中介作用。方法: 采用领悟社会支持量表、自我效能感量表、抑郁自评量表及抑郁病耻感量表对兰州市某完全中学的875名学生进行问卷调查。结果: 中学生家庭支持、朋友支持、自我效能感和个体病耻感四者之间呈显著正相关($p < 0.05$); 自我效能感在家庭支持与个体病耻感之间起部分中介作用, 在朋友支持与个体病耻感之间起完全中介作用。结论: 家庭支持既会直接影响个体病耻感, 也可以通过自我效能感间接影响个体病耻感; 朋友支持通过自我效能感间接影响个体病耻感。

关键词

中学生, 领悟社会支持, 抑郁病耻感, 自我效能感

A Study on the Relationship between Perceived Social Support, Self-Efficacy and Depressive Shame in Middle School Students

Yuan Su¹, Shuya Wang²

¹Lanzhou No. 53 Middle School, Lanzhou Gansu

²Sichuan Vocational College of Culture and Media, Chengdu Sichuan

Received: Oct. 18th, 2022; accepted: Nov. 11th, 2022; published: Nov. 18th, 2022

Abstract

Objective: To explore the current situation and characteristics of depression and depressive

文章引用: 苏媛, 汪书雅(2022). 中学生领悟社会支持, 自我效能感与抑郁病耻感的关系研究. *心理学进展*, 12(11), 3817-3825. DOI: 10.12677/ap.2022.1211462

shame among middle school students, and the intermediary role of self-efficacy in middle school students' understanding of social support and depressive shame. **Methods:** 875 students in a complete middle school in Lanzhou were investigated with the Perception Social Support Scale, Self efficacy Scale, Self Rating Depression Scale and Shame Scale for Depression. **Results:** There was a significant positive correlation between family support, friend support, self-efficacy and individual shame ($p < 0.05$); self-efficacy plays a partial intermediary role between family support and individual stigma, and a complete intermediary role between friend support and individual stigma. **Conclusion:** Family support can not only directly affect individual's sense of illness and shame, but also indirectly affect individual's sense of illness and shame through self-efficacy; friend support indirectly affects individual's sense of illness and shame through self-efficacy.

Keywords

Middle School Students, Understand Social Support, Shame Sense of Depression, Self Efficacy

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

针对目前抑郁的低龄化趋势以及在青少年群体中检出率高的现状,我国出台了相应的文件,将抑郁的筛查纳入到学生的健康检查范围之内,但是在具体的治疗中很多患者却没有得到专业的治疗,究其原因“病耻感”在作祟。病耻感是指患者因患病而产生的一种内心的耻辱体验,反映了患者的一种心理应激反应(狄峰,董毅, King, 2010)。抑郁症病耻感包含两个方面,个体病耻感与感知病耻感。个体病耻感是指一个人对于抑郁症的想法和态度,感知病耻感是指个体知觉到的他人对于抑郁症的想法和态度(Griffiths et al., 2006)。研究发现,较高水平的抑郁症病耻感会影响患者的求助意向、求助行为(孙思伟等, 2013),因此降低病耻感是促进青少年及时治疗、提高健康水平的重要手段(Menke & Flynn, 2009)。综合以往研究发现,现有关于抑郁病耻感的研究主要是针对抑郁症患者的研究以及普通大众的普适性调查,且大多数是描述统计。本研究聚焦青少年这个特殊群体的抑郁病耻感并探讨其影响因素,对降低病耻感,增加青少年的求助行为有重要意义。

领悟社会支持是指个体在主观上感受到的被支持、理解及尊重的情绪体验(Barrera, 1986)。一项针对大学生抑郁群体病耻感的研究发现,普通人群中的社会支持会对病耻感产生积极影响(冯克曼,王佳宁,于静, 2018)。而对物质成瘾者病耻感的研究也发现了领悟社会支持负向预测个体的病耻感(刘理延,肖涛, 2019)。发展心理学家布朗芬布伦纳的生态系统理论认为,人的发展是个体与周围环境交互作用的结果。自我效能感是个体对于自己能否完成一项任务的主观判断(Bandura, 1986)。自我效能感高的个体可能会认为面对抑郁症只要积极配合就能达到很好的治疗效果,相应的病耻感较低。相关研究也支持了此观点,一项关于抑郁症患者自我效能感与自我病耻感的研究发现,自我效能感越高,相应的病耻感水平越低(李长松等, 2015)。大量关于社会支持与自我效能感的研究得出了较为一致的结论,即领悟社会支持水平越高,个体的自我效能感也越高(梁九清, 2008)。

因此在研究一中我们对该校学生的抑郁病耻感现状进行了调查分析,研究二探讨了中学生领悟社会支持与抑郁病耻感的关系,及自我效能感的中介作用,并提出假设,即中学生领悟社会支持既会对抑郁病耻感产生积极的直接影响,也会通过自我效能感的中介作用产生影响。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

本研究通过线上收集问卷, 调查了兰州市某中学学生的抑郁病耻感现状, 回收问卷 875 份, 有效问卷 829 份, 问卷有效回收率为 94%。其中男生 357 名, 占 43.06%, 女生 472 名, 占 56.94%。初一年级 169 名, 占 20.38%, 初二年级 114 名, 占 13.75%, 初三年级 158 名, 占 19.06%, 高一年级 220 名, 占 26.54%, 高二年级 168 名, 占 20.27%。

2.2. 工具

2.2.1. 领悟社会支持量表

本研究采用由严标宾等人(2006)修订的领悟社会支持量表(PASS), 该量表采用七级计分法, 从“非常不同意”到“非常同意”, 共有 12 个项目, 划分为三个维度, 分别是家庭支持、朋友支持和其他支持。量表分数越高, 相应的领悟社会支持的水平也越高。该量表有良好的信效度, 本研究中的内部一致性信度 α 系数为 0.945。

2.2.2. 抑郁病耻感量表(DSS)

本研究采用由 Griffiths 等人(2004)编制的抑郁病耻感量表。该量表包含 18 个项目, 分为个体病耻感与感知病耻感两个维度, 每个维度均包含 9 道题目。采用五级计分法, 量表得分越高, 病耻感水平也越高。本研究中的内部一致性信度 α 系数为 0.873。

2.2.3. 自我效能感量表(GSES)

本研究采用由 Schwarzer 等人(1981)编制的一般自我效能感自评量表, 该量表包含 10 个项目, 采用四级计分法, 从“完全不正确”到“完全正确”, 得分越高, 表示自我效能感水平越高。该量表最开始包含 20 个项目, 后经改进包含 10 个项目。本研究中的内部一致性信度 α 系数为 0.935。

2.2.4. 抑郁自评量表

本研究采用由 Zung (1965)编制的抑郁自评量表, 该量表包含 20 个项目, 采用四级计分法, 量表总分大于 40, 说明有轻度抑郁, 47 分以上是中度抑郁, 55 分以上有重度抑郁。该量表在中学生群体中有良好的信效度。本研究中的内部一致性信度 α 系数为 0.883。

2.3. 共同方法检验偏差

由于本研究问卷采用中学生自我报告的方法获得, 因此需要进行共同方法偏差检验。采用 Harman 单因素检验法进行检验, 结果表明特征值大于 1 的因子有 10 个, 第一个因子的解释率为 15.83%, 小于 40% 的临界标准, 因此本研究的数据可以排除共同方法偏差的影响。

2.4. 统计学处理

本研究采用 SPSS21.0 进行描述统计和相关分析, 通过 PROCESS3.3 插件对自我效能感如何影响青少年领悟社会支持与抑郁病耻感之间的关系进行中介效应检验, 以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 研究结果

3.1. 基本人口学变量

3.1.1. 性别差异

对各变量的性别差异检验发现, 女生的抑郁水平显著高于男生, 男生较女生有更高的领悟社会支持水平、较高的个体病耻感及自我效能感, 统计学差异显著。感知病耻感在性别上无显著差异(表 1)。

Table 1. Gender difference test of each variable
表 1. 各变量的性别差异检验

性别	领悟社会支持	抑郁水平	抑郁病耻感	个体病耻感	感知病耻感	自我效能感
男(M ± SD)	69.66 ± 13.68	36.70 ± 9.11	52.94 ± 12.60	25.76 ± 6.56	27.18 ± 7.03	28.55 ± 6.62
女(M ± SD)	66.48 ± 14.57	38.68 ± 10.19	50.36 ± 12.12	23.98 ± 6.28	26.37 ± 7.06	26.27 ± 6.95
<i>t</i> 值	3.19**	-2.90**	2.99**	3.96***	1.64	4.78***

注：“*”表示 $p < 0.05$ ，“**”表示 $p < 0.01$ ，“***”表示 $p < 0.001$ ，下同。

3.1.2. 年级差异

通过方差分析各变量的年级差异，结果发现，初中各年级的领悟社会支持、抑郁病耻感及自我效能感显著高于高中，均呈现随着年级的增长而下降的趋势。而对抑郁水平的分析发现，随着年级的增高抑郁水平增高，且初中生的抑郁水平显著低于高中各年级(表 2)。

Table 2. Grade difference test of each variable
表 2. 各变量的年级差异检验

年级	领悟社会支持	抑郁水平	抑郁病耻感	个体病耻感	感知病耻感	自我效能感
初一	71.62 ± 11.55	35.86 ± 9.20	55.50 ± 14.40	27.18 ± 7.37	28.35 ± 7.70	28.53 ± 6.29
初二	71.50 ± 12.08	35.90 ± 9.02	53.11 ± 12.20	25.77 ± 6.53	27.33 ± 6.86	29.08 ± 6.75
初三	69.49 ± 13.73	36.59 ± 9.47	50.23 ± 12.16	24.11 ± 6.32	26.13 ± 6.88	28.44 ± 7.15
高一	65.03 ± 15.56	38.76 ± 10.0	49.13 ± 11.32	23.20 ± 5.83	25.93 ± 6.88	25.75 ± 6.63
高二	63.73 ± 15.13	41.04 ± 9.94	50.51 ± 10.81	24.24 ± 5.55	26.26 ± 6.67	25.58 ± 6.96
<i>F</i> 值	11.55**	8.80**	7.89**	11.03**	3.65**	10.15***

3.1.3. 其他差异

对各变量在户口性质的差异分析发现，城市较农村有更高的领悟社会支持水平，差异显著；在自我效能感、抑郁水平、抑郁病耻感变量上无显著的统计学差异(表 3)。

Table 3. Difference test of household registration nature of each variable
表 3. 各变量的户口性质差异检验

户口性质	领悟社会支持	抑郁水平	抑郁病耻感	个体病耻感	感知病耻感	自我效能感
城市	69.07 ± 14.30	37.47 ± 9.59	50.74 ± 12.07	24.51 ± 6.42	26.23 ± 6.67	27.58 ± 7.04
农村	67.11 ± 14.22	38.05 ± 9.90	51.91 ± 12.57	24.90 ± 6.49	27.02 ± 7.27	27.05 ± 6.81
<i>t</i> 值	1.92*	-0.83	-1.33	-0.84	-1.56	1.08

通过对父母受教育程度的分析发现，当学生的父亲受教育程度是专科水平时，其感知病耻感显著高于其他水平，而在其他变量上不存在显著的统计学差异(表 4)。

3.2. 描述统计

青少年领悟社会支持、抑郁水平、抑郁病耻感与自我效能感的描述统计结果见表 5。

由表 5 可知，中学生的感知病耻感略高于个体病耻感。对本校学生抑郁状况调查发现，轻度抑郁及以上占比为 38%，中度为 16.8%，重度为 3.6%。

Table 4. Difference test of fathers' educational level of each variable**表 4.** 各变量的父亲受教育程度差异检验

	领悟社会支持	抑郁水平	抑郁病耻感	个体病耻感	感知病耻感	自我效能
小学及以下	65.00 ± 14.45	37.37 ± 9.70	49.00 ± 12.43	24.00 ± 6.58	25.00 ± 6.76	26.26 ± 7.62
中学	67.26 ± 14.98	38.40 ± 9.51	50.99 ± 12.33	24.62 ± 6.41	26.36 ± 6.83	26.96 ± 6.93
专科	69.36 ± 12.99	37.35 ± 10.14	53.71 ± 12.60	25.50 ± 6.66	28.21 ± 7.64	27.58 ± 6.87
大学本科	68.45 ± 14.22	36.73 ± 10.14	50.70 ± 12.20	24.48 ± 6.37	26.22 ± 6.79	27.87 ± 6.77
研究生及	64.94 ± 8.81	35.00 ± 8.01	49.06 ± 10.83	22.94 ± 5.74	26.13 ± 6.44	26.94 ± 6.01
<i>F</i> 值	1.32	1.62	2.45*	1.21	3.27*	0.80

Table 5. Statistical results of variables description**表 5.** 各变量描述统计结果

	领悟社会支持	家庭支持	朋友支持	其他支持	抑郁水平	抑郁病耻感	个体病耻感	感知病耻感	自我效能感
平均值	67.80	22.74	22.62	22.49	37.8	51.47	24.75	26.72	27.25
标准差	14.28	5.59	5.17	5.08	9.78	12.39	6.46	7.05	6.90

3.3. 相关分析

通过对青少年领悟社会支持、自我效能感、抑郁病耻感的相关分析发现, 个体病耻感维度与领悟社会支持总分、家庭支持、朋友支持、自我效能感均呈显著正相关。感知病耻感与家庭支持、自我效能感呈正相关, 与朋友支持和其他支持均不相关。各变量之间的相关系数见表 6。

Table 6. Correlation coefficient among variables**表 6.** 各变量之间的相关系数

变量	1	2	3	4	5	6	7	8
1 领悟社会支持总分	1							
2 家庭支持	0.88***	1						
3 朋友支持	0.95***	0.76***	1					
4 其他支持	0.88***	0.59***	0.80***	1				
5 抑郁病耻感总分	0.09**	0.14***	0.09**	-0.01	1			
6 个体病耻感	0.13***	0.17***	0.13***	0.03	0.91***	1		
7 感知病耻感	0.04	0.09**	0.04	-0.04	0.92***	0.68***	1	
8 自我效能感	0.55***	0.50***	0.53***	0.46***	0.15***	0.18***	0.10**	1

3.4. 中介效应检验

由相关分析可知, 领悟社会支持的家庭支持和朋友支持维度与自我效能感、个体病耻感两两之间存在显著相关。为了探讨自我效能感是否在领悟社会支持与个体病耻感之间具有中介作用, 本研究采用 PROCESS3.3 插件构建了中介效应模型如图 1、图 2, 并使用 Bootstrap 法对中介效应进行了评估, 结果发现自我效能感在家庭支持与个体病耻感之间起部分中介作用, 自我效能感在朋友支持与个体病耻感之间起完全中介作用, 结果见表 7、表 8。

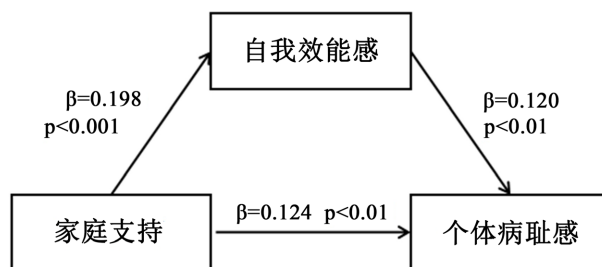


Figure 1. Mediation model of family support, self-efficacy and individual shame

图 1. 家庭支持、自我效能感与个体病耻感的中介模型

Table 7. The intermediary effect test of self-efficacy between family support and individual stigma

表 7. 自我效能感在家庭支持与个体病耻感之间的中介效应检验

效应	效应值(标准化)	Bootstrap 95% CI	p 值
总效应	0.198	(0.120, 0.276)	0.000
直接效应	0.124	(0.343, 0.213)	0.007
间接效应	0.074	(0.025, 0.127)	

由表 7 可知, 家庭支持→个体病耻感的直接效应值为 0.124, Bootstrap 95%的置信区间不包含零, 说明直接效应显著; 家庭支持→自我效能感→个体病耻感的间接效应值 0.074, Bootstrap 95%的置信区间不包含零, 说明间接效应显著。因此, 自我效能感在家庭支持与个体病耻感之间起部分中介作用。

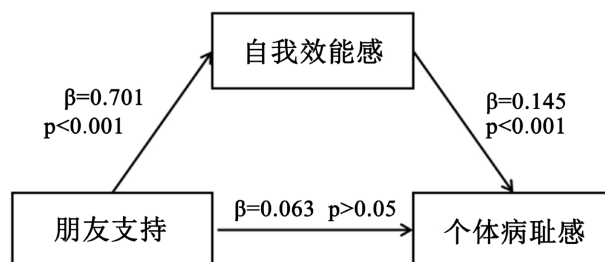


Figure 2. Mediation model of friend support, self-efficacy and individual shame

图 2. 朋友支持、自我效能感与个体病耻感的中介模型

Table 8. Test of intermediary effect of self-efficacy between friend support and individual shame

表 8. 自我效能感在朋友支持与个体病耻感之间的中介效应检验

效应值	效应值(标准化)	Bootstrap 95% CI	p 值
总效应	0.156	(0.081, 0.250)	0.000
直接效应	0.050	(-0.035, 0.162)	0.207
间接效应	0.102	(0.046, 0.160)	

由表 8 可知, 朋友支持→个体病耻感的直接效应值为 0.050, Bootstrap 95%的置信区间包含零, 说明直接效应不显著; 朋友支持→自我效能感→个体病耻感的间接效应值 0.102, Bootstrap 95%的置信区间不

包含零, 说明间接效应显著。因此, 自我效能感在朋友支持与个体病耻感之间起完全中介作用。

4. 讨论

抑郁是困扰当代中学生的一大问题, 很多学生因为各种各样的顾虑错过了最佳的寻求帮助阶段, 导致抑郁问题越来越严重, 因此, 抑郁病耻感值得我们去关注。本研究通过描述统计和中介效应分析, 探讨了该群体整体的抑郁病耻感、抑郁状况和领悟社会支持、自我效能感及抑郁病耻感之间的关系。

4.1. 抑郁水平与抑郁病耻感的整体状况

本研究发现, 该校学生群体抑郁检出率较高, 就抑郁病耻感而言, 感知的病耻感高于个体病耻感。这与武汉市居民的一项抑郁病耻感的调查研究结论一致(周洋, 杨冰香, 王晓琴, 2019)。这启示我们要做好学生日常心理维护工作, 并重点抓好中重度抑郁症学生的心理健康干预工作及可能存在的病耻感问题。

4.2. 中学生领悟社会支持、自我效能感与个体病耻感的关系

领悟社会支持对中学生的身心发展具有重要影响, 大量研究表明领悟社会支持较低和个体不良的心理健康相关联(李佳, 张彦彦, 2017)。此外, 研究还发现, 领悟社会支持高有助于增强个体的困难应对时的信心, 从而采取更积极的应对方式(石皓月, 范翠英, 2018)。中学生感知到的社会支持主要来源于家庭和朋友, 因此领悟社会支持尤其是来源于家庭和朋友的支持, 在一定程度上影响着学生应对困难时的信心, 而自我效能感是学生面对学习和适应生活的关键因素, 个体的自我效能感这种信念会转换表现在他的行为层面, 对环境会抱有更积极的期待(袁彬, 李彩娜, 2009)。同时, 也有研究表明自我效能感与问题解决、退避、忍耐等应对方式存在正相关, 而与求助等行为没有相关。以此来看, 领悟社会支持影响学生的自我效能感就不难理解。

自我效能感在一定程度上影响个体面对抑郁的态度和行为, 换句话说, 也就是影响着抑郁病耻感。然而在本研究中, 我们发现自我效能感与抑郁病耻感之间存在正相关。作者认为在中学阶段学生掌握的有关抑郁的知识相对较少, 较高的自我效能感说明学生对自己有更积极的认知, 心理健康水平较高, 对抑郁的关注和理解也就更加欠缺, 这也说明目前社会对抑郁知识的宣传不到位, 相较于普通大众, 抑郁症患者群体反而更了解抑郁, 这也与我们的日常心理教育工作观察相一致。此外, 在本研究中这种对病耻感的影响主要体现在学生的个体病耻感层面, 一定程度上说明我们的学生相较而言并不熟悉社会大众对于抑郁的看法和态度, 更多地局限于自己的理解当中。

4.3. 自我效能感的中介效应分析

家庭支持正向预测中学生的个体病耻感。家庭支持越高, 相应的抑郁水平越低, 较低的抑郁水平预测较高的病耻感, 也就是说, 抑郁水平较高的个体可能具备较多的抑郁有关知识, 其相应的个体病耻感也就低。这与针对抑郁症患者病耻感的研究得出了不一致的结论。周金运等人的研究发现, 青少年患者感知的社会支持越高, 病耻感越低(周金运, 张铮等, 2020)。这说明就抑郁病耻感而言, 群体的社会支持并不会降低病耻感。此外家庭支持越高, 中学生的自我效能感越高, 但由于对于抑郁知识的缺乏, 其相应的个体病耻感也越高。这与以往研究结论并不冲突, 对于抑郁症患者而言, 家庭支持可以降低其病耻感, 但是对于普通大众而言, 对于抑郁的理解和关注可以降低病耻感。在实际工作中我们也发现, 抑郁症患者群体了解更多且更为全面的抑郁有关知识。可见目前大众对于抑郁的关注程度不够, 这也证实了目前我国对抑郁症的污名化现象仍然严重, 公众对抑郁症的态度消极(温李滔, 潘胜茂, 2017)。这启示我们应该大力加强公众教育和抑郁的知识科普。Reavley 等人(2011)的一项研究发现, 抑郁病耻感与对精神卫生知识的了解程度密切相关, 这也启示我们要多途径加大对抑郁知识的宣传力度。

中学阶段同伴成了学生重要的社会支持来源, 学生会综合父母、同伴及教师多角度的评价形成对自我的认知, 有研究发现良好的同伴支持有利于提升学生的自我效能感与自尊(叶艳晖, 李秋琼, 2015)。这与本研究结论相一致, 朋友支持越高, 个体的自我效能感越高, 其相应的心理健康水平也越高, 对于抑郁的关注就相对较少, 相应的个体病耻感也越高。这说明对于普通大众而言良好的同伴关系可以降低抑郁风险, 对于抑郁症患者群体而言, 同伴支持作为中学生社会支持的重要来源可以有效降低抑郁病耻感。

4.4. 建议

本研究启示我们, 降低抑郁病耻感要从抑郁有关知识的科普入手, 针对中学生重度抑郁检出率较高的情况, 该校可针对性地提供有效的个体心理辅导; 同时, 要做好其他同学的心理健康维护工作, 通过心理健康课程、团体辅导及讲座等的有效开展预防心理疾病的产生, 增强学生的自我效能感, 从而降低抑郁水平。此外, 家庭支持、朋友支持是抑郁的保护因素, 家庭、学校的理解与包容往往是影响青少年病耻感的重要外因, 该校要做好针对学生及家长的全面的抑郁有关知识宣传与科普, 创造包容理解的氛围, 降低大家对抑郁的病耻感, 增加就医行为。

参考文献

- 狄峰, 董毅, King, M. (2010). 精神疾病病耻感量表中文版本在精神分裂症患者中应用的信效度. *中国心理卫生杂志*, 24(5), 343-345.
- 冯克曼, 王佳宁, 于静(2018). 认知情绪调节和领悟社会支持在大学生情绪表达冲突与抑郁间的作用. *中国临床心理学杂志*, 26(2), 391-395.
- 李佳, 张彦彦(2017). *初中生领悟社会支持对学业投入的影响: 一个有调节的中介模型*. 硕士学位论文, 长春: 吉林大学.
- 李长松, 陈鲁, 等(2015). 抑郁症患者自我效能与自我病耻感的相关性. *江苏医药*, 41(16), 1928-1930.
- 梁九清(2008). 大学生领悟社会支持和自我效能感之间的关系. *中国学校卫生*, 4(25), 1000-9817.
- 刘理延, 肖涛(2019). 物质成瘾患者病耻感与抑郁的关系: 感知社会支持的中介效应. *中国临床心理学杂志*, 27(1), 90-94.
- 石皓月, 范翠英(2018). *青少年网络受欺负对孤独感的影响: 领悟社会支持及其干预研究*. 硕士学位论文, 武汉: 华中师范大学.
- 孙思伟, 刘宝花, 等(2013). 青少年人群感知抑郁症病耻感与求助意向研究. *中国学校卫生*, 34(5), 528-533.
- 温李滔, 潘胜茂(2017). 公众对抑郁症态度及其影响因素分析. *中国健康心理学杂志*, (25), 670-674.
- 叶艳晖, 李秋琼(2015). 同伴关系自我效能感与青少年网络成瘾的关系. *中国学校卫生*, 36(3), 384-386, 389.
- 袁彬, 李彩娜(2009). *中学生害羞特点及其与自我效能感、主观幸福感之间的关系*. 硕士学位论文, 西安: 陕西师范大学.
- 周金运, 张铮(2020). *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*. 硕士学位论文, 昆明: 昆明医科大学.
- 周洋, 杨冰香, 王晓琴(2019). 武汉市城区居民抑郁症病耻感调查及影响因素分析. *神经损伤与功能重建*, 14(6), 299-302.
- Bandura, A. (1986). Self-Efficacy: Towards a Unifying Theory of Behavior Change. *Psychological Review*, 84, 191-215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Barrera, M. (1986). Distinctions between Social Support Concepts, Measures and Models. *American Journal of Community Psychology*, 14, 413-445. <https://doi.org/10.1007/BF00922627>
- Griffiths, K. M., Christensen, H., & Jorm, A. F. et al. (2004). Effect of Web-Based Depression Literacy and Cognitive-Behavioral Therapy Interventions on Stigmatizing Attitudes to Depression-Randomized Controlled Trial. *The British Journal of Psychiatry*, 185, 342-349. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.4.342>
- Griffiths, K. M., Nakane, Y., Christensen, H. et al. (2006). Stigma in Response to Mental Disorders: A Comparison of Australia and Japan. *BMC Psychiatry*, 6, Article No. 21. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-6-21>

- Menke, R., & Flynn, H. (2009). Relationships between Stigma, Depression, and Treatment in White and African American Primary Care Patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *19*, 407-411. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181a6162e>
- Reavley, N. J., & Jorm, A. F. (2011). *National Survey of Mental Health Literacy and Stigma* (pp. 1-6). Department of Health and Ageing. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2011.00314.x>
- Schwarzer, R., & Aristi, B. (1997). Optimistic Self-Beliefs: Assessment of General Perceived Self-Efficacy in Thirteen Cultures. *Word Psychology*, *3*, 177-190.
- Zung, W. W. K. (1965). *Self-Rating Depression Scale*. <https://doi.org/10.1037/t04095-000>