

doi: 10.7499/j.issn.1008-8830.2407153

论著·临床研究

青少年抑郁症患者心理治疗恐惧的相关因素

陈兆祺^{1,2} 田洋丽¹ 刘传健¹ 操慧颖^{1,2} 兰金滢^{1,2} 杨珺^{1,2} 陈炜兰^{1,2} 万爱兰¹

(1.南昌大学第一附属医院心身医学科, 江西南昌 330006;

2.南昌大学公共政策与管理学院, 江西南昌 330013)

[摘要] **目的** 探讨青少年抑郁症患者心理治疗恐惧及其相关因素。**方法** 前瞻性纳入2023年9月—2024年3月在南昌大学第一附属医院门诊及住院部进行治疗的青少年抑郁症患者258例作为研究对象, 进行问卷调查。问卷包括一般情况调查表、9条目患者健康问卷、7条目广泛性焦虑量表、自我同情量表、自我隐瞒量表、抑郁自我污名量表、心理治疗想法量表。分析青少年抑郁症患者心理治疗恐惧的差异及影响因素。**结果** 青少年抑郁症患者心理治疗恐惧与9条目患者健康问卷得分、自我隐瞒量表得分、抑郁自我污名量表得分呈正相关, 与自我同情量表得分呈负相关 (均 $P<0.05$); 治疗师响应性担忧与自我同情量表得分呈负相关, 与7条目广泛性焦虑量表得分、抑郁自我污名量表得分呈正相关, 独生子女的治疗师响应性担忧风险高于非独生子女 (均 $P<0.05$); 形象担忧与9条目患者健康问卷得分、自我隐瞒量表得分、抑郁自我污名量表得分呈正相关 (均 $P<0.05$); 强迫担忧与9条目患者健康问卷得分、自我隐瞒量表得分呈正相关, 与自我同情量表得分呈负相关, 就读初中患儿的强迫担忧风险高于就读大学患儿 (均 $P<0.05$)。**结论** 青少年抑郁症患者心理治疗恐惧水平与受教育程度、是否为独生子女、抑郁症状、焦虑症状、自我同情、自我隐瞒、抑郁自我污名有关。

[中国当代儿科杂志, 2024, 26 (12): 1315-1321]

[关键词] 抑郁症; 心理治疗恐惧; 自我同情; 自我隐瞒; 污名; 青少年

Factors influencing the levels of fear regarding psychotherapy in adolescents with depression

CHEN Zhao-Qi, TIAN Yang-Li, LIU Chuan-Jian, CAO Hui-Ying, LAN Jin-Ying, YANG Jun, CHEN Wei-Lan, WAN Ai-Lan. Department of Psychosomatic Medicine, First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330006, China (Wan A-L, Email: 903594921@qq.com)

Abstract: Objective To investigate the factors influencing the levels of fear regarding psychotherapy in adolescents with depression. **Methods** A prospective study was conducted among 258 adolescents with depression who were treated in the outpatient service and inpatient department of the First Affiliated Hospital of Nanchang University from September 2023 to March 2024. A questionnaire survey was performed. The questionnaires used included General Information Questionnaire, Patient Health Questionnaire-9, Generalized Anxiety Disorder-7, Self-Compassion Scale, Self-Concealment Scale, Depression Self-Stigma Scale, and Thoughts About Psychotherapy Survey. The factors influencing the levels of fear regarding psychotherapy were analyzed among the adolescents with depression. **Results** The levels of fear regarding psychotherapy in the adolescents with depression were positively associated with the scores on the Patient Health Questionnaire-9, Self-Concealment Scale, and Depression Self-Stigma Scale ($P<0.05$), and were negatively associated with the score on the Self-Compassion Scale ($P<0.05$). Concerns about therapist responsiveness were negatively associated with the score on the Self-Compassion Scale ($P<0.05$), and were positively associated with the scores on the Generalized Anxiety Disorder-7 and Depression Self-Stigma Scale ($P<0.05$). The adolescents from one-child families had significantly higher levels of concerns about therapist responsiveness than those from non-one-child families ($P<0.05$). The levels of image concerns were positively associated with the scores on Patient Health

[收稿日期] 2024-07-26; [接受日期] 2024-11-13

[基金项目] 江西省卫健委中医药科研项目 (2018A128); 江西省学位与研究生教育教学改革研究项目 (JXYJG-2019-033)。

[作者简介] 陈兆祺, 男, 硕士研究生。

[通信作者] 万爱兰, 女, 教授。Email: 903594921@qq.com。

Questionnaire-9, Self-Concealment Scale, and Depression Self-Stigma Scale ($P<0.05$); the levels of coercion concerns were positively associated with the scores of the Patient Health Questionnaire-9 and Self-Concealment Scale ($P<0.05$) and were negatively associated with the score on the Self-Compassion Scale ($P<0.05$). Middle school students had a significantly higher risk of coercion concerns than university students ($P<0.05$). **Conclusions** In adolescents with depression, the levels of fear regarding psychotherapy are associated with educational levels, only-child status, depression symptoms, anxiety symptoms, self-compassion, self-concealment, and depression self-stigma.

[Chinese Journal of Contemporary Pediatrics, 2024, 26(12): 1315-1321]

Key words: Depression; Psychotherapy fear; Self-compassion; Self-concealment; Stigma; Adolescent

抑郁症是青少年中最为常见的精神障碍，与自杀率、其他精神和身体健康问题以及不良的社会心理后果相关^[1-3]。心理治疗常为首选干预措施之一。青少年抑郁症的心理治疗存在低接受率和高脱落率的问题。临床实践中，青少年抑郁症患者的脱落率为12.5%~20.8%^[4]。既往研究表明，心理治疗恐惧是影响患者接受并持续治疗的关键因素^[5]。心理治疗恐惧指由于个体寻求心理治疗的负面预期而产生的恐惧^[6]，包括对治疗师响应性担忧、对自身形象担忧、对强迫担忧。治疗恐惧是患者寻求专业帮助的阻碍^[7]，但目前青少年领域相关研究较少，有研究指出治疗恐惧是青少年精神药物滥用患者接受住院治疗的阻碍因素^[5]，对于心理治疗的消极态度预示着治疗效果不佳^[8]，帮助青少年降低心理治疗恐惧应被考虑纳入诊疗过程中。

心理治疗恐惧受一系列因素影响。第一，抑郁症状严重的个体对心理治疗的抗拒加剧，抑郁和焦虑情绪使患者对心理治疗的效果存在消极态度^[9]。第二，污名被认为是个体寻求解决心理问题的最突出障碍，患者逃避治疗，以避免遭受标签化从而受到来自公众的污名及污名内化，对于男生，性别刻板印象可能与精神疾病刻板印象相互作用，加剧这种影响^[10]。第三，对保密问题的担忧是寻求治疗的另一大障碍^[11]，这些担忧是青少年内在自我隐瞒特质的外部表现，会维持和加重心理困扰。此外，自我同情是另一个于青春期快速发展的自我特质，并且与多种医疗相关恐惧有关^[12-13]，高自我同情的个体对自身的接纳程度高，较少选择回避式应对，心理治疗恐惧的产生可能与较低自我同情有关，但目前相关研究较为缺乏。本研究将首次探讨青少年抑郁症患者心理治疗恐惧的相关因素，有助于为心理治疗恐惧的研究积累理论和实践基础，提升青少年抑郁症患者的治疗效果。

本研究纳入常见人口学变量（性别、受教育程度、居住地、是否独生）、抑郁症状、焦虑症

状、抑郁自我污名、自我隐瞒、自我同情作为研究变量并提出假设：（1）男生心理治疗恐惧水平高于女生；（2）抑郁症状、焦虑症状、抑郁自我污名、自我隐瞒与心理治疗恐惧呈正相关；（3）自我同情与心理治疗恐惧呈负相关。现将研究结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

样本量估算：根据样本量计算公式 $n = 4U_{\alpha}^2 S^2 / \delta^2$ ^[14]， U_{α} 为检验水准 α 相对应的 U 值， S 为标准差， δ 为容许误差，取 $\alpha=0.05$ ，则 $U_{\alpha}=1.96$ ，取预试验标准差最大值16.03，取0.30倍标准差得出允许误差 $\delta=4.81$ ，计算样本量为171例，考虑到20%的无效问卷，样本量扩大至205例。依据便利取样原则，选取2023年9月—2024年3月在南昌大学第一附属医院门诊及住院部进行治疗的青少年抑郁症患者作为研究对象。纳入标准：（1）由2名主治医师及以上职称精神科医师诊断确诊，符合美国《精神疾病诊断与统计手册》第5版^[15]中有关抑郁症的诊断标准；（2）年龄12~18岁；（3）患儿及监护人知情同意，自愿参与本研究；（4）能正常沟通，准确理解量表内容。排除标准：（1）患有脑器质性疾病以及其他躯体疾病引起的精神障碍者；（2）伴精神科其他疾病；（3）有色盲、色弱和严重听力障碍者；（4）无法理解量表内容。本研究经南昌大学第一附属医院伦理委员会批准，伦理批件号：IIT2023临伦审第311号。

1.2 研究工具

1.2.1 自编一般情况调查表 用于调查患儿性别、年龄、居住地、民族、就读情况、独生状况等人口统计学信息。

1.2.2 9条目患者健康问卷 9条目患者健康问卷（Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9）是一种简洁的抑郁症状自评问卷^[16]。共9项，得分越高表示抑郁症状越严重，信效度良好。该问卷在本

研究中的Cronbach's α 系数为0.876。

1.2.3 7条目广泛性焦虑量表 7条目广泛性焦虑量表 (Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7) 是一个简便、可靠的焦虑症状筛查工具^[17]。共7项, 得分越高, 表示焦虑症状越严重, 信效度良好。该量表在本研究中的Cronbach's α 系数为0.902。

1.2.4 自我同情量表 自我同情量表 (Self-Compassion Scale) 由宫火良等^[18]人编制, 该量表包含12个项目, 有5个项目为反向计分题。采用5点评分, 分数越高代表自我同情水平越高。该问卷在本研究中的Cronbach's α 系数为0.800。

1.2.5 自我隐瞒量表 自我隐瞒量表 (Self-Concealment Scale) 由Larson及Chastain编制, 王才康修订^[19]。共包含10个项目, 采用5点评分, 分数越高表示个体自我隐瞒水平越高。该问卷在本研究中的Cronbach's α 系数为0.871。

1.2.6 抑郁自我污名量表 抑郁自我污名量表 (Depression Self-Stigma Scale) 由Kanteret编制, 张俊丽^[20]修订, 共包含14个项目, 采用七点评分, 分数越高表示患者自我污名水平越高。该问卷在本研究中的Cronbach's α 系数为0.876。

1.2.7 心理治疗想法量表 心理治疗想法量表 (Thoughts About Psychotherapy Survey) 由Kushner和Sher编制, 贾田甜等^[21]人修订, 评估被试对心理服务的恐惧程度。该量表包含心理治疗恐惧的3个维度, 共14个项目, 采用5点评分, 得分越高表示个体的治疗恐惧程度越高。该问卷在本研究中的Cronbach's α 系数为0.951。

1.3 质量控制

由调查员将纸质版调查问卷发放给患儿, 取得患儿及其监护人知情同意后, 由患儿本人填写。当场填写完成后立即收回, 将填写不全、漏答、逻辑错误回答等问卷视为无效问卷, 并将其剔除。

1.4 统计学分析

采用SPSS 25.0软件进行统计学分析。采用Harman单因素检验法进行共同方法偏差检验。符合正态分布的计量资料以均数 \pm 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 两组间比较采用两样本 t 检验, 多组间比较采用单因素方差分析, 使用LSD法进行组间事后比较。相关性分析采用Pearson法。青少年抑郁症患者心理治疗恐惧的影响因素分析采用后退法线性回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 共同方法偏差检验

将除人口统计学信息外所有量表项目纳入检验, 检验结果表明特征根大于1的因子共有10个, 首个因子的变异解释量为29.5%, 小于40.0%, 说明本研究所收集的数据不存在严重的共同方法偏差问题。

2.2 青少年抑郁症患者各量表得分情况

共发放问卷265份, 有效问卷数为258份, 有效回收率为97.4%。年龄范围为12~18岁, 平均年龄为(15.6 ± 1.8)岁, 其中男生87例(33.7%), 女生171例(66.3%)。青少年抑郁症患者心理治疗想法量表平均得分为(41 ± 16)分, 其中治疗师响应性担忧(19 ± 8)分, 形象担忧(11 ± 5)分, 强迫担忧(12 ± 5)分; PHQ-9平均得分为(17 ± 6)分; GAD-7平均得分为(13 ± 5)分; 自我同情量表平均得分为(29 ± 8)分; 自我隐瞒量表平均得分为(38 ± 8)分; 抑郁自我污名量表平均得分为(65 ± 16)分。

2.3 不同特征青少年抑郁症患者心理治疗想法量表得分比较

不同性别、居住地和就读情况, 以及是否为独生子女的青少年抑郁症患者的心理治疗想法量表总分、治疗师响应性担忧得分、形象担忧得分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。不同就读情况青少年抑郁症患者的强迫担忧得分比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 事后检验结果显示, 就读大学的患儿得分低于就读初中的患儿 ($P < 0.05$)。见表1。

2.4 青少年抑郁症患者心理治疗想法量表得分与其他各量表得分的相关性分析

青少年抑郁症患者心理治疗想法量表总分、治疗师响应性担忧得分、形象担忧得分、强迫担忧得分与PHQ-9得分、GAD-7得分、自我隐瞒量表得分、抑郁自我污名量表得分呈正相关, 与自我同情量表得分呈负相关 ($P < 0.001$), 见表2。

2.5 心理治疗恐惧相关因素的多元线性回归分析

以青少年抑郁症患者心理治疗想法量表总分、治疗师响应性担忧得分、形象担忧得分、强迫担忧得分作为因变量, 以患儿的性别、居住地、是否独生、就读情况、PHQ-9得分、GAD-7得分、自

我同情量表得分、自我隐瞒量表得分、抑郁自我污名量表得分作为自变量，采用后退法，进行逐步线性回归分析。结果显示，PHQ-9 得分高、自我同情量表得分低、自我隐瞒量表得分高、抑郁自我污名量表得分高是青少年抑郁症患者心理治疗恐惧的影响因素 ($P<0.05$)；独生子女、GAD-7 得分高、自我同情量表得分低、抑郁自我污名量表

得分高是青少年抑郁症患者治疗师响应性担忧的影响因素 ($P<0.05$)；PHQ-9 得分高、自我隐瞒量表得分高、抑郁自我污名量表得分高是青少年抑郁症患者形象担忧的影响因素 ($P<0.05$)；PHQ-9 得分高、自我同情量表得分低、自我隐瞒量表得分高是青少年抑郁症患者强迫担忧的影响因素 ($P<0.05$)。见表 3。

表 1 不同特征青少年抑郁症患者心理治疗想法量表得分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	总分	t/F值	P值	治疗师响应性担忧得分	t/F值	P值	形象担忧得分	t/F值	P值	强迫担忧得分	t/F值	P值
性别													
男	87	39 ± 16			18 ± 8			10 ± 5			11 ± 4		
女	171	42 ± 16	-1.21	0.229	20 ± 8	-1.16	0.249	11 ± 5	-1.34	0.180	12 ± 5	-0.72	0.475
居住地													
城市	172	42 ± 16			20 ± 8			11 ± 5			12 ± 5		
农村	86	39 ± 16	1.71	0.089	18 ± 8	1.57	0.117	10 ± 5	1.30	0.194	11 ± 5	1.75	0.082
独生子女													
是	33	44 ± 16			21 ± 9			10 ± 4			12 ± 5		
否	225	41 ± 16	0.92	0.357	19 ± 8	1.61	0.108	11 ± 5	-0.15	0.885	11 ± 5	0.46	0.645
就读学校													
初中	75	44 ± 17			20 ± 9			11 ± 5			12 ± 5		
高中	153	40 ± 15	2.37	0.096	19 ± 8	1.41	0.245	10 ± 4	1.93	0.148	11 ± 4	3.31	0.038
大学	30	37 ± 20			18 ± 10			10 ± 6			10 ± 5 ^a		

注：a 示与就读初中患儿比较， $P<0.05$ 。

表 2 青少年抑郁症患者心理治疗恐惧与其他各量表得分的相关性分析

变量	心理治疗想法量表总分	治疗师响应性担忧	形象担忧	强迫担忧
PHQ-9 得分	0.558	0.477	0.546	0.515
GAD-7 得分	0.543	0.475	0.506	0.508
自我同情量表得分	-0.512	-0.469	-0.439	-0.480
自我隐瞒量表得分	0.498	0.422	0.471	0.484
抑郁自我污名量表得分	0.550	0.515	0.540	0.423

注：表中数据为相关系数，均 $P<0.001$ 。[PHQ-9] 9 条目患者健康问卷；[GAD-7] 7 条目广泛性焦虑量表。

表 3 青少年抑郁症患者心理治疗恐惧影响因素的逐步线性回归结果

模型	赋值	偏回归系数	标准化偏回归系数	标准误	t	P	R ²	R ² 调整
模型一 (以心理治疗想法量表得分为因变量)								
PHQ-9 得分	连续型变量	0.61	0.23	0.17	3.58	<0.001		
自我同情量表得分	连续型变量	-0.40	-0.20	0.12	-3.33	0.001	0.44	0.43
自我隐瞒量表得分	连续型变量	0.27	0.13	0.13	2.09	0.038		
抑郁自我污名量表得分	连续型变量	0.27	0.26	0.07	4.08	<0.001		
模型二 (以治疗师响应性担忧得分为因变量)								
是否独生子女	独生=0, 非独生=1	-2.60	-0.11	1.26	-2.07	0.040		
GAD-7 得分	连续型变量	0.31	0.19	0.11	2.91	0.001	0.37	0.36
自我同情量表得分	连续型变量	-0.22	-0.21	0.07	-3.34	0.038		
抑郁自我污名量表得分	连续型变量	0.17	0.32	0.03	5.36	<0.001		

表 3 (续)

模型	赋值	偏回归系数	标准化偏回归系数	标准误	t	P	R ²	R ² _{调整}
模型三 (以形象担忧得分为因变量)								
PHQ-9 得分	连续型变量	0.25	0.32	0.05	5.13	<0.001		
自我隐瞒量表得分	连续型变量	0.09	0.14	0.04	2.27	0.024	0.39	0.38
抑郁自我污名量表得分	连续型变量	0.09	0.28	0.02	4.32	<0.001		
模型四 (以强迫担忧得分为因变量)								
PHQ-9 得分	连续型变量	0.20	0.27	0.05	4.12	<0.001		
自我同情量表得分	连续型变量	-0.12	-0.20	0.04	-3.15	0.002	0.35	0.35
自我隐瞒量表得分	连续型变量	0.15	0.25	0.04	4.02	<0.001		

注: R²为模型拟合优度, R²_{调整}为调整后的模型拟合优度, 表中保留逐步回归最后剩下的差异有统计学意义的变量作为回归模型的自变量。[PHQ-9] 9 条目患者健康问卷; [GAD-7] 7 条目广泛焦虑量表。

3 讨论

本研究结果表明, 青少年抑郁症患者的心理治疗恐惧得分高于其他研究^[21]中健康群体的结果, 青少年患者常对心理治疗持负面态度^[22-23]。此现象可能与心理治疗的可达性有关^[24], 由于学业压力、时间限制和经济依赖, 青少年难以及时接受心理治疗。既往不佳的治疗经历可能加剧其治疗恐惧^[25], 简化过程、扩展途径可有助于减轻青少年的治疗恐惧, 例如在学校、护理等领域投入相关人才技术支持。此外, 线上医疗在心理治疗资源匮乏地区也具有较大潜力。

与研究假设不一致的是, 心理治疗恐惧在性别特征上无显著差异, 近年来, 性别平等意识教育普及, 性别观念发生变化, “性别刻板印象变迁观”强调人们对男女所持不同性别刻板印象的差距在随时间缩小^[26], 这种变化淡化了刻板印象的交互效应。本研究结果表明, 虽然居住地对患儿的治疗恐惧无显著影响, 但教育背景的差异在强迫担忧上表现显著, 大学生的心理治疗恐惧程度低于初中生, 年龄较小的患儿缺乏疾病知识和心理健康素养, 依赖于监护人决策, 担心在心理治疗中采取非自愿行为, 而大学生对医疗体系更有信任感, 理解治疗的非强迫性。此外, 独生子女是治疗师响应性担忧的重要影响因素, 他们在家庭中的同辈互动经验缺乏, 导致人际信任感降低^[27]。

本研究结果显示, 心理治疗恐惧水平与抑郁症状呈正相关, 与既往研究结果^[21]一致, 心理困扰程度较高的个体常表现出更强烈的心理治疗恐惧。抑郁症状越严重, 患儿形象担忧和强迫担忧的水平越高, 可能与人际敏感性有关^[28]。青少年

往往将自我定位于较低的社会地位, 视心理治疗为不平等的社交互动, 因担心遭受负面评价而迎合他人或服从强迫, 从而承受巨大心理压力^[29]。此外, 焦虑症状虽不直接影响心理治疗恐惧的总分, 但其与治疗师的响应性呈正相关。既往研究结果显示, 焦虑症患者在心理治疗中主要担忧治疗失败与不良反应^[30], 表明焦虑症状严重的患者更加担心治疗师能否有效解决问题。

本研究结果显示, 自我同情水平与心理治疗恐惧存在负相关, 高自我同情的患儿对治疗过程中的强迫担忧较少, 对心理治疗持更积极态度^[31], 共同人性是自我同情的核心要素, 使个体感受到与他人的联系, 相信心理治疗师的帮助是基于善意而非强制性要求。相反, 缺乏这种特质的个体容易产生孤立感, 从而加重对心理治疗的恐惧。基于自我同情的治疗策略能有效改善抑郁症状^[32], 这类干预措施可能有助于减轻患儿的治疗恐惧并提高他们的求助动机。此外, 本研究发现自我隐瞒与心理治疗恐惧呈正相关, 习惯性的自我隐瞒行为与不良心理健康状况密切相关^[33-34], 自我隐瞒倾向较高的患者因担忧个人信息泄露而对治疗产生抵触, 既往研究指出此类患者频繁地担心治疗关系的稳定性, 在自我揭露时体验到强烈的冲突和不适^[35]。本研究结果还发现, 抑郁自我污名与心理治疗恐惧呈正相关, 自我污名直接影响患者治疗的依从性和治疗效果^[36], 污名程度越高的患者, 其求助意愿越低^[37], 担忧治疗效果不佳以及治疗过程中遭受来自治疗师的负面评价和公众的刻板印象。

综上所述, 未来应拓宽心理治疗服务的可及性, 以确保青少年能够及时接受诊疗; 学校和家庭应共同营造支持性环境, 提升青少年自我同情

水平。与此同时，广泛普及心理疾病知识，减少公众对心理疾病的污名化。在青少年抑郁症患者中，可考虑应用以自我同情为核心的干预措施缓解治疗恐惧。尽管本研究存在一定局限性，如采用的是横断面研究设计；样本采用便利抽样且缺乏地域多样性；未对部分变量（如家庭结构、收入等）进行控制易造成混淆效应等，但研究结果仍具备一定的参考价值。未来研究可在此基础上，纳入更多变量、引入结构方程模型或采用认知神经科学前沿技术，进一步探讨心理治疗恐惧的相关机制。

作者贡献声明：陈兆祺负责数据收集、撰写论文；田洋丽、刘传健、操慧颖、兰金滢负责数据处理；杨璐、陈炜兰负责论文修订；万爱兰负责文章构思、设计与修改。

利益冲突声明：所有作者均声明无利益冲突。

[参 考 文 献]

- [1] Kovacs M, Obrosky S, George C. The course of major depressive disorder from childhood to young adulthood: recovery and recurrence in a longitudinal observational study[J]. *J Affect Disord*, 2016, 203: 374-381. PMID: 27347807. PMCID: PMC4975998. DOI: 10.1016/j.jad.2016.05.042.
- [2] 胡书威, 欧薇, 王智, 等. 眼动脱敏与再加工和舍曲林治疗伴童年创伤的青少年抑郁症的效果比较[J]. *中国全科医学*, 2023, 26(6): 692-698. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0650.
- [3] Krause KR, Calderón A, Pino VG, et al. What treatment outcomes matter in adolescent depression? A Q-study of priority profiles among mental health practitioners in the UK and Chile[J]. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2024, 33(1): 151-166. PMID: 36719524. PMCID: PMC10806045. DOI: 10.1007/s00787-023-02140-9.
- [4] Wright I, Mughal F, Bowers G, et al. Dropout from randomised controlled trials of psychological treatments for depression in children and youth: a systematic review and meta-analyses[J]. *J Affect Disord*, 2021, 281: 880-890. PMID: 33248810. DOI: 10.1016/j.jad.2020.11.039.
- [5] Turner EA, Douglas C, Haseeb A. Predictors of seeking mental health treatment in black men: therapy fears and expectations about counseling[J]. *Community Ment Health J*, 2024, 60(2): 385-393. PMID: 37682382. PMCID: PMC10821816. DOI: 10.1007/s10597-023-01183-1.
- [6] Kushner MG, Sher KJ. Fear of psychological treatment and its relation to mental health service avoidance[J]. *Psychiatry Behav Sci*, 1989, 20(4): 251-257. DOI: 10.1037/0735-7028.20.4.251.
- [7] Zartloui A, Madianos MG. Mental health treatment fearfulness and help-seeking[J]. *Issues Ment Health Nurs*, 2010, 31(10): 662-669. PMID: 20854039. DOI: 10.3109/01612840.2010.490929.
- [8] Chung YYH, Shek DTL. Treatment fears: barriers to young psychotropic substance abusers receiving residential drug rehabilitation treatment[J]. *Int J Ment Health Addict*, 2018, 16(6): 1322-1342. DOI: 10.1007/s11469-018-9884-x.
- [9] Lienemann BA, Siegel JT. State psychological reactance to depression public service announcements among people with varying levels of depressive symptomatology[J]. *Health Commun*, 2016, 31(1): 102-116. PMID: 26086674. DOI: 10.1080/10410236.2014.940668.
- [10] Shahwan S, Lau JH, Goh CMJ, et al. The potential impact of an anti-stigma intervention on mental health help-seeking attitudes among university students[J]. *BMC Psychiatry*, 2020, 20(1): 562. PMID: 33238951. PMCID: PMC7690018. DOI: 10.1186/s12888-020-02960-y.
- [11] Clement S, Schauman O, Graham T, et al. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies[J]. *Psychol Med*, 2015, 45(1): 11-27. PMID: 24569086. DOI: 10.1017/S0033291714000129.
- [12] Zhu L, Wei L, Xiaomin Y, et al. Self-compassion and fear of cancer recurrence in Chinese breast cancer patients: the mediating role of maladaptive cognitive styles[J]. *Psychooncology*, 2022, 31(12): 2185-2192. PMID: 36420681. DOI: 10.1002/pon.6070.
- [13] 张静, 黄佳颖, 史蕾, 等. 白血病患儿父母疾病进展恐惧发展轨迹及影响因素分析[J]. *护理学报*, 2024, 31(11): 12-17. DOI: 10.16460/j.issn1008-9969.2024.11.012.
- [14] 颜虹. *医学统计学*[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 256-259.
- [15] 美国精神医学学会. *精神障碍诊断与统计手册*[M]. 5版. 张道龙, 刘春宇, 张小梅, 等译. 北京: 北京大学出版社, 2015: 149-180.
- [16] 王厉, 丁荣晶, 夏昆, 等. 患者健康问卷与医院抑郁量表在急性冠脉综合征患者中抑郁筛查的价值[J]. *中国心理卫生杂志*, 2019, 33(4): 296-300. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2019.04.011.
- [17] 曲姗, 史欣欣, 谢稚鹃, 等. 病人健康问卷和广泛性焦虑量表在非心源性胸痛患者中筛查抑郁焦虑的效度和信度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2021, 35(5): 376-381. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2021.05.005.
- [18] 官火良, 贾会丽, 郭天满, 等. 青少年自我同情量表的修订及其信效度检验[J]. *心理研究*, 2014, 7(1): 36-40.
- [19] 王才康. 中学生自我隐瞒倾向: 因素结构与发展特点[J]. *应用心理学*, 2002, 8(2): 15-17. DOI: 10.3969/j.issn.1006-6020.2002.02.003.
- [20] 张俊丽. 抑郁自我污蔑、自我效能感与社交回避的关系[D]. 开封: 河南大学, 2011.
- [21] 贾田甜, 蒋政玲, 范红霞, 等. 心理治疗想法量表中文版在大学生群体中的效度和信度[J]. *中国临床心理学杂志*, 2023, 31(3): 630-634. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2023.03.024.
- [22] Neilson EK, Mar MY, Torchalla I, et al. Help-seeking experiences of youth with suicidal ideations[J]. *J Patient Exp*

- 2014, 1(2): 22-27. PMID: 28725805. PMCID: PMC5513597. DOI: 10.1177/237437431400100205.
- [23] Do R, Park JR, Lee SY, et al. Adolescents' attitudes and intentions toward help-seeking and computer-based treatment for depression[J]. *Psychiatry Investig*, 2019, 16(10): 728-736. PMID: 31550876. PMCID: PMC6801318. DOI: 10.30773/pi.2019.07.17.4.
- [24] Shinde S, Khandeparkar P, Pereira B, et al. A qualitative study of understanding depression and help-seeking behavior among rural school-going adolescents in India[J]. *J Indian Assoc Child Adolesc Ment Health*, 2021, 17(1): 8-24. DOI: 10.1177/0973134220210102.
- [25] Gulliver A, Griffiths KM, Christensen H. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: a systematic review[J]. *BMC Psychiatry*, 2010, 10: 113. PMID: 21192795. PMCID: PMC3022639. DOI: 10.1186/1471-244X-10-113.
- [26] 王祯, 管健. 性别刻板印象的变与不变? 来自内容、方法与影响的证据[J]. *心理科学进展*, 2024, 32(6): 939-950.
- [27] Wu S, Cai S, Xiong G, et al. The only-child effect in the neural and behavioral signatures of trust revealed by fNIRS hyperscanning[J]. *Brain Cogn*, 2021, 149: 105692. PMID: 33540359. DOI: 10.1016/j.bandc.2021.105692.
- [28] Morishita C, Masuya J, Ishii Y, et al. Interpersonal sensitivity as a mediator of the effect of childhood parenting quality on depressive symptoms[J]. *J Nerv Ment Dis*, 2024, 212(5): 241-250. PMID: 38198691. DOI: 10.1097/NMD.0000000000001756.
- [29] Thomas Tobin CS, Erving CL, Barve A. Race and SES differences in psychosocial resources: implications for social stress theory[J]. *Soc Psychol Q*, 2021, 84(1): 1-25. DOI: 10.1177/0190272520961379.
- [30] Rowa K, Gifford S, McCabe R, et al. Treatment fears in anxiety disorders: development and validation of the treatment ambivalence questionnaire[J]. *J Clin Psychol*, 2014, 70(10): 979-993. PMID: 24719267. DOI: 10.1002/jclp.22096.
- [31] Komlenac N, Lamp E, Maresch F, et al. Not always a "buffer": self-compassion as moderator of the link between masculinity ideologies and help-seeking intentions after experiences of intimate partner violence[J]. *J Interpers Violence*, 2023, 38(17-18): 10055-10081. PMID: 37096972. PMCID: PMC10580665. DOI: 10.1177/08862605231169766.
- [32] Egan SJ, Rees CS, Delalande J, et al. A review of self-compassion as an active ingredient in the prevention and treatment of anxiety and depression in young people[J]. *Adm Policy Ment Health*, 2022, 49(3): 385-403. PMID: 34559347. PMCID: PMC9005396. DOI: 10.1007/s10488-021-01170-2.
- [33] Chinweuba DC, Ifeagwazi CM, Chinweuba AU, et al. Does self-concealment and self-compassion differentially influence substance use for male versus female adolescents? [J]. *J Subst Use*, 2023, 28(1): 117-122. DOI: 10.1080/14659891.2021.2018726.
- [34] 秦巧云, 李树雯, 李文. 化疗中乳腺癌患者自我隐瞒特点及相关因素[J]. *中国心理卫生杂志*, 2023, 37(6): 479-484. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2023.06.005.
- [35] Love M, Farber BA. Honesty in psychotherapy: results of an online survey comparing high vs. low self-concealers[J]. *Psychother Res*, 2019, 29(5): 607-620. PMID: 29292664. DOI: 10.1080/10503307.2017.1417652.
- [36] 童萍, 卜平, 董丽平, 等. 知行分析法治疗抑郁症的效果研究[J]. *中国全科医学*, 2019, 22(9): 1096-1100. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2018.00.314.
- [37] 梁思雨, 高雯, 黄传浩. 抑郁情绪对青少年专业帮助求助态度的影响: 抑郁障碍两类污名感的链式中介作用[J]. *中国临床心理学杂志*, 2022, 30(3): 739-743. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2022.03.047.

(本文编辑: 王颖)

(版权所有©2024中国当代儿科杂志)