中国心理学前沿
2025 年 12 月第 7 卷第 12 期

为什么低社会经济地位者求助行为更低?自我污名和躯体化的中介作用

汪　夏　曹守莲　胡姝婧　向　娃

海军工程大学，武汉

摘　要 | 本研究旨在探讨主观社会经济地位与求助行为之间的关系及其作用机制。采用抑郁污名量表、抑郁情绪躯体化问卷、寻求专业性心理帮助的态度量表和主观社会经济地位量表对621名被试进行调查。结果表明：（1）主观社会经济地位有更低的求助行为；（2）总体上而言，主观社会经济地位可以通过自我污名影响求助行为；（3）具体到不同性别来说，在男性群体中，主观社会经济地位可以通过自我污名影响求助行为，而在女性群体中，主观社会经济地位对求助行为的影响不显著。这一发现，这一发现有助于深化我们对社会经济因素如何影响个体心理健康行为的理解，也为制定更具性别针对性的心理帮助促进策略提供了实证依据。

关键词 | 主观社会经济地位；求助行为；自我污名；躯体化

1　问题提出

大量的研究表明，社会经济地位较低的个体，其心理健康问题风险更高（Maurer et al.，2023；WHO，2022），这一问题引起了公众和研究者对心理健康公平性的思考。一方面，低社会经济地位嵌套了多种风险环境（如更混乱的家庭环境、更危险的社区环境等），从而导致低社会经济地位者心理健康水平更低（Bordin et al.，2022；Fiese et al.，2013）。另一方面，低社会经济地位者更少的求助行为和更消极的求助态度也加剧了个体心理健康问题风险。如崔等（Cui et al.，2022）的调查发现，对于中国被试而言，受教育程度越低，其求助态度就越消极。求助态度（Attitudes toward Help-seeking）指的是个体对寻求专业心理帮助（如心理咨询、治疗或精神健康服务）的认知、情感和行为倾向。它通常包括对心理帮助的看法、信念、意愿，以及对寻求帮助可能带来的结果（社会评价或自我感受）的预期。尽管有研究表明低社会经济地位与寻求心理健康服务的消极态度之间存在正相关（Jagdeo et al.，2009），但也有少部分的研究表明，低社会经济地位与寻求专业心理帮助的积极态度之间存在显著正相关，特别是在黑人男性群体之中（Duncan，2003）。鉴于以往研究结果的不一致，且这一问题对社会公平的重要意义，还需要进一步探讨和理解其作用机制。

1.1　社会经济地位与求助行为

衡量社会经济地位的指标包括主观社会经济地位和客观社会经济地位。主观社会经济地位指个体对自

作者简介：汪夏，海军工程大学副教授，研究方向：抑郁躯体化；通讯作者：向娃，海军工程大学教授，研究方向：军人心理。

文章引用：汪夏,曹守莲,胡姝婧,向娃. (2025). 为什么低社会经济地位者求助行为更低？自我污名和躯体化的中介作用. *中国心理学前沿, 7*(12), 1627–1636.
https://doi.org/10.35534/pc.0712264

己在一个社会中所处社会经济位置或等级的感知（Tan et al., 2020）。相较于客观社会经济地位，主观社会经济地位能更准确地捕捉社会地位的敏感方面，其提供的评估信息远超客观指标（Wilkinson, 1999; Goodman et al., 2003）。此外，主观社会经济地位是个体心理与行为的近端因素（Mehravar et al., 2021; Demakakos et al., 2008），因此，对社会经济地位的主观认知比客观社会经济地位对态度和行为的预测作用更大（Chen & Paterson, 2006; Destin et al., 2012）。健康服务利用的行为模型（BMOHSU）是研究抑郁症求助行为的框架，根据该模型，个体求助行为不仅受易感因素（如年龄、种族）、便利因素（如收入、社会支持）和需求因素（如症状的感知和评估）的影响（Andersen, 1995; Babitsch et al., 2012），还受社会经济地位等易感因素和便利因素交叉影响（O'Mahony & Donnelly, 2010）。此外，研究者认为，社会经济地位与求助行为之间的关联复杂，二者关联的方向在不同人群和环境中有所变化（Babitsch et al., 2012）。在儒家文化下，研究发现个体的社会经济地位越低，越不会寻求心理帮助（Cui et al., 2022; Kim et al., 2019）。因此，本研究假设：主观社会经济地位与求助行为呈显著正相关（H1）。为进一步构建研究框架，本研究整合计划行为理论（TPB），该理论认为行为意图受态度、主观规范和感知行为控制的影响（Ajzen, 1991）。低社会经济地位可能影响感知行为控制（例如经济障碍降低控制感），从而减少寻求心理帮助的意图。

1.2 自我污名的中介作用

为何在儒家文化下主观社会经济地位与求助行为存在显著正相关？一个原因是自我污名（Self-stigma），即个体接受并内化关于其所属群体的负面社会刻板印象，并对自己产生负面评价或自我贬低（Corrigan & Watson, 2002）。在儒家文化中，强调自我约束、自我调控和对社会规范的遵循（Roh et al., 2021）。因此，心理健康问题常被视为无能、不称职、缺乏自制力或不道德，从而导致自我污名（Yoon et al., 2018; Lee & Lee, 2017）。研究表明，自我污名不仅降低个体的自尊和自我效能，还减少求助行为（Corrigan & Watson, 2002; Livingston & Boyd, 2010; Rüsch et al., 2005）。自我污名是寻求帮助和治疗抑郁症及其他精神疾病的障碍（Latalova et al., 2014），并对移民和难民妇女的求助行为有重要预测作用（Whitton et al., 1996; Rodrigues et al., 2003）。健康信念模型（HBM）认为，心理健康素养和态度影响求助行为，而自我污名预示着较低的心理健康素养（Li et al., 2014），从而对求助行为产生负面影响。此外，研究发现社会经济地位与心理污名相关，例如较高教育水平通常与较低的心理疾病污名化水平相关（Corrigan & Watson, 2007）。巴拉特等（Bharat et al., 2020）对230名重度抑郁被试的调查显示，主观社会经济地位与自我污名呈显著负相关，主观社会经济地位越高，自我污名水平越低。登普斯特等（Dempster et al., 2015）对低收入非裔家庭的调查发现，低收入父母的自我污名增加，降低了为孩子寻求心理帮助的可能性。因此，本研究假设：自我污名在主观社会经济地位与求助行为之间起中介作用（H2）。此外，整合心理中介框架（PMF），该框架关注环境压力（如污名）通过心理过程影响心理健康结果（Hatzenbuehler, 2009），可进一步解释低社会经济地位如何导致污名内化，从而中介求助行为。

1.3 躯体化的中介作用

另一个原因是躯体化，即在缺乏明确生理性疾病原因的情况下，情感和心理问题引发的身体不适（Wang et al., 2019）。在儒家文化圈中，个体更易接受身体症状作为心理问题的表现，因而倾向于寻求医疗服务而非专业心理帮助（Zhang et al., 2019）。在儒家文化中，情感表达常被视为私密事项，直接表达情绪可能被认为失控或不恰当（Zaroff et al., 2012; Wang et al., 2017）。因此，个体常通过身体症状表达内心困扰，以避免社会关注或负面评价（Chen et al., 2018）。研究表明，社会经济水平是躯体症状的决定因素之一（Obimakinde et al., 2015; San Sebastian et al., 2015）。例如，一项对1001名瑞典被试的26年纵向研究发现，蓝领群体比白领群体经历更多躯体症状（San Sebastian et al., 2015）。同样，在尼日利亚被试中，生活在一夫多妻家庭、日收入低于1美元的被试比经济地位较高的被试报告更多躯体形式障碍（Obimakinde et al., 2015）。躯体化症状会损害认知功能并降低健康相关行为，如减少寻求专业心理帮助（Dunlop et al., 2020; Kroenke, 2017）。杜等（Dew et al., 1989）对96名女性的跟踪调查发现，不到一半人寻求专业心理帮助，寻求专业帮助者有更多临床问题和更少心理问题。王等（Wong et al., 2010）对223名亚裔美国人的研究发现，抑郁的躯体化表达降低了寻求专业心理帮助的可能性。因此，本研究假设：躯体化在主观社会经济地位与求助行为之间起中介作用（H3）。此外，整合压力与应对理论（Stress and Coping Theory），该理论解释个体如何通过认知评估和应对策略应对压力（Lazarus & Folkman, 1984）。低社会经济地位作为慢性压力源，导致更高心理压力，个体可能采用回避应对（如躯体化，将心理压力转化为身体症状）。

1.4 性别差异

研究发现，相较于女性，男性更不愿意寻求心理帮助（Haavik et al., 2017; Mackenzie et al., 2006; Gonzalez et al., 2005）。在许多文化（如中国儒家文化和美国文化）中，男性被要求坚忍、控制情感和自力更生（Mahalik et al., 2003）。若男孩表现出哭泣等与脆弱相关的行为，通常会遭到嘲笑（Newberger, 1999），而寻

求帮助常被视为脆弱行为（Pederson & Vogel，2007）。因此，男性对寻求帮助持更负面态度（Berger et al.，2005；Smith et al.，2008）。调查显示，男性对咨询和心理治疗的看法更为负面（Rochlen et al.，2004）。对于低主观社会经济地位的男性，为了维护自我评价，他们更容易受他人评价或公众污名影响（Vogel et al.，2007），从而转化为自我污名（Haavik et al.，2017），并更可能将心理问题合理化为躯体症状，减少寻求心理帮助的可能性。因此，本研究假设：相较于女性，男性群体中主观社会经济地位对自我污名和躯体化的负面效应更强，导致更低水平的求助行为（H4）。

2　研究对象与工具

2.1　被试

采用方便抽样的方法在中国大陆三所大学抽取650名被试，回收有效问卷621份（其中21人未能完整填写问卷；有8人在每个题目上都选择最左边的选项，在本研究中视为未能认真填写，判定为无效问卷），有效回收率为95.54%。其中，男生510人（占82.13%），女生111人（17.87%），被试平均年龄为19.85岁（SD＝4.00）。

2.2　研究工具

2.2.1　自我污名

采用抑郁污名量表（Depression Stigma Scale）（Calear A L & Christensen H，2011；刘宝花，孙思伟，2013）中的自我污名分量表，该分量表包含9个项目。问卷采用Likert 5点计分（0=“强烈不同意”，1=“不同意”，2=“不能确定”，3=“同意”，4=“非常同意”），得分越高表明抑郁情绪的躯体化程度越高。在本研究中该量表Cronbach’s α 为0.67。

2.2.2　躯体化

采用抑郁情绪躯体化问卷（汪夏，2015）。该量表包含16个项目。问卷采用Likert 4点计分（1=“没有或几乎没有”，2=“少有”，3=“常有”，4=“几乎一直有”），得分越高表明抑郁情绪躯体化倾向越严重，在本研究中的Cronbach’s α 为0.95。

2.2.3　求助行为

采用寻求专业性心理帮助的态度量表（郝志红，梁宝勇，2007），该量表由29个项目构成，共四个维度，分别为对心理帮助需要的自我认知、对耻辱感的容忍度、人际开放性、对心理咨询的信心。问卷采用Likert 5点计分（1=“非常不同意”，2=“不同意”，3=“不能确定”，4=“同意”，5=“非常同意”），得分越高，代表个体寻求专业性心理帮助的态度越积极。在本研究中该量表的Cronbach’s α 为0.83。

2.2.4　主观社会经济地位

采用阿德勒等人编订的主观社会经济地位量表（MacArthur Scale of Subjective Socioeconomic Status），该工具采用一个10 级阶梯量表，代表具有不同收入水平、教育程度和职业声望的人所处的位置。每个条目按1~10分计分，量表总分范围为 1~10 分，分数越高表示个体的主观社会经济地位越高。

3　结果

3.1　共同方法偏差的控制与检验

由于数据均通过问卷调查收集而来，为保证研究结果的严谨性，需要对共同方法偏差进行预防与检验。首先，在程序上，采用匿名作答、部分条目反向记分等方式进行控制。在统计上，对所有条目进行未旋转的探索性因素分析，结果显示，其第1个公因子的解释率为22.99%，低于40%的临界标准，说明本研究的共同方法偏差问题并不严重（Podsakoff et al.，2003）。

3.2　描述性统计

表1列出了各变量的描述统计结果。相关分析显示，性别与抑郁躯体化呈显著正相关；年龄与求助行为呈显著正相关；主观社会经济地位与自我污名、抑郁躯体化呈显著负相关，与求助行为呈显著正相关；自我污名与抑郁躯体化呈显著正相关，与求助行为呈显著负相关；抑郁躯体化与求助行为呈显著负相关。

表 1　各变量的平均数、标准差和相关系数

Table 1　Means, standard deviations, and correlations among variables

变量	M	SD	1	2	3	4	5
1. 性别 ^{a}	—	—	—				
2. 年龄	19.85	4.00	—	—			
3. 主观经济地位	4.67	1.87	–0.03	–0.03	—		
4. 个体污名	2.24	0.55	–0.04	0.03	-0.12^{*}	—	
5. 抑郁躯体化	1.73	0.63	0.15^{*}	0.02	-0.16^{**}	0.32^{***}	—
6. 求助行为	3.35	0.43	0.04	0.10^{*}	0.11^{*}	-0.50^{***}	-0.33^{***}

注：n=621. 性别 ^{a} 为虚拟变量，女生 =1，男生 =0；$^{*}p < 0.05$，$^{**}p < 0.01$，下同。

https://doi.org/10.35534/pc.0712264

3.3 中介效应检验

首先，以性别和年龄作为控制变量，主观社会经济地位为自变量，求助行为为因变量，采用结构方程模型，检验主观社会经济地位与求助行为的总效应，结果表明，模型拟合良好（χ^2=74.52，df=11，χ^2/df=6.77，CFI=0.92，NFI=0.90，IFI=0.92，RSMEA=0.10）。主观社会经济地位能显著的正向预测求助行为（β=0.12，p=0.007，SE=0.043，95%CI=［0.036，0.206］）。其次，以性别和年龄作为控制变量，主观社会经济地位为自变量，躯体化和自我污名为中介变量，求助行为为因变量，采用结构方程模型对模型进行检验（原始模型M0）。结果表明，模型拟合良好（χ^2=375.63，df=53，χ^2/df=6.77，CFI=0.91，NFI=0.90，IFI=0.91，RSMEA=0.10）。主观社会经济地位能显著负向预测自我污名（β=−0.147，p=0.005，SE=0.051，95% CI=［−0.241，−0.004］）；主观社会阶层对躯体化的负向预测作用显著（β=−0.098，p=0.023，SE=0.043，95% CI=［−0.182，−0.011］），个体污名能显著的正向预测躯体化（β=0.389，p<0.001，SE=0.054，95% CI=［0.278，0.485］）；主观社会经济地位对求助行为的预测作用不显著（β=0.001，p=0.980，SE=0.040，95% CI=［−0.074，0.086］），自我污名对求助行为的负向作用显著（β=−0.697，p<0.001，SE=0.069，95% CI=［−0.814，−0.528］），躯体化对求助行为的负向作用不显著（β=−0.090，p=0.077，SE=0.051，95% CI=［−0.077，0.098］）。

由于该模型中部分变量到求助行为的路径系数不显著，于是删除不显著路径，得到简洁模型（M1）。结果表明，该简洁模型拟合良好（χ^2=348.53，df=40，χ^2/df=8.71，CFI=0.91，NFI=0.90，IFI=0.91，RSMEA=0.10），但与原始模型（M0）相比拟合显著变化（$\Delta\chi^2$=27.09，Δdf=13，p=0.01），因此，本研究仍采用原始模型。采用偏差校正Bootstrap的方法（Bootstrap=1000）检验其中介效应发现，主观社会阶层通过个体污名影响求助行为的中介效应值为0.102（SE=0.037，p=0.006，95%CI=［0.031，0.173］），中介效应显著，置信区间不包含0。主观社会阶层通过躯体化影响求助行为的中介效应值为0.009（SE=0.007，p=0.169，95%CI=［−0.001，0.026］），中介效应不显著，置信区间包含0。主观社会经济地位通过自我污名和抑郁躯体化影响求助行为的中介效应值为0.003（SE=0.003，p=0.121，95%CI=［0.000，0.013］），中介效应不显著，置信区间包含0。

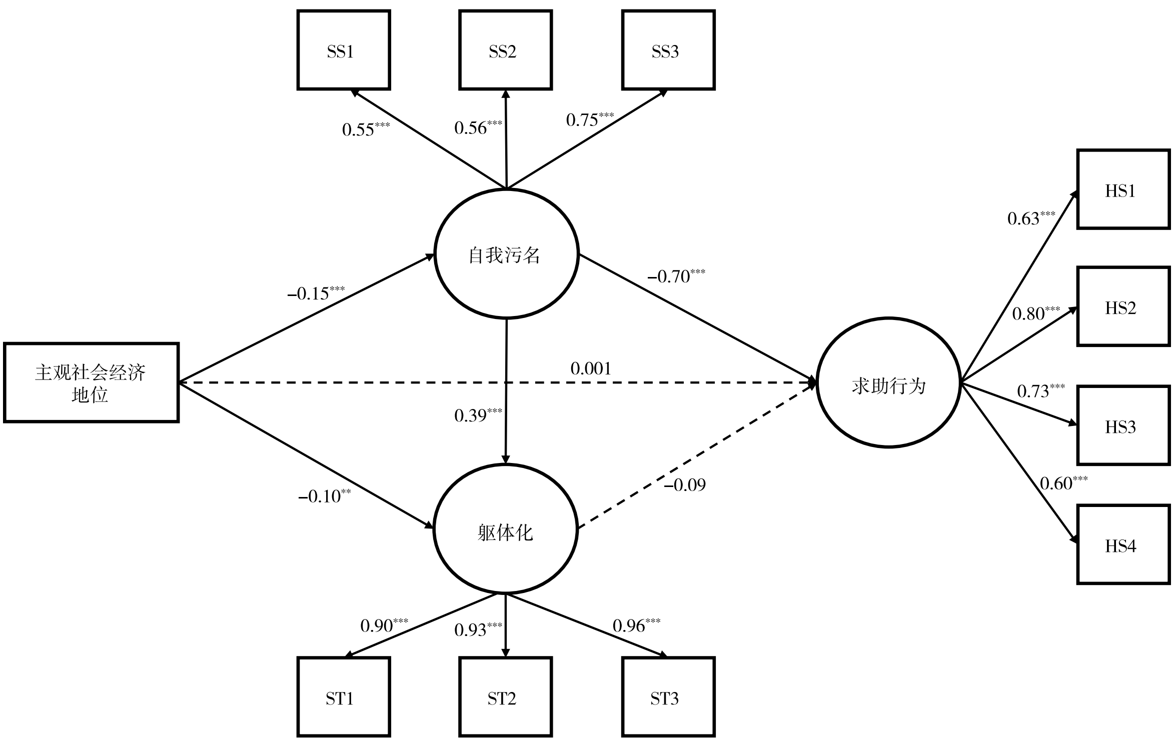

图 1 主观社会经济地位对求助行为的影响机制

Figure 1 The mechanism linking subjective socioeconomic status to help-seeking behavior

3.4 社会经济地位影响求助行为的性别差异检验

以年龄作为控制变量，主观社会经济地位为自变量，躯体化和自我污名为中介变量，求助行为为因变量，性别为群组变量，采用多群组结构方程模型检验主观社会经济地位影响求助行为的性别差异。结果表明，模型拟合良好（χ^2=433.96，df=106，χ^2/df=4.09，CFI=0.908，NFI=0.878，IFI=0.905，RSMEA=0.100）。在男性群体中，主观社会经济地位能显著负向预测自我污名（β=–0.154，p=0.006，SE=0.056，95% CI=［–0.261，–0.044］）；主观社会阶层对躯体化的负向预测作用不显著（β=–0.088，p=0.058，SE=0.047，95% CI=［–0.180，0.001］），自我污名能显著正向预测躯体化（β=0.445，p< 0.001，SE=0.058，95% CI=［0.324，0.551］），自我污名显著负向预测求助行为（β=–0.711，p< 0.001，SE=0.071，95% CI=［–0.834，–0.541］），主观社会经济地位对求助行为的预测作用不显著（β=0.012，p=0.785，SE=0.043，95% CI=［–0.070，0.100］），躯体化对求助行为的负向作用不显著（β=–0.073，p=0.225，SE=0.060，95% CI=［–0.187，0.049］）。采用偏差校正Bootstrap的方法（Bootstrap=1000）检验其中介效应发现，主观社会经济地位通过自我污名影响求助行为的中介效应值为0.110（SE=0.041，p=0.008，95%CI=［0.031，0.189］），中介效应显著，置信区间不包含0。主观社会经济地位通过躯体化影响求助行为的中介效应值为0.006（SE=0.006，p=0.318，95%CI=［–0.004，0.024］），中介效应不显著，置信区间包含0。主观社会阶层通过自我污名和躯体化链式中介影响求助行为的中介效应值为0.005（SE=0.004，p=0.249，95%CI=［–0.003，0.016］），中介效应不显著，置信区间包含0。

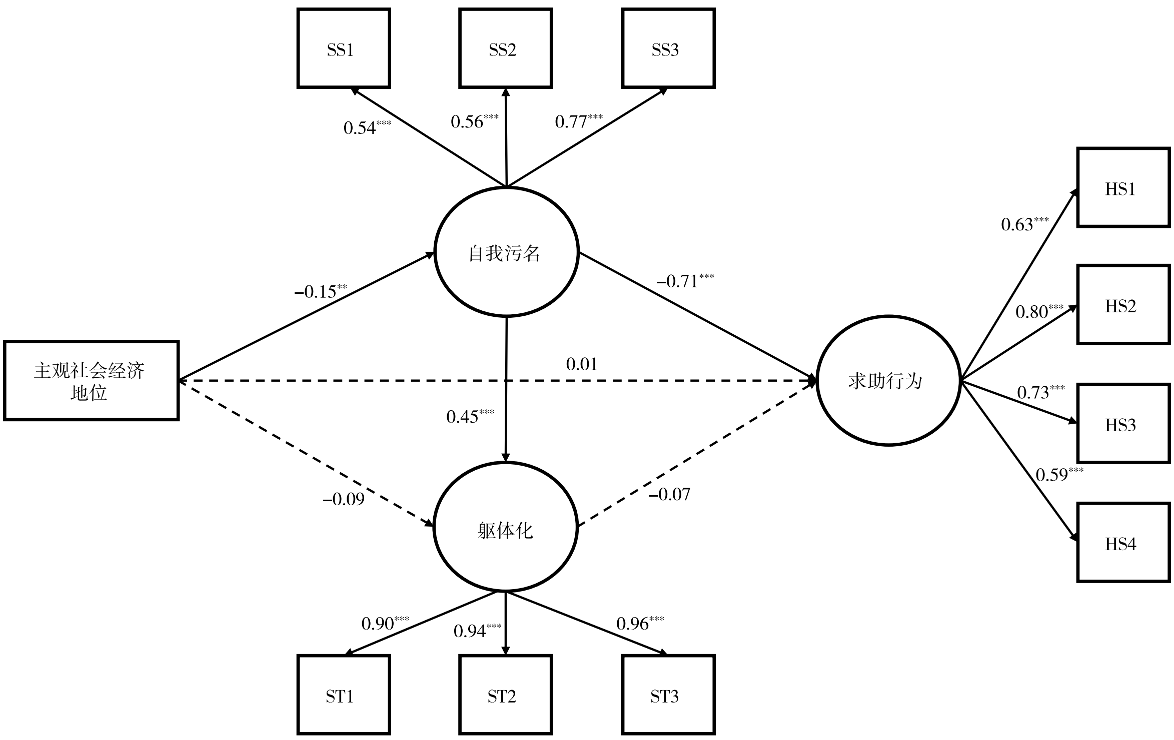

图 2　男性群体中主观社会经济地位对求助行为的影响机制

Figure 2　The mechanism of the effect of subjective socioeconomic status on help-seeking behavior among males

在女性群体中，主观社会经济地位对自我污名的负向预测作用不显著（β=–0.090，p=0.487，SE=0.130，95% CI=［–0.341，0.164］）；主观社会经济地位对抑郁躯体化的负向预测作用不显著（β=–0.149，p=0.232，SE=0.125，95% CI=［–0.388，0.106］），自我污名对躯体化正向预测作用不显著（β=0.062，p=0.697，SE=0.158，95% CI=［–0.235，0.340］），自我污名显著负向预测求助行为（β=–0.679，p< 0.001，SE=0.130，95% CI=［–0.920，–0.437］），主观社会经济地位对求助行为的预测作用不显著（β=–0.077，p=0.508，SE=0.117，95% CI=［–0.299，0.145］），抑郁躯体化对求助行为的负向作用不显著（β=–0.169，p=0.111，SE=0.106，95% CI=［–0.378，0.041］）。检验其中介效应发现，主观社会经济地位通过个体污名影响求助行

为的中介效应值为0.061（SE=0.088，p=0.694，95%CI=［–0.123，0.249］），中介效应不显著，置信区间包含0。主观社会经济地位通过躯体化影响求助行为的中介效应值为0.025（SE=0.027，p=0.357，95%CI=［–0.019，0.100］），中介效应不显著，置信区间包含0。主观社会经济地位通过自我污名和躯体化影响求助行为的中介效应值为0.001（SE=0.003，p=0.709，95%CI=［–0.010，0.009］），中介效应不显著，置信区间包含0。此外，本研究还检验了在男性与女性群体中，主观社会经济地位影响求助行为的路径系数差异，结果表明，仅有自我污名影响躯体化这一路径的差异显著（$\beta_{male}-\beta_{female}$=0.393，$p$=0.021，95%CI=［0.076，0.692］）。

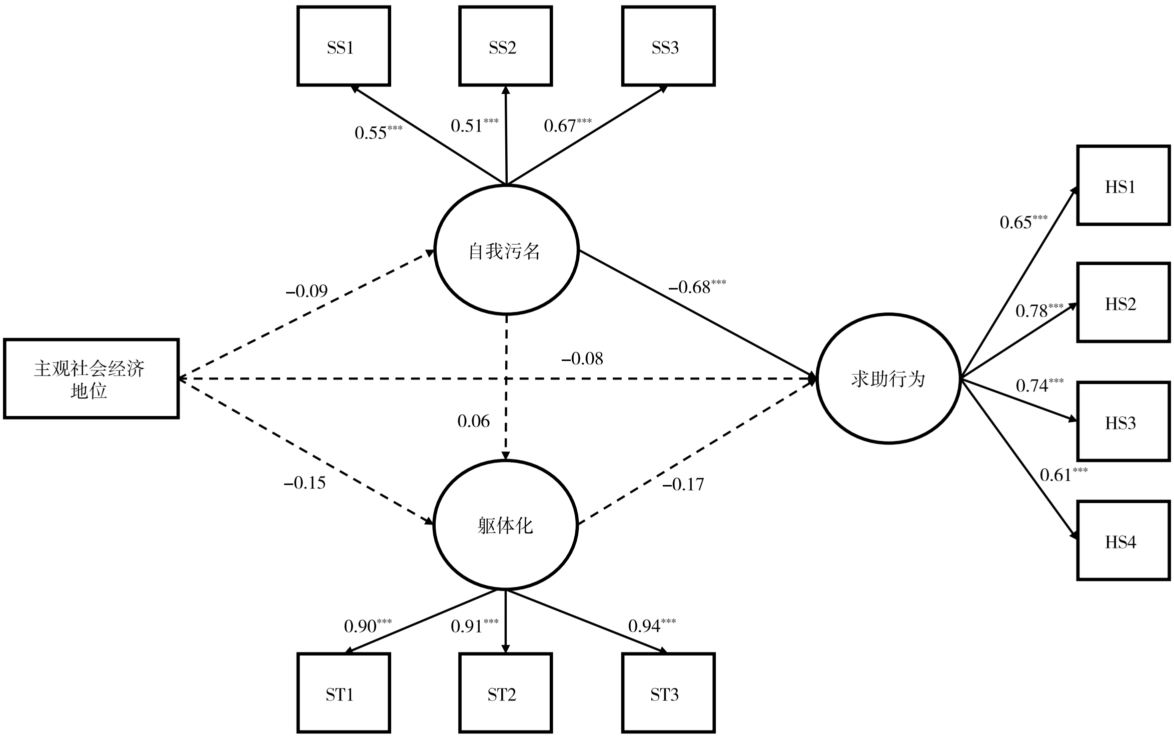

图 3　女性群体中主观社会经济地位对求助行为的影响机制

Figure 3　The mechanism of the effect of subjective socioeconomic status on help-seeking behavior among females

4　讨论

本研究在儒家文化背景下深入探讨了“低社会经济地位是否会导致求助行为较少”这一问题，解释这一潜在的不平等现象产生的心理机制。相较于以往的研究，本研究更深入地探讨了社会经济地位对求助行为的影响及其内在作用机制，并考察了性别在其中的作用，获得了一些有意义的发现。

首先，本研究发现，社会经济地位与求助行为存在显著的正向关联，换言之，社会经济地位越低的个体越不可能寻求帮助。这与以往在儒家文化圈的研究结果一致（Cui et al.，2022；Kim et al.，2019）。在中国等儒家文化圈国家，低社会经济地位者往往由于社会压力、经济困难以及文化因素的影响，不愿或不敢寻求心理健康服务（Cheng et al.，2016；Kim et al.，2019）。而低社会经济地位不寻求心理帮助的倾向，可能加剧其心理障碍持续存在或加重的风险，这不仅会对个体的生活质量产生负面影响，还可能对社会发展产生消极后果。本研究结果对于推动“健康中国”行动中的心理健康促进工作具有启示意义。未来可考虑进一步将心理健康服务融入基层卫生与社会服务体系，通过增强社区心理服务能力、探索普惠型心理保障机制等方式，切实降低他们的求助门槛，提升其求助意愿。同时，心理健康服务提供者也应更加关注这一群体的需求，提供更具针对性和可及性的服务，以促进社会的整体福祉和可持续发展。

其次，本研究发现，自我污名在主观社会经济地位与求助行为之间起着中介作用。在中介模型的前半段，主观社会经济地位与自我污名间存在负相关，这与以往研究一致（Bharat et al.，2020）。在儒家文化中，强调个体的自我约束、自我调节和对社会规范的遵循，可能导致低社会经济地位者认为寻求心理健康服务是对自我能力和道德的负面评价，因而不愿意公开谈论或寻求相

关帮助。在中介模型的后半段，自我污名与寻求心理帮助呈显著负相关，这与以往的研究结果一致（Pattyn et al.，2014）。自我污名水平较高的个体不愿寻求专业帮助，是由于担心求助行为会进一步证实他们内心的负面自我形象，或者担心遭受社会污名（Livingston et al.，2010）。这种心理障碍加剧了他们对心理健康服务的回避，形成了一种恶性循环，使得他们的心理问题更难得到有效解决。因此，打破这种循环，需要通过教育和宣传来提高社会对心理健康问题的认识，减少对求助者的偏见和歧视，同时提供更多匿名或低风险的求助途径，以降低求助的心理门槛。通过这些措施，可以帮助那些因自我污名而回避求助的个体克服内心的障碍，积极寻求并接受必要的心理健康服务，从而改善他们的生活质量和社会功能。

本研究还发现，社会经济地位与躯体化之间存在显著负相关，这与以往的研究结果一致（Beutel et al.，2019）。一方面，低社会经济地位的群体可能更容易形成不健康的生活方式，如不规律的饮食习惯、缺乏运动等，这些因素都可能加剧躯体化症状的发生。另一方面，中国文化中可能鼓励人们压抑情感，并通过身体症状来表达，低社会经济地位者本来就面临着社会“污名”，这种污名感使得他们更不愿或不敢寻求心理健康服务，从而加剧躯体化症状。此外，本研究的结果表明，躯体化与求助行为之间的关系不显著，这与以往的研究结果不一致（Ritsner et al.，2000）。这一结果说明，对于中国被试而言，个体是否进行心理求助与躯体化水平之间关系不明显。结合本研究发现的其他结果可知，在儒家文化背景下，社会经济地位主要通过自我污名，而非躯体化对求助行为产生影响，凸显了消除低社会经济地位者自我污名的重要意义。

本研究结果显示，相较于女性群体，在男性群体中，自我污名与躯体化的正相关更强。对于男性而言，社会常常强调坚强和独立，尤其是高自我污名的个体，为了维护自我评价，他们在面对心理问题时更倾向于将其内化为身体症状，而不是寻求帮助或表达情绪（Newberger，1999）。男性群体中自我污名与躯体化症状之间的正相关关系，反映了社会性别规范对个体心理健康的影响。为了改善这一现状，需要采取多方面的措施。首先，社会需要提高对男性心理健康问题的认识，打破性别刻板印象，鼓励男性表达情感和寻求帮助。其次，心理健康服务提供者需要开发适合男性的服务，如男性友好的咨询方式和治疗策略。最后，教育和宣传工作也至关重要，需要教育公众，特别是男性，认识到心理健康的重要性，并提供有效的求助途径。

当然，本研究也存在不足之处。首先，虽然有理论和实证基础，但本研究采用的是横断数据，对于变量间因果关系的说明还不全面，未来的研究还需采用实验研究和追踪研究来探讨这一问题；其次，本研究的样本均来自中国大陆大学生，这一结果能否推广到整个儒家文化圈还需抽取更多年龄段，其他儒家文化圈国家的样本进行验证。

参考文献

[1] Maurer J, Meyrose A K, Kaman A, Mauz E, Ravens-Sieberer U & Reiss F. (2023). Socioeconomic status, protective factors, and mental health problems in transition from adolescence to emerging adulthood: Results of the longitudinal BELLA study. *Child Psychiatry & Human Development,* 1–12.

[2] Bordin I A, Handegård B H, Paula C S, Duarte C S & Rønning J A. (2022). Home, school, and community violence exposure and emotional and conduct problems among low-income adolescents: The moderating role of age and sex. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 57*(1), 95–110.

[3] Fiese B H, Rhodes H G & Beardslee W R. (2013). Rapid changes in American family life: Consequences for child health and pediatric practice. *Pediatrics, 132*(3), 552–559.

[4] Cui X, Li M, Li P, Li J, Hou X, Yan G…&Xu, G. (2022). Help-seeking behaviors and related factors in Chinese patients with major depressive disorder: A community-based cross-sectional study. *Frontiers in Psychiatry,* (13), 934428.

[5] Jagdeo A, Cox B J, Stein M B & Sareen J. (2009). Negative attitudes toward help seeking for mental illness in 2 population—based surveys from the United States and Canada. *The Canadian Journal of Psychiatry, 54*(11), 757–766.

[6] Duncan L E. (2003). Black male college students’ attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Black Psychology, 29*(1), 68–86.

[7] Tan J J, Kraus M W, Carpenter N C & Adler N E. (2020). The association between objective and subjective socioeconomic status and subjective well-being: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 146*(11), 970.

[8] Goodman E, Maxwell S, Malspeis S & Adler N. (2015). Developmental trajectories of subjective social status. *Pediatrics, 136*(3), e633–e640.

[9] Mehravar F, Foroushani A R, Vakili M A & Nedjat S. (2021). Subjective social status (SSS) as an important mediator in the association between socioeconomic status (SES) and mental health.

[10] Demakakos P, Nazroo J, Breeze E & Marmot M. (2008). Socioeconomic status and health: The role of subjective social status. *Social Science & Medicine, 67*(2), 330–340.

[11] Destin M, Richman S, Varner F & Mandara J. (2012). “Feeling” hierarchy: The pathway from subjective social status to achievement. *Journal of Adolescence, 35*(6), 1571–1579.

https://doi.org/10.35534/pc.0712264

[12] Andersen R M. (2008). National health surveys and the behavioral model of health services use. *Med Care, 46*(7), 647–653.

[13] Babitsch B, Gohl D & Von Lengerke T. (2012). Re–revisiting Andersen's behavioral model of health services use: A systematic review of studies from 1998–2011. *GMS Psycho–Social–Medicine,* (9), 1–15.

[14] O'Mahony J & Donnelly T. (2010). Immigrant and refugee women's post–partum depression help–seeking experiences and access to care: A review and analysis of the literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 17*(10), 917–928.

[15] Kim Y, Lee H & Park S. (2019). Perceived stigma and help–seeking behavior among South Korean adults with mental health problems. *Asian Journal of Psychology, 42*(2), 115–121.

[16] Corrigan P W & Watson A C. (2002). The paradox of self–stigma and mental illness. *Clinical Psychology: Science and Practice, 9*(1), 35–53.

[17] Roh S, Lee Y & Lee K. (2019). Help–seeking attitudes and mental health service use among individuals in East Asian countries with different levels of mental health literacy. *Clinical Psychology Review,* (71), 22–32.

[18] Yoon E, Jang Y & Park N. (2018). Mental health stigma among Asian Americans: Is there a difference between East Asian and South Asian Americans? *Asian American Journal of Psychology, 9*(1), 37–45.

[19] Livingston J D & Boyd J E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta–analysis. *Social Science & Medicine, 71*(12), 2150–2161.

[20] R ü sch N, Angermeyer M C & Corrigan P W. (2005). Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European Psychiatry, 20*(8), 529–539.

[21] Latalova K, Kamaradova D & Prasko J. (2014). Perspectives on perceived stigma and self–stigma in adult male patients with depression. *Neuropsychiatric Disease and Treatment,* (10), 1399–1405.

[22] Rodrigues S, Bokhour B, Mueller N, Dell N, Osei–Bonsu P E, Zhao S…& Elwy A R. (2014). Impact of stigma on veteran treatment seeking for depression. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation, 17*(2), 128–146.

[23] Siddiqui T R, Ghazal S, Bibi S, Ahmed W & Sajjad S F. (2016). Use of the health belief model for the assessment of public knowledge and household preventive practices in Karachi, Pakistan, a dengue–endemic city. *PLoS Neglected Tropical Diseases, 10*(11), e0005129.

[24] Li W, Denson L A & Dorstyn D S. (2018). Understanding Australian university students' mental health help–seeking: An empirical and theoretical investigation. *Australian Journal of Psychology, 70*(1), 30–40.

[25] Bharat V, Habarth J, Keledjian N & Leykin Y. (2020). Association between subjective social status and facets of depression self–stigma. *Journal of Community Psychology, 48*(3), 1059–1065.

[26] Dempster R, Davis D W, Faye Jones V, Keating A & Wildman B. (2015). The role of stigma in parental help–seeking for perceived child behavior problems in urban, low–income African American parents. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 22*(3), 265–278.

[27] Wang X. (2015). *Somatization of depressive mood in college students: Assessment tools and antecedents and consequences*. Hunan Normal University.

[28] Zhang L, Wang X & Liu Q. (2019). Understanding the cultural factors underlying somatization: A meta–analysis. *Acta Psychologica Sinica, 51*(3), 332–346.

[29] Zaroff C M, Davis J M, Chio P H & Madhavan D. (2012). Somatic presentations of distress in China. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 46*(11), 1053–1057.

[30] Wang Y, Li S, Shi Z, Bian Y, Sun J & Wu J. (2017). Insomnia and risk of cardiovascular disease: A meta–analysis of cohort studies. *International Journal of Cardiology,* (228), 913–919.

[31] Chen H, Yu H & Li, W. (2018). Cultural differences in somatic expression of depression: A meta–analysis. *Journal of Cross–Cultural Psychology, 49*(7), 1159–1176.

[32] Svane–Petersen A C, Holm A, Burr H, Framke E, Melchior M…& Madsen I E. (2020). Psychosocial working conditions and depressive disorder: Disentangling effects of job control from socioeconomic status using a life–course approach. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 55*(2), 217–228.

[33] Jonsson F, San Sebastian M, Hammarström A & Gustafsson P E. (2018). Are neighbourhood inequalities in adult health explained by socio–economic and psychosocial determinants in adolescence and the subsequent life course in northern Sweden? A decomposition analysis. *Health & Place,* (52), 127–134.

[34] Obimakinde A M, Ladipo M M & Irabor A E. (2015). Familial and socio–economic correlates of somatisation disorder. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine, 7*(1), 1–8.

[35] Dunlop B W, Still S, LoParo D, Aponte–Rivera V, Johnson B N, Schneider R L…& Craighead W E. (2020). Somatic symptoms in treatment–naïve Hispanic and non–Hispanic patients with major depression. *Depression and Anxiety,*

37(2), 156–165.

[36] Kroenke K. (2017). When and how to treat subthreshold depression. *JAMA, 317*(7), 702–704.

[37] Wong Y J, Tran K K, Kim S H, Van Horn Kerne V & Calfa N A. (2010). Asian Americans' lay beliefs about depression and professional help seeking. *Journal of Clinical Psychology, 66*(3), 317–332.

[38] Ohaeri J U, Fido A A & Al–Khathami A A. (2008). The pattern of psychiatric comorbidity among patients with neurotic somatoform disorders and its relationship with illness behavior and quality of life. *General Hospital Psychiatry, 30*(5), 453–457.

[39] Dennis C L & Chung–Lee L. (2006). Postpartum depression help–seeking barriers and maternal treatment preferences: A qualitative systematic review. *Birth, 33*(4), 323–331.

[40] Cramer P. (2000). Defense mechanisms in psychology today: Further processes for adaptation. *The American Psychologist, 55*(6), 637.

[41] Haavik L, Joa I, Hatloy K, Stain H J & Langeveld J. (2017). Help seeking for mental health problems in an adolescent population: The effect of gender. *Journal of Mental Health,* 1–8.

[42] Mackenzie C S, Gekoski W L & Knox V J. (2006). Age, gender, and the underutilization of mental health services: The influence of help–seeking attitudes. *Aging and Mental Health, 10*(6), 574–582.

[43] Gonzalez J M, Alegria M & Prihoda T J. (2005). How do attitudes toward mental health treatment vary by age, gender, and ethnicity/race in young adults? *Journal of Community Psychology, 33*(5), 611–629.

[44] Pederson E L & Vogel D L. (2007). Male gender role conflict and willingness to seek counseling: Testing a mediation model on college–aged men. *Journal of Counseling Psychology, 54*(4), 373–384.

[45] Smith J P, Tran G Q & Thompson R D. (2008). Can the theory of planned behavior help explain men's psychological help–seeking? Evidence for a mediation effect and clinical implications. *Psychology of Men & Masculinity, 9*(3), 179–192.

[46] Rochlen A B, Land L N & Wong Y J. (2004). Male restrictive emotionality and evaluations of online versus face–to–face counseling. *Psychology of Men & Masculinity, 5*(2), 190–200.

[47] Vogel D L, Wade N G & Hackler A H. (2007). Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self–stigma and attitudes toward counseling. *Journal of Counseling Psychology, 54*(1), 40–50.

[48] Calear A L, Griffiths K M & Christensen H. (2011). Personal and perceived depression stigma in Australian adolescents: Magnitude and predictors. *Journal of Affective Disorders, 129*(1/3), 104–108.

[49] Hao Z H & Liang B Y. (2007). Revision of the attitudes toward seeking professional psychological help questionnaire. *Chinese Journal of Clinical Psychology,* (1), 13–19.

[50] Adler N E, Epel E S, Castellazzo G & Ickovics J R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological functioning: Preliminary data in healthy white women. *Health Psychology, 19*(6), 586–592.

[51] Podsakoff P M, Mackenzie S B, Lee J Y & Podsakoff N P. (2003). Common method biases in behavioral research: A critical review of the literature and recommended remedies. *Journal of Applied Psychology, 88*(5), 879.

[52] Cheng S T, Chan A C M & Chio F H N. (2016). Discrimination and depressive symptoms: The moderating roles of ethnic and cultural backgrounds. *Journal of Social and Personality Psychology, 111*(3), 279–294.

[53] Bharat V, Habarth J, Keledjian N & Leykin Y. (2020). Association between subjective social status and facets of depression self–stigma. *Journal of Community Psychology, 48*(3), 1059–1065.

[54] Pattyn E, Verhaeghe M, Sercu C & Bracke P. (2014). Public stigma and self–stigma: Differential association with attitudes toward formal and informal help seeking. *Psychiatric Services, 65*(2), 232–238.

[55] Beutel M E, Wiltink J, Ghaemi Kerahrodi J, Tibubos A N, Brähler E…& Henning, M. (2019). Somatic symptom load in men and women from middle to high age in the Gutenberg Health Study–association with psychosocial and somatic factors. *Scientific Reports, 9*(1), 4610.

[56] Ritsner M, Ponizovsky A, Kurs R & Modai I. (2000). Somatization in an immigrant population in Israel: A community survey of prevalence, risk factors, and help–seeking behavior. *American Journal of Psychiatry, 157*(3), 385–392.

Why do Individuals with Lower Socioeconomic Status Engage Less in Help-seeking Behaviors? The Mediating Roles of Self-stigma and Somatization

Wang Xia Cao Shoulian Hu Shujing Xiang Wa

Naval University of Engineering, Wuhan

Abstract: The present study aimed to examine the association between subjective socioeconomic status and help-seeking behaviors, as well as the underlying mechanisms. A total of 621 participants completed the Depression Stigma Scale, the Somatization of Depressive Symptoms Questionnaire, the Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help Scale, and the Subjective Socioeconomic Status Scale. The results showed that: (1) Lower subjective socioeconomic status was associated with lower levels of help-seeking behavior; (2) Overall, subjective socioeconomic status influenced help-seeking behavior through the mediating role of self-stigma; and (3) Gender-specific analyses revealed that among men, subjective socioeconomic status affected help-seeking behavior via self-stigma, whereas among women, the association between subjective socioeconomic status and help-seeking behavior was not significant. These findings contribute to a deeper understanding of how socioeconomic factors shape individuals' mental health-related behaviors and provide empirical evidence for the development of more gender-sensitive strategies to promote psychological help-seeking.

Key words: Subjective socioeconomic status; Help-seeking behavior; Self-stigma; Somatization