

青少年住院抑郁患者自尊与抑郁严重度的关系

程静涵^{1,2}, 陈晶^{1,2}

¹西南医科大学附属医院心身医学科, 四川 泸州

²西南医科大学临床医学院, 四川 泸州

收稿日期: 2026年3月8日; 录用日期: 2026年4月14日; 发布日期: 2026年4月28日

摘要

目的: 探讨青少年住院抑郁患者自尊水平与抑郁严重度的关系及自尊的独立预测作用。方法: 选取47例住院重性抑郁障碍患者(MDD组)及49例健康对照(HC组), 年龄15~24岁。采用贝克抑郁量表(Beck Depression Inventory, BDI)和自尊量表(Self-Esteem Scale, SES)评估抑郁严重度及自尊水平, 通过独立样本t检验、Pearson相关及多元线性回归分析处理数据。结果: 重性抑郁组SES得分显著低于健康对照组($p < 0.001$, $d = -1.19$)。在重性抑郁组内, 自尊与抑郁严重度呈显著负相关($r = -0.52$, $p < 0.001$)。多元线性回归分析显示, 在控制年龄与性别后, 自尊仍对抑郁严重度具有显著的独立预测作用($\beta = -0.51$, $p < 0.001$)。结论: 自尊水平是青少年住院抑郁患者病情严重度的重要预测因子。临床干预应关注自尊这一核心认知变量, 以优化治疗方案。

关键词

重性抑郁障碍, 自尊, 青少年, 住院患者, 多元回归

Self-Esteem and Depression Severity in Hospitalized Adolescents with Depression

Jinghan Cheng^{1,2}, Jing Chen^{1,2}

¹Department of Psychosomatic Medicine, The Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou Sichuan

²School of Clinical Medicine, Southwest Medical University, Luzhou Sichuan

Received: March 8, 2026; accepted: April 14, 2026; published: April 28, 2026

Abstract

Objective: To explore the relationship between self-esteem and depression severity in hospitalized adolescents with depression and to examine the independent predictive role of self-esteem. **Methods:** Forty-seven hospitalized patients with major depressive disorder (MDD group) and 49 healthy

文章引用: 程静涵, 陈晶(2026). 青少年住院抑郁患者自尊与抑郁严重度的关系. *心理学进展*, 16(4), 400-408.

DOI: 10.12677/ap.2026.164213

controls (HC group), aged 15~24 years, were enrolled. The Beck Depression Inventory (BDI) and Self-Esteem Scale (SES) were used to assess depression severity and self-esteem levels. Data were analyzed using independent samples t-tests, Pearson correlation, and multiple linear regression. Results: SES scores in the MDD group were significantly lower than those in the HC group ($p < 0.001$, $d = -1.19$). Within the MDD group, self-esteem was significantly negatively correlated with depression severity ($r = -0.52$, $p < 0.001$). Multiple linear regression revealed that self-esteem remained a significant independent predictor of depression severity after controlling for age and sex ($\beta = -0.51$, $p < 0.001$). Conclusion: Self-esteem is a robust predictor of depression severity among hospitalized adolescents. Clinical interventions should target self-esteem as a core cognitive variable to optimize treatment outcomes.

Keywords

Major Depressive Disorder, Self-Esteem, Adolescent, Hospitalized Patients, Multiple Regression

Copyright © 2026 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

重性抑郁障碍(Major Depressive Disorder, MDD)作为一种致残率极高的精神疾病,已成为全球公共卫生领域面临的最严峻挑战之一(Zhang et al., 2025)。其中,青少年群体抑郁症的发病率和患病率均呈显著上升趋势,根据国家药物使用与健康调查(National Survey on Drug Use and Health)的报告,青少年抑郁症的患病率从2009年的8.1%上升至2019年的15.8%(Daly, 2022)。在COVID-19大流行期间及之后,这一数字进一步增长了约62%(Hawes et al., 2022)。青少年抑郁症的特征包括社交隔离和孤独感增加,以及学校出勤率和学业表现下降,这可能进一步导致成年后的失业风险和社会经济地位下降(Goodall et al., 2018; World Health Organization, 2021),并且可能从青春期持续至青年期,甚至往往发展为终生性抑郁,造成严重的社会和经济负担(Schumacher et al., 2024)。而在众多影响抑郁发生与维持的心理因素中,自尊水平被认为是最具临床意义的认知易感变量之一。

自尊作为个体对自身价值的整体评价,被认为是情绪调节与心理韧性的核心资源之一(刘毅, 张华, 1998),被视作抑郁症的重要风险因素(Coyne et al., 1998)。自尊的概念界定历经演变,从James (1890)早期以成就与抱负之比来衡量自尊(Ronald, 1995),到Rosenberg (1965)将其定义为个体对自身的整体性主观评价(Rosenberg, 1965),均强调其在心理功能中的核心地位。已有许多横断面研究表明,抑郁个体普遍表现出显著降低的自尊水平(Dinger et al., 2017; Bhattacharya et al., 2023; Son et al., 2025)。另外纵向研究还显示,低自尊不仅是抑郁的伴随现象,而且可能是抑郁发生与维持的重要易感因素(Orth & Robins, 2013; Sowislo & Orth, 2013; Steiger et al., 2014)。从认知理论角度来看,Beck的认知模型指出,抑郁个体倾向于形成关于自我、世界和未来的负性核心信念,其中自我评价的消极性构成抑郁的重要认知基础(Disner et al., 2011)。在这一框架下,自尊可被视为负性核心信念在整体自我评价层面的集中体现。低自尊可能通过强化负性自我归因与消极解释偏向,加重情绪低落与无助感,从而促进抑郁症状的持续与加重。

青少年正处于自我同一性建构的关键时期,自尊水平波动显著,对负性自我评价尤为敏感,这使得该群体在面临抑郁发病风险时具有独特的心理脆弱性。尽管既往研究已反复证实自尊与抑郁之间存在显著负相关关系,但在临床住院青少年抑郁患者群体中的研究仍相对有限。一方面,住院患者通常症状更

为严重, 病程更复杂, 其自尊水平与症状严重度之间的关系可能不同于社区样本; 另一方面, 在控制人口学变量后, 自尊是否仍能独立预测抑郁严重度, 仍有必要进一步检验。因此, 本研究拟在青少年住院抑郁患者中探讨自尊水平与抑郁症状严重度之间的关系, 并在控制年龄与性别等人口学变量后, 检验自尊对抑郁严重度的独立预测作用, 以期针对青少年群体的临床干预提供理论依据。

2. 方法

2.1. 研究对象

研究共纳入 96 名年龄范围为 15~24 岁的受试者, 其中有 47 名抑郁症患者(MDD)和 49 名匹配的健康对照组(HC)。抑郁患者均来自西南医科大学附属医院心身医学科住院部, 健康对照则通过社交媒体发布的科研广告, 从多所当地校园中招募。本研究方案获得了西南医科大学附属医院研究伦理委员会的批准(KY2020223), 并严格遵循《赫尔辛基宣言》的相关原则。在实验开始前, 实验人员向受试者及其监护人详细介绍了研究目的、流程以及可能产生的不适和风险, 受试者在充分了解研究内容后签署知情同意书, 未成年人由其法定监护人代为签署。《受试者知情同意书》详细说明了实验的流程和安全保护措施, 受试者在实验中任何时刻都可以自由退出。

2.1.1. 抑郁组

在 2023 年 3 月至 2025 年 6 月期间在西南医科大学附属医院就诊的抑郁症患者, 纳入标准如下:

(1) 符合《精神疾病诊断与统计手册》(DSM-IV)抑郁症诊断标准, 根据国际神经精神科简明访谈问卷中文版(Mini International Neuropsychiatric Interview, MINI)进行评估和确认;

(2) 汉族;

(3) 年龄在 15 至 24 岁之间, 具有小学以上的文化水平, 能够充分理解量表内容并配合完成测试;

(4) 右利手;

(5) 非色盲, 视力或矫正视力达到 1.0 以上;

(6) 自愿参加本研究。

排除标准:

(1) 合并严重躯体疾病或脑器质性病变;

(2) 曾经患有精神分裂症、双相情感障碍或其他精神障碍;

(3) 有酒精或毒品滥用或依赖史。

2.1.2. 健康对照组

与抑郁组按年龄和性别匹配的对照组。

入组标准:

(1) 身体健康, 无符合精神障碍的诊断标准以及精神疾病家族史;

(2) 汉族;

(3) 小学以上文化水平, 能充分理解实验内容;

(4) 右利手;

(5) 非色盲, 视力或矫正视力 1.0 以上;

(6) 自愿参加本研究。

排除标准:

(1) 有精神病史, 精神病家族史阳性。

- (2) 曾服用过抗精神病药、抗抑郁药、情绪稳定剂;
- (3) 有严重躯体疾病及脑器质性病变;
- (4) 有酒精或者毒品滥用或依赖史。

2.2. 实验材料

2.2.1. 一般资料收集

一般资料收集表采用自制表收集资料, 内容包括受试者的性别和年龄等基本信息。

2.2.2. 临床症状评估量表

1) 贝克抑郁量表

贝克抑郁量表(Beck Depression Inventory, BDI)是由 20 世纪 60 年代 Beck 编制的(Beck, 1961), 用于临床患者自我评估抑郁程度的量表, 具有较高的信度和效度。它是国际上广泛使用的测量抑郁程度的问卷之一。BDI 量表包括 21 个评分项目, 每个项目采用 4 级评分法, 各级的标准如下: 0 = 无; 1 = 轻度; 2 = 中度; 3 = 重。总分越高代表抑郁症状越严重。

2) 自尊量表

自尊量表(Self-Esteem Scale, SES)由 Rosenberg 于 1965 年编制(Rosenberg, 1965), 最初用于评估青少年对自我价值和自我接纳的总体感受。目前, 在我国心理学界, SES 是使用最广泛的自尊测量工具之一。SES 含有 10 个项目, 该量表用 4 级评分法: 1 = 很不符合; 2 = 不符合; 3 = 符合; 4 = 非常符合, 其中 3、5、8、9、10 为反向记分项目, 即得分越高代表自尊水平越高。

2.3. 数据分析

所有数据均采用 SPSS 26.0 软件进行统计分析。首先对各变量进行描述性统计分析, 连续变量以均值(M)和标准差(SD)表示, 分类变量以频数和百分比表示。在组间比较方面, 采用独立样本 *t* 检验比较抑郁组与健康对照组在人口学变量及临床量表评分(如 BDI、SES)上的差异; 分类变量如性别采用卡方检验进行比较。统计显著性水平设定为 $p < 0.05$ (双侧检验)。在抑郁组内部分析中, 采用 Pearson 相关分析检验自尊总分与抑郁严重度之间的相关关系。进一步采用多元线性回归分析, 以抑郁总分为因变量, 自尊总分为自变量, 同时将年龄和性别纳入控制变量, 以检验自尊对抑郁严重度的独立预测作用。本研究未纳入家庭功能、社会支持及近期生活事件等社会心理因素。

3. 结果

3.1. 抑郁组与健康对照组人口学及临床变量比较

抑郁组与健康对照组在人口学变量方面差异均无统计学意义。两组性别构成差异不显著($\chi^2 = 0.015, p = 0.901$), 年龄差异亦不显著($t = 0.03, p = 0.978$)。在临床变量方面, 抑郁组的 BDI 总分显著高于健康对照组(30.43 ± 9.98 vs. 9.22 ± 9.64), 差异具有统计学意义($t = -10.59, p < 0.001$), 效应量较大($d = -2.16$)。同时, 抑郁组的自尊水平(SES 总分)显著低于健康对照组(21.83 ± 4.72 vs. 26.84 ± 3.64), 差异具有统计学意义($t = -5.83, p < 0.001$), 效应量为 $d = -1.19$, 提示两组在自尊水平上存在显著差异(表 1、图 1)。

3.2. 抑郁组内自尊与抑郁严重度的相关分析

在抑郁组内部进行 Pearson 相关分析结果显示, 自尊与 BDI 总分呈显著负相关($r = -0.52, p < 0.001$), 提示自尊水平越低, 抑郁症状越严重(图 2)。

Table 1. Comparison of demographic and clinical variables between the MDD and HC groups
表 1. 重性抑郁组与健康对照组人口学及临床变量比较

	抑郁组 N = 47	健康对照组 N = 49	t/χ^2	p	d/ϕ
性别(男/女)	13/34	13/36	0.015	0.901	-
年龄(岁)	16.98 ± 1.60	16.99 ± 1.49	0.03	0.978	0.01
BDI	30.43 ± 9.98	9.22 ± 9.64	-10.59	<0.001**	-2.16
SES	21.83 ± 4.72	26.84 ± 3.64	-5.83	<0.001**	-1.19

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$.

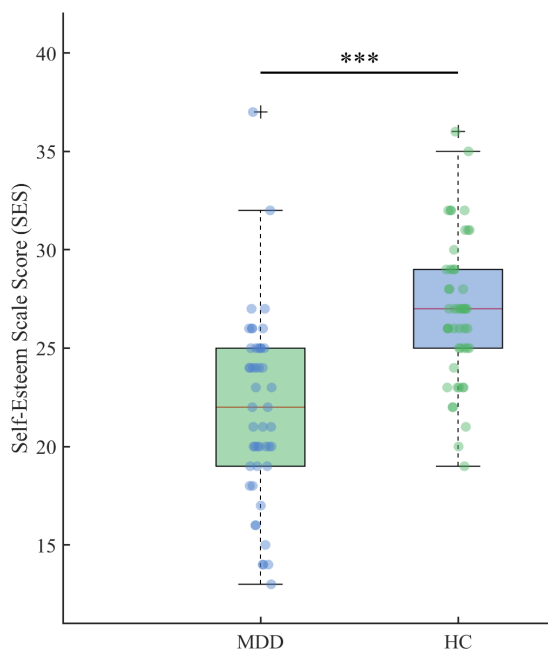


Figure 1. Comparison of self-esteem levels between the two groups
图 1. 两组间自尊水平比较

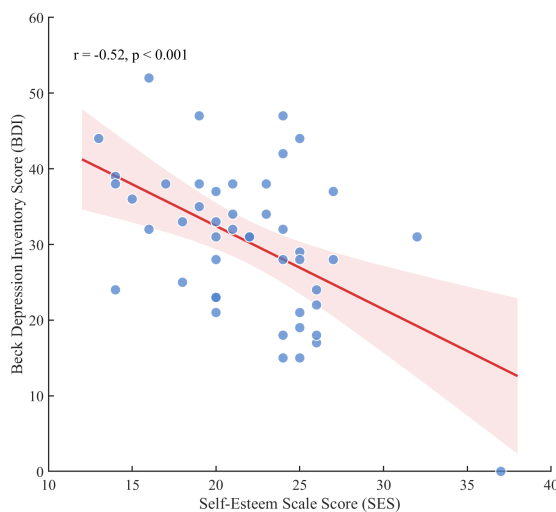


Figure 2. Correlation scatter plot between self-esteem and depression severity in the MDD group
图 2. 重性抑郁组自尊与抑郁严重度的相关散点图

3.3. 自尊对抑郁严重度的预测作用

为进一步检验自尊对抑郁严重度的独立预测作用, 在抑郁组内进行多元线性回归分析, 以 BDI 总分为因变量, 自尊总分为自变量, 同时将年龄和性别纳入控制变量。结果显示, 模型整体显著($F(3, 43) = 5.61, p = 0.002$), 可解释抑郁严重度 28% 的变异($R = 0.53, R^2 = 0.28$, 调整后 $R^2 = 0.23$)。在控制年龄和性别后, 自尊总分仍能显著预测抑郁严重度($\beta = -0.51, t = -3.87, p < 0.001$)。年龄($p = 0.666$)和性别($p = 0.559$)对抑郁严重度的预测作用均不显著(表 2)。

Table 2. Multiple linear regression analysis of self-esteem on depression severity

表 2. 自尊对抑郁严重度的多元线性回归分析

变量	B	S.E.	t	df	p	β
年龄	0.35	0.81	0.44	43	0.666	0.06
性别	1.71	2.90	0.59	43	0.559	0.08
SES	-1.07	0.28	-3.87	43	<0.001**	-0.51
常数项	44.96	16.18	2.78	43	0.008**	-
年龄	0.35	0.81	0.44	43	0.666	0.06
性别	1.71	2.90	0.59	43	0.559	0.08
SES	-1.07	0.28	-3.87	43	<0.001**	-0.51

模型统计量 $R = 0.53, R^2 = 0.28,$
调整后 $R^2 = 0.23, F(3, 43) = 5.61, p = 0.002$

4. 讨论

本研究旨在探讨青少年住院抑郁症患者自尊水平与抑郁严重度之间的关系。结果显示, 与健康对照组相比, 抑郁组表现出显著的低自尊特征。更重要的是, 在控制了年龄和性别等人口学变量后, 自尊水平仍能显著负向预测抑郁症状的严重程度。这一发现强调了自尊在青少年抑郁发生发展中的核心作用, 为临床评估与干预提供了重要依据。

4.1. 青少年抑郁患者的低自尊特征

本研究发现, 抑郁组的 SES 总分显著低于健康对照组($d = -1.19$)。这一结果与大量既往研究一致(Sowislo & Orth, 2013; Keane & Loades, 2017; Bhattacharya et al., 2023; Son et al., 2025; Tehrani et al., 2025)。青少年期是个体自我意识发展的第二次飞跃期, 也是自我同一性建构的关键阶段(Erik, 1968)。在这一时期, 个体对外界评价尤其是同伴和家长的反馈极度敏感(Steinberg, 2005)。住院抑郁青少年由于长期受症状困扰, 不仅面临学业中断、社交退缩、与父母和同伴的冲突、对未来的不确定性等现实压力(Goodall et al., 2018), 还可能产生强烈的病耻感, 并且住院这一形式本身还可能强化了个体的“病人角色”。根据自我病耻感模型(Self-Stigma Model), 这种负性社会反馈与疾病状态的叠加, 会促使个体将外界的偏见“内部化”, 从而进一步侵蚀其内在的自我价值感, 导致其自尊水平处于较低状态(Watson et al., 2007)。此外, Twenge et al. (2017)提出, 由于社交媒体的广泛使用, 新一代人经历的社会比较增多, 自尊水平下降, 这也可能与抑郁症状的增加密切相关(Twenge et al., 2017)。

值得注意的是, 本研究样本均为住院患者, 其病情严重程度显著高于社区样本。在这种临床重症样本中, 自尊与抑郁严重度之间依然保持了稳健的负相关关系, 这在一定程度上排除了自尊仅在轻中度情绪波动中起作用的可能性。这一结果进一步支持了自尊作为临床干预关键靶点的地位。

4.2. 自尊对抑郁严重度的预测作用及其机制

相关分析与回归分析结果进一步证实, 自尊水平与抑郁症状严重度呈显著负相关($r = -0.52$), 且在控制人口学因素后, 自尊对抑郁变异的解释贡献率达到 28%。这一结果支持了抑郁的“易感性模型”(Vulnerability Model), 即低自尊是抑郁的核心易感因素, 而非仅仅是抑郁的副产品(Sowislo & Orth, 2013)。

从认知心理学的角度来看, Beck 的认知模型认为, 抑郁症的产生源于负性认知图式的激活, 其中“对自我的负性看法”是认知三联征的核心(Disner et al., 2011; Dozois & Beck, 2008)。低自尊个体往往持有“我不够好”或“我是失败者”等深层核心信念。当面临应激事件时, 这些信念会导致个体产生负性偏向的信息加工, 具体来说, 会通过注意、解释与记忆偏差的交互, 系统性地扭曲现实加工。首先, 在注意阶段, 低自尊个体对负性信息存在显著的“脱离困难”, 导致注意焦点长期黏着于失败线索, 难以抽离(Posner & Petersen, 1990; Bar-Haim et al., 2007); 其次, 群体在面对中性或模糊情境时, 更倾向于赋予负性意义(如将中性社交线索解读为拒绝或威胁)(Bourke et al., 2010; Everaert et al., 2017), 最终, 这些被歪曲解释的信息通过记忆偏差被优先编码并长期储存, 形成对过去经历的系统性扭曲(Gotlib & Joormann, 2010)。这类负向偏差机制不仅加剧了情绪的低落, 还通过增强无助感(Hopelessness)和反刍思维, 维持并加重了抑郁症状。

4.3. 临床意义

本研究结果具有明确的临床启示。首先, 在临床诊疗中, 评估青少年患者的自尊水平与评估其情绪状态同等重要。低自尊可能预示着更顽固的病程和更高的自杀风险。其次, 针对住院青少年的心理干预应从单纯的症状管理转向深层的认知重构。例如, 通过认知行为疗法(CBT)挑战其负性核心信念, 或通过接纳与承诺疗法(ACT)改善其对自我价值的刻板认知, 帮助其建立更稳固的自尊体系。既往综述也表明, 多种干预措施, 包括认知行为疗法(CBT)、生活回顾疗法、第三浪潮疗法和元认知训练, 在短期和长期内均能有效改善自尊水平和抑郁严重程度(Bhattacharya et al., 2023)。

4.4. 局限与未来研究方向

本研究仍存在若干局限。首先, 样本量相对有限, 且受试者均来自单一医学中心的住院部, 其结果向社区轻度抑郁样本外推时需谨慎。未来研究应扩大样本量, 并纳入多中心数据, 以提高结论的可推广性。

其次, 本研究为横断面设计, 无法确定因果方向。虽然低自尊可能促进抑郁加重, 但亦不能排除严重抑郁反过来削弱自尊水平的可能。未来可通过纵向设计进一步探讨因果路径。

此外, 本研究控制变量较为有限, 仅纳入年龄与性别, 未进一步测量和控制家庭功能、社会支持及近期生活应激事件等重要社会心理因素。既往研究表明, 这些因素不仅与青少年抑郁密切相关, 同时也显著影响自尊水平, 因此可能在自尊与抑郁之间起到混杂或中介作用。因此, 本研究中“自尊的独立预测作用”应谨慎解读, 更适合被理解为在有限控制条件下的相对独立关联, 而非完全排除其他社会心理因素影响后的因果结论。未来研究应在更全面的模型中纳入家庭与社会环境变量, 或采用结构方程模型等方法, 以更清晰地揭示自尊在抑郁发生发展中的独立作用及其机制路径。

5. 结论

综上所述, 本研究在住院抑郁患者中发现, 自尊水平显著低于健康对照组, 且在抑郁组内部, 自尊与抑郁严重度呈显著负相关。在控制年龄与性别后, 自尊仍能显著预测抑郁严重度。结果提示, 自尊可能在抑郁症状严重程度中发挥重要作用。未来研究可进一步通过纵向设计与多变量模型, 深化对自尊在

抑郁发生与维持机制中的理解。

致谢

我们感谢本研究的所有参与者。

参考文献

- 刘毅, 张华(1998). 自尊问题研究述评. *西北师大学报(社会科学版)*, (2), 64-70.
- Bar-Haim, Y., Lamy, D., Pergamin, L., Bakermans-Kranenburg, M. J., & van IJzendoorn, M. H. (2007). Threat-Related Attentional Bias in Anxious and Nonanxious Individuals: A Meta-Analytic Study. *Psychological Bulletin*, 133, 1-24. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.1>
- Beck, A. T. (1961). An Inventory for Measuring Depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, Article 561. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Bhattacharya, S., Kennedy, M., Miguel, C., Tröger, A., Hofmann, S. G., & Cuijpers, P. (2023). Effect of Psychotherapy for Adult Depression on Self-Esteem: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Affective Disorders*, 325, 572-581. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.01.047>
- Bourke, C., Douglas, K., & Porter, R. (2010). Processing of Facial Emotion Expression in Major Depression: A Review. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 44, 681-696. <https://doi.org/10.3109/00048674.2010.496359>
- Coyne, J. C., Gallo, S. M., Klinkman, M. S., & Calarco, M. M. (1998). Effects of Recent and Past Major Depression and Distress on Self-Concept and Coping. *Journal of Abnormal Psychology*, 107, 86-96. <https://doi.org/10.1037/0021-843x.107.1.86>
- Daly, M. (2022). Prevalence of Depression among Adolescents in the U.S. from 2009 to 2019: Analysis of Trends by Sex, Race/Ethnicity, and Income. *Journal of Adolescent Health*, 70, 496-499. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.08.026>
- Dinger, U., Ehrenthal, J. C., Nikendei, C., & Schauenburg, H. (2017). Change in Self-Esteem Predicts Depressive Symptoms at Follow-Up after Intensive Multimodal Psychotherapy for Major Depression. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24, 1040-1046. <https://doi.org/10.1002/cpp.2067>
- Disner, S. G., Beevers, C. G., Haigh, E. A. P., & Beck, A. T. (2011). Neural Mechanisms of the Cognitive Model of Depression. *Nature Reviews Neuroscience*, 12, 467-477. <https://doi.org/10.1038/nrn3027>
- Dozois, D. J. A., & Beck, A. T. (2008). Cognitive Schemas, Beliefs and Assumptions. In K. S. Dobson, & D. J. A. Dozois (Eds.), *Risk Factors in Depression* (pp. 119-143). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/b978-0-08-045078-0.00006-x>
- Erik H, E. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. W. W. Norton & Company.
- Everaert, J., Podina, I. R., & Koster, E. H. W. (2017). A Comprehensive Meta-Analysis of Interpretation Biases in Depression. *Clinical Psychology Review*, 58, 33-48. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.09.005>
- Goodall, J., Fisher, C., Hetrick, S., Phillips, L., Parrish, E. M., & Allott, K. (2018). Neurocognitive Functioning in Depressed Young People: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Neuropsychology Review*, 28, 216-231. <https://doi.org/10.1007/s11065-018-9373-9>
- Gotlib, I. H., & Joormann, J. (2010). Cognition and Depression: Current Status and Future Directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 285-312. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131305>
- Hawes, M. T., Szenczy, A. K., Klein, D. N., Hajcak, G., & Nelson, B. D. (2022). Increases in Depression and Anxiety Symptoms in Adolescents and Young Adults during the COVID-19 Pandemic. *Psychological Medicine*, 52, 3222-3230. <https://doi.org/10.1017/s0033291720005358>
- Keane, L., & Loades, M. (2017). Review: Low Self-Esteem and Internalizing Disorders in Young People—A Systematic Review. *Child and Adolescent Mental Health*, 22, 4-15. <https://doi.org/10.1111/camh.12204>
- Orth, U., & Robins, R. W. (2013). Understanding the Link between Low Self-Esteem and Depression. *Current Directions in Psychological Science*, 22, 455-460. <https://doi.org/10.1177/0963721413492763>
- Posner, M. I., & Petersen, S. E. (1990). The Attention System of the Human Brain. *Annual Review of Neuroscience*, 13, 25-42. <https://doi.org/10.1146/annurev.ne.13.030190.000325>
- Ronald, P. P. (1995). *Invitation to Social Psychology*. Harcourt Brace & Company.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press.
- Schumacher, A., Campisi, S. C., Khalfan, A. F., Merriman, K., Williams, T. S., & Korczak, D. J. (2024). Cognitive Functioning in Children and Adolescents with Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *European Neuropsychopharmacology*, 79, 49-58. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2023.11.005>

- Son, S., Jang, Y., & Lee, H. (2025). Age-Dependent Relationship between Self-Esteem and Depressive Symptoms in Korean Adolescents: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Journal of Youth and Adolescence*, 54, 769-784. <https://doi.org/10.1007/s10964-024-02094-4>
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does Low Self-Esteem Predict Depression and Anxiety? A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *Psychological Bulletin*, 139, 213-240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>
- Steiger, A. E., Allemand, M., Robins, R. W., & Fend, H. A. (2014). Low and Decreasing Self-Esteem during Adolescence Predict Adult Depression Two Decades Later. *Journal of Personality and Social Psychology*, 106, 325-338. <https://doi.org/10.1037/a0035133>
- Steinberg, L. (2005). Cognitive and Affective Development in Adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9, 69-74. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2004.12.005>
- Tehrani, H. D., Yamini, S., & Vazsonyi, A. T. (2025). The Links between Parenting, Self-Esteem, and Depressive Symptoms: A Meta-analysis. *Journal of Adolescence*, 97, 315-332. <https://doi.org/10.1002/jad.12435>
- Twenge, J. M., Joiner, T. E., Rogers, M. L., & Martin, G. N. (2017). Increases in Depressive Symptoms, Suicide-Related Outcomes, and Suicide Rates among U.S. Adolescents after 2010 and Links to Increased New Media Screen Time. *Clinical Psychological Science*, 6, 3-17. <https://doi.org/10.1177/2167702617723376>
- Watson, A. C., Corrigan, P., Larson, J. E., & Sells, M. (2007). Self-Stigma in People with Mental Illness. *Schizophrenia Bulletin*, 33, 1312-1318. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbl076>
- World Health Organization (2021). *Mental Health of Adolescents*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Zhang, Y., Li, Z., Feng, Q., Xu, Y., Yu, R., Chen, J. et al. (2025). Global, Regional and National Burdens of Major Depression Disorders and Its Attributable Risk Factors in Adolescents and Young Adults Aged 10-24 Years from 1990 to 2021. *BMC Psychiatry*, 25, Article No. 399. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06772-w>