

心理医院视角下青少年抑郁障碍的早期识别与干预路径研究

徐生玲¹ 张医笛² 张医帆³ 徐艳玲⁴

1.陕西省西安市康宁心理医院 陕西 西安 710003

2.陕西省心理咨询协会 陕西 西安 710003

3.西安市华山中心医院 陕西 西安 710003

4.西安市康宁心理医院 陕西 西安 710003

【摘要】目的：探索心理医院视角下青少年抑郁障碍的早期识别与分层干预路径，提升干预实效性与复发防控能力；方法：基于西安市康宁心理医院2023—2024年收治的5000例12~22岁抑郁障碍青少年，实施“早期识别—分层干预—家庭协同—长期随访”综合模式，按轻、中、重度匹配差异化干预策略；结果：总改善率达92.0%，睡眠紊乱缓解率最高（86.0%），整体6个月复发率仅5.98%，轻度患者复发率最低（4.00%）；结论：该路径显著优化症状控制、行为矫正与社会功能重建效果，为构建校—医—家—社联动的心理健康防护体系提供可推广的临床范式。

【关键词】青少年；抑郁障碍；早期识别；分层干预；复发率

DOI:10.12417/2811-051X.26.05.061

前言

青少年时期是身心发展的关键阶段，心理健康状况直接影响个体成长轨迹与社会适应能力。近年来青少年心理健康问题检出率显著攀升，患病年龄呈现低龄化趋势，抑郁障碍作为核心问题之一，已成为亟待关注的公共卫生议题^[1]。当前部分青少年假期严重缺乏多元化社会实践参与，既未主动参与社区公益服务、养老帮扶等志愿服务，也少有投身户外拓展、自然探索等户外实践，更缺乏职业体验、社会调研等深度社会互动，导致社交能力长期处于弱化状态，情绪宣泄渠道局限于虚拟空间或单一自我排解，无法通过真实社会场景中的协作、共情与成就获得情绪调节，进一步加剧了心理问题发生风险。

青少年抑郁障碍的症状表现具有多维性，核心情绪症状包括持续低落、无愉悦感、对既往感兴趣的事物丧失兴趣等；躯体症状常表现为反复头痛、头晕、注意力不集中、食欲减退或亢进等；认知与行为症状中，手机成瘾（以游戏为主）尤为突出，已成为诱发和加重抑郁的关键因素^[2]。其典型症状表现为：每日沉迷手游时长超6小时，且以竞技类、角色扮演类游戏为主要沉迷类型，部分患者甚至熬夜至凌晨1-2点持续游戏，完全违背正常作息规律；为购买游戏装备、解锁游戏权限、充值会员等耗费大量金钱，部分青少年不惜偷偷挪用家长积蓄，金额从数千元至数万元不等，全然不顾家庭经济实际；当被家长限制手机使用或强制停止游戏时，会出现明显戒断反应，表现为烦躁易怒、坐立不安、哭闹不止、注意力无法集中，严重者甚至出现摔砸物品、攻击他人等冲动行为；对学习、社交、运动等现实生活中的重要事务丧失兴趣，优先选择游戏而非完成作业、参与班级活动或家庭聚会，逐渐脱离现实社交圈。

游戏成瘾对青少年的危害具有全方位性：在成长层面，长期熬夜打游戏严重影响内分泌与免疫系统功能，阻碍身高、体

能等生理发育，同时过度依赖虚拟世界的即时反馈，导致专注力、记忆力、逻辑思维能力等认知功能退化，直接引发学业成绩断崖式下滑，频繁请假进而产生厌学、逃学、休学等行为；在社会功能层面，沉迷虚拟社交替代现实互动，导致眼神交流、口语表达、冲突解决等核心社交技能退化，难以建立和维持正常的同学关系、师生关系，无法顺利参与集体活动，社会适应能力持续下降，形成“社交退缩—抑郁加重—更依赖游戏”的恶性循环^[3]；在家庭层面，因游戏使用时长、充值消费、作息冲突等问题频繁与家长爆发激烈争吵，拒绝沟通，闭门不出、对抗成为家庭常态，亲子信任彻底破裂，部分家庭因孩子高额游戏充值陷入经济压力，甚至引发夫妻矛盾、代际冲突升级，严重破坏家庭和谐氛围。若此类症状未能及时识别与干预，易导致抑郁障碍迁延加重，甚至引发自伤、自杀等极端后果，因此构建科学有效的早期识别与干预体系尤为迫切。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取2023年1月至2024年12月期间西安市康宁心理医院接诊的青少年抑郁障碍相关就诊者作为研究对象，共计纳入5000例。纳入标准设定为：年龄处于12~22周岁的青少年群体；符合《精神障碍诊断与统计手册（第五版）》中抑郁障碍的相关诊断标准，且伴随上述至少1项典型行为或情绪异常表现；就诊资料完整可追溯；研究经医院伦理委员会批准，且相关监护人签署知情同意书。排除标准包括：合并精神分裂症、双相情感障碍等其他严重精神疾病者；存在严重心、肝、肾等器质性病变或传染性疾病者；存在药物滥用史或酒精依赖史者；中途退出研究或拒绝配合相关干预及随访工作者；存在智力障碍或沟通交流障碍，无法配合完成研究相关工作者。所有研究对象在性别、年龄、受教育程度及症状表现类型等基础

资料方面分布均衡，具有可比性。

1.2 方法

本研究采用“早期识别+分层干预”的综合模式，围绕正确引导、合理治疗和预防干预三大核心环节，系统应对青少年典型心理行为问题。

在早期识别阶段，实施“临床访谈+家长协同评估”二维机制。临床访谈由两位资深心理治疗师联合进行，通过30-45分钟的半结构化访谈，全面评估情绪状态、学习表现、社交互动、睡眠饮食、自我认知及社会实践参与情况等维度，其中社会实践参与情况重点评估近6个月（含假期）青少年参与志愿服务（如社区公益、养老帮扶）、户外实践（如户外拓展、自然探索）、社会互动（如职业体验、社会调研）等活动的频率、持续时间、参与类型及未参与原因，同时记录抑郁症状持续时间、波动规律及其对日常生活的影响；针对手机成瘾（以游戏为主），重点核查每日游戏时长、沉迷游戏类型、作息影响情况、充值消费金额、戒断反应表现及对学业、社交的具体影响。家长协同评估则包括四方面：一是结构化采集近3个月的症状起因、诱因（如学业压力、家庭变故等）及家庭支持情况；二是核查近1个月孩子的日常行为细节，如作息规律、手机使用（含游戏时长、充值行为）、饮食状况、情绪异常表现等；三是评估症状对家庭关系与学业的具体影响；四是详细说明孩子假期社会实践参与情况，包括是否支持参与、未参与的主要阻碍（如时间冲突、缺乏合适项目、孩子无兴趣）等。结合两方面信息，依据DSM-5标准将患者划分为轻、中、重度抑郁障碍，并明确主要诱因构成^[4]。

在正确引导方面，采取“个体与团体心理疏导+运动干预+社会实践融入”相结合的方式，运用认知行为疗法（CBT）帮助青少年识别并调整负性思维，每周安排1次个体疏导和2次团体辅导。运动干预作为行为矫正的核心环节，按“低强度起步—循序渐进—个性化适配”原则设计：每周开展3次有氧运动（每次30-40分钟），初始阶段以快走、慢跑、跳绳为主，热身5分钟后进入主体运动，结束前10分钟进行拉伸放松；搭配2次团体球类运动（篮球、羽毛球等，每次45分钟），由专业教练带领完成基础技能训练、团队协作游戏及轻度对抗，同步提升社交互动与情绪释放效率；每日坚持晒太阳30分钟，增加20分钟正念瑜伽，聚焦呼吸调节与身体感知，辅助改善焦虑情绪与睡眠质量。

针对手机成瘾（以游戏为主）实施专项干预：一是认知矫正，每周开展1次游戏成瘾专题团体辅导，通过案例分析、互动讨论让青少年认识游戏成瘾对生理发育、认知功能、学业表现、社交能力的危害，建立健康的娱乐观念与手机使用认知；二是兴趣替代，根据青少年兴趣爱好，培养绘画、音乐、手工、球类运动等健康替代活动，每周安排2次兴趣小组活动，转移对游戏的注意力；三是阶梯式减量计划，与青少年共同制定手

机使用规则，明确每日游戏时长上限（轻度患者不超过1小时，中重度患者初始控制在1.5小时内，逐步递减），设定固定使用时段（禁止22点后使用手机），通过家长监督与青少年自我记录相结合的方式落实执行；四是家庭协同管控，在家庭教育课程中增设“手机使用规则制定”模块，指导家长以身作则减少自身手机依赖，通过陪伴参与兴趣活动、社会实践等强化亲子联结，避免因手机使用引发冲突。

社会实践融入作为补充干预手段，每周安排1次社会实践活动（每次60分钟），由心理治疗师和社工共同带领，根据青少年兴趣与能力选择合适项目，包括社区环保志愿服务、养老院关爱活动、户外自然探索、职业体验日等，通过团队协作完成实践任务、独立沟通解决实际问题，培养责任感、沟通能力与社会归属感，丰富情绪宣泄渠道。其余行为矫正包括社交技能训练（如眼神交流、沟通技巧）、睡眠干预（固定作息与运动后放松训练结合），并同步布置亲子运动任务（每周1次骑行、散步等）。同时，组织家长参加家庭教育课程，提升非暴力沟通、情绪安抚和规则设定能力，鼓励家长参与青少年运动计划与社会实践项目，共同营造支持性家庭环境，让运动与社会实践成为情绪调节与家庭联结的纽带。

合理治疗实行分层策略：轻度患者以心理治疗、行为训练、手机成瘾专项干预及社会实践参与为主，无需药物；中度患者在心理干预基础上加用SSRI类药物，根据年龄调整剂量并密切监测不良反应；重度患者（含自伤风险）则住院接受药物、重复经颅磁刺激（rTMS）及强化心理干预三联治疗，并实施24小时安全监护^[5]。预防干预强调长期随访，建立“医院—学校—家庭—社区”四方联动机制，在干预后1、3、6个月进行复查，重点监测抑郁症状复发信号、手机使用情况及社会实践参与意愿；社区提供多样化社会实践项目资源与就近心理支持，线上平台定期推送心理健康科普内容及健康娱乐方式推荐，提升青少年自我调适与求助意识。

1.3 评价指标及判定标准

本研究核心评价指标包括抑郁症状改善情况、典型行为问题缓解程度、社会功能恢复程度及复发率。抑郁症状改善情况结合临床症状表现评估，以情绪状态稳定、负面情绪显著减少为显著改善；情绪状态有所好转、负面情绪减轻为部分改善；情绪状态无变化或加重为无改善。典型行为问题缓解以厌学、睡眠紊乱、手机依赖、亲子冲突及易怒倾向等表现消失或显著减轻为标准；社会功能恢复程度以能够正常参与学习、社交活动，生活自理能力良好为恢复良好；复发率指干预结束后6个月内，抑郁症状再次出现或加重，或典型行为问题重现的病例占比。

1.4 统计学方法

所有研究数据均采用SPSS 26.0统计学软件进行处理分

析。计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以 [n (%)] 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义, 确保数据处理的科学性与准确性。

2 结果

2.1 不同干预方式下抑郁症状改善情况对比

针对纳入研究的 5000 例青少年患者, 依据 1.2 中分层干预方法实施不同治疗方案后, 抑郁症状改善效果存在显著差异。轻度患者经心理治疗联合行为矫正训练干预后, 显著改善率明显高于其他干预方式; 中度患者采用心理治疗联合小剂量抗抑郁药物治疗的综合方案, 改善效果优于单一心理治疗; 重度患者经住院综合干预后, 虽显著改善率低于轻中度患者, 但相较于传统干预模式仍有明显提升, 组间数据对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体改善情况详见表 1。

表 1 不同抑郁程度青少年患者经对应干预方式后抑郁症状改善情况对比[n (%)]

抑郁程度	轻度	中度	重度
干预方式	心理治疗+行为矫正	心理治疗+药物治疗	住院综合干预
例数	2200	2000	800
显著改善	1870(85.00)	1480(74.00)	448(56.00)
部分改善	253(11.50)	420(21.00)	240(30.00)
无改善	77(3.50)	100(5.00)	112(14.00)
总改善率	2123(96.50)	1900(95.00)	688(86.00)
P 值	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 典型行为问题缓解及社会功能恢复情况

干预后, 青少年群体的典型行为问题均得到不同程度缓解, 社会功能恢复效果良好。厌学、睡眠紊乱、手机依赖等典型行为问题中, 睡眠紊乱缓解率最高, 手机依赖缓解率相对较低, 但整体缓解情况理想; 社会功能恢复方面, 多数患者可正常参与学习与社交活动, 生活自理能力恢复良好, 上述指标在不同抑郁程度患者间的对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。具体数据详见表 2。

表 2 青少年患者干预后典型行为问题缓解及社会功能恢复情况[n (%)]

评价指标	厌学情绪缓解	睡眠紊乱缓解	手机依赖缓解	社会功能恢复
总例数	5000	5000	5000	5000
缓解/恢复	4150(83.00)	4300(86.00)	3950(79.00)	4200(84.00)

良好				
未缓解/恢复不佳	850(17.00)	700(14.00)	1050(21.00)	800(16.00)
缓解/恢复率	83.00%	86.00%	79.00%	84.00%
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 干预后复发情况统计

对所有干预有效患者进行 6 个月随访, 依据 1.3 中复发率判定标准统计复发情况, 整体复发率较低。其中轻度患者复发率最低, 重度患者复发率相对较高, 不同抑郁程度患者的复发率对比差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。这一结果表明, 1.2 中分层干预方案的长期效果显著, 尤其是针对轻度抑郁患者的干预模式, 可有效降低复发风险。具体复发情况详见表 3。

表 3 不同抑郁程度青少年患者干预后 6 个月内复发情况对比[n (%)]

抑郁程度	轻度	中度	重度	合计
干预有效例数	2123	1900	688	4711
复发例数	85(4.00)	114(6.00)	83(12.06)	282(5.98)
复发率	4.00%	6.00%	12.06%	5.98%
P 值	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

青少年抑郁障碍呈现高发与低龄化趋势, 已成为影响公共卫生和青少年健康成长的重要问题。早期精准识别与科学分层干预对改善预后、降低复发风险至关重要。本研究基于 5000 例青少年患者的临床数据, 验证了“早期识别—分层干预—长期随访—多维防护”模式的有效性。结果显示: 轻度患者接受心理治疗联合行为矫正训练, 总改善率达 96.50%, 显著改善率为 85.00%, 主要得益于认知行为疗法纠正负面思维、社交与睡眠干预改善功能, 以及家庭支持形成闭环; 中度患者采用心理治疗联合小剂量药物, 总改善率达 95.00%, 优于单一心理干预, 表明药物有助于调节神经递质, 为心理治疗创造条件; 重度患者经住院综合干预(含药物、物理治疗及强化心理支持), 总改善率达 86.00%, 虽低于轻中度, 但已优于传统方式。在行为问题改善方面, 睡眠紊乱缓解率最高(86.00%), 手机依赖较低(79.00%), 反映其干预难度差异; 社会功能恢复率达 84.00%, 说明干预注重回归学习与社交。整体复发率为 5.98%, 轻度患者复发率(4.00%)明显低于中重度, 提示早期彻底干预可有效防复。未来需细化个体化方案, 加强家校社协同, 并通过扩大样本与延长随访深化研究, 推动青少年抑郁的精准防治。

参考文献:

- [1] 汤尧娟,李冕,谭忠林,等.青少年抑郁障碍认知行为治疗干预模式的发展与融合[J].中国神经精神疾病杂志,2025(6):65-66.
- [2] 刘亭,蒋成娣,李军芳.青少年抑郁障碍自杀影响因素识别及矩阵分析的导向性研究[J].海南医学,2024,35(14):2071-2075.
- [3] 田英汉,刘寰忠.关注儿童青少年抑郁障碍的初始评估和治疗[J].中华精神科杂志,2025,58(11):807-814.
- [4] 周媛,陈旭,古若雷,等.青少年抑郁个体化识别与干预的三级框架[J].Science Bulletin,2024,69(7):867-871.
- [5] 宋丹.青少年抑郁症的心理干预探讨[J].健康管理,2020(3):32-33.