

基于扎根理论的中小學生抑郁心理成因及干预策略研究

曹辉*, 郝晓瑞, 任楷, 黄茵

北京六力医学研究院有限公司中小學生抑郁防治研究中心, 北京

收稿日期: 2023年7月18日; 录用日期: 2023年9月18日; 发布日期: 2023年9月28日

摘要

目的: 探讨影响中小學生抑郁心理的成因及干预策略。方法: 研究采取扎根理论研究方法, 运用系统化的步骤, 针对中小學生抑郁心理这一普遍现象展开, 通过不断从咨询过程与语音记录资料中归纳整合, 自下而上得出理论框架。结果: 1) 家族影响因素、成长期因素与养育方式因素、压力事件因素、抑郁易感因素是影响中小學生抑郁心理的五大重要因素; 2) 五大因素各自对学生的心理发展产生影响, 同时也组合在一起产生影响, 导致中小學生抑郁心理的形成。结论: 导致中小學生抑郁心理的原因复杂多样, 每个原因在各自产生影响的同时也在交互作用共同导致了中小學生抑郁心理的成因, 所以对于中小學生抑郁得干预, 需要集聚学校、医院、咨询师、家庭四个方面的力量和资源, 才能有一个全面、深入、长远的干预效果。

关键词

中小學生抑郁, 扎根理论, 心理成因

Psychological Causes of Depression in Primary and Secondary School Students Based on Rooted Theory and Intervention Strategy Research

Hui Cao*, Xiaorui Hao, Kai Ren, Yin Huang

Beijing Liuli Medical Research Institute Co., Ltd., Research Center for Depression Prevention and Treatment of Primary and Secondary School Students, Beijing

Received: Jul. 18th, 2023; accepted: Sep. 18th, 2023; published: Sep. 28th, 2023

*通讯作者。

文章引用: 曹辉, 郝晓瑞, 任楷, 黄茵(2023). 基于扎根理论的中小學生抑郁心理成因及干预策略研究. *心理学进展*, 13(9), 4111-4120. DOI: 10.12677/ap.2023.139517

Abstract

Objective: To explore the causes and intervention strategies of depression among primary and secondary school students. **Methods:** The research adopting grounded theory research method, using systematic steps, to address the common phenomenon of depression among primary and secondary school students. Through continuous induction and integration from the consultation process and voice recording data, a theoretical framework is derived from the bottom up. **Results:** 1) Family influencing factors, growth factors, parenting style factors, stress event factors, and depression susceptibility factors are the five important factors that affect the depressive psychology of primary and secondary school students; 2) The five major factors each have an impact on the psychological development of students, but also combine to have an impact, leading to the formation of depression among primary and secondary school students. **Conclusion:** The causes of depression among primary and secondary school students are complex and diverse, and each cause has its own impact, but also interacts to jointly lead to the causes of depression among primary and secondary school students. Therefore, for intervention on depression among primary and secondary school students, it is necessary to gather the strength and resources of schools, hospitals, counselors, and families in order to have a comprehensive, in-depth, and long-term intervention effect.

Keywords

Depression in Primary and Secondary School Students, Grounded Theory, Psychological Causes

Copyright © 2023 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

随着时代发展, 社会竞争压力增大, 越来越多的人暴露在心理亚健康状态下, 抑郁问题也呈现出年轻化的趋势。《2022 年国民心理健康调查报告》的数据显示, 青少年抑郁症患病率为 15%~20%, 其中 50% 为在校学生, 有 41% 的人因为抑郁休学。其中, 46% 的学生没有寻求任何正式或非正式的帮助, 约 30% 的学生从来没有考虑过寻求专业心理资源的帮助。基于西方国家的研究也表明, 自 20 世纪 40 年代以来, 儿童、青少年的抑郁发病率每十年都在增加且求助率偏低(Gulliver et al., 2010; Paterson, 2011)。对中小学生心理健康问题的重视度亟需提升。

早期的中小学生对抑郁问题研究将其与成人的抑郁诊断标准混为一谈, 在 DSM-IV 中开始

强调中小学生对抑郁表现的年龄特异性(APA, 1994)。与成年人抑郁问题类似, 中小学生对抑郁问题的核心特征有情绪抑郁、愤怒、悲伤, 认知消极、自责、自卑, 行为上兴趣减退、攻击性和躯体上的睡眠与食欲变化, 但问题表现随着年龄的不同而发生变化。如, 小学生由于语言表达能力的发展有限, 抑郁状态常表现为社交退缩、躯体不适、情绪上的焦躁、担心和害怕; 处于青春期的中学生, 典型的抑郁状态则表现为情绪起伏大、暴躁易怒、人际关系不良、自杀意念(Hersen & Van Hasselt, 2001)。中小学生对抑郁群体中典型的在校问题有学业成绩不良、迟到早退和学业失利(Powell & Logan, 2014)。

抑郁问题由多种因素引起。2022 年的全国抑郁状况调研显示, 学业压力、病态的家庭环境和不当的教养方式是造成中小学生对抑郁的重要因素, 有 63% 的抑郁学生认为自己的家庭是严苛、缺乏温暖或有家庭冲突的。因此, 为改善中小学生对抑郁问题, 提升其心理健康水平, 本研究利用扎根理论的研究方法,

对中小学生抑郁问题成因与应对进行多角度的分析研究，形成如下结果。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

本研究以部分真实的抑郁咨询案例与二手资料为研究对象，其中真实咨询案例 40 个，二手资料 126 个。然后针对 166 个抑郁案例进行了深度分析。咨询前告知被咨询者研究目的，获其同意后对部分内容进行录音。

2.2. 方法

本研究借助的研究工具包括中小在学生抑郁案例信息收集表、访谈提纲、NVivo 软件、抑郁案例因素分析表。在开展正式咨询前，先对基本信息进行访谈，具有抑郁心理状况的中小学生开展下一步咨询。本研究采用扎根理论研究方法，运用系统化的步骤，针对中小学生抑郁心理这一普遍现象展开。通过不断从咨询过程与语音记录资料中归纳整合，自下而上得出理论框架。本研究应用扎根理论分析方法，可以突破现有研究的限制，深入剖析中小学生抑郁心理成因并形成理论模型，为后续研究打下基础。

3. 结果

3.1. 被访谈者基本情况

在 40 名咨询者中，男生 18 名(45%)，女生 22 名(55%)；小学生 2 名(5%)，初一年级 2 名(5%)，初二 6 名(15%)，初三年级 6 名(15%)，高一年级 8 名(20%)，高二年级 8 名(20%)，高三年级 6 名(15%)。

3.2. 编码资料分析

3.2.1. 开放式编码

在开放式编码阶段以平和的态度，不带有主观主义色彩，将原始资料打散，运用 NVivo 软件对访谈资料进行逐句分析编码，经过多次分析整合，最终形成了分离焦虑等 50 个范畴。考虑到文章篇幅限制，仅选择部分有代表性的访谈资料和初始概念进行反映，见表 1。

Table 1. Example of open encoding

表 1. 开放式编码示例

访谈文本资料	概念化	初步范畴化
出生后 7, 8 个月妈妈就离开去自己妈妈家饭店打工，由奶奶带大。	跟抚养者分开	分离焦虑
爸爸是妈宝男，冷漠内向悲观爱计较，爸爸理科全年级第一名，从小不写作业爸爸会批评打他感到无助，获不得爸爸的肯定。	挑剔型教育	缺乏肯定
过年在家陪妈妈，小学三年级爸妈闹离婚，从小爱说话。	爸妈闹离婚	压力事件
六年级老师当着全班面骂他，瞬间后背发凉胳膊发麻，初二语文老师提问背诵不顺畅，忍不住去厕所。	被老师批评辱骂	人际受挫
从初二开始出现紧张，当时数学本来是优势科目，但突然成绩下降，很努力也无法提高。	成绩突然下降	学业失落
妈妈对自己很严厉，要求听话服从，不听话会打。	严苛的教育方式	控制型养育
5 岁父亲交通意外去世，看到爸爸躺在急救室，记忆中爸爸很温柔。	父亲意外去世	突发事件

3.2.2. 主轴式编码

主轴式编码环节以开放式编码形成的 50 个范畴为基础, 将开放编码资料进行归纳和分类, 进而形成更大的类属, 通过建立各个类属之间的联系, 得出了成长期因素等 5 个主范畴, 见表 2。

Table 2. Secondary encoding (Spindle encoding process and results)

表 2. 二级编码(主轴式编码过程和结果)

主范畴	对应范畴	范畴内涵
成长期因素	出生前期	母亲孕期焦虑, 出生焦虑, 剖腹产。
	早期不安全感	分离创伤, 丧失爱的客体, 丧失客体的爱, 被抛弃感, 不信任感, 不安全依恋, 自主发展受挫, 竞争失败。
养育方式因素	青春期冲突	表达自我与压抑自我, 自我认同与认同危机, 发展异性客体, 形成自己的身份角色。
	忽略型养育	忽略孩子的存在, 忽视孩子的内在感受和情感需求, 隔代抚养, 留守儿童, 寄养。
	控制型养育	限制孩子的自主性与自主权, 包办代替过多, 操纵, 管控, 要求服从, 过高期望。
	溺爱型养育	不纠正, 不制止, 有求必应。
	不恰当养育	母亲不敏感, 情绪调节困难, 缺乏肯定, 父母期待要求过高, 父母打骂, 家暴。
家族影响因素	养育者角色缺失	丧父丧母, 父母一方或双方角色缺失, 缺乏家人支持。
	家庭氛围	父母离异、父母吵架、父母互动模式(专制, 强势, 贬低), 经济状况差等。
	家族模式代际传承	重男轻女、吵架暴力, 父母一方关爱缺失。
	家庭生命周期	新婚(再婚)家庭, 二胎出生, 子女成长。
压力事件因素	家族病史	精神疾病, 自杀, 犯罪暴力事件。
	被暴力/不公正对待	校园欺凌, 被同学老师不公正对待, 被权威角色批评辱骂。
	人际冲突/受挫	人际交往技巧缺失、认知缺陷、关系不和、长期被孤立, 表白被拒, 情感控制。
	学业失落	成绩下降, 重大考试失利, 逃学, 厌学。
抑郁易感因素	意外打击	父母离婚、失恋, 家境中落, 性侵犯骚扰, 亲人意外去世, 宠物死亡。
	抑郁质	敏感, 自我否定, 自我封闭, 自卑, 多疑, 不满, 内疚, 羞愧等。
	完美主义	性格要强, 自我批评, 自我要求高, 好胜。
	讨好性格	压抑、软弱, 妥协, 退让顺从。

3.2.3. 选择式编码

核心编码环节在主轴编码的基础上做进一步的归纳分析。通过已有的概念范畴经过系统分析后选择一个核心范畴并围绕核心范畴建立各个范畴之间的联系, 形成一个清晰的逻辑体系。通过研究发现, 家族影响因素、成长期因素与养育方式因素、压力事件因素、抑郁易感因素是影响中小學生抑郁心理的五大重要因素, 进而形成了中小學生抑郁心理影响因素模型, 见图 1。

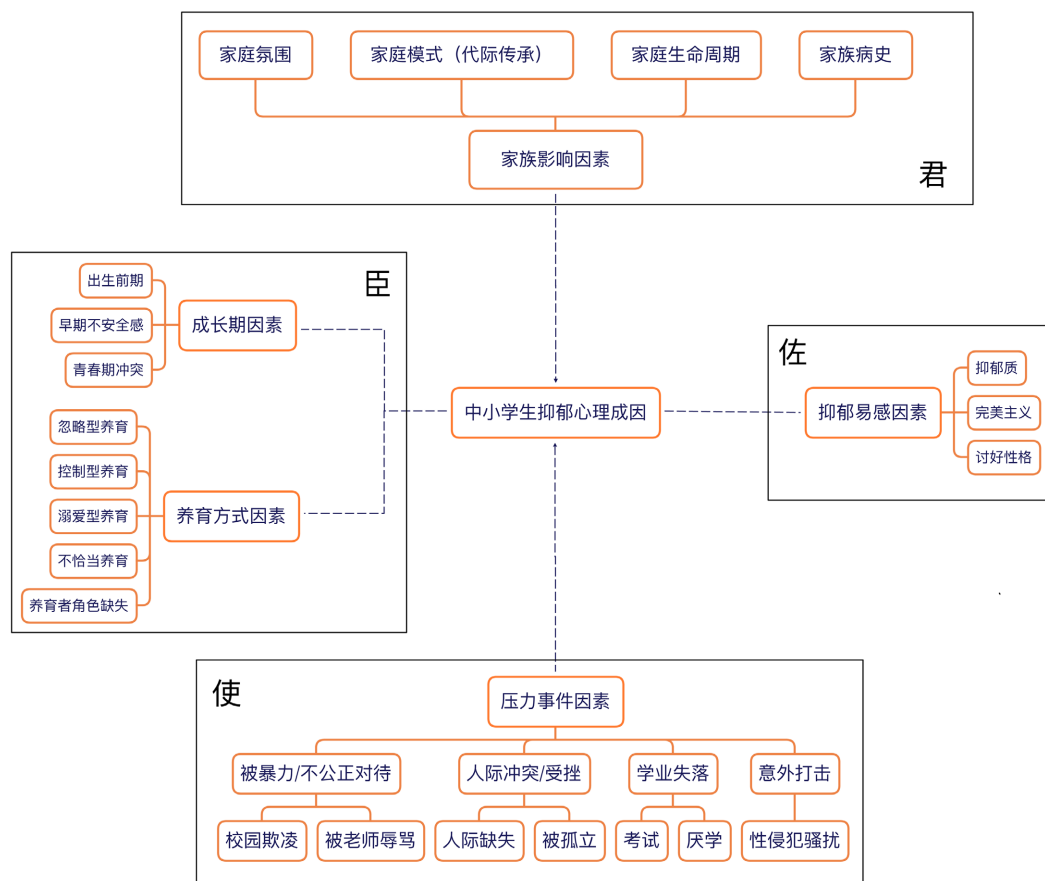


Figure 1. A model of factors causing depression in primary and secondary school students
图 1. 中小學生抑郁成因因素模型

2.2.4 理论饱和度检验：理论饱和度检验环节利用其余的 6 份访谈资料，按照 3 级编码的顺序进行验证，结果显示并未出现新的范畴，由此可以认为，上述模型在理论上达到了饱和。

4. 讨论

4.1. 成因

根据研究得出了中小學生抑郁心理成因主要与家族影响因素、成长长期因素与养育方式因素、压力事件因素、抑郁易感因素五大重要因素相关。五大因素各自对学生的心理发展产生影响，同时也组合在一起产生影响，导致中小學生抑郁心理的形成。这五大成因之间的关系及其在中小學生抑郁形成过程中的所发挥的作用，可以借用中医方剂配伍的“君臣佐使”原则来比喻说明，这样，导致中小學生抑郁的各成因之间的相互关系就一目了然，中小學生抑郁治疗的“处方”原则，也就不言自明。

“君臣佐使”是中医组方原则，其借用中国古代国家体制中君、臣、佐、使的不同级别说明中药处方中的各味药的不同作用及其从属关系。《神农本草经》记载：“上药一百二十种为君，主养命；中药一百二十种为臣，主养性；下药一百二十五种为佐使，主治病；用药须合君臣佐使。”君指方剂中针对主证起主要治疗作用的药物。臣指辅助君药治疗主证，或主要治疗兼证的药物。佐指配合君臣药治疗兼证，或抑制君臣药的毒性，或起反佐作用的药物。使指引导诸药直达病变部位，或调和诸药的药物。在临床开方时，则应根据具体病情来决定用药的多少，君药就是主药，是必不可缺的，而臣、佐、使三药则可酌情配置或减少。

具体应用到抑郁的五成因中,君、臣、佐、使分别对应于抑郁成因模型中的家族影响因素(君)、成长期因素与养育方式因素(臣,又可细分为文臣与武将;其中养育方式因素为文臣,成长期因素为武将)、抑郁易感因素(佐)、压力事件因素(使)。下面就各因素分别进行讨论。

4.1.1. 家族影响因素

John Bowen 在 19 世纪 60 年代创造了家庭系统理论。理论将家庭系统作为一个完整的系统,同时也是社会系统的一部分,既向内与家庭成员相互作用,又向外与社会相互影响。家庭成员作为系统的重要组成部分,既相互独立,又相互影响,他们复杂的关系构成了家庭整体,不断使家庭发挥功能、向前发展。同时,家庭系统的变化是内部多种因素的共同作用,而一个成员的变化可以带动整个家庭的改变。家庭功能的不良就是家庭中某些个体或因素发生了变化,遇到了阻碍导致整体功能的失调。正是因为家庭系统对个体发展不可忽视的影响,在对中小学生对抑郁问题的研究中,将“家庭系统”扩充为“家族系统”,聚焦祖、父、孙三代系统进行研究。本研究侧重家庭养育方式、家庭氛围、家族模式代际传递、家庭结构改变、家族病史四部分来分析家庭家族层面整体对于中小学生对抑郁问题形成的影响以及应对方法。

从家族系统的影响的角度来看中小学生对抑郁问题,可以将个体的问题放在家庭生命周期中看。家族生命周期分成独立成人阶段(0~20 岁)、新婚成家阶段(21~25 岁)、养育新人阶段(26~30 岁)、子女成长阶段(31~44 岁)、家庭空巢阶段(45~60 岁)和夕阳晚景阶段(61~? 岁)六个阶段,每一个阶段家庭都面临不同的议题,如果处理得当,就能顺利过渡到下一阶段,如果应对不良,则会出现矛盾、问题。中小学生对作为家庭中的组成成员出现抑郁问题时,问题形成的前后与影响都与家庭中其他成员有着千丝万缕的关联。系统观有几个理解抑郁问题的重要观点:1) 症状及症状的变化都与系统的其他部分相互影响,家庭的变化可能引起个体的抑郁,个体的抑郁会引起家庭成员的反应,反应反过来再影响这个个体对抑郁的看法和处理;2) 症状是系统的负反馈,能为系统提供相反方向的调整,个体的抑郁能提醒家庭需要调整;3) 对待症状是资源取向,事物在系统中存在错综复杂的关联,所以也有无限可能。

4.1.2. 成长期因素

个体的成长是从受精卵开始到出生、成熟,直至衰老的持续发展的过程,这一过程既表现出连续性,又表现出阶段性。不同研究者从不同侧重点出发,对个体成长期进行了划分,比如:1) 皮亚杰(J. Piaget)以智力、思维的发展为划分标准,将儿童的成长分为感知运动阶段(0~2 岁)、前运算阶段(2~7 岁)、具体运算阶段(7~12 岁)、形式运算阶段(12~15 岁);2) 埃里克森(E. H Erikson)、弗洛伊德(Sigmund Freud)以个性发展特征为划分标准;3) 柏曼(L. Berman)以内分泌腺等生理发展为划分标准;4) 以生活事件为划分标准,如成年期(18 岁以后)分为成年早期(18 岁至 35 岁)、成年中期(35 岁至 55 或 60 岁)、成年晚期(55 或 60 岁以后)。为全面且有侧重点的了解中小学生对身心成长趋势,本研究将成长期划分为出生前期、成长早期、青春期三个阶段。

成长期与心理健康的相关研究主要聚焦于以下几方面:1) 中外许多学者的研究表明,妊娠期间母亲的喜怒哀惧、所想所闻,以至梦中的感觉,会通过激素的分泌、血液的生化成分和营养的摄入变化,转变成胎内环境的变化信息,在不知不觉中传递给胎儿,当母亲长期处于紧张、焦虑的状态下,孩子在出生后往往容易激怒,影响喂奶和睡眠;2) 当养育者在儿童早期成长过程中,没有给予适时、恰当的关爱和回应,便会导致儿童产生不信任、被抛弃情结,他们不确定母亲及母亲的爱是否会一直存在,当信任感和依恋需求被长久的恐惧和焦虑替代时,个体就会放弃进行新领域的探索,表现出消极、退缩的信号;3) 青春期个体的首要任务就是形成自我及身份角色的确定,面对生理、家庭以及社会上的改变,他们迫切的需要知道“我是谁”“我想成为一个怎样的人”,当其过分执着或没有形成稳定的、协调一致的自己时,就会产生两种典型的反应:一种是对社会标准和评价过度顺从,得到表扬就骄傲,

得不到就自卑；另一种是对社会标准和评价非常反抗，以此证明自己成人的身份，通过“我与你不同”，来确认“我是谁”。

4.1.3. 养育方式因素

家庭养育方式又称家庭教养模式，指的是有养育者在教养孩子的过程中形成的相对稳定的行为模式与行为倾向。它包含养育者的养育观念、养育行为以及养育者对孩子的情感表现。美国心理学家鲍勃温(Baumrind, 1995)将家庭养育方式划分为是“情感温暖-敌意”和“依恋-干涉”两个维度。为进一步研究家庭养育方式对孩子身心的影响，研究者将家庭养育方式划分为民主型养育、忽略型养育、溺爱型养育、控制型养育和其他的养育方式。本研究在前人对不同养育方式的特点以及分类的基础上，重点探究忽略型、溺爱型、控制型以及其他不恰当的养育方式(如否定型养育、粗暴型养育)如何诱发个体的抑郁问题以及如何从家庭和个人角度干预。

家庭是孩子的第一所学校。家长的养育方式对孩子的心理健康具有不可替代的作用。张晓娟指出，现阶段很多家长疲于工作，在养育子女过程中，往往只注意孩子有形的身体生长和智力开发，而忽视孩子正常的心理需求，缺乏亲子沟通，过分保护或严厉都是造成孩子情绪问题的潜在危险因素。

一般来说，民主、接纳、尊重、鼓励、理解等积极养育方式有助于青少年儿童心理健康发展，而拒绝、专制、惩罚、责骂等消极养育方式与青少年儿童各类心理问题密切关联：林崇德(林崇德, 1995)发现，父母的养育方式能够预测儿童自尊和自我认知的发展，也就是说，自尊自爱、坚忍不拔等积极品质的培养往往与民主、科学的养育方式息息相关。此外，科学的养育方式可以降低孩子攻击行为的频率，有助于形成安全稳定的亲子关系，这使孩子体验到更多的安全感，有利于孩子情绪调节能力的培养，情绪更加稳定。而青少年儿童在成长过程中展现出的问题行为、厌学以及各种各样的情绪问题都逃不开消极的养育环境和不合理的养育方式。例如，张红亚等人(张红亚等, 2022)研究表明父母粗暴的养育方式是诱发青少年抑郁问题的关键因素。由此可见，在咨询过程中，关注来访者的养育环境，体察来访者与家庭成员间的互动模式是非常必要的。

4.1.4. 抑郁易感因素

易感性(vulnerability)最早被称为素质(diathesis)。这一概念在西方医学界由来已久，古希腊的体液说认为，人体内有四种体液，不同的人体内占优势的体液不同，而占优势的体液便决定了个体的气质类型及其容易罹患的疾病类型。到了19世纪，素质已成为一个精神病学名词，用以指代和强调精神疾病的遗传和生理基础。上个世纪六七十年代，精神病学家针对精神分裂症的病理提出了素质-压力模型，首次同时强调个体的内在特质和外界压力的共同作用对精神疾病的影响。随后，该理论被广泛用于解释各种精神疾病的形成，素质的概念则逐渐被易感性的概念所代替，其内涵从原来的遗传和生物学因素扩展包含了其它如认知方式、人格、应对方式等相对稳定的社会心理因素，而在心理学领域则仅强调其心理因素。

具体到抑郁症而言，易感性-压力模型认为，每个人都在不同程度上具有罹患抑郁症的内在易感性，患病可能性则取决于易感性和个体遭遇的应激之间的交互作用(Scher et al., 2005; 邹涛, 姚树桥, 2006)。一般观点认为，易感性、应激和抑郁之间是线性关系，即个体内在的抑郁易感性越强，则能够造成其抑郁所需的外界压力就越小；反之，个体的抑郁易感性越弱，能够造成其抑郁的所需的外界压力就越大。而在未达到由抑郁易感性所决定的压力阈限之前，尽管抑郁易感性稳定存在，但个体将处于正常或健康状态。出于研究的需要，以及已有的研究所证实了的持续的抑郁情绪对于最终抑郁症的发病具有重要影响，目前心理学界对于抑郁易感性的考察指标不是仅限于抑郁症的发病，也包括抑郁情绪的增长。在这里，前一个指标是一个“有或无”的类型变量，而后者则是一个连续变量。而具体到抑郁易感性的内涵，

不同学派的研究者则有着各种不同看法。总的说来, 抑郁易感性(vulnerability to depression)可以被认为是那些与外界压力相互作用, 使得个体更易于罹患抑郁症或者抑郁情绪持续增长的个体内部的、相对稳定的心理特征。

4.1.5. 压力事件因素

Selye 博士在 1936 年创造了“压力”这个词, 并将其定义为“个体为适应不同的变化而做出的非特异性的应激反应”(Selye, 1936)。最初的研究中, Holmes 和 Rahe (Holmes & Rahe, 1967)认为压力事件是可以改变个体的心理生理反应、适应性活动或应对方式的事件, Thoits (Thoits, 1982)则认为压力事件更侧重于影响人的精神和躯体健康。随后, Goodyer (Goodyer, 1996)进一步指出压力事件是在生活情境中影响个体的情感认知过程以及随之发生心理反应的事件。刘贤臣(刘贤臣等, 1990)初步的研究也认为压力事件是一种心理社会性的应激源, 诸如环境的频繁变换、紧张的人际关系、生病或突发事故等引起个体的心理、生理紊乱、影响身心健康的事件。后来, 刘贤臣等(刘贤臣等, 1997)又认为生活事件对个体造成的影响程度受到了生活事件的强度、频率等客观因素和个体的主观认知等主观因素的限制。结合以上的观点, 压力来自于家庭、学习和社会生活的方方面面, 而且对个体所造成的冲突或困扰会引起全身心的适应性变化。

综上所述, 一般将向机体提出适应以及应对要求, 并引起紧张性的生理、心理反应的刺激源称为“压力事件”。某一种刺激源是否能够成为压力事件不仅取决于该刺激源本身的性质和特点, 还决定于当事者主观因素(比如对它的认识评价、态度和适应应对能力等)以及环境特点。能够引发压力反应的刺激物的范围是十分广泛的, 所以, 压力事件几乎遍布于我们自小到大的所有生活环境之中。

本文中所提及的压力事件属于心理社会性压力事件, 可细分为社会性压力事件和心理性压力事件, 又因为面向的对象是中小學生, 所以本文所涉及的压力事件主要是压力性生活事件和日常琐事, 但不排除有些中小學生经历过自然灾害类的环境压力事件。

压力与抑郁的研究方向主要集中在以下三方面: 1) 应激源是抑郁发生的重要环境危险因素; 2) 压力使机体产生多系统的变化, 如大脑结构及功能的变化、下丘脑-垂体-肾上腺轴的过度激活、炎症反应等, 即压力反应所致抑郁的神经生物学机制; 3) 压力源在个体(如遗传基因、人格特征、对压力的认知评估及应付方式等)与环境因素(如压力生活事件)之间的相互影响。

总之, 导致中小學生抑郁心理的原因复杂多样, 每个原因在各自产生影响的同时也在交互作用共同导致了中小學生抑郁心理的成因。

4.2. 策略

对于中小學生的抑郁干预策略, 依据五大成因模型研究发现, 需要集聚学校、医院、咨询师、家庭四个方面的力量和资源, 才能对中小學生抑郁有一个全面、深入、长远的干预效果, 所以, 干预策略涉及四个主体, 学校、医院、咨询师与家庭。

4.2.1. 学校

可以从三个层面做干预, 分别是学校教师、学校领导和制度层面。① 从学校教师层面, 心理健康教师要加强课程体系建设, 塑造和谐健康的校园环境; 班主任需学习抑郁相关知识, 掌握抑郁评估诊断、陪伴、共情等沟通技术; 驻校心理咨询师需完善危机干预机制, 形成抑郁学生危机应对干预方案; ② 从学校领导的层面, 心理健康备课组组长需要对心理健康课程主题、课程质量进行把关, 管理校园环境塑造工作; 德育主任可以汇总跟进预警学生在校心理状态, 应对学生突发状况; 心理健康中心主任需要完善危机干预机制, 形成抑郁学生危机应对干预方案; ③ 从制度层面, 首先学校需要建立心理危机干预制

度,可以从学生问题分级标准、心理危机干预流程、休学和复学制度三个方面建立相对完善的制度,这样可以帮助学校从整体对抑郁的学生做到及时发现、及时评估、及时干预的效果。

4.2.2. 医院

医院方案主要包括物理治疗、药物治疗与心理治疗。物理治疗有无抽搐电痉挛治疗(MECT)、生物反馈治疗重复经颅磁刺激治疗(rTMS)、计算机认知矫正治疗系统(CCRT)、贝多芬心身睡眠治疗系统等;药物治疗有抗精神病药物、抗抑郁药、抗焦虑药物、镇静催眠类药物等;心理治疗有认知行为疗法、心理动力学治疗、人本主义疗法、沙盘疗法等,不同治疗师取向不同采取的方法也不同。

4.2.3. 咨询师

咨询师作为对抑郁孩子进行专业干预的主力,可以分五个阶段进行咨询,分别是:鉴别诊断阶段、个体咨询与治疗阶段、家庭与团体治疗阶段、学习成长阶段与康复训练阶段。具体来讲,鉴别诊断阶段,需要对抑郁的状态进行评估,还要进行人格状况的分析和评估,区分抑郁人格和抑郁情绪,胜任力不足考虑转介治疗师或精神科医师;个体咨询与治疗阶段,主要帮助抑郁的学生矫正不良的情感体验,处理成长期创伤、改善抑郁易感的特质,应对压力事件的影响,获得部分自尊感;家庭与团体治疗阶段,对家庭中成员进行单独咨询或夫妻咨询,家庭所有成员一起进入家庭治疗,处理原生家庭,尤其是家族系统影响的因素,以及建立抑郁互助小组、抑郁社团、展开亲子团体辅导与治疗等;学习成长阶段,主要是进行陪伴式支持型咨询,包括:制定成长方案、预防抑郁复发、学习处理情绪技能等;最后是康复训练阶段,主要包括学习学业及人际关系处理能力提升、学业生涯规划、自我整合训练等。

4.2.4. 家庭

当发现孩子有抑郁倾向时,家庭可以从以下三个方面给与支持,第一,帮助孩子参加测评,进行综合评估,判断其孩子是否正在遭受抑郁困扰,抑郁的程度如何,做到早发现早干预;第二,在对孩子进行干预阶段,家长一方面需提高对抑郁的认知,全方位了解抑郁问题的概念、成因和解决方案,另一方面也需要积极参与到干预中来:① 家长参加测评和访谈,根据自身情况,进行自我提升;② 评估家庭情况,进行家庭咨询,深入了解目前家庭的情况,并接受针对性的服务;③ 支持孩子接受全方位的帮助等。第三,做好愈后防止复发,家长做好康复后的持续成长,一方面持续解决个人问题,另一方面学习如何跟愈后的孩子相处;同时,做好家庭的陪伴和支持,持续解决家庭问题,尤其是愈后如何进行家庭互动;另外,还需要帮助孩子发展社会功能,包括帮助孩子发展学习能力和社交的能力等。只有家庭在发现、干预、愈后的整个流程中发挥作用,对中小学生的抑郁的干预才能落到实处,才能有真正的作用和效果。

中小学生抑郁心理问题目前已成为社会热点问题,受到广泛关注。作为未来社会主义的建设者与接班人,学习能力并不是唯一衡量因素。健康的身心状态、积极的价值观念、过硬的心理素质等都是必不可少的因素。建立长效心理健康教育机制,多方联动精准发力,尤其是调动家庭和家长的参与力量,对中小学生抑郁的预防与干预才能真正落到实处,从根源解决导致中小学生抑郁的因素,共同推动中小学生心理健康教育工作向好发展。

参考文献

- 林崇德(1995). *发展心理学*(pp. 188-189). 人民教育出版社.
- 刘贤臣, 马登岱, 刘连启, 赵贵芳, 李传琦, 孙良民, 等(1997). 生活事件、应对方式与青少年抑郁的相关性研究. *中国临床心理学杂志*, 5(3), 166-167+169.
- 刘贤臣, 王均乐, 于建春, 田军, 郭传琴(1990). 青春期学生抑郁及其影响因素的调查研究. *精神医学杂志*, (1), 5-8.
- 张红亚, 王智勇, 刘启贵(2022). 中学生抑郁症状的影响因素分析. *现代预防医学*, 49(4), 651-655.

- 邹涛, 姚树桥(2006). 抑郁认知易感性应激模式的研究: 起源、发展和整合. *心理科学进展*, 14(5), 762-768.
- APA (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). American Psychiatric Association.
- Baumrind, D. (1995). Commentary on Sexual Orientation: Research and Social Policy Implications. *Developmental Psychology*, 31, 130-136. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.31.1.130>
- Goodyer, I. M. (1996). Physical Symptoms and Depressive Disorders in Childhood and Adolescence. *Journal of Psychosomatic Research*, 41, 405-408. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(96\)00154-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(96)00154-7)
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived Barriers and Facilitators to Mental Health Help-Seeking in Young People: A Systematic Review. *BMC Psychiatry*, 10, Article No. 113. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-113>
- Hersen, M., & Van Hasselt, V. B. (2001). *Advanced Abnormal Psychology* (2nd ed.). Springer Science & Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-8497-5>
- Holmes, T. H., & Rahe, R. K. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Paterson, J. (2011). Young and Depressed. *Counseling Today*, 54, 32-35.
- Powell, M. J., & Logan, C. R. (2014). Identifying and Preventing Mood Disorders in Children and Adolescents. In D. Capuzzi, & D. R. Gross (Eds.), *Youth at Risk: A prevention Resource for Counselors, Teachers, and Parents* (pp. 125-138). American Counseling Association.
- Scher, C. D., Ingram, R. E., & Segal, Z. V. (2005). Cognitive Reactivity and Vulnerability: Empirical Evaluation of Construct Activation and Cognitive Diatheses in Unipolar Depression. *Clinical Psychology Review*, 25, 487-510. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.01.005>
- Selye, H. (1936). Acute Phlegmonous Appendicitis Produced by Intravenous Administration of Histamine. *The Lancet*, 228, 1210-1211. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)32430-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)32430-8)
- Thoits, P. A. (1982). Life Stress, Social Support, and Psychological Vulnerability: Epidemiological Considerations. *Journal of Community Psychology*, 10, 341-362. [https://doi.org/10.1002/1520-6629\(198210\)10:4<341::AID-JCOP2290100406>3.0.CO;2-J](https://doi.org/10.1002/1520-6629(198210)10:4<341::AID-JCOP2290100406>3.0.CO;2-J)