

青少年抑郁症患者疾病感受与体验质性研究的 Meta 整合

张福艳, 张雪芹, 翟捷, 花木森, 张斯佳

摘要:目的 系统评价和整合青少年抑郁症患者的疾病感受与体验,为制订精准干预方案提供参考。方法 系统检索国内外数据库中关于青少年抑郁症患者疾病体验的质性研究,检索时限为建库至 2025 年 1 月。采用 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准对文献进行质量评价,运用汇集性 Meta 整合方法对结果进行整合。结果 共纳入 13 篇研究,提取出 23 个研究结果,归纳为 9 个类别,形成 3 个整合结果:青少年抑郁症患者面临多重困境,青少年抑郁症患者自伤与自杀的复杂心理体验,青少年抑郁症患者的内部调适与外部支持。结论 青少年抑郁症患者面临多重困境,普遍存在情感支持缺失、社交退缩等核心问题,建议构建家庭-学校-社会三位一体的协同干预机制,提升对青少年心理健康和抑郁症的重视程度,关注青少年的心理需求。
关键词:青少年; 抑郁症; 疾病体验; 自杀自伤; Meta 整合; 心理护理; 循证护理
中图分类号:R473.74;R749.4⁺1 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.16.079

A meta-synthesis of qualitative research on illness perceptions and experiences in adolescents with depression

Zhang Fuyan, Zhang Xueqin, Zhai Jie, Hua Musen, Zhang Sijia. School of Nursing, Shandong First Medical University (Shandong Academy of Medical Sciences), Tai'an 271016, China

Abstract:**Objective** To systematically evaluate and synthesize the illness perceptions and experiences of adolescents with depression, and to provide a reference for developing precise intervention strategies. **Methods** We systematically searched qualitative studies on the illness experiences of adolescents with depression across relevant databases from inception to January 2025. Methodological quality of the included literature was assessed using the Critical Appraisal Checklist for Qualitative Research from the Joanna Briggs Institute, and the meta-aggregative methodology was used to analyze and integrate the findings from the included literature. **Results** Thirteen studies were included. Twenty-three findings were extracted, categorized into 9 groups, and synthesized into 3 overarching themes: adolescents with depression face multiple challenges; complex psychological experiences related to self-harm and suicide among adolescents with depression; internal adjustment and external support utilized by adolescents with depression. **Conclusion** Adolescents with depression encounter multiple challenges, including lack of emotional support and social withdrawal. It is recommended to establish a trinity collaborative intervention system involving family, school, and society, to enhance the prioritization of adolescent mental health and depression awareness, and to focus on the psychological needs of adolescents. **Keywords:**adolescents; depression; illness experience; self-harm and suicide; meta-synthesis; psychological nursing; evidence-based nursing

抑郁症是一种以持续的情绪低落、兴趣或愉悦感丧失为核心特征的心理障碍^[1]。世界卫生组织报告,抑郁症在全球 10~19 岁青少年群体中患病率达 4.9%,是导致青少年患病和致残的主要原因^[2]。《中国国民心理健康发展报告(2021—2022)》^[3]也显示,我国青少年的抑郁检出率为 14.8%。青少年抑郁症已经成为一项亟待解决的重要公共卫生问题^[4]。青少年时期是个体培养社会情感能力、促进心理健康发展的关键阶段,此阶段更容易出现心理健康障碍等问题^[5],不仅会影响学习和社交,还会对其情绪和行为产生负面影响,甚至引发自伤和自杀等严重后果^[6]。关注青少年抑郁症患者的疾病感受与体验有助于家庭照顾者、教育工作者及医护人员等真正理解青少年内心世界、及时识别危险信号以及制订精准的治疗方案^[7]。目前,国内外已有多项质性研究探讨青少年抑郁症患者在患病、治疗等方面的体验,但在文化背景、

访谈情境等方面存在差异且结果呈现碎片化特征,未全面地反映青少年抑郁症患者的疾病体验,不足以指导临床实践。因此,本研究对相关质性研究结果进行 Meta 整合,全面剖析青少年抑郁症患者的疾病感受与体验,为今后制订精准干预措施、促进青少年心理健康提供参考。本研究已在 Prospero 系统综述注册数据库注册(CRD42024629476)。

1 资料与方法

1.1 文献纳入与排除标准 文献纳入标准:①研究对象(Population,P)为患有抑郁症的青少年或在青少年时期经历过抑郁症的患者(包括自述、阳性筛查或正式诊断为重度抑郁障碍),年龄 10~19 岁^[8];②感兴趣的现象(Interest of phenomena,I)为青少年抑郁症患者对疾病的感受和体验;③情境(Context,Co)为居家、医院及学校等;④研究类型(Study design,S)为质性研究,包括扎根理论、现象学、描述性质性研究、民族志等。排除标准:①无法获取全文或数据无法提取的文献;②重复发表或信息不全的文献;③非中英文文献;④学位论文(因其通常未经严格的同行评议流程,方法学的严谨性、分析的规范性以及结论的成熟度可能存在较大的异质性)、会议或评述类文

作者单位:山东第一医科大学(山东省医学科学院)护理学院(山东 泰安,271016)
通信作者:张雪芹, xueqinz@163.com
张福艳:女,硕士在读,学生,19861708650@163.com
收稿:2025-03-22;修回:2025-05-25

章。

1.2 文献检索策略 计算机检索 PubMed、Cochrane Library、Web of Science、CINAHL、Embase、Scopus、PsycINFO、中国知网、万方数据知识服务平台、维普网及中国生物医学文献数据库,检索时限为建库至 2025 年 1 月。采取主题词和自由词相结合的方式检索。中文检索词:青少年抑郁症,青少年抑郁症患者,青少年抑郁;疾病感受,疾病感知,生活体验,生活经历,需求;质性研究,现象学,扎根理论,描述性质性研究等。英文检索词及检索策略以 PubMed 数据库为例,见表 1。

表 1 PubMed 检索策略

步骤	检索式
# 1	((adolescents OR adolescence OR teens OR teen OR teenagers OR teenager OR youth OR youths [Title/Abstract])) OR ("adolescent"[MeSH])
# 2	(depression[MeSH] OR depressive disorder[MeSH]) OR ((depressive symptoms OR depressive symptom OR symptom, depressive OR emotional depression OR depression, emotional OR depressive disorders OR disorder, depressive OR disorders, depressive OR neurosis, depressive OR depressive neuroses OR depressive neurosis OR melancholia OR melancholias[Title/Abstract]))
# 3	(disease feeling OR disease perception OR sickness feeling OR sickness perception OR life experience OR life experiences OR lived experience OR living experience OR experience OR feeling OR perception[Title/Abstract])
# 4	("qualitative research"[MeSH]) OR ((research, qualitative OR qualitative study OR study, qualitative [Title/Abstract]))
# 5	# 1 AND # 2 AND # 3 AND # 4

1.3 文献筛选与资料提取 由 2 名接受过循证护理培训的研究者独立进行文献筛选,如遇分歧,与第 3 名经验丰富的研究者协商、沟通后共同决定。资料提取内容包括作者、发表年份、国家、研究对象、研究方法、感兴趣的现象和主要研究结果。

1.4 文献的方法学质量评价 2 名研究者采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心质性研究质量评价标准^[9]对纳入文献进行独立评价,如遇分歧,由第 3 名经验丰富的

的研究者协助决定。每项条目由“是”“否”“不清楚”或“不适用”进行评价。A 级文献完全满足评价标准,B 级文献部分满足评价标准,C 级文献完全不满足评价标准。本研究纳入质量评级为 A、B 级的文献。

1.5 Meta 整合方法 采用澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心的汇集性整合方法^[10],对研究结果进行整合。研究小组人员反复阅读、理解和分析原始文献的含义,对原始研究结果进行归纳总结,形成新的类别,最后将类别归纳为整合结果。

2 结果

2.1 文献检索结果及质量评价

2.1.1 文献检索结果 初步检索获得文献 2 474 篇,其中中国知网 11 篇,万方数据知识服务平台 152 篇,维普网 3 篇,中国生物医学文献数据库 6 篇,PubMed 1 356 篇,Cochrane Library 74 篇,Web of Science 262 篇,CINAHL 72 篇,Embase 285 篇,Scopus 88 篇,PsycINFO 165 篇。剔除重复文献后,获得 1 922 篇。阅读题目和摘要后排除内容不相关文献($n=1\ 794$),剩余 128 篇。阅读全文复筛排除 115 篇(研究对象不符 53 篇,混合研究数据无法提取 2 篇,研究内容不符 47 篇,学位论文 1 篇,研究类型不符 10 篇,无法获取全文 2 篇),最终纳入 13 篇文献^[11-23]。

2.1.2 文献方法学质量评价 13 篇文献方法学质量评价中,条目 1“哲学基础与方法学是否一致”除 2 篇文献^[13,20]为“是”外,其余文献评价结果均为“不清楚”。条目 2~5、8、10 均评价为“是”。条目 6“是否从文化背景、价值观的角度说明研究者自身的状况”除 1 篇文献^[22]为“是”外,其余均为“否”。条目 7“是否阐述了研究者对研究的影响,或研究对研究者的影响”,1 篇文献^[12]为“不清楚”,6 篇文献^[13-14,17,20,22-23]为“是”,6 篇文献^[11,15-16,18-19,21]为“否”。条目 9“研究是否通过伦理委员会的批准”,1 篇文献^[16]为“不清楚”,其余文献均为“是”。13 篇文献质量均为 B 级。

2.2 纳入文献的基本特征 见表 2。

表 2 纳入文献的基本特征

作者/发表年份	国家	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	研究结果
Woodgate ^[11] 2006	加拿大	现象学研究/开放式访谈+焦点小组访谈	14 例 13.5~18 岁的抑郁青少年	抑郁症青少年的生活体验	4 个主题:包含恐惧的阴影;保持自我活力;保持对世界的归属感;感受到作为人的价值
Weitkamp 等 ^[12] 2016	德国	解释性现象学研究/半结构化访谈	6 例 15~19 岁的抑郁青少年	青少年在德国心理健康体系背景下的抑郁体验	4 个主题:痛苦是无法抗拒的;孤独和孤立的经历;努力理解痛苦;治疗是最后的手段
Stafford 等 ^[13] 2019	美国	建构主义扎根理论研究/半结构化访谈	25 例拉丁裔女性青少年(年龄 13~17 岁)和年轻人(年龄 18~20 岁*)	青少年在青春期如何经历、自我管理和寻求抑郁症状治疗的体验	应对抑郁症状的心理社会过程包含 5 个阶段:隐藏我的抑郁;控制我的抑郁;我的抑郁被发现;回避抑郁治疗;决定摆脱抑郁
Dardas 等 ^[14] 2019	约旦	探索性研究/焦点小组讨论+半结构化访谈	92 例 14~17 岁的抑郁青少年	阿拉伯青少年对抑郁症的认知	2 个主题:抑郁青少年的心理健康状况;抑郁青少年的生活经历

续表 2 纳入的文献基本特征

作者/发表年份	国家	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	研究结果
李婷婷等 ^[15] 2022	中国	现象学研究/半结构化访谈	10 例 14~18 岁的抑郁青少年	了解青少年抑郁障碍患者的疾病感受和体验	3 个主题:个人无效的应对负性情绪;寻找帮助的矛盾心理;创伤后成长
杨婧等 ^[16] 2022	中国	现象学研究/半结构化访谈	12 例 13~18 岁的抑郁青少年	青少年抑郁症患者抑郁发作时负性情绪体验的心理感受	5 个主题:负性情绪具体类别识别困难;情绪隔离或压抑;负性情绪调节效果不佳;负性情绪调节无效加重焦虑抑郁情绪;正性情绪体验极少或很难回忆
缪群芳等 ^[17] 2023	中国	现象学研究/半结构化访谈	18 例 13~18 岁的抑郁青少年	伴自杀意念青少年抑郁症患者的心理体验	2 个主题:负性感受、认知的累积促发自杀意念;有连结、被关注、有敬畏能减少自杀意念
高月红等 ^[18] 2023	中国	现象学研究/半结构化访谈	15 例 12~17 岁的抑郁青少年	青少年抑郁症患者非自杀性自伤的心理体验	4 个主题:来自学校的不良刺激长期蓄积,自我调节能力不足;来自家庭的关爱呵护不足,负性情绪无法释放;自伤前思想封闭拒绝交流,寻求帮助路径不畅;自伤后负性情绪得以释放,享受快感难以自制
云文洁等 ^[19] 2023	中国	现象学研究/半结构化访谈	30 例 12~18 岁的抑郁青少年	青少年抑郁症治疗康复过程中的消极体验和真实困境	3 个主题:家庭应对不当;疾病诊疗困难;继续学业障碍
Reangsing 等 ^[20] 2024	泰国	解释性现象学研究/半结构化访谈	14 例 15~18 岁的抑郁青少年	泰国青少年抑郁症患者的经历	4 个主题:努力理解自己的处境;情绪低落、退缩;考虑自残;治疗是最后的选择
Jha 等 ^[21] 2024	印度	解释性现象学研究/半结构化访谈	8 例 14~17 岁的抑郁青少年	新型冠状病毒感染大流行期间青少年重度抑郁症患者的生活经历	3 个主题:大流行是艰难的;家庭互动消极;对抑郁症的影响
Kodzo 等 ^[22] 2024	加纳	解释性现象学研究/半结构化访谈	21 例 14~17 岁的抑郁青少年	抑郁症青少年的心理社会康复经历	2 个主题:与青少年抑郁症的精神斗争;康复空间
王晓宁等 ^[23] 2024	中国	现象学研究/半结构化访谈	11 例 13~18 岁的抑郁青少年	抑郁症伴自杀未遂青少年患者在恢复过程中的心理感受及需求	3 个主题:恢复中的阻力部分;恢复中的体悟部分;恢复中的期许部分

注:* 回顾性探讨其青春期的抑郁症状经历。

2.3 Meta 整合结果

研究者通过反复阅读分析,从 13 篇文献中提炼出 23 个研究结果,归纳组合成 9 个新的类别,并汇集成 3 个整合结果(整合结果过程图见附件 1)。

2.3.1 整合结果 1:青少年抑郁症患者面临多重困境

2.3.1.1 类别 1:内在的认知困惑 青少年常常无法理解自己为什么会患抑郁症(“我不知道发生了什么,在我 12 岁的时候,一切都突然改变了”^[20]),或者不知道自己已经患有抑郁症(“我不知道我的情况是否抑郁,我的大部分时间都感觉很糟糕”^[20]),对抑郁症的成因感到迷茫甚至不承认自己患有抑郁(“我只是觉得自己很敏感,我从来不承认抑郁症这个词”^[13])。同时,青少年往往面临学业、家庭、社会各方面压力,有的青少年认为可能是压力导致了抑郁,但也不能确定(“我不太清楚,但我认为许多形式的精神疾病都与压力有关,所以我认为抑郁症也可能是因为压力增加”^[21])。很多青少年在明确自己患有抑郁症后不知道该如何处理自己的想法和感受,对如何治疗

疾病以及未来规划也很迷茫(“这很难,将来会很难。我不知道该怎么办,我不知道怎样才能好起来”^[20])。在情绪的识别上,青少年往往不能清晰地知道自己的情绪类型,这让青少年非常痛苦(“我不知道我近期怎么啦,无缘无故就哭,也不知道是悲伤、恐惧、焦虑、愤怒,就是很难过、很痛苦”^[16])。

2.3.1.2 类别 2:外部的认知偏差 患有抑郁症的青少年在行为和心理上表现出不同于正常青少年的易怒、敏感等症状,在不了解疾病知识的同学和老师眼中成为了“另类”,给抑郁的青少年贴上了负面标签(“他们把我当作疯子”^[14]),对青少年产生了很大的伤害(“老师让他们远离我,觉得我会伤害到他们,说我思想有问题,同学们也不理我”^[19])。同时,在青少年确诊抑郁症后,父母缺乏对抑郁症的认识和对实际心理情况的了解,病情容易被忽视或否认(“他们觉得我不可能抑郁”^[19];“我正处于青春期,他们觉得跟青春有关系,以后就好了”^[19])。

2.3.1.3 类别 3:社交路径不畅 青少年抑郁症患者

普遍存在社交退缩现象,空间层面上,他们认为独处可以规避现实人际互动中潜在的否定与伤害(“我喜欢一个人住,比如我的卧室,这个地方对我来说很安全。当我出去的时候,每个人都看着我,指责我”^[20])。情感层面上,由于缺乏外部的理解与支持,青少年表示不愿意向父母表达自己的情感(“我不愿意和爸妈说,之前也和他们讲过,但是爸爸妈妈都不理睬,我也不愿意说了”^[18])。有些青少年刻意隐藏自己的情绪,则是因为他们担心给父母带来负担,自己会产生内疚感(“我真的不想成为一个负担,他们不需要一个快要疯掉的女儿”^[13])。除了向家人隐藏自己的抑郁情绪外,有的青少年也不愿与自己的朋友或同伴交谈,因为他们怕朋友泄露自己的疾病信息(“我真的不相信很多人,因为每次我对他们说点什么,他们就喜欢去告诉其他人”^[13])。当青少年长期将自己封闭,不愿意社交,其社交技能就会丧失,导致更不愿意与人沟通,形成恶性循环(“我喜欢一个人待在自己的空间里,不知道如何与朋友交谈,平时我只是问一下作业,就这样”^[20])。

2.3.1.4 类别4:情绪调节无效 青少年表示自己常常被抑郁情绪裹挟,无法摆脱(“我觉得我出不来,我打败不了它”^[23])。当青少年多次尝试摆脱抑郁情绪却失败后,就会逐渐形成一种无助的心理状态,认为自己无论怎么努力都无法改变现状,从而放弃进一步的尝试(“我有时用画画来调节自己的情绪,但那种难受袭来,根本没有办法,整个人像被撕裂一样,只想怒吼、自残或结束生命”^[16])。

2.3.1.5 类别5:寻求帮助受阻 对于青少年来说,患有抑郁症是难以启齿的,他们总是自我攻击,独自承担痛苦,不愿意向身边人求助。但有些青少年表示自己曾寻求过帮助,进行了一系列治疗,但是并没有达到他们的心理预期,由此产生了无力与挫败感(“明明大家都说这只是心灵的感冒,我也很努力吃药配合了,为什么现在还是没有好”^[17])。其次,心理服务的质量也不能保证,有青少年表示他们没有得到有效的帮助,而且心理咨询费用也比较高(“我找过学校心理老师2次,但是没用”^[18]);“我之前看过心理医生,但没什么用,还800元一节课”^[17])。

2.3.2 整合结果2:青少年抑郁症患者自伤与自杀的复杂心理体验

2.3.2.1 类别6:寻求快感和控制感 青少年在经历了抑郁所带来情绪崩溃、疾病污名及求助无果等各种不良事件后,他们企图通过自杀来逃避痛苦、获得解脱(“我试图自杀,我觉得结束我的生命就能结束这个世界上所有的痛苦”^[22])。除了自杀行为,抑郁青少年经常通过伤害自己,如割伤、抓伤、撞击等自伤行为来对抗情感麻木,暂时转移心理痛苦(“有时候心情莫名地非常烦躁,就用指甲掐破自己的手臂,出血后感觉自己的心情就会好很多”^[15]);“即使自残也不会疼痛,

只有看到流血后才有一丝兴奋的感觉”^[16])。当生活或人际关系失控时,自伤或自杀是患者唯一能“掌控”的行为,所以他们会通过伤害自己来寻求控制感(“我没有选择生的权利,难道我还不能选择怎么去死嘛?死就代表我自由了”^[17])。

2.3.2.2 类别7:矛盾心理与情感联结 青少年抑郁症患者出现“既想死又怕死”的矛盾心理,这其实是内心深层痛苦与生存本能激烈冲突的体现。他们陷于持续的情绪黑洞中,死亡被认为是终止痛苦的唯一方式,但在面对死亡时,身体仍会通过心悸、窒息感等生理反应传递对死亡的抗拒(“死亡的感觉并不好受,失血过多会很冷,身上会很难受,那一刻,我竟一点也想不起来自己究竟为什么想死,那个时候的我很后悔”^[23])。也有部分青少年表示一旦想到生命中所爱的人或牵挂的事,自杀念头就会减少(“我死了,我自己是不难受了,但我妈妈肯定会很难受的,她把我养这么大也不容易”^[17])。

2.3.3 整合结果3:青少年抑郁症患者的内部调适与外部支持

2.3.3.1 类别8:内部自主调适 虽然大多数青少年将接受治疗作为最后的手段,但是部分青少年在初期就非常想摆脱抑郁的痛苦(“我想要有一个人可以把我带出来”^[23]),承认自己是需要帮助的,在积极地治疗(“我一直有在吃药,不敢停药,害怕下次的反弹会来得更加凶猛,我想快点结束它”^[23]),并且寻求自救(“我在处理自己的心理健康方面比任何人都做得好,没有医生或心理专家真正帮助我走出困境”^[13]);“如果我们自己不负责自己的健康,那永远不会好起来”^[11])。同时,他们需要避免任何会让他们沮丧的事情(“我在尽量远离会伤害我的事情或让自己往好的方面看”^[11])。也有部分青少年尝试利用一些自己喜欢的方式来缓解崩溃的情绪(“我也试着通过阅读来解决自己的愤怒和攻击性,嗯,这让我冷静了下来”^[12])。

2.3.3.2 类别9:外部力量支持 有些父母最初不认为抑郁症是很严重的疾病,对青少年产生误解。一旦父母意识到了问题的严重性,会对青少年有很大的帮助[“他们(父母)更加理解我了,在那之后我也得到了很多鼓励。他们会说‘是的,你会好起来的,我们会帮助你的’”^[13]]。有的青少年表示在生活中与朋友交流,倾诉内心的想法(“当我能和朋友们一起做事情的时候,我很开心,在那些时刻,一切都很好”^[12]),或者在治疗时遇到有相同困境的同伴时(“来到医院后,发现有不少小伙伴和我有同样的情绪困扰,瞬间感觉自己的心理压力没有那么大了,还能在一起聊聊天”^[15]),他们的心灵能得到很大的慰藉。青少年能接受专业医护人员的帮助,并且取得一定成效时,也能够给予他们很大的希望和信心(“经过2次的正念治疗后,确实感觉对自己很有效,人不能老活在过去,应

该珍惜当下的生活”^[15]。同时,青少年所需要的帮助是个性化的,需要倾听他们的故事,而不是仅仅依赖教科书上的知识(“我比较喜欢那名精神科护士,虽然她并不是完全有专业的医学知识,她只是想听我说话”^[11]),这对医护人员有更高的要求。

3 讨论

3.1 提升疾病认知水平,关注抑郁青少年多重困境

本研究结果显示,青少年抑郁症患者长期处于内外交织的认知、社交等困境,这可能与社会对抑郁症等心理疾病的认知水平不足有关,与既往的研究结果^[24-25]类似。同时,本研究发现,青少年抑郁症患者产生了空间与情感上社交退缩的现象,空间上青少年通过将自己封闭在单独的空间以获取安全感,这与Achterbergh等^[26]的研究一致。情感上则因为家庭、社会等因素难以表达自己内心的真实想法,与Sagar等^[27]研究结果类似。社交退缩现象符合Link等^[28]的修正标签理论(Modified Labeling Theory),即社会对精神疾病存在污名化标签,患者可能将外界负面标签内化为自我污名,为避免遭受歧视和排斥,患者主动回避社交活动。国家卫生健康委员会颁布的《探索抑郁症防治特色服务工作方案》^[29]中,青少年被列入抑郁症防治重点对象,并明确了要加强防治知识宣教,广泛开展抑郁症科普知识宣传。因此,教育部门应将心理健康课程纳入基础教育必修课,重点讲解抑郁症相关知识和培养情绪、认知与压力应对技能。学校也应注重师资培养,对教师进行心理健康知识培训,提高教师专业素养和教育水平。同时需建立家校协同机制,定期对家长和青少年开展心理健康课堂或发放科普书籍,让家长意识到抑郁症的危害,及时做出改变^[30]。其次,破除病耻感,去除标签化,提高社会公众对抑郁症的认知是非常必要的^[31]。政府或社区可以通过设立心理健康服务站等方式,不仅提供心理咨询,也可以定期举办知识宣传活动,将心理健康融入日常生活。

3.2 建立早期预警机制,降低自伤自杀风险

本研究结果显示,当青少年不知如何疏解负面情绪时,自伤或自杀就成为他们的主要手段,与相关研究结论一致^[32]。青少年抑郁症患者的自伤与自杀行为,是其内心深处挣扎与渴望解脱的极端表现。有研究表明,在青少年时期经历过抑郁症的成人有更强的自杀意念,严重危害了个体的长期健康^[33]。也有研究显示,中国青少年抑郁症患者中自杀意念的发生率较高^[34]。本研究还发现,当青少年真正面对死亡时,身体的生理反应又传递出对死亡的抗拒,且部分患者在想到生命中所爱的人或牵挂的事时,自杀念头会减少,这说明亲情和责任等因素在一定程度上能够成为他们坚持下去的动力。提示要及时识别青少年自伤和自杀的危险信号,家长、教师等要耐心倾听青少年的想法和感受,让青少年感受到充分的理解、支持和陪伴,产生

情感牵挂^[35]。同时,要减少学业和生活中的过度压力,保证充足的睡眠和营养均衡的饮食,并鼓励他们参与适量的体育锻炼,这些都有助于改善抑郁情绪,增强身体和心理的活力^[36]。在心理干预方面,专业的心理治疗,如认知行为疗法、家庭治疗或团体辅导,能够帮助青少年调整心态,学习应对压力的策略,增强心理韧性^[37]。

3.3 优化资源分配,构建多元化支持网络 本研究整合发现,虽然青少年抑郁症患者在疾病应对过程中面临多重困境,但也有青少年通过内部自我调适与外部支持网络相结合,让自己努力摆脱困境。建议系统优化心理健康资源分配,通过开发推广线上心理健康应用程序^[38]和进行基层培训,提升心理服务质量;同时利用社交媒体推动反污名化社会宣传,降低青少年求助心理成本。有研究表明,社会支持是预防青少年抑郁症状发生和发展的有效保护因素^[39],应建立家庭-学校-社区联动的支持网络,共同为青少年的心理健康保驾护航。此外,需关注青少年自我调适的创造性价值,将其转化为康复计划中的个性化模块,让其发挥主观能动性,更好地应对抑郁问题。

4 小结

本研究通过 Meta 整合全面了解了青少年抑郁症患者的真实感受,他们面临多重困境,对自杀自伤有复杂的心理体验,尝试内部自我调适与获取外部支持,建议构建家庭-学校-社会三位一体的协同干预机制,提升对青少年心理健康和抑郁症的重视程度,建立以青少年为中心的参与式决策机制,重视青少年的心理需求。本研究纳入文献的方法学质量评价均为 B 级,可能对整合结果产生偏倚影响。未来有必要进行高质量质性研究,进一步探讨青少年抑郁症患者疾病体验的动态演变过程,促进青少年心理健康发展。

附件 1:整合结果过程图,请用微信扫码二维码查看。



参考文献:

[1] World Health Organization. Depressive disorder[EB/OL]. (2023-03-31)[2025-03-02]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
[2] World Health Organization. Mental health of adolescents [EB/OL]. (2024-10-10)[2025-03-02]. <https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
[3] 傅小兰,张侃,陈雪峰.中国国民心理健康发展报告(2021—2022)[M].北京:社会科学文献出版社,2023:30-69.
[4] 罗学荣,汤信海,申艳梅.青少年抑郁症的评估与管理[J].中国儿童保健杂志,2024,32(7):700-703.
[5] 江笑寒,曾智.中国儿童青少年抑郁症疾病负担变化趋势分析[J].中国预防医学杂志,2024,25(3):379-384.
[6] Thapar A, Eyre O, Patel V, et al. Depression in young

- people[J]. *Lancet*, 2022, 400(10352): 617-631.
- [7] Twivy E, Kirkham M, Cooper M. The lived experience of adolescent depression: a systematic review and meta-aggregation[J]. *Clin Psychol Psychother*, 2023, 30(4): 754-766.
- [8] World Health Organization. Adolescent and young adult health [EB/OL]. (2024-11-26) [2025-03-05]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
- [9] 胡雁, 郝玉芳. 循证护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 133.
- [10] Lockwood C, Munn Z, Porritt K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation[J]. *Int J Evid Based Healthc*, 2015, 13(3): 179-187.
- [11] Woodgate R L. Living in the shadow of fear: adolescents' lived experience of depression[J]. *J Adv Nurs*, 2006, 56(3): 261-269.
- [12] Weitkamp K, Klein E, Midgley N. The experience of depression: a qualitative study of adolescents with depression entering psychotherapy[J]. *Glob Qual Nurs Res*, 2016, 3: 2333393616649548.
- [13] Stafford A M, Aalsma M C, Bigatti S, et al. Getting a grip on my depression: how Latina adolescents experience, self-manage, and seek treatment for depressive symptoms[J]. *Qual Health Res*, 2019, 29(12): 1725-1738.
- [14] Dardas L A, Shoaibat N, Abu-Hassan H, et al. Depression in Arab adolescents: a qualitative study[J]. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*, 2019, 10(57): 34-43.
- [15] 李婷婷, 谢仙萍, 彭菊意, 等. 青少年抑郁障碍患者疾病感受与体验的质性研究[J]. *心理月刊*, 2022, 17(23): 36-38.
- [16] 杨婧, 李颖波, 彭洪, 等. 青少年抑郁症患者负性情绪体验的质性研究[J]. *心理月刊*, 2022, 17(24): 119-121.
- [17] 缪群芳, 李静依, 彭岸舒, 等. 伴自杀意念的青少年抑郁症患者心理体验的质性研究[J]. *中华现代护理杂志*, 2023, 29(28): 3829-3835.
- [18] 高月红, 徐旭娟, 陈芸, 等. 青少年抑郁症患者非自杀性自伤心理体验的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(14): 91-95.
- [19] 云文洁, 刘梦琪, 陈旭, 等. 青少年抑郁症治疗康复过程中面临困境的质性研究[J]. *中国学校卫生*, 2023, 44(7): 1084-1087, 1091.
- [20] Reangsing C, Pitchalard K, Moonpanane K, et al. The experience of Thai adolescents with depression: a qualitative study[J]. *Nurs Open*, 2024, 11(4): e2161.
- [21] Jha A, Kiragasur R M, Manohar H, et al. Lived experiences of adolescents with major depressive disorder during the COVID pandemic: a qualitative study from a tertiary care center [J]. *J Neurosci Rural Pract*, 2024, 15: 334-340.
- [22] Kodzo L D, Danso N A A, Budu J T, et al. Experience of psychosocial rehabilitation; perspectives of depressed adolescents[J]. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 2024, 33(12): 4303-4312.
- [23] 王晓宁, 缪群芳, 王建女, 等. 抑郁症伴自杀未遂青少年恢复心理体验及需求的质性研究[J]. *健康研究*, 2024, 44(5): 548-552.
- [24] Stikkelbroek Y, Bodden D H M, Kleinjan M, et al. Adolescent depression and negative life events, the mediating role of cognitive emotion regulation[J]. *PLoS One*, 2018, 13(1): e0192300.
- [25] LeMoult J, Humphreys K L, Tracy A, et al. Meta-analysis: exposure to early life stress and risk for depression in childhood and adolescence[J]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2020, 59(7): 842-855.
- [26] Achterbergh L, Pitman A, Birken M, et al. The experience of loneliness among young people with depression: a qualitative meta-synthesis of the literature[J]. *BMC Psychiatry*, 2020, 20(1): 415.
- [27] Sagar R, Talwar S, Desai G, et al. Relationship between alexithymia and depression: a narrative review[J]. *Indian J Psychiatry*, 2021, 63(2): 127-133.
- [28] Link B G, Cullen F T, Struening E, et al. A modified labeling theory approach to mental disorders: an empirical assessment[J]. *Am Soc Rev*, 1989, 54: 400-423.
- [29] 国家卫生健康委员会. 探索抑郁症防治特色服务工作方案 [EB/OL]. (2020-09-10) [2024-12-12]. <https://www.nhc.gov.cn/jkj/c100063/202009/f61c67f9858f466eb02e1345136b223a.shtml>.
- [30] 王莉. 校家社共育青少年心理健康成长的“联动+”模式构建与实践[J]. *小学教学研究*, 2024(32): 21-23.
- [31] Bergman A, Rushton C H. Overcoming stigma: asking for and receiving mental health support[J]. *AACN Adv Crit Care*, 2023, 34(1): 67-71.
- [32] Taylor P J, Jomar K, Dhingra K, et al. A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury[J]. *J Affect Disord*, 2018, 227: 759-769.
- [33] Wang C, Tong Y, Tang T, et al. Association between adolescent depression and adult suicidal behavior: a systematic review and meta-analysis[J]. *Asian J Psychiatr*, 2024, 100: 104185.
- [34] Xu H, Chen Z H, Ji J J, et al. Behavioral and psychosocial factors associated with suicidal ideation in adolescents with depression: an ecological model of health behavior [J]. *J Psychiatr Res*, 2025, 181: 411-416.
- [35] 李婷婷, 程乐, 钟蓉. 青少年抑郁症患者家庭功能对其非自杀性自伤行为的影响: 自我效能感、心理弹性的中介效应[J]. *中国健康心理学杂志*, 2025, 33(3): 351-357.
- [36] Yang Q, Wang J, Lu Y. The impact of aerobic exercise on depression in young people: a meta regression and meta-analysis[J]. *Psychol Sport Exerc*, 2025, 77: 102803.
- [37] Luyten P, Malcorps S, Fonagy P. Mentalization-based treatment for adolescent depression[J]. *Psychodyn Psychiatry*, 2024, 52(4): 490-511.
- [38] Huberty J, Green J, Glissmann C, et al. Efficacy of the mindfulness meditation mobile app "Calm" to reduce stress among college students: randomized controlled trial[J]. *JMIR Mhealth Uhealth*, 2019, 7(6): e14273.
- [39] 刘汗青, 王书梅. 青少年社会支持与抑郁症状关联的研究现状[J]. *伤害医学(电子版)*, 2024, 13(2): 56-61.