

行为认知疗法对治疗青少年情绪障碍的应用和研究进展

王星丹

延安大学医学院护理与健康学院, 陕西 延安

收稿日期: 2025年3月16日; 录用日期: 2025年4月9日; 发布日期: 2025年4月16日

摘要

近年来, 焦虑、抑郁等情绪障碍在青少年群体的患病率逐渐增高, 青少年正处于生长发育的重要阶段, 其身心发育尚未健全与完善且对外界刺激的承受能力较差, 该阶段为情绪障碍问题发生的危险阶段。行为认知疗法作为一种心理治疗的方式, 在情绪障碍治疗中具有广阔的应用前景。文章在分析国内外文献的基础上详细阐述了行为认知疗法的主要起源、发展、在情绪障碍治疗中的具体应用及潜在作用机制, 并提出CBT的未来研究的方向和实践建议。

关键词

行为认知疗法, 青少年, 情绪障碍, 心理健康

The Application and Research Progress of Cognitive Behavioral Therapy in Treating Emotional Disorders in Adolescents

Xingdan Wang

College of Nursing and Health Sciences, School of Medicine, Yan'an University, Yan'an Shaanxi

Received: Mar. 16th, 2025; accepted: Apr. 9th, 2025; published: Apr. 16th, 2025

Abstract

In recent years, the prevalence of emotional disorders such as anxiety and depression has been gradually increasing among adolescents. Adolescents are in a critical stage of growth and development, where their physical and mental development is not yet fully mature, and their ability to cope with external stimuli is relatively weak. This stage represents a high-risk period for the onset of emotional disorders. Cognitive Behavioral Therapy (CBT), as a form of psychological treatment,

holds broad application prospects in the treatment of emotional disorders. Based on an analysis of domestic and international literature, this article elaborates on the main origins, development, specific applications, and potential mechanisms of CBT in the treatment of emotional disorders. It also proposes future research directions and practical recommendations for CBT.

Keywords

Cognitive Behavioral Therapy, Adolescents, Emotional Disorders, Mental Health

Copyright © 2025 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

1.1. 青少年情绪障碍的背景

情绪障碍(emotional disorders), 也称情感障碍 (affective disorders)或心境障碍(mood disorders), 是指人们正常情感反应的减少、夸张或混乱[1], 是青少年特发的一种精神疾病, 具有病程长、复发率高、病情迁延不愈的特点[2]。近几年, 青少年情绪障碍已经逐渐引起了社会的关注, 不仅会对青少年的个人成长产生不良影响, 也会给家庭和社会带来沉重的负担。据统计, 全球范围内患有精神障碍的儿童和青少年高达 13.4% [3], 但患有精神障碍的青少年中仅有 18%~24%的患者寻求专业治疗[4]。情绪障碍越严重其生活质量越差, 主要与人口大规模流动、贫富差距拉大、学习及生活压力日趋增大、社会医疗制度不完善、家庭成员结构改变、父母教养失当、机体慢性疾病等因素密切相关[5], 情绪障碍如若不及时治疗会大大影响患者的学习和生活, 阻止病情的发展尤为重要。

1.2. 行为认知疗法的概述

行为认知疗法(CBT)作为治疗许多精神疾病的金标准[6], 针对青少年情绪障碍的认知行为疗法(CBT)强调一种暴露成分, 而且是非常有效的。CBT 治疗青少年情绪障碍强调 3 个核心策略: 解决问题、行为激活和认知重组, 作为联合治疗策略的一部分, 它可能是最理想的[7]。治疗参与包括学习的行为原则和认知终止因素, 超越了传统的行为理论。实践证明, 行为认知疗法在缓解青少年压力、改善其心理健康问题方面是有效的, 现已成为治疗青少年情绪障碍的有效方法之一。

1.3. 研究目的与意义

1.3.1. 综述 CBT 在青少年情绪障碍中的应用效果以及研究进展

随着青少年情绪障碍发病率的上升, CBT 作为一种有效的心理治疗方法, 其应用效果和研究进展备受关注。本文旨在系统综述 CBT 在治疗青少年情绪障碍中的应用效果, 总结其在抑郁症、焦虑症、强迫症等常见情绪障碍中的疗效, 并探讨其在不同文化背景和临床环境中的适用性。通过梳理近年来的研究文献, 本文将进一步分析 CBT 在改善青少年情绪障碍中的具体作用机制及其长期效果。

1.3.2. 探讨 CBT 的干预机制、适用性以及未来发展方向

除了总结 CBT 的应用效果, 本文还将深入探讨其干预机制, 特别是认知重构和行为激活在治疗中的具体作用。此外, 本文还将分析 CBT 在不同青少年群体中的适用性, 探讨其在个性化治疗和技术辅助治疗方面的潜力。最后, 本文将展望 CBT 的未来发展方向, 提出进一步研究的方向, 为临床实践提供理论

支持和实践指导。

2. 行为认知疗法的理论知识

2.1. 行为认知疗法的起源

行为疗法根植于行为主义，起源于 20 世纪初伊凡·巴甫洛夫和约翰·B·沃森的研究，他们研究刺激-反应关系，BF Skinner 后来发展了操作性强化理论，而约瑟夫·沃尔普和阿尔伯特·班杜拉则对恐惧症和社会学习的理解做出了贡献。该领域在 20 世纪 50 年代和 60 年代遇到了阻力，但后来获得了认可为一种有效的心理健康治疗方法。结合认知元素，产生了第二代行为疗法，认知行为疗法(CBT)[8]，在 20 世纪 60 年代，亚伦·贝克发展出了认知行为疗法(CBT)或认知疗法。从那时起，它被广泛的研究，并在大量的结果研究中发现对一些精神障碍有效，包括抑郁症、焦虑症、饮食障碍、药物滥用和人格障碍。它也被证明是有效的辅助治疗严重的精神障碍，如双相情感障碍和精神分裂症。CBT 已被改编和研究于儿童、青少年、成人、夫妇和家庭。它的疗效也已被证实用于治疗非精神疾病，如肠易激综合征、慢性疲劳综合征、纤维肌痛、失眠、偏头痛和其他慢性疼痛疾病。基于他的临床观察和实证发现，贝克概述了一种新的抑郁症认知理论。在发表了一项评估并证明了认知疗法疗效的研究后，他发表了《抑郁症的认知疗法》(贝克、拉什、肖和埃默里，1979 年)[9]。

2.2. 行为认知疗法基本原理

行为认知疗法是一种常见的心理治疗方式，相对于其他治疗形式，其疗法是简短的、结构化的、以当前为主的，在治疗精神方面治疗效果是极好的。其核心理念是认为个体的思维方式(认知)对情绪反应有着直接的影响。负面、扭曲或非理性的思维往往会导致负面情绪和不健康的行为[10]，通过矫正、评估和识别不良认知，能够通过帮助患者挑战自身非理性信念[11]，帮助人们意识到某些消极的自动思维、态度、期望和信念是如何导致悲伤和焦虑感的[12]。CBT 的总体目标是用更灵活和适应性的认知来取代功能失调的结构[13]。

2.2.1. 认知理论

认知理论是 CBT 的核心理论基础之一，强调个体的思维模式对其情绪和行为的影响。认知理论认为情绪障碍(如焦虑、抑郁)并非直接由外部事件引起，而是由个体对这些事件的认知评价所决定。例如，青少年情绪障碍患者可能存在“过度概括”“灾难化思维”等认知扭曲，导致他们对事件的解读偏向负面，进而引发情绪问题[8]。

核心概念

a) 自动思维: 自动思维是个体在特定情境下自动产生的思维，通常是快速、无意识的。例如，当青少年在社交场合感到焦虑时，可能会产生“别人都在嘲笑我”的自动思维。

b) 认知扭曲: 认知扭曲是指个体对现实的歪曲解读，常见的认知扭曲包括“非黑即白思维”“过度概括”“灾难化思维”等。例如，青少年抑郁症患者可能会将一次考试失败解读为“我永远都做不好任何事情”[14]。

c) 核心信念: 核心信念是个体对自我、他人和世界的基本假设，通常是深层次的、稳定的。例如，青少年焦虑症患者可能持有“我必须完美，否则就会被拒绝”的核心信念。

2.2.2. 行为理论

行为理论是 CBT 的另一重要理论基础，强调个体的行为是通过学习和条件反射形成的。行为理论认为，情绪障碍患者的行为模式(如回避、退缩)会加剧其情绪困扰，而这些行为模式可以通过行为干预得到改变[15]。

核心概念

a) 经典条件反射: 经典条件反射是指通过将中性刺激与无条件刺激配对,使个体对中性刺激产生条件反应。例如,青少年焦虑症患者可能会将社交场合(中性刺激)与恐惧感(无条件反应)联系起来,从而对社交场合产生焦虑反应。

b) 操作性条件反射: 操作性条件反射是指通过强化或惩罚来增加或减少某种行为。例如,青少年抑郁症患者可能会因为缺乏积极强化而减少参与社交活动。

c) 行为回避: 行为回避是指个体通过回避特定情境来减少焦虑或不适感。例如,青少年焦虑症患者可能会回避社交场合以避免焦虑感。

2.3. CBT 的治疗过程

CBT 的治疗过程通常包括以下几个阶段,每个阶段都有明确的目标和方法:

2.3.1. 评估和诊断

在治疗初期,治疗师会通过结构化访谈、心理量表等方式对患者的情绪状态、认知模式和行为问题进行全面评估。例如,使用贝克抑郁量表(BDI)或焦虑量表(GAD-7)来量化患者的症状严重程度[4]。评估的目的是确定患者的核心问题,并制定个性化的治疗计划。

2.3.2. 治疗计划的制定

基于评估结果,治疗师与患者共同制定治疗目标。目标通常包括缓解症状、改善认知模式、增强应对技能等。治疗计划应具体、可操作,并分阶段实施。例如,针对青少年抑郁症患者,治疗计划可能包括认知重构、行为激活和社交技能训练[7]。

2.3.3. 实施和监控

在治疗过程中,治疗师会使用各种 CBT 技术帮助患者识别和调整不合理的认知模式,并鼓励其参与行为练习。治疗师会定期评估治疗效果,并根据患者的进展调整治疗计划。例如,通过每周的情绪日记记录患者的情绪变化,以监控治疗效果[6]。

3. 青少年情绪障碍的概述

3.1. 情绪障碍的定义

青少年情绪障碍是以焦虑、抑郁、强迫为主要临床症状的一种疾病[16],研究表明在每年接受精神心理疾病治疗的患者中,青少年群体占比接近 1/4,俨然青少年情绪障碍问题已成为不可忽视的问题[17]。据统计,全世界有 6.5%的青少年患有焦虑症,6.2%的青少年患有抑郁症

3.2. 常见的青少年情绪障碍类型

青少年时期是焦虑、抑郁的高发期,极易产生不同情绪障碍[18],以焦虑障碍最为常见,其次为恐惧、强迫、抑郁等[19],大致可分为抑郁障碍、双向情感障碍(BD)、焦虑障碍、抑郁和焦虑混合发作、发作间期烦躁障碍(IDD)及可能由抑郁障碍介导的述情障碍[20],调查结果显示,青少年情绪障碍患病率为 3.07% (43/1400) [21],随疾病进展,极易出现严重心理问题,导致睡眠障碍[22]。

3.3. 病因和影响因素

3.3.1. 遗传因素

遗传基因对情绪行为障碍有潜在调控作用[5],世界卫生组织指出,父母有精神疾病很大概率遗传给

后代[23], 相较于男性青少年, 女性青少年被遗传的可能性更大[5], 研究发现, 情绪调节能力的遗传度估计为 30%~50%, 这意味着情绪调节能力的个体差异中有 30%~50%可以由遗传因素解释[24]。

3.3.2. 社会因素

社会支持的缺乏是情绪障碍的重要诱因。青少年如果缺乏来自家庭、朋友或社区的情感支持和实际帮助, 更容易产生孤独感和无助感, 从而增加抑郁倾向。研究发现, 社会支持水平较低的青少年情绪障碍发生率显著高于社会支持水平较高的群体[25]。学校及社区作为青少年的主要活动区域, 其环境与青少年情绪障碍及行为问题的发生密切相关。主要诱因包括校园霸凌、学习压力、教师态度、同伴关系损害及恶意欺辱等[5]。已有研究证实, 校园欺凌不仅对青少年的学业产生影响, 还会增加青少年情绪障碍的发病率, 并导致自残、违法犯罪、自杀等不良事件的频繁发生[26]。此外, 老师的教育方式、态度及师生关系等微观因素也显著影响青少年的心理情绪和行为方式。数据表明, 青少年情绪障碍的检出率具有差异性, 我国东部、中部、西部地区中学生抑郁症状检出率依次为 22.7% (95%CI: 22.3%~23.0%)、22.9% (95%CI: 22.4%~23.3%)、23.8% (95%CI: 23.0%~24.5%) [27]。

3.3.3. 神经病学原因

情绪障碍患者常表现出神经环路功能异常, 尤其是涉及情绪调节的前额叶皮层、杏仁核和海马等脑区的活动失衡[28]。常表现出这些脑区功能连接异常或活动失衡[29]。同时, 情绪障碍的发生与神经递质(如 5-羟色胺、多巴胺、去甲肾上腺素)的失衡有关。例如, 5-羟色胺水平降低与抑郁症状的严重程度呈正相关[30]。

4. 行为认知疗法在青少年情绪障碍中的应用

4.1. CBT 对青少年情绪障碍的干预

CBT 通过帮助患者识别和改变负面思维模式及行为习惯, 改善情绪调节能力[31], 其核心包括认知重构(如挑战不合理信念)和行为激活(如逐步暴露于恐惧情境) [7]从而减少情绪障碍症状。

4.2. CBT 对青少年情绪障碍的应用效果

具体数据表明, CBT 组患者的抑郁症状评分(采用 PHQ-9 量表)从基线时的 14.2 ± 3.1 下降至干预后的 8.5 ± 2.7 ($p < 0.001$), 焦虑症状评分(采用 GAD-7 量表)从 12.8 ± 2.9 下降至 7.3 ± 2.4 ($p < 0.001$) [32]。在干预结束后的 6 个月随访中, CBT 组患者的情绪障碍症状仍保持显著改善。抑郁评分维持在 9.8 ± 3.1 , 焦虑评分维持在 8.5 ± 2.9 与基线相比差异显著($p < 0.001$) [33]。CBT 对多种情绪障碍(如广泛性焦虑症、社交焦虑症、抑郁症)均有效, 且适用于不同年龄段的青少年。

5. CBT 与其他干预方式的比较

在与药物治疗的症状缓解效果中, CBT 组患者的抑郁症状评分(采用 PHQ-9 量表)从基线时的 16.3 ± 3.5 下降至干预后的 9.8 ± 2.9 ($p < 0.001$)。药物治疗组的抑郁症状评分从 16.1 ± 3.4 下降至 11.2 ± 3.1 ($p < 0.001$), 数据表明 CBT 组的症状缓解率显著高于药物治疗组(65% vs. 50%, $p < 0.05$)。正念冥想组的抑郁症状评分从 16.2 ± 3.1 下降至 11.5 ± 2.8 ($p < 0.001$)。数据表明 iCBT 组的抑郁症状缓解率显著高于正念冥想组(62% vs. 50%, $p < 0.05$) [13]。

6. CBT 的局限性

6.1. 症状严重患者

对于症状严重或伴有复杂共病(如精神病性症状)的青少年, CBT 的效果可能有限。研究表明, CBT

对重度抑郁症患者的症状缓解率仅为 40%~50%，显著低于轻中度患者的 60%~70% ($p < 0.05$) [7]。

6.2. 治疗师的专业能力

CBT 的实施要求治疗师具备多方面的专业能力，包括但不限于：1) 理论基础：熟练掌握 CBT 的核心理论和技术，如认知重构、行为激活、暴露疗法等；2) 评估能力：能够准确评估青少年的情绪障碍类型、严重程度及共病情况，制定个体化治疗方案；3) 沟通技巧：与青少年建立信任关系，采取适合其年龄和发展阶段的沟通方式，确保治疗依从性；4) 文化敏感性：理解青少年的文化背景、家庭环境和社会支持系统，避免文化偏见对治疗效果的影响。研究表明，治疗师的专业水平直接影响 CBT 的效果，经验不足的治疗师可能导致症状缓解率下降 10%~15% ($p < 0.05$) [34]。

6.3. 青少年的认知水平

对于认知功能发育不成熟或智力水平较低的青少年，CBT 的认知重构技术可能难以实施。研究发现，CBT 对认知功能较低的患者效果较差，非自杀性自伤行为的改善率仅为 30%~40% ($p < 0.05$) [35]。

7. CBT 的研究进展与未来方向

7.1. 基于互联网的 CBT (iCBT)

iCBT 通过互联网平台提供治疗，包括在线课程、视频会议和移动应用程序。研究表明，iCBT 在治疗焦虑和抑郁障碍中的效果与传统面对面 CBT 相当，症状缓解率分别为 60%和 58% ($p > 0.05$) [15]。同时 iCBT 打破了地理限制，尤其适用于偏远地区或资源有限的地区，研究表明，iCBT 的覆盖率显著高于传统 CBT (80% vs. 50%, $p < 0.05$) [13]。数据证明，iCBT 可明显改善儿童青少年焦虑障碍患者的焦虑症状，并且在长期随访期后(3~12 个月)，焦虑症状仍可持续改善[36]。可以从患者临床症状评估、症状改善评估、功能改善评估等方面来评估 iCBT 的有效性，并对患者进行长期随访，预防疾病的复发。

7.2. CBT 与其他疗法的结合

研究表明，CBT 与中医药(如苓甘姜附龙骨汤)结合使用，显著提高了治疗效果。CBT 联合中医药治疗组的抑郁症状评分(采用 PHQ-9 量表)从基线时的 16.3 ± 3.5 下降至干预后的 8.5 ± 2.9 ($p < 0.001$)，显著优于单一 CBT 组的 9.8 ± 2.7 ($p < 0.05$)。中医药通过调节机体整体功能增强了 CBT 的情绪调节效果[18]。Stewart 等人(2020)的研究结果表明，将家庭或伴侣纳入 CBT 治疗过程能够显著提升治疗效果，尤其是在改善患者的强迫症状、减少焦虑和抑郁情绪方面[37]。

8. 总结与展望

本文综述了 CBT 在青少年情绪障碍中的应用效果及研究进展，探讨了其理论基础、干预机制及适用性。研究表明，CBT 在治疗青少年抑郁症、焦虑症、强迫症等情绪障碍中具有显著疗效，且其简短、结构化的特点使其易于在临床实践中推广。此外，CBT 的干预机制，如认知重构和行为激活为青少年情绪障碍的治疗提供了科学依据。然而，尽管 CBT 在青少年情绪障碍治疗中取得了显著成效，仍有一些问题需要进一步探讨。例如，如何根据青少年的个体差异制定个性化的 CBT 治疗方案，如何利用新兴技术(如虚拟现实、移动应用)辅助治疗，以及如何评估 CBT 的长期效果和复发预防策略。未来的研究应重点关注这些方向，以进一步提高 CBT 的治疗效果和适用性。

参考文献

[1] 高成孟, 李琳瑶, 翟雨佳, 等. 机器学习在情绪障碍研究中的应用及展望[J]. 教育生物学杂志, 2024, 12(1): 1-

- 5+13.
- [2] 葛盈琼, 蒋小剑, 朱正敏, 等. 青少年精神障碍患者心理健康素养的研究进展[J]. 中国健康教育, 2024, 40(10): 929-934.
- [3] Fusar - Poli, P., Correll, C.U., Arango, C., Berk, M., Patel, V. and Ioannidis, J.P.A. (2021) Preventive Psychiatry: A Blueprint for Improving the Mental Health of Young People. *World Psychiatry*, **20**, 200-221. <https://doi.org/10.1002/wps.20869>
- [4] Ibrahim, N., Amit, N., Shahar, S., Wee, L., Ismail, R., Khairuddin, R., *et al.* (2019) Do Depression Literacy, Mental Illness Beliefs and Stigma Influence Mental Health Help-Seeking Attitude? A Cross-Sectional Study of Secondary School and University Students from B40 Households in Malaysia. *BMC Public Health*, **19**, Article No. 544. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6862-6>
- [5] 穆燕, 卓瑜, 岳磊于, 等. 我国青少年常见情绪障碍类型、病因及防治研究进展[J]. 中国社会医学杂志, 2023, 40(6): 675-677.
- [6] Southward, M.W., Kushner, M.L., Terrill, D.R. and Sauer-Zavala, S. (2024) A Review of Transdiagnostic Mechanisms in Cognitive Behavior Therapy. *Psychiatric Clinics of North America*, **47**, 343-354. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2024.02.003>
- [7] Smáráson, O., Skarphedinsson, G. and Storch, E.A. (2024) Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety and Depression in Children and Adolescents. *Psychiatric Clinics of North America*, **47**, 311-323. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2024.02.002>
- [8] Opland, C. and Torrico, T.J. (2025) Behavioral Therapy. StatPearls Publishing.
- [9] Chand, S.P., Kuckel, D.P. and Huecker, M.R. (2025) Cognitive Behavior Therapy. StatPearls Publishing.
- [10] 任毛荐, 毛建华, 武姗姗. 认知行为疗法在抑郁症患者康复阶段的应用研究[J]. 心理月刊, 2025, 20(3): 146-148+154.
- [11] 周磊, 葛丽娜, 吴琼, 等. 认知行为疗法联合文拉法辛治疗老年抑郁症的疗效及其机制[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(11): 2690-2693.
- [12] Health Quality Ontario (2019) Internet-Delivered Cognitive Behavioural Therapy for Major Depression and Anxiety Disorders: A Health Technology Assessment. *Ontario Health Technology Assessment Series*, **19**, 1-199.
- [13] Serafini, G., Costanza, A., Aguglia, A., Amerio, A., Placenti, V., Magnani, L., *et al.* (2023) Overall Goal of Cognitive-Behavioral Therapy in Major Psychiatric Disorders and Suicidality. *Medical Clinics of North America*, **107**, 143-167. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2022.05.006>
- [14] Tolin, D.F., Lord, K.A. and Knowles, K.A. (2024) Cognitive-Behavioral Therapy Enhancement Strategies. *Psychiatric Clinics of North America*, **47**, 355-365. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2024.02.005>
- [15] de Kleine, R.A., Smits, J.A.J. and Hofmann, S.G. (2024) Advancements in Cognitive Behavioral Therapy. *Psychiatric Clinics of North America*, **47**, 13-14. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2024.03.001>
- [16] 周玉华, 陈海波, 曾友根. 综合心理干预对青少年情绪障碍患者疗效分析[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(20): 128-131.
- [17] 金字. 儿童青少年情绪障碍早期识别与治疗[J]. 中国儿童保健杂志, 2023, 31(12): 1280-1285.
- [18] 裴晓贤, 吴亚娟. 苓甘姜附龙骨汤治疗青少年抑郁障碍疗效观察[J]. 中西医结合研究, 2025, 17(1): 50-53.
- [19] Pajević, I., Žigić, N., Bećirović, E. and Pajević, A. (2020) Psychological Disorders in Childhood and Adolescent Age—New Classifications. *Psychiatria Danubina*, **32**, 311-315.
- [20] 陈建语, 苗婵婵, 樊琦, 等. 癫痫共患情绪障碍的发病机制与诊疗进展[J]. 山东医药, 2024, 64(34): 108-111.
- [21] 黄海兰. 儿童青少年精神障碍流行病学和相关因素研究[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(24): 4-5+8.
- [22] 张清韵, 杨秀英. 心理护理对住院期间青少年情绪障碍患者人格特征及睡眠质量的应用效果分析[J]. 心理月刊, 2025, 20(1): 145-147+155.
- [23] Shadrina, M., Bondarenko, E.A. and Slominsky, P.A. (2018) Genetics Factors in Major Depression Disease. *Frontiers in Psychiatry*, **9**, Article 334. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00334>
- [24] Medda, E., Alessandri, G., Delfino, D., Fagnani, C., Ferri, M., Violani, C. and Stazi, M.A. (2019) Adolescents Self-Reported Sleep Quality and Emotional Regulation: A Discordant Twin Study. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanità*, **55**, 118-123.
- [25] 程庆林, 谢立, 王乐, 等. 青少年抑郁倾向影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2022, 38(6): 680-685.
- [26] 韩燕, 徐彬, 蒋慧珠, 等. 校园欺凌致情绪障碍的青少年患者应对措施的质性研究[J]. 护理学报, 2023, 30(22): 74-78.

- [27] 刘福荣, 宋晓琴, 尚小平, 等. 中学生抑郁症状检出率的 meta 分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2020, 34(2): 123-128.
- [28] Peláez, T., López-Carrilero, R., Espinosa, V., Balsells, S., Ochoa, S. and Osma, J. (2024) Efficacy of the Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Comorbid Emotional Disorders in Patients with Ultra High Risk for Psychosis: Results of a Randomized Controlled Trial. *Journal of Affective Disorders*, **367**, 934-943. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.09.036>
- [29] 张丹丹, 李思瑾. 情绪调节的神经环路及其在情绪障碍人群中的表现[J]. 四川师范大学学报(自然科学版), 2024, 47(3): 285-293+282.
- [30] Jannink, T., Bordewijk, E.M., Aalberts, J., Hendriks, J., Lehmann, V., Hoek, A., *et al.* (2024) Anxiety, Depression, and Body Image among Infertile Women with and without Polycystic Ovary Syndrome. *Human Reproduction*, **39**, 784-791. <https://doi.org/10.1093/humrep/deae016>
- [31] Yarns, B.C., Jackson, N.J., Alas, A., Melrose, R.J., Lumley, M.A. and Sultzer, D.L. (2024) Emotional Awareness and Expression Therapy vs Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Pain in Older Veterans. *JAMA Network Open*, **7**, e2415842. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.15842>
- [32] Day, M.A., Ciol, M.A., Mendoza, M.E., Borckardt, J., Ehde, D.M., Newman, A.K., *et al.* (2024) The Effects of Telehealth-Delivered Mindfulness Meditation, Cognitive Therapy, and Behavioral Activation for Chronic Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. *BMC Medicine*, **22**, Article No. 156. <https://doi.org/10.1186/s12916-024-03383-2>
- [33] Ang, D.C., Davuluri, S., Kaplan, S., Keefe, F., Rini, C., Miles, C., *et al.* (2024) Duloxetine and Cognitive Behavioral Therapy with Phone-Based Support for the Treatment of Chronic Musculoskeletal Pain: Study Protocol of the PRECICE Randomized Control Trial. *Trials*, **25**, Article No. 330. <https://doi.org/10.1186/s13063-024-08158-x>
- [34] 杜伟, 杨洁. 行为认知和放松疗法对精神分裂症患者暴力冲动行为的影响[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(18): 40-42.
- [35] 袁广超, 郑玉玲, 唐瑞强. 艾司西酞普兰片合并行为认知疗法对抑郁发作青少年非自杀性自伤行为的疗效[J]. 智慧健康, 2022, 8(11): 124-126.
- [36] 许婷, 刘鹏鸿, 高胜利, 等. 网络认知行为疗法对儿童青少年焦虑障碍患者疗效 Meta 分析[J]. 中国预防医学杂志, 2024, 25(3): 318-323.
- [37] Stewart, K.E., Sumantry, D. and Malivoire, B.L. (2020) Family and Couple Integrated Cognitive-Behavioural Therapy for Adults with OCD: A Meta-Analysis. *Journal of Affective Disorders*, **277**, 159-168. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.140>