

# 初中生抑郁状态及影响因素分析

李慧婷<sup>1</sup>, 冯雪英<sup>1\*</sup>, 尚艺懿<sup>1</sup>, 许嘉祥<sup>1</sup>, 杨秀玲<sup>2</sup>, 胡撼岳<sup>1</sup>

<sup>1</sup>青岛大学附属医院儿童保健科, 山东 青岛

<sup>2</sup>青岛大学护理学院, 山东 青岛

收稿日期: 2026年4月19日; 录用日期: 2026年5月12日; 发布日期: 2026年5月21日

## 摘要

目的: 探讨初中生抑郁状态的流行病学特征及影响因素, 为青少年心理健康干预提供依据。方法: 2025年6月至8月, 采用分层整群抽样的方法抽取D地区3所中学7~9年级30个班共计1549名初中生参与了问卷调查。应用自编社会人口学问卷收集人口学变量, 患者健康问卷9项(PHQ-9)等工具对纳入研究的儿童进行问卷调查。使用卡方检验、有序Logistic回归等方法进行统计分析。结果: 抑郁状态总检出率为36.21%, 其中轻度抑郁26.99%、中度抑郁7.25%、中重度抑郁1.57%、重度抑郁0.39%; 非独生子女占比更高。不同抑郁严重程度在睡眠时间、入睡困难程度、睡眠稳定性等方面差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 有序Logistic回归显示, 年龄增长、家庭环境安静、父亲受教育程度较高、上学感受快乐及学校规范管理为抑郁状态的保护因素( $P < 0.05$ ), 而对上学持“无所谓”态度是危险因素( $P < 0.05$ )。结论: 该地区初中生抑郁状态检出率需引起关注, 睡眠质量、家庭与学校环境是影响抑郁状态的关键因素, 针对性干预可降低患病风险, 具有重要社会意义。

## 关键词

初中生, 抑郁状态, 影响因素, 睡眠质量, 心理健康

# Analysis on Depressive Status and Its Influencing Factors among Junior High School Students

Huiting Li<sup>1</sup>, Xueying Feng<sup>1\*</sup>, Yiyi Shang<sup>1</sup>, Jiexiang Xu<sup>1</sup>, Xiuling Yang<sup>2</sup>, Hanyue Hu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Child Health Care, The Affiliated Hospital of Qingdao University, Qingdao Shandong

<sup>2</sup>School of Nursing, Qingdao University, Qingdao Shandong

Received: April 19, 2026; accepted: May 12, 2026; published: May 21, 2026

\*通讯作者。

文章引用: 李慧婷, 冯雪英, 尚艺懿, 许嘉祥, 杨秀玲, 胡撼岳. 初中生抑郁状态及影响因素分析[J]. 临床医学进展, 2026, 16(5): 1696-1705. DOI: 10.12677/acm.2026.1651972

## Abstract

**Objective:** To explore the epidemiological characteristics and influencing factors of depressive status among junior high school students, and to provide a basis for adolescent mental health intervention. **Methods:** From June to August 2025, a stratified cluster sampling method was adopted to select a total of 1549 junior high school students from 30 classes of grades 7~9 in 3 middle schools in a certain area to participate in the questionnaire survey. A self-designed social demographic questionnaire was used to collect demographic variables, and tools such as the 9-item Patient Health Questionnaire (PHQ-9) were applied to conduct the questionnaire survey on the children included in the study. Statistical analyses were performed using methods including chi-square test and ordinal Logistic regression. **Results:** The total detection rate of depressive status was 36.21%, including 26.99% with mild depression, 7.25% with moderate depression, 1.57% with moderate-severe depression, and 0.39% with severe depression. The proportion of non-only children among those with depressive status was relatively higher. There were statistically significant differences in sleep duration, difficulty falling asleep, and sleep stability among students with different severities of depression ( $P < 0.05$ ). Ordinal Logistic regression showed that increased age, quiet family environment, higher educational level of fathers, feeling happy at school, and standardized school management were protective factors against depressive status ( $P < 0.05$ ), while holding an “indifferent” attitude towards going to school was a risk factor ( $P < 0.05$ ). **Conclusions:** The detection rate of depressive status among junior high school students in this area requires attention. Sleep quality, family environment, and school environment are key factors affecting depressive status. Targeted interventions can reduce the risk of developing depression, which holds important social significance.

## Keywords

Junior High School Students, Depressive Status, Influencing Factors, Sleep Quality, Mental Health

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

抑郁状态是机体因抑郁而表现出来的异常感觉和状态，主要包括情绪低落、兴趣减退、愉快感缺乏、思维迟缓、记忆力下降、睡眠和饮食障碍等[1][2]。有研究表明，全球大约有五分之一的儿童和青少年经历过抑郁或抑郁状态，而且这个比例随着时间的推移而增加[3]。有研究表明我国中学生抑郁状态总检出率为 28.4% [4]，高于欧洲[4][5]、高于亚洲[6]等发达国家。青少年抑郁严重威胁学习成绩、社交参与和长期健康结局[7]，导致注意力缺陷、记忆问题、学习和自理能力下降[8]，严重的心理自卑[9]等。抑郁状态不仅对青少年的学习和生活产生严重的影响，还有可能延续至成年期，大大增加成年期抑郁症的患病风险[10]。研究表明，这些症状会导致成年后人际关系和婚姻功能变差、社交退缩加剧和孤独感加剧[7]，另一方面，青少年抑郁状态也会增加患心血管疾病和肥胖等慢性非传染性疾病的风险[11][12]。抑郁状态在儿童中的发病率越来越高，严重危害着我国未成年人的身心健康和生命安全。本研究聚焦初中生群体，进一步探索抑郁状态的分布特征及影响因素，为早期干预提供参考。

## 2. 研究对象与方法

### 2.1. 研究对象

2025年6月至8月,选取D地区3所中学中7~9年级30个班的学生,共计1549名初中生参与了问卷调查。经有效性筛查,剔除无效问卷19份,最终获得有效问卷1530份,有效率99.68%。

### 2.2. 方法

应用自编社会人口学问卷,患者健康问卷-9项(PHQ-9)等工具开展调查,由专业儿童保健医生和心理医生统一指导,说明调查目的、注意事项及保密原则,经家长签署知情同意后,以班级为单位集中填写。问卷回收后由专业人员审核,补充或更正遗漏、模糊信息,剔除不符合要求的问卷。

#### 2.2.1. 社会人口学资料表

自编问卷涵盖儿童性别、年龄、年级、父母文化程度、职业及健康状况、主要抚养人信息、个人习惯等内容。

#### 2.2.2. PHQ-9 量表

PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9)是一种常用的自评量表,用于筛查和评估抑郁症的严重程度。它基于DSM-IV(《精神障碍诊断与统计手册》第四版)的诊断标准,包含9个问题,每个问题对应抑郁症的一个核心症状。该量表半信度为0.85, Cronbach's  $\alpha$  系数为0.86,在中文版PHQ-9的研究中,项目-总分相关性也保持在0.50以上,对抑郁障碍诊断的灵敏度为88%,特异度为85%。该量表信效度良好,是临床常用的儿童抑郁障碍评估工具。

### 2.3. 统计学方法

采用双轨录入数据并逻辑核对,通过SPSS 27.0软件分析。计数资料以频数(百分率)[n(%)]表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验;多因素Logistic回归分析抑郁状态影响因素,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 不同抑郁状态严重程度的特征分析

1530名初中生中,无抑郁状态976人(63.79%),轻度抑郁状态413人(26.99%),中度抑郁状态111人(7.25%),中重度抑郁状态24人(1.57%),重度抑郁状态6人(0.39%)。

#### 3.1.1. 人口学特征

不同抑郁严重程度在年龄、性别、年级、家庭所在地、是否为独生子女、家庭情况、父母受教育程度、父母感情状况、家庭管教方式等方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ );家庭环境存在显著差异( $P < 0.001$ ),其中家庭环境安静者抑郁程度较轻(轻度抑郁状态占77.35%),嘈杂环境中中度抑郁状态及以上抑郁占比更高(48.34%)(见表1)。

Table 1. Demographic distribution characteristics of different severity levels of depressive states

表1. 不同抑郁状态严重程度的人口学分布特征

人口学特征	分组	轻度抑郁	中度抑郁	中重度抑郁	重度抑郁	$\chi^2$	P
		(n = 413)	(n = 111)	(n = 24)	(n = 6)		
年龄	12	82 73.2%	22 19.64%	6 5.36%	2 1.79%	-	0.918

续表

	13	138 74.19%	35 18.82%	10 5.38%	3 1.61%		
	14	134 74.03%	39 21.55%	7 3.87%	1 0.55%		
	15	55 77.46%	15 21.13%	1 1.41%	0 0.00%		
	16	4 100.00%	0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%		
性别	男	211 73.26%	63 21.88%	10 3.47%	4 1.39%	2.705	0.439
	女	202 75.94%	48 18.05%	14 5.26%	2 0.75%		
年级	七	177 72.24%	52 21.22%	12 4.90%	4 1.63%	2.539	0.864
	八	97 77.60%	22 17.60%	5 4.00%	1 0.80%		
	九	139 75.54%	37 20.11%	7 3.80%	1 0.54%		
家庭所在地	县级市、县城	217 73.56%	65 22.03%	11 3.73%	2 0.68%	2.842	0.417
	城镇、农村	196 75.68%	46 17.76%	13 5.02%	4 1.54%		
家庭环境	安静	379 77.35%	90 18.37%	16 3.27%	5 1.02%	-	<0.001
	嘈杂	31 51.67%	21 35.00%	7 11.67%	1 1.67%		
是否为独生子女	是	106 74.65%	30 21.13%	3 2.11%	3 2.11%	4.260	0.288
	否	307 74.51%	81 19.66%	21 5.10%	3 0.73%		
家庭情况	父母健在，家庭和睦	337 77.47%	77 17.70%	16 3.68%	5 1.15%	-	0.138
	父母健在，家庭不和睦	8 47.06%	4 23.53%	4 23.53%	1 5.88%		
	父母分居	11 64.71%	4 23.53%	2 11.76%	0 0.00%		
	单亲家庭	14 77.78%	4 22.22%	0 0.00%	0 0.00%		
	重组家庭	16 69.57%	7 30.43%	0 0.00%	0 0.00%		
	大家庭(祖辈共同生活)	27 61.36%	15 34.09%	2 4.55%	0 0.00%		
父亲受教育程度	初中及以下	108 72.97%	28 18.92%	9 6.08%	3 2.03%	-	0.288
	高中、中专	203 76.32%	48 18.05%	13 4.89%	2 0.75%		
	大学本科、专科	98 72.06%	35 25.74%	2 1.47%	1 0.74%		
	硕、博士	4 100.00%	0 0.00%	0 0.00%	0 0.00%		

续表

父母感情状况	父母感情好	234 79.86%	46 15.70%	10 3.41%	3 1.02%	-	0.558
	父母间偶有冲突	151 69.27%	55 25.23%	10 4.59%	2 0.92%		
	父母间常有冲突	10 55.56%	3 16.67%	4 22.22%	1 5.56%		
	其他	18 72.00%	7 28.00%	0 0.00%	0 0.00%		
母亲受教育程度	初中及以下	125 73.10%	38 22.22%	6 3.51%	2 1.17%	-	0.212
	高中、中专	195 76.47%	42 16.47%	15 5.88%	3 1.18%		
	大学本科、专科	90 73.17%	30 24.39%	2 1.63%	1 0.81%		
	硕、博士	3 60.00%	1 20.00%	1 20.00%	0 0.00%		
家长管教方式	过分宽松, 不过多干预	3 60.00%	2 40.00%	0 0.00%	0 0.00%	-	0.054
	相对宽松, 适时干预	118 71.52%	35 21.21%	10 6.06%	2 1.21%		
	松弛有度	186 78.81%	44 18.64%	5 2.12%	1 0.42%		
	相对严厉, 但也能感到自由	100 74.07%	26 19.26%	7 5.19%	2 1.48%		
	严厉, 干预过多, 自由少	6 46.15%	4 30.77%	2 15.38%	1 7.69%		

### 3.1.2. 睡眠状况

554 名存在抑郁状态的初中生中, 不同抑郁程度在睡眠时间、上床时间、入睡困难程度、睡眠稳定性方面差异均有统计学意义( $P < 0.05$ ): 每日睡眠时间  $< 5$  小时者中 80% 为轻度抑郁, 但中度及以上抑郁状态占比随睡眠时间减少呈上升趋势; 22 点后上床者抑郁程度更重(22 点~24 点上床者中中度及以上抑郁占比 29.2%); 入睡困难者中中度及以上抑郁占 41.5%, 显著高于无入睡困难者(19.0%); 睡眠不安稳者中中度及以上抑郁占比 43.6%, 远高于睡眠安稳者(19.8%) (见表 2、表 3)。

**Table 2.** Comparison of sleep duration among different severity levels of depressive states [n (%)]

**表 2.** 不同抑郁状态严重程度的睡眠时间比较[例数(%)]

人口学特征	分组	轻度抑郁	中度抑郁	中重度抑郁	重度抑郁	$\chi^2$	P
		(n = 413)	(n = 111)	(n = 24)	(n = 6)		
每日睡眠时间	小于 5 小时	4 80.00%	1 20.00%	0 0.00%	0 0.00%	-	0.007
	5~6 小时	22 56.41%	10 25.64%	5 12.82%	2 5.13%		
	6~7 小时	153 76.88%	32 16.08%	12 6.03%	2 1.01%		
	7~8 小时	180 76.92%	46 19.66%	7 2.99%	1 0.43%		
	8 小时以上	54 70.13%	22 28.57%	0 0.00%	1 1.30%		

**Table 3.** Comparison of sleep status among different severity levels of depressive states  
**表 3.** 不同抑郁状态严重程度的睡眠状况比较

人口学特征	分组	轻度抑郁	中度抑郁	中重度抑郁	重度抑郁	$\chi^2$	P	
		(n = 413)	(n = 111)	(n = 24)	(n = 6)			
每日晚上几点上床睡觉	22 点之前	224	44	9	3	-	0.019	
		80.00%	15.70%	3.20%	1.10%			
	22 点~24 点	187	64	14	3	34.336		<0.001
		69.80%	23.90%	5.20%	1.10%			
24 点~1 点	1	2	1	0	25.00%	50.00%		
	25.00%	50.00%	25.00%	0.00%				
凌晨 1 点以后	1	1	0	0	50.00%	50.00%		
	50.00%	50.00%	0.00%	0.00%				
入睡是否困难	是	93	47	14	5	58.50%	29.60%	
		32.00%	16.20%	5.80%	1.70%			
	否	320	64	10	1	81.00%	16.20%	
		81.00%	16.20%	2.50%	0.30%			
睡眠中是否安稳	1	338	71	10	2	80.30%	16.90%	
		80.30%	16.90%	2.40%	0.50%			
	2	75	40	14	4	56.40%	30.10%	
		56.40%	30.10%	10.50%	3.00%			

### 3.1.3. 多因素 Logistic 回归分析

把抑郁状态严重程度(1 = 轻度抑郁, 2 = 中度抑郁, 3 = 中重度抑郁, 4 = 重度抑郁)作为因变量 Y, 年龄、性别、年级、父母婚姻状况、父亲受教育程度、母亲受教育程度、是否独生子女、家庭环境等 12 个因素作为自变量。具体赋值情况如表 4。采用有序 Logistic 回归进行分析。以  $\alpha = 0.05$  为标准; 对影响中学生抑郁严重程度的 12 个因素进行有序 Logistic 回归分析。

**Table 4.** Independent variable assignment for multivariate Logistic regression analysis of influencing factors of childhood depressive state

**表 4.** 儿童抑郁状态影响因素的多因素 Logistic 回归分析自变量赋值

变量	因素	赋值
X <sub>1</sub>	性别	1 = 男, 2 = 女
X <sub>2</sub>	年龄	12~16
X <sub>3</sub>	家庭所在地	1 = 县级市、县城, 2 = 城镇、农村
X <sub>4</sub>	是否独生	1 = 是, 2 = 否
X <sub>5</sub>	家庭环境	1 = 安静, 2 = 嘈杂
X <sub>6</sub>	父亲受教育程度	1 = 初中及以下, 2 = 高中、中专, 3 = 大学本科、专科, 4 = 硕、博士
X <sub>7</sub>	母亲受教育程度	1 = 初中及以下, 2 = 高中、中专, 3 = 大学本科、专科, 4 = 硕、博士
X <sub>8</sub>	父母感情状况	1 = 父母感情好, 2 = 父母间偶有冲突, 3 = 父母间常有冲突, 4 = 其他

续表

X <sub>9</sub>	每日睡眠时间	1 = 小于 5 小时, 2 = 5~6 小时, 3 = 6~7 小时, 4 = 7~8 小时, 5 = 8 小时以上
X <sub>10</sub>	上学感受	1 = 很快乐, 2 = 无所谓, 3 = 很压抑
X <sub>11</sub>	学习成绩	1 = 上游, 2 = 中上游, 3 = 中等, 4 = 较差, 5 = 很差
X <sub>12</sub>	学校管理	1 = 很适应, 2 = 适应, 3 = 不适应, 4 = 非常不适应
Y	抑郁症状	1 = 轻度抑郁, 2 = 中度抑郁, 3 = 中重度抑郁, 4 = 重度抑郁

经多因素 Logistic 回归显示: 年龄增长(OR < 1)、家庭环境安静(OR = 0.391)、父亲受教育程度较高(OR 随学历升高而降低)、上学感受快乐(OR = 0.351)、学校管理适应良好(OR = 0.171~0.231)为抑郁状态的保护因素(P < 0.05); 对上学持“无所谓”态度(OR = 0.839)为危险因素(P < 0.05), 见表 5。

**Table 5.** Multivariate Logistic regression analysis of influencing factors for childhood depressive states  
**表 5.** 儿童抑郁状态影响因素的多因素 Logistic 回归分析

变量	B	S. E.	Wald $\chi^2$	P	OR	95% CI
年龄						
12	16.489	0.604	745.195	0	14490444.64	15.305~17.672
13	16.357	0.538	922.773	0	12698570.68	15.301~17.412
14	16.342	0.389	1763.14	0	12509512.59	15.579~17.104
15	15.909	0.000			8113176.286	15.909~15.909
16	-					
家庭环境						
安静	-0.939	0.308	9.33	0.002	0.391	-1.542~-0.337
嘈杂	-					
父亲受教育程度						
初中及以下	17.894	0.362	2442.273	0	59056194.63	17.184~18.604
高中、中专	17.789	0.302	3469.062	0	53169740.24	17.197~18.38
大学本科、专科	17.691	0.000			482062867	17.691~17.691
硕、博士	-					
上学感受						
很快乐	-1.187	0.406	8.549	0.003	0.351	-1.983~-0.391
无所谓	-0.175	0.342	0.263	0.608	0.839	-0.845~0.494
很压抑	-					
学校管理						
很适应	-1.466	0.678	4.671	0.031	0.231	-2.795~-0.137
适应	-1.766	0.545	10.503	0.001	0.171	-2.833~-0.698
不适应	-1.033	0.563	3.358	0.067	0.356	-2.137~0.072
非常不适应	-					

## 4. 讨论

### 4.1. 初中生抑郁状态的流行病学特征

本研究显示某地区初中生抑郁状态总检出率为 36.21%，高于全国中学生 28.4% 的平均水平[4]，提示

该地区初中生心理健康风险处于较高水平。从严重程度分层看,轻度抑郁占比最高(26.99%),中重度及重度抑郁占比仅 1.96%,说明该群体抑郁状态以亚临床状态为主,这一阶段是心理干预的“黄金窗口期”,早期识别与介入可有效阻断症状向临床抑郁症转化。

性别层面,男生略高于女生,与部分研究中“女生抑郁检出率更高”[13]的结论存在差异,推测可能与该地区男生面临的学业竞争压力、地域、当地的经济文化水平有关。

非独生子女占比 74.3%,单因素分析显示差异无统计学意义,但结合现实情境提示可能在非独生子女家庭结构下,父母精力分配有限,青少年更易感受到父母忽视,安全感和自信较低,更易产生手足竞争有关,需在家庭干预中予以关注。

## 4.2. 睡眠影响因素的机制分析

本研究证实,睡眠时间不足、入睡困难、睡眠不稳、熬夜均与抑郁严重程度呈正相关,且差异具有统计学意义,这一结果与国内外青少年睡眠-抑郁关联研究高度一致。有研究表明,我国中学生群体的睡眠问题日趋严重[14][15]。从生理机制看,在中国青少年中,5-HTTLPR 基因的罕见变异可能会增加伴有自杀意念的重度抑郁症的风险[16];从心理层面,抑郁状态可能导致睡前反刍思维,进一步加剧入睡困难,形成恶性循环。研究发现充足的睡眠及运动有助于身心健康,能在情绪调节方面起到中介及缓冲作用,增强心理弹性,降低儿童青少年心理疾病发生的风险[17][18]。睡眠不足则会影响青少年个体对情绪刺激的感知,导致积极情绪减少,消极情绪增加,不利于预防心理危机[19]。值得注意的是,22:00 后上床的学生抑郁程度显著更重,提示生物节律紊乱是关键中介变量。青少年昼夜节律偏好向夜间延迟,若强制早起上学,会导致“社会时差”,进一步加剧情绪调节能力下降。本研究中睡眠时间 < 5 小时群体虽以轻度抑郁为主,但睡眠时间越短,中度及以上抑郁占比呈线性上升,说明睡眠时长是抑郁严重程度的剂量依赖性危险因素。

## 4.3. 保护因素分析

### 4.3.1. 年龄增长的保护作用

本研究多因素 Logistic 回归显示,年龄增长为抑郁状态的保护因素( $OR < 1$ ),与部分研究中“抑郁风险随年龄升高而上升”的结论相悖,可能与本研究样本为 7~9 年级初中生,7 年级学生刚经历小升初适应、学业规则重构、社交圈重建,多重适应压力叠加,抑郁风险更高;而 8~9 年级学生逐步适应校园节奏,认知调节与情绪管理能力提升,心理弹性增强,抑郁风险反而下降。

### 4.3.2. 家庭环境与父亲教育程度的保护机制

安静的家庭环境( $OR = 0.391$ )可降低抑郁风险,可能与嘈杂环境伴随家庭冲突、噪音干扰,会持续激活个体应激反应,消耗心理资源;而安静环境则支持专注学习、情绪平复,减少慢性压力累积。

父亲受教育程度越高,抑郁风险越低,这一结果并非单纯体现学历优势,而是教养方式与支持资源的中介作用,高学历父亲更易采用民主型教养、理性沟通,减少严厉管教与情感忽视;同时能提供更优质的学业指导、心理支持与社会资源,缓冲校园压力。

### 4.3.3. 校园因素的保护价值

本研究证实,上学感受快乐( $OR = 0.351$ )、学校规范管理适应良好( $OR = 0.171 \sim 0.231$ )可降低的抑郁风险,证实校园归属感与秩序感是青少年心理健康的核心保护因子。规范管理减少校园混乱、欺凌与不确定性,提升学生安全感;积极的上学体验则强化社交连接、成就动机与自我价值感,抵消负性情绪。

## 4.4. 危险因素：“无所谓”态度的深层心理机制

对上学持“无所谓”态度本质上是一种情感疏离与目标缺失的复合心理状态,并非单纯的中立态度,

而是青少年在校园环境中逐渐形成的消极心理防御机制。情绪调节层面，青少年的情绪体验本就丰富且波动较大，对上学的“无所谓”往往是对挫败感、孤独感、被忽视感等负面情绪的被动压抑。这种压抑会导致情绪能量无法正常释放，长期累积会引发情绪低落、愉悦感缺失等抑郁核心症状。社交互动层面，“无所谓”态度会引发社交退缩与支持系统弱化。

## 5. 小结

本研究发现 D 地区初中生抑郁状态检出率较高，且与睡眠质量、家庭环境、学校适应密切相关。轻度抑郁状态占比最高，提示需重视亚临床状态的早期干预。基于结果，建议从三方面采取措施：家庭层面：制定初中生睡眠公约：固定 22:00 前上床，保证 7~8 小时睡眠，卧室保持安静、遮光、无电子设备。建立睡前情绪舒缓流程：10 分钟深呼吸、亲子简短分享，阻断反刍思维与入睡困难的恶性循环。打造安静学习角，减少噪音与家庭冲突暴露，降低慢性应激。开展父亲教养课堂，培训民主沟通、情绪支持技巧，强化父亲在心理健康中的保护作用。指导父母均等分配关注，减少手足竞争带来的情感忽视。学校层面：实施校园意义感构建项目：生涯规划、兴趣社团、成就感任务，破解“无所谓”背后的目标缺失。建立分层激励体系：关注中等生、边缘生，减少挫败感，提升上学愉悦感。早期识别与分级干预：用适合的量表每学期筛查，建立轻度抑郁干预台账，开展团体心理辅导，阻断症状恶化。优化校规执行，减少严苛管控，提升学生适应度与安全感。社会层面：建立初中生心理健康社区驿站，提供免费心理测评与咨询。普及“抑郁状态可防可治”理念，减少病耻感，提升求助意愿。

## 声 明

本研究获得青岛大学附属医院医学伦理委员会批准(审批号：QYFY WZLL 50057)。

## 参考文献

- [1] Tuithof, M., ten Have, M., van Dorsselaer, S., Kleinjan, M., Beekman, A. and de Graaf, R. (2018) Course of Subthreshold Depression into a Depressive Disorder and Its Risk Factors. *Journal of Affective Disorders*, **241**, 206-215. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.010>
- [2] 徐唯, 李雁. 体育锻炼对女大学生抑郁的影响——社会支持三维度的多重中介作用[J]. 中国运动医学杂志, 2017, 36(5): 423-428.
- [3] Lu, J., Xu, X., Huang, Y., Li, T., Ma, C., Xu, G., et al. (2021) Prevalence of Depressive Disorders and Treatment in China: A Cross-Sectional Epidemiological Study. *The Lancet Psychiatry*, **8**, 981-990. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(21\)00251-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(21)00251-0)
- [4] 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.
- [5] Abebe, D.S., Frøyland, L.R., Bakken, A. and von Soest, T. (2016) Municipal-Level Differences in Depressive Symptoms among Adolescents in Norway: Results from the Cross-National Ungdata Study. *Scandinavian Journal of Public Health*, **44**, 47-54. <https://doi.org/10.1177/1403494815604764>
- [6] Hyakutake, A., Kamijo, T., Misawa, Y., Washizuka, S., Inaba, Y., Tsukahara, T., et al. (2016) Cross-Sectional Observation of the Relationship of Depressive Symptoms with Lifestyles and Parents' Status among Japanese Junior High School Students. *Environmental Health and Preventive Medicine*, **21**, 265-273. <https://doi.org/10.1007/s12199-016-0522-6>
- [7] Cuijpers, P., Pineda, B.S., Ng, M.Y., Weisz, J.R., Muñoz, R.F., Gentili, C., et al. (2021) A Meta-Analytic Review: Psychological Treatment of Subthreshold Depression in Children and Adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, **60**, 1072-1084. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.11.024>
- [8] Verboom, C.E., Sijtsema, J.J., Verhulst, F.C., Penninx, B.W.J.H. and Ormel, J. (2014) Longitudinal Associations between Depressive Problems, Academic Performance, and Social Functioning in Adolescent Boys and Girls. *Developmental Psychology*, **50**, 247-257. <https://doi.org/10.1037/a0032547>
- [9] Vijayakumar, N., Whittle, S., Yücel, M., Byrne, M.L., Schwartz, O., Simmons, J.G., et al. (2016) Impaired Maturation of Cognitive Control in Adolescents Who Develop Major Depressive Disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, **45**, 31-43. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.987381>
- [10] McLeod, G.F.H., Horwood, L.J. and Fergusson, D.M. (2016) Adolescent Depression, Adult Mental Health and

- Psychosocial Outcomes at 30 and 35 Years. *Psychological Medicine*, **46**, 1401-1412. <https://doi.org/10.1017/s0033291715002950>
- [11] Clayborne, Z.M., Varin, M. and Colman, I. (2019) Systematic Review and Meta-Analysis: Adolescent Depression and Long-Term Psychosocial Outcomes. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, **58**, 72-79. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.896>
- [12] Jonsson, U., Bohman, H., von Knorring, L., Olsson, G., Paaren, A. and von Knorring, A. (2011) Mental Health Outcome of Long-Term and Episodic Adolescent Depression: 15-Year Follow-Up of a Community Sample. *Journal of Affective Disorders*, **130**, 395-404. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.10.046>
- [13] Salk, R.H., Hyde, J.S. and Abramson, L.Y. (2017) Gender Differences in Depression in Representative National Samples: Meta-Analyses of Diagnoses and Symptoms. *Psychological Bulletin*, **143**, 783-822. <https://doi.org/10.1037/bul0000102>
- [14] 徐涛, 张天成, 谌晓安, 等. 我国中学生睡眠障碍患病率的 Meta 分析[J]. 现代预防医学, 2021, 48(6): 1023-1028.
- [15] 李星丽, 王称, 张婷, 等. 中国儿童和青少年睡眠缺乏状况的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2022, 22(3): 268-275.
- [16] Ran, L., Ai, M., Wang, W., Chen, J., Wu, T., Liu, W., *et al.* (2020) Rare Variants in SLC6A4 Cause Susceptibility to Major Depressive Disorder with Suicidal Ideation in Han Chinese Adolescents and Young Adults. *Gene*, **726**, Article ID: 144147. <https://doi.org/10.1016/j.gene.2019.144147>
- [17] Wang, X., Di, J., Zhao, G., Wang, L. and Zhang, X. (2021) Association of Nighttime Sleep Duration with Depressive Symptoms and Its Interaction with Regular Physical Activity among Chinese Adolescent Girls. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **18**, Article No. 11199. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111199>
- [18] 毕海霞. 体育锻炼与初中生心理韧性的相关关系及其对策研究——以西安市为例[D]: [硕士学位论文]. 西安: 西安体育学院, 2022.
- [19] Morishima, R., Yamasaki, S., Ando, S., Shimodera, S., Ojio, Y., Okazaki, Y., *et al.* (2020) Long and Short Sleep Duration and Psychotic Symptoms in Adolescents: Findings from a Cross-Sectional Survey of 15786 Japanese Students. *Psychiatry Research*, **293**, Article ID: 113440. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113440>