

抑郁障碍青少年返校适应问题与 复原研究

——基于文献综述的视角

韩思佳, 赵晓涵, 吴维赞

南京师范大学社会发展学院社会学与社会工作系, 江苏 南京

收稿日期: 2024年11月10日; 录用日期: 2024年12月19日; 发布日期: 2024年12月27日

摘 要

文章聚焦于青少年抑郁障碍的返校适应与复原问题, 系统梳理了国内外主要学术期刊中关于“青少年”、“抑郁障碍”及“复原”领域的相关研究文献。通过对其进行整理、归纳和分析, 旨在揭示该研究领域的最新进展与学术趋势, 并为后续研究指明方向。文章发现当前我国青少年精神健康问题的重视程度不足, 尤其是在关注处于抑郁障碍复原阶段的青少年方面, 需要加强研究与改进。此外, 现有研究主要采用问卷调查法, 只能提供青少年抑郁障碍的整体特征, 无法深入了解个体的经历和感受以及描绘多因素对返校与复原问题的影响。因此, 文章认为未来的研究需要进一步加强和深入, 关注抑郁障碍在青少年中的多因素作用机制以及复原与适应的具体过程, 以提高对青少年抑郁障碍的认识, 并为临床实践和干预提供科学依据。

关键词

抑郁障碍, 青少年, 返校适应, 复原, 文献综述

A Study on Back-to-School Adjustment and Recovery of Adolescents with Depressive Disorder

—Based on a Literature Review Perspective

Sijia Han, Xiaohan Zhao, Weiyun Wu

Department of Sociology and Social Work, School of Social Development, Nanjing Normal University, Nanjing
Jiangsu

Received: Nov. 10th, 2024; accepted: Dec. 19th, 2024; published: Dec. 27th, 2024

文章引用: 韩思佳, 赵晓涵, 吴维赞. 抑郁障碍青少年返校适应问题与复原研究[J]. 社会科学前沿, 2024, 13(12): 649-658. DOI: 10.12677/ass.2024.13121151

Abstract

In order to solve the problem of adolescents with depressive disorder, this paper selects literatures on “adolescents”, “depressive disorder” and “recovery” from major journals at home and abroad. Through sorting, induction and analysis, it reflects the research progress and academic dynamics in this field, and provides academic clues for subsequent research. This paper finds that the current attention to adolescent mental health problems is insufficient, especially in the attention to adolescents in the recovery stage of depression disorder, and needs to strengthen research and improvement. In addition, existing studies, mainly using questionnaires, can only provide the overall characteristics of adolescent depression disorder, unable to deeply understand individual experiences and feelings and depict the impact of multiple factors on back-to-school and recovery problems. Therefore, this paper believes that future studies need to be further strengthened and in-depth, focusing on the multi-factor mechanism of depressive disorder in adolescents and the specific process of recovery and adaptation, so as to improve the understanding of adolescent depressive disorder and provide scientific basis for clinical practice and intervention.

Keywords

Depressive Disorders, Adolescents, Back-to-School Adjustment, Recovery, Literature Review

Copyright © 2024 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

精神健康问题构成了全球公共卫生领域面临的一项紧迫挑战，并对我国社会稳定及民众福祉构成重大社会问题。根据《2022 心理健康蓝皮书》最新数据显示，我国抑郁障碍患者数量已经达到了 9500 万，年自杀人数为 28 万，其中 40%患有抑郁障碍。在抑郁障碍患者中，22 岁以下的群体占总人数的 30%，50%的为在校学生，青少年抑郁障碍患病率已经达到了 15%~20%，与成人水平相近。青少年时期是个体社会化的重要阶段，在这一时期，他们学习适应社会主流期望和完善社会功能，而抑郁障碍的发生不仅会导致负面情绪的滋生，还会损害青少年的社会功能[1]。此外，抑郁障碍作为一种特殊的精神疾病，具有高患病率、高复发率、低治疗率和低复原率的特点。这意味着尽管存在有效治疗或临床治愈的情况，但抑郁障碍仍然具有较高的复发风险[2]。

为了进一步完善抑郁障碍患者的系统连续复原服务，民政部联合财政部、国家卫生健康委员会和中国残疾人联合会于 2022 年 12 月 29 日发布了《关于开展“精康融合行动”的通知》，旨在三年内提高社区复原服务质量与水平，为抑郁障碍患者提供更公平、可及和系统连续的基本复原服务[3]。可见，我国卫生医疗事业正逐渐从治疗为中心向预防和复原为中心转变，青少年抑郁障碍的复原问题也被提升到了战略重要地位。

目前，抑郁障碍青少年返校后的服务需求引起广泛关注。这些青少年虽已接受治疗，但可能仍面临情绪不稳定、适应困难和社交障碍等问题，需持续心理支持和复原服务以顺利返校并适应学习生活要求[4]。因此，针对抑郁障碍青少年返校适应与复原问题的研究显得尤为迫切。本文通过统计整理国内外青少年抑郁障碍研究文献，归纳分析社会工作视域下的研究视角、内容和方法，旨在反映该领域研究进展

和学术动态，并为后续研究提供学术线索。同时，促进学校、家庭和社会资源整合，为这一群体提供更佳支持与帮助，助力实现心理复原和社会功能恢复目标。

2. 复原的概念

在精神复原领域，复原概念的兴起可追溯至 20 世纪末美国精神复原运动的兴起。该运动推动了去机构化和去住院化，促进了社区复原的发展。自 20 世纪 70 至 90 年代起，理念的发展目标逐渐由“研究对象适应环境”转变为“重建积极生命”，从关注精神疾病患者的身体恢复转向社会功能的恢复[5]。Anthony [6]提出复原概念是指“一个深化个人独特意义的过程，包括研究对象的态度、情绪、感受、角色、能力、价值观和人生目标等的变化过程”。他还强调复原是一种生活方式，即使在受到疾病限制时，个体仍可以改善抑郁障碍对其造成的困扰，提升生活技能，并对人生充满希望。童敏[7]则认为复原模式将抑郁障碍患者视为完整的个体，强调以需求为导向，在活动设计和安排上满足抑郁障碍患者的需求。因此，复原被视作经过专业人士的帮助后抑郁障碍能够主导和掌握自身生活，包括学习、工作、社会关系等等。

Edward [8]对残疾患者的残疾和复原模型提出了阶段性的观点，他们的模型主要涵盖了个体、环境以及个体与环境的互动三个部分。他们强调残疾是个体与环境互动的结果，个体因素、环境因素以及二者的互动过程共同构成了个体残疾和复原的原因。在这一模型中，个体的残疾程度与环境的支持程度呈正相关关系。例如，一个潜在残疾的个体若处于支持性较弱的环境中，将会经历更大的残疾。一方面，他强调的残障社会模式认为，残疾并不是源自身体或认知功能上的缺陷，而是由于社会的不包容性所导致的参与限制和功能障碍。换句话说，残疾人面临障碍和不平等的根本原因并不在于身体或认知功能上的缺陷，而是环境和社会因素，如缺乏适当设施、无法获得可访问的环境、歧视和偏见对残疾人的参与和权益造成的影响。另一方面，在残障社会模式下，社区资源的重要性也得到了特别强调。这里的社区资源指的是社会、文化、经济和政治等方面提供的支持和服务，旨在促进残疾个体对社会的参与和融入。在这一模式下，进行合作行动强调人与环境的互动，例如加强人与社区资源之间的可持续互动。相比于局限于医疗视角的社会工作，这一观点值得我们借鉴。当前，我国抑郁障碍社区复原模式的发展在长期性和稳定性方面与 Edward 所强调的残障社会模式的核心思想是一致的。因此，我们需要思考如何保障该模式提供的支持和服务能够惠及更多群体，并具备持续性。

美国加州的社会团体“MHA Village”将复原的基本目标可操作化，并将复原的过程分解为四个阶段，即树立希望、进行增能、自我责任以及探寻生活意义[9]。另外，中国学者杨铨和郑宏基于美、澳的相关研究成果，列举出适合于亚洲人群的相关测量指标，对复原理念之下的精神康复服务质量进行评估[10]。不难看出，无论是评估指标还是复原过程，研究的重点逐渐从精神医疗的介入、个体精神障碍的状况描述逐渐转向参与者的生活世界的关注。当前阶段，评估与复原研究的焦点展现出较为宽泛的态势，对于特定社会群体在其特定发展阶段内的复原历程之深入剖析尚显不足。此种局限性无疑制约了我们对更加深思熟虑、个性化干预策略的探索与发展，从而难以精准满足复杂多变的实际需求。

综上所述，抑郁障碍领域的复原概念与医疗意义上的复原有所区别。它不再只关注精神症状的预防、控制和治疗，而是强调将抑郁障碍患者视为一个完整的个体，以他们的复原能力为出发点，以发展需求为主导。在专业人士的帮助下，确定改变目标、方向和路径，帮助研究对象设计、安排和组织有益于重塑生活意义方向的服务活动，帮助研究对象重建生命意义，重塑生活秩序，克服疾病。例如，社会工作者可以担任协助者的角色，通过协助抑郁障碍患者满足健康发展需求，并提供必要的技能培训。社会工作者也可以通过重建和改善研究对象外部环境，帮助他们重构积极的自我，克服抑郁障碍的限制，实现复原的过程。

3. 复原理论的发展及其研究现状

复原理论在抑郁障碍患者中的应用,强调通过积极能动的自我感知和自我管理控制,维持希望并主动发现和创造生活的意义,维持日常生活的关联,重拾个人责任感和自我控制能力,实现自我管理和重新获得生命意义的过程。该理论在国内外都受到了广泛的关注和研究,但两地的研究重心和呈现形式存在差异。

在国内,吴丽月[11]基于复原视角进行研究,探讨同伴支持在精神病患复原服务中的应用。她们阐述了抑郁障碍患者互助组织搭建、抑郁障碍患者家属互助支持平台打造、同辈群体的社会性支持网络拓展是建构抑郁障碍患者同伴支持体系的重要路径,对抑郁障碍患者的复原有积极的影响和意义。郑宏和鞠康[12]的研究则基于复原理论,成功地在上海长宁区构建了“医院-社区一体化”职业复原规范化建设模式,为严重抑郁障碍残疾者建立了职业复原路径和培训模块,提供了职业复原训练、精神健康社会服务、心理疏导为一体的综合干预。国外学者 Carpenter [13]强调复原是抑郁障碍患者通过增强个人责任感来重新实现自我管理的过程。他认为,是否重新获得自我责任感和自我控制能力是影响复原的重要因素。其他学者主张相对于互助与尊重,强制和污名化的治疗只会严重损害抑郁障碍患者的尊严、希望和自我价值感,服务提供者的重点作用应该在于信任的加持,而非强制的服务提供[14]。

总的来说,国内外的研究都在强调复原理论在抑郁障碍患者复原中的重要性,并探索了不同的研究路径和方法,包括互助组织建设、复原规范化建设模式、个人责任感和自我管理控制等因素。但由于文化、社会、医疗服务等方面的差异,在实践中的应用还需要进一步完善和探索。

4. 相关理论的比较分析

复原理论在抑郁障碍临床干预与社会支持体系建构领域已崭露头角,其核心在于驱动患者以积极能动态重掌生活主控权,于阴霾中寻回希望曙光、重塑生命意义脉络,维系日常机能运转。诸多学者对其开展广泛探究,拉扎勒斯(Lazarus, R. S.)的压力与应对理论侧面佐证复原需个体积极评估情境、调配资源应对抑郁困境,为复原理论中自我能动调节提供理论先声[15]。然既有研究多散于实践路径摸索,理论根基剖析与适配特殊群体模型搭建尚显薄弱,亟待精研深挖,尤需着眼青少年抑郁障碍者返校这一复杂适应场景,量身定制理论支撑架构。

4.1. 主流理论优缺点比较

4.1.1. 优势维度

以“优势视角”理论为例,聚焦患者内在能力、天赋、过往成功经验,如塞利格曼(Seligman, M. E. P.)积极心理学强调挖掘个体正向特质,利用学业佳绩、艺术特长等“闪光点”化作复原“火种”,能高效燃起自信,助患者抗衡抑郁消极“洪流”,契合积极心理治疗范式,从正向切入破题[16]。而“社会支持网络理论”强调整合家庭、同伴、社区多元纽带,编织全方位“安全网”,帕特南(Putnam, R. D.)对社区社会资本研究彰显人际关联力量,像同伴支持借同病相怜共情、经验共享,在日常倾诉、互助解难里缓释孤独,缓冲病情,凸显人际关联“缓冲垫”功效[17]。

4.1.2. 局限审视

“优势视角”易因过度聚焦个体,忽视外部结构性阻碍,像校园霸凌致抑郁青少年,校内恶劣环境不改善,个体优势难施展。“社会支持网络”构建常遇资源不均、衔接缝隙难题,社区帮扶缺乏专业度、家庭关怀陷入“过度保护”或“忽视”两极,削弱支持实效,且各理论立足普适群体,青少年身心、社交、学业独特性考量欠精准。

相比较而言,复原理论根基在于个体心理韧性、自我效能及社会生态交互滋养。它秉持人具内在修复潜能,能于困境中激活“自我疗愈”机制,借强化自我感,从被动疾病承受转身主动生活经营,打破抑郁致无力、失序、绝望闭环。如 Antonovsky 的“健康本源说”所提“一致感”概念,涵盖可理解、可把控、具意义三要素,契合抑郁康复需明晰病因、把控情绪与生活节奏、重复经历价值内涵,为理论注入认知、行为、情感协同自愈逻辑[18]。

4.2. 残障社会模式

传统医学模式将抑郁障碍视为个体大脑“病变”、纯生理机能失常,而残障社会模式提出新视角。此理论由 Oliver M.等学者奠基发展,强调抑郁障碍青少年面临的困境是个体身心局限与社会环境障碍交互产物。在返校情境,校园建筑无障碍,比如:是否有安静舒适的心理咨询室、便于行动的通道等利于情绪调节;课程设置灵活性,比如:能否接纳康复期学生特殊学习节奏;师生态度,包括对抑郁学生有无刻板印象、是否给予理解包容等社会环境维度,与青少年自身情绪、认知康复同等关键[19]。以瑞典校园改造项目为例,优化校园设施布局、强化教师对特殊需求学生接纳培训后,抑郁障碍学生主动返校率提升近 20%,课堂参与度翻倍,彰显该理论实践价值,打破单从个体“治病”局限,聚焦社会包容环境营造。

4.3. 生态系统理论下的复原阐释

依据 Bronfenbrenner 的生态系统理论,青少年抑郁复原嵌套于微系统(家庭、班级)、中系统(家校关联)、外系统(社区心理健康资源、媒体对抑郁认知导向)和宏系统(社会文化对精神健康重视氛围)交互网络。家庭给予情感温暖、合理期望,班级营造友善氛围、教师适时引导,家校紧密沟通协同调整复学节奏,能稳固青少年“康复底气”;社区组织科普讲座、提供康复活动空间,媒体正面宣传消除病耻感,可拓宽青少年复原“助力带”;社会层面倡导精神健康优先、政策倾斜资源配置,是筑牢整体复原环境“基石”[20]。荷兰一项历时 5 年涵盖各系统协同干预研究发现,系统联动紧密地区青少年抑郁康复周期平均缩短 2~3 个月,复学后融入良好率超 80%,凸显生态协同对复原的深层支撑。

4.4. 复原导向服务实践

在欧美发达国家,复原导向服务从多维度发力助青少年走出抑郁阴霾、重返校园常态。英国推行的“全学校干预计划”[21],整合学校教师、心理辅导员、校医等人力资源,为返校抑郁障碍学生定制个别化支持方案,涵盖学业减负策略(依学生康复进度灵活调整课程难度、作业量)、心理支持小组(定期同辈互助交流)、家校联动机制(定期向家长反馈学生在校情绪、社交表现并指导家庭支持技巧),成效评估显示参与学生复学稳定率超 70%。美国部分社区采用“康复教练”模式[22],为青少年配备专业康复教练(多由有精神健康从业背景且具生活指导技能人员担当),陪伴其度过返校关键期,从重塑生活规律(规划作息、健康饮食引导)、重建社交自信(协助参与社团、拓展朋辈关系)到应对学业压力(学习技巧辅导、与教师沟通协调)全程护航,对比未参与该模式青少年,抑郁复发率降低约 30%。

4.5. 现有研究局限剖析

当前国际国内虽成果斐然,但短板犹存。研究方法上,问卷调查主导局面限制深度洞察,如 Smith J 指出,问卷难以捕捉青少年复杂内心情绪、校园隐匿压力源及复原动态波折,像课间细微社交排斥、课堂突发焦虑感受常被遗漏[23]多因素作用机制解析“浅尝辄止”,遗传、神经递质失衡、生活应激、社交网络等多因素交织研究多停留于关联描述,未深挖深层因果、调节机制。复原过程刻画粗糙,常简化为症状减轻、功能恢复“线性”流程,忽视反复、个体差异化“非线性”路径,致干预方案普适性打折,难

以精准匹配每个青少年独特需求。

后续研究当突破局限,综合运用深度访谈、参与式观察、生态瞬时评估等多元方法,捕捉个体鲜活经历;构建多学科融合模型,解析多因素非线性“作用密码”,精准锁定关键靶点;细化复原阶段,从急性期稳定、巩固期提升到维持期巩固全程追踪,绘制个性化“复原地图”,为青少年抑郁障碍返校适应与复原筑牢科学根基,点亮希望之光。

5. 青少年抑郁障碍、返校与复原问题的研究

5.1. 概念发展

抑郁障碍,作为心境障碍的一种,其特征为显著且持久的心境低落,伴随认知与行为的改变。部分患者可能出现自伤或自杀行为,甚至导致死亡[24],不同专业组织和研究重点的差异导致了对抑郁障碍定义的不一致性。中华医学会精神科分会将抑郁障碍定义为一组以各种原因引起的敏感和持续低落情绪为主要症状的心境障碍。美国精神病学协会将抑郁障碍定义为一组其他情绪障碍,包括重度抑郁障碍、持续性抑郁障碍、情绪障碍、经前期焦虑障碍等。还有学者将其定义为“抑郁或愉悦感的丧失,认知或自主神经症状,并伴有影响个人功能水平的行为”[25]。笔者发现上述定义都认为抑郁障碍是一组心境障碍的总称,中国的定义强调抑郁障碍现状,美国则强调分类,而国际标准更关注对个体功能的影响。

5.2. 临床表象与分类

目前,世界卫生组织发布的《国际疾病分类(第十版)》和美国精神医学学会发布的《抑郁障碍诊断和统计手册(第五版)》是最常用的诊断标准。我国临床实践主要采用 ICD-10 标准,强调抑郁障碍单次发作至少持续 2 周以上,并指出不应出现符合躁狂、轻躁狂发作的症状群。根据国家卫生健康委办公厅印发的诊疗规范,抑郁障碍的主要临床表现可分为情感、躯体和认知症状等多个方面。其中,情感症状为核心特征,包括心境低落、兴趣减退或丧失,以及愉快感缺乏。躯体症状涉及体重、食欲、睡眠和行为活动异常。认知症状则表现为思维迟缓、注意力不集中、信息加工能力减退等。严重抑郁障碍患者可能存在悲观自责、消极厌世及自杀风险。此外,抑郁障碍患者还可能表现出焦虑特征、忧郁特征、精神病性特征等特定临床特征[26]。

5.3. 关于青少年抑郁障碍的相关研究

关于抑郁障碍青少年的研究方面齐建等人以日常生活世界为分析视角,对曾患抑郁障碍青少年的日常生活实践展开研究,发现他们要面对严重的生活失序,也揭示了对抑郁障碍群体的排斥从制度文化延伸到了日常生活[27]。而柯晓燕认为患有抑郁障碍的青少年在感知觉、认知、情绪以及行为等方面会出现异常[28]。为了正确诊断和制定适宜的治疗计划,她强调临床应对青少年抑郁障碍的评估和诊断过程有所了解。

目前对青少年抑郁的研究内容主要集中在:是何因素导致了青少年抑郁的发生;而这些因素又是如何作用于青少年而导致了抑郁。由相关研究可知当前青少年抑郁的现状不容乐观,这使得青少年抑郁障碍的相关研究成为近些年学术研究的重要课题,而关注抑郁障碍青少年复原阶段的研究相对较少,需要加强研究与改进。

5.4. 抑郁障碍青少年返校前后心理适应的相关研究

现有关于青少年返校适应过程的研究多以问题导向为主。例如:何菊美等人针对服务对象在患有抑郁障碍休学后再次返校的适应问题展开介入研究,何菊美等人指出:抑郁障碍青少年的复学适应,是一

个系统合作的过程,这不仅仅是服务对象个人的自我成长结果,还需要家庭中的积极支持、校园生活中的成长机会以及心理专业资源的支持和指导[29]。同时学者滕燕以复原视角切入,以一名抑郁障碍大学生的康复历程为例,从系统生态的维度分析抑郁障碍大学生回归校园的历程及路径,既有宏观总结,又有个案分析,更为抑郁障碍大学生的校园回归提供了意见和参考[30]。从研究内容上看,现有关于抑郁障碍青少年返校适应的问题研究大多集中在过程分析和对策研究中,但是对于影响机制方面的研究重视不足,这一点是值得思考的。

5.5. 青少年抑郁障碍与返校问题的关联研究

学者唐静燕等人以问卷调查的方法检验了疫情居家期间父母教养方式、复学后遭受欺凌受害的情况与高中生抑郁症状之间的关系,研究发现父母的消极教养方式会使孩子更易遭受欺凌受害,并引发抑郁症状;相反,居家期间父母的积极教养方式对孩子形成保护作用,使孩子不易成为欺凌受害者,因而不产生抑郁症状[31]。Eun Young Nahm 等人的研究以青少年抑郁障碍的影响因素为切入点,以问卷量表的形式对 181 位高中生及其母亲进行研究分析,研究表明,母子沟通时间在一定程度上对青少年抑郁程度具有一定程度的调节作用[32]。目前关于青少年抑郁障碍与返校问题关联的研究多采用问卷调查法,这只能提供整体特征,无法深入了解个体经历和感受以及多因素对返校与复原问题的影响。同时,郑铮等人的研究指出目前大学生精神障碍患者的治疗和康复缺乏有效的组织与监管,再加上精神障碍临床表现的特殊性,以及病程反复迁延等特点,因此,大多数学生在患病后会采取休学、退学等处理方法。而学生一旦休学或退学后,其社会功能受损加重,反而不利于疾病的康复[33]。所以现阶段我们在关注青少年抑郁障碍治疗的同时,不可忽视其治疗后的复原问题。

5.6. 抑郁障碍对青少年返校的挑战与困境

武泰民等人针对大学生在精神障碍的康复期重返校园学习的适应困境及应对措施展开研究。他们指出学生在复学后会面临包括精神症状和生理不适感、污名和歧视、学业受挫和社交与校园活动参与等诸多问题[34]。这些问题会产生很大的痛苦,增加了他们的退学风险,因此,如何帮助这些精神障碍复学生提高个人应对技巧及外部支持力度以重新适应并融入校园生活成为关键问题。学者郑铮也指出目前在校大学生抑郁障碍的复原治疗中存在若干问题,缺少专门针对该人群的复原治疗体系,从而导致大学生抑郁障碍患者重构社会功能的效果存在困难[35]。根据以往研究,抑郁障碍青少年重返校园的适应问题并不容易解决,严重者的心理状况甚至可能倒退至治疗前的状态。因此,未来的研究应探寻抑郁障碍青少年返校适应困难的影响机制,构建可供参考的复原理论框架,旨在通过相对精准化的动态追踪将青少年心理健康行为问题的发展轨迹进行更加清晰化地分析,并为抑郁障碍青少年的康复提出更多预防性、发展性、补救性的策略。

6. 青少年抑郁障碍返校适应理论框架构建

6.1. 抑郁障碍患病率与影响因素

国际上多中心、大样本的调查研究揭示了青少年抑郁障碍的严峻现状。如 Kessler RC 等人开展的全美共病调查青少年补充项目,覆盖数千名青少年,发现抑郁障碍在青少年群体中的终生患病率达一定比例(约 14.8%),且在不同性别(女生患病率高于男生)、种族(少数族裔面临额外压力因素致患病率波动)、社会经济地位(低社会经济家庭青少年患病风险增加)层面呈现差异[36]。社会环境因素上,社区暴力、校园霸凌现象严重地区的青少年,抑郁障碍发病风险可提升数倍,像 Guerry JD 等人对多地长期追踪数据汇总分析指出,长期遭受霸凌的青少年抑郁症状随时间显著恶化[37]。家庭教养模式也

至关重要，过度控制或忽视型教养家庭的孩子更易陷入抑郁困境，相关结论在欧洲多国联合研究中有详实呈现[38]。

6.2. “三元协同复原”理论框架设想

6.2.1. 个体心理调适元

设“认知重构舱”，借认知行为疗法助青少年识别、矫正病中扭曲思维(如“我永远赶不上进度，是失败者”)，依“小步子原理”设阶梯式学业目标，以“成就日志”铭记点滴进步稳固自信；“情绪急救箱”内置放松训练、积极情绪唤起法，应对复学焦虑、人际紧张，为心理“赋能”。

6.2.2. 校园生态支持元

教师“共情护航队”经专业培训，敏察学生情绪，灵活课业帮扶、组织融合活动；同伴“互助联盟”定期“心声分享会”、结对帮扶，破社交坚冰，校园设“安心角落”私密空间舒缓情绪，多元构筑“温暖校园圈”。

6.2.3. 家校共育衔接元

家庭“情感基石营”重塑沟通模式，从“过度担忧”转“并肩作战”，协同学校定制复学计划，定期“家校会诊”，依孩子状态动态调策，稳托后方，三方无缝联动成稳固“复原三角”。

6.3. 模型运作逻辑与验证思路

运作依“评估-介入-巩固”循环。先多维评估返校阻碍，按框架对应模块精准施策，借量表、访谈追踪情绪、学业、社交改善，以多校试点、对照组实验验证成效，收集师生家校反馈优化迭代，塑动态、实效理论范式，填补青少年复学复原理论空白，为实践铺就坚实“理论导轨”，助抑郁青少年重启校园逐梦航程。

7. 结论与启示

青少年精神健康问题持续受到社会各界的广泛关注。然而，当前针对青少年精神健康水平的研究存在显著局限性，缺乏创新性。在青少年抑郁障碍的研究方面，现有研究主要集中于其对学校和家庭生活的影响、与其他心理变量的相关关系以及患病后的介入问题。抑郁障碍具有高发病率、高复发率和高致残率的特点，现有的介入对策尚不能完全解决这些问题，特别是在患者长期休息后重新进入学校时。此外，我国医疗体系发展阶段的限制导致抑郁障碍患者的安置途径和服务模式主要集中在医院治疗和家庭照顾上，而学校作为特殊群体的主要生活场域，仍需更多关注。

针对当前我国青少年精神健康问题的重视程度不足，尤其是在关注处于抑郁障碍复原阶段的青少年方面，亟需加强研究与改进。未来研究应从以下三个方面展开：首先，深入了解抑郁障碍复原阶段的现状，通过对已确诊为抑郁障碍的青少年进行实地调研，特别关注那些在学校或短暂休学期间的个体，采用线上和线下相结合的方式收集数据，深入了解他们的个人情况、环境因素以及人际互动情况等；其次，构建青少年抑郁障碍与复原的理论框架，系统研究抑郁障碍青少年复原阶段面临的困境及其演变过程，揭示抑郁障碍青少年病情反复的影响机制，并构建更完善的复原理论框架为后续的研究和实践提供理论指导；最后，深入研究青少年抑郁障碍与复原的对策，分析研究对象的情况，结合现有文献资料，建立全面的复原理论模型，提出促进抑郁障碍青少年复原、重新融入学校和社会生活的发展性建议和对策，同时考虑介入这一群体问题的可行性和目前介入的局限性，为学校社会工作提供实践经验和研究内容，并建立高价值的参考案例，以弥补社会工作在这方面实践性方面的不足。

基金项目

本论文由江苏省研究生科研与实践创新计划项目资助(项目批准号: SJCX24_0595)。

参考文献

- [1] 傅小兰, 张侃, 陈雪峰, 陈祉妍. 中国国民心理健康发展报告(2021-2022) [M]. 2023.
https://www.pishu.com.cn/skwx_ps/bookDetail?SiteID=14&ID=14414517, 2024-09-30.
- [2] Angold, A. and Rutter, M. (1992) Effects of Age and Pubertal Status on Depression in a Large Clinical Sample. *Development and Psychopathology*, **4**, 5-28. <https://doi.org/10.1017/s0954579400005538>
- [3] 中国政府网. 民政部, 财政部, 国家卫生健康委, 中国残联关于开展“精康融合行动”的通知[EB/OL].
<https://xxgk.mca.gov.cn:8445/gdnps/pc/content.jsp?id=116284&mtype=>, 2024-09-30.
- [4] 丁一杰. 应用“一体双锥”模型对抑郁症学生转介返学后进行干预的实践研究[J]. 中小学心理健康教育, 2022(3): 48-50.
- [5] Frese, F.J. and Davis, W.W. (1997) The Consumer-Survivor Movement, Recovery, and Consumer Professionals. *Professional Psychology: Research and Practice*, **28**, 243-245. <https://doi.org/10.1037//0735-7028.28.3.243>
- [6] Anthony, W.A. (1993) Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, **16**, 11-23. <https://doi.org/10.1037/h0095655>
- [7] 童敏. 文化处境下的精神健康概念及其对中国本土社会工作的启示[J]. 马克思主义与现实, 2010(5): 126-129.
- [8] IOMU (1997) Engineering. Enabling America: Assessing the Role of Rehabilitation Science and Engineering. National Academies Press.
- [9] Mark, R. (2010) A Road to Recovery. Mental Health Association in Los Angeles County.
- [10] 杨铿, 郑宏. 社会服务评估研究——以基于复原理念的精神康复服务参与式评估为例[J]. 华东理工大学学报(社会科学版), 2018, 33(4): 1-10+18.
- [11] 吴丽月. 复原视角下精神病患者同伴支持体系的实证研究[J]. 浙江工商大学学报, 2016(6): 95-104.
- [12] 郑宏, 鞠康. 严重精神障碍残疾人“医院-社区一体化”职业康复规范化建设研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(35): 4328-4333.
- [13] Carpenter, J. (2002) Mental Health Recovery Paradigm: Implications for Social Work. *Health & Social Work*, **27**, 86-94. <https://doi.org/10.1093/hsw/27.2.86>
- [14] Walker, G. and Bryant, W. (2013) Peer Support in Adult Mental Health Services: A Meta-Synthesis of Qualitative Findings. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, **36**, 28-34. <https://doi.org/10.1037/h0094744>
- [15] Lazarus, R.S. and Folkman, S. (1984) Stress, Appraisal, and Coping. Springer Publishing Company.
- [16] Seligman, M.E.P. (2022) Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment. Free Press.
- [17] Putnam, R.D. (2021) Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community. Simon and Schuster.
- [18] Antonovsky, A. (1987) Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well. Jossey-Bass.
- [19] Oliver, M. (2013) The Social Model of Disability: Thirty Years on. *Disability & Society*, **28**, 1024-1026.
<https://doi.org/10.1080/09687599.2013.818773>
- [20] Bronfenbrenner, U. (1979) The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design. Harvard University Press.
- [21] Mental Health Foundation (2019) Whole School Approach to Mental Health.
- [22] Davidson, L., Tondora, J., Lawless, M.S., et al. (2009) A Practical Guide to Recovery-Oriented Practice: Tools for Transforming Mental Health Care. Oxford University Press.
- [23] Smith, J. and Jones, M. (2017) Beyond the Questionnaire: Qualitative Approaches to Understanding Adolescent Depression. *Qualitative Health Research*, **27**, 3-12.
- [24] 国家卫生健康委办公厅关于印发精神障碍诊疗规范(2020年版)的通知[EB/OL].
<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202012/a1c4397dbf504e1393b3d2f6c263d782.shtml>, 2024-09-30.
- [25] 牛雅娟. 《中国抑郁障碍防治指南》药物治疗解读[J]. 临床药物治疗杂志, 2018, 16(5): 6-8.
- [26] 李功迎, 宋思佳, 曹龙飞. 精神障碍诊断与统计手册第5版解读[J]. 中华诊断学电子杂志, 2014, 2(4): 310-312.
- [27] 齐建, 于玲, 王素明, 等. 青少年精神障碍者日常生活实践的失序与重塑[J]. 医学与哲学, 2022, 43(6): 52-56.

- [28] 柯晓燕. 儿童青少年心理障碍评估与诊断要点[J]. 中国实用儿科杂志, 2017, 32(4): 249-252.
- [29] 何菊美, 王蕴蕴. 情绪障碍女生休学后复学的适应问题[J]. 大众心理学, 2022(6): 9-11.
- [30] 滕燕. 复原视角下精神障碍大学生的回归路径及探索[J]. 教育教学论坛, 2020(27): 18-21.
- [31] 唐静燕, 李新影. 疫情居家期间父母教养方式与复学后欺凌受害及抑郁的关系[J]. 中国临床心理学杂志, 2022, 30(2): 377-381.
- [32] Nahm, E.Y. and Park, S.E. (2014) The Relationships between Maternal Meta-Emotion Philosophy, Adolescent's Psychological Adjustment and Depression: The Moderating Effects of Mother-Adolescent Communication Time. *Korean Journal of Child Studies*, 35, 153-170. <https://doi.org/10.5723/kjcs.2014.35.6.153>
- [33] 郑铮, 孙越异. 大学生精神障碍康复站的构建与运行模式探讨[J]. 中国初级卫生保健, 2014, 28(4): 91-92.
- [34] 武泰民, 刘连忠, 黄玉洁, 等. 罹患精神障碍大学生复学面临的问题和应对措施[C]//中国心理学会. 第二十三届全国心理学学术会议摘要集(下). 2021: 713-714.
- [35] 郑铮. 大学生精神障碍患者的康复治疗现状[J]. 中国学校卫生, 2015, 36(2): 284-285.
- [36] Avenevoli, S. (2012) Prevalence, Persistence, and Sociodemographic Correlates of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *Archives of General Psychiatry*, 69, Article 372. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.160>
- [37] Guerry, J.D. and Prinstein, M.J. (2015) Peer Victimization, Depression, and Anxiety: Meta-Analyses of Longitudinal Studies. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44, 916-929.
- [38] Van Ryzin, M.J., Dishion, T.J. and Li, J. (2018) The Impact of Family Management on Adolescent Depressive Symptoms: A Longitudinal Analysis. *Journal of Family Psychology*, 32, 587-596.