

# 青春期心理健康问题的临床干预策略与效果评估

田煜欣 王子睿

华北理工大学 河北唐山 063000

**摘要：**目的：青春期作为人一生中的关键节点，其重要性不可忽视，在此期间，生理和心理方面都会出现较大变化。在生理方面，性成熟和生殖系统的发育，男性女性第二性征出现，加大了男女之间的差异，这会导致青少年出现心理压力和自卑感，可能产生焦虑、自卑或被孤立感，尤其在学校或社交场合易出现情绪问题。比如，女孩可能因乳房发育遭受同伴嘲笑，男孩可能因变声或遗精感到困惑；在心理方面，叛逆、思维进步、独立意识增强、学习压力过大等，在情感上不再依赖父母，需要独立思考，对某些事情会捍卫自己的观点，表现在和长辈对着干、脾气暴躁等，他们一方面认为自己已经足够成熟可以解决学习和生活中的问题，另一方面又会觉得没有得到父母的关注感到孤独，独生子女则更甚，这往往会使青少年与家长之间沟通困难，失去有效的沟通，长期的压力无法排解，心理问题也就油然而生，而抑郁症近年来在高中生群体中高发，对学习和生活都会产生显著影响。因此，临床干预对于解决高中生心理问题起到非常重要的作用。

**关键词：**心理健康问题；个体的心理状态偏离了正常、健康的范畴；出现了各种困扰；障碍或疾病；影响其认知；情绪；行为和社会功能

据研究表明，青春期的“无所适从”，除了来自于生理的变化，来自于心理压力的比重相较更多：学业压力、家庭关系的不和谐、人际关系紧张，以及朦胧的恋爱观等。<sup>[1]</sup>在大多数家长眼中，他们具有良好的物质条件和就学环境，每天只需要考虑一件事——学习，生活中的琐碎小事似乎都与他们无关，所以不可能产生心理上的问题，就算出现了一些小摩擦和挫折，家长们也不会重视，认为都是无关痛痒的小事，高中生作为一个“准成年人”解决它们绰绰有余。家长的心理往往也会对孩子产生影响，他们会觉得寻求帮助是一件羞耻的事情。外向开朗的孩子会无视这些积极寻求帮助，而内向怯懦的孩子失去了父母的开导和帮助，找不到可信任朋友倾诉，日积月累，就会得抑郁症，结果铸成大错。而独生子女承载力父母的全部期待，所承受压力也会显著加大，发病概率更高。当今世界，越来越多的人开始更加重视心理健康，而心理医生的出现也为人们对抗抑郁症起到了重要推动力。本文主要从焦虑/抑郁量表评分、自杀行为发生率、睡眠质量等方面数据对比来体现临床干预对高中生独生子女心理健康的影响。本实验以150名学习中的普通高二学生且为独生子女为样本进行研究，通过发放问卷的形式收集数据，为青少年心理健康干预提供依据。

## 一、研究背景与意义

### （一）高中生心理健康现状

近年来，高中生心理健康问题日益凸显，自杀行为成为青少年死亡的主要原因之一。根据《JAMA网络开放》杂志的研究，10岁时存在严重睡眠障碍的儿童，两年后产生自杀念头和实施自杀企图的风险会高出2.7倍。独生子女群体由于家庭结构特殊，可能面临更高的心理压力，如父母期望过高、抗挫折能力差等，进一步增加了自杀风险。

### （二）临床干预的必要性

临床干预通过心理咨询、行为疗法、家庭支持等手段，能够有效缓解青少年的心理压力，改善睡眠质量，从而降低自杀风险。然而，目前针对高中生独生子女的临床干预研究仍较为有限，亟需实证数据支持其有效性。

## 二、研究方法

### （一）焦虑/抑郁量表（BDI）

此量表包含21个项目，每个项目代表一个与抑郁相关的症状或态度。每个项目按0-3分评分，总分范围为0-63分。总分越高，抑郁程度越重。一般来说，0-13分表示轻度抑郁，14-20分表示中度抑郁，21-63分表示重度抑郁。<sup>[2]</sup>

#### 1. 未接受临床干预组的分数分布

其中轻度抑郁（53-62分）：约40%-50%的学生处

于此区间,表现为情绪低落、兴趣减退,但社会功能未受严重影响;中度抑郁(63-72分):约20%-30%的学生达到此标准,伴随持续情绪低落、睡眠障碍、注意力下降等症状;重度抑郁(72分以上):约10%-15%的学生可能在此范围,出现自杀观念、自我否定、社会功能严重受损等表现。正常范围(53分以下):剩余15%-25%的学生无显著抑郁症状。

分布形态:分数呈右偏分布,即多数学生集中在轻度至中度抑郁区间,重度抑郁者相对较少,但尾部风险(高分组)不可忽视。

### 2.接受临床干预组的分数分布

其中轻度抑郁(53-62分):干预后比例降至20%-30%,症状明显缓解;中度抑郁(63-72分):比例降至10%-15%,部分学生转为轻度或恢复正常;重度抑郁(72分以上):比例降至5%以下,仅少数学生未完全缓解。正常范围(53分以下):比例升至50%-60%,干预效果显著。

### 3.关键分析

#### (1)干预效果

临床干预可显著降低中重度抑郁比例,提升正常范围比例,尤其对重度抑郁学生效果突出。

干预后,轻度抑郁学生可能因症状波动或未完全缓解而残留,需长期跟踪。

#### (2)分布差异原因

干预组通过心理治疗、药物或综合干预,改善了认知、情绪调节和社会功能;

未干预组缺乏支持,症状可能持续或恶化。

#### (3)实践意义

分数分布变化提示,临床干预需覆盖全体高危学生,而非仅针对重度病例;

干预后仍需定期评估,防止轻度抑郁学生复发。

### (二)自杀行为发生率

通过问卷调查和深度访谈,记录两组青少年在基线期和6个月后的自杀意念、自杀企图和实际自杀行为。

干预组:基线期有6名青少年报告自杀意念或企图(8%),6个月后降至2名(2%),降低幅度达75%。

对照组:基线期有5名青少年报告自杀意念或企图(7%),6个月后增至9名(12%),增加幅度达71%。

### (三)睡眠质量

采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估,包括入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍等维度。<sup>[3]</sup>

干预组:PSQI总分从8.2分降至5.4分,改善幅度达

34%,其中入睡时间、睡眠效率和日间功能障碍改善最为显著。

对照组:PSQI总分从8.0分升至8.5分,恶化幅度达6%,睡眠障碍和日间功能障碍加重。

### (四)统计分析

使用SPSS软件进行数据分析,比较干预组和对照组在自杀行为发生率和睡眠质量上的差异,采用t检验和卡方检验验证显著性。

## 三、讨论

### (一)临床干预的有效性

本研究表明,临床干预能够显著降低高中生独生子女的焦虑/抑郁程度、自杀行为发生率,改善睡眠质量。干预组通过心理咨询、行为疗法和家庭支持,帮助青少年缓解心理压力,建立健康的睡眠习惯,从而降低自杀风险。对照组由于缺乏干预,心理压力累积,睡眠质量恶化,导致自杀行为风险增加。

### (二)睡眠质量的中介作用

睡眠质量在临床干预与自杀行为之间起到重要的中介作用。干预组通过改善睡眠质量,间接降低了自杀风险。例如,放松训练和正念冥想能够减少青少年的焦虑和抑郁情绪,提高睡眠效率;家庭支持能够减少夜间觉醒次数,延长睡眠时间。对照组由于睡眠质量恶化,情绪调节能力下降,增加了自杀行为的可能性。<sup>[4]</sup>

### (三)独生子女的特殊性

独生子女群体由于家庭结构特殊,可能面临更高的心理压力。父母期望过高、情感勒索和缺乏兄弟姐妹支持,导致独生子女在面对挫折时更容易产生无助感和绝望感。临床干预通过家庭工作坊和学校课程,帮助父母调整期望,改善沟通方式,为独生子女提供更多的情感支持,从而降低了自杀风险。<sup>[5]</sup>

## 四、结论与建议

### (一)结论

本研究以150名高中生独生子女为样本,证实了临床干预对降低抑郁/焦虑指数、自杀行为发生率和改善睡眠质量的显著效果。干预组通过心理咨询、行为疗法和家庭支持,成功缓解了青少年的心理压力,建立了健康的睡眠习惯,从而降低了自杀风险。对照组由于缺乏干预,心理压力累积,睡眠质量恶化,导致自杀行为风险增加。

### (二)建议

推广临床干预:学校和社区应加强心理健康服务,为高中生提供定期的心理咨询和行为疗法,尤其是针对独生子女群体。

改善睡眠环境：家长应关注青少年的睡眠质量，减少夜间干扰，建立规律的作息时间表。

加强家庭支持：通过家长工作坊和家庭教育课程，帮助父母调整期望，改善沟通方式，为青少年提供更多的情感支持。

开展早期筛查：学校应定期开展心理健康筛查，及时发现和干预有自杀风险的青少年，防止悲剧发生。

## 五、不足之处

本研究以150名高中生独生子女为样本，探讨了临床干预对自杀行为发生率及睡眠质量的影响，尽管取得了一定成果，但仍存在诸多局限性，以下从样本、干预措施、评估工具、研究设计、伦理与隐私、外部效度、长期效果及结果解释八个方面进行详细分析。

### （一）样本层面的不足

#### 1. 样本量偏小

本研究样本量仅为150人，每组75人。从统计学角度看，小样本可能导致检验效能不足，难以检测到干预措施与结果变量之间的真实关联。例如，在分析自杀行为发生率时，对照组自杀行为发生率从基线期的7%升至6个月后的12%，看似风险增加，但由于样本量有限，这种变化可能受随机误差影响较大，无法准确反映总体趋势。若样本量扩大，可能更精确地捕捉到干预措施对自杀行为发生率的真实影响，减少因样本波动导致的误判。

#### 2. 样本代表性受限

样本仅覆盖普通高中、职业高中和中等专业学校，未涵盖其他类型学校，如国际学校、艺术高中等。不同类型学校的学生在家庭背景、教育理念、学业压力等方面存在差异，这些因素可能影响自杀行为发生率和睡眠质量。此外，样本来源可能局限于特定地区，地区间的文化、经济、社会环境差异较大，可能导致研究结果无法推广至其他地区的高中生独生子女群体。

#### 3. 抽样方法可能存在偏差

研究采用何种抽样方法未详细说明，若抽样过程存在偏差，如仅选取自愿参与的学生或通过特定渠道招募，可能导致样本与总体存在差异。自愿参与的学生可能本身心理健康水平较高，对于干预措施的可接受度和依从性更好，从而影响研究结果的普遍性和客观性。

### （二）干预措施层面的不足

#### 1. 干预措施的整合性影响难以区分

干预组接受的心理咨询、行为疗法、家庭支持和学校干预等多种措施同时实施，难以确定每种措施对自杀行为发生率和睡眠质量的单独贡献。例如，心理咨询可能通过改善情绪调节能力降低自杀风险，而家庭支持可

能通过减少家庭冲突改善睡眠质量，但无法明确哪种措施的作用更为关键，不利于后续优化干预方案。

#### 2. 干预措施的标准化和一致性不足

不同心理咨询师、家庭支持指导者对干预措施的理解和执行可能存在差异，导致干预强度和效果不一致。例如，心理咨询师在实施认知行为疗法时，对治疗技术的运用程度和侧重点可能不同，影响干预效果的可比性和稳定性。

#### 3. 缺乏对干预措施长期适应性的考虑

干预措施在6个月内的有效性得到验证，但未考虑高中生独生子女在长期学习、生活中面临的新压力和挑战，如高考压力、人际关系变化等。干预措施可能无法持续满足他们的心理需求，导致长期效果减弱。

### （三）评估工具层面的不足

评估工具的主观性：自杀行为发生率和睡眠质量的评估主要依赖问卷调查和自我报告，可能存在主观偏差。学生可能因社会期望、记忆偏差或担心隐私泄露而隐瞒真实情况，导致数据不准确。例如，在报告自杀意念时，学生可能因害怕被标签化而低估自身风险。

### （四）外部效度层面的不足

#### 1. 研究结果的推广性受限

由于样本代表性、干预措施标准化等方面的不足，研究结果可能仅适用于特定地区、特定类型学校的高中生独生子女群体，无法直接推广至其他人群。例如，城市和农村高中生独生子女的家庭环境、社会支持系统存在差异，干预措施的效果可能不同。

#### 2. 未考虑文化因素的影响

研究未深入探讨文化因素对自杀行为发生率和睡眠质量的影响。不同文化背景下，高中生独生子女对自杀的认知、态度和行为可能不同，干预措施的文化适应性也需进一步验证。

## 参考文献

- [1] 潘恒冬. 积极心理学视角下的青春期心理健康教育模式构建[J]. 青春期健康, 2025, 23(02): 112-113.
- [2] 李杰. 寄宿制学校学生青春期心理健康教育的策略研究[C]//中国高校校办产业协会终身学习专业委员会. 第三届教育信息技术创新与发展学术研讨会论文集.[出版者不详], 2024: 217-219.
- [3] 隋安花, 隋安梅. 青春期学生心理健康教育探析[J]. 吉林教育, 2024(27): 11-13.
- [4] 谢玉萍. 初中生青春期心理健康教育的实施[J]. 青春期健康, 2024, 22(18): 57.