

## 行为活化对青少年抑郁情绪的团体心理辅导效果研究

汪媛<sup>1</sup> 王维丹<sup>2</sup>

1. 杭州云谷学校, 杭州;

2. 浙江省立同德医院, 浙江省精神卫生中心, 杭州

**摘要** | 目的: 探讨行为活化对青少年抑郁情绪的团体心理辅导干预效果。方法: 在2024年4月至6月于杭州市某青少年活动中心招募24名有抑郁情绪的中学生, 随机分为两组, 每组均在2名带领者的协同带领下, 进行每周1次、每次60分钟、共12次的行为活化团体心理辅导干预。收集24名参与者在行为活化量表简版(BADS-SF)、简易应对方式问卷(SCSQ)、抑郁自评量表(PHQ-9)的前后测数据, 并进行独立样本T检验。结果: 统计结果显示: (1) 干预后的BADS-SF总分及行为活化(AC)因子分均有显著提高( $p < 0.05$ ), 行为逃避(AV)因子分没有明显下降( $p > 0.05$ ); (2) 干预后SCSQ积极应对得分有显著提高, 消极应对得分显著下降( $p < 0.05$ ); (3) 干预组PHQ-9总分显著下降( $p < 0.01$ ), 而对照组PHQ-9总分变化不显著( $p > 0.05$ )。结论: 实施行为活化的团体心理辅导, 对青少年的抑郁情绪有显著的改善效果。

**关键词** | 行为活化; 抑郁情绪; 团体心理辅导

Copyright © 2025 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



抑郁症是全球常见精神疾病之一 (World Health Organization, 2017), 以情绪低落、兴趣减退为特征, 部分患者有自伤、自杀行为 (赵明忠 等, 2022; Liberman et al., 2022), 严重影响身心健康和生活质量 (王素红 等, 2023; 王琳 等, 2023; 黄璜 等, 2024; 孙艳秋 等, 2024)。抑郁情绪不同于抑郁症, 是指情绪低落、不愉快, 通常伴有自卑、疲劳、对事物丧失兴趣等负面情绪, 属于非病理性的, 能通过自我调适恢复。我国抑郁症患病率呈上升趋势, 且低龄化趋势明显, 尤其在中学生群体中更为突出。然而, 医疗资源紧缺, 抑郁干预成本高, 亟需更简单、经济且有效的干预方法。

研究 (Lewinsohn & Libet, 1972; Gallagher, 1981; Jacobson et al., 1996) 表明, 行为活化干预可有效缓解焦虑和抑郁, 且方法简单、易实施、成本效益高 (宋倩 等, 2013), 疗效不逊于认知行为

疗法 (Richards et al., 2016)。世界卫生组织已将其作为轻中度抑郁的心理治疗方法 (世界卫生组织, 2018)。行为活化 (BA) 是一种结构化短程治疗, 通过鼓励个体减少消极逃避, 增加积极行为, 提升愉悦感和掌控感, 最终帮助其更好地投入生活 (张洪昌, 葛茂宏, 2022; 李英仁等, 2019)。BA 操作简单, 适用于学校和学生群体, 干预效果显著 (李玉霞, 2011; 包佳敏等, 2020)。

团体心理辅导是一种常见的抑郁情绪干预方式, 在专业心理师带领下, 通过团体动力与人际互动, 帮助个体建立积极自我认知, 改善人际关系, 更好地适应与发展 (丁梦扬, 2020)。相比个体辅导, 团辅更高效。本研究运用行为活化 (BA) 技术, 通过团辅形式干预青少年抑郁情绪, 并探究其效果。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

本研究于 2024 年 4 月初在杭州市某青少年活动中心, 以自愿报名的方式, 公开招募年龄在 10 ~ 14 岁、自我报告具有抑郁情绪的青少年。抑郁情绪定义为: 在过去两周内出现情绪低落、兴趣减退等表现。共征集到 48 人, 登记个人基本信息并签署知情同意书。随机分为干预组 and 对照组, 每组各 24 名。两组在年龄、性别、文化程度、经济状况等人口统计学变量上差异均无统计学意义 ( $p>0.05$ )。干预组再随机分成两个行为活化团体心理辅导 (以下简称 BA 团辅) 小组, 每组 12 人 (男生 7 人, 女生 5 人)。干预组在维持机构常规训练的同时, 接受每周 1 次、每次 60 分钟、共 12 次的团体心理辅导干预; 对照组 24 人中男生 14 人, 女生 10 人, 除机构常规训练外, 不安排任何形式的心理干预。

### 1.2 研究工具

#### 1.2.1 行为活化量表简版 (Behavioral Activation for Depression Scale-Short Form, BADS-SF)

该量表由 Manos 等人修订 (Manos et al., 2011), 具有较高的信度和效度, 其中效标效度为 0.90, 内部一致性系数为 0.82。该量表用于评估个体在最近一周内的行为活化变化情况, 包括行为活化 (AC) 和行为逃避 (AV) 两个分量表。共包含 9 道题目, 每题采用从 0 (完全不是) 到 6 (完全是) 的 7 点计分法, 得分越高表明个体越符合相应维度的描述。

#### 1.2.2 简易应对方式问卷 (Simplified Coping Style Questionnaire, SCSQ)

该问卷包括“积极应对”和“消极应对”两个维度, 共 20 个题目, 采用从 0 (不采用) 到 3 (经常采用) 的 4 级评分。个体的“积极应对”得分越高, 表明应对方式越积极; “消极应对”得分越高, 表明应对方式越消极。该量表具有良好的信效度 (解亚宁, 1998), 全量表和分量表的  $\alpha$  系数在 0.78~0.90 之间。

#### 1.2.3 抑郁自评量表中文版 (PHQ-9)

该量表主要用于评估抑郁障碍的严重程度, 可以测量个体在过去两周内抑郁症状出现的频率。共包含 9 个题目, 每道题采用从 0 (几乎没有) 到 3 (几乎每天) 的 4 点计分法。得分越高, 表示抑郁程度越严重。该量表具有良好的信效度 (Yu et al., 2012), 重测信度为 0.76, Cronbach 系数为 0.82。

### 1.3 BA 团辅方案制定

本研究基于行为活化治疗模型（Behavior Activation Model, BAM）（如图1所示）（Manos et al., 2010），通过行为干预改善抑郁情绪。初期减少逃避与抑郁行为，鼓励积极行为的增加，以此减少对负性情绪的依赖。随着健康行为的积累，个体获得正向强化，抑郁行为动力减弱。最终，积极行为增加，抑郁情绪缓解，症状逐步改善。

该模型强调治疗、行为、强化、情绪及症状之间的相互关系，核心在于打破抑郁行为的恶性循环，通过健康行为的积累实现对情绪和症状的改善（代硕，况利，2019；代硕，2019）。

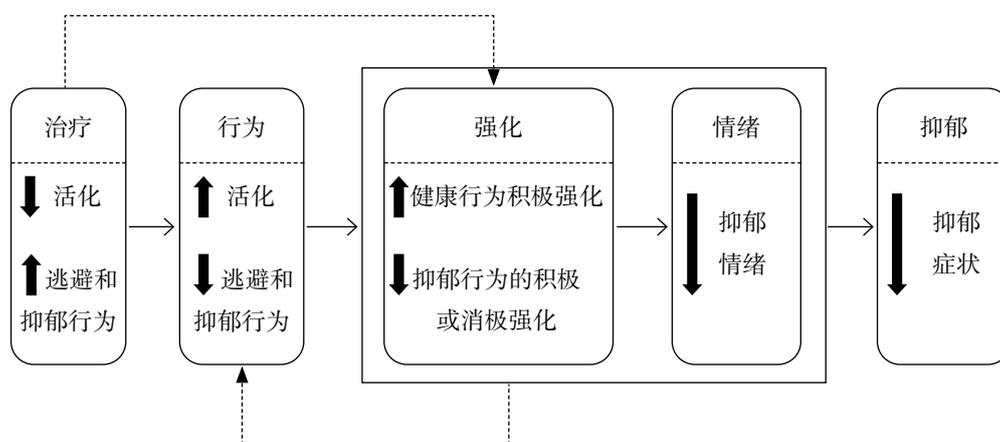


图1 行为活化对抑郁情绪的治疗模型

Figure 1 Therapeutic model of behavioral activation on depression

本团辅方案基于BAM，结合相关研究（陈怡，2014；陶晓丹，2018）及专家意见，分为初始、训练、总结三个阶段（如图2所示）。通过建立支持网络、营造安全氛围，促进信任与互动，以系统化行为训练为核心，引导组员改变消极模式，强化积极行为，关注个体体验与反馈，动态调整策略，提升生活掌控感与心理健康水平。

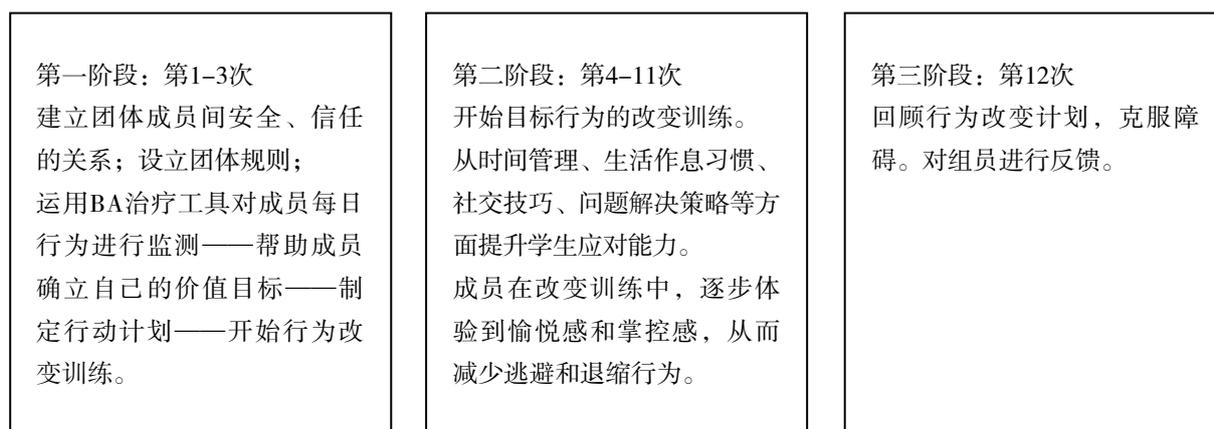


图2 抑郁情绪团体心理辅导方案框架

Figure 2 Framework of group psychological counseling program for depressed mood

## 1.4 研究过程

2024年4月中旬,采用BADS-SF、PHQ-9和SCSQ对干预组进行前测,并向组员发放团体心理辅导计划时间表。两个抑郁情绪团体心理辅导小组由同两名带领者共同负责开展活动,分别进行12次、共为期3个月的团体心理辅导,每周1次,每次60分钟。团体活动遵循严格保密原则。每个团体小组均由1名主带领者和1名协同带领者组成。主带领者担任主要的引导角色,负责解释活动内容、引导成员参与讨论,帮助团体聚焦主题,密切关注团体动力,并及时进行调整或干预;协同带领者主要负责观察团体成员的行为和互动模式,提供适当的支持,并记录关键细节,以便后续评估与反思。在最后一次团体心理辅导结束前,对干预组进行后测,并根据之前的记录表给予组员反馈。

在研究过程中,除了收集前后测数据,带领者还对干预组12次团体辅导中成员的参与表现、情绪行为变化及成效进行了观察和记录。表1是对部分成员的过程性记录和描述。

表1 部分成员在12次团体辅导中的过程性记录与描述

Table 1 Process recording and description of some members in 12 group counseling sessions.

| 组员  | 参与表现   | 情绪变化  | 行为改变   | 成效与反馈   |
|-----|--|---|--|---|
| 组员A | 在前两次团辅中参与较为被动,言语简短,伴随明显的自我怀疑;随着团体活动深入,逐步打开心扉,开始在小组中分享个人经历和困惑                 | 初期表现出明显的抑郁情绪,感到无助和孤立;中期情绪略有缓解,偶尔有些积极情绪出现,且频率越来越高                  | 一开始抱怨“每日监测”行为记录非常无聊,但仍愿意定期记录日常行为与感受,每次在小组里都邀请其分享并给予积极反馈,A有了更强的行动力,并为自己设定了小目标,逐渐增加运动和社交活动,以克服社交回避行为 | 在最后阶段,参与度显著提高,积极参加社交活动和小组讨论,反馈团体帮助自己增强了与他人连接的信心,并有效减轻了孤独感和无力感 |
| 组员B | 对团体的依从性非常好,第一次团体活动就能主动参与和分享,也常在小组中提问并表达自己的情绪困扰;在团体过程中逐步学会反思自我并提出解决策略,参与度逐渐加深 | 初期情绪起伏较大,焦虑和自责情绪占据主导;中期情绪有所缓解,但时常不自觉地回到自我批评的负面情绪中                 | 该成员虽然很积极,但其行为常常是混乱缺少秩序的,在团体中通过时间管理技巧和生活结构化训练改善作息规律后,能够以更加积极的态度参加到小组的自我探索与改变活动中                     | 情绪逐渐稳定,能够主动面对压力,改善了与同学和老师的关系,反馈团体帮助自己建立了更健康的情绪应对机制和社交模式       |
| 组员C | 最初对团体辅导持怀疑态度,难以表达情绪;经过三次活动后,开始逐步开放自己,参与小组讨论并积极表达想法                           | 情绪起伏较大,内在感到无望和愤怒;经过多次情绪表达和管理练习后,逐渐学会控制情绪并能识别其背后的情绪需求              | 通过行为实验逐步改善自我照顾,学会设定日常目标并逐步执行,减少了回避行为   | 在最后阶段,能够有效管理自己的情绪波动,向小组表达自己的成长和收获,反馈团体让她学会了主动应对生活中的不确定性       |
| 组员D | 开始时表现出明显的抵触情绪,常因担心失败而回避任务;随着团体安全信任关系的建立,他逐渐敞开心扉,愿意尝试新方法、新活动                  | 初期有强烈的情绪麻木感,时常感到无力和愤怒;中期开始有轻微的情绪波动,但从团体中获得的安慰和鼓励让他对自己和同伴都更有安全感和信心 | 在团体中逐步学习到自我接纳,并通过反馈和观察他人的进步,学会设定短期目标以减少对失败的恐惧  | 最终表现出情绪的明显平稳,学会了面对困难并以积极心态去解决问题,反馈团体帮助自己更好地管理压力并减轻了自我怀疑       |

通过过程性记录与描述,能够更加个性化地反映出团体组员在团体辅导中的表现、情绪变化、行为改变以及最终的成效。每个组员的成长历程都贴近真实的辅导过程,同时也突出了团体辅导对每个成员独特心理需求的响应。这些个性化的记录与内容描述让本研究更加丰富立体。

## 1.5 统计学方法

使用统计软件 SPSS 22.0 进行数据分析。采用均值  $\pm$  标准差 ( $M \pm SD$ ) 对评估结果进行描述,差异检验采用独立样本 T 检验,  $p < 0.05$  表示差异具有统计学意义。

## 2 研究结果

### 2.1 BA 团辅对干预组个体行为活化水平的影响

对于干预组个体行为活化水平的前后测结果进行 T 检验,结果显示:经过团辅干预后,BADS-SF 总分和行为活化(AC)因子分均显著提高( $t(24) = -5.224, p < 0.01$ ;  $t(24) = -5.972, p < 0.01$ ),而行为逃避(AV)因子分虽然前测略高于后测,但差异不显著( $t(24) = 0.451, p > 0.05$ ) (如表 2 所示)。

表 2 干预组接受 BA 团辅前后测结果比较

Table 2 Comparison of pre-and post-test results of intervention group receiving BA group assistance

|               |    | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>t</i> |
|---------------|----|----------|-----------|----------|
| 行为活化(AC)      | 前测 | 14.89    | 4.56      | -5.972** |
|               | 后测 | 20.77    | 3.78      |          |
| 行为逃避(AV)      | 前测 | 8.89     | 2.15      | 0.451    |
|               | 后测 | 7.48     | 2.37      |          |
| BADS-SF<br>总分 | 前测 | 23.64    | 4.83      | -5.224** |
|               | 后测 | 30.21    | 4.04      |          |

注: BADS-SF 表示行为活化量表总分; \* 表示  $p < 0.05$ ; \*\* 表示  $p < 0.01$ 。

### 2.2 BA 团辅对干预组个体应对方式的影响

对于干预组个体应对方式的前后测结果进行 T 检验,结果显示:积极应对的得分显著提高( $t(24) = -2.626, p < 0.05$ ),消极应对得分则显著降低( $t(24) = 2.283, p < 0.05$ ),而奖赏反应和强化敏感性各维度的差异不显著( $p > 0.05$ ) (如表 3 所示)。

表 3 BA 团辅对干预组个体应对方式前后测比较

Table 3 Comparison of coping styles of BA group before and after intervention group

|      | 前测       |           | 后测       |           | <i>t</i> |
|------|----------|-----------|----------|-----------|----------|
|      | <i>M</i> | <i>SD</i> | <i>M</i> | <i>SD</i> |          |
| 积极应对 | 20.06    | 5.02      | 23.44    | 4.87      | -2.626*  |
| 消极应对 | 11.45    | 3.84      | 9.76     | 3.45      | 2.283*   |

注: \* 表示  $p < 0.05$ ; \*\* 表示  $p < 0.01$ 。

## 2.3 干预组和对照组个体抑郁情绪水平的变化

对干预组和对照组抑郁情绪的前后测结果进行 T 检验分析,结果显示:干预组 PHQ-9 总分显著下降 ( $t(24) = 8.447, p < 0.01$ ), 而对照组 PHQ-9 总分变化不显著 ( $t(24) = 6.580, p > 0.05$ ) (如表 4 所示)。

表 4 BA 团辅前后干预组与对照组个体抑郁情绪水平的变化统计分析结果

Table 4 Statistical analysis of the changes of individual depression level in intervention group and control group before and after BA group assistance

|       |     | 例数 | M     |      | SD   |      | t       |
|-------|-----|----|-------|------|------|------|---------|
|       |     |    | 前测    | 后测   | 前测   | 后测   |         |
| PHQ-9 | 干预组 | 24 | 10.06 | 4.17 | 3.76 | 2.50 | 8.447** |
|       | 对照组 | 24 | 10.19 | 9.63 | 3.82 | 3.33 | 6.580   |

注: PHQ-9 表示抑郁自评量表总分; \* 表示  $p < 0.05$ ; \*\* 表示  $p < 0.01$ 。

## 3 结论与讨论

本研究采用 BADS-SF 量表直接检验 12 次 BA 团辅对干预组个体行为的改变, 聚焦于“行为活化”和“行为逃避”两个方向。结果显示, 干预确实提高了青少年的行为活化水平, 但对减少其逃避行为的作用不明显。原因可能在于, 虽然“行为模式分析”帮助青少年识别自身的逃避行为模式, 但“探索价值目标”“价值活动转化”“制定计划”等内容更侧重于引导增加可活化的行为, 而非直接减少逃避行为。根据 BA 原理, 逃避性行为是维持抑郁状态的重要原因, 高逃避水平是抑郁个体更为稳定的特征, 因此需要更长时间才能改变。

通过 BA 团体辅导, 干预组青少年的积极应对显著增加, 消极应对显著降低, 但奖赏反应没有显著的变化。这说明经过 BA 团体干预后, 个体在面对问题时更多地采用积极的应对方式去解决问题, 而较少使用逃避、退缩等消极方式。这符合 BA 的基本理念, 即帮助个体用更健康、积极的行为来应对生活中的压力事件。

BA 团辅后干预组个体的抑郁情绪显著降低。在团体中, 通过营造积极的氛围, 建立安全、信任的同伴关系, 倾听并接纳彼此的分享, 尤其是在完成符合价值目标的活动中, 成员能够获得愉悦感和掌控感, 这些因素对改善抑郁情绪起到了重要作用。同时, 这也进一步验证了 BA 的易操作性和易推广性。

在干预过程中, 除了 BA 工具的使用, 还会教给青少年时间管理技巧、自我身体意向认知策略、生物节律管理技巧、人际社交沟通与表达技巧、问题解决策略等多种实用策略, 以帮助其更好地适应和融入学习生活, 提升他们的自我管理与调节能力, 更好地应对学习生活和人际社交。

最后, 本研究虽取得了一定的干预效果, 但是不能排除青少年自身发展与成长对团体干预效果带来的改变与影响。另外, 由于未能对对照组进行行为活化水平和应对方式变化的测量与检验, 且样本量较小, 本研究的外部效度在一定程度上受到影响。未来的研究需考虑更多现实因素, 以进一步验证干预的有效

性和普适性。

## 参考文献

- [1] World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders*. Retrieved June 13, 2020, from <https://www.who.int/publications-detail/depression-global-healthestimates>
- [2] 赵明忠, 郝建娟, 许灿军, 等. (2022). 综合护理干预对抑郁症患者疗效、执行功能及生活质量的影响. *齐鲁护理杂志*, 28(7), 144-146.
- [3] Liberman, J. N., Pesa, J., Rui, P., et al. (2022). Predicting poor outcomes among individuals seeking care for major depressive disorder. *Psychiatr Res Clin Pract*, 4(4), 102-112.
- [4] 王素红, 于洋洋, 郭田荣, 等. (2023). 高功能团体治疗模式在女性抑郁症患者中的应用效果. *新乡医学院学报*, 40(12), 1167-1171.
- [5] 王琳, 岳学强, 钱佳蕾, 等. (2023). 脑源性神经营养因子与抑郁症的关系研究进展. *新乡医学院学报*, 40(8), 791-795.
- [6] 黄璜, 闫向丽, 郭秀慧, 等. (2024). 温笑散治疗肝郁脾虚湿盛型抑郁症. *中医学报*, 39(4), 882-885.
- [7] 孙艳秋, 黄珍, 门奕年, 等. (2024). 基于肝脾理论探讨线粒体自噬与抑郁症的关系. *中医学报*, 39(3), 458-462.
- [8] Lewinsohn, P. M., & Libet, J. (1972). Pleasant events, activity schedules, and depression. *J Abnorm Psychol*, 79(3), 291-295.
- [9] Gallagher, D. (1981). Behavioral group therapy with elderly depressives: An experimental study. In D. Uppel & S. Ross (Eds.), *Behavioral group therapy* (pp. 187-224). Champaign: Research Press.
- [10] Jacobson, N. S., Dobson, K. S., Truax, P. A., et al. (1996). A component analysis of cognitive-behavioral treatment for depression. *J Consult Clin Psychol*, 64(2), 295-304.
- [11] 宋倩, 苏朝霞, 王学义. (2013). 抑郁症的行为激活治疗. *中国心理卫生杂志*, 27(9), 655-658.
- [12] Richards, D. A., Ekers, D., McMillan, D., et al. (2016). Cost and outcome of behavioural activation versus cognitive behavioural therapy for depression (COBRA): A randomized, controlled, non-inferiority trial. *Lancet*, 388(10047), 871-880.
- [13] 世界卫生组织. Depression. 2025-03-22 取自 <https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- [14] 张洪昌, 葛茂宏. (2022). 行为激活疗法的研究进展. *精神医学志*, 35(1), 109-112.
- [15] 李英仁, 刘惠军, 杨青. (2019). 行为激活疗法: 一种简易而经济的抑郁症干预措施. *中国临床心理学杂志*, 27(4), 853-858.
- [16] 李玉霞. (2011). 行为激活技术对抑郁症的疗效研究. *中国健康心理学杂志*, 19(10), 1164-1165.
- [17] 包佳敏, 李欢欢, 黄川, 等. (2020). 亚临床抑郁大学生的分离性快感缺失及其与共情的关系. *中国临床心理学杂志*, 28(3), 528-532.
- [18] 丁梦扬. (2020). 国内团体心理咨询运用于抑郁症治疗的优势. *佳木斯职业学院学报*, 36(2), 264-267.
- [19] Manos, R. C., Kanter, J. W., & Luo, W. (2011). The behavioral activation for depression scale-short form: Development and validation. *Behavior Therapy*, 42(4), 726-739.
- [20] 解亚宁. (1998). 简易应对方式量表信度和效度的初步研究. *中国临床心理学杂志*, 6(2), 114-115.
- [21] Yu, X., Tam, W. W., Wong, P. T., Lam, T. H., & Stewart, S. M. (2012). The Patient Health Questionnaire-9 for measuring depressive symptoms among the general population in Hong Kong. *Comprehensive Psychiatry*, 53(1), 95-102.

- [22] Manos, R. C., Kanter, J. W., & Buesch, A. M. (2010). A critical review of assessment strategies to measure the behavioral activation model of depression. *Clinical Psychology Review, 30*(5), 547–550.
- [23] 代硕, 况利. (2019). 抑郁症治疗与行为激活疗法研究进展. *现代医药卫生, 35*(9), 1362–1364.
- [24] 代硕. (2019). *行为激活疗法在抑郁症防治中的研究进展* (硕士学位论文). 重庆医科大学, 重庆.
- [25] 陈怡. (2014). *团体心理辅导提高中职生人际交往能力的应用研究* (硕士学位论文). 内蒙古师范大学, 呼和浩特.
- [26] 陶晓丹. (2018). *行为活化改善抑郁的效果及可能心理机制* (硕士学位论文). 浙江大学, 杭州.

## Study on the Effect of Group Psychological Counseling on Adolescent Depression by Behavior Activation

Wang Yuan<sup>1</sup> Wang Weidan<sup>2</sup>

1. Hangzhou Yungu School, Hangzhou;

2. Zhejiang Tongde Hospital (Zhejiang Mental Health Center), Hangzhou

**Abstract:** Objective: To explore the effect of group psychological counseling intervention on adolescent depression by behavior activation. Methods: From April to June, 2024, 24 middle school students with depression were recruited from a youth activity center in Hangzhou, and they were randomly divided into two groups. Each group was given behavioral activation group psychological counseling intervention once a week for 60 minutes, with a total of 12 times. The pre-and post-test data of 24 participants in the Behavior Activation Scale (BADS-SF), the Simplified Coping Style Questionnaire (SCSQ) and the Self-Rating Depression Scale (PHQ-9) were collected, and the independent sample T test was conducted. Results: The statistical results showed that: (1) The total score of BADS-SF and the factor score of behavior activation (AC) were significantly improved after intervention ( $p < 0.05$ ); The factor score of behavior avoidance (AV) did not decrease significantly ( $p > 0.05$ ). (2) After the intervention, the positive coping score of SCSQ was significantly improved, while the negative coping score was significantly decreased ( $p < 0.05$ ). (3) The total score of PHQ-9 in the intervention group decreased significantly ( $p < 0.01$ ), while the total score of PHQ-9 in the control group did not change significantly ( $p > 0.05$ ). Conclusion: The implementation of group psychological counseling with behavioral activation can significantly improve the depression of adolescents.

**Key words:** Behavior-activated; Depression; Group psychological counseling