

青少年抑郁障碍家庭系统支持与心理健康服务协同研究

蒋丽平 杨枫林

广东机电职业技术学院外语商务学院, 广东

摘要 | 我国12~18岁青少年抑郁症状检出率居高不下, 现有干预多聚焦个体与校园, 家校医协同缺乏系统性方案。家庭系统支持是青少年抑郁干预的关键保护因素, 其与医院心理健康服务的协同程度决定治疗成效。本研究采用文献分析法与逻辑思辨法, 聚焦家庭系统支持与心理健康服务的协同逻辑, 探究二者动态交互、相互赋能的内生关联, 为医院强化家庭系统功能支持、培育家庭积极支持能力、优化服务模式提供专业理论支撑, 对丰富青少年抑郁干预理论、推动干预模式从“个体治疗”向“个体+家庭”整合转变具有重要现实意义与实践价值。

关键词 | 抑郁障碍; 家庭系统; 心理健康; 家庭韧性

Copyright © 2026 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/>



2025年《中国国民心理健康发展报告》显示, 我国12~18岁青少年抑郁症状检出率居高不下, 且呈现逐年攀升态势, 对青少年个体发展、家庭和谐关系及社会教育生态造成多重负面影响。2023年教育部等十七部门联合印发《全面加强和改进新时代学生心理健康工作专项行动计划(2023—2025年)》(教育部等, 2023), 明确提出健全青少年心理健康服务体系、强化心理危机防控的核心要求, 为青少年抑郁障碍防治工作提供了明确的政策指引。然而, 当前我国青少年心理支持体系仍存在明显短板, 现有干预措施多聚焦于个体咨询与校园干预, 虽有部分研究涉及家校医协同, 但相关探索多局限于家庭的支持性功能发挥或静态关联分析, 未能形成系统性的协同干预模式。家庭作为青少年成长的核心系统, 其系统支持功能的科学发挥是青少年抑郁障碍干

预、康复的关键保护性因素; 医院青少年心理健康促进中心作为临床干预的核心阵地, 其服务供给与家庭系统支持的协同程度, 直接决定抑郁咨询与治疗的整体成效。基于此, 高校科研工作者依托文献分析法与逻辑思辨法开展本研究, 聚焦家庭系统支持与心理健康服务的协同逻辑, 为医院强化家庭系统功能支持、培育家庭积极支持能力提供专业理论支撑, 具有重要的现实必要性与实践价值。

1 家庭系统导向的青少年抑郁诊疗现状

1.1 家庭系统视角在抑郁干预中的理论基础

家庭系统理论是青少年抑郁障碍干预的核心理论

基金项目: 广东省2025年度教育科学规划课题(德育专项)“基于价值画像的高职院校德育‘精准育人’路径构建与实践研究”(编号: 2025JKDY086)。

通讯作者: 蒋丽平, 博士, 广东机电职业技术学院外语商务学院教授, 研究方向: 语料库语言学、文化翻译研究、认知科学与心理健康研究。

文章引用: 蒋丽平, 杨枫林. (2026). 青少年抑郁障碍家庭系统支持与心理健康服务协同研究. *中国心理学前沿*, 8(3), 392-396.

<https://doi.org/10.35534/pc.0803061>

支撑,其核心观点强调个体心理困扰不能孤立于家庭互动关系之外,需将个体置于家庭系统的整体框架中审视,为医院开展抑郁咨询与治疗提供了重要的理论指引。从理论发展来看,Walsh(2003)率先提出家庭韧性概念,将家庭视为一个动态平衡的功能系统,认为家庭韧性是家庭应对危机、维持系统稳定的核心能力,为后续家庭系统与抑郁干预的关联研究奠定了基础;后续Walsh(2016)进一步深化研究,明确家庭内部信念体系、沟通模式、组织协调能力等核心要素,均是影响个体心理状态、决定抑郁干预成效的重要因素。重大疾病家庭中,情感联结与情绪分享的作用尤为关键(Walsh, 2023)。该理论突破了传统“个体病理模型”仅聚焦青少年个体症状的局限,强调家庭系统的整体作用,与教育部《关于全面推进健康学校建设的指导意见》中“家校协同、全员育心”“构建全员育心体系”的要求高度契合,呼应了政策对家庭核心作用的强调。该理论认为青少年抑郁障碍的发生、发展与康复,均与家庭系统的功能状态、互动模式密切相关,为理解青少年抑郁障碍的成因与发生机制、优化干预路径提供了系统分析视角,也为医院在抑郁治疗中强化家庭系统支持、落实政策要求提供了核心理论依据(王素红等, 2025; 钟瑞, 张雨静, 2024)。

1.2 家庭结构与情感支持对心理康复的实证证据

国内外大量实证研究已证实,家庭结构的完整性、情感支持的充足性,与青少年抑郁障碍患者的心理康复呈显著正相关,为医院开展家庭导向的抑郁治疗提供了坚实的实证支撑,也印证了教育部相关政策中“建设和谐融洽的亲子关系”的核心导向。一方面,良好的家庭情感联结与开放的沟通质量,是缓解青少年抑郁症状、促进康复的关键因素,诸多研究表明,情感支持充足、沟通顺畅的家庭,其青少年抑郁症状的缓解程度更显著,且复发率更低,二者呈负相关关系(蔡小雨等, 2026; 邢敏智, 2025; 朱蕾等, 2019);这与政策倡导的“少指责、多倾听;少控制、多尊重”“把‘讲道理’换成‘先共情’”的家庭育儿理念高度一致,凸显了情感支持与有效沟通在青少年心理康复中的重要作用。另一方面,家庭组织协调能力、共同应对策略的科学运用,能够有效增强青少年的适应资源,提升其心理韧性,助力病后康复,尤其是在抑郁症状缓解期,家庭的协同应对作用更为突出。值得注意的是,在不同文化背景下,家庭结构、情感支持与心理康复的关联存在差异性,整体而言,西方家庭更注重个体自主与平等沟通,而我国家庭更强调情感联结与家庭责任,这提示文化情境与家庭互动模式是不可忽视的变量,医院在开展家庭支持指导时需结合本土文化特点适配干预策略,落实政策中“家校协同”的本土化实践要求(Greeff & Thiel, 2012; 范亚荣等, 2024)。同时融入政策中“运动与美育是天然

心理疗愈方式”的理念,也可通过家庭系统的引导落地,进一步丰富家庭情感支持的形式,助力青少年心理康复。

1.3 国内外家庭干预模式的实践路径与评价

国内外基于家庭系统视角的青少年抑郁干预模式已形成多样化实践路径,其经验与成效为医院优化抑郁咨询与治疗服务、强化家庭协同提供了重要借鉴,也为落实教育部《关于全面推进健康学校建设的指导意见》要求提供了实践参考。在西方,家庭协同干预模式已趋于成熟,核心实践路径围绕家庭成员全面参与展开,具体包括组织家庭成员参与治疗会议、开展教养技能专项训练、优化家庭系统沟通模式等,通过多维度介入激活家庭支持能力,研究显示,此类系统性家庭干预可显著降低青少年抑郁症患者的复发率,提升其社会功能与心理康复质量(Hood et al., 2020)。我国家庭干预研究虽起步较晚,但近年来逐步聚焦本土文化特点,探索适配我国青少年家庭的干预路径,主要通过开展家庭沟通技巧培训、亲子情感支持活动、家庭康复指导等方式介入,初步验证了家庭因素对青少年抑郁心理康复的积极作用,与政策中“引导家长建设和谐融洽的亲子关系”“学校把心理科普常态化”的要求相呼应(蒋颖秋, 2023; 赵成佳等, 2025)。此外,政策中提出的“警惕心理异常信号、及时求助不丢人”的要求,也应融入家庭干预实践,引导家庭识别青少年抑郁的早期信号,主动对接专业服务。但总体而言,国内干预模式仍存在碎片化问题,缺乏与医院临床治疗的深度协同,未能充分落实“家校协同、全员育心”的政策导向,这也为本次研究聚焦“家庭系统支持与心理健康服务协同”提供了实践切入点。

1.4 家庭支持与心理健康服务协同的理论意义

家庭系统支持与专业心理健康服务并非相互独立的平行路径,二者存在动态交互、相互赋能的核心关联,其协同关系的系统化建构,对丰富青少年抑郁干预理论、指导医院临床实践具有重要的理论意义,更是落实教育部最新政策要求的关键举措。从协同逻辑来看,家庭内部的支持资源(情感、认知、行为支持等),能够有效延伸专业心理健康服务的影响范围,将医院的临床治疗果延伸至家庭日常生活场景,实现“临床干预—家庭巩固”的无缝衔接,这与政策中“家庭是第一道防线”的定位高度契合;而医院提供的专业心理健康服务,能够为家庭系统支持提供科学的认知引导与行为策略优化路径,帮助家庭破解支持困境、提升支持专业性,引导家庭践行政策倡导的科学育儿理念,如“健康第一不是口号,是底线”“接纳孩子普通,允许孩子不完美”(卢爱新, 2007; 杨迪, 金一虹, 2022)。更为重要的是,二者协同关系的系统化建构,有助于推动青少年抑郁干预从单一的“个体治疗”向“个体+家庭”的

整合干预转变,有效提升整体服务效能,落实“家校协同、全员育人”的政策要求,为我国青少年心理健康服务体系提供坚实的理论基础和明确的实践方向,也为医院青少年心理健康促进中心优化服务模式、强化家庭系统支持提供了核心理论支撑。

2 优化家庭系统支持与心理健康服务协同的对策建议

结合国内外研究进展与医院临床实践需求,立足高校学术支撑职能,从家庭系统培育、医院服务优化、协同机制构建三个维度,提出针对性对策建议,为医院青少年心理健康促进中心提供理论支撑与实践参考。

2.1 强化家庭系统支持培育,激活家庭积极支持能力

家庭系统支持是青少年抑郁康复的基础,需以家庭系统理论为支撑,紧扣政策“家校协同、全员育人”要求,聚焦认知提升、能力培育、功能优化,激活家庭积极支持能力,为医院临床疗愈提供坚实支撑。一是深化认知引导,破除认知偏差与“病耻感”。医院可依托高校学术资源,结合政策要求,通过专题讲座、科普手册、线上课程等形式,系统普及青少年抑郁障碍的病因、症状识别、康复规律等专业知识,同时传递政策核心理念:“分数是一时的,心理健康是一生的”,引导家属正确认识抑郁障碍的可干预性、可治愈性,消除“病耻感”与焦虑情绪,树立“家庭系统协同康复”的理念,落实政策中“警惕信号,及时求助不丢人”的要求。二是培育家庭积极支持能力,提升系统支持专业性。高校联合医院组建专业指导团队,针对家属开展家庭沟通技巧、情绪疏导方法、康复照护技能等专项培训,重点培育家属的共情能力、倾听能力与问题解决能力,引导家属践行政策倡导的沟通方式,把“讲道理”换成“先共情”,少指责、多倾听,构建健康的家庭沟通模式与支持体系;针对不同类型家庭(单亲家庭、农村家庭等),开展定制化培育服务,弥补家庭系统支持短板,同时融入政策中“运动与美育是天然心理疗愈”的理念,引导家庭重视青少年的体育锻炼与兴趣培养(马开剑等,2021)。三是优化家庭系统功能,构建协同康复氛围。引导家庭建立系统化的康复支持计划,明确家属在青少年抑郁康复中的角色与职责,推动家庭形成“共同参与、协同发力”的康复氛围;同时,引导家属关注自身心理健康,通过心理疏导、互助交流等方式缓解照护压力,践行政策中“家长先稳住情绪,孩子才会平和”的要求,以良好的家庭系统状态为青少年康复提供支撑;此外,引导家庭落实“每天10分钟高质量陪伴”“设置无成绩评价的亲子时间”等简单有效的举措,筑牢家庭心理防护防线。

2.2 优化医院心理健康服务供给,强化家庭协同导向

医院作为临床干预核心阵地,需转变服务理念,以家庭系统协同为导向,紧扣政策要求,优化服务内容、创新服务形式,实现临床疗愈与家庭系统支持的精准适配,推动政策落地。一是重构服务内容体系,强化家庭系统支持导向。医院青少年心理健康促进中心需将家庭系统支持纳入核心服务内容,增设家庭系统治疗、家属心理咨询、家庭康复指导等专项服务板块,在开展青少年个体咨询与疗愈的同时,同步为家属提供专业指导,推动“个体疗愈+家庭支持”协同推进;结合青少年抑郁病程阶段与家庭系统特征,制定个性化的协同疗愈方案,确保服务内容与家庭需求精准适配,同时融入政策中“早发现、早干预”的要求,强化青少年抑郁症状的监测预警,规避问题发生后再进行干预的滞后性问题。二是创新服务形式,提升协同服务可及性。在优化线下面对面咨询、团体疗愈等传统服务形式的基础上,依托高校技术支撑,搭建线上协同服务平台,开通远程指导、线上答疑、线上培训等服务,降低家属参与服务的时间成本,助力政策中“心理科普常态化”的落地落实;推出“家庭-医院”协同服务包,整合个体疗愈、家庭指导、技能培训等服务,为家庭提供一站式专业支持,方便家庭获取科学的育儿指导与康复帮助。三是强化服务衔接,构建全流程协同闭环。建立青少年抑郁康复全流程跟踪机制,从就诊评估、临床疗愈,到家庭康复、后续随访,实现医院与家庭的无缝衔接;建立青少年康复档案与家庭支持档案,实现信息共享,确保医院能够及时掌握家庭系统支持情况,动态调整疗愈方案,巩固临床疗愈效果,同时对接学校心理健康工作,落实“家校协同”政策要求,形成“医院-家庭-学校”三方联动的干预格局。

2.3 构建校院协同支撑机制,强化理论与实践融合

高校与医院协同发力,构建“学术支撑-临床实践-反馈优化”的闭环机制,紧扣教育部最新政策要求,为家庭系统支持与心理健康服务协同提供持续的理论支撑与实践指导,推动政策落地生根。一是建立校院学术协同机制,强化理论支撑。高校充分发挥心理学、临床医学、教育学等学科优势,聚焦家庭系统支持与心理健康服务协同的核心问题,结合政策导向开展深度学术研究,探究协同作用机制、优化路径,为医院临床实践提供理论指导;医院为高校提供临床实践场景与调研数据,助力高校研究成果的本土化适配与落地转化,重点围绕政策中“家校协同、全员育人”“心理健康纳入家长学校必修内容”等要求开展研究,实现学术研究与临床实践、政策要求的双向赋能。二是建立校院联合指导机制,提升服务专业性。高校组建专业学术团队,定期对接医院青少年心理健康促进中心,为医护人员提供家庭系统支持、协同服务等相关理论培训与技

术指导,提升医护人员的协同服务能力,确保医护人员能够精准传递政策理念、落实政策要求;联合开展家庭系统支持专项调研,及时发现临床实践中与政策要求不符的问题,优化协同服务方案,推动家庭系统支持与政策导向同频同步。三是建立反馈优化机制,推动协同服务提质增效。高校与医院联合建立协同服务评估体系,采用量化与质性相结合的方法,定期评估家庭系统支持效果、医院协同服务质量,重点评估政策要求的落实情况;根据评估结果,及时总结经验、发现问题,动态优化家庭系统培育方案与医院服务供给,推动家庭系统支持与心理健康服务协同提质增效,切实为青少年抑郁障碍咨询与疗愈提供有力支撑,落实国家为青少年心灵“兜底”、引导父母做孩子最稳“靠山”的政策导向。

3 结语

青少年心理健康,是教育强国建设的基础,更是亿万家庭的期盼。青少年抑郁障碍的有效干预并非单一主体的孤立行动,而是家庭系统支持与专业心理健康服务协同发力的系统工程。2026年2月,教育部正式印发《关于全面推进健康学校建设的指导意见》(教体艺〔2026〕3号),将“健康第一”理念置顶,把心理健康摆在更加突出位置,明确要求“家校协同、全员育心”,并将心理健康纳入家长学校、家长会、家访必讲内容,这一政策不仅为学校心理健康工作提供了行动指南,更给广大家长敲响了家庭教育的警钟:学业成绩仅为阶段性评价指标,而心理健康是影响青少年终身发展的核心要素,学校落实心理健康工作的同时,家庭亦需同步发挥核心支持作用。家庭作为核心支持载体,其积极功能的激活是抑郁康复的基础,正如政策所强调的,家庭是青少年心理健康的第一道防线,和谐融洽的亲子关系便是孩子最好的心理疫苗;医院作为临床干预核心,其服务供给的优化是协同效能的关键,校院协同则为二者深度融合提供了理论与实践保障。本研究立足家庭系统理论,结合国内外实践经验及最新政策要求提出的协同对策,旨在破解当前干预碎片化困境,推动青少年抑郁干预从“个体治疗”向“个体+家庭”整合模式转变。未来,需以政策为指引,持续深化校院协同,细化家庭培育路径,引导父母践行科学育儿理念,做好孩子最稳的“靠山”,同时优化医院服务供给,完善协同机制,让家庭支持、专业心理建设服务与学校心理健康教育形成合力,筑牢青少年心理健康防线,为我国青少年心理健康服务体系注入持久动力。

参考文献

[1] Hood C O, Thomson Ross L & Wills N. (2020). Family factors and depressive symptoms among college students:

- Understanding the role of self-compassion. *Journal of American college health*, 68(7), 683-687.
- [2] Greeff A P & Thiel C. (2012). Resilience in families of husbands with prostate cancer. *Educational Gerontology*, 38(3), 179-189.
- [3] Walsh F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family process*, 42(1), 1-18.
- [4] Walsh F. (2016). *Strengthening Family Resilience* (3rd ed.). New York: The Guilford Press.
- [5] Walsh F. (2023). Promoting family resilience. In *Handbook of resilience in children* (pp. 365-375). Cham: Springer International Publishing.
- [6] 蔡小雨, 黄颖琪, 王兴娟, 等. (2026). 抑郁青少年家庭沟通模式及影响因素. *护理研究*, 40(4), 639-645.
- [7] 范亚荣, 康凤英, 和美清, 等. (2024). 家庭韧性视角下青少年抑郁症患者家庭应对的质性研究. *护士进修杂志*, 39(21), 2331-2337.
- [8] 蒋颖秋. (2023). 关于青少年抑郁, 家长首先要关注亲子关系. *家庭生活指南*, 39(5), 86-88.
- [9] 马开剑, 王光明, 方芳, 等. (2021). “双减”政策下的教育理念与教育生态变革(笔谈). *天津师范大学学报(社会科学版)*, (6), 1-14.
- [10] 中华人民共和国教育部. (2026). 关于全面推进健康学校建设的指导意见(教体艺〔2026〕3号). 取自http://www.moe.gov.cn/srcsite/A17/moe_943/moe_946/202602/t20260227_1429365.html.
- [11] 教育部等十七部门. (2023). 全面加强和改进新时代学生心理健康工作专项行动计划(2023—2025年)(教体艺〔2023〕1号). 取自https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202305/content_6857361.htm.
- [12] 卢爱新. (2007). *我国大学生心理健康教育发展研究*(博士学位论文). 华中师范大学.
- [13] 王素红, 朱雪丽, 于洋洋, 等. (2025). 青少年抑郁症患者及其主要照料者的应对方式与家庭韧性关系的主客体互倚模型. *新乡医学院学报*, 42(3), 236-241.
- [14] 邢敏智. (2025). 青少年抑郁症患者社会支持在家庭功能和抑郁症状间的中介效应. *心理月刊*, 20(2), 45-48.
- [15] 杨笛, 金一虹. (2022). 教育母职化与母职的焦虑. *社会建设*, 9(1), 25-35+85.
- [16] 赵成佳, 黄潇潇, 俞国良. (2025). 家庭关系与儿童心理健康的关系: 一项三水平元分析. *心理科学*, 48(6), 1481-1496.
- [17] 钟瑞, 张雨静. (2024). 心理韧性、父母教养方式与青少年抑郁障碍患者自伤行为的相关性分析. *当代护士(下旬刊)*, 31(2), 115-119.
- [18] 朱蕾, 李志鹏, 胡闻倩. (2019). 青少年抑郁的影响因素与家庭心理治疗临床观察. *中国社区医师*, 35(19), 80, 82.

On the Collaboration between Family System Support and Mental Health Services for Adolescent Depressive Disorders

Jiang Liping Yang Fenglin

Foreign Languages and International Business, Guangdong Mechanical and Electrical Polytechnic, Guangzhou

Abstract: The detection rate of depressive symptoms among adolescents aged 12-18 in China remains high. Existing interventions mostly focus on individuals and schools, while home-school-medical collaboration lacks systematicness. Family system support serves as a key protective factor in adolescent depression intervention, and its collaboration with hospital-based mental health services determines the effectiveness of treatment. Based on literature analysis and logical speculation, this study focuses on the collaborative logic between family system support and mental health services, exploring their core relationship of dynamic interaction and mutual empowerment. It provides professional theoretical support for hospitals to strengthen family system function support, cultivate positive family support capacity, and optimize service models. The study is of great practical significance in enriching the theory of adolescent depression intervention and promoting the transformation of intervention models from “individual treatment” to an integrated “individual + family” approach.

Key words: Depressive disorders; Family system; Mental health; Family resilience