

青少年抑郁症患者正念认知疗法体验的质性研究

成才¹, 康凤英²

摘要:目的 探讨青少年抑郁症患者参加正念认知疗法的体验,为持续优化训练方案提供参考。方法 采用现象学研究方法,对参加正念认知团体干预的 14 例青少年抑郁症患者进行一对一半结构式访谈。运用 Colaizzi 7 步分析法提炼主题。结果 共提炼出初次了解正念认知疗法时的矛盾心绪、干预过程中的接纳体验、干预效果的感知、影响干预体验的因素 4 个主题 17 亚主题。结论 青少年抑郁症患者在正念认知疗法干预中获得接纳体验,并增进了自动化思维觉察与解离、注意力调节等能力,但干预效果仍受干预方案及现实环境等影响。需进一步优化方案,建立融合家庭、学校的系统化支持体系。
关键词:青少年; 抑郁症; 正念认知疗法; 团体干预; 心理体验; 接纳体验; 思维觉察; 质性研究
中图分类号:R473.74 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.15.083

A qualitative study of the experience of mindfulness-based cognitive therapy among adolescents with depression Cheng Cai, Kang Fengying. School of Medical Sciences, Shanxi Medical University, Taiyuan 030002, China

Abstract: **Objective** To explore the experience of adolescents with depression participating in mindfulness-based cognitive therapy (MBCT), and to provide a reference for the continuous optimization of the training program. **Methods** A phenomenological research approach was adopted. One-on-one semi-structured interviews were conducted with 14 adolescents with depression who had participated in a group-based MBCT intervention. Data were analyzed using Colaizzi's descriptive phenomenological method. **Results** A total of 4 themes and 17 subthemes were identified: ambivalent feelings toward MBCT at the initial stage, the experience of acceptance during the intervention, perceived effects of the intervention, and factors influencing the intervention experience. **Conclusion** Adolescents with depression gain a sense of acceptance during MBCT and demonstrate enhanced abilities in awareness and defusion of automatic thoughts, as well as attentional regulation. However, the intervention effects remain influenced by the intervention protocol and the real-world environment. Further optimization of the program and the establishment of a systematic support network integrating family and school are warranted.
Keywords: teenagers; depression; mindfulness-based cognitive therapy; group intervention; psychological experience; experience of acceptance; awareness of thoughts; qualitative research

据 WHO 统计,全球范围内每 7 名 10~19 岁的青少年中就有 1 人正遭受心理健康问题的困扰^[1]。《2023 年度中国精神心理健康》^[2]蓝皮书显示,我国高中生抑郁检出率为 40%,初中生和小学生分别为 30%、10%。WHO 预测,2030 年抑郁症将成为全球疾病负担第 1 位的疾病^[3]。这一系列数据揭示了青少年心理健康问题的普遍性和严重性,凸显了在该群体中开展有效心理干预的紧迫性和必要性。正念认知疗法 (Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT) 是将正念减压疗法与认知行为疗法相结合^[4],旨在帮助个体识别和调整负面思维模式,促进认知重塑,增强情绪调节能力,从而为长期康复奠定坚实基础^[5]。国内外研究表明,MBCT 在青少年情绪障碍干预中展现出积极效果,但研究结果多聚焦于症状改变的量性指标,对青少年接受 MBCT 的主观体验及感受的研究相对不足^[6-8]。本研究通过深入访谈

14 例参与 MBCT 的青少年抑郁症患者,呈现其在干预过程中的深层体验与练习挑战,为从患者视角优化干预方案提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2025 年 8—11 月,采用目的抽样法,选择在山西医科大学第一医院精神卫生科参加 MBCT 的青少年抑郁症患者为研究对象。纳入标准:①年龄 10~19 岁;②符合《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD-10)抑郁诊断障碍标准^[9];③完成全部 8 次 MBCT 团体干预课程;④研究对象及其监护人同意参与本研究。排除标准:①伴有其他精神疾病史;②存在严重的认知障碍和交流障碍。样本量遵循信息饱和原则,最终纳入 14 例(编号 P1~P14)。男 4 例,女 10 例;年龄分别为 17、18、15、19、19、19、13、14、18、15、17、14、19、16 岁;初一 1 例,初二 2 例,初三 1 例,高一 2 例,高二 1 例,高三 6 例,大一 1 例;轻度抑郁 2 例,中度抑郁 12 例;病程分别为 36、30、18、24、5、12、10、8、18、30、9、22、6、48 个月;患者均服用抗抑郁药物。本研究已经过医院伦理委员会审批(NO. KYLL-2025-318)。

1.2 方法

1.2.1 MBCT 干预 以《抑郁症的正念认知疗法》^[10]

作者单位:1. 山西医科大学医学科学院(山西 太原,030002);2. 山西医科大学第一医院教学部
通信作者:康凤英,13754806846@sina.cn
成才:女,硕士在读,学生,1561985191@qq.com
收稿:2026-03-10;修回:2026-05-05

为框架,参考相关文献^[11-12],通过专家会议、小组讨论制订青少年患者个性化的 MBCT 干预方案。由 1 名接受过中国心理卫生协会认证的 MBCT 系统培训,具备 MBCT 资质证书,30 年临床护理经验的主任护师负责干预方案的教授;1 名精神卫生科专家在研究过程中提供医疗信息帮助;1 名护士长协助主训师指导正念练习(如躯体扫描动作矫正),监测青少年患者的情绪反应,

提供个体化护理支持。干预采用面对面团体形式,每组 8~10 人。为期 8 周,1 次/周、1~1.5 h/次。在每次 MBCT 正式课程结束后,进行 5~10 min 的体验式活动。干预在安静、隔音、温度适宜的室内进行,配备音响设备、投影仪以及瑜伽垫/椅子。青少年和家长一起参与 MBCT,体验活动则与家长分别进行,通过微信群进行课程通知和资料发放。具体干预方案见表 1。

表 1 青少年抑郁症患者 MBCT 干预方案

时间	主题	干预内容	体验活动	家庭作业
第 1 周	觉知和自动运行	1. 介绍 MBCT 起源与发展、MBCT 理论与神经生物学基础以及 MBCT 干预内容 2. 自我介绍,建立微信群 3. 葡萄干练习(取一颗葡萄干,进行看、摸、闻;走神时温和拉回注意力) 4. 躯体扫描练习(舒适躺或坐,闭眼,从脚趾到头顶依次扫描身体各部位,觉察冷热麻胀等感觉,不评判。走神时温和拉回注意力)	情绪面具:将自己的情绪画到面具上并分析	1. 躯体扫描 2. 对日常生活中的活动进行正念练习
第 2 周	活在我们的头脑中	1. 躯体扫描练习、反馈及讨论 2. 回顾日常活动中的正念 3. 想法和情绪练习;觉察念头与感受的联结 4. 静坐冥想:聚焦呼吸	友谊角色扮演:给出朋友冲突场景并即兴表演,之后交换角色重演	1. 躯体扫描 2. 10 min 正念呼吸 3. 记录愉快体验日历表 4. 1 个日常活动的正念
第 3 周	聚焦离散的心理	1. 5 min“听”的练习(播放一段音频,只要求患者表达自己听到了什么声音,不解释声音背后的意思或故事) 2. 30 min 静坐冥想练习、反馈及讨论 3. 愉快事件日历回顾 4. 如何对困难体验“离散化”观察	“如果我是你”家庭角色互换剧场:工作人员模拟家庭争吵情景→交换角色重演(上帝视角)	1. 记录不愉快体验日历表
第 4 周	识别厌恶	1. 5 min“看”的练习[给出 2 张图片,只要求患者说出看到了什么(颜色、形状、位置等),不表达任何感受或联想] 2. 30 min 静坐冥想练习、反馈及讨论 3. 回顾不愉快事件日历:标记“厌恶”的身体信号 4. 正念行走 5. 自动化思维的自我评估与探寻	“欣赏我的树”:在大树果实上写下自己的优缺点并分析	1. 静坐冥想 2. 3 min 呼吸空间常规型 3. 3 min 呼吸空间应对型
第 5 周	允许/顺其自然	1. 30~40 min 静坐冥想练习、反馈及讨论 2. 家庭作业回顾 3. 阅读 Rumi 的诗歌《客房》 4. 反馈讨论:与困难共处的另一种可能	“考试压力情景剧”角色扮演:模拟考试压力下如何缓解	1. 与困难相处的静坐冥想 2. 3 min 呼吸空间常规型 3. 3 min 呼吸空间应对型
第 6 周	想法不是事实	1. 30~40 min 静坐冥想练习、反馈与讨论 2. 预防复发工作(指导患者识别压力复发的早期信号,运用正念,将注意力拉回到呼吸或身体感受上,进行自我调节) 3. 想法记录表:识别常见认知歪曲 4. 为课程结束做准备	“入梦通行证”:讨论睡觉前的担忧与恐惧;发卡片,正面画“守护者”,背面“睡前密码”(如我很安全/这不是事实),约定今晚放在枕头下,默念密码入睡	1. 静坐冥想 2. 3 min 呼吸空间常规型 3. 3 min 呼吸空间应对型 4. 记录预防复发工作表
第 7 周	我如何能更好地关爱自己	1. 30~40 min 静坐冥想、觉知呼吸和身体练习、反馈与讨论 2. 家庭作业回顾 3. 练习探索活动和情绪之间的关系 4. 识别应对复发/再发威胁的行动 5. 3 min 休息时间或正念散步	爱的抱抱:讲解拥抱对情绪的影响,抱抱自己。写下关爱自己的方式并分享	1. 3 min 呼吸空间常规型 2. 3 min 呼吸空间应对型
第 8 周	保持及扩展新的学习	1. 躯体扫描练习与回顾 2. 家庭作业回顾与团体讨论 3. 在总结性的思考中结束本次课程并相互祝福	放飞烦恼鹤:写下烦恼并折成千纸鹤放飞	1. 坚持正念

注:呼吸空间常规型(情绪平稳时,先觉察想法、情绪、身体感受,再以身体为锚点专注呼吸,最后扩展到全身);呼吸空间应对型(不愉快时,先觉察想法、情绪、身体感受,再专注呼吸,然后带觉察至最不适的部位,借呼吸软化紧绷,最后扩展全身)。

1.2.2 确定访谈提纲 采用现象学研究方法,研究者根据文献回顾与研究目的拟订访谈提纲,对 2 例符

合纳入与排除标准的研究对象(未纳入正式访谈名单)进行预访谈。据此修订形成正式提纲:①在正式

接触 MBCT 之前,你对它有什么样的想象或看法?当时是什么原因或契机促使你决定参加这个课程?②请描述你参与 MBCT 课程的整体感受与体验。③经过这段正念练习,请谈谈对自己(比如你的特点、能力或价值)产生了哪些新的感受?④你觉得正念练习如何影响你的日常生活或者情绪转化的?⑤你觉得哪些因素帮助你坚持完成了课程?⑥在练习过程中你觉得最大的困难是什么?

1.2.3 资料收集方法 采用一对一半结构化访谈。访谈前,研究者查阅病历了解病情,做好准备;向研究对象说明研究目的、方法,约定时间地点,签署知情同意后全程录音。访谈过程保持开放、中立,避免引导,鼓励受访者自由表达真实感受。访谈时间 30~60 min。

1.2.4 资料分析方法 每次访谈结束 24 h 内将录音转录为文本资料,核对无误后,导入 NVivo12.0 软件对访谈资料进行管理与存储。根据 Colaizzi 7 步分析法^[13]对转录文本资料和观察笔记进行分析。2 名研究者独立分析资料,对有异议之处,由研究小组讨论并咨询专家后达成共识。最终的分析结果采用面对面访谈的形式与受访者进行核对,经受访者反馈、核实,确保研究的真实性和准确性。

2 结果

共提炼出 4 个主题和 17 个亚主题。

2.1 主题 1:初次了解 MBCT 时的矛盾心绪

2.1.1 情感抵触的防御心态 多数受访者在初次被邀请参与 MBCT 时表现出明显的心理防御反应。P2:“不喜欢,浪费时间浪费钱。”P11:“我爸逼我来的,我真的超级讨厌,这不就是上课么!学校课没上够,还得听这些‘废话’。要不是不想听他唠叨我才不来呢。”P4:“我不想让别人知道我有病,一堆人,还陌生人,不能接受!”

2.1.2 理性怀疑的谨慎态度 初步了解 MBCT 的基本原理后,受访者普遍表现出谨慎的怀疑态度。P9:“就是练一练这个课程我的负面情绪就没了?这能行么?”P5:“外国传过来的靠谱么?外国人和中国人的思想观念又不一样。”P6:“我在网上看过,抑郁症要终身服药,这个练习不行。”

2.1.3 期望与动机的矛盾心理 尽管存在明显的抵触和怀疑,多数受访者仍表现出一定程度的参与意愿。P7:“不舒服的时候特别难受,我也不知道该怎么办。只要能让我好起来我都想去尝试。”P13:“刚开始听到这个(MBCT)我比较好奇,了解一下,反正又不会有什么损失。”P12:“我朋友说特别好,所以我想来试试。”

2.2 主题 2:干预过程中的接纳体验

2.2.1 从被评判到被接纳的解脱感 在 MBCT 干预过程中,受访者体验到接纳感。P2:“当老师说‘注意到走神了?太好了!这正是觉察的时刻,温柔地把注意力带回来就好’时,我感到非常不可思议——这

竟然是被接受、被认可为正常的,我脑子里一直紧绷的那弦瞬间就断了,简直重获新生。”P4:“所有一切在这里都是被接纳的,大家不会把我当成精神病,不会招来异样的眼光。在这里我不是一个人在孤军奋战,我还有伙伴,还有同盟,大家都陪着我一起,我就愿意留下来。”

2.2.2 对沉默的允许与对表达的尊重 在 MBCT 的团体框架内,对沉默的接纳与对表达的专注营造出一种具有修复意义的对话环境,这种氛围显著区别于青少年在日常生活、尤其是在家庭互动中常遭遇的沟通模式。P1:“在爸妈看来沉默就是无声的反抗,我不说话就是甩脸子。但是在这里就不强制要求发言,允许我保持安静,让我按照自己的节奏走下去。”这种对沉默的许可,保障了青少年在互动中的自主权与心理边界,在此基础上,当他们选择表达时,其话语权同样受到充分尊重。P2:“我说话时,老师会认真听我讲,不会打断我。不像在家里,话还没说完,爸妈就已经下结论了。感觉到原来我的话也是可以说完的,也是有人可以听见的。”

2.2.3 疗愈性看见与成长性赋能 对青少年而言,被理解、被肯定,往往比成功本身更重要。标准化的评价体系常常只关注结果,而正念赋能式引导则照亮了他们的“努力”本身。P4:“老师给予的鼓励我感觉特别棒,让我很舒服。就比如说‘你愿意尝试’‘你分享得很真诚’,看到了我其实也很努力地在挣扎突破自己,我也不想这样,有人看到了我的不易。”P8:“老师说‘我听到你了’‘这听起来很不容易’这些话的时候,我感到超级暖心,让我感到自己的经历被看见、被重视。我爸妈嘴上说着努力了就好,实际上只要我成绩下降就觉得我心思不放在学习上,可是我真的很努力了。”

2.3 主题 3:干预效果的感知

2.3.1 自动化思维的觉察与解离 受访者在干预后表现出对自动化思维的觉察力提升、接纳度增强,以及情绪调节策略的有效运用。P5:“以前一发脾气就特别后悔,心里想‘完了又来了’。现在我一这么想,就反应过来,这不是课上讲的‘自动导航’嘛!然后我就做几个深呼吸,让自己慢慢冷静下来。”P6:“最大的变化就是脑子里负面的声音变小了。以前一遇到困难脑海里就会自动冒出‘你不行了’的念头,现在我能捕捉到它,并且告诉自己这只是一个念头,不是事实。”

2.3.2 注意力提升与心态的积极调整 部分受访者表示自己的注意力调节模式与认知发生了积极转变。P1:“感觉自己能比以前更快地静下心来。以前坐到书桌前得磨蹭好久才能开始。现在好像很快就能进入状态。”P10:“遇到难题以前可能就是直接抄答案,现在虽然我还不会,但是尽量试着去分析一下。”更重要的是,受访者发展出将学业表现与自我价值进行健康分离的能力。P8:“尽管成绩不是很好,但是我

觉得尽力了。一次失败不代表次次失败,就算成绩不行,我这个人应该还行。”

2.3.3 自我接纳 部分受访者在课程中逐渐意识到应勇敢表达自身需求而非过度迎合他人,并开始学会接受自己与他人的不完美,建立更为清晰的自我认知。P6:“我以前总怕别人不高兴,感觉活得小心翼翼的。现在我不想强迫自己去迎合他们了,我自己也挺重要的。”P4:“画那棵树的时候,我把自己的缺点也画上去,突然就觉得,嗯,这也是我的一部分,好像没那么讨厌它了。”

2.3.4 换位思考能力与人际关系的改善 受访者通过与困难体验共处,发展出了更具适应性的应对模式,这种模式可概括为:认知上的换位思考与行为上的策略更新。这一转变在其人际互动中得到集中体现与显著改善。在同伴交往方面,P1:“之前特容易因为一些小事和朋友生气,总瞎想‘他是不是不想理我’,越想越别扭。现在感觉每个人都有每个人的事情,他可能在忙,矛盾就少了很多。”在家庭层面,P11:“我爸比较喜欢逼迫我去做一些他认为对的事情,练习正念学会了换位思考。现在就是有商有量,感觉我们的关系没有那么紧张了,家里的氛围也比较舒服。”

2.3.5 无效体验 部分受访者反馈 MBCT 无效。P3:“没感觉,挺无聊的,那些练习也很奇怪,不知道在干嘛。”P9:“我根本就没办法静下心来在那里坐着,感觉没什么用,该烦的时候还是烦,该跟我爸妈吵还是吵。”

2.4 主题 4:影响干预体验的因素

2.4.1 治疗周期与时间要求的挑战 MBCT 方案对时间的高要求成为青少年抑郁症患者参与的主要障碍。冗长的课程易超出其注意力极限,加之每日练习难以在学业中维系,反而削弱干预的专注度与效果。P3:“一坐就是一个小时我真的受不了!感觉特别煎熬,心里也比较烦躁。”P7:“治疗的时间有时候会比较长,后面感觉就没有前面那么认真了,我就不知道(思绪)跑哪去了。”

2.4.2 练习过程中引发的身心不适反应 部分受访者在进行某些正念练习时,表述了身心不适反应。这些反应并非源于对干预的抵触,而是练习过程引发,构成了影响其治疗体验的内在障碍。生理层面,一些静态练习如身体扫描,会引发个别参与者的躯体不适。P2:“在身体扫描的过程中我有时候感到头疼,不喜欢这种感觉。”心理层面,更为常见的挑战是在静默中面对内心时,过往的负面记忆或情绪会不受控制地涌现,从而产生情绪过载与心理耗竭感。P7:“会想到很多我不开心的事情,我感觉自己没有力量再坚持下去。”

2.4.3 干预形式与个体需求不匹配 干预形式与受访者的个体偏好存在适配性挑战,部分受访者对活动形式感到不适。P3:“人太多了,我不喜欢。”部分受访者表示对某些抽象的正念引导语感到困惑和抽离。

P7:“老师一直让我们去‘感受脚趾的存在’‘把呼吸带到身体不适的地方’,我努力去做,但总觉得很抽象,很难集中,脑子里会想‘这是什么’。”

2.4.4 控制感剥夺与参与动机削弱 当课程与练习从内在探索异化为外部规则时,会削弱青少年的自主感,从而触发其心理抗拒。P9:“其实吧,我也不是不能干,就是本来我已经安排好了时间什么时候干什么,我妈非得催我,特别烦躁,我就不想干了。本来是我积极主动的,我妈催完我就感觉是被迫的,她还老说‘哎呀,我要不催你你就不干,我还知道你?’真无语!反正她都那么说了那我就偏不干。”P11:“这个东西就像一直悬在我头上,就算没人催,我也知道它在那儿等着我去做,根本放松不下来。万一没空做,我就开始怪自己,觉得钱白费了,病也好不了了。”P14:“别白费劲了,这个都有病历都是要记录的,就算我治好了以后也会影响我找工作。反正也找不上什么好工作,学不学的也没啥用。”

2.4.5 技能转化的能力不足 尽管情境模拟的体验式教学有效提升了整体参与度,但受访者表示自己将正念技能从治疗环境向现实生活情境迁移存在显著困难。P7:“跟爸妈吵起来的那一刻,脑子里一片空白,什么都忘了,只剩下生气。等吵完了才想起来,刚才应该先深呼吸。”P9:“课上得好好的,一回家全白搭。”

2.4.6 现实生活情境的制约 部分受访者表示治疗依从性与效果受到现实环境支持系统薄弱的显著制约。P13:“我家在外地,每周都要坐高铁来回,爸爸妈妈也得陪着,感觉既花钱又耗时间。”此外,繁重的学业任务与家庭环境中支持理解的缺失,也压缩了其进行正念练习的心理与物理空间。P12:“光想想那一堆作业我就头疼,谁还顾得上练习。而且回家环境也一般,我本来注意力就散,根本静不下来。”

3 讨论

3.1 需改善 MBCT 治疗初期的信任基础 本研究发现,青少年在初次接触 MBCT 时普遍呈现出“情感抵触—理性怀疑—期望动机”并存的矛盾心理。部分参与者直言“不喜欢”“浪费时间”,或持怀疑态度。这一发现与既往量性研究形成跨干预模式的共性印证。Lillevoll 等^[14]在挪威高中生的随机对照试验中发现,青少年未参与或中途退出的两大主因是对项目有用性的怀疑及没有时间/忘记。然而,量性研究止步于识别“怀疑”这一行为障碍,却无法呈现更深层的事实。青少年的初始抗拒并不等同于完全的拒绝,而是其面对陌生情境时的一种心理调适过程。根据埃里克森的心理社会发展理论^[15],青少年阶段的个体自我意识高涨,一方面强烈抗拒被外界控制,表现出对干预的排斥;另一方面又渴望获得情绪困扰的真正缓解,因而在内心深处保留着尝试的意愿。这种矛盾心态具有重要的临床意义,在干预初期,不应将青少年的抵触简单视为“不配合”,而应将其理解为一种发展

性常态,通过营造非评判的氛围,尊重其表达怀疑的权利,并对其改变意愿予以肯定,为后续治疗联盟的建立奠定基础。

3.2 需营造 MBCT 干预的安全与自主疗愈环境

自我决定理论^[16]强调满足个体的自主需要、胜任需要和关系需要对心理健康至关重要。张福艳等^[17]对青少年抑郁症患者疾病体验的 Meta 整合发现,患者在家庭与学校中普遍面临“情感支持缺失”“被贴上负面标签”“不愿向父母表达”等社交退缩困境,其核心症结正是自主需要与关系需要的长期剥夺。本研究发现,受访者表示在 MBCT 干预过程中“走神是被接受的”“沉默是被允许的”“表达是自主的”,并因此“愿意留下来”。这种环境与他们在家庭和学校中常面临的“高结构性压力”和“负面评价”形成鲜明对比,为他们重建对人际环境的信任、敢于表达真实情绪提供了关键的心理基础。根据贝克的认知理论^[18],抑郁症根源于稳定的消极认知图式。当该图式被生活事件激活,会引发一系列自动性思维和认知歪曲,如选择性注意、任意推断等,导致个体陷入对自我、过往经验与未来的系统性消极认知,从而引发并维持抑郁情绪。因此,营造安全环境来松动其“表达是危险的”或“我是不被接受的”等负性图式,是效果得以维持的基础。

3.3 MBCT 有助于改善情绪、认知与人际功能,促进自我接纳

本研究结果表明,MBCT 对青少年抑郁症患者的康复促进体现在多个功能领域。在情绪调节方面,受访者表示通过学习正念技能,增强了对负性情绪的觉察与接纳,并发展了如思维反刍识别、呼吸调节等具体的调节策略,有效打破了情绪恶化的循环,这与 Stalmeier 等^[19]的研究结论一致,MBCT 能够帮助参与者阻断思维与情绪的自动化联结,从而有效中断负性情绪的持续恶化,改善他们对自己的认知和处理方式。在学习与认知功能方面,MBCT 通过提升专注力与耐心,帮助青少年更好地应对学业压力,改善了其学习时的投入状态与面对困难任务的心态。Amani^[20]的实证研究也支持这一观点,MBCT 显著提升了学生的学业自我效能感和学习动机,并有效减少了学业拖延行为。在自我接纳方面,干预过程促使青少年开始勇敢表达自身需求,减少对他人评价的过度迎合,并学会包容自身的不完美,逐步建立起更为清晰和积极的自我认同。这一发现与孙磊等^[21]研究结论相契合,表明 MBCT 通过培养患者对当下进行关注觉察和接纳变化,提高了患者的觉知力与自我接纳能力,使其能够更全面地认识并接纳自身的优势与局限,进而增强自我价值感与内在自信。在人际关系方面,正念练习提升的自我觉察与共情能力,使青少年更能理解他人的立场,从而减少与同伴和家人的冲突,改善沟通质量与关系氛围,支持 Hölzel 等^[22]提出的正念练习可能通过增强与社交认知相关脑区的功能以改善人际能力的神经科学解释。这些功能的协同改善表明,MBCT 不仅针对抑郁症状本身,更有助

于促进青少年抑郁症患者在心理社会功能层面的整体发展与康复。

3.4 MBCT 干预中常见挑战的应对策略与实践建议

青少年抑郁症患者参与 MBCT 过程中具有双重体验,既有积极改变,亦存在贯穿全程的消极体验与挑战。为提升干预效能,构建一个更具发展适配性与系统性支持的干预范式至关重要。①在方案适配层面,标准化 MBCT 方案与青少年认知发展特征之间存在显著错位,受访者表示“治疗时间长”“练习过程中头疼”“很抽象”等,干预形式需作出相应调整。首先,重构练习结构与节奏,将单次静坐时间压缩至 15~20 min,采用“短时高频”替代“长时低频”,降低持续性静坐带来的认知负荷与心理倦怠。其次,建立安全性练习机制,明确告知“练习中任何不适均可随时睁眼、调整姿势或暂停练习”,并提供替代性练习选项。同时,需要优化教学语言与活动形式,将抽象引导语转化为具体指令,并增设互动性、艺术表达性活动,以契合青少年具象化、体验式学习偏好。最后,需归还练习自主权,将家庭作业从“每日必须完成”调整为“选你舒服的时间”,在课程中增设“自主选择日”,由其自定练习内容与频次。②在实际运用层面,针对参与者正念技能面临从“模拟环境下的知晓”到“现实冲突中的运用”之间的迁移断层,可以在干预过程中协助患者识别并建立与正念回应相联结的情境化提示线索,通过反复的联结训练,使正念技能逐渐从“有意识执行”转化为“情境化自动反应”。③在现实环境支持系统方面,可以开展家长工作坊,推动父母从“练习监督者”向“情绪涵容者”转变,以降低外部催促对内在动机的侵蚀。其次推动校园场景嵌入,鼓励青少年在午休、课间嵌入 5 min 正念音频或呼吸提示,把练习融入日常生活中。同时提供轻量替代方案,为异地、经济困难家庭开通线上同步课程或自助练习资源,降低参与门槛,保障干预可及性和持续性。

4 结论

本研究表明,大部分青少年抑郁症患者在 MBCT 干预中获得良好体验,但现有方案在适配性、迁移性与体验感等方面仍存在优化空间。本研究在患者完成 MBCT 干预后即刻进行访谈,未能揭示体验的持续性。未来需进一步致力于营造支持性环境,构建融合家庭、学校的个体化与系统化支持网络,维持远期干预效果,助力青少年实现持续的心理康复与成长。

参考文献:

[1] 世界卫生组织. 青少年心理健康[R/OL]. (2025-09-01) [2026-01-04]. <https://www.who.int/zh/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>.
[2] 好心情,中国麻醉药品协会精神卫生分会. 2023 年度中国精神心理健康[R]. 北京:2023.
[3] 世界卫生组织. 全球疾病负担:2004 年更新[R/OL]. [2026-01-04]. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241563710>.
[4] Irving J A, Segal Z V. Mindfulness-based cognitive the-

- rapy: current status and future applications [J]. *Sante Ment Que*, 2013, 38(2): 65-82.
- [5] 黄明明, 王立君. 正念认知疗法及其预防抑郁症复发的研究评述[J]. *心理技术与应用*, 2014(10): 9-12.
- [6] Ames C S, Richardson I J, Payne S, et al. Mindfulness-based cognitive therapy for depression in adolescents[J]. *Child Adolesc Ment Health*, 2014, 19(1): 74-78.
- [7] 叶巧玲, 钟蓉, 吴惠玲, 等. 正念认知行为训练对学习困难青少年心理韧性、社交焦虑及学习倦怠的影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2026, 34(5): 678-683.
- [8] 翟淑华, 车群, 李晓. 正念认知疗法联合沙盘治疗对青少年抑郁症患者的疗效观察[J]. *心理月刊*, 2024, 19(11): 128-130.
- [9] 世界卫生组织. ICD-10 精神与行为障碍分类临床描述与诊断要点[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 97-99.
- [10] Segal Z V, Williams J M G, Teasdale J D. Mindfulness-based cognitive therapy for depression[M]. New York: Guilford Press, 2013.
- [11] 彭凯平. 活出心花怒放的人生[M]. 北京: 中信出版集团, 2020.
- [12] 岳晓东. 心理咨询基本功技术[M]. 北京: 清华大学出版社, 2015.
- [13] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(11): 90-92.
- [14] Lillevoll K R, Vangberg H C, Griffiths K M, et al. Uptake and adherence of a self-directed internet-based mental health intervention with tailored e-mail reminders in senior high schools in Norway [J]. *BMC Psychiatry*, 2014, 14: 14.
- [15] 刘儒德, 陈琦. 当代教育心理学[M]. 3 版. 北京: 北京师范大学出版社, 2019: 34-38.
- [16] 恽广岚. 动机研究的新进展: 自我决定理论[J]. *南通大学学报(教育科学版)*, 2005, 21(3): 38-41.
- [17] 张福艳, 张雪芹, 翟捷, 等. 青少年抑郁症患者疾病感受与体验质性研究的 Meta 整合[J]. *护理学杂志*, 2025, 40(16): 79-84.
- [18] Tanaka N, Uji M, Hiramura H, et al. Cognitive patterns and depression: study of a Japanese university student population[J]. *Psychiatry Clin Neurosci*, 2006, 60(3): 358-364.
- [19] Stalmeier T D M, Lubbers J, Cladder-micus M B, et al. Mindfulness based cognitive therapy (MBCT) reduces depression-related self-referential processing in patients with bipolar disorder: an exploratory task-based study [J]. *Cogn Emot*, 2022, 36(7): 1255-1272.
- [20] Amani M. Effects of mindfulness-based cognitive therapy on academic motivation, self-efficacy, and procrastination in high school students[J]. *International Journal of Body, Mind and Culture*, 2025, 12(4): 171-177.
- [21] 孙磊, 陈清刚, 王莹, 等. 艾司西酞普兰合并正念认知治疗对广泛性焦虑障碍患者自尊和应对方式的影响[J]. *临床精神医学杂志*, 2019, 29(4): 258-260.
- [22] Hölzel B K, Carmody J, Vangel M, et al. Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density[J]. *Psychiatry Res*, 2011, 191(1): 36-43.
- (本文编辑 宋春燕)
-
- (上接第 82 页)
- [6] Lee E, Baek G. Development and effects of a virtual reality simulation nursing education program combined with clinical practice based on an information processing model[J]. *Comput Inform Nurs*, 2023, 41(12): 1016-1025.
- [7] Chang C L. Effect of immersive virtual reality on post-baccalaureate nursing students' in-dwelling urinary catheter skill and learning satisfaction[J]. *Healthcare (Basel)*, 2022, 10(8): 1473.
- [8] 李文衍, 李昊泽, 詹思延, 等. 虚拟仿真技术用于流行病学教学的系统综述[J]. *中华流行病学杂志*, 2024, 45(7): 1014-1023.
- [9] Fu T T, Wang X J, Xiao S Q, et al. Development and evaluation of a PICC virtual simulator in neonatal nursing: a randomized controlled trial[J]. *Nurse Educ Today*, 2024, 141: 106306.
- [10] Kolb D A. Experiential learning: experience as the source of learning and development[M]. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1984: 25.
- [11] Ross M M, McDonald B, McGuinness J. The palliative care quiz for nursing (PCQN): the development of an instrument to measure nurses' knowledge of palliative care [J]. *J Adv Nurs*, 1996, 23(1): 126-137.
- [12] 邹敏. 上海市护士姑息护理知识和态度的现状调查与分析[D]. 上海: 第二军医大学, 2007.
- [13] Frommelt K H. The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families[J]. *Am J Hosp Palliat Care*, 1991, 8(5): 37-43.
- [14] 王丽萍. 中文版佛罗梅尔特临终关怀态度量表(FATCOD-B)的修订及应用研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2016.
- [15] Tian X, Zheng X, Peng Y, et al. The effects of hospice care education on first-year undergraduate nursing students in mainland China: a mixed-methods study[J]. *Nurse Educ Today*, 2024, 134: 106095.
- [16] Wang J, Qiu C, Zhou L, et al. The Death Café: effectiveness of a hospice care educational program for nursing undergraduates based on LIFE experience: a qualitative study [J]. *Nurse Educ Today*, 2023, 131: 105981.
- [17] Chen H W, Cheng S F, Hsiung Y, et al. Training perinatal nurses in palliative communication by using scenario-based simulation: a quasi-experimental study [J]. *Nurse Educ Pract*, 2024, 75: 103885.
- [18] Zhang Y, Zhang L, Zhang H, et al. Development of a computerized adaptive assessment and learning system for mathematical ability based on cognitive diagnosis[J]. *J Intell*, 2025, 13(9): 114.
- [19] 唐凤, 周旭, 钱媛媛, 等. 虚拟案例结合情景模拟教学在护理综合实训中的应用研究[J]. *护理学杂志*, 2018, 33(18): 65-68.
- [20] 谢金雨, 王贵猛, 王梓懿, 等. 游戏化教学在护理教育中应用的范围综述[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(18): 111-115.
- (本文编辑 宋春燕)