

HELPING
ADOLESCENTS
THRIVE 



青少年心理健康促进 和预防干预指南

执行摘要



世界卫生组织

HELPING
ADOLESCENTS
THRIVE WHA

青少年心理健康促进 和预防干预指南

执行摘要



世界卫生组织

针对青少年的促进性和预防性精神卫生干预措施指南：帮助青少年茁壮成长。执行摘要 [Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive. Executive summary]

ISBN 978-92-4-002382-6 (网络版)

ISBN 978-92-4-002383-3 (印刷版)

© 世界卫生组织 2021年

保留部分版权。本作品可在知识共享署名——非商业性使用——相同方式共享3.0政府间组织（CC BY-NC-SA 3.0 IGO；<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.zh>）许可协议下使用。

根据该许可协议条款，可为非商业目的复制、重新分发和改写本作品，但须按以下说明妥善引用。在对本作品进行任何使用时，均不得暗示世卫组织认可任何特定组织、产品或服务。不允许使用世卫组织的标识。如果改写本作品，则必须根据相同或同等的知识共享许可协议对改写后的作品发放许可。如果对本作品进行翻译，则应与建议的引用格式一道添加下述免责声明：“本译文不由世界卫生组织（世卫组织）翻译，世卫组织不对此译文的内容或准确性负责。原始英文版本为应遵守的正本”。

与许可协议下出现的争端有关的任何调解应根据世界知识产权组织调解规则进行（<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>）。

建议的引用格式。针对青少年的促进性和预防性精神卫生干预措施指南：帮助青少年茁壮成长。执行摘要 [Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive. Executive summary]。日内瓦：世界卫生组织；2021年。许可协议：CC BY-NC-SA 3.0 IGO。

在版编目（CIP）数据。在版编目数据可查阅<http://apps.who.int/iris/>。

销售、版权和许可。购买世卫组织出版物，参见<http://apps.who.int/bookorders>。提交商业使用请求和查询版权及许可情况，参见<http://www.who.int/about/licensing>。

第三方材料。如果希望重新使用本作品中属于第三方的材料，如表格、图形或图像等，应自行决定这种重新使用是否需要获得许可，并相应从版权所有方获取这一许可。因侵犯本作品中任何属于第三方所有的内容而导致的索赔风险完全由使用者承担。

一般免责声明。本出版物采用的名称和陈述的材料并不代表世卫组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位，或关于边界或分界线的规定有任何意见。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。

凡提及某些公司或某些制造商的产品时，并不意味着它们已为世卫组织所认可或推荐，或比其它未提及的同类公司或产品更好。除差错和疏忽外，凡专利产品名称均冠以大写字母，以示区别。

世卫组织已采取一切合理的预防措施来核实本出版物中包含的信息。但是，已出版材料的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用材料的责任取决于读者。世卫组织对于因使用这些材料造成的损失不承担责任。

目录

鸣谢	4
执行摘要	6
背景	6
目标、范围和目标受众	6
指南制定方法	7
关键问题	8
建议摘要	9
参考文献	11

鸣谢

指南制定小组

Nick Allen, 美利坚合众国（美国）俄勒冈大学；Steve Allsop, 世卫组织预防酒精和药物滥用合作中心，澳大利亚柯廷大学国家药物研究所；Gracy Andrew, Sangath, 印度；Dixon Chibanda, 津巴布韦大学，津巴布韦；Pim Cuijpers, 荷兰阿姆斯特丹自由大学；Rabih El Chammay, 黎巴嫩公共卫生部；Sarah Harrison, 丹麦红十字国际委员会；Andres Herrera, 尼加拉瓜国立自治大学，尼加拉瓜；Mark Jordans, 战争儿童，荷兰；Chisina Kapungu, 美国国际妇女研究中心；Eugene Kinyanda, 医学研究理事会/乌干达病毒研究所，乌干达；Crick Lund, 南非开普敦大学（主席）；Yutaka Motohashi, 世卫组织自杀预防研究和培训合作中心，日本国立精神卫生研究所；Olayinka Omygbodun, 尼日利亚伊巴丹大学；George Patton, 澳大利亚墨尔本大学；Atif Rahman, 巴基斯坦人类发展研究基金会；Jacqueline Sharpe, 特立尼达和多巴哥卫生部；Katherine Sorsdahl, 南非开普敦大学；Anna Szczegielniak, Tarnowskie Gory, 波兰；Lakshmi Vijayakumar, 印度国家安全、卫生和环境管理局；Danuta Wasserman, 世卫组织自杀预防研究、方法开发和培训合作中心，瑞典卡罗林斯卡学院；以及 Wietse A. Tol, 美国约翰霍普金斯大学彭博公共卫生学院。

GRADE方法学专家

Corrado Barbui和Marianna Purgato, 意大利维罗纳大学。

外部审查小组

Vladimir Carli, 世卫组织自杀预防研究、方法开发和培训合作中心，瑞典卡罗林斯卡学院；Lucie Cluver, 大不列颠及北爱尔兰联合王国牛津大学；Delanjathan Devakumar, 英国伦敦大学学院；Daniel Fung, 新加坡国际儿童和青少年精神病学及相关专业协会；Charlotte Hanlon, 埃塞俄比亚的斯亚贝巴大学；Kanika Malik, Sangath, 印度；Lynette Mudekunya, 南非区域心理社会支持倡议；Mónica Ruiz-Casares, 加拿大麦吉尔大学；Graham Thornicroft, 英国伦敦国王学院；Carmen Valle-Trabadelo, 精神卫生和社会心理支持合作，救助儿童；以及Shamsa Zafar, 巴基斯坦卫生服务学院。

青年审查小组：Tasnia Ahmed, 孟加拉国；Charity Giyava, 津巴布韦；Brian Mafuso, 津巴布韦；David Milambe, 马拉维；以及William Yeung, ReachOut, 澳大利亚。

我们感谢儿童基金会同事的技术贡献，特别是：美国纽约儿童基金会总部的Liliana Carvajal、Cristina De Carvalho Eriksson和Joanna Lai。

世卫组织指导小组

总体协调

Tarun Dua, 精神卫生和物质使用司; Batool Fatima, 精神卫生和物质使用司; Alexandra Fleischmann, 精神卫生和物质使用司; David Ross, 孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康司; 以及 Chiara Servili, 精神卫生和物质使用司。

世卫组织总部工作人员

Faten Ben Abdelaziz, 预防非传染性疾病司; Wole Ameyan, 全球艾滋病毒、肝炎和性传播感染规划; Rajiv Bahl, 孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康司; Valentina Baltag, 孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康司; Anshu Banerjee, 孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康司; Lianne Marie Gonsalves, 生殖健康和研究司; Dévora Kestel, 精神卫生和物质使用司; Berit Kieselbach, 非传染性疾病、暴力和伤害预防司; Kid Kohl, 孕产妇、新生儿、儿童和青少年健康司; Martina Penazzato, 艾滋病毒/艾滋病司; Vladimir Poznyak, 精神卫生和物质使用司; 以及Mark van Ommeren, 精神卫生和物质使用司。

世卫组织区域办事处顾问

Nazneen Anwar, 世卫组织东南亚区域办事处; Florence Baingana, 世卫组织非洲区域办事处; Claudina Cayetano, 世卫组织美洲区域办事处; Daniel Hugh Chisholm, 世卫组织欧洲区域办事处; Khalid Saeed, 世卫组织东地中海区域办事处; 以及Martin Vandendyck, 世卫组织西太平洋区域办事处。

证据审查和综合小组

Nina Abrahams、Olamide Akin-Olugbade、Melissa Bradshaw、Amanda Brand、Stefani du Toit、Sarah Gordon、Christina Laurenzi、GJ Melendez Torres、Sarah Skeen和Mark Tomlinson, 南非斯泰伦博斯大学生命过程健康研究所。

资金支持

世卫组织感谢加拿大公共卫生署通过世卫组织核心自愿捐款提供的资金支持。

执行摘要

背景

随着国际社会寻求实现各项可持续发展目标，尤其是可持续发展目标3（“确保健康的生活方式，促进各年龄段人群的福祉”）和可持续发展目标10（“减少国家内部和国家之间的不平等”），关注青少年心理健康的必要性日益得到认可⁽¹⁾。青少年占全球人口的16%，为了实现可持续发展目标，解决青少年健康面临的主要威胁至关重要⁽²⁾。

精神卫生问题在青春期全球疾病负担中占有相当大的比例，是造成年轻人残疾的主要原因。多达一半的精神卫生问题始于14岁之前。自杀是大龄青少年死亡的三个主要原因之一⁽³⁾。青春期精神卫生状况不佳预示着一系列高风险行为，包括自残、吸烟、酗酒和使用其它物质、危险的性行为 and 遭受暴力，其影响持续存在，并在整个生命过程中产生严重影响^(4,5)。

在青春期有多种促进健康和预防疾病的机会，这可能在短期和长期内有益于年轻人的生活。考虑到青春期明显的神经可塑性和在大多数精神卫生问题和危险行为开始时介入的机会，这一阶段被认为是干预的最佳时间框架之一⁽³⁾。

目标、范围和目标受众

《针对青少年的促进性和预防性精神卫生干预措施指南：帮助青少年茁壮成长》（以下简称《指南》）提供了关于心理社会干预措施的循证建议，其目标是促进青少年的心理健康和预防精神疾患。《指南》、联合国儿童基金会/世卫组织《帮助青少年茁壮成长指南》工具包及其他相关实施工具有助于编制循证规划，以实现这一目标。世卫组织已将《指南》列为其全球卫生领域一份重点公益出版物。

《指南》基于针对10-19岁青少年的干预措施方面的研究证据，特别关注：(i) 向未经选择的青少年提供的一般性干预措施；(ii) 向已知因遭遇特定逆境（暴力、贫穷和人道主义紧急情况）、慢性病（艾滋病毒/艾滋病）和/或特殊的人生境遇（青少年怀孕和/或为人父母）而面临更大精神疾患或自残风险的青少年提供的有针对性的干预措施；(iii) 向出现情绪和/或行为问题的早期迹象和/或症状但没有被正式诊断为情绪和/或行为障碍的青少年提供的指征性干预措施。在审查证据时，关注的主要结果是在青少年中改善健康和功能，减少精神疾患的症状和发病率，以及减少自残。其它值得关注的结果包括减少危险行为（药物使用和攻击）、提高在校率以及健康的性行为和生殖行为。

《指南》的主要目标受众包括国家决策者、政府和非政府卫生保健规划的计划者和管理者，以及在国际卫生和发展机构工作的人。

《指南》的制定方法

《指南》的制定符合世卫组织制定《指南》的标准程序⁽⁶⁾。下图显示制订工作的七个步骤。



第6步包括采用建议分级的评估、制定和评价（GRADE）方法来评估证据质量，涉及研究设计、偏倚风险、不一致性、间接性、不精确性和报告偏倚风险。因此，证据确定性被定为高、中、低或非常低。GRADE profiler软件（GRADEPro）用于编制汇总表。最终的证据审查报告是根据系统综述和荟萃分析的首选报告项目（PRISMA）核对表和每个PICO问题的证据到决策GRADE框架提交的。在第7步中，指南制定小组遵循世卫组织标准程序，在证据审查的基础上拟定建议⁽⁶⁾。成员们考虑了这些建议对不同青少年群体的意义以及每项干预措施的利弊。他们考虑了价值观和偏好、成本和资源利用，以及与低收入和中等收入国家卫生保健提供者相关的其它实际问题。

为了提出强烈建议，指南制定小组成员必须确定干预的积极影响超过了任何消极影响。当指南制定小组不确定积极影响与消极影响之间的平衡时，成员们提出有条件的建议。强烈建议意味着大多数青少年希望并应该接受干预，而有条件的建议意味着不同的选择可能是合适的。

主要问题

指南制定小组考虑并讨论了与下列八个范围界定问题相关的现有证据和其它相关信息：

1. 是否应考虑为所有青少年提供心理社会干预，以改善其心理健康，防止精神疾患、自残和自杀，并减少危险行为？
- 2a. 是否应考虑向遭遇逆境（遭受暴力）的青少年提供心理社会干预，以改善其心理健康，预防精神疾患、自残和/或其他危险行为？
- 2b. 是否应考虑向遭遇逆境（极度贫困）的青少年提供心理社会干预，以改善其心理健康，预防精神疾患、自残和/或其他危险行为？
- 2c. 是否应考虑向遭遇逆境（面临人道主义紧急情况）的青少年提供心理社会干预，以改善其心理健康，预防精神疾患、自残和/或其他危险行为？
3. 是否应考虑向怀孕青少年和青少年父母提供心理社会干预，以改善其心理健康，预防精神疾患、自残和/或其他危险行为？
4. 是否应考虑向感染艾滋病毒或患艾滋病的青少年提供心理社会干预，以改善其心理健康，预防精神疾患、自残和/或其他危险行为？
5. 是否应考虑向青少年提供心理社会干预，以预防精神疾患（包括防止精神状况恶化和出现明显的精神疾患），并预防自残和/或其他危险行为？
6. 是否应考虑向具有破坏性/对抗性行为的青少年提供心理社会干预，以预防行为障碍和/或减少其危险行为？

建议摘要

根据证据综述以及证据到决策框架,指南制定小组就促进性和预防性青少年精神卫生干预措施制定了以下五项建议。

建议A

应向所有青少年提供普遍提供的心理社会干预。这些干预措施促进积极的心理健康,预防和减少自杀行为,精神疾患(如抑郁、焦虑),攻击性、破坏性和对抗性行为,物质使用。

建议强度: 强。

证据确定性: 低。

重要说明: 根据现有证据,干预措施应涵盖社会和情感学习,其中可能包括以下组成部分:情绪调节、解决问题、人际交往技能、正念、自信和压力管理(7)。

理由: 证据的确定性经常被降级,因为研究易受偏倚风险的影响,这是由于难以对干预措施实施盲法以及依赖自我报告的结果,这两种情况在这些类型的干预研究中都很常见。然而,尽管证据的确定性低,但由于研究结果的相对一致性以及显著的益处大大超过潜在的危害,还是提出了强烈建议。此外,对价值观、可行性和成本效益的考量进一步支持了该建议。与需要进行筛查的干预措施相比,学校中的普遍干预措施可能更容易实施,并且不太可能造成污名化。当在学校实施时,干预措施可能有助于覆盖很大一部分青少年,并针对一系列广泛的风险因素,同时培养基本技能以促进精神卫生和预防危险行为。

建议B

应向受人道主义紧急情况影响的青少年提供心理社会干预。这些干预措施特别有益于预防精神疾患(与压力特别相关的抑郁、焦虑和障碍),可考虑这些干预措施以减少这些人群的药物使用。

建议强度: 就减轻精神疾患症状和/或预防精神疾患(与压力特别相关的抑郁、焦虑和障碍)而言是强烈建议,就药物使用而言是有条件建议。

证据确定性: 低。

重要说明: 过去和现在对面临人道主义紧急情况的青少年的支持包括广泛的心理社会干预。这反映了涉及紧急事件的经历的异质性。因此,谨慎解读研究结果非常重要。现有证据表明,压力管理、放松策略和对实施者福祉的关心是与有效性最相关的干预组成部分。对于遭受严重创伤的青少年,针对创伤的认知行为疗法在减轻抑郁、焦虑和压力症状方面显示出积极的效果(8,9)。基于群体的认知行为疗法干预措施对其他遭遇有压力的事件的青少年的症状显示出积极的影响(10)。

理由: 证据的确定性经常被降级,因为研究易受偏倚风险的影响,这是由于难以对干预措施实施盲法以及依赖自我报告的结果,这两种情况在这些类型的干预研究中都很常见。然而,尽管证据的确定性低,还是强烈建议采取心理社会干预措施来减轻精神疾患症状。理由是临床方面的预期益处大于潜在危害。此外,对重要价值观、公平和可行性的考量表明,预防精神疾病的规划应优先考虑面临人道主义紧急情况的青少年。证据支持所有青少年都应该受益于普遍提供的心理社会干预的理念。在面临人道主义紧急情况的青少年中,精神疾患的发病率很高,而且在这些环境中存在巨大的治疗缺口,这使得对该人群实施心理社会干预的理由更加令人信服。然而,鉴于经历和环境各异,考虑青少年的个人情况和面临的风险是很重要的。

大多数研究是在低收入和中等收入国家进行的,三分之一的研究调查了由非专家提供的干预。因此,调查结果与大多数面临人道主义紧急情况的青少年生活的环境直接相关。

建议C

应当考虑对怀孕青少年和青少年父母进行心理社会干预，特别是为了促进积极的心理健康（心理功能和心理健康）和提高入学率。

建议强度：有条件的。

证据确定性：低。

重要说明：根据现有证据，可以考虑为怀孕少女和未成年母亲制定认知行为技能培养规划(11)。

建议D

应向有情绪症状的青少年提供指征性心理社会干预。

建议强度：就减轻抑郁/焦虑症状和/或预防精神疾患（抑郁和焦虑）以及促进积极的心理健康而言是强烈建议。就提高入学率而言是有条件的建议。

证据确定性：极低。

重要说明：根据现有证据，可以考虑对有情绪症状的青少年实施基于群体的认知行为疗法(12)。

理由：证据的确定性经常被降级，因为研究易受偏倚风险的影响，这是由于难以对干预措施实施盲法以及依赖自我报告的结果，这两种情况在这些类型的干预研究中都很常见。然而，提出了一项强烈建议以便在有情绪问题的青少年中减轻抑郁和/或焦虑症状和/或预防精神疾患（抑郁和焦虑）以及促进积极的心理健康。尽管证据的确定性非常低，但还是提出了这项建议。原因是利大于弊。此外，对重要价值观、公平和成本效益的考量证明有理由投资于针对这一高危群体的干预措施。青少年心理健康状况不佳是生命后期身心健康问题的一个关键风险因素。对已经表现出情绪问题的青少年进行早期干预，已被证明对于防止心理健康问题恶化以及优化健康和生活轨迹至关重要。

建议E

应该向具有破坏性/对抗性行为的青少年提供指征性心理社会干预。这些干预措施可以减少攻击性、破坏性和对抗性行为，预防精神疾患（抑郁和焦虑），促进积极的心理健康。应谨慎实施干预措施，避免具有破坏性和对抗性行为的青少年增加药物的使用。

建议强度：有条件的。

证据确定性：极低。

重要说明：根据现有证据，对有行为障碍风险或被诊断患有行为障碍的青少年的有效心理社会干预措施通常包括：基于社会学习方法的父母培训，以及青少年的社会、认知、问题解决和人际交往技能培训。干预措施还可以包括基于社会学习模式的针对青少年及其父母的多模式干预(13)。

参考文献

1. 改变我们的世界：2030年可持续发展议程。纽约：联合国；2015年。
2. 《2019年世界人口展望》，第1版[在线数据]。纽约：联合国，经济和社会事务部人口司；2019年 (<https://population.un.org/wpp/>)。
3. 全球加速行动促进青少年健康 (AA-HA!)：支持国家执行的指南。日内瓦：世界卫生组织；2017年。
4. Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Chatterji S, Lee S, Ormel J等人。精神障碍的全球负担：来自世卫组织世界精神健康调查的更新。《流行病学和精神病学》。2009;18(1):23-33。
5. Patel V, Flisher AJ, Nikapota A, Malhotra S。促进低收入和中等收入国家的儿童和青少年心理健康。《儿童心理学和精神病学》期刊2008;49(3):313-34。
6. 《世卫组织指南制定手册》，第二版。日内瓦：世界卫生组织；2014年。
7. Skeen S, Laurenzi CA, Gordon SL, du Toit S, Tomlinson M, Dua T等人。青少年精神健康规划的组成部分和降低行为风险：汇总分析。《儿科学》。2019;144(2):e20183488。
8. O'Callaghan P, McMullen J, Shannon C, Rafferty H, Black A。一项针对遭受性剥削、受战争影响的刚果女孩侧重于创伤的认知行为疗法的随机对照试验。《美国儿童和青少年精神病学学会期刊》。2013;52(4):359-69。
9. McMullen J, O'Callaghan P, Shannon C, Black A, Eakin J。刚果前儿童兵和其他受战争影响的男孩侧重于群体创伤的认知行为治疗：一项随机对照试验。《儿童心理学和精神病学》期刊。2013;54(11):1231-41。
10. Berger R, Gelkopf M, Heineberg Y, Zimbardo P。立足于学校的干预措施，以减少政治暴力期间创伤后症状和不容忍。《教育心理学》期刊。2016;108(6):761-71。
11. Harris MB, Franklin CG。针对墨西哥裔美国怀孕和为人父母的青少年在认知行为方面基于学校的群体干预措施的效果。《社会工作研究》。2003;27(2):71-83。
12. Ssegonja R, Nystrand C, Feldman I, Sarkadi A, Langenskiold S, Jonsson U。显示儿童和青少年抑郁症的预防性干预：汇总分析和回归分析。《预防医学》2019年; 118:7-15。
13. National Collaborating Centre for Mental Health (UK), Social Care Institute for Excellence (UK). Antisocial behaviour and conduct disorders in children and young people: recognition, intervention and management: NICE clinical guidelines, no. 158. Leicester: British Psychological Society; 2013.



联络信息

World Health Organization
Mental Health and Substance Use
Avenue Appia 20
1211 Geneva 27
Switzerland

电子邮件: brainhealth@who.int
<https://www.who.int/health-topics/brain-health>

9789240023826



9 789240 023826