DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2022.05.008

基于 CiteSpace 的儿童青少年抑郁症家庭治疗研究领域的可视化分析*

唐迎雪[1] 张 芮[2] 王 娟[3] 卢庆华[2Δ] 王 斌[4]
([1]潍坊医学院护理学院,潍坊 261053,[2]山东省精神卫生中心,济南 250014;
[3]潍坊医学院公共卫生学院,潍坊 261053;[4]山东第一医科大学附属省立医院,济南 250021)

摘 要 目的 分析儿童青少年抑郁症家庭治疗领域研究文献动态变化,为我国在该领域科研发展提供借鉴。**方法** 通过 Web of Science 核心合集数据库,检索式为"(TS=(children and adolescents) AND TS=(depression)) AND TS=(Family treatment)",检索出 2005 年至 2022 年在儿童青少年抑郁症家庭治疗领域的相关文献,应用 CiteSpace 软件对纳入的 1047 篇文献进行可视化分析。**结果** 儿童青少年抑郁症家庭治疗研究文献的发文量呈逐年上升趋势;Boris Birmaher 是发表文量最多的作者;匹兹堡大学、哥伦比亚大学、哈佛大学在该领域研究中处于领先地位;关键词分析显示研究内容主要集中在儿童青少年心理健康、家庭治疗等;关键词突现结果显示近 5 年儿童青少年抑郁症家庭治疗领域研究前沿趋势为饮食失调、青少年压力等方向。**结论** 国外儿童青少年抑郁症家庭治疗领域在稳步发展,在研究内容、研究范围上都有所扩展,国内应加强与国外在该领域的交流与学习,以促进儿童青少年抑郁症家庭治疗在国内的发展。

关键词 抑郁症;儿童青少年;CiteSpace;家庭治疗;可视化
中图分类号:R74 **文献标识码**:A **文章编号**:1000-9760(2022)10-344-07

Citespace-based visual analysis of family treatment of depression in children and adolescents

TANG Yingxue[1], *ZHANG Rui*[2], *WANG Juan*[3], *LU Qinghua*[2Δ], *WANG Bin*[4]
([1]*School of Nursing, Weifang Medical University, Weifang* 261053, *China*;
[2]*Shandong Mental Health Center, Jinan* 250014, *China*;
[3]*School of Public Health, Weifang Medical University, Weifang* 261053, *China*;
[4]*Department of Psychology, Provincial Hospital Affiliated to Shandong First Medical University, Jinan* 250021, *China*)

Abstract: ***Objective*** To analyze the dynamic changes of research literature in the field of family treatment of depression in children and adolescents, so as to provide reference for the development of scientific research in this field in China. ***Methods*** Through the web of science core collection database, the retrieval formula is "((TS=(children and adults)) and TS=(depression)) and TS=(family treatment)", the relevant literature in the field of family treatment of depression in children and adolescents from 2005 to 2022 was retrieved, and the 1047 literatures included should be visually analyzed by CiteSpace software. ***Results*** The number of articles on family treatment of depression in children and adolescents is increasing year by year; Boris Birmaher is the author with most publications; The University of Pittsburgh, Columbia University and Harvard University are in a leading position in this field; Keyword analysis shows that the research content mainly focuses on children and adolescents´ mental health, family therapy and so on; Keywords emerging results show that the research frontier trends in the field of family treatment of childhood and adolescent depression in recent 5 years are eating disorders, adolescent stress and so on. ***Conclusion*** The field of family

*[基金项目]山东省重点研发计划(软科学项目)(2020RKB14062)
Δ[通信作者]卢庆华,Email:1172869296@qq.com

therapy for childhood and adolescent depression in foreign countries is developing steadily, and the research content and scope have been expanded. China should strengthen exchanges and learning with foreign countries in this field, so as to promote the development of family therapy for childhood and adolescent depression in China.

Keywords: Depression; Children and adolescents; CiteSpace; Family therapy; Visualization

抑郁症(Depression)是一种临床综合征,有学者认为抑郁症是心理社会因素与各种身体因素相互作用而产生的疾病[1]。国外研究显示 1%~9%的小学生和 4%~7%的青少年会受到抑郁症的影响[2-3]。在我国,儿童和青少年抑郁症状的合并患病率为 22.2%[4]。在青少年时期,重度抑郁症发生率呈上升趋势,青春期是抑郁症发病的高风险期,而且复发率极高,预后较差[5]。家庭治疗(Family therapy)越来越被用于儿科医学,其中包括青少年,尤其是在于儿童青少年心理障碍问题。以家庭为中心的治疗更注重降低家庭冲突,可以改善精神病症状,更加适用于重症抑郁症或双向情感障碍的高危儿童青少年患者[6-7]。我国对于儿童青少年抑郁症的家庭治疗正处于一个起步发展阶段,了解本研究领域的研究热点和研究前沿,可以帮助相关科研人员更好地把握研究方向,对本领域进行深入探索。本文利用 CiteSpace 软件梳理了 2005 年到 2022 年在儿童青少年抑郁症家庭治疗研究领域的研究热点和研究方向,希望可以为其他学者对儿童青少年抑郁症家庭治疗领域的继续研究提供参考。

1　资料与方法

1.1　文献来源及检索策略

数据来源于引文索引数据库 Web of Science 核心合集,检索式为:"((TS=(children and adolescents)) AND TS=(depression)) AND TS=(Family treatment)",为保证文献质量,检索的时间跨度为 2005-2022 年。语种限定为英语,文献类型限定为 Articles、Review Articles。检索时间为 2022 年 1 月 24 日,共检索出文献 1248 篇,经过去重及删除其他不相关文献后,还剩 1078 篇文献,最终符合 CiteSpace 软件要求的文献为 1047 篇。

1.2　数据处理与可视化分析

采用 CiteSpace5.8.R3 软件对数据格式进行转换,将纳入文献以纯文本文件,记录内容为"全记录与引用到参考文献"的格式导出。参数设置,时间跨度设置为 2005-2022 年,单个时间切片设置为 1 年,节点类型为 Author、Institution、Country、Keyword,剪切方式为 Pathfinder、Pruning sliced networks、Pruning the merged network,阈值设定为 topN=50。

2　结果

2.1　发文量

与儿童青少年抑郁症家庭治疗相关的文献 2005 年开始发表,发文量为 33 篇;从 2005 年开始至今发文量整体呈上升趋势;2020 年达到最高,发表量 97 篇。见图 1。

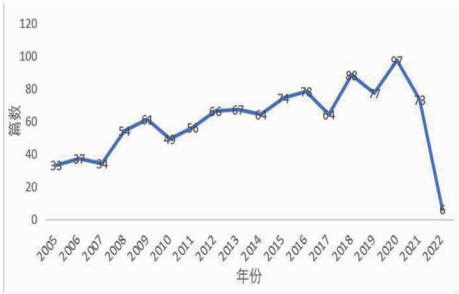

图 1　儿童青少年抑郁症家庭治疗发文量变化趋势图

2.2　发文作者情况

通过 CiteSpace 软件,得到了节点数为 546,连线数为 642,密度为 0.0043 的作者合作网络可视化图谱(见图 2)。Boris Birmaher 发表文量为 20 篇,是发文量最多的作者,其次是 Eric A Storch 发文量为 10 篇,Amy E West 发文量为 9 篇,Benedetto vitiello、David J Miklowitz、David A Brent 发文量均为 8 篇,Benjamin I Goldstein 等位列其后(如表 1)。从图中可以看出单独节点的学者非常多,如 Ca Shavers、Ck Danielson 等,大部分学者都只发表了一或两篇与此研究有关的文献。发文量较多的学者们之间存在交流与合作关系,在图谱中形成了较为显著的子网络结构,例如以 Boris Birmaher 为首的合作网络、以 Benedetto vitiello 为首的合作网络、以 Satish Iyengar 为首的合作网络,其它的比较小规模的大都是 2 至 3 人为一个合作网络。

图 2　作者合作网络可视化图谱

表 1　作者频数排序表

发文量	年份	作者
20	2006	BORIS BIRMAHER
10	2006	ERIC A STORCH
9	2007	AMY E WEST
8	2006	BENEDETTO VITIELLO
8	2012	DAVID J MIKLOWITZ
8	2008	DAVID A BRENT
7	2009	BENJAMIN I GOLDSTEIN
7	2009	SATISH IYENGAR

2.3　发文机构

使用 CiteSpace 软件对发文机构进行可视化分析，得到了节点数为 434，连线数为 902，密度为 0.0096 的发文机构合作网络可视化图谱（图 3）。从图谱中可以看出发文量最多的机构为加州大学洛杉矶分校（Univ Calif Los Angeles）62 篇，其次是匹兹堡大学（Univ Pittsburgh）56 篇，发文量排在第三位的为哥伦比亚大学（Columbia Univ）34 篇，然后依次是哈佛大学（Harvard Univ）32 篇，布朗大学（Brown Univ）28 篇，俄亥俄州立大学（Ohio State Univ）25 篇，华盛顿大学（Univ Washington）25 篇，辛辛那提大学（Univ Cincinnati）22 篇，杜克大学（Duke Univ）21 篇，约翰霍普金斯大学（Johns Hopkins Univ）21 篇，其余机构的发文量都在 20 篇以下。图 3 各机构节点分布比较紧凑，节点之间的连线较多，说明各机构之间联系较为密切，中介中心性是指某一点作为其他两点连线的桥梁的次数，中心性越高就表示此点在总体网络中影响力越大[14]。“哈佛大学（Harvard Univ）”（0.22）、“伦敦大学学院（UCL）”（0.12）、“哥伦比亚大学（Columbia Univ）”（0.12）的节点外围出现紫色的圆圈，表示它们的中介中心性很高，说明这些机构具有较高的影响力[15]，在儿童青少年抑郁症家庭治疗的研究领域各个机构沟通交流的路径上具有较强的信息控制能力。

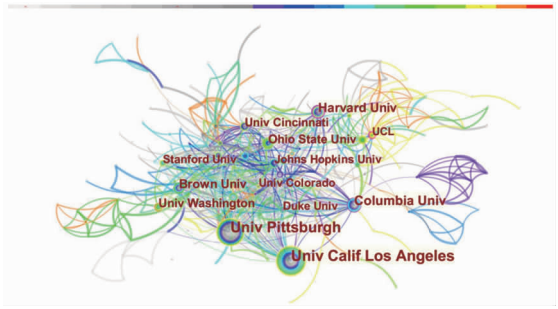

图 3　发文机构合作网络可视化图谱

2.4　发文国家

运行 CiteSpace 软件对发文国家进行可视化分析，得到了节点数为 89，连线数为 230，密度为 0.0587 的发文国家合作网络的可视化图谱（图 4）。其中发文量最多的是美国（USA）为 624 篇，其次是英国（England）为 69 篇，排在第三位的是澳大利亚（Australia）为 68 篇，然后依次是加拿大（Canada）67 篇，德国（Germany）46 篇，荷兰（Netherlands）39 篇，挪威（Sweden）31 篇，中国（China）20 篇，西班牙（Spain）17 篇，意大利（Italy）16 篇，丹麦（Denmark）15 篇，法国（France）15 篇，芬兰（Finland）13 篇，土耳其（Turkey）13 篇，南非（South Africa）12 篇，瑞士（Switzerland）、韩国（South Korea）、苏格兰（Scotland）发文量均为 10 篇。从图中可以看出，美国、荷兰和英国的节点都有紫色外圈，说明这 3 个国家在儿童青少年抑郁症家庭治疗研究领域具有较高的影响力，其中美国的发文量达到了 624 篇，接近文献总数的 60%，远远超过了其他国家。几个发文量较高的国家之间连线较多，说明在交流和联系上比较密切。单独节点的国家也有很多，如印度（Indian）、加纳（Ghana）等国家，而且与其他国家之间的合作与联系也比较少。

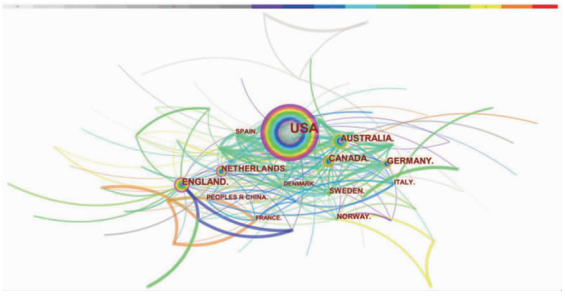

图 4　发文国家合作网络可视化图谱

2.5　关键词共现、聚类、突显的可视化分析

运行 CiteSpace 软件，得到节点数为 519，连线数为 940，密度为 0.007 的关键词共现的可视化图谱（图 5）。图中节点越大就表示关键词出现的频率越高，出现频率在 100 次以上（包括 100 次）的关键词有“儿童（children）”（450 次）、“青少年（adolescent）”（428 次）、“抑郁症（depression）”（412 次）、“风险（risk）”（156 次）、“障碍（disorder）”（155 次）、“症状（symptom）”（138 次）、“家庭（family）”（131 次）、“心理健康（mental heath）”（119 次）、“患病率（prevalence）”（119 次）、“压力（stress）”（110 次）、“可靠性（reliability）”（100 次）。中心性排名较为靠前的关键词有“虐待（abuse）”（0.28）、“全球评估（global assessment）”（0.19）、“家庭治疗（family therapy）”（0.15）、“酒精使用（alcohol use）”（0.15）、“儿童和青少年（children and adolescent）”（0.14）、“神经性厌食症（anorexia nervosa）”（0.14）。

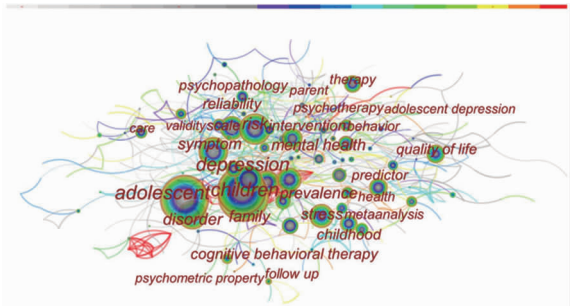

图 5　儿童青少年抑郁症家庭治疗关键词共现可视化图谱

在关键词共现图谱的基础上得到了关键词聚类图谱（图 6），Q 值（模块值）大于 0.3，意味着划分出来的类团结构是显著的，S 值（平均轮廓值）大于 0.7 表示聚类是高效率的，令人信服的；S 值大于 0.5，认为聚类是合理的。在此图谱中显示 Q 值为 0.7407，S 值为 0.8919，说明本次聚类可信度较高。图 7 呈现了 6 个聚类类团，“饮食失调 eating disorder”“强迫症 obsessive-compulsive disorder”“超重 overweight”“童年 childhood”“双向情感障碍 bipolar disorder”“青少年精神病学 adolescent psychiatry”。从这些聚类类团中可以看出在儿童青少年抑郁症家庭治疗领域的研究热点。从关键词聚类图谱中总结出关键词聚类表（见表 2），聚类大小表示一个类团中的成员数量，如果成员数量小于 10，则表示聚类效果较差，可不分析。

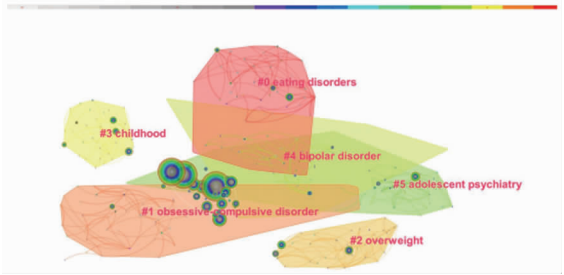

图 6　儿童青少年抑郁症家庭治疗关键词聚类可视化图谱

表 2　儿童青少年抑郁症家庭治疗关键词聚类表

聚类群体	主要关键词	聚类大小	聚类平均轮廓值
eating disorder	eating disorders, young people, anorexia nervosa, outcm, suicide attempt.	40	0.799
obsessive-compulsive disorder	obsessive-compulsive disorder, ptsd, depression, trauma, family factors.	38	0.911
Overweight	overweight, deficit hyperactivity disorder, trial, obesity, quality of life.	38	0.891
Childhood	Childhood, child anxiety, cognitive behavioral therapy, psychometric property, panic disorder.	35	0.895
bipolar disorder	bipolar disorder, double blind, schedule, placebo controlled trial, school age children.	35	0.86
adolescent psychiatry	adolescent psychiatry, intervention, competence, expressed emotion, efficacy.	35	0.914

使用 CiteSpace 软件的突发词探测功能，一共有 29 个突变术语，此图只显示前 25 个（见图 7）。

从图中可以看出突变强度最大的是“认知行为治疗 cognitive behavioral treatment”（5.21），其次是“心理测量学特性 psychometric property”（5.17），然后是“功效 efficacy”（5.13）。爆发趋势一直延续至今的突发词有“青少年 adolescence”（2015-2022 年）、“问卷调查 questionnaire”（2018-2022 年）、“心理测量学特性 psychometric property”（2019-2022 年）、“压力 stress”（2020-2022 年）、“饮食失调 eating disorder”（2020-2022 年）。

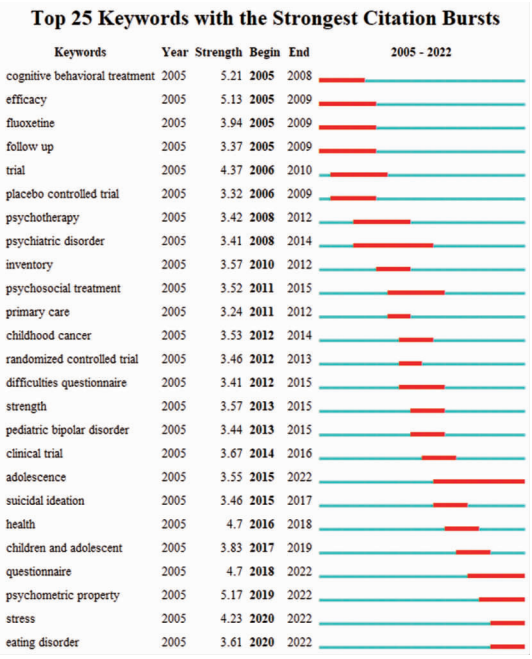

图 7　儿童青少年抑郁症家庭治疗突发词排序

3　讨论

本文的研究对象是在 Web of science 核心合集中所有与儿童青少年抑郁症家庭治疗有关的文献，相关文献最早出现的年份是 2005 年，从时间维度来看，虽然起步较晚，但是整体呈稳步上升趋势，这就说明该领域逐渐引起了更多学者的广泛的关注和极高的兴趣。

发文作者、发文机构、发文国家这三者一般是紧密相关的[8]，通过分析发文作者和其所在机构、国家，及作者、机构或者国家相互之间的联系与合作关系，有利于分析儿童青少年抑郁症家庭治疗在各个机构、国家中的受重视程度。从发文作者来看，发文量排在第一位的作者是 Boris Birmaher，发表 20 篇相关文献。1976 年普赖斯发表了有关核心作者的普赖斯定理[9]，普赖斯定理公式为 $m = 0.749(n_{max}1/2)$，m 表示论文篇数，nmax 是发文作者中发文最多的作者的发文量，发文量反映了作者在该领域的科研能力，也是成为核心作者的基本条件[10]。从公式中看，核心作者就是其发文量在 m 篇以上的作者，将本研究中发文量最高作者的发文量代入公式，得出 $m \approx 3.45$，取最大整数为 4，则在儿童青少年抑郁症家庭治疗领域中核心作者的最低发文量应为 4，符合条件的有 Boris Birmaher（20 篇）、Eric A Storch（10 篇）、Amy E West（9 篇）等共 34 位学者为本研究的核心作者，核心研究团队是否形成的关键是看核心作者发文量总和是否占该领域的专业论文量的一半，本研究领域中 34 位核心作者发文量合计为 195，约占总发文量的 19%，并没有达到发文数量的一半，所以核心研究团队并没有形成，从图谱上看发表 1 或 2 篇相关文献的单点学者较多，约占总人数的 89%，而且各研究人员之间的交流并不多，这表明大部分发文较少的研究人员之间还没有较好的合作与交流意识，在今后的研究过程中，要加强各方面的沟通。从发文机构来看，发文量在前 10 位的机构均为学校，其它发文机构如医院或心理研究所发文数量较少，大多数和学校一起联合发文，学校与学校之间的联系密切，其中哈佛大学中心性最高，哈佛大学心理学系至今已有 200 余年，在各机构沟通交流的路径上具有很强的信息控制能力。在今后的研究中要加强学校与医院的联系，进行更深层次的研究探索，不断地拓展儿童青少年抑郁症家庭治疗领域的深度与广度，实现更高更新的突破。从发文国家来看，美国发文量 624 篇，约占到总发文量的 60%，我国在儿童青少年抑郁症家庭治疗领域发表的相关文献为 20 篇，与其他国家有较大差距。从发文作者、发文机构、发文国家的分析中可以总结出，美国、英国等发达国家对儿童青少年心理有较高的关注度，尤其是在各高校中形成了很多以此研究为主的研究团队，例如以 Boris Birmaher 博士为主的研究团队，研究涉及的内容为儿童青少年双向情感障碍、抑郁症、压力、行为疗法等。

高频关键词和聚类结果的分析可以看出儿童青少年抑郁症家庭治疗领域的研究热点及研究发展趋势，其主要在于以下两个方面，一是儿童青少年抑郁症与家庭之间有互相影响的关系，二是儿童青少年抑郁症的治疗方法与造成抑郁症的某些病因之间存在的相互关系。Howard 等[11]研究显示，在家庭功能中如婚姻关系和亲子冲突，与儿童青少年的抑郁症治疗过程有互相影响的关系，婚姻关系在积极治疗的过程中是保持相对稳定的，在青少年抑郁症治疗后，婚姻功能的各个方面都会发生改变。Laukkanen 等[12]对在精神病医院接受抑郁症治疗的 508 名年龄在 13 到 17 岁的青少年进行研究时发现，患有抑郁症的青少年有 58% 是以单亲家庭为特征的，青少年抑郁与家庭结构显著相关。

儿童青少年抑郁症与家庭之间是有相互关联的[13]，在存在父母冲突的家庭环境中儿童青少年的焦虑抑郁情绪有明显升高。儿童青少年抑郁症的治疗经历了药物治疗、认知行为疗法、人际心理治疗、家庭参与式治疗等多种治疗方法，概括为药物治疗和社会心理干预。对患有抑郁症的 18 岁以下的儿童青少年使用抗抑郁药物，药物的副作用可能提高患者自杀率，尤其是对于患有双向情感障碍的患儿，使用抗抑郁药物会使其有小程度且表现明显的自杀倾向[14]，这就要求在使用抗抑郁药物时，需要对患者进行同步的健康教育、有持续性临床监测和有可行的安全计划，因此在后续的治疗模式中，使用药物的同时增加多种心理治疗手段。但是部分家长会担心药物治疗对儿童青少年产生副作用，因此在治疗时更愿意选择非药物治疗的方法[15]。儿童青少年抑郁症的治疗中使用最多的社会心理干预类的非药物干预手段是认知行为疗法，但认知行为疗法对于成人和青少年的治疗抑郁症效果有很大差别[16]。用以往的认知行为疗法去治疗儿童青少年抑郁症是有效的，但是儿童青少年的认知、社交或者情感成熟度还没有发育成熟，所以对疗法的反应有不足。研究者认为[17]对儿童青少年应该使用符合其年龄的行为疗法，研究者们在原有的认知行为疗法的基础上进行了创新、改编，最后得到了适合儿童青少年使用的认知行为治疗的量表、治疗活动等，后续还需要在临床实验中根据儿童青少年的实际情况进行针对性的调整。虽然认知行为疗法在治疗儿童青少年抑郁症方面被证明是有效的，但是它距离人们预期中的效果还有很大差距。抑郁症在各家庭成员之中起互相联系的作用，一个家庭成员的抑郁似乎是由另一个家庭成员的抑郁症相关压力引发的[18]。父母患有抑郁症对于孩子来说比家庭不和、家庭低凝聚力、“无情感控制”的影响更大[19]。为儿童青少年患者设计以家庭为中心的干预措施，可以缓解来自家庭各方面的压力，家庭治疗更注重于家庭互动的过程，更有利于解决儿童青少年抑郁常伴有的共性问题，例如焦虑、破坏性行为障碍等[19]。在 Tompson 等[20]研究中，他们构建了一个以家庭为中心治疗儿童抑郁症的模型，他们的研究结果表明以家庭为中心的治疗方法对患有抑郁症的儿童的治疗是有价值的，并且他们强调了这种治疗模式长期使用的必要性，可以防止复发性抑郁症和降低儿童长期抑郁症相关的不良后果，具有强大家庭成分的治疗对降低自杀或自杀未遂是有益处的。

从突发词探测的结果中显示，“认知行为治疗 cognitive behavioral treatment”“功效 efficacy”“氟西汀 fluoxetine”等突发词出现时间早而且突变强度较大，可以看出这些是在儿童青少年抑郁症家庭治疗领域早期的研究热点。早期在儿童青少年抑郁症治疗方面注重使用药物和认知行为治疗，因此在后续的治疗模式中，药物治疗的同时增加了多种心理治疗手段。而近几年突变强度较大突发词有“青少年 adolescence”“问卷调查 questionnaire”“心理测量学特性 psychometric property”“压力 stress”“饮食失调 eating disorder”，可以看出近年来对儿童青少年抑郁症的关注度大大提高，而且研究的领域越来越广泛。近几年对儿童青少年抑郁症的关注是在其他疾病的基础上所并发的抑郁症，例如神经性厌食症、过度肥胖等，这些疾病大都与饮食失调有关。儿童青少年抑郁症家庭治疗领域的研究内容在逐年扩展，研究对象从精神疾病患者开始扩展到由其他疾病并发抑郁症的患者，研究人员从最开始的综述总结、访谈、半结构式访谈、对少量案例的干预研究到近几年有大量数据的随机对照试验，各种专业心理学测量量表的使用等，这些从理论到实践的逐步探索，扩宽了此研究领域的广度。目前较为前沿的研究热点是青少年压力、心理测量学特性、饮食失调等。但是近几年对儿童青少年抑郁症的治疗多在于治疗基础疾病时另外施加心理干预，对于其它疾病并发抑郁症的治疗采用家庭治疗的研究较少，未来可以加强在此方面的研究。

目前，儿童青少年抑郁症家庭治疗的相关研究主要集中在美国、英国等发达国家，且研究较为成熟，本研究通过文献计量学研究方法，利用 CiteSpace 软件绘制可视化图谱，可以反映国外在此领域的研究热点与趋势。该研究对于公众个人而言，可以帮助公众了解关于儿童青少年抑郁症及治疗的相关知识；对于心理治疗师和精神科专家来说，本研究清楚的显示了有关儿童青少年抑郁症家庭治疗领域的研究热点，可以为研究者们在此领域的探索提供方向，我国应该加强在此领域的人才培养和人才引进，促进与其他国家或机构的学习和交流，提高国内学者对儿童青少年抑郁症家庭治疗的

敏感性。不足之处在于未完全展示国内对此领域的研究内容，没有对国内儿童青少年抑郁症家庭领域进行进一步的研究分析，在未来的研究过程中将逐渐补充完善，做到跨机构、跨区域的合作研究，以促进儿童青少年抑郁症家庭治疗在国内的发展。

利益冲突：所有作者均申明不存在利益冲突。

参考文献：

[1] 温爱萍，王彩宁，张秀芬，等. 抑郁症的诊断和治疗[J]. 山西医药杂志，2016，45(12)：1419-1421.

[2] Castiglia PT. Depression in adolescents[J]. Pediatr Health Care，2000，14(4)：180-182.

[3] Castiglia PT. Depression in children[J]. Pediatr Health Care，2000，14(2)：73-75.

[4] Tang X，Tang S，Ren Z，et al. Prevalence of depressive symptoms among adolescents in secondary school in mainland China：A systematic review and meta-analysis[J]. Affect Disord，2019，245：498-507. DOI：10. 1016/j. jpsychires. 2018. 09. 018.

[5] Rice F，Riglin L，Lomax T，et al. Adolescent and adult differences in major depression symptom profiles[J]. Affect Disord，2019，243：175-181. DOI：10. 1016/j. jad. 2018. 09. 015

[6] Miklowitz DJ，Merranko JA，Weintraub MJ，et al. Effects of family-focused therapy on suicidal ideation and behavior in youth at high risk for bipolar disorder[J]. Affect Disord，2020，275：14-22. DOI：10. 1016/j. jad. 2020. 06. 015.

[7] Asarnow JR，Tompson MC，Klomhaus AM，et al. Randomized controlled trial of family-focused treatment for child depression compared to individual psychotherapy：one-year outcomes[J]. Child Psychol Psychiatry，2020，61(6)：662-671. DOI：10. 1111/jcpp. 13162.

[8] 孙菲菲，卢庆华. 基于 CiteSpace 的人际心理治疗研究热点可视化分析[J]. 济宁医学院学报，2022，45(1)：64-68，72. DOI：10. 3969/j. issn. 1000-9760. 2022. 01. 014.

[9] 冯春霞，贺毅，孙雍君. 科研成果的载体：期刊质量探索——2001～2007 年《北京科技大学学报(英文版)》个案统计分析[J]. 北京科技大学学报(社会科学版)，2011，27(1)：128-136，169.

[10] 胡清华.《浙江大学学报(农业与生命科学版)》2003—2012 年核心作者和扩展核心作者分析[J]. 浙江大学学报(农业与生命科学版)，2015，41(4)：492-496.

[11] Howard KR，Reinecke MA，Lavigne JV，et al. Marital and parent-child relationships during treatment for adolescent depression：child-driven and bidirectional effects[J]. J Abnorm Child Psychol，2019，47(11)：1841-1850. DOI：10. 1007/s10802-019-00566-x.

[12] Laukkanen M，Hakko H，Riipinen P，et al. Does family structure play a role in depression in adolescents admitted to psychiatric inpatient care?[J]. Child Psychiatry Human Deve，2016，47(6)：918－924. DOI：10. 1007/s10578-015-0622-3.

[13] 王鉴，刘念，陶莉. 父母冲突影响青少年焦虑和抑郁：自尊的中介作用[J]. 中国健康心理学杂志，2020，28(11)：1714-1718. DOI：10. 13342/j. cnki. cjhp. 2020. 11. 024.

[14] Bridge JA，Salary CB，Birmaher B，et al. The risks and benefits of antidepressant treatment for youth depression[J]. Ann Med，2005，37(6)：404-412. DOI：10. 1080/07853890500284937.

[15] 张静，沈红艳，杨志磊，等. 儿童青少年焦虑障碍认知行为治疗及药物治疗[J]. 中国健康心理学杂志，2020，28(9)：1437-1440. DOI：10. 13342/j. cnki. cjhp. 2020. 09. 035.

[16] Katz LY，Fotti SA，Postl L. Cognitive-behavioral therapy and dialectical behavior therapy；adaptations required to treat adolescents[J]. Psychiat Clin North Am，2009，32(1)：95-109. DOI：10. 1016/j. psc. 2008. 10. 005.

[17] Garber J，Frankel SA，Herrington CG. Developmental demands of cognitive behavioral therapy for depression in children and adolescents：Cognitive，social，and emotional processes[J]. Annu Rev Clin Psychol，2016，12：181-216. DOI：10. 1146/annurev-clinpsy-032814-112836.

[18] Tompson MC，Boger，KD，Asarnow JR. Enhancing the developmental appropriateness of treatment for depression in youth：integrating the family in treatment[J]. Child Adolesc Psychiat Clin North Am，2012，21(2)：345-384. DOI：10. 1016/j. chc. 2012. 01. 003.

[19] Allen LB，White KS，Barlow DH，et al. Cognitive-behavior therapy (CBT) for panic disorder：Relationship of anxiety and depression comorbidity with treatment outcome[J]. J Psychopathol Behav Assess，2010，32(2)：185-192. DOI：10. 1007/s10862-009-9151-3.

[20] Tompson MC，Langer DA，Asarnow JR. Development and efficacy of a family-focused treatment for depression in childhood[J]. J Affect Disord，2020，276：686-695. DOI：10. 1016/j. jad. 2020. 06. 057.

(收稿日期 2022-04-15)

(本文编辑：石俊强)