

中韩抑郁症青少年的临床研究文献分析

龚莉 金京淑

韩世大学 军浦市 15852

摘要: 本研究想要探究中国和韩国在抑郁症青少年群体中音乐治疗开展现状,以2000-2024年在中国、韩国所公开发表的学位论文和学术期刊为对象,通过CNKI、RISS、DBPia和KISS等网络学术平台进行搜索,并使用“抑郁症”、“青少年”、“音乐治疗”等关键词,检索出中国与韩国公开发表的文章共413篇。通过初步筛选后,发现以12~18岁青少年群体为研究对象的文献数量仅占其中6%。主要集中在抑郁症成年人与老年人群体。通过阅读及筛选,最终共21篇文章符合标准进行分析比较。整体来看,学位论文的数量远超于学术期刊,并且韩国的文献数量多于中国的文献数量。研究类型多以实验研究为主,韩国的文献还有描述性研究、混合研究及音乐治疗道具开发,中国目前则皆为实验研究。由此看来,中国关于抑郁症青少年的研究还有一定的空白需要填补。通过研究类型,将15篇实验研究进行了分析。第一,研究对象来看,以12~14岁年龄层的文献数量最多,但以15~18岁年龄层的参与人数是最多的。且进入音乐治疗项目的人群80%都是有诊断记录,或通过评估量表分数筛选入组。因此在以抑郁症青少年为对象时,年龄层集中且实验前进行评估十分的重要。第二,音乐治疗的研究设计来看,以实验vs对照组为设置最多。参与者数量以2~10人一组最多。干预时长40~50分钟一次最多,频率为一周2次。整体干预周期为8~10次。干预方法有单一技术程序和混合技术程序。因此,在以抑郁症青少年为对象音乐治疗项目设置上,以团体音乐治疗的方式为主,多以实验vs对照组形式设置。干预时长控制在40~50分钟,整体周期为8~10次。仲裁方式可以选择单一技术、也可以为混合技术。第三,从因变量的设置和评估道具的层面来看。因变量最多的为抑郁,而后三个分别是自我效能感、情绪、焦虑。评估道具与因变量的内容相一致,其顺序依次是:抑郁量表、自我效能感量表、焦虑量表、情绪量表。因此针对抑郁症青少年群体,这4个因变量是最受关注的。需要注意的是,从评估量表来看,专门针对青少年的评估量表使用较少,在之后的研究,使用以青少年专用的评估道具更加符合其年龄段的特点。综上所述,在抑郁症领域的研究中,针对于抑郁症青少年群体的音乐治疗不多。故本研究希望通过分析现有的文献,进而分析目前的研究对象、音乐治疗设计、因变量和评估道具的使用。在未来的实验项目或研究中,能够更加积极地,多方面地开展音乐治疗项目,来帮助抑郁症青少年改善或提高所需的问题和障碍。

关键词: 音乐治疗; 抑郁症; 青少年; 文献综述

1. 研究问题

本研究旨在分析韩国与中国音乐治疗青少年抑郁症的临床研究,探讨其趋势。

1. 韩中关于抑郁症青少年音乐治疗项目的研究对象的分布?
2. 韩中关于抑郁症青少年音乐治疗项目设计?
3. 韩中关于抑郁症青少年音乐治疗的因变量和评估道具是如何设置与开展?

2. 研究对象的选择标准和程序

1 次数据收集

本研究的研究对象为2000-2024年在中国、韩国所发

表的学位论文和学术期刊。针对于抑郁症青少年为对象的音乐治疗研究。本研究使用“抑郁症”、“音乐治疗”等关键词,通过CNKI、RISS、DBPia和KISS等网络学术平台进行搜索。

1次搜索结果显示,有关于抑郁症群体的音乐治疗研究共413篇。中国论文共计212篇——学位论文34篇、学术期刊177篇、其它1篇;韩国论文共计201篇——学位论文146篇、学术期刊53篇、其它2篇。

由于本研究针对的对象为抑郁症青少年群体(12-18岁以内),在检索出的413篇文献中所研究的对象中发现关于抑郁症群体的研究占比:1. 因确诊抑郁症住院的成年人(37%); 2. 一般抑郁症成人(32%); 3. 有障碍的老年人(14%);

4. 一般老年人（11%）；最后，青少年及儿童抑郁症患者仅占6%。<图1>

2次论文数据的选择标准

本研究将已发表的关于抑郁症青少年的音乐治疗研究进行综述及分析，分析现有的及未来的发展趋势。

具体评选标准为：

- A. 发表于2000年-2024年期间；
- B. 使用中文或韩文公开发表的学术论文、学术期刊；
- C. 文章涉及音乐治疗的临床人群为12~18岁抑郁症青少年患者（包含抑郁倾向，排除患有精神分裂症等疾病）；
- D. 以音乐治疗方法作为主要组成部分。

通过以上标准筛选出针对抑郁症青少年群体，并且剔除不符合选择标准或重复的论文，共选出21篇论文。中国共计5篇（学位3篇、期刊2篇）；韩国共计16篇（学位11篇、期刊5篇）。被排除在分析对象类别之外的是：第一，选择儿童与青少年、青少年与成人作为同一对象进行研究的论文，研究题目和内容与音乐治疗无关；第二，属于研究对象范围但未被图书馆收藏或因图书馆借阅政策而限制访问而无法查阅的论文；第三，如果学术期刊论文和学位论文重复，则对学位论文进行程序分析。

分析标准：本研究将2000-2024年抑郁症青少年抑郁症的音乐治疗项目相关文献，从研究类型、研究对象的年龄和数量、评估道具及评估次数，音乐治疗干预类型、实验设计、因变量数量、因变量等多方面进行分析。其中研究类型分类标准参考。

3. 研究结果

本研究的分析对象为2000-2024年，在韩国和中国发表的21篇针对抑郁症青少年音乐治疗项目的学术论文和期刊论文。

3.1 中韩论文比例和数量

从文献类型来看，21篇论文中，学术论文与期刊论文分别是14篇（66.7%）、7篇（33.3%）。学术论文的比例占大多数。另外从中国和韩国发布的文献相比来看，韩国发表的文章为16篇（76.2%），中国仅5篇（23.8%）。

3.2 中韩论文研究类型

根据研究类型来看，学位论文以实验论文为多，共7篇——占50%比例。其次分别是描述性论文3篇（21.4%）、

混合研究3篇（21.4%）以及其他（针对抑郁症的音乐治疗评估道具开发）1篇（7.1%）。期刊类则以文献研究为主，描述研究4篇（57.1%）、实验研究3篇（42.9%）。

并且通过中韩论文分布来看，实验研究中韩均有涉及，但描述研究、混合研究及评估道具开发等研究，韩国也有涉及，中国在这些研究还存在一些空白。

3.3 中韩实验论文研究对象

根据研究类型的分类，涉及实验研究的论文共有15篇：实验论文10篇，质性实验研究2篇、混合研究3篇。因此纳入这15篇文献进行分析。

15篇文献中，总参与音乐治疗的研究人数共有468人。从参与年龄层来看，这15篇中12~14岁年龄层最多有7篇（46.7%），15~18岁4篇（26.7%），12~18岁4篇（26.7%）。

从研究参与者数量来看，15~18岁年龄层最多——222（47.4%）。第二还是12~18岁年龄层——130（27.8%），第三是12~14岁的年龄层——116（24.8%）。

从研究参与者的选择标准来看，15篇文献中仅3篇（20.0%）是无医院诊断证明。另外的12篇，有6篇（40.0%）是具有医院诊断证明的人入选为研究对象，还有6篇（40.0%）是依据评估道具筛选出分数高的人入选。

3.4 中韩音乐治疗项目

下面在15篇音乐治疗项目设置中，分析了论文中的研究设计、研究团体规模、音乐治疗设计等三方面。

研究设计来看，实验vs对照组为最多——9篇（53.3%）（有8篇实验vs对照，1篇实验vs对照vs冥想），在这8篇当中有2篇以随机分组的方式设置的。第二是研仅以实验组为研究设计——5篇（33.3%），第三是单一对象研究1篇（6.7%）。

研究团体规模分析时，以每组的组员人数构成来划分。通过文献分析后发现，2~10人/组、11~20/组的设置为最，它们分别为6篇（40%）、5篇（33.3%）。21人以上的团体规模有3篇（20.05%），1人的设置仅1篇（6.7%）。因此从组员设置来看，2~10人为一组的团体音乐治疗篇数最多。

从音乐治疗的干预时长、频率和总期数、干预方式来看。

第1，干预时长最多的为40~50分钟，有7篇（46.7%）；50~60分钟次之，共5篇（33.3%）；60分钟以上有2篇（13.3%）；30分钟只有1篇（6.7%）。整体看来，

40 ~ 50 分钟、50 ~ 60 分钟的干预时长的设计最多。

第2, 干预频率来看, 以一周2次为最多, 为9篇(60.0%), 一周1次有5篇(33.3%), 一周3次为1篇(6.7%)。

第3, 总期数为8 ~ 10次为最多, 共9篇(60.0%)。11 ~ 15次为4篇(26.7%), 7次以下、16次以上各1篇(6.7%)。

第四, 从音乐治疗干预方式^[1]可以看出, 以单一技术介入为多——8篇(53.3%), 而后为混合技术——6(40.0%)、以及跨仲裁方式1(6.7%)。

3.5 中韩因变量及评估道具

音乐治疗项目研究的因变量数量、因变量目标、评估方式。由于文献中涉及的因变量有为1个的, 也有为多个。因此在处理这一部分数据时采用重复处理的方式, 将因变量分类处理。

因变量数量设置来看1个、2个、3个均为5篇。详细看因变量的内容可以看出, 以抑郁设置的为最多, 占30%。同时, 自我效能感与情绪作为因变量的为第二和第三, 分别占23.3%、20%。最后是焦虑(10%)、压力(6.7%)、睡眠(6.7%)、其他(3.3%)。

因此, 评估道具按照抑郁量表(13, 30.2%)、自我效能感量表(8, 18.6%)、焦虑量表(8, 18.6%)、情绪量表(5, 11.6%)、其他量表(4, 9.3%)、睡眠量表(3, 7.0%)、压力量表(2, 4.7%)的顺序出现。

因变量与评估道具密切地相关, 抑郁、自我效能感及焦虑三项因变量是青少年抑郁症中最受关注的, 且干预最多的。其次是情绪相关的问题, 最后睡眠、压力的因变量关注度较少。但是, 从评估道具的使用上来看, 使用青少年版本的量表不多, 大部分都是以成人或普通版本的评估量表为主。

最后是评估道具的使用次数。15篇中基本大部分均采用干预前-干预后的2次的评估设置, 另外有2篇是4次以上, 由于这两篇文章一篇为质性研究、另一篇为单一被试研究。因此每一回都会进行评估。

4. 结论与讨论

本研究针对2000年-2024年间的韩国与中国公开发表抑郁症青少年音乐治疗文献进行研究及综述, 通过“抑郁症”“青少年”“音乐治疗”等关键词, 在CNKI、RISS、

DBPia 和 KISS 等网络学术平台进行搜索。本研究以学位论文和学术期刊为主, 共有21项文献符合纳入标准, 现分析结论如下:

首先, 对抑郁症领域进行音乐治疗干预的文献数量十分庞大, 韩国与中国共有413篇, 通过初步筛选后, 以12 ~ 18岁青少年群体为对象的文献数量仅占其中6%。相较于抑郁症成年人及老年人群体, 针对抑郁症青少年的研究还有很大的空缺。

在筛选出的21篇文献中, 学位论文的数量远超出学术期刊。并且韩国的文献数量也远远大于中国的文献数量。从文献的类型可以看出, 不管是学位论文还是学术期刊, 均以实验研究为主, 韩国的文献还有描述性研究、混合研究及音乐治疗道具开发, 中国目前则皆实验研究, 其他的研究类型还有一定的空白需要填补。

除去描述性研究和其他类型的文献外, 有15篇以实验设计为核心的文献。本研究分别针对研究对象、音乐治疗项目设置、因变量和评估道具的三方面进行了分析, 详见<表1>。

第一, 研究对象来看, 以12 ~ 14岁年龄层的文献数为最多。但参与者数量以15 ~ 18岁年龄层为最多, 且进入音乐治疗项目的人群80%都是有诊断记录, 或通过评估量表分数筛选入组。因此在以抑郁症青少年为对象时, 年龄层集中且实验前进行评估十分的重要。

第二, 音乐治疗的研究设计来看, 以实验 vs 对照组为设置最多。参与者数量以2 ~ 10人一组最多。干预时长40 ~ 50分钟一次最多, 频率为一周2次。整体干预周期为8 ~ 10次。仲裁方法有单一技术程序和混合技术程序。因此, 在以抑郁症青少年为对象音乐治疗项目设置上, 以团体音乐治疗的方式为主, 多以实验 vs 对照组形式设置。干预时长控制在40 ~ 50分钟, 整体周期为8 ~ 10次。仲裁方式可以选择单一技术、也可以为混合技术。

第三, 从因变量的设置和评估道具的层面来看。因变量最多的为抑郁, 而后三个分别是自我效能感、情绪、焦虑。评估道具与因变量的内容相一致, 其顺序依次是: 抑郁、自我效能感、焦虑、情绪。因此针对抑郁症青少年群体, 这4个因变量是最受关注的。需要注意的是, 从评估量表来看,

1 注: 音乐治疗的干预技术多样, 分为三种主要类型: 接受式音乐治疗(Receptive Music Therapy)、再创造式音乐治疗(Recreative Music Therapy)、即兴演奏式音乐治疗(Improvisational Music Therapy), 本研究以三种分类的方式进行划分。(Bruscia, 1989; Dimitriadis, 2018; 徐展, & 汪小容, 2020)

专门针对青少年的评估量表使用较少，在之后的研究，使用以青少年专用的评估道具更加符合其年龄段的特点。

综上所述，在抑郁症领域的研究中，针对于抑郁症青少年群体的音乐治疗不多。故本研究希望通过分析现有的文献，进而分析目前的研究对象、音乐治疗设计、因变量和评估道具的使用。在未来的实验项目或研究中，能够更加积极地，多方面地开展音乐治疗项目，来帮助抑郁症青少年改善或提高所需的问题和障碍。

表 1 中韩抑郁症青少年音乐治疗文献综述总表

中韩抑郁症青少年音乐治疗文献综述总表		
研究对象年龄层	15 ~ 18 岁	
研究对象	确诊记录	诊断证明 / 评估道具筛选
	研究设计	实验 vs 对照
	研究团体规模	2 ~ 10 人
音乐治疗设置	单次干预时长	40 ~ 50 分钟 / 次
	干预频率	2 次 / 周
	干预周期	8 ~ 10 次
	音乐治疗干预方式	单一技术音乐治疗

因变量	抑郁、自我效能感、情绪、焦虑
因变量及评估道具	评估道具
	抑郁量表: 贝克抑郁量表 Beck Depression Inventor
	自我效能量表: 自我尊重感量表 Rosenberg's Self-Esteem Scale
	焦虑量表: 汉密尔顿焦虑量表 Hamilton Depression Scale
情绪量表: 正负性情绪量表 The Positive and Negative Affect Scale	
评估次数	2 次

参考文献:

- [1] 이상은, 김경숙. “국내 음악치료 전문 학술 연구에서 사용된 측정도구의 동향 분석.” 한국음악치료학회지 17.1 (2015): 63-91.
- [2] Bruscia, K. E. (1989). Defining music therapy. Barcelona Publishers.
- [3] Dimitriadis, T. (2018). Defining Music Therapy (Kenneth Bruscia). Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy, 10(2).
- [4] 徐展, 汪小容 (2020). 浅谈音乐治疗——作用原理及临床应用. 心理学进展, 10(6), 860-867.