



文献 CSTR:

32001.14.11-6035.csd.2024.0173.zh



文献 DOI:

10.11922/11-6035.csd.2024.0173.zh

数据 DOI:

10.57760/sciencedb.j00001.01106

文献分类: 心理学

收稿日期: 2024-10-16

录用日期: 2025-07-20

发表日期: 2026-01-21

山西省某三甲医院心理门诊青少年心理健康多维评估 及家庭环境数据集

焦璐¹, 张达明^{1*}, 崔俊强¹, 牛怡¹, 张云巧¹, 崔佳彬¹, 白晓瑛¹,霍璐瑶¹, 牛亮¹, 李一江¹, 胡先明¹, 陶塑², 崔慧敏³

1. 山西省儿童医院 (山西省妇幼保健院), 精神卫生科, 太原 030000
2. 中国地质大学 (北京), 马克思主义学院, 思想政治教育心理学研究所, 北京 100083
3. 首都师范大学, 教师教育学院, 北京 100037

摘要: 为了深入了解山西省儿少心理门诊就诊青少年的心理健康状况及其影响因素, 本研究对 2020 年 6 月至 2024 年 6 月在山西省儿童医院 (山西省妇幼保健院) 心理门诊就诊的 10-19 岁的青少年患者的焦虑、抑郁等症状进行问卷调查, 数据质量控制包括三个关键环节: 问卷发放、实施调查、数据收集与整理, 在此基础上, 共收回 459 份有效问卷。调查发现, 门诊中 91.3% 的青少年报告有轻度到重度的焦虑症状, 92.8% 的青少年报告有轻度到重度的抑郁症状。本数据集适用性广, 可通过多种统计分析软件和技术手段对其进行深度数据探索与挖掘。本数据集将为科研工作者及政策制定者提供宝贵的实证依据, 促进相关领域的进一步研究深化, 助力完善科学的政策措施来保障青少年的心理健康权益, 推动社会的和谐稳定和国家的持续发展。

关键词: 青少年; 山西省; 心理门诊; 心理健康; 家庭环境; 问卷调查

数据库 (集) 基本信息简介

数据库 (集) 名称	山西省某三甲医院心理门诊青少年心理健康多维评估及家庭环境数据集
数据通信作者	张达明 (sxsetyyjswsk@163.com)
数据作者	焦璐, 张达明, 崔俊强, 牛怡, 张云巧, 崔佳彬, 白晓瑛, 霍璐瑶, 牛亮, 李一江, 胡先明, 陶塑, 崔慧敏
数据时间范围	2020年6月-2024年6月
调查范围	山西省心理门诊青少年
数据量	459条
数据格式	*.xlsx, *.sav
数据服务系统网址	https://doi.org/10.57760/sciencedb.j00001.01106
基金项目	山西省卫生健康委科研课题 (201301040); 山西省大健康产业高质量发展科研专项课题 (DJKZXKT2023121); 2024 年省级临床重点专科课题。

* 论文通信作者

张达明: sxsetyyjswsk@163.com

数据库（集）组成

本数据集共包括3个数据文件，数据集分别由调查问卷和有效数据两部分组成。其中：
(1) 山西省某三甲医院心理门诊青少年心理健康多维评估及家庭环境数据集-调查问卷.xlsx 是调查问卷数据，有效样本数据包含459条样本，问卷由213题构成，其中基本信息2个，问卷数据211个；(2) 山西省某三甲医院心理门诊青少年心理健康多维评估及家庭环境数据集.xlsx及山西省某三甲医院心理门诊青少年心理健康多维评估及家庭环境数据集.spss是有效样本数据，包含459条样本，每条样本数据有219个字段，其中基本信息字段2个，问卷数据字段217个。

引言

青少年阶段是人生一个极为关键的时期，它深刻影响着个体自我认识的深化与自我身份认同的构建。随着青春期的到来，青少年的自我意识显著觉醒，内心的矛盾与冲突也日益凸显。这一阶段，他们对异性充满了好奇，心理层面变得异常细腻且敏感，极其关注外界对自身的评价与反馈。情绪方面，青少年易经历大幅度的波动，易受环境及周遭事件的深刻影响，这导致该时期成为心理困扰和问题频发的敏感阶段^[1]。

研究表明，在新型冠状病毒(COVID-19)大流行之前，青少年精神疾病的全球总患病率为 13.4%^[2]。在 COVID-19 之后，儿童和青少年的抑郁与焦虑症状仍在增加^[3]。这一观察在心理咨询的实际工作中得到了充分的验证，青少年群体及其家长自然而然地成为心理卫生门诊咨询与治疗服务的主要受众之一。另外，虽然青少年的心理健康需求是这一年龄组中与健康有关的残疾的主要原因，并在一生中产生长期影响，但其心理健康需求却被忽视了。

基于以上，不少学者开始关注青少年心理健康状况。陈丹等 (2020)^[4]对多省市中学生进行调查，采用《中学生心理健康量表》单一工具筛查 4000 多名样本，虽为教育政策制定提供群体趋势依据，但工具单一，难以解决共病症状，同时缺乏自杀风险评估等临床高危指标，与临床衔接薄弱，无法支撑分级诊疗决策。雍那等 (2017)^[5]对 600 多名精神科门诊青少年进行研究，数据虽建立于医院场景，但受限于单一工具，同时未纳入家庭环境测量，难以构建生物-心理-社会综合干预模型。

而本数据集均来自山西省某三甲医院儿少心理门诊中的青少年群体，不仅包含青少年患者的焦虑抑郁风险程度，还涵盖了其自杀风险、多因子症状自评及家庭环境情况，全面综合了门诊中青少年患者心理健康及其影响因素，有助于早期识别和解决潜在的心理问题，关注并维护青少年的心理健康，预防心理疾病的发生和发展，同时具有临床转化价值，为研究临床亚群提供靶向数据，可构建专注于心理症状-家庭环境-自杀风险的多级预警模型，对于减轻社会负担、提高青少年心理健康水平具有重要意义。

1 数据的采集和处理方法

山西省某三甲医院心理门诊青少年心理健康多维评估及家庭环境数据集包含以下几个方面：选择恰当的测评量表、实施调查、进行数据收集以及数据清理等工作。

1.1 测评工具

1.1.1 广泛性焦虑障碍量表

使用中文版广泛性焦虑障碍量表 (Generalized Anxiety Disorder 7-item, GAD-7) 对青少年在近两周内的焦虑症状进行评估。此量表包含 7 个问题, 使用了 4 点计分方式, 其中 0 分代表“完全不会”, 1 分代表“好几天”, 2 分代表“超过一周”, 3 分代表“几乎每天”。评估结果为 7 个问题所得分值之和, 介于 0–21 分之间, 分值越高, 表征研究个体越焦虑。其中, 0–4 分表征研究个体无焦虑, 5–9 分表征研究个体轻度焦虑, 10–14 分表征研究个体中度焦虑, 15–21 分表征研究个体重度焦虑。以往大部分的研究表明^[6], 此量表在不同性别和年龄的人群中具有良好的信效度, 量表的内部一致性系数范围为 0.89–0.92。在本调查中, 该量表的内部一致性系数为 0.86。

1.1.2 病人健康问卷抑郁量表

使用 9 项病人健康问卷抑郁量表 (Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9) 对青少年在近两周内的抑郁症状进行评估。此量表包含 9 个问题, 使用了 4 点计分方式, 其中 0 分代表“完全不会”, 1 分代表“好几天”, 2 分代表“超过一周”, 3 分代表“几乎每天”。评估结果为 9 个问题所得分值之和, 介于 0–27 分之间, 分值越高, 表征研究个体越抑郁。其中, 0–4 分表征研究个体无抑郁, 5–9 分表征研究个体轻度抑郁, 10–14 分表征研究个体中度抑郁, 15–27 分表征研究个体重度抑郁。以往大部分的研究表明, 此量表在不同人群中具有良好的信效度, 量表的内部一致性系数范围为 0.85^[7]。在本调查中, 该量表的内部一致性系数为 0.87。

1.1.3 自杀风险评估量表

使用自杀风险评估量表 (Nurses' Global Assessment of Suicide Risk, NGASR) 对青少年患者的自杀风险程度进行评估。此量表包含 15 个问题, 答案有“是”或“否”两项。根据个体实际状况进行评分, 0–5 分为低自杀风险, 6–8 分为中自杀风险, 9–11 分为高自杀风险, 12–21 分为极高自杀风险^[8]。NGASR 在住院精神分裂症患者中具有较好的信度和效度, 其内部一致性 Cronbach's α 系数为 0.815, 平均条目-总分相关系数为 0.367^[9]。萧素媚等人将其用于住院抑郁症人群, 得出 Cronbach's α 系数为 0.667, 重测信度为 0.988^[10]。在本调查中, 该量表的内部一致性系数为 0.65。

1.1.4 90 项症状清单

使用 90 项症状清单, 又称症状自评量表 (symptom checklist 90, SCL-90), 测量个体的心理健康与行为问题。此量表共 90 题, 采用 5 点计分, 1 分代表“没有”, 2 分代表“很轻”, 3 分代表“中等”, 4 分代表“偏重”, 5 分代表“严重”, 分为 10 个分量表, 涉及躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、不安全感、睡眠与饮食等 10 个子维度。如果评估分值大于 160 分, 或者阳性项目数大于 43 项, 或者任一分量表均分大于 2 分, 应进一步进行检查。以往的研究结果显示, 症状自评量表中文版具有良好的信效度, 量表的内部一致性系数范围为 0.67–0.97, 结构效度也较好^[11]。在本调查中, 该量表的内部一致性系数为 0.98。

1.1.5 家庭环境量表

使用家庭环境量表 (Family Environment Scale-Chinese Version, FES-CV) 中的 90 道题目测量青少年的家庭状况及家庭环境特征。该量表由 Moss 等于 1981 年编制, 已被普遍用于说明各类常态家庭及处于危机中的家庭情况, 对给家庭实施干预措施后造成的家庭内部环境的改变进行评估, 以及对比家庭环境及家庭生活中其他维度的差异。此量表共 90 题, 答案有“是”或“否”两项, 分为 10

个分量表，涉及亲密度、情感表达、矛盾性、独立性、成功性、知识性、娱乐性、道德宗教观、组织性、控制性等 10 个子维度。各维度得分越高，表示该维度水平越高。该量表具有较好的判别效度和信度。以往的研究结果显示，在青少年群体中，其总量表信度系数在 0.70 以上^[12]。在本调查中，该量表的内部一致性系数为 0.68。

1.2 数据收集与清洗

1.2.1 调查对象

本研究调查对象为 2020–2024 年山西省儿童医院（山西省妇幼保健院）心理门诊就诊的 10–19 岁的青少年患者。

1.2.2 问卷发放

此问卷调查于 2020 年 6 月至 2024 年 6 月实施，由经验丰富的精神科医师或心理治疗师告知患者本次调查的目的、流程以及填写要求等事项，在征得患者及其家属同意后，使用手机微信进行扫码填写测评量表。在评估中，医师或心理治疗师及时解答疑惑，以保证评估顺利实施。

1.2.3 问卷回收

此调查问卷共计发放 502 份，剔除胡乱作答、未完成及不符合年龄标准等因素影响的问卷 43 份，得到有效问卷 459 份，有效率为 91.43%。

1.2.4 数据清洗与整理

在剔除未达到质量标准的问卷之后，系统统计剩余的问卷数据。首要步骤是确保对本调查中的青少年患者的个人信息实施匿名处理，以保障其隐私安全。接下来，需对反向计分的题目执行重新编码的操作。随后，计算并得出各调查变量的分值，同时创建新的变量以便于之后的整理分析工作。最终，对整个数据集进行全面审查，确保无误。

2 数据样本描述

2.1 样本数据的人口统计学特征

此次调查收集了 459 名心理门诊青少年患者的有效数据，其年龄跨度为 10 至 19 岁，平均年龄 14.46 岁，标准差 1.74，同时年龄的中位数与众数均为 14 岁。样本的具体特征参见表 1。

表 1 样本的人口统计学特征

Table 1 Demographic characteristics of the sample

分布特征		人数	百分比 (%)
性别	男	126	27.5
	女	333	72.5
年龄	10	2	0.4
	11	10	2.2
	12	38	8.3

分布特征		人数	百分比 (%)
	13	91	19.8
	14	120	26.1
	15	77	16.8
	16	58	12.6
	17	36	7.8
	18	22	4.8
	19	5	1.1

2.2 心理门诊青少年焦虑和抑郁风险检出率

青少年患者的焦虑得分均值是 12.25，标准差是 5.35。青少年患者的焦虑风险分布情况如下：无焦虑风险的占 8.7%，轻度焦虑风险的占 22.2%，中度焦虑风险的占 31.6%，而重度焦虑风险的则占到了 37.6%（见图 1）。

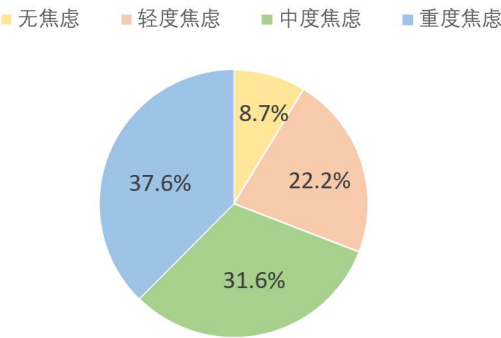


图 1 青少年焦虑风险检出率

Figure 1 The prevalence of anxiety risk among the surveyed adolescent patients

青少年患者的抑郁得分均值是 16.11，标准差是 6.77。青少年患者的抑郁风险分布情况如下：无抑郁风险的占 7.2%，轻度抑郁风险的占 11.5%，中度抑郁风险的占 19%，而重度抑郁风险的则占到了 62.3%（见图 2）。

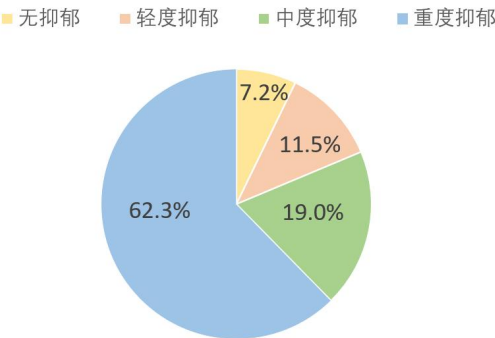


图 2 青少年患者抑郁风险检出率

Figure 2 The prevalence of depression risk among the surveyed adolescent patients

2.3 各变量的平均数、标准差及相关性分析

研究变量的描述性统计和相关分析如表 2 所示。

表 2 研究变量的描述性统计及相关分析

Table 2 Descriptive statistics and correlation analysis of the research variables

变量	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
焦虑	1														
抑郁	0.778**	1													
性别	0.09	0.171**	1												
年龄	0.00	-0.01	-0.07	1											
自杀风险	0.488**	0.593**	0.182**	-0.121**	1										
家庭环境亲密度	-0.232**	-0.295**	-0.204**	0.111*	-0.349**	1									
家庭环境情感表达	-0.130**	-0.220**	-0.137**	0.05	-0.267**	0.543**	1								
家庭环境矛盾性	0.212**	0.275**	0.160**	-0.01	0.323**	-0.541**	-0.255**	1							
家庭环境独立性	-0.09	-0.122**	-0.107*	0.00	-0.108*	0.211**	0.139**	-0.113*	1						
家庭环境成功性	0.03	0.02	-0.122**	0.01	0.09	0.05	-0.05	0.03	0.06	1					
家庭环境知识性	-0.03	-0.093*	0.00	-0.09	-0.07	0.320**	0.169**	-0.181**	0.100*	0.08	1				
家庭环境娱乐性	-0.08	-0.130**	-0.126**	-0.01	-0.182**	0.402**	0.323**	-0.182**	0.194**	0.06	0.414**	1			
家庭环境道德宗教	-0.01	-0.01	-0.03	-0.03	0.02	0.220**	0.07	-0.111*	-0.02	0.145**	0.126**	0.07	1		
家庭环境组织性	-0.119*	-0.140**	-0.250**	0.01	-0.176**	0.424**	0.213**	-0.311**	0.109*	0.216**	0.259**	0.296**	0.186**	1	
家庭环境控制性	0.05	0.105*	-0.05	0.00	0.146**	-0.142**	-0.187**	0.142**	-0.150**	0.185**	0.03	-0.05	0.07	0.183**	1
平均值	12.25	16.11	1.73	14.46	10.29	3.86	3.40	5.49	4.70	3.66	3.00	1.91	4.98	3.18	2.87
标准差	5.35	6.77	0.45	1.74	4.56	2.81	1.88	2.17	1.57	1.62	1.68	2.18	1.77	1.85	1.86

注：*为 $p < 0.05$ ，**为 $p < 0.01$ 。

3 数据质量控制和评估

3.1 质量控制

本次调查的质量控制涵盖三个关键环节：其一，问卷设计阶段，我们深入回顾了相关的论文及资料，据此构建了一个全面且系统的量表框架，并选择了经过广泛验证、具有良好信度和效度的测评量表，以保障问卷设计的精确与严谨。其二，在调查执行阶段，所有调查人员均接受了专业的心理评估技能培训，严格管理评估环境，确保每一个参与者都能认真、准确地完成问卷；同时，由于临床环境的特殊性，本研究采用连续抽样，即对所有符合纳入标准（10–19 岁、主诉情绪问题、知情同意）的初诊患者在首次评估时系统性完成全部量表，确保在有限研究期内最大化样本量，最大程度反映真实就诊人群的特征。其三，数据收集结束后，调查人员对所有问卷进行了细致的审核，删除了无效问卷，从而确保了最终数据的准确性及可靠性。

3.2 质量评估

3.2.1 共同方法偏差检验

采用 SPSS 26.0 进行 Harman 单因素分析，结果显示，未经旋转时有 18 个因子的特征值大于 55，第一个公因子解释的方差变异量为 20.98%，小于 40% 的判定标准^[13]。因此，本调查不存在严重的共同方法偏差。

3.2.2 信度检验

对此调查中采用的问卷进行信度分析，结果表明，各问卷均具有良好的信度（见表 2）。

表 2 调查问卷的信度检验

Table 2 Reliability test of the questionnaires

问卷名称	题项数	科隆巴赫信度系数
广泛性焦虑障碍量表	7	0.86
病人健康问卷抑郁量表	9	0.87
自杀风险评估量表	15	0.65
90 项症状清单	90	0.98
家庭环境量表	90	0.68

4 数据使用方法和建议

本数据集提供了山西省某三甲医院心理门诊青少年心理健康多维评估及家庭环境的相关数据，推荐采用包括但不限于 Excel、SPSS、SAS、STATA、Mplus、R 语言及 Python 等多种数据处理与分析工具。针对本数据集，以下是一些使用建议：

(1) 除了以上提到的描述性统计分析方法，如均值、标准差、频数分布等，深入了解目前山西省心理门诊青少年患者的心理健康情况，还可以结合差异性检验（如 t 检验、ANOVA 等），进一步探索不同群体间心理健康水平的差异及其显著性。

(2) 在探究山西省某三甲医院心理门诊青少年心理健康多维评估及家庭环境因素间的联系时，除了上述统计手段，还可以借助相关分析或构建结构方程模型（SEM），以揭示潜在变量的关系。

(3) 为了进行青少年心理健康情况的跨年龄对比，可以整合其他相关数据资源，进行横向分析，观察青少年心理健康随年龄变化的趋势。

(4) 本数据集源于专科医院心理门诊，构建的是临床情境下的专科诊疗参考数据集，其核心价值体现在：精准刻画主动寻求专业心理干预的青少年群体特征，可以与社区筛查样本形成互补；提供专科医院标准化评估流程的基准数据，量表施测由经过专业培训的精神科医师和心理治疗师主导，能够区别于学校心理老师施测；同时可以揭示青少年患者多维心理指标的共病模式。

(5) 本数据集在临床应用层面具有延伸价值，我们特别欢迎领域内团队基于该数据集开展多中心追踪研究，共同推进青少年抑郁早期预警模型的开发，后续研究也可结合医疗信息系统进行预后验证。

此外，使用者还可以根据具体研究目的，灵活选择其他数据分析方法，充分利用本数据集，挖掘高价值的研究成果。

通过对本数据集的深度挖掘，可为科研人员及政策制定者提供有力的实证依据。这些数据深刻揭示了青少年的心理健康现状，同时为政策制定奠定了坚实的数据基础。政策制定者在制定相关策略时，必须全面审视这些数据所蕴含的多维度信息，确保政策方案既具针对性又易于实施，推动相关政策的落地实施，从而更有效地应对青少年心理健康领域的复杂问题。

致 谢

感谢在量表设计、数据收集的整个过程中贡献智慧的所有专家学者，以及积极参与调查的青少年。

数据作者分工职责

焦璐，女，硕士，研究方向为临床心理学。主要承担工作：数据收集，数据分析，文章撰写与修改。

张达明，女，主任医师，研究方向为精神病与精神卫生学。主要承担工作：问卷设计，数据质量监控，文章撰写。

崔俊强，男，硕士，研究方向为临床心理学。主要承担工作：数据集采集指标设计，数据清理，文章撰写。

牛怡，女，硕士，研究方向为临床心理学。主要承担工作：问卷设计，数据分析，文章撰写。

张云巧, 女, 硕士, 研究方向为儿童青少年情绪障碍基础与临床。主要承担工作: 数据采集, 数据整理等。

崔佳彬, 女, 硕士, 研究方向为临床心理学。主要承担工作: 数据采集, 数据整理等。

白晓琰, 女, 硕士, 研究方向为临床心理学。主要承担工作: 数据采集, 数据整理等。

霍璐瑶, 女, 硕士, 研究方向为儿童青少年精神心理。主要承担工作: 数据采集, 数据整理等。

牛亮, 男, 硕士, 研究方向为精神病与精神卫生学。主要承担工作: 数据采集, 数据整理等。

李一江, 男, 硕士, 研究方向为精神病与精神卫生学。主要承担工作: 数据采集, 数据整理等。

胡先明, 女, 主任医师, 研究方向为儿童青少年心理健康管理。主要承担工作: 问卷设计, 数据质量监控等。

陶塑, 女, 副教授, 研究方向为社会心理学。主要承担工作: 问卷设计, 数据质量监控等。

崔慧敏, 女, 硕士, 研究方向为儿童青少年心理健康教育。主要承担工作: 问卷设计, 数据质量监控等。

参考文献

- [1] 林崇德. 发展心理学[M]. 2 版. 北京: 人民教育出版社, 2009. [LIN C D. Developmental psychology[M]. 2nd ed. Beijing: People's Education Press, 2009.]
- [2] POLANCZYK G V, SALUM G A, SUGAYA L S, et al. Annual Research Review: a meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents[J]. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2015, 56(3): 345–365. DOI: 10.1111/jcpp.12381.
- [3] RACINE N, COOKE J E, EIRICH R, et al. Child and adolescent mental illness during COVID-19: a rapid review[J]. Psychiatry Research, 2020, 292: 113307. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113307.
- [4] 陈丹, 权治行, 艾梦瑶, 等. 青少年心理健康状况及影响因素[J]. 中国健康心理学杂志, 2020, 28(9): 1402–1409. DOI:10.13342/j.cnki.cjhp.2020.09.028. [CHEN D, QUAN Z H, AI M Y, et al. Adolescent mental health and influencing factors[J]. China Journal of Health Psychology, 2020, 28(9): 1402–1409. DOI:10.13342/j.cnki.cjhp.2020.09.028.]
- [5] 雍那, 唐雷, 丁祥洪, 等. 精神科门诊就诊青少年特征及心理健康状况[J]. 中国健康心理学杂志, 2017, 25(2): 161–165. DOI:10.13342/j.cnki.cjhp.2017.02.001. [YONG N, TANG L, DING X H, et al. The features and the mental health status of adolescents that visited in psychiatric outpatient clinic[J]. China Journal of Health Psychology, 2017, 25(2): 161–165. DOI:10.13342/j.cnki.cjhp.2017.02.001.]
- [6] SUN J G, LIANG K X, CHI X L, et al. Psychometric properties of the generalized anxiety disorder scale-7 item (GAD-7) in a large sample of Chinese adolescents[J]. Healthcare, 2021, 9(12): 1709. DOI: 10.3390/healthcare9121709.
- [7] 胡星辰, 张迎黎, 梁炜, 等. 病人健康问卷抑郁量表(PHQ-9)在青少年中应用的信效度检验[J]. 四川精神卫生, 2014, 27(4): 357–360. DOI:10.3969/j.issn.1007-3256.2014.04.021. [HU

- X C, ZHANG Y L, LIANG W, et al. Reliability and validity of the patient health questionnaire-9 in Chinese adolescents[J]. Sichuan Mental Health, 2014, 27(4): 357–360. DOI:10.3969/j.issn.1007-3256.2014.04.021.]
- [8] Stan Kutcher, Sonia Chehil. 自杀风险管理手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 163–164. [KUTCHER S, CHEHIL S. Suicide risk management: a manual for health professionals[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2011: 163–164.]
- [9] 陈月新, 叶敏捷, 季显琼, 等. 护士用自杀风险评估量表(NGASR)在住院精神分裂症患者中应用的信效度研究[J]. 中国民康医学, 2011, 23(3): 271–273. DOI:10.3969/j.issn.1672-0369.2011.03.005. [CHEN Y X, YE M J, JI X Q, et al. Validity and reliability of Nurses' Global Assessment of Suicide Risk(NGASR) for schizophrenia inpatients[J]. Medical Journal of Chinese People's Health, 2011, 23(3): 271–273. DOI:10.3969/j.issn.1672-0369.2011.03.005.]
- [10] 萧素媚, 杨海晨, 曾志强, 等. 中文版 NGASR 应用于住院抑郁症患者的信度和效度研究[J]. 齐鲁护理杂志, 2017, 23(6): 23–25. DOI:10.3969/j.issn.1006-7256.2017.06.011. [XIAO S M, YANG H C, ZENG Z Q, et al. Reliability and validity of Chinese version of NGASR in hospitalized patients with depression[J]. Journal of Qilu Nursing, 2017, 23(6): 23–25. DOI:10.3969/j.issn.1006-7256.2017.06.011.]
- [11] 陈树林, 李凌江. SCL-90 信度效度检验和常模的再比较[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2003, 29(5): 323–327. DOI:10.3969/j.issn.1002-0152.2003.05.002. [CHEN S L, LI L J. Re-testing reliability, validity and norm applicability of SCL-90[J]. Chinese Journal of Nervous and Mental Diseases, 2003, 29(5): 323–327. DOI:10.3969/j.issn.1002-0152.2003.05.002.]
- [12] 陶金花, 金凤仙, 张嫚茹, 等. 家庭环境量表中文版在问题青少年群体的信效度验证[J]. 中国临床心理学杂志, 2015, 23(6): 1024–1027. DOI:10.16128/j.cnki.1005-3611.2015.06.015. [TAO J H, JIN F X, ZHANG M R, et al. Reliability and validity of FES-CV in the adolescent population[J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2015, 23(6): 1024–1027. DOI:10.16128/j.cnki.1005-3611.2015.06.015.]
- [13] PODSAKOFF P M, MACKENZIE S B, PODSAKOFF N P. Sources of method bias in social science research and recommendations on how to control it[J]. Annual Review of Psychology, 2012, 63: 539–569. DOI: 10.1146/annurev-psych-120710-100452.

论文引用格式

焦璐, 张达明, 崔俊强, 等. 山西省心理门诊青少年心理健康及其影响因素数据集[J/OL]. 中国科学数据, 2026, 11(1). (2026-01-21). DOI: 10.11922/11-6035.csd.2024.0173.zh.

数据引用格式

焦璐, 张达明, 崔俊强, 等. 山西省某三甲医院心理门诊青少年心理健康多维评估及家庭环境数据集[DS/OL]. V4. Science Data Bank, 2025. (2025-12-16). DOI: 10.57760/sciencedb.j0001.01106.

A dataset of multi-dimensional assessments of adolescent mental health and family environment from the psychological clinic of a tertiary hospital in Shanxi Province

JIAO Lu¹, ZHANG Daming^{1*}, CUI Junqiang¹, NIU Yi¹, ZHANG Yunqiao¹,
CUI Jiabin¹, BAI Xiaoying¹, HUO Luyao¹, NIU Liang¹, LI Yijiang¹,
HU Xianming¹, TAO Su², CUI Huimin³

1. Department of Psychiatry, Shanxi Children's Hospital (Shanxi Maternal and Child Health Hospital), Taiyuan 030000, P.R. China
2. Institute of Ideological and Political Education Psychology, School of Marxism, China University of Geosciences (Beijing), Beijing 100083, P.R. China
3. College of Teacher Education, Capital Normal University, Beijing 100037, P.R. China

*Email:sxsetyyjswsk@163.com (ZHANG Daming)

Abstract: In order to gain a deeper understanding of the mental health status and influencing factors of adolescents visiting child and adolescent psychological clinics in Shanxi Province, this study conducted a questionnaire survey on mental health symptoms such as anxiety and depression among adolescent patients aged 10 to 19 who visited the psychological clinics of Shanxi Children's Hospital (Shanxi Maternal and Child Health Hospital) from June 2020 to June 2024. Data quality control was implemented across three key stages: questionnaire distribution, survey implementation, and data collection and organization. On this basis, a total of 459 valid questionnaires were retrieved. The survey results revealed that 91.3% of the adolescents in the outpatient department reported mild to severe anxiety symptoms, and 92.8% reported mild to severe depressive symptoms. This dataset has wide applicability and supports in-depth exploration and data mining using a wide range of statistical analysis software and analytical techniques. The empirical evidence derived from this dataset can provide valuable support for researchers and policymakers. It can not only promote further research in related fields but also help improve scientific policy measures to safeguard adolescent mental health, and contribute to social harmony and stability as well as sustainable national development.

Keywords: teenagers; Shanxi Province; psychological clinic; mental health; family environment; questionnaire survey

Dataset Profile

Title	A dataset of multi-dimensional assessments of adolescent mental health and family environment from the psychological clinic of a tertiary hospital in Shanxi Province
Data corresponding author	ZHANG Daming (sxsetyyjswsk@163.com)
Data authors	JIAO Lu, ZHANG Daming, CUI Junqiang, NIU Yi, ZHANG Yunqiao, CUI

	Jiabin, BAI Xiaoying, HUO Luyao, NIU Liang, LI Yijiang, HU Xianming, TAO Su, CUI Huimin
Time range	From June, 2020 to June, 2024
Survey scope	Teenagers in the psychological outpatient department of a tertiary hospital in Shanxi Province
Data volume	459 articles
Data format	*.xlsx, *.sav
Data service system	https://doi.org/10.57760/sciencedb.j00001.01106
Fund project	Shanxi Provincial Health Commission Research Project (201301040); Research Project on the High-Quality Development of the Big Health Industry in Shanxi Province (DJKZXKT2023121); Provincial Key Clinical Subject in 2024
Dataset composition	This dataset consists of three data files, and is composed of two parts: the questionnaire data and the valid data. Among them: (1) “A dataset of multi-dimensional assessments of adolescent mental health and family environment from the psychological clinic of a tertiary hospital in Shanxi Province—questionnaire.xlsx” contains the questionnaire data. The valid sample data include 459 samples, and the questionnaire consists of 213 items, including 2 basic information items and 211 questionnaire items. (2) “A dataset of multi-dimensional assessments of adolescent mental health and family environment from the psychological clinic of a tertiary hospital in Shanxi Province—questionnaire.xlsx” and “A dataset of multi-dimensional assessments of adolescent mental health and family environment from the psychological clinic of a tertiary hospital in Shanxi Province.spss” contain the valid sample data, including 459 samples. Each sample contains 219 fields, including 2 basic information fields and 217 questionnaire data fields.