

# 青少年抑郁症患者的小组心理护理应用探讨

魏淑英

(内蒙古自治区第三医院(脑科医院) 内蒙古呼和浩特 010010)

**摘要:** 目的: 探讨发生青少年抑郁症时予以患者小组心理护理干预的效果。方法: 选取本院在 2021 年 9 月-2022 年 10 月期间接收的 90 例青少年抑郁症患者作为研究对象, 按照随机数字表法将其分成两组, 其中一组为对照组(45 例), 另一组为观察组(45 例), 将两组的心理状态、功能调节情况、个人与社会功能进行对比。结果: 护理后, 观察组的各项心境状态量表评分与功能失调性态度问卷评分均较对照组低, 个人和社会功能量表评分较对照组高 ( $P < 0.05$ )。结论: 将小组心理护理模式运用于青少年抑郁症患者中, 能够在一定程度上改善其心理状态, 提高个人和社会功能, 纠正功能失调情况。

**关键词:** 小组心理护理; 青少年抑郁症; 心理状态

青少年抑郁症是一种常见的精神障碍疾病, 以情绪低落、愉快感丧失、躯体不适感、睡眠障碍等为主要表现, 严重时还会出现自杀的念头, 因此该疾病的致残率与致死率均较高。在青少年抑郁症患者中, 临床多主张药物治疗与心理治疗结合, 在服用相关抗精神病药物的同时还需加强对患者进行心理干预<sup>[1-2]</sup>。小组心理护理是将疾病相同的患者纳入小组采取集体心理疏导的一种干预模式, 有资料显示, 该干预模式的实施能够使患者之间相互理解、相互帮助, 最大限度缓解自身心理压力, 符合患者心理指导的要求<sup>[3-4]</sup>。鉴于此情况, 本文就开展小组心理护理对青少年抑郁症患者产生的作用进行分析。

## 1. 资料与方法

### 1.1 一般资料

时间: 2021 年 9 月-2022 年 10 月, 研究对象: 进入本院接受治疗的青少年抑郁症患者, 共 90 例, 以随机数字表法作为分组方法。对照组 ( $n=45$ ) 男 16 例、女 29 例; 年龄: 12-18 岁, 均值:  $(15.25 \pm 0.39)$  岁; 病程: 1-5 年, 均值:  $(3.02 \pm 0.10)$  年。观察组 ( $n=45$ ) 包括 15 例男性患者与 30 例女性患者; 年龄在 13-18 岁之间, 平均年龄为  $(15.31 \pm 0.46)$  岁; 病程: 1-6 年, 均值:  $(3.15 \pm 0.13)$  年。

### 1.2 方法

对照组进行常规护理, 积极与患者及家属交流, 讲解关于青少年抑郁症的知识, 使家属为患者提供更多的帮助, 建立良好的护患关系, 了解患者的心理需求并且尽量满足其合理的部分, 鼓励患者多参加社会活动, 帮助其增强自信心。

观察组进行小组心理护理, 将 5-8 例患者分成 1 组, 以小组为单位开展心理护理, 指导各小组进行交流, 小组成员间相互了解、安慰、鼓励, 具体内容包括: 小组座谈, 定期对小组开展座谈会, 引导患者回忆以往的人际关系、经历过的事情, 帮助其找到可倾诉的对象, 使其相互倾听、相互扶持、获得共情。组内交流, 小组成员在交流过程中使用自己最常用的缓解压力的方式, 对该方式的作用进行评估, 让其他患者找出存在的问题, 完善解决抑郁症的策略。小组指导, 护理人员以小组为单位指导患者缓解抑郁症的方法, 包括分散注意力、宣泄情绪等, 小组成员相互监督、提醒。

### 1.3 观察指标

按照心境状态量表 (POMS) 评估两组的心理状态, 选取其中的 5 个消极情绪, 即紧张-焦虑、抑郁-沮丧、愤怒-敌意、疲乏-惰性、困惑-迷茫, 采用 1~5 级评分, 评分越高说明消极情绪越严重。

根据个人和社会功能量表 (PSP) 对两组的个人与社会功能进行分析, 分为自我照料、对社会有益的活动、扰乱和攻击行为、个人关系和社会关系 4 项, 满分为 100 分, 评分与个人和社会功能呈正相关。

采用功能失调性态度问卷 (DAS) 评估两组功能调节情况, 共 8 个维度, 即脆弱性、吸引和排斥、完美化、强制性、寻求赞许、依赖性、自主性态度、认知哲学, 采用 1~7 级评分, 评分越高说明功能失调越严重。

### 1.4 统计学方法

处理工具为 SPSS 22.0 统计软件, 差异有统计学意义以  $P < 0.05$  表示。

## 2. 结果

### 2.1 心理状态

护理前, 两组的各项心理状态评分对比无差异; 护理后观察组的评分均低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组心理状态比较 ( $\bar{X} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	紧张-焦虑	抑郁-沮丧	愤怒-敌意	疲乏-惰性	困惑-迷茫
对照组	45	护理前	3.79 ± 0.52	4.02 ± 0.53	3.65 ± 0.49	4.14 ± 0.56	4.25 ± 0.48
		护理后	2.24 ± 0.38	2.49 ± 0.37	2.36 ± 0.35	2.49 ± 0.40	2.38 ± 0.31
		t 值	10.396	12.247	9.996	10.252	15.528
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		护理前组间值	3.72 ± 0.50	4.28 ± 0.56	3.61 ± 0.45	4.27 ± 0.52	4.23 ± 0.50
观察组	45	护理前	1.06 ± 0.24	1.55 ± 0.28	1.38 ± 0.23	1.07 ± 0.22	1.05 ± 0.17
		护理后	1.06 ± 0.24	1.55 ± 0.28	1.38 ± 0.23	1.07 ± 0.22	1.05 ± 0.17
		t 值	22.234	18.852	17.301	21.059	22.637
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		t 护理前组间值	0.486	0.328	0.304	0.458	0.417
P 护理前组间值	0.936	0.816	0.983	0.812	0.729		
t 护理后组间值	8.782	10.327	7.263	8.037	10.901		
P 护理后组间值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		

### 2.2 个人和社会功能

护理后, 两组的个人和社会功能评分均提高, 且观察组较对照组高 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组个人和社会功能比较 ( $\bar{X} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	自我照料	对社会有益的活动	扰乱和攻击行为	个人关系和社会关系
对照组	45	护理前	11.26 ± 1.38	10.34 ± 1.27	9.56 ± 1.01	10.02 ± 1.04
		护理后	16.68 ± 1.94	15.65 ± 1.88	13.37 ± 1.58	15.65 ± 1.67
		t 值	9.236	10.021	15.234	12.261
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
		护理前组间值	11.32 ± 1.35	10.29 ± 1.23	9.63 ± 1.08	10.09 ± 1.12
观察组	45	护理前	20.21 ± 2.42	18.78 ± 2.16	19.69 ± 1.95	20.02 ± 2.23
		护理后	20.21 ± 2.42	18.78 ± 2.16	19.69 ± 1.95	20.02 ± 2.23
		t 值	18.458	21.021	24.136	19.569
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
		t 护理前组间值	0.135	0.216	0.208	0.174
P 护理前组间值	0.863	0.912	0.768	0.805		
t 护理后组间值	8.567	9.621	9.756	7.623		
P 护理后组间值	0.000	0.000	0.000	0.000		

### 2.3 功能调节情况

护理前, 两组的功能调节情况评分对比无差异; 护理后, 观察组的各项评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

(下转第 207 页)

(上接第 202 页)  
表 3 两组功能调节情况比较 ( $\bar{X} \pm s$ , 分)

组别	n	时间	脆弱性	吸引和排斥	完美化	强制性	寻求赞许	依赖性	自主性态度	认知哲学	
对照组	45	护理前	5.62 ± 0.68	5.72 ± 0.51	6.21 ± 0.63	5.75 ± 0.56	6.17 ± 0.62	6.29 ± 0.58	5.45 ± 0.37	5.75 ± 0.49	
		护理后	4.13 ± 0.42	3.69 ± 0.32	4.98 ± 0.57	3.58 ± 0.36	3.57 ± 0.33	4.01 ± 0.28	3.38 ± 0.15	3.61 ± 0.27	
		t 值	9.261	10.021	8.469	8.962	12.302	13.235	15.478	10.569	
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		t 护理前组间值	0.165	0.138	0.210	0.315	0.169	0.315	0.218	0.365	
		P 护理前组间值	0.746	0.819	0.762	0.832	0.847	0.760	0.629	0.615	
观察组	45	护理前	5.65 ± 0.71	5.70 ± 0.53	6.22 ± 0.60	5.79 ± 0.52	6.26 ± 0.59	6.37 ± 0.55	5.46 ± 0.32	5.79 ± 0.43	
		护理后	2.98 ± 0.20	2.25 ± 0.17	3.03 ± 0.35	2.17 ± 0.21	2.12 ± 0.20	2.21 ± 0.10	2.14 ± 0.11	2.14 ± 0.12	
		t 值	16.569	18.458	16.538	21.021	18.569	19.568	22.230	21.025	
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		t 护理前组间值	0.746	0.819	0.762	0.832	0.847	0.760	0.629	0.615	
		P 护理前组间值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3.讨论

青少年抑郁症的发病原因较复杂,包括遗传因素、家庭因素、社会支持因素等,按照病因的不同可分为原发性抑郁症、继发性抑郁症、内源性抑郁症、心因性抑郁症四种。心理护理是青少年抑郁症患者中重要的干预方式,心理护理的原则在于交往、启迪、自我护理等,护理人员需以心理学理论作为指导,建立良好的人际关系,运用语言、非语言沟通改变患者负面心理与行为<sup>[5-7]</sup>。通过小组心理护理,青少年抑郁症患者会受到同伴的积极影响,打破沉闷抑郁的状态,患者与同伴之间展开交流与讨论,分享各自的缓解压力经验。

在进行小组护理过程中,能够使患者学会表达自我,同时深入了解自我,接纳自我,改变其不良行为与思维模式,使其展现积极的心理状态,从而更好地控制抑郁症状<sup>[8-10]</sup>。通过小组心理护理,护理人员与患者之间可以相互倾听,寻找引起不良心理的根本原因,使患者积极主动参与社会活动,积极配合治疗,形成良性循环,有助于患者病情的恢复。如本次研究结果所示,观察组护理后的心理状态评分、功能调节情况、个人和社会功能评分均优于对照组。

综上所述,就青少年抑郁症患者而言,在小组心理护理的干预下其心理状态获得较好的改善,同时有助于其功能调节的提升,个人和社会功能恢复较好。

参考文献:

[1]李秀容.小组心理护理模式对抑郁症患者情绪及健康教育的效果研究[J].中国社区医师,2019,35(01):144+146.  
 [2]高菲菲,延英芹,马海平,杜美青.以家庭为中心的心理干预在青少年抑郁症患者中的应用效果[J].心理月刊,2023,18(01):121-123.  
 [3]王洪会,韦春红,徐朝英,钱一平,席金荣,刘文亮.日记式心理教育对青少年抑郁症患者负性情绪和应对方式的影响[J].上海护理,2022,22(06):44-47.  
 [4]梁连仲,李柳香,叶娥明.“情绪宣泄坊”构建联合亲情支持心理干预在青少年抑郁症中的应用[J].齐鲁护理杂志,2022,28(09):85-88.  
 [5]李冬梅,潘狄,周晓梅.音乐疗法联合正念疗法在青少年抑郁症患者中的应用价值[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(04):97-99.  
 [6]贾艳丽,袁艳宵,刘雪婷.心理护理在青少年抑郁症患者中的应用效果探讨[J].心理月刊,2021,16(20):139-141.  
 [7]郭盼盼.匹兹堡睡眠质量量表基础下的临床护理干预对青少年抑郁症患者的临床影响[J].辽宁医学杂志,2021,35(01):78-81.  
 [8]张虹艳,何春慧.小组心理护理在抑郁症患者中的运用有效性分析[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(22):127.  
 [9]覃海萍.小组心理护理对抑郁症患者情绪及健康教育效果的影响[J].医学食疗与健康,2020,18(08):123+125.  
 [10]杨艳艳,张小峰,李淑宇.心理护理干预对抑郁症患者抑郁情绪的影响分析[J].首都食品与医药,2019,26(09):96.