

青少年情绪障碍中的心理特点及护理对策

潘燕

成都市第四人民医院 四川成都

【摘要】目的 探讨青少年情绪障碍中的心理特点及护理对策。**方法** 以2021年2月至2022年2月间我院收入的42例情绪障碍患者作为研究对象,随机均分为参照组(21例)与研究组(21例),参照组患者采用常规护理干预,研究组在参照组的基础上采取针对性护理,分析两组患者的心理特点,观察、对比两组患者SAS、SDS评分、EPQ评分HRSP评分与心理健康指标评分。**结果** 经过对比分析,研究组患者护理后的SAS、SDS评分、EPQ评分、HRSP评分与心理健康指标评分均明显优于参照组,且差异均符合统计学意义($P<0.05$)。**结论** 通过合理护理措施,可有效改善青少年情绪障碍,强化青少年自我控制情绪的能力。

【关键词】 青少年情绪障碍; 心理特点; 护理对策

Psychological characteristics and nursing countermeasures of adolescent emotional disorders

Yan Pan

Chengdu Fourth People's Hospital Sichuan Chengdu

【Abstract】 Objective To explore the psychological characteristics and nursing countermeasures of adolescent emotional disorders. **Methods** A total of 42 patients with mood disorders admitted to our hospital from February 2021 to February 2022 were selected as the research objects, and they were randomly divided into a reference group (21 cases) and a research group (21 cases). The patients in the reference group received routine nursing care. Intervention, the research group took targeted nursing on the basis of the reference group, analyzed the psychological characteristics of the two groups of patients, observed and compared the SAS, SDS, EPQ, HRSP and mental health index scores of the two groups of patients. **Results** After comparative analysis, the SAS, SDS, EPQ, HRSP and mental health index scores of the patients in the study group after nursing were significantly better than those in the reference group, and the differences were all statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Through reasonable nursing measures, adolescents' emotional disorders can be effectively improved, and adolescents' ability to control their emotions can be strengthened.

【Keywords】 Adolescent emotional disorders; Psychological characteristics; Nursing countermeasures

青少年由于心智尚未成熟,在面对困难或失败时,容易遭到重大打击,自身没有独自处理问题、分析问题的能力,且青少年容易受到外界影响,情绪容易发生大范围波动。青少年情绪障碍主要表现分为外向性与内向性,其中外向性包括冲动、反抗、攻击等,内向性包括焦虑、抑郁、恐惧、暴躁等,常见发病原因为遗传因素与后天成长环境^[1]。青少年情绪障碍患者与其他青少年相比,在生活中有明显异常,对自己对他人可能造成潜移默化的影响,及时采取有效干预是帮助青少年健康成长的重要环节^[2]。我院本次分析青少年情绪障碍患者的心理特点,并针对护理对策进行了研究,现做如下详细报告。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

选取我院于2021年2月至2022年2月间我院收入的42例青少年情绪障碍患者作为研究对象,随机均分为参照组(21例)与研究组(21例)。研究组患者中男性11例,女性10例,年龄分布为11~20岁,平均(14.94±1.34)岁,病史1~5月,中度抑郁患者7例,轻度抑郁患者14例,中度焦虑患者9例,轻度焦虑患者12例;参照组患者中男性10例,女性11例,年龄分布为12~21岁,平均(14.01±1.61)岁,病史1~5月,中度抑郁患者8例,轻度抑郁患者13例,中度焦虑患者10例,轻度焦虑患者11例。本次研究两组患者及其家属均知情,两组患者在年龄、性别等一般资料上的差异对本次研究无影响($P>0.05$),有可

比性。

纳入标准如下：①患者年龄均处于 12~18 岁；②患者均符合青少年时期情绪障碍诊断标准。

排除标准如下：①患者存在严重智力障碍；②患者存在严重心、肺、肝、肾等器官疾病。

1.2 方法

两组患者均采用传统情绪调节剂药物治疗。

给予参照组患者常规护理，其中包括①健康生活指导：保证患者住院期间日常膳食的健康合理性，鼓励患者定期进行适当运动，可以选择观看积极、娱乐性影视作品，鼓励患者积极看待问题，缓解患者消极情绪，同时督促患者定时睡眠，帮助患者养成健康生活习惯；②家庭护理：护理人员主动与患者家属进行交流，告知患者家属家庭教育对孩子心理健康的重要性，对家属进行情绪障碍疾病知识相关讲解，引导父母换位思考，站在孩子的角度看待问题的本质，鼓励父母加强与孩子的交流沟通，以“听”为主，学习去倾听、理解孩子的想法，并在倾听的后以平静的心态与孩子进行交流，控制自己的即时性情绪反应，不以追求完美要求孩子，给予孩子适度的自由，确保孩子在和谐、宽松的家庭环境中生活，让孩子可以健康成长。

在参照组的基础上，给予研究组患者针对性护理，具体内容如下：①积极心理学护理：在日常护理中，反复采用安慰、解释、支持、保证等言语交流，帮助患者树立与自身疾病斗争的信心，在与患者进行日常交流时，认可患者内心中存在的正确价值观与患者身上的美德。以关注患者人性中的优点为主，引导患者建立积极预防情绪发作思想，引导患者建立“美”的意识，填补患者心中缺少的空白部分，如乐观、坚定、自信等，促进患者恢复积极的人生态度。采取适当的心理治疗技术，包括暗示治疗、正强化治疗、生物反馈治疗、放松治疗等，并向患者讲解情绪障碍相关知识，帮助患者勇敢面对疾病；②认知行为护理：根据不同患者的实际病情，采取心理治疗，最少为每周 1 次。在治疗过程中，为患者讲解认知的重要性，帮助青少年情绪障碍患者辨别生活中错误的行为、理念与具有危害性的行为、理念，帮助患者建立正确价值观。在护患关系良好的基础上，护理人员主动询问患者认为自己产生情绪障碍的原因，鼓励患者面对自己的疾病，鼓励患者乐观看待世界、看待问题，耐心回答患者的疑虑，帮助患者调节心态；③家庭心理护理：根据患者家庭的情况，对患者父母采取开展讲座、面对

面交流、发放手册等方式，对患者父母进行心理健康辅导教育，让患者父母了解可能导致患者情绪性障碍的原因、情绪性障碍的症状，回顾自己教育中存在的问题，改善自己的教育，学习与患者进行更好的家庭沟通与交流方式，学习如何在患者病情发作时开刀患者，掌握患者在日常生活中可能出现的症状，引导患者缓解情绪，给患者家庭安全感，营造良好的家庭环境；④人际关系治疗：护理人员主动与患者进行交流，询问患者在人际交往方面存在的问题或自己的想法，尊重患者的恐惧与焦虑，以温和、平稳的语气与患者进行交流，并告知患者人际交往中可以采用的技巧，帮助患者提升与他人的交流能力，缓解患者的焦虑情绪。⑤加强药物治疗：针对性采取药物治疗，如部分患者可能存在睡眠问题，可根据患者的病情选择合适的药物，改善患者睡眠；⑥特殊护理：针对不同精神障碍患者，采取合适的护理措施，如针对强迫症患者，可先向患者讲解导致其产生该障碍的原因，向患者强调该障碍完全去除的困难性，同时告知患者可以控制在正常范围，在患者住院过程中，帮助患者学会反应阻止技巧，即患者在发现自己产生强迫行为时，自行停止自己的强迫行为，可采取与患者共同制定活动时间表、分散注意力的方式让患者逐步学习反应阻止，通过活动时间表可以规定患者在一段时间内必须进行的事情，避免受到其他事情的影响，通过分散注意力可以让患者停止对可能产生的强迫行为的思考，帮助患者缓解情绪障碍。

1.3 评价指标

记录两组患者的护理前后的抑郁自评量表（SDS）、焦虑自评量表（SAS）评分汉密尔顿抑郁量表（HRSD）评分，对比、分析两组数据。

采用调查问卷方式，调查患者艾森克个性问卷（EPQ）评分，对比、分析两组数据。

评估两组患者在治疗期间的心理健康指标，其中包括心理承受能力、心理活动节律性、心理创伤自我恢复能力与环境适应能力，对比、分析两组数据

1.4 统计学处理

本次研究以 SPSS21.0 软件作数据，采用 t 检验数据资料，以 $(\bar{x} \pm s)$ 进行表示， $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 护理前后 SDS、SAS、HRSD 评分对比

经过对比，研究组护理后 SDS、SAS、HRSD 评分明显优于参照组，对比有显著性差异（ $P < 0.05$ ），

对比详情见表 1。

2.2 EPQ 评分

经过数据分析, 研究组护理后 EPQ 评分明显优于参照组, 对比有显著性差异 ($P < 0.05$), 对比详情见

表 2。

2.3 心理健康指标

经过对比, 研究组心理健康指标明显优于参照组, 对比有显著性差异 ($P < 0.05$), 对比详情见表 3。

表 1 两组患者护理前后 SDS、SAS、HRSD 评分对比对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	SDS 评分	SAS 评分	HRSD 评分
研究组	21	护理前	59.64 ± 3.02	65.02 ± 4.17	13.96 ± 4.76
		护理后	36.92 ± 3.98 ^{a*}	45.24 ± 5.22 ^{a*}	4.89 ± 0.65 ^{a*}
参照组	21	护理前	59.98 ± 2.94	65.98 ± 4.09	13.78 ± 4.32
		护理后	53.98 ± 1.44 ^a	61.45 ± 3.65 ^a	9.12 ± 2.84 ^a

注: “*”表示与参照组对比, $P < 0.05$, “a”表示与组内护理前对比, $P < 0.05$ 。

表 2 两组患者 EPQ 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	精神质 (分)	内外向 (分)	神经质 (分)
研究组	21	护理前	6.42 ± 2.37	8.95 ± 2.42	19.01 ± 2.98
		护理后	3.98 ± 0.87 ^{a*}	14.01 ± 1.76 ^{a*}	11.54 ± 1.77 ^{a*}
参照组	21	护理前	6.48 ± 2.14	8.91 ± 1.99	19.26 ± 2.56
		护理后	5.76 ± 1.43 ^a	12.09 ± 1.34 ^a	15.32 ± 1.50 ^a

注: “*”表示与参照组对比, $P < 0.05$, “a”表示与组内护理前对比, $P < 0.05$ 。

表 3 两组患者心理健康指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	心理承受能力 (分)	心理活动节律性 (分)	心理创伤自我恢复能力 (分)	环境适应能力 (分)
研究组	21	8.42 ± 1.07	8.65 ± 0.32	8.44 ± 1.02	8.87 ± 0.97
参照组	21	6.48 ± 1.14	6.22 ± 1.01	5.98 ± 1.24	6.32 ± 0.45
t	-	5.686	10.511	7.021	10.928
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000

3 结论

青少年情绪障碍主要包括焦虑性疾患、情感性疾患、注意力缺陷多动症、恐惧性疾患等, 近些年随着生活方式的改变, 独生子女越来越多、学校越发片面地追求升学率等因素, 青少年情绪障碍发病率逐年增高, 男生相对较多^[3-4]。青少年情绪障碍的主要成因包括外在因素和内在因素, 其中外在因素包括社会因素、家庭因素、学校因素、意外事故等, 内在因素包括心理因素、生理因素、智力因素等, 青少年情绪障碍患者在无法解决困难时, 会产生焦虑、紧张情绪, 部分患者在现实中会变得不合群、退缩、害羞, 甚至可能拒绝上学、拒绝交流, 部分患者则会出现头痛、胃痛、晕倒等生理症状^[5]。青少年情绪障碍患者随着病情的发展, 对自身、对他人、对社会都可能造成严重的影响^[6]。

近些年研究表明, 青少年情绪障碍患者采取药物

治疗的效果有限, 针对青少年情绪障碍患者, 关键的环节是采取合理、有效的护理方案^[7]。本次研究中患者心理问题来源以家庭为主, 在对患者的实际病情行全面分析、诊断后, 给予患者特殊护理, 鼓励患者建立积极的心态面对问题, 并指导患者父母纠正错误的家庭教育, 给予孩子更多的家庭安全感, 与孩子共同面对问题。

在我院本次研究中, 研究组患者采用针对性护理, 与参照组进行比照, 患者护理后的 SAS、SDS 评分、EPQ 评分、HRSP 评分与心理健康指标评分均明显优于参照组, 且差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), 值得进一步推广。

参考文献

[1] 朱小欢. 43 例青少年情绪障碍原因分析与心理干预[J]. 心理月刊, 2020, 15(8): 28-29.

- [2] 梁红丽,朱秀娣,张筱诗,等. 正念瑜伽联合心理干预在住院期间青少年情绪障碍中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2021,27(23):69-72.
- [3] 温亮亮. 氟伏沙明结合认知行为治疗青少年情绪障碍的临床作用[J]. 黑龙江医药科学,2021,44(6):86-87.
- [4] 孙晓静. 青少年情绪障碍的心理干预与治疗分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(42):83-84.
- [5] 徐清,张润荣,王东明,等. 青少年情绪障碍的心理干预与治疗[J]. 实用中西医结合临床,2016,16(12):33-34.
- [6] 何黎艳,陆志新,苏旭江,等. 基于正面管教训练模式的家庭护理干预在儿童青少年情绪障碍患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志,2019,25(35):4600-4605.
- [7] 董莹盈, 占建华. 青少年情绪障碍的积极心理学干预治

疗效果[J]. 中国现代医生,2017,55(30):23-27.

收稿日期: 2022 年 7 月 28 日

出刊日期: 2022 年 10 月 9 日

引用本文: 潘燕, 青少年情绪障碍中的心理特点及护理对策[J]. 当代护理, 2022, 3(8) :84-87.

DOI: 10.12208/j.cn.20220350

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS