

积极心理干预在抑郁障碍伴非自杀性自伤行为青少年中的应用效果

金海英

宜昌市优抚医院 湖北宜昌

【摘要】目的 分析积极心理干预在抑郁障碍伴非自杀性自伤行为青少年中的应用效果。**方法** 本次研究的起始时间为 2023 年 1 月份，截止时间为 2023 年 12 月份，患者的数量为 60 例，分成了对照组和实验组，每组有 30 位患者。对照组：常规护理，实验组：积极心理干预。分析两组患者的抑郁焦虑情况以及 TAS 评分。**结果** 实验组抑郁焦虑得到改善，TAS 评分显佳， $P < 0.05$ 。**结论** 对抑郁障碍伴非自杀性自伤行为的青少年提供积极心理干预，可以改善其抑郁、俯卧情绪，改善其 TAS 评分，值得提倡。

【关键词】 积极心理干预；抑郁障碍；非自杀性自伤行为；青少年

【收稿日期】 2024 年 5 月 13 日 **【出刊日期】** 2024 年 6 月 20 日 **【DOI】** 10.12208/j.jnm.20240295

Effectiveness of positive psychological intervention in adolescents with depressive disorder with non-suicidal NSSI

Haiying Jin

Yichang Special Care Hospital, Yichang, Hubei

【Abstract】Objective To analyze the effect of positive psychological intervention in adolescents with depressive disorder and non-suicidal self-injury. **Methods** The starting time of this study was January 2023, and the deadline was December 2023. The number of patients was 60, divided into control group and experimental group, with 30 patients. Control group: usual care, experimental group: positive psychological intervention. Depression and anxiety as well as TAS scores were analyzed in both groups. **Results** Depression improved in anxiety with good TAS score, $P < 0.05$. **Conclusion** Providing positive psychological intervention for adolescents with depressive disorder and non-suicidal NSSI behavior can improve their depression and prone mood, and improve their TAS score, which is worth advocating.

【Keywords】 Positive psychological intervention; Depressive disorder; Non-suicidal self-injury behavior; Adolescent

抑郁障碍作为一种常见的精神疾病，患者会出现情绪低落、兴趣下降、思维迟缓、人际交往冷漠等表现。而非自杀性自伤行为是指不以自杀为目的、直接的、故意的对自身的身体造成损伤，而且不被社会或者文化所认可的一种行为。而非自杀性自伤行为与抑郁有着更为密切的关系，抑郁障碍作为青少年出现非自杀性自伤行为的重要因素。在我国青少年抑郁障碍当中，非自杀性自伤行为具有较高的比例，该种行为的出发点为获取情绪上的慰藉，而不是为了自杀。但该种行为引发的自杀风险要高于普通人群^[1]。而青少年出现 NSSI 会增加自杀的风险。积极心理干预，属于一种以积极心理学为指导的心理疗法，该种方式是通过增加

患者的正面状态，有效的活动培养其积极的态度、行为或者认知，以提升其幸福感。本文就积极心理干预在抑郁障碍伴非自杀性自伤行为青少年中的应用效果进行讨论，详见下文：

1 资料与方法

1.1 一般资料

参与本次研究患者的数量为 60 例，起始时间为 2023 年 1 月份，截止至 2023 年 12 月份，患者的年龄在 12~17 岁之间，且平均年龄 15.33 ± 0.42 岁，男性患者 21 例，女性患者 39 例。分析患者的一般资料差异不大， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

两组患者均提供帕罗西汀治疗, 每天一次, 每次 20mg。对照组患者提供常规护理干预, 护理人员在患者复诊时提供有效的心理指导, 评估患者的抑郁程度, 分析其出现 NSSI 行为的频率或者程度, 提醒患者与家属进行沟通、交流, 多陪伴患者融入到社会当中。若遇到刺激事件时应鼓励患者多倾诉, 转移自身的注意力, 避免 NSSI 情况的发生^[2]。

实验组患者提供积极心理干预, 具体包括: 1、在第一阶段, 通过识别来发挥患者的优点, 由安静或者独立的治疗室内, 干预者为患者发放笔或者日记本以及描绘自身优点的打印印纸, 涉及到内容的包括勇敢、自信、坚持、大方、稳重等积极向上的词语。让患者自我选择具有代表性的词语。负责疏导的人员结合描述的词语, 让患者描述自我认可的优点, 家庭成员对其进行补充, 通过积极的方式让患者与家属建立和谐的氛围, 提升其融洽度, 鼓励患者在日记本上描述自身的优点^[3]。2、第二阶段, 负责疏导的人员分享自身在生活、工作或者学习当中的愉快事件, 引导患者加入到分享过程当中, 引导患者通过讨论、叙事、分享或者总结的方式让患者感受到愉快是一种容易的事情, 愉快的融入到日常生活当中, 可以建立正确的态度, 通过开放的内心便可以得到接纳。在讨论结束后, 应鼓励患者描述让自身感到愉快的事件, 并说明愉快的原因, 愉快的本质, 在下次干预前, 再次分享愉快的事件^[4]。3、开展情绪共情体检, 积极的进行情感宣泄, 是开展情绪控制的重要方向。负责疏导的人员应先向患者讲述自身的

愉快事件, 悲伤、失望、差耻、内疚等负性情绪, 并表达应对此类情绪的应对方向, 通过恰当的方式应对不愉悦的情感, 可以良好的驾驭情绪, 过于冲动的情绪或者无缘由的焦虑不会带来积极的变化。鼓励患者分享自身的不愉快情感, 应对方式、结果, 通过共情的方式促进患者将负性情绪宣泄出来, 并在日记当中对这些不愉快的事件进地记录, 分析遇到不愉快的应激事件不得通过故意损伤自身身体的行为来缓解, 可以通过与他人交流或者写日记进行倾诉, 并思考其中的问题, 在下次干预前分析面对不愉快事件的处理方式^[5]。4、品味生活, 引导患者分析生活细节当中的乐趣, 充分的体验享受和敷衍感受的对比, 回忆生活当中的美好时刻, 反思日常不当行为, 引导患者憧憬人生, 希望拥有什么样的行为或者成就, 并写在日记当中。引导患者如何从当前行动当中改善自身不良的行为、情绪。

1.3 观察指标

通过抑郁、焦虑量表评估患者的抑郁、焦虑情绪, 分析患者的 TAS 评分。

1.4 统计学方法

本次研究文中所生成的数据均借用 SPSS21.0 数据包处理, 计量数据使用 (n, %) 表示, 通过 χ^2 检验, $P < 0.05$ 显现检验结果有意义。

2 结果

2.1 护理前, 两组患者的 SAS、SDS 评分差异不大, $P > 0.05$, 护理后, 实验组患者的抑郁、焦虑明显得到改善, $P < 0.05$, 见表 1。

表 1 比较两组患者护理前后 SAS、SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	SAS 评分		SDS 评分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
对照组 (n=30)	53.02 ± 4.57	40.31 ± 3.58	52.27 ± 3.25	38.62 ± 2.51
实验组 (n=30)	53.04 ± 4.62	32.51 ± 4.25	52.34 ± 3.71	30.21 ± 3.27
t	0.005	6.297	0.024	4.187
P	0.715	<0.05	0.429	<0.05

2.2 对照组患者干预前在描述情感能力的评分为 19.41 ± 4.91 分; 识别情绪困难的评分为 21.65 ± 5.42 分; 幻想的评分为 15.28 ± 3.64 分; 外向型思维的评分为 23.75 ± 6.01 分; 总分为 80.15 ± 14.29 分。

实验组患者干预前在描述情感能力的评分为 19.68 ± 5.01 分; 识别情绪困难的评分为 22.18 ± 5.48 分;

幻想的评分为 15.82 ± 3.91 分; 外向型思维的评分为 24.11 ± 6.21 分; 总分为 81.71 ± 15.41 分。

对照组患者干预后在描述情感能力的评分为 17.18 ± 4.21 分; 识别情绪困难的评分为 18.74 ± 4.91 分; 幻想的评分为 14.12 ± 3.24 分; 外向型思维的评分为 21.64 ± 5.61 分; 总分为 71.45 ± 11.42 分。

实验组患者干预后在描述情感能力的评分为 14.82 ± 3.41 分；识别情绪困难的评分为 15.23 ± 3.94 分；幻想的评分为 12.94 ± 3.14 分；外向型思维的评分为 18.91 ± 4.17 分；总分为 61.94 ± 9.42 分；干预前，两组患者的 TAS 量表评分无明显差异， $P > 0.05$ ，干预后，实验组患者的 TAS 量表显佳， $P < 0.05$ 。

3 讨论

积极心理干预是通过为抑郁障碍伴非自杀性自伤行为的青少年通过心理模型为理论的干预框架，正面状态的认知或者行为间接降低精神痛苦的严重程度，实现了幸福感的提升。该种干预模式不再单纯的告诉患者只是建立积极的或者快乐的行为，通过一种具体的策略通过间接的手段使得患者的幸福感得到^[6]。

本文通过对两组患者提供不同的干预模式，干预前，两组患者的抑郁、焦虑情况差异不大，而通过为期三个月的干预，患者的抑郁焦虑明显得到改善，说明该种干预模式相对更为温度，而且这种间接的手段，可以让患者将内心的不愉快释放出来，以实现调整心理适应性的能力，提升其获得幸福感的能力，实现缓解患者的抑郁、焦虑，让患者建立了积极的正身的心理状态，提升了自信心，使得患者的希望水平得到提升，充分发挥了患者的自身潜能，摆脱了生活当中的痛苦，继而其抑郁水平得到改善^[7]。

而为两组患者干预三个月后，其 TAS 量表下的描述情感能力、识别情绪困难、外向型思维以及总分明显得到改善，这也说明通过对患者开展积极的心理疗法，可以获得更好的效果，使得青少年的自我伤害行为下降，提升了患者的自我掌控能力，让患者充分的认识、发挥自身的潜能，引导患者发挥自身优点，缓解其自卑或者不自信的情绪^[8-9]。写下愉快的三件事，让患者掌握愉快经历形成的过程，从心理上接纳愉快的情绪，让患者掌握如何在日常生活中挖掘愉快的情绪，有利于养成愉快情绪的框架，让患者出现恶劣情绪时应有效的控制，摆脱非自杀性自伤行为带来的短因果报应的情绪慰藉，减少成瘾性的产生^[10]。而对于每一位患者来说，其个体的情感较为复杂，而且也无法明确、清晰且确切的表达出现，会导致患者出现模糊的情绪，减少模糊情绪对其造成的影响，导致发生混乱的情感冲动，引发非自杀性自伤行为。让患者列举不愉快的事件，有利于患者建立正确认识自身的情感，让患者感受到内心情感，将自我理解的大门打开，有效的驾驭自身的情绪，建立正面心态，提升其情绪控制能力，值得提倡。

参考文献

- [1] 梁巧玲,谭宇康,梁嘉权,等.积极心理干预在抑郁障碍伴非自杀性自伤行为青少年中的应用效果[J].中国临床护理,2022,14(2):5.
- [2] 周欣,邹宏宇,周俊杰,等.心境困扰对伴有非自杀性自伤行为的青少年抑郁障碍患者自杀意念的影响[J].医学与社会,2023,36(7):128-132.
- [3] 王玉萍,梁嘉权,潘锦环,等.团体心理干预在抑郁障碍伴非自杀性自伤青少年患者中的应用[J].当代护士:下旬刊,2022,29(6):6.
- [4] 郭凤莲,武君芳.伴非自杀性自伤抑郁症女性青少年的情绪行为、自杀态度和社会支持[J].国际精神病学杂志,2023,50(3):450-452.
- [5] 徐莉,赵锦涵,金子雄,等.青少年抑郁症患者非自杀性自伤的相关因素[J].昆明医科大学学报,2022,43(5):7.
- [6] 黄方珺,刘铁榜.心理理论能力对首次住院青少年抑郁障碍患者非自杀性自伤行为的影响[J].中华行为医学与脑科学杂志,2022,31(11):6.
- [7] 朱日霞,曾德宾,林荫.MBFT 干预对抑郁障碍青少年心境状态和非自杀性自伤行为的影响[J].贵州医科大学学报,2023,48(10):1260-1266.
- [8] 郭凤莲,武君芳.伴非自杀性自伤抑郁症女性青少年的情绪行为、自杀态度和社会支持[J].国际精神病学杂志,2023,50(3):450-452.
- [9] Zhang Y Y, Li J X, Li Y M, et al. Intervention effect of narrative therapy on non-suicidal self-injury in adolescents with depressive disorder: a prospective randomized controlled study [J]. Zhongguo dang dai er ke za zhi = Chinese journal of contemporary pediatrics, 2024, 26(2): 124-130.
- [10] Bo P, Ruoxi W, Wenlong Z, et al. Distinct correlation network of clinical characteristics in suicide attempters having adolescent major depressive disorder with non-suicidal self-injury [J]. Translational Psychiatry,2024,14(1): 134-134.

版权声明：©2024 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