

青少年抑郁症患者聚焦解决模式护理干预效果评价

陈慧仙¹, 康凤英², 李素萍³, 白莉莉³, 姚茹³, 董亚宁³

摘要:目的 探讨聚焦解决模式护理干预对青少年抑郁症患者的干预效果。方法 将 60 例青少年抑郁症患者按照病区分为对照组和干预组各 30 例。两组均行常规抗抑郁治疗, 对照组住院期间实施常规护理; 干预组实施聚焦解决模式护理干预。结果 干预后, 干预组焦虑、抑郁评分, 冗思反思量表评分、非自杀性自伤行为评分、自杀意念评分显著低于对照组; 聚焦解决思维中资源利用与目标导向 2 个维度评分显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 聚焦解决模式护理干预有利于改善青少年抑郁症患者焦虑抑郁情绪, 降低其冗思水平, 减少其非自杀性自伤行为及自杀意念, 增强患者康复信心。

关键词: 青少年; 抑郁症; 聚焦解决模式; 护理干预; 非自杀性自伤; 自杀意念; 冗思; 聚焦解决思维

中图分类号: R47; R749.4 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.07.081

Effect evaluation of a nursing intervention based on the solution-focused brief therapy in adolescents with depression

Chen Huixian, Kang Fengying, Li Suping, Bai Lili, Yao Ru, Dong Yaning. School of Nursing, Shanxi Medical University, Taiyuan 030000, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of a nursing intervention based on the Solution-focused Brief Therapy (SFBT) on adolescents with depression. **Methods** A total of 60 adolescents with depression were divided into a control group and an intervention group according to their wards, with 30 cases in each group. Both groups were treated with conventional antidepressant therapy, and the control group received routine nursing during hospitalization, while the intervention group received a nursing intervention based on the SFBT. **Results** After the intervention, the scores of the Self-rating Anxiety Scale (SAS), the Self-rating Depression Scale (SDS), the Ruminative Responses Scale (RRS), the Non-suicidal Self-Injury (NSSI), and the Positive and Negative Suicide Ideation (PANSI) in the intervention group were significantly lower than those in the control group, while its two subscale scores of resource utilization and goal orientation in the Solution-focused Inventory (SFI) were significantly higher than those of the control group (all $P < 0.05$). **Conclusion** The nursing intervention based on the SFBT is beneficial to alleviate anxiety and depression for adolescents with depression, reduce their level of rumination and non-suicidal self-injurious behaviors and suicidal ideation, and improve their recovery confidence.

Keywords: adolescents; depression; solution-focused brief therapy; nursing intervention; non-suicidal self-injury; suicidal ideation; rumination; solution-focused thinking

青少年抑郁症是以情绪低落和兴趣丧失为核心症状的一种心境障碍, 常伴发焦虑、幻觉、妄想等, 严重者会产生自杀意念和行为, 严重影响青少年的心理健康、成长和发展^[1]。抑郁症青少年自杀行为和非自杀性自伤行为凸显, 其防范和专业治疗越来越受到关注^[2-3]。聚焦解决模式 (Solution-Focused Brief Therapy, SFBT) 是一种与个体谈话的方法, 通过谈话使个体在尽可能短的时间内在生活中建立改变, 一是鼓励个体描述想要的未来, 二是启发个体发现自己已经具备的技能和资源, 强调基于优势和积极视角, 帮助个体发现自身积极资源、复原力和实现追求积极变化的方法^[4]。聚焦解决思维和冗思是两种不同的心理现象, 前者是对目标和任务的主动性思考, 而后者是

对情绪的重复性认知反应, 聚焦解决思维可以影响冗思^[5]。本研究以英国医学委员会 (Medical Research Council, MRC) 制定的复杂干预方案框架为干预方案框架^[6], 制定聚焦解决模式的护理干预方案, 用于青少年抑郁症患者, 取得了较满意的效果, 报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法, 选取 2023 年 5-9 月山西省某三甲医院精神卫生中心住院的青少年抑郁症患者为研究对象。纳入标准: ①根据 WHO 对青少年的界定标准, 年龄 10~19 岁; ②抑郁自评量表 (Self-rating Depression Scale, SDS)^[7] 评分 > 53 分; ③符合《国际疾病分类 (第 10 版)》中抑郁症的诊断标准, 包括抑郁发作、复发性抑郁障碍; ④读写功能正常, 无沟通障碍; ⑤无严重躯体疾病; ⑥住院期间自主决定下未接受任何系统心理治疗; ⑦本人及监护人同意, 并签署知情同意书。排除标准: ①由于器质性病变引起的抑郁, 有其他精神病史; ②存在药物滥用史。剔除住院时间 < 10 d 的患者。采用两独立样本均数

作者单位: 1. 山西医科大学护理学院 (山西 太原, 030000); 山西

医科大学第一医院 2. 规培办公室 3. 精神卫生科

陈慧仙: 女, 硕士在读, 护士, 1028909148@qq.com

通信作者: 康凤英, 13754806846@sina.cn

收稿: 2023-11-14; 修回: 2024-01-03

比较的方法估算样本量： $n_1 = n_2 = 2[\sigma(t_{\alpha/2} + t_{\beta}) / (\mu_1 - \mu_2)]^2$ ，取 $\alpha = 0.05, \beta = 0.10, t_{0.05/2} = 1.960, t_{0.1} = 1.282$ ，根据预试验(两组各 10 例)结果，非自杀性自伤行为量表得分 $\mu_1 - \mu_2 = 50.29 - 42.39 =$

7.90, $\sigma = 8.63$ ，每组最小样本量 25，考虑 15% 失访率，确定样本量为 30。本研究最终纳入 60 例患者，按病区分为干预组和对照组各 30 例。两组一般资料比较，见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄(例)		年级(例)		居住地(例)		医保类型(例)		首发(例)
		男	女	12~<16岁	16~19岁	初中	高中	城市	农村	新农合	居民医保	
对照组	30	14	16	16	14	16	14	5	25	7	23	21
干预组	30	13	17	14	16	12	18	9	21	12	18	17
统计量		$\chi^2 = 0.067$		$\chi^2 = 0.267$		$\chi^2 = 1.071$		$\chi^2 = 1.491$		$\chi^2 = 1.925$		$\chi^2 = 1.148$
P		0.795		0.606		0.301		0.222		0.165		0.284

组别	例数	病程(例)			住校(例)	独生子女(例)	有自杀想法(例)	家庭月经济收入(例)		
		<1年	1~3年	>3年				<5000元	5000~10000元	>10000元
对照组	30	6	15	9	14	6	14	8	19	3
干预组	30	8	13	9	15	8	15	6	19	5
统计量		$Z = -0.335$			$\chi^2 = 0.067$	$\chi^2 = 0.373$	$\chi^2 = 0.067$	$Z = -0.847$		
P		0.738			0.796	0.542	0.796	0.397		

组别	例数	父母文化程度*(例)				单亲家庭(例)	经历同伴欺凌(例)	物理治疗(次, $\bar{x} \pm s$)
		初中以下	高中/中专	大专/本科	硕士及以上			
对照组	30	10	9	7	4	4	14	23.47 ± 7.77
干预组	30	10	10	9	1	4	15	23.90 ± 5.03
统计量		$Z = -0.379$				$\chi^2 = 0.000$	$\chi^2 = 0.067$	$t = 0.256$
P		0.704				1.000	0.796	0.129

注：* 每例青少年仅收集 1 名主要陪护家长资料。

1.2 干预方法

两组均遵医嘱进行以盐酸舍曲林抗抑郁药物为主的药物治疗并配合物理治疗。对照组接受常规护理，包括入院介绍、病情评估、出院指导和健康教育等，时刻关注患者情况，尤其是情绪变化，防跌倒坠床等，给予针对性的心理疏导。干预组在对照组的基础上实施聚焦解决模式的护理干预，具体如下。

1.2.1 成立聚焦解决模式的护理干预小组 由 1 名从事护理心理研究并具备心理咨询师资质的主任护师任组长，与 1 名精神卫生科医生负责诊疗、疾病知识指导及聚焦解决模式护理相关技术使用的培训，与小组成员共同制定干预方案；1 名精神卫生科护士长负责筛查对象与建立关系；2 名精神卫生科责任护士负责患者病情评估和健康教育；具备心理咨询资质的精神卫生科主管护师和护士各 1 名(研究生)负责聚焦解决模式的护理实践及资料收集和分析。采用“相关专业视频教学+聚焦解决模式技巧实操”相结合的培训方案，由精神卫生科医生对干预人员进行培训，其中视频教学采用台湾大学心理学教授林祺堂的视频作为教学资源，包括基本技术的使用方式以及案例分析教学。培训时间为 1 个月，培训结束后由组长通过书写聚焦解决模式的护理干预案例和临床实操的形式对成员进行考核，每名成员均考核合格。

1.2.2 构建干预方案 干预小组以 MRC 发展的干预方案框架为方法学指导，查阅相关文献^[8-10]形成初步干预方案。通过识别干预的证据基础及机制改变

的理论依据对干预方案进行修改和验证，形成干预方案，之后通过咨询相关领域 9 名专家论证方案的科学性和实践可行性，修改完善干预方案，最终护理干预方案见样表 1。

1.2.3 干预方案的实施 共干预 3 次，60 min/次，共计 2 周，划分为 3 个阶段，作为全程干预方案实施的线索，聚焦解决模式的护理干预相关技巧可在干预全程贯穿使用且无先后顺序。进行聚焦解决模式干预的护士在干预前充分评估患者并以面对面的访谈形式进行聚焦解决模式的护理干预，并做好记录，干预选择在科室独立的心理咨询室进行，提前与患者预约谈话时间。组长进行干预期间的监督和指导，并于每周进行 1 次小组会议总结干预内容并作出下一步的规划；若患者出现不可控情绪波动，立即通知医生进行处理。

1.3 评价方法 由 2 名研究生进行资料收集，分别在患者入院当天和干预结束当天进行调查。①抑郁自评量表(SDS)^[7]。共 20 个条目，采用 4 级评分，标准化总分 < 53 分为无抑郁症状，53~62 分为轻度抑郁，63~72 分为中度抑郁，≥73 分为重度抑郁。②焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)^[7]。共 20 个条目，采用 4 级评分，标准化总分 < 50 分为正常，50~59 分轻度焦虑，60~69 分中度焦虑，≥70 分重度焦虑。③冗思反应量表(Ruminative Responses Scale, RRS)^[11]。包括症状反刍(12 个条目)、反省深思(5 个条目)和强迫思维(5 个条目)3 个维度共 22

个条目。采用 1(从不)~4(总是)级评分,评分越高,表明冗思倾向越严重。④青少年非自杀性自伤行为量表(Non-suicidal Self-Injury, NSSI)^[12]。量表将一个事件的影响分为次数和程度 2 个维度,由 18 个条目构成。每个条目对自伤次数的评估分为 0~3 级,计 0~3 分;伤害程度依据个体的主观感受分为 5 级,由“无”到“极重度”依次赋 0~4 分。每个条目自伤得分是次数得分和程度得分之积,总分 0~216 分:总分<10 分为不具备诊断意义的无自伤或轻度自伤,总分≥10 分为严重自伤,具有一定诊断意义。⑤

青少年自杀意念量表(Positive and Negative Suicide Ideation, PANSI)^[13]。共 14 个条目,6 个诠释积极自杀意念,8 个诠释消极自杀意念,采用 Likert 5 点计分,从“从未如此”到“一直如此”依次赋 1~5 分,得分越高表明个体存在自杀意念程度越高。⑥聚焦解决思维量表(Solution-focused Inventory, SFI)^[14]。包括问题重构、目标导向、资源利用 3 个维度共 12 个条目,各维度 4 个条目,采用 6 级评分法,从“非常不同意”到“非常同意”依次计 1~6 分,各维度评分 4~24 分,得分越高代表越倾向于聚焦解决。

表 1 青少年抑郁症患者聚焦解决模式的护理干预方案

干预阶段	干预问题	干预目标	干预主题与内容	聚焦解决技术
入院 1~3 d	①护患信赖关系未建立。 ②潜在不安全个人行为。 ③过度防御。 ④知识缺乏	①与患者建立关系,赢得患者信任,缓解防御。 ②建立安全的住院环境。 ③帮助患者理解抑郁症、梳理想要解决的问题	干预主题:共同面对困境。①主动与患者建立关系,了解患者住院诉求,帮助患者梳理当前存在的困境,倾听、共情、支持、鼓励患者表达,安抚患者紧张情绪。②主动与家属建立关系,充分了解患者以往就诊经历和检查资料,全面了解患者病情发病、进展情况,以及患者和家属的沟通模式。③评估患者是否存在自杀意念和非自杀性自伤行为,去除刀片、玻璃等安全风险因素。④陪同患者一起观看抑郁症相关视频,帮助患者理解疾病知识、减轻自卑和病耻感	预设问题:①我能为你做些什么呢?告诉我这次住院你想要改变些什么?你想要改变的原因是什么?是否有伤害自己的行为或者想法,我们一起面对这个问题(进一步探索)。②咨询前改变询问:你之前了解过这个病吗?从哪里了解的?你觉得自己好吗?有尝试过改变吗?你做了哪些努力?效果怎么样?你正在尝试说出来感觉怎样?。③合理化问题:你目前存在的问题是很多人会遇到的,属于正常现象,接下来,我们就一起探索解决它的方法吧?。④例外询问:你之前有尝试说出你的困惑吗?说出来的感觉怎么样?给予你帮助最多的人是谁呢?
入院 4~11 d	①负性情绪、负性认知。 ②低自尊、低自我认同。 ③低治疗动力。 ④思维反刍。 ⑤消极应对行为:自杀意念,非自杀性自伤行为。 ⑥低社会支持与人际关系:父母关系、同学关系。 ⑦低希望水平:修复家庭/同伴关系无望;自觉无法回归学校生活	①帮助患者理解、接纳自我,缓解消极情绪,改变思维反刍与负性认知。 ②支持患者资源,赋能,改变低自尊与低自我认同。 ③探讨消极行为的想法感受,建立预警模式。 ④改善与家庭、同伴等人际关系。 ⑤帮助患者探索资源,支持改变,提升患者信心与希望水平	干预主题:自我认同与照顾。①倾听患者,尊重、关注患者,安抚患者负性情绪,增进与患者情感链接,激发患者表达。②对有自伤行为的患者,与患者直面负性行为,鼓励表达感受、想法,讨论积极资源,建立预警模式。③帮助患者理解、接纳自己,探索资源,降低或消除消极认知与自我概念。④讨论患者优势资源和积极经历,促进形成积极自我概念及自我认同。⑤与患者协作,构建初步目标,给予支持和帮助。⑥肯定前一阶段患者成果及待完成任务,讨论分析可行的方法;每天提醒患者自我积极暗示,鼓励增加积极人际交往,为修复同伴关系、顺利回归校园生活奠定基础。⑦根据患者对自身的实时评价,洞察患者的进步与变化,激励患者积极应对,提升希望水平。⑧讲述亲情相关故事、观看亲情相关影视片段,促进患者情感流露,增强对家庭的归属感,形成安全型依恋的健康亲子关系	①合理化问题:你现在有的问题是青春期孩子身上会存在的现象,试着去接纳它,看看你的心情会发生什么变化?②重点询问:能给我讲一下你的高光时刻?那是一个什么样的情境?发生了什么事情?你是怎么做到的?③特殊问题:对你来说,哪个成长阶段最快乐?是什么让你感觉快乐?你还想重新体会那种快乐的感觉吗?④例外询问:你之前感知到压力大时,如何排解?向别人述说过吗?你在什么情况下会更愿意表达自己?⑤构建切实可行的目标:如果不回想那些糟糕的事,你希望/觉得什么会最先发生改变?做什么会出现这种改变?你相信自己吗?如果可以改变现状,你想从哪里先开始呢?⑥奇迹问题:如果想象成你之前完全好的状态,你认为有哪些地方是你现在需要去学习的?⑦积极赋权:你之前有自我伤害想法/行为的时候控制过自己吗?通过什么方法控制自己?现在是不是也可以尝试这种办法?或者探索其他新方法?⑧关系询问:你觉得困难无法解决时,你向谁述说/求助过?当时你认为是谁给了你支持?她/他是怎么帮助你的?你的感觉怎么样?你和她们的关系怎么样?会觉得未来充满希望吗?住院期间父母的陪伴和同学/病友的联系对你来说意味着什么?你觉得自己是孤军作战吗?你觉得正被爱着吗?⑨重点询问:你自己解决问题之后,那种快乐是前所未有的吗?你还想体会那种感觉吗?这次目标完成很好,下一个目标是什么呢?有信心完成吗?⑩赞许:你真的很厉害,在你很脆弱的时候仍能保持积极主动的态度,相信你一定可以!
出院前 1~3 d	①低希望水平:担心病情复发,无法回归社会生活。 ②消极自我认同:患病经历	①积累巩固资源、技能和经验,提升希望。 ②思考疾病的积极意义,积极自我认同。 ③强化积极心理资本	干预主题:希望与未来。①前后状态对比,总结干预全程的资源经验,积累解决方法,建立积极心理资本,巩固应对技能;提升患者解决思维与希望水平。②与患者分享心理知识的科普平台,帮助患者深入理解疾病,促进正确自我认知、提升心理素质水平。③引导患者思考此次经历的积极意义,洞察自己已经具备的积极心理资本(积极想法与应对技能)。④告知患者与家属出院注意事项,鼓励家属通过良性互动增进情感沟通与交流。⑤对患者出院后会持续做出积极改变予以期待和肯定,增强患者回归社会生活的信心	①量化问题:“1”代表刚接受治疗,“10”代表痊愈状态,请给此刻的自己打分,与之前进行对比,现在给自己打几分?是不是进步了?你现在感觉怎么样?②引导性问题:你认为这次经历对你来说有什么帮助/意义?可以说说你的变化吗?以后面对不好的事情,有信心应对吗?③赞许:你真的很厉害,在你住院这段期间做出了很多积极改变,发生了好的变化,也掌握了一些排解压力、缓解情绪的技能,我相信你一定可以应对之后的生活!

1.4 统计学方法 采用 SPSS26.0 软件进行统计描述, *t* 检验、 χ^2 检验和秩和检验, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后 SDS、SAS 评分比较 见表 2。

表 2 两组干预前后 SDS、SAS 评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	74.87±8.17	70.17±6.85	70.27±8.71	64.70±7.21
干预组	30	78.30±9.30	65.17±4.70	70.73±10.63	60.67±7.96
<i>t</i>		1.519	-3.229	0.186	-2.057
<i>P</i>		0.134	0.002	0.467	0.044

2.2 两组干预前后冗思反应量表得分比较 见表 3

表 3 两组干预前后冗思反应量表得分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	症状反刍		强迫思维		反省深思	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	35.13±5.92	30.00±6.00	15.0±2.00	12.63±3.05	13.50±3.48	11.60±3.27
干预组	30	35.00±5.05	27.03±5.16	14.90±1.91	11.07±2.51	12.17±3.34	9.97±2.30
<i>t</i>		-0.094	-2.052	-0.264	-2.167	-1.513	-2.236
<i>P</i>		0.926	0.045	0.793	0.034	0.136	0.029

表 4 两组干预前后非自杀性自伤行为量表及自杀意念量表得分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	非自杀性自伤行为		积极自杀意念		消极自杀意念	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	51.40±18.85	40.20±18.13	21.83±3.50	15.63±3.42	25.00±4.79	21.63±3.62
干预组	30	43.00±21.77	25.83±16.93	22.70±3.96	13.40±1.59	26.43±5.90	18.70±5.67
<i>t</i>		-1.598	-3.172	0.899	-3.245	1.034	-2.389
<i>P</i>		0.115	0.002	0.372	0.002	0.306	0.021

表 5 两组干预前后聚焦解决思维量表得分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	问题重构		资源利用		目标导向	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	11.60±2.70	14.07±0.79	14.13±4.53	14.90±4.89	13.40±3.23	15.03±5.30
干预组	30	10.73±2.77	14.23±3.83	13.07±3.30	17.37±4.09	11.97±4.55	18.17±3.85
<i>t</i>		-1.226	0.169	-1.042	2.120	-1.406	2.261
<i>P</i>		0.225	0.866	0.302	0.038	0.165	0.011

青少年抑郁症主要以药物或心理治疗为主, 但药物治疗具有不稳定性和不良反应, 常规心理治疗复发性高。因此, 探索更适合减轻青少年抑郁症患者焦虑抑郁情绪的心理治疗, 对青少年抑郁症患者心理康复起着重要的指导意义^[9]。干预组通过聚焦解决模式中的对话技巧: ①正常化技术, 将患者当前的痛苦经历/事件正常化, 通过弱化事件的困难特征, 有助于患者宣泄不良情绪, 充分流露内心的真实情感, 有助于建立良好的护患关系, 提高治疗依从性。②赋能技术, 强调患者本身有解决问题的能力, 只是还未挖掘。此模式打破传统“专家”与“患者”的等级关系, 创建护患“合作”平等关系, 帮助患者适应医院环境, 缓解内心的焦虑与不安情绪。

3.2 聚焦解决模式的护理干预有利于降低患者的冗思水平 本研究结果显示, 干预后干预组冗思反应量

3。

2.3 两组干预前后非自杀性自伤行为量表及自杀意念量表得分比较 见表 4。

2.4 两组干预前后聚焦解决思维量表得分比较 见表 5。

3 讨论

3.1 聚焦解决模式的护理干预有利于缓解患者的焦虑抑郁情绪 本研究结果显示, 干预后干预组 SDS、SAS 评分显著低于对照组(均 $P<0.05$), 表明聚焦解决模式的护理干预可有效减轻青少年抑郁症患者焦虑抑郁情绪。与 Chen 等^[15] 的研究结果一致。目前

表的 3 个维度评分显著低于对照组(均 $P<0.05$), 表明聚焦解决模式的护理干预有利于降低患者的冗思水平, 与国锐^[16] 的研究结果一致。冗思指个体不能应对痛苦情绪状态而出现的非自主性、反复性思考, 思考内容主要为应激事件情景、痛苦情绪和感受、发生原因猜测、现实或假设的消极后果, 会加重和延续个体的抑郁情绪^[17-18]。冗思不仅强化了负性情绪, 还延长了负性情绪的持续时间^[19]。抑郁症患者对与自身相关的积极信息的敏感性较低, 因此干预组通过聚焦解决模式的“例外询问”挖掘患者的优势和可利用资源, 寻求积极改变, 主动地投入到疾病的治疗中, 感受来自父母和同学朋友的关心, 主动寻求支持、利用资源等适应性应对方式解决当前困惑。

3.3 聚焦解决模式的护理干预有利于提高患者的聚焦解决思维水平 本研究结果显示, 干预后干预组聚

焦解决思维量表中资源利用和目标导向维度得分显著高于对照组(均 $P < 0.05$),表明聚焦解决模式护理干预有利于提高患者的聚焦解决思维水平,与程雅奇^[20]的研究结果一致。聚焦解决思维和冗思具有紧密关系,相互影响^[5]。故干预组聚焦解决模式中“奇迹思考”涉及向未来投射积极情感,通过奇迹式询问引导患者对美好未来的期待,协助患者建立切实可行的目标,培养患者“目标导向”的积极思维,从而增加其对积极事件/信息的倾向性与敏感性,促进患者积极应对,提高治疗依从性。但干预后两组问题重构维度评分无显著差异,可能因为干预时间仅 2 周,青少年抑郁症患者消极、沮丧以及淡漠等特征决定其在面临问题与困境时,习惯性地关注问题带来的消极影响与不良后果,无法在短时间内将问题重构。

3.4 聚焦解决模式的护理干预有利于降低患者的自杀意念并减少非自杀性自伤行为 本研究结果显示,干预后干预组自杀意念量表及非自杀性自伤行为量表评分显著低于对照组(均 $P < 0.05$),表明聚焦解决模式护理干预有利于降低患者的自杀意念并减少非自杀性自伤行为,与 Aviram 等^[19]的研究结果一致。非自杀性自伤行为会使抑郁症患者的自杀风险增加^[21]。青少年抑郁症患者性格内向,不轻易表达自己内心所想,而采用非自杀性自伤方式达到情感释放目的^[22]。干预组通过聚焦解决模式中的“关系询问”“例外询问”“奇迹式询问”等对话技巧引导患者讲述过去的积极经历,回忆过去成功的应对方式以及描述对美好未来的憧憬,与患者共同构建切实可行的目标,进而减少其非自杀性自伤行为;通过“积极反馈”“赞许”等技术,提高患者自我认同感、自我价值感,增加积极心理资本,减轻自杀意念。

4 结论

本研究结果显示,基于聚焦解决模式的护理干预能够改善青少年抑郁症患者的焦虑抑郁情绪,降低其冗思、自杀意念,减少非自杀性自伤行为,并提升患者的聚焦解决思维水平。本研究只选取了住院期间的青少年抑郁症患者,并且此次干预缺乏长期随访,未来还需扩大研究对象的范围,增加随访时间,以验证聚焦解决模式护理干预对青少年抑郁症患者的长期效果。

参考文献:

[1] Eckshtain D, Horn R, Weisz J R. Family-based interventions for youth depression: meta-analysis of randomized clinical trials[J]. *Child Psychiatry Hum Dev*, 2023, 54(6): 1737-1748.

[2] Keyes K M, Gary D, O'Malley P M, et al. Recent increases in depressive symptoms among US adolescents: trends from 1991 to 2018[J]. *Soc Psychiatr Epidemiol*, 2019, 54(8): 987-996.

[3] Dahl R E, Allen N B, Wilbrecht L, et al. Importance of investing in adolescence from a developmental science

perspective[J]. *Nature*, 2018, 554(7693): 441-450.

[4] Franklin C, Zhang A, Froerer A, et al. Solution focused brief therapy: a systematic review and meta-summary of process research[J]. *J Marital Fam Ther*, 2017, 43(1): 16-30.

[5] 李亚彤,张莉娜,白晶晶,等. 抑郁症的情绪惰性与反刍思维[J]. *心理技术与应用*, 2022, 10(9): 543-552.

[6] Bleijenberg N, de Man-van Ginkel J M, Trappenburg J C A, et al. Increasing value and reducing waste by optimizing the development of complex interventions: enriching the development phase of the Medical Research Council (MRC) Framework[J]. *Int J Nurs Stud*, 2018, 79: 86-93.

[7] 段泉泉,胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2012, 26(9): 676-679.

[8] 邹利聪,张函. 焦点解决短期心理治疗对青少年家庭创伤后应激障碍的干预效果[J]. *中国学校卫生*, 2021, 42(9): 1364-1368.

[9] 吴歌. 短程焦点解决辅助团体疗法对青少年焦虑、抑郁情绪的改善作用[J]. *重庆医学*, 2016, 45(6): 787-789.

[10] 郭玉洁. 焦点解决治疗技术对青少年情绪障碍患者的疗效[J]. *河南医学研究*, 2023, 32(6): 992-995.

[11] 韩秀,杨宏飞, Nolen-Hoeksema 反刍思维量表在中国的试用[J]. *中国临床心理学杂志*, 2009, 17(5): 550-551, 549.

[12] 冯玉. 青少年自我伤害行为与个体情绪因素和家庭环境因素的关系[D]. 武汉: 华中师范大学, 2008.

[13] 王学志,宫火良,康晓然,等. 青少年自杀意念量表中文版在高中生应用的信效度分析[J]. *中国健康心理学杂志*, 2011, 19(8): 964-966.

[14] 相麟. 焦点解决清单中文版在高中生中应用的信度和效度分析[J]. *心理月刊*, 2023, 18(9): 84-86.

[15] Chen S, Zhang Y, Qu D, et al. An online solution focused brief therapy for adolescent anxiety: a randomized controlled trial[J]. *Asian J Psychiatr*, 2023, 86: 103660.

[16] 国锐. 焦点解决思维、反刍思维对抑郁症状的影响及干预[D]. 杭州: 浙江大学, 2022.

[17] 王明忠,范翠英,薛娜,等. 家庭压力源影响青少年抑郁体验: 冗思的中介机制[J]. *心理科学*, 2015, 38(6): 1398-1403.

[18] 程媛. 正念训练对抑郁症状青少年冗思的干预研究[D]. 南昌: 江西师范大学, 2015.

[19] Aviram R B, Hellerstein D J, Gerson J, et al. Adapting supportive psychotherapy for individuals with borderline personality disorder who self-injure or attempt suicide [J]. *J Psychiatr Pract*, 2004, 10(3): 145-155.

[20] 程雅奇. 焦点解决思维对高职生职业生涯探索的影响分析[J]. *科教导刊*, 2022(15): 1-3.

[21] 章薇,胡德英,丁小萍,等. 青少年非自杀性自伤的护理研究进展[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(7): 109-112, 封 3.

[22] 高月红,徐旭娟,陈芸,等. 青少年抑郁症患者非自杀性自伤心理体验的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(14): 91-95.