

心理护理对于抑郁症患者情绪和自我接纳的影响

凡小雪

解放军第九〇四医院常州医疗区 江苏常州

【摘要】目的 探析心理护理应用于抑郁症患者中对情绪与自我接纳的实际影响。**方法** 选择 2023 年 9 月至 2024 年 9 月期间,因抑郁症于我院接受治疗的 80 例患者为研究样本,按照信封法随机分成参考组(40 例,采取常规护理)与实验组(40 例,在常规护理的基础上采取心理护理)。对比两组在心理状态及自我接纳水平上的差异。**结果** 护理后,实验组的 SAS 及 SDS 评分均明显更低($P<0.05$);实验组的自我接纳评分明显更高($P<0.05$)。**结论** 心理护理能够显著改善抑郁症患者的情绪状态,提高患者的自我接纳水平,对于促进患者的全面康复具有积极意义,值得在临床护理中广泛推广及应用。

【关键词】 心理护理; 抑郁症; 情绪; 自我接纳

【收稿日期】 2025 年 4 月 18 日

【出刊日期】 2025 年 5 月 22 日

【DOI】 10.12208/j.ijnr.20250233

The impact of psychological nursing on the emotions and self acceptance of patients with depression

Xiaoxue Fan

PLA 904 Hospital Changzhou Medical Area, Changzhou, Jiangsu

【Abstract】Objective To explore the practical impact of psychological nursing on emotions and self acceptance in patients with depression. **Methods** 80 patients who received treatment for depression in our hospital from September 2023 to September 2024 were selected as the study sample. They were randomly divided into a reference group (40 cases, receiving routine care) and an experimental group (40 cases, receiving psychological care in addition to routine care) using the envelope method. Compare the differences in psychological state and self acceptance level between the two groups. **Results** After nursing, the SAS and SDS scores of the experimental group were significantly lower ($P<0.05$); The self acceptance score of the experimental group was significantly higher ($P<0.05$). **Conclusion** Psychological nursing can significantly improve the emotional state of patients with depression, enhance their level of self acceptance, and have a positive significance in promoting their comprehensive recovery. It is worth widely promoting and applying in clinical nursing.

【Keywords】 Psychological care; Depression; Emotions; Self acceptance

抑郁症作为一种常见的精神障碍,给患者的情绪、认知和行为带来了严重的影响,导致患者的生活质量大幅下降^[1]。随着医学模式的转变,人们越来越认识到心理护理在抑郁症治疗中的重要性。心理护理旨在通过一系列个性化的心理干预措施,帮助患者改善情绪状态,提高自我认知和自我接纳水平,从而促进其全面康复^[2]。本研究旨在深入探究心理护理对抑郁症患者情绪与自我接纳的实际影响,以期对抑郁症的临床护理提供新的思路和方法。具体报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象

选择 2023 年 9 月至 2024 年 9 月因抑郁症于我院接受治疗的 80 例患者为研究样本。按照信封法随机分成参考组与实验组,每组均含 40 例。参考组:男性 20 例,女性 20 例;年龄 18-62 岁,平均(38.52 ± 10.24)岁;病程 3-24 个月,平均(12.55 ± 3.21)个月。实验组:男性 19 例,女性 21 例;年龄 19-65 岁,平均(39.02 ± 10.36)岁;病程 2-26 个月,平均(13.11 ± 3.02)个月。两组资料差异不大($P>0.05$)。纳入标准:①符合《国际疾病分类》中抑郁症的诊断标准;②年龄 ≥ 18 岁;③签署知情同意文件;④病历资料完备。排除标准:①合并严重躯体疾病;②有精神病史或家族史;③正在

接受其他心理治疗；④同时期参与其他研究。

1.2 方法

参考组采取常规护理，包括病情监测、药物指导、生活护理等，确保患者的基本医疗需求得到满足，病情稳定。实验组在常规护理的基础上采取心理护理，具体措施如下：

（1）建立信任关系：主动与患者沟通，采用开放式提问和倾听技巧，了解患者的内心世界和真实感受。在沟通过程中，保持耐心和同理心，避免打断或评价患者的言论，以创造一个安全、无威胁的交流环境。通过持续的关心和关注，逐渐赢得患者的信任。

（2）认知重构：引导患者回顾并识别自己的负性自动思维，如“我什么都做不好”、“生活没有意义”等。随后，通过逻辑分析和举例反驳，帮助患者认识到这些思维的不合理性和过度概括性。同时，教授患者积极的思维技巧，如替代性思维、自我肯定等，以逐步替代原有的消极思维模式。在认知重构过程中，耐心倾听患者的反馈，及时调整指导策略，确保患者能够真正理解并接受新的思维模式。

（3）情绪管理：指导患者学习深呼吸法、渐进式肌肉放松训练及正念冥想技巧，以缓解其负性情绪。同时，引导患者识别并表达自己的情绪，如通过写日记、绘画、音乐等方式将情绪转化为具体形式。此外，教会患者如何设置合理的情绪管理目标，如每天进行一定时间的放松练习，以及如何在面对困难时保持冷静和理性。

（4）社交技能训练：首先评估患者的社交障碍类型和程度，然后设计个性化的训练计划。训练内容包括但不限于沟通技巧、情绪表达、非言语交流等。在训练过程中，采用角色扮演、小组讨论等方法，模拟真实的社交场景，帮助患者逐步克服社交恐惧和障碍。同时，鼓励患者积极参与社交活动，如参加社区志愿者活动、加入兴趣小组等，以拓展社交圈子，增强社交能力。

（5）家庭支持：与患者家属进行深入沟通，了解家庭关系和支持情况，制定家庭支持计划。计划内容包括但不限于家庭成员的情感支持、生活照顾、病情监测等。同时，对患者家属进行心理辅导和技能培训，如如何识别患者的情绪变化、如何提供有效的情感支持等。

1.3 观察指标

（1）心理状态：以焦虑自评量表（SAS）与抑郁自评量表（SDS）评估，两表均设满分 100 分，得分愈高则反映患者心理状态愈差。

（2）自我接纳水平：利用自我接纳问卷（SAQ）

评估，总分为 64 分，得分的高低与自我接纳水平的高低呈正相关。

1.4 统计学分析

研究数据经 SPSS23.0 处理，采用卡方（ χ^2 ）对分类变量进行统计，使用 t 对连续变量进行统计，以%和（ $\bar{x} \pm s$ ）表示， $P < 0.05$ 表示差异显著。

2 结果

2.1 对比两组的心理状态

护理前，两组的心理状态呈近似水平（ $P > 0.05$ ）；护理后，实验组的 SAS 及 SDS 评分均明显更低（ $P < 0.05$ ），详见表 1。

2.2 对比两组的自我接纳水平

护理前，两组的自我接纳评分呈近似水平（ $P > 0.05$ ）；护理后，实验组的自我接纳评分明显更高（ $P < 0.05$ ），详见表 2。

表 1 两组的心理状态比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	SAS		SDS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
实验组	40	56.85 ± 2.88	25.46 ± 2.05	54.26 ± 2.36	21.49 ± 2.48
参考组	40	56.58 ± 3.78	35.26 ± 2.13	54.77 ± 2.64	34.80 ± 2.62
t	-	0.359	20.966	0.911	23.334
P	-	0.720	0.001	0.365	0.001

表 2 两组的自我接纳水平比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	护理前	护理后
实验组	40	36.07 ± 3.60	48.66 ± 3.75
参考组	40	36.13 ± 3.66	37.56 ± 3.85
t	-	0.074	13.062
P	-	0.941	0.001

3 讨论

抑郁症作为一种复杂且顽固的精神障碍，其护理过程充满了挑战。在护理过程中，首要难点在于如何有效识别并理解患者的情绪状态，这要求护理人员具备高度的同理心和沟通技巧^[3]。其次，抑郁症患者的治疗周期长，病情易反复，需要长期的心理支持和干预，这对护理人员的耐心和专业素养提出了极高要求。此外，如何帮助患者重建积极的生活态度和自我认知，增强他们的社会适应能力和自我接纳水平，也是抑郁症护理中的重要环节^[4]。这些重难点问题，使得抑郁症的护理成为一项复杂而艰巨的任务。

常规护理在抑郁症患者的治疗中发挥着基础性作

用,通过病情监测、药物指导和生活护理等手段,确保患者的基本医疗需求得到满足,病情得以稳定^[5]。然而,常规护理多集中于生理层面的照护,而忽略了患者心理层面的需求,致使其护理成效受限。心理护理作为一种关注患者心理状态、提供心理支持和干预的重要手段,通过建立信任关系、认知重构、情绪管理、社交技能训练和家庭支持等一系列措施,旨在改善患者的情绪状态和自我接纳水平^[6-7]。本研究结果显示,实验组在接受心理护理后,SAS及SDS评分均显著降低,自我接纳评分明显提高,与参考组相比差异显著($P<0.05$)。这一结果成因在于,心理护理通过一系列综合措施深入患者的内心世界。首先通过倾听患者的内心声音,给予充分的关注和理解,帮助患者释放负面情绪。其次,心理护理帮助患者识别并改变消极的思维模式,通过积极的引导和教育,使患者逐渐建立起更为乐观和现实的认知框架^[8]。同时,提供有效的情绪管理技巧,如深呼吸、放松训练等,增强了患者的自我调节能力。此外,通过增强患者的社交能力,心理护理促进了患者与他人的互动,从而有效减轻患者的负性情绪,显著提升其自我认知和自我接纳水平^[9]。

综上所述,心理护理能够显著改善抑郁症患者的情绪状态,提高自我接纳水平,存在推广价值。

参考文献

- [1] 赵宁宁. 心理护理对抑郁症患者情绪及自我接纳的影响[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(95):83,86.
- [2] 杨灿灿,张海侠,瞿晨晨,等. 理性情绪行为疗法结合心理

护理对儿童青少年抑郁障碍患者病耻感的影响[J]. 国际精神病学杂志,2024,51(3):951-955.

- [3] 周庆金,赵会,卓丹妮,等. 系统认知治疗技术在抑郁症患者临床心理护理中的应用效果及对心理状态影响分析[J]. 中外医疗,2024,43(17):120-123.
- [4] 曾燕珍. 正向反馈式心理护理结合行为转变理论护理对老年抑郁症伴高血压患者血压、睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志,2024,11(3):637-639.
- [5] 刘云侠. 阶梯式心理护理模式改善更年期抑郁症患者负性情绪的作用探讨[J]. 当代医药论丛,2024,22(5):10-13.
- [6] 郭清华,陈超,栗雪琪,等. 个体化心理护理在伴有精神症状的抑郁症病人中的应用[J]. 护理研究,2021,35(1):169-171.
- [7] 周华玲,马晓云,张静. 叙事护理联合心理护理在抑郁症患者中的应用价值分析[J]. 中外医疗,2024,43(12):166-169.
- [8] 翁春霞. 心理护理改善抑郁症患者睡眠质量和临床症状的效果观察[J]. 世界睡眠医学杂志,2023,10(2):333-335.
- [9] 孟凡英,郑美,李宝丽,等. 森田心理护理在抑郁症患者护理中的应用效果[J]. 护理实践与研究,2023,20(23):3623-3627.

版权声明: ©2025 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