

# 团体心理护理配合人文关怀干预对双相情感障碍患者情绪状态改善评价

李小坤 张学英

祥云县人民医院 云南 大理 672100

**【摘要】**目的：评价团体心理护理+人文关怀对双相情感障碍（BPD）患者的护理效果。方法：选择2023年1月至2025年6月间入院治疗的60例BPD患者，随机数字表分组，试验组实行团体心理护理+人文关怀，参照组实行人文关怀单一护理，对比组间的情绪状态等指标。结果：试验组护理后的情绪状态评分低于参照组，应对方式评分优于参照组，治疗依从性高于参照组（ $P < 0.05$ ）。结论：团体心理护理+人文关怀能够改善BPD患者的情绪状态，改变其不良应对方式，且能提高患者的治疗依从性。

**【关键词】**：团体心理护理；人文关怀干预；双相情感障碍；情绪状态

DOI:10.12417/2705-098X.26.12.032

BPD的典型症状为抑郁发作混合躁狂发作，同时合并自伤与拒食等表现，具有较高的复发率，病情迁延难愈。药物治疗是该病的常用疗法，可缓解疾病症状，但患者的治疗依从性较差，因此需要联合护理服务<sup>[1]</sup>。人文关怀能够高度尊重患者的个人想法，保护其隐私，具有较高的护理人文性和个体性。联合团体心理护理可发挥同伴支持作用，使病友间相互学习与交流，进而提高其自护意识，促进病情转归。在此前提下，本研究选择60例BPD患者，以此评估团体心理护理+人文关怀的干预效果。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究开展于2023年1月至2025年6月间，纳入60例BPD患者，随机数字表分组，试验组30例，男性患者13例，女性患者17例，年龄范围21-59岁，均龄（ $32.15 \pm 3.48$ ）岁；病程范围0.7-5年，平均（ $2.15 \pm 0.67$ ）年。参照组30例，男性患者14例，女性患者16例，年龄范围20-57岁，均龄（ $32.27 \pm 3.51$ ）岁；病程范围0.6-5年，平均（ $2.19 \pm 0.64$ ）年。组间资料对比， $P > 0.05$ 。

纳入标准：经《国际疾病分类精神与行为障碍第十版》明确诊断为BPD；成年患者；基本资料完整；认知功能与沟通能力正常；对研究知情。排除标准：患有其他精神疾病；合并心肝肾病变；患有感染性疾病；处在哺乳或妊娠期；中途退出研究。

### 1.2 方法

参照组实行人文关怀单一护理：

（1）健康指导：患者入院时，向其发放知识手册或宣传视频，普及疾病知识，包括常见病因、诱发因素、症状表现、疾病危害性、治疗方案和自我护理方法等。口头讲解后，询问患者有无知识薄弱处，进行二次宣教。每月组织1次健康讲座活动，邀请行业专家担任主讲人，邀请患者和家属共同参加，

全面讲解疾病知识和护理要点，以提高患者的知识掌握度。

（2）情绪护理：护理人员在与患者交谈时，注意态度和善、语气温柔，以拉近彼此距离，提高患者的信任感。观察患者的面部表情和言语行为，以此评估其思维方式和疾病应对方式，鼓励患者表达个人想法，引导其倾诉不良情绪。护理人员对患者进行语言疏导或肢体安慰，指导患者正确处理不良情绪。

（3）尊重人格：保护患者的个人隐私，尊重其人格，在日常护理中，尽量满足患者的个性化需求，以平等、互助的态度进行护患沟通，减轻患者的病耻感以及自卑感。潜移默化的向患者传达正能量，尊重其情感需求，不断提高其治疗信心。

（4）家庭支持：鼓励家属多关心和理解患者，与患者共同面对疾病治疗，尽量减少家庭矛盾，使患者在爱与包容中感受到家庭的温暖，进而主动配合后续治疗。以上护理措施持续10周。

试验组在人文关怀的前提下联合团体心理护理：根据患者的年龄或学历将其分为3组，每组均为10例患者。各组配置心理治疗师2名，每周开展1次团体心理护理活动，第一部分的活动内容以情绪管理为主，向患者现场演示正确的情绪管理方法，如听音乐、练习瑜伽和观看电视节目等，该部分共5课，每周1课。第二部分的活动内容以人际关系管理为主，邀请患者参与知识竞赛、广场舞大赛等活动，引导患者与他人沟通，该部分同为5课，每周1课。持续干预10周。

### 1.3 观察指标

（1）情绪状态评分：选用贝克-拉范森躁狂量表，含11条，每条0-4分，总计44分，躁狂程度正向计分。选用汉密尔顿抑郁量表，含17条，每条0-4分，总计68分，抑郁程度正向计分。

（2）应对方式评分：选用应对方式问卷，含解决问题（11条）、幻想（10条）、自责（10条）、合理化（11条）、求

助（10条）以及退避（10条）项目，每条0-1分，分数越高，则越趋于此项应对方式。

（3）治疗依从性：自制治疗依从性量表，含规律用药、定期复查等项，总计100分，高度依从超出75分，基本依从40-75分，不依从低于40分。

### 1.4 统计学分析

数据处理采取 SPSS 28.0 统计学软件，计数资料以[n/%]表示，采用 2 检验；计量资料经 K-S 法检验符合正态分布，以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内比较采用配对 t 检验。P<0.05 则差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组对比情绪状态评分

试验组护理后的情绪状态评分明显下降，组间对比 P<0.05。

表 1 两组对比情绪状态评分 $[\bar{x} \pm s, \text{分}]$

分组	试验组	参照组	t	P	
例数	30	30	-	-	
躁狂	护理前	23.25±4.15	23.21±4.19	0.037	0.970
	护理后	8.49±1.74	12.79±1.80	9.408	<0.001
抑郁	护理前	28.65±3.94	28.71±3.88	0.059	0.953
	护理后	11.59±1.53	15.82±1.62	10.397	<0.001

### 2.2 两组对比应对方式评分

试验组护理后的应对方式评分明显更优，组间对比 P<0.05。

表 2 两组对比应对方式评分 $[\bar{x} \pm s, \text{分}]$

分组	试验组	参照组	t	P	
例数	30	30	-	-	
解决问题	护理前	5.23±1.34	5.19±1.41	0.113	0.911
	护理后	7.16±1.22	6.13±1.08	3.462	0.001
幻想	护理前	5.67±1.28	5.71±1.35	0.118	0.907
	护理后	3.12±1.05	5.04±1.26	6.412	<0.001
自责	护理前	5.89±1.33	5.92±1.41	0.085	0.933
	护理后	2.98±0.96	3.87±1.05	3.426	0.001
合理化	护理前	3.78±1.42	3.82±1.39	0.110	0.913
	护理后	5.96±1.08	5.11±1.04	3.105	0.003

求助	护理前	7.34±1.27	7.29±1.31	0.150	0.881
	护理后	4.19±1.33	5.12±1.28	2.760	0.008
退避	护理前	5.92±1.36	5.88±1.42	0.111	0.912
	护理后	3.23±1.02	4.71±1.18	5.197	<0.001

### 2.3 两组对比治疗依从性

试验组的治疗依从性明显更高，组间对比 P<0.05。

表 3 两组对比治疗依从性[n/%]

分组	试验组	参照组	$\chi^2$	P
例数	30	30	-	-
高度依从	15	11	-	-
基本依从	13	10	-	-
不依从	2	9	-	-
依从性	93.33(28/30)	70.00(21/30)	5.455	0.020

## 3 讨论

BPD 又名双相障碍，症见抑郁和躁狂合并发作，其中，抑郁发作时，患者少言寡语、精神萎靡且情绪低落；躁狂发作时，患者的表达欲较强、精力旺盛且情绪高涨。该病的临床症状比较多样化，易导致患者社会功能障碍，且会影响其生活质量<sup>[2]</sup>。病情较重者，除以上症状外，还伴随妄想、幻觉和自伤等表现。药物对症治疗是该病的首选疗法，可通过规律性用药减少症状发作次数，进而有效控制病情。但该病患者的情绪波动较大，对于药物治疗的配合度欠佳，还需联合护理干预。

常规护理关注患者的治疗情况，可指导患者正确用药与定时复查，虽能改善患者的治疗依从性，但其护理形式单一，难以满足该病患者的复杂化护理需求。人文关怀是新型的心理护理方法，可纠正患者的错误认知，引导其坚持健康行为，从而提升护理质量。人文关怀要求增加护患沟通次数，可建立彼此信赖的护患关系，从而减轻患者的心理压力，使其主动参与到护理实践中。该项护理尊重患者的个体需求和内心想法，但不为患者设立特权，可利用正向引导方式帮助患者排解不良情绪，消除其病耻感。但人文关怀单一护理缺乏社会实践活动，难以有效改善患者的社会功能<sup>[3]</sup>。团体心理护理可在心理治疗师的专业指导下，进行团体式护理，其互动性较强，能够鼓励患者分享护理经验，使其相互支持。与个体心理护理相比，该项护理的普适性较强，可使患者在团体活动中意识到 BPD 的普遍性和可控性，从而减轻其孤独感，使其主动敞开心扉，倾诉内心想法。此外，团体心理护理可起到榜样作用，在病友的主动学习和积极转变等正向引导下，患者会尝试与他人沟通，主动表达情绪，可促使其融入社会生活<sup>[4]</sup>。

结果显示, 试验组护理后的情绪状态评分低于参照组, 应对方式评分优于参照组 ( $P < 0.05$ )。分析原因是, 人文关怀能够持续关注患者的心理变化, 利用健康指导与情绪护理等手段改善其情绪状态, 进而减轻抑郁和躁狂严重度。团队心理护理可在团体活动中帮助患者树立正确认知, 使其意识到不良情绪对于病情加重的影响, 进而主动调节情绪状态, 以乐观心态面对疾病治疗。团队心理护理对患者的神经功能以及内分泌系统均有一定的调节作用, 可减轻心理应激反应, 防止患者情绪大幅度波动, 进而稳定其病情<sup>[5]</sup>。此外, 团体心理护理能够纠正患者的错误处事方式, 使其积极面对疾病治疗, 能够减少其自责与退避等应对方式。团体活动可为患者提供沟通平台, 增加患者与病友和护理人员之间的交流次数, 可引导患者主动表达想法, 以正确方式释放情绪, 进而改善其心理健康度, 减轻其在人际交往过程中的心理压力<sup>[6]</sup>。更为重要的是, 团队心理护理具有互助和互动特点, 在患者与病友的人际交往中能够获取处世经验, 改变其错误的思维模式, 并能有效纠正患者的不当行为, 使其可以高度适应团体生活。

结果显示, 试验组的治疗依从性高于参照组 ( $P < 0.05$ )。分析原因是, 人文关怀+团体心理护理可在潜移默化中激发患者的主观能动性, 使其以正向思维面对未来生活的挑战, 可提高其心理承受能力<sup>[7]</sup>。在此基础上, 患者在抑郁或躁狂发作时, 可以充分接纳以上症状, 主动调节自我情绪, 并遵医嘱用药。具体而言, 人文关怀尊重患者的人格, 注重保护其隐私, 可有效缓解患者的自卑情绪, 使其学会与疾病共处, 以平常心应对症状发作。家庭支持可充分发挥家属的陪伴作用, 使患者在关爱和理解中向家属敞开心扉, 倾诉内心疑惑和担忧, 能够消除患者的疾病诱因, 改善其无助感, 进而提高其治疗依从性<sup>[8]</sup>。而团体心理护理由心理治疗师牵头, 其专业性较强, 可敏感的捕捉到患者的情绪变化, 给予针对性疏导, 并能系统化讲解情绪管理和人际关系管理方法, 督促患者按时按量用药, 预防病情反复。

综上, 人文关怀+团体心理护理能够改善 BPD 患者的情绪状态和应对方式, 显著提高其治疗依从性, 具有较高的护理价值。

## 参考文献:

- [1] 王丽,尚莹,张媛,等.团体心理护理应用于青少年双相情感障碍患者的效果分析[J].农垦医学,2025,47(1):79-83.
- [2] 吴晓芬,李水花,陈婉玲.罗伊适应模式联合人文关怀护理在双相情感障碍患者中的应用效果[J].中西医结合护理(中英文),2022,8(8):100-102.
- [3] 李霞,钱丽霞,杨文静,等.团体心理护理干预对儿童青少年双相情感障碍患者康复的效果分析[J].新疆医学,2022,52(9):1099-1103,1113.
- [4] 庞传勤.人文关怀联合心理护理对双相情感障碍患者的影响[J].心理月刊,2022(9):163-165.
- [5] 张润琴,王玲花,封钢.积极心理学团体护理干预在康复期双相情感障碍病人中的应用效果研究[J].护理研究,2022,36(3):535-537.
- [6] 王素红,张俊蕾,于洋洋,等.积极心理学联合团体心理治疗在双相情感障碍患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2024,30(22):152-155.
- [7] 饶萍.人文关怀在双相情感障碍患者护理中的应用效果[J].中国当代医药,2023,30(27):160-163.
- [8] 王小珍.心理护理联合脑电生理治疗对双相情感障碍患者认知功能与冲动行为的影响[J].基层医学论坛,2024,28(15):122-124,134.