

本文引用:王素红,于洋洋,郭田荣,等. 高功能团体治疗模式在女性抑郁症患者中的应用效果[J]. 新乡医学院学报,2023,40(12):1167-1171. DOI:10.7683/xyxyxb.2023.12.013.

【护理研究】

高功能团体治疗模式在女性抑郁症患者中的应用效果

王素红¹, 于洋洋¹, 郭田荣², 赵淑琴³, 严芳³
(1. 新乡医学院第二附属医院精神六科,河南 新乡 453002; 2. 新乡医学院第二附属医院康复医学科,河南 新乡 453002;3. 新乡医学院第二附属医院感控部,河南 新乡 453002)

摘要: **目的** 探讨高功能团体治疗模式在女性抑郁症患者中的应用效果。**方法** 选择 2021 年 4 月至 2022 年 4 月新乡医学院第二附属医院精神六科住院治疗的 80 例女性抑郁症患者为研究对象,根据治疗方法将患者分为观察组和对照组,每组 40 例。2 组患者均根据病情给予常规抗抑郁药物治疗。对照组患者给予常规护理干预,观察组患者在对照组干预基础上给予高功能团体治疗模式干预,共干预 1 个月。分别于干预前、干预 1 个月时,采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评估 2 组患者的抑郁程度和焦虑程度,采用世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHOQOL-BREF)评估 2 组患者的生存质量,采用人际关系综合诊断量表评估 2 组患者的人际关系。**结果** 干预前,2 组患者的 HAMA、HAMD、WHOQOL-BREF、人际关系综合诊断量表评分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。2 组患者干预 1 个月后的 HAMA、HAMD 评分均显著低于干预前($P<0.05$);干预 1 个月后,观察组患者的 HAMA、HAMD 评分显著低于对照组($P<0.05$)。2 组患者干预 1 个月的 WHOQOL-BREF 中社会领域、心理领域、生理领域、环境领域评分均显著高于干预前($P<0.05$);干预 1 个月后,观察组患者的 WHOQOL-BREF 中社会领域、心理领域、生理领域、环境领域评分显著高于对照组($P<0.05$)。2 组患者干预 1 个月后的人际关系综合诊断量表中待人接物、交谈、社交、异性交往方面评分及总分显著低于干预前($P<0.05$);干预 1 个月后,观察组患者的人际关系综合诊断量表中待人接物、交谈、社交、异性交往方面评分及总分显著低于对照组($P<0.05$)。**结论** 相较于常规的护理干预,高功能团体治疗模式能够显著减轻女性抑郁症患者的抑郁、焦虑情绪,改善人际交往能力,提高生活质量。

关键词: 高功能团体治疗模式;抑郁症;社会功能;人际关系状况;生活质量

中图分类号: R47 **文献标志码:** A **文章编号:** 1004-7239(2023)12-1167-05

Application effect of high-functioning group therapy model in female patients with depression

WANG Suhong¹, YU Yangyang¹, GUO Tianrong², ZHAO Shuqin³, YAN Fang³
(1. Department of Psychiatry, the Second Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xinxiang 453002, Henan Province, China; 2. Department of Rehabilitation Medicine, the Second Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xinxiang 453002, Henan Province, China; 3. Department of Sensory Control, the Second Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xinxiang 453002, Henan Province, China)

Abstract: **Objective** To explore the application effect of high-functioning group therapy model in female patients with depression. **Methods** A total of 80 female patients with depression who were hospitalized in the Department of Psychiatry, the Second Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University from April 2021 to April 2022 were selected as the research subjects. According to the treatment methods, the patients were divided into the observation group and the control group, with 40 patients in each group. The patients in the two groups were treated with routine anti-depressant drugs based on their condition; the patients in the control group received routine nursing interventions based on their condition; the patients in the observation group received high-function group therapy intervention on the basis of the control group; the patients in the two groups were intervened for 1 month. Before and one month after the intervention, the levels of depression and anxiety of patients in the two groups were evaluated by the Hamilton depression scale (HAMD) and the Hamilton anxiety scale (HAMA); the quality of life of patients in the two groups was evaluated by the World Health Organization's quality of life scale (WHOQOL-BREF), while the interpersonal relationships of patients in the two groups were evaluated by the interpersonal relationships comprehensive diagnostic scale. **Results** Before intervention, there was no statistically significant difference in the scores of HAMA, HAMD,

WHOQOL-BREF and interpersonal relationship comprehensive diagnostic scale of patients between the two groups ($P > 0.05$). The HAMA and HAMD scores of patients in the two groups after one month of intervention were significantly lower than those before intervention ($P < 0.05$); after one month of intervention, the HAMA and HAMD scores of patients in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). The WHOQOL-BREF scores in the social, psychological, physiological and environmental domains of patients after one month of intervention were significantly higher than those before intervention in the two groups ($P < 0.05$); after one month of intervention, the WHOQOL-BREF scores in the social, psychological, physiological and environmental domains of patients in the observation group were significantly higher than those in the control group ($P < 0.05$). The scores of interpersonal interaction, conversation, social interaction and heterosexual interaction and total scores of interpersonal relationship comprehensive diagnosis scale of patients one month of intervention were significantly lower than those before intervention in the two groups after ($P < 0.05$); after one month of intervention, the scores of interpersonal interaction, conversation, social interaction and heterosexual interaction and total scores of interpersonal relationship comprehensive diagnosis scale of patients in the observation group were significantly lower than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Compared to conventional nursing interventions, the high-functioning group therapy model can significantly reduce the depression and anxiety of female depression patients, improve interpersonal communication skills and their quality of life.

Key words: high-functioning group therapy model; depression; social function; interpersonal relationship status; quality of life

抑郁症是一种最常见的精神障碍性疾病,其主要临床特点是持久的心境低落,伴有不同程度的认知、行为、心理、躯体以及人际关系的改变,严重影响患者的身心健康和生活质量^[1]。2019 年国家卫生健康委编制的《健康中国行动(2019-2030 年)》显示,中国的抑郁症患者主要以青年女性居多。年轻女性的性格特点与男性有所不同,女性通常更加敏感细腻,也更容易受到家庭和工作双重压力影响,导致情绪低落、失去兴趣和快乐感,甚至出现自杀的念头和行为。抑郁症也会对患者的社会功能造成不良影响,使患者无法正常参与社交活动,从而进一步加重抑郁症状的严重程度^[2-3]。抑郁症的发病机制较为复杂,临床上需要综合干预治疗,以药物治疗为主,物理及心理干预为辅^[4-5]。由于药物不良反应大,且常规心理干预较为简单,因此,在改善患者心理状态方面效果不理想^[6]。高功能团体治疗模式是在具体情境下进行一系列心理治疗,可通过团队中的人际交往,指导患者通过学习、体验的方式,学习新的行为方式,从而使抑郁症患者情绪状态得到明显好转^[7]。目前,关于高功能团体治疗模式对女性抑郁症患者疗效的研究较少,尤其是改善负性心理状况及人际交往能力方面的疗效尚不明确。基于此,本研究探讨了高功能团体治疗模式对女性抑郁症患者的临床疗效,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2021 年 4 月至 2022 年 4 月新乡医学院第二附属医院精神六科住院治疗的女性抑郁症患者

为研究对象。病例纳入标准:(1)符合抑郁症相关诊断标准^[8];(2)年龄 17 ~ 58 岁;(3)病程 > 1 a;(4)初中及以上文化程度,能理解并完成量表测评。排除标准:(1)有严重慢性疾病、器质性病变者;(2)存在听力障碍、语言交流障碍者;(3)酒精及药物等滥用者。剔除标准:不遵守高功能团体治疗模式保密原则,提前出院及中途要求退出者。本研究共纳入 80 例女性抑郁症患者,采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组,每组 40 例。观察组:年龄 17 ~ 42(33.75 ± 6.57)岁,病程 1 ~ 10(7.30 ± 2.14)a;婚姻状况:已婚 27 例,未婚 13 例。对照组:年龄 22 ~ 58(35.83 ± 8.02)岁,病程 3 ~ 11(7.73 ± 1.14)a;婚姻状况:已婚 31 例,未婚 9 例。2 组患者的年龄、病程、婚姻状况比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。本研究经医院医学伦理委员会审核批准,患者及监护人签署书面知情同意书。

1.2 护理方法

2 组患者均根据病情给予常规抗抑郁药物治疗。对照组患者给予常规护理干预,包括始动性训练、疾病健康教育、用药指导、针对性心理干预和沟通、生活护理指导等,共干预 1 个月。观察组患者在对照组基础上给予高功能团体治疗模式干预,具体如下:成立高功能团体心理治疗小组,小组成员包括 1 名主治医师、1 名专业心理咨询师、1 名康复护师、1 名护士长及 6 名专业的责任护士,统一对小组成员进行培训,学习抑郁症、高功能团体心理干预、沟通技术、心理指导技巧、个人与社会功能等相关知识,培训时间为 2 个月,小组成员考核合格后方可参与本次高功能团体治疗。由护士长带队管理,根据

抑郁状态将患者团体心理治疗划分为 4 个阶段,分别为导入阶段、过渡阶段、干预阶段、巩固结束阶段。

导入阶段的主题是构建团体,主要训练内容包括:(1)参加治疗的工作人员自我介绍,建立信任的治疗联盟;(2)小组成员初步认识并相互了解,患者自我介绍;(3)向小组成员讲解团体治疗的规范、团体活动应遵循的纪律和规则,并请所有成员签上名字,完成团体契约;(4)互留信息创建“抗郁”团队;共 1 节课完成。过渡阶段的主题是认识、理解抑郁及接纳自我,主要训练内容包括:(1)让患者高声朗读康复理念;(2)书写我的完全手册“20 个我”; (3)患者分享患病后自我感受,治疗师分析其不良心理及行为,对于共性问题集中予以指导和纠正;(4)治疗师讲解抑郁症、个人与社会功能相关知识,讲解高功能心理行为干预的重要性,初步了解团体心理行为干预方法;(5)患者反馈、交流,治疗师总结、布置作业;共 2 节课完成。干预阶段的主题是了解自我及其与人际交往之间的关系,建立安全人际关系,主要训练内容包括:(1)冥想、肌肉放松训练,指导患者课前进行 1 次,1 次 10 min;(2)发掘自己的人际和情绪问题,并做处理;(3)轮流讲应对抑郁的故事,分享自己人生高光时刻;(4)倾听练习,通过游戏“悄悄话”让患者体验不同的倾听态度和倾听行为带给人的不同感受;(5)提出每个人的议题,治疗师帮助建构议题,同时将议题转化为人际问题并导入此时此刻,治疗师在治疗过程中积极鼓励患者,帮助他们从自己的感受和观点出发,探索当前人际关系中的情感模式,并将这种认识运用到其他关系中;(6)讨论个人议题,建立安全人际关系,帮助患者了解不健康的人际交流形式及不正确的情绪应对;(7)反馈、交流,治疗师总结,布置作业;共 8 节课完成。巩固结束阶段的主题是社会功能重建,主要训练内容包括:(1)社交情景游戏;(2)记“秘密红账”;(3)团体 360 度反馈;共 1 节课完成。每节课后布置作业,每节课前挑选 1~2 人轮流分享日志,训练者只给予鼓励、不做评价,所有观察组患者均在 4 周内完成团体心理治疗。

1.3 观察指标

(1)抑郁、焦虑状态:分别于干预前、干预 1 个月时采用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale,HAMD)^[9]、汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale,HAMA)^[9]评估患者的抑郁程度和焦虑程度。HAMD 量表包括 24 个项目,总分≥ 35 分为严重抑郁、20~34 分为轻度或中等度的抑郁、<20 分为没有抑郁症状。HAMA 包括 14 个项目,总分≥ 29 分为严重焦虑、21~28 分为明显焦虑、14~20 分

为有焦虑、7~13 分为可能有焦虑、<7 分为无焦虑。(2)生存质量:分别于干预前、干预 1 个月时采用世界卫生组织生存质量测定量表简表(World Health Organization's quality of life scale,WHOQOL-BREF)^[10]评估患者的生存质量。WHOQOL-BREF 包括 4 个领域,分别是总体生存质量、生理功能、社会关系和心理功能以及环境领域。分值越高表明患者的生存质量越好。(3)人际关系:分别于干预前、干预 1 个月时,采用人际关系综合诊断量表^[11]评估患者的人际关系。该量表包含 4 个方面,分别是待人接物、对话技巧、社交能力和异性交往,总分 28 分。0~8 分为人际问题比较少,9~14 分为在某些方面存在人际问题,15~28 分为在很多方面都存在着人际交往问题。

1.4 统计学处理

应用 SPSS 19.0 软件进行数据统计与分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,2 组间比较采用 *t* 检验,*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者 HAMA、HAMD 评分比较

干预前,2 组患者的 HAMA、HAMD 评分比较差异无统计学意义(*P*>0.05)。2 组患者干预 1 个月后的 HAMA、HAMD 评分均显著低于干预前,差异有统计学意义(*P*<0.05)。干预 1 个月后,观察组患者的 HAMA、HAMD 评分显著低于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。结果见表 1。

表 1 2 组患者干预前后的 HAMA、HAMD 评分比较
Tab.1 Comparison of HAMA and HAMD scores of patients between the two groups before and after intervention

组别	<i>n</i>	HAMD 评分	HAMA 评分
对照组	40		
干预前		34.33±8.39	23.78±4.74
干预 1 个月后		24.63±5.43 ^a	16.50±8.77 ^a
观察组	40		
干预前		35.15±7.44	24.38±3.05
干预 1 个月后		6.40±1.97 ^{ab}	4.90±0.98 ^{ab}

注:与干预前比较^a*P*<0.05;与对照组比较^b*P*<0.05。

2.2 2 组患者 WHOQOL-BREF 评分比较

干预前 2 组患者的 WHOQOL-BREF 中社会领域、心理领域、生理领域、环境领域评分比较差异无统计学意义(*P*>0.05)。2 组患者干预 1 个月后的 WHOQOL-BREF 中社会领域、心理领域、生理领域、环境领域评分均显著高于干预前,差异有统计学意义(*P*<0.05)。干预 1 个月后,观察组患者的 WHOQOL-BREF 中社会领域、心理领域、生理领域、环境领域评分显著高于对照组,差异有统计学意义(*P*<0.05)。结果见表 2。

表 2 2 组患者干预前后 WHOQOL-BREF 评分比较
Tab.2 Comparison of WHOQOL-BREF scores of patients between the two groups before and after intervention

组别	n	WHOQOL-BREF 评分			
		社会领域	心理领域	生理领域	环境领域
对照组	40				
干预前		63.35±6.66	62.40±5.44	66.10±6.80	65.47±6.13
干预 1 个月		78.95±4.26 ^a	74.85±4.14 ^a	80.10±5.13 ^a	78.30±5.06 ^a
观察组	40				
干预前		64.47±5.9	61.85±6.14	65.60±6.23	65.88±6.59
干预 1 个月		83.50±5.24 ^{ab}	83.23±4.74 ^{ab}	85.53±5.67 ^{ab}	84.75±5.34 ^{ab}

注：与干预前比较^a*P* < 0.05；与对照组比较^b*P* < 0.05。

表 3 2 组患者干预前后人际关系综合诊断量表评分比较
Tab.3 Comparison of interpersonal relationship comprehensive diagnostic scale scores of patients between the two groups before and after intervention

组别	n	人际关系综合诊断量表评分				
		待人接物	交谈	社会交往	异性交往	总分
对照组	40					
干预前		5.85±0.80	4.95±1.13	5.15±1.07	5.05±1.13	17.70±5.07
干预 1 个月		5.78±0.73 ^a	5.03±1.12 ^a	4.97±1.18 ^a	4.70±1.26 ^a	13.43±4.29 ^a
观察组	40					
干预前		5.33±0.98	5.40±0.98	5.53±0.98	5.38±0.95	15.55±4.22
干预 1 个月		3.38±1.07 ^{ab}	2.98±1.36 ^{ab}	2.93±1.34 ^{ab}	3.80±1.48 ^{ab}	8.43±3.32 ^{ab}

注：与干预前比较^a*P* < 0.05；与对照组比较^b*P* < 0.05。

3 讨论

抑郁症为一种慢性精神疾病,具有病程长、易复发的特点,给患者造成严重的心理障碍,尤其是绝望和自杀心理会使患者陷入少动、社会退缩和迟滞的行为模式中,不仅影响患者的生活质量,还可能造成社交功能缺陷^[12-13]。由于抑郁症患者需要长期服用药物,且对抑郁的认知程度较低,常会产生恐惧、焦虑等不良情绪,加之自身生活及工作受到较大影响,容易使患者产生自罪等不良心理,从而形成恶性循环,对患者的病情恢复造成严重影响^[14]。因此,提高抑郁症患者的心理护理,改善患者的负面情绪,可作为抑郁症患者护理的重点方向。

高功能团体治疗模式可以改善抑郁症患者负面情绪,减轻患者焦虑、抑郁情绪及提高患者人际交往能力^[15]。本研究结果显示,干预 1 个月后,观察组患者的 HAMA 评分、HAMD 评分、人际关系综合诊断量表总分及待人接物、交谈、社会交往、异性交往方面评分显著低于对照组,说明高功能团体治疗模式较常规护理干预对抑郁症患者的抑郁、焦虑状态及人际关系方面改善效果更好。原因可能为:高功能团体治疗模式在过渡阶段对抑郁症患者进行团体治疗时,可使患者的疾病认知度得到提升,充分了解到负性情绪对身心健康的危害,诱导患者主动配合治疗及护理,对其身心健康更加有益,有利于纠正患

2.3 2 组患者人际关系综合诊断量表评分比较

干预前,2 组患者的人际关系综合诊断量表总分及待人接物、交谈、社会交往、异性交往方面评分比较差异无统计学意义(*P* > 0.05)。2 组患者干预 1 个月后的的人际关系综合诊断量表总分及待人接物、交谈、社会交往、异性交往方面评分显著低于干预前,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。干预 1 个月后,观察组患者的人际关系综合诊断量表总分及待人接物、交谈、社会交往、异性交往方面评分显著低于对照组,差异有统计学意义(*P* < 0.05)。结果见表 3。

者的不良行为习惯,使其心理状态得到改善,进一步降低焦虑抑郁情绪^[16];此外,高功能团体结合了认知行为治疗和正念冥想、放松训练的技术,治疗师帮助鉴别患者人际关系的压力源和冲突,帮助患者认清这些对消极情境或压力的认知和行为反应,使患者从一个更宽阔、多元化的视角,以接纳和宽容的态度去觉察这些认知反应,并与情绪症状联系起来,从而达到明显改善抑郁人际关系的效果^[17]。

抑郁症患者在病情缓解后,往往会面临严重且广泛的社会功能减退问题,且这种减退往往会持续存在,从而导致患者的预后不良,这些问题在住院抑郁症患者身上尤为突出^[18]。本研究结果显示,观察组患者的 WHOQOL-BREF 中社会领域、心理领域、生理领域、环境领域评分显著高于对照组,说明高功能团体治疗模式较常规护理模式对抑郁症患者的社会领域、心理领域、生理领域、环境领域方面改善效果更好。原因可能为:在高功能团体治疗中治疗师可以根据女性生理心理特点,给予心理疏导,引导其积极应对矛盾的心理及不正确的情绪应对,并根据个体情况制定个性化心理治疗^[19]。此外,高功能团体治疗模式建立了信任和safe的人际关系,丰富患者的生活,提高患者的疾病认知,增强心理承受能力,并提高了患者自我解决问题的能力,不断提高患者的自信心,对疾病恢复起到正性促进作用,使其主动建立良好生活习惯及心理状态,对生活中的美好

事物进行体验及享受,从而改善患者的生活质量^[20]。

4 结论

相较于常规的护理干预,高功能团体治疗模式能够显著减轻女性抑郁症患者的抑郁、焦虑情绪,改善人际交往能力,提高患者的生活质量,值得临床推广应用。但本研究样本量偏小且只选择了女性患者,在今后的研究中应扩大样本量,增加男性患者,以进一步证实高功能团体治疗模式对抑郁症患者的干预效果。

参考文献:

[1] 郝伟,陆林. 精神病学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2018:380-381.
HAO W, LU L. Psychiatry[M]. 8th ed. Beijing: People's Medical Publishing House, 2018:380-381.

[2] SABAß L, PADBERG F, NORMANN C, et al. Cognitive behavioral analysis system of psychotherapy as group psychotherapy for chronically depressed inpatients; a naturalistic multicenter feasibility trial[J]. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 2018, 268(8):783-796.

[3] 彭高强,文颖娟,全武宁,等. 肠道微生物代谢产物短链脂肪酸对抑郁症的作用研究进展[J]. 解放军医学杂志, 2023, 48(2):224-230.
PENG G Q, WEN Y J, TONG W N, et al. Research progress in effects of short-chain fatty acids in intestinal microbial metabolites on depression[J]. *Med J Chin PLA*, 2023, 48(2):224-230.

[4] 班春霞,孟美玲,倪章春,等. 高频重复经颅磁刺激在抑郁症急性期患者治疗中的增效作用[J]. 新乡医学院学报, 2022, 39(11):1055-1059.
BAN C X, MENG M L, NI Z C, et al. Synergistic effect of high-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation in the treatment of patients with acute depression[J]. *J Xinxiang Med Univ*, 2022, 39(11):1055-1059.

[5] 孟军勤,董男. 舒肝解郁胶囊联合文拉法辛治疗绝经期抑郁症疗效观察[J]. 新乡医学院学报, 2022, 39(7):653-658.
MENG J Q, DONG N. Effect of venlafaxine combined with Shugan-jieyu capsule in the treatment of menopausal depression[J]. *J Xinxiang Med Univ*, 2022, 39(7):653-658.

[6] 白雪荣. 正念认知干预在双相情感障碍患者中的效果观察[J]. 护理实践与研究, 2022, 19(8):1252-1256.
BAI X R. Effect observation of mindfulness-based cognitive intervention in patients with bipolar affective disorder[J]. *Nurs Pract Res*, 2022, 19(8):1252-1256.

[7] 秦晶,刘洪敏,王洁. 团体心理治疗对康复期抑郁症患者的疗效及影响因素[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(3):492-494.
QIN J, LIU H M, WANG J. The influence factors of group psychotherapy on the curative effect of patients with depression in convalescence[J]. *J Int Psychiatry*, 2020, 47(3):492-494.

[8] 世界卫生组织. ICD-10 精神与行为障碍分类[M]. 北京:人民卫生出版社, 1995:72-78.
WORLD HEALTH ORGANIZATION. ICD-10 classification of mental and behavioral disorders[M]. Beijing: People's Health Publishing House, 1995:72-78.

[9] 张明园,何燕玲. 精神科评定量表手册[M]. 长沙:湖南科学技术出版社, 2015:143-357.
ZHANG M Y, HE Y L. Handbook of psychiatric rating scale[M]. Changsha: Hunan Science and Technology Publishing House, 2015:143-357.

[10] SKEVINGTON S M, LOTFY M, O'CONNELL K A, et al. The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment; psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group[J]. *Qual Life Res*, 2004, 13(2):299-310.

[11] 郑日昌. 大学生心理诊断[M]. 济南:山东教育出版社, 1999:339-345.
ZHENG R C. Psychological diagnosis of college students[M]. Jinan: Shandong Education Press, 1999:339-345.

[12] 崔新琴,高志虹,李良. 女性更年期抑郁症患者心理社会因素分析[J]. 中国基层医药, 2020, 27(9):1051-1055.
CUI X Q, GAO Z H, LI L. Investigation and prevention of psychosocial factors in female menopausal depression patients[J]. *Chin J Prim Med Pharm*, 2020, 27(9):1051-1055.

[13] 王维,张婧,张勇辉,等. 焦点解决团体治疗改善抑郁障碍生存质量和自我效能感的随机单盲研究[J]. 昆明医科大学学报, 2022, 43(7):68-73.
WANG W, ZHANG J, ZHANG Y H, et al. A randomized single blind study on the improvement of social disability and self-efficacy in depressive disorder by solution focused group therapy[J]. *J Kunming Med Univ*, 2022, 43(7):68-73.

[14] 杨浩,张宇. 心理社会功能作为抑郁症远期疗效指标的意义及其评估[J]. 中华精神科杂志, 2023, 56(1):11-16.
YANG H, ZHANG N. The significance and assessment of psychosocial functioning as a long-term indicator of depression[J]. *Chin J Psychiatry*, 2023, 56(1):11-16.

[15] 常淑莹,李黎明,贺春艳. 探讨结构式团体心理治疗对抑郁症患者社会功能恢复的影响[J]. 护士进修杂志, 2018, 33(7):617-620.
CHANG S Y, LI L M, HE C Y. The effect of structural group psychotherapy on the recovery of social function in patients with depression[J]. *J Nurses Train*, 2018, 33(7):617-620.

[16] 郑诚,何孔亮,贾刚,等. 舍曲林联合团体动力性人际治疗改善青少年焦虑抑郁和人际关系的效果[J]. 神经损伤与功能重建, 2023, 18(1):33-36.
ZHENG C, HE K L, JIA G, et al. Effects of sertraline combined with group dynamic interpersonal therapy on adolescent anxiety, depression, and interpersonal relationship[J]. *Neural Inj Funct Reconstr*, 2023, 18(1):33-36.

[17] 娄凤艳,单超,张津金. 团体人际心理治疗方案对青年女性抑郁症的效果[J]. 河北医药, 2022, 44(24):3752-3754, 3758.
LOU F Y, SHAN C, ZHANG J J. Effect of group interpersonal psychotherapy on depression in young female[J]. *Hebei Med J*, 2022, 44(24):3752-3754, 3758.

[18] SZCZEPAŃSKA-GIERACHA J, KOWALSKA J, PAWIK M, et al. Evaluation of a short-term group psychotherapy used as part of the rehabilitation process in nursing home patients[J]. *Disabil Rehabil*, 2014, 36(12):1027-1032.

[19] 张静,沈红艳,江文庆,等. 人际心理治疗对青少年焦虑障碍患者的临床疗效[J]. 国际精神病学杂志, 2023, 50(1):60-64.
ZHANG J, SHEN H Y, JIANG W Q, et al. Clinical efficacy of interpersonal psychotherapy in adolescent patients with anxiety disorder[J]. *J Int Psychiatry*, 2023, 50(1):60-64.

[20] 田晓满,胡芳珍,胡洪进. 结构式团体心理治疗对轻、中度抑郁症患者症状及社会功能的影响[J]. 中国基层医药, 2021, 28(11):1673-1677.
TIAN X M, HU F Z, HU H J. Effects of structured group psychotherapy on symptoms and social function of patients with mild to moderate depression[J]. *Chin J Prim Med Pharm*, 2021, 28(11):1673-1677.