

医院视角下青少年厌学的心理干预策略研究

邹振华 吴小波

贵阳正宇铁路医院 贵州贵阳 550002

摘要: 目的: 分析医院视角下青少年厌学的心理干预策略。方法: 选取2024年3月至2025年3月间我院收治的青少年厌学者共计60名, 采用随机数字表分组方式, 将受试者分为改进组和一般组, 每组各30人。一般组采取传统心理辅导及健康宣教相关的常规干预模式, 改进组则在常规基础上引入结构化心理干预策略, 即从团体心理活动、个别认知调适训练、人际沟通技巧指导及家庭支持系统构建入手。全体受试者干预周期为两个月, 干预前后分别采用SAS、SDS量表对焦虑和抑郁水平进行测评, 辅以依从性问卷调查。结果: 两组在干预前SAS和SDS评分差异不显著, 干预结束后, 改进组两项评分较一般组均出现更大幅度降低, 统计学差异明显($P < 0.05$), 依从性方面, 改进组高依从比例显著高于一般组。结论: 结构化心理干预方案能在医院环境中有效减轻青少年厌学相关的焦虑、抑郁情绪, 显著提升干预依从性, 为临床开展此类心理健康服务提供实证支持。

关键词: 青少年; 厌学; 心理干预; 情绪调节; 依从性

前言

青少年阶段处于人生发展的关键时期, 学习压力、人际关系、家庭环境等多重因素容易导致部分学生出现厌学心理^[1]。在当前社会环境变化和教育要求不断提升的背景下, 青少年厌学问题呈现出复杂性和隐匿性, 对其成长、学业和心理健康均造成不同程度影响。因此选用适宜的心理干预模式, 对完善医院心理服务体系、推动青少年心理健康建设具有现实意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象来源于2024年3月至2025年3月在我院接受心理评估并诊断为厌学的青少年共60人, 采用随机数字表法分组, 改进组和一般组各30人。年龄分布在12至18岁之间, 性别比例基本一致。所有受试者在入组前均经过详细评估。纳入标准为: ①经心理科医师确诊为厌学, 临床资料齐全; ②年龄范围为12至18周岁; ③具有一定的语言表达能力及配合意愿; ④监护人或家属签署知情同意书; ⑤具备完整随访和干预条件。排除标准为: ①既往有精神分裂症、躁郁障碍等严重精神疾病病史; ②伴有严重躯体疾病或重大手术治疗史; ③近半年内接受过系统心理干预或治疗; ④拒绝配合相关评估及干预; ⑤研究过程中出现意外情况导致无法完成全部观察。

1.2 方法

一般组采取医院常规心理干预, 干预内容主要以心理疏导、心理支持和基础健康宣教为主。干预初期, 心理科医师与青少年进行面谈, 了解厌学原因、学习压力来源、家庭关系等基本情况^[2]。日常管理侧重情绪安慰、行为建议, 帮助对象释放压力, 调整不良情绪。常规干预采用定期随访、电话回访和个别心理咨询, 内容涵盖学习压力缓解、情绪自我调节、兴趣培养建议, 围绕厌学表现的心理成因进行引导^[3]。

改进组在常规基础上整合结构化心理干预。干预前, 医护团队为每位对象建立个体化档案, 全面收集成长经历、个性特点、学业状况和家庭环境。针对不同类型厌学表现, 干预内容分阶段设置, 紧密结合认知、行为和情感层面^[4]。初始阶段由专业心理师带领, 采用认知行为理论为核心, 对青少年进行系统认知调整和行为激励。心理师指导对象分析自身情绪、学习压力和消极思维, 帮助其理清厌学根源, 制定切实可行的调整目标^[5]。日常干预以小组形式为主, 每组人数限定, 成员定期集体参与心理活动。小组活动采用案例讨论、情境演练、目标设定、角色扮演等方式, 训练青少年应对焦虑、社交回避和负面情绪的能力。针对学习动力不足者, 引入目标管理方案, 帮助对象将学业目标细化, 定期对阶段性成果进行反馈, 强化成就感和内在动力。

个体干预环节由心理师单独辅导青少年, 关注自我认知、社会交往、情绪调节等核心问题。每周安排一对一面谈, 讨论学习、生活中遇到的具体困难, 纠正消极思维和行为习惯。面谈过程中, 心理师结合问答、反思、引导等手法, 帮助青少年发现自身优势, 提升自信心和抗压能力。对自尊受挫、社交障碍严重的成员, 重点训练沟通表达和人际互动技巧^[6]。家庭干预贯穿整个过程, 定期组织家长课堂, 由心理师讲解青少年成长特点、家庭沟通策略和情绪管理方法。家属需参与干预计划制定, 及时向医护团队反馈孩子的情绪与行为变化, 共同制定支持措施, 形成医院与家庭互动模式。情绪管理训练设定为固定环节, 每周安排集体或个体宣泄活动, 采用音乐、绘画、运动、写作等多种方式, 引导青少年表达并疏解内心压抑^[7]。定期心理健康知识讲座, 使青少年了解情绪与行为的联系, 学习常用调适技巧。改进组干预内容具备灵活性和延续性, 心理师根据对象表现随时调整干预重点, 针对突发情绪反应及时干预, 确保干预过程安全。针对配合度不高者, 团队采用激励、分阶段目标设定、家校协作等多重策略, 提升依从性和主动性。依照实际进展, 动态调整干预方案^[8]。

1.3 观察指标

干预效果评估主要依托两项心理量表及依从性调查完成。选用焦虑自评量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS) 和抑郁自评量表 (Self-Rating Depression Scale, SDS) 分别对研究对象在干预前后的焦虑和抑郁状态进行量化评分。两项量表均为国内外广泛应用的心理健康评价工具, 量化结果便于对比分析。依从性评价采用问卷方式, 依据干预过程中参与度和配合情况划分为高依从、一般依从、低依从。数据采集由心理科专人统一操作, 保障评价过程客观一致。

1.4 统计学方法

数据资料的整理与分析工作采用 SPSS 27.0 版本进行处理。连续数值呈现的变量采用均值加减标准差的方式进行表述, 组别间的对比采用 t 检验完成。分类数据用人数和对应比例表示, 组间对比则借助卡方检验。在进行数据分析前需要对原始数据进行了正态分布检验以判断其适用性, 在不足正态条件时, 选用相应的非参数分析工具替代。整套统计分析需要建立在 95% 的置信基础上, 差异判定标准以 P 小于 0.05 为界限, 确保结果的严谨性。

2 结果

2.1 干预前后 SAS 评分

结果如表 1 所示。

表 1 干预前后 SAS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前 ($\pm s$)	干预后 ($\pm s$)	t 值	P 值
一般组	61.47 \pm 7.92	55.62 \pm 7.08	3.057	0.003
改进组	61.93 \pm 8.11	45.85 \pm 6.74	8.423	<0.001

2.2 干预前后 SDS 评分

结果如表 2 所示。

表 2 干预前后 SDS 评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	干预前 ($\pm s$)	干预后 ($\pm s$)	t 值	P 值
一般组	64.32 \pm 8.06	59.40 \pm 7.21	2.735	0.008
改进组	65.01 \pm 7.98	49.19 \pm 6.82	8.759	<0.001

2.3 干预后依从性情况比较

结果如表 3 所示。

表 3 干预后依从性情况比较 [n(%)]

组别	高依从 n(%)	一般依从 n(%)	低依从 n(%)	χ^2 值	P 值
一般组	12(40.00)	11(36.67)	7(23.33)	—	—
改进组	23(76.67)	6(20.00)	1(3.33)	10.358	0.005

3 讨论

结构化心理干预结合认知、行为和情感等多元因素, 借助系统设计与分层管理, 实现更深层次的干预与调适。从干预效果数据分析, 结构化干预在降低 SAS、SDS 分值方面显示出明显优势。焦虑、抑郁情绪均属于青少年厌学的重要伴随症状, 对个体学习、生活乃至人格成长产生直接影响。家庭在青少年心理成长中的地位极为重要。结构化干预将家庭纳入整体流程, 充分发挥家长的引导和支持作用。家属课堂普及沟通技巧和情绪管理方法, 提升家庭成员间的理解与配合, 有效降低因家庭环境带来的负面影响。青少年在亲情支持中获得安全感, 有助于厌学情绪的根本缓解。家庭与医院形成合力, 增强干预的持续性与稳定性, 保障干预效果的延续。针对特殊家庭结构, 外部社会支持的补充成为重要保障, 有利于弱势群体获得及时帮助, 减少社会排斥感。小组活动与同伴互助为干预增添更多积极动力。青少年在群体中易于交流困惑、分享感受, 获得归属与价值认同。同伴榜样作用明显, 依从性高的成员带动团队氛围, 激发其他成员主动参与。团体动力对内向、社交困难群体影响更为突出, 有效促进心理能量的外向释放, 缓解社交障碍, 提升学习适应能力。结构化干预不仅强调心理层面的支持, 还结合行为引

导,帮助青少年形成积极的学习态度和生活方式。

结构化干预在情绪宣泄与调适方面措施多样。固定情绪表达环节为青少年创造自由表达心理压力的空间,音乐、绘画、运动、写作等形式多样,适应不同个体需求。有效宣泄有助于负面情绪及时排解,减少长期积累导致的情绪爆发。医护团队全程动态监测心理波动,针对突发状况能及时调整干预内容,提升安全性和针对性。心理健康知识讲座普及及情绪调节常识,提升青少年自我保护意识和调适能力。学业压力管理、社交困惑疏导、家庭关系优化等内容贯穿全程,关注成长全周期需求。一般组仅采用常规模式,干预以被动引导和基础疏导为主,个体参与主动性较低,家庭协同作用不足。多数学业适应和情绪困扰未能得到深层次缓解,易出现依从性下降、情绪波动反复等情况。依从性提升幅度有限,部分青少年因缺乏系统激励和家庭支持,难以持续配合。数据对比显示,结构化干预无论在情绪缓解、行为修正还是配合度提升上均优于传统模式,干预模式创新成为提升青少年心理健康管理质量的关键。干预模式创新是提升青少年厌学管理成效的重要突破口。结构化干预内容覆盖心理、行为、家庭、社会多层面,效果稳定、依从性高,能满足实际临床需求。

参考文献:

- [1] 陈寒曦,邢强. 学生厌学心理的原因分析及对策思考[J]. 中小学德育, 2024, (07): 67-69.
- [2] 鲁泉,杨毅博,李冰洁. 论青少年厌学的成因及系统干预[J]. 河南教育(基教版), 2024, (06): 4-7.
- [3] 李雪滢. 中学学优生厌学问题影响因素研究[D]. 哈尔滨师范大学, 2024.
- [4] 朱浩亮,邱娟. 青少年厌学心理的四阶段及其干预方向[J]. 教育家, 2024, (06): 8-10.
- [5] 冯春娣,薄伟,纪红玉. 心理治疗对青少年学生厌学的护理干预影响[J]. 心理月刊, 2024, 19 (02): 78-80.
- [6] 何冬怡. 厌学学生的心理干预策略[J]. 江苏教育, 2023, (25): 69-70.
- [7] 郭晏羚. 认知行为疗法对城乡结合部初中生厌学心理的干预研究[D]. 云南师范大学, 2023.
- [8] 孙佳荧. 抗逆力视角下团体支持性学习模式改善社区青少年厌学情绪研究[D]. 辽宁大学, 2023.

作者简介:

邹振华(1976-03)男,河南周口,毕业于河南中医学院,主治中医师,研究方向:精神分裂症;抑郁症;焦虑症;强迫症;青少年厌学;青少年网络成瘾等。