

心理疏导在抑郁症患儿护理中的应用

包乌日纳

(内蒙古自治区第三医院(脑科医院) 内蒙古呼和浩特 010010)

摘要: 目的: 探讨在抑郁症患儿中进行心理疏导的作用。方法: 选取 2020 年 1 月-2021 年 1 月进入本院接受治疗的 80 例抑郁症患儿进行研究, 以随机数字表法为分组依据, 最终将其分成对照组 (n=40) 与观察组 (n=40), 分析两组睡眠质量与心理状态。结果: 护理后, 观察组的睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍评分分别为 (0.88 ± 0.15) 分、(0.74 ± 0.12) 分、(0.89 ± 0.15) 分、(0.95 ± 0.14) 分、(0.96 ± 0.13) 分、(0.77 ± 0.16) 分、(0.86 ± 0.17) 分, 均较对照组的 (1.49 ± 0.23) 分、(1.55 ± 0.17) 分、(1.43 ± 0.16) 分、(1.60 ± 0.22) 分、(1.65 ± 0.28) 分、(1.54 ± 0.24) 分、(1.41 ± 0.22) 分低; 观察组护理后的紧张-焦虑、抑郁-沮丧、愤怒-敌意、疲乏-惰性、困惑-迷茫评分分别为 (1.08 ± 0.15) 分、(1.46 ± 0.23) 分、(1.29 ± 0.22) 分、(1.15 ± 0.26) 分、(1.07 ± 0.15) 分, 均低于对照组的 (2.15 ± 0.36) 分、(2.44 ± 0.38) 分、(2.45 ± 0.28) 分、(2.28 ± 0.41) 分、(2.25 ± 0.28) 分; 均 P < 0.05。结论: 将心理疏导运用于患有抑郁症的患儿中, 能够在一定程度上改善其睡眠质量, 减轻其心理负担。

关键词: 心理疏导; 抑郁症; 患儿; 心理状态

抑郁症是临床中常见的一种心理疾病, 其临床特征主要为连续、长期的情绪低落, 起初可能只是闷闷不乐, 随着病情的进展可逐渐变为悲痛欲绝, 甚至出现自杀的念头或行为, 需予以重视^[1-2]。抑郁症具有一定的遗传倾向, 有资料显示该疾病由一定数量的微小效应的基因共同作用而引起, 因此有一部分在儿童时期已患上抑郁症^[3-4]。此外, 家庭因素、社会因素等也可导致儿童抑郁症的发生, 对其身心的健康发展造成严重的影响。有学者提出, 解决心理问题是抑郁症患儿获得恢复的重要措施, 而通过心理疏导可以全面分析患儿的心理问题, 予以其有效的开导, 最终帮助其调节心理状态^[5-6]。鉴于此情况, 本文主要探讨以心理疏导的方式对抑郁症患儿进行干预的效果。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

在 2020 年 1 月-2021 年 1 月时间段内, 将本院接收的抑郁症患儿作为研究对象, 共 80 例, 按照随机数字表法进行分组。对照组 40 例, 男 27 例、女 13 例; 年龄在 10-18 岁之间, 平均年龄为 (14.56 ± 2.39) 岁。观察组 40 例, 包括 25 例男患儿与 15 例女患儿; 年龄: 11-18 岁, 均值: (14.71 ± 2.46) 岁。

纳入标准: (1) 诊断为抑郁症; (2) 均在儿童阶段; (3) 临床资料完整。

排除标准: (1) 存在智力缺陷; (2) 合并精神分裂症; (3) 存在沟通障碍。

1.2 方法

对照组采用常规护理, 包括用药指导、基础健康教育、日常生活指导等。观察组在此基础上进行心理疏导, 由护理人员对患儿的成长环境、发病原因、家庭背景等相关信息进行搜集, 予以其具有针对性的健康教育; 包括以图文并茂的方式说明抑郁症的发展经过、治疗方案等, 对于严重缺乏认知的患儿可采用动画视频的方式向其讲解, 同时加强对患儿家属进行思想教育, 教会其辨别抑郁症发作的象征, 叮嘱其多关注患儿的日常生活行为及心理变化, 予以患儿更多的关心, 营造良好的家庭氛围; 在日常生活中, 可根据患儿的喜好播放可缓解心理压力的音乐, 入睡前可播放一些助眠音频, 引导患儿积极参加一些健康的社交活动, 定期组织社团活动, 进行放松训练, 帮助患儿转移注意力。

1.3 观察指标

分别使用匹兹堡睡眠质量指数量表 (PSQI)、简式心境状态量表 (POMS) 评估两组睡眠质量、心理状态, 评分越高代表睡眠质量越差、负面情绪越严重。

1.4 统计学方法

将 SPSS 22.0 统计软件作为处理组间数据的工具, 比较差异有统计学意义以 P < 0.05 表示。

2. 结果

2.1 睡眠质量

通过护理后, 两组的各项 PSQI 评分均下降, 但观察组下降幅度较大, 见表 1。

表 1 两组睡眠质量比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	睡眠 质量	入睡 时间	睡眠时 间	睡眠效 率	睡眠障 碍	催眠药 物	日间功 能障碍
对照组	40	护理前	2.52 ± 0.26	2.43 ± 0.29	2.30 ± 0.25	2.58 ± 0.27	2.27 ± 0.31	2.48 ± 0.35	2.37 ± 0.30
		护理后	1.49 ± 0.23	1.55 ± 0.17	1.43 ± 0.16	1.60 ± 0.22	1.65 ± 0.28	1.54 ± 0.24	1.41 ± 0.22
		t 值	7.859	10.024	9.635	11.248	10.567	12.537	8.581
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
观察组	40	护理前	2.55 ± 0.28	2.41 ± 0.31	2.32 ± 0.27	2.56 ± 0.29	2.30 ± 0.34	2.44 ± 0.36	2.39 ± 0.32
		护理后	0.88 ± 0.15	0.74 ± 0.12	0.89 ± 0.15	0.95 ± 0.14	0.96 ± 0.13	0.77 ± 0.16	0.86 ± 0.17
		t 值	15.452	18.789	16.532	15.027	15.495	17.823	18.956
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
t 护理前组间	0.561	0.295	0.334	0.216	0.528	0.547	0.202		
P 护理前组间	0.795	0.883	0.926	0.578	0.649	0.702	0.857		
t 护理后组间	5.567	6.260	8.598	7.154	7.035	8.920	6.034		
P 护理后组间	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		

2.2 心理状态

两组护理后的各项 POMS 评分均下降, 但观察组较对照组低, 见表 2。

3. 讨论

抑郁症属于情感障碍性疾病, 在任何年龄段中均有可能发病。近年来, 儿童发生抑郁症的几率逐渐上升, 有报道指出这主要与家庭教育、社会舆论压力、遗传等有关^[7-9]。儿童心理问题一直是社会重点关注的话题, 在抑郁症患儿中, 有必要进行一定的心理疏导, 以针对不同病因采取相关的方法进行改善, 帮助其恢复信心^[9-10]。如本次研究结果所示, 观察组护理后的睡眠状态与心理状态均较对照组好, 由此可知心理疏导在抑郁症患儿的恢复中具有重要的作用。在进行心理疏导的过程中, 护理人员多与患儿及家属沟通, 获得家属的支持, 共同为患儿创造健康的生活环境, 能够提高患儿沟通的

(下转第 133 页)

(上接第 127 页)

积极性,减少抑郁症状的发生。由护理人员全面了解患儿的个人信息,采取具有针对性的健康教育方式,同时借助语言技巧引导其正确看待自身疾病,放松身心,能够改变其不良生活行为,转变其对人生的态度,使其心理状态逐渐恢复至正常。

表 2 两组心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	紧张-焦虑	抑郁-沮丧	愤怒-敌意	疲乏-惰性	困惑-迷茫
对照组	40	护理前	3.74 ± 0.48	4.03 ± 0.42	3.88 ± 0.36	4.15 ± 0.53	3.98 ± 0.40
		护理后	2.15 ± 0.36	2.44 ± 0.38	2.45 ± 0.28	2.28 ± 0.41	2.25 ± 0.28
		t 值	10.152	12.538	9.496	10.388	14.709
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		t 护理前组间值	0.352	0.299	0.252	0.384	0.362
		P 护理前组间值	0.793	0.812	0.905	0.835	0.746
观察组	40	护理前	3.66 ± 0.45	4.01 ± 0.43	3.85 ± 0.39	4.26 ± 0.50	3.93 ± 0.42
		护理后	1.08 ± 0.15	1.46 ± 0.23	1.29 ± 0.22	1.15 ± 0.26	1.07 ± 0.15
		t 值	23.124	18.582	17.362	20.202	20.819
		P 值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
		t 护理后组间值	8.623	10.594	7.251	8.537	10.882
		P 护理后组间值	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

综上所述,对于抑郁症患儿而言,加强心理疏导不仅可以提高其睡眠质量,还可以帮助其消除负面情绪。

参考文献:

[1]夏兴文,王尔东,周俊鑫,王培佳,胡潇予,李雪瑞,黄杰,胡华. 药物联合心理剧治疗对女性抑郁症患者抑郁、自尊、心理资本的影响

[J]. 四川精神卫生, 2020, 33(06):532-536.

[2]Constant Aymery,Val-Laillet David,Joubert Anthony,Foret Katia,Thibault Ronan,Moirand Romain. Depressive symptoms are related to boredom proneness in patients receiving hospital care, regardless of alcohol status, lifestyle, or social support.[J]. Journal of health psychology,2019,26(10).

[3]向珍思,余强,谢源进,沈艳,朱雅倩,蔡怡文. 知行分析疗法联合家庭康复护理对中青年抑郁症患者病耻感和社会功能的影响[J]. 中西医结合护理(中英文), 2020, 6(12):37-40.

[4]卢和丽,孙伟铭,董香丽,郭明,黄筱琴,徐茜,胡飞虎. 信息-动机-行为技巧模型在抑郁症患儿父母健康教育中的应用效果研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(23):2933-2937.

[5]李珍珠,卓云英. 健康教育联合心理护理在室间隔缺损患者的护理效果及其对患者心理波动的影响研究[J]. 心血管病防治知识(学术版), 2020, 10(16):94-96.

[6]梅京斌. 共情护理对于抑郁症患者抑郁情绪与生活功能的改善效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(A5):311+315.

[7]程丹. 心理认知护理干预在抑郁症患者中的应用效果及症状改善情况评价[J]. 智慧健康, 2019, 5(36):74-75.

[8]刘其香. 综合心理护理干预在抑郁症康复中的护理效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(51):69+96.

[9]Yuan Yuan,Yue Hu,Jing-Xian Cheng,Ping Ding. Psychological nursing approach on anxiety and depression of patients with severe urinary incontinence after radical prostatectomy - a pilot study[J]. Journal of International Medical Research, 2019,47(11).

[10]宋丽萍,解飞,孟慧,申亚男,王艺玮,郭宏. 中国文化心理学在抑郁症自杀自我控制心理危机干预中的应用[J]. 护理研究, 2018, 32(24):3956-3959.