

放松训练联合心理护理对老年抑郁症患者焦虑情绪及睡眠质量的影响

张雪

(内蒙古自治区精神卫生中心老年心理二科 内蒙古呼和浩特 010000)

摘要:目的:探讨放松训练与心理护理在老年抑郁症患者中的应用情况。方法:选取210例本院于2021年9月-2022年9月接收的老年抑郁症患者作为研究对象,以随机数字表法作为分组依据,将患者分成对照组(常规护理)、观察组(心理护理+放松训练),每组105例,分析两组的心理状态、睡眠质量。结果:护理后,观察组的紧张(7.67±1.35)分、愤怒(8.65±1.32)分、疲劳(6.16±1.10)分、抑郁(7.48±1.01)分、慌乱(6.45±0.89)分、总分(35.45±2.61)分,均低于对照组的(10.48±2.02)分、(12.32±1.69)分、(9.64±1.42)分、(10.34±1.21)分、(9.62±1.58)分、(51.48±4.62)分($P<0.05$);观察组护理后的睡眠质量(1.10±0.12)分、入睡时间(0.97±0.11)分、睡眠时间(1.05±0.13)分、睡眠效率(1.15±0.13)分、睡眠障碍(1.06±0.08)分、催眠药物(1.04±0.14)分、日间功能障碍(0.88±0.10)分、总分(7.25±0.21)分,均较对照组的(1.54±0.16)分、(1.32±0.18)分、(1.46±0.20)分、(1.67±0.17)分、(1.53±0.12)分、(1.49±0.22)分、(1.30±0.15)分、(10.31±0.26)分低($P<0.05$)。结论:对于发生老年抑郁症的患者而言,予以其心理护理与放松训练能够在较大程度上改善其心理状态,提高睡眠质量。

关键词:心理护理;放松训练;老年抑郁症;焦虑情绪

抑郁症是一种常见的心理疾病,主要表现为长期的心情低落、消沉、痛苦、悲观、厌世等,先天遗传是该病的其中一种因素,但也与个人心理素质、在生活中发生的事件、自身性格、所处的环境等有关^[1-2]。在老年阶段,由于机体功能在不断衰退,记忆力也在减弱,生活节奏减慢,容易出现心理过度空虚的情况,也很容易发生抑郁症。老年抑郁症患者中,会逐渐失去生活的兴趣,不再想与外界交流,失去信心,如果不能及时治疗很容易出现自杀的想法与行为,对患者的个人、家庭造成较大的影响^[3-4]。心理护理是老年抑郁症患者中重要的一种干预方式,通过积极影响患者的心理状态,能够达到药物治疗所达不到的效果。在此基础上,还需加强机体功能的干预,指导患者进行放松训练,进一步改善患者的症状,调整其身心状态^[5-6]。鉴于此情况,本文就放松训练与心理护理在老年抑郁症患者中的应用效果展开分析。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

此次研究中,入选的观察对象为在本院接受治疗的老年抑郁症患者,按照随机数字表法展开分组。对照组($n=105$)男59例、女46例;年龄:51-75岁,均值:(63.54±3.19)岁。观察组($n=105$)男58例、女47例;年龄:51-74岁,均值:(63.62±3.25)岁。

1.2 方法

对照组进行常规护理,包括病情观察、对患者进行口头教育、予以患者用药指导、完善患者的各项检查等。

观察组在此基础上,心理护理:成立心理护理小组,对小组成员进行培训,查阅以往收治的老年抑郁症患者的临床资料,了解出现抑郁的原因,结合患者的心理状况进行心理疏导。与

患者进行一对一沟通,发放健康宣传手册,引导患者观看宣教视频,让患者充分了解自身疾病的起病原因、护理方式等,向患者强调保持良好心态的重要性。在与患者沟通过程中,鼓励其表达自己的内心,予以患者眼神、语言上的暗示,分析抑郁的由来,引导患者往积极乐观的方向考虑。鼓励患者培养兴趣爱好,多交友,发现自身的优势,善于记录人生中美好的事迹。对家属进行教育,强调家属关怀的重要性,使其在生活中多陪伴、关心患者,了解其心理需求并予以满足。

放松训练:患者取平卧位,保持双脚与肩同宽,双臂放置身体两侧,掌心朝上,将床头调高45°左右,作深吸气动作的同时收缩全身肌肉群,保持10s左右,再吐气,休息15s后继续重复吸气、吐气动作,每次训练30min,每天进行1次。

1.3 观察指标

分别采用心境状态量表(POMS)、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)对两组护理前后的心理状态、睡眠质量进行评估,选取POMS中的5个消极情绪:紧张(0~24分)、愤怒(0~28分)、疲劳(0~20分)、抑郁(0~24分)、慌乱(0~20分),评分越高说明心理压力越大;PSQI共7个维度,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,每个维度0~3分,评分越高说明睡眠质量越差。

1.4 统计学方法

处理工具为SPSS 22.0统计软件,差异有统计学意义以 $P<0.05$ 表示。

2. 结果

2.1 心理状态

通过护理后,两组的消极心理评分均降低,且观察组低于对照组($P<0.05$),见表1。

表1 两组心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	紧张	愤怒	疲劳	抑郁	慌乱	总分
对照组	105	护理前	15.26 ± 2.34	18.57 ± 2.25	13.32 ± 1.67	15.68 ± 1.59	13.34 ± 2.02	75.46 ± 5.94
		护理后	10.48 ± 2.02	12.32 ± 1.69	9.64 ± 1.42	10.34 ± 1.21	9.62 ± 1.58	51.48 ± 4.62
		t 值	8.236	7.594	5.246	9.564	6.120	8.234
		P 值	0.023	0.016	0.029	0.035	0.018	0.022
观察组	105	护理前	15.29 ± 2.37	18.63 ± 2.28	13.35 ± 1.64	15.62 ± 1.63	13.36 ± 1.97	75.52 ± 6.06
		护理后	7.67 ± 1.35	8.65 ± 1.32	6.16 ± 1.10	7.48 ± 1.01	6.45 ± 0.89	35.45 ± 2.61
		t 值	10.026	12.314	9.568	9.120	11.412	9.485
		P 值	0.008	0.012	0.011	0.005	0.013	0.017
		t 护理前组间值	0.235	0.169	0.248	0.134	0.157	0.162
		P 护理前组间值	0.847	0.923	0.961	0.758	0.723	0.695
		t 护理后组间值	7.564	8.021	6.569	6.238	7.021	8.450
		P 护理后组间值	0.038	0.042	0.034	0.026	0.031	0.045

2.2 睡眠质量

 观察组较对照组低 ($P < 0.05$), 见表2。

两组护理后的各项睡眠质量量表评分均较护理前低, 且观

 表2 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	总分
对照组	105	护理前	2.36 ± 0.21	2.19 ± 0.25	2.28 ± 0.23	2.24 ± 0.22	2.09 ± 0.17	2.31 ± 0.26	2.15 ± 0.20	15.62 ± 0.35
		护理后	1.54 ± 0.16	1.32 ± 0.18	1.46 ± 0.20	1.67 ± 0.17	1.53 ± 0.12	1.49 ± 0.22	1.30 ± 0.15	10.31 ± 0.26
		t 值	6.238	7.824	7.120	5.469	6.582	6.310	8.125	8.941
		P 值	0.016	0.029	0.025	0.034	0.018	0.024	0.027	0.031
观察组	105	护理前	2.33 ± 0.24	2.15 ± 0.28	2.24 ± 0.25	2.26 ± 0.20	2.12 ± 0.18	2.33 ± 0.27	2.12 ± 0.23	15.67 ± 0.33
		护理后	1.10 ± 0.12	0.97 ± 0.11	1.05 ± 0.13	1.15 ± 0.13	1.06 ± 0.08	1.04 ± 0.14	0.88 ± 0.10	7.25 ± 0.21
		t 值	10.035	9.569	11.457	10.234	13.467	9.458	10.425	13.214
		P 值	0.002	0.013	0.010	0.008	0.006	0.015	0.010	0.004
		t 护理前组间值	0.264	0.298	0.312	0.175	0.216	0.304	0.184	0.261
		P 护理前组间值	0.748	0.741	0.956	0.812	0.648	0.920	0.723	0.705
		t 护理后组间值	7.59	9.234	7.651	6.021	9.468	6.238	7.540	7.265
		P 护理后组间值	0.039	0.048	0.042	0.037	0.033	0.034	0.041	0.046

3. 讨论

参考文献:

老年抑郁症在生活中较常见, 随着人口老龄化的加剧, 我国老年抑郁症的发生率逐渐上升, 该疾病具有较高的危害性, 患者除了积极用药之外, 还需要配合心理方面的干预与放松训练。通过心理护理, 能够转变患者的观念, 提高其护理积极性, 缓解焦虑、抑郁, 配合放松训练解除患者机体紧张的状态, 可以使患者在生理、心理上达到双重松弛的目的, 有助于其睡眠质量的提升。放松训练的进行, 借助有规律、有节奏的呼气、吸气, 能够消除疲劳感, 缓解紧张的情绪, 减轻心理压力, 同时也能够消除身体肌肉紧绷的状态, 减轻患者的生理性症状。联合进行心理护理与放松训练时, 向患者传输积极的观念, 挖掘其内在潜能, 使其逐渐走出自己的世界, 融入到社会中, 促使其逐渐康复。如本次研究结果所示, 观察组护理后的睡眠质量评分与心理状态评分均优于对照组。

综上所述, 心理护理与放松训练联合进行对老年抑郁症患者睡眠状态的恢复具有促进作用, 并且有助于其心理压力的减轻。

- [1]张薇. 认知性心理护理干预在老年抑郁症护理中的效果分析[J]. 中国医药指南, 2023, 21(12): 142-144.
- [2]杨国芳, 张芳, 杨景景, 李玉帅, 刘朝伟. 抗抑郁药物合并心理护理治疗老年抑郁障碍的临床观察[J]. 心理月刊, 2023, 18(04): 137-139.
- [3]冯霞, 于洁, 付成燕. 认知性心理护理对失能老年抑郁症患者自我概念及自尊水平的影响[J]. 心理月刊, 2022, 17(24): 101-103.
- [4]余小林, 冯宝珍, 董锋云, 朱晶, 李微宇, 姚晶晶. 认知重建技术在老年抑郁症患者心理护理中的应用效果[J]. 心理月刊, 2022, 17(22): 76-78.
- [5]易文娥. 放松训练联合心理护理对老年抑郁症患者焦虑情绪及睡眠质量的影响[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(09): 1631-1633.