

心理行为干预配合家长心理辅导对尿道下裂患儿社会心理与社会生活质量的影响

张格

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 湖北 武汉 430000)

摘要：目的：讨论心理行为干预配合家长心理辅导对尿道下裂患儿社会心理与社会生活质量的影响。方法：选择我院在 2018 年 1 月至 2021 年 12 月收治 58 例尿道下裂患儿，随机分组各 29 例，对照组给予常规护理，研究组施行心理行为干预配合家长心理辅导，观察两组干预结局。结果：研究组的 CBCL 评分低于对照组， $P < 0.05$ 。研究组的 ISLQ 分值比对照组低， $P < 0.05$ 。结论：心理行为干预配合家长心理辅导干预，能够改善患儿的身心状态与生活质量，值得应用推广。

关键词：心理护理；尿道下裂；患儿

尿道下裂是小儿泌尿生殖系统常见的先天性畸形，施行临床手术治疗干预的效果显著。但医护人员忽视患儿生理异常的心理行为障碍的影响，严重者易引起人格发育不良，对患儿社交与生活质量的影响较大^[1]。还需在治疗性服务干预的同时，提供优质的心理护理服务，采取针对性的心理干预措施，给予家庭力量支持，争取达到最理想的临床和心理治疗效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 58 例尿道下裂患儿当作实验对象，患儿及家属均知情同意。排除既往有尿道下裂手术史和临床资料缺失与脏器功能障碍及精神意识障碍者。随机分组各 29 例，对照组年龄平均 8.2 ± 1.3 岁。研究组年龄平均 8.7 ± 1.5 岁。基线资料相匹配， $P > 0.05$ 。研究通过医院伦理委员批准。

1.2 方法

对照组接受病情观察与环境干预等常规护理。研究组接受心理行为干预配合家长心理辅导，方法如下：

1.2.1 心理行为干预

在围术期为患儿提供心理咨询和操作解释及解疑答惑等服务，根据患儿的心理负担及承受能力，提供针对性的指导。对学龄前儿童与家长讲述疾病相关的知识；对学龄期儿童适当增加生理知识，使其了解畸形经过矫正后仍可恢复到正常的功能，消除其思想顾虑，提高治疗的配合度；青春期伴性心理障碍者，讲述性生理与性心理相关的知识，消除其对性的误解，使其自觉承担应担当的社会角色。根据患儿的年龄与心理特征，因势利导的讲述解剖和生理及心理等方面的知识，接触其思想压力，提高依从性，改善护患关系，促使其心理尽快恢复。

1.2.2 家长心理辅导

做好家长的心理疏导与健康教育工作，提高其认知度，客观的看待疾病治疗，给予患儿更多的家庭力量支持。调动家属参与患儿护理管理的积极性，指导其掌握正确的护理管理知识与方法，转变辅导者的角色，通过鼓励性与支持性及肯定性等语言，疏导患儿的负面心理，给予患儿精神支持，利于患儿的术后恢复。转变督促者的角色，督促患儿通过转移注意力和心理暗示等方法自我调整情绪，使得患儿逐步摆脱不良情绪的刺激。转变监督者的角色，引导患儿遵循健康的生活方式，确保患儿的排尿与排便等功能正常，

1.3 观察指标

参照 CBCL 量表，了解患儿的社会心理行为问题改善情况。参照 ISLQ 量表，了解患儿的社会生活质量改善情况。

1.4 统计学方法

数据处理用 spss21.0 软件，组间统计学差异用 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 心理状态

研究组的 CBCL 评分低于对照组， $P < 0.05$ ，如表 1 所示。

表 1 心理状态比较 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

指标	对照组	研究组	t	P
分裂性	4.23 ± 1.45	3.71 ± 0.68	4.632	0.032
抑郁	7.12 ± 1.85	5.59 ± 1.23	5.526	0.025
交往不良	4.35 ± 1.12	3.12 ± 0.03	4.524	0.032
强迫性	6.98 ± 2.77	6.15 ± 1.08	0.625	0.353
体诉	2.35 ± 1.32	2.12 ± 0.46	0.654	0.324
社交退缩	4.52 ± 1.32	2.12 ± 0.35	5.625	0.025
多动	9.24 ± 2.46	6.25 ± 1.24	7.265	0.015
攻击性	16.22 ± 3.65	10.25 ± 2.48	9.632	0.003
违纪	5.33 ± 3.54	4.52 ± 1.13	4.285	0.033

2.2 生活质量

研究组的 ISLQ 分值比对照组低， $P < 0.05$ ，如表 2 所示。

表 2 生活质量评分比较 ($\bar{x} \pm s$ ，分)

指标	对照组	研究组	t	P
家庭生活	7.23 ± 2.33	6.71 ± 1.64	5.117	0.027
同伴交往	8.12 ± 3.21	5.59 ± 1.23	7.524	0.015
学校生活	8.35 ± 3.12	4.12 ± 1.03	8.524	0.010
生活环境	7.18 ± 3.77	5.85 ± 0.08	5.258	0.026
自我认识	8.25 ± 2.32	4.12 ± 1.46	8.958	0.008
抑郁体验	7.65 ± 2.18	3.24 ± 0.31	8.547	0.010
焦虑体验	8.16 ± 3.47	3.45 ± 0.38	8.965	0.007
躯体情感	7.56 ± 2.68	3.46 ± 0.46	8.134	0.011

3 结论

尿道下裂患儿普遍存在害羞感与自卑感及拒医心理和性心理畸形的心理障碍问题，心理负担和精神压力较大，对患儿心理健康发展的影响较大。对于患儿的心理护理，需从认知支持与情感支持及行为支持和社会支持等方面入手，从患儿的年龄特征与表达方式及思想状态等方面入手，采取适合患儿发展实际情况的语言沟通疏导方式，关注疾病和手术对患儿社会心理与生理带来的影响，以确保心理护理干预的有效性和针对性及人文性^[2]。除此之外，加强对家属的心理护理与健康教育，家属的认知度和护理管理水平提升，直接影响患儿的心理行为状态，要想更好的疏导患儿的心理负担，还需注重家属护理管理主体作用的发挥。系统性的指导家属掌握有效的护理管理方法，根据患儿的心理状态和情绪问题，灵活转变护理管理的角色，提供有效的心理辅导，弥补医护人员心理护理的不足，多角度和全方面的改善患儿的心理问题^[3]。

综上所述，心理行为干预配合家长心理辅导干预，能够改善患儿的身心状态与生活质量，值得深入研究。

参考文献

- [1]左丹.护患沟通艺术联合舒适护理在尿道下裂术后患儿中的实施价值[J].中国优生与遗传杂志,2022,30(1):147-151.
- [2]刘珍.尿道下裂患儿围术期中临床护理路径的应用价值分析[J].中外医疗,2021,40(13):148-150+160.
- [3]开莹.集束化护理对尿道下裂患儿术后心理状态、并发症发生率的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(7):1193-1196.