

家庭治疗模式在儿童情绪障碍干预中的实践探索

肖兰依

北京市枢心中医院, 北京 100000

DOI:10.61369/MRP.2025040026

摘要 : 目的 分析家庭治疗模式在儿童情绪障碍干预中的实践探索。方法 选取情绪障碍患儿60例, 随机分为对照组和观察组, 对照组行常规护理, 观察组行家庭治疗模式, 对比负面情绪评分、护理质量评分。结果 观察组负面情绪评分低于对照组, 护理质量评分高于对照组 ($P<0.05$)。结论 儿童情绪障碍实施家庭治疗模式, 可以降低负面情绪评分, 提高护理质量评分。

关键词 : 有效化沟通; 童趣护理; 支气管肺炎; 临床症状

Practical Exploration of Family Therapy Model in the Intervention of Children's Emotional Disorders

Xiao Lanyi

Beijing Shuxintang Traditional Chinese Medicine, Hospital 100000

Abstract : Objective To analyze the practical exploration of family therapy mode in the intervention of children's emotional disorders. Method: Sixty children with emotional disorders were selected and randomly divided into a control group and an observation group. The control group received routine nursing care, while the observation group received home treatment. The negative emotion score and nursing quality score were compared. The negative emotion score of the observation group was lower than that of the control group, and the nursing quality score was higher than that of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Implementing family therapy for children with emotional disorders can reduce negative emotional scores and improve nursing quality scores.

Keywords : effective communication of keywords; childlike care; bronchopneumonia; clinical symptoms

儿童情绪障碍是发生于儿童及青少年时期的心理疾患, 其典型临床特征表现为焦虑、恐惧、强迫和抑郁等异常情绪状态。心理问题的发生机制与智力缺陷、器质性疾病或突发性应激事件无直接关联, 而是主要涉及个体心理发展特征、家庭环境因素以及教育方法等多维度的交互作用。该群体患儿通常表现出与环境刺激不相适应的情绪反应, 且症状呈现持续性特征。具体而言, 过度焦虑的儿童可能对常规生活事件产生病理性担忧, 长期处于心理紧张状态; 恐惧症状明显的患儿会对特定对象或情境产生非理性的强烈恐惧反应; 而具有强迫倾向的儿童则会反复出现无现实意义的思维或行为, 并伴有明显的控制困难。这些情绪异常会显著损害儿童的社会适应能力, 对其学业表现、社交功能及日常生活产生实质性影响。若未得到及时有效的干预, 将对儿童的成长发育造成深远的负面影响。家庭中心治疗模式是以家庭系统为干预重点的心理治疗方法。在专业团队的规范化指导下, 通过调动家庭成员的参与积极性及优化居住环境, 为患者提供系统化、个性化的康复支持。该治疗范式着重强调医疗干预场景从医疗机构向家庭环境的延伸, 使治疗过程在患者熟悉的生活空间中进行, 此举不仅能够优化医疗资源配置, 更能显著提升治疗依从性并改善患者的生活质量。临床应该对患儿采取针对性的治疗措施, 并且给予患儿优质的护理, 提高患儿的护理价值。家庭治疗模式在临床是指对患儿及其家属进行规范化的交流护理, 形成同理心沟通, 创建双向反馈系统, 并且以信任为基础条件, 创建医患的互动模式, 保障护理方案的有效性^[1]。在护理周期内, 可以依据相关临床护理实验, 选择最契合患儿的护理模式, 满足患儿在护理过程中的护理感受, 可以创建较为优质的护理体系^[2-3]。

一、资料与方法

(一) 资料

选2024年2月至2025年2月情绪障碍患儿60例, 随机分为对

照组和观察组, 每组30例。对照组男13例, 女17例; 年龄2~10岁, 均 (7.65 ± 3.68) 岁。观察组男14例, 女16例; 年龄3~10岁, 均 (7.92 ± 3.25) 岁 ($P > 0.05$)。补充纳入: (1) 符合情绪障碍诊断标准; (2) 可完整接受研究。排除标准: (1) 先天性

心脏病；（2）败血症。

（二）方法

对照组实施常规护理：（1）建立良好的护患互动关系：医护人员应保持温和友善的言行举止，积极与儿童患者及其监护人进行高效交流，从而建立稳固的信任基础，互动模式能让患儿真切体会到被尊重与关怀，促进其主动表达真实想法和情感需求。（2）实施心理干预与情绪管理：专业护理人员需要以同理心倾听患儿诉求，在心理层面提供全面的支持与安抚。帮助患儿客观认识自身心理状态，培养积极应对疾病的信念，对于学业压力导致的焦虑症状，可指导患儿理解适度压力具有正向作用，但长期过度紧张会影响身心健康，建议采用科学方法调节情绪。（3）配合开展认知行为干预：在心理医师的专业指导下，护理团队可参与执行标准化的认知行为训练方案。包括协助患儿识别非理性信念，建立适应性思维模式。例如，当患儿产生自我否定倾向时，可通过列举其既往成就案例，帮助重构积极的自我认知体系。

观察组实施家庭治疗模式：（1）建立治疗联盟与评估分析：专业治疗人员需优先与患儿及其家属建立互信的合作关系，这是保障干预措施有效实施的前提条件。在初次接触阶段，应系统性地采集家庭背景资料，包括成员构成、相互关系特征以及患儿情绪问题的具体表现。采用标准化的心理测评工具对患儿心理状态进行客观测量。同时，需重点考察家庭内部的交流方式、情感表达习惯及规范体系，识别可能影响患儿情绪发展的家庭环境因素。（2）制定干预方案与目标管理：近期目标主要针对减轻患儿当前的焦虑、抑郁等负面情绪，提升其生理心理状态。远期目标则致力于培养患儿情绪管理技能，重构健康的家庭互动机制，降低情绪问题复发的风险。根据评估数据，设计个性化的家庭干预策略，明确各阶段的具体实施方案。整合应用认知重构技术、家

庭动力疗法等多种心理干预手段，形成多维度的治疗体系。（3）开展家庭互动技能培训：指导家庭成员学习建设性的交流方法，包括共情式倾听和非指责性表达，以减少人际摩擦。促进家庭成员开放地交流情感体验，强化彼此的情感联结。系统评估现有家庭规范对患儿情绪发展的制约作用，协同制定更具适应性的新规则。通过情景模拟训练，重现典型家庭冲突场景，帮助成员掌握新的应对方式。治疗师在演练过程中提供专业指导，优化家庭成员的沟通效能。组织家庭共同参与协作性活动，加强情感凝聚力。同时，协助家庭拓展社会支持网络，整合学校及社区资源，构建更完善的支持系统。（4）动态监测与方案优化：定期采用标准化的测评工具追踪患儿情绪状态的变化趋势。持续评估家庭互动模式的改善程度，根据阶段性评估结果灵活调整干预策略。在治疗过程中保持敏锐的观察力，及时应对新出现的家庭动态和个体变化。（5）治疗收尾与延续性支持：在干预末期着重巩固已取得的治疗效果，确保患儿情绪状态的持续稳定。组织家庭成员进行系统性回顾，提炼有效经验。建立定期随访机制，提供必要的后续咨询服务。为家庭推荐专业的心理健康教育资料和社会支持渠道，增强其应对情绪问题的长期能力。

（三）观察指标

对比负面情绪评分、护理质量评分。

（四）统计学方法

采用 SPSS26.0 分析， $P < 0.05$ 有统计学意义。

二、结果

（一）负面情绪评分

观察组负面情绪评分低于对照组 ($P < 0.05$)。

表1 负面情绪评分 [$(\bar{x} \pm s)$ / 分]

组别	例数	社会功能受损	警觉性增高	回避症状	反复重现体验	主观评价
对照组	30	3.03 ± 1.37	1.64 ± 0.86	1.55 ± 0.83	2.25 ± 0.95	2.04 ± 1.16
观察组	30	2.11 ± 1.28	0.90 ± 0.58	1.06 ± 0.59	1.61 ± 0.72	1.31 ± 0.74
t	—	2.688	3.907	2.636	2.941	2.906
P	—	0.009	0.000	0.011	0.005	0.005

（二）护理质量评分

观察组护理质量评分高于对照组 ($P < 0.05$)。

表2 护理质量评分 [$(\bar{x} \pm s)$ / 分]

组别	例数	护理态度	心理疏导	管理措施	操作水平
对照组	30	73.48 ± 6.94	71.24 ± 8.28	70.94 ± 8.64	70.25 ± 5.84
观察组	30	86.41 ± 6.89	84.36 ± 8.06	81.84 ± 8.61	86.94 ± 5.47
t	—	7.242	6.219	4.895	11.424
P	—	0.000	0.000	0.000	0.000

三、讨论

儿童情绪障碍的基础护理干预体系是针对存在情绪问题的患儿所采取的一系列标准化、系统性的照护措施。该体系的主要目标在于缓解患儿的负面情绪表现，提升其情绪管理能力，促进社会适应功能的改善与发展。在日常生活照护层面，重点为患儿营

造稳定、安宁且支持性的居住环境，帮助其建立健康的生活节律，保证营养均衡摄入，从而维持机体正常生理状态。心理支持作为护理工作的核心内容，医护人员通过运用积极关注、情感共鸣等专业技术，与患儿建立良好的治疗联盟，准确识别其心理需求，提供恰当的情绪安抚，协助患儿建立对情绪问题的正确认知。同步开展心理健康宣教工作，采用适合儿童理解的方式向患

儿及家属解释情绪障碍的发病机制，提高疾病知晓率。根据患儿的个体特点，设计针对性的团体活动与康复游戏，促进患儿主动参与社交互动，改善人际交往能力并增强自我效能感。虽然基础护理在儿童情绪障碍的康复过程中具有重要价值，但仍存在若干需要改进的方面。干预方法的多样性有待加强，创新性技术应用不足，在面对复杂的情绪行为问题时干预效果受限。此外，缺乏完善的长期随访评估体系，难以及时掌握患儿的情绪变化规律，不利于护理方案的动态调整与优化改进^[4-5]。

儿童情绪障碍影响儿童心理发展和社会适应的精神健康问题，其典型临床特征包括持续性焦虑、抑郁状态以及异常恐惧反应等。其作用机理主要体现在重构家庭系统功能、优化成员间交流方式、改善家庭氛围以及增强家庭支持网络等多个维度^[6-7]。从家庭系统理论视角来看，家庭成员间的动态互动关系及角色功能分配对儿童情绪发展具有决定性影响。临床观察发现，存在情绪障碍儿童的家庭系统往往表现出明显的功能障碍特征。具体表现为：父母教养方式存在极端化倾向，或表现为过度保护，或呈现为严厉惩罚，导致儿童缺乏适当的情感调节示范；亦或家庭内部存在权力分配失衡现象，使儿童在面临困难时难以获得必要的资源支持。家庭系统干预通过系统性重构家庭成员的角色认知和责任分配，帮助建立更加健康的互动模式。有效的沟通是维系家庭情感连接的关键要素。临床实践表明，情绪障碍儿童家庭普遍存在交流障碍问题。常见表现为父母缺乏共情性倾听能力，或习惯采用负面评价式沟通方式，导致儿童情绪表达受到抑制，负面情感不断累积^[8-9]。家庭系统干预的核心目标是重塑家庭沟通模式，通过专业训练提升家庭成员的倾听技巧和情感表达能力。治疗过程中，专业人员会引导父母建立平等对话机制，创造安全的情绪

表达空间。当儿童感受到被充分理解和接纳时，其情绪调节能力将得到增强。这种改善的沟通模式不仅强化家庭成员间的情感连接，更为儿童提供重要的心理支持资源，从而有效缓解其情绪症状^[10]。专业沟通技能在儿童情绪障碍护理中具有关键作用。医护人员通过建立良好的沟通渠道，能够全面评估患儿的心理需求及家庭动态，为制定个体化护理方案提供重要依据。精准化的护理策略提升干预措施的针对性和有效性，最终反映在护理质量评估指标的改善上，长期处于高压、冲突不断的家庭氛围中，儿童出现情绪问题的风险显著增加。父母关系紧张、社会经济地位低下等因素，都可能成为儿童持续性焦虑和抑郁情绪的重要诱因。在家庭系统干预过程中，改善家庭心理环境是核心治疗目标。专业治疗师通过指导家庭成员掌握科学的冲突解决方法，培养积极的压力应对策略。同时推荐开展家庭共同活动，如亲子互动游戏、集体体育锻炼等，这些活动不仅能够增进情感交流，还能有效缓解家庭紧张气氛。在稳定的家庭环境中，儿童的安全感得到增强，情绪症状明显缓解。治疗师会对家庭成员进行系统培训，内容涵盖儿童情绪发展规律、常见问题识别及应对策略等。同时促进家庭成员间建立互助机制，形成稳定的内部支持网络。当患儿获得充分的情感支持后，其情绪调节能力和问题应对信心显著提升。家庭成员照护能力的增强，使专业护理工作得到有效延伸和补充，最终实现整体护理质量的优化。

综上所述，家庭治疗模式通过调整家庭系统结构与功能、改善家庭沟通方式、优化家庭环境以及增强家庭支持力量等多个方面，有效降低儿童情绪障碍患者的负面情绪评分，提高护理质量评分，为儿童的心理健康和康复提供了有力保障。

参考文献

- [1] 钮妍,赵艾婧,张雯.王素梅教授基于“枢转神机”辨治儿童情绪障碍[J].环球中医药,2025,18(3):515-518.
- [2] 陈明哲,龙蕾,曾霞,等.正念疗法联合音乐疗法治疗儿童情绪障碍的效果分析[J].中国医学创新,2024,21(10):159-164.
- [3] 陈娟,陈翼飞,钟慧,等.分阶段主题绘画疗法对儿童情绪障碍患者应用效果的类实验研究[J].中国实用护理杂志,2024,40(1):2-7.
- [4] 刘梦阳.针对自闭症儿童情绪障碍进行音乐治疗干预的探索[J].佳木斯职业学院学报,2023,39(7):46-48.
- [5] 王炎佳.沙盘游戏治疗结合CES经颅微电流刺激仪对儿童情绪障碍的治疗效果分析[J].自我保健,2023,27(3):130-131.
- [6] 丽扎·满苏尔,罗晓.氟伏沙明联合认知行为疗法治疗儿童青少年情绪障碍的疗效观察[J].临床研究,2024,32(6):72-75.
- [7] 何璐,蔡世忠.儿童肌肉减少性肥胖共患情绪障碍机制及干预[J].中华实用儿科临床杂志,2024,39(5):386-388.
- [8] 寇晓亮,毛一鸣,张雪亚,等.基于C++的儿童焦虑性情绪障碍筛查系统设计[J].电脑知识与技术,2024,20(34):49-53.
- [9] 吴长珍,卢爱华,孙霞,等.基于鼻咽X线摄影侧位片及鼻内镜诊断的腺样体肥大大致学年龄儿童OSAHS与情绪障碍的关系[J].医学影像学杂志,2024,34(8):26-29.
- [10] 武君芳,郭凤莲,柴璐,等.沙盘游戏在儿童青少年焦虑性情绪障碍中的应用效果[J].中国实用医刊,2023,50(9):71-74.