

## 面向失眠人群的简易心理疏导话术设计与实践探索

唐淋萍

重庆市北碚区茨竹中心卫生院 重庆

**【摘要】目的** 设计一套适用于基层医疗及社区场景的失眠人群简易心理疏导话术，并验证其对失眠患者睡眠质量及心理状态的改善效果。**方法** 选取2025年1月至2025年9月在本院门诊及社区卫生服务中心就诊的失眠患者40例，采用随机数字表法分两组。对照组采用常规健康宣教，观察组在常规健康宣教基础上采用自制简易心理疏导话术进行干预。比较两组睡眠质量、心理状态及临床疗效。**结果** 相较于对照组，观察组入睡时间、睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物及日间功能障碍评分均呈更低水平；观察组SAS及SDS评分低于对照组；观察组的总有效率高于对照组（ $P<0.05$ ）。**结论** 简易心理疏导话术可有效改善失眠人群的睡眠质量，缓解其焦虑、抑郁情绪，无副作用，适合推广应用。

**【关键词】** 失眠；心理疏导话术；睡眠质量；焦虑；抑郁

**【收稿日期】** 2026年2月20日

**【出刊日期】** 2026年3月27日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20260164

### Design and practice exploration of simple psychological counseling techniques for insomnia patients

Liping Tang

Cizhu Central Health Center, Beibei District, Chongqing

**【Abstract】Objective** To design a simple psychological counseling language for insomnia patients suitable for primary healthcare and community settings, and to verify its effectiveness in improving the sleep quality and psychological state of insomnia patients. **Methods** Select 40 insomnia patients who visited our outpatient and community health service centers from March 2024 to March 2025, and divide them into two groups using a random number table method. The control group received routine health education, while the observation group received self-made simple psychological counseling language intervention on the basis of routine health education. Compare the sleep quality, psychological status, and clinical efficacy between two groups. **Results** Compared with the control group, the observation group showed lower levels of sleep onset time, sleep quality, sleep duration, sleep efficiency, sleep disorders, hypnotic drugs, and daytime functional impairment scores; The SAS and SDS scores of the observation group were lower than those of the control group; The total effective rate of the observation group was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Simple psychological counseling techniques can effectively improve the sleep quality of insomnia patients, alleviate their anxiety and depression, and are suitable for promotion and application.

**【Keywords】** Insomnia; Psychological counseling techniques; Sleep quality; Anxiety; Depression

失眠是临床常见的睡眠障碍性疾病，以入睡困难、睡眠维持障碍、早醒及睡眠质量下降为主要表现，长期失眠可导致患者出现焦虑、抑郁等心理问题，还会增加高血压、糖尿病等慢性疾病的发病风险，严重影响生活质量和身心健康<sup>[1-2]</sup>。目前，失眠的治疗方法主要包括药物治疗和非药物治疗，药物治疗虽起效快，但存在一定的不良反应和成瘾性风险；非药物治疗中的认知行为疗法是治疗失眠的一线方案，但该疗法对治疗者专业要求较高，难以在基层医疗及社区场景推广<sup>[3-4]</sup>。心理疏导作为一种温和的非药物干预手段，通过与患者

的沟通交流，缓解其心理压力，改善睡眠认知，对失眠的改善具有积极作用<sup>[5]</sup>。基于此，本研究结合临床实际需求，设计一套适用于失眠人群的简易心理疏导话术，并通过临床实践验证其应用效果，现报道如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

选取2025年1月至2025年9月在本院门诊就诊的失眠患者40例，采用随机数字表法分为两组，观察组男11例，女9例；年龄22~63岁，平均（42.56±8.32）岁；失眠病程3个月~5年，平均（2.13±1.05）

年。对照组男 10 例,女 10 例;年龄 20~65 岁,平均(43.12±8.56)岁;失眠病程 4 个月~5 年,平均(2.25±1.12)年。纳入标准:①年龄 18~65 岁;②意识清晰,具备正常沟通能力。排除标准:①合并严重心、肝、肾等器质性疾病者;②合并精神分裂症、双相情感障碍等严重精神疾病者;③近 1 个月内使用过镇静催眠类药物者;两组性别、年龄、失眠病程等一般资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 1.2 方法

对照组采用右佐匹克隆药物治疗联合常规健康宣教的干预方案,具体如下:

(1) 药物治疗:睡前 30 min 口服右佐匹克隆片,起始剂量 1 mg/次,可根据患者睡眠改善情况调整至 2 mg/次,连续干预 4 周。

(2) 常规健康宣教:采用一对一讲解方式,每周 1 次,每次 30 min,内容包括:①睡眠卫生知识宣教,如保持规律作息、营造安静舒适的睡眠环境、睡前 1 小时避免使用电子产品等;②饮食指导,如睡前避免饮用浓茶、咖啡等兴奋性饮品,晚餐清淡且不宜过饱;③运动指导,如鼓励患者日间进行散步、太极拳等温和运动,避免睡前 2 小时内剧烈运动。

观察组在对照组常规健康宣教基础上,采用自制简易心理疏导话术进行干预,干预周期为 4 周,具体如下:

### (1) 建立信任阶段话术(第 1 周)

以温和、共情的语气与患者沟通,如“我知道失眠的滋味真的不好受,躺在床上翻来覆去睡不着,第二天还会觉得疲惫不堪,这确实会让人很困扰”“你愿意和我说说你失眠时的感受吗?没关系,我们慢慢聊”,通过共情式倾听,建立良好的护患关系,引导患者倾诉内心的压力和烦恼。

### (2) 认知调整阶段话术(第 2 周)

针对患者对失眠的错误认知进行疏导,如“很多人都会觉得‘今晚必须睡够 8 小时,不然明天就会没精神’,其实每个人的睡眠需求是不一样的,偶尔的睡眠不足并不会对身体造成太大影响,过度关注睡眠反而会加重失眠”“失眠不是一种严重的疾病,而是身体发出的一种信号,提醒我们需要关注自己的心理状态,调整生活方式”,帮助患者纠正错误认知,减轻对失眠的恐惧。

### (3) 情绪疏导阶段话术(第 3 周)

针对患者因失眠产生的焦虑、抑郁情绪进行疏导,如“当你躺在床上睡不着的时候,可以试试深呼吸,慢慢吸气,再慢慢呼气,让身体放松下来”“如果脑海里

总是胡思乱想,可以试试把注意力转移到身体的某个部位,比如感受双脚踩在床面上的感觉,或者感受呼吸时腹部的起伏,这样可以帮助你缓解焦虑,更容易入睡”,教给患者简单的情绪调节方法。

### (4) 巩固强化阶段话术(第 4 周)

对患者的进步给予肯定和鼓励,如“我发现你这几天的睡眠情况比之前好多了,这说明你之前的努力都有了效果,你真的很棒”“虽然偶尔还是会失眠,但这是很正常的,不要因为一次失眠就否定自己,继续坚持我们之前说的方法,相信你的睡眠会越来越越好”,增强患者的信心,巩固干预效果。

干预采用一对一沟通方式,每周 1 次,每次 30 min,其中心理疏导话术应用时间不少于 20 min。

## 1.3 观察指标

(1) 睡眠质量:采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)评估,该量表包括入睡时间、睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍 7 个维度,每个维度 0~3 分,总分 0~21 分,得分越高表示睡眠质量越差。

(2) 心理状态:采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估,两个量表均包含 20 个条目,采用 4 级评分法,SAS 标准分 $\geq 50$ 分提示存在焦虑症状,SDS 标准分 $\geq 53$ 分提示存在抑郁症状,得分越高表示焦虑、抑郁情绪越严重。

(3) 临床疗效:根据 PSQI 评分变化评估临床疗效,显效:PSQI 评分降低 $\geq 7$ 分;有效:PSQI 评分降低 3~6 分;无效:PSQI 评分降低 $< 3$ 分。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

## 1.4 统计学方法

运用 SPSS22.0 统计学软件进行数据分析。计数资料以[n(%)]表示, $\chi^2$ 检验,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,t检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组睡眠质量比较

相较于对照组,观察组入睡时间、睡眠质量、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物及日间功能障碍评分均呈更低水平( $P<0.05$ ),见表 1。

### 2.2 两组干预后 SAS、SDS 评分比较

对照组和观察组 SAS 评分(45.86±5.13);(32.56±5.11);( $t=8.543, P=0.001$ );对照组和观察组 SDS 评分(47.53±5.68);(34.22±4.85);( $t=6.914, P=0.001$ );观察组 SAS 和 SDS 评分低于对照组( $P<0.05$ )。

表 1 两组睡眠质量评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

分组	数量	入睡时间	睡眠质量	睡眠时间	睡眠效率	睡眠障碍	催眠药物	日间功能障碍
观察组	20	1.23±0.45	1.12±0.38	1.05±0.32	1.18±0.35	0.98±0.28	0.12±0.05	1.55±0.42
对照组	20	1.89±0.56	1.76±0.42	1.68±0.40	1.82±0.45	1.56±0.36	0.45±0.12	2.23±0.50
<i>t</i>	-	5.216	6.589	7.014	6.321	7.564	4.256	5.895
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

### 2.3 两组临床疗效判定比较

对照组显效 9 例 (45%), 有效 8 例 (40%), 无效 3 例 (15%), 总有效率 17 例 (85%); 观察组显效 10 例 (50%), 有效 9 例 (45%), 无效 1 例 (5%), 总有效率 19 例 (95%), ( $\chi^2=6.705$ ,  $P=0.001$ ), 与对照组相比, 观察组的临床治疗总有效率呈现出更为显著的优势 ( $P<0.05$ )。

### 3 讨论

失眠的发生与心理因素密切相关, 焦虑、抑郁等负面情绪是诱发失眠的重要诱因, 而长期失眠又会进一步加重负面情绪, 二者相互作用形成恶性循环, 严重影响社区居民的身心健康与日间生活状态<sup>[5-6]</sup>。对照组采用的右佐匹克隆药物, 虽能快速帮助患者入睡, 短期内改善睡眠时长与入睡效率, 但这类药物存在明显局限性, 长期服用易产生头晕、乏力、口干等不良反应, 还可能形成药物依赖, 停药后失眠症状极易反弹, 并不适合症状较轻的社区亚健康失眠人群的长期干预。本研究设计的简易心理疏导话术, 操作简便, 无需专业心理治疗资质, 非常适合社区医护人员开展<sup>[7-8]</sup>。

研究结果发现, 观察组睡眠质量、心理状态改善效果均优于对照组, 且无药物副作用。这是因为话术干预从心理根源入手, 通过共情建立信任, 缓解患者抵触心理; 通过纠正“必须睡够 8 小时”的错误认知, 打破“失眠-焦虑-加重失眠”的循环; 通过教授简单的呼吸放松方法, 帮助患者缓解躯体紧张, 从而自然改善睡眠; 最后通过正向激励, 增强患者信心, 提升干预依从性。相较于药物的短效性, 心理疏导话术结合健康宣教的非药物干预方式, 更注重帮助患者建立健康的睡眠认知和习惯, 对社区亚健康失眠人群的长期睡眠质量改善更具优势<sup>[9-10]</sup>。对于社区常见的亚健康失眠人群而言, 药物治疗虽见效快, 但副作用和依赖性不容忽视, 依从性差; 而心理疏导话术搭配泡脚、穴位按摩等简单物理治疗, 不仅安全无负担, 还能从根本上改善睡眠问题, 更符合社区基层医疗的推广需求, 也更契合居民对安全长效干预方式的期待。

综上所述, 面向失眠人群的简易心理疏导话术可

有效改善患者的睡眠质量, 缓解焦虑、抑郁情绪, 且操作简便, 适合在基层医疗及社区场景推广。

### 参考文献

- [1] 李莉, 吴敏, 龚崇学, 等. 亚健康失眠人群中中医体质分布及睡眠质量与心理情绪的相关性研究[J]. 光明中医, 2025, 40(06):1058-1060.
- [2] 叶清林, 蒋晓江, 郎莹, 等. 噪声污染环境下失眠患者的临床睡眠及心理特征变化[J]. 中风与神经疾病杂志, 2023, 40(07):647-651.
- [3] 王欣琦, 李雪梅, 蔡梦怡, 等. 中青年人群失眠发生率及影响因素的系统评价[J]. 中风与神经疾病杂志, 2023, 40(03):222-228.
- [4] 吴方萍, 吕素, 赵凯璐, 等. 基于中医全息论的耳部刮痧在失眠人群中的应用进展[J]. 中医学报, 2025, 40(11):2401-2407.
- [5] 郭澳, 李东阳, 马文彬. 慢性失眠症人群粪菌移植小鼠肠道菌群的特征[J]. 滨州医学院学报, 2025, 48(01):7-11.
- [6] 张权, 田融, 刘岩, 等. 失眠、高敏 C 反应蛋白与腰痛和下肢疼痛共病之间关系的双向研究[J]. 颈腰痛杂志, 2024, 45(04):630-633+638.
- [7] 张宏敏, 董雪. “通、泻、调”耳穴三部法在肝郁化火型失眠人群中的应用研究[J]. 吉林医学, 2024, 45(04):814-817.
- [8] 魏婉婷, 吕东升, 隋晓杰, 等. 失眠障碍认知行为疗法在特殊人群中的应用[J]. 中国心理卫生杂志, 2023, 37(10): 854-859.
- [9] 王坤良, 丁自娟. 丁自娟采用中药配合耳穴疗法治疗失眠症临床经验总结[J]. 中国乡村医药, 2023, 30(17):42-44.
- [10] 宋怡婷, 王果, 郁舒兰. 基于体验心理的健康睡眠 APP 可视化设计[J]. 丝网印刷, 2023, (12):62-64.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS