

论著·临床研究

健康教育对青少年抑郁症患儿父母心理状况的影响*

廖宗铃¹, 蒲晓莉², 罗捷¹, 朱小兵^{1△}

(1. 重庆市精神卫生中心, 重庆 401147; 2. 重庆市江津区精神病医院, 重庆 402272)

[摘要] 目的 探讨健康教育对青少年抑郁症患儿父母心理状况的影响。方法 选取 2020 年 10 月至 2021 年 2 月重庆市精神卫生中心就诊的 68 例青少年抑郁症患儿父母作为研究对象, 采用症状自评量表(SCL-90)、抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)对研究对象进行心理测评。结果 健康教育前 SCL-90 各项因子(除偏执、精神病性症状外)评分高于国内常模, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。健康教育后 SCL-90 各项因子(除偏执、精神病性症状外)评分与健康教育前比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。健康教育前 SDS、SAS 评分高于国内常模, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。健康教育后 SDS、SAS 评分低于健康教育前, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 青少年抑郁症会对患儿父母心理产生影响, 及时对患儿父母开展系统的健康教育, 能改善其心理状况。

[关键词] 青少年; 抑郁症; 心理健康; 健康教育

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.02.008

中图法分类号: R473.74

文章编号: 1009-5519(2024)02-0213-03

文献标识码: A

Influence of health education on the psychological status of parents of children with adolescent depression*

LIAO Zongling¹, PU Xiaoli², LUO Jie¹, ZHU Xiaobing^{1△}

(1. Chongqing Mental Health Center, Chongqing 401147, China; 2. Chongqing Jiangjin District Psychiatric Hospital, Chongqing 402272, China)

[Abstract] **Objective** To explore the influence of health education on the psychological status of parents of children with adolescent depression. **Methods** A total of 68 parents of children with adolescent depression who visited Chongqing Mental Health Center from October 2020 to February 2021 were selected as the research subjects. The research subjects were psychologically assessed using the symptom checklist-90 (SCL-90), self-rating depression scale (SDS), and self-rating anxiety scale (SAS). **Results** The scores of SCL-90 factors (except for paranoia and psychiatric symptoms) before health education were higher than the domestic norm, and the differences were statistically significant ($P < 0.01$). There were statistically significant differences in the SCL-90 factors (except for paranoia and psychiatric symptoms) scores after health education compared to before health education ($P < 0.01$). The SDS and SAS scores before health education were higher than the domestic norm, and the differences were statistically significant ($P < 0.01$). The SDS and SAS scores after health education were lower than those before, and the differences were statistically significant ($P < 0.01$). **Conclusion** Adolescent depression can have an influence on the psychological status of parents of the sick children. Timely and systematic health education for parents of the sick children can improve their psychological status.

[Key words] Adolescent; Depression; Psychological health; Health education

抑郁症不仅严重影响到患者生活质量和社会功能等, 而且给家庭乃至整个社会都带来了巨大负担, 已成为全球性重大公共卫生问题^[1]。青少年是抑郁症的主要发病人群, 由于缺乏特效的治疗手段和治疗

依从性问题, 治疗后常出现反复的抑郁发作。2020 年, 我国国民心理健康蓝皮书显示, 青少年抑郁检出率为 24.6%, 其中重度抑郁为 7.4%。抑郁症已成为严重危害青少年健康的心理疾病之一, 其精神症状和

* 基金项目: 重庆市科卫联合医学科研项目(2021MSXM304)。

作者简介: 廖宗铃(1981—), 本科, 主管护师, 中级心理治疗师, 主要从事精神科护理管理、个体心理治疗、团体心理辅导、心理健康宣教工作。△ 通信作者, E-mail: 32580063@qq.com。

躯体症状会导致患儿学习、生活、交往、劳动存在许多困扰及痛苦^[1-3]。该病不仅对青少年成长非常不利,作为一项负性影响因素,对其父母心理健康也存在不同程度的影响^[4-5]。抑郁症状严重者可引起家庭分离、自伤、自杀和(或)其他精神疾病,已日渐成为广泛关注的公共卫生问题。有研究指出,家庭环境和社会支持是影响抑郁症转归的重要因素^[5]。有研究报道,抑郁症患儿父母接受健康教育可以改变患儿对疾病的认识^[6-7],引导患儿培养积极的态度、行为与认知,有利于患儿康复。本研究对 68 例青少年抑郁症患儿父母心理状况进行了分析,在实施健康教育后取得了较满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2020 年 10 月至 2021 年 2 月重庆市精神卫生中心就诊的 68 例青少年抑郁症患儿父母作为研究对象,患儿均来自重庆市九龙坡区和梁平区中学(项目区)。抑郁症诊断标准^[8]:符合《中国精神障碍分类与诊断标准(第 3 版)》。纳入标准:经心理测评,具备良好的认知语言能力。排除标准:严重躯体性疾病及其他严重精神疾病,如精神分裂症、情感性障碍、偏执性精神病、人格障碍等。研究对象中男 31 例,女 37 例;平均年龄(43.51±6.37)岁;工人 27 例,干部 19 例,个体 16 例,农民 6 例;大专及以上学历 30 例,初、高中学历 26 例,小学学历 12 例。本研究经院医学伦理委员会批准。所有研究对象均签署知情同意书。

1.2 方法 开展系列的健康教育 3 个月,平均(10.63±3.24)次。分 4 个小组开展工作,每小组 17 例,1 次/周,60 分钟/次。向患儿父母发送心理健康处方及心理科普资料;指导患儿父母开展有益的健身运动、互动游戏和娱乐活动。健康教育内容包括有关抑郁症的发病因素、临床表现、药物治疗、家庭护理和自我心理调节方法。自我心理调节方法举例:情绪调节中采用引导患儿父母描述生活中让其快乐的事件,并口述或纸笔记录其快感、舒适、信念、幸福等心理体验,以期在长期的训练中获得并体会良好的情绪反应。研究人员与患儿父母间、患儿父母相互之间分享成长过程中克服困难、迎接挑战的相关经验和启发。研究人员分享后,邀请患儿父母加入并分享,分享过程中相互给予积极的鼓励和肯定,通过相互分享,提升患儿父母自我调节能力。此外还包括开展放松训练、情绪宣泄、自我控制、自我安慰、注意转移、幽默欢笑、愉快回忆和阳光心态的塑造等。在健康教育前及教育后 3 个月采用症状自评量表(SCL-90)、抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)对患儿父母进行心理测评。以上量表由经统一规范培训的医护人员评定,Kappa 值为 0.93。

1.3 统计学处理 采用 SPSS18.0 统计学软件进行

数据分析处理。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 健康教育前后 SCL-90 各项因子评分比较 健康教育前 SCL-90 各项因子(除偏执、精神病性症状外)评分高于国内常模^[9-10],差异有统计学意义($P < 0.01$)。健康教育后 SCL-90 各项因子(除偏执、精神病性症状外)评分与健康教育前比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 健康教育前后 SCL-90 各项因子评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	国内常模	健康教育前 (<i>n</i> =68)	健康教育后 (<i>n</i> =68)
躯体化	1.37±0.48	2.36±0.47 ^a	1.65±0.51 ^b
强迫	1.62±0.58	2.45±0.55 ^a	1.59±0.47 ^b
人际交往	1.65±0.61	2.86±0.71 ^a	1.74±0.32 ^b
抑郁	1.50±0.59	2.58±0.33 ^a	1.64±0.62 ^b
焦虑	1.39±0.43	2.76±0.54 ^a	1.53±0.48 ^b
敌对	1.46±0.55	1.85±0.32 ^a	1.39±0.27 ^b
恐怖	1.23±0.41	1.92±0.43 ^a	1.32±0.26 ^b
偏执	1.43±0.57	1.51±0.31	1.49±0.42
精神病性症状	1.29±0.42	1.37±0.35	1.32±0.43

注:与国内常模比较,^a $P < 0.01$;与健康教育前比较,^b $P < 0.01$ 。

2.2 健康教育前后 SDS、SAS 评分比较 健康教育前 SDS、SAS 评分高于国内常模^[9-10],差异有统计学意义($P < 0.01$)。健康教育后 SDS、SAS 评分低于健康教育前,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 健康教育前后 SDS、SAS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	国内常模	健康教育前(<i>n</i> =68)	健康教育后(<i>n</i> =68)
SDS	42.98±9.44	61.57±6.38 ^a	43.54±6.55 ^b
SAS	41.88±10.57	68.63±5.72 ^a	44.71±5.32 ^b

注:与国内常模比较,^a $P < 0.01$;与健康教育前比较,^b $P < 0.01$ 。

3 讨论

青少年抑郁症患儿成长时期是心理健康成长、性格养成的重要阶段,其生长的家庭环境、学校环境、社会环境及同伴环境等外在环境对青少年的社交网络建立、学业达成、品行性格方面等有显著影响,其中家庭环境中父母因素的影响尤为重要。青少年抑郁症患儿父母的外在表现,如酗酒、吸烟、脾气暴躁均会负向影响患儿心理健康,患儿的病症表现也会负向加重父母的消极情绪。

本研究结果显示,健康教育前 SCL-90 各项因子(除偏执、精神病性症状外)评分及 SAS、SDS 评分显著高于国内常模,与文献报道一致^[11-12]。提示青少年抑郁症患儿父母受患儿负面影响,均产生了不同程度的心理问题。造成这种状况的主要原因:(1)被诊断

为抑郁症对患儿父母是一种负性刺激,可引起焦虑和忧郁情绪;(2)患儿父母缺乏医学知识,由此产生对疾病的误解、担心和无助;(3)花费大量的精力、时间和金钱求医治病,扰乱了家庭正常的生活秩序,使患儿父母烦恼和身体不适;(4)社会的不理解、歧视使患儿父母产生愤怒和病耻感;(5)患儿父母在长期相处过程中难免被患儿的负面情绪和消极想法影响^[11-14]。

有研究表明,照顾质量是影响抑郁症患者预后的重要因素之一,而照顾者的心理健康状况、家庭功能等可能会影响其生活质量和疾病康复^[11-12]。有研究指出,健康教育能够改善患儿父母焦虑、抑郁情绪等心理问题,减轻其自我感受负担,极大促进患儿父母掌握抑郁症疾病知识,提升患儿父母管理技能,增强患儿父母积极配合医学治疗的信心和决心,并使其能够主动意识到调整家庭关系对患儿康复的重要性^[15-17]。本研究结果显示,健康教育后 SCL-90 各项因子(除偏执、精神病性症状外)评分及 SAS、SDS 评分与健康教育前比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。健康教育中包括情绪调节、自我心理调节在内的放松训练、情绪宣泄和心态调适等措施的实施,改善了患儿父母焦虑、抑郁情绪等心理问题,说明开展健康教育能显著改善患儿父母的不良心理状态,进而帮助改善患儿抑郁症状^[18]。在健康教育过程中,宣教人员应有良好的语言表达能力,与患儿父母建立正性关系,力争其理解和信任,从而保证各项心理干预措施得到落实。

综上所述,青少年抑郁症会对患儿父母心理产生影响,在对青少年患儿开展治疗的同时,及时对患儿父母开展系统的健康教育,能改善其心理状况^[19]。提高青少年抑郁症患儿父母心理健康水平,有助于患儿心理康复。

参考文献

- [1] 金霞芳,常向东,马丹英.初中生抑郁现状调查[J].中国健康心理学杂志,2013(4):26-28.
- [2] 赵丽,王丽萍.心理干预对青少年抑郁影响的 Meta 分析[J].滨州医学院学报,2019,42(3):179-182.
- [3] 李唯博,陈倩,叶小舟,等.武汉市高中生学业压力及心理健康状况的调查分析[J].中国社会学杂志,2017,34(2):153-156.
- [4] 李艺华,贺定翠.抑郁症患者家属心理状况的分析与健康教育[J].中国康复理论与实践,2012,18(9):874-875.
- [5] 赵相英,王慧.首发抑郁症患者父母心理状况的调查[J].中国组织工程研究,2003,7(24):3380.
- [6] 王桂梅,沈蕾,谢红芬.社区抑郁症患者的照顾者心理健康状况质性研究[J].齐鲁护理杂志,2018,24(3):42-45.
- [7] 郭玥,杨光远,徐汉明.青少年抑郁症患者的家庭功能研究[J].医学与哲学,2018,39(2):65-67.
- [8] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 济南:山东科学技术出版社,2001:48
- [9] 陈世军.精神科医护人员职业紧张与心理健康状况研究[J].临床心身疾病杂志,2016,22(5):69-71.
- [10] 薛闯,倪喆.精神科医院门诊患者 SCL-90 测验结果的性别差异性研究[J].中国现代医生,2016,54(28):17-21.
- [11] 刘彩霞,吉红.聚焦解决模式在抑郁症患者家属心理护理中的应用[J].中国医学创新,2016(4):107-110.
- [12] 朱水华,孔令军,彭晶.青少年抑郁症患者家庭功能及家庭治疗与干预研究[J].中国医学创新,2014(27):118-121.
- [13] 杨琪,周晓琴,岳云玲,等.青少年抑郁症相关社会心理因素分析[J].安徽医学,2013,34(12):1746-1748.
- [14] 郭鑫,杨敏,朱冬琴.青少年抑郁症患者照顾者生活质量与照顾者负担的相关性[J].临床精神病学,2018,32(4):329-334.
- [15] 刘丹丹,金兰,敏才,等.以家庭为中心的心理教育干预在青少年抑郁症患者中的应用进展[J].中西医结合护理,2020,6(10):433-436.
- [16] 张彦坤,刘磊,陈振杰,等.抑郁症患者家属心理健康水平、应对方式及社会支持现状[J].临床精神医学杂志,2016,26(4):260-262.
- [17] 卢和丽,孙伟铭,董香丽,等.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.
- [18] MARTINSEN K D, RASMUSSEN L M P, WENTZEL-LARSEN T, et al. Prevention of anxiety and depression in school children: Effectiveness of the transdiagnostic[J]. J Consult Clin Psychol, 2019, 87(2): 212-219.
- [19] ALLEGRANTE J P, BARRY M M, AULD M E, et al. Galway revisited: Tracking global progress in core competencies and quality assurance for health education and health promotion [J]. Health Educ Behav, 2012, 39(6): 643-647.