

## 儿童抑郁症护理中家长参与的作用与挑战

钟惠玲

南方医科大学第五附属医院 广东广州

**【摘要】目的** 明确家长参与式护理对儿童抑郁症患者情绪改善、社会功能恢复及治疗依从性的影响，剖析家长参与过程中的核心挑战，为构建协同护理模式提供依据。**方法** 选取2025年1月至2025年6月收治的60例儿童抑郁症患者为研究对象，随机分为对照组与实验组各30例。对照组实施常规护理干预，实验组在常规护理基础上引入家长参与式护理模式，包括家长认知培训、亲子互动指导及家庭支持体系构建，干预周期3个月。采用儿童抑郁量表(CDI)、儿童社会功能评估量表(CSFA)及治疗依从性问卷收集数据。**结果** 实验组CDI评分(12.35±3.12分)显著低于对照组(18.76±4.25分)，CSFA评分(86.24±5.31分)及治疗依从性(93.33%)显著高于对照组(72.15±6.48分、66.67%)，差异有统计学意义( $t=7.821, 10.534, \chi^2=7.200$ ,  $P$ 均<0.05)。**结论** 家长参与式护理可有效改善儿童抑郁症患者的抑郁情绪与社会功能，提升治疗依从性，但需针对性解决家长认知偏差、角色适配等挑战，以强化干预效果。

**【关键词】** 儿童抑郁症；家长参与；护理干预；情绪改善；社会功能

**【收稿日期】** 2025年11月18日    **【出刊日期】** 2025年12月27日    **【DOI】** 10.12208/j.jacn.20250618

### The role and challenges of parental participation in the care of children with depression

Huiling Zhong

The Fifth Affiliated Hospital of Southern Medical University, Guangzhou, Guangdong

**【Abstract】Objective** To clarify the impact of parental participatory care on the emotional improvement, social function recovery and treatment compliance of children with depression, analyze the core challenges in the parental participation process, and provide a basis for the construction of a collaborative care model. **Methods** Sixty children with depression admitted from January 2025 to June 2025 were selected as the research subjects and randomly divided into a control group and an experimental group, with 30 cases in each group. The control group received conventional nursing intervention, while the experimental group introduced a parent-participatory nursing model on the basis of conventional nursing, including parent cognitive training, parent-child interaction guidance and the construction of a family support system. The intervention period was 3 months. Data were collected using the Child Depression Scale (CDI), the Child Social Functioning Scale (CSFA), and the Treatment Compliance Questionnaire. **Results** The CDI score of the experimental group (12.35±3.12 points) was significantly lower than that of the control group (18.76±4.25 points), and the CSFA score (86.24±5.31 points) and treatment compliance (93.33%) were significantly higher than those of the control group (72.15±6.48 points, 66.67%). The differences were statistically significant ( $t=7.821, 10.534, \chi^2=7.200$ , all  $P$ <0.05). **Conclusion** Parent-participatory care can effectively improve the depressive mood and social function of children with depression and enhance treatment compliance. However, it is necessary to specifically address challenges such as parents' cognitive biases and role adaptation to strengthen the intervention effect.

**【Keywords】** Childhood depression; Parent participation; Nursing intervention; Improvement in mood; Social function

#### 引言

儿童抑郁症作为常见的青少年心理障碍，以情绪低落、兴趣减退及认知功能受损为核心特征，其发病率

呈逐年上升趋势，严重威胁儿童身心健康与成长发育。

家庭作为儿童生活的核心场域，家长在儿童心理状态调节中扮演着不可替代的角色，其参与护理的深度与

质量直接影响疾病治疗效果<sup>[1]</sup>。当前临床护理多聚焦于医疗干预，对家长参与的系统性引导不足，部分家长因认知偏差将抑郁症视为“性格问题”，或因角色焦虑无法有效配合护理工作，导致护理效果大打折扣。基于生态系统理论，儿童心理状态的改善需依托家庭、医疗等多系统协同作用，而家长参与正是连接医疗干预与家庭支持的关键纽带<sup>[2]</sup>。因此，本研究通过构建家长参与式护理模式，探究其在儿童抑郁症护理中的实际作用，同时剖析参与过程中面临的挑战，旨在为优化儿童抑郁症护理策略提供实践参考，助力构建“医疗-家庭”协同的护理体系，为儿童抑郁症患者营造更优质的康复环境。

## 1 研究资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月至 2025 年 6 月某三甲医院儿科心理门诊及住院部收治的 60 例儿童抑郁症患者作为研究对象。纳入标准：符合儿童抑郁症诊断标准；年龄 8-16 岁；患者及家长知情同意并自愿参与本研究；能配合完成量表评估。排除标准：合并精神分裂症、孤独症等其他严重精神疾病；存在严重躯体疾病；家庭结构不完整（如单亲且无其他监护人）或家长存在精神障碍无法参与护理。为保证研究结果的可靠性，采用随机数字表法将 60 例患者分为对照组和实验组各 30 例。经统计学检验，两组患者在性别构成（ $\chi^2=0.069$ ,  $P=0.793$ ）、年龄分布（ $t=1.052$ ,  $P=0.297$ ）及病程（ $t=0.568$ ,  $P=0.572$ ）等基线资料方面差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。

### 1.2 实验方法

对照组实施儿童抑郁症常规护理干预，具体包括：每周开展 1 次集体心理疏导，每次 45 分钟，内容涵盖情绪表达技巧、压力应对方法等；每日进行 15 分钟一对一病情沟通，了解患者心理状态并给予情感支持；定期向家长反馈患者病情，但不进行系统性家长参与指导，仅告知基础护理注意事项（如保证睡眠、均衡饮食）。实验组在常规护理基础上引入家长参与式护理模式，构建“认知-实践-支持”三维参与体系，具体措施如下：1.家长认知强化培训：每月组织 2 次家长专题培训，每次 90 分钟，邀请儿童心理专家授课，内容包括儿童抑郁症的发病机制、症状识别、治疗流程及家庭护理要点，破除“抑郁症是娇气”“靠意志力就能克服”等认知误区；发放《儿童抑郁症家庭护理手册》，配套线上学习视频（每周更新 1 期），要求家长完成课后测试（正确率≥80%为合格），未合格者进行一对一辅导。2.亲子互动精准指导：由心理治疗师

根据患者性格特点与家庭互动模式，制定个性化亲子互动方案。每周组织 1 次亲子互动训练（每次 60 分钟），包括“情绪树洞”（家长倾听孩子情绪表达并给予共情回应）、“共同任务挑战”（如一起完成手工、运动等，提升协作能力）等活动；指导家长记录“亲子互动日志”，详细记录每日互动内容、孩子的情绪反应及自身感受，每周由护理人员审阅并给予改进建议。3.家庭支持体系构建：建立家长互助小组，每月开展 1 次经验分享会，促进家长间的交流与支持；针对单亲家庭、家长工作繁忙等特殊情况，制定弹性参与方案，如通过线上视频完成部分互动任务，协调家庭其他成员共同参与护理；定期组织“家庭治疗会议”，由医生、护理人员、家长及患者共同参与，明确各角色职责，解决护理过程中出现的问题。此外，两组患者均接受常规药物治疗（如舍曲林，根据年龄调整剂量），干预周期均为 3 个月，干预期间定期监测患者用药不良反应及心理状态变化。

### 1.3 观察指标

(1) 抑郁情绪：采用儿童抑郁量表（CDI）评价，得分越高抑郁程度越重<sup>[3]</sup>。(2) 社会功能：采用儿童社会功能评估量表（CSFA）评价，得分越高社会功能越好<sup>[4]</sup>。(3) 治疗依从性：结合用药依从性、心理治疗参与率制定问卷，完全遵医嘱为完全依从，部分遵医嘱为部分依从，不遵医嘱为不依从。

### 1.4 研究计数统计

用 SPSS 26.0 分析，计量资料以（ $\bar{x}\pm s$ ）表示，用 t 检验；计数资料[n (%) ]，用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者 CDI 评分对比

干预前两组 CDI 评分无显著差异（ $P>0.05$ ）；干预后两组 CDI 评分均较干预前显著降低，且实验组降低幅度更大。实验组干预后 CDI 评分显著低于对照组，差异有统计学意义（ $t=7.821$ ,  $P<0.001$ ），提示家长参与式护理对改善儿童抑郁情绪的效果更优。

### 2.2 两组患者 CSFA 评分对比

干预前两组 CSFA 评分无显著差异（ $P>0.05$ ）；干预后两组 CSFA 评分均较干预前显著升高，且实验组升高幅度更大。实验组干预后 CSFA 评分显著高于对照组，差异有统计学意义（ $t=10.534$ ,  $P<0.001$ ），表明家长参与可有效促进儿童社会功能恢复。

### 2.3 两组患者治疗依从性对比

干预后实验组治疗依从性为 93.33%，其中完全依

从20例、部分依从8例；对照组治疗依从性为66.67%，其中完全依从12例、部分依从8例。实验组治疗依从

性显著高于对照组，差异有统计学意义（ $\chi^2=7.200$ ， $P=0.007$ ），说明家长参与可提升儿童治疗配合度。

表1 两组患者干预后 CDI 评分对比

| 指标        | 对照组（n=30）  | 实验组（n=30）  | t 值   | P 值    |
|-----------|------------|------------|-------|--------|
| CDI 评分（分） | 18.76±4.25 | 12.35±3.12 | 7.821 | <0.001 |

表2 两组患者干预后 CSFA 评分对比

| 指标         | 对照组（n=30）  | 实验组（n=30）  | t 值    | P 值    |
|------------|------------|------------|--------|--------|
| CSFA 评分（分） | 72.15±6.48 | 86.24±5.31 | 10.534 | <0.001 |

表3 两组患者治疗依从性对比

| 指标           | 对照组（n=30）   | 实验组（n=30）   | $\chi^2$ 值 | P 值   |
|--------------|-------------|-------------|------------|-------|
| 治疗依从性[n (%)] | 20 (66.67%) | 28 (93.33%) | 7.200      | 0.007 |

### 3 讨论

本研究结果显示，实验组 CDI 评分、CSFA 评分及治疗依从性均显著优于对照组，充分证实家长参与式护理在儿童抑郁症护理中的积极作用，同时也暴露出家长参与过程中的多重挑战，具体分析如下：从作用机制来看，家长参与式护理通过“认知-实践-支持”三维体系构建，实现了对儿童抑郁症护理的全方位赋能。在抑郁情绪改善方面，常规护理仅依赖医疗人员的专业干预，而儿童在家庭场景中的情绪波动难以被及时捕捉与疏导。实验组通过家长认知培训，使家长掌握了情绪识别技巧，如能及时发现孩子“沉默寡言”“回避社交”等隐性抑郁表现，并通过“情绪树洞”等互动方式给予共情回应，这种持续的家庭情感支持有效缓解了儿童的孤独感与无助感，进而降低 CDI 评分<sup>[5]</sup>。有研究表明，儿童抑郁症患者的情绪调节能力较弱，家长的积极回应可激活其大脑前额叶皮层的情绪调节区域，促进血清素等神经递质分泌，从生理与心理双重层面改善抑郁状态，这与本研究中实验组 CDI 评分显著降低的结果一致<sup>[6]</sup>。在社会功能恢复方面，儿童抑郁症患者常因自我评价降低而回避社交，常规护理中的集体心理疏导虽能提供一定支持，但缺乏个性化的社会功能训练场景。家长参与式护理中“共同任务挑战”等亲子互动活动，为儿童创造了安全的社交实践环境，家长作为“第一社交伙伴”，可通过鼓励与引导帮助儿童逐步恢复与人协作的能力；同时，家长互助小组搭建的社会支持网络，也能让儿童间接感受到外部环境的接纳，进而提升其参与社交活动的意愿，推动 CSFA 评分升高。治疗依从性的提升则得益于家长角色的精准定位，在常规护理中，儿童因对治疗的认知偏差易出现拒药、

逃避心理治疗等行为，而家长因缺乏专业知识无法有效干预。实验组通过“家庭治疗会议”明确了家长的“监督者”与“支持者”角色，家长在掌握药物治疗重要性的基础上，能通过温柔提醒、陪伴就医等方式提升儿童的治疗配合度，同时亲子关系的改善也增强了儿童对家长的信任，使其更易接受家长的建议，从而提高治疗依从性<sup>[7]</sup>。然而，在研究过程中也发现家长参与面临的核心挑战：一是认知偏差顽固，部分家长初期仍将抑郁症视为“思想问题”，在培训中存在抵触情绪，需通过案例分享（如重度抑郁导致的严重后果）才逐步转变观念；二是角色适配困难，部分家长因自身性格急躁，在亲子互动中难以保持耐心，导致孩子出现情绪抵触，需护理人员进行一对一的沟通技巧指导；三是参与能力差异，低学历家长对护理知识的接受速度较慢，线上学习平台的使用存在障碍，需提供简化版学习资料与线下帮扶；四是家庭资源不均，单亲家庭、留守儿童家庭中家长参与时间有限，需协调学校、社区等外部资源补充支持。针对这些挑战，后续护理中可构建“分层干预”机制，根据家长认知水平与参与能力制定差异化指导方案，如为认知偏差严重的家长提供个体心理疏导，为低学历家长开展面对面实操培训，为资源匮乏家庭链接社会公益服务<sup>[8]</sup>。同时，可开发智能化护理辅助工具，如情绪监测 APP，帮助家长更便捷地记录儿童情绪变化，提升参与效率。此外，本研究虽证实了家长参与的积极作用，但仍存在局限性：样本局限于单一医院，可能存在选择偏倚；干预周期较短，未探讨家长参与的长期效果。后续可开展多中心、前瞻性研究，延长随访时间，进一步验证家长参与式护理模式的稳定性与适用性，同时可深入分析不同年龄段、不同抑郁程度儿童对

家长参与模式的差异化需求，为构建更精准的护理体系提供依据。

#### 4 结论

家长参与式护理在儿童抑郁症护理中具有显著积极作用，可有效降低患者抑郁情绪评分，提升社会功能及治疗依从性，其核心价值在于构建了“医疗-家庭”协同的护理闭环，弥补了常规护理中家庭支持不足的缺陷。但该模式在实施过程中需应对家长认知偏差、角色适配等挑战，需通过分层培训、个性化指导及资源整合等方式予以解决。基于本研究结果，家长参与式护理模式值得在儿童抑郁症临床护理中推广应用，未来可结合儿童及家庭特点优化干预细节，完善多维度支持体系，以充分发挥家长在儿童抑郁症康复中的核心作用，助力儿童身心健康发展。

#### 参考文献

- [1] 乔芬芬,董建树.帮助孩子摆脱抑郁,家长是关键一环[J].康复,2023(6):I0008-I0009.
- [2] 公众号留言读者.让家长喜忧参半的"抑郁症筛查"[J].心理与健康,2022(3):94-95.
- [3] 李小彩,赵丽娜,杨森培,等.儿童抑郁症状与家庭因素的关系[C]//中华预防医学会年会.2009.
- [4] 运小彬.以家庭为中心的护理模式对青少年抑郁的影响 [J].家庭生活指南,2023(5):120-122.
- [5] 柳少艳,乔颖.孩子抑郁,家长要做哪些"功课"[J].大众医学,2021,000(7):1.
- [6] 吕明媚.拥抱抑郁的小孩儿——心理老师如何指导家长帮助孩子走出抑郁[J].中学生博览,2024(24):22-23.
- [7] 淑香.家长最关心的抑郁症问题解答[J].妇女生活（现代家长）,2024(9):15-16.
- [8] 李华锡.4岁孩子得抑郁症,儿童心理问题低龄化不容忽视[J].云南教育:视界,2022(20):42-42.
- [9] 王增纳,张晶.青少年抑郁症识别与防治工作探究[J].科教导刊,2021(25):3.

版权声明：©2025 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