

# 对抑郁症病人开展健康教育的研究进展

李思源

北京市顺义区旺泉社区卫生服务中心 北京大学学习中心(顺义) 学号: 1679211018

**【摘要】目的** 通过分析抑郁症患者健康教育的现状,找出存在的问题,提出改进的措施和途径。**方法** 主要采用调查法,对社区工作者、患者家庭和社区卫生机构开展问卷调查及访谈,并查阅相关文献资料。**结果** 了解了对抑郁症患者开展健康教育的现状,分析出了存在的问题,提出了改进工作的方法和途径。**结论** 只有以预防为主,社区、家庭、医疗机构多方合用,加强抑郁症知识的宣传教育和普及,才能提高人民群众的心理健康水平。

**【关键词】** 抑郁症;健康教育;研究进展**【中图分类号】** R473.74**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596(2018)12-085-02

护理人员的职责之一,就是对社区居民及患者开展健康教育,普及健康知识<sup>[1]</sup>。而对抑郁症病人开展健康教育,是护理人员的重要任务。当前,社会上对抑郁症病人开展健康教育的重视程度不够,教育效果不理想。为了加强对抑郁症病人的健康教育,促进社区居民心理健康发展,本文从现状、存在问题、解决办法三个方面就抑郁症病人的健康教育问题进行探讨。

## 1 对抑郁症病人开展健康教育的现状分析

### 1.1 调研的基本情况。

为了做好本次课题研究,选取了23名患者、患者家属及分属的五个社区开展了调研。同时,还对23名患者家属进行了问卷调查和访谈,了解患者家庭的生活起居情况以及对患者的教育情况;对五个社区的管理员进行了访谈,了解社区在开展健康教育方面所做的工作。23名患者的具体情况是:从年龄上看,平均年龄为51.2岁,最大64岁,最小22岁;从性别上看,女性18人,男性5人,女性远远高于男性;从职业上看,在机关企事业单位工作人员4人,在职企业职工7人,退休及无业11人,学生1人;从患病程度上看,轻度15人,中度6人,重度2人。

### 1.2 抑郁症患者的主要特征。

一是自闭性,对生活和工作没有兴趣,没有自己的爱好,常闭门不出,不与邻居交往,也不与亲友来往,不参加任何社交活动。二是自卑性,看不起自己,对自己评价非常低,认为自己什么都不行,没有自信,没有前途,认为自己没有什么价值,消极悲观。三是焦虑性,经常会出现焦躁不安、情绪紧张等现象,容易激动。四是身体机能倒退,常感到四肢无力、力不从心,干一点点生活上的小事都觉得累,注意力减弱,记忆力减退,反应越来越慢,思维越来越迟缓,食欲减退,体重减轻,不思茶饭,睡眠出现障碍,难以入睡,睡眠时间短,醒后难以再睡。五是排斥性,一些抑郁症病人,特别是一些程度较轻的病人,没有认识到自己的问题,不接受别人的意见,表现出固执,对别人的劝说表现出一种排斥性。

### 1.3 对抑郁症患者开展健康教育的基本情况。

社区层面,五个社区均开展了很多方面的健康教育,如高血压、高血脂、糖尿病、心脑血管疾病、健康饮食等方面,有时也开展心理健康教育,但是,针对抑郁病患者开展的有针对性的教育活动几乎没有。主要原因是,社区干部对于抑郁病患者存有顾虑,不敢提抑郁,不敢直面问题,怕患者心理不能承受,没有意识到对抑郁病患者开展健康教育的重要意义。家庭层面,大多数家属对患者能够做一些心理疏导工作,能够有意识的与患者做一些沟通,但还不能开展有系统的健康教育,2名重度患者家属则显得不知所措,不知道该怎么办,表现出无奈。患者层面,少数(5名)患者有自我教育的意识,能够说出自己的问题,也能够坦然面对问题,而大多数则没有自我进行健康教育的意识,缺少学习,很少研究自己的病因,不能有意识的规范自己的生活和习惯。

### 1.4 对抑郁症病人开展健康教育的难点。

抑郁症病人是一个非常特殊的群体,对这类群体开展健康教育,与其它病症相比,难度较大,主要表现在以下几点:一是患

者主要是心理出现问题,接受能力差,由于患者具有一定的排斥性,听不进别人的意见和劝说,因而在开展健康教育时,不愿接受别人的劝说。二是患者沟通能力差,很难表达自己的意愿和想法,甚至有些患者根本就不想说出自己的意愿和想法,难以交谈和沟通。三是患者自我调整的意识差,一些患者失去生活的自信心,对任何事物都不感兴趣,自我心理调解的能力和意识都不高。四是患者的生活没有规律,对自己的作息缺少设计,没有固定参与的社会活动和社会交往,也没有固定的交往群体,无形之中实施同伴健康教育的难度加大很多。

## 2 对抑郁病人开展健康教育存在的问题

### 2.1 社区及家庭缺少必备的健康教育知识

从开展健康教育的硬件条件来看,五个社区都具备一定的活动场地和学习条件,具备开展健康教育的基础设施。但是,从人员素质来看,社区工作者基本上不具备开展健康教育方面的知识,反映出社区开展健康教育的专业化程度不高,缺少必备的知识和技能。在开展健康教育方面,社区能够发挥出一定的组织功能,但开展深入的教育活动还需要聘请医疗机构的专业人员来进行。通过对患者家属开展问卷调查和访谈得出,家属对患者开展健康教育的迫切性很高,也能够自己查阅资料进行学习,但他们表示,通过自学掌握的知识有限,不能满足对患者开展健康教育的需要,非常希望有医疗机构开展这方面的专业培训,使家属能够掌握系统的基本知识和理论。

2.2 医护人员进社区对抑郁患者开展健康教育的力度不够。

近年来,社区越来越重视对居民的健康教育工作,区内的医疗机构也经常安排医护人员进入社区开展常见病防治教育。但是,对居民开展抑郁症防治的讲座几乎没有。社区干部表示,没有医院或其它医疗部门进入社区开展类似的宣传教育工作。看得出来,即使有专业人员和专业知识的医疗机构,对抑郁症的宣传教育也不够重视,相应的宣传教育工作也没有很好的开展。究其原因,不是社区不需要,也不是家庭不需要,而是医疗单位对抑郁症的健康教育没有负起应尽的责任。

### 2.3 缺少对抑郁病知识的宣传和普及

在调查过程中,我们还特意考察了五个社区的环境,对宣传栏和宣传橱窗的内容进行了对比,发现里面内容包含社区管理、社区条规等方面内容,其中也有健康饮食、健身知识、常见病防治等方面内容。但是,里面也没有发现抑郁症防治方面的内容。

### 2.4 没有形成对抑郁症病人开展健康教育的联动机制

开展健康宣传教育,提高工作效果,必须形成一种长效机制。从目前五个社区的情况来看,健康教育工作基本上是由一名社区干事来负责。由于社区工作人员能力有限,在组织健康知识教育活动中,往往是抓一些受众较多的种类,对于抑郁症这类病人,很少组织。另外,社区对于开展健康教育的工作考核也不完善,“上下一条线、左右形成片”的社区、家庭、医疗机构形成联动的工作机制还没有形成。

### 3 加强对抑郁症病人健康教育的途径与方法

#### 3.1 要进一步提高认识

当今社会,人们生活和工作的压力非常大,常会遇到各种不如意的事情。因而,心理健康常会出现问题,抑郁症的发病率一直在升高,已经成为影响居民生活质量的一大难题<sup>[2]</sup>。这就要求全社会各方面要进一步提高认识,强调预防为主、教育为主、健康治疗,把健康教育作为预防和治疗抑郁症的一个重要且有效的措施。与其它疾病相比,抑郁症知识的宣传和健康教育难度会更大,这就要求社会各层面要加大人力和财力的投入,克服困难,把对抑郁症的健康教育工作做好,做出实效。

#### 3.2 要形成工作合力

开展抑郁症方面的健康教育工作中,每个层面都有每个层面的优势。社区层面,具有强大的组织功能,能够有效的把居民组织起来,开展集中的宣传教育工作。社区干部最接近居民,最了解居民的具体情况,开展工作更具有针对性。社区还有较强大的宣传手段,利用宣传栏和宣传栏进行知识普及<sup>[3]</sup>。家庭层面,与患者关系密切,容易沟通。医疗机构层面,具有专业人才优势和知识优势。在社区、家庭和医疗机构这三个层面中,社区要起到枢纽作用,医疗机构要起到资源支撑作用,家庭和患者要起到积极配合作用。只有共同努力形成合力,对抑郁症病人的健康教育工作才能够起到实效。

#### 3.3 要抓住重点分层推进

开展抑郁症的健康宣传教育工作,要按照抓住重点分层推进的原则。对于重度抑郁症病人,由具有专业知识的医护人员为主,要以人文关怀为主,淡化病情,注重心理关心,循序渐进,一点一点的影响和感动病人,使病人与家人沟通,与邻居接触,逐渐参与社区活动,从而使病症得到减缓。对于一般的抑郁症病人,采取家庭、医护人员、社区相结合的形式,以形式多样的家庭、社区教育活动为主,使家庭氛围更融洽,使病人乐于参加社区活动,同时开展正面的健康教育宣传,使病人了解自己、了解病情、了解病因,进而实现自我教育<sup>[4]</sup>。对于还没有生病但具有患抑郁症倾向的群体,如缺乏人际沟通与关怀的老年人,则以社区为主阵地,按照预防在先的原则,以讲座、社区活动为主要形式开展健康教育活动,也可以与其它慢性病健康教育活动相结合。

#### 3.4 要形式多样寓教于乐

对抑郁症病人开展健康教育,应注意形式的多样性和灵活性,寓教于乐的社区活动之中。如果采取简单的直接的方式,可能会引起患者的反感,会起到适得其反的作用<sup>[5]</sup>。引导病人参加社区活动是一个非常有效的方式,如果患者能参与一些组织工作,则更能体现患者的人生价值。同时,家庭与社区合作,组织以家庭为单位参加的社区娱乐活动,如情景剧、家庭比赛、家庭插花、家庭编织等方面的社区活动,让病人在不知不觉中,在各种各样的正常的社区活动中,感受到关怀、享受到教育。同时,利用互联网、手机APP等新形式也能起到较好的效果。

#### 3.5 要突出医疗机构的主导地位

开展抑郁症病人的健康教育,必须突出医疗机构的主导地位<sup>[6]</sup>。医疗机构的主导地位主要体现在三个方面:一是区域统筹,一个医疗机构可统筹几个社区及社区范围内的社会组织共同开展抑郁症健康教育工作。二是定期培训社区工作人员,使社区工作人员掌握必要的健康教育知识和抑郁症患者健康教育的注意事项,提高社区工作人员的健康教育能力。三是下达健康教育任务,明确社区开展健康教育的工作指标,如培训的人数、场次等。四是开展业务指导,进行工作检查,定期安排医护人员进入社区进行业务指导,安排专业人员举办健康讲座、对患者进行有针对性的心理疏导和服药指导。

#### 3.6 要重点提升医护人员的健康教育能力

医护人员具有专业知识和专业技能,在一般人眼中,是开展健康教育的专家,社区居民及患者对医护人员非常信服<sup>[7]</sup>。这就要求作为医护人员,更要努力学习,不断提高自己的健康教育能力,以自己的业务能力和德行操守来带动健康教育工作的有效推进。作为医护人员,做好对抑郁症病人的健康教育,应重点提高以下几方面能力:一是沟通能力。要全面提升自己的沟通能力,包括语言沟通能力、演讲能力,能够准确表达自己的本意,同时能够准确理解患者的想法。二是组织能力,要善于动员社区、家庭、社会组织及其它社会资源,统筹协调,形成工作合力。三是掌握多种宣传教育方法,可根据社区特点、病人及家庭的具体情况,制定有针对性的健康教育方案。四是服药指导,这是作为一名医护人员必备的专业知识。五是广泛学习,除掌握专业知识和精神医学方面的知识外,还要广泛学习社会学、心理学、伦理学,不断提升自身修养,提高自己的综合素质。

总之,当今社会,工作压力越来越大,社会竞争越来越激烈,再加上人口老龄化越来越严重,独居老人越来越多,抑郁症的发病率越来越高。只有预防为主,加强抑郁症知识的宣传教育和普及,才能减少抑郁症的发病率,提高人民群众的心理健康水平。

### 参考文献

- [1] 吕姿之. 健康教育与健康促进[M]. 北京大学医学出版社, 2008, 1:9
- [2] 王丽忠, 徐亚波. 健康教育对老年抑郁症的实施及作用[J]. 航空航天医药, 2010, 5:769
- [3] 陆江, 林琳. 社区健康教育[M]. 北京大学医学出版社, 2010, 1:113
- [4] 张桂花. 抑郁症患者健康教育需求方式的探讨[J]. 国际护理学杂志, 2013, 4:848
- [5] 单伟颖. 护理健康教育[M]. 人民军医出版社, 2011, 1:126
- [6] 米光明. 护理健康教育学[M]. 人民军医出版社, 2010, 1:179
- [7] 赵美燕. 临床护理健康教育指导[M]. 科学出版社, 2010, 1:201

(上接第84页)

结核属于临床中较为严重的一种,临床出现治疗效果差,治愈率低,费用高等情况,严重影响患者的生活质量以及病情的治疗,甚至有的患者出现自杀等想法。本次研究观察组患者在临床的常规护理方式上进行全面健康教育护理干预,根据患者的实际情况制定护理计划,加深患者对疾病建立正确的认知,积极配合治疗和护理。本次研究结果充分说明耐药肺结核护理实施健康教育的效果显著,通过知识的掌握,对自身病情更加了解,不良情绪得到有效缓解,利于日后的治疗、护理工作的开展,值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 薛新荣. 老年肺结核患者临床护理分析[J]. 大家健康(中旬版), 2013, 7(2): 118-118.
- [2] 关连英. 护理干预对肺结核患者遵医行为和生活质量影响的研究[J]. 中国当代医药, 2012, 19(32):218-219.
- [3] 秦艳秋, 席秀娟, 彭韞丽. 耐多药肺结核患者的心理干预[J]. 护理实践与研究, 2013, 10(7): 114-117.
- [4] 韩玉琴, 张志莲. 37例耐多药肺结核患者的护理[J]. 全科护理, 2013, 11(2): 322-323.
- [5] 斯琴. 优质护理在肺结核住院患者中的应用价值分析[J]. 大家健康(中旬版).2014, 8(06):256.