

PHQ-9 和 GAD-7 量表分析下的脑瘫儿童 家长心理状况及影响因素

项喜兵^{1,2}, 莫昊风¹, 何强勇¹, 刘壮凤^{1,2}, 陈小芳^{1,2}, 冯重睿^{1,2}, 李丽谏^{1,2}

【摘要】 目的:运用患者健康问卷抑郁症状群量表(PHQ-9)中文版和广泛性焦虑量表(GAD-7)中文版研究脑瘫儿童家长心理抑郁焦虑程度,并分析可能引起抑郁焦虑的因素,为改善家长心理健康指导方向,进而提高家庭康复和儿童康复的疗效。方法:采用 PHQ-9 和 GAD-7 对 2017 年 3~5 月期间我院随机抽取的 42 名住院脑瘫儿童家长进行调查,使用最优尺度回归分析方法分析脑瘫严重程度、家庭经济状况、户籍、出生排序、孩子年龄、孩子性别、康复时长、父亲文化水平、父亲工作、主要照顾者、母亲文化水平、母亲工作等 12 项因素对脑瘫儿童家长抑郁焦虑的影响。结果:回收有效问卷 40 例,其中正常心理状况 4 例,36 例有抑郁焦虑情绪;且抑郁和焦虑呈高度相关,12 项因素对抑郁或焦虑的影响具有统计学意义($P<0.05$)。其中脑瘫严重程度、父亲文化水平对抑郁的影响有统计学意义(均 $P<0.05$);经济状况、父亲文化水平、主要照顾者对焦虑的影响有统计学意义(均 $P<0.05$)。结论:脑瘫儿童家长普遍有抑郁焦虑,且抑郁与焦虑呈高度相关;影响脑瘫儿童家长抑郁焦虑为多种因素共同作用的结果,其中脑瘫严重程度、家庭经济状况、父亲文化水平、主要照顾者为显著影响因素;脑瘫儿童家长接受一定的心理干预对改善其心理状况,提高脑瘫儿童康复疗效有较大意义。

【关键词】 脑瘫儿童家长;焦虑;抑郁;PHQ-9;GAD-7

【中图分类号】 R49;R742 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2018.06.017

脑性瘫痪(cerebral palsy, CP)简称脑瘫,由发育不成熟的大脑(产前、产时或产后)先天性发育缺陷(畸形、宫内感染)或获得性(早产、低出生体重、窒息、缺氧缺血性脑病、核黄疸、外伤、感染)等非进行性脑损伤所致,患病率约为每 1000 例活产儿中有 2.0~3.5 例,主要表现为运动障碍,伴或不伴有感知觉和智力缺陷^[1-2],给家庭带来巨大经济和精神压力。关注脑瘫患儿父母的心理状况及影响因素有深远意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2017 年 3 月~5 月在广东三九脑科医院住院的脑瘫儿童家长 42 名。诊断标准:住院儿童必须符合中国脑性瘫痪康复指南脑瘫诊断标准^[3];纳入标准:符合诊断标准的脑瘫儿童家长;且未曾接受过相关心理干预和辅导。排除标准:因视力、手部残疾等因素限制不能完成问卷填写的家长。

1.2 方法 ①研究工具基本信息:12 项分类变量。包括脑瘫严重程度、家庭经济状况、户籍、出生排序、儿童年龄、儿童性别、康复时长、父亲文化水平、父亲工作、主要照顾者、母亲文化水平、母亲工作 12 项因素。主要照顾者方面,考虑到中国传统文化因素的影响,将

主要照顾者分为父母亲自己、保姆、爷爷奶奶与外公外婆 4 个组别。②量表:患者健康问卷抑郁症状群量表(Patient Health Questionnaire, PHQ-9)中文版和广泛性焦虑量表(Generalized Anxiety Disorder-7, GAD-7),该量表由美国精神医学会出版的《精神疾病诊断与统计手册》第 5 版推荐的量化评估标准,2013 年 5 月发布,2015 年 6 月 8 日被中华医学会精神科分会向全国推荐。这两个量表内容简单,可操作性强,分别为 9 个题目和 7 个题目,经国内外研究验证具有良好的信度和效度^[4-5]。GAD-7 中文版:自评量表,用于广泛性焦虑的筛查及症状严重度的评估。共 7 个条目,采用 0(完全不会)~3(几乎每天)级评分,总分范围 0~21 分;PHQ-9 中文版:自评量表,用于筛查和评估抑郁症状。共 9 个条目,采用 0(完全不会)~3(几乎每天)级评分,总分范围 0~27 分。③方法:选择 42 例符合条件的脑瘫儿童家长,由接受过心理测验培训的专业人员发放给家长进行问卷调查,问卷采用不记名的形式,填写完后统一回收在黑箱内。仔细检查填好的问卷,保证资料客观、准确、完整,剔除不合格问卷,实收问卷 40 份。

1.3 评定标准 ①GAD-7 评定标准:0~4 分没有焦虑;5~9 分轻度焦虑;10~14 分中度焦虑;15~21 分重度焦虑。②PHQ-9 评分标准:0~4 分无抑郁;5~9 分有抑郁症状;10~14 分有明显抑郁症状;15~19 分中重度抑郁;20~27 分重度抑郁。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计学软件进行

收稿日期:2017-06-27

作者单位:1. 广东三九脑科医院康复训练中心,广州 510510;2. 暨南大学应用心理学系,广州 510510

作者简介:项喜兵(1991-),女,在读硕士,技师,主要从儿童言语语言和心理方面的研究。

统计学分析,脑瘫严重程度、家庭经济状况、户籍、出生排序、儿童年龄、儿童性别、康复时长、父亲文化水平、父亲工作、主要照顾者、母亲文化水平、母亲工作 12 项因素是分类变量,为自变量;脑瘫儿童家长 PHQ-9 和 GAD-7 问卷结果是等级资料,为因变量。脑瘫儿童家长抑郁和焦虑之间的相关性采用 Spearman 等级相关分析。12 项因素对脑瘫儿童家长抑郁和焦虑的影响采用最优尺度回归分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

回收的 40 份问卷里,36 份(90%)的脑瘫儿童家长伴有抑郁焦虑情绪;单纯抑郁 5 例(12.5%),单纯焦虑 1 例(2.5%)。同时合并有抑郁和焦虑的家长有 31 例(77.5%)。

采用 Spearman 等级相关分析得出:PHQ-9 和 GAD-7 的相关系数为 0.747,说明脑瘫儿童家长抑郁和焦虑呈高度相关。

多个分类变量的资料处理见表 1。

表 1 12 项分类变量的数据处理 %

	1	2	3	4
脑瘫严重程度	轻度 (17.5)	中度 (35.0)	重度 (47.5)	
经济状况	良好 (0)	一般 (32.5)	较难承受 (27.5)	难以承受 (40.0)
户籍	城市 (7.5)	乡镇 (92.5)		
出生排序	第 1 个 (57.5)	≥第 2 个 (42.5)		
儿童年龄(岁)	≤1 (12.5)	1<年龄≤3 (27.5)	3<年龄≤5 (32.5)	>5 (27.5)
儿童性别	男 (72.5)	女 (27.5)		
康复时长(年)	≤1 (47.5)	1<时长≤3 (22.5)	3<时长≤5 (22.5)	>5 (7.5)
父亲文化	小学或文盲 (5.0)	初中 (52.5)	中专或高中 (20.0)	大专或大学 (22.5)
父亲工作	无 (17.5)	低收入工种 * (40.0)	个体户 (10.0)	事业单位 (32.5)
主要照顾者	父母亲自己 (80.0)	保姆 (0)	外公外婆 (5.0)	爷爷奶奶 (15.0)
母亲文化	小学或文盲 (15.0)	初中 (45.0)	中专或高中 (27.5)	大专或大学 (12.5)
母亲工作	无或家庭主妇 (57.5)	低收入工种 * (27.5)	个体户 (2.5)	事业单位 (12.5)

(* 低收入工种在本次问卷中指自由职业、务农、打工等从事体力活动的工作)

采用最优尺度回归分析分类变量对抑郁或焦虑的影响。多个分类变量对 PHQ-9 分析的结果, $R^2 = 0.812$, $F=4.113$, $P=0.002$ 。提示这些因素综合起来对抑郁的影响是有极显著差异的,具有统计学意义。其中脑瘫儿童严重程度 $P=0.046$,父亲工作 $P=0.031$ 。这两个分类自变量对 PHQ-9 的影响有显著差异,具有统计学意义。

多个分类变量对 GAD-7 分析的结果, $R^2 = 0.738$, $F=2.417$, $P=0.032$ 。说明这 12 项分类变量对 GAD-7 呈高度线性相关,对焦虑有显著差异,具有统计学意义。12 项自变量中家庭经济状况 $P=0.030$,父亲工作 $P=0.030$,主要照顾者 $P=0.041$ 。这 3 个分类变量对 GAD-7 的影响有显著差异,具有统计学意义。最优尺度回归分析模型见表 2。

表 2 最优尺度回归分析模型 PHQ-9/GAD-7

	Beta	标准误	F	P
严重程度	.518/.364	.272/.374	3.632/.950	.046/.343
经济状况	.543/.708	.316/.341	2.955/4.303	.102/.030
户籍	.442/.398	.325/.289	1.851/1.894	.190/.186
出生排序	.009/-.101	.260/.289	.001/.121	.974/.732
儿童年龄	.275/.135	.518/.617	.282/.048	.602/.954
儿童性别	.497/.366	.251/.237	3.907/2.385	.063/.140
康复时长	-.123/-.360	.544/.626	.051/.332	.823/.572
父亲文化	.251/.276	.423/.495	.351/.311	.708/.736
父亲工作	.474/.590	.247/.304	3.672/3.751	.031/.030
主要照顾者	.198/.568	.218/.290	.825/3.835	.453/.041
母亲文化	-.267/-.337	.511/.496	.274/.460	.764/.638
母亲工作	.222/.384	.241/.286	.847/1.801	.485/.183

3 讨论

本研究结果显示脑瘫儿童家长普遍有抑郁焦虑,且抑郁与焦虑呈高度相关;影响脑瘫儿童家长抑郁焦虑为多种因素共同作用的结果。其中,脑瘫严重程度、家庭经济状况、父亲文化水平、主要照顾者为显著影响因素,有统计学意义。首先,脑瘫程度越重的儿童,考虑其父母将花费更多的时间和精力用于照顾护理儿童,父母在生理上的长期疲劳可能会导致心理上的问题如抑郁焦虑等,辛晶等^[6]学者认为患儿病情越重,他的合并障碍可能越多,对其护理的难度也就越大,进而会导致其父母出现诸多躯体不适,从而影响其生理领域的生存质量。其次,脑瘫是长期康复的过程,而医疗康复又需要有较好的经济和人力去支持,家庭经济状况不好的家庭,父母在心理上可能会更焦虑。然后,父亲文化水平、主要照顾者同样对父母抑郁焦虑有影响。侍孝娟等人发现文化程度的高低对脑性瘫痪患儿家长的心理健康状况存在影响,文化水平越低的父母,心理的健康状况越差^[7]。最后,父母作为脑瘫儿童的最主要照顾者,长期面对残障儿童,其心理状态也会受到一定程度影响。多数学者认为脑瘫儿童家长的心理抑郁焦虑程度与全国成人常模相比差异有显著的统计学意义^[8-9]。且在视力、听力、智力、脑瘫和孤独症等五类残疾儿童家长进行调查,脑瘫和孤独症儿童家长的心理压力显著高于听力残疾和视力残疾儿童的家长^[10]。

研究者多采用症状自评量表、焦虑自评量表、抑郁自评量表或医院焦虑抑郁量表等对脑瘫患儿家长进行

调查分析,关于正常普通人群心理状况的常模数据也多由这几个表调查所得。目前国内用 PHQ-9 和 GAD-7 所做研究很少,本文为 PHQ-9 和 GAD-7 的使用积累了一定的资料。临床实践证明,这两个量表操作简便,省时省力,适合在综合医院对患者进行焦虑抑郁的筛查,以建立抑郁焦虑的初级预防体系,值得推广。本研究的样本量较小,且局限于我院脑瘫儿童家长,后期将联合其他地区医院工作人员共同合作,扩大调查样本量使样本更具代表性。

脑瘫是一种致残性慢性病,除了医疗康复外,需要长期、有效的家庭康复保驾护航,才能保证儿童康复的疗效,让更多儿童回归家庭和社会。把医院的医疗康复延续到家里,这更符合目前我国的基本国情。已有大量研究表明家庭康复在脑瘫患儿的康复训练中有显著重要性,医院加家庭康复训练的强化训练模式是儿童脑瘫康复行之有效的方法^[11-13],坚持家庭康复的脑瘫患儿疗效比不坚持家庭康复的更好。父母的心理状况不良,将会影响家庭康复的执行,进而影响脑瘫儿童康复疗效。对脑瘫患儿父母进行心理干预可以更好地提高患儿康复疗效^[14]。关注脑瘫患儿父母的心理状况及影响因素,出台救助政策、完善社会服务支持、积极开展家长工作等有深远意义。

【参考文献】

[1] Soleimani F, Vameghi R, Biglarian A. Antenatal and intrapartum risk factors for cerebral palsy in term and near-term newborns [J]. Arch Iran Med, 2013, 16(4): 213-216.

- [2] Wong C, Bartlett DJ, Chiarello LA, et al. Comparison of the prevalence and impact of health problems of pre-school children with and without cerebral palsy[J]. Child Care Health Dev, 2012, 38(1): 128-138.
- [3] 唐久来, 秦炯, 邹丽萍等. 中国脑性瘫痪康复指南(2015): 第一部分[J]. 中国康复医学杂志, 2015, 30(7): 751-752.
- [4] Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7 [J]. Arch InternMed, 2006, 166(10): 1092-1097.
- [5] Garcia-Compayo J, Zamorano E, Ruiz MA, et al. Culture adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder -7 (GAD-7) scale as a screening tool[J]. Health Qual Life. Out comes, 2010, 8(1): 8-15.
- [6] 辛晶, 林青梅. 脑瘫儿童父母生存质量的影响因素分析[J]. 临床医学工程, 2014, 21(3): 374-376.
- [7] 侍孝娟, 杨红. 脑性瘫痪儿童运动功能恢复过程中家长的心理状况[J]. 中国临床康复, 2005, 9(24): 94-95.
- [8] 文香淑, 郭丽, 等. 脑瘫儿父母心理健康调查分析[J]. 现代康复, 1999, 3(12): 1510-1511.
- [9] 邓莉. 脑瘫儿童家长心理状况的调查分析及护理干预[J]. 中国医药指南, 2012, 10(31): 639-640.
- [10] 彭虹, 周海燕, 陈淑云, 等. 北京市学前残疾儿童家长心理压力问卷调查[J]. 中国特殊教育, 2015, 5(1): 12-17.
- [11] 彭慧. 家庭康复在脑瘫患儿康复训练中的重要性[J]. 中国医药指南, 2013, 11(21): 60-61.
- [12] 任世光. 强化训练是小儿脑性瘫痪康复的重要原则[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(9): 778-780.
- [13] 童光磊, 李红, 张敏, 等. 医院内强化康复训练对脑瘫患儿粗大运动功能的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(1): 70-71.
- [14] 杜翔, 梁松等. 父母接受心理干预对脑瘫患儿康复疗效的影响[J]. 中国康复, 2015, 30(4): 265-267.

· 外刊拾粹 ·

迷走神经刺激治疗偏头痛

一项小型开放标签研究中,研究者发现无创迷走神经刺激(nVNS)可有效缓解偏头痛患者的疼痛。本研究进一步评估了这种治疗方式。本研究为多中心随机研究,纳入了18~75岁被诊断为有先兆/无先兆偏头痛的患者。nVNS组患者接受了5kHz正弦波冲击,持续时间1ms,每40ms重复一次,峰值电压24V,输出电流60mA。假刺激装置仅提供低频双相信号,可被身体感知,但不能刺激迷走神经。在偏头痛发作的20min内,受试者自行在颈部的右侧和左侧进行刺激。在刺激后15min、30min、60min、120min及24h、48h进行自我评估。如果疼痛在15min内没有改善,可做重复刺激。对于初次接受治疗的偏头痛患者,治疗后30min和60min患者疼痛完全缓解的比例显著高于假刺激组(P 分别为0.012和0.023),但在治疗后120min,两组无差异。首次发作时,刺激组疼痛强度降低的平均百分比显著高于假刺激组,60min和120min时 P 值分别为0.033和0.004。结论:这项针对偏头痛患者的研究发现,无创迷走神经刺激可有效治疗偏头痛。

Tassorelli C, Grazzi L, de Tommaso M, et al. Noninvasive Vagus Nerve Stimulation as Acute Therapy for Migraine. The Randomized PRESTO Study. Neurol, 2018, 91(4): e364-e373.

中文翻译由复旦大学华山医院吴毅教授主译编