DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2025079

· 心理卫生 ·

# 青少年癫痫患者病耻感与心理弹性的关系及相关因素分析

杨蔚蔚,芮忠洋,李彪,陈静

武汉市精神卫生中心精神科,湖北 430012

**【摘要】 目的** 探讨青少年癫痫患者病耻感和心理弹性的关系及其相关因素,为开展青少年癫痫患者心理干预提供参考。**方法** 选取 2021 年 2 月—2024 年 10 月武汉市精神卫生中心接收的 295 例青少年癫痫患者作为研究对象,采用 Kilifi 癫痫患者羞耻感中文量表(KSSE)评估患者病耻感,采用心理韧性量表(CD-RISC)评估患者心理弹性。采用多因素 Logistic 回归分析青少年癫痫患者病耻感和心理弹性的相关因素。**结果** 青少年癫痫患者 KSSE 评分为(10.90±4.13)分,138 例(46.78%)低水平,154 例(52.20%)中水平,3 例(1.02%)高水平;CD-RISC 评分为(50.19±5.97)分,170 例(57.63%)低水平,125 例(42.37%)高水平。多因素 Logistic 回归分析结果显示,病程>3 年($OR$=2.22)、有癫痫家族史($OR$=4.18)、家庭月收入≤5 000 元($OR$=2.05)、单亲家庭($OR$=2.46)、中高水平病耻感($OR$=1.72)的青少年癫痫患者出现低水平心理弹性风险更高;病程>3 年($OR$=2.20)、有癫痫家族史($OR$=3.54)、全面性发作($OR$=2.12)、家庭月收入≤5 000 元($OR$=2.70)、低水平心理弹性($OR$=2.03)的青少年癫痫患者出现中高水平病耻感风险更高($P$ 值均<0.05)。**结论** 青少年癫痫患者病耻感水平较高、心理弹性较低,临床可基于青少年癫痫病患者病耻感的相关因素开展针对性心理干预。

**【关键词】** 癫痫;羞耻;精神卫生;弹性;回归分析;青少年

**【中图分类号】** R 179 B 844.2 R 742.1 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2025)03-0382-05

**Analysis of the relationship between stigma and mental resilience in adolescent patients**/*YANG Weiwei, RUI Zhongyang, LI Biao, CHEN Jing. Department of Psychiatry, Wuhan Mental Health Center, Wuhan* (430012), *Hubei Province, China*

**【Abstract】 Objective** To explore the relationship between stigma and mental resilience in adolescent epilepsy patients and associated factors, so as to provide reference for future psychological intervention in adolescent patients with epilepsy. **Methods** A total of 295 adolescent patients with epilepsy from Wuhan Mental Health Center were enrolled as participants from February 2021 to October 2024. The stigma was evaluated by Kilifi Stigma Scale for Epilepsy (KSSE), and psychological resilience was evaluated by Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Associated factors of stigma and psychological resilience in adolescent patients with epilepsy were analyzed by multivariate Logistic regression analysis. **Results** In the adolescent patients with epilepsy, KSSE score was (10.90±4.13) points, with 138 cases (46.78%) at low level, 154 cases (52.20%) at moderate level and 3 cases (1.02%) at high level. CD-RISC score was (50.19±5.97) points, there were 170 cases (57.63%) at low level and 125 cases (42.37%) at high level. Multivariate Logistic regression analysis showed that disease course >3 years ($OR$=2.22), family history of epilepsy ($OR$=4.18), monthly family income ≤5 000 yuan ($OR$=2.05), single parent family ($OR$=2.46) and middle and high stigma level ($OR$=1.72) had a higher risk on low level of mental resilience ($P$<0.05). The course of disease >3 years ($OR$=2.20), family history of epilepsy ($OR$=3.54), general seizure ($OR$=2.12), monthly family income ≤5 000 yuan ($OR$=2.70), low level of mental resilience ($OR$=2.03) of adolescent epilepsy patients showed a high risk on moderate-high level of stigma ($P$<0.05). **Conclusions** The stigma level is higher, while psychological resilience is lower in adolescent patients with epilepsy. Clinically, targeted intervention should be implemented based on related factors such as stigma in addescent patients with epilepsy.

**【Keywords】** Epilepsy; Shame; Mental health; Elasticity; Regression analysis; Adolescent

癫痫是一种以反复发作为特征的慢性神经疾病,由大脑中异常的电活动导致[1]。据统计,我国约有近 1 000 万癫痫患者,且每年新增约(40~60)万患者[1]。癫痫临床主要表现为视听觉异常、抽搐、肌阵挛、意识障碍等,不仅可导致大脑损伤,还可能对患者的心理和社会功能产生不良影响[2]。青少年期是癫痫发病的高峰年龄段,且其整体发病率和患病率呈上升趋势[2]。青少年癫痫患者由于正处于身心发展的敏感时期,更容易给身心健康带来不良影响[3-4]。病耻感是癫痫患者常见的不良心理,相关研究发现,89%的癫

**【基金项目】** 湖北省卫生健康委员会科研项目(WJ2023M141)

**【作者简介】** 杨蔚蔚(1986- ),女,安徽蚌埠人,大学本科,主治医师,主要研究方向为临床精神病学和心理学。

**【通信作者】** 李彪,E-mail:lbpsy2016@163.com

痫患者和 76%的患者家属有羞耻感,其不仅会导致患者产生负面情绪,还可能对预后康复和生活质量造成不利影响[5-6]。最近一项研究发现,高水平的心理弹性可提高癫痫患者的抗压能力,其在癫痫患者病耻感和生活质量之间存在中介效应[7]。本研究旨在通过分析青少年癫痫患者病耻感和心理弹性的关系及其相关因素,为指导该类患儿的心理干预提供参考。

## 1　对象与方法

1.1　对象　选取 2021 年 2 月—2024 年 10 月武汉市精神卫生中心接收的 295 例青少年癫痫患者作为研究对象;其中男生 163 例,女生 132 例;年龄 13~18 岁,平均年龄(16.03±1.11)岁。纳入标准:符合 2015 版原发性癫痫诊断标准[8];活动性癫痫,且病程>3 个月;年龄 13~18 岁;临床资料完整。排除标准:合并脑炎、脑肿瘤等颅脑疾病;既往脑外伤、脑外科手术史;严重心、肝、肺部疾病;听力障碍或语言障碍者;意识障碍或精神疾病者。本研究经过武汉市精神卫生中心伦理委员会审批(批准号:YYLL202102C101),青少年患者及家属知情并签署同意书。

1.2　调查方法

1.2.1　一般情况　通过调查问卷收集青少年癫痫患者性别、年龄、文化程度、病程、独生子女、户籍所在地、癫痫家族史、发作类型、家庭月收入、家庭结构等资料。

1.2.2　病耻感评价　采用 Kilifi 癫痫患者羞耻感中文量表(Kilifi Stigma Scale for Epilepsy, KSSE)[9]评估,共计 15 个条目,采用 3 级评分,分为一点也不(0 分)、有时(1 分)、总是(2 分);总分范围为 0~30 分,分数越高病耻感越强,其中 0~10, 11~20, 21~30 分分别为低、中、高水平病耻感。该量表 Cronbach $\alpha$ 系数为 0.93。

1.2.3　心理弹性评价　采用心理韧性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)[10]评估,该量表包括乐观(4 条目)、自强(8 条目)和坚韧(13 条目)3 个维度,总计 25 个条目,采用 5 级评分,分为从来不(0 分)、很少(1 分)、有时(2 分)、经常(3 分)、一直如此(4 分);总分范围为 0~100 分,总分越高受试者心理弹性越高,其中≤51 分为低水平心理弹性,>51 分为高水平心理弹性。该量表 Cronbach $\alpha$ 系数为 0.90。

1.3　质量控制　由统一培训的专业人员进行审核、登记调查问卷,对漏填、错填和含糊不清的数据当场返回重填,质控员核查问卷的准确性、完整性,确认无误后回收问卷。使用内部特征进行资料审核,对问卷所收集数据的误差进行评估和修正。

1.4　统计学分析　采用 SPSS 24.0 软件分析数据,计数资料以 $n$(%)表示,组间比较采用 $\chi^2$ 检验;采用 Shapiro-Wilk 检验数据的正态性,符合正态性的计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示;采用多因素 Logistic 回归分析青少年癫痫患者病耻感和心理弹性的相关因素,采用 Pearson 等级相关检验青少年癫痫患者病耻感和心理弹性的相关性。检验水准 $\alpha=0.05$。

## 2　结果

2.1　青少年癫痫患者病耻感和心理弹性现状　295 例青少年癫痫患者 KSSE 评分为(10.90±4.13)分,其中 138 例(46.78%)为低水平,154 例(52.20%)为中水平,3 例(1.02%)为高水平;CD-RISC 评分为(50.19±5.97)分,170 例(57.63%)为低水平,125 例(42.37%)为高水平。

2.2　青少年癫痫患者心理弹性与病耻感的单因素分析　结果显示,年龄 13~15 岁、病程>3 年、有癫痫家族史、家庭月收入≤5 000 元、单亲家庭、中高水平病耻感的青少年癫痫患者低水平心理弹性占比高于年龄>15~18 岁、病程≤3 年、无癫痫家族史、家庭月收入>5 000 元($P$ 值均<0.05)。见表 1。

单因素分析显示,病程>3 年、农村户籍、有癫痫家族史、全面性发作、家庭月收入≤5 000 元、低水平心理弹性的青少年癫痫患者中高水平病耻感占比高于病程≤3 年、城镇户籍、无癫痫家族史、局灶性/混合性发作、家庭月收入>5 000 元($P$ 值均<0.05)。见表 1。

2.3　青少年癫痫患者心理弹性相关因素的多因素 Logistic 回归分析　以心理弹性为因变量(高水平=0,低水平=1),单因素分析有统计学意义的变量为自变量(年龄:>15~18 岁=0, 13~15 岁=1;病程:≤3 年=0, >3 年=1;癫痫家族史:无=0,有=1;家庭月收入:>5 000元=0, ≤5 000 元=1;家庭结构:正常家庭=0,单亲家庭=1)纳入 Logistic 回归方程,结果显示,病程>3 年、有癫痫家族史、家庭月收入≤5 000 元、单亲家庭、中高水平病耻感的青少年癫痫患者出现低水平心理弹性风险更高($P$ 值均<0.05)。见表 2。

2.4　青少年癫痫患者病耻感相关因素的多因素 Logistic 回归分析　以病耻感为因变量(低水平=0,中高水平=1),以单因素分析中有统计学意义的变量为自变量(病程:>3 年=1, ≤3 年=0;户籍所在地:农村=1,城镇=0;癫痫家族史:有=1,无=0;发作类型:全面性发作=1,局灶性/混合性发作=0;家庭月收入:≤5 000 元=1, >5 000 元=0;心理弹性:低水平=1,高水平=0)纳入 Logistic 回归方程,结果显示,病程>3 年、有癫痫家族史、全面性发作、家庭月收入≤5 000 元、低水平心理弹性的青少年癫痫患者出现中高水平病耻感风险更高($P$ 值均<0.05)。见表 3。

**表 1** 青少年癫痫患者心理弹性和病耻感的单因素分析

**Table 1** Univariate analysis of psychological resilience and stigma in adolescent patients with epilepsy

| 因素 | 选项 | 人数 | 心理弹性 | | | | 病耻感 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 低水平 | 高水平 | $\chi^2$ 值 | *P* 值 | 中高水平 | 低水平 | $\chi^2$ 值 | *P* 值 |
| 性别 | 男 | 163 | 93(57.06) | 70(42.94) | 0.05 | 0.83 | 84(51.53) | 79(48.47) | 0.42 | 0.52 |
| | 女 | 132 | 77(58.33) | 55(41.67) | | | 73(55.30) | 59(44.70) | | |
| 年龄/岁 | >15~18 | 212 | 114(53.77) | 98(46.23) | 4.56 | 0.03 | 116(54.72) | 96(45.28) | 0.77 | 0.38 |
| | 13~15 | 83 | 56(67.47) | 27(32.53) | | | 41(49.40) | 42(50.60) | | |
| 文化程度 | 初中及以下 | 108 | 59(54.63) | 49(45.37) | 0.63 | 0.43 | 54(50.00) | 54(50.00) | 0.71 | 0.4 |
| | 高中及以上 | 187 | 111(59.36) | 76(40.64) | | | 103(55.08) | 84(44.92) | | |
| 病程/年 | >3 | 106 | 74(69.81) | 32(30.19) | 10.06 | <0.01 | 69(65.09) | 37(34.91) | 9.37 | <0.01 |
| | ≤3 | 189 | 96(50.79) | 93(49.21) | | | 88(46.56) | 101(53.44) | | |
| 独生子女 | 有 | 178 | 98(55.06) | 80(44.94) | 1.22 | 0.27 | 97(54.49) | 81(45.51) | 0.29 | 0.59 |
| | 无 | 117 | 72(61.54) | 45(38.46) | | | 60(51.28) | 57(48.72) | | |
| 户籍所在地 | 农村 | 157 | 89(56.69) | 68(43.31) | 0.12 | 0.73 | 95(60.51) | 62(39.49) | 7.16 | <0.01 |
| | 城镇 | 138 | 81(58.70) | 57(41.30) | | | 62(44.93) | 76(55.07) | | |
| 癫痫家族史 | 有 | 18 | 15(83.33) | 3(16.67) | 5.19 | 0.02 | 14(77.78) | 4(22.22) | 4.64 | 0.03 |
| | 无 | 277 | 155(55.96) | 122(44.04) | | | 143(51.62) | 134(48.38) | | |
| 发作类型 | 全面发作 | 69 | 45(65.22) | 24(34.78) | 2.13 | 0.15 | 47(68.12) | 22(31.88) | 8.03 | <0.01 |
| | 局灶性/混合性发作 | 226 | 125(55.31) | 101(44.69) | | | 110(48.67) | 116(51.33) | | |
| 家庭月收入/元 | >5 000 | 191 | 99(51.83) | 92(48.17) | 7.45 | 0.01 | 87(45.55) | 104(54.45) | 12.80 | <0.01 |
| | ≤5 000 | 104 | 71(68.27) | 33(31.73) | | | 70(67.31) | 34(32.69) | | |
| 家庭结构 | 正常家庭 | 242 | 131(54.13) | 111(45.87) | 6.74 | 0.01 | 125(51.65) | 117(48.35) | 1.33 | 0.25 |
| | 单亲家庭 | 53 | 39(73.58) | 14(26.42) | | | 32(60.38) | 21(39.62) | | |
| 病耻感 | 中高水平 | 157 | 102(64.97) | 55(35.03) | 7.41 | 0.01 | | | | |
| | 低水平 | 138 | 68(49.28) | 70(50.72) | | | | | | |
| 心理弹性 | 低水平 | 170 | | | | | 102(60.00) | 68(40.00) | 7.41 | <0.01 |
| | 高水平 | 125 | | | | | 55(44.00) | 70(56.00) | | |

**注:**( )内数字为构成比/%。

**表 2** 青少年癫痫患者心理弹性相关因素的多因素 Logistic 回归分析($n$=295)

**Table 2** Multivariate Logistic regression analysis of related factors of psychological resilience in adolescent patients with epilepsy($n$=295)

| 自变量 | *β* 值 | 标准误 | *Wald* $\chi^2$ 值 | *OR* 值(95%*CI*) | *P* 值 |
|---|---|---|---|---|---|
| 年龄 13~15 岁 | 0.03 | 0.28 | 0.01 | 1.03(0.60~1.78) | 0.90 |
| 病程>3 年 | 0.80 | 0.27 | 9.06 | 2.22(1.32~3.74) | <0.01 |
| 有癫痫家族史 | 1.43 | 0.67 | 4.55 | 4.18(1.12~15.56) | 0.03 |
| 家庭月收入≤5 000 元 | 0.72 | 0.27 | 7.05 | 2.05(1.21~3.46) | 0.01 |
| 单亲家庭 | 0.90 | 0.35 | 6.57 | 2.46(1.24~4.88) | 0.01 |
| 中高水平病耻感 | 0.54 | 0.20 | 7.31 | 1.72(1.16~2.55) | <0.01 |

**表 3** 青少年癫痫患者病耻感相关因素的多因素 Logistic 回归分析($n$=295)

**Table 3** Multivariate Logistic regression analysis of related factors of stigma in adolescent patients with epilepsy($n$=295)

| 自变量 | *β* 值 | 标准误 | *Wald* $\chi^2$ 值 | *OR* 值(95%*CI*) | *P* 值 |
|---|---|---|---|---|---|
| 病程>3 年 | 0.79 | 0.27 | 8.47 | 2.20(1.29~3.74) | <0.01 |
| 有癫痫家族史 | 1.27 | 0.62 | 4.18 | 3.54(1.05~11.92) | 0.04 |
| 全面性发作 | 0.75 | 0.31 | 5.88 | 2.12(1.15~3.88) | 0.02 |
| 家庭月收入≤5 000 元 | 0.99 | 0.27 | 13.49 | 2.70(1.59~4.59) | <0.01 |
| 低水平心理弹性 | 0.71 | 0.26 | 7.62 | 2.03(1.23~3.36) | <0.01 |

### 2.5 青少年癫痫患者病耻感和心理弹性的相关性

Pearson 等级相关性分析显示,青少年癫痫患者 KSSE 评分和 CD-RISC 评分呈负相关($r$=-0.42, $P$<0.05)。

## 3 讨论

受传统观念、认知、家庭、社会歧视等因素的影响,青少年癫痫患者病耻感较高,可导致患者回避与社会交往并产生负面情绪,严重影响健康恢复[11]。心理弹性是保证癫痫患者在面对疾病时保持正确认知,采取合适生活方式的重要要素[12]。心理弹性指个体对压力、创伤等的抵抗能力,高水平心理弹性可提高患者的应激能力,使患者积极配合临床干预,改善预后[13]。本研究中,青少年癫痫患者 CD-RISC 评分为(50.19±5.97)分,其中 57.63% 为低水平,与钱国红等[13]研究结果一致。青少年由于正处于身体、心理发育成熟的关键阶段,对外界刺激高度敏感,在罹患重大疾病时更容易发生心理弹性水平降低[14-15]。二元 Logistic 回归分析结果显示,病程>3 年、有癫痫家族史、家庭月收入≤5 000 元、单亲家庭、中高水平病耻感均为青少年癫痫患者低水平心理弹性的风险因素。患者病程越长及有癫痫家族史,其治愈信心越低,对疾病进展的恐惧心理越严重[16]。家庭月收入在一定程度上可反映家庭对风险应对的能力,已经在抑郁症患者中发现,高收入家庭在面对高昂的治疗费用时,能够减轻应激源带来的消极影响,进而心理弹性相对较高[17]。单亲家庭由于缺乏父母其中一方的情感支持,更容易因疾病感到自卑。

本研究 295 例青少年癫痫患者中,46.78% 为低水平病耻感,52.20% 为中水平病耻感,1.02% 高水平病耻感,这一比例高于 Fite 等[18]研究中的中高水平病耻感(44.65%)。究其原因,可能与患者年龄、地域、国家不同有关。二元 Logistic 回归分析显示,病程>3 年、有癫痫家族史、全面性发作、家庭月收入≤5 000 元的青少年癫痫患者更易出现病耻感。其中病程是影响青少年癫痫患者病耻感的常见因素,主要是因为病程越

长,其对患者脑部健康与发育造成的危害也越严重,进而对患者日常生活影响也越大,患者更容易产生病耻感[19]。存在癫痫家族史的患者由于长期受到社会偏见和歧视,更容易产生病耻感。有数据显示,87%的人反对自己的子女与癫痫患者结婚,57%反对自己的子女与癫痫患者一起上课或玩耍[20]。全面性发作是癫痫发作中最严重的一种,这类患者由于病情更严重、共情能力受损等,患者情绪更多变,性格更内向[21]。在成人癫痫患者中发现,经济能力越好,患者的病耻感也相应越低[22]。其主要原因为癫痫需要长期接受药物治疗,对于经济能力差的家庭,患者需要承受的心理压力更大,更容易产生内疚感,导致病耻感水平较高;经济条件较好的家庭往往能接受有效的治疗,对疾病知识了解更多、更全面,病耻感相对较低。

Pearson 等级相关性分析结果显示,青少年癫痫患者 KSSE 评分和 CD-RISC 评分呈负相关;二元 Logistic 回归分析显示,低水平心理弹性为青少年癫痫患者中高水平病耻感的风险因素,提示青少年癫痫患者病耻感与心理弹性呈负相关,临床可基于心理弹性评估患者病耻感。病耻感会对青少年癫痫患者心理状况造成影响,使患者无法正确面对疾病,并过分在意他人的看法,进而导致患者治疗的积极性下降,严重者可能会使患者出现逃避社交等现象[23]。而心理弹性较高的人群在面对疾病、困难时能迅速调动内外资源,积极主动寻求帮助,并适应环境,该类人群心理压力较小,病耻感水平也相对较低。

研究的局限性在于本研究样本量较少,年龄、家庭月收入等因素,对青少年癫痫患者病耻感和心理弹性的影响仍需进一步研究验证。

**利益冲突声明**　所有作者声明无利益冲突。

## 参考文献

[1] SHU Y, WU Z, YANG X, et al. The burden of epilepsy in the PRC from 1990 to 2019: epidemiological trends and comparison with the global burden of epilepsy[J]. Front Neurol, 2023,14(1):1303531.

[2] 阳文燕, 崔怡然, 马于岚, 等. 1990—2019 年中国儿童及青少年癫痫疾病负担趋势研究[J]. 中国卫生统计, 2024,41(2):274-276.
YANG W Y, CUI Y R, MA Y L, et al. Trends of epilepsy burden in children and adolescents in China from 1990 to 2019[J]. Chin J Health Stat, 2024,41(2):274-276.(in Chinese)

[3] 蔡立柏, 刘延锦, 孙箫音, 等. 青少年癫痫患者疾病感受和体验的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2021,56(1):86-91.
CAI L B, LIU Y J, SUN X Y, et al. A qualitative research on perceptions and experience of adolescents with epilepsy[J]. Chin J Nurs, 2021,56(1):86-91.(in Chinese)

[4] 孙箫音, 靳利敏, 张海峰, 等. 青少年癫痫患者对疾病进展恐惧的现状及影响因素分析[J]. 国际精神病学杂志, 2021,48(2):343-347.
SUN X Y, JIN L M, ZHANG H F, et al. Analysis of the situation and influencing factors of fear of disease progression in epileptic adolescents[J]. J Int Psychl, 2021,48(2):343-347.(in Chinese)

[5] BULDUK M, CAN V. Stigma perception and health fatalism in parents of children with epilepsy: a cross-sectional study[J]. Heliyon, 2024,10(15):e35525.

[6] 秦艳, 代梦瑶, 周农. 成人癫痫患者病耻感的特点及其与生态学执行功能的相关性研究[J]. 安徽医科大学学报, 2021,56(4):632-637.
QIN Y, DAI M Y, ZHOU N. Characteristics of stigma in adult epilepsy patients: correlation with ecological executive function[J]. J Anhui Med Univ, 2021,56(4):632-637.(in Chinese)

[7] 刘艳, 孙雯敏, 何国军, 等. 心理弹性在癫痫患者病耻感与生活质量间的中介作用[J]. 解放军护理杂志, 2021,38(7):29-32.
LIU Y, SUN W M, HE G J, et al. Mediating role of psychological resilience between stigma and quality of life in patients with epilepsy[J]. Nurs J Chin PLA, 2021,38(7):29-32.(in Chinese)

[8] 中国抗癫痫协会. 临床诊疗指南:癫痫病分册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2015:15-16.
China Association Against Epilepsy. Guidance for clinical diagnosis and treatment: epilepsy fascicule[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2015:15-16.(in Chinese)

[9] MBUBA C K, ABUBAKAR A, ODERMATT P, et al. Development and validation of the Kilifi Stigma Scale for Epilepsy in Kenya[J]. Epilepsy Behav, 2012,24(1):81-85.

[10] CONNOR K M, DAVIDSON J R. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)[J]. Depress Anxiety, 2003,18(2):76-82.

[11] KURAMOCHI I, IWAYAMA T, OGA K, et al. A study of factors influencing self-stigma in people with epilepsy: a nationwide online questionnaire survey in Japan[J]. Epileps Open, 2022,7(4):792-801.

[12] 王丹, 马明明, 李娜, 等. 育龄期女性癫痫患者心理弹性现状调查及心理体验质性研究[J]. 齐鲁护理杂志, 2022,28(8):44-47.
WANG D, MA M M, LI N, et al. Investigation of psychological resilience and qualitative study of mental experience in childbearing-age women with with epilepsy[J]. J Qilu Nurs, 2022,28(8):44-47.(in Chinese)

[13] 钱国红, 李丽, 李静. 癫痫患者疾病感知与心理弹性水平的相关性[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2021,24(1):88-92.
QIAN G H, LI L, LI J. Correlation between illness perception and mental resilience of patients with epilepsy[J]. Chin J Pract Nerv Dis, 2021,24(1):88-92.(in Chinese)

[14] 韩晓鹏, 耿峰, 刘波. 青少年焦虑情绪与家庭环境及心理弹性之间的关联研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2021,20(24):2652-2655.
HAN X P, GENG F, LIU B. Study on the relationship between adolescent anxiety, family environment and mental resilience[J]. J Clin Exp Med, 2021,20(24):2652-2655.(in Chinese)

(下转第 390 页)

cal activity levels among children and adolescents in Western China in the era of COVID-19[J]. BMC Public Health, 2022,22(1):2072.

[16] 刘颖,施慧玲,周洁,等. 海口市初中生抑郁焦虑现状及影响因素调查[J]. 实用预防医学,2024,31(11):1295-1299.
LIU Y,SHI H L,ZHOU J,et al. Status quo and influencing of depression and anxiety among junior middle school students in Haikou City[J].Pract Prev Med,2024,31(11):1295-1299.(in Chinese)

[17] 缪宇铃,林青敏,姜艳蕊,等. 上海市青少年 24 小时活动与负性情绪的相关研究[J]. 中国儿童保健杂志,2023,31(5):475-480.
MIAO Y L,LIN Q M,JIANG Y R,et al. Association between 24-hour movements and negative emotions in adolescents in Shanghai[J]. Chin J Child Health Care,2023,31(5):475-480.(in Chinese)

[18] 武海潭,干敏雷,尹小俭,等. 青少年体力活动与抑郁症状的相关性[J]. 中国学校卫生,2023,44(5):672-676,681.
WU H T,GAN M L,YIN X J,et al.Correlation between physical activity and depressive symptoms in adolescents[J]. Chin J Sch Health,2023,44(5):672-676,681.(in Chinese)

[19] 宋艮高,张博雅,姜家俊. 农村地区 10 岁儿童身体活动、屏幕时间与情绪行为问题的关联性探讨[J]. 江苏预防医学,2024,35(2):148-151.
SONG G G,ZHANG B Y,JIANG J J. Associations of physical activity and screen time with emotional and behavioral disorders among 10-year-old childern in rural areas[J]. Jiangsu J Prev Med,2024,35(2):148-151.(in Chinese)

[20] KANDOLA A,ASHDOWN-FRANKS G,HENDRIKSE J,et al.Physical activity and depression:towards understanding the antidepressant mechanisms of physical activity[J]. Neurosci Biobehav Rev, 2019, 107:525-539.

[21] 陶舒曼,伍晓艳,陶芳标. 视屏活动对儿童青少年情绪症状的影响及大脑神经功能变化研究[J]. 中国学校卫生,2020,41(11):1757-1760.
TAO S M,WU X Y,TAO F B.Research on the effects of screen-based activities on emotional symptoms and changes in brain neurological function in children and adolescents[J].Chin J Sch Health,2020,41(11):1757-1760.(in Chinese)

[22] 黄蕾,南楠,苏悦,等. 兰州市学龄前儿童视屏时间与心理行为的关联[J]. 中国儿童保健杂志,2024,32(3):242-247.
HUANG L,NAN N,SU Y,et al.Association between sceen time and psychological behaviors of preschool children in Lanzhou City[J]. Chin J Child Health Care,2024,32(3):242-247.(in Chinese)

[23] 陈瑶,张雷,李思,等. 学龄前儿童视屏时间与睡眠状况对其情绪及行为问题的影响[J]. 中华疾病控制杂志,2022,26(12):1462-1467.
CHEN Y,ZHANG L,LI S,et al.Screen time and sleep status associated with emotional and behavioral problems in preschool children[J]. Chin J Dis Control Prev,2022,26(12):1462-1467.(in Chinese)

[24] 汪树锋,胡永峰,张敏哲,等. 青少年体力活动和屏幕时长与抑郁症状关联追踪研究[J/OL].武汉大学学报(医学版),https://doi.org/10.14188/j.1671-8852.2023.0293.
WANG S F,HU Y F,ZHANG M Z,et al.A follow-up study on the association between physical activity, screen time and depressive symptoms in adolescents[J/OL].Med J Wuhan Univ (Med Health), https://doi.org/10.14188/j.1671-8852.2023.0293.(in Chinese)

**收稿日期**:2024-11-12 **修回日期**:2025-01-02 **本文编辑**:王苗苗

(上接第 385 页)

[15] 王敏, 李倩. 青少年抑郁症患者心理弹性影响因素的路径分析[J]. 北京大学学报(医学版), 2024,56(5):809-814.
WANG M, LI Q. Path analysis of influencing factors of mental resilience in adolescents with depression[J]. J Peking Univ (Health Sci) 2024,56(5):809-814.(in Chinese)

[16] 王继红, 朱晓凤, 宋伊, 等. 青年癫痫患者经历病耻感真实体验的质性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2021,27(1):64-67.
WANG J H, ZHU X F, SONG Y, et al. Real experience of adults with epilepsy experiencing stigma:a qualitative study[J]. Chin J Mod Nurs, 2021,27(1):64-67.(in Chinese)

[17] 马莉莉, 袁正玮, 马兵, 等. 抑郁症患者的心理弹性现状及其影响因素[J]. 国际精神病学杂志, 2023,50(6):1319-1324.
MA L L, YUAN Z W, MA B, et al. The status of psychological resilience in patients with major depression and its influencing factors[J]. J Int Psychl, 2023,50(6):1319-1324.(in Chinese)

[18] FITE R O, GUTA M T. Stigma and associated factors among people with epilepsy in Ethiopia:a systematic review and Meta-analysis[J]. Epilepsy Behav, 2021,117(1):107872.

[19] KARAKAŞ N, SARITAŞ Ç, AKTURA S Ç, et al. Investigation of factors associated with stigma and social support in patients with epilepsy in Turkey:a cross-sectional study[J]. Epilepsy Behav, 2022, 128(1):108572.

[20] DING D, ZHOU D, SANDER J W, et al. Epilepsy in China:major progress in the past two decades[J]. Lancet Neurol, 2021,20(4):316-326.

[21] 邵丹青, 王书梅, 孙铮. 基于 Web of Science 数据库癫痫患者病耻感研究的文献计量学分析[J]. 中国实用护理杂志, 2020,36(17):1298-1303.
SHAO D Q, WANG S M, SUN Z. Bibliometric analysis of stigma research in patients with epilepsy based on Web of Science database[J]. Chin J Pract Nurs, 2020,36(17):1298-1303.(in Chinese)

[22] KWON C S, JACOBY A, ALI A, et al. Systematic review of frequency of felt and enacted stigma in epilepsy and determining factors and attitudes toward persons living with epilepsy:report from the international league against epilepsy task force on stigma in epilepsy[J]. Epilepsia, 2022,63(3):573-597.

[23] 喻琳, 杨卓欣, 张峻豪, 等. 心理弹性在盆底功能障碍性疾病患者病耻感与生活质量间的中介效应研究[J]. 检验医学与临床, 2023,20(11):1509-1514.
YU L, YANG Z X, ZHANG J H, et al. Mediating effect of psychological resilience between stigma and quality of life in patients with pelvic floor dysfunction[J]. Lab Med Clin, 2023,20(11):1509-1514.(in Chinese)

**收稿日期**:2024-12-18 **修回日期**:2025-02-05 **本文编辑**:汤建军