

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.15.033

TTM健康宣教联合治疗性沟通对青少年痤疮患者 希望水平及负面情绪的影响

黄楚新, 钟洁敏

(广州市皮肤病医院理疗科, 广东 广州 510000)

[摘要]目的 探讨跨理论模型 (TTM) 健康宣教联合治疗性沟通对青少年痤疮患者希望水平及负面情绪的影响。方法 选取2024年1月-2025年12月广州市皮肤病医院收治的98例青少年痤疮患者为研究对象, 经随机数字表法分为对照组和研究组, 每组49例。对照组采用常规护理, 观察组加以TTM健康宣教联合治疗性沟通干预, 比较两组负面情绪、希望水平与健康生活、护理效果。结果 与对照组比较, 研究组干预后负面情绪 (SAS、SDS) 评分更低, Herth希望量表 (HHI)、健康促进生活方式量表 II (HPLP-II) 评分均更高 ($P < 0.05$); 研究组护理总有效率 (95.92%) 高于对照组 (81.63%) ($P < 0.05$)。结论 TTM健康宣教联合治疗性沟通可提高青少年痤疮患者的负面情绪改善效果, 改善希望水平, 促进健康生活习惯养成, 提升干预效果。

[关键词] 青少年; 痤疮; 跨理论模型; 健康宣教; 治疗性沟通; 希望水平; 负面情绪

[中图分类号] R473.35

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949 (2026) 15-0137-04

Effect of TTM Health Education Combined with Therapeutic Communication on Hope Level and Negative Emotions in Adolescent Patients with Acne

HUANG Chuxin, ZHONG Jiemin

(Department of Physical Therapy, Guangzhou Dermatology Hospital, Guangzhou 510000, Guangdong, China)

[Abstract]**Objective** To explore the effect of Transtheoretical Model (TTM) health education combined with therapeutic communication on hope level and negative emotions in adolescent patients with acne. **Methods** A total of 98 adolescent patients with acne admitted to Guangzhou Dermatology Hospital from January 2024 to December 2025 were selected as the research subjects. According to the random number table method, they were divided into the control group and the study group, with 49 patients in each group. The control group received conventional nursing, and the study group was additionally intervened with TTM health education combined with therapeutic communication. The negative emotions, hope level, healthy lifestyle and nursing efficacy were compared between the two groups. **Results** Compared with the control group, the negative emotion (SAS, SDS) scores of the study group after intervention were lower, and the Herth Hope Index (HHI) and Health-Promoting Lifestyle Profile-II (HPLP-II) scores were higher ($P < 0.05$). The total nursing effective rate of the study group (95.92%) was higher than that of the control group (81.63%) ($P < 0.05$). **Conclusion** TTM health education combined with therapeutic communication can alleviate negative emotions of adolescent patients with acne, improve hope level, promote the development of healthy living habits, and improve the intervention effect.

[Key words] Adolescents; Acne; Transtheoretical Model; Health education; Therapeutic communication; Hope level; Negative emotions

第一作者: 黄楚新 (1985.6-), 女, 广东顺德人, 本科, 护师, 主要从事面部皮肤护理与管理工作

通讯作者: 钟洁敏 (1990.10-), 女, 广东广州人, 硕士, 副主任护师, 主要从事痤疮相关面部皮肤护理管理工作

痤疮 (acne) 是一种毛囊皮脂腺慢性炎症性疾病, 研究显示青少年和年轻人群体的寻常痤疮年龄标准化患病率达9790.5/10万, 且15~19岁青少年组患病率最高^[1]。有研究认为^[2], 痤疮还可能对患者的自我感知功能造成严重影响, 增加负面情绪发生风险。因此, 尽早采取适宜的干预管理方式, 维护患者的身心健康状态, 对促进其病情恢复尤为重要。既往常规护理易忽视青少年患者的心理健康, 干预效果存在局限性。跨理论模型 (transtheoretical model, TTM) 健康宣教是一种创新性宣教模式, 通过评估和匹配患者的行为改变阶段, 予以针对性宣教, 有利于健康行为的养成^[3]。治疗性沟通是一种以患者为中心的人性化干预方式, 通过语言交流、信息传递, 增强患者对疾病的认知, 从而缓解其心理压力, 提升其应对能力^[4]。基于此, 本研究旨在探讨TTM健康宣教联合治疗性沟通对青少年痤疮患者希望水平、负面情绪的影响, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年1月-2025年12月广州市皮肤病医院收治的98例青少年痤疮患者为研究对象, 经随机数字表法分为对照组和研究组, 每组49例。对照组男26例, 女23例; 年龄12~19岁, 平均年龄 (17.24 ± 0.87) 岁; 病程1~4年, 平均病程 (2.01 ± 0.32) 年; 受教育年限5~13年, 平均受教育年限 (9.52 ± 1.01) 年; 痤疮分级: 轻度15例, 中度26例, 重度8例。研究组男28例, 女21例; 年龄11~19岁, 平均年龄 (17.15 ± 0.91) 岁; 病程1~5年, 平均病程 (2.09 ± 0.28) 年; 受教育年限5~12年, 平均受教育年限 (9.41 ± 0.96) 年; 痤疮分级: 轻度18例, 中度25例, 重度6例。两组基本资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 研究可比。本研究患者、监护人知情同意并签署知情同意书。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准: ①符合寻常痤疮诊断标准^[5]; ②具备正常沟通交流能力; ③智力、认知功能正常; ④依从性良好。排除标准: ①合并恶性肿瘤、自身免疫性疾病、肝肾功能不全者; ②精神障碍, 或伴交流沟通障碍者; ③伴其他类型皮肤病; ④特殊服药人员; ⑤瘢痕体质者; ⑥因多种原因中途脱落者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采取常规护理: 采用口头讲解方式向患者及家属进行宣教; 遵医嘱予以用药指导, 讲

解并演示具体的用药方式, 告知用药剂量等, 嘱患者若出现不适需及时就医; 指导患者掌握正确的皮肤清洁方式, 鼓励患者养成健康、规律的生活习惯, 保持轻松、愉悦的心情。

1.3.2 研究组 在对照组基础上增加TTM健康宣教联合治疗性沟通干预: ①前意向阶段: 选择安静的办公室与患者、家属进行面对面沟通, 总结其认知偏差, 及时纠正错误认知, 结合患者的病情、治疗情况和沟通情况, 评估分析护理风险、护理需求, 制定护理方案; ②意向阶段: 与患者进行一对一访谈, 现场录音记录, 采用导向性语言引导患者进行交流; 整理分析访谈结果, 制定针对性宣教计划; ③准备阶段: 明确患者的护理需求, 并提出护理目标、计划, 向患者及家属讲解护理措施、预期效果、注意事项、可能发生的风险事件与处理对策等, 与患者及家属达成一致意见后进一步完善护理方案; ④行动阶段: ④健康宣教: 采用活页扣形式, 针对患者主要的疾病认知缺失部分制定针对性宣教手册, 手册中针对患者认知偏差处增加“误区澄清页”“行为指南”“正反面病案故事卡”等模块, 指导患者自行查阅学习手册, 手册内容以图文为主, 若患者年龄较低、认知理解能力有限, 可适当增加手册中图片占比; 采用小程序指导患者进行健康打卡活动, 结合患者的需求及家庭、学习背景, 协同设定睡觉时间、起床时间、运动目标、健康饮食等, 遵医嘱设定用药时间、剂量, 患者完成目标后自行打卡, 或可上传图片、视频记录, 每月调查分析患者的打卡情况, 对坚持完成目标者适当予以物质奖励; 组建微信群, 每周在群内发送1~2次痤疮相关健康知识, 以图文、视频为主; 每月组织患者、家属开展线上交流活动, 鼓励患者、家属分享自护经验, 并耐心答疑; ⑤治疗性沟通: 每周通过门诊或微信视频方式与患者进行1次治疗性沟通, 采用提问方式了解患者既往1周的生活、饮食、心理状态, 及时纠正认知偏差并答疑; 根据沟通情况, 列举与患者病情、生活、心理状态近似的成功案例, 讲解遵医嘱用药及健康心态对病情的益处, 鼓励患者养成良好生活、饮食习惯; 指导患者掌握不良情绪缓解方式, 如适当运动 (≥ 30 min/次、 ≥ 3 次/周)、深呼吸训练、接受式音乐疗法、向亲友倾诉等; ⑤维持阶段: 采用门诊、电话、微信、入户等方式进行随访, 每周、每月对患者的病情、生活、心理变化进行调

查记录与评估,根据患者的变化及时调整干预措施。两组均持续干预3个月。

1.4 观察指标

1.4.1 评估两组负面情绪 于干预前、干预3个月后,采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)评估,SAS、SDS均含20个条目,每个条目1~4分,总分=粗分(各条目得分之和)×1.25,取整数部分,总分范围均为0~100分,得分越高说明焦虑、抑郁情绪越明显。

1.4.2 评价两组希望水平与健康生活 于干预前、干预3个月后,采用Herth希望量表(HHI)、健康促进生活方式量表Ⅱ(HPLP-Ⅱ)评价,HHI含12个条目,每个条目1~4分,总分范围为12~48分;HPLP-Ⅱ包括6个维度,52个条目,每个条目1~4分,总分范围为52~208分;评分越高说明希望水平越高、健康生活方式越佳。

1.4.3 评估两组护理效果 于干预3个月后,以皮损下降率评估,皮损下降率=(干预前皮损面积-干预后皮损面积)/干预前皮损面积×100%。显效:皮损

下降率≥90%;有效:皮损下降率为20%~89%;无效:皮损下降率<20%。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

1.5 统计学方法 采用SPSS 25.0统计学软件进行数据分析,计数资料以[n(%)]表示,行 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验; $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组负面情绪比较 研究组干预后SAS、SDS评分均低于对照组($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组希望水平与健康生活比较 研究组干预后HHI、HPLP-Ⅱ评分均高于对照组($P < 0.05$),见表2。

2.3 两组护理效果比较 对照组显效18例,有效22例,无效9例;研究组显效32例,有效15例,无效2例;研究组护理总有效率为95.92%(47/49),高于对照组的81.63%(40/49)($\chi^2 = 5.018$, $P = 0.025$)。

表1 两组负面情绪比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	SAS		SDS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	49	58.43 ± 5.15	31.09 ± 5.02*	55.48 ± 5.76	29.32 ± 4.15*
对照组	49	59.31 ± 5.49	35.17 ± 4.26*	56.63 ± 6.01	32.87 ± 4.58*
t		0.818	4.338	0.967	4.021
P		0.415	0.000	0.336	0.000

注:与同组干预前比较,* $P < 0.05$ 。

表2 两组希望水平与健康生活比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	HHI		HPLP-Ⅱ	
		干预前	干预后	干预前	干预后
研究组	49	28.43 ± 4.61	34.56 ± 4.43*	105.46 ± 7.95	141.87 ± 6.52*
对照组	49	28.91 ± 4.35	30.32 ± 4.78*	107.03 ± 8.27	135.41 ± 7.11*
t		0.530	4.554	0.958	4.688
P		0.597	0.000	0.341	0.000

注:与同组干预前比较,* $P < 0.05$ 。

3 讨论

痤疮是常见皮肤病,与家族史、油性皮肤、生活学习压力大、睡眠不足、喜油腻食物、吸烟饮酒及便秘等因素相关^[6, 7]。青春人群普遍存在激素水平改变,导致皮脂合成与分泌增加,使粉

刺、丘疹等发生风险升高^[8, 9];此外,该病可能严重影响外貌,进而增加焦虑、抑郁等负性情绪风险^[10]。因此,需重视青少年痤疮的早期干预,有效控制病情进展。TTM健康宣教以行为改变理论为基础,通过评估患者的认知与行为习惯,给予

针对性教育,转变其认知,促进健康行为意识养成,从而加速康复^[11]。治疗性沟通则是以患者为中心的、有目的性的护患沟通技巧,通过充分交流,及时发现问题并解决,既能改善护患关系,又能增强患者治疗信心^[12]。

本研究显示,研究组干预后SAS、SDS评分均低于对照组($P<0.05$),提示TTM健康宣教联合治疗性沟通能提高青少年痤疮患者的负面情绪改善效果。考虑原因为,通过主动与患者进行沟通,了解其认知偏差及护理需求,并及时纠正其错误认知,可促进良好护患信任关系的建立;同时,通过定期了解患者的生活、饮食、生活、疾病情况,予以有效指导、成功病案讲解,并引导患者掌握负面情绪缓解技巧,有利于为患者提供更优质的医疗服务,使其学会正视疾病带来的影响,改善应对方式与应对态度,从而提高患者治疗成功的信心,有效缓解焦虑、抑郁等负面情绪^[13]。本研究中,研究组干预后HHI、HPLP-II评分均高于对照组($P<0.05$),提示联合干预方案能改善患者的希望水平,促进其健康生活习惯的养成,与吴华娟等^[14]研究结论近似。考虑原因为,通过前意向、意向及维持阶段的调查评估,了解患者在不同阶段的需求,及时调整干预方式,利于提升干预措施的针对性和层次感,对改善整体的干预效果具有积极作用。并且通过制定针对性宣教手册、定期通过微信群进行宣教,可提高患者对疾病的认知,进而培养其健康行为改变意识,促进健康行为养成^[15],达到提升HPLP-II评分的目的。通过引导患者养成健康行为打卡习惯,有助于加快不良生活、饮食方式的改善,利于病情恢复,促使患者更直观地感受到健康行为对疾病的积极影响,从而提升其希望水平。本研究还显示,研究组护理总有效率高于对照组($P<0.05$)。这可能是因为,通过有效沟通提高患者对疾病的正确认知,促进健康行为的养成,利于提升疾病控制率,形成良性循环,改善负面情绪,增强治疗成功的信心,进一步提高患者依从性,达到提高干预效果的目的。

综上所述,TTM健康宣教联合治疗性沟通可提高青少年痤疮患者的负面情绪改善效果,改善希望水平,促进健康生活习惯养成,提升干预效果,值得临床应用。

[参考文献]

- [1] Zhu Z,Zhong X,Luo Z,et al.Global,regional and national burdens of acne vulgaris in adolescents and young adults aged 10-24 years from 1990 to 2021:a trend analysis[J].Br J Dermatol,2025,192(2):228-237.
- [2] 王炳坤,付琳,孙世友,等.陆军两部基层官兵痤疮患者焦虑、抑郁状况及其危险因素分析[J].华南国防医学杂志,2022,36(7):554-560.
- [3] 闫静,刘耀华,李俊.以跨理论模型为指导的健康教育在老年高血压患者管理中的应用效果[J].中国健康教育,2022,38(8):744-746,750.
- [4] 代晓萌,冯志军.治疗性沟通对慢性阻塞性肺疾病患者肺功能及负性情绪的影响[J].国际精神病学杂志,2023,50(2):353-355,359.
- [5] 中国痤疮治疗指南专家组.中国痤疮治疗指南(2019修订版)[J].临床皮肤科杂志,2019,48(9):583-588.
- [6] 谢爱国,辛维.六神丸联合多西环素片治疗中重度痤疮的临床效果[J].中草药,2025,56(4):1287-1291.
- [7] 栗锦,韩方,程萌,等.西安市大学生痤疮患病情况及其影响因素调查[J].华南预防医学,2023,49(10):1343-1346.
- [8] 周静,周满娥,王松炎.青春期及青春期后女性痤疮与雄激素水平及胰岛素抵抗的相关性[J].中国医师杂志,2024,26(10):1569-1571.
- [9] 顾冬玲,许卫华,张敏敏.丹参酮联合异维A酸治疗III/IV级痤疮对性激素水平及血清IL-8、TNF- α 的影响[J].哈尔滨医科大学学报,2023,57(6):664-668.
- [10] 王岚,黄敏,迟国庆,等.944例痤疮患者疾病认知度调查[J].中国煤炭工业医学杂志,2022,25(3):241-246.
- [11] 张亚娟.基于TTM的健康宣教在髌骨骨折患者中的应用[J].检验医学与临床,2022,19(9):1264-1267.
- [12] 王宏艳,马坤,郝荣颖.治疗性沟通联合微信干预在喉内镜检查患者中的应用效果[J].实用临床医药杂志,2024,28(7):120-123.
- [13] 程晔,边哈阳,周楼赞,等.人文关怀联合治疗性沟通干预对子宫肌瘤患者全子宫切除术后自尊水平的影响[J].环境与健康杂志,2025,42(2):168-172.
- [14] 吴华娟,毋婷,宋静卉.TTM健康宣教联合治疗性沟通对寻常痤疮患者希望水平及心理健康状况的影响[J].临床心身疾病杂志,2022,28(4):88-91,109.
- [15] 王雪寒,任杰,王倩.5S健康教育联合心理弹性支持对二氧化碳点阵激光治疗的面部痤疮凹陷性瘢痕患者应对方式及自护能力的影响[J].中国医疗美容,2025,15(1):91-94.

收稿日期: 2026-7-27

编辑: 张孟丽