

## 认知行为护理在抑郁症患者护理中的意义

杨淑峰

高青县精神卫生中心 山东淄博

**【摘要】目的** 分析讨论认知行为护理在抑郁症患者护理中的应用意义。**方法** 选择医院（2023 年 1 月-2024 年 3 月）接收的 38 名抑郁症的患者当作样本，以患者基本信息为基础，平均分成两个组（观察组和对照组），两个组用不一样的方式护理（认知行为护理/常规护理），把这两个组别护理之前与之后的心理情况（焦虑自评量表、抑郁自评量表）和睡眠情况（匹兹堡睡眠质量指数）还有患者自我护理能力（自我护理能力量表）和心理弹性（心理弹性量表 CD-RISC）开展比较。**结果** 观察组心理情况、睡眠质量、自护能力、心理弹性均比对照组有显著提高（ $P<0.05$ ）。**结论** 抑郁症患者护理中认知行为护理实施的效果明显，值得广泛推广与应用。

**【关键词】** 认知行为护理；抑郁症；心理护理；自护能力

**【收稿日期】** 2025 年 1 月 19 日

**【出刊日期】** 2025 年 2 月 18 日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20250102

### The significance of cognitive-behavioral nursing in the care of patients with depression

Shufeng Yang

Gaoqing County Mental Health Center, Zibo, Shandong

**【Abstract】 Objective** Analyze and discuss the application significance of cognitive-behavioral nursing in the care of patients with depression. **Methods** 38 patients with depression admitted to the hospital (2023.01-2024.03) were selected as samples, and based on their basic information, they were evenly divided into two groups (observation group and control group). The two groups received different nursing methods (cognitive-behavioral nursing/routine nursing), and their psychological status (anxiety self-assessment scale, depression self-assessment scale) and sleep status (Pittsburgh Sleep Quality Index) before and after nursing were compared, as well as their self-care ability (self-care ability scale) and psychological resilience (psychological resilience scale CD-RISC). **Results** The psychological condition, sleep quality, self-care ability, and psychological resilience of the observation group were significantly improved compared to the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The implementation of cognitive-behavioral nursing in the care of patients with depression has a significant effect and is worthy of wide promotion and application.

**【Keywords】** Cognitive behavioral nursing; Depression; Psychological care; Self protective ability

抑郁症是一种精神疾病，该病发病率高，临床治愈率高，但获得治疗的机会低，复发率高<sup>[1]</sup>。由于疾病的特殊性，在为患者提供护理时，我们不仅专注于改善症状，还专注于其心理需求，改善患者在生理心理等多方面的享受，从而使病情达到长期维持平稳效果<sup>[2]</sup>。本研究旨在对于认知行为护理在抑郁症患者护理中的应用意义进行分析讨论，具体报告如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

研究以医院 2023 年 1 月-2024 年 3 月所接收的 38 名抑郁症的患者当作样本，以患者基本信息为基础，平

均分成两组（观察组，有 19 人，男 10，女 9，年龄 25~79 岁，平均（ $48.20\pm 14.31$ ）岁；对照组，有 19 人，男 11，女 8，年龄 24~79 岁，平均（ $47.50\pm 15.34$ ）岁），性别、年龄方面差距小（ $P>0.05$ ）。

#### 1.2 方法

##### 1.2.1 对照组

对照组为常规护理：抑郁症基本常识与用药方法告知患者，督促患者保持正常作息，尽可能多地吃水果和新鲜蔬菜，如果患者出现了抑郁情绪，可以通过做自己喜欢的事情来分散注意力，比如学习乐器、种花种草等。同时教会患者学会情绪解放，可以通过减压游戏来

释放情绪,或者向身边人倾诉出内心的不满,能缓解负面情绪压力。

### 1.2.2 观察组

观察组为认知行为护理:①认知教育,将抑郁症病情相关知识整理为便携小册子,并将其分发给每个患者,要求患者花时间学习并提高对手术实施的理解。护士可以在教育管理过程中与患者沟通,了解患者的心理状况,根据患者的性格、教育水平、家庭情况等具体情况管理健康教育。②信念树立,采用结构、短期和认知导向的心理治疗。护士专注于患者的负面情绪,积极与患者沟通,接受他们所有的情绪,并尝试与他们互动。对于导致患者负面情绪的各种原因,进行各种形式的心理咨询,帮助患者了解负面情绪对康复和手术预后的危险和负面影响。对于焦躁患者有必要将注意力转移到疾病本身以外的东西上,每天可以播放音乐,阅读报纸杂志等,使她们身心平静;对于那些处于心理抑郁的病人,建议家庭成员抽出时间陪伴患者,增加家庭支持,并为她们创造一个合适平静的心理环境。更多地关注患者,用语言促进她们心理健康,积极支持和沟通患者,为患者树立积极信念。③正念减压训练,训练开展包括:1分钟的冥想、练习吃葡萄干和身体扫描、正念身体活动、正念散步、3分钟的呼吸空间练习、正念肌肉放松训练,让患者感受身体各个部位的感觉。每周进行2次,抑郁情绪严重者可增加次数。④情绪理念培训,护理人员向患者介绍ABC情绪理论,帮助他们理解不同的情绪是因为每个人对同一件事有不同的解释。如果我们能保持一种开放和接受的态度,我们就不会被情绪所控制。教导患者重新选择生活评估,将所学知识应用到日常生活中,如正念刷牙、吃饭等,在日常生活中培养正念意识。⑤放松训练,音乐疗法,护理人员在实施前需保证环境安静,使用音频串音乐疗法,在听音乐之前,请患者闭上眼睛,尽可能地让身体平静下来。根据患者的意愿,以40DB的音量播放患者最喜欢的

的音乐。0-60MIN为1次,6-8次为1疗程,每周进行2-3次。⑥出院前护理,患者前由护理人员联合科室医生制定出出院计划,将上述音乐疗法、正念减压训练法实施方法与注意事项告知患者家属,并将情绪疏导方法与注意事项制作成文档,联同放松训练方法流程打印纸质版,将文档与纸质版都交于患者家属啊,并告知其下次复查病情时需将计划带过来,以便医护人员知晓训练进程,根据患者状态进行更换方法。

### 1.3 观察指标

①心理情况:采用焦虑自评量表(SAS,分值0-21分)、抑郁自评量表(SDS,分值0-53分),分数与心理情况呈反比;

②睡眠情况:采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI),分值0-21分,分数与睡眠情况呈反比;

③自护能力:采用自我护理能力评定表。分数与能力呈正比;

④心理弹性:采用心理弹性评估量表,条目分别为:坚韧性、力量型与乐观性。分数与心理弹性呈正比。

### 1.4 统计学方法

SPSS 23.0软件对所统计的研究数据进行处理和分析,计量资料( $\bar{x} \pm s$ ), $t$ 检验,计数资料(%), $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 说明有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 心理状况比较

干预前两组评分无差异( $P > 0.05$ )。干预后,观察组比对照组心理情况更稳定( $P < 0.05$ ),见表1。

### 2.2 睡眠质量比较

干预前:观察组睡眠质量评分( $19.96 \pm 2.23$ )分;对照组睡眠质量评分( $19.84 \pm 3.22$ )分,干预前两组评分无差异( $P > 0.05$ )。干预后:观察组睡眠质量评分( $5.63 \pm 1.12$ )分;对照组睡眠质量评分( $10.01 \pm 2.24$ )分,干预后观察组比对照组的睡觉舒适度更良好( $P < 0.05$ )。

表1 心理状况比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	SDS		SAS	
		护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	19	47.5 ± 4.3	23.6 ± 2.1*	17.25 ± 4.14	7.32 ± 4.43*
对照组	19	48.4 ± 2.2	33.1 ± 3.6*	16.83 ± 4.53	11.43 ± 4.15*
$t$	--	0.8122	9.9357	0.2983	2.9513
$P$	--	0.4220	0.0001	0.7672	0.0055

注:与同组干预前比较,\* ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 自护能力比较

干预前: 观察组自我概念(20.14±2.84)分, 自护技能(34.64±2.56)分, 自我责任感(14.46±2.45)分, 健康知识掌握水平(56.55±2.35)分; 对照组自我概念(20.19±2.53)分, 自护技能(34.59±2.32)分, 自我责任感(14.58±2.31)分, 健康知识掌握水平(56.73±2.41)分, 干预前两组评分无差异( $P>0.05$ )。干预后: 观察组自我概念(27.56±3.31)分, 自护技能(40.65±3.11)分, 自我责任感(20.52±2.82)分, 健康知识掌握水平(64.32±2.89)分; 对照组自我概念(23.43±2.64)分, 自护技能(37.31±2.82)分, 自我责任感(17.56±2.33)分, 健康知识掌握水平(59.64±2.58)分, 干预后观察组比对照组的自护能力更强( $P<0.05$ )。

### 2.4 心理弹性比较

干预前: 观察组坚韧性(25.12±4.64)分, 力量型(14.41±2.91)分, 乐观性(7.42±1.82)分; 对照组坚韧性(25.38±4.75)分, 力量型(14.37±2.48)分, 乐观性(7.67±1.13)分, 干预前两组评分无差异( $P>0.05$ )。干预后: 观察组坚韧性(42.27±6.32)分, 力量型(25.12±4.87)分, 乐观性(12.73±2.17)分; 对照组坚韧性(37.16±5.51)分, 力量型(20.16±4.28)分, 乐观性(10.75±1.43)分, 干预后观察组比对照组的心理弹性更高( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

目前尚不清楚抑郁症的最初症状是什么, 实际中每个患者在症状开始时都有一定的个体差异<sup>[3]</sup>。如果患者发现自己有严重且持续的异常, 比如日常生活中的抑郁症, 可以使用一些问题及量表进行自我的评估, 如简易患者健康问题(PHQ-9)、Zung 抑郁自我评估表(SDS)、Beck 抑郁量表(BDI)和快速抑郁症状评估问题(QIDS-SR), 对病情有一定的积极意义<sup>[4]</sup>。

护理在患者康复过程中有重要的位置, 过去一般的护理方法中, 比如说对患者的身体情况和仪器检测的数据指标进行关注等, 或者康复时对患者生活中康复方法指导等, 目的是为了患者病情保持稳定, 防止恶化<sup>[5]</sup>。常规的护理开展时会比较单薄, 措施没有那么多, 想要长时间都达到护理目的比较困难, 在现在社会经济越来越好的背景下, 对于生病后医院所实施的护理措施, 人们也有了更高的需求<sup>[6]</sup>。认知行为护理指通过认知帮助, 树立正确的信念, 进一步改善行为, 慢慢引导患者参与疾病护理和生活管理, 态度和行为的改变可能间接有助于改善治疗结果<sup>[7]</sup>。认知行为护理实施中可以降低患者对就医环境所产生的紧张感, 对医院

抗拒力减少, 通过在护理过程中辅助音乐治疗, 患者可以保持良好的心理状态并接受有效的治疗, 从而减少躯体化症状; 正念减压训练与情绪理论让患者情绪保持稳定, 避免出现极端化行为<sup>[8]</sup>。以心理学为背景, 对患者的心理进行全方面的关照, 把患者的感受放在第一位, 全部的护理工作都是在患者感觉到舒适的情况下实施的, 整个过程都体现出了患者最重要的关键精神<sup>[9]</sup>。而且在护理中对于患者本身的需求需要贴切考虑, 对患者的情绪需要起到稳固作用, 心理健康才能让身体恢复更快。根据研究结果可见, 观察组护理后心理状况比对照组更稳定, 睡眠质量比对照组良好, 自护能力比对照组更强, 说明认知行为护理效果明显。

综上所述, 认知行为护理可以提高抑郁症患者自护能力, 有重要应用价值。

## 参考文献

- [1] 甘丽捷,陈楸,叶思艳,等.基于信息-知识-信念-行为理论的延续护理模式在老年抑郁症患者中的应用[J].中国当代医药,2024,31(4):176-179.
- [2] 张敏敏,徐静.认知行为护理对首发老年抑郁症患者RBANS及SDSS评分、认知能力的影响[J].吉林医学,2024,45(4):987-990.
- [3] 万小丽.绘画干预联合认知行为护理对青少年抑郁症患者抑郁症状及日常生活能力的影响[J].基层医学论坛,2024,28(6):134-136.
- [4] 周庆金,赵会,卓丹妮,等.系统认知治疗技术在抑郁症患者临床心理护理中的应用效果及对心理状态影响分析[J].中外医疗,2024,43(17):120-123.
- [5] 焦茹,邓红欣,王幸,等.心理弹性支持结合综合护理在抑郁症患者中的应用[J].海南医学,2024,35(8):1190-1194.
- [6] 张自然.分级心理护理联合认知行为护理在心脏瓣膜手术患者中的应用效果[J].中国民康医学,2024,36(1):162-165.
- [7] 姬翠,王琴英,王蕾,等.以家庭为中心模式下的认知行为干预在主动脉夹层术后患者延续护理中的应用[J].实用医学杂志,2024,40(4):566-570.
- [8] 李晓菲.认知性心理护理对老年抑郁症患者生活质量的影响[J].吉林医学,2024,45(2):484-487.
- [9] 马慧娟.团体心理护理联合叙事护理在老年抑郁症患者中的应用研究[J].中华养生保健,2024,42(9):131-134.

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