

认知行为疗法对抑郁症患者的长期疗效研究

郝红

吉林省白山市康宁医院 吉林白山

【摘要】目的 浅析抑郁症患者采用认知行为干预进行治疗指导，为患者长期治疗提供建议。**方法** 选取2023年4月至2024年3月收治的抑郁症患者80例，对照组采用常规心理咨询指导；观察组采用心理咨询指导联合认知行为干预，对比护理效果。**结果** 观察组患者的Herth希望量表和社会支持评定量表结果均高于对照组，对比差异显著($P < 0.05$)。**结论** 针对抑郁症患者实施心理咨询指导联合认知行为干预的效果显著，有助于提升希望水平和社会支持力度，干预效果确切。

【关键词】 心理咨询指导；认知行为干预；抑郁症；临床效果

【收稿日期】 2024年11月22日

【出刊日期】 2024年12月26日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20240527

Long-term efficacy studies of cognitive behavioral therapy in patients with depression

Hong Yan

Kangning Hospital, Baishan City, Baishan, Jilin

【Abstract】Objective To analyze the cognitive behavioral intervention for depression patients and provide suggestions for long-term treatment. **Methods** In 80 depressed patients admitted from April 2023 to March 2024, the control group used combined cognitive behavioral intervention to compare the nursing effect. **Results** The Herth Hope Scale and the Social Support Rating Scale were higher than the control group, with significant differences ($P < 0.05$). **Conclusion** The effect of psychological counseling and guidance for patients with depression is remarkable, which is helpful to improve the level of hope and social support, and the intervention effect is accurate.

【Keywords】 Psychological counseling and guidance; Cognitive behavior intervention; Depression; Clinical effect

抑郁症属于情感障碍，可发生在任何年龄段。针对抑郁症患者，其神经系统敏感、脆弱，甚至会诱发不良行为，且有一定的自杀风险性。在治疗中，单一的药物治疗虽然有效，但主要适用于疾病早期。特别是在生活质量方面，不少患者表现出对社交有回避行为，故而在认知行为治疗期间，要修正患者的错误认知，结合共情理念、心理指导，帮助患者克服内心的恐惧，逐步适应社会生活，提升生活质量^[1]。此外，抑郁症有反复发作的特点，由于患者对这一疾病缺乏准确认知，需要护理人员从专业角度上给予建议，这不仅需要做好与患者的沟通，还要重视家庭支持、社会支持。据悉，在认知行为疗法下，其作为心理治疗的一种方式，有助于改善患者的临床症状，针对情绪与行为紊乱问题进行纠正，并可改善患者的日常生活状态^[2]。鉴于此，选取2023年4月至2024年3月收治的抑郁症患者80例，重点讨论认知行为干预的途径和优势，现将内容报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2023年4月至2024年3月收治的抑郁症患者80例，观察组男女人数分别为24和16例，年龄19—55岁平均 (44.07 ± 2.63) 岁，抑郁症病程在2-12年，平均为 (5.55 ± 1.24) 年；对照组男女人数分别为23和17例，年龄在20—58岁平均 (42.83 ± 2.89) 岁，抑郁症病程在2-11年，平均为 (5.18 ± 1.75) 年。

纳入标准：患者符合抑郁症诊断；患者近三个月未使用其他药物治疗。

排除标准：恶性肿瘤、血液系统疾病；资料缺损。

1.2 干预方法

两组患者均采用常规药物治疗，如艾司西酞普兰，初始计量为每天5-10mg，随着患者病情治疗期延长，可增加为每日10-20mg，根据患者病情差异可以在医嘱下选用其他药物进行控制。

对照组常规心理咨询指导。为患者讲解疾病治疗的要点, 给予生活建议和用药建议。针对不同患者存在的心理问题进行分析。通过深呼吸训练使患者学会生理上和躯体上放松, 消除紧张和疲劳, 让患者处于放松、休息状态。

观察组采用常规心理咨询指导联合认知行为干预, 在常规心理咨询指导上与对照组一致, 在联合认知行为干预上建议从以下几点着手。

第一, 要与患者建立良好的协作关系, 使患者信任医护人员, 要了解患者的病史、性格特点、经济状况, 为系统地专项治疗提供基础。第二, 重视心理层面干预, 由专业心理医生进行青少年辅导, 了解患者的诉求, 所面临的生活困境, 帮助其缓解精神压力。应当记录患者的歪曲认知以及错误观念, 引导患者主动发现问题, 纠正错误认知, 在行为中进行改变。

第二, 在抑郁症干预中要召开家属恳谈会, 与家属沟通患者情况, 疾病产生的原因和治疗措施。建议在家属的干预下为患者提供生活指导。运用亲情关怀, 帮助患者缓解内心的孤独感和焦虑感。

第三, 在认知干预中注重引导, 在面对困难的时候要有乐观的心态, 通过自画像帮助其进行自我了解和接纳。如果性格孤僻, 不愿意交流的患者也可以帮助其进行自我定位, 提供社交技能指导, 帮助其更好地接触社会生活。鼓励患者学习沟通技巧、建立新的人际关系, 接受患者角色。通过模拟社交场景、角色扮演等方式, 使之积极参与治疗过程, 将其引向正常的生活、娱乐中去。通过对错误观念的修正, 提升其自我价值感。要引导患者识别并控制非理性情绪, 以积极的心态去解决问题, 而不是自我封闭, 同时也可以邀请患者进行每日

生活记录, 将自己的感受写下来, 通过治疗师的批阅来帮助患者逐步建立正确的认知行为模式, 给予表现良好患者更多的肯定。第四, 患者释放压力可以培养患者的兴趣爱好, 作为情绪疏解的一扇门, 同时在进行心理引导中应当帮助患者建立良好的社会关系, 咨询患者日常生活中人际交往情况、语言沟通能力等, 鼓励患者敞开心扉, 积极地应对疾病。同时还可以通过人机问卷鼓励患者表达内心真实的想法, 不断优化治疗方案。

1.3 评价标准

结合 Herth 希望量表对患者的情况进行评估, 主要包括对未来和现实的积极态度, 所采取的积极行为, 以及与其他人的亲密关系维持共三个维度, 涵盖了 12 个必答项目, 采用 4 级评分法了解患者的感受。分值高则表明对未来的期望水平高。

采用社会支持评定量表 (SSRS), 对患者的实际情况作出评估, 涉及客观支持、主观支持以及对支持的利用度。分析患者的心理健康水平。

1.4 统计方法

将调查中的相关数据输入到 SPSS 26.0 统计学软件包予以处理, 计数资料应用 $n(\%)$ 描述, 计量资料应用 $(\bar{x}\pm s)$ 描述, 组间经 t 和 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 对比患者希望水平评分

观察组希望量表评分高于对照组 ($P<0.05$)。见表 1。

2.2 对比患者的社会支持评定量表评分

观察组 SSRS 评分低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

表 1 两组患者希望水平评分对比分析 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	未来和现实的积极态度		所采取的积极行为		与其他人的亲密关系维持	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组 (n=40)	8.59±1.68	9.65±2.14	8.13±1.26	9.78±2.34	8.91±7.36	10.31±2.93
观察组 (n=40)	8.43±1.92	12.81±3.37	8.15±1.53	12.15±3.23	8.89±7.42	12.13±3.28
t	0.258	4.551	0.219	4.665	0.324	4.334
p	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表 2 两组患者社会支持评定量表 (SSRS) 评分量表对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	主观支持	客观支持	支持利用度	社会支持总分
对照组 (n=40)	20.52±2.96	8.05±1.03	7.55±1.85	36.12±2.16
观察组 (n=40)	15.00±2.63	7.15±0.89	6.35±1.22	28.50±1.69
t	5.134	2.639	2.418	6.134
p	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

3 讨论

当下随着人们生活水平的提升,生活节奏的加快,心理疾病,患者人数越来越多,其中较为普遍的则是抑郁症,患者会有兴趣减弱、情绪低下的问题^[3]。如果病情严重还会有自杀倾向。在抑郁症的治疗中,虽然通过药物治疗能够缓解症状,但仍然有康复效果不佳的情况,而且部分患者由于疾病反复,会增加治疗难度^[4]。特别是对于长期抑郁症患者,应当通过认知行为疗法来帮助患者积极应对疾病变化。

认知疗法作为心理疾病的干预方法,通过与患者建立合作关系、信任关系,能够帮助其扭转错误认知,使自己的行为符合健康生活规范^[5]。在认知行为干预中,要讲解抑郁症的特点和治疗方式,为患者提供情绪放松训练,帮助其获取自我价值。通过访谈法、认知重构等方式缓解患者的压力,纠正错误认知,积极面对生活^[6]。结合本次调研,观察组患者的Herth希望量表高于对照组,对比差异显著。由此可见,通过认知行为疗法能够修正患者错误的认知,提升自我控制能力,并且逐步摆脱情绪障碍^[7]。此外,观察组患者社会支持评定量表情况优于对照组,对比差异显著。说明在护理人员的陪伴、支持下患者能够达成一定程度的自我和解,积极地参与社会生活。有学者提出,抑郁症的发生与心理创伤,有关患者容易出现恐慌、悲观等负面情绪,同时幸福感较差^[8]。通过对抑郁症患者的情绪管理,加强认知偏差干预,能够帮助其正视治疗的必要性。在为患者提供心理咨询期间,能够了解到患者更多的生活状态和内心感受^[9]。在认知行为干预下,能够帮助患者进行自我肯定,优化人际关系,克服生活中的困难^[10]。

综上所述,针对抑郁症患者实施心理咨询指导联合认知行为干预的效果显著,有助于提升希望水平和社会支持力度,在认知疗法下要重视患者症状的缓解效果,增强患者对专业诊疗护理的信任,以此减少患者在康复期间可能存在的不良行为,保证患者的生活质量。

参考文献

[1] 钱效萍,赵敏娟,姚燕春. 文拉法辛结合认知行为疗法对抑

郁症巩固治疗期患者的作用分析 [J]. 心理月刊, 2024, 19 (01): 133-135.

[2] 徐荣芬,王海英,陈慧. 基于IMB理念的优质护理联合团体认知行为疗法对抑郁症患者的影响分析 [J]. 心理月刊, 2023, 18 (08): 145-147+156.

[3] 陈梦逸,赵平平. 人际关系心理咨询联合认知行为疗法对抑郁症患者睡眠质量及情绪的影响分析 [J]. 全科医学临床与教育, 2023, 21 (12): 1062-1066.

[4] 李锦棉,成雄超,农玉贤,等. 团体认知行为疗法联合改良森田疗法对抑郁症的效果及对负性自动思维的影响 [J]. 心理月刊, 2023, 18 (10): 114-116. .

[5] 柳艳松,周振和,吴震卿,等. 团体认知行为疗法对轻度抑郁症患者概括化自传体记忆的干预 [J]. 中国健康心理学杂志, 2011, 19 (10): 1168-1170.

[6] 卜杨,胡光华. 认知行为疗法联合阿戈美拉汀对抑郁症患者临床疗效、抑郁程度及自杀意念的影响 [J]. 临床医学工程, 2023, 30 (04): 491-492.

[7] 张峰,秦海燕,王晓蕊. 艾司西酞普兰联合认知行为疗法对抑郁症患者的临床疗效观察 [J]. 心理月刊, 2023, 18 (04): 143-145.

[8] 黄尚岗. 认知行为疗法干预治疗老年抑郁症的研究进展 [J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14 (01): 195-198.

[9] 高天星,张国珍. 药物治疗和认知行为疗法联合心理社会支持对抑郁症患者的临床疗效分析 [J]. 心理月刊, 2021, 16 (06): 36-37.

[10] 庞羽,刘爽. 认知行为疗法联合盐酸度洛西汀对抑郁症患者早期起效的影响及疗效观察 [J]. 重庆医学, 2020, 49 (22): 3720-3723.

版权声明: ©2024 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