

## 认知行为护理干预对改善首发抑郁症患者抑郁情绪的影响

李培芬, 马晓燕

(西安市精神卫生中心综合治疗室, 陕西 西安 710061)

**【摘要】** 目的 探讨认知行为护理干预对改善首发抑郁症患者抑郁情绪的效果。方法 将 65 例首发抑郁症患者随机分为对照组和干预组, 对照组采用常规护理措施, 干预组增加认知行为护理措施, 各组在入组前和治疗护理第 4 周, 分别采用汉密顿抑郁量表(HAMD)、汉密顿焦虑量表(HAMA)进行效果评价。结果 治疗护理 4 周后, 对照组 HAMD 评分为(18.97±2.21)分, HAMA 评分为(12.09±2.75)分; 干预组 HAMD 评分为(14.94±3.46)分, HAMA 评分为(10.30±2.54)分, 两组之间差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。结论 认知行为护理干预能显著改善首发抑郁症患者的抑郁情绪, 提高生活质量, 对抑郁症患者的治疗有一定的临床应用价值。

**【关键词】** 认知行为护理干预; 抑郁症; 抑郁情绪

**【中图分类号】** R473.74 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2014)04-0623-02

在精神科临床护理工作中, 抑郁症是常见的精神疾病之一, 其患病率高、复发率高、自杀率高也是众所周知, 已经成为精神医学领域中的一个重要课题, 而对抑郁症患者的有效护理, 是改变这一趋势的基本手段。认知行为干预作为一种专业的心理治疗手段, 可以缓解情绪障碍, 提高患者的生活质量。因此, 我们对首发抑郁症患者进行认知行为护理干预, 以探讨其对抑郁情绪改善有无帮助。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2011 年 6 月至 2013 年 3 月在我院精神科住院治疗的 65 例首发抑郁症患者, 均为第一次发病, 首次住院用药治疗, 其中女性 37 例, 男性 28 例, 年龄 19~59 岁, 平均(31.85±8.77)岁; 文化程度: 小学以下 11 例, 初中 25 例, 高中 17 例, 大学以上 12 例。所选患者均符合以下标准: (1) 排除严重躯体疾病; (2) 汉密顿抑郁量表评分  $\geq 20$  分; (3) 符合《中国精神障碍分类与诊断标准》第 3 版(CCMD-3)中抑郁症的诊断标准; (4) 治疗药物: 单一用药原则, 均为选择性 5-HT 再摄取抑制剂(SSRIs)类药物。将 65 例患者随机分为干预组和对照组。对照组 32 例, 女性 17 例, 男性 15 例, 年龄平均(31.78±9.38)岁, 采用常规护理措施; 干预组 33 例, 女性 20 例, 男性 13 例, 年龄平均(31.91±8.29)岁, 在常规护理基础上增加认知行为护理措施。两组患者性别、年龄等差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 护理干预方法** 对照组患者入院后均采用常规护理措施。干预组患者入院后, 在常规护理基础上增加认知行为护理措施。认知行为护理干预通

过护理手段实施, 结合心理治疗模式进行, 其主要内容包括: (1) 让患者学会识别与自己烦恼情绪有关的想法, 学会评价和制订更多的适合自己想法的措施; (2) 一般 4 次会谈(每周 1 次), 个别需要增加 1~2 次, 每次持续 30 min; (3) 每次会谈检查情绪, 回顾本周情况, 对前次治疗进行反馈, 共同制订会谈主题, 评价自己的想法并对其做出反应, 布置新的家庭作业, 结束时寻求反馈; (4) 与患者建立良好的合作关系, 鼓励患者积极参与治疗, 让患者决定要谈哪个话题, 识别其想法的曲解之处, 概括要点等; (5) 及时纠正患者歪曲的认知, 训练患者科学地进行逻辑思维与分析, 指导患者确认、评估及回应不良功能的思想与信念, 促使问题的解决, 目的在于教会患者成为自己的治疗师, 防止复发。

**1.2.2 量表检测** 所有研究对象均在入组前和治疗护理第 4 周, 分别进行汉密顿抑郁量表(HAMD)、汉密顿焦虑量表(HAMA)评定。量表评分员由主治医师以上人员担任, 均经过量表评定的一致性培训, 采用与患者交谈和观察方式检查评定, 一般在 15~20 min 内完成一个量表的填写和评定。

**1.3 统计学方法** 研究资料采用 SPSS13.0 软件进行统计分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 组间比较采用  $U$  检验。  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 组内比较

**2.1.1 对照组** 患者在治疗护理前 HAMD 量表评分为(26.97±3.95)分, 治疗护理 4 周后 HAMD 量表评分为(18.97±2.21)分, 评分有显著的降低, 治疗前后量表评分的差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。治疗护理前 HAMA 量表评分为(23.94±4.71)分, 治疗护理 4 周后

HAMA 量表评分(12.09±2.75)分,评分有显著的降低,治疗前后量表评分的差异有统计学意义( $P<0.01$ )。

2.1.2 干预组 患者在治疗护理前 HAMD 量表评分为(28.15±4.27)分,治疗护理 4 周后 HAMD 量表评分为(14.94±3.46)分,评分有显著的降低,治疗前后量表评分的差异有统计学意义( $P<0.01$ )。治疗护理前 HAMA 量表评分为(24.27±4.59)分,治疗护理 4 周后 HAMA 量表评分(10.30±2.54)分,评分有显著的降低,治疗前后量表评分的差异有统计学意义( $P<0.01$ )。

2.2 组间比较 入组前由于采取随机入组,对照组和干预组治疗护理前 HAMD、HAMA 量表评分差别不大,两者之间的差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。治疗护理 4 周后,在经过常规治疗护理(对照组)和增加认知行为治疗护理(干预组)后,两组的护理效果明显不同,其 HAMD、HAMA 量表评分差别也显现出来,两者之间的差异均有统计学意义( $P<0.01$ ),见表 1。

表 1 两组在治疗护理前后 HAMD 和 HAMA 结果分析( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	HAND		HAMA	
		入组前	治疗护理 4 周	入组前	治疗护理 4 周
干预组	33	28.15±4.27	14.94±3.46	24.27±4.59	10.30±2.54
对照组	32	26.97±3.95	18.97±2.21	23.94±4.71	12.09±2.75
U 值		1.16	13.81	0.29	15.30
P 值		>0.05	<0.01	>0.05	<0.01

### 3 讨论

近年来,随着人类社会不断的向前发展,生活节奏的不断加快,来自各个方面的生活压力也在逐渐增加,抑郁障碍已经成为精神科临床上常见的问题之一。抑郁障碍的主要特征是以心境持续低落为主,常常会影响患者的生活质量,严重者出现自杀或扩大性自杀,给患者本人、家人和社会带来各方面的沉重负担<sup>[1]</sup>。虽然,抗抑郁药如雨后春笋一般越来越多,但是其疗效不尽人意,如何给予及时和恰当的治疗护理,提高临床治愈率,目前不容乐观。我们知道,抑郁障碍的发生与生物、心理和社会因素有关,在有的患者中某方面的因素对于抑郁障碍的发生起到重要的、甚至是决定性的作用,而在另一些患者中多方面的因素对于抑郁障碍的发生共同产生影响。因此,对于抑郁障碍患者的治疗是以心理治疗为主,药物治疗为辅。

有报道指出认知行为护理可有针对性地给予患者适当的心理矫正、干预或调节其不良和异常行为<sup>[2]</sup>。专家也指出认知影响着患者的情绪和行为,采取有效的

认知行为干预后,能够显著改变患者不良认知,缓解患者负面情绪,使其树立健康心理和行为,增强战胜疾病的信心<sup>[3]</sup>。我们在本次研究中,随机选取 65 例首发抑郁症患者,分两组进行对照研究,结果显示对照组和干预组治疗护理前后的 HAMD、HAMA 量表评分,有着明显的差别,两者之间的差异均有统计学意义( $P<0.01$ )。经过认知行为护理的患者自我护理能力和生存质量明显高于常规护理的患者,更有利于患者早期临床治愈,这与以往研究结果类似<sup>[4]</sup>。说明进行认知行为护理能显著改善抑郁症患者的生活能力、意志减退、抑郁情绪,能提高患者的健康知识水平、自我概念、自我责任感、自我护理技能等;另外,进行认知行为护理也使患者增强了自我护理知识和技术,增加康复后回归社会的信心,体会常人拥有的情感体验,看到自身价值;这些对抑郁症患者的早期康复和预防复发都起着不可忽视的正能量作用。

目前对精神疾病的防治模式,国外大多数学者支持“针对性康复治疗”的观点,这种观点认为,患有精神疾病的人可以得到康复,并且要建立相关的康复支持系统。康复治疗需要患者自己接受自己有病的事实,并承认自己的变化,主动积极配合治疗<sup>[5-6]</sup>。作为精神疾病之一的抑郁症,其复发的概率相对较高,和这类患者对自身疾病的认识不足、相关的医学知识缺乏、主动性差等不良的心理认知有关,而认知行为护理干预能显著改善抑郁症患者的不良认知,改善其抑郁情绪,提高生活质量和主动性,有利于疾病的康复和预防复发。我们认为在临床护理中增加认知行为护理干预措施,对抑郁症患者的治疗、早期康复有一定的临床应用价值。

### 参考文献

- [1] 沈渔邨. 精神病学[M]. 4 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 312.
- [2] 杨广富. 行为护理的提出与探讨[J]. 中国行为医学科学, 2002, 11(6): 702-705.
- [3] 王新歌, 樊少磊, 张守梅, 等. 认知行为干预对维持性血液透析患者负面情绪的影响[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(8): 744-746.
- [4] 蒋菊芳, 张紫娟, 郑尧娟. 行为护理对抑郁症病人自我护理能力和生存质量的影响[J]. 护理研究, 2009, 23(11): 2868-2870.
- [5] 高华, 李振, 刘小利, 等. 精神疾病预防模式概况[J]. 精神医学杂志, 2012, 25(1): 78-80.
- [6] Anthony WA. Arecovery oriented service system: Setting some system level standards [J]. Psychosocial Rehabilitation Journal, 2000, 24(2): 159-168.

(收稿日期: 2013-06-06)