

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

陈梦逸 赵平平

[摘要] **目的** 探讨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和情绪的干预效果。**方法** 选取124例抑郁症患者作为研究对象,根据随机数字表法将患者分为观察组62例与对照组62例。对照组采用认知行为疗法进行干预,观察组采用人际关系心理咨询联合认知行为疗法进行干预。比较两组患者干预前后睡眠质量、生存质量、希望量表、情绪、认知功能、幸福情况。**结果** 干预后,观察组匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分低于对照组(t 分别=-13.49、4.43、4.88, P 均<0.05),世界卫生组织生活质量评估简表(WHOQOL-BREF)、Herth希望量表评分、元认知问卷(MCQ-30)评分、自我肯定、人际关系、幸福感、克服困难、学习成长得分高于对照组(t 分别=11.41、12.39、3.58、9.25、7.68、5.99、2.45、5.93, P 均<0.05)。**结论** 人际关系心理咨询联合认知行为疗法干预可改善抑郁症患者情绪、睡眠、生存质量,提升认知功能、幸福度,为临床护理方面提供了新的思维。

[关键词] 抑郁症; 认知行为疗法; 人际关系心理咨询; 睡眠质量; 情绪状态

The effects of interpersonal counseling combined with cognitive behavioral therapy on sleep quality and mood in depressed patients CHEN Mengyi, ZHAO Pingping. Department of Psychiatry, the NO.7 People's Hospital of Shaoxing, Shaoxing 312000, China.

[Abstract] **Objective** To analyze the effects of interpersonal counseling and cognitive behavioral therapy on sleep quality and mood in depressed patients. **Methods** A randomized controlled trial was conducted on 124 depressed patients. The patients were randomized into an observation group with 62 cases and a control group with 62 cases. The control group received cognitive-behavioral therapy, while the observation group received interpersonal counseling combined with cognitive behavioral therapy. The sleep quality, quality of life, hope scale, emotion, cognitive function, and happiness between the two groups of patients after intervention were compared. **Results** After intervention, the Pittsburgh sleep quality index (PSQI), Hamilton depression scale (HAMD), and Hamilton anxiety scale (HAMA) scores of the observation group were lower than those of the control group (t =-13.49, 4.43, 4.88, P <0.05), while the world health organization quality of life-brief scale (WHOQOL-BREF), Herth hope scale score, metacognition questionnaire (MCQ-30) score, self affirmation, interpersonal relationships, happiness, overcoming difficulties, and learning and growth scores of the observation group were higher than those of the control group (t =11.41, 12.39, 3.58, 9.25, 7.68, 5.99, 2.45, 5.93, P <0.05). **Conclusion** Interpersonal relationship psychological counseling and cognitive behavioral therapy intervention can improve the mood, sleep and quality of life of depressed patients, and improve cognitive function and happiness. It provides a new thinking for clinical care.

[Key words] depression; cognitive behavioral therapy; interpersonal counseling; sleep quality; emotional state

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2023.012.003

基金项目:浙江省医药卫生科技计划项目(2020KY332)

作者单位:312000 浙江绍兴,绍兴市第七人民医院精神科

抑郁症是常见的精神障碍,患者以情绪或心境低落为主要表现,严重者会出现幻觉,产生自杀心理^[1,2]。相关调查显示,抑郁症严重影响了患者的睡眠及情绪状态,给社会和家庭带来严重影响^[3]。因

此,及时有效的干预尤为重要。人际关系心理咨询治疗是通过了解患者的人际关系,进而有计划、有步骤地干预患者病情,以达到治疗效果^[4]。认知行为疗法是一种依靠一些主动措施使得负面情绪得到转变的一种干预方式,能够帮助人们建立积极的认知模式,改变其行为方式,对于多种精神疾病均具有较好的干预效果^[5]。因此,本研究对抑郁症患者给予人际关系心理咨询联合认知行为疗法,探索其干预效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本次研究采用随机对照试验,按照抑郁症的发病率,脱落率以2%计算,确定样本量为

124例。选取2021年1月至2021年12月绍兴市第七人民医院收诊的124例抑郁症患者作为研究对象,纳入标准为:所选对象均符合《抑郁症认知症状评估与干预专家共识》^[6]中的诊断标准;无明显的痴呆症状;无语言表达障碍;均处于持续治疗期。排除标准为:有严重器官缺陷;精神欠佳;听力及智力有缺陷;先天性疾病;处于妊娠或哺乳期。患者及其家属均知情同意并签署同意书,本研究经我院伦理委员会审批通过。根据随机数字表法将其分为两组,并采取信封隐匿法保证盲法,最终分为观察组62例,对照组62例。两组患者一般资料见表1,两组比较,差异均无统计学意义(P 均 >0.05)。

表1 两组患者一般资料比较

组别	<i>n</i>	性别 (男/女)	年龄/岁	病程/月	草酸艾司西酞普兰片用药情况			
					初始剂量/mg	最终剂量/mg	时长/月	中间停药(是/否)
观察组	62	30/32	31.52±5.30	4.79±1.58	5	20	1.06±0.24	6/56
对照组	62	28/34	30.12±5.21	4.34±1.29	5	20	1.02±0.25	4/58

1.2 干预方式 两组均给予常规抗抑郁药物治疗,口服草酸艾司西酞普兰片,初始剂量为每日5 mg,第七日后加至每日20 mg,并根据病情缓解程度酌情减量。同时给予一般抗抑郁药滴定,通常在1~2周逐步滴定到治疗剂量。

对照组采用认知行为疗法干预,设立由护理人员及心理医师组成的认知行为疗法干预小组,由护士长担任小组组长,心理医师评估患者的抑郁情况,并制定针对性方案,护理人员根据针对性方案实施认知行为疗法干预。具体内容为:①小组成员需取得患者的信任,建立友好的沟通,分享治疗成功案例,增强患者对于认知行为疗法干预的认识及自信心,降低其心理压力,告知患者相关治疗技巧,引发其思考解析,根据患者的想法适当调整干预方案。②通过倾听、倾诉以及自我暗示等方式帮助患者正确认识及分析自己的不良情绪和思想,提高患者对个人能力的认识和评价。③建立每日活动安排表,使患者的生活逐渐有计划性、结构化,形成积极的思维理念和新的理性想法,促进认知重建。④指导患者提高日常生活和社会交往的技巧,使其逐渐恢复正常人的生活状态。并指导患者成为自己的治疗师,积极地预防疾病复发。每周实施1~2次,3个月后进行阶段性评估。

观察组在对照组基础上对患者进行人际关系心理咨询,具体内容为:①和患者建立信任关系,了解清楚患者之前重要的事情,过去的那些事情和现

在有什么关系,整理一个“人际关系详细记录表”,特别是记录清楚患者人际关系中的亲密度、信任度、期望值等,知道患者在抑郁之前和抑郁之后的关键人际关系发生了什么样的变化。②确定人际关系问题,以患者和人际问卷为基础,鼓励患者说出内心真实想法,为治疗确定明确的目标。③对患者的情绪进行正面引导,对患者存在的心理压力以委婉的方式引导出来,并向患者分析弊端和缺点,让患者不钻牛角尖。同时,鼓励、积极引导患者敞开心扉,以改变心理活动。鼓励患者叙述当前社会关系的积极及消极方面,询问患者人际交往次数、见面感受,帮助患者认知语言对自己及他人的影响,并通过沟通、分析等技术获取患者与他人互动的信息,告知患者正确及错误方式,为下一次社交活动做更好的准备。④释放压力:帮助患者在交流中释放压力,同时帮助患者培养业余爱好作为情绪的缓解点。⑤户外运动:鼓励家属经常陪伴患者到户外做一些智力游戏,分散患者注意力,认识一些花草,亲近大自然,制定一些户外运动计划等。⑥家属健康指导:指导家属如何和抑郁症患者沟通,比如家属和看护人经常性地和患者聊一些患者认为有重要意义的事情,同时,对于患者的进步要经常进行鼓励,让患者获得认可感。每周实施1~2次,3个月后进行阶段性评估。

1.3 观察指标

1.3.1 匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh sleep

quality index, PSQI)、世界卫生组织生存质量评估简表(world health organization quality of life-brief assessment, WHOQOL-BREF)、Herth希望量表得分

采用PSQI评分量表^[7]对两组患者的睡眠质量进行评估,评定标准:0~5分睡眠质量很好;6~10分睡眠质量还行;11~15分睡眠质量一般;16~21分睡眠质量很差。通过WHOQOL-BREF评分量表^[8]对两组患者生存质量进行评估,包括生理、心理、社会及环境领域共4个方面,分5级进行评分,分数越高说明生存质量越高;采用Herth希望量表^[9]对两组患者希望水平进行评估,包含对现实和未来的积极态度、采取积极行动、与他人保持亲密关系3个维度共12个项目,每项采用1~4分的4级评分法,总分48分,分数越高说明患者的希望水平越好。

1.3.2 汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)、汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)评分^[10] 采用HAMD和HAMA量表对两组患者焦虑、抑郁及狂躁程度进行评估。HAMA评分 ≥ 14 分, HAMD评分 ≥ 17 分,表示个体存在焦

虑、抑郁或狂躁状态,其评分越高,代表个体焦虑、抑郁或狂躁程度越严重。

1.3.3 认知功能检测 采用元认知问卷(metacognition questionnaire, MCQ-30)^[11]对两组患者的认知功能进行评估,包括认知自信、自我认知意识、积极信念、控制思维的倾向、失控和危机感等5个方面,每个方面0~30分,分值越高,提示认知功能越好。

1.3.4 幸福进取感 采用幸福进取感问卷对两组患者进行评估,主要从自我肯定、人际关系、幸福感、克服困难、学习成长5个维度进行评价,分数越高表明患者幸福进取感越好,积极品质程度越高。

1.4 统计学方法 采用SPSS 19.0统计学软件分析。符合正态分布计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用独立样本 t 检验。计数资料采用频数、百分比进行描述,组间比较采用 χ^2 检验。设 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后PSQI、WHOQOL-BREF、Hert希望量表得分比较见表2

表2 干预前后两组患者PSQI、WHOQOL-BREF、Herth希望量表得分比较/分

组别	PSQI量表		WHOQOL-BREF量表		Herth希望量表	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	15.60 $\pm$ 2.35	8.76 $\pm$ 1.34*	68.90 $\pm$ 10.05	88.74 $\pm$ 5.29*	18.94 $\pm$ 1.37	43.86 $\pm$ 4.36*
对照组	15.57 $\pm$ 2.36	12.13 $\pm$ 1.44	68.83 $\pm$ 10.04	75.89 $\pm$ 7.12	18.92 $\pm$ 1.36	35.55 $\pm$ 2.98

注: *:与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,干预前,两组PSQI、WHOQOL-BREF、Herth希望量表得分比较,差异无统计学意义(t 分别=0.07、0.04、0.08, P 均 > 0.05);干预后,观察组PSQI得分低于对照组,WHOQOL-BREF、Herth希望量表得分高于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=-13.49、11.41、12.39, P 均 < 0.05)。

2.2 两组患者干预前后情绪评估比较见表3

表3 两组患者干预前后情绪评估比较/分

组别	HAMD评分		HAMA评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	26.79 $\pm$ 3.25	9.13 $\pm$ 1.15*	24.28 $\pm$ 3.57	8.71 $\pm$ 1.43*
对照组	26.78 $\pm$ 3.23	10.12 $\pm$ 1.33	24.26 $\pm$ 3.56	10.03 $\pm$ 1.58

注: *:与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表3可见,干预前,两组HAMD、HAMA评分比较,差异无统计学意义(t 分别=0.02、0.03, P 均 > 0.05);干预后,观察组HAMD、HAMA评分低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=4.43、4.88, P 均 $<$

0.05)。

2.3 两组患者干预前后认知功能MCQ-30评分比较见表4

表4 两组患者干预前后认知功能MCQ-30评分比较/分

组别	干预前	干预后
观察组	72.11 $\pm$ 10.27	84.15 $\pm$ 6.62*
对照组	72.56 $\pm$ 10.26	79.26 $\pm$ 8.46

注: *:与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表4可见,干预前,两组MCQ-30评分比较,差异无统计学意义($t=0.24$, $P > 0.05$);干预后,观察组MCQ-30评分高于对照组,差异有统计学意义($t=3.58$, $P < 0.05$)。

2.4 两组患者干预前后幸福进取感评分比较见表5

由表5可见,干预前,两组自我肯定、人际关系、幸福感、克服困难、学习成长得分比较,差异无统计学意义(t 分别=0.26、0.18、0.40、0.21、0.27, P 均 > 0.05);干预后,观察组自我肯定、人际关系、幸福感、

克服困难、学习成长得分高于对照组(t 分别=9.25、7.68、5.99、2.45、5.93, P 均<0.05)。

表5 两组患者干预前后幸福进取感问卷比较/分

组别		自我肯定	人际关系	幸福感	克服困难	学习成长
观察组	干预前	3.42±0.60	2.49±0.88	3.58±0.78	3.19±0.20	2.96±0.86
	干预后	4.66±0.88*	4.91±0.92*	4.83±1.11*	3.92±0.77*	4.51±1.15*
对照组	干预前	3.40±0.15	2.47±0.13	3.53±0.59	3.20±0.31	2.92±0.82
	干预后	3.51±0.43	3.88±0.52	3.78±0.82	3.60±0.68	3.42±0.88

注:*,与对照组干预后比较, $P<0.05$ 。

3 讨论

随着人们生活水平提升,日常生活节奏加快,抑郁症患者的发病率也逐渐上升,患者常常出现幻觉,兴趣减弱,情绪低下,对任何事物都不感兴趣,严重者还会出现自杀倾向,对家庭和社会产生极大影响^[12]。目前,抑郁症的治疗主要以吃药和一些辅助治疗等缓解患者的病情为主,但仍有一部分患者的恢复状态不是很理想。抑郁症是由生理基础和后天环境相结合的一类复杂性疾病,主要为身体表现和心理状态这两种所表现出的一些症状,近年来,抑郁症群体逐渐年轻化。对于抑郁症患者来说,在治疗的同时加上有效干预,既能加快患者治愈时间,又能减轻患者的痛苦和不良情绪,给患者的心理状态带来积极影响^[13]。

人际关系心理咨询治疗主要目的是针对患者的核心病症,像情绪障碍、封闭自我等,采用人际关系心理咨询,帮助患者走向他人,与人交往,建立人际关系,并通过心理咨询促使患者参与团体活动,营造安全感、信任感的有伴支持环境,建立良好和谐的人际关系,改善患者抑郁状态^[14]。认知行为疗法是一种针对于各种心理疾病的干预方法,通过与患者建立合作性的治疗关系,可以帮助患者逐渐意识到自身的歪曲认知和不合理信念,促使患者重视治疗的重要性,并通过各种措施促进认知行为改变,形成新的思维理念和理性想法^[15]。

相关学者研究发现,认知行为疗法能帮助患者认识到自己的错误认知及想法,不断修正自己的认知及判断能力,加强患者的自控能力,从而使其摆脱情绪障碍^[16]。本次研究发现,抑郁症患者经人际关系心理咨询联合认知行为疗法干预后PSQI得分下降,WHOQOL-BREF、Herth希望量表得分上升,说明患者睡眠质量、生存质量、希望水平均得到改善,认知功能水平提高,幸福感得到满足。表明人际关系心理咨询联合认知行为疗法干预后能显著

提高抑郁症的治疗效率,动摇了患者的不合理信念,并帮助其建立起了乐观自信的合理信念,重新树立健康生活的信心。

抑郁症的发生、发展与患者的心理创伤密切相关,患者易发生恐慌、悲观以及焦虑等负性情绪,幸福感普遍较低^[17]。抑郁症患者都有着程度不一的智能障碍,对认知有所偏差,所以要重视抑郁症患者的情绪加工以及加强对患者认知偏差的干预^[18]。相关学者研究发现,抑郁症患者实现心理健康是一段非常困难的治疗过程,通过心理咨询,了解患者内心真实的想法,可以帮助患者走出自己的认知误区,改善患者的负性情绪,建立积极向上的人生观^[19]。本次研究发现,抑郁症患者经人际关系心理咨询联合认知行为疗法干预后HAMD、HAMA评分均降低,MCQ-30评分、自我肯定、人际关系、幸福感、克服困难、学习成长得分均上升。表明人际关系心理咨询联合认知行为疗法干预后可有效改善抑郁症患者抑郁状态,提高患者的睡眠质量和认知功能。

综上所述,人际关系心理咨询联合认知行为疗法干预后,抑郁症患者生存、生活、睡眠质量、希望、情绪、认知水平得到调节,病情好转。但因本次研究样本量较少,在数据统计时可能存在一定局限性,因此还需后续研究进一步分析证实。

参考文献

- 1 Liu CY, Mei L, Qiu LH, et al. 3D high-resolution MRI study on gender differences in brain gray matter volume in patients with major depressive disorder[J]. Radiol Pract, 2022, 37(4):460-465.
- 2 Jiang Y, Cheng JL, Chen Y, et al. fMRI study of hemispheric level functional connectivity changes in depressed patients with suicidal ideation[J]. Magn Reson Imaging, 2022, 13(4):1-4, 14.
- 3 卢沙,陈广烈.网络静观认知团体治疗改善首发抑郁症患

- 者的情绪、心理弹性和睡眠质量的研究[J]. 中华全科医学, 2022, 20(9): 1506-1508, 1568.
- 4 马冲, 陶庄, 刘颖, 等. 中西医结合治疗 HIV/AIDS 合并抑郁症有效性和安全性的文献分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(3): 422-427.
- 5 康延海, 李佳, 董洁, 等. 氟西汀联合认知行为治疗对急性期非典型特征抑郁症疗效及负性自动思维和自杀意念的影响[J]. 疑难病杂志, 2022, 21(2): 182-187.
- 6 中华医学会精神医学分会抑郁障碍研究协作组. 抑郁症认知症状评估与干预专家共识[J]. 中华精神科杂志, 2020, 53(5): 369-376.
- 7 刘燕朋, 周进涛, 连俊红. 米氮平对抑郁症伴睡眠障碍患者抑郁症状、PSQI 评分及睡眠结构的影响[J]. 实用药物与临床, 2018, 21(12): 1398-1401.
- 8 李红娟, 王璇, 徐海婷, 等. 正念冥想训练联合心理引导治疗对中重度抑郁症患者情绪加工和认知控制的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2019, 46(3): 470-473.
- 9 孔凡贞, 钮美娥, 赵惠英, 等. 正念认知疗法在抑郁症患者中的研究现状[J]. 中华护理杂志, 2015, 50(12): 1502-1505.
- 10 崔红霞, 丁敬艳, 王铭娥. 心理咨询品管圈活动在抑郁症患者护理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(13): 125-127.
- 11 吴桂香, 高清花, 郭华英, 等. 优质护理心理咨询室工作平台对门诊慢性丙肝抗病毒治疗过程中抑郁症状的影响观察[J]. 贵州医药, 2017, 41(11): 1218-1219.
- 12 刘金英, 甘露春, 冯冬梅, 等. 集体心理治疗对青壮年抑郁症患者的疗效[J]. 实用医学杂志, 2006, 22(17): 2025-2026.
- 13 王纯, 张亚林, 张宁, 等. 团体归因治疗对抑郁症、焦虑症、强迫症患者的症状及心理社会功能的效果[J]. 中国临床心理学杂志, 2011, 19(3): 398-400, 403.
- 14 姚佳宇, 仇剑崙. 心理治疗在难治性抑郁中的应用[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2022, 31(11): 1046-1051.
- 15 武业琛, 张铮, 陈倩倩, 等. 抗抑郁治疗联合失眠的认知行为治疗对抑郁症巩固治疗期患者的疗效[J]. 中国医师杂志, 2022, 24(8): 1240-1243.
- 16 陈帅, 刘素芳, 郜珍妮, 等. 认知行为治疗联合社会性支持治疗对老年抑郁症患者认知功能、社会支持及抑郁程度的影响[J]. 临床研究, 2021, 29(8): 63-64.
- 17 吴汶, 陆悦, 谷正盛, 等. 抑郁症合并认知障碍的静息态功能磁共振成像研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2022, 31(1): 61-65.
- 18 崔佳丽, 舒燕萍, 周曹. 人际心理疗法青少年技能培训对青少年抑郁症预防作用的研究进展[J]. 神经损伤与功能重建, 2021, 16(5): 274-276, 286.
- 19 王桂梅, 谢红芬, 胡启梅, 等. 基于 Peplau 人际关系模式的家庭访视在抑郁症患者康复中的应用研究[J]. 护理管理杂志, 2020, 20(6): 381-386.

(收稿日期 2023-07-03)

(本文编辑 葛芳君)