

认知-行为及心理支持治疗对老年抑郁症患者 负性情绪及社会功能的改善效果

朱凤婉

西宁市城中区南川东路社区卫生服务中心 青海西宁

【摘要】目的 分析认知-行为及心理支持治疗对老年抑郁症患者的临床效果。**方法** 选取 2023 年 10 月~2025 年 10 月我院收治的 200 例老年抑郁症患者，按照不同护理方式分为两组，对比常规干预（对照组， $n=100$ ）与认知-行为及心理支持治疗（观察组， $n=100$ ）的临床效果。**结果** 观察组干预后 SAS、SDS 评分低于对照组，PSP 评分高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 老年抑郁症患者实施认知-行为及心理支持治疗，可以减轻负性情绪，提升社会功能。

【关键词】 认知行为疗法；心理支持；抑郁症；负性情绪；社会功能

【收稿日期】 2025 年 12 月 27 日

【出刊日期】 2026 年 1 月 28 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260045

The improvement effect of cognitive-behavioral and psychological support therapy on negative emotions and social functions of elderly patients with depression

Fengwan Zhu

Nanchuan East Road Community Health Service Center, Chengzhong District, Xining, Qinghai

【Abstract】Objective To analyze the clinical effect of cognitive-behavioral and psychological support therapy on elderly patients with depression. **Methods** Two hundred elderly patients with depression admitted to our hospital from October 2023 to October 2025 were selected and divided into two groups according to different nursing methods. The clinical effects of conventional intervention (control group, $n=100$) and cognitive-behavioral and psychological support treatment (observation group, $n=100$) were compared. **Results** After the intervention, the SAS and SDS scores of the observation group were lower than those of the control group, and the PSP score was higher than that of the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The implementation of cognitive-behavioral and psychological support therapy for elderly patients with depression can alleviate negative emotions and enhance social functions.

【Keywords】 Cognitive behavioral therapy; Psychological support; Depression; Negative emotion; Social functioning

目前，老年抑郁症主要以药物、心理以及物理治疗为主。药物治疗虽然可以对患者病情症状起到一定缓解作用，但存在不良反应，导致患者难以配合。物理治疗对设备、技术要求较高^[1]。认知行为疗法主要是对患者不恰当认知、习惯进行纠正，帮助患者建立正确的睡眠认知以及行为习惯，从而改善患者情绪状态^[2]。心理支持主要通过情景暗示、语言沟通等方式对患者心理活动进行引导，给予患者更多鼓励，帮助患者建立康复信心，从而改善患者社会功能，提升生活质量^[3]。基于此，此次研究抽取 200 例老年抑郁症患者，对认知-

行为及心理支持治疗效果进行分析，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023 年 10 月~2025 年 10 月我院收治的 200 例老年抑郁症患者，按照不同护理方式分为两组，对照组男性 62 例，女性 38 例，年龄 60~83 岁，平均 (71.03 \pm 3.22) 岁，病程 1~4 年，平均 (3.13 \pm 1.06) 年；观察组男性 60 例，女性 40 例，年龄 61~82 岁，平均 (71.08 \pm 3.11) 岁，病程 1~6 年，平均 (3.09 \pm 1.12) 年；两组一般资料具有可比性 ($P>0.05$)。

作者简介：朱凤婉（1992-）女，汉族，青海省人，本科，主治医师，研究方向：老年科。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1) 所有患者均满足抑郁症诊断标准^[4]; (2) 年龄超过 60 周岁; (3) 临床资料无缺失; (4) 对研究内容知悉, 自愿参与。

排除标准: (1) 严重器官疾病; (2) 近半月接受精神类药物、抗抑郁药物治疗; (3) 免疫功能紊乱; (4) 精神发育迟滞、精神衰退型。

1.3 方法

对照组患者采取常规治疗, 口服草酸艾司西酞普兰, 起始剂量为 10mg/次, 1 次/天, 如果未达到理想治疗效果, 每次用药剂量调整为 20mg/次, 1 次/天。在治疗期间, 详细为患者讲解抑郁症疾病相关知识, 和患者保持良好的沟通, 耐心对患者负性情绪进行开导, 帮助患者建立积极的治疗信心, 指导患者遵循医嘱用药。

观察组在常规治疗基础上增加认知-行为及心理支持治疗, (1) 评估和建立关系。和患者保持良好的沟通, 建立良好的关系, 减轻患者心理焦虑、紧张等负面情绪。对患者存在的问题进行分析, 了解患者治疗以及家庭情况, 并对患者抑郁状态进行评估。详细为患者介绍认知-行为及心理支持治疗的具体方法, 和患者讨论明确治疗目标。给予患者更多的尊重, 理解患者, 提高患者参与度。(2) 认知干预。和患者多沟通, 引导患者勇敢表达内心的感受, 并多关注患者情绪和身体状态。指导患者进行情绪日记记录, 通过记录每天小事件、情绪状态和身体反应, 进行可视化情绪联系, 让患者更加具象化地辨别自身情绪。和患者一起回顾以往出现的负面情绪, 分析负面情绪出现的原因, 帮助患者建立正确的情绪认知。(3) 疾病认知重建。通过通俗易懂的语言详细为患者介绍抑郁症疾病相关知识, 包括发病机制、临床表现以及对患者自身、社会、家庭存

在的危害, 帮助患者建立正确的疾病认知观念。通过以往治疗成功的案例, 鼓励患者更加勇敢地参与治疗。(4) 药物认知重建。详细为患者介绍遵循医嘱用药的重要性, 提醒患者在用药后注意做好相关记录, 提醒家属注意监督患者用药, 从而提升患者用药的依从性。(5) 生活习惯重建。了解患者日常生活习惯, 详细为患者介绍不良情绪和疾病发展、身心健康之间的联系, 鼓励患者积极纠正自身不良习惯。提醒患者注意保持规律的作息时间, 对睡眠时间进行调整, 保持良好的休息。了解患者日常饮食习惯, 结合患者身体情况, 对饮食方案进行纠正, 控制糖脂类摄入, 多吃高纤维类食物。对患者身体机能进行全面的评估, 告知患者保持适当运动的重要性, 指导患者慢跑、散步、太极拳, 15~20 min/次, 1 次/天。(6) 应用及巩固。密切关注患者情绪和身体情况, 和患者、家属共同讨论康复计划, 在日常起居中融入情绪和认知调整方法, 不断对患者认知进行夯实。

1.4 观察指标

通过焦虑 (SAS)、抑郁 (SDS) 自评量表进行负性情绪评分, 划界分为 50 分、53 分, 评分高则负性情绪更严重; 通过社会功能量表 (PSP) 进行社会功能评估, 总分为 100 分, 评分高则社会功能更高。

1.5 统计学方法

研究数据运用 SPSS26.0 软件进行处理, 计数资料以 (n) 表示, 行 χ^2 检验; 经 Shapiro-Wilk 检验, 符合正态分布计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组负性情绪、社会功能评分对比

观察组干预后 SAS、SDS 评分低于对照组, PSP 评分高于对照组 ($P < 0.05$), 详见下表 1。

表 1 两组负性情绪评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	SAS 评分		SDS 评分		PSP 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	100	67.15±5.42	55.32±7.42	68.21±7.52	57.16±5.61	44.10±8.52	53.09±6.25
对照组	100	66.45±5.14	62.31±6.56	68.39±6.11	64.72±6.15	43.19±9.11	48.62±7.17
t 值	—	0.937	7.058	0.186	9.082	0.730	4.700
P 值	—	0.350	<0.001	0.853	<0.001	0.467	<0.001

3 讨论

抑郁症属于高发精神障碍疾病, 发病原因与激素异常、遗传、心理社会环境刺激等多种因素有关, 特别是老年人群, 随着年龄增加, 生活方式发生巨大改变,

加之生理退行性病变和慢性代谢性疾病等影响容易导致疲劳、食欲下降、坐立不安、便秘、妄想等问题, 患者受到病情影响, 记忆力、认知功能减退, 严重影响生活质量^[5-8]。

临床研究发现，抑郁症通过药物治疗可以阻断突触前膜摄取 5-HT，提升 5-HT 含量，达到抗抑郁的效果，但是单一采取药物治疗，无法达到理想的抗抑郁效果。在常规治疗基础上增加认知-行为及心理支持治疗，可以进一步减轻患者精神压力，改善患者情绪状态^[9]。此次研究观察发现，认知-行为及心理支持治疗可以减轻患者负性情绪，改善社会功能，主要是认知-行为治疗在干预中更加重视患者不合理认知纠正，特别是老年抑郁症患者，缺乏对自身疾病正确的认知，过度担忧疾病，容易出现自我否定情况。通过认知重建，可以及时帮助患者识别、纠正错误认知，建立正确的疾病认知，规范患者自身行为，从而减轻患者焦虑、抑郁等负面情绪。心理支持通过给予患者更多情感支持和鼓励，提高患者心理韧性，在面对疾病时，更积极地应对负面情绪。而且荣光认知-行为疗法对患者不良行为习惯进行纠正，鼓励患者积极参与自身护理，掌握情绪调节方法，对认知进行重建，在治疗过程中认识自身问题，进行生活习惯纠正，建立正确行为。患者负性情绪减轻后，可以进一步提升患者自控能力，健康积极的生活信心，提升社会功能^[10]。

综上所述，认知-行为及心理支持治疗，对老年抑郁症患者负性情绪具有良好的改善作用，可以改善社会功能，提升睡眠、生活质量，具有非常高的临床应用价值。

参考文献

- [1] 祁博,李士龙,郭平,等.青少年抑郁症患者的心理弹性、自我缺陷感状况及其与非自杀型自我伤害行为的相关性[J].中国健康心理学杂志,2025,33(11):1633-1637.
- [2] 覃建婵,杨奕,韦薛姣.认知矫正与行为塑造护理模式对伴有自杀倾向的青少年抑郁症患者的临床效果分析[J].

心理月刊,2025,20(20):148-150.

- [3] 黄少南,孔君,刘正,等.焦虑对青少年抑郁症患者非自杀性自伤行为的近端作用及改良认知行为疗法的干预效果：一项生态瞬时评估研究[J].四川精神卫生,2025,38(05):414-420.
- [4] 中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J].中华精神科杂志,2001,34(3):184-188.
- [5] 纪玉,左芳芳,吕飞.个体化认知行为干预对抑郁症患者抑郁情绪和生活能力的影响[J].心理月刊,2024,19(23):145-147.
- [6] 李志中,付继勇,吴强,等.认知-行为及心理支持治疗对老年抑郁症患者的效果[J].国际精神病学杂志,2024,51(04):1140-1142+1150.
- [7] 吴炽芬.抑郁症患者的团体认知行为结合心理支持康复护理作用[J].黑龙江中医药,2024,53(04):337-339.
- [8] 唐顺姣,张德琼,马少群,等.坤泰胶囊联合认知行为疗法治疗产后焦虑及抑郁症的疗效观察[J].中国社区医师,2022,38(02):91-93.
- [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] 王尊尊,孙连峰,赵云东,等.辅助应用支持性心理疗法和认知行为治疗对老年抑郁症症状严重程度及生活质量的影响[J].国际精神病学杂志,2020,47(03):479-481.

版权声明：©2026 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