

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.06.026

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2020.06.026>

## 时效激励护理结合认知干预对抑郁症患者的心理弹性水平、 社会支持及生活质量的影响

李金红<sup>1</sup>, 尹利<sup>2</sup>

(首都医科大学附属北京安定医院 1. 抑郁症治疗中心; 2. 护理部, 北京 100088)

**[摘要]** **目的:** 探讨时效激励护理结合认知干预对抑郁症患者心理弹性水平、社会支持及生活质量的影响, 为临床诊疗提供参考依据。**方法:** 选取2017年6月至2019年1月接受治疗的86例抑郁症患者进行研究。采用随机数表分组法将其分为观察组和对照组, 每组43例。对照组行常规护理, 观察组行时效激励护理结合认知干预。比较护理前、护理后2周患者心理弹性水平、社会支持、简易生活质量量表(Simple Quality of Life Scale-36, SF-36)及汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评分变化。**结果:** 护理后, 观察组的坚韧性、力量、客观性以及总分等评分均高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。护理后, 两组主观支持、对支持的利用度及支持总分均明显升高( $P < 0.05$ ), 且观察组以上评分均明显高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。护理后, 两组生理职能、生理功能、躯体疼痛、总体健康、社会功能、情感职能、精神健康以及活力等评分均升高, 且观察组明显高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。护理后, 观察组HAMD评分明显低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 时效激励护理结合认知干预可有效改善抑郁症患者心理弹性水平, 降低患者抑郁程度, 提高其社会支持力量, 有助于提高患者生活质量, 值得临床推广使用。

**[关键词]** 抑郁症; 时效激励; 认知干预; 心理弹性; 社会支持; 生活质量

## Effect of time-limited incentive nursing combined with cognitive intervention on resilience level, social support and quality of life in patients with depression

LI Jinhong<sup>1</sup>, YIN Li<sup>2</sup>

(1. Depression Treatment Center; 2. Nursing Department, Beijing Anding Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100088, China)

**Abstract** **Objective:** To explore the effects of time-limited incentive nursing combined with cognitive intervention on resilience, social support and quality of life of depressive patients, and to provide reference for clinical diagnosis and treatment. **Methods:** Eighty-six cases patients with depression who received treatment from June 2017 to January 2019 were selected for the study. Simple random grouping method was used and divided into an

收稿日期 (Date of reception): 2019-09-10

通信作者 (Corresponding author): 尹利, Email: youdoyes@126.com

observation group and a control group, 43 cases in each group. The control group was given routine nursing, while the observation group was given time-limited incentive nursing combined with cognitive intervention. Changes in resilience, social support, Simple Quality of Life Scale-36 (SF-36) and Hamilton Depression Scale (HAMD) scores were compared before and after 2 weeks. **Results:** After nursing, the scores of toughness, strength, objectivity and total score of the observation group were higher than those of the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). After nursing, the subjective support, the utilization of support and the total score of support in the two groups were significantly increased ( $P<0.05$ ), and the above scores in the observation group were significantly higher than those in the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). After nursing, the scores of physiological function, physiological function, body pain, general health, social function, emotional function, mental health and vitality of the two groups were all increased, and the observation group was significantly higher than the control group, the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). After the nursing, the HAMD score of the observation group was significantly lower than that of the control group, and the difference was statistically significant ( $P<0.05$ ). **Conclusion:** Time-based incentive care combined with cognitive intervention can effectively improve the level of psychological resilience of patients with depression, reduce the degree of depression, improve their social support, and help improve the quality of life of patients, which is worthy of clinical promotion.

**Keywords** depression; time-limited incentive; cognitive intervention; psychological resilience level; social support; quality of life

抑郁症是由生物、心理、社会等因素共同作用产生的精神疾病, 主要表现为思维迟缓、情绪低落、言语动作减少, 直接影响患者的正常生活和工作<sup>[1]</sup>。据统计, 全球范围内抑郁症的发病率大约为3%, 而我国抑郁症发病率大约在5%, 且逐年呈递增趋势, 若不及时治疗, 抑郁症将转化为慢性疾病, 对患者自身、家庭、工作以及社会均造成严重影响<sup>[2-3]</sup>。药物治疗是目前临床治疗抑郁症的主要措施, 但存在依赖性和高复发特点, 临床运用具有一定局限性<sup>[4]</sup>。有学者<sup>[5]</sup>指出: 对抑郁症患者实施科学、合理的护理干预尤为重要, 可改善患者心理状态, 同时也可增加患者的自信心, 缓解抑郁症状。时效激励属持续性激发动机心理过程, 旨在调动被管理者的积极性, 激励患者参与正确行为的动机<sup>[6]</sup>。认知干预的目的是通过矫正患者错误认知, 并结合行为认知, 发挥治疗抑郁症的目的<sup>[7]</sup>。但目前临床关于时效激励联合认知干预联合应用的文献报道较少, 且不同文献研究切入点也各不相同。鉴于此, 本研究探讨时效激励结合认知干预对抑郁症患者影响。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

抽选2017年6月至2019年1月接受治疗的86例抑郁症患者, 采用随机数表法将其分为观察组和对照组, 每组各43例。纳入标准: 1)符合《中国

精神障碍分类与诊断标准》<sup>[8]</sup>抑郁症诊断标准; 2)具有正常的沟通交流能力; 3)知晓研究事项, 并签署知情同意书。排除标准: 1)合并严重躯体疾病; 2)合并严重恶性肿瘤疾病; 3)听力、智力障碍影响正常沟通交流者; 4)合并免疫功能障碍者; 5)严重肝、肾、心功能障碍者; 6)伴有精神系统疾病者。观察组男23例, 女20例; 年龄18~65( $42.15\pm 7.50$ )岁; 文化程度初中及以下15例, 高中及中专16例, 大专及以上12例; 已婚24例, 未婚19例; 病程4~46( $23.98\pm 6.62$ )个月。对照组男22例, 女21例; 年龄18~65( $41.98\pm 7.48$ )岁; 文化程度初中及以下14例, 高中及中专17例, 大专及以上12例; 已婚25例, 未婚18例; 病程3~45( $24.10\pm 6.52$ )个月。本研究获得首都医科大学附属北京安定医院医学伦理委员会批准。两组基线资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组接受常规护理: 1)多与患者沟通交流, 给予其心理疏导, 让其正视自身性格缺点, 建立和谐护患关系, 提高患者战胜疾病的信心; 2)了解患者饮食习惯, 为其制定饮食护理方案, 以维持每日所需营养; 3)监督患者按时服药, 防止多服或藏药。

观察组接受时效激励护理结合认知干预: 1)时效激励。护理人员认真评估患者病情, 根据患者病情制定合理任务, 督促尽力完成, 对如

期完成者给予奖励, 并建立档案, 让患者充分感受到治疗过程中自身的变化。2) 认知干预。①与患者“一对一”沟通, 鼓励患者表达自己的内心感受, 利于评估患者焦虑、抑郁心理状态, 并制定相对应的认知干预策略; ②向患者讲解认知干预的作用, 帮助患者理清思维活动与情感行为之间的关系, 帮助患者识别错误认知, 督促患者建立健康、积极思维模式; ③给予患者多种认知行为治疗, 如认识自动思维、自我对话、检验假设、愉快评估等, 每周1次, 每次2 h, 要求患者熟悉掌握并能运用, 改变患者认知行为, 引领患者重新审视自己的过去与现在, 分析自我意识中存在的问题, 调整其认知观念; ④进行行为训练, 分析以往处理问题的行为方式, 重新构建正确的行为模式, 并进行角色扮演, 强化新的行为模式; ⑤分析错误认知对情绪的影响, 对不能熟练掌握的患者增加认知干预次数; ⑥指导患者每天参加放松训练, 鼓励患者培养广泛的兴趣爱好, 鼓励患者之间相互扶持, 共同进步, 并学会接纳自我, 树立治疗信心, 战胜疾病。

### 1.3 观察指标

1) 比较患者护理前后心理弹性水平, 共3个维度, 分值越高说明心理弹性越好<sup>[9]</sup>。2) 比较护理前后患者社会支持评分变化, 共3个维度, 分值越高说明社会支持越高<sup>[10]</sup>。3) 比较护理前后患者简易生活质量量表(Simple Quality of Life Scale-36, SF-36)评分变化, 分值越高说明生活质量越好<sup>[11]</sup>。4) 比较护理前后患者汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)评分变化, 评分越低说明抑郁程度越低<sup>[12]</sup>。

### 1.4 统计学处理

所得数据采用Excel录入数据库, 利用SPSS 20.0软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示, 采用t检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组护理前后心理弹性水平比较

护理前, 患者心理弹性水平评分差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 护理后, 两组坚韧性、力量、客观性以及总分等评分均升高, 且观察组高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ , 表1)。

### 2.2 两组护理前后社会支持评分比较

护理前, 两组社会支持评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 护理后, 两组主观支持、对支持的利用度以及支持总分均升高, 且观察组以上评分均高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ , 表2)。

### 2.3 两组护理前后 SF-36 评分比较

护理前, 两组SF-36评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 护理后, 观察组生理职能、生理功能、躯体疼痛、总体健康、社会功能、情感职能、精神健康以及活力等指标评分均高于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ , 表3)。

### 2.4 两组护理前后 HAMD 比较

护理前, 两组HAMD评分比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 护理后, 观察组HAMD评分低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ , 表4)。

表1 两组护理前后心理弹性水平比较( $n=43, \bar{x} \pm s$ )

Table 1 Comparison of psychological flexibility between the two groups before and after nursing ( $n=43, \bar{x} \pm s$ )

组别	坚韧性/分		力量/分		客观性/分		总分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	28.23 ± 3.12	35.12 ± 4.02*	18.45 ± 2.14	26.12 ± 3.25*	9.12 ± 1.47	13.14 ± 2.18*	55.80 ± 6.73	73.38 ± 7.45*
对照组	28.12 ± 3.20	32.12 ± 3.58*	18.69 ± 2.24	22.17 ± 3.20*	9.09 ± 1.35	11.45 ± 2.09*	55.90 ± 6.79	65.74 ± 8.87*
t	0.042	3.654	0.508	5.679	0.098	3.669	0.068	4.325
P	0.966	<0.001	0.612	<0.001	0.921	<0.001	0.945	<0.001

与护理前相比, \* $P < 0.05$ 。

Compared with before nursing, \* $P < 0.05$ .

表2 两组患者护理前后社会支持评分比较( $n=43, \bar{x} \pm s$ )Table 2 Comparison of social support scores between the two groups before and after nursing ( $n=43, \bar{x} \pm s$ )

组别	主观支持/分		对支持的利用度/分		总分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	2.12 ± 0.68	4.56 ± 0.59*	1.25 ± 0.23	2.88 ± 0.50*	3.37 ± 0.91	7.44 ± 1.09*
对照组	2.25 ± 0.64	3.42 ± 0.52*	1.23 ± 0.27	2.34 ± 0.42*	3.48 ± 0.81	6.90 ± 0.94*
<i>t</i>	0.912	9.505	0.369	5.422	0.592	2.460
<i>P</i>	0.363	<0.001	0.712	<0.001	0.555	0.015

与护理前相比, \* $P<0.05$ 。

Compared with before nursing, \* $P<0.05$ .

表3 两组护理前后SF-36评分比较( $n=43, \bar{x} \pm s$ )Table 3 Comparison of SF-36 scores between the two groups before and after nursing ( $n=43, \bar{x} \pm s$ )

组别	生理功能/分		生理职能/分		躯体疼痛/分		总体健康/分	
	护理期	护理后	护理期	护理后	护理期	护理后	护理期	护理后
观察组	45.12 ± 5.18	68.12 ± 7.12*	49.12 ± 6.10	65.48 ± 5.02*	50.12 ± 4.78	66.18 ± 5.88*	54.12 ± 7.02	70.12 ± 6.02*
对照组	45.29 ± 6.02	56.23 ± 6.89*	48.78 ± 5.88	57.18 ± 5.19*	50.98 ± 5.10	60.19 ± 6.14*	53.89 ± 6.59	64.12 ± 5.99*
<i>t</i>	1.313	11.254	0.263	7.537	0.806	4.617	0.156	4.632
<i>P</i>	0.192	<0.001	0.763	<0.001	0.422	<0.001	0.875	<0.001

  

组别	社会功能/分		情感职能/分		精神健康/分		活力/分	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	47.12 ± 4.50	68.18 ± 5.89*	50.18 ± 4.02	65.12 ± 7.02*	51.48 ± 5.18	68.12 ± 4.18*	55.78 ± 6.59	72.12 ± 6.02*
对照组	46.89 ± 4.49	64.18 ± 4.90*	50.88 ± 5.13	60.15 ± 6.23*	50.98 ± 6.12	61.28 ± 4.09*	56.28 ± 6.12	65.18 ± 5.29*
<i>t</i>	0.237	3.423	0.692	3.472	0.408	7.669	0.364	5.678
<i>P</i>	0.813	0.001	0.490	<0.001	0.683	<0.001	0.716	<0.001

与护理前相比, \* $P<0.05$ 。

Compared with before nursing, \* $P<0.05$ .

表4 两组护理前后HAMD比较( $n=43, \bar{x} \pm s$ )Table 4 Comparison of HAMD between the two groups before and after nursing ( $n=43, \bar{x} \pm s$ )

组别	护理前/分	护理后/分	<i>t</i>	<i>P</i>
观察组	20.12 ± 3.12	11.58 ± 2.18	14.713	<0.001
对照组	20.78 ± 3.09	14.02 ± 2.56	11.047	<0.001
<i>t</i>	0.985	4.758		
<i>P</i>	0.327	<0.001		

与护理前相比,  $P<0.05$ 。

Compared with before nursing,  $P<0.05$ .

### 3 讨论

抑郁症是临床治疗中常见的精神障碍疾病, 具有发病率高、复发率、自杀率高等特点。随着社会经济的发展以及生活水平提高, 人们对生活质量、心理健康的关注度也随之提高。情绪低落、焦虑、迟滞是抑郁症的主要表现。抑郁症不仅危及患者身心健康, 同时给患者家庭带来负担, 已成为严重医疗问题<sup>[13]</sup>。研究<sup>[14]</sup>指出: 抑郁症患者心理状态不佳, 且大多缺乏对疾病的认知, 导致久治不愈, 药物治疗虽可改善患者抑郁



症状, 但存在依赖性, 且难以改变患者认知水平, 影响患者社会功能, 因此给予患者药物治疗的同时更应注重护理干预。

时效激励指护理人员阶段性为患者布置任务, 检查任务落实情况, 激发患者积极参与, 提高抑郁症患者生活适应能力<sup>[15]</sup>。认知干预的重点是纠正患者的错误认知, 强调认知活动在心理、行为等问题的发生与转归中发挥的重要作用, 帮助患者消除负性情绪, 有效控制自己情绪, 从而缓解抑郁症状<sup>[16]</sup>。抑郁症患者的心理弹性水平与生活质量、社会支持等均呈正相关, 心理弹性水平越高, 对创伤事件会有积极的适应行为, 促进患者主观幸福感及生存质量提高<sup>[17]</sup>。本研究将时效激励护理与认知干预结合应用于抑郁症患者中, 结果显示患者的坚韧性、力量、客观性以及总分等评分均高于常规护理患者。表明二者结合可有效改善抑郁症患者弹性心理水平, 分析原因为: 时效激励护理可激发患者的积极性, 积极参与且配合护理工作的开展, 与认知干预结合后, 能够有效纠正患者的错误认知, 缓解或消除负面情绪。Khalighi等<sup>[18]</sup>研究指出: 认知干预后, 抑郁症患者在主观支持维度上也有所变化, 可在主观上感受到社会支持程度。研究<sup>[19]</sup>显示: 认知干预中对行为和事件的意义作出解释, 能够直接影响患者情绪与心理变化。本研究显示: 联合干预后, 患者的主观支持、对支持的利用度以及支持总分均升高, 且高于常规干预患者。时效激励护理与认知干预结合能够帮助患者分析来自家庭、社会、生活等方面的支持体系, 提高抑郁症患者社会支持水平, 进而缓解患者抑郁症状。

抑郁症患者情绪低落, 兴趣下降, 对生活缺乏信心, 丧失动力, 常缺乏主动性, 生活懒散, 行为退缩等, 且常用消极的方式处理问题。而时效激励通过激发患者的心理, 调动患者的积极性、创造性, 使其融入社交人群, 缓解患者的抑郁症状, 与认知干预结合, 向患者讲解错误认知的危害, 并辅以认知矫正、行为治疗技术, 持续有效地改善患者抑郁症状<sup>[20]</sup>。本结果证实: 联合干预后患者生活质量提高, HAMD评分降低, 效果优于常规护理。分析原因为: 时效激励护理与认知干预有效结合有利于医患建立和谐的关系, 调动患者的积极性, 由被动参与过渡到积极参与, 同时也可提高患者的认知能力, 帮助患者养成良好的生活习惯, 是对传统护理的进一步优化与升华, 从而更加有效地改善抑郁症患者的心理弹性水平以及社会支持, 提高患者生活质量。本

研究周期短, 且样本量少, 可适当延长周期, 有助于更好地评估对抑郁者患者的远期效果, 提高抑郁症患者自理能力。

综上所述, 时效激励护理结合认知干预可有效改善抑郁症患者心理弹性水平, 降低患者抑郁程度, 提高其社会支持力量, 有助于提高患者生活质量, 值得临床推广使用。

## 参考文献

1. 向琴, 彭芙蓉, 潘梅, 等. 认知行为干预联合运动疗法对抑郁症患者心理状态及生活质量的影响[J]. 医学临床研究, 2018, 65(6): 1104-1107.  
XIANG Qin, PENG Furong, PAN Mei, et al. Effects of cognitive behavioral intervention combined with exercise therapy on psychological state and quality of life in patients with depression[J]. Clinical Medical Research, 2018, 65(6): 1104-1107.
2. 李杰. 抑郁症患者心理弹性、社会支持与生活质量相关性研究[J]. 精神医学杂志, 2016, 29(4): 259-262.  
LI Jie. Correlation between psychological resilience social support and quality of life in patients with depression[J]. Journal of Psychiatry, 2016, 29(4): 259-262.
3. 穆燕. 正念认知疗法干预对抑郁症患者心理状态及自杀意念的影响[J]. 海军医学杂志, 2017, 47(38): 533-536.  
MU Yan. Effect of mindfulness cognitive therapy intervention on depression patients' psychological state and suicide ideation[J]. Naval Medical Journal, 2017, 47(38): 533-536.
4. 徐丽红, 戴涛. 认知行为团体心理治疗对抑郁症患者抑郁症状以及应对方式社会支持影响的干预研究[J]. 中国药物与临床, 2016, 16(9): 1347-1349.  
XU Lihong, DAI Tao. Intervention study on the influence of cognitive behavior group psychotherapy on depression symptoms and coping style social support in patients with depression[J]. Chinese Remedies & Clinics, 2016, 16(9): 1347-1349.
5. 彭芙蓉, 庞蓉. 正念认知疗法对抑郁症患者抑郁症状及生活质量的影响[J]. 医学临床研究, 2018, 35(6): 802-804.  
PENG Furong, PANG Rong. Effect of mindfulness cognitive therapy on depression symptoms and quality of life in patients with depression[J]. Clinical Medical Research, 2018, 35(6): 802-804.
6. 王霞, 陈琼妮. 基于认知行为疗法的自助干预对门诊首发抑郁症患者心理健康水平影响的研究[J]. 中国护理管理, 2016, 16(5): 700-704.  
WANG Xia, CHEN Qiongni. Study on the effect of self-help intervention based on cognitive behavior therapy on the mental health of patients with first episode depression in outpatient department[J].

- Chinese Nursing Management, 2016, 16(5): 700-704.
7. Helvik AS, Barca ML, Bergh S, et al. The course of depressive symptoms with decline in cognitive function a longitudinal study of older adults receiving in-home care at baseline[J]. BMC Geriatr, 2019, 19(1): 231-235.
  8. 中华医学会精神科分会. 中国精神障碍分类与诊断标准[S]. 3版. 济南: 山东技术出版社, 2001: 87-88.  
Chinese Medical Association Psychiatry Branch. Chinese mental disorder classification and diagnostic standards[S]. 3rd ed. Jinan: Shandong Technical Press, 2001: 87-88.
  9. 桑标, 席居哲. 心理弹性儿童的心理理论[J]. 心理科学, 2011, 34(3): 581-587.  
SANG Biao, XI Juzhe. Theory of mind for children with psychological elasticity[J]. Psychological Science, 2011, 34(3): 581-587.
  10. 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2): 98-100.  
XIAO Shuiyuan. The theoretical basis and research application of social support rating scale[J]. Journal of Clinical Psychiatry, 1994, 4(2): 98-100.
  11. 方积乾. 生存质量测定方法及其应用[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 2000: 8-12.  
FANG Jigan. Quality of life measurement method and its application [M]. Beijing: Beijing Medical University Press, 2000: 8-12.
  12. 范肖东, 汪向东, 于欣, 等. ICD-10精神与行为障碍分类临床描述与诊断要点[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993: 97-104.  
FAN Xiaodong, WANG Xiangdong, YU Xin, et al. Key points of clinical description and diagnosis of ICD-10 classification of mental and behavioral disorders[M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1993: 97-104.
  13. 周静璇, 陈映辉, 郭婉滢, 等. 基于时效性激励理论的延续性护理对老年2型糖尿病患者自我护理能力和健康行为的影响[J]. 现代临床护理, 2017, 10(5): 51-54.  
ZHOU Jingxuan, CHEN Yinghui, GUO Wanying, et al. The effect of continuous nursing based on the theory of time-based motivation on self-care ability and health behavior of elderly patients with type 2 diabetes[J]. Modern Clinical Nursing, 2017, 10(5): 51-54.
  14. Gezgin E, Kosucu SN, Goktas S, et al. Relationship between depression and healthy lifestyle behaviors of patients with history of transplant[J]. Transplant Proc, 2019, 51(7): 2367-2372.
  15. 周次雄, 苏晓琳, 杨晓钟, 等. 心理护理对脑卒中抑郁症患者接受康复干预及其疗效的影响[J]. 中国组织工程研究, 2017, 26(16): 1021-1024.  
ZHOU Cixiong, SU Xiaolin, YANG Xiaozhong, et al. Effect of psychological nursing on rehabilitation intervention and its curative effect in patients with stroke vdepression[J]. China Tissue Engineering Research, 2017, 26 (16) : 1021-1024.
  16. Kuribayashi K, Imamura K, Watanabe K, et al. Effects of an internet-based cognitive behavioral therapy (iCBT) intervention on improving depressive symptoms and work-related outcomes among nurses in Japan a protocol for a randomized controlled trial[J]. BMC Psychiatry. 2019, 19(1): 245-246.
  17. 赵亚, 许婵娟, 康晖, 等. 基于循证理论的中医特色护理干预对抑郁症伴睡眠障碍患者的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2018, 45(5): 150-153.  
ZHAO Ya, XU Chanjuan, KANG Hui, et al. The effect of nursing intervention based on characteristics of traditional Chinese medicine based on evidence-based theory in patients with depression and sleep disorders[J]. Journal of International Psychiatry, 2018, 45(5): 150-153.
  18. Khalighi Z, Badfar G, Mahmoudi L, et al. The prevalence of depression and anxiety in Iranian patients with diabetes mellitus: A systematic review and meta-analysis[J]. Diabetes Metab Syndr, 2019, 13(4): 2785-2794.
  19. 裴建琴, 蒋菊芳, 张紫娟, 等. 多学科合作延续护理对抑郁症伴糖尿病病人自我护理能力和生存质量的影响[J]. 护理研究, 2018, 32(21): 131-134.  
PEI Jianqin, JIANG Jufang, ZHANG Zijuan, et al. The effect of multidisciplinary cooperation extended nursing on self-care ability and quality of life of patients with depression and diabetes[J]. Nursing Research, 2018, 32(21): 131-134.
  20. Stulberg EL, Dong L, Zheutlin AR, et al. Associations of self-reported history of depression and antidepressant use before stroke onset with poststroke post-acute rehabilitation care-an exploratory study the BASIC (Brain Attack Surveillance in Corpus Christi) project[J]. J Am Heart Assoc, 2019, 8(16): e013382-e013384.

本文引用: 李金红, 尹利. 时效激励护理结合认知干预对抑郁症患者的心理弹性水平、社会支持及生活质量的影响[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(6): 1495-1500. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.06.026

**Cite this article as:** LI Jinhong, YIN Li. Effect of time-limited incentive nursing combined with cognitive intervention on resilience level, social support and quality of life in patients with depression[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2020, 40(6): 1495-1500. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.06.026