

个性化心理护理对抑郁症患者服药依从性及抑郁情绪的改善效果

李慧妍

江市第二人民医院失眠科 江苏 靖江 214500

摘要：目的：探讨对抑郁症患者实施个性化心理护理的实际效用。方法：共收治入组 68 例抑郁症患者，随机分为两组，其中对照组（n=34，常规护理），研究组（n=34，个性化心理护理），对用药依从性、抑郁症状严重程度进行组间比较。

结果：干预后，相比对照组，研究组总依从率更高，HAMD-17 评分更低（ $P < 0.05$ ）。结论：个性化心理护理可有效提升抑郁症患者服药依从性，减轻负性情绪负荷，优化心理健康水平，具备较高的临床实践意义，建议进一步推广应用。

关键词：个性化心理护理；抑郁症；服药依从性；抑郁情绪

抑郁症属于临床中较为常见的慢性精神障碍，主要症状为情绪长期处于低落状态、思维反应速度变慢、意志活动力下降，并且经常出现睡眠紊乱和躯体不适，致残率与自杀风险均较高^[1]。目前的治疗主要依靠口服抗抑郁药物，以维持病情稳定和防止复发。传统精神科护理侧重于观察症状和用药宣教，但缺少依据个体心理特征的差异干预，无法有效缓解患者对服药的抗拒。个性化心理护理是将患者个体特征当作切入点，综合考量年龄、人格、病情和心理需求，制定个性化的方案，对负性心理进行精准疏导，并矫正错误的认知^[2]。基于此，本研究选取 68 例患者，运用分组对照设计，评价个性化心理护理的干预作用，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

于 2024 年 1 月至 2025 年 1 月期间开展本研究，研究对象为精神科收治的抑郁症患者，共 68 例，运用随机数字表法，将其均分为两个组别，每组各 34 例。对照组男/女：15 例/19 例，年龄均值为 22~65（ 43.26 ± 5.18 ）岁，病程均值为 1~8（ 4.12 ± 1.25 ）年；研究组男/女：14 例/20 例，年龄均值为 22~66（ 43.54 ± 5.25 ）岁，病程均值为 1~8（ 4.41 ± 1.17 ）年。两组一般资料经统计学检验，差异未见统计学意义（ $P > 0.05$ ），基线水平均衡。

纳入标准：（1）经临床确诊为抑郁障碍^[3]；（2）初发或复发，接受规范化药

物治疗；（3）本人与家属同意参与。排除标准：（1）伴发分裂症、躁狂症等精神疾患；（2）伴严重心、肝、肾器质性病变；（3）认知功能受损，难以配合干预；（4）研究期间脱落者。

1.2 方法

1.2.1 对照组

实施常规精神科护理。护理人员常规监测患者生命体征、情绪变化及病情波动；统一开展健康宣教，讲解抑郁症病因、药物作用、基础服药方法及注意事项；督促患者规律作息、合理饮食，协助患者完成基础生活护理。干预周期 8 周。

1.2.2 研究组

实施个性化心理护理，具体如下：

（1）个性化心理评估：患者入院后，护理人员通过一对一沟通、行为观察、量表测评，全面评估患者抑郁程度、性格特点、心理压力来源、服药抵触原因，记录患者家庭关系、社会经历、认知误区，建立个性化心理护理档案，为针对性干预提供依据。（2）个性化认知干预：针对患者不同认知偏差开展疏导，对因担心药物副作用拒药的患者，通俗讲解药物安全性、副作用可控性，列举康复案例，消除患者顾虑；对因情绪消极、自我放弃而漏服药物的患者，耐心引导患者正视疾病，明确规范服药对病情康复的重要性，纠正“服药无效”“患病无用”等消极认知。（3）个性化情绪疏导：依据患者的性格特点选取疏导方式。对于性格内敛且情感压抑的患者，使用共情倾听的方法，引导其倾诉内心的困扰，以促进负性情感的释放。针对性格急躁和情绪波动明显的患者，通过进行腹式呼吸、正念冥想、音乐放松训练，可以减轻焦虑和改善心情低落的状态。同时考虑个人兴趣偏好，鼓励参加阅读、户外步行、手工创作等低强度活动。（4）个性化家庭与社会支持：对家庭氛围进行评估，指导家属掌握安抚技巧，避免指责和忽视，给予陪伴和鼓励。对于独居和社交隔离者，协助他们重建社交关系，以减少孤独感。（5）阶段性强化：依据患者的情绪状态和服药状况，对治疗方案进行动态调整，每周进行 1 次心理评估。对于依从性较差且情绪未见好转的患者，需要进行强化干预，干预周期 8 周。

1.3 观察指标

（1）服药依从性：干预 8 周后评估。完全依从：严格遵医嘱按时按量服药，

无漏服停药减药；部分依从：基本遵医嘱，偶尔漏服可纠正，无擅自停药减药；不依从：频繁漏服、擅自减药或停药。总依从率=（完全+部分）/总例数×100%。

（2）抑郁情绪：干预前、干预 8 周后采用 HAMD-17 评估，总分 0～52 分，得分越高抑郁越重。

1.4 统计学方法

应用 SPSS 26.0 进行数据学分析，计量的结果采取“ $\bar{x}\pm s$ ”表示，所有结果均符合正态分布，实施 t 检验；计数的结果则使用“n（%）”表示，实施 χ^2 检验；P<0.05 时，提示对比具有统计学意义。

2 结果

2.1 服药依从性比较

干预后，研究组服药总依从率高于对照组（P<0.05），见表 1。

表 1 组间患者服药依从性比较[n(%)]

组别	例数	完全依从	部分依从	不依从	总依从率
对照组	34	14(41.18)	11(32.35)	9(26.47)	25(73.53)
研究组	34	22(64.71)	10(29.41)	2(5.88)	32(94.12)
χ^2 值	-	-	-	-	5.314
P 值	-	-	-	-	0.021

2.2 干预前后抑郁情绪评分比较

干预后，研究组 HAMD-17 评分低于对照组（P<0.05），见表 2。

表 2 组间干预前后 HAMD-17 评分比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分）

组名	例数（n）	HAMD-17 评分	
		干预前	干预后
对照组	34	28.65±4.23	18.32±3.56
研究组	34	29.12±4.15	12.56±3.21
t 值	-	0.462	7.007
P 值	-	0.645	<0.001

3 讨论

抑郁障碍起病会涉及心理、社会 and 遗传等多种因素，部分患者存在较重的负性情感，认知偏倚比较明显，自主调节能力出现受损，配合治疗的意愿也会下降。传统护理主要关注躯体，较少涉及心理方面，本研究将个体特点作为基础，进行个体化心理疏导，通过整体评估患者的心理状态、认知误区和服药抵触的原因，建立专门的档案，进行有针对性的认知矫正和差异化的疏导情绪，消除对药物的误解，帮助患者树立正确的疾病观念。同时将家庭和社会结合，建立支持模式，并且通过阶段性动态调整方案，持续加强干预效果，适应病情的变化。研究得出的结果表明，研究组在服药方面的总体依从率较对照组更高，而且干预后的HAMD-17评分比对照组更低（ $P<0.05$ ）。这证明了个性化心理护理能够处理患者服药抵触的心理根源，提高患者服药的主动性、依从性，同时还能够缓解患者抑郁、低落、消极等负面情绪，改善患者的核心症状。其机制可能在于差异化心理干预方案在认知矫正、情感调节、社会支持系统等方面同时发挥作用：通过重新塑造患者对于疾病和治疗的认知框架，消除患者对服药的误解、抵触情绪；利用针对性情绪疏导技术，减轻患者的负面情感负担；同时发动家庭、社会的支持资源，弥补情感联结方面的欠缺^[4]。上述多方面的干预共同发挥作用，让患者的心理健康水平出现实质性的变化，进而提高患者对于药物治疗主动配合的意愿，形成正向反馈。

综上所述，针对抑郁症患者实施个性化心理护理，可有效纠正患者负面认知，缓解持续性抑郁情绪，提升患者服药依从性，干预效果优于常规护理模式，具备较高的临床应用与推广价值。

参考文献：

- [1]郭清华,陈超,栗雪琪,等.个体化心理护理在伴有精神症状的抑郁症病人中的应用[J].护理研究,2021,35(1):169-171.
- [2]王杰,孙丽荣,马晶晶.认知性心理护理结合自我效能理论对抑郁症患者心理状态、认知功能的影响[J].齐鲁护理杂志,2024,30(23):151-153.
- [3]伍丽娜.心理护理干预对改善抑郁症患者睡眠质量的临床效果分析[J].中国冶金工业医学杂志,2024,41(1):44-46.

[4]梅艺瑾,徐文强,周慧婷,等.正强化理论的护理干预对抑郁症患者认知情绪调节、自尊水平及心理韧性的影响[J].中国健康心理学杂志,2024,32(8):1147-1151.