

正念放松训练联合心理弹性调节对围绝经期综合征患者PSQI及负性心理的影响

俞美芬 何惠萍

[摘要] **目的** 探讨正念放松训练联合心理弹性调节对围绝经期综合征患者匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)及负性心理的影响。**方法** 选取92例围绝经期综合征患者,按随机数字表法将其分成观察组(46例)和对照组(46例)。对照组采用常规干预,观察组采取正念放松训练联合心理弹性调节干预。观察统计两组患者干预前后生活质量、PSQI、抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)评分及总体幸福感量表(GWB)评分。**结果** 干预前后观察组GWB评分、生活质量评分(SF-36)总评分明显高于对照组,SDS评分、SAS评分明显低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=3.83、7.59、-6.44、-3.15, P 均 <0.05)。干预后观察组PSQI评分量表中睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍、PSQI总分明显低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=11.17、5.66、13.10、13.32、20.93、14.04、14.49, P 均 <0.05)。**结论** 正念放松训练联合心理弹性调节可有效调节围绝经期综合征患者的负性心理,同时提高患者的家庭生活生活质量。

[关键词] 正念放松训练; 心理弹性调节; 围绝经期综合征; 匹兹堡睡眠质量指数

Effects of mindfulness relaxation training combined with psychoelastic regulation on PSQI and negative psychology in patients with perimenopausal syndrome YU Meifen, HE Huiping. Medical Examination Center, Affiliated Hospital of Hangzhou Normal University, Hangzhou 310015, China.

[Abstract] **Objective** To explore the effect of mindfulness relaxation training combined with psychoelastic regulation on pittsburgh sleep quality index (PSQI) and negative psychology in patients with perimenopausal syndrome. **Methods** Totally 92 patients with perimenopausal syndrome were selected and randomly divided into observation group (46 cases) and control group (46 cases) according to the random number table method. The control group received routine intervention, while the observation group received mindfulness relaxation training combined with psychoelastic adjustment intervention. The quality of life, PSQI, self-rating depression scale (SDS), self-rating anxiety scale (SAS), and general well-being scale (GWB) scores before and after intervention between two groups were compared. **Results** After the intervention, the GWB score and the quality of life score (SF-36) of the observation group were significantly higher than those of the control group, while the SDS score and SAS score were significantly lower than those of the control group ($t=3.83, 7.59, -6.44, -3.15, P<0.05$). After intervention, the total scores of sleep quality, the time to falling asleep, sleep time, sleep efficiency, sleep disorder, progressive dysfunction, and PSQI in the observation group were significantly lower than those in the control group ($t=11.17, 5.66, 13.10, 13.32, 20.93, 14.04, 14.49, P<0.05$). **Conclusion** Mindfulness relaxation training combined with psychoelastic adjustment can effectively regulate the negative psychology of perimenopausal syndrome patients and improve the quality of family life of patients.

[Key words] mindfulness relaxation training; psychoelastic regulation; perimenopausal syndrome; pittsburgh sleep quality index

DOI: 10.13558/j.cnki.issn1672-3686.2020.006.010

作者单位: 310015 浙江杭州, 杭州师范大学附属医院体检中心

围绝经期综合征是一种女性群体高发的疾病, 该病也称更年期综合征, 好发于女性绝经前后^[1,2]。由于女性绝经前后发生不同程度的卵巢功能衰竭,

导致性激素分泌波动较大,进而导致自主神经系统功能发生异常^[3,4]。基于此,本次研究探讨正念放松训练联合心理弹性调节对围绝经期综合征患者匹兹堡睡眠质量指数(pittsburgh sleep quality index, PSQI)及负性心理的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年5月至2019年7月杭州师范大学附属医院收治的92例围绝经期综合征患者,年龄45~56岁,平均年龄(49.79±2.38)岁;停经时间7个月~4年,平均时间(1.90±0.23)年。纳入标准为:①所有患者均符合围绝经期综合征诊断标准^[5];②年龄45~60岁;③Kupperman评分>5分;④临床资料完整;⑤均自愿参加本次研究;⑥均为自然停经。排除标准为:①患有其他器质损伤疾病及恶性肿瘤者;②患有其他妇科疾病;③无法支持随访;④意识、认知功能障碍;⑤依从性差、不配合护理干预。按随机数字表法将其分成观察组(46例)和对照组(46例)。观察组年龄45~56岁,平均年龄(49.26±2.19)岁;停经时间7个月~4年,平均时间(1.93±0.25)年。对照组年龄45~56岁,平均年龄(49.35±2.11)岁;停经时间8个月~4年,平均时间(1.87±0.24)年。两组患者的年龄、停经时间比较,差异均无统计学意义(P 均>0.05)。

1.2 方法 对照组患者给予常规护理,包括心理干预、健康教育等。观察组在对照组基础上采取正念放松训练联合心理弹性调节干预。

1.2.1 正念放松训练 ①训练环境应保持舒适、安静,在院内干预指导时,护理人员应陪同患者同步训练,并引导患者有意识察觉自身感受,告知患者在训练中主动、积极去察觉自身心理感受,使患者明白其中的要点,保持平和的心态。患者出院后每日规定时间自主训练。②正念瑜伽、呼吸训练:将呼吸与瑜伽训练纳入正念放松训练中,患者通过瑜伽的方式及深呼吸法的合理运用,调节自身负性情绪。每天定期锻炼,瑜伽锻炼每次持续15~20 min。

1.2.2 心理弹性调节 从影响心理弹性的认知、情感、精神、行为/社会能力以及身体方面五个方面进行干预,当外界环境改变时,通过培养患者的自我意识、人际沟通、情绪管理、社会支持和问题解决等能力以加强患者适应和调控能力。护理人员通过不同形式(主题游戏、个案分析、分享与讨论)对患者进行训练,还可以逆性挑战,对自我认知、信念等进行挑战。同时患者可以将干预时的心得体会与问题进行总结,在下次训练时予以总结、反馈、强化与评价。训练每周一次,时间为1 h。两组患者均持续干预1个月。

1.3 观察指标 由护理人员在患者接受干预前、干预1个月后进行院内随访及院外上门随访观察统计患者生活质量评分(short form 36-item health survey, SF-36)、总体幸福感量表评分(general well-being schedule, GWB)、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)评分、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)评分和PSQI。GWB量表共24项,总分越高,总体幸福感越高。SDS、SAS量表由20项症状组成,每项1~4分,标准分=各项总分×1.25,分数越高,焦虑、抑郁程度越严重。SF-36评分量表包括心理健康、情绪角色、躯体功能、躯体疼痛、社会功能等8个维度,评分越高表示生活质量越好;PSQI评分量表评估患者睡眠质量,单项包括睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日间功能障碍,按照4级计分法,每项0~3分,总分越高睡眠质量越差,超过8分者,表示存在睡眠障碍。

1.4 统计学方法 采用SPSS 18.0软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示。计量资料比较采用 t 检验。设 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预前后GWB评分、SDS评分、SAS评分及SF-36评分比较见表1

表1 两组干预前后GWB评分、SDS评分、SAS评分及SF-36评分比较/分

| 组别 | | GWB评分 | SDS评分 | SAS评分 | SF-36总评分 |
|-----|-----|---------------|---------------|---------------|-----------------|
| 观察组 | 干预前 | 50.51 ± 8.16 | 48.68 ± 9.82 | 45.58 ± 7.19 | 291.27 ± 40.56 |
| | 干预后 | 69.17 ± 9.24* | 32.95 ± 6.96* | 35.21 ± 6.84* | 367.28 ± 25.15* |
| 对照组 | 干预前 | 51.13 ± 7.09 | 47.95 ± 8.57 | 44.96 ± 7.24 | 289.24 ± 39.68 |
| | 干预后 | 62.17 ± 8.24 | 42.75 ± 7.61 | 40.15 ± 8.12 | 321.64 ± 32.08 |

注: *与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表1所见,两组干预前GWB评分、SDS评分、SAS评分、SF-36评分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.29、0.31、0.27、0.33, P 均 >0.05)。干预后观察组GWB评分、SF-36总评分明显高于对照组,SDS

评分、SAS评分明显低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=3.83、7.59、-6.44、-3.15, P 均 <0.05)。

2.2 两组干预前后PSQI评分及各维度的评分比较见表2

表2 两组干预前后PSQI评分及各维度的评分比较/分

| 组别 | | 睡眠质量 | 入睡时间 | 睡眠时间 | 睡眠效率 | 睡眠障碍 | 日渐功能障碍 | PSQI总分 |
|-----|-----|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 观察组 | 干预前 | 2.01 ± 0.32 | 1.86 ± 0.42 | 1.95 ± 0.38 | 1.89 ± 0.07 | 1.82 ± 0.51 | 1.95 ± 0.33 | 11.62 ± 1.59 |
| | 干预后 | 0.96 ± 0.23* | 0.85 ± 0.47* | 0.27 ± 0.11* | 0.71 ± 0.09* | 0.22 ± 0.03* | 0.88 ± 0.22* | 4.35 ± 1.12* |
| 对照组 | 干预前 | 2.05 ± 0.37 | 1.88 ± 0.39 | 1.92 ± 0.35 | 1.91 ± 0.10 | 1.83 ± 0.49 | 1.92 ± 0.36 | 11.75 ± 1.62 |
| | 干预后 | 1.57 ± 0.29 | 1.32 ± 0.31 | 1.09 ± 0.41 | 1.42 ± 0.35 | 1.12 ± 0.29 | 1.51 ± 0.21 | 8.05 ± 1.32 |

注: *:与对照组干预后比较, $P < 0.05$ 。

由表2可见,两组干预前睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日渐功能障碍、PSQI总分比较,差异均无统计学意义(t 分别=0.32、0.36、0.26、0.19、0.24、0.17、0.21, P 均 >0.05)。观察组干预后PSQI评分量表中睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、日渐功能障碍、PSQI总分明显低于对照组,差异均有统计学意义(t 分别=11.17、5.66、13.10、13.32、20.93、14.04、14.49, P 均 <0.05)。

3 讨论

围绝经期综合征女性由于卵巢功能减退,雌性激素下降,导致患者出现停经、暴躁、失眠等症状,严重影响了患者的生活质量。有研究表明围绝经期综合征患者心理变化较大,在这个特殊生理阶段若没有有效地调节负性情绪,对其家庭生活质量和患者自身身心健康会造成不同程度的负面影响^[5],且当前人口老龄化问题日益严重,围绝经期妇女群体同样日益扩增,如何调节围绝经期综合征患者的心理状态是当前妇幼保健工作者重点关注的课题。

本次研究结果显示采用正念放松训练联合心理弹性调节干预的患者SF-36评分、SDS评分、SAS评分及PSQI评分明显优于常规护理干预的患者(P 均 <0.05),表明通过正念放松训练联合心理弹性调节干预后患者的生活质量优于常规护理干预的患者,这是因为通过正念放松训练能够使患者有意识地感受自身的心理压力,积极主动地察觉自己的心理变化,通过反复训练觉察自身情绪变化,有意识地使自己保持一个平和的状态,加上瑜伽训练、呼吸训练,有效改善自身负性情绪,从而使负性情绪得到控制和缓解,再联合心理弹性调节,加强自身对于负面情绪的承受和调控能力,使自己接受情绪变化的动态范围增加,保持理智,减少自身负担,从

而提高睡眠质量、改善生活质量。

此外本次研究结果显示采用正念放松训练联合心理弹性调节干预后的患者GWB评分明显优于常规护理干预的患者($P < 0.05$),体现出正念放松训练联合心理弹性调节干预对患者幸福感的调控价值,其对患者家庭生活质量提高,自身负性情绪改善有重要意义,可促进患者家庭和睦、邻里和谐^[6]。

综上所述,正念放松训练联合心理弹性调节可有效调节围绝经期综合征患者的负性心理,缓解患者的睡眠障碍。本研究的局限性在于样本量较少,期待纳入更多样本的进一步研究。

参考文献

- 苑丹. 积极心理暗示联合信息支持对围绝经期综合征患者焦虑抑郁情绪及睡眠质量的影响[J]. 医学临床研究, 2018, 35(5): 921-923.
- 李丽, 高伟聪, 胡丽丽, 等. 安今益和替勃龙激素补充疗法对围绝经期综合征患者激素水平及糖尿病发病风险的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(17): 1831-1833.
- 左宏玲, 邓燕, 王艳芳, 等. 低剂量与标准剂量结合雌激素联合不同孕激素应用对围绝经期综合征患者骨密度的影响[J]. 中华妇产科杂志, 2018, 53(4): 243-247.
- 李彦章, 张玉平, 熊梅. 老年残疾人心理弹性的特征及影响因素[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2019, 28(4): 354-358.
- 张喆, 林娟, 杨金禄, 等. 社区中医综合干预模式对肝肾阴虚型围绝经期患者的疗效分析[J]. 中华全科医学, 2017, 15(12): 2109-2111, 2162.
- 刘芹, 唐军伟, 蒋纯. 桂枝汤加减方调和营卫联合个性化护理用于围绝经期综合征的疗效观察[J]. 安徽医药, 2019, 23(10): 1967-1970.

(收稿日期 2019-11-28)

(本文编辑 蔡华波)