

# 正念训练对围绝经期失眠患者睡眠质量及心理状态的影响

李佳<sup>1</sup>, 王林<sup>2</sup>, 刘楠<sup>2</sup>, 王婷<sup>2</sup>, 赵小亚<sup>1</sup>, 高黎妮<sup>1</sup>, 赵萍<sup>1</sup>

(江苏省扬州五台山医院, 1. 门诊部, 2. 护理部, 江苏 扬州, 225000)

**摘要:** **目的** 探讨正念训练对门诊就诊的围绝经期失眠患者睡眠质量及心理状态的影响。**方法** 选取睡眠门诊首次就诊并诊断为失眠的72例围绝经期患者为研究对象, 将其分为研究组36例和对照组36例。对照组采用传统药物治疗及常规健康宣教, 研究组运用正念训练改善睡眠质量及心理状态。采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)评价患者睡眠质量, 采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评价患者焦虑程度, 采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)对抑郁情况进行评价。8周后, 评价睡眠质量及情绪状态改善情况。**结果** 干预后, 研究组PSQI评分低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。干预后, 研究组HAMA评分和HAMD评分均低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。患者睡眠质量与焦虑、抑郁相关( $P < 0.01$ )。**结论** 正念训练能改善围绝经期女性失眠患者的睡眠质量, 减轻抑郁及焦虑程度, 与药物治疗效果相当。

**关键词:** 正念训练; 围绝经期; 失眠; 焦虑; 抑郁; 心理状态; 睡眠质量

中图分类号: R 74; R 749.92 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2022)23-085-04 DOI: 10.7619/jcmp.20222790

## Effect of mindfulness training on sleep quality and psychological state of perimenopausal patients with insomnia

LI Jia<sup>1</sup>, WANG Lin<sup>2</sup>, LIU Nan<sup>2</sup>, WANG Ting<sup>2</sup>, ZHAO Xiaoya<sup>1</sup>, GAO Lini<sup>1</sup>, ZHAO Ping<sup>1</sup>

(1. Out-patient Department, 2. Nursing Department, Yangzhou Wutai Shan Hospital, Yangzhou, Jiangsu, 225000)

**Abstract: Objective** To explore the effect of mindfulness training on sleep quality and psychological state of perimenopausal patients with insomnia in the outpatient department. **Methods** A total of 72 perimenopausal patients who visited the outpatient department for the first time and were diagnosed as insomnia were selected as the research objects, and were divided into study group (36 patients) and control group (36 patients). The control group was treated with traditional medicine and routine health education, while the study group was treated with mindfulness training to improve their sleep quality and psychological state. Pittsburgh Sleep Quality Index Scale (PSQI) was used to evaluate the patients' sleep quality, Hamilton Anxiety Scale (HAMA) to evaluate the patients' anxiety degree, and Hamilton Depression Scale (HAMD) to evaluate the depression status. After 8 weeks, the improvement of sleep quality and mood state was evaluated. **Results** After intervention, the PSQI score of the study group was lower than that of the control group ( $P < 0.05$ ). After intervention, HAMA score and HAMD score of the study group were lower than those of the control group ( $P < 0.05$ ). Sleep quality was correlated with anxiety and depression ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Mindfulness training can improve the sleep quality of perimenopausal women with insomnia, relieve the degree of depression and anxiety, and has the same effect as drug treatment.

**Key words:** mindfulness training; perimenopause; insomnia; anxiety; depression; mental state; quality of sleep

围绝经期女性常伴有抑郁、焦虑和易激惹等情绪问题<sup>[1]</sup>, 同时还易出现睡眠障碍<sup>[2-3]</sup>。目前,

临床心理干预方法很多,正念认知训练(MBCT)是一种系统、效果较为突出的心理干预技术。正念<sup>[4]</sup>是个体不作任何判断,有意识地把注意力保持在当前体验之上的一种自我调节方法,通过正念对话、冥想、认知等正确的行为进行训练来调节情绪,防止焦虑、抑郁的发生和进展。本研究将正念训练疗法应用于门诊不愿意接受或不能耐受药物治疗的围绝经期失眠女性患者,取得了较好的效果,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2021 年 1—12 月在江苏省扬州五台山医院睡眠专科门诊首次就诊且诊断为失眠的 72 例围绝经期女性患者为研究对象。纳入标准:① 已出现月经紊乱,和(或)其他围绝经期症状,和(或)绝经 < 1 年者;② 符合国际疾病分类(第 10 版)关于失眠诊断标准者;③ 不愿接受药物治疗或不能耐受药物治疗者;④ 知情同意参与本研究。排除标准:① 切除子宫或卵巢,或使用激素替代治疗等影响性激素水平的患者;② 有其他符合国际疾病分类(第 10 版)诊断标准的精神心理疾病者;③ 其他诊断明确的严重躯体疾病者。本研究经医院伦理委员会批准。采用便利抽样法进行分组,患者就诊号尾数为奇数的纳入对照组,偶数的纳入研究组,每组 36 例。对照组年龄 45 ~ 53 岁,平均(49.22 ± 2.68)岁;研究组年龄 44 ~ 53 岁,平均(49.11 ± 2.49)岁。2 组年龄比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

对照组按照常规就诊流程在睡眠门诊接受诊疗,同时均给予疾病相关健康宣教和针对个体差异进行心理干预。就诊后根据医嘱回家实施常规药物治疗,每周对其服药情况进行跟踪记录,给予常规健康宣教与指导,确保其按时、按剂量服药,定期复诊。患者 8 周后复诊,评价睡眠质量及情绪状态改善情况。

研究组在常规护理的基础上运用正念训练改善其睡眠质量及心理状态。成立小组:小组由 5 名组员组成,由课题负责人担任组长,参与研究者均具有精神病专科医院 8 年以上工作经验且有中级及以上职称,其中 1 名研究人员为取得认知疗法 MBCT 证书的专业治疗师,负责正念干预方案的指导及对组员进行培训和考核;2 名组员负责

正念训练方案的拟定与实施,且接受正规正念训练培训并通过考核;另外 2 名组员负责临床资料的收集和分析。干预时间为 8 周。培训和考核:专业治疗师对 2 名组员进行培训并考核。第 1 阶段,为期 1 周的理论培训,通过集中学习、文献分享,介绍正念训练疗法的应用意义、目前国内外应用现状;第 2 阶段,为期 8 周的正念训练法培训,拍摄教学视频;第 3 阶段,课程结束后对组员掌握情况进行考核,考核合格后方可参与本研究。将 2 名组员分为 2 组,每次由 1 名固定的组员负责本次训练,组长参与全过程,对培训质量进行把关。按照就诊顺序每 8 ~ 10 例患者为 1 个小组,每周日下午进行正念训练,时长 1 ~ 1.5 h,选择安静宽敞的康复治疗室进行训练。按照标准化手册干预流程进行培训。每周正念训练前提前推送、介绍本次训练主题及内容。干预流程:① 培训前,对上周在训练过程中遇到的问题进行答疑解惑。② 按照手册计划每周培训 1 种主题,通过现场示范、多媒体、案例导入法进行培训,同时让患者了解围绝经期女性相关生理、心理等健康知识。③ 培训结束交流感想,鼓励患者说出自己内心的真实体验感受。发放每周训练时间记录表,要求每周进行 6 d 的练习,每次 1 h,详细记录每天练习的时间、次数及感受。建立微信群,推送训练视频及音频作为指导,鼓励患者每日以打卡形式将训练感受及问题发至群里,由组员提供连续的培训指导与健康教育。

正念训练干预方案:研究小组制订 8 周训练计划手册与干预流程,训练中所使用的音频材料均来源于《八周正念之旅》<sup>[5]</sup>。将 8 周正念训练分为 3 个阶段,第 1 ~ 2 周为第 1 个阶段,第 3 ~ 6 周为第 2 个阶段,第 7 ~ 8 周为第 3 个阶段。第 1 周主题:初识正念。训练内容:① 课题负责人介绍团体训练的目的、规则、正念的相关知识,并引导团体成员进行名字接龙游戏;② 吃葡萄糖干练习,引导患者怀着好奇心和友善的态度去感知、探索,目的是促进成员互相信任和增进安全感,将正念意识带入日常生活,引出正念训练的概念和核心思想,建立治疗关系。结束后了解体验感受:首次训练获得什么样的体验与情绪感受?第 2 周主题:另一种知晓方式。训练内容:① 了解围绝经期女性相关生理、心理等健康知识;② 身体扫描练习,根据导语按一定顺序扫描身体不同部位,并转移注意力,感受身体感知;③ 结合自身情况

说出当下的感受与困惑,目的是把呼吸当成媒介,用于保持注意力集中,思考与直接感知 2 种认知方式的显著区别,更好地与身体建立联结。结束后了解体验感受:当对双脚进行思考时你注意到了什么?当直接去感知双脚时,你又觉察到了什么?第 3 周主题:回到当下。训练内容:正念呼吸练习,跟随呼吸体会腹部感受的变化,目的是让患者当下感知自身体验,聚焦于呼吸,与此时此刻温和地进行联结。结束后了解体验感受:情绪感受、身体知觉等带来什么样的感受?第 4 周主题:识别规避反应。训练内容为正念静坐练习(聚焦身体感觉),目的是让患者开始弱化试图逃避或切断痛苦感受的习惯。结束后了解体验感受:了解患者负性情绪,有无规避反应以及对此反应的态度。第 5 周主题:允许一切如其所是。训练内容:正念伸展训练,温和地探索伸展动作中身体的感受,目的是允许痛苦情绪感受、思维、感觉和内在体验,有意识地去面对,培养顺其自然的能力。结束后了解体验感受:出现负性情绪时身体哪个部位会有规避反应?之后出现的感受?第 6 周主题:想法只是想法。训练内容:正念运动练习。觉察自己的身体并去接受得到的感觉,目的是让患者知晓想法不等同于事实,接纳和允许负性情绪。结束后了解体验感受:将注意力聚焦于想法本身发生了什么和训练中感受如何?第 7 周主题:将友善化为行动。训练内容为正念行走练习,保持对身体运动的觉知,目的是将行动变成一种简单而有力的方法以提升情绪,促进身心健康。结束后了解体验感受:完成愉悦型活动和掌控性活动后是否获得满足感和成就感?第 8 周主题:现在和未来。训练内容:对自己在课程中的经历进行总结反思,目的是让患者在正常生活中保持正念,真正融入到未来生活中。8 周正念训练结束后了解最终体验感受,考虑课程中有哪些重要方式使自己有益?为什么要继续正念练习?

### 1.3 观察指标

① 采用匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)<sup>[6]</sup>评定最近 1 个月的睡眠质量,量表由 18 个条目和睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物和日间功能障碍 7 个成分组成;每个成分按 0~3 等级计分,总分为 0~21 分,得分越高表示睡眠质量越差。② 采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评价患者焦虑程度,量表<sup>[7]</sup>包括 14 个项目,将焦虑分为 5 个等级,0~4 级表示从无

症状到极重度症状,每个等级按 0~4 分计分,分值 0~56 分,分数越高表明症状越严重。HAMA 总分 <7 分为无焦虑,7~<14 分为可能有焦虑,14~<21 分为肯定有焦虑,21~<29 分为有明显焦虑,≥29 分为有严重焦虑。③ 采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)<sup>[8]</sup>对抑郁情况进行评价。量表由 24 个项目组成,其中 14 个项目分为 5 个等级,0~4 级代表从无症状到极重度症状,每个项目按 0~4 分计分,10 个项目分为 3 个等级,0~2 级代表从无症状到中度症状,每个项目按 0~2 分计分,总分 0~76 分,分数越高表明症状越严重。HAMD 总分 <8 分为无抑郁,8~<21 分为可能有抑郁,21~35 分为肯定有抑郁,>35 分为有严重抑郁。

### 1.4 统计学方法

所有数据录入 SPSS 26.0 软件包进行统计学分析,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,行  $t$  检验。符合正态分布的资料采用 Pearson 相关分析,偏态或等级变量采用 Spearman 相关分析; $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组患者睡眠质量比较

干预前,研究组和对照组 PSQI 评分分别为(15.30 ± 1.78)、(15.87 ± 1.94)分;干预后,2 组分别为(5.30 ± 1.75)、(10.30 ± 1.54)分。干预前,研究组和对照组 PSQI 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,研究组 PSQI 评分低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.2 2 组焦虑、抑郁程度比较

干预前,2 组 HAMA 评分和 HAMD 评分比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ );干预后,研究组 HAMA 评分和 HAMD 评分均低于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 2 组患者焦虑、抑郁程度比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

| 指标      | 时点  | 研究组           | 对照组           |
|---------|-----|---------------|---------------|
| HAMA 评分 | 干预前 | 18.13 ± 4.14  | 18.03 ± 4.26  |
|         | 干预后 | 5.87 ± 2.96*# | 10.40 ± 3.33* |
| HAMD 评分 | 干预前 | 20.87 ± 7.82  | 22.30 ± 4.15  |
|         | 干预后 | 5.27 ± 2.50*# | 12.40 ± 3.18* |

与干预前比较,\* $P < 0.05$ ;与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

### 2.3 睡眠质量与焦虑、抑郁相关性分析

干预前,PSQI 评分与 HAMA、HAMD 评分均呈正相关( $r = 0.54, 0.51, P < 0.01$ );干预后,

PSQI 评分与 HAMA、HAMD 评分均呈正相关( $r = 0.70, 0.61, P < 0.01$ )。

### 3 讨论

女性进入围绝经期身体机能发生变化,易出现入睡困难、睡眠维持困难、早醒、多梦等睡眠障碍,国内围绝经期女性失眠状更为突出,其发生率约达 64.82%<sup>[9]</sup>。此阶段女性更容易产生焦虑、抑郁等负性情绪,影响患者的治疗效果<sup>[10]</sup>。失眠在导致患者睡眠质量下降的同时,也会带来一系列精神心理问题。研究<sup>[11]</sup>表明,围绝经期女性的睡眠质量与焦虑、抑郁评分呈正相关,与本研究结果一致。围绝经期症状持续时间长是导致患者生活质量下降的重要影响因素之一<sup>[12]</sup>。因此在关注失眠围绝经期女性睡眠质量的同时也关注患者的情绪问题,以便及时采取相应的干预措施。

研究<sup>[13]</sup>表明,正念训练可以降低噩梦发生率,从而改变睡眠结构及进程,提高睡眠质量。焦岗军等<sup>[14]</sup>研究结果显示,正念训练能够有效减轻患者的负性情绪。黄常荣<sup>[15]</sup>研究结果显示,正念训练有助于降低患者焦虑、抑郁水平,提高睡眠质量。研究<sup>[16]</sup>表明,正念训练能够使患者积极面对生活与疾病,可见正念训练对睡眠及情绪有明显改善作用。

正念的核心是“注意觉察”和“接纳”,“注意觉察”是对当下知觉体验的一种持续意识,“接纳”是一种自我调节情绪的能力,是改变情绪反应、压力反应等的重要机制<sup>[17]</sup>。8 周的系统训练,一是训练注意力,二是增强注意调节的能力,让患者学会在面临复杂问题时能够将注意力集中于当下任务,选择与其相关的注意分配方式。当出现失眠及负性情绪等干扰时,患者能够做到不去过度关注,选择更有效的应对方式,正确面对并接受,学会顺其自然,让自己感知快乐,坦然地面对困难,真正地参与各项活动。正念疗法训练后可增强大脑的可塑性,从而提高患者记忆力,减轻负性情绪,进而改善睡眠结构<sup>[13]</sup>。本研究结果显示,干预后患者睡眠质量指数评分、焦虑和抑郁评分较干预前降低,可见系统化、规范化地实施正念训练能够减弱患者对负性情绪的认知反应性,采用一种新的应对想法和感受方式平和地去接纳与面对,不过度关注失眠和负性情绪所带来的不良后果,提升自我情绪平衡能力和主观幸福感,保持内心健康。

### 参考文献

- [1] BROMBERGER J T, EPPERSON C N. Depression during and after the perimenopause: impact of hormones, genetics, and environmental determinants of disease[J]. *Obstet Gynecol Clin North Am*, 2018, 45(4): 663-678.
- [2] LAMPIO L, SAARES RANTA T, ENGBLOM J, et al. Predictors of sleep disturbance in menopausal transition[J]. *Maturitas*, 2016, 94: 137-142.
- [3] PINKERTON J V, ABRAHAM L, BUSHMAKIN A G, et al. Relationship between changes in vasomotor symptoms and changes in menopause-specific quality of life and sleep parameters[J]. *Menopause*, 2016, 23(10): 1060-1066.
- [4] DADA T, RAMESH P, SHAKRAWAL J. Meditation: a polypill for comprehensive management of glaucoma patients[J]. *J Glaucoma*, 2020, 29(2): 133-140.
- [5] JOHN TEASDALE, MARK WILLIAMS, ZINDEL SEGAL. 八周正念之旅[M]. 北京: 中国轻工业出版社, 2017: 41-218.
- [6] ALEDAVOOD T, TOROUS J, TRIANA HOYOS A M, et al. Smartphone-based tracking of sleep in depression, anxiety, and psychotic disorders[J]. *Curr Psychiatry Rep*, 2019, 21(7): 49.
- [7] MAIER W, BULLER R, PHILIPP M, et al. The Hamilton Anxiety Scale: reliability, validity and sensitivity to change in anxiety and depressive disorders[J]. *J Affect Disord*, 1988, 14(1): 61-68.
- [8] 韩克艳, 李宁, 李天舒, 等. 重复经颅磁刺激对无抽搐电休克所致记忆损害抑郁症患者的效果研究[J]. *实用临床医药杂志*, 2021, 25(7): 51-54.
- [9] 周子严, 薛晓琳, 崔玮玮, 等. 从肝论治女性更年期失眠的中医证候分布和用药规律的文献研究[J]. *中华中医药杂志*, 2017, 32(11): 4925-4928.
- [10] BUYSSE D J, GERMAIN A, HALL M, et al. A neurobiological model of insomnia[J]. *Drug Discov Today Dis Models*, 2011, 8(4): 129-137.
- [11] 杜吉利, 齐冲, 邵艳萍, 等. 围绝经期女性睡眠质量与家庭关怀度、焦虑及抑郁的相关性分析[J]. *中国妇幼保健*, 2017, 32(4): 772-774.
- [12] 路文婷, 周郁秋, 张慧. 围绝经期症状与生活质量的关联: 睡眠质量和抑郁情绪的链式中介作用[J]. *中国临床心理学杂志*, 2020, 28(4): 819-823.
- [13] 董立焕, 王倩, 裴荷珠, 等. 基于正念的音乐疗法对脑出血急性应激障碍伴睡眠障碍患者的影响[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(8): 15-18.
- [14] 焦岗军, 李天牧, 李晓达, 等. 乳腺癌化疗患者正念水平与负性情绪及生活质量的相关性分析[J]. *现代肿瘤医学*, 2021, 29(1): 66-69.
- [15] 黄常荣. 正念训练联合阿戈美拉汀片治疗网络成瘾伴发抑郁患者的效果观察[J]. *实用临床医药杂志*, 2021, 25(3): 43-46.
- [16] 李素文, 杨贵娇, 王涛. 正念练习对产妇负性情绪的效果[J]. *国际精神病学杂志*, 2021, 48(2): 359-362.
- [17] 沈彦斐, 解子秋, 刘晓玲. 正念训练对手机依赖者注意偏向的干预效果[J]. *中国健康心理学杂志*, 2022, 30(11): 1611-1618.

(本文编辑:周冬梅)