

个性化认知行为干预在围绝经期症状女性患者中的应用效果

龙英丽 宋灿

威海市妇幼保健院 山东 威海 264200

【摘要】目的：探究个性化认知行为干预在围绝经期症状女性患者中的应用效果。**方法：**选取2021年6月至2022年6月本院收治的74例围绝经期症状女性患者作为研究对象，经随机数字表法将其分为对照组（应用常规干预）和观察组（应用个性化认知行为干预），每组37例。对比两组患者的干预效果。**结果：**观察组患者的失眠、潮热出汗、易激动、感觉异常、头痛、疲乏、骨关节肌肉痛、抑郁Kupperman得分均低于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。干预后，观察组患者的生理机能、社会关系、心理、独立性评分均高于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。干预后，观察组患者的SDS评分、SAS评分均低于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组患者的健康信念、知识、预防保健行为知信行得分均高于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组患者的护理总有效率为97.30%，高于对照组的83.78%，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。**结论：**针对围绝经期症状女性患者应用个性化认知行为干预可收获显著的临床效果，能缓解患者的临床症状，改善患者的情绪状态及生活质量，具有较高的临床应用价值。

【关键词】 个性化认知行为干预；围绝经期症状女性；情绪状态

【中图分类号】 R473.71；R711.51 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1674-1412(2023)15-0141-04

围绝经期是指女性绝经前后的一个阶段，围绝经期女性会出现激素水平降低状况，致使患者出现躯体、心理等多种临床症状，以情绪障碍为主要临床表现。因此，做好围绝经期症状女性的心态调节工作具有重要意义，有助于患者顺利度过围绝经期。个性化认知行为干预是一种临床新式干预模式，有助于缓解患者负面情绪，提升患者的生存质量^[1]。与常规干预相比，个性化认知行为干预模式更具科学性、针对性，且患者容易接受，有助于构建和谐医患关系，对提升治疗效果具有重要价值。本研究选取本院收治的74例围绝经期症状女性患者作为研究对象，旨在分析个性化认知行为干预在围绝经期症状女性患者中的应用效果，详情汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年6月至2022年6月本院收治的74例围绝经期症状女性患者作为研究对象，经随机数字表法将其分为对照组和观察组，每组37例。对照组患者年龄45~59岁，平均年龄（51.36±3.78）岁；BMI指数18.4~24.7kg/m²，平均BMI指数（21.04±3.15）kg/m²；受教育程度：初中及以下11例，高中及专科17例，

本科及以上学历9例。观察组患者年龄46~58岁，平均年龄（51.25±3.69）岁；BMI指数18.1~24.8kg/m²，平均BMI指数（21.08±3.27）kg/m²；受教育程度：初中及以下10例，高中及专科19例，本科及以上学历8例。两组患者一般资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），研究可比。

纳入标准：（1）患者具有读写能力与理解能力；（2）患者年龄≥45岁；（3）患者对研究知情，并同意参与。

排除标准：（1）精神障碍者；（2）合并重度脏器（心肾等）疾病者；（3）意识障碍者；（4）依从性差者；（5）临床资料不完备者；（6）中途退出者；（7）拒绝纳入本研究者。

1.2 方法

1.2.1 对照组患者应用常规干预

叮嘱患者保持乐观心态，给予患者健康指导、饮食指导、用药指导等基础性干预措施。

1.2.2 观察组患者应用个性化认知行为干预

1.2.2.1 知：每月于门诊组织一次健康讲座活动，时间为40~60min/次，旨在为患者讲解围绝经期相关知识，包括绝经期疾病预防及自我保健、身体变化状况、激素替代治疗、心理调节。同时，医生需强化与患者的沟通，利用面部表情、言语语调、姿势等方式给予患者更多鼓励，构建

和谐的医患关系,以提升患者的临床配合度。

1.2.2.2 信:医生关注患者的情绪变化状况,同时通过面对面、电话随访等形式掌握其对围绝经期症状的就医态度、应对方式等,帮助其了解知识、信念、行为间的关系;运用放松训练法、学习法、脱敏法等手段使患者逐渐意识到自身存在的错误认知,协助患者合理宣泄负性情绪,必要时可邀请心理咨询师对患者展开心理咨询服务。

1.2.2.3 行:正确信念是患者自我保健行为形成的重要动力,故医生要强化对患者认知方面的关注,使患者主动了解疾病相关知识,并调节自身的生活方式,如调节饮食结构。建议患者进食牛奶、豆浆等食物,并叮嘱其避免进食高糖、高脂、高胆固醇等食物,以改善其营养状态,增强机体抵抗力。

1.3 观察指标

1.3.1 使用改良 Kupperman 症状评分评估两组患者的症状程度,包括失眠、潮热出汗、易激动、感觉异常、头痛、疲乏、骨关节肌肉痛、抑郁等,运用 4 级评分法(0 分:无症状;1 分:症状较轻;2 分:症状持续;3 分:症状明显)进行评分。

1.3.2 分别于干预前后运用 SF-36 (生活质量量表)评估两组患者的生活质量,涵盖生理机能、社会关系、心理、独立性 4 个维度,各维度总分为 100 分,评分越高代表

患者的生活质量越佳。

1.3.3 分别于干预前后运用抑郁自评量表 (SDS)、焦虑自评量表 (SAS) 评估两组患者的情绪状态,两个量表的总分均为 80 分,评分越高代表患者的情绪状态越差。

1.3.4 于干预后使用自制知行调查问卷统计两组患者的知行信状况,问卷包含健康信念、知识、预防保健行为 3 个维度,各维度分值范围均为 0~30 分,评分越高代表患者的知行信状况越佳。

1.3.5 观察两组患者的临床疗效。显效:经护理后,患者症状基本消失或显著缓解;有效:经护理后,患者症状有所缓解;无效:经护理后,患者症状未缓解,甚至有所加重。

1.4 统计学处理

运用 SPSS 21.0 软件处理本研究数据,计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验, $P<0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者 Kupperman 得分对比

观察组患者的失眠、潮热出汗、易激动、感觉异常、头痛、疲乏、骨关节肌肉痛、抑郁 Kupperman 得分均低于对照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$),详见表 1。

表 1 两组患者 Kupperman 得分对比 [$(\bar{x}\pm s)$, 分]

组别 ($n=37$)	失眠	潮热出汗	易激动	感觉异常	头痛	疲乏	骨关节肌肉痛	抑郁
观察组	2.02±0.54	2.06±0.93	1.59±0.52	2.21±0.64	1.03±0.32	1.42±0.36	1.53±0.40	0.95±0.31
对照组	2.49±0.76	2.80±1.27	2.43±0.71	2.77±0.82	1.46±0.41	1.70±0.53	1.95±0.57	1.29±0.41
t	11.287	2.860	5.806	3.274	5.029	2.658	3.669	4.024
P	0.001	0.006	0.001	0.002	0.001	0.010	0.001	0.001

2.2 两组患者生活质量评分对比

干预前,两组患者各项生活质量评分差异无统计学意义 ($P>0.05$);干预后,观察组患者的生理机能、社会关

系、心理、独立性评分均高于对照组,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。详见表 2。

表 2 两组患者生活质量评分对比 [$(\bar{x}\pm s)$, 分]

组别 ($n=37$)	生理机能		社会关系	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	45.85±4.39	67.89±5.30	50.74±3.18	75.29±4.13
对照组	46.02±4.51	56.47±4.87	50.82±3.25	64.53±3.77
t	0.164	9.651	0.107	11.704
P	0.870	0.001	0.915	0.001

续表 2:

组别 ($n=37$)	心理		独立性	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	52.19±3.24	70.68±3.91	62.91±3.07	82.27±3.66
对照组	52.30±3.35	63.05±3.70	63.02±3.14	72.04±3.30
t	0.144	8.622	0.152	12.627
P	0.886	0.001	0.879	0.001

2.3 两组患者情绪评分对比

干预前, 两组患者的 SDS 评分、SAS 评分差异无统计

学意义 ($P>0.05$); 干预后, 观察组患者的 SDS 评分、SAS 评

分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。详见表 3。

表 3 两组患者情绪评分对比 [($\bar{x}\pm s$), 分]

组别 ($n=37$)	SDS		SAS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	52.79±4.89	31.42±3.17	54.73±5.16	34.29±3.36
对照组	52.88±4.70	46.90±4.25	54.84±5.25	47.63±3.55
t	0.081	17.759	0.091	16.601
P	0.936	0.001	0.928	0.001

2.4 两组患者知信行得分对比

观察组患者的健康信念、知识、预防保健行为知信行得分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 详见表 4。

2.5 两组患者临床疗效对比

观察组患者的护理总有效率为 97.30%, 高于对照组的 83.78%, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$), 详见表 3。

表 4 两组患者知信行得分对比 [($\bar{x}\pm s$), 分]

组别 ($n=37$)	健康信念	知识	预防保健行为
观察组	27.03±5.76	8.95±1.24	8.70±1.89
对照组	21.70±3.91	7.04±1.53	5.43±1.22
t	4.657	5.899	8.842
P	0.001	0.001	0.001

表 5 两组患者临床疗效对比 [$n(\%)$]

组别 ($n=37$)	显效	有效	无效	总有效率
观察组	21 (56.76)	15 (40.54)	1 (2.70)	36 (97.30)
对照组	18 (48.65)	13 (35.14)	6 (16.22)	31 (83.78)
χ^2	-	-	-	3.945
P	-	-	-	0.047

3 讨论

围绝经期症状又称为“更年期综合症”, 是指女性于绝经前后产生性激素波动而引发的一系列以自主神经系统功能紊乱为主、伴随神经心理症状的症候群^[2]。现代流行病学调查研究发现, 约半数的围绝经期女性会出现神经精神症状, 如抑郁、焦虑等不良心理, 会对患者身体健康产生严重影响, 并会降低患者的生存质量, 严重时甚至会危及患者生命。因此, 给予围绝经期症状女性针对性治疗干预具有重要意义^[3]。过往临床多给予常规干预, 但该干预模式缺乏全面性、针对性, 难以满足患者多方面的医护需求, 故整体干预效果欠佳。个性化认知行为干预则强调个性化知一信一行模式, 即针对不同患者的心理、躯体症状, 给予其针对性认知行为干预; 通过强化患者对知识的了解, 使患者产生信念, 促使其行为发生转变^[4]。知信行干预手段具备较强的全面性、针对性, 可加深女性对围绝经期相关知识的了解, 继而增强患者的自我保健意识, 帮助患者养成健康的生活方式, 有助于提升患者生活质量, 帮助其顺利度过围绝经期^[5]。

本研究结果显示, 观察组患者的失眠、潮热出汗、易激动、感觉异常、头痛、疲乏、骨关节肌肉痛、抑郁 Kupperman 得分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结果说明, 在围绝经期症状女性患者治疗中行个性化认知行为干预可缓解患者临床症状。干预后, 观察组患者的生理机能、社会关系、心理、独立性评分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。干预后, 观察组患者的 SDS 评分、SAS 评分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。结果说明, 在围绝经期症状女性患者治疗中行个性化认知行为干预可改善患者生活质量及情绪状态。观察组患者的健康信念、知识、预防保健行为各项知信行得分均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组患者的护理总有效率为 97.30%, 高于对照组的 83.78%, 差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

综上, 在围绝经期症状女性患者中应用个性化认知行为可收获显著的干预效果, 能缓解患者的临床症状, 改善患者的情绪状态、生活质量、知信行情况, 进而提高临床疗效, 值得推广。

(下转第 146 页)

续表 3:

急救管理	护理前	5.68±0.25	4.23±0.53	0.90	0.12
	护理后	8.92±0.31*	11.59±1.77*	15.61	<0.01
日常生活管理	护理前	7.33±0.33	6.23±0.57	0.50	0.61
	护理后	10.21±1.40*	15.41±1.57*	11.40	<0.01
依从性管理	护理前	3.56±0.15	3.22±0.16	1.12	0.29
	护理后	5.28±1.32*	8.55±1.46*	5.87	<0.01
总分	护理前	57.28±5.36	53.93±7.33	0.18	0.85
	护理后	78.49±8.39*	108.91±10.27*	13.52	<0.01

注: 与同组护理前比较, *P<0.05。

3 讨论

急性心肌梗死发病与患者日常生活、工作习惯存在显著联系, 临床表现为剧烈的心绞痛, 并可引发心律失常、源性休克等一系列并发症^[6]。实施预见性护理能有效帮助患者和医生之间形成有效沟通, 在双向信息交流过程中解析病情的深层次诱因^[7]。在治疗过程中应用认知干预, 即通过改变患者对病情的认知, 并向患者强调正确生活习惯的重要性, 从而改变患者固有的认知, 改善其不良心理, 管控其自身行为^[8]。

本研究结果显示, 观察组患者的心绞痛发作频次少于对照组, 持续时间短于对照组, 差异具有统计学意义(P<0.05)。观察组患者的并发症总发生率为 11.76%, 低于对照组的 29.41%, 差异具有统计学意义(P<0.05)。护理后, 两组患者的各项 CSMS 评分及总分均高于同组护理前, 且观察组患者均高于对照组, 差异均有统计学意义(P<0.05)。

综上所述, 将预见性护理联合认知干预应用于 AMI 患者中, 能给予患者合理的日常生活指导, 提升患者对自身病情及健康生活的认知理解, 同时能降低患者心绞痛及并发症发病率, 具有较高的临床应用价值。

参考文献

[1] 孟云丽, 郭林林, 陈玥. 预见性护理干预对急性心肌梗死经皮冠状动脉介入围术期并发症的影响 [J]. 中外医学研究, 2018, 16(35): 99-101.

[2] 谷雨擎, 朱丽丽, 李庆印, 等. 急诊经皮冠状动脉介入治疗患者早期心脏康复护理方案的构建 [J]. 中华护理杂志, 2021, 56(4): 502-508.

[3] 谢萍萍, 林美丽. 急性心肌梗死行急诊 PCI 术中并发症的观察和预见性护理措施探讨 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2020, 10(15): 89-91.

[4] 赵禹. 预见性护理联合认知干预对急性心肌梗死患者心绞痛发生率及自我管理行为的影响 [J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(11): 163-165.

[5] 任洪艳, 唐萍, 赵庆华. 冠心病自我管理量表的开发和评价 [J]. 第三军医大学学报, 2009, 31(11): 1087-1090.

[6] 江丽丽. 预见性护理在急性心肌梗死护理中的效果评价 [J]. 糖尿病天地, 2020, 17(3): 17-18.

[7] 张立伟. 预见性护理在急性心肌梗死中的应用效果 [J]. 中国城乡企业卫生, 2022, 37(8): 197-199.

[8] 赵小红. 认知及心理引导护理对急性心肌梗死患者负性情绪及应对方式的干预效果 [J]. 广东微量元素科学, 2016, 23(6): 43-46.

(上接第 143 页)

参考文献

[1] 朱桐梅, 龚静亚. 盆底康复训练联合认知行为干预治疗围绝经期压力性尿失禁的临床研究 [J]. 现代医药卫生, 2019, 35(15): 2267-2269.

[2] 袁秋梅. 认知干预护理对围绝经期妇女骨质疏松症知信行的影响研究 [J]. 东方药膳, 2020(9): 158.

[3] 杨姝同, 孙芸, 焦清艳. 认知行为治疗联合右佐

匹克隆对围绝经期失眠患者的疗效探讨 [J]. 中国妇幼保健, 2020, 35(17): 3240-3243.

[4] 窦海容. 围绝经期妇女自我保健行为的调查结果分析及对策研究 [J]. 健康之友, 2020(18): 85.

[5] 刘元元. 骨质疏松健康教育手册在社区围绝经期女性健康干预中的效果 [J]. 中外女性健康研究, 2022(12): 43-44.