

男性更年期综合征患者性格特征及应对方式

彭汉珍

(湖北省新华医院, 湖北武汉, 430015)

[摘要] **目的** 探讨男性更年期综合征患者个性特征及应对方式。**方法** 采用艾森克人格问卷 (Eysenck personality questionnaire, EPQ) 和简易应对方式量表对 32 例男性更年期综合征患者进行性格特征和应对方式调查, 并选择 32 例健康人进行对比。了解男性更年期综合征患者性格特征及应对方式状况。**结果** 更年期综合征组中内外向 (E) 维度得分明显低于对照组, 情绪稳定性 (N) 维度及掩饰性 (L) 维度得分明显高于对照组, 两组比较, 差异具有统计学意义, (均 $P < 0.01$); 更年期综合征组患者积极应对方式得分明显低于对照组, 消极应对方式得分明显高于对照组, 两组比较, 差异具有统计学意义, (均 $P < 0.01$)。**结论** 男性更年期综合征患者具有不完善的宣泄和情绪不稳定性, 过分压抑自己的负性情绪特点, 而且倾向于采取消极的应对方式。

[关键词] 男性; 更年期综合征; 艾森克人格问卷; 应对方式

[中图分类号] R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283 (2013) 01.0030-03 **[DIO]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.01.009

Personality characteristics of patients with male climacteric syndrome

Peng Hanzhen // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(1):30

[Abstract] **Objective** To explore the personality characteristics of patients with male climacteric syndrome and summarize the coping styles. **Method** 32 patients with male climacteric syndrome involved in the investigation of personality characteristics and coping styles by Eysenck Personality Questionnaire (EPQ). As a control, another 32 healthy subjects were enrolled for the controlled investigation. **Results** In the climacteric syndrome group, the scores on extraversion (E) was significantly lower than that of the control group, the scores on neuroticism (N) and lie (L) were significantly higher than the control group ($P < 0.01$). In the climacteric syndrome group, the scores on active coping style was significantly lower than those of the control group and the scores on negative coping style score were significantly higher than those in the control group ($P < 0.01$). **Conclusions** The patients with male climacteric syndrome is characterized with incomplete catharsis and emotional lability. They tend to suppress their negative emotions and take passive coping styles.

[key words] male; climacteric syndrome; EPO; coping style

男性在 50 岁左右睾酮水平迅速降低, 造成内分泌失调, 植物性神经功能紊乱为主要特征构成的精神改变、性功能减退等一组更年期综合征。例如神经功能紊乱、抑郁、记忆力减退、注意力不集中、容易疲劳、失眠、潮热、出汗和性功能减退、体力下降并出现各种反常心理变化, 这种生命转折时期就是更年期^[1]。近年来, 对于男性更年期综合征的研究越来越受到医学、心理学、社会学等各个方面重视, 已经成为研究的热点领域之一。为此, 我们对男性更年期综合征患者性格特征和应对方式进行调查研究, 旨在为更年期综合征患者开展心理干预提供依据, 现报道如下。

[收稿日期] 2012-05-15

[作者简介] 彭汉珍 (1964-), 女, 湖北人, 主管护师, 中专, 主要从事内科护理工作。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2006 年 3 月 ~ 2010 年 12 月在本院接受诊治、且具有不同症状并符合更年期诊断标准的男性更年期患者 32 例。诊断标准按照伊斯坦布尔心理学系的自我评分量表, 如果体能症状加上血管舒缩症状的总分 ≥ 5 分, 或精神心理症状总分 ≥ 4 分, 或性功能减退症状总分 ≥ 8 分, 则初步诊断更年期综合征^[2]。年龄 50 ~ 60 岁, 平均 (55.00 ± 0.80) 岁。文化程度: 高中及以上 24 例, 高中以下 8 例。对照组为在本院进行健康体检的 32 例正常成人男性, 年龄 48 ~ 60 岁, 平均 (54.00 ± 0.80) 岁。文化程度: 高中及以上 28 例, 高中以下 4 例。两组一般资料比较, 均 $P > 0.05$, 差

异无统计学意义,具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 采用艾森克个性问卷 (Eysenck personality questionnaire, EPQ)^[3]测定两组个性特征,问卷包括内外向(E);情绪的稳定性(N);精神质(P);掩饰倾向(L),即不真实的回答4个量表;E分特低为典型的内向;N分特高,典型情绪不稳,N分很低,情绪稳定;P分高,可能是孤独,不关心他人,难以适应外部环境,不近人情,感觉迟钝,与他人关系不佳,喜欢寻衅闹事。采用简易应对方式量表^[4]测定两组应对方式情况,问卷为自评量表,有积极应对和消极应对两个维度,采用多级评分,在每一应对方式项目后,列有不采用、偶尔采用、有时采用和经常采用4种选择(相应评分为0、1、2、3分),由受试者根据自己情况选择一种作答。

1.2.2 调查方法 由专人负责调查,调查前统一指导语,向患者说明调查的目的及意义,要求被调查者根据自己的情况如实做出评定。更年期综合征组共发出调查问卷40份,回收32份,有效回收率80.00%。对照组共发出调查问卷32份,回收32份,有效回收率100.00%。

1.3 统计学方法

数据应用SPSS 10.0统计软件包进行统计学分析,两组EPQ各维度得分及应对方式各维度得分比较采用 t 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 两组 EPQ 各维度得分比较

两组EPQ各维度得分比较见表1。由表1可见,更年期综合征组EPQ中E分明显低于对照组,N分及L分明显高于对照组,两组比较,差异具有

统计学意义(均 $P < 0.01$)。

2.2 两组应对方式各维度得分比较

两组应对方式各维度得分比较见表2。由表2可见,更年期综合征组积极应对方式得分明显低于对照组,消极应对方式得分明显高于对照组,两组比较,差异具有统计学意义(均 $P < 0.01$)。

3 讨论

3.1 中老年男性更年期综合征影响患者的生活质量

随着人口的老年化,中老年男性在其生命的旅途中存在着这样一个特定的生命阶段是无可争议的事实,属于一种身心健康问题,并严重地影响了部分中老年男性的生活质量,男性更年期综合征是目前影响中国中老年男性健康的“第4位疾病”^[5]。关注中老年男性的身心健康成为研究和发展的新领域,并可以有效地预防、延缓或减轻男性更年期的出现及对中老年男性生活质量的影响,从而改善患者生存质量^[6]。

3.2 中老年男性更年期综合征个性特征分析

个性是一个人相对稳定的思想和情绪方式,是其内部的和外部的可以测量的特质。我们把一个人在不同的情境下均表现出的一些特点,称为个性特质。本研究显示,男性更年期综合征患者EPQ中的E分低于对照组,N分、L分高于对照组(均 $P < 0.01$),P分两组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),说明与对照组(健康人群)相比,更年期综合征患者性格偏于内向(E分较低);情绪不够稳定、易怒、焦虑、紧张(N分高);且好掩饰(L分高)。提示更年期综合征患者具有不善于宣泄和表达严重的焦虑和抑郁情绪,过分压抑自己的负性情绪特点。

表1 两组 EPQ 各维度得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

项目	更年期综合征组 ($n = 32$)	对照组 ($n = 32$)	t	P
精神质(P)	48.96 \pm 11.66	45.47 \pm 11.98	1.18	> 0.05
内外向(E)	42.04 \pm 11.21	54.86 \pm 10.65	-4.24	< 0.01
情绪稳定性(N)	54.79 \pm 11.95	42.15 \pm 12.03	6.93	< 0.01
掩饰性(L)	54.95 \pm 10.12	45.10 \pm 10.03	6.14	< 0.01

表2 两组应对方式各维度得分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

应对方式	更年期综合征组 ($n = 32$)	对照组 ($n = 32$)	t	P
积极应对	19.17 \pm 5.56	28.26 \pm 5.62	-3.42	< 0.01
消极应对	12.23 \pm 3.92	6.68 \pm 3.48	4.38	< 0.01

3.3 中老年男性更年期综合征应对方式分析

应对方式是个体在应激时所做出的认知行为努力,积极应对方式对心理健康有益,而消极应对方式对健康有害^[7]。本研究显示,对照组积极应对强度明显高于更年期综合征组($P < 0.01$),而消极应对明显低于更年期综合征组($P < 0.01$),提示更年期综合征患者在应激过程采用积极应对方式减弱,倾向于采取消极应对方式。更年期阶段,要特别注意克服自己的不健康行为,善于控制自己的情绪,对矛盾、挫折,要心平气和地对待,避免焦虑、烦躁和赌气,采用积极的应对方式。

3.4 对策

3.4.1 认知疗法 首先要唤起男性真正的社会参与意识,以正确的、科学的知识引导他们。帮助患者分析性格特征与疾病的相关性,引导患者面对现实,尽快适应角色的转变。让患者了解男性更年期心理卫生常识,认清更年期的某些生理失调与心理失调是暂时的,经过一段时间调整就能达到新的平衡,心理上要保持镇定自如,解除思想顾虑,避免过分紧张与焦虑,了解愤怒是如何逐渐积累的,并且学会摆脱这种糟糕的情绪^[8]。

3.4.2 心理护理 根据不同心理健康问题,制订相应的心理支持措施,如与患者沟通,了解其真实感受,给予患者充分的同情和理解。对于固执、情绪不稳定、易怒的患者要进行有针对性的疏导,使其明白男性更年期综合征患者心理健康状况能够影响患者神经内分泌功能,从而影响治疗效果和生活质量,加强患者对精神应激的防御能力,帮助患者调整和稳定情绪,以积极的心态面对各种问题。如当更年期产生不良情绪时,应想办法将其发泄出来。换一个角度思考可以得出一个完全新的结论,变换角度思考问题就是自我解脱的一个很好的办法。另一种方法是借助他人进行情绪释放,可以找知心朋友发泄或者大哭一场,把心理的忧郁发泄出来,会顿觉轻松。

3.4.3 保持良好的生活规律 良好的生活规律是改善男性更年期症状的重要因素之一。进行自我松弛,系统性肌肉放松,肌电生物反馈与皮温生物反馈疗法,深呼吸放松,按摩放松。坚持适当的体育锻炼,充分睡眠,改变不良嗜好,戒烟限酒,注意饮食宜清淡、饮食有节。多进食一些可改善和增加性腺功能的食物,因为性腺功能的改善可以从

根本上减轻其症状。

3.4.4 减少生活中的烦恼和精神压力 精神压力是中年男人的主要压力,认识精神压力的危害,学会如何处理各种压力。遇事冷静,不急不躁,排解各种压力,保持乐观平和的心境。乐观的情绪是人体内环境稳定的基础,家属、亲人应针对患者的具体思想情况,多安慰、多解释、多沟通,帮助患者消除一些不必要的疑虑,学会适应社会现状。

3.4.5 药物治疗 针对性地使用一些抗焦虑药物,如安定、艾司唑仑、利眠宁,抗抑郁剂如丙咪嗪、多虑平、谷维素,对自主神经失调有一定作用。

4 结论

综上所述,男性更年期综合征患者具有不善于宣泄和表达严重的焦虑和抑郁,过于压抑自己的负性情绪特点,而且倾向于采取消极的应对方式。应针对男性更年期综合征患者的性格特征进行针对性的护理干预,包括加强患者对相关知识的认知、心理护理、保持良好的生活规律、减少生活中的烦恼和精神压力、药物治疗等,并指导患者采用积极应对方式,正确认识更年期属自然规律,无法避免,做好心理调适,减轻和消除不良应对方式对患者生活质量的影响。

参考文献:

- [1] 孔宪国,黄国华. 男性更年期[J]. 国外医学·泌尿系统手册,2000,20(增刊):181-183.
- [2] 郭应禄,李宏军. 男性更年期综合征[M]. 北京:中国医药科技出版社,2005:7-14.
- [3] 龚耀先. 修订的艾森克个性(成人)问卷及手册[M]. 长沙:湖南医学院出版社,1983:2-31.
- [4] 汪向东. 心理卫生量表评定手册[J]. 中国心理卫生杂志,1993,(增刊):33.
- [5] 李宏军,李汉忠,郭应禄,等. 应加强我国男性更年期综合征的研究[J]. 中国男科学杂志,2006,20(1):46-48.
- [6] 黄宇烽,吕年青,钱绍祯. 与时俱进的21世纪男科学[J]. 中华男科学,2003,9(2):79.
- [7] 李成云. 更年期综合症的分析及心理干预[J]. 中国老年保健医学,2009,7(3):35.
- [8] 童艳琼,夏雪梅,张锦萍. 临床心理行为干预指导[M]. 武汉:湖北科学技术出版社,2005:276-277.