

## 同伴教育对高龄产妇睡眠质量及心理的影响

曹洪容

(四川省医学科学院·四川省人民医院, 四川成都, 610212)

**[摘要]** 目的 探讨同伴教育对高龄产妇睡眠质量及心理的影响。方法 将 112 例高龄产妇随机分为对照组和试验组, 每组各 56 例, 对照组采用常规健康教育方法, 试验组在对照组基础上开展同伴教育, 时间 8 周。干预前后采用匹兹堡睡眠质量指数量表 (Pittsburgh sleep quality index, PSQI) 与焦虑自评量表 (self-rating anxiety scale, SAS) 进行调查, 比较两组患者 PSQI 和 SAS 评分情况。结果 两组患者干预前 PSQI 和 SAS 评分比较, 均  $P > 0.05$ , 差异无统计学意义; 两组患者干预前后组内 PSQI 和 SAS 评分比较, 均  $P < 0.01$ , 差异具有统计学意义, 干预后明显优于干预前; 两组患者干预后组间 PSQI 和 SAS 评分比较, 均  $P < 0.01$ , 差异具有统计学意义, 试验组明显优于对照组。结论 同伴教育可以提高高龄产妇睡眠质量及改善产妇不良心理状况, 值得在临床推广应用。

**[关键词]** 同伴教育; 高龄产妇; 睡眠质量

**[中图分类号]** R473.71 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2014)06-0036-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2014.06.10

### Influence of peer education on sleep quality of elderly parturient women

Cao Hongrong // Modern Clinical Nursing, -2014, 13 (06): 36.

**[Abstract]** **Objective** To study the effects of peer education on sleep quality in the elderly parturient women. **Methods** One hundred and twelve elderly parturient women were divided randomly into control and intervention groups, with 56 cases in each group. The patients in control group received routine health education, while the intervention group peer education besides routine health education for 8 weeks. The two groups were compared using Pittsburgh sleep quality index (PSQI) and self-rating anxiety scale (SAS). **Results** After intervention, the two groups were significantly developed in terms of the PSQI and SAS scores compared to post-intervention, respectively ( $P < 0.05$ ). In comparison of the two group, the PSQI and SAS scores in the intervention group were statistically significantly different ( $P < 0.01$ ). **Conclusion** Peer education can improve the sleep quality of the elderly parturient women and mental status.

**[Key words]** peer education; elderly parturient women; sleep quality

随着社会的不断发展以及晚婚、晚育政策的推行和围产医学的发展, 高龄产妇呈逐年上升的趋势。一般妇女最佳生育年龄为 25~29 岁, 35 岁以上产妇, 在生育时分娩的危险性较高。高龄产妇的生理因素和心理因素均有不同程度的改变, 容易出现过度紧张、焦虑等不良心理状态, 造成睡眠紊乱, 影响产妇和胎儿身体健康, 不利于妊娠。同伴教育是指具有相同年龄、性别、生活环境和经历、文化和社会地位或由于某些原因使其具有共同语言的人在一起分享信息、观念或行为技能的教育形式<sup>[1]</sup>。本研究将同伴教育运用于高龄产妇的健康教育, 观察其改善产妇睡眠质量及心理状况的效果, 现将方法及结果报道如下。

**[收稿日期]** 2013-10-20

**[作者简介]** 曹洪容 (1975-), 女, 四川泸州人, 主管护师, 本科, 主要从事妇产科护理工作。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

选择 2012 年 3 月~2013 年 3 月在本院门诊定期做产检, 并参加孕妇学校培训的高龄产妇 112 例, 随机将产妇分为试验组和对照组, 每组各 56 例。①对照组: 年龄 35~42 岁, 平均  $(36.96 \pm 1.98)$  岁。初产妇 32 例, 经产妇 24 例。孕周: 12~16 周 9 例, 17~20 周 12 例, 21~24 周 16 例, 25~28 周 19 例。文化程度: 小学及以下 5 例, 初中 10 例, 高中及中专 21 例, 大专及以上 20 例。家庭月收入: 5 千元以下 9 例, 5 千元~1 万元 29 例, 1 万元以上 18 例。②试验组: 年龄 35~41 岁, 平均  $(36.77 \pm 1.88)$  岁。初产妇 31 例, 经产妇 25 例。孕周: 12~16 周 7 例, 17~20 周 14 例, 21~24 周 18 例, 25~28 周 17 例。文化程度: 小学及以下 4 例, 初中 9 例, 高中及中专 24 例, 大学及以上 19 例。

家庭月收入:5千元以下7例,5千元~1万元20例,1万元以上29例。两组患者一般资料比较,均 $P>0.05$ ,差异无统计学意义,具有可比性。

## 1.2 纳入标准

纳入标准:①产妇年龄 $\geq 35$ 岁;②孕周12~28周;③无妊娠合并症,无心、肺、肾等重要器官疾病;④具有完全的认知和行为能力;⑤知情同意,自愿参加研究,过去和现在无严重神经精神障碍及躯体疾病,能完成评定量表填写。

## 1.3 方法

1.3.1 对照组 采用图片、宣教资料、电视影像等形式进行集体健康宣教讲座。时间为每周日上午,每次30~60 min,共8次。健康教育内容包括:①围产期知识:如妊娠生理、分娩程序,高龄产妇分娩特点以及分娩时如何配合。②心理护理:主动关心体贴产妇,向其介绍成功案例,增强产妇分娩信心,对焦虑的产妇指导其掌握正确的放松方法。③饮食与休息知识:指导产妇进食高蛋白、高热量饮食,补充足够的钙、铁、维生素和氨基酸,禁止吸烟、饮酒。保持环境安静,减少刺激,产妇每日至少保证10 h睡眠时间,采取左侧卧位,以改善肾循环及子宫胎盘的血液供应<sup>[2]</sup>。对存在睡眠障碍的产妇,指导其采用音乐疗法:每天餐后2 h听30 min左右的低中音、慢节奏的胎教音乐,调节呼吸技巧等,以促进睡眠。时间8周。

1.3.2 试验组 试验组在常规健康教育基础上增加同伴教育。①建立小组 产妇自愿组合为8个小组,每组成员7名,通过自荐或他荐的方式选出1名同伴教育者(小组长),入选条件:为人热情,时间充裕,服务意识强,愿意担任同伴教育者角色;有较好的语言表达能力、理解能力和沟通、组织管理能力;有医学教育基础的产妇优先。②小组长培训 小组成员对选出的8名小组长进行集体或单独培训。培训时间为每周六上午,每周1次,每次60~90 min,共2次。培训内容包括:对照组常规健康教育内容,健康教育方法,同伴教育的目的和意义、同伴教育者的现场活动组织能力、自我健康管理意义和方法等<sup>[3-4]</sup>。③同伴教育实施 产妇以小组为单位,在每周日孕妇学校学习结束后,参与同伴教育活动,每次60 min左右,共8次。每次活动从常规健康教育内容中选择1~2个主题开展,形式多样,可采用讨论、相关知识介绍、游戏等方式。由研究小组成员参与现场监督、提供咨询并及时发现问题进行反馈和解决。每组小组长掌握组

员的联系方式,不定期采用电话、短信、QQ、会面等方式与组员联系,交流心理健康、改善睡眠的方式、缓解焦虑的方法等自我管理的经验。时间8周。

1.3.3 调查工具 ①采用匹兹堡睡眠质量指数量表(pittsburgh sleep quality index-PSQI)<sup>[5]</sup>评价产妇睡眠质量,该量表由19个自评和5个他评条目构成,其中第19个自评条目和5个他评条目不参加评分。参与计分的18个自评条目可组成7个成份,其含义分别是睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能障碍。每个成份按0~3计分,累计各成份得分为PSQI总分,总分为0~21,得分越高表示睡眠质量越差,总分 $>7$ 分表明存在睡眠障碍<sup>[6]</sup>。②采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SAS)<sup>[7]</sup>用于评定产妇的心理状况,该量表含20个条目,按4级评分法,主要评定症状出现的频度,其标准为:1表示没有或很少时间有,2表示有时有,3表示大部分时间有,4表示绝大部分或全部时间都有。20个条目中有15项用负性词陈述,按上述1~4顺序评分,其余5项注\*号,用正性词陈述,按4~1顺序反向计分。SAS标准分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。

1.3.4 调查方法 在干预前后对产妇进行PSQI、SAS评分。由专人负责调查,调查前统一指导语,当场调查当场回收问卷。干预前后分别发放调查问卷112份,分别回收有效问卷112份,有效回收率为100.00%。

## 1.4 统计学方法

数据应用SPSS17.0统计软件包进行统计学分析。计量资料比较采用 $t$ 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

# 2 结果

## 2.1 两组患者干预前后PSQI和SAS评分比较

两组患者干预前后PSQI和SAS评分比较见表1。由表1可见,两组患者干预前PSQI和SAS评分比较,均 $P>0.05$ ,差异无统计学意义;两组患者干预前后组内PSQI和SAS评分比较,均 $P<0.01$ ,差异具有统计学意义,干预后明显优于干预前;两组患者干预后组间PSQI和SAS评分比较,均 $P<0.01$ ,差异具有统计学意义,试验组明显优于对照组。

# 3 讨论

## 3.1 高龄产妇睡眠质量分析

表 1 两组患者干预前后 PSQI 和 SAS 评分比较 (分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	PSQI 评分		t	P	SAS 评分		t	P
		干预前	干预后			干预前	干预后		
对照组	56	9.25 ± 4.85	6.45 ± 1.98	4.004	< 0.001	54.23 ± 11.57	47.71 ± 9.18	3.302	0.001
试验组	56	9.36 ± 4.71	4.48 ± 2.30	6.961	< 0.001	56.02 ± 12.43	42.59 ± 9.22	6.492	< 0.001
t		-0.119	4.847			-0.787	2.948		
P		0.906	< 0.001			0.433	0.004		

高龄产妇焦虑程度与睡眠质量有密切的关系, 焦虑程度高的高龄产妇睡眠质量较差<sup>[8]</sup>。高龄产妇产后子宫收缩力和阴道伸张力差, 加之对是否能顺产或剖宫产、分娩后形体变化、婴儿的抚养、母婴安全等问题的担忧, 容易出现焦虑、恐惧情绪。焦虑会引起体内儿茶酚胺分泌增加, 心率加快, 血压升高, 这不仅会降低产妇的睡眠质量, 影响产妇的身体健康, 还会对婴儿带来负面影响。由表 1 可见, 两组高龄产妇在干预前 PSQI 和 SAS 评分均较高, 但干预后发现, PSQI 和 SAS 评分均较干预前明显降低, 组内比较, 差异具有统计学意义 (均  $P < 0.01$ )。表明对高龄产妇进行健康教育可以有效改善其焦虑情绪和睡眠质量。

### 3.2 同伴教育有效改善高龄产妇睡眠质量及不良心理状况

研究显示<sup>[9-10]</sup>, 同伴教育在提高人们预防艾滋病 / 性传播疾病知识以及转变态度、行为方面发挥了十分有效的作用。邹红等<sup>[11]</sup>在妊娠期糖尿病患者中使用同伴教育, 有效改善了患者自护行为, 降低血糖水平。同伴教育作为一种行为干预的策略和教育形式, 它以患者能力提高为中心, 以病友间经验分享为主体<sup>[12]</sup>。成员之间有很多相同的特点, 也有相似的需求。同伴教育不受时间、地点等限制, 教育形式灵活, 可选择成员喜欢的教育方式, 有利于促进知识的传播和相互之间的影响。本研究试验组从中选出 8 名同伴教育小组长, 先对小组长进行培训, 再通过小组长带头, 采用多种方式对组员进行引导、干预。由表 1 可见, 经过 8 周同伴健康教育后, 试验组 PSQI 和 SAS 评分较对照组明显降低, 两组比较, 差异具有统计学意义 (均  $P < 0.01$ ), 表明综合健康教育结合同伴教育对高龄产妇睡眠质量的改善效果优于常规健康教育方法。同伴教育者结合自己的经验, 用通俗易懂的语言与成员随时交流, 可激发其自我学习的主动性和积极性, 有利于高龄产妇自我健康管理知识的提高。同时, 本研究小组成员负责对同伴教

育小组的小组长进行培训, 并对同伴活动整个实施过程提供咨询和监督, 及时发现问题给予帮助及纠正。另外, 在高龄产妇中开展同伴教育同时, 借助患者之间相互支持和教育, 相互沟通的过程, 其也是情感倾诉的过程, 能有效排解产妇的不良情绪, 从而有效缓解产妇焦虑情绪, 提高产妇睡眠质量。

## 4 结论

研究显示, 在常规健康教育基础上采用同伴教育对高龄产妇进行相关知识教育, 能有效改善高龄产妇焦虑情绪及睡眠质量。但本研究也存在一些不足, 比如由于妊娠时间的限制, 同伴教育的持续时间较短, 只观察了同伴教育对高龄产妇睡眠质量及心理状况的影响。在今后的研究中, 进一步研究同伴教育对妊娠合并症的发生、分娩后角色转变的影响等。

### 参考文献:

- [1] 吕姿之, 高源. 艾滋病 / 性病 / 安全性行为同伴教育项目评价设计[J]. 中国健康教育杂志, 1999, 15(11): 5-8.
- [2] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 97-101.
- [3] 闫保华, 王作振, 王克利. 同伴教育者的选择和培训[J]. 中国健康教育, 2004, 20(10): 899.
- [4] 王作振, 闫宝华, 王克利. 同伴教育及其研究状况[J]. 中国健康教育, 2004, 20(5): 429.
- [5] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.
- [6] Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, et al. The pittsburgh sleep quality index: A new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry Research, 1989, 28: 193.
- [7] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 213-214.
- [8] 潘集阳, 李小毛, 赵耕源, 等. 孕妇睡眠质量与焦虑、抑郁的相关性研究[J]. 健康心理学杂志, 2001, 10