

# 瑜伽锻炼对中年护士焦虑的相关影响

孙 钦

顺昌县医院 福建南平 353200

**【摘要】目的** 探讨瑜伽锻炼对中年护士焦虑的影响。**方法** 通过自愿报名的方式,招募30名执业护士,在练习瑜伽前及练习瑜伽8周后,给予焦虑自评量表进行测定,采用t检验分析比较练习瑜伽前后研究对象焦虑程度的改变情况。**结果** 练习瑜伽前中年护士焦虑得分为 $36.97\pm 5.43$ ,练习后中年护士焦虑得分为 $35.60\pm 5.31$ ,差异有统计学意义( $P<0.001$ )。**结论** 瑜伽锻炼对中年护士减压养心、释放身心,降低焦虑,改善更年期焦虑症状有帮助,适合继续推广。

**【关键词】** 瑜伽锻炼; 中年护士; 焦虑

**【中图分类号】** R473

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** 2096-0867 (2021) 03-189-03

瑜伽,起源于5000多年前的古印度,它的含义是心灵、肉体和精神结合到最佳的状态。有研究显示,护士职业是压力最大的三个职业群体之一<sup>[1]</sup>,由于护理工作的特殊性,需要面对形形色色的患者和来自工作及家庭较大的压力,繁忙的工作又导致锻炼不足,且人到中年开始步入更年期,不利于身心健康。国内外研究显示,瑜伽可以调节改善身体、心理状态等<sup>[2]</sup>,本研究探索瑜伽锻炼是否可以改善中年护士身心焦虑的状态,并探讨潜在的获益护士人群。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

于某二级医院瑜伽培训班招募中年女性护士。入选标准:①自愿参加本瑜伽锻炼课程,并参加本研究;②保证出勤率在80%以上;③参加工作年限5年以上;④年龄45-59周岁。排除标准:①之前有瑜伽锻炼经历;②排除精神异常、神经系统疾病、重大躯体疾病或严重的感染性疾病以及有人格障碍者。最后招募学员30名,所有参加者自愿报名参与研究。平均年龄:49.73±3.75岁;文化程度方面,中专5人(16.7%),大专18人(60%),本科7人(23.3%);职称方面,主管护士21人(70%),副主任护师9人(30%);所在科室:内科7人(23.3%),外科12人(40%),妇产科5人(16.7%),儿科:6人(20%)。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 瑜伽练习方法

教师是从瑜伽馆聘请专业老师1名,每星期一、三、五,练习瑜伽,每次共60min。在瑜伽音乐《鸟语花香》和《神秘的海洋》中练习,主要为瑜伽体位、瑜伽调息练习和瑜伽冥想放松三个阶段。

##### 1.2.1.1 瑜伽体位

拜月十二式等站在垫子的左侧,双手合十,大拇指紧扣,手掌顺着头顶向上延伸,双眼看向指尖,双臂夹紧双耳,并向后弯曲头、手臂以及上身;向前弯曲上身,带动手臂向前向下,双手掌着地,上身尽量靠近双腿;将左脚迈向后,再挺直右腿,两脚呈大“V”字形,将上身靠近右大腿,弯曲右膝盖,左脚小腿着地,把两手掌放在右脚两侧的地面上;将双手臂举过头顶,掌心相合,向后弯曲上身;收回双手,将双手掌着地,右大腿往后延伸,抬起臀部;屈膝盖,身体贴着地面前行,慢慢向上抬起头、颈、肩、胸,双手撑起身体,耻骨部贴地,肚脐离开地面3厘米,轮回上述动作,直至恢复最早的姿势。

##### 1.2.1.2 瑜伽调息练习

莲花或半莲花式盘腿坐,闭眼。右手中、食指抵在眉中心,两鼻孔深深地吸气,缓缓地呼出。用右拇指按住右鼻,从左鼻中呼出残留气体,然后再从左鼻吸入气体,重复四次腹式呼吸,同法对侧,同样重复四次腹式呼吸。最后,吸气后拇指和无名指按住双侧鼻孔,闭气5s后放开手指,缓缓呼吸。呼气时间是吸气时间两倍。

##### 1.2.1.3 瑜伽冥想和放松

关闭灯光,平躺于瑜伽垫上,闭眼,双手放于身体两侧,掌心向上,跟着舒缓的音乐及瑜伽老师的语言指导自然放松,只关注呼吸,摆脱对身体的注意力,把感受放在一呼一吸上。

### 1.2.2 调查方法

调查人员采用单独发放问卷调查方式,在瑜伽练习前及练习8周后,向受试者讲解调查目的、内容、方式,解释问卷的填写方法及注意事项,获得调查对象的知情同意,确保其隐私,采用统一的语言指导,保证问卷真实性、有效性,由研究者本人完成各项资料搜集。瑜伽练习前、练习8周后各发放30份问卷,收回30份问卷,研究对象所有问卷填写完毕当场收回,有效回收率100%。

### 1.3 调查工具

采用问卷调查的方式进行:基本情况由自行设计的问卷,包括年龄、学历、职称、所在科室等。焦虑自评量表<sup>[3]</sup>:使用华裔教授Zung1971年编制的焦虑自评量表(SAS),按照中国常模结果<sup>[3]</sup>,SAS标准分的分界值为50分,其中50-59为轻度焦虑,60-69为中度焦虑,70分以上为重度焦虑。

### 1.4 统计学方法

研究者将瑜伽锻炼前、锻炼8周后,两次量表回收,资料录入数据库,采用SPSS17软件进行统计分析,取 $\alpha=0.05$ 。不同时间点的均数比较采用配对t检验,组间指标变化比较采用两样本t检验。

## 2 结果

### 2.1 中年护士SAS得分与国内常模比较

中年护士SAS得分与国内常模相比较, $P<0.001$ ,差异有统计学意义。见表1。

表1: 中年护士SAS得分与国内常模比较

组别	n	$\bar{x}\pm s$	t	P
中年护士	30	36.97±5.43	7.25	<0.001
国内常模	1158	29.78±10.07		

### 2.2 中年护士练习瑜伽前后SAS总分比较

中年护士练习瑜伽8周后,SAS总得分前后比较,

P<0.001, 差异有统计学意义。见表2

表2: 中年护士练习瑜伽前后 SAS 总分比较 (n=30)

时间	SAS 总分	t	P
瑜伽锻炼前	36.97±5.43	6.298	< 0.001
瑜伽锻炼后	35.60±5.31		

2.3 中年护士的不同职称、学历及科室对锻炼瑜伽前后

表3: 中年护士的不同职称、学历及科室对锻炼瑜伽前后 SAS 比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	n	前	后	t <sub>1</sub>	P <sub>1</sub>	t <sub>2</sub>	P <sub>2</sub>
分科							
内科	13	35.38±6.27	33.46±5.97	5.25	<0.001	2.42	0.022
外科	17	38.18±4.52	37.24±4.22	4.32	0.001		
学历							
本科	7	36.57±3.21	34.43±3.31	3.60	0.011	2.42	0.046
大专及以下	23	37.09±6.00	35.96±5.80	5.60	<0.001		
职称							
副主任护师	9	36.00±6.12	33.89±6.33	4.99	0.001	2.43	0.022
主管护师	21	37.38±5.21	36.33±4.79	4.69	<0.001		

t<sub>1</sub> 和 P<sub>1</sub> 对比的是同一亚组采用瑜伽锻炼前后的焦虑状态的改变程度;

t<sub>2</sub> 和 P<sub>2</sub> 对比的是不同亚组之间采用瑜伽锻炼前后的焦虑状态的改变程度之间的差异。

3 讨论

3.1 从本研究表1中可以看出, 本研究中中年护士 SAS 得分明显高于国内常模, 可见护士的心理现状是不容乐观的, 这与陈燕<sup>[4]</sup>等研究相一致。董宪珍等<sup>[5]</sup>对中年护士的压力来源和相应的身心疾病进行调查发现中年护士的压力主要来源于:

①日常繁忙的医疗护理工作: 患者数量增多, 但是护士数量并没有相应增加, 每个护士承担的护理工作量较以前显著增加; ②家庭社会压力: 中年妇女正处于上有老, 下有小的年龄时段, 老迈的父母需要照顾, 孩子教育和陪伴, 夫妻之间的交流缺乏等矛盾; ③自我进步的压力: 新知识新技术的掌握应用, 职称工作岗位的评定要求和自身生理功能的下降(精力、记忆力等)。因而中年护士面临的压力要比年轻护士和更高年资护士大, 因而找到很好的心理应对能力和解压方式, 更好的改善中年护士心理压力, 降低中年护士焦虑的心理问题, 是备受护理管理工作关注的问题。

3.2 从本研究表2中可以看出, 中年护士通过为期8周的瑜伽练习, 配合调息和放松冥想, 对焦虑心理有改善作用。国内有研究显示, 练习瑜伽有助于提高锻炼者  $\gamma$ -氨基丁酸水平,  $\gamma$ -氨基丁酸是一种神经递质, 可以减少焦虑<sup>[2]</sup>, 这与本研究相一致。瑜伽, 不仅仅只是当下流行的有氧健身锻炼方法那么简单, 他是古老的能量和知识修炼的方法, 通过运动、调吸等, 来保持生理、心理和精神上的健康。

3.3 从本研究表3中可以看出, 对于学历、职称及科室分组中, 锻炼瑜伽前、后 SAS 得分比较, 焦虑程度均有下降, 表明不同岗位、职位和层次的护士均可以从练习瑜伽中获得身心焦虑的缓解, 提示瑜伽锻炼具有普遍性, 可以推荐给几乎所有中年护士在业余时间进行练习, 增进积极的心境状态。

在不同科室间的亚组分析中, 外科组为有手术病人的外科和妇产科, 相对于内科护士她们的工作压力更高<sup>[6]</sup>。在基层医院, 外科护士接触的常常是意外紧急的医疗情况, 多为病情急而且重病人, 例如车祸、胆结石胆道梗阻等。妇产科护士尤其是助产士, 工作强度大, 人周转快, 且经常面对不定时的紧急手术, 而且现在多为独生子女, 孕妇及家属要求高, 给妇产科护士的压力就更大。因而外科护士压力及焦虑程度高于内科护士, 经过瑜伽锻炼后, 外科组护士也有身心缓解,

SAS 比较

根据入组护士的不同职称、学历及科室进行亚组分析, 针对不同亚组在锻炼瑜伽前后 SAS 比较, 将有手术患者的妇产科和外科分为外科组, 无手术病人的内科和儿科分为内科组, 见表3。

但是内科组下降更多, 提示只有确实的从工作量、工作强度等改善外科护士的工作压力, 才可能确实减轻其压力, 缓解其焦虑, 但是瑜伽练习不失为一种有效的缓解焦虑的手段。

在不同学历间对比中, 接受过本科教育的护士通过练习瑜伽其焦虑缓解的幅度要高于大专学历的护士。有研究表明护士的学历越高, 压力源给护士的压力感就越小<sup>[7]</sup>。中年护士如果接受更高水平的教育, 可以获得更多护理专业知识和其他医学知识, 对于如何有效的应对外来工作、生活和家庭压力, 通过瑜伽锻炼调节自身身心状态, 可能可以比大专以下的护理人员做得更好, 可能是本结果的原因。

不同职称之间, 主管护师一般为科室的骨干, 承担着科室的教学、质控及科研等多方面的工作, 还要面临晋升等任务, 其工作压力、焦虑程度会比副主任护师高。经过瑜伽锻炼后, 主管护师下降的趋势要比副主任护师低, 这提示护理部更应关心这部分护理工作者的身心健康, 适当减轻其工作压力, 并通过包括瑜伽锻炼在内的多种形式的活动, 调整身心状态, 减轻焦虑, 保持健康。

4 总结

本研究结果显示, 经过8周的瑜伽锻炼, 中年护士的焦虑水平有下降, 说明瑜伽锻炼对改善护士焦虑心理, 具有较好的作用。瑜伽是一项强度中小的有氧锻炼, 注重调身、调吸和调心的整体养生观念, 且安全系数高。人的心理健康状况得到提升, 也能正确的应对各种挫折和压力, 以健康向上的心态加入到生活工作中去, 更好的为患者提供优质护理服务, 适合在本院继续推广。但本研究中存在样本较少, 研究时间短等缺陷, 今后需要扩大样本量及研究时间, 进行更深的研究。

参考文献:

[1] 蒋玲, 虞建明. 团体辅导在缓解临床护士压力中的应用研究[J]. 护理研究, 2010, 24(1) 下旬版: 256-257.  
[2] 陈士强. 瑜伽的生理心理功效研究进展[J]. 中国运动医学杂志, 2012, 31(8): 740-745.  
[3] 戴晓阳. 常用心理评估量表手册[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010.153-156.

(下转第193页)

可能湿包的错误操作(配合图片说明)。选择合适正确的包装方法,规范物品装载框装载摆放的密度,保证包与包之间的空隙。物品的摆放对灭菌质量和干燥的效果都非常重要<sup>[3]</sup>。

3.2 理论培训——“湿包的原因分析”,主讲:护士长;参加人员:全体护士及全体消毒员。强化管理制度,增强工作人员对湿包发生的风险认识,加强人员对蒸汽灭菌专业知识的学习,使理论水平和实操能力均得到提高积极建立与灭菌操作相联系的评价体系<sup>[4]</sup>。

3.3 召开全体护士及消毒员会议,并制定相关湿包登记制度,详细记录每次湿包发生的原因和情况,对其进行认真探究分析,以降低类似情况的发生。确定每个环节参与整改的负责人:包装——两名护理人员;灭菌——消毒员;卸载及存放——护理人员。

#### 3.4 对比测试

先进行吸痰包不同包装方法的对比测试:①吸痰包内的碗口向纸面测试100例及向塑面测试测试100例(同一品牌纸塑袋),分别统计湿包率;②对比三种品牌纸塑袋在同等条件下的湿包率;③灭菌后的干燥时间调至10min、15min、20min、25min,每个干燥时间各观察100个包,分别统计湿包率。碗口向塑面干燥时间湿包发生率10分钟为40%,15分钟为30%,20分钟为18.6%,25分钟为7.2%

#### 4 评价及检查改进措施的方法

统计不同方法的湿包率,0.01%以下为合格,即确定为可采用的方法。

表一:同一品牌纸塑袋不同灭菌干燥时间的湿包发生率

序号	方法(同一品牌包装材料)	湿包发生率
1	干燥10分钟,碗口向纸面	下降至5.6%
2	干燥15分钟,碗口向纸面	下降至1.5%
3	干燥20分钟,碗口向纸面	下降至0.1%
4	干燥25分钟,碗口向纸面	下降至0%

#### (上接第190页)

[4] 陈燕,周素蓉,包芙蓉,等.临床护士疲劳与焦虑及职业倦怠的相关性研究[J].中国医学创新,2017,14(23):77-80.

[5] 董宪珍,李琴玲.中年护士的压力来源及身心疾病原因分析及对策[J].中国妇幼保健研究,2016,27(2):400-401.

#### (上接第191页)

理。同时要卸下按钮来进行流水状况下的完全性清洗,外壁通过一次性纱布做反复性的擦洗,内腔需要通过无菌毛刷来做反复性的刷洗,在清洗之后需要通过多酶清洗液对内镜做浸泡与刷洗,而后再放在流动水的清洗槽内冲刷。清洗完全后还需要进行干燥,让管道中的水得以完全吹干,避免对消毒剂构成稀释,进而降低消毒成效。消毒之后还需要通过高压气枪对内镜做水分的充分吹干,通过75%乙醇来冲洗干燥管道。安装各部件后做好悬吊储存,放置在专用储存柜中。同时对储存柜做定期每周的消毒清洁。各项细节都需要落实到规范流程标准,让所有工作有序开展。还需要定期检查,对消毒合格率做检查记录,为有关工作发挥监督管理的成效。要将现代科学技术与人工操作结合起来,避免工作疏漏,同时提升工作效率,降低工作风险。工作人员自身也需要做好

表二:三种品牌纸塑袋在同等条件下的湿包发生率

品牌代码	方法	湿包发生率
A	干燥15分钟,碗口向纸面	30%
B	干燥15分钟,碗口向纸面	1%
C	干燥15分钟,碗口向纸面	0.1%

#### 5 经验推广

5.1 湿包现象及尽量缩短灭菌时间考虑,选择表一方法3作为规范的操作方法。

5.2 包装材料的选择与湿包密切相关。

5.3 全员参与、用数据说话的持续改进方法最有效。

5.4 可以用于其它器械灭菌的湿包现象改进中。

保证无菌物品的质量是消毒供应中心的工作核心,而防止湿包现象的存在,是无菌物品质量的保证<sup>[5]</sup>。随着纸塑袋包装的大量应用,及时采取各种相应措施,加强管理,从而有效控制湿包的发生,保证灭菌物品的质量。

#### 参考文献:

[1] 张春斐,张红枫,朱亮德.六西格玛管理方法降低高压蒸汽灭菌后湿包发生率[J].解放军护理杂志,2010,27(1B):144

[2] 夏唯,胡筠,王大利,影响压力蒸汽灭菌物品干燥因素的探讨[J].中国消毒杂志,中国消毒学杂志,2005,22(3):347-348.

[3] 李小平,压力蒸汽灭菌湿包的原因[J].中国消毒学杂志,2010,27(3):369-370.

[4] 许乐,张晓春,脉动真空压力蒸汽灭菌湿包原因分析与对策[J].中华医院感染学杂志,2005,15(5):537-538

[5] 欧阳葵英,陈琼芳,麦惠雪,等.应用失效模式与效应分析控制压力蒸汽灭菌湿包高危因素[J].护理学杂志,2012,27(23):56-58.

[6] 余结根,王林红,贺连平,等.不同科室护士职业紧张状况的调查研究[J].延安大学学报(医学科学版),2015,13(2):15-17.

[7] 毕春霞,张秀英,蒋群.门诊导诊护士压力源现状调查[J].中国医科大学学报,2017,46(4):373-376.

自身防护,避免工作伤害。

总而言之,内镜洗消中的感控风险需要从细节入手,提升风险管控意识,落实实际操作规范,由此来提升整个工作的合格率。

#### 参考文献:

[1] 朱欣霞,陈月明,李志勇,等.规范化管理用于消化内镜清洗消毒护理中的价值分析[J].医学食疗与健康,2021,19(4):184-185.

[2] 朴海燕.规范软式内镜清洗消毒预防医院感染的发生[J].东方药膳,2021(2):164.

[3] 郭春芳.6S管理模式提高消化内镜中心内镜清洗消毒质量的效果分析[J].中国保健营养,2021,31(9):362.

[4] 丁雅英.运用护理质量管理PDCA提升消化内镜清洗消毒质量的方法探析[J].健康大视野,2021(2):271.