

团体正念减压训练对抑郁症患者病耻感及睡眠质量的影响

袁雪娇, 武静, 宗薇, 赵悠

摘要:目的 探索团体正念减压训练对抑郁症患者病耻感和睡眠质量的影响。方法 将160例抑郁症患者按照随机数字表法分成两组,对照组(80例)进行医学心理科常规护理干预,观察组(80例)同时给予团体正念减压训练。两组在入院后及出院前测评贬低-歧视感知量表、匹兹堡睡眠质量指数量表(PSQI)、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、简易应对方式问卷(SCSQ)。分析两组护理干预前后对抑郁症患者病耻感和睡眠质量的影响。结果 干预后,观察组贬低-歧视感知、睡眠质量、抑郁得分显著低于对照组(均 $P < 0.01$);积极应对得分显著高于对照组,消极应对得分显著低于对照组(均 $P < 0.01$)。结论 应用团体正念减压训练可以降低抑郁症患者病耻感,改善患者睡眠质量。

关键词:抑郁症; 病耻感; 睡眠质量; 团体正念减压训练; 心理护理

中图分类号:R473.74;R749.055 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.21.060

Effect of group mindfulness-based stress reduction therapy on stigma and sleep quality in depressed patients Yuan Xuejiao, Wu Jing, Zong Wei, Zhao You. Department of Medical Psychology, The Affiliated Brain Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

Abstract: Objective To explore the effects of group mindfulness-based stress reduction therapy on stigma and sleep quality in patients with depression. **Methods** Totally, 160 depression patients were evenly divided into two groups according to the random number table. The control group received routine nursing care in the department of medical psychology, while the intervention group additionally received group mindfulness-based stress reduction therapy. Perceived Devaluation-Discrimination Scale (PDD), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), Hamilton Depression Scale (HAMD) and Simple Coping Style Questionnaire (SCSQ) were used to respectively evaluate the stigma level, depression level and sleep quality of the two groups at admission and before discharge. The effects of different nursing interventions on the stigma and sleep quality between the two groups were analyzed. **Results** After the intervention, the scores of perceived devaluation-discrimination, sleep quality and depression in the intervention group were significantly lower than those of the control group ($P < 0.01$ for all); the positive coping scores in the intervention group were significantly higher, and the negative coping scores were significantly lower, than those of the control group ($P < 0.01$ for both). **Conclusion** Group mindfulness-based stress reduction therapy can reduce stigma and improve sleep quality in patients with depression.

Key words: depression; stigma; sleep quality; group mindfulness-based stress reduction therapy; psychological nursing care

抑郁症是目前临床上较为常见的一种心境障碍性疾病,多表现为情绪持久低落、思维迟缓、少言寡语并伴有不同程度的躯体症状^[1]。随着人们生活压力的不断增加,抑郁症的发病率逐年攀升,病情严重者更会出现严重的自杀倾向,据WHO预测,到2030年,抑郁症将成为导致疾病负担的三大原因之一^[2]。失眠与抑郁症之间在症状面及疾病层面上均具有密切的联系,约70%的抑郁症患者有失眠症状^[3]。精神疾病的病耻感分为公众病耻感和自我病耻感。公众病耻感是指公众对精神病患者的看法,他们认为罹患精神疾病的患者是不受社会欢迎的;自我病耻感是患者对疾病内在的成见和偏见^[4]。既往的研究认为,病耻感会影响患者寻求帮助,导致依从性变差、病情延误,且自身的病耻感比来自外界的歧视更能影响患者寻求帮助的态度或意愿^[5-6]。正念被定义为对此时此刻有意识地、不加评判地注意。

有研究表明,正念减压训练不仅可以减轻抑郁症患者心理负担、心理压力、身体疼痛及疾病状态,还能促使其及时康复^[7]。本研究采用常规护理干预结合团体正念减压训练对抑郁症患者进行干预,探讨团体正念减压训练对患者病耻感和睡眠质量的影响,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2018年1月至2019年1月在本院医学心理科病区住院的抑郁症患者160例,纳入标准:符合《中国精神疾病的分类方法与诊断标准》第3版(CCMD-3)抑郁症诊断标准^[8],同时符合《国际睡眠障碍分类-第三版(ICSD-3)》失眠障碍^[9]诊断标准;年龄18~60岁;受教育程度初中及以上;患者知情同意、签署知情同意书并遵守保密原则。排除标准:伴有其他精神疾病或严重躯体疾病;语言交流障碍;不遵守小组规则者。本研究经院伦理委员会批准。共纳入患者176例,采用随机数字表法分为对照组86例和观察组90例,干预周期为4周,因各种原因中途分别脱落6例和10例,两组实际有效病例均为80例。两组一般资料比较,见表1。

作者单位:南京医科大学附属脑科医院医学心理科(江苏 南京,210029)

袁雪娇:女,本科,主管护师

通信作者:武静,120973984@qq.com

收稿:2019-04-21;修回:2019-08-06

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病程 (月, $\bar{x} \pm s$)	发病状况(例)	
		男	女			首次发病	复发
对照组	80	50	30	44.57 ± 13.49	16.48 ± 3.23	37	43
观察组	80	46	34	42.80 ± 13.17	14.44 ± 2.46	32	48
χ^2/t		0.417		1.046	1.500	0.637	
P		0.687		0.297	0.136	0.425	

1.2 方法

1.2.1 干预方法

两组均接受以 5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI)为主的抗抑郁药物,均接受医学心理科常规护理干预,包括健康宣教和针对个体差异实施心理护理干预,由责任护士对其进行常规的入院介绍,检查、治疗的目的和注意事项的说明,抑郁症健康教育资料发放、讲解,出院前给予出院指导等,针对个体差异运用鼓励、倾听、解释、共情、积极关注等沟通技巧进行支持性心理护理及使用深呼吸、渐进性肌肉放松等技术。观察组在以上基础上,实施团体正念减压训练,具体如下。

1.2.1.1 成立正念小组 包括医学心理科病区护士长、总专业护士、护理组长、统计人员共 6 人,其中 1 人具备二级心理咨询师资质且通过牛津大学静观中心静观认知疗法 MBCT 一二三阶段师资培训,且取得证书,3 人具备二级心理咨询师资质,2 人具备三级心理咨询师资质。选取组长 1 名,副组长 1 名,组长由经过正念师资培训的老师担任。首先组长对正念小组所有成员进行为期 8 周的正念减压课程统一培训,课程结束后统一评价他们对正念减压课程相关知识的掌握程度。然后正念小组成员共同探讨抑郁症患者团体正念减压干预流程,制定标准化正念减压干预手册。

1.2.1.2 正念干预 组织形式:每组患者 8~10 例,团体正念减压训练干预 4 周,共计 8 次,每周 2 次,每次 45~60 min。每次团体正念减压训练均由组长带领,副组长从旁协助,按照标准化手册制定的内容实施具体的团体正念减压训练。第一次:了解抑郁症,超越自动驾驶。与患者用进行半结构式访谈,了解患者的病情,促进成员相互认识,讲解抑郁症的发病原因、疾病特点、临床表现,重点讲解正念减压训练理论知识,带患者体验正念法吃葡萄干,将注意力集中在葡萄干上,带着好奇友善的态度去觉察它的质地、颜色、通透度、纹理,然后分别从听觉、嗅觉、味觉三个方面去探索它,从而将心念由自动驾驶模式转化为直接经验,完成首次的正念体验。第二次:直接感知,另一种知晓的方式。身体扫描训练,即患者躺在瑜伽垫上,闭上眼睛,根据指导语依次将注意力投入身体每个部位,觉察并探索身体的各种感觉,觉察呼吸自由地在身体中流进流出,再刻意将注意力带到下个部位,把呼吸当成媒介,用它来引导和保持注意力集中,

从而清楚地知道心的状态,培养直接经验。第三次:帮助患者消除不适应的行为,回到当下。正念静观呼吸训练,即患者取舒适的姿势,盘坐在瑜伽垫上,保持背部挺拔而不僵硬,闭上双眼,将注意力集中在呼吸明显的部位,可以是鼻部或者腹部。以腹部为例,觉察空气在鼻部一进一出时腹部的一起一落,然后刻意地让注意力从呼吸的位置扩展到全身,觉察整个身体的感受,如觉察身体和瑜伽垫接触的感受、皮肤与衣物接触的感受、或者是腿部盘坐的酸麻感受。告知患者若发现注意力已经从身体的感受飘走了,温柔地留意注意力(思维)到了哪里,然后温和地把注意力带回呼吸。第四次:积极应对,识别规避反应。正念静坐——对声音和念头的正念训练,患者采取挺直而庄严的姿势,让头、颈、背部呈直线,盘坐在瑜伽垫上,先刻意将注意力集中在呼吸和身体的觉察上,然后让注意力的焦点从身体的感受转移到声音,允许注意力开放,即不刻意去寻找,患者能够感受到来自四面八方的声音——近的、远的、上方的、下方的,如果发现自己判别声音的内涵,则重新回到对声音高低、音色、大小、长短的关注。然后放下声音的觉察,将念头作为觉察对象,视为内心活动,如同觉察声音一样,注意到念头的出现,将注意力放在念头上,觉察念头经过内心的空间,最后消失。如果念头带来强烈的感觉或者负性情绪,注意他们的出现和强度,让他们呈现原本的样子,不陷入其中。第五次:与不舒适相处,允许一切如其所是。3 min 呼吸空间训练(延伸版),分 3 个步骤,第一步保持注意力,觉察当下自己的真实状态,觉察到哪些念头出现,将念头看作心理活动,然后留意到随之而来的各种感觉,不试着将他们排除,承认他们存在就好。第二步将注意力聚焦在呼吸的律动,觉察腹部起落,全神贯注以呼吸为主,真实地存在于当下。第三步向外扩展觉察力,将身体作为一个整体去感受,如想要控制肩膀,活动双腿或是脸部的各种感受,跟随呼吸,就好像你的整个身体都在呼吸,轻微柔软。第六次:想法只是想法,将想法视为心理事件。想法与感觉的正念训练,闭上双眼,嘱患者想象正走在街上,在街道的另外一侧,看到了一个认识的人,于是微笑,挥手打招呼,但他似乎没用注意到你,就这样走了。这时你觉得怎么样?有什么念头闪过你的脑海?你想做什么?有没有身体的感觉和冲动?邀请患者针对这个场景进行想象、感受(情绪)、躯体

感觉(行为),并对这三个方面进行描述,从而引出情绪和行为无关乎做了什么事,而是来源于自己对事件的解读,而解读并没有正确与否,每一个人都可以有不同的观点,由此让患者进一步认识到想法并非事实。第七次:将友善化为行动,通过改变行为来改变情绪。继续正念静坐练习,觉察呼吸和身体训练,觉察内心升起的想法、感觉和身体感受所做出的反应,知道自己是如何看待经验,特别是当练习时出现困难情境时,留意到困难对身体产生的作用,以及身体对此的反应。让患者列出10个让自己产生愉悦或者胜任感的活动,并尝试着在生活中多采取这些活动。第八次:展望未来,现在怎么做?带领患者回顾整个团体训练过程,让患者回想在刚开始的时候参加这个团体的目的,留下来的原因是什么?有什么样的收获?学到了什么?让患者诉说通过练习给自己带来的帮助,并在未来决定进行哪些正念练习。然后组长对本次团体正念练习训练进行总结,嘱患者尽力做到以下4点:如果可能,一次只做一件事情;全然专注于你正在做的事情;当发现你的心从正在做的事情游离开来,就将心带回来;重复以上步骤3次,直至多次。最后患者互相送上对未来的美好祝福。

1.2.2 评价方法 在入组时(干预前)、出院前1d(干预后)由正念小组成员对患者进行评价。①贬低-歧视感知量表^[10](Perceived Devaluation-Discrimination),此量表用于评价精神疾病患者对他人贬低和歧视态度的感知状况,包括12个条目,采用4级评分,1=非常同意,2=同意,3=不同意,4=非常不同意,其中1~4、8、10为反向计分条目。总分12~48分,分值越高,说明患者病耻感越强,抑郁障碍患者(Cronbach's α 系数为0.94)^[11]具有良好的内部一致性。②匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh Sleep Quality Index,PSQI)。采用刘贤臣等^[12]翻译的中文

版,用于评定被试者近1个月的主观睡眠质量,该量表由主观睡眠质量、睡眠潜伏期、睡眠持续性、习惯性睡眠效率、睡眠紊乱、使用睡眠药物、日间功能紊乱7个因子18个条目组成。每个因子按0~3分计分,总分0~21分, ≥ 8 分为睡眠障碍,得分越高表示睡眠质量越差。本研究测得该量表Cronbach's α 系数为0.876。③汉密尔顿抑郁(Hamilton Depression Scale,HAMD)量表^[13]。用以评估患者最近1周的抑郁程度。量表共17个条目,大部分条目采用0~4分的5级评分法,0分无,1分轻度,2分中度,3分重度,4分极重度。少数条目采用0~2分的3级评分法,0分无,1分轻~中度,2分重度。总分 < 7 分无抑郁症状, > 7 分可能有抑郁, > 17 分轻度或中度抑郁, > 24 分严重抑郁。④简易应对方式量表^[13](Simplified Coping Style Questionnaire,SCSQ)此量表为自评量表,用于评价被试者的应对方式。量表共20个条目,分为积极应对和消极应对2个维度,1~12题为积极应对项目,13~20题为消极应对项目,采取4级评分,0=不采取,1=偶尔采取,2=有时采取,3=经常采取,总分0~60分,积极应对评分高,表明被试者倾向于采取积极的应对方式,消极应对评分高,表明被试者倾向于采用消极的应对方式。量表的重测信度系数为0.89,Cronbach's α 系数为0.90。

1.2.3 统计学分析 采用SPSS18.0软件进行统计学分析。干预前后组间比较采用独立样本 t 检验,每组干预前与干预后采用配对 t 检验比较;计数资料采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后贬低-歧视感知、睡眠质量和抑郁评分比较 见表2。

2.2 两组干预前后应对方式评分比较 见表3。

表2 两组干预前后贬低-歧视感知、睡眠质量和抑郁评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	贬低-歧视感知			睡眠质量			抑郁		
		干预前	干预后	t	干预前	干预后	t	干预前	干预后	t
对照组	80	25.94 \pm 2.02	20.99 \pm 2.10	39.002*	13.80 \pm 1.99	9.94 \pm 2.34	24.468*	25.46 \pm 2.37	8.98 \pm 6.61	13.424*
观察组	80	24.60 \pm 4.04	16.54 \pm 3.75	45.702*	14.26 \pm 2.38	8.48 \pm 2.33	26.415*	24.60 \pm 4.04	7.03 \pm 5.10	17.429*
t		1.415	9.275*		1.194	3.955*		1.718	2.089*	

注:* $P < 0.01$ 。

表3 两组干预前后应对方式评分比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	积极应对			消极应对		
		干预前	干预后	t	干预前	干预后	t
对照组	80	12.33 \pm 1.30	18.78 \pm 1.32	31.279*	11.48 \pm 2.13	8.77 \pm 3.12	7.762*
观察组	80	12.58 \pm 1.66	21.55 \pm 1.71	31.141*	11.44 \pm 1.98	6.59 \pm 1.31	20.259*
t		1.011	15.560*		0.143	5.762*	

注:* $P < 0.01$ 。

3 讨论

抑郁症患者消极悲观,情绪低落,加之对疾病缺

乏正确认知、公众歧视及社会刻板印象导致其病耻感极为明显,进而致使患者极易自责,应对疾病的方式

也较为消极,多不愿配合医护人员积极解决问题或向他人求助,且多选择回避的态度面对问题与疾病^[14]。正念练习能够调动大脑的社交神经网络,帮助人们的内在更加和谐,并使身心更加健康,社会适应更加良好^[15]。正念减压训练本质上是培育一种觉察能力,有意识、不评判、觉知当下整个身心,身体和感官的内在体验,当负性情绪出现时,仅仅是去观察他们,随着正念练习的深入,患者可直接体验以前难以接受的感受和想法,甚至可以选择更有效的应对方式,平静平稳地面对。本研究结果显示,干预后两组患者贬低-歧视感知评分均较干预前有所降低,但观察组的贬低-歧视感知得分显著低于对照组;干预后两组积极应对得分有所升高,消极应对得分有所降低,但干预后观察组积极应对得分显著高于对照组,且消极应对得分显著低于对照组(均 $P < 0.01$)。说明团体正念减压训练不仅能够缓解抑郁症患者负性情绪,亦可提高抑郁症患者积极认知,降低负性认知,从而降低患者病耻感。

良好的睡眠是维持人体健康和机体正常功能的必要条件^[16]。抑郁症患者大多存在认知缺陷,过分关注睡眠状况,夸大失眠恶果,总想控制睡眠,反而加重睡眠障碍^[17]。错误的认知和不良的行为方式会严重影响患者的睡眠,当抑郁症患者面对失眠加重、痛苦思想和情绪时,容易过度沉迷负性情感和思维,使自己的关注较为狭窄,从而引起过度的负性自我概念。有研究发现,正念疗法可通过增加下丘脑灰质密度,降低杏仁核密度来增加大脑的可塑性,提高记忆力,消除病理情绪,进而影响睡眠结构^[18]。本研究结果显示,干预后两组患者睡眠质量指数评分均较干预前有显著降低,但干预后观察组睡眠质量指数得分低于对照组。说明当抑郁症患者出现睡眠障碍时,实施系统的、连贯的、有计划的、内容明确的团体正念减压训练能够帮助患者觉知当下失眠的体验、情绪,不陷入其中,不过度夸大失眠后果,保持平和的心态接纳当下发生的事情,从而改善抑郁症患者的睡眠质量。

综上所述,团体正念减压训练能有效降低抑郁症患者病耻感、改善睡眠质量。但是本研究两组性别构成差异有统计学意义,今后可扩大样本量消除性别可能造成的影响。另外,本研究干预时间较短,未能评价抑郁症患者正念水平且未随访患者出院后正念减压训练情况,因此患者出院以后对疾病的认知改善情况及睡眠情况是否能够保持或提高,即长期效果有待进一步观察研究。

参考文献:

[1] Vara M D, Herrero R, Etchemendy E, et al. Efficacy and cost-effectiveness of a blended cognitive behavioral

therapy for depression in Spanish primary health care: study protocol for a randomised non-inferiority trial[J]. BMC Psychiatry, 2018, 18(1):74.

- [2] World Health Association. The global burden of disease: 2004 update[R]. Geneva: WHO, 2004.
- [3] Sunderajan P, Gaynes B N, Wisniewski S R, et al. Insomnia in patients with depression: a STAR * D report[J]. CNS Spectr, 2010, 15(6):394-404.
- [4] 薛雪,李武. 抑郁症患者病耻感研究进展[J]. 临床精神医学杂志, 2018, 28(3):212-214.
- [5] 周洋,杨冰香,王晓琴,等. 武汉市城区居民抑郁症病耻感调查及影响因素分析[J]. 神经损伤与功能重建, 2019, 14(6):299-302.
- [6] 亢昕,王云香. 抑郁症患者病耻感与应对方式及社会支持的相关性分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(31):112,116.
- [7] 李国鹏,李杰,孔令华,等. 心理弹性在抑郁症缓解期患者社会支持与心理困扰间的中介作用[J]. 护理学报, 2015, 22(23):9-12.
- [8] 高颖,陶筱琴,武静. 团体认知行为治疗对抑郁症患者应对方式的影响[J]. 护理学杂志, 2016, 31(23):68-69.
- [9] 张斌. 中国失眠障碍诊断和治疗指南[M]. 北京:人民卫生出版社, 2016:8-9.
- [10] Brohan E, Slade M, Clement S, et al. Experiences of mental illness stigma, prejudice and discrimination: a review of measures[J]. BMC Health Serv Res, 2010, 10:80.
- [11] Sirey J A, Bruce M L, Alexopoulos G S, et al. Stigma as a barrier to recovery: perceived stigma and patient-rated severity of illness as predictors of antidepressant drug adherence[J]. Psychiatr Serv, 2001, 52(12):1615-1620.
- [12] 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(5):103.
- [13] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志社, 1999:220-222.
- [14] 谢淑娟,江帆,黎群,等. 治疗性沟通对抑郁症患者治疗依从性和应对方式的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(25):3035-3038.
- [15] 鲍勃·斯塔,以利沙·戈德斯坦. 正念生活,减压之道[M]. 祝卓宏,张妍,译. 江苏:江苏凤凰美术出版社, 2013:34.
- [16] 施琪,戴新娟,安红丽,等. 刮痧联合拔罐改善心脾两虚型失眠患者睡眠质量的效果[J]. 护理学杂志, 2016, 31(23):38-40.
- [17] 黄秀芳,李喜泼,穆喜术. 抑郁症的睡眠质量及其相关影响因素[J]. 上海精神医学, 2008, 20(3):133-135.
- [18] 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):15-17.