

• 论 著 •

焦点解决短程治疗联合正念训练对干眼患者 焦虑抑郁及生活质量的影响

林婉婷¹, 鲁才红², 王峥嵘¹, 洪欢¹, 刘乔容¹

摘要:目的 探讨改善干眼患者焦虑抑郁及生活质量的有效方法。方法 将92例干眼患者随机分为观察组和对照组各46例,对照组给予常规眼科护理,观察组在对照组基础上实施焦点解决短程治疗联合正念训练心理干预。干预前和干预8周,分别采用Zung焦虑自评量表和抑郁自评量表、五因素正念评估量表及生活质量问卷对两组患者进行效果评价。结果 干预后,观察组焦虑、抑郁评分显著低于对照组,正念及生活质量评分显著高于对照组(均 $P<0.05$)。结论 焦点解决短程治疗联合正念训练可改善干眼患者焦虑抑郁情绪,提升正念水平及生活质量。

关键词:干眼; 焦点解决短程治疗; 正念训练; 焦虑; 抑郁; 生活质量; 心理干预

中图分类号:R473.77 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2023.14.072

The effect of solution-focused brief therapy combined with mindfulness training on anxiety, depression, and quality of life in patients with dry eye

Lin Wanting, Lu

Caihong, Wang Zhengrong, Hong Huan, Liu Qiaorong. Department of Ophthalmology, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To explore effective methods to improve anxiety, depression, and quality of life in patients with dry eye. **Methods** A total of 92 patients with dry eye were randomly divided into the observation group and the control group, with 46 patients in each group. The control group received routine ophthalmic care, while the observation group received solution-focused brief therapy (SFBT) combined with mindfulness training psychological intervention on the basis of the control group. Before and after 8 weeks of the intervention, the Zung Self-rating Anxiety Scale, Zung Self-rating Depression Scale, Five Facet Mindfulness Questionnaire, and Short-Form 12-item Health Survey were used to evaluate the application effect. **Results** After the intervention, the anxiety and depression scores of the observation group were significantly lower than those of the control group, and the mindfulness and quality of life scores were significantly higher than those of the control group (all $P<0.05$). **Conclusion** SFBT combined with mindfulness training can alleviate patients' anxiety and depression in patients with dry eye, as well as enhance their mindfulness and quality of life.

Key words: dry eye; solution-focused brief therapy; mindfulness training; anxiety; depression; quality of life; psychological intervention

干眼是以泪膜稳定性异常为特征,伴有眼部症状的一种多因素眼表疾病。其泪膜不稳定、高渗透压、眼表炎症和损伤以及神经感觉异常具有致病作用^[1]。干眼流行病学调查显示,全世界该疾病的总患病率、年流行率和发病率逐年增加,干眼的患病率为5%~35%^[2-7],临床表现为眼部干涩感、异物感、烧灼感、畏光、视物模糊和视疲劳等主观症状,目前尚无治愈方法,治疗目标往往是缓解症状^[3]。由于长期受到眼部不适和刺激症状的影响,以及频繁就医、医疗费用等因素,严重干扰患者日常及社会生活,引发焦虑和抑郁情绪,导致患者生存质量下降。现有较多研究表明,干眼患者焦虑与抑郁发生率明显高于正常人,且干眼严重程度与患者抑郁、焦虑严重程度呈正相

关^[8-9]。Zheng等^[10]研究指出,25%眼病患者并存有焦虑、抑郁症状,其中干眼患者并存焦虑、抑郁症比例高达29%。焦点解决短程治疗(Solution-Focused Brief Therapy, SFBT)是以解决问题为导向的心理干预模式^[11],包括问题描述、目标构建、探索例外、给予反馈、评估进步5个阶段。充分尊重个体,关注积极正向面,引导发掘自身的能力和优势,重塑自尊与自信^[12]。正念是一种通过将注意指向当下目标而产生的意识状态,不加评判地对待此时此刻的体验有意识地觉察^[13]。通过关注当下感知,将个体从消极情绪中抽离出来,帮助患者唤起内心的积极情绪,缓解并减少负性情绪,从而改善患者心理状态并提高生活质量。本研究将SFBT及正念技术应用于干眼患者,取得较满意的效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2021年10月至2022年3月住院治疗的干眼患者92例作为研究对象。纳入标准:①符合《干眼临床诊疗专家共识(2013年)》^[14]诊断标准。经乳铁蛋白、泪液渗透压检测确诊为干眼,

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 眼科 2. 临床技能中心(湖北 武汉, 430022)

林婉婷:女,本科,主管护师,护士长

通信作者:鲁才红,632331613@qq.com

科研项目:湖北省自然科学基金一般面上项目(2022CFB266)

收稿:2023-02-05;修回:2023-04-08

伴有眼睛干涩、异物感等症状;②无言语交流障碍;无认知异常;③自愿参加本项目并签署知情同意书。排除标准:①并存严重心、肝、肾等重要脏器功能障碍;

②既往有精神障碍性疾病;③并存角膜病变、沙眼等其他眼部病变。将患者按随机数字表法分为观察组和对照组各 46 例,两组一般资料比较,见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	文化程度(例)			视力(例)		泪膜破裂时间 (s, $\bar{x} \pm s$)	病程 (月, $\bar{x} \pm s$)
		男	女		小学及以下	初中	高中及以上	≥ 0.5	< 0.5		
对照组	46	21	25	36.21 $\pm$ 4.62	9	23	14	41	5	5.62 $\pm$ 1.51	8.28 $\pm$ 2.51
观察组	46	24	22	37.72 $\pm$ 4.81	7	21	18	40	6	6.01 $\pm$ 1.27	9.15 $\pm$ 2.94
统计量		$\chi^2=0.39$		$t=1.536$	$Z=-0.901$			$\chi^2=0.103$		$t=1.341$	$t=1.526$
P		0.128		0.532	0.367			0.748		0.183	0.130

1.2 干预方法

对照组按照常规眼科护理,给予健康指导、用药指导、心理护理及生活护理。以健康讲座,宣传手册等形式提高患者的知识水平,通过关怀式沟通方法鼓励患者面对疾病,降低负性情绪。观察组在对照组护理基础上实施 SFBT 联合正念训练心理干预。具体如下。

1.2.1 成立心理干预小组 组织本科室临床工作 5 年以上、具备深厚专业知识、正向思维及良好沟通能力的 8 名护理人员成立心理干预小组。其中 2 名国家二级心理咨询师,负责干预计划及考核;4 名主管护师负责 SFBT 联合正念训练心理干预;2 名护师负责病例筛查及数据整理。邀请心理科临床经验>15 年、国家一级心理咨询师 1 名对 SFBT 及正念理念及技术、量表的正确测评方法等进行系统培训,共 8 个学时,所有成员参与培训并通过考核。

1.2.2 实施心理干预

根据患者情况采用住院期间面对面心理干预,每日 1 次;对于干预尚未结束而出院者以微信视频的方式进行心理干预,每周 1 次,共 8 周。干预时间为每日 15:30,其中 SFBT 干预约 30 min,正念训练 40 min,每次 70 min。面对面干预地点选择保护患者隐私的独立房间。

1.2.2.1 SFBT 干预方案 ①问题描述。入院当天收集患者信息资料,引导患者表达内心想法并明确存在的问题。如“您觉得干眼给您造成的最大影响是什么?”“让您现在最担心的问题是什么?”将所描述的问题正常化,帮助患者跳出问题本身,转向积极思维。如“您干眼的症状总是反复,现在视力也受到一定影响,很多患者都会有您的这种感受和担忧。”引导患者回忆既往在解决问题时所做出的努力。如“当您感到眼睛干涩时,是通过什么方式进行缓解呢?”肯定积极行为,树立患者战胜疾病的信念。②目标构建。采用奇迹询问等方式正向引导患者想象问题解决时的情景,帮助患者构建未来充满无限可能的思维空间。如“假设有一天您一觉醒来,所有的症状都消失了,您会怎样?”患者的回答即是干预目标。结合其自身思维方式,共同制定各阶段切实可行的目标及步骤。如制

定目标“如何做到每日有效控制使用电子产品 2~3 h 以内?”向患者讲解控制使用电子产品的原因,讨论在此期间可能会遇到的困难及多种应对方案。③探索例外。干眼患者长期受到眼部不适和刺激症状的影响,严重影响患者日常生活,导致其丧失治疗信心,对未来生活担忧。采用例外询问引导患者回忆这类问题是否有过“例外”的情况,在患者的叙述中找到“例外”的可能,并探讨如何利用“例外”的经验用于解决所明确的问题。如“您过去应对视疲劳的成功经验是什么?”帮助患者认知小问题改变的价值。④给予反馈。与患者共同制作“10 分制目标进度卡”,采用刻度化提问评估患者的现有状态与期望状态。如“如果您刚讲的这个最好的状况评 10 分,最差的情况评 0 分,那您觉得现在状况可以评几分?”根据患者回答标记刻度,帮助患者意识到已发生的改变或者即将发生的改变,使用赞美技术对患者努力给予正向反馈。如“您能坚持每日控制使用电子产品时间,真不简单!”增强患者改变的信心,从而进一步努力以达成健康目标。如目标未完成,则重新调整方案。⑤评估进步。继续采用刻度化提问技术,与患者共同对干预后的总体效果进行评价与总结,引导患者思考已发生的改变及还需做出哪些努力,并构建新目标。以上 5 阶段根据实际情况灵活应用,不断循环。

1.2.2.2 正念干预方案 ①第 1~2 周。由心理干预组成员讲解正念的起源、发展及意义,指导患者进行静坐冥想观呼吸,将呼吸作为观察对象。练习中将注意力集中在呼吸上,觉察呼吸过程中身体的感受、想法等。单纯地觉察不用刻意调节呼吸,只需要去感受整个呼吸的过程并接纳当下的状态。当觉察到自己分心后,无须评判好坏,分心走神是自然会发生的事情,只需要觉察后把注意力重新带回到呼吸上来。②第 3~4 周。指导患者进行身体扫描,将身体感觉作为观察对象,依照一定顺序去觉察和感受身体各部分的感觉。除了去感受身体的感觉外没有任何别的目标,无论是否体会到感觉,体会到怎样的感觉,都无须评判。只需去觉察任何一种感觉,如果与您期待有所不同,也不要强求改变。当觉察自己分心后,无须评判好坏,分心走神是自然会发生的事情,只需要觉

察后把注意力重新带回到身体扫描练习上来。③第5~6周。指导患者进行正念行走,将行走感受作为观察对象,练习时注意觉察地板对脚掌的支撑,留意行走时,每一步脚掌的感觉,双脚部位先后离地与落地的感觉变化。练习时可在慢行中仔细体会感受,也可在日常行走中体会感受。④第7~8周。指导患者进行正念伸展,将瑜伽伸展活动作为观察对象,练习时注意瑜伽伸展活动,觉察身体各部位在扭与转、拉与挤中的感觉。在每一次呼与吸中感受身体的变化,从觉知身体的感觉开始产生与自己的联结,身体动作是否到位是否标准并不重要,强调活动中更好地照顾自己的身体。家庭作业:每日选择1种正式或日常活动进行30 min正念练习。建立“正念爱眼”微信群,上传组员录制的练习讲解视频,患者出院后坚持每日完成正念练习并录制小段视频打卡并分享体会。心理干预组成员进行纠正指导,鼓励将正念内化并融入生活中,以持续觉察并关注当下情感和身体状态,保持良好的存在模式。

1.3 评价方法 干预前和干预8周后患者复查时,采用量表对患者进行调查。①焦虑和抑郁。采用Zung焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale,SAS)及Zung抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale,SDS)^[15]评估患者的心理状态,由患者自行填写或研究者现场询问代为填写。SAS共20个条目,采用4级评分法,每个条目按1~4分计分(其中第5、9、13、17、19反向计分),各条目相加为总分,乘以1.25后四舍五入取整数得标准分。按照中国常模结果轻度焦虑为50~59分,中度焦虑为60~69分,重度焦虑为

70分以上。SDS共20个条目,评分方法同SAS(其中第2、5、6、11、12、14、16、17、18、20反向计分)。按照中国常模结果53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁,72分以上为重度抑郁。②正念水平。采用五因素正念评估量表(Five Facet Mindfulness Questionnaire,FFMQ)^[16]进行评估。由观察(8个条目)、描述(8个条目)、有觉知的行动(8个条目)、不判断(8个条目)、不反应(7个条目)5个维度共39个条目组成。采用5级评分法,1~5分分别表示“一点也不符合”到“非常符合”,各个维度得分相加为总分,分值越高说明其正念水平越高。③生活质量。采用生活质量问卷(Short-Form 12-item Health Survey,SF-12)^[17]进行评估。由总体健康、生理功能、生理职能、躯体疼痛、心理健康、活力、社会功能、情感职能8个维度、12个条目组成,8个维度可以归纳为生理健康和心理健康2个综合指标。其中生理健康总评分包括总体健康、生理功能、生理职能、躯体疼痛,心理健康总评分包括活力、社会功能、情感职能、心理健康。量表采用标准评分法进行转换,总分为各维度得分之和(0~100分),分值越高说明生活质量状态越好。

1.4 统计学方法 采用SPSS25.0软件分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以频数表示,组间比较采用 χ^2 检验;等级资料进行秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后焦虑及抑郁评分比较 见表2。
2.2 两组干预前后正念及生活质量评分比较 见表3。

表2 两组干预前后焦虑及抑郁评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	焦虑		抑郁	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	46	67.31±4.65	56.54±4.12	67.57±5.58	55.61±4.13
观察组	46	68.85±6.22	42.13±3.26	65.35±6.21	41.84±3.14
t		1.345	18.603	1.803	18.001
P		0.182	<0.001	0.075	<0.001

表3 两组干预前后正念及生活质量评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	正念总分		生理健康		心理健康	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	46	99.56±6.39	106.68±5.94	37.83±7.23	42.54±8.12	37.57±5.58	39.51±9.13
观察组	46	97.18±6.16	125.45±5.58	37.71±6.22	46.11±7.33	37.05±5.21	43.84±8.54
t		1.819	15.620	0.085	2.213	0.462	2.349
P		0.072	<0.001	0.932	0.029	0.645	0.021

3 讨论

3.1 SFBT联合正念训练可降低干眼患者焦虑抑郁情绪,提高正念水平 近年来,随着科技进步及视频终端的大量使用,我国干眼发病率逐年增长,严重影响患者日常生活,导致其生活质量降低、心理负担加

重。干眼越严重,患者抑郁、焦虑越严重^[18]。梁春波等^[9]研究表明,患者的焦虑和抑郁可能主要是由干眼患者的主观症状引起,而焦虑与抑郁又进而加重患者眼部症状,从而形成恶性循环。患者长期受到眼部症状的困扰,频繁就医不仅增加经济负担,同时丧失治

疗信心,降低治疗依从性从而影响治疗效果。SFBT 是一种“解决向导”思维方式,强调充分尊重个体、相信个体自身资源和潜能的模式^[19]。因其周期短、疗效显著、关注优势的治疗取向,符合社会发展需求,较传统“问题导向”的心理干预模式更具有现实积极的意义^[20-21]。正念是指有意识地将思维和注意力集中于当下的行为,且不做任何评判,只是察觉内在和外在体验的一种自我心理调适^[22]。患者在正念训练中以开放和接纳的态度,不做评判觉察自己的身体与情绪状态,促使患者面对而非逃避现存或潜在的困难^[23]。本研究结果显示,干眼患者经 SFBT 联合正念训练干预后,观察组焦虑、抑郁评分显著低于对照组,正念评分显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。可能与 SFBT 联合正念训练干预方案在未来目标指向上更加注重自我,关注希望。患者拥有运用及改变的权利,充分体现对患者的尊重。通过奇迹询问、探索例外等方式帮助患者跳出问题困扰,进一步激发想要改变的意愿,进而以关注未来的积极思维模式构建可行目标。帮助患者增强疾病认知,充分调动主观能动性,对可能遇到的困难提出多种应对方案,发觉自身拥有解决问题的能力^[24]。患者不断感受通过自身努力获得进步和改变的喜悦,从被动接收转为主动改变模式,即便目标暂未达成,对自身的能力和资源仍充满信心,提升拥有健康的能力和信心。联合冥想、身体扫描等正念练习,使患者对自身当下、注意力与态度的不断观察觉知,逐步改变态度开放自我,有效增强患者的积极体验,脱离消极思维模式。使其能够在不同阶段适应当下自我,进而提升正念水平,减少并改善自身焦虑抑郁状态。

3.2 SFBT 联合正念训练可提高干眼患者的生活质量 研究显示,正念可提高患者的生活质量^[25]。干眼是眼科常见眼表疾病,临床上反复发作且难以根治,给患者造成很大的心理负担。王莉萌等^[26]研究指出,干眼患者的眼表不适及刺激症状对视觉功能及日常工作、生活、社交等产生较大影响,使患者身体健康及心理健康受损,导致生活质量下降。同时因反复发作而频繁就医增加患者经济负担且丧失治疗信心,降低治疗依从性继而加重病情,形成恶性循环^[27]。经 SFBT 联合正念训练干预后,观察组生活质量的生理及心理健康得分显著高于对照组(均 $P < 0.05$),表明 SFBT 联合正念训练干预有利于提高干眼患者生活质量。可能与患者感受到充分的尊重及关心,通过引导回忆既往成功体验,“10 分值目标进度表”刻度化的评估患者进步,不断实现自己提出的与期望匹配的目标达到正反馈效果,感受进步及改变所带来的喜悦,使患者获得对自身资源能力的肯定,进而充分挖掘个体内在潜能。通过日常生活融入正念的方式启发患者正向面对各种情绪及困难,采取自己有控制感的应对与处理方式,提升对压力的应对弹性及能力。患者通

过不加批判的心态对自身内在感觉、想法、情绪的细致察觉并关注当下体验,使其接纳目前的现状,对当前的身体、心理状态保持平常心与足够的耐心,保持自信与乐观。

4 结论

本研究通过评估两组患者应用两种心理干预方式前后的变化,发现采取 SFBT 联合正念训练能有效改善患者焦虑抑郁情绪、提升患者正念水平及生活质量,是一种切实可行、针对性强的干预措施,适合临床推广。但本研究未对研究对象进行追踪调查,该干预方案对干眼患者远期干预效果如何尚需进一步探索。

参考文献:

- [1] Berta A, Tóth-Molnár E, Csutak A. New international consensus statement about the definition, classification, ethiology, diagnostics and therapy of dry eye (TFOS DEWS II) [J]. *Orv Hetil*, 2018, 159(20): 775-785.
- [2] 余禧婕, 陈子林. 干眼的定义与分类的研究现状[J]. *中国临床新医学*, 2019, 12(7): 801-804.
- [3] Papas E B. The global prevalence of dry eye disease: a Bayesian view[J]. *Ophthalmic Physiol Opt*, 2021, 41(6): 1254-1266.
- [4] Vehof J, Snieder H, Jansonius N, et al. Prevalence and risk factors of dry eye in 79,866 participants of the population-based Lifelines cohort study in the Netherlands [J]. *Ocul Surf*, 2021, 19: 83-93.
- [5] Akowuah P K, Kobia-Acquah E. Prevalence of dry eye disease in Africa: a systematic review and meta-analysis [J]. *Optom Vis Sci*, 2020, 97(12): 1089-1098.
- [6] Aljarousha M A, Badarudin N E, Che A M Z, et al. A systematic review on prevalence, risk factors, clinical diagnosis and medical management of dry eye disease in the Arab population[J]. *Afr Vis Eye Health J*, 2021, 80(1): 591.
- [7] 邵毅, 吴康瑞, 叶蕾. 干眼的发病机制及治疗研究进展[J]. *眼科新进展*, 2020, 40(4): 301-306.
- [8] 王辉, 于静, 邱礼新. 产后干眼患者的中医证候及相关影响因素分析[J]. *中国中医眼科杂志*, 2020, 30(12): 849-853.
- [9] 梁春波, 郝少峰. 干眼患者的焦虑抑郁状态评估[J]. *山西医药杂志*, 2019, 48(7): 770-773.
- [10] Zheng Y, Wu X, Lin X, et al. The prevalence of depression and depressive symptoms among eye disease patients: a systematic review and meta-analysis [J]. *Sci Rep*, 2017, 7: 46453.
- [11] Franklin C, Hai A H. Solution-focused brief therapy for substance use: a review of the literature[J]. *Health Soc Work*, 2021, 46(2): 103-114.
- [12] 郁傲晨, 赵然, 李泓漩, 等. 焦点解决短期治疗(SFBT)的概述、现状与展望[J]. *心理月刊*, 2021, 16(14): 226-230.
- [13] Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future [J]. *Clin Psychol Sci Pract*, 2003, 10(2): 144-156.
- [14] 中华医学会眼科学分会角膜病学组. 干眼临床诊疗专家共识(2013 年)[J]. *中华眼科杂志*, 2013, 49(1): 73-75.
- [15] 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, 1993: 160-161, 202-203.