

# 静观认知疗法团体干预在抑郁状态青少年 家庭照顾者中的应用

刘一迪<sup>1</sup>, 康凤英<sup>1,2</sup>, 陈嘉美<sup>3</sup>, 渠改萍<sup>4</sup>, 成才<sup>1</sup>, 顾丽芳<sup>1</sup>, 宋宇<sup>1</sup>

**摘要:**目的 探讨静观认知疗法团体干预在抑郁状态青少年家庭照顾者中的应用效果,改善照顾者负性情绪,重建其心理资源。方法 在心理咨询与治疗门诊招募 60 名家庭照顾者,随机分为对照组和观察组各 30 名。对照组进行即时咨询答疑及心理支持,观察组在此基础上实施 8 周静观认知疗法团体干预。干预前、后使用抑郁-焦虑-压力量表、心理弹性量表、五因素正念量表、一般自我效能感量表进行评价。结果 观察组照顾者抑郁-焦虑-压力评分显著低于对照组,五因素正念、心理弹性、一般自我效能评分显著高于对照组(均  $P < 0.05$ )。结论 静观认知疗法有利于改善抑郁状态青少年家庭照顾者的负性情绪,提高其心理弹性、正念水平和自我效能感。

**关键词:**青少年抑郁; 家庭照顾者; 静观认知疗法; 抑郁; 焦虑; 正念; 心理弹性; 心理护理

**中图分类号:**R473.74 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2026.05.101

## Application of group mindfulness-based cognitive therapy for family caregivers of adolescents with depressive states

Liu Yidi, Kang Fengying, Chen Jiamei, Qu Gaiping, Cheng Cai, Gu Lifang, Song Yu. School of Nursing, Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, China

**Abstract:** **Objective** To explore the effectiveness of group mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in family caregivers of adolescents with depressive states, aiming to alleviate caregivers' negative emotions and rebuild their psychological resilience resources. **Methods** A total of 60 family caregivers was recruited in the psychological counseling and treatment clinic and randomly assigned to either a control group ( $n=30$ ) or an intervention group ( $n=30$ ). The control group received immediate consultation and psychological support, while the intervention group additionally received an 8-week MBCT group intervention. Pre- and post-intervention measurements were conducted using the Depression-Anxiety-Stress Scale (DASS), the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC), the Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ), and the General Self-Efficacy Scale (GSES). **Results** Post-intervention, caregivers in the intervention group showed significantly lower scores on the DASS and higher scores on the FFMQ, CD-RISC, and GSES compared to those in the control group (all  $P < 0.05$ ). **Conclusion** MBCT is beneficial in alleviating negative emotions and enhancing psychological resilience, mindfulness, and self-efficacy among family caregivers of adolescents with depressive states.

**Keywords:** adolescent depression; family caregivers; mindfulness-based cognitive therapy; depression; anxiety; mindfulness; psychological resilience; psychological nursing

青少年抑郁状态通过引发家庭照顾者的照顾压力、替代性创伤等慢性应激的形式,损害其身心健康<sup>[1]</sup>,导致家庭照顾者产生负性情绪与认知,出现家庭功能失调,削弱青少年在家庭中的情感安全感<sup>[2]</sup>。根据情绪安全理论<sup>[3]</sup>,不安全的照顾环境易导致青少年认知失调或不良适应问题,抑郁状态迁延,进一步加重家庭照顾者心理健康问题,形成双向恶性循环。家庭照顾者面临着角色冲突、自我丧失等困境,出现应对方式不良,过度忧虑未来,重复反刍冲突场景等问题,焦虑、抑郁等负性情绪日益加重<sup>[4-5]</sup>,心理资源

持续消耗,心理弹性减退。目前已有研究使用萨提亚家庭治疗模式<sup>[6]</sup>、叙事疗法<sup>[7]</sup>对青少年抑郁患者家庭照顾者进行干预,但并未关注照顾者内在的认知与情绪调节过程。静观认知疗法(Mindfulness-based Cognitive Therapy, MBCT)是以认知行为治疗为理论基础,结合静观技术设计的一种心理治疗方法,借助培养不评判的当下觉察,帮助参与者将注意力集中在对身体和情绪状态的感知<sup>[8]</sup>,以实现认知重构,减轻反刍思维,增强觉察和处理情绪事件的能力,最终改善负性情绪,重建心理资源<sup>[9]</sup>。本研究基于现有静观认知疗法团体治疗方案框架,构建抑郁状态青少年家庭照顾者静观认知疗法团体干预方案,并检验其应用效果。现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2025 年 1—9 月在山西医科大

作者单位:1. 山西医科大学护理学院(山西 太原,030001);2. 山西医科大学第一医院教学部;3. 西交利物浦大学;4. 山西医科大学第一医院精神卫生科

通信作者:康凤英,13754806846@sina.cn

刘一迪:女,硕士在读,学生,lyd24242022@163.com

收稿:2025-10-18;修回:2025-12-22

学第一医院精神卫生科心理咨询与治疗门诊就诊的抑郁状态青少年的家庭照顾者为研究对象。纳入标准:①照顾的青少年年龄 10~19 岁,经精神科医生诊断为抑郁状态;②照顾者为患者父母,承担日常照顾任务,每名青少年只纳入 1 名照顾者;③经干预前筛查抑郁-焦虑-压力(Depression Anxiety and Stress Scale,DASS)量表<sup>[10]</sup>评分 $\geq 25$ 分(存在负性情绪问题);④无相关心理治疗经历;⑤有一定的阅读理解能力,能够协助填写问卷;⑥知情同意,自愿参与本研究。排除自身存在精神障碍或重大躯体健康问题的照顾者。根据两均数比较样本量计算公式  $n_1 = n_2 =$

$2[(u_\alpha + u_\beta)/(\delta/\sigma)]^2$  计算样本量,  $\alpha = 0.05, 1 - \beta = 0.9, u_\alpha = 1.96, u_\beta = 1.28$ , 根据预试验(两组各 10 例)结果,  $\delta/\sigma = 0.91$ , 得  $n_1 = n_2 = 26$ , 考虑 15% 失访率, 最终共纳入 60 人。采用随机对照设计, 使用随机数字表法将照顾者按 1:1 比例分配至对照组与观察组, 每组 30 人。连续缺席 3 次心理支持或团体干预, 即视为样本脱落。由于病情变化等原因, 观察组脱落 3 人。两组照顾者一般资料比较见表 1, 两组青少年一般资料比较见表 2。本研究已获得医院伦理审批(KYLL-2025-318)。家庭照顾者均签署知情同意书。

表 1 两组照顾者一般资料比较

组别	人数	性别(名)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	婚姻状况(名)		家庭人均月收入(名)			文化程度(名)			居住地(名)				
		男	女		已婚	离异	<5 000 元	5 000~10 000 元	>10 000 元	初中及以下	高中	大专及以上	城镇	农村			
对照组	30	8	22	42.83 $\pm$ 7.50	27	3	10	17	3	8	8	14	21	9			
观察组	27	5	22	44.00 $\pm$ 7.88	25	2	6	18	3	5	8	14	20	7			
统计量		$\chi^2 = 0.536$		$t = 0.572$				$Z = -0.805$			$Z = -0.573$			$\chi^2 = 0.117$			
P		0.464		0.569				1.000*			0.421			0.567		0.733	

注: \* 为 Fisher 精确概率法。

表 2 两组青少年一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	病程(例)			休学 (例)	正在服用抗抑郁 药物(例)	抑郁反复发作 (例)	
		男	女		<1 年	1~3 年	>3 年				
对照组	30	9	21	15.23 $\pm$ 1.68	14	10	6	10	12	5	
观察组	27	8	19	15.67 $\pm$ 1.86	16	8	3	10	15	7	
统计量		$\chi^2 = 0.001$		$t = 0.925$		$Z = -1.060$			$\chi^2 = 0.086$	$\chi^2 = 1.379$	$\chi^2 = 0.733$
P		0.976		0.359		0.289			0.770	0.240	0.392

## 1.2 干预方法

对照组家庭照顾者带领青少年至心理治疗门诊就诊时, 由心理治疗师对其进行咨询后即时答疑及心理支持。主要是给予应对策略及养育方法建议, 教授情绪管理技巧, 帮助调整家庭沟通模式。共 8 次, 每次 40 min, 安排在安静私密的治疗室进行。观察组在对照组的基础上进行 MBCT 团体干预, 具体如下。

**1.2.1 成立干预小组** 干预小组由 2 名资深心理治疗师、2 名在读硕士研究生、2 名精神卫生科护理人员、1 名青少年社会工作者构成。1 名心理治疗师持有静观认知治疗资质, 作为带领者主导干预团体课程, 同时作为研究小组组长负责方案整体内容的规划与把控; 另 1 名心理治疗师(硕士学历, 从事心理治疗工作 7 年)负责辅助讲座部分内容。2 名硕士研究生负责检索文献, 并进行资料的收集与分析。精神卫生科护理人员及社会工作者对方案实施部分进行补充完善。

**1.2.2 干预方案设计** 干预小组以《抑郁症的正念认知疗法》<sup>[11]</sup> 为框架, 查阅相关文献<sup>[12-14]</sup>, 对干预内容进行适应性调整和完善, 每次团体聚焦 1 个认知治疗的课题; 根据主题设计辅助讲座内容, 形成干预方案。邀请 7 名心理健康与精神卫生专家进行修订。最终形成的干预方案见表 3。

**1.2.3 干预实施** ①团体设置: 根据团体容量入组顺序将观察组家庭照顾者分为 3 个小组, 每组 10 人, 分组进行 MBCT 团体课程干预; 干预每周进行 1 次, 共持续 8 周, 每次时间为 2 h。②课程设置: 选择医院门诊安静、整洁的团体治疗室进行干预, 室内布置温馨舒适, 配备冥想垫。③课前准备: 第 1 次课程前, 小组成员与参与者进行接触, 了解其主要问题与诉求, 初步建立治疗关系; 并介绍治疗活动安排, 引导参与者签署知情同意书。④课程进行: 依据干预方案规范实施团体干预, 在团体进程中治疗师与参与者共同对练习内容和相关思考进行探析。⑤辅助讲座: 课程末尾安排辅助讲座, 进行知识分享, 邀请参与者分享经历或困惑, 寻求同伴支持。⑥课后追踪: 每次课程结束后布置家庭修习。通过微信群聊发放练习指导音频、分享心理教育资源、维持支持性团体环境。

**1.3 评价方法** 两组均于干预前及干预 8 次后进行问卷调查。①DASS<sup>[10]</sup>: 包括抑郁、焦虑与压力 3 个分量表, 每个分量表有 7 个条目。采用 4 级评分法, 0 分为“不符合”, 3 分为“非常符合”。总分 0~63 分, 分数越高代表被试者的负性情绪状态越严重。量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.912。②心理弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)<sup>[15]</sup>: 包含坚韧(13 个条目)、力量(8 个条目)与乐观(4 个条

目)3 个维度,衡量个体积极适应的能力。采用 Likert 5 级评分法,选项分别评 0~4 分。总分 0~100 分,分数越高,表明心理弹性越强。量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.91。③五因素正念量表(Five Facet Mindfulness Questionnaire, FFMQ)<sup>[16]</sup>:该量表分为观察(8 个条目)、描述(8 个条目)、有意识地行动(8 个条目)、不评判(8 个条目)与不反应(7 个条目)5 个维度。采

用 Likert 5 级评分法,选项分别评 1~5 分,其中 19 个条目反向计分。总分 39~195 分,得分越高代表正念水平越高。量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.917。④一般自我效能感量表(General Self-Efficacy Scale, GSES)<sup>[17]</sup>:为单维度设计,共 10 个条目。采用 4 级评分,总分 10~40 分,分数越高,表明被试的自我效能感越强。量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.870。

表 3 MBCT 团体干预方案

团体主题	课程内容	家庭作业	聚焦认知治疗主题	辅助讲座主题
第 1 课觉察思绪的自动导航	①欢迎,介绍课程;②葡萄干修习及探询;③躯体扫描及探询	①阅读课程资料;②记录日常生活中的静观;③每日 1 次躯体扫描	觉察自动想法	觉察自己和孩子的情绪
第 2 课生活在头脑中	①身体扫描及探询;②家中修习的回顾;③想法和情绪练习;④ 10 min 静坐修习	①阅读课程资料;②每日 1 次躯体扫描;③每日 1 次静观呼吸;④记录愉快体验,每天 1 次	识别自动想法内容,觉察思维反刍	情绪如何加工事实
第 3 课汇聚散乱之心	①看和听的练习;②静观呼吸与身体扫描修习;③家中修习回顾;④呼吸空间练习;⑤静观伸展	①阅读课程资料;②单数日使用伸展和呼吸冥想练习并记录;双数日进行静观运动练习并记录;③每天 3 次使用呼吸空间练习;④使用不愉快体验日历表记录不愉快体验	从自动化思维中解构,关注身体感受	心理问题如何重塑大脑功能
第 4 课识别厌恶	①看和听的练习及探询;②长静坐冥想及探询;③家中修习回顾;④自动化想法问卷;⑤呼吸空间回应练习;⑥静观散步	①阅读课程资料;②每日静坐冥想练习;③常规版呼吸空间练习,每日 3 次;④在注意到不愉快体验时进行回应版呼吸空间练习,并记录	深层次身心链接,探求困难的根源	解码“叛逆”背后的成长诉求
第 5 课容许/顺其自然	①与困难相处的冥想及探询;②家中修习回顾;③恶性之花(思维练习);④诗歌(客栈);⑤有额外引导的呼吸空间练习	①阅读课程资料;②单数日进行与困难相处的冥想并记录;③双数日进行与无指导语的静坐冥想并记录;④常规版呼吸空间练习,每日 3 次;⑤在注意到不愉快体验时进行回应版呼吸空间练习,并记录	容许困难的存在,习得与困难相处的能力	纵容不是溺爱
第 6 课想法非事实	①静坐,观察如何与困难相处,并探询;②家中修习回顾;③情绪采择练习;④呼吸空间练习;⑤与不愉快相处	①阅读课程资料;②每日冥想练习,内容自选;③常规版呼吸空间练习,每日 3 次;④在注意到不愉快体验时进行回应版呼吸空间练习,并记录	解离想法与事实,借助锚点干预自动化灾难化想法	在情绪风暴中安住当下
第 7 课如何更好地照顾自己	①静坐,观察如何对待不愉悦想法,并探询;②家中修习回顾;③经典一天:活动与情绪回顾;④绘制耗竭漏斗;⑤三步呼吸空间	①阅读课程资料;②每日冥想练习,内容自选;③常规版呼吸空间练习,每日 3 次;④在注意到不愉快体验时进行回应版呼吸空间练习,并记录	行为激活,借助滋养型活动对抗情绪耗竭	利用“滋养活动”赋能停滞的孩子
第 8 课延续与扩展新的学习	①身体扫描;②家中修习回顾;③课程回顾;④讨论未来规划,如何更好地保持动力;⑤课程结束,互相祝福	①无指导语的日常正念练习;②无指导语的呼吸空间练习	识别动力资源,建立规律修习	将正念融入亲子互动中

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS27.0 软件进行统计分析。计量资料采用 Shapiro-Wilk 检验其正态性,服从正态分布以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较使用两独立样本  $t$  检验。计数资料使用频数描述,组间比较采用  $\chi^2$  检验或 Fisher 确切概率法。等级资料比较采用 Wilcoxon 秩和检验。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

**2.1 干预前后两组家庭照顾者 DASS 及心理弹性评分比较** 见表 4。

**2.2 干预前后两组家庭照顾者五因素正念、自我效能评分比较** 见表 5。

**3 讨论**

**3.1 MBCT 团体干预可改善家庭照顾者的负性情绪**

本研究结果显示,干预后观察组家庭照顾者的 DASS 量表评分显著低于对照组( $P < 0.05$ ),与秦凯芹等<sup>[14]</sup>的研究结果一致。家庭照顾者是抑郁状态青少年心理社会支持体系中的重要部分,面临着角色冲

突、自我丧失等困境,易产生焦虑、压力等负性情绪<sup>[18]</sup>。MBCT 通过递进式静观练习,帮助参与者实现思维的“去中心化”,将反复出现的评判性思维、导致情绪困扰的自动化想法视为客观心理事件,并引导参与者尝试以开放、接纳的态度与之相处。相比于认知行为疗法“纠正认知偏差”的目的<sup>[19]</sup>,MBCT 以觉察思想为切入点,逐步改变人与认知的关系,培养参与者自我调节能力。在本研究中,第 1、2 课能够帮助家庭照顾者觉察照顾青少年过程中的消耗性事件与抑郁情绪,识别并控制抑郁情绪的特定“触发点”。第 4 课“识别厌恶”可帮助家庭照顾者中断思维对事件的自动化加工与反刍;第 6 课“想法非事实”将自动涌现的担忧定义为心理事件而非事实,阻止焦虑情绪的发生发展。课程中的呼吸空间练习,能够帮助照顾者构建情绪锚定点,减轻负面想法、负性事件带来的情绪冲击,降低其引发的焦虑与压力感受。

表 4 干预前后两组家庭照顾者 DASS 及心理弹性评分比较,  $\bar{x} \pm s$

组别	人数	DASS 总分		心理弹性	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	37.50±6.74	31.67±8.13	58.57±6.20	64.90±6.03
观察组	27	38.93±6.39	25.07±8.42	58.85±5.90	71.63±6.19
<i>t</i>		0.820	3.009	0.177	4.154
<i>P</i>		0.418	0.004	0.860	<0.001

表 5 干预前后两组家庭照顾者五因素正念、自我效能评分比较,  $\bar{x} \pm s$

组别	人数	五因素正念		自我效能	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	118.67±9.63	124.43±9.87	22.33±3.71	24.20±3.60
观察组	27	118.04±9.49	139.11±10.86	22.67±4.53	26.93±3.93
<i>t</i>		0.248	5.340	0.397	2.735
<i>P</i>		0.805	<0.001	0.693	0.008

**3.2 MBCT 团体活动干预可提高家庭照顾者的心理弹性水平** 本研究结果显示,干预后观察组家庭照顾者心理弹性评分显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ),表明 MBCT 干预有利于提升家庭照顾者的心理弹性水平,与罗小珍等<sup>[20]</sup>的研究结果一致。心理弹性指个体在面对困难时,能够正确应对并自我调节,以实现良好适应的能力。在照顾过程中,各种消耗性事件不断削弱家庭照顾者应对信念,导致其适应和恢复能力降低,表现为心理弹性的减退。MBCT 作用于认知-情绪-行为循环,旨在帮助参与者认识并改变评判和对抗的自动化思维模式;减轻参与者对负性经历的反刍与额外加工,同时塑造对不良内在体验的有意识的“接纳与允许”的态度,提升其对负面思维的耐受性,从而实现心理弹性资源的重构。本研究中,第 3 课“汇聚散乱之心”通过看和听的练习,使家庭照顾者实现认知解离,注意到负面思维对信息的反刍与加工。第 5 课练习与困难相处,改变反复思虑或激烈对抗的困难情景应对方式,培养对照料过程中产生的负性情

绪的适应与接纳能力<sup>[21]</sup>。第 7 课“如何更好地照顾自己”指导照顾者采用接纳和自我照顾为核心的问题解决策略,构建照顾者内在弹性资源,提高家庭照顾者的心理弹性水平。

**3.3 MBCT 团体干预有利于提高家庭照顾者正念水平与自我效能** 本研究结果显示,干预后观察组照顾者五因素正念量表总分显著高于对照组 ( $P < 0.05$ );与叶文君<sup>[22]</sup>的研究结果一致。较高的正念水平意味着照顾者能够将自身稳定于“活在当下、不评判、接纳”的觉察状态中,改变与困难对抗的自动化想法和评判性态度。MBCT 通过将静观练习融入生活,帮助照顾者觉察潜在的情绪问题及其引起的身体感受,减少自动化的思维及其支配下的惯性行动<sup>[23]</sup>,提升其正念水平。

干预后观察组家庭照顾者自我效能评分显著高于对照组 ( $P < 0.05$ ),表明 MBCT 干预能够有效提高家庭照顾者的自我效能感,与吴慧君等<sup>[24]</sup>研究结果一致。MBCT 团体干预通过改变应对复杂照顾情景的自动化思维方式,强化“想法非事实”的客观认知,减少对如亲子冲突等失败照顾情景的反刍与负向加工,强化成功经验并进行整合与反思<sup>[25]</sup>。第 7 课“如何更好地照顾自己”,通过练习,帮助照顾者明晰生活中的滋养型和消耗型活动,避免情绪在无意识中滑入反刍冲突情景、反复担忧未来的耗竭漏斗中,而转向培育良好照顾的信心,增强照顾者的自我效能。

**4 结论**

本研究对抑郁状态青少年家庭照顾者实施 MBCT 团体活动干预,结果发现在有效改善抑郁状态青少年家庭照顾者的焦虑、压力等负性情绪的同时,还有助于帮助其培育心理资源,具体表现为正念水平、心理弹性、自我效能感的提升。本研究只选取了一所医院的家庭照顾者作为样本,且本次研究缺乏 MBCT 干预结束后的长期随访,未来还需继续扩大样本量,并进行长期的随访调查,以验证 MBCT 在抑郁状态青少年家庭照顾者干预中的长期效果。

**参考文献:**

- [1] Shorey S, Ng E D, Wong C H J. Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: a systematic review and meta-analysis[J]. Br J Clin Psychol, 2022, 61(2): 287-305.
- [2] Chang L Y, Wu C C, Yen L L, et al. The effects of family dysfunction trajectories during childhood and early adolescence on sleep quality during late adolescence: resilience as a mediator[J]. Soc Sci Med, 2019, 222: 162-170.
- [3] 刘伟伟. 感知父母冲突、安全感、学校联结与初中生问题行为的关系研究[D]. 牡丹江: 牡丹江师范学院, 2022.
- [4] 宋元元. 伴非自杀性自伤行为的青少年抑郁症患者照顾者照顾负担的混合研究[D]. 洛阳: 河南科技大学, 2024.
- [5] 高菲. 青少年抑郁症患者照顾者心理状况研究[D]. 重

- 庆:重庆医科大学,2021.
- [6] 陆晓莉,王洁,王怡君.探究萨提亚家庭治疗模式介入对青少年抑郁障碍患者及其主要照顾者负面情绪的影响[J].心理月刊,2024,19(13):133-135.
- [7] 刘艳星,徐丽华,孙莉.叙事疗法对儿童青少年情绪障碍患者照顾者连带病耻感影响的研究[J].心理月刊,2024,19(11):134-136.
- [8] 孔凡贞,钮美娥,赵惠英,等.正念认知疗法在抑郁症患者中的研究现状[J].中华护理杂志,2015,50(12):1502-1505.
- [9] Seritan A L, Iosif A M, Prakash P, et al. Online mindfulness-based cognitive therapy for people with Parkinson's disease and their caregivers: a pilot study[J]. J Technol Behav Sci, 2022, 7(3): 381-395.
- [10] 文艺,吴大兴,吕雪靖,等.抑郁-焦虑-压力量表中文精简版信度及效度评价[J].中国公共卫生,2012,28(11):1436-1438.
- [11] Zindel V, Segal M G W, Teasdale J D. 抑郁症的正念认知疗法[M]. 2版.余红玉,译.北京:世界图书出版公司北京公司,2023:101-373.
- [12] 陈宝川,李红,林榕,等.永久性肠造口患者疾病获益感的正念认知干预[J].护理学杂志,2022,37(11):66-70.
- [13] 郝燕妮,罗珊霞,曲别乌果,等.团体正念认知疗法应用于广泛性焦虑障碍病人的效果观察[J].护理研究,2019,33(4):649-652.
- [14] 秦凯芹,朱立红,张琳惠,等.家庭二元正念干预方案在学龄期癫痫患儿中的应用研究[J].护理学杂志,2024,39(9):99-102,107.
- [15] 张钰,任景敏,黄健,等.心理弹性问卷中文版在军校大学生中的信效度[J].中国心理卫生杂志,2010,24(11):868-869.
- [16] Deng Y Q, Liu X H, Rodriguez M A, et al. The Five Facet Mindfulness Questionnaire: psychometric properties of the Chinese version[J]. Mindfulness, 2011, 2(2): 123-128.
- [17] 王才康,胡中锋,刘勇.一般自我效能感量表的信度和效度研究[J].应用心理学,2001,7(1):37-40.
- [18] Minichil W, Getinet W, Derajew H, et al. Depression and associated factors among primary caregivers of children and adolescents with mental illness in Addis Ababa, Ethiopia[J]. BMC Psychiatry, 2019, 19(1): 249.
- [19] 韩榕,张瀚丹,安冉,等.网络化认知行为疗法在慢性疼痛患者中的研究进展[J].护理学杂志,2024,39(17):111-115.
- [20] 罗小珍,雷晓珍,孙强,等.团体正念认知疗法对化疗期乳腺癌患者心理弹性和自我效能的影响[J].临床精神医学杂志,2022,32(4):291-293.
- [21] Foroughi A, Sadeghi K, Parvizifard A, et al. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for reducing rumination and improving mindfulness and self-compassion in patients with treatment-resistant depression[J]. Trends Psychiatry Psychother, 2020, 42(2): 138-146.
- [22] 叶文君.正念认知疗法对患有抑郁障碍中学生厌学的影响[D].昆明:昆明医科大学,2021.
- [23] Hsieh C C, Yu C J, Chen H J, et al. Dispositional mindfulness, self-compassion, and compassion from others as moderators between stress and depression in caregivers of patients with lung cancer[J]. Psychooncology, 2019, 28(7): 1498-1505.
- [24] 吴慧君,黄鹂.正念减压疗法联合书写表达积极情绪干预对子宫腺肌病患者负性情绪、自我效能感及生存质量的影响[J].黑龙江中医药,2023,52(6):129-131.
- [25] 周文霞,郭桂萍.自我效能感:概念、理论和应用[J].中国人民大学学报,2006,20(1):91-97.
- (本文编辑 吴红艳)
- 
- (上接第 56 页)
- [12] 宋伟鹏,刘萱,侯惠玲,等.小柴胡汤及加減方在消化系统疾病中的临床应用及作用机制[J].中国医药导报,2025,22(11):85-89.
- [13] 罗雅琴,黄伟,黄琴及其有效成分治疗溃疡性结肠炎机制研究进展[J].山东科学,2024,37(2):20-28.
- [14] 蒋红霞,陈婉君,许炜炜,等.基于网络药理学研究厚朴温中汤治疗脾胃虚寒型胃病的潜在靶点和机制[J].中国药理学通报,2023,39(9):1764-1773.
- [15] 赵瑞占,赵小丽,董淑兰.基于浊邪论治大肠息肉[J].光明中医,2024,39(4):674-676.
- [16] 廖佳.基于数据挖掘的穴位贴敷治疗消化系统优势病症取穴规律[D].广州:广州中医药大学,2023.
- [17] 姜叶,宋柏娟,朱倩.耳穴贴压联合穴位贴敷对大肠息肉患者术后腹胀和腹痛症状的影响[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(5):61-64.
- [18] 胡鸣旭,徐俏俏,张洪财.柴胡白芍药对改善大肠癌术后患者抑郁及腹泻状态的量效关系研究[J].中国中西医结合外科杂志,2021,27(3):458-461.
- [19] 张君,卢健棋,潘朝铎,等.穴位贴敷防治心力衰竭患者便秘的研究进展[J].西部中医药,2025,38(3):89-92.
- [20] 赵雪莲,王立柱,万新焕,等.白术的化学成分及其在大肠癌治疗中的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2022,31(18):2613-2618.
- [21] 彭程,李旻,王晶晶,等.基于“通因通用”理论温通络竹刮疗法联合穴位贴敷治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎的临床疗效[J].河北中医,2024,46(11):1871-1875,1880.
- [22] 王金会,闫喜凤,翟建丽,等.三七白芨粉内服结合揞针对内镜下大肠息肉治疗术患者康复的影响[J].临床医学,2025,45(6):113-115.
- (本文编辑 吴红艳)