

混合式正念干预对稳定期精神分裂症患者病耻感及自尊水平的影响

刘丹丹,代佳利,王海娜,温美玲,张 洋,毕洪生*

(大庆市第三医院,黑龙江 大庆 163712)

*通信作者:毕洪生,E-mail:550883222@qq.com)

【摘要】 背景 精神分裂症患者具有较高的病耻感及较低的自尊水平,严重影响患者的康复。正念干预是减少其病耻感、提升自尊水平的有效方法之一,但传统的正念干预需要较高的治疗费用和长时间的专业人员投入。**目的** 探讨混合式正念干预对稳定期精神分裂症患者病耻感及自尊水平的影响,以期降低其病耻感、提高其自尊水平、促进患者康复提供参考。**方法** 选取 2022 年 6 月—2023 年 1 月在大庆市第三医院门诊就诊的、符合《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD-10)精神分裂症诊断标准且目前处于稳定期的患者为研究对象($n=84$)。采用随机数字表法分为研究组和对照组各 42 例。两组均接受第二代抗精神病药物治疗,研究组在此基础上接受为期 8 周、每周 3 次、每次 45~60 min 的混合式正念干预。两组患者于基线期及干预 8 周后,采用五因素正念量表(FFMQ)、精神疾病内在病耻感调查表(ISMI)和罗森伯格自尊量表(RSES)进行评定。采用协方差分析比较两组干预 8 周后 FFMQ、ISMI 和 RSES 评分。**结果** 干预 8 周后,两组 FFMQ 总评分、观察分量表评分、觉知地行动分量表评分、不判断分量表评分、不反应分量表评分比较,差异均有统计学意义($F=50.680, 12.952, 13.567, 22.799, 14.043, P$ 均 <0.01), ISMI 总评分及疏远因子评分、刻板认同因子评分、歧视经历因子评分、病耻感抵抗因子评分、社会退缩因子评分比较,差异均有统计学意义($F=513.125, 148.990, 125.055, 75.996, 154.850, 54.125, P$ 均 <0.01), RSES 评分比较,差异有统计学意义($F=19.478, P<0.01$)。**结论** 混合式正念干预可能有助于提升稳定期精神分裂症患者的正念水平及自尊水平,减轻其病耻感。

【关键词】 精神分裂症;病耻感;正念;自尊

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



中图分类号:R749.3

文献标识码:A

doi:10.11886/scjsws20230409001

Effect of blended mindfulness intervention on stigma and self-esteem in stable schizophrenia patients

Liu Dandan, Dai Jiali, Wang Haina, Wen Meiling, Zhang Yang, Bi Hongsheng*

(The Third Hospital of Daqing, Daqing 163712, China)

*Corresponding author: Bi Hongsheng, E-mail: 550883222@qq.com)

【Abstract】 **Background** Schizophrenia patients often face high level of stigma and low level of self-esteem, significantly hindering their recovery. Mindfulness-based intervention has proven be effective in reducing stigma and improving self-esteem. However, traditional mindfulness intervention typically involve high costs and require long-term professional involvement. **Objective** To explore the effects of blended mindfulness interventions on stigma and self-esteem in patients with stable schizophrenia, so as to provide references for reducing stigma, enhancing self-esteem and promoting recovery. **Methods** Patients receiving outpatient treatment at the Third Hospital of Daqing from June 2022 to January 2023, who met the diagnostic criteria for schizophrenia in the International Classification of Diseases, tenth edition (ICD-10) and were in a stable phase, were recruited for the study ($n=84$). According to the random number table method, participants were randomly assigned to study group and control group, with 42 cases in each group. Both groups received treatment with the second-generation antipsychotic medications, while the study group additionally received blended mindfulness intervention for 8 weeks, with sessions lasting 45~60 minutes, three times a week. Both groups were evaluated with Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ), Internalized Stigma of Mental Illness Inventory (ISMI) and Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) at baseline and after 8-week intervention. Covariance analysis was used to compare the FFMQ, ISMI and SES scores between two groups after 8-week intervention. **Results** After 8-week intervention, there were statistically significant differences between two groups in total FFMQ scores, as well as in the observation, acting with

基金项目:黑龙江省卫生健康委科研项目(项目名称:混合式正念训练对康复期精神分裂症患者心理弹性、自尊、自我效能及病耻感的影响,项目编号:20220303090993)

awareness, non-judgment and non-reactivity subscale scores ($F=50.680, 12.952, 13.567, 22.799, 14.043, P<0.01$). Statistically significant differences were observed in total ISMI scores, and in the alienation, stereotype endorsement, discrimination experience, stigma resistance and social withdrawal subscale scores ($F=513.125, 148.990, 125.055, 75.996, 154.850, 54.125, P<0.01$). The difference in RSES scores between two groups was also statistically significant ($F=19.478, P<0.01$).

Conclusion Blended mindfulness intervention may help improve the mindfulness and self-esteem in stable schizophrenia patients while reducing stigma. [Funded by Research Project of Heilongjiang Provincial Health Commission (number, 20220303090993)]

【Keywords】 Schizophrenia; Stigma; Mindfulness; Self-esteem

精神分裂症是一种严重的慢性精神疾病,多起病于青年时期,患者常表现为认知、情感、行为异常及社会功能受损^[1-2]。精神分裂症患者常出现病耻感。病耻感是患者内在的主观体验^[3],当精神分裂症患者因罹患精神疾病而遭受到他人不公正的对待、歧视和排斥时,可能导致其产生严重的病耻感和自卑心理^[3-4],影响疾病的康复^[5-6]。正念干预是1979年由马萨诸塞大学医学院的Kabat-Zinn教授以“正念”为核心概念建立的一种关于压力管理的心理治疗方法^[7]。正念是指不加任何判断和抵抗的全身心地关注自身的体验练习,是对思想、感觉、身体感觉和周围环境的觉察^[7-8]。研究表明^[9-11],正念干预可降低精神分裂症患者的病耻感,提高其自尊水平。受多种条件的限制,人们已不再仅局限于全面对面的正念治疗,而开始寻求更为便捷的网络自助式正念治疗。但自助式正念治疗存在缺少监督、缺少治疗师参与、缺少小组讨论等不足。混合式正念干预采用“面对面团体治疗+网络自助式治疗”模式,相对于传统的正念治疗,混合式正念干预具有更自由、更少人员投入、更简便、更低成本的优势。近年来,国内混合式正念干预的研究多采用线下面对面团体治疗联合线上学习模式,而非自助式正念治疗^[12-14]。目前,混合式正念干预已应用于临床护士、脑卒中和癌症患者中,但在精神分裂症患者中的应用鲜有报道。本研究采用面对面团体治疗联合自助式正念治疗,探讨混合式正念干预对稳定期精神分裂症患者病耻感及自尊水平的影响,以期降低此类患者病耻感、提高其自尊水平、促进其康复提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

纳入2022年6月—2023年1月于大庆市第三医院门诊就诊的精神分裂症患者为研究对象。纳入标准:①符合《国际疾病分类(第10版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)精神分裂症诊断标准;②年龄18~35岁;③小学及以上

受教育程度,智力正常,可以独立完成量表测评;④抗精神病药物已达稳定治疗剂量,且经过临床医生评估,病情处于稳定期。排除标准:①具有宗教信仰者;②患有其他精神疾病者;③近半年有过长期冥想经历者;④合并其他脑部疾病者。符合纳入标准且不符合排除标准共84例。采用随机数字表法分为研究组和对照组各42例。本研究经过大庆市第三医院伦理委员会批准[伦理审批号:(2022)SP第(03)号],患者及其家属均签署知情同意书。

1.2 治疗方法

研究组和对照组均接受第二代抗精神病药物治疗。研究组在此基础上接受混合式正念干预,每周3次,每次45~60 min,共8周。混合式正念干预采用“面对面团体治疗+网络自助式治疗”模式。第1、3、5、7周在门诊心理治疗室进行面对面团体治疗,10~12名患者为一组,每组配有2名心理治疗师进行团体正念治疗并解答治疗过程中患者的问题。第2、4、6、8周采用网络发送自助式正念课程的方式,并收集患者的治疗反馈及完成程度等信息,对治疗反馈及完成程度不理想的患者进行电话沟通,解决其治疗过程中存在的问题。混合式正念干预方案见表1。

1.3 评定工具

采用自编问卷收集患者的基本资料,包括性别、年龄、病程和受教育年限。

采用五因素正念量表(Five Facet Mindfulness Questionnaire, FFMQ)^[9,15]评定患者的正念水平。该量表共39个条目,包括观察、描述、觉知地行动、不判断和不反应5个分量表,各条目采用1~5分5级评分,量表总评分越高表明正念水平越高。本研究中,该量表Cronbach's α 系数为0.872。

采用精神疾病内在病耻感调查表(Internalized Stigma of Mental Illness Inventory, ISMI)^[16-17]评定患者的病耻感。该量表共29个条目,包括疏远、刻板

认同、歧视经历、病耻感抵抗和社会退缩 5 个因子。各条目采用 1~4 分 4 级评分,评分越高表明病耻感越强。本研究中,该量表 Cronbach's α 系数为 0.834。

采用罗森伯格自尊量表 (Rosenberg Self-

Esteem Scale, RSES)^[3,18] 评定患者的自尊水平。该量表共 10 个条目,各条目采用 1~4 分 4 级评分,总分范围为 10~40 分,评分越高,自尊水平越高。本研究中,该量表 Cronbach's α 系数为 0.792。

表 1 混合式正念干预方案

Table 1 Protocol for the blended mindfulness intervention

时 间	模 式	内 容
第 1 周	面对面团体治疗	了解正念;身体扫描;正念呼吸;正念冥想;生活中的正念;感受从内而外的正念;提升专注力
第 2 周	网络自助式	身体扫描;正念呼吸;正念冥想;想法不等于事实;活在当下
第 3 周	面对面团体治疗	身体扫描;正念冥想;正念呼吸;摆脱反刍思维;停止思维的自动导航
第 4 周	网络自助式	身体扫描;正念冥想;正念呼吸;觉察自己的情绪
第 5 周	面对面团体治疗	身体扫描;正念瑜伽;正念冥想;接受负性情绪、拒绝逃避
第 6 周	网络自助式	身体扫描;正念冥想;正念呼吸;如何更好地关心自己
第 7 周	面对面团体治疗	身体扫描;正念冥想;正念瑜伽;如何将正念融入生活
第 8 周	网络自助式	身体扫描;正念冥想;正念呼吸;如何保持正念

1.4 评定方法与质量控制

由 2 名经一致性培训的精神科医生在医院安静的房间内对患者进行量表评定,量表评定耗时约 20 min。由 2 名精神科医生和 2 名护士组成质量控制小组,对回收的答卷进行逐一检查,对有缺项、漏项的答卷进行核实并补齐。

1.5 统计方法

采用 SPSS 22.0 进行统计分析。计数资料以 $[n(\%)]$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验;符合正态分布的计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验。两组干预 8 周后各量表评分比较采用协方差分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 两组基本资料比较

研究组 2 例患者因使用其他心理治疗而剔除,5 例患者主动要求退出研究,共 35 例患者完成本研究;对照组 1 例患者因使用其他心理治疗而剔除,

3 例患者主动要求退出研究,共 38 例患者完成本研究。两组性别、年龄、病程及受教育年限比较,差异均无统计学意义 (P 均 >0.05)。见表 2。

表 2 两组基本资料比较

Table 2 Comparison of basic data between two groups

项 目	研究组 ($n=35$)	对照组 ($n=38$)	χ^2/t	P
性别 [$n(\%)$]			0.120	0.729
男性	17(48.57)	20(52.63)		
女性	18(51.43)	18(47.37)		
年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	26.83 \pm 4.79	26.18 \pm 4.91	0.567	0.572
病程 ($\bar{x} \pm s$, 年)	4.94 \pm 3.99	5.24 \pm 3.89	-0.318	0.751
受教育年限 ($\bar{x} \pm s$, 年)	14.20 \pm 2.25	13.97 \pm 2.31	0.424	0.673

2.2 两组 FFMQ 评分比较

将研究组和对照组基线期 FFMQ 评分作为协变量进行协方差分析。干预 8 周后,两组 FFMQ 总分、观察分量表评分、觉知地行动分量表评分、不判断分量表评分、不反应分量表评分比较,差异均有统计学意义 ($F=50.680、12.952、13.567、22.799、14.043, P$ 均 <0.01)。见表 3。

表 3 两组 FFMQ 评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 3 Comparison of FFMQ scores between two groups

组 别	时 间	FFMQ 评分					
		总评分	观察	描述	觉知地行动	不评判	不反应
研究组 ($n=35$)	基线期	105.86 \pm 14.58	23.34 \pm 5.13	23.97 \pm 4.60	21.26 \pm 4.71	19.69 \pm 5.40	17.60 \pm 4.43
	干预 8 周后	115.14 \pm 14.92	24.86 \pm 4.72	24.80 \pm 4.42	23.51 \pm 4.94	21.89 \pm 5.51	20.09 \pm 4.47
对照组 ($n=38$)	基线期	104.50 \pm 13.39	22.79 \pm 4.78	23.61 \pm 4.27	21.32 \pm 4.63	19.37 \pm 4.85	17.42 \pm 4.30
	干预 8 周后	104.89 \pm 12.66	22.57 \pm 4.81	23.55 \pm 4.32	21.16 \pm 4.00	19.26 \pm 4.34	18.34 \pm 3.97
	F	50.680	12.952	2.493	13.567	22.799	14.043
	P	<0.010	<0.010	0.119	<0.010	<0.010	<0.010

注:FFMQ,五因素正念量表

2.3 两组 ISMI 评分比较

将研究组和对照组基线期 ISMI 评分作为协变量进行协方差分析。干预 8 周后,两组 ISMI 总评分及疏

远因子评分、刻板认同因子评分、歧视经历因子评分、病耻感抵抗因子评分、社会退缩因子评分比较,差异均有统计学意义($F=513.125、148.990、125.055、75.996、154.850、54.125,P$ 均 <0.01)。见表 4。

表 4 两组 ISMI 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)
Table 4 Comparison of ISMI scores between two groups

组别	时间	ISMI 评分					
		总评分	疏远因子	刻板认同因子	歧视经历因子	病耻感抵抗因子	社会退缩因子
研究组($n=35$)	基线期	73.40±12.19	15.91±3.90	16.43±4.30	11.71±3.16	13.69±3.31	15.66±3.80
	干预 8 周后	64.86±11.45	14.00±3.57	14.11±4.16	10.23±2.76	11.91±3.07	14.60±3.77
对照组($n=38$)	基线期	72.55±11.73	15.21±3.52	16.10±3.89	11.87±2.58	13.97±3.51	15.39±3.88
	干预 8 周后	72.95±11.14	15.34±3.32	16.03±3.61	12.16±2.40	13.97±3.29	15.45±3.74
F		513.125	148.990	125.055	75.996	154.850	54.125
P		<0.010	<0.010	<0.010	<0.010	<0.010	<0.010

注: ISMI, 精神疾病内在病耻感调查表

2.4 两组 RSES 评分比较

将研究组和对照组基线期 RSES 评分作为协变量进行协方差分析。干预 8 周后,两组 RSES 评分比较,差异有统计学意义($F=19.478,P<0.01$)。见表 5。

表 5 两组 RSES 评分比较($\bar{x}\pm s$,分)
Table 5 Comparison of RSES scores between two groups

组别	时间	RSES 评分
研究组($n=35$)	基线期	23.69±4.78
	干预 8 周后	26.77±4.92
对照组($n=38$)	基线期	23.95±4.51
	干预 8 周后	23.71±4.48
F		19.478
P		<0.010

注: RSES, 罗森伯格自尊量表

3 讨 论

本研究结果显示,干预 8 周后,研究组 FFMQ 总评分、观察、觉知地行动、不评判和不反应分量表评分均高于对照组。提示混合式正念干预可能有助于提升稳定期精神分裂症患者的正念水平,与既往正念干预的相关研究^[9,19-23]结果一致。

本研究结果显示,干预 8 周后,研究组 ISMI 总评分、疏远、刻板认同、歧视经历、病耻感抵抗和社会退缩因子评分均高于对照组。提示混合式正念干预可能有助于降低精神分裂症患者病耻感的总体水平及疏远因子水平、刻板认同因子水平、歧视经历因子水平、病耻感抵抗因子水平和社会退缩因子水平,与既往正念干预相关的研究^[9-10]结果一致。分析混合式正念干预降低精神分裂症患者病耻感水平的可能机制包括:①正念干预有助于增加患者

前额叶皮质压力调节区域的活动和前额叶皮层调节区的耦合,同时增强大脑执行控制网络内各区域之间的连接,进而提高患者疾病管理和情绪管理的能力,降低负性事件(如患有精神类疾病)对患者生活的影响^[24];②正念干预可以使患者大脑各脑区(额叶皮层、杏仁核、海马等)的活动和结构形态发生变化,抑制大脑皮层神经元的兴奋性,降低认知行为的习惯化倾向(即去自动化过程),从而减弱患者对负性事件的应激反应和痛苦^[25];③正念干预可以提高额中线和前额脑区的 θ 波激活程度, θ 波与心理功能有关, θ 波的激活有利于情绪调节,缓解患者因应激事件引起的情绪变化^[26];④正念干预可以减少患者的反刍思维对注意力资源的占用,减少患者因社会偏见及歧视而产生的病耻感^[27-28];⑤正念干预有助于改善精神分裂症患者的认知功能,增强自我同情和元认知功能(即患者对其认知活动的自我意识、自我监控和自我调节能力),改变其对精神疾病的错误认知,逐渐接受患有精神疾病的现实,提高其对疾病康复的信心和治疗依从性^[29-30];⑥混合式正念干预本身可以减少精神分裂症患者因长期去医院就诊而引起的病耻感^[31]。

本研究显示,通过 8 周的混合式正念干预后,患者自尊水平明显提升,与既往正念干预的相关研究^[11]结果一致。分析可能机制包括:①较低的自尊水平与患者消极的思维模式有关,正念干预可以通过调整患者消极的思维模式来提高其自尊水平^[32-33];②患者较高的病耻感会导致其自尊水平降低,影响疾病的恢复进程^[5-6],且患者的病耻感与其自尊水平呈负相关^[3,33-34],故病耻感降低可能是其自尊水平提升的原因之一;③正念干预可能通过增强

患者的自我同情和积极情绪来提高其自尊水平^[32-33]。

大量研究表明,正念干预有助于改善不同人群的心理状况,且安全性较好。然而,因正念干预的应用受到成本、专业治疗师的时间投入以及患者多次寻求治疗带来的耻辱感等因素的限制^[28,31],混合式正念干预将面对面的团体治疗与网络自助式治疗相结合,提供了一种有前景的解决方案。与传统的正念干预相比,混合式正念干预的优势包括:①混合式正念干预为患者提供了一定程度的自主性,主动管理自身心理健康;②减少了专业治疗师所需的时间投入;③在一定程度上降低治疗所需成本、减轻了与多次治疗相关的病耻感。

综上所述,混合式正念干预可能有助于提升稳定期精神分裂症患者的正念水平及自尊水平,降低其病耻感。本研究局限性:①患者来源单一,代表性欠佳;②未对患者进行长期随访;③本研究脱落率较高(>10%)。未来研究需探索如何有效提高患者的治疗依从性,降低脱落率,并对患者进行长期随访以进一步探讨混合式正念干预的远期效果。

参考文献

- [1] Jauhar S, Johnstone M, McKenna PJ. Schizophrenia[J]. Lancet, 2022, 399(10323): 473-486.
- [2] Mueser KT, McGurk SR. Schizophrenia[J]. Lancet, 2004, 363(9426): 2063-2072.
- [3] 董佳,周郁秋,孙玉静.青年精神分裂症病人病耻感与自尊、心理弹性相关性及其影响因素[J]. 护理研究, 2018, 32(20): 3189-3192.
Dong J, Zhou YQ, Sun YJ. Stigma, self-esteem and mental resilience in young patients with schizophrenics and their influencing factors [J]. Chinese Nursing Research, 2018, 32(20): 3189-3192.
- [4] Sarraf L, Lepage M, Sauvé G. The clinical and psychosocial correlates of self-stigma among people with schizophrenia spectrum disorders across cultures: a systematic review and meta-analysis[J]. Schizophr Res, 2022, 248: 64-78.
- [5] Shih CA, Huang JH, Yang MH. Anti-stigma psychosocial intervention effects on reducing mental illness self-stigma and increasing self-esteem among patients with schizophrenia in Taiwan: a quasi-experiment [J]. Asian J Psychiatr, 2022, 73: 103171.
- [6] Morgades-Bamba CI, Fuster-Ruizdeapodaca MJ, Molero F. Internalized stigma and its impact on schizophrenia quality of life [J]. Psychol Health Med, 2019, 24(8): 992-1004.
- [7] Hofmann SG, Gómez AF. Mindfulness-based interventions for anxiety and depression [J]. Psychiatr Clin North Am, 2017, 40(4): 739-749.
- [8] 饶晨霞,徐敏.武汉市三级甲等医院急诊科护士正念思想在职业倦怠与主观幸福感中的中介作用[J]. 职业与健康, 2020, 36(12): 1585-1589.
Rao CX, Xu M. Mediating effect of mindfulness between job burnout and subjective well-being among nurses in emergency department of grade-A tertiary hospitals in Wuhan City [J]. Occupation and Health, 2020, 36(12): 1585-1589.
- [9] Tang Q, Yang S, Liu C, et al. Effects of mindfulness-based cognitive therapy on stigma in female patients with schizophrenia [J]. Front Psychiatry, 2021, 12: 694575.
- [10] Yilmaz E, Kavak F. Effects of mindfulness-based psychoeducation on the internalized stigmatization level of patients with schizophrenia [J]. Clin Nurs Res, 2020, 29(7): 496-503.
- [11] 张晶晶,王俐,陆如平,等.正念训练对精神分裂症患者自尊及幸福感的影响[J]. 南通大学学报(医学版), 2023, 43(3): 286-288.
Zhang JJ, Wang L, Lu RP. Effect of mindfulness training on self-esteem and well-being of patients with schizophrenia [J]. Journal of Nantong University (Medical Sciences), 2023, 43(3): 286-288.
- [12] 冯少馨,李娜,廖一航,等.正念导向联合互联网下的混合式减压训练对慢性肾功能不全患者的影响[J]. 中外医学研究, 2022, 20(24): 94-98.
Feng SX, Li N, Liao YH, et al. Effect of mindfulness oriented combined with hybrid decompression training under the Internet on patients with chronic renal insufficiency [J]. Chinese and Foreign Medical Research, 2022, 20(24): 94-98.
- [13] 锁蕾,刘艺颖,熊玲玲,等.混合式正念减压训练对癌症病人心理弹性及睡眠质量的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2020, 45(10): 1439-1442.
Suo L, Liu YY, Xiong LL, et al. Effect of mixed mindfulness stress reduction training on the mental resilience and sleep quality in cancer patients [J]. Journal of Bengbu Medical College, 2020, 45(10): 1439-1442.
- [14] 魏斌.混合式正念减压干预对结核科护士职业倦怠和幸福感的影响[J]. 护理学杂志, 2020, 35(5): 20-22.
Wei B. Effect of online and offline mindfulness-based stress reduction on job burnout and well-being of nurses working in tuberculosis department [J]. Journal of Nursing Science, 2020, 35(5): 20-22.
- [15] 徐松,谢俊鹏,彭李,等.正念心理干预对康复期精神分裂症军人情绪体验和注意控制的影响[J]. 第三军医大学学报, 2018, 40(17): 1527-1532.
Xu S, Xie JP, Peng L, et al. Effect of psychological intervention of mindfulness on emotional experience and attentional control in soldiers with schizophrenia during rehabilitation [J]. Journal of Third Military Medical University, 2018, 40(17): 1527-1532.
- [16] 李洁,钟华清,陈雯,等.严重精神障碍患者病耻感测量表中文版信度和效度研究[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2021, 47(6): 336-340.
Li J, Zhong HQ, Chen W, et al. Psychometric properties of the Chinese version of the stigma stress scale in patients with serious

- mental illness [J]. Chinese Journal of Nervous and Mental Diseases, 2021, 47(6): 336-340.
- [17] 杨琳, 宋立升, 曹雍华, 等. 精神疾病内在病耻感调查表在精神分裂症患者中的信度和效度[J]. 临床精神医学杂志, 2012, 22(3): 166-168.
- Yang L, Song LS, Cao YH, et al. The reliability and validity of internalized stigma of mental illness inventory in patients with schizophrenia [J]. Journal of Clinical Psychiatry, 2012, 22(3): 166-168.
- [18] He C, Zhang X, Xia Q, et al. Exploring the link between cognitive deficit, self-esteem, alexithymia, and depressive symptom of schizophrenia [J]. Brain Behav, 2022, 12(7): e2648.
- [19] 钟笑, 张小娟, 敖琴, 等. 正念认知疗法对巩固期精神分裂症患者的疗效观察[J]. 中国当代医药, 2022, 29(31): 82-85.
- Zhong X, Zhang XJ, Ao Q, et al. Observation on the efficacy of mindfulness-based cognitive therapy on patients with schizophrenia in the consolidation phase [J]. China Modern Medicine, 2022, 29(31): 82-85.
- [20] 郑爱红. 正念疗法对精神分裂症患者干预效果的 Meta 分析[J]. 泰山医学院学报, 2019, 40(9): 680-683.
- Deng AH. Effects of mindfulness therapy in schizophrenic patients: a meta-analysis [J]. Journal of Taishan Medical College, 2019, 40(9): 680-683.
- [21] Hodann-Caudevilla RM, Díaz-Silveira C, Burgos-Julián FA, et al. Mindfulness-based interventions for people with schizophrenia: a systematic review and meta-analysis [J]. Int J Environ Res Public Health, 2020, 17(13): 4690.
- [22] Beshai S, Salimuddin S, Refaie N, et al. Dispositional mindfulness and self-compassion buffer the effects of COVID-19 stress on depression and anxiety symptoms [J]. Mindfulness (N Y), 2022, 13(12): 3028-3042.
- [23] Al Ozairi A, Alsaedi D, Al-Ozairi E, et al. Effectiveness of virtual mindfulness-based interventions on perceived anxiety and depression of physicians during the COVID-19 pandemic: a pre-post experimental study [J]. Front Psychiatry, 2023, 13: 1089147.
- [24] Creswell JD, Lindsay EK, Villalba DK, et al. Mindfulness training and physical health: mechanisms and outcomes [J]. Psychosom Med, 2019, 81(3): 224-232.
- [25] 曾俊, 夏添. 正念认知治疗对急性脑梗死患者病耻感、自我效能及生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2020, 28(1): 33-37.
- Zeng J, Xia T. Effect of mindfulness-based cognitive therapy on stigma, self-efficacy and quality of life in patients with acute cerebral infarction [J]. China Journal of Health Psychology, 2020, 28(1): 33-37.
- [26] 童辉杰, 李连连, 刘丽, 等. 坐忘、正念、冥想治疗焦虑的心理与脑电变化研究[J]. 医学与哲学, 2017, 38(9): 84-87.
- Tong HJ, Li LL, Liu L, et al. On psychological and EEG of sitting in forgetfulness mainfulness, and meditation anxiety therapy [J]. Medicine & Philosophy, 2017, 38(9): 84-87.
- [27] van der Velden AM, Kuyken W, Wattar U, et al. A systematic review of mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy in the treatment of recurrent major depressive disorder [J]. Clin Psychol Rev, 2015, 37: 26-39.
- [28] Zhang D, Lee EKP, Mak ECW, et al. Mindfulness-based interventions: an overall review [J]. Br Med Bull, 2021, 138(1): 41-57.
- [29] Böge K, Pollex F, Bergmann N, et al. Mindfulness, cognitive fusion, and self-compassion in patients with schizophrenia spectrum disorders—a cross-sectional study [J]. Front Psychiatry, 2022, 13: 959467.
- [30] Hochheiser J, Lundin NB, Lysaker PH. The independent relationships of metacognition, mindfulness, and cognitive insight to self-compassion in schizophrenia [J]. J Nerv Ment Dis, 2020, 208(1): 1-6.
- [31] Shao D, Zhang H, Cui N, et al. The efficacy and mechanisms of a guided self-help intervention based on mindfulness in patients with breast cancer: a randomized controlled trial [J]. Cancer, 2021, 127(9): 1377-1386.
- [32] Britton WB, Desbordes G, Acabchuk R, et al. From self-esteem to selflessness: an evidence (gap) map of self-related processes as mechanisms of mindfulness-based interventions [J]. Front Psychol, 2021, 12: 730972.
- [33] Kang H, Jang S. Effect of mindfulness yoga on depression severity, self-esteem, and quality of life in middle-aged men [J]. Iran J Public Health, 2021, 50(7): 1334-1342.
- [34] Park K, MinHwa L, Seo M. The impact of self-stigma on self-esteem among persons with different mental disorders [J]. Int J Soc Psychiatry, 2019, 65(7-8): 558-565.

(收稿日期: 2023-04-09)

(本文编辑: 吴俊林)