

团 体 标 准

T/GDACM 0133—2024

中医技术规范 中医正念团体心理治疗

Traditional Chinese medicine technical specification—
Chinese medicine mindfulness-based group therapy

2024-11-28 发布

2025-02-18 实施

广东省中医药学会 发 布
中国标准出版社 出 版

目 次

前言	III
引言	IV
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 中医正念理论框架	2
5 基本要求	2
5.1 环境及工具准备	2
5.2 时长与人数设置	3
5.3 签订知情同意书	3
5.4 基本流程	3
6 操作技术	4
6.1 治疗计划	4
6.2 调息	4
6.3 调身	4
6.4 调神	5
7 质量控制	6
7.1 签订知情同意书	6
7.2 明确治疗目标	6
7.3 建立清晰的实践计划	6
7.4 监测实践的质量	7
7.5 定期评估效果	7
7.6 鼓励练习的持续性	7
7.7 保障小组安全	7
7.8 提供个体反馈	7
7.9 持续培训与学习	7
8 疗效评估	7
8.1 初始评估	7
8.2 终期评估	8
9 应急预案	8
9.1 概述	8
9.2 紧急联系人	8

9.3 危机干预	8
10 随访管理	8
10.1 概述	8
10.2 问题解答与支持	8
10.3 紧急支持计划	8
10.4 工具与测量	9
参考文献	10

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广东省中医院(广州中医药大学第二附属医院)提出。

本文件由广东省中医药学会归口。

本文件起草单位：广东省中医院(广州中医药大学第二附属医院)、广州医科大学附属脑科医院、广州中医药大学针灸康复临床医学院、深圳市中医院。

本文件主要起草人：曾慧梅、李艳、杨玲玲、李海燕、占志、杨睿来、余瑾、李昀熹、王建军、刘少南、钟媛、周晨、李辉煌、谢晓燕。

引 言

近年来我国精神心理疾病、心身疾病发病率逐渐上升。正念心理治疗因其普适性被广泛应用于精神心理、睡眠障碍和心身障碍治疗中。多项荟萃分析结果提示,正念治疗对于改善焦虑、抑郁和失眠疗效确切。

我国精神心理疾病、睡眠障碍和心身障碍患者的心理治疗需求量大。然而,当前国内患者接受心理治疗的等待时间和治疗周期长;心理治疗师稀缺、培训周期长;正念团体治疗尚无明确的规范标准。因此,亟需开发一套易操作、疗效快且具有本土化特色的正念心理治疗技术,形成规范化操作方案,方便精神专科与非精神专科临床医护人员使用,拓展正念疗法的应用范围,服务更多迫切需求的患者。

正念的核心理念本源于东方智慧,与古代中医心身调养的诸多方法可融会贯通。本中医正念团体心理治疗技术融合中医三调(调息、调身、调神)理论,吸纳正念疗法相关的科学元素,对正念进行本土化建设。应用呼吸吐纳、六字诀(调息)改善心肺供氧,身体扫描、穴位按摩(调身)改善躯体疼痛和失眠症状,慈心静观(调神)宁心安神,改善焦虑抑郁情绪。同时结合心理团体治疗形式,促进团员的人际关系改善,多维度帮助患者觉察自我状态,恢复身心健康。

本文件发挥中西医结合的优势和特色,以臻心身同治,特点为:

- a) 在中医三调(调息、调身、调神)理论指导下,与正念相关技术有机结合;
- b) 重实操,弱理论,建立为期4周的中医正念团体治疗技术,明显缩短常规8周的治疗周期,提高患者依从性,节省治疗成本;
- c) 使用人群范围更广,经过本操作规范系统培训的精神科医生、心理治疗师等可作为团体带领者;
- d) 明确适用的优势目标患者人群,实现中医正念团体的精准化治疗。

本文件推荐意见的证据等级参考牛津循证医学中心 2011 年的证据等级标准(OCEBM 2011 版)进行证据分级,分为“高(A)、中(B)、低(C)、极低(D)”四级;推荐强度分为“强、弱”二级(详见表 1)。证据质量、推荐强度将标记在相应操作标题旁。例如,强推荐、中等证据质量标记“IB”。

表 1 推荐意见的证据级别与推荐强度的分级标准

分级	描述	
证据质量分级	高(A)	对观察值非常有把握:观察值接近真实值
	中(B)	对观察值有中等把握:观察值有可能接近真实值,但也有可能差别很大
	低(C)	对观察值的把握有限:观察值可能与真实值有很大差别
	极低(D)	对观察值几乎无把握:观察值与真实值可能有极大差别
推荐强度分级	强(I)	明确显示干预措施利大于弊或弊大于利
	弱(II)	干预措施利弊不确定或无论证据质量高低,均显示利弊相当

中医技术操作规范

中医正念团体心理治疗

1 范围

本文件提供了中医正念团体心理治疗的标准化操作方案,内容包括了中医正念理论框架、团体操作基本要求、中医正念操作技术、质量控制、疗效评估、应急预案和随访管理。

本文件适用于 20 岁~45 岁轻中度焦虑障碍、混合性抑郁和焦虑障碍、失眠障碍和心身障碍患者,和对正念心理治疗有积极意愿的健康人群;其他年龄上述疾病人群可参考使用本文件。

本文件不适用于存在严重自伤自杀风险、对自身和他人构成危险、急性精神病发作期、重性躯体疾病急性发作期、对正念练习产生极度不适反应的人群。

本文件适用于各级医疗机构;可供精神科临床医师、心理治疗师等专业人员使用。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中,注日期的引用文件,仅该日期对应的版本适用于本文件;不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB/T 12346 经穴名称与定位

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

中医正念团体心理治疗 **Chinese medicine mindfulness-based group therapy**

将传统中医学理论和技术与现代正念相结合,以中医学整体观念和形气神理论为基础,通过中医调息、穴位按摩、导引功法等技术,引导个体培养正念,通过提高对身心状态和外部环境的觉察,和平衡人体的阴阳、气血来促进身心健康。

3.2

正式的正念练习 **formal mindfulness practice**

专门抽出时间进行的刻意的练习,特意采取坐姿、站姿或躺姿,去关注呼吸、身体的感觉、声音、其他的感觉或者想法和情感。

3.3

非正式的正念练习 **informal mindfulness practice**

把正念练习引入日常活动中,例如吃东西、运动、做家务、与他人沟通等,基本上任何活动中都可以进行正念练习;而且不限场所,无论在工作场合、在家,或其他地方都可以进行正念练习。

3.4

正念呼吸 **mindfulness breathing**

正念练习中的一项基本技术,要求个体将注意力集中在呼吸上,感知呼吸的每一个细微变化,借此个

体可以培养对当下经验的敏锐感知,减少思维的游离和评判,进而增强自我意识和自我认知。

3.5

身体扫描 **body scan**

关注身体的每一个部位,从脚部开始一直到头部,觉察身体每个部位的感觉与感受,增加身心的联结感,从而达到身心放松的目的。

3.6

正念穴位按摩 **mindfulness acupressure**

将中医穴位按摩与正念抚触相结合,通过自我抚触刺激穴位、经络和筋膜,舒缓身体疲劳,提高对身体和心理的觉察的身心疗愈的心理治疗方法。

3.7

正念饮食 **mindfulness eating**

关注饮食过程中身心反应的饮食方式,过程中减慢饮食的速度,调动在饮食过程中的视觉、嗅觉、触觉,感受食物的颜色、形状、味道、粗糙、纹理、软硬度等,以及身心感受、反应(如口腔内唾液分泌)等,从而提高对饮食的满足感,改善饮食习惯,促进身心健康。

注:正念饮食不仅关注食物的选择,还关注进食过程中的情绪、行为和思维,帮助人们培养健康的饮食观念。

3.8

慈心静观 **loving-kindness interventions**

结合中医理论,关注和培养内心慈悲品质的心理干预方法,通过自我关怀和对他人慈悲的练习,帮助个体建立积极的心理防御机制,提高心理适应能力,旨在引导以友善的态度面对自己及身边的人、事、物,培养宽容、理解和慈悲的心态。

3.9

正念静坐 **mindfulness meditation**

对呼吸、身体、声音、想法的正念与无拣择觉察。

3.10

穴位 **acupuncture point**

腧穴

针灸刺激及诊察的人体特定部位。

[来源:GB/T 12346—2021,3.1,有改动]

4 中医正念理论框架

三调:即“调身、调息、调神”,是以“形气神”三位一体生命观为基础,三者既相互联系,又相互促进,是一个有机的整体:

——“调身”,即“形正”,通过肢体动作姿势的变化,引导气的运行,起到健体养生的作用,帮助身体内气机的调和及达到身心合一的身体形态;

——“调息”,即调节呼吸活动,或是对呼吸的锻炼,有意识地通过深慢呼吸方式,以及有意识的屏息来放松身体;

——“调神”,即调节心理活动,包括对人体神、意、情、欲等多方面的调节,是练习中通过意念引导、形成或消除特定意识内容的操作。

5 基本要求

5.1 环境及工具准备

团体治疗室应环境安静,温度适宜,空气流通。同时准备物品包括瑜伽垫、蒲垫、白板、纸笔、音响、投

影仪等。

5.2 时长与人数设置

团体治疗设置共4周,每次1.5h,每期团体人数10人~12人。

5.3 签订知情同意书

预约治疗前治疗师或助手应与团体成员签订知情同意书,明确团体治疗的保密规则、风险告知、时间、费用等设置要求及双方的权利和义务。

5.4 基本流程

团体治疗分为四个阶段,共4周(流程详见图1)。

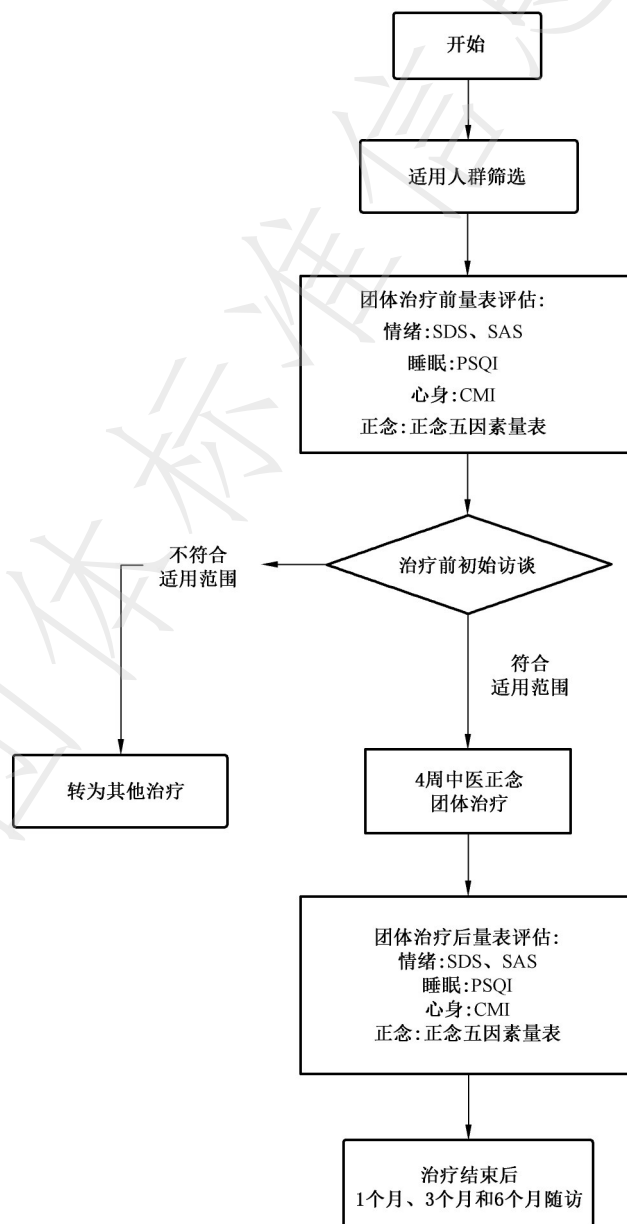


图1 中医正念团体治疗流程图

6 操作技术

6.1 治疗计划

中医正念团体治疗计划安排详见表 2,基本操作方法详见 6.2~6.4。

表 2 中医正念团体治疗计划表

时间	第一周	第二周	第三周	第四周
理论学习	学习调息、调身、调神中医正念理论框架	学习躯体感受、想法、行为、当下、觉察等正念理论概念	学习中医穴位理论、正念穴位按摩手法	学习自我关怀理论概念
正式的正念练习	调身练习(身体扫描、正念饮食)	调息练习(正念呼吸)	调身练习(正念穴位按摩)	调神练习(慈心静观)
非正式的正念练习	生活中运用调身练习(身体扫描、正念饮食)	生活中运用调息练习(正念呼吸)	生活中运用调身练习(正念穴位按摩)	生活中融合运用调息、调身、调神方法练习中医正念

6.2 调息

正念呼吸是调息的主要技术,可提升自我情绪觉察,减少负面情绪,缓解躯体不适与失眠相关症状。操作步骤如下。

- a) 准备。方法如下：
 - 1) 寻找安静、舒适的环境,避免干扰;
 - 2) 坐在垫子上或躺在床上(居家练习时,可躺在床上,下同),确保身体舒适、安全和稳定;
 - 3) 闭上或睁开眼睛,关注呼吸。
- b) 正念呼吸(I B)。方法如下：
 - 1) 注意呼吸的节奏和深度,不刻意改变呼吸,只需观察呼吸的自然状态;
 - 2) 将注意力集中在呼吸的进出过程中,感受气流的细微变化;
 - 3) 思维开始分散时,温和地将注意力拉回呼吸上,不责怪自己,只需耐心地观察和接纳。
- c) 结束。方法如下：
 - 1) 当感觉时间到了,慢慢睁开眼睛,轻轻动一动身体,逐渐回到现实环境;
 - 2) 坐在垫子上或躺在床上,进行身体扫描,感知身体的每个部位;
 - 3) 慢慢地站起来,以轻盈、舒适的状态结束练习。

6.3 调身

6.3.1 身体扫描(I C)

可改善长期处于高压、高强度工作和生活的人群的压力体验,减少重复性消极思维。操作步骤如下。

- a) 准备。保持舒适的坐姿或平躺在床上或垫子上,闭目静心,调整呼吸,尽可能使自己平静下来。
- b) 身体扫描练习。方法如下：
 - 1) 将注意力放在下肢,感受下肢与地面接触的压力、温度、松紧或疼痛麻木等感觉;
 - 2) 慢慢将注意力向上移动,直至全身,感受身体各部位感觉和感受;
 - 3) 过程中,若遇到身体不适之处,温和地观察这种不适的感觉,并尝试吸气时轻柔地将觉察带

到这个感觉上,在呼气时尽量去体会放松、释放的感觉。

- c) 正念呼吸。方法如下:
 - 1) 继续保持舒适的姿势,闭目静心,调整呼吸;
 - 2) 将注意力放在呼吸上,感受呼吸的深浅、长短;
 - 3) 过程中,若注意力分散,无需担忧,轻轻地将注意力拉回至呼吸。
- d) 结束。方法如下:
 - 1) 缓慢睁开眼睛,回到现实环境;
 - 2) 描述当下的体验,如感受到的舒适、平静等;
 - 3) 分享彼此的体验。

6.3.2 正念穴位按摩(ⅡD)

以正念抚触为核心理念,可提升自我同情,减轻压力,并可改善焦虑、抑郁、失眠等症状。操作步骤如下。

- a) 准备。保持舒适的坐姿,调整呼吸,尽量使自己平静下来。
- b) 正念穴位按摩练习。方法如下:
 - 1) 根据团体带领者的指导语自我抚触身体的穴位,并持续感知;
 - 2) 分别在头部、手部、下肢,选择1个~2个穴位,用拇指或食指、中指指腹按压穴位,力度适中,以感到些许酸胀痛但能忍受为宜;
 - 3) 按压穴位时,保持呼吸深长、缓慢,注意力放在手指和穴位上;
 - 4) 每穴位按压约1 min,然后轻轻揉搓穴位周围,以缓解酸痛感。
 穴位定位标准按照 GB/T 12346 执行,头部穴位选取印堂、百会、四神聪、安眠;上肢穴位选取内关、神门;下肢穴位选取太冲、足三里、三阴交、照海、申脉。
- c) 正念静坐。方法如下:
 - 1) 继续保持舒适的坐姿,闭目静心,调整呼吸;
 - 2) 将注意力放在身体的感觉上,如疼痛、酸胀、舒适等;
 - 3) 当注意力分散时,温和地将它引导回到身体感觉上。
- d) 结束。方法如下:
 - 1) 缓慢睁开眼睛,回到现实环境;
 - 2) 描述当下的体验,如感受到的舒适、放松等;
 - 3) 分享彼此的体验。

6.4 调神

6.4.1 正念饮食(ⅡB)

在超重和肥胖人群中,正念饮食可改善减少对食物的渴望,减少体重指数。通过保持正念饮食习惯,可改善抑郁症状。操作步骤如下。

- a) 准备。保持舒适的坐姿或站姿,调整呼吸,尽量使自己平静下来。将注意力放在身体上,感受身体的舒适度和紧张程度。
- b) 正念饮食建议。正念饮食建议如下:
 - 1) 选择提前准备好的食物,如主食、水果、蔬菜等,观察其颜色、形状、纹理等特点;
 - 2) 用手指轻轻触摸食物,感受其质地、温度等(非必选项);
 - 3) 用鼻子闻食物的味道,尝试捕捉其气味的细微差别;
 - 4) 慢慢品尝食物,感受其在口腔中的味道、口感和质地,细细咀嚼,让食物与唾液充分混合;

- 5) 将注意力放在食物的营养成分上,想象它们滋养身体的过程。
- c) 正念静坐。方法如下:
 - 1) 继续保持舒适的坐姿或站姿,闭目静心,调整呼吸;
 - 2) 将注意力放在身体上,感受身体各部位的舒适程度,特别是胃和肠道;
 - 3) 在消化食物的过程中,关注身体产生的生理反应,如饱腹感、饥饿感等。
- d) 结束。方法如下:
 - 1) 缓慢睁开眼睛,回到现实环境;
 - 2) 描述体验,如感受到的满足、愉悦等;
 - 3) 分享彼此的体验。

6.4.2 慈心静观(I A)

可改善焦虑、抑郁等负面情绪及减轻躯体疼痛,缓解压力,提升正念、自我关怀、积极的想法及人际关系和心理资源,改善生活满意和幸福感,能有效增加积极的亲社会情绪和行为。操作步骤如下。

- a) 准备。保持舒适的坐姿或躺姿,闭目静心,调整呼吸,尽量使自己平静下来。将注意力放在自己的身体上,感受身体的舒适度和紧张程度。
- b) 慈心静观练习。方法如下:
 - 1) 想象自己处于一个宁静、舒适的环境,如山水之间、花园之中;
 - 2) 想象身体被一股温暖的能量包围,吸气时能量从头顶缓缓流入,流经身体各部位,最后流向脚底,呼气时可观想负面情绪的流出;
 - 3) 将注意力放在自己的心脏部位,感受内心的温暖和宁静。
- c) 正念静坐。方法如下:
 - 1) 继续保持舒适的坐姿或躺姿,闭目静心,调整呼吸;
 - 2) 在心中默念“慈心静观”四个字,感受这四个字的发音和音韵;
 - 3) 想象身边的亲朋好友、动物、植物等,感受他们之间的和谐相处,用慈爱的心去关爱他们。
- d) 结束。方法如下:
 - 1) 缓慢睁开眼睛,回到现实环境;
 - 2) 用语言描述刚刚的体验,如感受到的温暖、关爱等;
 - 3) 分享彼此的体验。

7 质量控制

7.1 签订知情同意书

预约治疗前与团体成员签订知情同意书,明确保密规则、风险告知、迟到、爽约、费用等设置要求及双方责任、权利和义务,保障团体治疗规范有序进行。

7.2 明确治疗目标

治疗开始前,明确团员的治疗目标,确保团员的需求和团体的目标一致。

7.3 建立清晰的实践计划

明确每周的练习和小组讨论主题。

7.4 监测实践的质量

治疗师应指导团员的实践练习,并定期被督导。

7.5 定期评估效果

可从团体治疗带领者、团员、第三方(临床医生、团员的亲友)多角度评估。评估方法可结合观察法、标准化的心理测量工具、访谈法和行为评估法等全面客观地评估治疗效果。评估内容包括躯体症状、情绪和行为、认知模式、人格特征和社会功能及生活质量等。

7.6 鼓励练习的持续性

治疗结束后,治疗师可提供支持和资源,帮助团员维持正念实践。

7.7 保障小组安全

提供安全、支持的团体氛围,以确保小组成员能够有效地分享和互动。

7.8 提供个体反馈

提供个体化的中医正念实践反馈,有助于团员更好地理解正念实践的效果,并根据需要进行调整。

7.9 持续培训与学习

团体带领者应接受正念治疗专业培训和学习,并基本熟悉经络、穴位、整体观、气功、导引等中医技能,并组织定期团队讨论和学术研究分享。

8 疗效评估

8.1 初始评估

8.1.1 初始访谈

主要包括现病史、病情严重程度、疾病风险程度、家族史、既往史、个人史和一般健康,评估是否符合入组条件等。

8.1.2 心理测量工具

组员填写标准化心理测量问卷(见表3)。

表3 心理测量问卷

心理测量问卷	用途
焦虑自评量表(SAS)	评估近1周焦虑症状严重程度
抑郁自评量表(SDS)	评估近1周抑郁症状严重程度
匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)	评估近1月失眠严重程度
康耐尔健康问卷(CMI)	评估近1月躯体、情绪等心身症状严重程度。
正念五因素量表(FFMQ)	通过测量个体观察、描述、接纳、不判断和有觉知的行动等五个维度评估正念水平

8.2 终期评估

治疗结束时进行终期评估,评估治疗的总体效果。

使用心理测量工具(CMI、SDS、SAS、PSQI、FFMQ),结合个体面谈,评估团员在治疗期间情绪、躯体症状、睡眠、正念水平的前后变化及疾病的诱发因素是否存在。

9 应急预案

9.1 概述

主要保证在出现特殊情况(如存在较高自伤自杀冲动等风险)时,能够迅速、有序地应对处理。

9.2 紧急联系人

治疗前应记录每位团员的紧急联系人 1 名~2 名,以备需要时能及时取得联系。

9.3 危机干预

具体方法如下。

- a) 识别可能的心理危机迹象,如自杀意念或极度情绪波动。
- b) 制定明确的危机干预计划,包括紧急联系医院、精神科医生或急救服务。
- c) 小组成员之间的冲突:
 - 1) 治疗师应具备处理小组团员内部冲突的技能和流程;
 - 2) 在团体治疗初期,促进积极的沟通和相互尊重,减少潜在的冲突。
- d) 突发情况的记录和报告:
 - 1) 准确记录突发情况的细节,包括发生的时间、地点和相关行为;
 - 2) 设立规范的报告程序,确保负责人或相关人员能够及时获悉并采取适当的措施。
- e) 团体解散和退出计划:
 - 1) 制定明确的团体解散计划,包括在治疗期结束后的随访管理和心理咨询治疗资源提供;
 - 2) 结合组员提前退出治疗的原因,提供适当的支持、转诊和治疗转介。
- f) 培训和优化:
 - 1) 定期团队培训,确保治疗团队了解最新的危机干预和应急处理技能;
 - 2) 定期审查应急预案,根据实际经验优化。

10 随访管理

10.1 概述

中医正念团体心理治疗的随访分别在治疗结束后的 1 个月、3 个月和 6 个月,通过电话、面谈或电子邮件等方式进行随访,详见表 4。

10.2 问题解答与支持

提供随访期间的问题解答和支持服务,确保团员在正念实践时能克服相关的实际困难。

10.3 紧急支持计划

制定紧急支持计划,包括提供紧急联系人、危机干预计划等,确保团员在需要时能及时获得帮助。

10.4 工具与测量

随访问卷:CMI、SDS、SAS、PSQI、FFMQ,使用随访问卷了解团员在正念实践中的体验、困难和变化,以指导后续的支持和干预。

表 4 中医正念团体随访内容

主要内容	具体细节
问题解答	针对团员在练习正念过程中遇到的各种问题,由资深正念导师进行详细解答,确保团员对正念的理解更加深入,从而更好地应用于日常生活
互助支持	鼓励团员在随访期间积极参与线上和线下的交流活动,分享心得体会,互相鼓励和支持,共同克服困难,提高正念实践的效果
定期评估与调整	定期对团员的正念练习(包括正式的正念练习和非正式的正念练习)情况进行评估,根据评估结果调整支持策略,确保团员在正念练习中不断取得进步
丰富资源	为团员提供丰富的正念学习资源,包括课程、书籍、音频、视频等,以便团员在随访期间持续深化对正念的认识和实践

参 考 文 献

- [1] 刘兴华,徐慰,范青,等.新冠肺炎疫情相关的正念干预指导建议[J].心理学通讯,2020,3(02):80-85.
- [2] Lu J, Xu X, Huang Y, et al. Prevalence of depressive disorders and treatment in China: a cross-sectional epidemiological study[J]. Lancet Psychiatry, 2021, 8(11):981-990.
- [3] Dowbiggin I R .High Anxieties: The Social Construction of Anxiety Disorders[J]. Canadian Journal of Psychiatry Revue Canadienne De Psychiatrie, 2009, 54(7):429.
- [4] Tu W J, Xue Y, Nie D .The Prevalence and Treatment of Diabetes in China From 2013 to 2018 [J].JAMA, 2022, 327(17):1706.
- [5] Jha M K, Qamar A, Vaduganathan M, et al. Screening and Management of Depression in Patients With Cardiovascular Disease: JACC State-of-the-Art Review[J]. Journal of the American College of Cardiology, 2019(14):1827-1845.
- [6] 刘兴华,徐慰,刘蓉晖,等.正念干预专家共识[J].中华行为医学与脑科学杂志,2019,28(9):771-777.
- [7] 张天布.传统文化中改善心身健康的理论和技术综述[J].健康研究,2023,43(06):609-615.
- [8] 凌媛.中医芳香疗法结合正念认知疗法治疗青少年抑郁症失眠症状的临床研究[D].云南中医药大学,2022.
- [9] 陈灵君,王颖,朱毅.基于正念的干预训练调节心理压力和自主神经活动的研究进展[J].中国康复理论与实践,2020,26(05):563-567.
- [10] 翟微微.解郁丸治疗肝气郁结型混合性焦虑抑郁障碍的临床疗效和代谢组学研究[D].北京中医药大学,2022.
- [11] Jon Kabat-Zinn.Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future[J]. Clinical Psychology Science & Practice, 2010, 10(2):144-156.
- [12] 贺云铃,廖容,张莉,等.正念干预对护理人员焦虑及抑郁情绪影响的Meta分析[J].循证护理, 2023, 9(22):4006-4011.
- [13] 李金坤,夏瑞,王跃蓉,等.正念对学生考试焦虑干预效应的Meta分析[J].中国健康教育, 2023, 39(05):433-437+446.
- [14] 段继明,秦媛.正念疗法对抑郁症患者抑郁、焦虑症状及睡眠质量影响的Meta分析[J].心理月刊, 2022, 17(20):1-5.
- [15] 赵慧强,宋瑞雯,张丽萍.正念训练改善睡眠质量的作用机制研究现状[J].世界睡眠医学杂志, 2022, 9(03):583-586+590.
- [16] 王宏伟,韩亚林,林棋泷,等.冠心病合并焦虑抑郁的研究进展[J].中国医学创新, 2023, 20(35):177-181.
- [17] 高瑾.六字诀对抑郁症患者抑郁、焦虑情绪的影响[D].福建中医药大学,2020.
- [18] 顾芮萌.循经冥想对焦虑情绪的影响作用和机制研究[D].南京中医药大学,2019.
- [19] Chow, Y.W.Y., Dorcas, A. & Siu, A.M.H. The Effects of Qigong on Reducing Stress and Anxiety and Enhancing Body-Mind Well-being[J].Mindfulness, 2011, 3(1):51-59.
- [20] Zhou J, Zheng Y, Zeng X, et al. A Randomized Controlled Trial Examining a Second-Generation Mindfulness-Based Intervention that is Compatible with Confucian Values: Mindfulness-Based Positive Psychology[J]. Mindfulness, 2021, 12(1).

- [21] Chen L Z , Dai A Y , Yao Y , et al. Effects of 8-Week Tai Chi Chuan Practice on Mindfulness Level[J]. *Mindfulness*, 2021;1-8.
- [22] Walpola P, Walpola I, Toneatto T. A Contemporary Model for Right Mindfulness Based on Theravada Buddhist Texts[J]. *Mindfulness*, 2022,13(11):2714-2728.
- [23] 蔡爽,曹璐,张仲焜,等.正念疗法对不孕女性负性情绪干预效果的Meta分析[J].*中国健康心理学杂志*,2022,30(04):527-532.
- [24] 张亚娟,钱超,陆海燕,等.正念疗法对乳腺癌术后患者生活质量及负性情绪影响的meta分析[J].*中国医药导报*,2020,17(25):164-167+183.
- [25] Bennett C B J .Children overcoming picky eating (COPE)-A cluster randomised controlled trial [J].*Appetite*,2020,154(1).
- [26] Crowley M J, Nicholls S S, Mccarthy D, et al. Innovations in practice: group mindfulness for adolescent anxiety-results of an open trial[J]. *Child & Adolescent Mental Health*,2018,23(2):130-133.
- [27] Keng S L , Tan J X .Effects of brief mindful breathing and loving-kindness meditation on shame and social problem solving abilities among individuals with high borderline personality traits[J]. *Behaviour Research and Therapy*,2017,97:43-51.
- [28] A L C D , A P G , A P P , et al. Treating chronic worry: Psychological and physiological effects of a training programme based on mindfulness[J]. *Behaviour Research and Therapy*,2010, 48(9):873-882.
- [29] Doll A , HöLzel B K , Bratec S M , et al. Mindful attention to breath regulates emotions via increased amygdala-prefrontal cortex connectivity[J]. *Neuroimage*,2016:305-313.
- [30] Pickett S M, Kozak A T, Lanni D J, et al. The comparison of brief, online mindfulness and relaxation interventions to reduce stress and improve sleep-related outcomes in college students[J].*J Am Coll Health*.2024,72(4):1085-1093.
- [31] Sparacio A, IJzerman H, Ropovik I, et al. Self-administered mindfulness interventions reduce stress in a large, randomized controlled multi-site study[J]. *Nat Hum Behav*.2024,11.
- [32] Sommerhoff A, Ehring T, Takano K. Effects of Induced Mindfulness at Night on Repetitive Negative Thinking: Ecological Momentary Assessment Study[J]. *JMIR Ment Health*. 2023 ,10.
- [33] Chan S H, Lui D, Chan H, et al. Effects of mindfulness-based intervention programs on sleep among people with common mental disorders: A systematic review and meta-analysis[J]. *World J Psychiatry*. 2022,12(4):636-650.
- [34] Burton E T, Smith WA. Mindful Eating and Active Living: Development and Implementation of a Multidisciplinary Pediatric Weight Management Intervention[J]. *Nutrients*. 2020,12(5):1425.
- [35] Zhang Q, Hugh-Jones S, O'Connor DB. Investigation of psychometric properties of the Mindful Eating Questionnaire in Chinese adolescents and young adults using mixed methods[J]. *Appetite*.2022, 9(1):176.
- [36] Winkens L H H, van Strien T, Brouwer I A, et al. Associations of mindful eating domains with depressive symptoms and depression in three European countries[J]. *J Affect Disord*. 2018,228:26-32.
- [37] Dunn C, Haubenreiser M, Johnson M, et al. Mindfulness Approaches and Weight Loss, Weight Maintenance, and Weight Regain[J].*Curr Obes Rep*.2018,7(1):37-49.
- [38] Fuentes Artiles R, Staub K, Aldakak L, et al. Mindful eating and common diet programs lower body weight similarly: Systematic review and meta-analysis[J]. *Obes Rev*. 2019,20(11):1619-1627.
- [39] Winkens L H H, van Strien T, Brouwer I A, et al. Mindful eating and change in depressive symptoms: Mediation by psychological eating styles[J]. *Appetite*.2019,133:204-211.

[40] Lv J, Liu Q, Zeng X, Oei T P S, et al. The effect of four Immeasurables meditations on depressive symptoms: A systematic review and meta-analysis[J]. Clin Psychol Rev.2020,76:10-14.

[41] Paschali M, Lazaridou A, Sadora J, Papianou L, et al. Mindfulness-based Interventions for Chronic Low Back Pain: A Systematic Review and Meta-analysis[J]. Clin J Pain. 2024,40(2):105-113.

[42] Petrovic J, Mettler J, Cho S, et al. The effects of loving-kindness interventions on positive and negative mental health outcomes: A systematic review and meta-analysis[J]. Clin Psychol Rev.2024,110:1024-1033.

[43] Gu X, Luo W, Zhao X, et al. The effects of loving-kindness and compassion meditation on life satisfaction: A systematic review and meta-analysis[J]. Appl Psychol Health Well Being. 2022,14(3):1081-1101.

[44] Galante J, Galante I, Bekkers MJ, et al. Effect of kindness-based meditation on health and well-being: a systematic review and meta-analysis[J].J Consult Clin Psychol. 2014,82(6):1101-1114.

[45] Luberto C M, Shinday N, Song R, et al. A Systematic Review and Meta-analysis of the Effects of Meditation on Empathy, Compassion, and Prosocial Behaviors[J]. Mindfulness (N Y). 2018,9(3):708-724.

广东省中医药学会
团体标准
中医技术操作规范
中医正念团体心理治疗
T/GDACM 0133—2024

*

中国标准出版社出版发行
北京市朝阳区和平里西街甲2号(100029)
网址 www.spc.net.cn
总编室:(010)68533533 发行中心:(010)51780238
读者服务部:(010)68523946
中国标准出版社秦皇岛印刷厂印刷
各地新华书店经销

*

开本 880×1230 1/16 印张 1.25 字数 28 千字
2025年2月第1版 2025年2月第1次印刷

*

书号:155066·5-11066 定价 38.00 元

如有印装差错 由本社发行中心调换
版权所有 侵权必究
举报电话:(010)68510107



T/GDACM 0133-2024