

认知行为疗法和沙盘疗法对大学生失眠障碍的疗效对比研究

李选赫¹ 高靖哲² 张程¹ 童树博¹ 廖嫣然¹ 邓彩艳¹

1 三亚学院社会学院, 海南省三亚市, 572022;

2 广东实验中学, 广东省佛山市, 528306;

摘要: 本研究旨在比较认知行为疗法 (Cognitive Behavioral Therapy, CBT) 与沙盘疗法 (Sandplay Therapy) 对大学生失眠障碍的干预效果, 以明确不同疗法在改善睡眠质量方面的优势和差异。研究以符合 DSM-5 诊断标准的 40 名失眠障碍大学生为对象, 随机分为认知行为疗法组 (n=20) 与沙盘疗法组 (n=20), 分别接受为期 8 周的干预治疗。采用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 和焦虑自评量表 (SAS) 评估干预前后的睡眠质量及情绪状态。结果表明, 两种疗法均可显著改善大学生的睡眠质量 ($p < 0.05$), 降低焦虑情绪水平。然而, 认知行为疗法组在改善睡眠潜伏期、睡眠效率及减少夜间觉醒次数方面效果显著优于沙盘疗法组 ($p < 0.01$)。本研究支持认知行为疗法作为大学生失眠障碍的一线干预措施, 同时指出沙盘疗法在特定情绪干预方面具有潜在辅助作用, 建议未来研究深入探讨二者结合干预的长期疗效与机制。

关键词: 失眠; 认知行为疗法; 沙盘疗法; 大学生

DOI: 10.69979/3029-2808.25.07.054

1 问题的提出

失眠障碍是大学生群体中常见的心理健康问题。认知行为治疗 (cognitive behavior therapy, CBT) 是近年来失眠治疗领域的研究重点, 能改善患者认知行为模式, 有助于失眠症状的控制和长久康复, 对原发性失眠有确切疗效^[1], 且无药物治疗的不良反应^[2], 患者接受程度较高^[4], 已被列为慢性原发性失眠的一线治疗^[3]。沙盘疗法也叫箱庭疗法, 是心理治疗体系中一种极具创造性和表现力的治疗形式, 是一种从人的心理深层面来促进人格改变的心理治疗方法。它以非威胁性的方式帮助个体直观表达内心困境, 释放情绪, 并在模拟情境中探索问题解决策略, 从而提升现实应对能力。然而, 目前关于两种疗法对大学生失眠障碍的干预效果对比研究仍显不足。本研究拟对比认知行为疗法与沙盘疗法对大学生失眠障碍的干预效果, 旨在探索两种疗法的差异化优势, 为临床实践提供更精准的治疗选择依据。

2 实验研究

2.1 研究对象

对海南某大学 100 名大学本科的学生施测《匹兹堡睡眠质量自评量表》, 以匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 为被试睡眠状况指标, 从 80 名失眠女生中 (PSQI ≥ 8) 随机选取 40 名 (男生女生各 20 名, 她们均无采用药物催眠),

并随机分为干预组与对照组, 各组分别 20 名。

2.2 研究工具

2.2.1 匹兹堡睡眠质量指数量表 (Pittsburgh Sleep Quality Index Scale, PSQI)^[5]

用于评定被试者最近一个月的主观睡眠质量, 已被证实具有良好的信度和效度^[6]。该量表由 19 个自评和 5 个他评条目构成, 第 19 个条目和 5 个他评条目不参与计分, 前 18 个条目组成 7 个因子 (睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠紊乱、催眠药物和日间功能), 每个因子按 0~3 级计分, 累积各因子成份得分为总分, 总分范围为 0~21, 得分越高睡眠质量越差。

2.2.2 沙盘疗法的标准配置及其他物品

团体沙盘治疗室一间。沙箱: 沙箱采用了原木色在外、淡蓝色在内的设计, 尺寸 57cm*72cm*7cm, 内装有适当的干净黄色细沙。沙具模型: 选取了包括动物、人物、植物、建筑类以及宗教类型的玩具 2000 余个, 满足实验开展的需求。箱庭制作过程记录表: 记录主题、自我像、玩具数量、动沙情况等。

2.3 研究程序

利用匹兹堡睡眠质量指数 (PSQI) 对参与者进行前测, 将确定的被试分为干预组和对照组, 对照组不进行任何失眠干预措施, 对干预组进行 8 次沙盘疗法与 12

次团体认知行为疗法团体辅导，沙盘疗法每周一次，每次为 70-90 分钟，团体认知行为疗法团体辅导每周 1-2 次，每次约 60-120 分钟，沙盘疗法，认知行为疗法团体辅导均按标准流程实施。团体沙盘游戏第一次无固定主题，其余 7 次主题分别为：失眠背后的情绪，昼夜的对话，理想的睡眠，阻碍睡眠的“障碍物”，内在的守护者，重构睡眠叙事，睡眠之旅。失眠的认知行为治疗通过睡眠卫生教育、刺激控制治疗、睡眠限制、逆向意志四部分进行干预，在干预结束后一周，对实验组及对照组实施后测。

表 1 团体认知行为治疗干预方案

治疗阶段	主题	内容
第 1 次	小组构建	自我介绍及相互认识，明确需要解决的问题，建立初步互助治疗关系。
第 2 次	睡眠卫生教育	识别不良睡眠卫生习惯，学习如何评定自身睡眠情况，建立治疗失眠的信心，强调行为训练及认知调整的重要性。
第 3 次	现实性思考	介绍失眠的认知模式及行为变化，结合自身情况进行现实性思考的练习。
第 4 次	刺激控制	指导失眠患者减少与睡眠无关的行为，建立规律的睡眠-觉醒模式。
第 5 次	睡眠限制	介绍睡眠限制的作用，教会失眠患者缩短卧床时间，提高睡眠效率，小组成员间分享，鼓励互相监督及帮助。
第 6 次	放松训练	指导学习渐进性肌肉呼吸训练、意象联想、冥想等放松方式，并进行会谈内相关练习，教会其使用有效放松方法来应对由失眠带来的紧张、担心等情绪反应。
第 7 次	认知重构	教会失眠患者使用“现实性思路问句”进行思考；鼓励小组成员间相互练习，建立对失眠的正确认识。
第 8 次	行为训练	帮助失眠患者解决治疗过程中遇到的困难；教会其使用现实检验来克服不良思维模式建立良好的行为习惯。
第 9 次	发展应对策略	继续进行会谈内的行为训练，带领失眠患者练习使用上述应对策略解决现实生活中的实际问题。
第 10 次	自信沟通与反馈	教会失眠患者使用坚定自信的沟通方式，巩固现有治疗成果，并进行有效反馈。
第 11 次	成果检验	鼓励失眠患者使用学习过的方法帮助其他成员应对失眠；回顾第 1 次会谈时建立的目标是否实现。
第 12 次	未来计划与成果保持	为未来 3 个月以上的时间做好应对失眠的计划；处理分离；庆祝取得的进步。

3 干预结果分析

3.1 过程分析

沙盘疗法对失眠干预的呈现随着不同主题而逐渐改变。第一次无主题沙盘，大家主要停留在互相认识彼此，成员划分沙盘区域的情况比较多，整体沙盘呈现分

散的状态，大家分别分享了自己的失眠经历，第二次的主题为失眠背后的情绪，沙盘中呈现人物的沙具较少，大多都呈现抽象的沙具来表现情绪。第三次的主题为昼夜的对话，经过两次沙盘的熟悉，沙盘作品中划分区域的次数逐渐减少，被试成员逐渐整合沙盘中的各部分，对失眠的理解有了更深刻的体验，第四次的主题是理想的睡眠，在这一次的沙盘中，许多成员都呈现了心目中美好睡眠的样子，沙盘作品整体呈现较为梦幻，成员也有了更多了联结，有时会通过分享失眠不同的应对措施来为彼此提供灵感，第五次的沙盘主题是阻碍睡眠的“障碍物”，这一次的沙盘中呈现了更多的有攻击性的沙具，也受成员内部驱力影响，在提到阻碍睡眠的障碍时成员更多的对彼此的困扰提出了自己的见解与感受，第六次的沙盘主题为内在的守护者，这次的沙盘作丰富度与复杂性增强，成员对沙具选择的时间也较为漫长，最后的作品呈现了近几次沙盘后睡眠质量提升的相关内容，第七次的沙盘主题为重构睡眠叙事，这一次的沙盘故事感较强，成员们在最后分享阶段讲述了很多关于睡眠方面的内容，第八次的沙盘主题为睡眠之旅，成员共同创作出一个相对完整的沙盘作品，这里包含着成员们对睡眠的期待对失眠的理解与感受以及未来对睡眠的期待，在最后的讨论中，成员们在团体中感受到失眠不止是自身的困扰，也经常困扰着其他成员，而结束后，成员们都反馈现在可以和失眠进行简单的共处，而这种转变促使了失眠时间的减少。

3.2 统计结果分析

干预前，沙盘疗法实验组和对照组在匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)的总分均未呈现显著差异($p>0.5$)，经过干预后，沙盘游戏疗法($p<0.05$)和认知行为疗法($p<0.001$)均显著改善了大学生的睡眠质量，降低焦虑情绪水平。对照组未呈现显著差异，且认知行为疗法组在认知行为疗法组在改善睡眠潜伏期、睡眠效率及减少夜间觉醒次数方面效果显著优于沙盘疗法组($p<0.01$)。

表 2 实验组和对照组的前后测比较分析 ($M \pm SD$)

组别	沙盘疗法 (n=10)		t	P	认知行为疗法 (n=10)		t	P
	前测	后测			前测	后测		
实验组	12.30±7.13	9.90±5.11	3.145	0.012*	11.40±3.20	7.10±2.77	6.143	0.000**
对照组	15.10±5.72	15.30±5.23	-0.338	0.743	15.10±5.72	15.30±5.23	-0.338	0.743

注：* $p<0.05$ ** $p<0.01$

3.3 临床表现

(1) 团体成员的评估: 沙盘疗法与认知行为疗法结束后, 分别对干预组成员进行评估, 95%的成员认为沙盘疗法与认知行为疗法对睡眠质量的提升有帮助, 99%的成员表示对沙盘疗法与认知行为疗法的团体喜爱, 62%的成员认为沙盘疗法改善了睡眠质量, 70%的成员认为认知行为疗法改善了睡眠质量。

(2) 团体成员的自我报告: 沙盘疗法实验组在睡眠质量方面有了一些提升, 一些成员入睡时间有了明显的缩短, 认知行为疗法实验组成员通过睡眠健康教育对失眠的应对方法有了更大的提升。

(3) 带领者的观察: 在沙盘疗法中, 从成员们划分区域到最后尽可能互相参与创作出整个沙盘作品, 可反映出参与成员在活动中得到了相互的支持, 在认知行为疗法中, 参与者在干预过程中沟通次数与交流互动次数也逐渐增加, 参与者的感受也从单一的词语转变到复杂的沟通。

4 讨论

沙盘疗法和认知行为疗法对于大学生睡眠障碍干预有显著效果, 其中认知行为疗法在改善大学生失眠障碍方面显著优于沙盘疗法, 支持认知行为疗法作为大学生失眠障碍的一线干预措施, 同时指出沙盘疗法在特定情绪干预方面具有潜在辅助作用, 建议未来研究深入探讨二者结合干预的长期疗效与机制。

参考文献

[1]Smith MT, Perlis ML, Park A, et al. Comparative meta-analysis of pharmacotherapy and behavior therapy for persistent insomnia [J]. Am J Psychiatry, 2002, 159(1):5-11.

[2]Morin CM, Vallières A, Guay B, I et al. Cognitive behavioral therapy, singly and combined with medication, for persistent insomnia: a randomized controlled trial [J]. JAMA, 2009, 301(19):2005-2015.

[3]Mitchell MD, Gehrman P, Perlis M, et al. Comparative effectiveness of cognitive behavioral therapy for insomnia: a systematic review [J]. BMC FamPract, 2012, 13:40doi:10.1186/1471-2296-13-40.

[4]Morgenthaler T, Kramer M, Alessi C, et al. American academy of sleep medicine. Practice parameters for the psychological and behavioral treatment of insomnia: an update. An american academy of sleep medicine report [J]. Sleep, 2006, 29(11):1415-1419.

[5]Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, et al. Quantification of subjective sleep quality in healthy elderly men and women using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) [J]. Sleep, 1991, 14(4):331-338.

[6]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(2): 103-107.

作者简介: 李选赫 (2003 年 4 月——), 男, 应用心理学专业, 大四学生。

通信作者: 邓彩艳, 女, 土家族, 三亚学院应用心理学教师, 副教授, 主要从事大学生心理咨询与治疗、民族心理研究。