

臺北市大安區健康服務中心

100 年度「一夜好眠非夢事～『好眠團體』」成果報告案

壹、前言

- 一、據估計，至少約有30%的成人有睡眠障礙問題，百分比亦隨著年齡和罹病狀況的增加而上升（St-Jean & Bastien, 2008）；臺灣睡眠醫學會也針對全國15歲以上國人進行的「國人睡眠品質調查報告」顯示，超過480萬國人有睡眠問題，每10人就有1人罹患慢性失眠。
- 二、睡眠是人類的基本生理活動和需求，充足的睡眠能夠保存能量、恢復體力，24小時期間總睡眠時數低於7~ 8小時者，容易罹患心臟血管疾病、糖尿病危險因子、發生交通和工作的意外、有學習和記憶的問題以及增加死亡率等情形（Krueger & Friedman, 2009）。
- 三、原發性失眠通常需要藥物治療或認知行為治療，但藥物治療是立即性的短暫效應，而認知行為治療則是具有持續性的長久成效（Sivertsen et al., 2006）。Jacobs、Pace-Schott、Stickgold和Otto（2004）的研究結論指出，認知行為治療為有效的睡眠介入措施，可減少睡眠潛伏期、增加正常的睡眠型態，並且能維持較長的治療效果。
- 四、社區當中有許多民眾深受失眠困擾而未求診，而「睡眠認知行為治療」多設於醫療機構中，容易讓有需求的民眾望之卻步，再者，傳統的觀念中，「失眠」尚未構成迫切需就醫的疾病，使得民眾尋求協助及使用的機會減少。有鑑於此，本中心秉持服務社區民眾以及推廣失眠非藥物治療的宗旨，與政治大學心理系睡眠實驗室共同合作，招募社區民眾開辦「好眠團體」，提供社區民眾可近性高的促進睡眠活動，以服務更多深受失眠之苦的民眾。

貳、計畫目標

- 一、結合社區資源，辦理3梯次好眠團體活動。
- 二、提升社區睡眠障礙民眾的睡眠時間及睡眠滿意度。

參、計畫期程

100 年 3 月 1 日至 100 年 8 月 31 日止。

肆、實施策略

一、實施對象：

- (一) 年齡介於 18 歲到 65 歲之間。
- (二) 教育程度至少為國中畢業，或具尚可之認知理解力者。
- (三) 非從事夜班或輪班工作者。
- (四) 沒有重大或者會導致睡眠困擾的身體疾病或醫學情況。
- (五) 沒有重鬱症、焦慮症…等心理疾患。
- (六) 符合 DSM-IV 之原發性失眠症的診斷標準，即患者主訴入睡困難、維持睡眠困難、或睡眠無恢復性等狀況，此問題持續 1 個月以上。

二、收案篩選流程：

由本中心負責招募「好眠團體」成員(招募 DM 如附件 1)，再由政大睡眠實驗室的心理師進行 3 階段篩選：

(一) 電話訪談

參與者先接受約 20 分鐘的電話訪談，蒐集基本背景資料、失眠主訴，並初步排除生理及心理重大疾患，如不合適則進一步安排轉介。

(二) 面對面晤談

電話訪談後，符合初步篩選條件者，再進一步安排約一小時的面對面晤談。使用的工具如下：

1. 半結構式失眠晤談問卷(附件 2)：評估參與者的失眠情形是否可由「好眠團體」之介入措施獲得改善，並為其擬定治療計畫。
2. 情緒評估：
 - (1) 使用「MINI 台灣版之結構式診斷工具」，以排除過去及現在是否有精神疾患的可能性。
 - (2) 使用「BDI (貝克憂鬱量表)」、「BAI (貝克焦慮量表)」以評估參與者近兩週的憂鬱、焦慮情況。

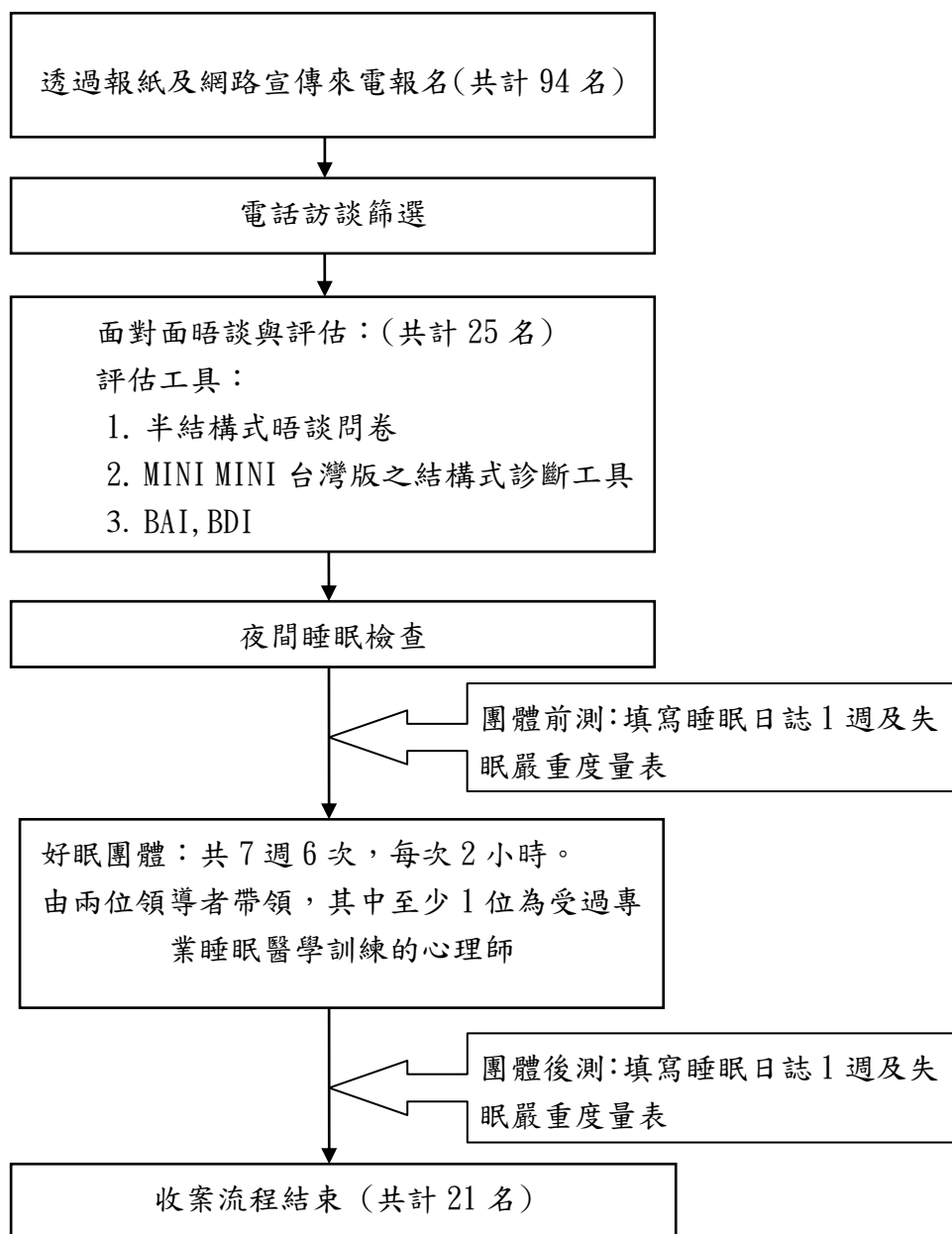
經由上述評估結果，若參與者不適合參加本團體，則協助安排轉介，若符合研究條件，則進一步說明研究中需配合事項，並徵求參與者同意後，簽署研究同意書。本中心透過報紙及網路宣傳，來電報名者計 94 人，符合資格並願意參與面對面晤談者共計 25 人。

(三) 夜間多頻道睡眠生理檢查 (polysomnograph, PSG)

睡眠檢查簡稱 PSG，主要目的為排除參與者是否有睡眠生理異常情況，譬如：睡眠呼吸中止症、夜間週期性肢體抽動。



收案流程圖



三、好眠團體內容：

好眠團體即為「失眠認知行為治療 (Cognitive-Behavioral Therapy for Insomnia; 簡稱 CBT-I)」，其在行為層面包含：睡眠知識、睡眠衛生教育、放鬆訓練、刺激控制法、睡眠限制法；認知層面則進行認知重建治療技術。5 項治療技術內容分述如下：

(一) 睡眠衛生：

內容包括由飲食習慣、作息之生活形態層面以及睡眠環境層面，所提出促進睡眠的行為習慣。

(二) 放鬆訓練：

在團體中教導三種放鬆方法，分別為腹式呼吸、漸進式肌肉放鬆，以及直接放鬆法，並提供成員放鬆 CD，以便成員在家中練習。

(三) 刺激控制法：

根據心理學古典刺激的原理，假設長期失眠的病人其清醒焦慮狀態會與睡眠情境及床鋪建立不適當的連結，刺激控制法的目的即為建立睡眠情境與睡眠的正向連結，以取代睡眠情境與焦慮清醒的連結。

(四) 睡眠限制法

目的為調整適當的睡眠時間以維持最佳睡眠效率。

(五) 認知重建

目的為以替代性想法來取代對睡眠的不良信念，舉例而言：



「失眠認知行為治療」團體由 1 位領導者、1 位協同領導者共同帶領，其中至少 1 位為受過專業睡眠醫學訓練的心理師，每梯次團體人數約為 6~10 人不等，團體總計 6 次，共為期 7 週，每次 120 分鐘；前 5 次為每週 1 次，第 5、6 次團體之間間隔兩週，每次團體的治療內容簡述如下表：

週數	次數	內容摘要
1	1	★睡眠相關知識 ★失眠可能成因的討論
2	2	★各項助眠行為技術 ★放鬆訓練（腹式呼吸法）
3	3	★生理時鐘的討論 ★放鬆訓練（漸進式肌肉放鬆法）
4	4	★助眠劑的討論
5	5	★認知治療 ★放鬆訓練（直接放鬆法）
7	6	★心得分享與討論 ★未來失眠再發的處理

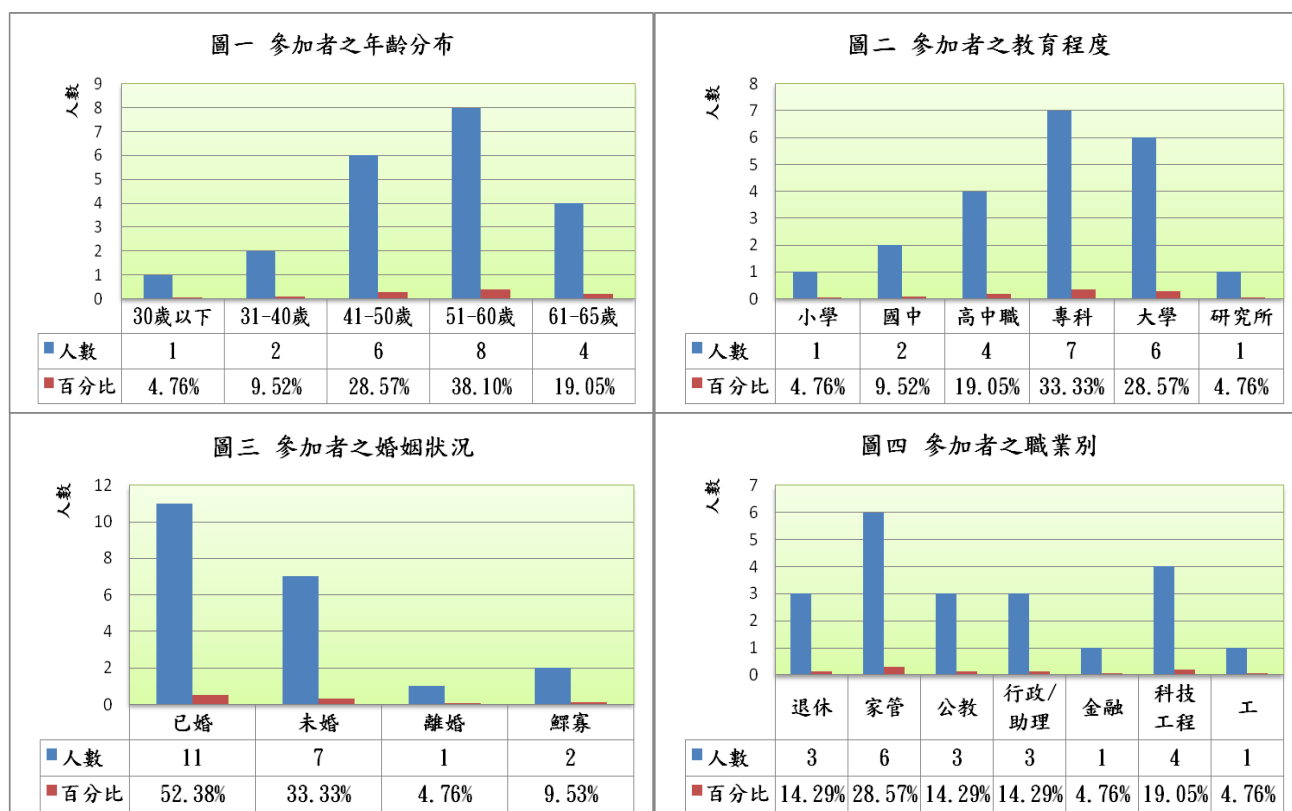
四、主觀睡眠測量工具

在此研究計畫案中所使用評估睡眠改善的工具為睡眠日誌（附件3）及失眠嚴重度量表（附件4），並依參與者於團體前、後所填寫的失眠嚴重度量表，評估「好眠團體」的治療結果。

伍、實施結果

一、基本資料分析：

共有 21 人完成 7 週團體治療，包含男性 5 位（佔 23.81%）與 16 位女性（佔 76.19%）；年齡層介於 28 歲至 64 歲之間，平均年齡 51 歲（圖一）；教育程度以專科及大學畢業最多（共佔 61.90%）（圖二）。婚姻狀況以已婚者占大多數，共計 11 人（佔 52.38%），未婚者 7 人（佔 33.33%），鰥寡離婚者 3 人（佔 14.29%）（圖三）；職業別以上班族最多，共計 12 人（佔 57.14%），未上班者 9 人（佔 42.86%）（圖四）。



二、接受「睡眠認知行為治療」後之成果分析：

(一) 成員的睡眠日誌顯示如下表：

項目	治療前	治療後
夜間的平均總睡眠時間	365.84 分鐘	↑ 388.17 分鐘
提升至睡眠平均效率(躺床後真正入睡時間/躺床總時間 x100)	77.25%	↑ 88.35% (p<.001)
入睡所花費平均時間	40.31 分鐘	↓ 25.2 分鐘(p<.05)
夜間醒來的平均時間	24.94 分鐘	↓ 12.02 分鐘(p<.05)

(二) 自評的失眠嚴重程度(採用失眠嚴重度量表，Insomnia Severity Inventory)：

治療前	治療後
(1)17 位屬中度失眠(總得分落於 15-21 分)	(1)8 位降至正常範圍
(2)4 位屬輕度失眠(總得分落於 8-14 分)	(總得分落於 0-7 分)
	(2)9 位屬輕度失眠
	(3)4 位屬中度失眠
平均得分由 <u>中度失眠困擾(16 分)</u> 降至 <u>輕度失眠困擾(10 分)</u> (p<.001)。	

由以上資料顯示參加者經過「睡眠認知治療」後，睡眠時間增長，失眠嚴重度獲得改善。

陸、建議及討論

- (一) 運用「睡眠認知行為治療」控制失眠，可以讓民眾去除對藥物之依賴性，避免民眾對安眠藥之濫用。
- (二) 「好眠團體」推廣於社區較容易被民眾接受，因為一般人還是會將醫院與疾病做連結，且因社區民眾來源廣，比較容易招募團體成員。
- (三) 因研究限制致許多對「睡眠認知行為治療」有需求的民眾無法參與，未來放寬參與限制將可提供更多民眾享有一夜好眠。
- (四) 除了「好眠團體」外，建議可加入運動、飲食、中醫療法、將失眠相關資料放置外網等，規劃好眠系列活動，提供失眠民眾依其所需參與。



臺北市大安區健康服務中心 好眠團體



您有失眠困擾嗎：躺很久才睡著？
 睡著後一直醒來，醒來就睡不著？早上很早就醒來？
 歡迎來參加好眠團體，找回一夜好眠的感覺～
還能參加「臺北市民健康卡」集點喔！！



- ⊛ 進行方式：每團體約 6 人，由心理師帶領，每週 2 小時，共 7 週 6 次。
- ⊛ 時間：將協調所有團員共同可以的時間。
- ⊛ 地點：大安區健康服務中心（臺北市大安區辛亥路 3 段 15 號）。
- ⊛ 費用：此團體搭配研究計畫案進行，故不收取費用，參與者並可獲得兩晚睡眠檢查（地點於政大睡眠實驗室）。
- ⊛ 需配合事項：6 次團體皆能出席，在團體前後及進行期間配合填寫研究問卷，以及進行睡眠檢查。
- ⊛ 洽詢及報名專線：政治大學睡眠實驗室 0937-743273 計畫負責人 陳佳琇
 大安區健康服務中心 02-27335831 轉 215 護理長 陳月卿
- ⊛ 活動查詢及報名網址：<http://www.dahc.taipei.gov.tw>
- ⊛ **注意事項：參與成員需符合失眠診斷，報名後將會安排進一步評估（1.5 小時晤談）。**
- ⊛ 主辦單位：臺北市大安區健康服務中心 / 政治大學心理系 睡眠實驗室

週數	次數	內容摘要
1	1	⊛睡眠相關知識 ⊛失眠可能成因的討論
2	2	⊛各項助眠行為技術 ⊛放鬆訓練（腹式呼吸法）
3	3	⊛生理時鐘的討論 ⊛放鬆訓練（漸進式肌肉放鬆法）
4	4	⊛助眠劑的討論
5	5	⊛認知治療 ⊛放鬆訓練（直接放鬆法）
6	6	⊛心得分享與討論 ⊛未來失眠再發的處理

附註：上述內容取自講義大綱，實際團體討論內容將視團體帶領老師而定。

好眠團體「失眠認知行為治療」在國外已累積足夠實證研究資料，證實其對失眠的療效，同時被美國國家衛生院及美國睡眠醫學學會列為第一線的失眠治療方式；國內政治大學睡眠實驗室的研究結果，也肯定其用於國人失眠的治療效果。

♥**健康宣言：健康檢重 101，幸福臺北一等一**

腰圍上限八九十，遠離代謝症候群。

「有糖尿病的人，若血糖沒有控制好，容易引起腎臟病」。

「有高血壓的人，若血壓沒有控制好，容易引起腎臟病」。



NCCU SLEEP LAB

附件 2：報名問卷

好眠團體報名問卷

一、基本資料

姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日(民國) ___年___月___日
手機	方便聯絡的時段 <input type="checkbox"/> 平日白天 <input type="checkbox"/> 平日晚上 <input type="checkbox"/> 假日 <input type="checkbox"/> 其它_____	
市話	方便聯絡的時段 <input type="checkbox"/> 平日白天 <input type="checkbox"/> 平日晚上 <input type="checkbox"/> 假日 <input type="checkbox"/> 其它_____	
教育程度	婚姻狀況 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚	
職業	上/下班時間 <input type="checkbox"/> ___:___~___:___ <input type="checkbox"/> 不固定	
E-mail		

二、身心狀況與藥物使用狀況

1. 請問您目前有無罹患任何生理疾病？

無 糖尿病 高血壓 心臟病 其它_____

2. 請問您目前有無**固定使用**針對生理疾病之藥物？

無 有，藥物名稱_____

3. 請問您**過去**有無罹患任何心理疾患？

無 躁鬱症 憂鬱症 焦慮症 其它_____

4. 請問您**目前**有無罹患任何心理疾患？

無 躁鬱症 憂鬱症 焦慮症 其它_____

5. 請問您**目前**有無固定使用針對心理疾患之藥物？

無 有，藥物名稱_____

6. 請問您**目前**有無使用任何幫助睡眠的藥物？

無 有，藥物名稱_____

7. 承上一題，您使用助眠劑的習慣為何？（沒有使用助眠劑者免填）

每天固定使用 有需要時才使用 其它_____

《《背面還有題目》》

附件 3：睡眠日誌

睡眠日誌

姓名：_____

● 熄燈或躺在床上試圖睡著 |——| 睡著的時段 (包含午睡及打盹) ○ 開燈或起床
 C 飲用含咖啡因的飲料 (咖啡、汽水或茶) A 飲酒 M 服用藥物 E 運動 S 感覺很睏
 |-----| 半夢半醒

日期 星期	前一天						今天						藥物 (名稱/量)	睡眠品質 1-2-3-4-5 很差-----很好	白天嗜睡 1-2-3-4-5 很睏-----很清醒	備註													
	晚上			午夜			早上			中午							下午												
	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6				
範例					●												○										3	2	

- 說明：
- 睡眠日誌為一主觀評估睡眠狀況的工具，以自陳方式紀錄每日的睡眠型態及白天活動，可提供入睡耗時 (Sleep onset latency; SOL)、入睡後醒來的總時數 (Wake after sleep onset; WASO)、總睡眠時間 (Total Sleep Time; TST)，以及睡眠效率 (Sleep Efficiency; SE) 等睡眠指標自陳資料。
 - 對睡眠指標的定義如下：入睡耗時意指上床後至睡著為止的時間；入睡後醒來的時間意指入睡後整晚醒來的總時間；總睡眠時間意指整晚實際睡著的時間；而睡眠效率則為總睡眠時間除以整晚總躺床時間的百分比，若睡著時間佔整晚躺床的時間比例越高，則睡眠效率越好。
 - 通常建議參與者需在每天固定的時間 (通常為早上起床後)，填寫前一天的白天活動至前一晚的睡眠情況，並要求參與者半夜勿看時鐘，填寫時以主觀感受評估即可。在此研究案中，分別會以參與者在團體前、後各一週的睡眠日誌紀錄，來評估好眠團體的治療結果。

附件 4：失眠嚴重度量表

失眠嚴重度量表

以下針對近兩週內的睡眠狀況來填寫：

6. 評估近兩週內失眠問題的嚴重程度。

	無	輕度	中度	重度	非常嚴重
d. 入睡困難：	0	1	2	3	4
e. 無法維持較長的睡眠：	0	1	2	3	4
f. 太早醒：	0	1	2	3	4

7. 您滿意自己最近的睡眠狀態嗎？

非常滿意	滿意	中等	不滿意	非常不滿意
0	1	2	3	4

8. 睡眠問題是否有干擾到您的日常生活功能？（如：工作表現/日常瑣事、專注力、記憶力、情緒等）

完全無干擾	一點	稍微	很多	非常多
0	1	2	3	4

9. 他人是否有注意到您的生活品質因睡眠問題受到影響？

完全沒注意	一點	稍微	很多	非常注意
0	1	2	3	4

10. 最近的睡眠問題是否令您擔心/困擾？

完全不擔心	一點	稍微	很多	非常擔心
0	1	2	3	4

說明：

- 失眠嚴重度量表可用以評估參與者對失眠困擾的主觀感受，量表中共含 7 題 5 點量表，前 3 題評估失眠症狀的嚴重程度，包括：入睡困難、無法維持較長睡眠，以及太早醒三項症狀，第 4 至 7 題則評估參與者對自己睡眠的滿意程度、失眠影響白天功能的程度，以及對失眠的關注程度。
- 參與者需針對最近兩週的狀況填寫，分數越高，則主觀感到的失眠嚴重度及困擾程度越高，分數範圍為 0~28 分，總分 0~7 分表示沒有明顯的失眠困擾，8~14 分表示失眠困擾介於臨界程度範圍，15~21 分表示有中等程度的失眠困擾，22~28 分表示有重度失眠困擾。