

# 運用正念減壓療法於 廣泛性焦慮症個案之護理經驗

高秀玉

## 中文摘要

本文個案住院期間焦躁不安，反覆問話、搓手，對周遭充滿不安全感等嚴重焦慮情形，進而影響日常生活及作息。筆者於照護時間2023年7月18日至2023年9月28日，以臨床觀察、會談、護理交班及查閱病歷等方式收集資料，並結合五大層面進行整體性評估，以確立個案健康問題，於住院過程短暫於治療性團體活動時接觸MBSR，其可於短時間內集中注意力及放鬆身心，可見MBSR對個案之有效性。然而目前國內臨床護理現況甚少應用正念減壓療法於焦慮病人照護，因此引發作者動機，欲探討及運用正念減壓療法，協助改善個案焦慮情緒問題及提升生活適應力，並期將MBSR集合臨床護理照護，提供焦慮病人完善照護計畫，作為推廣應用於臨床實務照護參考。(志為護理，2026; 25:2, 145-156)

關鍵詞：正念減壓療法、廣泛性焦慮症、護理經驗

## 前言

近五年全球焦慮症盛行率增加了25%(World Health Organization, 2022)，國內現約有151萬人罹患焦慮相關疾病(衛生福利部，2021)。其中廣泛性焦慮症(generalized anxiety disorder, GAD)終生盛行率為5.7%，女性(7%)約為男性(4%)的兩倍；因其常合併重鬱症及恐慌症，引發更嚴重臨床症狀，增加治療困

難與復發機會，且影響身心、社會、工作、睡眠等層面，導致日常功能受損、生活品質下降和醫療費用支出增加，是一項極需重視的公共健康議題(Baldwin, 2024)。

近年實證研究證實正念減壓療法(mind-fulness-based stress reduction, MBSR)對改善憂鬱、焦慮、失智及物質戒斷等效果佳，並可降低病人的身體負擔，並促進心理及精神層面的健康(陳

臺北榮民醫院桃園分院契約護理師  
接受刊載：2025年8月8日  
通訊作者地址：高秀玉 桃園市八德區大興路660號  
電話：886-3-286-8001 電子信箱：pass001410@gmail.com

等, 2020; Goldberg et al., 2021; Hoge et al., 2023; Li et al., 2023)。

本文個案因焦慮、拒藥、夜眠差、退縮行為等症狀入院。臨床觀察個案焦躁不安, 反覆問話、搓手, 對周遭充滿不安全感等嚴重焦慮情形, 進而影響日常生活作息。住院期間短暫於治療性團體活動時接觸MBSR, 其可於短時間內集中注意力及放鬆身心, 可見對個案之有效性。然而目前國內臨床護理現況甚少應用正念減壓療法於焦慮病人照護, 因此引發作者動機, 欲探討及運用正念減壓療法, 協助改善個案

焦慮情緒問題及提升生活適應力, 並期將MBSR集合臨床護理照護, 提

供焦慮病人完善照護計畫, 作為推廣應用於臨床實務照護參考。

## 文獻查證

### 一、廣泛性焦慮症之介紹、評估、護理及治療

據美國精神醫學學會定義廣泛性焦慮症為：至少半年對事物過度焦慮、擔憂且難控制, 無法歸因物質或其他病況的生理效應(American Psychiatric Association [APA], 2022); 常見症狀有煩躁易怒、過度警覺、疲勞、注意力分散、睡眠障礙和肌肉緊張(Baldwin, 2024)。因焦慮為主觀感受, 普遍使用且信效度高的廣泛性焦慮症量表(generalized anxiety disorder 7-Item, GAD-7)可作為客觀評估參考, 滿分20分中得分超過15分即屬重度焦慮, 強烈建議醫療措施協助(APA, 2022; Baldwin, 2024; Toussaint et al., 2020)。UpToDate實證

資料庫提供護理重點為：(1)評估焦慮程度、身心症狀及對日常功能影響與受限、(2)建立良好治療性關係及信任感, 以傾聽、同理引導個案表達感受、(3)以個別性放鬆技巧指導協助控制生活中症狀、(4)引導建立適當活動、均衡飲食和規律睡眠作息、(5)鼓勵維持社交活動和社會功能, 但需避免造成過大壓力(陳等, 2020; Alexander et al., 2023; Craske, 2024), 臨床除藥物外, 認知行為治療、正念減壓療法、團體諮商、運動等亦有幫助(Craske & Bystritsky, 2024; Papola et al., 2024), 而MBSR療效不亞於藥物(Hoge et al., 2023), 核心意義在引導病人面對壓力時, 學習覺察壓力來源, 練習以正念減緩壓力並與之和平共處(陳等, 2020)。

### 二、正念減壓療法介紹

據創始者Kabat-Zinn(2006)文獻, 正念減壓療法原用於輔助控制癌症疼痛, 至今成為盛行身心療法, 可協助與壓力、焦慮及疼痛共處, 藉提升個人注意力增加自我療癒, 對身、心靈有正向影響。其著重專注當下, 有意識但不評判的覺察感受、增加自我信任、接納現況並放下過去經驗。具體執行重點為：調整並覺察安穩自在的姿勢、聚焦注意力於身體感受與呼吸、接納當下想法並重複聚焦注意力與呼吸。

### 三、正念減壓療法於廣泛性焦慮症之應用

實證研究證實正念減壓療法在改善焦慮程度及情緒調節力與抗焦慮藥物相當, 效果可持續數個月到數年不等, 且有副作用少、接受度高等優點, 可結合

藥物完善整體性治療計畫。建議每日練習45分鐘、每週3-6次、持續8-12週課程，並可循序漸進，自正念呼吸延伸身體掃描，熟悉後可視個案興趣進一步結合瑜伽、行走、進食或冥想等個別性活動，旨在通過練習身、心靈可逐漸覺察和接納焦慮感受而非迴避，減少過度擔憂和反芻思考(陳等，2020；樊，2020；Chin et al., 2021)。

## 護理評估

### 一、個案簡介

闕女士，無內外科病史、無藥物及食物過敏，亦無物質濫用史，家族病史：憂鬱症。因家中經濟差，國中二年級肄業後於工廠工作。與案夫自由戀愛結婚後育有一子一女，轉而擔任全職家庭主婦，現與丈夫、兒子同住。平時於閒暇時擔任志工，主要照顧者及經濟來源均為案夫。

### 二、疾病史

33歲時因帶女兒出遊發生意外，為此自責不已，導致情緒低落欲自殺，經案夫發現後送醫住院。因出現拒藥、臥床、夜眠差(入睡困難、淺眠)、搓手、原地踏步、坐立難安，擔心尚未發生事物等情形，家屬擔心個案精神症狀復發，2023年7月18日送至本院求治。

### 三、五大層面整體性護理評估

#### (一)身體層面：

外觀整齊稍有體味，中長髮綁馬尾，視診皮膚完整，表情愁苦皺眉，少與護理師對視。身高160公分，體重68公斤，BMI：26.5kg/m<sup>2</sup>(過重)，對身體心像滿意，對於自身外觀無看法。否認內外科

病史，無藥物食物過敏，亦無毒品、菸、酒及檳榔等物質濫用史，案姊及大弟有精神科相關疾病，其姊已歿，案大弟(憂鬱症)現可規則回診精神科。評估期間進食情況佳，三餐可食用一份完整便當。排泄形態：常規使用軟便藥物(through 2# QN PO)下每日可自解1-2次軟便，解尿情形順暢，色黃清澈狀。自我照顧能力：步態平穩，生活可自理，大動作協調及平衡可勝任日常生活所需，抽血、尿液、糞便檢驗均在正常值範圍內，心電圖、胸部X光檢查無異常，無身體不適主訴。評估期間皆入睡困難、夜眠片段且焦慮不安，不時大聲喊叫，日間多臥床休息，平均一天睡眠總時數約4小時，7/18主訴：「我躺著心跳很快，常常頭痛不舒服…都睡不著，想到一些事情我很擔心…」。經上述評估個案有營養不均衡/多於身體需要、睡眠型態紊亂之健康問題。

#### (二)心理層面：

情緒顯焦慮，會談時姿態駝背聳肩，神情愁苦，多出現搓手或手搓大腿行為，主訴常有心悸、頭痛感受，多於房內獨處。常至護理站詢問家屬與治療相關問題，顯見明顯分離焦慮情形。7/18主訴：「我老公剛才說什麼？我在這邊住院，常常很擔心…醫生呢？我忘記問…可不可以再叫他現在來看我？」，會談中其能辨認自我情緒，但較難自行排解，因明顯緊張、焦慮不安狀態導致健忘、重複問話，影響正常表現，評估GAD-7量表為17分，有社會功能退化傾向。33歲時因出遊女兒發生意外，導致個案情緒低落自殺未遂，後無嘗試自殺

行為，無暴力攻擊史。經上述評估個案有焦慮之健康問題。

### (三)智能層面：

個案於定向力、記憶力、計算力、判斷力及抽象思考能力問題經鼓勵能切題並正確回應，五官知覺回應皆適切合宜，否認幻覺及妄念干擾，唯思考內容貧乏，注意力易分散，易重複語言、問句且圍繞自身。7/19：「我常覺得心跳很快，一直想家裡的事情，我帳單有去繳嗎？我沒有什麼問題啊，頭痛吃藥就好了啦，可以回家嗎？我有很多事情要處理耶…不弄清楚我睡不著啦…」、「你不要把我關在這！我很不習慣…我沒有病，叫我丈夫來接我…」，評估其對疾病缺乏病識感，住院期間無法調適環境事物改變，曾導致情緒及行為失控。提及過往壓力事件時個案不願多談，7/18：「我女兒受傷很久了…那時候我沒怎麼樣啊…不要問，我母親在安養院，我還是一直會去想…我丈夫要賺錢…小孩的事，我擔心不完了！」面對壓力時顯逃避及壓抑，且不擅與家人傾訴。經上述評估個案有焦慮、無效性因應能力、知識缺失之健康問題。

### (四)社會層面：

7/20主訴：「我這輩子就這樣了，沒有專長，生病後也沒顧家，都是丈夫和兒子做，我想要好起來，但沒辦法了…」。個案對其自身長處多採否定態度且對病情或改變無信心，對家庭責任常感到焦慮且難以勝任。評估期間觀察個案多臥床、對治療性活動參與動機薄弱，督促尚可配合。主訴自小個性內向不擅表達，平時往來朋友少，興趣為看

電視，對醫療人員可揭露想法，但對病友信任程度低、缺乏安全感，多獨來獨往，督促下尚可被動與他人互動。案父已歿，案母由案弟照顧，個案平時與原生家庭較少聯繫，國中肄業後從事工廠工人近十年至婚後轉任主婦，約於子女成年時生病至今，生活上家庭決策、開銷及情感支持皆依賴案夫，於家庭關係中案夫亦較有話語及主導權，子女與案夫互動較親密，尚能關心個案但少有互動，現案女已出嫁，案子與案夫一同工作。個案身兼病人、太太、母親、女兒、姐姐等角色，對自己扮演的社會角色無明確認知，無法妥善處理各項社會角色，7/21：「我不是好媽媽，差點害死女兒…兒子工作忙，電話沒有接我會很擔心…」。對病人角色缺乏活動動機，評估期間日常自理顯散漫但尚可自我照護，督促下可配合常規護理治療，被動參與職能治療活動及團體活動。經上述評估個案有無望感、焦慮、低自尊、無效性因應能力、社交隔離、角色扮演失當之健康問題。

### (五)靈性層面：

個案信仰道教，平時可與家人定期至寺廟祭祀，對宗教解讀為擁有可慰藉的心靈信仰。會談中透露對過去沒有想法，對未來亦無太大期望，但重視並期待穩定後能重拾家庭角色，7/23：「這輩子差不多就這樣，我老毛病會一直想，也不知道為什麼。以前顧家裡，現在他們都大了，但我還是一直去想、一直幫他們擔心不完，好多事情…他們送我來醫院，說希望我想自己就好了，趕快好起來，可是做不到…希望出院了一家和

樂在一起，我可以幫忙帶孫子，天倫之樂，沒有其他的奢求了。」。經上述評估個案有焦慮、無望感之健康問題。

### 問題確立

根據以上評估，確立健康問題(一)焦慮/情境轉變及症狀復發無法因應、(二)睡眠型態紊亂/症狀影響及作息習慣不佳、(三)無效性因應能力/錯誤的壓力因應技巧及支持系統運用不足、(四)營養不均衡：大於身體需求/活動量不足、(五)知識缺失/疾病認知及病識感缺乏、(六)無望感/缺乏疾病認知與自我價值低下、(七)社交隔離/焦慮症狀影響與缺乏社交技巧、(八)角色扮演失當/疾病影響與家庭角色轉變適應不良、(九)低自尊/壓力因應失當與家庭功能失落感，考量個案病況，重要性、急迫性排序並摘錄前三項主要健康問題，並以正念減壓療法協助擬定個別化護理計畫如下。

### 護理措施及執行過程

#### 一、焦慮/情境轉變及症狀復發無法因應(2023/7/18-2023/9/28)

##### 護理目標：

短期:7/30前個案能自我覺察並表達焦慮症狀，利用技巧降低壓力，並可依個別性措施執行第一步驟「正念呼吸」之正念技巧轉移對焦慮的注意力。中期:8/30前個案能執行正念減壓療法之「身體掃描結合靜坐冥想」，並可執行其他減輕焦慮技巧至少一項。長期:9/30前個案能依個別性措施執行第四步驟「正念行走」之正念技巧，並達到GAD-7下降至7分以下。

##### 主客觀資料：

S1：7/18「我老公呢，常常頭痛不舒服…想到很擔心…」。

S2：7/19「不要把我關在這！…」。

S3：7/20「在這不習慣很緊張…帶我回家！什麼時候可以出院？我不要住院，我很緊張啊…」。

O1：7/18入院時GAD-7量表:17分，屬嚴重焦慮程度。

O2：7/19會客結束時緊抓案夫不願離開，並試圖扳開電動門、頻撥打電話，內容多要求出院主訴、原地踏步，常至護理站詢問家屬與治療相關問題，顯見明顯分離焦慮情形，GAD-7:15。

O3：7/20會談中個案神情愁苦皺眉且眼神飄移不定，語氣充滿不安，注意力不集中，思考易中斷，言談多重複，主訴常有心悸頭痛感受，且頻詢問出院日期，神情愁苦、坐立不安，且雙手不斷相互搓揉及摳指甲、搓大腿行為，GAD-7:15，屬重度焦慮。

##### 護理措施：

安排固定會談時段：晨間8:30-9:00、午後2:00-2:30，討論焦慮情形，過程中運用同理心傾聽其焦慮感受，建立信任關係。引導個案於焦慮時記錄焦慮症狀與程度於情緒日記，以利自我覺察情緒。帶領個案在焦慮發作時練習以正念減壓療法之正念呼吸轉移注意力。協助在病房內安靜角落，以正念減壓療法之正念身體掃描結合靜坐冥想，練習覺察焦慮時身體感受，協助聚焦身體，重新調整意識，順利回歸當下，結束後引導個案說出焦慮時生理反應，正念身體掃描結合靜坐冥想的步驟為：(1)放鬆內

在：調整好姿勢，放鬆情緒。(2)設定意圖：告訴自己「現在，我要在十分鐘內，進行身體掃描，我的目的是清空身心、回歸平靜。(3)感受接觸點：感受到身體周圍的接觸點，坐著可感受臀部下方的椅子、腳底與地面接觸的面積和觸感。接觸同時也感受接觸區域的溫度、沉重輕盈的感受、觸感，嘗試覺知所在當下。(4)身體掃描：當開始感受放鬆時，嘗試去感受身體的壓力、情緒所放置的位置，使專注力從頭到腳開始掃描，不要分析、不要評斷，只有友善的去感知自己的身體。7/22起每週二、四15:00進行「壓力氣球」減壓活動：將壓力想像吹入氣球中，一起放手釋放壓力，並引導個案想像壓力來源(家庭、人際、環境等)，討論壓力感受、協助個案按其意願佈置個人空間，營造安全感並減少焦慮。7/24起每週與個案回顧當週GAD-7量表分數，引導個案表達焦慮情及協助具體評估焦慮感受，討論改善情形並調整措施。7/25起每週三15:00-16:30陪同個案參加正念團體：第一階段：進行正念減壓療法之身體掃描，練習並覺察焦慮感受；第二階段：分享練習經驗和感受改變；第三階段：延伸練習正念行走及正念靜坐冥想；並於每週跨領域團隊會議中與主治醫師、心理師、職能治療師及社工討論個案焦慮情形及GAD-7結果，依需調整治療計畫及正念減壓療法的介入方式。7/26起引導個案每日進行15分鐘正念行走，嘗試以專注地、不帶批判地心態投入當下的體驗，把注意力放在雙腳，對每一步及雙腳與地面關係保持覺知。

#### 結果評值：

7/26會談中個案表示：「護理師你教我做的呼吸，我很煩的時候做不到啦…」、7/30個案表示：「有比較平靜下來…發現原來我很緊張的時候會一直手抖，也會把手跟腳搓紅紅的，因為我太擔心醫師什麼時候來跟在想我家人的事情。」，因個案可運用正念呼吸轉移注意力且可向護理人員辨識，並表達焦慮情緒的症狀，評值短期目標達成。8/6個案於會談中指出正念呼吸練習、參與職能治療團體活動、聆聽音樂放鬆、寫情緒日記等方法可減輕焦慮，主訴：「跟護理師學的靜坐冥想方法，做了緊張會消失。」。8/20個案參與摺紙活動和餐後整理等病房活動分散注意力，並可於焦慮時主動執行結合靜坐冥想的身體掃描，自評GAD-7為9分。因能可執行身體掃描結合靜坐冥想，及具體執行減少焦慮的活動2種，評值中期護理目標達成。8/27個案可在護理人員引導下持續運用正念減壓療法技巧，與病友互動增加，自評GAD-7維持5-6分。9/28出院時評估，個案表示：「因為擔心家人的事情，都沒辦法控制自己了，還有來住院的事情，我真的很不安，但有護理師你教我的方法我練習之後有好點，我有比較會抓到正念呼吸和行走的感覺，心情比較不擔心…希望在家裡我也可以感覺到正念的狀態。」。並表示會持續在家中練習正念行走及其他正念減壓技巧。最後一次GAD-7評分為5分。因可下降至7分以下，評值護理目標達成。

#### 二、睡眠型態紊亂/症狀影響及作息習慣不佳(2023/7/18-2023/9/23)

**護理目標：**

短期：7/30前個案能瞭解影響自身睡眠的原因。中期：8/20前個案可主動說出幫助睡眠的方法至少2項。長期：9/25前個案主觀睡眠滿意度能超過7分(最滿意7分)。

**主客觀資料：**

S1：7/18「我躺著心跳很快…都睡不著，想很多事情我很擔心…」。

S2：7/19「很多事情要處理，睡不著…」。

S3：7/20「什麼半夜，騙我，我不要睡覺，我要回家！」。

O1：7/18-7/19觀察個案日間精神顯倦怠，活動較少，對自我睡眠品質不滿意，上午7:00-11:00臥床休息，用衛生紙當眼罩覆蓋雙眼。

O2：7/19及7/20個案總睡眠時數約3-4小時，熄燈後多於病友櫃前徘徊，干擾同房病友睡眠，提醒下接受度有限，且大聲說話干擾他人。

O3：觀察7/21個案除進食、服藥、如廁外皆臥床休息，對於叫喚離床活動多搖頭拒絕，會談下表達對睡眠滿意度3分(最滿意7分)。

O3：7/22會談下個案可表達過往睡眠習慣，顯見無固定睡眠周期及習慣。

**護理措施：**

7/18起安排固定會談：於晨間8:30-9:00與個案共同檢視睡眠日記、評估睡眠品質；午後2:00-2:30與個案共同討論影響睡眠因素，如焦慮、心情、作息、環境影響等。過程中運用同理心傾聽其對於睡眠感受，建立信任關係。引導個案每日回顧並記錄睡眠日記，包含：就

寢及起床時間、入睡所需時間、中斷次數及感受。7/19起每日晚間觀察個案睡眠狀況，引導其睡前減少攝取水份及飲食，必要時提供安靜獨立空間，避免環境或他人干擾。7/21起經護理師協助下建立規律作息：早上參與晨操、職能治療、桌球或踩踏步機增加活動量；晚上19:00-19:30：睡前放鬆準備，包含聆聽輕柔音樂、練習腹式呼吸，以練習正念減壓療法之呼吸、冥想及身體掃描做為睡前放鬆技巧，嘗試覺察身心狀態對睡眠的影響。7/23協助個案佈置舒適睡眠環境，請家屬帶來熟悉的枕頭、床單、耳塞及眼罩等物品，並引導學習睡眠與放鬆技巧相關護理指導。7/25起每週三下午3:00-4:30陪同個案參與團體活動：第一階段：練習正念減壓療法之正念呼吸以改善睡眠；第二階段：分享練習經驗和感受的改變；第三階段：延伸練習正念行走及正念靜坐冥想。7/25起與個案共同評估睡眠滿意度(1-7分)，並於每週三於跨領域團隊會議中與醫師、心理師、職能治療師及社工討論個案睡眠情形，視需要調整助眠藥物、活動量及睡眠衛生相關護理指導。

**評值：**

7/25個案透過每日記錄睡眠日記及晚間會談，覺察自身睡眠困擾能力增加。7/29個案能具體指出影響睡眠的主要因素是焦慮情緒和對出院的擔憂，導致睡眠日夜顛倒且易中斷。透過正念減壓療法的正念呼吸練習，可更加了解並覺察身心狀態，並表示：「我常常因為擔心、很想出院的事情睡不好，擔心的時候呼吸就會不規則也很快，我睡覺時間

都亂掉，而且睡得很淺。」主觀睡眠滿意度為4分，因能瞭解影響自身睡眠的原因，評值短期護理目標達成。8/15個案經規律參與晨間活動及晚間正念減壓練習後，睡眠品質逐漸改善。8/19並可主動說出三項改善睡眠的方法，如：控制睡前水分攝入、參與運動活動及練習放鬆技巧。個案表示：「我現在知道睡前不要喝太多水，早上會去運動，還有晚上護理師帶我一起做呼吸和身體掃描，有時候會打坐冥想，心情比較不緊張，睡得比較好。」。可主動說出3項幫助睡眠的方法，評值中期護理目標達成。9/20統計住院期間個案僅8/14、8/29使用額外助眠藥物，經醫療團隊討論、調整藥物後，9/23與個案共同回顧睡眠日記，顯示睡眠時數達7-8小時，且睡眠品質明顯改善。個案表示：「現在都能睡覺時間比較固定，一覺到天亮，感覺很清爽，白天不會想睡。」在建立規律作息及運用正念減壓療法後，主觀睡眠滿意度達9分，評值長期護理目標達成。

### 三、無效性因應能力/錯誤的壓力因應技巧及支持系統運用不足(2023/7/18-2023/9/17)

目標:短期：8/5前個案能具體表達心中壓力感受。中期：8/30前個案能說出若遇到壓力時，可採取的因應措施至少3項。長期：9/20前個案在面對壓力時，能採取合宜的因應能力方式至少2項。

#### 主客觀資料：

S1：7/18主訴：「我女兒受傷…那時候我沒怎麼樣…。」

S2：7/21「我不是好媽媽，差點害死女兒…。」

S3：7/23「先生出門工作我就會很不安…」。

O1：7/18於會談中提及個案過往壓力經驗，鼓勵表達下顯防備，否認自身情形且避而不談，對此壓力事件採逃避因應。

O2：7/21、7/23會談中個案再次提及過往壓力經驗，主訴中顯見仍為此自責無法因應，並提及對家人安危的焦慮，無法敘述緩和方式。

O3：7/23觀察個案住院時多獨處，缺乏人際互動，督促參與職能治療活動及病友互動，接受度有限，會談提及無法因應煩悶而拒絕與病友互動。

#### 護理措施：

安排固定會談時段：晨間8:30-9:00：評估壓力來源與因應方式；午後2:00-2:30：討論因應技巧的運用成效。過程中運用同理心傾聽其壓力感受，建立信任關係。在個案平靜時引導運用正念減壓療法之正念呼吸練習覺察情緒平和時身心反應並分享感受。7/22在病房內示範「壓力氣球」減壓活動：將壓力想像吹入氣球中，放手釋放壓力，並引導個案想像壓力來源(家庭、人際、環境等)，討論感受，每週二、四15:00進行，並鼓勵病友相互支持。協助個案於壓力過大影響情緒時在病房內找一處安靜角落以正念減壓療法之正念身體掃描練習覺壓力下的身體感受，引導個案說出當時生理反應，並教導運用正念減壓療法之正念呼吸調節壓力造成的負面感受。7/24起規律性活動安排：早上以正念減壓療法之正念呼吸練習壓力調適；晚間放鬆活動學習紓壓技巧。7/25起每週三

下午3:00-4:30陪同個案參加正念團體：第一階段：進行正念減壓療法之身體掃描，練習並覺察因應壓力帶來的心理負面感受；第二階段：分享練習經驗和感受的改變，並鼓勵與病友相互支持；第三階段：延伸練習正念行走及正念靜坐冥想。7/25起每週三於跨領域團隊會議中與醫師、心理師、職能治療師及社工討論個案壓力因應技巧學習情形，評估家庭支持系統，共同擬定後續介入計畫，並於家屬會客時安排如何協助個案運用因應技巧之護理指導。8/2起於日常活動中觀察個案是否出現焦躁不安等壓力反應行為時，適時引導運用已學習的正念技巧。8/5起在病房內即時肯定個案運用適當因應技巧的表現，增強其持續運用的動機。

#### 評值：

7/31個案於晨間會談時主訴：「我很害怕回家後要幫忙照顧我媽媽，也擔心不能當好持家的角色。」8/4在正念減壓團體活動中，個案主動分享通過身體掃描練習，發現壓力時會出現胸悶、心跳加速等生理反應，並表示：「透過正念練習，我可以發現到這些感覺。」。因個案能具體表達心中壓力感受，評值短期護理目標達成。8/25個案主訴：「壓力大的時候，可以做正念呼吸，也可以找護理師講，或是去看電視、報紙，做這些可以比較放鬆，不會一直胡思亂想，我老公說他從護理師這裡學了很多，也會幫忙我，我不用太緊張。」。因個案可敘述3件遇到壓力可採取的因應措施，評值中期護理目標達成。9/12觀察個案遇到壓力情境時可自主運用

正念行走及呼吸練習紓解。9/17個案表示：「我知道覺得有壓力，承受不住的時候可以專心在深呼吸，或是專心的走路，做了之後感覺比較能控制自己的情緒。」。因個案能在壓力情境中展現至少兩種適當的因應方式，評值長期護理目標達成。

### 討論與結論

本文描述一位無法控制焦慮情緒而入院的個案，入院評估GAD-7量表17分，屬嚴重焦慮程度，常出現坐立不安、搓手及重複詢問等行為。護理期間運用正念減壓療法介入，透過個別會談、團體治療活動及全團隊共同照護模式，循序漸進從呼吸訓練延伸至身體掃描，再依個案意願個別性教導正念行走及正念靜坐冥想，協助個案培養對當下的開放覺察、以接納而非批判的態度面對焦慮等不適感受，減少對過去經驗的反芻思考，著重協助個案在生活中實踐，不以消除焦慮為目標，而是學習與之共處。經由漸進式介入及反覆練習，個案的焦慮程度明顯改善，出院時GAD-7降至5分，並習得多項因應技巧，此照護結果與Hong et al.(2023)及Li et al.(2023)等研究結果一致。

將護理措施及計畫應用於個案時，雖個案住院天數達73天，理論上應可給予個案實證文獻建議之八至十二週穩定持續的正念減壓治療，但實際執行情形仍須依個案病況而訂定。個案於住院初期因病況干擾，對參與團體活動配合度低，7/26在引導其練習正念減壓療法後，會談中個案表示：「護理師你教我

做的身體掃描，我做不到啦…我很擔心…冷靜不下來啦。」，顯見信心低落及抗拒執行，後經護理人員耐心陪伴及引導下有所進展，7/30個案表示：「有比較平靜下來…比較知道正念的感覺。」。9/28出院前評估，個案於會談中提及：「心情有變比較不擔心害怕…希望在家裡我也可以感覺到正念的狀態。」個案經定期措施介入下對正念減壓療法之呼吸練習、身體掃描練習等掌握度提升，並顯著降低其焦慮分數，但對於出院後自行嘗試正念減壓療法，個案明顯持保留態度。上述使筆者反思，應針對個案情形訂定個別性計畫，並依實際情況滾動式調整，且偕同出院準備小組於住院期間開始與病人共同規劃出院後執行與追蹤計畫，為本案照護過程中之具體限制與困難。此照護經驗對於日後護理實務工作之具體建議為：針對此類個案之出院準備計畫時，著重於住院期間與個案建立信賴護病關係，並開始共同擬定可行的日常練習計畫，提供正念練習指引、紀錄表及引導個案搜尋網路免費資源，供個案出院後可使用；出院後連結門診追蹤系統，並安排定期電話追蹤。後續追蹤結果顯示，個案於出院後第一、二及四週持續運用所學技巧，雖偶有焦慮情緒但能適切因應，GAD-7維持在3-4分間，並規則就醫。此護理經驗顯示正念減壓療法結合團隊照護模式，確能有效協助焦慮症個案建立長期的因應能力。對未來類似個案的照護，建議延長治療時程或增加介入密度、強化跨專業團隊合作、發展更多元化的正念練習方式，並建立社區支持系

統以延續照護。建議未來可進一步探討正念減壓療法的最適介入期程、提升個案初期參與的動機，及出院支持系統的建立方式，期待透過實證研究的累積，能發展出更適合本土的護理照護模式。

### 參考文獻

- 衛生福利部(2021年10月27日)。精神疾病患者門、住診人數統計。 <https://www.mohw.gov.tw/dl-37725-c9be96ba-5003-48e9-bc59-5d072dc211a0.html>
- 陳君如、田筑今、林慧君、郭靖儀、吳弈瑤、陳奕安、呂威毅、黃惠滿(2020)。正念減壓治療法於精神病人之應用。 *高雄護理雜誌*, 37(1), 37 - 51。 [https://doi.org/10.6692/KJN.202004\\_37\(1\).0004](https://doi.org/10.6692/KJN.202004_37(1).0004)
- 樊雪春(2020)。八週正念減壓課程體驗與生命反思：一位心理師的觀點。 *輔導季刊*, 56(3), 71 - 80。 <https://www.airitilibrary.com/Article/Detail/19966822-202009-202011202011040008-71-80>
- Alexander, B., Stein, M. B., & Friedman, M. (2023). Complementary and alternative treatments for anxiety symptoms and disorders: Physical, cognitive, and spiritual interventions. UpToDate. Retrieved December 12, 2024, from <https://www.uptodate.com/contents/complementary-and-alternative-treatments-for-anxiety-symptoms-and-disorders-physical-cognitive-and-spiritual-interventions>
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association. <https://doi.org/h72z>

- Baldwin, D. (2024). Generalized anxiety disorder in adults: Epidemiology, pathogenesis, clinical manifestations, course, assessment, and diagnosis. *UpToDate*. Retrieved November 26, 2024, from <https://reurl.cc/Egmq4k>
- Chin, B., Lindsay, E. K., Greco, C. M., Brown, K. W., Smyth, J. M., Wright, A. G. C., & Creswell, J. D. (2021). Mindfulness interventions improve momentary and trait measures of attentional control: Evidence from a randomized controlled trial. *Journal of Experimental Psychology: General*, *150*(4), 686-699. <https://doi.org/gjvtb6>
- Craske, M. (2024). Generalized anxiety disorder in adults: Cognitive- behavioral therapy and other psychotherapies. *UpToDate*. Retrieved November 26, 2024, from <https://reurl.cc/Q521eq>
- Craske, M., & Bystritsky, A. (2024). Generalized anxiety disorder in adults: Management. *UpToDate*. Retrieved November 26, 2024, from <https://reurl.cc/jQ6X3m>
- Goldberg, S. B., Pace, B., Griskaitis, M., Willutzki, R., Skoetz, N., Thoenes, S., Zgierska, A. E., & Rösner, S. (2021). Mindfulness-based interventions for substance use disorders. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, *10*(10), CD011723. <https://doi.org/gp6469>
- Hoge, E. A., Bui, E., Mete, M., Dutton, M. A., Baker, A. W., & Simon, N. M. (2023). Mindfulness-Based stress reduction vs escitalopram for the treatment of adults with anxiety disorders: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, *80*(1), 13-21. <https://doi.org/gq7ggb>
- Kabat-Zinn, J. (2006). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *10*(2), 144-156. <https://doi.org/cd7vcx>
- Li, H., Qin, W., Li, N., Feng, S., Wang, J., Zhang, Y., Wang, T., Wang, C., Cai, X., Sun, W., Song, Y., Han, D., & Liu, Y. (2023). Effect of mindfulness on anxiety and depression in insomnia patients: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, *14*, 1124344. <https://doi.org/ntdw>
- Papola, D., Miguel, C., Mazzaglia, M., Franco, P., Tedeschi, F., Romero, S. A., Patel, A. R., Ostuzzi, G., Gastaldon, C., Karyotaki, E., Harrer, M., Purgato, M., Sijbrandij, M., Patel, V., Furukawa, T. A., Cuijpers, P., & Barbui, C. (2024). Psychotherapies for generalized anxiety disorder in adults: A systematic review and network meta-analysis of randomized clinical trials. *JAMA Psychiatry*, *81*(3), 250-259. <https://doi.org/nv9v>
- Toussaint, A., Hsing, P., Gumz, A., Wingenfeld, K., Härter, M., Schramm, E., & Löwe, B. (2020). Sensitivity to change and minimal clinically important difference of the 7-item generalized anxiety disorder questionnaire (GAD-7). *Journal of Affective Disorders*, *265*, 395-401. <https://doi.org/ggxbqv>
- World Health Organization. (2022). Mental health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact: Scientific brief. [https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Mental\\_health-2022.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Mental_health-2022.1)

# The Nursing Experience of Using Mindfulness-Based Stress Reduction in a Patient with Generalized Anxiety Disorder

Siou-Yu Gao

## ABSTRACT

During hospitalization, the patient exhibited significant anxiety symptoms, including restlessness, repeated questioning, hand-wringing, and sense of insecurity, all of which interfered with daily functioning and routines. From July 18, 2023, to September 28, 2023, the author collected data through clinical observation, interviews, nursing handovers, and medical record reviews. A comprehensive assessment was conducted based on the five major dimensions to identify the patient's health problems. During the hospital stay, the patient was briefly introduced to Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) through participation in therapeutic group activities. The intervention demonstrated a short-term ability to enhance focus and promote physical and mental relaxation, indicating the potential effectiveness of MBSR for this patient. However, the current clinical nursing practice in Taiwan rarely incorporates MBSR in the care of patients with anxiety, which inspired the author's motivation to explore its application. This study aimed to examine and implement MBSR to help alleviate the patient's anxiety and improve adaptability to daily life. Furthermore, it seeks to integrate MBSR into clinical nursing care to provide a more comprehensive care plan for patients with anxiety and serve as a reference for broader application in clinical practice. (Tzu Chi Nursing Journal, 2026; 25:2, 145-156)

**Keywords:** mindfulness-based stress reduction (MBSR), generalized anxiety disorder, nursing experience

---

RN, Taipei Veterans General Hospital, Taoyuan Branch

Accepted: August 8, 2025

Address correspondence to: Siou-Yu Gao No. 100, Sec. 3, Chenggong Rd., Taoyuan Dist., Taoyuan City 330023

Tel: 886-3-286-8001 E-mail: pass001410@gmail.com