

南華大學

生死學系 醫護組

碩士論文

睡眠衛生教育對慢性精神科機構住民睡眠品質影響之探討

The Effects of Interventional Measures on Sleep Quality of  
Patients in Chronic Psychiatric Institutions

研究生：郭虹佑

指導教授：歐慧敏 博士

中華民國 101 年 6 月 5 日

# 南 華 大 學

## 生 死 學 系 碩 士 學 位 論 文

睡眠衛生教育對慢性精神科機構住民睡眠品質影響之探討

The Effects of Interventional Measures on Sleep Quality of  
Patients in Chronic Psychiatric Institutions

研究生：郭虹佑

經考試合格特此證明

口試委員：林原質

歐慧敏

廖明昌

指導教授：歐慧敏

所 長：魏書娥

中 華 民 國 101 年 6 月 5 日

## 謝 誌

年紀大了還有機會念書真好，時光荏苒，回想兩年前初至南華恍如昨日，轉眼臨別在即，不禁感傷「天下沒有不散的筵席」。修業過程雖然辛苦，多虧諸朋好友的提攜，讓我關關難過關關過。首先要感謝的是我的指導教授歐慧敏老師，亦師亦友的循循善誘，讓我在寫論文的這段時間中，無後顧之憂的往前衝刺，在我遇到困惑瓶頸時，宛如明燈指引，於口考過程感恩蔡明昌老師和林原賢老師寶貴的意見。此外，所上師長的教導一直令人印象深刻，例如聽蔡昌雄老師的課是另一種學術及知性上的享受，精闢的解析讓我有著不同的思維方向；催淚王子游金潁老師的心理劇，對於從事精神衛生護理教育的我，有莫大的幫助。在此，我也要感謝班上同學的關心及幫忙，尤其是我的同學淑慧，在收案衛教期間，臘冬的夜晚，海風冷的刺骨，狂的難以立足，於寒風凜冽中協助搬運衛教器材，是我最大的支持與重要幫手。另兩位要感謝的重要友人是我研究場所長官—林院長及淑英社工師，沒有他們的支援，提供適合場地，就無法順利完成此次任務，遑論這篇論文的產生。最後感謝母親（歿）庇佑、老天爺的眷顧及可愛的實習學生們，讓我能克服屢次的身、心疲憊，順利完成研究所學業，感恩大家。

# 論 文 摘 要

本研究主要目的在探討睡眠衛生教育之介入措施，對於慢性精神科機構住民睡眠品質之影響。研究採取立意取樣的橫斷式研究設計，參與實驗者皆為精神科醫師診斷罹患精神疾病至少兩年以上，且目前是慢性精神科機構住民。研究者除了與受測者進行面對面訪談，並由受測者自填問卷內容，以 PSQI 測得  $\geq 6$  分者為睡眠障礙的條件，做為睡眠衛生教育措施的研究對象。針對彰化某精神康復之家住民為收案對象，前測共計發出問卷 81 份，回收有效問卷 81 份，篩選後符合上述睡眠障礙(PSQI  $\geq 6$  分)條件者有 38 人，並隨機分配為實驗組與對照組進行實驗處理研究。其實驗設計全程共計六週，計畫於實驗前一週給予前測及第三週中測，於實驗結束之後一週予以後測，同時進行半結構式衛教成效訪談，經由睡眠衛生課程之執行，比較實驗組與對照組之間的差異。本研究工具採用「匹茲堡睡眠品質評估量表」(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)，並配合自擬的「基本屬性」和「人口特徵變項」以作為更客觀的附加資料收集。統計方式採描述性統計，以單因子單變項共變數分析及訪談內容進行資料分析。結果顯示實驗組之前測平均睡眠品質(PSQI)得分為 10.41 分，經由實驗介入，其後測平均睡眠品質(PSQI)得分為 4.33 分，調整後平均數為 3.82 分，遠優於對照組之 8.46 分。實驗組於接受睡眠衛生教育措施後，睡眠障礙的改善顯著優於控制組，證明經由睡眠衛生課程的介入，對於慢性精神科機構住民的睡眠障礙有顯著成效。依據研究結果，期望提供相關從業人員照護此類病患及未來相關研究之參考。

關鍵詞：慢性精神科機構、睡眠衛生教育、匹茲堡睡眠品質量表、睡眠障礙

## **abstract**

The purpose of this study was to investigate the effects of sleeping hygiene education intervention on the sleeping quality for residents in the chronic psychiatric institution. A cross-sectional study of purposive sampling was conducted. Participants in the experiment were diagnosed by psychiatrists with psychosis, suffering from psychosis for at least two years. The participants also reside in the chronic psychiatric institution currently. In addition to face-to-face interview, the participants were required to fill out a questionnaire. Participants with PSQI measure  $\geq 6$  points to the conditions of sleep disturbance are defined as research subjects of the sleep hygiene education measures. A total of 81 questionnaires were sent in the pre-test, and 81 valid questionnaires were recovered. 38 participants met the criteria for consistent sleep disturbance ( $PSQI \geq 6$ ) and were randomly assigned to the experimental group and control group in an experimental treatment study. The experiment lasted for six weeks, a pre-test was given one week prior to the experiment, and middle-test was given in the third week. The post-test was given one week after the end of the experiment, and the participants were interviewed with about effectiveness of semi-structured health education. The differences between the experimental group and control group were compared through implementation of sleep hygiene courses. Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) as well as the self designed basic properties and variables of demographic characteristics served as the study instruments. Related data were analyzed through descriptive statistic, one-way ANCOVA and interviewed content. The average quality of sleep (PSQI) of the experimental group was 10.41, which was later measured as 4.33 through the experimental intervention and adjusted as the average of 3.82, regarded as the result with more effectiveness than the control group of which 8.46 of sleep quality was measured. The experimental group with which the sleep health education was applied revealed obvious improvement of sleep

disorders much more than the control group, implying that intervention of sleep hygiene courses had significant effects on sleep disorders of residents in the chronic psychiatric institution.

Finally, the findings are expected to provide reference for related employees while dealing with such patients and for further study in the future.

Key words: chronic psychiatric institutions, sleep hygiene education, the Pittsburgh

Sleep Quality Scale, sleep disorders

# 目 錄

致謝	I
論文摘要	II
Abstract	III
目錄	V
表目次	VIII
圖目次	IX
<b>第一章 緒論</b>	<b>1</b>
第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究目的與研究問題	3
第三節 名詞解釋	4
第四節 研究範圍與限制	6
<b>第二章 文獻探討</b>	<b>7</b>
第一節 睡眠品質	7
第二節 睡眠衛生教育	12
<b>第三章 研究方法</b>	<b>17</b>
第一節 研究設計與架構	17
第二節 研究假設	22
第三節 研究對象	22
第四節 研究工具	23

第五節 研究流程	24
第六節 睡眠衛生教育方案之設計與實施	27
第七節 資料分析方法	30
<b>第四章 研究結果分析</b>	<b>32</b>
第一節 量化資料分析	32
第二節 質性訪談結果	38
第三節 整體分析	43
<b>第五章 結論與建議</b>	<b>44</b>
第一節 研究結論	44
第二節 建議	45
第三節 研究限制	47
<b>參考文獻</b>	<b>49</b>
中文部分	49
英文部分	53
附錄一 問卷調查同意書	55
附錄二 問卷內容	56
附錄三 匹茲堡睡眠品質量表(PSQI)中文版工具使用同意書	58
附錄四 睡眠衛生教育訓練方案	59
附錄五 匹茲堡睡眠品質指標量表之計分方法	69
附錄六 環境與睡眠衛教單	72



附錄七 環境與睡眠衛教(前、後)測驗卷	74
附錄八 飲食與睡眠衛教單	75
附錄九 飲食衛教成效測驗==賓果遊戲單	76
附錄十 飲食衛教成效賓果遊戲測驗題	77
附錄十一 介入措施執行計畫表	78
附錄十二訪談大綱	79
附錄十三睡眠衛教-環境篇前後測成績統計	80
附錄十四訪談內容逐字稿	82

# 表 目 次

表 3-1、本研究實驗設計	17
表 3-2、睡眠衛生教育訓練	29
表 3-2、訪談逐字稿編碼方式	31
表 4-1、實驗組和對照組在「匹茲堡睡眠品質表」前、中測得分描述統計表	33
表 4-2、實驗組和對照組中測組內迴歸係數同質性考驗	34
表 4-3、實驗組和對照組在「匹茲堡睡眠品質表」中測分數共變數分析摘要表	34
表 4-4、實驗組和對照組在「匹茲堡睡眠品質表」前、後測得分描述統計表	35
表 4-5、實驗組和對照組後測組內迴歸係數同質性考驗	36
表 4-6、實驗組和控制組在「匹茲堡睡眠品質表」後測分數共變數分析摘要表	36

# 圖 目 次

圖 3-1、研究架構圖	19
圖 4-1、匹茲堡睡眠品質表(PSQI)實驗組與對照組前、中、後測得分	37

## 第一章 緒論

本章共分為四節，第一節研究背景與動機、第二節研究目的與研究問題、第三節名詞解釋、第四節研究範圍，茲分別闡述之。

### 第一節 研究背景與動機

睡眠障礙是目前許多人的困擾，在台灣有睡眠問題的民眾約占 25%，睡眠障礙影響個人身、心之健康極劇，研究亦顯示睡眠障礙導致憂鬱、焦慮等情緒障礙，或者酒精或其他鎮靜安眠藥物類之物質濫用的機率上升，人際、社會及職業等日常功能的受到影響(陳崇賢、陳昭源、林忠順，2010)。長期不良的睡眠品質為慢性失眠的定義屬性之一(孫嘉玲、林佳靜、蔡佩珊、周桂如，2008)。依據馬斯洛需求層次理論(Maslow's Needs-Hierarchy Theory)主張，生理需求 (physiological needs) 係人類與生俱來的基本需求，而睡眠需求更是人類基本的生理活動之一。如進食、飲水或保暖一樣，若沒有充足睡眠及良好的睡眠品質，便會衍生許多生理與精神上的疾病，甚至影響職業功能、人際關係或生活品質。尤其長期處於身、心疾患者，則可能因為睡眠紊亂而導致患者出現暴力行為及自殺等問題，影響身、心、靈狀態之穩定。睡眠品質不良早已被視為疾病的根源之一，臨床常見的睡眠困擾因素，如：生理疾病、心理壓力、飲食習慣、居住環境、健康狀況、物質濫用、生活型態等，都有可能造成影響睡眠。這些因素造成的失眠、睡眠中斷、睡眠時數不足、清晨過早醒來或淺眠易醒等，長期以來將對生活品質造成不良影響、甚至造成成為精神疾病的因子(于普華，2009)。

所謂睡眠衛生是指個人養成良好睡眠習慣的生活之道，且為社會大眾追求的健康睡眠行為(LeBourgeois, Giannotti, Cortesi, Wolfson, & Harsh, 2004; McCurry, Gibbons, Logsdon, Vitiello, & Teri, 2003)。大多數精神科藥物的使用，皆有難以避免的副作用，包

括：日間嗜睡、肢體不協調、知覺障礙等，(Sateia & Nowell, 2004)。由於精神病患大都缺乏病識感，常會不按時服藥或複診而導致反覆發病，治療藥物可能因病況欠穩而調整劑量，致使副作用加劇。研究者任職精神科臨床護理工作多年的經驗中，長期觀察精神科患者，因疾病治療所需，對於服用具有鎮靜安眠作用或為副作用之藥物為其必備之需，但長期依賴藥物結果，並未因此實質改變睡眠障礙之情形，惡性循環的導因下，形成白天倦怠躺床、人際互動疏離等慢性本科患者之特色。由於睡眠品質的好壞影響著我們行為和思考方式，甚至造成免疫功能的改變，進而影響生活品質(Hood, Bruck, & Kennedy, 2004; Savard, Laroche, Simard, Ivers, & Morin, 2003)。有鑒於此，引發研究者探討慢性身心障礙之患者，其睡眠衛生的現況，對於精神科機構住民尤其是疾病進入慢性化階段之病患，設計一系列非藥物之睡眠衛生課程，內容包括有：環境與睡眠、飲食習慣與睡眠、運動習慣與睡眠、瑜珈與睡眠等，全程為期六週，期望藉由此介入措施，有助於睡眠品質的改善，身、心、靈能保持穩定狀態，進而提昇因應疾患之能力。並提供未來相關從業者或研究人員，作為改善睡眠品質之相關衛教措施參考。

本研究計畫目的在於探討睡眠衛生教育介入，對於改善慢性精神科機構住民睡眠障礙之成效，針對於睡眠障礙之個案提供非藥物的睡眠衛教介入措施，是一種非侵入性的行為治療，可視為一種可以改善睡眠的方法。運用非藥物性的睡眠衛生構想，設計出適合慢性精神科住民的睡眠衛生課程，以觀察其成效，了解此實驗研究的介入對睡眠品質的影響。

研究範圍以彰化某大型精神科康復之家住民為收案對象，針對其睡眠時數與睡眠品質予以調查，使用匹茲堡睡眠品質量表(Pittsburg Sleep Quality Index, PSQI)， $\geq 6$ 分則認定為睡眠障礙，給予實驗介入措施。主要探討經由睡眠衛生教育介入措施，對於改善精神科慢性病患睡眠障礙之成效。

## 第二節 研究目的與研究問題

### 壹、 研究目的

基於研究動機，本研究將針對下列目的進行探討：

探討睡眠衛生教育介入，對於改善慢性精神科機構住民睡眠障礙之成效。

### 貳、 研究問題

依據研究目的，本研究擬探討下列問題：

- 一、慢性精神科機構住民接受靜態睡眠衛生教育措施後，其中測結果是否優於對照組？
- 二、慢性精神科機構住民接受動態睡眠衛生教育措施後，其後測結果是否優於對照組？

### 第三節 名詞解釋

#### 壹、慢性精神科病患

##### 一、概念性定義

依據內政部 1997 年所定的殘障等級表中，對慢性精神病患的定義為：因罹患精神病，經必要之醫療後，未能痊癒且病情已經慢性化，導致職業、社交及人際功能與日常生活適應上發生障礙，需要家庭、社會支援及照顧者稱之。

##### 二、操作性定義

罹病特性因長期機構治療缺乏足夠刺激的因素，導致如人際互動欠佳、缺乏社會支持及資源運用的能力、淡漠、缺乏動機及責任感、藥物遵從性差與自尊心低落等（劉玟宜，2003）。本研究所指的精神科慢性病患是病程超過兩年，期間疾病反覆發作，且自我照顧功能慢慢退化（王怡文、陳玉婷，2010）。

#### 貳、睡眠障礙

##### 一、概念性定義

根據美國精神醫學會(American Psychiatric Association, APA)的精神疾病診斷統計手冊第四版修正版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4 Text Revision, DSM-IV-TR)所定義睡眠障礙(sleep disturbance)應包括：連續睡眠障礙時間長達一個月以上，個人主觀感受到單純失眠(睡得太少、睡醒後仍覺得睡眠不足、難以入睡、易在半夜醒來或睡眠品質不好)，其睡眠障礙程度已足以造成疲累、焦慮或客觀的工作效率下降、角色功能損傷或單純嗜睡(睡得過多、整體睡眠時間雖已經足夠，但清醒時還在打瞌睡)的睡眠欠佳情形(American Psychiatric Association, 2000)。

##### 二、操作性定義

本研究所指的睡眠障礙，是指慢性精神科病患睡眠品質經 PSQI 測得 $\geq 6$ 分者，代表問卷資料顯示有入睡困難、睡眠中斷、早醒等睡眠困擾。

## 參、睡眠衛生教育

### 一、概念性定義

意指經由各種與睡眠行為有關的知識，如日常生活習慣與守則，或有助睡眠之相關活動等，給予衛生教育行為，以期改善睡眠品質之目的。

### 二、操作性定義

指本研究採用之各種改善睡眠品質之非藥物方法，內容包括：環境與睡眠、飲食習慣與睡眠、運動習慣與睡眠、瑜珈與睡眠等四項，

## 肆、睡眠品質評估

### 一、概念性定義

Buysse, Reynolds III, Monk, Berman, 和 Kupfer (1989)所發展的依據匹茲堡睡眠品質量表(PSQI)評估後以得分評定睡眠品質之好壞與否。

### 二、操作性定義

#### (一)總睡眠時數

睡眠過程中於各階段睡眠的總時數，即躺床時間減去醒著時間的餘數。

#### (二)就寢時間

指關燈躺床，開始試圖入睡的時間。

#### (三)入眠時間

開始嘗試入睡至任何睡眠分期出現所需的時間長度。

#### (四)睡眠效率

計算睡眠過程中實際睡著時間相對於躺在床上時間的百分比。

#### (五)睡眠品質得分定義

利用 PSQI，由受測者自行填答，依據其制式之給分標準予以給分，並依據其評估判定標準 $\geq 6$ 分則認定為睡眠障礙， $\leq 5$ 分表示睡眠品質良好，



## 第四節 研究範圍與限制

根據研究動機與目的，將研究範圍界定如下：

### 壹、研究地區

本研究以彰化縣某大型慢性精神科康復之家為取樣範圍。

### 貳、研究內容

本研究旨在探討慢性精神科機構住民，經由非藥物衛教課程是否有效改善睡眠品質。睡眠品質的判定乃依據匹茲堡睡眠品質量表(Pittsburg Sleep Quality Index, PSQI)，由受測者自行填答，依據其制式之給分標準予以計算，其評估判定標準為 $\geq 6$ 分則認定睡眠障礙， $\leq 5$ 分表示睡眠品質良好，即分數越高，睡眠品質越差。針對睡眠障礙病患分為實驗組與對照組，其中實驗組給予為期六週之睡眠衛生教育措施，對照組則不予任何實驗介入，分析其實驗組與控制組睡眠成效之差異。

### 參、研究限制

本研究限制條件以病況穩定，經說明及閱讀研究同意書後同意參與本研究者之受訪者，並能用國語或台語、客語溝通無礙之受訪者，於不改變現有服藥狀況下進行實驗研究。惟排除條件，業主於收案期間病況欠穩致藥物調整者或入院治療者，予以排除。

## 第二章 文獻探討

本章主要的目的是藉由相關文獻搜尋與統整，分析可能影響睡眠障礙之相關因素，作為研究介入的基礎，並依據睡眠衛生教育文獻，設計一套睡眠衛生教育課程，應用於慢性精神科機構住民。本章共分為二節：第一節為「正常睡眠週期」；第二節為「睡眠衛生教育」。

### 第一節 睡眠品質

所謂睡眠品質是指個人主觀認為質性與量性睡眠的特質能否能滿足睡眠需求謂之(Buysse, et al. 1989)。多位學者對睡眠品質的定義與評估面向，除包括自覺睡眠主觀感受，以及睡眠時間與完整性外，亦焦點於起床後的行為表現與感受(邱曉彥、邱艷芬，2010)。大體來講，正常的睡眠型態是具備週期性和順序性，通常由 4 到 5 個非快速動眼(Non-rapid-eye-movement；NREM)以及快速動眼(Rapid-eye-movement；REM)週期所組成，以非快速動眼期開始到快速動眼期結束，每個週期約 90 分鐘，其中 75% 是 NREM，25% 為 REM，在第一個週期裡 NREM 有 65 至 85 分鐘，接著是 1 到 5 分鐘的 REM(王德潔、林大豐，2006；余春娣，2005)。根據美國精神醫學診斷系統(DSM-IV-TR)將睡眠障礙分為原發性失眠症(primary insomnia)與續發性失眠症(secondary insomnia)，原發性失眠症是指失眠為單一主要的臨床問題，包括失眠症、嗜睡症及陣發性肢體抽動(periodic limb movement of sleep, PLMS)等，不正常睡眠時數及品質；續發性失眠症則指潛在身體疾病包括精神疾病、內科疾病及藥物等所引起的睡眠障礙。是以睡眠障礙的考量，是失眠時間需持續超過一個月以上，同時對日常生活與職能社會功能造成影響，才可稱之(李宇宙，2005；賴正全，2003)。

文獻指出，如果能瞭解睡眠對生活及工作表現的影響，改善睡眠，將能有效提昇個人生活品質及工作效益（曾雯琦、楊政議、林彥如，2005）。睡眠的品質會因先天條件或後天環境、生理、情緒狀態所影響，相關影響睡眠的因素文獻包含：

#### 一、 性別

由於隨著時代與社會變遷，產業型態的改變，工作時間也隨之改變，間接影響人們生活作息時間。大多數的婦女要適應工作、家庭、學業等多重角色壓力，及體內荷爾蒙改變的影響，心情無法放鬆，使睡眠品質問題更加複雜，藉由去除心理問題，尋求心理諮商輔導，或找心理醫師將有助睡眠的改善（陳美妃、王秀紅，1995；劉君、胡以明、李鴻培，2003）。由近 20 年資料呈現，在人口學方面，男性具有失眠困擾者佔 21.48%，女性 27.36%，意指出女性比男性更有睡眠困難的現象（張書森、李明濱，2003）。

#### 二、 年齡

研究顯示隨著年齡增長，年紀越大越不易達到深入睡眠，更易夜眠中斷及清晨早醒（張書森、李明濱，2003），睡眠品質的欠佳，更可能導致隔天活動缺乏耐力（Lee, 2001）。行政院主計處調查 15 歲以上人口發現，年齡層越高者其睡眠障礙更趨明顯（鄭月雅，2002），顯見年齡對睡眠有極大影響。

#### 三、 婚姻

行政院主計處調查發現，女性喪偶者睡眠障礙發生比率最高（35.1%），其次為離婚或分居者（32.7%），接下來是有配偶或同居者（22.8%）（鄭月雅，2002），精神病患婚姻議題常被人忽略或避而不談，但對病者而言，這是何其人生重要的經歷，研究指出大多數的精神病患對於婚姻過程會感受功能受損，例如；擔心無法生計問題而困擾不已（沈立明，2006）。尤其對於進入適婚年齡的病人而言，發展親密關係的需求也是病人須面臨重要課題之一（陳靜慧，2010）。故婚姻狀態的評估對個案睡眠狀態有其影響。研究顯示性別、婚姻、精神障礙等級、獨立照顧能力、工作動機和工作經驗等，對於精神病患就業與日常生活是具有意義的（李育叔，2006）。

#### 四、 經濟

研究指出影響睡眠障礙因素為經濟狀態欠佳、整體健康狀況較差、罹患慢性病、肥胖、心理健康不佳、具有重大壓力與家人情緒支持不足(闕可欣, 2009)。

#### 五、 主要照顧者

精神科患者常因長期罹病，導致社經地位與家庭支持度隨病程慢性化而逐漸衰退，故患者於住院期間，主要照顧者的存無、身分別等，在在影響患者病況變化，睡眠情況亦然。研究指出主要照顧者的特質，以中年、被照顧者的子女，且與其生病前的親疏關係多為正向，支持系統的強弱有無，對於精神疾患治療過程極其重要(曾桂琴, 2002)。故家屬的照顧不僅可穩定精神病患的病情，更重要的是提供精神病患安全感的治療過程。

#### 六、 疾病

當生理與心理處於非安適情境下，對於睡眠之影響可想而知。研究指出神經退化疾病、肺部疾病、風溼性疾病、老人痴呆、疼痛等慢性病因素皆可影響睡眠，對於有無罹患慢性疾病是導致睡眠障礙的原因之一(張書森、李明濱, 2003)。比較 24 位罹患憂鬱症患者與 14 位未患憂鬱症者，發現罹患憂鬱症患者在睡眠週期中，有較多的快速動眼(REM)睡眠，進而影響深度睡眠的品質與時數(Nofzinger, et al. 2004)。研究指出整體健康狀況較差對於原住民老年婦女睡眠障礙具有顯著的因素(闕可欣, 2009)。而精神分裂症的睡眠腦波的特點是，快速眼動期(REM stage)被剝削後第二天的快速眼動期不會有補償性的增加，進而導致睡眠紊亂的型態出現(胡海國, 1982)。至於情感障礙患者身上經常會出現躁期與鬱期的過程，躁期會出現情緒激昂、活動量多、睡眠減少、注意力缺乏及意念飛躍的行為(許菁蓉、余靜雲、陳玟伶, 2010)，對躁症患者予安全的活動空間、攝取高熱量及高營養的飲食、補充足夠的睡眠、適當鼓勵參與活動及避免誇大不實、操縱或攻擊行為等措施(陳春蘭、曾錦花, 2009)。

#### 七、 運動習慣

健康體適能(health-related physical fitness)泛指身體活動功能、柔軟度、肌力與心肺耐力。蔡宜廷於 2008 年的研究顯示，以為期 8 週的自編有氧舞蹈運動介入，對於精神分裂症患者的睡眠問題上明顯改善。研究 32 位年齡介於 60 歲至 84 歲老人發

現，規則給予每週三次的重量訓練十週後，運動者比不運動者有較少的睡眠障礙發生比率(Singh, Clements, & Fiatarone, 1997)。

#### 八、 睡眠環境

二〇〇一年聯合國所屬的世界衛生組織，已將精神疾病列為威脅人類健康的三大衛生問題之一，而精神病患經由精神科治療後，其中仍有 2/3 的病人發展成慢性精神病患，其「治療」的方法及環境是首要探討之方向。所以精神科除增設病房外，其設置最親近於生活行為於環境中的家具物品尤為重要(林信君，2005)。

#### 九、 情緒壓力

現代人長期面對高壓力環境下，大多來自工作及家庭的壓力，更易造成情緒調適上的障礙(吳月盈，2005)。精神緊張、煩惱、考試、壓力、預期心理皆會影響睡眠(余春娣，2005；陳志芳，2003)。Mohr 等人(2003)在調查 741 位成人中發現創傷後壓力症候群(Post-Traumatic Stress Disorder；PTSD)會造成身心健康問題，亦造成睡眠潛伏期增加、夜眠維持困難與早醒問題，同時創傷後壓力症候群亦會造成酒精使用增加(Waldrop, Back, Sensenig, & Brady, 2008)。調查 146 位成人發現，長期生活壓力亦會增加睡眠障礙的發生率(Vosvick, et al., 2004)。長期罹患身心疾病者，面對各種情境壓力所易導致之睡眠困擾可想而知。

我國近年來，由於社會結構與經濟型態的改變、人際關係的疏離，致使個人與環境間的互動壓力增加(李存耀，2005)。以創傷後壓力疾患為例，是指患者經歷一件超乎平常經驗心理創傷事件，如有暴力或重大事件發生後，會反覆出現患者腦海或突然回想起該事件，導致生理或心理等出現了睡眠障礙、過度警覺、注意力差及情緒麻木等現象(巫慧芳，2009)。由於家屬反覆面對個案混亂和暴力行為，面對高壓的照顧負荷，造成家屬不得不將個案轉介到慢性病房，因此讓個案產生被遺棄之焦慮影響病情發展(宋麗玉，2002；羅家駒等，2000)。故疾病所帶來的情緒起伏對人際的影響，疾病溝通方式對自己未來適應的影響，及經濟和情緒負擔可能為疾病帶來的壓力，影響生活作息甚鉅(趙莉玫，2007)

於二十一世紀的今日，精神疾患對於患者所造成之困擾，以不容忽視，若合併有睡眠障礙，其影響更是難以承受。綜合上述文獻資料，研究者發現女性、年齡越長、婚姻無伴侶、身、心疾患者及情緒壓力下，有較多的睡眠障礙發生。透過上述文獻報告，提供研究者設計睡眠衛教措施之方向，並針對影響變項如性別、年齡調整介入組別，結果可做為其他相關單位擬定精神疾患者健康促進策略之參考，以及日後進一步實驗介入研究之基礎。

## 第二節 睡眠衛生教育

睡眠衛生是指影響睡眠的日常生活習慣知識與守則，以及個人良好的睡眠習慣（楊建銘，2000），慢性精神科住院患者注意力與持續力影響，針對介入時間限制與經濟效益考量，睡眠衛生是一種可以符合兩項要求的可行介入策略之一（曾雯琦、楊政議、林彥如，2005）。文獻查閱包含了下列項目，環境與睡眠、飲食習慣與睡眠、運動習慣與睡眠、瑜珈與睡眠及靜坐冥想與睡眠等。

### 壹、環境與睡眠

人生有 1/3 的時間是處於睡眠的狀態，而睡眠會受環境影響，透過正確的方法，佈置合適的睡眠環境，如帶上眼罩阻隔光線對睡眠的影響、理想 20-23 度的室溫、60%-70% 的濕度、維持空氣流通、寢具適宜…等，營造自己睡眠需求的環境、促進個體的放鬆，進而縮短睡眠時間，提高睡眠品質，（陳美妃、王秀紅，1995；曾雯琦等，2005）。陳雲卿、陳高揚、郭正典(2002)等三位學者指出，良好品質的睡眠可以促進健康，道家與佛教都主張應採取側臥姿勢，而睡眠時的臥姿則是決定睡眠品質的一個關鍵。陳寶惠、郭虹佑、關可欣(2010)針對北部某社區中 21 歲到 62 歲職業婦女睡眠品質衛教介入成效發現，環境、壓力與飲食之衛教下睡眠品質可以獲得改善。經上述文獻可知，健康且正確的睡眠環境知識，有助於營造良好的睡眠環境，進而提升睡眠品質，故設計此衛教項目為靜態介入措施。

### 貳、飲食習慣與睡眠

學者指出睡前 2 小時應避免吃過多的肉類：因為肉類中含有豐富的蛋白質，而蛋白質其中的一種必需的氨基酸—酪氨酸(Tyrosine)經由腸道吸收後，合成神經傳遞物—多巴胺(Dopamin)及正腎上腺素(Norepinephrine)，此兩種物質都是負責思考，及應付緊急狀況，導致交感興奮的重要物質。促使血壓上升、體溫增加、精神興奮，睡意全消(吳

月盈，2005)。更可多選擇含色氨酸(Tryptophan)的食物：因為色氨酸是人體必需的氨基酸之一，會轉換成與調節睡眠有關的神經傳遞物質—血清素(Serotonin)產生飽足感及誘發睡意。食物種類中以小米、芡實、蕎麥仁、葵瓜子、南瓜子、腰果、開心果、火雞肉富含色氨酸。但前提是需攝取足夠醣類食物，如五穀根莖類，因為色氨酸必須搭配醣類食物一起食用，可協助色氨酸進入腦中合成血清素，而幫助入眠。維生素B群：具有安定神經的功能，特別是B6、B12、菸鹼酸及泛酸。食物中富含維生素B群食物包括肝臟、全穀、小麥胚芽、堅果、酵母粉、糖蜜等。但避免食用過多的加糖飲料及甜食，因為會耗損體內的維生素B群(吳月盈，2005)。服用含鈣和鎂的食物，鈣有神經傳導與肌肉收縮的功能，鎂有肌肉鬆弛與維持心跳規律的作用，兩者互為拮抗，適當的在日常飲食中攝取，或睡前喝一杯加糖的溫牛奶，也是個助眠的好方法(劉莉香、黃淑瑛，2002)。睡前4到6小時應減少攝取含咖啡因的食物，例如菸、酒、茶及咖啡等，因為咖啡因會刺激中樞神經系統，使心跳加速而提神醒腦，導致夜尿次數中斷夜眠(王德潔、林大豐，2006)。平時可透過飲食的調理，來舒緩失眠困擾。睡前避免服用產氣食物，如洋蔥、白蘿蔔、豆類、大蒜等可減少脹氣產生(楊亮梅，1991)。晚餐不宜吃太飽或過度油膩不易消化的食物。傳統食療：常用的紅棗、百合、茯神、芡實、桂圓、蓮子、藕粉都具有安神鎮定功效。可以飲用或煮粥皆有很好的效果(吳月盈，2005)。總之，維持均衡飲食習慣，攝取足夠的營養，良好之生活型態使身體正常運作，進而改善失眠情形，為其不二法門(賴正全，2003)。經上述文獻可知，養成良好的飲食習慣，不但對於身體運作具有正向幫助，更有助於改善的睡眠品質，故設計此衛教項目為靜態介入措施。

### 參、運動與睡眠

體能運動在一般觀念中被認為對睡眠有所助益，於適當時間、適當強度的身體活動，將有助於睡眠(黎俊彥、吳家碧、賴正全、林威秀，2002；賴正全，2003；謝文順，2001)。尤其是規律運動會促使體內分泌有助睡眠的腦內啡(endorphins)，此神經傳導物質有助紓解鬱悶、肌肉放鬆。而體內褪黑激素(melatonin)亦有節律調節的作用，能抑制



身體核溫上升、降低入睡時間、增加睡眠時數，進而改善睡眠品質(王儂潔、林大豐，2006；林作慶、傅正思，2005)。故運動可增進人體健康體適能，適度調節生理與心理壓力，所以養成規律運動習慣，並積極參與體能活動，除可維持適當健康體能狀態，亦能促進與維持良好的睡眠品質(王儂潔、林大豐，2006；黎俊彥、吳家碧，2002；黎俊彥、吳家碧、賴正全、林威秀，2002)。精神分裂症患者因藥物治療而導致之肥胖的副作用，往往引起各種之相關疾病，對於患者之情緒、自信心造成負面影響，進而導致懶散、嗜睡的負性症狀，生活品質因而下降。研究指出在體適能活動的介入下，病患生活品質、睡眠問題、宿便問題獲得改善、活動力增加、情緒、人際關係、成就感與自信心明顯提昇；研究結果顯示在有氧舞蹈課程方面，確實能提昇病患生、心理健康(蔡宜廷，2008)。運動更可以改善腦部血液循環，是促進大腦功能的重要生理機轉之一，且對於增進認知功能有其益處(郭毓馨，2008)。陳祈維(2005)以 34 位年齡介於 45 至 55 歲更年期婦女為研究對象，發現每週三次每次 50~60 分鐘的有氧運動介入，可改善更年期婦女生理症狀及睡眠品質。

謝幸珠(2002)調查 40 位年齡在 50-75 歲身體健康靜態生活有睡眠困擾者，每週運動四天，每天有氧運動 30-40 分鐘，可改善睡眠品質，實驗前須 30 分鐘才能入睡，睡 6 小時，實驗後 15 分鐘就能入睡，可睡 7 小時，白天打瞌睡時間也縮短。衛生署委託陽明大學運動健康科學研究中心，設計簡易、安全、有效的健身活動-「上班族身心健康操」。只要經由短暫的講解示範，即可跟著錄音帶的口令與音樂節奏全身活動，無須長期指導練習，亦能達到運動效果(陳俊忠，2010)。故研究者考量場地及受試者學習接受度，觀察健康操此項活動後，發現受試者出現氧合能量轉換之效果，對於睡眠型態的改善有所助益，故於以選取此項目作為動態衛教介入措施之一。

#### **肆、瑜珈與睡眠**

「瑜珈」源自印度歷經千年傳承，是透過靈修以及超脫自我與本我的統稱；透過肢體屈伸、扭轉開闔，配合冥想調息，使身體、意識、心靈統一。進而求得身心靈的均衡

發展(賴金模, 2008)。是一種藉由對本體的生理與心理的控制, 達到與靈魂合而為一的運動(Virenda, Antoni, John, & Anne, 1990)。另外, 瑜珈亦被當作是一種輔助的物理治療方式, 西方醫學目前正持續發展中(Emmey, & Dawn, 2002)。古代瑜珈行者以模仿動物的活動、鬆弛、睡眠等的本能習慣及生病時的自然界療癒動作, 或是來自自行體驗所創造而來, 藉由身、心、靈的試鍊, 昇華生命的能量、擴充生命的領域, 融入宇宙意識, 即古人所謂「天人合一」的境界(邱顯峰, 2002)。當前國內外初學者皆以哈達瑜珈為常見的學習方式, 是一種講究身、心、靈調息養生的運動(謝維玲, 2005)。

闕可欣(2009)指出非藥物的方法對於睡眠障礙可有效改善, 包括: 睡眠衛教、氣功、運動、瑜珈、音樂及針灸治療等。而瑜珈講究由鬆入靜, 專注投入; 由弱漸強, 適應而精進。其中肌肉放鬆法, 是藉由肌肉的放鬆作用而降低交感神經功能、降低心跳及減緩呼吸, 研究發現放鬆活動可降低入睡困難(曾令儀、李引玉, 1999; 楊建銘, 2000)。而瑜珈活動主張體位與呼吸的練習、注重肌肉的伸展與放鬆, 被認為是減緩身心壓力具有良好效益的運動之一, 研究結果發現: 適合的瑜珈活動有減輕身心壓力功能, 規律性的長期從事安全之瑜珈運動對於降低血壓有良好的效益(巫靜怡、林麗娟, 2009)。研究發現有規律瑜珈運動者疲勞程度、生活壓力顯著低於無規律運動者有規律瑜珈運動者生活壓力顯著低於無規律運動者(陳蘭芝, 2009)。而且透過肌肉放鬆、深呼吸及腹式呼吸可協助控制焦慮程度; 指導人員在旁的傾聽與陪伴, 引導個案討論過去相關的事件以確認壓力源, 協助自我了解(蕭佳蓉, 2008)。研究發現「放鬆減壓」為主的介入措施對研究對象夜裡清醒的時間及頻率、和伴隨的焦慮狀態有成效,(徐秀棊, 2008)。在修練瑜珈術時, 如能搭配音樂的共鳴, 更能使身心靈產生更和諧共振的作用, 被當成是一種恢復健康及維持身心舒適的方法(賴金模, 2008)。統整上述文獻並針對研究對象之評估, 設計簡單易學之瑜珈項目, 對於身、心、靈調和具有效果, 透過呼吸及肌體放鬆來幫助睡眠, 故設計此動態衛教活動為介入措施之一。

綜合上述文獻證實，經由非藥物的課程執行對於睡眠品質的幫助，故計畫設計有靜態的衛教項目，如環境、飲食等認知提升，進而改變行為；動態衛教活動的帶領，如健康操、瑜珈等促進能量的轉變，禡昌麟(2008)研究指出，精神科長照機構住民之健康體適能與一般健康國民比較起來普遍不佳，但予以引導對參與休閒運動均抱持正向的態度。持續規律練習養成非睡眠時段運動的習慣，逐步走向健康生活型態，提升其生活品質。

### 第三章 研究方法

本研究根據研究動機與目的之敘述，參考收集相關文獻，採等組前、後測(the pretest-posttest equivalent group design)實驗設計，來探討睡眠衛生教育介入措施，對於改善慢性精神科機構住民睡眠障礙之成效。主要以會談引導來提升睡眠知識及增加身體活動促進能量的轉換為原則，設計一套睡眠衛生教育措施應用於慢性精神科機構住民。本章第一節研究設計和架構、第二節研究假設、第三節研究對象、第四節研究工具、第五節研究流程、第六節睡眠衛生教育方案之設計與實施及第七節資料分析方法分別說明。

#### 第一節 研究設計與架構

##### 壹、研究設計

本研究採等組前、後測實驗研究設計，以分屬兩相鄰建物之慢性精神科康復之家住民，予以前測結果符合  $PSQI \geq 6$  分者有 38 位，全程參與研究者 36 位，隨機分配為實驗組和對照組，實驗組接受為期六週衛教措施，控制組則否。實驗研究設計如表 3-1。

表 3-1 本研究實驗設計

	前測 (前一週)	靜態實 驗處理 (第一、二周)	中測 (第三週)	動態實 驗處理 (第三~六周)	後測 (第七週)
實驗組	RTE1	X1	TE2	X2	TE3
對照組	RTC1		TC2		TC3

註：

1. RTE1、RTC1代表實驗組和對照組的前測，即匹茲堡睡眠品質量表( $PSQI \geq 6$ 分)的條件為

實驗處理對象。

2. TE2、TC2代表實驗組和對照組的中測，即匹茲堡睡眠品質量表結果。
3. TE3、TC3代表實驗組和對照組的後測，即匹茲堡睡眠品質量表結果。
4. X1表實驗組前二周靜態實驗處理，即實施睡眠衛生教育介入措施(環境、飲食)。
5. X2表實驗組後四周動態實驗處理，即實施睡眠衛生教育介入措施(健康操、瑜珈)。
6. 前測時間:衛教前一週；中測時間:衛教後第三週；後測時間:衛教後第七週

## 貳、研究架構

研究架構根據研究目的和文獻分析，設計一套睡眠衛生教育措施，予以介入改善慢性精神科機構住民睡眠品質。在實驗設計部分，計畫實驗進行前先以「匹茲堡睡眠品質量表(PSQI)」對慢性精神科機構住民施予前測。實驗處理原則為，予前測 PSQI $\geq$ 6 分者納入實驗對象，隨機分配為實驗組與對照組，實驗組以為期六週時間，介入四種睡眠衛生教育措施。分別於第一、二週(環境、飲食)及第三至六週(運動、瑜珈)進行，每次 60 分鐘，共四類教學措施，對照組則不進行任何活動，按照一般日常活動，並於第三週同時對實驗組與對照組進行匹茲堡睡眠品質量表中測。於衛教結束後一週，同時對實驗組和對照組同時接受和前、中測相同的量表測驗。以探討衛教施行前、後實驗組和控制組之睡眠情況，根據研究結果，提出具體建議以供未來慢性精神科機構住民的睡眠照護參考。研究架構如圖 3-1。

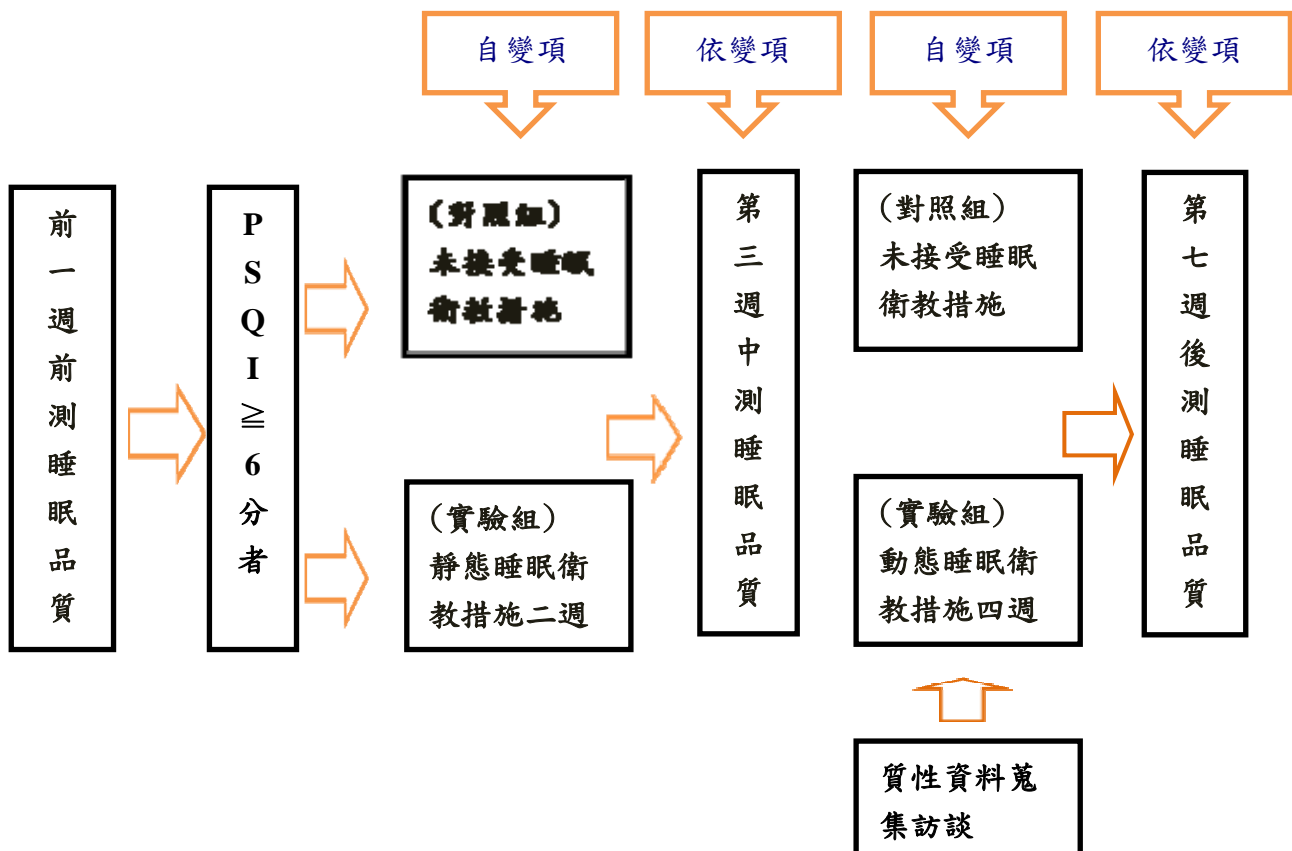


圖 3-1 研究架構圖

## 參、變項說明

根據表 3-1 之實驗設計和圖 3-1 研究架構圖，茲將本研究之自變項、依變項、及對無關變項之控制作法，分別說明如下：

### 一、自變項

係指研究者可以自由操弄或改變之變項(吳明清, 1991)。本研究以睡眠衛生教育活動之設計作為自變項，分為介入衛教的實驗組以及不實施衛教的對照組。實驗組在實驗處理階段施行睡眠衛生教育活動，控制組則否，於實驗期間，對照組仍然進行其機構一般活動。

### 二、依變項

係指隨著自變項的改變而改變之變項(吳明清, 1991)，經實驗過程後，本研究實驗組與對照組住民在「匹茲堡睡眠品質表(Pittsburg Sleep Quality Index, PSQI)」測驗之得分情況與其前測得分的差異情形。

### 三、無關變項的控制

係指與依變項結果有關，但在研究中不是研究者感到興趣，想去證實它與依變項關係之變項，又稱控制變項或混淆變項(吳明清, 1991)。本研究之控制變項為：

(一)設控制組，目的在避免前測(pretesting)、工具(instrument)等因素對實驗處理所造成的混淆，而降低內在效度的缺失。

(二)本研究取樣的患者為同一所慢性機構，入住因素及背景方面差異不大。入住時中心採性別區分，分屬左、右兩建物，故可推論實驗組與對照組兩組，不受性別差異影響，各方面特質大致相等。

(三)本研究的課程設計與教學，全程由研究者親自擔任，進行實驗處理；而對照組則由原單位工作人員擔任，進行一般機構之常規活動。研究者進行實驗前與該中心建立基本默契，以減少因信任關係所可能影響教學可能性，與實驗組或對照組成員間，兩造三方互信關係正常，實驗組與控制組在教學者影響因素方面可以降低。

(四)實驗組與對照組學員在「匹茲堡睡眠品質表(Pittsburg Sleep Quality Index, PSQI)」之前、中、後測時間分別安排在前一週、第三周與第七週之同一天午後，以減少其它無關變項的影響。且施測者都是由研究者親自擔任，以減少因不同施測者之問卷意義詮釋而干擾測驗結果。

(五)進行共變數分析：由於樣本的個別差異，故施以前測，再用此前測為共變項，採單因子單變項共變數分析來進行統計控制。



## 第二節 研究假設

依據研究目的與架構，訂定本研究架設：

- 一、慢性精神科機構住民接受靜態睡眠衛生教育措施後，其中測結果優於對照組。
- 二、慢性精神科機構住民接受動態睡眠衛生教育措施後，其後測結果優於對照組。

## 第三節 研究對象

本研究係以彰化縣某評鑑績優精神科社區康復之家為收案場所，其健保給付為 100 床以上，歷年平均住床率 95% 以上，研究期間之男性住民有 64 位，女性住民有 30，男女性別比約為 2:1，均為罹患精神科疾病兩年以上，經醫師診斷為慢性精神病患者，疾病狀況穩定目前於機構復健當中。發出前測問卷 81 份，回收有效問卷 81 份，結果 PSQI  $\geq 6$  分者共計 38 位，實際參與研究者靜態措施有 17 位；動態措施有 15 位，隨機分配實驗組與對照組予以收案，實驗組男性 10 位女性 7 位，對照組性別分布則為男性 15 位女性 6 位；實驗組之年齡分布有 40 歲以下有 5 位，41 歲以上 12 位；對照組之年齡分布有 40 歲以下有 6 位，41 歲以下 15 位，資料實驗組與對照組之性別、年齡分布與該機構性別及年齡比接近，故可排除性別、年齡因素干擾衛教結果。實驗過程中，研究者即為教學者進行各項實驗措施，前兩週實驗處理以靜態措施為主，內容為與睡眠有關之環境與飲食等認知教育，利用每週固定一天，每次時間 60 分鐘。後四週實驗處理則以動態活動為主，內容為健康操與瑜珈兩項，每項各兩週練習，每週三次，每次 60 分鐘，全程六週共計十四次四個項目的教學實驗。實驗結束後實驗組和對照組同時接受和前測相同的測驗，以探討實驗處理之前、實驗處理中及實驗處理後，靜態衛教措施及動態衛教活動的實驗組和對照組之睡眠品質差異。

#### 第四節 研究工具

本研究計畫採自填問卷，內容包括個人基本屬性、人口特徵變項及 Buysse 等(1989)所發展的匹茲堡睡眠品質量表 (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)，量表內容的內在一致性 Cronbach  $\alpha$  值為.83，另外，檢驗再測信度達 0.85。而效度方面亦經由客觀儀器 (Polysomnography) 的檢驗結果得到效度的支持。本量表共 19 題，將總題數區分為七大項：自覺睡眠品質、入睡潛伏期、睡眠持續時間、睡眠效率、睡眠障礙、睡眠藥物使用、日間功能障礙，用以測試臨床病患之睡眠品質，病患回憶過去一個月來之睡眠狀況。問卷依回答內容，每一項目以 0 至 3 分作為評分標準，0 分表示「非常好」；1 分表示「好」；2 分表示「不好」；3 分表示「非常不好」。七個項目總分介於 0=21 分之間，代表睡眠品質綜合指數。 $\geq 6$  分則認定為睡眠品質不良， $\leq 5$  分表示睡眠品質良好，分數越高代表睡眠品質越差。

根據 Backhaus, *et. al.* (2002) 研究結果顯示，PSQI 量表正確性為 88.5%，敏感性為 89.6%，特異性為 86.5%。內部一致性信度 Cronbach  $\alpha$  係數為.83，二週後的再測信度相關係數  $r=0.85\sim 0.90$  (引自曾銀貞，2005)。程淑珠(2011)檢定於眩暈患者之信效度，整體內在一致性 Cronbach  $\alpha$  係數為.702。傅雅雯 (2006) 檢定「台灣版匹茲堡睡眠品質量表」於台灣癌症病人之信效度，共蒐集 205 位病人，整體內在一致性 Cronbach  $\alpha$  係數為.79，其中 16 位病人在間隔 20-28 天再測信度相關係數  $r=0.91$ 。

## 第五節 研究流程

本研究流程分為四個階段，依序為實驗準備階段、實驗進行階段、資料處理與分析階段和研究完成階段，分述如下：

### 壹、實驗準備階段

#### 一、確定研究方向，收集相關文獻(100年5月~100年9月)

依據研究者長期服務於精神科衛生護理之經驗，針對該科患者睡眠狀況的觀察，著手收集相關文獻，確定研究主題。

#### 二、選取研究對象(100年7月~100年9月)

本研究對象選取彰化縣某大型精神科康復中心住民，分為實驗組和對照組，實驗組接受睡眠衛生教育訓練，對照組則否。

#### 三、行政聯繫(100年8月~100年9月)

針對研究者立意及研究方法與目的，取得該中心行政團隊認同支持，後續作業準備進行收案。

#### 四、確立研究設計和工具(100年6月~100年11月)

本研究根據動機、目的與相關文獻與資料，設計一套睡眠衛生教育措施應用於慢性精神科機構病患，採「匹茲堡睡眠品質量表(Pittsburg Sleep Quality Index, PSQI)」等為主之研究工具。

#### 五、撰寫研究(100年5月~100年10月)

研究者在上述過程完成後，擬定研究計畫，於民國一百年十月通過論文初審。

### 貳、實驗進行階段

#### 一、進行前測(100年11月~100年12月)

在正式進行衛教措施前一週，以「匹茲堡睡眠品質量表」針對慢性精神科機構住民進行前測，測得睡眠障礙者(PSQI $\geq$ 6分)，隨機分配為實驗組與對照組，實驗組進行衛教措施介入。

本實驗以研究者即為教學者，對實驗組分別於第一、二週(環境、飲食)靜態實驗措施，第三至四週及第五至六週(健康操、瑜珈)進行動態實驗活動，每次60分，為期六週共十四次四個項目的教學措施，對照組則否。

## 二、進行中測(101年1月~101年1月)

在正式進行實驗處理中之第三週首日，以「匹茲堡睡眠品質量表」對實驗組與對照組進行中測，以分析第一、二週(環境、飲食)靜態衛教措施的實驗效果。

## 三、進行後測(101年2月~101年2月)

在正式進行實驗組所有實驗計畫結束後一週，以「匹茲堡睡眠品質量表」對實驗組與控制組進行後測，以分析第三至四週及第五至六週(健康操、瑜珈)進行動態衛教措施的實驗效果。

## 參、資料處理與分析階段

### 一、資料處理

#### (一)、量化資料(101年2月~101年3月)

研究者計畫將所蒐集到的量化資料，以單因子單變相共變數分析進行考驗假設分析。然在考驗各變項前，須先檢定組內迴歸同質性的基本假定即變異數同質性檢定(林清山，1992)。針對受試在「匹茲堡睡眠品質量表」的得分資料，以圖、表呈現其前、中、後測階段變化的情形。

#### (二)、質性訪談(101年2月~101年3月)

社會科學研究中最廣泛運用的收集資料方法之一不外乎為質性訪談，主要著重於受訪者個人的感受、經驗的敘述，藉著與受訪者彼此的對話，研究者得以明瞭並詮釋受訪者個人對所處事實的認知(林金定、嚴嘉楓、陳美花，2005)。本研究計畫於實驗結束後一週，對實驗組進行訪談錄音，謄寫呈現逐字稿內文，進行編碼，整理分析結果。

## 二、統整分析(101年3月~101年4月)

本階段主要是將所有量化結果的分析與質性方談結果歸納整理，提出可行的實施策略，提供未來相關屬性之醫療單位對於睡眠疾患者，提供非藥物之睡眠衛教措施方向參考。

## 肆、研究完成階段(101年4月~101年5月)

綜合、分析研究結果，與指導教授討論後撰寫結論與建議，於一〇一年六月完成研究報告，完成論文，以供未來教學及相關研究之參考。

## 第六節 睡眠衛生教育方案之設計與實施

### 壹、設計理念

提供以非藥物為主軸，為促進睡眠品質所設計之衛生教育介入措施課程，包括靜態睡眠衛生教育(環境影響與飲食習慣)，目的為睡眠知識的提升，進而改善影響睡眠的不良習慣；再依據文獻指出，規律運動、瑜珈柔軟操配合腹式呼吸、漸進式肌肉放鬆等方法有助改善睡眠。故本研究選擇其中活動內容如健康操、瑜珈等，設計出動態的衛教措施，期望藉由身體能量的轉換，促進夜眠品質的提升及規律生活作息的養成。從陳美妃、王秀紅(1995)；曾雯琦、楊政議、林彥如(2005)。陳雲卿、陳高揚、郭正典(2002)等學者指出，良好的睡眠品質與環境甚至臥姿有關。而陳寶惠、郭虹佑、闕可欣(2010)研究顯示睡眠衛生教育的介入項目中，環境、壓力與飲食可使睡眠品質獲得改善。吳月盈(2005)、王愷潔與林大豐(2006)、楊亮梅(1991)、劉莉香與黃淑瑛(2002)、賴正全(2003)等學者皆認為飲食會影響睡眠品質，並建議有助睡眠的飲食種類。黎俊彥等人(2002)、賴正全(2003)、謝文順(2001)、王愷潔、林大豐(2006)、林作慶、傅正思(2005)、蔡宜廷(2008)、郭毓馨(2008)、陳祈維(2005)等學者，認為規律運動更可以改善睡眠有其益處。賴金模(2008)、闕可欣(2009)、曾令儀、李引玉(1999)楊建銘(2000)、巫靜怡、林麗娟(2009)、陳蘭芝(2002)等學者認為瑜珈有助於身、心放鬆以利夜眠。賴金模(2008)認為瑜珈修練，如能搭配音樂的共鳴，更能使身心靈產生更和諧共振的作用。蕭佳蓉、(2008)、徐秀琴(2008)等學者認為，透過肌肉放鬆、深呼吸及腹式呼吸可協助控制焦慮程度。

研究者根據上述的文獻報告，得知有助於改善睡眠的方法—環境影響、飲食習慣、運動、瑜珈等綜合整理，設計出一套適合於慢性精神科機構住民睡眠衛教措施之課程。

## 貳、教學目標

透過研究者設計之睡眠衛生教育措施對慢性精神科機構住民的睡眠品質之促進，以下是此方案根據本研究在文獻探討中綜合其他研究整理出來的睡眠衛生教育措施，制定教學目標：改善慢性精神科機構住民睡眠品質。

## 參、教學策略

### 一、互動式教學

由文獻探討中得知睡眠品質是可以透過睡眠衛生知識的傳達進而改變行為，然而，精神科患者因疾病關係或藥物作用副作用，容易導致注意力與持續力欠佳，學習過程若能加入互動式教學，增加學習興趣，將有助於衛教內容之吸收。例如衛教項目便加入有獎徵答、賓果遊戲等，活力健康操則搭配輕快音樂，寓教於樂，亦或瑜珈練習搭配輕柔音樂，放鬆肌肉及呼吸調息等方法，搭配教學者由淺入深的教學方式，及本研究的活動環境的設計將有助提升實驗組學習興趣。

### 二、身體力行訓練法

利用視、聽、觸、動覺感官學習，以調整自我體內能量的轉換運作，進而改變因治療性藥物或長期機構療養，所帶來之睡眠影響。

### 三、實施方式

#### (一) 教學時間

除環境與飲食等認知教育是利用每週固定一天，每次時間60分鐘，進行睡眠衛生教育活動外，另運動與瑜珈部分則各兩週練習，每週三次，每次60分鐘。全程為期六週共計十四次四類衛教項目。

#### (二) 教學者

由研究者親自擔任。

#### (三) 教學地點

機構康樂室。

#### (四) 教學資源

筆記型電腦、單槍投影機、簡報、睡眠環境及飲食習慣衛生教育單、海報，衛教測驗卷、筆、獎品、賓果遊戲單、播音器、音樂CD、活動DVD及運動墊。

#### (五) 課程內容大綱

如表3-2請實驗組學員依據衛教內容，學習與環境、飲食、運動、瑜珈等相關之衛教內容。詳細活動設計請參閱附錄四。

表3-2 睡眠衛生教育訓練

週次	教學目標	課程內容
第一週	1. 能瞭解睡眠環境對睡眠的影響 2. 能瞭解影響睡眠的因素 3. 各週衛教內容說明與討論	1. 衛教睡眠衛生守則 2. 衛教影響睡眠的因素 3. 練習方法的討論
第二週	1. 能瞭解飲食習慣對睡眠的影響 2. 能瞭解飲食種類與睡眠之關係 3. 能分享前一週課程之實踐心得	1. 衛教飲食習慣對睡眠的影響 2. 衛教飲食種類與睡眠之關係 3. 複習前一週課程內容
第三週	1. 能瞭解規律運動對睡眠的影響 2. 能執行規律運動-每天至少 30 分鐘 3. 能提升學員參與健康操的成就感	1. 衛教規律運動的影響與好處 2. 活力健康操活動 3. 複習前一週課程內容
第四週	1. 能瞭解規律運動對睡眠的影響 2. 能執行規律運動-每天至少 30 分鐘 3. 能提升學員參與健康操的成就感	1. 衛教規律運動的影響與好處 2. 活力健康操活動 3. 複習前一週課程內容
第五週	1. 能瞭解瑜珈對睡眠的影響 2. 能執行瑜珈-每天至少 30 分鐘 3. 能分享前一週課程之實踐心得討論	1. 衛教瑜珈對睡眠的影響 2. 瑜珈教學 3. 複習前一週課程內容
第六週	1. 能瞭解瑜珈對睡眠的影響 2. 能執行瑜珈-每天至少 30 分鐘 3. 能分享前一週課程之實踐心得討論	1. 衛教瑜珈對睡眠的影響 2. 瑜珈教學 3. 複習前一週課程內容



## 第七節 資料分析方法

本研究之問卷資料回收加以整理建檔與編碼後，以SPSS 12.0中文版統計軟體進行資料處理，下列擬針對睡眠障礙及影響因素之研究統計分析：

### 壹、 量化分析

#### 一、 描述性統計

以平均數 (arithmetic mean, M)、標準差 (standard deviation, SD) 等描述性統計，說明實驗組與對照組的前測與中測、前測與後測之變化，及其調整前、後睡眠品質變化概括性瞭解。

#### 二、 推論性統計

以實驗處理為自變項，匹茲堡睡眠品質測驗的中測、後測分數為依變項，前測分數為共變量，進行單因子共變數分析 (ANCOVA)：以共變項和自變項的交互作用，考驗變項是否符合組內迴歸同質性之基本假定及共變數是否為線性關係，再進行單因子共變數分析，以探討睡眠衛教的介入對於病患的睡眠品質是否有顯著改善。

### 貳、 質性探討

#### 一、 錄音訪談

此實驗處理全程參與者共計 12 名，於實驗結束後一週，採半結構式、自願接受訪談為原則，依據事先擬好訪談大綱內容(附錄十三)，經由案主同意訪談內容全程錄音。

#### 二、 逐字稿

實驗組全程參與者共計 12 名之訪談錄音內容，謄寫逐字稿(附錄十四)。

#### 三、 編碼

參與訪談錄音之實驗組成員，謄寫完成的逐字稿內容，進行編碼工作。本研究之編碼方式如表 3-2。

表 3-2 訪談逐字稿編碼方式

NO	受訪者	逐字稿行數
1	訪 A	01-18
2	訪 B	01-21
3	訪 C	01-20
4	訪 D	01-16
5	訪 E	01-17
6	訪 F	01-15
7	訪 G	01-19
8	訪 H	01-17
9	訪 I	01-17
10	訪 J	01-19
11	訪 K	01-17
12	訪 L	01-11

例：訪 B-08 代表 B 受訪者在逐字稿第 8 行所表達的意見。

## 第四章 研究結果分析

本研究為了解睡眠衛教介入措施對於慢性精神科機構住民睡眠品質改善之成效，實驗組予以進行為期六週的介入措施，前兩週為靜態措施，目的為增進睡眠認知，進而修正睡眠習慣，後四週為動態活動，利用體能操練實際進行能量轉換之運行，促進夜眠品質進而調整非睡眠時段躺床的情形，對照組則按機構原有作息不以任何處置。以實驗處理為自變項，匹茲堡睡眠品質測驗的中測、後測分數為依變項，前測分數為共變量，進行單因子共變數分析。事後並以「衛教訪談大綱」等資料進行質性分析以輔佐說明其睡眠品質是否有改變及其因素。本章論述分二節，第一節為量化資料分析；第二節質性資料結果；第三節整體分析，分節說明於後。

### 第一節 量化資料分析

本節內容共分為三個部份，首先為「睡眠衛生教育措施」測驗的中測(靜態活動)結果，其後為後測(動態活動)之統計結果，最後予整體統計結果的討論分析，探討經「睡眠衛生教育措施」實驗處理後，探討實驗組與對照組在睡眠品質的「匹茲堡睡眠品質量表」得分差異情形。

#### 壹、睡眠衛教措施之靜態活動效果分析

靜態活動之實驗組和對照組人數分別為17人與21人，首先將兩組「睡眠衛生教育措施」，前、中測驗描述統計表列於表4-1。

表4-1 實驗組和對照組在「匹茲堡睡眠品質量表」前、中測得分的描述統計表

項 目		前測		中測		調整後
		平均數	標準差	平均數	標準差	平均數
睡 眠 品 質	實驗組 (N17)	10.41	2.96	8.88	4.41	8.18
	對照組 (N21)	8.26	1.79	9.63	2.87	9.70

由表4-1可知，中測結果，實驗組在「匹茲堡睡眠品質量表」得分之調整平均數略低於對照組的調整平均數，但是還是要進行共變數分析看看差異是否達到顯著水準。

以下就實驗組和對照組在「匹茲堡睡眠品質量表」中測得分結果，說明如下：  
 在進行共變數分析前，須先進行「迴歸係數同質性考驗」。結果如表 4-2 顯示其 F 值( $F = .985, p > .05$ )，未達顯著水準，可繼續進行共變數分析。進行共變數分析時，實驗處理為自變項，以實驗組和控制組在「睡眠衛生教育措施」的前測分數為共變量，中測得分為依變項，進行單因子共變數分析。結果如表 4-3 顯示，前測未達顯著水準( $F = 1.91, p > .05$ )，且靜態實驗處理(環境、飲食)各一週後，實驗組和對照組在「匹茲堡睡眠品質量表」的中測分數亦未達顯著( $F = 1.76, p > .05$ )，即前兩週之靜態實驗處理後，二組之差異未達顯著。

表4-2 實驗組和對照組中測組內迴歸係數同質性考驗

	F檢定	顯著性
組別 * 前測total	.985	.328

表4-3 實驗組和對照組在「匹茲堡睡眠品質量表」中測分數共變數分析摘要表

變異來源	離均差平方和	自由度	平均平方和	F值	$\eta^2$
共變量(前測)	24.29	1	24.29	1.91	.055
組間	22.31	1	22.31	1.76	.051
組內(誤差)	418.63	33	12.69		

## 貳、睡眠衛教措施之動態活動效果分析

動態活動之實驗組和對照組人數分別為15人與21人，下列為實驗組和對照組在「睡眠衛生教育措施」，其「匹茲堡睡眠品質量表」的前、後測得分描述統計表列於表4-4。

表4-4 實驗組和對照組在「匹茲堡睡眠品質量表」前、後測得分描述統計表

項 目		前測		後測		調整後 平均數
		平均數	標準差	平均數	標準差	
睡 眠 品 質	實驗組 (N15)	10.41	2.96	4.33	2.55	3.82
	對照組 (N21)	8.26	1.79	8.05	2.95	8.46

由表4-4可知，後測結果，實驗組在「匹茲堡睡眠品質量表」得分之調整平均數明顯低於對照組的調整平均數，但是還是要進行共變數分析看看差異是否達到顯著水準。

以下就實驗組和對照組在「匹茲堡睡眠品質量表」後測得分結果，說明如下：在進行共變數分析前，須先進行「迴歸係數同質性考驗」。結果表4-5顯示其F值( $F = .003, p > .05$ )，未達顯著水準，可繼續進行共變數分析。進行共變數分析時，以實驗處理為自變項，以實驗組和控制組在「睡眠衛生教育措施」的前測分數為共變量，後測分數為依變項，進行單因子共變數分析。結果如表4-6顯示，前測未達顯著水準( $F = .059, p > .05$ )，於實驗處理結束後一週測得，實驗組和對照組在「匹茲堡睡眠品質量表」的後測得分，其組間達顯著差異( $F = 21.26, p < .001$ )，亦即經調整前測後，實驗組與對照組在「匹茲堡睡眠品質量表」之後測得分變化顯著優於對照組，故研究假設二獲得支持。

表4-5 實驗組和對照組後測組內迴歸係數同質性考驗

	F檢定	顯著性
組別 * 前測total	.003	.960

表4-6 實驗組和控制組在「匹茲堡睡眠品質量表」後測分數共變數分析摘要表

變異來源	離均差平方和	自由度	平均平方和	F值	$\eta^2$
共變量(前測)	.409	1	.409	.059	.002
組間	148.00	1	148.00	21.26***	.407
組內(誤差)	215.83	31	6.97		

\*\*\*  $p < .001$

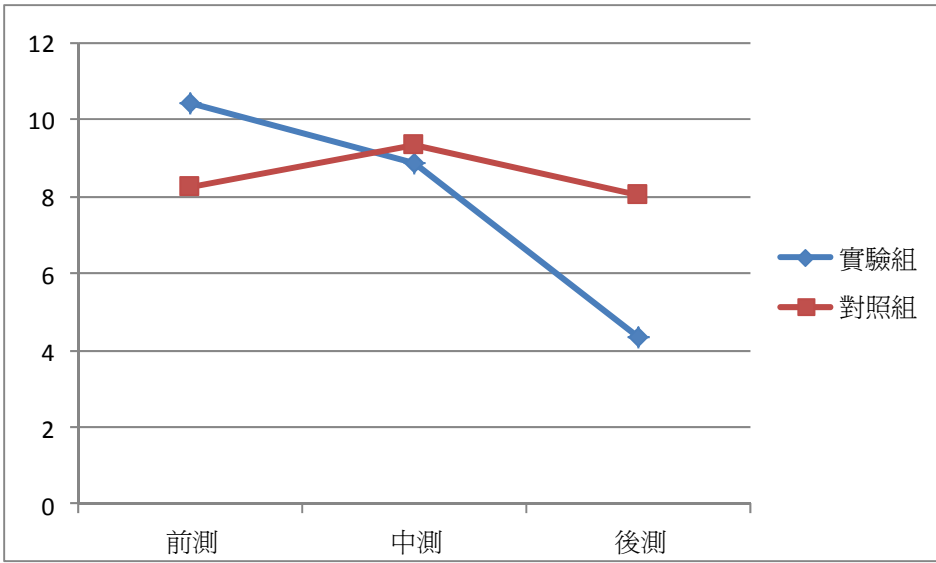


圖 4-1、匹茲堡睡眠品質表(PSQI)實驗組與對照組前、中、後測得分



## 第二節 質性訪談結果

本節以可全程參與實驗處理之12位學員為訪談對象，於後測結束後，依據「訪談大綱」（附件十三）進行半結構式訪談。訪談過程經受訪者無條件同意，全程錄音並轉譯成逐字稿，以深入了解「睡眠衛生教育措施」對實驗組學員，於睡眠品質之主觀成效及實驗處理前後，睡眠型態差異之探討。

### 壹、 睡眠衛生教育介入措施，有助改善睡眠品質。

於12位受訪者中，有9位表示對於睡眠品質有改善，一位無感受，一位表示無改善，另一位則表示受環境影響改變不多。質性訪談結果呈現，符合量性統計分析結論，即經由「睡眠衛生教育措施」結果發現，實驗組之前測平均睡眠品質(PSQI)得分為10.41分，經由實驗介入其後測平均睡眠品質(PSQI)得分為4.33分，調整後平均數為3.82分，遠優於對照組之8.46分(如圖4-1)，有75%受訪者認為此次實驗處理有助改善睡眠。

*有阿，那器官也慢慢覺得比較健康啊，本來晚上睡覺腳會冷現在不會了。……本來早上*

*我做手工只能做6、70個而已，現在我已經可以做100個（訪B-08）*

*有改善…當天晚上就睡覺好一點…是不容易因干擾而醒來…（訪C-08）*

*幫助睡眠啦，就是比較好睡。（訪D-08）*

*我現在比較好睡了，白天精神比較好了，不會說又想睡…（訪E-07）*

就是比較早入睡，很少起床尿尿，可以持續(訪G-08)

比較好睡了，最近啦(訪H-08)

就是睡起來的時候精神比較好，不會再昏昏欲睡的狀態(訪I-08)

晚上起來的次數變少了(訪J-08)

應該是變得比較熟吧，還不到10點9點多就想睡覺了，以前是要超過10點才想睡。(訪K-08)

我認為一覺到天亮，就是一個改善。具體來講，就是有改善。(訪L-05)

但仍有25%受訪者認為，此次衛教活動助益不大，深入探究後得知，認為反向意見者有表示「來者是客」參與此項研究單純為盡在地人之誼，或僅認為環境、飲食與健康操課程；因興趣使然較可吸引參加，其他如瑜珈則自述「因為身體僵硬，怕做不來」而放棄；睡眠過程仍會因夜咳或如廁而中斷，與個人體質或習慣有關，非衛教內容所能改變。

我覺得都差不多ㄝ!!。(訪A-06)

我覺得大家來者就是客，不好意思跟著做啦。(訪A-10)

沒有改善(訪F-06)

我覺得只有環境和飲食部分，對我比較有幫助。(訪A-15)

貳、 動態的衛教活動較靜態的衛教措施具改善睡眠成效。

於12位受訪者中，有八位表示瑜珈對於睡眠最有改善，其次為健康操，環境與飲食習慣殿後。多數受訪者感受於六週四項之衛教活動中，認為瑜珈最能增進睡眠品質，其次為健康操部分，而靜態認知衛教(環境、飲食)，普遍認為改善睡眠之成效較低。質性訪談結果如逐字稿呈現，符合量性統計分析結論，即經由「睡眠衛生教育措施」結果發現，後測得分於調整後平均數顯著低於控制組的調整後平均數，相較中測結果未能具有顯著差異，顯見動態睡眠衛生教育措施之健康操及瑜珈，對於慢性精神科機構病患之睡眠障礙，對於睡眠幫助較有效果。此項目有85%以上受訪者認為此次實驗項目中，動態衛教項目較靜態衛教措施有助改善睡眠。

*做五行健康操時，還滿新鮮的，些學員年紀比我大，扭動的比我還要好看(訪A-10)*

*瑜珈!因為練瑜珈後，本來固定晚上要吃1.5粒安眠藥的，現在已經降到1粒(訪B-013)*

*瑜珈我特別喜歡，因為很簡單又單純，當天晚上就不容易因干擾而醒來(訪C-09)*

*瑜珈!也是我最喜歡的項目。(訪D-13)*

*我覺得是健康操，因為做完健康操有流汗，會喘，有一點點像運動。(訪E-14)*

*瑜珈，剛開始感覺不出來，最近比較好睡了(訪H-11)*

*應該是健康操跟瑜珈吧。(訪I-11)*

*瑜珈，品質比較好，我覺得跟練瑜珈有關係，感覺比較好。(訪I-08)*

*瑜珈(訪J-11)*

*飲食跟瑜珈吧(訪K-11)*

亦有少數受訪者認為，此次衛教項目中，環境與飲食習慣對自己的睡眠亦有改善。評估後得知，因睡眠環境為四人房，故認為環境髒亂或室友習慣也會影響睡眠，進而規

勸室友保持環境整潔，與個人習慣及硬體設備有關；或認為室內燈光等對於睡眠影響甚大；另一位則認為飲食衛教後修正飲食習慣與睡眠改善有關。

*只是有時他們不洗澡，又愛嚼檳榔，到處亂吐痰，我都會教跟他們要保持乾淨。(訪D-08)*

*只要是你們帶的活動，我都覺得很好，宣導我們……(訪F-11)*

*就是睡覺要注意的事情，譬如說電燈亮度等環境問題，會比較注意了。(訪G-13)*

*我以前吃的比較鹹，現在不敢了(訪K-11)*

*我覺得都有廿(訪L-08)*

## 參、 動態的衛教措施中瑜珈最具改善睡眠成效。

於12位受訪者中，有七位表示對瑜珈活動最喜歡，健康操、環境與飲食衛教居次。多數受訪者主述四項之衛教活動中，瑜珈活動是最喜歡的項目，對於改善睡眠品質較為明顯，主要認為動作簡單易學。質性訪談結果如逐字稿呈現，符合量性統計分析結論，得知動態睡眠衛生教育項目之健康操及瑜珈，對於慢性精神科機構病患之睡眠障礙，對於睡眠幫助較有效果，約六成受訪者認為動態的衛教措施中瑜珈最具改善睡眠成效。

*瑜珈，以前只是自己甩一甩，沒甚麼經絡活動。(訪B-18)*

*我就跟你講了，瑜珈最簡單又單純，這樣剛剛好，尤其當天做那個瑜珈，晚上我特別早睡，九點鐘就跑去睡了……(訪C-19)*

*瑜珈!也是我最喜歡的項目(訪D-13)*

*瑜珈(訪H-14)*

*瑜珈術(訪I-14)*

*也是瑜珈(訪J-14)*

*睡覺前，不然就是做瑜珈或是靜坐10分鐘左右(訪K-10)*

但其他如健康操、環境與飲食，亦有受訪者表示對睡眠品質的提升更具效果。客觀評量結果，認為健康操者普遍感受肢體活動較為劇烈，有助於身體排汗。而環境與飲食的部分則因為認知的提升，更會留意以往未能改善之處了。

*我覺得是環境和飲食部分，對我比較有幫助。(訪A-015)*

*我覺得是健康操，因為做完健康操有流汗，會喘，有一點點像運動。(訪E-14)*

*健康操時，我會跟著動，晚上不然腳會抽筋(訪F-106)*

*就是睡覺要注意的事情，如說電燈亮度等環境問題，我都會比較注意了。(訪G-13)*

*飲食跟瑜珈吧(訪K-11)*

*我睡前也有做靜坐呼吸(訪L-10)*

綜合以上訪談結果與分析，可發現受訪者普遍認為在接受「睡眠衛生教育措施」後，睡眠品質普遍提升。尤其在動態衛教措施中，瑜珈運動最被認為具有改善睡眠障礙的成效，健康操次之，應證陳寶惠、郭虹佑、關可欣(2010)針對北部某社區中21歲到62歲職業婦女睡眠品質衛教介入成效，其PSQI得分前、中、後測由9.6到5.6最後4.8分，而PSQI得分與運動呈正相關，顯示非藥物介入措施之規律運動對於改善睡眠有顯著差異。

### 第三節 整體分析

由本章結果分析得知，實驗組在為期六週的「睡眠衛生教育措施」後，「匹茲堡睡眠品質量表」整體得分具顯著差異，尤其是後測得分於調整後平均數顯著低於控制組的調整平均數，顯見動態睡眠衛生教育措施之健康操及瑜珈運動，對於慢性精神科機構住民之睡眠障礙，經由實驗處理後具顯著差異，研究假設二獲得支持。符合巫靜怡、林麗娟及陳蘭芝分別於 2009 年研究指出體位與呼吸的練習、肌肉的伸展與放鬆，具有緩減身、心壓力，規律性的長期從事安全之瑜珈運動有助提升睡眠品質；多位學者指出，運動可增進健康體能，適度調整生理與心理壓力，養成規律運動習慣，可維持良好的睡眠品質(王德潔、林大豐，2006；黎俊彥、吳家碧，2002；黎俊彥、吳家碧、賴正全、林威秀，2002)。然中測結果未能如其它文獻論述，具有顯著差異，研究者評估可能導因有：1. 實驗場所與實驗對象均為機構住民，易受機構外在條件影響，故對於環境設施、飲食調配自控性較低，改善空間有限有關。2. 一周一次的衛教頻率偏低，能否發揮衛教成效及研究對象的學習能力可能影響認知學習有關。3. 前兩週衛教內容著重於睡眠認知的提升，但實質影響睡眠行為修正於第三周中測時間過於接近，是否造成衛教效果延宕於後測呈現，而混淆實驗成效有關。但後測結果則顯示，經由動態的體能活動，對於實驗組睡眠是有顯著差異，本研究其目的是為設計一套睡眠衛生教育措施，應用於慢性精神科機構住民，探討睡眠衛生教育介入改善其睡眠障礙之成效，屆已達成。其研究結果亦符合研究假設之研究對象在睡眠障礙的改善優於對照組，證實慢性精神科機構病患之睡眠障礙，經由睡眠衛生教育介入後具顯著差異。

## 第五章 結論與建議

本章節依據本研究目的、研究假設與研究結果，探討慢性精神科機構住民經由睡眠衛生教育的介入對睡眠障礙改善成效。

### 第一節 研究結論

本研究以匹茲堡睡眠品質表(PSQI)總得分 $\geq 6$ 分做為睡眠障礙依據，前測調查結果發現，若排除常規用藥條件下，慢性精神科機構住民睡眠障礙盛行率為46.9%，平均睡眠品質(PSQI)總得分為5.91分，實驗組之前測平均睡眠品質(PSQI)得分為10.41分，經由實驗介入其後測平均睡眠品質(PSQI)得分為4.33分，調整後平均數為3.82分，遠優於對照組之8.46分(如圖4-1)。其質性訪談結果分析，得知約七成受訪者對於動態衛教活動改善睡眠之感受呈正向回應，對於研究者先前顧慮瑜珈項目，可能會因過程需較多專注力與持續力導致參與度下滑大相逕庭，此為本次研究之重大發現。於事後訪談過程，多數受訪者感受於全程六週四項目之衛教活動中，認為瑜珈最能增進睡眠品質，其次為健康操部分，而靜態認知衛教(環境、飲食)，則普遍認為改善睡眠之成效較低，此結果可供研究者日後類似研究考量之一。上述發現則符合本研究第二章文獻指出：「養成規律運動習慣，積極參與體能活動，可維持適當健康體能狀態，促進與維持良好的睡眠品質」(王德潔、林大豐，2006；黎俊彥、吳家碧，2002；黎俊彥、吳家碧、賴正全、林威秀，2002)。而謝幸珠(2002)調查40位年齡在50-75歲睡眠困擾者，規律有氧運動，可改善睡眠品質，白天精神倦怠的情形改善。且蔡幸珍、張自強、陳湘玉、陳郁全、劉嘉

逸(2008)研究亦指出，瑜珈普遍為一般大眾作為養生、放鬆身心、減壓的休閒與運動的活動之一，結果顯示，透過瑜珈內容及團體分享討論的特性，對於精神病患情緒及壓力困擾，可有效改善如無望感、焦慮、憂鬱等負向情緒及睡眠品質。「瑜珈講究由鬆入靜，專注投入；由弱漸強，適應而精進。藉由肌肉的放鬆作用而降低交感神經功能、降低心跳及減緩呼吸，可降低入睡困難」（曾令儀、李引玉，1999；楊建銘，2000）。在教學者即研究者親身教學下，連續四週，每週一、三、五晚餐後一個小時，規律帶領實驗組學員身體力行，方能有此效果，證實類似動態活動，有助於睡眠品質的提昇，在前述的訪談分析中，亦可應證此發現。

## 第二節 建議

本節將從研究過程中所發現的問題，綜合歸納提出下列幾點建議，以供相關從業人員或研究者做為未來研究之參考。

### 壹、對實務者建議

#### 一、相關衛教措施規律與持續的進行

此次實驗為期六週，從實驗結果分析，對於動態的體能活動，證實有助於研究對象的睡眠品質改善。黎俊彥、吳家碧、賴正全、林威秀(2002)於相關研究指出，規律的運動可使身體各系統，如肌肉、關節及心血管循環器官等，因長期運動刺激獲得正面的效果。其中，規律與持續的進行促進睡眠的活動是重要的條件。本文研究對象為精神科機構住民，時而因疾病或藥物導致之日間活動失序，如白天過度躺床，社交退縮等，導致



夜間入睡困難或淺眠易醒、精神症狀欠穩等，相形之下對於藥物依賴日益嚴重，所以生活作息的養成督導極其重要。故研究單位能否持續研究者的活動項目，或增設相關動態活動持續且規律的運用於全體住民，逐漸成為機構常規作息，將有助於睡眠品質維持於動態的平衡，並於實驗結果出來後提供研究單位及工作人員交流分享追蹤後續變化。

## 二、相關單位擬定精神疾患健康促進策略之參考

研究者於擬定研究計畫之初，曾針對精神科患者是否合適作此研究深思熟慮，但研究者長期臨床精神衛生護理與教育經驗中，深刻體認本科患者於急性期症狀干擾之際，在認知及自我概念的混淆下，確實不宜類似研究，但更明白患者於症狀穩定之餘，進入各項功能復健階段，只要能持續的接受服藥治療，不論在認知或智能層面與常人無異。且經由此次研究結果得知，精神疾患對於衛教過程之接受度，或許與其他族群未必相同，但只要把握簡單、易學、生動有趣的原則下，亦可看出明顯效果，有益於提供相關單位擬定精神疾患健康促進策略之參考。

## 貳、未來研究之建議

### 一、擴大相關研究對象與範圍

本研究因人力物力之考量，範圍僅侷限於彰化某精神科康復之家，住民人數約一百位，此次接受前測有81位，其中有38位測得睡眠障礙予以收案，隨機分配為實驗組與對照組，實驗組可全程參與活動計12位，其研究結果未必能代表整個相關族群，為其美中不足之處。但整體研究過程若能擴大相關研究對象與範圍，如納入醫療機構之慢性患者或日間病房學員等，或者研究範圍，如縣市、全省北、中、南等其他相關族群，其後續對於精神疾患，運用非藥物方式改善睡眠型態，則研究數據將更具說服力，未來亦

可為相關研究者朝向之目標。

## 二、介入措施分類實驗以釐清其成效

此次實驗研究中測結果未具顯著差異，研究者評估導因第三點表示，與衛教內容著重於睡眠認知的提升，但實質影響睡眠行為的修正是否與中測時間太過接近，造成效果延宕於後測呈現，若能就研究對象，依不同實驗措施種類，進行再分類分組，將可正確得知各種介入措施對於睡眠品質的改善差異之處。故可作為研究者未來設計實驗措施之參考，提供未來相關研究參考的方向。

另測量量表(PSQI)七大評估指標(自覺睡眠品質、入睡潛伏期、睡眠持續時間、睡眠效率、睡眠障礙、睡眠藥物使用、日間功能障礙)，若能針對其介入措施，予以量表分項影響之成效探討，更可得知睡眠衛教措施對於慢性精神科機構住民細項改變。

### 第三節 研究限制

#### 壹、 以非藥物為前提下，嘗試其他助眠措施

近年來由於社會型態變遷，生活壓力的形成隨著職場競爭、人際互動或家庭結構等變化，出現睡眠障礙的患者與日俱增，因睡眠困擾導致各種精神疾患者，穿梭於各大身心科門診。於醫療立場的考量患者急性期之需，助眠藥物往往為其首選，原因無他，除可快速安撫患者因睡眠障礙導致之情緒紊亂、人際、社會、職業功能改變外，對於思考、知覺異常的患者，更有穩定日常作息免於混亂狀態的效果，但凡事一刀兩刃，藥物的作用與副作用致使依賴漸增，藥物劑量有增無減終身難以解脫。

研究者長期服務於臨床精神科護理領域，深知藥物服用對於精神科患者的重要性，但亦經歷患者對於助眠藥物之依賴深陷其中。此篇研究主要希望能證實，非藥物助眠措施如規律運動、飲食習慣、環境安置或其他輔助方法有助改善睡眠，期望在現行藥物劑量的服用下，搭配上述方法養成規律生活，協助慢性精神科機構住民，免於增加藥物劑量亦能有好的睡眠品質，進而整體精神狀態維持動態穩定。

#### 貳、 研究對象條件考量

精神疾患者必須長期依賴藥物治療，然本科藥物副作用常導致患者肢體僵硬、專力、持續力欠佳，惟研究者長期服務於精神科臨床經驗中，體認本科患者於社會環境處遇中，難免為一般民眾刻板印象所箝制之弱勢族群，故矢志為此類患者提拱棉薄之力，幾經考量評估介入成效，於100年5月開始著手計畫，實行至今，深刻體悟，對於必須長期依賴藥物的精神疾患者，須更多的耐心與同理心，實驗過程除以淺顯易懂及可負擔接受的方式施教於研究對象，亦須考慮研究對象之接受程度，並觀察其病況徵象，以避免產生不必要之壓力。然從靜態的衛教措施實驗組員有17位，至動態的衛教活動實驗

組員僅剩 15 位，對照組人數則完全不變，實驗組流失的兩位，探詢原因得知為未按時服藥導致發病再入院治療，故研究對象之屬性考量，再再考驗研究者介入過程之拿捏。除量化資料的呈現，於質性訪談的結果收集，因研究對象條件考量，未能更深層探究及持續追蹤各項介入措施之真正成效，為此次研究過程之缺憾。但最終結果證實非藥物方式得以改善此類研究對象之睡眠，仍給予研究者莫大信心，然對其他族群之睡眠障礙患者是否有此成效，期望本研究結果能提供其他相關研究議題者之參考。

## 參考文獻

### 中文部分

- 于普華(2009)。**女性護理人員睡眠品質之探討**。(未發表的碩士論文)。南華大學自然醫學研究所，嘉義縣。
- 內政部社會司(1997)。**殘障福利法規彙編**。台北：內政部。
- 王怡文、陳玉婷(2010)。**思考障礙病人之護理**。蕭淑真總校閱，**精神科護理概論**(七版，338頁)。台北：華杏。
- 王德潔、林大豐(2006)。**規律運動及不同運動時段對睡眠品質影響之探討**。**大專體育**，83，197-206。
- 余春娣(2005)。**漫漫長夜，數羊度過一失眠**。**健康世界**，235，36-40。
- 吳月盈(2005)。**失眠與飲食**。**高醫醫訊月刊**，24(12)。
- 吳明清(1991)。**教育研究：基本觀念與方法之分析**。臺北：五南圖書出版社。
- 宋麗玉(2002)。**精神病患照顧者負荷量表之發展與驗證-以實務應用為取用**。**社會政策與社會工作學刊**，6(1)，61-100。
- 巫慧芳(2009)。**焦慮障礙病人之護理**。於蕭淑貞總校閱，**精神科護理概論**(七版，393-414)。台北：華杏。
- 巫靜怡、林麗娟(2009)。**瑜珈對於高血壓之效用探討**。**中華體育季刊**，23(1)，21-29。
- 李存耀(2005)。**精神科病房空間與營運之探討-以中部地區醫學中心為例**。(未發表的碩士論文)。逢甲大學建築學系研究所，台中。
- 李宇宙(2005)。**失眠症的臨床評估與處置**。**台灣醫學**，9(3)，346-353。
- 李育叔(2006)。**慢性精神病患就業影響因素之探討**。(未發表的碩士論文)。靜宜大學青少年兒童福利研究所，台中。
- 沈立明(2006)。**慢性精神病患面對婚姻心路歷程之探討**。(未發表的碩士論文)。國立陽明大學社區護理研究所，台北市。

- 林金定、嚴嘉楓、陳美花(2005)。質性研究方法：訪談模式與實施步驟分析。**身心障礙研究**，3(2)，122-136。
- 林作慶、傅正思(2005)。規律運動對輪班工作人員睡眠狀況的影響。**中華體育**，19(4)，1-9。
- 林信君(2005)。醫院空間家具使用之安全性探討—以精神科病室為例。(未發表的碩士論文)。逢甲大學建築學系研究所，台中。
- 林清山(1992)。心理與教育統計學。(七版，366-391) 台北市：東華。
- 邱顯峰(2002)。靈性瑜珈。臺北：喜悅之路。
- 邱曉彥、邱艷芬(2010)。睡眠品質之概念分析。**護理雜誌**，57(4)，106-111。
- 胡海國(1982年9月第153期)。精神疾病的生物學觀。2011年9月21取自  
<http://210.60.226.25/science/content/1982/00090153/index.htm>
- 孫嘉玲、林佳靜、蔡佩珊、周桂如(2008)。失眠之概念分析。**護理雜誌**，55(5)，79-84。
- 徐秀琰(2008)。促進睡眠措施介入對更年期婦女睡眠品質成效之縱貫性探討。(未發表的博士論文)。國立台北護理學院護理研究所，台北市。
- 張書森、李明濱(2003)。老年人之睡眠障礙。**台灣醫學**，7(4)，602-610。
- 許菁蓉、余靜雲、陳玟伶(2010)。運用服藥結盟概念於一位躁鬱症重覆住院患者之護理經驗。**護理雜誌**，57(2)，65-69。
- 郭毓馨(2008)。運動介入對精神分裂症患者認知功能之影響。(未發表的碩士論文)。高雄醫學大學醫學系神經學科研究所，高雄市。
- 陳志芳(2003)。失眠的中醫治療。**中國中醫臨床醫學雜誌**，9(2)，1-7。
- 陳春蘭、曾錦花(2009)。情感障礙病人之護理。於蕭淑貞總校閱，**精神科護理概論**(七版，366-391)。台北：華杏。
- 陳祈維(2005)。運動介入對更年期婦女生理症狀及睡眠品質之影響。(未發表的碩士論文)。國立臺灣師範大學體育學系研究所，台北市。
- 陳美妃、王秀紅(1995)。老年婦女睡眠品質及其相關因素。**護理研究**，3(4)，323-334。
- 陳俊忠(2010)。上班族健康管理-健康與體能促進。**研習論壇月刊**，110，12-23。

- 陳雲卿、陳高揚、郭正典(2002)。道教對臥位的主張。**佛學與科學**，3(1)，18-25。
- 陳靜慧(2010)。主要照顧者面對精神分裂症病患異性交往之心路歷程。(未發表的碩士論文)。輔仁大學社會工作學系研究所，台北市。
- 陳寶慧、郭虹佑、闕可欣(2010)。職業婦女的睡眠衛教成效探討。**護理研究**，18(4)，1-6。
- 陳蘭芝(2009)。瑜珈運動中年婦女體適能疲勞程度與生活壓力之研究。(未發表的碩士論文)。國立臺灣師範大學體育學系研究所，台北市。
- 陳崇賢、陳昭源、林忠順(2010)。失眠之評估與治療。**家庭醫學與基層醫療**，25(3)，92-99。
- 傅雅雯(2006)。匹茲堡睡眠品質量表於台灣癌症病人之信效度檢定。(未發表的碩士論文)。臺北醫學大學護理研究所，台北市。
- 曾令儀、李引玉(1999)。放鬆治療在護理上的應用。**護理雜誌**，46(5)，68-74。
- 曾桂琴(2002)。運用衛生服務利用行為模式探討影響主要照顧者對長期照護服務利用及滿意度之相關因素。(未發表的碩士論文)。台北醫學大學護理學研究所，台北市。
- 曾雯琦、楊政議、林彥如(2005)。女性護理人員的睡眠衛生。**護理雜誌**，52(3)，71-75。
- 曾銀貞(2005)。社區老人睡眠品質及其相關因素探討。(未發表的碩士論文)。中山醫學大學護理研究所，台中市。
- 程淑珠(2011)。眩暈患者的生活壓力、社會支持和睡眠品質之探討。(未發表的碩士論文)。國立臺北教育大學，台北市。
- 楊亮梅(1991)。淺談運動員之睡眠問題。**中華體育**，5(3)，101-107。
- 楊建銘(2000)。失眠的行為及心理治療。**台灣醫學**，4(6)，694-703。
- 趙莉玫(2007)。女性躁鬱症患者之復原力研究—以中部某醫學中心為例。(未發表的碩士論文)。東海大學社會工作學系研究所，台中市。
- 劉君、胡以明、李鴻培(2003)。失眠症的治療。**中國醫刊**，38(6)，21-23。
- 劉玟宜(2003)。慢性精神病患的社區精神衛生。於李選總校閱，**精神衛生護理學**(一版，521-523頁)。台北：五南。

- 劉莉香、黃淑瑛(2002)。血液透析病患失眠問題之原因與護理。**腎臟與透析**，14(2)，111-113。
- 蔡宜廷(2008)。有氧舞蹈介入對精神分裂患者健康生活品質之影響。(未發表的碩士論文)。國立中正大學運動與休閒教育研究所，嘉義縣。
- 蔡幸珍、張自強、陳湘玉、陳郁全、劉嘉逸(2008)。瑜伽活動應用在精神科職能治療成效初探。**臺灣職能治療研究與實務雜誌**，4(1)，69-77。
- 鄭月雅(2002)。由社區發展探討國人睡眠品質。台中：行政院主計處中部辦公室。
- 黎俊彥、吳家碧(2002)。本校 89 級大一女學生健康體適能與睡眠品質之相關研究。**育達研究叢刊**，3，175-184。
- 黎俊彥、吳家碧、賴正全、林威秀(2002)。女大學生身體活動與睡眠質量之相關研究。**體育學報**，32，59-68。
- 禡昌麟(2008)。長期照護機構精神分裂症患者健康體適能與休閒運動態度之研究。(未發表的碩士論文)。國立花蓮教育大學身心障礙與輔助科技研究所，花蓮縣。
- 蕭佳蓉(2008)。焦慮症及焦慮相關疾患的護理。於蕭淑貞總校閱，**精神科護理學**(二版，364-416)。台北：新文京開發。
- 賴正全(2003)。老年人身體活動與睡眠品質之關係探討。**大專體育**，65，197-206。
- 賴金模(2008)。瑜珈體育課程規劃與教學。**通識教育與跨域研究**，5，139-150。
- 謝文順(2001)。身體活動與睡眠品質的關係。**中華體育**，14(4)，97-106。
- 謝幸珠(2002)。身體活動對健康的影響。**淡江體育**，5，93-100。
- 謝維玲(2005)。**瑜珈學習百科**。臺北：邦城。
- 闕可欣(2009)。社區原住民老年婦女睡眠障礙與耳穴貼壓介入成效之研究。(未發表的博士論文)。高雄醫學大學護理學研究所，高雄市。
- 羅家駒、褚得利、張永龍、施至、莊擘嫩、張雯懿等(2000)。影響長期住院精神分裂症患者家屬探視與外宿頻率之因素。**台灣精神醫學**，14(2)，119-123。



## 英文部分

- American Psychiatric Association (2000). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*. Washington,DC: American Psychiatric Association.
- Buyse, D. J., Reynolds III, C.F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J.(1989).The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28, 193-213.
- Backhaus, J., Junghanns, K., Broocks, A., Riemann, D., & Hohagen, F. (2002). test-retest reliability and validity of the Pittsburgh Sleep Quality Index in primary insomnia. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(3), 737-740.
- Emmey, R., & Dawn, M. (2002). Hatha Yoga therapy management of urologic disorders. *World journal of urology*, 20, 306-309.
- Hood, B., Bruck, D., & Kennedy G. (2004). Determinants of sleep quality in the healthy aged: The role of physical, psychological, circadian and naturalistic light variables. *Age and Ageing*, 33(2), 159-165.
- Lee, K. A. (2001). Sleep and fatigue. *Annual Review of Nursing Research*, 19, 249-273.
- LeBourgeois, M. K., Giannotti, F., Cortesi, F., Wolfson, A., & Harsh, J. (2004). The Relationship Between Reported Sleep hygiene and sleep quality in italian and American adolescents. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 102, 352-354.
- Makhlouf, M. M., Ayoub, A.I., & Abdel-Fattah, M. M. (2007). Insomnia symptoms and their correlates among the elderly in geriatric homes in Alexandria, Egypt. *Sleep Breath*. Retrieved from [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list\\_uids=17235579](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&dopt=Citation&list_uids=17235579).

- McCurry, S. M., Gibbons, L. E., Logsdon, R. G., Vitiello, M., & Teri, L. (2003). Training caregivers to change the sleep hygiene practices of patients with dementia: The NITE-AD Project. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(10), 1455-1460.
- Mohr, D., Vedantham, K., Neylan, T., Metzler, T. J., Best, S., & Marmar, C. R. (2003). The mediating effects of sleep in the relationship between traumatic stress and health symptoms in urban police officers. *Psychosomatic Medicine*, 65, 485-489.
- Nofzinger, E. A., Buysse, D. J., Germain, A., Carter, C., Luna, B., Price, J. C. (2004). Increased activation of anterior paralimbic and executive cortex from waking to rapid eye movement sleep in depression. *Archives of General Psychiatry*, 61(7), 695-702.
- Sateia, M. J., & Nowell, P. D. (2004). *Insomnia. Lancet*, 364, 1959-1973.
- Savard, J., Laroche, L., Simard, S., Ivers, H., & Morin, C. (2003). Chronic insomnia and immune functioning. *Psychosomatic Medicine*, 65(2), 211-221.
- Singh, N. A., Clements, K. M., & Fiatarone, M. A. (1997). A randomized controlled trial of the effect of exercise on sleep. *Sleep*, 20(2), 95-101.
- Vosvick, M., Gore-Felton, C., Ashton, E., Koopman, C., Fluery, T., Israelsky, D. (2004). Sleep disturbances among HIV-positive adults : the role of pain, stress, and social support, *Journal of Psychosomatic Research*, 57(5), 459-463.
- Virendra, S., Antoni, W., John, B., & Anne, T. (1990). Effect of yoga breathing exercise (paranayama) on airway reactivity in subjects with asthma. *Lancet*, 335, 1381-1383.
- Waldrop, A. E., Back, S. E., Sensenig, A., & Brady, K. T. (2008). Sleep disturbances associated with posttraumatic stress disorder and alcohol dependence. *Addictive behaviors*, 33(2), 328-335.

## 附錄一

### 慢性精神科住院患者睡眠品質介入措施探討

#### 問卷調查同意書

各位親愛的學員，您好：

這是一份調查睡眠品質之問卷，本問卷施測之目的，旨在研究慢性精神科機構住民睡眠品質調查。本份問卷分為三部份，每項問題並無標準答案，請您依個人的實際狀況填答即可。本研究僅供學術研究之用，所有資料皆以匿名的方式處理，希望能瞭解您睡眠情況之生理、心理及其他相關之影響因素。您的意見非常寶貴，請依據自己的看法和感覺據實回答。感謝您的合作，順祝 教安！

如您已瞭解並願意參與本研究，請您在下方的立同意書人空欄處簽名，您也可隨時終止參與研究，衷心感謝您的支持與協助！

祝您 平安

南華大學生死學研究所

指導教授：歐慧敏 博士

研究生：郭虹佑 敬上

中華民國： 年 月 日

#### 問卷調查同意書

茲同意接受南華大學生死學研究所研究生郭虹佑的問卷調查，本人已獲明確說明，在研究中不會受到任何的傷害，本人有權利不回答不想回答的問題，也可隨時終止參與研究，而無損於本身的權益。

立同意書人簽名：

中華民國 年 月 日

## 附錄二

### 一、匹茲堡睡眠品質指標 (PSQI) 量表

這份問卷主要是瞭解您過去一個月內的睡眠情形如何？請您依您過去一個月內的睡眠平均狀況來加以回答最符合您的答案。謝謝您的合作！

1. 在最近一個月內，您晚上通常何時上床睡覺？ 約晚上\_\_\_\_\_點\_\_\_\_\_分

2. 在最近一個月內，您通常在上床後多久才可以入睡？

0. ≤15 分鐘 1. 16–30 分鐘 2. 31–60 分鐘 3. ≥61 分鐘

3. 在最近一個月內，您早上通常幾點起床？ 約早上\_\_\_\_\_點\_\_\_\_\_分

4. 在最近一個月內，您每天晚上真正睡著的時間約多少？

0. ≥7 小時 1. 6–6.9 小時 2. 5–5.9 小時 3. ≤4.9 小時

5. 在最近一個月內，您的睡眠為下列問題所干擾的頻率如何？

5. 過去一個月來，您常有睡眠困擾嗎？原因是您...	過去一週從未發生(0)	一週發生少於1次(1)	一週發生1~2次(2)	一週發生3次或≥3次以上(3)
(1) 無法在30分鐘內睡著				
(2) 半夜醒來或清晨早醒				
(3) 必須起床上廁所				
(4) 呼吸不順				
(5) 大聲咳嗽或打呼				
(6) 太冷				
(7) 太熱				
(8) 作惡夢				
(9) 疼痛				
(10) 其他理由：				

6. 在最近一個月內，您覺得您整體的睡眠品質如何？

0. 非常好 1. 好 2. 不好 3. 非常不好

7. 在最近一個月內，您有多少次需要額外服用安眠藥物？

0. 從來沒有 1. 一週少於1次 2. 一週1-2次 3. 一週3次以上

8. 在最近一個月內，當您在開(騎)車、用餐或從事社交活動時，您多少次覺得沒有睡飽？0. 從來沒有1. 一週少於1次2. 一週1-2次3. 一週3次以上

9. 在最近一個月內，您覺得維持足夠的精力去完成工作，有多大的困難？

0. 完全沒困難 1. 沒困難 2. 有困難 3. 有很大的困難

計分:C1\_\_\_\_\_C2\_\_\_\_\_C3\_\_\_\_\_C4\_\_\_\_\_C5\_\_\_\_\_C6\_\_\_\_\_C7\_\_\_\_\_共\_\_\_\_\_分

## 二、基本屬性

1. 性別：1.男2.女
2. 年齡：1.21-25 歲2.26-30 歲3.31-35 歲4.36-40 歲  
5.41-45 歲6.46-50 歲7.51-55 歲8.56~60 歲  
9.60 歲以上
3. 婚姻：1.已婚2.未婚3.喪偶4.離婚5.分居6.其他

## 三、人口特徵變項

- 1..經濟來源：1.儲蓄2.社會福利3.家人提供4.其他\_\_\_\_\_
- 2.主要照顧者：1.無2.有：配偶子女父母友人其他\_\_
- 3.疾病：1.無2.有:(可複選)心臟病高血壓糖尿病腎臟病慢性肺疾病甲狀腺疾病癌症其他\_\_\_\_\_
- 4.運動習慣：1.無2.有:每週\_\_\_\_\_次；每次\_\_\_\_小時；運動種類：
- 5.睡眠環境影響睡眠：1.無2.有：浴室使用燈光太暗或亮空調太強或悶其他腳步聲太靠近護理站其他\_\_\_\_\_
- 6.若將壓力指數從 0~10 分，分數越高壓力越高，妳目前住院壓力感受為幾分：
- (1)0~2 分  (2)2~3 分  (3)3~4 分  (4)4~5 分  (5)5~6 分  
 (6)6~8 分  (7)8~10 分

附錄三：

「匹茲堡睡眠品質指標量表」使用同意書

茲同意私立南華大學生死所碩專班醫護組研究生郭虹佑基於研究需要，在歐慧敏老師指導下進行「慢性精神科住院患者睡眠品質調查及衛教介入成效探討」時，參考使用台北榮總精神科之「匹茲堡睡眠品質指標量表中文版」。

本同意書僅限於同意該量表做為學術研究用，並請在適當處註明出處，始符合學術論述之規定。尚此函覆。

此致

立同意人：



中華民國一百年七月二十日

## 附錄四：

### 睡眠衛生教育訓練方案

#### 第一週：睡眠環境與影響睡眠因素衛生教育

##### 一、教學目標

- (一)、能瞭解睡眠環境對睡眠的影響
- (二)、能瞭解影響睡眠的因素

##### 二、教學資源

- (一)筆記型電腦
- (二)單槍投影機
- (三)海報
- (四)睡眠環境衛生教育單
- (五)衛教內容測驗卷
- (六)獎品數份

##### 三、教學內容

###### (一)衛教睡眠衛生守則：

1. 睡眠的時間以能夠使次日覺得頭腦清晰，身體舒適為原則，但也不能睡太多，賴床會使睡眠變淺及睡眠中斷，定時就寢及起床，即使在假期或週末也勿改變太大。
2. 早上按時起床可以加強您身體的生理時鐘週期的穩定，使您能按時入睡，規律的作息時間，對睡眠有很大的幫助；規律的睡眠型態較能持久地改善睡眠品質。
3. 找出自己最適量的睡眠時數，每晚都睡得一樣長，因前一天睡得較長，會造成第二天難以入睡，就長遠來看，寧願睡得少也不要貪睡。

4. 保持床鋪及四周環境的舒適，臥室光線要恰到好處；噪音盡可能的去除；理想的寢室室溫應在 25°C 左右；床褥、毛毯要舒適；寬鬆舒服的就寢衣物；枕頭不宜太高…等。
5. 當情緒不好而無法入睡時，千萬不要躺在床上勉強入睡！建議您起床做些別的事但不要打電腦或看電視，到心情平穩，睏了、有睡意的時候再上床，睡覺前最好心無雜念。
6. 不要在床上做其他的活動，如看書報、看電視等；臥室及床只能用於睡眠！
7. 睡前時段建立一套常規儀式，諸如盥洗、卸妝保養、柔軟操、選擇性的聽音樂或閱讀等（最好別在床上，除非是失眠以前就有的習慣）每天行之來「醞釀」培養睡意。
8. 在熄燈準備入睡後，當感覺好一陣子（約二十分鐘）有睡不著的感覺出現時，必須離開臥室，可以從事一些寧靜而不費神的活動，等焦慮感淡去或睏倦感上昇時再回臥室躺床，同樣的步驟可重複施行。

## （二）影響睡眠的因素：

1. 每天有定量的運動可以幫助睡眠；但是晚上做太劇烈或刺激性的運動，則可能因筋骨酸痛而影響睡眠。
2. 長期抽菸影響睡眠，尤其是半夜醒抽菸，會使您難以再度入睡。
3. 喝酒雖然可以放鬆而較易入睡，但會使睡眠中斷且長期使用會上癮，故上床前勿飲用含酒精類的飲料。
4. 茶及咖啡因會影響睡眠，因此避免在睡前 4-6 小時飲用。
5. 避免進食太晚或太豐盛的晚餐，晚上也不要喝大量液體；飢餓可能影響睡眠，適量的宵夜或加糖的牛奶可能幫助入睡，因此您最好避免空肚子上床。
6. 入睡前一小時，建議您洗個熱水澡，如果輕音樂能使您放鬆的話，不妨用它來幫助您入睡，悲傷及快節奏的音樂最好不要聽，因為它們會影響您的情緒。
7. 在醫師的醫囑下，適時適量服用安眠藥，可以幫助睡眠；不適當的服藥，反而造成失眠，不宜自行增加劑量。

## 四、教學回饋活動：

### （一）分享睡眠情況與實踐心得討論



**【步驟】：**教學活動回饋單

(二)衛教前、衛教後測驗理解程度

**【步驟】：**

1. 設計與衛教內容有關之測驗題，於活動前先予以前測。
2. 設計與衛教內容有關之測驗題，於活動後給予以後測。
3. 依前、後測成績進步程度，予以獎勵。
4. 分析前、後測成績差異。

## 第二週：飲食與睡眠衛生教育

### 一、教學目標

- (一)、能瞭解飲食習慣對睡眠的影響
- (二)、能瞭解飲食種類與睡眠之關係
- (三)、能分享前一週課程之實踐心得討論

### 二、教學資源

- (一)筆記型電腦
- (二)單槍投影機
- (三)海報
- (四)睡眠飲食衛生教育單
- (五)賓果遊戲單
- (六)獎品數份
- (七)鉛筆

### 三、教學內容

#### (一)衛教飲食習慣對睡眠的影響：

1. 平時可透過飲食的調理，來舒緩失眠困擾。
2. 睡前避免服用產氣食物，可減少脹氣產生。
3. 勿吃過量的肉類，由於，酪氨酸(Tyrosine)經腸道吸收後，再由血液循環至腦部，會合成多巴胺〈Dopamin〉及正腎上腺素〈Norepinephrine〉，使血壓上升、體溫增加、精神興奮，進而使睡意全消。
4. 睡前4到6小時應減少攝取含咖啡因的食物，減少夜尿而影響睡眠，同時，咖啡因會刺激中樞神經系統，使心跳加速而提神醒腦。
5. 平時可選擇含色氨酸(Tryptophan)、碳水化合物的食物。由於，色氨酸會轉換成與調節睡眠有關的血清素，碳水化合物能促進色胺酸進入大腦，使飯後產生飽足感及誘發睡眠。

6. 服用含鈣和鎂的食物，鈣有神經傳導與肌肉收縮的功能，鎂有肌肉鬆弛與維持心跳規律的作用，兩者互為拮抗，適當的在日常飲食中攝取，或睡前喝一杯加糖的溫牛奶，是個助眠的方法。
7. 均衡攝取足夠的營養，使身體正常運作，進而改善失眠情形。

## (二) 飲食種類與睡眠之關係

1. 睡前 2 小時應避免吃過多的肉類。
2. 晚餐不宜吃太飽或過度油膩不易消化的食物。
3. 維生素 B 群：具有安定神經的功能，特別是 B6、B12、菸鹼酸及泛酸。
4. 避免食用過多的加糖飲料及甜食。
5. 睡前避免服用產氣食物，如洋蔥、白蘿蔔、豆類、大蒜等可減少脹氣產生。
6. 傳統食療：紅棗、百合、茯神、芡實、桂圓、蓮子、藕粉都具有安神鎮定功效。
7. 維持均衡飲食習慣，攝取足夠的營養，良好之生活型態使身體正常運作，進而改善失眠情形。

## (三) 複習前一週課程內容與實踐心得討論

### 二、 教學回饋活動：

#### (一) 分享睡眠情況與實踐心得討論

**【步驟】：**教學活動回饋單

#### (二) 賓果搶答

**【步驟】：**

1. 在賓果遊戲單填入 1~16 的號碼，任意填入空格中。
2. 進行問題搶答，回答問題前可先選定一個數字。
3. 先連成一條直線者可獲得獎品一份。

## 第三~四週：規律運動與睡眠衛生教育

### 一、教學目標

- (一)、能瞭解規律運動對睡眠的影響
- (二)、能執行規律運動-每天至少 30 分鐘
- (三)、能提升學員參與活力健康操的滿足感和成就感

### 二、教學資源

- (一)筆記型電腦
- (二)單槍投影機
- (三)睡眠與運動衛生教育單
- (四)播音器，音樂 CD，活力健康操 DVD
- (五)帶操人員

### 三、教學內容

#### (一)衛教規律運動的影響與好處：

1. 規律運動會使身體分泌有助睡眠的腦內啡(endorphins)可紓解鬱悶、肌肉放鬆，而體內褪黑激素(melatonin)亦有節律調節的作用，能抑制身體核溫上升、降低入睡時間、增加睡眠時數，進而改善睡眠品質。
2. 規律運動可增進人體健康體適能，調節生理與心理壓力，養成規律運動習慣，積極參與體能活動，除可維持適當健康體適能，易能促進與維持良好的睡眠品質。
3. 精神分裂症患者因生活型態和肥胖問題，引起各種相關疾病產生比常人較高的死亡率，對情緒、自信的負面影響，造成健康生活品質下降。研究指出在健康體適能運動的介入，在健康生活品質上病患睡眠問題、宿便問題獲得改善、活動力增加、情緒、人際關係、成就感與自信心明顯提昇。

4. 運動可以改善腦部血液循環，是促進大腦功能的重要生理機轉之一，且對於增進認知功能有其益處。

(二)活力健康操：

1. 每天下午 3:30 實施，連續進行五天。

2. 每次進行 30 分鐘。

3. 施行步驟：

A. 放音樂，由指導老師先行示範，學員習作。

B. 動作分解說明

C. 指導老師播放 DVD，學員進行活動

(三)複習前一週課程內容

四、 教學回饋活動：

(一)分享睡眠情況與實踐心得討論

【步驟】：教學活動回饋單

## 第五~六週：瑜珈與睡眠衛生教育

### 一、教學目標

- (一)、能瞭解瑜珈對睡眠的影響
- (二)、能執行瑜珈-每天至少 30 分鐘
- (三)、能分享前一週課程之實踐心得討論

### 二、教學資源

- (一)筆記型電腦
- (二)單槍投影機
- (三)內觀瑜珈與睡眠衛教單張
- (四)播音器，音樂 CD，指導語 CD
- (五)教學人員

### 三、教學內容

#### (一)衛教瑜珈對睡眠的影響：

瑜珈的起源，大約追溯自西元前1500 年的吠陀時代至西元前2500年的印度河文明。瑜珈 (yoga) 意指「方法」，亦含靈魂與神靈「融合」 (yoking, 亦即union) 的言外之意。其根本目的，是在整合生活中的所有層面，包括：環境、體能、情緒、心理、精神，從現象 (phenomenal) 而言，瑜珈的哲學寓於吾人身體力行與生活的真實中。因此，瑜珈是以哲學探索知的功夫來表現真實；以科學的實驗分析來探究真實；以宗教 (瑜珈非宗教) 的修行精神來表現生活真實。當前國內外初學者皆以哈達瑜珈為常見的學習方式，屬於靜態輕度運動，講究身、心、靈調息養生。本教學鑑於學習者條件需求，採哈達瑜珈為主要教學方式。

古代養生家強調「行如風，立如松，坐如鐘，臥如弓」，其旨在闡明修行在於融入日常生活，以養成良好姿勢儀態的習慣；因習慣（癖好）有使人習以為常而無意識地，反覆去做同一件事的傾向。無意識地作歪曲活動的傾向，所以造成各種不平衡，例如睡眠活動。

## (二)瑜珈練習的基本注意事項

- 1、飽食中，僅能以金剛坐助消化；饑餓時，運動強度不宜太大。
- 2、定時練，程度較能漸進持續；隨時練，動作則應隨時地制宜。
- 3、由鬆入靜，則能專注而投入；由弱漸強，則因適應而精進。
- 4、莫因小效而躁進，勿以未效而廢弛；循序漸進，持之以恆，自然水到而渠成。

## (三)瑜珈教學

1. 指導語 CD 播放
2. 兩腳平行張開，與肩同寬，維持自然而舒適的姿勢，緩慢吸氣，緩慢舉起雙臂與地板平行。接著吐氣之後，在下一次吸氣時，緩慢的將舉起雙臂直到頭上，過程中感受肌肉的張力，持續保持這個伸展。
3. 調和呼吸頻率，持續伸展，指尖輕柔伸向天空，雙腳深穩踩在 地上，同時感受身體肌肉與指尖關節的伸展，從雙腳、雙腿、一直線延伸至整個背部、肩膀、雙臂至雙手指尖，維持約 5 至 10 分鐘。
4. 緩慢的一邊吐氣一邊放下手臂，手腕彎曲以讓指間向上，手杖向外慢慢下來，直到手臂回到身體兩側。
5. 眼睛閉上，專注於呼吸，放鬆身體。輪流伸展手臂，像是要從樹上摘水果，感覺身體的呼吸和肢體的變化。
6. 現在，緩緩的舉高雙臂，兩臂平行，讓身軀彎向左側，讓臀部擺向右側，身體軀幹形成一個大彎月。吸一口氣，回到站立姿勢，吐氣時再一次緩慢下彎，形成一個相反方向的曲線。
7. 回到自然的站姿，手臂維持自然下垂。轉轉肩膀，首先，往耳朵方向提高肩膀，愈高愈好；接著向後，好像要讓肩胛骨靠在一起。好，現在完全放鬆。再朝身體前方擠

壓雙肩，愈靠近愈好，雙臂仍自然垂下；繼續以這樣的姿勢輪流「轉動」肩膀，形成向前、向後的「轉動」動作。

8. 回到自然的站姿，玩遊戲似的緩慢的以任意舒服的角度來轉動頭部，輕鬆的朝一個方向畫圓，再朝另一個方向畫一個圓。
9. 在這一系列動作結束之後，靜靜的佔一下或坐一下，傾聽身體的知覺。

(三)複習前一週課程內容

四、 教學回饋活動：

(一)分享睡眠情況與實踐心得討論

**【步驟】**：教學活動回饋單



## 附錄五

### 匹茲堡睡眠品質指標量表之計分方法

說明：以0~3分做為計分標準。0表示非常好；1表示好；2表示不好；3表示非常不好。七個向度得分總計為一個介於0-21分間的睡眠品質綜合指數。

#### 一、個人主觀睡眠品質

以問卷第6題加以測量，其計分方式為

反應： 非常好 好 不好 非常不好

計分： 0 1 2 3

得分： \_\_\_\_\_

分數意義與說明：得分愈高，表示對睡眠品質愈不滿意。

#### 二、睡眠潛伏期

以問卷之第2題與第5題(1)來測量之，其中

1. 第2題之計分方式為

反應： ≤15分 16~30分 31~60分 >61分

計分： 0 1 2 3

2. 第5題之(1)計分方式為

反應： 從來沒有 一週少於1次 一週1~2次 一週3次以上

計分： 0 1 2 3

3. 將第2題與第5題之(1)題得分相加得到總分

4. 所得總分予以下列配分而得到睡眠潛伏期的得分

題2+題5(1)： 0 1-2 3-4 5-6

計分： 0 1 2 3

得分： \_\_\_\_\_

分數意義與說明：得分愈高，表示睡眠潛伏期愈長。

#### 三、睡眠時數

以問卷第4題測量之，其計分方式為

反應： ≥7小時 6~6.9小時 5~5.9小時 ≤4.9小時

計分： 0 1 2 3

得分： \_\_\_\_\_

分數意義與說明：得分愈高，表示睡眠時數愈少。

#### 四、睡眠效率

1. 先計算個案花費在床上的時間，即為

起床時間（以第3題測得）－就寢時間（以第1題測知）

2. 再求得睡眠效率，即

真正的睡眠時數（以第4題測知）/花費在床上的時間 ×100

3. 所得睡眠效率給予以下計分，所得分數即為睡眠效率之分數

睡眠效率： ≥85%    75~84%    65~74%    ≤64%

計分：            0            1            2            3

得分： \_\_\_\_\_

分數意義與說明：得分愈高，表示睡眠效率愈差。

## 五、睡眠困擾

1. 問卷之第5(2)~(9)題，每題計分方式均為

反應： 從來沒有    一週少於1次    一週1~2次    一週3次以上

計分：            0            1            2            3

2. 將上述所有的題目得分相加

3. 所得的總分予以下列配分而得到睡眠困擾之分數

題5(2)－題5(9)得分總合    0    1~9    10~18    19~27

計分：                            0    1    2    3

得分： \_\_\_\_\_

分數意義與說明：得分愈高，表示睡眠困擾愈嚴重。

## 六、安眠藥物使用

以問卷第7題加以測量，其計分方式為

反應： 從來沒有    一週少於1次    一週1~2次    一週3次以上

計分：            0            1            2            3

得分： \_\_\_\_\_

分數意義與說明：得分愈高，表示愈常使用安眠藥。

## 七、日間功能運作

1. 問卷之第8題，其計分方式為

反應： 從來沒有    一週少於1次    一週1~2次    一週3次以上

計分：            0            1            2            3

2. 問卷之第9題，其計分方式為

反應： 完全沒困難    沒困難    有困難    有很大的困難

計分：            0            1            2            3

3. 第8題得分與第9題得分相加，合計

4. 所得總分予以下列配分而得到日間功能運作之分數

題8+題9總\_\_\_\_\_分：    0    1~2    3~4    5~6

計分：                            0    1    2    3

得分： \_\_\_\_\_

分數意義與說明：得分愈高，表示白天功能愈差。

#### 八、睡眠品質總分

（七組得分相加可得：PSQI > 5 分表示睡眠品質不佳，分數越高代表睡眠品質越差；PSQI ≤ 5 分，則表示具有良好的睡眠品質）

# 好風好水好夜眠

淺層睡眠與深層睡眠—睡的久並不等於睡的好？

優質睡眠=健康的身體+舒適的睡眠環境

睡眠環境=寢室環境+寢具環境

正確寢具知識，擁有舒適睡眠的第一步



## ▶床墊

床墊的機能，要注意保溫、吸濕放濕功能，舒適性、支撐性、耐久性。健康舒適的床墊，讓人臥床時仍維持良好的姿勢，從側面看人體臥床時骨骼應跟站立時相同呈現一直線，同時床墊在支撐身體的重量時，應能保持適度的彈力，讓人在睡眠時容易翻身。



## ▶被子

被子的機能，要注意保溫、吸濕放濕功能、重量輕(沒有壓迫感)、貼身性(翻來覆去仍然貼身)四大機能。另外為方便使用，日常的保養便利性、收納方式、方便清潔保持衛生等也是選擇重點。另外，罩在被子外的被單色彩及花紋設計是不是能讓整個寢室的感覺非常溫暖，也是需要考量的。



## ▶枕頭

枕頭的機能，要注意柔軟度及支撐性，在睡眠中持續給頸部及頭部適當的支撐。枕頭的設計，是要支撐人體頸部的自然弧度，假如枕頭太高或太硬，會將頭往上、往前推，容易造成下背酸痛；假如枕頭太平、高度不夠，頸子則會往上拱，造成後頸肌肉緊繃。理想的枕頭設計，應該讓頸部的骨骼在躺著時也能保持與站立時相同的位子。



## 臥房的物理環境：

衡量睡眠環境可從三方面著手：  
臥房的物理環境、寢具、個體睡眠與環境的  
聯結。臥房的物理環境包括：

**光亮度：**一般在燈暗的環境裏較易入眠，但若是若處在極暗的空間反而不見得好入睡。有些人對黑暗具有不安全感，則可以在臥房開盞小紅燈，應有助入眠。如果因同宿者的作息不同而無法在入睡時減低光照，則應用眼罩幫助隔光。

**聲音：**一般而言超過 70 分貝的聲音，會引起醒覺無法入睡。所以一般維持較安靜的睡眠環境是安眠的必要。睡眠環境可以有較規律呈現的低分貝（約 50 分貝左右）背景音如風扇聲、收音機無電台廣播的頻道聲等，但應儘量隔離突然高分貝噪音的干擾。如果無法有效改善噪音干擾，一副舒適的耳塞也有助於安眠。有些人喜歡在睡前聽音樂助眠，如果已成習慣且不影響睡眠的持續性應是無需改變；但如果室友同宿，則應考慮是否會干擾室友，又或為免干擾改採耳機接聽時的適應性考量。

**溫度：**在剛入睡時由於身體主動調降體溫設定值，所以較需散熱以降低體溫；因此，入睡時室溫的調降有助於體溫的下降，也因而有助於入睡。入睡後體溫雖較清醒時為低但大致會維持恆定；但在進入速眼動睡眠時，體溫則是隨室溫而變。如果室溫調得過低，在速眼動睡眠時體溫會急速下降，而過低的體溫會促使睡者醒來，這也是許多人在後半夜或清晨易有早醒覺得冷的經驗。所以，空調溫度的設定最好是能主動變換：在入睡時低一點如 26 度 C，等入睡一、二小時後再回升至 28 度 C。

**濕度：**適宜的相對溼度為 60%~70%。使用冷氣機、暖爐時需注意溼度的維持，且室溫需適宜以防止過度流汗。另外，穿著吸汗性佳的睡衣，也有助於身體周圍適宜濕度的維持。

**震動：**平穩不動的床有助於入睡，而有時微弱規則的震動也可以幫助睡眠，如搖動嬰兒的睡床有助於嬰兒安靜入睡；但突然的有感地震是會震醒睡者。

**電磁場：**強大的電磁場的確會影響我們的生理運作，例如抑制褪黑激素的分泌。由於褪黑激素除了影響日夜節奏運轉，也可能有促睡作用，故強大的電磁場可能會影響睡眠。近期研究發現睡在比一般城市日常生活高五倍的 50Hz 電磁場環境時，慢波睡眠顯著減少

\*\*。

**空氣：**室內空氣要保持流暢，確保夜晚睡眠時空氣中有足夠的氧氣。有必要時開啟空氣清淨機維持室內空氣的品質。中國傳統會以沉香自療失眠，似乎有其助眠效果。

**臥房擺設：**包括臥房顏色、家具擺置、清潔等。選擇自覺有助平靜的臥房顏色、移除過多與睡眠無關甚至干擾睡眠的雜物、保持臥房清潔。時鐘應擺在床頭櫃上。臥房擺設考量原則是需將臥房功能單純化，使臥房的功能純粹是睡眠。

## 附錄七

### 環境與睡眠衛教(前、後)測驗卷

出題者:郭虹佑

1. ( )一般在燈暗的環境裏較易入眠，但若是若處在極暗的空間  
反而不見得好入睡。對嗎?
2. ( )一般而言超過 70 分貝的聲音，會引起醒覺無法入睡。對嗎?
3. ( )臥室適宜的相對溼度為 60%~70%。對嗎?
4. ( )熄燈準備入睡後，三十分鐘還睡不著時，必須離開臥室，可以從事  
一些寧靜而不費神的活動，等焦慮感淡去或睏倦感上昇時再回臥室躺床，  
對嗎?
5. ( )寢具如枕頭、棉被或是床墊軟硬都會影響睡眠，對嗎?
6. ( )寢具如枕頭、棉被或是床墊需求，每個人都相同，對嗎?
7. ( )睡眠環境對於室內的溫度、濕度或空氣流通無關，對嗎?
8. ( )穿著吸汗性佳的睡衣，也有助於身體周圍適宜濕度的維持。對嗎?
9. ( )睡眠的環境與睡眠品質好壞無關，對嗎?
10. ( )愈貴的寢具對睡眠愈有幫助，對嗎?

## 飲食與睡眠衛教單

2011/12/12 製單者:郭虹佑

# 好食好眠好生活

\* 每人都希望自己每天都能有良好的睡眠，可是現今有許多人晚上都輾轉難眠。睡眠不良其實有非常多的原因，有生理與心理的障礙，但別因為只是因為睡前的飲食而阻礙到您的睡眠，飲食的不當會導致失眠，常見導致失眠的食物會促進我們中樞神經興奮、夜間頻尿等。然而有哪些的飲食有助於睡眠？哪些飲食又會妨礙睡眠？

\* 有助於睡眠的食物：

- (一) 乳製飲品：一杯溫熱的乳製飲品對於引人入睡有顯著的效果。
- (二) 蜂蜜：可以保持整夜血糖的平衡，讓半夜較不易睡眠覺醒。
- (三) 水果：水果大多屬於鹼性的食物。平日多攝取一些蘋果、香蕉與水梨的水果可以幫助睡眠。
- (四) 糖水：果糖在體內可以促使腦合成大量的血清素，使人神經鎮定，進入睡眠。
- (五) 小米粥：晚餐時搭配一碗熱騰騰的小米粥，可以幫助之後較快入睡。
- (六) 芝麻：芝麻含有多種礦物質，並且含有大量的鈣、鎂，能幫助安定神經。
- (七) 蓮子：蓮子有安定神經的作用。不僅適用於脾胃虛弱者，失眠時也可以煮成粥食用。
- (八) 燕麥片：燕麥片能誘使產生褪黑激素，能達到促進睡眠的效果。
- (九) 碳水化合物的點心：睡不著可以起身吃一點甜餅乾或者吃一片麵包，能夠迅速轉為葡萄糖的，能刺激血管收縮素分泌，有助於睡意產生。

\* 睡前應避免食用的物質及不利睡眠的因子：

- (一) 含咖啡因的飲料：常見的有濃茶、咖啡、可樂等，因為咖啡因會使我們身體的中樞系統興奮且利尿，使得入睡不易、中斷夜眠次數增加。
- (二) 吸菸：菸中含有尼古丁，尼古丁是中樞神經系統的興奮劑，會導致血壓升高、心跳加快，如此對於睡眠不利。
- (三) 辛辣的食物：睡前須盡量避免食用辣的食物，如辣椒等，因為吃了太辣的食物，容易造成體內水分、電解質不平衡，胃部會感到灼熱，甚至會消化不良，讓人無法睡的安穩。
- (四) 酒精：酒精最初的反應雖說是誘導人入睡，但是睡著之後卻容易覺醒頻繁、睡眠斷斷續續，儘管容易睡著，但卻不能夠睡得安穩。
- (五) 平日應減少鹽分攝取：飲食的習慣若習慣太鹹的重口味，不僅容易導致腎臟疾病以及心腦血管疾病、糖尿病、高血壓等，亦會對其睡眠產生負面影響。睡前的飲食盡量避免滷味、泡麵、臘肉、罐頭食品等。
- (六) 睡前太飽或太餓：睡覺前如果太餓，可以攝取一些含糖份的食品，每當吃飽了都會昏昏欲睡，這是正常的生理反應，所以睡前太餓可以吃些碳水化合物的點心。但是如果吃的太飽時上床，不僅會延遲我們入睡的時間，而且會對入睡之後的深睡期造成不利的影響。

\* 若想要每天一夜好眠，不僅應注意睡前食物的攝取，平日更須均衡飲食，並應適度的運動、維持規律的生活，若是有嚴重的情形而導致的睡眠障礙，應盡快求助於醫師，解決睡眠的困擾。

## 附錄九

飲食衛教成效測驗==賓果遊戲單

製表者:郭虹佑


飲食衛教成效測驗==賓果遊戲單

製表者:郭虹佑




## 附錄十

### 飲食衛教成效賓果遊戲測驗題

製表者:郭虹佑

1. 飲食習慣對睡眠有沒有影響?(1)有(2)沒有(3)不一定
2. 下列何者飲食種類，可舒提升眠品質?(1)牛奶(2)鹽酥雞(3)酒精(4)泡麵
3. 睡前應避免食用的物質?(1)咖啡(2)青菜(3)水果(4)牛奶
4. 會產生脹氣的食物有哪些?(1)肉類(2)青菜(3)水果(4)牛奶
5. 睡前吸菸有助於穩定情緒，幫助睡眠?(1)對(2)不對(3)不一定
6. 睡前 4 到 6 小時應減少攝取含咖啡因的食物，是因為咖啡或是茶類飲料會利尿而中斷睡眠?(1)對(2)不對(3)不一定
7. 睡前 4 到 6 小時應減少攝取含咖啡因的食物，是因為咖啡或是茶類飲料會利尿而中斷睡眠?(1)對(2)不對(3)不一定
8. 咖啡因會刺激中樞神經系統，使心跳加速而提神醒腦，影響睡眠，是嗎?(1)是(2)不是(3)不一定
9. 睡前喝一杯加糖的溫牛奶，是個助眠的方法?
10. 均衡攝取足夠的營養，使身體正常運作，有助提升睡眠品質?

## 附錄十一

介入措施執行計畫表：

製表者：研究生 郭虹佑 0982009341

日期(星期)	時間	項目	目的	研究者自備物
11/26(六)	6pm	再訪	事前準備	場地、NCR(學員名單)、量表、單槍、布幕...
11/28(一)	6pm~8pm	前測 (全院)	收集前測問卷	量表、贈品(筆、牙膏)
12/05(一)	7pm~8pm	環境 (實驗組)	環境知識衛教	筆電、單槍、ppt、環境衛教單、前後測驗卷、獎品(桂圓紅棗茶一箱)
12/12(一)	7pm~8pm	飲食 (實驗組)	飲食知識衛教	筆電、單槍、ppt、飲食衛教單、賓果遊戲單、獎品(??)、教學活動回饋單
12/19(一)	12/19(一)6pm~7pm (收集實驗組及控制組中測問卷)  7pm~8pm 健康操(實驗組)		(一)、瞭解規律運動對睡眠的影響 (二)、執行做操運動-30分鐘 (三)、提升學員參與活力健康操的滿足感和成就感	筆電、單槍、運動衛教單、喇叭，五行健康操 DVD、量表、獎品(果汁)、教學活動回饋單
12/21(三)				
12/23(五)				
12/26(一)				
12/28(三)				
12/30(五)				
1/2(一)	7pm~8pm 瑜珈(實驗組)		(一)、瞭解瑜珈對睡眠的影響 (二)、執行瑜珈-30分鐘 (三)、分享歷次課程之實踐與心得討論	筆電、單槍、ppt、內觀瑜珈衛教單、喇叭，瑜珈 DVD、瑜珈墊、教學活動回饋單
1/4(三)				
1/6(五)				
1/9(一)				
1/11(三)				
1/13(五)				
1/16(一)	6pm~8pm	後測 (實驗組及控制組)	(一) 分享歷次課程之實踐與心得討論  (二) 收集後測問卷	量表、獎品(果汁) 教學活動回饋單

參考資料：

院區學員名單、睡眠環境、伙食配膳、活動情形、場地、現有教學設備、夜間睡眠紀錄等。

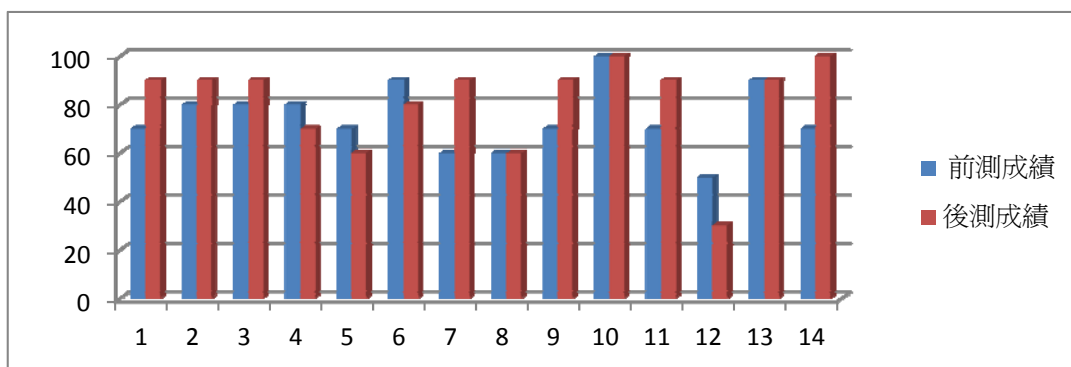
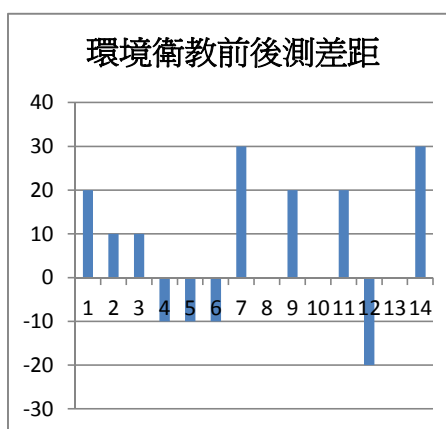
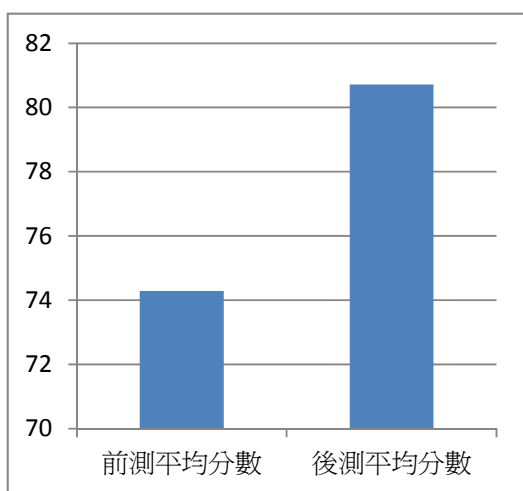
## 附錄十二

### 訪談大綱

1. ※※你好，接下來的訪問採錄音方式，方便記錄，你同意嗎？
2. 請問：這六周的睡眠衛教活動，是否對你的睡眠有改善？為什麼？
3. 請問：你覺得這六周的活動項目中，哪一個項目對你的睡眠最有幫助？是環境、飲食、健康操還是瑜珈運動呢？
4. 你覺得老師的教學活動，對你的睡眠是否有幫助呢？日後這類活動，你還會想參加嗎？



NO		前測成績	後測成績	增減	前後測差距
1.	俞※※	70	90	↑	20
2.	陳※※	80	90	↑	10
3.	黃※※	80	90	↑	10
4.	劉※※	80	70	↓	-10
5.	李※美	70	60	↓	-10
6.	王※※	90	80	↓	-10
7.	林※※	60	90	↑	30
8.	黃※※	60	60	=	0
9.	黃※※	70	90	↑	20
10.	周※※	100	100	↑	0
11.	翁※※※	70	90	↑	20
12.	陳※※	50	20	↓	-20
13.	丁※※	90	90	=	0
14.	陳※※	70	100	↑	30
15.	平均分數	74.28571	80.71429		



附錄十四 訪談內容逐字稿

行數	內容
1.	訪 A 你好，接下來的訪問採錄音方式，方便記錄，你同意嗎？
2.	學員：好。
3.	請問：
4.	這六周的睡眠衛教活動，是否對你的睡眠有改善？
5.	為什麼？
6.	學員：我覺得一樣呢
7.	訪談者：那就是說差不多喔
8.	請問：
9.	所以你覺得這六周的活動項目中，從一剛開始的環境、飲食衛教、健康操以及後面我知道你因為覺得身體比較僵硬而沒有參加的瑜珈運動等四項措施，所以這項項目當中，你有沒有覺得有甚麼特別感想或幫助呢？
10.	學員：感想就是，我覺得大家來者就是客，尤其在五行健康操時，

	還滿新鮮的，不過，我覺得我的動作比較跟不上音樂節拍，我看有些學員年紀比我大，扭動的比我還要好看，像※民大哥、※君阿姨等。
11.	訪談者:所以在整個睡眠知識部分，例如怎麼吃阿或是整個睡眠環境的部分，你有沒有覺得對你的睡眠認知部分有改善呢?
12.	學員:睡眠因為我在這住院住的比較久，平常對我來說，只要是平躺就比較容易咳嗽，側睡就比較不會，而且在吃東西也比較會啦，其他時候你看我平常都還好，
13.	請問:
14.	所以你覺得這六周的四個項目中，有環境、飲食衛教、健康操及瑜珈等，給你選擇的話，哪一個對你的睡眠是最有幫助的?
15.	學員:我覺得是環境和飲食部分，對我比較有幫助。
16.	假如老師下次還有機會做這方面的活動，你會參加嗎?
17.	學員:我覺得我會參加，像健康操我也有參加。
18.	感謝你接受我的訪談，也謝謝你這兩個月來的配合，謝謝。
1	訪 B 你好，接下來的訪問採錄音方式，方便記錄，你同意嗎?
2	學員:同意阿。

3	請問:
4	這六周的睡眠衛教活動，是否對你的睡眠有改善?
5	為什麼?能否具體說明呢?
6	學員:有阿，那器官也慢慢覺得比較健康啊，本來晚上睡覺腳會冷現在不會了。
7	所以在整個睡眠過程中，你覺得改善是在哪裡?
8	本來早上我做手工只能做6、70而已，現在我已經可以做100個。
9	這跟你晚上睡眠有關係嗎?
10	當然有關係阿!精神好就多活動阿，多活動就多健康啊。
11	請問:
12	你覺得這六周的活動項目中，哪一個項目對你的睡眠最有幫助?是環境、飲食、健康操還是瑜珈運動呢?
13	學員:瑜珈!因為我練瑜珈後，本來固定晚上要吃1.5粒安眠藥的，現在已經降到1粒了。
14	所以你的意思是說瑜珈對你的睡眠最有幫助嗎?
15	嗯!是的
16	請問:
17	你覺得這六周的活動項目中，你最喜歡哪種活動?為什麼?
18	學員:瑜珈，以前只是自己甩一甩，沒甚麼經絡活動。

19	你覺得虹佑老師的教學活動，對你的睡眠是否有幫助呢?
20	學員:有
21	謝謝你接受我的訪談，謝謝
1	訪 C 你好，接下來的訪問採錄音方式，方便記錄，你同意嗎?
2	學員:看什麼題材?
3	Ok!是針對睡眠這部分的題材
4	學員:喔!是針對睡眠，好。
5	請問:
6	這六周的睡眠衛教活動，是否對你的睡眠有改善?
7	為什麼?能否具體說明呢?
8	學員:有改善，我覺得我們在這邊做的那個瑜珈，我特別喜歡，因為很簡單又單純，我做完瑜珈術，當天晚上就睡覺好一點，
9	所以你說得睡覺好一點，是指持續時間比較長呢?還是可以一覺到天亮呢?比較不容易因干擾而醒來?
10	學員:是不容易因干擾，但是還要藉助藥物，不然的話會變成我在這裡...
11	我了解，藥物是最主要最基本的。
12	請問:
13	你覺得這六周的活動項目中，哪一個項目對你的睡眠最有幫助?是環



	境、飲食、健康操還是瑜珈運動呢?
14	學員:瑜珈。
15	請問:
16	你覺得這六周的活動項目中,你最喜歡哪種活動?為什麼?
17	學員:我就跟你講了,瑜珈最簡單又單純,這樣剛剛好
18	你覺得虹佑老師的教學活動,對你的睡眠是否有幫助呢?
19	學員:有改善,尤其當天做那個瑜珈,晚上我特別早睡,九點鐘就跑去睡了,恢復原來的那個樣子了。
20	這樣我了解了,謝謝你接受我的訪談。
1	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">訪 D</span> 你好,接下來的訪問採錄音方式,方便記錄,你同意嗎?
2	學員:好。
3	請問:
4	這六周的睡眠衛教活動,是否對你的睡眠有改善?
5	為什麼?
6	學員:有!
7	能否具體說明呢?
8	學員:幫助睡眠啦,就是比較好睡,因為我有潔癖啦!有時他們不洗澡,又愛嚼檳榔,到處亂吐痰,所以半夜會起來打掃。
9	所以環境還是你最困擾的地方嗎?

10	學員:對阿
11	請問:
12	你覺得這六周的活動項目中,哪一個項目對你的睡眠最有幫助?是環境、飲食、健康操還是瑜珈運動呢?
13	學員:瑜珈!也是我最喜歡的項目
14	你覺得虹佑老師的教學活動,對你的睡眠是否有幫助呢?
15	學員:有
16	感謝你接受我的訪問!!
1	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">訪 E</span> 你好,接下來的訪問採錄音方式,方便記錄,你同意嗎?
2	學員:好、同意。
3	請問:
4	這六周的睡眠衛教活動,是否對你的睡眠有改善?
5	為什麼?
6	能否具體說明呢?
7	學員:有,我現在比較好睡了,白天精神比較好了,不會說又想睡
8	所以整體聽起來態是睡的比較沉品質比較好是嗎?
9	學員:嗯
10	那入睡的時間跟之前有改變嗎??
11	學員:以前是九點多發睡前藥就去睡,有時躺很久懷睡不著,最近是

	九點多吃完睡前藥，總是會看看電視約十點有睡意才去睡。
12	請問：
13	你覺得這六周的活動項目中，哪一個項目對你的睡眠最有幫助？是環境、飲食、健康操還是瑜珈運動呢？
14	學員：我覺得是健康操，因為做完健康操有流汗，會喘，有一點點像運動。
15	你覺得虹佑老師的教學活動，對你的睡眠是否有幫助呢？
16	學員：應該有，因為我覺得最近比較少半夜爬起來，以前有時候四點多或五點多就會爬起來，現在則是一覺到六點或六點多才會起來。
17	謝謝你接受我的訪談，謝謝！
1	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">訪 F</span> 你好，接下來的訪問採錄音方式，方便記錄，你同意嗎？
2	學員：同意。
3	請問：
4	這六周的睡眠衛教活動，是否對你的睡眠有改善？
5	為什麼？
6	學員：沒有改善
7	為什麼？能否具體說明呢？
8	學員：我也不知道
9	請問：

10	你覺得這六周的活動項目中，是環境、飲食、健康操還是瑜珈運動呢可以吸引你參加呢?
11	學員:只要是你們帶的活動，我都覺得很好，宣導我們
12	請問:
13	你覺得這六周的活動項目中，你最喜歡哪種活動?為什麼?
14	學員:我覺得都很好，只是我全身都酸痛，只能在旁邊看，健康操時，我會跟著動，晚上不然腳會抽筋
15	謝謝你接受我的訪談。
1	訪 G 你好，接下來的訪問採錄音方式，方便記錄，你同意嗎?
2	學員:可以。
3	請問:
4	這六周的睡眠衛教活動，是否對你的睡眠有改善?
5	為什麼?
6	學員:有
7	怎麼改善法，你能否具體說明呢?
8	學員:就是比較早入睡，很少起床尿尿，可以持續
9	那白天睡起來精神好嗎?
10	學員:很好啊
11	請問:

12	你覺得這六周的活動項目中，哪一個項目對你的睡眠最有幫助?是環境、飲食、健康操還是瑜珈運動呢?
13	學員:那個，就是睡覺要注意的事情，譬如說電燈亮度等環境問題，現在我都會比較注意了。
14	請問:
15	你覺得這六周的活動項目中，你是覺得在衛教那一塊對你比較有幫助?
16	學員:對對對
17	你覺得虹佑老師的教學活動，對你的睡眠是否有幫助呢?
18	學員:有阿
19	謝謝你接受我們的訪談!!
1	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">訪 H</span> 你好，接下來的訪問採錄音方式，方便記錄，你同意嗎?
2	學員:同意。
3	請問:
4	這六周的睡眠衛教活動，是否對你的睡眠有改善?
5	為什麼?
6	學員:有
7	怎麼改善法? 能否具體說明呢?
8	學員:比較好睡了，最近

9	請問:
10	你覺得這六周的活動項目中,哪一個項目對你的睡眠最有幫助?是環境、飲食、健康操還是瑜珈運動呢?
11	學員:瑜珈,剛開始感覺不出來,最近比較好睡了
12	請問:
13	你覺得這六周的活動項目中,你最喜歡哪種活動?為什麼?
14	學員:瑜珈
15	你覺得虹佑老師的教學活動,對你的睡眠是否有幫助呢?
16	學員:有改善
17	謝謝你接受我的訪談。
1	訪 I 你好,接下來的訪問採錄音方式,方便記錄,你同意嗎?
2	學員:可以啊。
3	請問:
4	這六周的睡眠衛教活動,是否對你的睡眠有改善?
5	為什麼?
6	學員:有,有改善
7	能否具體說明呢?
8	學員:就是睡起來的時候精神比較好,不會再昏昏欲睡的狀態,睡眠過程比較深、沉,品質比較好,我覺得跟練瑜珈有關係,感覺比較

	好。
9	請問:
10	你覺得這六周的活動項目中,哪一個項目對你的睡眠最有幫助?是環境、飲食、健康操還是瑜珈運動呢?
11	學員:應該是健康操跟瑜珈吧。
12	請問:
13	你覺得這六周的活動項目中,你最喜歡哪種活動?為什麼?
14	學員:瑜珈術
15	你覺得虹佑老師的教學活動,對你的睡眠是否有幫助呢?
16	學員:很好,很有幫助
17	謝謝你接受我的訪談。
1	訪 J 你好,接下來的訪問採錄音方式,方便記錄,你同意嗎?
2	學員:嗯,同意。
3	請問:
4	這六周的睡眠衛教活動,是否對你的睡眠有改善?
5	為什麼?
6	學員:有
7	能否具體說明怎樣的改善呢?
8	學員:就是說晚上起來的次數變少了

9	請問:
10	你覺得這六周的活動項目中,哪一個項目對你的睡眠最有幫助?是環境、飲食、健康操還是瑜珈運動呢?
11	學員:瑜珈
12	請問:
13	你覺得這六周的活動項目中,你最喜歡哪種活動?
14	學員:也是瑜珈
15	為什麼?因為老師訪談了數位學員,都出乎意料的回答瑜珈,我很好奇!
16	學員:因為是全身活動,而且他每個動作項目比較持久一點,比較有運動到的感覺。
17	你覺得虹佑老師的教學活動,對你的睡眠是否有幫助呢?
18	學員:有
19	謝謝你接受我的訪談。
1	訪 K 你好,接下來的訪問採錄音方式,方便記錄,你同意嗎?
2	學員:同意阿。
3	請問:
4	這六周的睡眠衛教活動,是否對你的睡眠有改善?
5	為什麼?



6	學員:有一些啦
7	哪方面的改善，能否具體說明呢?
8	學員:像做瑜珈、練呼吸阿，都是很不錯的阿，如果可以的話，睡前做一下也不錯，我的睡眠應該說是變得比較熟吧，還不到 10 點 9 點多就想睡覺了，以前是要超過 10 點才會想睡。
9	請問:
10	你覺得這六周的活動項目中，哪一個項目對你的睡眠最有幫助?是環境、飲食、健康操還是瑜珈運動呢?
11	學員:飲食跟瑜珈吧，我以前吃的比較鹹，現在不敢了
12	請問:
13	你覺得這六周的活動項目中，你最喜歡哪種活動?為什麼?
14	學員:我覺得做瑜珈滿好了，運動對身體很好。也不會造成太大的負荷或負擔。
15	你覺得虹佑老師的教學活動，對你的睡眠是否有幫助呢?
16	學員:有阿，就是會參考你教的方法，如果睡不著就會起來動一動，等有睡意再去睡，要不然就是做瑜珈或是靜坐 10 分鐘左右。
17	很高興你接受我的訪談，謝謝妳!
1	訪 L 你好，接下來的訪問採錄音方式，方便記錄，你同意嗎?
2	學員:同意。

3	請問:
4	這六周的睡眠衛教活動，是否對你的睡眠有改善?
5	學員:我認為一覺到天亮，就是一個改善。具體來講，就是有改善。
6	請問:
7	你覺得這六周的活動項目中，哪一個項目對你的睡眠最有幫助?是環境、飲食、健康操還是瑜珈運動呢?
8	學員:我覺得都有
9	你覺得虹佑老師的教學活動，對你的睡眠是否有幫助呢?
10	學員:有，因為我睡前也有做靜坐呼吸
11	謝謝你接受我的訪談。