

# 正念减压训练在亚临床强迫个体中的干预效应

达瓦德吉, 武琪敏

西南大学心理学部, 重庆

收稿日期: 2024年1月15日; 录用日期: 2024年2月23日; 发布日期: 2024年2月29日

## 摘要

目的: 本研究将探究在线正念减压训练在亚临床强迫个体中的效果以及进一步探索了可能的影响机制。方法: 经纳入排除标准筛选出62名被试, 随机分为正念减压训练组(干预组)和常规心理健康教育组(对照组), 干预组进行为期8周的在线正念减压训练, 对照组进行同期的心理健康教育。结果: 在线的正念减压训练相比于心理健康教育, 能显著提高亚临床强迫个体的正念水平( $P < 0.001$ ), 降低亚临床强迫个体的强迫症状( $F_{(1,60)} = 182.44, P < 0.001, \eta_p^2 = 0.75$ )、焦虑程度及抑郁程度。FFMQ量表中的观察对强迫症状的解释占有主要原因。结论: 在线正念减压训练与常规心理健康教育相比, 对亚临床强迫个体更有效, 正念中的观察或是改善亚临床强迫症状的主要原因。

## 关键词

正念减压, 亚临床强迫, 在线干预

# Intervention Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction in Subclinical Obsessive-Compulsive Individuals

Dekyi Dawa, Qimin Wu

Faculty of Psychology, Southeast University, Chongqing

Received: Jan. 15<sup>th</sup>, 2024; accepted: Feb. 23<sup>rd</sup>, 2024; published: Feb. 29<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

Sixty-two subjects were screened by the inclusion and exclusion criteria, and randomly divided into a mindfulness-based stress reduction training group (intervention group) and a conventional mental health education group (control group), with the intervention group undergoing online

mindfulness-based stress reduction training for 8 weeks, and the control group undergoing the mental health education during the same period. Results: Online mindfulness-based stress reduction training significantly increased the level of mindfulness in high obsessive compulsive tendencies ( $P < 0.001$ ) and decreased obsessive-compulsive symptoms ( $F_{(1,60)} = 182.44, P < 0.001, \eta_p^2 = 0.75$ ), anxiety level and depression level in high obsessive compulsive tendencies, compared with mental health education. Observations in mindfulness-based stress reduction accounted for the main reason for the interpretation of obsessive-compulsive symptoms. Conclusion: Online mindfulness-based stress reduction training was more effective for high obsessive compulsive tendencies individuals compared with conventional mental health education, and observation in mindfulness probably the main reason for the improvement of high obsessive compulsive tendencies symptoms.

## Keywords

Mindfulness-Based Stress Reduction, High Obsessive Compulsive Tendencies, Online Intervention

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

强迫症(Obsessive-Compulsive Disorder, OCD)是一种以反复持久出现的强迫观念或强迫行为为主要表现的精神障碍疾病。普通人群的终身患病率在 2%~3%之间(Huang et al., 2019)。有相关研究表明 80%的个体经历过侵入性、不愉快、不想要的想法等强迫思维,但尚未达到强迫症的临床诊断标准,这部分人群通常被称为具有强迫症状的亚临床个体(Muris & Merckelbach, 1997; Rachman & Desilva, 1978),即亚临床强迫个体,也称为高强迫倾向个体(high obsessive-compulsive tendencies, HOC)。当亚临床强迫个体的症状无法得到有效的控制时便有进一步发展成为具有临床症状强迫症患者的可能,临床的强迫患者也可经过有效治疗缓解症状后转变为亚临床个体,临床强迫症患者所经历的行为症状和侵入性思维其程度和频率要大于亚临床个体。同时亚临床强迫症状群体的数量也远大于临床患者,所以对于亚临床个体的有效干预将有效控制其人群规模,使进入临床的患者数量和症状程度得到有效控制,所以针对亚临床强迫患者的干预方案是必要的,有效的干预方法可以起到预防和缓解强迫症状和临床工作压力的作用。

正念强调关注当下的一切,不对任何事物作分析判断,是一种自我心理调节的方法。而正念减压训练及相关的以正念为基础的疗法在临床工作中显示出具有较为稳定的积极作用,所以将正念减压训练引入亚临床强迫个体的干预中,或将取得有效收益。同时,在全球新冠疫情的影响下,远程在线的心理干预方式得到了进一步的发展。现有的研究显示,在线心理干预的方式同样可对患者有效(Compen et al., 2018),而且不受时空限制,更方便进行工作(Compen et al., 2017),更能够节约治疗成本(Compen, Adang, Bisseling, van der Lee, & Speckens, 2020)。例如,单次网络团体心理辅导也能显著降低被试的抑郁水平,参与者整体上对团体干预的满意度也达到了 93% (倪聪等, 2022)。自助式的在线正念练习,也可改善被试的抑郁水平,提升自我接纳水平(张珊明等, 2022)。所以将在线正念训练在亚临床强迫个体中进行推广,可使亚临床强迫个体在寻求帮助时更加快速,便捷的进行,同时也能缓解线下资源的有限,最大程度上为更多需要帮助的人提供一种有力且有效的选择。

因此,本研究的目的是通过在线招募亚临床强迫个体,开展为期两个月的在线正念减压团体训练,

来检验网络在线正念减压训练对亚临床强迫个体的强迫症状改善的效果以及影响作用。为在线正念训练在亚临床强迫个体中的实际运用效果以及可能的影响机制, 提供研究证据支持, 以便后续推进相关研究并进行推广。

## 2. 方法

### 2.1. 被试

通过网络在线招募成年被试, 筛选强迫量表得分前 10% 的亚临床强迫个体, 共计筛选出 62 名被试参加线上正念减压干预研究。对筛选出的被试进行随机分组, 实验组被试共 32 名, 女性和男性各 16 人, 30 名对照组被试中女性 16 人, 男性 14 人, 对照组年龄( $20.33 \pm 2.19$ ), 实验组年龄( $21.25 \pm 2.57$ ), 两者间无统计学差异( $P > 0.05$ )。所有被试在进行训练之前, 均充分了解此次训练的全部内容、流程, 并签署知情同意书。

亚临床强迫个体纳入标准: ① 强迫量表得分前 10%; ② 未经临床诊断确定为强迫症患者; ③ 在此次测试的前 3 个月内没有服用过任何精神类药物, 并且在此后的实验时段内不服用任何精神类药物; ④ 被试自主自愿参与实验; ⑤ 能够全程参与实验内容。

亚临床强迫个体排除标准: ① 患有严重生理和心理疾病; ② 在服用精神类药物进行心理治疗; ③ 身体不能自由活动、无法进行正念训练者; ④ 语言表达有障碍, 无法理解问卷内容, 不能完成问卷评估; ⑤ 过去一年内接受正念或其他心理干预的患者。

### 2.2. 测量工具

#### 1) 耶鲁布朗强迫量表(Yale-Brown obsessive-compulsive scale, Y-BOCS)

Y-BOCS 量表中文版(徐勇, 张海音, 2006), 包括强迫思维量表和强迫行为量表, 共 10 个条目, 五级评分。该强迫量表主要用于测量强迫患者最近一周的强迫程度。本研究中, 该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.82。

#### 2) 五因素正念量表(Five-Factor Mindfulness Questionnaire, FFMQ)

FFMQ 量表中文版(邓玉琴, 2009), 包含 39 个条目, 1~5 的五级评分。评分越高, 说明正念水平越高。本研究五因素, 观察、描述、有觉知地行动、非评判性、非反应性的 Cronbach's  $\alpha$  分别为 0.75、0.843、0.794、0.72、0.65。

#### 3) 焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale SAS, SAS)

SAS 量表中文修订版(陶明, 高静芳, 1994), 用于测量焦虑患者近一周的焦虑症状频度, 20 个条目, 四级评分, 量本研究中的 Cronbach's  $\alpha$  为 0.82。

#### 4) 抑郁自评量表(Self-Rating Depression Scale, SDS)

SDS (王征宇, 迟玉芬, 1984), 主要用于测量抑郁患者近一周的抑郁程度, 该量表有 20 个条目, 1~4 的四级评分, 本研究中的 Cronbach's  $\alpha$  为 0.78。

### 2.3. 操作程序

1) 分别建立实验组与对照组的在线会议群和信息沟通群, 对每位被试者进行编号并建立个人档案, 进行监督与管理。实验组为正念训练组, 由 2 名主试带领, 均为心理学专业研究生, 经过正念减压课程培训, 实验全程与成员及时进行沟通解惑。在第一期训练前, 研究者在正念减压的讲解会上向被试全面介绍本次训练的全部内容、训练流程; 并且在介绍完后, 被试需要提供自己参加此次训练的目的和意义, 以便能够充分调动被试积极性, 配合完成实验全过程。

2) 对照组予以常规健康教育和心理指导。具体内容如下: ① 积极开展疾病知识宣教, 帮助治疗者对自身病情树立正确认识; ② 学会有效放松, 在社会中如果遇到压力, 要学会得到家人的鼓励与安慰; ③ 学会加强锻炼, 利用运动排解压力; ④ 在缓解完压力后, 要以积极的态度面对生活, 享受生活。

### 3) 正念减压训练方案

本研究的训练方案参照卡巴金博士提出的正念减压疗法, 具体参照的书籍有《改善情绪的正念疗法》和《八周正念之旅》, 具体见表 1。

Table 1. Mindfulness-based stress reduction training program

表 1. 正念减压训练方案

周数	主题	内容概述	正念练习	课时
	正念减压概论说明会	正念减压(MBSR)的介绍		微信群交流
第一周	正念是什么	课程简介、练习与讨论	正念饮食练习、身体扫描	1.5 小时
第二周	直接感知	探讨认知模式、练习与讨论	正念坐姿、呼吸觉察、身体扫描	1.5 小时
第三周	当下的力量	探讨不愉悦经验、练习与讨论	正念伸展、呼吸觉察、正念运动	1.5 小时
第四周	积极应对	识别规避反应、练习与讨论	正念静坐(聚焦注意)、正念行走	1.5 小时
第五周	与不适相处	允许和顺其自然、练习与讨论	正念静坐、呼吸空间练习	1.5 小时
第六周	想法不是行动	联想训练、从思维中脱身	呼吸空间、建立早期预警系统	1.5 小时
正念日	与自己在一起	连续数小时不间断的正念练习日		6 小时
第七周	智慧的生活	将友善化为行动、练习与讨论	正念行动、愉悦型活动清单	1.5 小时
第八周	往后的人生	回顾与未来展望	正念饮食、正念静坐	1.5 小时

## 3. 结果

### 3.1. 正念水平与强迫症状的关系

用统计分析软件 SPSS 24.0 对实验组和对照组的前测数据进行 Pearson 积差相关分析, 耶鲁布朗强迫量表与五因素正念量表总得分呈显著负相关, 相关系数为 $-0.732$ , 各分量表与耶鲁布朗强迫量表也呈现负相关, 即正念水平越高, 强迫水平越低。结果见表 2。

### 3.2. 正念训练效果

用 SPSS 24.0 统计软件, 对正念训练效果进行组内配对 T 检验, 组间进行独立 T 检验。结果见表 3。干预前, 两组正念总体得分及各因子得分均无统计学差异( $P > 0.001$ )。经过 8 周的线上正念训练, 实验组内被试正念量表得分总体显著增加( $P < 0.001$ ), 与对照组相比差异显著( $P < 0.001$ )。对照组在前后测中也

显示出 FFMQ 量表总体得分有明显上升( $P < 0.01$ ), 其中观察、觉知地行动、不反应均表现出差异性显著性( $P < 0.05$ )。再进一步对实验组所得各因子数据进行逐步回归分析时, 仅得到观察因子对 Y-BOCS 的解释占有 14.4% ( $F_{(1,31)} = 5.049, P = 0.032$ )。

**Table 2.** Correlation between Y-BOCS and FFMQ ( $r$ )  
**表 2.** Y-BOCS 和 FFMQ 的相关性( $r$ )

	Y-BOCS	FFMQ	观察	描述	觉知的行动	不判断	不反应
Y-BOCS	1						
FFMQ	-0.73**	1					
观察	-0.72**	0.89**	1				
描述	-0.55**	0.77**	0.62**	1			
觉知行动	-0.59**	0.76**	0.61**	0.51**	1		
不判断	-0.49**	0.71**	0.51**	0.45**	0.36**	1	
不反应	-0.40**	0.69**	0.57**	0.31*	0.40**	0.50**	1

注: \*\*\* $P < 0.001$ , \*\* $P < 0.01$ , \* $P < 0.05$ , 下同。

**Table 3.** FFMQ scale, comparison of differences between control and experimental groups  
**表 3.** FFMQ 量表, 对照组与实验组差异比较

	实验组			对照组			
	前测 M (SD)	后测 M (SD)	$t_1$	前测 M (SD)	后测 M (SD)	$t_2$	$t_3$
FFMQ	104.22 (11.32)	125.22 (12.62)	17.35***	100.13 (13.53)	104.87 (15.04)	4.44***	-5.79***
观察	22.84 (3.73)	26.47 (3.73)	11.56***	21.27 (4.49)	21.97 (4.74)	2.22*	-4.17***
描述	21.94 (2.91)	25.91 (3.36)	7.71***	20.53 (3.52)	21.23 (3.73)	1.90	-5.19***
觉知地行动	20.69 (2.39)	25.34 (3.33)	8.11***	20.37 (4.22)	21.67 (3.72)	3.47***	-4.11***
不判断	19.91 (2.60)	24.16 (3.50)	7.44***	19.47 (3.09)	20.17 (3.91)	1.31	-4.24***
不反应	18.84 (2.64)	23.34 (2.39)	7.71***	18.5 (2.57)	19.83 (2.74)	3.34***	-5.38***

注:  $t_1$ , 为实验组前后测差异比较;  $t_2$ , 为对照组前后测差异比较;  $t_3$ , 为实验组与对照组后测差异比较。

### 3.3. 强迫症状、焦虑、抑郁的变化

用重复测量方差分析对实验组和对照组在前后测中的 Y-BOCS、SAS、SDS 进行检验。结果见表 4。

Y-BOCS 的时间主效应显著( $F_{(1,60)} = 113.85, P < 0.001, \eta_p^2 = 0.66$ ), 后测量表得分显著下降。时间与组别的交互作用显著, 进一步简单效应分析发现, 前测实验组和对照组间无统计学差异( $F_{(1,60)} = 0.49, P > 0.05$ ), 后测两组间( $F_{(1,60)} = 25.85, P < 0.001, \eta_p^2 = 0.301$ ), 实验组被试表现出得分比对照组下降更为明显。对照组前后测得分无统计学差异( $F_{(1,60)} = 3.15, P > 0.05$ ), 实验组被试得分前后差异显著( $F_{(1,60)} = 182.44, P < 0.001, \eta_p^2 = 0.753$ ), 实验组被试经过正念训练后量表的得分下降明显。

SAS 量表时间效应显著( $F_{(1,60)} = 68.16, P < 0.001, \eta_p^2 = 0.532$ ), 时间与组别的交互作用显著( $F_{(1,60)} = 27.73, P < 0.001, \eta_p^2 = 0.316$ )。简单效应分析出, 组间前测的焦虑得分无统计学差异( $F_{(1,60)} = 0.45, P > 0.05$ ), 后测统计学差异亦不显著( $F_{(1,60)} = 3.110, P > 0.05$ )。组内显示为两组组内的得分均有明显降低, 具体为对照组前后测焦虑得分显著下降( $F_{(1,60)} = 4.33, P < 0.05, \eta_p^2 = 0.067$ ), 实验组焦虑得分下降显著( $F_{(1,60)} = 94.46, P < 0.001, \eta_p^2 = 0.612$ )。

SDS 量表时间效应显著( $F_{(1,60)} = 136.97, P < 0.001, \eta_p^2 = 0.695$ ), 交互效应显著( $F_{(1,60)} = 51.51, P < 0.001, \eta_p^2 = 0.462$ )。简单效应的组间前测量表得分无统计学差异( $F_{(1,60)} = 10.70, P > 0.05$ ), 后测得分差异显著( $F_{(1,60)} = 5.45, P < 0.05, \eta_p^2 = 0.083$ )。对照组组内前后测中 SDS 得分下降显著( $F_{(1,60)} = 9.93, P < 0.01, \eta_p^2 = 0.142$ ), 实验组组内得分下降显著( $F_{(1,60)} = 184.17, P < 0.001, \eta_p^2 = 0.754$ )。

**Table 4.** Results of repeated measures ANOVA for Y-BOCS, SAS, and SDS

**表 4.** Y-BOCS、SAS、SDS 的重复测量方差分析结果

		前测 M (SD)	后测 M (SD)	F	$\eta_p^2$
Y-BOCS	实验组	17.88 (3.91)	12.47 (4.01)	113.85***	0.655
	对照组	18.57 (3.89)	17.83 (4.30)		
	时间*组别				
SAS	实验组	57.22 (9.37)	49.53 (8.70)	68.16***	0.532
	对照组	55.57 (9.94)	53.87 (10.62)		
	时间*组别				
SDS	实验组	56.97 (10.76)	50.16 (10.40)	136.97***	0.695
	对照组	57.8 (10.21)	56.17 (9.84)		
	时间*组别				

## 4. 讨论

正念中的不反应通常作为促进心理健康的积极因素, 与不评判一起可以预示正念练习的质量, 观察和不反应也被证明对一些心理健康有保护作用(Levin, Gornish, & Quigley, 2022)。关于正念的注意监控与接纳理论(Monitor and Acceptance Theory, MAT)认为, 通过提升对当下经验的觉察和注意监控, 调动个体与觉察到的体验之间的关系, 保持接纳态度能够降低个体的情感反应, 当注意监控和接纳共同发挥作用时, 会更有利于身心健康(Lindsay & Creswell, 2017; 孙莎莎等, 2022)。一项探讨网络自助正念练习对压力改善的研究也表明, 正念的改变是正念干预起效的独特机制, 并且对短期或长期的效果变化都具有显著贡献(邹颖敏等, 2021)。

强迫症的认知行为理论认为, 强迫患者症状维持与注意偏向有关, 注意偏向促使个体更多的关注诱发强迫的刺激因素, 使患者体验到闯入性思维, 对闯入性思维的不合理解释引发焦虑情绪及强迫行为表现(朱雅雯等, 2022)。而正念干预可以帮助强迫症患者改变认知模型, 即觉察自己的当下体验, 学会用正念的觉察、关注当下、不评判接纳等来改变强迫的中和行为, 并替代过去的回避、抑制的应对方式(张天然等, 2018)。强迫症的认知行为理论和 MAT 不谋而合的都说明了觉察的重要性。在本实验中, 通过对干预后实验组的正念各因素和 Y-BOCS 的逐步回归分析结果显示, FFMA 中的观察方面被纳入了回归方



程中, 这也印证了 MAT 理论和强迫症的认知行为理论, 即被试觉察当下水平的提升是强迫症状改善的重要原因, 当然该结论也需要进一步扩大研究样本进行验证。另外也有研究表示不判断和不反应能够预测强迫思维频率和痛苦经历的降低, 而观察方面是预测强迫思维负面经验的一致性因素(Emerson, Heapy, & Garcia-Soriano, 2018)。

正念练习对患者接纳强迫性的想法有正向促进作用, 患者不再将闯入性的想法看作是事实, 并学会不评判的看待事物(张天然等, 2018)。在正念联合团体认知行为干预时, 也可有效改善成人强迫症患者的临床症状, 提高认知功能, 缓解负性情绪(张慧芳等, 2022)。个体在正念训练中, 逐渐接纳自己, 学会新的态度和行为方式, 去解决适应不良的情绪。通过正念干预, 强迫患者的强迫思维和行为能够得到有效缓解(Hertenstein et al., 2012; Wilkinson-Tough, Bocci, Thorne, & Herlihy, 2010; 东振明等, 2016), 也对强迫患者的病耻感降低具有显著效果(苟坤平等, 2019)。正念也会通过促进积极重评, 提高幸福感, 来提升其生活质量(邹颖敏等, 2021)。将正念训练方案纳入到对亚临床强迫患者的干预中, 促进他们把负性认知进行重新整合, 学习正念的缓解方式, 将会使他们获得正能量而降低强迫症状。本实验研究所得结果表明了, 在线正念训练对亚临床强迫个体有效, 能够降低被试的强迫症状程度, 缓解因强迫症状导致的抑郁和焦虑情绪, 在线正念干预的方式值得进一步研究探索及在亚临床强迫个体中推广施行。

另外在对照组中, 其 FFMA 量表得分上升显著, 似乎对照组的心理健康教育也能对被试的正念水平起到提升作用。也有前人表示非基于正念的干预措施也可能使正念水平发生变化(Lutz et al., 2015)。研究者推测该组正念水平的提升可能为心理健康教育所普及的内容改善了个体对自身强迫症状的觉察、认知, 但不可否认对照组被试的强迫症状并未表现出显著降低, 这说明正念减压训练对强迫症状的改善是特异的。

在 SAS 量表中, 从组内时间角度来说得分均有明显的下降, 但组间的差异不显著。这提示在本研究中, 实验组和对照组的方案对被试的焦虑缓解表现出的效果相似。对照组被试经过常规心理健康教育能够使其焦虑及抑郁程度显著下降, 但并不能对强迫症状起到缓解作用, 这说明常规心理健康教育能对亚临床强迫个体起到一般性支持作用。

本研究还需改进之处为, 本研究被试数量较小, 需要更大的被试群体包括不同年龄段的群体进行参与, 检验在线正念训练对亚临床强迫个体的干预效果。在线干预亚临床强迫个体的疗效也需进一步追踪测量, 干预效果的保持情况。以及在制定普通心理健康教育内容作为对照方案时需要与正念减压训练内容尽量分离, 以明确正念减压训练起效的特异性。对正念减压训练的方案进行类别划分, 进一步检验正念减压训练在亚临床强迫症状个体中的起效作用是否为仅观察一个方面, 还是正念练习中的多方面共同作用在对亚临床强迫个体起作用, 更利于探索正念减压对亚临床强迫症状个体的影响机制。

## 致 谢

感谢老师和同门对本研究内容以及本篇文章的帮助和支持!

## 参考文献

- 邓玉琴(2009). 心智觉知训练对大学生心理健康水平的干预效果. 硕士学位论文, 北京: 首都师范大学.
- 东振明, 孙芳, 刘兴华(2016). 正念体悟疗法干预 9 例强迫症效果报告. *中国健康心理学杂志*, 24(1), 17-22.
- 倪聪, 朱旭, 段文婷, 吴玉婷, 李昕, 王汀雨, 方晓义(2022). 新冠肺炎疫情下单次网络团体心理辅导的效果. *中国临床心理学杂志*, 30(1), 226-230.
- 孙莎莎, 李小兵(2022). 冥想的安全性. *心理科学进展*, 30(11), 2570-2585.
- 陶明, 高静芳(1994). 修订焦虑自评量表的信度及效度. *中国神经精神疾病杂志*, 20(5), 301-303.

- 王征宇, 迟玉芬(1984). 抑郁自评量表(SDS). *上海精神医学*, (2), 71-72.
- 徐勇, 张海音(2006). Yale-Brown 强迫量表中文版的信度和效度. *上海精神医学*, 18(6), 321-323.
- 荀坤平, 成栋, 于海鹏, 陆燕, 吴芸, 杨立夏, 陈振林(2019). 基于正念的团体心理治疗改善缓解期强迫症患者病耻感应用研究. *现代医药卫生*, 35(11), 1656-1658.
- 张慧芳, 张莉, 李志刚, 胡建民, 贺焕然, 郭华(2022). 团体认知行为干预联合正念干预对成人强迫症患者认知功能及负性情绪的影响. *临床心身疾病杂志*, 28(1), 77-81.
- 张珊明, 叶坤, 罗匡 (2022). 自助式正念课程对大学生抑郁情绪改善的实效性研究. *中国多媒体与网络教学学报(上旬刊)*, (7), 86-89.
- 张天然, 陆璐, 范青, 张海音(2018). 正念干预对强迫症的应用研究进展. *精神医学杂志*, 31(2), 153-156.
- 朱雅雯, 余萌, 徐谦, 王建平(2022). 注意偏向矫正对强迫症状干预效果及展望. *中国临床心理学杂志*, 30(3), 521-524.
- 邹颖敏, 张楠, 王楠, 王婷洁, 刘兴华(2021). 正念干预起效机制的系统综述: 基于多时间点测量的证据. *中国临床心理学杂志*, 29(3), 653-655.
- Compen, F. R., Bisseling, E. M., Schellekens, M., Jansen, E., van der Lee, M. L., & Speckens, A. (2017). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer Patients Delivered via Internet: Qualitative Study of Patient and Therapist Barriers and Facilitators. *Journal of Medical Internet Research*, 19, e407. <https://doi.org/10.2196/jmir.7783>
- Compen, F., Adang, E., Bisseling, E., van der Lee, M., & Speckens, A. (2020). Cost-Utility of Individual Internet-Based and Face-to-Face Mindfulness-Based Cognitive Therapy Compared with Treatment as Usual in Reducing Psychological Distress in Cancer Patients. *Psycho-Oncology*, 29, 294-303. <https://doi.org/10.1002/pon.5246>
- Compen, F., Bisseling, E., Schellekens, M., Donders, R., Carlson, L., van der Lee, M., & Speckens, A. (2018). Face-to-Face and Internet-Based Mindfulness-Based Cognitive Therapy Compared with Treatment as Usual in Reducing Psychological Distress in Patients with Cancer: A Multicenter Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Oncology*, 36, 2413-2421. <https://doi.org/10.1200/JCO.2017.76.5669>
- Emerson, L. M., Heapy, C., & Garcia-Soriano, G. (2018). Which Facets of Mindfulness Protect Individuals from the Negative Experiences of Obsessive Intrusive Thoughts? *Mindfulness*, 9, 1170-1180. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0854-3>
- Hertenstein, E., Rose, N., Voderholzer, U., Heidenreich, T., Nissen, C., Thiel, N., & Kulz, A. K. (2012). Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Obsessive-Compulsive Disorder—A Qualitative Study on Patients' Experiences. *BMC Psychiatry*, 12, Article No. 185. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-185>
- Huang, Y., Wang, Y., Wang, H. et al. (2019). Prevalence of Mental Disorders in China: A Cross-Sectional Epidemiological Study. *The Lancet Psychiatry*, 6, 211-224. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30511-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30511-X)
- Levin, K. K., Gornish, A., & Quigley, L. (2022). Mindfulness and Depersonalization: a Nuanced Relationship. *Mindfulness*, 13, 1479-1489. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01890-y>
- Lindsay, E. K., & Creswell, J. D. (2017). Mechanisms of Mindfulness Training: Monitor and Acceptance Theory (MAT). *Clinical Psychology Review*, 51, 48-59. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.011>
- Lutz, A., Jha, A., Dunne, J. D., & Saron, C. D. (2015). Investigating the Phenomenological Matrix of Mindfulness-Related Practices from a Neurocognitive Perspective. *American Psychologist*, 70, 632-658. <https://doi.org/10.1037/a0039585>
- Muris, P., & Merckelbach, H. (1997). Suppression and Dissociation. *Personality and Individual Differences*, 23, 523-525. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(97\)80019-0](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(97)80019-0)
- Rachman, S., & Desilva, P. (1978). Abnormal and Normal Obsessions. *Behaviour Research and Therapy*, 16, 233-248. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(78\)90022-0](https://doi.org/10.1016/0005-7967(78)90022-0)
- Wilkinson-Tough, M., Bocci, L., Thorne, K., & Herlihy, J. (2010). Is Mindfulness-Based Therapy an Effective Intervention for Obsessive-Intrusive Thoughts: A Case Series. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 17, 250-268. <https://doi.org/10.1002/cpp.665>