

接纳与承诺疗法在精神障碍患儿父母中的干预研究

王帮敏¹ 阴桐桐² 田曼玉¹ 程小菁²

1. 滨州医学院, 烟台;
2. 山东省精神卫生中心, 济南

摘要 | 目的: 探讨承诺疗法团体干预对精神障碍患儿家长心理灵活性的影响与作用。方法: 将精神障碍患儿家长随机分为干预组(19例)与对照组(21例), 干预组接受5次接纳与承诺治疗, 对照组不进行任何干预。干预前与干预后两组分别采用认知融合问卷(CFQ)与接纳与行动问卷第二版(AAQ-II)进行评估。结果: 干预组在干预前后认知融合与心理灵活性水平显著改善; 干预组与对照组相比较, 认知融合与心理灵活性水平具有统计学意义。结论: 接纳与承诺疗法可以改善精神障碍患儿家长的心理灵活程度。

关键词 | 接纳与承诺疗法; 精神障碍; 父母; 心理灵活性

Copyright © 2022 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



接纳与承诺治疗(acceptance and commitment therapy, ACT)于20世纪末21世纪初由美国内华达州大学心理学教授史蒂文·海耶斯(Steven C. Hayes)创立,是认知行为疗法第三浪潮中的代表性疗法,以有关人类语言和认知的关系框架理论(relational frame theory, RFT)为理论背景,以功能性语境主义为哲学基础^[1],通过结合行为发生的语境来分析行为与结果^[2],以提高患者心理灵活性为最终目的,帮助其明确个人价值方向并采取有效行动,从而促使症状的减轻。心理灵活性的提升是ACT的核心理念和目标,指能够灵活地、不做无为抗争地接触当下和接纳自己的内在经验,坚持符合自己价值的行为,或者调节自己的行为使其符合追求价值^[3]。为了实现该目标,ACT干预模型中共涉及六个关键概念及流程,包括:接纳、接触当下、以己为景、认知解离、澄清价值与承诺行动,它们在干预过程中起到循序渐进、相辅相成、相互促进的关系。

由于疾病的特殊性与儿童青少年的特点,精神疾病的患儿家长面临着众多的心理健康问题。心理健康

基金项目: 山东省医药卫生科技发展计划项目(202103090888)。

通讯作者: 程小菁, 山东省精神卫生中心副主任医师, 研究方向: 儿童青少年心理卫生, E-mail: doccxj@163.com。

文章引用: 王帮敏, 阴桐桐, 田曼玉, 等. 接纳与承诺疗法在精神障碍患儿父母中的干预研究[J]. 中国心理学前沿, 2022, 4(2): 135-139.

<https://doi.org/10.35534/pc.0402017>

问题往往是由僵化程度引起的。目前,接纳与承诺治疗在临床中与应用于孤独症、慢性疼痛、注意缺陷多动障碍、强迫症、脑瘫及抑郁症等疾病患儿父母的心理干预中,经过干预后患儿父母的心理灵活性水平提高,心理健康状况得到明显改善。本研究旨在通过 ACT 帮助精神障碍家长提高心理灵活性,降低心理僵化程度。

1 对象与方法

1.1 对象

2021年3月至4月,在山东省精神卫生中心儿童青少年心理病房招募患儿家长。入组标准:(1)20岁以下住院精神疾病患儿父亲或母亲,患儿性别及疾病诊断类别不限;(2)患儿入院前父母为其主要照料者;(3)具有小学以上文化水平。排除标准:(1)家长本人有精神病史、认知障碍或严重躯体疾病;(2)患儿伴有其他严重的躯体性疾病;(3)家中有其他患有精神或严重躯体疾病的子女;(4)家长其中一方曾有接纳与承诺治疗的干预经历。符合标准的共42人,随机分为干预组(21例)与对照组(21例),干预组脱落2例,对照组无脱落人员。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

(1)一般情况调查表(自制):用于人口学资料的收集,如性别、年龄、婚姻状况、专业、职称、工作年限、文化程度等。

(2)接纳与行动问卷第2版(acceptance and action questionnaire-2nd edition, AAQ-II):该量表2013年由曹静等人进行汉化,具有良好的信、效度^[4],用于评估经验性回避的程度,共包含7个条目,每个项目采用7级评分,得分越高,经验性回避水平越高,心理灵活性越低。量表的重测信度为0.8,Cronbach α 系数为0.88。

(3)认知融合问卷(cognitive fusion questionnaire-f, CFQ-F):该问卷条目涉及认知融合/解离的各种表现,从正反两个维度考察认知融合/解离程度,共9个条目,每个项目采用7级评分,得分越高,认知融合程度越高。2014年由张维晨等人进行汉化,量表的重测信度为0.67,Cronbach α 系数为0.92。

1.2.2 干预设置

整个干预过程分为5次ACT干预活动,每次约3小时,共包含10个活动。治疗团队由2名精神科副主任医师、2名心理治疗师组成,团队人员都经过ACT治疗师培训,并获得相应资质。具体活动设置为:

第1次干预活动:ACT理论讲解,建立小组规则及目标,使参与人员了解ACT理论体系及其意义所在,增强团体安全感和信任度,为后续团体活动的实施奠定基础。具体的活动包括“流水落叶”与“结对分享”练习认知解离与接纳;

第2次干预活动:接纳情绪及体会经验性回避的消极作用。具体的活动包括“排斥圆圈”与“苦难椅子雕塑”练习接纳各种情绪与想法;

第3次干预活动:认识自我与接纳自我。具体的活动包括“乐高练习”与“今天我做的三件事”,练习打破认知融合,体验以己为景;

第4次干预活动：澄清价值，明确方向。具体的活动包括“慈心冥想”与“文化和个人价值观”增加自我同情与梳理价值观；

第5次干预活动：明确价值，承诺行动。具体的活动包括“靶心”与“公交车司机”。促进个体行动朝着自己的价值观前进。

1.2.3 统计分析

采用 SPSS 22.0 进行数据分析，探究干预组在干预前后及干预组与对照组之间是否具有差异性。

2 结果

2.1 一般人口资料

将干预组与对照组对象的一般人口学资料进行卡方检验或 t 检验，结果得出：两组在患儿疾病的诊断类型、家长年龄、家长性别、家长婚姻状况、家长职业、家长学历、家庭氛围变量上差异无统计学意义 ($p>0.05$)，说明两组人员在一般人口学资料上是均衡的 ($p<0.05$)，具体见表 1：

表 1 两组精神疾病患儿及家长基本资料比较

Table 1 Comparison of the basic data of children with mental illness and their parents between the two groups

项目	类别	干预组 (n=19)	对照组 (n=21)	统计量 <i>t</i> /卡方	<i>P</i>
孩子	抑郁发作	14 (73.7)	16 (76.2)		
诊断类型	非抑郁发作 (分离转换性障碍、强迫障碍、精神分裂症)	5 (26.3)	5 (23.8)	0.51	0.78
家长性别	男	4 (21.1)	3 (14.3)	0.18	0.67
	女	15 (78.9)	18 (85.7)		
家长年龄	平均值	42.89 ± 4.18	40.95 ± 4.74	0.97	0.18
婚姻状况	已婚	17 (89.5)	18 (85.7)	0.13	0.72
	其他 (再婚 / 离婚 / 丧偶)	2 (10.5)	3 (14.3)		
职业	在职	17 (89.5)	19 (90.5)	0.01	0.92
	非在职	2 (10.5)	2 (9.5)		
家长学历	初中及以下	3 (15.8)	7 (33.3)		
	高中 / 中专	8 (42.1)	5 (23.8)	2.26	0.34
	大学 (大专 / 本科) 及以上	8 (42.1)	9 (43.9)		
家庭氛围	融洽	13 (68.4)	8 (38.1)		
	冷淡	4 (21.1)	10 (47.6)	3.82	0.14
	对抗	2 (10.5)	3 (14.3)		

2.2 干预前后心理灵活性及认知融合程度的比较

采用独立样本 t 检验对两组精神障碍患儿家长心理灵活性 (AAQ)、认知融合 (CFQ)、得分进行比较，结果显示：(1) 干预前，两组对象在 AAQ、CFQ 方面差异无统计学意义 ($p>0.05$)，两组数据均衡具有可比性；(2) 干预后，两组对象在 AAQ、CFQ 方面差异有统计学意义 ($p<0.05$)；(3) 干预后，两组对象在 AAQ、CFQ 方面的差值差异有统计学意义 ($p<0.05$)，具体见表 2：

表2 干预组与对照组各心理特征测量对比 (MSE)

Table 2 The psychological characteristics of intervention group and control group were measured and compared

项目	干预组 (n=19)	对照组 (n=21)	t	p
干预前				
AAQ	36.42 ± 8.30	35.71 ± 5.56	0.403	0.689
CFQ	38.89 ± 8.30	38.43 ± 6.01	0.204	0.839
三周				
AAQ	14.74 ± 4.23	26.90 ± 8.92	-5.587***	<0.001
CFQ	15.00 ± 3.97	26.81 ± 9.71	-5.121***	<0.001
三周后一前测				
AAQ	-21.68 ± 7.97	-8.81 ± 10.61	-4.302	<0.001
CFQ	-23.89 ± 8.92	-11.62 ± 10.86	-3.884	<0.001

注: *** $p < 0.001$ 。

3 讨论

本研究结果表明,干预组在接受ACT干预后经验性回避与认知融合程度降低,心理灵活性得到提高,表明ACT对促进精神障碍患儿家长的心理灵活性具有积极效果。这一发现与ACT在其他领域中的研究结果相吻合。研究显示,通过ACT干预能够减少经验性回避的程度,从而减少创伤应激障碍及降低患者的抑郁程度^[5]。哈什(Hahs)^[6]等人对自闭症患儿家长进行了ACT干预,结果发现,认知融合分数在干预后得到了降低。研究报告了完成9周ACT治疗后孤独症患儿家长的心理灵活性发生了显著变化,心理灵活性程度上升^[7]。ACT能够减少孤独症患儿家长的经验性回避水平,且自我同情增多^[8]。克曼尼(Kemani)^[9]等人对慢性疼痛患儿家长进行ACT干预,结果表明,患儿家长的抑郁症状得到减轻,心理灵活度和接纳当下情况的分数提高。这些研究结果也在本研究中得到了证实。

经验性回避程度高的父母可能会把注意力放在控制或者抑制与孩子病情有关的心理痛苦上,而不是采用有价值的行动。认知融合反映在患儿父母把对孩子的担忧化为各种各样的想法,在现实生活中将这些想法融合在一起,而ACT通过正念等活动帮助父母感受当下,引导父母培养接纳的意识,帮助父母尝试去接纳孩子患病事实,接纳自己所有的情绪与各种各样的想法,促进心理灵活性的提高。ACT对患儿父母面临无法改变的逆境和挑战及需要接受其孩子疾病相关的现状的想法和感受具有良好的效果^[10]。

本研究为ACT在精神疾病患儿父母中的初步探讨,研究发现可以为更广范围人群的推广使用提供参考与实践经验。另一方面,因受某些条件限制,本研究也存在不足之处。如研究样本量较小,对研究结果可能造成一定影响,希望在今后的研究中得以完善。

参考文献

- [1] Herbert J D. Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change [J]. Cognit Behav Pract, 2002, 9 (2): 164-166.
- [2] Hayes S C. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies [J]. Behavior therapy, 2004, 35 (4): 639-665.
- [3] McLean C, Follette V M. Acceptance and commitment therapy as a nonpathologizing intervention approach for

- survivors of trauma [J]. *Trauma Dissociation*, 2016, 17 (2): 138-150.
- [4] 曹静, 吉阳, 祝卓宏. 接纳与行动问卷第二版中文版测评大学生的信效度 [J]. *中国心理卫生杂志*, 2013, 27 (11): 873-877.
- [5] Sripada R K, Rauch S A M, Liberzon I. Psychological mechanisms of PTSD and its treatment [J]. *Current psychiatry reports*, 2016, 18 (11): 1-7.
- [6] Hahs A D, Dixon M R, Paliliunas D. Randomized controlled trial of a brief acceptance and commitment training for parents of individuals diagnosed with autism spectrum disorders [J]. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2019 (12): 154-159.
- [7] Joekar S, Farid A A, Birashk B, et al. Effectiveness of acceptance and commitment therapy in the support of parents of children with high-functioning autism [J]. *International Journal of Humanities and Cultural Studies (IJHCS)* (ISSN 2356-5926), 2016, 2 (4): 2763-2772.
- [8] Blackledge J T, Hayes S C. Using acceptance and commitment training in the support of parents of children diagnosed with autism [J]. *Child & Family Behavior Therapy*, 2006, 28 (1): 1-18.
- [9] Kemani M K, Kanstrup M, Jordan A, et al. Evaluation of an intensive interdisciplinary pain treatment based on acceptance and commitment therapy for adolescents with chronic pain and their parents: A nonrandomized clinical trial [J]. *Journal of pediatric psychology*, 2018, 43 (9): 981-994.
- [10] Losada A, Márquez-González M, Romero-Moreno R, et al. Cognitive-behavioral therapy (CBT) versus acceptance and commitment therapy (ACT) for dementia family caregivers with significant depressive symptoms: Results of a randomized clinical trial [J]. *Journal of consulting and clinical psychology*, 2015, 83 (4): 760.

Intervention Study of Acceptance and Commitment Therapy in Parents of Children With Mental Disorders

Wang Bangmin¹ Yin Tongtong² Tian Manyu¹ Cheng Xiaojing²

1. Bin zhou Medical College, Yantai;

2. Shan dong Mental Health Center, Jinan

Abstract: Objective: To explore the effect of commitment therapy group intervention on the mental flexibility of parents of children with mental disorders. Methods: Parents of children with mental disorders were randomly divided into intervention group (19 cases) and control group (21 cases). The intervention group received 5 times of acceptance and commitment treatment, and the control group did not receive any intervention. The cognitive Integration Questionnaire (CFQ) and the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) were used to evaluate the two groups before and after intervention. Results: The cognitive integration and mental flexibility of the intervention group were significantly improved before and after intervention: the cognitive integration and mental flexibility of the intervention group were statistically significant compared with the control group. Conclusion: Acceptance and commitment therapy can improve the mental flexibility of parents of children with mental disorders.

Key words: Acceptance and commitment therapy; Mental disorders; Parents; Mental flexibility