

·护理研究·

陈秋生,滕小芸,刘倩莉,韦琪,胡海梅,黄雪娇,李东骏,韦桐

(广西医科大学第二附属医院心理卫生科,广西 南宁 530000)

摘要:目的 探讨接纳承诺疗法(ACT)对青少年心境障碍患者自杀意念的影响。方法 选取2022年1月-12月在广西医科大学第二附属医院心理卫生科住院,且符合纳入、排除标准的80例青少年心境障碍患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组和干预组,各40例。对照组给予科室的常规护理,干预组在对照组的基础上实施ACT干预。比较两组干预前后进行青少年自杀意念量表(PANSI)、抑郁自评量表(SDS)、心理痛苦耐受性量表(TMPS-10)评分。结果 干预组干预后PANSI总分为 (35.56 ± 3.42) 分、SDS总分为 (49.59 ± 3.81) 分,均低于对照组的 (38.72 ± 5.49) 分、 (52.98 ± 7.18) 分($P < 0.05$);干预组的TMPS-10总分为 (40.34 ± 6.67) 分,高于对照组的 (37.38 ± 4.24) 分($P < 0.05$)。结论 ACT能有效减少青少年心境障碍患者的自杀意念,减轻抑郁症状,并提高其心理痛苦耐受性,从而促进心理康复。

关键词:接纳承诺疗法;青少年;心境障碍;自杀意念;心理痛苦耐受性

中图分类号:R884.2

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2025.04.027

文章编号:1006-1959(2025)04-0144-04

Intervention Study of Acceptance and Commitment Therapy on Suicidal Ideation in Adolescent Patients with Mood Disorders

CHEN Qiusheng, TENG Xiaoyun, LIU Qianli, WEI Qi, HU Haimei, HUANG Xuejiao, LI Dongjun, WEI Tong

(Division of Mental Health, the Second Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530000, Guangxi, China)

Abstract: Objective To explore the effect of acceptance and commitment therapy (ACT) on suicidal ideation in adolescents with mood disorders.

Methods From January to December 2022, 80 adolescent patients with mood disorders who were hospitalized in the Department of Mental Health of the Second Affiliated Hospital of Guangxi Medical University and met the inclusion and exclusion criteria were selected as the research objects. They were divided into control group and intervention group by random number table method, with 40 patients in each group. The control group was given routine nursing care, and the intervention group was given ACT intervention on the basis of the control group. The scores of Positive and Negative Suicide Ideation (PANSI), Self-rating Depression Scale (SDS) and Tolerance for Mental Pain Scale-10 (TMPS-10) were compared between the two groups before and after intervention. **Results** The total scores of PANSI and SDS in the intervention group were (35.56 ± 3.42) scores and (49.59 ± 3.81) scores, which were lower than (38.72 ± 5.49) scores and (52.98 ± 7.18) scores in the control group ($P < 0.05$). The total score of TMPS-10 in the intervention group was (40.34 ± 6.67) scores, which was higher than (37.38 ± 4.24) scores in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** ACT can effectively reduce suicidal ideation, relieve depressive symptoms and improve psychological distress tolerance in adolescent patients with mood disorders, thus promoting psychological rehabilitation.

Key words: Acceptance and commitment therapy; Adolescents; Mood disorders; Suicidal ideation; Psychological pain tolerance

心境障碍(mood disorders)是一组以显著而持久的心境或情感改变为主要特征的疾病,包括抑郁障碍和双相障碍^[1]。据统计,全球抑郁症人数约为3.5亿^[2],我国青少年抑郁发生率为25.5%~44.0%^[3],且呈逐年上升趋势。自杀意念是指个体感觉生命不值得活或有结束生命的想法,已被确定为自杀未遂和自杀完成的重要前兆,在青少年心境障碍患者中

的发生率达到了48.0%^[4]。接纳承诺疗法(acceptance and commitment therapy, ACT)是第三代认知行为疗法,它主要通过平衡接纳与改变来提高患者的心理灵活性,显示出较好的临床干预效果^[5]。研究表明^[6,7],ACT能改善患者的负性情绪,对青少年心境障碍患者同样具有良好的应用效果。因此,本研究采用ACT对青少年心境障碍患者进行干预,以期通过ACT干预改善其抑郁症状,提高心理痛苦耐受性,并减少自杀意念,从而促进青少年心境障碍患者的疾病康复。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2022年1月-12月广西医科大

基金项目:1.广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题(编号:Z20211290);2.广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研课题(编号:Z-A20230675)

作者简介:陈秋生(1988.10-),女,广西河池人,本科,主管护师,主要从事精神科护理工作

学第二附属医院心理卫生科符合纳入、排除标准的青少年心境障碍患者 80 例,按随机数字表法分为对照组和干预组,各 40 例。纳入标准:①年龄 10~19 岁;②符合 ICD-10 诊断心境障碍标准;③患者意识清楚、沟通良好。排除标准:①伴有其他精神疾病;②患有严重脑、心、肺、肾疾病;③有经历过 ACT 干预。本研究已经通过医院的伦理审查,研究对象知情同意并签署同意书。两组患者性别、年龄、文化程度等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),可对比,见表 1。

表 1 两组一般资料比较[n(%), $\bar{x}\pm s$]

项目		对照组($n=40$)	干预组($n=40$)	统计值	P
性别	男	6(15.00)	9(22.50)	$\chi^2=0.738$	0.390
	女	34(85.00)	31(77.50)		
年龄(岁)		14.95 \pm 1.65	14.88 \pm 1.09	$t=0.240$	0.075
文化程度	初中及以下	23(57.50)	25(62.50)	$Z=0.603$	0.740
	中专/高中	12(30.00)	9(22.50)		
	大专及以上	5(12.50)	6(15.50)		
是否独生子女	是	19(47.50)	16(40.00)	$\chi^2=0.457$	0.499
	否	21(52.50)	24(60.00)		
是否休学	是	7(17.50)	6(15.00)	$\chi^2=0.092$	0.762
	否	33(82.50)	34(85.00)		
是否首次住院	是	33(82.50)	32(80.00)	$\chi^2=0.082$	0.775
	否	7(17.50)	8(20.00)		
家庭结构	双亲家庭	31(77.50)	30(75.00)	$\chi^2=0.069$	0.793
	单亲家庭	9(22.50)	10(25.00)		
父亲文化程度	初中及以下	22(55.00)	18(45.00)	$Z=1.253$	0.535
	中专/高中	4(10.00)	7(17.50)		
	大专及以上	14(35.00)	15(37.50)		
母亲文化程度	初中及以下	23(57.50)	24(60.00)	$Z=0.080$	0.961
	中专/高中	8(20.00)	8(20.00)		
	大专及以上	9(22.50)	8(20.00)		
家庭月收入(元)	<3000	5(12.50)	7(17.50)	$Z=1.110$	0.775
	3000~5000	19(47.50)	21(52.50)		
	5001~8000	9(22.50)	6(15.00)		
	>8000	7(17.50)	6(15.00)		

1.2 方法

1.2.1 对照组 给予常规干预,包括患者住院期间给予指导患者使用心境障碍类药物,及时给予患者心理评估及疏导,实施常规健康宣教,对于自杀风险较高的患者签订契约书等。

1.2.2 干预组 在对照组的基础上实施 ACT 干预,采用“一对一”干预,2 次/周,30~60 min/次,共 6 次。ACT 干预过程:第一次:建立良好的治疗关系。治疗师介绍 ACT,充分接受和尊重患者,并建立诚实和值得信赖的关系,最后评估其自杀意念、抑郁程度及心理痛苦耐受性,并找出主要原因。第二次:接纳不

完美的自己。治疗师鼓励患者敞开心扉分享自身经历与问题,并允许它们存在,引导患者意识到自己的感受,然后将它们想象出来,教会患者正念练习,例如每天 20 次积极的呼吸训练。第三次:明确价值观。治疗师帮助患者澄清价值观,让他们明确当下什么是重要的事,并写下来。第四次:承诺与行动。治疗师以患者的价值观为指导,指导患者坚定自己的行动,促进患者将价值观转化为目标,并付出实际行动去实现。第五次:设置目标时间。治疗师与患者共同制订出实现短期、中期及长期目标的时间,并列出行动计划。第六次:效果评价。治疗师鼓励患者表达治疗

过程中的收获及现下对自身问题的看法,最后总结本次治疗并评估效果。

1.3 资料收集方法与质量控制 指定一位专门研究人员于入院时收集两组患者的一般资料,于干预前、后分别对两组患者进行青少年自杀意念量表(Positive and Negative Suicide Ideation, PANSI)、抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)、心理痛苦耐受性量表(Tolerance of Mental Pain Scale, TMPS-10)的评定。为了保证问卷填写的一致性,严格按照研究条件选择研究对象。由双人核对并录入,保证准确性。PANSI 由 Osman A 等^[8]编制,宫火良等^[9]汉化,Cronbach's α 系数为 0.90,共 14 个条目,采用 Likert 5 级计分,总分范围为 14~70 分,得分越高表明患者自杀意念程度越高。SDS 由 Zung 于 1965 年编制,共有 20 个条目。采用 1~4 级评分法,分数越高表示抑郁程度越严重。TMPS-10 由 Meer-

wijk EL 等^[10]编制崔宁^[11]汉化,Cronbach's α 系数为 0.83,共 10 个条目,采用 Likert 5 级评分法,总分范围为 10~50 分,分数越高表明患者对心理痛苦的容忍程度越高。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 25.0 统计学软件分析。计量资料描述用($\bar{x}\pm s$),组间比较采用 t 检验;计数资料描述用频数、百分比,组间率比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后 PANSI 总分比较 干预组干预后 PANSI 总分低于对照组($P<0.05$),见表 2。

2.2 两组患者干预前后 SDS 总分比较 干预组干预后 SDS 总分低于对照组($P<0.05$),见表 3。

2.3 两组患者干预前后 TMPS-10 总分比较 干预组干预后的 TMPS-10 总分高于对照组($P<0.05$),见表 4。

表 2 两组干预前后 PANSI 总分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
对照组	40	51.83±5.26	38.72±5.49
干预组	40	52.29±4.13	35.56±3.42
<i>t</i>		-0.437	3.086
<i>P</i>		0.663	0.003

表 4 两组干预前后 TMPS-10 总分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
对照组	40	30.24±3.85	37.38±4.24
干预组	40	30.02±3.36	40.34±6.67
<i>t</i>		0.278	-2.372
<i>P</i>		0.781	0.021

3 讨论

心境障碍是一组反复发作的慢性精神疾病,对患者的社会功能伤害大,并导致较严重的社会负担^[2]。研究表明^[13],自杀意念在心境障碍患者中十分常见,可作为心境障碍心理治疗的结局指标。本研究结果显示,经 ACT 干预后,干预组自杀意念的减少程度较对照组更为明显,与 Walser RD 等^[14]研究结果相似。这可能是基于 ACT 认为一切都是在语境中存在和发生的,没有对错,都是可以被接纳的,因而促进了治疗师与患者间的平等关系,使患者信任并畅谈问题,有助于治疗师及时察觉主要原因,并引导患者走出困境、更有活力地投入生活。一项调查^[15]研究显

表 3 两组干预前后 SDS 总分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	干预前	干预后
对照组	40	64.75±6.55	52.98±7.18
干预组	40	65.00±5.60	49.59±3.81
<i>t</i>		-0.184	2.635
<i>P</i>		0.855	0.011

示,抑郁症状是自杀意念最重要的预测因素之一,表明治疗抑郁症状将对自杀意念产生积极影响。本研究结果显示,通过 ACT 干预后,青少年心境障碍患者的抑郁症状得到明显改善,较对照组有利于减轻其自杀意念。ACT 主要培养一种能力,能够灵活地将注意力指向当下体验的各个方面,包括呼吸、感受、行为、看到的、感知到的等,通过不同的方式来体验自我,从而以一种更灵活、更有用、更有活力的方式应对生活,对减轻抑郁症状具有显著作用^[16,17]。

研究发现^[11,18],有自杀意念的患者,而未死于自杀的一个重要原因是患者具备承受心理痛苦的能力,即心理痛苦耐受性与自杀意念或自杀风险呈负相关。本研究引入 ACT 干预后,可进一步提高青少年患者心理痛苦耐受性,从而达到缓解自杀意念的效果,这可能与 ACT 帮助理解心理痛苦、明确价值、承诺行动的治疗策略相关。ACT 基于行为过程的治疗,不仅是心理痛苦的核心,还决定了患者在生活上迎难而上的潜能,它关注发生的每一个当下,帮助患者理解心理痛苦,并积极面对当下生活^[19]。ACT 是非

常强调行动,在澄清价值后,治疗师帮助患者明确患者在乎什么,以及希望如何在世界上生存,并在行为选择与价值之间建立清晰的关系,让患者意识到行为是让自己更接近还是远离想要的生活方式,从而帮助患者以想要的方式去生活,并促使能够更灵活、更有意义地应对内部和外部障碍^[20,21]。本研究发现,当患者具有较高心理痛苦耐受性时,会有更强的管理痛苦和忍受痛苦的能力,使得自杀意念不容易转向为自杀尝试。因此,关注青少年心理痛苦耐受性的特殊价值能帮助其减缓自杀意念。但本研究样本量少且干预时间较短,对于 ACT 对青少年心境障碍患者的长期效果仍需进一步证实与探索。

综上所述,ACT 能改善青少年心境障碍患者抑郁症状,提高心理痛苦耐受性,从而减少其自杀意念,有利于促进青少年心境障碍患者的疾病恢复。但本研究仅在患者住院期间进行干预,未来应积极开展基于互联网的 ACT 干预,并重点观察 ACT 对青少年心境障碍患者认知及社会功能的干预效果,使更多的青少年患者受益。

参考文献:

- [1]马凌悦,向倩,周颖,等.心境障碍及其治疗与生物节律相关性的研究现状[J].中国临床药理学杂志,2019,35(14):1533-1536.
- [2]Vos T,Flaxman AD,Naghavi M,et al.Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010 [J].Lancet,2012,380(9859):2163-2196.
- [3]梁明坤,陈秋霞,钟静,等.抑郁症患者发病“人境情相应”浅论[J].中国健康心理学杂志,2022,30(7):1117-1120.
- [4]Janiri D,Moccia L,Conte E,et al.Emotional Dysregulation, Temperament and Lifetime Suicidal Ideation among Youths with Mood Disorders[J].J Pers Med,2021,11(9):865.
- [5]张婧,王淑娟,祝卓宏.接纳与承诺疗法的心理病理模型和治疗模式[J].中国心理卫生杂志,2012,26(5):377-381.
- [6]Twohig MP,Levin ME.Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Anxiety and Depression: A Review [J].Psychiatr Clin North Am,2017,40(4):751-770.
- [7]薛毅,周小艳,范征莉,等.家庭参与式接纳和承诺疗法在青少年非自杀性自伤患者中的应用[J].重庆医学,2022,51(7):1131-1134.
- [8]Osman A,Gutierrez PM,Kopper BA,et al.The positive and negative suicide ideation inventory: development and validation [J].Psychol Rep,1998,82(3):783-793.
- [9]宫火良,王学志.自杀意念高中生的社会信息编码特征[J].心理学报,2012,44(3):304-313.
- [10]Meerwijk EL,Mikulincer M,Weiss SJ.Psychometric evaluation of the Tolerance for Mental Pain Scale in United States adults[J].Psychiatry Res,2019,273:746-752.
- [11]崔宁.大学生自杀意念与自杀尝试间的转化与干预研究[D].长春:东北师范大学,2022.
- [12]尚超娜,王剑英,宋涛,等.伴非自杀性自伤行为的心境障碍青少年患者心理体验的质性研究[J].中华护理杂志,2022,57(7):827-834.
- [13]vonBrachel R,Teismann T,Feider L,et al.Suicide ideation as a predictor of treatment outcomes in cognitive-behavioral therapy for unipolar mood disorders [J].Int J Clin Health Psychol, 2019,19(1):80-84.
- [14]Walser RD,Garvert DW,Karlin BE,et al.Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in treating depression and suicidal ideation in Veterans[J].Behav Res Ther,2015,74:25-31.
- [15]De Beurs D,Fried EI,Wetherall K,et al.Exploring the psychology of suicidal ideation: A theory driven network analysis[J].Behav Res Ther,2019,120:103419.
- [16]Bai Z,Luo S,Zhang L,et al.Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis[J].J Affect Disord,2020,260:728-737.
- [17]Seshadri A,Orth SS,Adaji A,et al.Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, and Positive Psychotherapy for Major Depression [J].Am J Psychother,2021,74(1):4-12.
- [18]Cha CB,Franz PJ,M Guzmán E,et al.Anual Research Review: Suicide among youth - epidemiology, (potential) etiology, and treatment[J].J Child Psychol Psychiatry,2018,59(4):460-482.
- [19]Calderon A,Storeide KAH,Elvejord C,et al.Examining Psychotherapeutic Processes with Depressed Adolescents: A Comparative Study of Two Psychodynamic Therapies[J].Int J Environ Res Public Health,2022,9(24):16939.
- [20]Ma J,Ji L,Lu G.Adolescents' experiences of acceptance and commitment therapy for depression:An interpretative phenomenological analysis of good-outcome cases[J].Front Psychol, 2023,14:1050227.
- [21]胡知仲.接纳承诺疗法与辩证行为疗法对青少年非自杀性自伤干预比较研究[D].南昌:南昌大学,2023.

收稿日期:2023-07-10;修回日期:2023-08-07

编辑/肖婷婷