

# 基于认知行为疗法的接纳承诺疗法在青少年情绪障碍中的应用

胡昌腾

北京市延庆区精神病医院 北京 102115

**摘要:**目的:分析基于CBT的ZCT在青少年情绪障碍中的应用效果。方法:选取2022年9月-2023年9月本院94例青少年情绪障碍患者开展研究,用随机数字表法平均分为对照组47例,行CBT护理,观察组47例,基于CBT行ZCT护理,比较两组护理效果。结果:观察组的积极应对和SF-36评分均明显高于对照组,消极应对、恐怖、敌对、SAS和SDS评分均明显低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:给予青少年情绪障碍患者基于CBT的ZCT护理能有效提升生活质量,改善负面情绪和应对方式,具有推广价值。

**关键词:**认知行为疗法;接纳承诺疗法;青少年;情绪障碍

情绪障碍属于多发精神疾病之一,主要表现为反复狂躁、抑郁,其情绪波动可能为轻微,也可能严重,发作可能缓慢,也可能快速,持续时间短则数小时,长达数日,存在较大危害,对患者生活产生严重干扰<sup>[1]</sup>。相关研究显示,于18岁前发病者占比达到60%-70%,对于青少年患者,其具有较高自杀风险<sup>[2]</sup>。当下,该病多采用药物疗法、心理疗法等。提供支持性心理护理、ZCT,予以心理疏导,帮助患者改善心理状态,加强认知能力。但当下人们普遍缺乏对青少年行为改变、认知干预、情绪/心理疏导等方面的关注程度,治疗资源匮乏,有关研究不多。ZCT以CBT为基础,为患者提供引导,令其正视内心真正想法,转移其注意力,令其多关注现实生活。本次研究以青少年情感障碍患者为对象,分析基于CBT行ZCT的应用效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2022年9月-2023年9月本院94例患者开展研究,随机平均分为对照组47例,男24例,女23例,平均年龄( $13.25 \pm 1.23$ )岁;观察组47例,男25例,女22例,平均年龄( $13.41 \pm 1.09$ )岁。两组一般资料( $P > 0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

该组行CBT护理:营造出安静、安全、温馨的住院环境,待其病情稳定后,心理咨询师、责任护士负责,为患者提供1VS1CBT服务,时间为1.0-1.5h/次,2次/周,时间为5周,主要内容有:①提供行为评估:和患者友好、温和沟通,评估其情绪状态,对其情绪障碍、异常

行为等进行评价,涵盖寻求帮助、内心渴望、日常生活和存在问题等,明确情感相关事件。②提供认知干预:心理咨询师、主治医生负责,和患者友好、深入沟通,一旦发现其存在歪曲心理或错误认知,应全面了解其个性特征、受教育程度、性别等,提供健康教育,和朋友、家属等有效沟通、交流,面对未来、生活和生命,树立正确、科学的非理性及理性的信念。③提供行为干预:应用本院常规锻炼疗法、音乐疗法、呼吸放松训练,基于生理层面,帮助患者平复心情,减轻受相关时间影响,引发情感发反应。④提供认知重构:制定循环ABC护理计划,结合前认知行为改变,选择适宜谈话主题,对原本扭曲认知进行修复,树立良好正念思维。

#### 1.2.2 观察组

该组基于CBT行ZCT护理:对患者进行分组,每组5-8例,每次持续1.0-1.5h,2次/周,时间为5周,主要内容有:①第1周:责任护士、心理咨询师、主治医生共同创立干预团队,初次接触患者小组,先向患者讲解团队成员,取得患者接纳。开展首次干预时,借助讲座形式、小组会议等形式,令患者之间熟悉、认识,开展第2次干预时,通过一对一方式,和患者谈话,观察其情绪障碍表现、家庭情况和患者背景等,和患者共同创造良好治疗关系,实现共情及信任。②第2周:借助放松练习、对话等形式,掌握青少年患者真实想法,令其接纳、正视自身感受,例如愤怒、抑郁和焦虑等,结合谈话内容,对患者情绪障碍阶段进行分析,对治疗目标进行确定。③第3周:引用正念训练、情景模拟等形式,加强其意识觉察水平,转移其注意力,令其积极和小组成员交往,创建良好人际交往认知,包括拒绝和接受,讲

解有关概念, 知晓自身存在的消极应对状态和不合理人际认知, 完成治疗目标, 实现预期理想。④第4-5周: 结合患者病情, 制定有关目标, 持续进行交际训练, 改善社交能力, 涵盖干预团队谈话、亲友交流和小组成员交际等, 在此过程中同时联用正念训练方法。

### 1.3 观察项目和指标

评价情绪变化: 焦虑程度用SAS量表<sup>[3]</sup>, 界限为57分; 抑郁程度用SDS量表, 界限为55分。评价症状和应对方式: 前者用SCL-90量表, 包括恐怖和敌对, 选取5级评

分法; 后者用SCSQ量表, 包括消极应对, 共计24分, 积极应对, 共计36分。评价生活质量: 选取SF-36量表, 纳入7个维度, 均为0-100分。

### 1.4 统计学方法

录入SPSS27.0统计学软件中处理。

## 2 结果

### 2.1 两组情绪变化比较

对比SAS、SDS评分, 观察组均更低 ( $P < 0.05$ )。详见表1。

表1 两组情绪变化比较 $[n(\bar{x} \pm s)]$

组别	例数	SAS (分)		SDS (分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	47	67.35±5.85	42.63±3.30a	66.61±4.58	40.25±5.32a
对照组	47	67.22±5.91	55.72±4.38a	64.61±5.48	53.25±4.12a
<i>t</i>	/	0.107	16.364	1.920	13.245
<i>P</i>	/	0.915	0.000	0.058	0.000

注: 与本组干预前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.2 两组症状和应对方式比较

对比积极应对评分, 观察组更高, 对比消极应对、

恐怖和敌对评分, 观察组均更低 ( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 两组症状和应对方式比较 $[n(\bar{x} \pm s)]$

指标	时间	观察组 ( $n = 47$ )	对照组 ( $n = 47$ )	<i>t</i>	<i>P</i>
积极应对 (分)	干预前	1.51±0.24	1.50±0.25	0.198	0.844
	干预后	1.77±0.31a	1.56±0.24a	3.672	0.000
消极应对 (分)	干预前	1.58±0.12	1.59±0.11	0.421	0.675
	干预后	1.16±0.17a	1.40±0.15a	7.257	0.000
恐怖 (分)	干预前	36.31±4.40	35.95±4.46	0.394	0.695
	干预后	25.04±1.14a	32.22±1.33a	28.100	0.000
敌对 (分)	干预前	43.31±3.23	42.52±3.18	1.195	0.235
	干预后	30.24±2.24a	36.54±2.78a	12.098	0.000

注: 与本组干预前比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$ 。

### 2.3 两组生活质量比较

干预后两组SF-36评分均明显高于干预前, 观察组变

化更明显 ( $P < 0.05$ )。详见表3。

表3 两组生活质量比较 $[(\bar{x} \pm s)]$

指标	观察组 ( $n = 47$ )	对照组 ( $n = 47$ )	<i>t</i>	<i>P</i>
情感职能 (分)	81.19±4.56	65.56±4.26	17.171	0.000
精力 (分)	73.34±4.48	64.37±4.39	1.126	0.000
心理健康 (分)	78.54±6.26	61.32±6.23	9.804	0.000
躯体疼痛 (分)	78.56±5.41	65.06±5.17	12.368	0.000
社会功能 (分)	61.36±5.38	51.22±5.18	9.308	0.000
一般情况 (分)	84.36±4.43	61.82±5.14	22.773	0.000
情绪变化 (分)	79.25±4.28	60.26±3.71	22.985	0.000

## 3 讨论

情绪障碍给青少年健康状态带来严重危害, 但目前

无特效疗法。作为心理障碍之一, 青少年发生该病概率为1%-3%, 其中有1%-2%终身患病, 双向情感障碍约有

0.11%于我国终身患病<sup>[4]</sup>。相关研究表明,青少年患病后,出现自杀的概率明显提高,约有50.4%出现自杀意念,有25.5%具有自杀企图,和普通人群相比,自杀率可高出20-30倍。当下情绪障碍多采取药物治疗,常见的有锂盐、抗精神病药、抗惊厥药和抗抑郁药等,但是无论是有效性还是疗效,药效均不佳。长时间采用药物,易引发副作用,影响到青少年生长发育。采取非药物疗法,或联合药物治疗,属于当下研究重点<sup>[5]</sup>。

采用支持性心理护理,其以心理动力学理论为基础,借助相应护理措施,包括促进、建议、指导、倾听、促进、劝告和鼓励等方式,给予患者有效、针对性心理支持,将患者潜能激发,加强信心,促使适应能力提升,当日常生活中存在困难时,能从容面对,实现治疗目的。提供支持心理疗法时,要加强关注患者状态,观察其情绪变化,积极和患者沟通,提升依从性。提供支持性心理护理,既要从情感方面为患者提供支持,还应共情,取得患者信任。针对部分患者,除了心理支持,还应予以行动功支持,基于多个层面,提高患者积极性,提升其主观能动性,有效改善其心理、行为状态。通过有效护理,能及时发现患者存在的异常,有效交流,秉持循序渐进原则,徐徐图之。在第三代经验性行为疗法,ZCT最典型、最有代表性,ZCT共有6个核心环节,包括承诺行动、以自我为背景、接纳、正念、认知解离和明确价值,主要内容有:①接纳:对于目前已有体验,愿意接纳及拥有。②认知解离:认为思想能描述自身经历,并非是实际拥有的能力。③关注当下:对于目前出现的现象,保持开放意识。④以己为景:主要有两个方面,一为观察自我意识,二为观察经验区,判断二者的区别。⑤明确价值:由个体自行选择,明确自身生活方向。⑥承诺行动:主要指的是一种行为模式,重点探索中期及短期存在的健康关系。开展ZCT的目标为帮助患者正视自身想法,教会其负性情绪应对、处理方法,根据自身价值观,适当变化,调动心理灵活性。有

多项研究显示,临床护理心理疾病时,采用ZCT能取得良好效果。实施基于CBT的ZCT护理,可有效调节患者身心状态,纠正其不良认知,促进病情好转。本次研究结果显示和对照组比,观察组的SAS、SDS评分均更低( $P < 0.05$ ),表示采用基于CBT的ZCT护理,能有效改善负面情绪,纠正不良心理状态。观察组的积极应对评分更高,消极应对、恐怖和敌对评分均更低( $P < 0.05$ ),表明该模式可改善患者病情,调节情绪应对方式。观察组的SF-36评分更高( $P < 0.05$ ),代表该模式可提升生活质量,令患者更自信、更勇敢面对生活。说明基于CBT的ZCT护理可以促使青少年情绪障碍好转。我国对于ZCT研究起步较晚,尽管其发展速度较快,但其研究领域一般集中在心理学领域,于护理领域中的报道较少,后续建议加强研究。

#### 结束语

综上所述,给予青少年情绪障碍患者基于CBT的ZCT护理能有效提升生活质量,改善负面情绪和应对方式,具有推广价值。

#### 参考文献

- [1]姬长卫. 接纳承诺疗法对ICU病人家属心理应激反应、应对方式及心理灵活性的影响[J]. 循证护理,2022,8(10):1388-1392.
- [2]朱俊芳,杨彦涛,蔡莹莹,王芳. 基于认知行为疗法的接纳承诺疗法在青少年情绪障碍中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(19):134-137.
- [3]徐大林. 接纳承诺疗法对抑郁症患者心理波动及自我接纳的影响[J]. 中国医学创新,2023,20(25):114-117.
- [4]徐建财. 接纳承诺疗法对初中生心理健康的干预研究[J]. 集美大学学报(教育科学版),2023,24(4):30-36.
- [5]卢海珍,李浩宇,王涵,杨震,陈国伟,黄燕林. 接纳与承诺疗法对血液透析病人心理灵活性、负性情绪与睡眠质量的影响[J]. 全科护理,2023,21(12):1709-1712.