

## 论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2022.07.010

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20211214.1830.020.html\(2021-12-15\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20211214.1830.020.html(2021-12-15))

## 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\*

薛毅,周小艳,范征莉,吴清培,刘浩

(重庆市精神卫生中心心理科 401120)

**[摘要]** **目的** 分析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效果。**方法** 选取 2020 年 1—12 月该中心收治的 120 例青少年非自杀性自伤患者为研究对象,分为对照组和干预组,每组 60 例。对照组使用常规治疗方法,干预组使用家庭参与式接纳和承诺疗法。比较治疗方案实施后 2 组患者在自伤行为、心理灵活性及家庭亲密度与适应性之间的得分差异。**结果** 治疗方案实施后干预组自伤行为减少、心理灵活性增加、家庭亲密度与适应性提升,与对照组比较差异均有统计意义( $P < 0.05$ )。**结论** 在青少年非自杀性自伤患者中实施家庭参与式接纳和承诺疗法是 1 种有效的心理治疗方法。

**[关键词]** 自伤;非自杀性;家庭参与;接纳和承诺疗法;青少年

**[中图法分类号]** R749

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1671-8348(2022)07-1131-04

### Application of family participatory acceptance and commitment therapy in the adolescent patients with non-suicidal self-injury\*

XUE Yi, ZHOU Xiaoyan, FAN Zhengli, WU Qingpei, LIU Hao

(Department of Psychology, Chongqing Mental Health Center, Chongqing 401120, China)

**[Abstract]** **Objective** To analyze the application effect of family participatory acceptance and commitment therapy in the adolescent patients with non-suicidal self-injury. **Methods** A total of 120 adolescent patients with non-suicidal self-injury treated in the center from January to December 2020 were selected as study subjects and divided into the control group and the intervention group, 60 cases in each group. The control group received conventional treatment, while the intervention group received family participatory acceptance and commitment therapy. The scores of self injurious behavior, psychological flexibility, family cohesion and adaptability between the two groups were compared after the implementation of the treatment plan. **Results** After the implementation of the treatment plan, the self injurious behavior of the intervention group decreased, the psychological flexibility increased, the family cohesion and the adaptability increased when compared with the control group, the differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** It is an effective psychotherapy method to implement family participatory acceptance and commitment therapy in the adolescent patients with non-suicidal self-injury.

**[Key words]** self-injury; non-suicidal; family participation; acceptance and commitment therapy; adolescents

非自杀性自伤是指个体在没有自杀意图情况下,对自身身体组织进行故意且直接的伤害<sup>[1]</sup>。作为一种不被社会认可的行为,个体虽其本意上没有自杀的意图,但长期产生的自伤行为必然会使得个体对自伤行为产生脱敏现象,使得自伤者不断增强自伤行为力度,最终导致个体死亡的发生,给社会和家庭造成严重创伤<sup>[2]</sup>。因青少年时期心理与生理之间发展不平

衡,使得青少年非自杀性自伤患病率远高于其他年龄段<sup>[3-4]</sup>,meta 分析结果显示青少年群体中非自杀性自伤行为检出率在国内已达到 16.6%<sup>[5]</sup>。因此,加大对青少年群体非自杀性自伤行为的关注力度,寻求有效的治疗措施,对促进青少年群体身心健康发展意义重大。接纳和承诺疗法作为治疗心理疾病常用的方法,其在认知行为疗法的基础上加入了正念及接纳等新

\* 基金项目:重庆市科卫联合医学科研项目(2021MSXM286)。  
儿童青少年非自杀性自伤研究。

作者简介:薛毅(1981—),本科,主管护师、心理治疗师,主要从事心理学、

的理念,对行为治疗更为合理<sup>[6]</sup>。同时,家庭作为个体接触最多的外界环境,其在个体的生理-心理-认知发展中都扮演着重要的角色<sup>[7]</sup>。和谐的家庭关系可以起到治愈心理疾病的作用,相反,失衡的家庭关系则会引发青少年的心理健康问题。因此,本研究将家庭参与式接纳和承诺疗法并用至青少年非自杀性自伤患者中,取得了满意的效果,具体过程及结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2020年1—12月本中心收治的120例青少年非自杀性自伤患者为干预对象。青少年非自杀性自伤患者的纳入标准:(1)年龄在8~18岁;(2)知情同意并愿意参与本研究。排除标准:(1)患有严重的躯体疾病;(2)存在明显的沟通障碍。根据入院的时间,将2020年1—6月的60例患者纳入对照组,采用常规治疗方法,2020年7—12月的60例患者纳入干预组,采用家庭参与式接纳和承诺疗法。干预组要求患者的家庭成员至少有1名全程参与每次的治疗,家庭成员的纳入标准:(1)年龄在18岁以上;(2)和患者共同生活时间大于或等于6个月/年;(3)心理认知正

常;(4)知情同意并愿意参与本研究。干预组和对照组患者基线数据比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),见表1。

表1 2组患者基线资料比较

项目	干预组	对照组	$t/\chi^2$	$P$
年龄( $\bar{x}\pm s$ ,岁)	14.2±1.7	14.7±1.5	1.708	0.090
性别( $n$ )			0.307	0.580
男	33	36		
女	27	24		
受教育水平( $n$ )			0.422	0.526
初中以下	45	45		
高中及中专	13	15		
大专以上	2	0		

### 1.2 干预方法

对照组只实施非自杀性自伤患者临床常用的治疗措施,包括药物治疗及常用的认知行为疗法。干预组在临床常用治疗的基础上加入家庭参与式的接纳和承诺治疗。治疗共分为6次,要求患者的家庭成员至少有1名全程参与每次的治疗。具体治疗方法见表2。

表2 家庭参与式接纳和承诺疗法治疗步骤

时间	主题	形式及内容	干预时间 (min)
第1周	首次评估患者,讲述治疗规则	采用个体一对一的方式进行。心理治疗师与患者及其家庭成员进行沟通,评估患者的自伤程度,找出自伤的潜在原因,并向患者和家庭成员讲述接纳和承诺疗法的概念、方法及治疗的过程。	30
第2周	直观面对内心、接纳现在的自己	采用团体交流的方式进行。4~6例患者及其家庭成员为1组,先相互介绍,成员之间彼此熟悉。并使用3 min的时间分享自身遭遇的问题,然后心理治疗师向患者及其家庭成员讲述接纳的益处及逃避的危害,让患者对接纳当下的自我产生积极效应。	50
第3周	解离现有认知,避免发生融合	采用团体游戏的方式进行。心理治疗师向患者讲述个体认知和客观事实之间的不同,帮助患者直观面对自己的心理问题,帮助患者正向控制自己行为。最后通过与家庭成员单向沟通的形式,让患者将自己心里想法表述出来。	50
第4周	告别昨日的我,认识现在的我	用团体游戏和正念冥想的方式进行。心理治疗师先向患者讲述影响自我关注当下的2个原因——概念化的过去和恐惧化的未来。然后通过告别门的形式,让患者在其家庭成员的见证下,挥别过去,关注现下的自我。最后通过15 min的冥想训练帮助患者感知自我,认识新的自我。	50
第5周	明确自身价值,朝着理想前进	采用PPT讲座的方式进行。心理治疗师向患者讲述生活中树立正确价值观的重要性,帮助患者找到未来生活的方向,鼓励患者向着美好生活前进。最后要求青少年作出1个利于病情的承诺,并制订出实现承诺对应所需完成的短期、中期及长期目标,由家庭成员帮助其监督、记录及反馈计划实施的情况。	45
第6周	再次评估患者,记录治疗效果	采用个体一对一的方式进行。心理治疗师鼓励青少年患者表达治疗过程中的收获及现下对自身问题的看法,最后评估治疗效果。	30

### 1.3 资料收集

采用问卷调查法评估治疗前、后2组患者自伤行为、心理灵活性及家庭亲密度与适应性等指标的变化。(1)青少年自我伤害行为问卷:用于测评青少年

自伤行为的频率和程度,由郑莺<sup>[8]</sup>制订。问卷由18个封闭问题和1个开放问题组成,以自我伤害频率(0~3级计分)和自我伤害程度(0~4级计分)的乘积评价青少年的自伤行为。得分越高表示自伤行为越

严重。本研究中该量表的内部一致性信度系数为 0.899。(2)接纳与行动量表:用于测量青少年个体经验性回避情况,是反映个体心理灵活性高低的 1 个有效指标,由 BOND 等<sup>[9]</sup>研制,曹静等<sup>[10]</sup>于 2013 年汉化。量表包含 7 个问题,采用 7 级评分法,从不到总是分别计为 1~7 分,总分越高表明心理灵活性越差。本研究中该量表的内部一致性信度系数为 0.835。(3)家庭亲密度与适应性量表<sup>[10]</sup>:用于评价患者家庭功能情况,由费立鹏等<sup>[11]</sup>于 1991 年汉化。量表共 30 个条目,分别评价家庭亲密度与适应性 2 个方面。采用 Likert 5 级计分,从不到总是分别计为 1~5 分,总分 150 分,得分越高表示家庭功能越好。本研究中该量表的内部一致性信度系数为 0.821。

### 1.4 统计学处理

采用 SPSS22.0 软件进行数据录入和统计分析。计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示,组间比较使用两独立样本 *t* 检验,计数资料使用频数及百分率(%)。分析使用双侧检验,以  $P < 0.05$  为差异有统计意义。

## 2 结 果

### 2.1 2 组患者治疗前、后自伤行为比较

治疗后干预组自我伤害行为问卷评分较对照组明显降低,自伤行为减少,差异有统计意义( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 3 两组患者治疗前、后自伤行为比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	治疗前	治疗后
干预组	129.43±22.58	74.39±14.79 <sup>a</sup>
对照组	128.45±26.21	108.98±19.77 <sup>a</sup>
<i>t</i>	-0.743	8.639
<i>P</i>	0.525	<0.001

<sup>a</sup>: $P < 0.05$ ,与治疗前比较。

### 2.2 2 组青少年非自杀性自伤患者治疗前、后心理灵活性比较

治疗后干预组接纳与行动量表得分较对照组明显降低,心理灵活性提高,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 4。

表 4 2 组患者治疗前、后心理灵活性比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	治疗前	治疗后
干预组	35.48±5.22	27.12±4.34 <sup>a</sup>
对照组	34.92±5.78	32.86±4.98
<i>t</i>	-1.457	4.772
<i>P</i>	0.446	<0.001

<sup>a</sup>: $P < 0.05$ ,与治疗前比较。

### 2.3 2 组青少年非自杀性自伤患者治疗前、后家庭亲密度与适应性比较

治疗后干预组家庭亲密度与适应性得分较对照

组均增加,差异有统计意义( $P < 0.05$ ),见表 5。

表 5 2 组患者治疗前、后家庭亲密度与适应性比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组别	治疗前		治疗后	
	亲密度	适应性	亲密度	适应性
干预组	68.56±6.63	49.21±7.12	73.56±6.23 <sup>a</sup>	53.27±7.13 <sup>a</sup>
对照组	69.52±7.61	51.28±6.16	65.27±6.61 <sup>a</sup>	44.28±6.16 <sup>a</sup>
<i>t</i>	0.501	1.147	-4.739	-4.979
<i>P</i>	0.618	0.255	<0.001	<0.001

<sup>a</sup>: $P < 0.05$ ,与治疗前比较。

## 3 讨 论

研究表明青少年非自杀性自伤患者实施自伤行为的主要原因是想要释放自身的不良情绪<sup>[12]</sup>。然而,生活中负性事件经常存在,个体要认识到负性事件的常态性,学会调节情绪,选择合理的方式释放负性情绪,从而稳定心理健康状态<sup>[13]</sup>。青少年非自杀性自伤患者因认知存在偏差,不能够接受负性事件的存在或容易受到外界大环境的引导,易采取极端行为抒发自己的负性情绪<sup>[14]</sup>。接纳和承诺疗法作为认知行为疗法中的一个重要分支,此方法并不试图消除或改变个体的消极想法或情绪,更多的是通过鼓励患者接受这些消极想法或情绪的存在,引导个人向已确定和采纳的价值观迈进<sup>[15]</sup>。

本研究结果发现家庭参与式接纳和承诺疗法可减少青少年患者非自杀性自伤行为,改善个体的心理灵活性。美国 1 项研究将接纳和承诺疗法实施于退伍军人中,结果显示此治疗方法能明显降低有自杀意念患者的抑郁和自杀意念<sup>[16]</sup>,本研究结果与其结果类似。心理疾病患者最常见的面对问题时的处理方式是经验性回避<sup>[17]</sup>,然而回避问题并不能从根本上解决问题,反而还会减少面对问题时采取有效行为的能力,使得不良行为应对率增大<sup>[18]</sup>。接纳和承诺疗法作为正向积极的行为应对方法,其通过鼓励患者接受不良经历(包括思想、情感和感觉),并不排除患者的负性情绪,更加注重的是引导患者正视问题,直面负性情绪给生活带来的危害,直观暴露逃避问题给患者自身及周围人带来的伤害,通过引导患者接纳自我,破坏负性情绪的思维反刍过程,从而达到降低非自杀性自伤患者的自伤意识,减轻、减少自伤行为。与此同时,治疗过程中通过使用一系列训练练习来帮助青少年非自杀性自伤患者摆脱概念化的过去和恐惧化的未来,更加突出当下的重要性,加强患者对自我的认知,并树立明确的价值观,不断朝之努力,从而改变自身行为能力,提高心理灵活性。此外家庭成员的参与和陪伴,在患者的心理上予以更多的鼓励和陪伴,优化了接纳和承诺疗法的治疗效果。

本研究结果发现,家庭参与式接纳和承诺疗法能有效提高青少年非自杀性自伤患者的家庭亲密度与适应性。主要因为青少年非自杀性自伤患者在接纳和承诺治疗过程中,鼓励家庭成员参与,让家庭成员更加了解心理疾病发生的根本原因,使其共同面对,会产生更多的同理心<sup>[19]</sup>。此外,家庭成员全程参与患者疾病的治疗,能对患者起到督促、陪伴的作用,提升患者与家庭成员的相处时间,增加家庭成员与患者的情感交流,从而提高家庭亲密度与适应性。

综上所述,家庭参与式接纳和承诺疗法可降低青少年非自杀性自伤患者的自伤行为,提高其心理灵活性,同时改善患者和家庭成员间的亲密度和适应性。这一结果提示精神卫生工作人员应加大对青少年非自杀性自伤患者行为发生原因的关注力度,号召家庭成员共同参与治疗过程,从而提高患者心理治疗的效果。

## 参考文献

- [1] HALICKA J, KIEJNA A. Non-suicidal self-injury (NSSI) and suicidal: criteria differentiation [J]. *Adv Clin Exp Med*, 2018, 27(2): 257-261.
- [2] ZHU J, CHEN Y, SU B. Non-suicidal self-injury in adolescence: longitudinal evidence of recursive associations with adolescent depression and parental rejection [J]. *J Adolesc*, 2020, 84: 36-44.
- [3] VOSS C, HOYER J, VENZ J, et al. Non-suicidal self-injury and its co-occurrence with suicidal behavior: an epidemiological-study among adolescents and young adults [J]. *Acta Psychiatr Scand*. 2020, 142(6): 496-508.
- [5] BROWN R C, PLENER P L. Non-suicidal self-injury in adolescence [J]. *Curr Psychiatry Rep*, 2017, 19(3): 20.
- [5] 潘珍, 毛绍菊, 唐寒梅, 等. 中国大学生非自杀性自伤检出率的 meta 分析 [J]. *中国学校卫生*, 2016, 37(6): 878-881.
- [6] 胡知仲, 胡茂荣. 非自杀性自伤与接纳承诺疗法的多维解析 [J]. *医学与哲学*, 2020, 41(5): 48-51, 56.
- [7] 林明婧, 厉萍, 卢庆华. 青少年非自杀性自伤的研究现状 [J]. *精神医学杂志*, 2018, 31(1): 67-70.
- [8] 郑莺. 武汉市中学生自我伤害行为流行病学调查及其功能模型 [D]. 武汉: 华中师范大学, 2006.
- [9] BOND F W, HAYES S C, BAER R A, et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire- II : a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance [J]. *Behav Ther*, 2011, 42(4): 676-688.
- [10] 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.
- [11] 费立鹏, 沈其杰, 郑延平, 等. “家庭亲密度和适应性量表”和“家庭环境量表”的初步评价——正常家庭与精神分裂症家庭成员对照研究 [J]. *中国心理卫生杂志*, 1991(5): 198-202, 238.
- [12] BUELENS T, LUYCKX K, GANDHI A, et al. Non-suicidal self-injury in adolescence: longitudinal associations with psychological distress and rumination [J]. *J Abnorm Child Psychol*, 2019, 47(9): 1569-1581.
- [13] 刘文, 张妮, 于增艳, 等. 情绪调节与儿童青少年心理健康关系的元分析 [J]. *中国临床心理学杂志*, 2020, 28(5): 1002-1008.
- [14] 温宇娇, 徐一凡, 乔丹, 等. 青少年非自杀性自伤行为的社会心理因素解释模型及干预研究 [J]. *国际精神病学杂志*, 2020, 47(5): 885-888.
- [15] 张婧, 王淑娟, 祝卓宏. 接纳和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.
- [16] WALSER R D, GARVERT D W, KARLIN B E, et al. Effectiveness of acceptance and commitment therapy in treating depression and suicidal ideation in veterans [J]. *Behav Res Ther*, 2015, 74: 25-31.
- [17] 陈澜, 赵若兰, 陈辉. 武汉市部分大学新生应对方式与非自杀性自我伤害行为关系的研究 [J]. *中华流行病学杂志*, 2017, 38(12): 1607-1610.
- [18] CHEN L, ZHAO R L, CHEN H. The effects of acceptance and commitment therapy on lifestyle and behavioral changes: a systematic review of randomized controlled trials [J]. *Perspect Psychiatr Care*, 2020, 56(3): 657-690.
- [19] 傅燕艳, 况荣华, 唐寒梅, 等. 青少年应对方式与非自杀性自伤关系的研究进展 [J]. *南昌大学学报(医学版)*, 2018, 58(6): 94-97.