

• 心理护理 •
• 论 著 •

团体接纳承诺疗法在炎症性肠病患者心理干预中的应用

彭灵妃¹, 胡德英², 熊宇¹, 胡灵芝¹, 李苗苗¹

摘要:目的 探讨团体接纳承诺疗法对炎症性肠病患者的心理干预效果。方法 将 93 例炎症性肠病患者按住院时间分为对照组 46 例、干预组 47 例。两组均行常规治疗与护理,在此基础上干预组制定和实施团体接纳承诺疗法,连续干预 8 周。评价两组干预前及干预后(干预 8 周时及干预后 1 个月)各项指标。结果 两组完成全程研究均为 43 例;干预后干预组疾病接受度、焦虑、自我管理能力及克罗恩病疾病活动度评分显著优于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 针对炎症性肠病患者制定和实施团体接纳承诺疗法,可有效改善患者负性心态,提高自护能力,促进疾病缓解。

关键词:炎症性肠病; 接纳承诺疗法; 团体干预; 疾病接受度; 自我管理; 焦虑; 负性情绪; 心理护理

中图分类号:R473.5;B842.1 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.09.094

Application of acceptance commitment group therapy in patients with inflammatory bowel disease

Peng Lingfei, Hu Deying, Xiong Yu, Hu Lingzhi, Li Miaomiao. Department of Gastroenterology, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

Abstract: **Objective** To explore the effectiveness of acceptance commitment group therapy (ACT-G) for patients with inflammatory bowel disease (IBD). **Methods** Ninety-three patients with IBD were assigned to a control group of 46 and an intervention group of 47 chronologically. Both groups were subjected to conventional treatment and care, and the intervention group additionally received ACT-G for 8 consecutive weeks. Effect was measured before, immediately after, and one month after the intervention. **Results** Forty-three cases in both groups completed the study. Acceptance of illness, anxiety, self-management ability, and Crohn's disease activity scores in the intervention group were significantly better than those in the control group after the intervention (all $P < 0.05$). **Conclusion** ACT-G for patients with IBD can effectively alleviate their negative mindset, enhance self-care ability and promote disease mitigation.

Keywords: inflammatory bowel disease; acceptance commitment therapy; group intervention; acceptance of illness; self-management; anxiety; negative emotions; psychological care

炎症性肠病(Inflammatory Bowel Disease, IBD)好发于青壮年,是一种治疗难度大、并发症严重、发作期与缓解期交替出现的慢性肠道炎性疾病^[1]。研究表明,IBD 患者心理健康状况堪忧,焦虑、抑郁是其最常见的不良心理问题,且患者疾病接受度及自我管理水平不佳^[2-5]。通过心理干预改善 IBD 患者负性情绪将有助于促进其接受自身疾病并提高自我管理的积极性,更好地控制疾病进展。因此,研究科学有效的心理干预手段尤为重要。接纳承诺疗法(Acceptance and Commitment Therapy, ACT)是基于认知行为疗法开创的一种心理治疗模式,包括认知解离、接纳、接触当下、以己为景、澄清价值、承诺行动 6 个过程,通过隐喻故事及临床练习帮助患者提升心理灵活性^[6]。目前我国针对 IBD 患者的心理干预方式主要集中在认知行为疗法、正念疗法、催眠疗法、动机性访谈、积

极心理干预^[7]等,对 IBD 患者的心理弹性、治疗依从性、生活质量等具有积极的影响。ACT 在国外 IBD 患者中的应用较早并证实了其良好的应用效果^[8]。本研究结合我国 IBD 患者的心理特质制定个性化、可实施的团体 ACT 干预方案,探讨其在 IBD 患者中的应用效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 11 月至 2022 年 12 月我院消化内科收治的 93 例 IBD 患者为研究对象。纳入标准:①符合 2018 年中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组制定的 IBD 诊断标准^[9],年龄 ≥ 18 岁;②初中及以上文化程度,能阅读并理解问卷;③对疾病知晓,自愿参加本次研究,签署知情同意书。排除标准:①既往有精神病史;②患有其他系统严重疾病;③近期参与过类似研究。样本量采用两样本均数估计公式: $n_1 = n_2 = 2[(t_{\alpha/2} + t_{\beta})\sigma/\delta]^2$,本研究核心结局指标为疾病接受度,根据预试验(将 12 例 IBD 患者随机分为对照组和干预组各 6 例进行预试验)得出, $\delta = 4.19$, $\sigma = 5.54$;设计为双侧检验, α 取值 0.05,查表 $t_{0.05/2} = 1.96$, β 取值 0.10,查表 $t_{0.1} = 1.282$;计算结果为 $n_1 = n_2 \approx 37$ 例,考虑 10% 失访率,总体需样本 82。本研究共纳入 93 例患者,按入院时间段分组,将

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 消化内科
2. 护理部(湖北 武汉,430022)

彭灵妃:女,硕士,主管护师,578057417@qq.com

通信作者:胡德英, hudeying2006@126.com

科研项目:2021 年华中科技大学同济医学院附属协和医院药技
护专项基金项目(F016.02004.21003.073)

收稿:2023-11-27;修回:2024-02-08

2021 年 11 月至 2022 年 5 月入院的 46 例分为对照组;2022 年 6—12 月入院的 47 例分为干预组。研究期间对照组 3 例、干预组 4 例失访,最终两组完成全程研究均为 43 例。两组患者一般资料比较,见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	婚姻状况(例)		文化程度(例)		家庭住址(例)			工作状态(例)		付费方式(例)	
		男	女		已婚	未婚	大专及以上	高中	农村	城镇	城市	在职	非在职	医保	自费
对照组	43	29	14	30.77 $\pm$ 7.27	22	21	36	7	11	9	23	34	9	38	5
干预组	43	31	12	30.40 $\pm$ 5.36	19	24	38	5	11	7	25	34	9	36	7
统计量		$\chi^2=0.221$		$t=0.270$	$\chi^2=2.841$		$\chi^2=0.387$		$\chi^2=0.333$			$\chi^2=0.000$		$\chi^2=0.387$	
P		0.639		0.788	0.242		0.534		0.846			1.000		0.534	

组别	例数	个人月收入(例)			疾病类型(例)		病程(例)		疾病活动度(例)			
		<3 000 元	3 000~5 000 元	>5 000 元	克罗恩病	溃疡性结肠炎	<5 年	≥5 年	缓解期	轻度活动期	中度活动期	重度活动期
对照组	43	14	11	18	33	10	33	10	23	11	6	3
干预组	43	11	12	20	31	12	29	14	25	11	5	2
统计量		$Z=-0.616$			$\chi^2=0.244$		$\chi^2=1.237$		$Z=-0.534$			
P		0.538			0.621		0.744		0.594			

1.2 干预方法

IBD 患者首次入院行系统检查与治疗,住院时长一般为 2 周左右;出院 1 个月后患者入院复查,行生物制剂治疗,住院 1 周左右;以后每 2~4 周入院输注生物制剂。两组患者入院均按消化内科常规进行系统治疗与护理。对照组给予常规心理支持与健康教育:①患者入院后,责任护士进行入院宣教,介绍治疗安排、疾病相关知识,询问患者需求,并尽可能帮助患者解决住院相关问题;发放疾病相关健康教育手册,指导其阅读。②建立微信群,每周由研究小组成员在群内讲解心理知识及心理调适方法;同时进行健康教育,包括 IBD 发病原因、临床表现、治疗方法、复查、预后等。③患者住院期间为面对面干预;出院后由消化内科护士采用电话、微信等方式随访。干预组按照团体 ACT 实施干预,具体如下。

1.2.1 研究小组组成与培训 研究小组由 5 人组成,包括护理部 1 名主任护师(心理咨询师)负责干预方案的制定、技术指导和效果评价;消化内科 1 名主管护师为主要干预者,负责研究的实施;消化内科 1 名副主任护师(护士长)负责组织动员研究对象按时参与干预课程;消化内科 2 名主管护师负责收集整理资料。邀请心理咨询师对所有研究人员就 ACT 相关理论及干预技术进行系统培训并考核合格。

1.2.2 制定干预方案 研究小组检索关于 IBD 患者自我管理及心理相关的国内外文献;参考相关文献^[2-3,5,9-10]及 IBD 患者疾病心理特点制定访谈提纲,对 15 例 IBD 患者进行访谈。共析出 3 个主题及 7 个亚主题,分别为疾病接受度不足(接纳程度较低,回避),情绪不佳(心境低落,焦虑),自我管理知识与技能欠缺(管理意愿偏低,管理不足,管理困境)。研究小组依据访谈结果,以 ACT 的心理病理模型和心理治疗模型^[11]为基础,以《ACT 就这么简单:接纳承诺疗法简明实操手册》^[6]为理论指导,制定 8 周干预时长及相应干预主题的基于团体 ACT 的 IBD 患者干预方案初稿。邀请消化内科(医生、护士各 2 人)胃肠外科(医生、护士各 2 人)、神经内科(医生 2 人,护士 1

人)及心理学领域(心理卫生中心医生、护士、ACT 治疗师各 2 人)共 17 名专家[年龄 32~55(40.65 $\pm$ 6.73)岁,工作年限 8~32(17.41 $\pm$ 6.39)年;博士学历 8 名,硕士 4 名,本科 5 名;高级职称 10 名,中级 7 名]进行 2 轮函询。研究小组依据专家意见对干预方案初稿进行修订,形成预干预方案。选取 6 例 IBD 患者实施预干预方案,每周进行 1 次小结并对相应内容修订完善,形成临床实施的基于团体 ACT 的 IBD 患者干预方案,具体见表 2。

1.2.3 干预方案的实施 ①入院时。了解患者患病感受,对待疾病及治疗的态度,目前生活状态,家庭经济状况及家庭支持程度等;本科室有 17 张专用床,本次研究以≥15 例的小组形式实施干预。②住院期间。在患者复查或生物制剂输注治疗期间,组织参与线下团体课程,每次 30~60 min;确保每例患者参加≥3 次。③居家期间。组织患者每周开展 1 次腾讯会议(线上干预),每次 30~60 min,确保每例患者参加≥5 次。④正念音频的应用。干预者根据每周干预主题内容,按照正念技术^[6]及“壹心理”App 中的“正念冥想”选择相应的音频播放,以促进患者对干预内容的理解。每次课程结束后将与该课程主题相关的正念音频发放于微信群,由患者练习时自行播放,每次练习 10 min,研究小组成员每日提醒、鼓励积极完成正念练习及课后作业。⑤随访。干预结束(8 周)及干预后 1 个月,分别对患者进行电话、微信随访,了解患者居家期间的心理状况;督促患者坚持对所学 ACT 技能进行练习。

1.3 评价方法 于患者入院当天、干预结束及干预后 1 个月进行现场填写或采用问卷星平台调查完成资料收集。其中 IBD 疾病活动度评分由主治医生于患者入院时、干预结束及干预后 1 个月评价。①疾病接受度量表(Acceptance of Illness Scale, AIS),由 Felton 等^[12]编制,赵雯雯^[13]进行汉化,包括 8 个条目,采用 Likert 5 级评分法,“非常同意”至“非常不同意”依次计 1~5 分,总分越高表示疾病接受度越好。②广泛性焦虑量表(Generalized Anxiety Disorder-7,

GAD-7)^[14],包含7个条目,为0~3分评分;总分21分,得分越高焦虑程度越严重,其中0~4分为无焦虑,5~9分为轻度焦虑,10~14分为中度焦虑,≥15分为重度焦虑。③炎症性肠病自我管理行为量表,由尚星辰等^[15]编制,包括用药管理、饮食管理、疾病监测、情绪管理、运动管理、生活管理、资源利用7个维度共36个条目,采用Likert 5级评分法,“从来不”至“总是”依次计1~5分,总分越高表示自我管理能力越好。④炎症性肠病患者的疾病活动度,采用改良Mayo评分^[16]和克罗恩病活动度指数(Crohn's Di-

sease Activity Index, CDAI)^[17]。改良Mayo评分评估溃疡性结肠炎的疾病活动度,包含4项评分因素,总分0~12分,评分越高表示疾病活动度越高;其中评分≤2分为疾病缓解期,3~5分为轻度活动,6~10分为中度活动,11~12分为重度活动。CDAI评估克罗恩病的疾病活动度,包括8个维度,总分0~600分,评分越高表示疾病活动度越高;总分0~150分为疾病缓解期,151~220分为轻度活动,221~450分为中度活动,>450分为重度活动。

表 2 基于团体 ACT 的 IBD 患者干预方案

时间及主题	干预内容及干预方式
第 1 周(入院时): 建立关系	①课题组成员自我介绍并建立微信群。患者自我介绍,简要讲述自己的患病过程及感受;研究者自我介绍,讲解 ACT 相关内容。②正念知识讲解。讲解正念练习相关知识;播放正念音频“身体扫描”,初次体验正念,鼓励患者分享练习后的体会,并解答疑惑。③课后作业。分享正念音频“有意识地放松”,每天练习 1 次,每次 10 min;思考“回想过去和现在,自己被哪些困难情绪困住,采取什么样的方式来应对,效果如何?”并将思考内容在群内打卡。以小组形式面对面干预,每次 30~60 min
第 2 周(住院期间): 观察你的思维(认知解离)	①作业回顾。由 1~2 例患者分享正念练习的体会及上周留下的思考内容。②通过“公交车上的乘客”隐喻故事促进理解“认知解离”;准备小卡片,通过“把想法写下来”的方式引导患者认出那些支配自己行为的消极想法;通过引导语指引患者练习“与想法拉开距离”。③播放音频“随溪漂流的落叶”,引导患者学会观察自己的思维。④课后作业。分享正念音频“回到你的五感”,每天练习 1 次,每次 10 min;无论何时,只要你感到紧张、有压力、焦虑或无论什么感受,找出那个让你最煎熬的想法,从我们所提及的解离技术中选择 1 个进行练习,试图与之拉开距离;在群内分享自己所采用的解离技术及练习感受。以小组形式面对面干预,每次 30~60 min
第 3 周(居家期间): 拥抱坏情绪(接纳)	①作业回顾。由 1~2 例患者分享“与想法拉开距离”的体会。②以“船上的魔鬼”隐喻故事促进患者学会接纳,即放弃与情绪抗争、允许它们来去自如。③根据引导语练习接纳情绪。观察、呼吸、扩展、允许、具体化、正常化、自我慈悲、扩展觉察,对接纳进行实践,使患者有更深刻的感受和理解。④课后作业。分享正念音频“友善的态度”,每天练习 1 次,每次 10 min;根据群内发放的“情绪词典”列出您的情绪事件清单,以“我(经历了)……,我感到……”的句式进行描述;使用以上句式将自己的情绪进行描述并在群内打卡分享。以腾讯会议小组形式进行干预,每次 30~60 min
第 4 周(居家期间): 和当下发生联系(接触当下)	①作业回顾。由 1~2 例患者分享上周作业“情绪练习”的体会。②以“时间机器”隐喻故事促进患者学会活在当下;根据引导语进行“手部正念”练习,给患者带来“活在当下”的直观体验。③播放音频“正念呼吸”,练习结束后分享此时此刻的体会。④课后作业:分享正念音频“进入当下”,每天练习 1 次,每次 10 min;“注意 5 件事物”与周围环境产生联系;在群内打卡分享自己注意到的 5 件事物,以及当时的感受。以线上腾讯会议小组形式进行干预
第 5 周(住院期间): 做观察的自我(以己为景)	①作业回顾。由 1~2 例患者分享“进入当下”练习的体会。②以“裂隙灯”隐喻故事促进患者理解“观察的自我”;以“棋盘隐喻”帮助患者理解以己为景;以“观看舞台剧”的方式进行实践练习。③播放正念音频“你的想法出现了”,感知那个注意这一切的自己。④课后作业。分享正念音频“深入专注力”,每天练习 1 次,每次 10 min;“复述自己的故事”,可以拿出纸和笔写下来,也可以录音频;在群内通过文字、图片、语音等方式分享“自己的故事”。以小组形式面对面干预,每次 30~60 min
第 6 周(居家期间): 选择你的价值(澄清价值)	①作业回顾。分享描述故事时自己的体会、感受和情绪。②通过“指南针”隐喻故事引导患者了解价值是什么,又不是什么;准备纸和笔写下最重要、真正想要的、喜欢做的事情,并写下原因。③播放正念音频“价值探索”以帮助患者明确自己的价值方向。④课后作业。分享正念音频“卸下你的担心”,每天练习 1 次,每次 10 min。“给你的价值分级”,在列出的 10 个价值领域中,挑选您认为最重要的 3~4 个,描述自己在这一领域中的价值观;在群内分享自己认为最重要的 3~4 个价值领域。以线上腾讯会议小组形式进行干预,每次 30~60 min
第 7 周(居家期间): 创造有效的行动模式(承诺行动)	①作业回顾。由 1~2 例患者分享所选择的自己认为最重要的价值领域,并说明选择的理由。②通过“2 匹狼”隐喻故事引导患者根据自己的价值有效行动;拿出纸和笔,按照承诺行动的 4 个步骤写下自己的价值方向并公开承诺行动,即选择 1 个最想改变的生活领域;在该领域选择想要追求的价值;以价值为导向,发展目标;采取正念的行动。③播放正念音频“成就感练习—为行动赋能”促进患者有效行动。④课后作业。分享正念音频“应对困难情绪”,每天练习 1 次,每次 10 min;澄清原有的无效的行为模式,重构新的能走向价值方向的行为模式;在群内分享自己曾经有哪些无效行为及有效行为。以线上腾讯会议小组形式进行干预,每次 30~60 min
第 8 周(居家期间): 总结	①作业回顾。由 1~2 例患者分享自己罗列的原有无效行为模式及重构的有效行为模式,描述自己采取有效行动的感受。②总结接纳承诺疗法的 6 个主题,并将 6 个主题融会贯通,指导患者在生活中灵活运用;参与者对该活动做出评价、讨论;播放正念音频“自我慈爱冥想练习”。③指导患者在平时的生活中对所学技能多加练习,做到全然接纳、活在当下、为所当为。以线上腾讯会议小组形式进行干预,每次 30~60 min

1.4 统计学方法 采用 SPSS27.0 软件进行统计分析。服从正态分布的计量资料以($\bar{x} \pm s$)描述,不服从正态分布计量资料用 $M(P_{25}, P_{75})$ 描述,计数资料以频数描述。行重复测量方差分析、广义估计方程、 t 检验、 χ^2 检验、秩和检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组干预前后疾病接受度、焦虑得分比较 见表 3。

2.2 两组干预前后自我管理得分比较 见表 4。

2.3 两组干预前后疾病活动度得分比较 见表 5。

表 3 两组干预前后疾病接受度、焦虑得分比较								$M(P_{25}, P_{75})$	
组别	例数	疾病接受度			焦虑				
		干预前	干预结束	干预后 1 个月	干预前	干预结束	干预后 1 个月		
对照组	43	21.0(19.0,22.0)	21.0(18.0,23.0)	21.0(18.0,23.0)	4.0(3.0,7.0)	4.0(4.0,6.0)	4.0(4.0,6.0)		
干预组	43	22.0(18.0,23.0)	24.0(21.0,27.0)	24.0(22.0,28.0)	4.0(3.0,7.0)	4.0(3.0,5.0)	4.0(3.0,4.0)		
Z		-0.864	-2.672	-3.755	-0.351	-2.471	-4.487		
P		0.388	0.015	<0.001	0.725	0.013	<0.001		

注:两组疾病接受度得分比较, $Wald\chi^2_{组间}=5.708, P=0.017$; $Wald\chi^2_{时间}=18.047, P<0.001$; $Wald\chi^2_{交互}=20.782, P<0.001$ 。
两组焦虑得分比较, $Wald\chi^2_{组间}=4.733, P=0.030$; $Wald\chi^2_{时间}=14.623, P<0.001$; $Wald\chi^2_{交互}=25.488, P<0.001$ 。

表 4 两组干预前后自我管理得分比较

组别	例数	分, $\bar{x} \pm s$		
		干预前	干预结束	干预后 1 个月
对照组	43	128.86±15.56	131.37±11.02	129.28±10.48
干预组	43	128.16±14.96	135.37±10.85	139.35±9.13
t		0.212	-1.696	-4.751
P		0.833	0.094	<0.001

注:两组比较, $F_{组间}=3.967, P<0.05$; $F_{时间}=8.073, P<0.001$;
 $F_{交互}=33.684, P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 团体 ACT 干预有利于提高 IBD 患者的疾病接受度 疾病接受度与患者生活质量、身体功能、情绪状态、亲密关系、主观幸福感、生活满意度等呈正相关^[18]。表 3 显示, 两组疾病接受度在干预结束及干预后 1 个月差异有统计学意义(均 $P<0.05$), 广义估

计方程分析结果显示, 3 种效应差异有统计学意义(均 $P<0.05$), 提示实施团体 ACT 干预可以提高 IBD 患者的疾病接受度, 随着时间的推移, 干预效果具有持续作用, 与 Johnston 等^[19]的研究结果相似。分析原因, IBD 患者在面对压力时常常采用悲观、逃避等消极应对方式, 不但加重负面情绪, 还会导致病情进展^[20], 常规的心理护理或健康教育易忽视疾病接受度对患者身体、心理及生活质量的影响。干预组采用团体 ACT 干预, 通过隐喻故事促使患者理解“接纳”并练习, 以此帮助患者从内心深处接受疾病带来的改变与限制, 与自身疾病达成妥协, 并利用个人资源更好地应对疾病。通过认知解离练习, 将“自己很无用”“我是一个负担”等负面评价进行弱化处理, 从而减轻心理负担, 发展积极行为。

表 5 两组干预前后疾病活动度得分比较

组别	例数	CDAI			例数	改良 Mayo 评分		
		干预前	干预后	干预后 1 个月		干预前	干预后	干预后 1 个月
对照组	33	131.60(95.85,199.55)	128.50(92.40,185.40)	120.30(97.15,171.45)	10	2.50(1.00,4.50)	1.50(1.00,3.50)	2.00(1.00,3.50)
干预组	31	125.70(97.20,183.60)	96.30(71.30,135.20)	92.60(72.30,131.60)	12	3.50(1.00,5.50)	2.00(1.00,3.00)	2.00(1.00,3.00)
Z		-0.289	-2.008	-2.398		-0.536	-0.306	-0.102
P		0.773	0.045	0.016		0.529	0.760	0.919

注: CDAI 评分两组比较, $Wald\chi^2_{组间}=6.367, P=0.012$; $Wald\chi^2_{时间}=25.100, P<0.001$; $Wald\chi^2_{交互}=4.222, P<0.05$ 。Mayo 评分两组比较, $Wald\chi^2_{组间}=0.657, P=0.420$; $Wald\chi^2_{时间}=18.147, P<0.001$; $Wald\chi^2_{交互}=0.498, P=0.473$ 。

3.2 团体 ACT 干预可改善 IBD 患者的焦虑情绪 亚洲地区 IBD 的发病高峰年龄在 20~40 岁^[21], 由于疾病存在发病人群年轻、病程长、治疗难度大、容易反复发作等特点, 患者在患病过程中容易出现担心、害怕、不安、烦躁等焦虑情绪。研究表明, IBD 患者普遍存在焦虑情绪, 在疾病缓解期约 35% 的患者存在焦虑情绪, 在疾病活动期约 80% 的患者伴焦虑情绪^[10]。表 3 显示, 干预后干预组焦虑得分显著低于对照组(均 $P<0.05$)。提示实施团体 ACT 干预方案可有效缓解 IBD 患者焦虑情绪。常规护理多重视疾病的治疗护理、常规疾病知识宣教, 而忽略患者的情绪问题, 以及心理因素^[22]对疾病的影响。本研究的团体 ACT 干预针对 IBD 患者的疾病接受度等心理情绪问题展开针对性干预, 帮助患者觉察身心感受、接触当下, 实现认知解离, 减轻负性情绪对自己的影响。通过澄清价值与承诺行动帮助患者挖掘人生意义, 提升积极性, 使负性情绪得到改善。

3.3 团体 ACT 干预可提高 IBD 患者的自我管理能力 加强自我管理可以降低 IBD 患者的疾病复发率、减少疾病花费, 有效改善生活质量^[23]。表 4 结果显示, 干预后 1 个月干预组自我管理能力得分显著高于对照组($P<0.05$), 表明团体 ACT 干预有利于提高 IBD 患者的自我管理能力。干预组在干预过程中兼顾了疾病、心理与社会各个方面, 且设计了 8 周时长的具体干预内容, 以此促进患者疾病缓解, 预防疾病复发, 恢复正常工作与生活。本次 ACT 干预中注重帮助患者厘清赋予生活以意义的行为, 并以价值为导向促进有效行动的持续进行。患者在价值的引导下, 为自己制定合理的疾病管理计划, 在计划的实施中进一步提升自我管理能力; 干预过程中患者通过患病心理历程和自我管理经验分享, 汲取他人的有效方法, 有效发挥榜样作用, 从而提高了自我管理能力。本研究干预组患者自我管理能力在干预后 1 个月才显示出更好的效果, 究其原因可能是行为转化需要一定的

过程和时长,经过团体 ACT 干预后,患者逐渐接受自己所患的疾病及生活方式的改变并确立价值方向,从而激发了积极治疗和管理疾病的信念,在价值的驱使下对自我管理的实施采取积极的行动。

3.4 团体 ACT 干预有助于降低 IBD 患者疾病活动度

本研究结果显示,干预后干预组 CDAI 评分显著低于对照组(均 $P < 0.05$),两组组间效应、时间效应及交互效应差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。两组疾病活动度在治疗初期得分均较高,且得分相近,但随着治疗时间的推移,干预组患者的疾病活动度总分呈现下降趋势。可能因为患者通过积极的临床治疗,临床症状得到缓解,从而疾病活动度减轻。有研究表明,IBD 患者自我管理能力的提高可以强化治疗依从性,对疾病的控制具有积极的作用^[24]。本研究指导患者通过 ACT 对自身疾病及现存困境进行接纳练习,并从中寻找人生的价值方向,逐渐发展有效行动,从行动中转移自己患病经历中焦虑情绪,真正体会当下的生活,从而培养积极的心理状态及生活态度,使患者在 ACT 的加持下不断调整心态、加强自我管理,起到了缓解病痛和减轻疾病活动度的积极作用。但 Mayo 评分两组比较仅在时间效应呈现统计学差异($P < 0.05$)。可能因为溃疡性结肠炎患者样本量较少,不足以全面反映总体情况,但随着干预时间的推移患者的疾病活动度呈现下降趋势,说明采用团体 ACT 干预有一定的效果。

4 结论

本研究显示,团体 ACT 干预可有效提高 IBD 患者的疾病接受度及自我管理能力的提高,改善焦虑情绪,降低克罗恩病患者疾病活动度。本研究的局限性在于样本来自于 1 所三级甲等医院,样本量较小。今后可开展多中心、大样本量,延长观察时间的研究,以进一步完善干预方案和提供有效证据。

参考文献:

- [1] 尤黎明,吴瑛.内科护理学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2022:273-278.
- [2] Regueiro M, Greer J B, Szigethy E. Etiology and treatment of pain and psychosocial issues in patients with inflammatory bowel diseases[J]. *Gastroenterology*, 2017, 152(2):430-439.
- [3] 顾珺怡,林征,孙彩云,等.炎症性肠病患者疏离感体验的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(13):28-32.
- [4] Chrobak-Bień J, Gawor A, Paplacyk M, et al. The influence of socio-demographic and clinical factors on the process of acceptance of the disease among patients with ulcerative colitis[J]. *Pol Przegl Chir*, 2018, 90(6):1-5.
- [5] 郑艳青,王倩,张晓琦,等.炎症性肠病患者疾病接受度在照顾者积极感受与自我管理行为间的中介效应分析[J]. *实用临床医药杂志*, 2023, 27(19):56-60.
- [6] Russ H, 祝卓宏,张婧,等. ACT 就这么简单:接纳承诺疗法简明实操手册[M].北京:机械工业出版社,2016.
- [7] 朱秀琴,张素,王霞,等.成人活动期炎症性肠病护理专

家共识[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(8):1-6.

- [8] Evans S, Olive L, Dober M, et al. Acceptance commitment therapy (ACT) for psychological distress associated with inflammatory bowel disease (IBD): protocol for a feasibility trial of the ACT for IBD programme[J]. *BMJ Open*, 2022, 12(6):e060272.
- [9] 中华医学会消化病学分会炎症性肠病学组. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018年,北京)[J]. *中华消化杂志*, 2018, 38(5):292-310.
- [10] Bannaga A S, Selinger C P. Inflammatory bowel disease and anxiety: links, risks, and challenges faced[J]. *Clin Exp Gastroenterol*, 2015, 8:111-117.
- [11] 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.
- [12] Felton B J, Revenson T A, Hinrichsen G A. Stress and coping in the explanation of psychological adjustment among chronically ill adults[J]. *Soc Sci Med*, 1984, 18(10):889-898.
- [13] 赵雯雯. 中文版疾病接受度量表的信效度评价[J]. *中华现代护理杂志*, 2018, 24(22):2652-2655.
- [14] 蔡丞俊. 广泛性焦虑障碍量表在基层医疗中应用的信度和效度[D]. 上海:复旦大学,2013.
- [15] 尚星辰,林征,卞秋桂,等. 炎症性肠病患者自我管理行为量表的编制及信效度检验[J]. *护理研究*, 2019, 33(14):2374-2380.
- [16] 宋泽军,张明君,任渝棠,等. 改良 Mayo 内镜评分对溃疡性结肠炎有较高的评估价值[J]. *南方医科大学学报*, 2022, 42(7):997-1005.
- [17] Sambuelli A M, Toro M A, Negreira S M, et al. Activity index in Crohn's disease[J]. *Acta Gastroenterol Latinoam*, 2005, 35(1):28-36.
- [18] 陈雪梅,陆萍静,陈妞,等. 慢性病患者疾病接受度的研究进展[J]. *慢性病学杂志*, 2018, 19(2):149-154.
- [19] Johnston M, Foster M, Shennan J, et al. The effectiveness of an acceptance and commitment therapy self-help intervention for chronic pain[J]. *Clin J Pain*, 2010, 26(5):393-402.
- [20] 康宁宁,张玥. 溃疡性结肠炎患者的压力管理干预[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(17):67-68.
- [21] 何琼,李建栋. 炎症性肠病流行病学研究进展[J]. *实用医学杂志*, 2019, 35(18):2962-2966.
- [22] Wynne B, McHugh L, Gao W, et al. Acceptance and commitment therapy reduces psychological stress in patients with inflammatory bowel diseases[J]. *Gastroenterology*, 2019, 156(4):935-945.
- [23] 张淋淋,崔静,李娟,等. 自我管理干预在炎症性肠病患者中应用效果的系统评价[J]. *护理管理杂志*, 2018, 18(10):703-707.
- [24] Dos Santos Marques I C, Theiss L M, Baker S J, et al. Low health literacy exists in the inflammatory bowel disease (IBD) population and is disproportionately prevalent in older African Americans[J]. *Crohns Colitis* 360, 2020, 2(4):otaa076.

(本文编辑 王菊香)