

· 论著 ·

DOI: 10.3969/j.issn.0253-9802.2024.12.008

接纳承诺疗法对 7~10 岁阿斯伯格综合征儿童社交的干预效果研究

黄金¹, 袁滨¹✉, 赵珊¹, 胡茂荣²

(1. 抚州市第三医院儿童少年心理科, 江西 抚州 344000; 2. 南昌大学第一附属医院心身医学科, 江西 南昌 330000)

【摘要】 目的 探讨接纳承诺疗法 (ACT) 对 7~10 岁阿斯伯格综合征儿童的心理干预效果。方法 选择 2023 年 1 月 1 日—2023 年 12 月 31 日抚州市第三医院收治的 60 名阿斯伯格综合征儿童, 按数字表法随机分为 ACT 组和对照组, 每组各 30 名儿童。对照组采用健康心理宣教, ACT 组在健康心理宣教基础上加用 ACT, 2 组在干预前后使用孤独症行为量表 (ABC)、儿童焦虑障碍自评量表 (SCARED)、儿童抑郁障碍自评量表 (DSRSC)、接纳行动问卷第 2 版 (AAQ-II)、认知融合分问卷 (CFQ-F)、一般自我效能感量表 (GSES) 量表进行问卷调查和现场评估。结果 干预后, ACT 组儿童的 ABC、DSRSC、SCARED、AAQ-II、CFQ-F 得分均低于组内干预前及对照组儿童干预后的得分, 而 ACT 组 GSES 得分高于组内干预前和对照组的得分 (P 均 < 0.05)。对照组儿童的 ABC、DSRSC、SCARED、GSES、AAQ-II、CFQ-F 得分在干预前后比较差异均无统计学意义 (P 均 > 0.05)。ACT 评分中, ACT 组儿童的交往能力得分、语言能力得分及总分均低于 ACT 干预前得分 (P 均 < 0.05)。ACT 组儿童的自我效能 GSES 得分与 DSRSC、SCARED 得分呈负相关 (P 均 < 0.05), AAQ-II 的经验性回避、认知融合得分与 ABC 得分呈正相关 (P 均 < 0.05)。结论 ACT 干预可以提高 7~10 岁阿斯伯格综合征儿童的心理韧性, 增强处理生活中各种压力的能力, 降低经验性回避和认知融合程度, 提高社交能力, 整体优于常规心理健康宣教。

【关键词】 接纳承诺疗法; 阿斯伯格综合征; 自我效能; 经验性回避; 认知融合

Interventional effect of ACT on social interaction in children aged 7-10 years with Asperger syndrome

HUANG Jin¹, YUAN Bin¹✉, ZHAO Shan¹, HU Maorong²

(1. Department of Child and Adolescent Psychology, the Third Hospital of Fuzhou, Fuzhou 344000, China; 2. Department of Psychosomatic Medicine, the First Affiliated Hospital of Nanchang University, Nanchang 330000, China)

Corresponding author: YUAN Bin, E-mail: yuanbin2099@163.com

【Abstract】 Objective To evaluate the effect of acceptance and commitment therapy (ACT) on the psychological intervention of Asperger syndrome children aged 7-10 years. **Methods** A total of 60 Asperger syndrome children admitted to the Third Hospital of Fuzhou from January 1, 2023 to December 31, 2023 were enrolled and divided into the ACT ($n = 30$) and control groups ($n = 30$) using the random number table method. Children in the control group were given with health psychological education, and those in the ACT group received ACT on the basis of health psychological education. All children were investigated by using Aberrant Behavior Checklist (ABC), Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED), Self-Rating Scale Depressive Disorder in Childhood (DSRSC), Acceptance and Action Questionnaire-2nd Edition (AAQ-II), Cognitive Fusion Questionnaire-Fusion (CFQ-F), General Self-Efficacy Scale (GSES) before and after corresponding interventions and on-the-spot assessment. **Results** After interventions, the scores of ABC, DSRSC, SCARED, AAQ-II and CFQ-F in the ACT group were lower than those before interventions and those in the control group after intervention, while the GSES score in the ACT group was higher than that before interventions and that in the control group after interventions, and the differences were statistically significant (all $P < 0.05$). In the control group, no statistical significance was found in the scores of ABC, DSRSC, SCARED, GSES, AAQ-II and CFQ-F before and after interventions (all $P > 0.05$). The social interaction, verbal ability and total scores after intervention were lower than those before intervention in the ACT group (all $P < 0.05$). In the ACT group, there was a negative correlation between self-efficacy score of GSES with DSRSC and

收稿日期: 2024-10-23

基金项目: 国家自然科学基金 (81960261); 抚州市指导性科技计划项目 (202307052)

作者简介: 黄金, 主管护师, 研究方向: 孤独症儿童康复教育及临床心理, E-mail: emilyhj1986@163.com; 袁滨, 通信作者, 副主任医师, 研究方向: 儿童精神病学和临床心理, E-mail: yuanbin2099@163.com

SCARED scores (both $P < 0.05$), and the experiential avoidance and cognitive fusion scores of AAQ-II were positively correlated with the ABC scores (both $P < 0.05$). **Conclusions** ACT can improve the psychological resilience of Asperger syndrome children aged 7-10 years, enhance their ability to deal with various stresses in life, alleviate the degree of experiential avoidance and cognitive integration and improve their social skills, which yields better overall effect than routine psychological health education.

【Key words】 Acceptance and commitment therapy; Asperger syndrome; Self-efficiency; Experiential avoidance; Cognitive fusion

阿斯伯格综合征^[1]与孤独症^[2]有着相似的社会交往障碍、局限的兴趣以及重复刻板的活动方式,但又存在不同之处。阿斯伯格综合征儿童通常没有明显的语言和智力障碍,然而,社交困难却成为了阿斯伯格综合征者的核心问题。许多阿斯伯格综合征儿童就读于普通学校,他们通常会遭遇伤害、戏弄或身体欺凌,并可能导致长期的挫折感、缺乏自尊对他人的怀疑。矛盾的是,随着年龄的增长和障碍程度的减轻,阿斯伯格综合征儿童可能会对自己的状况感到更加苦恼。随着年龄的增长,各种挑战和困境会接踵而至,使儿童适应学校和社会难上加难,乃至出现各种行为问题,甚至是抑郁症、焦虑症、失眠等精神问题^[3-5]。接纳承诺疗法(acceptance and commitment therapy, ACT)^[6]由美国心理学教授海斯博士及其同事创立,是认知行为疗法“第三次浪潮”中具有代表性的治疗方法之一,也是融合东方哲学的一种经验性行为心理治疗。ACT以人类语言、认知关系框架理论和功能性语境主义哲学为基础,促使个体接纳自己的心理体验,减少儿童的经验性回避,提升心理灵活性,帮助儿童过有意义的人生。目前,ACT已应用于精神分裂症、抑郁症、双相情感障碍、焦虑症等儿童,通过关注当下、以己为景、明确价值观、承诺行动等过程来帮助儿童认识和接纳自己的情绪,明确自己的价值观,鼓励接纳和察觉^[7-10]。传统的心理治疗方法治疗时间长,费用较高,治疗过程比较痛苦,并且对心理治疗师的要求比较高。ACT为阿斯伯格综合征的干预提供了一种全新的选择,而相关的系统研究较少。为此,本研究观察ACT对7~10岁阿斯伯格综合征儿童心理干预效果,探讨ACT对改善该类儿童社交的作用,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2023年1月1日—2023年12月31日在

抚州市第三医院就诊的7~10岁阿斯伯格综合征儿童60名(根据经验估算样本量),向儿童及监护人介绍研究的目的、意义、预期益处及可能的风险等情况,由儿童监护人签署同意后,分为ACT组和对照组,每组各30名儿童。纳入标准:符合疾病和有关健康问题的国际统计分类第10版(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, 10th Revision, ICD-10)中阿斯伯格综合征诊断标准。排除标准:共病精神障碍者,智力障碍者,双胞胎有一方已参加本调查者,有过ACT治疗经历者。本研究经抚州市第三医院伦理委员会批准(批件号:FZDSYLL-2024-09001)。

1.2 干预方案

获取儿童家长知情同意后,2组儿童均进行每周1次心理干预,共干预7次。

对照组给予健康心理宣教,每周1次,采用1名心理治疗师和1名影子老师对6名阿斯伯格综合征儿童进行常规心理健康教育,每次约30 min,分别就阿斯伯格综合征的病因、疾病表现、治疗方法、康复种类、预后以及在学校常见的一些社交问题等知识进行健康宣教,鼓励儿童说出自己的困扰,对儿童遇到的困惑进行讲解、场景还原、模仿角色等步骤来帮助。

ACT组在对照组的基础上加入ACT干预,同样采用2对6的干预模式进行,每周1次,每次约50 min,依据ACT的心理病理模型及治疗模型、罗斯·哈里斯博士所著、祝卓宏等翻译的《ACT就这么简单》^[11]为理论依据,结合阿斯伯格综合征儿童心理发展特点进行干预,具体见表1。

1.3 调查内容

本研究由2023年1月1日开始干预,2023年12月31日结束。一般情况采用自行设计的问卷,并在干预前和干预方案结束后对2组进行下列问卷调查和现场评估:孤独症行为量表(Autism Behavior Checklist, ABC)、儿童焦虑性情绪障碍筛查表(Screen for Child Anxiety Related Emotional

表 1 ACT 对阿斯伯格综合征儿童心理干预方案

Table 1 Psychological intervention program for children with Asperger's syndrome by acceptance and commitment therapy

干预次序	主 题	内 容
1	知情同意，头脑特工队	治疗师进行自我介绍，介绍 ACT，充分透明地阐述干预过程整体内容和目标，带领儿童们观看《头脑特工队》影片片段，让儿童们注意观察其中出现的各种情绪，然后向儿童展示代表不同情绪的图片，再带领儿童，根据动画片中的 5 位主角——愤怒、乐乐、忧忧、厌厌、怕怕的形象剪裁的纸板放在教室的各个角落 布置作业：表达自己情绪的好处是什么？
2	确定目标，正念之旅	检查作业，确定目标：“一个让你的注意力集中到此时此刻的简单方法就是坚持进行呼吸训练。让我们开始呼吸吧。”再次介绍 ACT 中的正念呼吸，保持互相尊重，不要凭主观价值去评判他人，带领儿童开启正念之旅 布置作业：选择一天中的一段空闲时间，停止做任何其他的事情，只用来呼吸和观察呼吸带来的变化。理想情况下，每天练习正念呼吸 3~5 min
3	接纳情绪，接纳自我	练习 1 次正念呼吸，告诉儿童呼吸的重要性，以及呼吸和情绪调节、专注力的关系。复习头脑特工队，静态体验回忆表达自己情绪的好处是什么，尝试着去接纳自己的情绪，通过“与坏情绪拔河比赛”隐喻促进接纳情绪；通过“随溪漂流的落叶”隐喻促进自我接纳。提醒儿童注意观察自己的呼吸和心跳，学习如何在面对生活中的压力、紧张时，正觉地调整身体状况 布置作业：在面对焦虑和压力状况时，会做些什么？（例如“你非常担心明天的考试，这个时候你会做什么？”“与朋友发生争执时，这个时候你会做什么？”）
4	感受脉搏，活在当下	检查作业，分享各自的方法。练习 1 次正念呼吸，教儿童感受脉搏，记下 30 s 内脉搏数，站起来，跳 15 s。再次感受脉搏——在生气、害怕或紧张时，脉搏将会如此跳动。慢慢呼吸，让空气轻柔地经过鼻腔，仿佛在吹一个巨大的泡泡一样。反复呼吸 5 次。通过正念呼吸和感受脉搏练习提升对当下有意识的专注状态 布置作业：儿童回家后把活动中学到正念饮食的步骤演示给父母看，并且与父母一起练习正念饮食
5	感受情绪，认知解离	检查作业，练习 1 次正念呼吸，情绪的认知解离，认识到什么是情绪、为什么会感受到某一种情绪。带领患儿们探寻自己的想法、情绪以及两者之间的联系，以帮助患儿更好地感知自己的情绪。纠正认知偏差，改变不合理的信念或想法。学会认识、接受、并表达正面和负面情绪 布置作业：写一件自己有这种情绪的场景（例如“在我和朋友吵架的时候我很生气”）。写出自己在当时的想法是什么样的（例如“我生气是因为我的朋友不听我说话”）
6	澄清价值，承诺行动	检查作业，让儿童们在小组内互相分享，鼓励他们发挥想象力，并保持自信。练习一次正念呼吸，感受当下情绪，管理情绪，面对自己是阿斯伯格综合征这个事实，在此基础上识别自己最重要或最想要实现的价值，如“在你的内心深处，什么对你是最重要的？”，协助儿童制定基于价值的目标，想要选择努力改变的某一个领域，大声明确地说出承诺，增强行动自觉性 布置作业：每当你感到压力或紧张的时候，想一想从 ACT 中学到了什么
7	学会感恩，巩固练习	检查作业：回顾上周承诺行动中遇到的阻力和困难，以及是如何处理的，小组分享。引导患儿们发现他人的善意、了解感恩的相互性，培养患儿们在人际交往中的积极思想和包容心。在感恩的帮助下，我们可以建立良好的人际关系，也能够发现我们生活中所存在的幸福与美好。作业：感恩便签，在纸上写上 3 个你最想感谢的人的名字。他们可以是儿童的父母、老师、朋友或邻居。同时请儿童写下为什么想感谢他们，以帮助孩子识别和克服行动障碍，再次通过心理灵活六边形练习巩固，感恩参与

Disorders, SCARED)、儿童抑郁障碍自评量表 (Self-Rating Scale for Depressive Disorder in Childhood, DSRSC)、一般自我效能感量表 (General Self-Efficacy Scale, GSES)、(Acceptance and Action Questionnaire-2nd Edition, AAQ-II)、认知融合分问卷 (Cognitive Fusion Questionnaire-Fusion, CFQ-F)。各问卷均由监护人辅助研究对象本人完成。

1.3.1 孤独症行为量表

ABC 是由 Krug 等于 1978 年编制，适用于 18 个月~35 岁孤独症患者的筛查、辅助诊断，该研究使用的样本年龄为 8 个月~28 岁，量表的评定

者信度为 94%、重测信度为 95%；当筛查界限分定为 53 分、诊断分定为 68 分时其阳性符合率为 85%^[12]。我国于 1989 年引进 ABC，试用后发现该量表在不同年龄段、不同性别的使用方面无差异。ABC 量表得分越高，孤独症倾向越明显。

1.3.2 儿童焦虑性情绪障碍筛查表

SCARED 由 Birmaher 等于 1997 年编制，2008 年由中南大学附属湘雅二医院王凯等^[13]在我国修订并编制了全国标准化常模。SCARED 是一种实用有效的焦虑症状自我评定工具；也可以作为父母用量表，用于评估 6~18 岁儿童^[14]。该表包括躯体

化 / 惊恐、广泛性焦虑、分离性焦虑、社交恐怖、学校恐怖 5 个因子，共 38 个条目，每个条目采用 3 级评分法，无此类问题为 0 分，偶有为 1 分，频繁为 2 分。以总分 ≥ 23 分作为分界值，即总分 ≥ 23 分提示存在焦虑障碍的可能性，得分越高，焦虑症状越明显。

1.3.3 儿童抑郁障碍自评量表

DSRSC 是儿童抑郁症评估工具^[15]，由伯莱森等于 1981 年根据成人抑郁症诊断标准制定，适用于 7~13 岁儿童^[16-17]。共有 18 个条目，每个条目采用 3 级评分：经常有为 2 分，有时有为 1 分，没有为 0 分。总分大于或等于 13 分提示儿童可能有抑郁性问题，得分越高，抑郁症状越明显。

1.3.4 一般自我效能感量表

GSES 由 Schwarzer 等编制，中文版由王才康等^[18]于 2001 年翻译修订，包含 10 个条目，采用 Likert 4 级评分，从完全不正确至完全正确分别评 1~4 分，总分为 10~40 分，总分大于或等于 25 分代表自我效能较高，得分越高，自我效能越强。

1.3.5 接纳与行动问卷第二版

AAQ-II 由 Bond 编制，曹静等^[19]汉化，共 7 个条目，采用 1（从未）~7（总是）计分，将 7 个条目得分相加，得分越高，经验性回避程度越高。

1.3.6 认知融合分问卷

CFQ-F 由 Gillanders 等编制，张维晨等^[20]汉化，包含 9 个条目，每个条目采用 7 级计分：明显不符合为 1 分，不符合为 2 分，有些不符合为 3 分，介于中间为 4 分，有些符合为 5 分，符合为 6 分，明显符合为 7 分，CFQ-F 得分越高，认知融合程度越高，在心理层面，意味着个体容易过度受自己的思维内容影响，可能会对自己的负面想法深信不疑，比如一个孩子如果认知融合高，他可能会因为一次考试没考好，就觉得自己是个失败者，未来也不会成功，这会导致强烈的情绪反应，如焦虑、抑郁、愤怒等不良情绪容易被引发且难以控制；在行为方面，可能会表现出过度谨慎、回避风险的行为模式。而当认知融合程度低时，个体能够更加客观地看待自己的想法，不被负面思维所束缚，同样面对考试失利，低认知融合的孩子会认为这只是一次表现不好，并不代表自己能力不行，未来还有很多机会可以进步，他们能更好地调节自己的情绪，保持相对稳定的心态。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 18.0 进行统计分析。符合正态分布的资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，组间比较采用 t 检验；计数资料采用 $n(\%)$ 表示，组间比较分析采用 χ^2 检验。ACT 组的 GSES 与 SAS、SDS，ABC 与 AAQ-II、CFQ-F 相关性采用 Pearson 相关分析。双侧 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 研究对象的一般人口学资料特征

2 组儿童在性别、年龄等人口学变量比较差异均无统计学意义（ P 均 > 0.05 ），见表 2。

表 2 ACT 组与对照组阿斯伯格综合征儿童的一般资料比较

Table 2 Comparison of general information between ACT group and control group of children with Asperger's syndrome

组 别	年龄 / 岁	性别 / $n(\%)$	
		男	女
ACT 组 ($n=30$)	7.60 ± 0.97	20 (66.7)	10 (33.3)
对照组 ($n=30$)	8.00 ± 1.08	23 (76.7)	7 (23.3)
t/χ^2 值	1.508	0.739	
P 值	0.137	0.390	

2.2 干预后 ACT 组与对照组阿斯伯格综合征儿童各量表得分比较

2 组儿童在干预前的各量表得分比较差异均无统计学意义，对照组儿童在干预前后的各量表得分比较差异也无统计学意义（ P 均 > 0.05 ）。干预后 ACT 组儿童的 GSES 得分升高，其他量表得分下降，与干预前及对照组干预后比较差异均有统计学意义（ P 均 < 0.05 ）。见表 3。

2.3 ACT 组阿斯伯格综合征儿童在干预前后的 ABC 量表各因子得分比较

干预后，ACT 组儿童在交往能力得分、语言能力得分及总分均低于 ACT 干预前评分（ P 均 < 0.05 ），见表 4。

2.4 ACT 组干预后各量表得分的相关性分析

ACT 组的自我效能 GSES 与焦虑 SCARED（ $r = -0.740$ ， $P < 0.001$ ）、抑郁 DSRSC（ $r = -0.452$ ， $P < 0.001$ ）均呈负相关。ACT 组经验性回避 AAQ-II（ $r = 0.551$ ， $P < 0.001$ ）、认知融合 CFQ-F（ $r = 0.620$ ， $P < 0.001$ ）与 ABC 评分均呈正相关。

表 3 干预前后 ACT 组与对照组阿斯伯格综合征儿童的各项量表得分比较

Table 3 Comparison of scores on various scales between ACT group and control group in children with Asperger's syndrome before and after intervention

组 别	时间点	ABC	SCARED	GSES	AAQ-II	CFQ-F
ACT (n=30)	干预前	54.67 ± 16.93	71.80 ± 12.76	22.33 ± 4.40	23.77 ± 9.10	30.33 ± 9.62
	干预后	40.87 ± 12.35	57.53 ± 13.14	32.97 ± 6.91	16.37 ± 7.83	16.37 ± 7.20
对照组 (n=30)	干预前	62.47 ± 13.95	78.40 ± 15.51	24.13 ± 3.56	26.43 ± 8.13	34.47 ± 10.74
	干预后	59.37 ± 13.17	70.77 ± 15.09	27.27 ± 10.36	23.00 ± 8.61	30.00 ± 11.42
t 值 ^a		3.606	4.266	7.114	3.377	6.368
P 值 ^a		0.001	<0.001	<0.001	0.001	<0.001
t 值 ^b		0.885	1.932	1.567	1.589	1.561
P 值 ^b		0.380	0.058	0.126	0.118	0.124
t 值 ^c		-1.947	1.800	1.743	1.197	1.571
P 值 ^c		0.056	0.077	0.087	0.236	0.122
t 值 ^d		-5.613	3.623	2.508	3.123	5.531
P 值 ^d		<0.001	0.001	0.015	0.003	<0.001

注：^aACT 组内干预前后比较，^b对照组内干预前后比较，^c干预前 ACT 组与对照组比较，^d干预后 ACT 组与对照组比较。

表 4 干预前后 ACT 组阿斯伯格综合征儿童的 ABC 量表各因子得分比较 (n=30)

Table 4 Comparison of factor scores of Autism Behavior Checklist in children with Asperger's syndrome in ACT group before and after intervention (n=30)

时间点	感觉能力	交往能力	语言能力	运动能力	自我照顾能力	ABC 总分
干预前	10.77 ± 4.74	13.43 ± 5.48	12.90 ± 4.56	7.40 ± 6.15	10.17 ± 4.38	54.67 ± 16.93
干预后	8.30 ± 4.85	8.83 ± 5.05	8.60 ± 3.85	6.03 ± 4.98	9.10 ± 4.15	40.87 ± 12.35
t 值	1.992	3.382	3.948	0.946	0.969	3.606
P 值	0.051	0.001	<0.001	0.348	0.337	0.001

3 讨 论

3.1 接纳承诺疗法能有效改善阿斯伯格综合征儿童的焦虑、抑郁程度

焦虑往往伴随着大量的负面思维和担忧，这些思维会让人陷入恶性循环。治疗师通过带领儿童认识到什么是情绪、为什么会感受到某一种情绪。带领儿童们探寻自己的想法、情绪以及两者之间的联系，以帮助儿童更好地感知自己的情绪。ACT 通过认知解离技术，帮助孩子们将自己与负面的思维内容分离开来。反复的正念练习可以减少思维对情绪的控制，降低焦虑感^[21]。阿斯伯格综合征儿童焦虑主要来源于社交焦虑，应鼓励儿童接纳自己有社交短板，引导儿童识别并接纳社交困难带来的焦虑情绪，允许它们存在，而不是与之抗争。

另外，阿斯伯格综合征儿童抑郁往往伴随着许多消极的自我认知和负面思维，如“我没朋友”“没人喜欢我”“生活没有意义”等。通过认知解离技术帮助患者将自己与这些思维分离开来，认识到这些仅为头脑中的想法，鼓励儿童接纳抑

郁情绪的存在^[22]，而不是试图逃避或压抑它们。通过正念练习，让儿童专注于当下的身体感觉、情绪体验等，不进行评判地观察它们的出现和变化。教导儿童阿斯伯格综合征社交障碍的临床表现，同时要求儿童以开放和接纳的态度面对生活中的不确定性和困难，培养心理韧性。鼓励儿童与家人、朋友、同学等建立良好的关系，寻求他们的支持和理解。

本研究显示，通过 ACT 的干预，阿斯伯格综合征儿童在抑郁、焦虑症状方面也得到了明显改善。具体表现为情绪波动大幅减少，不再频繁出现焦虑、沮丧或易怒等不良情绪。他们对生活和各种活动表现出了更多的兴趣和热情，积极主动地愿意参与社交和娱乐活动。儿童对自己的能力有了更清晰的认识，能够更好地应对各种挑战和困难。在学习和活动中，他们能够更好地集中注意力，完成任务的效率显著提高。睡眠质量也得到了极大改善，不再频繁出现失眠或过度睡眠的情况^[4, 23]。身体状况也随之得到改善，减少了因抑郁、焦虑引起的身体不适症状。儿童开始对未来抱有积极的期待和规划，坚信自己能够实现目标。

ACT干预能够帮助儿童深刻认识到自己的回避行为,学会勇敢地面对和妥善管理负面情绪,进而提高自身的应对能力。同时,还能够帮助儿童准确识别和调整不合理的认知模式,培养出更加灵活和开放的思维习惯。

这些显著的改变很可能是ACT通过生动的隐喻故事,如“与坏情绪拔河比赛”“随溪漂流的落叶”等,启发儿童以更加开放的态度面对来自同学的嘲笑与讽刺,促使他们接纳阿斯伯格综合征成为自己生活的一部分,并且运用功能性语境来改变外显行为,以此减少个体的主观评判,降低经验性回避程度,促使儿童形成生活在当下的生活状态^[24]。

3.2 接纳承诺疗法能有效提高阿斯伯格综合征儿童自我效能感

本研究进一步结果显示,ACT组经干预后自我效能得分明显上升。由此可见,ACT能够提升阿斯伯格综合征儿童处理生活中各种压力的能力。这很可能是6个ACT的干预模块以及正念呼吸训练,使阿斯伯格综合征儿童逐步掌握了ACT,并且逐渐以全新的思维模式来认识以前所处的境况^[25]。

本研究中,干预后对照组在各因子量表中得分比较差异均无统计学意义,而ACT组干预后的自我效能与SCARED和DSRSC呈负相关。这意味着在临床工作中,通过减轻阿斯伯格综合征儿童的焦虑及抑郁情绪,能够有效提高其自我效能感。具体表现为儿童对自己的能力有了更清晰的认识,相信自己能够应对各种挑战和困难,从而愿意主动参与社交、学习和娱乐活动,不再回避或拒绝与他人互动。他们能够为自己设定明确的目标,并努力去实现这些目标;在遇到问题时,能够积极主动地寻求解决方案,而不是轻易放弃或仅仅求助于他人。同时,儿童能够更好地控制自己的情绪,避免因情绪波动而影响自己的行为 and 决策。他们对自己有了更加客观、全面的评价,能够认识到自己的优点和不足,并努力加以改进。在与他人交往时,他们表现得更加自然和舒适,能够主动与他人建立联系,表达自己的想法和感受,对学习也表现出更多的兴趣和热情,愿意主动探索新知识和技能。在新环境中,儿童能够以更快的速度适应,主动结识新朋友并融入集体;并且,开始对未来抱有积极的期待和规划,坚信自己能够实现目标。

3.3 接纳承诺疗法能有效提高阿斯伯格综合征儿童的社交能力

本研究中,ACT组在干预后的交往能力、语言能力得分均低于干预前评分,主要体现在社交能力和语言能力方面得到明显改善。在社交能力改善方面,儿童在对话过程中能够更加流畅自如地表达自己的想法和感受^[26],极大程度地减少了重复或离题的情况发生^[27]。他们能够更好地倾听他人说话,深入理解对方的观点和需求^[28]。同时,儿童能够主动积极地参与社交活动,例如加入小组讨论、热情地邀请朋友一起玩耍等。他们还能够更好地控制自己的情绪,有效避免因情绪波动而对社交互动产生不良影响。此外,儿童开始能够理解他人的感受和需求,展现出更多的关心和体贴。他们能够与同龄人建立起更为稳定的友谊关系,在彼此之间实现互相支持和帮助。在新的环境中,儿童能够以更快的速度适应,主动结识新朋友并顺利融入集体。而且,儿童对自己的社交能力有了更为清晰的认识,能够准确地识别自己的优势和不足,并全力以赴地努力改进。ACT可通过对认知过程进行全面重塑,让阿斯伯格综合征儿童能够更加客观地认识自己的症状,从一个更为广阔的视角来面对自己,重新树立面对学习和生活的崭新态度,从而为后续行为干预奠定坚实的基础^[29-30]。

3.4 结 语

综上所述,ACT能有效地改善7~10岁阿斯伯格综合征儿童焦虑、抑郁情绪,减少经验性回避程度和降低认知融合程度,提高自我效能和社交能力。

本研究尚存在局限性:首先,研究受到年龄限制,未来可以进一步扩大研究的年龄范围,深入探讨ACT对不同年龄段阿斯伯格综合征儿童的干预效果,为该群体的心理干预提供更全面的参考依据。其次,研究还可以进一步优化方法,增加样本量,提高可靠性和有效性。再次,研究还可以结合其他心理治疗方法,探索综合治疗的效果,为阿斯伯格综合征儿童的康复提供更多的选择和支持。

参 考 文 献

- [1] 陈强,李静,袁滨,等.是否共患阿斯伯格综合征的注意缺陷多动障碍儿童社会功能特征[J].中国学校卫生,

- 2019, 40 (8): 1258-1260. DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2019.08.039.
- CHEN Q, LI J, YUAN B, et al. Social function characteristics of children with attention deficit hyperactivity disorder with Asperger's syndrome or not [J]. Chin J Sch Health, 2019, 40 (8): 1258-1260. DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2019.08.039.
- [2] 王天泽, 黄慧诗, 刘霖如, 等. 孤独症谱系障碍幼儿感觉反应与自发性共同注意能力发展的关系 [J]. 新医学, 2024, 55 (6): 430-436. DOI: 10.3969/j.issn.0253-9802.2024.06.005.
- WANG T Z, HUANG H S, LIU L R, et al. The relationship between sensory responsiveness and the development of initiating joint attention in toddlers with autism spectrum disorder [J]. J New Med, 2024, 55 (6): 430-436. DOI: 10.3969/j.issn.0253-9802.2024.06.005.
- [3] 静进, 欧萍, 徐海青, 等. 儿童心理行为专科建设专家共识 [J]. 中国儿童保健杂志, 2023, 31 (9): 929-934. DOI: 10.11852/zgetbjzz2023-0679.
- JING J, OU P, XU H Q, et al. Expert consensus on the construction of children's psychological and behavioral specialty [J]. Chin J Child Health Care, 2023, 31 (9): 929-934. DOI: 10.11852/zgetbjzz2023-0679.
- [4] 胡进明, 刘兴华, 邓红珠, 等. 孤独症谱系障碍儿童睡眠情况调查 [J]. 新医学, 2017, 48 (2): 99-103. DOI: 10.3969/j.issn.0253-9802.2017.02.007.
- HU J M, LIU X H, DENG H Z, et al. Investigation of sleep quality in children with autism spectrum disorder [J]. J New Med, 2017, 48 (2): 99-103. DOI: 10.3969/j.issn.0253-9802.2017.02.007.
- [5] 王安运, 范静怡. 学龄前孤独症谱系障碍患儿屏幕暴露情况与睡眠问题的调查 [J]. 新医学, 2021, 52 (1): 50-55. DOI: 10.3969/j.issn.0253-9802.2021.01.010.
- WANG A Y, FAN J Y. Screen exposure status and sleep problems in preschool children with autism spectrum disorders [J]. J New Med, 2021, 52 (1): 50-55. DOI: 10.3969/j.issn.0253-9802.2021.01.010.
- [6] 袁滨, 胡茂荣. 接纳承诺疗法联合健康教育在首诊孤独症患儿父母心理治疗中的应用 [J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49 (1): 48-52. DOI: 10.13479/j.cnki.jip.2022.01.043.
- YUAN B, HU M R. Application of acceptance commitment therapy combined with health education in psychotherapy for parents of children with autism first diagnosed [J]. J Int Psychiatry, 2022, 49 (1): 48-52. DOI: 10.13479/j.cnki.jip.2022.01.043.
- [7] 袁滨, 姜丽娟, 刘婷. 新冠肺炎疫情期间接纳承诺疗法对精神科隔离病房医护人员心理干预效果研究 [J]. 中国医学创新, 2022, 19 (17): 157-161. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4985.2022.17.039.
- YUAN B, JIANG L J, LIU T. Study on the effect of psychological intervention on the medical staff in the isolation ward of psychiatric department during the prevalence of COVID-19 by acceptance commitment therapy [J]. Med Innov China, 2022, 19 (17): 157-161. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4985.2022.17.039.
- [8] 史俊研, 王珏, 胡茂荣, 等. 接纳承诺疗法 (ACT) 对双相情感障碍患者认知情绪和心理灵活性影响的团体干预研究 [C]// 第二十四届全国心理学学术会议论文集. 新乡: 2022: 959-961. DOI: 10.26914/c.cnkihy.2022.071048.
- SHI J Y, WANG J, HU M R, et al. Effect of a group-based acceptance and commitment therapy (ACT) intervention on cognitive emotion and psychological flexibility on bipolar disorder [C]// Proceedings of the 24th National Conference on Psychology. Xinxiang: 2022: 959-961. DOI: 10.26914/c.cnkihy.2022.071048.
- [9] 祖泽元, 方美欣, 吴思衡, 等. 接纳承诺疗法对孤独症儿童母亲情绪、认知、行为的改善: 基于解释现象学研究 [J]. 中国临床心理学杂志, 2023, 31 (6): 1501-1509, 1500. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2023.06.040.
- ZU Z Y, FANG M X, WU S H, et al. An interpretive phenomenological analysis study: acceptance commitment therapy improves outcomes for mothers of children with autism [J]. Chin J Clin Psychol, 2023, 31 (6): 1501-1509, 1500. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2023.06.040.
- [10] HOURSTON S, ATCHLEY R. Autism and mind-body therapies: a systematic review [J]. J Altern Complement Med, 2017, 23 (5): 331-339. DOI: 10.1089/acm.2016.0336.
- [11] 罗斯·哈里斯. ACT 就这么简单: 接纳承诺疗法简明实操手册 [M]. 祝卓宏, 张婧, 曹慧, 译. 北京: 机械工业出版社, 2016.
- HARRIS R. ACT Made Simple: an easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy [M]. ZHU Z H, ZHANG Q, CAN H. Beijing: China Machine Press, 2016.
- [12] 韦秋宏, 谢小芬, 戴婧婧, 等. 孤独症筛查量表在早期识别孤独症谱系障碍中的临床价值 [J]. 中国当代儿科杂志, 2021, 23 (4): 343-349. DOI: 10.7499/j.issn.1008-8830.2010070.
- WEI Q H, XIE X F, DAI J J, et al. Value of autism screening checklists in the early identification of autism spectrum disorder [J]. Chin J Contemp Pediatr, 2021, 23 (4): 343-349. DOI: 10.7499/j.issn.1008-8830.2010070.
- [13] 王凯, 苏林雁, 朱焱, 等. 儿童焦虑性情绪障碍筛查表的中国城市常模 [J]. 中国临床心理学杂志, 2002, 10 (4): 270-272.
- WANG K, SU L Y, ZHU Y, et al. Norms of the screen for child anxiety related emotional disorders in Chinese urban children [J]. Chin J Clin Psychol, 2002, 10 (4): 270-272.
- [14] SILVA T, SPENCER S D, HIGHAM M, et al. Measurement invariance of the Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED) across ethnicity, age, and sex among youth with depression [J]. Pers Med Psychiatry, 2024, 47: 100134. DOI: 10.1016/j.pmp.2024.100134.
- [15] 唐争艳, 张永爱, 唐盼, 等. 儿童抑郁障碍自评量表在农村 3~6 年级小学生中的信效度检验 [J]. 中国临床心理学杂志, 2024, 32 (5): 1127-1131. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2024.05.032.
- TANG Z Y, ZHANG Y A, TANG P, et al. The reliability and validity of the depression self-rating scale for children in rural

- students from grade 3 to 6 [J]. Chin J Clin Psychol, 2024, 32 (5): 1127-1131. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2024.05.032.
- [16] BIRLESON P, HUDSON I, BUCHANAN D G, et al. Clinical evaluation of a self-rating scale for depressive disorder in childhood (Depression Self-Rating Scale) [J]. J Child Psychol Psychiatry, 1987, 28 (1): 43-60. DOI: 10.1111/j.1469-7610.1987.tb00651.x.
- [17] KHALFE N, GOETZ A R, TRENT E S, et al. Psychometric properties of the revised children's anxiety and depression scale (RCADS) for autistic youth without co-occurring intellectual disability [J]. J Mood Anxiety Disord, 2023, 2: 100017. DOI: 10.1016/j.jmad.2023.100017.
- [18] 王才康, 胡中锋, 刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究 [J]. 应用心理学, 2001, 7 (1): 37-40. DOI: 10.3969/j.issn.1006-6020.2001.01.007.
- WANG C K, HU Z F, LIU Y. Evidences for reliability and validity of the Chinese version of general self-efficacy scale [J]. Chin J Appl Psychol, 2001, 7 (1): 37-40. DOI: 10.3969/j.issn.1006-6020.2001.01.007.
- [19] 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. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2013.11.014.
- CAO J, JI Y, ZHU Z H. Reliability and validity of the Chinese version of the Acceptance and Action Questionnaire-Second Edition (AAQ-II) in college students [J]. Chin Ment Health J, 2013, 27 (11): 873-877. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2013.11.014.
- [20] 张维晨, 吉阳, 李新, 等. 认知融合问卷中文版的信效度分析 [J]. 中国心理卫生杂志, 2014, 28 (1): 40-44. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2014.01.007.
- ZHANG W C, JI Y, LI X, et al. Reliability and validity of the Chinese version of the cognitive fusion questionnaire [J]. Chin Ment Health J, 2014, 28 (1): 40-44. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2014.01.007.
- [21] 叶珊, 谢诗意, 方莉, 等. 产后抑郁症非药物治疗的研究进展 [J]. 新医学, 2022, 53 (1): 1-4. DOI: 10.3969/j.issn.0253-9802.2022.01.001.
- YE S, XIE S Y, FANG L, et al. Research progress on non-pharmacological treatment of postpartum depression [J]. J New Med, 2022, 53 (1): 1-4. DOI: 10.3969/j.issn.0253-9802.2022.01.001.
- [22] 米文芳, 董强利, 张兰. 青少年抑郁症认知功能损害及影响因素的研究进展 [J]. 新医学, 2023, 54 (1): 13-16. DOI: 10.3969/j.issn.0253-9802.2023.01.003.
- MI W F, DONG Q L, ZHANG L. Research progress on cognitive impairment and influencing factors in adolescents with depression [J]. J New Med, 2023, 54 (1): 13-16. DOI: 10.3969/j.issn.0253-9802.2023.01.003.
- [23] 尹树月. 孤独症谱系障碍儿童的睡眠状况调查与行为问题相关性研究 [D]. 昆明: 昆明医科大学, 2022. DOI: 10.27202/d.cnki.gkmyc.2022.001043.
- YIN S Y. A study on the correlation between sleep status and behavioral problems in children with autism spectrum disorder [D]. Kunming: Kunming Medical University, 2022. DOI: 10.27202/d.cnki.gkmyc.2022.001043.
- [24] 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. DOI: 10.27232/d.cnki.gnchu.2022.001501.
- HU Z Z. A Comparative study of acceptance and commitment therapy and dialectical behavior therapy on adolescent non-suicidal self-injury [D]. Nanchang: Nanchang University, 2023. DOI: 10.27232/d.cnki.gnchu.2022.001501.
- [25] PAHNKE J, JANSSON-FRÖJMARK M, ANDERSSON G, et al. Acceptance and commitment therapy for autistic adults: a randomized controlled pilot study in a psychiatric outpatient setting [J]. Autism, 2023, 27 (5): 1461-1476. DOI: 10.1177/13623613221140749.
- [26] 陈嘉颖, 王玥, 葛胜男, 等. 游戏式康复在儿童言语语言障碍中的研究进展 [J]. 中国听力语言康复科学杂志, 2024, 22 (5): 499-504. DOI: 10.3969/j.issn.1672-4933.2024.05.012.
- CHEN J Y, WANG Y, GE S N, et al. Research progress of game-based rehabilitation in children with speech and language disorders [J]. Chin Sci J Hear Speech Rehabil, 2024, 22 (5): 499-504. DOI: 10.3969/j.issn.1672-4933.2024.05.012.
- [27] 陈卓铭. 利用汉语语言特点设计语言康复 [J]. 新医学, 2001, 32 (9): 526-527.
- CHEN Z M. Using Chinese language features to design language rehabilitation [J]. J New Med, 2001, 32 (9): 526-527.
- [28] 石健萍, 杜学元. 近十年孤独症儿童语言研究的热点主题及前沿趋势——基于CNKI数据库的CiteSpace分析 [J]. 心理月刊, 2024, 19 (13): 1-4, 50. DOI: 10.19738/j.cnki.psy.2024.13.001.
- SHI J P, DU X Y. Hot topics and advanced trends in language research of autistic children in the past decade: CiteSpace analysis based on CNKI database [J]. Psychology Monthly, 2024, 19 (13): 1-4, 50. DOI: 10.19738/j.cnki.psy.2024.13.001.
- [29] 任江苹, 陈娟, 徐娜, 等. 接纳承诺疗法在非自杀性自伤行为中的应用 [J]. 国际精神病学杂志, 2022, 49 (3): 394-397. DOI: 10.13479/j.cnki.jip.2022.03.044.
- REN J P, CHEN J, XU N, et al. Application of acceptance commitment therapy in non-suicidal self-injury behavior [J]. J Int Psychiatry, 2022, 49 (3): 394-397. DOI: 10.13479/j.cnki.jip.2022.03.044.
- [30] FERREIRA M G, MARIANO L I, REZENDE J V, et al. Effects of group acceptance and commitment therapy (ACT) on anxiety and depressive symptoms in adults: a meta-analysis [J]. J Affect Disord, 2022, 309: 297-308. DOI: 10.1016/j.jad.2022.04.134.
- (责任编辑: 林燕薇)