

接纳承诺疗法在慢性病患者中的应用研究进展

彭 若, 陈 诚, 关双燕, 吴衍娴, 吴 悦, 陈正英*

吉首大学医学院, 湖南 吉首

收稿日期: 2024年9月19日; 录用日期: 2024年10月17日; 发布日期: 2024年10月24日

摘 要

本文通过描述接纳承诺疗法(ACT)的概念、内容及主要测评工具, 对其在慢性病患者中的应用及效果进行综述, 以期为我国慢性病患者应用接纳承诺疗法提供经验总结和借鉴。

关键词

接纳承诺疗法, 慢性病, 心理灵活性, 综述

Research Progress on the Application of Acceptance and Commitment Therapy in Patients with Chronic Diseases

Ruo Peng, Cheng Chen, Shuangyan Guan, Yanxian Wu, Yue Wu, Zhengying Chen*

School of Medicine, Jishou University, Jishou Hunan

Received: Sep. 19th, 2024; accepted: Oct. 17th, 2024; published: Oct. 24th, 2024

Abstract

By describing the concept, content, and main assessment tools of Acceptance and Commitment Therapy (ACT), this study reviews its application and effectiveness in patients with chronic diseases, with a view to providing an experience summary and reference for the application of ACT in Chinese patients with chronic diseases.

Keywords

Acceptance and Commitment Therapy, Chronic Diseases, Psychological Flexibility, Review

*通讯作者。

文章引用: 彭若, 陈诚, 关双燕, 吴衍娴, 吴悦, 陈正英. 接纳承诺疗法在慢性病患者中的应用研究进展[J]. 护理学, 2024, 13(10): 1459-1466. DOI: 10.12677/ns.2024.1310207



1. 引言

慢性非传染性疾病(以下简称慢性病)具有起病隐匿、病程长且难以被治愈、治疗费用高昂、致残致死率高等特点[1], 给患者及其家属的身心健康造成了严重影响。随着我国经济的不断发展, 人民生活水平日益得到提高, 慢性病已经取代传染病成为了危害我国居民健康的主要原因[2], 2019 年我国因慢性病导致的死亡率高达 88.5% [3], 死亡率不断上升。有 Meta 分析显示, 有 26.8% 的高血压患者患有抑郁症状[4]。而大部分慢性病患者因为疾病, 需要长期承受诊治和病痛带来的身心折磨, 同时又面临着沉重的经济负担, 多方面压力下, 患者可能会产生焦虑、抑郁等负性情绪, 从而导致其生活质量水平低下[5]-[8]。这对疾病的后续诊治及预后均会产生很多不良影响。因此, 关注和解决慢性病患者的心理问题显得尤为重要。接纳承诺疗法(Acceptance and Commitment Therapy, ACT), 作为认知行为疗法“第三浪潮”中最具代表性的干预疗法之一, 是一种基于功能情境(Functional Contextualism, FC)和关系框架理论(Relational Frame Theory, RFT)的行为疗法[9]。ACT 鼓励患者追求有价值的生活, 通过平衡接纳与改变的关系提高患者的心理灵活性(psychological flexibility), 减轻患者焦虑、抑郁等负性情绪, 从而提高其生活质量[10]-[13]。因此, 现通过描述 ACT 的相关概念, 以及对其在慢性病患者中的应用效果进行综述, 旨在为下一步开展相关研究提供依据。

2. 接纳承诺疗法的提出及概念

ACT 是在 20 世纪 90 年代初, 由美国心理学家 Steven C. Hayes 教授及其同事所创立的, 是基于行为疗法的一种新的心理治疗方法[9]。ACT 以功能情境主义作为哲学背景, 功能情境主义强调的是在动态考虑整个事件以及发生的背景下再去理解事物和分析问题, 它着眼于特殊语境下事物的功能, ACT 强调任何事物在不同背景下有着不同的功能, 与机械论相对立[14]。同时, ACT 以关系框架为理论基础, 关系框架理论认为, 有时候强行改变或压抑某种思维和负性情绪, 反而会加强非理性的联系强度, 从而导致认知内容的改变事与愿违。这一理论为 ACT 的接纳和认知解离治疗过程提供了坚实的理论基础[14]。ACT 结合了功能情境主义和关系框架理论, 重点关注患者心理事件的功能, 而不仅仅局限于改变原始的认知内容[9]。因此, ACT 也被称为语境认知疗法[15]。ACT 由两个基本程序和六大核心技术组成。一个是正念和接纳过程, 其中包括接纳(acceptance)、认知解离(cognition defusion)、以己为景(self as context); 另一个是行为改变过程, 包括承诺行动(committed action)、活在当下和澄清价值(value) [16]。六大核心技术分别是: 接纳、认知解离、活在当下、以己为景、澄清价值和承诺行动, 在心理治疗领域, 也被称为“ACT 心理治疗灵活六边形”, 因为 ACT 每个过程并不是独立和固定不变的, 每一部分都以不同的方式彼此连接, 在实际应用中可以根据不同情境来进行灵活的调整[17]。ACT 通过一系列正念练习、隐喻、接纳和澄清价值等体验性技术, 改善患者的负性情绪, 提高心理灵活性, 鼓励患者追求有价值 and 有意义的生活。同时, 心理灵活性是 ACT 的核心内容, 是指个体在面对不同压力的情况下能够进行自我调节的能力[18], 个体在接纳和觉察了所有经历的事情, 积极地活在当下, 并且能在价值的指引下采取有效行动的能力。简单来说, 这种活在当下的能力, 接纳的能力, 去为自己认为重要的事情付诸行动的能力正是心理灵活的体现[19]。

3. 接纳承诺疗法的内容

ACT 包含六大治疗过程: 接纳、认知解离、以己为景、活在当下、澄清价值观和承诺行动[20]。六大

治疗过程相互联系、相互依存，被称为“ACT 心理灵活六边形”。与之相对的是“ACT 心理病理六边形”，其中包括经验性回避、认知融合、概念化自我、脱离当下、价值不清和无效行动。这六个过程导致个体心理僵化，引发患者出现一系列心理问题[21]。解决心理问题的关键在于打破心理僵化，提高个体的心理灵活性，这需要借助 ACT 的六大治疗过程。ACT 其中一个方面就是教会人们如何使用正念技术更有效地处理痛苦[19]。

3.1. 接纳

接纳是指个体在产生痛苦、悲伤、焦虑等负性情绪时不去逃避和抗拒，为负性情绪让出空间，正视这些情绪。接纳不是一味地容忍，而是在此情境下的一种积极的容纳，并将这些负性情绪视为人生中的正常情绪体验。帮助个体以一种积极并且无戒备的态度去拥抱各种情绪，与经验性回避相反[17]。

3.2. 认知解离

认知解离技术是指与自己的各种想法、念头和记忆保持距离。我们退一步作为一个“旁观者”去观察自身的各种想法，就像只看着马路上的车辆一样，随它们来往，但不必与之纠缠，把我们的想法看作只是语言和画面的本身，而不是客观的事实。

3.3. 活在当下

活在当下指个体应有意识地关注当下所处的环境和此时此刻所发生的一切并投入其中。意味着我们应该具有主观能动性地身处其中，而不是盲目地被自身的想法和念头牵着走。

3.4. 以己为景

以己为景也可以称为“观察性自我”，建立一个以自我为“背景”的观察角色。而这个“观察性的自我”始终是处于一个稳定不变的状态，无论我们自身想象什么、感受到什么或者发生什么，“观察性自我”都能时刻觉察到。在 ACT 中通常可以使用正念、隐喻等体验性技术来帮助我们达到观察性自我。

3.5. 澄清价值

ACT 中的价值具有渴望持续行动的特点，是我们真正所向往和想选择的生活方向，可以用语言所构建，并且有目的地贯穿于我们每一个行动当中。就像我们内心世界的“指南针”，指引我们朝着与价值相符的方向不断前进。澄清价值对我们去创造有意义的生活起着至关重要的作用。

3.6. 承诺行动

承诺行动是在价值观的引导下采取有效行动，这是一种接受和改变导向的治疗策略。ACT 的目的是去帮助我们选择符合自己价值观的行为改变，即使在做出这些行动改变时会碰到各种快乐或者痛苦的情绪体验。我们还是对自己的行动负责，支持有效的基于价值观的生活。在此治疗过程中可以根据病人自身的价值，与其一起制定有效可行的短、中、长期目标。

总之，ACT 是以心理灵活性为首要和总体目标，ACT 中六大核心治疗过程并非是相互独立和割裂的，而是作为一个相互关联的整体。心理灵活性也正是一种“活在当下、开放、做重要事情”的能力[19]。

4. ACT 的主要测评工具

4.1. 接纳与行动问卷(the Acceptance and Action Questionnaire, AAQ)

AAQ 是 Hayes 等[22]在 2004 年设计的，是用于测量心理灵活性的重要工具。该问卷主要用于评估研

究对象的经验性回避程度。但 AAQ 的局限性在于信度较低和结构性不稳定[23]。之后, Bond 等[24]于 2011 年针对 AAQ 第一版的弊端, 设计开发了第二版的 AAQ 问卷(AAQ-II), 该问卷的 Cronbach's α 系数为 0.84。中文版由我国学者曹静等[25]于 2013 年进行编制, 使该问卷包含 7 个条目, 采用 Likert 7 级计分法, 每个条目从未到总是依次为 1~7 分, 总分为各条目相加所得, 分数越高, 表示研究对象的经验性回避程度越高而心理灵活性越差。中文版 AAQ-II 的 Cronbach's α 系数为 0.88, 信效度良好。AAQ-II 已被翻译为多种语言版本, 且均在国外[26] [27]和国内[13] [28]-[31]等各类群体中检验和广泛使用, 有较好的普适性和良好的信效度, 是目前国内用于测量心理灵活性的常用问卷。

4.2. 承诺行动问卷(Commitment Action Questionnaire, CAQ)

CAQ 由 McCracken [32]于 2013 年设计开发, 该问卷共包含 13 个积极条目和 11 个消极条目(CAQ-24)。可能由于该量表条目数过多, McCracken 等[33]在 2014 年对原问卷 CAQ-24 进行了简化, 修订为 CAQ-8 版本, 主要用于直接测量研究对象的心理灵活性。后由我国学者王芬[34]对其进行汉化及文化调适, 修订成更为适合我国人群的中文版承诺行动问卷(CAQ-C), 该问卷共包含 8 个条目, 其中分为 4 个积极条目和 4 个消极条目。CAQ-C 各维度的 Cronbach's α 系数为 0.767~0.852, 采用 Likert 7 级计分法, 每个条目 0 (从未)~6 (总是)分计分, 消极维度则采用反向计分, 总分为各个条目相加, 得分越高, 则表示该研究对象的心理灵活性水平越高。该问卷是从心理灵活性的关键过程承诺行动入手, 直接测量心理灵活性, 是目前国内常用的直接测量心理灵活性的客观评价工具。

4.3. 心理弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC)

由 Connor 和 Davidson [35]于 2003 年研究设计, 该量表共包含 25 个条目, 主要用于评估研究对象面对困境和压力事件的应对能力。后来, 我国学者于肖楠和张建新[36]在 2005 年对该量表进行了汉化和文化调适, 修订成了更适合我国人群的中文版心理弹性量表。该量表包含 3 个维度(坚韧、自强、乐观)和 25 个条目, 其中坚韧 13 个条目, 自强 8 个条目, 乐观 4 个条目。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.91, 采用 Likert 5 级计分法, 每个条目 0 (从不)~4 (几乎总是)分计分, 总分 100 分为各个条目相加所得, 得分越高, 表明研究对象的心理弹性水平越高, 个体的应对能力和恢复能力越强。该量表已被翻译成多国语言, 且应用于不同人群中, 量表条目通俗易懂, 信效度良好, 适合我国人群。

4.4. 认知融合问卷(Cognitive Fusion Questionnaire, CFQ)

CFQ 由 Gillanders 等[37]于 2014 年编制, 该问卷共包含 13 个条目, 主要用于评估研究对象的认知融合和认知解离程度。该问卷的 Cronbach's α 系数为 0.88。后由我国学者张维晨等[38]于 2014 年进行汉化及文化调适, 初始对 1022 位受试者进行施测, 后随机从中选取 82 名受试者进行重测, 因原 CFQ 中的认知解离分问卷(CFQ-D) 4 个条目均 <0.3 , 故将此部分进行删除, 只保留认知融合部分(CFQ-F)条目, 该问卷的 Cronbach's α 系数为 0.92, 信效度良好。CFQ-F 共包含 9 个条目, 采用 Likert 7 级计分法, 每个条目 1 (从未)~7 (总是)分计分, 总分为各个条目相加所得, 得分越高, 表明研究对象的认知融合程度越高而心理灵活性越差。但该问卷多被应用于普通群体, 而在临床对象上的使用相对较少, 因此未来可考虑样本的多样性, 纳入不同的特征群体对其进行验证。

5. ACT 在慢性病人中的应用及效果

5.1. ACT 的应用

我国的慢性病患者率和死亡率数量不断上升, 且慢性病已经取代传染病成为了危害我国居民健康的

主要原因[2]。慢性病由于病程长痊愈难, 疾病治疗花费高, 导致患者容易出现焦虑、抑郁等负性情绪, 而心理问题又会阻碍疾病的恢复, 所以针对慢性病患者的心理问题采取合适有效的心理干预措施显得尤为重要。而 ACT 作为认知行为疗法的“第三浪潮”中最具代表性的干预疗法之一, 已被广泛应用于多个国家, 且已经被科学的研究证实许多情况下都是有效的, 如焦虑抑郁[39]、强迫症[40]、精神分裂症[41]、慢性疼痛[12] [42]、恶性肿瘤[29] [30] [43] [44]、体重管理[45]、糖尿病的自我管理[46]等。

5.1.1. ACT 在国外慢性病人中的应用及效果

国外多将 ACT 应用于对居家慢性病患者进行长期健康管理。Sheibani 等[47]在冠心病患者的随机对照中, 对试验组实施团体 ACT 干预, 每次 60 分钟共八次, 结果显示, 试验组冠心病患者情绪调节能力和积极策略的运用能力明显高于对照组。国外有研究者[48]使用远程移动医疗对糖尿病患者进行 5 周的 ACT 干预, 对照组仅接受常规护理, 研究结果显示, 干预组的糖化血红蛋白(HbA1c)、糖尿病困扰程度、生活质量和成本效益方面均有改善且优于对照组。在另一项糖尿病患者的干预研究中[49], ACT 的疗效同样得到证实。因此, 在对糖尿病、冠心病和高血压等慢性病的自我管理、情绪调节及积极应对等能力上, 都显现出 ACT 干预的有效性。但是, 由于随访时间都相对较短, 有些且未进行随访追踪, 对 ACT 的长期影响仍需进一步验证, 未来需延长干预和随访时间。

5.1.2. ACT 在国内慢性病人中的应用及效果

近年来, ACT 逐渐被国内越来越多的研究者所关注。我国学者方思等[50]选取 120 例慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者进行随机对照试验, 对照组进行常规护理, 干预组则在对照组的基础上实施 ACT 干预, 对两组干预前后的心理灵活性和呼吸功能锻炼依从性进行测评比较, 结果显示, 干预组患者的心理灵活性得分低于对照组($P < 0.05$), 呼吸功能锻炼依从性高于对照组($P < 0.05$); 许琳等[51]对 80 例糖尿病视网膜病变患者的随机对照试验表明, 基于 ACT 理念的护理干预比常规护理更能改善患者的负性情绪、提高患者的生活质量和治疗依从性; 徐翠平和杨富国[52]选取 180 例慢性心力衰竭的患者, 并随机分为对照组和干预组各 90 例, 对照组进行常规护理, 干预组则在对照组的基础上实施 ACT 干预, 干预的 1、3、6 个月后, 研究结果表明, 干预组的各项指标均明显优于对照组($P < 0.05$), 常规护理联合 ACT 有助于提高患者的自我管理能力和生活质量。总之, ACT 与传统的护理模式相比可以有效地改善患者焦虑、抑郁等负性情绪, 提高患者的心理灵活性、治疗依从性和生活质量, 促进患者的康复, 值得推广, 但目前国内在慢性病领域开展的相关研究较少, 未来可进一步扩展应用于多种疾病。

6. 小结

综上所述, ACT 是第三代认知行为疗法中最具代表性的心理疗法之一, 且国内外众多研究也已证实 ACT 干预的有效性, 但是对 ACT 相关研究的广度和深度未来仍有很大的研究空间。未来可从以下几个方面进行深入研究: 第一点, 现有的 ACT 测评工具多由国外量变汉化而来的, 因此应开发符合我国国情的本土化测评工具, 并针对不同病种、年龄和人群设计开发测评工具; 第二点, 可考虑根据不同群体、不同疾病和疾病的不同分期等特点制定个性化的干预方案; 第三点, 可将 ACT 与其他有效的干预方法进行相互融合, 将其效果发挥至最大化; 第四点, 可采取线上或线上下结合的干预模式, 有利于一些因为时间、距离或身体情况不允许的对象接受 ACT 干预, 不仅能节约时间成本, 而且还能提高其参与性; 第五点, 扩大样本量和样本多样性、延长干预和随访时间和规范干预手段; 第六点, 采用质性和量化研究的结合, 为 ACT 干预的有效性提供更多实证性研究。希望未来能使 ACT 的效果发挥至最大化和最强化。

基金项目

2023 年度研究生校级科研项目(Jdy23068)。

参考文献

- [1] 国务院办公厅. 关于印发中国防治慢性病中长期规划(2017-2025 年)的通知[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2017(7): 17-24.
- [2] 申珂, 郭娜娜, 邓健, 等. 中国近 40 年慢性病疾病谱变化情况[J]. 山西医药杂志, 2017, 46(8): 903-905.
- [3] 中国居民营养与慢性病状况报告(2020 年) [J]. 营养学报, 2020, 42(6): 521.
- [4] Li, Z., Li, Y., Chen, L., Chen, P. and Hu, Y. (2015) Prevalence of Depression in Patients with Hypertension. *Medicine*, **94**, e1317. <https://doi.org/10.1097/md.0000000000001317>
- [5] 崔曼, 王娟, 邓淼, 等. 高血压共病模式和社会参与交互作用对中国中老年人抑郁症状的影响[J]. 卫生研究, 2024, 53(5): 694-700.
- [6] 徐燕妮, 温晓婷. 社区老年 2 型糖尿病病耻感现状及其与药物依从性和生活质量的关系[J]. 岭南急诊医学杂志, 2024, 29(4): 421-423.
- [7] 李巧凤, 晏毅龙, 何悦菡, 等. 中国不同抑郁程度中老年人群慢性病共患病情况网络分析[J]. 中国公共卫生, 2024, 40(8): 948-953.
- [8] Ren, C., Wang, C. and Zhang, M. (2022) The Antidepressant Effect of Physical Exercise: Evidence from China Family Panel Studies. *PLOS ONE*, **17**, e0274321. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274321>
- [9] Hayes, S.C. (2016) Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies—Republished Article. *Behavior Therapy*, **47**, 869-885. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>
- [10] Ghielen, I., Rutten, S., Boeschoten, R.E., Houniet-de Gier, M., van Wegen, E.E.H., van den Heuvel, O.A., et al. (2019) The Effects of Cognitive Behavioral and Mindfulness-Based Therapies on Psychological Distress in Patients with Multiple Sclerosis, Parkinson's Disease and Huntington's Disease: Two Meta-Analyses. *Journal of Psychosomatic Research*, **122**, 43-51. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.05.001>
- [11] Du, S., Dong, J., Jin, S., Zhang, H. and Zhang, Y. (2021) Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain on Functioning: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, **131**, 59-76. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.09.022>
- [12] 吴君. 接纳承诺疗法对带状疱疹后神经痛患者的干预效果研究[D]: [硕士学位论文]. 太原: 山西中医药大学, 2020.
- [13] 戴春花, 王雪, 黄秋华, 等. 接纳与承诺疗法对脑卒中患者的心理灵活性和创伤后成长的影响研究[J]. 护士进修杂志, 2020, 35(7): 592-595.
- [14] 曾祥龙, 刘翔平, 于是. 接纳与承诺疗法的理论背景、实证研究与未来发展[J]. 心理科学进展, 2011, 19(7): 1020-1026.
- [15] Zhang, C., Leeming, E., Smith, P., Chung, P., Hagger, M.S. and Hayes, S.C. (2018) Acceptance and Commitment Therapy for Health Behavior Change: A Contextually-Driven Approach. *Frontiers in Psychology*, **8**, Article 2350. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02350>
- [16] 刘艳, 吕美荣, 张爱华. 接纳承诺疗法对癌症患者心理灵活性影响的 Meta 分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2021, 35(8): 657-663.
- [17] Hayes, S.C., Luoma, J.B., Bond, F.W., Masuda, A. and Lillis, J. (2006) Acceptance and Commitment Therapy: Model, Processes and Outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, **44**, 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- [18] Patterson, C.M. and Newman, J.P. (1993) Reflectivity and Learning from Aversive Events: Toward a Psychological Mechanism for the Syndromes of Disinhibition. *Psychological Review*, **100**, 716-736. <https://doi.org/10.1037//0033-295x.100.4.716>
- [19] 哈里斯路斯. 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.
- [20] Hayes, S.C. and Hofmann, S.G. (2021) "Third-Wave" Cognitive and Behavioral Therapies and the Emergence of a Process-Based Approach to Intervention in Psychiatry. *World Psychiatry*, **20**, 363-375. <https://doi.org/10.1002/wps.20884>
- [21] 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.
- [22] Hayes, S.C., Strosahl, K., Wilson, K.G., Bissett, R.T., Pistorello, J., Toarmino, D., et al. (2004) Measuring Experiential Avoidance: A Preliminary Test of a Working Model. *The Psychological Record*, **54**, 553-578. <https://doi.org/10.1007/bf03395492>
- [23] 李倩茜, 曾梁楠, 梁瑞晨, 等. 接纳承诺疗法在癌症患者中的应用进展[J]. 护理管理杂志, 2022, 22(1): 44-48.
- [24] Bond, F.W., Hayes, S.C., Baer, R.A., Carpenter, K.M., Guenole, N., Orcutt, H.K., et al. (2011) Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential

- Avoidance. *Behavior Therapy*, **42**, 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- [25] 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.
- [26] McCracken, L.M. and Zhao-O'Brien, J. (2010) General Psychological Acceptance and Chronic Pain: There Is More to Accept than the Pain Itself. *European Journal of Pain*, **14**, 170-175. <https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2009.03.004>
- [27] Gloster, A.T., Klotzsch, J., Chaker, S., Hummel, K.V. and Hoyer, J. (2011) Assessing Psychological Flexibility: What Does It Add above and Beyond Existing Constructs? *Psychological Assessment*, **23**, 970-982. <https://doi.org/10.1037/a0024135>
- [28] 饶悦, 莫祖娥, 姜振英, 等. 高血压患者心理灵活性、自我管理在人格特征与睡眠质量中的中介效应研究[J]. 中国卫生统计, 2020, 37(2): 256-258+261.
- [29] 王丽娜. 接纳承诺疗法对肺癌患者复发恐惧心理及心理灵活性的干预效果研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 吉林大学, 2021.
- [30] 徐欢欢. 接纳承诺疗法对宫颈癌围手术期患者焦虑抑郁的效果研究[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 南昌大学, 2021.
- [31] 闫静怡, 孙琦, 张雪倩, 等. 青少年家庭亲密度、心理灵活性对抑郁的影响[J]. 心理月刊, 2022, 17(18): 5-7.
- [32] McCracken, L.M. (2013) Committed Action: An Application of the Psychological Flexibility Model to Activity Patterns in Chronic Pain. *The Journal of Pain*, **14**, 828-835. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2013.02.009>
- [33] McCracken, L.M., Chilcot, J. and Norton, S. (2014) Further Development in the Assessment of Psychological Flexibility: A Shortened Committed Action Questionnaire (CAQ-8). *European Journal of Pain*, **19**, 677-685. <https://doi.org/10.1002/ejp.589>
- [34] 王芬. 中文版承诺行动问卷修订及其初步应用研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [35] Connor, K.M. and Davidson, J.R.T. (2003) Development of a New Resilience Scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, **18**, 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- [36] 于肖楠, 张建新. 自我韧性量表与 Connor-Davidson 韧性量表的应用比较[J]. 心理科学, 2007, 30(5): 1169-1171.
- [37] Gillanders, D.T., Bolderston, H., Bond, F.W., Dempster, M., Flaxman, P.E., Campbell, L., et al. (2014) The Development and Initial Validation of the Cognitive Fusion Questionnaire. *Behavior Therapy*, **45**, 83-101. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.09.001>
- [38] 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.
- [39] 林晓, 陈艳, 汤舒思, 等. 接纳承诺护理模式对抑郁症患者负性情绪、依从性和生活质量的影响[J]. 现代实用医学, 2022, 34(10): 1368-1369.
- [40] 赖雄. 接纳承诺疗法对强迫症状改善的影响研究[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 南昌大学, 2019.
- [41] Glover, N.G., Sylvers, P.D., Shearer, E.M., Kane, M., Clasen, P.C., Epler, A.J., et al. (2016) The Efficacy of Focused Acceptance and Commitment Therapy in VA Primary Care. *Psychological Services*, **13**, 156-161. <https://doi.org/10.1037/ser0000062>
- [42] 高欣, 毕清泉, 洪静芳, 等. 接纳与承诺疗法在慢性病中的应用现状及展望[J]. 中国全科医学, 2015, 18(26): 3253-3256.
- [43] 弓儒芳, 刘均娥, 王秋莉. 接纳承诺疗法对口腔癌复发患者癌症复发恐惧的影响[J]. 护理学杂志, 2019, 34(16): 84-86+102.
- [44] 潘虹, 罗冰, 遆甜, 等. 接受与承诺疗法对晚期胰腺癌病人心理应激的影响[J]. 护理研究, 2020, 34(7): 1279-1282.
- [45] Forman, E.M., Manasse, S.M., Butryn, M.L., Crosby, R.D., Dallal, D.H. and Crochiere, R.J. (2019) Long-Term Follow-Up of the Mind Your Health Project: Acceptance-Based versus Standard Behavioral Treatment for Obesity. *Obesity*, **27**, 565-571. <https://doi.org/10.1002/oby.22412>
- [46] 何厚建. 接纳承诺疗法在2型糖尿病患者自我管理中的应用研究[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 南昌大学, 2018.
- [47] Sheibani, H., Aerab Sheibani, K., Nezhad Amreei, N. and Javedani Masrour, M. (2019) An Investigation of the Effects of the Acceptance and Commitment Therapy in Groups on the Cognitive Strategies of Emotion Regulation and Self-Control in Coronary Heart Disease Patients. *Journal of Medicine and Life*, **12**, 361-367. <https://doi.org/10.25122/jml-2019-0035>
- [48] Soriano, E.C., Fortmann, A.L., Guzman, S.J., Sandoval, H., Spierling Bacsic, S.R., Bastian, A., et al. (2024) Addressing Emotional Distress to Improve Outcomes in Adults with Type 1 Diabetes: Protocol for ACTIVATE Randomized Controlled Trial. *Contemporary Clinical Trials*, **146**, Article 107687. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2024.107687>
- [49] Gregg, J.A., Callaghan, G.M., Hayes, S.C. and Glenn-Lawson, J.L. (2007) Improving Diabetes Self-Management through Acceptance, Mindfulness, and Values: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **75**, 336-343. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.75.2.336>

- [50] 方思, 谭莉, 姚晶, 等. 接纳与承诺疗法在慢性阻塞性肺疾病患者中的应用[J]. 现代医学, 2019, 47(7): 769-772.
- [51] 许琳, 韩英, 王艳. 接纳与承诺理念护理对糖尿病视网膜病变患者负面情绪、治疗依从性及生活质量的影响[J]. 河南医学研究, 2022, 31(5): 916-919.
- [52] 徐翠平, 杨富国. 接纳与承诺疗法在慢性心力衰竭患者自我管理中的应用研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2017, 2(3): 9-10+12.