

# 不同类型述情障碍的团体辅导干预效果

董圣鸿<sup>1,2</sup>, 鞠芊芊<sup>1,2</sup>, 邱甜甜<sup>3</sup>, 丰硕<sup>1,2</sup>

(1.江西师范大学心理学院,南昌 330022;2.江西省心理与认知科学重点实验室,南昌 330022;3.江西省赣州市第三人民医院,赣州 341000)

**【摘要】 目的:**本研究旨在探讨情感型、认知型和综合型三种不同类型述情障碍的团体辅导对中学生述情障碍者心理健康的干预效果。**方法:**根据多伦多述情障碍量表的得分进行聚类分析,在中学生群体中得出三类述情障碍者,从中各随机选取20名被试,情感型述情障碍者使用情感型干预方案,认知型采用认知型干预方案,综合型采用综合型干预方案。采用实验组对照组前后测加追踪研究的实验设计,验证团体辅导的效果。**结果:**团体辅导后,三类述情障碍者多伦多述情障碍量表的综合维度得分和情感维度得分均存在显著差异,且3个月后效果依然存在;而在认知维度得分上,只有认知型和综合型述情障碍者得分存在显著差异,且3个月后效果仍存在,情感型述情障碍者在该维度上前、后测及追踪得分差异均不显著。对照组得分均无显著性差异。**结论:**分类型的述情障碍团体辅导能够有效、有针对性地改善中学生群体中不同类型述情障碍者的述情障碍状况,对改善其心理健康有重要作用。

**【关键词】** 述情障碍;类型;团体辅导;干预

中图分类号: R395.5

DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2017.02.024

## Intervention Effect of Group Treatment on Different Types of Alexithymia

DONG Sheng-hong<sup>1,2</sup>, JU Qian-qian<sup>1,2</sup>, QIU Tian-tian<sup>3</sup>, FENG Shuo<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>School of psychology, Jiangxi Normal University, Nanchang 330022, China; <sup>2</sup>Jiangxi Key Laboratory of Psychology and Cognitive Science, Nanchang 330022, China; <sup>3</sup>Ganzhou No.3 Hospital, Ganzhou 341000, China

**【Abstract】 Objective:** To explore the intervention efficacy of different group treatment on three types of alexithymia, including affective, cognitive and synthesize alexithymia groups. **Methods:** Middle school students suffering from three types of alexithymia were classified with the method of cluster analysis. Then 20 of each type were chosen randomly to be intervened on different types of targeted interventional programs accordingly. A follow-up design with a pretest and posttest on both experimental and control group was adopted, in order to confirm the efficacy of the interventions. **Results:** After interventions, all students got significantly better scores on both affective and synthesize dimensions of TAS-20 scale, which sustained to 3 months later. Significant changes on cognitive scores between pre- and post-test were found in students who suffer cognitive or synthesize alexithymia, but not in affective or the control group. This improvement also sustained to 3 months later. **Conclusion:** Targeted group treatment is effective for different types of alexithymia.

**【Key words】** Alexithymia; Different types; Group treatment; Intervention

述情障碍(alexithymia)于1973年由Sifneo首次提出<sup>[1]</sup>,以无法识别、描述自身的内部体验为特征。在心身障碍研究领域,述情障碍是影响个体症状表达的重要变量之一,反映了情绪信息认知加工过程的缺陷,是一种亚临床现象。国外调查结果显示,述情障碍在精神障碍者中约有39.8%<sup>[2]</sup>,在普通人群中约有10%,他们不善于表达自己的情绪体验,不善于用语言来描述自己的内心情绪感受<sup>[3]</sup>,且很多研究都发现述情障碍与心理健康有密切联系,是影响心理健康水平的重要因素<sup>[4-5]</sup>。

以往研究表明,述情障碍划分了不同的维度。Jie Chen认为述情障碍是三维度结构,Bermond在1997年提出了述情障碍的五因子模型,而Bagby认为两因子的模型比五因子的模型更适合述情障碍的结构<sup>[6]</sup>。2015年凌宇等人研究中采用潜在类别分析发现,青少年述情障碍存在三种不同潜在类别<sup>[7]</sup>。

邱甜甜研究中对中学生群体中的述情障碍者进行分类,发现述情障碍的类型可分为:特点为情绪调控能力缺失的情感型述情障碍,特点为认知加工能力缺失的认知型述情障碍,以及特点为情绪调控能力缺失和认知加工能力缺失的综合型述情障碍<sup>[8]</sup>。

一般认为,述情障碍有与人格相关的原发性和与疾病反应的继发性之分<sup>[9,10]</sup>。述情障碍降低疾病患者的治疗疗效<sup>[11-14]</sup>,影响普通人群的社会交往和心理健康水平<sup>[15-17]</sup>,因此对述情障碍进行干预是十分必要的。且研究表明,对述情障碍进行干预可以起到较好的效果。毛庆娟和高飞等人对存在明显述情障碍的产后抑郁症患者进行心理护理干预,发现心理护理干预能明显改善她们的述情障碍和抑郁症状<sup>[13]</sup>;陈文泽等人研究团体心理干预对躯体形式障碍者述情障碍的临床疗效,发现能够改善躯体形式障碍患者的述情障碍和临床疗效<sup>[14]</sup>。

以往关于述情障碍的干预,早期的时候主要是针对一些疾病患者,近期才开始关注对正常人群中述情障碍者的干预。2013年顾晨龙等人运用团体辅导和团体箱庭对青少年的述情障碍进行干预,发现两种干预方法对青少年述情障碍都有一定的效果<sup>[15]</sup>;2016年杨雪莉和梁宗保对述情障碍的研究现状及干预进行探讨,发现心理疗法能够帮助述情障碍者学会正确认识自己与他人情绪情感状态,进而减少相关情绪和行为等问题<sup>[17]</sup>。

但是这些干预没有根据述情障碍者的类型设计针对性的干预方案,而采用统一的干预方案<sup>[11-17]</sup>。考虑到述情障碍可分为不同类型<sup>[6,8,18]</sup>,且每个类型都有其各自的特点,故在设计团体辅导方案时应该充分考虑述情障碍的维度,根据不同类型的述情障碍者各自的特点,有针对性地设计不同的干预方案,从而提高干预效果,节约医疗资源。

另外,对述情障碍的干预方法包括日记法、阅读法、催眠法和团体心理辅导等众多方法<sup>[15]</sup>,其中,团体心理辅导最为常用且可以显著改善述情障碍困难情况<sup>[16]</sup>。所以,本研究将基于邱甜甜提出的述情障碍类型<sup>[6,8]</sup>,针对情感型、认知型和综合型述情障碍设计不同的心理团体辅导干预方案,在中学生述情障碍者中实施进行干预研究,以探讨针对特定类型述情障碍者设计的团体辅导干预方案的有效性。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

采用分层随机整群抽样方法,在江西省某几所中学,以班级为单位,对抽中的班级发放多伦多述情障碍量表。测试在该班教室里进行,保持环境安静,采用统一指导语。测试共发放问卷1425份,有效问卷1321份,有效率为92.702%。

问卷回收后,根据述情障碍的评分标准,将得分在63分及以上的367名同学定为述情障碍者<sup>[19]</sup>;同时,采用K-均值聚类法的分类方法,按照各维度得分所占比例,将这些同学分为三种类型:仅情感维度得分所占比例很高的情感型(119名)、仅认知维度得分所占比例很高的认知型(65名)和两个维度得分所占比例均很高的综合型(183名)述情障碍者。

随后,根据述情障碍的分类,从愿意参加研究的人员当中,每种类型各随机选取20名被试(共60名),并随机分为两组(每组10人,共30人)。每种类型下均一组为对照组,一组为实验组。所有被试均无其他精神疾病。

### 1.2 工具

1.2.1 多伦多述情障碍量表(Toronto Alexithymia scale-20, TAS-20)<sup>[20]</sup> 共20道题目,分为情感识别障碍、情感描述障碍、外向性思维三个因子。采用五点计分,整个问卷分数从20到100分,3个因子的总分越高,表明述情障碍的水平越高。该量表应用于中国被试也符合测量学的要求<sup>[19]</sup>,并且在青少年样本中施测发现其也有良好的信度和效度<sup>[8,21]</sup>。

1.2.2 团体成员反馈表 自编团体成员反馈五点计分表,主要用于反馈成员在述情障碍改变方面的主观体验和对整个团体辅导的满意程度,共包括团体目标达成度、自我变化、团体凝聚力、团体气氛温暖度、团体气氛信任度、团体气氛安全度、团体过程满意度、领导者方式喜爱度、团体经验意义和团体喜爱度这十个方面。

### 1.3 研究过程

1.3.1 前测 在进行干预一天前,对所有被试使用TAS-20进行述情障碍的评估,统一施测。

1.3.2 团体干预过程 对三种不同类型述情障碍的实验组被试(各10名)分别开展有针对性的述情障碍团体辅导。辅导方案共8个单元,每单元90分钟,被试每隔一周接受一次干预,每次接受一个单元的辅导,共持续8周。三组实验组的团体方案不一致,团体领导者相同。对三组对照组被试不进行任何干预。

1.3.3 后测和追踪 在干预结束后,使用TAS-20和团体成员反馈表对所有被试进行评估。在实验干预结束后3个月,使用TAS-20以及开放性问卷,对所有被试进行评估。

### 1.4 不同类型述情障碍团体干预方案

根据已有述情障碍的理论研究,针对述情障碍三种类型的不同特点,依据团体辅导发展的规律,同时参考了述情障碍干预有关文献及团体心理辅导方面的书籍<sup>[11-17,22-24]</sup>,针对性地设计了三种类型的述情障碍团体辅导方案。

①情感型:情感型述情障碍的特点是情绪调控能力的缺失,以难以识别、描述、表达情感为特征。根据这一特点,本研究团体辅导内容从识别情感、描述情感、体验情感和表达情感这四个方面展开,设计以情感技能训练为主的情感型团体干预方案。②认知型:根据认知型述情障碍者认知加工能力的缺失等特点,以了解自我、关注自己的内心、肯定自我三个角度为切入点,设计以关注个体认知为主的认知型团体干预方案。③综合型:根据综合型述情障碍

者难以识别、难以表达情绪和体验情绪等特点,以情感型述情障碍和认知型述情障碍的团体辅导方案为

参照,设计以情感技能训练和关注个体认知相结合的综合型团体辅导方案。

表1 三种述情障碍类型的团体辅导方案

方案类型	单元	主题	单元目标	活动内容
情感型	1	有缘来相见	1.领导者和成员之间相互认识,建立彼此关系;2.澄清成员期待,了解团体目标;3.团体规范的制定,建立团体共识。	1.互相认识;2.希望树;3.团体愿望、团体约定;4.团体分享与总结
	2	情绪大透视	1.带领成员观察表情图片,掌握不同情绪的特征;2.使成员学会辨别不同的情绪。	1.热身活动:踩气球;2.情绪对对碰;3.抢收情绪果;4.分享与反馈
	3	认识我的情绪	1.协助成员认识情绪类别;2.正确辨别积极情绪和消极情绪;3.认识自己的情绪。	1.热身活动:人生AB剧;2.不同的情绪;3.我的情绪;4.分享与反馈
	4	情绪初体验	1.增强洞察自身情绪的能力;2.了解情绪会随着生理状况和情境的变化而变化。	1.热身活动:叠罗汉;2.真心大派送;3.猜猜看;4.变、变、变;5.分享与反馈
	5	情绪万花筒	1.体会和认识自身的情绪体验;2.了解积极情绪和消极情绪的影响。	1.热身活动:抓手指;2.情绪温度计;3.缤纷情绪;4.分享与反馈
	6	情绪大反应	1.有效表达自己的情绪;2.了解不良情绪的后果;3.做出正确的情绪反应。	1.热身活动:全体;2.情绪链;3.情景讨论;4.分享情绪
	7	情绪表达方法	1.协助成员掌握一些情绪表达的技巧;2.能明确日常生活中一些情绪表达的方法。	1.热身活动:说字抱团;2.情景模拟表演;3.自我回顾;4.分享与反馈
	8	珍重再见	1.理解经过团体后的变化;2.互相鼓励和处理离别情绪;3.圆满结束团体。	1.传递鼓励;2.珍重再见;3.往事回首;4.祝福与道别
认知型	1	有缘来相见	1.领导者和成员之间相互认识,建立彼此关系;2.澄清成员期待,了解团体目标;3.团体规范的制定,建立团体共识。	1.互相认识;2.希望树;3.团体愿望、团体约定;4.团体分享与总结
	2	猜猜我是谁	1.协助成员接受团体;2.协助成员自我认识,初步认识自己,开放自我;3.促进团体动力和凝聚力。	1.热身活动:盲人贴鼻子;2.我是谁;3.以人为镜;4.分享与反馈
	3	关于我	1.催化成员分享,增进团体凝聚力;2.协助成员了解自己,表达自己,开放自己。	1.热身活动:盲人游戏;2.自画像;3.真我;4.总结
	4	自我巡礼	1.提供成员进一步了解自己,探索自己的机会;2.协助成员肯定自己、接受自己;3.进一步凝聚团体凝聚力。	1.镜花水月;2.水中倒影;3.周哈利窗;4.分享与反馈
	5	我的角色	1.进一步探索成员的日常生活的角色;2.协助成员检视对于各种角色的重视程度。	1.回顾,音乐入题;2.角色认识;3.角色抉择;4.角色总结
	6	我的资源、追求	1.协助成员了解自己本身所拥有的资源;2.成员想明白自己想追求什么来成就自己。	1.回顾,导题;2.我的资源;3.失落的一角;4.总结与分享
	7	生命线	1.协助成员自我开放,进一步了解自己的经验与感受;2.协助成员了解过去与现在的一脉相承;3.协助成员探索未来,澄清理想,确立对于未来的信心。	1.热身活动:流金岁月;2.生命线;3.告诉我你的故事;4.分享与总结
	8	回首与展望	1.统整在团体中的收获;2.成员分享未来计划于展望;3.告别与祝福。	1.热身活动:我们的团体;2.我的收获;3.你眼中的我;4.祝福与道别
综合型	1	有缘来相见	1.领导者和成员之间相互认识,建立彼此关系;2.澄清成员期待,了解团体目标;3.团体规范的制定,建立团体共识。	1.互相认识;2.希望树;3.团体愿望、团体约定;4.团体分享与总结
	2	认识我自己	1.协助成员接受团体;2.协助成员自我认识,初步认识自己,开放自我;3.促进团体动力和凝聚力。	1.热身活动:盲人贴鼻子;2.我是谁;3.以人为镜;4.分享与反馈
	3	认识我的情绪	1.协助成员认识情绪类别;2.正确辨别积极情绪和消极情绪;3.认识自己的情绪。	1.热身活动:人生AB剧;2.不同的情绪;3.我的情绪;4.分享与反馈
	4	自我巡礼	1.提供成员进一步了解自己,探索自己的机会;2.协助成员肯定自己、接受自己;	1.热身活动:镜花水月;2.水中倒影;3.周哈利窗;4.分享与反馈
	5	我的情绪体验	1.体会和认识自身的情绪体验;2.了解自己的情绪反应。3.做出正确的情绪反应。	1.热身活动:抓手指;2.情绪链;3.情景讨论;4.分享情绪
	6	情绪表达方法	1.协助成员掌握一些情绪表达的技巧;2.能明确日常生活中一些社交问题中情绪表达的方法。	1.热身活动:说字抱团;2.情景模拟表演;3.自我回顾;4.分享与反馈
	7	我的过去与未来	1.协助成员自我开放,进一步了解自己的经验与感受;2.协助成员了解过去与现在的一脉相承;3.协助成员探索未来,澄清理想,确立对于未来的信心。	1.热身活动:流金岁月;2.生命线;3.告诉我你的故事;4.分享与总结
	8	珍重再见	1.理解经过团体后的变化;2.互相鼓励和处理离别情绪;3.圆满结束团体。	1.传递鼓励;2.珍重再见;3.往事回首;4.祝福与道别



每种方案都包含八个单元,每个单元包含了相应的活动内容。具体活动设置见表1。

### 1.5 统计分析

所有数据采用SPSS19.0进行整理与统计分析。采用2(组别:实验组、对照组)×3(测试时间:前测、后测、追踪)混合实验设计,考察针对三种述情障碍类型的干预效果。

## 2 结果

### 2.1 实验组与对照组的前测得分比较

对三种类型述情障碍的实验组和对照组在各个维度进行 $t$ 检验,得分见表2。结果显示,三种类型的述情障碍个体,在各维度上的总分均无显著性差异。说明实验组和对照组是同质的。

### 2.2 团体心理辅导干预结果

2.2.1 情感型述情障碍的干预结果 情感型述情障碍实验组与对照组的前测、后测以及追踪具体得分见下表3。

方差分析表明,情感维度的组别(实验组和对照组)主效应显著( $F_{(1,9)}=117.681, P<0.05$ );测试时间主效应显著( $F_{(1,9)}=165.619, p<0.05$ );测试时间与组别的交互效应显著( $F_{(1,9)}=125.636, P<0.05$ ),简单效应检验表明,实验组的前测得分与对照组相比差异不显著,后测与追踪得分均显著低于对照组,而对照组的前测得分、后测得分与追踪得分均无显著性差异。

认知维度的组别主效应不显著( $F_{(1,9)}=2.058, P>0.05$ );测试时间主效应不显著( $F_{(1,9)}=0.589, P>0.05$ );测试时间与组别的交互效应显著( $F_{(1,9)}=4.547, P<0.05$ ),简单效应表明,实验组的前测得分与对照组相比无明显差异,后测与追踪得分呈现下降趋势,但前测、后测与追踪得分没有显著性差异;对照组得分从前测到后测再到追踪,分数呈现上升趋势,前测、后测与追踪分数无显著性差异。

综合维度的组别主效应显著( $F_{(1,9)}=98.583, P<0.05$ );测试时间主效应显著( $F_{(1,9)}=178.894, P<0.05$ );测试时间与组别的交互效应显著( $F_{(1,9)}=164.517, P<0.05$ ),简单效应检验表明,实验组的前测得分与对照组相比无明显差异,后测与追踪得分均显著低于对照组;而对照组的前测、后测与追踪得分均无显著性差异。

2.2.2 认知型述情障碍的干预结果 认知型述情障碍实验组与对照组的前测、后测以及追踪具体得分见下表4。

方差分析表明,情感维度的组别主效应显著( $F$

$_{(1,9)}=11.413, P<0.05$ );测试时间主效应显著( $F_{(1,9)}=18.460, P<0.05$ );测试时间与组别的交互效应显著( $F_{(1,9)}=30.516, P<0.05$ ),简单效应检验表明,实验组的前测得分与对照组相比差异不显著,后测与追踪得分均显著低于对照组,而对照组的前测得分、后测得分与追踪得分均无显著性差异。

认知维度的组别主效应显著( $F_{(1,9)}=23.672, P<0.05$ );测试时间主效应显著( $F_{(1,9)}=131.330, P<0.05$ );测试时间与组别的交互效应显著( $F_{(1,9)}=90.514, P<0.05$ ),简单效应检验表明,实验组的前测得分与对照组相比差异不显著,后测与追踪得分均显著低于对照组,而对照组的前测得分、后测得分与追踪得分均无显著性差异。

综合维度的组别主效应显著( $F_{(1,9)}=36.011, P<0.05$ ),测试时间主效应显著( $F_{(1,9)}=112.907, P<0.05$ ),测试时间与组别的交互效应显著( $F_{(1,9)}=103.938, P<0.05$ ),简单效应检验表明,实验组的前测得分与对照组相比差异不显著,后测与追踪得分均显著低于对照组,而对照组的前测得分、后测得分与追踪得分均无显著性差异。

表2 不同类型述情障碍者实验组与对照组的前测得分比较

类型	项目	实验组(M±SD)	对照组(M±SD)	$t$
情感型	情感维度	45.800±2.486	45.500±3.504	0.221
	认知维度	23.800±2.860	24.000±4.422	-0.120
	综合维度	69.600±3.169	69.500±3.064	0.072
认知型	情感维度	35.100±2.025	36.000±3.018	-0.783
	认知维度	29.800±1.989	30.000±2.789	-0.185
	综合维度	64.900±2.923	66.000±3.127	-0.813
综合型	情感维度	40.700±0.949	40.700±1.252	0.000
	认知维度	25.500±1.509	25.300±1.767	0.272
	综合维度	66.200±0.789	66.000±0.667	0.612

表3 情感型述情障碍实验组对照组前测、后测和追踪得分

组别	项目	前测(M±SD)	后测(M±SD)	追踪(M±SD)
实验组	情感维度	45.800±2.486	29.300±2.263	28.400±2.578
	认知维度	23.800±2.860	22.600±1.713	22.100±1.912
	综合维度	69.600±3.169	51.900±2.923	50.500±2.769
对照组	情感维度	45.500±3.504	43.800±2.394	44.300±2.83
	认知维度	24.00±4.422	24.400±2.459	24.800±2.15
	综合维度	69.500±3.064	68.200±2.898	69.100±3.573

表4 认知型述情障碍实验组对照组前测、后测和追踪得分

组别	项目	前测(M±SD)	后测(M±SD)	追踪(M±SD)
实验组	情感维度	35.100±2.025	30.300±2.584	30.600±2.716
	认知维度	29.800±1.989	20.100±1.729	19.500±1.509
	综合维度	64.900±2.923	50.400±3.204	50.100±2.846
对照组	情感维度	36.000±3.018	36.600±2.757	36.900±2.846
	认知维度	30.000±2.789	29.100±2.726	29.300±2.938
	综合维度	66.000±3.127	65.700±4.296	66.200±3.615

表5 综合型述情障碍实验组对照组前测、后测和追踪得分

组别	项目	前测(M±SD)	后测(M±SD)	追踪(M±SD)
实验组	情感维度	40.700±0.949	29.800±1.317	29.400±1.578
	认知维度	25.500±1.509	21.700±1.494	21.400±1.578
	综合维度	66.200±0.789	51.500±2.173	50.800±2.616
对照组	情感维度	40.800±1.252	41.100±2.234	41.700±2.541
	认知维度	25.300±1.767	25.500±2.121	25.700±2.260
	综合维度	66.000±0.667	66.600±3.307	67.400±4.115

2.2.3 综合型述情障碍的辅导结果 综合型述情障碍实验组与对照组的前测、后测以及追踪具体得分见下表5。

方差分析表明,情感维度的组别主效应显著( $F_{(1,9)}=117.147, P<0.05$ );测试时间主效应显著( $F_{(1,9)}=147.437, P<0.05$ );测试时间与组别的交互效应显著( $F_{(1,9)}=170.759, P<0.05$ ),简单效应检验表明,实验组的前测得分与对照组相比差异不显著,后测与追踪得分均显著低于对照组,而对照组的前测得分、后测得分与追踪得分均无显著性差异。

认知维度的组别主效应显著( $F_{(1,9)}=6.894, P<0.05$ );测试时间主效应显著( $F_{(1,9)}=23.707, P<0.05$ );测试时间与组别的交互效应显著( $F_{(1,9)}=29.268, P<0.05$ ),简单效应检验表明,实验组的前测得分与对照组相比差异不显著,后测与追踪得分均显著低于对照组,而对照组的前测得分、后测得分与追踪得分均无显著性差异。

综合维度的组别主效应显著( $F_{(1,9)}=122.959, P<0.05$ ),测试时间主效应显著( $F_{(1,9)}=129.191, P<0.05$ ),测试时间与组别的交互效应显著( $F_{(1,9)}=152.116, P<0.05$ ),简单效应检验表明,实验组的前测得分与对照组相比差异不显著,后测与追踪得分均显著低于对照组,而对照组的前测得分、后测得分与追踪得分均无显著性差异。

表6 团体成员反馈表得分

题号	题目内容	题目得分所占比例(%)	
		4分	5分
第一题	团体目标达成度	76.67	10.00
第二题	自我变化	16.67	73.33
第三题	团体凝聚力	33.33	63.33
第四题	气氛温暖度	86.67	3.33
第五题	气氛信任度	73.33	20.00
第六题	气氛安全度	76.67	23.33
第七题	过程满意度	70.00	20.00
第八题	领导方式喜爱度	80.00	13.33
第九题	团体经验意义	86.67	6.67
第十题	团体喜爱度	76.67	16.67

## 2.3 追踪随访结果

为进一步了解此次团体心理辅导方案的效果,实验结束后使用团体成员反馈表对实验组成员进行了追踪随访,总体上1分代表无效,5分代表有效,结果见表6。

## 3 讨 论

本研究结果表明,述情障碍不仅在疾病人群中存在,在普通人群中也占有一定比例<sup>[2,3]</sup>,这与Taylor等人的研究结果基本一致。且不同类型述情障碍采用相对应的团体辅导进行干预是有效的,能够改善普通人群中述情障碍干预的有效性,有一定的延期效果。

首先,团体辅导前测、后测与追踪数据的差异和追踪访谈的结果,均说明了团体辅导的效果。在接受团体辅导之后,实验组述情障碍的后测和追踪得分显著低于前测,而对照组的前测、后测和追踪得分均无明显变化;两个月之后,实验组后测得分与追踪得分无显著差异,且均显著低于对照组。这一结果表明团体干预能够显著改善述情障碍水平,且干预效果具有长期性。同时,追踪随访过程中,团体成员反馈表的反馈数据显示,大部分成员都认为自己有好的改变,成员普遍认为团体辅导活动有意思、很新颖,对他们很有帮助;教师评价也表明,在参加团体辅导后大部分的成员都有了一些好的变化,一些成员相较团体辅导前有了很大的改变。即结合量表、自评与他评结果可知,采用相对应的团体辅导进行干预是有效可行的,且干预效果具有长期性。

其次,对不同类型的述情障碍采用针对性的分类别团体辅导方案,具有较好的长期效果。并且,与传统干预方案相比,使用有针对性的辅导方案可以提高干预效率,节约医疗资源。传统干预手段与本文使用的综合型干预方法相类似<sup>[14,15,17]</sup>。以本研究为例,综合型述情障碍的干预单元目标合计8条,包含了对情绪调控能力缺失和认知能力缺失以及二者相结合的干预。然而事实上,对于情感型认知障碍,他们的认知能力与正常群体没有差异或差异较小<sup>[8]</sup>。本研究证明,对此类群体设定情感调控方面的干预目标并实施,将认知干预剔除,同样可以达到理想的干预效果,与谭利娜等人的干预结果相类似<sup>[12]</sup>。同理,对于认知型述情障碍者,针对其认知能力缺失设计的干预方案也同样可以达到改善其认知维度的效果;针对其情感维度的改善,团体辅导是一个互动的过程,所以对于参与者的情感表达、情绪调控等情感维度方面也是有一定效果的<sup>[17,23]</sup>。

## 参 考 文 献

- 1 Sifneos PE. The Prevalence of 'Alexithymic' Characteristics in Psychosomatic Patients. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 1973, 22(2): 255-262
- 2 Taylor GJ. Recent developments in alexithymia theory and research. *Canadian Journal of Psychiatry Revue Canadienne De Psychiatrie*, 2000, 45(2): 134-142
- 3 Joukamaa M, Taanila A, Miettunen J, et al. Epidemiology of alexithymia among adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, 2007, 63(4): 373-376
- 4 施晓波, 吴萍陵, 朱熊兆. 不孕症患者的述情障碍及其特征研究. *中国临床心理学杂志*, 2006, 14(4): 403-404
- 5 朱熊兆, 姚树桥, 蚁金瑶. 神经症患者述情障碍及其特征的探讨. *中国临床心理学杂志*, 2004, 12(3): 276-278
- 6 Bagby RM, Quilty LC, Taylor GJ, et al. Are there subtypes of alexithymia? *Personality & Individual Differences*, 2009, 47(5): 413-418
- 7 凌宇, 贺郁舒, 黎志华, 等. 青少年述情障碍特征的潜在类别分析. *中国临床心理学杂志*, 2015, 23(5): 901-905
- 8 邱甜甜. 中学生述情障碍的类型及干预研究. 江西师范大学, 2015
- 9 Eizaguirre AE, Alda IOD, Olariaga LJ, et al. Alexithymia and its relationships with anxiety and depression in eating disorders. *Personality & Individual Differences*, 2004, 36(2): 321-331
- 10 Luminet O, Vermeulen N, Demaret C, et al. Alexithymia and levels of processing: Evidence for an overall deficit in remembering emotion words. *Journal of Research in Personality*, 2006, 40(5): 713-733
- 11 赵华, Liu Xiaoying, 郭玉林. 情感支持对述情障碍白血病人的影响及护理干预. *护理研究*, 2008, 22(22): 1980-1982
- 12 谭利娜, 张海玲, 张耀东. 心理干预对首发精神分裂症患者述情障碍的影响. *广东医学*, 2008, 29(12): 2032-2033
- 13 毛庆娟, 高飞, 张高峰, 等. 产后抑郁症患者的述情障碍及心理护理干预. *中国健康心理学杂志*, 2013, 21(8): 1168-1170
- 14 陈文泽, 陈雪芬, 包祖晓, 等. 团体心理干预对躯体形式障碍者述情障碍的影响. 全国心理卫生学术大会, 2014
- 15 顾晨龙, 朱春燕, 章鸣明, 等. 团体辅导和团体箱庭干预青少年述情障碍效果分析. *中国学校卫生*, 2013, 34(3): 313-316
- 16 张静. 高职学生手机依赖行为与述情障碍关联性研究. 安徽医科大学, 2014
- 17 杨雪莉, 梁宗保. 述情障碍的研究现状及干预. *心理研究*, 2016, 9(1): 9-14
- 18 Bob Bermond, Kymbra Clayton, AllaLiberova, et al. A cognitive and an affective dimension of alexithymia in six languages and seven populations. *Cognition & Emotion*, 2007, 19(9): 1125-1136
- 19 李卡娜. 自陈式情绪智力量表与述情障碍量表的 Rasch 分析及修订. 浙江师范大学, 2012
- 20 Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia scale—I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 1994, 38(1): 23-32
- 21 凌宇, 蚁金瑶, 杨娟, 等. TAS-20 中文版在 1260 名青少年中的信效度检验. *中国临床心理学杂志*, 2009, 17(4): 437-439
- 22 樊富珉, 何瑾. 团体心理辅导. 华东师范大学出版社, 2010
- 23 樊富珉. 团体心理咨询. 高等教育出版社, 2005
- 24 加利·兰德雷斯. 游戏治疗(第4版). 最新版. 心理咨询师系列. 重庆大学出版社, 2013
- (上接第336页)
- 22 邱煜. 网络心理咨询的实践及其存在的问题. 世界最新医学信息文摘, 2015, 44: 173-174
- 23 徐慧, 王丹妮, 侯志瑾. 信息技术在心理咨询中的应用及伦理思考. *中国临床心理学杂志*, 2014, 22(4): 752-755
- 24 Association of American Counseling. ACA Code of Ethics. Alexandria: VA: Author, 2014
- 25 National Board for Certified Counselors. Policy Regarding the Provision of Distance Professional Services, 2012
- 26 Matthews M, Doherty G, Coyle D, et al. Designing mobile applications to support mental health interventions. Lumsden J, Lumsden JE, Hershey, PA, US: Information Science Reference/IGI Global, 2008. 635-656
- 27 Boschen MJ. Mobile telephones and psychotherapy: I: Capability and applicability. *the Behavior Therapist*, 2009, 32(8): 168-175
- 28 Kingsley A, Henning JA. Online and Phone Therapy: Challenges and Opportunities. *Journal of Individual Psychology*, 2015, 71(2): 185-194
- 29 Luxton DD, Mccann RA, Bush NE, et al. mHealth for mental health: Integrating smartphone technology in behavioral healthcare. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2011, 42(6): 505-512
- 30 Morris ME, Aguilera A. Mobile, social, and wearable computing and the evolution of psychological practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2012, 43(6): 622-626
- 31 Prentice JL, Dobson KS. A review of the risks and benefits associated with mobile phone applications for psychological interventions. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 2014, 55(4): 282-290
- 32 Reger GM, Skopp NA, Edwards-Stewart A, et al. Comparison of prolonged exposure(PE) coach to treatment as usual: A case series with two active duty soldiers. *Military Psychology*, 2015, 27(5): 287-296

(收稿日期:2016-09-07)

(收稿日期:2016-08-31)