

团体叙事干预对精神分裂症患者自我病耻感、自尊及心理资本的影响

周茜¹, 黄再飞², 韦雪伟¹, 韦联欧¹, 周英秋¹, 黄雪梅¹, 刘天凤³, 邓远新⁴,
管淑华², 覃晓露⁴, 夏子琴³, 覃凤琼⁵

摘要:目的 探讨团体叙事干预对精神分裂症患者自我病耻感、自尊及心理资本的影响。方法 将 120 例精神分裂症患者随机分为对照组、干预组各 60 例。对照组给予常规护理, 干预组在常规护理基础上给予团体叙事干预, 2 次/周, 干预 4 周。干预前后比较两组患者自我病耻感、自尊及心理资本评分。结果 对照组 59 例、干预组 57 例完成研究。干预 4 周后, 两组自我病耻感、自尊及心理资本评分比较, 差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。结论 团体叙事干预能降低精神分裂症患者自我病耻感, 提升自尊及心理资本水平。

关键词:精神分裂症; 叙事护理; 叙事干预; 团体干预; 病耻感; 自尊; 心理资本; 心理护理

中图分类号: R473.74; R749.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.23.083

The effects of group narrative intervention on self-stigma, self-esteem, and psychological capital in patients with schizophrenia

Zhou Qian, Huang Zaifei, Wei Xuewei, Wei Lian'ou, Zhou Yingqiu, Huang Xuemei, Liu Tianfeng, Deng Yuanxin, Guan Shuhua, Qin Xiaolu, Xia Ziqin, Qin Fengqiong. Fifth Branch of Psychiatric Department, Guangxi Zhuang Autonomous Region Brain Hospital, Liuzhou 545005, China

Abstract: **Objective** To explore the effects of group narrative intervention on self-stigma, self-esteem, and psychological capital in patients with schizophrenia. **Methods** A total of 120 patients with schizophrenia were randomized into two groups, with 60 in each group. The control group was given usual care, while their counterparts in the intervention group additionally received group narrative intervention twice a week for 4 weeks. The scores of self-stigma, self-esteem, and psychological capital were collected pre and post the intervention to identify the effect. **Results** Fifty-nine patients in the control group and 57 in the intervention group completed the study. The scores of self-stigma, self-esteem, and psychological capital post the intervention showed statistically significant differences between the two groups (all $P < 0.05$). **Conclusion** Group narrative intervention can alleviate self-stigma and improve self-esteem and psychological capital in patients with schizophrenia.

Keywords: schizophrenia; narrative nursing; narrative intervention; group intervention; self-stigma; self-esteem; psychological capital; psychological care

精神分裂症是一类严重的慢性迁延性精神疾病, 多起病于青壮年, 具有致残率高、易复发的特点^[1]。据统计, 全世界约 2 400 万人患有精神分裂症, 患病率约 0.32%^[2]。研究显示, 33.5%~41.7% 的精神分裂症患者存在中高水平病耻感^[3-4], 明显高于其他类型精神疾病^[5]。病耻感可分为公众病耻感和自我病耻感。公众病耻感是指外界社会对个体的刻板印象、偏见和歧视; 而自我病耻感源于个体认同并内化公众病耻感形成自我偏见和歧视, 并产生消极的情感和行为反应^[6]。自

我病耻感与低自尊、低自我效能、低希望水平、治疗依从性降低及社会功能下降有关^[7-8], 是精神分裂症患者不良康复结局的重要预测因素。叙事护理是后现代主义心理服务范式下兴起的一种心理护理模式。研究表明, 叙事护理有助于患者重构积极的自我认同, 从而减弱对公众病耻感的认同和内化, 最终降低个体病耻感水平^[9-10]。叙事取向团体干预(下称团体叙事)是运用叙事疗法的理念和技术, 在团体情境下进行的一种心理干预^[11]。在团体叙事过程中, 团体情境为叙事护理过程提供了最佳“见证人”, 且由于成员同质, 彼此间较能获得对问题的共鸣、同理, 使叙事护理效果得以提升^[12]; 此外, 相较于个体叙事, 团体叙事不仅能通过人际交互作用优化干预效果, 还可节约护理服务成本, 缓解临床人力不足的压力。国外研究表明, 团体叙事有助于改善严重精神疾病患者的病耻感水平^[10, 13-14]; 国内团体叙事可见于大学生心理健康^[11-12]、女性戒毒人员自尊^[15]及青少年抑郁症^[16]等研究, 但在精神分裂症患者中应用未见报道。因此, 本研究拟探讨团体叙事

作者单位: 广西壮族自治区脑科医院 1. 精神科五病区 2. 精神科六病区 3. 精神科八病区 4. 精神科九病区 5. 护理部(广西柳州, 545005)

周茜: 女, 硕士, 主管护师, 护士长, 1498518272@qq.com

通信作者: 覃凤琼, 1498518272@qq.com

科研项目: 广西医疗卫生适宜技术开发与推广应用项目(S2022040); 广西壮族自治区脑科医院科研培育项目(2022GXNKYY-003)

收稿: 2024-07-16; 修回: 2024-09-08

干预对精神分裂症患者自我病耻感、自尊及心理资本的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究通过我院医学伦理委员会审批(2022-021)。通过便利抽样法选取 2023 年 7 月至 2024 年 2 月在我院 4 个精神科封闭式病区住院的精神分裂症患者为研究对象。纳入标准:①由 2 名主治医师及以上职称的精神科医生一致性评定患者符合《精神障碍诊断与统计手册第 5 版》精神分裂症诊断标准,且处于疾病稳定期(患者的幻觉、妄想等阳性症状已明显减轻或消失);②年龄 18~65 岁;③患者知情同意并具备良好的语言表达、阅读和理解能力。排除标准:①共患其他精神障碍;②伴有严重躯体疾病;③伴兴奋冲动、自伤/自杀倾向及其他严重意识障碍、认知损害和情绪紊乱等症状。脱落标准:①干预过程中依从性差或因各种原因未能完成全程干预;②临床资料不全,无法判定疗效者。采用两样本均数比较的样本

量计算方法^[9]: $n_1 = n_2 = [(\sigma_1^2 + \sigma_2^2) / r](u_{\alpha/2} + u_{\beta})^2 / (\mu_1 - \mu_2)^2$,其中 σ_1, σ_2 为两总体的标准差, μ_1, μ_2 为两总体的均数, $r = n_2 / n_1 = 1$,检验水准 $\alpha = 0.05$,检验功效 $(1 - \beta) = 0.9$,查表得 $u_{0.05/2} = 1.96, u_{0.1} = 1.282$,病耻感为最终观察指标,结合 10 例患者的预试验结果(19.00±5.08)、(15.80±4.50),代入公式计算每组样本量至少 47;考虑脱落因素,将样本量扩增 20%,最终确定纳入研究对象 120 例。将符合纳入标准的患者按入院先后顺序编号,任意选取随机数字表中 1 个三位数字作为开始,沿同一方向获取随机数字,依次与患者编号相对应;用患者相应的随机数字除以 2(组数)求余数,余数为 0 者纳入对照组,余数为 1 者纳入干预组;若出现两组患者例数不均,则再用随机数字表法进行调整。干预过程两组均未发生安全不良事件。对照组 1 例、干预组 3 例因患者出院未能完成全程干预而脱落,最终对照组 59 例、干预组 57 例完成研究。两组一般资料比较,见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 [岁, $M(P_{25}, P_{75})$]	婚姻状况(例)			受教育程度(例)		工作状况(例)		病程 [年, $M(P_{25}, P_{75})$]	干预前住院时间(例)		
		男	女		已婚	未婚	离异或丧偶	初中及以下	高中及以上	在职	无业		<2 周	2~4 周	>4 周
对照组	59	29	30	30.0(22.0,41.0)	20	27	12	30	29	16	43	5.0(2.0,10.0)	12	24	23
干预组	57	28	29	30.0(21.5,43.0)	12	29	16	27	30	21	36	5.0(2.0,10.0)	12	13	32
χ^2/Z		0.000		-0.417	2.609			0.140		1.262		-0.435	-1.331		
P		0.997		0.677	0.271			0.708		0.261		0.664	0.183		

1.2 干预方法

对照组给予常规护理。按我院精神分裂症护理常规给予基础护理、药物护理、健康教育、心理护理及安全管理,包括向患者介绍疾病和药物相关知识,指导患者正确认识疾病和症状,引导患者以积极的心态面对疾病,帮助患者疏导不良情绪,鼓励患者与病友交流、参与康复活动等。干预组在常规护理基础上给予团体叙事干预,具体如下。

1.2.1 成立团体叙事干预小组 由护理研究生 1 名、叙事护理小组组长 1 名、精神科护士 4 名、病区护士长 2 名及精神科医生 1 名组成干预小组。小组成员均具备心理咨询或心理治疗资质,或经广西心理卫生协会心理辅导专项职业能力培训并考核合格。护理研究生和叙事护理小组组长负责团体叙事干预方案制订、小组成员培训并考核。方案实施由具有团体辅导经验的 2 名精神科护士负责,其中 1 人为团体叙事主要带领者、另 1 人作为辅助者。资料收集由另 2 名精神科护士负责。精神科医生负责患者治疗及安全不良事件处理。病区护士长负责组织、协调及过程督查,确保干预过程顺利开展。

1.2.2 制订团体叙事干预方案 通过文献回顾、小组讨论及专家咨询制订团体叙事干预方案。根据 Corrigan 精神疾病患者自我病耻感形成过程模型^[17],自我病耻感的形成及影响过程包括感知、认同、内化及损害 4 个环节。当患者认同了公众对精神

疾病普遍的刻板印象,其病耻感开始内化,故本研究认为自我病耻感形成的关键环节在于刻板印象认同。根据心理资本干预理论^[18],结合实证研究^[19]结果,即基于积极心理学因素设计的心理干预有助于降低精神分裂症患者自我病耻感,本研究以自我病耻感形成的关键环节(刻板印象认同)及可干预的积极心理学因素(自尊、心理资本)为切入点,将叙事护理理念和技术与团体干预形式相结合制订团体叙事干预方案。该方案分为三大阶段、8 个主题,见表 2。

1.2.3 团体叙事干预方案的实施 团体叙事干预在单独设置的心理治疗室进行,由同一带领者和辅助者组织实施,分 6 个团体小组,每个小组 10 人。每次干预时,引导患者回顾上次主题活动(第 1 次除外),说明本次活动主题、目的及要求。随后开展放松练习,如正念听音乐、正念呼吸、树的冥想等。完成后正式进入每次干预主题,最后由带领者总结本次活动,并对患者表示感谢。共干预 4 周,2 次/周,60~90 min/次。

1.3 评价方法 分别于干预前、干预结束当天采用自我病耻感量表简版、中文版自尊量表及心理资本问卷评估两组患者自我病耻感、自尊及心理资本水平。采用统一指导语指导患者填写问卷,并检查有无漏填、错填,当场收回。①自我病耻感量表简版^[20]。包含 9 个条目,涵盖情感、认知、行为 3 个维度,每个维度各 3 个条目。采用 4 级评分法,“非常不同意”至

“非常同意”依次计 1~4 分。总分 9~36 分,评分越高,表明自我病耻感水平越高。量表总体 Cronbach's α 系数 0.87。②中文版自尊量表^[21]。共 10 个条目,采用 4 级评分法,“非常不同意”至“非常同意”依次计 1~4 分,其中 5 个条目反向计分。总分 10~40 分,评分越高,反映其自尊水平越高。量表总体 Cronbach's

α 系数 0.88。③心理资本问卷^[22]。共 26 个条目,包含自我效能(7 个条目)、韧性(7 个条目)、乐观(6 个条目)和希望(6 个条目)4 个维度。采用 Likert 7 级评分法,“完全不符合”至“完全符合”依次计 1~7 分。总分 26~182 分,评分越高,代表个体心理资本水平越高。问卷总体 Cronbach's α 系数 0.90。

表 2 团体叙事干预方案

阶段	活动主题	主要内容	活动目的
开始阶段	我们在一起	破冰游戏(团队成员自我介绍,并组织 2~3 轮小游戏,如瑜伽垫站人、后背传字、传声筒等),邀请患者共同制订团体契约(如尊重、好奇、不打破、不批判、自愿性和保密性原则)	建立关系,形成陪伴、互动氛围
正式实施阶段	我与疾病/困扰	邀请患者描述或命名自己的疾病或困扰状态,询问其影响,引导患者评估影响	通过外化问题引导患者认知“我不等于疾病”,减弱刻板印象认同
	疾病/困扰的背后	邀请患者分享上次“命名的”疾病/困扰背后的故事,探寻那个疾病/困扰怎么来的	解构主线故事,引导患者理解疾病归因,强化理性认知
	不一样的我	邀请患者分享过去或现在最骄傲自豪的一件事及其影响,引导患者自我评价“在这个过程中或经历这件事后,觉得自己是怎样的人”;邀请其他患者分享感受(上一个故事中最打动自己的地方,让自己产生怎样的意象和共鸣,会让自己有怎样的触动和改变,还有哪些好奇的地方)	探寻支线故事,引导患者提升自尊和自我效能感;利用外部见证人复述技术增强团体干预效果
	遇见最美的自己	邀请患者分享自己在遭遇最困难的时刻是怎样度过的及其影响,引导患者自我评价“在这个过程中或经历这件事后,觉得自己是怎样的人”;邀请其他患者分享感受(同上)	探寻支线故事,引导患者觉察个体韧性
	夸奖我的同伴	邀请患者分享团体小组中其他成员的优良品质或对自己印象最深的事以及该事件对自己的影响,表达对该成员的赞美与感谢	通过外部见证人强化患者积极的自我认同
	超时空对话	邀请成员分享“自己的理想或梦想”,并设想 5 年或者 10 年后梦想成真时,最想对现在身处困境的自己说些什么	引导患者树立希望和乐观态度,积极应对当下困境
结束阶段	离别即启航	邀请成员分享收获和感悟,鼓励成员提出对团体活动的建议,总结与寄语	分享收获,见证成长

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件进行数据分析。计数资料采用频数表示,计量资料服从正态分布或近似正态分布采用($\bar{x} \pm s$)表示,不服从非正态分布采用 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示。采用 χ^2 检验、秩和检验、 t

检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

干预前后两组自我病耻感、自尊及心理资本评分比较,见表 3。

表 3 干预前后两组自我病耻感、自尊及心理资本评分比较

组别	例数	自我病耻感		自尊		心理资本	
		干预前	干预 4 周后	干预前	干预 4 周后	干预前	干预 4 周后
对照组	59	23.29 \pm 7.12	20.44 \pm 4.05	25.95 \pm 3.47	26.51 \pm 3.99	112.12 \pm 16.54	115.64 \pm 16.27
干预组	57	21.31 \pm 7.43	14.56 \pm 4.75	27.28 \pm 4.09	31.23 \pm 3.92	111.34 \pm 25.29	130.25 \pm 16.52
t		1.412	7.299	-1.811	-6.526	0.199	-4.922
P		0.161	<0.001	0.073	<0.001	0.842	<0.001

3 讨论

3.1 团体叙事干预能降低精神分裂症患者自我病耻感

本研究团体叙事干预方案的构建以促进患者积极自我认同,减弱刻板印象认同及抑制病耻感内化为理论基础。结果表明,团体叙事干预能显著降低精神分裂症患者的自我病耻感($P<0.05$),与国外类似研究结果^[10,13-14,23]一致。在团体叙事过程中,通过问题外化将患者本人与疾病或负性事件区分开,帮助患者认识到自己是自己、疾病是疾病,从而改变患者对自己的负性认知,有助于形成正向的自我概念。通过解构主线故事引导患者理解疾病或困扰的来源,强化患者对自我和疾病的理性认知,进一步减弱患者对疾病刻板印象的认同。通过探寻支线故事引导患者觉察自身内在优势和能力、领悟外在社会支持和资源,进而形成积极的自我评价、重构积极的自我认同。在整个团体叙事过程,其他团体成员作为持续的“见证

人”,有助于优化叙事护理效果;此外,患者在通过与其他团体成员的互动中增强自我了解和自我发展,进一步强化患者的正性自我,抑制患者病耻感内化,从而使患者自我病耻感水平降低。

3.2 团体叙事干预有助于提高精神分裂症患者自尊和心理资本水平

自尊是个体对自我价值的整体感知和评价^[9]。心理资本是个体在成长和发展过程中的一种积极心理状态,包含自我效能、希望、乐观和韧性 4 种核心成分^[24]。良好的自尊和心理资本水平有助于患者维持正性的自我认知和积极的自我评价,进一步减弱或抵抗消极刻板印象认同,抑制病耻感内化,进而降低患者自我病耻感及其负面影响^[19]。本研究结果表明,干预 4 周后干预组患者的自尊和心理资本水平提高,而对照组患者的自尊和心理资本水平较干预前无显著变化。分析原因一方面可能与对照组仅给予常规心理护理而缺乏对患者自我价值、自我

效能、希望等针对性干预有关,另一方面研究样本量有限和随访时间较短也是可能的因素。国内研究报道,团体叙事干预有助于改善女性戒毒人员自尊水平^[15],团体自我肯定训练有助于提高精神分裂症患者自尊和希望水平^[25]。在团体叙事干预中,通过问题外化和解构主线故事引导患者重新理解疾病的归因,树立对生活的希望。在探寻支线故事过程中,引导患者分享“最骄傲自豪的一件事及其影响”“在遭遇最困难的时刻是怎样度过的及其影响”,通过引导患者对自我价值积极评价,使个体自尊水平和自我效能感得以提升,并通过引导患者觉察自身内外资源和能力使个体韧性得以增强。最后,在引导患者“设想5年或者10年后梦想成真时,最想对现在身处困境的自己说什么”的过程,有助于患者正向的认知和信念迁移当下,并转变为应对当下生命处境的乐观态度和积极行为。综上,本研究团体叙事干预在本质意义上即是帮助患者重构积极自我认同、提高自尊和丰厚心理资本的过程,该过程有助于减弱患者刻板印象认同、抑制病耻感内化,最终降低患者自我病耻感。

4 结论

本研究将团体叙事应用于精神分裂症患者,能显著降低患者自我病耻感,提高自尊和心理资本水平。但纳入样本量有限,且尚未开展进一步的随访研究。今后将考虑纳入多中心大样本,并延长出院后的随访观察时间,以分析团体叙事干预的远期效果。

参考文献:

- [1] 第3版《中国精神分裂症防治指南》编写组. 第3版《中国精神分裂症防治指南》计划书[J]. 中华精神科杂志, 2023, 56(5): 331-335.
- [2] WHO. Schizophrenia[EB/OL]. (2022-01-10)[2024-07-10]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>.
- [3] 施锦男,茅丽利,邹诗佳. 585例精神分裂症患者病耻感调查及相关因素分析[J]. 实用预防医学, 2024, 31(6): 750-754.
- [4] Brohan E, Elgie R, Sartorius N, et al. Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: the GAMI-AN-Europe Study[J]. Schizophr Res, 2010, 122(1-3): 232-238.
- [5] Chang C C, Wu T H, Chen C Y, et al. Comparing self-stigma between people with different mental disorders in Taiwan[J]. J Nerv Ment Dis, 2016, 204(7): 547-53.
- [6] Corrigan P, Thompson V, Lambert D, et al. Perceptions of discrimination among persons with serious mental illness[J]. Psychiatr Serv, 2003, 54(8): 1105-1110.
- [7] Livingston J D, Boyd J E. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis[J]. Soc Sci Med, 2010, 71(12): 2150-2161.
- [8] 尹敏. 家庭在精神疾病患者内在病耻感形成过程中作用的研究[D]. 北京: 中国医学科学院北京协和医学院, 2020.
- [9] 向彦琪, 黄庆年, 莫芬, 等. 叙事疗法对精神分裂症患者病耻感和自尊的影响[J]. 护理学杂志, 2024, 39(1): 84-87, 97.
- [10] Yanos P T, Roe D, Lysaker P H. Narrative enhancement and cognitive therapy: a new group-based treatment for internalized stigma among persons with severe mental illness[J]. Int J Group Psychother, 2011, 61(4): 577-595.
- [11] 吴日晖. 叙事取向团体辅导对城市贫困大学生心理健康的干预[J]. 校园心理, 2020, 18(3): 252-255.
- [12] 赵晓妍. 大学生主观幸福感、生活事件、认知情绪调节的关系及叙事团体辅导干预研究[D]. 上海: 上海师范大学, 2016.
- [13] Hansson L, Lexén A, Holmén J. The effectiveness of narrative enhancement and cognitive therapy: a randomized controlled study of a self-stigma intervention[J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2017, 52(11): 1415-23.
- [14] Roe D, Yamin A. Narrative enhancement and cognitive therapy: a group intervention to reduce self-stigma in people with severe mental illness[J]. Vertex, 2017, 28(135): 384-390.
- [15] 毛丹, 陈淑真, 袁荣亲. 叙事治疗取向团体辅导对女性戒毒人员自尊水平的影响[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2019, 25(5): 265-267, 271.
- [16] 李承美, 倪纯纯, 肖玉盼. 团体叙事心理干预对青少年抑郁症患者的影响[J]. 护理学杂志, 2023, 38(10): 86-89.
- [17] Corrigan P W, Rao D. On the self-stigma of mental illness: stages, disclosure, and strategies for change[J]. Can J Psychiatry, 2012, 57(8): 464-469.
- [18] 孙倩倩, 梅永霞, 王文娜, 等. 脑卒中患者夫妻心理资本干预方案的构建[J]. 护理学杂志, 2024, 39(9): 103-107.
- [19] 杨娜, 宫晓鸿, 章艳. 精神分裂症患者自我病耻感与病耻抵抗的影响因素及基于“积极心理学理论”的护理效果分析[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(6): 1282-1285.
- [20] Mak W W, Cheung R Y. Self-stigma among concealable minorities in Hong Kong: conceptualization and unified measurement[J]. Am J Orthopsychiatry, 2010, 80(2): 267-281.
- [21] 高爽, 张向葵. 应用 Rasch 模型分析 Rosenberg 自尊量表[J]. 心理学探新, 2018, 38(5): 445-450.
- [22] 张阔, 张赛, 董颖红. 积极心理资本: 测量及其与心理健康的关系[J]. 心理与行为研究, 2010, 8(1): 58-64.
- [23] Philip T, Yanos, Paul H, et al. A randomized-controlled trial of treatment for self-stigma among persons diagnosed with schizophrenia-spectrum disorders [J]. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 2019, 54(11): 1363-1378.
- [24] 傅浩钦. 精神分裂症康复期患者心理资本与生活质量关系及干预[D]. 杭州: 浙江理工大学, 2020.
- [25] 姚雨晴, 俞敏燕, 邹展平, 等. 团体自我肯定训练对精神分裂症患者自尊水平及病耻感的干预分析[J]. 浙江临床医学, 2023, 25(12): 1865-1867.