

叙事疗法对精神分裂症患者病耻感和自尊的影响

向彦琪^{1,2}, 黄庆年^{1,2}, 莫芬^{1,2}, 王彩云^{1,2}, 张桔红^{1,2}, 刘素芳^{1,2}, 张展筹^{1,2}

摘要: **目的** 评价叙事疗法对精神分裂症患者内在病耻感、自尊的影响。 **方法** 将 100 例住院治疗的精神分裂症患者随机分为叙事组和对照组,各 50 例。对照组接受常规护理,叙事组在常规护理基础上接受 6 次面对面叙事疗法干预,比较两组干预前后精神疾病内在病耻感量表和自尊量表得分情况。 **结果** 叙事组 45 例、对照组 46 例完成研究。干预后,两组病耻感总分较前下降、自尊得分较前提升(均 $P < 0.05$);叙事组病耻感得分显著低于对照组、自尊得分显著高于对照组(均 $P < 0.05$)。 **结论** 叙事疗法有助于减轻精神分裂症患者的病耻感,提高自尊。

关键词: 精神分裂症; 叙事疗法; 叙事护理; 病耻感; 自尊; 故事理论; 心理康复; 心理护理

中图分类号: R473.74;749.3 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.01.084

Effect of narrative therapy on stigma and self-esteem in patients with schizophrenia

Xiang Yanqi, Huang Qingnian, Mo Fen, Wang Caiyun, Zhang Juhong, Liu Sufang, Zhang Zhanchou. Clinical Nursing Teaching and Research Section, The Second Xiangya Hospital of Central South University, Changsha 410011, China

Abstract: **Objective** To evaluate the effect of narrative therapy on stigma and self-esteem of patients with schizophrenia. **Methods** One hundred schizophrenic patients who were hospitalized in the psychiatric department were randomized into a control group or a narrative group, with 50 in each group, receiving either routine care or 6 sessions of face-to-face narrative therapy, respectively. The Internalized Stigma of Mental Illness scale and the Self-Esteem Scale were used to compare the effect. **Results** A total of 45 cases in the narrative group and 46 in the control group completed the study. After the intervention, the scores of internalized stigma decreased and self-esteem increased in both groups (both $P < 0.05$). The narrative group exhibited significantly lower stigma score and higher self-esteem score compared with the control group after the intervention (both $P < 0.05$). **Conclusion** Narrative therapy can effectively alleviate stigma and improve self-esteem of patients with schizophrenia.

Keywords: schizophrenia; narrative therapy; narrative nursing; stigma; self-esteem; story theory; psychological rehabilitation; psychological nursing

精神分裂症是一种严重且持续的精神障碍,其特征是多起病于青少年,涉及感知觉、思维、情感和行为等多方面障碍以及精神活动不协调^[1]。影响着全球 2 900 万成年人^[2]和 716 万中国成人^[3],对公共卫生造成沉重的负担,并且长期影响患者的生存质量^[4]。病耻感是指患者被他所处的社会成员排斥,并接触到消极的言语和行为,从而形成的歧视和隔离^[5],同时也包括患者对自身产生负面认识,并内化成羞耻感。与其他疾病患者相比,精神疾病患者在社会中所遭受的病耻感更严重^[6]。病耻感会导致精神病患者与社会隔离,拒绝接受治疗和康复,进一步影响症状控制和正常生活^[7]。此外,病耻感还会引起患者自尊受损^[8],进一步降低生存质量。因此,减轻精神病患者病耻感、提高自尊对他们坚持治疗、重返社会尤为重要。叙事疗法是基于后现代观点,即当事人有能力创

造新的意义,并通过叙述导致人出现问题的故事来克服将整个人视为问题的医疗模式^[9]。它被证明能有效缓解各种疾病患者的心理压力,促进康复^[10-11]。目前,有关叙事疗法对精神分裂症患者病耻感的相关研究报道较少,且缺乏系统干预方案的应用研究。因此,本研究以隐藏病耻感的认知-情感-行为模型^[12]、故事理论^[13]为基础制定叙事治疗干预方案,旨在探讨叙事护理对精神分裂症患者病耻感及自尊的影响,收到较好效果,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 10 月至 2022 年 9 月在我院精神科住院治疗的精神分裂症患者为研究对象。纳入标准:①年龄 ≥ 18 岁;②根据《精神障碍诊断与统计手册(第 5 版)》^[14] 诊断为精神分裂症;③沟通能力正常,能配合心理治疗;④患者及家属知情同意并签署同意书。排除标准:①患有痴呆症或其他器质性精神障碍;②智力迟钝;③有阻碍沟通的语言和理解等问题;④进行电休克治疗。采用两样本均数比较的样本量计算方法, $n_1 = n_2 = [(\sigma_1^2 + \sigma_2^2)/r](\mu_{a/2} + \mu_b)^2 / (\mu_1 - \mu_2)^2$, 取检验水准 $\alpha = 0.05$, 检验功效 $1 - \beta = 0.9$, 病耻感为最终观察指标,结合 10 例患者的预试验结果($59.60 \pm 7.02, 64.64 \pm 7.16$), σ_1, σ_2 为两总

作者单位:1. 中南大学湘雅二医院临床护理学教研室(湖南 长沙, 410011); 2. 中南大学湘雅二医院国家精神疾病医学中心
向彦琪:女,硕士,主管护师,412343193@qq.com

通信作者:张展筹,zzcd@163.com

科研项目:中南大学湘雅二医院 2021 年度临床护理科研基金项目(2021-HLKY-13)

收稿:2023-08-08;修回:2023-10-12

体的标准差, μ_1 、 μ_2 为两总体的均数, $r = n_2/n_1 = 1$, 计算样本量为每组 42 例, 考虑 10%~20% 的样本流失, 最终确定总样本量为 100 例。按照入院时间先后顺序进行编号, 根据计算机产生的随机数字将研究对象按照 1:1 分为对照组和叙事组, 每组 50 例。两组

患者一般资料见表 1。研究得到中南大学湘雅二医院伦理委员会的批准(2020-662)。根据中南大学湘雅二医院伦理委员会的规定, 获得了所有参与者的书面知情同意书。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄	病程	住院次数	婚姻状况(例)			就业情况(例)	
		男	女	(岁, $\bar{x} \pm s$)	(年, $\bar{x} \pm s$)	($\bar{x} \pm s$)	未婚	已婚	离异或丧偶	无业	在职
对照组	50	28	22	35.17±9.27	6.01±2.78	2.24±1.02	9	28	13	24	26
叙事组	50	27	23	36.13±8.94	6.22±3.01	2.51±1.23	8	29	13	21	29
χ^2/t		0.040		−0.527	0.362	1.945	0.076			0.363	
P		0.979		0.263	0.857	0.323	0.963			0.544	

组别	例数	文化程度(例)				月收入(例)				家族史 (例)
		小学及 以下	初中	高中或 中专	大专及 以上	≤2 000 元	2 000~ ≤5 000 元	5 000~ ≤10 000 元	≥10 000 元	
对照组	50	11	14	14	11	7	27	12	4	15
叙事组	50	12	15	11	12	9	25	13	3	14
χ^2/Z		−0.200				−0.316				0.049
P		0.842				0.752				0.825

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 由责任护士主导实施, 给予患者常规指导和护理, 包括保持规律的作息、定期服药、药物的作用及不良反应、疾病的形成与康复以及如何保持稳定的情绪等。住院期间关注患者心理问题, 在患者发生病情波动时, 及时提供心理疏导。对于有自杀自伤、伤人毁物、外逃风险的患者, 在适当的时候采取保护性约束。

1.2.2 叙事组

1.2.2.1 成立叙事干预团队 包括 1 名执业心理治疗师, 1 名医生和 1 名护士长, 5 名护士, 共 8 人。所有成员均参加过叙事疗法的学习课程。护士为患者提供叙事疗法干预; 心理治疗师、医生和护士长为干预提供指导和督查, 以确保正确和完整地提供治疗。

1.2.2.2 叙事干预设计 以隐藏病耻感的认知-情感-行为模型^[12]、故事理论^[13]为本次叙事治疗的理论框架, 以李春的“叙事护理”系列微课为蓝本, 根据查阅以往相关文献以及向经验丰富的心理治疗师咨询, 经叙事疗法干预小组讨论, 制定初步的叙事疗法干预计划。干预前由护士长统一培训, 重点培训叙事疗法的干预技巧, 以确保干预的一致性。经过预试验, 再次讨论, 修改完善干预方案。最终形成的干预方案为: 每周 2 次, 连续 3 周, 每次持续 40~60 min。叙事疗法干预方案, 见表 2。

1.3 评价方法 由 1 名非叙事疗法干预成员的护士负责收集数据。数据收集者对对照组和叙事组的条件不知情。在实施第 1 次叙事疗法干预前进行首次评估, 在最后 1 次叙事疗法干预结束后进行末次测

量。

1.3.1 内在病耻感 采用杨琳等^[15]编制的精神疾病内在病耻感调查表评估患者病耻感, 该量表共 29 个条目, 包括 5 个分量表: 疏远(6 个条目)、刻板认同(7 个条目)、歧视经历(5 个条目)、社会退缩(6 个条目)、病耻感抵抗(5 个条目)。条目选项“强烈反对”至“强烈认同”分别计 1~4 分, 除病耻感抵抗分量表外, 其他分量表都是正向计分。总分 29~116 分, 分数越高表明患者的病耻感越严重。量表 Cronbach's α 系数为 0.943。

1.3.2 自尊 采用中文版自尊量表(Self-esteem Scale, SES)^[16]测量患者的自我价值、重要性等总体感受。量表由 10 个条目构成, 采用 4 级评分法, 从“非常不同意”到“非常同意”依次计 1~4 分, 总分 10~40 分, 得分越高, 表示自尊水平越高。量表 Cronbach's α 系数为 0.88。

1.4 统计学方法 采用 SPSS20.0 软件进行统计分析, 采用两独立样本 t 检验、 χ^2 检验、秩和检验。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

叙事组 5 例, 对照组 4 例, 因为不愿过多暴露心理体验或家属强制要求出院等原因, 中途退出研究。最终叙事组 45 例, 对照组 46 例完成研究。两组干预前后病耻感及自尊得分比较, 见表 3。

3 讨论

3.1 叙事疗法可减轻精神分裂症患者的病耻感 本研究发现, 干预前, 两组患者病耻感均处于较高水平, 且高于毛英堂等^[17]的研究结果。这可能与我院收治的疑难患者比例高有关。干预后, 叙事组病耻感得分

表 2 叙事疗法干预方案

干预时间	干预内容	预期效果
第 1 次干预： 入院 3 d 内	关注患者，建立关系：通过查房、治疗或检查等机会主动关注患者，关注患者的话题、情感和体验，及时回应患者的需求和感受，建立信任、和谐的护患关系。初步了解患者的基本资料和疾病情况，为患者介绍本研究项目，并解释每次治疗的目标	建立治疗性护患关系。患者表达治疗期望，治疗师与患者建立信任
第 2 次干预： 入院第 1 周	尊重患者，倾听故事：倾听患者的疾病故事，着重挖掘病耻感给患者带来的影响。引导患者详细讲述自己的故事，故事是如何发生、发展的。充分尊重患者，用心倾听患者想说、能说的部分，不去挖掘患者不想说、不能说的部分。共情患者的情绪与痛苦，探索故事问话：“你对你的疾病怎么看？”“你的病对你的自尊心、羞耻感带来了哪些影响？”	明确主线故事，患者情绪被听见、被看见后得到一定疏泄，巩固治疗关系
第 3 次干预： 入院第 2 周	外化问题，解构故事：引导患者将困扰自己的病耻感这一问题进行外化，再将问题还原到当时的社会文化脉络中去解构，探索患者目前问题背后真正的原因。外化的 4 个步骤：问题命名；询问影响；评估影响；论证评估。根据 4 个步骤进行外化对话“病耻感是从什么时候来到你身边的？”“如果给你的病耻感取个名字，你觉得它叫什么？”“它给你带来了什么影响？”“哪些影响是好的、哪些是坏的？”解构问话：“你能告诉我这个问题的细节吗？你认为这个问题对你造成了什么影响？”“你可以具体说说当时的情况吗？”	通过外化，增强患者对疾病的掌控感，形成治疗同盟；通过解构寻找问题产生的真正原因。让患者了解感受、想法是如何被建构起来的，同时也让患者意识到这些内化的故事是可以被重构的
第 4 次干预： 入院第 2 周	探索例外，丰描故事：和患者一起探索例外事件，主要是探寻患者成长过程中那些成功的、让患者感到骄傲的、患者认为美好的、积极的事情，尤其是探寻患者克服内心的病耻感，认可自身价值的例外事件（可以是过去，也可以是现在的）。运用 BASK〔Behavior（行为）、Affect（情感）、Sensation（感知觉）、Knowledge（认知）〕模型对例外事件进行丰描。即从行为、情感、感知觉、想法 4 个方面进行深入细致的询问。最后将例外事件进行深入，上升到价值、意义和自我认同。探索例外事件问话：“你在那件事上面，是怎样克服了病耻感并取得成功的？”“学习压力这么大，是什么让你坚持而没有放弃？”“朋友对你不是那么友好，是什么让你依然坚持真诚地对待他们？”等。丰描故事问话：“那你当时怎么看这件事？当时的行为、情感、感知觉、想法是什么？”“当你那件事情做成功了，你觉得自己是一个怎样的人？”	通过探索例外事件，并对例外事件的丰描，让患者重新经历美好的故事，形成积极的自我认同
第 5 次干预： 入院第 3 周	着手行动，构建美好人生：将患者发展出的新的、积极的自我认同迁移到现在的生活、学习、工作中。根据 SMART〔S（明确的）、M（可测量的）、A（可接受的）、R（合理的）、T（有时限的）〕原则制定行动计划，出院后将行动计划单张贴在显眼的位置，督促患者落实，通过一步步的改变，建构出患者想要的人生行动计划	患者的行动计划明确、可测量、可接受、合理、具有时限性；患者有所行动，开始为自己的人生出谋划策，为自己负责
第 6 次干预： 出院前	界定仪式，见证成长：在患者及条件允许下，邀请患者家属或其他病友作为外部见证人参加一次亲友座谈会。第 1 步：患者在亲友面前讲述内心最真实的想法和感受，消除彼此之间的误会，让当事人获得新的选择机会。第 2 步：家属或其他病友复述刚才听到的内容，哪些内容印象最深刻，产生了哪些同感和触动等。第 3 步：患者再次复述。最后在外部见证人的见证下给予小奖品、奖状等方式让患者获得仪式感	让患者看到自己的内心世界，让患者以自己的方式见证自己的价值、生命力和存在

表 3 两组干预前后病耻感及自尊得分比较

组别	人数	病耻感				自尊			
		干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	46	65.77±5.12	61.35±5.23	4.073	<0.001	29.52±3.46	31.24±3.55	-2.353	0.019
叙事组	45	66.08±5.97	56.79±4.94	8.042	<0.001	29.67±3.61	34.38±3.94	-5.912	<0.001
<i>t</i>		0.266	-4.274			0.202	3.996		
<i>P</i>		0.695	<0.001			0.763	0.001		

显著低于对照组 ($P < 0.05$)。与既往研究结果类似^[18-19]。究其原因可能是：①对照组采取常规护理，更多地关注患者用药指导，疾病症状护理。药物治疗可以帮助患者减轻精神症状，如消除带有负面评价性质的幻听，从而对降低病耻感有一定的作用。但常规护理没有深入探讨病耻感产生的深层原因，因此治疗

效果相对较弱。②病耻感作为一个不准确的信念问题,会影响患者讲述自己的故事,因此发展一种积极的叙述方式对降低病耻感至关重要^[20]。本次研究中的叙事治疗干预方案是基于以隐藏病耻感的认知-情感-行为模型^[12]、故事理论^[13]为理论基础构建的。隐藏病耻感的认知-情感-行为模型认为个体的认知特点、情感反应、行为表现及自我评价相互影响,共同决定了病耻感程度。该模型强调积极的自我评价是影响病耻感程度的关键环节,因此,本研究在降低精神分裂症患者病耻感水平的过程中,注重引导患者对其疾病经历进行积极评价及认知重构。故事理论强调在临床实践过程中患者通过自我表露过程促进对自己生命故事的理解,有助于构建和创造生活中的意义,获得意义一致感和生活控制感,最终使患者达到舒适的状态。故事理论可指导隐藏病耻感的认知-情感-行为理论中的自我表露过程,即干预过程中关注患者对健康问题的叙述过程,通过患者的自我表露引导其获得疾病经验及意义。在干预过程中,首先鼓励患者通过语言和叙事描述分享他们的疾病故事,利用外化技术使患者能够将他们的问题外化到社会、文化或政治背景中,并从这些背景中看待他们的问题,将自己从问题中分离出来^[21];其次,通过解构重建认知行为、理解社会支持和改变应对方式,将负面事件与患者分离开来。从而帮助患者认识到自己是自己、问题是问题,将自己与问题区分开来,避免患者不断羞耻化自己的想法和行为;再次,在鼓励患者发泄情绪的同时,激励患者多维度思考自己的故事,通过寻找例外事件,引导患者寻找积极的故事和自己的潜力,重建自我认知和社会取向,从而增加患者的心理一致性,减轻病耻感。并通过“外部见证人”为患者增加成长的仪式感,进一步强化应对困难的信心。

3.2 叙事疗法可提高精神分裂症患者的自尊 本研究发现,叙事组在干预后自尊得分显著高于对照组,表明叙事疗法有助于改善精神分裂症患者的自尊。这与以往的研究结果^[22]类似。自尊是个体对自己价值的整体感知和评价,是个体接受自我的反映。有研究表明,自尊和病耻感呈负相关^[23]。本研究以病耻感为切入点,通过积极倾听患者的疾病故事,探索故事中他们的个人成长和情感反思部分,有利于帮助患者区分问题和自我,避免自我消耗;通过寻找例外事件,引导患者对积极经历的回忆、重温,增加患者的积极情绪体验,肯定自我价值,帮助患者提高自我效能和自尊。叙事作为一种自我披露的方式,传达了患者的价值观和世界观。通过护患的治疗关系,一方面可以增强护士对患者心理体验的理解,促进患者的自我认同,进而增强患者自尊;另一方面护士作为叙事治疗的实施者,通过对患者疾病故事的倾听、改写,也增强了护士的同理心,进而有利于进一步对患者共

情,提高患者自尊。

4 结论

叙事疗法干预有助于减轻精神分裂症患者的病耻感,提高自尊。由于人力物力等条件限制,本研究只选取住院患者,且研究周期仅覆盖住院期间,长期效果尚不清楚。如何长期维持患者的自尊,改善患者病耻感,促进患者心理康复是今后研究的重点。

参考文献:

[1] Millier A, Schmidt U, Angermeyer M C, et al. Humanistic burden in schizophrenia: a literature review[J]. J Psychiatr Res, 2014, 54: 85-93.

[2] Charlson F J, Ferrari A J, Santomauro D F, et al. Global epidemiology and burden of schizophrenia: findings from the Global Burden of Disease Study 2016 [J]. Schizophr Bull, 2018, 44(6): 1195-1203.

[3] Chan K Y, Zhao F F, Meng S, et al. Urbanization and the prevalence of schizophrenia in China between 1990 and 2010[J]. World Psychiatry, 2015, 14(2): 251-252.

[4] Weber S, Scott J G, Chatterton M L. Healthcare costs and resource use associated with negative symptoms of schizophrenia: a systematic literature review[J]. Schizophr Res, 2022, 241: 251-259.

[5] Hill K, Startup M. The relationship between internalized stigma, negative symptoms and social functioning in schizophrenia: the mediating role of self-efficacy[J]. Psychiatry Res, 2013, 206(2-3): 151-157.

[6] Michaela H, Klara L, Marie O, et al. Are self-stigma, quality of life, and clinical data interrelated in schizophrenia spectrum patients? A cross-sectional outpatient study[J]. Patient Prefer Adherence, 2016, 10: 265-274.

[7] Yildirim T, Budak F K. The relationship between internalized stigma and loneliness in patients with schizophrenia[J]. Perspect Psychiatr Care, 2020, 56(1): 168-174.

[8] 黄彩明, 朱艳玲, 彭燕萍. 进程式依从性干预措施对精神分裂症患者病耻感及自尊的影响[J]. 中外医疗, 2021, 40(15): 101-103, 107.

[9] Lambie G W, Milsom A. A narrative approach to supporting students diagnosed with learning disabilities[J]. J Couns Dev, 2010, 88(2): 196-203.

[10] Cashin A, Browne G, Bradbury J, et al. The effectiveness of narrative therapy with young people with autism [J]. J Child Adolesc Psychiatr Nurs, 2013, 26(1): 32-41.

[11] 周雁荣, 张严丽, 罗亮春, 等. 叙事护理干预对心脏瓣膜置换术患者心理状态的影响[J]. 护理学杂志, 2020, 35(21): 81-84.

[12] Pachankis J E. The psychological implications of concealing a stigma: a cognitive-affective-behavioral model[J]. Psychol Bull, 2007, 133(2): 328-345.

[13] Smith M J, Liehr P. Attentively embracing story: a middle-range theory with practice and research implications [J]. Res Theory Nurs Pract, 1999, 13(3): 187-204.

- [5] Gazibara T, Kurtagic I, Kisic-Tepavcevic D, et al. Falls, risk factors and fear of falling among persons older than 65 years of age[J]. Psychogeriatrics, 2017, 17(4): 215-223.
- [6] Gravesande J, Richardson J, Griffith L, et al. Test-retest reliability, internal consistency, construct validity and factor structure of a falls risk perception questionnaire in older adults with type 2 diabetes mellitus: a prospective cohort study[J]. Arch Physiother, 2019, 9(1): 14.
- [7] 李亚玲, 丁福. STEADI 老年人跌倒风险自评量表的汉化及信效度检验[J]. 护理学杂志, 2020, 35(3): 8-12.
- [8] 刘贤臣, 唐茂芹, 胡蕾, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度和效度研究[J]. 中华精神科杂志, 1996, 29(2): 103-107.
- [9] Abellan van Kan G, Rolland YM, Morley J E, et al. Frailty: toward a clinical definition[J]. J Am Med Dir Assoc, 2008, 9(2): 71-72.
- [10] 胡惠菊, 郭雪琪, 唐启群, 等. 养老机构老年人跌倒警觉度现状及其影响因素研究[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(11): 17-20.
- [11] Hoel R W, Giddings Connolly R M, Takahashi P Y. Polypharmacy management in older patients[J]. Mayo Clin Proc, 2021, 96(1): 242-256.
- [12] 高峰, 安啟萍, 刘丹, 等. 脑卒中患者疾病复发风险感知现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2023, 38(12): 30-33.
- [13] 郑芳, 陈长香, 崔兆一. 衰弱和睡眠质量对农村老年人家庭支持和跌倒风险的链式中介作用研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(9): 1071-1075.
- [14] 鲍冠君, 刘苑菲, 罗烨, 等. 住院病人跌倒风险感知研究进展[J]. 护理研究, 2022, 36(19): 3468-3472.
- [15] Lim M L, Ang S G M, Teo K Y, et al. Patients' experience after a fall and their perceptions of fall prevention: a qualitative study[J]. J Nurs Care Qual, 2018, 33(1): 46-52.
- [16] Kiyoshi-Teo H, Northrup-Snyder K, Cohen D J, et al. Older hospital inpatients' fall risk factors, perceptions, and daily activities to prevent falling[J]. Geriatr Nurs, 2019, 40(3): 290-295.
- [17] Aycok D M, Clark P C, Araya S. Measurement and outcomes of the perceived risk of stroke: a review[J]. West J Nurs Res, 2019, 41(1): 134-154.
- [18] Bao G, Liu Y, Zhang W, et al. Accuracy of self-perceived risk of falls among hospitalised adults in China: an observational study [J]. BMJ Open, 2022, 12(12): e065296.
- [19] 徐慧萍, 张炎改, 刘延锦, 等. 全膝关节置换术后患者恐动症的影响因素研究[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(10): 1460-1465.
- [20] Moreira N B, Rodacki A L F, Pereira G, et al. Does functional capacity, fall risk awareness and physical activity level predict falls in older adults in different age groups? [J]. Arch Gerontol Geriatr, 2018, 77: 57-63.
- [21] 周双, 孔佳禾, 宗宇桐, 等. 老年人药源性跌倒风险研究与干预进展[J]. 中国医院药学杂志, 2022, 42(1): 98-103.
- [22] 郭雪琪, 谷奕樊, 杨娇, 等. 养老机构睡眠障碍老人跌倒风险的危险因素研究[J]. 护理学报, 2022, 29(22): 11-14.
- [23] Yoshimoto Y, Honda H, Take K, et al. Sleep efficiency affecting the occurrence of falls among the frail older adults[J]. Geriatr Nurs, 2021, 42(6): 1461-1466.
- [24] Bartosch P S, Kristensson J, McGuigan F E, et al. Frailty and prediction of recurrent falls over 10 years in a community cohort of 75-year-old women[J]. Aging Clin Exp Res, 2020, 32(11): 2241-2250.
- [25] Zhang Q, Zhao X, Liu H, et al. Frailty as a predictor of future falls and disability: a four-year follow-up study of Chinese older adults[J]. BMC Geriatr, 2020, 20(1): 388.

(本文编辑 宋春燕)

(上接第 87 页)

- [14] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册(第 5 版) [M]. 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2016: 100-104.
- [15] 杨琳, 宋立升, 曹雍华, 等. 精神疾病内在病耻感调查表在精神分裂症患者中的信度和效度[J]. 临床精神医学杂志, 2012, 22(3): 166-168.
- [16] 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.
- [17] 毛英莹, 刘东玮, 孟丽娜, 等. 精神分裂症患者病耻感对孤独感的影响: 心理弹性与希望的链式中介作用[J]. 中国卫生事业管理, 2020, 37(11): 844-847.
- [18] 丁颖, 金靓, 郑雅宁, 等. 叙事护理对宫腔镜下自体骨髓干细胞移植患者焦虑的影响[J]. 护理学杂志, 2018, 33(13): 67-69.
- [19] Sun L, Liu X, Weng X, et al. Narrative therapy to relieve stigma in oral cancer patients: a randomized controlled trial[J]. Int J Nurs Pract, 2022, 28(4): e12926.
- [20] 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.
- [21] Aloï J A. The nurse and the use of narrative: an approach to caring[J]. J Psychiatr Mental Health Nurs, 2010, 16(8): 711-715.
- [22] 黄建丽. 叙事护理对精神分裂症患者自尊心及生活质量的影响观察[J]. 心理月刊, 2021, 16(3): 112-113.
- [23] 毛艺璇. 精神分裂症主要照顾者心理困扰与自尊、病耻感的相关性[D]. 济南: 山东大学, 2015.

(本文编辑 宋春燕)