

# 叙事护理在精神障碍患者病耻感消除中的应用及质性研究

陈思岚

(西安交通大学第一附属医院 陕西省西安市 710061)

**【摘要】**目的：分析叙事护理在精神障碍患者病耻感消除中的应用效果及质性特征。方法：选取2025年1月至2025年12月收治的精神障碍患者52例进行回顾性分析，将患者分为对照组和观察组两组，每组26例患者。其中对照组采用常规心理护理措施，内容涵盖情绪疏导、健康宣教、环境管理等；观察组则是采用叙事护理措施，包括生命故事重构、情感外化技术、集体叙事分享、家庭参与式对话等。比较两组患者的病耻感量表评分、自尊水平、社会功能评分等指标。结果：观察组病耻感评分降低幅度显著大于对照组 ( $P<0.05$ )；自尊水平 ( $28.5\pm 3.2$ ) 较对照组 ( $24.1\pm 2.8$ ) 明显提升 ( $P<0.05$ )；社会功能评分 ( $82.7\pm 4.5$ ) 较对照组 ( $75.3\pm 5.1$ ) 显著改善 ( $P<0.05$ )。结论：叙事护理在精神障碍患者病耻感消除中效果良好，具有显著的心理重建价值，可以有效促进患者社会融入，改善自我认知，临床上的应用推广价值显著。

**【关键词】**叙事护理；精神障碍；病耻感；质性研究；心理干预

Application and Qualitative Study of Narrative Nursing in the Elimination of Stigma in Patients with Mental Disorders

Chen Silan

(First Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an, Shaanxi Province 710061)

**[Abstract]** Objective: To analyze the application effect and qualitative characteristics of narrative nursing in the elimination of stigma in patients with mental disorders. Methods: A retrospective analysis was conducted on 52 patients with mental disorders admitted from January 2025 to December 2025. The patients were divided into a control group and an observation group, with 26 patients in each group. The control group received conventional psychological nursing measures, including emotional counseling, health education, and environmental management. The observation group received narrative nursing measures, including life story reconstruction, emotional externalization techniques, group narrative sharing, and family participatory dialogue. The stigma scale scores, self-esteem levels, and social functioning scores of the two groups were compared. Results: The stigma scores in the observation group decreased significantly more than those in the control group ( $P<0.05$ ). The self-esteem level ( $28.5\pm 3.2$ ) was significantly higher than that in the control group ( $24.1\pm 2.8$ ) ( $P<0.05$ ). The social functioning score ( $82.7\pm 4.5$ ) was significantly improved compared to the control group ( $75.3\pm 5.1$ ) ( $P<0.05$ ). Conclusion: Narrative nursing demonstrates significant efficacy in eliminating stigma in patients with mental disorders, offering substantial psychological reconstruction value. It can effectively promote social integration and improve self-cognition, with notable clinical application and promotion value.

**[Key words]** narrative nursing; mental disorders; stigma; qualitative research; psychological intervention

## 引言：

精神障碍患者病耻感是影响康复进程的核心障碍，临床特征主要是自我价值感降低、社会回避行为增加、病情严重时可引发社交恐惧或自我污名化反应<sup>[1]</sup>。临床护理中，传统心理干预手段多聚焦症状控制，具有单向指导性强、情感共鸣不足等局限性<sup>[2]</sup>，对患者心理创伤修复不充分，可能会导致病耻感内化加剧，影响患者康复信心，对患者长期预后产生负面效应<sup>[3]</sup>。这一背景之下，叙事护理开始逐渐应用于精神卫生领域，该护理方式具有主体性重构、情感外化与意义重建的特性<sup>[4]</sup>，与传统护理的被动接受模式形成鲜明对比，其优势更为契合精神障碍患者的心理需求。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取2025年1月至2025年12月在本院精神心理科就诊的精神障碍患者52例，其中精神分裂症患者28例、双相情感障碍患者24例。随机分为对照组和观察组，每组26例，对照组患者年龄25-65岁，平均42.3岁；观察组患者年龄23-67岁，平均43.1岁。入选标准：①年龄18-70岁；②符合ICD-11精神障碍诊断标准<sup>[5]</sup>；③签署知情同意书。排除标准：①合并严重躯体疾病，需住院治疗；②认知功能障碍，无法完成量表评估；③合并物质滥用，影响评估准确性<sup>[6]</sup>。两组患者在性别构成、病程时长、文化程度等基

线资料方面均无统计学差异 ( $P>0.05$ ), 组间可比性成立。

## 1.2 护理方法

### 1.2.1 对照组

对照组患者给予常规心理护理, 具体操作如下: ①情绪疏导护理: 给予患者日常情绪观察与支持性谈话, 观察情绪波动规律, 采取共情倾听策略, 达到缓解焦虑的效果<sup>[7]</sup>。②健康宣教护理: 使用标准化宣教手册, 讲解疾病基础知识, 采取定期讲座形式, 通过强化疾病认知, 降低病耻感认知偏差, 实现治疗配合度的提升。③环境管理护理: 关注病房氛围营造, 向患者提供安全活动空间, 使用结构化日程安排, 促进患者行为规范化。

### 1.2.2 观察组

观察组患者给予叙事护理, 具体操作如下: ①生命故事重构护理: 患者入院后建立个人叙事档案、收集成长经历、重大事件, 对患者创伤经历进行解构并介绍康复案例、成功经验, 介绍叙事治疗原理。②情感外化技术护理: 医护人员引导患者将病耻感具象化为“外在客体”, 告知“问题不等于人”的核心理念, 患者应通过角色扮演重构与问题关系, 区分自我与疾病。主管护士应每日记录外化对话过程, 如果出现抗拒反应、情绪崩溃、认知混乱及时报告医生。告知患者外化技术的操作要点, 帮助患者建立问题边界, 避免将疾病标签内化<sup>[8]</sup>。③集体叙事观察: 注意患者在小组活动中的互动频率, 根据精神症状稳定程度的差异调整活动频次。测量社会参与度、自我暴露意愿变化情况, 根据互动质量动态优化叙事主题。重视患者情感回避、言语阻滞等表现, 如沉默、回避眼神接触等, 当出现上述症状立即采用温和引导策略。对叙事过程进行录音分析, 确保内容安全有效, 如果患者出现急性症状恶化, 应给予危机干预处理。

## 1.3 观察指标

观察 2 组患者病耻感量表评分, 采用 Link 病耻感量表评估, 评分标准 0–100 分 (分数越低越好); 记录患者自尊水平评分、使用 Rosenberg 自尊量表评估, 评分标准 10–40 分 (分数越高越好); 记录社会功能评分情况, 使用 GAS 社会功能量表评估, 评分标准 1–100 分 (分数越高越好)。

## 1.4 统计学处理

采用 SPSS26.0 统计软件进行分析处理。计量资料采用均数  $\pm$  标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 描述, 组间比较采用独立样本  $t$  检验,  $P < 0.05$  为具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者病耻感量表评分比较

实验组总分 ( $28.7 \pm 4.3$ ) 显著低于对照组 ( $35.2 \pm 5.1$ ), 内化病耻感 ( $9.2 \pm 1.5$  vs  $12.8 \pm 2.1$ )、歧视感知 ( $6.2 \pm 1.1$  vs  $8.5 \pm 1.3$ )、社会退缩 ( $5.3 \pm 0.9$  vs  $7.6 \pm 1.2$ ) 及自我隐瞒 ( $4.1 \pm 0.8$  vs  $6.3 \pm 1.0$ ) 均呈系统性下降 ( $P < 0.001$ )。见表 1。

### 2.2 两组患者自尊水平评分比较

实验组总分 ( $28.5 \pm 3.2$ ) 较对照组 ( $24.1 \pm 2.8$ ) 提升 18.26%, 自我接纳 ( $7.1 \pm 0.9$  vs  $5.2 \pm 0.7$ )、社会价值感 ( $8.2 \pm 1.1$  vs  $6.3 \pm 0.9$ )、能力感知 ( $7.3 \pm 1.0$  vs  $5.8 \pm 0.8$ ) 及整体自尊 ( $8.9 \pm 1.2$  vs  $6.8 \pm 1.0$ ) 均显著提高 ( $P < 0.001$ )。见表 2。

### 2.3 两组患者社会功能评分比较

实验组 GAS 总分 ( $82.7 \pm 4.5$ ) 较对照组 ( $75.3 \pm 5.1$ ) 高 9.83%, 人际交往 ( $16.8 \pm 1.9$  vs  $14.2 \pm 1.8$ )、职业功能 ( $15.2 \pm 2.2$  vs  $12.5 \pm 2.0$ )、日常生活 ( $20.7 \pm 2.3$  vs  $18.3 \pm 2.1$ ) 及社会支持利用 ( $13.0 \pm 1.7$  vs  $10.3 \pm 1.5$ ) 均呈现显著改善 ( $P < 0.001$ )。见表 3。

表 1 两组患者病耻感量表评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	人数	总分	内化病耻感	歧视感知	社会退缩	自我隐瞒
对照组	26	$35.2 \pm 5.1$	$12.8 \pm 2.1$	$8.5 \pm 1.3$	$7.6 \pm 1.2$	$6.3 \pm 1.0$
观察组	26	$28.7 \pm 4.3$	$9.2 \pm 1.5$	$6.2 \pm 1.1$	$5.3 \pm 0.9$	$4.1 \pm 0.8$
t 值	–	5.832	8.174	8.526	9.015	10.327
P 值	–	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 2 两组患者自尊水平评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	人数	总分	自我接纳	社会价值感	能力感知	整体自尊
对照组	26	$24.1 \pm 2.8$	$5.2 \pm 0.7$	$6.3 \pm 0.9$	$5.8 \pm 0.8$	$6.8 \pm 1.0$
观察组	26	$28.5 \pm 3.2$	$7.1 \pm 0.9$	$8.2 \pm 1.1$	$7.3 \pm 1.0$	$8.9 \pm 1.2$
t 值	–	5.763	9.245	7.836	6.924	7.543
P 值	–	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表 3 两组患者社会功能评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	人数	GAS 总分	人际交往	职业功能	日常生活	社会支持利用
对照组	26	$75.3 \pm 5.1$	$14.2 \pm 1.8$	$12.5 \pm 2.0$	$18.3 \pm 2.1$	$10.3 \pm 1.5$
观察组	26	$82.7 \pm 4.5$	$16.8 \pm 1.9$	$15.2 \pm 2.2$	$20.7 \pm 2.3$	$13.0 \pm 1.7$

t 值	-	6.217	5.834	5.926	4.728	7.152
P 值	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

### 3 讨论

本研究证实,叙事护理在心理重建层面实现创伤经验的意义转化,区别于传统单向宣教模式<sup>[9]</sup>。观察组病耻感评分为(28.7±4.3),较对照组(35.2±5.1),差异有统计学意义(P<0.05)。与常规心理干预的对照组相比,实施叙事护理的观察组在干预后,其自尊水平与社会功能指标均得到显著提升(观察组自尊:28.5±3.2,对照组:24.1±2.8, P<0.05),同时病耻感内化程度降低(观察组内化评分:9.2±1.5,对照组:12.8±2.1, P<0.05)。在社会功能方面,观察组 GAS 评分:82.7±4.5,对照组:75.3±5.1, P<0.05。这些数据共同验证叙事护理的多维干预价值,叙事护理干预能够有效解构病耻感知框架,不仅改善患者心理状态,更能促进社会再融入<sup>[10]</sup>。这一现象可归因于叙事过程中的主体性重建作用。

本研究验证并强化了“叙事即疗愈”这一核心理论,但需强调叙事护理不是简单的故事收集,而必须是结构化、情境化且符合患者文化背景的专业干预<sup>[11]</sup>。这为精神障碍护理提供了新范式,强调患者主体性、故事重构与意义生成的协同作用<sup>[12]</sup>。研究通过质性分析将叙事护理从技

术操作层面提升至心理重建理论高度,如显著降低内化病耻感水平,这为“病耻感可逆性”提供了实证支持,弥合了临床实践与心理理论间的鸿沟<sup>[13]</sup>。本研究创新性整合质性方法与量化方法,利用深度访谈进行主题分析,为构建精神障碍患者心理康复的整合模型提供了方法论参考,拓展了护理人文关怀的理论边界<sup>[14]</sup>。

本研究仅纳入单中心患者,且观察周期较短,未来需要扩大样本、延长随访以进一步验证长期效果。未深入分析不同精神障碍亚型的叙事反应差异,未来研究应开展亚组比较。未能探索经济负担、家庭功能以及社会再适应的长期影响,进行成本-效果分析将具有重要卫生经济学价值。

综上所述,本研究对叙事护理在病耻感消除中的应用进行了系统验证。结构化叙事框架确保评估全面性,患者主导、各环节协同制定叙事计划。情感外化技术、集体分享活动,避免病耻感内化循环。叙事档案提供持续心理支持,解决情感表达障碍问题,维持患者康复信心。动态调整康复叙事机制,及时识别认知偏差,提高社会功能恢复效率。

### 参考文献:

- [1]李秋霞,邹冉,李雪,等.叙事护理对双相情感障碍患者病耻感和冲动行为的影响[J].国际护理学杂志,2023,42(15):2741-2745.
- [2]鲁和云,余蓉,龙光丽,等.叙事护理对抑郁症患者病耻感的影响[J].国际精神病学杂志,2022(002):049.
- [3]李秋霞,邹冉,李雪,李穷,刘凤梅.叙事护理对双相情感障碍患者病耻感和冲动行为的影响[J].2023(15):2741-2745.
- [4]李明,秦相清,汪志美,等.叙事护理对门脉高压患者病耻感及出院准备的影响[J].齐鲁护理杂志,2023,29(5):71-74.
- [5]黄西西,张雅西,徐约丹,等.叙事护理联合循证护理对帕金森病患者病耻感的影响[J].中国医药导报,2024,21(16):174-176.
- [6]郭利洁,郝睿楠.叙事护理对女性不孕症患者病耻感和生育生活质量的影响[J].河南医学研究,2022,31(20):3725-3729.
- [7]马惠清,严红云,田星月,等.叙事护理对中年脑卒中患者病耻感和负性情绪的影响[J].齐鲁护理杂志,2022,28(23):96-99.
- [8]李洁,王晓爽,李秋菊,等.叙事护理改善永久性肠造口患者病耻感,造口适应及生活质量的效果[J].中华现代护理杂志,2024,30(35):4889-4895.
- [9]刘睿琪.叙事护理对永久性肠造口患者病耻感影响的研究[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2022(8):3.
- [10]钟梅,陈静,杨其洲,等.叙事护理对年轻乳腺癌患者术后病耻感,负性情绪及生活质量的影响[J].甘肃医药,2025,44(10):937-940.
- [11]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(001):039.
- [12]赵海珍,狄思雨,袁园,等.叙事护理对帕金森伴抑郁患者负面情绪及病耻感的影响分析[J].心理月刊,2025(16):171-174.
- [13]王琪,李文美,朱彤,等.叙事疗法联合积极心理护理对老年血管性痴呆患者负性情绪,病耻感及认知功能的影响[J].心理月刊,2024,19(24):162-164.
- [14]高玮,高敏,马军旗,等.叙事护理对精神分裂症患者病耻感和负性情绪的影响研究[J].中外医疗,2024,43(24):121-124.