

多模态叙事护理对精神分裂症患者的影响研究

孙今今

南京市佑安医院 综合精神一科，江苏南京 211123

DOI:10.61369/MRP.2025080003

摘要：目的：探讨多模态叙事护理对长期住院精神分裂症患者的影响。方法：采用随机抽样法选取本院2023年1月—12月长期住院精神分裂症患者70例，随机分为试验组、对照组，每组35例。对照组采用精神科常规护理，试验组在此基础上实施基于多模态叙事护理干预措施。对比两组患者的抑郁自评量表（SDS）、焦虑自评量表（SAS）、一般自我效能感量表（GSES）以及世界卫生组织生活质量简表（WHOQOL-BREF）评分。结果：干预3个月后，试验组SDS、SAS评分均低于对照组，试验组GSES、WHOQOL-BREF评分高于对照组（ $P < 0.05$ ），差异具有统计学意义。结论：多模态叙事护理能缓解长期住院精神分裂症患者负性情绪，增强其自我效能感，提高生活质量，可为后续精神科开展多模态叙事护理提供参考与借鉴。

关键词：多模态叙事护理；长期住院；精神分裂症；负性情绪；自我效能

A Study on the Impact of Narrative Nursing on Negative Emotions and Self-Efficacy in Long-Term Hospitalized Patients with Schizophrenia

Sun Jinjin

Nanjing You'an Hospital, Department of Comprehensive Psychiatry, Nanjing, Jiangsu 211123

Abstract : Objective: To explore the impact of narrative nursing on negative emotions and self-efficacy in long-term hospitalized patients with schizophrenia. Method: A random sampling method was used to select 70 long-term inpatients with schizophrenia from January 2023 to December 2023 in our hospital. They were randomly divided into an experimental group and a control group, with 35 patients in each group. The control group received routine psychiatric care, while the experimental group received narrative care on this basis. Compare the Self Rating Depression Scale (SDS) scores, Self Rating Anxiety Scale (SAS) scores, General Self Efficacy Scale (GSES) scores, and World Health Organization Quality of Life Brief (WHOQOL-BREF) scores between two groups after intervention narrative nursing. Results: After 3 months of intervention, the SDS and SAS scores of the experimental group decreased compared to the control group, while the GSES and WHOQOL-BREF scores of the experimental group were higher than those of the control group ($P < 0.05$), and the differences were statistically significant. Conclusions: Multimodal narrative nursing can effectively mitigate negative emotions, enhance self-efficacy, and improve quality of life in patients with long-term hospitalized schizophrenia. These findings provide empirical evidence and a practical framework for the future implementation of multimodal narrative nursing interventions in psychiatric care settings.

Keywords : narrative nursing; long term hospitalization; schizophrenia; negative emotions; self-efficacy

精神分裂症（schizophrenia, SCH）是一组病因未明的重性精神障碍，好发于青壮年，呈慢性、迁延性病程^[1]。长期住院的慢性精神分裂症患者常合并抑郁、焦虑、绝望等负性情绪，生活质量与自我效能感显著下降^[2,3]。受疾病污名化、家庭及社会接纳度低等因素影响，部分患者需长期甚至终身住院^[4]。然而，长期住院环境又可成为新的应激源，进一步加剧其负性情绪，形成“疾病—住院—情绪恶化”的恶性循环^[5]。

在现有医疗体系中，护士是慢性精神分裂症患者接触时间最长的专业人员，理应在心理干预中发挥关键作用。但受限于心理干预资质不足、培训体系缺如及工作负荷过重等因素，临床护理多停留在表浅层面，缺乏对患者负性情绪背后深层故事的挖掘与个体化干预^[6]。因此，亟须构建一种操作简便、循证依据充分、易于临床转化的护士主导心理护理模式。

作者简介：孙今今（1987.03—），女，汉族，江苏南京人，本科，护师，从事心理学研究。

多模态叙事护理 (multimodal narrative nursing) 将叙事医学理念与护理程序有机融合, 通过语言、文字、图像、音乐等多模态媒介, 系统收集并外化患者的疾病叙事, 进而识别其核心冲突与未满足需求, 最终实施精准化、人性化干预^[7]。本研究采用随机对照设计, 评价多模态叙事护理对长期住院慢性精神分裂症患者负性情绪及自我效能的影响, 现将方法与结果报告如下。

一、对象与方法

(一) 研究对象

采用便利抽样法, 选取2023年1月~12月长期住院精神分裂症患者70例, 随机分为试验组35例、对照组35例。纳入标准: ①符合《ICD-10精神与行为障碍分类》中精神分裂症诊断标准; ②病程≥5年; ③拥有小学及以上文化水平且能准确表达自己的想法的患者; ④焦虑自评量表 (SAS) ≥50分或抑郁自评量表 (SDS) ≥53分; ⑤患者及其家属对此次研究均知情且同意。排除标准: ①参与过或正在参与其他同类研究或者接受了同类项目教育的患者; 退出标准: ①因任何原因无法完成、中途退出的患者。本研究经我院伦理委员会批准 (审批号: 2023YAKY08)

(二) 样本量计算

本研究根据研究设计, 在查阅文献的基础上, 采用双侧检验, 使用随机对照试验“两样本均值比较”样本含量估算公式估算样本量 (详见公式2-1)。

n_1 与 n_2 依次代表干预组、对照组样本量, $\delta = \mu_1 - \mu_2$, 表示两样本均数的差值, σ 代表总体标准差; 取双侧 $\alpha=0.05$, $1-\beta=0.90$, δ/σ 取值0.80, 查表: $\mu_{\alpha}=1.96$, $\mu_{\beta}=1.282$, 算出 $n_1=n_2 \approx 17$ 例。考虑5%的样本流失量, 最终确定每组各纳入18例。

$$n_1=n_2=2[(\mu_{\alpha}+\mu_{\beta})/(\delta/\sigma)]^2+0.25\mu_{\alpha}^2 \quad \text{公式2-1}$$

(三) 研究方法

1. 对照组

给予精神科常规护理。

2. 试验组

试验组患者在常规护理基础上应用多模态叙事护理模式, 具体如下。

(1) 成立多模态叙事护理小组

精神科医师2名, 从事精神科工作十年以上; 专科护士6名, 从事精神科护理工作10年以上。临床工作经验20年且取得副主任护师职称护士2人, 护理研究生1名。其中, 多模态叙事护理研究人员2名。

(2) 人员培训

1) 小组成立后, 通过学习姜安丽教授叙事理论以及吴熙娟的《叙事疗法》、许冬梅的《精神科多模态叙事护理实践》, 前者将叙事疗法的发展史、工作方式、哲学观念、核心概念、叙事技术等作了详细介绍, 后者是将多模态叙事护理与精神科护理有机结合, 以案例做载体详细地介绍了多模态叙事护理技术和实践在精神科护理领域的应用, 把多模态叙事护理以案例解析的形式呈现。这两门课程的目的是让小组成员对叙述治疗有一个感性的认识。

知, 并能把握叙述治疗方法的价值, 并能更好地运用。

2) 培训结束后, 应用医学叙事能力量表, 评分在中间组以上, 才能对患者进行多模态叙事护理干预。

(3) 小组成员职责分工

为了确保观察组和对照组之间的日常护理的一致性, 由多模态叙事护士和责任护士联合进行。研究对象的筛选、入组、观察组的叙述式护理介入、资料的收集、资料的输入和整理。

(4) 多模态叙事护理具体实施流程:

1) 选择安静、独立、固定的房间, 与干预对象进行一对一沟通交流, 通过查阅病历、一般问卷等全面了解干预对象。

2) 评估引起干预对象心理状态的事件, 要注意干预对象使用的语言、词汇及细微的肢体动作, 同时关注干预对象应对和处理事件的方式和态度。

3) 外化事件内容。①通过提问细节让干预对象更加丰富地描述问题。②了解问题在干预对象事件中的前因后果。③和干预对象一起协商一个称呼。

4) 事件带来的改变或者影响。①事件对干预对象各方面的影响以及影响程度。②事件对干预对象的心态导向。③干预对象面对问题所使用的解决方式。④干预对象描述事件时的语气、神态。⑤催化问题的人或者事物。

5) 评估事件对干预对象心理状态所带来的影响。请干预对象形容事件所带来的改变。

6) 评价。从事件的影响观察干预对象的心愿、目标、梦想、价值观、原则、决心、承诺等。

7) 解构。干预者耐心倾听, 去探索叙事事件的全过程, 干预者应明确问题、引导干预者外化问题, 追溯问题形成的原因, 打破干预者固化思维, 陪同干预对象一起去探索他以往的生命事件, 找到他的能力、资源、社会支持系统等, 进而使患者形成新的认知。

8) 改写。步骤如下: ①请干预对象分享一个自己比较自豪、成功或者爱好等正向事件, 通过引导帮助干预对象丰富其中乐趣②请干预对象表达此正向事件之所以正向的原因③请干预对象回想以往的正向事件, 描述其中所反映的与现在的事件当中所隐藏的价值观或相类似的一些东西。④请干预对象继续往前回想此次正向事件形成的原因⑤通过这些正向事件, 请干预对象思考自己是个什么样的人, 有什么样的能力或者好的品质。⑥通过提问帮助干预对象将这些遗漏的自我认同迁移到现在或者未来的事件中。

9) 根据干预对象意愿选择合适的外部见证人。

10) 恰当使用治疗文件。可以使用干预全过程的逐字稿、照片、证书、家书等等, 治疗文件需要干预者和被干预者共同寻找合适的治疗文件载体。

二、研究工具及评价指标

(一) 研究对象的一般资料

研究者查阅了相关资料以及多模态叙事护理需要的相关患者信息绘制出一般资料，两组患者一般资料比较差异无统计学意义（ $P > 0.05$ ），具有可比性，见表1。

表1 两组患者一般资料比较

项目	对照组 (n=35)	试验组 (n=35)	c2/t 值	P 值
性别			0.233	0.629
男	21 (60.0%)	19 (54.3%)		
女	14 (40.0%)	16 (45.7%)		
文化程度			0.532	0.766
小学及以下	8 (22.9%)	7 (20.0%)		
初中及高中	17 (48.6%)	20 (57.1%)		
大专及以上	10 (28.6%)	8 (22.9%)		
监护人				
父母	12 (34.3%)	15 (42.9%)		
兄弟姐妹	7 (20.0%)	6 (17.1%)	0.592	0.898
社区	4 (11.4%)	4 (11.4%)		
子女	12 (34.3%)	10 (28.6%)		
费用支付方式				
医保	23 (65.7%)	22 (62.9%)	0.063	0.803
低保	12 (34.3%)	13 (37.1%)		
年龄 (岁)	52.71 ± 7.27	49.20 ± 7.81	-1.948	0.056
病程 (年)	18.83 ± 5.21	17.66 ± 4.89	-0.970	0.335
SDS 得分	58.34 ± 6.78	58.34 ± 7.64	-0.000	1.000
SAS 得分	60.06 ± 6.73	60.17 ± 6.84	0.070	0.944
GSES 得分	15.71 ± 4.50	15.94 ± 4.52	-0.212	0.833
BREF 得分	51.17 ± 10.85	51.23 ± 10.57	0.022	0.982

(二) Zung 氏焦虑自评量表 (SAS)

该量表一共20个项目， < 50 就是没有焦虑， ≥ 50 就是轻微的， ≥ 60 就是中度的， ≥ 70 就是严重的，分数越高说明焦虑的水平也就越高。该量表 Cronbach's α 系数超过 0.759^[5]。

(三) Zung 氏抑郁自评量表 (SDS)

该量表 Cronbach's α 系数超过 0.75。共有 20 项，<53 分说明没有抑郁，53 ≤ 标准总分 <63 分说明有轻微抑郁，63 ≤ 标准总分 <73 分说明有中度抑郁，或 ≥ 73 分说明有严重抑郁，分值越高表明有可能有更高的抑郁程度^[5]。

(四)一般自我效能感量

采用一般自我效能感量表 (General Self-efficacy Scale, GSES)，量表由十个条目组成，只有一个维度，条目便于理解，施测简便易行，适用于本研究所考察的群体。该量表其内部一致性系数 Cronbach $\alpha=0.87$ 。该量表具有良好的结构效度^[6]。

(五) 世界卫生组织生活质量简表 (World Health Organization Quality of Life, WHOQOL-BREF)

^[7] 该量表于2000年由学者郝元涛等进行汉化，包含了4个

领域的26个计分条目，4个领域包括生理领域、心理领域、社会领域和环境领域。该量表简单明了、测评方便，并具有较好信效度。

(六) 统计学分析

采用 SPSS 22.0 统计软件对数据进行分析，符合正态分布的计量资料用均数 \pm 标准差 ($x \pm s$) 表示，行 t 检验；定性资料用例数、百分比 (%) 表示，行 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

三、结果

两组患者各项得分评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	对照组 (n=35)	试验组 (n=35)	t 值		P 值
SDS 得分					
干预前	58.34 ± 6.78	58.34 ± 7.64	-0.000		1.000
干预后	57.57 ± 6.83	41.97 ± 5.57	-10.471	< 0.001	
SAS 得分					
干预前	60.06 ± 6.73	60.17 ± 6.84	0.070	0.944	
干预后	60.49 ± 7.66	48.89 ± 4.84	-7.578	< 0.001	
GSES 得分					
干预前	15.71 ± 4.50	15.94 ± 4.52	-0.212	0.833	
干预后	15.29 ± 3.30	27.06 ± 6.19	9.934	< 0.001	
BREF 得分					
干预前	51.17 ± 10.85	51.23 ± 10.57	0.022	0.982	
干预后	44.14 ± 9.51	60.66 ± 4.81	9.164	< 0.001	

注：两组护理比较，干预前 $P > 0.05$ 干预后 $P < 0.001$

四、讨论

由于精神分裂症患者，大多喜欢独处、生活懒散，不利于疾病康复；加上长期住院使患者人际交往受影响，导致患者易出现焦虑、抑郁情绪^[8]。精神分裂症患者住院接受疗程规范治疗能够有效缓解精神症状，但在缓解患者负性情绪方面作用有限^[9]。因此，对长期住院的精神分裂症患者还需要通过护理以帮助患者改善情绪状态，常规护理将重心放在生理疾病层面，对患者情绪上的重视度不足，护理针对性不强，难以满足患者的护理需求，导致护理效果不理想^[10]。

本研究将多模态叙事护理应用于长期住院精神分裂症患者，结果表明，护理后试验组的 SDS、SAS、GSES 评分均改善优于

对照组 ($P < 0.001$)。提示, 多模态叙事护理能改善患者的精神症状, 缓解负性情绪, 增强自我效能感。分析原因可能是多模态叙事护理让患者重温自己的生活故事和经历, 能够让护理人员充分地了解患者的负性情绪, 从而准确地把握其护理需求, 进而给予个性化且富有同情心的护理干预, 从而更好地改善患者的焦虑、抑郁负性情绪状态, 因此, 多模态叙事护理对常规护理具有一定补充作用, 可进一步丰富护理内涵, 提高护理质量, 从而取得更好的护理效果。自我效能感能反映患者对自己能否完成某项任

务的主观判断, 积极语言鼓励对提升自我效能感有明显的助益, 本研究在护理中, 护理人员在患者叙事故事中给予正向的引导, 通过积极语言给予支持和鼓励, 这可能是帮助患者改善自我效能感的原因, 相关研究^[10]表明, 多模态叙事护理干预能够有效改善患者的自我效能感, 本研究结果与之类似。综上所述, 多模态叙事护理能改善长期住院精神分裂症患者的负性情绪, 增强自我效能感, 提高护理满意度, 可推广。

参考文献

- [1] 许冬梅, 张贺明, 邵静. 40例精神科叙事护理实践 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2022:1-117.
- [2] Bernstein F. Emotions, narratives and empathy in clinical communication [J]. International Journal of Integrated Care, 2010, 10(5):53-56.
- [3] 喻萍, 崔海松, 董晨杰, 等. 共同心理干预对老年慢性病患者及其照顾者抑郁焦虑情绪和生活质量的影响 [J]. 中华全科医学, 2018, 16(7):1161-1164.
- [4] 刘仲梅, 朱永梅, 杨燕文. 个性化叙事护理对精神分裂症患者心理状态、精神症状及自尊心的影响 [J]. 齐鲁护理杂志, 2020, 26(7):93-95.
- [5] 倪俭, 朱翠芳, 吕钦渝. 基于积极心理学理论的护理干预对精神分裂症患者康复进程的影响研究 [J]. 川北医学院学报, 2019, 34(1):148-151.
- [6] 郝元涛, 方积乾. 世界卫生组织生存质量测定量表中文版介绍及其使用说明 [J]. 现代康复, 2000(08):1127-1129.
- [7] 李静, 任慧敏, 郑峰, 等. 延续性护理干预对稳定期精神分裂症患者自我效能感及治疗依从性的影响 [J]. 临床医学工程, 2023, 30(9):1257-1258.
- [8] 庄倩倩, 陆鑫, 苏璐. 团体绘画艺术干预联合积极心理学干预对精神分裂症患者危险行为、精神症状及自我效能感的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2023, 42(19):3505-3509.
- [9] 邹玉萍, 张大文, 饶长秀. 日记式心理教育干预对慢性精神分裂症患者正负情绪及自我效能感的影响 [J]. 中国医学创新, 2023, 20(14):105-109.
- [10] 孙月, 李振海, 马玉平, 等. 多模态叙事护理干预对双相情感障碍躁狂症患者自我情绪管控及NOSIE评分的影响 [J]. 心理月刊, 2024, 16(18):173-175.