

团体叙事护理联合农业康复疗法对精神分裂症住院患者精神症状及社会功能的影响

韩 琴, 折小兰*, 周列梅

榆林市第五医院护理部, 陕西 榆林

收稿日期: 2026年6月2日; 录用日期: 2026年6月26日; 发布日期: 2026年7月6日

摘 要

目的: 探讨团体叙事护理联合农业康复疗法对精神分裂症住院患者简明精神病评定量表(BPRS)评分及社会功能的改善效果, 为慢性精神分裂症患者康复护理方案优化提供临床依据。方法: 选取本院2025年4月~2025年12月收治的80例精神分裂症住院患者, 采用随机数字表法分为对照组与观察组, 各40例。对照组实施常规精神科护理, 观察组在常规护理基础上联合团体叙事护理与农业康复疗法, 干预周期均为8周。比较两组干预前、干预8周的BPRS评分、社会功能缺陷筛选量表(SDSS)评分。结果: 干预前两组BPRS、SDSS评分差异无统计学意义($P > 0.05$); 干预8周后, 观察组BPRS总分及各因子评分、SDSS评分均显著低于对照组($P < 0.05$); 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 团体叙事护理联合农业康复疗法可有效减轻精神分裂症住院患者精神症状, 改善社会功能缺陷, 提高住院康复安全性, 值得临床推广。

关键词

团体叙事护理, 农业康复疗法, 精神分裂症, 精神症状, 社会功能

Effects of Group Narrative Nursing Combined with Agricultural Rehabilitation Therapy on Psychiatric Symptoms and Social Function of Inpatients with Schizophrenia

Qin Han, Xiaolan She*, Liemei Zhou

Nursing Department of Yulin City Fifth Hospital, Yulin Shaanxi

*通讯作者。

文章引用: 韩琴, 折小兰, 周列梅. 团体叙事护理联合农业康复疗法对精神分裂症住院患者精神症状及社会功能的影响[J]. 临床医学进展, 2026, 16(7): 319-324. DOI: 10.12677/acm.2026.1672529

Abstract

Objective: To explore the efficacy of group narrative nursing combined with agricultural rehabilitation therapy in improving the scores of Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) and social function among inpatients with schizophrenia, and to provide clinical evidence for optimizing rehabilitation nursing schemes for patients with chronic schizophrenia. **Methods:** A total of 80 inpatients with schizophrenia admitted to our hospital between April 2025 and December 2025 were selected and divided into a control group and an observation group using the random number table method, with 40 cases in each group. The control group received routine psychiatric nursing, while the observation group was given group narrative nursing plus agricultural rehabilitation therapy on the basis of routine nursing. The intervention duration for both groups was 8 weeks. The BPRS scores and Social Disability Screening Schedule (SDSS) scores of the two groups were compared before intervention and after 8 weeks of intervention. **Results:** There were no statistically significant differences in BPRS and SDSS scores between the two groups before intervention ($P > 0.05$). After 8 weeks of intervention, the total score and each factor score of BPRS, as well as SDSS score in the observation group were markedly lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Group narrative nursing combined with agricultural rehabilitation therapy can effectively relieve psychiatric symptoms, ameliorate social dysfunction and improve the safety of in-hospital rehabilitation in schizophrenic inpatients. It is worthy of clinical promotion.

Keywords

Group Narrative Nursing, Agricultural Rehabilitation Therapy, Schizophrenia, Psychiatric Symptoms, Social Function

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

精神分裂症是一组病因未明、病程迁延且易反复发作的重性精神障碍，其核心特征表现为思维紊乱、感知异常、情感淡漠、意志减退及社会功能显著受损，长期患病可导致患者社会角色退化、生活自理能力下降，给家庭及社会带来沉重的负担[1]。目前，临床治疗以抗精神病药物为核心手段，但该治疗方式在改善患者心理病耻感、弥补自我价值感缺失及促进社会功能重建等方面的干预效果有限。

团体叙事护理强调在团体场景中，引导患者主动讲述自身经历，发掘经历中蕴含的积极力量，帮助患者重构认知、去除疾病标签，实现“疾病与人分离”，进而增强其应对困难的信心与能力[2][3]。农业康复疗法则借助种植、养护、采摘等农事活动，为患者提供规律化的行为训练、责任体验及真实的社交场景，可有效改善患者的认知功能、情绪状态及社会适应能力。Kopelowicz [4]等学者于 2003 年提出了精神分裂症治疗康复一体化(即整合治疗)的概念，为临床康复干预提供了重要指导。

我院康复期精神分裂症患者长期处于封闭管理状态，与家庭、社会长期隔离，易出现情感退缩、社交回避、自我封闭等问题；部分患者因长期脱离家庭与社会，易产生“自己是家人累赘、社会败类”的负面认知，进而否定自我、自卑孤僻、不愿与人交流，丧失自我价值感。为改善这一现状，我院于 2024 年

修建了 20 亩农疗康复基地并向住院患者开放,用于开展患者康复干预。本研究旨在探讨团体叙事护理联合农业康复疗法对患者 BPRS 评分及社会功能的影响,具体研究内容如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取榆林市第五医院 2025 年 4 月~12 月收治的 80 例精神分裂症住院患者为研究对象。纳入标准:①符合 ICD-10 精神分裂症诊断标准[5];②年龄 18~60 岁;③病情相对稳定,具备基本沟通与配合能力;④ BPRS 总分 30~65 分[6];⑤患者及家属知情同意。排除标准:①严重躯体疾病、脑器质性疾病;②酒精/药物依赖;③严重冲动、木僵或意识障碍;④无法完成 8 周干预。采用随机数字表法分为对照组、观察组,各 40 例。对照组:男 22 例,女 18 例;年龄 20~58 岁,平均 (38.5 ± 10.2) 岁;病程 2~15 年,平均 (7.2 ± 4.1) 年。观察组:男 23 例,女 17 例;年龄 19~59 岁,平均 (39.1 ± 9.8) 岁;病程 3~14 年,平均 (6.8 ± 3.9) 年。两组性别、年龄、病程等比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

2.2. 方法

2.2.1. 对照组

给予常规精神科护理,共 8 周:①用药护理:督促服药,观察药物不良反应;②基础护理:饮食、睡眠、个人卫生管理;③健康宣教:疾病知识、用药指导、防复发教育;④安全护理:巡视观察,预防冲动、自伤、出走;⑤常规工娱疗:简易手工、室内集体活动。

2.2.2. 研究组

在常规护理基础上,联合团体叙事护理 + 农业康复疗法,共 8 周。

(1) 团体叙事护理

由经专项培训的精神科护士实施,每周 2 次,每次 60 min,共 16 次。①建立关系与团体契约(1~2 次):自我介绍、制定规则、信任游戏;②问题外化(3~8 次):引导患者讲述疾病经历,将“症状”与“自我”分离,减少病耻感;③优势挖掘与故事重构(9~14 次):寻找患者过往成功经历、能力与资源,重构积极叙事;④巩固与出院计划(15~16 次):分享收获,制定居家自我护理与社会适应计划。

(2) 农业康复疗法

依托院内 20 亩农疗基地开展,每周 3 次,每次 90 min,共 24 次。①基础农事训练(1~8 次):翻土、播种、浇水、施肥、除草;②协作与分享(9~16 次):分组劳作、成果展示、心得交流;③角色提升(17~24 次):安排康复较好患者担任小组联络员、示范员,增强责任感与社交功能。两组患者抗精神病药物治疗方案保持不变。

2.3. 评价工具

2.3.1. 简明精神病评定量表(BPRS)

采用 1~7 分 7 级评分,总分越高表示精神症状越重。

2.3.2. 社会功能缺陷筛选量表(SDSS)

采用 0~2 分 3 级评分,总分越高社会功能缺陷越严重。

2.4. 统计学方法

数据采用 SPSS 27.0 软件进行统计学分析,计量资料经正态性检验符合正态分布,采用 $(\bar{X} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以双侧 $P < 0.05$ 为差异有统

计学意义。

3. 结果

3.1. 两组干预前后 BPRS 评分比较

干预前两组差异无统计学意义($P > 0.05$); 干预 8 周后, 观察组 BPRS 总分及各因子均低于对照组($P < 0.05$)。详见表 1。

Table 1. Comparison of total BPRS scores and subscale ratings between the two groups of patients ($\bar{X} \pm s$)

表 1. 两组患者 BPRS 总分及各因子评分对比($\bar{X} \pm s$)

指标	时间	对照组(n = 40)	观察组(n = 40)	t 值	P 值
总分	干预前	29.68 ± 1.76	28.98 ± 4.59	0.899	0.371
	干预后	25.85 ± 1.83	23.03 ± 1.42	7.698	<0.001
	t 值	9.519	7.816		
	P 值	<0.001	<0.001		
焦虑抑郁因子	干预前	1.86 ± 0.31	1.81 ± 0.44	0.507	0.604
	干预后	1.58 ± 0.34	1.35 ± 0.28	3.387	0.001
	t 值	3.739	5.621		
	P 值	<0.001	<0.001		
缺乏活力因子	干预前	1.86 ± 0.28	1.83 ± 0.47	0.429	0.669
	干预后	1.68 ± 0.28	1.57 ± 0.20	2.014	0.048
	t 值	2.843	3.131		
	P 值	0.006	0.003		
思维障碍因子	干预前	1.30 ± 0.27	1.25 ± 0.41	0.558	0.578
	干预后	1.13 ± 0.21	1.03 ± 0.10	2.433	0.018
	t 值	3.011	3.264		
	P 值	0.004	0.002		
激活性因子	干预前	1.55 ± 0.35	1.39 ± 0.47	1.706	0.092
	干预后	1.39 ± 0.34	1.20 ± 0.30	2.506	0.014
	t 值	2.036	2.060		
	P 值	0.045	0.043		
敌对猜疑因子	干预前	1.63 ± 0.45	1.72 ± 0.41	0.948	0.346
	干预后	1.35 ± 0.40	1.18 ± 0.26	2.184	0.033
	t 值	2.950	7.016		
	P 值	0.004	<0.001		

3.2. 两组干预前后 SDSS 评分比较

两组患者干预前在各维度及总分上无差别。干预后, 农疗组 SDSS 总分显著低于对照组($P < 0.01$), 尤其在职业和工作、婚姻职能、社会性退缩、家庭外的社会活动、家庭内活动、家庭职能、个人生活自

理、对外界的兴趣和关心、责任和计划及总分方面改善明显。差异具有统计学意义($P < 0.05$)。详见表 2。

Table 2. Comparison of SDSS scores before and after intervention between the two groups ($\bar{X} \pm s$)

表 2. 两组患者 SDSS 评分变化对比($\bar{X} \pm s$)

		(a)											
组别	例数	职业和工作		婚姻职能		父母职能		社会性退缩		家庭外的社会活动		家庭内活动	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	2.64 ± 0.55	2.41 ± 0.67	1.39 ± 0.69	1.39 ± 0.71	1.46 ± 0.74	1.41 ± 0.69	2.59 ± 0.55	2.18 ± 0.50	2.56 ± 0.56	2.52 ± 0.59	2.30 ± 0.55	2.11 ± 0.55
农疗组	40	2.58 ± 0.64	1.66 ± 0.55	1.28 ± 0.61	1.14 ± 0.34	1.43 ± 0.70	1.21 ± 0.45	2.46 ± 0.57	1.67 ± 0.47	2.50 ± 0.60	1.95 ± 0.60	2.31 ± 0.59	1.66 ± 0.51
t 值		0.622	6.754	0.979	2.501	0.211	1.906	1.177	5.682	0.538	5.239	0.144	4.697
P 值		0.401	<0.001	0.329	0.014	0.834	0.059	0.082	<0.001	0.592	<0.001	0.886	<0.001

		(b)									
组别	例数	家庭职能		个人生活自理		对外界的兴趣和关心		责任和计划		总分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	40	2.36 ± 0.57	2.31 ± 0.59	2.02 ± 0.56	1.77 ± 0.52	2.61 ± 0.52	2.30 ± 0.55	2.66 ± 0.47	2.33 ± 0.47	22.57 ± 3.31	20.74 ± 3.49
农疗组	40	2.28 ± 0.52	1.90 ± 0.58	1.99 ± 0.52	1.34 ± 0.47	2.52 ± 0.62	1.72 ± 0.55	2.50 ± 0.50	1.88 ± 0.42	22.04 ± 3.44	16.12 ± 2.40
t 值		0.838	3.847	0.246	4.592	0.628	5.591	1.725	5.462	0.789	8.432
P 值		0.404	<0.001	0.702	<0.001	0.501	<0.001	0.087	<0.001	0.106	<0.001

4. 讨论

本研究发现治疗后研究组, BPRS、SDSS 对照组的总分均下降与其他类似的研究一致[7], 并且研究组的减分值优于对照组, 这也说明在常规药物治疗和护理的基础上, 联合团体叙事和农业康复确实可以改善住院精神分裂症患者部分精神症状和社会功能。护理模式单调且枯燥, 难以调动患者的内在潜能去应对疾病, 取得的效果仍有局限性, 团体叙事护理通过“外化问题”降低病耻感, 通过“故事重构”唤醒患者内在力量与自我价值, 改善情绪与思维紊乱, 与相关研究一致[8]。农疗通过提供结构化、任务导向的劳动场景, 促进患者人际互动、协作能力与责任感的提升。自然环境的舒缓作用也有助于减轻焦虑、改善情绪, 进而增强社会参与意愿。注意力从对症状的关注转向劳作带来的愉悦, 患者体验了劳动的价值收获的喜悦, 劳作过程中, 与技术人员, 志愿者, 病友进行交流协作, 提升了患者的社交能力和团队合作能力, 农作结束后工作人员的即时点评、鼓励和表扬给患者树立了信心减少了抑郁情绪及其他消极情绪的出现。参加农疗活动, 得到身体锻炼有助于改善睡眠和食欲。因此农疗有利于改善患者的心理状态有助于精神疾病的康复与杨志辉等[9]的研究结果一致。

综上所述团体叙事护理与农业康复疗法具有协同增效作用, 既能控制精神症状, 又能重建社会功能, 更符合生物-心理-社会医学模式。本研究现阶段仅以住院精神分裂症患者为研究对象, 后续拟将研究对象进一步下沉至社区场景。通过院社联动的研究模式, 一方面可长期追踪患者出院后的居家康复效果, 动态掌握其病情恢复与社会功能重建情况; 另一方面能为社区工作人员提供规范化、可实操的精神分裂症患者服药依从性管理指导方案, 提升社区精神卫生照护能力。同时依托社区资源为出院康复期患者搭

建就业支持平台, 拓宽其就业渠道, 通过社会功能的逐步恢复有效降低疾病复发风险, 筑牢精神疾病社区防治防线, 也进一步完善医院 - 社区一体化的延续性服务体系, 实现院内诊疗与社区康复的无缝衔接。

声 明

本研究经榆林市第五医院伦理委员会批准(编号: 20242), 患者均签署知情同意书, 自愿参加本研究。

参考文献

- [1] 汤甫琴, 王海. 心理治疗联合抗精神病药物治疗慢性精神分裂症阴性症状患者的临床疗效观察[J]. 中国民康医学, 2016, 28(20): 17-18.
- [2] 杨崇添, 周志光, 黄永倩, 等. 药物治疗联合农疗对慢性精神分裂症患者社会功能的影响[J]. 实用临床医学, 2018, 19(8): 23-25.
- [3] 周茜, 黄再飞, 韦雪伟, 等. 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[J]. 护理学杂志, 2024, 39(23): 83-86.
- [4] Kopelowicz, A. and Liberman, R.P. (2003) Integration of Care: Integrating Treatment with Rehabilitation for Persons with Major Mental Illnesses. *Psychiatric Services*, **54**, 1491-1498. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.54.11.1491>
- [5] 戴云飞, 肖泽萍. 中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版与国际疾病分类第 10 版的比较[J]. 临床精神医学杂志, 2013, 23(6): 426-427.
- [6] 董欣欣, 万德燕, 张廷侠. 叙事护理在住院精神分裂症患者中的效果[J]. 中国医药指南, 2023, 21(16): 138-140.
- [7] 陆爱军, 王永强. “农疗”对慢性精神分裂症住院患者的康复效果[J]. 上海精神医学, 2010, 22(4): 236-238.
- [8] 陈霞, 孙莉红, 唐蕊, 等. 叙事护理改善住院成年精神分裂症患者日常生活能力和精神症状的对照研究[J]. 心理月刊, 2025, 20(5): 129-131.
- [9] 杨志辉, 刘惠秋, 孙录, 等. 农疗对慢性分裂症住院患者孤独感的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2009, 15(4): 303-304.