

认知行为理论视角下精神障碍患者社区康复的困境与对策分析

王秀锦

浙江理工大学法政学院、史量才新闻与传播学院，浙江 杭州

收稿日期：2024年7月8日；录用日期：2024年8月19日；发布日期：2024年8月28日

摘要

生活节奏的加快促使精神类疾病的患病率日益增高，在去院舍化运动的影响下，社区康复成为患者出院后的普遍选择。本文以浙江某社区的精神障碍患者为研究对象，在认知行为理论的视角下对精神障碍患者社区康复过程中的问题现状进行探讨，发现精神障碍患者在社区康复中所普遍面对的社会公众污名、患者自我污名、家庭照护能力不足等问题皆与非理性认知和不恰当的应对行为方式有关。最后从社会、家庭、个人三个层面提出促进精神障碍患者社区康复水平提升的应对策略。

关键词

认知行为理论，精神障碍患者，社区康复，污名化

Predicament and Countermeasure Analysis of Community Rehabilitation for Patients with Mental Disorders from the Perspective of Cognitive Behavior Theory

XiuJin Wang

School of Law and Politics, Shiliangcai School of Journalism and Communication, Zhejiang University of Technology, Hangzhou Zhejiang

Received: Jul. 8th, 2024; accepted: Aug. 19th, 2024; published: Aug. 28th, 2024

Abstract

The acceleration of the pace of life has led to an increasingly high incidence of mental illnesses. Influenced by the movement towards deinstitutionalization, community rehabilitation has become a

文章引用：王秀锦(2024). 认知行为理论视角下精神障碍患者社区康复的困境与对策分析. 心理学进展, 14(8), 684-690. DOI: 10.12677/ap.2024.148598

common choice for patients after discharge. Based on a study of patients with mental disorders in a community in Zhejiang, this article discusses the current issues in the community rehabilitation process of patients with mental disorders from the perspective of cognitive-behavioral theory. It was found that the common problems faced by patients with mental disorders in community rehabilitation, such as public stigma, self-stigma, and insufficient family care capacity, are all related to irrational cognition and inappropriate coping behaviors. Finally, strategies to promote the improvement of community rehabilitation levels for patients with mental disorders are proposed from the social, family, and individual levels.

Keywords

Cognitive Behavior Theory, Patients with Mental Disorders, Community Rehabilitation, Stigmatization

Copyright © 2024 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

自十八届三中全会以来，精神卫生工作建设的重心开始转向完善基层社区精神卫生服务体系的建设，以此推进社区康复的“社会化、综合化、开放式”进程(许嘉祥, 童敏, 2024)。随着治疗模式逐步从医务模式向药物 - 社会 - 心理的综合模式转变，社会、心理因素在社区康复治疗过程中逐渐发挥着不可代替的作用。我国精神障碍社区康复虽然得到了一定程度的发展，但在现实中仍面临诸多挑战：社会层面对精神疾病的误解和偏见，使患者常常遭受歧视和排斥，游离在社会边缘，限制了其参与社会活动以及正常就业的机会；家庭层面的支持和理解有助于患者更好地康复，然而家庭成员往往因缺乏相关照护知识和技能不能为患者提供充分的帮助和支持，对疾病抱有永久治愈的认知而对患者病情反复时产生无力感和麻木感，继而影响对患者治疗行为的选择；精神障碍患者层面其康复状况与个人状态密切相关，积极参与康复活动，保持乐观的生活态度是良好的社区康复策略，但患者通常具有病耻感，害怕提起病情，担心他人的异样眼光而拒绝接受外界帮助。精神障碍患者社区康复受多方面综合影响，除院内的医疗因素外，社会、家庭和其本人皆影响着院外社区康复的水平。

精神障碍社区康复的发展，是贯彻落实“健康中国 2030”规划纲要的重要举措之一，旨在促进患者家庭幸福和社区和谐，维护社会稳定。通过提供以家庭为基础、以机构为支撑的“社会化、综合性、开放式”的精神障碍社区康复服务体系，旨在帮助患者恢复社会功能，提高他们的生活自理能力以及就业能力，从而促进其回归和融入社会。此外，精神障碍社区康复服务的发展有利于预防精神障碍患者致残致贫，促进患者家庭减轻负担，对营造安全、平稳、健康、有序的社会环境具有重要意义。

精神障碍社区康复的发展不仅关乎患者个人的健康和生活质量，也对社会的和谐与稳定产生深远影响，是促进社会整体健康和福祉的重要途径。本文将运用认知行为理论视角进行分析，并提出有效应对策略，以促进患者社区康复水平的提升。

2. 认知行为理论

认知行为理论是一组通过改变思维或信念和行为的方法来改变不良认知的理论体系，它强调认知在解决问题中的重要性，认为认知、情绪和行为三者中，认知扮演着中介和协调作用。即人的情绪和行为

并非由外部事件直接决定，而是受到个体对事件的认知、解释和评价的影响。因此，通过调整个体的认知可以有效改善其情绪和行为问题。精神障碍患者往往存在认知偏差，这些偏差不仅影响其行为和情绪，还可能导致其社会功能受损，如患者对疾病的认知存在误解，对治疗和康复抱有消极态度，或在社会交往中表现出不适应的行为。这些认知偏差限制了患者的康复进程和社会融入的能力。

认知行为理论提供了一种有效的框架来理解和干预精神障碍患者的思维、情感和行为模式。大量的研究表明它对治疗抑郁症、焦虑症等多种精神障碍非常有效。在可操作性方面，认知行为理论提供了结构化的治疗程序，包括具体的技术和策略，如认知重构、行为干预等，这些技术可以在社区康复环境中实施，帮助患者改变不适应的认知和行为模式；可通过教授患者应对技巧和策略增强其处理日常生活挑战的能力，这有助于提高社区康复的成功率和患者的生活质量。

以认知行为理论为理论基础，可以更好的理解个体行为的形成和改变机制，以及如何通过调整内在认知来促进行为的积极改变，这对精神障碍患者社区康复具有重要的实践意义。

3. 精神障碍患者社区康复的困境

3.1. 社会层面的困境

3.1.1. 社会歧视与偏见

受影视剧对精神病人的疯狂状态刻画以及大众传媒对精神病人负面事件报道的影响，社会公众往往对精神疾病具有一刀切的刻板印象，即精神疾病是可怕的，并且需要远离。认知心理学将此情形称之为疾病“污名化”，包含知识、态度与行为三个方面，对应表现为社会刻板印象、偏见与歧视(Corriigan, 2004)。社会刻板印象是指社会对某一疾病固化的认知，这种认知通常是负面甚至是错误的；偏见是在吸收公众的社会刻板印象基础上导致的态度和情感上的反映，包括患者的自我厌恶、焦虑和缺乏自信，一般为公众对患者的负向态度；歧视则是在偏见基础上的反映，主要表现为患者减少日常活动和自我隔绝，以及一般公众表现出避免与患者接触和对患者的社会排斥(李湘君, 宋慧勇, 2024)。现实社会中公众往往以打探、害怕的眼光看待精神障碍患者，与其保持距离并拒绝接触，偏见和歧视对患者的心理造成了负面影响，加深了患者病耻感。

3.1.2. 社会参与机会的限制与减少

精神障碍患者很难找到工作，即使国家出台政策聘用残疾人给予税收优惠，企业也往往选择肢体残疾人。在用人单位的认知中，精神疾病患者具有危险性和不稳定性，而肢体残疾人具有稳定性和安全性，这也反映了认知对行为选择的影响。除此之外，大多数社会活动由于需要具备一定的知识和能力要求，精神障碍患者受疾病影响没有机会去习得一些技能和知识，也使得其社会参与被限制。多次失败经历使他们逐渐失去自信，加之外出碰到邻居和熟人时对方会好奇打探病情以及其近况，邻居的指点以及旁人的异样眼光使其心理上更加敏感，也迫使他们逃避出门参与社会活动。由此可知，自身的能力限制以及外部环境的排斥将精神障碍患者不断推向社会边缘，逐渐与社会脱节和隔离，社区康复便无从谈及。

3.2. 家庭层面的困境

3.2.1. 对疾病和康复存在认知偏差

精神障碍患者多数为后天患病，在院内治疗得到稳定后，出院便由家属照护。由于疾病使其偏离原本正常的生活轨道，家属多数缺乏相关专业照护知识，不能为患者在社区康复提供必要的支持。首先，对疾病存在认知偏差。患者家属同样具有病耻感(孙海娅等, 2023)，存在认为精神疾病是不光彩事情的心理，担心别人会看不起自己患病的家人，因此会对外进行隐瞒。除了去医院接受治疗之外，拒绝社区提供的服务，将患者留在家中进行康复，这将使患者隔离在正常社交活动之外。其次，对精神疾病康复的

误解，存在认为精神分裂可以永久治愈的幻想。精神疾病很难永久性治愈，受外界影响和刺激，复发率较高，需要长期服药以维持身心稳定状态(林函伊等, 2023)，因此在患者病情反复时家属会出现照护方面的无力感和自责；此外，家属常因要照顾患者而不得不辞去原本工作待在家中，长期的照护会使家属产生照护压力和麻木感，无处排解时自身也会出现抑郁情况。最后是照护知识不足。患者在病发前会有一系列的外显行为特征，家属因缺乏相关知识，不知该如何正确与患者相处，对待患者的情绪异常也束手无策，而导致最佳干预时期，最后只能进院治疗。

3.2.2. 擅自减药、断药的不恰当行为

患者在按时服药的情况下状态会明显好转，情绪、行为方面皆与常人无异，家属则误以为患者已经得到康复，便不顾医嘱擅自减药、断药；还有部分家属因担心患者服药后引起的并发症如肥胖、昏睡，也出现擅自给患者减药的情况，导致患者前期取得的康复成果功亏一篑。其次，患者自身存在服药依从性差和抗拒就医的情况，家属对患者缺乏恰当的监管措施和纵容也是导致患者病情不断加重、得不到控制的原因。最后，家属存在隐瞒病情、拒绝社区康复服务提供的行为，对社区不信任，在社区精访人员上门访问闭门不见，谎称家中无人等现象在精康家庭中时有发生，不利于患者接收专业康复指导。

3.3. 个人层面的困境

3.3.1. 自身病耻感强

精神障碍患者的病耻感与社会公众的污名化紧密相关。如贴标签理论中的主张，正是由于社会公众对患者长期抱有偏见和歧视的认知，致使患者自身也逐渐认同精神疾病是丢人的观点，并不断强化病耻感(即自我污名)。以往的研究中同样认为外界的贬低性标签的使用会使被污名者产生自我贬损的心理(管健, 2007)。这是公众与自我两者之间在认知上的恶性循环，公众的非理性认知导致患者对自我价值的贬低，进而影响患者的康复行为选择。研究结果表明，稳定期的精神障碍患者普遍存在病耻感，学历低、无业、家庭收入低、反复多次住院及病程长的患者病耻感水平较高(余敏等, 2017)。艾萍在研究康复期精神分裂症患者病耻感与焦虑抑郁情绪的相关性时发现，患者病耻感水平越高，则越容易产生焦虑和抑郁(艾萍等, 2017)。患者对于疾病的非理性认知，会影响其在社区康复过程中的求助意愿，导致其自我效能感差、自我价值定位低，会严重削弱患者自尊心以及和外界交流的积极性。

3.3.2. 服药遵从性差与社交回避

精神障碍患者的病耻感在行为上的表现之一为服药遵从性差(Staring et al., 2009)。多数患者认为自己正常，没有生病，所以不需要服药，如果服药的话则自己承认自己不正常，所以便会出现抗拒服药的行为。从此可知，患者的认知和行为是互相影响的动态过程，其非理性的认知导致其做出不正确行为，而不正确行为的出现则会导致其病情反复或加重的不良后果。其次便是社交回避。患者受病耻感影响，担心别人会因为自己具有精神类的疾病而歧视自己或是欺负自己，所以部分精神障碍患者选择将自己封闭在家中；精神障碍患者的社会支持网络大多薄弱，敏感和不自信的心理使其慢慢与自己以往的朋友疏离，淡出正常的社会交往圈。在调查中了解到，多数精神障碍患者表示自己没有什么朋友，日常相处最久的是家人，因为自己生病后没有了工作，社交圈子逐渐缩小，再加上疾病原因，担心别人不会想和自己交往，所以出现社交回避。

4. 精神障碍患者社区康复的应对策略

4.1. 社会层面

为促进精神障碍患者在社区中得到专业的康复治疗和指导，需广泛普及精神障碍相关知识，营造残

疾人友好社会环境，使更多的社会公众了解到精神障碍患者的真实情况，缓解社会公众污名化；政府加大对精神疾病康复服务的支持力度，增加政府购买社区康复服务项目的数量，引导社会形成尊重和关爱精神障碍残疾人的风气；企业和各社会组织也应积极联合并承担起社会责任，消除对精神障碍患者的有色眼光，给予其社会活动参与和正常工作参与的机会，以助力精神障碍患者在社会参与中实现社区康复。

第一，缓解社会公众污名化，营造友好社会环境。由于社会公众对精神疾病的污名化由来已久，无法在短时间内转变社会公众的认知，消除污名化现象，只能努力缓解社会污名以及对患者带来的影响。首先，在患者所生活的社区层面进行积极宣传，普及有关精神障碍的相关知识。由于社会公众较少主动关注有关精神障碍相关的知识，多数是被精神病人负面新闻报道所吸引，因此在居民方面，需鼓励社区居民参与精神障碍相关的志愿活动宣传之中，填补对精神疾病领域知识了解的空白；在患者方面，鼓励稳定期患者在社区做有关精神障碍相关知识的演讲，以现身说法的方式改变社区公众对精神障碍患者的刻板印象。其次，增加精神障碍患者与社区居民的互动。社区精神障碍康复机构可以积极带领在机构中接受专业社区康复服务的患者参与社区活动，利用在机构中所学习到的音乐和舞蹈技能，在排练后参与社区文化节以及社区邻里节活动，增加患者与居民的互动，在切实的活动中，以“眼观、耳听、互动体验”的方式改变社区居民对精神障碍患者的认知。最后，利用大众传媒的宣传报道转化社区居民的偏见。社会大众对精神疾病的误解和偏差多数消息来源于大众传媒用来吸引眼球的负面消息报道，同样，利用社会流行媒体以公众喜闻乐见的方式进行报道和宣传，不同于传统报道，增加娱乐性质来博取社会群众的注意力，趁机澄清公众对精神疾病的认知误区。缓解社会公众对精神障碍患者的污名现象是从小到大的过程，需要逐步渗透到公众的意识和观念之中，最终达到改变公众偏见和歧视等偏差认知的目的。

第二，增加社会参与机会，强化职业康复训练。首先，企业和各社会组织应积极联合，增加患者社会参与的机会。社区康复的精神障碍患者多数处于稳定期，在正常服药的情况下，能够正常胜任一些社会职务，社会企业应摒弃偏见，积极承担社会责任，给予其正常参与工作的机会。各社会公益组织应积极响应政府号召，将基础劳动性的工作如清洁和安保等，优先考虑聘用稳定期社区康复人员；或是给予患者志愿者的身份，使其定期承担一些组织活动，增加其社会参与机会。其次，政府加大社区康复服务购买力度，增加过渡就业岗位数量。政府正逐步将一些基础服务以项目的形式交予社会组织执行，就现实情况来看，还应加强对精神障碍患者社区康复服务的购买力度。职业康复是患者在社区康复的理想康复方式，有一份收入性的工作，是使患者重新回到社会、参与社会生产活动、减轻病耻感的有效途径之一。目前社会组织所提供的过渡就业和正式就业岗位过少，远远不能满足患者职业康复的需求，因此政府加大职业康复服务的购买力度，增加适合的过渡就业岗位及正式就业岗位数量，促使患者以工作开展的行为方式回归正常生活轨道。

4.2. 家庭层面

家庭是精神障碍患者在社区康复的主要场所，患者在康复时期会存在自我管理能力降低、自我认知模糊等问题，所以家属的照护能力、对患者疾病的认知和采取的照护行为将会对患者社区康复水平和效果产生影响。家庭成员可通过参与社区提供的专业康复知识培训来提升自己的照护能力，纠正对疾病的认知偏差；家属可加入同质性支持团体，吸取他人照护经验，学习有效照护行为；接受社区康复服务，获取日间照料资源以减轻自身照护压力。

第一，提升照护能力，纠正偏差认知。目前对精康家庭开展的社区服务内容有家庭访问服务、日间照料服务以及社区知识培训服务等，但现实中因病耻感愿意接受服务的家庭数量较少。对此，应首先纠正其对疾病的认知偏差，帮助家属了解认知行为模式的运作关系，使其察觉到自己的非理性认知，协助家属改变错误认知并逐步学习正确行为，建立把精神疾病当做一项普通慢性疾病看待的正确认知，并逐

步摆脱患病意味着丢脸的观念和拒绝外界帮助的非理性认知；其次，建立向外界求助的意识，积极寻求并接受社区所提供的康复指导及服务，参与社区精神健康相关知识讲座，增加正确与患者相处的知识，并学习应对患者疾病复发的处理措施，成为患者社区康复的助力。

第二，链接社会支持，强化正向行为经验。家庭成员在建立正确认知的基础上，会有意识规避自己基本偏差行为，如不顾医嘱擅自减药和停药。在此基础上，家庭成员可寻找同类型的精神障碍患者家属照护团体，并加入其中，学习支持患者康复的有效行为方式。其次，求助社区，链接社区康复资源，扩大社会支持力度和强度，如支持并鼓励患者进入社区康复机构接受专业康复服务，配合机构的行动要求，使自己获得照护喘息，同时调节自身照护压力；最后，在患者要求停药或有藏药行为发生时，需结合医嘱及时了解患者的想法并配合医生的行动对其进行劝导，以防止其病情的再次反复和加重。

4.3. 个人层面

社会友好环境的营造、家庭的鼓励和支持是推动患者社区康复的外力，患者个人的康复动机是提升患者其康复水平，降低疾病带来不良影响的内力。病耻感阻碍了患者接受康复服务的意愿，使其产生社交回避行为，因此需在澄清患者对自我认知的基础上，不断增强其自我效能感，增加自信心，形成正向改变的康复动机以及正确的自我认知。再在正确自我认知的基础上，积极尝试和参与社会活动，学习生活技能，以达到重新融入社会，实现社区康复的目的(卢宰平, 2024)。

第一，澄清自我认知，增强效能感。首先，精神障碍患者由于社会公众的偏见和歧视，逐渐接受对自我的污名，并开始强化该种非理性认知，导致病耻感较强，对自我认知存在消极心理。因此需要帮助其改变错误认知，使其认识到问题的出现是认知的结果，形成能应对错误认知的行为。其次，引导患者发现自身的优点，认识到自我的独特性，开展社交技能和日常生活技能的训练，提高患者独立生活的能力。帮助其找到自我优势，并对其潜能进行挖掘，彻底纠正其对自我的错误认知，撕掉他人赋予的标签，建立积极正向标签。最后，家属鼓励并支持患者参与家庭事务，扮演好家庭角色，增强生活自信。教授患者有效的情绪管理和应对压力的技巧，提高应对生活挑战的能力，以达到逐步弱化病耻感，树立积极改变动机的目的。

第二，构建社会支持网络，激发内在动力。首先，建立正式支持网络。进入社区康复服务机构接受专业康复服务，康复服务机构以接受社区精神障碍康复患者为主，所设置内容包括日间照料、生活技能培训、职业康复等，且受政府支持机构中康复资源丰富，在机构中恢复情况良好的可参与过渡性就业实现职业康复，是患者社区康复的过渡性场所，有利于患者建立正式社会支持网络。机构中多为同质性群体，帮助患者打破社交回避状态，建立属于自己的非正式支持网络，减轻病耻感。其次，建立非正式支持网络。除结交同质性群体之外，精神障碍患者还需不断尝试参加社区活动，在活动过程中建立与健康人群的交际圈，训练自己的社交能力，使自己从社会边缘逐步重新融入到社会之中。

5. 结论

精神障碍患者社区康复所面对的问题具有多面性，需要社会、家庭和个人多方面协作。以认知行为理论视角分析来看，社会污名化、患者病耻感即自我污名以及家庭照护能力不足皆与非理性认知和偏差性行为有关。因此在个人层面，通过认知行为疗法帮助患者调整错误思维模式，增强自我效能感；开展技能培训、学习情绪管理和压力应对技巧，提高应对生活挑战的能力。在家庭层面改变成员对疾病和康复的错误认知，为家庭提供精神障碍相关的教育和培训，澄清照护认知；提供家庭支持服务，减轻家庭照护者负担和压力，加入家属照顾者团体学习正向支持性行为经验。在社会层面需改变社会公众对精神疾病的偏见和歧视，开展公共教育活动，提高社会对精神分裂的认识和接纳程度，缓解社会公众污名化；

建立健全精神障碍患者的社会支持系统，增加精神障碍患者社会参与机会，举办社区活动，促进患者的社会融合。

通过认知行为理论的指导和干预策略的实施，精神障碍患者可有效识别和改变负面思维模式，如灾难化、过度概括和个人化等，更好地控制自己的情绪，从而改变认知功能和情绪障碍；通过认知行为疗法的实践应用，患者学习和发展了应对压力和挑战的策略，提高解决问题的能力，有效增强自信和自我效能感；社交活动的参与使患者建立和维护自我人际关系，改善了社交技能和沟通能力，随着应对能力的增强，患者可重新参与工作和生活，减少对医疗资源的依赖程度。家庭能够正确认识和看待疾病和康复，有效提升对患者参与社区康复服务的支持程度，鼓励和帮助患者参与康复活动，提升自身照护能力，成为患者社区康复的一大助力。社会公众能够对精神障碍疾病有初步认知和了解，知晓稳定康复期精神障碍患者与健康人士几乎无异，并能够认识到自身对精神障碍患者社区康复的接纳和包容程度对建设残疾人友好环境的重要性。

精神障碍患者社区康复在我国起步时间较晚，很多规章制度还未完善，未来仍需结合本土化做进一步的实践探索工作。

致 谢

在完成文章的过程中，获得了许多人的帮助和支持，在此由衷地表达对他们的感谢。感谢写作过程中提供资料、数据以及文献的机构和个人，感谢文章中研究对象及其家属对笔者访谈的大力配合和支持，感谢研究对象所在社区和工作人员的无私帮助，是你们的支持让我能够顺利完成这篇文章，我将继续努力，不辜负你们的帮助和支持。

参 考 文 献

- 艾萍, 尹聪, 彭冬红(2017). 精神分裂症恢复期患者病耻感与焦虑和抑郁情绪的关系. *中国老年学杂志*, 37(24), 6228-6230.
- 管健(2007). 污名的概念发展与多维度模型建构. *南开学报(哲学社会科学版)*, (5), 126-134.
- 李湘君, 宋慧勇(2024). 老年认知症“污名化”与“去污名化”干预的研究进展. *南京医科大学学报(社会科学版)*, 24(2), 136-142.
- 林函伊, 王伟, 张伟波, 赵苗苗, 严非(2023). 精神障碍社区康复服务国际经验与启示. *中国初级卫生保健*, 37(9), 8-11.
- 卢宰平(2024). 精神障碍社区康复服务的干预策略. *中国社会工作*, (9), 47.
- 孙海娅, 魏慧慧, 谷慧敏, 金兴震, 牛四方, 孙浩, 刘燕, 等(2023). 精神障碍患者家属的病耻感及相关因素. *中国心理卫生杂志*, 37(12), 1038-1044.
- 许嘉祥, 童敏(2024). 精神障碍患者社区康复整合服务研究. *社会工作与管理*, 24(3), 50-60.
- 余敏, 江妙玲, 周燕玲, 雷超彬, 张杰(2017). 稳定期精神分裂症患者病耻感影响因素分析. *护理学报*, 24(7), 58-61.
- Corrigan, P. (2004). How Stigma Interferes with Mental Health Care. *American Psychologist*, 59, 614-625.
<https://doi.org/10.1037/0003-066x.59.7.614>
- Staring, A. B. P., Van der Gaag, M., Van den Berge, M., Duivenvoorden, H. J., & Mulder, C. L. (2009). Stigma Moderates the Associations of Insight with Depressed Mood, Low Self-Esteem, and Low Quality of Life in Patients with Schizophrenia Spectrum Disorders. *Schizophrenia Research*, 115, 363-369.
<https://doi.org/10.1016/j.schres.2009.06.015>