

团体心理辅导对炎症性肠病患者自我概念及心理状况影响的混合研究

陈逸飞^{1,2*}, 陈伟^{2#}

¹湖州师范学院护理学院, 浙江 湖州

²盐城市第一人民医院消化内科, 江苏 盐城

收稿日期: 2024年8月1日; 录用日期: 2024年8月28日; 发布日期: 2024年9月6日

摘要

目的: 分析团体心理辅导在炎症性肠病患者中的应用效果。方法: 选取2022年9月至2023年1月江苏省某三甲医院消化内科炎症性肠病患者, 采用随机数字表法分为对照组和干预组, 各18例, 干预组在对照组干预措施的基础上增加以心理剧为主体的团体心理辅导, 对照组接受消化内科常规护理干预并在出院后建立微信群进行健康宣教, 干预时长均为8周。比较两组干预前后自我概念量表评分、心理弹性量表评分、焦虑自评量表评分及睡眠状况自评量表评分的差异; 对干预组18名患者参与团体心理辅导的感受分享采用Colaizzi 7步分析法分析、归纳、提炼资料。结果: 干预前, 两组自我概念量表评分、心理弹性量表评分、焦虑自评量表评分及睡眠状况自评量表评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 干预后, 干预组自我概念量表评分、心理弹性量表评分均高于对照组($P > 0.05$), 焦虑自评量表评分、睡眠状况自评量表评分均低于对照组($P > 0.05$); 提炼出重塑自我、角色扩展、自我实现3个主题。结论: 团体心理辅导可以提升炎症性肠病患者的自我概念, 改善心理状态。

关键词

团体心理辅导, 心理剧, 炎症性肠病, 自我概念, 心理状况

A Mixed Study on the Effect of Group Counselling on Self-Concept and Psychological Condition in Patients with Inflammatory Bowel Disease

Yifei Chen^{1,2*}, Wei Chen^{2#}

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 陈逸飞, 陈伟. 团体心理辅导对炎症性肠病患者自我概念及心理状况影响的混合研究[J]. 护理学, 2024, 13(9): 1195-1204. DOI: 10.12677/ns.2024.139169

Abstract

Objective: This paper aims to analyze the application effect of group psychological counseling in patients with inflammatory bowel disease. **Method:** Patients with inflammatory bowel disease in the gastroenterology department of a tertiary hospital in Jiangsu Province from September 2022 to January 2023 were selected and randomly divided into a control group and an intervention group using a random number table method, with 18 cases in each group. The intervention group received group psychological counseling with psychodrama as the main body on the basis of the intervention measures in the control group. The control group received routine nursing intervention in the gastroenterology department and established a WeChat group for health education after discharge. The intervention duration was 8 weeks for both groups. The differences in self-concept scale scores, CD-RISC scores, SAS scores, and SRSS scores between the two groups before and after intervention were compared; The experience sharing of 18 patients in the intervention group participating in group psychological counseling was analyzed, summarized, and extracted using the Colaizzi 7-step analysis method. **Results:** Before the intervention, there was no statistically significant difference between the two groups in terms of self-concept scale scores, CD-RISC scores, SAS scores, and SRSS scores ($P > 0.05$); After intervention, the self-concept scale scores and CD-RISC scores of the intervention group were higher than those of the control group ($P > 0.05$), while the SAS scores and SRSS scores were lower than those of the control group ($P > 0.05$); Three themes were extracted: reshaping oneself, expanding roles, and achieving oneself. **Conclusion:** Group psychological counseling can enhance the self-concept of patients with inflammatory bowel disease and improve their psychological state.

Keywords

Group Counselling, Psychodrama, Inflammatory Bowel Disease, Self-Concept, Psychological Condition

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

炎症性肠病(Inflammatory Bowel Disease, IBD)是一类病因未明的慢性炎症性肠道疾病,其主要表现为腹痛、腹泻、粘液脓血便,有穿孔、梗阻、癌变等并发症,其发病率与疾病负担逐年增高[1]。IBD 病程反复,迁延不愈,影响患者的自我概念,导致患者自我否定,出现焦虑、无法合理接受社会支持、睡眠障碍等心理困扰,据报道,无论疾病活动度如何,IBD 患者自我否定的概率高达 84% [2]-[4]。自我概念被定义为个体对自己的身份、适应、社会技能和地位、自我实现、身体素质、道德和相关自尊水平的感知,与心理弹性、疾病接受度以及焦虑程度相关[5] [6]。目前临床的心理干预模式多为干预者、家属、同伴主动向患者提供预设的心理、认知及行为模式[7]-[9],并未重视通过患者的自我觉察进而发掘内在的自我实现能力以改变自身现状。团体心理辅导是以团体为形式的心理治疗,其形式之一心理剧注重激发个体的自发性,

通过表演的方式,在角色扮演的过程中,促进个体直面疾病产生的心理困扰,呈现内心的矛盾冲突,自发从多维度进行自我探索,增强对自我的认知,在重塑自我概念的同时激发实现人生目标的内在潜力,以更加积极的方式探索生活的意义并实现自我发展连续性[10][11]。因此,本研究探讨以心理剧为主体的团体心理辅导对炎症性肠病患者自我概念及心理状况的影响,为构建炎症性肠病患者的护理方案提供参考。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

纳入 2022 年 9 月至 2023 年 1 月江苏省某三甲医院消化内科炎症性肠病患者。纳入标准: 1) 符合 2018 年中华医学会消化病学分会炎症性肠病协作组制定的诊断标准[12]; 2) 小学以上文化程度; 3) 神志清楚,能配合团体心理辅导; 4) 自述存在焦虑、病耻感且对生活产生影响或 SAS > 50 分者; 5) 自愿参与本研究。排除标准: 1) 存在精神疾病或精神障碍; 2) 合并其他严重脏器功能障碍; 3) 诊断前 1 个月经历创伤性事件。最终纳入 36 例,采用随机数字表法进行随机分组,对照组年龄 15~53 (29.05 ± 9.46) 岁,病程 1~10 (1.88 ± 2.19) 年,疾病类型: 克罗恩病 8 例、溃疡性结肠炎 10 例。干预组年龄 18~52 (28.44 ± 9.67) 岁,病程 1~8 (1.98 ± 1.98) 年,疾病类型: 克罗恩病 8 例,溃疡性结肠炎 10 例。两组一般临床资料差异无统计学意义($P > 0.05$)。患者对本次研究知情,并签署知情同意书。本研究经医院医学伦理委员会审批(2023-K-112)。

2.2. 方法

2.2.1. 干预方法

对照组在住院后予炎症性肠病常规护理,包括普及疾病相关知识、指导患者健康饮食、合理安排生活作息、鼓励适当锻炼,劳逸结合、做好心理护理,保证患者情绪稳定、在出院前建立微信群,进行健康宣教推送并解答患者疑问,指导患者定期复诊。干预组在对照组基础上实施团体心理辅导,干预周期为 8 周,每周 1 次,每次约 60~120 min,采用 6~10 人小组形式开展干预,每次干预前与患者约好时间和地点,具体如下。

(一) 成立研究团队

研究团队由 1 名国家二级心理咨询师、1 名护士长、2 名消化内科主治医生、6 名责任护士、2 名全日制护理研究生(含研究者本人)组成。团队成员共同负责研究设计,心理咨询师负责方案制定、护士长负责院内协调团体心理辅导的场地、微信群内发布通知;消化内科主治医生负责制定炎症性肠病健康宣教的内容、解答患者疑惑;责任护士负责炎症性肠病患者常规护理,收集患者信息并安排团体心理辅导的时间;护理研究生负责实施团体心理辅导、收集资料、数据分析。本研究邀请 1 名团体心理咨询师对团队成员进行培训与指导,并参与制定应急预案,团队成员均接受规范化培训并通过考核。

(二) 团体成员组成

团体成员为研究组炎症性肠病患者,为增强团体心理辅导的效果,在征求团体成员意见后,逐步加入患者家属和好友以及其他主动参加团体心理辅导的非炎症性肠病患者、医生、护士等,通过团体成员的扩充与变化以及不同身份的团体成员对相同事件多角度的观点分享,可以促进炎症性肠病患者探索自我概念并察觉自我与他人的关系模式。

(三) 团体心理辅导方案

本研究中团体心理辅导采用心理剧的形式,包括暖身、讨论与表演、分享三个阶段[10]。由两名护理研究生分别作为团体心理辅导的引导者和监督者,在团体心理辅导前向团体成员介绍团体心理辅导的目的、意义及内容,要求团体成员对其他成员的观点不予主观价值判断,并且承诺团体心理辅导中发生所有的事保密,以营造和谐、安全的氛围,帮助团体成员融入团体之中。

热身：采用社会计量学或相似圈[13]的方法营造包容的氛围，如给定一个话题，邀请团体成员站成一个圆圈并轮流发表自己的看法，其他认同该看法的成员可以向前一步，所有成员发言完毕时可更换下一个话题，通过这个过程，团体成员会不可避免地发现自身与其他成员存在比预期更多的共同点，促使团体成员自发融入团体，提高团体心理辅导的依从性。

讨论与表演：传统心理剧以表演为主要形式，本研究为促进炎症性肠病患者对自我的探索，将心理咨询技术与心理剧表演技术相结合，鼓励团体成员在充分讨论、表达内心感受的基础上进行表演，有助于在表演过程中保持思维的连续性，进一步感悟自身的行为模式。引导者通过对团体成员关心的主题引导团体成员进入讨论情景，鼓励团体成员自由表达。当团体成员表达出涉及内心冲突的事件，引导者向该团体成员询问事件发生的时间、地点、人物等细节，为减少团体成员主观情绪对冲突事件的影响，可通过邀请其他成员以表演的形式尽可能客观地还原事件的发生场景，分享者和其他团体成员可选择以客观角度观看或扮演冲突事件的主要角色，通过团体成员之间的讨论自发推动事件的发展，在表演过程中，可由不同的团体成员进行角色互换，从不同角度体验事件中主要人物的感受。引导者须关注团体成员的表现，当发现团体成员因讨论或扮演而触及自身的相似经历时，可由引导者引导该成员分享自身经历并引发新的讨论及表演，以此促进所有团体成员探索内在自我概念和外在人际关系。当成员出现情绪激动时，引导者可通过帮助成员大声说出感受、肢体行为表达等方式宣泄出内心情绪并予以安慰和鼓励。引导者在过程中不表达自己的观点，仅对团体成员的语言进行询问并客观描述以确认细节，监督者负责监督并提醒引导者和团体成员不对他人的观点主观价值判断，并注意关注所有团体成员的情绪反应，必要时可参与表演过程。

分享：在冲突事情的讨论和表演结束后，鼓励团体成员分享各自的内心感受，探索自身在角色扮演和讨论过程中与他人的相似点和不同点，促进团体成员对自我概念的感悟，通过将既往的人生经验和参与团体心理辅导的心得相结合，对影响自身的冲突事件进行深层次思考。

2.2.2. 定量研究方法

(一) 调查工具

1) 自我概念量表：由研究者查阅文献后自行设计，包括自我概念的灵活性、连续性、和谐性、整体性、自我形象感知 5 个维度，总分 0~100 分，得分越高表明患者自我概念越清晰，分数越低则表明患者的自我概念越可能存在破坏、中断，本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.854；2) 心理弹性量表(Connor-Davidson Resilience Scale, CD-RISC) [14]：该量表包括坚韧(13 个条目)、自强(8 个条目)、乐观(4 个条目)3 个维度，共 25 个条目，采用 Likert 5 级评分法，从“从不这样”至“几乎总是”分别计 0~4 分，总分 0~100 分，得分越高代表其心理弹性越好；3) 焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS) [15]：该量表共 20 个项目，各项目得分相加为总粗分，标准总分 = 总粗分 $\times$ 1.25 后取整数部分。根据中国常模结果，SAS 评分标准分 > 50 分者，认为其处于焦虑状态，其中 50~59 分为轻度焦虑，60~69 分为中度焦虑， ≥ 70 分以上为重度焦虑；4) 睡眠状况自评量表(SRSS) [16]：共 10 个条目，采用 5 级评分制，总分 10~50 分，总分 < 23 分，表示睡眠正常；23~29 分，表示有轻度睡眠障碍；30~39 分，表示有中度睡眠障碍；40~50 分，表示有重度睡眠障碍，得分越高代表睡眠质量越差。

(二) 调查方法

由经过培训的 2 名护理研究生进行问卷调查，调查前明确问卷发放的原则，采用统一指导语向患者说明研究目的、解释问卷条目。所有患者入院时通过微信问卷星进行现场调查，干预组于最后一次团体活动时进行现场调查，对照组于相同间隔时间在门诊或通过电话对复诊患者进行调查；通过问卷星将数据导出，双人核对无误后进行数据分析。

2.2.3. 定性研究方法

(一) 资料收集

征得团体成员同意后，在每次团体心理辅导的感受分享阶段进行录音，鼓励每一位团体成员进行自由分享，记录炎症性肠病患者分享感受的录音时间段以及非语言行为，对表达不清楚或有疑问的内容进行复述并确认。承诺所有炎症性肠病患者使用编码代替姓名，并在资料分析结束后将录音删除。

(二) 质量控制

1) 团体心理辅导的过程中由心理咨询师进行督导，每次团体心理辅导结束时询问团体成员的满意度与建议，对团体心理辅导进行改进与完善，增强团体心理辅导的有效性，保证干预质量；2) 团体心理辅导的地点选择舒适安静的场所，在团体心理辅导过程中避免外界噪音和人员干扰，同时要求团体成员将电子设备静音，保证团体心理辅导的连续性；3) 团体心理辅导结束后 24 h 内完成录音的转录，采用 Colaizzi7 步分析法[17]，由 2 名受过质性研究系统培训的研究者独立对文本资料进行分析、编码、提炼主题并比较结果，针对不同的观点进行讨论，直至达成一致意见。最终将内容反馈给患者进行核实，提高内容的可信度。

2.2.4. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计学软件进行统计分析。计量资料用均数、标准差表示，检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3. 结果

3.1. 定量研究结果

干预前，两组自我概念量表、心理弹性量表、焦虑自评量表及睡眠状况自评量表评分差异均无统计学意义($P > 0.05$)；干预后，干预组自我概念量表评分、心理弹性量表评分均高于对照组($P > 0.05$)，焦虑自评量表评分、睡眠状况自评量表评分均高于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

Table 1. Comparison of self-concept scores and mental state scores between the two groups
表 1. 两组自我概念评分及心理状态评分比较

组别	例数	自我概念				心理状态			
		自我概念量表评分		CD-RISC 评分		SAS 评分		SRSS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	18	54.27 ± 7.74	59.61 ± 4.55*	55.61 ± 8.28	60.17 ± 7.64*	52.60 ± 7.30	48.68 ± 5.85*	31.44 ± 4.77	27.67 ± 3.90*
干预组	18	53.44 ± 7.52	72.78 ± 3.64*	55.39 ± 8.80	74.00 ± 5.16*	53.75 ± 8.26	42.08 ± 4.74*	30.56 ± 3.62	22.78 ± 3.08*
t 值		0.328	-9.585	0.078	-6.367	-0.454	3.717	0.630	4.177
P		0.745	<0.001	0.938	<0.001	0.653	0.001	0.533	<0.001

注：*与本组干预前比较， $P < 0.05$ 。

3.2. 质性研究结果

3.2.1. 重塑自我

(一) 自发融入团体

在感受到其他团体成员与自身存在共同点后，患者自发融入团体之中并促进了积极的团体氛围。P4：“在这之前我没想过大家会有这么多共同点，我一直觉得我的想法和别人不一样……我觉得很困难的事情在讨论后发现很多情况并不是我一个人想的那样，在集体里能发挥更大的力量。” P7：“本来以为

就是个座谈会,我没想到这里有这么多喜欢韩综,让我有一种回到初中的感觉,大家有共同的爱好聚在一起分享,这个活动给我的感觉很棒,尤其是那种感同身受的感觉让我觉得不是一个人,大家都是为了让生活更好,都会越来越好。”

(二) 正视患病现状

多数患者表示团体心理辅导减少了由疾病产生的困扰和不适感,在正视疾病的同时也在逐渐接纳自我。P1:“有的时候无意中就会想到这个(患病),就感觉身体里有种奇怪的感觉,很不自在,我也分不清到底是这个病引起的还是心理作用……现在我能接受这个情况,那种不舒服的感觉也好多了。”P17:“刚知道诊断的那几天,我甚至不相信我得了这个病,还在想为什么偏偏是我这样,后来我就安慰自己,因为这个病我要好好照顾自己,告诉自己这是因祸得福,其实并没有能接受这件事情,但是现在我能很平静地和自己说,我就是得了溃疡性结肠炎,我要面对现实,接受我自己的情况。”

(三) 发掘内在潜力

客观看待自身情况可以促进患者为自身设定合理目标,并发掘自身的内在潜力不断前进,做出积极的改变。P11:“我是那种遇到困难眼泪先下来的人,我知道这样没什么用,我老公还有朋友都和我说过,哭解决不了问题,我觉得我在改变了,但是他们一直说我没去改……在这里和大家讨论,尤其是角色互换的时候,我发现其实我是有能力去做一些力所能及的事情,所以现在哪怕有的事情我还是解决不了,我也会坚持去想办法做一些事情让情况好一些,我能感觉到我比之前要更自信了一点。”P2:“听说治不好的时候,感觉这辈子完了,那段时间都是父母在照顾我,他们还担心我不能振作起来了……参加团体之后我意识到,我还年轻,完全可以照顾好自己,现在医疗这么发达,说不定哪天就能治好了。”

3.2.2. 角色扩展

(一) 觉察不同身份

参加和观看团体心理辅导中的角色扮演丰富了患者的角色体验,促进了患者对生活中自我及他人不同身份的觉察[18]。P10:“之前觉得我生病了,照顾我是应该的,她(女儿)还没成年,自己还没能照顾好自己,还要在医院陪着我,心情不好两个人还闹矛盾,太把自己当病人有时候都忘记自己更应该做好一个妈妈。”P13:“我们上班的组长有一次和我说身体不好不用来上班,病养好再来,那个时候觉得他不是嘲讽我,当时还很生气,今天演完我才意识到,他可能说这句话并没有恶意,是作为一个上司的关心。”

(二) 改善人际关系

患者会受既往经历中的客体关系影响而产生相似的刻板关系模式[19],通过在团体讨论对内心事件的细节还原可以让患者从更加客观的角度了解自身存在的刻板关系模式。P8:“在我小时候,我妈就一直和我说,孝顺父母就是要顺着父母,所以我儿子小时候我就告诉他不管父母怎么样都要顺着父母来……有时候他是为了我好,是我在孝顺这个事情上太过纠结了,那只是我认为的孝顺,并不就一定是对的,现在我也会多听听他的想法,毕竟他也长大了,有自己的想法。”P2:“我这个人挺多牢骚的,有时候和我老公说多了他总会不耐烦,每次他这样我都会觉得他是不是不关心我了,有时候还因为这个吵架……他(老公)一直都在安慰我,给我建议。可能是我和父母抱怨的时候他们都会站在我的角度帮我说话,而他都是安慰我然后告诉我可以怎么做,所以觉得他没有关心我,但是就算这样每次他还是陪着我。现在我会注意控制好自己的情绪,采纳他的建议。”

3.2.3. 自我实现

(一) 重寻生活意义

多数患者表示希望跟随内心的指引,重新寻找生活的意义。P12:“感觉以前浪费了很多时间,知道

诊断的时候突然觉得世事无常, 直到现在回忆起来还是觉得太突然了, 现在我会尽量珍惜每一点时间, 问问自己会想做什么, 前两天我想到我还不会游泳, 因为怕呛水一直没学, 希望可以慢慢克服以前不敢尝试的东西, 不断提升自己。” P13: “以前觉得胖就胖点, 能有什么事, 现在才知道保持健康有多重要, 每天都坚持健身, 我相信只要开始坚持健身, 就是新生活的开始。”

(二) 渴望帮助他人

本研究中, 患者表现出对他人的类似经历感同身受, 并希望自己可以尽力帮助他人。P9: “以前看别人的时候觉得是他们太脆弱了, 现在我就很能理解, 检查出问题来的时候真的很绝望, 觉得这辈子完了, 但是现在大家都很好, 所以我希望以后有机会的话可以加入更多的人, 帮助他们慢慢康复, 找到生活的意义。” P15: “每个人内心都有一股力量, 只是很多人还没有意识到, 如果以后遇到像我之前一样的人, 我希望我也可以帮助他, 告诉他其实他有力量面对生活, 只要积极面对、坚强起来, 困难会一点一点克服。痛苦是一时的, 但鼓起勇气, 生活会越来越好。”

4. 讨论

4.1. 团体心理辅导可以帮助患者重塑自我概念、改善心理状况

本研究结果显示, 团体心理辅导后干预组患者的自我概念、心理弹性、焦虑得分显著低于对照组, 睡眠状况自评得分显著高于对照组($P < 0.05$), 提示在常规护理模式及宣教的基础上联合团体心理辅导可以帮助患者整合自我概念、提高心理韧性、减轻焦虑及改善睡眠质量。多数患者表示自身面对疾病困扰的适应能力得到了提升, 并更倾向于采取积极的措施进行应对, 焦虑感也随之降低, 与徐广怡等[20]研究一致。但 Ruan 等[21]和 Glynn 等[22]的研究表明, 炎症性肠病患者自我概念受疾病影响后, 依赖于转移注意力、增强人际联系、寻求专业咨询等方式缓解心理压力, 多数患者对淡化病人身份感到困难, 常因亲友的问候意识到病人身份而感到困扰。在团体心理辅导中, 通过帮助患者重新审视人生经验和自我之间的关系, 患者不仅接纳了患病经历对自身的影响, 同时在患病的现实基础上对自我进行重新定义和评估, 建立内在自我和现实生活之间的联系、实现自我概念的一致性并表现出更积极的适应表现, 与 Kiropoulos 等[5]研究一致。在自我概念一致性的驱动下, 个体会在现实世界中寻求与内在自我相一致的生命意义[23]。此外, 清晰的自我概念可以帮助自我意识到内在潜力, 通过有意识地设定合理的目标、调整自身行为并激励自我, 可以朝着理想自我努力而不断努力、改变现状[24]。在日常护理中, 护理人员应当引导患者表达对疾病的感受, 帮助患者正视疾病; 通过开放性和非评价性的话语, 鼓励患者对生活进行客观地探索并发掘自身内在潜力, 在制定合理的生活目标的同时促进患者做出积极的行为改变, 进而探索生活的意义。

4.2. 团体心理辅导可以帮助患者觉察内心冲突、重建行为关系

张海银等[25]研究发现, 多数炎症性肠病患者受患病经历影响, 自信和人际交往能力下降。本研究结果显示, 经过团体心理辅导, 患者的人际交往的信心和能力得到了提高, 通过在团体心理辅导中对内心冲突事件的还原、讨论及模拟, 患者可以在重现的生活场景中进行探索, 感受生活中不同的身份和角色, 促进自身承担起家庭、工作、学习的责任[11]。杨亚新等[26]研究表明, 角色扮演模拟人际交往可以增强患者日常生活中的自信, 加强患者的社会支持系统, 但并未引起患者对人际交往中自身的行为以及与他人关系模式的思考。Kaufmann 等[27]研究发现, 患者会将自己的感受和信念以一种非理性的方式投射到他人身上, 主观地判断他人的情绪及行为, 导致刻板的关系模式。在团体心理辅导中, 成员之间的自发人际互动以及角色转换可以帮助患者以不同的角度感受到自身的认知、行为及关系模式, 并发现刻板的关系模式是如何在当前的生活中产生影响, 通过认知调整和思考如何建立更加健康的行为及关系模式,

可以促进患者完全接纳自身作为一个复杂但具有弹性的人的身份,与 Copley 等[28]研究一致。Kealy 的研究也显示[29],团体心理辅导可以为个人带来积极变化,通过团体活动的人际互动,成员获得了相互学习的机会,此外,在团体中共同解决问题促进了个人层面、人际关系以及整个团体层面上的经验纠正提供了可能性。因此,护理人员需要从患者的语言和行为中及时发现内心的情感冲突,引导患者自主探索生活中人际关系,帮助患者树立社会交往中的信心;通过团体成员对冲突事件的讨论、扮演,有助于患者觉察自我的多重身份与既往生活中刻板的行为关系,促进患者的认知行为改善,在人际互动中更好地控制自身情绪、建立更加健康的关系模式。

4.3. 团体心理辅导需要营造良好的团体氛围、不断拓展新形式

Arrow 等[30]的研究表明,团体氛围是团体心理辅导中积极工作的气氛,对于团体成员融入团体、表达深藏内心的冲突事件具有重要意义,是团体心理辅导积极结果的预测指标,在良好的团体氛围中,个体之间不同的感受可以得到充分表达,并促进自身作出恰当的改变。本研究结果显示,通过在团体心理辅导营造安全、开放、包容的团体氛围,可以帮助患者走出了自我孤立状态,主动表达内心的矛盾冲突,并对感受进行描述。此外,在积极的团体氛围中,团体成员可以摆脱疾病带来的心理困扰呈现内心的问题,并采取更具创造性、更灵活、更充分的行动探索生活的可能性,为解决生活中的问题提供多角度的认识,与 Orkibi 等的研究一致[11]。在调适自我之后,多数患者表示希望继续参加团体心理辅导帮助有类似患病经历、存在情感困惑的患者,这也意味着,当个人将自身经历融入更加广泛的自我发展时,可能会促进更加全面的幸福感[31]。孙彩云等[32]研究显示通过经验丰富且状况良好的病友分享心路历程,可以引导并鼓励疾病活动期的患者,增强战胜疾病的信心。但 Messina 等[33]研究显示,团体心理辅导中的利他主义作为一种治疗因素,需要引导者建立接受、尊重和不评判的团体氛围。因此,建议护理人员充分掌握团体心理辅导技术的基础上,充分利用医疗资源,拓展以为责任护士作为主要引导者的新式团体心理辅导,有目的地组织科室内患者、家属及医护人员进行团体心理辅导,促进患者、家属、医护人员之间的沟通交流,不仅有利于营造良好的病室氛围、鼓励家属一同进行疾病相关知识的学习,共同应对疾病,同时拉近护患关系,有助于患者主动参与医疗决策并提高治疗依从性;护理人员可以定期组织有团体心理辅导经验且自愿参加的患者与新病人一同参与团体,通过经验分享、同伴支持及自我探索,促进患者发掘适合自身的疾病管理和生活方式,护理人员应当在充分考虑患者需求的基础上为患者制定个性化护理措施,做好症状管理以帮助患者尽快回归社会生活[34];医疗机构应注重医护人员的素质培养,针对心理学方面提供更为专业的培训,如咨询培训、专业督导等,提高心理治疗的有效性和完成度。

5. 结论

本研究使用的团体心理辅导能有效提升炎症性肠病患者自我概念,改善心理状态,促进自我觉察的同时帮助患者建立更加健康的人际关系模式。由于目前该心理治疗方式在临床尚未进行推广应用,还需要继续研究和探索。此外,受时间限制,本研究的干预时间仅为 8 周,且本研究纳入患者多数为青年人群,未来期待能延长干预及观察时间,并扩大样本量,增加多年龄段人群尤其是青少年人群,开发更为全面的临床应用措施。

参考文献

- [1] 刘金凤,江秋霞,刘阿兰,等.炎症性肠病患者疾病负担程度量表的汉化及信效度检验[J].中华护理杂志,2022,57(5): 635-640.
- [2] 顾珺怡,林征,孙彩云,等.炎症性肠病患者疏离感体验的质性研究[J].护理学杂志,2023,38(13): 28-32.
- [3] 薛文俊,杨嫚,蒋秋焕.炎症性肠病患者症状群管理的研究进展[J].中国护理管理,2023,23(2): 298-303.

- [4] Tang, L.C. and Lin, Z. (2024) The Mediating and Moderating Role of Resilience Between Stigma and Illness Identity among People with Inflammatory Bowel Disease. *Psychology Research and Behavior Management*, **17**, 1999-2009.
- [5] Kiropoulos, L., Ward, N. and Rozenblat, V. (2019) Self-Concept, Illness Acceptance and Depressive and Anxiety Symptoms in People with Multiple Sclerosis. *Journal of Health Psychology*, **26**, 1197-1206. <https://doi.org/10.1177/1359105319871639>
- [6] 蔡丹, 王凤娟, 赵佳林. 青少年的心理弹性及自我概念: 一年跟踪的交叉滞后分析[J]. 心理科学, 2018, 41(4): 856-861.
- [7] Kredentser, M.S., Graff, L.A. and Bernstein, C.N. (2020) Psychological Comorbidity and Intervention in Inflammatory Bowel Disease. *Journal of Clinical Gastroenterology*, **55**, 30-35. <https://doi.org/10.1097/mcg.0000000000001463>
- [8] 胡玲, 张贤峰, 宋子正等. 家属协同健康教育对老年肺癌患者癌因性疲乏、心理弹性及自我效能感的影响[J]. 中国老年学杂志, 2023, 43(12): 3047-3050.
- [9] 吴媛, 张玉玺, 王楠楠, 等. 乳腺癌患者参与同伴支持体验质性研究的 Meta 整合[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(7): 800-808.
- [10] Wang, Y. (2024) Active Auxiliary Ego: Reshaping Psychodrama Therapy through Design. Master's Thesis, Pratt Institute.
- [11] Orkibi, H., Keisari, S., Sajani, N.L. and de Witte, M. (2023) Effectiveness of Drama-Based Therapies on Mental Health Outcomes: A Systematic Review and Meta-Analysis of Controlled Studies. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*. <https://doi.org/10.1037/aca0000582>
- [12] 吴开春, 梁洁, 冉志华等. 炎症性肠病诊断与治疗的共识意见(2018 年·北京) [J]. 中国实用内科杂志, 2018, 38(9): 796-813.
- [13] Giacomucci, S. (2020) Addiction, Traumatic Loss, and Guilt: A Case Study Resolving Grief through Psychodrama and Sociometric Connections. *The Arts in Psychotherapy*, **67**, Article ID: 101627. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2019.101627>
- [14] 梅芝瑾, 徐文强, 周慧婷, 等. 正强化理论的护理干预对抑郁症患者认知情绪调节、自尊水平及心理韧性的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2024, 32(8): 1147-1151.
- [15] 罗秋湖, 王自秀. 正念训练联合记忆刷新训练对肺癌化疗患者癌因性疲乏及焦虑的影响[J]. 护理学杂志, 2024, 39(9): 6-9.
- [16] 陈志科, 吴月, 陈震雷, 等. 社区居民新型冠状病毒感染与睡眠问题的关系[J]. 中国心理卫生杂志, 2024, 38(7): 599-603.
- [17] 马丽, 李莎, 余焕, 等. 护理本科生跨专业合作真实体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2024, 39(14): 79-83.
- [18] Ron, Y. and Yanai, L. (2021) Empowering through Psychodrama: A Qualitative Study at Domestic Violence Shelters. *Frontiers in Psychology*, **12**, Article 600335. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.600335>
- [19] Usluoglu, F. (2022) The Effects of Psychodrama on Relationship between the Self and Others: A Case Study. *Current Psychology*, **42**, 30863-30877. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-04103-w>
- [20] 徐广怡, 刘婷, 徐颜红, 等. 炎症性肠病患者心理韧性的潜在剖面分析及护理对策[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(10): 1212-1218.
- [21] Ruan, J., Wu, L. and Zhou, Y. (2020) Experiences of Body Image Changes in Chinese Patients Living with Inflammatory Bowel Disease: A Descriptive Qualitative Study. *Asian Nursing Research*, **14**, 196-205. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.07.006>
- [22] Glynn, H. and Knowles, S.R. (2022) A Phenomenological Investigation of Trauma in 18 Adults Living with Inflammatory Bowel Disease. *Clinical Nursing Research*, **32**, 159-170. <https://doi.org/10.1177/10547738221075649>
- [23] 张荣伟, 李丹, Pual T. P. Wong. 圣人之道, 吾性自足: 自我概念对生命意义的影响[J]. 心理科学, 2020, 43(6): 1506-1513.
- [24] 任小云, 段锦云, 徐悦, 等. 自知者明: 自我概念清晰性的概念及其影响机制和开发策略[J]. 应用心理学, 2022, 28(3): 237-244.
- [25] 张海银, 郭瑜洁, 秦相清. 炎症性肠病患者工作体验的质性研究[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(10): 8-11.
- [26] 杨亚新, 张丽, 赵月月, 等. 中青年炎症性肠病患者“问题管理+”干预模式的实施[J]. 护理学杂志, 2023, 38(1): 1-5.
- [27] Kaufmann, M., Quirin, M. and Baumann, N. (2022) Blaming Others: Individual Differences in Self-Projection. *Personality and Individual Differences*, **196**, Article ID: 111721. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2022.111721>
- [28] Copley, L. and Carney, J. (2020) Using Gestalt Techniques to Promote Meaning Making in Trauma Survivors. *The Journal of Humanistic Counseling*, **59**, 201-218. <https://doi.org/10.1002/johc.12145>

- [29] Kealy, D. and Kongerslev, M.T. (2022) Structured Group Psychotherapies: Advantages, Challenges, and Possibilities. *Journal of Clinical Psychology*, **78**, 1559-1566. <https://doi.org/10.1002/jclp.23377>
- [30] Arrow, K., Yap, K. and Chester, A. (2021) Group Climate in Online Group Cognitive Behaviour Therapy Predicts Treatment Outcomes. *Clinical Psychologist*, **25**, 153-163. <https://doi.org/10.1080/13284207.2020.1829944>
- [31] Krömeke, A. and Shani, M. (2024) Flourishing in Life in Patients with Inflammatory Bowel Disease: The Role of Illness Identity and Health-Related Quality of Life. *Journal of Health Psychology*. <https://doi.org/10.1177/13591053241260288>
- [32] 孙彩云, 林征, 周美景, 等. 炎症性肠病患者疾病获益感现状及影响因素分析[J]. 护理学报, 2022, 29(6): 1-6.
- [33] Messina, I., Calvo, V., Masaro, C., Ghedin, S. and Marogna, C. (2021) Interpersonal Emotion Regulation: From Research to Group Therapy. *Frontiers in Psychology*, **12**, Article 636919. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.636919>
- [34] Erdmann, A., Rehmann-Sutter, C., Schrinner, F. and Bozzaro, C. (2024) The Body as an Obstacle and the “Other”. How Patients with Chronic Inflammatory Bowel Diseases View Their Body, Self and the Good Life. *BMC Medical Ethics*, **25**, Article No. 82. <https://doi.org/10.1186/s12910-024-01076-2>