

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS XXXX—XXXX

住院康复期精神障碍患者团体叙事 护理规范

Specification for group narrative nursing of inpatients during the
rehabilitation period of mental disorders

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX – XX – XX 发布

XXXX – XX – XX 实施

广西标准化协会 发 布

前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西护理学会提出、归口并宣贯。

本文件起草单位：广西壮族自治区脑科医院、北京回龙观医院、河北省精神卫生中心、厦门市仙岳医院、广州医科大学附属脑科医院、吉林省神经精神病医院、桂林市精神卫生中心、南宁市社会福利医院、钦州市精神病医院、崇左市荣军优抚医院、梧州市第二人民医院。

本文件主要起草人：周茜、覃凤琼、黄再飞、黄欣、邓远新、韦玉华、赵越、韦雪伟、韦联欧、王继玲、韦丹、刘天凤、管淑华、覃素娇、邵静、王丽娜、林美容、肖爱祥、窦丽波、邓泽英、黄桂玲、叶开群、陈鸢志、钟美华。

住院康复期精神障碍患者团体叙事 护理规范

1 范围

本文件界定了团体叙事的术语和定义，规定了人员要求、护理对象和场所、伦理要求、护理方案、注意事项等内容。

本文件适用于精神专科医院、综合医院精神科住院康复期精神障碍患者的团体叙事护理。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

T/CNAS 04 住院患者身体约束护理

T/CNAS 30 住院精神疾病患者攻击行为预防

T/GXAS 1263 住院精神障碍患者分级护理规范

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

团体叙事 group narrative nursing

运用叙事疗法的理念和技术，在团体情境下进行的一种心理干预。

4 人员要求

4.1 护理人员应符合 T/GXAS 1263 的规定。

4.2 护理人员应具备心理治疗或心理咨询资质、心理辅导专项职业能力职业资格，具备精神科临床护理能力和叙事治疗理论与实践技能。

4.3 护理人员应定期参加叙事疗法相关专业知识和技能培训，掌握叙事疗法的理论和实践技能。培训后应进行理论和实践技能考核，考核合格者方可独立开展团体叙事护理。

5 护理对象和场所

5.1 护理对象

住院康复期精神障碍患者，应由精神科医师评定患者急性精神症状得到有效控制，自知力和判断力基本恢复，患者能够理解和配合治疗。每个团体小组宜安排3~15名患者。

5.2 场所

宜在单独设置的心理治疗室进行治疗。

6 伦理要求

6.1 护理人员应有责任意识，在自身专业知识和能力限定范围内，为患者提供适宜而有效的专业服务。如果需要拓展新的专业服务项目，应接受相应的专业培训和能力评估。应定期与专业人员进行业务研讨

活动，在有条件的地方应实行督导制度。当自身的专业知识和能力以及所在场所条件不能满足患者需要时，应及时转介。

6.2 护理人员应建立恰当的关系及界限意识，按照专业的伦理规范与患者建立职业关系，促进其成长和发展。

6.3 护理人员应尊重患者的知情同意权，让患者了解服务的目的、主要内容及局限性、自身权益等信息，征得患者同意后提供服务。

6.4 宜以书面形式向患者告知团体叙事的性质、可能的风险、保密原则及保密例外，并获得患者的书面知情同意。

6.5 护理人员应遵循保密原则，尊重和保护患者的隐私权，不应泄露个人信息和病情。应向接受治疗的患者说明保密原则，并采取适当的措施为其保守秘密。法律、法规和专业伦理规范另有规定的除外。

7 护理方案

7.1 总体架构

团体叙事护理分为开始阶段、工作阶段和结束阶段，共设置8个主题单元。治疗周期宜为4周，每周开展2次，每次60 min~120 min。

7.2 开始阶段

应以“我们在一起”为主题，搭建安全包容的团体氛围，建立带领者与患者、患者同伴间信任关系，共同确立团体活动规则，完成团体组建。开始阶段护理方案实施内容包括：

- 活动开篇统一告知团体设置、活动主题、干预目的与整体流程；
- 统一开展放松正念练习，引导患者觉察自身身心状态；
- 依次开展自我介绍，引导患者表达参与团体的需求与期待；
- 通过分组破冰游戏消除陌生感，促进同伴互动；
- 全员共同商议、订立团体契约，明确尊重、不批判、保密、自愿参与等核心原则，由护理带领者统一解读契约要求。

7.3 工作阶段

设置6个递进式主题，应循序渐进完成问题外化、故事解构、优势挖掘、同伴赋能、未来希望构建。工作阶段护理方案实施内容包括：

- “我与那个疾病/困扰”：通过正念放松导入，引导患者具象化描述自身疾病带来的困扰，为困扰自定义专属名称，梳理困扰对生活、情绪、社交的多重影响，客观区分影响的正负向；
- “那个疾病/困扰的背后”：依托正念放松铺垫，引导患者分享困扰产生的完整过往故事，梳理问题发生发展脉络，带领者梳理总结分享内容，帮助患者客观看待疾病成因；
- “不一样的我”：放松练习后邀请患者分享个人经历，自我评价经历中自身积极特质；同伴相互倾听、反馈共鸣、提出好奇提问，多角度强化患者正向自我认知；
- “遇见最美的自己”：引导患者分享人生低谷、艰难时刻的自我应对方式，提炼自身抗压、自愈特质；同伴互动反馈，共同见证患者内在优势资源；
- “夸夸我的同伴”：引导患者回顾前期团体分享内容，挖掘同伴故事带来的积极改变，提炼同伴优良品质并给予赞美与感谢，通过外部正向评价强化自我接纳；
- “超时空对话”：引导患者梳理个人理想与康复梦想，假想多年后梦想实现的自我，书写/口述对当下困境中自己的鼓励话语，建立面向未来的积极应对视角。

7.4 结束阶段

应以“离别即启航”为主题，复盘全程团体叙事收获，见证个人成长，完成团体分离过渡，将团体获得的心理资源迁移至院外康复生活。结束阶段护理方案实施内容包括：

- 完整回顾4周全部团体活动历程；
- 正念放松后全员依次分享参与感悟、康复收获，收集患者对团体活动优化建议；

——带领者整体总结全体患者成长变化，给予康复鼓励与祝福，发放纪念画本完成团体收尾。

8 注意事项

- 8.1 护理人员应注意排除外界干扰，使患者能够全身心参与到活动中。
- 8.2 叙事治疗宜与其他疗法（如药物治疗、心理治疗、物理治疗、康复治疗等）相结合
- 8.3 团体叙事活动结束后，护理人员应加强对患者情绪状态及行为表现的观察。
- 8.4 团体叙事过程中，护理人员应密切观察患者的情绪变化，识别因话题触及创伤或情绪激惹引发的攻击行为风险。风险识别与预防措施应按 T/CNAS 30-2023 的要求执行。
- 8.5 若患者在团体叙事过程中出现突发情绪失控或攻击行为，需要进行非药物干预或保护性约束时，应符合 T/CNAS 04 的规定。

参 考 文 献

[1] WS 372.3—2012 疾病管理基本数据集第3部分：重性精神疾病患者管理

[2] T/CNAS 30—2023 住院精神疾病患者攻击行为预防

[3] T/GXAS 1263—2026 住院精神障碍患者分级护理规范

[4] 吴日晖. 叙事取向团体辅导对城市贫困大学生心理健康的干预[J]. 校园心理, 2020.

[5] 李承美, 倪纯纯, 肖玉盼. 团体叙事心理干预对青少年抑郁症患者的影响[J]. 护理学杂志, 2023.

[6] 向彦琪, 黄庆年, 莫芬, 筹. 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.

[7] 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.

[8] Zhou Q, Wei Y, Huang Z, et al. A pilot short-term study of feasibility, acceptability and preliminary efficacy of 3-stage 8-session 4-week group therapy-based narrative intervention in 17 improved hospitalized female schizophrenia patients in southern China[J]. Frontiers in Public Health, 2025.
