

多维度社会功能训练对精神分裂症康复期患者生活自理能力及人际交往的影响

杜丽芸

青海省第三人民医院 青海 西宁 810000

【摘要】：精神分裂症康复期患者常因生活自理能力不足、人际交往障碍难以回归社会，严重降低生活质量。本文旨在验证多维度社会功能训练对该群体的干预效果，采用随机对照试验，选取精神分裂症康复期患者，分为实验组与对照组，训练周期12周，通过ADL量表、SDSS量表及主观满意度问卷评估效果。结果显示，干预12周后，实验组ADL评分（ $P<0.05$ ）显著高于对照组，SDSS评分（ $P<0.05$ ）显著低于对照组，主观满意度（91.7%）显著高于对照组（68.3%， $P<0.05$ ）。多维度社会功能训练可有效提升患者生活自理能力、改善人际交往，为临床康复干预提供科学依据。

【关键词】：多维度社会功能训练；精神分裂症康复期；生活自理能力；人际交往

DOI:10.12417/2705-098X.26.17.024

引言

精神分裂症作为全球高发的慢性精神障碍，我国患者超1000万，其康复期虽精神病性症状得到控制，但社会功能损害问题突出——生活上难以独立完成穿衣、做饭等基础事务，社交中常出现回避、沟通不畅，导致患者融入家庭与社会困难，复发风险升高。

当前临床干预以药物维持与基础护理为主，虽能稳定病情，但对社会功能修复作用有限。社会功能训练虽成为研究热点，但现有方案多聚焦单一维度，如仅训练生活技能或社交技巧，未整合心理认知层面干预，难以全面解决患者问题。

基于此，本研究构建“生活技能+社交技巧+心理认知”的多维度社会功能训练方案，通过随机对照试验验证其对患者生活自理能力与人际交往的影响，旨在为精神分裂症康复期患者提供更全面的康复策略，助力其实现社会回归，同时为临床康复护理提供实践参考。

1 多维度社会功能训练的概述

1.1 研究背景与目的

精神分裂症康复期患者虽精神病性症状经治疗得到控制，但社会功能缺陷问题仍十分突出。临床数据显示，该群体中约78%存在生活自理能力差的问题，如无法独立完成穿衣、做饭、规律服药等基础事务；85%以上存在人际交往障碍，表现为社交回避、沟通逻辑混乱、难以维持正常人际关系，这些问题直接导致患者难以融入家庭与社会，不仅降低生活质量，还使疾病复发风险升高30%以上。当前临床干预以药物维持治疗和基础护理为主，仅能稳定病情，对社会功能修复效果有限；现有社会功能训练方案多聚焦单一维度，如仅训练生活技能或社交技巧，未整合心理认知层面干预，无法全面解决患者核心需求。基于此，本研究旨在通过随机对照试验，验证“生活技能+社交技巧+心理认知”的多维度社会功能训练方案的干预效果，

明确其对患者生活自理能力与人际交往的改善作用，为临床精神分裂症康复期患者的社会功能康复提供科学依据与实践指导^[1]。

1.2 多维度社会功能训练方案核心内容

多维度社会功能训练方案包含生活技能、社交技巧、心理认知三个核心维度。生活技能训练采用“示范-模仿-实践”模式，医护人员先演示日常起居（穿衣、洗漱、整理房间）、饮食健康（买菜选品、简易烹饪）、生活事务（线上缴费、时间规划）等操作流程，再让患者模仿练习，练习后即时纠错反馈，确保患者掌握实用技能。社交技巧训练以角色扮演为核心，设置家庭互动、朋友交往、职场沟通等场景，指导患者学习倾听、表达、肢体语言等基础沟通技巧，以及冲突解决方法，通过小组演练强化技能应用。心理认知干预采用认知行为疗法（CBT），针对患者自卑、社交恐惧等负面认知，通过认知重构、积极心理暗示、情绪管理训练，如焦虑时的深呼吸调节，帮助患者建立积极心态。训练实施周期为12周，每周开展3次，每次90分钟，由持有精神科护理师资格证且接受过40小时专项培训的专业人员指导，保障训练专业性与规范性^[2]。

1.3 研究设计与评估方法

本研究采用随机对照试验设计，选取某精神卫生中心符合纳入标准的120例精神分裂症康复期患者为研究对象，通过随机数字表法分为实验组与对照组，每组各60例。对照组接受常规康复护理，包括病情监测、药物指导、基础生活照料；实验组在常规护理基础上，额外接受多维度社会功能训练。研究核心评估工具包括日常生活能力量表（ADL）、社交功能缺陷筛选量表（SDSS）、患者主观满意度问卷。ADL量表用于评估生活自理能力，涵盖躯体生活自理与工具性日常生活能力；SDSS量表用于评估社交功能，从社会交往主动性、人际关系维持等维度评分；主观满意度问卷用于了解患者对自身状态改善的主观感受。评估时间节点设定为干预前（基线评估）、干

预6周（中期评估）、干预12周（终末评估），通过对比不同时间节点两组患者的评分差异，分析训练方案的干预效果。

2 多维度社会功能训练对精神分裂症康复期患者的影响

2.1 对生活自理能力整体水平的影响

从社会功能康复理论来看，生活自理能力是个体独立生存的基础，其提升依赖系统性、重复性的技能训练与实践强化。多维度社会功能训练通过“示范-模仿-实践”的闭环模式，针对患者生活自理的核心短板开展训练，能激活大脑相关功能区域，改善动作协调性与任务执行能力。同时，训练中的即时反馈机制可帮助患者纠正错误行为，形成正确的生活习惯，进而推动生活自理能力整体提升。相关研究表明，针对性的生活技能训练可使精神分裂症康复期患者生活自理能力评分提升20%-30%，验证了训练对独立生活能力的改善作用^[3]。

例如，本研究中，干预前实验组与对照组 ADL 量表总分无显著差异（实验组 45.2 ± 5.3 分，对照组 44.8 ± 5.1 分， $P > 0.05$ ）。经过12周训练后，实验组 ADL 量表总分提升至 68.5 ± 4.2 分，对照组仅提升至 52.3 ± 4.5 分，两组差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），实验组整体提升幅度达 51.5%，远高于对照组的 16.7%。从具体表现来看，实验组患者从干预前需家属协助完成穿衣、洗漱、整理房间等基础事务，到干预后 85% 的患者可独立完成全套日常起居流程，部分患者还能主动规划每日生活，如提前准备次日衣物、按时间节点服药，充分体现了训练对患者独立生活能力的显著改善作用。

2.2 对生活自理能力细分维度的影响

ADL 量表的“躯体生活自理”与“工具性日常生活能力”分属不同技能维度，前者依赖基础生理功能与简单动作协调，后者需结合认知判断、资源规划等复杂能力。精神分裂症康复期患者因认知功能受损，往往在工具性日常生活能力上缺陷更明显。多维度社会功能训练针对不同细分维度的特点设计差异化训练内容，对躯体生活自理侧重动作熟练度训练，对工具性日常生活能力侧重认知与实践结合训练，这种精准干预能使训练效果在不同维度呈现差异化提升，明确改善侧重点^[4]。

例如，干预前，实验组躯体生活自理维度评分为 22.3 ± 3.1 分，工具性日常生活能力维度评分为 22.9 ± 3.2 分；对照组对应评分为 22.1 ± 3.0 分、 22.7 ± 3.1 分，两组在细分维度无显著差异（ $P > 0.05$ ）。干预12周后，实验组躯体生活自理维度评分提升至 32.5 ± 2.8 分，提升幅度为 45.7%；工具性日常生活能力维度评分提升至 35.8 ± 2.5 分，提升幅度达 56.3%。对照组躯体生活自理维度评分提升至 28.4 ± 2.9 分（提升 28.5%），工具性日常生活能力维度评分提升至 27.6 ± 2.7 分（提升 21.6%）。从实际场景看，实验组 90% 的患者能独立完成买菜、计算价格、烹饪简单菜肴等工具性事务，而对照组仅 40% 的患者能做到；

在躯体生活自理方面，两组差异相对较小，实验组 95% 的患者可独立进食、洗漱，对照组 85% 的患者可做到，说明训练对工具性日常生活能力的改善效果更突出，是提升的核心侧重点。

2.3 对社交功能核心指标的影响

社交功能缺陷的核心在于患者社交认知偏差、沟通技巧缺失及社会角色适应障碍，多维度社会功能训练中的社交技巧训练与心理认知干预可针对性解决这些问题。社交技巧训练通过场景化角色扮演，帮助患者掌握沟通逻辑与互动策略；心理认知干预通过认知重构，纠正患者“社交会被嘲笑”等负面认知，提升社交信心。这种“技能+心理”的双重干预，能从行为与认知层面同步改善社交功能，使“社会交往主动性”“人际关系维持”等核心指标得到修复，符合社会认知理论中“认知-行为-环境”相互作用的康复逻辑^[5]。

例如，干预前，实验组 SDSS 量表总分 28.6 ± 4.5 分，对照组 28.3 ± 4.3 分，两组核心指标评分无显著差异（ $P > 0.05$ ）。干预12周后，实验组 SDSS 量表总分降至 15.2 ± 3.1 分，对照组降至 23.5 ± 3.8 分（ $P < 0.05$ ）。具体到核心指标，实验组“社会交往主动性”评分从干预前 4.2 ± 1.1 分降至 1.8 ± 0.7 分，70% 的患者会主动与家属、医护人员交流，部分患者还主动参与病友小组活动；“人际关系维持”评分从 4.5 ± 1.2 分降至 2.0 ± 0.8 分，55% 的患者能与朋友保持每周 1-2 次联系；“公共场合表现”评分从 4.8 ± 1.3 分降至 2.2 ± 0.9 分，60% 的患者在公共场合能保持自然的言行举止；“职业与社会角色适应”评分从 5.1 ± 1.4 分降至 2.5 ± 1.0 分，30% 的患者尝试参与社区简单志愿工作。而对照组在各核心指标的改善幅度均不足 30%，充分体现了训练对社交功能缺陷的显著修复效果。

2.4 对患者主观社交体验的影响

主观社交体验是患者对自身社交状况的内在感受，受社交成功率、社交信心及社交需求满足度影响。多维度社会功能训练通过提升患者社交技巧，增加其社交成功经历，减少社交挫败感；同时，心理认知干预帮助患者建立积极自我认知，增强社交信心。当患者在训练中反复获得正向社交反馈，会逐渐改变对自身社交能力的负面评价，提升主观满意度，形成“社交成功-信心提升-主动社交”的良性循环，符合积极心理学中“成功经验促进自我效能感提升”的理论，进而从根本上改善主观社交体验。

例如，本研究采用百分制主观满意度问卷，干预前实验组与对照组患者对自身人际交往状况的满意度评分分别为 38.5 ± 8.2 分、 37.9 ± 8.0 分，均处于较低水平（ $P > 0.05$ ）。干预12周后，实验组满意度评分大幅提升至 82.3 ± 7.5 分，对照组仅提升至 56.4 ± 7.8 分（ $P < 0.05$ ）。从问卷反馈来看，实验组 85% 的患者表示“现在和别人交流时不那么紧张了，能清晰表达自己的想法”，78% 的患者认为“自己能主动发起话题，不再害

怕社交”，65%的患者提到“和家人的关系更融洽，经常一起聊天、做家务”。例如患者A，干预前因害怕说错话而拒绝与他人交流，训练中通过角色扮演练习“朋友邀约回应”“家庭聚餐聊天”等场景，逐渐掌握沟通技巧，干预后不仅能主动与病友交流病情，还会在周末主动邀请家人外出散步，其主观满意度从32分提升至88分，生动体现了训练对患者主观社交体验的积极影响。

2.5 对生活质量与社会回归潜力的影响

WHOQOL-BREF生活质量量表涵盖生理、心理、社会关系三大核心领域，生活自理能力与人际交往状况分别是影响生理领域自主性、社会关系领域互动质量的关键因素。多维度社会功能训练通过提升生活自理能力，减少患者对他人的依赖，增强生理领域的自主性与生活掌控感；通过改善人际交往，满足患者的社交需求，提升社会关系领域的幸福感；同时，独立生活与良好社交又能缓解患者心理压力，改善心理状态。这种多领域协同改善，能综合提升生活质量，而生活质量的提升又会增强患者融入社会的意愿与能力，进而促进社会回归潜力提升，符合“社会功能-生活质量-社会回归”的递进式康复理论。

例如，干预前，实验组WHOQOL-BREF量表生理领域评分 42.3 ± 6.5 分、心理领域 39.8 ± 6.2 分、社会关系领域 35.6 ± 7.1 分；对照组对应评分分别为 41.8 ± 6.3 分、 39.2 ± 6.1 分、 35.1 ± 7.0 分（ $P > 0.05$ ）。干预12周后，实验组生理领域评分提升至 68.5 ± 5.8 分，80%的患者表示“能自己照顾自己，不用麻烦家人，感觉更自由”；心理领域评分提升至 65.2 ± 5.6 分，75%的患者认为“心情更轻松，不再因生活和社交问题焦虑”；社

会关系领域评分提升至 62.8 ± 5.9 分，70%的患者表示“和家人、朋友的关系更好，有更多情感支持”。在社会回归潜力方面，实验组45%的患者表示“有信心回到社区生活，甚至尝试找一份简单的工作”，其中10%的患者已与社区工作人员沟通，计划参与社区便民服务；而对照组仅20%的患者有社区回归意愿，且无实际行动。这表明训练通过改善生活自理与人际交往，显著提升了患者生活质量与社会回归潜力。

3 总结

本文通过12周多维度社会功能训练干预，验证了该方案对精神分裂症康复期患者的积极作用。在生活自理能力方面，训练显著提升患者整体独立生活能力，尤其在工具性日常生活能力上效果突出，帮助患者减少对他人依赖；在人际交往方面，训练有效改善患者社交主动性与人际关系维持能力，降低社交功能缺陷程度，同时提升患者主观社交满意度。从综合效益来看，训练通过“生活技能-社交技巧-心理认知”的协同干预，形成“行为改善-心理调整-功能提升”的良性循环，进而提升患者生活质量，增强其社会回归潜力。

研究存在局限性。样本仅来自单一精神卫生中心，地域代表性有限；12周随访周期较短，长期效果需进一步验证。未来可扩大样本范围、延长随访时间，同时纳入家属反馈、社区融入情况等指标，优化训练方案，提升临床推广价值。

综上，多维度社会功能训练为精神分裂症康复期患者社会功能康复提供了有效路径，可在临床康复护理中广泛应用，助力更多患者改善生活质量，顺利回归家庭与社会。

参考文献：

- [1] 张茹,夏雪琴,吴亚云,等.团体社交训练对精神分裂症患者康复效果以及社会功能的影响[J].国际精神病学杂志,2025,52(04):1063-1065.
- [2] 王阿敏.探讨多维度康复护理联合意念与模仿行为训练干预对精神分裂症患者生活自理能力、社会功能的影响[J].中国社区医师,2024,40(24):86-88.
- [3] 杨海龙.社会认知与交互训练对早发性精神分裂症患者社会认知功能的影响[J].中国药物经济学,2024,19(S1):216-217+220.
- [4] 高彩虹.社会技能训练联合全病程管理在精神分裂症患者中的应用效果及对社会功能的影响[J].中国当代医药,2023,30(32):184-187.
- [5] 牛丹丹,陈玉明,陈艳,等.在线心理社会技能训练对社区精神分裂症患者生存质量和社会功能的影响[J].临床精神医学杂志,2023,33(05):361-364.