

精神分裂症患者康复期社会功能训练的护理干预效果

杜丽芸

青海省第三人民医院 青海 西宁 810007

【摘要】：本文聚焦精神分裂症患者康复期社会功能训练的护理干预效果，旨在探索科学有效的护理方式对患者社会功能恢复的作用。通过对相关临床实践与研究数据的分析，系统阐述了护理干预在改善患者社交能力、生活自理能力、职业技能等方面的具体成效，并总结了实施护理干预的关键策略。结果表明，针对性的护理干预能显著提升精神分裂症患者康复期的社会功能，帮助患者更好地回归家庭与社会，为精神科临床护理工作提供了有价值的参考依据，同时也为进一步优化精神分裂症患者康复期护理方案奠定了基础。

【关键词】：精神分裂症；康复期；社会功能训练；护理干预

DOI:10.12417/2811-051X.26.07.076

引言

精神分裂症作为一种严重的慢性精神疾病，不仅对患者的认知、情感和思维等心理层面造成显著损害，还会极大地影响其社会功能，导致患者在社交互动、日常生活料理、职业参与等方面面临诸多困难，进而难以正常融入社会，给患者家庭和社会带来沉重的负担。随着医疗水平的不断提升，精神分裂症的治疗已从单纯控制急性期症状，逐渐转向关注患者康复期的社会功能恢复与生活质量改善。

在患者康复期，社会功能训练成为促进其回归社会的重要手段，而科学合理的护理干预则是确保社会功能训练效果的关键环节。当前，尽管已有部分研究探讨了护理干预在精神分裂症患者康复期的应用，但关于社会功能训练护理干预效果的系统梳理与深入分析仍有待完善。因此，本文围绕精神分裂症患者康复期社会功能训练的护理干预展开，明确其核心内容、分析实际效果、总结有效策略，对于丰富精神分裂症康复护理理论体系、指导临床护理实践、提高患者社会功能与生活质量具有重要的现实意义。

1 当前精神分裂症患者康复期护理干预的研究现状

当前国内外研究多聚焦于护理干预对患者社会功能恢复与生活质量提升的作用，在干预模式上，已从单一护理转向多学科协作、家庭参与等综合模式，且个性化护理、心理支持等策略的应用研究逐渐增多。部分研究证实，针对性护理干预能有效改善患者社交、生活自理等能力，但仍存在不足。一是研究多集中于短期效果，缺乏长期跟踪数据支撑；二是不同地区、不同医疗机构的干预方案差异较大，缺乏统一标准；三是对患者职业回归、社会融入等深层需求的干预研究相对薄弱，部分研究样本量较小，结果普适性有待提升^[1]。

2 精神分裂症患者康复期社会功能训练的护理干预效果

2.1 社交能力提升效果

护理干预通过社交技巧训练、情景模拟演练等方式，有效

提升患者社交能力。干预前，患者多存在社交回避、沟通被动、难以建立人际关系等问题，社交频率低且满意度差；干预后，患者社交主动性显著增强，如主动与医护人员、家属及病友交流，参与社交活动的次数明显增加。同时，患者沟通技巧得到提升，能更清晰表达需求与想法，学会倾听与回应他人，社交焦虑与恐惧情绪减轻，社交满意度大幅提高，部分患者还能建立稳定的朋友关系，社交能力的改善为其融入社会奠定了基础。

2.2 生活自理能力改善效果

针对患者生活自理短板开展的护理干预，显著改善其生活自理能力。干预前，患者常依赖他人协助完成穿衣、洗漱、饮食、家务料理等日常事务，部分患者甚至无法独立照顾自己；干预后，患者逐渐掌握生活技能，能独立完成穿衣搭配、规律洗漱、合理安排饮食，还可承担简单家务。患者生活自理意识增强，不再过度依赖他人，不仅减轻了家庭照护负担，还提升了自我管理能力，为独立生活创造了条件。

2.3 职业技能发展效果

护理干预结合患者就业需求，开展针对性职业技能培训，助力患者职业技能发展。干预前，患者因疾病影响，职业技能薄弱，缺乏就业信心与竞争力，难以适应职场；干预后，患者通过职业技能课程学习，掌握了基础职业技能，如办公软件操作、简单手工制作、服务行业基础流程等。同时，职场适应训练帮助患者了解职场规则，提升沟通协作与问题解决能力，部分患者成功获得兼职或全职工作，就业稳定性提高，职业技能的发展让患者实现了自我价值，增强了回归社会的信心^[2]。

2.4 心理状态调节效果

护理干预中的心理支持与疏导，有效调节患者心理状态。干预前，患者易因社会功能受损产生自卑、抑郁、焦虑等消极情绪，对康复缺乏信心；干预后，通过心理咨询、情绪疏导、鼓励激励等方式，患者消极情绪明显缓解，焦虑、抑郁量表评分降低。患者逐渐建立康复信心，自我认同感增强，能以更积

极的心态面对疾病与生活,不再因暂时的困难退缩,心理韧性提升,良好的心理状态为社会功能恢复提供了有力支撑。

2.5 社会融入度提高效果

护理干预从多方面助力患者提升社会融入度。干预前,患者常回避社区活动,与家庭成员沟通不畅,社会支持系统薄弱,难以融入社会;干预后,患者主动参与社区组织的文化、娱乐活动,与邻居交流增多,社区归属感增强。同时,患者与家庭成员的关系更加和谐,能积极参与家庭事务,获得更多家庭支持。社会支持系统不断完善,患者不再孤立无援,逐渐适应社会生活节奏,真正实现了从“医院”到“社会”的平稳过渡,社会融入度显著提高^[3]。

3 精神分裂症患者康复期社会功能训练的护理干预策略

3.1 个性化护理干预策略

个性化护理干预基于“以患者为中心”的护理理论,强调根据患者个体差异制定干预方案。精神分裂症患者康复期在年龄、文化背景、病情严重程度、社会功能受损维度及个人需求上存在显著不同,统一干预方案难以适配所有患者。该策略通过全面评估患者的生理、心理、社会状况,明确其独特的康复目标与障碍,针对性设计训练内容与护理措施,可提升干预的精准性与有效性,符合循证护理中“个体适配性”原则,能更好激发患者参与训练的主动性。

例如,某精神卫生中心接收了两名康复期精神分裂症患者。患者A,28岁,大学学历,因疾病导致社交回避但有重回职场的需求,社会功能受损主要体现在社交沟通与职业技能方面。护理团队为其制定的个性化方案中,除基础生活自理训练外,重点加入“职场沟通模拟训练”,并联系合作企业提供短期实习机会,同时每周开展1次职业规划心理辅导。患者B,65岁,小学学历,独居,主要问题是生活自理能力差且缺乏家人陪伴,护理方案则以“生活技能强化训练”为主,安排护理人员每周3次上门指导,同时链接社区养老服务,为其申请定期上门帮扶,还组织老年患者社交小组,帮助其建立简单社交关系。

3.2 多学科协作护理策略

多学科协作护理基于系统论与团队协作理论,认为精神分裂症患者康复期社会功能恢复是复杂系统工程,需整合不同学科专业优势。精神科医生擅长病情监测与用药指导,护士负责日常护理与训练执行,心理咨询师聚焦心理状态调节,康复治疗师专精功能训练设计,社会工作者能链接社会资源。各学科通过定期沟通、共同评估、协同制定方案,可避免单一学科干预的局限性,形成“评估-干预-反馈-调整”的闭环,确保干预覆盖患者生理、心理、社会功能全维度,提升护理干预的整体性与专业性。

例如,某市精神康复医院针对一名35岁精神分裂症康复期患者开展多学科协作护理。患者症状稳定但存在严重焦虑情绪,社交能力差,且有轻微认知障碍,影响生活自理。多学科团队首先召开联合评估会:精神科医生评估患者用药情况,调整了可能引发焦虑的药物剂量;心理咨询师通过量表测评,确定患者焦虑量表评分达中度,制定“认知行为疗法+放松训练”方案,每周2次心理疏导;康复治疗师根据认知障碍情况,设计“记忆训练+生活流程模拟训练”;护士负责每日监督患者完成训练,记录训练情况;社会工作者了解到患者家庭支持不足,联系社区志愿者定期探访,同时为患者申请社区就业帮扶资源。团队每周召开进度会,根据护士记录与患者反馈调整方案:如发现患者对记忆训练兴趣低,康复治疗师改用“图片联想记忆法”;心理咨询师根据患者焦虑缓解情况,增加“社交情景模拟”内容。

3.3 家庭参与式护理策略

家庭参与式护理基于家庭系统理论,认为家庭是患者康复的重要支持系统,患者的社会功能恢复与家庭环境密切相关。精神分裂症患者康复期长期处于家庭环境中,家属的护理理念、行为方式直接影响干预效果。该策略通过加强与家属的沟通,让家属了解患者康复期的特点与护理要点,参与到训练方案的制定与执行中,既能为患者提供持续的家庭支持,营造温暖的康复氛围,又能让护理措施在家庭场景中得到延伸,解决“医院训练效果好,回家后易反弹”的问题,提升护理干预的持续性与稳定性^[4]。

例如,一名19岁精神分裂症康复期患者,因父母对疾病认知不足,过度保护导致患者生活自理能力差,不愿与外界接触。护理团队首先为家属开展“精神分裂症康复期护理知识培训”,通过案例讲解、视频教学,让家属了解过度保护的危害,掌握生活自理训练、社交鼓励的正确方法。随后,邀请家属参与训练方案制定。针对患者生活自理,制定“每日任务清单”,由家属在家监督执行,护士每周通过视频检查进度;针对社交,设计“家庭小型社交活动”,家属负责前期沟通与现场引导,护士通过视频指导家属如何鼓励患者主动交流。过程中,家属遇到问题可随时与护士沟通,如患者拒绝洗碗时,护士指导家属采用“鼓励式引导”,而非强迫或代替。

3.4 心理支持与激励护理策略

心理支持与激励护理基于积极心理学与自我决定理论,认为精神分裂症患者康复期易因社会功能受损产生自卑、消极、放弃训练的心理,而积极的心理支持与激励能满足患者的心理需求,激发其内在康复动力。通过关注患者的心理变化,及时给予情感支持,肯定患者的每一点进步,帮助患者建立康复信心,满足其“胜任感”与“自我价值感”需求。同时,通过设置合理的目标与奖励机制,让患者在训练中获得成就感,主动参与训练,克服康复过程中的困难,避免因消极心理导致训练

中断,确保护理干预顺利推进。

例如,一名42岁精神分裂症康复期患者,曾因多次社交失败产生严重自卑心理,拒绝参与任何社交训练。护理人员首先通过“一对一心理沟通”,倾听患者的感受,表达理解与接纳,帮助患者释放消极情绪。随后,为患者制定“阶梯式社交训练目标”,从简单目标开始:第一周目标是“主动与护士说一句除需求外的话”,患者完成后,护士及时给予肯定,并奖励患者喜欢的书籍;第二周目标是“加入2人小组交流5分钟”,患者起初犹豫,护士通过“回忆成功经历”鼓励患者,患者完成后,在团队会议上公开表扬,同时奖励其参与喜欢的手工课程;后续逐渐提高目标。每完成一个目标,护士都会结合患者的喜好给予精神或物质奖励,并帮助患者记录进步,制作“康复成长手册”。

3.5 长期跟踪与随访护理策略

长期跟踪与随访护理基于延续性护理理论,认为精神分裂症患者康复期社会功能恢复是长期过程,出院后易因缺乏专业指导、生活环境变化等因素导致功能退化。该策略通过在患者完成阶段性训练后,建立长期跟踪随访机制,持续关注患者的社会功能维持情况,及时发现问题并调整护理方案,实现“医院护理-家庭护理-社区护理”的无缝衔接。同时,长期随访能让患者感受到持续的专业支持,增强其康复的安全感与依从性,避免因“无人关注”导致训练中断,确保护理干预效果的长期稳定,帮助患者真正融入社会^[5]。

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] 林丽娜,沈露琪,洪彬彬.微表情识别训练对康复期精神分裂症患者执行功能的影响[J].当代护士(下旬刊),2025,32(07):70-73.
- [3] 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.
- [4] 黄菊香,祁云云,吕秋菊.回归家庭干预对康复期精神分裂症患者病耻感和社会功能的影响[J].现代养生,2024,24(10):790-792.
- [5] 郑荣华,张春花,李娟.康复期精神分裂症患者应用心理护理对其社会功能的影响[J].心理月刊,2023,18(14):85-87.

例如,一名31岁精神分裂症康复期患者,在医院完成3个月社会功能训练后,生活自理能力、社交能力均有提升,但出院后面临回归职场的挑战。护理团队为其建立长期随访档案,制定随访计划:出院后第一个月,每周1次电话随访,了解患者求职情况、生活自理维持情况;第二个月起,每两周1次电话随访,若患者遇到问题可随时联系护士;每3个月进行1次门诊复查或家庭访视。随访中,患者反馈“面试时紧张,不知如何介绍自己”,护士立即联系心理咨询师,为患者开展1次“面试心理辅导”,同时通过视频模拟面试场景,指导患者如何调整心态、组织语言;患者入职后,反馈“与同事沟通困难,担心同事歧视自己”,护士通过电话给予心理支持,指导患者“从简单的工作交流开始,如请教工作问题,逐渐建立信任”,同时联系患者单位的工会,简要说明患者情况,争取单位支持。

4 总结

本文围绕精神分裂症患者康复期社会功能训练的护理干预展开全面探讨。通过对护理干预效果的分析发现,其在提升患者社交能力、改善生活自理能力、促进职业技能发展、调节心理状态及提高社会融入度方面均发挥了显著作用。然而,本研究仍存在一定局限性。未来,可进一步开展长期追踪研究,深入探索不同护理干预策略在不同类型精神分裂症患者中的适用性,不断优化护理方案,以更好地满足患者康复需求,帮助更多精神分裂症患者在康复期恢复社会功能,顺利回归家庭与社会,减轻家庭和社会的负担,推动精神卫生事业的发展。