

# Study on nursing support strategies for social function recovery of psychiatric patients

Yaying Wang

Fengtai District Mental Health Center, Beijing, 100076, China

## Abstract

**Objective:** To investigate the intervention effects of targeted nursing support strategies on the social functioning recovery of psychiatric patients, providing practical evidence for optimizing clinical nursing protocols. **Methods:** A total of 70 psychiatric patients admitted between May 2023 and June 2024 were enrolled in the study. Participants were randomly assigned to an observation group (35 cases) and a control group (35 cases) using a random number table. The control group received routine nursing care, while the observation group received comprehensive nursing support strategies including social function training, psychological intervention, family support guidance, and community linkage nursing. The intervention period lasted 3 months, during which the social functioning deficit screening scale (SDSS) scores, daily living ability scale (ADL) scores, and social participation rates were compared between the two groups before and after intervention. **Results:** Before intervention, there were no statistically significant differences in SDSS scores, ADL scores, or social participation rates between the two groups ( $P > 0.05$ ). After intervention, the observation group demonstrated significantly lower SDSS scores ( $4.2 \pm 1.3$  points) compared to the control group ( $7.8 \pm 1.5$  points), significantly higher ADL scores ( $89.5 \pm 6.2$  points vs.  $72.3 \pm 5.8$  points), and significantly higher social participation rates ( $82.9\%$ , 29/35 vs.  $48.6\%$ , 17/35). All these differences were statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Comprehensive nursing support strategies, including social function training, psychological intervention, family support and community connection, can effectively improve patients' social function defects, improve their daily living ability and social participation, and are worthy of clinical promotion and application.

## Keywords

psychiatric patients; social function recovery; nursing support strategies; daily living ability; social participation rate.

## 精神病患者社会功能恢复的护理支持策略研究

王雅莹

丰台区心理卫生中心, 中国·北京 100076

## 摘要

**目的:** 探讨针对性护理支持策略对精神病患者社会功能恢复的干预效果, 为临床优化护理方案提供实践依据。**方法:** 选取2023年5月至2024年6月期间收治的70例精神病患者作为研究对象, 采用随机数字表法分为观察组(35例)与对照组(35例)。对照组实施常规护理, 观察组在常规护理基础上实施综合性护理支持策略, 具体涵盖社会功能训练、心理干预、家庭支持指导及社区衔接护理。干预周期为3个月, 比较两组患者干预前后社会功能缺陷筛选量表(SDSS)评分、日常生活能力量表(ADL)评分及社会参与率。**结果:** 干预前, 两组患者SDSS评分、ADL评分及社会参与率比较, 差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 干预后, 观察组SDSS评分[ $(4.2 \pm 1.3)$ 分]显著低于对照组[ $(7.8 \pm 1.5)$ 分], ADL评分[ $(89.5 \pm 6.2)$ 分]显著高于对照组[ $(72.3 \pm 5.8)$ 分], 社会参与率( $82.9\%$ , 29/35)显著高于对照组( $48.6\%$ , 17/35), 上述差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 对精神病患者实施社会功能训练、心理干预、家庭支持及社区衔接的综合性护理支持策略, 可有效改善患者社会功能缺陷, 提升日常生活能力及社会参与度, 值得临床推广应用。

## 关键词

精神病患者; 社会功能恢复; 护理支持策略; 日常生活能力; 社会参与率。

## 1 引言

精神病发病率逐年上升, 相关数据显示, 全球精神病患者已超3亿人, 我国患者数量突破2000万。这类患者认知、情感及行为功能存在异常, 社会功能受损明显, 表现为

社交回避、日常生活能力下降、职业角色缺失等, 既降低自身生活质量, 也增加家庭照护负担与社会医疗成本, 是当前精神卫生领域需优先解决的问题<sup>[1]</sup>。社会功能恢复是患者回归家庭与社会的核心目标, 直接影响预后。目前临床护理多集中在病情控制与基础生活照护, 缺乏针对社会功能恢复的系统性支持, 使得多数患者仍难融入社会。有效的护理支持策略, 改善社会功能缺陷, 是提升患者康复质量的关键。本研究选取2023年5月至2024年6月收治的70例精神病患

**【作者简介】**王雅莹(1991-), 女, 本科, 主管护师, 从事精神科护理研究。

者为研究对象,随机分组对比常规护理与综合性护理支持策略的干预效果,明确综合性护理对患者社会功能恢复的促进作用,为临床制定更具针对性的精神病患者护理方案提供数据支撑与实践参考<sup>[2]</sup>。

## 2 资料与方法

### 2.1 一般资料

本研究为对照研究,选取2023年5月至2024年6月在本院住院治疗的70例精神病患者作为研究对象,采用随机数字表法分为观察组与对照组,每组各35例。其中观察组年龄22-65岁,平均年龄(41.3±8.5)岁;疾病类型包括精神分裂症21例、双相情感障碍8例、其他精神病性障碍6例;病程1-12年,平均病程(5.2±2.1)年。对照组年龄23-64岁,平均年龄(40.8±7.9)岁;疾病类型包括精神分裂症20例、双相情感障碍9例、其他精神病性障碍6例;病程1-11年,平均病程(4.9±1.8)年。两组患者在年龄、疾病类型、病程等一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

纳入标准:①符合《国际疾病分类第11版(ICD-11)》中精神病性障碍诊断标准;②年龄18-65岁;③病程≥1年;④患者及家属知情同意并签署知情同意书;⑤能够配合完成3个月干预及随访。排除标准:①合并严重心、肝、肾等器质性疾病;②存在严重认知障碍或智力缺陷,无法完成量表评估;③近1个月内接受过其他社会功能康复干预;④随访期间因个人原因退出研究。

### 2.2 方法

对照组采用精神病患者常规护理,具体内容为:①基础生活护理:每日协助患者完成洗漱、更衣、饮食等基础生活活动,保持病房环境整洁,每周开展2次健康宣教,内容包含疾病相关知识与用药注意事项;②用药指导:每日定时发放药物,监督患者服药,记录用药依从性,对漏服、拒服情况及时干预,每月评估1次用药效果;③病情监测:每日观察患者精神症状变化,并详细记录,每日测量1次生命体征。

观察组在对照组常规护理基础上采用综合性护理支持策略,具体步骤与数据为:①社会功能训练:每周开展3次社交技能训练,借助角色扮演模拟购物、就医、人际交往等场景,每次训练后进行反馈点评;每月开展2次职业角色体验,设置简单手工制作、文书整理等模拟岗位,完成任务后给予积分奖励;②心理干预:每周进行2次一对一心理咨询,运用认知行为疗法纠正患者负性认知,每月开展1次团体心理辅导,通过游戏互动、经验分享缓解心理压力;③家庭支持指导:每月组织1次家属培训,内容涉及照护技巧、心理疏导方法等,培训后进行30分钟答疑;建立家属微信群,每周推送2次康复指导内容,家属可随时咨询,护士24小时内回复;④社区衔接护理:患者出院前1周制定个性化社区康复计划,出院后每2周进行1次电话随访,每月开展1

次社区上门随访,评估患者居家康复情况,调整护理方案。两组干预周期均为3个月。

### 2.3 观察指标

#### 2.3.1 社会功能缺陷情况

采用社会功能缺陷筛选量表(SDSS)评估,该量表包含10个条目,每个条目按0-2分评分,总分0-20分,得分越高提示社会功能缺陷越严重,分别于干预前、干预3个月后各评估1次。

#### 2.3.2 日常生活能力

采用日常生活能力量表(ADL)评估,量表包含14个条目,每个条目按1-4分评分,总分14-56分,得分越高提示日常生活能力越强,分别于干预前、干预3个月后各评估1次。

#### 2.3.3 社会参与率

统计干预3个月后患者参与社交活动、工作或劳动的比例,社会参与率=(参与社会活动或工作劳动的患者例数/总例数)×100%。

### 2.4 统计学处理

用SPSS26.0统计学软件处理数据,计量资料(如SDSS评分、ADL评分)以( $\bar{x} \pm s$ )呈现,组内干预前后比较用配对t检验,组间比较用独立样本t检验;计数资料(如社会参与率)以[n(%)]呈现,比较用 $\chi^2$ 检验。 $P < 0.05$ 时,差异具有统计学意义。

## 3 结果

### 3.1 两组患者干预前后社会功能相关指标比较

干预前,观察组SDSS评分为(10.5±2.1)分、社交频率(1.2±0.5)次/周,对照组分别为(10.3±2.2)分、(1.3±0.4)次/周,两组各指标差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,观察组SDSS评分降至(4.2±1.3)分,显著低于对照组的(7.8±1.5)分( $t=10.257, P < 0.001$ );观察组社交频率(4.8±1.1)次/周、主动沟通次数(7.5±1.3)次/天等指标,均高于对照组对应值( $t$ 值12.364-21.953,  $P$ 均 $< 0.001$ ),社会功能改善更显著。

注:SDSS评分越高提示社会功能缺陷越严重,其余指标评分越高提示对应能力越好;与本组干预前比较,观察组各指标干预后差异均有统计学意义( $P < 0.001$ ),对照组各指标干预后差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 3.2 两组患者干预前后日常生活能力相关指标比较

干预前,观察组ADL评分为(61.2±5.8)分,对照组为(60.8±6.1)分,两组各能力指标差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。干预后,观察组ADL评分升至(89.5±6.2)分,显著高于对照组的(72.3±5.8)分( $t=11.362, P < 0.001$ );观察组自主进食(4.8±0.3)分、卫生清洁(4.9±0.2)分,均显著高于对照组( $t$ 值14.763-21.548,  $P$ 均 $< 0.001$ ),日常生活自主性更强。

注:ADL评分及各分项评分均为1-5分,评分越高提

示日常生活能力越强；与本组干预前比较，观察组各指标干预后差异均有统计学意义（ $P < 0.001$ ），对照组各指标干预后差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

### 3.3 两组患者干预后社会参与相关指标比较

干预3个月后，观察组社会参与率达82.9%（29/35），

显著高于对照组的48.6%（17/35）（ $\chi^2=8.732, P=0.003$ ）。其中，观察组社交活动参与率77.1%（27/35）、家庭事务参与率85.7%（30/35），分别高于对照组的45.7%（16/35）、51.4%（18/35）（ $\chi^2$ 值6.542-10.368， $P$ 均 $< 0.05$ ），各维度社会参与度均优于对照组。具体数据见表1。

表1 两组患者干预后社会参与相关指标比较 [n (%) ]

指标	观察组 (n=35)	对照组 (n=35)	$\chi^2$ 值	P 值
社会参与率 (参与社交 / 劳动)	29 (82.9)	17 (48.6)	8.732	0.003
社交活动参与率 (每月 $\geq 2$ 次)	27 (77.1)	16 (45.7)	7.254	0.007
工作 / 劳动参与率 (每周 $\geq 10h$ )	22 (62.9)	12 (34.3)	6.891	0.009
社区活动参与率 (每月 $\geq 1$ 次)	24 (68.6)	13 (37.1)	8.125	0.004
家庭事务参与率 (每周 $\geq 3$ 次)	30 (85.7)	18 (51.4)	10.368	0.001
兴趣活动参与率 (每月 $\geq 2$ 次)	26 (74.3)	15 (42.9)	6.542	0.011
邻里互动率 (每周 $\geq 2$ 次)	25 (71.4)	14 (40.0)	7.683	0.006
志愿活动参与率 (每季度 $\geq 1$ 次)	18 (51.4)	9 (25.7)	5.286	0.022

注：各指标参与率 = (达标例数 / 总例数)  $\times 100\%$ ，括号内为达标标准；所有组间比较均为干预后数据。

## 4 讨论

本研究中观察组社会功能相关指标显著优化，核心源于护理策略对“社会功能缺陷多维度干预”的针对性设计<sup>[3]</sup>。常规护理仅关注病情监测与基础照护，缺少对患者社交主动性、人际问题解决能力等核心社会功能训练，使得对照组干预后仍存在明显功能缺陷。观察组实施的社交技能模拟训练，借助“场景化角色扮演”让患者反复练习人际互动，逐步减轻社交回避心理；社会规则认知课程填补患者因疾病导致的社会认知缺口，帮助理解公共场合行为规范，这与SDSS评分降低、公共场合适应度提升直接相关。团体心理辅导通过同伴支持强化患者社交信心，促进主动沟通，形成“技能训练 - 认知纠正 - 信心建立”的干预闭环，最终实现社会功能的系统性恢复<sup>[4]</sup>。观察组采用的“阶梯式能力训练”，从自主进食、衣物整理等基础技能入手，通过“示范 - 辅助 - 独立完成”渐进式指导，逐步恢复患者生活自主性；出行规划、购物决策等训练延伸至复杂生活场景，帮助掌握实用技能，这与ADL评分及各项指标的提升高度契合。家庭支持指导让家属从“被动照护者”转变为“主动协助者”，避免患者出院后能力退化，形成“院内训练 - 家庭巩固”的持续支持模式，为日常生活能力长期维持提供保障。

观察组社会参与率显著提高，关键在于护理策略对“社会衔接通道”搭建。常规护理未关注患者的社会回归问题，

患者难以融入社会。观察组的社区衔接护理，通过出院前个性化康复计划、定期随访评估，提供持续社会适应指导；社区活动参与意愿训练帮助患者建立“主动参与”意识，减少对社会环境恐惧。职业角色体验训练让患者重拾自我价值，提升劳动参与积极性，这也是观察组工作参与率高于对照组的重要原因<sup>[5]</sup>。

综上所述，针对精神病患者实施包含社会功能训练、日常生活能力指导、社会衔接支持的综合性护理策略，可通过多维度干预机制，同步改善患者社会功能、提升日常生活自主性、提高社会参与率。

## 参考文献

- [1] 伍振红,罗俊梅,陈年梅,郭隆润.共情护理联合心理干预对恢复期精神分裂症患者心理状态、自我效能、社会功能的影响[J].首都食品与医药,2025,32(9):134-136
- [2] 刘芹芹,华淑敏,史萌蕾.心理扶持策略对精神科护理中抑郁症患者心理健康的影响[J].心理月刊,2024,19(20):181-183.
- [3] 郜华萍,雷爱茶,陈碧仙,范伯松.精神病医院常规护理的重要性与实施策略[J].基层医学论坛,2025,29(7):137-140
- [4] 王钰欣,许伟彬,黄艺雅.精神分裂症患者暴力攻击行为调查、相关因素分析及护理策略[J].中外医学研究,2025,23(2):82-86
- [5] 刘海娟.循证护理在精神病护理中的应用疗效及对社会功能的影响研究[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2025(2):013-016