

### 精神障碍患者社交技能训练规范

Social skill training specification for patients with mental disorders

2022 - 12 - 06 发布

2023 - 03 - 06 实施

发布

## 目 次

前言 .....	II
1 范围 .....	3
2 规范性引用文件 .....	3
3 术语和定义 .....	3
4 训练目的 .....	3
5 训练流程 .....	3
5.1 功能评估 .....	4
5.2 确定目标 .....	4
5.3 制定计划 .....	4
5.4 实施计划 .....	4
5.5 效果评价 .....	5
6 训练内容与方法 .....	5
6.1 制定小组规则 .....	5
6.2 倾听 .....	5
6.3 表达积极感受 .....	6
6.4 人际交往 .....	6
6.5 电话沟通 .....	6
6.6 交友 .....	7
6.7 不同意他人观点 .....	7
6.8 劝说 .....	7
6.9 妥协与协商 .....	7
6.10 看门诊 .....	8
6.11 求职 .....	8
7 质量管理评价与改进 .....	8
附录 A (资料性) 日常生活能力量表 .....	10
附录 B (资料性) 社会适应功能评估量表 .....	11
附录 C (资料性) 社交技能评估量表 .....	12
参考文献 .....	13

## 前 言

本文件按照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。

尚未识别出文件涉及专利的说明。

本文件由宁夏回族自治区民政厅提出并归口。

本文件起草单位：宁夏社会福利院（宁夏民政厅民康医院）

本文件主要起草人：赵成荣、张亮、茹立君、王秋香、郎赞玲、刘婷婷、郭彩虹、杨琼玮、汪丽娟、赵瑜仙、杨龙。

# 精神障碍患者社交技能训练规范

## 1 范围

本文件规定了精神障碍患者社交技能训练服务目的、流程、内容与方法、质量管理评价与改进等内容。

本文件适用于宁夏回族自治区行政区域内精神卫生福利机构、精神卫生医疗机构和社区精神康复场所的精神障碍患者的社交技能训练服务。

## 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。

MZ/T 039 患者能力评估

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

**精神障碍** mental disorders

是一类具有诊断意义的精神方面的问题，特征为认知、情绪、行为等方面的改变，可伴有痛苦体验和（或）功能损害。

### 3.2

**社交技能训练** Social skills training

在行为矫正法或行为治疗的理论基础上发展起来，训练提供一种以学习为基础的，发展有效的人际交流能力的反应。训练内容包括衣着、谈吐得当，合理地表达感受，保持恰当的人际交往距离等，还包括在不同的场合作出相应恰当的行为。

## 4 训练目的

4.1 维持与改善社交技能及社会功能。

4.2 改善精神病性症状。

4.3 预防病情复发。

## 5 训练流程

## 5.1 功能评估

5.1.1 评估患者健康状况、情绪行为、生活自理能力、始动性、社会交往能力以及合作程度。评估时根据患者的实际情况可使用《日常生活能力量表》（见附录 A）、《社交技能评定量表》（见附录 B）或《社会适应功能评估量表》（见附录 C）。

5.1.2 入组人员标准如下：

- 有社交缺陷，愿意参加训练者；
- 病情平稳，阳性症状得到控制，阴性症状不严重者；
- 认知功能缺损不严重者、对偏执型人格或极度以自我为中心的患者应慎重入组；
- 全组社交功能水平接近。

5.1.3 向患者做好解释告知，取得配合。

## 5.2 确定目标

5.2.1 目标应根据患者的社交功能缺陷、护理问题，患者家庭或社会对其的要求，以及患者实际存在的能力进行综合考虑制定。

5.2.2 目标应明确，不宜使用模棱两可的语言。

5.2.3 应与患者就目标达成共识，取得合作。

5.2.4 指标应量化，循序渐进。

## 5.3 制定计划

5.3.1 训练设置：分次进行，每次 1 学时，每周 1~2 次。训练以小组治疗、角色扮演形式进行，每个小组由 1~2 名训练者和 4~10 名组员组成。

5.3.2 训练场所设置：训练环境应相对安静宽敞，灯光明亮舒适；座位最好使用便于移动的靠背椅，围成圆形或马蹄形。

5.3.3 训练道具：黑板、粉笔（或手写板和白板笔）、多媒体设备、座椅、电话、电话卡、纸、铅笔或圆珠笔等。

5.3.4 训练者要求：

- 训练者由具备一定教学能力的精神科护士或专业治疗师担任；
- 创造融洽的氛围，真诚、积极、无条件地关注每个成员，使成员之间相互尊重，相互关心，营造团体温暖、理解、安全的气氛；
- 调动成员的积极性，认真观察每位成员，鼓励成员间相互交流，大胆表达自己的意见、看法，激发积极性；
- 提供恰当的解释，当组员之间分歧过大，无法达成一致时，训练者应提供恰当的解释使活动顺利进行；
- 适度参与并引导，在小组开始阶段，训练者应积极示范，为成员做出榜样，努力营造良好的气氛，在小组讨论时，训练者应引导谈话的中心和方向。

## 5.4 实施计划

5.4.1 明确要训练的技能，可有目的地进行提问，给一个困难场景，提问如何应对。

5.4.2 讨论技能步骤，记录符合技能的要点，启发描述困难的情景，引出技能要点。

5.4.3 以角色扮演的形式示范，技能小组 2 名训练者时，1 人示范技能，1 人配合；如没有 2 名训练者，可请功能好的患者协助。

5.4.4 请组员上台演示，强调不会被嘲笑，每人都要上台，鼓励自愿组合，自愿上台。宜请技能水平

高的人先上台表演。

5.4.5 给予肯定的反馈，引导组员给予正性评价，反复强调技能要点，评价应具体，如眼神、动作等，不应出现负面信息。

5.4.6 给予纠正性反馈，由训练者做出，应简短明确，在表扬优点后再给出且只指出一条不足，如条件允许可再安排同一场景再练习。

5.4.7 总结发言，鼓励大家自由发言，内容不限。如果无人发言，训练者可主动谈自己的感受启发大家，也可进行提问。

5.4.8 安排课后作业，难度适宜，使患者容易操作。

## 5.5 效果评价

可按本标准 5.1.1 的要求进行评价，并对训练前后评估结果进行比对，结合患者自评、家属反馈等方法进行训练效果评估。

## 6 训练内容与方法

### 6.1 制定小组规则

6.1.1 小组介绍：介绍本次活动内容和今后活动方式。

6.1.2 破冰游戏：打破小组成员间怀疑、猜忌、疏远的藩篱。

6.1.3 连环介绍：要求第一名学员说出自己的名字及来自哪里、兴趣、爱好、特长，尽量简短；第 2 名学员重复上一名学员的内容然后再介绍自己，以此类推直至所有学员介绍完毕。

6.1.4 引导小组制定规则：如“没有规则不成方圆，我们今后活动应遵守那些规则”；也可在黑板上写上问题启发学员来制定规则，如“你在小组中最怕出现什么情况？你最喜欢的人是谁？”

6.1.5 小组规则应包括但不限于以下几点：

- 公平公正，每个小组成员间都是平等关系；
- 尽量参加所有的小组活动，并准时出席；
- 开放自己，全身心投入小组活动；
- 尊重其他组员，不随意批评或指责他们；
- 与其他组员平均分享讨论时间，不与别人抢时间和话题；
- 尊重自己的感受，不强迫自己在不自在的情况下发言；
- 将所学知识与其他患者分享，积极投入互助活动，助人自助；
- 思索小组活动内容，并尽力完成课后作业；
- 当涉及其他组员隐私时，要为其保守秘密。

6.1.6 总结当天活动内容，说出重点，预告下次活动。

6.1.7 注意事项：这是工作人员第一次接触组员，要热情地向他们传递积极期望，期望他们能通过小组的学习实现个人的目标并从中获得乐趣。这一课的训练目标要简单，让组员不会有太多的压力，要让他们在小组中有轻松、舒服的感受。

### 6.2 倾听

6.2.1 热身活动：让组员投入到小组中，具有一定的娱乐性。

6.2.2 回顾上次内容，讲解当天的内容并引出要点，眼神的交流（应看着对方，表示尊重）、肯定地表示（点头、微笑）、不做厌恶地表示。

6.2.3 模拟练习：由组长和一名组员进行表演“一个病友要外出探视，另一名病友请他带东西”，其

他组员细心观察，找出应用的技巧；其他组员分别准备，逐一进行表演，要求全体成员给予表演者阳性反馈；备选场景：听老病友讲病区情况，听护士健康宣教课等。

6.2.4 课后作业：在医生查房时，提出问题，主动倾听。

6.2.5 注意事项：由两个人进行角色扮演，一个人说，另一个人按照以上步骤练习技能。

### 6.3 表达积极感受

6.3.1 热身游戏：热身活动，引出主题，可以选择“优点轰炸”游戏。

6.3.2 复习及介绍：复习上节课内容，介绍当天的活动内容。

6.3.3 讨论技巧要点：看着对方，准确而具体地说出对方为你做的事情，突出重要性（可适当夸张），表达感谢。

6.3.4 角色扮演：由治疗者和助手做示范，强调技巧要点，组员分别进行演练，引导其他组员给予阳性反馈。备选情景：感谢病友帮你买东西，感谢朋友帮你解决了问题，感谢医生等。

6.3.5 家庭作业：向病友表达感谢，向家人表达感谢。

6.3.6 总结当天活动内容，说出重点，预告下次活动。

6.3.7 注意事项：有些患者可能会反对，说做好事的人知道他们是在做好事，所以没有必要再说出来。小组工作人员可以提醒患者，每个人都愿意被别人感谢。

### 6.4 人际交往

6.4.1 热身游戏：热身活动，引出主题，可以选择“抢凳子”游戏。

6.4.2 复习及介绍：复习上节课内容，介绍当天的活动内容。

6.4.3 了解人际交往包括的要素：目光、表情、动作、声调、音量、语言流畅性、总体精神面貌，逐条举例讲解各条要素。

6.4.4 目光练习：组员两人一组，相互对视 1 分钟，要求不能回避对方的目光，体会被人注视的感觉，引导组员理解目光的重要性。

6.4.5 情景练习：首先，由组长和一名组员表演久别重逢的老朋友，老同学在商场见面，相互交谈（表现出第一节讲的要素），然后，组员两人组按照给出的情景进行练习。情景 1：两个住院的病友，在院外重逢；情景 2：家里来了客人，热情款待；情景 3：久别重逢的老朋友在商场见面；

6.4.6 家庭作业：讨论当天的练习内容，引导组员检讨自己的社交行为，明确上述要素的重要性，提出今后的情景模拟成功与否的标准。

6.4.7 总结当天活动内容，说出重点，预告下次活动。

6.4.8 注意事项：在技能练习时应尽量表现出人际交往的要素，启发阳性反馈。

### 6.5 电话沟通

6.5.1 热身游戏：热身活动，引出主题。

6.5.2 复习及介绍：复习上节课内容，介绍当天的活动内容。

6.5.3 示范打电话步骤及礼仪，需要准备电话机、电话卡、纸、笔。

6.5.4 技能练习：两人一组相互练习，取出电话号码，左手拿起听筒，右手拨键盘号码，等待接通，分辨接通（忙音和蜂音）吗，注意三点礼节（主动问候、自报家门、道别语）。

6.5.5 家庭作业：主动给自己的家人或主管医生打电话。

6.5.6 总结当天活动内容，说出重点，预告下次活动。

6.5.7 注意事项：时间适宜，打电话应尽量避开早上 7 点前、晚上 10 点以后以及午休、吃饭时间；通话的时间一般以 3~5 分钟为宜，不宜过长；听筒置放要轻，一般情况应该是打电话者先搁下，接电话者后搁听筒；如果电话号码拨错，应向接听者表示歉意，不宜一言不发挂断。

## 6.6 交友

6.6.1 热身游戏：热身活动，引出主题。

6.6.2 复习及介绍：复习上节课内容，介绍当天的活动内容。

6.6.3 讲解发起并维持谈话可应用的场合和作用，引导组员总结选择恰当的时间、地点，做自我介绍或打招呼“你好”，选择你想谈话的主题或一个问题，判断对方是否在听，是否愿意交谈，继续问你关心的话题，或诉说你对某事的感受。

6.6.4 情景模拟：首先由一名组员和组长一起表演一个情景，要求充分表现上述技巧；然后由组员两两结对进行表演，分别诱发阳性反馈。情景 1：和病友一起谈昨天的新闻；情景 2：和新病友相互介绍交谈；情景 3：和治疗师谈你喜欢的一道菜。

6.6.5 家庭作业：主动和病友谈一次话。

6.6.6 总结当天活动内容，说出重点，预告下次活动。

6.6.7 注意事项：患者可能需要在帮助下确定谈话的主题，工作人员可以和组员们制定一系列主题用来发起谈话。

## 6.7 不同意他人观点而不争吵

6.7.1 热身游戏：热身活动，引出主题。

6.7.2 复习及介绍：复习上节课内容，介绍当天的活动内容。

6.7.3 引导组员总结出不同意他人观点而不争吵技能的要点：简要说明你的观点，倾听他人的观点，如果不同意对方的观点，只是简单地说“行啊”，来表示不同意，结束交谈或转到其他话题。

6.7.4 情景模拟：可由治疗者先示范，组员逐个表演，对每个组员给予积极的评价。备选场景：你和朋友对一部电影的好坏有不同的看法，你和爸爸关于新闻内容有不同的看法。

6.7.5 家庭作业：和别人有不同的观点时如何化解矛盾。

6.7.6 总结当天活动内容，说出重点，预告下次活动。

6.7.7 注意事项：让组员理解接纳他人就是接纳自己，这项技能适用于有不同的观点但不会产生严重后果的场合。

## 6.8 劝说

6.8.1 热身游戏：热身活动，引出主题，可选择“解开千千结”游戏。

6.8.2 复习及介绍：复习上节课内容，介绍当天的活动内容。

6.8.3 引导组员总结出劝说的技巧步骤：持友善的态度，博得对方的信任，论证自己的观点，考虑对方的利益，取得情感的共鸣。

6.8.4 情景模拟：由一名组员和组长模拟一名家属和一个要出院的患者，由患者来劝家属接其出院。步骤：组员两两结对，模仿刚才的情景，每对表演结束后，诱发阳性反馈。备选场景：和朋友出去玩有不同的意见，你想出院家人不同意。

6.8.5 课后作业：劝其他病友改换电视频道。

6.8.6 总结当天活动内容，说出重点，预告下次活动。

6.8.7 注意事项：劝说有可能成功也有可能失败，但更重要的是表明自己的立场，认清对方的立场；如果不能改变对方，看双方的利益是否有交集，达成妥协。

## 6.9 妥协与协商

6.9.1 热身游戏：热身活动，引出主题，可选择“解开千千结”游戏。

6.9.2 复习及介绍：复习上节课内容，介绍当天的活动内容。



6.9.3 引导组员总结出妥协与协商的技巧步骤：简要地说明你的观点，听他人的观点，重复他人的观点，建议妥协方案。

6.9.4 情景模拟：由一名组员和组长模拟一名家属和一个要出院的患者，由患者来劝家属接其出院。组员俩俩结对，模仿刚才的情景，每对表演结束后，诱发阳性反馈。备选场景：和朋友出去玩有不同的意见，你想出院家人不同意。

6.9.5 课后作业：和病友一起看电视，你想看音乐频道，病友想看体育频道。

6.9.6 总结当天活动内容，说出重点，预告下次活动。

6.9.7 注意事项：当小组成员无法完成 6.8 项训练时，可使用本组训练。

## 6.10 看门诊

6.10.1 热身游戏：热身活动，引出主题。

6.10.2 复习及介绍：复习上节课内容，介绍当天的活动内容。

6.10.3 引导组员总结出看门诊的技巧步骤：事先列出问题清单，详细而简洁地向医生诉说你的问题，仔细倾听医生给你的建议，简单重复已确认自己真正听明白。

6.10.4 情景模拟：可由治疗者先示范，组员逐个表演，对每个组员给予积极的评价。备选场景：药物副反应困倦、坐立不安、服药后感觉体重增加。

6.10.5 课后作业：列一张问题清单。

6.10.6 总结当天活动内容，说出重点，预告下次活动。

6.10.7 注意事项：看门诊经常提到药物副作用问题，应向患者说明看门诊时要详细描述自己服药后的反应；调药问题可能医生不会完全同意，此时应学会妥协和协商解决。

## 6.11 求职

6.11.1 热身游戏：热身活动，引出主题。

6.11.2 复习及介绍：复习上节课内容，介绍当天的活动内容。

6.11.3 健康教育讲座：用时 20~30 分钟，讲课期间如有疑问可随时提问。内容包括但不限于：

- 怎样了解应聘岗位及其要求；
- 如何根据找工作所需的技能及时补充自己的不足；
- 仪表、着装；
- 自我介绍；
- 面试的技巧。

6.11.4 情景模拟：可由治疗者先示范，组员逐个表演，对每个组员给予积极的评价。备选场景：参加超市收银员应聘，参加交通协管员应聘。

6.11.5 课后作业：写一份模拟求职信。

6.11.6 总结当天活动内容，说出重点，回顾全部课程内容。

6.11.7 注意事项：治疗师应向患者详细讲解应聘时考官可能提出的问题与回答的方法，讨论面试时如何给人良好的第一印象，强调面试时的非言语表达方式，如目光接触、言语自信。

## 7 质量管理评价与改进

7.1 评价根据 MZ/T 039 患者能力评估，采用《日常生活能力量表》（详见附表 A.1）、社交技能评估量表表（详见附表 A.2）、社会适应功能评估量表（详见附表 A.3），宜每月评定 1 次。

7.2 精神障碍患者社交技能训练可采取召开座谈会、发放意见反馈表、查询服务记录等方式进行满意度调查。

7.3 精神障碍患者社交技能训练服务评价应主要围绕质量、成效、安全、记录等方面开展，对服务评价发现的相关问题应及时提出改进措施，确保措施落实。

附 录 A  
(资料性)  
日常生活能力量表

表A.1 给出了日常生活能力量表的样式。

表 A.1 日常生活能力量表

序号	项目	完全独立完成	有些困难	需要帮助	根本无法完成
1	乘坐公共车辆	1	2	3	4
2	行走	1	2	3	4
3	做饭菜	1	2	3	4
4	做家务	1	2	3	4
5	吃药	1	2	3	4
6	吃饭	1	2	3	4
7	穿衣	1	2	3	4
8	梳头、刷牙	1	2	3	4
9	洗衣	1	2	3	4
10	洗澡	1	2	3	4
11	购物	1	2	3	4
12	定时上厕所	1	2	3	4
13	打电话	1	2	3	4
14	处理自己的钱财	1	2	3	4
总分					
<p>注1: 评估周期为两周, 根据患者实际的生活自理情况给出具体的分值, 最后累计之和<math>\geq 16</math>分, 则需要进入日常生活技能训练组。</p> <p>注2: 根据评估情况, 与患者商议确定本次训练的计划与侧重点, 并备好相应的用物。</p> <p>注3: 讲解相关知识或播放讲解视频。</p>					

**附 录 B**  
(资料性)  
**社会适应功能评估量表**

表B.1 给出了社会适应功能评估量表的样式。

**表 B.1 社会适应功能评估量表**

序号	项目	没有	轻微	中度	严重	完全损害
1	洗涤和整洁	0	1	2	3	4
2	穿衣	0	1	2	3	4
3	吃饭、喂养和饮食	0	1	2	3	4
4	理财	0	1	2	3	4
5	整洁和维持	0	1	2	3	4
6	定向力、灵活性	0	1	2	3	4
7	阅读、写作	0	1	2	3	4
8	对冲动的控制力	0	1	2	3	4
9	对所有物的关心	0	1	2	3	4
10	使用电话的技能	0	1	2	3	4
11	会谈技能	0	1	2	3	4
12	求助的社会技能	0	1	2	3	4
13	尊重和关心其他事物	0	1	2	3	4
14	礼貌	0	1	2	3	4
15	社会参与	0	1	2	3	4
16	友好	0	1	2	3	4
17	消遣、休闲	0	1	2	3	4
18	参与室内社会生活	0	1	2	3	4
19	对治疗的合作	0	1	2	3	4
总分						
注：最后累计分值之和 $\geq 6$ 分，患者需要入组训练。						

附 录 C  
(资料性)  
社交技能评估量表

表C.1 给出了社交技能评估量表的样式。

表 C.1 社交技能评估量表

序号	项目	总是	经常	有时	偶尔	不能
1	谈话时能有适当的眼光接触	0	1	2	3	4
2	维持恰当的社交距离（大约一臂远）	0	1	2	3	4
3	使其他人觉得舒服 (例如：欢迎别人，倾听他人的谈话，对他人说一些正性的、支持性的话)	0	1	2	3	4
4	发起谈话	0	1	2	3	4
5	维持谈话	0	1	2	3	4
6	对他人表达正性情感	0	1	2	3	4
7	不用争论而解决冲突	0	1	2	3	4
8	与他人保持社会交往	0	1	2	3	4
9	维持至少一个亲密的人际关系(和朋友、家人、男/女朋友、病友)	0	1	2	3	4
10	自信、礼貌地大声表达意见	0	1	2	3	4
11	自信、礼貌地请求帮助	0	1	2	3	4
12	和工作人员用提问和/或表达关心等形式交流	0	1	2	3	4
总分						
评分说明： 12项打出分值后，最后累计分值之和 $\geq 4$ 分，则说明患者存在一定程度的社交缺陷，需要进入社交技能训练小组。						

### 参 考 文 献

- [1] 郝伟, 陆林. 《精神病学》, 北京: 人民卫生出版社, 2018年7月
  - [2] 王诚, 姚贵忠. 实用精神疾病康复手册. 人民军医出版社, 2015
  - [3] 南登昆. 康复医学. 人民卫生出版社, 2008
-