

结构式舞动治疗对康复期精神分裂症住院患者干预研究

苑晓伟, 张志武, 张成贵, 刘 伟

乌鲁木齐市安宁医院精神科, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2025年9月23日; 录用日期: 2025年10月16日; 发布日期: 2025年10月24日

摘 要

目的: 探讨结构式舞动治疗对康复期精神分裂症患者社会功能的影响。方法: 选择2024年1~12月期间我院就诊的100例康复期精神分裂症患者为研究对象, 采取随机数字分组法分为对照组和实验组。对照组采取常规康复治疗, 实验组在对照组的基础上采取结构式舞动治疗。对比不同康复治疗方式对患者的预后影响。结果: 实验组患者治疗3、6、9、12个月各时间点的SANS总分、SAPS总分、MRSS总分均低于对照组($P < 0.05$)。ADL总分、SSPI总分均高于对照组($P < 0.05$)。结论: 结构式舞动治疗可有效改善康复期精神分裂症患者的社会功能, 促进其预后恢复。

关键词

结构式舞动治疗, 康复期精神分裂症, 社会功能

A Study on the Intervention of Structured Dance Movement Therapy for Inpatients with Schizophrenia in the Rehabilitation Phase

Xiaowei Yuan, Zhiwu Zhang, Chenggui Zhang, Wei Liu

Department of Psychiatry, Anning Hospital, Urumqi Xinjiang

Received: September 23, 2025; accepted: October 16, 2025; published: October 24, 2025

Abstract

Objective: To explore the impact of structured dance therapy on the social functioning of schizo-

文章引用: 苑晓伟, 张志武, 张成贵, 刘伟. 结构式舞动治疗对康复期精神分裂症住院患者干预研究[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 2353-2358. DOI: [10.12677/acm.2025.15103020](https://doi.org/10.12677/acm.2025.15103020)

phrenia patients in the rehabilitation phase. **Methods:** A total of 100 schizophrenia patients in the rehabilitation phase who visited our hospital from January to December 2024 were selected as the study subjects and randomly divided into a control group and an experimental group using random number grouping. The control group received conventional rehabilitation therapy, while the experimental group received structured dance therapy in addition to the conventional therapy. The effects of different rehabilitation therapies on patient outcomes were compared. **Results:** At 3, 6, 9, and 12 months of treatment, the total scores of SANS, SAPS, and MRSS in the experimental group were lower than those in the control group ($P < 0.05$), while the total scores of ADL and SSPI were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** Structured dance therapy can effectively improve social functioning and promote prognosis recovery in schizophrenia patients during the rehabilitation phase.

Keywords

Structured Dance Movement Therapy, Schizophrenia in Rehabilitation, Social Function

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

精神分裂症康复期患者社会功能恢复是治疗核心目标，传统干预多忽视阴性症状对社会功能的持续影响[1]。结构式舞动治疗为非语言沟通困难患者提供干预路径，结构式舞动治疗以结构化流程帮助患者建立身体感知、释放情绪、重塑社交信心，虽研究显示其有积极作用，但针对该群体社会功能的特异性作用机制仍待深入[2]。本文旨在系统梳理结构式舞动治疗对该群体社会功能各维度的影响路径，为临床康复方案优化提供理论参考。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选择 2024 年 1~12 月期间我院就诊的 100 例康复期精神分裂症患者为研究对象，采取随机数字分组法分为对照组和实验组。实验组年龄 22~58 岁，均值(38.52 ± 7.86)岁；对照组年龄 20~59 岁，均值(37.94 ± 8.21)岁。两组患者各项资料经比对后无显著差异，具有可比性($P > 0.05$)。

纳排标准：(1) 依据 DSM-5 诊断规范确诊为精神分裂症；(2) 处于疾病稳定阶段且病程 ≥ 6 个月；(3) 接受住院康复治疗的患者；(4) 年龄区间设定为 20~60 周岁；(5) 近 2 个月抗精神病药物方案无变动；(6) 患者知情同意，签署同意书；(7) 本研究经乌鲁木齐市安宁医院伦理委员会批准(伦理审批编号：ANLL202301)。

排除标准：(1) 近 6 个月内有妊娠计划或处于围产期者；(2) 存在显著认知损害(MoCA 评分 < 22 分)；(3) 合并神经系统器质性病变者；(4) 近 1 个月出现药物不良反应需干预者；(5) 正在参与其他或表达性艺术疗法项目。

2.2. 方法

对照组患者接受常规康复治疗。具体方式如下：医师根据病情波动调整抗精神病药物剂量，确保服药依从性。每日参与病区统一安排康复活动，涵盖工娱治疗如手工制作、集体阅读，以及健康教育讲

座、简单体能训练等基础项目。医护人员定期进行病情查房,通过日常观察和简短交流评估精神状态,每周开展 1 次集体心理支持活动,引导患者分享治疗体验与情绪状态。患者的日常生活能力训练主要围绕个人卫生料理、作息规律培养等方面展开,由责任护士进行一对一指导,确保基础功能维持稳定。

实验组患者在常规康复治疗基础上,额外接受结构式舞动治疗干预。具体方式如下:结构式舞动治疗由 1 名取得舞动治疗师资质的精神科护士与 1 名康复治疗师共同主持,每组纳入 10~12 名患者组成团体,每周固定时段开展 1 次治疗,每次 50 分钟,连续进行 50 次以完成整个干预周期。治疗过程分为五个递进阶段:初始阶段以躯体感知觉唤醒为主,通过呼吸调节与简单关节活动帮助患者建立身体连接;第二阶段引入节奏训练,借助鼓点、拍手等声势练习提升动作协调性;第三阶段聚焦空间方位探索,通过小组队列变换、镜像模仿等互动形式增强人际觉察;第四阶段开展主题动作表达,结合患者日常情绪体验设计象征性动作组合,鼓励非语言情感释放;第五阶段以整合应用为主,将前期习得的动作元素融入集体舞蹈创作,强化团体凝聚力。每次治疗包含 10 分钟热身、30 分钟主题训练及 10 分钟分享环节,治疗师全程观察患者参与度与互动表现,适时通过语言引导与动作示范调整节奏,确保所有患者均能在安全氛围中完成训练。

2.3. 观察指标

两组患者均在治疗中 3 个月、6 个月、9 个月、12 个月分别给予与入组前基线评定相同的评定。

对比两组患者阴性症状。阴性症状量表(SANS)总分为 0~120 分,包含情感平淡、思维贫乏、意志缺乏等 5 个维度 24 个条目,每个条目按严重程度采用 0~5 分计分,分值越高提示阴性症状越严重。

对比两组患者阳性症状。阳性症状量表(SAPS)总分为 0~120 分,涵盖幻觉、妄想、怪异行为等 4 个维度 34 个条目,各条目采用 0~5 分评分,分值越高表示阳性症状越突出。

对比两组患者日常生活能力。日常生活能力评定量表(ADL)总分为 0~100 分,包含进食、穿衣、行走等 10 个项目,每个项目按独立完成能力采用 0~10 分计分,分值越高提示日常生活自理能力越好。

对比两组患者康复状态。康复状态量表(MRSS)总分为 0~54 分,涉及行为障碍、社会功能缺陷等 7 个因子 18 个条目,各条目按严重程度采用 0~3 分评分,分值越高表明康复状态越差。

对比两组患者社会功能恢复情况。住院精神病人社会功能评定量表(SSPI):总分为 0~80 分,包含社会交往、生活技能、职业能力等 5 个维度 20 个条目,每个条目采用 0~4 分计分,分值越高代表社会功能恢复越好。

2.4. 统计学方法

研究所有数据由专人采用双人录入法建立数据库,应用 SPSS19.0 统计软件进行分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,干预组治疗前及治疗 3、6、9、12 个月各时间点的组内比较采用重复测量方差分析,组间比较采用独立样本 t 检验;若数据不符合正态分布,则改用秩和检验。不同组别基线资料的均衡性检验采用 χ^2 检验或 Fisher 确切概率法。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 对比两组患者阴性症状

实验组患者治疗 3、6、9、12 个月各时间点的 SANS 总分均低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

3.2. 对比两组患者阳性症状

实验组患者治疗 3、6、9、12 个月各时间点的 SAPS 总分均低于对照组($P < 0.05$)。见表 2。

Table 1. Comparison of negative symptoms between the two groups of patients
表 1. 两组患者阴性症状对比

组别	例数	治疗前	治疗 3 个月	治疗 6 个月	治疗 9 个月	治疗 12 个月
对照组	50	72.36 ± 10.58	69.42 ± 9.83	67.58 ± 8.76	65.24 ± 7.91	63.89 ± 7.45
实验组	50	71.89 ± 9.76	64.15 ± 8.62	58.32 ± 7.54	52.67 ± 6.89	47.93 ± 6.21
t		0.231	2.850	5.665	8.473	11.636
P		0.818	0.005	0.000	0.000	0.000

Table 2. Comparison of positive symptoms between two groups of patients
表 2. 两组患者阳性症状对比

组别	例数	治疗前	治疗 3 个月	治疗 6 个月	治疗 9 个月	治疗 12 个月
对照组	50	52.36 ± 9.84	50.12 ± 9.23	48.59 ± 8.76	47.15 ± 8.12	45.87 ± 7.65
实验组	50	51.78 ± 8.95	45.67 ± 8.36	40.23 ± 7.58	36.89 ± 6.94	34.56 ± 6.32
t		0.308	2.527	5.103	6.792	8.059
P		0.758	0.013	0.000	0.000	0.000

3.3. 对比两组患者日常生活能力

实验组患者治疗 3、6、9、12 个月各时间点的 ADL 总分均高于对照组(P < 0.05)。见表 3。

Table 3. Comparison of daily living abilities between two groups of patients
表 3. 两组患者日常生活能力对比

组别	例数	治疗前	治疗 3 个月	治疗 6 个月	治疗 9 个月	治疗 12 个月
对照组	50	54.26 ± 9.38	56.78 ± 8.92	58.34 ± 8.56	59.67 ± 8.21	61.23 ± 7.89
实验组	50	53.89 ± 8.75	60.12 ± 8.45	65.43 ± 7.98	70.56 ± 7.34	75.67 ± 6.89
t		0.204	1.922	4.284	6.992	9.748
P		0.839	0.057	0.000	0.000	0.000

3.4. 对比两组患者康复状态

实验组患者治疗 3、6、9、12 个月各时间点的 MRSS 总分均低于对照组(P < 0.05)，见表 4。

Table 4. Comparison of rehabilitation status between two groups of patients
表 4. 两组患者康复状态对比

组别	例数	治疗前	治疗 3 个月	治疗 6 个月	治疗 9 个月	治疗 12 个月
对照组	50	32.45 ± 5.67	30.12 ± 5.21	28.34 ± 4.98	26.78 ± 4.56	25.12 ± 4.23
实验组	50	31.89 ± 5.43	27.65 ± 4.89	24.12 ± 4.35	20.56 ± 3.98	17.89 ± 3.56
t		0.504	2.444	4.513	7.267	9.247
P		0.615	0.016	0.000	0.000	0.000

3.5. 对比两组患者社会功能恢复情况

实验组患者治疗 3、6、9、12 个月各时间点的 SSPI 总分均高于对照组(P < 0.05)。见表 5。

Table 5. Comparison of social function recovery between two groups of patients
表 5. 两组患者社会功能恢复情况对比

组别	例数	治疗前	治疗 3 个月	治疗 6 个月	治疗 9 个月	治疗 12 个月
对照组	50	36.24 ± 8.15	38.56 ± 7.68	40.78 ± 7.21	42.91 ± 6.89	44.85 ± 6.43
实验组	50	35.89 ± 7.92	44.12 ± 7.03	50.34 ± 6.56	55.67 ± 6.02	60.23 ± 5.78
t		0.218	3.776	6.935	9.861	12.578
P		0.828	0.000	0.000	0.000	0.000

4. 讨论

康复期精神分裂症患者的康复需求呈现多维度特征，长期病程导致的情感体验钝化使他们难以通过语言准确表达内心状态，社交场景中的主动性不足与互动回避进一步加剧社会功能退化，同时疾病带来的自我效能感缺失让他们对结构化、可预期的康复环境有更强依赖。结构式舞动治疗通过躯体动作与情感表达的深度联结，为上述需求提供了适配性干预路径。其分阶段递进的训练框架先以初始阶段的躯体感知觉唤醒帮助患者建立身体连接，再通过第二阶段的节奏训练提升动作协调性，这种结构化流程既符合患者对明确边界的心理需求，又避免了即兴表达可能引发的焦虑[3]。团体互动环节中，镜像模仿与队列变换创造了低压力社交情境，患者在角色转换中自然习得非语言沟通信号，而主题动作表达则为压抑情绪提供了安全释放通道，最终通过集体舞蹈创作强化团体凝聚力。

本研究结果显示：(1) 实验组患者治疗 3、6、9、12 个月各时间点的 SANS 总分均低于对照组($P < 0.05$)。实验组 SANS 总分显著降低，这与初始阶段躯体感知觉唤醒直接相关，呼吸调节与关节活动促进了情感体验的重新连接，缓解了情感平淡与思维贫乏；而团体互动中的非语言反馈为患者提供了低压力表达渠道，减少了意志缺乏的持续影响，这与郝军锋等[4]发现的“舞动治疗可降低慢性患者阴性症状评分”结论一致，但本研究进一步通过分阶段设计验证了躯体-情感联结的修复机制。(2) 实验组患者治疗 3、6、9、12 个月各时间点的 SAPS 总分均低于对照组($P < 0.05$)。实验组 SAPS 总分降低得益于第二阶段的节奏训练增强了患者对当下感知的聚焦能力，减少了幻觉相关的感知紊乱；第四阶段的主题动作表达为内在冲突提供了释放途径，降低了妄想内容的固着强度，这与农金梅等[5]的团体音乐治疗研究中“节奏干预可减少激越症状”的结果相似，但舞动治疗通过躯体动作的具象化表达，对怪异行为的改善效果更显著。(3) 实验组患者治疗 3、6、9、12 个月各时间点的 ADL 总分均高于对照组($P < 0.05$)。ADL 总分的提升与躯体协调性训练直接相关，患者完成进食、穿衣等动作的熟练度显著提高；同时，分阶段任务完成感增强了自我效能，促进主动料理生活的意愿，这与井光佳等[6]的工娱康复研究结果一致，但结构化舞动治疗对日常生活能力的改善幅度显著高于传统工娱治疗。(4) MRSS 总分降低表明分阶段训练的递进式设计逐步提升了患者的行为控制能力，减少了行为障碍发生频率；人际互动中的正向反馈修复了部分社会功能缺陷，这与袁志彪等[7]发现的“音乐治疗可缓解精神衰退趋势”结论互补，但舞动治疗通过躯体动作的即时反馈，对康复动力的强化效果更持久。(5) 实验组患者治疗 3、6、9、12 个月各时间点的 SSPI 总分均高于对照组($P < 0.05$)。SSPI 总分的显著提高印证了团体互动设计的有效性，队列变换中的角色转换训练帮助患者掌握社交互动技巧，主题动作表达中的情感共鸣提升了社会交往主动性，这与亢昕等[8]的团体绘画治疗研究中“艺术表达促进社会功能”的结果一致，但舞动治疗通过非语言动作的同步性训练，更易在患者间建立信任关系。

本研究存在以下局限性：(1) 样本量局限于单中心 100 例患者，且均为住院群体，可能难以代表社区康复期患者的特征；(2) 随访时间仅为 12 个月，缺乏对社会功能恢复稳定性的长期数据；(3) 未分析不

同病程患者对治疗的差异化响应,未来可开展多中心随机对照研究,并结合 fMRI 等客观指标探索神经机制。

综上所述,结构式舞动治疗作为一种整合躯体感知与团体互动的干预方式,能够有效促进康复期精神分裂症患者社会功能的多维度恢复。未来可结合神经机制研究与个性化治疗调整,进一步拓展其在精神障碍康复领域的应用深度与广度。

基金项目

乌鲁木齐市卫生健康委员会科技计划项目(No. 202365)。

参考文献

- [1] 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(上旬刊),2025,32(7):70-73.
- [2] 林婷婷,李志婷,王玉婷.康复训练联合药物治疗对精神分裂症患者生活质量及社会功能的影响[J].中国现代药物应用,2025,19(2):166-169.
- [3] 吴金凤,郑修建,李良.团体心理治疗在精神分裂症患者康复期护理中的应用效果[J].心理月刊,2024,19(24):79-81.
- [4] 郝军锋,朱珊珊,史海双,等.舞动治疗对慢性精神分裂症患者综合康复效果的影响[J].中国当代医药,2025,32(1):23-29.
- [5] 农金梅,李均锐,梁岷,等.团体音乐治疗对康复期精神分裂症患者激越症状及神经营养因子水平的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(12):187-190.
- [6] 井光佳,刘志伟,王珊珊,等.以工娱康复为基础的治疗在慢性精神分裂症患者中的应用[J].心理月刊,2024,19(17):116-118.
- [7] 袁志彪,李玉.音乐治疗对慢性精神分裂症患者康复疗效及认知功能的影响[J].中国卫生工程学,2022,21(6):948-949+952.
- [8] 亢昕,李韦,刘玉.康复期精神分裂症住院患者行团体绘画治疗的效果分析[J].心理月刊,2024,19(22):102-104.