

doi: 10.3969/j.issn.1674-1242.2026.01.038

LEARNS 模式的群组式正向反馈心理护理对精神分裂症患者自尊水平及病耻感的影响

丁志立, 陈李静, 孙瑜

(洛阳市第五人民医院 精神科, 河南洛阳 471000)

【摘要】目的 探讨 LEARNS 模式群组式正向反馈心理护理对精神分裂症 (schizophrenia, SCZ) 患者自尊、病耻感及社会功能的影响。**方法** 选取 2023 年 6 月至 2025 年 6 月洛阳市第五人民医院收治的 82 例 SCZ 患者为研究对象, 采用随机数字表法分为对照组和观察组, 每组各 41 例。对照组实施常规护理干预, 观察组在对照组基础上实施 LEARNS 模式的群组式正向反馈心理护理干预。两组均干预 8 周, 对比干预后两组患者病耻感、自尊、疾病进展恐惧及社会功能。**结果** 干预 8 周后, 观察组贬低-歧视感知量表 (perceived devaluation-discrimination scale, PDD) 各维度评分均显著低于对照组 (均 $P < 0.001$); Rosenberg 自尊量表 (Rosenberg self-esteem scale, RSES) 评分显著高于对照组 ($P < 0.001$); 疾病进展恐惧简化量表 (fear of progression questionnaire-short form, FoP-Q-SF) 评分自第 2 周末起持续下降, 8 周末明显优于对照组 ($P < 0.001$); 住院精神病人社会功能评定量表 (scale of social function in psychosis inpatients, SSPI) 日常生活能力、动性与交往、社会性活动技能评分均显著高于对照组 (均 $P < 0.001$)。**结论** LEARNS 模式的群组正向反馈护理可有效降低 SCZ 患者病耻感与疾病恐惧, 提升自尊水平并改善社会功能。

【关键词】 LEARNS 模式; 正向反馈; 心理护理; 精神分裂症; 自尊; 病耻感

【中图分类号】 R749.3

【文献标志码】 A

文章编号: 1674-1242 (2026) 01-0191-06

The impact of group-based positive feedback psychological care in the LEARNS model on the self-esteem levels and stigma of patients with schizophrenia

DING Zhili, CHEN Lijing, SUN Yu

(Department of Psychiatry, Luoyang Fifth People's Hospital, Luoyang 471000, Henan, China)

【Abstract】Objective To explore the effects of the LEARS model group-based positive feedback psychological care on the self-esteem, stigma, and social function of patients with schizophrenia (SCZ). **Methods** A total of 82 patients with SCZ admitted to Luoyang Fifth People's Hospital from June 2023 to June 2025 were enrolled and randomly assigned to either the control group or the observation group, with 41 cases in each group by using a random number table. The control group received routine nursing intervention, while the observation group received LEARS model group-based positive feedback psychological care intervention in addition to the control group. Both groups received the intervention for 8 weeks, and the stigma, self-esteem, disease progression fear, and social function were compared between the two groups. **Results** After 8 weeks of intervention, the perceived devaluation-discrimination scale (PDD) in the observation group were significantly lower than those in the control group (all $P < 0.001$); the Rosenberg self-esteem scale (RSES) score was significantly higher than that in the control group ($P < 0.001$); the fear of progression questionnaire-short form (FoP-Q-SF) score continuously decreased from the second week and was significantly better than that in the control group at the 8th week ($P < 0.001$); the scores of daily living ability, activity and interaction, and social activity skills in scale of social function in psychosis inpatient (SSPI) were significantly higher than those in the control group (all $P < 0.001$). **Conclusion** The group-based positive feedback nursing of the LEARS model can effectively reduce the stigma and fear of disease in patients with SCZ, improve self-esteem levels, and improve social function. It has high clinical promotion value.

【Key words】 LEARS model; Positive feedback; Psychological care; Schizophrenia; Self-esteem; Stigma

精神分裂症 (schizophrenia, SCZ) 是一种典型的重性精神障碍, 以思维过程紊乱、情感反应失调

及行为异常等为核心症状, 其慢性迁延的病程常导致患者社会适应能力显著下降、整体生存质量受损^[1]。

收稿日期: 2025-09-13。

基金项目: 河南省医学教育研究项目 (WJLX2025138)。

作者简介: 丁志立, 主管护师, 研究方向: 精神分裂症护理。E-mail: ding.zhili@163.com。

数据显示,全球 SCZ 患者总数已突破 2 100 万例^[2],且我国该病发病率近年来持续攀升。长期服药和沉重的家庭负担易使患者产生强烈病耻感、自尊水平受损,严重影响治疗依从性与康复进程^[3]。研究表明,SCZ 患者自尊水平偏低与社会歧视密切相关,易诱发自卑、抑郁等负面情绪,加剧社会适应障碍,形成恶性循环^[4]。因此,在药物治疗基础上采取有效心理干预,提升患者自尊、降低病耻感,对其康复至关重要。

聆听—建立—应用—强化—命名—加强 (L.E.A.R.N.S. Model—Listen, Establish, Adopt, Reinforce, Name, Strengthen, LEARNS) 模式是由加拿大安大略省护士协会(Registered Nurses' Association of Ontario, RNAO)于 2012 年提出的以患者为中心的学习促进模式。其核心理念是通过倾听患者需求、与患者建立合作关系、应用结构化教育方法、强化学习效果、反馈教学及持续强化等 6 个步骤,帮助患者掌握自我管理技能,提升健康素养^[5]。该模式最初用于慢性病自我管理教育,近年来在精神卫生领域逐渐受到关注,其结构化的合作性沟通方式与正向反馈机制,对改善 SCZ 患者的治疗依从性、自我效能及社会功能具有理论适用性。本研究旨在探讨 LEARNS 模式下的群组式正向反馈心理护理对 SCZ 患者自尊及病耻感的影响,为临床护理提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取 2023 年 6 月至 2025 年 6 月于洛阳市第五人民医院精神科住院治疗的 146 例 SCZ 患者,其中符合纳入标准的 82 例纳入本研究。采用随机数字表法分为观察组和对照组,每组各 41 例。样本量计算依据预试验结果 ($n=20$),以 Rosenberg 自尊量表 (Rosenberg self-esteem scale, RSES) 评分变化为主要结局指标,干预组较对照组提升约 4.5 分,合并标准差约 6.9,设定效应量 $d=0.65$, $\alpha=0.05$ (双侧),检验效能 $1-\beta=0.80$,利用 G*Power 3.1 软件计算所需样本量为每组 34 例,考虑 20%脱落率,最终确定每组 41 例,总计 82 例。观察组:男 23 例,女 18 例;平均年龄 (32.4 ± 6.7) 岁;发病年龄 ($24.3\pm$

5.8) 岁;病程 2~14 年,中位病程 6.8 年;住院次数 1~5 次,平均 (2.3 ± 1.1) 次;受教育年限 6~16 年(小学毕业至大专学历),平均 (11.7 ± 2.4) 年;单一二代抗精神病药治疗 27 例,联合用药 14 例。对照组:男 25 例,女 16 例;平均年龄 (33.1 ± 7.2) 岁;发病年龄 (25.1 ± 6.2) 岁;病程 2~15 年,中位病程 7.1 年;住院次数 1~6 次,平均 (2.5 ± 1.3) 次;受教育年限 6~16 年(小学毕业至大专学历),平均 (11.5 ± 2.6) 年;单一二代抗精神病药治疗 25 例,联合用药 16 例。两组患者性别、年龄、病程、住院次数、受教育年限、用药种类等基线资料比较差异均无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:①符合第 11 版国际疾病分类 (International Classification of Diseases, 11th Revision, ICD-11) 关于 SCZ 的诊断标准^[6];②年龄 18~65 岁;③病程 ≥ 2 年且处于恢复期[简明精神病评定量表 (brief psychiatric rating scale, BPRS) 评分 < 30 分],如重大生活事件、物质滥用等诱发因素已消除或控制至少 3 个月;④意识清楚,具备正常交流能力与受教育年限 6~16 年。排除标准:①伴严重躯体或脑器质性疾病;②罹患其他精神障碍或有药物/酒精依赖史;③严重认知或语言障碍;④近期参与过其他心理项目。本研究为单盲随机对照试验,评估者不知分组情况,经洛阳市第五人民医院医学伦理委员会审核批准(批件号:2023-04-13),所有患者均签署知情同意书。

1.2 实施方法

1.2.1 对照组

实施常规护理干预,主要包括:①密切观察患者精神症状变化及药物不良反应,指导患者规律用药;②鼓励患者参加力所能及的工娱活动,养成规律的生活作息;③向患者及家属进行 SCZ 疾病知识宣教,给予心理支持;④保持病房环境整洁、安全,做好基础护理工作。

1.2.2 观察组

在对照组基础上实施 LEARNS 模式的群组式正向反馈心理护理。该模式基于 RNAO 最佳实践指南,结合 SCZ 恢复期患者心理特点设计,强调以患者为

中心的合作关系。具体措施如下。

(1)成立护理干预小组并且接受 LEARNS 模式专业培训,掌握相关理论知识、动机性访谈技能及操作规范。

(2)LEARNS 模式群组式正向反馈心理护理实施步骤:①聆听(Listen, L):护理人员主动与患者建立良好治疗性关系,运用主动倾听与反映技巧,耐心倾听患者对疾病的认知、情绪、心理需求及康复期望。通过每周1次、每次30 min的半结构化个别访谈和每周1次、每次45 min的小组座谈,让患者充分表达感受,护理人员给予共情回应与情感验证,确保患者感到被理解和尊重。②建立(Establish, E):基于病耻感水平、自尊状态、社会功能缺陷等个体化评估,治疗师与患者共同制定具体、可测量、可实现的个性化康复目标,遵循“小步快走”原则,采用 Goal-Setting Theory(目标设定理论)逐步提升难度。频率为每周1次,每次30 min。③应用(Adopt, A):采用6~8人一组的群组式心理护理模式,开展团体干预活动,包括:a 疾病知识教育:通过开展专题讲座、组织小组讨论等方式,向患者普及 SCZ 知识,消除患者对疾病的恐惧和误解;b 认知行为干预:引导患者识别并纠正负性自动思维,学习应对病耻感的策略和技巧;c 社交能力培养:通过角色扮演等训练患者人际交往能力;d 情绪调适训练:指导患者学习深度放松、音乐疏导、注意力重定向等情绪管理技巧。频率为每周3次,每次45~60 min。④强化(Reinforce, R):护理人员及时给予患者正向反馈和鼓励,肯定患者的进步,强化积极行为。引入“代币奖励”机制,对完成目标、积极参与的患者进行精神或物质奖励,激发内在动力。每次活动后进行总结评价,给予明确反馈。⑤命名(Name, N):帮助患者总结和命名康复过程中取得的成就和进步,如“我学会了控制情绪”,以强化自我认同感和成就感,清晰呈现变化和成长。频率为每周1次,每次20~30 min。⑥加强(Strengthen, S):基于社会支持理论,指导患者将所学技能迁移应用于日常生活和社交场景,巩固康复效果。鼓励患者参与病区内的各种工娱活动,如手工制作、绘画、音乐、阅读等以增强自信。同时,加强对患者家属的心理

教育,争取家庭支持,降低情感表达,营造良好的康复环境。频率为每2周1次家庭干预,每次30~45 min。

两组均持续干预8周,干预期间维持原有药物治疗方案不变。

1.3 观察指标

1.3.1 病耻感

分别于干预前、干预8周后,采用 Link 贬低-歧视感知量表(perceived devaluation-discrimination scale, PDD)评估两组患者的病耻感,量表共12个条目,总分12~60分,得分越高表示病耻感越强。

1.3.2 自尊水平

分别于干预前、干预8周后,采用 RSES 评估两组患者的自尊水平,该量表共10个条目,总分10~40分,得分越高表示自尊水平越强,正常人群常模25~30分。

1.3.3 对疾病进展恐惧程度

分别于干预前及干预2、4、6、8周后,采用疾病进展恐惧简化量表(fear of progression questionnaire-short form, FoP-Q-SF)评估两组患者对疾病进展恐惧程度,量表共12个条目,总分12~60分,得分越高表示恐惧程度越高。

1.3.4 社会功能

分别于干预前、干预8周后,采用住院精神病人社会功能评定量表(scale of social function in psychosis inpatients, SSPI)评估两组患者的社会功能,该量表包含日常生活能力(0~12分)、自主性和社交能力(0~14分),以及社会活动技能(0~14分)3个维度、12个条目,总分0~40分,得分越高表示社会功能越好。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。符合正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验,组内比较采用配对样本 t 检验;计数资料以例(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。采用重复测量方差分析(ANOVA)比较观察组与对照组在不同时间点 FoP-Q-SF 评分变化,Mauchly 检验球形对称评价, $P < 0.05$ 采用 Greenhouse-Geisser 法进行校正。重点考察时间效应、组别效应及两者的交互效应,若交互效应有统计学

差异,则进一步采用 Bonferroni 法进行事后两两比较。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组患者干预前后病耻感评分比较

干预前两组 PDD 各维度评分比较差异均无统计

学意义 (均 $P > 0.05$)。干预 8 周后, 两组患者各维度评分均显著低于本组干预前 (均 $P < 0.001$), 且观察组歧视感知、病耻感应对、病耻感体验评分均显著低于对照组 (均 $P < 0.001$) (表 1)。

表 1 2 组患者干预前后病耻感评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	歧视感知		病耻感应对		病耻感体验	
	干预前	干预 8 周后	干预前	干预 8 周后	干预前	干预 8 周后
观察组 ($n=41$)	45.27±5.63	38.52±4.71*	42.15±4.98	35.78±4.23*	38.46±4.72	32.19±4.05*
对照组 ($n=41$)	45.63±5.81	31.24±3.92*	42.38±5.12	28.15±3.47*	38.72±4.85	25.36±3.28*
t	0.284	7.628	0.204	8.891	0.244	8.336
P	0.777	0.001	0.839	0.001	0.808	0.001

注: 与同组干预前比较, * $P < 0.001$ 。

2.2 2 组患者干预前后自尊水平评分比较

干预前两组 RSES 评分比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。干预 8 周后, 两组 RSES 评分均显著高于本组干预前 (均 $P < 0.001$), 观察组显著高于对照组 ($P < 0.001$) (表 2)。

表 2 2 组患者干预前后自尊水平评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	RSES		t	P
	干预前	干预 8 周后		
观察组 ($n=41$)	18.63±3.27	22.45±3.68	12.45	0.001
对照组 ($n=41$)	18.27±3.15	28.76±3.94	6.28	0.001
t	0.503	7.396		
P	0.617	0.001		

注: RSES 为 Rosenberg 自尊量表。

2.3 2 组患者不同时间点疾病进展恐惧程度评分比较

采用重复测量方差分析显示时间效应 ($F = 156.32, P < 0.001$)、组间效应 ($F = 45.87, P < 0.001$) 和交互效应 ($F = 38.42, P < 0.001$) 均显著。观察组 FoP-Q-SF 评分自干预后第 2 周起显著低于对照组, 并随时间推移持续下降, 至第 8 周末 (20.26 ± 3.47) 显著优于对照组 (30.47 ± 4.38) ($P < 0.001$) (图 1)。

2.4 2 组患者干预前后社会功能评分比较

干预前 2 组患者 SSPI 各维度比较差异均无统计学意义 (均 $P > 0.05$)。干预 8 周后, 2 组各维度评

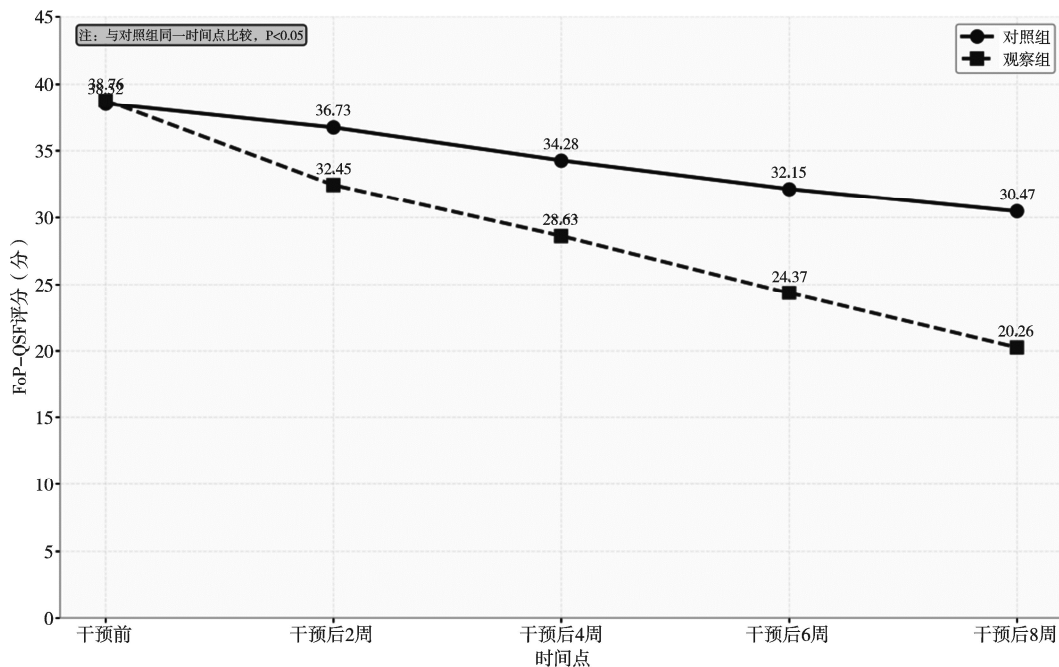


图 1 2 组患者不同时间点疾病进展恐惧程度评分变化趋势

注: FoP-Q-SF 为疾病进展恐惧简化量表。与对照组同一时间点比较, $P < 0.05$ 。

分均较同组干预前显著升高 (均 $P < 0.001$), 观察组日常生活能力、动性与交往、社会性活动技能评分均显著高于对照组 (均 $P < 0.001$) (表 3)。

表 3 2 组患者干预前后社会功能评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	日常生活能力		动性和交往情况		社会性活动技能	
	干预前	干预 8 周后	干预前	干预 8 周后	干预前	干预 8 周后
观察组 ($n=41$)	5.27±1.34	7.85±1.63*	7.63±1.85	11.24±2.07*	4.96±1.42	8.37±1.68*
对照组 ($n=41$)	5.31±1.38	10.62±1.94*	7.58±1.92	15.47±2.38*	5.02±1.45	12.15±1.87*
<i>t</i>	0.131	6.892	0.120	8.631	0.189	9.704
<i>P</i>	0.896	0.001	0.905	0.001	0.851	0.001

注: 与同组干预前比较, * $P < 0.001$ 。

3 讨论

SCZ 患者常主要表现为幻觉和妄想症状, 同时伴有显著的情绪调节障碍和认知功能损害, 不仅病程长、难治愈, 且多需终身服药, 给家庭带来沉重负担, 且药物易致自尊敏感与强烈病耻感^[7]。除针对性治疗外, 有效的护理干预也成为患者康复的关键。现有常规护理干预措施在实施过程中存在明显的局限性, 其干预手段较为单一且主要集中于疾病整体状况的改善, 而对患者心理健康层面的关注则相对不足, 缺乏结构化、理论指导的心理社会干预。

本研究发现, 实施 LEARNS 模式的群组式正向反馈心理护理能显著降低 SCZ 患者的病耻感。据内在机制分析, LEARNS 模式的核心在于将患者置于医疗照护的中心位置, 该模式通过系统性地收集患者诉求并深入体察其情感体验, 从而构建起一种基于平等互信的护患互动关系, 这种关系特质能有效促使患者获得显著的情感认同与人格尊重体验^[8]。在群组干预中, 患者通过观察学习和同伴支持相互交流, 可减轻孤独感与羞耻感, 产生“原来不止我这样”的普遍化体验。正向反馈及时肯定积极行为, 运用操作性条件反射原理帮助建立自信、改变负性认知。病耻感应对训练结合认知行为疗法 (cognitive behavioral therapy, CBT) 可使患者学会挑战社会偏见, 降低主观病耻体验。自尊水平方面, 本研究观察组患者干预 8 周后 RSES 评分显著高于对照组, 表明 LEARNS 模式的群组式正向反馈心理护理能有效提升自尊。LEARNS 模式通过建立合作伙伴关系, 让患者参与目标设定与决策, 增强自主性与控制感, 符合自我决定理论的胜任感与自主性需求; “优点轰炸”游戏和“我的成功故事”分享会帮助患者重建

积极自我概念, 打破“患者角色”的刻板印象。正向反馈机制让患者反复体验成功, 建立“我能行”的自我效能信念^[9]。

对疾病进展的恐惧是 SCZ 患者常见的心理问题之一。本研究结果显示, 观察组患者干预后各时间点 FoP-Q-SF 评分均显著低于对照组, 这表明 LEARNS 模式的群组式正向反馈心理护理能有效减轻患者对疾病进展的恐惧。LEARNS 模式通过结构化健康教育, 帮助患者正确认识疾病自然病程, 了解其可控性和可治疗性, 消除了对疾病的未知与不确定感, 降低灾难化思维。群组干预中, 患者相互鼓励, 分享康复经验, 看到其他患者的康复进展, 增强了对康复的信心, 使其希望感提升。正向反馈机制通过强化患者积极表现和进步, 使其将注意力从对疾病的恐惧转移到对当下康复行为的关注上, 从而有效降低疾病进展恐惧感^[10]。而在社会功能改善方面, 本研究观察组患者 SSPI 量表各维度评分及总分均显著高于对照组, 表明 LEARNS 模式的群组式正向反馈心理护理能有效改善患者社会功能。LEARNS 模式通过结构化社交技能训练与群组干预, 为患者提供安全支持性环境练习社交技巧, 逐步恢复社交信心。社会学习理论认为, 群组中的观察学习与模仿可有效促进社交技能习得。正向反馈机制及时强化每次成功体验, 建立积极社交行为模式。

LEARNS 模式通过结构化社交技能训练与群组干预, 为患者提供安全支持性环境练习社交技巧, 逐步恢复社交信心。正向反馈机制及时强化每次成功体验, 建立积极社交行为模式。该方法以患者为中心的教育理念、正向心理学原理、认知行为技术与同伴支持效应, 形成理论驱动的结构化干预方案,

显著降低病耻感,提升自尊,减轻疾病恐惧,改善社会功能,操作性强,具有良好的生态效度与临床推广价值。关于 LEARNS 模式在 SCZ 人群中的适用性:RNAO 指南最初虽针对慢性病教育,但其倾听、合作、强化三大核心要素与 SCZ 心理社会康复原则高度契合。本研究证实,通过如降低认知负荷、增加行为演练等适当调整,LEARNS 模式可安全有效地应用于稳定期 SCZ 患者,且患者依从性良好。然而,本研究仍存在一定局限性:样本量相对较小,研究仅干预 8 周,时间较短,远期效果有待观察;本研究为单中心研究,可能存在选择偏倚,需要开展多中心、大样本研究;未对不同病程、不同年龄阶段患者的干预效果进行亚组分析;未来可延长随访时间至 6~12 个月,探索 LEARNS 模式对患者复发率及再住院率的影响,并开展针对不同文化背景、疾病阶段的适应性研究。

综上,LEARNS 模式的群组式正向反馈心理护理能够有效降低 SCZ 患者的病耻感,显著提升其自尊水平,减轻对疾病进展的恐惧,改善社会功能,促进患者全面康复。

参考文献

- [1] VELLIGAN D I, RAO S. The Epidemiology and Global Burden of Schizophrenia[J]. *J Clin Psychiatry*, 2023, 84(1):MS21078COM5.
- [2] LORENZ C, BIGHELLI I, HANNA F, *et al.* Update of the World Health Organization's Mental Health Gap Action Programme Guideline for Psychoses (Including Schizophrenia)[J]. *Schizophr Bull*, 2024, 50(6):1310-1325.
- [3] WANG X, HU J, WANG X, *et al.* Prevalence of stigma among patients with schizophrenia: a multi-country systematic review and meta-analysis[J]. *Front Psychol*, 2025, 16:1673832.
- [4] BARBALAT G, PLASSE J, GAUTHIER E, *et al.* The central role of self-esteem in the quality of life of patients with mental disorders[J]. *Sci Rep*, 2022, 12(1):7852.
- [5] 王莉. 基于 LEARNS 模式构建的健康教育方案在抑郁症患者中的应用[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2025, 32(5): 163-167.
- [6] 周强,李明,董全伟,等.《国际疾病分类第十一次修订本(ICD-11)》传统医学章节与新版中医国家标准的比较研究[J]. *上海中医药杂志*, 2021, 55(5): 1-6, 23.
- [7] 程倩倩, 亢清, 孔庆芳. 精神分裂症患者主要照顾者负担在连带病耻感与生活质量间的中介效应分析[J]. *实用临床医药杂志*, 2025, 29(12): 110-114.
- [8] MORISSET J, JAUFFRIT M. Pratique avancée infirmière en psychiatrie et santé mentale [Advanced practice nursing in psychiatry and mental health][J]. *Soins Psychiatr*, 2022, 43(341):26-29.
- [9] 吴晓敏, 盛嘉玲, 蒋琳娜. 同伴支持服务模式对慢性精神分裂症患者社会功能及同伴自我效能的影响[J]. *山西医药杂志*, 2021, 50(6): 902-905.
- [10] 张腾腾, 谭羽希, 苏钰涵, 等. 精神分裂症患者社会认知功能损伤的研究进展[J]. *精神医学杂志*, 2024, 37(6): 652-656.