

## 基于 ABCDE 模型的合理情绪疗法在康复期精神分裂症患者中的应用研究

郑心新, 蒋有霞, 张立超

山东省精神卫生中心物理治疗科 山东济南

**【摘要】目的** 探讨基于 ABCDE 模型的合理情绪疗法在康复期精神分裂症患者中的应用效果。**方法** 选取 2023 年 1 月-2024 年 12 月期间在我院就诊的康复期精神分裂症患者 120 例, 按照护理方法不同分为两组即对照组 (n=58) 和观察组 (n=62)。对照组采用常规护理, 包括药物治疗、健康教育、生活技能训练等, 观察组在常规护理的基础上采用基于 ABCDE 模型的合理情绪疗法。比较两组患者护理前后的阳性与阴性症状量表 (PANSS) 评分、自知力与治疗态度问卷 (ITAQ) 评分、社会功能缺陷筛选量表 (SDSS) 评分及精神分裂症生活质量量表 (SQLS) 评分以及护理满意度。**结果** 护理后, 观察组 PANSS 评分显著低于对照组 ( $P<0.05$ ), ITAQ 评分显著高于对照组 ( $P<0.05$ ); 观察组 SDSS 评分显著低于对照组 ( $P<0.05$ ); SQLS 评分显著高于对照组 ( $P<0.05$ ), 观察组的护理满意度相较于对照组更高 ( $P<0.05$ )。**结论** 基于 ABCDE 模型的合理情绪疗法可有效改善康复期精神分裂症患者的精神症状, 提高患者服务满意度, 提高自知力与治疗态度, 促进社会功能恢复, 提升生活质量。

**【关键词】** ABCDE 模型; 合理情绪疗法; 精神分裂症; 康复期

**【收稿日期】** 2026 年 1 月 11 日

**【出刊日期】** 2026 年 2 月 6 日

**【DOI】** 10.12208/j.jnmn.20260108

### A study of rational emotive therapy based on the ABCDE model in recovering schizophrenic patients

Xinxin Zheng, Youxia Jiang, Lichao Zhang

Department of Physical Therapy, Shandong Mental Health Center, Jinan, Shandong

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of rational emotive therapy based on the ABCDE model in recovering schizophrenia patients. **Methods** 120 patients with schizophrenia in the rehabilitation period who visited our hospital from January 2023 to December 2024 were selected and divided into two groups according to different nursing methods: a control group (n=58) and an observation group (n=62). The control group used conventional care, including medication, health education, life skills training, etc., while the observation group used rational emotion therapy based on the ABCDE model on the basis of conventional care. The positive and negative symptom scale (PANSS) scores, self-knowledge and attitude toward treatment questionnaire (ITAQ) scores, social functioning deficits screening scale (SDSS) scores and schizophrenia quality of life scale (SQLS) scores as well as the satisfaction of nursing care before and after nursing care were compared between the two groups. **Results** After the nursing care, the PANSS scores of the observation group were significantly lower than those of the control group ( $P<0.05$ ), and the ITAQ scores were significantly higher than those of the control group ( $P<0.05$ ); the SDSS scores of the observation group were significantly lower than those of the control group ( $P<0.05$ ); the SQLS scores were significantly higher than those of the control group ( $P<0.05$ ), and the satisfaction with nursing care of the observation group was higher compared with that of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Reasonable emotion therapy based on ABCDE model can effectively improve the psychiatric symptoms of patients with schizophrenia in the rehabilitation period, increase the patients' service satisfaction, improve self-knowledge and treatment attitude, promote the recovery of social function and enhance the quality of life.

**【Keywords】** ABCDE model; Rational emotive therapy; Schizophrenia; Recovery period

精神分裂症是一种复杂且严重的精神障碍, 其临床表现多样, 包括幻觉、妄想、思维障碍、情感淡漠及

作者简介: 郑心新 (1977-) 女, 汉族, 本科, 山东省精神卫生中心物理治疗科副主任护师, 研究方向: 无抽搐电休克、磁休克; 经颅磁; 心理护理, 精神科护理。

社交功能受损等<sup>[1]</sup>。随着医疗技术的进步和治疗理念的更新,越来越多的精神分裂症患者得以进入康复期,即病情相对稳定、症状有所缓解的阶段<sup>[2]</sup>。然而,康复期并不意味着患者已经完全恢复,他们仍需面对诸多挑战,如心理调适、社会功能恢复等<sup>[3]</sup>。因此,探索有效的康复干预措施,对于促进精神分裂症患者全面康复具有重要意义。合理情绪疗法(Rational-Emotive Therapy, RET)是一种基于认知行为理论的心理治疗方法,其核心在于帮助个体识别和改变不合理信念,从而调整情绪和行为反应<sup>[4-5]</sup>。该疗法认为,个体的情绪和行为问题往往源于其持有的不合理信念,而非外部事件本身。通过引导个体以理性、客观的态度审视自己的信念,RET能够有效缓解焦虑、抑郁等负面情绪,提升个体的心理适应能力和生活质量<sup>[6-7]</sup>。ABCDE模型由美国著名心理学家阿尔伯特·艾利斯提出,由著名的ABC理论延伸扩充而来,是RET的核心框架。ABCDE模型为RET提供结构化的认知干预路径,可帮助患者识别并改变诱发情绪困扰的非理性信念,进而产生更

适应的情绪及行为效果<sup>[8]</sup>。近年来,基于ABCDE模型的合理情绪疗法在精神卫生领域得到了广泛关注。本研究旨在探讨基于ABCDE模型的合理情绪疗法在康复期精神分裂症患者中的应用效果,以期精神分裂症的康复干预提供新的思路和方法。通过回顾性分析,我们将对比采用常规护理与基于ABCDE模型的合理情绪疗法的两组患者的康复效果、心理状态及生活质量,以期为临床实践提供科学依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

本研究选取2023年1月-2024年12月期间在本医院精神卫生科室就诊的康复期精神分裂症患者120例,按照护理方法不同分为两组即对照组(n=58)和观察组(n=62)。对两组患者的临床数据(年龄、性别、平均病程)进行基线分析,发现两组数据无统计学意义(P>0.05),对后续的临床实验数据结果无影响。基线资料见表1。研究获取医院伦理委员会批准(批号:[2022](研)伦审第[36]号)。

表1 两组基本资料基线分析

| 临床数据     | 对照组 (n=58) | 观察组 (n=62) | $\chi^2/t$ | P     |
|----------|------------|------------|------------|-------|
| 性别 (男/女) | 29/29      | 32/30      | 0.031      | 0.860 |
| 平均年龄 (岁) | 42.23±3.92 | 43.21±4.82 | 1.217      | 0.226 |
| 平均病程 (年) | 6.25±2.31  | 6.51±1.26  | 0.772      | 0.442 |

### 1.2 纳入与排除标准

纳入标准: (1)符合ICD-10精神分裂症诊断标准; (2)处于康复期, PANSS总分≤60分; (3)患者年龄在18-60岁之间; (4)本人知情此调查具体情况并同意签署书面知情书。

排除标准: (1)除患有精神分裂症之外患有其他严重躯体疾病的; (2)患有阿尔兹海默症, 认知不清, 智力有障碍者不予考虑; (3)除参与本研究还接受其他临床实验者不予考虑。

### 1.3 护理方法

对照组采用常规护理,包括药物治疗、健康教育、生活技能训练等。观察组在常规护理的基础上采用基于ABCDE模型的合理情绪疗法。本研究中,基于ABCDE模型的合理情绪疗法被系统地应用于康复期精神分裂症患者的护理中,旨在通过认知重构促进患者的心理康复和社会功能恢复。以下是该护理方法的具体实施步骤:

(1) 诱发事件识别(A阶段): 在护理过程中,

首先需引导患者识别和回顾近期遇到的各类生活事件或情境(即诱发事件A),这些事件可能引发患者的情绪波动或行为反应。通过开放式的对话和问卷调查,护理人员帮助患者客观、全面地梳理这些事件,确保没有遗漏或过度解读。

(2) 不合理信念识别与评估(B阶段): 在识别诱发事件后,护理人员将引导患者深入探索自己对这些事件的内在信念和反应模式。通过提问和讨论,识别出患者可能持有的不合理信念,如绝对化要求、过度概括化或糟糕至极的想法。同时,使用量表如不合理信念量表(Irrational Beliefs Scale, IBS)对患者的信念进行评估,以量化其不合理信念的程度。

(3) 情绪及行为后果分析(C阶段): 患者需详细记录自己在面对特定诱发事件和不合理信念时的情绪体验和行为反应。这包括焦虑、抑郁、愤怒等负面情绪,以及逃避、攻击或自我贬低等不良行为。护理人员通过访谈和观察,帮助患者理解这些情绪和行为是如何由不合理信念触发的,以及它们如何影响了患者的

日常生活和康复进程。

(4) 与不合理信念进行辩论 (D 阶段): 此阶段的核心是引导患者以理性、客观的态度挑战和质疑自己的不合理信念。护理人员将运用逻辑推理、证据支持、角色扮演等方法, 帮助患者认识到信念的不合理之处, 并学习用更合理、适应性的信念替代原有信念。同时, 鼓励患者自我辩论, 通过内心对话的方式, 逐步削弱不合理信念的影响力。

(5) 效果评估与反馈 (E 阶段): 在每次护理干预后, 护理人员将使用量表 (如抑郁自评量表 PHQ-9、焦虑自评量表 GAD-7 等) 评估患者的情绪状态, 以及通过生活质量量表 (如 SF-36) 评估其生活质量和社会功能恢复情况。同时, 通过患者自评和护理人员观察相结合的方式, 评估基于 ABCDE 模型的合理情绪疗法在改善不合理信念、情绪调节和社会功能方面的效果。根据评估结果, 及时调整护理策略, 为患者提供更加个性化的干预措施。

(6) 持续支持与跟进: 除了定期的护理干预外, 护理人员还需为患者提供持续的支持和跟进服务。这包括设立热线电话、提供心理咨询服务、组织康复小组活动等, 以确保患者在出院后仍能继续接受到有效的心理支持, 巩固治疗效果, 防止病情复发。

#### 1.4 观察指标

##### (1) 精神症状<sup>[9]</sup>

采用阳性与阴性症状量表 (Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS) 评估精神症状。量表共包含 30 条目, 采用 Likert 7 级评分法, 每条目 1-7 分。量表包含 3 个维度: 阳性症状 (7 条目, 7-49 分)、阴性症状 (7 条目, 7-49 分)、一般精神病理症状 (16 条目, 16-112 分)。总分 30-210 分, 分数越高表明精神症状越严重。量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.86, 各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.79、0.81、0.83。

##### (2) 认知功能<sup>[10]</sup>

采用自知力与治疗态度问卷 (Insight and Treatment Attitudes Questionnaire, ITAQ) 评估患者对自身疾病的认知和对治疗的态度。问卷包含 11 条目, 采用 Likert 3 级评分法, 每条目 0-2 分。总分 0-22 分, 分数越高表明自知力越好、治疗态度越积极。量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.75。

##### (3) 社会功能<sup>[11]</sup>

采用社会功能缺陷筛选量表 (Social Disability Screening Schedule, SDSS) 评估社会功能。量表包含 10 条目, 采用 Likert 3 级评分法, 每条目 0-2 分。总分 0-20 分, 分数越高, 社会功能缺陷越严重。量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.78。

##### (4) 生活质量<sup>[12]</sup>

采用精神分裂症生活质量量表 (Schizophrenia Quality of Life Scale, SQLS) 评估生活质量。量表共包含 30 条目, 采用 Likert 5 级评分法, 每条目 0-4 分。量表分为 3 维度: 心理社会、动力和精力、症状和副作用。量表由粗分进行百分制转化, 得分越低表示生活质量越好。量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.88, 各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.82、0.80、0.84。

##### (5) 护理满意度

采用我院自制护理满意度调查问卷收集患者对护理工作的满意情况。分为十分满意、基本满意及不满意, 满意度为满意例数/总例数 $\times 100\%$ 。

#### 1.5 统计学方法

所有数据采用 SPSS 22.0 软件进行统计分析, 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料以率 (%) 表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者护理前后精神症状评分比较

护理后, 观察组患者的 PANSS 各项评分显著低于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05), 详见表 2。

表 2 两组患者护理前后 PANSS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别         | 阳性症状             |                  | 阴性症状             |                  | 一般精神症状           |                   |
|------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|
|            | 护理前              | 护理后              | 护理前              | 护理后              | 护理前              | 护理后               |
| 对照组 (n=58) | 13.42 $\pm$ 3.84 | 7.92 $\pm$ 0.44* | 16.81 $\pm$ 2.45 | 7.68 $\pm$ 0.57* | 35.63 $\pm$ 5.83 | 21.43 $\pm$ 4.81* |
| 观察组 (n=62) | 13.34 $\pm$ 4.13 | 7.42 $\pm$ 0.57* | 16.75 $\pm$ 2.41 | 7.02 $\pm$ 0.45* | 35.73 $\pm$ 5.78 | 16.63 $\pm$ 4.57* |
| t          | 0.110            | 5.353            | 0.135            | 7.064            | 0.094            | 5.606             |
| p          | 0.913            | 0.000            | 0.893            | 0.000            | 0.925            | 0.000             |

注: 组内比较, 较护理前\*P<0.05。

2.2 两组患者护理前后认知功能评分比较  
 护理后, 观察组 ITAQ 的各项评分显著高于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05), 详见表 3。

2.3 两组患者护理前后社会功能评分比较  
 护理后, 观察组 SDSS 综合评分显著低于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05), 详见表 4。

2.4 两组患者护理前后生活质量评分比较

护理后, 观察组的 SQLS 各项评分显著高于对照组, 差异有统计学意义 (P<0.05), 详见表 5。

2.5 两组患者的护理满意度比较  
 护理后, 相比于对照组, 观察组的患者对医院的护理满意度更高, 差异有统计学意义 (P<0.05), 详见表 6。

表 3 两组患者护理前后 ITAQ 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别         | 护理前       | 护理后         |
|------------|-----------|-------------|
| 对照组 (n=58) | 9.52±1.47 | 12.83±1.74* |
| 观察组 (n=62) | 9.73±1.25 | 15.04±1.58* |
| t          | 0.845     | 7.291       |
| p          | 0.400     | 0.000       |

注: 组内比较, 较护理前\*P<0.05。

表 4 两组患者护理前后 SDSS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别         | 护理前       | 护理后        |
|------------|-----------|------------|
| 对照组 (n=58) | 8.52±1.61 | 6.86±1.32* |
| 观察组 (n=62) | 8.73±1.52 | 5.21±1.21* |
| t          | 0.735     | 7.144      |
| p          | 0.464     | 0.000      |

注: 组内比较, 较护理前\*P<0.05。

表 5 两组患者护理前后 SQLS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

| 组别         | 症状和副作用     |             | 动力和精力      |             | 心理社会       |             |
|------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-------------|
|            | 护理前        | 护理后         | 护理前        | 护理后         | 护理前        | 护理后         |
| 对照组 (n=58) | 34.47±4.64 | 24.62±3.44* | 32.81±4.41 | 21.48±3.45* | 34.88±4.18 | 21.93±4.51* |
| 观察组 (n=62) | 34.23±4.43 | 20.42±3.17* | 32.75±3.75 | 19.56±3.61* | 35.16±4.11 | 19.43±4.65* |
| t          | 0.290      | 6.960       | 0.080      | 2.974       | 0.370      | 2.986       |
| p          | 0.772      | 0.000       | 0.936      | 0.004       | 0.712      | 0.003       |

注: 组内比较, 较护理前\*P<0.05。

表 6 两组患者护理满意度[n (%)]

| 组别         | 十分满意 | 基本满意 | 不满意 | 总体满意率          |
|------------|------|------|-----|----------------|
| 对照组 (n=58) | 30   | 18   | 10  | 82.76% (48/58) |
| 观察组 (n=62) | 36   | 24   | 2   | 96.77% (60/62) |
| $\chi^2$   |      |      |     | 6.610          |
| P          |      |      |     | 0.037          |

### 3 讨论

ABCDE 模型是合理情绪疗法 (Rational-Emotive Therapy, RET) 的核心, 由美国心理学家阿尔伯特·艾

利斯 (Albert Ellis) 提出。这一模型旨在帮助个体识别和改变不合理的信念, 从而调整情绪和行为反应。ABCDE 模型是 RET 的一种简化应用, 其中 A 代表诱

发事件(Activating Event), B 代表不合理信念(Belief), C 代表情绪及行为后果(Consequence), D 代表与不合理信念进行辩论(Disputing the Irrational Belief), E 代表效果评估(Evaluating the Effect)。该模型通过清晰的步骤, 帮助患者逐步识别并挑战自己的不合理信念, 最终实现情绪和行为上的积极改变<sup>[8]</sup>。合理情绪疗法是一种认知行为疗法, 通过 ABCDE 模型的应用, 帮助个体识别和改变不合理的信念, 进而改善情绪和行为<sup>[13]</sup>。这一疗法在精神分裂症康复期中的应用尤为重要, 因为精神分裂症患者在康复过程中往往需要调整对疾病的认知, 减少因不合理信念而产生的负面情绪和行为<sup>[14,15]</sup>。

本研究结果显示, 护理后观察组 PANSS 和 SDSS 评分显著低于对照组, ITAQ 评分和 SQLS 评分显著高于对照组, 观察组的护理满意度比对照组更高, 以上的数据均具有数理统计学意义。由此可见, 基于 ABCDE 模型的合理情绪疗法可显著改善康复期精神分裂症患者的精神症状, 提高自知力与治疗态度, 促进社会功能恢复, 提升生活质量。ABCDE 模型通过系统化的认知重构过程, 帮助患者识别和改变不合理信念, 建立积极的情绪和行为模式。这种方法不仅关注症状缓解, 更注重患者的整体功能恢复和生活质量提升。

与常规护理相比, 基于 ABCDE 模型的合理情绪疗法在改善患者认知功能、情绪管理和社会适应方面显示出明显优势。这可能是因为该方法针对精神分裂症患者常见的认知偏差和情绪调节困难, 提供了系统化的护理策略。通过反复练习和应用, 患者能够逐步掌握情绪管理和问题解决技能, 从而更好地适应社会生活。在精神分裂症康复期, ABCDE 模型和合理情绪疗法的应用具有重要意义, 首先是可以帮助个体建立正确的疾病认知, 通过识别和改变不合理信念, 个体能够更客观地看待自己的疾病和康复过程, 减少因误解或偏见而产生的负面情绪。其次是这两组治疗方法的结合促进情绪调节和行为改善, 有效的新信念有助于个体更好地应对生活中的挑战和压力, 减少焦虑、抑郁等负面情绪的产生, 同时促进积极行为的发展。最后是与常规护理相比, 基于 ABCDE 模型的合理情绪疗法可以提高康复效果和生活质量, 通过合理情绪疗法的应用, 个体能够更好地配合治疗师的康复计划, 积极参与康复训练和社会活动, 从而提高康复效果和生活质量<sup>[16-17]</sup>。然而, 本研究也存在一些局限性。首先, 作为回顾性研究, 可能存在选择偏倚。其次, 样本量相对较小, 且来自单一机构, 可能影响结果的普适性。未来研究可

考虑进行多中心、大样本的前瞻性研究, 以进一步验证本研究的结论。

综上所述, 基于 ABCDE 模型的合理情绪疗法可有效改善康复期精神分裂症患者的精神症状, 提高自知力与治疗态度, 促进社会功能恢复, 提升生活质量。该方法为康复期精神分裂症患者的护理提供了新的思路, 值得在临床实践中推广应用。未来的研究可进一步探讨该方法的长期效果及其作用机制, 为精神分裂症康复护理提供更多科学依据。

## 参考文献

- [1] 白强,田志强,张艳.合理情绪疗法对康复期精神分裂症患者的应用效果及满意度分析[J].心理月刊,2025,20(04):104-106+118.
- [2] 赵姣,张艳丽,秦丽.精神分裂症康复期患者病耻感与家庭亲密度、应对方式及自尊的相关性分析[J].心理月刊,2025,20(04):45-47.
- [3] 高凤红,陈珊珊.精神分裂症患者应用精神康复护理对依从性睡眠质量的影响分析[J].基层医学论坛,2025,29(05):145-148.
- [4] 廖有兴,叶开群,车红英.合理情绪疗法结合心理认知行为干预在女性精神分裂症康复期患者中的应用效果[J].妇儿健康导刊,2022,1(6):38-41.
- [5] Grove AB, Green BA, Kaye SM, et al. A Narrative Commentary on the Use of a Rational Emotive Behavior Therapy-Informed Group to Address Irrational Beliefs, Posttraumatic Stress Disorder, and Comorbidities[J]. Brain Sci, 2024,14(2):129.
- [6] Hong Y ,Huang Y ,Jiang J , et al.The effects of positive psychology theory in the rehabilitation nursing of Chinese patients with schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials[J].Frontiers in Psychiatry,2025,161515028-1515028.
- [7] Bi Y ,Fu H ,Jiang Z , et al.Integrating Genome and Transcriptome-Wide Data to Explore the Expression Dynamics of ABCDE-like MADS-Box Genes in Phoebe bournei Floral Organs[J].Forests,2025,16(2):313-313.
- [8] [美]阿尔伯特·艾利斯,[澳]黛比·约菲·艾利斯著.郭建,叶建国,郭本禹译.理性情绪行为疗法[M].重庆:重庆大学出版社,2015.
- [9] 司天梅,杨建中,舒良,等.阳性和阴性症状量表(PANSS,中文版)的信、效度研究[J].中国心理卫生杂志,2004,

- 18(1):45-47.
- [10] 张敬悬,李星宝,翁正,等. 自知力与治疗态度问卷的临床试用[J]. 山东精神医学,1994, (4):10-13.
- [11] 张明园.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科技出版社,2003:163-168.
- [12] 李洁,周涵辉,肖勃,等. 精神分裂症病人生活质量量表信度、效度测试报告[J]. 中国心理卫生杂志,2003,17(11): 778-780.
- [13] 闫小娟,符静,贺文胜.合理情绪疗法结合心理认知行为干预对女性精神分裂症康复期患者的影响[J].心理月刊, 2024,19(17):119-121.
- [14] 王磊,黄帅,郭广增.探讨精神康复护理联合合理情绪疗法对精神分裂症的应用效果[J].心理月刊,2024,19(14): 122-124.
- [15] 李玉琴,徐秉华. 合理情绪疗法在精神科焦虑或抑郁女性患者中的应用[J]. 新疆医学,2024,54(12):1474-1476, 1501.
- [16] King AM, Plateau CR, Turner MJ, et al. A systematic review of the nature and efficacy of Rational Emotive Behaviour Therapy interventions[J]. PLoS One, 2024 ,19(7):e0306835.
- [17] 韩金丽,景娟,田甜,等.ABCDE 评估法结合 SBAR 模式在 EICU 新入职护士床旁综合能力考核中的应用[J].卫生职业教育,2021,39(06):116-118.

**版权声明:** ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



**OPEN ACCESS**