

不同疾病阶段精神分裂症患者的自尊水平比较

郭城伟 朱雪泉 周娇娇 陈旭 冯媛

100088 首都医科大学附属北京安定医院 国家精神心理疾病临床医学研究中心 精神疾病
诊断与治疗北京市重点实验室(郭城伟、朱雪泉、周娇娇、陈旭、冯媛); 100069 北京,
人脑保护高精尖创新中心 首都医科大学(郭城伟、朱雪泉、周娇娇、陈旭、冯媛)

通信作者: 冯媛, Email: 19558051@qq.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2021.08.007

【摘要】 目的 探讨不同疾病阶段精神分裂症患者的自尊水平的差异。方法 采用横断面研究方法,于2017年8月至2019年12月入组处于不同阶段的精神分裂症患者90例,精神分裂症前驱期组、急性期组和缓解期组各30例。使用Rosenberg自尊量表评估患者自尊水平,使用阳性和阴性症状量表(PANSS)和卡尔加里精神分裂症抑郁量表(CDSS)评估患者的症状严重程度。比较不同疾病阶段的精神分裂症患者自尊水平的差异,以及影响自尊水平的因素。结果 前驱期组、急性期组和缓解期组患者的自尊量表总分分别为(22.7 ± 1.8)、(23.8 ± 2.0)、(23.3 ± 1.3)分,3组间总分差异有统计学意义($F=3.11$, $P=0.049$),急性期组与缓解期组间差异无统计学意义,均高于前驱期组。3组间自尊量表正性因子得分($F=10.38$, $P<0.001$)和负性因子得分($F=6.95$, $P=0.002$)的差异有统计学意义,两两比较结果显示,精神分裂症前驱期组患者与急性期组患者的自尊量表总分的组间差异平均为1.1分(95%CI: -2.0 ~ 0.1),正性因子分的组间差异平均为1.9分(95%CI: -3.0 ~ 0.7)。不同阶段精神分裂症患者CDSS和PANSS量表总分及各因子得分差异有统计学意义($F=6.96 \sim 95.43$, 均 $P<0.05$)。单因素线性回归分析结果显示,3组的正性因子得分($B=1.07$, $P=0.001$)及负性因子得分($B=0.76$, $P=0.002$)有显著差异,在分别控制年龄、性别、病程、婚姻、职业、与父母关系及童年生活评价等协变量后,多因素回归分析显示正性因子得分和负性因子得分与患者处于不同疾病阶段有统计学关联(均 $P<0.05$)。结论 精神分裂症前驱期患者的总体自尊水平低于急性期和缓解期患者,负性自尊水平高于急性期和缓解期患者,正性自尊水平低于急性期和缓解期患者。

【关键词】 精神分裂症; 疾病阶段; 自尊水平

A comparative study on self-esteem in patients with schizophrenia at different stages Guo Chengwei, Zhu Xuequan, Zhou Jiaojiao, Chen Xu, Feng Yuan
Beijing Anding Hospital, Capital Medical University, National Center for Clinical Medicine of Mental Disorders, Beijing Key Laboratory of Diagnosis and Treatment of Mental Diseases, Beijing 100088, China (Guo CW, Zhu XQ, Zhou JJ, Chen X, Feng Y); Advanced Innovation Center for Human Brain Protection, Capital Medical University, Beijing 100069, China (Guo CW, Zhu XQ, Zhou JJ, Chen X, Feng Y)
Corresponding author: Feng Yuan, Email: 19558051@qq.com

【Abstract】 Objective To explore the differences of self-esteem in schizophrenic patients at different disease stages. **Methods** A cross-sectional study was conducted in 90 patients with schizophrenia at different stages from August 2017 to December 2019, 30 patients in prodromal, acute and remission groups respectively. Rosenberg self-esteem scale (RSES) was applied to assess subjects' self-esteem. The severity of symptoms at different stages of schizophrenia was assessed using the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) and the Calgary Depression Scale for Schizophrenia (CDSS). The differences of self-esteem in schizophrenic patients at different disease stages were compared, and the influencing factors were analyzed. **Results** Total scores of RSES in prodromal phase group, acute phase group, remission phase group were (22.7 ± 1.8), (23.8 ± 2.0), (23.3 ± 1.3) respectively, the differences among the three groups were statistically significant ($F=3.11$, $P=0.049$). There was no statistical significant in the difference between acute group and remission group. The scores of acute and remission group were higher than those of the prodromal group. The differences in positive factor scores ($F=10.38$, $P<0.001$) and negative factor scores ($F=6.95$, $P=0.002$) among the three groups were

statistically significant. The results of pairwise comparison showed that the mean difference of the total score of RSES between prodromal group and acute group was 1.1 (95%CI: -2.0-0.1). The mean difference of positive factors between prodromal group and acute group was 1.9 (95%CI: -3.0-0.7). There were significant differences in the total scores and factor scores of CDSS and PANSS scales in patients with schizophrenia at different stages ($F=6.96-95.43$, $P < 0.05$). Univariate linear regression analysis showed that there were significant differences in positive factor scores ($B=1.07$, $P=0.001$) and negative factor scores ($B=0.76$, $P=0.002$) among the three groups. After controlling the covariates such as age, gender, course of disease, marriage, occupation, relationship with parents and childhood life evaluation, multivariate regression analysis showed that positive factor scores and negative factor scores were statistically correlated with patients in different disease stages ($P < 0.05$). **Conclusions** The general self-esteem level of patients in prodromal phase of schizophrenia was lower than that of patients in acute phase and remission phase, the negative self-esteem level was higher than that of patients in acute phase and remission phase, and the positive self-esteem level was lower than that of patients in acute phase and remission phase.

【Key words】 Schizophrenia; Disease stages; Self-esteem level

精神分裂症是一种慢性精神疾病^[1],严重影响患者的生活质量^[2]。该病的前驱期多处于儿童青少年期,发作则常见于青少年晚期和成年早期^[3],自然病程迁延、走向衰退,约10%患者死于自杀,给家庭和社会造成沉重负担^[4]。精神分裂症的病程特征决定了患者需要全程规范治疗和综合康复技术。全程包括前驱期、急性期及缓解期,综合康复技术意味着不仅是单一的药物,更要结合患者的心理特征进行社会心理因素的综合干预。

目前研究发现自尊水平在精神分裂症的发生、发展及治疗的过程中起到重要作用,对患者精神症状的改善和临床转归具有重要的影响^[5]。多数精神分裂症患者在发病过程中均表现出了低自尊和消极的认知图式^[6-7], García-Mieres等^[8]也提出低自尊水平的患者,精神病性症状也更严重。

目前国内外缺少对处于不同疾病阶段的精神分裂症患者的精神症状的综合评价研究,本研究比较处于精神分裂症前驱期、急性期和缓解期的3组患者的自尊水平,探索处于不同阶段的精神分裂症患者自尊水平的差异性,并尝试寻找不同时期的精神分裂症患者自尊水平的影响因素,以期对精神分裂症的早期发现、预防及治疗提供更多的理论支持。

一、对象与方法

1. 研究对象:本研究是一项单中心、横断面研究。连续筛选2017年8月至2019年12月在首都医科大学附属北京安定医院门诊就诊及住院的精神分裂症患者。所有受试者均自愿参与研究,并签署知情同意书。研究经首都医科大学附属北京安定医院伦理委员会批准[批号:2017科研第(1)号]。

入组标准:(1)年龄18~60岁,性别不限;(2)急性期组符合美国精神疾病诊断标准第5版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-

fifth edition, DSM-5)精神分裂症诊断标准^[9];缓解期组符合DSM-5精神分裂症诊断标准,症状部分或完全消失,自知力和社会功能恢复3个月以上;前驱期组满足前驱综合征结构化访谈精神分裂症前驱期诊断标准^[10];(3)具有小学以上文化水平并且能理解量表内容者;(4)患者本人或其监护人签署知情同意书。排除标准:(1)严重躯体疾病、脑器质性疾病、酒精或物质滥用以及人格障碍患者;(2)既往或当前符合DSM-5其他精神障碍诊断标准;(3)近1个月接受改良的无抽搐电痉挛治疗或者系统心理治疗。

本研究作为初步探索的研究,基于组间差异的把握度及保证统计学分析的角度进行样本量的约定,使用GPOWER软件的组间差异性比较模块,假设组间差异达到较大的效应量(effect size $d=0.8$), $\alpha=0.05$,把握度(power)=85%,则每组至少入组30例患者进行比较分析。

2. 研究工具:(1)一般资料调查表:包括患者年龄、性别、受教育年限、婚姻状态、与父母的关系(良好、一般、差)^[11]、童年生活评价(幸福、一般、不幸)^[12]、职业、家庭月收入水平^[13]、精神疾病家族史、家庭结构(三代家庭:祖/外祖父母、父母、孩子;核心家庭:父母、孩子;单亲家庭:父亲、孩子/母亲、孩子)^[14]等。(2)前驱综合征结构化访谈^[10]:由美国耶鲁大学的“对危险因素的识别、管理和教育干预”研究小组,在澳大利亚的“个人评价与危机评估”研究的基础上编制而成的一个前驱期诊断工具。该量表是识别精神病风险综合征的半结构化访谈工具,因良好的信度和效度,在国内外应用最为广泛。(3)Rosenberg自尊量表(Rosenberg Self-Esteem Scale, RSES)^[15]:测量个体的自尊水平,量表共有10个项目,测量一般性的自尊,其中5个项目是正向记分,5个项目是反向记分,1、2、4、6、7题为正性因子,

3、5、8、9、10题为负性因子,分数越高,自尊水平越高。量表的Cronbach's α 系数均在0.83以上,重测信度为0.76,具有良好的结构效度^[16]。(4)阳性和阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS):是用于评定精神分裂症症状严重程度的量表,由Kay等编制^[17],具有良好的信效度,由阳性症状、阴性症状和一般精神病理分量表组成(30个条目),另附3个补充条目评定攻击危险性。(5)卡尔加里精神分裂症抑郁量表(Calgary Depression Scale for Schizophrenia, CDSS)^[18]:用来评定精神分裂症伴发的抑郁症状。共有9个条目:抑郁情绪,绝望感,自我贬低,罪感性牵连感,病理性罪恶感,晨间抑郁,早醒,自杀,观察到的抑郁表现。所有条目0~3级评分,分值越高,症状越严重。

3. 评估方法:由经过培训且通过一致性培训的有经验的精神科医师采用交谈与观察的方式进行检查,检查结束后,对受试者进行前驱综合征结构化访谈,其次进行PANSS、CDSS及RSES量表评估。

4. 统计学方法:使用统计分析软件SPSS 20.0进行数据的分析。正态分布的计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,多组间比较采用多因素方差分析,SNK方法进行两两组间比较;偏态分布的计量资料以用 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,组间比较采用秩和检验,两两比较采用Bonferroni法进行控制;分类变量以频数和百分比描述,组间比较采用 χ^2 检验或Fisher确切概率检验,三组之间的两两的多重比较采用Bonferroni法进行控制。使用广义估计线性模型,进行不同组间RSES总分、正性因子分及负性因子分的最小二乘均值(LsMeans)及其95%CI的估计,并纳入组间有显著差异的变量,在控制不同类型(一般人口学、病程及生活环境)协变量的模型中,估计组间RSES总分、正性因子分及负性因子分的差异。采用双侧检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 人口学资料:共纳入90名受试者,精神分裂症急性期组、缓解期组和前驱期组各30例。结果表明各组在教育年限、童年评价、家庭结构比较差异无统计学意义($P > 0.05$),急性期组患者和缓解期组患者在本次病程、既往发作次数比较组间差异无统计学意义($P > 0.05$),在年龄、性别、婚姻、职业、家庭收入、与父母的关系比较组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表1。

2. 量表评估组间比较:精神分裂症3组间各量表及分量表评分差异均有统计学意义($P < 0.05$),见

表2。使用线性回归模型,在分别控制性别、年龄、总病程、婚姻、职业、与父母关系及童年生活评价等协变量后,正性因子得分和负性因子得分与分组有统计学关联,见表3。

纳入CDSS总分、性别、年龄、家庭月收入等变量后,精神分裂症前驱期组患者与急性期组患者的RSES总分的组间差异平均为1.1分(95%CI: -2.0~0.1),正性因子分的组间差异平均为1.9分(95%CI: -3.0~0.7)。见表4。

讨论 精神分裂症常见的发病早期征兆包括幻觉、妄想、睡眠改变、焦虑、认知效率低下、愤怒敌意、躯体症状、思维混乱、破坏性行为 and 抑郁情绪等^[19]。既往研究表明,精神病高危综合征患者自尊水平低于健康人群,自尊水平与精神症状存在关联性^[20]。低自尊水平患者更可能出现敌意、责备及攻击倾向^[21],推测低自尊是被害妄想发生的心理基础。而提高患者的自尊水平有助于提高个体的积极应对能力,纠正患者的负性认知,从而改善抑郁情绪、缓解精神病性症状^[22]。国内相关研究发现^[23-25],精神分裂症康复期患者自尊水平低于国内常模,且与文化程度、自知力和病程有关。精神分裂症康复期患者自尊及自我效能均可直接负向预测其精神症状;自尊和自我效能可在康复期患者社会功能与精神症状间起着部分中介效应。另有研究发现高自尊、高自我效能的患者自我评价及自信心高于低自尊者、低自我效能者,更能认识到自我的生存价值,促使自身提高服药依从性,从而缓解其病情严重程度,降低复发率等^[26]。

本研究结果显示,前驱期精神分裂症患者自尊水平降低,提示了自尊水平的变化可能是前驱期患者的一个特点,是精神分裂症发病的警戒征兆。同时本研究结果发现,精神分裂症急性期患者自尊水平高于前驱期患者。与既往研究结果存在差异,既往研究结果表明精神分裂症急性期患者自尊水平低^[27],考虑可能原因是自尊与精神症状发生发展的关系较为复杂^[28-29]。本研究中样本较为单一可能不能代表长期慢性住院患者,并且横断面研究难以揭示其复杂的相关性,还需进行长期随访研究进一步验证自尊水平与精神分裂症严重程度,以及与疾病进展的关系,早期识别、早期干预前驱期患者,降低疾病发生率提供依据。

其次,本研究发现精神分裂症缓解期患者自尊水平高于前驱期患者。这可能与本研究中精神分裂症患者经过治疗后症状改善、社会功能恢复有关,

表1 不同疾病阶段精神分裂症患者一般特征比较

项目	前驱期组(n=30)	急性期组(n=30)	缓解期组(n=30)	F/ χ^2 /Z值	P值
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	25.8 ± 6.7	39.4 ± 11.7	44.2 ± 11.8	26.02	< 0.001
受教育年限(年, $\bar{x} \pm s$)	11.0 ± 2.0	14.0 ± 3.9	13.4 ± 2.7	0.34	0.713
性别[例(%)]					
男	12(43.3)	18(60.0)	24(80.0)	10.00	0.007
女	18(56.7)	12(40.0)	6(20.0)		
婚姻状态[例(%)]					
未婚	26(86.7)	15(50.0)	17(56.7)	18.61	0.001
已婚	4(13.3)	10(33.3)	3(10.0)		
离婚	0(0.0)	5(16.7)	10(33.3)		
职业[例(%)]					
无业	11(33.3)	15(50.0)	16(59.3)	- ^b	0.007
在职/学生	19(66.7)	11(36.7)	6(22.2)		
退休	0(0)	4(13.3)	5(18.5)		
对自己童年生活的评价[例(%)]					
幸福	4(16.7)	12(40.0)	8(26.7)	- ^b	0.136
一般	21(70.0)	17(56.7)	19(63.3)		
不幸	5(13.3)	1(3.3)	3(10.0)		
与父母的关系[例(%)]					
良好	4(16.7)	11(36.7)	15(50.0)	- ^b	0.039
一般	19(63.3)	15(50.0)	12(40.0)		
差	7(20.0)	4(13.3)	3(10.0)		
家庭月收入[例(%)]					
< 1 000元	1(3.4)	7(23.3)	1(3.6)	- ^b	0.046
1 000 ~ 5 000元	24(82.8)	19(63.3)	20(71.4)		
> 5 000元	5(13.8)	4(13.3)	9(25.0)		
家庭结构[例(%)]					
三代家庭	1(3.5)	0(0)	1(0.9)	- ^b	0.618
核心家庭	26(89.7)	24(82.8)	27(90.0)		
单亲家庭	2(6.9)	5(17.2)	2(6.7)		
首发年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	21.8 ± 6.6	26.8 ± 9.7	25.6 ± 7.7	2.80	0.067
本次发作病程[月, $M(P_{25}, P_{75})$]	- ^a	156(57, 238)	180(101, 325)	2.18	0.139
既往发作次数[次, $M(P_{25}, P_{75})$]	- ^a	3(2, 4)	4(2, 6)	1.72	0.189

注：^a无数据；^b采用Fisher确切概率检验

表2 不同疾病阶段精神分裂症患者各量表评估组间比较(分)

评估量表	前驱期组(n=30)	急性期组(n=30)	缓解期组(n=30)	Z/F值	P值
CDSS总分[$M(P_{25}, P_{75})$]	3(0, 5)	0(0, 3)	0(0, 2) ^{ab}	6.96	0.031
PANSS($\bar{x} \pm s$)					
阳性症状	14.8 ± 4.8	22.7 ± 2.8 ^a	9.7 ± 3.1 ^{ab}	95.43	< 0.001
阴性症状	11.5 ± 4.3	20.4 ± 5.7 ^a	15.9 ± 6.1 ^{ab}	19.99	< 0.001
精神病病理症状	27.0 ± 4.2	36.8 ± 5.5 ^a	24.0 ± 4.8 ^{ab}	56.94	< 0.001
总分	53.4 ± 8.1	79.9 ± 11.0 ^a	49.6 ± 12.0 ^b	74.43	< 0.001
RSES($\bar{x} \pm s$)					
总分	22.7 ± 1.8	23.8 ± 2.0 ^a	23.3 ± 1.3 ^a	3.11	0.049
正性因子	12.1 ± 2.3	14.7 ± 2.4 ^a	14.3 ± 2.3 ^a	10.38	< 0.001
负性因子	10.6 ± 1.5	9.1 ± 2.2 ^a	9.0 ± 1.8 ^a	6.95	0.002

注：与前驱期比较，^a $P < 0.05$ ；与急性期比较，^b $P < 0.05$ ；CDSS 卡尔加里精神分裂症抑郁量表；PANSS 阳性和阴性症状量表；RSES Rosenberg自尊量表

表3 不同疾病阶段精神分裂症患者自尊量表及阳性/阴性因子得分的线性回归模型

模式	Y=Rosenberg自尊量表总分				Y=Rosenberg自尊量表阳性因子得分				Y=Rosenberg自尊量表阴性因子得分			
	B值	SD	t值	P值	B值	SD	t值	P值	B值	SD	t值	P值
Model 1	0.28	0.23	1.26	0.212	1.07	0.31	3.37	0.001	-0.78	0.24	-3.26	0.001
Model 2	0.19	0.29	0.66	0.515	0.83	0.42	1.96	0.053	-0.83	0.31	-2.66	0.009
Model 3	0.12	0.29	0.41	0.680	0.92	0.46	2.00	0.049	-0.71	0.34	-2.07	0.042

注: Model 1 自变量为组别的单变量线性回归模型; Model 2 自变量为组别,控制性别、总病程分层、年龄分层等协变量; Model 3 在 Model 2 的基础上增加婚姻、职业、与父母关系及童年生活评价等协变量

表4 不同疾病阶段精神分裂症患者 Rosenberg 自尊量表评分组间差异 [LsMean(95%CI)]

项目	前驱期组 (n=30)	急性期组 (n=30)	缓解期组 (n=30)	三组间比较		两两比较		
				F值	P值	前驱期-急性期 组间差异	前驱期-缓解期 组间差异	急性期-缓解期 组间差异
总分	22.7(21.9 ~ 23.4)	23.7(23.1 ~ 24.4)	23.0(22.2 ~ 23.8)	2.56	0.083	-1.1(-2.0 ~ 0.1) ^a	-1.3(-1.3 ~ 0.6)	0.7(-0.2 ~ 1.6)
阳性因子总分	12.7(11.8 ~ 13.7)	14.6(13.8 ~ 15.4)	13.5(12.5 ~ 14.5)	10.43	<0.001	-1.9(-3.0 ~ 0.7) ^a	-0.8(-1.9 ~ 0.4) ^a	1.1(0 ~ 2.3)
阴性因子总分	9.9(9.2 ~ 10.6)	9.1(8.5 ~ 9.7)	9.5(8.8 ~ 10.3)	1.70	0.189	0.8(0.0 ~ 1.7) ^a	0.4(-0.5 ~ 1.3)	-0.4(-1.3 ~ 0.5)

注: 根据单变量组间比较结果, 纳入 CDSS 总分、性别、年龄、家庭月收入进行控制后的组间比较; ^aP < 0.05

提示自尊水平的变化可能在一定程度上反映了精神分裂症患者症状改善。既往研究也表明精神分裂症患者经过康复等治疗手段后, 自尊水平有所提升^[30]。但本研究与既往研究不一致之处在于, 既往研究发现康复期患者处于低自尊水平, 且与文化程度、职业类型、收入以及自知力等因素有关^[23-25, 31-32]。分析原因首先可能与本研究为单中心研究, 研究中心作为三级甲等医院, 主要的患者人群为急重症、病程较短, 且社会支持较好的患者, 治疗后症状改善和功能维持较好的患者, 与以收治长期反复迁延、症状残留、功能损害严重的慢性患者为主的医院的研究结果可能会存在一定的差异, 因此在后续研究中应该选择更多的研究中心, 以减少入组样本偏倚的问题。其次, 本研究为横断面研究且样本量较小, 缺少对患者急性期自尊水平的评估数据。在本研究的基础上, 今后将进一步扩大样本量, 开展随访研究, 对进一步深入了解缓解期患者的自尊水平意义重大。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 论文总设计、资料收集、论文撰写为郭城伟, 文献调研与整理、研究实施为郭城伟、周娇娇、陈旭, 提供分析工具、数据整理为朱雪泉, 论文修订为冯媛

参 考 文 献

[1] Abi-Dargham A. Schizophrenia: overview and dopamine dysfunction[J]. J Clin Psychiatry, 2014, 75(11): e31.DOI: 10.4088/JCP.13078tx2c.

[2] Bottlender R, Strauss A, Möller HJ. Social disability in schizophrenic, schizoaffective and affective disorders 15 years after first admission[J]. Schizophr Res, 2010, 116(1): 9-15. DOI: 10.1016/j.schres.2009.10.008.

[3] Jaaro-Peled H, Sawa A. Neurodevelopmental Factors in Schizophrenia[J]. Psychiatr Clin North Am, 2020, 43(2): 263-274.DOI: 10.1016/j.psc.2020.02.010.

[4] Charlson F, Ferrari A, Santomauro D, et al. Global Epidemiology and Burden of Schizophrenia: Findings From the Global Burden of Disease Study 2016 [J]. Schizophr Bull, 2018, 44(6): 1195-1203.DOI: 10.1093/schbul/sby058.

[5] Bowins B, Shugar G. Delusions and self-esteem[J]. Can J Psychiatry, 1998, 43(2): 154-158.DOI: 10.1177/070674379804300204.

[6] Barrowclough C, Tarrrier N, Humphreys L, et al. Self-esteem in schizophrenia: relationships between self-evaluation, family attitudes, and symptomatology[J]. J Abnorm Psychol, 2003, 112(1): 92-99.

[7] Wittorf A, Wiedemann G, Buchkremer G, et al. Quality and correlates of specific self-esteem at the beginning stabilisation phase of schizophrenia[J]. Psychiatry Res, 2010, 179(2): 130-138.DOI: 10.1016/j.psychres.2009.03.024.

[8] García-Mieres H, Lundin N, Minor K, et al. A cognitive model of diminished expression in schizophrenia: The interface of metacognition, cognitive symptoms and language disturbances[J]. J Psychia Res, 2020, 131: 169-176.DOI: 10.1016/j.jpsychires.2020.09.008.

[9] Tandon R, Gaebel W, Barch DM, et al. Definition and description of schizophrenia in the DSM-5 [J]. Schizophr Res, 2013, 150(1): 3-10.DOI: 10.1016/j.schres.2013.05.028.

[10] Miller TJ, McGlashan TH, Rosen JL, et al. Prodromal assessment with the structured interview for prodromal syndromes and the scale of prodromal symptoms: predictive validity, interrater reliability, and training to reliability[J]. Schizophr Bull, 2003, 29(4): 703-715.DOI: 10.1093/oxfordjournals.schbul.a007040.

[11] Schiffman J, Labrie J, Carter J, et al. Perception of parent-child relationships in high-risk families, and adult schizophrenia outcome of offspring[J]. J Psychia Res, 2002, 36(1): 41-47. DOI: 10.1016/S0022-3956(01)00046-2.

- [12] Bellis MA, Hughes K, Jones A, et al. Childhood happiness and violence: a retrospective study of their impacts on adult well-being[J]. *BMJ Open*, 2013, 3(9): e003427. DOI: 10.1136/bmjopen-2013-003427.
- [13] 谭巍, 蒋祥, 徐思群, 等. 北京市居民中医药科普知识认知情况调查研究[J]. *北京中医药大学学报*, 2014, 37(10): 712-717. DOI: 10.3969/j.issn.1006-2157.2014.10.014.
Tan W, Jiang X, Xu SQ, et al. Investigation on overall level of TCM public knowledge obtained from Beijing residents[J]. *Journal of Beijing University of Traditional Chinese Medicine*, 2014, 37(10): 712-717.
- [14] 何思忠, 刘苓. 不同结构家庭及精神环境下儿童个性特征与父母个性的关系[J]. *中国心理卫生杂志*, 2008, 22(8): 553-556. DOI: 10.3321/j.issn: 1000-6729.2008.08.001.
He SZ, Liu L. Relationship between children's personality characteristics and parents' personalities in different family structures and spiritual atmosphere[J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2008, 22(8): 553-556.
- [15] 陈菲菲, 毕重增, 韩梦霏. 中文版 Rosenberg 积极自尊量表的信效度检验[J]. *Advances in Psychology*, 2015, 5(9): 531-535. DOI: 10.12677/AP.2015.59068.
Chen FF, Bi ZZ, Han MF. The Reliability and Validity of the Chinese Version of the Revised-Positive Version of Rosenberg Self-Esteem Scale[J]. *Advances in Psychology*, 2015, 05(9): 531-535.
- [16] Schmitt D, Allik J. Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem[J]. *J Pers Soc Psychol*, 2005, 89(4): 623-642. DOI: 10.1037/0022-3514.89.4.623.
- [17] Kay S, Fiszbein A, Opler L. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia[J]. *Schizophr Bull*, 1987, 13(2): 261-276. DOI: 10.1093/schbul/13.2.261.
- [18] 周平, 张斌, 刘联琦. 卡尔加里精神分裂症抑郁量表[J]. *神经疾病与精神卫生*, 2011, 11(2): 200-203. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2011.02.032.
Zhou P, Zhang B, Liu LQ. Reliability and Validity of the Chinese Version of Calgary Depression Scale for Schizophrenia[J]. *Journal of Neuroscience and Mental Health*, 2011, 11(2): 200-203.
- [19] 沈渔邨. *精神病学* [M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [20] Cornblatt BA, Carrión RE, Addington J, et al. Risk factors for psychosis: impaired social and role functioning[J]. *Schizophr Bull*, 2012, 38(6): 1247-1257. DOI: 10.1093/schbul/sbr136.
- [21] 陈学全, 李慧, 耿峰, 等. 精神分裂症患者敌意归因偏向与自尊水平的相关性[J]. *中国健康心理学杂志*, 2017, 25(5): 648-651. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2017.05.003.
Chen XQ, Li H, Geng F, et al. The relationship between the hostile attribution bias and self-esteem in schizophrenic patients[J]. *China Journal of Health Psychology*, 2017, 25(5): 648-651.
- [22] Borrás L, Boucherie M, Mohr S, et al. Increasing self-esteem: efficacy of a group intervention for individuals with severe mental disorders[J]. *Eur Psychiatry*, 2009, 24(5): 307-316. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2009.01.003.
- [23] 王美玲, 鲍文卿. 精神分裂症康复期患者自尊状况的调查与分析[J]. *上海护理*, 2005, 5(4): 34-35. DOI: 10.3969/j.issn.1009-8399.2005.04.018.
- [24] 张倬秋, 范瑜, 鲜玉霞. 不同管理模式的康复期精神分裂症患者自尊调查[J]. *现代预防医学*, 2011, 38(13): 2533-2534.
Zhang ZQ, Fan Y, Xian YX. The self-Esteem survey of schizophrenia patients in rehabilitation period with different management pattern[J]. *Modern Preventive Medicine*, 2011, 38(13): 2533-2534.
- [25] 焦亚辉, 王丽娜, 周郁秋. 精神分裂症恢复期患者社会功能与精神症状的关系及自尊与自我效能的中介效应[J]. *中国实用护理杂志*, 2013, 29(36): 1-4. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2013.36.001.
Jiao YH, Wang LN, Xian YX. The relationship between social functioning and psychiatric symptoms with schizophrenia of the convalescent stage: Mediating roles of self-esteem and self-efficacy[J]. *Chin J Prac Nurs*, 2013, 29(36): 1-4.
- [26] Lundberg B, Hansson L, Wentz E, et al. Sociodemographic and clinical factors related to devaluation/discrimination and rejection experiences among users of mental health services[J]. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2007, 42(4): 295-300. DOI: 10.1007/s00127-007-0160-9.
- [27] 杜瑶. 自尊、自我效能感与社会支持对精神分裂症患者疾病康复的影响[D]. 西安: 陕西师范大学, 2011.
- [28] 刘东玮, 周郁秋, 孙玉静. 自我效能对精神分裂症心理弹性的影响: 自尊与应对方式的链式中介效应研究[J]. *中国全科医学*, 2019, 22(5): 62-67. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2018.00.301.
Liu DW, Zhou YQ, Sun YJ, et al. Effect of self-efficacy on resilience in patients with schizophrenia: chain mediating effect of self-esteem and coping style[J]. *Chinese General Practice*, 2019, 22(5): 549-554.
- [29] 汪健健, 赵丽萍, 盛丽娟, 等. 精神分裂症患者内化耻感在自知力和自尊中的中介作用[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2019, 28(9): 817-821. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2019.09.011.
Wang JJ, Zhao LP, Sheng LJ, et al. The mediating role of internalized stigma between insight and self-esteem among patients with schizophrenia[J]. *Chin J Behav Med & Brain Sci*, 2019, 28(9): 817-821.
- [30] 郑素芬, 梁梅菊, 王莉, 等. 系统性院内日间康复模式对慢性精神分裂症患者康复疗效的影响[J]. *中国临床护理*, 2021, 13(2): 98-101. DOI: 10.3969/j.issn.1674-3768.2021.02.008.
Zheng SF, Liang MJ, Wang L, et al. Effects of systematic in-hospital day rehabilitation on chronic schizophrenia patient[J]. *Chinese Clinical Nursing*, 2021, 13(2): 98-101.
- [31] 车越峰, 卢秋萍. 精神分裂症病人康复期自尊、自我效能感情况分析[J]. *中国农村卫生事业管理*, 2017, 37(1): 66-69.
- [32] 林春元, 李玉梅. 康复期精神分裂症患者自尊、自我效能感状况及其干预研究[J]. *临床医学工程*, 2016, 23(9): 1215-1216. DOI: 10.3969/j.issn.1674-4659.2016.09.1215.
Lin CY, Li YM. Intervention Study on Schizophrenia Patients' Condition of Self-Esteem and Self-Efficacy During Rehabilitation[J]. *Clinical Medicine & Engineering*, 2016, 23(9): 1215-1216.

(收稿日期: 2021-04-15)

(本文编辑: 赵金鑫)