

团体心理治疗对康复期精神分裂症患者家属的干预效果

王安琪 杨艳杰 张聪沛 杨秀贤 周佳玮

150081 哈尔滨医科大学心理科学与健康管理中心(王安琪、杨艳杰、杨秀贤、周佳玮);

150056 哈尔滨市第一专科医院(张聪沛);150056 哈尔滨市精神卫生防治研究所(张聪沛)

通信作者:杨艳杰, Email: yanjie1965@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2021.10.005

【摘要】目的 了解康复期精神分裂症患者家属的负性情绪水平和照护负担,观察团体心理治疗的干预效果。**方法** 从哈尔滨市精神卫生防治办公室组织的重性精神障碍患者家属健康教育讲座中选取2019年11月至2020年6月哈尔滨市南岗所有社区内符合标准的64名康复期精神分裂症患者家属,随机分成试验组(32名)和对照组(32名)。试验组予以团体心理干预,时间为6周,每周1次;对照组家属不做任何干预。采用贝克焦虑量表(BAI)、贝克抑郁量表(BDI)、Zarit照顾者负担量表(ZBI)分别于研究前和研究结束后进行评定。**结果** 研究结束后,试验组家属的BAI评分 $[(36.100 \pm 6.587)$ 分]和BDI评分 $[(7.800 \pm 6.860)$ 分]均显著低于研究前($P < 0.05$);对照组家属的BAI评分 $[(46.290 \pm 13.419)$ 分]和BDI评分 $[(14.280 \pm 11.231)$ 分]与研究前比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。研究结束后,两组家属的BAI评分和BDI评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究结束后,试验组的ZBI评分 $[(36.570 \pm 14.878)$ 分]显著低于研究前($P < 0.05$);两组的ZBI负担评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 团体心理治疗可以有效降低康复期精神分裂症患者家属的焦虑和抑郁水平,减轻部分心理负担。

【关键词】 团体心理治疗; 康复期; 精神分裂症; 焦虑; 抑郁; 照顾者负担

The effect of group psychotherapy intervention on family members of patients with schizophrenia in convalescence period Wang Anqi, Yang Yanjie, Zhang Congpei, Yang Xiuxian, Zhou Jiawei

Psychological Science and Health Management Center, Harbin Medical University, Harbin 150081, China (Wang AQ, Yang YJ, Yang XX, Zhou JW); First Specialized Hospital of Harbin, Harbin 150056, China (Zhang CP); Institute of Mental Health Prevention and Treatment, Harbin 150056, China (Zhang CP)

Corresponding author: Yang Yanjie, Email: yanjie1965@163.com

【Abstract】Objective To understand the level of negative emotions and caregiver burden of family members of schizophrenic patients in convalescence period, and to observe the effect of group psychotherapy intervention on those symptoms. **Methods** From the health education lectures for family members of patients with severe mental disorders organized by Harbin Mental Health Prevention and Control Office, a total of 64 family members of schizophrenic patients in convalescence period conforming to the requirements in all communities in Nangang from November 2019 to June 2020 were selected and randomly divided into trial group and control group. The trial group was given group psychological intervention once a week, for 6 weeks; the family members of the control group did not receive any interventions. The Beck Anxiety Inventory (BAI), Beck Depression Inventory (BDI), and Zarit Caregiver Burden Inventory (ZBI) were used to evaluate the intervention before and after the experiment, respectively. **Results** After the intervention, the BAI score (36.100 ± 6.587) and BDI score (7.800 ± 6.860) of family members in the trial group decreased significantly ($P < 0.05$) compared with those before the intervention; there was no statistically significant difference in the BAI score (46.290 ± 13.419) and BDI score (14.280 ± 11.231) of the family members in the control group before and after intervention ($P > 0.05$). After the intervention, the difference in BAI and BDI scores in the two groups was statistically significant ($P < 0.05$). After the intervention, the ZBI score (36.570 ± 14.878) of family members in the trial group decreased significantly compared with that before the intervention ($P < 0.05$). There was no statistically significant difference in ZBI scores between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusions** Group psychotherapy can effectively reduce the anxiety and depression levels and alleviate some of the psychological

burden of family members of schizophrenic patients in convalescence period.

【Key words】 Group psychotherapy; Convalescence period; Schizophrenia; Anxiety; Depression; Caregiver burden

精神分裂症是一种病程长、治愈率低、易反复发作的慢性疾病^[1], 康复期患者的治疗以预防疾病复发和社会功能的恢复为主要目标^[2]。康复期患者出院后回归家庭, 家属除了为患者日常生活提供帮助外, 还需为患者提供情感、社会和经济支持。作为与患者接触最密切最频繁的人, 患者家属还可能面对社会的污名和偏见^[3]。家庭中有一个慢性精神疾病患者就预示着其他家庭成员的生活会受到影响, 即照料任务限制了家属的自由、个人空间和社交活动。精神分裂症病程迁延易复发、行为异常预后差等特点使家属长期处于应激状态之下, 这很大程度地增加了其面临心理疾病的风险^[4-5]。反之, 精神分裂症患者家属的心理健康及行为方式也会影响患者的康复和预后。大量研究报告显示, 精神分裂症的照护者中, 焦虑症、抑郁症患病率增加, 而有效的心理治疗可以直接改善家属健康状况及监护能力, 间接提高患者康复依从性^[6-7]。认知行为疗法(cognitive behavioral therapy, CBT)是目前接受程度和应用最广的心理治疗技术之一^[8], 对精神分裂症患者家属进行团体心理治疗可以缓解其焦虑抑郁症状, 减轻其心理负担, 使患者获得良好的监护管理与社会支持, 从而提升康复效果。

一、对象与方法

1. 研究对象: 2019年11月至2020年6月来自哈尔滨市精神卫生防治办公室组织的重性精神障碍患者家属健康教育讲座, 从中选取哈尔滨市南岗所有社区内符合标准的康复期精神分裂症患者家属。纳入标准: (1) 患者符合国际疾病分类(ICD-10)中关于精神分裂症诊断标准^[9], 目前处于康复期, 即急性期治疗结束后, 患者的精神症状基本控制, 情感有所改善, 行为基本正常后的时期; (2) 家属小学以上文化, 能识字写字; (3) 家属无认知障碍及重大躯体疾病; (4) 家属与患者共同生活且为主要照顾者; (5) 家属贝克焦虑量表(BAI)分数 > 26 分(中度焦虑); (6) 患者家属自愿参加且知情同意。共纳入64名, 按照区组分组方法随机分为试验组和对照组, 每组各32名。本研究已获得伦理委员会审批(编号: IRB2019-003)。

2. 干预方法^[10]: 对照组不进行任何干预, 试验组给予连续6周的团体心理治疗。由具有CBT资质

的精神科医师对试验组家属进行为期6周的团体心理治疗, 每周1次, 每次1 h。团体认知行为治疗的目的在于协助家属减轻焦虑、抑郁情绪带来的困扰, 纠正负面的认知和思维方式, 掌握焦虑、抑郁症状及躯体表现的识别方法以及对患者疾病的正确认知和压力管理方法, 从而帮助家属重新构建认知结构, 纠正不良的情绪或行为。(1) 开始阶段(第1周), 建立良好的治疗关系与目标。介绍基本信息, 彼此熟悉并建立信任。让每位家属记录下照顾患者过程中面临的困扰和负担, 以便于评估问题。与家属共同设立CBT的短期目标和长期目标, 短期目标是指最后一次治疗结束时计划达到的目标, 即改善不合理信念, 全面客观地评价患者疾病与自我价值, 提高生活质量; 长期目标是指结束治疗后较长的一段时间内计划达到的目标, 即在治疗中的积极领悟与收获应用在日常生活中以得到更好的体验, 提高承受挫折的能力和自信心, 保持乐观心态与健康稳定的情绪。布置家庭作业, 记录使自己产生消极情绪的事件以及当时的想法, 回顾日常照护过程中的主要压力源。(2) 中间阶段(第2~5周), 引出核心信念, 改变不合理认知。在此阶段初期, 对应第2次治疗, 根据完成的家庭作业与采用理性情绪疗法进行心理健康教育, 引导家属重新审视对患者疾病和自己的认知。在此阶段中期, 对应第3、4次治疗, 帮助家属进行行为功能分析, 发现引起非适应性情绪与行为的自动思维, 布置三栏表家庭作业。在此阶段后期, 对应第5次治疗, 引导家属整理自动思维, 归纳总结其意义, 引出家属的核心信念并通过假设检验等技术进行修正。(3) 结束阶段(第6周), 巩固治疗效果与处理分离。回顾总结每次CBT的学习要点, 讨论未来可能遇到的情况以及应对策略, 进行呼吸放松训练, 完成治疗关系结束的分离。鼓励家属交流治疗后的变化, 分享团体心理治疗的感受。

3. 量表评估: 两组干预前均采用自编的家属一般情况问卷、BAI、贝克抑郁量表(BDI)、Zarit照顾者负担量表(ZBI)进行调查。两组均于干预后再次采用BAI、BDI、ZBI进行调查。BAI用于评定研究对象的焦虑情绪, 其内部一致性相当良好, 全量表的Cronbach's α 系数为0.95, 总分15~25分为轻度焦虑, 26~35分为中度焦虑, ≥ 36 分为重度焦虑^[11]。

BDI 用于评定研究对象的抑郁情绪,其 Cronbach's α 系数为 0.94,总分 5~7 分为轻度抑郁,8~15 分为中度抑郁,16~39 分为重度抑郁^[12]。ZBI 采用 0~4 级评分法,总分越高,照护负担越重,其 Cronbach's α 系数为 0.87,量表得分 0~19 分表示无或很少负担,20~39 分表示轻度负担,40~59 分为中度负担, ≥ 60 分为重度负担^[13]。

4. 统计学方法:采用 SPSS 21.0 统计学软件对所有数据进行处理,计数资料用频数或百分率表示,比较采用 χ^2 检验;计量资料符合正态分布,用均数 \pm 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。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 试验组与对照组家属一般人口学资料比较:在团体治疗过程中,试验组脱落 2 名,实际参与人数为 30 名;对照组脱落 3 名,实际参与人数 29 名。两组的性别、年龄、亲属关系、文化程度以及经济收入比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),提示两组人口学资料均衡性好,具有可比性。见表 1。

表 1 两组被试一般人口学资料比较

项目	试验组(n=30)	对照组(n=29)	χ^2/t 值	P值
性别(名)				
男	14	14	0.015	0.902
女	16	15		
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	49.43 \pm 10.86	49.48 \pm 10.40	-0.018	0.986
亲属关系(名)				
父母	17	17	0.094	0.954
兄弟姐妹	5	4		
夫妻及子女	8	8		
文化程度(名)				
小学	1	1	1.907	0.753
初中	2	4		
高中	14	15		
大专	10	8		
本科及以上	3	1		
家庭人均月收入(名)				
< 1 000 元	13	6	3.730	0.155
1 000 ~ < 3 000 元	11	13		
$\geq 3 000$ 元	6	10		

2. 试验组与对照组焦虑、抑郁与照护负担比较:两组干预前的 BAI、BDI、ZBI 评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。研究结束后,两组的 BAI、BDI 评分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);研究结束后,两组的 ZBI 评分比较,差异均无统计学意义

($P > 0.05$); 试验组干预前后的 ZBI 评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组精神分裂症患者家属 BAI、BDI、ZBI 得分情况(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	BAI	BDI	ZBI
试验组	30			
干预前		45.440 \pm 16.109	12.220 \pm 9.503	46.970 \pm 18.464
干预后		36.100 \pm 6.587	7.800 \pm 6.860	36.570 \pm 14.878
对照组	29			
干预前		45.370 \pm 15.085	13.310 \pm 11.246	41.250 \pm 19.617
干预后		46.290 \pm 13.419	14.280 \pm 11.231	43.340 \pm 16.607
t_1 值		5.440	8.573	15.399
P_1 值		0.001	0.001	0.001
t_2 值		0.684	0.975	2.036
P_2 值		0.500	0.338	0.051
t_3 值		0.019	-4.20	1.201
P_3 值		0.985	0.676	0.234
t_4 值		-3.722	-2.683	-1.652
P_4 值		0.001	0.010	0.104

注: t_1 、 P_1 值为试验组内干预前后比较; t_2 、 P_2 值为对照组内干预前后比较; t_3 、 P_3 值为组间干预前比较; t_4 、 P_4 值为组间干预后比较; BAI 贝克焦虑量表得分; BDI 贝克焦虑量表得分; ZBI 照顾者负担得分

讨论 本研究结果显示,团体心理治疗能有效改善精神分裂症患者家属的负性情绪和部分照护负担。精神分裂症患者家属年龄偏大,且与患者关系多以父母为主,家属的心理调节能力及看管能力较弱^[15],还要监督患者的维持治疗和预防疾病复发,导致患者的康复效果堪忧^[16]。谭文艳等^[17]对首发住院精神分裂症患者家属进行团体支持干预,结果表明干预后家属心理负担、家庭功能均较干预前显著改善,同时患者复发次数和时间显著减少。本研究发现,团体 CBT 对精神分裂症患者家属的焦虑、抑郁情绪的下降具有明显的作用,与对照组相比差异有统计学意义($P < 0.05$)。此外,本文在设计上存在局限性,未收集药物不良反应对患者生活质量和社会功能的影响,而这也会影响照料者的情绪。虽然在康复期患者药物不良反应已基本控制且耐受,但在今后的研究中应加入相应量表对此情况进行补充评估。

本研究中,照顾者负担评分组间下降差异无统计学意义,可能受到研究时间和团体心理治疗次数的限制以及难以改变的经济负担和家庭关系的影响。刘沛妍等^[18]对精神分裂症家属照护体验及负担的质性研究发现,沉重的经济负担和恶化的家庭关系占据首要影响因素。家属在干预过程中表示对

患者工作发展和婚姻关系的担忧以及害怕药物的不良反应影响患者的体重和健康,其经常避免社交,担心受到别人的歧视与嘲笑,封闭自己,隐瞒患者的病情,久而久之造成社会支持逐步减少,可以利用的社会资源也会降低^[19]。经过此次团体心理治疗,精神分裂症患者家属在情绪层面能够有效控制缓解,并使自己及时放松;在行为层面,不再封闭自己,主动扩大交际圈,积极应对并承担对患者的监护工作^[20]。患者与家属之间的互动和家属的应对策略也极为重要,如果家属带有高情绪表达,例如批评责骂会导致患者复发的风险增高^[21]。因此,给予精神分裂症患者家属团体心理治疗,通过帮助其改变对患者疾病的错误认知及自己的负性思维,从而能够更积极有效地面对和处理患者的日常康复过程,提高患者服药依从性。针对其他具有和精神分裂症疾病负担相似的慢性疾病,对于患者家属的团体心理治疗,本研究提供了重要的参考价值。

目前,我国对出院的精神分裂症患者家属进行家庭随访、护理指导、健康教育、社区支援且效果改善良好^[22],但对长期照顾精神分裂症患者的家属使用专业心理干预的研究较少。国内精神分裂症患者家属心理问题未得到足够的重视,关注患者的同时也要关注照料者,当出现焦虑抑郁情绪时要及早治疗,改善其整体家庭生活质量,医学理念要从“以患者为中心”向“以家庭为中心”发展。

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 试验设计为张聪听、王安琪,研究实施和数据收集为王安琪、杨秀贤,数据整理与统计、论文撰写为杨艳杰、王安琪,论文修订和论文校正为周佳玮

参 考 文 献

- [1] American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition (DSM-5) [M]. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013: 99-104.
- [2] 孔艳,孙梦月,杨琴.团体认知行为治疗对首发精神分裂症缓解期康复的影响[J].中国健康心理学杂志,2019,27(8): 1136-1140. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2019.08.003.
Kong Y, Sun MY, Yang Q. Effect of group cognitive behavioral therapy on rehabilitation of patients with first-episode schizophrenia during remission[J]. China Journal of Health Psychology, 2019, 27(8): 1136-1140.
- [3] Millier A, Schmidt U, Angermeyer MC, et al. Humanistic burden in schizophrenia: a literature review[J]. J Psychiatr Res, 2014, 54: 85-93. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2014.03.021.
- [4] Gupta S, Isherwood G, Jones K, et al. Assessing health status in informal schizophrenia caregivers compared with health status in noncaregivers and caregivers of other conditions[J]. BMC Psychiatry, 2015, 15: 162. DOI: 10.1186/s12888-015-0547-1.
- [5] Brain C, Kymes S, DiBenedetti DB, et al. Experiences, attitudes, and perceptions of caregivers of individuals with treatment-resistant schizophrenia: a qualitative study[J]. BMC Psychiatry, 2018, 18(1): 253. DOI: 10.1186/s12888-018-1833-5.
- [6] Caqueo-Urtzar A, Gutierrez-Maldonado J, Miranda-Castillo C. Quality of life in caregivers of patients with schizophrenia: a literature review[J]. Health Qual Life Outcomes, 2019, 7: 84. DOI: 10.1186/1477-7525-7-84.
- [7] Mosley PE, Moodie R, Dissanayaka N. Caregiver burden in Parkinson disease: a critical review of recent literature[J]. J Geriatr Psych Neurol, 2017, 30(5): 235-252. DOI: 10.1177/0891988717720302.
- [8] 汪军,崔晓,周翠侠,等.认知行为疗法临床应用研究进展[J].中国康复理论与实践,2013,19(9): 834-837. DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2013.09.010.
Wang J, Cui X, Zhou CX, et al. Application of cognitive behavior therapy (review) [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2013, 19(9): 834-837.
- [9] 世界卫生组织.国际疾病分类(ICD-10):精神与行为障碍分类[M].10版.北京:人民卫生出版社,1992: 177-182.
- [10] Mosley PE, Robinson K, Dissanayaka NN, et al. A pilot trial of cognitive behavior therapy for caregivers after deep brain stimulation for Parkinson's disease[J]. J Geriatr Psychiatry Neurol, 2021, 34(5): 454-465. DOI: 10.1177/0891988720924720.
- [11] 郑健荣,黄焱荣,黄洁晶,等.贝克焦虑量表的心理测量学特性、常模分数及因子结构的研究[J].中国临床心理学杂志,2002,10(1): 4-6. DOI: 10.3969/j.issn.1005-3611.2002.01.002.
Zheng JR, Huang ZR, Huang JJ, et al. A study of psychometric properties, normative scores and factor structure of Beck Anxiety Inventory Chinese Version[J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2002, 10(1): 4-6.
- [12] 王振,苑成梅,黄佳,等.贝克抑郁量表第2版中文版在抑郁患者中的信效度[J].中国心理卫生杂志,2011,25(6): 476-479. DOI: 10.3969/j.issn: 1000-6729.2011.06.014.
Wang Z, Yuan CM, Huang J, et al. Reliability and validity of the Chinese version of Beck Depression Inventory- II among depression patients[J]. Chinese Mental Health Journal, 2011, 25(6): 476-479.
- [13] 王烈,杨小混,侯哲,等.护理者负担量表中文版的应用与评价[J].中国公共卫生,2006,22(8): 970-972. DOI: 10.3321/j.issn: 1001-0580.2006.08.040.
Wang L, Yang XT, Hou Z, et al. Application and evaluation of Chinese version of Zarit caregiver burden interview[J]. Chin J Public Health, 2006, 22(8): 970-972.
- [14] 李向青,卢颖,任利华,等.中国精神疾病流行病学调查的研究[J].现代预防医学,2014,41(19): 3489-3491.
Li XQ, Lu Y, Ren LH, et al. Research on the situation of epidemiological survey of the mental disorder in China[J]. Modern Preventive Medicine, 2014, 41(19): 3489-3491.
- [15] 王锋,朱长才,朱可,等.精神分裂症家庭照护者心理健康影响因素的结构方程模型分析[J].中华疾病控制杂志,2019,23(1): 65-69. DOI: 10.16462/j.cnki.zhjbkz.2019.01.014.
Wang F, Zhu CC, Zhu K, et al. Structural equation model analysis of mental health influencing factors in family caregivers of schizophrenic patients[J]. Chin J Dis Control Prev, 2019, 23(1): 65-69.

血清皮质醇水平在阿尔茨海默病与抑郁障碍鉴别中的作用

陈峰 吕永良

215137 苏州市广济医院老年精神科

通信作者: 陈峰, Email: chenfengmail@yeah.net

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2021.10.006

【摘要】目的 探讨血清皮质醇水平在鉴别阿尔茨海默病与老年抑郁障碍中的作用。**方法** 回顾性分析苏州市广济医院老年精神科 2018 年 1 月 1 日至 2020 年 10 月 1 日期间住院, 年龄 55 ~ 95 岁, 且依据 ICD-10 诊断标准出院诊断为抑郁障碍和阿尔茨海默病的患者的血清皮质醇水平以及雌二醇、生长激素等激素水平资料。**结果** 研究共纳入抑郁障碍患者 109 例, 阿尔茨海默病 57 例, 抑郁障碍组的皮质醇水平明显高于阿尔茨海默病组 [478.10(389.81, 587.63)nmol/L 比 370.30(290.66, 405.35)nmol/L, $Z=5.91, P < 0.01$], 而年龄 [(69.68 ± 8.01) 岁比 (75.77 ± 8.01) 岁, $t=4.66, P=0.00$], 黄体生成素 [18.90(9.59, 27.60) IU/L 比 24.31(15.18, 34.06) IU/L, $Z=2.27, P=0.02$] 和生长激素 [0.23(0.10, 0.73)ng/ml 比 0.30(0.20, 1.45)ng/ml, $Z=2.02, P=0.04$] 显著低于阿尔茨海默病组。经过 Logistic 回归筛选出年龄 ($OR=0.92, 95\%CI=0.88 \sim 0.96, P < 0.01$)、皮质醇 ($OR=1.01, 95\%CI=1.00 \sim 1.01, P < 0.01$) 两项指标构建回归方程。年龄、皮质醇及年龄与皮质醇联合后的 ROC 曲线下面积分别为 0.69(95%CI=0.62 ~ 0.76)、0.78(95%CI=0.71 ~ 0.84) 和 0.82(95%CI=0.75 ~ 0.88)。**结论** 血清皮质醇水平可能可以作为鉴别住院老年抑郁障碍和阿尔茨海默病患者的重要指标。

【关键词】 皮质醇; 阿尔茨海默病; 老年抑郁障碍; 鉴别诊断

- [16] 毛艺璇, 厉萍. 精神分裂症患者家属心理健康状况及干预研究进展 [J]. 精神医学杂志, 2015, 28(1): 74-76. DOI: 10.3969/j.issn.1009-7201.2015.01.025.
- [17] 谭文艳, 林海程, 许明智, 等. 家属资源中心、电话随访对精神分裂症患者症状改善作用的动态分析 [J]. 中国全科医学, 2012, 28(16): 485-488. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2012.06.028. Tan WY, Lin HC, Xu MZ, et al. Dynamic changes of symptom recovery in schizophrenia patients accepting family resource center service and telephone following-up service [J]. Chinese General Practice, 2012, 28(16): 485-488.
- [18] 刘妍妍, 罗兴伟, 赵伟, 等. 慢性精神分裂症家属照护体验及负担的质性研究 [J]. 中国临床心理学杂志, 2015, 23(2): 262-267. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2015.02.016. Liu SY, Luo XW, Zhao W, et al. The care experience and burden among families of chronic schizophrenics: a qualitative study [J]. Chinese Journal of Clinical Psychology, 2015, 23(2): 262-267.
- [19] 吕豪. 认知行为疗法对首发精神分裂症患者家属自我污名的干预研究 [D]. 南昌: 南昌大学, 2019.
- [20] 王海艳. 中国精神分裂症患者服药依从性影响因素的 Meta 分析 [D]. 杭州: 浙江大学, 2017.
- [21] 冯辉, 陈玉明, 庄晓伟, 等. 精神分裂症患者家属心理健康状况与应对方式的相关性 [J]. 中国康复理论与实践, 2016, 22(8): 968-972. DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2016.08.018. Feng H, Chen YM, Zhuang XW, et al. Correlation between mental health and coping style of family members of patients with schizophrenia [J]. Chin J Rehabil Theory Pract, 2016, 22(8): 968-972.
- [22] 张琼婷, 鞠康, 陶华, 等. 上海市长宁区家属支援服务对严重精神障碍患者家属的干预效果研究 [J]. 中华疾病控制杂志, 2019, 23(3): 318-323. DOI: 10.16462/j.cnki.zhjbkz.2019.03.015. Zhang QT, Ju K, Tao H, et al. Intervention effect of family support services in Changning district of Shanghai on family members of patients with severe mental disorders [J]. Chin J Dis Control Prev, 2019, 23(3): 318-323.

(收稿日期: 2021-05-17)

(本文编辑: 赵金鑫)