

· 精神分裂症专题 ·

伴暴力行为精神分裂症主要照料者应付方式与总体幸福感特征及其关系研究

傅惊鸿 史战明 赵新民 马玉娟 陈俊杉

401147 重庆市精神卫生中心精神科(傅惊鸿、赵新民、马玉娟、陈俊杉); 401346 重庆市江北区精神卫生中心心身科(史战明)

通信作者: 陈俊杉, Email: allcjs@163.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2022.01.006

【摘要】目的 探索伴有暴力行为的精神分裂症患者主要照料者的应付方式与总体幸福感。**方法** 通过连续取样的方式选取 2014 年 1 月至 2016 年 12 月在重庆市精神卫生中心住院治疗的 487 例伴暴力行为的精神分裂症住院患者主要照料者作为研究组, 选取 479 例与暴力精神分裂症患者年龄、性别、受教育年限、病程相匹配的不伴有暴力的精神分裂症患者的主要照料者作为对照组。使用应付方式问卷、总体幸福感量表评定, 对伴暴力行为精神分裂症患者主要照料者的应付方式与总体幸福感进行评估。**结果** 研究组的总体幸福感得分低于对照组 [(101.92 ± 10.43) 分比(103.91 ± 11.03) 分, $P < 0.05$]; 不同暴力行为(杀人、伤人、打砸、其他)患者照料者的总体幸福感得分比较, 差异有统计学意义 [(99.54 ± 11.06) 分比(100.17 ± 10.23) 分比(103.03 ± 10.28) 分比(103.01 ± 9.78) 分, $P < 0.05$]; 应付方式各因子间得分比较, 差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。研究组的应付方式问卷退避评分高于对照组 [(0.68 ± 0.20) 分比(0.65 ± 0.21) 分], 而解决问题 [(0.68 ± 0.19) 分比(0.72 ± 0.18) 分]、自责 [(0.62 ± 0.22) 分比(0.65 ± 0.22) 分]、求助 [(0.57 ± 0.18) 分比(0.64 ± 0.17) 分]、合理化 [(0.70 ± 0.22) 分比(0.75 ± 0.21) 分] 评分低于对照组, 差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。不同照料关系照料者的总体幸福感得分比较, 差异无统计学意义; 在解决问题 [(0.71 ± 0.17)、(0.65 ± 0.20)、(0.78 ± 0.11) 分]、求助 [(0.60 ± 0.17)、(0.55 ± 0.19)、(0.61 ± 0.13)] 方面, 不同照料关系(配偶、父母、子女)组间差异有统计学意义(均 $P < 0.05$); 在自责、幻想、退避、合理化方面, 不同照料关系组间比较差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。精神分裂症患者主要照料者的总体幸福感与解决问题呈正相关($r=0.177$, $P < 0.01$), 与幻想呈负相关($r=-1.03$, $P < 0.05$)。**结论** 伴暴力行为的精神分裂症患者主要照料者的总体幸福感较不伴暴力行为的精神分裂症患者主要照料者低, 应付方式较差; 不同暴力行为的精神分裂症主要照料者的总体幸福感存在差异, 不同照料关系主要照料者应付方式存在差异, 总体幸福感与应付方式存在相关。

【关键词】 暴力; 精神分裂症; 照料者; 应付方式; 总体幸福感

基金项目: 重庆市卫生和计划生育委员会医学科科研项目(2013-2-147)

Characteristics and relationship between coping style and general well-being of the main caregivers of schizophrenia with violence

Fu Jinghong, Shi Zhanming, Zhao Xinmin, Ma Yujuan, Chen Junshan
Department of Psychology, Chongqing Mental Health Center, Chongqing 401147, China (Fu JH, Zhao XM, Ma YJ, Chen JS); Department of Psychology and Physiology, Mental Health Center of Jiangbei District of Chongqing, Chongqing 401346, China (Shi ZM)

Corresponding author: Chen Junshan, Email: allcjs@163.com

【Abstract】Objective To explore the coping style and general well-being of the main caregivers of schizophrenia patients with violence. **Methods** The main caregivers of 487 schizophrenic inpatients with violence hospitalized in Chongqing Mental Health Center from January 2014 to December 2016 were selected as the study group by continuous sampling method. The main caregivers of 479 schizophrenic patients without violence matched with the age, gender, years of education and course of disease of violent schizophrenic patients were selected as the control group. The coping style and general well-being of the main caregivers of schizophrenic patients with violence were evaluated by coping style questionnaire (CSQ) and general well-being scale (GWB). **Results** The total GWB score of the study group was lower than that of the control group

[(101.92 ± 10.43) vs (103.91 ± 11.03), $P < 0.05$]. There was significant difference in the GWB scores of caregivers of patients with different violence style [killing (99.54 ± 11.06), wounding (100.17 ± 10.23), smashing (103.03 ± 10.28), others (103.01 ± 9.78)]. There was no significant difference in the scores of various factors of CSQ ($P > 0.05$). The scores of withdraw [(0.68 ± 0.20) vs (0.65 ± 0.21)] in the study group were higher than those in the control group, while the scores of problem-solving [(0.68 ± 0.19) vs (0.72 ± 0.18)], self accusation [(0.62 ± 0.22) vs (0.65 ± 0.22)], help seeking [(0.57 ± 0.18) vs (0.64 ± 0.17)], rationalization [(0.70 ± 0.22) vs (0.75 ± 0.21)] were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in the GWB score of caregivers with different care relationships. There was significant difference between groups with different care relationships (partner, parent, spring) in problem-solving [(0.71 ± 0.17), (0.65 ± 0.20), (0.78 ± 0.11)] and help seeking [(0.60 ± 0.17), (0.55 ± 0.19), (0.61 ± 0.13)], respectively ($P < 0.05$). There was no significant difference between groups with different care relationships in self blame, fantasy, retreat and rationalization ($P > 0.05$). There was a significant positive correlation between the general well-being and problem-solving ($r=0.177$, $P < 0.01$), and a negative correlation with fantasy ($r=-1.03$, $P < 0.05$). **Conclusions** The main caregivers of schizophrenia with violence had lower general well-being and poor coping style than those without violence. The general well-being of schizophrenic primary caregivers with different violent behaviors was different, and the coping styles of primary caregivers with different care relationships were different. The general well-being of the main caregivers of violent schizophrenia was correlated with coping styles.

【Key words】 Violence; Schizophrenia; Caregiver; Coping style; General well-being

Fund program: Chongqing Health and Family Planning Commission Funded Project (2013-2-147)

精神分裂症是一种常见的病因不明的精神疾病,起病于青壮年,以特殊的思维、知觉、情感和行等多方面的障碍和精神活动与环境的不协调为主要临床表现,病程多迁延不愈^[1]。精神分裂症患者受精神病性症状支配,常实施暴力攻击行为和违法犯罪行为^[2],出现暴力犯罪的风险是健康人群的4~6倍^[3],给家庭和社会带来极大的危害。流行病学研究显示,在我国,精神分裂症发生暴力行为的概率大约为10%,且呈上升趋势^[4]。患者的主要照料者不仅需要承担经济压力、社会压力,也要承受巨大的生理压力和心理压力,而多数照料者无法采取正确的应付方式处理这些不良影响,使得患者主要照料者的总体幸福感处于不同程度的下降状态,因此出现一系列心理问题,而照料者的心理健康与患者的康复密切相关^[5]。本研究采用相关评估工具,探讨伴有暴力行为精神分裂症患者的主要照料者的应付方式与总体幸福感,旨在为建立一套对暴力精神分裂症患者照料者心理问题的干预模式提供参考。

一、对象与方法

1. 研究对象:使用连续抽样法选取2014年1月至2016年12月在重庆市精神卫生中心住院治疗的487例伴有暴力行为的精神分裂症主要照料者作为研究组。纳入标准:(1)患者符合ICD-10精神分裂症诊断标准;(2)患者既往发生凶杀、伤害、抢劫、强奸、纵火等^[6]行为;(3)照料者对患者起主要照料责任,且与患者生活在一起 ≥ 6 个月,1例暴力精神分裂症患者对应纳入1名照料者;(4)照料者受教育年限 ≥ 9 年,智力正常;(5)照料者目前情绪平稳,愿意

参加研究。排除标准:(1)患者首次确诊为精神分裂症;(2)照料者伴有严重的躯体疾病;(3)主要照料者年龄 ≥ 60 岁;(4)照料者有精神病性症状;(5)不愿意配合者。选取479例与暴力精神分裂症患者年龄、性别、受教育年限、病程相匹配的不伴有暴力的精神分裂症患者的主要照料者作为对照组。本研究经过伦理委员会审批。

2. 研究方法:(1)研究流程。经被试者同意并签署知情同意后,对符合入组的照料者进行总体幸福感(General Well-Being, GWB)量表、应付方式问卷(Coping Styles Questionnaire, CSQ)评定,问卷现场回收,研究组与对照组所得结果进行比较。(2)研究工具。①一般情况问卷:包括精神分裂症患者及照料者的基本信息,如性别、年龄、民族、受教育年限等。②GWB^[7]:该量表是由美国国立卫生统计中心制订的一种定式型测量工具,用于评价被试对幸福的陈述,1996年段建华^[8]对该量表进行了修订。量表共33个题目,其得分越高,则幸福度越强烈。③CSQ:其用于测量个体对应激事件的策略。该问卷由肖计划等^[9]参照国内外应付研究的问卷内容以及有关“应付”的理论,根据我国文化背景编制而成。问卷共62个项目,除4个反向计分的题目外,各个量表的分值中,选择“是”得1分,选择“否”得0分。其由6个分量表组成,分别为解决问题、自责、求助、幻想、退避和合理化。该问卷具有较好的信度和效度。

3. 统计学方法:采用SPSS 18.0统计软件进行数据分析,计数资料用频数或百分率(%)表示,采用 χ^2 检验;采用K-S检验计量资料是否符合正态分布,

符合正态分布的计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)描述, 两组比较采用独立样本 *t* 检验, 三组及以上组间比较采用单因素方差分析, 两两比较采用 LSD 法, 相关性分析采用 Pearson 相关分析法。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

1. 两组主要照料者一般情况比较及暴力精神分裂症患者暴力行为描述: 487名暴力精神分裂症患者照料者(研究组)中, 患者杀人50例(10.3%), 伤人128例(26.3%), 打砸财物283例(58.1%), 其他26例(5.3%); 患者与照料者的关系分布为配偶142例(29.2%), 父母301例(61.8%), 成年子女44例(9.0%)。两组的性别、年龄、受教育年限方面比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表1。

表1 两组精神分裂症患者主要照料者的一般情况比较

项目	研究组 (n=487)	对照组 (n=479)	χ^2/t 值	P值
性别[例(%)]				
女	334(68.6)	301(62.8)	3.537	0.060
男	153(31.4)	178(37.2)		
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	46.48 ± 10.64	45.83 ± 12.34	0.877	0.381
受教育年限(年, $\bar{x} \pm s$)	11.74 ± 4.88	11.85 ± 3.57	0.399	0.690

2. 不同暴力行为精神分裂症患者照料者的总体幸福感及应付方式比较: 不同暴力行为精神分裂症患者照料者的GWB及应付方式各因子间得分比较显示, 照料者的总体幸福感差异有统计学意义($P < 0.05$), 进一步两两比较分析发现, 伤人组的GWB得分低于打砸组($P < 0.05$); 不同暴力行为组间应付方式比较, 差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。见表2。

3. 不同照料关系间总体幸福感及应付方式比较: 不同照料关系照料者的GWB评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 在解决问题、求助维度方面, 3组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$); 两两比较结果显示, 在解决问题维度方面不同照料关系间差异均有统计学意义($P < 0.05$), 父母地解决问题得分低于配偶及子女组, 且配偶组低于子女组; 在求助维度方面, 两两比较结果显示父母组的得分低于配偶组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。在应付方式其他维度方面, 不同照料关系间的评分比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表3。

4. 两组主要照料者的GWB得分比较: 研究组照料者的总体幸福感得分为(101.92 ± 10.43)分, 低于对照组的(103.91 ± 11.03)分, 差异有统计学意义($t=2.870, P=0.004$)。

5. 两组主要照料者应付方式问卷评分比较: 研究组应付方式问卷中的退避评分显著高于对照组($P < 0.05$), 而解决问题、自责、求助、合理化评分显著低于对照组($P < 0.05$)。见表4。

6. 两组主要照料者应付方式与总体幸福感相关性分析: 精神分裂症患者主要照料者的总体幸福感与解决问题呈正相关($r=0.177, P < 0.01$), 与幻想呈负相关($r=-1.03, P < 0.05$)。与自责、求助、退避、合理化的相关性较弱($r=-0.039, -0.013, -0.069, -0.014, P > 0.05$)。

讨论 精神分裂症患者受到幻觉、妄想等精神病性症状支配, 暴力行为严重, 谋杀或谋杀未遂案的数量高, 出现的暴力行为具有突发性、残忍性^[10], 且多数针对周围熟悉之人, 如父母、爱人、子女、邻居、朋友^[11], 而暴力行为发生前常有言语攻击; 加之精神分裂症多迁延不愈, 社会功能衰退, 极少为家庭带来经济收入, 且社会对精神疾病患者的误解和歧视使得所有照料者都有不同程度的心理应激因素, 照料者长期处于这些应激因素中, 常有紧张、担忧、害怕等负性情绪, 可导致心理障碍及生活满意度降低^[12]。本研究显示, 不同暴力行为精神分裂症患者照料者的总体幸福感差异有统计学意义, 伤人患者照料者的总体幸福感低于打砸患者照料者。这可能是由于发生伤人对照料者造成的创伤、心理压力更大, 因此总体幸福感更低。本研究中, 杀人患者的照料者与其他组比较差异无统计学意义。精神分裂症患者杀人往往是突发的, 难以预料, 而伤人则会有一些预警, 如言语恐吓、既往存在攻击行动等^[13]。因此, 对于伤人的照料者而言, 可能一直处于慢性应激中, 所以总体幸福感更差。伴有暴力精神分裂症的主要照料者在总体幸福感得分方面显著低于不伴有暴力精神分裂症的主要照料者, 说明伴有暴力精神分裂症患者的照料者幸福感指数明显低于不伴有暴力精神分裂症的照料者, 究其原因, 是由于长期对患者的照顾给家庭带来了人力、财力、物力负担^[14]。国外资料^[15]显示, 照料者不仅要面对过大的经济负担, 且由于照顾患者而出现争吵以及减少了与其他家庭成员和朋友的联系, 还将面对不同程度的情感负担。

调查发现, 不同暴力行为患者的照料者在应付方式方面差异无统计学意义, 不同照料关系间的应付方式差异有统计学意义, 差异主要表现在积极应对方式中的解决问题、求助方面, 在消极应付方式方面差异无统计学意义。受照料负担、病耻感等的影响, 精神分裂症患者家属多采用消极应付方式^[16]。本研究中, 与对照组的比较结果也可以印证这一点。

表2 不同暴力行为精神分裂症患者照料者的应付方式及总体幸福感比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	总体幸福感	应付方式问卷					
			解决问题	自责	求助	幻想	退避	合理化
杀人	50	99.54 ± 11.06	0.67 ± 0.20	0.64 ± 0.23	0.56 ± 0.19	0.72 ± 0.21	0.70 ± 0.22	0.69 ± 0.21
伤人	128	100.17 ± 10.23	0.66 ± 0.21	0.63 ± 0.20	0.56 ± 0.20	0.72 ± 0.20	0.71 ± 0.21	0.70 ± 0.22
打砸	283	103.03 ± 10.28	0.69 ± 0.18	0.62 ± 0.23	0.58 ± 0.17	0.71 ± 0.23	0.67 ± 0.19	0.70 ± 0.21
其他	26	103.01 ± 9.78	0.70 ± 0.18	0.57 ± 0.19	0.57 ± 0.16	0.70 ± 0.23	0.67 ± 0.20	0.71 ± 0.31
F值		3.299	0.871	0.657	0.451	0.107	1.343	0.052
P值		0.020	0.456	0.579	0.716	0.956	0.260	0.984

注:其他包括抢劫、纵火、高空抛物等

表3 不同照料关系间总体幸福感及应付方式比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	总体幸福感	应付方式问卷					
			解决问题	自责	求助	幻想	退避	合理化
配偶	142	100.63 ± 11.28	0.71 ± 0.17	0.61 ± 0.21	0.60 ± 0.17	0.72 ± 0.21	0.67 ± 0.19	0.71 ± 0.21
父母	301	102.34 ± 10.01	0.65 ± 0.20	0.62 ± 0.24	0.55 ± 0.19	0.71 ± 0.23	0.69 ± 0.21	0.69 ± 0.23
子女	44	103.2 ± 10.00	0.78 ± 0.11	0.65 ± 0.24	0.61 ± 0.13	0.68 ± 0.19	0.65 ± 0.16	0.73 ± 0.18
F值		1.673	12.226	0.501	4.932	0.551	1.044	0.863
P值		0.189	<0.001	0.606	0.008	0.577	0.353	0.422

表4 两组精神分裂症患者的主要照料者应付方式问卷得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	解决问题	自责	求助	幻想	退避	合理化
研究组	487	0.68 ± 0.19	0.62 ± 0.22	0.57 ± 0.18	0.71 ± 0.22	0.68 ± 0.20	0.70 ± 0.22
对照组	479	0.72 ± 0.18	0.65 ± 0.22	0.64 ± 0.17	0.69 ± 0.22	0.65 ± 0.21	0.75 ± 0.21
t值		3.648	2.069	5.859	1.884	2.026	3.669
P值		0.001	0.039	0.001	0.060	0.043	0.001

在积极应付方式方面,配偶、子女要优于父母,本研究入组对象绝大多数都是中年人,其父母则为老年人,监护能力较弱,甚至认知功能也出现了不同程度的下降,因此表现出了积极解决问题、求助较差的特点,这也提示要多给予这部分照顾者社会支持及关爱。伴有暴力精神分裂症的主要照料者多采用退避这一不成熟的应付方式处理自己与外界环境的不和谐或冲突,而少采用解决问题、求助等成熟的应付方式,说明伴有暴力精神分裂症的照料者在面临困难时较不伴有暴力精神分裂症的照料者更多采用自私、逃避、不理智的处理方法。不成熟的应付方式产生的原因可能来自社会和自身,如来自于亲朋好友、社会的歧视,照料者本身的低收入,面对暴力行为躲避的本能。也有研究表明^[17],只有少数的照料者在照料暴力精神分裂症时得到了专业帮助,采用成熟的应付方式,而不成熟的应付方式往往导致照料者出现焦虑和抑郁症状。研究显示,照料者总体幸福感与解决问题呈显著正相关,与幻想呈负相关,即解决问题这种成熟的应付方式能增加照料者的总体幸福感,而幻想等不成熟的应付方式对照

料者总体幸福感的影响是负面的。

研究显示,改善暴力精神病患者家庭生活质量的的方式在于对患者的治疗和健康教育指导^[18-19]。Al-Hadihasan等^[20]报道,伴有暴力精神分裂症患者的父母在照料过程中给予患者关爱因子较低、控制因子较高的专制型教养方式会增加精神分裂症患者出现暴力行为的可能性。还有研究提出,改善照料者的心理状态与提高照料者对疾病的认识能减少精神分裂症患者出现暴力行为的可能性^[21],说明在暴力精神分裂症患者的治疗和康复中,照料者的照料方式、心理状态及对疾病的认识发挥了重要作用,而照料者的心理状态与总体幸福感有关。本研究结果还值得更加深入而广泛的思考,照料者的平均年龄在46岁左右,精力和体力开始进入下坡阶段,如果不及时给予社会支持及心理干预,那么患者从照料者那里得到的家庭支持将会越来越少,这样不利于减少精神分裂症患者的暴力行为^[22]。

本研究未分析照料者总体幸福感的影响因素,将来研究中可以进一步探索。目前鲜有报道探索伴暴力行为精神分裂症主要照料者应付方式与总

体幸福感的关系,本研究提示不同照料者间的应付方式、主观幸福感不同,尤其是对于老年人而言,寻求帮助、解决问题的能力更差,这提示在精防工作中也要积极主动地对其提供政策支持,如免费给药、支持性就业等^[23-24],提高其幸福感,引导照料者采用成熟的应付方式以减少暴力精神分裂症患者的肇事肇祸行为,减轻照料负担,提高总体幸福感。

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 论文撰写为傅惊鸿,统计分析为史战明,研究设计与审校为陈俊衫,数据采集为赵新民、马玉娟

参 考 文 献

- [1] 沈渔邨. 精神病学[M]. 5版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 602-604.
- [2] Khalifeh H, Johnson S, Howard LM, et al. Violent and non-violent crime against adults with severe mental illness[J]. *Br J Psychiatry*, 2015, 206(4): 275-282. DOI: 10.1192/bjp.bp.114.147843.
- [3] Rund BR. A review of factors associated with severe violence in schizophrenia[J]. *Nord J Psychiatry*, 2018, 72(8): 561-571. DOI: 10.1080/08039488.2018.1497199.
- [4] 刘天俐, 宋新明, 陈功, 等. 精神分裂症暴力行为研究[J]. *中华流行病学杂志*, 2013, 34(3): 297-302. DOI: 10.3760/ema.j.issn.0254-6450.2013.03.021.
Liu TL, Song XM, Chen G, et al. Violent behavior in people with schizophrenia: a review[J]. *Chin J Epidemiol*, 2013, 34(3): 297-302.
- [5] Rhee TG, Rosenheck RA. Does improvement in symptoms and quality of life in chronic schizophrenia reduce family caregiver burden?[J]. *Psychiatry Res*, 2019, 271: 402-404. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.12.005.
- [6] 章雪利, 胡峻梅. 修订版外显攻击行为量表用于精神疾病患者危险行为评估[J]. *法医学杂志*, 2011, 27(5): 342-345. DOI: 10.3969/j.issn.1004-5619.2011.05.007.
Zhang XL, Hu JM. Application of modified overt aggression scales on risk behavior assessment of patients with mental illness[J]. *Journal of Forensic Medicine*, 2011, 27(5): 342-345.
- [7] 汪向东, 王希林, 马弘, 等. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 31-35.
- [8] 段建华. 总体幸福感量表在我国大学生中的试用结果与分析[J]. *中国临床心理学杂志*, 1996, 4(1): 56-57.
- [9] 肖计划, 许秀峰. “应付问卷方式”效度与信度研究[J]. *中国心理卫生杂志*, 1996, 10(4): 164-168.
- [10] Horn M, Pins D, Vaiva G, et al. Delusional misidentification syndromes: a factor associated with violence? Literature review of case reports[J]. *Encephale*, 2018, 44(4): 372-378. DOI: 10.1016/j.encep.2017.12.010.
- [11] Valença AM, de Moraes TM, Meyer LF, et al. Violent behavior by involuntarily committed female offenders with mental disorders: a population-based case series[J]. *J Forensic Sci*, 2021, 66(2): 656-663. DOI: 10.1111/1556-4029.14638.
- [12] Walke SC, Chandrasekaran V, Mayya SS. Caregiver burden among caregivers of mentally ill individuals and their coping mechanisms[J]. *J Neurosci Rural Pract*, 2018, 9(2): 180-185. DOI: 10.4103/jnrp.jnrp_312_17.
- [13] Buchanan A, Sint K, Swanson J, et al. Correlates of future violence in people being treated for schizophrenia[J]. *Am J Psychiatry*, 2019, 176(9): 694-701. DOI: 10.1176/appi.ajp.2019.18080909.
- [14] Arun R, Inbakamal S, Tharyan A, et al. Spousal caregiver burden and its relation with disability in schizophrenia[J]. *Indian J Psychol Med*, 2018, 40(1): 22-28. DOI: 10.4103/IJPSYM.IJPSYM_204_17.
- [15] Ribé JM, Salamero M, Pérez-Testor C, et al. Quality of life in family caregivers of schizophrenia patients in Spain: caregiver characteristics, caregiving burden, family functioning, and social and professional support[J]. *Int J Psychiatry Clin Pract*, 2018, 22(1): 25-33. DOI: 10.1080/13651501.2017.1360500.
- [16] 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 Practice*, 2016, 22(8): 968-972.
- [17] Madathumkivilakath NB, Kizhakkeppattu S, Thekekunnath S, et al. Coping strategies of caregivers towards aggressive behaviors of persons with severe mental illness[J]. *Asian J Psychiatr*, 2018, 35: 29-33. DOI: 10.1016/j.ajp.2018.04.032.
- [18] Hjorth P, Medici CR, Juel A, et al. Improving quality of life and physical health in patients with schizophrenia: a 30-month program carried out in a real-life setting[J]. *Int J Soc Psychiatry*, 2017, 63(4): 287-296. DOI: 10.1177/0020764017702172.
- [19] Gründer G, Heinze M, Cordes J, et al. Effects of first-generation antipsychotics versus second-generation antipsychotics on quality of life in schizophrenia: a double-blind, randomised study[J]. *Lancet Psychiatry*, 2016, 3(8): 717-729. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)00085-7
- [20] Halmai T, Tényi T, Gonda X. Symptom profiles and parental bonding in homicidal versus non-violent male schizophrenia patients[J]. *Ideggogy Sz*, 2017, 70(1/2): 43-52. DOI: 10.18071/isz.70.0043.
- [21] Al-Hadihasan A, Callaghan P, Lymn JS. Qualitative process evaluation of a psycho-educational intervention targeted at people diagnosed with schizophrenia and their primary caregivers in Jordan[J]. *BMC Psychiatry*, 2017, 17(1): 68. DOI: 10.1186/s12888-017-1225-2.
- [22] Moulin V, Palix J, Golay P, et al. Violent behaviour in early psychosis patients: can we identify clinical risk profiles?[J]. *Early Interv Psychiatry*, 2019, 13(3): 517-524. DOI: 10.1111/eip.12512.
- [23] 张炎. 社区免费投药对康复期精神分裂症患者的作用[J]. *中国医药指南*, 2019, 17(35): 8-9. DOI: 10.15912/j.cnki.gocm.2019.35.006.
Zhang Y. Effect of community free medication for schizophrenia in the rehabilitation[J]. *Guide of China Medicine*, 2019, 17(35): 8-9.
- [24] 段李博, 郑宏, 庄建林. 多学科服务团队介入严重精神障碍残疾人支持性就业综合评价指标体系的构建研究[J]. *中国全科医学*, 2021, 24(16): 2072-2076. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.533.
Duan LB, Zheng H, Zhuang JL. Development of a comprehensive evaluation system for multidisciplinary team-based supported employment services for people with severe mental disorders[J]. *Chinese General Practice*, 2021, 24(16): 2072-2076.

(收稿日期: 2021-05-18)

(本文编辑: 赵金鑫)