

靶向心理干预对女性精神分裂症患者心理状态及服药依从性的影响

高 敏, 杨翠峰, 郭 靖, 朱宝梅, 王思远, 刘 云

安徽省阜阳市第三人民医院精神科, 安徽 阜阳 236000

【摘要】 目的 探讨以问题为导向实施靶向心理干预对女性精神分裂症患者心理状态及服药依从性的影响。**方法** 选取 2021 年 1 月至 2023 年 6 月来我院就诊 330 例的女性精神分裂症患者, 按照单双号法随机分为干预组和对照组各 165 例。干预组实施以问题为导向实施靶向心理干预, 通过分析患者个体的心理特征和问题根源, 制定针对性的干预计划, 对患者心理状态和行为进行干预, 帮助其解决心理问题或提升心理健康水平; 对照组予以常规心理干预, 通过心理咨询、药物治疗等, 帮助其更好地认识和应对自己的情绪, 调节内心的焦虑和压力。在干预前、干预 1 个月后, 比较两组患者的精神症状改善情况 [简明精神病量表 (BPRS)、症状自评量表 (SCL-90)]、自我管理能力和自我护理能力测定量表 (ESCA)、社会功能 [精神障碍患者社会功能缺损评定量表 (SSFD-MD)]、心理状态 [中文版卡尔加里精神分裂症抑郁量表 (CDSS-C)、自我感受负担量表 (SPBS)]、服药依从性 [药物依从性量表 (MARS)、药物信念问卷 (BMQ)]。**结果** 干预 1 个月后, 两组患者 BPRS、SCL-90、SSFD-MD、CDSS-C 和 SPBS 评分均较干预前降低, 且干预组低于对照组 ($P<0.05$); 两组 ESCA、MARS 和 BMQ 评分较干预前提高, 且干预组高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 以问题为导向的靶向心理干预方法在女性精神分裂症患者的护理中具有显著的优势, 通过改善患者的精神状态、自我管理能力和社会功能, 提高患者心理状态和服药依从性, 为患者重建健康的生活奠定坚实的基础。

【关键词】 心理干预; 女性精神分裂症患者; 心理状态; 服药依从性

【中图分类号】 R749.055

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-6170(2024)04-0079-05

The effects of targeted psychological intervention on the psychological status and medication compliance of female patients with schizophrenia GAO Min, YANG Cui-feng, GUO Jing, ZHU Bao-mei, WANG Si-yuan, LIU Yun *Department of Psychiatry, Fuyang Third People's Hospital, Fuyang 236000, China*

【Abstract】 Objective To explore the effect of problem-oriented targeted psychological intervention on psychological status and medication compliance in female patients with schizophrenia. **Methods** Three hundred and thirty female patients with schizophrenia treated in our hospital from January 2021 to June 2023 were selected. The patients were divided into an intervention group and a control group according to odd-even number method, 165 in each group. The intervention group received problem-oriented targeted psychological intervention. The intervention was performed by analyzing the psychological characteristics and root causes of individual patients, and then targeted intervention regimen was formulated. The psychological status and behavior of the patients was intervened to help them solve psychological problems or improve the mental health. The control group was given routine psychological intervention through psychological counseling, drug treatment, etc. to help them better understand and deal with their emotions and regulate their inner anxiety and pressure. Before and after 1 month of intervention, the improvement of psychiatric symptom was assessed by Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) and Symptom Checklist-90 (SCL-90). The self-management ability was assessed by Exercise of Self-Care Agency Scale (ESCA). The social function was assessed by Scale of Social Function Deficit-Mental Disorders (SSFD-MD). The psychological status was assessed by Chinese version of Calgary Depression Scale for Schizophrenia (CDSS-C) and Self-Perceived Burden Scale (SPBS). The medication compliance was assessed by Medication Adherence Rating Scale (MARS) and Beliefs about Medication Questionnaire (BMQ). All scores were compared between the two groups. **Results** After 1 month of intervention, the scores of BPRS, SCL-90, SSFD-MD, CDSS-C and SPBS in both groups were significantly reduced compared with those before intervention, and the scores in the intervention group were lower than those in the control group (all $P<0.05$). The scores of ESCA, MARS and BMQ were significantly enhanced in the two groups than those before intervention, and the scores in the intervention group were higher than those in the control group (all $P<0.05$). **Conclusions** Problem-oriented targeted psychological intervention methods have significant advantages in the care of female patients with schizophrenia. By improving the patient's mental status, self-management ability and social function, the patient's mental status and medication compliance are improved. A solid foundation for rebuilding a healthy life is built.

【Key words】 Psychological intervention; Female schizophrenia; Psychological status; Medication adherence

精神分裂症是一种严重的精神疾病, 患病持续

时间长且容易复发, 需要长期药物治疗来维持稳定的心理状态^[1]。其中女性患者常常经历经前期综合征、妊娠和更年期等特殊生理周期, 这些因素可能对她们的病情产生影响; 此外, 女性精神分裂症患者也可能承受着性别歧视、不平等待遇以及家庭

【基金项目】 安徽省卫生健康委科研项目 (编号: AHWJ2021a035)

责任的重压,这些因素会导致病情恶化或难以康复^[2]。精神分裂症患者的自知力普遍较弱,会对药物治疗的必要性产生怀疑或否定,此外,药物的副作用会引起一定程度的不适感,导致患者担心并逐渐减少或停止服药^[3]。因此,针对她们的心理干预显得尤为重要。目前临床上针对精神分裂症主要的心理干预方法包括认知行为疗法、社会心理干预和综合干预等,可以有效帮助这些患者恢复正常功能和改善生活质量^[4]。而以问题为导向的干预方式是通过提出问题和引导对话的方式,深入了解问题的本质和背后的原因,找到解决方案并实施相应的干预措施,这种方法在冠心病 PCI 术后患者护理等领域中均产生积极作用^[5],但鲜少有报道证明这种方式运用到心理干预中。本研究采用以问题为导向的靶向心理干预,探讨对女性精神分裂症患者的心理状态和服药依从性的影响,旨在为女性精神分裂症患者提供可行的康复模式,现报道如下。

表 1 两组一般临床资料比较

| 组别 | n | 年龄(岁) | 病程(年) | 文化程度[n(%)] | | | 服用药物情况[n(%)] | |
|-----|-----|------------|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------|
| | | | | 高中及以下 | 高中或中专 | 大专及以上 | >4 种 | ≤4 种 |
| 干预组 | 165 | 38.22±4.41 | 7.61±1.82 | 101(61.2) | 36(21.8) | 28(17.0) | 60(36.4) | 105(63.6) |
| 对照组 | 165 | 37.98±4.37 | 7.55±1.86 | 97(58.8) | 37(22.4) | 31(18.8) | 69(41.8) | 96(58.2) |
| 统计量 | | t=0.496 | t=0.296 | χ ² =0.202 | χ ² =0.018 | χ ² =0.186 | χ ² =1.031 | |
| P | | 0.619 | 0.767 | 0.653 | 0.894 | 0.666 | 0.310 | |

1.2 方法 两组患者均接受常规抗精神疾病药物干预治疗,对照组:予以我院常规心理干预。具体操作如下:①为患者提供一个安全、理解和支持的环境;②在进行常规心理干预时,首先与患者进行初步沟通,以了解她们病史、症状和个人需求,倾听患者的症状和难处,与患者建立信任关系。通过倾听和尊重患者的意见和感受来建立关系,积极提供支持和鼓励,让患者感到被关注和理解。③疾病知识宣教是帮助患者理解和管理其心理健康的关键,向患者提供关于心理健康的基本知识和技巧,例如如何应对压力、恢复睡眠以及保持积极的心态。通过教育,患者可以更好地了解自己的心理健康状况,并采取积极的措施来改善。④药物治疗是必要的。通过与患者一起讨论药物治疗的利与弊,帮助患者了解药物的作用和副作用,并在必要时提供监督和支持。

干预组:在常规干预的基础上予以问题为导向实施靶向心理干预。具体操作如下:①通过查阅国内外不同病例的相关资料和临床经验,整理相关问题。②建立与患者的信任和合作关系,通过与患者进行面对面的提问,在非指责性的环境中引导她们

1 资料与方法

1.1 一般资料 2021 年 1 月至 2023 年 6 月来我院就诊的 330 例女性精神分裂症患者,纳入标准:①经诊断,符合精神分裂症患者的诊断标准^[6],正在接受药物治疗,且为女性患者;②患者病情处于稳定期,即经过 6 个月的急性期治疗,患者的症状得到有效的控制并且保持相对稳定的状态;③所有患者年龄、病程、文化程度、服用药物情况等临床资料完整;④所有患者及家属对研究内容均知情同意。排除标准:①严重认知功能障碍,无法配合研究;②妊娠期、哺乳期女性;③具有伤人、自伤等行为者。采用单双号法随机的分组方式,将患者分为干预组和对照组各 165 例,两组一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性(P>0.05)。见表 1。本研究通过医院伦理委员会审批通过(科伦审[2020]2020-340-17 号)。

表达自己的问题和需求,例如,询问患者最近是否有什么让她们感到困扰的事情,是否感到压力过大或者有什么特定的情绪体验。③倾听患者的痛苦和困惑,并逐步对其进行信息搜集和整理。对患者的个体差异和精神状况进行全面评估,确定患者最迫切需要解决的问题,进而制定出相应的干预方案。④利用各种心理干预技巧和工具,帮助患者分析、理解和解决她们遇到的问题,包括认知行为疗法、解决问题的技巧、情绪调节技巧等。⑤通过与家庭成员和亲朋好友交流沟通,鼓励她们积极参与患者的治疗过程。⑥通过参加支持群体来获得额外的心理支持。成立线上线下互助小组,由护士、其他患者和康复者组成的支持群体。每天线上患者可以分享自己的经历和困惑,同时从他人的经验中获得启发和建议,每周线下由护士组织一次小组活动,让所有患者参与起来,通过游戏、分享积极的故事让患者得到心理支持。⑦关注到患者的特殊需求和疾病相关的问题。例如,某些患者可能面临着药物依赖的问题,因此需要进行戒断治疗。此外,针对患者可能出现的自伤行为或自杀倾向,需要制定相应的风险管理计划和紧急救助措施,以确

保她们的安全。通过设立专门的监督团队或者督导机构,对干预过程进行及时跟踪和评估,及时发现问题并及时调整干预方案,确保干预的顺利进行和取得预期效果。两组患者均由护师组织每周在我院专门的心理室进行干预,每周 1~2 次。

1.3 研究工具 ①精神症状改善情况:于干预前、干预 1 个月后,采用简明精神病量表(BPRS)^[7]和症状自评量表(SCL-90)^[8]评估两组患者的精神症状改善情况。BPRS 具有 5 个维度,包括焦虑忧郁(4 个条目,分值 0~28 分)、缺乏活力(4 个条目,分值 0~28 分)、思维障碍(4 个条目,分值 0~28 分)、激活性(3 个条目,分值 0~21 分)和敌对猜疑(3 个条目,分值 0~21 分);SCL-90 具有 90 个条目,每条目 0~4 分,总分 0~360 分,两量表均是分值越高,表明患者症状越严重。②自我管理能力:于干预前、干预 1 个月后,采用自我护理能力测定量表(ESCA)^[9]评估两组患者的自我管理能力。该量表具有 4 个维度,包括自我概念(8 个条目,分值 0~32 分)、自我责任感(6 个条目,分值 0~24 分)、健康知识水平(17 个条目,分值 0~68 分)和自我护理技能(12 个条目,分值 0~48 分),分值越高,表明患者自我管理能力越强。③社会功能:干预前、干预 1 个月后,采用精神障碍患者社会功能缺损评定量表(SSFD-MD)^[10]评估两组患者的社会功能。此量表具有 5 个维度,包括自我照料(6 个条目,分值 6~30 分)、家庭生活(6 个条目,分值 6~30 分)、理解交流(4 个条目,分值 4~20 分)、与人相处(8 个条目,分值 8~40 分)和社会参与(6 个条目,分值 6~30

分),分值越高,表明患者社会功能越差。④心理状态:干预前、干预 1 个月后,采用中文版卡尔加里精神分裂症抑郁量表(CDSS-C)^[11]和自我感受负担量表(SPBS)^[12]评估两组患者的心理状态。CDSS-C 具有 2 个维度,包括抑郁体验(5 个条目,分值 0~15 分)和自我评价(4 个条目,分值 0~12 分);SPBS 具有 3 个维度,包括经济负担(1 个条目,分值 1~5 分)、身体负担(5 个条目,分值 5~25 分)及情感负担(4 个条目,分值 4~20 分),两量表均是分值越高,表明患者心理状态越严重。⑤服药依从性:干预前、干预 1 个月后,采用药物依从性量表(MARS)^[13]和药物信念问卷(BMQ)^[14]评估两组患者的服药依从性。MARS 具有 10 个条目,每条目 0~1 分,总分 0~10 分;BMQ 具有 2 个维度,包括服药必要性(5 个条目,分值 2~25 分)和顾虑性(5 个条目,分值 2~25 分),两量表均是分值越高,表明患者服药依从性越好。

1.4 统计学方法 数据分析采用 SPSS 22.0 统计学软件。计量资料以均数±标准差表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验,组内不同时间点采用配对样本 *t* 检验。计数资料以例数(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者精神症状改善情况比较 干预 1 个月后,两组患者 BPRS 和 SCL-90 评分均较干预前降低,且干预组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者精神症状改善情况比较(分)

| 组别 | 时间 | BPRS 评分 | | | | | SCL-90 评分 |
|---------------------|-----|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------|
| | | 焦虑忧郁 | 缺乏活力 | 思维障碍 | 激活性 | 敌对猜疑 | |
| 干预组(<i>n</i> =165) | 干预前 | 21.54±3.78 | 19.38±3.87 | 20.15±3.07 | 16.01±2.79 | 18.18±1.65 | 307.14±31.43 |
| | 干预后 | 9.56±2.11 ^{*#} | 8.42±1.43 ^{*#} | 9.19±1.94 ^{*#} | 7.86±1.07 ^{*#} | 9.69±1.87 ^{*#} | 120.84±18.57 ^{*#} |
| 对照组(<i>n</i> =165) | 干预前 | 21.49±3.62 | 19.45±4.18 | 19.94±3.09 | 15.89±2.56 | 17.93±1.76 | 306.54±31.65 |
| | 干预后 | 11.12±2.23 [*] | 10.58±2.11 [*] | 11.34±2.09 [*] | 9.04±1.16 [*] | 11.64±2.41 [*] | 138.09±17.54 [*] |

*与干预前比较, $P<0.05$;#与对照组比较, $P<0.05$

2.2 两组患者自我管理能力的比较 干预 1 个月后,两组患者 ESCA 评分均较干预前提高,且干预组高

于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者自我管理 ESCA 评分比较(分)

| 组别 | 时间 | 自我概念 | 自我责任感 | 健康知识水平 | 自我护理技能 |
|---------------------|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 干预组(<i>n</i> =165) | 干预前 | 9.18±2.09 | 7.43±1.89 | 16.33±3.34 | 10.95±2.91 |
| | 干预后 | 27.97±3.78 ^{*#} | 19.67±2.59 ^{*#} | 59.39±6.17 ^{*#} | 41.78±4.55 ^{*#} |
| 对照组(<i>n</i> =165) | 干预前 | 9.20±2.04 | 7.50±1.81 | 16.41±3.28 | 10.89±2.97 |
| | 干预后 | 25.66±3.41 [*] | 17.01±2.23 [*] | 55.91±6.06 [*] | 37.35±4.41 [*] |

*与干预前比较, $P<0.05$;#与对照组比较, $P<0.05$

2.3 两组患者社会功能比较 干预 1 个月后,两组患者 SSFD-MD 评分均较干预前降低,且干预组评分低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 4。

表 4 两组患者社会功能 SSFD-MD 评分比较 (分)

| 组别 | 时间 | 自我照料 | 家庭生活 | 理解交流 | 与人相处 | 社会参与 |
|-----------------|-----|-------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| 干预组 ($n=165$) | 干预前 | 23.33±2.45 | 24.13±1.75 | 16.01±2.54 | 30.92±3.94 | 24.95±2.85 |
| | 干预后 | 9.87±1.34*# | 11.74±2.34*# | 8.58±2.17*# | 12.57±3.24*# | 11.78±2.55*# |
| 对照组 ($n=165$) | 干预前 | 23.41±2.38 | 23.98±1.86 | 16.10±2.48 | 30.89±3.88 | 24.89±2.76 |
| | 干预后 | 11.26±1.47* | 13.51±2.19* | 11.31±2.26* | 16.35±3.39* | 14.35±2.41* |

*与干预前比较, $P<0.05$;#与对照组比较, $P<0.05$

2.4 两组患者心理状态比较 干预 1 个月后,两组患者 CDSS-C 和 SPBS 评分较干预前降低,且干预组低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 5。

表 5 两组患者心理状态评分比较 (分)

| 组别 | 时间 | CDSS-C 评分 | | SPBS 评分 | | |
|-----------------|-----|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 抑郁体验 | 自我评价 | 经济负担 | 身体负担 | 情感负担 |
| 干预组 ($n=165$) | 干预前 | 12.25±1.51 | 9.54±1.78 | 4.38±0.37 | 19.15±2.07 | 16.01±2.79 |
| | 干预后 | 6.92±1.33*# | 5.56±1.21*# | 1.79±0.23*# | 9.79±1.94*# | 7.86±1.47*# |
| 对照组 ($n=165$) | 干预前 | 12.32±1.34 | 9.49±1.62 | 4.45±0.38 | 18.94±2.09 | 15.89±2.56 |
| | 干预后 | 8.41±1.54* | 6.97±1.39* | 2.08±0.31* | 11.94±2.09* | 10.04±2.05* |

*与干预前比较, $P<0.05$;#与对照组比较, $P<0.05$

2.5 两组患者服药依从性比较 干预 1 个月后,两组患者 MARS 和 BMQ 评分均较干预前提高,且干预组高于对照组 ($P<0.05$)。见表 6。

表 6 两组患者服药依从性比较 (分)

| 组别 | 时间 | MARS 评分 | BMQ 评分 | |
|-----------------|-----|-------------|--------------|--------------|
| | | | 抑郁体验 | 自我评价 |
| 干预组 ($n=165$) | 干预前 | 4.53±0.85 | 14.85±2.69 | 13.33±2.34 |
| | 干预后 | 8.19±1.28*# | 22.88±2.25*# | 21.09±2.27*# |
| 对照组 ($n=165$) | 干预前 | 4.57±0.84 | 14.91±2.74 | 13.41±2.28 |
| | 干预后 | 7.42±1.31* | 20.46±2.23* | 18.34±2.36* |

*与干预前比较, $P<0.05$;#与对照组比较, $P<0.05$

3 讨论

精神分裂症是一种常见的重性精神疾病,常常使患者面临着严重的内心纷争和困扰。而以问题为导向的靶向心理干预方法通过聚焦女性精神分裂症患者的问题和需求,帮助她们解决内心的困扰,提高自我管理能力和社会功能,从而改善精神状态^[15]。本研究发现,以问题为导向的靶向心理干预方法有助于改善精神分裂症患者的精神状态,予以该护理方案的干预组患者精神症状改善效果明显优于对照组,究其原因是该护理方法能够帮助患者更深入地了解自己所面临的问题,认识到问题的根源所在,更有针对性地制定解决方案。通过与患者的沟通和互动,使用认知行为疗法和情绪调节技巧等方法,帮助她们逐渐认识到自己的思维和情绪的偏差,提醒她们如何更好地理解 and 应对自己的病症,减轻症状的严重程度。与常规心理干预相比,

以问题为导向的靶向心理干预方法更加注重个体的情况和需求,不仅帮助患者认识到自己的问题,还指导患者主动寻找解决问题的方法^[16]。这种个别化的治疗方法更具针对性和灵活性,能够更好地满足患者的需求,从而更有效地改善她们的精神状态。

以问题为导向的靶向心理干预方法的干预组在增强患者的自我管理能力和方面具有独特优势。精神分裂症患者常常面临着内心的混乱和困惑,缺乏对自己生活的掌控感^[17]。在常规心理干预中,护士往往是从外部给予患者一些建议和指导,但问题导向的干预方法则更加关注患者内心的需求和挑战^[18]。在本研究中,通过问题导向的干预,患者深入了解自己的困惑和挑战,并通过与护士的合作找到解决问题的方法,逐渐增强自我管理的能力。究其原因,在问题导向的干预中,护士的引导和患者

的积极参与是关键。护士引导患者分析和思考,运用解决问题的技巧帮助她们培养解决问题的能力,和自我调节的策略,从不同的角度去寻找解决方案。而患者的积极参与则让她们能够在实践中学习和运用解决问题的技巧和策略。通过这种互动和合作,患者逐渐增强自我管理的能力,更好地应对生活中的各种困惑和挑战。

在医学领域中,患者的心理状态与其服药依从性之间存在着密切的联系。一方面,患者的心理状态可能直接影响她们对药物治疗的积极性和坚持程度,另一方面,服药依从性的好坏也会对患者的心理状态产生直接或间接的影响^[19]。在本研究中,相比于对照组,干预组在提高患者的社会功能、心理状态和服药依从性等方面优势更显著。精神分裂症患者常常面临着社交障碍和与他人的联系中断,且常存在着药物治疗的不规律和不接受治疗的抵触情绪^[20]。而问题为导向的靶向心理干预方法能够激发患者的内在动力和治疗合作意愿,增强患者的自我决策能力和自我管理能力。通过切实可行的治疗计划和方法,激发患者的积极性和参与度,提高患者对治疗的信心和依从性。但本研究的“服药依从性”主要是使用主观报告,容易受到个体主观意识和失忆等因素的影响,可能会有意或无意地提供不准确或夸大其词的信息,导致医生对患者依从性的评估产生误导。其次,主观报告不能提供客观可靠的数据,患者的主观感受和主观评价容易受到情绪、心理状态以及日常生活环境等因素的影响,从而对“服药依从性”的评估,未来还需进一步统计用药情况的客观数据来辅助证明,如吃药次数等。

综上,以问题为导向的靶向心理干预对女性精神分裂症患者的心理状态和服药依从性具有积极影响,让患者能够更好地面对这些挑战,进一步加强她们参与治疗过程的意愿。希望在未来的治疗中,这种方法能够得到更广泛的应用,为精神分裂症患者带来更好的帮助和疗效。

【参考文献】

- [1] Winter-van Rossum I, Weiser M, Galderisi S, et al. Efficacy of oral versus long-acting antipsychotic treatment in patients with early-phase schizophrenia in Europe and Israel: a large-scale, open-label, randomised trial (EULAST) [J]. *Lancet Psychiatry*, 2023,10(3): 197-208.
- [2] 郑昌胜,童庆好,王安江,等. 脑循环系统治疗仪联合阿立哌唑对女性精神分裂症患者认知和社会功能的影响[J]. *临床与病理杂志*,2022,42(4):860-865.
- [3] 习舒伟,刘丽,张娟,等. 精神分裂症患者服药依从性影响因素的主成分回归分析[J]. *中国卫生统计*,2020,37(4):576-579+582.
- [4] 谭琪钰,栾烨,张侍玉,等. 精神分裂症患者社会功能测量工具及干预措施的研究进展[J]. *中国健康心理学杂志*,2022,30(8): 1266-1270.
- [5] 唐丽丽,胡成燕,国小丽,等. 以问题为导向的沟通干预模式在冠心病 PCI 术后患者中的应用效果[J]. *中华现代护理杂志*, 2022,28(25):3477-3480.
- [6] 王善梅,许允帅,钱丽菊,等. ICD-11 精神、行为及神经发育障碍分类主要变化[J]. *中国神经精神疾病杂志*,2020,46(1):43-45.
- [7] Hofmann AB, Schmid HM, Jabat M, et al. Utility and validity of the Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) as a transdiagnostic scale [J]. *Psychiatry Res*, 2022,314:114659.
- [8] Dang W, Xu Y, Ji J, et al. Study of the SCL-90 Scale and Changes in the Chinese Norms[J]. *Front Psychiatry*, 2021,11:524395.
- [9] Wang HH, Laffrey SC. Preliminary development and testing of instruments to measure self-care agency and social support of women in Taiwan[J]. *Kaohsiung J Med Sci*, 2000,16(9):459-467.
- [10] 李毅,胡拾妮,高欢,等. 精神障碍患者社会功能缺损评定量表的信效度分析[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*,2011,20(5): 468-470.
- [11] 周平,刘联琦,张斌,等. 卡尔加里精神分裂症抑郁量表(中文版)信效度初步分析[J]. *中国心理卫生杂志*,2009,23(9): 638-642.
- [12] 岳建华. 情绪释放疗法对精神分裂症患者自我感受负担、心理状态及生活质量的影响[J]. *中国健康心理学杂志*,2021,29(4):499-504.
- [13] Thompson K, Kulkarni J, Sergejew AA. Reliability and validity of a new Medication Adherence Rating Scale (MARS) for the psychoses[J]. *Schizophr Res*, 2000,42(3):241-247.
- [14] 吕扬,李峥,韩美英,等. 服药信念量表中文版在老年抑郁症患者中的信效度研究[J]. *中华护理杂志*,2014,49(4):389-393.
- [15] Seeman MV. Selecting the right treatment plan for schizophrenia in postmenopausal women: an update of the literature[J]. *Expert Rev Neurother*, 2023,23(6):515-523.
- [16] 王飞燕. 以问题为导向健康教育的妊娠期干预对孕妇生活质量的影响[J]. *中国全科医学*,2021,24(S2):123-125.
- [17] 张颖,王若梅,李刚,等. 综合心理干预对稳定期精神分裂症患者执行功能及社会功能的影响[J]. *首都医科大学学报*,2023,44(5):859-864.
- [18] 祖拉叶提·吐尔逊,张桂青,姚永坤,等. 全病程管理模式在精神分裂症患者中的应用效果研究[J]. *中国全科医学*,2022,25(5):595-602.
- [19] 孙莉,谢红涛,陈俊,等. 用药态度和主观感受对社区精神分裂症患者服药依从性的影响[J]. *同济大学学报(医学版)*,2023,44(4):594-600.
- [20] 潘超超. 自我异常对精神病性症状的影响——基于精神分裂症的研究视角[J]. *心理科学*,2022,45(5):1251-1258.

(收稿日期:2024-01-23;修回日期:2024-04-01)

(本文编辑:彭 羽)