

精神疾病患者家属积极应对在社会支持与焦虑间的中介作用

曾 桢¹ 陈 晶² 雷 威² 梁雪梅^{1,2} 刘可智^{1,2*}

(1. 西南医科大学附属医院 四川 泸州 646000;

2. 西南医科大学精神病学教研室 四川 泸州 646000

* 通信作者: 刘可智, E-mail: kingzliu@163.com)

【摘要】 目的 了解精神疾病患者家属的社会支持、应对方式及焦虑状况之间的相关性,探讨应对方式在社会支持与焦虑间的中介作用,为提高精神疾病患者家属心理健康水平、进一步促进患者康复提供参考。方法 采用计算机随机方法选取 2016 年 3 月-6 月在西南医科大学附属医院精神科住院精神疾病患者的家属 50 人,于患者住院期间分别采用焦虑自评量表(SAS)、简易应对方式量表(SCSQ)和社会支持评定量表(SSRS)评定家属的焦虑状况、应对方式以及社会支持情况。结果 精神疾病患者家属 SAS 评分高于国内常模($t=9.26, P<0.01$),其 SAS 评分与 SCSQ 总评分及各维度评分均呈负相关(P 均 <0.01),与 SSRS 总评分、主观和客观支持评分均呈负相关(P 均 <0.01)。中介分析显示 社会支持可预测焦虑($P<0.01$),当积极应对进入方程后 整个方程的解释力无统计学意义($P>0.05$)。结论 精神疾病患者家属的应对方式、社会支持和焦虑三者之间相关 积极应对在社会支持与焦虑程度间起完全中介作用 积极的应对方式可能有利于提高精神疾病患者家属心理健康水平。

【关键词】 精神疾病; 家属; 焦虑; 应对方式; 社会支持

中图分类号: B844.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2016.05.017

Mediating effect of positive coping style on social support and anxiety in family members of patients with mental illness

ZENG Zhen¹, CHEN Jing², LEI Wei², LIANG Xue-mei^{1,2}, LIU Ke-zhi^{1,2*}

(1. The Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou 646000, China;

2. Psychiatric Department of Southwest Medical University, Luzhou 646000, China

* Corresponding author: LIU Ke-zhi, E-mail: kingzliu@163.com)

【Abstract】 Objective To understand the correlation among social support, coping style and anxiety in family members of patients with mental illness and to investigate the role of coping style on social support and anxiety, in order to provide references for improving their psychological health level and further promoting the recovery of patients. **Methods** A total of 50 family members were selected with computer random sampling method from March 2016 to June 2016. Self-rating Anxiety Scale (SAS), Simplified Coping Style Questionnaire (SCSQ) and Social Support Rating Scale (SSRS) were used to survey the anxiety, coping style and social support condition of 50 families of patients with mental illness during hospitalization in the Affiliated Hospital of Southwest Medical University. **Results** The SAS score in the families of patients with mental illness was higher than the national norm ($t=9.26, P<0.01$), and the SAS score was negatively correlated with the total score and each dimension of SCSQ ($P<0.01$), and with the total score, subjective and objective support dimensions of SSRS ($P<0.01$). Mediation analysis showed that social support can significantly predicted the anxiety condition ($P<0.01$), but when the positive coping style entered the equation, the explanatory power of the equation was not significant ($P>0.05$). **Conclusion** There are significant correlation among the coping styles, social support and anxiety in families members of patients with mental illness. Furthermore, the positive coping style plays a complete intermediary role between social support and anxiety. Giving positive coping style guide may be of benefit to improve the mental health for families of patients with mental illness.

【Key words】 Mental illness; Family members; Anxiety; Coping style; Social support

截止 2009 年,我国各种精神障碍总患病率为 17.74%,各类精神障碍患者达 1 亿以上,其中重性精神障碍患者达 1 600 万^[1-2]。精神疾病是指在各种生物学、心理学以及社会环境因素影响下,大脑功能失调导致的以认知、情感、意志和行为等精神活动

出现不同程度障碍为临床表现的疾病,是一类常见的慢性疾病,复发率高,预后较差^[3]。精神疾病不仅让患者受到各种症状的折磨,而且严重影响了患者家庭的正常生活。精神疾病患者的家属不仅要承担照护工作和负担,还可能遭受社会歧视,比其他疾

病患者家属承受着更大的精神和心理压力。研究显示,亲人患精神疾病这一应激因素使得患者家属更易产生心理应激反应,因而常处于不同程度的焦虑抑郁状态^[3]。有研究发现精神障碍患者家属的焦虑、抑郁发生率达 46.77%、59.68%^[4]。家属是患者住院期间主要的看护者和社会支持来源,家属只有保持健康的心理状态才能给患者良好的社会支持;不良的心理状态不仅影响其自身的身心健康,还会加重患者的心理负担,进一步影响患者的治疗与康复。郑兰等^[5]研究发现精神疾病患者家属的社会支持水平与其焦虑水平呈负相关。此外,有研究发现应对方式作为生活事件与应激反应的中介变量,在影响患者家属的焦虑情绪中起着重要作用^[6]。朱丽娟等^[7]研究表明,抑郁症患者家属的心理健康水平与积极应对方式、社会支持呈正相关,且主观支持、消极应对、积极应对和对支持的利用度能够预测抑郁症患者家属的心理健康水平。这说明应对方式、社会支持与焦虑之间可能存在着紧密联系。精神疾病患者家属作为一个特殊的群体,需要引起社会更多的关注。因此,进一步探讨精神疾病患者家属社会支持、应对方式和焦虑三者之间的关系以及应对方式在精神疾病患者家属社会支持与焦虑间的中介作用具有极其重要的意义。

本研究通过考察精神疾病患者家属的社会支持水平、应对方式特点和焦虑现状及其之间的相关性,探讨患者家属采取的应对方式在社会支持与焦虑情绪中的作用,为干预和提高精神疾病患者家属心理健康水平提供参考,以进一步促进患者康复。

1 对象与方法

1.1 对象

以 2016 年 3 月-6 月在西南医科大学附属医院精神科住院治疗的精神疾病患者家属为研究对象。入组标准:①患者符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition ICD-10)精神疾病诊断标准(主要为精神分裂症、焦虑及抑郁症);②家属与患者的亲密性为一级(配偶、父母、子女)与二级(同胞、祖孙、其他);③家属年龄 15~70 岁;④获得患者家属知情同意。排除标准:①患者家属有重大躯体疾病或精神障碍史;②患者发病前其家属有重大应激事件;③患者家属不愿参与本研究。符合入组标准且不符合排除标准的家属共 200 名,利用计算机随机方法选取 50 人参与本研究,其中男性 24 名,女性 26 名,年龄 15~

69 岁,平均(35.28±13.52)岁。家属与患者的亲密性为一级的 29 名,二级 21 名。共发放问卷 50 份,回收有效问卷 50 份,有效问卷回收率为 100%。

1.2 研究工具

采用一般情况调查表收集患者家属性别、年龄、与患者的关系等基本信息。采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale SAS)评定患者家属的焦虑程度。该量表由 Zung 于 1971 年编制^[8],共 20 个条目,为 4 级评分的自评量表。评定所定义的症状出现的频度,“1 分”表示没有或很少时间有,“2 分”表示小部分时间有,“3 分”表示相当多时间有,“4 分”表示绝大部分或全部时间都有。20 个项目评分之和为总粗分,总粗分乘以 1.25 后的整数部分为标准分。根据中国常模结果,SAS 标准分的界值为 50 分,其中 50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑,≥70 分为重度焦虑。采用简易应对方式量表(Simplified Coping Style Questionnaire SCSQ)调查家属的应对方式特点,该量表由积极应对方式(Positive Coping)和消极应对方式(Negative Coping)两个维度构成,包括 20 个条目,采用 4 级评分法,0~3 分分别表示“不采用”、“偶尔采用”、“有时采用”和“经常”,受试者根据自己的情况作答。从积极应对和消极应对两方面反映患者家属的应对方式。该量表的重测相关系数为 0.89,Cronbach's α 系数为 0.90^[8]。采用社会支持评定量表(Social Support Rating Scale SSRS)测量家属的社会支持度,该量表由肖水源于 1986 年编制,包括主观支持、客观支持和对支持的利用度三个维度,共 10 个条目。评分越高,表明社会支持水平越高。该量表的 10 个项目及总评分的 Cronbach's α 系数为 0.825~0.896,分量表和总量表的相关系数为 0.724~0.835,具有良好的信度和效度^[8]。

1.3 评定方法

由西南医科大学附属医院精神科经过统一培训的医务人员于患者住院期间在心理测量室对患者家属进行一对一量表评定。医务人员向受试者讲解量表指导语,若受试者阅读理解能力尚可,自己填写量表;若受试者无法阅读或不理解条目,由医务人员讲解并根据受试者的选择进行记录。所有问卷完成耗时约 30 min。

1.4 统计方法

采用 SPSS18.0 进行统计分析。对患者家属的

焦虑状况、应对方式及社会支持程度进行描述性分析;对不同性别、不同等级亲密性患者家属 SCSQ 和 SSRS 评分比较采用两独立样本 *t* 检验;对 SAS、SCSQ 和 SSRS 评分的相关分析使用 Pearson 相关分析,应对方式对社会支持与焦虑之间的作用使用中效应分析。中介效应存在的前提是 3 个变量间有统计学意义相关,即自变量、因变量和中介变量间两两相关。使用温忠麟等^[9]提出的程序检验中介效应:(1) 检验 *c*,即自变量(*X*)对因变量(*Y*)的效果是否有统计学意义;(2) 检验 *a*,即自变量(*X*)对中介变量(*M*)的影响;检验 *b*,即中介变量(*M*)对因变量(*Y*)的影响;(3) 检验 *c'*,即考虑中介变量(*M*)后,自变量(*X*)对因变量(*Y*)的影响;如果加入中介变量(*M*)之后,自变量(*X*)对因变量(*Y*)的预测仍然有统计学意义为部分中介效应;若加入中介变量(*M*)后,之前有统计学意义的回归系数无统计学意义,此时为完全中介效应。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结 果

2.1 精神疾病患者家属 SAS 评分

50 名精神疾病患者家属中,SAS 评分为 50~59 分者 8 名(16%),SAS 评分 < 50 分 42 名(84%)。50 名家属 SAS 评分高于国内常模^[8],差异有统计学意义 [(40.15 ± 7.92) 分 vs. (29.78 ± 0.46) 分, $t = 9.26$ $P < 0.01$]。

2.2 精神疾病患者家属 SCSQ 评分比较

50 名精神疾病患者家属 SCSQ 评分为 (29.26 ± 10.50) 分,积极应对方式和消极应对方式评分分别为 (20.42 ± 7.78) 分、(8.84 ± 3.92) 分。

男性 SCSQ 总评分与积极应对方式评分均低于女性 ($t = -2.13$ $P = 0.038$; $t = -2.07$ $P = 0.044$),与患者亲密性一级与二级的家属 SCSQ 总评分、积极应对方式和消极应对方式评分差异均无统计学意义 (P 均 > 0.05)。见表 1、表 2。

表 1 不同性别家属 SCSQ 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

性 别	SCSQ 评分		
	总评分	积极应对方式	消极应对方式
男性($n = 24$)	26.08 ± 10.22	18.12 ± 7.89	7.96 ± 3.38
女性($n = 26$)	32.19 ± 10.06	22.54 ± 7.18	9.65 ± 4.27
<i>t</i>	-2.13	-2.07	-1.55
<i>P</i>	0.038	0.044	0.128

表 2 不同亲密性家属 SCSQ 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

亲密性	SCSQ 评分		
	总评分	积极应对方式	消极应对方式
一级($n = 29$)	30.86 ± 10.06	21.83 ± 7.59	9.03 ± 3.97
二级($n = 21$)	27.05 ± 10.93	18.48 ± 7.80	8.57 ± 3.94
<i>t</i>	1.28	1.52	0.41
<i>P</i>	0.208	0.134	0.685

2.3 精神疾病患者家属 SSRS 评分比较

精神疾病患者家属 SSRS 评分为 (37.96 ± 7.01) 分,主观支持、客观支持和对支持的利用度评分分别为 (21.34 ± 4.53) 分、(8.38 ± 2.63) 分、(8.24 ± 1.94) 分。不同性别家属的 SSRS 总评分及其各维度评分差异均无统计学意义 (P 均 > 0.05);一级亲密性家属对支持的利用度评分高于二级亲密性家属 ($t = 2.31$, $P = 0.025$)。见表 3、表 4。

表 3 不同性别家属 SSRS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

性 别	SSRS 评分			
	总评分	主观支持	客观支持	对支持的利用度
男性($n = 24$)	37.21 ± 6.27	21.17 ± 4.18	8.08 ± 2.20	7.96 ± 2.01
女性($n = 26$)	38.65 ± 7.70	21.50 ± 4.92	8.65 ± 2.99	8.50 ± 1.88
<i>t</i>	-0.72	-0.26	-0.76	-0.98
<i>P</i>	0.473	0.798	0.450	0.330

表 4 不同亲密性家属 SSRS 评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

亲密性	SSRS 评分			
	总评分	主观支持	客观支持	对支持的利用度
一级($n = 29$)	39.21 ± 7.67	21.65 ± 4.85	8.79 ± 2.87	8.75 ± 2.02
二级($n = 21$)	36.24 ± 5.73	20.90 ± 4.12	7.81 ± 2.20	7.52 ± 1.60
<i>t</i>	1.50	0.57	1.31	2.31
<i>P</i>	0.142	0.569	0.195	0.025

2.4 精神疾病患者家属 SAS、SCSQ 及 SSRS 评分相关分析

非参数检验的单样本 K-S 检验显示,患者家属 SAS、SCSQ 及 SSRS 评分均呈近似正态分布 ($Z=0.769 P=0.595; Z=0.596 P=0.870; Z=0.590, P=0.878$)。精神疾病患者家属 SAS 评分与 SCSQ 总评分及其各维度评分散点图显示均有线性趋势,见图 1、图 2、图 3。进一步相关分析发现家属 SAS 评分与 SCSQ 总评分及其各维度评分均呈负相关

(P 均 <0.01)。精神疾病患者家属焦虑评分与 SSRS 总评分、主观及客观支持评分散点图均有线性趋势,见图 4、图 5、图 6。进一步相关分析发现家属 SAS 评分与 SSRS 总评分、主观支持及客观支持评分均呈负相关(P 均 <0.01)。精神疾病患者家属 SCSQ 总评分及积极应对方式评分与 SSRS 总评分散点图均有线性趋势,见图 7、图 8。进一步相关分析发现患者家属 SCSQ 总评分及积极应对方式评分与 SSRS 总评分均呈正相关(P 均 <0.01)。见表 5。

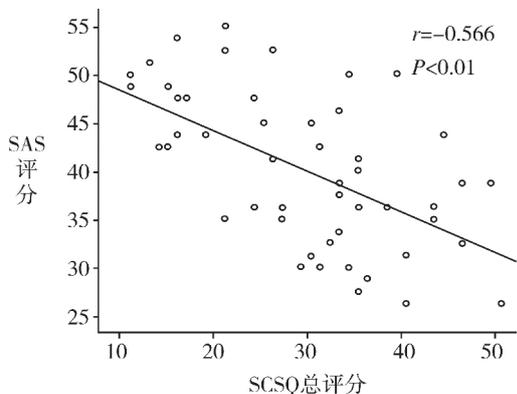


图 1 SCSQ 总评分与 SAS 评分散点图

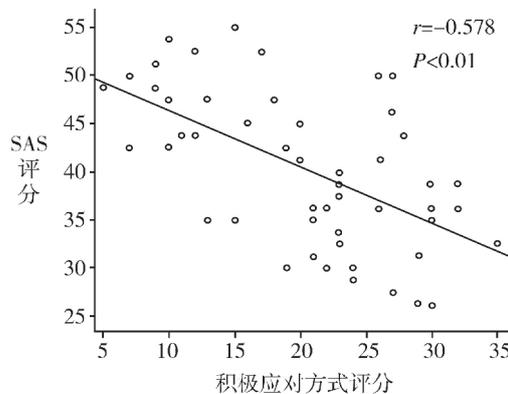


图 2 积极应对方式评分与 SAS 评分散点图

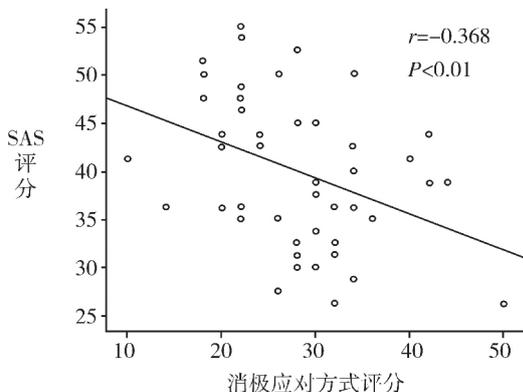


图 3 消极应对方式评分与 SAS 评分散点图

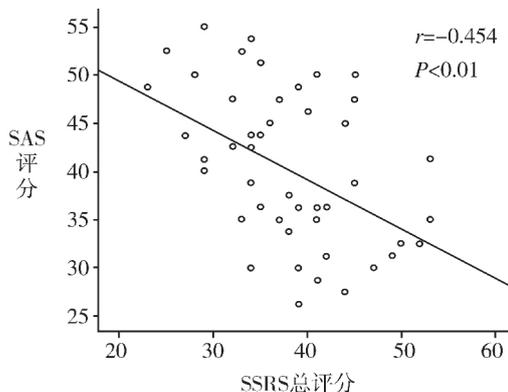


图 4 SSRS 总评分与 SAS 评分散点图

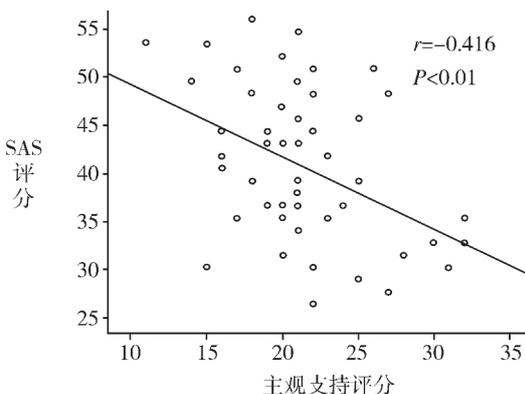


图 5 主观支持评分与 SAS 评分散点图

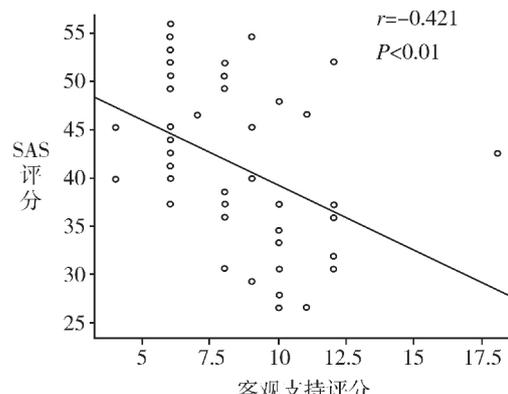


图 6 客观支持评分与 SAS 评分散点图

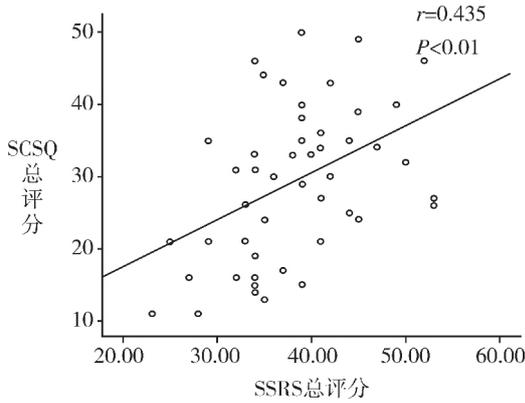


图 7 SCSQ 总评分与 SSRS 总评分散点图

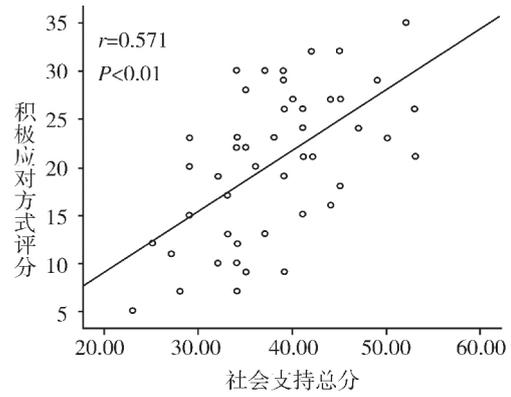


图 8 积极应对方式评分与 SSRS 总评分散点图

表 5 焦虑、应对方式、社会支持的相关分析(r)

因子	SAS 评分	SCSQ 总评分	积极应对	消极应对	SSRS 总评分	主观支持	客观支持	对支持的利用度
SAS 评分	1	-0.566 ^a	-0.578 ^a	-0.368 ^a	-0.454 ^a	-0.416 ^a	-0.421 ^a	-0.100
SCSQ 总评分	-	1	0.951 ^a	0.790 ^a	0.435 ^a	0.351 ^b	0.390 ^a	0.226
积极应对	-	-	1	0.562 ^a	0.571 ^a	0.429 ^a	0.516 ^a	0.360 ^b
消极应对	-	-	-	1	0.033	0.087	0.020	-0.110
SSRS 总评分	-	-	-	-	1	0.884 ^a	0.731 ^a	0.559 ^a
主观支持	-	-	-	-	-	1	0.432 ^a	0.275
客观支持	-	-	-	-	-	-	1	0.277
对支持的利用度	-	-	-	-	-	-	-	1

注: ^a $P < 0.01$, ^b $P < 0.05$

2.5 积极应对方式在社会支持与焦虑间的中介作用

相关分析结果显示,患者家属 SAS、SCSQ 及 SSRS 评分呈统计学意义相关($P < 0.01$)。以精神疾病患者家属的焦虑程度为因变量(Y),主观支持(X_1)与客观支持(X_2)分别为自变量,积极应对(M)为中介变量,使用 SPSS 中介分析语句进行中介效应分析。发现社会支持的主观支持和客观支持维度均可预测焦虑(P 均 < 0.001),方程分别为 $Y = -0.726X_1 + 0.229(1)$, $M_1 = 0.737X_1 + 0.224$, $Y = -0.498M_1 + 0.131$; $Y = -1.267X_2 + 0.394(2)$, $M_2 = 1.525X_2 + 0.365$, $Y = -0.5M_2 + 0.139$ 。当积极应对进入方程(1)、(2)后,整个方程的解释力无统计学意义($P > 0.05$),说明积极应对在社会支持与焦虑间起完全中介作用。见图 9。

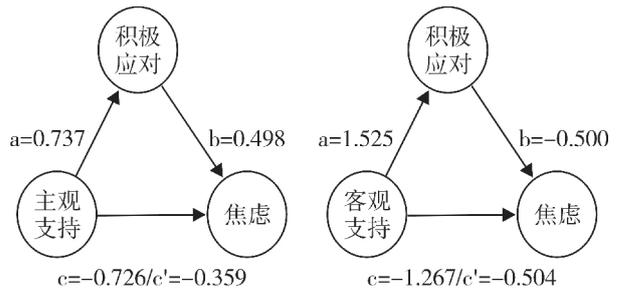


图 9 积极应对方式在社会支持与焦虑间的完全中介作用

3 讨 论

精神疾病是一种慢性的难治性疾病,精神病性症状、冲动损物和伤人等暴力行为以及社会对其仍持有回避的消极态度,均给家属带来沉重的经济负担和精神压力,使家属常感到精神紧张,出现焦虑抑郁等负性情绪^[10-14]。精神疾病患者治疗过程中患

者家属的心理健康状况、情绪状态等直接影响着患者的疾病控制与治疗。本研究中患者家属轻度焦虑者占 16%,总体焦虑水平高于国内常模,与以往研究结果一致^[15]。这可能与家属担心患者如何治疗及需要多长时间能痊愈、患者的治疗费用和负担、患者康复后的生活自理能力以及因精神疾病给患者和家庭带来的歧视和偏见等原因有关。

本研究结果显示,精神疾病患者家属 SAS 评分与 SCSQ 和 SSRS 评分呈负相关,与朱丽娟等^[7,16]研究结果一致,提示积极的应对方式与较高的社会支持可能有助于缓解患者家属的焦虑症状。社会支持是个体通过社会联系所能获得的他人支持,主观支持是个体在社会中受尊重、被支持和理解的情感体

验和满意程度,与主观感受相关;客观支持是客观的、可见或实际的支持,包括物质上的直接支持和社会团体关系的存在与参与;对支持的利用度是个体对支持的利用程度。有效的社会支持不仅能增强个体耐受和摆脱紧张处境的能力,有助于提高个体在紧张事件发生前的预见及应付能力,更有利于提高其整体心理健康水平^[17-18]。虽然相关分析显示 SAS 评分与 SSRS 总评分及其各维度评分均呈中等强度负相关,但客观支持与 SAS 评分的散点图较分散,且离群点较多,而主观支持与 SAS 评分的散点图相对集中,提示与主观感受相关的主观支持对缓解精神疾病患者家属焦虑症状的临床意义更大。对大学生的相关研究也发现,主观感知到的支持比客观支持及对支持的利用度更能影响大学生的心理健康水平,主观支持评分较高的大学生个体其抑郁水平更低^[19]。应对方式作为生活事件与应激反应的中介变量,是应激与身心健康的中介机制,对患者家属的焦虑情绪起着重要作用。有研究表明,患者家属的精神健康评分与积极应对方式评分呈正相关,与消极应对方式评分呈负相关,说明积极应对方式可以减缓应激,有利于心理健康,消极应对方式则会加重应激,不利于心理健康^[7,20]。临床工作也发现,接受健康教育后患者家属的 SAS 评分降低,积极应对方式评分显著提高^[21]。本研究相关分析显示 SAS 评分与 SCSQ 总评分及其各维度评分均呈负相关。但消极应对与 SAS 评分散点图较分散,存在较多离群点,且数据显示两者呈弱相关;而积极应对与 SAS 评分散点图相对集中,积极应对可能对患者家属焦虑症状的临床意义更大。本研究中介分析结果显示,患者家属的积极应对方式在主观支持和客观支持两方面与焦虑程度之间均起完全中介作用,提示社会支持对患者家属焦虑情绪的预测作用通过积极应对方式起作用,此时主观支持与客观支持对焦虑没有直接影响,进一步提示患者家属应采取积极的应对方式,尽量避免产生紧张烦乱等焦虑情绪。此外,也要重视对家属实施以心理干预和健康教育为主的社会支持,尤其是主观社会支持,这对改善患者家属的心理状况也很重要^[20]。

综上所述,精神疾病患者家属焦虑水平高于国内常模,其应对方式、社会支持和焦虑程度三者之间呈统计学意义相关,且积极应对在社会支持与焦虑程度间起完全中介作用,积极的应对方式有利于提高精神疾病患者家属的心理健康水平。提示临床工作中应主动关心患者家属,对患者家属进行必要的指导、讲解,帮助他们不断提高心理素质,正确对待

各种应激,尽量避免采用消极应对方式。

参考文献

- [1] 肖水源. 我国精神卫生服务面临的重要挑战[J]. 中国心理卫生杂志, 2009, 23(12): 844-847.
- [2] 郝伟. 精神病学[M]. 6版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 1-2.
- [3] 李江华, 张海娟, 马莉. 精神障碍患者家属焦虑抑郁状况及影响因素调查分析[J]. 白求恩医学院学报, 2012, 10(4): 285-286.
- [4] 沈渔邨. 精神病学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 1058-1061.
- [5] 郑兰, 吴莹, 谢艳珍. 精神病患者家属的社会支持与焦虑感调查[J]. 中国卫生产业, 2015, 12(31): 55-56.
- [6] 毛莉, 伍仕兰, 王兵. 精神分裂症患者家属应对方式与焦虑情绪的相关性研究[J]. 现代医药卫生, 2006, 22(6): 828-829.
- [7] 朱丽娟, 吴楚燕, 罗丽萍, 等. 抑郁症患者家属的心理健康状况及社会支持和应对方式的研究[J]. 医学理论与实践, 2014, 27(24): 3238-3240.
- [8] 汪向东, 王希林, 马弘, 等. 心理卫生评定量表手册[J]. 中国心理卫生杂志, 1999(增刊): 235.
- [9] 温忠麟, 侯杰泰, 张雷. 调节效应与中介效应的比较和应用[J]. 心理学报, 2005, 37(2): 268-274.
- [10] 俞玮, 沈燕敏, 顾丽娟. 住院精神分裂症患者照顾者疾病负担调查及护理对策[J]. 中国民康医学, 2012, 24(11): 1338-1340.
- [11] 张莉. 精神分裂症患者家属焦虑抑郁情绪现状和影响因素分析[J]. 当代医学, 2013, 19(16): 157-158.
- [12] 王义芳. 首发精神分裂症患者家属心理健康状况调查及心理干预对策[J]. 临床心身疾病杂志, 2011, 17(4): 354-356.
- [13] 欧阳国华, 陈进良, 刘靖馨, 等. 重性精神疾病患者家属的心理健康状况调查分析[J]. 医学临床研究, 2014, 31(1): 39-41.
- [14] 方美华, 王谋顺. 住院精神疾病患者家属心理健康状况调查[J]. 现代诊断与治疗, 2012, 23(6): 638-640.
- [15] 刘晓东, 张代江. 住院精神分裂症患者家属焦虑、抑郁情绪现状调查及影响因素分析[J]. 检验医学与临床, 2016, 13(10): 1388-1390.
- [16] 冯慧, 卢山, 袁辽荣, 等. 精神分裂症患者家属心理健康与应对方式分析[J]. 当代护士(下旬刊), 2013, 12: 15-16.
- [17] 田梅, 赵向辉, 连文仙, 等. 精神障碍患者家属应对方式与心理健康的相关分析[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(4): 116-118.
- [18] 潘淑先, 曾波涛, 王冠军. 综合性心理干预对精神分裂症病人家属应对方式、情绪及生活质量的影响[J]. 齐鲁医学杂志, 2012, 27(6): 502-503, 506.
- [19] 王秀丽, 王丽敏, 姚桂英, 等. 自我效能感在大学生主观社会支持与抑郁间的中介作用[J]. 中国临床心理学杂志, 2008, 16(4): 375-377.
- [20] 李丽红, 王凯, 朱华, 等. 社会支持模式对重性精神疾病患者家属心理状况的影响[J]. 实用预防医学, 2012, 19(6): 930-932.
- [21] 董舒吟, 赵艳玲. 健康教育对精神分裂症患者家属焦虑和应对方式的影响[J]. 青岛医药卫生, 2012, 44(5): 350-351.

(收稿日期: 2016-08-17)

(本文编辑: 唐雪莉)