

# 基于赋能教育的家庭访视对居家康复精神分裂症患者精神病性症状、自我管理能力及幸福感的影响

卢柳<sup>1</sup>, 刘冬梅<sup>1</sup>, 林俊<sup>1</sup>, 虞健容<sup>1</sup>, 赵红梅<sup>2</sup>, 刘健华<sup>2</sup>, 黄青蓝<sup>2</sup>, 高茹<sup>3\*</sup>

(1. 宜宾市第四人民医院, 四川 宜宾 644000;


2. 宜宾市菜坝镇卫生院, 四川 宜宾 644000;

3. 成都市温江区人民医院, 四川 成都 611130

\*通信作者: 高茹, E-mail: 154475957@qq.com)

**【摘要】目的** 探讨基于赋能教育的家庭访视对居家康复精神分裂症患者精神病性症状、自我管理能力及幸福感的影响。**方法** 采用简单随机抽样法, 于 2021 年 1 月-7 月选取在宜宾市菜坝镇区域管理、符合《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD-10)诊断标准、正在居家康复的精神分裂症患者 87 例为研究对象, 按照随机数字表法分为试验组( $n=43$ )和对照组( $n=44$ )。两组均接受常规家庭访视, 试验组在此基础上接受基于赋能教育的家庭访视, 两组干预周期均为 6 个月。分别在干预前和干预后, 采用简明精神病评定量表(BPRS)、精神分裂症患者自我管理量表(SSMIS)和幸福感指数量表(IWB)评定两组患者的精神病性症状严重程度、自我管理能力和幸福感。**结果** 干预后, 组内比较显示, 试验组 BPRS 评分低于干预前( $t=4.550, P<0.01$ ), 两组 SSMIS 评分均高于干预前( $t=-17.107, -6.367, P$  均 $<0.01$ ), 试验组 IWB 评分高于干预前( $t=-9.239, P<0.01$ ); 组间比较显示, 试验组 BPRS 评分低于对照组, SSMIS 和 IWB 评分均高于对照组( $t=-3.899, 10.564, 9.690, P$  均 $<0.01$ )。**结论** 基于赋能教育的家庭访视可能有助于改善居家康复精神分裂症患者的精神病性症状, 提高其自我管理能力及幸福感。

**【关键词】** 赋能教育; 家庭访视; 居家康复; 精神分裂症; 精神病性症状; 自我管理能力和幸福感

开放科学(资源服务)标识码(OSID):  微信扫码二维码  
听独家语音释文  
与作者在线交流

中图分类号: R749.3

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20220524002

## Effect of home visit based on empowerment education on psychotic symptoms, self-management ability and well-being of schizophrenia patients in home rehabilitation

Lu Liu<sup>1</sup>, Liu Dongmei<sup>1</sup>, Lin Jun<sup>1</sup>, Yu Jianrong<sup>1</sup>, Zhao Hongmei<sup>2</sup>, Liu Jianhua<sup>2</sup>, Huang Qinglan<sup>2</sup>, Gao Ru<sup>3\*</sup>

(1. The Fourth People's Hospital of Yibin, Yibin 644000, China;

2. Health Center of Yibin Caiba Town, Yibin 644000, China;

3. The People's Hospital of Chengdu Wenjiang District, Chengdu 611130, China

\*Corresponding author: Gao Ru, E-mail: 154475957@qq.com)

**【Abstract】 Objective** To explore the effect of home visit based on empowerment education on psychotic symptoms, self-management ability and well-being of schizophrenia patients in home rehabilitation. **Methods** A total of 87 cases of schizophrenia patients who met the diagnostic criteria of International Classification of Diseases, tenth edition (ICD-10) and were recovering at home in Caiba town, Yibin city from January to July 2021 were selected by random sampling method as research subjects. They were divided into experimental group ( $n=43$ ) and control group ( $n=44$ ) according to the random number table method. The two groups received routine family visits, and the experimental group received family visits based on empowerment education. The intervention cycle of the two groups was 6 months. Before and after the intervention, the severity of psychotic symptoms, self-management ability and well-being of the patients in the two groups were assessed with the Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), the Schizophrenia Self-Management Instrument Scale (SSMIS) and the Index of Well-Being Scale (IWB). **Results** After intervention, the intra group comparison showed that the BPRS score in the experimental group was lower than that before the intervention ( $t=4.550, P<0.01$ ), the SSMIS scores in both groups were higher than those before intervention ( $t=-17.107, -6.367, P<0.01$ ), and the IWB score in the experimental group was higher than that before intervention ( $t=-9.239, P<0.01$ ). The comparison between groups showed that the BPRS score of the experimental group was lower than that of the control group, and the SSMIS and IWB scores were higher than those

基金项目: 宜宾市卫生健康委员会资助课题(项目名称: 基于赋能教育的家庭访视对居家康复精神分裂症患者幸福感指数的影响, 项目编号: 2020yw082)

of the control group ( $t=-3.899, 10.564, 9.690, P<0.01$ ). **Conclusion** The implementation of family visit based on empowerment education may help to improve the psychotic symptoms of home rehabilitation schizophrenia, and improve their self-management ability and well-being.

**【Keywords】** Empowerment education; Family visits; Home rehabilitation; Schizophrenia; Psychotic symptoms; Self-management ability; Happiness

精神分裂症患者是社会特殊群体,经过有效的住院治疗患者症状缓解,返回到社区、家庭进一步治疗和康复<sup>[1]</sup>。在院外,患者易受到社会的歧视与偏见<sup>[2]</sup>、自身的病耻感<sup>[3]</sup>以及长期治疗带来的心身痛苦和经济压力<sup>[4]</sup>等因素的影响,且在无约束的环境下,精神病性症状不能得到有效控制<sup>[5]</sup>,患者缺乏自我管理能力和幸福感<sup>[7]</sup>,这就导致居家康复效果不佳,患者难以真正回归家庭、融入社会<sup>[8]</sup>。既往研究显示,家庭访视作为院内健康教育的延伸,对精神分裂症患者的院外康复起到促进作用<sup>[9]</sup>,但常规的健康教育是护理人员对患者进行单方面的疾病知识说教和灌输,未充分考虑到患者的个体差异和主观意识改变<sup>[10]</sup>。赋能教育是一种强调以患者为中心、注重其内在动力行为改变的教育方式<sup>[11]</sup>。近年来,国内外有研究将赋能教育应用于改善糖尿病、高血压和冠心病患者的自我管理和遵医行为等方面<sup>[12-14]</sup>,均取得一定成效。但该方法在精神疾病患者中的运用尚处于探索阶段,仅在住院精神分裂症患者<sup>[15]</sup>和抑郁症患者<sup>[16]</sup>的康复中进行过应用研究。本研究通过对居家康复的精神分裂症患者实施基于赋能教育的家庭访视来改善其精神病性症状,提高自我管理能力和幸福感,以期为居家康复精神分裂症患者的家庭访视工作提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

采用简单随机抽样法,于2021年1月-7月选取在宜宾市菜坝镇区域管理的居家康复精神分裂症患者为研究对象。纳入标准:①符合《国际疾病分类(第10版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)精神分裂症的诊断标准,且经治疗后症状缓解,正在居家康复;②年龄18~65岁;③规律接受第二代抗精神病药物治疗;④知情并愿意参加本研究。排除标准:①伴智能障碍;②有物质滥用史;③因病情致严重认知功能受损。剔除标准:受试者主动要求退出研究、实验期间患者疾病复发入院或死亡。符合纳入标准且不符合排除标准共87例,按照随机数字表法分为试验组( $n=43$ )和对照组( $n=44$ )。本次研究无脱落病例。本研究经

宜宾市第四人民医院伦理委员会批准通过[审批号:(2020)伦审第8号]。

### 1.2 研究方法

两组均由具有精神疾病患者护理经验2年以上的护士给予家庭访视,共计访视4次,分别是入组时(上门访视)、入组后1月(电话访视)、3月(电话访视)和6月(上门访视)。两组均接受常规家庭访视,内容包括讲解遵医嘱服药的重要性、指导观察与预防服药不良反应、提供精神疾病及心理卫生知识,每次上门访视时长20~40 min,电话访视时长15~30 min。试验组在此基础上予以基于赋能教育的家庭访视,具体措施如下:①明确问题,通过对患者进行引导式、开放式的提问,了解患者目前的需求或存在的问题,并帮助其梳理问题。②表达情感,针对患者的需求或存在的问题,鼓励其陈述自身情绪或感受,激发患者对自我健康管理责任感,帮助其找到解决问题的突破口。③设立目标,根据患者现阶段存在的问题,引导其确立自认为可以达到的目标。④制订计划,引导患者为完成目标而制订计划。⑤效果评估,评价患者制订的计划有无坚持完成,目标是否达到,如已经达到,则对患者加以肯定;如未达到,则重复上述步骤,引导、分析、鼓励、执行、肯定,不断强化其自我管理的信心。每次上门访视时长40~60 min,电话访视时长20~40 min。

### 1.3 评定工具

采用简明精神病评定量表(Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS)<sup>[17]</sup>评定患者的精神病性症状。BPRS共18个条目,包括焦虑抑郁、缺乏活力、思维障碍、激活性和敌对猜疑5个因子,采用1~7分7级评分,评分越高,提示患者的精神病性症状越严重。

采用精神分裂症患者自我管理量表(Schizophrenia Self-Management Instrument Scale, SSMIS)<sup>[18]</sup>评定患者的自我管理能力和自我管理效能。SSMIS共33个条目,包括服药依从、药物的管理、精神症状的管理、维持日常生活及社会功能、利用资源及支持和自我效能6个因子,采用0~4分5级评分,评分越高,提示患者的自我管理能力和自我管理效能越强。

采用幸福感指数量表(Index of Well-Being

Scale, IWB)<sup>[19]</sup> 评定患者目前所体验到的幸福感程度。IWB 共 9 个条目,分为总体情感指数(前 8 个条目)和生活满意程度(条目 9)两个部分,采用 1~7 分 7 级评分,总评分=前 8 个条目的平均分+第 9 个条目评分×1.1,总评分范围为 2.1~14.7 分,评分越高,提示患者的幸福感水平越高。

### 1.4 质量控制

参与访视的人员试验前均先经系统培训,掌握访视内容、步骤和评估等,统一指导语。于干预前及干预后对患者进行量表评定,由两名经一致性培训的护士在患者家中安静的房间内进行量表评定,每份量表评定平均耗时约 15 min。由精神科医生和护士组成质量控制小组,对回收的答卷进行逐一检查,对有缺项、漏项或评估有疑问等情况进行核实,及时补充完善或删除。

### 1.5 统计方法

采用统计软件 R 4.1.1 进行统计分析,计量数据符合正态分布时,采用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验,同组前后比较采用配对设计 *t* 检验;不符合正态分布时,采用  $M(Q_1 \sim Q_3)$  表示,组间比较采用秩和检验。计数资料采用  $[n(\%)]$  表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验,最小期望频数小于 5,组间比较采用 Fisher 精确概率法(†)。检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结 果

### 2.1 两组患者一般人口学资料比较

两组患者的年龄、病程、家庭年收入、性别、职业、住院治疗情况、婚姻状况和受教育程度差异均无统计学意义( $P$ 均>0.05)。见表 1。

表 1 试验组与对照组一般人口学资料比较

Table 1 Comparison of general demographic data between the experimental group and the control group

项 目	试验组(n=43)	对照组(n=44)	$t/\chi^2/Z$	<i>P</i>	
年龄(岁)	47.88±10.52	46.02±10.56	0.823	0.413	
病程(年)	13.00(8.50~19.50)	14.50(8.75~22.25)	0.429	0.668	
家庭年收入(万元)	2.00(1.00~3.00)	2.25(1.00~3.00)	0.805	0.421	
性别[n(%)]	男性	27(62.79)	20(45.45)	2.631	0.105
	女性	16(37.21)	24(54.55)		
职业[n(%)]	有	18(41.86)	25(56.82)	1.946	0.163
	无	25(58.14)	19(43.18)		
住院治疗情况[n(%)]	曾住院	18(41.86)	18(40.91)	0.008	0.928
	未住院	25(58.14)	26(59.09)		
婚姻状况[n(%)]	未婚	18(41.86)	10(22.73)	5.191	0.158
	已婚	19(44.19)	29(65.91)		
	离异或丧偶	6(13.95)	5(11.36)		
受教育程度[n(%)]	小学及以下	26(60.47)	28(63.64)	†	0.187
	初中	10(23.25)	14(31.82)		
	高中或中专	7(16.28)	2(4.54)		

注:†, Fisher 精确概率法

### 2.2 两组各量表评分比较

两组各量表评分组内比较结果显示,干预后,试验组 BPRS 评分低于干预前,差异有统计学意义( $t=4.550, P<0.01$ );试验组和对照组 SSMIS 评分均高于干预前,差异均有统计学意义( $t=-17.107, -6.367, P$ 均<0.01);试验组 IWB 评分高于干预前,差异有统计学意义( $t=-9.239, P<0.01$ )。两组各量表评分组间比较结果显示,干预后,试验组 BPRS 评分低于对照组,SSMIS 和 IWB 评分均高于对照组,差异均有统计学意义( $t=-3.899, 10.564, 9.690, P$ 均<0.01)。见表 2。

表 2 两组各量表评分比较( $\bar{x} \pm s$ , 分)

Table 2 Comparison of each scale score between the two groups

组 别	时 间	BPRS 评分	SSMIS 评分	IWB 评分
试验组 (n=43)	干预前	22.14±2.98	82.84±5.64	6.93±0.82
	干预后	19.51±2.33 <sup>a</sup>	102.23±4.85 <sup>a</sup>	8.63±0.89 <sup>a</sup>
对照组 (n=44)	干预前	22.75±2.84	82.27±7.17	6.63±0.90
	干预后	21.64±2.74	90.80±5.24 <sup>a</sup>	6.85±0.82
$t_1$		-0.978	0.408	1.631
$P_1$		0.331	0.684	0.107
$t_2$		-3.899	10.564	9.690
$P_2$		<0.010	<0.010	<0.010

注: BPRS, 简明精神病评定量表; SSMIS, 精神分裂症患者自我管理量表; IWB, 幸福感指数量表;  $t_1, P_1$ , 干预前两组比较;  $t_2, P_2$ , 干预后两组比较; 同组干预前后比较, <sup>a</sup> $P<0.01$



### 3 讨 论

本研究结果显示,运用基于赋能教育的家庭访视对居家康复精神分裂症患者干预6个月后,两组BPRS评分、SSMIS评分和IWB评分均较干预前改善,且干预后试验组BPRS评分低于对照组,SSMIS和IWB评分均高于对照组,差异均有统计学意义( $P$ 均 $<0.01$ )。同时,干预后两组SSMIS评分均较干预前高,差异均有统计学意义( $P$ 均 $<0.01$ ),但试验组SSMIS评分高于对照组。这说明对居家康复的精神分裂症患者实施家庭访视,有利于提高患者的自我管理能力和幸福感。这可能是因为:①赋能教育在家庭访视中发挥了持续、激励的作用<sup>[20]</sup>,通过教育引导、激发患者的主动性和责任心,让患者主动参与自我疾病管理,如按时按量服药、识别疾病复发的早期症状等,使其精神病性症状得到有效改善;②赋能教育通过引导患者明确并解决自身阶段性问题等步骤,给予其进步提升、获得认同的机会,增强患者自我管理的信心,积极改变自身不良行为,逐步建立有效的自我管理机制<sup>[21]</sup>;③采用以家庭为中心的延续护理形式进行干预,通过指导患者家属,让家属重视并参与患者的疾病康复,帮助患者建立良好的家庭支持系统,营造一个更有弹性、更加亲密的家庭环境,有利于改善患者的预后<sup>[22-23]</sup>;④患者精神病性症状得到有效改善,在自我管理方面形成良性循环,幸福感也会在潜移默化中得到提升,这与刘莹<sup>[24]</sup>的研究结果类似。

对居家康复精神分裂症患者实施基于赋能教育的家庭访视干预后,其IWB评分(8.63±0.89)分仍低于徐曼等<sup>[25]</sup>研究中社区居民的评分(11.17±1.99)分,原因可能是:幸福感作为一项主观的心理指标,每个人对其都有自己的衡量标准,与自身的健康状况、受教育程度、经济状况及家庭地位等有关<sup>[26]</sup>;本研究纳入的人群疾病特殊,患者受精神症状的困扰,且受教育程度在小学及以下者占比达62.07%,高于徐曼等<sup>[25]</sup>研究中小学及以下者在社区居民中的占比(30.8%)。因此,精神分裂症患者的疾病状态和受教育程度可能是导致其幸福感不高的重要因素,需更多的关注。

综上所述,基于赋能教育的家庭访视可能有助于提高居家康复精神分裂症患者的自我管理能力和改善患者的精神病性症状,提升幸福感指数。本研究的局限性在于:①纳入人群均来自一个区域,且

数量较少,代表性欠佳;②本研究干预时间较短,远期效应还有待进一步验证。

### 参考文献

- [1] 魏春燕,杨晋梅,赵东荣,等.社区康复联合药物治疗对农村社区精神分裂症患者康复的效果[J].四川精神卫生,2021,34(1):64-68.  
Wei CY, Yang JM, Zhao DR, et al. Efficacy of community rehabilitation combined with drug therapy on patients with schizophrenia in rural communities[J]. Sichuan Mental Health, 2021, 34(1): 64-68.
- [2] 云丹丹.人际关系模式的家庭访视对精神分裂症恢复期患者应用效果分析[J].长治医学院学报,2020,34(1):77-80.  
Yun DD. Analysis of the effect of family visits based on interpersonal relationship model on patients with schizophrenia during[J]. Journal of Changzhi Medical College, 2020, 34(1): 77-80.
- [3] 姜建茂,陈泽群,陈泽英,等.优质护理对精神分裂症患者治疗态度、病耻感及总体幸福感的影响[J].中国当代医药,2021,28(1):209-211.  
Jiang JM, Chen ZQ, Chen ZY, et al. Effect of high-quality nursing on the treatment attitude, stigma and overall well-being of schizophrenic patients[J]. China Modern Medicine, 2021, 28(1): 209-211.
- [4] 赵娜.临沂市居家精神分裂症患者420例死亡原因研究[J].山东医学高等专科学校学报,2021,43(5):367-368.  
Zhao N. Study on the causes of death of 420 schizophrenia patients in Linyi [J]. Journal of Shandong Medical College, 2021, 43(5): 367-368.
- [5] 崔鹏,李杰,毛希祥.居家护理思维模式在精神分裂症患者延伸照护中的应用[J].中外医疗,2022,41(2):173-177.  
Cui P, Li J, Mao XX. Application of home care thinking mode in extended care of patients with schizophrenia[J]. China & Foreign Medical Treatment, 2022, 41(2): 173-177.
- [6] 朱文波.家属参与式护理对精神分裂症病人自我管理能力和生活质量的影响[J].全科护理,2019,17(14):1689-1691.  
Zhu WB. Influence of family participation nursing on self-management ability and quality of life of schizophrenic patients [J]. Chinese General Practice Nursing, 2019, 17(14): 1689-1691.
- [7] 吴惠娟,徐鸥,骆名进,等.会所模式对社区精神分裂症患者社会功能、自尊与总体幸福感的影响研究[J].医院管理论坛,2019,36(10):78-80.  
Wu HJ, Xu O, Luo MJ, et al. Study on influence of clubhouse model on social function, self-esteem and overall well-being of community schizophrenic patients [J]. Hospital Management Forum, 2019, 36(10): 78-80.
- [8] 李卡梅.精神分裂症患者生存质量影响因素研究进展[J].应用预防医学,2020,26(2):175-177.  
Li KM. Research progress on influencing factors of quality of life in schizophrenia [J]. Applied Preventive Medicine, 2020, 26(2): 175-177.
- [9] 吴海燕.家庭访视护理模式对精神分裂症患者自理能力、家庭

- 环境及生活质量的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(15): 107-109.
- Wu HY. Effect of family visit nursing mode on self-care ability, family environment and quality of life of schizophrenic patients [J]. Journal of Qilu Nursing, 2018, 24(15): 107-109.
- [10] 欧阳静, 江华容. 赋能理论在病人健康教育中的应用研究 [J]. 护理研究, 2018, 32(7): 1001-1004.
- Ouyang J, Jiang HR. The application research of empowerment theory in patients' health education [J]. Chinese Nursing Research, 2018, 32(7): 1001-1004.
- [11] 朱文雅, 徐菊玲, 冯文明, 等. 赋能教育在老年人慢性病健康管理中的应用进展[J]. 中西医结合护理(中英文), 2019, 5(7): 220-223.
- Zhu WY, Xu JL, Feng WM, et al. Application progress of enabling education in health management of chronic diseases of the elderly [J]. Journal of Clinical Nursing in Practice, 2019, 5(7): 220-223.
- [12] Lamprinos I, Demski H, Mantwill S, et al. Modular ICT-based patient empowerment framework for self-management of diabetes: design perspectives and validation results [J]. Int J Med Inform, 2016, 91: 31-43.
- [13] 周爱兰, 彭夏, 曾俊飞, 等. 基于授权理论的家庭访视对老年高血压患者服药依从性的影响[J]. 中国临床护理, 2020, 12(1): 1-4.
- Zhou AL, Peng X, Zeng JF, et al. Effects of home visiting based on empowerment theory on medication compliance of elderly hypertensive patients [J]. Chinese Clinical Nursing, 2020, 12(1): 1-4.
- [14] 贺芳芳. 赋能心理护理模式对老年冠心病患者主观幸福感及遵医行为的影响[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2021, 42(9): 803-806.
- He FF. The influence of empowered psychological nursing model on subjective well-being and medical compliance behavior of elderly patients with coronary heart disease [J]. Journal of Qiqihar Medical University, 2021, 42(9): 803-806.
- [15] 曾榕, 磨丽莉, 周芳珍, 等. 赋能教育对慢性精神分裂症患者心理韧性及治疗依从性的影响[J]. 内科, 2020, 15(6): 749-751.
- Zeng R, Mo LL, Zhou FZ, et al. Effect of enabling education on mental toughness and treatment compliance of chronic schizophrenia patients [J]. Internal Medicine, 2020, 15(6): 749-751.
- [16] 张娜, 陈海勤, 蒋娟芬, 等. 赋能教育模式在抑郁症患者中的应用效果评价[J]. 护理管理杂志, 2021, 21(6): 451-456.
- Zhang N, Chen HQ, Jiang JF, et al. Evaluation of the application of empowerment health education model in patients with depression [J]. Journal of Nursing Administration, 2021, 21(6): 451-456.
- [17] 张明园, 何燕玲. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2015: 68-81.
- Zhang MY, He YL. Handbook of psychiatric assessment scale [M]. Changsha: Hunan Science & Technology Press, 2015: 68-81.
- [18] 邹海欧, 李峥, 王红星, 等. 精神分裂症患者自我管理量表的编制[J]. 中国心理卫生杂志, 2014, 28(1): 51-56.
- Zou HO, Li Z, Wang HX, et al. Development of the schizophrenia self-management instrument scale [J]. Chinese Mental Health Journal, 2014, 28(1): 51-56.
- [19] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版) [M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 82-83, 330-333.
- Wang XD, Wang XL, Ma H. Handbook of mental health assessment scale (updated version) [M]. Beijing: Chinese Mental Health Journal Publisher, 1999: 82-83, 330-333.
- [20] 林鑫, 吴善玉. 国内慢性病患者赋能研究现状[J]. 中国老年保健医学, 2019, 17(2): 116-117.
- Lin X, Wu SY. Research status of empowerment of chronic disease patients in China [J]. Chinese Journal of Geriatric Care, 2019, 17(2): 116-117.
- [21] 周春兰, 汪思祺, 王艳芳, 等. 基于授权赋能理论的慢性病患者积极度研究[J]. 中华医院管理杂志, 2018, 34(8): 677-681.
- Zhou CL, Wang SQ, Wang YF, et al. Influencing factors of patients activation: a study based on empowerment theory [J]. Chinese Journal of Hospital Administration, 2018, 34(8): 677-681.
- [22] 陈优, 奚巍, 肖艳红, 等. 社区康复与住院康复对慢性精神分裂症患者家庭功能及希望水平的影响[J]. 四川精神卫生, 2019, 32(2): 126-129.
- Chen Y, Xi W, Xiao YH, et al. Effects of community rehabilitation and hospitalized rehabilitation on family function and level of hope in patients with chronic schizophrenia [J]. Sichuan Mental Health, 2019, 32(2): 126-129.
- [23] 聂莲莲, 潘胜琼, 吴龙辉. 上海市金山区居家精神分裂症患者精神症状况及其影响因素分析[J]. 上海预防医学, 2020, 32(7): 587-591.
- Nie LL, Pan SQ, Wu LH. Status and impact factors of mental symptoms in schizophrenics at home in Jinshan district of Shanghai [J]. Shanghai Journal of Preventive Medicine, 2020, 32(7): 587-591.
- [24] 刘莹. 慢性阻塞性肺疾病稳定期患者自我管理能力和主观幸福感的相关性[J]. 河南医学研究, 2021, 30(21): 3941-3944.
- Liu Y. Correlation between self-management ability and subjective well-being in patients with stable chronic obstructive [J]. Henan Medical Research, 2021, 30(21): 3941-3944.
- [25] 徐曼, 刘冰, 柴云, 等. 社区居民幸福感指数影响因素的路径分析[J]. 职业与健康, 2017, 33(14): 1974-1978.
- Xu M, Liu B, Chai Y, et al. Path analysis on influencing factors of well-being index among community residents [J]. Occupation and Health, 2017, 33(14): 1974-1978.
- [26] 项超, 孙珂祎, 吕鹏飞, 等. 基于正则化 Logistic 回归模型的幸福指数影响因素分析[J]. 宁波工程学院学报, 2021, 33(1): 39-46.
- Xiang C, Sun KY, Lyu PF, et al. Influencing factors of happiness index based on regularized logistic regression model [J]. Journal of Ningbo University of Technology, 2021, 33(1): 39-46.

(收稿日期:2022-05-24)

(本文编辑:戴浩然)