

# 人文关怀干预对住院精神分裂症患者病情的影响

李添红<sup>1</sup> 马灵亚<sup>2</sup> 朱亚珍<sup>3</sup>

1.浙江省绍兴市第七人民医院急诊科,浙江绍兴 312000;2.浙江省绍兴市第七人民医院科教科,浙江绍兴 312000;  
3.浙江省绍兴市第七人民医院护理部,浙江绍兴 312000

**[摘要]** 目的 探讨人文关怀干预对住院精神分裂症患者病情的影响。方法 将2016年5月至2019年1月期间本院收治的70例精神分裂症患者纳入本次研究中。按照随机数字表法,将70例受试者分为研究组和对照组,每组35例。所有受试者按照原有治疗方案服用药物进行治疗。研究组患者接受人文关怀干预,改善病房环境,加强心理管理,关注患者的内心精神文化需求,规范生活和饮食方面的管理,定期开展机体交流活动。所有患者在入组时(治疗前)及治疗2周时、治疗4周时分别进行精神分裂症患者生活质量表(SQLS)、自尊量表(SES)、家庭亲密度与适应性量表的评分。结果 两组患者的SOLS量表、SES量表、家庭亲密度与适应性量表评分伴随治疗的时间进展出现显著变化。研究组治疗2周、4周时的SQLS评分均显著低于对照组( $P<0.05$ )。研究组治疗2周、4周时的自尊量表评分、家庭亲密度与适应性量表的评分均显著高于对照组( $P<0.05$ )。结论 积极的人文关怀干预有助于精神分裂症患者个人与社会功能的恢复。

**[关键词]** 人文关怀干预;精神分裂症;社会功能;心理管理

**[中图分类号]** R473.74

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 1673-9701(2021)21-0162-04

## The influence of humanistic care intervention on the condition of inpatients with schizophrenia

LI Tianhong<sup>1</sup> MA Lingya<sup>2</sup> ZHU Yazhen<sup>3</sup>

1.Department of Emergency, Shaoxing Seventh People's Hospital, Shaoxing 312000, China; 2.Department of Science and Education, Shaoxing Seventh People's Hospital, Shaoxing 312000, China; 3.Nursing Department, Shaoxing Seventh People's Hospital, Shaoxing 312000, China

**[Abstract]** **Objective** To explore the effect of humanistic care intervention on the condition of inpatients with schizophrenia. **Methods** Seventy patients with schizophrenia admitted to our hospital from May 2016 to January 2019 were included in this study. According to the random number table method, they were divided into the study group and the control group, with 35 cases in each group. All subjects were treated with drugs according to the original treatment plan. Patients in the study group received humanistic care intervention. The ward environment was improved. The psychological management was strengthened. The patients' inner spiritual and cultural needs were paid attention to. The life and diet management was regulated, and regular body communication activities were carried out. All patients were evaluated with the Schizophrenia Quality of Life Scale (SQLS), Self-esteem Scale (SES), family intimacy and adaptability scale at the time of enrollment (before treatment), two weeks of treatment, and four weeks of treatment. **Results** The SOLS scale, SES scale, family intimacy, and fitness scale scores of the two groups showed significant changes with the time progress of treatment. The SQLS scores of the study group at 2 and 4 weeks of treatment were significantly lower than those of the control group ( $P<0.05$ ). The scores of the self-esteem scale, family intimacy and fitness scale of the study group at 2 and 4 weeks of treatment were significantly higher than those of the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Active humanistic care intervention is helpful to the recovery of personal and social functions of patients with schizophrenia.

**[Key words]** Humanistic care intervention; Schizophrenia; Social function; Psychological management

伴随社会化进程与生活节奏的加快,精神障碍患者的发病人数和总发病率逐年升高<sup>[1]</sup>,精神卫生问题不仅是患者的个体健康问题,业已成为世界范围内的重要公共卫生问题。一项流行病学的统计分析结果显示,截至2014年底,我国登记在册的严重精神障碍患者的发病人数已经超过400万人<sup>[2]</sup>。目前,临床上对精神分裂症的研究和治疗主要是从医学角度来介入,治

疗的模式采取生物化学模式或精神健康服务等<sup>[3]</sup>。然而,单纯的关注如何以药物的方法消除精神分裂症的症状是以疾病为本的治疗手段。当代医学管理模式已经转变为生物-心理-社会医学模式,在治疗疾病的过程中,对患者病症进行有效治疗的同时,还应给予其适当的心理关怀和慰藉。实践证明,住院接受治疗的精神分裂症患者,由于长时间的接受封闭式的管理模式,不与外界接触,脱离了社会和家庭,通常表现出思

**[基金项目]** 浙江省医药卫生科技计划项目(2017KY673)

维的完整性下降、对生活丧失兴趣、自信心不足、缺乏人际交往技巧与能力等现象<sup>[4]</sup>。可见,在精神分裂症患者的治疗过程中,积极的对其个人和社会功能的恢复是亟待解决的难题。本研究主要分析了人文关怀干预对住院精神分裂症患者个人及社会功能恢复的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

采用前瞻性研究方法,将2016年5月至2019年1月期间本院收治的70例精神分裂症患者纳入本次研究中。纳入标准:符合中国精神障碍分类与诊断标准(CCMD-3)中精神分裂症的诊断标准<sup>[5]</sup>;临床资料完整;药物治疗后PANSS总分减分率 $\geq 50\%$ 或PANSS总分 $\leq 60$ 分。排除标准:伴有脑器质性疾病或精神发育迟缓性疾病;严重衰退或冲动兴奋不能配合完成本次研究的患者;因多种客观因素影响最终结果分析者。按照随机数字表法,将70例受试者分为研究组和对照组,每组均为35例,均顺利完成本次研究。两组基线资料比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。见表1。

表1 两组患者基线资料比较

组别	n	性别(n)		年龄 ( $\bar{x}\pm s$ ,岁)	发病年龄 ( $\bar{x}\pm s$ ,岁)	病程 ( $\bar{x}\pm s$ ,年)
		男	女			
研究组	35	20	15	49.5 $\pm$ 6.7	44.3 $\pm$ 5.9	3.5 $\pm$ 0.5
对照组	35	22	13	50.2 $\pm$ 7.1	45.7 $\pm$ 5.6	3.6 $\pm$ 0.8
$\chi^2/t$ 值		0.238		0.424	1.018	0.627
P值		0.626		0.673	0.312	0.533

质量控制:①研究设计阶段:充分查阅相关资料,保证选题设计和研究方法具有充分的理论基础和临床意义。②数据收集阶段:建立数据收集表,客观记录相应的干预方法对患者的干预效果。③研究进行过程中,耐心、及时解答患者疑问,提高患者接受干预的依从性。④数据分析阶段:由2人同时进行数据的统计学分析,对于存在差异的统计学结果重新核对并计算。

本研究符合医学伦理学原则,纳入研究对象均知情同意,干预前患者均签署知情同意书。本研究不侵害患者的身体及个人隐私。本研究对研究内容中涉及的患者个人信息,不对外公开。所有作者均声明不存在利益冲突。

### 1.2 研究方法

所有受试者按照原有治疗方案服用药物进行治疗。对照组采用常规管理方法,评估患者病情后遵医嘱进行管理;根据患者个体情况、症状等因素选择合适的抗精神病药物,尽量选取价格适中、副作用小、患者服药依从性高的药物。评估患者病情,对病情较轻、无冲

动表现的患者置于开放性病房管理;对病情较重、不配合治疗、有伤人或自伤等冲动表现的患者置于封闭式病房管理。研究组患者接受人文关怀干预:①改善病房环境:为患者提供整洁、有序的住院环境,床铺设置舒适,灯光柔和。②心理管理:评估患者病情,为患者提供个性化的心理管理对策。与患者沟通时,语调柔和,语速缓慢,积极并耐心回答患者的问题。通过沟通了解患者的主要心理状态,通过关怀和陪伴消除患者不良情绪,并充分尊重患者的生活习惯和需求。③关注患者的内心精神文化需求:可通过微信等网络平台,为患者提供倾诉心愿的方式与平台。了解患者的内心想法后,可通过与患者积极沟通或与其家属交流等方式,协调患者的内在精神需求。④生活和饮食方面的管理:对于自理能力较弱的患者,由专业的护理人员对其生活起居进行照护,关注个人卫生。避免刺激性饮食,及时补充维生素及微量元素。⑤定期开展集体交流活动:可通过定期组织开展病友会为患者们开展集体交流提供条件,通过安排患者参加益智游戏、娱乐活动等方式,引导患者积极面对疾病的治疗。

### 1.3 观察指标

所有患者在入组时(治疗前)及治疗2周时、治疗4周时分别进行以下量表的评估:①精神分裂症患者生活质量量表(The Schizophrenia Quality of Life Scale, SQLS)<sup>[6]</sup>:由反映情感表达和人际交往的30个条目组成,共包括3个分量表。心理社会分量表共包括15个条目,由反映情感表达和人际交往的内容组成;动机/精力分量表共包括7个条目,由反映动机和精力的内容组成;症状/副反应分量表共包括8个条目,由反映临床症状及药物治疗期间出现的副反应情况的内容组成。各条目的评分选项为0、1、2、3、4分,分别代表从来没有、偶尔、有时、经常、总是如此。该量表原始得分需换算成百分制,最后得分范围为0~100分,分值越低表明生活质量越好。②自尊量表(Self-esteem scale, SES)<sup>[7]</sup>:由10个条目组成,内容主要反映受试者对自我价值、品质、能力方面的主观感受。各条目的评分选项为1、2、3、4分,分别代表很不符合、不符合、符合、非常符合,总分范围10~40分,分值越高表明患者的自尊程度越高。③家庭亲密度与适应性量表<sup>[8]</sup>:分为30个条目,主要评价亲密度、适应性两方面的家庭功能。亲密度分量表主要内容为家庭成员间的情感联系情况,共包括16个条目,每个条目的得分选项为1、2、3、4、5分,分别代表不是、偶尔、有时、经常、总是。亲密度得分=36分+16个项目的总得分,满分为116分。适用性分量表主要内容为家庭体系随家庭处境和家庭不同发展阶段中出现的问题及解决的能力,共包括

14个条目,每个条目的得分选项为1、2、3、4、5分,分别代表不是、偶尔、有时、经常、总是。适应性得分=12分+14个项目的总得分,满分为82分。得分越高表明受试者的家庭关系越亲密,对家庭环境的适应度越高。

1.4 统计学分析

数据统计及分析采用 SPSS 25.0 统计学软件,正态计量资料用均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,不同时间点间的指标比较采用重复测量方差分析;两组间比较或两时间点间比较采用 *t* 检验。计数资料采用  $\chi^2$  检验。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 SQLS 量表评分比较

从表 2 中的数据可见,时间点效应显著( $F=5.321, P<0.001$ ),说明患者的 SOLS 量表评分伴随治疗的时间进展出现显著变化。组间·时点间的交互效应显著( $F=4.699, P<0.001$ ),说明两组间的 SOLS 量表评分走势存在显著差异。更进一步分析,组间主效应显著( $F=7.441, P<0.001$ ),说明不同分组患者的 SQLS 量表评分存在显著差异。*t* 检验结果显示,研究组治疗 2 周、4 周时的 SQLS 评分,以及对照组治疗 4 周时的 SQLS 评分均较治疗前显著降低( $P<0.05$ );研究组治疗 2 周、4 周时的 SQLS 评分均显著低于对照组( $P<0.05$ )。

表 2 两组治疗前后 SQLS 量表评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周
研究组	35	73.44±5.23	70.15±4.62 <sup>ab</sup>	65.21±3.68 <sup>ab</sup>
对照组	35	73.56±5.44	72.64±4.71	69.33±3.85 <sup>a</sup>
组间			$F=7.441, P<0.001$	
时点间			$F=5.321, P<0.001$	
组间·时点间			$F=4.699, P<0.001$	

注:<sup>a</sup>:与治疗前比较, $P<0.05$ ;<sup>b</sup>:与对照组比较, $P<0.05$

2.2 两组治疗前后自尊量表评分比较

从表 3 中的数据可见,时间点效应显著( $F=4.036, P<0.001$ ),说明患者的自尊量表评分伴随治疗的时间进展出现了显著的变化。组间时点间的交互效应显著( $F=3.447, P<0.001$ ),说明两组间的自尊量表评分走势存在显著差异。更进一步分析,组间主效应显著( $F=4.697, P<0.001$ ),说明了不同分组患者的自尊量表评分存在显著差异。*t* 检验结果显示,两组治疗 2 周、4 周时的自尊量表评分均较治疗前显著增加( $P<0.05$ );研究组治疗 2 周、4 周时的自尊量表评分均显著高于对照组( $P<0.05$ )。

2.3 两组治疗前后家庭亲密度与适应性评分比较

从表 4、表 5 中的数据可见,时间点效应显著( $F=$

表 3 两组治疗前后自尊量表评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周
研究组	35	21.45±0.51	22.45±0.47 <sup>ab</sup>	23.87±0.67 <sup>ab</sup>
对照组	35	21.35±0.42	21.84±0.46 <sup>a</sup>	22.07±0.58 <sup>a</sup>
组间			$F=4.697, P<0.001$	
时点间			$F=4.036, P<0.001$	
组间·时点间			$F=3.447, P<0.001$	

注:<sup>a</sup>:与治疗前比较, $P<0.05$ ;<sup>b</sup>:与对照组比较, $P<0.05$

4.567、4.036, $P<0.001$ ),说明患者的家庭亲密度、适用性评分伴随治疗的时间进展出现了显著的变化。组间·时点间的交互效应显著( $F=4.069, 3.447, P<0.001$ ),说明两组间的家庭亲密度、适应性评分走势存在显著差异。更进一步分析,组间主效应显著( $F=5.117, 4.697, P<0.001$ ),说明了不同分组患者的家庭亲密度、适应性评分存在显著差异。*t* 检验结果显示,两组治疗 2 周、4 周时的家庭亲密度、适应性评分均较治疗前显著增加( $P<0.05$ );研究组治疗 2 周、4 周时的家庭亲密度、适应性评分均显著高于对照组( $P<0.05$ )。

表 4 两组治疗前后家庭亲密度评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周
研究组	35	52.46±2.23	55.79±2.51 <sup>ab</sup>	57.88±2.67 <sup>ab</sup>
对照组	35	52.74±2.14	53.78±2.09 <sup>a</sup>	54.79±2.12 <sup>a</sup>
组间			$F=5.117, P<0.001$	
时点间			$F=4.567, P<0.001$	
组间·时点间			$F=4.069, P<0.001$	

注:<sup>a</sup>:与治疗前比较, $P<0.05$ ;<sup>b</sup>:与对照组比较, $P<0.05$

表 5 两组治疗前后家庭适应性评分比较( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	治疗前	治疗 2 周	治疗 4 周
研究组	35	38.56±0.89	40.66±1.33 <sup>ab</sup>	42.88±1.06 <sup>ab</sup>
对照组	35	38.74±1.12	39.73±1.41 <sup>a</sup>	40.75±1.34 <sup>a</sup>
组间			$F=5.024, P<0.001$	
时点间			$F=4.599, P<0.001$	
组间·时点间			$F=4.159, P<0.001$	

注:<sup>a</sup>:与治疗前比较, $P<0.05$ ;<sup>b</sup>:与对照组比较, $P<0.05$

3 讨论

医学服务的对象是人,具有人文性质。围绕人文关怀理念开展医疗工作,能够通过对患者进行正确的引导和鼓励,或充分有效的沟通,使患者客观的了解自身的疾病情况,减少消极情绪。有助于帮助患者建立积极的人生观并有利于其社会功能的恢复,这在精神障碍性疾病的治疗过程中尤为重要。Betancourt 等<sup>[9]</sup>的研究表明,与其他疾病相比较,精神障碍类疾病患者的心理需求较为强烈,通常表现为渴望家人的支持、希望了解疾病相关知识等方面。Chen 等<sup>[10]</sup>在对精神障碍性疾病患者的治疗过程中,提出应考虑患者的心理需求,从病房设计、管理流程、沟通方式等方面均应从

尊重患者与人文关怀的角度出发,重视环境因素对疾病的影响。Firth 等<sup>[11]</sup>的研究数据表明,适当的人文关怀能够在一定程度上满足精神分裂症患者在精神、情感、心理方面的需求,有助于提升患者接受治疗的依从性,改善患者生活质量和满意度,且有助于患者有效的掌握疾病管理方面的专业知识。

SQLS 量表是 1999 年英国学者 Greg Wilkinson 等编制的,包含社会心理、精力、症状等评价内容<sup>[12]</sup>,中文版的 SQLS 量表经证实在评价精神分裂症患者生活质量方面具有较为理想的信度和效度<sup>[13]</sup>。本研究使用 SQLS 量表评价了两组患者治疗前、治疗后不同时间点的 SQLS 评分。由统计学数据可知,两组患者治疗后的生活质量均得到了不同程度的改善,时间点效应显著( $F=5.321, P<0.001$ )。组间主效应显著( $F=7.441, P<0.001$ ),证实了组间的 SQLS 评分变化情况存在显著差异,即两组受试者治疗后的生活质量差异显著。进一步比较发现,研究组治疗 2 周、4 周时的 SQLS 评分均显著低于对照组( $P<0.05$ )。更证明了积极的将人文关怀干预方法纳入精神分裂症患者的治疗中,能够更为显著的提升患者的生活质量。SES 量表的监测结果也显示,虽然两种干预方法在改善患者自尊情况方面均取得了一定的成绩(患者的自尊量表评分伴随治疗的时间进展出现了显著的变化),但是采用人文关怀干预的研究组患者的干预效果更加显著(研究组治疗 2 周、4 周时的自尊量表评分均显著高于对照组),说明人文关怀干预从心理管理角度提升了患者的自信心与满意度。

家庭亲密度与适应量表是由 Olson D 等学者编制的,是从患者角度出发对自己家庭状况的实际感受进行评价的量表<sup>[15-20]</sup>。本研究中的统计学数据显示,两组患者的家庭亲密度、适用性评分伴随治疗的时间进展出现了显著的变化( $F=4.567, 4.036, P<0.001$ )。但是不同分组患者的家庭亲密度、适应性评分存在显著差异(组间主效应显著),进一步比较结果显示,研究组治疗 2 周、4 周时的家庭亲密度、适应性评分均显著高于对照组( $P<0.05$ ),说明人文关怀干预有助于患者家庭实际亲密度和适应性的改善。

综上所述,对于精神分裂症患者来说,长期的院内治疗使其缺乏与外界的沟通,社会的偏见也会对学生的心理健康产生负面影响。积极的人文关怀干预能够从患者角度出发,通过适当的心理管理手段,提升患者的信心,改善患者的不良情绪,有助于患者个人与社会功能的恢复。由于本研究的对象具有一定的特殊性,因此入组样本例数有限,研究数据的统计结果难免存在偏倚,随后的研究将适当通过增加样本量来实现,并进一步增加能够客观衡量患者病情的临床观

察指标,使研究结果更加具体和完善。

#### [参考文献]

- [1] Kesby JP, Eyles DW, McGrath JJ, et al. Dopamine, psychosis and schizophrenia: The widening gap between basic and clinical neuroscience[J]. *Transl Psychiatry*, 2018, 8(1):30.
- [2] Hendler T, Raz G, Shimrit S, et al. Social affective context reveals altered network dynamics in schizophrenia patients[J]. *Transl Psychiatry*, 2018, 8(1):29.
- [3] Tomescu MI, Rihs TA, Roinishvili M, et al. Schizophrenia patients and 22q11.2 deletion syndrome adolescents at risk express the same deviant patterns of resting state EEG microstates: A candidate endophenotype of schizophrenia[J]. *Schizophr Res Cogn*, 2015, 2(3):159-165.
- [4] Rannikko I, Murray GK, Juola P, et al. Poor premorbid school performance, but not severity of illness, predicts cognitive decline in schizophrenia in midlife[J]. *Schizophr Res Cogn*, 2015, 2(3):120-126.
- [5] 陈彦方. 精神障碍的分类与诊断标准研究进展[J]. *神经疾病与精神卫生*, 2005, 5(2):83-85.
- [6] Keks N, Tonso M, Tabone K, et al. Experience with atypical antipsychotics in an acute inpatient unit[J]. *Schizophr Res*, 2003, 60:289-292.
- [7] Smith MA, McCoy R, Hamer -Maansson J, et al. Rapid dose escalation with quetiapine: A pilot study[J]. *J Clin Psychopharmacol*, 2005, 25(4):331-335.
- [8] 费力鹏, 郑延平, 邹定辉. 家庭亲密度和适应性量表中文版(FACESI-CV)[M]. 北京: 中国心理卫生杂志, 1999(增订):142-149.
- [9] Betancourt TS, Newnham EA, Birman D, et al. Comparing Trauma Exposure, Mental Health Needs, and Service Utilization Across Clinical Samples of Refugee, Immigrant, and U.S.-Origin Children[J]. *J Trauma Stress*, 2017, 30(3):209-218.
- [10] Chen L, Zhao Y, Tang J, et al. The burden, support and needs of primary family caregivers of people experiencing schizophrenia in Beijing communities: A qualitative study[J]. *BMC Psychiatry*, 2019, 19(1):75.
- [11] Firth J, Stubbs B, Rosenbaum S, et al. Aerobic Exercise Improves Cognitive Functioning in People With Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. *Schizophr Bull*, 2017, 43(3):546-556.
- [12] Huppert JD, Weiss KA, Lim R, et al. Quality of life in schizophrenia: Contributions of anxiety and depression[J]. *Schizophr Res*, 2001, 51(2-3):171-180.

(下转第 169 页)

本结果显示,粉尘螨滴剂对于变应性鼻炎具有良好的治疗效果。与此同时,在护理问题上,通过优质护理模式的合理应用,有利于实现患者临床指标与鼻部症状的改善,对于患者护理工作综合质量的提升与护理满意度的强化具有重要的推动作用。

综上所述,在变应性鼻炎患者临床护理中,使用粉尘螨滴剂进行治疗可以有效推动患者治疗目标的实现。同时,为了进一步实现患者预后生活质量的提升与护理满意度的优化,医护人员应积极做好优质护理模式的合理应用。

### [参考文献]

- [1] 梁明媚,黄惠琨,陈勇明,等.综合护理干预对皮下免疫注射治疗变应性鼻炎患者康复效果的影响[J].中国实用医药,2020,15(30):175-178.
- [2] 云丽娟,郭盈盈.四川乐山地区变应性鼻炎患者变应原谱分析及护理启示[J].黑龙江医学,2020,44(10):1396-1399.
- [3] 陶花,曾玲,刘细梅.正性暗示联合细节护理干预对常年性变应性鼻炎患者术中血压及心率变化的影响[J].山西医药杂志,2020,49(19):2690-2692.
- [4] 翟艳艳,胡水花,王琨,等.个体化护理干预对变应性鼻炎冲击免疫治疗效果的影响[J].中国当代医药,2020,27(28):175-177,181.
- [5] 蔡玉珍,林艳,刘玲,等.儿童支气管哮喘合并变应性鼻炎与行为异常的关系研究[J].实用医技杂志,2020,27(7):957-959.
- [6] 祁盈,杜慧慧,石胜君.中医特色护理在变应性鼻炎中的应用效果[J].光明中医,2020,35(10):1575-1577.
- [7] 杨小芳,吴湘萍,刘海媛.变应性鼻炎舌下特异性免疫治疗延续护理新模式探索[J].护理实践与研究,2020,17(10):94-96.
- [8] 吕梦颖,卢大松,李香梅,等.医院-社区联动延续护理在变应性鼻炎儿童管理中的应用[J].现代临床护理,2020,19(5):55-59.
- [9] 郭萍.分级诊疗体系管理对变应性鼻炎患者用药依从性的影响[J].中国卫生产业,2020,17(13):3-5.
- [10] 伍敏仪,杨美霞,江玉凤,等.延伸护理模式对哮喘伴变应性鼻炎患儿病情控制的影响[J].白求恩医学杂志,2020,18(2):200-201.
- [11] 杨祁,吴昆旻,李泽卿,等.变应性鼻炎患儿 900 例吸入性变应原临床分布特征[J].安徽医药,2020,24(3):504-507.
- [12] 李璇.个性化延续性护理对变应性鼻炎儿童的影响[J].中国当代医药,2020,27(7):250-252.
- [13] 蔡丽华.舌下免疫治疗变应性鼻炎的家庭护理干预效果观察[J].心理月刊,2020,15(3):124.
- [14] 严海鸥,杨梅,姜琴.儿童变应性鼻炎免疫治疗门诊规范化管理的实践[J].中华护理杂志,2020,55(1):96-101.
- [15] 黄冲.延伸护理模式对哮喘伴变应性鼻炎儿童病情控制的影响[J].中国医药指南,2019,17(22):252-253.
- [16] 何婵,冯彦,王斌全.变应性鼻炎患者生活质量及心理研究进展[J].中国医药导报,2019,16(21):24-27,50.
- [17] 李玉云.亲情护理联合微信延续性护理对儿童变应性鼻炎疗效及生活质量的影响[J].全科护理,2019,17(18):2259-2261.
- [17] Yıldırım S, Akyüz Ö, Engin E, et al. The relationship between psychiatric patients' caregiver burden and anger expression styles[J]. J Clin Nurs, 2018, 27(3-4): 725-731.
- [18] 马佳佳,韩娟,王敏娜,等.社会比较倾向、家庭功能对 ICU 转出患者家属迁移应激影响的研究[J].中国实用护理杂志,2019,35(7):481-486.
- [19] Małus A, Szyluk J, Galińska-Skok B, et al. Incidence of postpartum depression and couple relationship quality[J]. Psychiatr Pol, 2016, 50(6): 1135-1146.
- [20] Romig C, Bakken L. Intimacy development in middle adolescence: Its relationship to gender and family cohesion and adaptability[J]. Youth Adolesc, 1992, 21(3): 325-338.

(收稿日期:2021-03-18)

(上接第 165 页)

- [13] 骆宏,罗南,王义强,等.精神分裂症患者生活质量量表信效度检验与应用[J].中国心理卫生杂志,2003,17(3):172-174.
- [14] 张赛,路孝琴,杜蕾,等.家庭功能评价工具家庭亲密度和适应性量表的发展及其应用研究[J].中国全科医学,2010,13(7):725-728.
- [15] Lee JY, Kim JS, Kim SS, et al. Relationship between Health Behaviors and Marital Adjustment and Marital Intimacy in Multicultural Family Female Immigrants[J]. Korean J Fam Med, 2019, 40(1): 31-38.
- [16] 刘玲,王静,狄艳.高血压性脑出血患者术后家庭亲密度、家庭适应性与自我感受负担的相关性分析[J].护理实践与研究,2019,16(24):82-84.
- [17] Yıldırım S, Akyüz Ö, Engin E, et al. The relationship between psychiatric patients' caregiver burden and anger expression styles[J]. J Clin Nurs, 2018, 27(3-4): 725-731.
- [18] 马佳佳,韩娟,王敏娜,等.社会比较倾向、家庭功能对 ICU 转出患者家属迁移应激影响的研究[J].中国实用护理杂志,2019,35(7):481-486.
- [19] Małus A, Szyluk J, Galińska-Skok B, et al. Incidence of postpartum depression and couple relationship quality[J]. Psychiatr Pol, 2016, 50(6): 1135-1146.
- [20] Romig C, Bakken L. Intimacy development in middle adolescence: Its relationship to gender and family cohesion and adaptability[J]. Youth Adolesc, 1992, 21(3): 325-338.

(收稿日期:2020-09-15)