

中青年缓解期精神分裂症患者社会疏离感及其影响因素

徐亚南¹, 陈永新¹, 栗文娟¹, 陶梦阳¹, 郭飞¹, 杨世昌^{1,2}

(1. 新乡医学院第二附属医院, 新乡 453002; 2. 新乡医学院精神疾病中西医结合临床医学中心, 新乡 453002)

摘要 **目的:**探讨中青年缓解期精神分裂症(SZ)患者社会疏离感及其影响因素以及与家人亲密感、病耻感、生活掌控感相关性。**方法:**采用便利抽样法抽取2021年1月至2022年4月在新乡医学院第二附属医院门诊复查的320例中青年缓解期SZ患者,采用一般资料调查表、一般疏离感量表、生活掌控感量表、家庭亲密度量表、病耻感量表分别调查患者的基本信息、社会疏离感、生活掌控能力、家庭亲密程度以及病耻感;利用多元线性回归分析中青年缓解期SZ患者社会疏离影响因素,采用Pearson相关分析方法分析中青年缓解期SZ患者社会疏离感和生活掌控感、病耻感、家庭亲密感之间的相关性。**结果:**多元线性逐步回归分析结果显示,一年内住院次数、生活掌控感、病耻感、家庭亲密感是中青年缓解期SZ患者社会疏离感的影响因素($F=4.614\sim 4.553, P<0.05$);生活掌控感和家庭亲密感与中青年缓解期SZ患者社会疏离感总分及各维度指标呈显著负相关关系($r=-0.341\sim -0.018; -0.348\sim -0.149$, 均 $P<0.05$),病耻感与中青年缓解期SZ患者社会疏离感总分及各维度指标呈显著正相关关系($r=0.364\sim 0.127$, 均 $P<0.05$)。**结论:**一年内住院次数、病耻感、生活掌控感、家庭亲密感是影响中青年缓解期SZ患者社会疏离感的独立影响因素,且生活掌控感和家庭亲密感与中青年缓解期SZ患者社会疏离感呈显著负相关关系,病耻感与中青年缓解期SZ患者社会疏离感呈显著正相关关系,应对其予以有针对性的干预,从而改善其社会融入问题。

关键词 中青年;缓解期;精神分裂症;社会疏离感;影响因素

中图分类号:R749.3 文献标志码:A 文章编号:1005-930X(2024)08-1187-06

DOI:10.16190/j.cnki.45-1211/r.2024.08.012

Social alienation and its influencing factors in middle-aged and young patients with schizophrenia in remission

XU Yanan¹, CHEN Yongxin¹, LI Wenjuan¹, TAO Mengyang¹, GUO Fei¹, YANG Shichang^{1,2}. (1. The Second Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xinxiang 453002, China; 2. Xinxiang Medical University Psychosis Combination of Chinese Traditional and Western Medicine Clinical Center, Xinxiang 453002, China)

Abstract Objective: To explore the social alienation and its influencing factors of social alienation in middle-aged and young patients with schizophrenia (SZ) in remission stage, as well as their correlation with family intimacy level, sense of shame, and sense of life control. **Methods:** A total of 320 middle-aged and young SZ patients in remission were selected by convenience sampling from those reviewed at the outpatient department of the Second Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University from January 2021 to April 2022. The patients' basic information, social alienation, life control ability, family intimacy level, and disease-related shame level were investigated using the general information survey form, general isolation scale, personal mastery scale, family cohesion scale, and disease shame scale. Multiple linear regression analysis was used to analyze the influencing factors of social alienation in middle-aged and young SZ patients in remission. Pearson correlation analysis was used to analyze the correlation between social alienation, sense of life control, sense of shame, and family intimacy level in middle-aged and young SZ patients during the remission period. **Results:** The results of multiple linear stepwise regression analysis showed that the number of hospitalizations within one year, sense of life control, sense of shame, and family intimacy level were the influencing factors of social alienation in middle-aged and young

[基金项目] 2023年河南省研究生教育改革与质量提升工程项目(No.YJS2023AL060);

2022年全国医药学研究生在线课程建设与教学研究课题资助项目(No.202274)

[通信作者] 杨世昌, E-mail: yangshch2000@163.com

[收稿日期] 2024-06-28

SZ patients in remission ($t=4.614$ to -4.553 , $P<0.05$). The sense of life control and family intimacy level were significantly negatively correlated with the total score and various dimensional indicators of social alienation in middle-aged and young SZ patients in remission ($r=-0.341$ to -0.018 ; -0.348 to -0.149 ; $P<0.05$), while the sense of shame was significantly positively correlated with the total score and various dimensional indicators of social alienation in middle-aged and young SZ patients in remission ($r=0.364$ to 0.127 , $P<0.05$). **Conclusion:** The number of hospitalizations within one year, sense of shame, sense of life control, and family intimacy level are independent factors affecting the social alienation of middle-aged and young SZ patients in remission. The sense of life control and family intimacy level are significantly negatively correlated with social alienation of middle-aged and young SZ patients in remission. The sense of shame is significantly positively correlated with social alienation of middle-aged and young SZ patients in remission. Targeted interventions should be given to improve their social integration problems.

Keywords middle-aged and young people; relief period; schizophrenia; social alienation; influencing factors

精神分裂症(schizophrenia,SZ)是一种严重致残性精神疾病,严重影响患者的正常思维、情感和意志活动;且具有高复发率、高致残率等特点,严重影响患者和家庭照顾者的生活^[1]。随着SZ病人数量的逐年增多,患者的社会融入问题亦成为目前亟需解决的社会难题。多数患者出院后缺乏与外界环境沟通的桥梁,即使病情痊愈,仍被社会大众歧视抑或远离,甚至被孤立^[2],致使缓解期SZ患者产生自卑感和病耻感^[3],导致SZ患者以逃避和退缩的方式应对正常的人际交往,进而产生社会疏离。社会疏离对慢性病患者的影响较为广泛,不仅影响其健康状态、生活质量,还会增加其家庭照护负担、社会负担,严重者甚至可导致自杀行为的发生^[4-5]。重返工作、社会融入和家庭负担是中青年SZ患者的主要压力^[6]。目前,对于社会疏离感的研究多为癌症^[7-8]及其它慢性病患者^[9-11],国内鲜少关于中青年缓解期SZ患者社会疏离感的相关研究报道。鉴此,本研究探讨中青年缓解期SZ患者社会疏离感现状,并分析其影响因素,探究中青年缓解期SZ患者家庭亲密度、病耻感、生活掌控感三者和社会疏离感之间的关系,旨在为深入了解中青年缓解期SZ患者的社会功能状态提供借鉴和参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取2021年1月至2022年4月在新乡医学院第二附属医院门诊复查的中青年缓解期SZ患者,采用便利抽样法抽取320例中青年缓解期SZ患者作为研究对象。病例纳入标准:(1)符合第10版国际疾病分类编码(international classifica-

tion diseases, ICD-10)中SZ诊断标准^[12];由两名主治医师以上的精神科医师联合评定为处于缓解期者;(2)关于中青年的年龄界定,18~59岁^[13];(3)出院后愿意继续接受随访者;(4)获得患者本人及监护人的知情同意,且签署书面知情同意书者。排除标准:(1)伴有癫痫、脑梗死、心脏病等严重躯体疾病者;(2)精神发育迟滞者;(3)伴有其它严重病情不适宜参与者。依据多因素分析的一般规则(样本量为变量数目的5~10倍)、实际调查中抽样误差以及调查表填写的有效率等因素影响,共纳入320例中青年缓解期SZ患者,年龄18~59岁,平均(43.27±8.22)岁;病程2~6年,平均(3.27±2.29)年。本研究已通过新乡医学院第二附属医院伦理委员会批准(XYEFYLL-(科研)-2021-01-02)。

1.2 研究方法 采用一般人口学资料调查表对入组患者的基本情况进行调查,包括性别、年龄、居住地、婚姻状况、文化程度、职业状况、家庭月收入、医保付费方式、工作状态等社会人口学资料以及一年内住院次数等疾病相关资料。经由两名职称为主治医师以上的精神科医师严格按照纳入排除标准选择研究对象,采用一般资料调查表、一般疏离感量表、生活掌控感量表、家庭亲密度量表、病耻感量表对符合入组标准的被试对象进行施测。由两名职称为主治医师以上的精神科医师进行“一对一”调查,在调查开始前向调查对象详细介绍本研究的目的和重要性。问卷当场发放,并当场回收;患者的疾病相关信息由研究者通过查阅病例进行填写。

1.3 观察指标 (1)社会疏离感:采用由Jessor研制的而成,后经吴霜等^[14]汉化修订的一般疏离感量表(general isolation scale, GAS)评估个体的社会疏

离感状况。包括他人疏离感、无力感、自我疏离感、无意义感4个维度。从“非常不同意”=1分到“非常同意”=4分,得分15~60分;分值越高,则表示个体感知的社会疏离感越严重。该量表的Cronbach's α 系数为0.875。(2)生活掌控感:采用经余益兵^[15]汉化的生活掌控感量表(personal mastery scale, PMS)用于评估个体对生活掌控感。该量表为单维度,包含7个条目,采用Likert 5级评分法(完全不符合=1分,非常符合=5分),总分7~35分。得分越高,则表示个体感知的生活掌控感越强。 ≤ 25 分则表示个体生活掌控感差, > 25 分则表示个体对生活事件的掌控感较好。本研究中该量表的Cronbach's α 系数为0.866。(3)家庭亲密度:采用经费立鹏等^[16]汉化并修订的家庭亲密度和适应性量表中文版的家庭亲密度分量表(family cohesion scale, FCS)评定个体的家庭亲密度,该量表共包含16个题项,采用从“不是”到“总是”依次赋值为1~5分。该量表的Cronbach's α 系数为0.872,分值越高则家庭亲密度越高。(4)病耻感:采用徐晖汉化修订贬低—歧视感知量表(perceived devaluation-discrimination, PDD)^[17]。该量表由感知的歧视(5个条目)和感知的贬低2个维度12个条目组成。采用4级计分制,从“非常不同意”到“非常同意”依次赋1~4分,总分12~48分。 ≥ 25 分为存在病耻感;分值越高,病耻感越强。该量表内容效度系数为0.98,Cronbach's α 系数为0.76。

1.4 统计学方法 采用SPSS26.0软件对所得数据进行分析。计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,单因素分析采用 t 检验和方差分析。采用Pearson相关分析方法分析中青年缓解期SZ患者社会疏离感和生活掌控感、病耻感、家庭亲密度之间的相关性。采用多元线性逐步回归分析中青年缓解期SZ症患者社会疏离的影响因素。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 中青年缓解期SZ患者社会疏离感单因素分析

单因素分析结果发现,年龄、一年内住院次数、工作状态、家庭亲密度、生活掌控感以及病耻感是中青年缓解期SZ患者社会疏离感的危险因素,差异比较均有统计学意义(均 $P < 0.05$);性别、居住地、婚姻状况、家庭月收入、职业、文化程度与中青年缓解期SZ患者社会疏离感无关(均 $P > 0.05$)。表1。

表1 不同人口学特征的中青年缓解期SZ患者社会疏离感单因素分析

社会人口学特征	n	得分	n=320, $\bar{x} \pm s$	
			t/F	P
性别			1.363	0.174
男	176	41.21 \pm 5.32		
女	144	42.00 \pm 4.85		
居住地			0.227	0.821
农村	192	41.51 \pm 5.18		
城市	128	41.64 \pm 5.05		
工作状态			8.962	0.003
在岗	120	36.14 \pm 4.43		
不在岗	200	41.82 \pm 5.49		
生活掌控感			13.292	0.000
可控	109	37.61 \pm 5.16		
不可控	211	45.57 \pm 5.12		
病耻感			12.134	0.000
有	209	42.07 \pm 6.04		
无	111	36.35 \pm 3.21		
家庭亲密度			15.381	0.000
良好	103	35.14 \pm 6.04		
差	217	43.65 \pm 8.41		
年龄/岁			12.768	0.001
18~35	107	38.38 \pm 4.53		
36~45	133	44.22 \pm 5.42		
46~59	80	40.40 \pm 4.62		
婚姻状况			0.612	0.543
未婚	78	41.25 \pm 4.24		
已婚	202	41.53 \pm 5.46		
丧偶或离异	40	42.35 \pm 4.98		
家庭月收入/元			0.596	0.552
$\leq 3\ 000$	101	42.40 \pm 5.08		
3 001~5 000	142	40.92 \pm 4.87		
$> 5\ 000$	77	41.66 \pm 5.51		
职业			2.012	0.136
个体或自由职业	91	41.94 \pm 5.24		
公职人员	64	40.54 \pm 4.94		
其他	46	42.33 \pm 5.27		
文化程度			5.859	0.177
初中及以下	116	42.33 \pm 5.39		
中专及高中	106	41.29 \pm 4.65		
大专及以上	98	40.95 \pm 5.21		
一年内住院次数/次			4.164	0.035
1	116	37.62 \pm 4.15		
2	85	40.57 \pm 4.57		
3	58	42.06 \pm 6.79		
≥ 4	61	44.88 \pm 5.44		

2.2 中青年缓解期SZ患者社会疏离感与生活掌控感、病耻感、家庭亲密度相关性分析 Pearson相关性分析结果显示,生活掌控感和家庭亲密度与中青年缓解期SZ患者社会疏离感总分及各维度指标呈负相关关系($r = -0.341 \sim -0.018; -0.348 \sim -0.149, P < 0.05$),病耻感与中青年缓解期SZ患者社会疏离感总分及各维度指标呈正相关关系($r = 0.364 \sim 0.127, P < 0.05$),见图1。

2.3 中青年缓解期SZ患者社会疏离感的多因素分析 以中青年缓解期SZ患者GAS得分为因变量,将年龄、一年内住院次数、工作状态、家庭亲密度、生活掌控感以及病耻感作为自变量纳入回归方程,进行多元性逐步回归分析。各自变量的容差均处于0.1~1之间,VIF均<10,提示各自变量间不存在共线性,所构建的模型较稳定。一年内住院次数、病耻感、生活掌控感、家庭亲密度对中青年缓解期SZ患者社会疏离感的影响有显著差异($P < 0.05$),

见表2、表3。

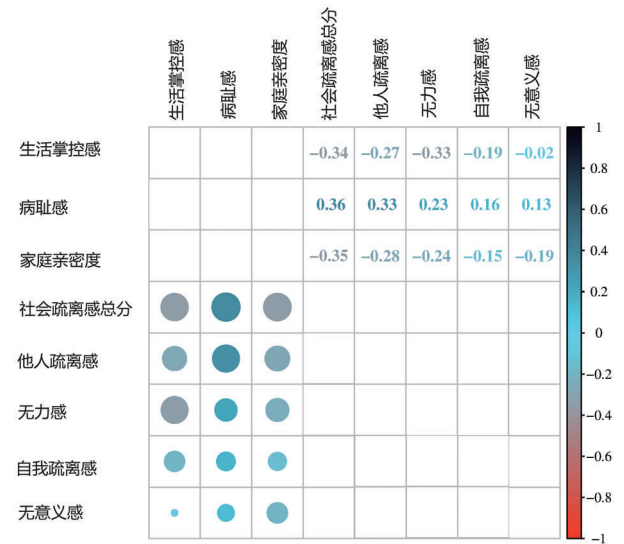


图1 中青年缓解期SZ患者社会疏离感与生活掌控感、病耻感以及家庭亲密度的相关系数矩阵图

表2 中青年缓解期SZ患者社会疏离感影响因素共线性诊断

模型	为标准化系数		标准化系数β	t	P	共线性统计	
	β	标准误差				容差	VIF
(常量)	3.391	0.089	—	13.509	0.000		
年龄	0.415	0.202	0.233	0.459	0.173	0.812	1.193
工作状态	0.254	0.090	0.125	1.608	0.069	0.806	1.203
一年内住院次数	0.320	0.176	0.211	2.223	0.013	0.917	1.026
病耻感	0.136	0.083	0.095	4.614	0.000	0.932	1.014
生活掌控感	-0.109	0.062	0.052	-3.876	0.000	0.942	1.008
家庭亲密度	-0.224	0.074	0.061	-4.553	0.000	0.956	1.005

表3 影响中青年缓解期SZ患者社会疏离感的多元线性逐步回归分析

n=320						
变量	偏回归系数	标准误差	标准化回归系数	t	P	
(常量)	38.393	2.842	—	13.509	<0.001	
年龄	0.153	0.333	0.023	0.459	0.647	
工作状态	0.845	0.525	0.080	1.608	0.109	
一年内住院次数	0.500	0.225	0.110	2.223	0.027	
病耻感	0.206	0.045	0.243	4.614	<0.001	
生活掌控感	-0.200	0.052	-0.202	-3.876	<0.001	
家庭亲密度	-0.142	0.031	-0.234	-4.553	<0.001	

$R^2=8.231$, 调整后 $R^2=6.723, F=10.981, P < 0.001$ 。

3 讨论

3.1 年龄、一年内住院次数、工作状态 年龄会影响人生的社会境遇,而是否工作会影响个人的社会交往和社会融入感。本研究结果显示,36~45岁年龄段的社会疏离感水平最高,工作状态对社会疏离水平有一定影响。故社会工作人员可通过咨询、心理疏导等方式,了解其内心需求,提供情感支持和帮助,帮助其正视问题,寻找解决途径。另外,社区工作人员可与相关社会组织对其进行就业培训,并组织企业进行社会招聘,放宽招聘年龄,增加其就业机会,中青年缓解期SZ患者融入社会,降低其社会疏离感。

一年内住院次数越多的中青年缓解期SZ患者其感知的社会疏离水平越高。分析其可能的原因是,患者一年住院次数越多,其居住环境和治疗环境的频繁更换,导致患者对周围生活资源的利用度变低,与亲友疏远的程度越强,融入社会难度系数将越大,加重其社会疏离感水平。建议医护人员和家庭、社会建立“三方联动”治疗联盟,帮助患者提高对疾病的自我管理能力和信心^[18],督促患者复诊,提高治疗依从性、减少复发次数,降低疾病负担,提高社会融入度,降低社会疏离感。

3.2 生活掌控感 生活的掌控度被认为是一种衡量慢性病患者对外界资源的利用和掌控能力,在一定程度上体现了其社会功能恢复水平^[19]。本研究中,生活掌控感是中青年缓解期SZ患者社会疏离感的影响因素,生活掌控感与社会疏离感水平呈负相关关系。分析其可能原因是缓解期SZ患者在自知力恢复后渴望获得社会融入,利用周围生活和周围资源,将有助于提高其社会融入感,缓解社会疏离感。因此,建议加强精神卫生教育、全面提升精神医疗服务、发展精神科多元办医格局、健全保障体系、搭建信息平台、建立医患联盟等^[20],提高患者的疾病自我管理能力和生活掌控感,促进回归并融入社会。可针对SZ患者进行改良式社区功能训练^[21]等,改善其社会功能和心理状态,提高社会参与度,促进其生活掌控感的提升。

3.3 家庭亲密度 本研究结果显示,家庭亲密度是影响中青年缓解期SZ患者社会疏离感的重要因素。SZ患者的疾病发展过程、预后情况与家庭亲密度密切相关,较高水平的家庭支持可显著提高SZ患者的治疗依从性,利于其疾病的转归,获得自尊和自信^[22]。研究表明,80%的精神疾病患者出院后居住在家里或者社区,良好的家庭支持能促使患者获得高自尊水平和自信心^[4]。因此,医护人员应探寻患者内心深处真正的情感需求,告知家属对患者提供鼓励及情感支持的重要性,以增强患者感知到的家庭亲密度,进而促进其社会疏离感水平的降低。可帮助建立良好的家庭支持^[23]及社会支持体系,为患者营造较好的外界环境,帮助其回归正常生活。

3.4 病耻感 由于公众对精神疾病的消极刻板印象会造成精神病人群体自我污名,致使精神疾病患者有严重的被歧视感和自卑感^[24]。

本研究结果显示,病耻感和中青年缓解期SZ患者社会疏离感呈正相关关系,说明病耻感是中青年SZ患者社会疏离感水平的重要影响因素之一,与吴茜等^[25]结论一致。针对此现象,可对患者进行支持性心理治疗,使用长效针剂^[26],降低每天服药的心理负担;抑或建立病友圈,相互鼓励帮助。提高工作及生活积极性,采取团体自我肯定训练^[27]降低其病耻感,树立自信心,减轻负性情绪和心理负担,以便降低病耻感水平。同时,可使用情绪释放疗法等^[28]帮助SZ患者进行负性情绪的宣泄,利于其病耻感水平的降低。

综上所述,一年内住院次数、生活掌控感、病耻感以及家庭亲密度是中青年缓解期SZ患者社会疏离感的独立影响因素。中青年缓解期SZ患者社会疏离感的发生与生活掌控感、家庭亲密度、病耻感紧密相关。本研究仅采用横断面研究,难以对不同时期、不同状态的SZ患者的社会疏离进行动态研究,无法做出因果推断,或下有因果关系的讨论。在后续的研究中,将采取纵向研究的方法,同时进行多中心、多地域的大样本调查,对不同时期、不同特征的SZ患者进行深入调查,以便采取针对性的干预措施以降低SZ患者的社会疏离。

参考文献:

- [1] CAVALCANTE D A, NOTO M, CERQUEIRA R O, et al. GAPI: A description of the initiative for early psychosis intervention in Latin America and the short- to medium-term outcomes in early psychosis patients[J]. *Asian journal psychiatr*. 2024, 98:104104.
- [2] 施锦男,茅丽利,邹诗佳.585例精神分裂症患者病耻感调查及相关因素分析[J]. *实用预防医学*,2024,31(6):750-754.
- [3] 杨 潇,徐柳柳,蔡 珊,等.康复期精神分裂症患者情绪调节能力与病耻感相关性研究[J]. *临床精神医学杂志*, 2024, 34(1): 51-54.
- [4] 彭 倩,刘丽欣,王龙斌,等.社交焦虑、病耻感在精神分裂症患者正念、认知中链式中介路径研究[J]. *临床误诊误治*,2024,37(6):71-76.
- [5] 徐榆林,王晓东,李 豪,等.老年慢性阻塞性肺疾病患者社会疏离感现状及影响因素分析[J]. *解放军护理杂志*, 2021, 38(4): 41-44.
- [6] 徐亚南,栗文娟,赵淑芹,等.中青年缓解期精神分裂症

- 患者社会疏离体验的质性研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(9): 1088-1094.
- [7] 周溢, 杨丽, 梁秋婷, 等. 鼻咽癌幸存者社会疏离感现状及影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2023, 39(1): 59-64.
- [8] 梁亚清, 林艳, 黄林玲, 等. 宫颈癌幸存者社会疏离感现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(16): 64-67.
- [9] CHAN W L, HO P, YUEN K K. Impacts of social distancing on cancer care during COVID-19 pandemic: Hong Kong experience-RETRACTED[J]. Palliat support care, 2022, 20(5):764-771.
- [10] 赵来田, 黄俊捷, 刘肇瑞, 等. 精神分裂症临床特征及影响因素[J]. 广西医科大学学报, 2024, 41(3): 328-336.
- [11] 贺娟凤, 柯珂, 吴小佳, 等. 中青年脑卒中患者社会疏离感现状及其影响因素的研究[J]. 卒中与神经疾病, 2022, 29(6): 530-534.
- [12] 中华医学会精神科分会. CCMD-3 中国精神障碍分类与诊断标准[M]. 3版. 济南: 山东科学技术出版社, 2001: 77.
- [13] GALDERISI S, RIVA M A, GIRARDI P, et al. Schizophrenia and "unmet needs": From diagnosis to care in Italy [J]. European psychiatry, 2020, 63(1):e26.
- [14] 吴霜, 李彦章, 赵小淋, 等. 一般疏离感量表在老年人中的信度和效度分析[J]. 成都医学院学报, 2015, 10(6): 751-754.
- [15] 赵继明, 房晓, 孟俏, 等. 肾移植患者个人生活掌控感现状及其影响因素研究[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(10): 1213-1218.
- [16] 费立鹏, 沈其杰, 郑延平, 等. “家庭亲密度和适应性量表”和“家庭环境量表”的初步评价—正常家庭与精神分裂症家庭成员对照研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1991(5): 198-202, 238.
- [17] 杨皓, 潘宇鸿, 王双, 等. 接纳与承诺疗法对精神分裂症患者病耻感、自我效能及依从性的影响[J]. 中华全科医学, 2024, 22(3): 469-472, 503.
- [18] 吴江钰. “医患社三方联动”对糖尿病患者自我适应的影响机制研究[D]. 南昌: 南昌大学, 2022.
- [19] 邢宇航, 甄晓红, 李雅彤, 等. 精神分裂症患者精神残疾状况、影响因素及对生活质量的影响[J]. 临床误诊误治, 2024, 37(7): 54-59.
- [20] 耿晓娣, 李玉华, 刘筱雯. 改良式“重返社区技能训练”联合支持性心理护理干预对精神分裂症患者心理弹性与社会知觉的影响[J]. 海南医学, 2022, 33(22): 2962-2966.
- [21] 陈新霞, 马灵亚, 钱小芳, 等. 团体感觉运动训练对稳定期精神分裂症患者病耻感及社会疏离感的影响[J]. 中国乡村医药, 2024, 31(4): 9-11.
- [22] 叶君荣, 李玉琳, 陈娇, 等. 老年期精神分裂症社会支持度及其影响因素: 基于 144 名连续抽样住院患者的横断面研究[J]. 广州医科大学学报, 2024, 52(2): 14-18.
- [23] 鄢传东, 王鹏, 房茂胜. 利培酮、rTMS 配合支持性家庭心理治疗对精神分裂症伴言语性幻听患者社会功能及心理健康的影响[J]. 中国临床心理学杂志, 2023, 31(6): 1531-1535.
- [24] 栗文娟, 汤语忌, 崔倩. 稳定期精神分裂症患者社会疏离感及影响因素研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(9): 77-79.
- [25] 吴茜, 蒋宇, 金梦杰, 等. 321 例青年初治肺结核患者社会疏离感现状及影响因素研究[J]. 护理学报, 2024, 31(4): 65-69.
- [26] 中华医学会精神医学分会精神分裂症协作组, 中华医学会全科医学分会. 社区应用抗精神病药长效针剂治疗精神分裂症专家共识[J/OL]. 中国全科医学: 1-16.
- [27] 姚雨晴, 俞敏燕, 邹展平, 等. 团体自我肯定训练对精神分裂症患者自尊水平及病耻感的干预分析[J]. 浙江临床医学, 2023, 25(12): 1865-1867.
- [28] LI J, HUANG Y G, RAN M S, et al. Community-based comprehensive intervention for people with schizophrenia in Guangzhou, China: effects on clinical symptoms, social functioning, internalized stigma and discrimination [J]. Asian journal psychiatry, 2018(34): 21-30.

本文引用格式:

徐亚南, 陈永新, 栗文娟, 等. 中青年缓解期精神分裂症患者社会疏离感及其影响因素[J]. 广西医科大学学报, 2024, 41(8): 1187-1192. DOI: 10.16190/j.cnki.45-1211/r.2024.08.012

XU Y N, CHEN Y X, LI W J, et al. Social alienation and its influencing factors in middle-aged and young patients with schizophrenia in remission[J]. Journal of Guangxi medical university, 2024, 41(8): 1187-1192. DOI: 10.16190/j.cnki.45-1211/r.2024.08.012