

暴力精神分裂症照料者的心理健康及影响因素分析

高芳 陈俊杉 史战明 鲁陆 赵新民 唐光路

401147 重庆市精神卫生中心(高芳、陈俊杉、鲁陆、赵新民、唐光路); 401346 重庆市江北区精神卫生中心(史战明)

通信作者: 陈俊杉, Email: 14157282@qq.com

DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2020.05.003

【摘要】 目的 探索暴力精神分裂症照料者的心理健康及影响因素。方法 连续纳入2014年1月至2016年12月在重庆市精神卫生中心就诊的暴力精神分裂症患者照料者487人(暴力精神分裂症组),另选取与暴力精神分裂症患者性别、年龄、受教育程度、病程相匹配的无暴力行为精神分裂症患者的照料者479例(非暴力精神分裂症组)作为对照组,采用症状自评量表90项症状清单(SCL-90)及社会支持评定量表(SSRS)进行评估。结果 暴力精神分裂症组照料者在SCL-90量表中总分 $[(176.23 \pm 54.59)$ 分比 (167.26 ± 63.06) 分]、躯体化 $[(22.72 \pm 7.25)$ 分比 (21.46 ± 8.74) 分]、强迫 $[(20.67 \pm 6.36)$ 分比 (19.65 ± 6.93) 分]、人际关系敏感 $[(18.18 \pm 6.51)$ 分比 (17.25 ± 6.56) 分]、抑郁 $[(25.79 \pm 9.08)$ 分比 (24.45 ± 9.68) 分]、焦虑 $[(18.89 \pm 6.72)$ 分比 (17.96 ± 7.16) 分]、敌对 $[(11.22 \pm 4.93)$ 分比 (10.40 ± 4.68) 分]、恐怖 $[(13.05 \pm 5.62)$ 分比 (12.28 ± 5.76) 分]、偏执 $[(11.97 \pm 4.54)$ 分比 (11.27 ± 5.06) 分]、精神病性 $[(19.91 \pm 7.20)$ 分比 (18.96 ± 7.86) 分]和其他 $[(14.25 \pm 6.16)$ 分比 (13.38 ± 5.54) 分] 10个因子分及SSRS中客观支持 $[(6.11 \pm 1.84)$ 分比 (5.85 ± 2.11) 分]、主观支持 $[(15.39 \pm 3.75)$ 分比 (14.85 ± 3.75) 分]、支持利用 $[(6.63 \pm 1.97)$ 分比 (5.92 ± 2.12) 分]得分均高于非暴力精神分裂症组照料者,且差异均有统计学意义(均 $P < 0.05$)。多元逐步回归分析结果显示,病程、主观支持对照料者的心理健康有影响($F=14.567, P < 0.01$)。结论 暴力精神分裂症患者照料者较不伴有暴力行为精神分裂症患者的照料者身心健康水平明显低下,其差异受病程及主观支持两因素影响。

【关键词】 精神分裂症; 暴力; 照料者; 心理健康

基金项目: 重庆市卫生和计划生育委员会医学科研项目(2013-2-147)

Analysis of mental health status and influencing factors of violent schizophrenic caregivers Gao Fang, Chen Junshan, Shi Zhanming, Lu Lu, Zhao Xinmin, Tang Guanglu
Chongqing Mental Health Center, Chongqing 401147, China (Gao F, Chen JS, Lu L, Zhao XM, Tang GL);
Mental Health Center of Jiangbei District, Chongqing 401346, China (Shi ZM)
Corresponding author: Chen Junshan, Email: 14157282@qq.com

【Abstract】 Objective To explore the mental health status of violent schizophrenic caregivers and its influencing factors. **Methods** A total of 487 violent schizophrenics caregivers in Chongqing Mental Health Center from January 2014 to December 2016 were selected by continuous sampling. Another 479 non-violent schizophrenics caregivers with similar gender, age, education background and course of disease were selected as control and evaluated by Symptom Checklist-90 (SCL-90) and Social Support Rating Scale (SSRs). **Results** The total score of violent schizophrenics group caregivers in SCL-90 $[(176.23 \pm 54.59)$ vs $(167.26 \pm 63.06)]$, somatization $[(22.72 \pm 7.25)$ vs $(21.46 \pm 8.74)]$, obsession $[(20.67 \pm 6.36)$ vs $(19.65 \pm 6.93)]$, interpersonal sensitivity $[(18.18 \pm 6.51)$ vs $(17.25 \pm 6.56)]$, depression $[(25.79 \pm 9.08)$ vs $(24.45 \pm 9.68)]$, anxiety $[(18.89 \pm 6.72)$ vs $(17.96 \pm 7.16)]$, hostility $[(11.22 \pm 4.93)$ vs $(10.40 \pm 4.68)]$, terror $[(13.05 \pm 5.62)$ vs $(12.28 \pm 5.76)]$, paranoia $[(11.97 \pm 4.54)$ vs $(11.27 \pm 5.06)]$, psychosis $[(19.91 \pm 7.20)$ vs $(18.96 \pm 7.86)]$, and other $[(14.25 \pm 6.16)$ vs $(13.38 \pm 5.54)]$ and objective support $[(6.11 \pm 1.84)$ vs $(5.85 \pm 2.11)]$, subjective support $[(15.39 \pm 3.75)$ vs $(14.85 \pm 3.75)]$ and support utilization $[(6.63 \pm 1.97)$ vs $(5.92 \pm 2.12)]$ were all higher than those of non-violent schizophrenia group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). Multiple stepwise regression analysis showed that the course of disease and subjective support had an impact on

the mental health of caregivers ($F=14.567, P < 0.001$). **Conclusions** The mental health level of the violent schizophrenics caregivers is worse than that of the non-violent schizophrenics caregivers. Differences between them are affected by course of disease and subjective support.

【Key words】 Schizophrenia; Violence; Caregivers; Mental health

Fund program: Chongqing Health and Family Planning Commission Funded Project (2013-2-147)

精神分裂症是一种病因未明的严重精神障碍,涉及生理、心理、社会等多方面因素,常在青壮年缓慢或亚急性起病,临床上往往表现为感知觉、思维、情感和行为等多方面的障碍以及精神活动的失调,具有病程迁延、反复发作、慢性化等特点。精神分裂症患者发生肇事肇祸的风险较高,流行病学系统综述研究显示,国内精神分裂症暴力行为的发生率约为10%,且呈现上升的趋势^[1]。其暴力行为大多受阳性症状支配,对照料者及大众而言是一种非常严重的急性应激,具有突发性、危险性、残忍性等特点,这给精神分裂症照料者造成沉重的心理负担,加之常年照料精神分裂症患者,使他们长期处于心理亚健康状态。黑洪萍^[2]研究报道,精神分裂症患者照料者常伴有情绪焦虑、抑郁、失眠等,这在不同程度上影响着照料者们的生活质量和社会功能,同时其心理健康状况也影响到患者的康复、回归社会。既往研究中多通过症状自评量表90项症状清单(Symptom Checklist, SCL-90)来研究不同人群的心理健康^[3-4],本研究也通过运用SCL-90及社会支持评定量表(Social Support Revalued Scale, SSRS)为评估工具,探索暴力精神分裂症照料者的心理健康水平及社会支持状况及心理健康的相关影响因素,为相关部门制定政策提供参考,关怀精神分裂症照料者群体,对他们给予必要的支持。

对象与方法

1. 研究对象:通过连续纳入2014年1月至2016年12月入住重庆市精神卫生中心的487例暴力精神分裂症患者的照料者。入组标准:(1)患者符合国际疾病分类第10册(ICD-10)中精神分裂症诊断标准;(2)患者发生过凶杀、伤害、抢劫、强奸、纵火等严重危害社会及他人生命及财产安全等行为^[5];(3)照料者与患者常年生活在一起(≥ 6 个月),对患者的日常行为起主要照料责任,本研究中一名暴力精神分裂症患者只对应纳入一名照料者;(4)照料者智力正常,初中及以上教育程度;(5)照料者目前情绪状态平稳。排除标准:(1)首次确诊精神分裂症患者;(2)照料者年龄 ≥ 60 岁;(3)照料者伴严重躯体疾病;(4)照料者存在精神病性症状。另选取与暴力精神分裂症患者性别、年龄、受教育程度、病程相匹配的非暴力精

神分裂症患者的照料者479例作为对照。本研究方案经过重庆市精神卫生中心伦理委员会审核批准。

2. 一般情况问卷:包括精神分裂症患者及照料者的性别、年龄、受教育程度以及患者的病程等。

3. SCL-90^[6]:共90项有关精神和心理方面的问题,可归纳为9个基本症状因子(躯体化、强迫、人际关系、抑郁、焦虑、敌对、恐惧、偏执、精神病性),每个因子都包含若干项目。它的每一个项目均采用5级评分法(从1~5级),1=无,2=轻度,3=中度,4=重度,5=极重度。得分越高表示症状越严重。

4. SSRS^[7]:包括3个维度10项条目,即主观支持(4条)、客观支持(3条)和对支持的利用度(3条)。

被试者签署知情同意后,统一进行指导语宣读,确保他们正确理解,评估在安静的环境中进行。

5. 统计学方法:应用SPSS 18.0软件进行统计分析,计数资料以例数和百分比(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用Kolmogorov-Smirnov检验数据是否符合正态分布,对正态分布的计量资料采用独立样本 t 检验、多元逐步回归进行影响因素分析。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

结 果

1. 两组精神分裂症患者及其照料者一般情况比较:暴力精神分裂症组患者及非暴力精神分裂症组患者在性别、年龄、受教育程度、病程方面差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。暴力精神分裂症组照料者及非暴力精神分裂症组照料者在性别、年龄、受教育程度方面差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。见表1。

2. 两组照料者的SCL-90得分比较:暴力精神分裂症照料者在SCL-90各维度的评分均显著高于非暴力精神分裂症照料者,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表2。

3. 两组照料者SSRS得分比较:暴力精神分裂症照料者在SSRS各维度上的评分均显著高于非暴力精神分裂症照料者,差异具有统计学意义(均 $P < 0.05$)。见表3。

4. 照料者心理健康影响因素分析:因SSRS主观支持因子与客观支持因子相关性较高,为保证回归

表1 精神分裂症患者及照料者一般情况比较

组别	例数	患者				照料者		
		男性 [例(%)]	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	受教育程度 (年, $\bar{x} \pm s$)	病程 (年, $\bar{x} \pm s$)	男性 [例(%)]	年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	受教育程度 (年, $\bar{x} \pm s$)
暴力精神分裂症组	487	229(47.0)	40.26 ± 8.64	10.05 ± 4.32	15.91 ± 6.91	153(31.4)	46.48 ± 10.64	11.74 ± 4.88
非暴力精神分裂症组	479	233(48.6)	39.51 ± 10.37	10.59 ± 5.34	16.39 ± 6.78	178(37.1)	45.83 ± 12.34	11.85 ± 3.57
χ^2 值		0.254	1.222	1.729	1.082	3.537	0.877	0.399
P值		0.614	0.222	0.084	0.280	0.060	0.381	0.690

表2 两组精神分裂症照料者的SCL-90得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体化	强迫	人际关系	抑郁	焦虑
暴力精神分裂症组	487	22.72 ± 7.25	20.67 ± 6.36	18.18 ± 6.51	25.79 ± 9.08	18.89 ± 6.72
非暴力精神分裂症组	479	21.46 ± 8.74	19.65 ± 6.93	17.25 ± 6.56	24.45 ± 9.68	17.96 ± 7.16
t值		2.433	2.370	2.211	2.224	2.082
P值		0.015	0.018	0.027	0.026	0.038

组别	例数	敌对	恐怖	偏执	精神病性	其他	总分
暴力精神分裂症组	487	11.22 ± 4.93	13.05 ± 5.62	11.97 ± 4.54	19.91 ± 7.20	14.25 ± 5.16	176.23 ± 54.59
非暴力精神分裂症组	479	10.40 ± 4.68	12.28 ± 5.76	11.27 ± 5.06	18.96 ± 7.86	13.38 ± 5.54	167.26 ± 63.06
t值		2.668	2.089	2.241	1.976	2.516	2.359
P值		0.008	0.037	0.025	0.048	0.012	0.019

注: SCL-90 90项症状清单

表3 两组精神分裂症患者照料者的SSRS得分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	客观支持	主观支持	支持利用
暴力精神分裂症组	487	6.11 ± 1.84	15.39 ± 3.75	6.63 ± 1.97
非暴力精神分裂症组	479	5.85 ± 2.11	14.85 ± 3.75	5.92 ± 2.12
χ^2 值		2.031	2.232	5.448
P值		0.043	0.026	0.001

表4 照料者心理健康影响因素逐步回归分析

自变量	B值	S.E.	β 值	t值	P值
常量	237.766	13.460	-	17.665	<0.001
主观支持	-3.220	0.744	-0.191	-4.325	<0.001
病程	-1.448	0.414	-0.155	-3.499	0.001
患者受教育程度	-0.448	0.652	-0.030	-0.687	0.492
照料者受教育程度	0.794	0.566	0.062	1.402	0.462

注: - 无数据

方程稳定性,本研究以暴力精神分裂症照料组SCL-90得分为因变量,主观社会支持得分、患者病程、受教育程度及照料者受教育程度为自变量,进行多元逐步回归分析,结果显示,伴有暴力行为精神分裂症患者的主观支持、病程对照料者的心理健康有影响($F=14.567, P < 0.01$)。其中,主观支持影响最大,其次是病程,见表4。

讨 论

精神分裂症患者发生暴力行为风险较大^[8-9],且其暴力行为多发生在家中,而作为精神分裂症患者的照料者与患者朝夕相处,面对来自患者的突发、危险甚至残忍的各种暴力行为,对任何照料者来说,都是一个不同程度的心理应激因素。同时由于长期繁重的生活照料、监护、社会对精神障碍患者的歧视等,这些都严重影响精神分裂症患者照料者的生活质量^[10],而在这种长期的应激状态下,会让照料

者滋生各种心理健康问题。本研究结果显示,伴有暴力行为的精神分裂症患者照料者SCL-90总分及躯体化、强迫、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性和其他10个因子均高于不伴暴力行为的精神分裂症患者照料者,说明伴有暴力行为精神分裂症患者的照料者,都会出现不同程度的各种心理问题,这与国内外的相关研究结论一致^[11-13]。照料者有焦虑、抑郁、躯体化不适等症状时,在对待精神分裂症患者的时候耐心会较无症状照料者变差,沟通障碍增加,与精神分裂症患者产生矛盾导致其出现暴力行为的可能性变大^[14-15];精神分裂症患者发作期更难控制情绪及行为,出现冲动行为的风险增高,使用精神科药物进行有效的治疗,患者暴力行为消失,照料者的心理状态会有所改善^[16]。国内外研究结果均显示照料者的心理健康状态越好,精神分裂症患者的状态越好,产生暴力行为的

可能性越小^[17],说明照料者的心理健康状态也会对精神分裂症患者暴力风险有很大影响。因此,在暴力精神病患者管理工作中,要高度重视对照料者的心理健康状况,并对不良家庭环境进行切实有效的干预,对于经济困难的患者家庭要从国家层面给予一定的经济补助,这对控制患者暴力行为、构建和谐社会有非常积极的意义。

本研究中,伴有暴力行为的精神分裂症患者照料者的客观支持、主观支持、支持利用与不伴有暴力行为的精神分裂症患者照料者差异显著,伴有暴力行为的精神分裂症患者照料者的各方面社会支持情况均优于不伴有暴力行为的精神分裂症患者照料者。这与周强^[18]研究结果相接近。说明伴有暴力行为的精神分裂症患者照料者有获得支持的需求^[19],且有能力主动获得来自朋友、亲戚、社区或者专业机构的帮助支持^[20]。其中客观支持中面对面的支持,包括教会照料者沟通技巧,寻求愉快、支持的能力,放松技巧等及同伴的支持互动,能更好地改善伴有暴力行为的精神分裂症患者照料者的情绪,包括减轻照料者的焦虑抑郁情绪、羞耻感、孤独感及负担等^[21]。这可能与我国这几年重视精神卫生工作,大力推进精神卫生法、严重精神障碍管理治疗工作有关^[22],目前我国各级精神卫生防治工作按照国家第三版基本公共卫生服务规范有序推进,国家会主动给严重精神障碍患者家属提供随访指导及技术支持。因此,对于迫切需要心理帮扶的伴有暴力行为的精神分裂症患者照料者而言,他们可能更容易得到支持,支持利用度也更好。

本研究结果显示,伴有暴力行为精神分裂症患者的病程、主观支持对照料者的心理健康有影响。病程越长,照料者的焦虑、抑郁、躯体化等评分越高,这与卜祥峰等^[23]研究结果相一致,这可能是因为长期照料患者,患者在暴力行为发生前多会有言语攻击等,这会使照料者长期处于慢性应激状态中,因此心理卫生状况较差^[24]。本研究提示,相对于客观支持,可能主观支持对照料者的心理卫生改善更有帮助。在将来的工作中,要重视加强心理卫生服务工作,除了提供现实层面的帮助外,多共情、理解、支持照料者,包括使用一些干预措施,如认知行为疗法等^[25-26]。

综上所述,暴力精神分裂症患者照料者与不伴有暴力行为精神分裂症患者的照料者心理健康水平存在显著差异,这受病程及主观支持两因素影响。本研究存在以下不足:首先未考虑患者与照料者之间的关系,可能不同的角色关系如父母、夫妻、子女,照顾者的性别,患者是早期或慢性期等对照料者的

心理影响是不一致的^[27-28],这需要在将来的研究中加以探索;其次本研究未考虑经济、居住地、收入等因素对心理卫生的影响,这些因素可能会影响本研究结果。目前精神分裂症暴力评估尚无客观标准,既往研究中暴力的操作性定义过于宽泛,包括从口头威胁和敌意到谋杀都会被纳入研究中^[29],我国目前研究中,部分研究者会将财务、对自身的攻击定义为暴力行为^[30],也有研究者将肇事肇祸进行司法鉴定行为如杀人、纵火、强奸、抢劫、伤害、爆炸、投毒、损毁公私财物定义为暴力行为^[31]。不同严重程度暴力与不同的心理特征有关^[32],研究中需要区分开来,因此也有学者将暴力分为严重暴力与非严重暴力进行研究,严重暴力是指过失杀人或造成严重伤害或性侵犯的人身暴力犯罪^[33],这与本研究中严重暴力行动定义相一致。本研究探讨了暴力精神分裂症照料者的心理健康、社会支持等影响因素,样本量较大,结果具有一定参考价值,可以为照料者的心理干预提供参考。

利益冲突 文章所有作者共同认可文章无相关利益冲突

作者贡献声明 论文撰写为高芳,数据统计分析为史战明,质量控制为赵新民,数据采集为鲁陆、唐光路,研究设计为陈俊杉

参 考 文 献

- [1] 刘颖,于红,王晓洁.物流企业员工心理健康与中医体质关系[J].神经疾病与精神卫生,2019,19(2):157-161. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2019.02.011.
Liu Y, Yu H, Wang XJ. Relationship between the psychological wellbeing and traditional Chinese medicine constitutional types of logistics employees [J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2019, 19(2): 157-161.
- [2] 黑洪萍.某医院离退休老干部的心理健康现状及管理对策[J].神经疾病与精神卫生,2017,17(4):157-161. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2019.02.011.
Hei HP. Status and management countermeasures of mental health in retired veteran cadres [J]. Journal of Neuroscience and Mental Health, 2017, 17(4): 157-161.
- [3] 刘天俐,宋新明,陈功,等.精神分裂症暴力行为研究[J].中华流行病学杂志,2013,34(3):297-302. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2013.03.021.
Liu TL, Song XM, Chen G, et al. Violent behavior in people with schizophrenia: a review [J]. Chin J Epidemiol, 2013, 34(3): 297-302.
- [4] 肖正军.精神分裂症及情感性精神障碍家庭照料者心理状况测定分析[J].中国全科医学,2001,4(5):51-52. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2001.05.022.
- [5] 章雪利,胡峻梅.修订版外显攻击行为量表用于精神疾病患者危险行为评估[J].法医学杂志,2011,27(5):342-345. DOI: 10.3969/j.issn.1004-5619.2011.05.007.
Zhang XL, Hu JM. Application of modified overt aggression scales on risk behavior assessment of patients with mental illness [J]. Journal of Forensic Medicine, 2011, 27(5): 342-345.
- [6] 汪向东.心理卫生评定量表手册[M].增订版.北京:中国心理卫生杂志社,1999:127-131.

- [7] 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科技出版社, 1993: 184-188.
- [8] 周云, 刘军, 古田, 等. 发展中国家精神分裂症照料者心理健康状况的研究进展[J]. 国际精神病学杂志, 2014, 41(2): 61-63.
- [9] Zhou JS, Zhong BL, Xiang YT, et al. Prevalence of aggression in hospitalized patients with schizophrenia in China: A meta-analysis[J]. *Asia Pac Psychiatry*, 2016, 8(1): 60-69. DOI: 10.1111/appy.12209.
- [10] He HB, Zhou YL, Ning YP, et al. Effect of living with patients on caregiver burden of individual with schizophrenia in China[J]. *Psychiatry Res*, 2016, 30(8): 230-237. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.08.046.
- [11] 姚建军, 吴越, 杨雀屏, 等. 家庭干预对社区精神分裂症患者暴力行为的疗效及家属心理状况的影响[J]. 中国康复, 2016, 31(5): 327-330. DOI: 10.3870/zgkf.2016.05.002. Yao JJ, Wu Y, Yang QP, et al. Effects of family intervention on aggressive behaviors of patients with schizophrenia in community and their families psychological status[J]. *Chin J Rehabil*, 2016, 31(5): 327-330.
- [12] Meije K, Schene A, Koeter M, et al. Needs for care of patients with schizophrenia and the consequences for their informal caregivers- Results from the EPSILON multi centre study on schizophrenia[J]. *Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol*, 2004, 39(4): 251-258. DOI: 10.1007/S00127-04-0735-5.
- [13] 翟金国, 赵靖平, 陈晋东, 等. 精神分裂症家庭功能和照料者生活质量的评价[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2007, 33(2): 100-102.
- [14] Caqueo UA, Rus-Calafell M, Craig TKJ, et al. Schizophrenia: impact on family dynamics[J]. *Curr Psychiatry Rep*, 2017, 19(1): 2. DOI: 10.1007/s11920-017-0756-z.
- [15] 郭鑫, 杨敏, 朱冬琴. 青少年抑郁患者照顾者生活质量与照顾者负担的相关性[J]. 中国心理卫生杂志, 2018, 32(4): 329-334. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2018.04.012. Guo X, Yang M, Zhu DQ. Relationship between quality of life and caregiver burden among primary caregivers of adolescents with depression[J]. *Chin Mental Health J*, 2018, 32(4): 329-334.
- [16] Taeho GR, Robert AR. Does improvement in symptoms and quality of life in chronic schizophrenia reduce family caregiver burden?[J]. *Psychiatry Res*, 2019, 271: 402-404. DOI: 10.1016/j.psychres.2018.12.005.
- [17] Al-Hadihasan A, Callaghan P, Lymn JS. Qualitative process evaluation of a psycho-educational intervention targeted at people diagnosed with schizophrenia and their primary caregivers in Jordan[J]. *BMC Psychiatry*, 2017, 17(1): 68. DOI: 10.1186/s12888-017-1225-2.
- [18] 周强. 初探个案管理对精神分裂症患者暴力行为及社会功能的干预效果[D]. 汕头: 汕头大学, 2010.
- [19] 高淑会, 魏俊龙. 有暴力行为精神分裂症患者家属知识需求的调查研究[J]. 护理实践与研究, 2012, 9(11): 149-150. DOI: 10.3969/j.issn.1672-9676.2012.09.080.
- [20] Ashcroft K, Kim E, Elefant E, et al. Meta-analysis of caregiver-directed psychosocial interventions for schizophrenia[J]. *Community Mental Health J*, 2018, 54(7): 983-991. DOI: 10.1007/s10597-018-0289-x.
- [21] Sara B, Teresa SG, Juan ABG, et al. A systematic review of online interventions for families of patients with severe mental disorders[J]. *J Affect Disord*, 2020, 263: 147-154. DOI: 10.1016/j.jad.2019.11.106.
- [22] 黄雪萍, 周小艳, 史战明, 等. 基层精防工作者生活满意度现状及其影响因素[J]. 神经疾病与精神卫生, 2019, 19(4): 386-390. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6574.2019.04. Huang XP, Zhou XY, Shi ZM, et al. Life satisfaction of primary level mental health workers and its influencing factors[J]. *Journal of Neuroscience and Mental Health*, 2019, 19(4): 386-390.
- [23] 卜祥峰, 董兰, 王丽娟, 等. 精神分裂症患者病程与家属心理健康状况调查分析[J]. 精神医学杂志, 2013, 26(6): 418-420. DOI: 10.3969/j.issn.1009-7201.2013.06.007. Bu XF, Dong L, Wang LJ, et al. Research about the relationship between course of schizophrenic patients and mental health of their family member[J]. *Journal of Psychiatry*, 2013, 26(6): 418-420.
- [24] Shiraiishi N, Watanabe N, Katsuki F, et al. Effectiveness of the Japanese standard family psychoeducation on the mental health of caregivers of young adults with schizophrenia: a randomised controlled trial[J]. *BMC Psychiatry*, 2019, 19(1): 263. DOI: 10.1007/s00127-018-1617-8.
- [25] Asher L, Fekadu A, Hanlon C, et al. Global mental health and schizophrenia[J]. *Curr Opin Psychiatry*, 2018, 31(3): 193-199. DOI: 10.1097/YCO.000000000000404.
- [26] Ata EE, Doğan S. The effect of a brief cognitive behavioural stress management programme on mental status, coping with stress attitude and caregiver burden while caring for schizophrenic patients[J]. *Arch Psychiatry Nurs*, 2018, 32(1): 112-119. DOI: 10.1016/j.apnu.2017.10.004.
- [27] Lisa Y, Lisa M, Christine MP, et al. Exploring the experiences of parent caregivers of adult children with schizophrenia: a systematic review[J]. *Arch Psychiatr Nurs*, 2018, 33(1): 93-103. DOI: 10.1016/j.apnu.2018.08.005.
- [28] Weisman DMA, Suro G. The effect of a culturally-informed therapy on self-conscious emotions and burden in caregivers of patients with schizophrenia: a randomized clinical trial[J]. *Psychotherapy*, 2016, 53(1): 57-67. DOI: 10.1037/pst0000038.
- [29] Rund BR. The association between schizophrenia and violence[J]. *Schizophr Res*, 2018, 199: 39-40. DOI: 10.1016/j.schres.2018.02.043.
- [30] 李颖娜, 范丰梅, 冯志. 伴有暴力倾向的精神分裂症患者低频振幅与分数低频振幅静息态功能影像学研究[J]. 中华精神科杂志, 2020, 53(1): 16-22. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1006-7884.2020.01.004. Li YN, Fan FM, Feng Z. Resting state functional magnetic resonance imaging study of amplitude of low-frequency fluctuation and fractional amplitude of low-frequency fluctuation in schizophrenia with violent behaviors[J]. *Chin J Psychiatry*, 2020, 53(1): 16-22.
- [31] 甄文凤, 马辛, 林祥吉, 等. 精神分裂症患者暴力犯罪行为相关因素研究[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2019, 45(5): 288-292. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0152.2019.05.006. Zhen WF, Ma X, Lin XJ, et al. Study of risk factors for schizophrenia patients with violent criminal behavior[J]. *Chin J Nervous Mental Dis*, 2019, 45(5): 288-292.
- [32] Harris AWF, Large MM, Redoblado-Hodge A, et al. Clinical and cognitive associations with aggression in the first episode of psychosis[J]. *Aust N Z J Psychiatry*, 2010, 44(1): 85-93. DOI: 10.3109/00048670903270423.
- [33] Rund RB. A review of factors associated with severe violence in schizophrenia[J]. *Nord J Psychiatry*, 2018, 72(8): 561-571. DOI: 10.1080/08039488.2018.1497199.

(收稿日期: 2020-03-14)

(本文编辑: 赵金鑫)