

参与型护理联合心理干预模式对双相情感障碍患者暴力行为、抑郁自杀态度及自我接纳的影响

石小润¹, 李玉华², 沈敏³

1.上海市宝山区精神卫生中心五病区,上海 201999;

2.上海市宝山区精神卫生中心护理部,上海 201999;

3.海军军医大学第二附属医院急诊室,上海 201999

【摘要】 目的 探讨参与型护理联合心理干预模式对双相情感障碍患者暴力行为、抑郁自杀态度及自我接纳的影响。方法 回顾性分析 2020 年 7 月至 2022 年 12 月上海市宝山区精神卫生中心收治的 95 例双相情感障碍患者的临床资料,根据干预模式分为常规组 44 例(常规护理)和观察组 51 例(参与型护理联合心理干预模式)。干预前后比较两组患者的暴力行为[精神病外显攻击行为量表(MOAS)评分]、抑郁自杀态度[汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、自杀态度问卷(QSA)]、自我接纳问卷(SAQ)评分、病情恢复情况[简明双相情感障碍量表(BPRS)、精神护理观察量表(NORS)]。结果 干预后,观察组患者的 MOAS 评分为(31.22±4.20)分,明显低于常规组的(42.88±5.69)分,差异有统计学意义($P<0.05$);干预后,观察组患者的 HAMD 评分为(10.48±3.05)分,明显低于常规组的(17.11±4.78)分,QSA 评分为(15.84±4.02)分,明显高于常规组的(10.27±3.33)分,差异均有统计学意义($P<0.05$);干预后,观察组患者的自我评价、自我接纳评分分别为(28.05±5.37)分、(26.89±5.06)分,明显高于常规组的(20.68±3.92)分、(19.48±3.69)分,差异均有统计学意义($P<0.05$);干预后,观察组患者的 BPRS 评分为(62.06±12.63)分,明显低于常规组的(86.75±20.47)分,NORS 评分为(78.22±10.47)分,明显高于常规组的(65.72±8.59)分,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 参与型护理联合心理干预模式可减少双相情感障碍患者暴力行为,有效调节患者抑郁自杀态度,且对自我接纳具有积极影响。

【关键词】 参与型护理联合心理干预模式;双相情感障碍;暴力行为;抑郁;自杀态度;自我接纳

【中图分类号】 R47 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2024)09-1333-04

Effect of participatory nursing combined with psychological intervention model on violent behavior, depressive suicidal attitude, and self-acceptance of bipolar disorder patients. SHI Xiao-run¹, LI Yu-hua², SHEN Min³. 1. Ward 5, Shanghai Baoshan District Mental Health Center, Shanghai 201999, CHINA; 2. Department of Nursing, Shanghai Baoshan District Mental Health Center, Shanghai 201999, CHINA; 3. Department of Emergency, the Second Affiliated Hospital of Naval Medical University, Shanghai 201999, CHINA

【Abstract】 Objective To explore the influence of participatory nursing combined with psychological intervention model on violent behavior, suicidal attitude, and self-acceptance of patients with bipolar disorder. **Methods** The clinical data of 95 patients with bipolar disorder admitted to Shanghai Baoshan District Mental Health Center from July 2020 to December 2022 were retrospectively analyzed. According to the intervention mode, the patients were divided into the routine group ($n=44$, conventional nursing) and the observation group ($n=51$, participatory nursing combined with psychological intervention mode). Before and after the intervention, the violent behavior [Modified Overt Aggression Scale (MOAS) score], depression and suicide attitude [Hamilton Depression Scale (HAMD), Suicide Attitude Questionnaire (QSA)], Self-acceptance Questionnaire (SAQ) score, recovery of the disease [Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS), Psychiatric Nursing Observation Scale (NORS)] were compared between the two groups. **Results** After intervention, the MOAS score in the observation group was (31.22±4.20) points, which was significantly lower than (42.88±5.69) points in the routine group ($P<0.05$). After the intervention, the HAMD score in the observation group was (10.48±3.05) points, which was significantly lower than (17.11±4.78) points in the routine group, and the QSA score in the observation group was (15.84±4.02) points, significantly higher than (10.27±3.33) points in the routine group ($P<0.05$). After the intervention, the scores of self-evaluation and self-acceptance in the observation group were (28.05±5.37) points and (26.89±5.06) points, respectively, which were significantly higher than (20.68±3.92) points and (19.48±3.69) points in the routine group ($P<0.05$). After the intervention, the BPRS score of patients in the observation group was (62.06±12.63) points, which was significantly lower than (86.75±20.47) points in the routine group, and the NORS score in the observation group was (78.22±10.47) points, significantly higher than (65.72±8.59) points in the routine group ($P<0.05$). **Conclusion** Participatory nursing combined with psychological intervention model can reduce the violent behavior of patients with bipolar disorder, effectively regulate the attitude of depression and suicide, and have a positive impact on self-acceptance.

【Key words】 Participatory nursing combined with psychological intervention model; Bipolar disorder; Violent behavior; Depression; Suicidal attitude; Self-acceptance

基金项目:上海市科学技术委员会科研计划项目(编号:16ZR144910)。

第一作者:石小润(1993—),女,护士,主要研究方向为精神科疾病的护理。

通讯作者:李玉华(1976—),女,副主任护师,主要研究方向为精神科疾病的护理,E-mail:1029615948@qq.com。

双相情感障碍是既有躁狂发作或轻躁狂发作又有抑郁发作的常见精神疾病。随着时间增长,患者在病态心理支配下,易出现自杀、伤害他人的行为,对自身生命安全及社会安全造成严重威胁^[1]。当前,双相情感障碍治疗一直是临床的重点问题,其中药物是双相情感障碍患者的主要治疗方法,但仅仅使用药物治疗易出现病情迁徙,同时针对具有被害妄想症、既往有暴力行为的双相情感障碍患者,药物难以控制患者行为,导致用药依从性不佳^[2]。临床实践认为药物联合合理的护理干预可有效提升患者用药依从性及治疗效果^[3]。参与型护理联合心理干预模式通过要患者意识到本身所处疾病状况,对护理目的、措施提出建设性意见,可维护患者自尊心,为后续回归家庭和社会做准备^[3]。然而我国对双相情感障碍患者暴力行为、自杀态度的研究较少,采用参与型护理联合心理干预模式进行干预相关研究更少^[4]。基于此,本文旨在分析参与型护理联合心理干预模式对双相情感障碍患者暴力行为、抑郁自杀态度及自我接纳的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料 经我院医学伦理委员会批准,回顾性分析2020年7月至2022年12月上海市宝山区精神卫生中心收治的95例双相情感障碍患者的临床资料。纳入标准:(1)符合国际疾病分类第10版双相情感障碍诊断标准^[5]相关标准;(2)临床资料完整;(3)入院前近一个月发生危险行为。排除标准:(1)合并心脑血管疾病;(2)肝肾功能不全者;(3)短期内接受其他心理护理干预;(4)依从性差,拒绝配合护理干预。根据干预模式不同将患者分为常规组44例(常规护理)和观察组51例(参与型护理联合心理干预模式)。常规组中男性38例,女性6例;年龄28~57岁,平均(40.88±6.74)岁;病程1~6年,平均(4.46±1.28)年。观察组中男性43例,女性8例;年龄28~55岁,平均(41.27±6.83)岁;病程2~6年,平均(4.94±1.39)年。两组患者的一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 护理方法

1.2.1 常规组 该组患者给予常规护理,如日常生活护理、用药指导、安全护理、饮食管理、睡眠护理、基础健康宣教等。

1.2.2 观察组 该组患者采用参与型护理联合心理干预模式。(1)成立患者参与型护理联合心理干预模式护理小组,主要由护士长、心理治疗师各1位及3位护理人员组成。由护士长对组员进行双相情感障碍疾病及治疗相关知识培训,心理治疗师进行患者参与型护理相关知识的普及以及简明双相情感障碍量表(Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS)^[6]、精神护理观察量表(Psychiatric Nursing Observation Scale, NORS)^[7]的正确使用方法;并对常规护理方式进行完善和规范护理措施。①知识普及:护理人员应用通俗易懂的语

言向患者及家属科普疾病相关知识,发放双相情感障碍相关健康手册,利于患者及其家属随时学习及查看。②心理干预:工作人员秉持积极、和蔼态度与患者进行沟通,讲解医院环境、基础设施,获取患者信任。日常生活中随时看管和照顾患者,且以关心、体贴的态度做患者思想工作。切勿在患者面前交头接耳,让患者产生猜疑。严密观察患者发病的诱因和先兆(如自言自语等)。若有发病可能,即做好预防工作,给予镇静药。注意对狂躁的患者要时刻跟随保护,及时藏好院内各种危险物品,防止患者自伤和伤人。(2)鼓励患者树立治疗疾病的信心,并促使其合群,爱与家属接近、交谈和充分暴露自己的思想。多多引导患者参加家庭、医院组织的集体活动,如手工方面的操作及适当的家务劳动,以训练其技能,陶冶其性格。要随时观察了解患者情绪,及时安慰并消除各种不良刺激,使其精神愉快。还可定时陪患者欣赏室内外花木,欣赏大自然风景,或外出散步等。(3)工作人员定期制定合理的护理计划,包括重要性、目的及预期护理结果,且在后期展开护理进度讨论后,每周1次,在会议上,激励患者踊跃发言,由护患双方一同制定护理计划。在具体措施实施过程中,工作人员充分倾听患者建议,给予语言、精神支持,且给患者设立可实现的自理目标,如洗衣服等。(4)当患者突发暴力行为前兆,工作人员应使用柔和、直观的语言让患者意识到他们此刻行为将带来的严重后果,勿使用强硬、命令词刺激患者,同时可通过语言诱导、做深呼吸等方式转移患者注意力。

1.3 观察指标和评价标准 (1)暴力行为:干预前后采用精神病外显攻击行为量表(Modified Overt Aggression Scale, MOAS)评价,该量表包括言语攻击性、针对财物的攻击性、针对自身的攻击性及对他人的攻击性四个子量表,每个子量表包含5个条目,各条目0~4分,得分越高提示攻击性越高。(2)抑郁自杀态度:干预前后选择汉密尔顿抑郁量表(Hamilton Depression Scale, HAMD)自杀态度问卷(Suicidal Attitude Questionnaire, QSA)评价。HAMD评分标准:HAMD使用五级评分法,正常0~7分;可能抑郁8~19分;肯定抑郁20~34分;严重抑郁 ≥ 35 分,分值与抑郁程度呈正比;QSA评分标准:分为四个方面,即对自身态度、对安乐死态度、对家属态度及对自身行为的认识,总分20分,分值越低说明自杀风险越高^[8-9]。(3)自我接纳:干预前后选择自我接纳问卷(Self-acceptance Questionnaire, SAQ)进行评定。SAQ评分标准:主要包含自我评价、自我接纳两方面,共16个条目,各方面总分为8~32分,该量表满分64分,分值与自我接纳程度呈正比^[10]。(4)病情恢复情况:干预前后应用BPRS、NORS进行评定。BPRS满分126分,分值与病情呈正比;NORS满分100分,分值与恢复情况呈正比。

1.4 统计学方法 应用 SPSS21.0 统计软件进行数据统计分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,两组间比较采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者干预前后的暴力行为比较 两组患者干预后的 MOAS 评分均下降,且观察组患者的 MOAS 评分明显低于常规组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

表 1 两组患者干预前后的暴力行为比较($\bar{x}\pm s$,分)

Table 1 Comparison of MOAS scores before and after intervention between the two groups ($\bar{x}\pm s$, points)

组别	例数	干预前		干预后	
		干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	44	66.37±8.52	42.88±5.69 ^a		
观察组	51	65.84±8.36	31.22±4.20 ^a		
χ^2 值		0.305	11.459		
<i>P</i> 值		0.760	0.001		

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

Note: Compared with that before intervention in this group, ^a $P<0.05$.

2.2 两组患者干预前后的抑郁自杀态度比较 两组患者干预后的 HAMD 评分均下降,QSA 评分均上升,且观察组患者的 HAMD 评分明显低于常规组,QSA 评分明显高于常规组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 两组患者干预前后的抑郁自杀态度比较($\bar{x}\pm s$,分)

Table 2 Comparison of HAMD and QSA scores before and after intervention between the two groups ($\bar{x}\pm s$, points)

组别	例数	HAMD 评分		QSA 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	44	28.52±8.73	17.11±4.78 ^a	5.29±1.66	10.27±3.33 ^a
观察组	51	26.87±8.59	10.48±3.05 ^a	5.46±1.77	15.84±4.02 ^a
<i>t</i> 值		0.926	8.167	0.732	5.975
<i>P</i> 值		0.356	0.001	0.465	0.001

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

Note: Compared with that before intervention in this group, ^a $P<0.05$.

2.3 两组患者干预前后的自我接纳比较 两组患者干预后的 SAQ 评分均上升,且观察组患者的自我评价、自我接纳评分明显高于常规组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表 3 两组患者干预前后的自我接纳比较($\bar{x}\pm s$,分)

Table 3 Comparison of SAQ scores before and after intervention between the two groups ($\bar{x}\pm s$, points)

组别	例数	自我评价		自我接纳	
		干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	44	14.83±2.66	20.68±3.92 ^a	13.08±2.37	19.48±3.69 ^a
观察组	51	15.89±2.84	28.05±5.37 ^a	13.82±2.54	26.89±5.06 ^a
<i>t</i> 值		1.867	7.533	1.460	8.040
<i>P</i> 值		0.064	0.001	0.147	0.001

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

Note: Compared with that before intervention in this group, ^a $P<0.05$.

2.4 两组患者干预前后的病情恢复情况比较 两组患者干预后的 BPRS 评分均下降,NORS 评分均上升,且观察组患者折 BPRS 评分下降幅度大于常规组,NORS 评分上升幅度大于常规组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 4。

表 4 两组患者干预前后的病情恢复情况比较($\bar{x}\pm s$,分)

Table 4 Comparison of BPRS and NORS scores before and after intervention between the two groups ($\bar{x}\pm s$, points)

组别	例数	BPRS 评分		NORS 评分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
常规组	44	104.83±28.59	86.75±20.47 ^a	53.26±6.55	65.72±8.59 ^a
观察组	51	102.73±28.34	62.06±12.63 ^a	52.09±6.28	78.22±10.47 ^a
<i>t</i> 值		0.358	7.177	0.887	6.297
<i>P</i> 值		0.720	0.001	0.377	0.001

注:与本组干预前比较,^a $P<0.05$ 。

Note: Compared with that before intervention in this group, ^a $P<0.05$.

3 讨论

伴随医学模式的不断完善和社会的进步,人们越来越关注自己的健康,患者参与护理的意识也日益加强。近年来,参与型护理联合心理干预模式被广泛应用于多种疾病中,如抑郁症、糖尿病等,且干预效果理想^[1]。参与型护理联合心理干预模式即工作人员在日常生活中注重与患者交流、沟通,让患者可参与日常干预工作,有利于调动患者治疗积极性,提高康复效果^[2]。本次研究对象选取为双相情感障碍患者的原因在于两个方面,其一当前国内对于参与型护理联合心理干预模式相关研究多为理论研究,在双相情感障碍患者中的应用几乎没有;其二国外有学者提到护理人员的责任是帮助而非替代,提高患者自我效能具有重要意义^[13-14]。而双相情感障碍患者由于猜疑、激惹等临床症状,可引起一系列暴力行为,且具有突发性,会完全丧失患者自身行为的自知能力及控制能力,故笔者猜想对该类疾病采用参与型护理联合心理干预模式让患者参与到疾病治疗、干预过程中,可加强患者康复自信心。自杀行为是双相情感障碍的主要死亡原因,临床经丰富的实践认为,双相情感障碍发病前由于社会、心理、环境等因素的影响而造成自杀、自残行为,因此,对患者抑郁自杀行为进行干预也极为必要。本次研究显示观察组暴力行为发生率低于常规组,且观察组 HAMD 评分低于常规组,QSA 评分高于常规组;可见让患者参与到关于自我健康决策、自我护理目标制定过程中,可加强患者的自我肯定,减少暴力行为发生及自杀行为的倾向。另外,双相情感障碍患者在意识层面上对自我评价较低,无法完全达到自我接纳^[15]。国内有学者提到自我评价过低是双相情感障碍患者对自己、所处环境作出的负面评价,而自我接纳是评估心理健康的重要理念,如果个体能够合理、愉快地接受自己的优缺点,那就是在自我评价的基础上形成的一种自我态度,自我接纳与能力是组成自信的主要部分^[16]。然而常规护理简单、基础的护理

措施难以提高精神患者自我接纳能力,且无法完全将自我接纳作为自我人格的一部分。有研究显示若患者愿意参与计划制定、负责自我照顾责任时,该患者会降低抑郁情绪,且可逐渐独立完成日常活动,积极参与可促进患者独立功能,诱导患者向正常情绪方向进行改变,从而加强患者自我意识及自我认可^[17-18]。本研究显示观察组自我评价、自我接纳评分高于常规组,且观察组 BPRS 评分下降幅度大于常规组,NORS 评分上升幅度大于常规组,说明参与型护理联合心理干预模式可加强双相情感障碍患者自我接纳意识,提高康复效果;究其原因在于患者积极参与干预工作,适当地让其参与到一定的日常活动中,逐步克服其角色行为强化心理,以“合作行为”指导进行更多的练习。

综上所述,参与型护理联合心理干预模式可减少双相情感障碍患者暴力行为,有效调节患者抑郁自杀态度,且对自我接纳具有积极影响。

参考文献

- Zhang XX, Zhao L, Zhu RX, et al. Effect of family participation nursing management mode on peritoneal dialysis patients and family members of chronic renal failure [J]. Journal of Changchun University of Chinese Medicine, 2021, 37(4): 864-867.
张晓霞, 赵莲, 朱日霞, 等. 家属参与式护理管理模式对慢性肾衰竭腹膜透析患者及家属的干预效果研究[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(4): 864-867.
- Su XQ, Wang Y. Effects of 5A nursing model guided by self-management on blood glucose and coagulation function in patients with Type 2 diabetes mellitus [J]. Chinese Journal of Thrombosis and Hemostasis, 2022, 28(3): 886-887.
苏小青, 王莹. 以自我管理为导向的 5A 护理模式对 2 型糖尿病患者血糖、凝血功能的影响[J]. 血栓与止血学, 2022, 28(3): 886-887.
- Yuan SL, Wu ZH, Zhang Q, et al. Effect of human functional model rehabilitation training on self-efficacy and stigma in patients with schizophrenia [J]. Chin J Nurs, 2022, 57(2): 158-164.
袁水莲, 伍振红, 张倩, 等. 人类职能模式康复训练对精神分裂症患者自我效能及病耻感的干预效果[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(2): 158-164.
- Li LM, Li JH, Li LW, et al. Effects of accompanying emotion management mode on function, mental state and mental resilience of patients with hyperthyroidism [J]. J Int Psychl, 2021, 48(5): 915-918.
李利梅, 李建华, 李利文, 等. 陪伴式情感管理模式对甲亢所致精神障碍患者功能、精神状态及心理弹性的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2021, 48(5): 915-918.
- Ni YX, Li YL. Different views on the third edition of Chinese classification and diagnostic criteria for mental disorders [J]. Chinese Journal of Psychiatry, 2003, 36(2): 126-127.
倪跃先, 李尤拉. 关于《中国精神障碍分类与诊断标准第三版》的几点不同看法[J]. 中华精神科杂志, 2003, 36(2): 126-127.
- Lu QH, Xu CP, Zhong GK. The effect of self-acceptance and personality characteristics on conflict management pattern of psychiatric nurses [J]. Chin Nurs Manag, 2015, 15(8): 921-925.
卢庆华, 许翠萍, 钟耕坤. 精神科护士自我接纳与人格特征对冲突处理模式的影响[J]. 中国护理管理, 2015, 15(8): 921-925.
- Pan JY, Quan CS, Zhang SF. A comparative study of aripiprazole and risperidone in the treatment of schizophrenia [J]. Journal of Clinical Psychiatry, 2007, 17(2): 128.
潘继英, 全传升, 张淑芬. 阿立哌唑与利培酮治疗精神分裂症对照研究[J]. 临床精神医学杂志, 2007, 17(2): 128.
- Zhou J, Zhan DF, Ou XF, et al. Factor analysis of TCM syndrome type Hamilton Depression Scale for vascular depression [J]. Guid J Tradit Chin Med Pharm, 2016, 22(22): 75-77.
周俊, 占达飞, 欧小凡, 等. 血管性抑郁中医证型汉密尔顿抑郁量表因子分析[J]. 中医药导报, 2016, 22(22): 75-77.
- Wang RZ, Liu LF, Cui KY, et al. Study on the feasibility of ZUNG's Self-rating Depression Scale as a screening tool for internal medicine inpatients with depression disorder [J]. Chinese Journal of Health Psychology, 2009, 17(8): 923-925.
- Tang H, Pei JQ. Effects of participatory nursing on quality of life and suicidal attitude of patients with depression [J]. Chinese Nursing Research, 2008, 22(35): 3226-3227.
唐红, 裴建琴. 参与型护理对抑郁症病人生活质量和自杀态度的影响[J]. 护理研究, 2008, 22(35): 3226-3227.
- Li YL. Analysis of mental disorders in senile patients with psychiatric nursing observation scale [J]. Medicine and Human, 2015, 28(2): 184.
李瑛琳. 实施精神护理观察量表对老年精神障碍的分析研究[J]. 药物与人, 2015, 28(2): 184.
- Ye J, Zeng QJ, Xu JR, et al. Effect of comprehensive nursing management on fall intervention in elderly patients with mental disorders [J]. Chinese Remedies & Clinics, 2021, 21(16): 2877-2879.
叶佳, 曾奇佳, 徐金容, 等. 综合护理管理对老年精神障碍患者跌倒的干预效果观察[J]. 中国药物与临床, 2021, 21(16): 2877-2879.
- Zhang XX, Zhao L, Zhu RX, et al. Effect of family participation nursing management mode on peritoneal dialysis patients and family members of chronic renal failure [J]. Journal of Changchun University of Chinese Medicine, 2021, 37(4): 864-867.
张晓霞, 赵莲, 朱日霞, 等. 家属参与式护理管理模式对慢性肾衰竭腹膜透析患者及家属的干预效果研究[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(4): 864-867.
- Hurley J, Jolley S, Gibbons O, et al. A five-year prospective evaluation of a new community psychosis service in North London: introducing the Recovery and Enablement Track (RET) [J]. Psychosis, 2021, 13(1): 1-12.
- Bard S, Degnan A, Berry K, et al. Exploring the relationships between illness beliefs and psychosis symptoms among Black African and Caribbean people with non-affective psychosis [J]. Psychosis, 2021, 13(3): 265-275.
- Chen QQ, Xu RZ, Wang XJ, et al. Effects of aerobic exercise on cognitive function of patients in remission of depression [J]. Chinese Journal of Psychiatry, 2021, 54(1): 25-30.
陈倩倩, 许瑞智, 汪晓静, 等. 有氧运动干预抑郁症缓解期患者认知功能的临床随机对照研究[J]. 中华精神科杂志, 2021, 54(1): 25-30.
- Wang ZJ, Xiao P, Yang DL. Effects of Mindfulness-based cognitive therapy on mental state and quality of life in patients with depression [J]. Chinese Journal of Health Education, 2021, 37(9): 850-853.
王子健, 肖鹏, 杨冬林. 正念认知疗法对抑郁症患者心理状态和生活质量的干预效果评价[J]. 中国健康教育, 2021, 37(9): 850-853.
- Wu F, Zhang YJ, Cao YX. Effect of wechat KAP intervention on medication compliance and treatment outcome of college students with depression [J]. Chinese Journal of Behavioral Medical and Brain Science, 2022, 31(10): 943-948.
吴菲, 张莹洁, 曹燕翔. 微信 KAP 干预对大学生抑郁症患者服药依从性及治疗结局的影响[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2022, 31(10): 943-948.

(收稿日期:2023-10-26)