

以患者和家庭为中心的群组式管理在 女性康复期精神分裂症患者中的应用效果

易国萍¹, 杨丽娜¹, 钟春霞², 曾维香², 翟绍征³, 李庆³

(1. 宜春职业技术学院护理学院, 江西 宜春 336000; 2. 南昌健康职业技术学院, 江西 南昌 330000;
3. 宜春市第三人民医院, 江西 宜春 336000)

摘要:目的:探讨基于以患者和家庭为中心的群组式管理方案对康复期精神分裂症患者的社会功能缺陷和病耻感水平影响。方法:选取2022年1月至12月在宜春市某三级医院住院的康复期精神分裂症患者作为研究对象,采用抛硬币法选取精神科女一病区30例患者为对照组,精神科女二病区30例患者为干预组,对照组采用常规护理方法,干预组采用群组式管理护理方法。比较2组患者社会功能缺陷水平和病耻感水平。结果:干预前,2组患者社会功能缺陷水平和病耻感水平,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,干预组患者出院前1d和出院后1个月社会功能缺陷、病耻感评分均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.001$)。结论:对康复期精神分裂症患者实施群组式管理方案,可有效改善患者社会功能,降低病耻感水平。

关键词:群组式管理;精神分裂症,康复期;病耻感;社会功能缺陷

中图分类号:R473 文献标志码:A 文章编号:2097-7174(2025)10-0984-06

DOI:10.3969/j.issn.2097-7174.2025.10.012

The application effect of patient and family-centered group management in female patients with schizophrenia during the rehabilitation period

YI Guo-ping¹, YANG Li-na¹, ZHONG Chun-xia², ZENG Wei-xiang², ZHAI Shao-zheng³, LI Qing³

(1. School of Nursing, Yichun Vocational and Technical College, Yichun, Jiangxi 336000; 2. Nanchang Health Vocational and Technical College, Nanchang, Jiangxi 330000; 3. The Third People's Hospital of Yichun, Yichun, Jiangxi 336000)

Abstract: Objective: To investigate the impact of patient and family-centered group management intervention on social functioning deficits and stigma levels among patients with schizophrenia during the rehabilitation phase. **Methods:** A total of 60 female patients with schizophrenia in the rehabilitation phase, who were hospitalized in a tertiary hospital in Yichun from January to December 2022, were included in this study. They were randomly assigned using a coin-toss method: 30 patients from psychiatric ward 1 were allocated to the control group, and 30 patients from psychiatric ward 2 were allocated to the intervention group. The control group was treated by routine nursing method, while the intervention group additionally received a patient and family-centered group management. The effects of the intervention on social functioning deficits and perceived stigma were evaluated before and after the intervention. **Results:** Before the intervention, there was no statistically significant difference in the level of social function deficit and stigma between the two groups of patients ($P>0.05$). After the intervention, the scores of social function deficit and stigma of the intervention group were lower than those of the control group on the 1st day before discharge and 1 month after discharge, with statistical significance ($P<0.001$). **Conclusion:** Implementing a patient- and family-centered group management program for patients with schizophrenia during the rehabilitation phase can effectively improve social functioning and reduce levels of perceived stigma.

Key words: Group management; Schizophrenia, rehabilitation phase; Perceived stigma; Social functioning deficits

基金项目:江西省卫生健康委员会科技计划项目(202212706)

作者简介:易国萍,女,学士,主任护师,副教授,研究方向:精神科护理。E-mail:2379231025@qq.com

通信作者:钟春霞,女,硕士,讲师,研究方向:护理教育。E-mail:zcx15079958040@163.com

精神分裂症是一种严重的慢性精神障碍,具有高复发率和显著的社会功能缺陷,全球患病率约为0.3%~0.7%^[1]。临床上主要采用药物治疗联合心理社会干预等综合性治疗,旨在有效控制急性期症状并降低复发风险。尽管药物治疗在症状缓解方面具有明确效果,多数患者在进入康复期后仍普遍存在认知功能损害、社会适应能力减弱以及自我管理能力和治疗依从性^[2-3]。VRBOVA K等^[4]对197例精神分裂症患者研究发现,患者住院频次与其遭受的社会排斥程度及病耻感水平呈正相关,病耻感不仅损害患者的心理健康,还会降低其社会适应能力和治疗依从性,进而加重病情^[5]。提示这些功能缺陷严重制约了其生活质量的提升与社会融入进程,成为临床亟待解决的问题。

群组式管理是指将患有相同或不同疾病的个体或医疗资源利用率高的个体聚集在一起,由医务人员进行健康教育和实施个体诊疗的疾病管理模式。其作为一种整合诊疗管理、群体健康指导和个性化治疗的新型干预方式,在慢性精神分裂症患者的康复过程中展现出显著优势。研究发现采用精神康复群组式管理模式能有效提高精神分裂症患者临床疗效,增强治疗依从性,提高整体治疗效果^[6-7]。PECK C K H等^[8]在精神分裂症患者康复治疗过程中启动家庭支持教育,主张让患者照护者积极参与,发现照护者参与式护理将有助于提高其对疾病认识,增加与患者之间的亲密感,增强患者的安全感、信任感^[9]。尽管群组式管理与家庭支持在精神分裂症康复中的作用已得到广泛证实,但现有研究多将两者视为独立因素进行探讨,未能充分考察其可能存在的协同效应与交互作用。因此,本研究以患者和家庭为中心,构建群组式管理方案,探讨其对康复期精神分裂症患者社会功能缺陷和病耻感水平的影响,以期精神康复管理提供新的理论依据和实践指导。

1 资料与方法

1.1 样本量确定 根据两样本均数比较公式: $n = \frac{2\sigma^2(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2}{\delta^2}$ 。设 $\alpha=0.05$ (双侧检验, $Z_{\alpha/2}=1.96$), $\beta=0.20$,根据预实验结果社会功能缺陷评分的干预

前后差值均值(δ)为2.4,标准差(σ)为3.1代入公式 $n = [2 \times 3.1^2 (1.96 + 0.84)^2] / 2.4^2 \approx 26.16$,考虑10%脱落率,最终确定每组30例,总样本量60例。

1.2 研究对象 2022年1月至12月期间在宜春市某三级医院2个精神科病区住院治疗的女性康复期精神分裂症患者为研究对象。采用抛硬币法将2个病区随机分为对照组和干预组,将入住精神科一病区的女性康复期精神分裂症患者设为对照组,入住精神科二病区女性康复期精神分裂症患者设为干预组。本研究经宜春市第三人民医院医学伦理委员会批准(伦理号:YCSDSRMYY075)。

1.3 纳排标准 (1)纳入标准:①患者符合《国际疾病分类ICD-10中精神分裂症的诊断标准^[10];②患者病情处于康复期,精神病性症状基本缓解或部分存在,自知力部分存在,经精神科医师评定简明精神病(学)评定量表(Brief psychiatric rating scale, BPRS)总分 <30 分;③年龄 ≥ 18 岁;④具备沟通与理解能力者。⑤患者及家属知情同意并签署知情同意书。(2)排除标准:①患有严重躯体疾病者;②患有智力或认知功能障碍者;③共患其他重性精神障碍者;④有精神活性物质依赖或滥用者。(3)剔除标准:①中途退出、转院或病情恶化者;②患者依从性差无法完成干预方案。

1.4 方法

1.4.1 对照组 采用常规护理方法,辅以心理疏导、家庭支持,并指导患者参与社交活动,促进社会功能恢复。

1.4.2 干预组 在常规护理方法的基础上采用以患者和家庭为中心的群组式管理方法,具体内容如下。

1.4.2.1 建立群组模式的管理团队 管理团队由1名精神科主任、1名精神科护士长、2名精神科医师、1名心理治疗师、1名心理咨询师及5名精神科专科护士组成。①精神科主任:为管理团队的领导者,具备副主任医师及以上职称、具有10年以上精神科临床工作经验,统筹群组组织、准备与咨询协调;②精神科护士长:具备主管护师及以上职称,10年以上精神科临床工作经验,负责群组式管理中专科护士培训、管理及群组活动各个环节的质量督导;③精神科医师:具备主治医师及以上职称,5年以上精神科临床工作经验,主要负责群组活动中的主题授课和小组讨论、微信群中的线上咨询、回院复诊等;④心理治疗师:具备主治医师及以上职称,具有5年心理治疗工作经验,主要负责群组活动中心心理

测评、制定心理治疗方案和个性化指导;⑤心理咨询师:具备主管护师及以上职称,具有7年以上心理咨询经验,承担咨询、授课、讨论及线上知识推送;⑥精神科专科护士:具备护师及以上职称,具有5年以上精神科护理经验,承担健康教育实施、随访、指导、材料收集等工作。

1.4.2.2 群组模式管理的内容与形式 (1)以患者为中心的个性化自护管理。通过连续性自我评估和知识技能指导,帮助患者在生活方式、运动、心理及用药等方面建立正确认知,提高其治疗参与度和自我控制能力。①“一周三主题”集中授课指导。每周一、周三、周五 15:00-16:00 举办患者线下健康教育活动和技能训练,每次健康教育均设有特定主题,见表1。精神科医师、心理治疗师及心理咨询师根据活动主题开展授课,采用回授法引导小组成员围绕个性化评估中的现存或潜在问题进行讨论,并结合讨论内容进行实操演练或情景模拟,如在图书馆借书、在理发店指定发型等社交情境中练习应对技能。每次 30~60 min,共5周;②个体床旁指导。根据患者需要灵活开展压力管理等知识技能指导,对其正确观点和经验给予肯定,对错误观点

及时纠正,并分享相似患者的成功经验以增强其信心;③动态评估与干预。定期评估康复期患者的心理状态、遵医行为和生活技能,掌握其自护能力、用药依从性和心理状况,对存在问题者实施针对性干预。至少评估3次:干预前、出院前1d及出院后1个月;④发放自我管理手册。手册包括精神疾病知识、康复理念、情绪疏导、生活能力、社交技巧、社会功能、危机应对7个方面的自我管理,便于出院后进一步指导。

(2)家属参与式健康管理教育。以患者及家属需求为导向,采用线上知识推送与线下授课、讨论、演练相结合的互动模式,提高家属对相关知识技能的掌握与运用能力。①搭建沟通平台:组建患者、家属与医护人员共同参与的微信群,提供线上咨询与交流平台;②“一周一推送”:心理咨询师每日通过图文、音视频在群内推送精神障碍相关知识、治疗与预后要点,便于家属随时在线学习。健康教育主题见表2;③出院当天对家属进行护理培训,强化其护理技能与家庭照护意识,强调合理支持患者、履行家庭教育责任,增强患者的生活信心与追求美好生活的动力。

表1 “一周三主题”健康教育

时间	知识干预(周一)	模拟支持性就业(周三)	社交技能训练(周五)
第一周	精神分裂症的发病原因与临床症状	了解工作环境、岗位职责、各项工作、相关规章制度工作文件等	教授如何倾听、如何表达积极感受
第二周	发病形式、病程特点及预后影响因素	以学习为主,观察备餐、车辆清洗、图书摆放、超市物品清点等操作	教授如何提要求、如何表达不愉快的情绪
第三周	治疗与预后	逐步掌握备餐、车辆清洗、图书摆放、超市物品清点等操作	教授如何发起并维持谈话、如何应对他人提出的要求
第四周	预防进展和恶化的方法	独立当班,完成规定的日常工作任务	学习如何理性提出内心真实想法、如何与他人进行沟通交流
第五周	咨询方法和途径	独立当班,完成规定的日常工作任务	当不同意他人观点时尝试寻找双方都能接受的解决方案,无法达成一致时学会以平和方式解决

表2 “一周一推送”健康教育

时间	主题	授课方式
第一周	精神分裂症疾病概述	授课、小组讨论
第二周	精神分裂症药物治疗及重要性	授课、小组讨论
第三周	家庭成员在患者康复中扮演的角色和重要性、家庭照护	授课、小组讨论、角色扮演
第四周	识别复发先兆、预防复发的措施	小组讨论、实际操作演练
第五周	症状应急处置、危机干预、应对生活等	小组讨论、实际操作演练

(3)多元化社会支持。构建包含专业支持(医护人员对患者及家属)、家庭支持和同伴支持的三维

社会支持网络。具体实施:①建立医患微信群,提供在线专业咨询和互动交流平台,每周开展家属专题

讨论,内容涵盖:病耻感的认知(定义、成因及影响)、应对策略、家庭支持的重要性,以及支持性家庭环境营造方法的专业指导;②建立同伴教育工作坊活动,鼓励患者分享在日常生活中遭遇歧视的经历,并回忆当时的应对方式,指导其掌握正确的方法,讲课后为患者留家庭作业,记录实施效果和患者真实的感受,设计5道精神分裂症相关知识的题目,在下次讲课前交给提供专业支持的医护人员,医护人员仔细阅读后在下次课上与患者进行交流,表扬患者所做出的努力和变化。

(4)个性化答疑解惑。通过多元化随访方式(包括电话回访、上门访视及门诊复诊)为患者及家属提供延续性护理服务,精准对接其现存及潜在的健康需求,实现个性化答疑解惑。①建章立制:制定《精神障碍出院患者回访流程指引》《出院患者服药日记》等;②电话随访:心理咨询师于患者出院1周、2周、1个月、2个月、3个月、6个月后进行电话随访,随访内容包括饮食、睡眠、运动、用药、心理指导等,引导患者积极参与社会功能锻炼;③线上视频访视:出院1个月开展线上视频随访,了解患者近况及用药、生活方式等,督促健康行为;同时与家属沟通,协助加强居家督导,提升遵医率;每周推荐舒缓音乐,建议患者每日聆听至少一首;④回院复诊:精神科医师依据患者个体化病情评估结果,制定系统化随访方案,明确要求患者在出院3个月及6个月

后返院接受复诊评估。

1.5 观察指标

1.5.1 社会功能缺陷水平 采用社会功能缺陷筛选量表(Social disability screening schedule, SDSS)^[11]评估,包含家庭职能、职业和工作、父母职能等10个维度,采用Likert 3级评分法,0分表示功能无缺陷、1分表示明确存在功能缺陷、2分表示功能缺陷严重,总分越高,表示社会功能缺陷越严重。该量表Cronbach's α 系数为0.898。

1.5.2 病耻感水平 采用精神疾病患者病耻感量表(Chinese version of stigma scale for mental illness, SSMI-C)^[12]进行评估,包括27个条目,内容涵盖歧视、病情掩饰和积极效应3个因子,采用Likert 5级评分,分数越高表明病耻感越强。该量表Cronbach's α 系数为0.82。

1.6 统计学处理 数据使用SPSS 24.0统计学软件进行分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验,多个时间点的组间比较采用重复测量方差分析;计数资料以 $n(\%)$ 表示,组间比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 2组患者一般资料比较 2组患者年龄、婚姻状况、文化程度等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表3。

表3 2组患者一般资料比较

一般资料	对照组($n=30$)	干预组($n=30$)	t/χ^2	P
年龄/岁, $\bar{x}\pm s$	44.90 \pm 10.42	44.10 \pm 10.46	0.297	0.768
婚姻状况/ $n(\%)$			- ^①	1.000
已婚	26(86.66)	25(83.33)		
未婚	0(0.00)	0(0.00)		
离异	2(6.67)	2(6.67)		
丧偶	2(6.67)	3(10.00)		
文化程度/ $n(\%)$			2.359	0.307
初中及以下	20(66.67)	19(63.33)		
高中或中专	6(20.00)	3(10.00)		
大专及以上	4(13.33)	8(26.67)		
工作状况/ $n(\%)$			0.287	0.592
在职	18(60.00)	20(66.67)		
无业/待业/离退休	12(40.00)	10(33.33)		
家庭人均月收入/ $n(\%)$			0.422	0.810
<2 000元	11(36.67)	11(36.67)		
2 000~3 999元	8(26.66)	10(33.33)		
\geq 4 000元	11(36.67)	9(30.00)		

续表3 2组患者一般资料比较

一般资料	对照组(n=30)	干预组(n=30)	t/χ^2	P
常住地/n(%)			1.684	0.194
城镇	19(63.33)	14(46.67)		
农村	11(36.67)	16(53.33)		
医疗费用主要支付方式/n(%)			0.268	0.605
居民医保	15(50.00)	13(43.33)		
职工医保	15(50.00)	17(56.67)		
自费	0(0.00)	0(0.00)		
其他	0(0.00)	0(0.00)		

注：^①Fisher确切概率法。

2.2 2组患者社会功能缺陷水平比较 干预前,2组患者社会功能缺陷水平,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,干预组患者各时间点社会功能缺陷水平均低于对照组,差异有统计学意义($F_{组间}=12.711, P_{组间}<0.05$; $F_{时间}=155.316, P_{时间}<0.001$; $F_{组间\times时间}=31.374, P_{组间\times时间}<0.001$)。见表4。

表4 2组患者社会功能缺陷水平比较/分, $\bar{x}\pm s$

组别	n	干预前	出院前1d	出院后1个月
对照组	30	10.07±4.35	8.07±3.81	7.43±3.41
干预组	30	9.83±3.15	4.23±2.66 ^①	3.10±1.73 ^①
F		$F_{组间}=12.711, F_{时间}=155.316, F_{组间\times时间}=31.374$		
P		$P_{组间}<0.05, P_{时间}<0.001, P_{组间\times时间}<0.001$		

注:与对照组比较,^① $P<0.001$ 。

2.3 2组患者病耻感水平比较 干预前,2组患者病耻感水平,差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,干预组患者各时间点病耻感水平均低于对照组,差异有统计学意义($F_{组间}=20.861, P_{组间}<0.001$; $F_{时间}=204.285, P_{时间}<0.001$; $F_{组间\times时间}=72.169, P_{组间\times时间}<0.001$)。见表5。

表5 2组患者病耻感水平比较/分, $\bar{x}\pm s$

组别	n	干预前	出院前1d	出院后1个月
对照组	30	52.53±6.65	49.80±5.63	48.20±5.49
干预组	30	53.77±5.59	42.00±5.43 ^①	37.07±4.19 ^①
F		$F_{组间}=20.861, F_{时间}=204.285, F_{组间\times时间}=72.169$		
P		$P_{组间}<0.001, P_{时间}<0.001, P_{组间\times时间}<0.001$		

注:与对照组比较,^① $P<0.001$ 。

3 讨论

康复期精神分裂症患者的管理面临着从医院到家庭过渡的挑战,传统的单一患者管理模式在治疗依从性、促进社会功能恢复及构建长期家庭支持

方面存在局限^[13]。本研究通过“院内团体自护管理-家属参与式健康管理教育-多元化社会支持-个性化答疑解惑”的群组式管理方案为康复期精神分裂症患者及其家属提供个性化的知识和技能支持。通过集体教育和个性化支持,增强患者的归属感和相互间的情感支持,有利于形成积极的治疗态度和行为改变。此外,家属参与促进了家庭与医院之间的无缝衔接,提升了干预的依从性与有效性,构建了更加全面的康复支持网络。

本研究结果显示,接受群组式管理的干预组患者,其社会功能缺陷水平在出院前1d及出院后1个月均显著低于对照组,提示该方案能有效促进康复期精神分裂症患者的社会功能恢复。这一发现与荣晓珊^[14]研究结果相似,系统性的自我管理行为训练能显著提升患者在社交、角色适应等方面的能力。本研究的群组式管理通过模拟真实社交场景、提供实用技能培训和心理辅导,有效促进了患者社会功能的恢复,使患者重新融入社会,提升了患者生活质量,减轻了社会负担。同时,本方案强调建立良好的多元化社会支持系统,强化家属角色功能,使患者感受到来自家庭的关心,调动患者主观能动性,能显著增强患者依从性与行为改善效果^[15]。此外,群组内建立的同伴支持系统,使患者通过经验分享、相互鼓励,获得了宝贵的情感支持和行为榜样,进一步激发了其主动参与社会活动的内在动机,从而综合促进了社会功能的恢复。

病耻感是精神疾病患者普遍面临的心理问题,它严重阻碍了患者的康复进程^[16]。本研究中,群组式管理通过增强患者的自我认同感和社会支持感,有效降低了病耻感水平。群组式健康教育采用了“参与式”方法,医护人员引导患者及家属共同学习疾病知识,公开讨论对疾病的恐惧和误解,这一过

程本身具有“去污名化”的作用。同伴支持能有效减轻患者孤独感和病耻感,通过成功案例激发患者康复信心和动力,重建人际交往能力。RICCARDI M等^[17]在脑卒中预防研究中发现,同伴教育能有效改善患者对疾病的负面认知。在本研究的群组活动中,康复良好的同伴榜样能为其他患者提供希望和信心,其成功经验能有效挑战“患者无能”的负面标签,增强自我效能感。最后,家庭中心的模式强化了社会支持,家属通过参与活动,能更深入地理解疾病,改变对患者的歧视性态度,从而在家庭内部构建一个更接纳、更支持的环境。这种来自最亲密社会单元的支持,是抵御外界歧视、减轻内在羞耻感的有力屏障。

4 小结

本研究利用医患互动、同伴教育、照护者参与的优势,实施以患者和家庭为中心的群组式管理策略,有效提升康复期精神分裂症患者的社会功能、降低病耻感水平、提高患者的生命质量。本研究纳入样本均为女性,且来自同一医院,可能存在抽样偏倚,未来可开展多中心研究,扩大样本量,延长观察时间,以更全面评估群组式管理方案的长期效果。同时,纳入多维度结局指标(生活质量、复发率等),并探索不同性别、病程等调节因素的影响,为制定更加个性化的康复方案提供依据。

参考文献:

- [1] ZHENG F, LIN Y, WEI Q, et al. A cross-sectional analysis of registry data of severe mental disorders in Fuzhou, China: current status and prospects[J]. *BMC Psychiatry*, 2022, 22(1):790.
- [2] 曾繁丽,刘鹏程,蒋鹏,等. 1 218例严重精神障碍患者监护人照顾负担现状及影响因素的调查分析[J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(1):95-99.
- [3] GONZÁLEZ DE LEÓN B, DEL PINO-SEDEÑO T, SERRANO-PÉREZ P, et al. Effectiveness of interventions to improve medication adherence in adults with depressive disorders: a meta-analysis[J]. *BMC Psychiatry*, 2022, 22(1):487.
- [4] VRBOVA K, PRASKO J, HOLUBOVA M, et al. Self-stigma and schizophrenia: a cross-sectional study[J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2016, 12:3011-3020.
- [5] SHIH C A, HUANG J H, YANG M H. Anti-stigma psy-

chosocial intervention effects on reducing mental illness self-stigma and increasing self-esteem among patients with schizophrenia in Taiwan: a quasi-experiment[J]. *Asian J Psychiatr*, 2022, 73:103171.

- [6] 陈丹,刘圣香. 以家庭为中心的群组式健康管理在缺血性脑卒中患者二级预防中的应用效果[J]. *护理研究*, 2021, 35(3):514-518.
- [7] 冯明媚. 精神康复群组管理模式在慢性精神分裂症患者护理中的应用效果[J]. *中外医学研究*, 2021, 19(18):72-74.
- [8] PECK C K H, THANGAVELU D P, LI Z, et al. Effects of peer-delivered self-management, recovery education interventions for individuals with severe and enduring mental health challenges: a meta-analysis[J]. *J Psychiatr Ment Health Nurs*, 2023, 30(1):54-73.
- [9] 刘维燕,周树军,冯俏玲,等. 奥瑞姆自理理论联合健康教育对首发偏执型精神分裂症女性患者的影响[J]. *齐鲁护理杂志*, 2020, 26(17):66-69.
- [10] 孟群,刘爱民. 国家疾病分类与代码ICD-10应用指导手册[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2017: 15-16.
- [11] 唐锦津,陈婷婷,梁哲,等. 心理健康教育多元家庭治疗对精神分裂症稳定期患者和家属的效果分析[J]. *临床精神医学杂志*, 2025, 35(5):351-355.
- [12] 冯洁,林雪霏,班春霞,等. 精神分裂症患者病耻感在国内的进展研究[J]. *中国健康心理学杂志*, 2020, 28(5):797-800.
- [13] KARABULUT B, USLU E. Schizophrenia and medication adherence: associated factors[J]. *Arch Psychiatr Nurs*, 2024, 49:47-54.
- [14] 荣晓珊. 脑卒中恢复期患者康复自我管理支持项目的构建及有效性评价[D]. 上海:同济大学, 2022.
- [15] 周临,张晶,陈丹丹,等. 以家庭为中心的群组式孕期保健模式的应用及效果研究[J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(3):401-405.
- [16] 严芳,姚丰菊,李拴荣,等. 同伴支持在社区精神分裂症患者中的应用[J]. *中华护理杂志*, 2019, 54(10): 1545-1550.
- [17] RICCARDI M, PETTINICCHIO V, DI PUMPO M, et al. Community-based participatory research to engage disadvantaged communities: levels of engagement reached and how to increase it. a systematic review[J]. *Health Policy*, 2023, 137:104905.

(收稿:2025-04-22)(修回:2025-08-26)

(责任编辑:尹丹)