

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.12.026

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2020.12.026>

基于计划行为理论的延伸护理对精神分裂症患者用药依从性及恢复的影响

郝芹

(上海交通大学医学院附属精神卫生中心精神科, 上海 201108)

[摘要] 目的: 探究基于计划行为理论的延伸护理对精神分裂症患者用药依从性及恢复的影响。方法: 前瞻性选定上海交通大学医学院附属精神卫生中心2018年3月至2019年3月收治的80例精神分裂症患者作为研究对象。按随机数表法, 分为观察组与对照组($n=40$)。对照组采用常规护理措施, 观察组在对照组的基础上给予基于计划行为理论的延伸护理。两组均于出院6个月后复检, 填写计划行为理论服药依从性影响因素问卷评分表(服药态度、主观规范、知觉行为控制、服药意向)及服药依从性报告量表(Medication Adherence Report Scale for Asthma, MARS), 比较两组服药依从性情况, 采用生存质量测定量表简表(Quality of Life Scale, WHO-QOL-BREF)评价两组护理后的生活质量情况; 两组康复状态比较采用社会功能缺陷筛选量表(Social Function Defect Screening Scale, SDSS), Morningside康复状态量表(Morningside Rehabilitation Status Scale, MRSS); 比较两组护理满意度。结果: 所有问卷、量表调查均达到100%回收。观察组服药态度、主观规范、知觉行为控制、服药意向得分高于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。护理后, 两组MARS评分高于护理前, 且观察组高于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。护理后, 两组WHO-QOL-BREF各项生理、心理、社会关系和环境得分均高于对照组, 差异均具有统计学意义($P<0.05$)。护理后, 观察组行为MRSS, SDSS得分显著低于对照组, 护理满意度高于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论: 基于计划行为理论的延伸护理模式对精神分裂症患者临床护理效果显著, 有利于提高精神分裂症患者遵医行为依从性, 提高生活质量, 促进患者恢复, 值得临床推广。

[关键词] 计划行为理论; 精神分裂症; 治疗依从性; 延伸护理

Effect of extended nursing based on planned behavior theory on medication compliance and recovery in patients with schizophrenia

HAO Qin

(Department of Psychiatry, Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 201108, China)

Abstract **Objective:** To explore the effect of extended nursing based on planned behavior theory on medication compliance

收稿日期 (Date of reception): 2020-04-26

通信作者 (Corresponding author): 郝芹, Email: 330428076@qq.com

and recovery in patients with schizophrenia. **Methods:** A total of 80 prospective patients with schizophrenia admitted in Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiao Tong University School of Medicine from March 2018 to March 2019 were prospectively. According to the random number table method, they were divided into observation group and control group ($n=40$). The control group was given conventional nursing measures, and the observation group was given extended care based on the theory of planned behavior based on the control group. Patients in both groups were re-examined 6 months after discharge, and completed the planned questionnaire scoring factors (medicine attitude, subjective norms, perceived behavior control, medication intention) and medication compliance report scale [Medication Adherence Report Scale for Asthma (MARS)] for planned behavior theory medication compliance questionnaire; the two groups were compared for medication compliance; the WHO-QOL-BREF was used to evaluate the quality of life of the two groups after nursing; the rehabilitation status of the two groups was compared using the Social Function Defect Screening Scale (SDSS) and Morningside Rehabilitation Status Scale (MRSS); comparison of patient satisfaction between the two groups. **Results:** All questionnaires and scale surveys reached 100% recovery. The observation group's medication attitude, subjective norms, perceived behavior control, and medication intention score were significantly higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). After nursing, the MARS score of the two groups was higher than before the nursing, and the observation group was higher than the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). After nursing, the physiological, psychological, social relationship and environmental scores of WHO-QOL-BREF in the two groups were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). After nursing, the behavioral MRSS and SDSS scores of the observation group were significantly lower than those of the control group, and the nursing satisfaction was higher than that of the control group, the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion:** The extended nursing model based on the theory of planned behavior has a significant effect on clinical nursing of schizophrenic patients, which is conducive to improving the compliance of schizophrenic patients, improving the quality of life, and promoting patient recovery.

Keywords planned behavior theory; schizophrenia; treatment compliance; extended care

精神分裂症是临床中一种常见的精神疾病,病因不明,临床表现为机体大脑功能失调、认知、情感、意志和行为等方面障碍,虽患者意识基本清楚,智能基本正常,但精神活动不协调,严重时部分患者具有认知功能或其他社会功能缺损^[1]。该病多在青壮年缓慢或亚急性起病,且具有迁延不愈、反复发作、加重或恶化的特点,最终可能导致机体精神衰退或严重残疾,严重影响患者学习和工作生活^[2]。精神分裂症治疗多采取药物控制治疗,治疗效果显著,不仅在住院期间需要给予药物,在患者病情稳定出院后为了防止病情复发或加重仍然给予药物持续性治疗,因此,对于需要长期服药的精神分裂患者主要的问题就是服药依从性的问题。为了避免患者因缺乏服药依从性而导致病情反复或加重,提供基于计划行为理论的延伸护理,有助于促进患者康复^[3-4]。

延伸护理主要是指在不仅在住院期间中为患者提供有效护理,同时在患者出院后仍需要通

过一定的手段为患者提供连续性的照护,增强患者自觉健康管理意识,促使患者自觉选择健康行为,提高服药依从性,改善患者出院后的精神状态及生活状况^[5]。基于计划行为理论的延伸护理是指在提供延伸护理的前提建立起相关的护理行为理论框架,首先假设人行为的理性,通过对各种行为发生前要进行信息的加工、分析和合理的思考,行为形成理由,从而构成人们行为动机(形成行为意向),行为意向往往决定人们行为实施与否的直接因素,在基于计划行为理论上实施延伸护理,对行为干预具有重要的指导作用^[6-7]。本研究探究基于计划行为理论的延伸护理对精神分裂患者服药依从性以及康复的影响。现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

前瞻性选定上海交通大学医学院附属精神卫

生中心2018年3月至2019年3月80例精神分裂症患者作为研究对象。纳入标准: 1)符合中国精神障碍分类与诊断标准第三版(CCMD-3)^[8]中精神分裂症标准; 2)具有一定的沟通能力, 可用电话和微信进行联络; 3)均能接受药物治疗; 4)本研究经医院伦理委员会讨论通过, 患者知情同意。排除标准: 1)其他大脑器质性疾病者; 2)心、肝、肺功能不全者; 3)合并原发性认知或精神障碍。

按随机数表法将患者分为观察组与对照组各40例, 观察组男23例, 女17例, 年龄18~55(35.38±7.76)岁, 病程0.7~8.0(5.27±2.38)年, 文化程度: 小学及以下7例, 中学12例, 高中及以上21例; 对照组男26例, 女14例, 年龄19~61(35.21±7.21)岁, 病程0.8~8.0(5.53±2.27)年, 文化程度: 小学及以下6例, 中学11例, 高中及以上23例。经比较, 两组一般资料的差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规护理, 首先给予药物持续治疗, 观察患者不良反应; 密切关注患者日常生活行为, 满足日常正常需求; 提供良好的医疗环境, 保证患者睡眠质量, 必要时可给睡眠不佳的患者提供药物辅助入眠; 提醒患者注意个人卫生清洁, 避免暴饮暴食, 确保营养的合理摄入, 密切关注患者病情, 进行健康指导, 遵医嘱用药; 出院后进行常规随访6个月。

观察组在对照组的基础上采用基于计划行为理论的延伸护理措施, 具体操作如下:

1)一般资料调查: 在既往文献的参考基础上设计基本资料调查表格, 可以包括婚姻、家庭居住情况等人口学; 同时包括患者精神分裂症的常见表现状况、服用抗精神病药物名称、使用方法、使用剂量、既往病史等疾病治疗现状。

2)精神分裂症患者服药依从性问卷: ①问卷条目: 以基于计划行为理论为框架进行服药依从性影响因素问卷条目的创建, 保持严格的一致性, 分别对国内外有关精神分裂症患者服药依从性和计划行为理论的报道和文献进行查阅, 同时对本院收治的80例精神分裂症患者进行面对面交流, 了解其服药依从性所受影响因素, 结合专家和建议, 最终搭建出加计划行为理论为基础的问卷条目池, 4个模块, 每个模块7个题目, 共28个题目, 包括服药态度、主观规范、知觉行为控制、服药意向等, 各维度的Cronbach α 系数分别为0.91, 0.90, 0.93, 0.86。采用Likert5级评分法, 每个

条目赋值1~5分, 正向计分。②服药依从性报告量表(Medication Adherence Report Scale for Asthma, MARS): 由Horne等^[9]编制, 包括服药不依从的5个方面, 如忘记服药、停药、少服等, 仍采用Likert5级评分法, 每个条目赋值1~5分, 量表总分为5~25分, 得分越高, 服药依从性越好。③问卷修订: 问卷经预检测, 抽取本研究中不同文化程度的精神分裂症患者进行预检测, 分别对不能或不易被理解的部分进行修正; 进一步按本院专家意见进行讨论和修订, 包括语言表达, 将抽象的表达改为具体的表达。由研究者发放问卷, 调查者自己填写问卷, 必要时以面对面访谈的形式由研究者填写, 出现问题问卷及时补充。

3)基于计划行为理论的延伸护理: 根据精神分裂症患者的一般问卷及计划行为理论服药问卷的调查情况以护士为主导, 成立3人延伸护理小组, 要求护士具有良好的沟通及交流能力, 同时对于计划行为理论问卷相对熟悉, 并熟练掌握延伸护理的重要措施; 依一般资料收集的患者信息在患者出院时建立电话、地址、微信群等回访联系方式, 定期进行电话回访, 并通过微信群进行小组式服药依从性监督, 并提醒患者复诊。具体如下: ①作用于主观规范的护理方式包括指导患者增加对精神分裂症疾病及治疗知识的了解、熟悉药物的使用及疗效, 锻炼患者对药物管理及康复训练的自觉性; 鼓励患者每2周1次参与精神分裂症的健康讲座; ②作用于知觉行为控制护理措施包括经每次专题讲座之后鼓励患者及其家属讨论有关精神分裂症的服药依从性影响因素; 出院前1~2 d指导患者建立服药日志, 并及时通过QQ、短信、微信群等方式对出院患者进行切实指导, 推送有关精神分裂症健康知识; ③作用于态度方面的干预措施包括向患者及亲属讲述精神分裂症不坚持服药极易复发等严重后果, 增强其对稳定服药的重视; 同时使其明确该疾病的可防治性, 消除恐惧心理, 增强其治愈信心。

两组均嘱出院后6个月复检, 并填写计划行为理论服药依从性影响因素量表及各项量表。

1.3 评价指标

1)观察两组护理后计划行为理论各模块评分变化情况, 比较两组服药依从性影响因素情况。

2)采用MARS比较两组护理前后的服药依从性情况。

3)采用根据世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHO-QOL-BREF)评价两组护理后的生活质

量情况,包括生理、心理、社会关系和环境4个方面,均为100分,分值越高,患者生活质量越高。

4)采用社会功能缺陷筛选量表(Social Function Defect Screening Scale, SDSS)、Morningside康复状态量表(Morningside Rehabilitation Status Scale, MRSS)两组护理前后康复状态,得分越高说明其受损越严重。

5)比较两组护理满意度。护理满意度:采用本院自制调查问卷,包括护理态度、抢救治疗等方面,共100分,分为非常满意(≥ 90)、满意(70~89)、不满意(≤ 70)3个层次。

1.4 统计学处理

选择SPSS 24.0统计软件进行数据分析,计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,比较采用 t 检验;计数资料以[例(%)]表示,比较采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.0500$, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组计划行为理论各模块评分变化情况比较

所有问卷调查均达到100%回收。观察组服药态度、主观规范、知觉行为控制、服药意向得分

显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$,表1)。

2.2 两组服药依从性报告量表(MARS)评分比较

护理前,两组MARS评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),护理后,两组MARS得分高于护理前,且观察组高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$,表2)。

2.3 两组生活质量评分比较

护理后,两组生理、心理、社会关系和环境得分显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$,表3)。

2.4 两组康复情况比较

护理前,两组MRSS,SDSS得分比较差异无统计学意义($P>0.05$),护理后,观察组行为MRSS和SDSS得分显著低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$,表4)。

2.5 两组护理满意度比较

观察组护理满意度高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$,表5)。

表1 两组计划行为理论各模块评分变化情况比较($n=40, \bar{x}\pm s$)

Table 1 Comparison of the changes in the scores of each module of the two groups of planned behavior theory ($n=40, \bar{x}\pm s$)

组别	服药态度/分	主观规范/分	知觉行为控制/分	服药意向/分
观察组	5.97 $\pm$ 1.50	6.21 $\pm$ 1.53	5.81 $\pm$ 1.56	4.65 $\pm$ 1.43
对照组	3.24 $\pm$ 1.45	2.73 $\pm$ 1.54	3.79 $\pm$ 1.65	3.32 $\pm$ 1.18
t	8.276	9.441	5.626	8.494
P	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表2 两组服药依从性报告量表(MARS)评分比较($n=40, \bar{x}\pm s$)

Table 2 Comparison of scores in the Compliance Reporting Scale (MARS) between the two groups ($n=40, \bar{x}\pm s$)

组别	护理前/分	护理后/分	t	P
观察组	10.81 $\pm$ 5.53	23.21 $\pm$ 5.53	10.027	<0.001
对照组	10.73 $\pm$ 5.49	16.79 $\pm$ 5.68	17.134	<0.001
t	0.064	5.122		
P	0.948	<0.001		

表3 两组生活质量评分比较($n=40$, $\bar{x} \pm s$)Table 3 Comparison of the quality of life scores of the two groups ($n=40$, $\bar{x} \pm s$)

组别	生理/分	心理/分	社会关系/分	环境/分
观察组	74.34 ± 2.44	73.56 ± 4.64	73.21 ± 3.76	70.50 ± 4.41
对照组	64.53 ± 2.57	63.53 ± 2.34	60.50 ± 3.58	62.23 ± 3.52
<i>t</i>	17.507	12.207	15.483	9.269
<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表4 两组社会支持及康复情况比较($n=40$, $\bar{x} \pm s$)Table 4 Comparison of social support and rehabilitation between the two groups ($n=40$, $\bar{x} \pm s$)

组别	MRSS/分		SDSS/分	
	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组	47.34 ± 22.47	28.45 ± 16.50*	6.56 ± 2.23	3.75 ± 2.23*
对照组	48.33 ± 20.49	41.79 ± 19.38*	6.53 ± 3.12	6.43 ± 2.21
<i>t</i>	0.2059	3.3148	0.0495	5.3987
<i>P</i>	0.8374	0.0014	0.9607	<0.0001

与护理前相比, * $P<0.05$ 。

Compared with the control group, * $P<0.05$.

表5 两组护理满意度比较($n=40$)Table 5 Comparison of nursing satisfaction between the two groups ($n=40$)

组别	非常满意/[例(%)]	满意/[例(%)]	不满意/[例(%)]	护理满意度/[例(%)]
观察组	30 (75.00)	8 (20.00)	2 (5.00)	38 (95.00)
对照组	21 (52.50)	9 (22.50)	10 (25.00)	30 (75.00)
χ^2				6.2745
<i>P</i>				0.0122

3 讨论

精神分裂症患者的治疗时以彻底恢复认知功能, 消除精神分裂症状, 防止复发为主要目的, 通常在住院期间患者能够经药物监督治疗病情得到显著恢复, 精神障碍症状大部分消失, 但仍需要药物维持病情稳定, 出院后患者往往因缺乏有效的监督, 服药依从性较差^[10]。文献[11]报道: 精神分裂症患者不依从服药治疗平均为50%, 从而导致患者病情反复, 阻碍康复, 并进一步增加医疗费用和经济负担。因此, 如何提高精神分裂症患者出院康复治疗进程中的服药依从性成为临床研究的关键。

基于计划行为理论的护理措施被广泛应用于饮食、戒烟、锻炼等研究中, 对行为管理具有显著效果^[12]。其中影响行为的因素包括行为态度、主观规范及知觉控制行为, 行为态度是个体对某项行为的评价, 而主观规范包括是否执行某种行为的社会压力, 知觉控制行为是个体知觉到执行某种行为的难度^[13]。根据计划行为理论, 在影响人类健康的因素中, 60%取决于个人行为 and 生活方式, 通过行为意向决定执行行为^[14]。因此通过以计划行为理论为框架设计有关精神分裂症患者的调查量表, 可以了解其各项变化情况, 而后分别基于主观规范、知觉行为控制、行为态度进行个性化的延伸护理, 将住院护理服务延续到患者出

院后,了解出院患者的预后、康复情况后,制定细化措施,有助于提升患者服药行为依从性、自我管理能力和执行力^[15-16]。

本研究经过计划行为理论服药依从性影响因素量表显示,基于计划行为理论的延伸护理患者其服药态度、主观规范、知觉行为控制、服药意向得分显著高于常规护理组患者,同时采用MARS量表评分证实前者护理后的服药依从性显著高于后者。这可能在于患者经计划行为理论延伸护理后,生活行为方式较之前具有显著的改善,更加关注精神分裂症的相关知识,明白服药持续治疗的重要性,促进自发的服药行为意识觉醒;同时结合延伸护理可以部分自制力较差的部分患者得到专业医护人员健康指导,对认为病情恢复,不需要继续服药等错误的心理因素得到纠正,认识到疾病复发的危害性,按时服药行为得到有效的监督和督促^[17-18]。

蒋菊芳等^[19]研究发现:采用延续性护理措施能够促使精神分裂症患者社交能力、社会适应能力及人际交往能力等方面得到一定程度的恢复,提高患者出院后的生活质量。本研究结果通过WHO-QOL-BREF生活质量量表比较两组发现:基于计划行为理论的延伸护理患者的生活质量各项评分均高于常规护理患者,且护理后MRSS康复评分表得分及SDSS得分均显著低于常规护理组,提示该护理模式可以通过对患者生理、心理等方面的指导,显著改善生活处理能力,从而提高生活质量,同时有助于患者改善精神分裂症状,促进患者康复进程。同时本研究比较两组护理满意度发现前者护理满意度达到95.00%,远高于常规护理组(75.00%),采用基于计划行为理论的延伸护理能够有效促进医护人员住院及出院期间与患者之间的沟通和联系,重视对患者主观规范的管理,在指导患者提高服药依从性的同时,也展现了医护人员对患者的关心和重视,提高患者护理满意度^[20]。

综上所述,基于计划行为理论的延伸护理使以精神分裂症患者为中心的服务延伸到患者家庭,在提高患者对疾病自我管理的知识和能力上发挥重要作用,提高患者遵医嘱服药行为依从性,促进患者康复进程。

参考文献

1. 聂莲莲,潘胜琼,吴龙辉.居家精神分裂症患者服药依从性影响因素分析[J].预防医学,2019,31(12):1283-1286.

- NIE Lianlian, PAN Shengqiong, WU Longhui. Analysis of influencing factors on medication compliance of patients with home schizophrenia[J]. Journal of Preventive Medicine, 2019, 31 (12): 1283-1286.
2. Bai YK, Dinour LM. Validation of a theory of planned behavior-based questionnaire to examine factors associated with milk expression[J]. J Hum Lact, 2017, 33(4): 658-665.
3. 周波,高晓峰,金庞,等.精神康复联合饮食控制对长期精神分裂症伴代谢综合征患者的疗效及社会功能影响分析[J].中国医药,2020,55(1):95-98.
- ZHOU Bo, GAO Xiaofeng, JIN Pang, et al. Analysis of the effect and social function of patients with long-term schizophrenia with metabolic syndrome in combination with mental rehabilitation and diet control[J]. Chinese Journal of Medicine, 2020, 55(1): 95-98.
4. 杨媛宁,郑棚文,张帆,等.计划行为理论在高血压患者家庭自测血压中的应用[J].重庆医学,2019,48(22):3909-3912.
- YANG Yuning, ZHENG Pengwen, ZHANG Fan, et al. Application of planned behavior theory in self-testing blood pressure of hypertension patients at home[J]. Chongqing Medicine, 2019, 48(22): 3909-3912.
5. 陈丁玲,陈妙扬,陈志明,等.以家庭为中心的延伸护理开展于精神分裂症临床护理中的价值分析[J].中国医学创新,2019,16(22):118-121.
- CHEN Dingling, CHEN Miaoyang, CHEN Zhiming, et al. The value analysis of family-centered extended care in clinical nursing of schizophrenia[J]. Medical Innovation of China, 2019, 16(22): 118-121.
6. Lim Y, Lee H, Kim DH, et al. Applying extended theory of planned behavior for lung cancer patients undergone pulmonary resection: effects on self-efficacy for exercise, physical activities, physical function, and quality of life[J]. J Korean Acad Nurs, 2020, 50(1): 66-80.
7. Ni Shé É, Morton S, Lambert V, et al. Clarifying the mechanisms and resources that enable the reciprocal involvement of seldom heard groups in health and social care research: A collaborative rapid realist review process[J]. Health Expect, 2019, 22(3): 298-306.
8. 中华医学会精神病学分会.中国精神障碍分类与诊断标准第三版(精神障碍分类)[J].中华精神科杂志,2001,34(3):184-188.
- Chinese Medical Association Psychiatry Branch. Chinese Mental Disorder Classification and Diagnostic Standards Third Edition (Classification of Mental Disorders)[J]. Chinese Journal OF Psychiatry, 2001, 34(3): 184-188.
9. Horne R, Weinman J. Patients' beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness[J]. J Psychosom Res, 1999, 47(6): 555-567.
10. 陈丽君,周群,谭俊华.院外精神分裂症患者服药依从性影响因素分析[J].临床精神医学杂志,2019,29(5):339-340.
- CHEN Lijun, ZHOU Qun, TAN Junhua. Analysis on influencing factors of medication compliance in outpatients with schizophrenia[J].

- Journal of Clinical Psychiatry, 2019, 29(5): 339-340.
11. Balter M. Schizophrenia's unyielding mysteries[J]. Sci Am, 2017, 316(5): 54-61.
 12. 孙莉, 谢红涛, 陈俊, 等. 服药依从性良好的社区精神分裂症患者相关特点分析[J]. 药物流行病学杂志, 2019, 28(6): 408-412.
SUN Li, XIE Hongtao, CHEN Jun, et al. Analysis of correlative characteristics of community schizophrenic patients with good medication compliance[J]. Chinese Journal of Pharmacoepidemiology, 2019, 28(6): 408-412.
 13. Bortolon C, Macgregor A, Capdevielle D, et al. Apathy in schizophrenia: A review of neuropsychological and neuroanatomical studies[J]. Neuropsychologia, 2018, 118(Pt B): 22-33.
 14. Tandon R, Gaebel W, Barch DM, et al. Definition and description of schizophrenia in the DSM-5[J]. Schizophr Res, 2013, 150(1): 3-10.
 15. 袁勤, 陆红英, 陶丽, 等. 个案管理护理模式对精神分裂症患者自知力及服药依从性的影响[J]. 中国慢性病预防与控制, 2015, 23(12): 930-933.
YUAN Qin, LU Hongying, TAO Li, et al. Effect of case management nursing mode on self-knowledge and medication compliance of schizophrenia patients[J]. Chinese Journal of Prevention and Control of Chronic Diseases, 2015, 23(12): 930-933.
 16. 高小莲, 郑文清, 肖明中, 等. 基于计划行为理论的中青年肥胖性非酒精性脂肪性肝病患者中医健康管理行为意向的结构方程模型分析[J]. 中国全科医学, 2019, 22(35): 4362-4369.
 - GAO Xiaolian, ZHENG Wenqing, XIAO Mingzhong, et al. Theory of planned behavior-based structural equation model analysis of behavioral intention for young and middle-aged patients with obesity-related nonalcoholic fatty liver disease in TCM health management[J]. Chinese General Practice, 2019, 22(35): 4362-4369.
 17. 俞丽萍. 精神分裂症患者生活质量对服药依从性的影响[J]. 武警后勤学院学报(医学版), 2018, 27(6): 546-548.
YU Liping. Effect of quality of life on medication adherence in schizophrenic patients[J]. Journal of Logistics University of CAPF, 2018, 27(6): 546-548.
 18. 张一涵, 袁勤俭. 计划行为理论及其在信息系统研究中的应用与展望[J]. 现代情报, 2019, 39(12): 138-148, 177.
ZHANG Yihan, YUAN Qinjian. A review of researches based on theory of planned behavior in is discipline[J]. Modern Information, 2019, 39(12): 138-148, 177.
 19. 蒋菊芳, 张紫娟, 费静霞, 等. 延伸性护理干预在精神分裂症患者社区康复中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(32): 4086-4089.
JIANG Jufang, ZHANG Zijuan, FEI Jingxia, et al. Application of extended nursing intervention on schizoprene's rehabilitation in community[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2014, 20(32): 4086-4089.
 20. Helman DS. Schizophrenia is normal: my journey through diagnosis, treatment, and recovery[J]. Schizophr Bull, 2016, 42(6): 1309-1311.

本文引用: 郝芹. 基于计划行为理论的延伸护理对精神分裂症患者用药依从性及恢复的影响[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(12): 3256-3262. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.12.026

Cite this article as: HAO Qin. Effect of extended nursing based on planned behavior theory on medication compliance and recovery in patients with schizophrenia[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2020, 40(12): 3256-3262. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.12.026