

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.12.029

View this article at: <https://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2022.12.029>

基于保护动机理论的延续性护理干预对酒精所致精神障碍患者自我效能、复饮和社会功能的影响

陈娟, 张玉芹

(阜阳市第三人民医院重症医学科, 安徽 阜阳 236000)

[摘要] 目的: 探究基于保护动机理论(protective motivation theory, PMT)的延续性护理干预对酒精所致精神障碍(alcohol-induced psychotic disorder, AIPD)患者自我效能、复饮和社会功能的影响。方法: 选取2020年6月至2021年6月阜阳市第三人民医院收治的100例AIPD患者, 按干预方法分为对照组($n=45$)与观察组($n=55$)。对照组接受常规护理, 观察组接受基于PMT的延续性护理。比较两组复饮情况及干预前后阳性与阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)、一般自我效能感量表(General Self-Efficacy Scale, GSES)、自尊量表(Self-Esteem Scale, SES)、社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS)、社会功能缺陷筛选量表(Social Disability Screening Scale, SDSS)、日常生活能力量表(Activity of Daily Living, ADL)评分。结果: 观察组复饮率明显低于对照组(49.09% vs 68.89%, $P<0.05$)。观察组干预后PANSS中阴性症状、一般精神病理学症状评分均明显低于对照组(均 $P<0.05$)。观察组干预后GSES评分、SES评分均明显高于对照组(均 $P<0.05$)。观察组干预后SSRS中客观支持、主观支持、支持利用度评分均明显高于对照组(均 $P<0.05$)。观察组干预后SDSS评分、ADL评分均明显低于对照组(均 $P<0.05$)。结论: 基于PMT的延续性护理干预可有效改善AIPD患者的精神症状, 提高其自我效能、自尊感及社会支持水平, 进而改善其社会功能, 降低复饮率。

[关键词] 保护动机理论; 延续性护理; 酒精; 精神障碍; 自我效能; 社会功能

Effect of continuous nursing intervention based on protective motivation theory on self-efficacy, re-drinking, and social function of patients with alcohol-induced psychotic disorder

CHEN Juan, ZHANG Yuqin

(Department of Critical Care Medicine, Third People's Hospital of Fuyang, Fuyang Anhui 236000, China)

Abstract **Objective:** To explore the effect of continuous nursing intervention based on the protective motivation theory (PMT) on self-efficacy, re-drinking, and social function of patients with alcohol-induced psychotic disorder (AIPD). **Methods:** A total of 100 patients with AIPD admitted to Third People's Hospital of Fuyang from June

收稿日期 (Date of reception): 2022-05-30

通信作者 (Corresponding author): 陈娟, Email: 252265775@qq.com

2020 to June 2021 were selected and divided into a control group ($n=45$) and an observation group ($n=55$) according to the intervention methods. The control group received routine nursing, and the observation group received continuous nursing based on PMT. The scores of Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), General Self-Efficacy Scale (GSES), Self-Esteem Scale (SES), Social Support Rating Scale (SSRS), Social Disability Screening Scale (SDSS), and Activity of Daily Living (ADL) scale before and after the intervention were compared between the 2 groups. **Results:** The re-drinking rate of the observation group was significantly lower than that of the control group (49.09% vs 68.89%, $P<0.05$). The scores of negative symptoms and general psychopathological symptoms in PANSS in the observation group after the intervention were significantly lower than those in the control group (both $P<0.05$). After the intervention, the GSES score and SES score in the observation group were significantly higher than those in the control group (both $P<0.05$). The scores of objective support, subjective support, and support utilization in the observation group after the intervention were significantly higher than those of the control group (all $P<0.05$). After the intervention, the SDSS score and ADL score in the observation group were significantly lower than those in the control group (both $P<0.05$). **Conclusion:** The continuous nursing intervention based on PMT can effectively improve the mental symptoms of AIPD patients, improve their self-efficacy, self-esteem, and social support levels, thereby improving their social functions and reducing the re-drinking rate.

Keywords protection motivation theory; continuous nursing; alcohol; mental disorders; self-efficacy; social function

酒精是使用最为广泛的精神活性物质,具亲神经性而易成瘾,长期、过量饮酒会导致精神障碍,出现妄想、幻觉等精神病性症状^[1]。酒精所致精神障碍(alcohol-induced psychotic disorder, AIPD)具有高住院率、高精神障碍共患率、高病死率等特征,是严重的精神卫生问题^[2]。戒酒是AIPD治疗的重要基础。但AIPD对酒精普遍存在严重心理依赖,出院后由于缺乏医护人员的支持和监督,仍有超过2/3的患者有复饮表现,导致治疗失败,并加重患者与其家人的经济、精神负担^[3]。既往研究^[4]发现社会支持及监督可明显降低酒精依赖者复饮率。延续性护理指将护理干预延长到患者出院后,是提高患者和患者家属护理管理能力的有效措施,可协助患者正确应对转移期健康问题,促进患者康复^[5]。保护动机理论(protective motivation theory, PMT)则是从动机角度来剖析个体的健康行为,通过其认知调节中的应对、威胁2个方面去解释健康行为及行为改变过程^[6],在疫苗接种、癌症防护等健康促进领域应用广泛^[7-8]。但目前尚未见PMT在AIPD护理中的应用研究。基于此,本研究旨在探究基于PMT的延续性护理干预对AIPD患者自我效能、复饮、社会功能的影响。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究获得阜阳市第三人民医院医学伦理委

员会批准[审批号:科伦审(2020)2020-340-03号]。选取2020年6月至2021年6月阜阳市第三人民医院收治的AIPD患者。纳入标准:1)符合《国际疾病分类-10》(ICD-10)中酒精所致精神障碍诊断标准;2)男性;3)年龄>18岁;4)文化程度在小学及以上,具基本沟通理解能力;5)本地,可接受随访;6)签署知情同意书。排除标准:1)合并严重心血管疾病、肝肾功能障碍、脑部器质性病变;2)合并其他精神疾病如精神分裂症、心境障碍等或智力障碍;3)存在严重行为紊乱或木僵症状;4)无家属照护、监督;5)存在其他精神活性物质依赖或滥用(除吸烟外);6)合并视听障碍、智力障碍等无法进行心理干预及心理测评。共入组100例,按干预方法分为对照组($n=45$)与观察组($n=55$)。

1.2 干预方法

对照组予以常规护理,包括遵医嘱进行相应治疗与护理、健康宣教、康复训练、心理支持等,出院前进行出院指导,发放健康教育宣传册,加深戒酒指导,嘱定期回院复查,出院后进行定期电话随访,1次/月,进行戒酒指导并了解患者戒酒情况,直至出院后6个月。观察组在对照组基础上予以基于PMT的延续性护理,具体为:1)组建干预小组。由本科护士长负责协调组织,1名主治医师、1名护理专家作指导,10名专科护士负责具体实施。2)研制基于PMT的延续性护理干预方案及流程,理清PMT理论框架^[9]。PMT由

信息源、认知中介过程(核心)、应对模式3个部分组成,其核心部分又可分为威胁评估、应对评估。威胁评估=(易感性+严重性)-(外部收益+内部收益),个体感受到的威胁越大,其放弃不健康行为的可能性越大;应对评估=(自我效能+反应效能) $\times$ 反应代价,个体的应对能力越强,其排除危险的能力越强。因此,本研究构建的干预方案需要对上述7个变量产生作用,即提高易感性、严重性、自我效能、反应效能及降低外部收益、内部收益、反应代价,促进形成保护动机,使患者主动积极预防酒精依赖,做出适应性反应。参考相关文献及临床经验,共同讨论并确定基于PMT的延续性护理干预方案(表1)。3)同质化培训。由护士长组织组员进行同质化培训,内容包括各量表使用方法、PMT理论、干预内容及流程、实施技巧等,培训后进行考核,合格后方可参与研究。4)具体实施。每名护士负责5~6例患者,参照既定方案实施基于PMT的延续性护理干预,直至患者出院后6个月。

1.3 观察指标

1)复饮情况。干预后,对两组患者复饮情况进行评价。评价标准^[10]:完全戒酒为酒瘾完全消失,无饮酒行为;限量饮酒为对饮酒的渴望明显下降,间断或少量饮酒;未戒酒为连续饮

酒,饮酒量和行为恢复至干预前;复饮包括限量饮酒、未戒酒。2)精神症状。使用阳性与阴性症状量表(Positive and Negative Syndrome Scale, PANSS)^[11]在干预前后评估。PANSS共30个条目,分为阴性症状、阳性症状、一般精神病理学症状3个分量表,每条目1~7分,评分越高提示患者相应症状越严重。3)自我效能。使用一般自我效能感量表(General Self-Efficacy Scale, GSES)^[12]在干预前后评估。GSES共10个条目,每条目1~4分,评分越高提示自我效能感越高。4)自尊。使用自尊量表(Self-Esteem Scale, SES)^[13]在干预前后评估。SES共10个条目,每条目1~4分,评分越高提示自尊程度越高。5)社会支持。于干预前后使用社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS)^[14]评估两组获得的社会支持水平。SSRS共10个条目,分为客观支持、主观支持、支持利用度3个维度,每条目1~4分,评分越高提示患者获得的社会支持越多。6)社会功能。于干预前后使用社会功能缺陷筛选量表(Social Disability Screening Scale, SDSS)^[15]、日常生活能力量表(Activity of Daily Living, ADL)^[16]评估两组社会功能。SDSS共10个条目,每条目0~2分,评分越高提示患者社会功能缺陷越严重;ADL共14个条目,每条目1~4分,评分越低提示自理能力越好。

表1 基于PMT的延续性护理干预方案

Table 1 Continuous nursing intervention scheme based on PMT

变量	干预目的	内容
易感性、严重性	提高患者对酒精依赖及其导致AIPD等症 易感性和严重性的认识	1)建立个人档案,向患者说明出院后随访的目的、方法、具体安排及要求。2)由责任护士进行健康宣教,出院前3 d每天1次,30 min/次,以健康生活方式指导、复饮危险因素控制、AIPD的危险性和严重性等为主要内容,帮助患者意识到饮酒行为引起疾病的风险。3)出院前1 d评估患者心理、健康行为,发放出院健康指导卡,注明咨询电话、复诊时间。4)出院前对家属进行指导,30 min/次,共2次,组建家庭支持系统
外部收益、内部收益	协助患者剖析酒精依赖的内因,降低患者饮酒的外因	1)出院后每天通过微信向患者推送AIPD疾病相关知识,帮助患者意识到酒精依赖的内因,减弱内部收益;2)出院后第1个月,每周进行1次电话随访,时间安排在餐前1 h,了解患者抵抗酒精诱惑情况及心理状态,并解答患者疑惑;3)请家属陪同复诊,参与健康讲座,纠正家属对戒酒、AIPD护理的不正确认知,促进家属加强对患者的监督,通过家属纠正患者不健康行为,减弱外部收益;4)组织戒酒互助会、团体心理治疗等,拓展患者获取社会支持的途径
自我效能、反应效能	提高患者对戒酒后收益的认识,增强其坚持戒酒的信心	1)出院后第2个月进行微信视频,至少2次,引导患者对比戒酒前后家庭生活、自身素质、社会关系等改变,认识到戒酒的收益,提高其坚持戒酒的信心和自觉性;2)电话随访,1次/周,对患者已采取的健康行为予以肯定,进一步明确已产生的收益,强化患者坚持戒酒等健康行为的决心
反应代价	消除患者戒酒行为的障碍	1)出院后每月组织1次健康教育座谈会、戒酒互助会,并进行1次家属干预;2)引导患者说出在建立健康行为过程中出现的困难,并帮助患者解决潜在或现有的问题

1.4 质量控制

各量表资料的获取均由专门的护士负责, 该护士经统一培训和考核, 熟练掌握量表用法, 指导患者完成自评量表, 并完成相关他评量表。

1.5 统计学处理

采用SPSS 24.0统计学软件分析数据。计量资料经Shapiro-Wilk法校验, 呈正态分布、方差齐, 以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 比较行配对 t 检验、独立样本 t 检验; 计数资料以例(%)表示, 比较行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

两组饮酒年限等一般资料均无明显差异(均 $P > 0.05$)。本研究无失联、脱落情况, 随访率为100%(表2)。

2.2 复饮情况

观察组复饮率为49.09%(27/55), 对照组复饮率为68.89%(31/45), 组间比较差异有统计学意义($P < 0.05$, 表3)。

2.3 精神症状

两组干预前PANSS评分比较无明显差异($P > 0.05$)。两组干预后PANSS评分均降低显著(均 $P < 0.05$); 且观察组阴性症状、一般精神病理学症状评分均低于对照组(均 $P < 0.05$, 表4)。

2.4 自我效能、自尊

两组干预前GSES、SES评分差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。两组干预后GSES、SES评分均显著提高(均 $P < 0.05$); 且观察组GSES、SES评分均高于对照组(均 $P < 0.05$, 表5)。

2.5 社会支持

两组干预前SSRS评分差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。两组干预后SSRS评分均显著提高(均 $P < 0.05$); 且观察组上述评分高于对照组($P < 0.05$, 表6)。

2.6 社会功能

两组干预前SDSS、ADL评分差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。两组干预后SDSS、ADL评分均显著降低(均 $P < 0.05$); 且观察组SDSS、ADL评分均低于对照组(均 $P < 0.05$, 表7)。

表2 一般资料比较

Table 2 Comparison of general data

组别	<i>n</i>	年龄/岁	饮酒年限	AIPD病程/年	受教育年限	日均饮酒量/mL	吸烟史(有/无)/例
观察组	55	44.56 ± 7.24	14.37 ± 3.86	4.28 ± 1.36	14.06 ± 3.72	523.16 ± 96.58	46/9
对照组	45	44.83 ± 7.61	14.52 ± 3.78	4.22 ± 1.41	13.87 ± 3.69	515.32 ± 93.89	40/5
t/χ^2		0.181	0.195	0.216	0.255	0.409	0.567
<i>P</i>		0.857	0.846	0.830	0.799	0.684	0.451

表3 复饮情况比较

Table 3 Comparison of re-drinking

组别	<i>n</i>	完全戒酒/[例(%)]	限量饮酒/[例(%)]	未戒酒/[例(%)]	复饮/[例(%)]
观察组	55	28 (50.91)	10 (18.18)	17 (30.91)	27 (49.09)
对照组	45	14 (31.11)	10 (22.22)	21 (46.67)	31 (68.89)
χ^2		—	—	—	3.982
<i>P</i>		—	—	—	0.046

表4 PANSS评分比较

Table 4 Comparison of PANSS score

组别	n	阴性症状/分		阳性症状/分		一般精神病理学症状/分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	55	19.62 ± 4.31	14.83 ± 3.06*	23.87 ± 5.04	11.31 ± 2.74*	39.54 ± 6.53	21.17 ± 4.24*
对照组	45	19.40 ± 4.75	16.47 ± 2.89*	23.66 ± 4.93	12.18 ± 3.12*	39.42 ± 6.12	22.96 ± 4.50*
t		0.243	2.733	0.209	1.436	0.094	2.043
P		0.809	0.007	0.835	0.155	0.925	0.044

与干预前比较, *P<0.05。

Compared with before the intervention, *P<0.05.

表5 GSES、SES评分比较

Table 5 Comparison of GSES, SES score

组别	n	GSES/分		SES/分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	55	28.43 ± 4.22	32.77 ± 3.98*	17.62 ± 3.04	27.83 ± 2.59*
对照组	45	28.56 ± 4.17	30.64 ± 4.95*	17.67 ± 3.11	22.20 ± 2.86*
t		0.154	2.386	0.081	10.318
P		0.878	0.019	0.935	<0.001

与干预前比较, *P<0.05。

Compared with before the intervention, *P<0.05.

表6 SSRS评分比较

Table 6 Comparison of SSRS score

组别	n	客观支持/分		主观支持/分		支持利用度/分	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	55	7.96 ± 2.02	11.53 ± 1.94*	14.78 ± 3.21	22.59 ± 2.46*	6.76 ± 1.88	9.91 ± 1.80*
对照组	45	8.03 ± 2.16	9.97 ± 2.23*	14.85 ± 3.46	19.67 ± 2.81*	6.82 ± 1.93	8.96 ± 2.25*
t		0.167	3.740	0.105	5.538	0.157	2.346
P		0.868	<0.001	0.917	<0.001	0.876	0.021

与干预前比较, *P<0.05。

Compared with before the intervention, *P<0.05.

表7 SDSS、ADL评分比较

Table 7 Comparison of SDSS and ADL scores

组别	n	SDSS/分		ADL/分	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	55	11.67 ± 2.48	8.27 ± 2.25*	19.54 ± 3.88	14.06 ± 3.45*
对照组	45	11.62 ± 2.50	10.52 ± 2.37*	19.49 ± 3.57	16.22 ± 3.39*
t		0.100	4.857	0.066	3.139
P		0.921	<0.001	0.947	0.002

与干预前比较, *P<0.05。

Compared with before the intervention, *P<0.05.

3 讨论

AIPD对患者本人、家庭及社会均存在严重危害。多数AIPD是被动就医, 住院治疗虽可缓解症状, 消除对酒精的躯体依赖, 但患者出院后, 由于心理渴求、负性心理压力、交往需求、稽留性戒断反应等因素的影响, 在意志不坚定且缺少社会支持的情况下, 容易产生觅酒信念并付之行动, 出现复饮, 使病情反复难愈^[17]。延续性护理是在患者出院后通过电话、微信视频等方式为患者持续性提供科学、有效的心理干预、答疑解惑、健康教育等服务。研究^[18]显示延续性护理与重性精神疾病患者的良好结局呈正相关。但常规延续性护理仍存在交流互动少、时效性差、信息单一等不足。PMT以健康信念理论为基础, 通过调节个体的威胁和应对评估来促进其形成保护动机, 从而保持行为或形成新行为^[19]。

本研究实施的基于PMT的延续性护理围绕PMT核心变量而设计, 将心理干预、教育管理、集体健康教育等形式相结合, 为患者的行为改变提供科学、系统的指导, 使护理干预的实施更具有针对性, 健康教育成效更佳; 同时, 提高AIPD患者的威胁评估、应对评估, 从2种途径使患者戒酒、建立健康行为的保护动机最大化, 从而有效提升患者的自我效能和自我管理能力^[20]; 另外, 医护人员、病友及家人的支持也可逐渐改善患者的消极心态, 恢复自信、自尊、自强^[21]。本研究结果显示观察组干预后GSES、SES评分均明显高于对照组, 表明基于PMT的延续性护理干预可明显提高AIPD患者的自我效能感和自尊感。

社会支持是减轻应激事件对个体所产生不良影响的重要途径。AIPD患者发病时遭家庭、朋友厌恶、恐惧, 难以得到理解与支持; 且患者本身对各种社会支持不知或拒绝利用, 缺乏有力的监督^[22]。本研究实施的基于PMT的延续性护理组建和利用了多个支持系统: 1) 由医护人员定期进行健康生活方式指导、复饮危险因素控制、AIPD的危险性和严重性等健康教育, 对患者已采取的健康行为予以肯定, 使患者获得医护人员的专业支持; 2) 通过组织健康讲座、戒酒互助会、团体心理治疗等, 增加病友之间的互动, 拓展其交际圈, 获得同伴支持; 3) 对家属进行教育, 也可改变家人对待患者的态度, 使患者获得的理解、体贴和关心, 家庭氛围更加温馨, 并由家人对其健康行为进行监督, 远离酒具、酒局, 获得家庭支持。本研究结果显示观察组干预后SSRS中客观支

持、主观支持、支持利用度评分均明显高于对照组, 表明基于PMT的延续性护理干预可有效提高AIPD患者获得的社会支持水平, 使其主动在家人、朋友帮助下抵制饮酒。

恢复AIPD患者的社会功能是临床治疗与护理的目标之一。本研究实施的基于PMT的延续性护理可通过帮助患者戒酒、建立健康行为来促进其生理状态的恢复; 还可通过提高患者社会支持利用度来提高其对自我病情的认识能力, 主动发现不利因素并可积极、正确应对; 而对其家属的健康教育, 则可使患者自我护理能力、社交技能训练等在院外还得到监督与协助, 逐渐强化患者的健康行为, 也加强了患者对家庭与周围事物的关注, 提高了患者与他人的亲密度, 逐步回归社会正常生活^[23]。赵淑娟等^[24]研究发现: 基于PMT的护理干预可有效改善精神分裂症患者的社会功能、生活质量。本研究结果显示: 观察组干预后SDSS、ADL评分均明显低于对照组, 表明基于PMT的延续性护理干预可有效提高AIPD患者的社会功能。另外, 本研究还发现观察组复饮率及干预后精神症状评分均较对照组更低, 这可能得益于基于PMT的延续性护理改善自我效能、自尊感、社会支持的积极作用, 从而有效改善患者精神症状, 减少对酒精的依赖, 与仇海燕等^[25]研究结果一致, 基于PMT的护理可降低患者屈辱感, 有利于社会支持、认知水平等的提高。

综上所述, 基于PMT的延续性护理干预对AIPD患者的自我效能、自尊感具有明显提升作用, 还增加患者获得的社会支持水平, 有效改善其社会功能, 减少复饮。但本研究仍存在一定局限性: 其一, 收治病例数有限, 导致样本量偏小, 结果难免存在一定偏倚; 其二, 随访时间较短, 未明确基于PMT的延续性护理干预对AIPD患者的远期影响。未来仍需扩大样本量、延长随访时间进一步验证和完善结论。

参考文献

1. 杜江, 钟娜, Vladimir Poznyak, 等. ICD-11精神与行为障碍(草案)关于物质使用障碍与成瘾行为障碍诊断标准的进展[J]. 中华精神科杂志, 2018, 51(2): 90-92.
DU Jiang, ZHONG Na, Vladimir Poznyak, et al. ICD-11 progress in diagnostic criteria for mental and behavioral disorders (draft) on substance use disorders and addiction behavioral disorders[J]. Chinese Journal of Psychiatry, 2018, 51(2): 90-92.

2. WHO. Global status report on alcohol and health 2018[EB/OL]. (2018-09-21) [2019-05-10]. https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/.
3. 尹利, 李金红. 渐进式康复护理对酒精所致精神障碍患者心理状况及生活质量的影响[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(6): 1509-1514.
YIN Li, LI Jinhong. Effect of progressive rehabilitation nursing on mental status and quality of life of patients with mental disorders caused by alcohol[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2020, 40(6): 1509-1514.
4. 韩宗琴, 王红. 社会心理干预对酒精所致精神障碍患者心理状态、自尊感及复饮率的影响[J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(17): 2305-2309.
HAN Zongqin, WANG Hong. The effects of social psychosocial intervention on mental state, self-esteem and re-drinking rate of patients with alcohol-induced mental disorders[J]. International Journal of Nursing, 2018, 37(17): 2305-2309.
5. 张妍, 皮红英. 术后延续性护理服务应用的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(29): 3595-3596.
ZHANG Yan, PI Hongying. Research progress of postoperative continuous nursing service application[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2010, 16(29): 3595-3596.
6. 张艳庆, 左艳, 王红. 基于保护动机理论的健康教育在乳腺癌术后功能锻炼中的应用[J]. 临床与病理杂志, 2017, 37(1): 69-74.
ZHANG Yanqing, ZUO Yan, WANG Hong. Application of health education based on protection motivation theory in postoperative functional exercise of breast cancer[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2017, 37(1): 69-74.
7. Baghiani-Moghadam MH, Seyedi-Andi SJ, Shokri-Shirvani J, et al. Efficiency of two constructs called "fear of disease" and "perceived severity of disease" on the prevention of gastric cancer: application of protection motivation theory[J]. Casp J Intern Med, 2015, 6(4): 201-208.
8. 刘彩, 何强, 秦勇. 农村成人乙肝疫苗接种意愿的研究——基于保护动机理论模型[J]. 现代预防医学, 2015, 42(3): 448-450.
LIU Cai, HE Qiang, QIN Yong. Study on the willingness to inoculate hepatitis b vaccine among rural adults—based on the model of protection motivation theory[J]. Modern Preventive Medicine, 2015, 42(3): 448-450.
9. 钱湘云, 何炜, 耿桂灵, 等. 保护动机理论及其应用的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(4): 377-379.
QIAN Xiangyun, HE Wei, GENG Guiling, et al. Research progress of protection motivation theory and its application[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2012, 18(4): 377-379.
10. 王传耕, 陈金仙. 综合戒酒远期疗效随访[J]. 中国心理卫生杂志, 2002, 16(2): 119-120.
WANG Chuangeng, CHEN Jinxian. Follow-up study on effect of comprehensive intervention on alcohol abstinence: 62 cases[J]. Chinese Mental Health Journal, 2002, 16(2): 119-120.
11. 司天梅, 杨建中, 舒良, 等. 阳性和阴性症状量表(PANSS, 中文版)的信、效度研究[J]. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(1): 45-47.
SI Tianmei, YANG Jianzhong, SHU Liang, et al. The reliability, validity of PANSS and its implication[J]. Chinese Mental Health Journal, 2004, 18(1): 45-47.
12. 王才康, 胡中锋, 刘勇. 一般自我效能感量表的信度和效度研究[J]. 应用心理学, 2001, 7(1): 37-40.
WANG Caikang, HU Zhongfeng, LIU Yong. Evidences for reliability and validity of the Chinese version of General Self-Efficacy Scale[J]. Chinese Journal of Applied Psychology, 2001, 7(1): 37-40.
13. 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生量表评定手册[J]. 中国心理卫生杂志, 1999, 13: 127-131.
WANG Xiangdong, WANG Xilin, MA Hong. Mental health scale assessment manual[J]. Chinese Mental Health Journal, 1999, 13: 127-131.
14. 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. 临床精神医学杂志, 1994, 4(2): 98-100.
XIAO Shuiyuan. The theoretical basis and research application of Social Support Rating Scale[J]. Journal of Clinical Psychiatry, 1994, 4(2): 98-100.
15. 张明园. 精神科评定量表手册[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1998: 81-112, 162-165.
ZHANG Mingyuan. Psychiatric rating scale manual[M]. Changsha: Hunan Science and Technology Press, 1998: 81-112, 162-165.
16. Jiménez-Caballero PE, López-Espuela F, Portilla-Cuenca JC, et al. Evaluation of the instrumental activities of daily living following a stroke by means of the Lawton and Brody scale[J]. Rev Neurol, 2012, 55(6): 337-342.
17. 张佐涛, 许艳秋. 参加嗜酒者互助协会对酒依赖患者非理性信念、应对方式、家庭环境的影响及疗效研究[J]. 航空航天医学杂志, 2019, 30(11): 1370-1372.
ZHANG Zuotao, XU Yanqiu. Study on the effect and curative effect of participating in the association of mutual assistance of alcoholics on irrational beliefs, coping styles and family environment of patients with alcohol dependence[J]. Journal of Aerospace Medicine, 2019, 30(11): 1370-1372.
18. 王超, 韩芳, 黎丽燕. 延续性护理在精神科的应用现状与进展[J]. 齐鲁护理杂志, 2018, 24(1): 100-102.
WANG Chao, HAN Fang, LI Liyan. The application status and progress of continuous nursing in psychiatry[J]. Journal of Qilu Nursing, 2018, 24(1): 100-102.
19. 田彦, 张建欣, 许燕, 等. 基于保护动机理论患者护理的应用进展[J]. 护理学报, 2017, 24(22): 23-27.

- TIAN Yan, ZHANG Jianxin, XU Yan, et al. Application progress of patient care based on protective motivation theory[J]. Journal of Nursing, 2017, 24(22): 23-27.
20. Mitchell MS, Baer MD, Ambrose ML, et al. Cheating under pressure: a self-protection model of workplace cheating behavior[J]. J Appl Psychol, 2017, 103(1): 54-73.
21. 王庆, 赵丽俊. 酒依赖患者社会支持与抑郁的相关性分析与护理[J]. 中华现代护理杂志, 2010, 16(24): 2905-2906.
- WANG Qing, ZHAO Lijun. Correlation analysis and nursing of social support and depression in patients with alcohol dependence[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2010, 16(24): 2905-2906.
22. 徐蕾, 王秀梅. 酒精所致精神障碍患者家属的心理反应及护理对策[J]. 中华现代护理杂志, 2012, 18(19): 2314-2315.
- XU Lei, WANG Xiumei. Psychological reaction and nursing countermeasures of family members of patients with mental disorders caused by alcohol[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2012, 18(19): 2314-2315.
23. 蔡燕, 邹凯, 侯明如, 等. 延续性护理干预在酒精所致精神障碍患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19(29): 3611-3615.
- CAI Yan, ZOU Kai, HOU Mingru, et al. Application of continuous nursing intervention in patients with alcohol-induced mental disorders[J]. Chinese Journal of Modern Nursing, 2013, 19(29): 3611-3615.
24. 赵淑娟, 刘瑞菊, 王桂兰, 等. 基于保护动机理论的护理干预对稳定期精神分裂症患者社会功能及生活质量的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2018, 45(2): 340-343.
- ZHAO Shujuan, LIU Ruiju, WANG Guilan, et al. Effect of nursing intervention based on protection motivation theory on social function and life quality of patients with stable schizophrenia[J]. Journal of International Psychiatry, 2018, 45(2): 340-343.
25. 仇海燕, 杜红娣, 武璽, 等. 基于保护动机理论的护理干预对老年帕金森病患者服药依从性和生活质量的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(26): 2001-2005.
- QIU Haiyan, DU Hongdi, WU Zhao, et al. Effect of nursing intervention based on protection motivation theory on medication compliance and quality of life in elderly Parkinson patients[J]. Chinese Journal of Practical Nursing, 2020, 36(26): 2001-2005.

本文引用: 陈娟, 张玉芹. 基于保护动机理论的延续性护理干预对酒精所致精神障碍患者自我效能、复饮和社会功能的影响[J]. 临床与病理杂志, 2022, 42(12): 3055-3062. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.12.029

Cite this article as: CHEN Juan, ZHANG Yuqin. Effect of continuous nursing intervention based on protective motivation theory on self-efficacy, re-drinking, and social function of patients with alcohol-induced psychotic disorder[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2022, 42(12): 3055-3062. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2022.12.029