

新型冠状病毒肺炎住院患者心理应激状况及影响因素分析

汪晖, 黄丽红, 胡露红, 王颖, 徐蓉, 蔡斯斯, 廖菁, 赵娅, 杨伟梅, 王成爽

摘要:目的 调查新型冠状病毒肺炎(COVID-19)住院患者的心理应激状况,并分析其影响因素,为实施心理危机干预提供参考。方法 以方便抽样方法选取 COVID-19 患者 652 例,采用症状自评量表中的躯体化、抑郁、焦虑、睡眠与饮食 4 个因子调查患者的心理应激反应,采用认知融合问卷、医学应对方式问卷调查其应对情况。结果 患者躯体化、抑郁、焦虑、睡眠与饮食因子得分分别为 1.70 ± 0.53 、 1.58 ± 0.57 、 1.53 ± 0.60 、 1.81 ± 0.60 ;存在躯体化症状 172 例(26.38%)、焦虑 117 例(17.94%)、抑郁 124 例(19.02%)、睡眠与饮食障碍 236 例(36.20%)。性别、婚姻状况、年龄、认知融合程度、疾病应对方式是患者躯体化、抑郁、焦虑、睡眠与饮食因子的影响因素($P < 0.05$, $P < 0.01$)。结论 COVID-19 住院患者存在一定程度的心理应激。医护人员应对中老年、女性、离异或丧偶、认知融合程度高的 COVID-19 患者加强心理干预,帮助患者正确认知疾病,采取恰当的疾病应对方式,以促进其身心健康。

关键词:新型冠状病毒肺炎; 住院患者; 心理应激; 抑郁; 焦虑; 认知融合; 应对方式; 影响因素

中图分类号:R473.74 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.15.075

Psychological stress status and its influencing factors among inpatients with COVID-19 Wang Hui, Huang Lihong, Hu Luhong, Wang Ying, Xu Rong, Cai Sisi, Liao Jing, Zhao Ya, Yang Weimei, Wang Chengshuang. Nursing Department, Tongji Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430030, China

Abstract: **Objective** To investigate the psychological stress status and its influencing factors among inpatients with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), and to provide reference for conducting psychological crisis intervention. **Methods** A total of 652 inpatients with COVID-19 were selected using convenient sampling, then their psychological stress symptoms were investigated using 4 factors (somatization, depression, anxiety, sleep and dietary conditions) of the Symptom Checklist 90 (SCL-90), and the Cognitive Fusion Questionnaire and the Medical Coping Modes Questionnaire were used to investigate their coping style. **Results** The score of somatization, depression, anxiety, sleep and dietary conditions factors was 1.70 ± 0.53 , 1.58 ± 0.57 , 1.53 ± 0.60 , and 1.81 ± 0.60 respectively, and a total of 172(26.38%) patients experienced somatization symptom, 117(17.94%) suffered from anxiety, 124(19.02%) suffered from depression, and 236(36.20%) suffered from sleep and eating disorders. Gender, marital status, age, degree of cognitive fusion and coping modes of the disease were the influencing factors of somatization, depression, anxiety, and sleep and dietary conditions for the inpatients with COVID-19 ($P < 0.05$, $P < 0.01$). **Conclusion** The inpatients with COVID-19 experience psychological stress symptoms to some extent. Medical staff should strengthen psychological intervention for those COVID-19 patients who are middle-aged or elderly, female, divorced or widowed, and with a high degree of cognitive fusion, so as to help them hold a correct attitude towards the disease, adopt a proper disease coping style, then to improve their physical and mental health.

Key words: Coronavirus Disease 2019; inpatients; psychological stress; depression; anxiety; cognitive fusion; coping modes; influencing factors

新型冠状病毒肺炎(Coronavirus Disease 2019, COVID-19)疫情是一个新兴的全球公共卫生问题,WHO 将其列为国际关注的突发公共卫生事件^[1]。有研究发现,突发威胁生命的疾病对患者心理造成重大伤害,SARS 期间有 31.2% 的留观患者出现抑郁症状^[2],为期 4 年的随访发现 44.1% 的患者出现创伤后应激综合征^[3]。此次疫情期间,由于患者对疾病的不确定感、隔离治疗及见到病房危重患者抢救等事件,对患者身心健康均造成威胁,易使患者发生心理

应激^[4],出现焦虑、抑郁等情绪反应,出现或加重躯体化症状^[5],影响其睡眠与饮食,不利于患者疾病康复。本研究对 COVID-19 住院患者进行心理应激状态调查,并分析其影响因素,以期心理危机干预或心理救援措施的落实提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2020 年 2 月 17~25 日,以方便抽样法选取武汉市同济医院收治的 COVID-19 住院患者为研究对象。纳入标准:①符合 COVID-19 诊断标准;②年龄 ≥ 18 岁;③知情同意,自愿参与本研究。排除标准:①存在认知功能障碍不能配合研究;②病情危重者。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料调查表 由研究人员结合文献分

作者单位:华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部(湖北 武汉,430030)

汪晖:女,本科,主任护师,护理部主任,tjwhhlb@126.com

科研项目:中央高校基本科研业务费专项资金资助:华中科技大学新型冠状病毒肺炎应急专项(2020kfyXGYJ083)

收稿:2020-04-03;修回:2020-05-10

析自行设计,包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、居住情况、疾病情况等。

1.2.1.2 心理应激应对调查表 ①认知融合问卷(Cognitive Fusion Questionnaire, CFQ),由 Gillanders 等^[6]编制,分为认知融合分量表和认知解离分量表。本研究采用认知融合分量表评价患者面对 COVID-19 这一应激源时的心理僵化程度^[7]。量表包含 9 个条目,采用 Likert 7 级计分法,总分 9~63 分,得分越高,表示患者心理僵化程度越高。量表 Cronbach's α 系数为 0.92。②医学应对方式问卷(Medical Coping Modes Questionnaire, MCMQ),由沈晓红等^[8]翻译并修订而成,共 20 个条目,各条目按 1~4 级计分,包括面对(8 个条目)、回避(7 个条目)、屈服(5 个条目)3 个维度,各条目得分相加即得该维度总分。

1.2.1.3 心理应激因子调查表 本研究采用症状自评量表(Symptom Checklist 90, SCL-90)^[9]中的躯体化、抑郁、焦虑、其他(睡眠与饮食情况)4 个因子来评估 COVID-19 患者心理应激症状。①躯体化:包括 12 个条目,主要反映主观的身体不适感,包括心血管、胃肠道、呼吸和其他系统的不适。②抑郁:包括 13 个条目,以反映失望、悲观及与抑郁相联系的认知和躯体方面的感受,以及有关死亡的想法和自杀观念。③焦虑:包括 10 个条目,一般指烦躁、坐立不安、紧张等及由此产生的躯体征象。④其他:包括 7 个条目,主要反映睡眠与饮食情况。每个条目采取 1~5 级评分,各条目得分相加即得该因子总分,得分越高,症状越严重,其中因子分(因子分=该因子总分/条目数) ≥ 2 分界定为因子阳性。

1.2.2 资料收集方法 由 20 名经过统一培训的调查员负责问卷调查。问卷填写采用电子问卷形式,问卷填写前,由研究人员向研究对象一对一讲解调查目的、意义等,在获得患者知情同意后请其扫描二维码或点击问卷链接,根据自我真实情况及感受进行在线填写。所有条目设置为必答题,以保证问卷填写的完整性。同时后台设置每个手机 IP 只能填写 1 次,以免重复作答。最终提交问卷 657 份,剔除 5 份无效问卷,获得有效问卷 652 份。

1.2.3 统计学方法 运用 SPSS21.0 软件分析数据,计数资料采用频数和百分比进行描述,计量资料服从正态分布采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)描述,不符合正态分布采用中位数(M)和四分位数(P_{25}, P_{75})描述,行 t 检验、方差分析、非参数检验、Pearson 相关性分析及多元线性回归进行统计分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 COVID-19 住院患者一般资料 共纳入 COVID-19 患者 652 例,男 346 例,女 306 例;年龄 19~88 (51.54 $\pm$ 13.90)岁;发病时间 1~62(23.57 $\pm$ 7.44)d;截

至调查时的住院时间 1~35(11.60 $\pm$ 5.56)d。
2.2 COVID-19 住院患者心理应激因子及心理应对得分 652 例患者中,躯体化阳性 172 例(26.38%)、焦虑 117 例(17.94%)、抑郁 124 例(19.02%)、睡眠与饮食障碍 236 例(36.20%)。COVID-19 住院患者心理应激因子及心理应对得分见表 1。

表 1 COVID-19 住院患者心理应激因子及心理应对得分($n=652$) $\bar{x}\pm s$

项目	总得分	条目均分
认知融合	31.54 $\pm$ 14.82	3.50 $\pm$ 1.65
医学应对方式		
面对	18.21 $\pm$ 2.64	2.28 $\pm$ 0.33
回避	16.09 $\pm$ 2.95	2.30 $\pm$ 0.42
屈服	13.35 $\pm$ 1.94	2.67 $\pm$ 0.39
SCL-90		
躯体化	20.35 $\pm$ 6.40	1.70 $\pm$ 0.53
抑郁	20.56 $\pm$ 7.40	1.58 $\pm$ 0.57
焦虑	15.33 $\pm$ 5.96	1.53 $\pm$ 0.60
睡眠与饮食	12.67 $\pm$ 4.19	1.81 $\pm$ 0.60

2.3 不同人口学特征 COVID-19 住院患者心理应激因子得分比较 见表 2。

2.4 COVID-19 住院患者心理应激因子得分与认知融合、医学应对方式的相关分析 见表 3。

2.5 COVID-19 住院患者心理应激因子的多元线性回归分析 以躯体化、焦虑、抑郁、睡眠与饮食 4 个因子得分为因变量,以单因素分析差异有统计学意义的项目为自变量进行多元线性回归分析, $\alpha_{入}=0.05$ 、 $\alpha_{出}=0.10$ 。结果显示,性别(男性=0,女性=1)、婚姻状况(以“已婚”为参照设置哑变量)、年龄(原值输入)、认知融合得分(原值输入)、应对方式(原值输入)进入回归方程,结果见表 4。

3 讨论

3.1 COVID-19 住院患者心理应激反应情况分析 心理应激是机体在某种环境刺激作用下由于客观要求和应付能力不平衡所产生的一种适应环境的紧张反应状态。焦虑、抑郁是心理应激状态下常见的负性情绪,在心理应激状态下还可出现躯体症状及睡眠障碍、食欲不佳等。本研究结果显示,COVID-19 住院患者躯体化、焦虑、抑郁、睡眠与饮食得分高于全国常模^[10],存在一定程度的心理应激。此次疫情发生后,各大网络媒体对疾病进展等信息进行公开报道,这一方面有助于患者减轻不确定感,但患者也可能因过度的信息轰炸造成焦虑、紧张等情绪,加重患者躯体化症状等。且 COVID-19 尚无特效药,患者会担心病情恶化,害怕重复感染^[11],同时 COVID-19 患者因治疗需要处于隔离状态,与外界的有限联系更加重了患者的心理负担,更有可能出现心理问题。本次调查发现 COVID-19 住院患者躯体化、焦虑、抑郁、睡眠与饮食

表 2 不同人口学特征患者心理应激因子得分差异有统计学意义的项目 分, $\bar{x} \pm s / M(P_{25}, P_{75})$

项目	例数	躯体化	抑郁	焦虑	睡眠与饮食
性别					
男	346	19.47±5.82	19.92±6.91	14.29±5.29	12.31±4.04
女	306	21.36±6.87	21.28±7.87	16.50±6.45	13.08±4.32
<i>t</i>		−3.798	−2.360	−4.815	−2.357
<i>P</i>		0.000	0.000	0.000	0.019
年龄(岁)					
19~	219	18(15,22)	19(15,23)	14(11,18)	12(10,15)
45~	308	20(16,24)	19(15,24)	14(11,18)	12(10,15)
66~88	125	20(16,24)	18(14,24)	13(11,18)	12(9,14)
<i>Hc</i>		3.237	0.585	0.249	−0.117
<i>P</i>		0.006	0.558	0.804	0.907
婚姻状况					
已婚	576	19(16,23)	19(15,23)	14(11,18)	12(10,15)
未婚	35	17(15,24)	16(14,25)	12(10,20)	12(9,14)
离异	20	26(20,31)	23(14,33)	17(11,24)	14(10,19)
丧偶	21	23(18,28)	24(19,32)	19(19,23)	13(11,17)
<i>Hc</i>		15.695	13.282	9.088	4.305
<i>P</i>		0.001	0.004	0.028	0.116
文化程度					
小学以下	40	19.10±7.81	17.60±6.80	14.18±5.72	10.58±4.03
初中	129	20.50±7.10	20.19±8.19	15.16±6.20	12.13±4.40
高中或中专	167	20.46±6.05	20.70±7.36	15.50±6.19	12.95±4.21
大专或本科	281	20.46±6.05	21.12±7.22	15.63±5.87	13.20±4.09
硕士以上	35	19.94±6.46	20.11±5.90	14.09±4.78	11.46±3.22
<i>F</i>		0.464	2.146	0.991	5.220
<i>P</i>		0.762	0.074	0.416	0.000
居住情况					
独居	79	21.62±6.67	22.22±8.80	16.34±6.96	13.61±5.43
和家人朋友居住	549	20.28±6.37	20.35±7.20	15.25±5.88	12.57±3.99
其他	24	17.88±5.37	20.00±6.30	13.79±3.50	12.00±3.85
<i>F</i>		3.409	2.284	1.994	1.960
<i>P</i>		0.034	0.103	0.137	0.375
职业					
离退休人员	246	20.70±6.54	20.31±7.06	15.02±5.84	12.50±3.97
医务人员	37	21.76±6.28	23.76±7.71	17.30±6.67	14.70±4.33
农工商从业者	59	19.56±6.45	20.27±8.54	14.92±7.02	12.71±5.35
管理人员	71	19.10±5.80	18.69±5.05	14.03±4.68	11.83±3.45
其他	239	20.35±6.40	20.95±7.83	15.62±5.97	12.77±4.20
<i>F</i>		1.539	3.156	2.101	3.065
<i>P</i>		0.189	0.014	0.079	0.016
发病时间(d)					
1~	10	15.60±4.20	17.60±5.28	13.10±4.04	11.20±3.65
8~	239	20.56±6.05	20.74±7.28	15.29±5.89	12.44±4.09
22~	394	20.31±6.44	20.51±7.42	15.34±5.92	12.81±4.22
43~62	9	22.22±12.38	21.33±11.20	18.44±9.90	14.56±5.81
<i>F</i>		2.193	0.619	1.291	1.402
<i>P</i>		0.088	0.603	0.276	0.241
住院时间(d)					
1~	183	19.91±6.68	19.45±7.24	14.60±5.34	11.97±3.83
8~	313	20.48±6.25	21.22±7.35	15.67±6.13	12.86±4.26
15~	122	20.51±6.04	20.58±7.78	15.52±6.36	13.16±4.54
22~35	34	21.03±7.57	20.35±6.89	15.41±6.01	12.94±3.79
<i>F</i>		0.488	2.218	1.295	2.532
<i>P</i>		0.691	0.085	0.275	0.056

表3 患者心理应激因子得分与认知融合、医学应对方式的相关分析($n=652$)

项目	躯体化	抑郁	焦虑	睡眠和饮食
认知融合	0.338**	0.565**	0.521**	0.478**
面对	0.110**	0.086*	0.092*	0.118**
回避	0.111**	0.096*	0.118**	0.167**
屈服	0.004	-0.038	-0.087*	0.038

注：* $P<0.05$ ，** $P<0.01$ 。

表4 COVID-19 住院患者心理应激因子的多元线性回归分析($n=652$)

因变量	自变量	β	SE	β'	t	P
躯体化①	常量	7.176	1.930	—	3.717	0.000
	认知融合	0.144	0.016	0.334	9.204	0.000
	离异	5.628	1.337	0.152	4.209	0.000
	性别	1.378	0.465	0.108	2.961	0.003
	年龄	0.061	0.018	0.133	3.363	0.001
	回避	0.197	0.081	0.091	2.442	0.015
抑郁②	常量	11.385	0.562	—	20.251	0.000
	认知融合	0.281	0.016	0.563	17.596	0.000
	离异	4.634	1.373	0.108	3.376	0.001
	丧偶	4.170	1.342	0.100	3.108	0.002
焦虑③	常量	7.030	1.686	—	4.171	0.000
	认知融合	0.200	0.013	0.496	15.183	0.000
	性别	1.702	0.391	0.143	4.359	0.000
	屈服	-0.555	0.121	-0.181	-4.597	0.000
	回避	0.193	0.076	0.096	2.538	0.011
	面对	0.197	0.089	0.087	2.224	0.026
饮食与睡眠④	离异	3.119	1.121	0.090	2.783	0.006
	常量	6.133	0.821	—	7.469	0.000
	认知融合	0.131	0.010	0.464	13.447	0.000
	回避	0.149	0.049	0.105	3.036	0.002

注：① $R^2=0.176$ ，调整 $R^2=0.167$ ； $F=19.677$ ， $P=0.000$ ；② $R^2=0.340$ ，调整 $R^2=0.336$ ； $F=83.195$ ， $P=0.000$ ；③ $R^2=0.334$ ，调整 $R^2=0.326$ ； $F=40.346$ ， $P=0.000$ ；④ $R^2=0.240$ ，调整 $R^2=0.237$ ； $F=102.265$ ， $P=0.000$ 。

因子阳性率分别为 26.38%、17.94%、19.02%、36.20%，其中睡眠和饮食因子的阳性率最高，提示 COVID-19 住院患者更易出现睡眠和饮食失调症状。研究显示，应激后的高警觉状态会使患者睡眠较浅，容易觉醒^[12]。因此，需对患者进行心理疏导以减轻其心理压力；通过肌肉放松^[13]，夜间集中护理操作、降低打扰频次等来创造良好的睡眠环境，促进患者睡眠。另外，还可通过了解患者饮食偏好，为患者提供增进食欲的食物。

3.2 COVID-19 住院患者心理应激反应的影响因素

3.2.1 性别 本次研究显示，COVID-19 女性患者的躯体化、焦虑、抑郁、睡眠与饮食因子得分显著高于男性，且性别是患者躯体化、焦虑的预测因素。说明女性患者在面对此类公共卫生事件时心理应激水平较高，相比男性患者，女性患者焦虑、抑郁程度及躯体化症状更严重。这与吴菊等^[14]研究结果一致。分析原因，可能由于女性患者面对应激源时倾向于使压力内化，因此更容易出现负面情绪和躯体化症状^[15]。在临床工作中，应多关注女性患者的心理健康，制定并实施有针对性的心理干预措施，提升女性患者对新

型冠状病毒的认知和应对技能，改变认知错误来促进女性患者心理健康。

3.2.2 婚姻状况 COVID-19 传播迅速，患者均需强制隔离治疗。社会支持及亲密关系对缓解患者的心理压力、保持其心理健康至关重要^[16]。本次调查显示，婚姻状况是患者躯体化、抑郁、焦虑的预测因素，已婚患者躯体化、抑郁、焦虑严重程度较低。这可能与已婚患者得到配偶的情感支持有关。因此，在对患者进行心理干预时，应重点关注离异、丧偶患者的心理健康，同时鼓励患者与亲人和朋友保持联系，以缓解疾病带来的恐惧与心理压力，保持健康的心理状态。

3.2.3 年龄 研究结果显示，年龄是患者躯体化的影响因素之一，患者年龄越大，躯体化症状越严重。躯体化是个体主观反映的身体不适感，但实验室检查和体格检查多无相应的器质性病变出现。本次 COVID-19 患者多为中老年人，且年长者更易进展为重症，因此，年长的患者可能会过度关心或在意自己的躯体健康，其躯体化程度会更严重，但是也可能与疾病临床表现、中老年患者生理特性如感知觉、躯体活动度下降，容易疲乏有关^[17-18]。这提示医护人员应多关注高龄 COVID-19 患者的躯体症状，预防跌倒、坠床、压疮等不良事件的发生，同时与患者沟通其病情，安抚患者的紧张情绪，以改善其躯体化症状。

3.2.4 认知融合程度 认知融合程度高将导致思维僵化，个体易陷入自我的想法中，无法自拔，并易将消极的自我评价当作事实，导致认知失调^[19]。而抑郁等症与认知失调相关性高，认知失调更易导致个体出现抑郁、焦虑等症状^[20]。本研究结果显示，认知融合是患者躯体化、焦虑、抑郁、睡眠及饮食障碍因子的影响因素，认知融合得分越高，患者各因子症状越重。为避免 COVID-19 住院患者出现认知融合情况，应给予及时有效的干预措施，帮助患者建立积极信念，适应当下的情境，形成积极的认知，从而充分挖掘个体自身的潜能，以积极的心态面对疾病。

3.2.5 疾病应对方式 回避与屈服均属于消极应对方式，此应对方式不利于疾病的康复。表 3、4 显示，回避与患者躯体化、焦虑、抑郁、睡眠与饮食因子呈正相关，且是躯体化、焦虑、睡眠与饮食因子的预测因素，说明患者应对方式中越倾向于回避，其躯体化、焦虑和睡眠饮食障碍越严重。因此，医护人员应帮助患者正确地认识疾病，鼓励患者以积极的态度正视疾病，鼓励患者适当地转移和分散注意力，以改善患者心理应激状态。COVID-19 住院患者面对此传染疾病，其心理应对方式可能在这一重大应激源影响下与常理有不同之处，如积极面对疾病可能会让患者的精神压力增大、屈服的方式可能会在短期内降低患者的焦虑情绪。表 3、4 显示，面对与患者躯体化、焦虑、抑郁、睡眠与饮食因子呈正相关，是焦虑因子的预测因

素;屈服与焦虑因子呈负相关,是焦虑因子的预测因素。这说明患者应对方式中越倾向于面对,其焦虑症状越严重;患者越倾向于屈服,其焦虑症状越轻微。在个体面临重大应激事件时,适当地应用退缩等消极应对方式,一定程度上可以缓解患者的焦虑情绪。相关性分析结果显示,应对方式与患者心理应激的相关性较弱,有待于进一步探讨。

4 小结

本研究显示,COVID-19 住院患者存在一定程度的心理应激,性别、婚姻状况、年龄、认知融合程度和疾病应对方式等会影响 COVID-19 患者的心理应激反应。医护人员应重视 COVID-19 患者的心理健康维护,特别是对中老年、女性、离异或丧偶、认知融合程度高的 COVID-19 患者,给予他们更多的关心和安慰,加强心理干预,帮助患者正确认识疾病,采取恰当的应对方式,树立战胜疾病的信心,促进身心健康。本研究仅调查 1 所新冠肺炎定点医院的患者,且未调查危重症患者,存在一定的样本选择偏倚。

参考文献:

- [1] 中国国家卫生健康委员会.截至 4 月 2 日 24 时新型冠状病毒肺炎疫情最新情况[EB/OL].(2020-04-03)[2020-04-03].<http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/202004/4786774c1fd84e16b29d872f95241561.shtml>.
- [2] Hawryluck L, Gold W L, Robinson S, et al. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada[J]. Emerg Infect Dis,2004,10(7):1206-1212.
- [3] Hong X, Currier G W, Zhao X, et al. Posttraumatic stress disorder in convalescent severe acute respiratory syndrome patients: a 4-year follow-up study[J]. Gen Hosp Psychiatry,2009,31(6):546-554.
- [4] Wu K K, Chan S K, Ma T M. Posttraumatic stress, anxiety, and depression in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS)[J]. J Trauma Stress,2005,18(1):39-42.
- [5] Zheng G, Jimba M, Wakai S. Exploratory study on psychosocial impact of the severe acute respiratory syndrome (SARS) outbreak on Chinese students living in Japan[J]. Asia Pac J Public Health,2005,17(2):124-129.

- [6] Gillanders D T, Bolderston H, Bond F W, et al. The development and initial validation of the Cognitive Fusion Questionnaire[J]. Behav Ther,2014,45(1):83-101.
- [7] 张维晨,吉阳,李新,等.认知融合问卷中文版的信效度分析[J].中国心理卫生杂志,2014,28(1):40-44.
- [8] 沈晓红,姜乾金.医学应对方式问卷中文版 701 例测试报告[J].中华行为医学与脑科学杂志,2000,9(1):22-24.
- [9] 王征宇.症状自评量表(SCL-90)[J].上海精神医学,1984,2(2):68-70.
- [10] 刘媛媛,武圣君,李永奇,等.基于 SCL-90 的中国人心理症状现状调查[J].中国心理卫生杂志,2018,32(5):437-441.
- [11] 张凤,何海燕,曹国强,等.新型冠状病毒肺炎住院患者言行特点分析与护理对策[J].解放军护理杂志,2020,37(2):16-17.
- [12] 黄国平,张亚林.创伤后应激障碍的睡眠障碍[J].临床精神医学杂志,2004,14(4):245-247.
- [13] 林以环,王俊清,张华娜.瑜伽放松训练对抑郁症患者睡眠的影响[J].护理学杂志,2011,26(9):63-65.
- [14] 吴菊,张雨燕,钟静,等.新型冠状病毒肺炎疫情对呼吸与危重症医学科住院患者心理与行为影响的调查分析[J].全科护理,2020,18(8):949-951.
- [15] Eaton N R, Keyes K M, Krueger R F, et al. An invariant dimensional liability model of gender differences in mental disorder prevalence: evidence from a national sample[J]. J Abnorm Psychol,2012,121(1):282-288.
- [16] 周波.新型冠状病毒感染的肺炎 11 类人群心理干预与自助手册[M].成都:西南交通大学出版社,2020:81-82.
- [17] 张小梅,张娟,付阿丹,等.养老机构老年人衰弱现状及影响因素分析[J].护理学杂志,2019,34(18):8-11.
- [18] 苏苗苗,陈贞,臧赫,等.农村老年人运动障碍综合征现状及其影响因素[J].护理学杂志,2019,34(17):86-89.
- [19] Nolen-Hoeksema S. The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms[J]. J Abnorm Psychol,2000,109(3):504-511.
- [20] Vanderhasselt M A, De Raedt R. How ruminative thinking styles lead to dysfunctional cognitions: evidence from a mediation model[J]. J Behav Ther Exp Psychiatry,2012,43(3):910-914.

(本文编辑 李春华)

(上接第 45 页)

- [7] Stehbins W E. The role of thrombosis and variants of the thrombogenic theory in the etiology and pathogenesis of atherosclerosis[J]. Prog Cardiovasc Dis,1992,34(5):325-346.
- [8] Schiffer C A, Mangu P B, Wade J C, et al. Central venous catheter care for the patient with cancer: American Society of Clinical Oncology clinical practice guideline[J]. J Clin Oncol,2013,31(10):1357-1370.
- [9] 任卫东,唐力.血管超声诊断基础与临床[M].北京:人民军医出版社,2005:250-257.
- [10] 杨莘.静脉输液护理指南[M].北京:科学技术文献出版

社,2009:74.

- [11] 周欣宇.不同术后功能锻炼模式对 PICC 置管侧血流动力学的影响[D].济南:山东大学,2019.
- [12] Falanga A, Russo L, Milesi V, et al. Mechanisms and risk factors of thrombosis in cancer[J]. Crit Rev Oncol Hematol,2017,10(18):79-83.
- [13] Meyer B M. Understanding the patient experience of peripherally inserted central catheter-related deep vein thrombosis using interpretive phenomenology[J]. J Infus Nurs,2017,40(5):287-296.

(本文编辑 韩燕红)