DOI:10.16016/j.2097-0927.202208040

正念减压联合音乐疗法改善方舱患者负性情绪、睡眠质量和生活质量

安 娜[1],高 源[2],杨文聪[3],刘晓宇[4],赵 莹[5],王 旭[6],翟 爽[7] 110016 辽宁 沈阳,北部战区总医院内窥镜科[1],干部病房[2],儿科[3],妇产科[4],呼吸科[5],门诊部[7];150080 黑龙江 哈尔滨,解放军第962医院普通外科[6]

[摘要] **目的** 探讨正念减压联合音乐疗法对方舱医院患者负性情绪、睡眠质量及生活质量的影响。**方法** 选取2022年4月1~10日吉林方舱医院收治的180例COVID-19病毒奥密克戎变异株感染者为研究对象。按照随机数字表法将患者分为试验组和对照组(n=90),将试验组患者安排于A病区,将对照组患者安排于B病区以避免沾染。对照组实施常规护理,试验组在常规护理基础上实施正念减压联合音乐疗法。2组均干预10 d,比较2组干预前后负性情绪[焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SAS)、抑郁自评量表(self-rating depression scale,SDS)]、睡眠质量[匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh sleep quality index,PSQI)]、生活质量[健康状况调查简表(the MOS 36 item short form health survey,SF-36)]及护理满意度。**结果** 干预后,试验组SAS评分显著低于对照组(44.27±4.37 *vs* 49.52±4.83)(P<0.05),试验组SDS评分亦低于对照组(43.91±4.32 *vs* 48.34±4.78)(P<0.05)。试验组PSQI各维度评分及总分(5.72±1.04 *vs* 7.89±1.21)均低于对照组(P<0.05)。干预后,试验组SF-36各维度评分均高于对照组(P<0.05)。试验组总护理满意度高于对照组(95.56% *vs* 86.67%,P<0.05)。**结论** 正念减压联合音乐疗法在抗击新冠疫情的特殊环境下是较好的心理干预方法,能显著改善方舱患者焦虑、抑郁情绪,改善患者睡眠质量,提升其生活质量。

[关键词] 正念减压;音乐疗法;方舱患者;心理;睡眠质量;生活质量
[中图法分类号] R197.6;R493;R749.055 [文献标志码] A

Effect of mindfulness decompression combined with music therapy on negative emotion, sleep quality and quality of life in patients in cabin hospitals

AN Na[1], GAO Yuan[2], YANG Wencong[3], LIU Xiaoyu[4], ZHAO Ying[5], WANG Xu[6], ZHAI Shuang[7] [1]Department of Endoscopy, [2]Cadre's Ward, [3]Department of Pediatrics, [4]Department of Obstetrics and Gynecology, [5]Department of Respiratory Diseases, [7]Outpatient Department, General Hospital of Northern Theater Command, Shenyang, Liaoning Province, 110016; [6]Department of General Surgery, No. 962 Hospital of PLA, Harbin, Heilongjiang Province, 150080, China

[**Abstract**] Objective To investigate the effect of mindfulness-based decompression combined with music therapy on negative emotions, sleep quality and quality of life of patients in cabin hospital. Methods A total of 180 patients with infection of COVID-19 Omicron variant admitted to Jilin Cabin Hospital from April 1 to 10, 2022 were recruited as the research objects. They were randomly divided into control group and observation group, 90 cases in each group. The observation group was set into Ward A and received routine nursing management, and the control group was set into Ward B and received mindfulness decompression combined with music therapy on the basis of routine nursing care. After 10 days' intervention, the results of their negative emotions [Self-Rating Anxiety Scale (SAS) and Self-Rating Depression Scale (SDS)], sleep quality [Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)], quality of life [the MOS 36 item short form health survey (SF-36)] and nursing satisfaction were compared between the 2 groups. Results After intervention, the

[基金项目] 军队卫勤保障能力创新与生成专项(21WQ044)
[通信作者] 翟 爽,E-mali:1422018772@qq.com

2097-0927/Copyright © 2023, 陆军军医大学(第三军医大学)。这篇开放获取文章遵循 CC BY 许可协议(https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

SAS (44.27±4.37 *vs* 49.52±4.83) and SDS scores (43.91±4.32 *vs* 48.34±4.78), and the score of each dimension and total score (5.72±1.04 *vs* 7.89±1.21) of PSQI were significantly lower in the observation group than the control group (all $P<0.05$). The observation group had obviously higher score of each dimension and total score of SF-36, and increased total nursing satisfaction (95.56 % *vs* 86.67%) when compared with the control group ($P<0.05$). **Conclusion** Mindfulness decompression combined with music therapy is a better psychological intervention method, with the advantages of improving negative emotions, sleep quality and quality of life in Covid-19 patients in the hospital.

[**Key words**] mindfulness decompression; music therapy; patients in cabin hospital; mental status; sleep quality; quality of life

Supported by the Special Project of Innovation and Generation for Military Medical Support Capability (21WQ044). Corresponding author: ZHAI Shuang, E-mail: 1422018772@qq.com

新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎,COVID-19)是由2019新型冠状病毒(2019-nCoV)引起的急性呼吸道传染病,该病传染性强、病情发展快、并发症多,严重危害人类健康[1]。然而在人类应用疫苗和单克隆抗体抗击疫情过程中,病毒本身也在不断变异。2021年11月,新冠病毒奥密克戎变异株首次出现,并迅速席卷全球,我国本轮疫情最早于2022年2月28日出现在珲春市,随后吉林市、长春市相继蔓延。为了应对确诊人数的不断攀升,尤其是轻症和疑似病例的增加,方舱医院被启用。方舱医院由一系列具有不同医疗或技术保障功能的方舱组合而成,具有实施早期治疗的能力[2]。COVID-19具有高传染性,人们普遍存在紧张、焦虑、抑郁、恐慌等负性情绪。研究显示,COVID-19患者焦虑症状的人群约占56.60%,失眠症状的人群占67.92%,抑郁症状的人群占49.06%[3-4]。COVID-19患者入住方舱后,因陌生的集体宿舍环境及负性情绪应激,可能导致患者睡眠质量下降,进而影响其生活质量。因此,采取积极有效心理干预降低患者负性心理势在必行。

正念减压疗法是以正念为主导的疗法,是指帮助患者通过冥想、身体觉察、瑜伽等方法训练患者将注意力放在当下,从而加强患者自我情绪管理,帮助患者身体放松和心态平和[5]。同时,音乐疗法也是非药物干预的一项重要组成部分,其通过舒缓、有节奏的音乐刺激大脑皮层,达到放松身心的作用[6]。既往研究表明,正念减压训练可改善抑郁症患者负性情绪及睡眠质量[7]。也有研究表明,多于1/4的睡眠障碍患者会采取音乐疗法来改善自己的睡眠[8]。在此次新冠疫情公共卫生应急保障中,方舱医院对轻症、普通型患者的隔离、治疗和观察起到了巨大的作用。但方舱医院设置床位多,如何在短时间实施有效、有序心理管理是亟待解决的问题。本研究对方舱医院患者实施的正念减压联合音乐疗法,能有效改善了方舱医院轻型患者负性情绪、睡眠质量和生活质量的影响。

1 资料与方法

1.1 研究对象

选取2022年4月1-10日吉林方舱医院收治的180例新型冠状病毒奥密克戎感染患者为研究对象。纳入标准:符合《新型冠状病毒感染肺炎诊疗方案(试行第七版)》[9]的诊断标准;年龄≥18岁;患者神志清楚,沟通、理解力正常。排除标准:合并严重的心、肝、肾、脑等严重疾病;合并精神疾患;病情发展迅速,转为重症者。参照既往相关文献研究[10]进行样本量估算,样本量计算结果为:当2组病例数目相等时,每组至少例数应不少于80例;样本量计算公式为:$n1=n2=2[(t\alpha/2+t\beta)s/\delta]^2$。本试验设计为每组病例数各90例,共纳入180例。采用随机数字表法将患者分为对照组和试验组,每组各90例。为避免沾染,将试验组患者安排于A病区,将对照组患者安排于B病区。2组一般资料比较差异无统计学意义,具有可比性,见表1。本研究经医院伦理委员会审批[伦审Y(2022)084号],所有研究对象签署知情同意书。

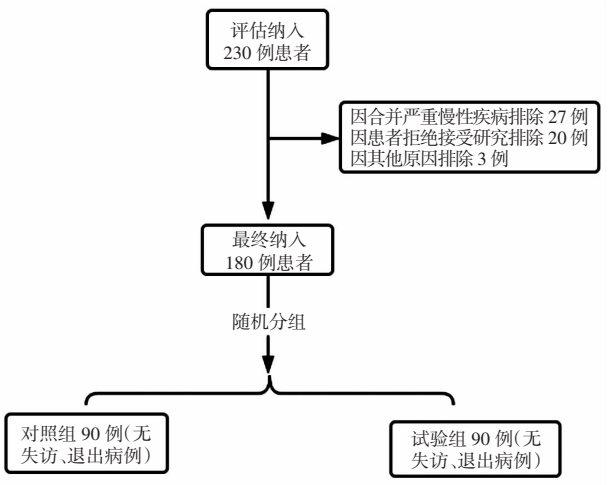


图1 受试者入组流程图

表 1 2 组新型冠状病毒奥密克戎感染患者基线资料[$n=90$,$\bar{x}\pm s$,例(%)]

项目	对照组	试验组	t/χ^2	P
性别			0.356	0.551
男	49(54.44)	45(50.00)		
女	41(45.56)	45(50.00)		
年龄/岁	49.86±12.52	50.11±12.61	0.133	0.894
病程/d	2.52±0.87	3.12±0.92	4.495	0.000
发热			0.310	0.578
有	6(6.67)	8(8.89)		
无	84(93.33)	82(91.11)		
咳嗽			0.530	0.467
有	8(8.89)	11(12.22)		
无	82(91.11)	79(87.78)		
吸烟史			0.097	0.755
有	31(34.44)	33(36.67)		
无	59(65.56)	57(63.33)		
婚姻状况			0.986	0.611
已婚	56(62.22)	61(67.78)		
未婚	26(28.89)	24(26.67)		
离异	8(8.89)	5(5.55)		
文化程度			0.161	0.923
初中及以下	14(15.56)	11(12.22)		
高中	25(27.78)	22(24.44)		
大专及以上	51(56.66)	57(63.34)		
家属感染			0.225	0.635
有	11(12.22)	9(10.00)		
无	79(87.78)	81(90.00)		

1.2 干预方法

2 组均建立微信群,干预前采取统一的指导用语,并采用微信群形式发送量表收集患者资料。2 组各干预 10 d,具体干预措施如下。

1.2.1 对照组 采用常规护理措施:入院宣教;疾病相关知识教育;安慰、鼓励患者,给予理解、共情、转移注意力等心理疏导;安全防护;出院指导等。

1.2.2 试验组 在常规护理基础上实施正念减压联合音乐疗法。

1.2.2.1 成立护理小组 由 1 名护士长担任组长、6 名责任护士、1 名主治医师、1 名心理咨询师组成。组长组织小组成员学习正念减压相关知识,以确保每位成员能熟练运用正念减压相关理论知识,并能进行正确训练。

1.2.2.2 具体护理方法 患者入院当天,即由心理咨询师及责任护士与其一对一讲解正念减压的意义,并告知配合的方法,并由心理咨询师和护士进行现场示范,加深其对正念减压的理解。从入院第 2 天开始,患者接受正念减压相关训练,方法如下:①正念呼吸。指导患者平卧于床上,双手置于腹部,微闭双眼。引导患者放松心情,缓慢深呼吸,并将注意力集中在口鼻腔内,认真感受呼气、吸气时的气体流动。随着每一次的呼气、吐气从头到脚逐渐放松身体。每日睡前 1 次,每次 15~20 min。②静坐冥想。指导患者坐于安静室内,闭上双眼,跟着音乐节奏进行静坐冥想。引导患者感受脑海中的负性情绪,并体验感觉消失的整个过程,鼓励患者接纳内心的负性情绪。每次 15~20 min。每日 2 次。③行走冥想。通过引导语,指导患者缓慢步行,引导其将关注自身抬脚、落脚等动作,感受双脚与地面接触时的感觉,引导患者释放情绪。每次 15~20 min。每日 2 次。④身体扫描。指导患者取舒适卧位,微闭双眼,引导其根据音乐及指导语进行放松身体,依次放松足趾至头顶。每日 1 次,每次 15~20 min。⑤正念瑜伽。指导患者跟着引导语进行瑜伽训练,认真觉察全身肌肉的放松及紧绷状态,感知呼吸及情绪变化。每日 2 次,每次 15~20 min。音乐疗法:每日进行 30 min 的音乐疗法,结合患者喜好选择舒缓、柔和的音乐,如《天空之城》《我心深处》《蓝色多瑙河》等正念音乐,训练前排空膀胱,取舒适体位,闭上双眼,耳机音量为 30~50 分贝,完成后静卧 3~5 min 再慢慢睁开双眼,结束治疗。每日 2 次,每次 30 min。

1.3 观察指标

1.3.1 负性情绪 分别于干预前后采取焦虑自评量表(self-rating anxiety scale,SAS)[11]及抑郁自评量表(self-rating depression scale,SDS)[12]对患者心理状态进行评估。SAS、SDS 均包含 20 个条目,每个条目按照 1~4 进行评分,将每个条目的得分相加得粗分,粗分×1.25 得标准分。分值越高,表明患者相应的症状越重。

1.3.2 睡眠质量 分别于干预前后采取匹兹堡睡眠质量指数(pittsburgh sleep quality index,PSQI)[13]评估患者睡眠质量。此量表包含 18 条自评条目和 7 个维度,每个条目按照 0~3 进行评分,总分 0~21 分。分值越高,表明患者睡眠质量越差、

1.3.3 生活质量 分别于干预前、干预后 1 个月采取健康状况调查简表(SF-36)[14]第 2 版对患者生活质量进行评估。此量表共 36 个条目,包含 8 个功能维度(生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康),每个维度满分 100 分,分值越高,表明患者生活质量越高。整个量表的 Cronbach's α 系数为 0.917,8 个维度的 Cronbach's α 系数为 0.738~0.919。

1.3.4 护理满意度 出院时,用医院自制的护理满意度调查问卷评估患者的护理满意度。此问卷共 20 个条目,包含入院介绍、环境设施、护理技术、服务态度及健康教育 5 个维度。每个条目按照"非常满意、满意、一

般、不满意、非常不满意”分别赋予5、4、3、2、1分,每个条目得分相加为最终分值,满分100分,得分≥90为十分满意,70~90为满意,≤70为不满意。总满意度=(十分满意+满意)/总例数×100%

1.4 统计学分析

应用SPSS 24.0进行数据分析。计量资料采取$\bar{x}\pm s$形式表示,组间对比用独立样本t检验进行,组内前后对比用配对t检验;计数资料采取例或率表示,组间对比采用χ^2检验。$P<0.05$表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组负性情绪比较

干预前,2组SAS、SDS评分比较差异无统计学意义;干预后,2组SAS、SDS评分均下降($P<0.05$),且试验组更低($P<0.05$),见表2。

表2 2组SAS、SDS评分比较[分,$n=90,\bar{x}\pm s$]

组别	SAS		SDS	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	56.87±5.62	49.52±4.83[a]	55.44±5.46	48.34±4.78[a]
试验组	57.12±5.71	44.27±4.37[a]	55.86±5.52	43.91±4.32[a]
t	0.296	7.647	0.516	6.523
P	0.768	0.000	0.609	0.000

a:$P<0.05$,与干预前比较

2.2 2组睡眠质量比较

干预前,2组PSQI评分比较差异无统计学意义;干预后,2组PSQI各维度评分及总分均下降($P<0.05$),且试验组更低($P<0.05$),见表3。

表3 2组PSQI评分比较[分,$n=90,\bar{x}\pm s$]

项目	对照组		观察组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
主观睡眠质量	1.87±0.42	1.33±0.31[a]	1.89±0.43	0.99±0.28[ab]
入睡时间	1.72±0.40	1.48±0.30[a]	1.71±0.39	0.95±0.27[ab]
睡眠持续时间	1.62±0.34	1.19±0.27[a]	1.59±0.33	0.87±0.24[ab]
睡眠效率	1.41±0.38	1.20±0.28[a]	1.42±0.39	0.84±0.19[ab]
睡眠障碍因素	1.44±0.38	1.15±0.26[a]	1.47±0.39	0.93±0.22[ab]
是否服药	0.35±0.10	0.22±0.07[a]	0.34±0.09	0.10±0.03[ab]
日间功能障碍	1.88±0.45	1.32±0.37[a]	1.86±0.43	1.04±0.22[ab]
总分	10.29±1.67	7.89±1.21[a]	10.28±1.66	5.72±1.04[ab]

a:$P<0.05$,与干预前比较; b:$P<0.05$,与对照组比较

2.3 2组生活质量比较

干预前,2组SF-36评分比较差异无统计学意义;干预后,2组SF-36各维度评分均上升($P<0.05$),且试验组更高($P<0.05$),见表4。

表4 2组SF-36评分比较(分,$n=90,\bar{x}\pm s$)

项目	对照组		试验组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
生理功能	63.47±6.47	73.45±7.61[a]	62.21±6.15	84.75±8.64[ab]
生理职能	60.12±6.47	74.85±7.64[a]	61.23±6.56	86.48±8.67[ab]
躯体疼痛	63.94±6.58	75.74±7.68[a]	62.97±6.42	86.49±8.19[ab]
总体健康	58.48±5.67	70.64±7.21[a]	59.48±5.84	84.56±8.75[ab]
活力	66.43±6.64	75.69±7.81[a]	67.01±6.68	86.81±9.04[ab]
社会功能	63.68±6.76	74.33±7.44[a]	61.93±6.56	85.98±8.97[ab]
情感职能	64.61±6.48	77.79±7.88[a]	65.27±6.42	88.19±8.59[ab]
精神健康	58.67±5.85	71.89±7.51[a]	59.14±5.94	86.46±8.73[ab]

a:$P<0.05$,与干预前比较; b:$P<0.05$,与对照组比较

2.4 护理满意度

试验组总满意度为95.56%,明显高于对照组的86.67%($P<0.05$),见表5。

表5 2组护理满意度比较[$n=90$,(例)%]

组别	十分满意	满意	不满意	总满意度
对照组	40(44.45)	38(42.22)	12(13.33)	78(86.67)
试验组	60(66.67)	26(28.89)	4(4.44)	86(95.56)
χ^2	9.000	3.491	4.390	4.390
P	0.003	0.062	0.036	0.036

3 讨论

3.1 正念减压联合音乐疗法能改善方舱医院COVID患者负性情绪

本研究开展之时,COVID-19是被国家纳入乙类传染病,并按甲类传染病进行预防和管理的疾病。自2019年疫情暴发以来,其已上升为公共卫生危机事件。尽管COVID-19的病死率远低于重症急性呼吸综合征(severe acute respiratory syndromes,SARS),但其传播性更强、无特效药治疗,且有15%的患者会进展为重症[15]。本次新型冠状病毒奥密克戎变异株传播更为迅猛,疫情防控难度不断加大[16]。面对突发事件,大多数人会存在严重的心理应激,出现悲观、恐慌、抑郁等负性情绪。COVID-19其复杂性、突发性、持续性以及“人传人”特征更会导致患者出现巨大心理压力,加上患者处在隔离环境中,担心家属被感染、担忧自身疾病进展等因素,进一步加重患者心理应激,更易出现紧张、焦虑、抑郁、恐慌等负性心理[17]。因此,应关注这一特殊时期、特殊环境下COVID-19感染者的身心状况。多项研究表明[18-19],隔离期间COVID-19患者普遍存在不同程度心理问题,且以焦虑情绪最高。本研究中,干预后,2组SAS、SDS评分均下降,且试验组更低。由此表明,随着病情恢复,患者负性情绪得到改善,但通过正念减压及音乐疗法患者负性情绪改善更明显。正念减压是一种基于自我调节的心理治疗方

法,其通过呼吸、冥想、行走、瑜伽等方式,有目的地引导患者将注意力集中在当下的自身感受、情绪,提升患者专注力和自我情绪管理能力,减少大脑中负性情绪持续的时间,进而缓解心理压力[20]。且正念减压对场地要求不高,简单易学,满足方舱医院需求。音乐疗法借助舒缓、优美的音乐使患者产生同频共振,改善身心不平和的状态,从而放松心情、消除心理障碍的目的[21]。其次,音乐语言可刺激脑垂体释放内啡肽,并降低肾上腺素的释放,从而刺激机体产生松弛反应,减轻压力知觉,促进情感平衡。也有研究表明[22],正念减压联合音乐疗法,可减轻产后抑郁症患者产后抑郁状态及自觉压力状态。本研究中,针对 COVID-19 疫情特殊期间,对吉林方舱医院感染者采取正念减压联合音乐疗法进行心理压力的自我调适。使患者通过呼吸、静坐、行走、身体扫描等方式自然地放松身体、呈现自我,获得身体和心理的双重放松,产生精神愉悦感,进而达到自我减压和治疗的作用。

3.2 正念减压联合音乐疗法能改善方舱医院 COVID 患者睡眠质量

COVID-19 患者普遍存在主观睡眠质量下降、入睡时间延长、睡眠效率下降等睡眠质量问题[23]。睡眠质量不仅会导致患者负性情绪加重,还会影响临床治疗效果,给患者身心带来不利影响。本研究中,干预后,2 组 PSQI 各分量表及总分均下降,且试验组更低。由此表明,通过正念减轻联合音乐疗法改善患者睡眠质量的效果更好。正念减压不仅引导患者脱离焦虑、抑郁等不良情绪,缓解负性心理;同时还能调节患者体内内啡肽、肾上腺素等神经激素的调节,从而加强神经系统调节作用,改善患者睡眠质量。音乐疗法通过声波有规律的频率变化,对机体生理、心理产生影响,其不仅可促进情绪宣泄、调整心境,还可调节激素分泌和新陈代谢,是血压、呼吸平稳,达到静心安神、促进睡眠的作用。

3.3 正念减压联合音乐疗法能提高方舱医院 COVID 患者生活质量,提高护理满意度

研究表明,新冠肺炎期间睡眠障碍和负性情绪可相互影响,形成恶性循环,进而影响患者生活质量[24]。

试验组通过正念减压和音乐疗法的心理疗法,教会患者积极乐观地面对疾病和治疗,在隔离环境下正确对待 COVID-19 的感染和传染,增强其康复信心,减轻其思想顾虑,进而改善其负性情绪和睡眠质量。因此,试验组患者生活质量更高,护理满意度更高。

综上所述,在常规护理基础上实施正念减压联合音乐疗法,可明显改善患者焦虑、抑郁等负性情绪及睡眠质量,进而提高患者生活质量。但本研究尚有一定的局限性,如选取的样本量局限于吉林市的一所方舱,难免存在选择性偏倚;其次,选择的样本量较少,干预时间短,所选取的评价指标均为患者主观感受。后期可纳入不同地方方舱医院患者,加大样本量,延长干预时间,选取某些客观指标做进一步研究。

参考文献:

[1] MAJUMDER J, MINKO T. Recent developments on therapeutic and diagnostic approaches for COVID-19[J]. AAPS J, 2021, 23(1): 14. DOI: 10.1208/s12248-020-00532-2.

[2] 王志敏. 从抗震救灾和军事演习谈方舱医院及其功能改进[J]. 中华灾害救援医学, 2016, 4(9): 511-513. DOI: 10.13919/j.issn.2095-6274.2016.09.009.
WANG Z M. Exploration on the functional improvement of carbin hospital from earthquake rescue and military exercises[J]. Chin J Disaster Med, 2016, 4(9): 511-513. DOI: 10.13919/j.issn.2095-6274.2016.09.009.

[3] VINDEGAARD N, BENROS M E. COVID-19 pandemic and mental health consequences: systematic review of the current evidence[J]. Brain Behav Immun, 2020, 89: 531-542. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.05.048.

[4] LAI J B, MA S M, WANG Y, *et al*. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019[J]. JAMA Netw Open, 2020, 3(3): e203976. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

[5] 毛茂琳, 罗庆华, 廖艳辉. 正念减压疗法在突发公共卫生事件中公众心理干预的应用[J]. 国际精神病学杂志, 2020, 47(3): 435-438. DOI: 10.13479/j.cnki.jip.2020.03.007.
MAO M L, LUO Q H, LIAO Y H. Application of mindfulness decompression therapy in public psychological intervention in public health emergencies[J]. J Int Psychiatry, 2020, 47(3): 435-438. DOI: 10.13479/j.cnki.jip.2020.03.007.

[6] YANG S, SUH J H, KWON S, *et al*. The effect of neurologic music therapy in patients with cerebral palsy: a systematic narrative review[J]. Front Neurol, 2022, 13: 852277. DOI: 10.3389/fneur.2022.852277.

[7] 杨立菊, 李朝晖, 刘峥. 正念减压疗法对抑郁症患者负性情绪及睡眠质量的影响[J]. 医学临床研究, 2020, 17(11): 1720-1722. DOI: 10.3969/ji.ssn.1671-7171.2020.11.037.
YANG L J, LI Z H, LIU Z. Effect of mindfulness decompression therapy on negative emotion and sleep quality in patients with depression[J]. J Clin Res, 2020, 17(11): 1720-1722. DOI: 10.3969/ji.ssn.1671-7171.2020.11.037.

[8] PETROVSKY D V, RAMESH P, MCPHILLIPS M V, *et al*. Effects of music interventions on sleep in older adults: a systematic review[J]. Geriatr Nurs, 2021, 42(4): 869-879. DOI: 10.1016/j.gerinurse.2021.04.014.

[9] 蒋荣猛. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)解读[J]. 北京医学, 2020, 42(4): 334-336. DOI: 10.15932/j.0253-9713.2020.04.045.

JIANG R M. Interpretation of "The Diagnosis and Treatment Plan for COVID-19(The Seventh Trial Edition)"[J]. Beijing Med J, 2020, 42(4): 334-336. DOI:10.15932/j.0253-9713.2020.04.045.

[10] 莫素莹, 邓仙炳, 张为, 等. 方舱医院轻型新型冠状病毒肺炎患者的心理和睡眠现状分析及其影响因素的研究[J]. 临床护理杂志, 2021, 20(1): 11-14.
MO S Y, DENG X B, ZHANG W, *et al*. Study on the psychological and sleep status of patients with COVID-19 in a mobile cabin hospitals and its influencing factors[J]. J Clin Nurs, 2021, 20(1): 11-14.

[11] 王征宇, 迟玉芬. 焦虑自评量表(SAS)[J]. 上海精神医学, 1984(2): 73-74.
WANG Z Y, CHI Y F. Self-rating anxiety scale (SAS)[J]. Shanghai Arch Psychiatry, 1984(2): 73-74.

[12] 王征宇, 迟玉芬. 抑郁自评量表(SDS)[J]. 上海精神医学, 1984,6(2):71-72.
WANG Z Y, CHI Y F. Self-rating depression scale(SDS)[J]. Shanghai Arch Psychiatry, 1984(2): 71-72.

[13] 路桃影, 李艳, 夏萍, 等. 匹兹堡睡眠质量指数的信度及效度分析[J]. 重庆医学, 2014, 43(3): 260-263. DOI:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.03.002.
LU T Y, LI Y, XIA P, *et al*. Analysis on reliability and validity of the Pittsburgh sleep quality index[J]. Chongqing Med, 2014, 43(3): 260-263. DOI:10.3969/j.issn.1671-8348.2014.03.002.

[14] SHARMA A, AHMAD FAROUK I, LAL S K. COVID-19: a review on the novel coronavirus disease evolution, transmission, detection, control and prevention[J]. Viruses, 2021, 13(2): 202. DOI:10.3390/v13020202.

[15] 董爱淑, 蔡月丽, 曾静妮, 等. SF-36 量表第 2 版应用于住院慢性心力衰竭患者的信效度分析[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(6): 746-751. DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2016.06.002.
DONG A S, CAI Y L, ZENG J N, *et al*. Reliability and validity of SF-36 (v. 2) scale in hospitalized patients with chronic heart failure Reliability and validity of SF-36 (v. 2) scale in hospitalized patients with chronic heart failure[J]. Mod Nursing, 2016, 22(6): 746-751. DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2016.06.002.

[16] 方邦江, 苏红, 赵软金, 等. 新型冠状病毒奥密克戎变异株感染中医药防治专家共识[J]. 中国急救医学, 2022, 42(4): 277-280. DOI:10.3969/j.issn.1002-1949.2022.04.001.
FANG B J, SU H, ZHAO R J, *et al*. Expert consensus on traditional Chinese medicine prevention and treatment of novel coronavirus Omikron variant infection[J]. Chin J Crit Care Med, 2022, 42(4): 277-280. DOI:10.3969/j.issn.1002-1949.2022.04.001.

[17] YE W, YE X X, LIU Y Y, *et al*. Effect of the novel coronavirus pneumonia pandemic on medical students' psychological stress and its influencing factors[J]. Front Psychol, 2020, 11: 548506. DOI:10.3389/fpsyg.2020.548506.

[18] ZHUO Y W. Influence of novel coronavirus pneumonia on mental status and its factors[J]. Adv Psychol, 2020, 10(6): 379-684. DOI:10.12677/ap.2020.106083.

[19] 史海广, 李桂花, 宫媛, 等. 方舱轻症病区新冠肺炎患者心理应激及干预研究[J]. 人民军医, 2020, 63(11): 1071-1074.
SHI H G, LI G H, GONG Y, *et al*. Study on psychological stress and intervention of patients with COVID-19 in shelter mild disease area[J]. People Mil Surg, 2020, 63(11): 1071-1074.

[20] 周书喆, 黄薛冰, 钱英, 等. 新冠肺炎患者的常见心理冲突及应对策略[J]. 中国心理卫生杂志, 2020, 34(3): 248-250. DOI:10.3969/j.issn.1000-6729.2020.3.021.
ZHOU S Z, HUANG X B, QIAN Y, *et al*. Psychological conflicts and coping strategies of patients with COVID-19[J]. Chin Ment Heal J, 2020, 34(3): 248-250. DOI:10.3969/j.issn.1000-6729.2020.3.021.

[21] 杨菊丽, 李玉华, 赵黎萍. 角调音乐疗法对抑郁症失眠患者心理状态及生活质量的影响[J]. 海南医学, 2021, 32(7): 949-952. DOI:10.3969/j.issn.1003-6350.2021.07.034.
YANG J L, LI Y H, ZHAO L P. Effects of melodic intonation therapy on psychological state and quality of life in patients with depression and insomnia[J]. J Hainan Med Univ, 2021, 32(7): 949-952. DOI:10.3969/j.issn.1003-6350.2021.07.034.

[22] 陈春晓, 陈婉文, 吴桂儿. 正念减压联合音乐疗法在产后抑郁症患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(10): 1555-1557.
CHEN C X, CHEN W W, WU G E. Application of mindfulness decompression combined with music therapy in patients with postpartum depression[J]. Nurs Pract Res, 2021, 18(10): 1555-1557.

[23] 何细飞, 刘清华, 杨建国, 等. 方舱医院新型冠状病毒感染患者睡眠质量现状及影响因素分析[J]. 中国临床护理, 2020, 12(3): 190-195.
HE X F, LIU Q H, YANG J G, *et al*. The sleep quality of patients with coronavirus disease 2019 in Fangcang hospital and its related influencing factors[J]. Chin Clin Nurs, 2020, 12(3): 190-195.

[24] 蔡文鹏, 马楷轩, 侯田雅, 等. 新型冠状病毒肺炎可疑暴露者睡眠状况和情绪调节对生存质量的影响[J]. 解放军医药杂志, 2020, 32(5): 1-4.
CAI W P, MA K X, HOU T Y, *et al*. Effects of sleep quality and emotion regulation on quality of life in people possibly exposed on COVID-19 patients[J]. Med Pharm J Chin PLA, 2020, 32(5): 1-4.

(**收稿**:2022-08-09;**修回**:2022-11-19)

(编辑 栾 嘉)