论 著

新冠肺炎患者心理状态评估及应对方式探讨

黄　敏[1],何容芳[2],刘可智[2],石春霞[3],赵　越[3],郑思琳[4]

1.西南医科大学附属医院 呼吸与危重症医学科(泸州 646000);2西南医科大学附属医院 精神科(泸州 646000);3.西南医科大学附属医院 感染科 (泸州 646000);4西南医科大学附属医院 护理部(泸州 646000)

【摘　要】目的 了解新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)定点医院住院患者心理状况,并探讨其应对方式。**方法** 采用抑郁症筛查量表(PHQ-4)对本病区所有住院患者进行心理评估,并根据影响心理状态的原因采取相应的应对方式。**结果** 共收集82名新冠肺炎患者的心理评估信息,PHQ-4评估量表得分0～2分(正常)13例,占比15.9%,3～5分(轻度抑郁)32例,占比39.0%,6～8分(中度抑郁)36例,占比43.9%,9分以上(重度抑郁)1例,占比1.2%。不同性别在PHQ-4问卷各选项得分中存在差异:做事缺乏兴趣(t = 2.889,P = 0.004),感到不安、担心及烦躁(t = 3.776,P = 0.001),不能停止或无法控制担心(t = 2.22,P = 0.029),总分(t = 3.52,P = 0.001),差异具有统计学意义(P < 0.05)。对82名新冠肺炎患者心理抑郁状况单因素分析结果显示,性别(Z = 3.803,P < 0.001)是影响患者抑郁程度的因素之一。“担心疾病预后”(17.5%)、“目前无特效药,觉得自己好不了”(11.2%)、“饮食不合口味”(8.8%)、“担心家人健康”(7.5%)等是影响患者心理状态的主要原因。**结论** 新冠肺炎患者存在不同程度的心理抑郁状态,医护人员应制定针对性的心理指导方案,帮助患者顺利度过心理危机,促进患者疾病康复。

【关键词】新冠肺炎　定点医院　患者心理　应对

【中图分类号】 R473.5　**文献标志码** A　DOI:10.3969/j.issn.2096-3351.2021.06.014

Psychological state assessment and coping strategy discussion for patients with coronavirus disease 2019

HUANG Min[1],HE Rong-fang[2],LIU Ke-zhi[2],SHI Chun-xia[3],ZHAO Yue[3],ZHENG Si-lin[4]

1.*Respiratory and Critical Care Medicine, the Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou 646000,China;* 2.*Department of Psychiatry, the Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou 646000, China;*3.*Department of Infection, the Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou 646000, China*; 4. *Nuring Department, the Affiliated Hospital of Southwest Medical University, Luzhou 646000,China.*

【Abstract】Objective To investigate the psychological status of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in a designated hospital, and to discuss the coping strategies. **Methods** The Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) was used for psychological evaluation for all patients in the inpatient area. Coping strategies were taken based on their psychological issues. **Results** A total of 82 patients with COVID-19 were surveyed for psychological condition. There were 13 cases (15.85%) with a PHQ-4 score of 0 ~ 2 points (normal), 32 (39.02%) with 3 ~ 5 points (mild depression), 36 (43.9%) with 6 ~ 8 points (moderate depression), and 1 (1.23%) with > 9 points (severe depression). Male and female patients had significant differences in the scores of the following PHQ-4 items: little interest or pleasure in doing things (t = 2.889, P = 0.004), feeling nervous, anxious, or on edge (t = 3.776, P = 0.001), not being able to stop or control worrying (t = 2.22, P = 0.029), and total score (t =

基金项目: 成都医学院四川应用心理学研究中心资助项目(CSXL-203010)、泸州市重点肺炎疫情科研攻关应急专项项目。

第一作者简介:黄　敏,硕士。

通信作者:郑思琳,主任护师。邮箱:1400223549@qq.com

3.52, $P = 0.001$). The univariate analysis of the psychological status of the 82 patients showed that sex was one factor affecting the degree of depression ($Z = 3.803$, $P < 0.001$). The main reasons influencing patients' psychological state included "I am worried about the prognosis of the disease" (17.5%), "Since there is no specific medicine at present, I don't think I can get better" (11.2%), "The diet doesn't suit my taste" (8.8%), and "I am worried about the health of my family" (7.5%). **Conclusion** Patients with COVID-19 have varying degrees of depression. Medical staff should provide targeted psychological guidance to help patients overcome the psychological crisis and promote their recovery.

【Key words】 COVID-19 Designated hospital Patient psychology Coping

新型冠状病毒肺炎（简称新冠肺炎，COVID-19）是由新型冠状病毒（SARS-CoV-2）引起的新发急性呼吸道传染病。该疾病传染源主要是新型冠状病毒感染的患者和无症状感染者，传染性强，人群普遍易感，且具有聚集性发病的特点。临床上以发热、干咳、乏力为主要表现[1]。目前针对新冠肺炎的治疗尚无特效药，在对新冠肺炎的防控过程中，严密隔离是一项非常重要的举措，因此对于疑似患者、确诊患者都将对其实施严格隔离措施。在新冠肺炎确诊患者隔离治疗期间，实行封闭管理，患者不能与外界接触，这导致新冠肺炎患者不仅要经受疾病带来的身体不适，还可能产生不同程度的心理问题[2-3]。因此关注新冠肺炎患者心理健康状况不仅是医院新冠肺炎护理质量的管理要求，也是抗击疫情前线防控护理工作的重要内容，值得护理人员重视。目前，鉴于国际社会新冠肺炎疫情不容乐观，且可能有较长时期存在，新冠肺炎在我国传播和扩散的风险也将持续存在[4]。本研究将武汉新冠定点医院某病区住院患者的心理状况评估结果及应对方式汇报如下，以期为疫情防控提供一定参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2020年2月15日至2020年3月15日于武汉新冠定点医院感染10病区对住院的86名新冠住院患者进行心理状况评估。其中84名为新冠肺炎确诊患者，2名为疑似患者，由于4名患者病情原因无法进行心理评估，共收集了82名患者的心理评估信息。

1.2 调查方法

本研究根据医院护理部要求采用PHQ-4抑郁症评估量表问卷[5]进行调查，一般资料采用自制的简短问卷，调查方式为保护自身的前提下让患者采取口头问答，责任护士记录的方式，且严格遵循患者知情同意。其中PHQ-4问卷共包含4个问题，包括做事缺乏兴趣；感到不安、担心及烦躁；情绪低落、抑郁或无望；不能停止或无法控制担心。评分标准：0～2分为正常，3～5分为轻度抑郁，6～8分为中度抑郁，9分以上为重度抑郁。责任护士根据患者评估结果记录到护理电子病历中，评分异常者均需书写护理记录，并根据抑郁的不同程度针对性采取干预措施。

1.3 统计学方法

采用SPSS 17.0软件对数据进行统计分析。计量资料以$\bar{x} \pm s$表示，通过t检验或方差分析对不同性别、年龄、文化程度新冠肺炎患者在PHQ-4问卷各选项的得分进行比较；计数资料以百分比（%）表示，等级资料分析采用秩和检验，以$P < 0.05$为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 患者一般资料

82名患者基本资料如下，性别：男性29名（35.4%），女性53名（64.6%）；文化程度：小学及以下26名（31.7%），初中31名（37.8%），高中及中专17名（20.73%），大专及以上8名（9.7%）；年龄：33～92（58.96±1.47）岁。

2.2 82名患者PHQ-4量表得分情况

在82名新冠肺炎患者中，PHQ-4评估量表得分0～2分13例，占比15.9%，3～5分32例，占比39.0%，6～8分36例，占比43.9%，9分以上1例，占比1.2%。将不同性别、年龄、文化程度新冠肺炎患者在PHQ-4问卷各选项的得分进行比较，不同性别患者在问卷各条目及总分得分上的差异具有统计学意义（$P < 0.05$），见表1；而不同年龄、文化程度患者在PHQ-4问卷各条目中的得分及总分进行方差分析，结果显示差异无统计学意义（$P > 0.05$），见表2、3。

表1 性别在PHQ-4问卷各选题的得分比较

性别	总分	做事缺乏兴趣	感到不安、担心及烦躁	情绪低落、抑郁或无望	不能停止或无法控制担心
男	3.724 ± 0.520	0.828 ± 0.132	0.931 ± 0.171	0.965 ± 0.145	1.034 ± 0.188
女	5.623 ± 0.280	1.321 ± 0.103	1.623 ± 0.097	1.264 ± 0.089	1.472 ± 0.102
t	3.52	2.889	3.776	1.845	2.220
P	0.001	0.004	0.001	0.039	0.029

表2 年龄在PHQ-4问卷各选题的得分比较

年龄	总分	做事缺乏兴趣	感到不安、担心及烦躁	情绪低落、抑郁或无望	不能停止或无法控制担心
≤ 50	4.95 ± 2.896	1.11 ± 0.809	1.11 ± 0.737	1.37 ± 1.012	1.37 ± 1.012
51 ~	3.89 ± 2.699	0.89 ± 0.737	0.86 ± 0.796	1.00 ± 0.903	1.14 ± 0.891
≥ 60	4.17 ± 2.802	1.06 ± 0.938	0.89 ± 0.796	1.20 ± 0.933	1.03 ± 0.923
F	0.837	0.444	0.648	0.896	0.817
P	0.437	0.643	0.526	0.412	0.446

表3 文化程度在PHQ-4问卷各选题的得分比较

文化程度	总分	做事缺乏兴趣	感到不安、担心及烦躁	情绪低落、抑郁或无望	不能停止或无法控制担心
小学及以下	1.46 ± 2.646	1.00 ± 0.816	0.76 ± 0.663	1.00 ± 1.000	1.04 ± 0.841
初中	4.16 ± 2.865	1.03 ± 0.912	0.97 ± 0.875	1.19 ± 0.873	0.97 ± 0.875
高中及以上	4.81 ± 2.829	1.00 ± 0.800	1.04 ± 0.774	1.31 ± 0.970	1.46 ±1.029
F	0.861	0.014	0.873	0.692	2.293
P	0.427	0.986	0.422	0.504	0.108

2.3 不同性别、年龄、文化程度新冠肺炎患者心理抑郁状况的比较分析

将可能导致新冠肺炎患者心理抑郁的包括性别、年龄、文化程度因素依次进行秩和检验,结果显示,性别是影响新冠肺炎患者心理抑郁状况的因素之一($P < 0.05$),见表4。

表4 不同性别、年龄、文化程度新冠肺炎患者心理抑郁状况的比较分析n(%)

变量	n	正常	轻度	中度	重度	Z/χ^2	P
性别							
男	29	9(31.0)	15(51.7)	4(13.8)	1(3.5)	3.803	< 0.001
女	53	4(7.5)	17(32.1)	32(60.4)	0(0.0)		
年龄(岁)							
≤50	20	2(10.0)	9(45.0)	9(45.0)	0(0.0)	0.704	0.703
51 ~	27	5(18.5)	12(44.4)	9(33.3)	1(3.8)		
60 ~	35	6(17.1)	11(31.4)	18(51.4)	0(0.0)		
文化程度							
小学及以下	26	4(15.4)	9(34.6)	13(50.0)	0(0.0)	1.164	0.559
初中	31	7(22.6)	12(38.7)	11(35.5)	1(3.2)		
高中/中专及以上	25	2(8.0)	11(44.0)	12(48.0)	0(0.0)		

2.4 影响新冠肺炎患者心理状态的主要原因

在护理工作过程中,对患者进行简单的询问,了解其心理问题的原因,本次评估共收集了约80种原因,主要涉及18个方面,包括“担心疾病预后”(17.5%)、“目前无特效药,觉得自己好不了”(11.2%)、“饮食不合口味”(8.8%)、“担心家人健康”(7.5%)、“孤单”(7.5%)、“家人去世”(7.5%)、“担心家人无人照顾”(6.3%)、“疾病无好转”(5%)、“家人患新冠”(5%)、“物资没到位”(3.7%)、“居家隔离时间太长,担心已延误病情”(3.7%)、“害怕、烦躁”(2.5%)等,对这些原因进行排序后发现“担心疾病预后”、“目前无特效药,觉得自己好不了”、“饮食不合口味”、“担心家人健康”等是影响患者心理健康的主要原因,见图1。

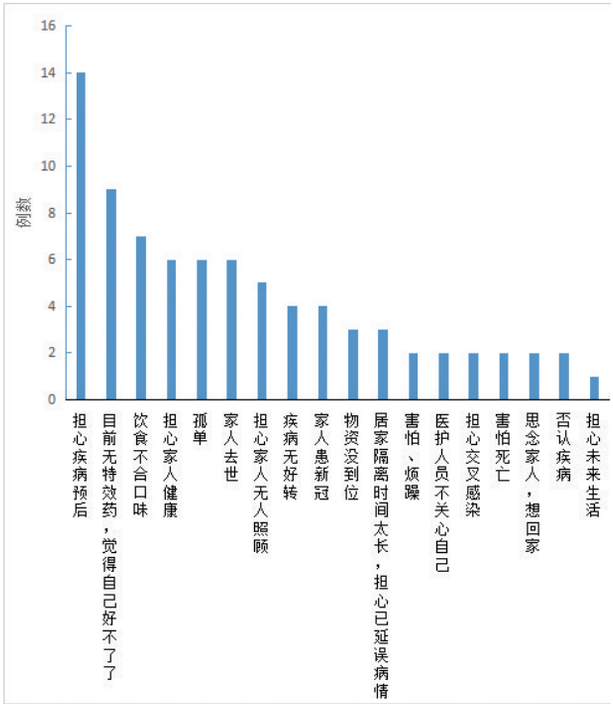


图1 影响患者心理状态的主要原因

3 应对方法

3.1 根据量表评估结果，分层级制定心理干预措施

根据PHQ-4量表评分标准，依据伦理，保护患者隐私，应在“无伤害”的前提下，进行分层级制定相应的心理干预措施[6]。评分正常的患者需告知患者注意自我心理调适；轻度抑郁的患者需加强护患沟通，根据其担忧、焦虑的原因，针对性进行治疗、支持性疗法等，并及时报告管床医生，加强与患者的沟通与疏导，同时做好护理记录；中重度抑郁的患者除采取轻度抑郁患者的措施外还需上报科主任护士长，清理患者危险用品，保持病室安全，请心理专业人士会诊，配合使用药物治疗，做好护理记录，做好交接班；重度抑郁的患者心理援助人士必须到床旁会诊进行心理治疗，专人护理，严防意外发生。

3.2 根据患者的实际情况，结合病房实际条件，制定心理康复措施。

3.2.1 *加强健康教育，促进患者对新冠肺炎知识的了解* 制定新冠相关知识健康教育资料，以改善患者疾病相关知识缺乏的问题，并引导患者通过电视、手机接收科学的疾病知识，让患者知晓现阶段对于新冠肺炎的治疗并非束手无策，也让患者感受到国家、医护人员对战胜疾病所做出的努力以及取得的积极效果，帮助患者树立战胜病毒的信心，对改善患者抑郁情绪具有积极作用。

3.2.2 *利用现代通讯设备建立与家属的联系* 新冠肺炎具有聚集性发病的特点，很多患者家人也是新冠患者，或是作为密切接触者接受医学隔离，因此患者在忍受自身疾病困扰的同时担忧家人的健康，进一步加重患者的心理负担。有研究表明[7]家庭支持在自我感受负担与抑郁水平间起部分中介作用，家庭支持的感知程度可影响患者的心理状态。也有研究表明[8]患者生活质量状况和医疗救助状况与家庭支持之间呈正相关。由于隔离区管理特殊性，护理人员积极鼓励患者使用微信视频、电话等方式与家人联系沟通，互相鼓励，利用病区工作手机，建立与家属的联系，如有特殊事宜，家属与医护人员先沟通，寻求出对患者有利的最佳方案。护士站设立专区为患者手机充电，并准备不同型号的充电器，防止患者与外界失联。

3.2.3 *加强护患沟通，鼓励病友互相支持* 研究[9-13]表明，同伴支持可以提高患者的健康相关行为、患者的自我管理水平以及其生活质量，在疾病预防和管理中发挥着重要作用。因此科室充分利用护士站一体机大屏，每天为患者播放励志音乐、轻音乐等，轻症患者可走出病房在红区外散步、做呼吸操、打八段锦，不仅有利于患者的疾病康复，也缓解患者孤独的情绪。每晚七点病房电视播放中央新闻，了解时事。卧床的患者由责任护士到床旁引导患者做手指操、踝泵运动等，同时加强护患沟通，鼓励病友互相支持和沟通开导，缓解患者的不良情绪[14]。

3.2.4 *从细节处做好饮食护理，改善患者饮食情况* 病区患者年龄跨度大，且老年患者居多，老年患者基础疾病也多，因此对饮食的要求不一。考虑疫情期间，医院食堂人力资源短缺，护理人员负责收集患者对饭菜的意见，与食堂共同商量决定将饮食分为干饭、稀饭、软食，饭菜清淡，限制辣度，每餐餐前两小时由责任护士询问全科患者，根据患者意愿及病情选择合适的餐食，通知食堂送餐。对于喜好辣食的患者，有护理人员自发从宾馆拿来老干妈、四川榨菜等供需要的患者食用。

3.2.5 *加强护患沟通，建立良好关系* 医护人员日常多关心患者，了解患者的各类需求，提供力所能及的帮助，取得患者信任。对有哀伤情绪者，主要采取支持性疗法，尽量调动可以调动的社会支持系统，给予必要的心理和情感支持，帮助患者面对现实，正视疾病，同时引导患者进行自我心理调适，鼓励合理宣泄情绪，可适量运动，利于缓解不良情绪。

3.2.6 发挥团队力量,为患者提供暖心优质护理 发挥团队创意,为患者画画,送上鼓励的话,精心为患者庆祝生日,策划出院患者欢送小仪式,三八节为女性患者送鲜花和卡片等,让患者感受到医护人员的善意,同时发挥个人特长,为患者跳舞、讲笑话、介绍家乡人物趣事、了解武汉城市风情历史韵事等,促进缓解患者的不良情绪。

3.3 加强护理人员管理,提高护理质量,保障患者安全

加强护理人员自身管理,严防不良事件的发生;加强团队成员间的沟通,及时交接特殊患者事宜,集体探讨寻求最优护理方案,并动态评估护理效果;加强线上线下学习,不断加深对疾病的了解,学习新的护理方法,为提高护理效果积极努力;此外,在医院逐渐恢复物资供应的前提下,为患者提供充足的物资保障。

4 讨论

4.1 评估工具的选择

鉴于传染病房的隔离性,收治新冠患者的特殊性以及护士4 h工作排班模式,心理评估工具需具备省时、省力、方便和安全的特点,而协和医院his系统原有的PHQ-4抑郁筛查量表作为成熟的心理评估量表已大量应用在临床,具有科学性[15]。该量表仅有4个问题,评估简单而快捷,护患均容易接受。

4.2 新冠定点医院患者大多存在心理抑郁状况

本评估结果发现有70%以上的患者具有抑郁情绪,其中近一半的患者是中重度抑郁状态,且患者的性别影响其心理状态的因素之一,即女性较男性更容易产生抑郁,这与方新宇等人的研究一致[16-17]。这可能与男性心理调节能力较强有关,因此医护人员应加强对女性患者心理状况的关注,及时发现异常及时干预。另外,“担心疾病预后”、“疾病无特效药,觉得自己好不了”、“孤单”、“饮食不合胃口”、“家人去世”及“担心家人健康”等是引起新冠肺炎患者心理问题的主要原因。因此医护人员应针对性地采取应对措施,如做好疾病相关知识教育、为患者建立社会支持系统、改善饮食等,提高患者战胜疾病的信心,促进患者康复。

4.3 年龄及文化程度对患者心理情况影响差异不明显

本次研究发现年龄及文化程度对新冠患者心理抑郁状况的影响无统计学意义。分析原因,本病区为重症新冠患者的定点医院,而重症患者多为老年人,老年人学历较低,本组病例初中及以下学历占69.5%,与薛雅卿[18]研究的老年人文化程度以初等教育占多数(62.8%)相符,因此研究结果与胡海燕等[19-21]的研究结果有差异。而抑郁作为一种常见的老年综合征[22],本研究对象为患重症病老年人,因此与刘瑞红等[23-25]针对普通人群的研究结果不同。

4.4 良好的应对可提高患者的心理健康水平,利于疾病康复

新冠患者常见的主诉症状有乏力、咳嗽、发热等,同时还需面对严密隔离、家人的分离、担心预后等问题,心理承受着巨大的压力和精神负担,而焦虑抑郁心理可导致患者机体自主神经功能紊乱,免疫力下降,影响疾病和预后[26]。因此加强团队合作,重视患者心理健康水平,及时了解患者心理需求,针对性地为患者提供社会心理支持具有重要意义。

5 小结

新冠肺炎疫情已成为全球性重大的公共卫生事件[27]。研究表明,人们在应对突发公共卫生事件时,常会出现不同程度的心理应激反应,且应激反应强度与个体的认知评价、个性特征、应对方式、社会支持等密切相关[28]。因此医护工作者在做好常规治疗护理工作的基础上,应积极关注患者的心理状态,并找到引起患者焦虑、抑郁等负性情绪的主要原因,及时进行针对性心理干预,给予患者足够的社会心理支持,促进其恢复生理及心理健康。

参 考 文 献

[1] Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, *et al*. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China[J]. N Engl J Med, 2020, 382(18): 1708-1720.

[2] 魏华, 李廷玉. 新型冠状病毒肺炎疫情对不同人群心理的影响及心理干预的建议[J]. 儿科药学杂志, 2020, 26(4): 6-7.

[3] 周小东. 新型冠状病毒肺炎患者的心理卫生研究[J]. 解放军医药杂志, 2020, 32(2): 5-7.

[4] 中华人民共和国国家卫生健康委员会办公厅, 国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版)[J]. 中国医药, 2020, 15(10): 1494-1499.

[5] Weihs KL, Wiley JF, Crespi CM, *et al*. Predicting future major depression and persistent depressive symptoms: development of a prognostic screener and PHQ-4 cutoffs in breast cancer patients[J]. Psychooncology, 2018, 27

(2): 420-426.

[6] 康红蕾，翁赛峥. 新冠肺炎流行期开展分级分类心理危机干预的思考[J]. 疾病预防控制通报，2020，35(5): 81-84，94.

[7] 王华军，曾勇军，练桂丽，等. 家庭支持对老年人生活质量及医疗救助影响调查[J]. 南京医科大学学报(社会科学版)，2020，20(6): 559-563.

[8] 张帆，朱树贞，赵玉，等. 自我感受负担、家庭支持对老年糖尿病患者抑郁水平的影响[J]. 中国老年学杂志，2020，40(14): 3110-3114.

[9] 王进，杨艺. 加拿大同伴支持在护理学领域中的培训现状及启示[J]. 中国护理管理，2020，20(12): 1911-1914.

[10] Lorthios-Guilledroit A，Filiatrault J，Richard L. What are the factors associated with the implementation of a peer-led health promotion program? Insights from a multiple-case study[J]. Health Educ Res，2019，34 (6): 578-591.

[11] 袁颖，李素云，张春丽，等. 同伴支持在截肢病人康复中的应用进展[J]. 护理研究，2021，35(13): 2367-2370.

[12] 彭翠娥，李赞，吕春柳，等. 同伴支持教育对乳腺癌术后乳房重建者家庭功能的影响[J]. 中国实用护理杂志，2021，37(6): 410-416.

[13] 刘楠，毛秋芬，余虹，等. 基于IMB模型为导向的同伴支持教育在冠心病PCI术后患者中的应用研究[J]. 中国健康教育，2020，36(10): 946-949.

[14] 李延芳. 中医情志护理的双心医学模式在心内科护理中的应用[J]. 中医药管理杂志，2019，27(7): 74-75.

[15] Kliem S，Mößle T，Klatt T，*et al*. [Psychometric evaluation of an Arabic version of the PHQ-4 based on a representative survey of Syrian refugees][J]. Psychother Psychosom Med Psychol，2016，66(9-10): 385-392.

[16] 方新宇，张毅，徐斐康，等. 伴与不伴抑郁症状的精神分裂症患者临床特征的性别差异[J]. 临床精神医学杂志，2019，29(5): 289-292.

[17] Dai J，Du XD，Yin GZ，*et al*. Prevalence，demographic and clinical features of comorbid depressive symptoms in drug naïve patients with schizophrenia presenting with first episode psychosis[J]. Schizophr Res，2018，193: 182-187.

[18] 薛雅卿. 社会经济地位与老年人抑郁关系及作用机制研究[D]. 太原: 山西医科大学，2020.

[19] 胡海燕，柳弥，田小兵. 60岁及以上老年体检人群共病率调查及与抑郁的关系分析[J]. 预防医学情报杂志，2020，36(10): 1291-1295.

[20] 黄亚迪. 产后抑郁的影响因素研究[J]. 医学理论与实践，2020，33(19): 3169-3170，3173.

[21] 周晓美，高进，訾希存. 经皮冠状动脉介入术后患者抑郁情绪相关因素的系统综述[J]. 中国心理卫生杂志，2020，34(11): 898-902.

[22] 刘硕，刘晓红. 如何利用自评式量表在老年人群中筛查抑郁[J]. 中国临床保健杂志，2020，23(5): 586-589.

[23] 刘瑞红，贾亦真，李卓，等. 综合医院体检人群抑郁状况及相关因素分析研究[J]. 中国全科医学，2020，23(29): 3742-3746.

[24] 杨颖雯，周瑾，黄菲. 不同年龄段小鼠抑郁及焦虑样行为的比较[J]. 中国实验动物学报，2020，28(2): 248-253.

[25] 高丽燕，郭婵媛，王晓蕾. 新冠肺炎疫情期间浙江省居民焦虑抑郁现状及影响因素[J]. 上海护理，2020，20(9): 28-31.

[26] 谢彩英，韦彩云，胡雁，等. HIV感染者/AIDS疼痛病人躯体及心理症状的相关性分析[J]. 护理研究，2020，34(1): 146-149.

[27] 孙吉胜. 新冠肺炎疫情与全球治理变革[J]. 世界经济与政治，2020(5): 71-95，157-158.

[28] 新华社. 世界卫生组织: 新冠肺炎疫情被列为国际关注的突发公共卫生事件[EB/OL]. (2020-01-31).

(2020-10-07 收稿)