

DOI: 10.16369/j.ohcr.issn.1007-1326.2022.05.009

· 热点关注:职业人群心理健康 ·

上海市村居公共卫生应急联防联控人员 焦虑、抑郁现况及影响因素分析

李俊¹, 王文静^{2,3}, 徐涵文¹, 彭洁丽¹, 冯怡¹, 阮春风¹

1. 上海市金山区朱泾社区卫生服务中心, 上海 201599; 2. 上海市杨浦区中心医院(同济大学附属杨浦医院), 上海 200090; 3. 上海市疾病预防控制中心, 上海 200336

摘要:目的 了解疫情期间基层村居公共卫生应急联防联控人员焦虑、抑郁现状及其影响因素, 为完善基层村居公共卫生联防联控人员的心理服务体系提供依据。方法 采用随机整群抽样法抽取上海市某镇 19 个村居委开展调查。使用广泛性焦虑量表(GAD-7)和抑郁症状群量表(PHQ-9)对研究对象开展调查, 并对结果进行多因素非条件 logistic 回归分析。结果 421 名村居公共卫生应急联防联控人员参加了调查, 其中村居人员、警务人员、医务人员分别占 42.76%、25.65% 和 31.59%。村居公共卫生应急联防联控人员焦虑发生率为 60.6%, 抑郁发生率为 61.8%, 均以轻度为主; 合并焦虑、抑郁阳性率为 56.3%。logistic 回归分析结果显示: 村居人员发生焦虑、抑郁, 以及合并焦虑、抑郁的风险分别是医务人员的 0.371、0.424、0.486 倍(P 均 < 0.05); 生活压力较小的调查对象发生焦虑、抑郁, 以及合并焦虑、抑郁症状的风险分别是生活压力较大的调查对象的 0.218、0.286、0.301 倍(P 均 < 0.05); 工作压力较小的调查对象发生抑郁、合并焦虑、抑郁症状的风险分别是工作压力较大的 0.286、0.194 倍(P 均 < 0.05); 主观健康评价良好的调查对象发生合并焦虑、抑郁症状的风险是主观健康评价较差的 0.219 倍($P < 0.05$)。结论 上海市某镇村居公共卫生应急联防联控人员存在一定的焦虑、抑郁症状, 但症状较轻微。应在村居建立相应的心理服务体系, 提供必要的心理保健服务。

关键词:公共卫生; 联防联控; 焦虑; 抑郁; 心理健康; 影响因素

中图分类号: X191 **文献标志码:** A **文章编号:** 1007-1326(2022)05-0554-06

引用: 李俊, 王文静, 徐涵文, 等. 上海市村居公共卫生应急联防联控人员焦虑、抑郁现况及影响因素分析[J]. 职业卫生与应急救援, 2022, 40(5): 554-559.

Anxiety, depression and influencing factors of workers engaged in public health emergency prevention and control in villages of a town in Shanghai LI Jun¹, WANG Wenjing^{2,3}, XU Hanwen¹, PENG Jielu¹, FENG Yi¹, RUAN Chunfeng¹ (1. Zhujing Community Health Service Center of Jinshan District, Shanghai 201599, China; 2. Yangpu Hospital/Tongji University School of Medicine, Shanghai 200090, China; 3. Shanghai Municipal Center for Disease Control and Prevention, Shanghai 200336, China)

Abstract: Objective To understand the current situation and influencing factors of anxiety and depression of workers engaged in public health emergency prevention and control in grass-roots village of a town in Shanghai, and to provide basis for providing the psychological service system for them. **Methods** A random cluster sampling method was used to investigate workers engaged in public health emergency prevention and control in 19 village neighborhood committees of a town in Shanghai. The subjects were surveyed with generalized anxiety scale (GAD-7) and depression symptom group scale (PHQ-9). The data were analyzed by multivariate non-conditional logistic regression. **Results** Totally 421 subjects were studied and among them village residents, police officers and medical personnel account for 42.76%, 25.65% and 31.59% respectively. The positive rate of anxiety of these subjects was 60.6%, and the positive rate of depression was 61.8%, which were mainly mild; The positive rate of anxiety and depression was 56.3%. Logistic regression analysis showed that the risk of anxiety, depression, and combined anxiety and depression of village residents were 0.371, 0.424 and 0.486 times higher than that of medical personnel, respectively ($P < 0.05$); the risk of anxiety, depression, and combined anxiety and depression symptoms of the respondents with low life pressure were 0.218, 0.286, and 0.301 times higher than

基金项目: 上海市金山区科学技术创新资金项目(医药卫生类)(2021-3-42)

作者简介: 李俊(1985—), 男, 硕士, 副主任医师

通信作者: 王文静, 主任医师, E-mail: wwwjcdc@sina.com

those with high life pressure, respectively ($P < 0.05$); the risk of depression, combined anxiety and depressive symptoms was 0.286 times and 0.194 times higher in the subjects with less work pressure (all $P < 0.05$); the risk of anxiety and depression was 0.219 times higher in subjects with good subjective health evaluation than in subjects with poor subjective health evaluation ($P < 0.05$). **Conclusions** The workers engaged in public health emergency prevention and control in villages of a town in Shanghai had some anxiety and depression symptoms, but the symptoms were mild. Corresponding psychological service system should be established in the village to provide necessary psychological health care services.

Keywords: public health; prevention and control; anxiety; depression; psychological health; influence factor

新型冠状病毒肺炎（简称新冠肺炎）的暴发和流行给全球公共卫生带来了极大的挑战^[1-2]。为有效控制疫情，社会各界均行动起来，积极开展各项疫情防控工作。为此各地也根据地区情况成立了不同层级的公共卫生联防联控小组^[3-4]，而基层村居公共卫生应急联防联控小组是防疫工作中最基层的小组之一，其人员多数为抗击新冠疫情的一线村居工作人员、社区警务人员和社区医务人员。在疫情期间，他们承担了大量的排摸、体温监测、集中隔离等工作，在疫情常态化时期，他们还需肩负其他基本公共卫生服务等工作，与一般人相比，其工作有着暴露时间长、感染风险高、工作压力大、加班时间多、缺少休息和睡眠等特点^[5]，还需面对来自家庭生活所产生的压力，更容易产生焦虑、抑郁、过度应激等心理问题^[6]。本研究旨在分析上海市金山区基层村居公共卫生应急联防联控工作人员心理状况，并探讨相应的心理服务策略，以期为制定基层村居公共卫生应急心理干预策略提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象

2022 年 1—2 月在上海疫情常态化管理期间，采用随机整群抽样法抽取上海市金山区某镇 19 个村居委的村居委公共卫生联防联控人员，按照每个村居至少调查 20 人的标准开展问卷调查（不满 20 人的全部调查）。研究对象纳入标准：调查期间在岗，交流无障碍，且自愿参与调查。被调查人员均阅读并签署知情同意书。19 个村居共有联防联控人员 604 人，发放问卷 456 份，最终回收有效问卷 421 份，问卷有效率 92.32%。

1.2 方法

1.2.1 调查方法

本次调查由上海市金山区某镇疫情防控指挥中心统一组织，由各村居委公共卫生联防联控人员中经过培训的医务人员发放并回收问卷。问卷回收后，由专人负责数据录入、核实，对于缺失的数据予以补充和剔除，以确保数据的真实和准确。

1.2.2 调查问卷

(1) 采用自行设计的问卷调查研究对象的基本信息，包括年龄、性别、文化程度、岗位等。(2) 采用广泛性焦虑量表 (generalized anxiety disorder-7, GAD-7) 评估本次研究对象的焦虑症状。该量表可以用于一般人群的筛查。量表由 7 个条目组成，各条目答案分别由完全不会、好几天、一半以上的日子、几乎每天 4 个选项构成，分别记 0~3 分，总分 21 分，以测评结果总分 ≥ 5 分为阳性，说明可能存在焦虑情绪，其中 5~9 分可能有轻度焦虑，10~14 分可能有中度焦虑，15~21 分可能有重度焦虑^[7-8]。本次评估中，该量表 Cronbach's $\alpha = 0.984$ 。(3) 使用患者健康问卷抑郁症状群量表 (patient health questionnaire-9, PHQ-9) 评估调查对象的抑郁症状。该量表可以用于一般人群的筛查。量表由 9 个条目组成，各条目答案由完全不会、好几天、一半以上的日子、几乎每天 4 个选项构成，分别记 0~3 分，总分 27 分，测评结果总分 ≥ 5 分为阳性，说明可能存在抑郁情绪，其中 5~9 分可能有轻度抑郁，10~14 分可能有中度抑郁，15~27 分可能有重度抑郁^[7-8]，本次评估中该量表 Cronbach's $\alpha = 0.933$ 。

1.2.3 统计学分析

采用 Excel 2007 软件建立数据库，SPSS 22.0 软件进行统计学处理。计数资料以率表示，组间比较采用 χ^2 检验；多因素分析采用非条件 logistic 回归进行分析。检验水准 $\alpha = 0.05$ (双侧)。

2 结果

2.1 基本情况

421 名村居公共卫生应急联防联控人员中，年龄最小 20 岁，最大 60 岁，平均年龄 (37.98 ± 8.80) 岁。其中女性居多，占 60.33%。学历以本科以上为主，占 57.96%。婚姻状况以在婚居多，占 81.24%。家庭收入多数在 30 万以内，占 69.12%。工作岗位中，村居人员、警务人员、医务人员分别占 42.76%、25.65% 和 31.59%。在编 263 人，占 62.47%。已经与家庭医生签约 276 人，占 65.56%。承担隔离点工作

的占 35.15%。每周需加班 3 次以上的占 28.27%。主观睡眠感受、主观健康评价、主观生活压力及主观工作压力均以一般为主, 分别占 54.87%、54.16%、56.77% 和 52.26%。具体见表 1、表 2。

2.2 心理健康问题结果

调查对象焦虑 255 人, 阳性率为 60.6%, 其中轻度焦虑 219 人(占 85.9%), 中度焦虑 27 人(占 10.6%), 重度焦虑 9 人(占 3.5%)。抑郁 260 人, 阳性率为 61.8%, 其中轻度抑郁 199 人(占 76.5%), 中度抑郁 36 人(占 13.8%), 重度抑郁 25 人(占 9.6%)。焦虑、抑郁合并阳性 237 人(占 56.3%)。

2.3 不同人口学特征调查对象焦虑、抑郁发生情况

岗位及家庭医生签约情况不同的调查对象其焦虑发生率差异有统计学意义($P < 0.05$)。性别、学

历、婚姻状况、家庭年收入、岗位、编制及家庭医生签约情况不同的调查对象其抑郁发生率差异有统计学意义($P < 0.05$)。年龄、岗位、家庭医生签约情况不同的调查对象其合并焦虑、抑郁发生率差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

2.4 不同工作、生活状况调查对象焦虑、抑郁发生情况

集中隔离点工作性质、每周加班情况、主管睡眠感受、主观健康评价、主观生活压力、主观工作压力不同的调查对象其焦虑、抑郁及合并焦虑、抑郁发生率差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.5 焦虑、抑郁的影响因素分析

分别以是否焦虑、是否抑郁及是否合并焦虑、抑郁为响应变量(是 = 1, 否 = 0), 以表 1、表 2 中导

表 1 不同人口学特征调查对象焦虑、抑郁发生情况比较

人口学特征	调查人数	焦虑			抑郁			合并发生		
		人数(占比/%)	χ^2 值	P 值	人数(占比/%)	χ^2 值	P 值	人数(占比/%)	χ^2 值	P 值
性别			3.481	0.062		6.189	0.013		3.276	0.070
男	167	92(55.1)			91(54.5)			85(50.9)		
女	254	163(64.2)			169(66.5)			152(59.8)		
年龄/岁			3.931	0.269		5.482	0.143		9.068	0.028
20~	84	58(69.0)			59(70.2)			54(64.3)		
30~	148	90(60.8)			94(63.5)			89(60.1)		
40~	141	81(57.4)			82(58.2)			75(53.2)		
50~	48	26(54.2)			25(52.1)			19(39.6)		
学历			2.724	0.256		7.059	0.029		5.274	0.072
中专及以下	42	21(50.0)			18(42.9)			17(40.5)		
大专	135	80(59.3)			86(63.7)			75(55.6)		
本科及以上	244	154(63.1)			156(63.9)			145(59.4)		
婚姻状况			1.730	0.188		4.449	0.035		2.698	0.100
在婚	342	202(59.1)			203(59.4)			186(54.4)		
非在婚	79	53(67.1)			57(72.2)			51(64.6)		
家庭年收入/万元			3.434	0.329		8.207	0.042		4.840	0.184
10~	127	69(54.3)			66(52.0)			62(48.8)		
20~	164	102(62.2)			111(67.7)			100(61.0)		
30~	113	72(63.7)			71(62.8)			64(56.6)		
40~	17	12(70.6)			12(70.6)			11(64.7)		
岗位			27.080	<0.001		24.140	<0.001		25.970	<0.001
村居人员	180	89(49.4)			92(51.1)			81(45.0)		
警务人员	108	62(57.4)			64(59.3)			58(53.7)		
医务人员	133	104(78.2)			104(78.2)			98(73.7)		
编制情况			3.211	0.073		4.799	0.028		3.295	0.069
有编制	263	168(63.9)			173(65.8)			157(59.7)		
无编制	158	87(55.1)			87(55.1)			80(50.6)		
家庭医生签约			9.863	0.002		5.941	0.015		5.780	0.016
是	276	182(65.9)			182(65.9)			167(60.5)		
否	145	73(50.3)			78(53.8)			70(48.3)		

表2 不同工作、生活因素的调查对象焦虑、抑郁发生情况比较

调查项目	调查人数	焦虑			抑郁			合并发生		
		人数(占比/%)	χ^2 值	P值	人数(占比/%)	χ^2 值	P值	人数(占比/%)	χ^2 值	P值
集中隔离点工作			4.679	0.031		4.956	0.026		4.834	0.028
承担	148	100(67.6)			102(68.9)			94(63.5)		
不承担	273	155(56.8)			158(57.9)			143(52.4)		
每周加班情况			8.190	0.004		4.484	0.034		5.771	0.016
≥3次	119	85(71.4)			83(69.7)			78(65.5)		
<3次	302	170(56.3)			177(58.6)			159(52.6)		
主观睡眠感受			30.480	<0.001		37.200	<0.001		41.480	<0.001
良好	148	68(45.9)			68(45.9)			57(38.5)		
一般	231	149(64.5)			152(65.8)			142(61.5)		
较差	42	38(90.5)			40(95.2)			38(90.5)		
主观健康评价			33.890	<0.001		37.110	<0.001		39.550	<0.001
良好	161	71(44.1)			73(45.3)			63(39.1)		
一般	228	156(68.4)			157(68.9)			145(63.6)		
较差	32	28(87.5)			30(93.8)			29(90.6)		
主观生活压力			60.800	<0.001		54.510	<0.001		62.610	<0.001
较小	74	18(24.3)			21(28.4)			14(18.9)		
一般	239	149(62.3)			150(62.8)			139(58.2)		
较大	108	88(81.5)			89(82.4)			84(77.8)		
主观工作压力			56.800	<0.001		57.470	<0.001		67.300	<0.001
较小	57	12(21.1)			14(24.6)			8(14.0)		
一般	220	130(59.1)			129(58.6)			118(53.6)		
较大	144	113(78.5)			117(81.3)			111(77.1)		

致差异有统计学意义的因素为预测变量,进行多因素非条件 logistic 回归分析。结果显示:(1) 出现焦虑的风险: 村居人员发生焦虑风险是医务人员的 0.371 倍, 主观睡眠感受良好、一般的调查对象发生焦虑的风险分别是主观睡眠感受较差的调查对象的 0.252 倍和 0.292 倍, 生活压力较小的调查对象发生焦虑的风险是生活压力较大的调查对象的 0.218 倍(P 均 < 0.05)。(2) 出现抑郁的风险: 村居人员发生抑郁的风险是医务人员的 0.424 倍, 主观睡眠感受良好、一般的调查对象发生抑郁的风险分别是主观睡眠感受较差的调查对象的 0.139 倍和 0.177 倍, 生活压力较小的调查对象发生抑郁的风

险是生活压力较大的 0.286 倍, 工作压力较小的发生抑郁风险是工作压力较大的 0.286 倍(P 均 < 0.05)。(3) 合并焦虑、抑郁的风险: 村居人员发生合并焦虑、抑郁症状的风险是医务人员的 0.486 倍, 主观睡眠感受良好、一般的调查对象发生合并焦虑、抑郁症状的风险分别是主观睡眠感受较差的 0.186 倍和 0.286 倍, 主观健康评价良好的调查对象发生合并焦虑、抑郁症状的风险是主观健康评价较差的 0.219 倍, 生活压力较小的调查对象发生合并焦虑、抑郁症状的风险是生活压力较大的 0.301 倍, 工作压力较小的调查对象发生合并焦虑、抑郁症状的风险是工作压力较大的 0.194 倍(P 均 < 0.05)。见表3。

表3 调查对象焦虑、抑郁症状影响因素分析

响应变量	预测变量	参照组	β 值	标准误	Wald χ^2 值	P值	OR(95% CI)值
焦虑	岗位						
	村居人员	医务人员	-0.991	0.346	8.213	0.004	0.371(0.188~0.731)
	警务人员		-0.691	0.378	3.346	0.067	0.501(0.239~1.051)
	主观睡眠感受						
	良好	较差	-1.378	0.614	5.032	0.025	0.252(0.076~0.840)
	一般		-1.231	0.591	4.342	0.037	0.292(0.092~0.929)
	主观生活压力						
	较小	较大	-1.524	0.545	7.827	0.005	0.218(0.075~0.634)
	一般		-0.672	0.365	3.402	0.065	0.510(0.250~1.043)
	截距		3.418	0.832	16.879	<0.001	

表 3(续)

响应变量	预测变量	参照组	β 值	标准误	Wald χ^2 值	P 值	OR(95% CI) 值
	岗位						
	村居人员	医务人员	-0.857	0.409	4.386	0.036	0.424(0.190 ~ 0.946)
	警务人员		-0.285	0.454	0.393	0.531	0.752(0.309 ~ 1.831)
	主观睡眠感受						
	良好	较差	-1.976	0.798	6.134	0.013	0.139(0.029 ~ 0.662)
	一般		-1.731	0.778	4.955	0.026	0.177(0.039 ~ 0.813)
抑郁	主观生活压力						
	较小	较大	-1.252	0.555	5.085	0.024	0.286(0.096 ~ 0.849)
	一般		-0.639	0.380	2.834	0.092	0.528(0.215 ~ 1.111)
	主观工作压力						
	较小	较大	-1.250	0.574	4.751	0.029	0.286(0.093 ~ 0.882)
	一般		-0.439	0.344	1.631	0.202	0.645(0.329 ~ 1.265)
	截距		4.903	1.163	17.779	< 0.001	
	岗位						
	村居人员	医务人员	-0.721	0.351	4.203	0.040	0.486(0.244 ~ 0.969)
	警务人员		-0.399	0.390	1.044	0.307	0.671(0.313 ~ 1.442)
	家庭医生签约						
	是	否	0.224	0.259	0.749	0.387	1.251(0.753 ~ 2.080)
	集中隔离点工作						
	承担	不承担	-0.107	0.297	0.130	0.718	0.898(0.502 ~ 1.608)
	每周加班情况						
	≥ 3 次	< 3 次	0.253	0.278	0.830	0.362	1.288(0.747 ~ 2.222)
	主观睡眠感受						
合并焦虑和抑郁	良好	较差	-1.681	0.619	7.379	0.007	0.186(0.055 ~ 0.626)
	一般		-1.252	0.595	4.431	0.035	0.286(0.089 ~ 0.917)
	主观健康评价						
	良好	较差	-1.519	0.769	3.896	0.048	0.219(0.048 ~ 0.989)
	一般		-1.125	0.745	2.283	0.131	0.325(0.075 ~ 1.397)
	主观生活压力						
	良好	较大	-1.201	0.545	4.852	0.028	0.301(0.103 ~ 0.867)
	一般		-0.412	0.351	1.378	0.240	0.662(0.333 ~ 1.318)
	主观工作压力						
	良好	较大	-1.642	0.603	7.416	0.006	0.194(0.059 ~ 0.631)
	一般		-0.0428	0.324	1.748	0.186	0.652(0.346 ~ 1.229)
	截距		3.432	0.999	11.79	0.001	

3 讨论

本次研究结果显示,2022年初上海市金山区基层村居公共卫生应急联防联控人员焦虑、抑郁症状发生率分别为60.6%和61.8%,高于孙昊等^[9]研究的支援湖北的一线医护工作者抑郁和焦虑的发生率,以及张宴萍等^[10]研究的新冠肺炎疫情下医务人员焦虑和抑郁症状阳性率。这可能与调查人群的选择及工作地区的差异有关,也有可能跟量表阳性临界点的设定有关,不同的研究可能选择了不同的阳性临界点来进行判定^[8,11]。本次研究还发现焦虑和抑郁合并发生率较高,与国内相关报告^[12]相似,提

示焦虑和抑郁两种心理状况可能存在相互叠加的影响;所幸的是,阳性症状中绝大部分为轻度焦虑及抑郁症状,这与国内相关报道^[13]相似。以上结果提示我们随着疫情变迁,常态化防控工作的持续开展,基层一线公共卫生应急联防联控人员的心理可能会发生一定的变化,但是症状较轻微。

多因素分析结果显示,相比医务人员,村居人员发生焦虑、抑郁的风险较低,这可能与医务人员在公共卫生应急应对中从事的岗位风险相对较高、工作任务较重有关。相关研究表明,上海地区社区卫生服务中心和二、三级医院医务人员中认为新冠

肺炎疫情防控工作“有压力”者分别有 86.45% 和 76.48%^[14]。医务人员的心理压力一直处于较高的状况。主观睡眠感受良好和一般的人员出现焦虑和抑郁的风险明显低于主观睡眠感受较差的人员,这与刘致宏等^[15]、盛嘉伟等^[16]的研究结果一致。提示我们在开展重大公共卫生应急事件应对时,要充分考虑参与人员的休息时间,保障其良好的睡眠。研究还进一步发现,主观健康自评良好、主观生活压力较小和主观工作压力较小的人员更不容易出现焦虑或抑郁。这也与国内相关研究^[17-19]相似,提示在重大公共卫生事件中,一线工作人员往往需要面临来自工作和家庭的双重压力。建议在开展重大公共卫生应急应对时,要全面地评估参与人员的身体状况及家庭生活状况,并做好相应的干预措施;做好合理的工作分工,全面提升公共卫生事件应急应对人员主观感受的基础上,保障公共卫生事件应急应对人员的身心健康。

此次调查研究的结果与今后辖区突发公共卫生事件应急应对工作的完善和改进息息相关,有利于政府采取更有效的措施开展各类突发公共卫生事件处置工作。我们要充分关注工作人员的心理健康,要以国家卫健委下发的《新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》^[10]为导向,进一步完善和健全重大公共卫生事件的心理应急应对体系^[20-21],制定合理的调休制度和社会支持制度,大力普及心理健康知识、心理服务内容和服务方式,保障疫情防控一线人员的身心健康。随着辖区心理服务的不断完善,社会心理建设的不断发展,可提供心理服务咨询的资源、形式越来越多,这无疑对缓解基层公共卫生事件应急应对人员心理压力有促进作用,相关人员在重大疫情防控持久战中的心理韧性可得到充分提升,社会心理的全面发展也会被注入新的动力。

作者声明 本文无实际或潜在的利益冲突

参考文献

- [1] 杨皓斌,罗美玲,杨土保.新冠肺炎疫情形势下加强我国在全球公共卫生安全领域国际话语权的思考与建议[J].实用预防医学,2021,28(9):1149-1153.
- [2] 胡孝权.新冠肺炎疫情下健全公共卫生应急管理体系的理性反思[J].中国医药导刊,2020,22(7):477-481.
- [3] 陈迎春,常静翀,张全红,等.新型冠状病毒肺炎疫情下湖北省基层卫生机构联防联控协作机制分析[J].医学与社会,2020,33(9):10-14.
- [4] 王婧,张彦杰,马锋,等.联防联控机制在抗击新型冠状病毒肺炎疫情中的运用[J].中国医院管理,2020,40(4):35-36;39.
- [5] 姚嘉政,罗芊懿,邓劭敏,等.新型冠状病毒肺炎暴发期与缓解期广东省定点收治医院护理人员的心理状况队列研究[J].广东医学,2022,43(2):144-149.
- [6] 罗芊懿,颜婵,张冬傲,等.广东省新型冠状病毒肺炎定点收治医院医护人员的心理现状分析[J].广东医学,2020,41(10):984-990.
- [7] 冯钰,任慧莲,龚烨,等.GAD-7 和 PHQ-9 量表在血液透析患者抑郁焦虑评估中的应用[J].西南军医,2021,23(增刊1):343-346.
- [8] 范帮珍.后疫情期核酸采样人员焦虑抑郁状况调查分析[J].新疆医学,2021,51(6):700-703;712.
- [9] 孙昊,余甚男,曹小洁,等.新型冠状病毒肺炎疫情期间支援湖北医护人员抑郁焦虑状况及影响因素分析[J].西南军医,2021,23(增刊1):397-400.
- [10] 张宴萍,褚连芳,庄开岑,等.新冠肺炎疫情下医务人员压力、焦虑、抑郁状况及影响因素研究[J].现代预防医学,2021,48(1):38-43.
- [11] 姜蕾,朱素君,彭中华,等.PHQ-9、GAD-7 用于孕妇心理健康调查结果分析[J].中国妇幼健康研究,2021,32(8):1172-1177.
- [12] 孙振晓,于相芬.新冠肺炎疫情期间封闭管理精神科医护人员焦虑抑郁症状及相关因素调查[J].四川精神卫生,2020,33(2):102-106.
- [13] 田勇,黄婧婷,陈世定,等.新冠肺炎疫情期间服刑人员焦虑抑郁症状及影响因素分析[J].现代预防医学,2021,48(2):296-299;311.
- [14] 方菲,朱晓燕,成杰,等.疫情常态化防控时期上海市医务人员工作压力调查分析[J].中华医院管理杂志,2021,37(11):918-921.
- [15] 刘致宏,张珊珊.中学生线上社交焦虑与抑郁症状和睡眠质量的关联[J].中国学校卫生,2022,43(1):77-81;86.
- [16] 盛嘉伟,王婧.三甲医院临床护士睡眠质量与焦虑抑郁的相关性[J].护理学杂志,2021,36(22):16-18.
- [17] 包晰,沙丽娜,池朝霞.疫情防控常态化下医务人员心理健康实现的路径思考[J].职业卫生与应急救援,2021,39(4):472-475.
- [18] 张锋.脑血管病患者生活压力、社会支持与焦虑、抑郁相关性研究[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(11):1390-1391.
- [19] 张荣梅,杨蓓.肾移植术后患者焦虑、抑郁及疲乏对其健康影响的纵向研究[J].中华护理杂志,2019,54(12):1771-1776.
- [20] 刘惠军.新冠肺炎疫情之下的社会心理建设[J].中国医学伦理学,2021,34(2):168-172.
- [21] 张丹,牟艳娟.社会心理服务体系研究综述[J].广西教育学院学报,2021(1):49-52.

收稿日期:2022-04-20