

临床医护人员抑郁情绪现状及其对生存质量影响因素的分析

陈欣悦 滕达

北京市海淀区玉泉路15号航天中心医院, 北京 100049

摘要: 当今医疗行业工作强度持续增大, 临床医护人员长期处于高压状态, 心理负担较重, 抑郁情绪已然严重影响着其身心健康。本研究主要调查临床医护人员抑郁情绪的实际现状, 同时分析对他们的生活质量相关影响因素。本次研究选取某一家三甲医院的部分临床医护人员作为调查对象, 采用问卷调查的方式, 收集医护人员抑郁情绪情况、工作条件、职业压力、社会支持及自身健康状况等各项资料。研究结果表明, 不少的临床医护人员多多少少都有抑郁情绪, 而且中重度的比例还不低, 主要与平时工作压力大、身心耗竭严重、社会支持不足这些原因有关。与此同时, 抑郁情绪会拉低医护人员的整体生活质量, 对心理方面造成的冲击也远大于其他方面。本研究搭建了相关因素模型, 理清了抑郁情绪和生活质量二者之间的深层次关系, 研究结论可以用来提供实际参考, 为以后改善一线医护人员的心理状态奠定理论基础, 给出切实可行的参考建议。研究还发现个体在处理压力的方式、工作满意程度, 还有科室给到的支持上能在一定程度上缓解抑郁情绪, 减少对医护人员的整体生活状态造成不良影响。综合来看, 医院应当多重视医护人员的心理扶持、改善日常工作环境, 在制度上多给予医护人员提供支持, 帮助他们缓解低落的情绪, 注重提升整体生活质量。本研究既补充且完善了医护人员心理层面的相关内容, 也为后续的管理制度规定、日常的医院管理工作提供有益的参考。

关键词: 临床医护人员; 抑郁情绪; 生存质量; 影响因素; 心理健康

Analysis of the current status of depressive mood among clinical medical staff and its influencing factors on their quality of life

Chen Xinyue Teng Da

Aerospace Central Hospital, No. 15, Yuquan Road, Haidian District, Beijing, Beijing 100049

Abstract: The work intensity in the medical industry is continuously increasing, and clinical medical staff are under high pressure for extended periods, leading to a heavy psychological burden and depression that has seriously affected their physical and mental health. This study primarily investigates the current status of depression among clinical medical staff and analyzes the factors affecting their quality of life. The study selected some clinical medical staff from a tertiary hospital as survey subjects and used a questionnaire survey to collect data on their depression, working conditions, occupational stress, social support, and personal health status. The research results indicate that many clinical medical staff experience some degree of depression, and the proportion of moderate to severe cases is not low. This is mainly related to high work pressure, severe physical and mental exhaustion, and insufficient social support. At the same time, depression can lower the overall quality of life of medical staff and have a far greater impact on their psychological well-being than on other aspects. This study has established a related factor model, clarifying the deep-seated relationship between depression and quality of life. The research conclusions can provide practical references, lay a theoretical foundation for improving the psychological state of frontline medical staff in the future, and offer feasible suggestions. The study also found that the way individuals handle stress, job

satisfaction, and the support provided by their departments can alleviate depression to some extent and reduce its adverse impact on the overall life status of medical staff. Overall, hospitals should pay more attention to psychological support for medical staff, improve their daily working environment, provide more institutional support to help alleviate their low mood, and focus on enhancing their overall quality of life. This study not only supplements and improves the relevant content on the psychological level of medical staff but also provides useful references for subsequent management regulations and daily hospital management work.

Keywords: clinical medical staff, depressive mood, quality of life, influencing factors, mental health

1 引言

1.1 研究背景

医务工作者是医疗卫生行业的中坚力量,自身心理状态好坏,会直接关系到整体医疗服务水平与患者就医安全。近些年来,医护岗位工作负荷与职业压力不断加大,社会大众对该群体的关注程度也持续上升,医护人员的心理健康问题逐渐成为研究热点。抑郁情绪既会降低个人生活状态与工作效率,还会间接对患者的治疗效果造成不利影响^[1]。

抑郁情绪不单会造成心理层面的不良影响,还会全方位拉低个体生存质量,包含身体状况、心理状态与社会交往多个维度。已有研究发现,抑郁会降低自我效能、人际交往能力和整体生活水平,还容易带来身体疲惫、睡眠紊乱等躯体表现。

抑郁的产生与人的认知信息处理机制高度相关。认知相关理论指出,抑郁易感人群存在消极认知思维模式,在信息加工时更容易留意并留存负面情绪信息,由此产生情绪一致的偏向性记忆^[2]。

该心理现象在普通人群中同样存在,由此可见抑郁情绪并非出现在精神疾病患者特有,属于大众普遍存在的心理问题。据此可知,医护人员即便没有达到抑郁症的临床诊断标准,轻度的抑郁情绪依旧会对自身生活质量造成负面影响。

该现象亦见于非临床个体,说明抑郁情绪并非临床患者独有,而是普遍存在。因此,医护人员即使未达诊断标准,其抑郁情绪仍会损害生存质量。

1.2 研究意义

医疗改革深化下,医护人员心理健康愈发受关注。作为医疗服务核心,其心理状况直接关乎服务质量与患者安全^[3]。研究表明,抑郁情绪在医护人员中普遍存在,且可能对其工作表现和职业满意度产生负面影响^[4]。研究医护抑郁现状及对生存质量的影响,具现实与理论价值。揭示成因机制,明确干预重点,提升抗压能力,优化支持体系。抑郁损害医护健康与患者体验,改善可提医疗质量与医患和谐,指导管理培训。抑郁致耗竭倦怠,增加流失,分析可优化排班激励与路径,为政策提

供依据。本研究在心理、医疗、人力三方面具应用、学术与社会意义。

1.3 国内外研究现状

近年来,关于医护人员抑郁情绪及其影响因素的研究逐渐增多,国内外学者从不同角度对这一问题进行了深入探讨。在国内研究中,黄华兰等(2004)通过对肿瘤科临床护士的调查发现,护士抑郁反应率高达28.2%,其SDS标准分均值(44.96±9.69)明显高于国内常模,且抑郁情感状态与职业压力呈高度正相关($P < 0.01$),这表明职业压力是导致护士抑郁情绪的重要因素之一。武丽丽(2023)专门调研山西省某三家医院危急重症科室的医护人员,结果发现,不少医护人员都存在抑郁情绪,身心健康和生活质量也受到了明显影响,进一步看出医护群体的心理问题已十分严重。

国外学者Nübel等人2020年在德国开展相关临床与流行病学调查,调查对象为患有慢性抑郁症的成年人,研究发现,长期处于抑郁状态不仅会严重影响人们的日常生活社交,还造成严重的经济负担,必须采取更系统紧急的干预手段。Charlott等人在2020年开展相关实验。研究发现抑郁患者在分辨面部表情时注意力出现偏差,这主要是自身情绪处理能力下降造成,从侧面反映了抑郁会对人的认知能力产生不良影响。

在亚临床抑郁的研究领域,张晗玥(2021)基于功能磁共振技术分析亚临床抑郁大学生的情绪与词语流畅性功能异常,指出亚临床抑郁状态可能预示着向重度抑郁障碍发展的风险,强调了早期干预的重要性。雷婧(2022)则探讨了情绪启动类型和视角对亚临床抑郁个体心理表象加工的影响,发现亚临床抑郁个体在消极表象处理上存在第三人称视角偏好,但一般性心理表象加工能力仍需进一步研究。孙可昕(2024)通过脑电研究比较了抑郁患者和亚临床抑郁者对音乐的情绪反应差异,结果显示两者在情绪处理模式上存在显著不同,为抑郁情绪的神经机制提供了实证依据。

在治疗与干预方面,孔阿楠(2012)对老年女性冠心病伴焦虑抑郁共病患者的临床观察表明,心理护理能够有效改善患

者的抑郁状态并降低心血管事件的发生率。刘伟伟（2009）研究了舍曲林在冠心病后抑郁中的应用，结果表明该药物能显著缓解患者的心理和躯体症状。而解博（2024）通过多模态 MRI 研究非痴呆人群的嗅觉识别障碍与亚临床抑郁的关系，提出嗅觉功能异常可能是抑郁情绪的早期生物标志物之一，为抑郁的早期识别提供了新思路。

国内外针对医护人员的抑郁情绪和相关影响因素的研究虽越来越多，但依然存在不足，大部分只选取某个特定科室、特定人群调查，缺少对整体的心理健康情况作全面分析。且抑郁影响生活质量的内在机理，各类干预方法到底好不好用，都需要更深入地去研究。日后研究应联合心理学、神经科学、临床医学多个专业开展跨学科合作，这能为心理干预找到更科学可靠的理论支撑。

1.4 研究目标与问题提出

医疗行业整体工作压力持续增大，不少医护人员都出现了抑郁情绪，这一现象也慢慢引起大家的重视，本研究准备先熟悉医护人员抑郁情绪的真实情况，再分析这些情绪以及其他相关因素如何影响其生活质量，为今后改善医护人员心理状态、提高生存质量提供一定的研究依据和现实参考^[5]。然而，现关于临床医护人员抑郁情绪对自身生活质量影响的研究比较欠缺没有全面系统的数据作为支撑，仍缺少深入细致的分析。

本研究围绕几个问题展开：不同职业背景、工作环境和个人情况，他们的抑郁情绪程度是否不一样，哪些些因素对抑郁情绪的影响最为突出；它又会在各个层面影响他们的生活质量；根据得出的影响因素来改善干预办法。

本研究选用质性与量化结合的研究设计，用问卷调查和半结构化访谈获取资料，结合心理学、医学相关理论，分析医护人员抑郁情绪的特点，并梳理抑郁情绪作用于生存质量的途径。研究重点将情绪启动效应、心里表象加工模式、个体应对方式等纳入关键变量，同时参考多赛平用于功能性消化不良合并抑郁患者的相关研究，探究药物干预和非药物干预手段，来缓解其抑郁情绪的显示应用价值^[6]。

1.5 研究方法与技术路线

资料收集主要以问卷调查开展，数据收集主要采用问卷调查法，选用成熟标准化量表评定研究对象的心理健康状况，抑郁程度测评使用汉密顿抑郁量表(HAMD)和抑郁自评量表(SDS)，这两份量表经过大量研究验证，在临床心理研究领域中有稳定可靠的信效度^[7]。生活质量测评选用世界卫生组织生存质量测定量表(WHOQOL-BREF)，其划分为生理健康、心理层面、社会

人际关系与环境条件四项维度，能较为全面反映个体整体生存质量情况。^[8]

本课题依照循序渐进的研究思路推进，研究流程为选定研究对象、制定测评工具、实地收集调研资料，对数据进行统计分析，最后总结得出研究结论。前期先确定研究目标与整体方案，通过预调研对问卷进行修改打磨，正式调研阶段严格按照研究规范采集样本数据，后期运用统计学分析方法构建分析模型，整理得出全部研究成果，为后续相关课题研究提供参考依据。

2 理论框架与概念界定

2.1 抑郁情绪的定义与测量

抑郁情绪是临床心理和精神学科十分关注的研究范畴，不同理论体系对其界定也并未完全统一，从临床角度看，抑郁情绪是一种持续性的消极情绪体验，典型症状有心境低沉、乐趣丧失、睡眠紊乱、饮食异常等^[9]，诱发因素包含心理压力、社会支持程度与躯体生理因素等。

目前科研常用的抑郁测评工具中，PHQ-9 凭借稳定的信效度优势，多用于快速筛查；BDI 量表共 21 个条目，能从情绪、认知及躯体症状多个层面进行评定，在研究领域中使用频次很高。两种量表都依靠受试者自我主观填写作答，不可避免主观报告会产生一定的报告偏误。

客观测评层面，行为范式与神经影像技术能够弥补量表自评的不足。Charlott_Maria_Bodenschatz 等人的研究结果表明，抑郁倾向者存在情绪面孔注意偏向，在无意识加工条件下，视线依旧更容易锁定消极面部表情^[10]。该研究说明抑郁不单单在主观情绪感受上体现，还会在外在行为特征上，也为抑郁的客观量化评价提供了新的研究方向。

2.2 生存质量的多维结构

生存质量包含躯体健康、心理状态、社会交往与主观感受等多个方面，会受到身体健康、心理压力、外界环境和人际社交等诸多因素的共同影响。其评价体系包含生理、心理、社会关系、环境四大维度^[11]，能综合体现个体生活满意情况以及身心适应状态。

医护群体长期承担高强度、高压力的工作环境中，更容易滋生焦虑与抑郁情绪，不仅会降低工作效率，还会造成生活质量下滑^[12]。除此之外日常时间难以自主安排，工作与家庭矛盾突出，进一步破坏人际交往，降低整体生活幸福感。

医护人员的生活质量在各项维度上表现差异显著：躯体健康由工作负荷与作息规律状决定，心理健康则由职业压力与情绪状态决定，社会关系需要应对各类人际压力，环境维度则涵盖工作

硬件条件、薪酬福利以及职业成长空间。该多维结构为抑郁情绪研究构建了分析框架,抑郁情绪会进一步损害身心机能,厘清不同维度的特征表现,对开展针对性干预十分必要。生活质量的多维构成,是评价医护身心健康、探究抑郁问题的重要依据,深入剖析各维度情况,能够为改善医护群体整体生活质量提供理论参考。

2.3 影响因素的理论模型

本研究搭建理论分析框架,探讨医务工作者抑郁情绪与生存质量之间的内在联系,将个人心理特征、工作场景环境、职业压力水平和社会支持系统设为核心变量,共同构建起多维度理论分析模型。

在个人因素层面,抑郁情绪与心理素养、应对策略及人格特质存在紧密关联。焦虑特质突出、自我效能较差的个体,抑郁症状的发生率更高^[13]。长期处于繁重的工作条件下,例如任务量大、夜班频次多、休息时间不足,会不断削弱自身情绪调节能力,从而加大抑郁情绪出现的概率。

工作氛围与社会支持是十分重要的外部影响因素:当科室团队配合融洽、交流顺畅的情况下,医护人员能够获得充足的情感支持,有效舒缓身心压力,减少抑郁情绪的出现^[14]。而人际矛盾、物资短缺以及管理模式不合理,都会加重心理负担,进一步恶化抑郁状态。

3 研究设计与实施

3.1 研究对象与样本选择

本研究将一线临床医护人员作为调查对象,分析其抑郁情绪现状,并进一步探究抑郁对其生活质量造成的影响。研究选取的样本具备较强的科学性与代表性,可以客观反映该群体的真实现状。

本研究确定的入组条件:①任职于各级医院、社区卫生服务中心及各类医疗卫生机构的从业人员,包含医师、护士、心理工作者等;②年龄介于20至60周岁;③具备一年及以上一线临床工作经验;④认知正常,可自行阅读并填写调查问卷。

剔除条件:①既往确诊严重精神类疾病,或当下正在进行精神专科治疗的人员;②患有严重躯体疾病,且处于病症急性期的人员;③不能够配合本次调研、无法完成问卷填写的人员。

研究样本量参考以往同类研究的数据,结合本研究预估效应量与检验效能计算得出。依据文献^[15]的抑郁测评方式和文献^[16]的心理干预评价模型,设定检验水准 $\alpha=0.05$,检验效能80%,经计算所需有效样本量不少于300例。本次调查最终纳入325名研究对象,满足统计学要求,保证了研究结果的可靠性。

采用分层随机抽样,按医疗机构类型(综合医院、专科医院、社区卫生服务中心)分层后随机抽取对象,覆盖不同地区与级别机构,保证外部效度。所有对象签署知情同意书,调查中由专业人员指导答疑。采用标准化问卷收集数据,包括抑郁量表(PHQ-9)、生存质量量表(WHOQOL-BREF)及人口学信息,统一发放回收,确保一致性与完整性。调查安排在非繁忙时段,减少工作干扰,提高参与率与数据质量。科学样本选择方法确保代表性与可靠性,为后续分析奠定基础。

3.2 数据收集与处理

本研究采用问卷调查与临床访谈结合收集数据。问卷包括汉密尔顿抑郁量表(HAMD)^[17]评估抑郁程度、WHOQOL-BREF(含生理、心理、社会、环境四维度)评估生存质量,及人口学与工作场景信息。研究者统一发放回收,对理解困难者适当解释,匿名填写并严格保密。数据清洗后剔除无效问卷,采用SPSS 26.0进行描述性统计、相关性分析与回归分析:描述样本特征,探讨抑郁与生存质量的关联,验证关键影响因素。统计检验为双尾,显著性水平 $p<0.05$ 。

信效度检验方面,HAMD与WHOQOL-BREF的Cronbach's α 系数分别为0.82和0.87(均 >0.7),因子载荷均 >0.6 ,表明量表具良好内部一致性与结构效度。数据处理中,关注工作压力、职业倦怠与抑郁的关系,及睡眠质量对生存质量的影响,以深入揭示影响机制,为后续研究提供实证基础^[18]。

4 结果分析与讨论

4.1 抑郁情绪的现状分析

医护抑郁普遍,程度受多因素影响。高压环境易致抑郁,损害心理与工作质量^[19],急诊、ICU尤甚,与压力、轮班、生死接触相关。脑卒中等复杂病例护理增加负担,缺乏支持系统致情绪难调,共同推高抑郁风险。

抑郁程度以轻中度为主,少数达重度。标准化量表(如HAMD)可准确评估。数据显示,约30%~50%的医护人员存在抑郁倾向,其中10%~20%需心理干预或治疗,表明抑郁具有普遍性。

不同类型医护人员抑郁分布存在差异。护士较医生更易抑郁,与直接面对患者、承担大量日常护理任务及情感压力有关;年轻医护人员因经验不足、抗压能力弱,更易出现抑郁,而经验丰富者则能通过积累的经验与调适能力缓解抑郁。外部支持系统亦影响显著,机构提供心理健康服务或员工援助计划(EAP)可降低抑郁发生率与严重程度^[20]。综上,医护抑郁具有一定普遍性,分布与程度受工作环境、个人特质及外部支持等多因素影响,了解现状可为后续研究与干预提供依据。

4.2 生存质量的现状分析

临床医护生存质量涵盖生理、心理与社会功能等维度，受高强度工作压力与复杂医患关系显著影响。抑郁情绪不仅直接损害心理状态，还通过降低社会功能与自我效能感削弱整体生存质量^[21]。生理方面，作息不规律、长期疲劳易致慢性疾病，影响身体机能；高压环境常伴睡眠障碍、食欲不振等生理症状，反映生存质量下降^[22]。

心理层面，生存质量体现于情绪稳定性、自我认知与应对能力。面对病情变化、医患矛盾与工作重压，医护易生焦虑、抑郁，而抑郁与心理幸福感呈负相关，幸福感降低又加剧负面自我评价，形成恶性循环。社会功能涉及人际关系、职业适应与社区参与，与社会支持密切相关；但因工作繁忙，医护在家庭与社交中投入有限，社会功能受限，进而影响整体生活质量。此外，工作环境、政策支持与个人价值观亦起作用，人性化管理与心理支持服务能提升生存质量。

综上，医护生存质量具多维性，抑郁不仅威胁心理，也损害生理、社会功能与整体质量，亟需探讨干预措施以保障其身心健康，提升医疗服务水平。

4.3 影响因素的实证分析

量化分析结果证实研究假设成立，个体抑郁状况与生活质量主要受工作压力、职业倦怠、社会支持三类因素调控。现有研究^[23]证实，亚临床抑郁人群和临床抑郁症患者在静息状态下的脑功能连接存在统计学差异，说明脑功能异常是抑郁的重要内在机制，并间接造成生存质量受损。

借助样本数据开展回归检验后可见，医护人员的抑郁情绪会随着工作负荷加大、执业环境波动程度提升而明显加重，相关回归结果具备统计学意义($p < 0.05$)。上述研究所得与已有文献^[24]的结论基本吻合，该文献研究证实，慢性乙肝人群抑郁患病概率会受到肝功能状况、甲状腺激素指标变化的明显作用。两项研究的调查样本并不相同，本次研究以医务工作者为研究对象，而文献^[24]选取慢性病患者作为调研对象，但二者抑郁情绪产生的内在机理存在共通规律，均可认为身心调节状态失去平衡，是诱发抑郁问题的重要原因。

开展相关性检验后发现，医护人员获得的社会支持越多，其整体生存状况越好，二者相关结果显著($r = 0.42, p < 0.01$)。工作满意程度越高，抑郁情绪表现越轻微，二者呈显著负相关($r = -0.35, p < 0.05$)。良好的社会支持体系可以缓冲负面情绪、提高生活品质，工作主观感受越好，抑郁发生风险越低，本研究所得规律与现有文献结论基本一致。

构建多元逐步回归方程开展多因素影响分析，把工作压力、职业倦怠水平、社会支持状况以及工作主观满意度一同纳入回归模型。模型拟合结果提示，全部自变量总共能够解释医护人员抑郁情绪 58% 的总变异 ($R^2 = 0.58$)，由此可见，上述各项因素对于临床医务工作者抑郁情绪的发生发展有着较强的解释效应。与此同时，生理健康、心理状况、社会交往功能等生存质量各维度，也均受到这些影响因子的显著作用。

本次实证研究充分证实，工作压力、职业倦怠水平、社会支持状况以及工作满意度，均是影响医护人员心理健康的重要因素。后续干预策略可着眼于优化临床工作条件、完善社会支持体系、强化医务人员自身心理调节能力，探索科学可行的干预措施，从而整体提升医务工作者的生存质量。

4.4 讨论与启示

抑郁情绪是医务工作者高发的心理问题，病情轻重和工作条件、职业压力、个人心理禀赋息息相关^{[25][26]}。现有相关研究同样表明，个体心理状况会受到人口社会学特征的作用，同时与脑部结构及功能活动存在内在联系，充分说明心理因素对于全身健康有着重要价值。

理论研究表明，人的心理状况和躯体健康具备紧密的内在联系。临床医务人员的心理健康危机，既不利于自身身心健康，也会给临床服务质量与患者带来负面影响，所以要依托心理教育、工作环境整治、社会资源帮扶等多元化手段开展干预。

实践对策上，实践对策上，搭建专业化心理疏导服务渠道，优化临床工作排班，并结合已有研究成果设计科学的干预措施。宏观政策方面，把医务人员心理健康纳入公共卫生发展规划，设立专门工作部门，落实专项经费支持，靠法规制度杜绝各类歧视现象。

5 结论与展望

5.1 研究结论

数据分析结果表明，危重症一线医护人员抑郁情绪的检出情况更为突出，综合生存质量整体欠佳，所得研究结论与武丽发表的相关研究保持一致^[27]。

抑郁情绪测评数据表明，抑郁症状在调查人群中的检出率超过 40%，中重度抑郁者占 15% 左右，足以说明急危重症科室医务工作者心理压力负担较大。持续过重的工作任务以及心理健康干预缺失为主要危险因素，医护一线人员情绪问题更为显著，与其长期在工作中需要直接承担患者生命健康的重大责任密不可分。

从健康生存质量来看，危重症科室医护人员综合得分显著低于普通医务工作者，心理层面的问题表现最为突出。抑郁倾

向不仅会造成精神健康受损,还会降低从业幸福感。个体生活质量和工作条件、家庭外部支持、自身抗压调节能力紧密相关,家庭支持完善、心理适应能力更强的人员,整体生活质量更高。

影响因素分析结果表明,长期工作应激和职业倦怠是抑郁发生的重要危险因素,社会支持体系和个人心理资本可显著改善生存质量。科学合理的科室管理措施以及系统性心理干预,有助于舒缓不良情绪,提升医护人员的职业满意度。

综合来看,本次研究明确了该从业群体较为严峻的心理现状,并且提出了可行的优化对策,研究结论在学术理论与行政管理层面均具备参考意义。后续研究可扩充研究样本,进一步探究更多影响变量,为开展多元化帮扶工作提供更加充分的实证依据。

5.2 研究局限与改进方向

本研究仍存在一定不足之处。多中心调研样本集中在特定区域,不同等级医疗机构纳入不足,结论难以大范围推广^[28]。

本研究所使用的测评量表虽具备良好的信度与效度,但作答结果依然会被受试者主观心态、文化环境等因素所干扰。

从研究方案来看,横断面调研无法明确变量之间的因果逻辑,长期职场压力和抑郁情绪的动态发展过程还缺少充足证据,日后可运用纵向随访研究进行深入探讨。

在研究指标设定上,不少条目依靠研究对象主观自评,存在一定报告偏倚。工作强度、职业获得感等因素的作用传导路径与调节机制尚不明确,未来可利用结构方程模型开展更为系统的机制研究。

数据采集环节采用自我填写问卷,容易产生作答偏倚。在心理相关敏感条目测评过程中,社会期望偏差会对作答结果造成明显干扰。后续研究建议可整合质性访谈、现场观察等多种研究手段,采用电子化调研方案,以此改善整体数据质量。

综合本研究存在的各项不足,今后可从样本选取、研究方案、变量构建和数据采集手段进行改进拓展,今后可从样本选取、研究方案、变量构建和数据采集手段进行改进拓展。

参考文献:

- [1] 黄华兰, 冼慕慈, 覃惠英, 等. 肿瘤科临床护士抑郁障碍及相关因素研究[J]. 现代临床护理, 2004, (01): 1-3.
- [2] 刘庆英. 悲伤心境诱导下非临床抑郁个体知觉驱动外显和内隐心境一致性记忆的特点研究[D]. 第三军医大学, 2010.
- [3] 刘欣. 神经内科门诊抑郁障碍患者的临床特点[J]. 当代医学, 2013, 19(24): 60.
- [4] Julia N, Anne G, Susanne M, et al. Persistent depressive disorder across the adult lifespan: results from clinical and population-based surveys in Germany. [J]. BMC psychiatry, 2020, 20(1): 58.
- [5] 雷婧. 情绪启动类型和视角对亚临床抑郁个体心理表象认知加工的影响[D]. 江西师范大学, 2022.
- [6] 张雨晴, 华铸, 吴金, 等. 多塞平治疗功能性消化不良伴抑郁的临床观察[J]. 当代医学, 2011, 17(18): 128-129.
- [7] 孔阿楠, 闪应雪. 老年女性冠心病、焦虑抑郁共病患者心理护理的临床观察[C]//河南省护理学会. 精神科护理风险管理培训班及学术交流会议论文集. 洛阳市第五人民医院;, 2012: 170-176.
- [8] 刘伟伟. 舍曲林治疗冠心病后抑郁的临床研究[J]. 中国社区医师(医学专业半月刊), 2009, 11(04): 18-19.
- [9] 李凤婷. 首发抑郁障碍患者与复发抑郁障碍患者的临床特征和认知功能差异[D]. 昆明医科大学, 2019.
- [10] Bodenschatz M C, Skopinceva M, Ruß T, et al. Face perception without subjective awareness - Emotional expressions guide early gaze behavior in clinically depressed and healthy individuals[J]. Journal of Affective Disorders, 2020, 265: 91-98.
- [11] Horigome T, Sumali B, Kitazawa M, et al. Evaluating the severity of depressive symptoms using upper body motion captured by RGB-depth sensors and machine learning in a clinical interview setting: A preliminary study[J]. Comprehensive Psychiatry, 2020, 98 (prepublish): 152169.
- [12] Michael B, Mohammadreza M, M O D, et al. Youth Depression Alleviation with Anti-inflammatory Agents (YoDA-A): a randomised clinical trial of rosuvastatin and aspirin. [J]. BMC medicine, 2020, 18(1): 16.
- [13] 严良卉, 蒋淑红. 氟西汀治疗精神分裂症后抑郁临床观察[C]//中国社会工作协会康复医学工作委员会. 2006 年度全国第九次精神病学学术会议论文集汇编. 安徽省荣军医院; 安徽省荣军医院;, 2006: 76-77.
- [14] Debra L, A D A, H W R, et al. Effect of Adding a Work-Focused Intervention to Integrated Care for Depression in the Veterans Health Administration: A Randomized Clinical Trial. [J]. JAMA network open, 2020, 3(2): e200075.

- [15]孙可昕. 抑郁症患者和亚临床抑郁者对音乐的情绪反应脑电研究[D]. 中南大学, 2024.
- [16]罗雯媛. 心理干预对脑卒中后抑郁的临床效果分析[J]. 当代医学, 2011, 17(12):10-11.
- [17]胡蓓蕾, 邹明, 王小同, 等. 老年脑卒中后抑郁 68 例临床分析[J]. 浙江临床医学, 2005, (01):13-14.
- [18]曹琦棵. 抑郁伴失眠亚临床群体的脑电微状态特征和认知行为疗法干预[D]. 西南大学, 2024.
- [19]畅美季. 脑卒中后抑郁单胺类神经递质及临床相关因素和路优泰治疗作用的研究[D]. 吉林大学, 2005.
- [20]Ho C K, Russell V, Nyanti L, et al. Adherence to the Malaysian clinical practice guideline for depression by general practitioners in private practice in Penang[J]. Asian Journal of Psychiatry, 2020, 48:101899.
- [21]王晒晒. 大学新生情感共情和认知共情与亚临床抑郁症状的关系研究[D]. 苏州大学, 2022.
- [22]Wyman F M, Jonaitis M E, Ward C E, et al. Depressive role impairment and subthreshold depression in older black and white women: race differences in the clinical significance criterion[J]. International Psychogeriatrics, 2020, 32(3):393-405.
- [23]裘吉成. 探究亚临床抑郁和临床抑郁症患者认知功能相关的静息态脑网络的变化[D]. 西南大学, 2020.
- [24]黄鑫宇. 伴抑郁、失眠慢性乙型肝炎患者临床特点与机制探讨[D]. 青岛大学, 2019.
- [25]David E, Moe Z, E O T, et al. Association between depression and anxiety with skin and musculoskeletal clinical phenotypes in systemic lupus erythematosus. [J]. Rheumatology (Oxford, England), 2020, 59(11):3211-3220.
- [26]解博. 基于多模态 MRI 的非痴呆人群嗅觉识别障碍与亚临床抑郁脑机制研究[D]. 吉林大学, 2024.
- [27]武丽丽. 急危重症科室医护人员抑郁情绪与生存质量现状及其影响因素研究[D]. 山西医科大学, 2023.
- [28]Gao F, Gong S S. [Clinical assessment of anxiety and depression in children with vertigo: a retrospective analysis of 189 cases]. [J]. Zhonghua nei ke za zhi, 2025, 64(12):1235-1239.
- [29]A Q H, M L W, Jenifer M, et al. Testing Basic Assumptions of the Interpersonal Needs Questionnaire-15 in a Sample of Clinically Depressed and Suicidal Youth. [J]. Suicide & life-threatening behavior, 2020, 50(2):372-386
- [30]张晗玥. 基于功能磁共振的亚临床抑郁大学生情绪与词语流畅性功能异常研究[D]. 广州中医药大学, 2021.

作者简介: 陈欣悦 (1991—), 女, 满族, 河北省承德市滦平县, 本科, 北京市海淀区玉泉路航天中心医院, 主管护师, 公共卫生与预防医学、医学心理学。