

# 新型冠状病毒肺炎疫情下遂宁市一线医护人员配偶的焦虑与社会支持现状

杨艳,赵界,齐玲,张红菱

**摘要:** [目的]调查新型冠状病毒肺炎疫情下一线医护人员配偶的焦虑与社会支持现状,分析一线医护人员配偶焦虑的主要影响因素,探索一线医护人员配偶的焦虑与社会支持之间的相关性。[方法]采用自编的一般情况调查表、焦虑自评量表(SAS)、社会支持度评定量表(SSRS)对 176 名一线医护人员的配偶进行调查。[结果]一线医护人员配偶中的焦虑检出率为 40.3%,SAS 评分为(46.48±8.07)分,社会支持度评分为(34.56±3.73)分。[结论]配偶的焦虑及社会支持状况均高于常模。需要日常照顾老人数的数量、职业、月收入、客观支持、支持利用度是一线医护人员配偶焦虑的独立影响因素。一线医护人员配偶的焦虑水平与社会支持呈负相关。

**关键词:** 新型冠状病毒;新型冠状病毒肺炎;配偶;焦虑

**Keywords** SARS-CoV-2; COVID-19; spouse; anxious

中图分类号:R197.323 文献标识码:B doi:10.12104/j.issn.1674-4748.2020.08.059

2019 年 12 月以来,湖北省武汉市发现多起新型冠状病毒肺炎(新冠肺炎)病例,短期内迅速暴发并蔓延至全球。2020 年 2 月 11 日,世界卫生组织将其正式命名为“COVID-19”<sup>[1]</sup>。我国将其纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,并采取甲类传染病开展防控措施<sup>[2]</sup>。国家卫生健康委员会公布<sup>[3]</sup>:截止 2020 年 2 月 20 日 00:00,全国确诊病例为 74 576 例,死亡病例 2 118 例。四川省确诊病例为 520 例,遂宁市确诊病例 17 例。国家卫生健康委员会共派出 189 支医疗队,共计 25 000 余名医护人员支援湖北省。数据显示<sup>[4]</sup>1 716 例医护人员确诊了新冠肺炎感染。期间,随着逐日上涨的确诊病例,疫情形势也日益严峻,本来就紧缺的医护人员面临越来越大的工作压力、生活压力和心理压力。抗击疫情的一线医护人员都面临高风险的职业环境及超负荷工作强度<sup>[5]</sup>。在此背景下,一线医护人员的配偶却不得不因爱人的逆行而坚守,虽然这是职责所在,情怀所系,但同时还可能有着更多的是焦虑。焦虑症是指以广泛和持续性焦虑或反复发作的惊恐不安为主要特征的神经症性障碍,焦虑症是一般人群中最常见的精神健康问题<sup>[6]</sup>。Dennis 等<sup>[7]</sup>指出焦虑往往早于抑郁,临床实践对抑郁的研究较多,对焦虑的关注较少。焦虑是一种家庭面对的重

大挑战,甚至可能发生继发性创伤应激<sup>[8]</sup>。本研究旨在通过调查一线医护人员配偶焦虑与社会支持现状及影响因素分析,为后期制定针对性方案提供依据,以保障一线医护人员没有后顾之忧地投入到抗击突发重大公共卫生事件的战斗中。

## 1 对象与方法

1.1 研究对象 采取方便抽样法,选取四川省遂宁市某三级甲等医院的感染科、发热门诊、急诊科、呼吸内科抽调组建的抗击新冠肺炎疫情一线医护人员的配偶共 176 名。纳入标准:①直接治疗或护理确诊病人医护人员的配偶。②知情同意且自愿参加本研究。排除标准:无能力独立完成问卷者。

## 1.2 方法

### 1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料问卷 在文献回顾及专家咨询基础上拟定可能影响新冠肺炎疫情下一线医护人员配偶的焦虑情况的一般资料调查表。主要包括性别、年龄、需要抚养的未成小孩数量、需要日常照顾的老人数量、学历、政治面貌、职业、日常状态、月收入。

1.2.1.2 焦虑自评量表(SAS) 由 Zung<sup>[9]</sup>于 1971 年编制的,用于评定焦虑状态的自评工具。该量表具有良好的信度和效度,适用于具有焦虑症状的成年人。由 20 个项目组成,其评分标准为:“1”没有或很少时间,“2”小部分时间,“3”相当多时间,“4”绝大部分或全部时间。其中第 5、9、13、17、19 项为反向评分。20 个项目得分相加再乘以 1.25 即得焦虑评分,<50 分为无焦虑组;≥50 分为焦虑组。量表协作组<sup>[10]</sup>对中国大样本进行了研究,结果评分为(29.8±10.07)分。

1.2.1.3 社会支持度评定量表(SSRS) 由肖水

**作者简介** 杨艳,主管护师,硕士研究生在读,单位:430023,武汉轻工大学医学技术与护理学院;赵界单位:629000,四川省遂宁市中心医院;齐玲、张红菱(通讯作者)单位:430023,武汉轻工大学医学技术与护理学院。

**引用信息** 杨艳,赵界,齐玲,等.新型冠状病毒肺炎疫情下遂宁市一线医护人员配偶的焦虑与社会支持现状[J].全科护理,2020,18(8).

源<sup>[11]</sup>设计的,该量表共 10 个条目,包括客观支持、主观支持和对支持利用度。量表记分方法为:第 1~4 条,第 8~10 条,每条只选择一项,选择 1,2,3,4 项分别计 1,2,3,4 分;第 5 条分 A,B,C,D 四项计总分,每项从无到全力支持分别计 1~4 分;第 6,7 条如回答“无任何来源”则计 0 分,回答“下列来源者”,有几个来源就计几分。总分为各项条目记分之和,得分越高,社会支持程度越高。

1.2.2 调查方法 首先联系该院本次疫情防控的专家组组长,取得其支持。根据 Kendall 准则<sup>[12]</sup>,样本量取量表条目的 5~10 倍。考虑到纳入的调查对象未反馈和无效反馈,再将其扩大 10%,最终确定样本量为 176 例。该院满足要求的研究对象为 513 例,利用原本抗疫一线医护人员所建立的微信总群,采用自愿报名的方式,新建一个配偶微信群。研究者作为本次调查的调查员,利用微信群添加每一位调查对象。本次调查统一采用“问卷星”收集资料,每个选项均设置为

必答选项,在问卷指导语中说明本研究的目的、意义、填写要求等,问卷结束后设置小红包以示感谢。调查对象在 10 min 内独立填写并提交问卷。调查对象全部反馈,有效问卷 176 份,有效回收率为 100%。

1.2.3 统计学方法 应用 SPSS 20.0 统计学软件进行数据分析,计量资料采用均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,计数资料采用百分比表示。计量资料间比较采用 *t* 检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验。焦虑与社会支持的相关性采用 Pearson 相关性分析,焦虑的影响因素用二元 Logistic 回归分析,检验水准取  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

2.1 一线医护人员配偶的一般资料及不同因素下发生焦虑状况的比较 焦虑组与非焦虑组的单因素分析中:年龄、需要抚养的未成年小孩数量、需要日常照顾的老人数量、学历、政治面貌、职业、月收入 7 项中的差异比较有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 配偶的一般资料及不同因素下发生焦虑状况的比较

单位:人(%)

项目	人数	焦虑检出	$\chi^2$ 值	<i>P</i>
性别 男	58(33.0)	23(39.66)	0.017	0.897
女	118(67.1)	48(40.68)		
年龄 ≤25 岁	18(10.2)	5(27.78)	13.442	0.004
26~35 岁	85(48.3)	46(54.12)		
36~45 岁	46(26.1)	14(30.43)		
≥46 岁	27(15.3)	6(30.43)		
需抚养未成年小孩数量 0 人	45(25.6)	10(22.22)	12.734	0.002
1 人	77(43.8)	30(38.96)		
≥2 人	54(30.7)	31(57.41)		
需日常照顾的老人数量 0 人	15(8.5)	4(26.67)	11.509	0.021
1 人	21(11.9)	6(28.57)		
2 人	42(23.9)	12(28.57)		
3 人	36(20.5)	14(38.89)		
≥4 人	62(35.2)	35(56.45)		
最高学历 中专及以下	20(11.4)	8(40.0)	0.140	0.932
专科或本科	138(78.4)	55(39.86)		
硕士及以上	18(10.2)	8(44.44)		
政治面貌 中共党员	48(27.3)	11(22.92)	9.286	0.010
共青团员	26(14.8)	10(38.46)		
其他	102(58.0)	50(49.02)		
职业 医护人员	93(52.8)	18(19.35)	36.367	0.000
非医护公职人员	41(23.3)	25(60.98)		
其他	42(23.9)	28(66.67)		
目前日常状态 在家防护	65(36.9)	21(32.31)	2.764	0.096
工作状态	111(63.1)	50(45.05)		
月收入 无	14(8.0)	6(42.86)	10.331	0.016
<5 000 元	41(23.3)	25(60.98)		
5 000~10 000 元	99(56.3)	6(34.34)		
>10 000	22(12.5)	25(27.27)		

2.2 一线医护人员配偶的焦虑状况 无焦虑组 105

例(59.7%),焦虑组 71 例(40.3%),配偶 SAS 评分

(46.48±8.07)分,高于国内常模,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 2。

表 2 配偶与国内常模的焦虑评分比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	人数	得分
一线医护人员配偶	176	46.48±8.07
国内常模	1 416	29.8±10.07

注: $t=15.121, P<0.05$ 。

### 2.3 焦虑状况的影响多因素分析 在本次研究中,采

表 3 变量值定义

变量名	指标	赋值
X1	年龄	男=1,女=2
X2	需要抚养的未成年小孩数量	0=1,1=2,2个及更多=3
X3	需要日常照顾的老人数量	0=1,1=2,2=3,3=4,4个及更多=5
X4	政治面貌	中共党员=1,共青团员=2,其他=3
X5	职业	医护人员=1,非医护公职人员=2,其他=3
X6	月收入	无=1,<5 000 元=2,5 000~10 000 元=3,>10 000 元=5
X7	主观支持	数值变量
X8	客观支持	数值变量
X9	支持利用度	数值变量

表 4 配偶焦虑状况影响因素的 Logistic 回归分析

自变量	P	OR	95%CI
需要日常照顾的老人的数量(对照组≥4人)	0.042		
0人	0.015	0.115	0.020~0.656
1人	0.046	0.247	0.062~0.976
2人	0.111	0.398	0.128~1.235
3人	0.747	1.205	0.387~3.751
职业(对照组=其他)	0.000		
医护人员	0.000	0.055	0.016~0.191
非医护公职人员	0.017	0.395	0.102~1.523
月收入(对照组>10 000元)	0.015		
无	0.515	0.526	0.076~3.634
<5 000元	0.014	7.408	1.496~36.675
5 000~10 000元	0.267	2.164	0.554~8.461
客观支持	0.003	0.812	0.708~0.930
支持利用度	0.008	0.801	0.680~0.943

注: $P<0.05$ 。

### 2.4 一线医护人员配偶的社会支持状况 新冠肺炎疫情期间,176名一线医护人员配偶的社会支持总分为

用后退法,入=0.05,出=0.10,以一线医护人员配偶是否有焦虑为因变量,变量按表 3 进行赋值后作为自变量建立回归方程模型。结果显示:建立的回归模型  $F$  值为 85.777, $P$  值<0.000,说明拟合的 Logistic 回归方程具有统计学意义,复相关系数 0.386,决定系数 0.521,说明回归方程的因变量焦虑状况能被自变量(需要日常照顾的老人数量、职业、月收入、客观支持、支持利用度)解释占 52.1%。其中需要日常照顾的老人数量占比最高。见表 3、表 4。

(37.48±7.96)分,高于国内常模(34.56±3.73)分。差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 5。

表 5 配偶与国内常模的社会支持状况比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	人数	客观支持	主观支持	支持利用度	社会支持总分
一线医护人员配偶	176	9.98±3.31	20.39±6.18	7.40±2.55	37.48±7.96
国内常模	1 422	5.81±1.23	16.6±3.64	4.12±1.76	34.56±3.73
$t$ 值		16.691	8.129	17.094	4.875
$P$		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 2.5 一线医护人员配偶的社会支持现状和焦虑的关系

焦虑组的客观支持得分、主观支持得分、支持利用

度得分及社会支持总分均低于非焦虑组,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表6。

表6 焦虑与非焦虑组配偶的社会支持评分比较( $\bar{x} \pm s$ )

单位:分

组别	人数	客观支持	主观支持	支持利用度	社会支持总分
非焦虑组	176	10.74±3.414	21.27±6.034	7.78±2.760	39.60±7.563
焦虑组	71	8.85±2.817	19.08±6.203	6.85±2.095	34.35±7.520
<i>t</i> 值		3.054	2.327	2.245	4.473
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

## 2.6 一线医护人员配偶的社会支持现状和焦虑的相关性分析

焦虑组与客观支持、主观支持、支持利用度、社会支持呈负相关( $P < 0.01$ )。见表7。

表7 配偶焦虑状况与社会支持的相关分析

项目	客观支持	主观支持	支持利用度	社会支持总分
相关系数	-0.265	-0.200	-0.170	-0.338
<i>P</i>	0.000	0.008	0.024	0.000

## 3 讨论

### 3.1 新冠肺炎疫情下一线医护人员配偶的焦虑现状

本研究显示:一线医护人员配偶中焦虑检出率为40.3%,SAS总分(46.48±8.07)分,高于常模<sup>[13]</sup>。针对本研究中焦虑评分高的配偶,经本人同意,为其进行了专业的线上问诊,并对问诊数据进行了详细分析。分析配偶中出现焦虑情绪占比高的可能原因:①由于本次新冠病毒传染性强,医院内人与人之间传染率高达41%<sup>[14]</sup>,其担心家人的安全,特别是另一方的职业风险;②面对突发公共卫生事件,配偶缺乏足够的应对经验;③一线医护人员在目前的状况下对家庭的照顾明显减少或无暇顾及,导致配偶的生活压力增大。压力-评估-应对理论指出<sup>[15]</sup>,当个体面临压力源时会根据自身具备的资源和自身特点对压力事件进行应对,经验缺乏及无从应对,都会导致配偶的焦虑情绪。因此建议:①相关部门为一线医护人员提供坚强的支撑,如保证一线医护人员的防护物质的充足,设置合理的工作强度,建立不幸感染后的应急救治预案、严防医闹伤医行为等,以减少配偶对另一方职业风险方面的焦虑。②相关单位对缺乏应对经验的配偶予以动态关注,为其提供个体化的协助措施。

### 3.2 影响一线医护人员配偶焦虑的主要因素

3.2.1 需要日常照顾的老人数量 本研究显示:有4名及以上需要日常照顾的老人的配偶焦虑率为56.45%。分析原因可能是:当配偶无法或很少能与战斗在抗疫一线的另一方共同面对和分担时,家中需要照顾的老人越多,配偶作为家中的照顾者需要承受的压

力越大。有研究显示:照顾者长期的压力和负担最终可能引发焦虑情绪<sup>[16]</sup>。因此建议:①相关单位原则上只抽派夫妻一方参加一线疫情防控。②社区为有相关困难的家庭指派1名服务专员,协助一线医护人员配偶解决好对老人的日常照料等现实问题。

3.2.2 职业 本研究显示:配偶职业为“其他人员”和“非医护公职人员”的焦虑率均为60.98%,为“医护人员”的焦虑检出率为19.35%。分析原因可能是:①在本次调查中夫妻均是医护人员占比52.8%,双方均是医护人员的夫妻因职业相同带来了更多职业认同感<sup>[17]</sup>。②夫妻双方均是医护人员的相互更易于沟通和理解此次疫情中的专业知识,形成了更好的夫妻关系,对疫情期间带来的焦虑情绪可能缓解得更好<sup>[18]</sup>。因此建议:一线医护人员在疫情期间与配偶透明、互信,合理倾诉。

3.2.3 月收入 本研究显示:配偶月收入少于5000元的人数焦虑率为60.98%,月收入越低,焦虑占比越高。分析可能原因:低收入人群更具易感性,并且容易受到影响产生焦虑情绪<sup>[19]</sup>。另一方在家中更占据主要经济地位,由于本次抗疫感染风险高,易感的低收入配偶的想法更容易往悲观方面发展,从而产生焦虑情绪。因此建议:①医院可为一线医护办理人身意外伤害险。②了解体家庭中的具体困难并适当考虑给予一线医护人员的配偶家庭抗疫补贴。

3.2.3 客观支持 本研究显示:客观支持度分数越高的配偶焦虑程度越低。有研究显示社交网络在减轻不良情绪反应中的作用十分重要<sup>[20]</sup>。配偶利用社会网络和团体关系中的共同经验获得对压力的缓解,可以在很大程度上筛去面对疫情的紧张情绪<sup>[21]</sup>。因此建议:①社会网络和社区团队多引导鼓励,传递科学、正面、积极的信息,避免大众因对疫情的恐惧而盲目地排斥医护人员的配偶。②政府部门可以制定给予配偶的在子女入学、中高考等方面予以同等条件下优先考虑的优惠政策。③在职称评聘方面,配偶用人单位采取同等条件下优先考虑的优惠政策。优惠政策除给予一

线医护人员家庭带来实际帮助,还可以有效增加家庭成员对医护人员职业的荣誉感,并获得更多的社会认同。

3.2.3 支持利用度 本研究表明:支持利用度分数越高的配偶焦虑程度越低。这可能是因为个体对社会支持的利用存在着差异。研究发现个人自尊心和生活的信念有着积极的调节作用<sup>[22]</sup>。因此建议:配偶应当增加对于生活的控制感来应对压力,避免心理紧张影响睡眠,加重焦虑情绪。

3.3 一线医护人员配偶的社会支持状况 本研究表明:一线医护人员配偶的社会支持总分、客观支持、主观支持和支持利用度得分等均高于国内常模。分析原因可能是在此疫情之下,最美的“逆行者”们不计生死、不计报酬的担起了“舍小家为大家”重责,医护人员及配偶得到了更多的关注和支持。但值得注意的是,疫情期间,一线医护人员配偶面临巨大的心理压力和生活动力,社会支持的需求也明显高于其他家庭。因此建议:①在抗疫期间,相关单位予以一线医护人员配偶远程办公、弹性工作制、合理安排调休、带薪休假等措施。②开展职工关爱行动,工会组织定期为一线人员配偶发放蔬菜等生活必需品,直至疫情防控任务结束。

3.4 一线医护人员配偶的焦虑状况与社会支持的关系 本研究表明:配偶焦虑组的社会支持各维度得分均低于非焦虑组得分。是否焦虑与客观支持、主观支持、支持利用度、社会支持度均成负相关。这与 Ali-che<sup>[23]</sup>的研究结果相似。分析可能原因是:①焦虑情绪的产生使得配偶处于负面情绪下,更难应对当前的生活与工作。②缺少对社会支持获得的主动性,降低部分获得支持的机会。导致面对生活中的应激能力下降。有研究发现,社会支持是心理压力源和心理反应之间的中介变量,良好的社会支持能够减轻配偶的无助感,从而减轻焦虑的发生<sup>[24]</sup>。因此建议:①相关部门建立稳定的社会支持系统,如通过网络开展心理卫生知识教育和心理咨询门诊、工会职工热线、志愿帮扶、邀请严重急性呼吸综合征(SARS)抗疫中的医护人员配偶拍摄视频进行同伴支持,依托专业力量为配偶提供心理健康服务。②对于配偶个体来说,也要对自身的所处群体的心理状况有一个客观认识,增加自我控制能力,从而缓解焦虑情绪。

#### 4 小结

本次新冠肺炎发生突然,传染性强、传播快,给一线医护人员的配偶在身心健康上带来巨大挑战。本研究表明:①一线医护人员配偶的焦虑及社会支持状况均高于常模。②有几个需要日常照顾的老人、职业、月

收入、客观支持、支持利用度是一线医护人员配偶焦虑影响因素。③一线医护人员配偶的焦虑状况与社会支持呈负相关。因此建议相关单位应充分了解一线医护人员配偶的心理状况,建立完善的社会支持系统、采取积极有效的预防措施,帮助其应对心理危机,保证抗击新冠肺炎疫情下一线医护人员的家庭功能,为一线医护人员更好地投入到这场必胜的战役中去提供坚强的后盾。本研究不足在于仅对我市一线医护人员的配偶进行调查,存在一定样本局限性。

#### 参考文献:

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版). 2020.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 中华人民共和国国家卫生健康委员会公告[EB/OL]. [2020-01-20]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s7916/202001/44a3b8245e8049d2837a4f27529cd386.shtml>.
- [3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 截至2月19日24时新型冠状病毒肺炎疫情最新情况[EB/OL]. [2020-02-20]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/202002/4dcfcb9b74ea4a408fc1d56d4db61f93.shtml>.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会呼吸治疗学组. 新型冠状病毒感染重型及危重型病人呼吸治疗相关操作防护措施专家共识[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2020, 17: E020.
- [5] 何云涓, 卢曼曼, 陈青梅, 等. 公立医院医务人员焦虑与社会支持、领悟社会支持及应对方式的相关性研究[J]. 中华疾病控制杂志, 2019, 23(3): 328-331.
- [6] BANDELOW B, MICHAELIS S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century[J]. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 2015, 17(3): 327-335.
- [7] DENNIS C L, BROWN H K, WANIGARATNE S, *et al.* Prevalence, incidence, and persistence of postpartum depression, anxiety, and comorbidity among chinese immigrant and nonimmigrant women: a longitudinal cohort study[J]. *Canadian Journal of Psychiatry Revue Canadienne De Psychiatrie*, 2017, 63(1): 070674371772068.
- [8] GAO L, QU J, WANG A Y. Anxiety, depression and social support in pregnant women with a history of recurrent miscarriage: a cross-sectional study[J]. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2019(12): 1-12.
- [9] ZUNG W W. A rating instrument for anxiety disorders[J]. 1971, 12(6): 371-379.
- [10] 姜乾金. 医学心理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 89.
- [11] 肖水源. 《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J]. *临床精神医学杂志*, 1994(2): 98-100.
- [12] 李茂能. 结构方程模式软件 AMOS 之简介及其在测验编制上之应用: GRAPHICS&BASIC = AN INTRODUCTION TO AMOS AND ITS USES IN SCALE DEVELOPMENT: GRAPHICS&BASIC [M]. 2006.
- [13] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[J]. *中国心理卫生杂志*, 1999(增刊): 127-131.
- [14] WANG D, HU B, HU C, *et al.* Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus - infected pneu-

- monia in Wuhan, China[J]. *Jama*, 2020.
- [15] LAZARUS R S. Coping theory and research: Past, present, and future[J]. *Fifty years of the research and theory of RS Lazarus: An analysis of historical and perennial issues*, 1993:366-388.
- [16] 付秀云. 脑卒中照顾者照顾负担及干预措施的研究进展[J]. *当代护士(中旬刊)*, 2020, 27(1):6-8.
- [17] 陈永杰. 医学生职业认同现状及其相关因素研究[J]. *中华医学教育杂志*, 2018, 38(1):50-54.
- [18] 汪菊芬. 两地分居军人家庭风险因子与保护因子分析及社会工作介入策略[D]. 南京:南京理工大学, 2017.
- [19] LIU S, LI C, SHI Z, *et al.* Caregiver burden and prevalence of depression, anxiety and sleep disturbances in Alzheimer's disease caregivers in China[J]. *Journal of clinical nursing*, 2017, 26(9-10):1291-1300.
- [20] 王宴庆. 社会支持对信息焦虑与社交焦虑的调节作用[J]. *中国健康心理学杂志*, 2015, 23(9):1370-1374.
- [21] 庄梦迪, 罗品超, 竭婧, 等. 不同焦虑程度下共情过程的ERP研究[C]. 第二十届全国心理学学术会议—心理学与国民心理健康, 2017.
- [22] 李艳, 黄永霞, 赵爱萍. 上海市社区失能老人家庭主要照顾者焦虑与抑郁情绪现况调查及影响因素分析[J]. *护理研究*, 2019, 33(1):93-96.
- [23] ALICHE J, IFEAGWAZI C, EZE J. Emotional reactivity and surgical anxiety. The protective nature of perceived social support[J]. *Psychology, health & medicine*, 2019:1-12.
- [24] YOO J S, SUN J C, KIM H S. Prevalence and Predictive Factors of Depression in Community-Dwelling Older Adults in South Korea[J]. *Res Theory Nurs Pract*, 2016, 30(3):200-211.

(收稿日期:2020-02-22;修回日期:2020-03-13)

(本文编辑 郭海瑞)