

· 中医护理 ·

本文引用:李婷婷,廖若夷,彭廷云,屈群芳,李志月.中医五行音乐结合太极拳对手术室护士负性情绪的效果研究[J].湖南中医药大学学报,2020,40(2):242-246.

中医五行音乐结合太极拳对手术室护士 负性情绪的效果研究

李婷婷¹,廖若夷¹,彭廷云¹,屈群芳²,李志月^{3*}

(1.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007;2.湖南中医药大学护理学院,湖南长沙 410208;

3.广州医科大学附属第六医院/清远市人民医院,广东清远 511500)

〔摘要〕目的 探讨中医五行音乐疗法结合太极拳对手术室护士负性情绪的应用效果。方法 通过分层抽样选取长沙市4所公立三甲医院的120名具有负性情绪的在岗手术室护士随机分为四组,每组30例。对照组不采取任何干预措施,五音组给予中医五行音乐疗法,太极拳组给予太极拳锻炼,结合组给予五行音乐与太极拳联合干预,干预时间为8周。分别在干预前后对手术室护士进行症状自评量表(SCL-90)中的躯体化、抑郁、焦虑三因子及简易应对方式量表(SCSQ)评价。结果 对照组在不采取任何干预措施情况下,SCL-90中躯体化、抑郁及焦虑三因子评分及SCSQ评分自身干预前后比较无统计学差异($P>0.05$),干预后五音组、太极拳组、结合组SCL-90中躯体化、抑郁及焦虑三因子评分SCSQ评分与对照组比较具有统计学差异($P<0.05$),干预后五音组、太极拳组、结合组两两比较无统计学差异($P>0.05$),但结合组SCL-90三因子及SCSQ评分有优于五音组和太极拳组的趋势。结论 采取中医五行音乐疗法结合太极拳对手术室护士负性情绪进行干预,能缓解和改善躯体化、焦虑、抑郁情绪,能以更积极的态度和方法应对工作及生活压力,在促进身心健康的同时有利于手术的顺利进行,更好地为患者服务,值得推广。

〔关键词〕 中医五行音乐;太极拳;手术室护士;负性情绪

〔中图分类号〕R248

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.02.025

Effects of Chinese Medicine Wuxing Music Combined with Taijiquan on Negative Emotion of Nurses in Operating Room

LI Tingting¹, LIAO Ruoyi¹, PENG Tingyun¹, QU Qunfang², LI Zhiyue^{3*}

(1. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China;

2. College of Nursing, Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China;

3. The Sixth Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University & Qingyuan People's Hospital, Qingyuan, Guangdong 511500, China)

〔Abstract〕 Objective To explore the application effects of Chinese medicine wuxing music Combined with Taijiquan on negative emotion of nurses in the operating room. Methods A total of 120 nurses with negative emotion serving in the operation room in 4 public tertiary hospitals in Changsha were selected by stratified sampling, and divided into 4 groups, with 30 cases in each group. The control group did not take any intervention measures, and the Wuyin group was given the Chinese Medicine Wuxing music; The Taijiquan group was given the Taijiquan exercise, and the combination group as given Wuxing music combined with Taijiquan exercise. The intervention time was 8 weeks. The investigators evaluated the somatic, depression, and anxiety factors in the Symptom Checklist (SCL-90) and the SCSQ on the operating room nurses before and after the intervention. Results In the control group, there was no significant difference between the 3 factors of somatization, depression and anxiety in SCL-90 and the

〔收稿日期〕2019-09-28

〔基金项目〕湖南省教育厅基金项目(17c1197)。

〔作者简介〕李婷婷,女,本科,主要从事手术室专科护理。

〔通讯作者〕*李志月,女,硕士研究生,E-mail:1005619026@qq.com。

SCSQ score before and after intervention ($P>0.05$). After the intervention, in the Wuyin group, Taijiquan group and combination group, the scores of somatic, depression and anxiety in the combined group SCL-90 were statistically different from the control group ($P<0.05$). There was no significant difference in the Wuyin group, the Taijiquan group and the combined group after intervention ($P>0.05$). However, the 3 factors in SCL-90, and SCSQ scores are superior to the Wuyin group and Taijiquan group. **Conclusion** Taking the Chinese Medicine Wuxing Music combined with Taijiquan to intervene negative emotion of nurses in the operating room, can effectively alleviate and improve somatization, anxiety and depression. It can respond to work and life pressures with positive attitudes and methods, promoting physical and mental health and facilitating to carry out operation smoothly. It is better for patients to take and worth promoting.

[**Keywords**] Chinese medicine Wuxing music; Taijiquan; operating room nurse; negative emotion

负性情绪是指焦虑、抑郁、紧张、愤怒、沮丧、悲伤、痛苦等情绪,又称为负面情绪,此类情绪体验可影响身体健康状况和生活、工作的正常进行^[1]。手术室护士作为救死扶伤的临床一线人员,要求具备扎实的护理知识与技能。目前随着微创、精准及高端的手术进展需不断学习新知识、新技术。手术室日常工作繁重、长时间站台、节奏快、压力大的工作特点使手术室护士长期处于精神高度紧张状态,产生负性情绪,极易导致各种心理障碍。有研究表明手术室护士中有 54.76% 存在焦虑、抑郁等负性情绪,心理健康多个因子显著低于我国普通人群和其他护理人员^[2]。长期存在的负性情绪不仅严重影响手术室护理人员的身心健康及正常生活,而且不利于日常手术的顺利进行,威胁患者生命安全,目前有关缓解和控制其负性情绪的研究较少。中医五行音乐疗法是一种精神疗法,能感染情绪、调畅情志,促进人体脏腑功能和气血循环的正常协调,具有一定的中医特色优势。太极拳是结合了太极、阴阳、经络等多种核心理念而成的中国传统拳术,具有强身健体、颐养性情的功效,从而维护人体身心健康。本研究拟在此基础上探讨两种疗法相结合对手术室护士负性情绪的应用效果,以期改善其负性情绪,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

2018年5月至6月通过分层抽样选取长沙市4所公立三甲医院的120名具有负性情绪的手术室

护士作为研究对象,按照随机数字表分为对照组、五音组、太极拳组、结合组,每组30例。各组成员一般资料比较无统计学差异($P>0.05$),具有可比性,详见表1。

1.1.1 纳入标准 (1)临床一线持证在岗的手术室护士,工龄 ≥ 1 年;(2)SCL-90量表躯体化、抑郁及焦虑三因子评分高于中国常模标准;(3)知情同意且自愿参与本研究。

1.1.2 排除标准 (1)器质性精神障碍所致的焦虑、抑郁症;(2)伴严重脏器功能不全或其他自身疾病不能完成试验者;(3)有精神方面或近一年有其他原因导致的重大精神创伤;(4)近4周进行过抗抑郁或抗焦虑相关的心理治疗或药物干预。

1.1.3 脱落标准 (1)研究过程中负性情绪加重,需进行心理治疗或药物干预者;(2)研究过程中出现重大事件影响精神状态者;(3)依从性差,一周内缺少3次以上试验干预而影响有效评价者;(4)其他原因中途退出试验、失访者。

1.2 干预方法

1.2.1 对照组 此组不采取任何干预措施。

1.2.2 五音组 参照《中医基础理论》^[3]对纳入对象进行体质辨证分型(见表2),按五音归五行、入五脏的原则遵循生克制化的规律辨证选乐。(1)音乐来源 选自中华医学会发行的《中国传统五行音乐》CD光盘,将相关曲目录入MP3播放器,发放至参与者,并配备耳机。(2)辨证施乐 肝气郁结型:选取“角”音,入“肝”,风格悠扬,舒畅条达,具有“木”的特性,可疏肝解郁,代表曲目“广陵散”“江河水”;痰

表1 四组一般资料比较

组别	n	年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	性别		文化程度			职称			工龄($\bar{x}\pm s$,年)
			男(n)	女(n)	中专	大专	本科	护士	护师	主管护师	
对照组	30	29.47 \pm 4.83	5	25	5	17	8	15	10	5	10.30 \pm 3.32
五音组	30	30.43 \pm 4.07	7	23	3	20	7	13	8	9	9.70 \pm 3.54
太极拳组	30	29.60 \pm 5.07	6	24	6	18	6	17	7	6	10.27 \pm 2.58
结合组	30	31.93 \pm 5.38	8	22	4	16	10	12	10	8	9.23 \pm 2.76
P值		0.187	0.806		0.666			0.539			0.486

表2 各组辨证分型的人数(例)

组别	分型				
	肝气郁结型	痰火扰心型	脾气郁滞型	肺气亏虚型	肾气亏虚型
对照组	12	5	3	6	4
五音组	9	6	5	7	3
太极拳组	13	7	3	5	2
结合组	8	8	7	4	3

火扰心型:选取“徵”音,入“心”,风格热烈欢快,活泼轻松,具有“火”的特性,构成层次分明,性情欢畅的气氛,可宁心安神,心气平和,代表曲目“紫竹调”“平沙落雁”;脾气郁滞型:选取“宫”音,入“脾”,风格沉静庄重,具有“土”的特性,可开郁散结,代表曲目有“渔樵唱晚”“闲居吟”;肺气亏虚型:选取“商”音,入“肺”,风格肃劲嘹亮,具有“金”的特性,可兴奋解郁,代表曲目有“阳春白雪”“满乡水云”;肾气亏虚型:选取“羽”音,入“肾”,风格苍凉柔润,具有“水”的特性,可激发固志,代表曲目有:“小河淌水”“寒江残月”。

(3)操作步骤 掌握音乐设备的使用方法,了解五行音乐疗法的科学性与优越性;在餐后或晚睡前进行,环境安静整洁,取平卧或半坐位,放松全身,控制音量为30~40 dB(以感受舒适度),20~30 min/次,1次/d,共干预8周^[4];参与者于五音疗法结束后简要填写音乐日志,叙述聆听情况及心得体会。

1.2.3 太极拳组 采用国家体育总局颁布的简化24式太极拳,锻炼流程总共包括热身活动5 min,24式太极拳3遍,放松活动5 min,餐后1 h以上为宜,>30 min/次,1次/d,共干预8周,要求保持安静集中,呼吸自然,动作柔和缓慢,园活完整,招式连贯协调,刚柔并济,运动量以运动心率以小于170-年龄为宜^[5];参与者于太极拳结束后简要填写运动日志,练习情况及心得体会。

1.2.4 结合组 中医五行音乐疗法和太极拳锻炼联合干预,操作流程同五音组和太极拳组。

1.3 观察指标

四组对象在干预前、干预后采用症状自评量表(SCL-90)躯体化、抑郁、焦虑三因子和简易应对方式量表(SCSQ)进行评分,来评价干预后的情况。

1.3.1 症状自评量表(SCL-90) 该量表包括90个条目,10个因子,Cronbach's α 系数0.801~0.923^[6],选取其中躯体化(12个条目,如头痛、头晕或昏倒、胸痛、腰痛等,反映主观的身体不适感)、抑郁(13个条目,如对异性的兴趣减退、精力下降或活动减慢、想结束自己的生命、容易哭泣等,反映与临床上抑郁症状群相联系的广泛的概念)、焦虑(10个条目,如神经过敏心中不踏实、发抖、无缘无故突然感到害怕、感到紧张或容易紧张等,指在临床上明显与焦虑症状群

相联系的精神症状及体验)3个因子作为自评量表。每个条目有“没有、很轻、中度、偏重、严重”5个可选项,分别对应“0、1、2、3、4分”,各因子所有条目的平均分为最终得分,分数越低,效果越好。

1.3.2 简易应对方式量表(Simplified Coping Style Questionnaire,SCSQ)该量表共20个条目,分积极应对与消极应对两个维度,积极应对维度由条目1~12组成,重点反映了个体在遇到应激时采用积极应对方式的特点,如“尽量看到事物好的一面”和“找出几种不同的解决问题的方法”等;消极应对维度由条目13~20组成,重点反映了个体在遇到应激时采用消极应对方式的特点,如“通过吸烟喝酒来解除烦恼”和“幻想可能会发生某种奇迹改变现状”等。各维度Cronbach's α 系数均>0.7^[7],每个条目有“从不采取、偶尔采取、有时采取、经常采取”4个可选项,分别对应“0、1、2、3分”,各维度所有条目的平均分为最终得分,积极应对维度条目分数越高,效果越好,消极应对维度条目分数越低,效果越好。

1.4 资料收集

通过有效沟通取得各医院手术室护士长的同意与配合,于2018年8月在四组干预前发放SCL-90、SCSQ量表各120份,两天内填写回收;2018年10月在两组干预结束时再次对120护士发放相关量表各120份,两天填写回收。研究员在量表上注明研究目的和有效的填写方法,并保证此次研究内容和结果仅限于课题研究,绝不外泄参与者隐私。相关量表填写完毕后交由各院科室护士长,再由研究员统一回收。

1.5 质量控制

对研究员进行统一培训,所有数据双人录入、核对;对研究对象进行中医五音疗法和太极拳的培训,掌握干预防范;试验期间与参与者建立良好的关系、随时跟踪锻炼的完成情况、督促认真填写好音乐日志、观察成员听乐和练习后反应、及时解答护士疑问;并严格遵照试验计划,一周内缺少3次以上而影响有效评价者予以剔除,以上措施均使得其整体依从性较好。

1.6 统计学方法

采用SPSS 24.0对数据进行统计分析。计量资料以“ $\bar{x} \pm s$ ”表示,多组独立样本比较先进行方差分析,有统计学意义时再采用LSD-t检验进行两两比较,各组干预前后自身比较采用配对样本t检验;计数资料采用 χ^2 检验;等级资料的多组比较采用Kruskal-Wallis H检验,均以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

研究过程中无脱落对象,干预前、干预后集中发

放问卷共 720 份,回收问卷 720 份,有效问卷 720 份,有效率 100%。

2.1 四组对象 SCL-90 中躯体化、抑郁及焦虑三因子评分干预前后及组间评分比较

四组对象干预前评分比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),对照组在不采取任何干预措施情况下, SCL-90 中躯体化、抑郁及焦虑三因子评分自身干预前后比较无统计学差异 ($P>0.05$),干预后五音组、太极拳组、结合组 SCL-90 中躯体化、抑郁及焦虑三因子评分与对照组比较具有统计学差异 ($P<0.05$),干预后五音组、太极拳组、结合组两两比较无统计学差异 ($P>0.05$),见表 3。

2.2 四组对象 SCSQ 评分干预前后组间比较

四组对象干预前评分比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),对照组在不采取任何干预措施情况下, SCSQ 评分自身干预前后比较无统计学差异 ($P>0.05$),干预后五音组、太极拳组、结合组 SCSQ 评分与对照组比较具有统计学差异 ($P<0.05$),干预后五音组、太极拳组、结合组两两比较无统计学差异 ($P>0.05$),见表 4。

3 讨论

中医五行音乐是将阴阳五行、天地人合一与音乐相结合,通过五音对应五行与人体五脏的功能活动相关连的特点^[9],对人体进行体质分型进行辨证施乐。《素问·阴阳应象大论》中将五音即宫、商、角、徵、羽分属土、金、木、火、水,从而五音与五脏相通,有了“五脏相音”学说,即“宫声入脾,商音入肺,角声入肝,徵声入心,羽声入肾。”通过音乐与脏器间的互动和共鸣,从而促进人体气机运化,调理气血^[9],改善身心健康状况,改善护理人员负性情绪。近年来临床多项有关五行音乐疗法的研究均表明通过声波振动疏导人体经络中的阻滞之处,可有效调节不良情绪,优化情感效应。林奕等^[10-11]曾对伴有抑郁情绪患者探讨五行音乐中角调的干预效果,指出角调旋律条畅平和,朝气蓬勃,生机盎然,可疏肝解郁,平

抑狂怒,能有效改善患者抑郁状况,促进心理健康,增强活动能力,提高生命质量。周媛媛^[12]运用传统中医五行音乐法干预 ICU 心脏术后患者,能有效减少焦虑、抑郁等负面情绪,促进心脏功能的恢复。近年来临床多项有关五行音乐疗法的研究均表明通过声波振动疏导人体经络中的阻滞之处,可有效调节不良情绪,优化情感效应。

太极拳是一种内外兼修、刚柔相济的传统拳术,以太极、阴阳辨证理念为核心思想,结合五行变化、经络等多种中医传统技术相结合而形成。练拳时通过肢体运动,助心行气,是疏通经络,平衡气血,提高自身免疫力的健身功法。有研究表明^[13-14]适当的运动锻炼可促进 5-羟色胺、多巴胺等多种神经递质的合成及释放从而起情绪调节的作用。太极拳属于中等强度有氧运动,利用上述原理可在产生一定生理效应的同时,亦可伴生积极的心理健康效应。

《神灭论》一书中提出:“神即形也,形即神也。是以形存则神存,形谢则神灭也。”表明了形体与精神二者密不可分的关系。若一个人的精神状态异常,则脏腑气机逆乱,气血失调,损伤形体,又因“形神合一”理论,可使神伤及形、形损及神,最终导致形神俱疲,因而形神共养是防治负性情绪的重要法则。本研究中,采取两者联合干预符合“形神共养”的理论。

目前有研究数据显示,手术室护士有 80% 认为工作量过大,89.2% 自我感觉社会地位低;心理健康因子中症状阳性率排名前三的分别是焦虑 (53.57%)、躯体化 (52.38%) 及抑郁 (39.68%)^[15],承受着较大的生理和心理压力。本研究对象在干预前其 SCL-90 中躯体化、抑郁及焦虑三因子平均为均高于我国常模标准,存在不适的躯体症状及焦虑、抑郁情绪;干预前简易应对方式中消极应对评分大于积极应对评分,表明手术室护士在遭遇困难与挑战时多以消极态度进行应对。根据以上数据,分析其负性情绪影响因素,主要可能有:手术室护士任务繁重,责任重大,每一项操作均与患者生命安全息息相关;急诊与抢救手术工作不仅气氛紧张,脑力与体力

表 3 四组对象 SCL-90 中躯体化、抑郁及焦虑三因子评分干预前后及组间评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	躯体化		抑郁		焦虑	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	1.49±0.26	1.57±0.37	1.69±0.34	1.73±0.35	1.57±0.20	1.54±0.23
五音组	30	1.56±0.34*	1.33±0.32#	1.72±0.29*	1.47±0.37#	1.54±0.19*	1.39±0.26#
太极拳组	30	1.55±0.32*	1.32±0.33#●	1.71±0.35*	1.48±0.36#●	1.57±0.25*	1.38±0.23#●
结合组	30	1.25±0.25*	1.31±0.35#●▲	1.73±0.40*	1.46±0.25#●▲	1.59±0.19*	1.37±0.21#●▲

注:干预前,与对照组比较,* $P>0.05$;干预后,与对照组比较,# $P<0.05$,与五音组比较,● $P>0.05$,与太极拳组比较,▲ $P>0.05$

表4 SCSQ评分干预前后及组间比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	积极应对		消极应对	
		干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	30	1.62±0.29	1.63±0.38	1.63±0.30	1.66±0.32
五音组	30	1.61±0.35*	1.84±0.30#	1.69±0.30*	1.45±0.36#
太极拳组	30	1.58±0.51*	1.83±0.29#●	1.65±0.25*	1.44±0.32#●
结合组		1.56±0.50*	1.85±0.30#▲	1.71±0.37*	1.42±0.35#▲

注:干预前,与对照组比较,* $P < 0.05$;干预后,与对照组比较,# $P < 0.05$,与五音组比较,● $P > 0.05$,与太极拳组比较,▲ $P > 0.05$

长期处于透支疲惫状态;科室管理、科研、教学任务,提升学历、晋升职称、结婚生子等多重压力均易影响其身心健康。手术室护士负性情绪问题突出,亟待采取有效干预措施予以缓解,从而保障护理队伍健康、稳定发展。

本研究运用中医五行音乐疗法结合太极拳对手术室护士进行干预,操作简单,无副作用,护士依从性好且经济适用,易被接受。研究结果显示干预后五音组、太极拳组、结合组 SCL-90 中躯体化、抑郁及焦虑三因子评分均优于对照组,与彭廷云^[9]、李立杰^[17]结果一致。结果表明中医五行音乐疗法结合太极拳能有效改善手术室护士躯体化症状及抑郁、焦虑情绪。应对方式是指个体面临压力和挫折时的认知态度以及做出的具体行为,是选择积极地解决问题还是消极地逃避问题^[18]。廖友国曾对国内近 15 年有关应对方式与心理健康的 307 项独立研究进行整理分析,探讨两者关系,结果表明积极应对与心理症状成正相关,消极应对与心理症状成负相关,良好的心理状态可以有效改变个体对面对压力和挫折时的认知态度,从而采取更积极的应对行为来解决难题^[19]。研究结果显示干预后五音组、太极拳组、结合组 SCSQ 积极应对和消极应对维度评分结果均优于对照组,结果表明中医五行音乐疗法结合太极拳能有效改善手术室护士遇到困难时处理问题的应对方式。

本研究中,五音组、太极拳组、结合组两两比较无统计学差异,可能与样本量较小、干预周期较短有关,但结合组 SCL-90 中躯体化、抑郁及焦虑三因子评分、SCSQ 评分结果有优于五音组和太极拳组的趋势。

综上所述,采取中医五行音乐结合太极拳对手术室护士负性情绪进行干预,能有效缓解和改善躯体化、焦虑、抑郁情绪,能更以积极的态度和方法应对工作及生活压力,在促进身心健康的同时有利于手术的顺利进行,更好地为患者服用,值得推广。在后期将继续扩大样本量和延长干预周期进一步论证。

参考文献

- [1] WARD-CIESIELSKI E F, WINER E S, DRAPEAU C W, et al. Examining components of emotion regulation in relation to sleep problems and suicide risk[J]. Journal of Affective Disorders, 2018, 241:41-48.
- [2] 田秀芹.手术室护士心理健康状况及自我隐瞒程度调查分析[J]. 中国健康心理学杂志,2014,22(10):1539-1540.
- [3] 司富春.中医基础理论[M].北京:人民军医出版社,2005,267-268.
- [4] 刘雅丽,张军鹏,王恩杰.五行音乐配合穴位按摩在冠心病失眠患者中的应用效果[J].中华护理杂志,2017,52(7):849-853.
- [5] 唐卫红,杨瑾昱,黄静.五行音乐配合太极拳对癌症患者心理困扰的影响[J].中医药导报,2017,23(9):37-39.
- [6] 王姿欢,俞文兰,沈壮.等.症状自评量表(SCL-90)应用于中国职业女性心理测评的信效度评价[J].中国工业医学杂志,2017,30(4):247-250.
- [7] 薛海丽.杭州市大学生特质情绪智力、应对方式与一般心理健康的关系研究[D].杭州师范大学,2017.
- [8] 林琳,郭家娟.谈中医五行音乐治疗[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(71):87-88.
- [9] 杨玉兴,李宇欣,乔树洲,等.五行音乐佐治老年抑郁症临床研究[J].安徽中医药大学学报,2016,35(6):20.
- [10] 林奕,张月娟,廖若夷,等.五行音乐之角调对缺血性脑卒中后肝气郁结型抑郁患者干预效果的护理观察[J].湖南中医药大学学报,2018,38(2):216-219.
- [11] 戴想荣,彭芳芳,苗雅琇,等.五行角调音乐对气郁质银屑病患者干预效果的护理观察[J].湖南中医药大学学报,2018,38(6):715-718.
- [12] 周媛媛,尹晓清.中医五行音乐对ICU心脏术后患者负性情绪的影响[J].中医药临床杂志,2019,31(2):349-353.
- [13] SIQUEIRA C C, VALIENGO L L, CARVALHO A F, et al. Antidepressant efficacy of adjunctive aerobic activity and associated biomarkers in major depression: a 4-week, randomized, singleblind, controlled clinical trial.[J]. Plo Sone, 2016,11(5):e0154195.
- [14] BJÖRG H, MATS H, ÖRJAN E, YVONNE F, Yvonne F. Training fast or slow? Exercise for depression: a randomized controlled trial[J]. Preventive Medicine, 2016,91:123-131.
- [15] 夏英华,王希柱,张昊,等.手术室护士心理健康状况调查分析[J].河北医药,2017,39(1):147-150.
- [16] 彭廷云,廖若夷,冯进,等.五行音乐对肿瘤科护士负性情绪干预效果的护理观察[J].湖南中医药大学学报,2019,39(5):654-657.
- [17] 李立杰.太极拳锻炼对心理健康影响的研究进展[J].现代预防医学,2017,44(18):3367-3369.
- [18] SUZUKI M, FURIHATA R, KONNO C, et al. Stressful events and coping strategies associated with symptoms of depression: A Japanese general population survey[J]. Journal of Affective Disorders, 2018,238:482-488.
- [19] 廖友国.中国人应对方式与心理健康关系的元分析[J].中国临床心理学杂志,2014,22(5):897-900.