

综合公立医院心理服务研究与思考

孙 晗, 蒋莹超, 张京京, 孙香杰

华北理工大学心理与精神卫生学院, 河北 唐山

收稿日期: 2023年2月21日; 录用日期: 2023年3月20日; 发布日期: 2023年3月30日

摘 要

随着社会发展, 越来越多的证据显示诸多疾病起因中都伴随着心理因素, 患有任何一种疾病的患者, 心理上也都会受到不同程度的影响。但目前综合性公立医院心理服务发展尚缺乏较完整的体系, 大多只是在临床中强调了注重人文关怀, 而完整的心理服务体系需要通过综合分析医院住院病人的心理健康水平、同时进行必要的心理干预以及在临床科室中设置心理服务岗位。本文对综合公立医院心理服务模式的现状、可行性及可能存在的不足进行探讨, 通过多角度、多方面思考, 探索更适应未来发展的综合公立医院心理服务模式。

关键词

心理服务, 公立医院, 医疗模式

Research and Thinking on the Establishment of Psychological Service System in General Public Hospitals

Han Sun, Yingchao Jiang, Jingjing Zhang, Xiangjie Sun

School of Psychology and Mental Health, North China University of Science and Technology, Tangshan Hebei

Received: Feb. 21st, 2023; accepted: Mar. 20th, 2023; published: Mar. 30th, 2023

Abstract

With the development of society, more and more evidence shows that the causes of many diseases are accompanied by psychological factors, patients with any kind of disease, psychological will also be affected to different degrees. However, there is still a lack of a complete system for the development of psychological services in comprehensive public hospitals, only paying attention to the humanistic care in the clinical, and complete the psychological service system needs through

the comprehensive analysis of hospital inpatient mental health level, at the same time to make the necessary psychological intervention and set up psychological service jobs in clinical departments. This paper discusses the current situation, feasibility and possible shortcomings of the psychological service model of comprehensive public hospitals, and explores the psychological service model of comprehensive public hospitals that is more suitable for the future development through multi-angle and multi-faceted thinking.

Keywords

Psychological Services, Public Hospitals, Medical Model

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 背景

1.1. 社会需求

随着当下社会物质生活水平的快速发展,人们对于健康的认识和需求已经发生了不同程度的转变,一方面,广大人民群众已经不仅仅是满足于身体上的健康,心理健康也逐渐成为人们关注的重点,心情愉悦、精神状态良好成为高质量生活的关键要素。也因此,社会各层面对于心理健康的重视程度也逐渐加强,在医疗服务体系中的体现尤为明显。在医疗服务过程中,如何提升患者生活质量进而促进患者的依从性和身心同步恢复已经成为治疗的重点目标之一,尤其是病程相对更长的慢性疾病患者,患者长时间伴随疾病生活,因此慢性病人群体往往也有着不同程度的情绪问题、甚至是严重的心理问题(李作峰, 2012; Tóthová et al., 2014),或是情绪问题本身也是疾病诱因之一,或逐渐发展成为他们的病因。因此,人们也逐渐认识到心理健康的重要性,如何更快、更高效的提升心理健康程度成为包括公立医院在内的社会各界越发重视的问题。

另一方面,当下社会生活节奏加快,工作压力增大,都促使人们的生活方式较之前产生了较大程度的转变,焦虑、孤单、抑郁越来越多的出现在年轻群体对当下生活的描述之中,心理亚健康群体逐渐增大。大量研究表明(严明锦, 2005; Schneiderman et al., 2005):心理因素、社会因素及生活方式是形成或诱发诸多疾病的主要原因,一些由心理问题引起的或是伴有心理因素病因的疾病,如果没有针对性的心理支持或是治疗,很难得到较好的治疗效果。诸多资料都显示(Ziebland & Kokanovic, 2012; Koloski et al., 2020; Margolis et al., 2021; Fan & Meek, 2014; Falagas et al., 2010; Markus et al., 2020):例如心血管、消化、呼吸、内分泌、神经、泌尿生殖等系统的健康均受到心理因素的影响。

同时随着社会观念的转变,人们对于心理问题逐渐不再讳莫如深,对于心理健康辅导的需求也逐渐增大。有越来越多的患者在接受躯体治疗同时,也会期望得到心理治疗或是心理疏导。也因此,无论是躯体或是心理问题,都应做好心理疏导工作。

1.2. 现代医学模式发展需要

随着现代生物医学的不断发展,其局限性也愈发明显,越来越多新的问题难以很好的描述与解决,由此恩格尔教授(Engel, 1977)提出一个新的医学模式,即生物-心理-社会医学模式,该模式指出生物医学模式关注的是导致疾病的生物化学因素,而忽视了社会、心理的维度,而良好的心理状态和社会活动

能力对于提高生活质量、延年益寿的重要作用也应当给与重视。如今综合公立医院患者的心理问题日渐突出,使传统医学模式向着生物-心理-社会医学模式转变。

各项调查数据结果显示,综合公立医院就诊患者的焦虑和抑郁等常见心理疾病患病率日渐升高(诸秉根, 2020)。很多患者的求医过程比较漫长,特别是一些慢性病患者,当病因诊断困难或者治疗效果不明显时,这些患者很容易产生较大的心理压力,是心理问题的高发人群(褚庆文, 宋峥咏, 江开达, 2000)。而心理问题的存在,也会对患者的躯体疾病产生负面的影响,不仅增加了患者的身体负担,对其家庭的经济需求也是一种重担(王妙华, 刘海斌, 2018)。同时,这也是当前医患矛盾加剧的重要原因之一(杜向东, 蒙华庆, 2004)。

在张恬等人的一项研究中,有 35.2%的住院患者存在不同程度的抑郁症状,23.9%患者存在不同程度的焦虑症状(张恬, 2014)。同时, Bener 等人的一项横向调查研究结果显示,在门诊患者中,躯体、抑郁、焦虑的患病率依次为 11.7%、11.3%及 8.3% (Bener et al., 2013)。孙渊博等人对某医院非精神科的患者进行了调查,研究结果显示非精神科精神障碍的患病率高达 17.6%,其中抑郁、焦虑的患病率依次为 9.4%、3.7% (孙渊博等, 2018)。焦虑与抑郁问题已普遍存在于各类临床科室,而不是仅仅存在于精神科,非精神科的患者在就诊期间的心理服务需求比例与精神科的患者相比,较以往有显著增加(于康磊, 2019)。董再全等人的研究结果显示,综合公立医院中,有 47.53%的患者表达了自己需要心理疏导等服务(董再全等, 2015)。

而郭俊慧等人回顾性调查研究了近六年来公立医院精神科的会诊率,发现精神科会诊率六年来并无明显变化,其原因可能为非精神科医生对其科室患者的心理或情绪异常识别率仍然较低(郭俊慧等, 2017)。进而有学者认为目前综合公立医院就诊患者中,虽然躯体疾病与精神障碍并发的现象越来越多,但我国非精神科医生对心理障碍的漏诊率仍处于较高水平,多数躯体疾病伴发的心理或精神障碍容易被忽视(刘成立等, 2012)。

随着上述问题愈发凸显,各大公立医院都开始重视并积极探索心理健康服务领域的建设,国家对于心理健康服务领域也愈发重视,心理健康服务领域的发展已是当务之急和大势所趋。

1.3. 国家医疗卫生改要求

早在上个世纪,欧洲国家就已着手于心理评估与干预技术的研究,其心理健康服务体系随着多年来的不断研究与发展已处于一个比较完善与健全的状态。虽然我国起步较晚,理论与各项制度尚不成熟,但国家与各级卫生组织均已意识到心理健康服务发展对于国民健康的重要性,对于心理健康服务领域的探索也已开始加快脚步。

2017年1月国家卫生计生委、中宣部等22个部门印发了《关于加强心理健康服务的指导意见》,指导意见中明确提出要在医疗机构中大面积开展心理评估、心理治疗、心理咨询等技术的应用,加强人文关怀及对临床医务人员精神心理卫生知识及技能的培训(部宣, 2017)。综合医院作为患者首选的就诊机构,应积极响应国家政策的号召,开展好心理健康服务,是促进患者身心健康的重要措施。同年发布的《进一步改善医疗服务行动计划(2018~2020)》中(柴双, 2018),也鼓励各医疗机构,逐渐开展各非精神科室与精神科的共同协作治疗,将心理疏导融入到诊疗服务中。

2. 心理服务现状

2.1. 国内心理健康服务体系现状

随着生物-心理-医学模式逐渐展现出其优越性,越来越多的公立医院开始转变自身的医学模式以谋求更好的治疗效果,使得患者的心理健康状态越来越受重视。

相对于普通门诊患者,住院患者由于躯体疾病更加严重,其心理状态也往往更差,有调查显示,在综合公立医院的住院患者中,躯体、心理、躯体伴随心理疾病的患者各占三分之一(赵宝龙, 2008),但是当前医院非精神科医生在对患者进行诊断时,更加关注患者的躯体疾病,使得医院整体对于患者心理健康问题的关注和识别率仍然较低(吴秋霞等, 2015)。据现有调查结果显示,在我国综合公立医院诊断为心理障碍的住院患者中,有 85.7% 的患者因没有得到有效的识别,而按照躯体疾病治疗方式给予相应的治疗方案(于德华等, 2004)。

而如今我国尚处于社会主义初级发展阶段,心理精神卫生服务起步晚,范围也大多局限在心理精神专科医院或公立综合医院的心理科或精神卫生科室,并且服务的对象以精神疾病患者为主。根据国内研究人员调查发现,在我国住院患者中,因心理疾病导致躯体化症状的发生率约为 34% (荣丽, 2018),近半数的综合性公立医院虽开设了心理与精神卫生相关科室,但能够提供心理服务的范围仍存在较大缺口,精神科室参与会诊的平均会诊率仅不足 2%,使得我国非精神科医生对心理障碍的漏诊率高达 60%,仍有较多躯体疾病引起的心理障碍问题被忽视(任忠文等, 2007)。

虽然有学者建议对综合公立医院非精神科病人的心理状态进行早期识别,并在能够准确评估的基础上给予干预、监测、咨询或治疗(李育玲等, 2019),但是相对于我国病人基数较大,当前医院心理服务体系建设资源缺乏、非精神科医护人员心理健康服务知识缺乏等问题阻碍了该方面的发展。如何将心理健康服务融入到常规科室的诊疗服务中,成为综合公立医院提高综合诊疗服务水平的关键问题。

2.2. 国内心理健康服务模式探索

我国邵红珠等人(邵红珠等, 2004)提出了分级心理干预方法,主要介绍了分级护理在处理潜在医患矛盾方面的有效作用,虽然其主旨并非是为了保障患者的心理健康,但也起了医患矛盾的减轻的作用,并为本文提供了较好的参考思路。王大方等人(王大方等, 2010)提出了另一种思路的观点,即对进行心理护理的医护人员进行分级,一级为经过心理护理培训的常规科室护士,另一级为心理护理专业护士,这一思路,长远来看具备一定可行性,但是以当前的医疗水平来说,却很难为所有常规科室配备专业的心理护理人员。2009年,杨敏在对心胸外科成年择期大手术患者分级心理护理模式的探讨中,提出了依据患者的心理状况的情况进行分级的观点,根据患者心理问题的轻重程度来给与不同级别的心理护理,并随患者病情的变化进行动态评估调整,最终的临床观察发现,该分级护理模式对于患者的状态有着极为明显的改善作用,为后续的研究提供了较好的指导方向。邓本敏,唐玲等人对住院期间的癌症患者的心理痛苦进行分层评估及干预,初步构建了对癌症患者心理痛苦的筛查-诊断-干预分层管理模式,为临床上患者的心理护理提供了较为高效、连续、可行的心理痛苦的管理方案(邓本敏等, 2016)。但研究局限在某单一病人个体,尚缺乏对于各类患者的普适性分级护理策略的探索。

各大公立综合医院也在积极探索和实践具备较高可行性和效果的心理护理服务模式。例如“阳光医院”项目,建立“入院评估-分级处理-床旁干预”的新型医疗服务模式(李硕, 2019),通过建立三级分层管理工作体系,为有心理问题的患者和家属,进行不同层级的心理指导和治疗,并取得了一定效果,启发了综合公立医院可以将心理评估作为非精神科室患者的常规入院评估之一。

对比前文中对综合公立医院患者的调查研究结果不难发现,当前我国在综合公立医院各科室中存在大量对于心理健康服务的需求,但是同时,当前综合公立医院所能提供的服务范围 and 条件十分有限,对于专业的、有着心理服务相关经验的人员更是十分匮乏,对于当前已有人员的心理服务培训也有待进一步加强。

2.3. 国外心理健康服务模式现状

国内外学者也探索出了多种心理服务诊疗模式。2003年, Nichols 提出了“因果型心理护理模式”,

即医护人员在能够对患者的心理压力和异常行为进行正确评估,并给与正确的心理干预时,才能对患者的心理健康进行有效的干预(Nichols, 2003)。该模式提出了三个等级,分别是评估、干预和心理治疗。首先是与患者接触的医护人员要能够识别患者的情绪问题及心理问题,其次为患者提供初步的心理护理及情感支持,仍然无法解决问题时,则需要向患者建议由专业的心理治疗师进行干预和治疗。

另外,会诊-联络精神医学(Consultation Liaison Psychiatry, CPL)的发展有着悠久且复杂的历史,上个世纪七十年代,Lipowski 就提出(Lipowski, 1988):会诊-联络精神病学家是为数不多具有广阔视角,从而能从患者各方面情况进行综合评估和全面处理的专业人员。在同一时代,生物-心理-社会医学模式的发展,因为进一步推动了人们对于会诊-联络精神医学的研究和探索,会诊-联络精神医学获得了极大的发展。会诊-联络精神医学主要分为会诊和联络两个方面,会诊要求为非精神科的临床科室对于心理健康问题的诊断治疗提供帮助,而联络则有着更为广泛的要求,不仅要求协作医护人员能够为患者提供基于生物-心理-社会各方面的医疗保障,同时为医护人员提供心理疾病相关知识,探索心理与躯体疾病之间的关联。

3. 思考与展望

多年来,随着学者们对于综合公立医院心理健康服务的探索与实践,对于住院患者治疗的正向促进作用已经不再是学者们发现的唯一优势,随着心理健康服务在减少医患矛盾、节省社会资源、提供就业岗位等多个方面发挥出的积极作用,临床心理健康服务的优势和必要性也逐渐的体现出来。

近年来,医患矛盾一直是困扰我国医疗服务体系的一块顽疾,由于我国心理健康服务体系尚不健全,又有着庞大的患者基数,在有限的医疗资源下大多数住院患者无法获得及时或有效的心理疏导,进而出现因患者心理状态不稳定而导致伤人事件发生。

存在心理问题的患者如果得不到及时的心理健康服务,不仅可能导致患者躯体疾病的进一步严重,其彷徨、焦虑的心理状态也会随着心理问题的加剧,进而对家庭和社会造成无法估算的伤害。每个人的社会状态并非独立,其状态的改变必然也会影响到其周边存在关联的人群,尤其是家庭和所在医院。病人心理问题导致的自残和对他人的伤害,一方面,会直接影响到关联家庭的所有人的精神状态,加重家庭的经济负担,同时也会因进一步的伤害持续消耗社会资源。另一方面,也会直接影响到所在医院,处理不好则会导致和加剧医患矛盾,给治疗带来压力的同时,还会在社会上造成巨大的负面影响。

“会诊-联络精神医学”已是我国综合公立医院心理健康服务建设的主要模式,但是一直以来受限于专业人员数量有限,医院资源等服务能力欠缺等因素制约,使得该模式在临床过程中实际应用仍然不多。

不仅住院患者对于综合公立医院心理健康服务的需求巨大,调查显示非精神科医护人员同样普遍认为对患者提供心理健康服务是必要的。在一项调查中显示(李育玲等, 2018),77%的医护人员认为心理健康服务能够有效的影响患者的情绪、行为和认知;49%的医护人员认为存在部分患者需要医院提供心理健康服务;同时,也有58%的非精神科医护人员认为自己所具备的心理健康服务知识不足以应对临床心理健康服务,具体体现在对精神科药物了解不足、对心理问题识别能力不足以及与患者的心理沟通能力不足。解决当前的问题有以下几方面思考。

首先,对于综合公立医院来说,缺乏心理健康服务的专业人员是实施临床心理健康服务的主要困难,有些医院采用“一医一心理师”的模式,其效果也是显而易见的,可以有效的解决患者的心理问题,提高医院心理健康服务的质量,但是由于大多数医院心理健康服务专业人员都十分短缺,也使得该模式无法普及。

根据调查显示(向慧等, 2007),每年都有大量具备国家资质的心理从业人员被培养出来,每年心理专

业毕业的毕业生数量远远大于综合公立医院对于心理服务专业毕业生的需求,然而却只有少数继续从事心理专业相关的工作,有大量的学生和相关从业者因为没有明确、稳定的发展通道而转向其他领域发展。同时,专业的心理咨询师等从业人员的服务对象多是单纯心理疾病患者,其中大部分都是主动联系心理服务解决自身问题,而服务于公立医院常规科室的心理问题伴随患者的人员却少之又少。

从医护人员方面来说,综合公立医院可以从对现有医护人员的针对性培训开始,通过调查研究可以发现,住院患者伴随的心理问题,主要集中于焦虑、抑郁、失眠等几个问题,前期培训的内容也可以从这几个方面开始入手,以期可以迅速培训出一批可以解决实际临床心理问题的医护人员,缓解初期的人员紧缺问题。后续则需要加强与学校的关联,通过招募、联合培养等方式逐渐补充专业的心理健康服务医护人员。而从患者角度,对于建立完整分级护理模式存在困难的医院,可以参考入院患者心理评估的结果,优先对心理问题更严重的患者提供心理健康服务,以积累初期经验,逐步实现全面分级心理护理。

近年来,我国也一直在大力推进心理健康服务建设的发展,在这一背景下,也将进一步推动综合公立医院探索心理健康服务体系的建设,使综合公立医院积极参与心理健康服务人员的继续教育培训和学校定向培养,真正弥补各综合公立医院心理健康服务体系建设的短板,培养出自己需要的心理健康服务人员,这势必可以创造更多的工作岗位,同时为社会和患者提供更好的心理健康服务,缓解当前综合公立医院心理健康服务专业人员匮乏的现状

其次,当前国内综合公立医院普遍处于心理健康服务体系建设的初级阶段,对于医院来说,非精神科患者心理问题识别率的提升,已经有很多医院做出了行之有效的示范,即对住院患者利用问卷测评等方式进行心理问题评估,善用心理测评工具是提高非精神科患者心理问题的有效途径,同时也具备着较高的可行性,可以为实现进一步的分级心理护理做好基础。

第三,当前社会网络技术已十分发达,计算机软件和手机 APP 在各个行业都已广泛应用,利用好网络这个工具,可以给综合公立医院心理健康服务体系的建设提供更好的助力。综合公立医院住院患者的心理问题往往都具备着较长的持续时间,同时也随着病情的反复具有高复发的特点。在整个治疗过程中,药物并不是缓解患者症状的唯一手段,医护人员的沟通治疗同样十分重要,网络平台和手机 APP 的出现和使用,可以协助医院更好的管理患者,更准确的跟踪患者的病情状态,使对患者的监护不再受限于距离。同时网络平台和手机 APP 也是一个很好的宣传平台,可以对患者和其家属提供心理健康知识支持,减少患者和其家属因困惑导致的焦虑,更好的服务于患者和其家属,促进病情的恢复。

最后,心理健康服务体系的建设也少不了成熟并且完善的保障体系。首先是政策制度方面,当前国家对于心理健康服务体系的支持力度不断增大,综合公立医院应积极响应国家政策的号召,把握时机,制定相应的院级制度,细化心理健康服务制度的规范和流程,完善心理服务工作的内容和绩效考评,明确监督机制和责任,确保相关保障政策和制度的落实,推动心理健康服务体系的建设和发展;其次是工器具设备方面,网络平台逐渐成为新时代各行业工作的基础平台,在沟通、宣传、监控、预警等方面有着不可替代的优势,综合公立医院应积极引入新技术,搭建属于自己的心理网络服务平台,实现心理健康测评工具电子化,线上健康监测,节约人力成本,减少人为失误,以有限的专业人员解决更多的实际问题,减轻综合公立医院对于专业心理健康护理人员的需求压力;最后是人员建设方面,专业心理护理人员的匮乏是当前大部分综合公立医院都面临的问题,加强与学校等机构的沟通和联系,推动学校等机构优化培养方向,培育出社会 and 医院真正需要的专业人才,是解决问题的有效途径。同时对于医院自有人员的针对性培训也至关重要,通过多层次、多方面的培养培训方式,逐步缓解医院对于专业心理护理人员的需求压力,建设一支具备强大力量的专业心理服务团队。

在新时代、新背景下,心理健康的重要意义已经逐渐被大众认可并成为追求健康的目标之一,也推动着医院医疗模式发生转变,这对于大部分综合公立医院来说都是一个巨大的挑战。本着为人民服务的

宗旨,综合公立医院应积极推动心理健康服务体系的建设,多方面、多角度融入心理健康服务医疗模式,更好、更全面的解决实际临床问题,为患者提供更广泛的治疗,实现患者心理与躯体的全面健康。

综上所述,随着现代医学模式的转变,日益增长的临床心理健康服务需求和当前综合公立医院临床心理健康服务建设不健全的矛盾已广泛存在于各地综合公立医院中,医学服务不再仅仅专注于医疗技术的提高,而开始逐渐关注患者心理健康和生活质量。心理状况和躯体疾病的关联性早已不再怀疑,在新的医疗模式下,躯体、心理的全面分析,才能形成有效的治疗方案。这要求综合公立医院充分认识到临床心理健康服务建设的重要性与必要性,更加积极的探索研究临床心理健康服务领域的发展路径,以应对新时代下,为保障人民群众更多维度的健康带来的巨大挑战。

参考文献

- 部宣(2017). 22个部门联合印发《关于加强心理健康服务的指导意见》. *中国社会工作*, (4), 4.
- 柴双(2018). 《进一步改善医疗服务行动计划(2018-2020年)》解析. *中国社会工作*, (18), 4-6.
- 褚庆文, 宋峥咏, 江开达(2000). 住院精神病人现状调查和比较. *健康心理学杂志*, 8(2), 217-219.
- 邓本敏, 唐玲, 皮远萍(2016). 住院患者心理护理规范化管理的进展. *现代医药卫生*, 32(23), 3581-3585.
- 董再全, 莫丽玲, 王瑜, 等(2015). 住院患者心理问题的自我评价、心理服务需求和医生评价. 见 *中华医学会第十三次全国精神医学学术会议论文集*(pp. 284-285).
- 杜向东, 蒙华庆(2004). 患者的心理特点及医患关系. *川北医学院学报*, 19(3), 168-170.
- 郭俊慧, 王高华, 朱志先, 等(2017). 综合医院精神科联络会诊6年的变化. *临床精神医学杂志*, 27(4), 269-271.
- 李硕(2019). “阳光医院”心理服务工作评价指标体系的构建. 硕士学位论文, 太原: 山西医科大学.
- 李育玲, 刘晓梅, 孟艳君, 等(2018). 综合医院非精神科医护人员对心理健康服务认知的调查分析. *护理研究*, 32(18), 2968-2971.
- 李育玲, 刘晓梅, 徐勇, 等(2019). 综合医院非精神科住院患者心理评估与分级管理. *中华医院管理杂志*, 35(4), 320-323.
- 李作峰(2012). 慢性病患者心理健康与应对方式的调查研究. *中国民康医学*, 24(14), 1675-1677, 1702.
- 刘成立, 陶永乾, 童碧怀(2012). 综合医院开设精神科的重要性. *中国社区医师(医学专业)*, 14(29), 345.
- 任忠文, 杨宗新, 张玉清(2007). 综合医院住院病人的精神科会诊情况分析. *中国健康心理学杂志*, 15(5), 432-434.
- 荣丽(2018). *某综合医院住院患者心理状态调查分析与干预的研究*. 硕士学位论文, 广州: 南方医科大学.
- 邵红珠, 谢丽吉, 王丽芬(2004). 分级心理干预在计划生育病人护理中的应用. *护理研究: 下半月*, 18(6), 515-516.
- 孙渊博, 祝扬, 李丁, 等(2018). 某综合医院住院患者精神障碍患病率、识别率及危险因素调查分析. *中国现代医学杂志*, 28(4), 68-75.
- 王大方, 胡志红, 吴文红(2010). 建立整形外科病房分级心理护理模式的研究. *中国美容医学*, 19(8), 1224-1226.
- 王妙华, 刘海斌(2018). 抑郁症患者家庭照料者心理压力与家庭负担的关系. *临床医学研究与实践*, 3(13), 38-39.
- 吴秋霞, 陈淑宝, 罗小阳, 等(2015). 综合医院非精神科医护人员精神卫生知晓与病耻感状况的初步调查. 见 *中华医学会全国精神医学学术会议论文集*(pp. 88-89).
- 向慧, 张亚林, 曹玉萍(2007). 我国心理治疗与咨询从业人员的职业压力调查. *中国临床心理学杂志*, 15(6), 659-661.
- 严明锦(2005). 论心身疾病与心理因素的关系. *中华综合临床医学杂志*, 7(9), 768.
- 于德华, 吴文源, 张明园(2004). 上海市综合医院精神卫生服务现状调查. *中华精神科杂志*, 37(3), 176-178.
- 于康磊(2019). *某综合医院住院患者焦虑抑郁现状调查及影响因素分析*. 硕士学位论文, 青岛: 青岛大学.
- 张恬(2014). *综合医院住院患者心理问题调查及筛查工具的初编*. 硕士学位论文, 长沙: 中南大学.
- 赵宝龙(2008). 综合医院躯体疾病患者的心理状况分析. 见 *2008年沪鲁两地精神病学学术年会论文集*(pp. 1-9).
- 诸秉根(2020). 第十九届世界精神病学大会学术内容回顾. *中华精神科杂志*, 53(4), 364-366.
- Bener, A., Al-Kazaz, M., Ftouni, D. et al. (2013). Diagnostic Overlap of Depressive, Anxiety, Stress and Somatoform Disorders in Primary Care. *Asia-Pacific Psychiatry*, 5, E29-E38. <https://doi.org/10.1111/j.1758-5872.2012.00215.x>

- Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, *196*, 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>
- Falagas, M. E., Karamanidou, C., Kastoris, A. C. et al. (2010). Psychosocial Factors and Susceptibility to or Outcome of Acute Respiratory Tract Infections. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, *14*, 141-148.
- Fan, V. S., & Meek, P. M. (2014). Anxiety, Depression, and Cognitive Impairment in Patients with Chronic Respiratory Disease. *Clinics in Chest Medicine*, *35*, 399-409. <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2014.02.012>
- Koloski, N., Holtmann, G., & Talley, N. J. (2020). Is There a Causal Link between Psychological Disorders and Functional Gastrointestinal Disorders? *Expert Review of Gastroenterology & Hepatology*, *14*, 1047-1059. <https://doi.org/10.1080/17474124.2020.1801414>
- Lipowski, Z. J. (1988). Consultation-Liaison Psychiatry: Toronto. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *33*, 247-248. <https://doi.org/10.1177/070674378803300401>
- Margolis, K. G., Cryan, J. F., & Mayer, E. A. (2021). The Microbiota-Gut-Brain Axis: From Motility to Mood. *Gastroenterology*, *160*, 1486-1501. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2020.10.066>
- Markus, H. S. (2020). Mood, Cognition and Fatigue, and Advances in Acute Stroke Care. *International Journal of Stroke*, *15*, 589-590. <https://doi.org/10.1177/1747493020941377>
- Nichols, K. (2003). *Psychological Care for Ill and Injured People: A Clinical Guide: A Clinical Handbook*. McGraw-Hill Education (UK).
- Schneiderman, N., Ironson, G., & Siegel, S. D. (2005). Stress and Health: Psychological, Behavioral, and Biological Determinants. *Annual Review of Clinical Psychology*, *1*, 607-628. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144141>
- Tóthová, V., Bártlová, S., Dolák, F. et al. (2014). Quality of Life in Patients with Chronic Diseases. *Neuroendocrinology Letters*, *35*, 11-18.
- Ziebland, S., & Kokanovic, R. (2012). Emotions and Chronic Illness. *Chronic Illness*, *8*, 159-162. <https://doi.org/10.1177/1742395312451281>