

湖南省新型冠状病毒肺炎疫情防控一线 医务人员心理健康水平调查

申 微,秦月兰,陶美伊,李 珍,陈 醒,陈 娜

摘要:[目的]了解湖南省新型冠状病毒肺炎疫情防控期间一线医务人员的心理健康水平状况,以便给予有效的心理及社会干预提供参考依据。[方法]自制新冠肺炎疫情防控医务工作者心理状况调查问卷,对湖南省 197 名一线医务人员进行心理健康水平评估。[结果]湖南省一线医务人员心理健康水平总分为 (57.11 ± 8.22) 分,单项平均分为 (3.35 ± 0.48) 分。Spearman 相关性分析显示,年龄 $(r=0.142, P=0.046)$ 与因担心被感染、担心家人、害怕亲属、朋友担心导致负性情绪呈正相关;目前所在的岗位 $(r=-0.141, P=0.048)$ 、轮科经历(重症监护室、急诊和感染科) $(r=-0.149, P=0.037)$ 、此次疫情发生前是否参与过此种重大公共卫生事件(甲型 H₁N₁、非典、乙型流感等) $(r=-0.148, P=0.039)$ 与不同原因导致负性情绪皆呈负相关。[结论]湖南省新型冠状病毒肺炎防疫期间一线医务人员心理健康水平处于中等偏上,培养一线医务人员调节负性情绪的能力、满足多元化心理健康需求。

关键词:新型冠状病毒肺炎;医护人员;心理干预

Keywords COVID-19; medical care personnel; psychological intervention

中图分类号:R197.323 文献标识码:B doi:10.12104/j.issn.1674-4748.2020.08.055

新型冠状病毒肺炎(COVID-19)简称新冠肺炎,是继严重急性呼吸综合征(severe acute respiratory syndrome, SARS)、中东呼吸综合征(middle east respiratory syndrome, MERS)之后一种以发热、乏力、干咳为主要表现的急性呼吸道传染性疾病^[1]。该病于 2019 年 12 月在湖北省武汉市发现,随即蔓延至我国其他地区甚至境外多地,目前已将其纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,按甲类传染病管理。疫情暴发后,全国上下迅速响应,立即组建及公布新冠肺炎发热门诊和定点救治医疗机构,医务人员成为救治队伍的核心力量^[2],但由于疾病的突发性、不确定性,使一线医务人员面对突发公共危机时在心理上承受了巨大的压力。湖南省截至 2020 年 2 月 19 日,共派出 1 059 名医务人员对口湖北省黄冈及武汉地区进行支援,救治任务繁重,身心健康难以得到保障。而湖南省与湖北省相邻,人员交往密切,传播风险高,累计确诊人数位居全国前列,省内一线救援岗位医务人员心理健康状况同样不容忽视。本研究通过对湖南省一线医务人员的心理健康状况进行调查,从而为新冠肺炎疫情防控期间一线医务人员的心理危机干预及社会支持提供科学依据。

1 对象与方法

作者简介 申微,护师,硕士研究生在读,单位:410000,湖南师范大学附属第一医院(湖南省人民医院);秦月兰(通讯作者)、陶美伊、李珍、陈醒、陈娜单位:410000,湖南师范大学附属第一医院(湖南省人民医院)。

引用信息 申微,秦月兰,陶美伊,等.湖南省新型冠状病毒肺炎疫情防控一线医务人员心理健康水平调查[J].全科护理,2020,18(8).

1.1 调查对象 采取方便抽样法对湖南省各医院 197 名新冠肺炎疫情防控一线医务人员进行问卷调查。纳入标准:医生、技师、护士,包括急诊、发热门诊、隔离病房、与心肺相关的检验科及放射科的疫情防控一线人员;知情同意。排除标准:参加疫情防控的后方救援者,包括行政管理、后勤保障、普通科室在岗的所有管理人员及医护人员(含临聘、规培人员)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查问卷 自制一般资料问卷,包括:性别、年龄、文化程度、婚姻状况、目前的身体状况、职称、目前的岗位、此次疫情发生前所在科室、是否有过重症监护室(ICU)/急诊/感染科轮转经历、此次疫情发生前是否参加过甲型 H₁N₁/非典/乙型流感等重大公共卫生事件的救治工作、是否接触新冠肺炎确诊或疑似病例。

1.2.2 新冠肺炎疫情防控医务工作者心理状况调查问卷 由研究者在查阅国内外文献及专家讨论的基础上自行设计,通过研究团队讨论修改完善,并进行了预测问卷调查,内容效度良好。共 17 个条目。问卷的信效度:KMO 检验系数为 0.821,大于 0.5, Bartlett 检验 $P < 0.01$,非常适合因子分析;总方差解释问卷旋转载荷平方和为 63.252%,大于 60%,因子载荷系数绝对值为 0.516~0.885,问卷结构效度良好。重测信度 Cronbach's α 系数为 0.810,问卷条目的内部一致性良好。问卷评分按照 Likert 5 级评分法进行反向计分,根据问题陈述的内容由坏到好或由小到大的程度进行“非常不(或完全不)”“比较不”“一般”“比较”“非常(或完全)”5 种回答,计为 1 分、2 分、3 分、4 分、5 分。总

分值为 17~85 分,参考相关文献,按条目总分的 1/3 以下,1/3~2/3,2/3~1 为低、中、高 3 级,17.00~28.32 分为低水平,28.33~56.66 分为中水平,56.67~85.00 分为高水平。

1.3 调查方法 于 2020 年 2 月 9 日,由研究者以问卷星的方式进行调查,发放问卷时向调查对象说明调查的目的、意义、填写要求及保密性,获得知情同意后进入正式调查,独立完成问卷后在线提交。本次共收

回问卷 200 份,剔除无效问卷 3 份,有效回收率为 98.5%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 20.0 软件对数据进行统计分析,计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用频数和构成比表示,相关性采用非参数检验中的 Spearman 相关系数分析法,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

表 1 新冠肺炎疫情防控一线医务人员一般资料($n=197$)

项目	人数	构成比(%)
性别 男	20	10.15
女	177	89.85
年龄 20~30 岁	76	38.58
31~40 岁	82	41.62
41~50 岁	28	14.21
51 岁及以上	11	5.58
文化程度 专科及以下	34	17.26
本科	129	65.48
硕士	31	15.74
博士	3	1.52
婚姻状况 已婚	43	21.83
未婚	150	76.14
其他	4	2.03
目前的身体状况 健康	179	90.86
术后恢复期	2	1.02
妊娠期	2	1.02
哺乳期	6	3.05
慢性病史(慢性肝炎、慢性肾炎、糖尿病、自身免疫性疾病及肿瘤等)	8	4.06
职务 医生	45	22.8
护士	150	76.1
其他	2	1.0
职称 初级	88	44.67
中级	78	39.59
高级	31	15.74
其他	0	0.00
目前的工作岗位 急诊	89	45.18
发热门诊	17	8.63
普通门诊	62	31.47
隔离病房	20	10.15
与新冠肺炎相关的检验人员	1	0.51
与新冠肺炎相关的放射人员	8	4.06
此次疫情发生前所在科室 前后一致	131	66.50
前后不一致	5	2.54
感染科	3	1.52
其他科室	58	29.44
是否有过以下科室的轮转经历(ICU、急诊、感染科) 是	108	54.82
否	89	45.18
此次疫情发生前是否参与过此种重大公共卫生事件(甲型 H1N1、非典、乙型流感等) 是	48	24.37
否	149	75.63
是否接触过新冠肺炎确诊或疑似病例 是	62	31.47
否	135	68.53

表 2 新冠肺炎疫情防控一线医务人员心理健康状况($n=197$)

单位:分

项目	最小值	最大值	平均值	标准差
您对自身防控技术的信心	2	5	3.898	0.707
疫情发生期间进行的系统心理辅导培训	1	5	3.076	1.040
对于疫情发生期间心理调适方法的了解程度	1	5	3.376	0.943
疫情发生期间是否有必要进行全程的心理疏导	1	5	3.924	0.989
针对目前的疫情是否需要开设线上心理培训	1	5	3.843	0.948
是否需要通过心理援助热线、微信等进行一对一或团建心理辅导	1	5	3.330	1.063
是否需要在疫情结束后进行恢复期心理辅导	1	5	3.431	1.121
突发公共卫生事件发生时您能应对自如	2	5	3.756	0.722
因担心被感染、担心家人、害怕亲属和朋友担心自己而焦虑不安或紧张	1	5	3.208	1.011
物资缺乏(如口罩、防护服等)一系列负面消息产生焦虑等负性情绪	1	5	2.888	1.024
不能兼顾家庭角色和职责、面对病人就诊需求得不到满足或死亡而产生自责、内疚	1	5	2.919	0.986
疫情发生期间因工作不被理解、叠加工作受挫而产生被隔离、悲伤、无助、压抑、害怕社交等抑郁情绪	1	5	3.574	0.969
疫情发生后的睡眠质量	2	5	3.157	0.750
疫情发生后的饮食情况	2	5	3.340	0.693
出现了病人及家属隐瞒接触史或逃离,给您内心带来的恐惧	1	5	2.477	0.972
新型冠状病毒感染的疾病特点变化(如人群普遍易感、无症状确诊的出现等),让我觉得无能为力	1	5	2.954	0.976
疫情进展会朝着好的趋势发展的程度	1	5	3.964	0.894
单项总分	2.17	5	3.350	0.480
总分	37	85	57.110	8.220

表 3 一线医务人员心理健康总体水平分级得分情况($n=197$)

水平	得分(分)	人数	构成比(%)
低	17.00~28.3	0	0.00
中	28.33~56.66	101	51.26
高	56.67~85.00	96	48.74

表 4 各维度心理健康水平情况($n=197$)

项目	人数	百分比(%)
您对自身防控技术的信心	完全不自信	0 0.0
	不太自信	6 3.0
	一般	42 21.3
	比较自信	115 58.4
	非常自信	34 17.3
疫情发生期间进行的系统心理培训辅导	完全没有	18 9.1
	不多	31 15.7
	一般	80 40.6
	比较多	54 27.4
	非常多	14 7.1
对于疫情发生期间心理调适方法的了解程度	完全不了解	4 2.0
	不太了解	32 16.2
	有点了解	67 34.0
	比较了解	74 37.6
	非常了解	20 10.2
突发公共卫生事件疫情发生期间是否有必要进行全程的心理疏导	完全没必要	1 0.5
	不太必要	16 8.1

		有点必要	50	25.4
		较大必要	60	30.5
		非常必要	70	35.5
针对目前的疫情是否需要开设线上心理培训	完全不需要		3	1.5
	不太需要		17	8.6
	一般		37	18.8
	比较需要		91	46.2
	非常需要		49	24.9
是否需要通过心理援助热线、微信等进行一对一或团建心理辅导	完全不需要		10	5.1
	不太需要		33	16.8
	一般		62	31.5
	比较需要		66	33.5
	非常需要		26	13.2
是否需要在疫情结束后进行恢复期心理辅导	完全不需要		7	3.6
	不太需要		40	20.3
	一般		49	24.9
	比较需要		63	32.0
	非常需要		38	19.3
突发公共卫生事件发生时您能应对自如	非常差		0	0.0
	比较差		6	3.0
	一般		63	32.0
	比较好		101	51.3
	非常好		27	13.7
因担心被感染、担心家人、害怕亲属和朋友担心自己而焦虑不安或紧张	非常大		9	4.6
	比较大		39	19.8
	一般		69	35.0
	比较小		62	31.5
	完全没有		18	9.1
物资缺乏(如口罩、防护服等)一系列负面消息产生焦虑等负性情绪	非常大		19	9.6
	比较大		51	25.9
	一般		67	34.0
	比较小		53	26.9
	完全没有		7	3.6
不能兼顾家庭角色和职责、面对病人就诊需求得不到满足或死亡而产生自责、内疚	非常大		14	7.1
	比较大		52	26.4
	一般		77	39.1
	比较小		44	22.3
	完全没有		10	5.1
疫情发生期间因工作不被理解、叠加工作受挫而产生被隔离、悲伤、无助、压抑、害怕社交等抑郁情绪	非常大		3	1.5
	比较大		23	11.7
	一般		65	33.0
	比较小		70	35.5
	完全没有		36	18.3
疫情发生后的睡眠质量	非常差		0	0.0
	比较差		33	16.8
	一般		109	55.3
	比较好		46	23.4
	非常好		9	4.6
疫情发生后的饮食情况	非常差		0	0
	比较差		12	6.1
	一般		119	60.4

	比较好	53	26.9
	非常好	13	6.6
出现了病人及家属隐瞒接触史或逃离,给您内心带来的恐惧	非常大	24	12.2
	比较大	93	47.2
	一般	48	24.4
	比较小	26	13.2
	完全没有	6	3.0
新型冠状病毒感染的疾病特点变化(如人群普遍易感、无症状确诊的出现等),让我觉得无能无力	非常大	7	3.6
	比较大	63	32.0
	一般	73	37.1
	比较小	40	20.3
	完全没有	14	7.1
疫情进展会朝着好的趋势发展的程度	非常不乐观	3	1.5
	有点不乐观	12	6.1
	一般	28	14.2
	比较乐观	100	50.8
	非常乐观	54	27.4

表 5 一般资料与心理健康水平相关性分析

相关性		年龄	职称	目前的 工作岗位	此次疫情 发生前 所在科室	是否有过以下 科室的轮转经历 (ICU、急诊、感染科)	此次疫情发生前是否参与过 此种重大公共卫生事件 (甲型 H1N1、非典、乙型流感等)
您对自身防控技术的信心	<i>r</i> 值	0.275	0.245	0.061	0.042	-0.142	-0.082
	<i>P</i>	0.000	0.001	0.398	0.558	0.046	0.251
对于疫情发生期间心理 调适方法的了解程度	<i>r</i> 值	0.024	-0.013	0.097	0.141	-0.007	-0.099
	<i>P</i>	0.736	0.854	0.176	0.048	0.926	0.166
疫情发生期间是否有必 要进行全程的心理疏导	<i>r</i> 值	0.042	0.065	0.153	0.104	0.142	0.081
	<i>P</i>	0.562	0.366	0.031	0.145	0.047	0.256
是否需要通过心理援助 热线、微信等进行一对 一心理辅导或开展团建 活动进行辅导	<i>r</i> 值	-0.137	-0.105	0.075	0.048	0.068	0.144
	<i>P</i>	0.054	0.144	0.298	0.502	0.346	0.044
突发公共卫生事件发生 时您能应对自如	<i>r</i> 值	0.214	0.217	0.074	0.035	-0.037	-0.077
	<i>P</i>	0.003	0.002	0.300	0.623	0.604	0.282
因担心被感染、担心家人、 害怕亲属和朋友担心自 己而焦虑不安或紧张	<i>r</i> 值	0.142	0.107	0.008	-0.115	-0.052	-0.148
	<i>P</i>	0.046	0.135	0.909	0.107	0.466	0.039
物资缺乏(如口罩、防护 服等)等一系列负面消 息产生焦虑等负性情绪	<i>r</i> 值	0.058	0.04	-0.047	-0.026	-0.149	-0.142
	<i>P</i>	0.421	0.573	0.515	0.716	0.037	0.046
不能兼顾家庭角色和职 责、面对病人就诊需求 得不到满足或死亡而产 生自责、内疚	<i>r</i> 值	-0.011	0.007	-0.141	-0.02	-0.054	-0.046
	<i>P</i>	0.875	0.917	0.048	0.783	0.448	0.523

3 讨论

3.1 新冠肺炎疫情防控期间的负性情绪需正确认知,及时得以调适 调查结果显示:新冠肺炎防疫期间,湖南省部分一线医务人员具有焦虑、抑郁、恐惧等负性情

绪,且有一定程度的饮食和睡眠障碍,这与张文慧等^[3]的研究一致。其影响因素为物资缺乏、不被理解、疾病变化、病人及家属隐瞒接触史(或逃离)及被感染的风险等^[2]。在本调查研究中,有一半以上人认为病人及

家属隐瞒接触史(或逃离)最会引起恐惧等负性情绪。《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案》(第五版)中指出,人群普遍易感,且无症状感染者可能成为传染源,所以故意隐瞒接触史带来的未知性及可能性给一线医务人员无尽的恐慌。年龄与因担心被感染、担心家人、害怕亲属、朋友担心导致负性情绪呈正相关($r=0.142, P=0.046$)。年龄越大,则会有父母及子女的牵绊,害怕自己,也担心他人。目前所在的岗位、轮科经历(ICU、急诊和感染科)、此次疫情发生前是否参与过此种重大公共卫生事件(甲型H₁N₁、非典、乙型流感等)与不同原因导致负性情绪皆呈负相关。在面对突发公共卫生事件时,急救、危重症、传染病应急救援与护理经验可以有效应对新冠肺炎疫情带来的危险及破坏,这些经验丰富的医务人员往往都是科室骨干,心理状况也能迅速得到调适。

具体建议:①努力提高一线医务人员心理应激水平,给予鼓励与人文关怀;②从媒体、报纸、微信公众号等方面加大宣传,防患于未然,强化广大医务人员的忧患意识;③贯彻落实培训考核与保障制度,普及传染病感染防控相关知识,提供应急救援相关技能。

3.2 不断满足一线医务人员多元化、多层次的健康心理需求,提高心理韧性 新冠肺炎发生后一线医务人员健康心理的恢复在不同时期、不同内容、不同方式等方面有不同的需求。本调查显示:时间上,在疫情期间,有进行全程心理疏导的需求(91.4%),疫情结束后,有恢复期进行心理辅导的需求(76.2%);内容上,有系统的心理知识及应对技能的需求(75.1%);方式上,有通过心理援助热线、互联网进行一对一或团建心理辅导的需求(78.2%)。

2020年1月27日,国家卫生健康委员会颁发《关于印发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的通知》,2月7日又发布《新型冠状病毒肺炎疫情防控期间心理援助热线工作指南》,制定心理危机干预方案,对不同人群的心理危机干预给予不同内容的指导,并要求将心理危机干预、心理援助热线纳入到整体疫情防控工作中。目前已在全国范围内通过网络平台或电话热线提供免费咨询。心理危机干预需

基于系统的视角,以持续、动态、多元化的方式,联合社会支持,首先分析和判断危机产生的内外部环境,还原问题本质,慎重处理情绪问题,才能重建一线医护人员心理自信,使其逐渐适应高压后的身体状态及工作环境。①情绪调节:调动社会支持系统,鼓励多与家人、朋友之间的沟通,加强不良情绪的宣泄。②认知调节:可通过互联网平台开设的网络课程、及时推送的心理健康相关知识、焦虑及抑郁等自我评估量表,早了解、早预防、早治疗;还可加强疫情防控期间饮食及睡眠指导方面的学习。③心理放松练习:可以通过正念减压疗法、音乐疗法等使注意力得到集中,肌肉得到放松。

国内外研究指出,心理韧性(Resilience),即“心理弹性”,是个体面对逆境、创伤时良好的适应过程,也是一种品质和能力^[4],良好的心理韧性,能使个体拥有积极的应对方式和健康的心理水平^[5]。所以,在满足一线医务人员不同层次的健康心理需求时,还需进一步探索发现与掌握正确的心理危机干预方法与步骤,提高心理韧性,降低负性情绪,从而提高生活品质。

3.3 展望 新冠肺炎是由新型冠状病毒引起的急性呼吸道传染病,给人民财产和经济发展带来巨大损失。关心、关怀一线医务人员,给予充分的理解与支持,保持物资充足,严密排查疑似病人;防疫时、防疫后及时、有效地给予全程的、系统的心理危机干预,努力提高防疫期间工作积极性及效率具有重要意义,同时可以提高职业认同感和归属感。

参考文献:

- [1] 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)[J/OL]. 中国中西医结合杂志:1-3[2020-02-10]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2787.R.20200208.1034.002.html>.
- [2] 徐明川,张悦.首批抗击新型冠状病毒感染肺炎的临床一线支援护士的心理状况调查[J]. 护理研究,34(3):368-370.
- [3] 张文慧,李儿,郑丽平,张毅.杭州某新型冠状病毒肺炎定点医院护士的焦虑现状调查及对策[J]. 健康研究,2020,40(2):1-4.
- [4] 盘瑞兰,姚晓华,姚玉玲.心血管科护士心理韧性现状调查及影响因素分析[J]. 护士进修杂志,2019,34(22):2104-2106;2109.
- [5] 翁丹,吴伟东,卢晔芬.延续性护理对脑梗死患者心理弹性及负性情绪影响[J]. 全科医学临床与教育,2019,17(5):479-480.

(收稿日期:2020-02-19;修回日期:2020-03-05)

(本文编辑 郭海瑞)