

巴中市临床一线医护人员在抗击新冠肺炎的心理状态调查与研究

石亚军 付晓庆 郭翔云 牟芳

【摘要】：2019年12月份以来，新型冠状病毒肺炎在我国开始暴发流行，使得全国医护人员面临巨大的挑战，大量的医护人员投身到抗击疫情防控狙击战的第一线，为救治新冠肺炎患者及防止新冠肺炎蔓延传播做出了巨大的贡献。通过对巴中市第一批参与抗击新冠肺炎一线的医护人员的心里调查分析发现，大部分医护人员出现了不同程度的心理问题，而医护人员的心理健康与患者的诊治效果呈正相关性，因此确保抗疫人员的心理健康显得尤为重要。目前随着国外疫情形势的急剧恶化，我国各地零星新增病例的出现，为了维护我们取得的来之不易的胜利，为了确保人民生命安全，习总书记提出了疫情防控常态化要求，在次前提下我们需要及时了解参与疫情防控医护人员的心理状态，及早发现潜在的心理隐患并予以积极干预及引导，保证医护人员的身心健康，为赢得这场持久战打下坚实的基础。

【关键词】：新型冠状病毒肺炎 医护人员 心理状况 心理问题

一、调查立项背景

1.1 研究背景

2019 年 12 月份左右,在湖北省武汉市陆续发现多例病毒性肺炎,且持续增多,但其致病病原体尚不明确。2019 年 12 月 31 日湖北省卫生健康委员会首次公布 27 例不明原因肺炎¹,发病进展迅速。2020 年 1 月 12 日,世界卫生组织正式将其命名为 2019-新型冠状病毒。冠状病毒是一大型病毒家族,已知可引起感冒以及中东呼吸综合征(MERS)和严重急性呼吸综合征(SARS)等较严重疾病。新型冠状病毒是以前从未在人体中发现的冠状病毒新毒株,仍属于未知病毒,具有很强的突发性及不确定性。2020 年 1 月 20 日,经国家高级别专家组组长钟南山证实新冠病毒可人传人后迅速引起人民大众的关注,伴随着疫情向不同地域的扩散,新型冠状病毒感染人数及死亡人数的不断攀升,民众的日常生活工作秩序被打破,面对这样的突发重大公共卫生事件,人们往往因为事情没有心理准而陷入焦虑、迷茫、消极、慌乱的负面情绪中。为了能够获得第一手新冠肺炎的信息,同时受地域及疫情影响,民众仅能通过互联网及社交网络掌握疫情的实时进展。与此同时,各类虚假谣言趁虚而入,花样百出、难辨真假的新闻则影响着大众的理性判断和认知,出现了大量囤积口罩等医用防护物品、哄抢“双黄连口服液”等未经证实有效的药物、囤积各类生活物品的非理性行为,导致防护物品及必须生活物品短缺,更加加重了大众的焦虑、盲从心态。与

此同时，国家疫情实时数据动态报告的权威发布，大众对疫情动态有了更直观的了解，短时间内确诊人数破万，死亡人数上千，焦虑、恐惧、抑郁等消极情绪也随着疫情加重不断侵蚀着人们的心理健康，其中部分人甚至出现怀疑自己患上新冠肺炎的疫病状态及出现胸闷、心悸、头痛、睡眠不好、易激动等躯体化症状，同时出现因害怕被病毒感染而反复洗手、擦拭物品、频繁进行消毒等行为。

1.2 理论依据

医护人员作为普通大众的一员，在面对突如其来的疫情时，自身也遭遇着焦虑、失眠、抑郁、害怕被传染等不良情绪。但因其职业的特殊性，医护人员又必须冲在抗击疫情最前线，参与新冠肺患者的筛查及诊治工作，给医护人员造成极大的心理压力，特别是处于抗疫主战场，参与预检分诊及新型冠状病毒患者救治的一线医护人员，出现负面情绪的几率更大。

目前已有研究表明：由于工作场所及所接触的患者的特殊性，医护人员在抗击疫情过程中出现了较多的心理问题。同时已有研究统计，在进行心理干预前医务人员的心理状况大致如下：焦虑 87%，失眠 73.86%，恐惧：47.37%，躯体不适：42.11%，悲伤：10.53%，挫败无力感：15.79%，失望：5.26%，内疚自责：10.53%，而进行心理干预后上述各项指标均明显下降²。予以查阅大量疫情相关地区的文献资料，已有大量针对抗击新冠病毒

肺炎医护的心理调查表明：大部分参与抗击新型冠状病毒肺炎救援后易发生心理应激反应，医院应采取切实有效的心理应对策略，加强对医护人员的心理疏通及人文关怀，为医护人员提供心理支持。而医务人员的心理状态直接关系到病毒感染者的治疗效果,因此，在这次的新型冠状病毒感染的肺炎中对参与救治工作的一线医务人员进行心理健康状况调查分析及制定应对方案的研究就显得尤为重要。

基于以上前提，为明确我市第一批参加抗击新型冠状病毒肺炎临床一线医护人员的心理状态状况，在其工作1周内应用症状自评量表（SCL-90）第一次评估其心理状态，并对所采集的数据进行研究分析，得出结论为：大部分参加抗击新型冠状病毒肺炎临床一线医护人员存在心理应激反应，主要表现为焦虑、人际关系敏感、敌对。而对评分较高人员予以心理干预，并全体人员通过微信群推送新型冠状病毒感染的相关指南、指引中相关知识予以培训。轮换休整1月后第二次SCL-90评估其心理状态并进行分析。分析结果提示：给予培训、心理干预及轮换休整后其心理状态有一定的好转，特别是抑郁及偏执有明显差异（ $p<0.05$ ）。现已将相关调查分析形成论文发表于《健康忠告》2020年15期265页。（见附页1）

1.3 疫情防控常态化需要

目前我国疫情形势得到极大缓解，但在全球疫情不断加速

蔓延态势下，不稳定不确定因素显著增多，对此，习近平总书记指出，面对严峻复杂的国际疫情和世界经济形势，我们要坚持底线思维，做好较长时间应对外部环境变化的思想准备和工作准备。必须倍加珍惜来之不易的防控成绩，巩固防控战果，绷紧疫情防控这根弦，抓紧抓实抓细常态化疫情防控。“常态化疫情防控”的提出，无疑意味着疫情防控由艰苦的阻击战转入持久战，常态化疫情防控将是我们在今后很长一段时期内需要面对的问题。这对医护人员而言也是一项长期而艰巨的任务。因此为了打赢这场看不见硝烟的战争，确保医护人员心理健康势在必行。

二、调查工具及调查方法

针对参与新型冠状病毒肺炎诊治、预检分诊、发热门诊的一线医护人员，于上岗后 1 周、2 周，结合测试者与被测试者的实际情况，通过问卷星制作电子问卷并由微信及 QQ 推送的形式或者制作纸质调查表，采用症状自评量表（SCL-90）进行评估并分析收集数据，明确被测试者的心理状态。

2.1 症状自评量表 SCL90 是世界上最著名的心理健康测试量表之一，是当前使用最为广泛的精神障碍和心理疾病门诊检查量表，该量表共有 90 个项目，包含有较广泛的精神病症状学内容，从感觉、情感、思维、意识、行为直至生活习惯、人际关系、饮食睡眠等，均有涉及，并采用 10 个因子分别反映 10

个方面的心理症状情况。本测验适用对象为 16 岁以上的人群。

2.2 它的每一个项目均采用 1~5 级评分，具体说明如下：

没有：自觉并无该项问题(症状)；

很轻：自觉有该问题，但发生得并不频繁、严重；

中等：自觉有该项症状，其严重程度为轻到中度；

偏重：自觉常有该项症状，其程度为中到严重；

严重：自觉该症状的频度和强度都十分严重。

作为自评量表，这里的"轻、中、重"的具体涵义应该由自评者自己去体会，不必做硬性规定。

2.3 本测验共 90 个自我评定项目。测验的九个因子分别为：躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执及精神病性。该量表包括 90 个条目，共 9 个分量表，即躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执和精神病性。

(1)躯体化：包括 1,4,12,27,40,42,48,49,52,53,56 和 58,共 12 项。该因子主要反映主观的身体不适感。

(2)强迫症状：3,9,10,28,38,45,46,51,55 和 65，共 10 项，反映临床上的强迫症状群。。

(3)人际关系敏感:包括 6,21,34,36,37,41,61,69 和 73,共 9 项。主要指某些个人不自在感和自卑感,尤其是在与其他人相比较时更突出。

(4)抑郁:包括 5,14,15,20,22,26,29,30,31,32,54,71 和 79,共 13 项。反映与临床上抑郁症状群相联系的广泛的概念。

(5)焦虑:包括 2,17,23,33,39,57,72,78,80 和 86,共 10 个项目。指在临床上明显与焦虑症状群相联系的精神症状及体验。

(6)敌对:包括 11,24,63,67,74 和 81,共 6 项。主要从思维,情感及行为三方面来反映病人的敌对表现。

(7)恐怖:包括 13,25,47,50,70,75 和 82,共 7 项。它与传统的恐怖状态或广场恐怖所反映的内容基本一致。

(8)偏执:包括 8,18,43,68,76 和 83,共 6 项。主要是指猜疑和关系妄想等。

(9)精神病性:包括 7,16,35,62,77,84,85,87,88 和 90,共 10 项。其中幻听,思维播散,被洞悉感等反映精神分裂样症状项目。

(10)19,44,59,60,64,66 及 89 共 7 个项目,未能归入上述因子,它们主要反映睡眠及饮食情况.我们在有些资料分析中,将之归为因子 10"其他"。

2.4 实施细则

2.4.1、在开始评定前，先由工作人员把总的评分方法和要求向受检者交代清楚。然后让其作出独立的、不受任何人影响的自我评定。

SCL-90 的每一个项目均采用 5 级评分制，具体如下：

(1)没有:自觉无该项问题;

(2)很轻，自觉有该项症状，但对被试者并无实际影响，或者影响轻微;

(3)中度:自觉有该项症状，对被试者有一定影响;

(4)偏重:自觉有该项症状，对被试者有相当程度的影响;

(5)严重:自觉该症状的频度和强度都十分严重，对被试者的影响严重。

这里的"影响"包括症状所致的痛苦和烦恼，也包括症状造成的心理社会功能损害。"轻、中、重"的具体定义，由被试者自己体会，不必做硬性规定。

2.4.2 评定结束时，由组织评定人员逐一查核，凡有漏评或者重新评定的，均应提醒自评者再考虑评定，以免影响分析的准确性。

2.5 测验记分

SCL-90 的统计指标主要为两项，即总分和因子分。

2.5.1 总分项：

(1)总分:90 个项目单项分相加之和，能反映其病情严重程度。

(2)总均分:总分/90，表示从总体情况看，该受检者的自我感觉位于 1-5 级间的哪一个分值程度上。

(3)阳性项目数:单项分 ≥ 2 的项目数，表示受检者在多少项目上呈有"病状"。

(4)阴性项目数:单项分=1 的项目数，表示受检者"无症状"的项目有多少。

(5)阳性症状均分:(总分-阴性项目数)/阳性项目数，表示受检者在"有症状"项目中的平均得分。反映受检者自我感觉不佳的项目，其严重程度究竟介于哪个范围。

2.5.2 因子分：因子分共包括 10 个因子，即所有 90 个项目分为 10 大类。每一因子反映受检者某一方面的情况，因而通过因子分可以了解受检者的症状分布特点，并可作廓图(Profile)分析。

2.6 得分结果

2.6.1 基本解释：可按全国常模结果，总分超过 160 分，或阳性项目数超过 43 项，或任一因子分超过 2 分，需考虑筛选阳性，需进一步检查。

2.6.2 得分症状详解

2.6.2.1 总症状指数：是指总的来看，被测试者自我症状评价介于"没有"到"严重"的哪一个水平。总症状指数的分数在 1~1.5 之间，表明被测试者自我感觉没有量表中所列的症状；在 1.5~2.5 之间，表明被测试者感觉有点症状，但发生得并不频繁；在 2.5~3.5 之间，表明被测试者感觉有症状，其严重程度为轻到中度；在 3.5~4.5 之间，表明被测试者感觉有症状，其程度为中到严重；在 4.5~5 之间表明被试感觉有，且症状的频度和强度都十分严重。

2.6.2.2 阳性项目数：是指被评为 2-5 分的项目数分别是多少，它表示被试在多少项目中感到"有症状"。

2.6.2.3 阴性项目数：是指被评为 1 分的项目数，它表示被试"无症状"的项目有多少。

2.6.2.4 阳性症状均分：是指个体自我感觉不佳的项目的程度究竟处于哪个水平。其意义与总症状指数的相同。

2.6.2.5 因子分：SCL-90 包括 9 个因子，每一个因子反映出个体某方面的症状情况，通过因子分可了解症状分布特点。因子分等于组成某一因子的各项总分与组成某一因子的项目数。当个体在某一因子的得分大于 2 时，即超出正常均分，则个体在该方面就很有可能存在心理健康方面的问题。

(1).躯体化：主要反映身体不适感，包括心血管、胃肠道、呼吸和其他系统的不适，和头痛、背痛、肌肉酸痛，以及焦虑等躯体不适表现。该分量表的得分在 12-60 分之间。得分在 36 分以上，表明个体在身体上有较明显的不适感，并常伴有头痛、肌肉酸痛等症状。得分在 24 分以下，躯体症状表现不明显。总的说来，得分越高，躯体的不适感越强;得分越低，症状体验越不明显。

(2).强迫症状：主要指那些明知没有必要，但又无法摆脱的无意义的思想、冲动和行为，还有一些比较一般的认知障碍的行为征象也在这一因子中反映。该分量表的得分在 10-50 分之间。得分在 30 分以上，强迫症状较明显。得分在 20 分以下，强迫症状不明显。总的说来，得分越高，表明个体越无法摆脱一些无意义的行为、思想和冲动，并可能表现出一些认知障碍的行为征兆。得分越低，表明个体在此种症状上表现越不明显，没有出现强迫行为。

(3).人际关系敏感：主要是指某些人际的不自在与自卑感，特别是与其他人相比较时更加突出。在人际交往中的自卑感，心神不安，明显的不自在，以及人际交流中的不良自我暗示，消极的期待等是这方面症状的典型原因。该分量表的得分在 9-45 分之间。得分在 27 分以上，表明个体人际关系较为敏感，人际交往中自卑感较强，并伴有行为症状(如坐立不安，退缩等)。得分在 18 分以下，表明个体在人际关系上较为正常。总的说来，得分越高，个体在人际交往中表现的问题就越多，自卑，自我中心越突出，并且已表现出消极的期待。得分越低，个体在人际关系上越能应付自如，人际交流自信、胸有成竹，并抱有积极的期待。

(4).抑郁：苦闷的情感与心境为代表性症状，还以生活兴趣的减退，动力缺乏，活力丧失等为特征。还表现出失望、悲观以及与抑郁相联系的认知和躯体方面的感受，另外，还包括有关死亡的想法和自杀观念。该分量表的得分在 13-65 分之间。得分在 39 分以上，表明个体的抑郁程度较强，生活缺乏足够的兴趣，缺乏运动活力，极端情况下，可能会有想死亡的想法和自杀的观念。得分在 26 分以下，表明个体抑郁程度较弱，生活态度乐观积极，充满活力，心境愉快。总的说来，得分越高，抑郁程度越明显，得分越低，抑郁程度越不明显。

(5).焦虑：一般指那些烦躁，坐立不安，神经过敏，紧张以及由此产生的躯体征象，如震颤等。该分量表的得分在 10-50 分之间。得分在 30 分以上，表明个体较易焦虑，易表现出烦躁、不安静和神经过敏，极端时可能导致惊恐发作。得分在 20 分以下，表明个体不易焦虑，易表现出安定的状态。总的说来，得分越高，焦虑表现越明显。得分越低，越不会导致焦虑。

(6).敌对：主要从三方面来反映敌对的表现：思想、感情及行为。其项目包括厌烦的感觉，摔物，争论直到不可控制的脾气暴发等各方面。该分量表的得分在 6-30 分之间。得分在 18 分以上，表明个体易表现出敌对的思想、情感和行为。得分在 12 分以下表明个体容易表现出友好的思想、情感和行为。总的说来，得分越高，个体越容易敌对，好争论，脾气难以控制。得分越低，个体的脾气越温和，待人友好，不喜欢争论、无破坏行为。

(7).恐怖：恐惧的对象包括出门旅行，空旷场地，人群或公共场所和交通工具。此外，还有社交恐怖。该分量表的得分在 7-35 分之间。得分在 21 分以上，表明个体恐怖症状较为明显，常表现出社交、广场和人群恐惧，得分在 14 分以下，表明个体的恐怖症状不明显。总的说来，得分越高，个体越容易对一些场所和物体发生恐惧，并伴有明显的躯体症状。得分越低，个体越不易产生恐怖心理，越能正常的交往和活动。

(8).偏执：主要指投射性思维，敌对，猜疑，妄想，被动体验和夸大等。该分量表的得分在 6-30 分之间。得分在 18 分以上，表明个体的偏执症状明显，较易猜疑和敌对，得分在 12 分以下，表明个体的偏执症状不明显。总的说来，得分越高，个体越易偏执，表现出投射性的思维和妄想，得分越低，个体思维越不易走极端。

(9).精神病性：反映各式各样的急性症状和行为，即限定不严重的精神病性过程的症状表现。该分量表的得分在 10-50 分之间。得分在 30 分以上，表明个体的精神病性症状较为明显，得分在 20 分以下，表明个体的精神病性症状不明显。总的说来，得分越高，越多的表现出精神病性症状和行为。得分越低，就越少表现出这些症状和行为。

(10) 其它项目（睡眠、饮食等）：作为附加项目或其他，作为第 10 个因子来处理，以便使各因子分之和等于总分。

三、抗击新型冠状病毒期间医务人员产生负面情绪的因素

参考我们前期调查的参与抗击新型冠状病毒肺炎的医务人员的心理问卷，综合分析，考虑原因有以下几点：

(1) 对疾病认识不足。新冠肺炎具有突发性、传染性强、死亡率较高的特点。在初期，大众包括医务人员对疾病的认识均处于空白期，对新冠肺炎的病原体、传染源、传播途径、易

感人群、病理过程等均无清晰的认识，导致医护人员在接触患者时产生不同程度的心理负担。（2）工作环境及工作要求的特殊性。此次新冠肺炎被证实可通过呼吸道飞沫、密切接触等方式传播，传染源主要为新冠肺炎患者，参与抗击新冠肺炎一线的医护人员，需严格按照3级防护标准进行防护，而隔离衣、防护服的穿脱亦有严格的要求，加重了医护人员上班的负担；同时新冠肺炎患者需于隔离病房救治，医护人员需于隔离病房进行诊疗工作，工作环境相对密闭，除了病患外基本上与他人零交流，同时因防护物质紧张，医护人员需穿戴防护装备进行长时间的工作，容易导致医护人员产生焦虑、抑郁等负面情绪。（3）担心被传染。医护人员于新冠肺炎特殊时期，仍需与新冠肺炎疑似者及患者进行近距离接触，即使穿上防护装备，被感染的几率较普通人而言明显升高，加重了医护人员的心理负担。（4）人力资源不足及工作负荷重。新型冠状病毒感染的肺炎暴发流行后，短时间内出现了大量的患者，其中就有部分医护人员。患者数量急剧增加，新设置的诸如预检分诊等工作部门大量设置，岗位增加，但医护人员严重不足，使医护人员的工作时间大大延长，医护人员的工作量大大增加，容易导致医护人员身心疲惫，产生负面情绪。（5）与家人分离，担心家人安全。参与新冠肺炎救治的医护人员，属于新冠肺炎的高危人群，要求24小时隔离，与家人分离。而在医护人员在繁重工作的同时，

又不能与家人团聚，保护家人，只能时刻担心家人的健康安全，容易导致医护人员失眠、焦虑等不良情绪的次产生。（6）防护物质的缺乏。新冠肺炎暴发，导致医疗防护物质需求急剧增加，但因特殊情况下，无法短时间内生产出满足需求数量的防护用品，导致医护人员的防护物质相对不足，出现感染的风险大大增加，加速了医护人员焦虑、紧张、失眠等不良情绪的产生。

四、对有负面情绪的医护人员需早日采取有效的干预措施。

医务人员心理状态直接关系着病毒感染者的治疗效果，因此对发现有负面情绪的医护人员需早日采取应对策略。应对策略需以《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》为基础。其中《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》内容见附页 2。。

（1）医院的机构需做好防护物质储备工作，保证医护人员日常防护物质的供应。（2）组织所有医护人员参与学习掌握《新型冠状病毒诊疗方案》，做到知己知彼，提高医护人员的专业素质。（3）需反复多次对医护人员进行穿脱防护用品、医院感染防治等相关培训，尽可能较少职业暴露风险。（4）指导医护人员通过正规渠道及专业机构获取疫情实时数据及疫情相关其他信息，避免造成紧张恐慌的情绪及盲目跟风囤积物品。（5）根据医疗机构自身情况，科学合理排班，避免因疲劳产生心理

压力。(6)设立专门心理咨询室及专职心理咨询医务人员,为存在负面情绪及心理隐患的医护人员提供专业的心理疏导,避免产生更大的隐患影响医护人员身心健康。(7)指导医护人员利用休息时间听听轻音乐、进行简单的有氧运动、呼吸放松练习等减轻疲劳,缓解紧张及焦虑的状态。

1.武汉市卫生健康委员会.武汉市卫生健康委员会关于当前我市肺炎疫情的情况通报[EB/OL].(2019-12-31)[2020-02-01].<http://www.gov.cn/web/showDetail/2019123108989>.

2.钟燕萍、黄洁莹、谢志伟、颜婵等首批抗击新型冠状病毒一线医务人员的心理健康及干预效果研究 全科护理 2020 年 3 月第 18 期。

附页 (1)

第一批参加抗击新型冠状病毒肺炎临床一线医护人员的心理状态调查

石亚军 付晓庆 郭翔云 牟芳

【摘要】： [目的] 了解第一批参加抗击新型冠状病毒肺炎临床一线医护人员的心理状态。 [方法] 第一批参加抗击新型冠状病毒肺炎临床一线医护人员工作 1 周内应用症状自评量表 (SCL-90) 第一次评估其心理状态，对评分较高人员予以心理干预，并全体人员通过微信群推送新型冠状病毒感染的相关指南、指引中相关知识予以培训。轮换休整 1 月后第二次 SCL-90 评估其心理状态并进行分析。 [结果] 给予培训、心理干预及轮换休整后其心理状态有一定的好转，特别是抑郁及偏执有明显差异 ($p<0.05$)。 [结论] 大部分参加抗击新型冠状病毒肺炎临床一线医护人员存在心理应激反应，给予培训、心理干预及轮换休整可以减轻医护人员心理压力。

【关键词】： 新型冠状病毒肺炎 医护人员 心理状况 心理问题

2019 年 12 月 31 日湖北省卫生健康委员会首次公布 27 例不明原因肺炎^[1],发病进展迅速，国家启动一级响应，中华人民共和国国家卫生健康委员会公告 (2020 年第 1 号) 将新型冠状病毒感染的肺炎纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙

类传染病，并采取甲类传染病的预防、控制措施^[2]。巴中市投入大量的医护资源参与该病的防治工作中，诊疗任务非常艰巨，临床一线医护人员心理健康是工作有序高效进行的保障^[3]，为了了解抗击新型冠状病毒肺炎临床一线医护人员应对公共突发事件的心理反应，对其进行心理状态评估，同时通过规范化培训、心理干预及轮换休整了解其对抗击新型冠状病毒肺炎临床一线医护人员心理状态的影响。

1 对象及方法

1.1 对象 第一批抗击新型冠状病毒肺炎临床一线医护人员共 79 人，其中医生 14 人，护士 65 人，男性 20 人，女性 59 人，年龄 19–56 (30.45 ± 2.36) 岁。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 第一批参加抗击新型冠状病毒肺炎临床一线医护人员工作 1 周内应用症状自评量表 (SCL-90) 第一次评估其心理状态，根据《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》^[4]对评分较高人员予以心理干预，并全体人员通过微信群推送新型冠状病毒感染的相关指南、指引中相关知识^{[5][6]}予以培训。轮换休整 1 月后第二次应用 SCL-90 评估其心理状态。量表包括躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性等，采取 1–5 级评分法，总分越高说明研究对象症状越重，总分大于等于 160 分或任一

因子分大于等于 2 分为阳性。笔者为临床一线人员，向队伍详细介绍了此次调查的目的和意义，征得同意后以电子表单形式指导完成问卷。第一次问卷回收 66 份，第二次问卷回收 77 份，全部回答完整，有效率 100%。

1.2.2 统计学方法 采用 SPSS 22.0 统计软件进行分析。采用 χ^2 检验完成相应的检验工作, $P < 0.05$, 提示数据差异具有统计学意义。

2 结果

巴中市参加抗击新型冠状病毒肺炎临床一线医护人员应用 SCL-90 评估其心理状态。总分大于等于 160 分的第一次有 3 人，第二次有 2 人，因子分大于等于 2 分的第一次有 37 人次，占 5.61%，第二次 24 人次，占 3.12%。1 周内出现心理问题较高，其中主要表现为强迫症状和焦虑，给予评分较高人员心理干预，并通过规范化培训以及轮换休整有一定的好转，特别是抑郁及偏执有明显差异，而强迫症状、人际关系敏感和敌对无明显改变。具体见表 1。

表 1 第一批参加抗击新型冠状病毒肺炎临床一线医护人员
SCL-90 各因子评分及 ≥ 2 分的人数分布 (n=52)

因子	第一次因子分 ≥ 2	第二次评分 ($\times \pm$ 分)	第二次因子分 ≥ 2	评分 p
----	-----------------	-------------------------	-----------------	--------

	评 分 (%)	分[人次 s, 分) (%)]	分[人次 s, 分) (%)]	分[人次 s, 分) (%)]
躯	14.13	2	13.9	1
体化	± 3.14		2 ± 3.88	014
强	14.83	7	13.5	6
迫症状	± 3.76		1 ± 4.99	340
人	10.72	4	10.7	2
际关系	± 2.47		0 ± 3.63	051
敏感				
抑	15.69	2	15.2	2
郁	± 3.49		7 ± 4.78	000
焦	12.10	4	11.5	3
虑	± 2.83		9 ± 3.97	044
敌	7.15	4	7.10	2
对	± 2.63		± 1.87	051
恐	7.90	3	7.76	2
怖	± 1.96		± 1.73	031

偏	6.92	3	6.80	2	0.
执	± 2.15		± 1.62		000
精	16.59	2	16.5	1	0.
神病性	± 1.67		6 ± 1.26		014
其	9.33	6	8.48	3	0.
它	± 2.67		± 2.43		086
合	104.2	37	101.	24(	
计	7 ± 20.54	(5.61)	92	$\pm 3.12)$	
			29.85		

3 讨论

新型冠状病毒肺炎的发生和爆发，医院成为抗击疫情的主要战场，给医护人员造成极大的心理压力^[7]，调查示主要表现为强迫症状、焦虑和人际关系敏感，进一步调查其原因大致有以下几点：一是新冠肺的突发性及认知空白使医护人员感到更加疲惫和恐惧；二是穿脱防护用品步骤多，体力消耗大，步骤有遗漏或错误会增加感染，增加了一线人员的心理压力；三是患者病情发展迅速以及负面情绪，使得一线人员持续处于双重的心理负担状态中；四是工作强度高、时间长，休息、睡眠不足^[8]；五是担心被感染，传染给他人；六是暂时与家人的隔离，顾及家人的担忧。正是这些原因致使一线人员出现诸如“做事必须反复检查”、“感到别人不理解”、“感到紧张或者容易紧张”、

“呼吸困难”、“肌肉酸痛”等特点。有研究提示^[9]通过培训掌握相关知识可以提高医护人员的应对能力，临床一线人员通过规范化培训能够正确认识新型冠状病毒的生物特性、消杀方法以及熟练掌握新型冠状病毒肺炎诊治方案，严格遵守工作流程，增加对未知事件的了解和应对方式，减少一线工作人员的心理压力，同时心理干预医疗队对工作人员的身心健康要有正确的认识和引导^[10]，带领大家保持良好的心态^[11]，能缓解恐慌及焦虑心理。亦有调查表明轮换休整^[12]可有效改变人的心理状态。本研究结果显示临床一线人员经过规范化培训、心理干预及轮换休整后其抑郁及偏执有明显的改善（ $P<0.05$ ），说明通过对新型冠状病毒肺炎的相关指南、指引、工作流程的规范化培训、心理干预及轮换休整，能引导一线临床工作人员科学面对新型冠状病毒肺炎，降低临床一线人员的焦虑水平。而强迫症状、人际关系敏感和敌对无明显改善是否为心理应急障碍有待进一步研究。

[1] 武汉市卫生健康委员会.武汉市卫生健康委员会关于当前我市肺炎疫情的情况通报[EB/OL].(2019-12-31)[2020-02-01].<http://www.gov.cn/web/showDetail/2019123108989>.

[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（2020年第1号）

[EB/OL].(2019-01-20)[2020-02-01].<http://www.nhc.gov.cn/jkj/s7916/202001/44a3b8245e8049d2837a4f27529cd386.shtml>.

[3] 周蕾,曾雪琴,郑雨晴,等.医护人员心理健康服务与医患关系相关性调查研究[J],医学与哲学,2019,40(7):62-64,77.

[4] 国家卫生健康委员会.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[EB/OL].<http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/6adc08b966594253b2b791be5c3b9467.shtml>,2020-01-27

[5] 国家卫生健康委员会疾病预防控制局.新型冠状病毒感染的肺炎防控方案(第二版)[M].2020:1-22.

[6] 国家卫生健康委员会.<<新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)>>. (国卫办医函〔2020〕66)[EB/OL].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202001/4294563ed35b43209b31739bd0785e67.shtml>.2020-01-27.

[7] Xiang YT,Yang Y,Li W,et al.Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed[J/OL].Lancet Psychiatry,[https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30046-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30046-8/fulltext),2020-02-04.

[8] 周小东.抗击新型冠状病毒肺炎疫情心理防线要点[J/OL]. 解 放 军 医 药 杂

志 :1-2[2020-03-01].<http://kns.cnki.net/kcms/detail/13.1406.r.20200217.1736.002.html>.

[9] Andria Aiello,Michelle Khayeri,Shreyshree Raja,et al.Resilience Training for hospital workers in anticipation of an influenza pandemic[J].J Contin Educ Health Prof. 31(1):15-20,Jan 2011.

[10] 黄国平.灾后心理干预需求信息的快速评估[J].四川精神卫生,2017,30(4):297-300.

[11] 胡秀琼.县级公立医院急诊科医护人员心理压力现状分析与应对策略[J].中国社区医师,2019,35(2):180-182.

[12] 刘茵,曹春霞,任晓东,et al.武警森林部队战士休整期心理健康状况调查[J].武警后勤学院学报(医学版), 2012, 21(12):992-994.

附页（2）

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

本指导原则应当在经过培训的精神卫生专业人员指导下进行实施。

一、组织领导

心理危机干预工作由各省、自治区、直辖市应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作机制（领导小组、指挥部）统一领导，并提供必要的组织和经费保障。

由全国精神卫生、心理健康相关协会、学会发动具有灾后心理危机干预经验的专家，组建心理救援专家组提供技术指导，在卫生健康行政部门统一协调下，有序开展紧急心理危机干预和心理疏导工作。

二、基本原则

（一）将心理危机干预纳入疫情防控整体部署，以减轻疫情所致的心理伤害、促进社会稳定为前提，根据疫情防控工作的推进情况，及时调整心理危机干预工作重点。

（二）针对不同人群实施分类干预，严格保护受助者的个人隐私。实施帮助者和受助者均应当注意避免再次创伤。

三、制定干预方案

（一）目的。

- 1.为受影响人群提供心理健康服务；
- 2.为有需要的人群提供心理危机干预；
- 3.积极预防、减缓和尽量控制疫情的心理社会影响；
- 4.继续做好严重精神障碍管理治疗工作。

（二）工作内容。

1.了解受疫情影响的各类人群的心理健康状况,根据所掌握的信息,及时识别高危人群,避免极端事件的发生,如自杀、冲动行为等。发现可能出现的群体心理危机苗头,及时向疫情联防联控工作机制(领导小组、指挥部)报告,并提供建议的解决方案。

2.综合应用各类心理危机干预技术,并与宣传教育相结合,提供心理健康服务。

3.培训和支持社会组织开展心理健康服务。

4.做好居家严重精神障碍患者的管理、治疗和社区照护工作。

（三）确定目标人群和数量。新型冠状病毒感染的肺炎疫情影响人群分为四级。干预重点应当从第一级人群开始，逐步扩展。一般性宣传教育要覆盖到四级人群。

第一级人群：新型冠状病毒感染的肺炎确诊患者（住院治疗的重症及以上患者）、疫情防控一线医护人员、疾控人员和管理人员等。

第二级人群：居家隔离的轻症患者（密切接触者、疑似患者），到医院就诊的发热患者。

第三级人群：与第一级、第二级人群有关的人，如家属、同事、朋友，参加疫情应对的后方救援者，如现场指挥、组织管理人员、志愿者等。

第四级人群：受疫情防控措施影响的疫区相关人群、易感人群、普通公众。

（四）目标人群评估、制定分类干预计划。评估目标人群的心理健康状况，及时识别区分高危人群、普通人群；对高危人群开展心理危机干预，对普通人群开展心理健康教育。

（五）制定工作时间表。根据目标人群范围、数量以及心理危机干预人员数，安排工作，制定工作时间表。

四、组建队伍

（一）心理救援医疗队。可单独组队或者与综合医疗队

混合编队。人员以精神科医生为主，可有临床心理工作人员和精神科护士参加。有心理危机干预经验的人员优先入选。单独组队时，配队长1名，指派1名联络员，负责团队后勤保障和与各方面联系。

（二）心理援助热线队伍。以接受过心理热线培训的心理健康工作者和有突发公共事件心理危机干预经验的志愿者为主。在上岗之前，应当接受新型冠状病毒感染的肺炎疫情应对心理援助培训，并组织专家对热线人员提供督导。

五、工作方式

（一）由精神卫生、心理健康专家及时结合疫情发展和人群心理状况进行研判，为疫情联防联控工作机制（领导小组、指挥部）提供决策建议和咨询，为实施心理危机干预的工作人员提供专业培训与督导，为公众提供心理健康宣传教育。

（二）充分发挥“健康中国”、“12320”、省级健康平台、现有心理危机干预热线和多种线上通讯手段的作用，统筹组织

心理工作者轮值，提供 7*24 小时在线服务，及时为第三级、第四级人群提供实时心理支持，并对第一、二级人群提供补充的心理援助服务。

（三）广泛动员社会力量，根据受疫情影响的各类人群的需求和实际困难提供社会支持。

附件：针对不同人群的心理危机干预要点

附件

针对不同人群的心理危机干预要点

一、确诊患者

（一）隔离治疗初期。

心态：麻木、否认、愤怒、恐惧、焦虑、抑郁、失望、抱怨、失眠或攻击等。

干预措施：

1.理解患者出现的情绪反应属于正常的应激反应,作到事先有所准备,不被患者的攻击和悲伤行为所激怒而失去医生的立场,如与患者争吵或过度卷入等。

2.在理解患者的前提下,除药物治疗外应当给予心理危机干预,如及时评估自杀、自伤、攻击风险、正面心理支持、不与患者正面冲突等。必要时请精神科会诊。解释隔离治疗的重要性和必要性,鼓励患者树立积极恢复的信心。

3.强调隔离手段不仅是为了更好地观察治疗患者,同时是保护亲人和安全的方式。解释目前治疗的要点和干预的有效性。

原则：支持、安慰为主。宽容对待患者，稳定患者情绪，及早评估自杀、自伤、攻击风险。

（二）隔离治疗期。

心态：除上述可能出现的心态以外，还可能出现孤独、或因对疾病的恐惧而不配合、放弃治疗，或对治疗的过度乐观和期望值过高等。

干预措施：

1.根据患者能接受的程度，客观如实交代病情和外界疫情，使患者作到心中有数；

2.协助与外界亲人沟通，转达信息；

3.积极鼓励患者配合治疗的所有行为；

4.尽量使环境适宜患者的治疗；

5.必要时请精神科会诊。

原则：积极沟通信息、必要时精神科会诊。

（三）发生呼吸窘迫、极度不安、表达困难的患者。

心态：濒死感、恐慌、绝望等。

干预措施：镇定、安抚的同时，加强原发病的治疗，减轻症状。

原则：安抚、镇静，注意情感交流，增强治疗信心。

（四）居家隔离的轻症患者，到医院就诊的发热患者。

心态：恐慌、不安、孤独、无助、压抑、抑郁、悲观、愤怒、紧张，被他人疏远躲避的压力、委屈、羞耻感或不重视疾病等。

干预措施：

1.协助服务对象了解真实可靠的信息与知识，取信科学和医学权威资料；

2.鼓励积极配合治疗和隔离措施，健康饮食和作息，多进行读书、听音乐、利用现代通讯手段沟通及其他日常活动；

3.接纳隔离处境，了解自己的反应，寻找逆境中的积极意义；

4.寻求应对压力的社会支持：利用现代通讯手段联络亲朋好友、同事等，倾诉感受，保持与社会的沟通，获得支持鼓励；

5.鼓励使用心理援助热线或在线心理干预等。

原则：健康宣教，鼓励配合、顺应变化。

二、疑似患者

心态：侥幸心理、躲避治疗、怕被歧视，或焦躁、过度求治、频繁转院等。

干预措施：

- 1.政策宣教、密切观察、及早求治；
- 2.为人己采用必要的保护措施；
- 3.服从大局安排，按照规定报告个人情况；
- 4.使用减压行为、减少应激。

原则：及时宣教、正确防护、服从大局、减少压力。

三、医护及相关人员

心态：过度疲劳和紧张，甚至耗竭，焦虑不安、失眠、抑郁、悲伤、委屈、无助、压抑、面对患者死亡挫败或自责。担心被感染、担心家人、害怕家人担心自己。过度亢奋，拒绝合理的休息，不能很好地保证自己的健康等。

干预措施：

- 1.参与救援前进行心理危机干预培训，了解应激反应，学习应对应激、调控情绪的方法。进行预防性晤谈，公开讨论内心

感受；支持和安慰；资源动员；帮助当事人在心理上对应激有所准备。

2.消除一线医务工作者的后顾之忧，安排专人进行后勤保障，隔离区工作人员尽量每月轮换一次。

3.合理排班，安排适宜的放松和休息，保证充分的睡眠和饮食。尽量安排定点医院一线人员在医院附近住宿。

4.在可能的情况下尽量保持与家人和外界联络、交流。

5.如出现失眠、情绪低落、焦虑时，可寻求专业的心理危机干预或心理健康服务，可拨打心理援助热线或进行线上心理服务，有条件的地区可进行面对面心理危机干预。持续2周不缓解且影响工作者，需由精神科进行评估诊治。

6.如已发生应激症状，应当及时调整工作岗位，寻求专业人员帮助。

原则：定时轮岗，自我调节，有问题寻求帮助。

四、与患者密切接触者（家属、同事、朋友等）

心态：躲避、不安、等待期的焦虑；或盲目勇敢、拒绝防护和居家观察等。

干预措施：

1.政策宣教、鼓励面对现实、配合居家观察；

2.正确的信息传播和交流，释放紧张情绪。

原则：宣教、安慰、鼓励借助网络交流。

五、不愿公开就医的人群

心态：怕被误诊和隔离、缺乏认识、回避、忽视、焦躁等。

干预措施：

1.知识宣教，消除恐惧；

2.及早就诊，利于他人；

3.抛除耻感，科学防护；

原则：解释劝导，不批评，支持就医行为。

六、易感人群及大众

心态：恐慌、不敢出门、盲目消毒、失望、恐惧、易怒、攻击行为和过于乐观、放弃等。

干预措施：

1.正确提供信息及有关进一步服务的信息；

2.交流、适应性行为的指导；

3.不歧视患病、疑病人群；

4.提醒注意不健康的应对方式（如饮酒、吸烟等）；

5.自我识别症状。

原则：健康宣教，指导积极应对，消除恐惧，科学防范。