

度的焦虑、抑郁情绪,提高其心理弹性和社会支持有助于缓解负性情绪。本研究采用方便抽样横断面调查,所获资料可能不够全面,有待完善抽样方法、扩大样本量、开展纵向研究,进一步丰富研究结果。

参考文献:

[1] Lu R, Zhao X, Li J, et al. Genomic characterisation and epidemiology of 2019 novel coronavirus: implications for virus origins and receptor binding[J]. Lancet, 2020, 395 (10224): 565-574.

[2] 葛静, 孟江南. 广东省支援抗击新型冠状病毒肺炎疫情一线护士工作体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2020, 35 (10): 83-85.

[3] 张华, 陆皓, 马巍. 军队医院文职护理人员对地震灾害心理应激反应的调查[J]. 护理学杂志, 2014, 29(2): 13-14.

[4] 汪向东, 王希林, 马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 中国心理卫生杂志社, 1999: 174-175, 211-213.

[5] Connor K M, Davidson J R. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)[J]. Depress Anxiety, 2003, 18(2): 76-82.

[6] 于肖楠, 张建新. 自我韧性量表与 Connor-Davidson 韧性量表的应用比较[J]. 心理科学, 2007, 30(5): 1169-1171.

[7] 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, 4(2): 127-131.

[8] 宋亚男. 三甲医院临床护士情绪智力与焦虑、抑郁的调查研究[D]. 郑州: 郑州大学, 2010.

[9] 潘菲, 王玉玲, 刘钰, 等. 急诊护士灾害救援时心理健康状态的影响因素[J]. 解放军护理杂志, 2008, 25(7): 34-36.

[10] 江霞, 谭璇. 新型冠状病毒肺炎疫情期间一线护士心理健康状况调查[J]. 护理学杂志, 2020, 35(7): 75-78.

[11] Cheng Y, Li Y, Yu H J. Ebola virus disease: general characteristics, thoughts, and perspectives[J]. Biomed Environ Sci, 2014, 27(8): 651-653.

[12] Li Y, Turale S, Stone T E, et al. A grounded theory study of turning into a strong nurse: earthquake experiences and perspectives on disaster nursing education[J]. Nurse Educ Today, 2015, 35(9): e43-e49.

[13] 苑杰, 尚翠华, 张蒙, 等. 2016 年唐山市 4 所医院医护人员焦虑抑郁的影响因素及与心理弹性的关系[J]. 职业与健康, 2017, 33(21): 2918-2922.

[14] 鲁浩, 章雅青, 王琳. 护士心理弹性的研究进展[J]. 护理学杂志, 2016, 31(4): 93-96.

[15] 杨晓芳, 胡绍云. 护士社会支持及应对方式与焦虑、抑郁的关系研究[J]. 中国健康心理杂志, 2011, 19(3): 300-301.

(本文编辑 宋春燕)

新型冠状病毒肺炎患者重度焦虑抑郁影响因素的质性研究

于丰¹, 胡德英², 孙丽², 胡洁¹, 张佳¹, 蔡梅杰¹

Qualitative study on factors contributing to severe anxiety and depression in COVID-19 patients Yu Feng, Hu Deying, Sun Li, Hu Jie, Zhang Jia, Cai Meijie

摘要:目的 探讨新型冠状病毒肺炎患者重度焦虑抑郁情绪的影响因素,为其心理护理和管理提供参考。方法 采用现象学研究方法对 18 例有重度焦虑和抑郁症状(PHQ-4≥9 分)的新型冠状病毒肺炎患者,进行有关重度焦虑抑郁症状影响因素的半结构式深入访谈,访谈资料采用 Colaizzi 七步分析法进行分析。结果 共提炼出个人因素(担心疾病预后、疾病认知不足、人际沟通障碍),家庭因素(家庭支持不足、家庭重大变故、家庭角色缺失)和环境因素(医院封闭式环境、病区负性事件)3 个主题和 8 个亚主题。结论 新型冠状病毒肺炎患者重度焦虑抑郁症状受多种因素影响,护理人员应引导患者正确认识疾病,营造病区人文关怀氛围,构建医护患家协同照护模式。

关键词:新型冠状病毒肺炎; 焦虑; 抑郁; 心理负担; 影响因素; 心理评估; 质性研究

中图分类号:R47;B845.67 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.12.083

新型冠状病毒肺炎(Coronavirus Disease 2019, COVID-19, 下称新冠肺炎)具有传播途径多样、传染性强、传播速度快等特点^[1]。新冠肺炎疫情使公众处于较高的心理应激状态,确诊患者易出现各种负性情绪,甚至拒绝治疗等,而各种症状亦会影响上述负性情绪和行为^[2-3]。国家卫健委于 2020 年 1 月 27 日发布《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》(下称指导原则),要求防疫期间对可能存

在的心理问题进行相关指导及干预^[4]。本研究通过现象学研究方法深入挖掘疫情期间新冠肺炎患者重度焦虑抑郁症状的影响因素,旨在为新冠肺炎患者制定针对性的心理干预方案提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采取目的抽样法,选取 2020 年 2 月 13 日至 3 月 15 日我院肿瘤中心收治的新冠肺炎患者中存在重度焦虑抑郁症状者为访谈对象。纳入标准:①年龄≥18 岁;②经血清学或病原学检测确诊为新冠肺炎;③对疾病知情;④抑郁和焦虑筛查超短量表(Ultra-brief Patient Health Questionnaire for Depression and Anxiety, PHQ-4)^[5]筛查评分≥9 分,为重度焦虑抑郁症状;⑤知情同意参与本研究;⑥病情稳定,并获得主管医生许可。排除标准:①意识障碍或沟通障碍;②既往有精神性疾病病史。PHQ-4 取

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 肿瘤中心 2. 护理部(湖北 武汉, 430022)

于丰:女,硕士,护师

通信作者:胡德英, hudeying2006@126.com

科研项目:华中科技大学新型冠状病毒肺炎应急科技攻关专项基金资助项目(2020kfyXGYJ001)

收稿:2020-03-25;修回:2020-04-10

自广泛性焦虑症量表(GAD-7)和患者健康问卷-8(PHQ-8)的前2项,采用Likert 4级评分,总分0~12分,0~2分为正常,3~5分为轻度,6~8分为中度,9~12分为重度,量表Cronbach's α 系数为0.82^[6]。本研究筛查192例新冠肺炎患者,对PHQ-4 $\geq$ 9分的18例患者访谈后资料达到饱和。18例受访者中男4例,女14例;年龄30~81(56.5 $\pm$ 13.8)岁;已婚15例,离婚1例,丧偶2例;受教育程度为小学以下4例,初中5例,高中或中专5例,大专以上4例;职业为退休11例,个体经营2例,营业员、工人、银行职员、公司职员及无业各1例。

1.2 方法

1.2.1 资料收集方法 采用半结构式深度访谈法收集资料。首先通过查阅相关文献初步拟定访谈提纲;邀请心理护理专家、精神专科医生、隔离病房护理管理者和护士各1名进行专题讨论,修改访谈提纲;然后对2例重度焦虑抑郁症状新冠肺炎患者进行预访谈后修订得到访谈提纲:①您在此次疫情中,内心主要的感受是什么?②近期最影响您情绪和感受的事情是什么?③此次疫情对您的生活和家庭产生了怎样的影响?因考虑新冠肺炎病毒气溶胶传播的可能,访谈地点为无人员走动的隔离病房。每例患者访谈30~60 min。

1.2.2 质量控制 本研究2名访谈者资质:①获得国家二级心理咨询师;②经专业的沟通和访谈技巧培训;③经医院感染科专业培训且考核合格;④具有隔离病房工作经历。访谈前告知受访者本研究的目的及保密性原则等,消除受访者的担忧,全程正确佩戴口罩。访谈中避免诱导患者,灵活调整访谈顺序和方式,适时采用倾听、互动等访谈技巧,采用录音及笔记等形式准确采集患者的信息。

1.2.3 资料分析方法 每次访谈后24 h内将访谈录音转录为文本。采用Colaizzi七步分析法^[7]分析资料,分别由2名研究者分析和提取主题,比对不一致时由研究小组共同讨论确定主题。为保护隐私,受访者用编号P1~P18表示。

2 结果

2.1 个人因素

2.1.1 担心疾病预后 新冠肺炎作为突发的重大公共卫生事件,使确诊患者对疾病预后产生不确定感,尤其是该病传染速度快和病死率高的特点,加剧确诊患者的心理负担^[8]。P8:“天天看新闻,我们年龄大,还有高血压、糖尿病,治疗效果肯定不好……新闻说非典患者治好了也有后遗症,我们以后还能像正常人一样生活吗?”P11:“最近总是反复发烧,心跳也变快了,每次测都是100多次,感觉自己身体越来越差,一想到这些我都是整夜不能入睡(叹气)。”P12:“我身体状况本来就差,4年前做过肾移植手术,本来就只剩半条命了,现在又感染了肺炎,最近总是觉得背痛和

胃痛,是不是我这种情况很难好啊?都不想活了,活着也是浪费国家的资源(哭泣)。”

2.1.2 疾病认知不足 面对新型冠状病毒疫情暴发的应激事件,人们对疫情的危害、防控措施认知存在不足,从而增加了疑似或确诊患者对疾病的否认感和负性情绪,甚至出现非理性行为^[9]。P4:“我之前的核酸检测结果有一次已经是阴性的,昨天的检测结果又是阳性了,但是医生说我的CT结果越来越好,核酸过几天还要复测,现在我也不知道哪个指标才代表自己越来越好。”P7:“我每天把病房的窗户关着,护士帮我打开窗户通风,她们离开病房后我就立马关上窗户,我怕病毒飘到空气中,会传染更多的人。”

2.1.3 人际沟通障碍 为抗击新冠肺炎疫情,国家卫健委协调全国医疗资源支援湖北,全国各地因地域文化差异使各地方言不同,造成隔离患者与援鄂医疗队员存在沟通障碍。P6:“我总是听不懂他们医护人员说的是什,看到他们每天很辛苦,也不好意思总是问来问去,而且我只会说武汉话,他们肯定也听不懂,不想给他们增加负担。”

2.2 家庭因素

2.2.1 家庭支持不足 新冠肺炎主要通过呼吸道飞沫和密切接触传播,致使出现全家感染的状况,也造成了相关家属的恐慌情绪。P7:“我的老伴也感染了肺炎,现在也在住院,我非常担忧!”P5:“我们全家是一起吃年夜饭的时候感染的,我父母也被感染,我非常担心他们!”

2.2.2 家庭重大变故 新冠肺炎表现出家庭聚集性发病,患者中有的亲人因为新冠肺炎去世,对患者造成重大的打击。P6:“我老公突然因为这个肺炎去世,他平常对我很好,饮食起居都是他照顾我,现在他走了,我都不知道该怎么活(哭泣)……想跟着他一起去,他在那边一定很孤独,我想去陪他。”P11:“我老伴前段时间去世,我又因这个病隔离治疗,到现在都不能接受老伴去世的事实,他都没来得及留下任何遗言,这段时间尤其是夜里我一想起他就难受,睡也睡不着。”

2.2.3 家庭角色缺失 多数受访者在家庭中承担照顾家人的重要角色,例如照顾老人、未成年孩子等,因感染新冠肺炎导致受访者住院隔离治疗,在家庭照护中的角色缺位,使其丧失了价值感。P2:“我和老公都被隔离了,家里只有2个老人和一个7岁的孩子,孩子无法接受父母都不在身边的现实,哭闹不止,我非常担心,2个老人年纪大了,平时都是我们照顾他们……”

2.3 环境因素

2.3.1 医院封闭式环境 新冠肺炎患者在定点医院治疗期间,为避免医院感染,被要求不得离开病房,严禁家属留陪和探视,导致患者的生活方式改变和孤独感增强。P14:“在这里每天只能看手机看电视,以前

在家里可以出去跳广场舞、和朋友一起逛街,现在只能见到医护人员,真是不能适应这个封闭的环境,想早点康复获得自由。”P5:“天天只能在病房里,感觉是没有了自由。”

2.3.2 病区负性事件 新冠肺炎患者实行集中隔离治疗,对传染病防控起到积极作用,但隔离区负性事件的发生造成病房氛围紧张。P16:“另一个病友一直问我什么时候可以出院,问得我也着急,她的焦虑情绪带给了我,我也不想待在这里了。”P17:“前几天我们这个楼层,有个病友去世了,我们看到他的遗体被抬走了,想想都感觉特别害怕。”

3 讨论

3.1 引导患者正确认识疾病,树立抗疫信心 新冠肺炎患者因对疾病未知和预后担忧,而产生恐慌、无助和孤独的情绪。本研究中,很多患者对核酸阳性检查结果存在逃避心理,否认自己患病的事实,也有患者担忧自己的预后效果,增加了身心困扰。护理人员在疫情工作中应注重对患者科普新冠肺炎知识,以及勤洗手、戴口罩等生活习惯的健康教育。护理人员应更多地讲述治愈成功案例,缓解患者对疾病的不确定感,帮助其树立战胜疾病的信心^[10];同时,利用有限的资源培养患者的生活乐趣,如看电视、读书看报、与家属保持联系通畅等,有利于改善患者的心理状态。

3.2 协同家属建立支持系统,抚慰哀伤情绪 家庭作为社会支持的重要组成部分,其成员之间的自然互动模式利于患者的认知、情感以及行为的改变。良好的家庭系统可以提供有利的信息和支持来缓冲患者的精神压力,协助患者改善心理健康。此次疫情中出现家庭聚集性病例,以及家庭成员的去世,给多个新冠肺炎确诊家庭带来严重的创伤,这更是造成患者心理负担的重要因素。护理人员可以鼓励患者借助网络系统与家属进行情感沟通,营造家庭内部互相鼓励的正向氛围;另外,对于特殊节日或家庭纪念日,护理人员可以促进患者与家人互送祝福,分享与回忆重要的感动时刻,来激发患者的生活乐趣和对抗疾病的信心。对于遭遇家庭重大变故的个体,创伤会持续更久,其心理康复需要一个过程,故对于确诊新冠肺炎且伴有家属病亡的患者,更要注重专业的哀伤辅导^[11]。医院专业人员在积极落实新冠肺炎基础护理和心理疏导时,协助患者与最信任和亲近的家属群体进行密切沟通联系,共同减轻患者的负性心理情绪,帮助患者恢复家庭支持系统,构建一种患者、家属、医务工作者协同照护模式。

3.3 营造病区人文关怀氛围,疏导心理负担 新冠肺炎患者对就医环境的感受,来源于住院后周边环境的改变,患者对封闭式环境的不适应,以及病房中病友间的负性情绪和事件。“非典”疫情研究显示,对住院环境的陌生以及对隔离环境的恐惧影响患者心理状态^[12]。有效构建人文关怀氛围有利于提高患者的

满意度和优化护理服务质量。所以在新冠肺炎的隔离病房中,护士应从入院、在院、出院的整个过程融入人文关怀;每日交接班过程中,护士可以多传递鼓励的语言,倾听患者的诉说。患者在隔离病房治疗期间,护士作为与新冠肺炎患者接触最多的群体,应掌握识别患者心理问题和及时干预的技能,对有严重心理问题的患者进行转诊或会诊。对于确诊和疑似新冠肺炎患者应有线上心理服务,例如心理疏导热线、网上心理疏导专线等,给予患者寻求自我帮助的途径,发挥其自我管理意识。

4 小结

本研究对 18 例存在重度焦虑抑郁情绪的新冠肺炎患者深入访谈发现,个人、家庭、环境因素是影响患者负性情绪的主要因素。在突发的公共卫生疫情中,应形成医、护、患、家协同照护模式,构建突发疫情下心理疏导体系,保障患者生理和心理同步治疗,促进身心康复。

参考文献:

- [1] Xu X, Chen P, Wang J, et al. Evolution of the novel coronavirus from the ongoing Wuhan outbreak and modeling of its spike protein for risk of human transmission[J]. *Sci China Life Sci*, 2020, 63(3): 457-460.
- [2] Xiang Y T, Yang Y, Li W, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed[J]. *Lancet Psychiatry*, 2020, 7(3): 228-229.
- [3] 江霞, 谭璇. 新型冠状病毒肺炎疫情期间一线护士心理健康状况调查[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(7): 75-77.
- [4] 中华人民共和国国家卫生健康委疾控局. 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]. (2020-01-26) [2020-03-20]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/6adc08b966594253b2b791be5c3b9467.shtml>.
- [5] Kroenke K, Spitzer R L, Williams J B, et al. An Ultra-Brief Screening Scale for Anxiety and Depression; the PHQ-4[J]. *Psychosomatics*, 2009, 50(6): 613-621.
- [6] Lowe B, Wahl I, Rose M, et al. A 4-item measure of depression and anxiety: validation and standardization of the Patient Health Questionnaire-4 (PHQ-4) in the general population[J]. *J Affect Disord*, 2010, 122(1-2): 86-95.
- [7] 刘明. Colaizzi 七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. *护理学杂志*, 2019, 34(11): 90-92.
- [8] Yang Y, Li W, Zhang Q, et al. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak[J]. *Lancet Psychiatry*, 2020, 7(4): e19.
- [9] 周书喆, 黄薛冰, 钱英, 等. 新冠肺炎患者的常见心理冲突及应对策略[J]. *中国心理卫生杂志*, 2020, 34(3): 248-250.
- [10] 袁彬, 刘钰. SARS 患者的心理问题及护理措施[J]. *中华护理杂志*, 2003, 38(6): 19-20.
- [11] 袁茵, 毛文君, 杨德华, 等. 汶川地震丧亲与非丧亲者创伤后应激障碍焦虑和抑郁情绪的对比研究[J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2009, 18(12): 1109-1111.
- [12] 李海兰, 魏红云, 杨琴, 等. SARS 病区后期病人心理调查及其相关因素分析[J]. *南方护理学报*, 2004, 11(4): 5-7.

(本文编辑 吴红艳)