

- [14] Chrischilles E A, Vangilder R, Wright K, et al. Inappropriate medication use as a risk factor for self-reported adverse drug effects in older adults[J]. J Am Geriatr Soc, 2009, 57(6):1000-1006.
- [15] Lund B C, Carnahan R M, Egge J A, et al. Inappropriate prescribing predicts adverse drug events in older adults[J]. Ann Pharmacother, 2010, 44(6):957-963.
- [16] De Smedt R H, Denig P, Haaijer-Ruskamp F M, et al. Perceived medication adverse effects and coping strategies reported by chronic heart failure patients[J]. Int J Clin Pract, 2009, 63(2):233-242.
- [17] De Smedt R H, Jaarsma T, Haaijer-Ruskamp F M, et al. The impact of perceived adverse effects on medication changes in heart failure patients[J]. J Card Fail, 2010, 16(2):135-141.
- [18] De Smedt R H, Denig P, van der Meer K, et al. Self-reported adverse drug events and the role of illness perception and medication beliefs in ambulatory heart failure patients: a cross-sectional survey[J]. Int J Nurs Stud, 2011, 48(12):1540-1550.
- [19] de Vries S T, Mol P G, de Zeeuw D, et al. Development and initial validation of a patient-reported adverse drug event questionnaire[J]. Drug Saf, 2013, 36(9):765-777.
- [20] de Vries S T, Haaijer-Ruskamp F M, de Zeeuw D, et al. Construct and concurrent validity of a patient-reported adverse drug event questionnaire: a cross-sectional study[J]. Health Qual Life Outcomes, 2014, 12:103-112.
- [21] Jarernsiripornkul N, Krska J, Capps P A, et al. Patient reporting of potential adverse drug reactions: a methodological study[J]. Br J Clin Pharmacol, 2002, 53(3):318-325.
- [22] Jarernsiripornkul N, Chaipichit N, Pratipanawatr T, et al. Initial development and testing of an instrument for patient self-assessment of adverse drug reactions[J]. Pharmacoepidemiol Drug Saf, 2016, 25(1):54-63.
- [23] Kampichit S, Pratipanawatr T, Jarernsiripornkul N. Confidence and accuracy in identification of adverse drug reactions reported by outpatients[J]. Int J Clin Pharm, 2018, 40(6):1559-1567.
- [24] Cahir C, Wallace E, Cummins A, et al. Identifying adverse drug events in older community-dwelling patients[J]. Ann Fam Med, 2019, 17(2):133-140.
- [25] 皋文君,袁长蓉. 患者自我报告结局测量信息系统在国外的应用进展[J]. 中华护理杂志, 2018, 53(11):1401-1405.

(本文编辑 吴红艳)

传染病流行期间我国医护人员心理状况研究进展

周珈瑀,唐婷婷,邹子翔,苏霖,汪爱茹,汪森芹

Mental health of medical workers during the epidemic of infectious diseases in China: a review Zhou Jiayu, Tang Tingting, Zou Zixiang, Su Lin, Wang Airu, Wang Miaoqin

摘要: 从传染病流行期间我国医护人员的心理状况、产生的原因、干预措施等方面进行综述。提出传染病流行期间医护人员容易产生不同程度的焦虑抑郁等情绪,影响身心健康及疫情抗击工作。管理者应加强医护人员急救救治能力培训,切实保障防护物资,合理安排工作时间,提供心理援助等。

关键词: 传染病; 疫情; 医护人员; 心理状况; 焦虑; 抑郁; 综述文献

中图分类号: R47; R192.6 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.13.110

21 世纪以来,传染病疫情的发生不容忽视。从 2003 年的非典型肺炎(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS)到近年来的 H5N1 禽流感、埃博拉出血热、中东呼吸综合征(Middle East Respiratory Syndrome, MERS),到新型冠状病毒肺炎,这些传染病具有突然发生、危害严重、传播迅速且广泛等特点。由于医学技术发展有限,人类尚未拥有预测这类传染病的能力,应对往往处于相对被动状态。因此,需要认真总结经验和教训^[1]。在疫情期,最危险的是处于前线的医护人员,他们不仅承担着超常的工作压力,也承受着巨大的心理压力。灾害出现后的各种身心

状态如焦虑和抑郁等负面情绪不可忽视^[2]。这些负面情绪不仅危害医护人员身心健康,而且还会影响他们的应对和判断能力,增加工作风险。因此,研究疫情期间医护人员心理状况,探索科学有效的心理干预措施,对降低医护人员工作风险以及维护其身心健康有重要意义。本文旨在归纳疫情期间国内医护人员心理状况,为采取针对性心理干预提供参考。

1 传染病流行期间医护人员心理状况

1.1 医护人员心理状况 金琳等^[3]对 SARS 期间发热门诊的医护人员进行调查显示,发热门诊医护人员 Zung 抑郁自评量表(SDS)和焦虑自评量表(SAS)得分分别为(43.49±11.22)分、(40.27±10.56)分,均高于国内常模。宋爱丽^[4]对进入 SARS 定点医院的医护人员进行调查,结果显示被调查者 SAS 得分显著高于国内常模。江霞等^[5]调查新型冠状病毒肺炎疫情期间一线护士心理健康状况,结果显示护士躯体

作者单位:川北医学院附属医院护理部(四川 南充,637000)

周珈瑀:女,硕士在读,护士

通信作者:汪森芹,844109156@qq.com

科研项目:南充市科技项目(14A00270)

收稿:2020-02-02;修回:2020-03-05

化、焦虑得分显著高于常模(均 $P < 0.01$)。疫情期间一线医护人员容易出现焦虑和抑郁症状,应引起重视。

1.2 医护人员心理状况特征 张人杰等^[6]对 H7N9 禽流感疫情期间一线医护人员进行调查,研究显示女性医护人员负面情绪各维度得分均高于男性,护士负面情绪得分高于医生和其他医务人员。杨玉红等^[7]研究显示,护士在躯体化、恐惧两个方面得分高于医生。张伟红等^[8]对 122 名在抗击 SARS 期间参与北京小汤山工作的医务人员进行了 SCL-90 问卷调查,结果显示,护士、女性、低职称、低文化程度的医务人员心理健康问题相对较为明显。张源慧等^[9]对 216 名紧急异地驰援武汉抗击新型冠状病毒肺炎疫情的护士进行调查显示,女性、缺乏应急救援经历的护士心理困扰高于男性、有应急救援经历的护士。提示在疫情期间前线医护人员的心理状况存在个体差异,女性、护士、低职称、缺乏应急救援经验者更容易出现心理问题,应重点关注。

1.3 医护人员心理状况变化过程 冯杰等^[10]研究显示,在突发公共卫生事件时,医护人员的情绪经历了从前期的负性情绪增加、正性情绪减少,到后期的负性情绪减少、正性情绪增加这样一个逐渐变化的过程。说明虽然疫情期间医护人员容易产生心理问题,但面对重大突发疫情其职业素养使其依然保持较高的心理素质,心理状态变化是过程性的。管理者应注重前期干预,后期巩固。

2 传染病流行期间医护人员心理问题产生原因

2.1 职业的危险性 在防控疫情这场没有硝烟的战争中,医护人员与患者几乎处于零距离接触状态,有着时刻被感染的风险。医院是最主要的传染源,医护人员是最容易受感染的群体^[11]。职业的特殊性使医护人员处于高危状态,成为医护人员各种心理问题产生的主要原因。

2.2 工作强度大 疫情防控争分夺秒,如 SARS 和 MERS,都有流行广泛、致病性较强的特征^[12]。传染性疾病特有的传播速度和范围,使得患者数量剧增,医务工作者往往处于超负荷运转状态,工作压力大,从而对其心理状态产生不良影响。

2.3 对家庭的担心 由于传染病的传播性,一方面下班之后回家的医护人员往往会担心传染给家庭成员,导致其担忧和焦虑心理。另一方面对于处于隔离状态下班后无法正常回家的医护人员,他们大部分远离家人,这种对家人的惦念同样会导致其担忧、焦虑甚至抑郁心理^[13]。

2.4 特殊的躯体体验 在疫情流行期间,一方面一线工作的医护人员需要佩戴口罩、护目镜,穿防护服等防护物品,这不仅会影响医护人员之间的沟通交流,还会使医护人员行动不便。多重防护带来的不

便,也会增加其心理压力^[14]。另一方面由于过度关注与疾病相关的症状,有些躯体症状会被放大,如胸闷、气促等,从而使医护人员产生焦虑、抑郁等心理。

2.5 对疫情的认知 在新发传染病疫情流行时,人们往往对疾病认知不足^[15-16],对疫情的传播强度和传播规律缺乏认识,特别是对于防控疫情前线的医务人员,可能存在着过度警惕和担心的现象。

2.6 工作环境的改变 工作人员的心理状况与职业紧张因素有关,而工作环境属于职业紧张因素之一^[17]。在疫情期间,由于工作任务重,卫生部门或医院往往会从其他科室、其他医院、甚至其他城市紧急抽调医务人员^[18]。因此在抗击重大疫情时,会有大部分医护人员进入陌生的工作环境,并在此环境下承担起超负荷的工作,从而导致焦虑、抑郁等负性情绪出现。

3 医护人员心理问题的干预措施

3.1 加强防护,提供保障 一方面对于在疫情一线奋斗的医护人员,为保障其安全,应在上岗前进行强化传染病职业暴露防护知识与技能的培训,包括手卫生、标准预防、个人防护技能、锐器处理、职业暴露防护等^[19]。因女性、低龄、低职称、所属医院级别低、未参与传染病突发事件者传染病疫情应急核心能力低^[20],应作为重点关注对象。使医护人员掌握完整科学的防护知识与技能,提高防护软实力。另一方面应保障医护人员必要的防护物资,如口罩、护目镜、防护服等。在疫情时物资保障的一个突出特点就是时效性、数量大、需求品种多^[21]。因此在物资保障方面应做到平时储备与紧急筹措相结合、本土筹措与就地补充相结合、申领物资与市场采买相结合^[22],切实保障医护人员防护的硬武装。通过提高防护软实力,保障防护硬武装两手抓,从而在一定程度上减轻医护人员被感染的预期焦虑。

3.2 积极进行心理干预,关注重点人群 由于疫情流行期间医护人员的心理状况是动态变化的过程,因此在疫情不明朗的前期和暴发期应积极对其进行心理干预。①正确心理定位,明确自身价值:在疫情发生时,医务人员应找准自己的人生定位。在这场没有硝烟的战争中,用精湛的医术、高尚的医德^[23]治病救人之余,也要重视体验此过程中的责任感、自豪感以及自我价值的升华,增强信心和愉悦感。②情绪宣泄:做好自我放松,自我调整,可以通过呐喊、运动、听优美的音乐^[24]等方法进行自我情绪宣泄。也可选择与团队间其他工作人员沟通交流,诉说内心情感。如应急晤谈^[25]是一种通过公开讨论内心感受、分析各种因素可能带来的负面影响,并采用支持、安慰、资源动员等措施来减轻压力的方法。李俏雁等^[26]将其应用与 SARS 疫情中一线医护人员中,取得了良好效果。③利用信息化手段进行心理干预:是现代社会发展的趋势,在疫情期间,隔离是重中之重。为了医务

人员也能接受到专业心理学家的指导,并避免疾病的传播,可以采用电话、网络等现代化设备对医务人员进行心理干预^[27]。

3.3 强化社会支持 社会支持是个体在应激过程中可利用的外部资源,可以减轻应激反应^[28]。研究显示,护士心理健康与社会支持、应对方式具有显著相关性^[5]。因此在疫情期间应保障并加强对前线医护人员的社会支持。社会支持来自两方面,一方面来自家人、朋友,可通过电子设备,如手机、计算机等保持联系,获得情感支持。另一方面来自国家与社会,国家及医院相关部门应重视对医护人员的支持,并及时传递社会民众的支持,强化医务人员的自豪感和成就感,减轻焦虑、抑郁等负性情绪的发生。

4 小结

在传染病流行期间,医护人员容易产生焦虑、抑郁等负性情绪。而这些负性情绪不仅会影响医护人员身心健康,还会影响疫情抗击工作,应引起充分重视。医护人员自身应正确定位,积极进行情绪宣泄,自我放松。医院领导部门应加强职业暴露防护相关知识培训,切实保障防护物资,合理安排工作时间,提供在休息时间时医务人员的放松场地,安排心理专家通过网络、电话等为医护人员提供心理服务,积极传递社会民众的支持,增强医护人员的自我认同感。政府相关部门应做好跨区域人员调配工作,避免前线医护人员超负荷工作,同时做好物资筹措,保障医用物资落实到位。

参考文献:

- [1] 隋红,宋艳芳,杨昌锐,等.我国突发公共卫生事件对大众心理影响初探[J].中国社会医学杂志,2007,24(3):161-163.
- [2] Clauw D J, Engel C C Jr, Aronowitz R, et al. Unexplained symptoms after terrorism and war: an expert consensus statement[J]. J Occup Environ Med, 2003, 45(10):1040-1048.
- [3] 金琳,金义生,谢长虎.发热门诊医护人员及病人焦虑现状调查[J].护理研究,2004,18(4):602.
- [4] 宋爱丽.突发事件实施群体心理危机干预的效果研究[D].上海:复旦大学,2013.
- [5] 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.
- [6] 张人杰,姜婷婷,李娜,等.浙江省 H7N9 禽流感疫情流行期间公众负面心理特征研究[J].中华预防医学杂志,2015,49(12):1073-1079.
- [7] 杨玉红,李雪梅,郭新会,等.甲型 H1N1 流感流行期间传染病医院护理人员心理健康状况调查[J].护理研究,2010,24(12):3124-3125.
- [8] 张伟红,甘景梨,李晓琼,等.SARS 医务人员心理健康状况调查[J].实用医药杂志,2003,20(12):919-921.
- [9] 张源慧,唐龙,蒋倩,等.紧急异地救援抗击新型冠状病毒

肺炎的护士早期心理困扰状况调查[J].护理学杂志,2020,35(5):5-8.

- [10] 冯杰,杨君.突发公共卫生事件下医护人员情绪变化研究[J].解放军医院管理杂志,2004,11(4):373-374.
- [11] Booth C M, Matukas L M, Tomlinson G A, et al. Clinical features and short-term outcomes of 144 patients with SARS in the Toronto area[J]. JAMA, 2003, 289(21):2801-2809.
- [12] 代嫣嫣,夏帅,王茜,等.人类高致病性冠状病毒 SARS-CoV 和 MERS-CoV 的流行与突变——共性与个性特征的启示[J].生命与科学,2016,28(3):357-366.
- [13] 孙晓嘉.SARS 病区医护人员的自我心理应对[J].第一军医大学分校学报,2003,26(2):134-135.
- [14] 中国科学院心理研究所.健康心态战胜“非典”:SARS 的心理应对[M].北京:科学出版社,2003:82.
- [15] 邱季春,周秀珍,李泽荣,等.广州市医院内感染非典型肺炎的流行病学调查[J].中国公共卫生,2003,19(5):5-6.
- [16] 马市武.SARS 冠状病毒全基因测定、结构蛋白基因克隆、表达及相关研究[D].广州:南方医科大学,2005.
- [17] 朱文芬,冯泽永.护士职业紧张状况与心理健康关系的调查[J].中国职业医学,2009,36(2):138-141.
- [18] 崔西强.人民利益高于一切——来自解放军小汤山医院的报告[J].中国医院,2003,7(8):11-13.
- [19] 秦玉玲,宋兵,张巍,等.强化培训对塞拉利昂军队医护人员传染病职业防护的干预效果[J].传染病信息,2018,31(1):43-47.
- [20] 刘玲玉,张宝珍,杨珍,等.医务人员重大传染病疫情核心应急能力调查研究[J].护理学杂志,2019,34(5):75-77.
- [21] 张昕,金波,苏海滨,等.援赛医疗队抗击埃博拉任务物资保障的实践与反思[J].西南国防医药,2015,25(11):1261-1263.
- [22] 张凯博,段惠娟.军队传染病医院执行重大疫情防控任务物资筹措实践与启示[J].解放军医院管理杂志,2015,22(2):115-116.
- [23] 王汉苗,张其成.传统医德视域下医务人员核心价值观凝练[J].中华医学教育杂志,2016,36(6):843-846.
- [24] 马绍斌.心理保健[M].广州:暨南大学出版社,2002:171.
- [25] 吕秋云,丛中.SARS 心理干预的基本方式[J].中国心理卫生杂志,2003,17(8):534-535.
- [26] 李俏雁,梅春雪,邓云,等.SARS 疫情中一线医护人员集体晤谈分析[J].四川医学,2004,25(1):126-127.
- [27] 王二平.心理学的社会意义与心理学家的社会责任[J].心理科学进展,2003,11(4):361-362.
- [28] Jankowski M K, Schnurr P P, Adams G A, et al. A mediational model of PTSD in World War II veterans exposed to mustard gas[J]. J Trauma Stress, 2004, 17(4):303-310.

(本文编辑 吴红艳)