

·综述·

新冠肺炎疫情中抗疫医务人员抑郁和焦虑状态的研究进展

张祉薇¹,李菲菲²,石晓兰²,汪红平¹

作者单位
1. 上海中医药大学
附属普陀医院神经
内科
上海 200062
2. 上海中医药大学
附属普陀医院中医
肿瘤科
上海 200062
收稿日期
2021-10-17
通讯作者
汪红平
whywhy2012@
163.com

摘要 在新冠肺炎疫情中,抗疫医务人员在临床一线,与病患第一时间零距离接触,其心理状态(尤其是抑郁和焦虑)值得关注。抗疫医务人员的负面心理应激状态会严重影响其身心健康及日常工作和生活。本文就新冠肺炎疫情中,抗疫医务人员抑郁和焦虑状态的研究进展进行综述。
关键词 突发公共卫生事件;医务人员;抑郁;焦虑;心理危机干预
中图分类号 R741;R741.02;R749 **文献标识码** A **DOI** 10.16780/j.cnki.sjssgncj.20210300
本文引用格式:张祉薇,李菲菲,石晓兰,汪红平.新冠肺炎疫情中抗疫医务人员抑郁和焦虑状态的研究进展[J]. 神经损伤与功能重建, 2022, 17(4): 228-230.

2020年初,新型冠状病毒肺炎爆发^[1],至今疫情仍波动存在。其传染性强、变异性高、全民易感、有一定的死亡率,严重威胁人类健康。公众普遍出现心理压力和恐慌情绪的增高。对于坚守在临床第一线的医务人员群体而言,他们工作量大、工作时间长、风险大,其心理压力远高于普通人群,因此也更容易产生焦虑、抑郁等心理问题^[2,3],不仅损害其自身健康,还存在医疗事故隐患^[4-6]。探讨如何对疫情及其他类似突发公共卫生事件中的临床医务人员心理状态观察及干预,具有重要实践意义。

1 焦虑、抑郁状态

因其工作的特殊性,医务人员的躯体化、强迫、焦虑、抑郁等心理特征方面的得分高于一般人群,尤其是焦虑、抑郁方面;内科医务人员的得分高于其他科室^[7]。而在新冠疫情期间,在抗疫一线的医生中,以内科医生居多。

1.1 焦虑、抑郁的测评方法

国内外使用的焦虑和抑郁评定量表种类繁多,适用于不同的患者和病情。焦虑状态评估方法包括症状自评量表-90(symptom checklist, SCL-90)中的焦虑因子、焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)^[8]、贝克焦虑量表(Beck anxiety inventory, BAI)^[9]、汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)^[10]等。抑郁状态评估方法包括 SCL-90 中的抑郁因素^[11]、抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[12]、贝克抑郁量表(Beck Depression Inventory, BDI)^[13]、汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)^[14]等。SCL-90 共有 90 个要素组成,包含有较广泛的精神病症状学内容,对心理症状(即有可能处于心理障碍或心理障碍边缘)的人有良好的区分能力,但不适合于躁狂症和精神分裂症^[11]。SAS 和 SDS 量表用于测量焦虑、抑郁状态轻重程度及患者在治疗过程中的变化情况,主要用于疗效评估,不能用于诊断^[8,9]。BAI 和 BDI

量表主要用于患者自评焦虑和抑郁的严重程度^[2]。HAMA 和 HAMD 量表使用较多,常用于焦虑症和抑郁症的诊断及程度划分^[14]。

1.2 焦虑和抑郁的表现形式

在疫情中出现的焦虑和抑郁状态往往表现为对当下疫情的过度关注;神经衰弱、夜不能寐和注意力无法集中;持续性情绪低落;悲观、失望、厌世、无法自拔等^[15]。与普通人群相比,医务人员长期处于高度警戒状态,持续的应激状态下,更容易出现上述表现,且程度往往较重,甚至出现广泛性焦虑、易怒、紧张、恐惧和高度警惕等^[16]。

1.3 焦虑和抑郁的产生原因

心理应激是导致疫情期间焦虑和抑郁产生的主要因素之一。研究表明,在疫情爆发的紧急情况下,医务人员的情绪从破坏性或不愉快的应激体验转变为建设性或兴奋体验的过渡^[17]。医务人员的心理状况主要是抑郁,多达 80%的医务人员对无法有效治疗疾病感到内疚;另外,冒着生命危险与家人长时间分离也令他们感到焦虑^[18]。

在应激反应下,个体的情绪、行为和认知都会发生一定的变化,如感知范围狭窄、思维僵化、行为方式受到抑制等;同时,不良的情绪和认知等心理反应也会改变自我评价和自我控制力。研究显示,在面对相同应激源的情况下,未接受心理干预的一线医务人员普遍存在焦虑情绪,且程度远高于一般人群。研究报道,疫情中,65.3%的中国医生呈现或轻或重的抑郁状态^[19]。关注疫情中医生的心理状态并予以及时干预,对于维护医生健康和医疗安全具有重要的意义^[20,21]。

由于疫情等突发公共卫生事件的未知性和突发性,绝大部分医务人员没有做好心理准备即投入工作。医护人员在工作中穿戴防护装备、呼吸困难、精神紧张、工作时间长,职业暴露风险高;休息时间在酒店隔离,正常的生活受到限制,与亲戚和朋友沟通减少^[22];除了应对自己的焦虑和对疾病

的恐惧之外,还要应对同事的死亡、疾病的威胁,这些都加剧了他们的心理困扰^[23,24]。

2 应对方式

2.1 有效评估、及时援助

对抗疫医务人员应早期即开始给予定期的心理健康评估,尽早发现医务人员可能存在的不良心理状态,早预防、早诊断、早治疗^[25,26]。应激训练和心理教育是改变认知和应对的重要途径^[18]。首先是提高对心理危机的意识形态认识^[27]。即纠正认为心理危机是一种精神疾病的错误认识,而以更宽容的态度面对心理危机^[28]。提供周到的管理以减轻医务人员的压力,包括有效的事件管理、安全简报和适当的精神保健^[29]。其次,普及知识和压力应对策略。科学有效的心理支持能够尽快帮助医务人员缓解心理压力,排解消极情绪,保证身体健康和正常开展工作。通过心理和压力管理培训,提高医务人员对心理危机的识别技能,提高危机应对意识,学会调节抑郁、紧张、焦虑等负面情绪,形成核心的心理危机防范体系^[28]。

在新型冠状病毒肺炎疫情期间,医务人员焦虑和恐惧的主要来源除了疾病本身,还有患者的不愿合作和应对过多的危重患者、不足的医疗资源时的无措。为了更好地调节医务人员的心理^[30],医院可以成立心理干预小组,尽快为有焦虑、应激障碍的医务人员提供心理咨询^[22];同时医务人员本身也需要进行充分的自我调节。理解和准确预测疾病的发展规律,可以为与疾病相关的焦虑、抑郁提供治疗和预防策略^[31,32]。

2.2 建立正确认知

首先,应客观理性对待疫情。我们应该在专业知识的基础上,对疫情有准确的认知,避免被外界大量混乱的信息所干扰。同时,要充分发挥医生的作用,向患者及亲友普及相关知识,也可通过各种媒体途径,引导普通百姓科学规范地做好疫情防控工作。再次,客观理性认识自己。在整个工作过程中,肯定自我价值,认识自身局限。最后,必须正确看待现在,提醒自己,要关注医疗工作和治疗患者的过程。

2.3 学会自我照顾

首先,适时调整工作节奏,尽量确保休息时间充足。其次学会放松,有效进行压力管理,促进心理健康,提高工作效率^[33]。

2.4 接纳自己及他人的不良情绪

理解自己的负面情绪是在应激状态下的正常反应。自己需要做的是接纳和把握平衡,调整程度^[8]。退缩、自责、失望、愤怒、幻想等情绪反应无法解决问题,反而会使个体感受到巨大的压力,陷入焦虑的恶性循环。建议一线医务人员面临压力要积极、乐观应对^[33]。

2.5 及时寻求专业帮助

抗疫工作的高强度,容易导致医务人员出现食欲不振、疲劳、难以入睡,易怒等状况,感觉莫名的恐惧、绝望、麻木等,容易与人发生冲突并且无法摆脱并持续很长时间。必要时建议进行工作岗位的调整以及寻求专业心理人员的帮助。保持医务人员的心理健康,这才能够更好地应对突发公共卫生事件^[34]。

综上所述,在新冠疫情这类突发公共卫生事件中,临床一线医务人员不仅承受身体和精神的压力,而且需要承担高危接触传染性疾病的风险,所以更容易出现负面心理应激反应,影响身心健康。所以,心理危机的干预尤为重要。但危机干预的模式是复杂的,众多理论并没有统一的技术标准,目前仍然需要更深入的实践和理论研究。今后的研究将主要集中于评估、发展和综合各种技术,以及干预体系的建立和完善^[35]。

参考文献

- [1] 庄英杰, 贾红军, 马洪滨, 等. 医务人员应对突发公共卫生事件能力的培养[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21: 1173-1175.
- [2] 刘贤俊, 占克斌. 医务人员焦虑、抑郁状况的研究概况[J]. 神经损伤与功能重建, 2018, 13: 90-91.
- [3] Cocker F, Nicholson J M, Graves N, et al. Depression in working adults: comparing the costs and health outcomes of working when ill[J]. PLoS One, 2014, 9: e105430.
- [4] Hall LH, Johnson J, Watt I, et al. Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review[J]. PLoS One, 2016, 11: e159015.
- [5] Wang Y, Wang P. Perceived stress and psychological distress among chinese physicians: The mediating role of coping style[J]. Medicine (Baltimore), 2019, 98: e15950.
- [6] Bragard I, Dupuis G, Fleet R. Quality of work life, burnout, and stress in emergency department physicians: a qualitative review[J]. Eur J Emerg Med, 2015, 22: 227-234.
- [7] 肖聪, 王蕾, 刘建蓉, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情下非一线医务人员的焦虑抑郁情绪[J]. 四川精神卫生, 2020, 33: 15-18.
- [8] Zung WW. A rating instrument for anxiety disorders[J]. Psychosomatics, 1971, 12: 371-379.
- [9] Julian LJ. Measures of anxiety: State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Beck Anxiety Inventory (BAI), and Hospital Anxiety and Depression Scale-Anxiety (HADS-A) [J]. Arthritis Care Res (Hoboken), 2011, 63 Suppl 11: S467-S472.
- [10] Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating[J]. Br J Med Psychol, 1959, 32: 50-55.
- [11] Derogatis L R, Rickels K, Rock A F. The SCL-90 and the MMPI: a step in the validation of a new self-report scale[J]. Br J Psychiatry, 1976, 128: 280-289.
- [12] Zung W W, Richards C B, Short M J. Self-rating depression scale in an outpatient clinic. Further validation of the SDS[J]. Arch Gen Psychiatry, 1965, 13: 508-515.
- [13] Green KL, Brown GK, Jager-Hyman S, et al. The Predictive Validity of the Beck Depression Inventory Suicide Item[J]. J Clin Psychiatry, 2015, 76: 1683-1686.
- [14] Hamilton M. Development of a rating scale for primary depressive illness[J]. Br J Soc Clin Psychol, 1967, 6: 278-296.
- [15] 郭忠伟, 王燕, 祝睿晨, 等. 130名抗新型冠状病毒肺炎一线救援医务人员焦虑抑郁状况调查及影响因素分析[J]. 中华精神科杂志, 2020, 53: 198-203.
- [16] 张新卫. 禽流感流行中医务人员人格、自我效能与负性情绪的关系研究[D]. 华中师范大学, 2015.
- [17] 朱俊鹏, 仇雅菊, 廖峥姿, 等. 医务人员焦虑和抑郁状况及其影响因素分析[J]. 中国现代医生, 2017, 55: 94-97.
- [18] 王可欣, 徐德翠, 贺文凤, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情期间医务人员焦虑现状及影响因素分析[J]. 中国医院管理, 2020, 40: 29-32.
- [19] Wang J N, Sun W, Chi T S, et al. Prevalence and associated factors of depressive symptoms among Chinese doctors: a cross-sectional survey[J]. Int Arch Occup Environ Health, 2010, 83: 905-911.
- [20] Tomioka K, Morita N, Saeki K, et al. Working hours, occupational stress and depression among physicians[J]. Occup Med (Lond), 2011, 61: 163-170.
- [21] Liu L, Chang Y, Fu J, et al. The mediating role of psychological capital on the association between occupational stress and depressive symptoms among Chinese physicians: a cross-sectional study[J]. BMC

Public Health, 2012, 12: 219.

[22] 黄继峥, 韩明锋, 罗腾达, 等. 新型冠状病毒肺炎定点医院收治医院医务人员心理健康调查[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2020: E1.

[23] Lehmann M, Bruenahl CA, Addo MM, et al. Acute Ebola virus disease patient treatment and health-related quality of life in health care professionals: A controlled study[J]. J Psychosom Res, 2016, 83: 69-74.

[24] Ji D, Ji YJ, Duan XZ, et al. Prevalence of psychological symptoms among Ebola survivors and healthcare workers during the 2014-2015 Ebola outbreak in Sierra Leone: a cross-sectional study[J]. Oncotarget, 2017, 8: 12784-12791.

[25] Tol WA, Barbui C, Galappatti A, et al. Mental health and psychosocial support in humanitarian settings: linking practice and research[J]. Lancet, 2011, 378: 1581-1591.

[26] Kamara S, Walder A, Duncan J, et al. Mental health care during the Ebola virus disease outbreak in Sierra Leone[J]. Bull World Health Organ, 2017, 95: 842-847.

[27] Wu P, Fang Y, Guan Z, et al. The psychological impact of the SARS epidemic on hospital employees in China: exposure, risk perception, and altruistic acceptance of risk[J]. Can J Psychiatry, 2009, 54: 302-311.

[28] 柯颖达, 苏家春. 上海市公立医院医务人员心理危机现状评估及预防、预警和干预机制研究[J]. 中国医院, 2019, 23: 55-57.

[29] Shultz JM, Baingana F, Neria Y. The 2014 Ebola outbreak and mental health: current status and recommended response[J]. JAMA, 2015, 313: 567-568.

[30] 李忠臣, 王康, 祝心怡, 等. 医务人员心理资本在领悟社会支持与工作满意度间的中介作用[J]. 中华劳动卫生职业病杂志, 2018, 36: 594-597.

[31] Blakey SM, Reuman L, Jacoby R J, et al. Tracing "Fearbola": Psychological Predictors of Anxious Responding to the Threat of Ebola[J]. Cognit Ther Res, 2015, 39: 816-825.

[32] Bish A, Michie S. Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: a review[J]. Br J Health Psychol, 2010, 15: 797-824.

[33] 朱红强. 医生工作压力源、应对方式及焦虑的关系[D]. 第四军医大学, 2014.

[34] 苗祥玉. 浅析突发公共卫生事件时医务人员的心理调节[J]. 按摩与康复医学, 2010, 8: 17-18.

[35] 焦建英, 胡志, 何成森, 等. 突发公共卫生事件心理危机干预研究进展[J]. 医学与社会, 2014, 27: 78-81.

(上接第211页)

[14] Zhang J, Lu S, Wang S, et al. Comparison and analysis of the efficacy and safety of minimally invasive surgery and craniotomy in the treatment of hypertensive intracerebral hemorrhage[J]. Pak J Med Sci, 2018, 34: 578-582.

[15] Barras CD, Tress BM, Christensen S, et al. Density and shape as CTpredictors of intracerebral hemorrhage growth[J]. Stroke, 2009, 40: 1325-1331.

[16] Ganesh A, Luengo-Fernandez R, Wharton RM, et al. Ordinal vs dichotomous analyses of modified Rankin Scale, 5-year outcome, and cost of stroke[J]. Neurology, 2018, 91: e1951-e1960.

[17] Demchuk AM, Dowlatshahi D, Rodriguez-Luna D, et al. Prediction of haematoma growth and outcome in patients with intracerebral haemorrhage using the CT-angiography spot sign (PREDICT): a prospective observational study[J]. Lancet Neurol, 2012, 11: 307-314.

[18] Dowlatshahi D, Demchuk AM, Flaherty ML, et al. Defining hematoma expansion in intracerebral hemorrhage: relationship with patient outcomes[J]. Neurology, 2011, 76: 1238-1244.

[19] Colin B Josephson, Philip M White, Ashma Krishan, et al. Computed tomography angiography or magnetic resonance angiography for detection of intracranial vascular malformations in patients with intracerebral haemorrhage[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2014, 2014: CD009372.

[20] Hemphill JC, Greenberg SM, Anderson CS, et al. Guidelines for the Management of Spontaneous Intracerebral Hemorrhage: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association[J]. Stroke, 2015, 46: 2032-2060.

[21] Leasure AC, Sheth KN, Comeau M, et al. Identification and Validation of Hematoma Volume Cutoffs in Spontaneous, Supratentorial Deep Intracerebral Hemorrhage[J]. Stroke, 2019, 50: 2044-2049.

(本文编辑:唐颖馨)