

新型冠状病毒肺炎疫情期间 隔离人员心理状况调查研究

董人齐¹,周霞^{2*},焦小楠¹,郭炳杉¹,孙立平¹,王芹²

1 山东中医药大学,山东 济南 250014;

2 山东中医药大学第二附属医院,山东 济南 250001

通信作者:周霞,E-mail:lusy2000@126.com

收稿日期:2020-02-21;接受日期:2019-02-23

DOI:10.3724/SP.J.1329.2020.01000

摘要 **目的:**探讨新型冠状病毒肺炎(COVID-19)疫情期间医学观察隔离人员心理因素变化特点,为早期心理指导、干预该群体提供依据。**方法:**选取40例隔离人员,38例未隔离人员,采用广泛性焦虑量表(GAD-7)以及PHQ-9抑郁症筛查量表评价其心理状态。将2组居民心理因素进行对比分析。**结果:**2组居民在焦虑程度分级方面有统计学意义($P<0.05$),抑郁程度分级差异无统计学意义($P>0.05$);在“控制担忧”“难以放松”“无法静坐”3项中,差异无统计学意义($P>0.05$);但观察组其余各项指标均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),多项有显著统计学意义($P<0.01$)。2组居民的兴趣、睡眠、疲劳、食欲、专注力、行动力调查评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);但观察组在心情、挫败感、自伤意念的总评分显著高于对照组,2组比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**隔离人员相比未隔离人员存在较多的负性情绪,主要表现为对自身及家人身体状况不确定的焦虑紧张情绪。

关键词 新型冠状病毒肺炎;医学观察;焦虑;抑郁

自2019年12月以来,由武汉爆发的新型冠状病毒肺炎(novel coronavirus pneumonia, COVID-19)在全国乃至世界范围内陆续扩散,因其突发性、传染性,以及“人传人”的传播方式^[1],对社会经济、教育等方面产生了巨大影响。由于早期对疾病风险不确定、防护措施不到位等情况,造成了当前疾病蔓延,已对大量医护人员产生了不同程度的心理影响^[2-3]。依据《中华人民共和国传染病防治法》,COVID-19已被国家纳入乙类传染病范围,采取甲类传染病的预防、控制措施^[4-5]。各地均采用“确诊病人隔离治疗、密切接触者隔离医学观察、普通人居家隔离”等一系列防控措施。为了解这一特殊时期不同环境下(是否与确诊病例直接或间接接触)群众的身心状况,特开展此项问卷调查,为早期指导社会群体身心健康提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2020年2月6日与确诊患者有直接或间接接触的医学观察隔离人员40名作为观察组,选取同期省内未隔离人员38名作为对照组。2组居民年龄、性别及受教育程度等一般资料均差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,见表1。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 自制问卷,收集一般资料:包括性别、年龄段、学历以及对COVID-19的了解情况。采用信效度较好的广泛性焦虑量表(Generalized Anxiety Scale, GAD-7)^[5]以及PHQ-9抑郁症筛查量表,本调查借来筛查、评估居民焦虑、抑郁状况。①GAD-7由7个条目组成,以了解测试者过去两周内,

引用格式:

表1 2组一般资料比较(n,%)

Table 1 Comparison of general data between two groups (n,%)

组别	例数	性别		文化程度			年龄/岁		
		男	女	高中	大学	硕士及以上	21~30	31~40	41~50
对照组	38	16(42.11)	22(62.89)	4(10.53)	18(47.37)	16(42.11)	12(31.58)	20(52.63)	6(15.79)
观察组	40	17(42.50)	23(57.50)	1(2.50)	27(67.50)	12(30.00)	7(17.50)	25(62.50)	8(20.00)

有多少时间受到包括“感觉紧张、焦虑;忧虑过多;难以放松;由于不安而无法静坐;易烦躁;害怕坏事来临”7个方面的困扰。每项的评分范围均是0~3分;0分到3分分别代表的时间频率如下:完全没有、偶尔几天有、经常有、几乎每天,累加各项分值作为总分。评分以5、10、15分判定“轻度”、“中度”、“重度”焦虑程度分界值。② PHQ-9量表涵盖9个条目,无需专业人员进行评价,具有简便、高效的特点^[7],是基层医疗诊所评估抑郁症的最常用工具^[8-9]。主要包括9个症状因子,分别是兴趣、心情、睡眠、疲劳、食欲、挫败感、专注力、行动力、躯体伤害倾向。每项的评分范围均为0~3分,赋分原则同上。累加各项分值算得总分,以5、10、15、20分划分“轻度”“中度”“中重度”、“重度”抑郁程度等级。其中第1、4项,代表抑郁的核心症状,第9项提示测试者有自伤意念,此3项任意一项得分超过1分,应予以关注。

1.2.2 调查方法 本次调查为避免增加患者心理负担,采用匿名问卷调查方式。研究者将问卷录入问卷星,经过预调查完善相关条目。通过物业管理加入相应小区微信群,向所有成员介绍此调查的目的和意义后发布问卷,入组人员均自愿扫码填

写完成量表。

1.2.3 质量控制 本次调查采用网络问卷方式,相同IP地址只能作答1次,保证填写人为本人。问卷全部填写完毕方可提交,同时实时进行后台监控,以保证数据可靠性。本次调查共发放问卷84份,评定调查结果,排除不合格问卷,如可明显看出规律性的答案、前后逻辑不通者,共收回有效问卷78份,问卷有效率为92.9%。

1.3 统计学方法

采用SPSS 21.0统计软件进行数据分析,计量数据以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验;计数资料用例(%)表示,进行 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组居民GAD-7量表调查结果分析

2组居民在“不能够停止或控制担忧、很难放松下来、由于不安而无法静坐”几项中,差异无统计学意义($P>0.05$);但观察组其余因子评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),多项有显著统计学意义($P<0.01$)。见表2。

表2 2组GAD-7量表得分比较($\bar{x}\pm s$)Table 2 Comparison of GAD-7 scores between two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	感觉紧张、焦虑或急切	不能够停止或控制担忧	对各种不同的事情担忧过多	很难放松下来	由于不安而无法静坐	变得容易烦恼或急躁	感到似乎将有可怕的事情发生而害怕	总分
对照组	38	0.58±0.64	0.53±0.65	0.45±0.55	0.47±0.56	0.26±0.45	0.39±0.55	0.42±0.50	3.11±2.82
观察组	40	1.05±0.81	0.78±0.80	0.90±0.70	0.68±0.76	0.40±0.56	0.70±0.56	0.78±0.66	5.28±3.71
t 值		2.826	1.505	3.129	1.334	1.215	2.424	2.678	2.896
P 值		<0.01	>0.05	<0.01	>0.05	>0.05	<0.05	<0.01	<0.01

2.2 2组居民PHQ-9抑郁症筛查量表调查结果分析

2组居民的兴趣、睡眠、疲劳、食欲、专注力、行动力调查评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);但观察组在心情、挫败感、自伤意念的评分显著高于对照组,2组比较差异有统计学意义($P<0.05$),其中心情低落、挫败感等心理因子表现出显著差异($P<0.01$)。见表3。

2.3 2组居民焦虑、抑郁程度比较

统计2组居民量表总分发现,观察组居民达到焦虑、抑郁的人数和程度均明显高于对照组,焦虑合并抑郁者明显多于对照组,出现负性情绪的居民占57.50%,明显高于对照组的31.58%。根据GAD-7量表结果分析,隔离人员与未隔离人员相比,焦虑程度更明显,2组比较有统计学意义($P<0.05$)。尽管隔离居民抑郁发生率高于普通居民,但2组相比

表3 2组 PHQ-9 量表得分比较($\bar{x}\pm s$)Table 3 Comparison of PHQ-9 scores between two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	做事时提不起劲或没有兴趣	感到心情低落, 沮丧或绝望	入睡困难、睡不安或睡得过多	感觉疲倦或没有活力	食欲不振或吃太多	觉得自己很糟或觉得自己很失败, 或让自己、家人失望	
对照组	38	0.55±0.72	0.37±0.54	0.45±0.65	0.55±0.64	0.21±0.41	0.11±0.31	
观察组	40	0.73±0.85	0.75±0.67	0.60±0.63	0.63±0.59	0.38±0.59	0.38±0.54	
<i>t</i> 值		0.964	2.773	1.055	0.518	1.439	2.720	
<i>P</i> 值		>0.05	<0.01	>0.05	>0.05	>0.05	<0.01	

组别	例数	对事物专注有困难, 例如看报纸或看电视时	行动或说话速度缓慢到别人已经察觉? 或刚好相反——变得比平日更烦躁或坐立不安, 动来动去	有不如死掉或用某种方式伤害自己的念头	总分
对照组	38	0.29±0.61	0.13±0.34	0.03±0.16	2.68±3.14
观察组	40	0.43±0.68	0.30±0.52	0.18±0.39	4.35±3.94
<i>t</i> 值		0.930	1.705	2.243	2.071
<i>P</i> 值		>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

无统计学意义, 考虑与样本量小有关。见表4和表5。

表4 2组焦虑、抑郁程度比较(*n*, %)Table 4 Comparison of degree of subject's anxiety and depression between two groups (*n*, %)

组别	GAD-7(焦虑)				PHQ-9(抑郁)					焦虑/抑郁		
	轻度	中度	重度	无	轻度	中度	中重度	重度	无	焦虑合并抑郁	单一	二者均无
对照组	12(31.58)	0(0)	0(0)	26(68.42)	6(15.79)	1(2.63)	0(0)	0(0)	31(81.58)	6(15.79)	7(18.42)	25(65.79)
观察组	17(42.50)	6(15.00)	0(0)	17(42.50)	12(30.00)	3(7.50)	1(2.50)	0(0)	24(60.00)	13(32.50)	10(25.00)	17(42.50)

表5 2组焦虑、抑郁程度比较($\bar{x}\pm s$)Table 5 Comparison of degree of subject's anxiety and depression between two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	焦虑	抑郁
对照组	3.17±2.84	9.00±0.77
观察组	5.33±3.74	8.22±0.74
<i>t</i> 值	-2.207	-0.614
<i>P</i> 值	<0.05	>0.05

3 讨论

本研究通过对40名接受医学观察隔离人员及同期38名未隔离人员的心理健康状况进行了横断面流行病学调查, 发现接受医学观察隔离人员一般健康状况与未隔离人员无明显差异, 2组居民都有一些负性情绪, 这与本次疫情波及面广, 大家都处于不同的隔离状态下有关。对于突如其来的疫情, 人们一时出现情绪变化是疫情特殊环境下的正常心理情绪反应。接受医学观察隔离组在焦虑、抑郁程度分级明显高于对照组与所处的环境有关, 且有少数居民出现“自伤、自杀意念”, 处于心理应激状态。经过驻微信群心理援助专家一对一的应急援助, 通过应用运用本土化的中医心理“移空技术”

(疫情版)减少恐惧, 改善身心症状, 中医功法“八段锦”练习进行居家健身锻炼的中医综合身心技术, 引导其释放不良情绪, 增强内在力量及自我稳定性, 传授正确的疫情相关防护知识, 建立安全感。并和社区工作人员联系, 加强观察及生活支持, 以防止进一步发展为自杀、自伤计划或行为, 为相关居民提供了恰当的社会心理支持, 经危机干预后居民情绪稳定。

医学观察隔离人员负面情绪形成原因分析: ①担心感染。该群体均与确诊患者有直接或间接接触, 担心自己或家人感染病毒。②生活无序。原本生活状态被打乱, 规划无法实施, 加剧了个体的精神压力 and 不适感, 致使心理健康水平显著下降。③环境因素刺激。隔离期间小区内部处于较为紧张的状态, 隔离人员长时间处在同一空间里, 容易产生视觉疲劳、憋闷感等生理不适。④网络舆论导向。信息传递速度更快, 很多信息难辨真伪, 对外界情况的不了解, 加重了人们的猜疑和担心, 容易引起恐惧心理。

COVID-19 疫情期间会给人们带来巨大的心理压力, 并引发较多复杂的社会心理问题。因此, 在目前较长时间居家隔离环境下, 社会各部门及医疗卫

生界需要认识到维护心理健康的重要性,有责任采取有效、快捷、简便的措施,识别特殊群体、个体焦虑、抑郁障碍的发生并及时采取防护措施。心理援助在应激状态的急救方面,不仅能教授大众一些易于操作的身心稳定化技术如“蝴蝶拍”、“三调放松”等,还可以提供陪伴、倾听及疫情相关科普知识等支持,可使来访者缓解焦虑恐慌状态,促进其情绪稳定。在“全民抗疫”关键时刻,倡议大家提高心理情绪的自我觉察力,及时发现恐慌焦虑等“心理病毒”,积极寻求帮助,及早接受心理辅导或应急援助。同时学会自我调节,寻找生活中的“小欢喜”,使心理疏导和心理干预发挥出最佳效能。

参考文献

- [1] 中国疾病预防控制中心新型冠状病毒肺炎疫情影响一级响应态势分析与风险评估组. 2019新型冠状病毒疫情进展和风险评估[R/OL]. (2020-01-28)[2020-01-29]. http://news.medlive.cn/pul/info-progress/show-165643_145.html.
- [2] 徐明川,张悦. 首批抗击新型冠状病毒肺炎的临床一线支援护士的心理状况调查[J]. 护理研究,2020,34(3):368-370.
- [3] 梅俊华,张琦,龚雪,等. 新型冠状病毒肺炎感染医护人员心理及睡眠状态分析[J/OL]. 医药导报,(2020-02-17)[2020-02-21]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/42.1293.R.20200215.0150.002.html>.
- [4] ZHU N,ZHANG D,WANG W,et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China,2019 [J]. N Engl J Med,2020,382(8):727-733.
- [5] 湖北省医学会儿科学分会,武汉医学会儿科学分会,湖北省儿科医疗质量控制中心. 湖北省儿童新型冠状病毒感染诊疗建议(试行第一版)[J]. 中国当代儿科杂志,2020,22(2):96-99.
- [6] 王瑜,陈然,张岚. 广泛性焦虑量表-7在中国综合医院住院患者中的信效度研究[J]. 临床精神医学杂志,2018,28(3):168-171.
- [7] 秦泽慧,梁列新. 中文版PHQ-9在不同人群筛查抑郁症的最佳截止值的研究分析[J]. 临床消化病杂志,2019,31(5):333-336.
- [8] DARAY F M,HUNTER F,ANASTASIA A,et al. Psychometric properties of the Patient Health Questionnaire nine-item version (PHQ-9) for use among hospitalized non-psychiatric medical patients [J]. Gen Hosp Psychiatry,2019,61:69-75.
- [9] MITCHELL H G,FRAYNE D,WYATT B,et al. Comparing the PHQ-9 to the multidimensional behavioral health screen in predicting depression-related symptomatology in a primary medical care sample [J]. J Pers Assess,2020,102(2):175-182.

Psychological Status in Medical Isolation Persons during Outbreak of COVID-19

DONG Renqi¹, ZHOU Xia², JIAO Xiaonan¹, GUO Bingshan¹, SUN Liping¹, WANG Qin²

¹ Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, Shandong 250014, China;

² The Second Affiliated Hospital, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, Shandong 250001, China

*Correspondence: ZHOU Xia, E-mail: lusy2000@126.com

ABSTRACT Objective: To explore the psychological change factors in quarantined personnel during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19), and to provide basis for the early psychological guidance and intervention. **Methods:** A total of forty isolated individuals and 38 unisolated individuals were selected, and their general mental anxiety was evaluated by the Generalized Anxiety Scale (GAD-7) and PHQ-9 Depression Screening Scale. The psychological factors of the two groups of residents were compared and analyzed. **Results:** There was statistical significance in the level of anxiety ($P<0.05$), and no significant difference in the level of depression ($P>0.05$) between the two groups. There were no significant differences in the three items of "worrying control", "relaxing difficulty", and "unable to sit still" ($P>0.05$); however, the other indicators in the observation group were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$), and most of them were statistically significant ($P<0.01$). There were no significant differences in the scores of the two groups of residents on interest, sleep, fatigue, appetite, concentration, and mobility ($P>0.05$); but the overall scores of mood, frustration, and self-injury in the observation group were significantly higher than those in the control group, there were statistically significant differences between the two groups ($P<0.05$). **Conclusion:** Compared with non-isolated persons, the isolated persons have more negative emotions, which are mainly manifested as anxiety and nervousness about the physical condition of themselves and their families.

KEY WORDS COVID-19; medical isolation; anxiety; depression