

Stress of Health Care Workers in Emergencies: Stressors, Risks and Protective Factors for Mental Health, and Suggestions for Psychological Intervention

Siyu Yu¹, Longwei Yan¹, Ju Yu¹, Jin Yan¹, Gaihua Nie¹, Ya Zhang^{1,2}, Shijia Li^{1,2*}

¹Affiliated Mental Health Center (ECNU), School of Psychology and Cognitive Science, East China Normal University, Shanghai

²Shanghai Changning Mental Health Center, Shanghai

Email: *sjli@psy.ecnu.edu.cn

Received: Jun. 24th, 2020; accepted: Jul. 11th, 2020; published: Jul. 24th, 2020

Abstract

By sorting out a large number of literature on mental health investigation and psychological intervention of medical staff after major disasters, and combining with the actual situation in the epidemic situation of COVID-19, this paper reports in detail the main psychological stress faced by medical staff in the face of major malignant infectious diseases, including inadequate response in the early stage of the outbreak, persistent deterioration of compassion fatigue, life threats to themselves and their peers, environmental pressure in the rescue process, psychological conflict caused by multiple identities, imperfect social support system, etc. Health problems such as irritability, depression, anxiety, insomnia, nightmares, panic, flashback, increased alertness, somatization discomfort, emotional numbness, PTSD and severe suicidal tendencies were reviewed. On this basis, the relevant risk factors and protective factors are summarized, among which risk factors include young age, negative stress coping style, exposure to relevant patients and perception of relevant risk levels, past traumatic experience and history of mental or emotional disorders, high level of mental stress, low quality of life evaluation, etc.; protective factors include positive coping style, social support, self-esteem, high job satisfaction, etc. Finally, the suggestions of follow-up psychological intervention are put forward in combination with previous studies.

Keywords

Health Emergencies, Health Care Workers, Stress, Psychological Disorders, Psychological Intervention

*通讯作者。

应对突发卫生事件中的医护人员压力：压力源、心理健康的风险和保护因素、干预建议

余思雨¹, 严龙伟¹, 余菊¹, 闫瑾¹, 聂改华¹, 张亚^{1,2}, 李世佳^{1,2*}

¹华东师范大学附属精神卫生中心(上海市长宁区精神卫生中心), 心理与认知科学学院, 华东师范大学, 上海

²上海市长宁区精神卫生中心, 上海

Email: sjli@psy.ecnu.edu.cn

收稿日期: 2020年6月24日; 录用日期: 2020年7月11日; 发布日期: 2020年7月24日

摘要

本文通过整理既往针对重大灾难后医务人员的心理健康调查和心理干预研究的文献, 结合2019冠状病毒病疫情中的官方报道, 详细总结了医护人员面对重大恶性传染病疫情时所面临的主要心理压力, 如疫情暴发初期的应对不足、同情倦怠持续恶化、自己和同伴所受的生命威胁、救援过程中的环境压力、多重身份带来的心理冲突、社会支持系统的不完善等; 梳理了文献中所报告的一线医护人员可能由此产生的心理问题, 例如易怒、抑郁、焦虑、失眠、噩梦、惶恐、闪回、警觉性增高、躯体化不适、情感麻木等; 以及与这些健康问题相关的风险因素和保护因素, 其中风险因素包括经验不足、消极压力应对方式、与患者高频接触和风险感知、过往创伤经历和心理障碍病史、精神紧张程度高、生活质量评价低等; 保护因素包括积极应对方式、社会支持、自尊、高工作满意度等。最后, 我们结合以往研究和现在正在进行的心理干预经验提出了对一线医护人员进行心理干预工作的建议。

关键词

突发卫生事件, 医护人员, 压力, 心理障碍, 心理干预

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

2020年初, 中国暴发了2019冠状病毒病(COVID-19)疫情, 整个国家都打响了抗击疫情的攻坚战和阻击战。中国以武汉封城的方式尽最大努力阻止了疫情的蔓延, 但到了2月底, 韩国和意大利等国家的病毒暴发和3月初欧美形势急剧恶化, 最终世界卫生组织不得不在3月11日宣布了全球大流行(pandemic)。截止6月30日, 世界卫生组织的第162次公开情形汇报(situation report-162)已经报告了超过一千零一十八万例2019冠状病毒病病例。在抗击2019冠状病毒病的战役中, 战斗在最前线的就是广大的医护人员, 他们是我们在这场持久战中取得最终胜利的关键力量之一, 也是面临生理和心理健康威胁最高的人群。以往的研究说明, 在抗击疫情的过程及结束后, 甚至相当长的时间里, 疫情压力对医护人员的心理健康威胁很可能长期存在, 而部分医护人员很可能出现诸如焦虑、抑郁、躯体化症状和创伤

后应激障碍(Posttraumatic stress disorder, PTSD)等心理问题(Liu et al., 2019; 刘景红等, 2004)。因此, 我们需要防患于未然, 从过去的研究中总结经验, 为这次疫情过程中及结束后医护人员的心理干预和心理重建提供科学的建议和意见, 帮助相关人员建立长效的心理干预方针和政策。本文对以往有关严重急性呼吸系统综合征(Severe acute respiratory syndrome, SARS)、埃博拉病毒防治工作中针对医护人员心理健康研究的中英文文献中的重要信息进行了梳理, 并结合目前有关 2019 冠状病毒病中的官方报道信息, 详细综述了面对重大恶性传染病疫情时医护人员所面临的主要心理压力及可能引发的心理健康问题、相关的风险和保护因素, 并对心理干预工作提出了建议。

2. 突发卫生事件中医护人员的主要心理压力

在这次 2019 冠状病毒病疫情中, 一线医护工作者包括了湖北本地(尤其是疫情暴发地武汉)的医护人员和响应国家号召的赴鄂支援医疗队。和所有突然发生的公共卫生事件一样, 疫情暴发地的医护人员最先暴露于病毒的传染之下, 也经历了最多的医患感染、医护人员之间的交叉感染危险, 他们所面临的健康风险和心理压力也是最为突出的。而对于所有一线医护人员来说, 在疫情的积极防控过程中, 他们可能面临如下的压力:

首先, 疫情暴发初期应对能力不足的压力。生物灾难的发生往往毫无预警, 并且很容易混在其他已有的疾病中从而增加识别难度, 许多共同因素导致疫情暴发之前已经出现很多无可挽回的危害, 对这一点无论是受害者还是医护人员都不可能有足够的心理准备。以往研究发现, 在面对重大疫情灾害时, 环境陌生、物资缺乏、信息不畅、人手不足和对疾病了解不足等都是医护人员的主要压力来源(Fukushima, Yoshida, Orita, Takamura, & Yamashita, 2020; Lee et al., 2005; Liu et al., 2019)。3月6日下午, 国务院新闻办召开的新闻发布会上公布的数据表明, 湖北省有超过 3000 名医护人员感染, 其中 40%在 医院感染, 60%在社区感染, 均为湖北当地医护人员, 且大部分是非传染科的医生, 充分说明了疫情初期应对知识缺乏带来的高风险。疫情暴发后, 医护人员往往来不及多想就立刻投入到对病患的救治工作中。但由于应对资源不足, 疫情暴发时往往出现很多超乎预料之外的困难, 这也会让医护人员本就超负荷的工作强度雪上加霜。疫情前期所面临的现实困难的积累很可能助长绝望情绪, 导致心理压力和消极情绪的不断恶化。

其次, 同情倦怠持续恶化的压力。同情倦怠是一种通过帮助那些经历原发性创伤压力的人而间接受到创伤的情绪影响(Figley, 2002)。医护工作者的工作性质决定了他们本身就是面临“同情倦怠”(Compassion fatigue)最严重的职业群体, 而在灾难发生后, 他们更是频繁的暴露在“替代性创伤”(Vicarious traumatization)中(Li et al., 2020; van Mol, Kompanje, Benoit, Bakker, & Nijkamp, 2015; Yoder, 2010)。这种创伤往往造成“继发创伤压力”(Secondary traumatic stress), 即使医护人员自己没有感染疾病, 但亲眼目睹病人饱受病痛折磨和大量生离死别, 但却无能为力的痛苦也会让他们感同身受, 造成额外的心理压力(Collins & Long, 2003; 潘雪幸, 丘周刚, 丘周萍, 2003)。如果医护人员在疫情发生之前就有同情倦怠的风险, 在疫情应对过程中的经历很可能恶化这种心理压力。

第三, 自己和同伴遭受生命威胁的压力。重大卫生事件压力相比于其他灾害所导致的压力有一点最大的不同: 医护人员在救治病人的时候被感染甚至殉职的危险性极高。医护人员害怕被传染(Lee et al., 2005; Maunder, Hunter, Vincent, Bennett, & Mazzulli, 2003), 甚至会产生被感染的预期焦虑(刘景红等, 2004)。医护人员所面临的压力不仅仅是对自己生命和健康的担忧, 也是为同事生命和健康的担忧, 尤其如果出现同事因感染或过度劳累而殉职的情况, 会给他们带来非常严重的精神打击。Lee 等人(2005)调查了 SARS 暴发期间台湾综合医院医护人员的心理健康水平, 发现照顾同事病人给医护人员带来了极大的情绪负担, 尤其同事的死亡对他们有重大打击。

第四,救援过程中的环境压力。在2019冠状病毒病疫情刚刚暴发的时候,武汉封城有效的遏制了疫情的蔓延,但也恶化了人员不足、物资匮乏、医护人员与外界沟通信息不畅的问题。此外,疫情危机中也存在一些实际问题,例如由于脱防护服需要十分繁复的流程,且防护服不能反复使用,一旦脱下便要废弃;为了节省防护服,医护人员往往需要一整天穿戴纸尿裤。女性医护人员面临特殊生理需要时,生理用品供给不足也会带来额外生理和心理负担。此外,防护服即使供应充足,也需要合身,过大的防护服也会增加医护人员感染风险。如果这些细节问题不能得到充分考虑和解决,长期处在高风险、高强度且困难重重的工作环境中,对医护人员的心理也会造成持久而长期的负面影响(潘雪幸,丘周刚,丘周萍,2003)。

第五,面对重大灾害时,医护人员的多重身份(同为医护人员、病人和父母或子女)可能带来无力感和角色冲突(Maunders et al., 2003; 李喆等, 2009; 宁宁, 李玲利, 廖灯彬, 安晶晶, 陈忠兰, 2008)。奋战一线的医护人员会产生与家人、朋友等自己关心的人们的分离焦虑,对家人朋友可能被感染的担忧,无法照顾他们的自责,害怕他们担忧而故作坚强等(Lee et al., 2005; 刘景红等, 2004)。在疫情应对过程中,医护人员的社会角色不断强化,而家庭角色却不断减弱。此次疫情正值春节,除了很多在岗的医护人员,还有很多休假的医护人员主动请缨上一线,牺牲了宝贵的和家人团聚的时间。有时候为了减少家人的担忧,医护人员会避免将工作中面临的压力和问题告知家人,多选择压抑消极情绪,长此以往也会导致心理压力不断积累和恶化。

最后,不完善的社会支持系统也可能给奋战一线的医护人员带来“后顾之忧”。例如武汉封城并取消公共交通后医护人员出现上下班的通勤难题,还有医护人员被物业拒绝进入小区的负面新闻等。它们导致原本就因为救援工作已经身心俱疲的医护人员产生更多的缺乏支持感和消极情绪。这种奋不顾身的工作得不到感激的错觉,以及担心受到侮辱、污名化和人际隔离的忧惧也会加重医护人员的心理压力(Maunders et al., 2003)。

3. 心理健康隐患

根据程良(2018)的研究,在面对灾害时以及在救助受伤人员时,灾害救援护士面临着巨大的心理压力,而这种压力会带来许多心理问题,比如抑郁、焦虑、惶恐、闪回、警觉性增高、躯体化不适、情感麻木等,这些问题反复积累后会发展为PTSD。

刘景红等人(2004)调查研究了SARS暴发流行期间军队医院发热门诊医护人员的心理健康问题,发现躯体化、抑郁、焦虑、强迫4项因子得分均有增高,并且其中躯体化和抑郁分值增高明显。此外,他们还认为SARS中的心理压力给一线医护人员造成的心理问题主要是预期性焦虑和负性情绪(包括挫败、内疚、抑郁等)两方面。前者主要表现为忐忑不安,对自己能否胜任工作产生怀疑,出现心神不宁、注意力不集中、食欲不振、焦虑和失眠等问题,或者出现易怒,易于和他人发生争执的问题(Liu et al., 2019)。后者则具体表现为害怕被感染、因工作难度较大产生挫败感以及因与家人分离产生牵挂和思念。Nickell等人(2004)使用一般健康问卷(General Health Questionnaire, GHQ-12)对2003年SARS暴发期间多伦多医院工作人员的心理影响进行了调查,发现29%的被调查者可能存在情绪困扰,其中护士的比率高达45%。杨国愉等人(2015)在追踪研究中国人民解放军赴利比亚抗击埃博拉军队医护人员心理健康特点和变化规律时也发现,医生与护士的抑郁、强迫和焦虑子得分呈显著的阶段性差异:除医学观察期外,护士得分显著高于医生和行政后勤组。这可能是因为护士每天会大量直接接触患者,进行采血输液等高风险作业。陶永等人(2015)则发现相比于未参加抗击埃博拉病毒致感染性疾病的军队医护人员,参与抗疫的军医的症状自评量表(Symptom Check list-90, 简称SCL-90)中心理症状筛查呈阳性,其中焦虑、抑郁化、恐怖因子阳性率较高,并且SCL-90焦虑、抑郁、恐怖分及总均分都显著高于控制组,而躯体化、恐怖、焦虑、抑郁因子得分显著高于军人常模。

除了重大突发卫生事件,其他重大突发事件(例如地震和恐怖袭击)之后对医护人员的研究也有重要的借鉴意义。李喆等人(2009)和宁宁等人(2008)的研究发现参与汶川地震救援的医护人员有着较高的 PTSD、焦虑、抑郁的发病风险。Zhen 等人(2012)的研究比较了汶川地震后一年内,中国红十字会直接参与灾区救援的护士和未直接参与灾区救援的护士的心理健康状况,发现前者在各方面的心理压力都比较高,例如 PTSD 症状和抑郁症状,甚至有极端的自杀意图。参与救援的护士报告了更高频率的创伤性思维回避、侵入性思维、容易受到惊吓(精神高度紧张)、无法感到快乐(快感丧失)、创伤压力场景重现、易怒、情感麻木和噩梦等较为严重的精神困扰。但当时只有少部分的护士寻求了心理援助。这类的心理健康问题甚至可能会持续很长时间,对相关救援人员的后续生活造成难以磨灭的影响。有研究发现,在 911 恐怖袭击的 7~9 年后,有近 7% 的参与救援的员工(包括医务人员)报告可能患有 PTSD, 19.4% 报告可能患有抑郁症,其中可能患有 PTSD 的患者中有 95% 的患者也筛查出具有患抑郁症的可能(Webber et al., 2011)。

需要特别指出的是,多项研究表明,女性医护人员出现心理健康问题的比例显著高于男性。这可能是因为: 1) 两性之间情感表达的差异性; 2) 女性特殊的生理周期所带来的精神和生理压力; 3) 女性在医护人员群体中比例较高,尤其是护理人员,这很可能才是最主要原因。国家卫健委 3 月 8 日公布,在支援湖北的 4.26 万名医护人员中,女性医务人员 2.8 万名,占整个医疗队的三分之二。前期的研究也证明,在 SARS 病房内,护士的工作量是最大的,承受的风险是最高的,患病率也是最高的(Tang, Pan, Yuan, & Zha, 2017; 刘景红等, 2004; 宁宁, 李玲利, 廖灯彬, 安晶晶, 陈忠兰, 2008)。

4. 心理健康隐患的风险因素和保护因素

4.1. 风险因素

以往研究发现,在面对重大突发卫生事件时,导致出现心理健康问题的风险因素可能有: 年龄小/经验不足、消极压力应对方式、与相关患者接触和感知到相关风险水平、过往创伤经历和精神病史或情绪障碍史、精神紧张程度高、生活质量评价低等。

甘景梨等人(2004)对 122 名赴北京小汤山医院抗击 SARS 的军队医务人员使用 SCL-90 进行调查,并和应对方式、精神紧张度、生活质量等因素进行相关分析,发现习惯对压力事件进行消极应对的医务人员,往往表现出明显的躯体化(主观的身体不适感)、强迫症状、人际敏感问题(相比其他人表现出明显的不自在和自卑感)、抑郁,甚至出现幻听、思维播散、被洞悉感等精神病样症状。精神紧张度高的医护人员其焦虑程度也高,也表现出了精神病样症状。生活质量总体评价低的医护人员容易表现出恐怖(即社会退缩)。

一项关于 H7N9 流感流行期间医生和护士压力症状的研究发现,相比于那些年纪较小和没有相关培训或经验的医护人员,年纪较大以及参加相关培训并且有相关经历或经验的医务人员患 PTSD 的水平更低(Tang et al., 2017)。其他研究也得到了类似的结论,即年轻(小于 30 岁)可能预测抑郁、PTSD 症状以及睡眠障碍(Kang, Chong, Chan, & Soon, 2004; Su et al., 2007)。国务院中央指导组在 3 月 6 日的新闻发布会上公布,在支援湖北的医务人员中,小于 30 岁的“90 后”、“00 后”医护人员有 1.2 万人,接近整个支援队的三分之一,他们的灾后心理健康也需要专业人员的重点关注。

同时,研究发现与 SARS 患者接触是医护人员出现精神性与睡眠障碍的最重要的危险因素(Chen, Wu, Yang, & Yen, 2005; Chong et al., 2004; Su et al., 2007)。Chou 等人(2004)发现受害者地震后的经济损失以及社会网络的变化是一年后患精神病的危险因素。以往的精神病史或情绪障碍史也可能是心理健康问题的一个预测因素,因为他们更可能频繁使用基于消极情绪的策略(Maunders et al., 2003; Su et al., 2007),但这一结论并没有得到统一认可(Chan & Huak, 2004; Kang et al., 2004)。Liu 等人(2012)对 549 名北京市某医院工作人员在 2003 年 SARS 疫情期间的心理健康进行调查,发现在 SARS 前接触过其他创伤事件,在疫情期间被隔离,以及感知到与 SARS 相关的风险水平会显著增加三年后高水平抑郁症状出现的几率。

4.2. 保护因素

综合前人研究,下列因素可以作为医护人员在面对重大突发卫生事件时的保护因素:积极应对方式、来自家庭和社会的支持、自尊、高工作满意度、利他主义等。

与消极应对方式相反,习惯于压力事件进行积极应对且拥有有效社会支持的人抑郁程度较低,这说明积极应对和社会支持是比较重要的保护因素(刘景红等,2004)。这与前人的研究较为一致:面对压力情景,采用积极的应对方式可以缓解应激的作用,继而产生的心理问题或症状会减少;如果采用消极应对方式,不能有效解决问题的同时还让容易使人难以摆脱应激的负面影响,导致心理问题的产生(付春华,2008;李云歌,2010;刘丽英等,2014)。一项关于灾难的纵向研究也发现社会支持可以减少随后的创伤后症状(Joseph, Yule, Williams, & Andrews, 1993)。来自家庭、医院和社区的支持也能使医护人员感到放松,减少应激感受。支持可能有助于医护人员快速适应紧张的工作环境,保持稳定的社交活动、工作水平和家庭生活(Su et al., 2007)。

张克让等人(2006)的研究补充了上述观点,并提出自尊也是 SARS 患者和一线医务人员的保护因素。此外,高工作满意度(包括良好的团队合作,明确的工作角色等)对 PTSD 和焦虑症状起保护作用(van der Velden, van Loon, Benight, & Eckhardt, 2012)。同时,虽然有研究发现感知到疫情的风险与随后产生的 PTSD 相关症状正相关(Ho, Kwong-Lo, Mak, & Wong, 2005; Koh et al., 2005),但是暴发期间感知到风险后采用利他主义的帮助意图可以帮助降低暴发后抑郁症状的发生率(Liu et al., 2012)。

5. 心理干预建议

杨国愉等人(2015)追踪研究中国人民解放军军队医护人员赴利比亚抗击埃博拉疫情时心理健康特点和变化规律,发现军人在集结期的强迫、抑郁、焦虑因子得分及总均分显著高于国内集训期、海外任务早期、海外任务后期和医学观察期。这可能是因为他们集结时期突然面对重大的、不确定性的临时军事行动任务,加上媒体对疫情的过度报道,会处于一种紧张、恐惧的应激状态。但是随着在各个阶段展开的心理测评、心理健康教育、心理咨询和训练,军医的心理健康水平显著提升。这个研究结果启示我们,可以考虑在派遣医疗人员或其他一线人员奔赴湖北支援时,提前进行短期心理辅导或进行随行心理辅导,有效预防之后心理健康问题的出现。

杨国愉等人(2017)还发现在执行任务过程中,军医们遇到心理问题常用的处理方法包括娱乐消遣、亲友支持、书报电视和运动。而他们最喜欢的心理健康服务方式依次是心理训练、书报影视、与专业人士进行交流和相关心理健康讲座。其中比较有效的前四项干预措施为情绪与压力管理、重大事件应激心理调适、心理健康分析和掌握心理状态的方法。总的来说,心理训练是提高应对重大任务适应性的良好方式。有效的心理训练可以改善军医的不良认知,学会积极的应对方式,进而缓解身心症状,减轻压力,提高适应能力和心理健康水平。

程良(2018)针对灾害救援护士的心理健康问题提出了以下预防和干预策略:1) 提高心理弹性。例如提升个体的自我效能感;保持积极的应对方式;培养积极的情绪;形成团队,获得同辈支持;调整认知风格,改变自己不合理的信念;接受模拟训练,对灾害情景进行系统脱敏;充分利用家庭支持资源,建立有效的社会支持系统。2) 心理危机干预。推荐的技术有:① 稳定情绪技术;② 放松训练;③ 减压 + 紧急事件应激晤谈;④ 眼动脱敏再加工技术(Eye Movement Desensitization and Reprocessing, 即 EMDR)。3) 构建专业的心理危机干预社会支持系统。

Maunder 等人(2003)则建议,可以由医院对医护人员提供精神支持,如印发小册子以识别焦虑和压力;安排精神科工作人员与医护人员聊天,以及为他们建立保密电话支持热线等。Lee 等人(2005)在论文中也提到了一些有效的压力应对方式,包括:1) 鼓励医护人员之间相互支持,鼓励;2) 足够的休息次数和休

息时间,合理适当的轮班;3)与家人定期进行视频,这为护士和家人都提供了必要的安慰,有助于减轻他们的压力,恢复他们的精力。

此外,危机事件压力管理(Critical incident stress management, CISM)也是一种常用的干预方法,包括事故前压力教育计划、现场支持、同侪支持计划、后续服务和转介程序(Mitchell & Everly, 1997)。一般来说,CISM的目的是:1)减轻创伤事件带来的心理影响,2)防止随后出现创伤后症状,3)为可能需要转介专业的精神卫生服务的个体提供早期识别系统(Klimley, Van Hasselt, & Stripling, 2018)。CISM已经被国外许多研究发现能成功地应用于急救人员,比如紧急医疗服务、警察、急救人员以及灾难救援人员等(Hammond & Brooks, 2001)。

6. 总结

医护人员在抗疫过程中扮演着十分重要的角色,除了关注他们的人身安全外,保障“抗疫战士”们的心理健康也是一个负责任、有温情的健康社会的使命,尤其疫情的应对是一个长期的过程,很容易造成心理压力的不断积累和恶化,并很可能在疫情结束之后依然长期存在。为了更好地协助心理工作者、社会工作者和公共卫生工作者们开展相关工作,我们重点整理了大量针对重大灾难后医务人员的心理健康调查和心理干预研究的文献,尤其是关注2003年SARS和其他传染病相关的研究,以前人的科研经验作为参考,结合2019冠状病毒病中存在的问题进行了综述。

简言之,重大突发卫生事件中医护人员可能面临的主要心理压力有:1)疫情暴发初期应对能力不足的压力,2)同情倦怠恶化的压力,3)自己和同伴生命威胁的压力,4)救援过程中的环境压力,5)多重身份带来的心理冲突,6)不完善的社会支持系统带来的压力。这些心理压力可能导致的心理健康问题有:易怒、抑郁、焦虑、失眠、噩梦、惶恐、闪回、警觉性增高、躯体化不适、情感麻木等,甚至发展为PTSD以及严重的自杀倾向。已有的研究证明的心理健康相关的风险因素有:年龄小、消极压力应对方式、与相关患者接触和感知到相关风险水平、过往创伤经历和精神病史或情绪障碍史、精神紧张程度高、生活质量评价低等;保护因素有:积极应对方式、来自家庭和社会的支持、自尊、高工作满意度、利他主义等。结合已有的研究经验,我们提出了以下心理干预措施建议:1)建立本土化的危机事件压力管理体系并制度化、规范化;2)针对一线医护人员的心理干预应包含情绪与压力管理、重大事件应激心理调适、心理健康分析和掌握心理状态的方法;3)保证医护人员能够获得有效的社会支持体系,无论是来自同事还是家庭。

除此之外,我们根据自己的研究和实践,补充了如下心理干预建议:

1)以合理的制度保障基层医护人员的基本权益。近年来,我国医护人员长期处于超负荷工作状态,必须合理分配医疗资源、特别是加强培养、增加编制,缓解人员紧缺的突出矛盾;完善健全、均衡医疗服务体系,为医生提供更好的工作环境。基本权益的保障是保护医护人员保持积极心态的前提条件,此次疫情也将医疗系统中急需解决的问题提上了日程。只有在合理制度保障的基础上,对医疗人员的心理援助才能发挥其应有的支持作用。

2)持续关注医护人员的心理健康状态,分阶段为其提供合适的心理援助。此次疫情暴发突然,不少医护人员处于应激状态积极投入抗疫第一线,在医护人员的“应战”阶段,应为其提供心理支持的渠道,以“自主自愿”为基本原则为其提供所需的心理支持,专业心理援助热线是目前正在开展的、有效的工作形式;在疫情逐渐得到控制的后续阶段,应对医护人员可能出现的心理困扰或情绪障碍保持警觉,主动为其应提供充足的心理援助途径和资源,积极关注每位个体的心理健康状况,必要时为其提供专业的咨询服务帮助其恢复常态。

3)针对医护人员的心理援助的形式可以多样化、灵活化。无论是专业心理援助热线,还是午间团体

支持,或是向医护人员推广有证可循的心理干预方法(如正念冥想)等都应该考虑医护人员的实际需要,做到“默默支持,有效帮助”。

借助这篇综述,我们希望能够为现阶段心理预防和灾后心理重建工作进行有针对性的准备工作,防止疏忽和遗漏,为在这次“战疫”中付出了重大牺牲和卓绝战斗的医护人员的心理健康保驾护航。

基金项目

本论文由中央高校基本科研业务费项目华东师范大学人文社会科学青年跨学科创新团队项目(2018ECNU-QKT015)资助。

参考文献

- 程良(2018). 灾害救援护士的“自我心理调适”与心理危机干预对策. *中国护理管理*, 18(7), 888-894.
- 付春华(2008). 地震救援军队医护人员心理健康与其应对方式和社会支持的相关性. *解放军护理杂志*, 25(16), 5-6 + 29.
- 甘景梨, 等(2004). SARS 医务人员心理健康相关因素分析. *实用医药杂志*, 1(21), 42-43.
- 李云歌(2010). 地震伤员外科救治医护人员的压力水平和特质应对方式. *中国心理卫生杂志*, 2(24), 93-96.
- 李喆, 等(2009). 汶川地震后一年参与灾区医疗救援医务人员的心理健康状况调查. *中国循证医学杂志*, 9(11), 1151-1154.
- 刘景红, 王卫, 高文斌, 邹练, 卢靖, 马凌霞, 等(2004). SARS 流行期间军队医院发热门诊医护人员心理健康状况调查及相关因素分析. *护理研究*, 18(3), 220-222.
- 刘丽英, 张昕, 张秀, 唐永红, 李进, 张悦, 等(2014). 抗击埃博拉疫情一线医务人员心理健康水平与特质应对方式的相关性分析. *中华现代护理杂志*, 20(35), 4411-4413.
- 宁宁, 李玲利, 廖灯彬, 安晶晶, 陈忠兰(2008). 参与汶川地震伤员救治与未参与伤员救治外科医务人员的心理状况分析. *中南大学学报(医学版)*, 33(9), 769-774.
- 潘雪幸, 丘周刚, 丘周萍(2003). 照顾 SARS 病患护理人员的压力及其因应行为之初探. *台湾肾脏护理学会杂志*, 2(2), 120-128.
- 陶永, 李训军, 许志强, 周华东(2015). 赴利比里亚抗埃博拉病毒致感染性疾病中国军队医疗队员睡眠与心理应激状况调查. *解放军医药杂志*, 27(11), 46-49.
- 杨国愉, 晏玲, 王皖曦, 赵梦雪, 王立菲, 刘志峰, 等(2015). 中国赴利比里亚抗击埃博拉军人心理健康的追踪研究. *第三军医大学学报*, 37(22), 2229-2236.
- 杨国愉, 晏玲, 张晶轩(2017). 赴利比里亚抗击埃博拉军人心理健康需求特点及心理干预研究. *西南大学学报(社会科学版)*, 43(2), 114-119.
- 张克让, 徐勇, 杨红, 刘中国, 车志强, 王艳琼, 等(2006). SARS 患者、医务人员及疫区公众创伤后应激障碍的调查研究. *中华行为医学与脑科学杂志*, 15(4), 358-360.
- Chan, A. O. M., & Huak, C. Y. (2004). Psychological Impact of the 2003 Severe Acute Respiratory Syndrome Outbreak on Health Care Workers in a Medium Size Regional General Hospital in Singapore. *Occupational Medicine*, 54, 190-196. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqh027>
- Chen, C. S., Wu, H. Y., Yang, P., & Yen, C. F. (2005). Psychological Distress of Nurses in Taiwan Who Worked during the Outbreak of SARS. *Psychiatric Services*, 56, 76-79. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.1.76>
- Chong, M., Wang, W., Hsieh, W., Lee, C., Chiu, N., Yeh, W. et al. (2004). Psychological Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome on Health Workers in a Tertiary Hospital. *The British Journal of Psychiatry*, 185, 127-133. <https://doi.org/10.1192/bjp.185.2.127>
- Chou, F. H., Chou, P., Su, T. T., Ou-Yang, W., Chien, I., Lu, M., & Huang, M. (2004). Quality of Life and Related Risk Factors in a Taiwanese Village Population 21 Months after an Earthquake. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 358-364. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2004.01364.x>
- Collins, S., & Long, A. (2003). Working with the Psychological Effects of Trauma: Consequences for Mental Health-Care Workers—A Literature Review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10, 417-424. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2003.00620.x>

- Figley, C. R. (2002). *Psychosocial Stress Series, No. 24. Treating Compassion Fatigue*. New York: Brunner-Routledge.
- Fukushima, Y., Yoshida, K., Orita, M., Takamura, N., & Yamashita, S. (2020). Factors Relating to Anxiety among Medical Teams Dispatched to the Fukushima Nuclear Power Plant Disaster. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 42, Article ID: 101330. <https://doi.org/10.1016/j.ijdrr.2019.101330>
- Hammond, J., & Brooks, J. (2001). The World Trade Center Attack: Helping the Helpers: The Role of Critical Incident Stress Management. *Critical Care*, 5, 315. <https://doi.org/10.1186/cc1059>
- Ho, S. M. Y., Kwong-Lo, R. S. Y., Mak, C. W. Y., & Wong, J. S. (2005). Fear of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) among Health Care Workers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 344-349. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.2.344>
- Joseph, S., Yule, W., Williams, R., & Andrews, B. (1993). Crisis Support in the Aftermath of Disaster: A Longitudinal Perspective. *British Journal Clinical Psychology*, 32, 177-185. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8260.1993.tb01042.x>
- Kang, S., Chong, P. N., Chan, Y. H., & Soon, W. S. W. (2004). Severe Acute Respiratory Syndrome-Related Psychiatric and Posttraumatic Morbidities and Coping Responses in Medical Staff within a Primary Health Care Setting in Singapore. *The Journal of Clinical Psychology*, 65, 1120-1127. <https://doi.org/10.4088/JCP.v65n0815>
- Klimley, K. E., Van Vincent, V. B., & Stripling, A. M. (2018). Posttraumatic Stress Disorder in Police, Firefighters, and Emergency Dispatchers. *Aggression and Violent Behavior*, 43, 33-44. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.08.005>
- Koh, D., Lim, M., Chia, S. E., Ko, S. M., Qian, F., Ng, V. et al. (2005). Risk Perception and Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) on Work and Personal Lives of Healthcare Workers in Singapore What Can We Learn? *Medical Care*, 43, 676-682. <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000167181.36730.cc>
- Lee, S., Juang, Y., Su, Y., Lee, H., Lin, Y., & Chao, C. (2005). Facing SARS: Psychological Impacts on SARS Team Nurses and Psychiatric Services in a Taiwan General Hospital. *General Hospital Psychiatry*, 27, 352-358. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2005.04.007>
- Li, Z., Ge, J., Yang, M., Feng, J., Qiao, M., Jiang, R. et al. (2020). Vicarious Traumatization in the General Public, Members, and Non-Members of Medical Teams Aiding in COVID-19 Control. *Brain, Behavior, and Immunity*. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007>
- Liu, C, Wang, H., Zhou, L., Xie, H., Yang, H., Yu, Y. et al. (2019). Sources and Symptoms of Stress among Nurses in the First Chinese Anti-Ebola Medical Team during the Sierra Leone Aid Mission: A Qualitative Study. *International Journal of Nursing Sciences*, 6, 187-191. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.03.007>
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J. et al. (2012). Depression after Exposure to Stressful Events: Lessons Learned from the Severe Acute Respiratory Syndrome Epidemic. *Comprehensive Psychiatry*, 53, 15-23. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.02.003>
- Maunder, R., Hunter, J., Vincent, L., Bennett, J., & Mazzulli, T. (2003). The Immediate Psychological and Occupational Impact of the 2003 SARS Outbreak in a Teaching Hospital. *Canadian Medical Association Journal*, 168, 1245-1251.
- Mitchell, J. T., & Everly, G. S. Jr. (1997). The Scientific Evidence for Critical Incident Stress Management. *Journal of Emergency Medical Services*, 22, 86-93.
- Nickell, L. A., Crighton, E. J., Tracy, C. S., Al-Enazy, H., Bolaji, Y., Hanjrah, S. et al. (2004). Psychosocial Effects of SARS on Hospital Staff: Survey of a Large Tertiary Care Institution. *Canadian Medical Association Journal*, 170, 793-798. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1031077>
- Su, T., Lien, T., Yang, C., Su, Y., Wang, J., Tsai, S. et al. (2007). Prevalence of Psychiatric Morbidity and Psychological Adaptation of the Nurses in a Structured SARS Caring Unit during Outbreak: A Prospective and Periodic Assessment Study in Taiwan. *Journal of Psychiatric Research*, 41, 119-130. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2005.12.006>
- Tang, L., Pan, L., Yuan, L., & Zha, L. (2017). Prevalence and Related Factors of Post-Traumatic Stress Disorder among Medical Staff Members Exposed to H7N9 Patients. *International Journal of Nursing Sciences*, 4, 63-67. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2016.12.002>
- van der Velden, P. G., van Loon, P., Benight, C. C., & Eckhardt, T. (2012). Mental Health Problems among Search and Rescue Workers Deployed in the Haiti Earthquake 2010: A Pre-Post Comparison. *Psychiatry Research*, 198, 100-105. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.02.017>
- van Mol, M. M., Kompanje, E. J., Benoit, D. D., Bakker, J., & Nijkamp, M. D. (2015). The Prevalence of Compassion Fatigue and Burnout among Healthcare Professionals in Intensive Care Units: A Systematic Review. *PLoS ONE*, 10, e0136955. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136955>
- Webber, M. P., Glaser, M. S., Weakley, J., Soo, J., Ye, F., & Zeig-Owens, R. (2011). Physician-Diagnosed Respiratory Conditions and Mental Health Symptoms 7-9 Years Following the World Trade Center Disaster. *American Journal of Industrial Medicine*, 9, 661-671. <https://doi.org/10.1002/ajim.20993>
- Yoder, E. A. (2010). Compassion Fatigue in Nurses. *Applied Nursing Research*, 23, 191-197. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.09.003>

Zhen, Y., Huang, Z., Jin, J., Deng, X., Zhang, L., & Wang, J. (2012). Posttraumatic Stress Disorder of Red Cross Nurses in the Aftermath of the 2008 Wenchuan China Earthquake. *Archives of Psychiatric Nursing*, *26*, 63-70.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2011.02.004>