

新冠肺炎疫情下网络心理危机干预模式 在一线医护人员中的建构

黄雪花,肖青青,喻红,刘娅,黄霞,王雪*

(四川大学华西医院心理卫生中心,四川 成都 610000)

*通信作者:王雪,E-mail:815993050@qq.com)

【摘要】 本研究目的是探讨网络心理危机干预的平衡模式、认知模式、心理社会转变模式在新冠肺炎(COVID-19)疫情防控一线医护人员中的应用价值和具体实施方法,以期减轻一线医护人员的心理应激反应,提高其心理健康水平,使其积极投入到临床工作中。

【关键词】 心理危机干预模式;新冠肺炎;一线医护人员

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫描二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号:R749

文献标识码:A

doi:10.11886/scjsws20200321002

Build of the psychological crisis network intervention model in the front-line medical staff for the COVID-19 prevention and control

Huang Xuehua, Xiao Qingqing, Yu Hong, Liu Ya, Huang Xia, Wang Xue*

(Mental Health Center, West China Hospital of Sichuan University, Chengdu 610000, China)

*Corresponding author: Wang Xue, E-mail: 815993050@qq.com)

【Abstract】 The purpose of this study is to explore the application value and specific methods of psychological crisis intervention model in the front-line medical staff for the COVID-19 prevention and control, including balance mode, cognitive mode and psychosocial transformation mode, in order to reduce the psychological stress reaction of front-line staff, and improve their psychological health level and make its positive into clinical.

【Keywords】 Psychological crisis intervention model; COVID-19; Front-line medical staff

近年来,地震、火灾、禽流感、埃博拉病毒等灾害频繁发生,而医护人员总是救援队伍的核心力量^[1]。2019年底爆发的新冠肺炎传染力极强,传播范围广^[2-4]。面对疫情,医护人员不仅需要在临床诊疗过程中投入大量精力,同时也面临着可能被感染的风险,容易出现不同程度的生理、行为、心理应激反应^[5-6],如担心、紧张、害怕等^[7-10]。因此,探索适合新冠肺炎疫情下一线医护人员的心理危机干预模式十分重要。受疫情影响,现场心理干预较难开展,且部分医护人员对于接受心理援助常感到尴尬^[11],加之一线医护人员可能没有足够的时间接受心理干预。鉴于此,本研究提出基于网络形式的心理危机干预,可避免医护人员与心理危机干预工作者直接面对面时的尴尬,也可避免飞沫和接触可能

导致的疾病传播,同时,一线医护人员也可根据自己的工作情况灵活安排时间。目前,国外常用的心理危机干预模式包括平衡模式、认知模式、心理社会转变模式^[12]。本研究探索通过网络形式将以上三种模式运用于新冠肺炎疫情防控工作中一线医护人员的心理干预,以期减轻一线医护人员的心理应激反应,提高其心理健康水平。

1 三种心理危机干预模式的理论依据

1.1 心理危机发展阶段

当个体面临自身或外界的变化致使心理失去平衡,而又无力依靠自身在短时间内恢复常态,便可形成危机。根据时间先后,将心理危机的发展阶段分为前期、中期、后期三个阶段。应激事件刚发生时,个体难以解决时,身心平衡就会被打破,此为心理危机前期;随着事件的发展,个体开始对应激

基金项目:四川大学华西医院新冠病毒科技攻关项目(项目名称:“新型冠状病毒肺炎”治疗一线医护人员应激反应及危机干预模式研究,项目编号:HX2019nCOV034)

事件进行思考,整合外界信息并对应激事件作出判断,此时个体可能产生错误认知,过高预估应激事件的负面影响,过低评价自身能力和社会力量,从而使心理紧张度增高,此为心理危机中期;当个体无法独自解决危机时,如果能够有效利用亲人、朋友以及社会机构等资源,也可以共同解决危机,反之,若个体不能有效解决危机,心理问题进一步加重,内心紧张程度持续增加,使个体出现更加严重的应激反应,如果不给予及时的心理危机干预,严重者可能会导致急性应激反应,此为心理危机后期。

1.2 常用的心理危机干预模式

危机干预的通用技术包括三种,即平衡模式、认知模式、心理社会转变模式^[12]。平衡模式认为,个体与环境之间处于一种动态平衡状态,当面临生活逆境时,正常生活秩序被打乱,内心紧张不断积蓄,个体既无法回避又无法解决,继而进入一种失衡状态,逐渐演变成为心理危机^[13],该模式的重点在于稳定受害者的情绪,使其重新回到危机发生前的平衡状态。认知模式认为,当个体处于危机过程中,容易对危机事件以及围绕危机事件的境遇产生错误的思维,认知模式可帮助个体识别错误认知,重新获得思维中的理性和自我肯定,从而应对危机。心理社会转变模式认为,处于危机中的个体往往忽略自己的力量和对周围资源的运用,心理社会转变模式就是帮助个体充分调动自己的内在动力,同时积极利用社会资源,顺利度过危机^[14]。

1.3 三种心理危机干预模式在一线医护人员中的应用

结合心理危机发生前、中、后期个体的心理变化以及三种模式的干预特点,将三种心理危机干预模式应用于疫情防控一线医护人员。在心理危机发生早期,工作在抗击新冠肺炎疫情最前线的医护人员处于工作节奏紧张、生活环境变化之中,生活节律被打乱,因此,保持规律的生活作息和身心平衡是此阶段干预的重点,适合开展平衡模式心理危机干预。在心理危机的中期,部分医护人员可能由于工作效率下降、患者康复不尽人意、防护物资短缺等,从而产生负面情绪,进而出现一些错误的推理,认知心理干预有助于医护人员调整认知,以理性思维看待问题,积极调整心态,因此,认知模式适合在此阶段开展。在心理危机的后期,面对新冠肺炎疫情,医护人员可能会感觉自身渺小,可能不愿意麻烦同事、亲

人、朋友,导致难以合理运用自身资源和周围资源去解决问题,心理社会转变模式有助于引导医护人员充分利用内外资源以更好地减轻应激反应。

2 三种心理危机干预模式的具体内容

2.1 平衡模式

2.1.1 保证充足的休息、均衡饮食

在抗击新冠肺炎疫情中,一线医护人员因长期高强度工作而导致身心疲惫^[15-16],休息是恢复身心失衡的重要措施。因防护需要,一线医护人员穿着厚重的防护服,长时间不能进食、饮水,可能导致严重的水电解质紊乱,因此,保证足够的营养,进食高蛋白、高维生素饮食,饮用含钠和钾的水以保持身体内环境的平衡,对补充营养、维持体力精力非常重要。

2.1.2 生活作息尽量保持原态

在防疫工作的特殊时期,一线医护人员基本是处于病房和宾馆两点一线的生活作息,可能会改变原有的锻炼、聚会、游玩等消遣方式,打破原有的生活作息规律。应鼓励一线医护人员在现有的条件下进行室内运动,尽量保持原来的生活作息习惯。

2.1.3 疏泄和释放情绪、进行正念放松

在应激状态下,医护人员会出现紧张、恐慌、担心、焦虑、烦躁、自责等负面情绪,鼓励医护人员通过听音乐、唱歌、与周围人分享等方式释放情绪。在感到紧张、恐慌、害怕情况下,可进行正念放松训练,通过呼吸放松法、身体扫描进入放松状态。

2.2 认知模式为主导的心理危机干预内容

2.2.1 “正常化”认知

通过网络平台制作常见的应激反应宣教视频,让医护人员能正确认识应激反应,知道在应激事件之下出现应激反应是很正常的,若出现应激反应,无须认为是自己不够坚强或者担心自己有心理问题而感到内疚或恐惧。

2.2.2 “普遍化”认知

医护人员可以使用网名或昵称在网络平台描述自己的感受和想法,避免担心相互认识而泄露自己的隐私,通过平台交流会发现有很多人有着同样的感受,从而使自己坦然接纳应激反应,认识到应激反应是普遍的而非个体化的。

2.2.3 表达感受和想法

鼓励一线医护人员通过微信聊天、写日记、写文章等方式进行表达,让医护人员明白情绪与想法之间的关系,错误的想法可以导致负性情绪反应,理性的认知可以调整情绪。

2.2.4 重建认知

通过讨论、分享让医护人员明白自己的情绪反应不只是与此次新冠肺炎疫情有关,还与自己对新型冠状病毒的认识有密切关系,自己的一些偏激、错误的认知可以加重自己的情绪反应,通过调整认知可以达到改善情绪的效果。

2.3 心理社会转变模式为主导的心理危机干预内容

在心理危机后期,在平衡模式及认知模式危机干预的基础上,开展以心理社会转变模式为主导的心理危机干预,鼓励个体充分利用社会资源,共同应对应激事件,并设立电话咨询、微信咨询,为一线医护人员进行心理干预。

3 通过网络形式实施三种心理危机干预模式的策略

3.1 心理应激反应特征的自我测试

搭建网络平台,一线医护人员通过网络 APP 形式进行自我测试,测试工具包括中文版应激感受量表(Perceived Stress Scale-10, PSS-10)、广泛性焦虑量表(Generalized Anxiety Disorder Scale, GAD-7)、患者健康问卷抑郁量表(Patients' Health Questionnaire Depression Scale-9 item, PHQ-9)、心理痛苦温度计(Distress Thermometer, DT)。网络平台根据量表评定结果将医护人员划分为轻度、中度、重度风险,即初级、次级、高级风险人群。对四个量表评定结果的认定采用就高不就低的方法,即当四个评定结果中有一个显示为重度时,即按照重度标准进行界定。

中文版 PSS-10 评估个体自身感受到的生活中难以控制、难以预测或超负荷的情况。共 10 个条目,采用 0(从来没有)到 4(非常常见)分 5 级评分,量表评分为各条目分之之和(0~40),评分越高提示感受到的压力水平越高,该量表 Cronbach's α 系数为 0.91,具有良好的信效度^[17]。

GAD-7 由 7 个条目组成,采用 0~3 分计分,总评分范围 0~21 分。0 分代表完全不会,3 分代表几乎

每天都会发生。评分标准:0~4 分为无焦虑情绪;5~9 分为轻度焦虑;10~14 分为中度焦虑;15 分以上为重度焦虑^[18]。

PHQ-9 主要用于筛查和评估抑郁情绪,共 9 个条目,每个条目分别评为 0(几乎不会)~3(几乎每天),总评分 27 分,0~4 分表示无抑郁,5~9 分为轻度抑郁,10~14 分为中度抑郁, ≥ 15 分为重度抑郁^[19]。

DT 是一个单项条目的自评工具,包括 0~10 分共 11 个尺度,0 分代表没有痛苦,1~3 分为轻度痛苦,4~6 分为中度痛苦,7~9 分为重度痛苦,10 分代表极度痛苦。评分越高表明痛苦程度越严重, ≥ 4 分为“显著心理痛苦”^[20]。

3.2 针对不同风险人群推送心理处方

根据心理危机评定结果,网络平台会自动为初级风险、次级风险和高级风险的人群分别推送心理处方 A、心理处方 B 和心理处方 C,一线医护人员可根据心理处方引导的内容进行自我心理干预。每两周复评一次,系统根据评估结果弹出相应的心理处方,以此往返,直至心理危机缓解。若一线医护人员对系统给予的心理处方不满意,或其本人希望通过电话或微信进行一对一远程干预,系统将会进行登记,后台有专门的工作人员进行接洽,共同商讨出最适合的心理支持方式。网络心理危机干预模式见图 1。

心理处方的内容共包括五个方面。①自我觉察:制作呼吸放松法、静坐冥想、正念身体扫描的音频和视频,让一线医护人员觉察呼吸及身体状态,调整失衡的身心状态从而恢复身心的平衡状态。②焦虑控制训练:通过放松训练、呼吸训练、积极应对方式练习改善一线医护人员应对压力的能力,提高自信心,增强对焦虑的应对能力。③小视频心理讲座:制作心理调适法、正念训练、平衡训练等小视频,一线医护人员可以根据自己的工作情况灵活选择时间观看视频并进行训练,通过学习心理干预技巧,增强自己应对应激反应的信念和能力。④电话咨询:由一组专门负责电话咨询的心理危机干预人员轮流值班,为来电者提供电话咨询,针对一线医护人员的个性化心理危机进行心理疏导。⑤微信咨询:建立微信群,群成员可讨论自己的感受、压力、反应、使用的应对方法等话题,可与心理卫生专业人员进行互动并接受专业的帮助。心理处方 A 包含上述①+②;心理处方 B 包含①+②+③;心理处方 C 包含①+②+③+④+⑤。

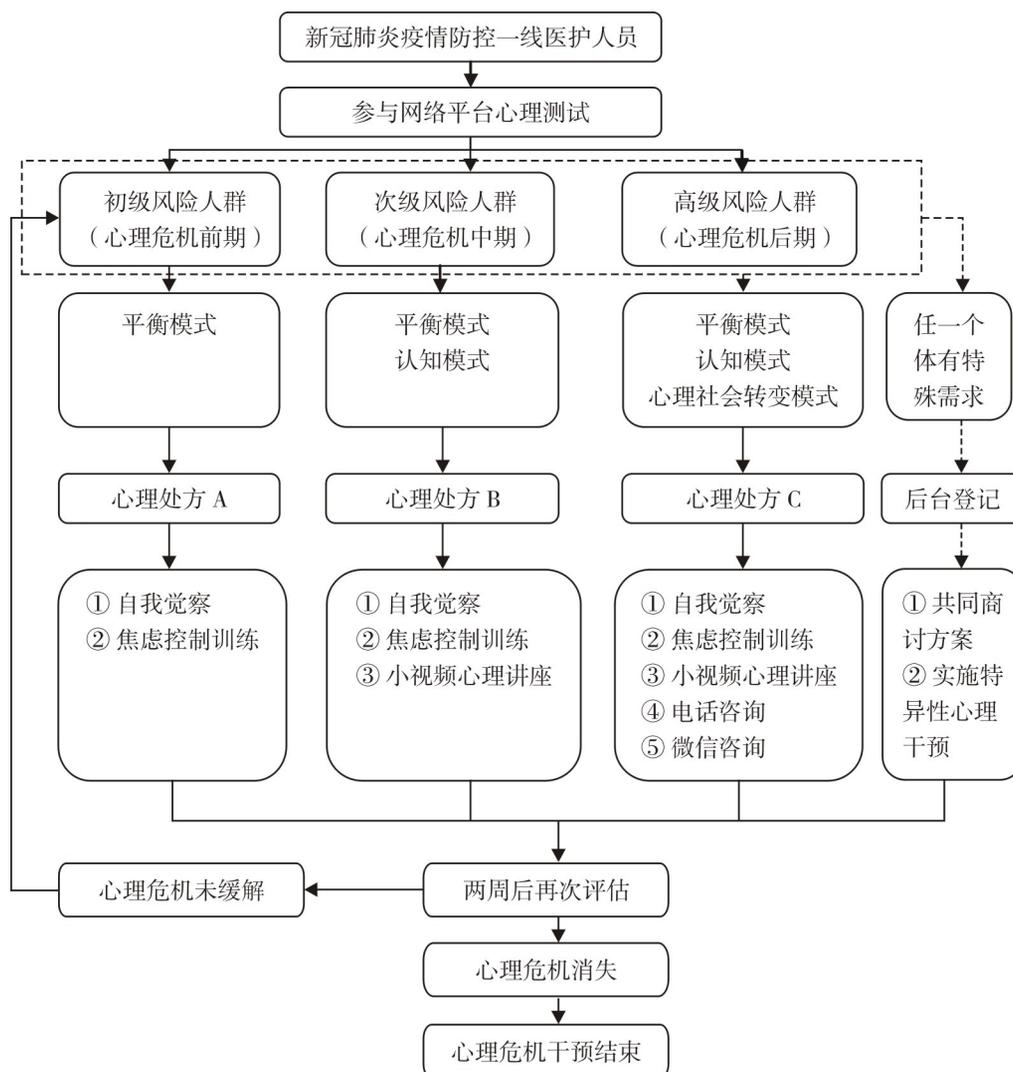


图 1 新冠肺炎疫情防控一线医护人员网络心理危机干预模式

4 总 结

新冠肺炎疫情下,部分一线医护人员可能存在明显的心理应激反应。鉴于疾病传染的特殊性,不宜现场进行心理干预,因此,探索出适合疫情背景下的心理干预模式具有重要意义。通过网络心理危机干预,一线医护人员逐步进入心身平衡状态,并能觉察和调整歪曲的认知,充分运用内外资源,共同渡过应激期,改善自己的睡眠、情绪及生活作息状态,更好地应对疫情。

参考文献

[1] 徐明川, 张悦. 首批抗击新型冠状病毒感染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.

[2] Nkengasong J. China's response to a novel coronavirus stands in stark contrast to the 2002 SARS outbreak response[J]. Nat Med, 2020, 26(3): 310-311.

[3] Wang R, Zhang X, Irwin DM, et al. Emergence of SARS-like

coronavirus poses new challenge in China[J]. J Infect, 2020, 80(3): 350-371.

[4] Hui DS, I Azhar E, Madani TA, et al. The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health - the latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China[J]. Int J Infect Dis, 2020, 91: 264-266.

[5] 俞文兰, 孙道远. 新型冠状病毒肺炎救治一线女护士心理健康风险及干预对策[J/OL]. 职业卫生与应急救援, <https://doi.org/10.16369/j.oher.issn.1007-1326.2020.02.002>, 2020-03-05.

[6] 骆宏, 刘晓燕, 詹祥, 等. 新冠肺炎防控中医务人员组织心理支持感提升的实践探索[J]. 健康研究, 2020, 40(1): 6-8.

[7] 杜娟, 焉艳, 丁体龙, 等. 参加突发疫情处置护理人员心理状况的调查[J]. 解放军护理杂志, 2014, 31(17): 49-51.

[8] 张文慧, 李儿, 郑丽平, 等. 杭州某新型冠状病毒肺炎定点医院护士的焦虑现状调查及对策[J]. 健康研究, 2020, 40(2): 130-133.

[9] 蒲佳, 李桂蓉, 曹璐璐, 等. 某三甲医院临床护士面对新型冠状病毒肺炎疫情的心理状况调查分析[J/OL]. 重庆医学, <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200219.2121.006.html>, 2020-02-20.

(下转第 120 页)