

• 论 著 •

方舱医院内新冠病毒无症状感染者心理状况调查分析

李月飞¹, 刘 果^{2△}, 黄 琳³, 喻 娟⁴, 何中情¹, 罗娅琳⁵

(陆军军医大学陆军特色医学中心: 1. 心血管外科; 2. 创伤外科; 3. 神经内科; 4. 眼科; 5. 胸外科, 重庆 400042)

[摘要] **目的** 了解方舱医院内新型冠状病毒(新冠病毒)无症状感染者心理状况及相关影响因素, 为护理工作提供数据支撑。**方法** 选取 2022 年 4 月 25 日至 5 月 8 日上海某方舱医院内新冠病毒无症状感染者 110 例, 采用症状自评量表、焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表对患者进行心理状况评估, 分析其相关影响因素。**结果** 患者躯体化和焦虑因子评分高于国内常模, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。女性患者躯体化、焦虑因子评分及 SAS 评分高于男性患者, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。<60 岁、≥60 岁患者强迫、焦虑、偏执因子及 SAS 评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。性别、年龄、病程及基础疾病是影响患者焦虑的独立危险因素($P < 0.05$)。**结论** 方舱医院内新冠病毒无症状感染者存在一定的心理应激反应, 除了给予积极有效的医学治疗外, 及时的心理疏导和护理干预同样重要。

[关键词] 方舱医院; 新型冠状病毒; 无症状感染者; 心理状态; 影响因素

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2023.06.003 **中图法分类号:**R749.92

文章编号:1009-5519(2023)06-0913-04 **文献标识码:**A

Investigation and analysis of psychological status of patients with asymptomatic infection of COVID-19 in mobile cabin hospital

LI Yuefei¹, LIU Guo^{2△}, HUANG Lin³, YU Juan⁴, HE Zhongqing¹, LUO Yalin⁵

(1. Department of Cardiovascular Surgery; 2. Department of Traumatic Surgery; 3. Department of Neurology; 4. Department of Ophthalmology; 5. Department of Chest Surgery, Army Characteristic Medical Center, Army Medical University, Chongqing 400042, China)

[Abstract] **Objective** To understand the psychological status of patients with asymptomatic infection of Corona Virus Disease 2019(COVID-19) in the mobile cabin hospital and related influencing factors, so as to provide data support for nursing work. **Methods** 110 patients with asymptomatic infection of COVID-19 in a mobile cabin hospital in Shanghai from April 25 to May 8, 2022 were selected. The psychological status of the patients was assessed with symptom self-rating scale, self-rating anxiety scale(SAS) and self-rating depression scale, and the related influencing factors were analyzed. **Results** The scores of somatization and anxiety factors of the patients were higher than the domestic norms, and the differences were statistically significant($P < 0.05$). The scores of somatization, anxiety factors and SAS in female patients were significantly higher than those in male patients, and the differences were statistically significant($P < 0.05$). There were statistically significant differences in the scores compulsion, anxiety, paranoia factors and SAS between the patients <60 years old and patients ≥60 years old($P < 0.05$). Gender, age, course of disease and basic disease were independent risk factors for anxiety($P < 0.05$). **Conclusion** The patients with asymptomatic infection of COVID-19 in mobile cabin hospital have certain psychological stress reactions. In addition to giving active and effective medical treatment, timely psychological counseling and nursing intervention are equally important.

[Key words] Mobile cabin hospital; Corona Virus Disease 2019; Asymptomatic infection; Psychological status; Influencing factors

目前, 新型冠状病毒(新冠病毒)奥密克戎变异株 卫生组织已将新冠病毒感染定为突发的公共卫生事件^[1-2]。面临突发的疫情, 人们常会出现不同程度的

心理应激反应。特别是针对新冠病毒感染患者,强烈的应激对患者身体造成了严重的负面影响^[3]。应激除了引起新冠病毒感染患者焦虑、恐惧、烦躁、悲伤、绝望等心理异常反应外,还可进一步影响患者自身免疫系统,造成免疫功能进行性降低^[4]。早期观察及分析患者心理状况,及时给予有效的干预,对于增强患者抵抗病毒的信心,具有重要作用。作者在抗疫支援期间对方舱医院内新冠病毒无症状感染患者隔离观察期间心理状况及相关影响因素进行了分析,并提出了相应护理对策。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 4 月 25 日至 5 月 8 日上海某方舱医院内新冠病毒无症状感染患者 110 例,其中男 58 例,女 52 例;年龄 36~78 岁,平均(58.5±11.2)岁。所有患者均满足新冠病毒无症状感染诊断标准。排除标准:诊断为新冠病毒感染相关肺炎患者;表达水平欠佳及不能理解量表内容患者。

1.2 方法 (1)基本情况调查:患者基本情况调查问卷包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业、病程、基础疾病等。见表 1。采取自愿参与、不记姓名、严格保密的原则进行调查。共发放问卷 110 份,最终回收有效问卷 110 份,有效回收率为 100.0%。(2)心理状态评定:入院后第 1 天采用症状自评量表(SCL-90)评估患者心理状态,采用焦虑自评量表(SAS)和抑郁自评量表(SDS)评估患者焦虑和抑郁状态。SCL-90 量表包含躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性 9 个症状因子。量表采用 5 级评分:“无”“轻度”“中度”“相当重”“严重”依次为 1~5 分^[5]。各因子得分为因子均分,分数越低表示心理状态越好。SAS 和 SDS 量表分值越高,表示心理状态越差,抑郁和焦虑情绪越严重^[6-7]。

表 1 患者基本情况调查问卷(n=110)

项目	数值
性别[n(%)]	
男	58(52.7)
女	52(47.3)
年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	58.5±10.2
婚姻状况[n(%)]	
已婚	103(93.6)
未婚	7(6.4)
文化程度[n(%)]	
高中及以下	22(20.0)
大专	58(52.7)
大学本科及以上	30(27.3)
职业[n(%)]	

续表 1 患者基本情况调查问卷(n=110)

项目	数值
工人	28(25.5)
公务员	18(16.4)
农民	22(20.0)
其他	42(38.2)
病程($\bar{x}\pm s$,h)	24.1±5.2
基础疾病[n(%)]	
高血压	15(13.6)
糖尿病	10(9.1)
慢性阻塞性肺疾病	5(4.5)
恶性肿瘤	4(3.6)
其他	19(17.3)

1.3 统计学处理 采用 SPSS19.0 软件对数据进行分析。计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验或非参数检验;计数资料以率或百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。影响患者焦虑的独立危险因素采用 logistic 回归分析。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者 SCL-90 各因子评分与国内常模^[8]比较 患者躯体化和焦虑因子评分高于国内常模,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 2。

表 2 患者 SCL-90 各因子评分与国内常模比较($\bar{x}\pm s$,分)

项目	患者(n=110)	国内常模(n=1 338)	<i>t</i>	<i>P</i>
躯体化	1.50±0.38	1.37±0.48	2.770	0.006
强迫	1.64±0.48	1.62±0.58	0.352	0.725
人际关系敏感	1.66±0.58	1.65±0.61	0.166	0.868
焦虑	1.62±0.43	1.50±0.59	2.088	0.037
抑郁	1.42±0.40	1.39±0.43	0.707	0.480
敌对	1.48±0.50	1.46±0.55	0.369	0.712
恐怖	1.25±0.40	1.23±0.41	0.493	0.622
偏执	1.46±0.45	1.43±0.57	0.538	0.590
精神病性	1.32±0.40	1.29±0.42	0.723	0.470

2.2 不同性别、年龄患者 SCL-90 各因子及 SAS、SDS 评分比较 女性患者躯体化、焦虑因子评分及 SAS 评分高于男性患者,差异有统计学意义(*P*<0.05)。<60 岁、≥60 岁患者强迫、焦虑、偏执因子及 SAS 评分比较,差异有统计学意义(*P*<0.05)。见表 3。

2.3 影响患者焦虑的相关因素分析 以患者焦虑为因变量,性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业、病程及基础疾病为自变量进行回归分析。变量的定义和

赋值见表 4。logistics 回归分析显示,性别、年龄、病程及基础疾病是影响患者焦虑的独立危险因素($P < 0.05$)。见表 4、5。

表 3 不同性别、年龄患者 SCL-90、SAS 及 SDS 评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

项目	性别		t	P	年龄		t	P
	男(n=58)	女(n=52)			<60岁(n=51)	≥60岁(n=59)		
SCL-90 评分								
躯体化	1.48±0.25	1.59±0.28	2.177	0.032	1.51±0.42	1.50±0.36	0.135	0.893
强迫	1.62±0.37	1.65±0.41	0.403	0.687	1.72±0.34	1.59±0.33	2.032	0.045
人际关系敏感	1.65±0.46	1.68±0.52	0.321	0.749	1.65±0.40	1.67±0.45	0.225	0.807
焦虑	1.56±0.40	1.71±0.34	2.106	0.038	1.71±0.36	1.58±0.30	2.066	0.041
抑郁	1.41±0.32	1.44±0.39	0.443	0.659	1.40±0.47	1.42±0.40	0.241	0.810
敌对	1.46±0.42	1.49±0.38	0.391	0.697	1.47±0.36	1.49±0.47	0.247	0.805
恐怖	1.23±0.40	1.26±0.44	0.375	0.709	1.24±0.48	1.26±0.41	0.236	0.814
偏执	1.44±0.43	1.48±0.45	0.476	0.635	1.41±0.31	1.53±0.30	2.060	0.042
精神病性	1.31±0.35	1.33±0.40	0.279	0.780	1.45±0.39	1.46±0.43	0.127	0.899
SAS 评分	42.28±6.28	47.28±5.72	3.478	0.001	46.80±5.70	43.50±4.56	3.371	0.001
SDS 评分	46.98±5.84	47.26±6.02	0.247	0.805	46.78±5.12	47.10±4.85	0.336	0.737

表 4 变量的定义和赋值

变量	变量赋值
性别	0=女,1=男
年龄	0=<60岁,1=≥60
婚姻状况	0=未婚,1=已婚
文化程度	0=大专及以上学历,1=大学本科及以上学历
职业	0=有职业,1=无业
病程	0=≤24h,1=>24h
基础疾病	0=有基础疾病,1=无基础疾病

表 5 患者焦虑的相关因素分析

影响因素	β	SE	Wald	P	OR	95%CI
性别	1.063	0.995	2.538	0.015	1.953	1.107~4.307
年龄	1.110	0.972	2.785	0.013	2.153	1.140~5.275
婚姻状况	0.194	1.990	0.261	0.531	1.199	0.560~2.980
文化程度	0.348	1.325	0.420	0.316	1.258	0.312~3.140
职业	0.412	1.124	0.476	0.212	1.273	0.291~3.357
病程	1.238	0.914	2.853	0.010	2.384	1.177~4.112
基础疾病	1.421	0.890	3.113	0.008	2.556	1.249~6.423

3 讨论

3.1 方舱医院内新冠病毒无症状感染者心理状况 新冠病毒感染作为突发的传染性公共卫生事件,特别是奥密克戎变异株,具有极强的传染性,其不仅给人们身体带来重大伤害,同时还带来了严重的心理应激反应^[9]。对于新冠病毒无症状感染者,强烈的

应激反应使患者产生焦虑、抑郁、偏执等心理问题,同时还可显著抑制患者机体免疫力,降低对病毒的抵抗力,影响疾病康复^[10]。本研究结果显示,方舱医院内新冠病毒无症状感染者躯体化和焦虑因子评分显著高于国内常模,且女性患者躯体化、焦虑因子及 SAS 评分显著高于男性患者;<60 岁、≥60 岁患者强迫、焦虑、偏执因子评分比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。进一步通过回归分析显示,性别、年龄、病程及基础疾病 4 个因素是影响方舱医院内新冠病毒无症状感染者焦虑的独立危险因素。不同性别、年龄、病程及是否合并基础疾病等患者,对疾病的心理反应有所不同,在临床心理干预及护理过程中,应针对不同患者分析其原因,采用针对性的方法给予相应心理疏导及护理。

3.2 方舱医院内新冠病毒无症状感染者心理应激反应的原因 分析患者心理应激反应的原因,对于患者的心理疏导及护理至关重要。方舱医院内新冠病毒无症状感染者心理应激反应的原因主要包括以下方面:(1)合并基础疾病的严重程度。有研究显示,疾病的严重程度与心理应激强度呈正相关,病情越重,患者心理不良反应越强^[11]。新冠病毒奥密克戎变异株传染性强,特别是合并基础疾病的患者,其疾病加重的风险相对较高。面对自身及周围严重的病情,难免对患者心理造成一定负担,时刻担心自身疾病是否存在进行性加重的可能^[12]。(2)对疾病认知不足。新冠病毒感染作为突发的传染性疾病,目前仍存在诸

多未知的地方,如病毒的起源、转阴时间、疾病预后等。上述诸多尚未完全阐明的因素导致患者对疾病产生恐惧心理,进一步引起焦虑及抑郁的发生。(3)周围及病区环境的影响,因方舱医院内均为新冠病毒无症状感染者,同时医护人员实行严格防护,难免让整个病房产生一种压抑的氛围,引起患者情绪低落。

3.3 加强心理疏导及相关护理工作 对方舱医院内新冠病毒无症状感染者心理应激产生的原因,在护理工作中给予相应心理疏导,至关重要。在护理工作中,主要包含以下几点:(1)加强患者对疾病的认知,消除患者恐慌及认知偏差。新冠病毒无症状感染者属于自限性疾病,通过增加自身免疫力,均能有效治愈^[13]。该疾病并非不可战胜,患者应冷静对待自身病情和积极配合医护人员的治疗。(2)合理调节情绪,改善心理应激反应。在对患者进行护理时,若发现患者心理情绪异常,应针对性地给予心理疏导,具体方法包括音乐治疗、有条件的运动、与家属电话及视频沟通及有效的人文关怀和激励等。(3)改善方舱医院内环境,调节病区氛围。若某一病区出现新冠病毒无症状感染者病情加重,应及时转入定点医院,并有效协调患者的转出工作。做好该项工作,可有效减少其他患者心理恐惧,降低其心理应激反应。

综上所述,方舱医院内新冠病毒无症状感染者存在一定的心理应激反应,除了给予积极有效的医学治疗外,及时的心理疏导和护理干预同样重要。本研究样本量偏小,还需要进一步加大调查的样本量予以证实。

参考文献

[1] 贺大林. COVID-19(新型冠状病毒肺炎)疫情当前今日谈[J]. 现代泌尿外科杂志, 2020, 25(2): 93-94.

[2] FERRÉ V M, PEIFFER-SMADJA N, VISSEAUX B, et al. Omicron SARS-CoV-2 variant: What we know and what we don't[J]. *Anaesth Crit Care Pain Med*, 2022, 41(1): 100998.

[3] 程家国, 谭晓东, 张玲, 等. 新型冠状病毒肺炎确

诊患者及隔离留观者心理状况的影响因素研究[J]. *护理管理杂志*, 2020, 20(4): 247-251.

- [4] SAMOTRUEVA M A, YASENYAVSKAYA A L, MURTALIEVA V K, et al. Experimental substantiation of application of semax as a modulator of immune reaction on the model of "social" stress[J]. *Bull Exp Biol Med*, 2019, 166(6): 754-758.
- [5] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 64-66.
- [6] 郁阿翠, 杨景青, 张楠, 等. 新型冠状病毒肺炎疫情下医养结合养老机构内工作人员心理健康状况及其影响因素[J]. *中华老年多器官疾病杂志*, 2020, 19(4): 251-254.
- [7] 苏茂玲. 疾病认知干预对于缓解脑肿瘤患者及家属焦虑抑郁情绪的效果[J]. *中国健康心理学杂志*, 2020, 28(1): 86-90.
- [8] 金华, 张明园, 吴文源. 中国正常人 SCL-90 评定结果的初步分析[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 1986, 12(5): 260-263.
- [9] 周小东. 抗击新型冠状病毒肺炎疫情心理防线要点[J]. *解放军医药杂志*, 2020, 32(2): 1-2.
- [10] BAO Y, SUN Y, MENG S, et al. 2019-nCoV epidemic: Address mental health care to empower society [J]. *Lancet*, 2020, 395(10224): e37-e38.
- [11] DECKER A, ASKAR H, TATTAN M, et al. The assessment of stress, depression, and inflammation as a collective risk factor for periodontal diseases: A systematic review[J]. *Clin Oral Investig*, 2020, 24(1): 1-12.
- [12] 严丽, 李永胜. 新型冠状病毒肺炎重症患者的识别和处理策略[J]. *新医学*, 2020, 51(3): 161-167.
- [13] 陈国民. 新型冠状病毒的起源追溯与探讨[J]. *临床药物治疗杂志*, 2020, 18(2): 10-14.
- (收稿日期: 2022-06-06 修回日期: 2022-12-22)