

“新冠肺炎”疫情下大学生心理应激与干预策略

赵若瑶 毕婉蓉* 施青

同济大学附属同济医院分院临床心理科, 上海 200092

摘要: 新型冠状病毒肺炎 (Novel Coronavirus Pneumonia, NCP) 疫情所致心理应激及应对是当前研究的焦点, 在NCP疫情期间应从以下几个方面对大学生进行心理应激干预: 对不同人群开展心理援助或引导大学生开展心理应激自助, 思考疫情过后加强大学生的积极心理品质。

关键词: 新型冠状病毒肺炎; 心理应激; 干预

一、前言

2019年12月以来, 中国湖北省武汉市持续开展流感及相关疾病监测, 发现多起病毒性肺炎病例, 均诊断为病毒性肺炎/肺部感染。2020年1月7日21时, 实验室检出一种新型冠状病毒。1月20日, 专家确认新型肺炎存在人传人现象^[1]。新型冠状病毒肺炎 (Novel Coronavirus Pneumonia, NCP) 是指一种新的、从未在人类发现过的冠状病毒 (WHO确认并将其病原体命名为2019-nCoV, 属于β属的新型冠状病毒) 引起的肺部感染, 简称新冠肺炎^[2], 截至2月27日20时, 国家卫生健康委收到31个省 (自治区、直辖市) 和新疆生产建设兵团累计报告确诊病例78631例, 疑似2358例, 累计死亡病例2747例, 累计治愈出院病例32843例 (见图1、图2)。发热、咳嗽、呼吸短促和呼吸困难是急性严重呼吸道疾病症状, 也常见于新冠肺炎确诊病例。另一方面, 社会公众因NCP疫情而产生了巨大心理压力, 对政府和医疗卫生机构、卫生信息系统也带来了前所未有的挑战^[3]。在此背景下, 探讨针对大学生的心理应激与干预策略, 加强对大学生面对和承受NCP的心理能力, 寻找多种能减轻心理压力和帮助大学生面对疫情的策略, 探究可行、高效的应对方式, 对大学生的顺利发展提供有效的心理援助, 对建设“双一流大学”有重要意义。

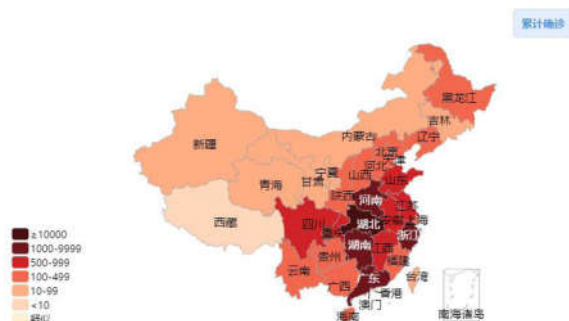


图1 中国累计确诊病例地形图



图2 中国累计治愈病例地形图

*通讯作者: 毕婉蓉, 1975年9月, 女, 汉族, 北京人, 现任同济大学附属同济医院分院, 医院书记, 主任医师, 博士。研究方向: 高校师生健康管理, 医疗, 预防, 保健, 心理, 中医药等。

二、NCP 疫情对大学生的精神心理影响

(一) 确诊患者的心理应激特征

隔离治疗的轻症患者：可能有震惊、不知所措、甚至“麻木”、表情茫然、反应迟钝、注意力难以集中；有些患者则极力否认，认为是医生弄错了；有些患者出现愤怒、抱怨，有些患者表现为明显的焦虑不安、抑郁、悲伤甚至绝望；孤独感、敏感、猜疑、不信任医护人员。

对于重症患者，特别是对于因呼吸窘迫、气管切开而难以表达的患者来说，呼吸困难会导致焦虑紧张，而焦虑又会加重呼吸困难，甚至出现濒死感、恐慌等症状，从而陷入恶性循环。除此之外，身体的痛苦、目睹病友的离去也容易使这些患者陷入悲观、绝望（见图3）。

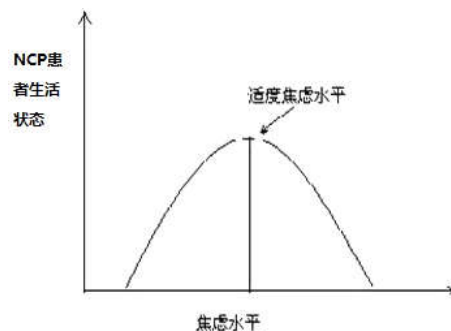


图3 NCP患者生活状态与焦虑水平关系图

(二) 疑似患者的心理应激特征

疑似患者是指出现与NCP非常相似的临床表现的患者，例如：发热、乏力、肌肉酸痛、鼻塞、流涕、咳嗽、咳痰、畏寒、气促等，但尚未进行实验室检查确诊的人群。与确诊患者相比，不确定感是疑似患者的最大心理特征。因此，疑似患者会感到强烈的焦虑和恐惧——焦虑生命安全，恐惧死亡。不确定感会让所有的感受都被蒙上焦虑的色彩，让人变得敏感多疑、犹豫、悲伤绝望、攻击、甚至麻木。

(三) 集中居家医学观察对象的心理应激特征

集中居家医学观察对象是指以上两组群体之外，从外地特别是疫区回到学校并无发热、咳嗽症状的师生。这一群体由学校安排指定的、独立的房间进行2周隔离，每天自查体温，并由大学校医院的医务人员进行视频查房。这一群体有可能出现疑病、孤单感、恐惧、悲伤，甚至明显的焦虑不安、抑郁、躯体化、绝望及其他精神症状。

(四) 自主居家隔离大学生的心理应激特征

比起前述三个群体，该群体是在疫情中最幸运的群体，但这些人也会因为正常的生活规律受到影响、看到太多跟疫情相关的信息，而有可能产生不恰当的认知，从而出现焦虑恐慌、愤怒情绪、低落抑郁的情绪症状，甚至睡眠不良、行为退缩等行为方面的症状；如果自身本来就是体弱、易患病者，这些症状可能会更严重；当然，与之完全相反的盲目乐观也不是最佳反应。大学生群体属于有很强自我意识的群体，已经离家独立生活，因为疫情原因长期与父母相处，有可能出现与父母的矛盾冲突^[4]。

(五) 所有大学生群体因为疫情均可出现的常见精神问题

1. 急性应激反应

平时正常的个体突然遇到应激事件或环境突然发生巨大改变，或者见于灾害幸存者。主要表现为焦虑、抑郁或恐惧，可能伴有定向障碍、躯体不适、睡眠异常等多种问题^[5]。

2. 急性应激障碍

在个体经历创伤事件的几分钟或几小时内后，会导致强烈的焦虑、害怕、定向障碍、哭叫或情感麻木、甚至晕倒。数天或1周内可缓解，最长不超过1个月^[6]。

3. 创伤后应激障碍

指个体经历或亲眼目睹一个或多个危及自身或他人生命、严重伤害或性攻击的事件，所导致的持续存在或延迟出现的精神症状，持续一个月或更长时间。主要表现为以下三类症状：（1）侵入性症状：表现为创伤性记忆无预警的

重现，与创伤有关的噩梦，闪回，接触与创伤有关的提示物或想法、记忆感到强烈及或持续的痛苦，接触与创伤有关的提示物或想法、记忆有躯体不适；（2）回避与此事件有关的提示：主要表现为长期回避与创伤有关的事件、情境、地点或有关的人或物，有些患者出现不能回忆起与创伤有关的事件细节，称作选择性遗忘；（3）警觉性增高：对威胁或危险高度警觉，容易激惹、愤怒、破坏行为^[7,8]。

三、NCP 疫情下大学生心理应对策略

（一）共同策略

1. 相信现代科学，增强对政府和医护人员的信任感，遵循治疗、隔离或观察的相关要求，做好日常生活调整的充分准备^[9]。

2. 从权威媒体处获得疫情相关知识，不传谣、不信谣，做好充分的知识储备，在充分了解疾病相关知识和信息后，尽量不要反复或者过分地去寻求额外的信息，努力减少与之有关的信息负荷。每天给自己限定一定的上网时间，不能无限度地浏览各种网页。

3. 应激情绪是人类面对危机时的自然反应，其在一定程度上让个体较好的应对或回避危机事件，我们无须因为产生了焦虑、抑郁等应激情绪反应而觉得自责和自我贬低，那是人类心理正常功能的体现，需要接纳这些情绪的出现。

4. 培养从不同角度理解事物的能力。由于疫情而生活状态短期内发生变化，本身只是一个事件，但不一定就是坏事，我们其实可以将其利用和转化。比如：自己被隔离（治疗）带来了哪些积极变化呢？是否可以多思考人生？因为疫情使自己学会爱护身体，恢复学习后不再熬夜、通宵？平常没有时间看的书终于有时间静下心来阅读。自主居家隔离后是否使自己和家人待在一起的时间变长了呢？是不是因为不得不在家，内心变得明确且踏实了呢？是否因为与家人共战疫情，与家人变得更亲密呢？想象自己过去是否遇到相似的困难，当时是如何走出困境的？那时的困难给了你哪些积极变化？这些问题都可以试着思考一下^[10]。

5. 不管处于何种处境下，保持坦然的心态，规律生活，加强休息，提升身体抵抗力。维持日常的作息和兴趣爱好，在条件允许下可以适当增加一些兴趣活动，让紧张、焦虑情绪得到缓解，如进行与身体状况相匹配的体育锻炼、瑜伽、呼吸训练、唱歌、玩游戏等。焦虑情绪的缓解与躯体症状的缓解相互作用，形成良性循环（见图4）。

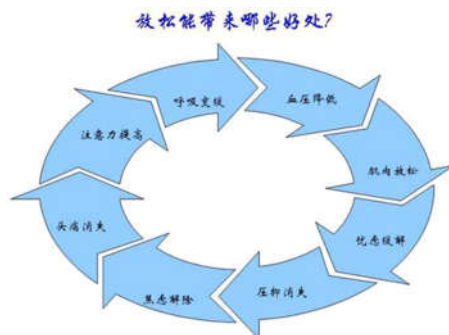


图4 引导放松示意图

6. 积极和相关人士展开沟通。在疫情中，可以通过电话、互联网多与家人、朋友交流，相互鼓励、沟通感情，加强心理上的相互支持；另一方面，也可以和有相似情况的同仁联系，互相倾听，建立新的连接，构建心理抗疫同盟。

7. 适当而不过分监测和识别自己当下的心理状况，可以采用焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）。轻度焦虑或轻度抑郁可以采用以上自我应对的方式，中度焦虑或中度抑郁以上应求助专业人员（精神科医生、心理咨询师、心理治疗师）。比如拨打心理热线电话、通过“健康中国”、“12320”、省级健康平台、心理危机干预热线和多种线上手段获得心理咨询或专业医学帮助^[9]，我们心理科的健康加油站和心灵树洞等热线，我们团队也正在研究一些简单易于操作的小程序软件，便于评估检测（图5）。

8. 对于比较严重的焦虑、抑郁等症状，经过专科医生的评估后可以进行专业的干预，包括认知行为矫正、放松疗法、正念冥想、森田或内观疗法、团体心理治疗（对有相同问题的多人）等。

9. 已经明确诊断为焦虑、抑郁、疑病、急性应激、创伤后应激等障碍者，应当在专科医疗机构接受治疗，除心理干预外，可能还需要相应药物干预，包括各类抗焦虑药物、抗抑郁药物等。

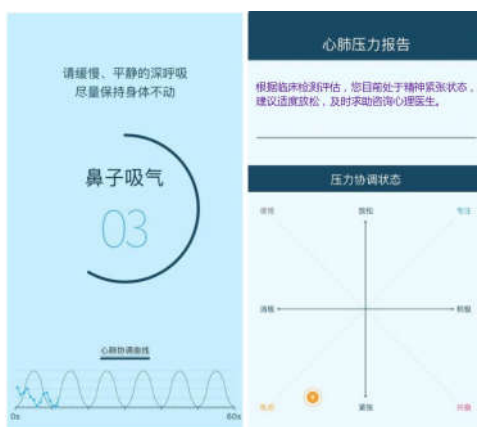


图5 心肺压力报告评估图

(二) 其他策略

1. 重症患者（发生呼吸窘迫、极度不安、表达困难）应当由专业精神心理医生在定点医疗机构提供联络会诊服务，进行药物或心理干预。

2. 应对因疫情原因不得不在家导致父母的矛盾冲突。首先认识到代际分歧是普遍现象，学会站在对方的立场考虑问题；两代人之间应界限清晰，允许对方有自己的空间和时间；试着写对方的一百个优点；回忆过去曾经共度的美好时光；寻找可以共同探讨的话题和完成的任务，用幽默、乐观来代替沉默、严肃；探讨家庭美好生活的蓝图^[11]。

(三) 对未来的展望

上世纪末，在美国兴起了一场心理学运动，即美国当代著名心理学家赛里格曼发起的积极心理学运动。他主张用一种积极的、全新的视角来解读多种心理学现象（包括所谓的心理问题）。因此，每个人自身所固有的或潜在的积极心理品质和力量被激发出来，从而获得美好的将来。与缺陷取向的心理学相比，积极心理学的基本视角发生了重要转变，从关注人类的缺陷和弱点转向关注人类的优点和长处，积极的主观体验受到关注，人类的幸福感、满意感、快乐感得以讨论，该理论着眼于构建指向未来的积极态度和对生活的热爱；培养优秀的心理品质，如爱自己、爱他人，努力工作，看到世界的美好和生命力，积极创新，构建良好的人际网络，爱美并创造美，宽以待人和智慧灵性等等；培养优秀心理品质，还包括作为公民的社会责任感——利他行为、职业道德，及创造一个健康的家庭氛围^[12]。

要树立风险和危机意识，培养大学生对风险和危机的应对能力。在长期社会安定的大背景下，我们的风险和危机意识逐渐淡漠，应对突发性危机性事件的心理能力缺乏，导致个体面对突发事件时容易紧张、恐慌，甚至是群体性的恐慌，从而个人和整个社会在认知和行为上反应迟缓。大学生是国家的未来，因此应培养居安思危的能力，进而增加应对的知识和技能。当遇到危机时，才能保持积极主动的心态和旺盛的战斗力和战斗力，客观、理性和正确地应对我们所面临的困境。

五、结语

综上所述，在疫情当中可以应用很多应对策略，在疫情过后的大学教育中应加强培养积极的心理品质，它们是对抗心理危机的有效武器。

参考文献：

[1]毕婉蓉,赵若瑶,施青杨红彦,吴艳红.新型冠状病毒肺炎防护手册[M].同济大学出版社,2020.
 [2]国家卫生健康委员会.《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》试行第六版[M].人民卫生出版社,2020.
 [3]赵旭东,刘忠民.抗疫·安心[M].上海科学技术出版社,2020.
 [4]Kost GJ, Zadrán A, Zadrán L, Ventura I. Point-Of-Care Testing Curriculum and Accreditation for Public Health-Enabling Preparedness, Response, and Higher Standards of Care at Points of Need. Front Public Health 2019 Jan 29;6:385.
 [5]宋明霞.大学新生心理应激的识别与干预研究——以广西某理工科高校为例[J].太原城市职业技术学院学报,2014(10):77-79.
 [6]Zou ML, Li MX, Cho V. Depression and disclosure behavior via social media: A study of university students in China.

Heliyon 2020 Feb 14;6(2):e03368.

[7]吴学华,李小麟,林琳.猝死大学生同班同学的急性应激反应状况[J].中国学校卫生,2017,38(07):1112-1114.

[8]Van Bockstaele B, Clarke PJF, Notebaert L, MacLeod C, Salemink E. Effects of cognitive load during interpretation bias modification on interpretation bias and stressreactivity. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 2020 Feb 19;68:101561.

[9]张凤英,李舍予,李玲利.新型冠状病毒肺炎疫情期间高校学生管理的华西紧急推荐[J].中国循证医学杂志,2020:1-6.

[10]任俊,李倩.积极心理学:当前的困扰与未来的走向[J].上海师范大学学报(哲学社会科学版),2014,43(02):140-146.

[11]Bateman RM, Sharpe MD, Jagger J E. 36th International Symposium on Intensive Care and Emergency Medicine:Brussels, Belgium.15-18 March 2016. *Crit Care* 2016,20(Suppl 2):94.

[12]Rood BA, Reisner SL, Surace FI, Puckett JA, Maroney MR, Pantalone DW. Expecting Rejection:Understanding the Minority Stress Experiences of Transgender and Gender-Nonconforming Individuals. *Transgend Health* 2016 Aug 1;1(1):151-164.