

突发公共卫生事件对公众心理的影响： 2019 冠状病毒疫情期间浙江省 心理援助热线来电分析

王维丹¹,徐方忠¹,徐松泉¹,章健民¹,张 宁^{2,3}

1. 浙江省立同德医院 浙江省精神卫生中心 浙江省精神卫生工作办公室, 浙江 杭州 310012

2. 浙江大学医学院公共卫生学院, 浙江 杭州 310058

3. 浙江大学医学院附属第二医院统计、生物信息和大数据中心, 浙江 杭州 310009

[摘要] **目的:**总结 2019 冠状病毒疫情期间心理援助热线服务需求及公众心理状态的变化特点。 **方法:**采用量化统计与质性分析相结合的方法对 2020 年 1 月 25 日至 2 月 29 日浙江省心理援助热线(简称“热线”)来电进行分析。将疫情相关来电分为医学、心理、资讯、其他四类,采用文本分析法确定心理类来电的二级类别;按周统计来电数量并分析各类来电数量随时间变化情况;采用分层随机抽样法在各类疫情相关来电中抽取 600 人次进行语义分析,通过标记新增、同类合并的方式形成特征集,归纳各阶段的来电内容特征;对 200 名来电者进行回访,从等待时间、通话时长、解决问题的程度和结束通话的方式四方面了解其来电过程的感受。 **结果:**全省热线累计接到来电 13 764 人次,8978 人次(65.23%)为 COVID-19 疫情相关来电,其中医学类占 12.59%(1130/8978)、心理类占 26.50%(2379/8978)、资讯类占 27.18%(2440/8978)、其他占 33.74%(3029/8978)。各类来电数量随时间呈非线性变化,每日各类来电数量受到每日疫情情况、新增相关政策情况、热线宣传力度等因素的影响($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);各类来电数量在不同性别和身份的来电者中的分布差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。181 名来电者自愿接受回访,其中 51.38%(93/181)的来电者认为热线占线等待时间偏长,33.15%(60/181)的来电者认为热线通话时间不足,80.66%(146/181)的来电者认为通过拨打热线能部分/完全解决问题,39.23%(71/181)的来电者认为是由接线员单方面提出结束通话。 **结论:**心理援助热线来电数量和内容的变化反映出疫情期间公众心理大致经历盲目期、恐慌期、烦闷期和调整期四个阶段,各个时期呈现不同的特征。应进一步加强心理援助热线的“专线”特性,提高服务效率,针对不同阶段公众的心理特征采取相应的心理干预策略。



[关键词] 2019 冠状病毒病;公共卫生;心理学

[中图分类号] B849; R395.6 **[文献标志码]** A

收稿日期:2020-05-08 **接受日期:**2020-07-21

基金项目:浙江省软科学研究计划(2019C35058);浙江大学新型冠状病毒(2019-nCoV)肺炎应急科研专项(2020XCZX046)

第一作者:王维丹(1983—),女,硕士,心理治疗师,主要从事重点人群心理干预与心理卫生政策研究;E-mail: wang_weidan@163.com; <https://orcid.org/0000-0003-2737-5593>

通信作者:张 宁(1984—),男,博士,研究员,博士生导师,主要从事行为公共健康、健康行为促进和健康心理学相关研究;E-mail: zhangning2019@zju.edu.cn; <https://orcid.org/0000-0002-3804-467X>

Impact of public health emergency on public psychology: analysis of mental health assistance hotlines during COVID-19 in Zhejiang province

WANG Weidan¹, XU Fangzhong¹, XU Songquan¹, ZHANG Jianmin¹, ZHANG Ning^{2,3}
(1. Tongde Hospital, Zhejiang Province and Zhejiang Mental Health Center, Hangzhou 310012, China; 2. School of Public Health, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310058, China; 3. Statistics, Bio-informatics and Big Data Center, the Second Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine, Hangzhou 310009, China)
Corresponding author: ZHANG Ning, E-mail: zhangning2019@zju.edu.cn, <https://orcid.org/0000-0002-3804-467X>

[Abstract] **Objective:** To analyze the usage of mental health assistance hotline during COVID-19 in Zhejiang province from January 25th to February 29th 2020, and summarize the characteristics of the demand for mental health services and the dynamic changes of public mental health status during COVID-19 pandemic. **Methods:** Both quantitative and qualitative methods were used. The calls related to pandemic were divided into four categories: medical, psychological, information and the others. The secondary categories of psychological calls were determined by text analysis. The number of calls were calculated weekly and the number of various types of calls over time were analyzed. We used stratified random sampling method to extract 600 cases of all kinds of calls related to pandemic and conducted a semantic analysis, through marking new, similar combination to form a feature set, then summed up the call content characteristics of each stage. Two hundred callers were followed up to understand how they felt about the call process in four aspects: the waiting time, call duration, the degree of problem-solving and the way to end the call. **Results:** In a total of 13 746 calls, 8978 were related to pandemic, among which 12.59% (1130/8978) were about medical issues, 26.50% (2379/8978) were about mental health, 27.18% (2440/8978) were about information regarding the pandemic and 33.74% (3029/8978) were about other pandemic related issues. Pandemic situation, relevant policy release, frequency of advertising campaigns were predictors of the number of calls per day during the pandemic ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The number of calls differed by gender and identities of callers (both $P < 0.05$). Finally 181 callers accepted telephone follow-up. Among them, 51.38% (93/181) of the callers thought that the waiting time was too long, 33.15% (60/181) of the callers thought that the call time was insufficient, 80.66% (146/181) of callers believed that the hotline could partially or completely resolve their concerns, and 39.23% (71/181) of the callers said the operator proposed to end the call. **Conclusions:** The changes of the number and content of the mental health assistance hotline calls reflected that the public mental health status experienced four stages during the pandemic: confusion, panic, boredom, and adjustment. The specialized mental health assistance hotlines should be further strengthened, and the efficiency should be improved. Mental health interventions should be tailored and adopted according to the characteristics of the public mental health status at different stages of the pandemic.

[Key words] Coronavirus disease 2019; Public health; Psychology

[J Zhejiang Univ (Med Sci), 2020,49(4):409-418.]

2019 冠状病毒病 (coronavirus disease 2019, COVID-19) 潜伏期长、传染性强、传播速度快、涉及范围广、防控难度大,严重影响公众身心健康,成为全球备受关注的突发公共卫生事件。研究表明,突发公共卫生事件中 58% 以上的被调查者有强烈的心理健康服务需求^[1-3],如得不到及时干预可能出现情感、认知和行为方面的功能失调,甚至影响社会经济稳定发展^[4]。出于疫情防控的需要,面对面的人际交流受到限制,心理援助热线成为疫情期间的心理援助方式。

心理援助热线具有反应及时、受众面广、不受空间距离限制、私密性强等优点^[5-6],在处理心理应激和预防心理疾病方面发挥着积极的作用。2008 年国家卫生健康委员会(原卫生部)要求全国地级及以上地区逐步开设心理援助热线,为公众提供便利的心理健康教育、心理咨询和心理危机干预服务,并于 2010 年组织制定了《心理援助热线电话管理办法》和《心理援助热线电话技术指导方案》。目前,浙江省 11 个地级市全部设立了心理援助热线,其转介机制和公益性质符合疫情期间公众心理健康服务的要求。我国 COVID-19 疫情初始,浙江省卫生健康委员会第一时间部署各市在原有心理援助热线的基础上开通“24 h 新型冠状病毒肺炎心理援助热线”(以下简称“热线”),向医护人员、确诊患者、疑似患者及其家属、密切接触者等重点人群及公众提供心理援助,并根据国家有关文件的要求定时汇总分析来电咨询信息,开展评估和预判工作^[7-8]。本文对疫情期间浙江省热线来电记录进行分析,探讨公众心理状态及影响因素,为进一步加强心理援助热线建设、完善突发公共卫生事件后的心理危机干预方案并提升公众的心理韧性,助力疫情之后公众心理和社会的重建提供参考。

1 资料与方法

1.1 资料来源

收集 2020 年 1 月 25 日至 2 月 29 日浙江省 11 个地级市(杭州、宁波、温州、嘉兴、湖州、绍兴、金华、舟山、台州、衢州、丽水)热线的来电记录,剔除无效来电(骚扰、沉默及未通话的挂断)及替他人咨询的来电。

1.2 来电内容记录

根据浙江省疫情的阶段性变化规律,将记录日期按周划分,自 2020 年 1 月 25 日开始,7 d 计为第 1 周,依次类推,2 月 29 日计入第 5 周。每日从热线记录系统中导出并核对来电次数。由接线员通过即时记录或对录音进行誊录的方式记录来电内容:①基本信息:性别、年龄、身份(根据声音判断性别并询问是否愿意透露年龄,如来电者未主动透露身份则不作询问,不涉及姓名、地址等个人隐私信息),电话号码暂保留,待完成回访后删除;②主诉问题,即希望通过来电解决的首要问题;③情况描述:自述症状表现、遇到的困难等。

1.3 来电分类及内容分析

根据主诉问题整体情况确定总体问题域,将疫情相关来电分为四类^[5]:①医学类,包括 COVID-19 的症状、识别方法、防治方法(如药物、疫苗等)、自己或家人出现呼吸道症状时的处理方法、医院就诊流程等;②心理类,包括因疫情导致的各种心理问题(紧张、恐慌、失眠、反复关注信息等);③资讯类,包括询问疫情动态(如目前新增确诊人数)、了解当地疫情防控政策(如是否需要居家隔离,出行管控,信息登记,免费筛查和发放药物、口罩等)、出入市区的规定等;④其他:不能归入前三类的其他来电,如各类投诉举报、意见建议等。将疫情相关来电根据主诉问题归入不同的类别。对于心理类来电,采用文本分析法^[9],首先统计所有来电者自述症状表现的特征词语(2~3 个字符,如紧张、难过、反复想等)词频,由 4 名评定者(2 名心理学专家、2 名精神科医师)据此结合症状学共同确定来电的二级类别,然后将各来电记录按主诉问题和自述症状表现进行语义分析,归入不同类别并标记(如同时出现多种症状,以主导症状为准)。

采用分层随机抽样法,在每周各类疫情相关来电中分别抽取 30 人次来电(计为一个“组”),共计 600 人次,由 3 名评定者(1 名心理治疗师,2 名公共卫生医生)对其主诉问题及情况描述文本进行语义分析,通过标记新增、同类合并的方式形成特征集,对每一类来电的典型问题进行梳理,并归纳各阶段来电特征。以上步骤评定者一致性系数(ICC)均以达到 0.9 以上为有效,对于意见

不一致的来电资料须再次讨论直到达成一致。

1.4 来电回访和评价

在每组来电者中随机抽取 10 人次共计 200 人次进行电话回访,从占线等待时间、通话时间、解决问题的程度、结束通话的方式这四个指标了解来电过程中存在的问题及需要改进的方面^[10-12]。不愿接受回访者予以剔除,如出现某个时段某类别接通的来电者不足 10 人次、同个号码重复抽取情况则从剩余来电中随机抽取补足。

1.5 统计学方法

对各市热线来电记录进行统一编号,汇总整理后使用 Excel 和 SPSS 22.0 软件进行量化分析。对来电数量变化进行描述性统计;各类疫情相关来电数量占比及其在不同人群中的分布情况差异采用 χ^2 检验;每日疫情相关来电数量的影响因素分析中连续变量用 Pearson 相关性分析、类别变量采用 χ^2 检验,对于 $1 \leq T < 5$ 的情况采用 Fisher 精确概率检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

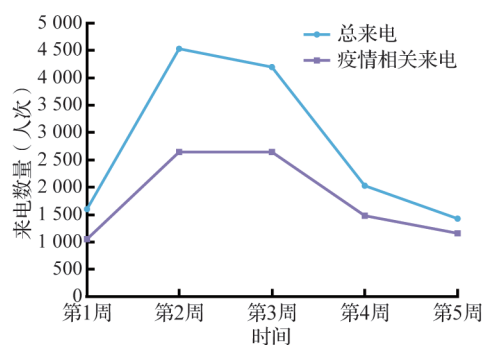
2.1 热线来电总体情况

2020 年 1 月 25 日至 2 月 29 日,浙江省心理援助热线累计接到来电 13 764 人次,其中疫情相关来电 8978 人次(65.23%)。疫情相关来电中,有性别记录的来电共 8941 人次,男性 4448 人次(49.75%),女性 4493 人次(50.25%);有年龄记录的来电共 8856 人次,18 岁以下来电者 682 人次(7.7%),18 ~ < 36 岁来电者 3539 人次(39.96%),36 ~ < 60 岁来电者 3748 人次(42.32%),60 岁及以上来电者 887 人次(10.02%);有身份记录的来电共 513 人次,医务人员 55 人次(10.72%),疑似患者 73 人次(14.23%),密切接触者 84 人次(16.37%),隔离人员家属 104 人次(20.27%),严重精神障碍患者及家属 21 人次(4.09%),普通人群 176 人次(34.31%);有情况描述的来电共 4098 人次,其中心理类来电 1847 人次(45.07%)。

2.2 来电数量随时间变化情况及影响因素

2.2.1 来电总数随时间变化情况 浙江省心理热线总来电数量在第 2 周(2 月 1—7 日)达到峰值,疫情相关来电数量在第 3 周(2 月 8—14 日)达到峰值,之后逐渐减少(图 1)。

2.2.2 各类疫情相关来电数量变化情况 8978 人



第1周:1月25—31日;第2周:2月1—7日;第3周:2月8—14日;第4周:2月15—31日;第5周:2月22—29日。

图1 2020年1月25日—2月29日浙江省心理援助热线来电数量变化曲线

Figure 1 The number of calls of mental health assistance hotlines in Zhejiang province from January 25th to February 29th, 2020

次疫情相关来电中,医学类来电占12.59%(1130/8978),心理类来电占26.50%(2379/8978),资讯类来电占27.18%(2440/8978),其他来电占33.74%(3029/8978),四类来电的数量随时间均呈非线性变化。医学类来电数量在第2周时最多,之后逐渐减少;心理类来电数量也在第2周达到峰值,第3周下降,第4周再次上升后又下降;资讯类和其他类来电数量从第1周起逐渐增加,第3周达到峰值后减少。除医学类来电数量占比一直下降,其他三类来电数量占比都经历了起伏变化,各类疫情相关来电数量占比差异有统计学意义($\chi^2 = 822.08, P < 0.01$)。第1周医学类和心理类来电占比高于资讯类和其他类来电(均 $P < 0.05$);第2周医学类来电占比高于其他三类来电(均 $P < 0.05$);第3周资讯类和其他类来电占比高于医学类和心理类来电(均 $P < 0.05$);第4周医学类来电占比低于其他三类来电,心理类来电占比高于其他三类来电(均 $P < 0.05$);第5周心理类和其他类来电占比高于医学类和资讯类来电(均 $P < 0.05$),见表1。结果提示,疫情的突然暴发给公众的身心健康带来较大冲击;第2周起公众主动了解疫情,积极参与疫情防控;随着疫情持续时间延长心理困扰也逐渐增多。

2.2.3 心理类来电数量随时间变化情况 对1847人次有情况描述的心理类来电资料进行文本分析后确定二级类别为焦虑、抑郁、强迫(如反复清洁、过度囤物、关注相关信息等行为)、其他(如疑病、躯体反应等)四类,将来电归入不同

类别的初次标记 $ICC = 0.979$ 。各类来电数量统计结果显示,焦虑类 676 人次(36.6%),抑郁类 558 人次(30.21%),强迫类 300 人次(16.24%),其他类 313 人次(16.95%),来电数量也随时间呈非线性变化(图 2)。结果提示,疫情的不同阶段公众心理状态呈现不同的特征。

2.2.4 疫情相关来电数量的影响因素分析 男性和女性各类来电的类别内占比差异有统计学意义($\chi^2 = 29.92, P < 0.01$),男性医学类和资讯类来电比例(14.1%和 29.4%)高于女性(12.6%和 25.4%),而心理类和其他疫情相关问题来电比例(24.9%和 31.7%)低于女性(28.3%和 33.8%)。不同身份的来电者不同类别来电数量均存在差异(均 $P < 0.01$),医护人员医学类来电比例(4.4%)低于疑似患者(27.4%)、密切接触人员(31.8%)

和普通人群(26.7%),心理类来电比例(46.7%)高于密切接触人员(26.0%)、隔离人员家属(19.2%)和普通人群(20.5%);隔离人员家属资讯类来电比例(27.9%)高于密切接触人员(10.6%),其他来电比例(41.3%)高于普通人群(22.7%)。不同年龄段来电者在各类来电数量上差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。结果提示,需要对女性群体给予更多的心理支持;疫情期间有必要为医护人员提供及时的心理援助服务,对隔离人员及时告知相关信息并满足其生活需求。

Pearson 相关分析结果表明,每日疫情相关来电总数与全省每日疫情情况、热线宣传情况相关(均 $P < 0.05$);医学类、心理类和资讯类来电数量与全省每日疫情情况、是否新增相关政策(文件、通知、规定等)及热线宣传情况均相关(均 $P <$

表 1 2020 年 1 月 25 日—2 月 29 日浙江省 2019 冠状病毒病疫情相关各类来电数量变化

Table 1 The number of different kinds of COVID-19 pandemic related calls in Zhejiang province from January 25th to February 29th, 2020

来电类别	(n)					合 计
	第 1 周 (1 月 25—31 日)	第 2 周 (2 月 1—7 日)	第 3 周 (2 月 8—14 日)	第 4 周 (2 月 15—21 日)	第 5 周 (2 月 22—29 日)	
医学类	314	454 *	183 *#	101 *#	78 *#	1130
心理类	282 ▲	687 ▲	462 *	536 *#▲	412 *#▲	2379
资讯类	216 ▲#	759 *▲	899 *#▲	342 #	224	2440
其他	238 ▲#	746 *▲#	1104 *#▲	496 *#△#	445 *#▲	3029
合计	1050	2646	2648	1475	1159	8978

与第 1 周比较, * $P < 0.05$;与第 2 周比较, # $P < 0.05$;与第 3 周比较, △ $P < 0.05$;与医学类比较, ▲ $P < 0.05$;与心理类比较, # $P < 0.05$ 。

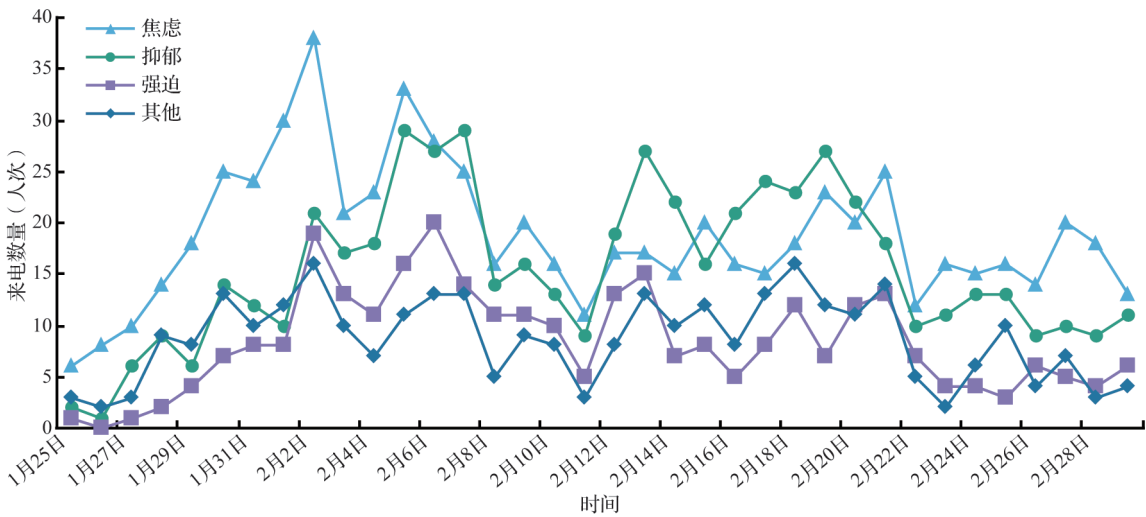


图 2 2020 年 1 月 25 日—2 月 29 日浙江省 2019 冠状病毒病疫情相关心理类来电数量随时间变化趋势
Figure 2 Changes in numbers of psychological calls in Zhejiang province from January 25th to February 29th, 2020

0.05),而其他疫情相关来电数量与全省每日疫情情况相关($P < 0.05$),见表3。结果提示,公众对疫情程度及相关政策较为关注,疫情期间热线的知晓率影响其使用率。

2.3 疫情相关来电内容分析

对600人次来电的主诉问题及情况描述分析结果显示,疫情相关来电内容随时间的变化呈现以下特点:第1周(1月25—31日)COVID-19相关医学问题咨询较多,常见问题有COVID-19的典型症状、传播途径、识别方法,出现呼吸道症状是否可被诊断为COVID-19等;其次是心理问题,主要是对海量媒体信息的焦虑、对出行计划受阻的不满、对亲友健康的担心、对出现类似感冒症状的担忧等;资讯类问题主要是关于网络疫情信息是否真实、居住地疫情情况、后续出行是否受影响等。第2周(2月1—7日),医学类来电主要是询问COVID-19的识别方法(与普通感冒的区别)、

感冒是否需要去医院、医院就诊的流程等;心理问题开始增多,主要表现为被感染的恐慌,出现疑病、失眠、强迫行为(如重复购物囤物、反复洗手、消毒、测量体温和头晕、乏力等躯体化症状),被隔离引起的孤独、愤怒等情绪;资讯类问题主要集中在当地的防控策略(如隔离标准、申领口罩的地点、出行管控持续时间等)、节后返回居住地的相关规定等;其他疫情相关问题来电包括社区人员出入管理、疑似人员筛查、消毒防护等方面的意见建议等。第3周(2月8—14日),医学类问题明显减少,而心理类和资讯类问题明显增多。典型的心理问题包括因正常生活持续受到影响而出现烦躁、抑郁情绪,之前积累的焦虑情绪加剧,因被隔离导致的自责、羞耻感,对未来学习和工作的焦虑等;资讯类问题主要有复工复学时间、省内异地往来交通规定等;疫情相关其他问题来电剧增,主要是针对公共场所卫生状况、隔离点饮食、防疫

表2 2020年1月25日—2月29日浙江省2019冠状病毒病疫情相关来电数量在不同来电者中的差异

Table 2 Differences in numbers of calls from different kinds of callers in Zhejiang province from January 25th to February 29th, 2020

		(n)				
来电者特征		合 计	医学类	心理类	资讯类	其 他
性别	男性	4448	625	1107	1308	1408
	女性	4493	565	1271	1139	1518
年龄(岁)	<18	682	57	103	287	235
	18 ~ <36	3539	501	1008	890	1140
	36 ~ <60	3748	426	1114	974	1284
	≥60	887	136	153	285	333
身份	医务人员	55	2	21	9	13
	疑似患者	73	20	19	13	21
	密切接触人员	84	27	18	9	31
	隔离人员家属	104	12	20	29	43
	严重精神障碍患者及家属	21	3	8	5	5
	普通人群	176	47	36	53	40

表3 2020年1月25日—2月29日浙江省2019冠状病毒病疫情相关来电数量影响因素分析

Table 3 Influencing factors of the numbers of COVID-19 pandemic related calls in Zhejiang Province from January 25th to February 29th, 2020

因 素	疫情相关	医学类	心理类	资讯类	其 他
全省每日累计确诊患者数(r 值)	0.389 *	0.520 **	0.333 *	0.166	0.439 **
全省每日新增确诊患者数(r 值)	0.059	0.661 **	0.167	0.077	-0.190
全省每日新增追踪密切接触者数(r 值)	0.618 **	0.481 **	0.319 *	0.571 **	0.514 **
每日新增国家疫情相关政策情况(有/无)(χ^2 值)	0.25	11.06 **	4.56 *	0.07	0.00
每日新增省级疫情相关政策情况(有/无)(χ^2 值)	0.29	15.23 **	1.09	12.42 **	0.22
每日省、市、县(市、区)发布心理热线相关宣传报道或推文情况(r 值)	0.373 *	0.402 *	0.411 *	0.470 *	0.321

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$.

用品质量、网络教学、信息核验出错等。第 4 ~ 5 周(2 月 15—29 日),疫情直接导致的情绪问题逐渐减少,主要集中在学校发布延期开学通知导致焦虑,长期居家导致复工恐慌等;资讯类问题集中在返回居住地、复工相关规定方面。

2.4 来电者对心理援助热线的评价

对 200 名来电者进行回访,其中 181 名自愿接受。调查结果显示,51.38%(93/181)的来电者认为热线占线等待时间偏长,33.15%(60/181)的来电者认为热线通话时间不足,80.66%(146/181)的来电者认为通过拨打热线能部分/完全解决问题,39.23%(71/181)的来电者认为是由接线员单方面提出结束通话。不同类别来电者对占线等待时间的感受(偏长/正常)、通话时间的感受(充足/一般/不足)、结束通话方式的感受(接线员提出/其他)存在差异(均 $P < 0.01$ 或 $P < 0.05$),但对问题解决程度(完全解决/部分解决/尚未解决)差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 4。热线占线等待时间偏长、呼入数量较多导致通话时间被压缩、心理类来电通话时间不能满足来电者需求是来电者反馈的主要问题。

3 讨 论

调查结果表明,各类疫情相关来电占比随时间推移呈非线性变化,其中心理类来电数量随时间呈 M 型变化,在疫情逐步得到控制后又出现新的暴发期,说明疫情直接或间接导致的公众心理困扰处于波动状态,在一定时期内仍然存在,应将心理健康服务纳入国家突发公共卫生事件应急管理体系,作为一项长期的任务来落实。女性来电者抑郁发生率更高,与最近的一项研究结果一致^[13],提示疫情期间女性群体的心理健康应该得到更多的关注和支持;医护人员和密切接触者心

理类来电比例较高,这与严重急性呼吸综合征(SARS)疫情期间相关研究结果一致^[14-15],说明在疫情防控期间应该持续为医护人员和密切接触者提供及时的心理健康支持和干预服务;被隔离人员家属资讯类来电比例较高,因此应尽可能帮助其解决生活上的困难。从影响因素来看,疫情相关来电总数更多地受到全省累计确诊患者人数和每日新增追踪密切接触者人数的影响,这可能是因为全省疫情相关信息更易受到公众的关注,密切接触者数量的增长意味着疫情扩散的规模和被感染的可能性增大,更易引起公众警觉和恐慌情绪,从而使求助意愿增强。医学类来电数量随确诊人数、追踪密切接触者人数的上升急剧增加,资讯类来电数量与全省每日新增追踪密切接触者人数相关。研究表明,COVID-19 期间媒体暴露程度是公众心理健康状态的危险因素^[16]。这提示有关部门在发布疫情情况的同时应考虑其对公众心理健康状态的影响,可通过官方媒体做必要的解读并开展疫情相关科普工作,减少公众的疑惑和恐慌。省、市层面对心理热线的宣传力度与全省疫情相关来电总数成正比,说明疫情期间公众对求助途径相关信息关注度较高,有效的宣传能提高热线的知晓率和利用率。政策出台的内容和频次不仅体现本次疫情的紧急程度,也为制定心理危机应对策略提供指引。当国家或省级新的应对 COVID-19 疫情相关政策出台时,医学类来电增多;心理类来电数量与国家是否出台新政策相关,而与省级是否出台应对 COVID-19 疫情相关政策没有显著相关,说明新政策会引发公众对疫情本身更多关注及其对相关问题的思考,国家层面的政策对公众的认知和行为有更为直接的影响。了解目标人群的心理状态及其规律是出台与执行公共政策的前提。各级政府在制订公共卫生

表 4 2020 年 1 月 25 日—2 月 29 日浙江省 2019 冠状病毒病疫情相关各类来电者对热线的评价

Table 4 Evaluation from callers related to COVID-19 pandemic in Zhejiang province from January 25 to February 29, 2020 (n)

来电类别	等待时长*		通话时长*			问题解决程度			结束通话方式**	
	偏长	正常	充足	一般	不足	完全解决	部分解决	尚未解决	接线员提出	其他
医学类	19	26	19	18	8	17	20	8	9	38
心理类	31	15	8	15	23	19	15	12	30	16
资讯类	18	27	15	18	12	14	26	5	13	32
其他	25	20	16	13	16	15	20	10	19	26

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$.

应急管理政策时,有必要纳入心理和行为科学的视角、观点及技术,充分考虑社会心态的影响因素,必要时可对政策内容进行解读并协同有关部门及时做好配套工作,更好地发挥疫情防控政策对公众情绪的导向和调节作用。

本研究通过来电者使用的语言来判断其心理健康状况。根据危机反应的不同阶段^[17],结合 COVID-19 疫情发展的特点,在 5 周时间内,公众的心态大致经历四个阶段:盲目期、恐慌期、烦闷期和调整期。与 SARS 时期公众的反应^[5]相比,这次疫情发生之后公众在恐慌期之前多了盲目期,可能是因为公众在疫情初期对 COVID-19 的认知不足导致的。第 1 周是盲目期,1 月 20 日开始通报疑似病例后的一周正值春节假期,全国的疫情防控要求下达后,公众的出行、聚会计划被迫改变,公众对疫情持观望态度,更关注症状识别、传染途径等医学问题,很多来电者将心理援助热线作为医学热线拨打,或者由于不知道其他咨询途径而希望从心理热线得到确认。第 2 周是恐慌期,随着新增确诊病例急剧增多和地方出行管控措施升级,公众意识到疫情防控的严峻性,表现出对被感染的恐慌、被隔离的愤怒和孤独感及由此引发的行为问题;医护人员开始出现心理耗竭感、家属在担忧患者安危的同时承受着被歧视所带来的无助感,提示这一时期需要广泛开展心理健康教育,引导公众建立合理的认知,并掌握自我调适的方法,缓解负面情绪;对于高危人群及其家属应及时进行心理干预。第 3 周是烦闷期,随着疫情逐步得到控制,恐慌情绪有所缓解,大多数来电者处于个体应对危机的稳定阶段或解决阶段;但长期居家致使原有的生活节奏被改变、日常社交活动被迫受限,导致烦躁、抑郁等集中表现,既往有焦虑情绪者症状进一步加剧;复工复学持续延期的讯息也增加了公众内心的不确定感和不安全感,可能增加继发的心理应激源^[18],提示疫情期间应加强社区居民心理健康监测,密切关注各类人群中出现“危机转移状态”的个体^[19],采取针对性的心理干预措施,必要时及时转介绍至综合医院精神科或精神卫生中心等精神卫生机构。第 4~5 周是调整期,全省无新增病例,疫情好转,但生活秩序调整导致的情绪问题依然突出。因此,在疫情的不同阶段,应针对公众的心理需求,对不同的人采取针对性的心理干预策略。

疫情期间,在医疗机构心理健康服务资源有限的情况下,热线发挥了心理干预和健康教育双重作用^[20],避免人群聚集风险的同时减轻了医务人员的压力;接线员上岗前都经过 COVID-19 相关知识的培训,在接到医学类来电时,能够给出较合理的建议,引导公众纠正认识上的误区;承担了综合信息咨询热线的功能,有效降低不实信息所造成的负面影响;通过实行热线日报制度开展整体和个体的心理健康风险监测,助力群防群控的疫情防控策略的精准落实。本文资料也反映出心理援助热线运行中存在一些不足。一是服务效率有待提高。疫情期间的心理援助热线资源尚不能满足公众的心理健康服务需求,一半以上来电者认为占线等待时间偏长。5 周时间内全省热线的累计来电数量约为 2019 年全年累计来电数量的 1/4,各市热线平均座席(可同时接线的座机)数为 2.45 个,面对疫情期间庞大的日呼入量,易导致等待时间偏长,特别是有心理问题的来电者打不进电话而放弃求助,可能导致心理危机事件。热线心理咨询的时间一般设置为 20 min,而心理类来电者认为通话时长不够的比例高于其他类别来电者,超过 1/3 的来电者认为系接线员提出结束通话,这一方面说明疫情期间公众求助意愿强烈,对热线服务的要求提高,对通话时间有更高期待;另一方面也提示接线员可能压力较大、存在焦虑情绪。因此,后续需要在公共卫生应急管理体系过程中增加对心理援助热线的投入,进一步整合社会组织的力量,开通各类公益热线作为补充,同时,发挥社会心理服务三级平台的作用,由心理咨询师通过手机应用程序、微信群等形式开展心理疏导工作,缓解热线压力、提高服务效率。二是热线定位需进一步明确。疫情期间,近 3/4 的来电为非心理类来电,而从来电者评价来看问题解决率并不高。部分地区在公共卫生热线上增设心理援助热线,或者在宣传时未直接体现“心理”一词,使公众很大程度上忽略了热线的“心理”特性;另外,非心理类来电增多,也反映出热线分流和协同机制还有待完善。建议各地设立心理援助专线,实行专家督导制;构建多部门热线服务网络,对医学、资讯等类别来电进行分流,由专业人员提供相应的服务;增加心理援助热线的分支,如“女性心理专线”、“医护人员心理专线”等,提高服务的针对性和专业性。

此次疫情对公众的心理健康状态不仅造成短期的心理应激反应如恐慌、焦虑、抑郁,也可能带来长期的心理问题如创伤后应激障碍等,开展心理干预具有重大意义。心理援助热线能在一定程度上缓解来电者的心理困扰,对其心理健康状态产生的积极影响可能在通话结束后持续存在^[20],为疫情期间公众心理干预提供了一种可行的方式。因此,有必要改进和完善心理援助热线服务,根据疫情的发展变化提供常态化的心理援助服务,为疫情期间及疫情后的心理重建和社会经济稳定发展提供支持和保障。此次疫情期间心理援助热线工作中的经验,可为其他各类突发公共卫生事件的心理危机干预提供借鉴。

志谢 感谢浙江省卫生健康委员会对疫情心理援助热线的大力支持及全省各地热线接线员、志愿者的付出

参考文献

- [1] 肖佳庆,吴群红,郝艳华,等. SARS 期间哈尔滨市居民心理健康状况、影响因素及干预对策研究[J]. **中国卫生经济**,2007,26(3):20-23. DOI:10.3969/j.issn.1003-0743.2007.03.006.
XIAO Jiaqing, WU Qunhong, HAO Yanhua, et al. Investigate psychological situation of the Harbin people during SARS, analysis its influencing factors and intervention strategy [J]. **Chinese Health Economics**,2007,26(3):20-23. DOI:10.3969/j.issn.1003-0743.2007.03.006. (in Chinese)
- [2] 吕建华,汤冬梅.北京市大兴区部分人群禽流感知识、心理、行为状况调查分析[J]. **中国健康教育**,2004,20(10):924-925. DOI:10.3969/j.issn.1002-9982.2004.10.021.
LYU Jianhua, TANG Dongmei. Knowledge, psychology and behaviors about avian influenza among part of the population in Daxing district, Beijing [J]. **Chinese Journal of Health Education**,2004,20(10):924-925. DOI:10.3969/j.issn.1002-9982.2004.10.021. (in Chinese)
- [3] 向 虎,黄宣银,王荣科,等.汶川地震绵阳极重灾区心理危机干预纪实[J]. **中国循证医学杂志**,2008,8(11):918-921. DOI:10.3969/j.issn.1672-2531.2008.11.003.
XIANG Hu, HUANG Xuanyin, WANG Rongke, et al. Crisis intervention in Mianyang city after the Wenchuan earthquake [J]. **Chinese Journal of Evidence-Based Medicine**,2008,8(11):918-921. DOI:10.3969/j.issn.1672-2531.2008.11.003. (in Chinese)
- [4] 何晓东,倪晓莉. SARS 危机干预及对策[J]. **中国医学伦理学**,2003,16(3):23. DOI:10.3969/j.issn.1001-8565.2003.03.010.
HE Xiaodong, NI Xiaoli. Intervention and countermeasures to SARS crisis [J]. **Chinese Medical Ethics**,2003,16(3):23. DOI:10.3969/j.issn.1001-8565.2003.03.010. (in Chinese)
- [5] 钟 杰,钱铭怡,张黎黎.“非典”心理援助热线来电初步分析报告[J]. **中国心理卫生杂志**,2003,17(9):591-593. DOI:10.3321/j.issn:1000-6729.2003.09.002.
ZHONG Jie, QIAN Mingyi, ZHANG Lili. The original report of mental assistance hotline for SARS in Beijing [J]. **Chinese Mental Health Journal**,2003,17(9):591-593. DOI:10.3321/j.issn:1000-6729.2003.09.002. (in Chinese)
- [6] 苏 莉,韦 波.突发公共卫生事件下的群体心理反应与干预[J]. **中国行为医学科学**,2005,14(12):1139-1141. DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2005.12.042.
SU Li, WEI Bo. Group psychological reaction and intervention in emergent events of public health [J]. **China Journal of Behavior Medicine**,2005,14(12):1139-1141. DOI:10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2005.12.042. (in Chinese)
- [7] 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制.关于印发新型冠状病毒肺炎疫情防控期间心理援助热线工作指南的通知[EB/OL].肺炎机制发[2020]24号.(2020-02-07)[2020-03-05].<http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/f389f20cc1174b21b981ea2919beb8b0.shtml>.
Novel Coronavirus Infection Control and Joint Control Mechanism of the State Council. Notice on novel corona-virus pneumonia guidance during the epidemic prevention and control period [EB/OL]. Novel Coronavirus Infection Control and Joint Control Mechanism of the State Council[2020]No.24.(2020-02-07)[2020-03-05].<http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/f389f20cc1174b21b981ea2919beb8b0.shtml>. (in Chinese)
- [8] 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制.关于印发新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则的通知[EB/OL].肺炎机制发[2020]8号.(2020-01-26)[2020-03-05].<http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/6adc08b966594253b2b791be5c3b9467.shtml>.
Novel Coronavirus Infection Control and Joint Control Mechanism of the State Council. Notice on guidelines for novel corona-virus infection emergency psychological crisis intervention [EB/OL]. Novel Coronavirus Infection Control and Joint Control Mechanism of the State Council[2020]No.8.(2020-01-26)[2020-03-

- 05]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/6ad08b966594253b2b791be5c3b9467.shtml>. (in Chinese)
- [9] 秦琳,贾晓明. 心理热线咨询来电者求助表达过程的质性分析[J]. *中国临床心理学杂志*, 2015, 23(1): 182-185. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2015.01.042.
- QIN Lin, JIA Xiaoming. A qualitative analysis of help-seeking process of mental health hotline counseling [J]. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 2015, 23(1): 182-185. DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2015.01.042. (in Chinese)
- [10] 陈真真,杨雪梅. 中小學生心理援助热线来电者的特征及咨询内容[J]. *中国心理卫生杂志*, 2016, 30(12): 933-935. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2016.12.010.
- CHEN Zhenzhen, YANG Xuemei. Characteristics and consultation contents of callers of psychological assistance hotline for primary and secondary school students [J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2016, 30(12): 933-935. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2016.12.010. (in Chinese)
- [11] 于建平,李焰. 热线心理咨询接线员的言语反应类型[J]. *中国心理卫生杂志*, 2015, 29(3): 28-32. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2015.03.005.
- YU Jianping, LI Yan. Counselor verbal response modes of psychic hot-line counseling [J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2015, 29(3): 28-32. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2015.03.005. (in Chinese)
- [12] 刘慧铭,肖水源. 深圳市居民对危机干预热线的认知与态度[J]. *中国心理卫生杂志*, 2012, 26(7): 511-515. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2012.07.007.
- LIU Huiming, XIAO Shuiyuan. Residents' awareness and attitude to crisis hotline in Shenzhen City [J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2012, 26(7): 511-515. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2012.07.007. (in Chinese)
- [13] ZHU Z, XU S B, WANG H, et al. COVID-19 in Wuhan: Immediate psychological impact on 5062 health workers [J/OL]. *MedRxiv*. DOI: 10.1101/2020.02.20.20025338.
- [14] 张伟红,甘景梨,李晓琼,等. SARS 医务人员心理健康状况调查[J]. *实用医药杂志*, 2003, 20(12): 919-921. DOI: 10.3969/j.issn.1671-4008.2003.12.022.
- ZHANG Weihong, GAN Jingli, LI Xiaoqiong. Survey on mental health state of the medical staff in Xiaotangshan hospital of PLA [J]. *Practical Journal of Medicine & Pharmacy*, 2003, 20(12): 919-921. DOI: 10.3969/j.issn.1671-4008.2003.12.022. (in Chinese)
- [15] 汪萍. SARS 治疗一线医护人员心理健康状况调查及危机干预模式构建的研究[D]. 西安: 第四军医大学, 2005.
- WANG Ping. Research on the psychological health of medical personnel and its crisis intervention during SARS [D]. Xi'an: Air Force Medical University, 2005. (in Chinese)
- [16] 王一,高峻岭,陈浩,等. 新冠肺炎疫情期间公众媒体暴露及其与心理健康的关系[J]. *复旦学报(医学版)*, 2020, 47(2): 174-179. DOI: 10.3969/J. ISSN.1672-8467.2020.02.005.
- WANG Yi, GAO Junling, CHEN Hao, et al. The relationship between media exposure and mental health problems during COVID-19 outbreak [J]. *Fudan University Journal of Medical Sciences*, 2020, 47(2): 174-179. DOI: 10.3969/J. ISSN.1672-8467.2020.02.005. (in Chinese)
- [17] YOUNG B, FORD J, RUZEK J, et al. **Disaster mental health services: a guidebook for clinicians and administrators** [M]. Menlo Park, California: National Center for Post-Traumatic Stress Disorder, 1998.
- [18] 杨军,徐晓莉,张洪江,等. 突发公共卫生事件中心理咨询热线的应用分析[J]. *中国健康教育*, 2004, 20(11): 1037-1039. DOI: 10.3969/j.issn.1002-9982.2004.11.026.
- YANG Jun, XU Xiaoli, ZHANG Hongjiang, et al. Application of psychological counseling hotline in emergent public health events [J]. *Chinese Health Education*, 2004, 20(11): 1037-1039. DOI: 10.3969/j.issn.1002-9982.2004.11.026. (in Chinese)
- [19] 李杨,吴俊林,黄明金,等. 新型冠状病毒肺炎疫情影响心理危机干预重点及工作方式的转变[J]. *四川精神卫生*, 2020, 33(1): 1-4. DOI: 10.11886/scjsws20200208001.
- LI Yang, WU Junlin, HUANG Mingjin, et al. Psychological crisis intervention focus and changes in working methods during the outbreak of COVID-19 [J]. *Sichuan Mental Health*, 2020, 33(1): 1-4. DOI: 10.11886/scjsws20200208001. (in Chinese)
- [20] 梁红,王翠玲,童永胜,等. 心理热线咨询技能评定表的编制及信效度检验[J]. *中国心理卫生杂志*, 2017, 31(7): 538-542. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2017.07.007.
- LIANG Hong, WANG Cuiling, TANG Yongsheng. Development, validities and reliabilities of the counseling skills rating scale for psychological aids hotline [J]. *Chinese Mental Health Journal*, 2017, 31(7): 538-542. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2017.07.007. (in Chinese)

[本文编辑 余方沈敏]