

DOI:10.16781/j.0258-879x.2021.11.1267

· 论 著 ·

新型冠状病毒肺炎疫情暴发1年后全封闭隔离管理对官兵心理健康状况的影响

谢亚伟^{1△}, 侯田雅^{1△}, 蔡文鹏¹, 罗哲超², 文 静¹, 邓光辉^{1*}

1. 海军军医大学(第二军医大学)心理系海军航空及特种心理学教研室, 上海 200433

2. 海军军医大学(第二军医大学)基础医学院, 上海 200433

[摘要] **目的** 探讨新型冠状病毒肺炎(COVID-19)疫情暴发1年后全封闭管理期间军队人员的心理健康状态。**方法** 采用自编人员一般资料调查表、7项广泛性焦虑量表(GAD-7)、事件影响量表修订版(IES-R)、患者健康调查问卷9(PHQ-9)和失眠严重程度指数(ISI)量表对某部294名官兵进行问卷调查,探究疫情暴发1年后长期全封闭隔离管理期间军人的心理健康状态,并采用多元线性回归模型分析其影响因素。**结果** 回收有效问卷257份,有效回收率为87.4%。有47.5%(122/257)的官兵表现出抑郁症状,29.6%(76/257)表现出焦虑症状,39.7%(102/257)出现创伤后应激障碍症状,30.4%(78/257)存在失眠症状。多元线性回归分析结果显示,性别和自尊是抑郁($\beta=0.145$ 、 -0.544 , P 均 <0.01)和焦虑($\beta=0.192$ 、 -0.515 , P 均 <0.01)的影响因素,年龄、受教育程度和自尊是创伤后应激障碍的影响因素($\beta=0.233$ 、 0.126 、 -0.484 , P 均 <0.05),性别、受教育程度和自尊是失眠的影响因素($\beta=0.118$ 、 0.135 、 -0.456 , P 均 <0.05)。**结论** 在COVID-19疫情暴发1年后的全封闭隔离管理下,部分官兵出现了焦虑、抑郁、创伤后应激障碍和失眠症状,提示在疫情暴发1年后封闭管理期间仍应重点关注军队官兵的心理健康,有针对性地开展心理疏导和心理干预工作,提高疫情期间的军人心理健康水平。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎; 军事人员; 封闭管理; 抑郁; 焦虑; 创伤后应激障碍; 失眠

[中图分类号] R 395.6; R 821 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0258-879X(2021)11-1267-06

Influence of closed-off management on mental health status of officers and soldiers 1 year after the outbreak of coronavirus disease 2019

XIE Ya-wei^{1△}, HOU Tian-ya^{1△}, CAI Wen-peng¹, LUO Zhe-chao², WEN Jing¹, DENG Guang-hui^{1*}

1. Department of Naval Aviation & Operational Psychology, Faculty of Psychology, Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200433, China

2. College of Basic Medical Sciences, Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200433, China

[Abstract] **Objective** To explore the mental health status of military personnel with closed-off management 1 year after the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Methods** A total of 294 officers and soldiers with closed-off management were investigated with self-made questionnaire of demographic data, generalized anxiety disorder (GAD-7), impact of event scale-revised (IES-R), patient health questionnaire 9 (PHQ-9) and insomnia severity index (ISI) scale to explore the mental health status 1 year after the outbreak of COVID-19. The influencing factors were analyzed by multiple linear regression model. **Results** A total of 257 valid questionnaires were collected, with an effective rate of 87.4%. Overall, the prevalence of depressive, anxious, post-traumatic stress disorder (PTSD) and insomnia was 47.5% (122/257), 29.6% (76/257), 39.7% (102/257) and 30.4% (78/257), respectively. Multiple linear regression analysis showed that gender and self-esteem were the influencing factors of depression ($\beta=0.145$ and -0.544 , both $P<0.01$) and anxiety ($\beta=0.192$ and -0.515 , both $P<0.01$). Age, education level and self-esteem were the influencing factors of PTSD ($\beta=0.233$, 0.126 and -0.484 , all $P<0.05$). Gender, education level and self-esteem were the influencing factors of insomnia ($\beta=0.118$, 0.135 , and -0.456 , all $P<0.05$). **Conclusion** Depression, anxiety, PTSD and insomnia appear in some officers and soldiers with closed-off

[收稿日期] 2021-03-15

[接受日期] 2021-10-19

[基金项目] 全军“十三五”规划重点项目(BWS16J012)。Supported by Key Program of the “13th Five-Year Plan” of PLA (BWS16J012).

[作者简介] 谢亚伟, 硕士生. E-mail: 694857904@qq.com; 侯田雅, 博士生. E-mail: liumi9512@126.com

[△]共同第一作者(Co-first authors).

*通信作者(Corresponding author). Tel: 021-81871677, E-mail: bfbedu@126.com

management 1 year after the outbreak of COVID-19, suggesting attention is needed to the mental health of military personnel 1 year after the outbreak of COVID-19. Tailored psychological counseling and interventions should be given to improve the mental health level of soldiers during the epidemic.

[Key words] coronavirus disease 2019; military personnel; closed-off management; depression; anxiety; post-traumatic stress disorder; insomnia

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2021, 42(11): 1267-1272]

2019年12月暴发的新型冠状病毒肺炎 (coronavirus disease 2019, COVID-19) 疫情具有传播速度快、感染范围广、防控难度大的特点^[1]。随着季节交替、病毒变异,全球新型冠状病毒肺炎疫情持续蔓延,形势严峻复杂,给防疫工作带来巨大的挑战。我国政府举全国之力高效率地组织开展抗疫工作,疫情虽得以及时控制,但仍呈现多点散发及局部聚集性的特点^[2]。自疫情暴发以来,官兵们长期处于封闭管理的状态,活动范围极大缩小,行为受到极大限制,容易发生不同类型的心理问题^[3-4]。研究证明封闭管理会加重人员紧张不安的情绪,导致焦虑、抑郁和失眠症状^[5-6]。此外,个体经历突发性、威胁性或灾难性生活事件后,还可能发生延迟出现和长期持续存在的精神障碍,即创伤后应激障碍 (post-traumatic stress disorder, PTSD)^[7]。COVID-19 疫情作为突发公共卫生事件,会对医护人员、患者和一般公众等不同群体的心理健康造成不利影响^[8-12],个体即使没有直接接触过病毒,依然可能发生 PTSD。本研究拟调查 COVID-19 疫情暴发 1 年后全封闭管理期间官兵的焦虑、PTSD、失眠和抑郁情况,并分析其潜在风险因素,探寻疫情背景下长期全封闭管理对军人心理健康的影响。

1 对象和方法

1.1 研究对象 采取整群随机抽样的方法,于 2021 年 1 月抽取某部 2 个营级单位 294 名官兵进行问卷调查。采用自编人员一般资料调查表收集研究对象性别、年龄、受教育程度、是否为独生子女、婚姻状况等一般资料,通过心理学常用量表调查自尊、焦虑、抑郁、PTSD、失眠等心理健康状况。共发放问卷 294 份,回收有效问卷 257 份,有效回收率为 87.4%。257 名官兵中,男 232 人 (90.3%),女 25 人 (9.7%);年龄为 (24.21±7.26) 岁,其中≤30 岁 183 人 (71.2%),31~40 岁 52 人 (20.2%),>40

岁 22 人 (8.6%);受教育程度为高中及以下 75 人 (29.2%),大专及以上 182 人 (70.8%);独生子女 121 人 (47.1%),非独生子女 136 人 (52.9%);未婚 154 人 (59.9%),已婚 98 人 (38.1%),离异或分居 5 人 (1.9%)。

1.2 研究方法

1.2.1 自尊 自尊作为人格的核心因素之一,主要是指个体对自身能力和价值的情感体验,与心理健康关系密切^[13]。高自尊感的个体幸福感强,伴随积极情绪,从而会对人的行为产生积极影响,在受到挫折时会采取积极的态度适应环境^[14]。研究表明自尊与抑郁、焦虑、PTSD、失眠均呈负相关^[15-16],自尊感低的个体自我认同感低,其心理健康容易受生活事件的影响^[17]。因此,本研究将自尊作为军人心理健康的预测因素。

采用 Rosenberg 自尊量表^[18]调查官兵的自尊情况。该量表共 10 个条目,采用 4 级评分,每个条目分别计 1 分 (极不符合)~4 分 (非常符合),总分为 10~40 分,分数越高代表自尊水平越高。该量表在本研究样本中计算出的内部一致性信度为 0.845。

1.2.2 焦虑 采用 Spitzer 于 2006 年编制的 7 项广泛性焦虑量表 (generalized anxiety disorder-7, GAD-7)^[19]调查官兵的焦虑状况。该量表共包含 7 个条目,每个条目分别计 0 分 (完全没有)~4 分 (几乎每天),总分为 0~28 分,其中 0~4 分表示没有明显焦虑症状,5~9 分表示存在轻度焦虑症状,10~14 分表示存在中度焦虑症状,≥15 分表示存在重度焦虑症状。已有研究表明该量表在中国人人群中具有良好的信度及效度^[20],基于本研究样本计算出的内部一致性信度为 0.958。

1.2.3 抑郁 采用患者健康调查问卷 9 (patient health questionnaire-9, PHQ-9)^[21]调查官兵的抑郁状况。该量表由 9 个条目组成,每个条目分别计 0 分 (没有)~3 分 (几乎每天),总分为 0~27

分,其中0~4分表示无抑郁症状,5~9分表示存在轻度抑郁症状,10~14分表示存在中度抑郁症状, ≥ 15 分表示存在重度抑郁症状。该量表在中国青少年人群中具有良好的信度及效度^[22],基于本研究样本计算出的内部一致性信度为0.945。

1.2.4 PTSD 采用事件影响量表修订版(impact of event scale-revised, IES-R)^[23-24]测量官兵的PTSD症状。该量表由侵扰、唤醒、逃避3个维度共22个条目组成,每个条目分别计0分(一点没有)~4分(总是出现),总分为0~88分,其中0~8分表示无PTSD症状,9~25分表示存在轻度PTSD症状,26~43分表示存在中度PTSD症状, ≥ 44 分表示存在重度PTSD症状。研究证实该量表在COVID-19疫情下隔离人群中具有良好的信度及效度^[24],基于本研究样本计算出的内部一致性信度为0.965。

1.2.5 失眠 采用失眠严重指数(insomnia severity index, ISI)量表调查官兵的失眠状况。该量表共有7个条目^[25],每个条目分别计0分(没有)~4分(极重度),总分为0~28分,得分越高表示失眠越严重,其中0~7分表示没有失眠症状,8~14分表示存在轻度失眠症状,15~21分表示存在中度失眠症状, ≥ 22 分表示存在重度失眠症状。该量表在COVID-19疫情暴发期间中国医护人员群体中具有良好的信度及效度^[26],基于本研究样本计算出的内部一致性信度为0.946。

1.3 统计学处理 应用SPSS 26.0软件进行统计学分析。计数资料以人数和百分数表示,组间差异的比较采用 χ^2 检验;计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间差异的比较采用单因素方差分析。采用多元线性回归方法分析抑郁、焦虑、PTSD、失眠的影响因素。检验水准(α)为0.05。

2 结果

2.1 COVID-19疫情暴发1年后全封闭隔离管理期间官兵总体心理健康状况 257名官兵中,有122人(47.5%)表现出抑郁症状,其中轻度抑郁症状71人(27.6%)、中度抑郁症状22人(8.6%)、重度抑郁症状29人(11.3%);76人(29.6%)表现出焦虑症状,其中轻度焦虑症状49人(19.1%)、中度焦虑症状10人(3.9%)、重度焦虑症状17人(6.6%);102人(39.7%)出现PTSD症状,其中

轻度PTSD症状61人(23.7%)、中度PTSD症状25人(9.7%)、重度PTSD症状16人(6.2%);78人(30.4%)存在失眠症状,其中轻度失眠症状46人(17.9%)、中度失眠症状24人(9.3%)、重度失眠症状8人(3.1%)。

2.2 COVID-19疫情暴发1年后全封闭隔离管理期间官兵心理健康状况影响因素的单因素分析 由表1可见,女性相对于男性、年龄 >30 岁相对于 ≤ 30 岁、受教育程度为大专及以上相对于高中及以下、已婚相对于未婚或离异的官兵抑郁的发生率更高、程度更重,差异均有统计学意义(P 均 <0.05);女性相对于男性、年龄 >30 岁相对于 ≤ 30 岁的官兵焦虑的发生率更高、程度更重,差异均有统计学意义(P 均 <0.05);女性相对于男性、年龄 >30 岁相对于 ≤ 30 岁、受教育程度为大专及以上相对于高中及以下、已婚相对于未婚或离异的官兵PTSD的发生率更高、程度更重,差异均有统计学意义(P 均 <0.05);女性相对于男性、年龄 >30 岁相对于 ≤ 30 岁、已婚相对于未婚或离异的官兵失眠的发生率更高、程度更重,差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。此外,自尊也与抑郁、焦虑、PTSD和失眠的发生率及严重程度有关,抑郁、焦虑、PTSD和失眠越严重的官兵自尊得分越低(P 均 <0.001)。

2.3 COVID-19疫情暴发1年后全封闭隔离管理期间官兵心理健康状况影响因素的多因素分析 分别以抑郁、焦虑、PTSD和失眠为因变量,人口学变量和自尊为预测变量,进行多元线性回归分析,结果见表2。由表2可见,性别和自尊是抑郁的影响因素($\beta=0.145$ 、 -0.544 , P 均 <0.01);线性回归模型有统计学意义($F=24.982$, $P<0.001$),对抑郁的解释率为36.0%。性别和自尊是焦虑的影响因素($\beta=0.192$ 、 -0.515 , P 均 <0.01);线性回归模型有统计学意义($F=23.890$, $P<0.001$),对焦虑的解释率为34.9%。年龄、受教育程度和自尊是PTSD的影响因素($\beta=0.233$ 、 0.126 、 -0.484 , P 均 <0.05);线性回归模型有统计学意义($F=24.709$, $P<0.001$),对焦虑的解释率为35.7%。性别、受教育程度和自尊是失眠的影响因素($\beta=0.118$ 、 0.135 、 -0.456 , P 均 <0.05);线性回归模型有统计学意义($F=17.335$, $P<0.001$),对失眠的解释率为27.7%。

表1 COVID-19疫情暴发1年后官兵抑郁、焦虑、PTSD和失眠影响因素的单因素分析

Tab 1 Univariate analysis of influencing factors of depression, anxiety, PTSD and insomnia in officers and soldiers

1 year after outbreak of COVID-19													
Factor	N	Depression					P value	Anxiety					P value
		Without	Mild	Moderate	Severe	Without		Mild	Moderate	Severe			
Gender, n (%)						0.002						<0.001	
Male	232	126 (54.3)	67 (28.9)	18 (7.8)	21 (9.1)		168 (72.4)	45 (19.4)	10 (4.3)	9 (3.9)			
Female	25	9 (36.0)	4 (16.0)	4 (16.0)	8 (32.0)		13 (52.0)	4 (16.0)	0	8 (32.0)			
Age, n (%)						0.004						0.008	
≤30 years	183	101 (55.2)	56 (30.6)	12 (6.6)	14 (7.7)		132 (72.1)	38 (20.8)	7 (3.8)	6 (3.3)			
>30 years	74	34 (45.9)	15 (20.3)	10 (13.5)	15 (20.3)		49 (66.2)	11 (14.9)	3 (4.1)	11 (14.9)			
Education, n (%)						0.012						0.145	
High school or below	75	46 (61.3)	16 (21.3)	10 (13.3)	3 (4.0)		57 (76.0)	15 (20.0)	2 (2.7)	1 (1.3)			
College or above	182	89 (48.9)	55 (30.2)	12 (6.6)	26 (14.3)		124 (68.1)	34 (18.7)	8 (4.4)	16 (8.8)			
Only child, n (%)						0.930						0.090	
Yes	121	63 (52.1)	32 (26.4)	11 (9.1)	15 (12.4)		77 (63.6)	29 (24.0)	7 (5.8)	8 (6.6)			
No	136	72 (52.9)	39 (28.7)	11 (8.1)	14 (10.3)		104 (76.5)	20 (14.7)	3 (2.2)	9 (6.6)			
Marital status, n (%)						0.037						0.121	
Unmarried or divorced	159	87 (54.7)	48 (30.2)	13 (8.2)	11 (6.9)		114 (71.7)	33 (20.8)	6 (3.8)	6 (3.8)			
Married	98	48 (49.0)	23 (23.5)	9 (9.2)	18 (18.4)		67 (68.4)	16 (16.3)	4 (4.1)	11 (11.2)			
Self-esteem, $\bar{x} \pm s$	257	31.9±3.8	29.3±3.7	27.4±3.5	24.4±5.3	<0.001	31.2±3.8	28.2±4.0	25.3±3.0	23.5±6.5	<0.001		

PTSD and Insomnia													
Factor	N	PTSD					P value	Insomnia					P value
		Without	Mild	Moderate	Severe	Without		Mild	Moderate	Severe			
Gender, n (%)						0.014						0.009	
Male	232	145 (62.5)	54 (23.3)	22 (9.5)	11 (4.7)		166 (71.6)	42 (18.1)	19 (8.2)	5 (2.2)			
Female	25	10 (40.0)	7 (28.0)	3 (12.0)	5 (20.0)		13 (52.0)	4 (16.0)	5 (20.0)	3 (12.0)			
Age, n (%)						<0.001						0.010	
≤30 years	183	125 (68.3)	40 (21.9)	14 (7.7)	4 (2.2)		136 (74.3)	32 (17.5)	11 (6.0)	4 (2.2)			
>30 years	74	30 (40.5)	21 (28.4)	11 (14.9)	12 (16.2)		43 (58.1)	14 (18.9)	13 (17.6)	4 (5.4)			
Education, n (%)						0.011						0.332	
High school or below	75	57 (76.0)	11 (14.7)	5 (6.7)	2 (2.7)		58 (77.3)	10 (13.3)	6 (8.0)	1 (1.3)			
College or above	182	98 (53.8)	50 (27.5)	20 (11.0)	14 (7.7)		121 (66.5)	36 (19.8)	18 (9.9)	7 (3.8)			
Only child, n (%)						0.840						0.993	
Yes	121	73 (60.3)	29 (24.0)	13 (10.7)	6 (5.0)		85 (70.2)	21 (17.4)	11 (9.1)	4 (3.3)			
No	136	82 (60.3)	32 (23.5)	12 (8.8)	10 (7.4)		94 (69.1)	25 (18.4)	13 (9.6)	4 (2.9)			
Marital status, n (%)						0.001						0.028	
Unmarried or divorced	159	110 (69.2)	33 (20.8)	10 (6.3)	6 (3.8)		120 (75.5)	26 (16.4)	9 (5.7)	4 (2.5)			
Married	98	45 (45.9)	28 (28.6)	15 (15.3)	10 (10.2)		59 (60.2)	20 (20.4)	15 (15.3)	4 (4.1)			
Self-esteem, $\bar{x} \pm s$	257	31.4±4.1	29.0±3.5	26.8±4.2	24.0±4.6	<0.001	31.1±4.1	28.5±3.7	26.4±5.1	23.3±7.0	<0.001		

COVID-19: Coronavirus disease 2019; PTSD: Post-traumatic stress disorder.

表2 COVID-19疫情暴发1年后官兵抑郁、焦虑、PTSD和失眠影响因素的多元线性回归分析

Tab 2 Multiple linear regression analysis of influencing factors of depression, anxiety, PTSD and insomnia in officers and soldiers 1 year after outbreak of COVID-19

Factor	Depression					Anxiety				
	B (95% CI)	SE	β	t value	P value	B (95% CI)	SE	β	t value	P value
Gender	3.012 (0.851, 5.172)	1.097	0.145	2.745	0.006	3.269 (1.488, 5.050)	0.904	0.192	3.615	<0.001
Only child	-0.046 (-1.308, 1.216)	0.641	-0.004	-0.071	0.943	-0.578 (-1.619, 0.462)	0.528	-0.057	-1.094	0.275
Age	1.824 (-0.159, 3.808)	1.007	0.134	1.811	0.071	0.909 (-0.726, 2.544)	0.830	0.082	1.095	0.274
Education	1.221 (-0.250, 2.692)	0.747	0.090	1.634	0.103	1.065 (-0.148, 2.278)	0.616	0.096	1.730	0.085
Marital status	-0.101 (-1.966, 1.763)	0.947	-0.008	-0.107	0.915	0.269 (-1.267, 1.806)	0.780	0.026	0.345	0.730
Self-esteem	-0.726 (-0.858, -0.594)	0.067	-0.544	-10.808	<0.001	-0.562 (-0.671, -0.453)	0.055	-0.515	-10.144	<0.001

Factor	PTSD					Insomnia				
	B (95% CI)	SE	β	t value	P value	B (95% CI)	SE	β	t value	P value
Gender	4.507 (-0.838, 9.852)	2.714	0.088	1.661	0.098	2.566 (0.162, 4.969)	1.220	0.118	2.103	0.036
Only child	1.067 (-2.056, 4.189)	1.585	0.035	0.673	0.502	0.495 (-0.909, 1.899)	0.713	0.038	0.694	0.488
Age	7.839 (2.932, 12.746)	2.491	0.233	3.146	0.002	0.833 (-1.373, 3.039)	1.120	0.058	0.744	0.458
Education	4.229 (0.590, 7.869)	1.848	0.126	2.289	0.023	1.914 (0.277, 3.550)	0.831	0.135	2.303	0.022
Marital status	1.224 (-3.387, 5.836)	2.342	0.039	0.523	0.602	1.399 (-0.674, 3.473)	1.053	0.105	1.329	0.185
Self-esteem	-1.594 (-1.921, 1.267)	0.166	-0.484	-9.597	<0.001	-0.636 (-0.783, -0.489)	0.075	-0.456	-8.519	<0.001

COVID-19: Coronavirus disease 2019; PTSD: Post-traumatic stress disorder; B: Regression coefficient; CI: Confidence interval; SE: Standard error; β : Standardized regression coefficient.

3 讨论

COVID-19 传染性极强,病情严重的患者有生命危险。在突发重大公共卫生事件的情境下,为确保军队练兵备战的安全、有效开展,集中封闭管理是合理有效的措施,但长期的封闭管理会对军人的心理健康状况产生影响。本次调查结果发现 COVID-19 疫情暴发1年后封闭管理期间有 47.5% (122/257) 的官兵表现出抑郁症状, 29.6% (76/257) 表现出焦虑症状, 39.7% (102/257) 出现 PTSD 症状, 30.4% (78/257) 存在失眠症状, 各症状的发生率高于黄秋娟等^[27]于 2020 年 2 月疫情期间的调查结果。这提示在 COVID-19 疫情暴发后长期封闭管理会对官兵心理状态产生较大影响。

本研究结果显示性别和自尊是抑郁和焦虑的影响因素,年龄、受教育程度和自尊是 PTSD 的影响因素,性别、受教育程度和自尊是失眠的影响因素。女性比男性更容易产生抑郁和焦虑情绪,这与前人的研究结果^[28]一致。军人群体中女性比男性更容易产生抑郁和焦虑情绪,这可能与部队特殊的组织架构和训练环境有关,部队中女性人数较少,但女性军人常常担负着和男性军人相同的职责;此外,女性军人从生理上来说相对特殊,面临的社会事件也比男性军人多,因此女性军人更容易产生焦虑情绪^[29-30]。自尊对抑郁、焦虑、PTSD 和失眠的状态都有显著负性预测作用^[31],自尊感越强的人焦虑、抑郁、PTSD 和失眠发生率越低,面对困难时有更强的自信心,而自尊感过弱的人容易有自卑情绪,从而更容易发生抑郁和焦虑^[32]。年龄和受教育程度与 PTSD 有关,年龄越大、受教育程度越高的官兵 PTSD 症状越显著,这可能是因为与较年轻的军人相比,年长的军人多经历着家庭关系、子女教育、未来是否选留部队等诸多现实问题^[33-34];而高学历的军人在面对创伤性事件的时候认知程度更高,可能导致其更容易选择回避、产生消极情绪^[35-36]。失眠是比较普遍的心理现象,除了前文中提到的自尊,性别和受教育程度对失眠也有显著影响。女性比男性更加容易发生失眠,因为女性在妊娠期、月经期、更年期激素的显著变化会影响睡眠质量^[37-38]。这与既往研究中 COVID-19 疫情初期封闭管理情况下军人心理症状量表分值显著低于国内军人常模、心理状况整体良好^[27]的结

果不同,原因可能是长期封闭管理导致许多官兵无法陪伴家人和分担家庭重担,甚至错过亲友离世、孩子出生等重大人生事件,牵挂和担心亲属健康和状况,从而引发较多心理问题。因此,各级机关应当重视官兵的心理状态,了解官兵工作、家庭、生活中存在的困难,及时做好官兵的心理疏导工作;鼓励官兵参加各类文化和体育活动,减轻其在心理上和工作中的压力;把心理工作日常化、规范化,结合任务类型开展有针对性的心理干预工作。

综上所述,在 COVID-19 疫情暴发1年后封闭管理期间,军人抑郁、焦虑、PTSD、失眠等心理问题的发生率较高,在日常工作和生活执行军事任务时,应重点关注年龄较大、受教育程度较高、自尊感较弱的官兵及女性官兵的心理健康状态,并有针对性地进行心理疏导和心理训练,降低其抑郁、焦虑、PTSD 和失眠程度,提高军事作业的效能。

[参考文献]

- [1] 汪伟全,陶东. 新冠疫情防控情境下区域应急协同机制与效能优化[J]. 深圳大学学报(人文社会科学版), 2020, 37: 117-123.
- [2] 国务院应对新型冠状病毒感染肺炎疫情联防联控机制. 国务院应对新型冠状病毒感染肺炎疫情联防联控机制关于进一步做好当前新冠肺炎疫情防控工作工作的通知[EB/OL]. (2021-01-20)[2021-03-04]. <http://www.nhc.gov.cn/bgt/gwywj2/202101/e4cdfd5ecc674bd5ab909f2e7ef4089b.shtml>.
- [3] 侯田雅,董薇,蔡文鹏,邓光辉. 新型冠状病毒肺炎疫情期官兵恐慌情绪状态及其影响因素[J]. 第二军医大学学报, 2020, 41: 832-837.
HOU T Y, DONG W, CAI W P, DENG G H. Panic state and related influencing factors among military personnel during coronavirus disease 2019 outbreak[J]. Acad J Sec Mil Med Univ, 2020, 41: 832-837.
- [4] 童倩,蒲江,李建萍,倪海莱,施健峰,王梅洁. 新型冠状病毒肺炎疫情下军队医院为部队服务的保障功能分析[J]. 海军医学杂志, 2020, 41: 499-500.
- [5] 朱文礼,沈斌华,蔡昌群,李安平. 新型冠状病毒肺炎疫情暴发小区封闭管理期间安徽省部分居民心理健康状况网络调查分析[J]. 安徽医学, 2020, 41: 969-972.
- [6] 邓金萍. 封闭式管理下大学新生应对方式与心理健康的关系研究[J]. 开封教育学院学报, 2017, 37: 156-157.
- [7] 汤竣杰,陈兴栋,毛敏,冯爽,黄华,王海燕,等. 特殊环境下创伤后应激障碍的流行病学及干预策略[J]. 中华诊断学电子杂志, 2020, 8: 90-94.
- [8] HU Y, CHEN Y, ZHENG Y, YOU C, TAN J, HU L, et al. Factors related to mental health of inpatients with

- COVID-19 in Wuhan, China[J]. *Brain Behav Immun*, 2020, 89: 587-593.
- [9] LIU N, ZHANG F, WEI C, JIA Y, SHANG Z, SUN L, et al. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: gender differences matter[J/OL]. *Psychiatry Res*, 2020, 287: 112921. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112921.
- [10] HOU T Y, ZHANG T Q, CAI W P, SONG X R, CHEN A B, DENG G H, et al. Social support and mental health among health care workers during coronavirus disease 2019 outbreak: a moderated mediation model[J/OL]. *PLoS One*, 2020, 15: e0233831. DOI: 10.1371/journal.pone.0233831.
- [11] 刘晓洁, 张懿, 占毅楠, 王宁, 马海鹰. 某康复中心医护人员新型冠状病毒肺炎隔离期心理健康状况与维护[J]. *海军医学杂志*, 2020, 41: 688-691, 698.
- [12] 浦海芹, 褚霞, 王红, 刘光芹. 抗击新型冠状病毒肺炎疫情轮岗休整与医学观察一线护理人员心理健康状况调查研究[J]. *海军医学杂志*, 2020, 41: 378-380.
- [13] 乔姗姗, 徐震雷, 郝树伟, 吴任钢, 苏英. 退休人员社会支持、自尊与心理健康的关系[J]. *中国健康心理学杂志*, 2017, 25: 1039-1045.
- [14] 高石. 高职生情绪调节自我效能感及其与自尊、抑郁的关系[D]. 南京: 南京师范大学, 2014.
- [15] 路涛. 军人认知情绪调节方式的特点及其与抑郁的关系[D]. 济南: 山东师范大学, 2009.
- [16] 董慧茜, 李乐华, 沈屹东, 张展筹, 吕海龙, 国效峰. 某医学院校学生睡眠质量与压力感知、社会支持及自尊水平[J]. *中国健康心理学杂志*, 2014, 22: 108-110.
- [17] 何爽, 滑树红. 人际交往困扰在护士士官学员自尊和睡眠质量间的中介作用[J]. *护理研究*, 2020, 34: 2279-2282.
- [18] 陈菲菲, 毕重增, 韩梦霏. 中文版Rosenberg积极自尊量表的信效度检验[J]. *心理学进展*, 2015, 5: 531-535.
- [19] 王进, 董燕, 王好博, 郭久亮, 齐建林, 孔巧, 等. 广泛性焦虑量表在军人团体应用中的信度和效度[J]. *中国健康心理学杂志*, 2017, 25: 733-736.
- [20] 孙振晓, 孙宇新, 于相芬. 广泛性焦虑量表在颈椎病患者焦虑情绪评估的信度和效度研究[J]. *临床精神医学杂志*, 2017, 27: 250-252.
- [21] 李振华, 肖亚洲, 谢知, 陈立章, 肖水源. 病人健康问卷抑郁量表(PHQ-9)在农村社区老年人群中的应用[J]. *中国临床心理学杂志*, 2011, 19: 171-174.
- [22] 胡星辰, 张迎黎, 梁炜, 张红梅, 杨世昌. 病人健康问卷抑郁量表(PHQ-9)在青少年中应用的信效度检验[J]. *四川精神卫生*, 2014, 27: 357-360.
- [23] 黄河清, 杨惠琴, 韩布新. 汶川地震后不同灾情地区老年人创伤后应激障碍发生率及影响因素[J]. *中国老年学杂志*, 2009, 29: 1275-1277.
- [24] 吴晓珺, 王士良, 何艳宏, 葛陈捷, 宋国华, 沈仲夏. 事件影响量表修订版在新冠肺炎疫情下隔离人群中的信效度分析[J]. *中国临床心理学杂志*, 2020, 28: 760-762.
- [25] LAI J, MA S, WANG Y, CAI Z, HU J, WEI N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019[J/OL]. *JAMA Netw Open*, 2020, 3: e203976. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.
- [26] 方雨婷. 干眼症的中医辨证分型与失眠症的PSQI、ISI量表结果的相关性研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [27] 黄秋娟, 阮兢, 王健, 朱伟, 程艳, 林宝丽. 新型冠状病毒肺炎疫情期间全封闭隔离管理对不同军种军人的心理影响[J]. *华南国防医学杂志*, 2020, 34: 340-344.
- [28] 范学普, 王志斌, 朱文元, 郑海山. 中青年焦虑抑郁患者心律失常及性别差异[J]. *健康之友*, 2020(15): 90.
- [29] 胡鸿群, 杨国愉, 冯正直, 张均, 王乃文, 余红艳. 空军部队军人焦虑特点及影响因素研究[J]. *第四军医大学学报*, 2007, 28: 1241-1243.
- [30] 杨国愉. 青年军人特质焦虑及其认知加工特点[D]. 重庆: 西南大学, 2007.
- [31] 党清秀, 李英, 张宝山. 不同类型人际关系对青少年抑郁情绪的影响: 自尊和性别的作用[J]. *中国临床心理学杂志*, 2016, 24: 69-73, 80.
- [32] 吴伟, 姚海波, 张容, 贾辰, 唐其红, 钱聪. 医学生自我效能感、自尊与焦虑的关系: 时间管理倾向的中介效应[J]. *中国卫生统计*, 2014, 31: 749-751, 755.
- [33] 邓牡红, 冯崑, 黄芳芳, 邓芬, 郭晓杰. 军人创伤后应激障碍与焦虑情绪现状调查及影响因素分析[J]. *中华现代护理杂志*, 2017, 23: 4254-4258.
- [34] 刘志宏, 马娟, 王玉术, 孙茜, 王淑娟. 创伤后应激障碍与人口学变量和社会支持间关系的研究[C]//第十七届全国心理学学术会议论文摘要集. 北京: 中国心理学会, 2014: 1676.
- [35] 张贤, 刘文斌, 李钦辉. 失眠患者焦虑抑郁及认知功能的研究进展[J]. *医学综述*, 2018, 24: 4908-4911, 4917.
- [36] 宋德宇, 赵梦雪, 胡丰, 赖薇, 王佳, 夏蕾, 等. 4 080 名常驻高海拔地区军人创伤后应激障碍特点及影响因素[J]. *解放军预防医学杂志*, 2017, 35: 717-720, 738.
- [37] 陈瑶. 中国老年人失眠影响因素社会流行病学临床研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2016.
- [38] 孟煜, 刘念琪, 朱孟琴, 刘伟志, 吴荔荔. 新型冠状病毒肺炎疫情防控常态化时期大学生心理健康状况调查[J]. *第二军医大学学报*, 2020, 41: 958-965.
- MENG Y, LIU N Q, ZHU M Q, LIU W Z, WU L L. Mental health status of college students under regular prevention and control of coronavirus disease 2019 epidemic[J]. *Acad J Sec Mil Med Univ*, 2020, 41: 958-965.