

网络内观疗法对新冠肺炎疫情期隔离点医务人员情绪障碍的疗效

薛 雪 钱 铭 黄慧玉 王明慧 顾钰敏 宋思怡

上海市浦东新区南汇精神卫生中心，上海

摘 要 | 目的：探讨新冠病毒疫情期隔离点医务人员参加网络内观疗法的疗效，尤其是对其焦虑抑郁情绪及睡眠质量、幸福感的影响。方法：选取自2022年1月至2022年12月在上海市浦东新区第25号集中医学观察点工作的医务人员，共58例，随机分成研究组和对照组。研究组进行为期7天的网络内观治疗。两组均在入组前后及治疗后4周、8周、12周末进行焦虑自评量表（SAS）、抑郁自评量表（SDS）、匹茨堡睡眠质量指数量表（PSQI）、总体幸福感量表（GWB）的评估。结果：研究组的SAS在治疗后、4W这两个时点的评分明显低于对照组（ $t=-5.459, -2.817, p<0.01$ ）；治疗后研究组的PSQI总分及睡眠持续性因子得分明显低于对照组（ $t=-2.625, -2.949, p<0.05$ ）；研究组的GWB得分在各个时点均显著高于对照组（ $t=3.295, 4.254, 4.432, 4.496, p<0.01$ ）。结论：网络内观疗法能够有效地缓解新冠肺炎疫情期隔离点医务人员的情绪障碍，改善其睡眠质量，提升幸福感。

关键词 | 网络内观疗法；医务人员；情绪障碍

Copyright © 2024 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



2019年底，湖北省武汉市出现新型冠状病毒肺炎（COVID-19，简称新冠肺炎）^[1]。随着新冠肺炎疫情迅速升级，临床一线医务人员面临着前所未有的巨大挑战。疫情暴发时，《中华人民共和国传染病防治法》将新冠肺炎纳入乙类传染病，并按甲类传染病的防控措施进行防控。设置集中医学观察点是当时疫情防控的一项重要举措^[2, 3]。集中医学观察有利于尽早发现、阻断传播、减少群众恐慌以及集中医疗资源等优势^[4]。在抗击疫情过程中，医务人员面临特殊的工作和生活环境，包括与大量确诊病例、疑似病例、隔离人员密切接触，高负荷长时间工作，医疗卫生物资短缺，自身防护能力不足，与家人朋友缺乏联系和沟通等，导致医务人员处于前所未有的巨大应激和心理压力之中^[5]。除了对新冠肺炎病毒的研究外，大量调查显示，奋斗在抗疫一线的医务工作者也同样存在着抑郁、焦虑、失眠等

基金项目：上海市浦东新区科技发展基金（编号：PKJ2022-Y81）。

通讯作者：钱铭，上海市浦东新区南汇精神卫生中心副主任医师，研究方向：精神病学。

文章引用：薛雪，钱铭，黄慧玉，等. 网络内观疗法对新冠肺炎疫情期隔离点医务人员情绪障碍的疗效 [J]. 中国心理学前沿, 2024, 6 (8): 1386-1394.

<https://doi.org/10.35534/pc.0608155>

众多问题^[6-8]。集中隔离点的医务人员在疫情防控的最前线,实行闭环管理,任务紧、心理压力大,而且与家人长时间隔绝,更易出现抑郁、焦虑情绪及失眠问题。

内观疗法(Nai Kan Therapy)是一种让人通过进行深刻自我洞察,从自我约束中解放自己的心理疗法,是日本学者吉本伊信于1953年研究创造的一种独特的心理治疗方法^[9-13]。吉本认为:“要想知道自己是不是有信心,可以去查查过去一天天度过的日子。”经过70多年的发展,在日本有专设的内观疗法研修所10多所。该疗法被后来的教育心理学家、临床心理学家、精神病学家不断完善,现在已经作为一种独立的心理疗法在日本、中国、美国、德国、奥地利等国家被应用于临床^[14]。内观疗法的治疗机制是通过内观使患者对人生的再体验、对恩情的再体验、对人生的再定义,使患者在内观的过程中通过对自己过去的多角度、多侧面、多层次的理解和反省,产生健康人应有的做错事后罪恶感、羞耻感,与亲人朋友之间的连带感,对世界和他人的信任感。通过内观患者对自我形象 and 他人形象进行调整,提高同他人的共鸣协调和自我控制能力,使自己情绪行为变得稳定,各种精神症状减轻^[12]。2015年彭睿等在中国内观疗法文献分析中提出,内观疗法前五位应用领域是心理健康教育、精神分裂症、网络成瘾、抑郁症、酒依赖^[15]。相关研究表明,内观疗法通过患者的自我认知与觉察,可明显改善其临床消极态度与应对方式,对抑郁患者临床症状可产生一定正面影响^[16]。有研究显示,内观疗法在改善焦虑、抑郁情绪方面有着显著的疗效,只不过这种作用是缓慢而持久的^[17-19]。

面对反复持久的新冠肺炎疫情,一线医务工作者的情绪问题不容忽视,亟待解决。新冠肺炎疫情发生以来,尽管国家卫健委第一时间下发了《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》,将医务人员列为第一级目标人群,各地也采取了相应的措施,如体检、疗休养、适当增加带薪休假时间。但实际工作中,还是缺乏具体可行的心理关怀政策^[20]。本研究运用网络内观疗法,对曾在新冠肺炎疫情期集中医学观察点工作过的医务人员进行治疗。通过随机对照研究,探讨内观疗法对隔离观察点医务人员情绪障碍的疗效。

1 对象与方法

1.1 对象

本研究选取2022年1月至2022年12月曾在上海市浦东新区第25号集中医学观察点工作的医务人员60例,最终共收集完成58例,随机分成研究组和对照组,其中研究组26例,对照组32例。纳入标准:(1)曾在上海市浦东新区第25号集中医学观察点工作过的医务人员;(2)自愿参加本研究并签署《知情同意书》。排除标准:(1)既往明确诊断为抑郁症、焦虑症等精神疾病者;(2)目前正在服用抗抑郁剂、抗焦虑药及助眠药等精神科药品者;(3)拒绝签署《知情同意书》及不配合者。本研究已通过上海市浦东新区南汇精神卫生中心伦理委员会的审核批准。

1.2 工具

1.2.1 焦虑自评量表^[21](self-rating anxiety scale, SAS)

用于评估研究对象的焦虑程度。SAS是一个包含20个项目、分为4级评分的自评量表。SAS标准分的

分界值为50分,其中50~59分为轻度焦虑,60~69分为中度焦虑,69分以上为重度焦虑。

1.2.2 抑郁自评量表^[21] (self-rating depression scale, SDS)

用于评估研究对象的抑郁程度。SDS是含有20个项目,分为4级评分的自评量表。SDS标准分的分界值为53分,其中53~62分为轻度抑郁,63~72分为中度抑郁,73分以上为重度抑郁。

1.2.3 匹茨堡睡眠质量指数量表^[21] (pittsburgh sleep quality index, PSQI)

PSQI用于评定被试者最近一个月的睡眠质量。由19个自我评定问题和5个由睡眠同伴评定的问题组成,其中第19个自评条目和5个他评条目不参与计分。本研究仅采用19个自我评定问题并计分。总分范围为0~21,0~5睡眠质量很好,6~10睡眠质量还行,11~15睡眠质量一般,16~21睡眠质量很差。

1.2.4 总体幸福感量表^[21] (the general well-being schedule, GWB)

用于评估研究对象对幸福的陈述。本量表共有33项。除了评定总全幸福感,本量表还通过将其内容组成6个分量表从而对幸福感的6个因子进行评分。这6个因子是:对健康的担心、精力、对生活的满足和兴趣、忧郁或愉快的心境、对情感和行为的控制以及松弛与紧张(焦虑)。得分越高,幸福度越高。

1.3 研究方法

将纳入组的医务人员按照随机数字表法分为两组:研究组(内观治疗)26例,对照组(空白)32例。对研究组的样本进行为期7天的网络内观治疗。比较两组入组前后及治疗后4周、8周、12周末SAS、SDS、PSQI、GWB分值变化。

内观治疗需要一个安静、独立的场所,每次治疗前后,内观治疗师需要与内观者进行面接。由于当时新冠肺炎疫情的影响,实际的面接过程就更加困难。因此,我们根据当时的条件,本次研究均采用网络内观治疗,不与医务人员进行直接接触,这样既符合内观治疗的操作流程,又不违反疫情防控的要求。由于隔离点的工作非常辛苦、排班密集,医务人员无法保证在日常工作之余抽出时间来进行内观。故依据当时隔离观察点的工作安排,在一批医务人员完成3周工作之后,进入集中隔离期时,再开始进行为期7日的内观治疗。这样既能保证有一人一间的独立、安静的内观环境,又能让研究对象有充足的时间来进行内观。具体操作流程:内观导师在纳入组的医务人员进入隔离点前发放内观记录手册及量表评估手册,并与其加为微信好友。(1)第1日,首先让两组的研究对象完成第一次的量表评估工作。内观前导入。首次进行内观治疗时,内观导师通过微信语音或视频的方式,向内观者介绍内观疗法的含义、基本内容,强调内观三主题:对方为我做了什么?我为对方做了什么?我给对方添了什么麻烦?本次内观的时间分配(按20%、20%、60%进行),并约定本次的内观对象及时间。一般第一个内观的对象为母亲,按照小学、初中、高中、大学、工作……的顺序进行内观,时间为90分钟,并做内观记录,内观结束时以拍照的方式微信发给内观导师。内观导入后可以简单解答内观者的提问。内观结束后,内观导师与研究对象进行简短的面接,采用微信语音或视频的方式,可以让内观者谈谈本次内观的一些内容和感受,内观导师主要是倾听,必要时进行适当的引导与解释,由内观导师做好面接记录,之后布置第二天的任务,并约定第二天内观的时间。(2)第2日~第6日。每日按照约定的时间

和内观对象来进行内观，内观结束后进行网络视频面接，布置第二天的任务，并约定第二天内观的时间和对象。（3）第7日。第七天内观结束后，除了常规面接外，可以让研究对象谈一谈7日内观感悟和变化。让两组的研究对象同时完成第二次各量表的评估工作。在治疗后的第4周、第8周、第12周两组均同时完成各量表的评估工作。

1.4 统计方法

采用 SPSS 26 统计软件建立数据库并对所采集的数据进行统计分析。用频率、百分数、均数和标准差描述患者的一般资料、各量表得分。率的比较采用卡方检验，组间比较采用独立样本 t 检验，两组各时点的比较采用重复测量方差分析。以 $p<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料比较

经比较，研究组与对照组在性别、年龄、受教育程度、婚姻状况等方面差异均无统计学意义（均 $p>0.05$ ），如表1所示。

表 1 研究组与对照组一般资料比较（ $\bar{x} \pm s/n$ ）

Table 1 Comparison of general information between the study group and the control group ($\bar{x} \pm s/n$)

项目	研究组（ $n=26$ ）	对照组（ $n=32$ ）	t/χ^2	p 值
性别	男（2）	男（3）	0.00	1.000
	女（24）	女（29）		
年龄	29.15 ± 5.30	29.25 ± 5.07	-0.07	0.768
受教育程度	专科（12）	专科（20）	1.74	0.187
	本科（12）	本科（11）		
	研究生（2）	研究生（1）		
婚姻状况	未婚（12）	未婚（13）	0.18	0.672
	已婚（14）	已婚（19）		

2.2 两组各量表评分比较

2.2.1 两组 SAS 评分比较

两组样本中筛选出有焦虑症状的共28例，其中研究组13例（轻度焦虑11例，中度焦虑2例），对照组15例（轻度焦虑14例，中度焦虑1例）。两组基线期的SAS评分差异无统计学意义（ $p>0.05$ ）。治疗后，两组的SAS评分均低于治疗前（ $t=-5.459$ ， $p<0.01$ ）两组内各测量时间点的SAS评分存在显著差异（ $F=188.651$ ， $p<0.01$ ，偏 $\eta^2=0.879$ ）；时点*分组的交互作用对SAS评分有显著影响（ $F=8.210$ ， $p<0.01$ ，偏 $\eta^2=0.240$ ），即两组在不同测量时间点的SAS评分差异也有所不同；研究组与对照组在治疗后、4W这两个时点的SAS评分差异具有显著性（ $t=-5.459$ ， -2.817 ， $p<0.01$ ），如表2所示。

2.2.2 两组 SDS 评分比较

两组样本中筛选出有抑郁症状的共8例，均为轻度抑郁，其中研究组4例，对照组4例。两组基线期的SDS评分差异无统计学意义（ $p>0.05$ ）。两组内各测量时间点的SDS评分存在显著差异（ $F=80.439$ ， $p<0.01$ ，偏 $\eta^2=0.931$ ）；时点*分组的交互作用对SDS评分无显著影响（ $F=1.408$ ， $p>0.05$ ，偏 $\eta^2=0.190$ ），即两组在不同测量时间点的SDS评分无明显差异，如表2所示。

2.2.3 两组 GWB 评分比较

两组基线期的GWB评分差异无统计学意义（ $p>0.05$ ）。两组内各测量时间点的GWB评分存在显著差异（ $F=181.355$ ， $p<0.01$ ，偏 $\eta^2=0.764$ ）；时点*分组的交互作用对GWB评分有显著影响（ $F=13.368$ ， $p<0.01$ ，偏 $\eta^2=0.193$ ），即两组在不同测量时间点的GWB评分差异也有所不同；研究组与对照组在治疗后、4W、8W、12W这四个时点的GWB评分差异具有显著性（ $t=3.295$ ，4.254，4.432，4.496， $p<0.01$ ），如表2所示。

表 2 两组各时点SAS、SDS、GWB评分变化比较

Table 2 Comparison of SAS, SDS, and GWB score changes between the two groups at different time points

组别	基线	治疗后	时点 4W	8W	12W
			SAS评分		
研究组	55.62 ± 5.36	42.15 ± 4.34*	37.08 ± 4.61*	36.00 ± 3.94	34.38 ± 4.25
对照组	55.47 ± 3.36	51.27 ± 4.46	41.40 ± 3.50	38.53 ± 4.02	36.80 ± 3.01
			SDS评分		
研究组	56.00 ± 4.08	45.25 ± 5.74	37.50 ± 8.10	35.00 ± 6.00	35.00 ± 5.35
对照组	54.50 ± 1.29	47.00 ± 5.10	41.50 ± 1.73	36.25 ± 4.03	33.75 ± 4.35
			GWB评分		
研究组	95.58 ± 9.43	112.62 ± 8.88*	116.88 ± 6.63*	118.77 ± 6.80*	121.54 ± 8.37*
对照组	98.06 ± 10.27	104.75 ± 9.17	109.34 ± 6.78	111.75 ± 5.26	113.94 ± 4.20

注：*与对照组比较， $p<0.05$ ，下同。

2.2.4 两组 PSQI 评分比较

两组基线期的PSQI及各因子分差异无统计学意义（ $p>0.05$ ）。两组内各测量时间点的PSQI总分存在显著差异（ $F=76.943$ ， $p<0.01$ ，偏 $\eta^2=0.579$ ）；时点*分组的交互作用对PSQI总分有显著影响（ $F=2.731$ ， $p<0.05$ ，偏 $\eta^2=0.047$ ），即两组在不同测量时间点的PSQI总分差异也有所不同；研究组与对照组在治疗后这一时点的PSQI总分差异具有显著性（ $t=-2.625$ ， $p<0.05$ ）。两组内各测量时间点的睡眠主观睡眠质量（ $F=39.394$ ， $p<0.01$ ，偏 $\eta^2=0.413$ ）、睡眠潜伏期（ $F=36.711$ ， $p<0.01$ ，偏 $\eta^2=0.396$ ）、习惯性睡眠效率（ $F=6.351$ ， $p<0.01$ ，偏 $\eta^2=0.102$ ）、睡眠紊乱（ $F=10.813$ ， $p<0.01$ ，偏 $\eta^2=0.162$ ）、白天功能紊乱（ $F=8.811$ ， $p<0.01$ ，偏 $\eta^2=0.136$ ）评分存在显著差异。两组内各测量时间点的睡眠持续性（ $F=19.919$ ， $p<0.01$ ，偏 $\eta^2=0.262$ ）评分存在显著差异，分组的主效应显著（ $F=6.328$ ， $p<0.01$ ，偏 $\eta^2=0.102$ ）；研究组与对照组在治疗后这一时点的评分差异具有显著性（ $t=-$

2.949, $p < 0.01$), 如表3所示。

表3 两组各时点PSQI总分及各因子评分变化比较

Table 3 Comparison of changes in PSQI total score and factor scores between the two groups at different time points

组别	条目	基线	治疗后	时点 4W	8W	12W
研究组	总分	9.92 ± 2.70	8.42 ± 1.33*	7.92 ± 1.26	7.23 ± 0.86	6.04 ± 0.96
	主观睡眠质量	1.69 ± 0.74	1.35 ± 0.49	1.19 ± 0.49	0.96 ± 0.45	0.85 ± 0.37
	睡眠潜伏期	2.23 ± 0.59	2.08 ± 0.63	1.62 ± 0.50	1.62 ± 0.50	1.31 ± 0.47
	睡眠持续性	1.42 ± 0.64	0.88 ± 0.65*	1.04 ± 0.45	0.81 ± 0.40	0.58 ± 0.50
	睡眠效率	1.73 ± 0.78	1.65 ± 0.69	1.73 ± 0.67	1.69 ± 0.47	1.31 ± 0.47
	睡眠紊乱	1.42 ± 0.58	1.35 ± 0.46	1.15 ± 0.46	1.04 ± 0.34	0.92 ± 0.39
	使用睡眠药物	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	白天功能紊乱	1.42 ± 0.64	1.12 ± 0.33	1.15 ± 0.46	1.12 ± 0.33	1.08 ± 0.39
	总分	10.63 ± 2.92	9.88 ± 2.55	8.41 ± 2.08	7.06 ± 1.29	6.19 ± 1.06
对照组	主观睡眠质量	1.78 ± 0.66	1.63 ± 0.61	1.31 ± 0.59	0.88 ± 0.55	0.69 ± 0.54
	睡眠潜伏期	2.13 ± 0.49	1.97 ± 0.40	1.72 ± 0.46	1.44 ± 0.50	1.25 ± 0.44
	睡眠持续性	1.75 ± 0.72	1.53 ± 0.95	1.13 ± 0.91	0.97 ± 0.60	0.72 ± 0.58
	睡眠效率	2.06 ± 0.62	1.97 ± 0.54	1.94 ± 0.56	1.63 ± 0.55	1.53 ± 0.51
	睡眠紊乱	1.34 ± 0.70	1.41 ± 0.50	1.19 ± 0.40	1.09 ± 0.47	0.97 ± 0.40
	使用睡眠药物	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	白天功能紊乱	1.59 ± 0.80	1.38 ± 0.66	1.13 ± 0.34	1.06 ± 0.25	1.03 ± 0.18

3 讨论

新型冠状病毒肺炎导致的疫情,成为威胁人类健康的重大公共卫生事件,面对突发灾害事件,个体可能出现情绪、认知、行为等一系列反应^[22, 23]。从本次研究结果看,医务人员普遍受到了疫情带来的精神心理及生理上的影响,出现了焦虑抑郁情绪以及睡眠障碍。除了由重大突发公共卫生事件引起的共同反应外,医务人员还承受着疫情防控高压工作下产生的各种不良影响,其情绪障碍更为突出。本研究结果显示,无论是研究组还是对照组,治疗后的SAS、SDS、PSQI评分均较治疗前降低,这表明离开观察点的工作环境后,随着时间的推移,医务人员的焦虑、抑郁情绪及睡眠问题可以得到一定程度的缓解。但是与对照组相比,研究组的SAS评分显著降低,这说明内观疗法在改善焦虑情绪方面有一定的疗效,这与薛胜平^[24]、吕志华^[25]等人的研究结果类似,且这种改善可以持续发挥作用。两组的SDS评分差异不显著,这可能与医务人员本身有较强的专业素养以及快速应对突发卫生事件的反应能力有关。抑郁情绪只是处于新冠疫情期内的一种应激反应,脱离隔离点的高压工作环境后,其抑郁情绪自然得到了缓解。通过内观,能够使体验者静下来观照自己的内心,重新审视自己,重温他人对自己的爱,感觉到自己是完全被爱着的。这种爱可以削弱医务人员面对新冠肺炎疫情带来的恐惧、担忧、厌倦等症状,进而消除了焦虑等负面情绪。研究组的PSQI评分显著降低,表明内观疗法在改善睡眠中也起到一定的作用,这与彭瑞^[26]等人的研究结果相符,尤其是在延长睡眠时间中有较为明显的作用。研究组的GWB总分明显高于对照组,表明内观疗法能显著提升幸福感。内观疗法的含义就是以改善关系、提高幸福指数

为目的的东方心理训练方法。在内观过程中,通过思考内观的三个主题,使体验者意识到了很多以前常常忽略的事情,感受到他人对自己的关心以及支持,感恩之心油然而生,产生了被爱的体验。一些平时内向、缺乏自信的体验者,通过第二主题的回忆,逐渐唤起了自己在给他人提供帮助的过程当中自我效能感的提升,使个体意识到自己能够给他人提供帮助,恢复了自信心,也获得了自我价值的认同感。张韧等人的文献指出,内观疗法有助于增强个体的信心^[27]。

内观的核心在于自省,转变思维模式的目的不是否定自我,而是在与他人的关系中重新认识自我,了解自我,转变对事物固有的看法,感恩得到的帮助和恩惠,体谅生活中的不如意,以乐观平和的心态对待生活中不同阶段的心理问题,面对和接纳生活中的困难和磨难。那么今后无论是在面对类似新冠疫情等突发公共卫生事件,抑或是在工作中面临更严峻的挑战,医务人员都可以通过内观来识别他人对自己的帮助,感受在关系中的爱。

本研究为在发生重大公共卫生事件等挑战时快速缓解医务人员的情绪障碍提供了一种简单有效的心理治疗手段。今后将进一步将网络内观疗法拓展到更多的大众群体中去,为各行各业的人群缓解情绪障碍、改善睡眠质量、提升生活幸福感提供帮助。

同时本研究也存在一些局限:(1)纳入的临床样本有限,未来的研究中可进一步扩大样本量;(2)由于新冠疫情政策的变化,样本的收集过程受到了一定的影响,在今后的研究中,应当尤其注意样本入组时的各项条件是否统一。

参考文献

- [1] Wang C, Horby P W, Hayden F G, et al. A novel coronavirus outbreak of global health concern [J]. *Lancet*, 2020, 395 (10223): 470-473.
- [2] 卢翠翠, 赵辉, 张慧月, 等. 新型冠状病毒肺炎集中隔离医学观察点一线医务人员真实体验的质性研究 [J]. *中华全科医师杂志*, 2021, 20 (5): 540-544.
- [3] Wrapp D, Wang N, Corbett K S, et al. Cryo EM structure of the 2019 nCoV spike in the prefusion conformation [J]. *Science*, 2020, 367 (6483): 1260-1263.
- [4] Rahimi, Talebi, Bezmin, et al. Practical strategies against the novel coronavirus and COVID -19-the imminent global threat [J]. *Arch Med Res*, 2020, 51 (3): 280-281.
- [5] Xiang Y T, Yang Y, Li W, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed [J]. *Lancet Psychiatry*, 2020, 7 (3): 228-229.
- [6] 潘宁, 王艳娜, 张晋昕, 等. 新冠肺炎疫情期间医务人员抑郁焦虑情绪和失眠现况及其影响因素 [J]. *环境与职业医学*, 2021, 38 (6): 624-630.
- [7] 马明芳, 肖瑾, 辛霞. 新冠肺炎疫情下一线医务人员心理健康状态分析及应对策略 [J]. *中国医学伦理学*, 2021, 34 (4): 496-500.
- [8] 谭娟, 郭利华, 冯世平, 等. 抗击新冠肺炎的临床一线医务人员心理韧性与焦虑抑郁现状及相关性研究 [J]. *当代护士*, 2021, 28 (11): 30-34.
- [9] 吉本伊信. 内观四十年 (日) [M]. 春秋社, 1965: 1-2.
- [10] 榛木美惠子. 内观法基础 [J]. *上海精神医学*, 2005 (6): 49-53.
- [11] 王祖承. 内观疗法 [M] // 国外医学精神病学分册, 1988: 138-140.

- [12] 李振涛, 李建明. 内观疗法 [J]. 健康心理学, 1996 (4): 10-12.
- [13] 毛富强, 李振涛. 内观疗法在中国的研究进展和方向 [J]. 国际中华神经精神医学杂志, 2001 (5): 123-1254.
- [14] 川原隆造. 内观疗法的研讨 [J]. 日本森田疗法学会杂志, 2000, 11 (1): 380.
- [15] 彭睿, 毛富强, 靳秀, 等. 中国内观疗法文献分析 (1988—2015年) [J]. 中国健康心理学杂志, 2016, 24 (10): 1524-1529.
- [16] 刘显阳, 张小刚, 刘飞, 等. 内观疗法对精神分裂症患者应对方式的影响 [J]. 陕西医学杂志, 2017, 46 (1): 63-65.
- [17] 段娜, 张绿凤, 王春芳. 内观疗法结合度洛西汀对抑郁症患者临床疗效及社会功能的影响 [J]. 哈尔滨医药, 2021, 41 (2): 26-28.
- [18] 陈月红, 王红欣, 李娟. 内观疗法治疗焦虑症的临床分析 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2011, 20 (1): 41-42.
- [19] Nulina S, Wang H, Kamei K, et al. Intensive Naikan therapy for generalized anxiety disorder and panic disorder: clinical outcomes and background [J]. Seishin Shinkeigaku Zasshi, 2005 (107): 641-666.
- [20] 张宴萍, 褚连芳, 庄开岑, 等. 新冠肺炎疫情下医务人员压力、焦虑、抑郁状况及影响因素研究 [J]. 现代预防医学, 2021, 48 (1): 38-43.
- [21] 汪向东, 王希林, 马弘, 等. 心理卫生评定量表手册 (增订版) [M]. 北京: 中国心理卫生杂志社, 1999: 83-375.
- [22] Benjet C, Bromet E, Karam E G, et al. The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the world mental health survey consortium [J]. Psychol Med, 2016, 46 (2): 327-343.
- [23] Anna C, Phillips, Douglas C. Negative life events and symptoms of depression and anxiety: Stress causation and or stress generation [J]. Anxiety Stress 8L Coping, 2015, 28 (4): A224-A225.
- [24] 薛胜平, 江景华. 改良内观疗法联合度洛西汀治疗广泛性焦虑障碍的随机对照试验 [J]. 中国心理卫生杂志, 2023, 37 (11): 926-931.
- [25] 吕志华, 付慧. 内观疗法对宫颈癌伴焦虑患者心理状态及家庭功能的影响 [J]. 中国健康心理学杂志, 2022, 30 (4): 532-537.
- [26] 彭睿, 毛富强. 内观认知疗法治疗大学生非器质性失眠症临床观察 [J]. 天津医科大学学报, 2018, 24 (5): 452-460.
- [27] 张韧, 周勇. 内观对罪犯的改造作用 [J]. 犯罪与改造研究, 2017, 31 (8): 7-11.

The Efficacy of Online Naikan Therapy on Emotional Disorders of Medical Staff in Medical Quarantine Site during the COVID-19 Epidemic

Xue Xue Qian Ming Huang Huiyu Wang Minghui Gu Yumin Song Siyi

Psychiatry department, Nanhui Mental Health Center, Pudong New area, Shanghai

Abstract: Objective: To explore the efficacy of online naikan therapy for medical staff in medical quarantine site during the COVID-19, especially the impact on their anxiety and depression, sleep quality and well-being. Method: A total of 58 medical personnel who worked at the No. 25 medical quarantine site in Pudong New Area, Shanghai from January 2022 to December 2022 were randomly divided into a study group and a control group. The study group conducted a 7-day online naikan therapy. Both groups were evaluated using Self-rating Anxiety Scale (SAS), Self-rating Depression Scale (SDS), Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), and Global Well-being Scale (GWB) before and after enrollment, as well as at 4, 8 and 12 weeks after treatment. Results: The SAS score of the research group was significantly lower than that of the control group at the time of after treatment and 4W ($t=-5.459, -2.817, p<0.01$); After treatment, the total PSQI score and sleep duration factor score of the study group were significantly lower than those of the control group ($t=-2.625, -2.949, p<0.05$); The GWB score of the research group was significantly higher than that of the control group at all time points ($t=3.295, 4.254, 4.432, 4.496, p<0.01$). Conclusion: Online Naikan therapy has a good therapeutic effect on alleviating emotional disorders, improve their sleep quality and enhance their sense of happiness among medical personnel in medical quarantine site.

Key words: Online naikan therapy; Medical staff; Emotional disorders