

新冠肺炎自去年新春爆發以來，全球至今已經有九千多萬人確診，百萬多人不幸死亡。相比於全球嚴峻的疫情，臺灣的疫情相對輕微，至今有八百多人確診染疫。此防疫成果歸功於政府超前佈署，以及人民齊心同力地遵守防疫措施。

雖然臺灣疫情控制得宜，人們逐漸適應新日常。但是，在新冠肺炎疫苗消息尚未明確、全球疫情尚未獲得有效控制之前，大家的心情無法全然地放鬆，加上今年初國內疫情升溫，大家神經也隨之緊繃。從國內外疫情看起來，這場馬拉松式的抗疫大作戰仍舊繼續著！

透過新聞媒體資訊，大家或多或少知道新冠肺炎對於身體健康造成的損害與影響。但是，新冠肺炎疫情對於心理健康的影響，新聞媒體資訊在這方面的著墨相對較少。不過，也許大家有耳聞或親身經歷過一些行為，像是在疫情爆發初期，焦急地到大賣場搶購與囤積日常用品、搭乘大眾運輸時想要離那些發出咳嗽聲的乘客遠一點、身體一不舒服就很擔心但又不敢去醫院、日常例行活動大亂以致不知該如何是好。諸如此類的情況，其實都展現出，新冠肺炎不僅造成身體相當的損害，「新冠肺炎疫情」這個事件也對大家心理層面造成了影響。以下是一些學者專家們對於新冠肺炎疫情影響心理健康的研究與觀點，提供大家參考。

在疫情爆發初期，一項於 109 年 2 月初透過網路問卷調查 3,555 位台灣居民，發現參與調查的台灣居民中，在疫情爆發初始，將近五成台灣居民具有中等到嚴重程度的焦慮症狀¹。再者，根據國外學者的整合研究分析，回顧多國資料（未包括台灣）初步可知，焦慮症狀、憂鬱症狀、創傷後壓力症狀、主觀覺得有壓力、心理苦惱、睡眠困擾等，都是一般民眾面對新冠肺炎疫情蔓延的常見心理反應^{2,3}。

除了一般民眾，因檢疫、染疫、或防止疫情蔓延而需要隔離居住或限制社交的民眾，面臨到社交孤立與限制，會伴隨出現一些心理反應。受到隔離的民眾會出現的心理反應主要有下列四項⁴：(1)不特定且無法控制的恐懼（aspecific and uncontrolled fear）：疫情的蔓延，使得暴露在感染風險中的人們會更害怕自己與親友感染，對於疑似感染的身體症狀更加擔憂。(2)無處不在的焦慮（pervasive anxiety）：因隔離造成的社交孤立可能連結到對未來的不確定感、對新的或未知的感染源感到恐懼，進而使焦慮異常升高。(3)挫折與無聊（frustration and boredom）：隔離、社交或身體接觸異常降低、日常習慣喪失則容易讓人感到挫折與無聊。(4)感到孤獨（disabling loneliness）：社交孤立容易對

身心造成極大的影響。

學者 Serafini 等人也指出，受到隔離的人有相當比例出現心理症狀、情緒困擾、憂鬱、壓力感受、心情轉變和易怒、失眠、創傷後壓力症狀、生氣和情緒耗竭；甚至還會有害怕、生氣、失眠、困惑、悲傷和麻木等反應。即使在解除隔離後，有些曾經受到隔離的人，他們的行為可能會有長期改變，像是警惕地洗手、避開人潮擁擠的場合等仍會持續數個月之久⁵。

一般民眾或隔離居住/社交限制民眾可能出現的心理反應，也可能出現在從事健康照護工作人員身上。長時間工作、工作場域的感染風險、防護設備的短缺、孤獨感、身體疲憊、與家人分離等因素，使得健康照護工作人員成為心理健康的高風險族群⁶。尤其，第一線健康照護工作人員（如：新冠肺炎檢疫人員、治療照護人員）容易出現憂鬱、焦慮、失眠及苦惱等症狀⁷。

上述資料，大多出自於國外學者的觀點或調查。雖然多數並非臺灣的資料，但是，當中所提到的心理反應，從去年疫情爆發至今，也許我們多多少少都曾有过；在疫情仍持續的這段期間，也可能反覆出現這些心理反應。那麼，我們要如何因應呢？

新冠肺炎疫情是個危機，甚至可被視為新型態的大規模創傷⁸。若將新冠肺炎疫情視為大規模創傷，或可參考國際災難與創傷心理專家學者對於大型創傷事件因應的共識，在大型創傷初期至中期的五大介入原則：促進安全感（安）、促進平靜鎮定（靜）、提升效能感（能）、促進聯繫（繫）、灌注希望（望）⁹。

「安、靜、能、繫、望」這五大原則，不僅是國際災難創傷心理專家學者的共識，在台灣也已應用於 2016 台南震災、2018 花蓮震災、2018 普悠瑪翻車意外事件等作為安心調適指引的參考。因應此次疫情，衛生福利部心理及口腔健康司也應用這五大原則作為「防疫心理健康 5 大招」，或許大家也曾從電視防疫宣導影片或文宣看過。以下將這五大原則應用於因應疫情的具體作法，提供給大家參考。

1. **促進安全感（安）：**遵守防疫措施與相關規定，維持良好的衛生習慣，例如：洗手、戴口罩、保持社交距離等，促進自己的身體安全與心理安適感。
2. **促進平靜鎮定（靜）：**定期接收疫情指揮中心或衛生局發布的疫情資訊，減少過度或重複接觸疫情相關訊息，減少情緒隨疫情起伏不定，幫助自己穩定情緒。
3. **提升效能感（能）：**建立與適應新的日常作息與例行活動（包括工作或居家生活），進行放鬆身心的活動（如：運動、閱讀、植栽、寫作、畫畫、看影片、居家整理），提升對自己、對生活的掌控感。

4. **促進聯繫（繫）：**善用科技與社群平台（如：遠距視訊），關懷親朋好友並分享彼此的心情感受；社區鄰里之間日常問候與微笑；給予隔離者關心與鼓勵；給予健康照護工作人員感謝與肯定。雖然疫情限制了人與人之間的社交距離，透過創造友善支持的環境，促進人與人之間「心」的聯繫。
5. **灌注希望（望）：**落實上面四項原則，安穩身心狀態，給予自己鼓勵與加油，保持對疫情的正向希望。

在這次部立桃園醫院出現疫情後，疫情指揮中心與各地政府快速地發布各項因應措施(如：召開疫情說明會、停辦活動)，大多數民眾也相當配合地在遵守防疫規定下，持續著日常作息與例行活動。而且，不只是政府給予醫護人員加油打氣，民眾也盡一己之力，透過各種方式表達對醫護人員的感謝與支持。這些種種充分地展現了「安、靜、能、繫、望」，有助於減少身心反應。

在這段馬拉松式抗疫作戰的期間，期盼大家一起持續落實防疫健康 5 大招「安、靜、能、繫、望」，穩定彼此的身心狀態，一同健康平安地抵達這場馬拉松的終點！

參考引用資料：

-
- ¹ Wong, L. P., Hung, C-C., Alias, H., & Lee, T. S-H. (2020). Investigation into public anxiety symptoms and preventive measures during the COVID-19 outbreak in Taiwan. *Europe PMC*, <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-23432/v1>
 - ² Rajkumar, R. P. (2020). COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>
 - ³ Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., C- L., D., Iacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64.
 - ⁴ Serafini, G., Parmigiani, B., Amerio, A., Aguglia, A., Sher, L., & Amore, M. (2020). The psychological impact of COVID-19 on the mental health in the general population. *An International Journal of Medicine*, 529-535. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa201>
 - ⁵ 同 4。
 - ⁶ 同 2。
 - ⁷ Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3):e203976 <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
 - ⁸ Horesh, D., & Brown, A.D.(2020). Traumatic stress in the age of COVID-19: A call to close critical gaps and adapt to new realities. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(4), 331-335. <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000592>
 - ⁹ Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., Friedman, M., Gersons, B. P. R., de Jong, J. T. V. M., Layne, C. M., Maguen, S.,

Neria, Y., Norwood, A. E., Pynoos, R. S., Reissman, D., Ruzek, J. I., Shalev, A. Y., Solomon, Z., Steinberg, A. M., & Ursano, R. J. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283-315.
<http://dx.doi.org/10.1521/psyc.2007.70.4.283>