

DOI: 10.13718/j.cnki.xdzk.2020.05.001

“新冠肺炎疫情的心理干预和防控”专栏

2020 年初,一场突如其来的新冠肺炎疫情席卷全球,世界经济遭受重创,人们的工作、学习、生活和人际交往随之发生显著变化,对人们的身心发展也带来诸多影响。本期“新冠肺炎疫情的心理干预和防控”专栏,刊载了我校科研人员围绕新冠肺炎疫情下,人们如何面对疫情压力,做好自身情绪调节、和谐身心,维护自身身心健康等方面开展研究的部分成果,以提出应对之策,服务大众。同时,专栏还刊载了对新冠肺炎早期 CT 影像表现的分析 and 中医药治疗的研究成果,以期助力新冠肺炎疫情防控阻击战。

新型冠状病毒肺炎疫情影响下负性情绪影响心理健康的条件过程模型:人际疏离感的调节作用

朱 越, 沈伊默, 周 霞, 杨 东

西南大学 心理学部/认知与人格教育部重点实验室,重庆 400715

摘要: 重大疫情下公众产生的负性情绪会对心理健康造成影响,人际疏离感在其中可能起到重要调节作用。采用自编负性情绪量表、SCL-90 症状自评量表、创伤后应激障碍自评量表——平民版(PCL-C)和青少年疏离感量表对公众进行问卷调查,获得 308 份有效答卷,数据分析结果发现:① 负性情绪、焦虑、抑郁、创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD)和人际疏离感显著正相关,且均为中等及以上程度;② 焦虑、抑郁在负性情绪影响 PTSD 中起到链式中介作用;③ 负性情绪、焦虑、抑郁、PTSD 和人际疏离感的关系符合条件过程模型,人际疏离感在焦虑、抑郁对负性情绪影响 PTSD 的中介过程中起到调节作用。

关键词: 负性情绪;焦虑;抑郁;创伤后应激障碍(PTSD);人际疏离感;中介;调节;条件过程模型

中图分类号: B849

文献标志码: A

文章编号: 1673-9868(2020)05-0001-10

新型冠状病毒肺炎(COVID-19)已成为“全球大流行”(pandemic)的呼吸系统传染病。截至目前,我国针对新型冠状病毒肺炎疫情采取的一系列举措已经取得巨大成果。举国上下,万众一心,力争将疫情对社会和人类的危害降至最低。虽然国内已逐步进入疫情防控的平稳期,但是对广大社会民众而言,新型冠状病毒带来的不只是对生命健康的威胁,还有对精神心理的冲击。

根据 Lazarus 和 Folkman 的心理应激理论,当遭遇巨大危机时,个体基于自己的认知评估会产生一系列情绪、行为和生理应激反应。面对此次突如其来的新型冠状病毒肺炎疫情,公众首先感受到的是情

收稿日期:2020-03-20

基金项目:重庆市社会科学规划项目(2020TBWT-ZD07)。

作者简介:朱 越(1997-),女,硕士研究生,主要从事应用心理学研究。

通信作者:杨 东,教授,博士研究生导师。

绪状态的波动,普遍产生焦虑、愤怒、无助和恐慌等负性情绪^[1]。李思嘉等^[2]通过生态化识别,对活跃微博用户发表的微博内容进行词频特征分析,结果显示,在国家卫健委对新型冠状病毒肺炎定性后,社会整体心态中焦虑、愤怒等负性情绪提高,幸福感下降,对社会风险的敏感度提高。危机下的应激会引起人体自主神经系统和内分泌系统的改变,产生强烈情绪体验^[3],甚至进一步激发防御行为,从而应对突发的威胁,具有适应性意义^[4]。但如果负性情绪不能得到积极调节,个体长期处于应激状态下,会损害个体的生理和心理健康,容易导致抑郁、焦虑和创伤后应激障碍(posttraumatic stress disorder, PTSD)^[5]等严重的精神问题。

焦虑和抑郁是常见的精神障碍,也是重大危机下公众普遍极易产生的心理状况。大量实证研究已发现,在负性生活事件、突发事件、地震和传染病等危机发生后^[6-9],与事件相关的群体都可能出现焦虑、抑郁和 PTSD 等心理问题。新型冠状病毒肺炎爆发后,公众首先出现焦虑情绪^[10],且越是处于疫情重灾区的个体,越会产生更高的焦虑水平^[11]。随着长时间暴露在过量的媒体信息之下,焦虑情况还会继续加重,并出现抑郁症状^[12]。焦虑与抑郁密不可分,具有很强的相关性,常常同时发生,更多情况下为焦虑先于抑郁发生^[13-15]。Wilson 等^[16]的元分析发现,焦虑和抑郁在发作性精神病患者中的患病率相近,但由于研究之间异质性高,此结果有待进一步验证。焦虑与抑郁相伴相生的特点受到越来越多研究者的关注。近来有研究提出“焦虑型抑郁”^[17],与 DSM-V 中的重度抑郁障碍(major depressive disorder, MDD)共病焦虑障碍、MDD 伴随焦虑症状、MDD 伴随焦虑痛苦特征等概念相对应。焦虑抑郁共病会对个体机能造成更加严重的影响^[18],需要予以更多的重视和更长期的治疗。

PTSD 是遭遇严重的威胁性、灾难性创伤事件,而导致的延迟出现且长期持续的心身障碍,典型症状包括与创伤事件相关的重新体验、持续性回避、消极认知和过度警觉等。PTSD 与负性情绪密切相关。大量实证研究显示焦虑、抑郁、内疚、愤怒和沮丧等多种负性情绪都与 PTSD 相关,因此这些负性情绪开始被列为 PTSD 诊断标准之一,其中焦虑和抑郁是 PTSD 患者最主要的情绪体验^[19]。PTSD 与焦虑症和抑郁症有紧密关联,三者存在较高的共病概率^[20]。焦虑和抑郁的减轻与 PTSD 症状的缓解具有正向关系,个体的情绪调节策略和情绪调节能力也会影响 PTSD 症状的严重程度^[21-23]。但关于负性情绪与 PTSD 症状之间有何种联系,负性情绪如何逐步发展恶化为应激障碍,尚无明确的研究结论。

此次新型冠状病毒肺炎属于有高度传染性的呼吸道疾病,疫情防控的核心就是通过隔离来减少病毒在人际间广泛传播的机会,隔离措施不可避免地使人际关系发生相应改变。人际疏离感是一种由于人际关系变化而造成的复杂的消极情感。杨东等^[24]在国外相关研究的基础上,提出疏离感的操作性定义为:个体与周围的人、社会、自然以及自己等的正常关系发生疏远,甚至被支配和控制,从而产生的社会孤立感、不可控制感、无意义感、压迫拘束感和自我疏离感等消极情感。人际疏离感是疏离感的一个子维度,包括孤独感、亲人疏离感和社会孤立感。人际疏离感的产生可能来自社会支持的减少。隔离防疫期间,个体的社会交往受到阻碍,能够获得的社会支持明显减少,而社会支持与人际疏离感有十分显著的负相关^[25-26]。此外,人际疏离感还可能是社会排斥带来的结果。社会排斥与疏离感显著相关,对疏离感的预测作用显著^[27]。为了防止传染,人与人之间必须保持距离,并且可能互相对对方是否携带病毒产生疑虑,从而使个体感到遭受社会排斥,产生人际疏离感。

人际疏离感的产生源自人际关系的改变^[24],人际关系又会影响个体焦虑和抑郁等心理状态。肖柳婷等^[28]采用 SCL-90 症状自评量表(包含焦虑、抑郁因子)测量心理健康水平,探讨自我应对方式、疏离感与心理健康的关系,发现自我疏离感对心理健康有较好的预测作用。朱丛杉^[29]研究了人际疏离感与社会支持和心理健康水平的关系,结果表明人际疏离感与焦虑、抑郁、人际关系敏感性和强迫症有显著负相关,且人际疏离感会对社会支持与心理健康水平的关系存在显著调节作用。对高中生群体的研究发现^[30],焦虑抑郁共病患者应对危机时更倾向于采用沉思默想、自我安慰的方式调节情绪,这种方式可能进一步加重其人际疏离感,从而导致心理状态恶化。

人际疏离感还与 PTSD 症状密切相关。Jin 等^[31]的元分析表明,社会关系的改变是影响生理和心理状

况的重要因素,家人的离世或失踪对个体在短期和 3 年后的心理健康和 PTSD 症状都有显著预测作用,对地震后学生群体的研究也发现人际关系方面的负性生活事件显著预测 PTSD 症状^[32]。家人的缺失无疑会给个体带来严重的亲人疏离感,人际关系的负性事件则涉及人际疏离感的多个方面,因此,社会关系的变化很可能是通过人际疏离感的中介作用影响心理状态。而与人际疏离感相对的社会支持与创伤后的广泛性焦虑、抑郁症和 PTSD 等多种精神疾病存在显著不同程度的负相关^[33],还能够负向预测 PTSD 症状^[34]。

综上所述,负性情绪、焦虑、抑郁、PTSD 和人际疏离感都是重大疫情下易产生的心理状态,且变量间联系紧密,负性情绪的积累可能导致个体出现焦虑和抑郁症状,严重的焦虑和抑郁又可能进一步诱发 PTSD。在这个过程中,防疫隔离造成的人际疏离感可能是一个催化因素。以往研究大多在地震、洪灾和暴力事件中对这些变量分别进行调查,而针对重大疫情背景下的情况开展的研究极少,且尚未将 5 个变量整合在一起探讨相互之间的作用关系。因此,本研究试图构建起 5 个变量之间关系的理论模型,对其内在的演化和影响机制进行深入探讨。

正式研究前,本课题组在湖北省和重庆市开展了预调查,共计回收问卷 12 626 份。两个地区的数据分析结果显示:在全国疫情最严重的武汉市,公众的焦虑、抑郁与 PTSD 水平均高于湖北省其他地区,其中焦虑和 PTSD 水平的差异具有统计学意义;在重庆市疫情较为严重的渝东北片区,公众的负性情绪高于其他片区,在疫情最严重的万州区,公众的焦虑、抑郁与 PTSD 水平均高于重庆市其他片区,且 PTSD 水平的差异具有统计学意义。从该结果看,疫情越严重的地区,公众越容易出现严重的心理问题,而非暂时性的情绪波动。本研究推测,疫情暴发初期的应激情绪状态是公众心态演变进程的第一阶段;随着疫情的持续,负性情绪继而诱发明显的焦虑和抑郁症状,进入第二阶段;若焦虑和抑郁状态继续加重,将最终导致 PTSD。

基于前述分析,本研究提出如下假设:① 负性情绪正向预测焦虑、抑郁和 PTSD;② 焦虑和抑郁正向预测 PTSD;③ 焦虑和抑郁在负性情绪对 PTSD 的影响中分别起到中介作用;④ 焦虑和抑郁在负性情绪对 PTSD 的影响中起到链式中介作用;⑤ 人际疏离感焦虑和抑郁的中介效应中存在调节作用。本研究假设的理论模型见图 1。

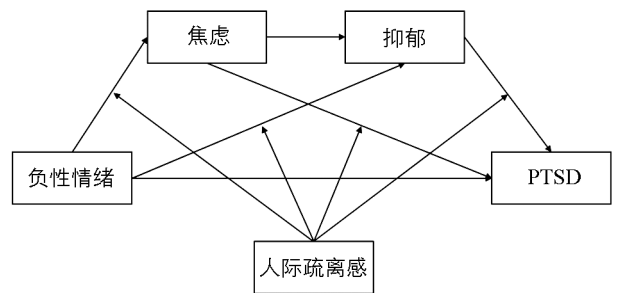


图 1 本研究假设的理论模型

1 研究方法

1.1 研究对象

采用随机抽样方法,通过线上问卷方式对新型冠状病毒肺炎疫情下社会公众的心理状态进行调查。共回收问卷 343 份,将作答时间过短的问卷剔除后剩余 308 份,有效率为 89.80%。样本中,男性 102 人(33.1%),女性 206 人(66.9%);18 岁以下 4 人(1.3%),18~25 岁 159 人(51.6%),26~35 岁 43 人(14.0%),36~45 岁 40 人(13.0%),46~55 岁 56 人(18.2%),55 岁以上 6 人(1.9%);初中及以下 50 人(16.2%),高中(含中专)43 人(14.0%),大学(含大专)181 人(58.8%),研究生及以上 34 人(11.0%);已婚 126 人(40.9%),未婚 177 人(57.5%),其他(离异或丧偶)5 人(1.6%)。

1.2 研究工具

1.2.1 负性情绪量表

基于正负性情绪量表 PANAS 中的负性情绪形容词,结合新型冠状病毒肺炎疫情下多项社会心态调查报告,选取焦虑、恐惧、悲伤、抑郁、愤怒、无助 6 个情绪形容词,采用 7 点评分,从 0 分“完全没有”到 6 分“非常强烈”,编制负性情绪量表。所编负性情绪量表信度系数 Cronbach's α 为 0.91。

1.2.2 SCL-90 症状自评量表

SCL-90 症状自评量表是目前应用最为广泛的心理疾病检查量表,完整量表包括 9 个分量表,共 90 个条目,即躯体化(F_1)、强迫症状(F_2)、人际关系敏感(F_3)、抑郁(F_4)、焦虑(F_5)、敌对(F_6)、恐惧(F_7)、偏执(F_8)和精神病性(F_9)。采用 5 点评分:1 分“没有”、2 分“很轻”、3 分“中度”、4 分“偏重”、5 分“严重”,分数越低表示心理状态越好。SCL-90 因子分是组成某一因子的各项目总得分除以组成该因子的项目数,得分越高表明心理健康状况越差。本研究选择焦虑和抑郁两个子量表,信度系数 Cronbach's α 分别为 0.89 和 0.93。

1.2.3 PTSD 自评量表

采用创伤后应激障碍自评量表——平民版(PCL-C),该量表根据 DSM-IV 关于 PTSD 症状的标准编制,由反复创伤性体验症状、情感麻木与回避症状和过高警觉性症状 3 个分量表组成,共 17 个题项,采用 5 点评分:1 分“一点也不”、2 分“有一点”、3 分“中度的”、4 分“相当程度的”、5 分“极度的”。量表得分可作为 PTSD 初步筛查的依据,但目前对筛查 PTSD 的阳性界限值仍存在争议,因此本研究仅使用量表得分高低衡量 PTSD 症状严重程度。本研究中量表信度系数 Cronbach's α 为 0.91。

1.2.4 人际疏离感量表

采用杨东等^[24]编制的青少年疏离感量表中人际疏离感子维度下的题项。该维度包含孤独感、亲人疏离感和社会孤立感 3 个因子,共 15 个题项,采用 7 点评分:从 1 分“完全不符合”到 7 分“完全符合”。评估人际疏离感时,将所有题项加总计分再除以该维度的题项数,求得该维度的平均分,再以平均分来判断疏离感的高低。该量表在国内广泛应用于实证研究,信效度良好。本研究中信度系数 Cronbach's α 为 0.91。

1.3 数据分析

使用 SPSS 22.0 对数据进行统计分析:① 进行共同方法偏差分析;② 进行主要变量的描述性分析和 Pearson 相关分析;③ 使用 Hays 等编写的 PROCESS 插件,选择模型 92,选择偏差校正的非参数百分位 Bootstrap 方法,设定样本量为 5 000,置信区间的可置信水平为 95%,分组条件为均值和均值加减一个标准差。

1.4 共同方法偏差检验

本研究涉及的变量均采用问卷调查的方法收集数据,可能存在共同方法偏差,因此采用 Harman 的单因素分析法进行检验。结果显示特征根大于 1 的因子有 16 个,第 1 个公因子的方差解释率为 37.27%,小于 40%的临界标准。此结果说明本研究不存在严重的共同方法偏差问题。

2 结果

2.1 负性情绪、焦虑、抑郁、PTSD 和人际疏离感的人口学差异分析

本研究结果显示性别、年龄、文化程度和婚姻状况在负性情绪、焦虑、抑郁、PTSD 和人际疏离感上的差异均具有统计学意义(表 1)。女性在 5 个变量上的得分均值都高于男性;18~25 岁年龄段在 5 个变量上的得分均值高于其他年龄段;高中文化程度在 5 个变量上的得分均值高于其他文化程度;未婚群体在 5 个变量上的得分均值高于已婚和其他婚姻状态的群体。

表 1 负性情绪、焦虑、抑郁、PTSD 和人际疏离感的人口学差异

变量	负性情绪	焦虑	抑郁	PTSD	人际疏离感
性别	$t = -3.37^{**}$	$t = -3.02^{**}$	$t = -3.21^{**}$	$t = -3.40^{**}$	$t = -3.47^{**}$
年龄	$F = 6.10^{***}$	$F = 2.32^*$	$F = 5.54^{***}$	$F = 4.10^{**}$	$F = 4.87^{***}$
文化程度	$F = 11.76^{***}$	$F = 7.44^{***}$	$F = 11.88^{***}$	$F = 7.18^{***}$	$F = 7.10^{***}$
婚姻状况	$F = 15.79^{***}$	$F = 6.40^{**}$	$F = 13.13^{***}$	$F = 6.65^{**}$	$F = 9.88^{***}$

注: * 表示在 $p < 0.05$ 水平上差异具有统计学意义; ** 表示在 $p < 0.01$ 水平上差异具有统计学意义; *** 表示在 $p < 0.001$ 水平上差异具有统计学意义。

2.2 负性情绪、焦虑、抑郁、PTSD 和人际疏离感的相关性分析

对负性情绪、焦虑、抑郁、PTSD 和人际疏离感 5 个变量间进行 Pearson 相关分析(表 2),结果显示负性情绪、焦虑、抑郁、PTSD 和人际疏离感 5 个变量两两之间均呈现显著正相关. 其中,人际疏离感与焦虑、抑郁呈中等强度相关($0.4 < r < 0.6$);负性情绪与焦虑、抑郁、PTSD,焦虑与抑郁、PTSD,人际疏离感与抑郁、PTSD 呈强相关($0.6 < r < 0.8$);焦虑、抑郁与 PTSD 呈极强相关($0.8 < r < 1.0$).

表 2 负性情绪、焦虑、抑郁、PTSD 和人际疏离感的相关矩阵

变量	M	SD	1	2	3	4	5
1. 负性情绪	14.03	7.59	—				
2. 焦虑	1.47	0.56	0.688**	—			
3. 抑郁	1.47	0.61	0.625**	0.762**	—		
4. PTSD	24.97	8.45	0.628**	0.837**	0.810**	—	
5. 人际疏离感	2.81	1.20	0.497**	0.514**	0.675**	0.657**	—

注: ** 表示在 $p < 0.01$ 水平上差异具有统计学意义.

2.3 负性情绪、焦虑、抑郁对 PTSD 影响的条件过程模型分析

采用 Bootstrap 中介效应检验方法,参照 Hayes 提出的条件过程模型(模型 92)进行检验,其中, X , Y , M_1 , M_2 , W 分别对应负性情绪、焦虑、抑郁、PTSD 和人际疏离感,性别、年龄、文化程度和婚姻状况为控制变量(表 3).

结果显示,负性情绪正向预测焦虑具有统计学意义,但对抑郁和 PTSD 的直接效应不具有统计学意义;焦虑和抑郁正向预测焦虑 PTSD 具有统计学意义;焦虑和抑郁在负性情绪对 PTSD 的影响中起到链式中介作用. 负性情绪与人际疏离感的交互项对分别焦虑、抑郁有显著正向预测作用,焦虑与人际疏离感的交互项、抑郁与人际疏离感的交互项均对 PTSD 有显著正向预测作用,说明焦虑和抑郁的中介效应受到人际疏离感的调节.

表 3 负性情绪与 PTSD 间的条件过程模型

结果变量 预测变量	焦 虑			抑 郁			PTSD		
	Coeff.	SE	t	Coeff.	SE	t	Coeff.	SE	t
性别	0.02	0.05	0.38	0.00	0.04	0.11	0.09	0.48	0.18
年龄	0.05	0.03	1.82	-0.01	0.02	-0.28	-0.45	0.29	-1.56
文化程度	0.05	0.03	1.65	0.05	0.03	2.00*	-0.57	0.31	-1.84
婚姻状况	0.01	0.08	0.07	0.02	0.06	0.30	-1.04	0.75	-1.38
负性情绪	0.04	0.00	10.97***	0.00	0.00	0.15	0.02	0.04	0.35
焦虑				0.45	0.06	7.96***	7.17	0.78	9.22***
抑郁							4.79	0.88	5.42***
人际疏离感	0.11	0.02	5.22***	0.19	0.02	10.46***	1.35	0.26	5.13***
负性情绪×人际疏离感	0.01	0.00	3.54***	0.01	0.00	3.54***	0.00	0.04	0.09
焦虑×人际疏离感				0.06	0.04	1.72	1.38	0.58	2.37*
抑郁×人际疏离感							-1.23	0.56	-2.17*
R		0.74			0.86			0.90	
R 方		0.54			0.75			0.80	
F		50.87***			96.89***			109.80***	

注: * 表示在 $p < 0.05$ 水平上差异具有统计学意义; *** 表示在 $p < 0.001$ 水平上差异具有统计学意义.

进一步按照均值正负一个标准差划分高、中、低水平的人际疏离感,分析其对焦虑、抑郁中介效应的调节作用.间接效应共包括 3 条中介路径:路径 1(负性情绪→焦虑→PTSD),路径 2(负性情绪→抑郁→PTSD),路径 3(负性情绪→焦虑→抑郁→PTSD). Pairwise 比较结果显示(表 4),不同水平的人际疏离感下,负性情绪对 PTSD 影响的中介效应有显著不同.其中,路径 1 和路径 3 的置信区间在不同人际疏离感水平下均不包含 0,中介效应显著;随着人际疏离感水平升高,焦虑对的中介效应更大,焦虑、抑郁的链式中介效应也更大.路径 2(负性情绪→抑郁→PTSD)中,在低水平的人际疏离感下,抑郁的中介作用不显著,而在高水平的人际疏离感下,抑郁的中介作用显著(图 2).

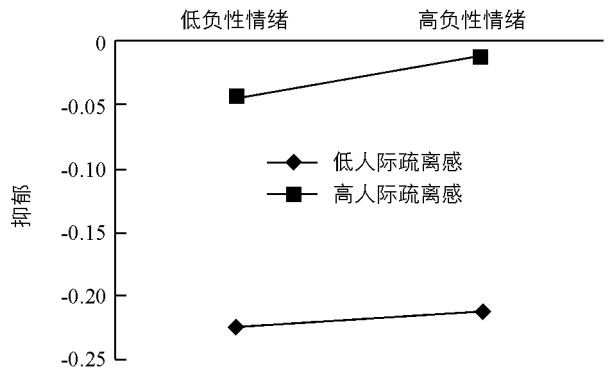


图 2 人际疏离感对负性情绪和抑郁之间关系的调节作用

表 4 人际疏离感对中介效应的调节作用分析

路 径	人际疏离感	Effect	SE	LLCI	ULCI
负性情绪→焦虑→PTSD	M-1SD	0.16	0.07	0.04	0.32
	M	0.28	0.06	0.16	0.40
	M+1SD	0.43	0.08	0.27	0.60
负性情绪→抑郁→PTSD	M-1SD	-0.05	0.03	-0.12	0.01
	M	0.02	0.02	-0.01	0.06
	M+1SD	0.06	0.02	0.02	0.11
负性情绪→焦虑→抑郁→PTSD	M-1SD	0.07	0.03	0.02	0.13
	M	0.08	0.02	0.04	0.14
	M+1SD	0.09	0.03	0.04	0.15

综合上述研究结果,可以得到负性情绪、焦虑、抑郁、PTSD 和人际疏离感的条件过程模型(图 3).

3 讨 论

3.1 负性情绪、焦虑、抑郁、PTSD 和人际疏离感的人口学差异

对负性情绪、焦虑、抑郁、PTSD 和人际疏离感在性别、年龄、文化程度和婚姻状况上的差异都具有统计学意义.女性在 5 个变量上的得分都显著高于男性,表明女性的心理状况受疫情的影响更加明显.女性自评的情绪波动、焦虑、抑郁等得分更高,可能由于女性较男性对情绪的感知能力更强,且更倾向于表露此类负面情感^[35-36].此外,女性较男性的共情能力更强^[37],使得女性更易受到疫情相关事件的影响,引起情绪波动.女性较男性患 PTSD 的可能性更高,这与众多已有研究结果一致,PTSD 水平的不同与情绪应对策略的性别差异相关^[38].女性的人际疏离感高于男性,可能由于女性平常较男性有更密切的社会关系网络,而在疫情中被迫隔离,减少人际交往,对这种人际关系变化的感受更加强烈.

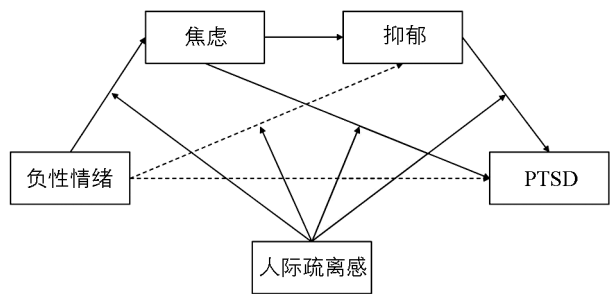


图 3 负性情绪、焦虑、抑郁、PTSD 和人际疏离感的条件过程模型

18~25 岁的青年群体是接触网络媒体最多的人群,长时间暴露在大量疫情报道下,使他们容易受

到疫情发展情况的影响,产生焦虑甚至应激反应。此外,关于疫情的文章报道中掺杂的不实传言、煽动性言论还会加剧情绪波动。高中学历的群体有一定知识水平,会主动浏览疫情信息,但对于大量专业知识的接受程度较低,加之谣言的干扰,很容易产生信息焦虑,并易出现随之而来的焦虑和抑郁等负性心理症状。婚姻状况方面,未婚者各项得分最高。未婚者大多缺少亲密伴侣,处于独居状态,很难从家庭、子女中获得社会支持,更多需要独立面对疫情带来的生活和心理变化,所以在疫情中感受到的人际疏离感会更加强烈。因此,在重大疫情的心理疏导工作中应当重点关注女性、青年、中等学历者和未婚者这些心理问题易感人群。

3.2 负性情绪、焦虑、抑郁、PTSD 和人际疏离感的相关和中介分析

负性情绪、焦虑、抑郁、PTSD 和人际疏离感显著正相关,且均为中等及以上程度。4 个变量都是重大危机下个体易产生的心理感受或症状,横向看,多种心理状态有同时发生的可能性;纵向看,暂时性情绪状态与心理健康问题有先后递进的关系。进一步分析的结果显示,负性情绪可通过焦虑和抑郁直接导致 PTSD;也可能由负性情绪转变为焦虑症状,进一步出现抑郁症状,再最终导致 PTSD。疫情防控中最紧要的工作是防止病毒传播,并研发相关治疗方案和药物。但在此期间,公众的心理状态也需要受到重视。新型冠状病毒本身的未知和疫情发展的不确定性,会给公众带来巨大的焦虑^[39]和恐惧感;此次疫情中信息过载和谣言传播又给公众增加了额外心理负担、影响风险认知和抗击疫情的信心,成为公众焦虑和恐慌情绪的催化剂^[40]。如果没有及时采取对公众的心理疏导和社会心态治理,负性情绪的累积和发酵会对个体造成更深层的伤害,从最初的暂时性的负性情绪,到出现明显焦虑和抑郁症状,再进一步发展为严重的 PTSD。在这个心理状态消极变化的过程中,每一个节点都是心理防控的关键,应当采取有效措施,及时扼制心理状态链条式的恶化趋势,阻止其向下一个节点递进。

3.3 人际疏离感对中介过程的调节作用

人际疏离感对负性情绪影响 PTSD 的多条路径具有显著调节作用,更高水平的人际疏离感下焦虑和抑郁有更强的中介效应。值得关注的是人际疏离感在负性情绪对抑郁的影响中有边际作用,低水平的人际疏离感下,负性情绪到抑郁症状的路径不显著,而高水平下则变为显著。这说明,当个体的人际疏离感较低,最初的负性情绪则不易发展为抑郁症状。如果能够减轻人际疏离感,就可以有效缓冲或避免负性情绪引发的抑郁症状。新型冠状病毒肺炎属于具有人群普遍易感的传染性疾病,为了保证病毒防控,政府采取严格的隔离措施,并大力宣传自觉隔离防护,勿扎堆聚众。疫情严重时期,社区还采取封闭式管理,禁止随意出入往来。严格的隔离措施可以有效防止病毒大肆传播,从疾病防控角度具有积极意义。但个体长时间处于较为封闭、隔离的状态,与亲人和社会的联系减少,可感受到的社会支持也会减少,很容易感到孤独、无助,因此极易产生人际疏离感。基于本研究的结果,危机情况下公众的负性情绪会通过焦虑和抑郁等负性心理症状,进一步诱发 PTSD,在这个过程中,人际疏离感起到显著调节作用。已有众多研究发现了人际疏离感与社会支持间的负向关联^[41],社会支持可以降低人际疏离感,从而有效降低焦虑和抑郁水平程度^[42]。疫情期间,个体要继续通过电话和网络等方式保持与亲人和社会的联系,社会也要通过媒体平台向公众传递关爱,社区工作者可以为居民提供力所能及的帮助,让他们感受到自己并非孤立无援。

3.4 研究意义与局限

本研究在新型冠状病毒肺炎疫情影响下针对社会公众的心理状态展开调查,并关注了人际疏离感这一传染病疫情下的独特因素,具有较强的代表性和独特性,丰富了突发公共卫生事件下公众心理状态的相关研究。研究结论对社会热点问题的应对具有较大的现实意义,建议政府部门应当将公众的心理疏导纳入防疫工作的重点之中。针对公众负性情绪,应当完善媒体信息平台建设,搭建具有公信力的政府信息发布平台,强化媒体的监督和监管,提升信息的公信力,用正能量的信息捕获民众的注意力,提升民众对正面、积极

情绪信息的关注,促进积极向上社会心态的形成,以抗击负面情绪的消极作用,遏制其进一步加重的趋势。同时,家庭、组织和社区等社会资源应当积极行动,构建社会支持系统,通过多种方式向个体提供社会支持资源,降低人际疏离感,提升民众心理能量,缓解疫情对民众心理造成的冲击。

本研究也存在一些局限,有待进一步完善。首先,本研究基于网络形式的问卷调查开展,虽然符合传染性疾病中调查的安全性,也具有高效便捷的优势,但对研究对象作答的实际情况缺少监督。其次,本研究考虑了人际疏离感这一变量,但未能将人际疏离感与社会支持结合到一起分析二者对公众心理状态的共同作用结果,今后的研究应当继续深入。

4 结 论

- 1) 负性情绪、焦虑、抑郁、PTSD 和人际疏离感显著正相关,且均为中等及以上程度;
- 2) 焦虑、抑郁在负性情绪影响 PTSD 中起到链式中介作用;
- 3) 负性情绪、焦虑、抑郁、PTSD 和人际疏离感的关系符合条件过程模型,人际疏离感在焦虑、抑郁对负性情绪影响 PTSD 的中介过程中起到调节作用。

本研究对新型冠状病毒肺炎疫情影响下个体的负性情绪与心理健康关系进行了探讨,并分析了人际疏离感这一传染病疫情下特殊因素的影响,丰富了突发公共卫生事件下公众心理状态的相关研究,为进一步建立应急心理疏导和社会心态治理机制提供了理论基础。重大疫情下的应对措施不仅要关注疾病本身的防治,也要重视社会公众心理状态的改变,及时采取有效措施,保护民众在重大疫情下的心理健康。

参考文献:

- [1] 王俊秀,高文珺,陈满琪,等.新冠肺炎疫情下的社会心态调查报告[J/OL].国家治理周刊,2020(02甲、乙合刊):(2020-02-21)[2020-03-15].https://mp.weixin.qq.com/s/KH7Hfx-NnJ QcJwWw_jc_IA.
- [2] 李思嘉,王艺霖,赵楠,等.新型冠状病毒感染肺炎的定性对民众心理的影响:基于活跃微博用户的研究[EB/OL].(2020-02-05)[2020-03-15].<http://chinaxiv.org/abs/202002.00008>.
- [3] 邢小莉,赵俊峰,赵国祥.神经及内分泌系统对社会支持缓冲应激的调节机制[J].心理科学进展,2016,24(4):517-524.
- [4] MAACK D J, BUCHANAN E, YOUNG J. Development and Psychometric Investigation of an Inventory to Assess Fight, Flight, and Freeze Tendencies: The Fight, Flight, Freeze Questionnaire [J]. Cognitive Behaviour Therapy, 2015, 44(2): 117-127.
- [5] TURNER A I, SMYTH N, HALL S J, et al. Psychological Stress Reactivity and Future Health and Disease Outcomes: a Systematic Review of Prospective Evidence [J]. Psychoneuroendocrinology, 2020, 114: 104599-1-104599-20.
- [6] 惠玲,郭静,田娜,等.大学生负性生活事件与消极情绪:心理危机脆弱性的中介作用[J].心理学进展,2019,9(1):113-117.
- [7] 布威佐热姆·艾力,程锦,梁一鸣,等.事故灾难后民众创伤后应激障碍和抑郁状况[J].中国公共卫生,2018,34(10):1355-1359.
- [8] 白雪琴,唐茹萱,余波,等.九寨沟地震后1周伤员急性应激障碍的发生率及相关心理状况[J].四川精神卫生,2018,31(2):101-104.
- [9] 童辉杰.“非典(SARS)”应激反应模式及其特征[J].心理学报,2004,36(1):103-109.
- [10] 甄瑞,周宵.新型冠状病毒肺炎疫情影响下普通民众焦虑的影响因素研究[J].应用心理学,2020(1):1-9.
- [11] JIN Z, ZHAO K B, XIA Y Y, et al. Psychological Responses to the Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak [EB/OL].(2020-03-04)[2020-03-15].<http://chinaxiv.org/abs/202003.00005>.
- [12] 王一,高俊岭,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): 174-178.
- [13] DOLD M, BARTOVA L, SOUERY D, et al. Clinical Characteristics and Treatment Outcomes of Patients with Major Depressive Disorder and Comorbid Anxiety Disorders - Results from a European Multicenter Study [J]. *Journal of Psychiatric Research*, 2017, 91: 1-13.
- [14] RISAL A, MANANDHAR K, LINDE M, et al. Anxiety and Depression in Nepal: Prevalence, Comorbidity and Associations [J]. *BMC Psychiatry*, 2016, 16: 102-110.
- [15] KROENKE K, BAYE F, LOURENS S G. Comparative Validity and Responsiveness of PHQ-ADS and other Composite Anxiety-depression Measures [J]. *Journal of Affective Disorders*, 2019, 246: 437-443.
- [16] WILSON R S, YUNG A R, MORRISON A P. Comorbidity Rates of Depression and Anxiety in First Episode Psychosis: a Systematic Review and Meta-analysis [J]. *Schizophrenia Research*, 2019[in press].
- [17] GASPERSZ R, NAWIJN L, LAMERS F, et al. Patients with Anxious Depression: Overview of Prevalence, Pathophysiology and Impact on Course and Treatment Outcome [J]. *Curr Opin Psychiatry*, 2018, 31(1): 17-25.
- [18] KLEIN HOFMEIJER-SEVINK M, BATELAAN N M, VAN MEGEN H J G M, et al. Clinical Relevance of Comorbidity in Anxiety Disorders: a Report from the Netherlands Study of Depression and Anxiety (NESDA) [J]. *Journal of Affective Disorders*, 2012, 137(1-3): 106-112.
- [19] MCLEAN C P, FOA E B. Emotions and Emotion Regulation in Posttraumatic Stress Disorder [J]. *Current Opinion in Psychology*, 2017, 14: 72-77.
- [20] 邓明显. 创伤后应激障碍的临床研究新进展(DSM-5 新标准) [J]. *中国健康心理学杂志*, 2016, 24(5): 641-650.
- [21] 薛辰霞, 张志强, 祁鸣, 等. 创伤后应激障碍患者症状与焦虑、抑郁情绪的关系 [J]. *山东医药*, 2015, 55(34): 78-80.
- [22] 安献丽, 陈四光. 情绪调控策略与创伤后应激障碍症状关系的性别差异 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2014, 22(12): 1798-1801.
- [23] PUGACH C P, CAMPBELL A A, WISCO B E. Emotion Regulation in Posttraumatic Stress Disorder (PTSD): Rumination Accounts for the Association Between Emotion Regulation Difficulties and PTSD Severity [J]. *Journal of Clinical Psychology*, 2020, 76(3): 508-525.
- [24] 杨东, 张进辅, 黄希庭. 青少年学生疏离感的理论构建及量表编制 [J]. *心理学报*, 2002, 34(4): 407-413.
- [25] 王洋. 大学生疏离感与生命意义的关系: 领悟到的社会支持与乐观的中介作用 [D]. 郑州: 郑州大学, 2016.
- [26] 张海苗, 张永爱. 农村和城市空巢老人健康生活相关因素的比较 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2018, 26(11): 1725-1729.
- [27] 金童林, 乌云特娜, 张璐, 等. 网络社会排斥对大学生网络攻击行为和传统攻击行为的影响: 疏离感的中介作用 [J]. *心理科学*, 2019, 42(5): 1106-1112.
- [28] 肖柳婷, 梁瑞琼, 钟泳如. 大学生应对方式、疏离感与心理健康三者机制 [J]. *中国健康心理学杂志*, 2016, 24(5): 710-714.
- [29] 朱丛杉. 社会支持对大学生心理健康的影响——人际疏离感的调节作用 [J]. *锦州医科大学学报(社会科学版)*, 2019, 17(5): 53-56, 60.
- [30] 席明静. 高中生认知情绪调节策略与抑郁焦虑关系 [J]. *中国公共卫生*, 2017, 33(4): 630-633.
- [31] WEN J, SHI Y K, LI Y P, et al. Quality of Life, Physical Diseases, and Psychological Impairment among Survivors 3 Years after Wenchuan Earthquake: a Population Based Survey [J]. *PLoS One*, 2012, 7(8): e43081. DOI: 10.1371/journal.pone.0043081.
- [32] 魏青, 曹云飞, 廖彩之. 汶川地震后灾区学生创伤性应激障碍及情绪症状 [J]. *中国学校卫生*, 2016, 37(10): 1483-1486.
- [33] PRICE M, PALLITO S, LEGRAND A C. Heterogeneity in the Strength of the Relation Between Social Support and Post-Trauma Psychopathology [J]. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 2018, 40(2): 334-343.

- [34] 安媛媛, 苑广哲, 伍新春, 等. 社会支持对震后青少年创伤后应激障碍和创伤后成长的影响: 自我效能感的中介作用 [J]. 心理发展与教育, 2018, 34(1): 98-104.
- [35] FISCHER A H, KRET M E, BROEKENS J. Gender Differences in Emotion Perception and Self-reported Emotional Intelligence: a Test of the Emotion Sensitivity Hypothesis [J]. PLoS One, 2018, 13(1): e0190712-1-e0190712-19.
- [36] 江文慈. 情绪表达的性别差异 [J]. 教育心理学报, 2018, 49(3): 345-66.
- [37] 颜志强, 苏彦捷. 共情的性别差异: 来自元分析的证据 [J]. 心理发展与教育, 2018, 34(2): 129-136.
- [38] SCHICK M R, WEISS N H, CONTRACTOR A A, et al. Post-traumatic Stress Disorder's Relation with Positive and Negative Emotional Avoidance: The Moderating Role of Gender [J]. Stress and Health, 2020: smi. 2920.
- [39] GRUPE D W, NITSCHKE J B. Uncertainty and Anticipation in Anxiety: an Integrated Neurobiological and Psychological Perspective [J]. Nature Reviews Neuroscience, 2013, 14(7): 488-501.
- [40] 李圆圆, 牛丽丽, 刘晨菲. 过度沉浸疫情信息使公众感到重度焦虑、中度抑郁、中度压力 [EB/OL]. (2020-02-11) [2020-03-15]. <http://www.tsingyanresearch.com/?p=2930>.
- [41] 叶宝娟, 朱黎君, 方小婷, 等. 压力知觉对大学生抑郁的影响: 有调节的中介模型 [J]. 心理发展与教育, 2018, 34(4): 497-503.
- [42] 孙崇勇, 刘浩强, 袁 晶. 大学生社会支持与焦虑及抑郁关系 [J]. 中国公共卫生, 2007, 23(12): 1518-1519.

A Conditional Process Model of Public Negative Emotions and Mental Health Under the COVID-19: the Moderating Role of Interpersonal Alienation

ZHU Yue, SHEN Yi-mo, ZHOU Xia, YANG Dong

Faculty of Psychology/Key Lab of Cognition and Personality, Southwest University, Chongqing 400715, China

Abstract: Negative emotions due to a major epidemic among the public will affect their mental health, and this impact may be moderated by interpersonal alienation. A self-made negative emotion scale, the Symptom Checklist-90 (SCL-90), the PTSD Checklist Civilian Version (PCL-C), and Adolescent Alienation Scale were used for this survey with 308 civilians. Analysis of the data obtained showed that negative emotion, anxiety, depression, PTSD and interpersonal alienation were in significant positive association with each other, the correlation coefficients being all above 0.4; that anxiety and depression had a serial mediation effect between negative emotions and PTSD; and that the relationship between negative emotion, anxiety, depression, PTSD and interpersonal alienation conformed to the conditional process model, and interpersonal alienation played a regulatory role in the mediating process of anxiety and depression.

Key words: negative emotion; anxiety; depression; posttraumatic stress disorder(PTSD); interpersonal alienation; intermediary; regulation; conditional process model