

DOI: 10.13718/j.cnki.xdzk.2020.05.003

重大疫情下我国公众急性应激障碍 对负性情绪的影响

——社会支持的调节作用

郭磊¹, 徐飘燃¹, 姚菲¹,
张菲倚², 齐乐³, 杨发辉¹

1. 西南大学心理学部, 重庆 400715; 2. 西南大学团委, 重庆 400715;
3. 重庆城市管理职业学院通识教育学院心理教研室, 重庆 401331

摘要: 为探讨在重大疫情下我国公众的社会支持在急性应激障碍(ASD)与负性情绪间的调节作用, 采用焦虑量表、抑郁量表、恐惧量表、斯坦福急性应激反应问卷和社会支持量表在全国 31 个省市自治区对 13 822 名公众进行调查。结果表明: ① 18.6% 的公众存在不同程度的 ASD, 存在 ASD 的女性显著高于男性, 湖北地区显著高于其他地区。② 社会支持可以有效缓解 ASD 对焦虑、抑郁的影响。③ 对于低 ASD 个体, 更高的社会支持可以缓解其恐惧情绪; 对于高 ASD 个体, 更高的社会支持则会增加其恐惧情绪。

关键词: 新型冠状病毒肺炎; 社会支持; 负性情绪; 急性应激障碍; 调节效应

中图分类号: R373.1⁺9; B84

文献标志码: A

文章编号: 1673-9868(2020)05-0021-10

新型冠状病毒肺炎(Corona Virus Disease 2019, COVID-19)在我国突然爆发并迅速蔓延。由于它具有高度的传染性, 且目前对于该病毒缺乏有效的治疗手段和足够的防护物资, 加之公众面临着长时间的居家隔离, 使得民众对于疫情的敏感程度更甚。在此背景下, 公众不仅身体健康受到威胁, 心理健康同样存在风险。部分个体在面临严重突发事件时常常表现出麻木、僵硬、高警觉等症状, 出现如急性应激障碍(Acute Stress Disorder, ASD)、创伤后应激障碍(Post Traumatic Stress Disorder, PTSD)等严重心理应激反应^[1]。

ASD 是在灾后发生较早的心理障碍之一^[2], 若症状维持 3 天以上至 1 个月以内, 应考虑诊断^[3], ASD 与焦虑症的发病率呈正相关, 关系密切, 相互影响。其症状较为复杂, 包括焦虑、抑郁、恐惧等负性情绪, 容易被救援人员忽略而不能得到及时有效的干预, 最终导致发展为 PTSD^[4]。Fuglang 等发现有 50% ASD 患者会发展为 PTSD, PTSD 不仅会严重影响人们的身心健康和生活质量, 还会为其家庭和国家带来不可估量的经济损失和社会安全隐患^[5]。在遭受自然灾害后, 焦虑、抑郁、恐惧为伴随 PTSD 的常见情绪障碍^[6], Fuglang 等研究表明抑郁与 PTSD 二者共病率更是高达 60%~69%。而 PTSD 和 ASD 具有相似的特征和症状, 都与创伤事件有关, 两者最大的区别是持续时间的差别以及 ASD 过分强调分离性症状^[7]。因此对 ASD 的早期识别和干预显得尤为重要。

收稿日期: 2020-03-10

基金项目: 重庆市社会科学规划项目(2017PY20); 中央高校基本科研业务费专项资金资助项目(SWU1809106); 国家自然科学基金项目(31900793)。

作者简介: 郭磊(1984-), 男, 博士, 副教授, 硕士研究生导师, 主要从事心理计量学及评价研究。

通信作者: 杨发辉, 讲师。

据明亮等^[8]对新型冠状病毒肺炎患者的调查结果表明,出现 ASD 的比例很高,在隔离病房中,很多患者都有应激反应,主要表现为焦虑、抑郁等症状. 而受灾程度、社会支持等因素的交互作用会对 ASD 的发病率产生影响^[9],社会支持作为个体在社会生活中重要的环境资源,与负性情绪的控制和预防有着密切关系,良好的社会支持可以为处于应激状态下的个体提供保护作用,且对维持个体健康稳定的情绪也具有普遍的增益作用,从而影响应激和情绪障碍之间的关系^[10]. 以往研究大多是对 PTSD 的探讨或将 ASD 作为整体分析,而没有深入分析社会支持在 ASD 对负性情绪影响中的调节作用. 因此,本研究考虑将社会支持纳入分析,旨在探讨在此疫情期间,社会支持在 ASD 和负性情绪的关系中产生的影响,通过对 ASD 的及时识别和干预,缓解人们的应激反应和创伤,减少可能发生 PTSD 的可能性,使相关部门和机构在特殊时期能及时给予公众的心理健康足够的重视,增强其社会支持感,并为制定恰当的心理干预措施提供科学依据^[4].

1 对象与方法

1.1 对象

调查组于 2 月 4 日至 14 日向全国发放调查问卷,共发放 14 283 份问卷,回收有效问卷 13 822 份,回收率为 97%. 其中女性 9 919 人,占 71.8%,男性 3 903 人,占 28.2%. 调查地区涉及全国 31 个省市自治区. 受教育程度初中及以下 1 025 人,占 7.4%,高中/中专/职校/中技 1 092 人,占 7.9%,大学(本科/专科)11 307 人,占 81.8%,研究生 398 人,占 2.9%. 报告自己接触过疑似病人或患者的有 198 人,占 1.4%.

1.2 工具

1.2.1 症状自评量表(Symptom Check List 90, SCL-90)中文版^[11]

SCL-90 中文版是目前国内测量心理症状的一个重要工具,由 90 个条目组成,共包括 10 个因子. 采用 1(从无)—5(严重)5 级评分,个体在某一症状或因子上得分越高,严重程度越高.

本研究选取其中抑郁和焦虑两个分量表,测查对应的症状. (1) 抑郁(depression): 包括 5,14,15,20,22,26,29,30,31,32,54,71,79 共 13 个条目. 该因子反映与临床上抑郁症状群相联系的广泛的概念. 本研究中,该量表的 Cronbach's α 系数为 0.90. (2) 焦虑(anxiety): 包括 2,17,23,33,39,57,72,78,80,86 共 10 个条目. 它包括一些通常在临床上明显与焦虑症状相联系的精神症状及体验. 本次测量的 Cronbach's α 系数为 0.88.

1.2.2 恐惧量表

恐惧量表用于评估疫情中个体的恐惧程度,为针对此次疫情的自编量表. 共有 8 个条目,采用 1(完全不符合)—5(完全符合)5 级评分,得分越高个体恐惧程度越高. 对量表进行验证性因素分析,结果表明模型各项指标拟合良好: $CFI=0.96$, $TLI=0.95$, $SRMR=0.03$. 本次测量的 Cronbach's α 系数为 0.92.

1.2.3 斯坦福急性应激反应问卷(SASRQ)^[12]

斯坦福急性应激反应问卷是国际上评估 ASD 的常用量表之一,该问卷包括 30 个条目,采用 DSM-IV 诊断标准,包括分离症状、创伤事件再体验、对创伤事件的回避、焦虑或醒觉性增高、社会功能损害等 ASD 主要症状. 每一条目均按 0(没有体验)—5(总是体验)6 级计分,总分范围为 0~150 分,分数越高代表 ASD 症状越严重(总分 ≥ 40 分有中度 ASD,总分 ≥ 57 分有重度 ASD). 本次测量的 Cronbach's α 系数为 0.97.

1.3 统计方法

采用 SPSS 23.0 统计软件. 按不同性别、地区分类,进行独立样本 T 检验,检验公众的急性应激差异是否有统计学意义. 用方差分析检验不同急性应激程度与社会支持等级人群在焦虑、抑郁、恐惧和社会支持上差异是否有统计学意义. 最后采用 Bolin 等^[13]编制的 SPSS 宏程序 PROCESS 3.4 对调节效应模型进行检验,并对社会支持的调节作用进行简单斜率分析.

2 结果

2.1 公众的总体状况分析

对疫情期间公众的抑郁与焦虑情况与全国常模之间的差异进行单样本 t 检验,结果表明,公众的抑郁和焦虑情况较于常模差异均有统计学意义,公众的抑郁情绪(1.21 ± 0.38)显著低于常模(1.50 ± 0.59), $t(13\ 821) = -88.61$, $p < 0.001$; 焦虑情绪(1.14 ± 0.30)也显著低于常模(1.39 ± 0.43), $t(13\ 821) = -97.37$, $p < 0.001$. 疫情期间,全国公众重度恐惧 522 人,占比 3.78%,中度恐惧 2007 人,占比 14.52%,轻度恐惧 3 427 人,占比 24.79%. 全国公众中具有很少的社会支持有 2 247 人,占比 16.3%,中度的社会支持 7 938 人,占比 57.4%,强有力的社会支持 3 637 人,占比 26.3%. 公众目前的急性应激障碍人数较少,其中重度 ASD 有 1 300 人,占比 9.40%,中度 ASD 有 1 270 人,占比 9.20%,11 252 人无应激障碍,占比 81.40%. 研究结果表明,大部分人无急性应激障碍. 进一步分析发现:①女性的急性应激反应显著高于男性, $t(13\ 820) = 13.00$, $p < 0.001$. ②武汉地区的急性应激显著高于非湖北地区,湖北非武汉地区的急性应激障碍显著高于非湖北地区.

2.2 急性应激障碍对负性情绪和社会支持的影响

不同急性应激状况在焦虑、抑郁、恐惧和社会支持上差异均有统计学意义(表 1). 由雪费事后检验得(表 2),重度急性应激障碍人群在焦虑、抑郁、恐惧、社会支持上显著高于无急性应激障碍人群,也显著高于中度急性应激障碍人群. 中度急性应激障碍人群在焦虑、抑郁、恐惧社会支持上显著高于无急性应激障碍人群.

表 1 不同急性应激在焦虑、抑郁、恐惧、社会支持上的差异检验($M \pm SD$)

	无急性应激障碍 ($n=11\ 252$)	中度急性应激障碍 ($n=1\ 270$)	重度急性应激障碍 ($n=1\ 300$)	F
焦虑	1.08 ± 0.17	1.28 ± 0.35	1.55 ± 0.62	1 998.86***
抑郁	1.13 ± 0.24	1.42 ± 0.45	1.72 ± 0.71	2 071.97***
恐惧	13.69 ± 6.54	19.11 ± 7.18	20.84 ± 7.93	932.60***
社会支持	10.57 ± 1.84	9.64 ± 1.79	9.01 ± 2.06	513.63***

注: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

表 2 不同急性应激在焦虑、抑郁、恐惧、社会支持上的事后检验

因变量	(I) 分数意义	(J) 分数意义	平均值差值(I-J)
抑郁	无	中度 ASD	-0.29***
		重度 ASD	-0.59***
	中度 ASD	无	0.29***
		重度 ASD	-0.30***
	重度 ASD	无	0.59***
		中度 ASD	0.30***
焦虑	无	中度 ASD	-0.20***
		重度 ASD	-0.47***
	中度 ASD	无	0.20***
		重度 ASD	-0.27***
	重度 ASD	无	0.47***
		中度 ASD	0.27***

续表 2

因变量	(I) 分数意义	(J) 分数意义	平均值差值(I-J)
恐惧	无	中度 ASD	-5.42***
		重度 ASD	-7.15***
	中度 ASD	无	5.42***
		重度 ASD	-1.73***
	重度 ASD	无	7.15***
		中度 ASD	1.73***
社会支持	无	中度 ASD	-0.93***
		重度 ASD	1.57***
	中度 ASD	无	-0.93***
		重度 ASD	0.64***
	重度 ASD	无	-1.57***
		中度 ASD	-0.64***

注: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$.

2.3 社会支持对负性情绪的影响

不同社会支持在焦虑、抑郁、恐惧上差异均有统计学意义(表 3). 由雪费事后检验得, 很少社会支持的群体在焦虑、抑郁和恐惧上显著高于中度社会支持和强有力社会支持的人群. 中度社会支持人群在焦虑、抑郁和恐惧上显著高于强有力社会支持的人群(表 4).

表 3 不同社会支持在焦虑、抑郁、恐惧上的差异检验 ($M \pm SD$)

	很少社会支持 ($n=2\ 247$)	中度社会支持 ($n=7\ 938$)	强有力社会支持 ($n=3\ 637$)	F
焦虑	1.28±0.47	1.13±0.27	1.07±0.19	329.59***
抑郁	1.43±0.58	1.20±0.34	1.10±0.23	564.46***
恐惧	16.44±7.822	15.21±7.17	13.12±6.41	174.87***

注: * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$.

表 4 不同社会支持在焦虑、抑郁、恐惧上的事后检验

因变量	(I) 分数意义	(J) 分数意义	平均值差值(I-J)
抑郁	很少的社会支持	强有力的社会支持	0.33***
		中度的社会支持	0.23***
	中度的社会支持	很少的社会支持	-0.23***
		强有力的社会支持	0.10***
	强有力的社会支持	很少的社会支持	-0.33***
		中度的社会支持	-0.10***

续表 4

因变量	(I) 分数意义	(J) 分数意义	平均值差值(I-J)
焦虑	很少的社会支持	强有力的社会支持	0.20***
		中度的社会支持	0.14***
	中度的社会支持	很少的社会支持	-0.14***
		强有力的社会支持	0.06***
	强有力的社会支持	很少的社会支持	-0.20***
		中度的社会支持	-0.06***
恐惧	很少的社会支持	强有力的社会支持	3.32***
		中度的社会支持	1.24***
	中度的社会支持	很少的社会支持	-1.24***
		强有力的社会支持	2.09***
	强有力的社会支持	很少的社会支持	-3.32***
		中度的社会支持	-2.09***

注: * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$.

2.4 社会支持对“急性应激—负性情绪”关系的调节作用分析

本研究所涉及的各项变量的平均数、标准差和相关如表 5 所示。结果表明, 各变量两两之间正相关均有统计学意义。

表 5 各变量的平均数、标准差和相关系数

	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4	5
1 抑郁	1.21	0.38	1				
2 焦虑	1.14	0.30	0.766***	1			
3 恐惧	14.86	7.18	0.343***	0.396***	1		
4 急性应激	20.13	23.78	0.555***	0.542***	0.439***	1	
5 社会支持	10.34	1.92	0.301***	0.232***	0.182***	0.323***	1

注: * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$.

以抑郁、焦虑、恐惧分别为因变量, 急性应激为自变量, 在控制性别和年龄基础上, 对社会支持的调节作用进行模型检验。先将急性应激、社会支持与情绪变量标准化处理为 Z 分数, 然后将急性应激与社会支持的 Z 分数相乘, 作为交互项分数。结果如表 6 所示。

模型 1(图 1)表明急性应激对抑郁的影响, 具体而言, 急性应激和社会支持对抑郁的主效应显著, 急性应激对抑郁具有显著正向的预测作用($\beta = 0.47, p < 0.001$)。急性应激与社会支持的交互项显著($\beta = -0.10, p < 0.001$), 说明社会支持在 ASD 对抑郁的影响中具有调节作用。

模型 2(图 2)表明急性应激对焦虑的影响, 具体而言, 急性应激和社会支持对焦虑的主效应显著, 急性应激对焦虑具有显著正向的预测作用($\beta = 0.47, p < 0.001$)。急性应激与社会支持的交互项显著($\beta = -0.09, p < 0.001$), 说明社会支持在 ASD 对焦虑的影响中具有调节作用。

模型 3(图 3)表明急性应激对恐惧的影响, 具体而言, 急性应激和社会支持对恐惧的主效应显著, 急性应激对恐惧具有显著正向的预测作用($\beta = 0.44, p < 0.001$)。急性应激与社会支持的交互项显著($\beta = 0.06, p < 0.001$), 说明社会支持在 ASD 对恐惧的影响中具有调节作用。

表 6 调节模型检验

结果变量	预测变量	R	R^2	F	β	t
模型 1						
抑郁		0.58	0.34	1 406.77***		
	性别				-0.01	-0.75
	年龄				0.00	4.32***
	急性应激				0.47	59.10***
	社会支持				-0.13	-18.03***
	急性应激 X 社会支持				-0.10	-15.84***
模型 2						
焦虑		0.56	0.31	1256.25***		
	性别				-0.01	-0.86
	年龄				0.01	10.13***
	急性应激				0.47	58.79***
	社会支持				-0.06	-8.12***
	急性应激 X 社会支持				-0.09	-15.31***
模型 3						
恐惧		0.47	0.22	776.63***		
	性别				-0.30	-18.07***
	年龄				-0.00	-2.70**
	急性应激				0.44	51.33***
	社会支持				-0.05	-6.00***
	急性应激 X 社会支持				0.06	9.59***

注: * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$.

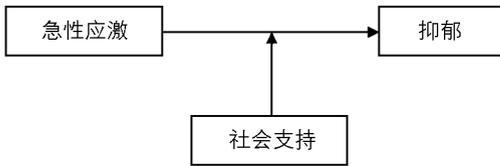


图 1 急性应激对抑郁的影响模型

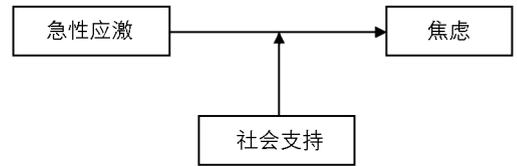


图 2 急性应激对焦虑的影响模型

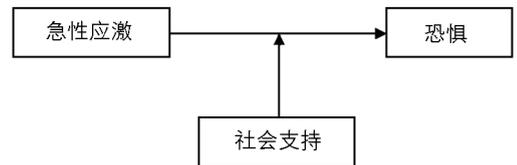


图 3 急性应激对恐惧的影响模型

为进一步分析社会支持的调节作用机制,需要进行简单斜率分析.将社会支持按正负一个标准差划分出高低组,考察在不同社会支持水平上急性应激对这些负性情绪的影响.社会支持对“急性应激—负性情绪”关系的调节作用分别呈现在图 4—6 中.由图 4 可见,当社会支持水平较低时,随着急性应激反应提高,抑郁呈现显著上升趋势($\beta=0.56$, $t=69.38$, $p < 0.001$),而随着社会支持水平提高,急性应激对抑郁的正向影响相对减弱($\beta=0.37$, $t=32.11$, $p < 0.001$).图 5 显示,当社会支持水平较低时,随着急性应激反应提高,焦虑呈现显著上升趋势($\beta=0.57$, $t=68.68$, $p < 0.001$),而这种显著的正向影响随着社会支持水平的提高会有所减弱($\beta=0.38$, $t=32.18$, $p < 0.001$).根据图 6,社会支持水平较低时,随着急性应激反应提高,恐惧呈现上升趋势($\beta=0.38$, $t=42.75$, $p < 0.001$),而随着社会支持水平的提高,这种正向影

响会增强($\beta=0.50, t=40.22, p<0.001$).

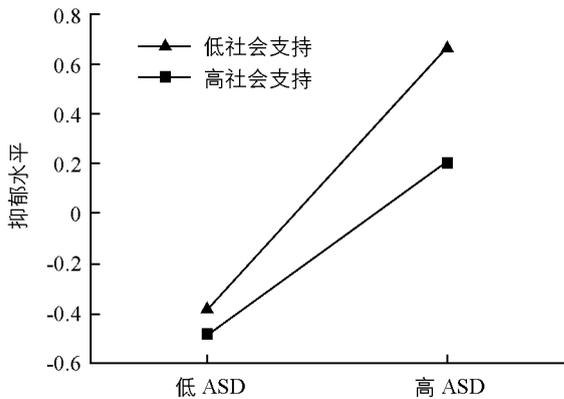


图 4 社会支持对“急性应激—抑郁”关系的调节作用

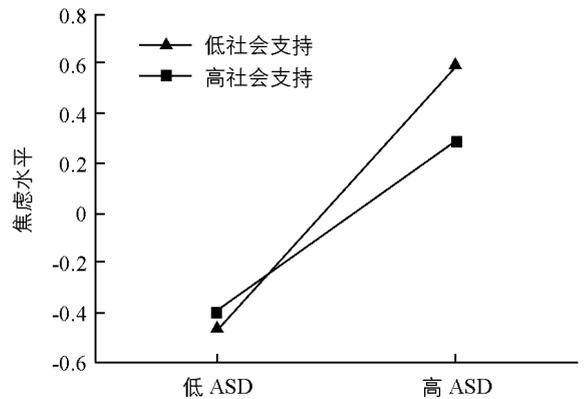


图 5 社会支持对“急性应激—焦虑”关系的调节作用

3 讨论

3.1 重大疫情下我国公众 ASD 的基本状况

本研究结果显示, 18.60% 的公众存在不同程度的 ASD, 女性的急性应激反应显著高于男性. 这与已有研究结果一致, 在对汶川地震灾害下的灾民 ASD 的研究表明, 女性的 ASD 症状确实高于男性^[9]. 这可能是由于女性和男性在大脑对压力的激活方面的性别差异以及不同应对方式和社会经济状况导致^[14-16], 且女性的情感较为脆弱, 对于创伤事件的承受压力的能力可能较差, 在心理干预的过程中, 应给予女性更多的重视和帮助, 增强其社会支持感. 除此之外, 针对疫区与非疫区公众调查显示, 武汉地区的急性应激显著高于非湖北地区, 湖北非武汉地区的 ASD 显著高于非湖北地区, 疫情的严重程度大幅度影响了武汉市民的心理健康, 以往很少有研究分区域探讨 ASD 状况, 但这与先前非典期间所做的关于 PTSD 的研究结果是一致的^[17]. 这表明疫情下的公众心理健康状况不容乐观, 应重视此类问题, 对公众尤其是湖北武汉地区人群进行及时、针对性的心理干预.

3.2 负性情绪、社会支持与 ASD 之间的相关

研究结果发现, 负性情绪、社会支持与 ASD 之间存在着密切关系, 社会支持感较差的群体在焦虑、抑郁和恐惧上的得分显著高于社会支持感较好的人群, 这与人关于 PTSD 的研究结果一致, 创伤性事件会给人们带来不同的情绪反应, 人们获得的社会支持越少, 感受到的焦虑、抑郁程度就越重^[18]. 个体的社会支持利用度低与 PTSD 相关, 而良好的社会支持系统、社会支持满意度高等使得焦虑、抑郁情绪减轻, 进而缓解应激症状, 降低 PTSD 的发生^[19]. 而对于恐惧情绪, Solomon 等^[20]认为恐惧的个体在缺乏社会支持的环境中, 会感受到更多来自环境的威胁, 这种威胁会进一步加剧其恐惧情绪. 此外, 本研究还发现存在 ASD 的人群在焦虑、抑郁、恐惧和社会支持上显著高于不存在 ASD 的人群, 何梅等^[4]认为在创伤事件后个体采用负性的自动思维和消极的应对方式是发生 ASD 的重要原因. 我们推测这种负性想法和应对方式导致 ASD 人群的焦虑、恐惧、抑郁等消极情绪, 而 ASD 个体在产生消极情绪后, 能够引起周围人更多的关注, 得到更多的社会支持.

3.3 社会支持的调节作用

结果显示, 不管是对于高 ASD 还是低 ASD 的个体, 更好的社会支持可以有效缓解其焦虑、抑郁情绪. 有效的社会支持给个体带来了充分的安全感和归属感, 通过对创伤相关线索的回避, 使个体避开创伤所带来的心理冲击^[21], 缓解了个体的消极身心反应, 使得焦虑、抑郁得到减轻. 而对于恐惧情绪, 社

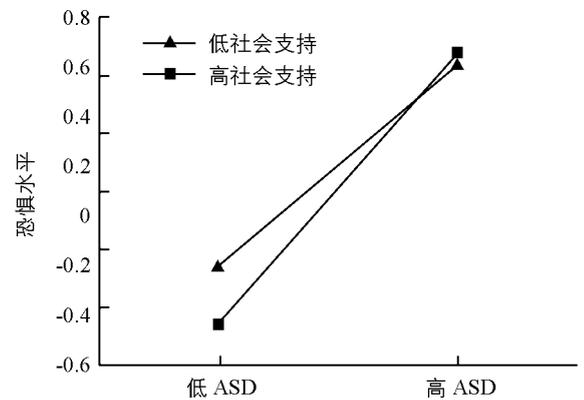


图 6 社会支持对“急性应激—恐惧”关系的调节作用

会支持对于不同严重程度 ASD 个体的影响不同。对于低 ASD, 更好的社会支持可以有效缓解恐惧, 说明当个体处于程度较轻的应激状态时, 更好的社会支持可以有效减轻来自环境的威胁, 进一步缓解其恐惧反应, 减少 ASD。对于高 ASD, 更好的社会支持会增加其恐惧情绪。可能的原因是, 当个体处于较重度应激状态时, 其过度警觉性会使得个体对创伤后相关线索、环境、人际关系等产生高度敏感性的反应, 当给予高 ASD 个体更多的社会支持时, 增加了个体对环境危险信息的预估, 认为灾难的恶劣程度远远大于实际状态, 从而加剧其恐惧情绪。这提示我们在疫情期间应该重视社会支持对于人们稳定情绪的作用。首先, 国家应该积极倡导各部门利用社会力量, 一方面给予公众物质层面的满足, 尤其需要推动相关部门加大力度投入对防护物资的生产; 另一方面, 应充分发挥网络时代的优势, 通过电视、微博、公众号等大众传媒向公众传播正确消息, 积极辟谣, 保证社会舆论的健康导向, 与此同时还要引导各地区相关机构开通心理援助热线, 为公众提供精神上的支持。其次, 学校应该开设针对疫情期间的线上心理健康教育课程, 切实加强学生的心理健康教育和心理咨询工作, 提高学生对于疫情事件的心理适应和应对能力。最后, 家庭应该充分发挥心理支持的作用, 积极关注家人心理状态的同时, 当自己出现应激反应时也要主动告知家人, 形成家庭支持强有力的联结。总之, 只有加强各个层面的协同合作, 才能将社会支持的作用最大化, 有效缓解人们的负性情绪。而对于较重度 ASD 的个体, 过多的社会支持可能会导致其恐惧情绪的加重, 因此家人、朋友等应积极转移其对于负面消息的过度关注, 更多呈现关于疫情事件的积极新闻, 如确诊人数的减少等, 纠正其关于疫情严重程度的过高估计, 避免不良猜测, 使其建立起战胜疫情的信心和决心。

关于恐惧的结果与伍新春等^[22]关于 PTSD 的研究结果略有差异, 其研究对雅安地震半年后的小学生群体进行 PTSD 的调查发现, PTSD 与恐惧情绪反应的关系并不受社会支持的影响。我们推测, 造成差异可能是由于应激类型和环境背景不同。地震的爆发性和破坏力让 PTSD 与恐惧情绪之间在早期建立了非常强且稳定的联系^[23], 社会支持可能不会对其产生较大影响。而在新冠病毒疫情期间, 疫情信息的不确定性和网络充斥的谣言使人们急需通过人际沟通进行确认, 而病毒高度的传染性和人身自由的限制阻碍了人际互动, 这使得人们对于社会支持的需求更甚, 不同程度的社会支持对于不同程度的 ASD 个体都有不同的影响。这提示我们, 在这样封闭的背景下, 更要针对此次疫情事件使社会支持发挥有效作用。

Cohen 等^[24-25]认为社会支持在创伤后的心理反应中主要支持两种模型: 一种是社会支持的直接效应模型, 即社会支持可以通过提升人们的健康行为, 降低创伤后的消极心理反应, 来直接促进个体创伤后的适应, 从而减轻应激反应。另一种是社会支持的缓冲作用模型, 即通过为个体提供应对创伤事件的资源, 使自我价值得到提升, 进而使创伤事件对个体负性情绪的影响得到缓解^[26]。考虑到 ASD 的短程性, 我们认为对于处于 ASD 的个体, 社会支持还不能提供足够的能量使得人们树立新的健康行为, 但良好的社会支持可通过为个体提供物质资源和精神慰藉, 增加个体应对创伤事件及其消极结果的有效资源, 使得症状得到缓解, 本研究更偏向于支持社会支持的缓冲作用模型。未来研究可以对社会支持与 ASD 的模型上进行更进一步的探讨和验证。

3.4 本研究的局限

本研究也存在着一些局限性。虽在全国范围收集大样本数据, 但仍属于横断面的调查研究, 且采用的是自评问卷, 没有收集诸如家庭精神疾病和精神疾病史等人口统计学变量的数据, 未来研究中, 可以采用结构式访谈问卷评估应激状况, 进一步提高研究精确性。此外, 本研究仅描述了疫情发生一个月内的 ASD, 有必要对其进行纵向研究, 深入探讨心理干预、社会支持对于 ASD 减少转变为 PTSD 的作用。

致谢: 感谢为本次调研提供了大力支持的湖南师范大学、华夏思源心理网、浙江连信科技有限公司等机构, 以及为本次调研提供大力支持的个人(排名不分先后): 黄译文、陈红、陈旭、凌辉、吴秀蕊、胡雯、徐木子、唐蔓、刘诗雨、李珂、林雨晴、高乐沛、杨宁、李云洁、薛邵尹、郑凯文、海妍、侯英平、姜辣、杨钦君、赵正美、朱友梅、李臣、于丽丽、朱敏、阮育凤、朱锦秀、姚莉、杨庆书、李晓鲁、于波、李月琴、徐亮、刘银淑、王玉玲、赵晶、赵艳华、季靖、王霞、董梅、胡静、胡明丽、林小玲、杨利、陈婧、刘星辰、王正文、王怀齐等等。正因为有了上述机构及个人的大力支持, 让本调研在全国顺利开展, 在此深表谢意。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] GNANAVEL S, ROBERT R S. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, and the Impact of Events Scale-Revised [J]. Chest, 2013, 144(6): 1974.
- [3] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册 [M]. 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2016.
- [4] 何梅, 覃霞. 124例地震伤员及家属急性应激障碍发生情况及影响因素分析 [J]. 现代预防医学, 2013, 40(1): 86-87, 90.
- [5] 付琳, 程锦, 刘正奎. 芦山地震后儿童急性应激障碍症状、创伤后应激障碍症状与抑郁症状的交叉滞后分析 [J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(7): 548-553.
- [6] GOENJIAN A K, NAJARIAN L M, PYNOOS R S, et al. Posttraumatic Stress Reactions after Single and Double Trauma [J]. Acta Psychiatrica Scandinavica, 1994, 90(3): 214-221.
- [7] 周中华, 钟衔江, 郑又祥, 等. 急性应激障碍与创伤后应激障碍的关系的系统评价 [J]. 国际精神病学杂志, 2015, 42(1): 18-22.
- [8] 据明亮, 徐庆年, 龙彬, 等. 新型冠状病毒肺炎患者急性应激障碍精神科药物干预2例报告 [J/OL]. 中国神经精神疾病杂志; 1-5 [2020-03-06]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/44.1213.R.20200228.0925.004.html>.
- [9] 陶炯, 温盛霖, 王相兰, 等. 汶川地震安置点灾民急性应激障碍及影响因素分析 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2008, 34(10): 618-620.
- [10] 张月娟, 史云静, 王增起, 等. 社会支持和应对方式在研究生压力与抑郁间的调节作用 [J]. 中国心理卫生杂志, 2005, 19(10): 655-658.
- [11] 王征宇. 症状自评量表(SCL-90) [J]. 上海精神医学, 1984(2): 68-70.
- [12] CARDEÑA E, KOOPMAN C, CLASSEN C, et al. Psychometric Properties of the Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire (SASRQ): a Valid and Reliable Measure of Acute Stress [J]. Journal of Traumatic Stress, 2000, 13(4): 719-734.
- [13] BOLIN J H, HAYES A F. Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: a Regression-Based Approach. New York, NY: The Guilford Press [J]. Journal of Educational Measurement, 2014, 51(3): 335-337.
- [14] ZHOU X B, SONG H, HU M, et al. Risk Factors of Severity of Post-traumatic Stress Disorder among Survivors with Physical Disabilities one Year after the Wenchuan Earthquake [J]. Psychiatry Research, 2015, 228(3): 468-474.
- [15] DIGRANDE L, PERRIN M A, THORPE L E, et al. Posttraumatic Stress Symptoms, PTSD, and Risk Factors among Lower Manhattan Residents 2 - 3 Years after the September 11, 2001 Terrorist Attacks [J]. Journal of Traumatic Stress, 2008, 21(3): 264-273.
- [16] WANG J J, KORCZYKOWSKI M, RAO H Y, et al. Gender Difference in Neural Response to Psychological Stress [J]. Social Cognitive and Affective Neuroscience, 2007, 2(3): 227-239.
- [17] 张克让, 徐勇, 杨红, 等. SARS患者、医务人员及疫区公众创伤后应激障碍的调查研究 [J]. 中国行为医学科学, 2006, 15(4): 358-360.
- [18] 胡俏, 邵日新. 汶川地震灾民中的社会支持和消极沉思对焦虑抑郁情绪的影响研究 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2009, 35(1): 44-46.
- [19] 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.
- [20] SOLOMON Z, MIKULINCER M. Life Events and Combat-Related Posttraumatic Stress Disorder: The Intervening Role of Locus of Control and Social Support [J]. Military Psychology, 1990, 2(4): 241-256.
- [21] 周宵, 伍新春, 袁晓娇, 等. 青少年的创伤暴露程度与创伤后应激障碍的关系——核心信念挑战、主观害怕程度和侵入性反刍的作用 [J]. 心理学报, 2015, 47(4): 455-465.
- [22] 伍新春, 周宵, 毋梦薇, 等. 创伤暴露程度、主观害怕程度对儿童创伤后应激障碍影响的追踪研究: 社会支持的调节作用 [J]. 心理发展与教育, 2016, 32(5): 595-603.
- [23] PYSZCZYNSKI T, KESEBIR P. Anxiety Buffer Disruption Theory: a Terror Management Account of Posttraumatic

Stress Disorder [J]. *Anxiety, Stress, and Coping*, 2011, 24(1): 3-26.

[24] COHEN S, WILLS T A. Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis [J]. *Psychological Bulletin*, 1985, 98(2): 310-357.

[25] GOYNE J C, DOWNEY G. Stress, Social Support and the Coping Process [J]. *Ann Rev Psychology* 1991, 42: 401-426.

[26] SCHWARZER R, KNOLL N. Functional Roles of Social Support within the Stress and Coping Process: a Theoretical and Empirical Overview [J]. *International Journal of Psychology*, 2007, 42(4): 243-252.

The Effect of Acute Stress Disorder on Negative Emotions in Chinese Public During the NCP Epidemic ——Moderating Effect of Social Support

GUO Lei¹, XU Piao-ran¹, YAO Fei¹,
ZHANG Fei-yi², QI Le³, YANG Fa-hui¹

1. Faculty of Psychology, Southwest University, Chongqing 400715, China;

2. Youth League Committee of Southwest University, Chongqing 400715, China;

3. Department of Psychology, School of General Education, Chongqing City Management College, Chongqing 401331, China

Abstract: objective: To investigate the moderating role of social support on the negative emotions influenced by acute stress disorder (ASD) during the NCP (novel coronavirus pneumonia) epidemic, a survey was made of 13 822 citizens in 31 provinces of China with Anxiety Scale, Depression Scale, Fear Scale, SASRQ and Social Support Scale. The results show that 18.6% of the citizens surveyed have ASD in different degrees, the proportion of females with ASD is significantly higher than that of males, and the proportion of the public with ASD in Hubei province is significantly higher than that in other provinces; that social support can effectively alleviate the influence of ASD on negative emotions; and that for individuals with low ASD higher social support can alleviate their fear, while for individuals with high ASD higher social support can increase their fear.

Key words: Corona Virus Disease 2019; social support ; negative emotion; acute stress disorder; moderating effect

责任编辑 包 颖