

新冠肺炎疫情下不同群体的认知、情绪和行为反应

余萌¹, 黄悦宜¹, 陈润婷¹, 肖必鸿¹, 王建平², 朱雅雯^{3*}

(1. 广东省社会认知神经科学与精神健康重点实验室, 中山大学心理学系, 广东 广州 510006;

2. 北京师范大学心理学部, 北京 100875;

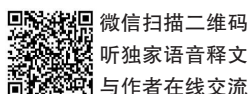
3. 西北师范大学心理学院, 甘肃省行为与心理健康重点实验室, 甘肃 兰州 730070

*通信作者: 朱雅雯, E-mail: zhu_yawen@126.com)

【摘要】目的 了解新冠肺炎(COVID-19)疫情下不同群体的认知、情绪和行为状态,以期在今后的工作中进行更有针对性的心理援助。**方法** 通过问卷星发放问卷,共957名社会人士完成量表评定。问卷内容分别从认知(压力和强迫思维)、情绪(抑郁、愤怒和焦虑)及行为(强迫行为和情绪调节困难)层面考察个体面对疫情时的心理反应。**结果** ①医务人员的认知反应水平和行为表现与其他职业人员比较差异均有统计学意义($P<0.05$ 或 0.01);②除抑郁水平外,女性的认知和情绪反应水平与男性比较差异有统计学意义($F=6.109\sim 14.020, P<0.05$ 或 0.01);③情绪调节困难量表(DERS)评分与被试的所有症状均呈正相关($r=0.280\sim 0.723, P$ 均 <0.01)。**结论** 在新冠肺炎疫情下,不同社会群体的认知、情绪和行为反应存在差异。

【关键词】 新冠肺炎;心理状态;认知;情绪;行为

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫描二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号:B844.3

文献标识码:A

doi:10.11886/scjsws20200228001

Investigation of cognitive, emotional and behavioral responses among different populations during the COVID-19 epidemic

Yu Meng¹, Huang Yueyi¹, Chen Runting¹, Xiao Bihong¹, Wang Jianping², Zhu Yawen^{3*}

(1. Guangdong Provincial Key Laboratory of Social Cognitive Neuroscience and Mental Health, Department of Psychology,

Sun Yat-Sen University, Guangzhou 510006, China;

2. Faculty of Psychology, Beijing Normal University, Beijing 100875, China;

3. School of Psychology, Key Laboratory of Behavioral and Mental Health of Gansu Province, Northwest Normal University,

Lanzhou 730070, China

*Corresponding author: Zhu Yawen, E-mail: zhu_yawen@126.com)

【Abstract】 Objective To analyze the cognitive, emotional and behavioral responses among different populations during the COVID-19 epidemic, so as to make it possible to provide targeted psychological assistance. **Method** A total of 957 general public completed the questionnaire on Wenjuanxing software, and their psychological responses to the epidemic were assessed from the perspectives of cognition (individual stress and obsessive thoughts), emotion (depression, anger and anxiety) and behavior (obsessive behaviors and difficulties in emotional regulation). **Results** ① The level of cognitive and behavioral responses showed significant difference between medical staff and other professionals ($P<0.05$ or 0.01). ② Except the depression, the cognitive and emotional response levels of female were significantly different from those of male ($F=6.109\sim 14.020, P<0.05$ or 0.01). ③ Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) score was positively related with the rest ($r=0.280\sim 0.723, P<0.01$). **Conclusion** During the COVID-19 epidemic, cognitive, emotional and behavioral responses vary among different social groups.

【Keywords】 COVID-19; Psychological state; Cognition; Emotion; Behavior

作为公共卫生事件,COVID-19疫情在严重危害个体生命安危的同时,亦使公众产生紧张焦虑的情绪反应。国家卫生健康委员会下发《新冠疫情紧急心理干预指导原则》,要求各地科学、规范地开展心理危机干预相关工作。已有较多研究^[1-2]强调了在此次疫情发生后关注公众心理健康和进行心理

干预的重要性,但均缺乏数据支持;徐明川等^[3]采用症状自评量表(Symptom Checklist 90, SCL-90)对临床一线护理人员进行心理状况调查,蒲佳等^[4]采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)和危机干预分类评估量表(Crisis Intervention Trinage Assessment Form, TAF)对临床护士进行调查,但上

述量化研究仅对一线护士的心理状态进行了评估,未更多地涉及与此次新冠肺炎疫情可能引发的其他心理反应的评定。结合认知理论^[5]和行为理论^[6]的认知行为疗法(Cognitive Behavioral Therapy, CBT)认为,当面临应激事件时,个体可能会出现不良的情绪反应,这些不良的情绪反应是一些失去功能的想法所致。为了缓解不良情绪,个体又会做出一些失去功能的行为^[7]。鉴于此,本调查在已有研究的基础上,考虑到疫情可能会使个体产生明显的负面情绪或躯体反应,并从认知和行为层面了解受疫情影响的社会群体的心理健康状况,以期今后更有针对性地开展心理援助工作。

1 对象与方法

1.1 对象

采用方便取样方法,于2020年2月1日-7日通过问卷星发放问卷。共回收问卷977份,其中有效问卷957份,有效问卷回收率约为98.0%。

1.2 评定工具

结合疫情背景和安媛媛等^[8]测量雾霾下个体压力的三个问题测量新冠肺炎疫情背景下个体的压力情况,0~100分代表从完全不同意到完全同意。所有被试这三个问题作答的内部一致性系数为0.79。

采用焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)评定焦虑情绪。SAS共20个条目,采用1~4分4级评分法,评分越高代表焦虑症状越严重^[9]。本研究中,该量表的内部一致性系数为0.86。

采用中文版简式健康焦虑量表(Chinese version Short Health Anxiety Inventory, CSHAI)评定健康焦虑情况^[10-11]。CSHAI共18个条目,采用4级评分法,评分越高代表健康焦虑程度越重。本研究中,该量表的内部一致性系数为0.89。

采用DSM-5在线量表修订项目小组引进译成中文版的DSM-5水平2量表评估个体在过去一周内抑郁和愤怒程度^[12]。其中,DSM-5水平2抑郁自评量表共8个条目,采用5级计分法(1=从未,5=总是)^[13],评分越高代表抑郁程度越重。本研究中,该量表的内部一致性系数为0.95。DSM-5水平2成人愤怒量表共5个条目,采用5级评分法(1=没有,5=总是)^[13],评分越高表示越愤怒。本研究中,该量表的内部一致性信度为0.94。

根据疫情情况对齐晓栋等^[14]编制的大学生强迫症状问卷在表达上做出适当改编,将描述对象与疫情结合起来。该量表共10个条目,包括强迫行为和强迫思维两个分量表。采用1~5分5级评分法,评分越高表示强迫倾向越严重。本研究中,强迫行为和强迫思维分量表的内部一致性系数分别为0.72、0.88。

采用李健等^[15]修订的情绪调节困难量表(Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS)评定情绪调节困难的程度。该量表共32个条目,其中23个条目为正向计分,9个条目为反向计分,采用5级评分法,总评分越高表示情绪调节越困难。本研究中,该量表的内部一致性系数为0.91。

1.3 问卷评定方法

通过问卷星填写问卷。数据筛选规则:①作答时间<289秒(问卷总字数约为5280个,人阅读汉字的速度上限为1097个/min)^[16];②本次调查问卷中三个及以上的量表评定结果出现连续作答、填写不规范或逻辑矛盾(语义相近题目作答的一致性 & 语义相反题目作答的差异性)。

1.4 统计方法

采用SPSS 21.0进行统计分析。使用Pearson相关分析探讨年龄与心理行为状态的相关性。采用多元方差分析对不同性别、受教育程度、职业和现居地群体的心理状态进行差异性检验,并进一步使用LSD事后检验考察不同组别之间的差异。

2 结 果

2.1 研究对象的人口学特征

共957人完成此次调查。研究对象一般人口学特征见表1。

2.2 不同群体在疫情背景下认知反应的差异

不同性别、职业、现居地的群体的压力和强迫思维评分差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 0.01)。事后LSD两两比较结果显示,医务人员的压力评分均高于其他职业(P 均 < 0.01),疫情一般严重地区群体的压力评分高于疫情不严重地区和疫情非常严重地区($P < 0.05$ 或 0.01),疫情严重地区群体的强迫思维评分高于其他所有地区($P < 0.05$ 或 0.01)。见表2。

表 1 研究对象的人口学特征

人口学特征	组 别	例数(%)	人口学特征	组 别	例数(%)
性别	男性	261(27.3)	职业	学生	374(39.1)
	女性	696(72.7)		医务人员	277(28.9)
年龄	<18岁	8(0.8)	专业技术人员	92(9.6)	
	18~25岁	467(49.4)	行政人员	50(5.2)	
	26~35岁	243(25.7)	其他	164(17.2)	
	36~45岁	125(13.2)	是否患病	是	69(7.2)
	>45岁	104(10.9)	否	888(92.8)	
受教育程度	研究生	126(13.2)	现居地	疫情不严重	173(18.3)
	本科/专科	756(79.0)		疫情一般严重	573(60.6)
	高中/中专/职校/中技	63(6.6)		疫情严重	54(5.8)
	初中及以下	12(1.2)		疫情非常严重	145(15.3)
家庭年均收入	<8万元	401(41.9)			
	8~15万元	375(39.2)			
	15~80万元	173(18.1)			
	>80万元	8(0.8)			

注:职业分类参照《职业分类大典》^[17];现居地分类标准参照医学知识分享网站丁香园的疫情地图,结合2020年1月31日-2月7日全国各省(自治区、直辖市)COVID-19确诊人数综合排名情况,划分为4个区域(①疫情不严重地区包括云南、海南、贵州、山西、辽宁、天津、甘肃、吉林、内蒙古、新疆、宁夏、青海,②疫情一般严重地区包括重庆、山东、四川、黑龙江、北京、上海、福建、河北、陕西、广西,③疫情严重地区包括湖南、安徽、江西、江苏,④疫情非常严重地区包括湖北、浙江、广东、河南);表中年龄的缺失值为10,现居地的缺失值为12

表 2 不同群体在疫情背景下认知反应的差异

组 别	压力		强迫思维		
	评分	F	评分	F	
性别	男性(n=261)	102.54±71.10	9.291 ^a	6.08±2.86	8.671 ^a
	女性(n=696)	119.00±75.61		6.70±2.90	
职业	学生(n=374)	104.02±68.81	13.234 ^a	6.54±2.97	3.341 ^b
	医务人员(n=277)	140.87±81.22		6.95±2.85	
	专业技术人员(n=92)	111.21±64.99		6.23±2.88	
	行政人员(n=50)	94.00±69.95		6.52±2.81	
	其他(n=164)	102.01±72.08		5.96±2.74	
现居地	疫情不严重(n=173)	99.27±67.42	4.567 ^a	6.17±2.84	3.481 ^b
	疫情一般严重(n=573)	119.27±77.93		6.47±2.78	
	疫情严重(n=54)	127.65±65.83		7.59±3.37	
	疫情非常严重(n=145)	104.92±69.55		6.61±3.03	

注:^aP<0.01,^bP<0.05

2.3 不同群体在疫情背景下情绪反应的差异

女性的愤怒、SAS和CSHAI评分均高于男性(P<0.05或0.01)。不同现居地的群体抑郁(F=6.005)、SAS(F=6.343)、CSHAI(F=4.748)评分差异均有统计学意义(P均<0.01)。LSD事后检验结果显示,疫情严重地区群体的抑郁、愤怒、SAS和CSHAI评分均高于其他所有地区(P<0.05或0.01);疫情非常严重地区群体的CSHAI评分高于疫情不严重以及一般严重地区(P<0.05或0.01)。见表3。

2.4 不同群体在疫情背景下行为反应的差异

不同职业和现居地群体的强迫行为和DERS评

分差异均有统计学意义(P<0.05或0.01)。LSD事后检验结果显示,医务人员的强迫行为评分均高于其他所有职业人员(P<0.05或0.01),学生高于专业技术人员(P<0.05),疫情一般严重地区群体强迫行为评分高于疫情不严重地区和疫情非常严重地区(P<0.05或0.01)。见表4。

2.5 相关分析

年龄与强迫思维、抑郁、强迫行为、SAS、CSHAI、DERS评分均呈负相关(r=-0.131~-0.080,P<0.05或0.01)。DERS评分与其他所有症状均呈正相关(r=0.280~0.723,P均<0.01)。见表5。

表 3 不同群体在疫情背景下情绪反应的差异

组别	抑郁		愤怒		SAS 评分		CSHAI 评分		
	评分	F	评分	F	评分	F	评分	F	
性别	男性(n=261)	15.53±7.69	1.713	8.37±4.24	7.632 ^a	31.11±7.44	6.109 ^b	28.40±7.19	14.020 ^a
	女性(n=696)	16.22±7.07		9.24±4.38		32.51±7.92		30.37±7.27	
职业	学生(n=374)	16.32±7.60	1.229	8.90±4.61	0.144	32.35±7.40	0.749	29.97±7.05	0.254
	医务人员(n=277)	15.26±6.93		9.13±4.25		32.51±8.67		29.66±7.60	
	专业技术人员(n=92)	16.04±6.32		9.14±4.13		31.43±6.34		30.25±6.58	
	行政人员(n=50)	16.04±7.03		8.96±4.18		31.12±8.30		30.12±7.52	
	其他(n=164)	16.66±7.47		8.96±4.15		31.70±7.83		29.50±7.71	
现居地	疫情不严重(n=173)	15.60±7.05	6.005 ^a	8.68±4.20	1.205	30.25±7.74	6.343 ^a	28.89±6.69	4.748 ^a
	疫情一般严重(n=573)	15.47±6.91		8.88±4.16		32.21±7.79		29.44±7.49	
	疫情严重(n=54)	19.52±8.99		9.91±5.18		35.22±7.24		31.78±7.97	
	疫情非常严重(n=145)	16.66±7.20		9.03±4.40		32.26±7.32		31.27±6.35	

注:SAS,焦虑自评量表;CSHAI,中文版简式健康焦虑量表;^aP<0.01,^bP<0.05

表 4 不同群体在疫情背景下行为反应的差异

组别	强迫行为		DERS		
	评分	F	评分	F	
性别	男性(n=261)	12.22±3.86	2.929	57.78±15.51	0.245
	女性(n=696)	12.72±4.10		58.33±15.37	
职业	学生(n=374)	12.37±3.61	12.101 ^a	59.01±15.22	3.465 ^a
	医务人员(n=277)	13.86±4.37		59.87±16.22	
	专业技术人员(n=92)	11.25±3.34		54.30±12.36	
	行政人员(n=50)	12.34±4.39		55.90±16.29	
	其他(n=164)	11.74±4.08		56.32±15.19	
现居地	疫情不严重(n=173)	12.14±4.08	5.534 ^a	55.37±15.60	2.925 ^b
	疫情一般严重(n=573)	12.96±4.08		58.94±15.15	
	疫情严重(n=54)	12.26±3.38		59.81±16.69	
	疫情非常严重(n=145)	11.59±3.73		56.92±14.93	

注:DERS,情绪调节困难量表;^aP<0.01,^bP<0.05

表 5 年龄、DERS 评分与各变量的相关关系(r)

项目	压力	强迫思维	抑郁	愤怒	SAS 评分	CSHAI 评分	强迫行为	DERS 评分
年龄	0.046	-0.131 ^a	-0.090 ^a	-0.027	-0.118 ^a	-0.080 ^b	-0.091 ^a	-0.099 ^a
DERS 评分	0.419 ^a	0.407 ^a	0.575 ^a	0.550 ^a	0.723 ^a	0.383 ^a	0.280 ^a	1.000

注:SAS,焦虑自评量表;CSHAI,中文版简式健康焦虑量表;DERS,情绪调节困难量表;^aP<0.01,^bP<0.05

3 讨 论

面对新冠肺炎疫情带来的消极认知和行为反应,医护人员受影响程度较大。具体表现为医护人员在压力、强迫思维以及强迫行为方面的评分均较高。参与本次调查的医务人员大都属于精神科医生。由于职业的特殊性,在疫情的特殊时期不仅面临高强度的工作任务,还承担了相应的防疫工作,承受着不同于其他职业群体的压力。因此,可通过合理安排医务人员值班时间、进行必要的心理干预,以缓解医务人员的工作压力和心理压力。与男性相比,女性在负性认知和不良情绪/躯体反应方面受到的影响更大。具体表现在:压力、愤怒、焦虑(包括健康焦虑)以及强迫思维等方面的性别差异

均有统计学意义(P均<0.05)。已有研究表明,女性对负性事件引起的不良情绪敏感度更高^[18],且更倾向于采用情绪聚焦而非认知重评的策略^[19],这些都可能使女性出现较明显的焦虑情绪及相应的躯体反应。在压力、抑郁、焦虑(包括健康焦虑)、强迫倾向(包括强迫思维和行为)以及情绪调节困难等方面,不同疫情严重程度地区的群体差异有统计学意义(P均<0.05)。总体来说,疫情更严重地区的群体,其情绪和行为反应的各方面严重程度均高于确诊人数更低的地区。因此,也建议为疫情严重地区的人们提供更集中的心理援助资源。相关分析显示,情绪调节困难与被试的所有症状均呈正相关(P均<0.01),这与 Mennin 等^[20]研究结果一致。也就是

说,当个人的情绪调节能力不足或受限时,会影响其认知、情绪/躯体和行为反应。因此,面对疫情时,可通过提高大众的情绪调节能力来缓解其不良的心理反应。综上所述,女性、医务人员、身处疫情严重地区和以往患有基础疾病的个体受疫情影响的心理反应更大,情绪调节策略的有效使用可能有助于缓解疫情对其认知、情绪和行为方面的消极影响。因此,在未来的心理援助工作中,应根据相应群体的特点,采用适当的方法对其进行更有针对性的心理援助。本研究主要调查了疫情期间不同群体在认知、情绪/躯体和行为层面上的心理反应,可为后续一线心理工作人员进行心理危机干预提供相应的参考。由于资源与条件所限,本研究仅以一次性自评量表作为研究工具,后续应加入动态评估以提高生态效度;在取样代表性上还有待提高,结果解释和推广也需要谨慎。

参考文献

- [1] 王琛,王旋. 新型冠状病毒感染的流行、医院感染及心理预防[J]. 全科护理, 2020, 18(3): 309-310.
- [2] 魏华,李廷玉. 新型冠状病毒肺炎疫情对不同人群心理的影响及心理干预的建议[J]. 儿科药学杂志, 2020, 26(4): 6-7.
- [3] 徐明川,张悦. 首批抗击新型冠状病毒感染肺炎的临床一线支援护士的心理状况调查[J]. 护理研究, 2020, 34(3): 368-370.
- [4] 蒲佳,李桂蓉,曹璐璐,等. 某三甲医院临床护士面对新型冠状病毒肺炎疫情的心理状况调查分析[J/OL]. 重庆医学, <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20200219.2121.006.html>, 2020-02-20.
- [5] Beck AT, Weishaar M. Comprehensive handbook of cognitive therapy[M]. New York: Plenum Press, 1989: 21-36.
- [6] 李祚山,陈小异. 行为改变技术[M]. 北京:北京师范大学出版社, 2013: 301-356.
- [7] Hofmann SG, Asnaani A, Vonk IJ, et al. The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses [J]. Cogn Ther Res, 2012, 36(5): 427-440.
- [8] 媛媛媛,徐慰. 雾霾和知觉压力加重疲劳感:来自生态瞬时评估的证据[J]. 中国临床心理学杂志, 2017, 25(6): 1130-1133.
- [9] 吴文源. 焦虑自评量表(SAS)[J]. 上海精神医学, 1990(增刊): 44.
- [10] Salkovskis PM, Rimes KA, Warwick HM, et al. The Health Anxiety Inventory: development and validation of scales for the measurement of health anxiety and hypochondriasis [J]. Psychol Med, 2002, 32(5): 843-853.
- [11] Zhang Y, Liu R, Li G, et al. The reliability and validity of a Chinese-Version Short Health Anxiety Inventory: an investigation of university students[J]. Neuropsychiatr Dis Treat, 2015, 11: 1739-1747.
- [12] Clarke DE, Kuhl EA. DSM-5 cross-cutting symptom measures: a step towards the future of psychiatric care?[J]. World Psychiatry, 2014, 13(3): 314-316.
- [13] American Psychiatric Association. Online assessment measures [EB/OL]. <http://www.psychiatry.org/practice/dsm/dsm5/online-assessment-measures>, 2013.
- [14] 齐晓栋,吴明霞,杨静,等. 大学生强迫症状问卷的编制及信效度分析[J]. 中国临床心理学杂志, 2005, 13(1): 25-27.
- [15] Li J, Han ZR, Gao MM, et al. Research on translations of tests: psychometric properties of the Chinese Version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS): factor structure, reliability, and validity[J]. Psychol Assess, 2018, 30(5): e1-e9.
- [16] Trauzettel-Klosinski S, Dietz K. Standardized assessment of reading performance: the New International Reading Speed Texts IReST [J]. Invest Ophthalmol Vis Sci, 2012, 53(9): 5452-5461.
- [17] 国家职业分类大典修订工作委员会. 中华人民共和国职业分类大典[M]. 2015版. 北京:中国劳动社会保障出版社, 2015: 17-85.
- [18] Yuan J, Luo Y, Yan JH, et al. Neural correlates of the females' susceptibility to negative emotions: an insight into gender-related prevalence of affective disturbances [J]. Hum Brain Mapp, 2009, 30(11): 3676-3686.
- [19] McRae K, Ochsner KN, Mauss IB, et al. Gender differences in emotion regulation: an fMRI study of cognitive reappraisal [J]. Group Process Intergroup Relat, 2008, 11(2): 143-162.
- [20] Mennin DS, Heimberg RG, Turk CL, et al. Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder[J]. Clinical Psychology: Science and Practice, 2002, 9(1): 85-90.

(收稿日期:2020-02-28)

(本文编辑:吴俊林)