

DOI: 10.16781/j.0258-879x.2020.08.0832

· 专题报道 ·

新型冠状病毒肺炎疫情期间官兵恐慌情绪状态及其影响因素

侯田雅, 董 薇, 蔡文鹏*, 邓光辉*

海军军医大学(第二军医大学)心理系海军航空及特种心理学教研室, 上海 200433

[摘要] **目的** 探究新型冠状病毒肺炎(COVID-19)疫情初期广大官兵的恐慌情绪状态及其影响因素。**方法** 在COVID-19疫情初期整群随机抽取驻冀某部官兵431名,采用军人心理应激自评问卷、焦虑自评量表、COVID-19了解程度量表、心理恐慌源量表、疫情发布信息评估量表和风险认知量表进行问卷调查。**结果** 收回有效问卷411份,回收有效率为95.36%。调查发现5.84%(24/411)的官兵处于心理应激状态,4.14%(17/411)处于心理恐慌状态,处于心理应激状态的官兵心理恐慌得分为(47.76±6.51)分,显著高于非心理应激状态的官兵[(32.95±10.94)分],差异有统计学意义($t=106.01, P<0.01$);官兵对不同维度的COVID-19知识了解程度不同($\chi^2=91.53, P<0.01$),欠缺了解比例较高的是COVID-19的相关科研进展(22.87%, 94/411)和症状(20.92%, 86/411);心理恐慌源主要是COVID-19传染性强、人人戴口罩和护目镜及来自互联网的信息等;在疫情发布信息中,累计发病人数、新增发病人数和累计疑似病例数是官兵较为关注的疫情信息;年龄、风险认知中的忧虑程度、本人感染的可能性、心理应激水平及COVID-19的了解程度对官兵心理恐慌有预测作用($P<0.05$ 或 $P<0.01$);风险认知特征各维度中COVID-19对个人和社会的影响、COVID-19造成影响的事件特性对官兵的忧虑程度有预测作用($P<0.05$ 或 $P<0.01$);在缓解心理恐慌措施方面,官兵更需要相关医学知识的普及。**结论** 在COVID-19疫情初期,包括风险认知特征和心理恐慌源等在内的因素会影响官兵的心理恐慌情绪,应采取相应的措施预防官兵心理恐慌。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎; 惊恐; 心理学应激; 风险认知; 军事人员**[中图分类号]** R 511; R 395.1**[文献标志码]** A**[文章编号]** 0258-879X(2020)08-0832-06

Panic state and related influencing factors among military personnel during coronavirus disease 2019 outbreak

HOU Tian-ya, DONG Wei, CAI Wen-peng*, DENG Guang-hui*

Department of Naval Aviation & Operational Psychology, Faculty of Psychology, Naval Medical University (Second Military Medical University), Shanghai 200433, China

[Abstract] **Objective** To explore the panic state and related influencing factors among military personnel during the early epidemic stage of coronavirus disease 2019 (COVID-19). **Methods** In the early stage of the COVID-19 epidemic, 431 officers and soldiers stationed in Hebei were randomly selected by the cluster sampling method and investigated with psychological stress self-evaluation test (PSET), self-rating anxiety scale, and self-designed questionnaires regarding the knowledge of COVID-19, sources of psychological panic scale, evaluation scale of various information released and risk perception scale. **Results** A total of 411 valid questionnaires were collected, with an effective rate of 95.36%. The results showed that 5.84% (24/411) of the officers and soldiers were in psychological stress state and 4.14% (17/411) in psychological panic state. The psychological panic score of officers and soldiers in psychological stress state (47.76±6.51) was significantly higher than that in non-stress state (32.95±10.94), and the difference was statistically significant ($t=106.01, P<0.01$). There were significant differences in their understanding of different dimensions of COVID-19 knowledge ($\chi^2=91.53, P<0.01$). The high proportions of lack of understanding were found for COVID-19 related research progress (22.87%, 94/411) and symptoms (20.92%, 86/411). The main sources of psychological panic were the highly infectious trait of the virus, all wearing masks and eye glasses, information from the Internet and so on. Among all kinds of released information, the numbers of cumulative confirmed cases, new confirmed cases and cumulative suspected cases were the concerned epidemic information. The age, degree of anxiety in risk perception, possibility of infection, level of psychological stress and knowledge regarding COVID-19 were the predictors of psychological panic among military personnel ($P<0.05$ or $P<0.01$). Among the dimensions of risk perception, the predictors for apprehension regarding COVID-19 among military personnel included

[收稿日期] 2020-02-04 **[接受日期]** 2020-05-29**[基金项目]** 全军“十三五”重点项目(BWS16J012)。Supported by Key Program of the “13th Five-Year” Plan of PLA (BWS16J012).**[作者简介]** 侯田雅, 博士生. E-mail: liumi9512@126.com

*通信作者(Corresponding authors). Tel: 021-81871680, E-mail: superpaddy@qq.com; Tel: 021-81871677, E-mail: bfbedu@126.com

the influence of COVID-19 on individuals and society and event characteristics of COVID-19 ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). For the interventions of panic state, providing relevant medical knowledge was the most needed. **Conclusion** During the early stage of COVID-19 epidemic, factors such as risk perception and the sources of psychological panic can affect the psychological panic among military personnel. During the COVID-19 epidemic, corresponding measures should be taken to prevent the psychological panic among the officers and soldiers.

[Key words] coronavirus disease 2019; panic; psychological stress; risk perception; military personnel

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2020, 41(8): 832-837]

2020年,中国面临新型冠状病毒肺炎(coronavirus disease 2019, COVID-19)疫情的严峻考验。据国家卫生健康委员会官方网站数据显示,截至5月28日24时,全国31个省(自治区、直辖市)和新疆生产建设兵团累计报告82 995例COVID-19确诊病例^[1],包含境外输入病例引起的本土聚集性病例^[2]。在聚集性很高的部队,官兵群体也遭受着COVID-19的侵扰。在COVID-19疫情期间,尤其是拐点尚未出现的早期阶段,由于暂无临床特效药等原因,伴随COVID-19扩散和蔓延的是人们的心理恐慌和紧张^[3]。

当社会发生重大突发事件时,个体会产生不同程度的焦虑不安等心理,这虽属于正常的客观反应,但可能会进一步引发伤害和攻击等非理性的行为,这种现象即为“恐慌”^[4]。如果不能及时预防和控制心理恐慌的产生和传播,可能会导致一系列的负面连锁反应。这是因为恐慌不只是个人层面的情绪反应,也会上升到群体层面。而且,群体层面的恐慌不只是个体层面恐慌的简单加和。相较于个体恐慌对社会造成的不良影响,群体恐慌不仅会损害正常的社会经济和文化生活,还可能威胁到社会秩序的稳定^[4]。群体恐慌一旦产生,就会像病毒暴发一样影响每个群体成员。尤其是对于军队,群体恐慌造成的后果不堪设想。因此,采取行之有效的方式预防和控制广大官兵个体和群体的恐慌,对维护军队在COVID-19疫情期间的稳定具有十分重要的意义。本研究通过对驻冀某部队官兵进行调研,总结在COVID-19疫情初期阶段官兵的恐慌情绪状态及其影响因素,包括对COVID-19疫情的了解程度和风险认知等,提出针对性的方案以预防疫情期间官兵心理恐慌的发生,缓解疫情带来的心理紧张。

1 对象和方法

1.1 研究对象 在COVID-19疫情初期(2020年1月30日至2020年2月1日),采取整群随机抽

样方法对驻冀某部431名官兵进行问卷调查。

1.2 研究内容及工具

1.2.1 人口学信息调查 自编人口学信息调查表,收集内容包括填表日期、性别、年龄、是否是独生子女、文化程度、入伍前户籍等。

1.2.2 军人心理应激水平 采用李权超等^[5]编制的军人心理应激自评问卷。该问卷由10个条目组成,被试根据最近一周的感受对每个条目进行3点评分:没有、有时和经常。将所有条目得分之和转换成标准T分数。T < 70分为正常, T ≥ 70分为心理应激。此量表被证实在中国军人群体中有很好的信效度^[5]。基于本研究样本计算出的内部一致性信度为0.787。

1.2.3 心理恐慌 西方精神医学将恐慌症划归为心理焦虑症的一种^[6],本研究采用焦虑自评量表作为心理恐慌的测量工具^[7]。焦虑自评量表共有20个条目,其中5个条目为反向计分。采用Likert 4级评分法。将所有条目得分之和乘以1.25转换成标准分数。总分标准分 < 50分表示无焦虑症, ≥ 50分表示有焦虑症。通过本研究样本计算出的内部一致性系数为0.804。

1.2.4 对COVID-19疫情的了解程度 本研究借鉴谢晓非等^[8]对严重急性呼吸综合征(severe acute respiratory syndrome, SARS)时期公众心理恐慌的研究,自编COVID-19了解程度量表,从症状、传播途径、预防措施、当前疫情情况和相关科研进展5个维度测量官兵对COVID-19疫情的了解程度。共5道题目,采用Likert 4级评分法评分,1(欠缺了解)~4分(非常了解)。

1.2.5 心理恐慌源 借鉴时勘等^[9]在SARS时期的相关研究,选择9个因素(COVID-19传染性强、COVID-19快速致命、还没有有效的治疗方法、来自互联网的信息、人人戴口罩和护目镜、致病原因不清楚、周围人的害怕恐惧和谣言、广泛的新闻媒体报道、康复后可能有后遗症)设计心理恐慌源量

表,考察官兵心理紧张和恐慌的主要来源。被试对每个因素造成的心理恐慌程度进行1(一点也不恐慌)~10分(非常恐慌)评分。

1.2.6 对 COVID-19 疫情发布信息的评估 本研究选取 10 种疫情发布信息(累计发病人数、累计疑似病例数、接受隔离人数、新增疑似病例数、累计死亡人数、治愈出院总数、新增治愈人数、新增死亡人数、医护人员感染人数、新增发病人数)设计疫情发布信息评估量表,让被试评价每种信息对评估 COVID-19 风险的影响。被试对每项信息在 COVID-19 风险评估中的影响进行 1(无影响)~10 分(有很大影响)评分。

1.2.7 风险认知特征 本研究基于谢晓非等^[8]在 SARS 时期测量公众风险认知特征的相关研究,针对 COVID-19 设计含有 11 个条目(感染可能性、后果延缓-立即产生、自然-人为风险、短期-长期、可控-不可控、熟悉-陌生)的风险认知量表,评价官兵的风险认知特征。被试根据自身状况对每个条目进行 1~7 分评分。

1.2.8 缓解心理恐慌相关措施意愿度 以心理辅导、相关医学知识普及和相关政策(发布信息)解读作为缓解心理恐慌的措施,调查官兵对这 3 种方案的意愿度。被试对每种方案的意愿度进行 1(无所谓)~10 分(非常愿意)评分。

1.3 统计学处理 采用 SPSS 25.0 软件进行统计分析,计数资料以例数和百分数表示,采用 χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验。采用多元线性回归分析心理恐慌的影响因素及风险认知特征各维度间的关系。检验水准(α)为 0.05。

2 结果

2.1 基本资料 共发放问卷 431 份,回收有效问卷 411 份,有效率为 95.36%。入组对象中男 403 人(98.05%)、女 8 人(1.95%),平均年龄(22.45±5.02)岁,一般人口学特征见表 1。

表 1 411 名官兵的一般人口学特征

Tab 1 Demographic characteristics of 411

military personnels	
Characteristic	Data n (%)
Gender	
Male	403 (98.05)
Female	8 (1.95)
Only-child status	
Yes	171 (41.61)
No	240 (58.39)
Household registration before enlistment	
Rural	288 (70.07)
Urban	123 (29.93)
Education	
High school and below	176 (42.82)
University and above	235 (57.18)
Political status	
Member of Chinese Communist Party	246 (59.85)
Others	165 (40.15)
Marital status	
Unmarried	274 (66.67)
Married	137 (33.33)

2.2 COVID-19 疫情早期官兵情绪状态 结果显示,有 5.84% (24/411) 的官兵处于心理应激状态。4.14% (17/411) 处于心理恐慌状态。处于心理应激状态的官兵心理恐慌得分为(47.76±6.51)分,明显高于非心理应激状态官兵的得分(32.95±10.94)分,差异有统计学意义($t=106.01, P<0.01$)。

2.3 与心理恐慌有关的影响因素

2.3.1 官兵对 COVID-19 疫情的了解程度 总体上官兵对 COVID-19 疫情非常了解、大部分了解、有点了解、欠缺了解的比例分别是 39.81% (818/2 055)、29.29% (602/2 055)、15.57% (320/2 055)、15.33% (315/2 055)。官兵对不同维度 COVID-19 知识的了解程度存在差异($\chi^2=91.530, P<0.01$)。官兵对 COVID-19 症状和相关科研进展欠缺了解的比例相对较高,分别为 20.92% (86/411) 和 22.87% (94/411)。见表 2。

表 2 官兵对不同维度 COVID-19 知识的了解程度

Tab 2 Military personnel's understanding of different dimensions of COVID-19 knowledge

Item					N=411, n (%)	
	Very well	Most of them	A little bit	Not at all	χ^2 value	P value
The precautions of COVID-19	202 (49.15)	129 (31.39)	47 (11.44)	33 (8.03)	91.530	<0.01
The main transmission routes of COVID-19	189 (45.99)	122 (29.68)	60 (14.60)	40 (9.73)		
The research progress of COVID-19	125 (30.41)	103 (25.06)	89 (21.65)	94 (22.87)		
The current epidemic situation	152 (36.98)	125 (30.41)	72 (17.52)	62 (15.09)		
The symptoms of COVID-19	150 (36.50)	123 (29.93)	52 (12.65)	86 (20.92)		

2.3.2 引起官兵对 COVID-19 紧张和恐慌的心理恐慌源 调查显示,可能导致官兵心理紧张和恐慌的 9 个因素的得分由高到低依次是: COVID-19 传染性强, (5.25±3.18) 分; 人人戴口罩和护目镜, (4.97±3.55) 分; 来自互联网的信息, (4.68±3.25) 分; 广泛的新闻媒体报道, (4.50±3.37) 分; 还没有有效的治疗方法, (4.28±2.97) 分; COVID-19 快速致命, (4.08±2.76) 分; 致病原因不清楚, (3.86±2.85) 分; 周围人的害怕和谣言, (3.69±2.80) 分; 康复后可能有后遗症, (3.42±2.73) 分。

2.3.3 官兵对 COVID-19 疫情发布信息的评估 官兵在评估 COVID-19 的风险大小时, 各类发布信息中累计发病人数、新增发病人数、累计疑似病例数、接受隔离人数、新增疑似病例数、医护人员感染人数、累计死亡人数、新增治愈人数、治愈出院

总数和新增死亡人数得分分别为 (4.72±3.16)、(4.67±3.14)、(4.67±3.13)、(4.65±3.13)、(4.60±3.08)、(4.49±3.22)、(4.41±3.10)、(4.34±3.10)、(4.3±3.10) 和 (4.21±3.07) 分。可见累计发病人数、新增发病人数、累计疑似病例数为官兵较为关注的疫情信息。

2.3.4 各影响因素对心理恐慌的多元线性回归分析 以心理恐慌程度为因变量, 人口学变量、风险认知特征、对 COVID-19 疫情知识的了解程度和心理应激水平为预测变量, 进行多元线性回归分析 (表 3), 结果发现年龄、风险认知中的忧虑程度、本人感染的可能性、心理应激水平和对疫情知识的了解程度对心理恐慌有预测作用 ($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。整个回归模型有统计学意义 ($F=11.05$, $P<0.01$), 对心理恐慌情绪的解释率为 32.89%。

表 3 各影响因素对心理恐慌的多元线性回归分析

Tab 3 The multiple linear regression analysis for psychological panic with influencing factors

Variable	B	SE	β	t value	P value
Gender	-1.14	1.86	-0.03	-0.61	0.542
Only-child status	0.49	0.54	0.04	0.91	0.364
Political status	-0.52	0.70	-0.04	-0.75	0.457
Education	0.42	0.55	0.03	0.75	0.452
Marital status	0.90	0.83	0.07	1.08	0.280
Age	-0.21	0.09	-0.17	-2.45	0.015
Household registration before enlistment	-1.01	0.58	-0.08	-1.74	0.083
The apprehension at COVID-19 for me (totally indifferent or very worrying)	0.66	0.22	0.18	2.99	0.003
The influence of COVID-19 on me (negligible or huge)	-0.11	0.19	-0.03	-0.57	0.567
The influence of COVID-19 on society (negligible or huge)	-0.40	0.23	-0.09	-1.71	0.088
The consequences of COVID-19 (delayed or immediately)	-0.02	0.14	-0.01	-0.17	0.864
The impact of COVID-19 (natural risk or artificial risk)	-0.14	0.17	-0.04	-0.81	0.416
The risk property of COVID-19 (short-term or long-term)	-0.13	0.14	-0.04	-0.91	0.364
The controllability of COVID-19 for the society (totally controllable or totally uncontrollable)	-0.02	0.21	-0.01	-0.11	0.912
The controllability of COVID-19 for me (totally controllable or totally uncontrollable)	0.16	0.27	0.03	0.58	0.559
The knowledge regarding COVID-19 (very familiar or totally unfamiliar)	0.16	0.15	0.05	1.10	0.271
The possibility for public to be infected with COVID-19 (small or big)	-0.04	0.18	-0.01	-0.21	0.837
The possibility for me to be infected with COVID-19 (small or big)	0.50	0.25	0.12	2.03	0.043
Psychological stress level	0.28	0.03	0.46	10.59	<0.01
Knowledge regarding COVID-19	-0.23	0.04	-0.23	-5.34	<0.01

COVID-19: Coronavirus disease 2019; B: Regression coefficient; SE: Standard error; β : Standardized regression coefficient

2.3.5 风险认知特征各维度间的关系 既往研究显示, 风险事件对个体而言是完全无所谓/很令人忧虑这一维度对风险认知程度有重要贡献率^[8]。基于前述回归分析结果, 本研究数据也证实这一维度对心理恐慌的预测作用 ($\beta=0.18$, $P<0.01$)。为了了解引起 COVID-19 心理恐慌的潜在因素, 本研究将 COVID-19 对我来说是完全无所谓/非常忧虑的这一维度作为因变量, 其他维度作为自变

量进行回归分析 (表 4)。结果发现官兵感知到的 COVID-19 对个人和社会的影响、COVID-19 造成影响的事件特性对官兵的忧虑程度有预测作用 ($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。整个回归模型有统计学意义 ($F=49.22$, $P<0.01$), 对忧虑程度的解释率为 54.04%。从数据可以看出, 官兵感知到 COVID-19 对个人和社会影响越大, 知觉到的 COVID-19 后果越为立即产生, 对 COVID-19 的忧虑程度越高。

表4 风险认知特征各维度对忧虑程度的多元回归分析

Tab 4 The multiple linear regression analysis of apprehension with the other dimensions of characteristics of risk perception

Dimension of characteristics of risk perception	<i>B</i>	<i>SE</i>	β	<i>t</i> value	<i>P</i> value
The influence of COVID-19 on me (negligible or huge)	0.46	0.04	0.54	13.03	<0.01
The influence of COVID-19 on society (negligible or huge)	0.24	0.05	0.21	4.71	<0.01
The consequences of COVID-19 (delayed or immediately)	0.01	0.03	0.01	0.23	0.816
The impact of COVID-19 (natural risk or artificial risk)	0.09	0.04	0.09	2.33	0.020
The risk property of COVID-19 (short-term or long-term)	0.03	0.03	0.03	0.79	0.432
The controllability of COVID-19 for the society (totally controllable or totally uncontrollable)	-0.02	0.05	-0.02	-0.54	0.590
The controllability of COVID-19 for me (totally controllable or totally uncontrollable)	-0.06	0.06	-0.05	-0.97	0.331
The knowledge regarding COVID-19 (very familiar or totally unfamiliar)	0.04	0.03	0.05	1.25	0.211
The possibility for public to be infected with COVID-19 (small or big)	0.06	0.04	0.06	1.47	0.142
The possibility for me to be infected with COVID-19 (small or big)	0.03	0.06	0.03	0.63	0.532

COVID-19: Coronavirus disease 2019; *B*: Regression coefficient; *SE*: Standard error; β : Standardized regression coefficient

2.3.6 官兵对缓解心理恐慌相关措施的意愿度 根据调查结果显示,心理辅导、相关医学知识普及、相关政策(发布信息)解读3种方案的意愿度得分分别为(6.68±3.41)、(8.12±2.94)、(7.86±2.83)分,均在中度意愿以上,相比于心理辅导和相关政策(发布信息)的解读,官兵更需要相关医学知识的普及。

3 讨论

本研究对COVID-19疫情早期官兵的恐慌情绪状态及其有关的因素进行了调查。结果表明COVID-19疫情初期少数官兵处于心理应激或心理恐慌状态,并且处于心理应激状态的官兵比非心理应激状态的官兵更易产生心理恐慌($t=106.01, P<0.01$)。这一结果与既往研究相符^[10-11]。这提示基层领导需更加关注心理应激水平较高的官兵,因为他们更敏感更易产生恐慌心理。除了心理应激水平外,本研究还发现官兵年龄越小,对COVID-19的风险感知越高,对疫情的知识了解越少,心理恐慌程度越高。

本研究调查了官兵对COVID-19疫情相关知识的了解程度,结果显示仍然有15.33%(315/2055)的官兵对于疫情欠缺了解,同时在COVID-19的症状和科学研究进展上欠缺了解的比例较高,分别占20.92%(86/411)和22.87%(94/411)。这提示疫情期间要进一步加强对COVID-19相关信息的普及,主要是当前的科学研究进展和症状等,这将有助于官兵对疫情现状获得正确的认识,做出更理性的评估,降低产生心理恐慌的可能性。

调查结果显示,疫情期间官兵心理恐慌源主要

是COVID-19的高传染性和来自互联网的信息等。国内外医学界对COVID-19的了解仍然处于探索阶段,尤其是治疗手段也尚未明了,正确解读来自微信、微博等社交媒体和互联网的信息是非常必要的。互联网可以帮助官兵了解营区外的信息,但信息不是越多越好。互联网信息鱼龙混杂,广大官兵难以甄别出有效正确的疫情相关信息,可能会导致心理恐慌。因此,采取措施帮助广大官兵梳理来自各方面的信息,有利于官兵从容地应对疫情危机。

研究还发现官兵比较关注累计发病人数、新增发病人数和累计疑似病例数。在疫情早期,每日的新增病例和疑似病例呈现上升趋势,媒体发布的信息会直接影响到官兵对COVID-19疫情的风险评估,进而可能导致心理恐慌。因此,加强对疫情信息的解读,尤其是对疫情早期呈上升趋势的新增发病人数和累计疑似病例数的正确理解,使官兵对COVID-19的认识更加合理化,有助于官兵正确评估疫情风险,从而减少可能出现的心理恐慌。

风险认知特征各维度间的关系显示,对COVID-19这一特定的风险事件而言,感染COVID-19的可能性和感知到的COVID-19的可控性对于官兵忧虑性并未扮演重要角色。由此可以推测官兵对COVID-19的忧虑主要不是来自于COVID-19本身的性质特征,也许COVID-19对个人和社会造成的影响更能左右官兵的忧虑程度。因此要帮助广大官兵正确看待COVID-19对自身及社会的影响,减少其忧虑程度。

通过调查官兵对缓解心理恐慌相关措施的意愿发现,总体上官兵在疫情期间比较愿意相关措施介入,其中相关医学知识普及的意愿度最高。这提

示鉴于疫情早期的严峻形势,采取相应措施来缓解军队的紧张心理,预防军队心理恐慌的发生很有必要,相关医学知识的普及能够让广大官兵更好地了解 COVID-19 疫情相关的知识。

各级领导也可以给官兵进行相关政策和疫情发布信息的解读,帮助其正确分析现状。比如帮助官兵正确认识呈上升趋势的每日新增病例数,通过解读疾病的发展趋势,避免其恐慌。与此同时,建立相应的疫情危机心理干预平台,给广大官兵提供相应的心理服务,包含对心理健康等相关知识科普,化解心理伤害,识别和处置心理危机等心理服务。相关医学知识普及、政策解读和心理干预也可以通过多种方式进行,如利用广播、网络、“两微一端”和强军网等媒体。此外,在疫情期间,诸多心理学家通过对民众的焦虑水平进行调研,发现社会支持对心理健康有保护作用^[12-13]。因此各级领导可以通过帮助官兵建立社会支持体系来缓解官兵心理恐慌。

在 COVID-19 疫情期间,各级领导应多安慰鼓励归队官兵,隔离人员应多与家人、朋友交流,多与领导沟通,这样可以增加部队的凝聚力,维护军队的稳定。同时要加强教育引导、政策解读和疫情防控知识普及,教育广大官兵加强自身防护,坚决打赢疫情防控阻击战。

[参 考 文 献]

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 截至5月28日24时新型冠状病毒肺炎疫情最新情况[EB/OL]. (2020-05-29)[2020-05-29]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/202005/874765e641254eb4acea9d5e945f4e01.shtml>.
- [2] 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组. 关于黑龙江省COVID-19聚集性疫情有关情况的通报[EB/OL]. (2020-05-01)[2020-05-29]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202005/9115d2334dfb4b2badcd9a5482f4a9b8.shtml>.
- [3] 马楷轩,张焱德,侯田雅,吴明兰,蔡文鹏,文童. 新型冠状病毒肺炎疫情期间隔离人员生理心理状况调查[J]. 中国临床医学,2020,27:36-40.
- [4] 王欢. 群体恐慌心理的成因及其消弥——从“非典”流行事件解读群体心理[J]. 北京邮电大学学报(社会科学版),2003,5:1-4.
- [5] 李权超,何英强,申国祥,曾岚,解亚宁. 我军军人心理应激自评问卷的编制[J]. 解放军预防医学杂志,2003,21:256-258.
- [6] 林伟文. 台湾惊恐症及其求医行为的社会文化因素研究[D]. 广州:广州中医药大学,2006.
- [7] 祁慧,陈曦,江艳,郭田生,王敏. 未接受抗病毒治疗艾滋病患者中抑郁症、焦虑症发病现状及影响因素[J]. 广东医学,2019,40:44-48.
- [8] 谢晓非,郑蕊,谢冬梅,王惠. SARS中的心理恐慌现象分析[J]. 北京大学学报(自然科学版),2005,41:628-639.
- [9] 时勤,陈雪峰,胡卫鹏,贾建民,高晶,李文东,等. 北京市民对SARS疫情的风险认知特征[J]. 人口研究,2003,27:42-46.
- [10] 王丽杰,孙秋德,严进,刘爱丽,董建树,刘佳佳,等. 慢性军事应激致军人海马形态、认知功能和应对方式的变化[J]. 心理学报,2011,43:792-797.
- [11] 谢钧润,王冠,董连喜,刘波涛,李敏,彭李,等. 急进高原前后士兵心理应激与焦虑、抑郁情绪的交叉滞后分析[J]. 第三军医大学学报,2014,36:1500-1503.
- [12] HOU T, ZHANG T, CAI W, SONG X, CHEN A, DENG G, et al. Social support and mental health among health care workers during coronavirus disease 2019 outbreak: a moderated mediation model[J/OL]. PLoS One, 2020, 15: e0233831. doi: 10.1371/journal.pone.0233831.
- [13] CAI W, LIAN B, SONG X, HOU T, DENG G, LI H. A cross-sectional study on mental health among health care workers during the outbreak of coronavirus disease 2019 [J/OL]. Asian J Psychiatr, 2020, 51: 102111. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102111.

[本文编辑] 魏学丽