

# 新冠肺炎疫情下民众的情绪健康和社会心态现状

郭菲<sup>1</sup>, 蔡悦<sup>1,2</sup>, 王雅芯<sup>1</sup>, 李玥漪<sup>1,2</sup>, 陈祉妍<sup>1\*</sup>

1. 中国科学院心理健康重点实验室(中国科学院心理研究所), 北京 100101

2. 中国科学院大学, 北京 100049

**摘要** 为了解当前疫情下中国公众的情绪状况和社会心态,对2020年2月18—20日、2月21—22日的两项线上公众调查数据进行分析,结果表明:近1/3的调查对象存在一定程度的抑郁症状,22.4%存在明显的焦虑症状;与2008年的全国调查相比,当前民众的抑郁水平更高;在各类职业群体中,失业人群的焦虑和抑郁问题突出,私营企业、个体经营和创业者的心理健康状况偏低;社会心态方面,公众处于不同的心理阶段,部分存在抑郁、愤怒倾向;在压力下公众有更强的利他倾向,特别是对医务工作者有更强的支持意愿。调查结果显示,当前的心理健康工作十分必要,疫情当下需继续加强公众心理健康科普宣传和心理疏导,逐步着手预防和应对疫情后的心理健康问题,并在未来加强社会心理服务体系建设、提高公众心理健康素养。

**关键词** 新冠肺炎疫情;心理健康;社会心态

目前,新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)疫情引起公众高度关注。根据国家卫生健康委员会卫生应急办公室最新通报,截至2020年2月25日24时,全国31个省、自治区、直辖市和新疆生产建设兵团报告,累计报告确诊病例78064例<sup>[1]</sup>。突发的公共卫生事件不仅威胁民众的生命安全和身体健康,也对公众情绪健康和社会心态造成强烈的冲击和影响。

以往对于大规模暴发的传染病对于公众的心理健康的研究发现,当疾病发生时常伴随着精神和心理问题的增加<sup>[2]</sup>。医护人员战斗在救死扶伤的一线,长时间高负荷的工作和暴露于创伤环境中,使得他们面临情绪健康风险,因此大量研究都是针对医护人员开展的,例如有研究发现在2003年重症急性呼吸综合征(SARS)暴发初期的针对医护人员调查中,有1/3的人存在情绪困扰<sup>[3]</sup>。针对护工的

收稿日期:2020-02-28;修回日期:2020-03-04

作者简介:郭菲,助理研究员,研究方向为发展心理学,电子信箱:guof@psych.ac.cn;陈祉妍(通信作者),教授,研究方向为临床心理学、心理测评,电子信箱:chenzy@psych.ac.cn

引用格式:郭菲,蔡悦,王雅芯,等.新冠肺炎疫情下民众的情绪健康和社会心态现状[J].科技导报,2020,38(4):68-76;doi:10.3981/j.issn.1000-7857.2020.04.009

研究显示,SARS期间他们不仅被愤怒、孤独、焦虑、不确定感等情绪所困扰,还要面临污名化的问题<sup>[4]</sup>,新加坡的一项研究也表明SARS流行的同时,精神类疾病的发病率增加了21%<sup>[5]</sup>。中国的研究人员也发现了一致的结果:SARS病房内的护士中有17%达到中度至严重抑郁<sup>[6]</sup>。

同时,普通大众的情绪健康也不可避免地会受到影响。例如一项针对学生、城市社区居民和农村居民的研究发现:在SARS流行期间,这些群体的情绪健康状况要低于全国常模<sup>[7]</sup>。SARS的传播速度和传染性使人们产生了恐慌、无助的情绪,造成心理压力<sup>[8]</sup>。目前,新冠肺炎作为一种尚未被人类所清晰认识的新型传染病,呈现出高传染性、无特效药、可致死性等特点,对社会公众而言,自身的可控性和可预测性相对较低,也极易引发民众的恐慌和心理压力<sup>[9]</sup>。

更值得重视的是,该类型的公共卫生事件给民众带来的情绪健康影响可能不仅局限于在疫情期间,有可能会持续相当长的时间。首先是患者、患者家属以及参与治疗和护理工作的医护人员。例如研究发现,在事件发生的2年后,参与救治的医护人员仍然会有更高的耗竭感、心理压力、创伤后应激等反应<sup>[10]</sup>。但这样的长期影响并不局限于这些与疫病直接对抗的群体,有过隔离经历的民众的情绪健康问题也会在疫情发生后的几个月一直持续<sup>[11-12]</sup>。

因此,及时了解疫情下民众的情绪状况和心态对于有的放矢地开展相关工作,采取行之有效的举措进行干预至关重要,本研究提炼了最近开展的2项调查,在分析民众的情绪状况和相关心态的基础上为当前及以后类似突发公共事件的处理提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

1) 疫情下调查对象概述。疫情下公众心理特征数据来自于两项调查:第一,2020年2月18—20日公众线上调查,此调查通过网络采集数据1499

份,调查对象覆盖中国29个省/直辖市/自治区。调查对象的年龄20岁以下的占1.4%,20~30岁占44.6%,31~40岁占34.4%,41~50岁占12.9%,50岁以上占6.7%,调查对象中男性占20.5%。该调查使用的工具为流调中心抑郁量表(简版)、广泛性焦虑问卷(简版)。第二,2020年2月21—22日疫情心态调查,此调查通过“科情在线”线上调查平台在全国开展,共有27972名公众自愿作答,有效答题问卷25218份。调查对象覆盖全国34个省/直辖市/自治区,平均年龄 $32.52 \pm 10.50$ 岁,其中男性占58.4%。该调查工具为抗疫心态问卷。

2) 参照组调查对象概述。选取2008年国民心理健康状况调查研究中的成年人数据6212份,样本年龄范围18~60岁,平均年龄 $35.01 \pm 9.96$ 岁。取样覆盖中国21个省/直辖市/自治区。本研究使用该调查中的流调中心抑郁量表数据作为全国常模参照。

### 1.2 研究工具

1) 流调中心抑郁量表(简版)。流调中心抑郁量表是国际上被广泛用于对普通人群进行抑郁症状的筛查,调查中使用的是根据中国常模修订的9题简版,以总分10分为界来判断有无抑郁倾向,以17分为界来判断有无抑郁高风险<sup>[13]</sup>。该工具的内部一致性信度为0.89。

2) 广泛性焦虑问卷(2题简版)。用于一般人群的焦虑水平评估,本研究采用的2题简版,总分低于3分代表无明显焦虑问题,3~6分代表存在明显的焦虑状况<sup>[14]</sup>。该工具的内部一致性信度为0.84。

3) 抗疫期间心态问卷。采用自编问卷,用于了解当前民众对疫情的感受和态度,主要评估心理阶段、利他倾向、物资储备倾向等。

4) 背景信息问卷。用于收集调查对象包括人口学在内的一般资料,如性别、年龄、学历、职业、地域等。

## 2 结果与分析

### 2.1 当前民众的情绪健康状况

1) 抑郁和焦虑的基本状况。抑郁作为情绪健

康风险最常见的指标之一,主要表现为情绪低落、沮丧、悲伤等多种不愉快综合反应。伴随抑郁情绪的相关症状对于个体的认知效能、工作学习以及人际交往等会产生消极影响。

2020年2月18—20日调查结果显示,参加调查的民众抑郁得分平均数( $M$ )为7.11,标准差( $SD$ )为5.34,中数为6.00分。其中6.8%的人抑郁分数较高,属于高风险群体,20.7%有一定的抑郁倾向,如不能进行及时和有效的干预和调整有加重成为高风险的可能,总体上,近30%的调查对象有不同程度的抑郁表现。焦虑是一种紧张烦躁的情绪,缺乏现实依据的过度焦虑极具破坏性,不仅会引发心理痛苦还会导致正常社会功能受损。参与本次调查的民众,在焦虑量表上的平均得分为1.81( $SD=1.51$ ),中数为2。其中22.4%的人具有明显的焦虑问题。

进一步的分析发现:参与调查民众中,女性抑郁平均得分为7.15( $SD=5.31$ ),男性抑郁平均得分为6.97( $SD=5.45$ );女性焦虑平均得分为1.84( $SD=1.48$ ),男性焦虑平均得分为1.69( $SD=1.62$ ),尽管女性抑郁和焦虑的得分都比男性高一点,但统计检验发现,这种差异没有达到显著水平( $t$ 抑郁= $-0.52$ , ns;  $t$ 焦虑= $-1.52$ , ns)。

在年龄差异上,抑郁方面得分最高的是30岁以下的年轻人群体,其次为31~40岁人群,41~50岁中年群体的抑郁水平最低,到50岁以上群体的抑郁水平又有所升高。突出表现为:30岁以下人群的抑郁程度显著高于其他年龄组,41~50岁人群显著低于40岁以下群体,但与50岁以上群体相比差异不显著( $F=11.24$ ,  $p<0.01$ )(图1)。

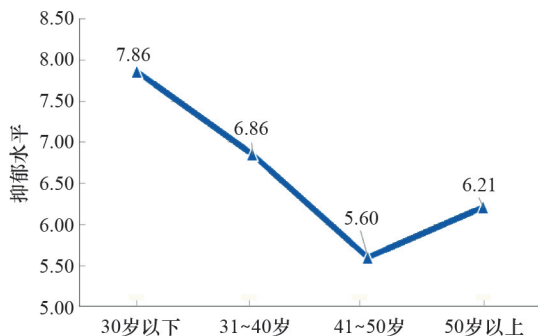


图1 不同年龄段群体的抑郁水平

在焦虑程度上,同样呈现出青年人得分更高的趋势。30岁以下人群焦虑平均得分为1.88( $SD=1.59$ ),31~40岁( $SD=1.41$ )和41~50岁( $SD=1.47$ )群体平均得分均为1.74,50岁以上人群得分为1.81( $SD=1.58$ ),但是,这些差异并没有达到显著水平( $F=1.07$ , ns)。

不同学历群体的抑郁程度没有显著差异( $F=1.15$ , ns)。大专及以下得分为7.56( $SD=5.60$ );大学本科为7.02( $SD=5.40$ )研究生及以上7.00( $SD=4.85$ )。焦虑程度上呈现出显著的学历差异( $F=3.91$ ,  $p<0.05$ )。表现为研究生及以上学历人群的焦虑程度要显著低于大专及以下人群(图2)。

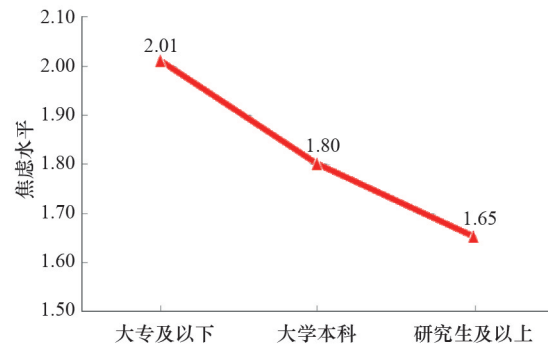


图2 不同学历群体的焦虑水平

2月18—20日调查调查显示,不同婚姻状况民众的抑郁程度呈现显著差异( $F=20.20$ ,  $p<0.01$ )。已婚群体的抑郁程度显著低于未婚和离异群体。在焦虑程度上,尽管已婚人群( $M=1.75\pm 1.43$ )的焦虑总体得分略低于未婚( $M=1.88\pm 1.60$ )和离异人群( $M=1.84\pm 1.47$ ),但差异没有达到显著水平(图3)。

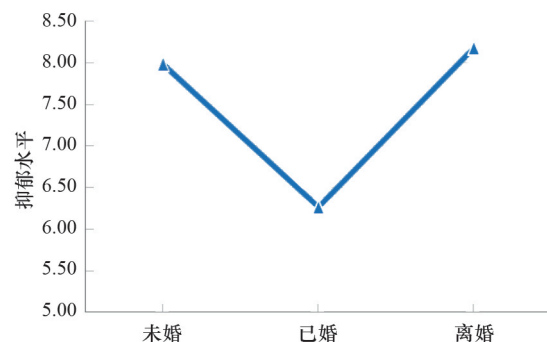


图3 不同婚姻状态群体的抑郁水平

2) 与2008年情绪健康状况的比较。2008年的国民心理健康状况调查覆盖了中国广大地区,本研究将当前疫情下的国民情绪健康与2008年的全国调查结果进行了比较分析。结果发现2008年我国国民的抑郁总得分为5.06( $SD=5.24$ ),而本次的平均分为7.11,高于全国调查。在抑郁风险的比例上,2008年全国调查中得分在17分以上属于高风险群体的占4.1%,14.6%虽未达到高风险,但已有一定的抑郁倾向,而这两个比例均高于本次调查的结果(图4)。

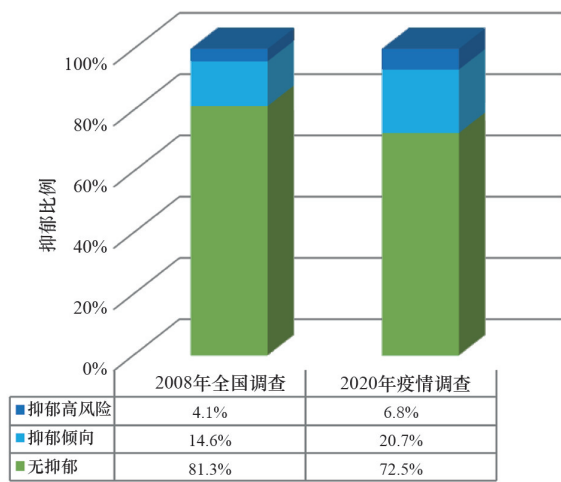


图4 与2008年全国调查的抑郁情况对比

与2008年全国调查结果一致,本次调查没有发现男女在抑郁和焦虑上的显著差异。在年龄差异上,同样显示了30岁以下年轻人的抑郁程度最高(30岁及以下组=  $5.53\pm 5.43$ , 31~40岁组=  $4.72\pm 5.09$ , 41~50岁组=  $5.02\pm 5.22$ , 50岁以上组=  $4.33\pm 4.94$ ,  $F=11.28, p<0.01$ )。不过,2008年全国调查显示,50岁以上人群的抑郁得分是最低的。而这次调查中50岁以上人群的抑郁略高于41~50岁人群,尽管这个差异没有达到显著水平。

在学历上,2008年全国调查发现,学历越高、抑郁越低的趋势,2008年的调查中( $F=14.65, p<0.01$ ;大专及以下组=  $5.22\pm 5.24$ ;大学本科组=  $4.83\pm 5.33$ ;研究生及以上组=  $3.58\pm 4.06$ )。而在本次调查中没有发现学历对抑郁的影响,不论哪个学历的人群在疫情下抑郁的得分都要高于2008年的水平(图5)。

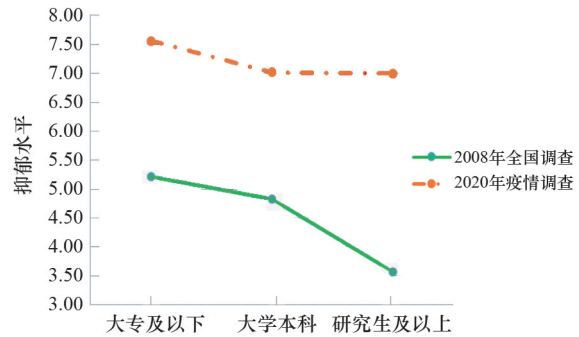


图5 与2008年相比不同学历的抑郁水平情况

### 3) 不同职业群体的情绪健康。

针对不同职业群体民众的调查显示,在所调查的几类职业群体中,情绪健康状况存在显著的差异。抑郁方面,不同职业民众存在显著差异( $F=4.32, p<0.01$ ),处于失业状态下群体的抑郁水平最高( $9.55\pm 5.98$ ),其次为私营企业工作人员( $7.63\pm 5.65$ );然后是个体经营或创业者( $6.96\pm 5.01$ )与党政机关或事业单位工作人员( $6.72\pm 5.09$ ),国有企业工作人员抑郁水平相对较低( $6.30\pm 4.73$ ),而没有涵盖在这几类里的其他职业类型人群的总体抑郁水平也偏高( $7.18\pm 5.53$ )。其中失业人群的抑郁水平显著高于国有企业和党政机关或事业单位工作人员,私营企业工作人员抑郁显著高于国有企业工作人员(图6)。

焦虑方面,不同职业民众也存在着显著差异( $F=3.85, p<0.01$ )。主要表现为失业状态下群体的焦虑水平显著高于其他职业类型的群体(失业人员=  $2.66\pm 1.63$ , 私营企业工作人员=  $1.87\pm 1.57$ , 个体经

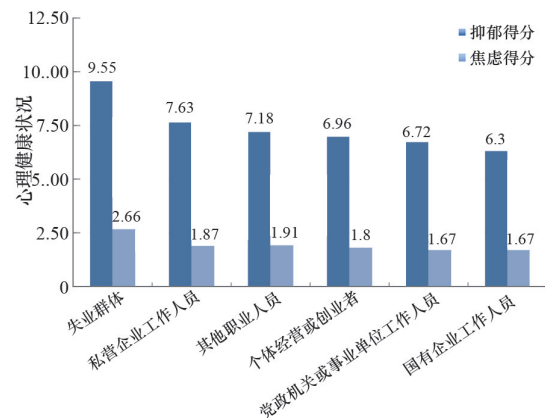


图6 不同工种群体的情绪健康状况

营或创业者=1.80±1.53, 国有企业工作人员= 1.67±1.43, 党政机关或事业单位工作人员= 1.67±1.38, 其他职业= 1.91±1.58)。

2020年2月18—20日调查还针对当前延期复工的状况, 调查了不同工作模式人群的情绪健康状况, 结果显示无论是抑郁还是焦虑状况, 处于最高水平的均是无业待业人员, 其次为放假待命人员和在家工作人员, 到岗工作人员的抑郁和焦虑水平都是最低的。

### 2.2 当前民众的社会心态

1) 压力下的心理阶段。在2020年2月21—22日的在线调查中, 根据面对死亡的哀伤五阶段(否认、愤怒、不甘、抑郁、接纳)(Kübler-Ross, 1969)自编问卷, 调查对象当前所处的阶段。问卷包括4个选项, 分别对应前4个心理阶段, 例如“希望一切只是一场梦”对应否认, “情绪低落, 什么都不想做”对应抑郁。结果显示, 在全体调查对象中, 22.9%处于否认阶段, 21.7%处于愤怒阶段, 48.9%处于不甘阶段, 6.6%处于抑郁阶段。这样的分布在不同性别、年龄段和学历之间无显著差异。根据调查对象的所在地区分为湖北省、当日有新增病例省份和当日零新增省份, 进行各阶段人数比例的差异检验, 发现临界显著(卡方=5.366,  $df=2, p=0.068$ )。3类地区的对比数据见图7。

2) 压力下的利他倾向。在2月21—22日的在

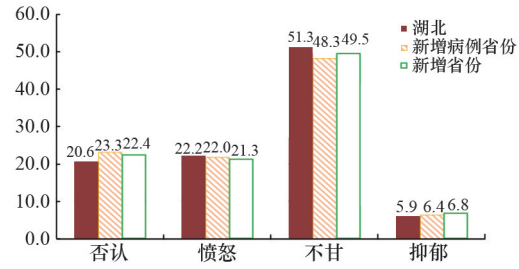


图7 不同省份的哀伤阶段情况

线调查中, 编制了口罩分配问题, 以评估公众的利他倾向。口罩分配问题由3个问题组成, 分别针对不同对象分配口罩, 具体问题是“假设你有50个口罩, 如果你的一位朋友/你不认识的医务人员/你不认识的公务员没有口罩, 你会给对方多少个?”。

调查对象中, 分给朋友口罩的平均值为14.8个, 众数为10个; 分给自己不认识的医务工作者平均值为25.4个, 众数是30个; 分给自己不认识的公务员平均值为13.3个, 众数为10个; 完全不分给朋友的人占调查总数的0.1%, 不分给自己不认识的医务工作者的占0.2%, 不分给自己不认识的公务员的占4.3%。口罩分配问题以朋友为参照点来比较, 分配给医务工作者的数量显著高于给朋友的, 分配给公务员的数量显著低于给朋友的( $p < 0.001$ )。对于不同对象在各种数量分配上的频率分布见图8。分配给不同对象的数量之间显著相关, 相关系数在0.48~0.53之间。

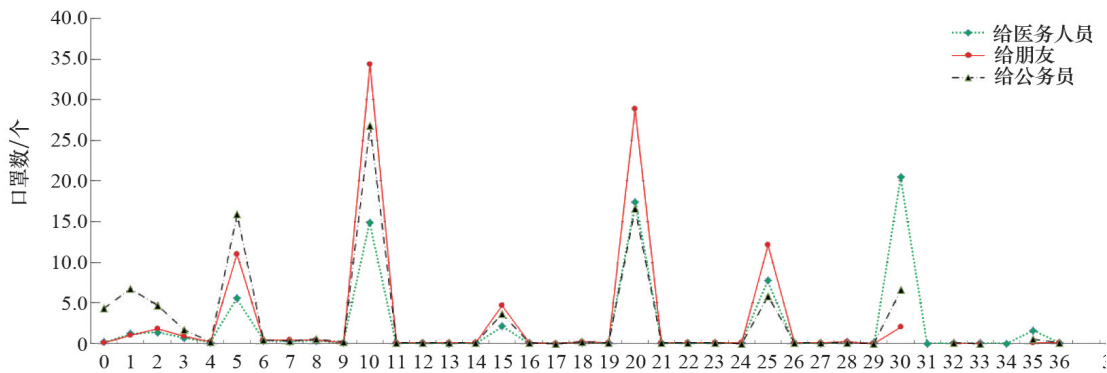


图8 对不同对象的利他意愿分布

对比口罩分配倾向的地区差异, 发现给朋友( $F=4.756, p < 0.01$ )、给医务人员( $F=5.951, p < 0.01$ )、

公务员( $F=4.956, p < 0.01$ )的口罩数量都差异显著。多重比较显示, 差异主要表现在: 与其他地区

相比,湖北的调查对象比其他地区分配给别人的口罩数量都更多:分给朋友、医务人员、公务员的口罩数量分别为15.8,27.2,14.9个。

3) 压力下的物资储备倾向。在2月21-22日的在线调查中,我们询问了调查对象对口罩的需求。问题是:“你觉得为家人每个人平均储备多少个口罩会比较有安全感?”选项分为:20个以内、20-50个、50个以上(图9)。卡方检验显示,地区之间存在显著差异( $F=10.876, p<0.01$ ),与零新增省份相比,湖北省和其他有新增确诊省份的调查对象都倾向于更多储备口罩。

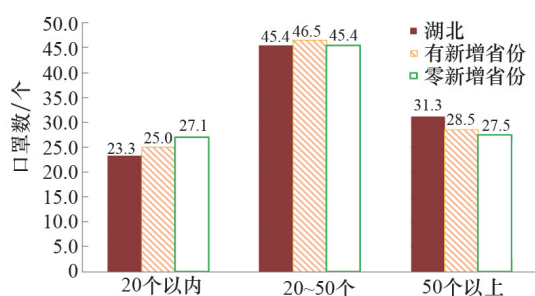


图9 不同省份的口罩储备意愿情况

### 3 讨论

2019年发生的新冠肺炎疫情作为突发的公共卫生事件,启动了几乎全国的一级响应,也使得14亿中国人进入了全民抗“疫”的保卫战。作为一种新型的疾病,其高传染性、可致死性、低可预测性等特点对国民的身体健康构成巨大威胁的同时也不可避免地对民众的情绪健康和心态产生影响。

#### 3.1 新冠肺炎疫情对公众心理状态的影响

##### 1) 当前公众的总体情绪健康状况。

针对以往类似突发公共卫生事件和重大传染性疾病的研究显示,当这些事情发生时,民众的情绪健康往往也要经受巨大挑战。2003年SARS发生时,不幸感染的病患及他们的亲友,冲在第一时间救死扶伤的医护人员、志愿者、普通的民众的心理都经受了极大的冲击<sup>[4,15-16]</sup>。最近发表的几个关于前线医务工作者的心理健康的文章显示,医务工作者在高负荷工作的同时,承受着巨大的心理健康风

险,更易发生抑郁和焦虑问题<sup>[17-18]</sup>。

本研究的调查提示民众的整体平均状况亦反映了当前疫情对人们情绪健康的负面影响。逾20%的民众存在抑郁或焦虑表现,有近7%存在更严重的抑郁风险,属于高度建议应尽早进行心理干预的群体,对照2008年的全国调查,民众目前的情绪健康状况有明显的下滑,且高风险群体比例有所上升。30岁以下的青年人的情绪健康状况最差,抑郁和焦虑的得分均明显高于其他年龄段人群,这对于他们正常工作生活的干扰无疑是严重的。研究发现的抑郁造成的工作虚耗超过其他心理障碍,甚至可能会占到所有疾病负担的60%~85%<sup>[19]</sup>。同时,以往研究发现有两个人群本来是情绪健康状况较好的群体,一是50岁左右的中老年人,另一是高学历的群体,但目前的调查显示这两个群体在情绪健康,特别是抑郁上并没有表现出优势。研究报道老年群体感染新冠肺炎后,出现重症的比例高于其他年龄群体<sup>[20]</sup>,这一信息容易增加相应年龄段人群的心理压力,从而加重焦虑、抑郁情绪。

##### 2) 不同职业群体的情绪健康状况。

由于新冠肺炎的传染性强,目前为了尽早控制疫情,很多行业都处于停产停工的状态,而这也对社会经济产生影响。疫情的危害除了因对自身安全和健康产生的担忧和恐惧外,可能也会造成一些民众要面临现实的经济压力,从而增加心理问题的风险<sup>[21-23]</sup>。本次调查发现,在所调查的几类职业群体中,处于失业状态下的民众的抑郁平均分接近10分,也就是整体接近抑郁倾向的红线,同时他们的焦虑程度也很高。在疫情下,一些私营企业、个体经营和创业者的情绪健康状况也不容乐观。而目前仍然能到岗工作的人员整体抑郁和焦虑水平都相对较低。一方面是因为目前可以复产复工的地方可能疫情的严重性较低,另一方面工作除了能带来经济收益外,更重要的是人们意义感的来源<sup>[24-25]</sup>,从而对情绪健康有一定的保护作用。

##### 3) 疫情压力下的公众心态。

本研究借用Kübler-Ross的哀伤阶段理论<sup>[26]</sup>对公众心理状态进行调查,发现近50%调查对象处于哀伤5阶段的中间阶段,而目前处于抑郁阶段的调

查对象最少。哀伤阶段理论概括了面对重大丧失时人们通常经历的阶段,有助于理解人们在不幸事件冲击下出现的不同情绪和反应。结合调查结果来看,疫情对人们的冲击较大,很可能心理上还处于消化过程的早期或中期,公众的心理状态还在发展变化中,有必要随着现实情况的变化而进一步追踪评估。需要注意的是,这部分的分析推论也有一定的局限。哀伤阶段理论虽然概括了5个阶段,但实际上并不是说,人们的心理反应是依次经过这5个阶段的<sup>[27]</sup>。与此同时,疫情中并非每个个体都面对着典型的重大丧失或创伤,因此该理论对当前的公众心态可能有些地方不适用。本次调查中使用了简短的自编题目来评估,误差可能会偏大。

口罩分配问题的设计目的是评估人们的利他倾向。结果显示,人们在把口罩分给朋友时,一般倾向于自己稍微多留一点,而在把口罩分给陌生的医务工作者时,倾向于自己少留一些,多一点给医务工作者。这体现了公众对医务工作者强烈的关怀和支持。人们分给公务员的口罩数量比朋友的略少一些,这意味着公众普遍愿意给予公务员一些支持和关怀。值得注意的是,几乎没有人选择不分给朋友或医务人员,但有4%的调查对象不把口罩分给公务员。这一方面显示人们普遍具有利他倾向,但同时也提示着极少数人对公务员的理解和支持较低。对比不同地区在这一问题上的回答更显示,疫情严重地区的人们表现出更强的利他倾向,与以往一些研究发现危机下人们表现出更强利他行为的结果相一致<sup>[28]</sup>。

### 3.2 新冠肺炎疫情下心理健康工作的建议

#### 1) 加强公众心理健康科普宣传与心理疏导。

保持稳定积极的心态,不仅对维护自身心理健康具有直接影响,而且有助于维护躯体健康,保持较好的免疫力;公众的良好心态对于凝聚合力、有效防治提供了重要心理基础。在疫情出现后,中国心理学界及相关领域的专家学者已经行动起来,为公众提供讲座、文章、动画等各种科普宣传,并在对专业人员的组织和培训基础上开设了心理热线、视频咨询等多种公益心理服务,这些工作是对公众心理健康的有效帮助。在疫情下,公众普遍受到心理

影响,科普宣传与心理疏导具有覆盖人群广泛的特点,仍是心理健康工作的主要内容。在疫情尚未完全结束的阶段,仍需继续加强组织协调,充分利用线上方式,引导民众积极开展自我调节,通过科普文章、在线讲座、网络咨询、电话热线等服务形式,确保心理健康公益资源对各类人群的可得性。

#### 2) 预防和应对疫情后的心理健康问题。

疫情带来的心理影响并不会随着疫情消失而很快消失。基于以往研究和工作经验,疫情下许多个体面临丧亲或丧亲风险、经历未曾预料的困境,会增高疫情后创伤后应激障碍、抑郁障碍等问题的发生率。在疫情后,需要针对延迟发生的各种心理疾病开展预防性的宣传教育,提高公众意识;对受到疫情冲击较大的地区和人群,心理学工作者、社会工作者等专业人员需要引导帮助民众重建有益的社会支持系统和健康生活方式;对经历特定事件的创伤后应激障碍高危人群进行适时的评估,发现问题及时提供专业干预。疫情不仅直接影响心理健康,它所带来的经济压力也会加大心理问题的风险。针对就业、职业发展、自我激励等方面,心理学工作者提供更多科普讲座、培训、辅导,促进公众具备更好的心理技能应对来自工作领域的压力。现实状况与个人特征共同影响着一个人的心理健康状况,而恰当的政策引导和支持对于解决或减轻现实问题非常重要。一方面心理健康工作的效果很大程度上受到现实状况的影响,另一方面心理学工作者也需要通过向政府有关部门建议建言来维护与促进公众心理健康。

#### 3) 加强社会心理服务体系建设,提高公众心理健康素养。

与疫情防控工作一样,有序的组织是心理健康工作发挥效能的重要保障。当前中国正在逐步建设社会心理服务体系,而随着疫情防控工作的不断推进,社会心理服务体系建设面临的挑战也日益显现,集中体现在3个方面:相关法律不健全、管理体制不明确、运行机制不畅通<sup>[29]</sup>。未来需进一步推进和完善社会心理服务体系建设,并纳入应急管理体系<sup>[29]</sup>。与此同时,需大力提高中国公众的心理健康素养,通过加强宣传和培训等方式,提高公众

的心理健康知识、技能与意识。在个体层面,心理健康素养作为健康素养的重要成分,有利于心理健康的维护和促进,并进一步有助于整体健康的维护和促进<sup>[30]</sup>。在社会层面,公众具备良好的心理健康素养有助于维护社会心态和情绪的稳定,以理性积极的方式面对挫折和挑战<sup>[30-32]</sup>。

## 4 结论

本研究显示,疫情当下民众的焦虑、抑郁水平有所上升,但压力下表现出更强的利他倾向。失业人群与部分职业人群呈现更强的焦虑、抑郁问题。疫情当下需继续加强公众心理健康科普宣传和心理疏导,逐步着手预防和应对疫情后的心理健康问题,并在未来加强社会心理服务体系的建设,提高公众心理健康素养。

### 参考文献(References)

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 截止2月25日24时新型冠状病毒肺炎疫情最新情况[EB/OL]. (2020-02-25) [2020-02-25]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqtb/202002/741ce06130284a77bfbf699483c0fb60.shtml>.
- [2] 王一牛, 罗跃嘉. 突发公共卫生事件下心境障碍的特点与应对[J]. 心理科学进展, 2003, 11(4): 387-392.
- [3] Nickell L A, Crighton E J, Tracy C S, et al. Psychosocial effects of SARS on hospital staff: Survey of a large tertiary care institution[J]. Canadian Medical Association Journal, 2004, 170(5): 793-8.
- [4] Maunder R, Hunter J, Vincent L, et al. The immediate psychological and occupational impact of the 2003 SARS outbreak in a teaching hospital[J]. Canadian Medical Association Journal, 2003, 168(10): 1245-51.
- [5] Sim K, Chua H C. The psychological impact of SARS: A matter of heart and mind[J]. Canadian Medical Association Journal, 2004, 170(5): 811-812.
- [6] 柳学华, 马莉, 孟凡强, 等. SARS病房内护士心理应激状况调查分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(8): 526-527.
- [7] 丁树荣, 石晶, 王廷林, 等. SARS流行期间公众心理状况调查[J]. 中国公共卫生, 2005, 21(9): 1119-1120.
- [8] 高文斌, 陈祉妍. 心理咨询热线在突发性公共卫生事件中的应用分析[J]. 心理科学进展, 2003, 11(4): 400-404.
- [9] 高文斌, 陈祉妍, 王一牛, 等. SARS疫情期间公众心态影响及变化趋势分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(9): 594-596.
- [10] Maunder R G, Lancee W J, Balderson K E, et al. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak[J]. Emerging Infectious Diseases. 2006, 12(12): 1924-1932.
- [11] Jeong H, Yim H W, Song Y J, et al. Mental health status of people isolated due to middle east respiratory syndrome[J]. Epidemiology and Health. 2016, 38: 1-7.
- [12] 徐勇, 张克让, 刘中国, 等. SARS患者、疫区公众PTSD的对照研究[J]. 中国临床心理学杂志, 2005, 13(2): 210-212.
- [13] 何津, 陈祉妍, 郭菲, 等. 流调中心抑郁量表中文简版的编制[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2013, 22(12): 1133-1136.
- [14] Skapinakis P. The 2-item generalized anxiety disorder scale had high sensitivity and specificity for detecting GAD in primary care[J]. Evidence-Based Medicine, 2007, 12(5): 149-149.
- [15] Cheng S K W, Wong C W, Tsang J, et al. Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome(SARS)[J]. Psychological Medicine, 2004, 34(7): 1187-1195.
- [16] Nickell L A, Crighton E J, Tracy C S, et al. Psychosocial effects of SARS on hospital staff: Survey of a large tertiary care institution[J]. Canadian Medical Association Journal, 2004, 170(5): 793-798.
- [17] Liu X, Shao L, Zhang R, et al. Perceived social support and its impact on psychological status and quality of life of medical staffs after outbreak of SARS-CoV-2 pneumonia: A cross-sectional study[J/OL]. (2020-02-20) [2020-2-25]. <https://ssrn.com/abstract=3541127>.
- [18] Xiang Y T, Yang Y, Li W, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed[J]. The Lancet Psychiatry, 2020, doi: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8.
- [19] Scott J, Dickey B. Global burden of depression: The intersection of culture and medicine[J]. The British Journal of Psychiatry, 2003, 183(2): 92-94.
- [20] Huang C, Wang Y, Li X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China[J]. The Lancet, 2020, 预出版.
- [21] Keogh-Brown M R, Smith R D. The economic impact of SARS: How does the reality match the predictions?[J].

- Health policy, 2008, 88(1): 110–120.
- [22] Qiu W, Chu C, Mao A, et al. The impacts on health, society, and economy of SARS and H7N9 outbreaks in China: A case comparison study[J]. *Journal of Environmental and Public Health*, 2018, doi: 10.1155/2018/2710185.
- [23] Van Bortel T, Basnayake A, Wurie F, et al. Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels[J]. *Bulletin of the World Health Organization*, 2016, 94(3): 210.
- [24] Taylor S E, Kemeny M E, Reed G M, et al. Psychological resources, positive illusions and health[J]. *American psychologist*, 2000, 55(1): 99.
- [25] Halama P, Dedová M. Meaning in life and hope as predictors of positive mental health: Do they explain residual variance not predicted by personality traits?[J]. *Studia psychologica*, 2007, 49(3): 191.
- [26] Elisabeth K R. On death and dying[J]. *Southern Medical Journal*, 1971, 64(5): 641.
- [27] Sauteraud, A. The "stages of grief" do not exist[J]. *Journal De Therapie Comportementale Et Cognitive*, 2018, 28(2): 93–95.
- [28] 谢晓非, 王逸璐, 顾思义, 等. 利他仅仅利他吗?——进化视角的双路径模型[J]. *心理科学进展*, 2017, 25(9): 1441–1455.
- [29] 陈雪峰, 傅小兰. 抗击疫情凸显社会心理服务体系建设刻不容缓[J]. *中国科学院院刊*, 2020, doi: 10.1016/S2215-0366(20)30046-8.
- [30] 明志君, 陈祉妍. 心理健康素养: 概念、评估、干预与作用[J]. *心理科学进展*, 2020, 28(1): 1–12.
- [31] Jorm A F, Korten A E, Jacomb P A, et al. "Mental health literacy": A survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment[J]. *Medical Journal of Australia*, 1997, 166(4): 182.
- [32] 傅小兰, 张侃, 陈雪峰, 等. 中国国民心理健康发展报告(2017~2018)[M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2019: 220–263.

## Emotional health status and social mentality of the Chinese general public during the 2019 novel coronavirus pneumonia pandemic

GUO Fei<sup>1</sup>, CAI Yue<sup>1,2</sup>, WANG Yaxin<sup>1</sup>, LI Yueyi<sup>1,2</sup>, CHEN Zhiyan<sup>1\*</sup>

1. CAS Key Laboratory of Mental Health, Institute of Psychology, Beijing 100101, China

2. University of Chinese Academy of Sciences, Beijing 100049, China

**Abstract** In order to evaluate the emotional state and the social mentality of the Chinese public during the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) pneumonia pandemic, the data of two online public surveys conducted on February 18–20 and 21–22 are analyzed. The results show that nearly 1/3 of the respondents have some degree of depression symptoms, and 22.4% have significant anxiety symptoms. The current level of depression is higher than in the 2008 national survey. Among various occupational groups, the anxiety and the depression are significantly higher among the unemployed, and the mental health state of private enterprises, self-employed and entrepreneurs is in a relatively low level. In terms of social mentality, the public are in different psychological stages, some of them are prone to be depressive and angry. The public tend to be more altruistic under pressure, especially toward medical workers. According to the survey results, the current mental health is a very important issue to work upon, in the current epidemic it is necessary to persistently strengthen the public mental health publicity and the psychological counseling, to deal with the mental health problems after the epidemic, to strengthen the construction of the social psychological service system, and to improve the public mental health literacy in the future.

**Keywords** COVID-19 epidemic situation; mental health; social mentality ●



(责任编辑 卫夏雯)