

# The Influence of Social Support on Individual Public Crisis Ability under Novel Coronavirus Epidemic Situation of COVID-19

Duanlin Kui<sup>1</sup>, Chunhai Gao<sup>2,3</sup>, Min Deng<sup>1,4\*</sup>

<sup>1</sup>Teacher Education College of Honghe University, Mengzi Yunnan

<sup>2</sup>Faculty of Education, Southwest University, Chongqing

<sup>3</sup>College of National Culture and Cognitive Science, Guizhou Minzu University, Guiyang Guizhou

<sup>4</sup>Faculty of Psychology, Southwest University, Chongqing

Email: 2846748676@qq.com, youermeiwen@126.com

Received: Jun. 14<sup>th</sup>, 2020; accepted: Jul. 1<sup>st</sup>, 2020; published: Jul. 15<sup>th</sup>, 2020

---

## Abstract

**Objective:** To explore the influence of individual social support on the ability of public crisis under the epidemic situation of COVID-19. **Methods:** In this study, the social support scale (SSRS) and novel coronavirus epidemic public crisis ability scale were used, and the snowball method was used to carry out a sample survey in the whole country. **Result:** The total score of social support and its objective support ( $r = 0.132, P < 0.05$ ), subjective support ( $r = 0.252, P < 0.01$ ) and the utilization of support ( $r = 0.107; P < 0.05$ ) were significantly correlated with the total score of crisis ability ( $r = 0.252, P < 0.01$ ). According to linear regression analysis, social support significantly affected crisis ability ( $F = 23.93, P < 0.001$ ). The regression coefficient of social support to crisis ability reached a very significant level, and social support positively predicted individual crisis response ability. **Conclusion:** Social support is closely related to the ability of public crisis; social support is an important factor affecting the ability of public crisis; age and group categories are also the main factors affecting the ability of public crisis.

## Keywords

Social Support, Public Crisis Ability, Investigation, Ordinary Masses, COVID-19

---

# 新冠疫情下社会支持对个体公共危机能力的影响

奎段林<sup>1</sup>, 高淳海<sup>2,3</sup>, 邓敏<sup>1,4\*</sup>

\*通讯作者。

<sup>1</sup>红河学院教师教育学院, 云南 蒙自

<sup>2</sup>西南大学教育学部, 重庆

<sup>3</sup>贵州民族大学民族文化与认知科学学院, 贵州 贵阳

<sup>4</sup>西南大学心理学部, 重庆

Email: 2846748676@qq.com, \*youermeiwen@126.com

收稿日期: 2020年6月14日; 录用日期: 2020年7月1日; 发布日期: 2020年7月15日

## 摘要

**目的:** 探索在新冠疫情下个体的社会支持对公共危机能力的影响。**方法:** 本研究使用社会支持量表(SSRS)和新冠疫情公共危机能力量表, 采用滚雪球的方法在全国范围内进行抽样调查。**结果:** 社会支持总分及其客观支持( $r = 0.132, P < 0.05$ )、主观支持( $r = 0.252, P < 0.01$ )、对支持的利用度( $r = 0.107, P < 0.05$ )三个因素与公共危机能力( $r = 0.252, P < 0.01$ )之间具有显著的相关性。根据线性回归分析显示, 社会支持显著预测危机能力( $F = 23.93, P < 0.001$ ), 社会支持对危机能力的回归系数达到了极其显著的水平, 社会支持正向预测个体的危机应对能力。**结论:** 社会支持与公共危机能力存在密切相关, 社会支持是影响公共危机能力的重要因素; 年龄段和群体类别也是影响公共危机能力的主要因素。

## 关键词

社会支持, 公共危机能力, 调查研究, 普通群众, 新冠肺炎

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

自新冠疫情爆发至今, 已经持续三月有余, 并且愈演愈烈、迅速蔓延全球, 已然成为了全球人民关注的热点, 并且成为了全球性的公共卫生危机事件。新型冠状病毒肺炎疫情实时大数据报告显示, 截止2020年4月10日, 全球新冠肺炎累计确诊病例数已经逼近160万例, 累计死亡病例超过9.5万例, 新冠病毒的传播速度之快, 在短短的时间里致使全球数百个国家发生疫情, “封锁隔离”一词渐渐成为各国民众熟悉的话语。为了有效管理和应对新冠病毒疫情, 各国政府及其职能部门纷纷投入到公共危机事件的管理和防范中, 其中危机信息的识别、评价和管理是公共危机管理的重要组成部分(周海生, 2009)。尽管公共危机管理是政府的主要职责, 但近来的研究也提出公民参与对于公共事件危机管理的重要作用, 公民社会理论提出公民参与意识会产生个人与个人、个人与整体的横向联结, 减少公共权力对私人生活的直接干预, 并且增强公民的公共意识和自律功能(曲矩晖, 2012)。张娟等进一步从个体的角度, 提出公共危机能力是个体对危机应对的一种体现, 是改善自身与危机的关系, 减轻自身在危机中所受伤害而在认知和行为方面所做的努力(卢智增, 2010)。公共危机事件由于牵涉面广、危害性大, 直接对公众的日常生活及生命财产造成威胁, 不仅仅是政府和执政部门的主要职责, 也与个体在危机事件中有效调控自己的认知、情绪和行为息息相关。公众自身的危机意识、危机预防能力和危机应对水平, 常常能够在物质、精神、技术等多个层面上给政府提供支持, 并且减少公共危机带来的损失(张娟, 2007); 先前的 SARS

疫情事件中,也发现民众自身心理的调适和认知对于减轻心理压力和恐慌情绪具有重要作用(李茹,付文青,王育强,2004),从非典到新冠病毒,公众应对疫情危机的心理更加从容,医疗机构相互支援,爱心人士募捐筹款,各家各户自觉居家隔离,表明个体应对危机的能力大大提升(突发性公共卫生事件,2020)。因此个体在突发事件下,对于危机爆发的合理认知、自我调控和有效防护都是其应对公共危机能力的综合体现,是国家公共危机管理的重要组成部分,也是联结个体与整体的民族凝聚力的体现,目前的许多研究是从管理学、法学和教育学的角度去研究公共危机的公民参与和公共意识对于防治危机的作用和机制,鲜少有研究从公民个体的视角,探讨应对公共卫生危机、参与公共管理、适应危机情境和克服危机障碍所需要的心理资源和应对方式。

同时危机事件会对心理和行为产生危害,郭永玉等提出在应对危机事件的过程中能够提供心理与社会支持,有效缓解由此带来的健康隐患和减少危机后的创伤应激障碍(张成福,2003)。社会支持是以个体为中心的各种社会联系对个体所提供的稳定的物质和(或)精神上的支持(肖水源,1987)。有研究证实,社会支持作为一个社会心理资源,在保护生理、心理健康和缓解应激及创伤事件带来的心理痛苦中扮演了十分重要的角色。社会支持系统一般通过两种途径影响心理健康,一是作为应激的缓冲或中介因素对心理健康产生间接的保护作用;二是社会支持具有独立作用,维持个体良好的情绪体验,从而有益心理健康(Yap & Devilly, 2004; 张春兴, 1998)。根据认知心理应激理论,应对方式的不同直接影响人的情绪状态,进而影响身心健康(Folkman, 1986)。社会支持对心理健康影响的研究表明社会支持与心理健康有显著的正相关,社会支持间接影响心理健康(袁立新等,2007)。对外企员工社会支持与心理健康现状调查也显示社会支持得分高的员工心理健康状况优于得分低的员工,社会支持对心理健康状况有重要影响(龚德英,张大均,王金良,2008)。在本次疫情下没有人是一座孤岛,本次新冠肺炎涉及地区及人员广泛,几乎所有个体都受到了危机事件的影响,但是处于危机事件的边缘群众往往会被“忽略”,且会因为个体公共意识和应对能力的不足而对危机事件产生不同程度的影响。因此从这个角度去研究大众的社会支持与危机能力间的关系,对于如何提升公众的危机应对能力和开展心理援助具有重要的理论意义和实践意义,对于普通民众的社会支持和心理援助能够有效降低其不良的情绪反应和心理损伤,并增强其应对危机的积极认知和必胜信念。目前针对社会支持的研究大多围绕在重灾区人群上。灾后心理重建的对象,创伤受害者分为三级:一级为受害者本人,如亲历灾害现场的人;二级为灾害目睹者,如参加营救的解放军战士、武警战士、医护人员等;三级创伤受害者为间接受灾难影响的人,如受难者的亲属(高原,2008)。而灾后重建中民众对社会支持工作的定量分析结果显示,在为灾区居民提供心理支持工作方面和在对地震中受伤的人进行帮助工作方面,虽然绝大多数人表示知道,但仍然有30%左右的人不了解情况;在协调各方资源、增进救灾工作效率方面、帮助受灾群众挖掘、促进自身能力工作方面、为政府及其他部门提供咨询工作方面、促进新社区的重建与和谐工作方面,表示不了解情况的人均超过了半数(谭祖雪,周炎炎,杨世箐,2009)。由此可见处于极重灾区的个体都无法全覆盖的获得关注,对处于轻中度灾区的个体的有关社会支持的研究将会更少,甚至忽略他们在灾后的身心“重建”。综上所述,本研究根据研究结果分析新冠疫情下个体的社会支持与公共危机能力的关系及公共危机能力的其他影响因素,并提出社会支持与危机能力存在显著性的相关,且个体的社会支持水平高,个体的危机应对能力也高;个体的社会支持水平低,个体的危机应对能力低的假设。

## 2. 方法

### 2.1. 对象

2020年2月20日至2月29日,采用滚雪球的方法,在全国范围内选取研究对象,共收回问卷403份,所有问卷回收后将答卷时间小于60s的问卷删除,在问卷中有80%以上均选择同一个条目的视为无

效问卷, 删除无效问卷 47 份, 最后有效问卷为 356 份, 总体有效问卷率为 88.33%。根据主要观测指标性别、年龄段(青年(18~30)、中年(31~50)、老年(51 及以上))、受教育程度(小学、初中、高中、专科及以上)、出门情况(一周以内、两周、两周以上)、群体类别(一线防疫医护人员、其他医务人员、疾控工作者和管理者、普通人群、密切接触者、疑似人群或家属、确诊人员)(见表 1)。

**Table 1.** Distribution table of basic situation of survey samples

**表 1.** 调查样本基本情况分布表

性别		年龄段			群体类别		
男	女	青年	中年	老年	医护人员	普通群众	密切接触者群
79	277	198	141	17	40	257	50

## 2.2. 方法

1) 新冠疫情公共危机能力量表: 采用自编新冠疫情公共危机能力自评问卷, 分 4 个维度, 正式问卷含 32 个题项, 5 级量表评分, 分数越高, 代表公共危机能力越强。问卷包含疫情熟知度、疫情适应、责任意识和自我约束四个维度, 疫情熟知度指的是个体对新冠病毒的生物学特点、流行病学及传染机制等, 疫情适应涉及疫情发生以来个体及家庭成员发生的态度、情绪及行为变化; 责任意识涉及个体对自己在疫情防护中的主体地位和责任意识的认知; 自我约束指疫情中相关防护举措的自我调节、监督和执行情况。正式问卷的数据用于探索性因素分析, 发现 KMO 值为 0.851, Bartlett 检验极其显著, 4 个因素解释全部变异的 52.04%。总量表的内部一致性信度系数为 0.807, 各维度的内部一致性信度系数在 0.720~0.759 之间, 都在 0.70 以上。通过 Amos22.0 软件对调查数据进行验证性因素分析, 四因素假设模型满足拟合优度模型的条件,  $\chi^2/df$  的值小于 5, RMSEA 的值小于 0.08, CFI 及 NNFI 的值均在 0.85 以上, 表明模型拟合较好, 问卷的结构效度较好。采用个体焦虑得分和孤独得分作为危机应对能力的效标效度, 结果发现危机能力与焦虑得分( $r = -0.64, P < 0.001$ )、孤独感得分( $r = -0.47, P < 0.001$ )显著负相关, 证明个体的防疫危机能力越高, 则个体的焦虑得分和孤独感得分就越低, 问卷具有较好的校标效度。

2) 社会支持评定量表: 采用肖水源等编制的社会支持评定量表(汪向东, 王希林, 马弘, 1999), 问卷分 3 个维度, 分别为客观支持、主观支持和对支持的利用度, 共 10 个题目, 10 个题目均简单易懂, 无歧义, 除 2 个多选题外, 其余每个题目共 4 个选项, 以 4 分法的形式进行统计计分, 其中第 2、6、7 题的得分为客观支持分, 第 1、3、4、5、题的得分为主观支持分, 第 8、9、10 题的得分为对支持的利用度得分。该量表个体所得分越高, 表明个体所获得的社会支持越多, 社会支持的水平也越高。

## 2.3. 统计分析

采用 SPSS.25 进行统计分析, 使用了描述统计、方差分析、相关分析和线性回归的统计方法。

## 3. 结果

### 3.1. 问卷总体情况

通过对该量表总分的计算, 其中社会支持的总得分在 18~58 之间, 以百分位数  $P_{75}(43)$  为界, 社会支持达到优良以上的人数占到 33%; 如果以百分位数  $P_{50}(38)$  为界, 则社会支持水平达到良好以上的人数占到 45% 以上, 由此可见在此次新冠肺炎防疫危机中, 公众的社会支持较好, 大约有三分之一以上的人社会关系达到优良程度(见表 2)。

**Table 2.** The basic situation of social support score ( $N = 356$ )**表 2.** 社会支持得分的基本情况( $N = 356$ )

	最小值	最大值	$\bar{X}$	$s$
社会支持	18	58	38.2725	6.98622

对新冠疫情公共危机量表的问卷反向题进行反向计分后, 分别计算各个量表总分的得分情况, 其中公众危机能力的总得分在 81~144 之间, 以百分位数  $P_{75}(117)$  为界, 公共危机能力达到优良以上的人数占到 23%; 如果以百分位数  $P_{50}(112)$  为界, 则公共危机能力达到良好以上的人数占到 46% 以上, 由此可见在此次新冠肺炎防疫危机中, 有二分之一左右的人的公共危机能力达到良好, 说明公众的公共危机能力总体较好(见表 3)。

**Table 3.** The basic situation of novel coronavirus's public crisis ability score in epidemic situation ( $N = 356$ )**表 3.** 新冠疫情公共危机能力得分的基本情况( $N = 356$ )

	最小值	最大值	$\bar{X}$	$s$
公共危机能力	81	144	111.8736	9.67898

### 3.2. 不同变量上社会支持的特征分析

为了进一步分析不同性别、年龄段、受教育程度、人员类别等变量对社会支持的影响, 对社会支持量表各维度及总分的得分情况及其差异进行比较分析, 结果见表 4。具体而言年龄段、受教育程度都会显著影响个体的社会支持水平, 而年龄段是影响个体社会支持的重要变量, 性别、人员类别则不存在显著差异, 即性别和人员类别没有对个体的社会支持造成影响。

**Table 4.** A comparison of the total score of social support and the differences among the three factors**表 4.** 社会支持总分及三因素的差异比较

		客观支持		主观支持		对支持的利用度		社会支持		$F$ 值
		$\bar{X}$	$s$	$\bar{X}$	$s$	$\bar{X}$	$s$	$\bar{X}$	$s$	
性别	男(79)	9.15	6.98	22.63	5.25	7.33	1.97	38.03	6.94	1.48
	女(277)	8.89	2.40	21.68	4.86	7.45	1.73	38.27	6.99	
年龄段	青年(198)	8.74	2.25	21.18	4.66	7.31	1.71	37.24	6.44	25.01***
	中年(141)	10.07	2.95	26.39	4.82	8.34	1.94	44.80	6.68	
	老年(17)	9.94	3.00	23.47	4.50	7.11	2.08	40.52	8.10	
受教育程度	小学(4)	10.50	4.20	29.75	2.06	8.00	1.41	48.25	4.57	4.930**
	初中(11)	8.90	3.11	24.81	5.11	8.54	1.96	42.27	6.91	
	高中(35)	8.62	2.30	23.42	5.10	7.60	1.98	39.65	6.92	
	专科及以上(298)	8.97	2.39	21.50	4.82	7.35	1.75	37.83	6.88	
群体类别	普通群众(257)	8.92	2.43	21.85	4.97	7.41	1.79	38.19	7.00	1.75
	密切接触者(50)	9.20	1.30	22.20	3.70	7.40	1.51	38.80	5.26	
	医务人员(40)	10.75	2.21	25.25	4.42	8.75	0.95	44.75	4.50	

不同年龄段的社会支持存在显著差异( $F = 5.01, P < 0.001$ ), 进一步对青年、中年和老年的社会支持进行事后比较, 结果发现青年显著低于中年( $t = -7.55, P < 0.05$ ), 青年显著低于老年( $t = -3.28, P < 0.05$ ), 中



年显著高于老年( $t = 4.27, P < 0.05$ ), 表现为: 中年 > 老年 > 青年, 即中年在该量表中的得分最高, 而青年的得分则最低。年龄段在该量表 3 个维度中的表现为, 客观支持青年显著低于中年( $t = -1.33, P < 0.05$ ), 青年显著低于老年( $t = -1.19, P < 0.05$ ); 主观支持青年显著低于中年( $t = -5.20, P < 0.05$ ), 中年显著高于老年( $t = 2.91, P < 0.05$ ); 对支持的利用度上青年显著低于中年( $t = -1.02, P < 0.05$ ), 中年显著高于老年( $t = 1.22, P < 0.05$ )。

不同受教育程度的社会支持存在显著差异( $F = 4.930, P < 0.01$ )。进一步对小学、初中、高中、专科及以上的社会支持进行事后比较, 结果发现小学显著高于高中( $t = 8.59, P < 0.05$ ), 小学显著高于专科及以上( $t = 10.41, P < 0.05$ ), 初中显著高于专科及以上( $t = 4.43, P < 0.05$ )。文化程度在该量表 3 个维度分量表中的表现为, 主观支持小学显著高于高中( $t = 6.32, P < 0.05$ ), 小学显著高于专科及以上( $t = 8.24, P < 0.05$ ), 初中显著高于专科及以上( $t = 3.30, P < 0.05$ ), 高中显著高于专科及以上( $t = 1.91, P < 0.05$ ); 对支持的利用度初中显著高于专科及以上( $t = 1.18, P < 0.05$ )。

### 3.3. 不同变量上公共危机能力的特征分析

为了进一步分析不同性别、年龄段、受教育程度、群体类别等变量对公共危机能力的影响, 对公共危机能力各维度及总分得分情况及其差异进行比较分析, 结果见表 5。具体而言年龄段、群体类别都会显著影响个体的公共防疫危机能力, 性别和文化程度没有对个体的公共危机能力造成影响。

**Table 5.** A comparison of the total score of public crisis ability and the difference of four factors

**表 5.** 公共危机能力总分及四因素的差异比较

		疫情熟悉度		环境适应		责任意识		自我约束		公共危机能力		F值
		$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	$\bar{X}$	s	
性别	男(79)	37.00	6.63	26.94	5.48	27.74	4.81	19.43	2.90	111.12	12.28	0.60
	女(277)	37.63	4.96	26.29	5.42	27.62	3.22	20.52	2.88	112.08	8.81	
年龄段	青年(198)	37.37	5.287	26.18	5.373	27.27	3.548	20.20	2.887	111.03	9.59	7.41***
	中年(141)	39.04	5.59	26.85	5.52	29.80	3.31	21.07	3.08	116.78	9.14	
	老年(17)	35.88	5.93	30.00	5.26	29.11	3.82	19.76	2.99	114.76	8.72	
受教育程度	小学(4)	40.25	7.80	28.00	4.24	29.75	3.77	19.00	3.16	117.00	9.12	1.68
	初中(11)	36.54	6.26	24.45	4.69	29.00	3.16	22.54	1.86	112.54	9.42	
	高中(35)	38.31	7.06	28.02	4.92	28.54	4.21	19.94	2.90	114.82	11.74	
	专科及以上(298)	37.40	5.09	26.31	5.50	27.47	3.55	20.25	2.92	111.44	9.40	
群体类别	普通群众(257)	37.55	5.34	26.42	5.44	27.72	3.57	20.31	2.91	112.01	9.57	2.56*
	密切接触者(50)	34.40	6.94	26.20	4.65	24.40	4.15	17.20	1.64	102.20	10.98	
	医务人员(40)	36.75	6.50	28.75	5.85	25.25	6.07	20.75	2.75	111.50	14.05	

不同年龄段的公共危机能力存在显著差异( $F = 7.41, P < 0.001$ )。进一步对青年、中年和老年的公共危机能力进行事后比较, 结果发现青年的公共危机能力显著低于中年( $t = -5.74, P < 0.05$ )。年龄段在该量表 4 个维度中的表现为, 疫情熟悉度中年显著高于老年( $t = 3.16, P < 0.05$ ); 环境适应青年显著低于老年( $t = -3.81, P < 0.05$ ), 老年显著高于中年( $t = -3.14, p < 0.05$ ); 责任意识青年显著低于中年( $t = -2.53, P < 0.05$ ),

青年显著低于老年( $t = -1.84, P < 0.05$ )。

不同群体类别的公共危机能力存在显著差异( $F = 2.56, P < 0.05$ )。进一步对不同群体类别的公共危机能力进行事后比较, 结果发现密切接触人员的公共危机能力显著低于普通人群( $t = -9.81, P < 0.05$ )。群体类别在该量表 4 个维度分量表中的表现为, 责任意识密切接触人员显著低于普通群众( $t = -3.32, P < 0.05$ ); 自我约束密切接触人员显著低于普通群众( $t = -3.11, P < 0.05$ )。

### 3.4. 社会支持与公共危机能力的相关及回归分析

#### 3.4.1. 社会支持与公共危机能力的相关分析

对社会支持及其维度与公共危机能力及维度进行了相关分析, 结果表明社会支持及其维度与公共危机能力之间具有显著的相关性(见表 6)。

**Table 6.** An analysis of the relationship between social support and public crisis ability

**表 6.** 社会支持与公共危机能力的相关分析

	客观支持	主观支持	对支持的利用度	社会支持	公共危机能力
客观支持	1				
主观支持	0.348**	1			
对支持利用度	0.182**	0.292**	1		
社会支持	0.641**	0.906**	0.526**	1	
公共危机能力	0.132*	0.252**	0.107*	0.252**	1

注: \* $P < 0.05$ , \*\* $P < 0.01$ , \*\*\* $P < 0.001$ 。

#### 3.4.2. 社会支持对公共危机能力的回归分析

以个体的社会支持为自变量, 以公共危机能力为因变量进行回归分析(见表 7)。

**Table 7.** Regression analysis of social support and public crisis ability

**表 7.** 社会支持与公共危机能力的回归分析

自变量	因变量	Beta	$R^2$	标准化后的 $R^2$	F
社会支持	公共危机能力	0.35	0.06	0.06	23.93***

注: \* $P < 0.05$ , \*\* $P < 0.01$ , \*\*\* $P < 0.001$ 。

由表 7 可知, 社会支持对公共危机能力的回归系数达到了极其显著的水平, 社会支持正向预测公共危机能力, 并且解释公共危机能力 34.90% 的变异( $F = 23.93, P < 0.001$ )。社会支持与公共危机能力的回归方程为  $y = 98.531 + 0.349x$ , 社会支持每变动一个单位, 公共危机能力变动 0.349 个单位, 社会支持正向预测公共危机能力。

## 4. 讨论

### 4.1. 新冠疫情下大众社会支持及公共危机能力的特征分析

在公共危机事件之下, 社会支持的不同, 公共危机能力也会表现出一定的差异。新冠疫情下约有三分之一的人社会支持得分较高, 社会支持情况较好; 在社会支持量表中年龄段和文化程度为主要的社会支持的因素, 与社会支持有着较为明显的相关性, 其中年龄段对社会支持的影响程度最大。汶川震后灾民社会支持调查显示, 社会支持在年龄方面的差异明显 36~45 岁和 56~65 岁的群体社会支持总体水

平相对较差,需要加强对这两个年龄层的社会支持(胡霜,王欣,张伯华,2012)。本研究中个体社会支持在年龄段上的差异表现为青年(18~30岁)显著低于中年(31~50岁)和老年(51岁及以上),也就是说在3个年龄段中青年人的社会支持较差,中年和老年的社会支持相对较好。本研究与上述研究中结论相反,两个研究之间的差异可能是在汶川震后处于重灾区的民众所获得来自社会各界的主客观支持要更高,社会支持也随之增高,与此同时,由于灾后需要身心上的“重建”,因此民众对支持的利用度也随之增高,而本研究所选取的被试大多远离重灾区,导致所获得的社会支持会大大降低。本研究中不同受教育程度的社会支持存在显著差异,小学的社会支持显著高于高中、专科及以上,初中的社会支持显著高于专科及以上。主观支持小学显著高于高中、专科及以上,初中显著高于专科及以上,高中显著高于专科及以上;对支持的利用度初中显著高于专科及以上。对遵义市2型糖尿病患者社会支持及应对方式的调查分析显示高中文化的患者客观支持和对社会支持的利用度高于小学文化患者,高中文化的患者主观支持高于大专以上文化患者(彭娟,张烨,胡廷宇,2012)。本研究与上述研究中客观支持的结论相反,与主观支持的结论一致,客观支持小学和高中相反的原因可能是由于小学文化的患者拥有来自外界的客观关注要更多,且在患病期间要更集中,而在本研究中小学文化的个体处于疫情重灾区边缘,这个时期所获得的客观支持相对并无多大变化;主观支持结论一致可能是由于处于危机事件之下专科及以上的个体在思维上更具独立性,所以主观支持均显著低于高中文化的个体。在公共危机量表中,数据表明约有五分之一的人公共危机能力得分较高,二分之一的人公共危机能力良好,公共危机能力的情况较好,其年龄段和群体类别是公共危机能力的主要影响因素,而性别和受教育程度对公共危机能力并无影响。不同年龄段的公共危机能力的差异表现为青年显著低于中年,这可能是由于不同年龄的个体的社会支持系统的差异性所导致,青年的社会支持系统还在建立完善的过程中,而中年的社会支持系统则达到了顶峰时刻;不同群体类别的公共危机能力密切接触人员的公共危机能力显著低于普通人群,表明密切接触人员较普通人群公共危机能力得分较低,这可能是由于密切接触人员面对的危机事件威胁更大,需要更多的社会支持和自我调节。

#### 4.2. 探讨社会支持对公共危机能力的正向预测

本研究中通过相关分析表明社会支持量表及其三个维度均与新冠疫情公共危机能力量表具有显著的相关性,而通过两量表的回归分析我们可以看到社会支持能够影响个体的公共危机能力,且社会支持正向预测个体的公共危机能力。针对慢性疾病患者的研究表明,社会支持与家庭危机应对能力正相关,并且不同社会支持水平的家庭危机应对能力存在显著统计学差异(王晓成,2003)。对初中生社会支持与父母教养方式的研究表明初中生对社会支持的利用会显著增加处理危机和冲突的水平(康红英,贾敏,张轶杰等,2012)。此外相关研究表明,社会支持与积极应对方式存在显著正相关,社会支持对危机脆弱性有显著负向预测作用(张娟,2007)。本次调查中相关分析以及回归分析结果也与上述结论一致,且研究也发现脑卒中患者家属照顾者社会支持与积极应对呈正相关,与消极应对呈负相关(吕露露,2017),这是由于个体尽管处在不同的情境中,都需要社会支持来应对发生的危机事件,社会支持的不同都会影响公共危机能力。

许多研究已经表明,在压力状态下,社会支持对个体压力起着缓冲作用,对维持个体良好的情绪体验和行为方式具有重要意义(Goynne & Stress, 1991; Taylor, 1991)。众多的研究也都表明,社会支持有助于个体采取积极的应对方式,调节负性情绪和提高自我应对危机的能力,说明社会支持的提高会影响到个体的公共危机能力,也就是说社会支持可以在危机事件发生时起到一个缓冲作用,以减缓危机事件给个体带来的部分伤害,因此相关部门可通过为公众提供一定的社会支持来提高公众的危机应对能力。在疫情期间,各级政府作为首要组织部门,利用各种社会力量,给予民众物质和精神上的支持,特别是政府能够通过新闻、广播等大众传媒实时报到疫情信息,保证了正确的社会舆论,同时,能够对公众进行正



确引导,教育公众不信谣不传谣,严抓社会秩序使民众建立起战胜新冠肺炎的信心和决心,有助于公众采取积极地应对方式,调节负性情绪和提高自我应对危机的能力。

## 5. 总结

新冠疫情中普通民众的社会支持较高,约三分之一的群体得到了有效的社会支持,年龄段和文化程度是社会支持的主要影响因素;新冠疫情中普通民众的公共危机能力也较好,约有五分之一的人公共危机能力得分较高,二分之一的人公共危机能力良好,年龄段和群体类别是公共危机能力的主要影响因素;社会支持量表及其三个维度均与新冠疫情公共危机力量表具有显著的相关性,社会支持是影响个体的公共危机能力的重要因素,且社会支持正向预测个体的危机应对能力。

## 基金项目

2020 云南省教育厅基金项目(2020J0680)。

## 参考文献

- 高原(2008). 灾后心理重建——社会支持最重要. 科学日报.
- 龚德英, 张大均, 王金良(2008). 外企员工社会支持与心理健康现状调查. *中国健康心理学杂志*, (12), 98-100.
- 胡霜, 王欣, 张伯华(2012). 汶川地震灾民社会支持水平调查. *精神医学杂志*, 25(3), 222-224.
- 康红英, 贾敏, 张轶杰, 等(2012). 初中生社会支持与父母教养方式的相关研究. *中国健康心理学杂志*, 20(10), 1547-1549.
- 李茹, 付文青, 王育强(2004). 对民众的 SARS 心理应激反应的分析. *医学与哲学*, 25(3), 47-49.
- 卢智增(2010). 从公共危机视角看政府信息公开的时代价值. *理论月刊*, (1), 147-149.
- 吕露露(2017). 脑卒中患者家属照顾者心理弹性、社会支持与应对方式的相关性研究. 硕士学位论文, 北京: 北京中医药大学.
- 彭娟, 张烨, 胡廷宇(2012). 遵义市 2 型糖尿病患者社会支持及应对方式的调查分析. *现代医药卫生*, 28(18), 2757-2759.
- 曲钜晖(2012). 我国政府危机管理中的公民参与研究. 硕士学位论文, 大连: 大连海事大学.
- 谭祖雪, 周炎炎, 杨世箴(2009). 灾后重建中的社会工作: 角色状况及其影响因素——以都江堰等 5 个极重灾区的调查为例. *华东理工大学学报(社会科学版)*, 24(3), 21-26.
- 突发性公共卫生事件(2020). 政府与公众的变与不变. *政法论坛*, 3, 118-121.
- 汪向东, 王希林, 马弘(1999). *心理卫生评定量表手册*(页 127-131). 北京: 中国心理卫生杂志社.
- 王晓成(2003). 论公共危机中的政府公共关系. *上海师范大学学报(哲学社会科学版)*, 32(6), 23-27.
- 肖水源(1987). 社会支持对身心健康的影响. *中国心理卫生杂志*, 1(4), 184-187.
- 袁立新, 曾令彬, 等(2007). 生活事件、社会支持、应付方式及自我效能感对心理健康的影响. *中国健康心理学杂志*, 15(1), 33-36.
- 张成福(2003). 公共危机管理: 全面整合的模式与中国的战略选择. *中国行政管理*, (7), 5-10.
- 张春兴(1998). *现代心理学*页 385-389. 上海: 上海人民出版社.
- 张娟(2007). 大学生公共危机应对意识的培养策略研究. 重庆: 西南大学.
- 周海生(2009). 论公共危机中的信息管理. *山东行政学院山东省经济管理干部学院学报*, 8(4), 25-27.
- Folkman, S. (1986). Dynamics of a Stressful Encounter: Cognitive Appraisal, Coping, and Encounter Outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 992-1003. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.5.992>
- Goyne, J. C., & Stress, D. G. (1991). Social Support and the Coping Process. *Annual Review of Psychology*, 42, 401-425. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.42.020191.002153>
- Taylor, S. E. (1991). *Health Psychology* (p. 244). New York: McGraw-Hill.
- Yap, M. B. H., & Devilly, G. J. (2004). The Role of Perceived Social Support in Crime Victimization. *Clinical Psychology Review*, 24, 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2003.09.007>