

# 疫灾引发的社会心理冲击及应对之道

中国社会科学院社会学研究所课题组

(中国社会科学院, 北京 100732)

**摘要:** 疫病流行, 不仅威胁人类的生命健康, 也会造成短期和长久的社会心理冲击, 进而导致个体和群体层面的应激社会行为, 极端情况下会引发社会冲突和失序。大体而言, 疫灾引发的社会心理表现有三种形态: 不安、恐慌、担忧等焦虑性心态; 痛苦、失望、抑郁等创伤性心理; 愤怒、仇恨、不满、失信等对抗性心理。此三种社会心理现象交织发生, 但具有一定的阶段特征, 需要深入分析、科学应对。当然, 疫情所激发的社会心理也不完全是消极的, 往往能激发人们积极有为的精神状态。后疫情时期, 社会心理建设的一个重要举措是设立和开展定期的纪念、反思活动, 这种将个人心理成长和社会历史记忆的建构相联结的方式, 有利于增进社会信任和社会凝聚力。

**关键词:** 疫病; 社会心理; 冲击; 应对

中图分类号: D63

文献标识码: A

文章编号: 1002-0519 (2020) 03-0021-07

自古以来, 疫病流行给人类社会带来巨大的灾难。这种灾难的降临不仅威胁人类的生命健康, 也造成短期和长久的社会心理冲击, 进而导致个体和群体层面的应激社会行为, 极端情况下会引发社会冲突和失序。与其他自然灾害不同, 疫灾中的直接受难者本身也是疫病传播者或潜在传播者。在疫情应对中, 他们难以像地震、洪灾受害者那样疏散于灾害源之外避难, 反而会因保障整体社会安全的需要而被封闭在疫区。隔离的处置, 使得疫灾中的民众要有一个较长的时期脱离正常的社会秩序以应对疫病的侵害, 其社会心理表现也更为多样和复杂。大体而言, 疫灾引发的社会心理表现有三种形态: 不安、恐慌、担忧等焦虑性心态; 痛苦、失望、抑郁等创伤性心理; 愤怒、仇恨、不满、失信等对抗性心理。在疫情中上述三种社会心理现象交织发生, 但也具有一定阶段特征。国内有学者将疫情引发的社会反应阶段划分为信息混杂期、无序恐慌期、过度反应期、理

---

收稿日期: 2020-05-09

**作者简介:** (执笔人) 李炜, 中国社会科学院社会学研究所研究员; 邹宇春, 中国社会科学院社会学研究所副研究员; 崔岩, 中国社会科学院社会学研究所副研究员; 林红, 中国社会科学院社会学研究所助理研究员; 田志鹏, 中国社会科学院社会学研究所助理研究员; 高海燕, 中国社会科学院社会学研究所博士后。

性应对期、缓解恢复期五个阶段<sup>①</sup>，亦有人将之划分为社会情绪产生与刺激、传导与扩散、激化与共振三个阶段<sup>②</sup>。大致而言，焦虑性心态多发于前期，创伤性和对抗性心理多在中后期凸显。疫灾引发的社会心理危机的应对，需要科学专业的指南。灾害社会学、灾害心理学、社会心理学、社会工作、流行病学、公共卫生学、传播学、公共管理等诸多学科对此都有相关的研究。下面笔者将依据中国社会科学院社会学研究所、中国科学技术发展战略研究院、中国人民大学社会政策研究院“新型肺炎疫情防控研究课题组”于2020年2—4月联合开展的两期“湖北省居民疫情防控及生活状况调查”的资料及相关信息，对疫情期间社会心理危机问题加以分析，并探讨其应对之道。

## 一、焦虑性心态

从社会心理学的视角看，不安、恐慌、担忧等焦虑性心态的产生主要是由于对疫灾性质认知的陌生，对疫灾的不可控预期，以及无法解决困境的无助等因素所致。从今年2月初湖北疫区1.2万余人的问卷调查数据来看，七成以上居民都自认为存在较为严重的恐惧、焦虑、担忧情绪。

普遍性的焦虑往往在疫情初期引发集体性恐慌行为，表现为逃避疫区、抢购物品、病急乱求医（方）、相信和传播流言等。如湖北疫区居民在1月23日“封城”前夕大批出走；1月下旬到2月初大规模去医院就诊检测自己是否为“疑似患者”，使得医院人满为患，加剧了医疗资源的耗费；全国则普遍出现口罩、酒精、食品等必需品的抢购，“双黄连口服液”被传言是防治新冠病毒的验方而售罄脱销……这些典型的失常行为，在灾害社会学的研究中被称为“受灾者迷思”（Mythology of Disaster）并易于被忽视，然而在2003年“非典”肆虐时期、新冠肺炎暴发时期，都在中国掀起了社会失序的波澜。

疫情中的焦虑性心态通常属于短期应激心理症状，随着应激源的消失会较快得到缓解。消除焦虑性应激源，主要从两处着手：一是发布及时、透明、权威的疫病信息；二是提供救治、物资、服务的社会支持。

在疫情防控中与公众保持有效的信息沟通，其功效是改变公众对疫病的认知，增加公众的应对知识，以科学的判断引导公众产生确定感，回归理性，防止骚乱。早在1月26日，世卫组织就发布了《风险沟通和社区参与领域针对2019新型冠状病毒（2019-nCoV）的准备状况和应对措施：临时指导文件》，呼吁各国领导人要确保将风险沟通和社区参与作为突发卫生事件准备和应对活动的必要组成部分。其基本原则包括：一是尽早通报首例病例；二是收到信息后即使不完整也立即予以公布，并公开解释信息的不确定性；三是向公众提供常用的渠道（热线、网站），使其可获得最新信息；四是确保不同部门和级别的信息保持一致；五是利用公众经常使用的可信的和有效的沟通渠道；六是启用受公众信任的有影响力人士，尤其是医务工作者。依据在民众中的信任度、需要传达的信息类型和情况的重要性来确定发言人。<sup>③</sup>

① 张大庆：《历史上重大传染病的始与终》，《中国医学人文》2020年第2期。

② 周利敏：《西方灾害社会学新论》，北京：社会科学文献出版社，2015年，第101—103页。

③ World Health Organization, “Risk communication and community engagement (RCCE) readiness and response to the 2019 novel coronavirus (2019-nCoV),” <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330678/9789240000810-chi.pdf>.

对照世卫组织的风险沟通指导文件，湖北地方政府和卫健部门在疫灾初期的表现显然不能令人满意。从危机传播学的角度来看，这就是犯了因“危机识别信息缺失”而产生的“无视性无察觉危机”的错误，教训十分深刻。1月23日武汉市政府仅以一则不足160字的“1号通告”匆忙开启了长达3个月的“封城”隔离之举，地方政府也错失了一场面对公众的疫情宣讲、聚力抗疫的全民动员会。

在疫情防控中保障医疗物资和日用品供给，发动多渠道的社会支援，其功用在于解民忧、纾民困。当民众由无措变获助时，焦虑心态自会缓解。抗疫初期（2月初）对湖北疫区的调查表明，居民们主要的焦虑源是疫病、物资和生计，相应的是急需就诊、用品和生活服务方面的帮助。在疫病方面，有60.8%的人认为自身或家人有染上新冠肺炎的风险，有6%左右的人认为自己家人或周边人已经处于“疑似”状态了，由此产生了大量的就诊需求；在物资用品方面，几乎百分之百的居民每天都要戴口罩，但有三成居民面临只能维持一周用量的难题。还有近四分之一的家庭反映缺乏蔬菜食品的供应；在生活方面，有50.5%的人表示出门办事不便，有41.3%的人表示家中面临经济收入大幅减少。当时居民在医疗物资、食品日用品、家人照料、聊天宽慰方面得到社会支持的比例不足三成。

然而4月初的第二期调查发现，疫区居民焦虑性心态大幅反转，恐惧、担忧和焦虑等消极情绪的占比由七成骤降到不足七分之一。这主要基于两方面原因：一方面，医疗救治奏效。小区隔离、大规模疑似患者排查、方舱医院等综合防控措施施行有效。2月20日左右，“现有确诊病例数”到达下降拐点，说明疫情蔓延之势得到了控制；3月1日之后，“累计治愈病例数”超过了“现有确诊病例数”，说明救治手段取得成效。另一方面，社会支持到位，公众的无助感降低。疫情期间湖北全省大约有60万名党员干部下沉社区第一线，与10余万社区干部、上百万的社区志愿者组成庞大阵容，联合抗疫，保障秩序，服务居民。我们的调查发现，社区的疫情防控和秩序保障主要有12种工作，从公布社区疫情、严控人员出入、公共场所定期消毒到为居民提供购物服务等，这些工作服务面涵盖了全省近6000万的居民，工作极其艰巨繁重。调查数据显示，居民得到来自政府、社区、单位、志愿者、社会组织以及亲友的社会支持大幅增加，社会支持覆盖到了大多数群体（68.5%）。基层社区/村委疫情期间的工作表现得到了居民的高度认可，有77.4%的人予以好评，比疫情初期提高了10.2个百分点。

## 二、创伤性心理

除了存在疫情期间的恐慌焦虑等心理问题之外，疫灾也会产生一定的痛苦、失望、抑郁等创伤性心理问题。这大多发生在患（死）者及其近亲属，以及因疫情蒙受经济或其他损失者中。因身心财物突然遭受损害而无法承受，可能导致的反常行为有拒绝治疗、拒绝救助、自闭妄想、自残（杀）等，当事人往往会出现明显的精神失常症状，其中部分人会产生一定程度的心理症状，需要安慰开导，其核心的应对措施是实施心理危机干预。

系统的心理干预理论问世于20世纪40年代。1942年美国波士顿一场火灾造成近500人死亡，

灾后心理学家总结了危机事件中影响心理反应的若干因素,有理论指导的心理危机干预由此开始。目前发达国家的灾难心理干预体系已日趋完善和成熟。在美国、日本、德国等发达国家中,政府构建的灾后心理援助体系有以下几个特点:一是通过法律明确心理援助在灾后援助中的重要角色;二是有明确的国家层面的部门提供心理援助相关的资金和专业服务,例如美国的联邦应急管理局和退伍军人事务部;三是不仅包括灾后短期的危机干预,也包括长期的心理重建,例如日本阪神大地震之后,受灾严重的兵库县进行了长达10年的“不死鸟计划”重建工程;四是对危机干预人员有系统明确的遴选标准与培训计划,形成灾难心理援助专业人员数据库;五是具有长期、大量的资金投入,致力于研究治疗灾难性事件心理问题。<sup>①</sup>

2020年1月26日战疫之初,由国家卫健委牵头成立的“应对新型冠状病毒感染的肺炎疫情联防联控工作机制”就发布了《新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》<sup>②</sup>,针对四类人群实施分类逐步扩散式的心理危机干预。<sup>③</sup>从湖北的实际工作来看,心理危机干预主要以两种途径开展:一是为定点医院、方舱医院、隔离点、康复驿站等场所的收治病患和一线医务人员提供心理援助;二是通过省级和地市两级心理咨询热线为居民提供心理求助服务。<sup>④</sup>以“湖北省心理咨询师协会热线”为例,自武汉“封城”到4月6日,接收求助电话2438次,累计提供心理援助4115人次,心理危机干预2438例,其中成功干预14起自杀风险案例。<sup>⑤</sup>

从我们调查的信息来看,湖北居民在疫情期间接受的心理慰藉大多还是来自亲友(33.5%),社区、单位和社会组织给予的心理援助还有不足,相应占比为20.4%、15.5%和14.2%。但对有疑似或确诊病例的家庭来说,得到过社区、单位和社会组织的心理慰藉的比例较高,分别为38.5%、30.5%和21.5%。这说明对脆弱人群的心理危机干预有一定的针对性。然而也要看到,新冠疫情期间上述心理危机干预的方式还有一些要拓展的空间。相比之下,东邻日本灾害中来自邻里的互助和心理支持的经验非常值得借鉴。

【案例:2011年日本3.11地震灾情中的邻里社会支持<sup>⑥</sup>】2011年3月11日,日本东北部地区发生了有史以来最具破坏力的地震。在抗震救灾过程中,日本社会意识到灾难发生后的灾民自救、互助以及公众的帮助至关重要。救灾过程中,邻里互助网络在灾后重建和心理救济中发挥了显著作用。灾民共同组成的社区单位在灾后积极开展集体救助,邻里之间分享地震体验,哀悼地震逝者,

① 游志斌、薛澜:《美国应急管理体系重构新趋向:全国准备与核心能力》,《国家行政学院学报》2015年第3期;昌业云:《德国专业化应急救援志愿者队伍建设经验及其借鉴》,《中国应急管理》2010年第8期;阚道远:《日本震后社会心理变异与重建》,《胜利油田党校学报》2011年第4期。

② 《新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则及要点解读》, <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1656989829915452172&wfr=spider&for=pc>。

③ 《指导原则》中对心理危机干预的四类人群做了逐级划分:第一级人群,新型冠状病毒感染的肺炎确诊患者(住院治疗的重症及以上患者)、疫情防控一线医护人员、疾控人员和管理人员等;第二级人群,居家隔离的轻症患者(密切接触者、疑似患者),到医院就诊的发热患者;第三级人群,与第一级、第二级人群有关的人,如家属、同事、朋友,参加疫情应对的后勤保障者,如现场指挥、组织管理人员、志愿者等;第四级人群,受疫情防控措施影响的疫区相关人群、易感人群、普通公众。

④ 《湖北有序开展心理援助和危机干预工作,帮助民众稳定情绪》, <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1665007268613986187&wfr=spider&for=pc>。

⑤ 《封城后心理危机干预逾2千例,湖北心协:疫情之伤需时间安抚》, [https://www.thepaper.cn/newsDetail\\_forward\\_6979861](https://www.thepaper.cn/newsDetail_forward_6979861)。

⑥ 阚道远:《日本震后社会心理变异与重建》,《胜利油田党校学报》2011年第4期。

凝聚生活信心，鼓舞重建意志，这对所有的生者来说都是重要的精神洗礼和心灵慰藉。研究发现，地震后遗症对日本老龄化社会产生了影响，约30%的老人行走能力减弱，40%的老人在震后很长时间不能恢复身体原有状态，许多老人心理上留有阴影，失去积极生活的态度。在震后重建的同时帮助老人找回继续生活的勇气和信心，成为日本社会必须面对的一个新问题。政府的心理援助在此方面往往相对滞后，日本民众逐步组织邻里支持和发动社会力量加大对受灾老年人关心照顾力度。通过一家一户地排查登记，摸清实际情况，开展有针对性的帮扶和心理疏导，填补了政府的缺位，产生平复地震心理创伤的实效。

### 三、对抗性心理

仇恨、不满、失信等对抗性心理的产生原因，是人们以“受害者”自居，要寻求公平处置的心理诉求，具有明显的社会指向。其社会行为有追责（找祸首）、污名他人（找替罪羊）、不守秩序、质疑社会公平等，极端状态可能导致群体行动或政治化。如2003年“非典”时期，香港曾暴发50万人的集会游行，指责政府防治不力，其口号有“非典危，港人更危”“无能管治，灾难绵绵”等。疫情中的民众往往有着强烈的“受害者”情结，即认为自己是无辜受害者，要索求一个公道的结果。因此，问责及索赔的诉求有广泛的社会认同，很容易引起群体性行动。值得注意的是，这种诉求和行动既有正当合理的一面，也有污名化的倾向。历史上犹太人常常被认为是欧洲瘟疫的传播者而遭受迫害；1918年大流感，西欧将西班牙当做替罪羊而称之为“西班牙流感”，俄国则指责流感是土耳其的游牧民族所致。现实中与疫源和疫情传播相关的职业、群体都有可能成为公众指责的对象，作为社会管理者的政府也有可能成为被问责的一方。若处置不当，极易造成社会对抗，严重影响政府的公信力。

对于公众合理的问责诉求，应对举措应该是澄清真相、依法追责。2003年“非典”疫情期间，关于卫生部门和地方政府的应对不力，中央政府对相应的责任人予以撤换，赢得了公众的支持。2020年2月新冠疫情期间，中国对湖北省、武汉市相关责任人的免职，也重获公众的信任。2月—4月前后两期对湖北疫区居民的调查数据表明，居民对地方政府的评价明显好转，4月中旬和2月初相比，好评率提升了14.4个百分点。这些事例都说明，明确问责是扭转民心、增加认同的有效举措。

对于公众追责中的“污名化”及其导致的社会歧视状况，应该予以舆论引导，重建社会团结。在湖北疫区的第一期和第二期调查中，分别有37.7%和43.3%的居民表示疫情发生后感觉自己受到了排斥和歧视，其中三成多是来自于网民的歧视。调查中有居民留言：“疫情期间，湖北省务工人员在外地受到歧视，导致很多湖北人难以正常就业、返工。希望政府能够采取相应的方法，让有需要的湖北省人民正常外出工作生产。”由此可见，因疫情产生的地域或群体的污名化的现象显然存在。

美国心理学会近期刊载了《与新冠疫情中的污名化和偏见开战》一文，对新冠疫病的污名化现象做出了批评：“历史表明，流行病往往会引起仇外心理和污名化，埃博拉和MERS等疾病曾

是如此，现今的 COVID-19 也面临此境。越来越多的新闻报道了新冠病毒传播以来针对亚裔人的刻板印象、骚扰和欺凌事件。将冠状病毒与中国或中国境内特定地区联系起来，例如通过提及‘中国病毒’或‘武汉病毒’，有助于产生偏见和仇外心理。这就是为什么世界卫生组织强烈建议不要将传染病与特定地理区域联系起来，并建议各国政府不要使用这样的疾病命名法。”<sup>①</sup>

为了减少疫病带来的污名化和社会歧视，世界卫生组织禁止使用地名来命名病毒，同时建议各地政府、媒体、社区等多方面来共同抵制由病毒带来的歧视和偏见。第一，通过多种途径为公众尤其是被边缘化的社区公众提供清晰、准确的信息，减少人们因为缺少信息而产生的偏见和歧视；第二，有影响力的公众人物与被污名化群体的积极接触有助于减少人们的偏见；第三，通过媒体、网络等多种渠道扩大这些幸存者的经历遭遇宣传，增强人们对其的认同感；第四，纠正谣言、偏见，支持有职业操守的新闻媒体，打击传播谣言、错误消息、假消息的媒体渠道。

除污名化产生的社会歧视外，康复的疫病感染者在回归正常社会生活时，也会被人视为潜在的“风险源”，由此产生的不安心理导致了社会排斥的产生。在湖北居民调查中，问及新冠患者康复出院，与之居住在同一院落或楼宇中，是否感到不安，有近 50% 的居民认为不安全，有 60% 的居民不愿和他 / 她面对面交谈。两种反馈都反映了这种不安心理的存在。如何帮助疫病愈者重新回归社会，如何让社区居民能够克服对病愈者的惧怕并接纳他们，西非国家对埃博拉病毒愈者的社会融入的努力，可资借鉴。

【案例：社会工作帮助埃博拉病毒感染者回归社会<sup>②</sup>】2013—2016 年，在西非的埃博拉病毒肆虐中大约有 28000 名感染者和 10000 多名幸存者，他们在随后的生活中遭受到了来自村庄、社区以及亲人的排斥甚至肉体上的伤害，失业、无家可归、失去社会网络、生病得不到救治等情况时有发生。造成以上歧视排斥现象的主要原因是人们对埃博拉病毒感到害怕，怕被传染，即使这个人已经得到治愈。针对上述情况，世界卫生组织倡导和组织了“重新融入”“重新回归”的宣传和活动来帮助这些埃博拉疫病幸存者，政府制定了国家层面的政策来确保幸存者能够得到相关的医疗和心理健康方面的服务，定期筛查病毒，并提供咨询和教育服务。而针对病毒及其传染性、愈后传染性等问题，也通过媒体和宣传进行更新，帮助人们理性防范。此外，还通过宣传治愈者与病毒做斗争的过程，个人经验以及愈后捐献血液等个人故事，增强人们对幸存者的认同。社区、村庄作为人们居住、生活的基本单位，亦可以作为一种治疗单元。国际医疗组织在帮助埃博拉疫病幸存者回归社区时，采用了“社区再连接”的方式，即一个社区的居民每周共同参加活动，在其中通过分享疫情期间的个人经历、感受，讨论对疫情的疑问，生活中面临的问题，以及对未来的展望等，提升社区的凝聚力以及对幸存者的接纳度。

① American Psychological Association, “Combating Bias and Stigma Related to COVID-19,” <https://www.apa.org/news/press/statements/combating-covid-19-bias.pdf>.

② Mayrhuber, E.A.S., Niederkrotenthaler, T., & Kutalek, R. (2017), “We are survivors and not a virus: Content analysis of media reporting on Ebola survivors in Liberia,” *PLoS neglected tropical diseases*, 11 (8), e0005845.

#### 四、后疫情时代：善加利用积极心理资源营造社会凝聚力

疫情所激发的社会心理也不完全是消极应对。有许多研究指出，疫情遭遇往往也激发人们积极有为的精神状态。人们比以往更加珍惜生命，热爱生活，关注亲情；处于迎战状态，也比以往有责任心，有行动力；对救助者有感恩之心，对社区更加认同。这些正向心态产生主动防护、自救的个人积极应对行动，以及互助、协作、捐赠、志愿服务等亲社会行为，也为公益服务、志愿组织、社工团体介入疫情救助开辟了有为空间。这些对于社会管理者而言都是振作人心、凝聚群力的社会心理和社会组织资源。

【案例：2011年日本地震灾中的振奋社会士气<sup>①</sup>】救灾期间，日本社会开展了全国性的整体援助以振奋士气。首先，日本社会进行总动员。政界、商界、学界、演艺界充分利用各种资源传播积极因子，呼吁全体国民振作。天皇作为精神领袖，多次电视讲话提振了全国抗震救灾的士气，产生了积极的心理支持效果，社会影响力较大。各界人士也通过漫画、歌曲、公益广告、广播等不同形式慰藉灾民，抚慰受到重创的社会心理。其次，社会力量运用新技术手段开展社会自救，实施心理关爱。演艺界和社会各界名流通过微博等形式向公众公布自己平安的消息，将网络传播变为日本加油打气的新渠道、募集善款的新途径。一些明星还主动承担起安抚公众情绪的任务，通过高人气、高社会关注度的微博，转发地震救援实况信息，涉及的内容从为灾民加油到各种求助电话和避难所信息。新兴网络技术成为日本民众交换信息和互报平安的“生命线”，发挥了振作人心的功能。

后疫情时期社会心理建设的一个重要举措，是设立和开展定期的纪念、反思活动。疫情和重大社会事件一样，会在人们心中留下长久的记忆，成为个人生命和群体历史的纪念碑。每逢周年，群体社会心理的“周年效应”将会开启，哀悼、追思、纪念再度成为社会热点议题。如1906年美国旧金山大地震的幸存者在每年的3月18日5时12分聚会纪念，前后持续了30余年。如何设立这类纪念活动，以及为其定向，是社会管理者关切的一个带有压力的问题。灾害心理学的研究认为，如何利用周年纪念仪式和活动，将“受难者”转化为“幸存者”是其中关键。通过隆重地悼念亡者、关爱生者、表彰救助者、反思教训、后继有人等仪式和活动内容，使“受难者”感到哀思并耗尽怨愤，创伤渐次抚平，转而珍惜当下的幸存。这种将个人心理成长和社会历史记忆的建构相联结的方式，对于社会信任和社会凝聚力的建设，非常值得借鉴。

责任编辑：朱虹

<sup>①</sup> 阚道远：《日本震后社会心理变异与重建》，《胜利油田党校学报》2011年第4期。