

“非典”时期京渝两地民众社会心理特征比较研究

时 勘¹, 张进辅²

(1. 中国科学院 心理研究所, 北京市 100101; 2. 西南师范大学 心理学院, 重庆市 400715)

摘 要: 采用分层抽样的问卷调查方法, 对京渝两地的 556 名民众进行了“非典”疫情中风险认知及其社会心理行为预测指标的研究。结果表明: (1) “非典”期间, 两地民众的社会心理总的趋势上具有一致性, 他们在风险事件的认知、影响风险认知的信息因素和社会心理预警指标几方面总体表现是正常和适度的。调查期间政府的防控措施对稳定民众心理起到了重要作用; (2) “非典”期间, 处在不同疫情状态下的两地民众的社会心理也存在一些明显的差异。这些差异主要是因所处的不同疫情环境而引起的, 而且也仅是程度上的而非性质上的。本调查结果可为我国突发性公共卫生事件的有效防控和民众心理行为的有效疏导提供对策建议, 为未来建立我国民众社会心理行为预警系统提供理论和方法依据。

关键词: “非典”; 社会心理; 风险认知; 社会心理预警

中图分类号: B849; C91 **文献标识码:** A **文章编号:** 1000-2677(2004)02-0053-05

一、引 言

2002 年底开始, 突如其来的传染性非典型肺炎的流行, 使整个中国大地经历了一场广泛而深刻的冲击。而非常时期民众表现出来的心理状态往是社会公众成熟和社会文明程度的集中反映, 因而本研究基于 SARS 危机事件的信息刺激背景, 对处于显著不同疫情的京渝两地的不同人群进行问卷调查, 考察民众在“非典”疫情中的风险认知特征及其影响因素, 并揭示风险认知对于民众应对行为、心理健康水平的影响, 试图通过实证研究为建立一个以风险认知为核心变量的民众社会心理行为预测模型收集资料, 并为建立我国“非典”疫情中民众社会心理行为指标预警系统提供理论依据。

二、方 法

(一) 调查问卷

调查问卷由中国科学院心理研究所时勘教授

课题组编制, 主要包括三个部分:

(1) 疫情信息调查问卷。根据风险沟通的一些相关研究, 通常把风险信息分成两部分: 有关风险自身的和关于人们为降低风险采取的措施的相关信息^[1]。因此在本研究中, 作者在考察人们对风险信息方面因素的评价时, 主要涉及了两大类: 一是关于 SARS 方面的信息接受(如 SARS 的特征、传染性、死亡率等), 二是人们主观上采取的各种防范措施(如政府领导人的讲话、关于“非典”病毒的封堵措施、公交水电及商场的供应信息等), 共 23 项。采用利克特 5 点量表进行测量。

(2) 风险认知调查问卷。根据 Slavic(1987) 的风险认知模型^[2], 我们采用了熟悉性、控制性两个风险测量指标, 考察了人们对六类风险事件的知觉和人们的总体感觉, 这六类事件为“非典”的病因、传播性和传染性、治愈率、预防措施、愈后对身体影响、愈后有无传染性。无助感的测量为自编问卷,

* 收稿日期: 2003-10-21

作者简介: 时勘(1949-), 男, 湖北枝江人, 中国科学院心理研究所社会经济与心理行为研究中心, 研究员, 主要研究工业与组织心理学和人力资源管理; 张进辅(1951-), 男, 四川南充人, 西南师范大学心理学院, 教授, 博士生导师, 主要研究青少年人格和心理测量。

基金项目: 教育部社会科学人文基地重大项目“变革时期领导行为研究”(02JAZJD630002), 项目负责人: 时勘; 国家自然科学基金项目“‘非典’时期我国民众的社会心理特征及预警研究”(70340002), 项目负责人: 时勘; 重庆市十五哲学社会科学规划课题“维护社会稳定的社会心理分析与引导研究”, 项目负责人: 张进辅。

均采用利克特式 5 点量表进行测量。

(3) 社会预警指标的调查: 具体包括心理紧张源、对“非典”的疑惧度、应对方式、心理健康, 以及对疫情风险、紧张情绪、正确应对、疫情失控和经济发展预期的评估。其中心理紧张源、对“非典”的疑惧度、应对方式、心理健康等调查采用利克特式 5 点量表进行测量。有关心理健康的测量采用的是被广泛采用的心理健康评价问卷(GHQ)。该问卷有多种版本。国内已有 GHQ30(Chan, 1985) 的版本, 但尚无 GHQ12。本研究直接参照英文版 GHQ12, 在中文版 GHQ30 中挑选了与之对应的 12 个项目。正向计分题如“做事能集中精力”, 反向计分题如“因为担忧而失眠”等。总分越高, 代表心理健康程度越好。应对行为的测量包括 10 个项目, 其中一道题是测人们总体应对行为的, 另外 9 道题根据 Billings 和 Moos(1980)^[3] 对应对方式分类的三种类型中的两种类型积极行为方式和回避应付进行编制, 又根据实际情况把积极的行为方式分成自我保护和主动应付型。而对疫情风险、紧张情绪、正确应对、疫情失控和经济发展预期评估的调查则采用利克特式 11 点量表进行评定, 每个方面均为一道题。

(二) 调查样本

调查时间为 2003 年 5 月 9 日 - 5 月 19 日。在发放问卷之前, 事先请调查员填写全国与当地最新的“非典”疫情报告。由于考虑到北京样本量为 934 人, 而重庆地区的人数为 193 人, 为了使两地人数相对对应, 从北京地区随机抽取 363 人与重庆样本比较。两地样本的人口统计学指标如表 1、表 2 所示:

表 1 北京市调查样本基本情况统计表(N = 363)

	类别	百分比 (%)		类别	百分比 (%)
年龄	20 岁以下	2.5	职业	国家机关干部	63.0
	20- 29 岁	47.5		公司职员	5.7
	30- 39 岁	20.4		服务业人员	2.3
	40- 49 岁	15.2		工人	4.8
	50- 59 岁	10.7		农民	0.9
	60 岁以上	3.6		离退休无业人员	8.0
文化程度	初中及初中以下	5.8	业	个体从业者	1.1
	高中(中专、职高)	18.4		进城务工者	0.3
	大专	30.1		学生	5.7
	大本	40.4		科教文卫人员	8.3
	硕士及硕士以上	5.3		其他	0
性别	男	44.2			
	女	55.8			

表 2 重庆市调查样本基本情况统计表(N = 193)

	类别	百分比 (%)		类别	百分比 (%)
年龄	20 岁以下	35.9	职业	国家机关干部	2.6
	20- 29 岁	39.6		公司职员	6.2
	30- 39 岁	6.8		服务业人员	2.6
	40- 49 岁	14.1		工人	5.7
	50- 59 岁	2.6		农民	0.5
	60 岁以上	1.0		离退休无业人员	4.1
文化程度	初中及初中以下	5.2	业	个体从业者	0.5
	高中(中专、职高)	21.8		进城务工者	0
	大专	10.4		学生	70.5
	大本	58.5		科教文卫人员	5.7
	硕士及硕士以上	4.1		其他	1.6
性别	男	41.5			
	女	58.5			

三、结果与分析

(一) 两地民众风险认知特征比较

两地民众对风险事件的认知总体偏向完全熟悉和完全控制一端, 仅有“非典”病因偏向不熟悉和不能控制、以及愈后对身体的影响和愈后有无传染的问题偏向不熟悉, 说明全国民众总体知觉到的风险水平是适度的, 也是符合实际的。

进一步对前八类风险事件项目从熟悉角度进行探索性因素分析, 采用 Varimax 旋转都得到 2 个因素, 总解释率为 58.01%。因素一为与“非典”疾病本身有关的问题, 包括愈后对身体影响、愈后有无传染性、“非典”的病因、治愈率、传播途径和传染性; 因素二为预防和控制“非典”的措施, 包括政府的信息、控制措施、预防措施及效果。而对前八类风险事件从控制角度进行探索性因素分析, 则只得到 1 个因素, 总解释率为 48.78%, 八类事件均可归于“非典”疾病与控制。经计算两地民众在以上三种因素的得分, 在与“非典”疾病本身有关的问题因素上, 北京平均得分为 3.14(标准差 0.65), 重庆平均得分为 2.99(标准差 0.64); 在预防和控制“非典”的措施因素上, 北京平均得分为 3.64(标准差 0.55), 重庆平均得分为 3.44(标准差 0.67); 在控制角度的因素上, 北京平均得分为 3.31(标准差 0.58), 重庆平均得分为 3.13(标准差 0.58)。三种因素均为北京高于重庆, 且经 T 检验表明均达到极显著水平。

(二) 两地民众影响风险认知信息因素的分析

作者对影响人们风险认知的 23 项信息因素进行了因素分析, 采用 Varimax 旋转得到了 5 个因素, 总解释率为 66.95%。因素一为 SARS 患病信

息: 包括累计发病人数、累计疑似病人数、新增发病人数、新增疑似病人数、新增死亡人数、累计死亡人数、接受隔离人数; 因素二为有关防范措施, 包括对“非典”传播渠道的封堵措施、治疗条件与环境改善的报道、公交水电等供应信息、亲友家人和朋友的信息交流、互联网的“非典”信息; 因素三为政府及其他公开信息, 包括世卫组织的警告、政府领导人的讲话、新闻发布会、戴口罩人数比例、停课放假的信息;

表 3 两地民众风险认知结果统计表

风险事件	熟悉程度				T	控制程度				T
	北京(N= 363)		重庆(N= 193)			北京(N= 363)		重庆(N= 193)		
	M	SD	M	SD		M	SD	M	SD	
“非典”病因	2.90	1.06	2.96	0.96	-0.63	2.81	0.91	2.60	0.90	2.61**
传播途径和传染性	3.70	0.80	3.77	0.75	-1.00	3.16	0.80	3.06	0.81	1.33
治愈率	3.31	0.80	3.08	0.89	3.04**	3.19	0.67	3.15	0.81	0.64
预防措施和效果	3.59	0.78	3.47	0.77	1.71	3.48	0.69	3.27	0.71	3.30**
愈后对身体的影响	2.87	0.93	2.51	0.97	4.17**	3.26	0.90	3.08	0.93	2.19*
愈后有无传染的问题	2.88	0.97	2.61	1.08	2.84**	3.37	0.94	3.15	0.99	2.56*
政府发布的信息	3.61	0.68	3.35	0.84	3.75**	3.67	0.91	3.32	0.97	4.11**
政府的控制措施	3.71	0.64	3.49	0.80	3.27**	3.56	0.79	3.39	0.85	2.32*
对“非典”总体感觉	3.42	0.67	3.34	0.77	1.14	3.45	0.70	3.21	0.81	3.39**

* 表示 $P < 0.05$, ** 表示 $P < 0.01$, 以下同。

表 4 两地民众影响风险认知信息因素比较表

因素	北京(N= 363)		重庆(N= 193)		T
	M	SD	M	SD	
SARS 患病信息	3.27	0.93	2.93	0.86	4.23**
环境有关防范措施	3.11	0.81	3.05	0.90	0.73
政府及其他公开信息	2.92	0.80	2.76	0.83	2.18*
治疗信息	3.39	1.04	3.03	1.05	3.78**
与自身关系密切的信息	3.17	1.07	3.56	1.04	-4.22**

(三) 两地民众社会预警指标的比较

社会预警指标具体包括心理紧张源、对“非典”的疑惧度、应对方式、心理健康等方面的状态, 以及对疫情风险、紧张情绪、正确应对、疫情失控和经济发展预期的评估。其中心理紧张源、对“非典”的疑惧度、疫情风险、紧张情绪和疫情失控为负性预警指标, 而应对方式、心理健康、正确应对和经济发展预期为正性预警指标。

对紧张源项目采用 Varimax 旋转进行探索性因素分析得到了 2 个因素, 总解释率为 52.53%, 因素一为“非典”本身的威胁, 包括“非典”的传染性强、快速致命性、死亡率高、可能有后遗症、致病

因素四为治疗信息, 包括新增治愈人数、治愈出院总人数和医护人员患病人数; 因素五为与自身关系密切的信息, 包括所在单位和地区有无患者、所认识的人中有无患者、同年龄组的有无患者。

在因素一、三、四上, 北京高于重庆, 且达到显著或极显著水平; 而在因素五上, 则是重庆高于北京, 并达到显著水平。这种差异显然反映了疫区和非疫区民众的不同心态。

原因不明、无有效治疗方法。因素二为有关“非典”的渲染, 包括新闻媒体报道、周围人们的情绪和传言、人人戴口罩和处处见告示等等信息。对应对行为项目采用 Varimax 旋转进行探索性因素分析得到 3 个因素, 总解释率为 63.55%。因素一为保护型应对, 包括重视消毒、洗手习惯; 更加注意饮食均衡; 公共场所尽量少与他人接触。因素二为主动型应对, 包括帮助他人掌握预防“非典”的知识和方法, 劝说亲友或同事在治疗中与医生配合, 完成过去想做而未做的事。因素三为回避型应对, 包括我开始吸烟(喝酒)或比平常更多; 祈祷神灵或祖先保佑自己不会染上“非典”; 我开始大量吃东西。

对心理健康项目采用 Varimax 旋转进行探索性因素分析得到 2 个因素, 总解释率为 55.06%, 因素一为积极心态, 包括能集中注意力、觉得有用、可以拿定主意、生活有趣、勇敢面对问题、生活快乐。因素二为消极心态, 包括失眠、精神压力、无法克服困难、心情抑郁、失去信心、觉得无用。此量表反映被试心理健康状态, 分数越高心理健康程度越高。所以其中消极心态的题目反向计分。对“非典”的疑惧度反映被试对“非典”疾病的预防 and 治疗的担忧和疑虑, 基本上可以用一个维度概括。

表5 两地民众社会预警指标的比较表

项 目	北京 (N= 363)		重庆 (N= 193)		T	
	M	SD	M	SD		
紧张源	“非典”本身的威胁	3.86	0.62	3.67	0.57	3.62**
	有关“非典”的渲染	3.07	0.80	3.13	0.79	- 0.95
	保护型应对	4.28	0.69	3.86	0.77	6.25**
应对方式	主动型应对	3.15	0.83	2.76	0.96	4.58**
	回避型应对	1.61	0.84	1.36	0.64	3.89**
心理健康	积极心态	3.80	0.67	3.74	0.79	0.87
	消极心态	4.17	0.70	4.20	0.70	- 0.45
对“非典”的疑惧度	2.69	0.62	2.61	0.61	1.54	
疫情风险评定	5.48	2.07	3.99	1.96	8.34**	
紧张情绪评定	3.29	2.04	2.05	1.67	7.70**	
正确应对评定	6.96	1.80	6.94	1.77	0.08	
疫情失控评定	4.27	2.02	5.76	2.73	- 6.65**	
经济发展预期评定	5.79	2.11	5.65	2.06	0.73	

注:紧张源、应对方式、心理健康、对“非典”的疑惧度的得分范围为1~5分,疫情风险、紧张情绪、正确应对、疫情失控和经济发展预期的评定的得分范围为0~10分。

在表5中所列预警指标中,两地民众的总体趋势是一致的:在紧张源上,认为“非典”本身的威胁大于有关“非典”的渲染;在应对方式上,首选保护性应对,其次是主动性应对,较少采取回避性应对;在心理健康上,积极心态表现较多,消极心态表现较少;对“非典”的疑惧度不高;对正确应对和经济发展预期的评定较高,而对疫情风险、紧张情绪和疫情失控的评价较低。京渝两地的预警指标的差异是:在紧张源中的“非典”本身的威胁、三种应对方式以及疫情风险评定和紧张情绪评定上,北京显著高于重庆;而在疫情失控评定上,则是重庆显著高于北京。

四、讨 论

从调查结果来看,两地民众对风险事件的认知总体偏向完全熟悉和完全控制一端,说明全国民众总体知觉到的风险水平是适度的。其中对于“非典”病因的熟悉程度和控制程度最低,其次是愈后对身体的影响和有无传染性的问题,民众对这两个风险事件感到比较陌生,但控制感较强。民众对于其他的风险事件(传染性、预防效果和治愈率)感到比较熟悉,可以控制,相应的风险水平也比较低。风险认知的研究表明^[4],当个体感到一种风险不确定性越大时,个体越会感到害怕。只有知道更多关于风险的线索,使不确定感消除并转变成一种希望,人们对风险的评估才会提高。2003年5月以后,政府加强了关于“非典”传染性、预防措施、治愈方面的宣传和教育,制定了相应的政策和法规,使广大民众能迅速接触、熟悉和掌握这些知识,因此在六类风险事件中,民众对这些事件相应的风险感

最低。而“非典”病因仍属未知的,人们对病因的风险感也最大。至于愈后对身体有无影响和有无传染的问题,暴露出民众对于这两类风险熟悉程度明显不足,这是一个潜在的容易引起民众恐慌的风险因素,值得今后相关部门注意。

两地民众在八类风险事件项目上,无论是熟悉角度的两个因素还是控制角度的一个因素,都是北京高于重庆。显然,疫区的民众由于身临其境,对风险事件更为熟悉,同时从事实中也更认为可以控制。两地差异主要表现在对“非典”的治疗和预后、政府的行动等方面。具体而言,北京民众出于对自身安危和疫情控制的关心,对“非典”的治疗和政府的行动更为看重,说明人们对疫区政府和医疗部门的工作有较高的要求,今后在类似情况下应更加加强相关部门的工作。而重庆民众由于处于极少出现“非典”病例的环境中,因而对“非典”的预后相对更不关心。

在影响风险认知的信息因素方面,SARS患病信息、政府及其他公开信息、治疗信息三个因素均是北京高于重庆,因为疫区的民众会不断受到这些信息的冲击和影响。但是,在与自身关系密切的信息上却是重庆高于北京,这可能是因为,重庆不像北京那样不断有“非典”病例发生,因而重庆民众对所在单位和地区有无患者、所认识的人中是否有患者、同年龄组的人有无患者等更加关心和敏感,而北京民众则可能由于经常听到这类消息,有些习以为常。另外环境有关防范措施对疫区和非疫区的影响应该没有差别,因而两地民众在该因素上无显著差异较合理。

在预警指标方面两地民众总体趋势上的一致

性,表现了在“非典”流行期间社会心理预警的一些共同特征,例如,紧张源上强调“非典”本身的威胁,提示我们应加快加强对“非典”病理的研究;应对方式上重视保护性应对和主动性应对、心理健康上的积极心态以及对各类相关事项的良好预期,都是我们防治“非典”和其他灾害性事件的具有积极意义的社会心理基础。这也给建立我国突发性公共卫生事件中民众社会心理行为指标预警系统提供了很有价值的参考依据。

京渝两地的预警指标的差异则表明,在紧张源、应对方式以及疫情风险评定和紧张情绪评定上,处于疫区的北京民众的心理压力较大,提示今后在类似情况下应加强民众的心理疏导和压力缓解的工作。而在疫情失控评定上处于非疫区的重庆民众反而更为担忧,则可能意味着在非疫区或疾病流行初期,民众更容易过度负面推测,甚至更容易相信传言。而北京民众虽身处疫区,但由于政府采取有力措施防控疫情并取得显著成效,这一事实自然使北京民众对疫情的控制具有信心。这也说明,提高人们战胜像“非典”这样的灾难的信心,关键在政府和相关部门的实际行动。

五、结 论

第一,“非典”期间,两地民众的社会心理总的

趋势上具有一致性,他们在风险事件的认知、影响风险认知的信息因素和社会心理预警指标几方面总体表现是正常和适度的。调查期间政府的防控措施对稳定民众心理起到了重要作用。

第二,“非典”期间,处在不同疫情状态下的两地民众的社会心理也存在一些明显的差异。这些差异主要是因所处的不同疫情环境而引起的,而且也仅是程度上的而非性质上的。

第三,本调查结果可为我国突发性公共卫生事件的有效防控和民众心理行为的有效疏导提供对策建议,为未来建立我国民众社会心理行为预警系统提供理论和方法依据。

参考文献:

- [1] Douglas Powell. *An Introduction to Risk Communication and the Perception of Risk*[M]. 1996.
- [2] Paul Slavic, *Perception of Risk Science*[M]. 1987, 236: 280-285.
- [3] 时勘. 我国灾难事件和重大事件的社会心理预警系统研究思考[J]. 管理评论, 2003, 4: 18-22
- [4] 时勘, 陆佳芳, 范红霞等. SARS 危机中 17 城市民众的理性特征及心理行为预测模型[J]. 科学通报, 2003, 48(13): 1378-1383.

责任编辑 曹 莉

The Comparison of The Socio-Psychological Characteristics of the People between Beijing and Chongqing When SARS Happened

SHI Kan¹, ZHANG Jir fu²

(1. Graduate School of Chinese Section College Mental State, Beijing 100101, China

2. School of Psychology, South west China Normal University, Chongqing 400715, China)

Abstract: To investigate Chinese peoples' risk perception of SARS and the socio-psychological predictive indication, the research workers surveyed 556 people in Beijing and Chongqing by the method of stratified sampling. The results indicated that: (1) When SARS happened in China, the general distribution of the peoples' socio-psychological is consistent between Beijing and Chongqing, and the Peoples' risk perception, influence factor and socio-psychological presentiment indication was normal and moderate in overall. The prevent and control demarche of the government played a significant role for peoples' psychological stabilization. (2) There were some significant differences between two cities because different plague state and environment. these differences was not attribution but degree. (3) Our research results could be used by future leaders as the basis of burst sanitarian disaster prevent and socio-psychological direction efficiently, as well as they offered important information for socio-psychological presentiment indication system.

Key words: SARS; socio psychology; risk perception; socio-psychological predictive