

· 动 态 ·

加强公共卫生应急救援系统中的心理卫生服务

邹建芳¹, 周安寿², 盖英群³, 于国防³, 俞文兰^{2*}

(1 山东省职业卫生与职业病防治研究院 山东 济南 250004 2 中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所, 北京 100050 3 山东省卫生厅应急办, 山东 济南 250000)

2002年 4月 17日由卫生部、民政部、公安部和中国残疾人联合会联合下发的“中国精神卫生工作规划”提出:“加快制定《灾后精神卫生救援预案》,从人员、组织和措施上提供保证,降低灾后精神疾病发生率。建立国家重大灾害后精神卫生干预试点,开展受灾人群心理应激救援工作。”到 2010年,重大灾害后受灾人群中 50%获得心理救助服务。针对灾难事件开展专业的心理卫生服务已成为国内外心理卫生工作者的共识。公共卫生应急救援系统是灾难救援系统的一部分,因此有必要加强心理卫生服务。

1 心理卫生服务的对象和受害人群的心理特征

心理救助服务的对象一般包括 4类:事故与事件的幸存者、目击者、当事人的亲人、应急处置参与人员。

灾难性事故与事件的受害人群体往往具有一些共同的基本特征,主要体现在生理、心理和社会三个方面。任何灾难性事故与事件,均可引起人们不同程度的心理反应。情感上常常会表现震惊、失去信心、困惑无助、失控、易激怒、焦虑、绝望、恐惧和悲伤等反应;认知能力上,则常出现注意力不集中、缺乏自信、无法作决定、健忘、效率降低、不能把思想从危机事件上转移等表现;行为往往表现无助和日常行为及工作混乱的状态。受害人极有可能长期保留灾难中的种种痛苦记忆,造成心理创伤后应激障碍。

2 建立公共卫生应急救援心理卫生服务网络系统

首先建立社会心理干预系统,可以做以下几方面工作:

(1)争取政府部门的支持与重视,建立国家级的社会心理干预系统;(2)在应急系统中吸收心理卫生工作者,并使社会心理干预系统成为应急机制的重要组成部分。(3)建立效果评估与督导机制,这是保证心理干预工作质量的重要一环,也是社会心理干预系统不可缺少的一部分内容。

参与心理卫生救援服务的人员组织大概分为两类。(1)政府组织:卫生部是灾难卫生医疗服务的政府组织,下设心理卫生服务专家领导小组,或者每个服务领导小组都有 1~2名专业的心理卫生工作人员参与心理服务。由卫生部门组织每年的应急救援心理应急培训,专家服务领导小组为主要的师资力量。(2)非政府组织:除政府机构外,许多非营利性的社会团体,如各省心理卫生协会和高等院校的心理卫生教师等也可参与应急救援的心理卫生的服务工作,他们是应急救援心理卫生服务工作的后备力量。

3 心理卫生人力资源的管理

由卫生部门负责组建专门的应急救援心理卫生专业人员数据库,并形成一整套的管理制度,如组织人员职责、临床心理卫生工作人员职责、临床心理工作人员遴选标准及专业人员的培训计划等。

3.1 人员组成

迅速有效的应急救援服务,不仅需要心理卫生专业人员,也需要组织管理人员的参与,二者分工不同。组织管理人员主要负责承担计划、组织、协调、实施、沟通等管理职能。灾难或应急救援工作发生 24~48 h之内,他们必须尽快熟悉有关灾难的各种预案以及灾难应急服务的各类资源,收集信息,制订计划,确定什么时间、什么地点、由什么专业人员进行心理援助。灾难发生 1个月左右,根据进一步的需要评估结果,由危机服务转为伴随帮助,政府资助的资金应该向伴随帮助倾斜。这就要求组织管理人员应当具备系统、整体的思考问题的能力和基本的心理卫生知识。

临床心理卫生工作人员应具备从事灾难或应急救援心理卫生服务工作的基本知识和技能,涉及心理学、精神病学、社会学等多种相关专业。他们根据灾难发生时间的长短和帮助对象的不同,选择合适的救援项目,如心理卫生状况的评估、咨询、教育、危机干预等心理卫生服务工作。

危机发生时,应急救援组织管理人员通常与临床心理工作人员共同组成小组开展工作,小组开展的形式可以分为常设组和特别小组,常设组由发生灾难时立刻组建,特别组则根据需要组建于灾后。

3.2 人员的遴选

危机或灾难应急救援工作的心理卫生工作者必须具备 5个个性特征,即富有冒险精神、善于社交、冷静、整体把握能力以及对治疗的敏感;同时应具备的 4种技能,共情、诚恳、积极关注、倾听。

遴选标准:心理卫生临床工作执照;参加有关灾难心理卫生工作的培训;并且具备以下素质,能适应时间长、条件差又变化快的艰苦工作环境,能与不同年龄、种族、社会环境等不同背景人员进行沟通。

3.3 人员的培训

培训的目的是在应急救援工作或灾难工作时,工作人员有最佳的适应性反应。培训内容包括灾难对于个体、灾难工作人员、组织、社区等所造成的心理影响,创伤后适应能力的有关问题,灾难时罹患的有关心理问题,灾后对于不同时期不同人群的特殊干预方法,心理卫生干预的具体操作方法,灾难心理卫生工作者操作指南,组建心理卫生工作小组的有关事宜,整体反应计划及心理卫生工作开展情况和组织沟通

情况等。

4 应急救援人员的心理培训

研究表明, 应急救援人员的人格特质和应对方式决定了对心理创伤的反应。导致创伤后应激障碍的危险因素包括精神障碍的家族史与既往史, 童年时代的心理创伤(如遭受性虐待、6岁前父母离异), 性格内向及有神经质倾向, 创伤性事件前后有其他负性生活事件, 家境不好, 躯体健康状况欠佳以及个体人格特性, 教育程度, 智力水平, 信念和生活态度等形成个体罹患性。决定对精神性创伤经历的反应强度的因素包括控制力、预见性和觉察威胁的程度, 尝试对自身或其他人最小损伤的能力以及现实的困惑。如果患者被伤害或出现疼痛、发热或感冒, 能够加剧生物和心理的体验。提示有这些易感因素的人更容易出现创伤后应激障碍。因此, 加强对应急救援人员的人格特质方面的遴选和心理应对技巧的培训十分必要。

对于救援人员预先的心理干预培训, 可以使其在救灾中正确认识风险, 有很好的心理素质, 做到沉着冷静、从容面对, 更有利于救援。学会进行有效的心理训练和针对危机后的评价处理而进行相应的心理干预, 既有利于减少危机情境出现时的激烈反应, 也可改善突发事件带来的心理阴影的尽快恢复。同时, 对于应急救援人员给予一定的精神补助, 在救援任务完成后适当安排休假, 是十分必要的。

5 公共卫生应急救援心理卫生服务目的与原则

心理卫生服务目的是减少心理疾病的发生, 提高应急救援人员和受灾人员处理灾害事故的能力, 降低灾难创伤性应激障碍的发病率, 保护人民生命财产安全。

心理卫生服务的原则贯穿于心理卫生服务工作的始终, 是整个工作的核心。应坚持以下原则: (1) 坚持以人为本。将受害人的生命安全放在第一位。(2) 及时、有效帮助。灾难性事故与事件中的受害者一方面在生理上会受到不同程度的损害, 必须对其进行及时的医疗救助和各种社会援助, 尽快地让受害者正视灾难, 通过及时有效的帮助使受害人恢复到正常状态。(3) 正确对待事实。要帮助受害人认识到, 灾难对受害人来讲是一场危机, 为了度过危机, 自己必须调适, 并且这种改变需要当事者一点一滴地去做, 鼓励当事者付诸实际行动。(4) 提供真实可信信息。需要让受害人了解灾难的真实信息与真实情况。受害人只有敢于直面现实生活, 才会有勇气面对灾难性事故与事件。(5) 勇于承担责任。灾难性事故与事件受害人的一个主要特征是对困境缺乏控制感和把握感, 只有个体开始为自己承担责任, 并付诸行动, 才能破除对失控感的恐惧, 才有力量面对灾难性事故与事件。在干预过程中, 干预工作者应该协助受害人制定短期计划帮助其克服目前的困难, 以及能适用于长期的应付方法。

6 应急救援心理卫生服务心理干预模式

6.1 普通干预模式

针对受害人生理损害、财产损失的干预有两种基本的模式, 医疗模式和社会救助模式。针对受害人的心理损害, 心

理卫生服务有三种基本的干预模式, 即平衡模式、认知模式和心理转变模式。

6.2 特殊干预模式

危机事件应急报告模式: 个体暴露创伤性体验后迅速开展(24 h内)的结构化的小组干预, 一般包括7个步骤, 即介绍阶段、事实阶段、想法阶段、反应阶段、症状阶段、指导阶段、再生阶段。在干预过程中, 主要采用认知—情绪—认知模式, 通过对灾后的宣泄、对创伤的经历及小组同伴的支持来促进参加者从创伤的经历中逐渐的恢复。

灾难后心理卫生反应策略: 在任务前阶段制定应对的组织计划, 并通过演习明确任务、减轻预期的焦虑, 建立团队自信心; 在执行任务时合理安排工作岗位(尽可能安排同伴)与工作时间(最长不超过12 h含休息和活动时间), 保证工作人员以及与家人的交流, 同时利用各种缓解压力的技术帮助救援人员及时减轻心理压力, 还可适当安排减压、分享报告、危机干预等心理干预方法; 任务结束后阶段安排休息放松, 使救援人员尽快从紧张的工作状态中复原, 有需要帮助的则安排适当的心理干预, 预防创伤后应激障碍的发生。

7 应急救援心理卫生服务基本方法与技术手段

7.1 技术方法

心理危机的出现可分为急性期、灾后冲击早期、恢复期3个时期, 并有着不同的服务重点, 对于心理干预的对象其重点和内容有所不同。常用的方法有3种: (1) 减压: 通常有1~2个专业人员开展, 以个体或小组形式, 鼓励被干预对象在互相支持的氛围中讨论他们的情感及有关事件。这种方法局限于缓解与个体痛苦有关的情绪, 不是一种个体治疗, 不适合强烈或过深探索。(2) 危机干预: 一种为减轻救援工作者极度痛苦的一对一干预方法, 它关注此时此地, 关注问题解决及建设性的应付方式, 而不涉及深层次的心理问题。(3) 分享报告: 较前两种方式更正式和结构化, 并能现场使用。它是一种预先设置的以讨论为主要形式的干预方法, 多用于灾难救援工作者, 以帮助他们将自己有关灾难的经历从感受上升到更深一层的理解, 从而给这种经历画上一个句号。分享报告也起到教育的作用, 告诉工作者正常和异常的应激反应及可以应对的策略。

7.2 技术手段

(1) 会谈: 是心理干预中的沟通, 通过倾听、关注、提问影响当事人, 提出建议、指导等, 通过了解当事人来影响当事人。(2) 心理疏导评估, 根据心理异常的类别和特征进行相应的评估, 可通过会谈和测验方法来进行。(3) 确定心理干预目标。(4) 选择干预的技术和方法: 如降低行为发生率的技术、提高行为发生率的技术、培养行为技术、认识改变技术和自我管理技术、克服恐惧的技术和情感表达整合支持性心理干预等技术。

总之, 应急心理卫生服务应作为应急管理和应急措施中的一个组成部分, 随着对于应急工作的研究和实施的不断进步, 应急心理干预的研究和进展也会不断地深入。