

## 九寨沟地震后心理危机干预专论

## 灾后心理干预需求信息的快速评估

黄国平

(四川省精神卫生中心,四川 绵阳 621000)

**【摘要】** 灾后心理干预是基于需求的服务,本文从需求评估的目的、内容、基本程序及组织实施、评估成功的关键要素和注意要点五个方面系统、全面地阐述了灾后心理需求快速评估的相关内容,为灾后科学、规范、有序和有效地实施心理干预提供了重要参考。

**【关键词】** 地震;心理需求;评估

中图分类号:R749.055

文献标识码:A

doi:10.11886/j.issn.1007-3256.2017.04.001

## Rapid assessment of psychological intervention needs after disaster

Huang Guoping

(Mental Health Center of Sichuan Province, Mianyang 621000, China)

**【Abstract】** The post-disaster psychological intervention is based on the needs. This article describes the purpose, content, basic procedures, organization, implementation, the key elements and precautions of the post-disaster rapid psychological needs assessment, to provide important reference for scientific, normative and effective post-disaster psychological intervention.

**【Keywords】** Earthquake; Psychological needs; Assessment

灾后心理干预应该是基于需求的服务。而需求评估主要来自受灾群众的信息和专业的评估两方面。不同性质、不同破坏程度的灾难,对受灾人群的心理冲击和持续时间不一样,所提供灾后心理干预服务的内容和数量也不一样。正因如此,灾后心理干预需求的快速评估作为整个灾后医疗卫生评估的主要内容之一,显得尤为重要。当然,这种评估不只是在灾难发生后的早期,而应动态地体现在整个心理卫生服务的过程中<sup>[1]</sup>。

## 1 需求评估的目的

灾后心理干预需求评估的目的在于:①评估灾难对受灾群众当前和潜在的心理冲击和对健康影响情况;②评估灾难对救援人员的心理冲击和对健康影响情况;③评估灾难发生地心理卫生服务的反应能力和额外的需求;④根据上述评估结果,及时推荐最优先考虑的心理干预技术和形式。

## 2 快速评估的内容

### 2.1 对灾难的评估

#### 2.1.1 影响心理健康的灾难特点

对灾难有关信息的评估,是决定心理干预启动时间、形式、服务对象、数量、持续时间等的重要依

据。一般来说,灾难越没有预警、发生越突然、所在社区的破坏程度越大、人员伤亡越多、个体损失越大,心理冲击的反应越大、持续时间越久。台风、洪水等与气象有关的灾难往往能够预测,受灾群众常常有心理准备,心理冲击的反应较小;而一些伤亡、损失惨烈的灾难如特大地震、战争、海啸对受灾群众的心理冲击则主要与灾难本身的性质和破坏程度有关,与是否能够预测的关联不大。

所以,能够影响受灾群众心理健康的灾难特点常常是:①缺乏或无预警性;②人身安全受到严重威胁,财产损失严重;③存在潜在未知的健康影响,如核辐射灾难、生态灾难;④灾难的持续时间不定,如地震之后的余震可以让更多人引起恐慌和不安全感;⑤人为和(或)蓄意造成的灾难,如恐怖袭击,无辜群众将在不确定的时间和不确定的地点成为被杀戮的目标,容易引起群体恐慌<sup>[2]</sup>。研究表明,人为制造的灾难比自然灾难更容易引发创伤后应激障碍<sup>[1]</sup>。

#### 2.1.2 不同类型灾难对受灾群众的不同心理影响

灾害是指对社会经济、人类的健康和生命造成破坏或损害的各种自然变异现象或人为事故。灾难是指超出受灾地区现有资源承受能力的人类生态环境破坏。

将灾难按原因分为自然灾难和人为灾难。自然灾难包括气象、水文、地质和生物灾难;人为灾难包

括火灾、交通事故、化学事故、各类工伤事故和其他事故,如恐怖袭击、战争、核泄漏。气象灾难包括热带风暴、龙卷风、暴风雪等;海洋灾难包括风暴潮、海啸等;洪水灾难包括洪涝灾、江河泛滥等;地质灾难包括崩塌、滑坡、火山爆发、泥石流、地震等;农作物灾难包括病虫害、鼠害等;森林灾难包括森林病虫害、森林火灾等。

按灾难发生的先后顺序分为原生、次生和衍生灾难。原生灾难如地震、洪水、干旱、风灾、火灾;次生灾难是指原生灾难诱发的不同性质的灾难,如5·12地震后的唐家山堰塞湖,洪水过后的饥饿、疫病流行,火山爆发造成的火灾、缺氧窒息;衍生灾难是指较原生、次生灾难更间接的灾难,如灾后环境污染、生态平衡破坏,核事故后远期遗传与致癌效应等。

交通事故:主要是头部和四肢损伤。特点:事故一般发生在高速行驶中,造成车辆严重毁坏,通常累及多辆汽车并发生严重拥堵,伤者可能众多,且每一伤者可能在任一意外中严重受伤,除了钝伤和穿通伤以外,还可能有烧伤和因汽车起火所产生的浓烟吸入损伤。

地震灾难:主要是骨折伤、挤压伤。洪水灾难:多为溺亡,伤者常见为骨折和挫伤,后期为胃肠道传染病。暴风龙卷风:坍塌压伤,主要为骨折、软组织挫伤、裂伤。化学事故:呼吸道刺激、皮肤烧伤,化学中毒多为窒息和猝死。火灾:烧伤,也有骨折、挤压伤,部分有窒息或摔伤。火灾的特点:伤亡惨重,经济损失巨大;导致死亡的主要原因是窒息。山体滑坡:如6·24茂县山体滑坡,突发性强,季节性明显,中断交通、破坏水利,人员伤亡惨重。

实施心理干预,很重要的原则之一是保护好自己不受到伤害,包括身体和心理。所以,了解不同类型灾难伤亡者伤情特点,对伤者、家属及受影响群众进行心理干预很有必要。

### 2.1.3 评估灾难损失情况及处置灾难的能力

包括灾难的位置及波及范围,受灾群众数量及死亡情况、外伤和疾病种类,受灾群众的特征和状况,紧急医疗、卫生、营养、饮水和健康状况,灾难持续或紧急威胁的程度(人为/天然),基层组织及重要设施的损害,建筑物的损害,农业及食物供应系统的损害,经济资源及社会组织的损害,对受灾群众在未来几周(月)生活影响的严重程度,灾区本身处理灾难的能力和反应,其他团体的动员情况。通过对灾难性质及灾难损失的评估,确认灾难的紧急以及后续演变情况<sup>[3]</sup>。

## 2.2 评估灾后心理干预的服务需求

### 2.2.1 评估灾难的心理冲击

评估灾难的心理冲击包括确认灾难对社会的心理冲击、确认受心理冲击的弱势群体、确认当前心理干预服务的紧急需求并迅速提供最有效的干预方法。

确认受心理冲击的弱势群体,特别是老人、妇女、儿童以及损失严重的群众和受伤者,他们是需要接受重点和持续心理干预的对象。在地震灾区重点要关注如下五类人群:第一类,在地震中失去亲人、或者亲属死伤惨重的人群,尤其是那些痛失孩子的中青年父母,巨大的伤痛让他们难以恢复,极易厌世。第二类,地震致残的人群,他们从健全人到残疾人,必定会存在着一系列的生活和心理问题,他们的心理失落感很重。第三类,本身就存在心理疾患的人群,他们的心理健康状态本来就不好,创伤性事件可以加重他们的病情。第四类,因地震导致家园受到严重破坏、财产损失严重的灾区群众。第五类,灾区救援者。

确认当前心理干预服务的紧急需求,同时迅速提供最有效的干预方法,如对急性应激障碍的评估和处置;对情绪紊乱、有自杀企图、有暴力攻击行为的受灾群众的心理危机干预。主要目的是稳定情绪和尽早恢复社会功能,避免过激行为<sup>[4]</sup>。

### 2.2.2 评估心理应对能力

主要包括以下内容:①确认灾区群众的心理反应特征和内部(包括受灾群众)的处置能力;②重点评估当地精神卫生机构及其可使用的心理干预服务的资源,包括确认精神科医生、心理治疗师、心理咨询师、心理咨询员以及社会工作者的数量;③确认灾区群众喜欢和容易接受的心理干预策略,即考虑当地的文化接受性和心理干预服务的可操作性与有效性;④确认外来心理干预服务的支援程度,向其推荐心理干预的对象,提示实施干预时应该考虑的问题<sup>[2]</sup>。

### 2.2.3 确认灾后心理干预服务需求的差距

通过评估服务需求和提供心理干预服务的能力,确认需求与能力之间的差距,拟定填补差距的可具有操作性的措施:确认最可能支援的外来心理服务力量,何时能够到达,能坚持工作多久;确认外来支援的人员组成和服务能力,每支队伍原则上应由接受过创伤心理学理论和危机干预技术培训背景的专业人员提供技术支持。

外来心理干预支援人员到达灾难地时,应注意:

①应在当地灾难救援心理危机干预小组统一组织和指挥下有序进行;②应与当地的精神卫生服务资源联合行动,便于最快掌握实地灾难信息和有效利用当地文化介入心理干预技术;③避免反复干预同一受灾群体,而其他地方的群体很少接受干预服务;④更多的时候是评估工作和干预服务同时进行,避免单纯评估和没有后续心理干预服务;⑤做好每天干预工作的记录和交接,将有效信息及时反馈给统一救援小组;⑥注意心理干预服务队伍成员自身的心理保健,保护自己不受到伤害<sup>[5]</sup>。

### 3 评估的基本程序及组织实施

#### 3.1 评估的基本程序

包括以下几个步骤:①准备计划,对于要评估的内容,都应该使用标准化的名词和概念,如果遇有可能产生歧义的名词,应予以操作性的定义说明,便于收集到真实可靠的信息,包括名词、分类、调查、技术、程序和表格。②调查和资料收集,快速且完整标明资料来源、潜在问题及指标。③分析,迅速分析重点人群的数量、安置地方,分析最优先需要接受心理干预服务的对象数量、安置地方,分析服务需求和服能力之间的差距。④预测,预测需要接受心理干预服务的对象总数和持续时间,预测其他可能演变的情况。⑤报告<sup>[2]</sup>。

#### 3.2 组织实施需求评估

灾难发生后由当地灾难救援心理干预服务小组立即进行心理服务需求调查。视受灾范围决定单纯由地方还是需要上级乃至国家心理干预服务应急小组快速进行灾后心理问题评估及分析,供主管机构决策或政策判断。地方无法单独进行心理干预服务需求调查时,可由上级乃至国家心理干预服务应急小组视情况成立先遣队伍,协助进行需求调查及问题分析。如九寨沟地震,由上级主管部门指派四川省精神卫生中心牵头协助灾区完成需求评估。

#### 3.3 资料收集方法

##### 3.3.1 资料与资讯信息

要考虑正确性、及时性与适当频率以及取得资讯的有效性。要判别资讯信息的真假,特别在灾难后大规模的群体恐慌中,更应多方面收集和关注权威部门发布的信息。

万方数据

#### 3.3.2 常用收集资料的方法

常用收集资料的方法包括以下五项。①地方政府的自我评估:包括灾难前后社会经济和精神卫生资源情况的评估报告,可作为工作的重要参考依据。②目视和访问:现场走访或调查时,可接触一些受灾个体或人群,他们可直接告诉实地灾难发生的情况以及当前最需要接受紧急心理干预的对象。③访问有重要消息者:如重点访问当地政府机关的负责人、直接卷入灾难的幸存者,他们会提供全面或直接的重要信息。需要注意的是,部分灾难幸存者因为受到惊吓而影响大脑记忆与判断力,所描述的情况需要谨慎分析。④访问医疗卫生机构,特别是精神卫生专科机构。考虑灾难后的紧迫情况和需要救援的内容涉及方方面面,优先保证生命和物资安全是政府和社会首先需要考虑的问题。而精神卫生机构在参与生命救援的同时,更多关注了心理服务需求,访问他们将直接获得当地专业的资源与需求信息。在没有专业机构的地方,也可实地访问其他专科医生或社区全科医生,尽可能多的获得专业上的准确信息。茂县山体滑坡、九寨沟地震,当地精神科转岗医师都很好地发挥了专业作用。⑤受灾群众特征的样本调查:可采取简单随机、系统随机和分层随机和整群抽样等方法。

如在 5·12 汶川特大地震后的 1 周,我们对安置点的近 1 000 名北川中学学生进行了心理评估,结果显示抑郁和焦虑症状检出率分别为 57% 和 45%,并且持续至灾后 1 月变化不大。在九寨沟地震之后的心理干预工作中,我们制作了半结构化的评估和心理干预记录表,为绵阳市各医疗机构的地震伤员进行了包括躯体、自伤自杀及暴力风险、安全感、精神心理、对事件的认知模式和社会资源等操作性强的多维评估,为完成地震伤员包括创伤急救、心理干预在内的多功能诊治服务和持续个案管理提供了坚实的基础。

### 4 评估成功的关键要素

#### 4.1 评估者

评估者的资质很重要,评估前应接受统一培训,但由于灾难发生的紧急性,灾后往往只能完成简短的紧急培训。如 5·12 汶川地震发生后的最紧急时刻,我们依然对派出工作的医务人员进行了几分钟的再培训,包括自我安全防护、如何建立关系和破冰、干预需注意的要点。应把灾后心理干预的评估

和技术作为日常培训的重要内容。

#### 4.2 确认心理干预所需信息的准确性

通过收集准确、有效的信息,确定真正需要重点干预和最需要优先干预的对象,确定他们所在的安置点,评估他们可利用的其他资源以及后续可能出现的心理演变情况,积极联系当地精神卫生资源,保证他们得到持续的跟进和后续服务。

#### 4.3 评估术语和工具的规范化

避免造成不同评估者对术语理解的不同和使用不同的评估工具而造成混乱的调查结果,从而削弱评估工作的有效性和准确性。评估工具简洁、实用、可操作性强,要有很好的效度和信度,被广泛使用过的最好,一般反映行业认可度高。

#### 4.4 考量评估时间

评估的方法很多,应该随时进行动态分析。在自然灾害发生后的早期,不是急于心理干预,而是迅速建立统一的灾后心理危机干预工作组,实施统一部署和指挥,其中重点是进行快速、有效和全面的心理需求评估。在总结 5·12 汶川救援经验的基础上,芦山地震、茂县山体滑坡和九寨沟地震心理救援都实施了统一指挥,反映出了整个灾后救援工作的科学、规范和有序。

#### 4.5 区分紧急与长期需求

根据评估结果制定实施方案时,应将短期目标和长期任务结合起来,将外地和本土资源有效结合,将心理干预与其他救援工作紧密结合。

如在九寨沟地震后,在绵阳各医疗机构地震伤员收治病区,每天都有来自精神专科机构的医生,并且人员固定,随外科主管医生实施同步查房、评估,同时也可完成对伤员家属及外科医护团队持续有效的心理干预。

#### 4.6 评估需求、可能增加的伤害与应对能力的关系

除了评估服务需求,很重要的还要评估不适宜的心理干预可能对受灾群众所造成的再次伤害,比如在灾难早期,并不强调受灾群众一定要讲出受灾的细节和情绪表述,只是对那些有能力去处置自己情绪的人,可以鼓励为之,对一些个体而言,观察性等待是一种不错的方法。对心理服务人员而言,每天完成大量的心理服务工作,目睹了太多灾难情景,倾听了太多悲惨的故事,他们可能也会受到“二次”

心理创伤。需要评估心理服务人员自身的性格特征和应付能力,评估他们自身的心理和情绪状态,也需要评估采取什么样的方式减少这种“二次”伤害。

### 5 评估过程中的注意要点<sup>[2]</sup>

怎样认识和处理评估上的信息误差?包括收集权威信息、多方印证和评估前的有效准备。灾难发生后,很多信息都在不断变化,需要及时更新信息,保证指导心理干预的有效性。

在原生灾难发生以后,次生灾难以及衍生灾难带来的伤害还在继续,那么,心理状况的监测和心理需求的评估显得同等重要,需要做好随访和预防性心理干预工作,提供面对大众的科普宣传教育信息和可及性的热线电话与服务是很重要的干预方式。

看不到的东西通常比看得到的东西可能更为重要,包括次生灾害和衍生灾害所带来的伤害。对很多遭遇地震心理创伤的人而言,回避行为是他们避免痛苦常采用的应付方式,所以,不能只注意那些情绪爆发的个体,那些看似表面平静而内心无限伤痛的个体,是值得重点评估和关注的对象。

后续资料收集与分析系统应建立在初次评估的基础上,以进行前后比较,并为心理干预信息交接和后续跟进提供重要的基础数据。所以,评估数据的统一保存尤为重要,也是灾难发生后的重要信息来源。如九寨沟地震后,由四川省精神卫生中心统一收集灾后心理服务信息,形成日报表统一上报,这也是心理服务人员每天需要完成的重要工作。

根据评估结果,及时提出有效的工作建议:包括不要为了心理干预而干预,而应将灾后心理复原作为灾后重建的一个重要组成部分,整体有机地推进。评估报告强调紧急和重要内容而非面面俱到,要对心理干预实施和政府决策提供直接的参考。

### 参考文献

- [1] 吴俊林,黄国平. 简述精神创伤的心理评估与干预[J]. 四川精神卫生, 2010, 23(2): 128, 附1-附2.
- [2] 李静,杨彦春. 灾后本土化心理干预指南[M]. 北京:人民卫生出版社, 2012: 95-103.
- [3] 李超. “舟曲经验”弥足珍贵 灾情快速评估有待完善[N]. 兰州日报, 2011-03-25(3).
- [4] 黄国平. 彩虹重现:地震之后的生活[M]. 北京:中国工商出版社, 2009: 81-87.
- [5] 王一镗,刘中民. 灾难医学[M]. 镇江:江苏大学出版社, 2009: 56-58.

(收稿日期:2017-08-12)

(本文编辑:吴俊林)