

于红军. 汶川地震后幸存人员心理危机干预方法研究[J]. 灾害学, 2019, 34(4): 176-180. [YU Hongjun. Study on intervention methods of psychological crisis of survivors after Wenchuan earthquake[J]. Journal of Catastrophology, 2019, 34(4): 176-180. doi: 10.3969/j.issn.1000-811X.2019.04.030.]

# 汶川地震后幸存人员心理危机干预方法研究<sup>\*</sup>

于红军<sup>1,2</sup>

(1. 首都师范大学 心理学院, 北京 100080; 2. 北京联合大学 师范学院, 北京 100011)

**摘要:** 选取汶川地震中的伤员和陪护家属各40人作为干预对象, 采用心理治疗中的心理危机干预方法, 对干预对象进行心理危机干预。干预过程分为3个阶段, 分别是以构建良性关系为目的的初始阶段、以治疗为核心的干预和稳定阶段、以评估干预效果为目的的评估阶段。干预评估结果显示, 心理危机干预前后, 伤员和陪护家属评估结果存在显著差异( $P < 0.001$ ); 与语言方法相比, 该研究方法进行心理危机干预后, 各量表得分显著下降, 症状自评量表各评估方向得分显著低于语言方法的量表得分, 前、后侧得分间差异存在统计学意义, 说明该方法心理危机干预对震后人员恢复, 效果较好。

**关键词:** 震后人群; 心理危机; 干预方法; 艺术治疗; 评估; 汶川地震

**中图分类号:** R749.055; X43; X915.5; P315 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-811X(2019)04-0176-05

doi: 10.3969/j.issn.1000-811X.2019.04.030

地震灾害带来的不仅仅是房屋倒塌、人员伤亡等直观的生命财产威胁, 更是给生还者心中造成了难以愈合的伤痕<sup>[1]</sup>。通常情况下, 地震过后灾区人群会部分出现心理危机。心理危机的定义为: 人们在无预警前提下受到严重灾害、重大生活事件以及巨大精神压力, 导致心理状态出现显著变化, 特别是在自身当前状态下, 无法解决问题的时, 受灾人容易出现忐忑、悲伤等情绪, 多数情况下还会出现悲观、无动于衷、抑郁和神经症状与行为障碍<sup>[2]</sup>。心理危机同样是灾难, 相关专家人员曾表示: 心理危机能够带给人们任何灾害都无法比拟的强烈痛苦。普通人甚至无法想象, 类似地震这种破坏性事件带给灾区人群心理影响的深度和长久性。如果不及时进行地震灾害后人群心理危机干预, 灾区人群可能长时间处于这种痛苦的心理影响中, 最终形成精神疾病<sup>[3]</sup>。本文深入研究汶川地震灾害后人群心理危机干预方法, 采用心理治疗法进行灾后人群心理危机干预, 研究干预后的成果, 为地震后受灾人群心理干预提供相关研究数据。

## 1 地震灾害后人群心理危机干预研究

### 1.1 地震后心理健康的影响因素分析

当地震发生后, 相关灾难从以下几个方面,

对灾区人群的心理健康影响。

(1)生理: 发生地震灾害后, 灾区人群生理方面易出现睡眠质量下降、易疲倦、呼吸不顺畅、出汗发抖与口渴等症状<sup>[4]</sup>。

(2)心理: 地震灾害后, 灾区人群心理方面易出现恐惧、焦虑、失落、悲观、紧张、抑郁等症状<sup>[5]</sup>。

(3)行为: 地震灾害后, 灾区人群行为方面易出现注意力下降、不喜欢与他人接触、通过挑衅方式宣泄情绪、不停回忆灾害发生场景等现象<sup>[6]</sup>。

(4)认知: 地震灾害后, 灾区人群认知方面易出现自责、自怜、敌意、不幸感、无法面对、无法相信旁人等情况。

根据汶川地震后的相关资源可知, 当地震灾害发生后, 在缺乏专业心理危机干预人员辅导情况下, 大部分灾区人群经过一段时间后, 能够面对灾害, 使心理创伤自行愈合, 但是, 还是存在少部分人群会在某种程度上留下心理阴影, 产生心理危机。这种危机使其在日后的生活工作中, 表现出注意力不集中、焦虑抑郁、食欲与睡眠质量下降、强烈依赖某种物品或人的症状。未成年人缺乏用完整、正确、科学的方式表达地震灾害事件, 导致地震灾害后, 未成年人心理危机更为严重, 不仅会对他们往后的生活产生影响, 还会严重威胁社会和谐安定, 更需要对其实施心理危机干预。

<sup>\*</sup> 收稿日期: 2019-03-18 修回日期: 2019-06-03

基金项目: 北京市属高等学校“人才强教深化计划”——中青年骨干人才培养计划项目“青少年心理创伤的抗逆力探索”(PHR201008299)

作者简介: 于红军(1977-), 男, 吉林公主岭人, 博士研究生, 讲师, 主要研究方向为基础心理学, 心理健康教育。

E-mail: 494679374@qq.com

表 1 初始阶段团体危机干预活动安排

活动次数	目的	内容
1	彼此介绍;明确团体期待;构建团队意识	团体内容:通过绘画媒介达到与其他成员初步认识的目的。 主体活动:①个性色彩名片;②安全岛冥想图画绘制;③生存岛图画绘制。
2	为深入开展团体活动,实施分组;使成员彼此间产生信任感,提升向心力	团体内容:通过音乐疗法使成员间彼此接纳。 主题活动:①自由舞动;②镜像舞动;③团体舞动。
3	自我表露与探索	团体内容:采用绘画疗法提升自我了解程度,明确未来发展目标。 主题活动:①自画像;②生命彩绘。
4	分析地震灾害过程中各自的心理状态	团体内容:通过戏剧疗法分析、反映心理状态。 主题活动:用非语言形式的心理剧呈现生活中的创伤事件。
5	提升团体亲密度,尝试表达与调节负面情绪	团体内容:采用舞蹈疗法表现情绪,拉近团体成员间距离。 主题活动:①生日密码;②心情体语。
6	提升团体默契,发泄负面情绪,映射心理创伤与愉快体验	团体内容:采用沙盘游戏技术。 主题活动:沙盘创作,共同讨论作品名称,同时针对内心感受实施沟通交流。
7	体验社会支持	团体内容:通过音乐疗法宣泄内心的焦虑、孤独和苦恼等情绪。 主题活动:音乐冥想,通过肢体语言与其他成员实施连接与分离。
8	整理活动历程:分享体验与感受,彼此祝福同时处理离别情绪	团体内容:运用综合疗法。 主题活动:①手语舞蹈;②团体历程主题绘画;③许愿瓶。

## 1.2 心理危机干预方法的选取

在心理干预过程中,以语言为媒介的心理干预无法解决全部心理问题<sup>[7]</sup>。通过艺术媒介的艺术治疗,作为非语言性心理干预方法,在实施心理咨询和心理干预过程中,通过绘画、舞蹈和音乐等艺术形式分析受干预者的内心活动,协助受干预者发泄内心感受,使受干预者通过自由联想,稳定并调节心理感受,降低乃至消除负面情绪感受,达到心理干预的目的。心理干预师通过有所差异的表现手法,实现与受干预者心理上的交流。当下,艺术治疗在部分国家中受到普遍关注,是心理干预与治疗的主要方法之一<sup>[8]</sup>。

本研究的目的是利用问卷调查分析,研究汶川地震灾害后,不同人群心理健康情况,采用艺术治疗中的心理危机干预方法对不同人群进行心理干预。面向灾害与危机研究出科学、高效的心理干预方法,为未来地震灾害后人群心理危机干预提供理论依据。

### 1.2.1 受干预对象

研究过程中将汶川地震灾害后灾区人群划分为两组。

(1)地震伤员组:该组内包含伤员 40 人,其中大部分为肢体损伤的病人,未出现精神病性症状,无抗精神病药物治疗史。伤员组中男女伤员人数分别为 23 人和 17 人,伤员最大年龄为 76 岁,最小年龄为 4 岁。

(2)伤员家属陪护组:该组内包含伤员家属共 40 人,该组人员均未出现严重躯体疾病和精神病性症状,无抗精神病药物治疗史。伤员组中男女伤员人数分别为 24 人和 16 人,陪护家属最大年龄为 45 岁,最小年龄为 15 岁。

汶川地震伤员与陪护家属均在某种程度上出现失眠、多梦、食欲减退、悲伤、反复回忆与思念等情绪;治疗一周内情绪问题较为严重,发作率较高,且伤员的情况更为严重。

### 1.2.2 心理危机干预过程

地震灾害后人群心理危机干预方法工分为三个阶段,分别是初始阶段、干预和稳定阶段、评估阶段。

#### (1)初始阶段

初始阶段共进行 8 次活动,具体情况如表 1 所示。此阶段的主要任务是以音乐表演或绘画为基础,让参与心理危机干预的人员一起唱歌或参与同音乐、绘画相关的游戏等,构建良性的关系是此阶段的目的。在选择音乐的过程中,根据不同人群挑选普遍受欢迎的音乐、通过这一阶段的活动,心理干预师们与参与心理危机干预的伤员与家属建立了良性的关系。

#### (2)干预和稳定阶段

在心理危机干预过程中最重要的、持续时间最久的是稳定阶段,此阶段持续时间约为 1~2 个月<sup>[9]</sup>。干预和稳定阶段内,根据个人爱好逐渐成立不同艺术形式的小组,类似卡通漫画组、国画组、合唱组、乐器演奏组、音乐游戏组等。此阶段的治疗目标为:

- 1)调节参与干预的伤员与家属的情绪与感受,向积极方向发展;
- 2)激发参与干预的伤员与家属的生命力;
- 3)使参与干预的伤员与家属再次建立安全感;
- 4)促使参与干预的伤员与家属对未来生活产生美好向往;
- 5)再次激发参与干预的伤员与家属面对与解

决困境的能力；

6) 同参与干预的伤员与家属建立构建良性的治疗关系；

7) 利用活动了解、分析、判断哪些参与者具有创伤后遗症等应激反应症状，对此类人群实施进一步创伤治疗，如对其实施频率为每周 3~4 次的 1 对 1 辅导<sup>[10]</sup>、创伤稳定化治疗、放松训练和情绪耐受力增强的训练等。

### (3) 评估阶段

经过初始阶段和稳定阶段的评估，对具有创伤后遗症等应激反应症状的患者进行治疗后，仍然需要全面、仔细的对其情绪实施评估，判断其情绪是否足够稳定，其内心是否能够面对创伤。

评估方法包括应激反应问卷、焦虑自评量表<sup>[11-13]</sup>、抑郁自评量表和症状自评量表<sup>[14-15]</sup>。

应激反应问卷包含 20 个题目，通过伤员与陪护家属的睡眠质量、饮食状态、情绪状况和躯体状况等对其进行应激反应评估，结果以 7 分为标准。当结果小于等于 7 分时，定义为阴项，表示不需进行特殊心理干预；当结果大于 7 分时，定义为阳项，需要进行特殊心理干预。

焦虑自评量表包含 20 个项目，4 级评分；分值高低表示焦虑程度，两者呈正比。分值为 51~60 分时，表示焦虑倾向为轻度，分值为 61~70 分时，表示焦虑倾向为中度，分值达到 71 分以上，表示焦虑倾向为重度。

抑郁自评量表包含 20 个题目，这些题目分别从抑郁心情、精神状态、身体状态和心理症状等方面进行评估。分值高低表示抑郁的程度，分值越高，抑郁程度越高，分值小于 54 分时为非抑郁状态，分值为 54~63 分时，表示抑郁程度为轻度，分值为 64~73 分时，表示抑郁程度为中度，分值大于 74 分时，表示抑郁程度为重度。

症状自评量表共包含 90 个题目，分别从躯体性、强迫症状、焦虑、敏感、偏执、抑郁、敌对、恐怖、精神病性这 9 个方面进行评估，各方面包含 10 个题目，每个题目由高到低分别为 5~1 分。

### 1.2.3 统计处理

利用 SPSS 16.0 软件，通过独立样本 t 检验对比参与心理危机干预的伤员与陪护家属的前测与干预后测结果，利用配对 t 检验对比参与心理危机干预的伤员与陪护家属的前后测差异，同时对效应量实施运算。

## 2 实验分析

### 2.1 心理危机干预后总的情况分析

分析结果表明，对汶川地震灾害后，灾区伤员与陪护家属实施 3 个月的心理危机干预前后，都表现出显著性差异。对心理危机症状不严重的人群使用的干预方法包括：理解、接纳、商量、建议、保证和安慰等；对心理危机症状严重的人群

使用的干预方法包括：频率为每周 3~4 次的 1 对 1 辅导、创伤稳定化治疗、放松训练和情绪耐受力增强的训练等。经过 3 个月的心理危机干预，地震灾害后灾区的伤员与陪护家属的心理创伤后遗症病症均有不同程度的减轻，多梦、失眠及食欲减退等症状得到有效改善。

### 2.2 陪护家属心理干预前后的对比

表 2 为对陪护家属心理危机干预前后的对比结果，由此可知，地震灾害后灾区的陪护家属心理干预前，同心理干预后应激反应的评分存在明显的差异性 ( $P < 0.001$ )。对陪护家属进行心理危机干预后，陪护家属失眠与多梦情况明显改善；对失去大量亲人的陪护家属进行频率为每周 3~4 次的 1 对 1 的哀伤辅导后，此类陪护家属情绪明显提升，可以更积极的心态面对未来的生活。

表 2 陪护家属心理危机干预前后对比结果

陪护家属	心理干预前	心理干预后
$\bar{x} \pm s$	$7.45 \pm 1.55$	$4.06 \pm 1.20$
$T$ 值	11.117	
$P$ 值	$< 0.001$	

### 2.3 伤员心理干预前后的对比

表 3 是对伤员心理危机干预前后的对比结果，地震灾害后灾区伤员心理危机干预前与干预后应激反应的评分结果存在明显的差异性 ( $P < 0.001$ )。对不需特殊干预的伤员进行一个月普通心理健康教育以及普通心理干预后，伤员失眠、多梦等情况减轻。对需要进行特殊心理干预的伤员进行频率为每周 3~4 次的 1 对 1 辅导后，伤员食欲减退、悲伤、反复回忆与思念等情绪问题明显好转。此结果与陪护家属心理干预前后的对比结果相结合，说明本文方法对于地震灾害后人群心理危机的干预是有效的。

表 3 伤员心理危机干预前后对比结果

伤员	心理干预前	心理干预后
$\bar{x} \pm s$	$8.51 \pm 3.24$	$5.40 \pm 1.58$
$T$ 值	8.343	
$P$ 值	$< 0.001$	

### 2.4 不同心理危机干预方法的评分对比

实验将使用本文方法进行心理危机干预后的量表评分结果，与使用基于语言的地震灾害后人群心理危机干预方法，进行心理危机干预后的量表评分结果相比较 (表 4)。分析表 4 得到，在心理危机干预前，两种干预方法各量表得分差异不存在统计学意义。而心理危机干预后，采用艺术干预方法得到的各量表得分，与基于言语的心理危机干预方法相比，有显著下降趋势。同时采用艺术干预方法进行心理危机干预后各量表得分与干预前各量表得分间的差异存在统计学意义，相反采用基于言语的心理危机干预方法进行心理危机干预后各量表得分与干预前各量表得分间的差异不存在统计学意义。实验结果表明本文方法的干预效果较好。

表4 不同干预方法的评分对比结果

量表		焦虑自评量表	抑郁自评量表	症状自评量表	阳项痛苦水平	阳项均分
基于言语的心理危机干预方法	前侧结果	52.2 ± 6.3	57.2 ± 5.8	2.1 ± 0.1	3.4 ± 0.6	2.8 ± 0.4
	后侧结果	50.6 ± 4.4	56.8 ± 5.9	2.1 ± 0.1	3.4 ± 0.5	2.8 ± 0.4
	<i>t</i>	0.78	0.14	0.52	0.11	0.32
本文方法	前侧结果	51.3 ± 5.6	54.1 ± 4.6	2.1 ± 0.3	3.5 ± 0.4	2.8 ± 0.3
	后侧结果	35.3 ± 4.3	42.9 ± 6.7	1.4 ± 0.2	2.8 ± 0.3	1.6 ± 0.5
	<i>t</i>	9.06***	5.64***	5.56***	3.99***	5.39***
常数项		-3.48	-2.31	-2.56	-1.06	-1.89
<i>t</i>	前侧结果	0.02	-1.48	-0.27	0.30	-0.18
	后侧结果	-9.40***	-6.29***	-6.96***	-2.98***	-5.17***

注: \*、\*\*、\*\*\* 分别为  $P < 0.05$ 、 $P < 0.01$  和  $P < 0.001$ 。

## 2.5 症状自评量表不同因子前侧与后侧结果对比

实验对比艺术干预方法干预前后症状自评量表中, 9 个评估方向的得分与基于语言的心理危机干预方法干预前后的得分, 结果如表 5 至表 7 所示。分析表 5、表 6 与表 7 可得, 在心理危机干预前, 两种干预方法的得分差异不存在统计学意义。而心理危机干预后, 采用本文方法进行心理危机干预后症状自评量表各评估方向得分与语言方法的量表得分相比, 存在明显下降趋势, 前、后侧得分间差异存在统计学意义; 采用基于言语的心理危机干预方法进行心理危机干预后量表得分与干预前得分间的差异不存在统计学意义。实验结果表明本文方法的干预效果较好。

表5 基于语言的心理危机干预方法得分

量表	前侧结果	后侧结果	<i>t</i>
躯体性	22.4 ± 5.1	21.4 ± 4.3	0.52
强迫症状	20.4 ± 3.8	19.2 ± 2.6	0.97
人际关系	20.1 ± 3.3	19.7 ± 3.0	0.33
抑郁	27.3 ± 3.7	25.8 ± 3.2	1.07
焦虑	21.6 ± 4.2	21.7 ± 3.8	-0.08
敌对	13.8 ± 4.4	14.0 ± 4.2	-0.07
恐怖	14.8 ± 1.4	14.7 ± 1.6	0.10
偏执	13.0 ± 4.1	13.1 ± 3.9	-0.08
精神病性	19.6 ± 2.5	18.5 ± 2.1	1.10

表6 本文方法得分

量表	前侧结果	后侧结果	<i>t</i>
躯体性	20.8 ± 5.5	12.2 ± 3.7	4.83***
强迫症状	20.0 ± 4.1	14.4 ± 3.7	3.77**
人际关系	20.8 ± 4.6	14.4 ± 4.2	3.82**
抑郁	27.4 ± 5.3	16.8 ± 3.3	6.33***
焦虑	21.1 ± 3.4	15.2 ± 3.9	4.23***
敌对	13.3 ± 4.3	8.9 ± 4.1	3.33**
恐怖	13.4 ± 2.7	9.0 ± 2.7	5.20***
偏执	12.8 ± 3.8	9.5 ± 4.3	2.03*
精神病性	11.8 ± 4.4	12.8 ± 4.1	3.87***

注: \*、\*\*、\*\*\* 分别为  $P < 0.05$ 、 $P < 0.01$  和  $P < 0.001$ 。

表7 不同方法对比结果

量表	常数项	<i>t</i>	
		前侧结果	后侧结果
躯体性	-2.22	-0.8	-6.05***
强迫症状	-1.41	-0.26	-3.92***
人际关系	-1.36	0.48	-3.77**
抑郁	-2.64	0.03	-7.16***
焦虑	-1.61	-0.32	-4.44***
敌对	-1.37	-0.32	-3.82**
恐怖	-2.85	-1.54	-7.72***
偏执	-0.87	-0.12	-2.22*
精神病性	-1.35	0.43	-3.74**

注: \*、\*\*、\*\*\* 分别为  $P < 0.05$ 、 $P < 0.01$  和  $P < 0.001$ 。

## 3 结论

通常情况下, 地震灾害对于我们来说是短暂的、临时的, 然而对于某些人, 这种灾害给他们带来的伤害却是长期的, 这种长期的伤害逐渐转化为创伤后应急障碍, 严重影响他们的生活。因此, 灾害后灾区人群的心理状态受到世界范围内的广泛关注, 对灾害后人群心理危机干预方法的研究是十分必要的。文章研究的汶川地震灾害后人群心理危机干预方法, 以地震灾区伤员和陪护家属作为干预对象, 采用艺术治疗法对干预对象进行三个阶段的心理危机干预, 通过问卷调查方式评估干预结果。评估结果显示, 心理危机干预后, 伤员与陪护家属的心理创伤后遗症均有不同程度的减轻; 与基于语言的地震灾害后人群心理危机干预方法进相比, 本文方法本文方法心理危机干预效果更好。

## 参考文献:

- [1] 林桃君, 房惠敏, 莫冬梅, 等. 文献计量法评估广东省灾后心理干预学科发展水平[J]. 广东医学, 2016, 37(2): 176-177.

- [2] WOLF, Yoram, BARDAYAN, et al. An earthquake disaster in Turkey: Assessment of the need for plastic surgery services in a crisis intervention Field Hospital. Discussion[J]. Plastic & Reconstructive Surgery, 2001, 107(1): 163–168.
- [3] 于爱英, 刘志国, 张继春, 等. 重大灾难之下, 如何切实有效开展心理危机干预工作——“5·12”地震灾后心理危机干预经验总结与思考[J]. 现代预防医学, 2009, 36(18): 3508–3509.
- [4] 罗帆, 李映雪, 黄蓉蓉. 地震后灾民心理危机干预研究[J]. 武汉理工大学学报(社会科学版), 2011, 24(5): 654–658.
- [5] 高炳亮. 高校来华留学生心理健康问题的预防与危机干预机制研究[J]. 思想教育研究, 2018, No. 287(05): 133–136.
- [6] 郭敏, 吴明, 吴多育, 等. 重大自然灾害后心理危机干预机制的构建[J]. 中华医院管理杂志, 2008, 24(7): 495–498.
- [7] 张晓林, 文烨, 邵波, 等. 地震灾后致残学生心理健康发展运动干预效果分析[J]. 中国学校卫生, 2015, 36(10): 1563–1564.
- [8] 曾祥岚, 茹学萍, 王惠惠. 认知评价对青少年地震应激反应的中介作用[J]. 中国学校卫生, 2010, 31(4): 408–410.
- [9] Ng C, Ma H, Raphael B, et al. China – Australia training on psychosocial crisis intervention; response to the earthquake disaster in Sichuan. [J]. Australasian Psychiatry, 2009, 17(1): 51–55.
- [10] 高雯, 董成文, 窦广波, 等. 心理危机干预的任务模型[J]. 中国心理卫生杂志, 2017, 31(1): 89–93.
- [11] 涂涛, 王道阳, 方双虎. 一例高中生哀伤辅导心理危机干预案例分析[J]. 中国学校卫生, 2017, 38(8): 1237–1238.
- [12] WANG P, ZHOU J, XU M, et al. Cognition and attitude of Chinese people toward postdisaster psychological crisis intervention: Scale development and validation[J]. Social Behavior & Personality An International Journal, 2017, 45(1): 69–79.
- [13] 姚玉红. 地震灾后心理危机干预[J]. 现代预防医学, 2008, 35(12): 2403–2404.
- [14] 陈升, 李兆洋, 张建. 汶川地震、芦山地震对灾民影响差异性比较研究[J]. 灾害学, 2017, 32(3): 150–158.
- [15] 张丽, 周建松, 李凌江. 精神创伤急性期危机干预方法评价[J]. 中国心理卫生杂志, 2016, 30(8): 561–567.

## Intervention Methods of Psychological Crisis of Survivors after Wenchuan Earthquake

YU Hongjun<sup>1, 2</sup>

(1. School of Psychology, Capital Normal University, Beijing 100080, China;

2. Normal College, Beijing Union University, Beijing 100011, China)

**Abstract:** Forty casualties and 40 accompanying family members in Wenchuan earthquake are selected as intervention objects, and psychological crisis intervention methods in psychotherapy are used to intervene in psychological crisis of the objects. The intervention process is of three stages: the initial stage for the purpose of building a good relationship, the intervention and stabilization stage for the core of treatment, and the evaluation stage for the purpose of evaluating the effect of intervention. The results of intervention evaluation show that there are significant differences in the evaluation results of the wounded and the accompanying family members before and after the intervention of psychological crisis ( $P < 0.001$ ). Compared with the language method, the scores of each scale decreased significantly after the intervention of psychological crisis, and the scores of each evaluation direction of the symptom checklist are significantly lower than those of the language method. The difference between the front and back scores is statistically significant, indicating that the method of psychological crisis intervention have a better effect on the recovery of post-earthquake personnel.

**Key words:** post-earthquake crowd; psychological crisis; intervention methods; art therapy; evaluation; Wenchuan earthquake