

抑郁、焦虑等不良反应；生理反应体现是：疲劳、头痛、头晕、肌肉异常等情况；认知障碍体现在：感知障碍、记忆力减退、精神分散、思考与理解障碍、判断力下降，对生活与工作积极性降低，并伴有举止不当、厌食等异常现象，甚至可能出现精神崩溃、自杀、自残等不良行为<sup>[6]</sup>。

### 1.1.2 重大灾害导致的心理应激障碍

重大灾害导致的心理应激障碍存在短时间的急性应激障碍(Autistic Spectrum Disorder, ASD)，还包含长时间的创伤后应激障碍(Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD)。

通常情况下，急性应激障碍可理解成急性应激反应，是在精神极度摧残下出现的不良症状，例如生理与心理方面的临床综合征，其中包含恐惧、警觉性增强、逃避以及愤怒等。不良反应主要是在创伤事件后的20d之内，障碍期大多超过2d，但不超过20d，若超过20d便可判断成创伤后应激障碍<sup>[7]</sup>。急性应激障碍主要出现在创伤后的人群里，若未能及时处理，会有20%~50%的急性应激障碍变成创伤后应激障碍，导致其治愈率大大降低。

创伤后应激障碍可理解成不良精神反应，也可理解为延迟性心因性反应症状，一般是在重大灾害发生后的几个月或几年后，创伤后应激障碍是灾区人群因为经历了突发的、严重影响生命的高度危险性重大灾害后，患有长时间的焦虑症。美国精神障碍治疗和统计手册的诊断准则指出，创伤后应激障碍人群都经历过威胁生命的创伤性应激源<sup>[8]</sup>；此类人群大多会出现长时间的重现创伤体验，重复痛苦回忆、经常性噩梦等有关生理反应，会存在长时间的逃避感情障碍、长时间的高度警惕性，导致受灾人群情绪极端、失眠等，且上述情况大多会持续2个月，此类受灾人群会明显感受到痛苦和社会功能损伤<sup>[9]</sup>。

## 1.2 心理干预行为教育对策

### 1.2.1 基于叙事疗法的心理干预对策

叙事疗法的目的为：将患有心理疾病的人群从不良的生活模式中唤醒<sup>[10]</sup>。叙事疗法具有开放性，叙事过程具有希望性、积极性。重大自然灾害发生后，可采取该方法对灾区存在心理疾病的人群进行心理干预<sup>[11]</sup>。干预流程如下。

#### (1) 构建契约

在开始叙事治疗时，治疗师与患者需要互动，了解病情后构建彼此的治疗目标，并说明潜在的弊端，在合约中注明和解释每项细节，互动过程即为获取患者心理疾病有关信息的最佳契机，治疗师鼓励患者，需要具备足够的耐心，提高患有心理疾病的受灾人群对外界的控制欲。治疗师提前备好笔记本，详细记载患者所述内容<sup>[12]</sup>，以足够的尊重感面对患者。即使患者最后决定不需要治疗师的帮助，治疗师也能够通过彼此交流判断患者是否存在极端轻生情绪，并能够及时帮助患者。

#### (2) 故事重建

完成契约的构建后进行治疗，促使重大灾害后患有心理疾病的患者开始讲述自己经历的事情，提供一个契机让他们将灾害过程叙述出来。但叙述不等同于发泄，治疗师在患者叙事时应适当的

引导患者向积极向上的方向思考，给予患者正能量。故事重建通常需要耗费2h，且故事重建时需要进行录音。当然，在录音之前需要征求患者的同意，让其明白录音是为了事后患者能够自己回忆，克服内心恐惧。

#### (3) 制图

制图可理解成细致化的了解患者的生活世界，倾听是制图阶段的初步任务。治疗师需要了解患者全部生活情境，包括工作、私人生活等全部信息，掌握患者的所有信息。支持患者去“制作”未来的生活蓝图，让其充满希望地面对生活。

#### (4) 探险

探险就是必须告知患者在经历重大灾害前后的信息状态，重建患者的认知结构，让患者可以拥有全新的心理状态去适应新生活，接受重大灾害带来的伤害，抛掉灾害中的应激心理。

#### (5) 结束和复查

叙事疗法最关键即为时效性，需要及时把握好患者的情绪，治疗时间过长反而会出现反效果。因此，治疗师采用少量多次的方法，在治疗结束后和患者约定下次会谈时间，并在下次会谈时观察患者情绪是否出现改变。循序渐进的让患者重建价值观和生活观，完成心理干预<sup>[13]</sup>。

叙事疗法的整体结构如图2所示。

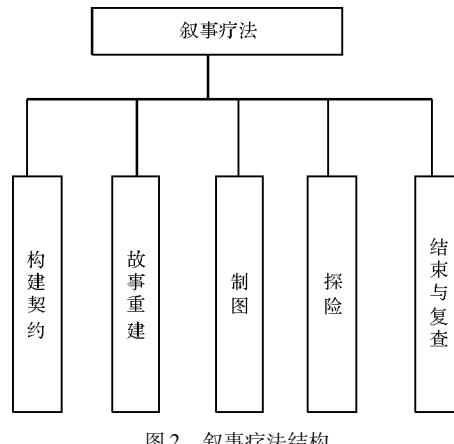


图2 叙事疗法结构

叙事疗法中最关键的核心是共情，共情也可理解成同感、同情心、移情等，一般是描述治疗师需要站在患者的角度去分析病症，了解患者的内心世界，共享患者对外界刺激的心理反应，将自己的准确理解合理传输给患者，让患者可以自我分析、自我认知等。共情在叙事疗法中的作用如下。

(1) 满足灾区患者被理解的需求。被别人理解是所有人都希望得到的情感，尤其是在重大灾害事件中灾区人群经历了突发、少有、强烈打击的情况下。日常生活中人们经历了以往没有经历的危险，都会出现异常的反应，比如情绪方面、行为方面和身体方面。经历者对自己情绪、行为和身体方面的异常感到恐惧和无助，需要其他人理解自己的感受，治疗师便需要让患者明确知晓此类不良反应都是生活里不常见的情况。若治疗师可以准确体会灾区患者的内心情绪，将他们感受到的通过语言形式叙述出来并让患者感受，患者便会放松警惕，感到被安慰的幸福感，患者会觉得即使再痛苦，但有人可以理解自己，并非自己一人独自面对，内心也不再恐慌。

李晓同. 重大自然灾害后心理干预行为教育对策[J]. 灾害学, 2019, 34(4): 181–184. [ LI Xiaotong. Educational strategies for psychological intervention behavior after major disasters [ J ]. Journal of Catastrophology, 2019, 34 ( 4 ): 181 – 184. doi: 10.3969/j. issn. 1000 – 811X. 2019. 04. 031. ]

# 重大自然灾害后心理干预行为教育对策<sup>\*</sup>

李晓同

(四川轻化工大学 教育与心理科学学院, 四川 自贡 643000)

**摘要:** 重大灾害对社会经济和生命财产安全都存在严重的影响, 而灾区人们的心理变化和行为反应, 与社会整体的抗灾救灾效果都具有较大的关联性。该文探讨重大灾害后心理干预行为教育对策, 针对灾害对灾区人们产生的心理应激障碍问题, 采用叙事疗法按照构建契约、故事重建、制图、探险、结束和复查五步骤, 将灾区受灾人群从不良的生活模式中唤醒, 并通过体育干预从主体、个体、群体三个角度指引灾区人群, 建立正确、积极的人生价值观与社会价值观, 采用阅读疗法优化灾区人群的认知结构。

**关键词:** 重大自然灾害; 心理干预; 行为教育; 阅读疗法; 体育; 叙事疗法

**中图分类号:** R473.72; X43; X915.5   **文献标志码:** A   **文章编号:** 1000–811X(2019)04–0181–04

doi: 10.3969/j. issn. 1000 – 811X. 2019. 04. 031

重大自然灾害给社会经济、人们的财产与安全都带来严重威胁<sup>[1–3]</sup>。重大灾害出现后, 人们心理健康也会出现一定问题。心理干预行为教育能够舒缓灾区人群的心理痛苦、调整灾区人群的情绪、促使灾区人群建立正确的生活态度。有研究表明, 如果未能及时对灾区人群的心理阴影或者心理疾病进行干预治疗, 灾区人群身心、人格便会产生重大影响<sup>[4]</sup>。因此, 本文提出重大灾害后心理干预行为教育对策, 以协助重大灾害后患有心理疾病的灾区人群心理恢复, 促进人群身心的健康发展。

## 1 心理干预行为教育对策研究

### 1.1 重大灾害造成的心行影响

因为重大灾害往往存在突发性, 事发前不可预料, 且危害性较大, 导致人类出现不同程度的情绪、生理、认知、行为异常等不良反应。重大灾害导致的高度精神应激会让人类发生瞬时性心理阴影, 比如急性应激障碍。灾区人们所经历灾害的损伤程度、所经历灾害的损害类型、避灾能力、个人心理状态都存在差异性, 因此重大灾害后每个人的心理承受能力也有所不同。受到社会支持等外在因素的影响, 致使同一灾害中也会出现差异心理疾病<sup>[5]</sup>。重大灾害后灾区人群应激与精神创伤经历示意图如图1所示, 可以看出发生重大灾害后, 灾区人群出现身体创伤和心理应激现象, 人群的心理应激行为往往会对灾害事件进行

情境再现, 加深受灾人群的恐惧心理, 身体创伤以及心理应激现象导致人们对灾害出现认知混乱和回避心理的现象, 此时应采取有效措施协助人们对灾害现象进行重新评估和推理, 确保其接受现实并进行积极有效的心理治疗。

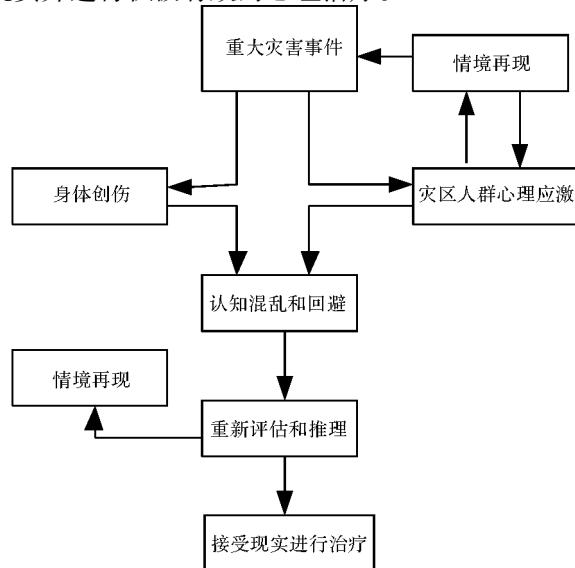


图1 重大灾害后灾区人群应激与精神创伤经历示意图

#### 1.1.1 重大灾害导致的应激反应

重大灾害所导致的应激反应体现是: 情绪变动较大、生理出现问题、认知出现阻碍以及行为不正常等。情绪反应体现是: 悲痛、易怒、害怕、

\* 收稿日期: 2019–05–07   修回日期: 2019–07–20

基金项目: 四川省自然科学基金(17ZB0005)

作者简介: 李晓同(1989–), 女, 汉族, 四川自贡人, 硕士, 助理实验师, 研究方向为发展心理学、心理健康方向.

E-mail: 13990088338@163.com

- [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, 范学萍, 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

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      | 症状自评量      | 阳项痛苦水平    | 阳项均分      |
|-------------------|--------|------------|------------|-----------|-----------|
| 基于言语的心理<br>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 |
|                   | 后侧结果   | 50.6 ± 4.4 | 56.8 ± 5.9 | 2.1 ± 0.1 | 3.4 ± 0.5 |
|                   | t      | 0.78       | 0.14       | 0.52      | 0.11      |
| 本文方法              | 前侧结果   | 51.3 ± 5.6 | 54.1 ± 4.6 | 2.1 ± 0.3 | 3.5 ± 0.4 |
|                   | 后侧结果   | 35.3 ± 4.3 | 42.9 ± 6.7 | 1.4 ± 0.2 | 2.8 ± 0.3 |
|                   | t      | 9.06 ***   | 5.64 ***   | 5.56 ***  | 3.99 ***  |
| 常数项               | -3.48  | -2.31      | -2.56      | -1.06     | -1.89     |
| t                 | 前侧结果   | 0.02       | -1.48      | -0.27     | 0.30      |
|                   | 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       | t     |
|------|------------|------------|-------|
| 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       | t        |
|------|------------|------------|----------|
| 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   | t     |           |
|------|-------|-------|-----------|
|      |       | 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.

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，两种干预方法的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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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。<br>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，发病率较高，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

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命产生影响,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。

\* 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

的损失赔偿; 而保险协会则负责启动应急计划。根据中国保监会和财政部印发的《建立城乡居民住宅地震巨灾保险制度实施方案》<sup>[17]</sup>的通知(保监发〔2016〕39号), 2016年7月1日中国城乡居民住宅地震巨灾保险产品全面销售。为调动社会积极性, 实现灾害治理社会化, 需要在国家层面的法律中明确规定自然灾害防治的保险制度。

#### 4.7 自然灾害防治社会参与制度

我国相关法律法规中的社会参与制度, 多为原则性、倡导性条款, 措施的强制性和实际效果比较差, 需要进一步明确和细化。在社会力量参与自然灾害防治的制度方面, 德国明确“公民自我保护是重要基础”, “官方措施是公民自我保护的补充”<sup>[18]</sup>。德国法律规定, 年轻人必须服兵役; 如果不服兵役, 必须服消防役或民防役, 并从事6年应急救援志愿者工作; 还确立了全民参与应急救援培训、灾害中不得见死不救等义务。为更好的适应当今我国社会治理的要求, 可以对于社会组织和个人参与自然灾害防治的义务性规定。鼓励、支持、引导、规范社会组织和个人参与自然灾害防治活动, 扩大社会公众对自然灾害防治的直接参与。

建立自然灾害防治综合立法还必须明确自然灾害防治的法律责任。明晰权责, 规范政府、政府部门、社会组织、公民等各主体参与自然灾害防治的行为和法律责任。

## 5 结论

自然灾害防治是一项综合性、系统化的工作, 既有科技属性又有社会属性, 既包括了工程领域的对策, 也包括非工程领域的对策。按照国家对防灾减灾救灾的新理念新要求, 结合科技与人文的优势, 建立科学合理的自然灾害防治综合立法将有力推动我国自然灾害防治工作, 提升抵御自然灾害能力, 更好的保障和改善民生, 维护国家安全和公共安全。

## 参考文献:

- [1] 中共中央国务院关于推进防灾减灾救灾体制机制改革的意见 [EB/OL]. (2016-12-19) [2019-06-18]. [http://www.gov.cn/zhengce/2017-01/10/content\\_5158595.htm](http://www.gov.cn/zhengce/2017-01/10/content_5158595.htm).
- [2] 闪淳昌. 提升新时代我国应急管理水平 [J]. 社会治理, 2018, 25(5): 11-15.
- [3] 中华人民共和国防震减灾法 [S]. 北京: 法律出版社, 2014.
- [4] 中华人民共和国国防洪法 [S]. 北京: 法律出版社, 2014.
- [5] 中华人民共和国消防法 [S]. 北京: 法律出版社, 2014.
- [6] 国务院. 地质灾害防治条例 [EB/OL]. (2003-11-19) [2019-06-18]. [http://www.gov.cn/gongbao/content/2004/content\\_63064.htm](http://www.gov.cn/gongbao/content/2004/content_63064.htm).
- [7] 国务院. 自然灾害救助条例 [EB/OL]. (2010-06-30) [2019-06-18]. [http://www.gov.cn/flfg/2010-07/14/content\\_1661409.htm](http://www.gov.cn/flfg/2010-07/14/content_1661409.htm).
- [8] 林鸿潮, 张璇. 推进综合减灾立法 提高灾害应急能力 [J]. 紫光阁, 2018(3): 88-89.
- [9] 莫纪宏. 日本灾害对策基本法 [EB/OL]. 林青, 译. (1997-06-24) [2019-06-18]. <http://www.iolaw.org.cn/showNews.asp? id=26075>.
- [10] 吴大明, 宋大钊. 美国应急管理法律体系特点分析与启示 [J]. 灾害学, 2019, 34(1): 157-161.
- [11] 中华人民共和国突发事件应对法 [S]. 北京: 法律出版社, 2007.
- [12] 范维澄, 闪淳昌. 公共安全与应急管理 [M]. 北京: 科学出版社, 2017: 47-72.
- [13] 国务院. 国家突发事件应急体系建设“十三五”规划 [EB/OL]. (2017-07-19) [2019-06-18]. [http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-07/19/content\\_5211752.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-07/19/content_5211752.htm).
- [14] 联合国国际法委员会. 发生灾害时的人员保护 [EB/OL]. (2018-01-15) [2019-06-18]. <http://legal.un.org/docs/? path=.../ilc/reports/2016/english/chp4.pdf&lang=EFSRAC>.
- [15] 邢爱芬, 李一行. 论“受救援权”的确立与实现 [J]. 北京师范大学学报(社会科学版), 2015, 250(4): 141-147.
- [16] 中共北京市委, 北京市人民政府. 关于推动生态涵养区生态保护和绿色发展的实施意见 [EB/OL]. (2018-11-06) [2019-06-18]. <http://www.beijing.gov.cn/zhengce/wenjian/192/33/50/438650/1570430/index.html>.
- [17] 中国保监会, 财政部. 建立城乡居民住宅地震巨灾保险制度实施方案 [EB/OL]. (2016-05-11) [2019-06-18]. [http://www.xinhuanet.com/politics/2016-05/17/c\\_128990137.htm](http://www.xinhuanet.com/politics/2016-05/17/c_128990137.htm).
- [18] 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 [J]. 中国应急管理, 2010(8): 48-52.

## Research on Comprehensive Legislation of Natural Disaster Prevention and Control: Orientation, Concept and System

LI Yihang<sup>1</sup> and LIU Xingye<sup>2</sup>

(1. Institute of Disaster Prevention, School of emergency management, Law research center of disaster prevention and reduction, Sanhe 065201, China; 2. China Association for Disaster Prevention, Beijing 100029, China)

**Abstract:** In recent years, the state attaches great importance to disaster risk reduction and relief, issued a series of important documents on disaster risk reduction and relief, and implemented major reform measures of emergency management system and mechanism. The implementation of new ideas, new concepts and new requirements for disaster prevention, reduction and relief meets the practical needs of national development and reform, and comprehensive legislation on natural disaster prevention and control should be stepped up. The comprehensive legislation of natural disaster prevention is the basic law of natural disaster prevention, the special law of emergency management and the supporting law of public safety. The comprehensive legislation of natural disaster prevention should be insisted on the people as the center, risk prevention, comprehensive prevention and control, rights protection. On the basis of these principle, we will establish institutions for the investigation of natural disaster risks and hidden dangers, avoidance and relocation of hazardous areas, popularization of natural disasters, social participation in the prevention and control of natural disasters, and natural disaster insurance, so as to provide legal guarantee for the modernization of China's natural disaster prevention system and prevention capacity.

**Key words:** natural disaster prevention; comprehensive legislation; location; idea; institution