



# 国外重大突发公共卫生事件心理危机干预措施及启示

秦邦辉, 孙艳君, 何 源

南京医科大学马克思主义学院, 江苏 南京 211166

**摘 要:**2020年初,新型冠状病毒肺炎疫情给患者、医护人员乃至普通民众带来了严重的心理危机。我国逐渐成熟的心理危机干预系统在疫情期间取得成效,但同时也反映出心理危机干预体系建设存在欠缺。文章介绍了美国、以色列等发达国家处置突发公共卫生事件心理危机的机构设置、管理系统、治疗手段、信息沟通系统等干预措施,为加强我国突发公共卫生事件心理危机干预体系建设提供了科学依据和建议。

**关键词:**突发公共卫生事件;新型冠状病毒肺炎;心理危机;心理干预;国外经验

中图分类号:D922.16

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2020)02-116-007

doi:10.7655/NYDXBSS20200204

2020年初,一场起源于湖北省武汉市的新发冠状病毒肺炎(以下简称新冠肺炎)疫情从湖北逐渐扩散至全国。2月11日,WHO将新冠肺炎命名为COVID-19。此次疫情来势凶猛,感染率高,流行病学特征不明且无特效治疗药物,具有一定病死率,各个省份随即启动一级响应,进入公共卫生紧急状态。疫情不仅造成生命、财产的损失,而且对受害人群的精神心理健康造成毁灭性的影响。

## 一、突发公共卫生事件心理危机干预重要性

心理危机是本次疫情中不可忽视的一个重大负面影响。疫情的暴发是一种强烈的应激源,无论个体是否感染病毒,都有陷入焦虑的可能<sup>[1]</sup>,在某些情况下甚至会使人陷入恐慌的状态。心理危机干预(crisis intervention)指心理干预者采取有效措施,克服个体的心理恐慌状态,回归正常生活<sup>[1]</sup>。其实疫情造成的心理危机对于大部分社会群众来说,并不会造成极端状况,更不会永久存在<sup>[2]</sup>。但若是心理压力过大或是心理危机持续时间过长,就有可能对个体心理产生不可逆的影响。一线医疗人员在如此巨大的疫情压力之下,更容易造成心理恐慌,进而引发严重心理危机。而对于整个社会来

说,长时间的心理危机会造成大规模的社会动乱,甚至影响国家安全。有效心理干预有助于个体重获安全感,缓解突发事件造成的心理焦虑与恐慌,并给予个体应对潜在危机的有效策略。2020年3月2日,习近平总书记在清华大学医学院调研工作座谈会上指出,“病人心理康复需要一个过程,很多隔离在家的群众时间长了会产生这样那样的心理问题,病亡者家属也需要心理疏导。要高度重视他们的心理健康,动员各方面力量全面加强心理疏导工作。”<sup>[3]</sup>

## 二、我国突发公共卫生事件心理危机干预措施现状

### (一)公共卫生心理危机干预系统

经过近数十年的发展,中国心理危机干预系统逐渐成熟。新冠肺炎疫情发生后,国家卫生健康委员会立即发布了《关于加强应对新冠肺炎疫情工作中心理援助与社会工作服务的通知》,对新冠肺炎感染者和广大群众提供有效心理支持、心理危机干预和精神药物治疗。同时从国家宏观层面给出顶层设计和指导意见,第一时间将心理危机干预纳入疫情防控救治整体工作,为疫情期间的心理卫生

**基金项目:**教育部人文社科青年基金“基于MOOCs平台的翻转课堂建设及其对师生有效人际互动的影响:以医学课程为例”(15YJCZH061)

**收稿日期:**2020-02-24

**作者简介:**秦邦辉(1997—),男,江苏南京人,硕士研究生,研究方向为思想政治教育心理学、医学教育;何源(1978—),女,江苏连云港人,博士,教授,硕士生导师,研究方向为教育心理学、医学心理学,通信作者,heyuan@njmu.edu.cn。

服务工作提供了政策支持和指导依据。

### 1. 心理危机干预快速支援系统

疫情发生后,各地迅速组建由医生、心理健康专业人员、社会工作者、相关专业志愿者等人员组成的服务队,分批奔赴疫情一线<sup>[4]</sup>。应急小组清晰划分各类重点人群,实施分级分类干预,提供疫情认知、健康指导和心理辅导。小组同时开展针对性评估和危机干预服务,做好困难救助、心理疏导、社会支持网络修复等工作。同时,在定点医院、方舱医院和集中隔离点三类重点场所,建立适当的心理援助与社会工作服务渠道<sup>[4]</sup>,帮助一线工作人员进行自我心理调适。

协调受疫情影响严重地区的精神卫生、心理健康和社会工作等本地专业人员与对口支援的精神卫生专业人员组成服务队,采取“线上+线下”的方式<sup>[5]</sup>,向当地重点人群提供心理疏导、心理救助和精神医学干预等心理援助服务。中国社会科学院社会学研究所社会心理学研究中心2020年2月18日发布的一项调查显示,由于及时的心理干预措施,民众社会情绪的反应从疫情初期较高的负向情绪逐渐发生变化,民众认为疫情未来1个月会发生缓解的比例上升至48.2%,认为会缓解很多的比例上升至26.0%<sup>[6]</sup>。

### 2. 心理服务人员培训系统

疫情发生后,中国社会心理学会、中国心理卫生协会、中国心理学会分别发布了新冠肺炎疫情防控期间的《新型冠状病毒感染的肺炎公众心理自助与疏导指南》、《疫情特殊时期网络心理咨询工作指南》等官方指导文件<sup>[5]</sup>,为心理工作提供指导,帮助普通民众缓解心理恐慌。地方也根据各自的实际情况推出了有关疫情防控的倡议书、心理应对系列视频、线上志愿者心理危机干预培训课程等,号召心理学人积极行动起来,向广大群众提供切实的心理援助。借助发达的新型电子通讯技术,开展专业、有效、系统的心理干预培训,增强了一大批心理干预工作者的专业性。以清华大学心理学系开设的“抗击疫情,心理援助”公益培训为例,截至2020年2月26日,累计组织培训场次60次,其他会议场次420次;累计总培训时长87.6小时,总培训人次320187人<sup>[7]</sup>。

### 3. 较为成熟的心理援助热线系统

全国各地部分医疗机构、高校等教育部门及心理协会等专业机构或团体以及公益组织等分别开通了心理援助热线或者新增了线上心理援助平台,全国仅心理咨询热线就开通了400余条,例如华中师范大学心理援助热线平台上,疫情发生后已汇聚了来自全国1200多所高校和相关机构、4000多位心理咨询师志愿者<sup>[8]</sup>。在疫情发生后的1个月内,该热线保证每天24小时开放,配置咨询师897人

次,心理热线援助(含危机干预)25000余人次<sup>[8]</sup>。心理援助热线为受疫情影响的普通民众和一线医务人员开展专业的心理支持和服务,向有需求的人群提供全天不间断的心理咨询服务。同时借助互联网以及最新通讯技术,实施远程在线心理危机干预援助,甚至通过在线心理自助干预系统实现部分干预对象心理问题的自助解决<sup>[5]</sup>。

### (二)民间自发心理干预协助支援

《中华人民共和国精神卫生法》指出,在突发公共卫生事件发生时,各心理工作相关人员有责任和义务去组织开展心理援助的工作。因此疫情发生后,心理学的相关机构、专家学者和工作者分别开设了专栏或通过互联网媒介科普心理防疫抗疫的文章、知识和方法,通过线上“云”直播和问答互动的方式<sup>[5]</sup>,为民众普及疫情期间的心理防护、自助疏导和救助调适知识。

各高校学者联合著成的几十本有关疫情防控知识及心理健康教育的书籍也相继出版,以电子书的形式免费提供给公众阅读。教育工作者与心理学研究者在疫情期间的心理健康状况调查也在陆续开展,包括支援武汉一线的医务人员与心理干预志愿者调查、心理热线运行效果反馈、复学心理测评等。这些调查有效获取了疫情期间不同人群的心理应激状况,并根据调查结果撰文向国家有关健康管理部门建言献策<sup>[5]</sup>。仅清华大学心理学系,截至2020年3月23日就为广大医疗人员和普通群众提供在线讲座101场,参训者超43万人次<sup>[7]</sup>,有针对性地普通民众提供免费心理健康教育、心理援助和危机干预工作,有效缓解了民众的心理恐慌。

新冠肺炎疫情发生时,我国心理危机应急系统迅速启动,所获成果显著。但我国心理危机干预系统仍存在许多不足,如法律法规建设略显滞后,公众对危机心理干预缺乏认识,心理干预工作协调欠缺,新闻媒体利用率仍不充分等。国外心理危机干预系统发展已久,面临突发公共卫生事件次数也相对较多,对于我国公共卫生心理危机干预有着相当大的借鉴意义。

## 三、国外突发公共卫生事件心理干预应急措施

### (一)美国应对本土寨卡病毒肆虐时的心理危机干预措施

2015年寨卡病毒在美国肆虐<sup>[9]</sup>,应对严峻疫情,纽约市政府采取了合理的行政手段加强心理危机干预。心理危机干预的首要前提是行政措施,加强心理危机干预系统与政府之间的协调沟通,积极构建心理危机干预对象云数据共享,是加强心理危机干预体系构建的重要环节。

应对疫情给患者心理造成的恐慌,美国最大

的地方卫生部门之一纽约市健康与心理卫生局(Department of Health and Mental Hygiene, DOHMH),与全美最大的公立医疗机构纽约市“健康+”医院达成了紧急状态合作关系,共同采取了“3C”(coordination, collaboration and communication)管控措施<sup>[9]</sup>。

### 1. 协调与协作

对任何公共卫生事件应急响应至关重要是医疗实体之间持续的沟通、协调和协作,在与寨卡病毒持续斗争的两年里,DOHMH与“健康+”医院密切合作<sup>[10]</sup>。“健康+”医院积极启动了准备和响应部署,以确保整个卫生系统的准备就绪。DOHMH启动了事故指挥系统,开始实施寨卡病毒应对计划。计划包括与公众和医疗用品供应方共同宣传寨卡病毒的风险,以及教育卫生部门提供寨卡病毒预防、检测和流行病学信息,推出自我防范手册<sup>[10]</sup>,充分的宣传工作在很大程度上缓解了公众因疫情造成的恐慌。

### 2. 持续沟通

应对寨卡病毒取得成功的最重要因素是两个医疗卫生实体之间以及医院与患者之间的持续沟通。沟通方式包括在疫情最严重的时候,纽约市“健康+”医院的领导层和DOHMH每周通话,以及在由DOHMH举办的寨卡疫情网络研讨会上,相关医护人员的参与<sup>[10-11]</sup>。这种定期的沟通确保了医院随时被告知政府实施的所有重大政策变化,包括根据新的流行病学信息更新检测标准和疫情发展趋势。患者心理方面则采用以小组为单位的持续沟通,医院与DOHMH密切合作,派遣心理专家实时关注患者的心理状况,每日与患者共同开展团体晤谈,针对每日干预情况进行总结分析,使患者的心理状态趋于稳定<sup>[11]</sup>。

### 3. 数据共享

纽约“健康+”医院借助DOHMH官方数据进行医疗决策,并确定患者需求和治疗优先级。这些数据的共享成为了一种催化剂,不仅加快了医院对于病情的有效控制,也极大缓解了患者因就诊压力造成的恐慌。此外,DOHMH协助纽约“健康+”医院所提供的数据,有力确保了寨卡病毒筛选、测试的优化和保护弱势群体。通过筛选电子医疗记录系统中的旅行记录,保障了没有保险的低收入人群以及由加勒比海和拉丁美洲进入的低收入移民<sup>[12]</sup>。利用这种共享系统,及时针对不同人群展开心理危机干预,极大减轻了患者因医治效率及医疗花费所引起的焦虑恐慌。

纽约市政府依靠“3C”管控措施,成功地实施了新的医疗和心理干预应急方案,确保包括最弱势群体在内的全体纽约人能够及时获得关键的救治和心理危机干预服务<sup>[9]</sup>。综上,由于公共卫生行政手段和疫情心理危机干预之间是互补关系,当由政府

主导方和心理危机干预方之间的利益合作成为一个统一的系统为心理危机干预服务时,可以极大缓解疫情对医护人员及普通群众造成的心理影响。

(二)美国对西非埃博拉疫情暴发区进行国际人道主义援助时的心理干预措施

西非埃博拉病毒疫情是自2014年2月开始于西非的大规模流行病,因其极高的致死率被WHO列为对人类危害最严重的病毒之一<sup>[13]</sup>。在暴发疫情的西非国家,常见的精神障碍(如焦虑和抑郁障碍、创伤后应激障碍)随处可见,当时美国派遣的心理援助小组在条件相对落后的西非地区获得了成效。美国救助小组的快速评估手段、应急干预小组行政组织构建、疫情科学传播渠道构建等方面值得我们借鉴。

1. 对引发突发事件相关的心理压力因素(针对平民和医护工作者)进行快速评估

使用创伤特征分析(trauma signature analysis, TSIG),这是一个以创伤因子为基础的评估方法,旨在通过突发事件的独特特征,进而描述疫情应激源概况,列举事件特定压力源<sup>[14]</sup>,从而估计疫情心理危机的严重程度和相关的心理风险因素,为目标明确的支援工作提供可操作的指导。通过创伤特性分析,援助小组快速而有效地评估找到干预对象的压力源,对干预对象进行合理分类,有的放矢。

2. 创立危机干预机构间常设委员会(Interservice Standing Committee, IASC),建立心理干预支援系统

根据IASC设置的关于紧急情况下的精神卫生和心理干预支援准则,并根据埃博拉病毒疫情的特点,在整个支援过程中迅速实施计划和保持心理干预。IASC的准则围绕着一个四层心理干预金字塔进行组织:恢复受影响人口的基本服务和安全;加强家庭和社区网络构建;向陷入困境的个人提供社会心理支持;为重症患者提供专门的心理危机干预<sup>[14]</sup>。这种援助系统以前曾被用于救助叙利亚战争难民、菲律宾台风幸存者和尼泊尔政治暴力幸存者。同时,干预特别针对高危人群,如遭受歧视的患者、丧失亲人的家庭成员、被排斥的孤儿,以及目睹极端发病率和病死率的医护工作者和丧葬工作者<sup>[14]</sup>。

### 3. 构建科学的疫情信息传播渠道

在美国,尽管埃博拉病例数量很少,但公共卫生应急规划也得到了保证<sup>[15]</sup>。首先,发展一种以科学为基础的疫情风险传播战略,对于遏制恐惧信息和政治议程主导媒体的趋势至关重要。许多公众只是通过媒体间接接触到埃博拉病毒,但是研究证实,间接接触极端事件,通过新闻媒体的反复报道,并无直接接触也可能造成精神痛苦,并增加常见精神障碍的风险。因此援助小组加强了在疫区对疫

情信息传播渠道的管控,避免不必要的恐慌,安抚当地群众。并且在美国本土,与埃博拉病毒相关的准确和可靠的公共卫生信息已经包含了感染者的数量低及收治率高等积极信息<sup>[16]</sup>,在群众中引发的恐慌较小。

西非埃博拉疫情提供了“最坏情况”下的疫情流行时心理危机干预的解决办法。美国支援小组采取的心理危机干预措施,精准快速地对干预人群进行分类,结合独特的心理干预组织结构,大幅缓解了疫情发生地的民众恐慌状态。WHO评估心理干预后疫情发生地区的心理压力状况(PSS),在干预后3个月内西非疫区恐慌状态减少了23%,5个月后减少了38%。截至2015年12月,美国在西非共援助了1.4万多名埃博拉孤儿,3.2万多名儿童获得社会心理支持<sup>[17]</sup>。在经济落后地区心理危机的有效应对至关重要,有利于解决群众直接接触疾病、死亡和痛苦时相关的社会心理干预需求。同时,需要以谨慎和有效的措施应对新出现的传染病,以平衡受恐惧驱动的行为和制定突发公共卫生事件心理干预政策。

(三)欧洲重大疫情危机事件压力管理系统(critical incident stress management,CISM)

在欧洲,由于各国人口的流动性较大,且近年来遭受中东难民流入影响,一直承受着流行病传入的风险<sup>[18]</sup>。突发公共卫生事件心理危机干预系统的完备对于疫情防控至关重要,以防止无效的心理应急措施使救援人员的精神压力增加。CISM系统旨在防止那些直接受到危机影响的人患上创伤后应激障碍和其他焦虑症,系统贯穿于疫情的预防阶段、疫情发生阶段以及疫情结束后的心理干预阶段<sup>[18]</sup>。CISM系统的介入在帮助危机工作者和志愿者应对工作压力方面以及疫情各阶段准备工作中都起到极大作用,其中最有可能接受危机事件压力管理培训的是警察和医疗救援队,以及受命于协助疫情受害者的心理健康专家。

CISM系统主要包括了以下方面主要内容<sup>[18-19]</sup>:

①疫情前心理准备,为了即时缓解疫情发生后的个体心理危机,通过平时主动宣传疫情发生可能性与预防知识,在心理危机发生前主动提升个体心理抵抗能力,做好心理准备与反应性演习。②重大重灾疫情心理危机预案,主要适用于大规模疫情发生时采取的劝导、解压以及心理危机处理报告。给予紧急救援工作者心理咨询与心理减压,同时对超过300人的大规模心理干预进行定时心理危机处理报告。③紧急事件压力转移,通过小团体式心理危机干预形式,组内开展讨论。在大规模疫情开始的12小时内和灾后3~4周内进行<sup>[18]</sup>,由专业人员主持,即时治疗急性心理恐慌,加强沟通,鼓

励心理发泄。④个体及家庭心理危机干预,这两项也是最传统最常用的心理危机干预手段,有效性较高,但都具有时限性,合理利用可有效加强危机心理干预。⑤心理危机干预评价追踪机制,相当一部分人群在疫情遭遇心理危机后需要长期服用精神类药物,对于这类人群必须建立追踪机制。同时,合理有效地评价评估机制也有利于提升和完备系统的功能。

在疫情期间,团队成员能够快速组织小组会议,调动紧急反应小组,有效管理新闻发布会,并组织必要的人员分流<sup>[20]</sup>。经世界卫生组织生活质量问卷(WHOQOL-BREF)调查研究,接受CISM系统干预的人群在疫情后心理质量显著提升,抑郁、焦虑等症状发生率相对于未接受人群较低,在节省心理危机干预的医疗资源和资金方面的实用性较高<sup>[20]</sup>。在组织和提供关键心理健康服务的过程中,专业人员能够提供独特和即时的心理支持,这有助于患者尽快恢复正常生活,努力将压力影响最小化,极大降低了未来焦虑症发生的可能性和严重程度。

(四)以色列紧急心理健康系统

以色列常年动荡的国情导致国内长期受到化学战争与瘟疫的困扰,在此类应激源的影响下,公众心理压力极大。但以色列在紧急状态下的平民精神困扰在20世纪80年代开始就得到了广泛解决<sup>[21]</sup>,正因为以色列政府注重推进心理干预的平民化、社区化。这种地方自主心理危机干预系统建设,有利于疫情来临时地方可以及时反馈危机状况,迅速开展心理咨询服务,极大提高时效性。

1. 建立心理健康支持中心(mental health support centers,MHSC)系统

前身为医院心理急诊室(emergency room stress site,ERSS),采用的心理治疗方案集中于对心理危机信息的汇报与收集。鼓励患者描述和讨论他们的经历作为治疗方案的一部分<sup>[21]</sup>。随着发展转变为MHSC,这也是以色列少有的由政府主导的心理干预系统,除了进行临床干预,还对当地团队开展的即时现场干预进行监督管理。日常承担一部分宣传责任,增强民众对公共卫生突发事件的心理准备<sup>[17]</sup>。总体来说起到心理危机干预的政府监督管理职能,民间心理干预工作统一围绕MHSC开展。在危机期间通过支持以色列救济代表团的精神卫生方面参与国际救济援助,并在2003年SARS疫情和2014年埃博拉危机时构建心理沟通渠道,有效预防和减轻了公众的潜在心理创伤<sup>[21]</sup>。

2. 建立社区压力与焦虑治疗中心(community stress & anxiety center,CSAC)系统

这是一项成熟的社区心理干预系统,通过此系统完成四个目标:①在公共环境中以及患者住宅

附近提供精神护理,以提升危机后心理干预的连续性和便利性;②减少医院心理急诊室的工作量;③通过减少运输距离来缩短患者求助过程中花费的时间,从而有效避免患者在细菌战发生时途中遭遇恐怖袭击的可能性<sup>[22]</sup>;④将治疗环境限制在相对私密的环境中,减少因精神困扰而遭受的内心羞耻感。CSAC系统在疫情的全阶段都发挥了极大作用,包括培训和教育专业人员和志愿者,及早发现弱势群体;响应医疗机构在紧急情况下的心理干预措施;在创伤后的环境中为重症患者提供持续治疗<sup>[23]</sup>。

### 3. 建立心理适应中心(resilience centers, RC)系统

其概念与前两种系统相似,实际上是一种增强的心理干预系统。建立目的是在公共卫生突发事件的所有阶段增强公共心理复原力,主要方式有:①集中培训心理干预专业人员和志愿者,宣传预防知识,尽早发现心理弱势群体,提升心理复原力;②响应社区干预系统,由适应中心专业人员在紧急情况下接收CSAC系统的患者,提供紧急心理干预;③在危机环境中为重症患者提供持续治疗;④协调增加呼叫中心,更加广泛提供心理热线求助服务,并统一调度派遣接线专家<sup>[21]</sup>。适应中心作为社区系统和医院系统的调度枢纽,在疫情期间从预防模式转变为应对模式,为寻求帮助的患者提供紧急心理干预,同时保证心理危机干预的专业人才输出,确保了心理危机干预的“供大于求”。

以色列公共卫生心理干预系统的特点在于其系统性极强,而且大部分救济工作是由志愿者协会和非政府组织进行的<sup>[22]</sup>,几乎没有政府监管。政府在心理干预措施中起到“中间人”的作用,提供一定财政补贴,而吸收捐款和日常运作则基本由民间组织完成。

## 四、国外经验对我国完善突发公共卫生事件心理干预的启示

我国公共卫生应急措施尤其是心理干预系统已经逐步发展成熟,在新冠肺炎疫情中作为典范被WHO推荐,但仍然存在可以改进的空间。第一,心理危机干预专业性较强,干预专业人员“供不应求”。第二,组织系统在应对“非典”“H1N1”等重大事件方面取得了进展<sup>[24]</sup>,虽然成效显著,但规范化、系统化的程度还有待提升。第三,地区发展失衡,形成了经济发达地区心理干预支援迅速,而经济落后地区心理援助欠缺甚至难以开展线上援助的状况。针对上述不足,建议应充分借鉴其他国家的经验,建立既符合国际标准又具有中国特色的疫情心理危机干预体系。

### (一)明确政府主导作用,建立健全心理危机干预行政机制

心理危机干预有效开展的前提是政府政策的下达,心理干预与行政手段需要相辅相成,心理干预的有效实施依赖于国家严密的组织体系。借鉴美国精神健康与卫生局在寨卡病毒中采取的“3C”措施<sup>[9]</sup>,以及以色列政府的协调管控系统,我国政府在处理疫情心理危机时需要做到以下几点:①利用立法手段强化心理干预措施的地位。政府要以立法形式将心理干预预案加入到应急系统中去,进一步明确并扩大干预人群,不断提升心理危机干预在抗击疫情工作中的地位。②构建心理干预信息沟通与数据共享系统。疫情发生时,要注重与地方基层医院持续沟通,共同构建心理危机信息网,实现云数据全面共享。在保护患者隐私的前提下,迅速收集并评估患者基本状况,做到“点对点”处置心理危机,确保心理干预措施实施效率。③采取实际措施加强心理危机干预人才教育。对于我国心理干预人才的缺失,政府要大力发展、集中发展心理干预人才教育,加大宣传与培训力度,提高心理干预人才薪资水平,逐渐弥补我国心理干预专业人才的空缺。

### (二)优化心理治疗过程,强化干预人员专业性与规范性

心理危机干预具有极强的专业性,部分国内心理干预作用失效的主要原因是干预措施规范性和专业性欠缺。建议参考欧洲CISM心理干预系统,将危机前准备阶段、大规模危机计划以及危机压力转化<sup>[18]</sup>等各个心理干预环节规范化。心理危机干预过程中要做到多种干预手段使用,避免单一性,对患者做到“对症下药”,同时建立心理干预专业人员库,在重大疫情袭来时可以快速有序地开展动员。

### (三)平衡各地区心理干预系统建设,推进心理干预社区化

借助当前先进的网络 and 智能技术接受心理危机干预的主要是经济发达地区的民众,而那些偏远地区、通讯不便的地方以及家里没有网络甚至连智能手机都没有的家庭,更加需要心理危机干预系统的社区化建设。以色列在面临战争与疫情的双重压力下,建立了社区压力与焦虑治疗中心,有效地降低了基层民众的心理恐慌<sup>[21]</sup>,使心理干预趋向平民化、社区化、去羞耻化。

心理服务是社区公共卫生服务的重要内容,但国内社区心理干预系统尚未发展成熟<sup>[25]</sup>。群众对心理干预的正确认识是应对心理危机的有效武器,应积极引导群众心理,使其逐步重视心理危机干预,理解其重要性。面对面地开展心理干预工作的效果最佳,而突发事件最能考验民众的心理健康,

因此,培养积极的心理素质,提高公众的心理健康意识,推进心理干预的社区化,对于心理干预体系建设具有重要意义。

#### (四)注重舆论等客观因素对大众心理的影响

埃博拉病毒疫情引起恐慌的一个最重要原因就是媒体传播影响,甚至在美国本土都引起了一定的心理危机<sup>[15]</sup>。媒体是广大群众间接接触疫情的最关键渠道,媒体的报道在很大程度上左右了群众对于疫情的恐慌程度。过度夸张的报道,使得大众并无直接接触也可能造成精神痛苦。要加强媒体对于心理干预的宣传引导,从我国应对新冠肺炎疫情的情况来看,首先要通过媒体的宣传,增强公众意识,引导大家充分认识到心理干预的重要性,为心理援助的实施打好群众基础。此外,更要注重媒体的客观因素对于心理干预的重要作用,严格把控舆论,抵制谣言,将心理干预渗透入社会的每个角落。

#### 参考文献

- [1] 吕秋云,丛中. SARS心理干预的基本方式[J]. 中国心理卫生杂志,2003,17(8):534-535
- [2] 樊富珉. “非典”危机反应与危机心理干预[J]. 清华大学学报(哲学社会科学版),2003,18(4):32-37
- [3] 习近平. 为打赢疫情防控阻击战提供强大科技支撑[J]. 求是,2020(6):1-4
- [4] 许明星,郑蕊. 妥善应对现于新冠肺炎疫情中“心理台风眼效应”的建议[J]. 中国科学院院刊,2020,35(3):273-282
- [5] 陈雪峰,傅小兰. 抗击疫情凸显社会心理服务体系建设刻不容缓[J]. 中国科学院院刊,2020,35(3):256-263
- [6] 李晓伟. 专家:心理干预应节制 主动“关怀”莫过量[EB/OL]. (2020-02-20)[2020-02-21]. <http://ent.chinanews.com/sh/2020/02-20/9097977.shtml>
- [7] 赵婀娜. 清华启动“抗击疫情,心理援助”公益项目[N]. 人民日报,2020-03-24(6)
- [8] 王舒娴. 教育部华中师大心理援助热线平台汇全国力量援助湖北[N]. 湖北日报,2020-02-19(15)
- [9] MORSE S, MCCOLLUM M, BALTER S B, et al. Surge capacity for outbreak investigations: A partnership between Columbia University and the New York City Department of Health and Mental Hygiene(NYC DOHMH)[J]. Prehosp Disaster Med, 2005, 20(S1):73
- [10] MADAD S, TATE A, RAND M, et al. Zika virus preparedness and response efforts through the collaboration between a health care delivery system and a local public health department[J]. Disaster Med Public Health Prep, 2018,12(6):689-691
- [11] JACOBS-WINGO J L, SCHLEGELMILCH J, BERLINER M, et al. Emergency preparedness training for hospital nursing staff, New York city, 2012—2016[J]. J Nurs Scholarsh, 2019, 51(1):81-87
- [12] MYERS J E, EDELSTEIN Z R, DASKALAKIS D C, et al. Preexposure prophylaxis monitoring in New York city: A public health approach[J]. Am J Public Health, 2018, 108(S4):S251-S257
- [13] GARRY R F. Ebola mysteries and conundrums[J]. J Infect Dis, 2019,219(4):511-513
- [14] SHULTZ J M, BAINGANA F, NERIA Y. The 2014 ebola outbreak and mental health current status and recommended response[J]. JAMA, 2015, 313(6):567-568
- [15] LEONHARDT K K, KEULER M, SAFDAR N, et al. Ebola preparedness planning and collaboration by two health systems in Wisconsin, September to December 2014[J]. Disaster Med Public Health Prep, 2016, 10(4):691-697
- [16] SPRECHER A, VAN HERP M, ROLLIN P E. Clinical management of ebola virus disease patients in low-resource settings[J]. Curr Top Microbiol Immunol, 2017, 411:93-113
- [17] CÉNAT J M, MUKUNZI J N, NOORISHAD P G, et al. A systematic review of mental health programs among populations affected by the Ebola virus disease[J]. J Psychosom Res, 2020, 131:109-112
- [18] MÜLLER-LEONHARDT A L, MITCHELL S G, VOGT J, et al. Critical incident stress management (CISM) in complex systems: Cultural adaptation and safety impacts in healthcare[J]. Accid Anal Prev, 2014, 68:172-180
- [19] LYRAKOS G, MOROCHLIADIS A, GEROGIANNI D, et al. Epidemiological study of loss management in a Greek hospital. The difference between grief management and critical incidence stress management (CISM)[J]. Eur Psychiatry, 2015, 30:1259
- [20] WESEMANN U, MAHNKE M, POLK S, et al. Impact of crisis intervention on the mental health status of emergency responders following the Berlin terrorist attack in 2016[J]. Disaster Med Public Health Prep, 2019: 1-5. doi:10.1017/dmp.2019.60
- [21] BLEICH A, GELKOPF M, SOLOMON Z. Exposure to terrorism, stress-related mental health symptoms, and coping behaviors among a nationally representative sample in Israel[J]. JAMA, 2003, 290(5):612-620
- [22] BODAS M, BEN-GERSHON B, RUBINSTEIN Z, et al. The evolution of the emergency mental health system in Israel—From the 1980's until today[J]. Isr J Health

- Policy Res, 2015, 4:25
- [23] BODAS M, SIMAN-TOV M, KREITLER S, et al. The Role of victimization in shaping households' preparedness for armed conflicts in Israel[J]. Disaster Med Public Health Prep, 2018,12(1):67-75
- [24] 孙红梅,高健,张丽萍. CISM对我国建立灾难心理危机干预体系的启示[J]. 医学与哲学,2010,31(3):38-39,69
- [25] 苏娟娟. 失独家庭的社区心理服务运作模式探索[J]. 南京医科大学学报(社会科学版),2018,18(5):359-362
- (本文责任编辑:接雅俐)

## Psychological crisis intervention measures and enlightenment of major public health emergencies in foreign countries

QIN Banghui, SUN Yanjun, HE Yuan

College of Marxism, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

**Abstract:** In early 2020, COVID-19 outbreaks brought severe psychological crisis to patients, medical workers and even the general public. China's gradually mature psychological crisis intervention system has achieved results during the epidemic, but it also reflects the lack of psychological crisis intervention system. This paper introduces the intervention measures of the United States, Israel and other developed countries in dealing with the psychological crisis of public health emergencies, such as the institution setting, management system, treatment means, information communication system, etc., which provides scientific basis and suggestions for strengthening the construction of the psychological crisis intervention system of public health emergencies in China.

**Key words:** public health emergency; COVID-19; psychological crisis; psychological intervention; foreign experience