

The Role of Government in Psychological Intervention of Emergency Management

Leijie Qiu¹, Xu Li¹, Binghang Li¹, Guifeng Ma¹, Anning Ma²

¹Weifang Medical University, 261053, China.

²Jining Medical University, 272067, China.

应急管理心理干预中政府作用探析

仇蕾洁¹, 李旭¹, 李秉航¹, 马桂峰¹, 马安宁²

¹潍坊医学院 山东潍坊 261053, 中国

²济宁医学院 山东济宁 272000, 中国

Abstract

This paper analyzed government's role in psychological intervention of emergency management and reviewed government psychological crisis intervention work briefly, and then found some issues, including no sound mental hygiene legal, lacking comprehensive psychological crisis management departments, imperfect aid mechanism and social psychological support system. Government should locate correct role, and exercise public power according to law to improve psychological intervention system from legal safeguard, institutional construction, perfect system, national education, platform building, personnel cultivation, and other aspects.

Keywords: Government; psychology; crisis intervention

摘要

长期以来,我国突发公共卫生应急管理主要强调医疗救援和物质救助,涉及心理危机干预的内容相对较少。20世纪90年代后,我国政府才逐渐认识到灾后心理危机干预的重要性。本文从应急管理心理干预中政府作用的解析入手,对政府心理危机干预工作中存在的相关问题进行了简要评述,发现我

国心理卫生法律尚不健全,缺少心理危机干预综合协调管理部门,援助机制和社会心理支持系统不完善等一系列问题。政府应找准角色定位,依法使用公共权力,从法律保障、制度建设、体系完善、国民教育、平台构建、人员培养等方面完善心理危机干预体系。

关键词: 政府; 心理; 危机干预

近年来,突发性公共卫生事件接连发生,频率超过预期,造成严重政治经济后果。政府作为应对突发公共卫生事件的主体,在不断提高应急救援能力的同时,逐渐认识到心理危机干预的重要性。在突发事件应急管理过程中,政府进行及时有效心理危机干预,能够帮助公众避免创伤后应急障碍,减少因恐慌引发群体性危机事件的风险。

1. 应急管理中政府心理危机干预的发展历程

1994年新疆克拉玛依火灾掀开了政府实施心理危机干预工作的序幕。在此后1998年长江流域洪水灾害等事件中,心理危机干预开始被不断尝试并逐步发展。2002年,《中国精神卫生工作规划(2002-2010年)》将精神卫生救援纳入到救灾和灾后重建工作中,这标志着我国心理危机干预已从民间自发行为转变为一种政府官方行动。

2003年“非典”疫情成为我国政府心理危机干预工作飞速发展的契机,我国首次在全国范围内开展大规模心理危机干预,“一

案三制”制度初步建立，各类政府条文中开始大量出现心理危机干预概念。2004年《关于进一步加强精神卫生工作的指导意见》将精神卫生救援纳入灾后应急预案，多部门合作开展必要心理干预服务[1]。2008年国家卫计委制定并印发《灾后不同人群心理卫生服务技术指导原则》，针对灾区群众、救援者、伤员和儿童四类人群进行专门灾后心理危机指导。2012年《关于进一步加强精神卫生综合管理工作的实施意见》提出要进一步完善精神卫生综合管理机制，鼓励引导社会力量参与精神卫生服务，标志政府心理危机干预进入社会共建阶段。

二十年的发展历程，政府心理危机干预工作经历了一个从无到有的过程，在理论创新和实践探索方面取得显著成果，形成大量理论制度和行为规范，为灾后心理干预工作奠定坚实基础。政府心理危机干预工作在取得宝贵经验和成果的同时，仍存在一些不足和缺陷。政府定位不明确、心理卫生法律不健全、缺少心理危机干预综合协调管理部门、援助机制和社会心理支持系统不完善、信息透明度低等一系列问题导致心理危机干预工作整体层次较低且发展缓慢。

2. 政府心理危机干预存在的问题

2.1 政府定位不明确

政府作为灾后应急管理的主导者，在心理危机干预工作中定位不明确。首先，政府是心理危机干预的援助者，而不是实施者。心理危机干预工作应由专业心理卫生机构实施，而不需要政府等相关部门亲临第一现场对受灾群众进行具体心理危机干预工作。政府作为灾后应急指挥机构，应从人财物、法规政策、信息和技术等宏观方面进行心理援助。其次，应急管理法制体系呈现条块结合的特点，各级政府心理干预工作定位不明确，没有划分统一职权范围。

2.2 缺乏指挥管理机构

在我国，从事心理危机干预的队伍涵盖医疗机构、科研院所、企事业单位、非政府组织等多种组织体系，既有政府设立的权威机构，也有广泛的企事业单位及民间组织。

由于当前心理危机干预工作缺乏统一的领导管理机构、协调机制和行为规范，导致灾后各行各业，机构类属不同的心理援助队伍以及志愿者大量投入受灾地区，从事心理救援工作。他们均为临时组织，很难协调各方关系，常产生大量负面影响，严重降低整体心理救援效果。政府建立权威心理危机干预指挥管理机构，制定有效领导与协调机制是保证心理危机干预工作顺利开展的前提和基础。

2.3 心理危机干预队伍配置不足

目前政府心理危机干预队伍人员配置严重不足，我国人口总数达14亿，其中精神卫生专业人员不到2万人。按照国际惯例，每10万人口中应确保有3.96名心理医生，而我国实际情况不足全球标准的1/3，每10万人中仅有1.27名心理医生。当重大危机事件发生后，受灾群众数以万计，对于心理危机干预的需求更是源源不断。相关数据显示，2008年汶川大地震创伤后应激障碍综合征患者60万人，占比5.00%，其中，10.00%有明显自杀倾向。按照国际创伤者与心理咨询师10:1配比，灾区至少需要心理咨询师3.6万名，与庞大灾区需求量相比，震后实际专业心理援助人员仅1000人左右。在数量短缺情况下，很难对人员专业素质提出较高要求。很多心理咨询师由普通医生转行而来，缺乏专业心理学和精神病学知识、实践经验欠缺，容易做出错误的解释和判断，造成受灾者“二次伤害”。可见我国政府心理危机干预队伍数量不足、素质偏低，无法胜任实际心理救援工作。

2.4 公众心理危机教育不足

目前，由于政府对公众心理危机教育重视不足，导致普通民众对心理危机干预认识上存在偏差。当灾难发生时，经济救援比心理救援更得民心，受灾者往往将重心放在政府索赔上，忽略自身和家人在心理上受到的创伤，而这种创伤可能会在短期或者长期引发严重心理疾病。其次，中国传统观念认为，时间是最好医生，任何心理救援工作都不如漫长时间能够愈合心理创伤。普通民众对心

理和精神疾病的错误认知，导致许多受灾者排斥接受心理救援，严重影响政府心理危机干预工作开展。上述问题突显出，我国公民心理卫生教育不足，对心理危机干预存在意识偏差，值得政府高度重视并加以解决。

2.5 信息公开度不高

较高的政府突发事件信息公开度，可以对公众恐慌心理进行有效疏导和干预，为后期心理危机干预工作顺利开展提供条件。危机事件发生后，民众往往比较关心事件过程、影响范围、严重程度、救援进展以及后续连锁反应等一系列问题。而政府作为应对突发危机事件的责任主体，信息发布的权威性和及时性直接决定公众对事件的了解程度，极大影响公众对政府的信任程度。一些政府官员对知情权的重要性认识不足，有意隐瞒事件相关信息，导致政府无法在第一时间发布第一手权威信息。政府信息透明度不高时，公众就会从其他非官方途径获取相关事态信息。部分媒体和机构由于个体利益，对事件歪曲或夸张报道，最终使公众对政府公信力产生质疑，造成严重社会心理恐慌。

2.6 缺乏事后心理援助

当前，政府开始逐步重视开展灾后心理危机干预工作，当事件发生后，政府会第一时间发布危机事件援助报告，制定短期心理援助政策，对受灾群众开展心理危机干预服务。然而，突发事件对受灾者具有持久心理影响，尤其丧亲者、孤儿儿童和老年人等特殊群体需要更长时间心理恢复和重建。目前，政府心理援助服务只局限于危机事件发生时，缺乏事后持续性心理援助机制，尚未在事后对特殊群体开展持续性跟踪调研，帮助其建立社会情感支持系统。

2.7 地区心理干预不均衡

由于经济发展不平衡和政府援助机制不健全，导致灾后心理危机干预“冷热不均”。在交通便利、受灾特别严重地区，不断有心理专家和志愿者前往进行心理救援，受灾者中出现重复心理干预的现象，造成严重心理干预资源浪费。而在交通不便，媒体报道较

少的偏远山区，鲜有心理危机干预队伍前往救助[2]。同时，由于各地对心理危机干预的重视程度不同，心理危机干预者的数量和素质存在明显差异。这与政府没有对心理危机干预者进行统一协调和管理，制定合理地域心理干预规划有直接关系。

2.8 对非政府组织扶持不到位

政府是公共服务的“掌舵者”而非“划桨者”。在心理危机干预工作中，政府应扮演好领导者角色，制定工作规划，协调利益，做好分工，将任务合理分配给政府和非政府组织进行实施。国外相关数据显示，非政府组织开展心理危机干预工作比政府机构更具效率[3]。但我国由于政府自身定位不明确，对非政府组织缺乏正确理性认识，导致缺乏非政府组织参与心理危机干预的政策扶持与法律保障，非政府组织在开展心理危机干预工作时困难重重，无法真正发挥其作用。

2.9 应急心理卫生研究滞后

理论是指导实践的基础。近年来，我国虽然在突发事件处理方面积累大量实践经验，但心理危机干预理论研究尚处起步阶段，与发达国家有较大差距。政府并未建立统一的科学心理危机评定标准，大部分灾后心理救援通过借鉴国外心理危机评估工具来开展工作，因理论与实际不符，常导致病情诊断失误，难以达到理想干预效果。其次，政府心理危机干预援助机制不健全，导致各类研究机构和个人没有一个共同交流研讨的平台，研究均比较零散，难以形成系统的理论体系。同时，社会心理预警机制研究的缺乏，使危机事前预防和教育无章可循，事后后续干预常被忽略。因此，加强突发事件心理危机干预研究是当务之急。

3. 完善政府主导的心理危机干预

3.1 完善应急管理心理救助法律体系

2008年汶川地震后，政府部门相继印发《突发公共卫生事件应急条例》和《灾害事故医疗救援工作管理办法》等一系列应急管理条例，“一案三制”制度建设取得显著成

效,但灾后心理危机干预组织程序、职责职权、工作流程和操作细则等仍未在应急预案中完整体现,仍处于无法可依、执法无据阶段。政府应尽快出台具有可操作性的精神卫生法规细则,补充修订灾后应急法规和预案中心理危机干预相关条款,制定针对不同阶段不同人群的心理危机干预应急预案,规范心理干预组织和实践工作,让心理危机干预真正走上法制化轨道,实现有法可依。

3.2 建立政府心理应急干预组织管理体系

危机事件发生突然性、处理紧迫性、危害不确定性和决策非程序化等特点,要求政府转变心理危机管理观念,构建以应急管理办公室为核心的心理危机指挥决策系统。法律保障基础上,在国家、省、市(地)和县4级设立心理危机干预工作组,下属于各级人民政府心理应急管理办公室。各级工作组主要承担常规心理信息汇总、组建区域心理专家库、专项资金审批、评估心理危机级别、心理应急响应机制,根据响应级别划分各级机构职权范围。一旦发生灾情,能够迅速启动心理应急响应机制,实现机构间上下联动,有效开展心理危机干预工作。

3.3 建立完善政策、物资和经费援助机制

突发性危机事件对人群造成的心理创伤具有持久性,特别是丧亲者、老人和孤残儿童等特殊群体尤为严重。对特殊创伤群体心理恢复和重建,不应局限于事后心理危机干预活动,应设立资金专项,开展后续持续性政策援助机制。通过设立灾区心理援助基地和平台,对特殊群体开展持续性跟踪调研和心理评估,增强心理修复效果;强大资金支持是开展持续性心理危机干预和研究面临的重大问题,目前心理应急经费主要来源于国际心理援助组织捐款,社会团体、企业和个人募捐,政府专项拨款和财政预算,而后者更能保证资金数量和持续获得。政府应确保中央和省两级政府心理应急配套资金足额支付、区县突发公共卫生经费支付到位,鼓励心理援助热线和相关网站建设;重大灾害发生后,充足的物资保障是顺利开展心理危机干预工作的前提条件,物资缺乏

容易加剧公众恐慌情绪,只有解决温饱问题,才能真正意义开展心理疏导工作。而在实际应急物资储备中,存在物资储备非所需、区域物资配置不均、储备无统筹规划、缺少物资调配程序等一系列问题。政府应针对上述问题,建立完备应急物资援助机制实现物资统筹规划管理。在全国范围内搭建应急物资动态管理平台,实行统一物资调配和储备机制,保障心理危机干预工作顺利开展。

3.4 加快心理应急工作队伍建设和开发

基于心理危机干预人员严重短缺现实,用“存量盘活”和“增量调节”协调、“适度引进”和“留住培养”结合、“专业人才”和“志愿者”互助等手段组建一支一专多能、一队多用的心理应急专业队伍有其紧迫性。政府应利用就业倾向政策、增加编制、完善晋升渠道,提高工作待遇等手段引导和鼓励相关专业人员从事灾后心理应急工作,进入心理应急人才储备库,努力实现启动灾后预案后,能够在短时间内迅速有序调动和培训充足专业心理救援人员。目前高校主要开设临床心理学、教育心理学和社会心理学等心理学专业,几乎没有心理危机干预相关专业,而心理危机干预又是一门对专业性和实践性要求很强的工作,需要政府着重加强相关人员开发。依附各类高等医学院校和公共应急培训基地,开设心理危机干预专业,培养一批高质量专业心理危机干预人员。建立应急心理终身教育制度,将各类培训与工资、职称晋升相挂钩,在强调培训率和合格率的同时,确保培训质量。培训应建立在心理应急实际工作需求基础之上,针对心理危机干预、创伤治疗和自我保护等内容,开展实践式互动教学。政府需逐步建立“互助式”心理应急定点协作机构,促进各层级机构“传、帮、带”人员交流。灾后心理危机干预工作中,专业人员和志愿者相结合发挥出特有优势,但必须明确未经专业培训的志愿者只能起辅助作用,不能替代专业心理救援人员,政府应完善志愿者心理危机干预相关资质认证,防止志愿者自身出现继发性心理创伤。

3.5 构建社区心理危机干预执行体系

目前，社区卫生服务主要以基本医疗和疾病预防控制为主，涉及心理卫生服务的内容较少，而心理危机干预在社区支持网络建设和心理健康教育等方面发挥重要作用，有较大发展空间。因此构建以政府为主导、社区服务为基础的心理危机干预执行体系极其必要。政府应根据社区辐射面积，建立社区心理援助站或中心，下设于县级心理危机干预工作组。社区心理援助站或中心由政府专项拨款，按国际相关标准配置至少一名具有专业临床经验的精神科医生和2名心理咨询师，根据各社区文化习俗特点，实施“当地化”心理干预方案。机构主要开展中长期心理危机团体干预活动和日常社区心理健康筛查工作，建立居民心理健康档案协助区域心理危机干预信息库建设。社区心理援助站或中心通过选拔培训等方式培养社区心理救援志愿者，由点到面带动区域心理救援活动开展，利用群众自身力量解决社区心理危机问题。

3.6 完善以媒体为导向的信息公开制度

面对突发事件，政府应在“第一时间”利用新闻媒体建立舆论制高点，发布相关权威信息。首先，政府应尽快建立新闻管制机构，制定规章制度规范媒体舆论，遏制因流言蜚语导致社会恐慌。同时，利用大众传媒扩大社会心理干预的广度和深度，普及心理危机干预的知识和技能。其次，要进一步完善以媒体为导向的政府灾情信息公开制度，保障公民知情权。充分发挥政府新闻发言人的作用，确保权威救灾信息能通过正规渠道，第一时间准确透明传达给社会公众，使公众对事件能够做出理性判断，化解转移社会心理压力，避免大规模社会心理恐慌现象出现。

3.7 构建心理危机干预社会支持系统

良好的社会支持系统是指在社会网络中获得来自他人的支持和帮助，这种支持可以是物质的，也可以是精神的[4]，危机后，强化心理危机干预与物质救援同等重要。在一个分权开放的社会，公共事件没有公众参

与是不可想象的，公众参与可以消除恐慌，缓解危机事件副作用，降低整个社会心理危机干预救治成本。因此，恢复提升受灾者心理健康水平，需要社区支持系统。政府要运用好社区人际关系网，积极构建社区心理干预服务体系，推进社区相关配套设施建设。加强社区工作人员专业化培训，牢固树立心理危机干预理念，通过开展丰富多彩社区活动，宣传普及心理学知识，提高居民心理健康水平；政府在心理危机干预方面发挥着至关重要作用，同时也存在诸多局限性，而非政府组织恰恰以非政府性、非营利性、公益性和志愿性等独特优势弥补政府先天不足。政府应明确与非政府组织之间关系，认可非政府组织在社会支持系统中发挥的积极作用，鼓励倡导非政府组织参与灾后心理救援工作。推进彼此职能界定，制定非政府组织参与心理危机干预的相关法律法规，努力形成政府和非政府组织协调互助的良好局面；在重视本国非政府组织建设的同时，也要通过各种途径积极寻求国际非政府组织支持，在构建全球心理危机管理体系中发挥应有作用。完善国家心理救援专项基金使用机制，与联合国儿童基金会、世界卫生组织等机构共同开展心理救援行动，培养一支经验丰富的国际心理危机干预队伍。积极参与国际针对不同阶段不同受灾群体开展的短期调查和长期研究，为危机前心理预防和危机后心理干预工作提供符合国情的理论指导。

3.8 提高公众心理危机意识和应对能力

提高公众公共危机意识，是开展心理危机干预的起点。政府应加强对公众心理危机教育和培训重视程度，利用大众媒体开展心理危机法律法规教育，普及心理健康知识。通过心理援助热线和互联网软件等形式，构建心理健康教育学习平台，让公众在社会科普讲座中真正了解心理危机机理，掌握应对心理危机自救互救方法；将心理危机干预教育纳入国民终生健康教育体系，在学校教育中开设心理危机相关课程，并定期开展灾难演练，培养学生自我危机效能感和心理承受能力；在危机职能部门，推行系统理论教育、情景演练与案例教学相结合的深层次危机

教育, 强化专业救援机构应急演练, 引导鼓励公众参与, 通过实战培训达到教育目的。

4. 结论

政府作为社会公共服务的提供者, 突发事件应急管理主体, 从心理危机干预制度建设到指挥协调都责无旁贷。随着心理应急研究的不断深入, 受灾不同阶段、不同群体的心理干预需求呈现多元化。政府应将公共利益作为一切工作出发点, 找准角色定位, 依法使用公共权力, 在法律保障、制度建设、体系完善、国民教育、平台构建、人员培养等方面实现理论和实践创新, 为公众身心健康和社会稳定提供前提条件。

致谢

本研究得到了国家自然科学基金项目(71673202); “健康山东”重大社会风险预测与治理协同创新中心资助课题(XT1401001, XT1401002, XT1401003); 山东省自然科学基金项目(ZR2014GL012); 山东省教育厅人文社科项目(J15WB02); 山东省高等学校人文社科计划项目(J17RA140)的资助。

参考文献

[1]曹蓉, 刘奕.国外应急管理心理干预中的政府与非政府组织作用探析.未来与发展,2012,35(11):50-54.

[2]叶一舵.5.12地震灾难心理援助的问题与思考.福建医科大学学报,2009,2:30-35.

[3]刘文光.国外政府危机管理的基本经验及其启示.中共云南省委党校学报,2004,3:69.

[4]何代春.社会支持系统在预防和干预大学生心理危机中的作用.科教导刊:电子版,2017,1:11-12.

[5]Coombs W T. Choosing the right words: The development of guidelines for the selection of the “appropriate” crisis response strategies. Management Communication Quarterly, 1995, (8): 13-15.

[6]Coombs W T. Teaching the crisis management/communication course. Public Relations Review, 2001, 27(1): 89-101.

[7]Hermann, Charles F., ed. Coping with Crises: Insights From Behavioral Research. New York: Free Press, 1972.

[8]R.T.Curr, ed. Handbook of Political Conflict: Theories and Research. Collier & Macmillan Publisher Co., 1981, 7.

[9]Glass D C and Singer J E. Urban Stress: Experiment on Noise and Social Stressors. New York: Academic Press, 1972.

[10]Shuzhen Li, Alateng Tuya. Disaster Risk Research Literature on Statistics Analysis in China Journal Net. Journal of Risk Analysis and Crisis Response, 2015,(5): 129-140.

[11]Seda Ugurlu, Cengiz Kahraman. Fuzzy Multicriteria Risk Assessment for Hazardous Waste Management: The Case of Istanbul. Journal of Risk Analysis and Crisis Response, 2011,(1):29-41.

[12]Christian Kalbassi. Identifying Crisis Threats: A Partial Synthesis of the Literature on Crisis Threat Assessment with Relevance to Public Administrations. Journal of Risk Analysis and Crisis Response, 2016,(6), 110-121.