

· 部队卫生 ·

反生物恐怖心理救援探讨

张李蕾,董娜,丁凌云,姜志宽

〔摘要〕 本文从救援机制构建体系化、救援力量建设专业化、心理卫生保障超前化、专业学术研究基础化、主流媒体发布权威化等方面,探讨了反生物恐怖心理救援工作,为有效防控和处置生物恐怖引发的社会心理恐慌提供参考。

〔关键词〕 反生物恐怖;生物防御;心理救援

〔中图分类号〕 R821.1 〔文献标志码〕 A doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2015.01.040

进入 21 世纪,全球范围的生物恐怖袭击不断发生,在造成人员伤亡、危及社会经济发展和国家安全的同时,带来的是巨大的社会心理灾害。必须加强反生物恐怖心理救援的研究,动员全社会的力量,有效防控和处置生物恐怖引发的社会心理恐慌。

1 救援机制构建体系化

1.1 建立救援指挥系统 根据生物恐怖袭击的规模,确立在国家或地方政府统一指挥下的救援指挥系统,发挥对国家级、地方级和非政府等各级各类心理救援机构的组织协调作用^[1]。可在我国“突发公共事件应急指挥中心”下设国家反生恐心理救援中心,主管国家反生恐心理救援的全局工作,并相应成立省、市一级的反生恐心理救援机构和军队的心理救援机构,整合其他社会资源,共同组成我国多层次的、有效的心理救援框架。从实际情况和需要出发,按不同阶段心理救援的工作重点统筹开展工作,从而把各种资源有效地组织起来。

1.2 制定应急救援预案 制定好系统、详实的反生物恐怖心理救援预案和行动方案,是适应平时训练和突发恐怖袭击的需要和保证。预案的制定,应根据国际恐怖主义实施生物恐怖袭击手段的变化,不断修订、完善。按照生物恐怖袭击的类型、实施范围、危害程度,制订不同层次和级别的预案^[2]。既要有原则性、指导性的基本方案,又要有实际行动方案,明确反生物恐怖心理救援中各级心理救援机构的任务、工作重点。

1.3 建立健全救援制度 必须通过立法,将反生物恐怖心理救援纳入法制化轨道,建立健全我国的反生物恐怖心理救援制度。依据我国精神卫生法的相关精神,尽快建立反生物恐怖心理救援人员、物资、

装备、设施等的征集使用制度,以及相应的信息发布等制度,使反生物恐怖心理救援常规化、制度化。

1.4 建立军地协同机制 在任务区(或事发地)成立军地联合最高指挥机构,负责救援任务的划分、相关保障的协调落实等。各军地救援力量按照属地化管理的原则,服从任务区最高联合指挥机构的统一指挥,按照预先拟定的军地应急指挥、救援体系等各方面的协同方案,以及各自的救援任务、救援范围、工作模式等,完成各自的专项救援任务。各专项任务由各救援分队的指挥员具体负责组织实施。各地应搭建军地反生物恐怖的信息交流平台,通过军地联通指挥网络,给各救援分队下达救援任务,发布指挥命令。

2 救援力量建设专业化

2.1 建立机动、高效的专业队伍 加强心理救援队伍专业建设,不断提升救援人员自身素质,是保证反生物恐怖心理救援有效性的前提。各地应按照“平战结合、预编预任、能分能合”的原则,依托本地医疗卫生机构成立机动心理救援分队,平时正常工作,定期参加专业培训和训、演练,需要时按方案应急抽组出动。心理救援队伍应具备良好的政治、身心及业务素质,除具备医学救援人员必备的专业基础知识和操作技能外,必须掌握反生物恐怖心理救援的基本知识、学科特点。

2.2 研究完善专业的工作方法并装备专业设备 加强国际合作与交流,借鉴国外最先进的方法、技术和设备,形成符合我国反生物恐怖心理救援实际的专业工作方法,包括但不限于:心理救援的工作程序、救援效果的评估、对救援人员康复的危机管理预案和实施方案。加快引进和研发实用、前沿的野战心理救援装备和工具,如综合心理卫生保障车、便携式心理测评仪或治疗设备等^[3]。

2.3 组织开展严格、系统的专业培训^[4] 救援人员要定期接受心理救援专业知识培训和个人抵御心理创伤的预先干预训练,通过培训了解救援中自身可能产生的应激反应,学习自我心理干预。培训可依托专科医院,采取“三结合”方式:岗位练兵和集中训练相结合;专业技术训练和身体素质训练相结合;平时训练和强化训练相结合。培训同时要区分“三个层次”:志愿者、专业心理医生、危机干预专业机构工作人员。国外经验指出,志愿者在救援活动中发挥重要作用,针对志愿者的相关培训,可以提高早期心理救援的质量。专业心理医生并非全是创伤或危机干预专家,有组织地进行相关培训利于救援工作的开展。

3 心理卫生保障超前化

3.1 心理救援意识要超前 反生物恐怖心理救援应以预防为主、常备不懈,树立超前的危机防范意识。做好日常的心理健康教育,进行预防性危机干预,强调危机发生前强化大众的危机意识和开展心理健康宣教,提高危机应对的心理应变能力。专科医院可制定针对生物恐怖心理救援教学计划,开设有关心理救援的课程和培训。各级救援机构应将应对生物恐怖的内容纳入平时教育计划,普及公众的相关心理常识,形成良好的社会心理基础。

3.2 心理救援储备要超前 充分做好心理救援人员、技术能力和物资装备的储备。建立专业心理救援人员储备库,同时对志愿者进行人力资源登记,以便在生物恐怖袭击发生后快速抽调人员,发挥应急心理救援的作用。做好现有心理救援人员生物恐怖心理创伤的知识和技能储备,反生物恐怖心理救援实践性强,要提前抓好日常培训,提高救援队伍的专业技能和综合素质,满足救援工作中不同的心理服务需求。按照便携、舒适、一体化要求,加强反生物恐怖心理救援装备和工具研发,建立国际领先的心理救援技术储备,为未来反生物恐怖提供全面的技术、物资储备。

3.3 机构建设水平要超前 加强心理卫生机构的建设,参照国外的建设标准,加大政策支持和经费投入,完善心理卫生机构硬件设施的配套,建设方向要与未来反生物恐怖袭击的规模和心理救援学科的发展趋势相适应。并以机构建设为支撑,实现理论、人才、技术建设上的突破,逐步实现我国反生物恐怖心理救援综合能力的全面提升。

4 专业学术研究基础化

4.1 制定统一的研究规划 加强反生物恐怖心理

救援的基础研究,成立专门的领导机构,制定统一的反生物恐怖心理救援工作研究规划。持续加大专项经费投入,将平时公众心理健康状况调查与跟踪、突发生物恐怖袭击心理健康研究、生物恐怖战心理应激反应作为研究重点,自主研发心理救援的方案标准、装备体系、特需药品等,为反生物恐怖心理救援工作提供理论和技术支持。

4.2 引进或制定实践指南 根据生物恐怖袭击发生后不同阶段的救援工作特点,循证制定有效力的实践指南。指南应针对救援展开的不同地区,城市或农村,区分不同的救援对象来确定个性化的干预手段,救援对象包括幸存者、救援人员、目击者、受袭击人员家属及亲友等其他见证人。指南内容至少应包括心理救援展开模式、状态评估、心理障碍及症状识别、干预策略、医学转诊等。

4.3 坚持长期的个案追踪 生物恐怖袭击对公众心理造成的影响是长久的,要实施有效的心理救援,就必须对重点干预对象建立个人心理档案,制定必要的阶段干预策略和技术手段,指定人员陪伴、干预和创伤治疗,掌握其心理动态,开展长期、连续的跟踪调查,积累数据资料,取得研究分析成果,为救援实践提供指导。

5 主流媒体发布权威化

5.1 媒体控制 政府要有效控制主流媒体,实施健康舆论的社会心理导向。做好各时间段的媒体发布工作,内容包括生物恐怖发生后第一时间发布简要信息、随后发布初步核实情况以及后续发布处置情况,形式包括新闻发布会、授权发布、专题报道、记者采访等^[5],从而提供公众科学、理性看待生物恐怖的正确态度,发挥主流媒体的稳压作用^[6]。

5.2 公开事实 政府要维护公众知情权,确保信息的通畅和公开透明,通过媒体公开生物恐怖事实,发布权威信息,包括生物恐怖规模、危害程度、政府应对、医学处置等情况^[7],帮助公众了解真相,消除社会恐慌,稳定公众心理。

5.3 提供应对 利用广播、电视、电影、宣传材料、网络等多种形式,介绍自救互救方法,提供应对措施,指导公众通过采取简单、可行、有效的防护措施,减少或消除生物恐怖造成的危害,同时通过媒体开展对暴露人群或高危人群的重点健康宣教,增加对生物恐怖的认知,提高自我调适能力。

【参考文献】

[1] 刘献朝,党荣理,康琳. 应对生物恐怖的健康教育对策探讨

- [J]. 解放军预防医学杂志, 2007, 25(3): 210-211.
- [2] 党荣理, 何新建, 贾继民. 反恐斗争卫生防疫保障的探讨[J]. 职业卫生与应急救援, 2006, 24(2): 71-72.
- [3] 杨文字, 梁志敏, 宋 斌, 等. 突发生物事件心理危机干预[J]. 华国防医学杂志, 2013, 27(11): 853-855.
- [4] 魏晓青, 王玉民. 生物恐怖的现实威胁与医学对策[J]. 军事医学科学院院刊, 2008, 32(3): 281-283.
- [5] 游 达. 关于提高生物恐怖事件应急能力的几点建议[J]. 公

共卫生与预防医学, 2008, 19(6): 98-99.

- [6] 王忠灿, 王长军, 郁兴明. 生物恐怖威胁及应急医学救援的思考[J]. 东南国防医药, 2009, 11(2): 184-186.
- [7] 梅 霓. 生物恐怖对公众心理健康的影响及应对[J]. 检验检疫学刊, 2012, 22(4): 57-58.

(收稿日期: 2014-09-09; 修回日期: 2014-11-28)

(本文编辑: 史新中)

(上接第 94 页)

百计地为其排忧解难, 积极地配合疗养科做工作, 并动员其他疗养员一起参与, 多沟通、多交流、多关心, 在潜移默化中化解难题, 通过这些看似非本专业问题的解决, 赢得了疗养员的信任。③饮食宣教更加注重结合疗养地的风土人情、自然风光、美味佳肴等特色, 利用多媒体技术进行启发式、讨论式、图文并茂式的讲解; 还可插讲一些现实生活中的小窍门、小常识、小口诀及常见的养生保健方法, 提高趣味性实用性; 积极鼓励疗养员谈自身的养生体会, 相互交流切磋, 提高了疗养员实现自我价值的满足感。④用真心消除与疗养员特别是那些有特殊饮食需求疗养员的距离, 尊重和照顾少数民族的饮食习惯及地方疗养员的宗教习俗, 对其一些特殊的饮食习惯, 只要不违背健康原则, 也尽可能地给予满足, 让其有“回家”的感觉^[8]; 用真情对待每位疗养员, 无论其职务高低、在职与否、年龄大小都要一视同仁, 理解容忍他们的健忘唠叨, 耐心地倾听他们的诉说, 让其真切地感受到我们很在乎他们; 用真诚听取疗养员对饮食保障的意见和建议, 合理的要立即采纳, 不合理的或是无法办到的要客观委婉地做好解释工作, 用真诚来赢得他们的理解。

3 结 果

疗养饮食保障满意度: 2003 年为 89.58% (731/816), 2008 年为 95.30% (852/894), 2013 年为 98.28% (1486/1512), 2008 年满意度明显高于 2003 年, 2013 年满意度明显高于 2003 年和 2008 年, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

4 讨 论

舒适护理是整体护理内涵的延伸, 其目的就是使患者达到最佳的身、心、社会和谐统一的健康状态, 其涵盖范围极广, 只要病情许可, 所有的护理活动都要追求患者的舒适。我院结合疗养院的实际情况, 按照舒适护理的要求, 在 2004 - 2008 年的前 5

年主要是通过对疗养餐厅硬件设施改造, 开展亲情服务和主动服务, 采取饮食安全措施等, 努力营造一个温馨整洁的、备受尊重的、吃得放心的就餐环境。在 2009 - 2013 年的后 5 年则在不断完善原有硬件设施的基础上, 从设立温馨告示牌、不断满足需求、丰富宣教内容、注重心灵舒适等几方面入手, 着重对疗养饮食保障软件服务管理进行持续的改进和完善。正是这些无论是对整体、还是对个体的创新保障服务举措, 让疗养员从生理、心理、社会及灵性等方面真正地感受到疗养饮食保障工作带来的全方位舒适, 从而大大地提高了疗养饮食保障工作的满意度。

舒适护理的研究目前尚处于初级阶段, 把舒适护理融入到“以人为本、以疗养员为中心”的疗养院整体护理中, 将其作为整体护理的一种思维方式和行为规范, 帮助疗养员建立对护理人员的信任感和依赖感, 提高疗养员对保健疗养或康复疗养的依从性, 增强护理人员工作的责任感和学习的主动性, 对护理学科深入、全面的发展将起到积极的促进作用。

【参考文献】

- [1] Kolcaba KY. The art of comfort care[J]. Image J Nurs Sch, 1995, 27(4): 287-289.
- [2] 萧丰富. 萧氏舒适护理模式[M]. 台湾: 杏华出版社, 1998: 5.
- [3] 侯岩芳, 冯亚新, 张 丽, 等. 临床护士对住院患者舒适的认知调查及影响因素分析[J]. 护理学杂志, 2011, 26(17): 19-21.
- [4] 田莉梅, 杨秀花, 闵三旭, 等. 腹部择期手术患者舒适护理模式的应用[J]. 护理学杂志, 2012, 27(10): 39-40.
- [5] 黄坚芳, 卢雪梅, 黄永芳, 等. 肺灌洗尘肺病患者舒适护理研究进展[J]. 内科, 2012, 7(4): 429-431.
- [6] 阎成美, 赵婷鹭. 舒适护理理论及应用的研究[J]. 东南国防医药, 2012, 14(3): 242-244.
- [7] 魏德江, 梁洪军, 李 晶. 部队食品卫生安全工作的实践与思考[J]. 东南国防医药, 2013, 15(1): 90-92.
- [8] 冯瑞华, 王 俊. 讲好饮食健康教育课的“三字诀”[J]. 中国疗养医学, 2013, 22(2): 184-185.

(收稿日期: 2014-08-15; 修回日期: 2014-09-13)

(本文编辑: 史新中)