

应急救援员心理创伤及健康调试策略

陈琳

(湖南安全技术职业学院 湖南 长沙 410151)

【摘要】应急救援员作为突发事件的一线工作人员,需要在高危环境、高强度状态下开展救援工作。本文分析了应急救援员应该具有的特殊心理素质要求,对常见的心理创伤类型及产生原因进行了分类研究,并提出了培养高韧性心理素质、防止出现心理创伤以及创伤后心理疏导工作的建设性意见,以期为应急管理系统建立应急救援员的心理健康管理体系提供借鉴。

【关键词】应急救援员;心理创伤;心理素质;心理疏导

应急救援指针对突发、具有破坏力的紧急事件采取预防、预备、响应和恢复的活动与计划。应急救援员被国际劳工组织誉为“维护社会发展和人类抗击危害不可或缺的职业”,指的是从事突发事件的预防与应急准备,受灾人员和公私财产救助,组织自救、互救以及救援善后工作的人员。应急救援员由于其工作的特殊性,需要与时间赛跑,在危险环境和高强度的状态下开展工作,这对其心理素质具有特殊要求,而在极端状态下工作过后,应急救援员也不可避免的会产生某些心理创伤,需要得到专业的心理疏导。

一、应急救援员心理素质要求

《应急救援员国家职业技能标准》提出应急救援员必须“具备一般智力,色觉正常,心理素质稳定,动作协调,手指灵活,具有一定的空间感、计算能力和表达能力”等职业能力特征,在三级、四级、五级应急救援员的技能要求中明确规定:应急救援员要求能在救援善后进行心理抚慰,能采取预防性措施进行自我心理调节,能通过一定方法稳定遇险者情绪、能疏导和缓解救援人员压力并能对参与应急救援行动的人员进行心理危机干预。具体来说,应急救援员应具备以下心理特质:

(一) 稳定的心理状态和顽强的意志力

心理状态是指人在某一时刻的心理活动水平,包括注意、情绪、情感等。应急救援员往往需要面对极端的环境和恶劣的条件,以及各种危急的场景,甚至时血淋淋的画面,如果心理状态不稳定,很可能被这些极端情况所吓倒,被恐惧、焦虑等负面情绪所左右,无法完成救援任务。应急救援人员参与不同的社会救援任务,肩负着保卫国家财产,护卫人民生命财产安全的责任,每一名应急救援员都随时可能面临生与死、血与火的考验。这就要求应急救援员在遇到困难时不退缩,能坚持下去,有恒心和毅力。

(二) 较强的沟通协调能力和团队合作能力

除了在危机情境下需要通过较强的表达能力来与组织涉险人员快速疏散、撤离外,还需要通过沟通表达来安抚、稳定遇难人员的情绪,帮助其理性面对。此外,在平常的工作中还应具备一定的语言表达能力,能够讲解灾害事故自救互救的知识,提高群众的应变能力。随着信息时代的深化,应急救援已经不是仅仅凭借一己之力可以完成的任务,它需要一个团队的密切合作来共同完成,所以应急救援员需要有较强的集体意识,具有善于与团队成员团结协作,发挥团队精神、互补互助以达到最大工作效率的能力。

(三) 较强的责任感和使命感

应急救援是一项具有危险性的工作,需要做的事情往往是需要舍弃一些个人利益的,需要有牺牲个人保全大家的舍生取义的精神,这就要求应急救援员能够自觉履行自身职责,自觉做好分内的事情,不因个人得失而损害集体利益。

二、应急救援员常见心理创伤及成因

(一) 适应障碍

是指在明显的生活改变或环境变化时所产生的短期的和轻度的烦恼状态和情绪失调,常有一定程度的行为变化,但并不出现精神病性症状。应急救援员往往要接受应急性救援任务,一声令下就需要奔赴生死现场,快速进入高度紧张的工作状态。

这种职场环境与其他类型职业的工作状态具有显著的差异,一些刚入职的应急救援员难以进行身份的切换,不能适应高强度的工作要求,产生烦恼、抑郁等情感障碍及退缩、生活无序等行为问题,严重者会长期失眠、食欲不振,导致社会功能受损。

(二) 急性应激障碍

是个体遭受到突发、严重的创伤性事件后数分钟或数小时内所产生的急性应激反应,表现为躯体化不适、过度的紧张、焦虑和恐慌、逃避、愤怒、失眠多梦等反应,严重时会使患者的社会功能降低,如处理不当容易转为创伤后应激障碍。急性应激障碍一般发生在灾后早期,在应急救援人员中发生率较高。这一方面是因为一线的应急救援人员是第一时间到达灾难现场的人员,面对的是最惨烈的灾难现场,受到的心理冲击是最强烈的;另一方面是因为他们是离危险最近的那部分人员,虽然有防护措施,但是感染风险还是很高的,稍有不慎就可能搭上自己的性命,所以他们要承受的心理压力是巨大的。

(三) 创伤后应激障碍

是个体在经历或目睹灾难性事件后延迟出现和持续存在的精神障碍,创伤后应激障碍患者会出现记忆偏向、创伤记忆消退困难、创伤记忆过度泛化等记忆功能障碍,也会出现注意解除困难,工作记忆、认知灵活性和抑制控制功能出现缺陷,主要表现为闪回症状、持续性回避和高警觉。该症状可能持续数月或数十年,甚至伴随终身,此类患者会感受到明显的痛苦和社会功能下降,给他们的生活质量带来严重的影响。Ellen J. 等报道参加2008年汶川地震救援的卫生应急救援人员中有17%发生了创伤后应激障碍^[1],周淑玲等的调查显示天津港爆炸事故一线应急救援医务人员7个月后创伤后应激障碍症状阳性率达到19.5%^[2]。应急救援人员在凭借顽强的意志力完成抢险救灾任务后,在救灾现场压抑的各种情绪和各种未完全消化的应激反应可能会在神经松懈后发生反刍现象,救灾现场的惨烈景象、伦理上的两难抉择、救灾过程中的惊心动魄时刻都可能成为救援队员反复回顾、思索的对象,如果没有专业人员的心理疏导,很可能造成严重的后果。

三、应急救援员心理健康调试策略

(一) 开展心理知识培训提高心理免疫能力

救援前,要对全体救援人员开展心理健康保护相关知识的培训,告诉救援人员应对灾难心理反应的方法和技巧,提高救援者的心理免疫能力。一方面打好心理预防针,告知救援人员可能出现的灾难场面,使他们做好充分的心理准备。另一方面普及必要的心理常识,了解如果在救援中出现焦虑、绝望等负面情绪是正常的反应,可以进行自我心理调适,如果自我调适无法解决,可以主动申请进行专业心理咨询和干预。

(二) 进行心理弹性训练提高心理承受能力

通过模拟场景训练,对应急救援员进行心理干预,建立起心理免疫机制,提升个体的心理防护能力,对一般刺激场景更具耐受性,以更有利于其心理健康和救援工作效能的发挥。具体训练方法包括自我心理放松训练、黑暗适应训练、高空适应训练、阴森恐怖地带适应训练、火灾现场适应训练、伤残及尸体处理适应训练、污腐脏臭适应训练、危险动物接触训练、本

下转第154页

计学院,对该院的环境设计专业2014级、2015级、2016级毕业生各选取一个班级进行了质量评价。通过已经建立的基于AHP方法的民办本科院校环境设计专业人才培养质量评价体系,对选取的已经就业环境设计专业人员进行人才质量评分。收集并统计《环境设计类人才培养质量评价表》,将所打分数加权平均,得到三级指标的评价值。根据本专业的具体情况,规定评价分值在80分以上的为优秀;分值75-80的为良好;分值70-75的为一般;分值65-70的为较差;分值65分以下的为极差。

统计数据表明2014级代表班级优秀人数是5人,占15.15%;良好人数是9人,占27.27%;一般人数是16人,占48.48%;较差人数是4人,占12.12%;极差的人数是0人,占0%。统计数据表明2015级代表班级优秀人数是5人,占17.24%;良好人数是4人,占13.79%;一般人数是14人,占48.48%;较差人数是6人,占20.69%;极差的人数是0人,占0%。统计数据表明2016级代表班级优秀人数是6人,占20.69%;良好人数是8人,占27.59%;一般人数是10人,占35.48%;较差人数是5人,占17.24%;极差的人数是0人,占0%。结合三个班的分配情况进行分析,发现得分较高的毕业生往往能找到相对较好的工作(包括考取研究生3人),较差的毕业生找到的工作相对较差,比如得分最低的同学毕业时就一时找不到工作单位。可见上述对环境设计类毕业生的质量进行量化评价是正确可行的,经得起实践的检验。

三、民办本科院校环境设计专业人才培养质量的提高策略

(一)在教学形式上

多元主体协同合作是用人单位、政府、实践基地、民办本科院校等方面集合在一起,发挥各家所长,形成新的教学组织模式。“合作、互换、交流”的新组织模式是提高民办本科院校环境设计专业人才培养质量的有效策略。

以国家政府政策为导向,以用人单位的需求为目标,以实践基地的环境设计实战为土壤,以民办本科院校环境设计项目教学为手段,创建多维度的环境设计专业教学形式。紧密结合线上、线下教学平台内容,联动环境设计项目课题申报机制,形成多元联动的教学模式,形成教学服务于用人单位、服务于社会的创新模式。从而提高民办本科院校环境设计专业人才培养质量。

(二)在教学内容上

在教学内容选取上,我们可以在前期基础课上增加美学、

哲学、历史、地理等领域的讲解,提高同学们对美的认识、对艺术的理解、对文化以及历史的敬畏;在专业课上,我们可以尝试修建性详细规划的渗透、建筑外立面设计的演示、家具设计的尺度等内容的涉猎,提高学生环境设计专业知识的广度与深度,从而提升专业竞争力。在环境设计中,对于历史文脉的探索,历史文化的传承是十分重要的,我们要把握其专业主要特色,同时对国际上环保材料、以人为本理念,美好人居政策等方面有一定的敏感度,及时渗透给学生,让学生们的设计与理念与潮流同步。在教学实践内容安排上,要摒弃传统固化思维,积极创新,与景点、企业、设计院联动,让学生多接触实际项目与工程,激发学生们的创作热情,走出去,在生活中获取创作灵感,在真实的市场中进行设计实战。

四、结束语

本文从民办本科院校环境设计专业人才培养现状出发,确定环境设计专业人才培养质量评价体系,提出提高环境设计专业人才培养质量的策略,以上对民办本科院校环境设计专业人才培养质量评价有着十分重要的研究价值。

参考文献:

- [1] 刘东兴.我国应用型本科院校内部教学质量保障体系构建研究[D].淮北师范大学,2014.
- [2] 张凤山.高校学生质量评价初探[J].无线互联科技,2014:199.
- [3] 柳友荣.我国新建应用型本科院校发展研究[D].南京大学,2011.
- [4] 陈丹.AHP模糊综合评价在课堂教学质量评价上的应用[J].重庆工商大学学报,2014,31(4):51-55.
- [5] 吕玉辉.基于AHP改进的工程管理专业毕业生质量评价体系[J].现代教育科学教研究,2015,(4):149-152.

基金项目:本研究为2019年黑龙江省青年专项课题“基于AHP方法的民办本科院校环境设计专业人才培养质量评价研究”成果之一,项目编号:GJD1319013.主持人张雨婷,参与人潘晶晶,杨星,宁瑶,衣博。

作者简介:

张雨婷(1989-),女,满族,辽宁抚顺人,哈尔滨信息工程学院教师,讲师,硕士研究生,研究方向为环境设计。

上接第152页

体受伤体验训练等,需要注意的是,心理训练过程必须与救援目标及救援任务的需要相结合,要以足够的专业基础知识学习为前提,而且必须同时辅以较高强度的体能训练。在心理训练过程中,还应又对应的测评和记录体系支持,必须配有物理安全保护措施,并由危机干预人员的监护,以确保训练的安全无伤害性。

(三)即时宣泄压力保持心理活力

救援中,救援团队成员之间应相互支持、肯定鼓励,加强交流。因为只有救援团队成员才能对某些特定的压力、情绪感同身受。产生负面情绪的时候,救援人员一定要及早表达宣泄出来,不能强忍。救援人员在救援过程中还应该注意适当的休息,且休息时尽量避开受害者和幸存者,保证每天必须要有自己独处泄压的时间。有条件的话,救援团队内部可以定期举行讨论会,加强交流,让大家互相鼓励,宣泄负面情绪,在同质性团体中更易产生共鸣,排解积聚的压力。

(四)及时心理疏导避免“二次伤害”

灾情过后,相关部门要组织参与救援的应急救援人员开展团体性心理疏导工作,对个别出现严重心理问题的同志要开展一对一的专业心理危机干预,及时疏导、处理队员的心理健康问题,避免拖延导致压抑、积累,最终发展成为严重心理问题。要着力保护救援人员,避免因媒体报导等原因导致对其造成“二次伤害”。如汶川地震时,女警察蒋敏在痛失父母和女儿

后仍然坚持工作,后来她在接受采访过程中多次晕倒。这在一定程度上是媒体造成的“二次伤害”。

可以借鉴发达国家的做法,制订、完善一套可行的心理救助计划,对存在心理问题的救援人员实施积极的心理健康保护。如由国家支持,组织心理救助的相关研究机构成立专门的灾后疏导团体等,让所有救援人员在参与救援活动后都能接受心理诊断,从而确定是否存在需要被干预的心理问题。对于发生灾后心理危机的人群,则提供专门的处理程序进行干预。

灾难终将过去,但在灾难中恪尽职守,在危急关头做出巨大贡献的救援人员应该得到社会的尊重和关爱,其心理健康状态也应受到社会的关注和重视。

参考文献:

- [1] Ellen J S, Jun Y, Lise D M, et al. Risk factors for long-term post-traumatic stress disorder among medical rescue workers appointed to the 2008 Wenchuan earthquake response in China[J]. Disasters, 2017, 41(4):788-802.
- [2] 周淑玲,靳英辉,夏欣华,等.天津港爆炸事故受灾医务人员创伤后应激障碍症状调查[J].天津护理,2018,26(2):184-187.

作者简介:

陈琳,女,汉族,1980-8,湖南长沙人,湖南安全技术职业学院,讲师职称,学生管理与保卫处副处长,研究生学历,硕士学位,研究方向:主要从事大学生心理健康及职业健康研究。