

科普中国心理应急志愿服务队

心理应急志愿工作指南（试行版）

(2021.1)

一、 应急状态下的常见心理表现

1. 一般个体的常见心理与行为表现

(1) 情绪表现：与平时比，持续时间更长或程度更深的情绪反应，包括：焦虑、紧张、烦躁、愤怒、对事物缺乏兴趣、无助、无望、痛苦、多次哭泣等。

(2) 躯体化表现：出现与躯体疾病无关，且在疫情前没有的躯体不适，包括：头痛头晕、心率加快、胸闷气急、入睡困难、失眠、眠浅易醒、多梦、早醒等。

(3) 认知表现：认知功能的改变，包括：注意力、记忆力、逻辑思维能力减退；认知偏执，爱“钻牛角尖”，观点固化，拒绝接受外界信息，改变观念、看法；灾难化思维，过度夸大事件的负面后果；强迫思维，如反复回想与疫情有关的事，难以摆脱，产生痛苦感，干扰正常生活；认知偏差，比如选择性关注负面信息，选择性遗忘正面信息等。

(4) 人际关系的负向改变：与人相处时变得敏感、易怒、易激惹，卷入更多的人际冲突中；相比于疫情前，变得不愿与人建立联结，逃避人际关系等。

(5) 行为改变：过度消沉，如明显比疫情前懒散，无法维持个人卫生等；冲动行为，如冲动购物、过量抽烟饮酒、沉迷赌博等；强迫行为，如反复洗手、清洁；陷入加重情绪问题的不良生活习惯等。

2. 几类特殊人群的常见心理表现

(1) 确诊患者

认知：灾难化的意识可能特别重，认为生病是老天不公平，可能将工作人员正常的严肃行为看作是针对自己，变得敏感、多疑、容易较真；有的人会过度认为是自己的错误行为导致了生病和被隔离。反复想不恰当的问题和事情，记忆力下降，注意力下降；甚至少数人会否认疾病。

情绪：对突然到来的人身自由限制，感到恐慌、慌张、不知所措；对被限制感到愤怒、抱怨；对健康、家庭、财产、工作和未来等过于担心；害怕死亡；感到沮丧、孤独、被抛弃。

行为：有些人会反复洗手，挑剔环境卫生，拒绝或反复要求医学检查，反复确认是否安全，挑剔病友或医务人员的行为；有些人拒绝服某些药或要求使用某些药物；拒绝病房活动；有些人变得过于依赖家人、医生；有些人因为小事而采取冲动过激行为。

躯体：原有呼吸道、消化道等症状加重，表现出与肺部感染严重程度不符合的阵阵胸闷、气促、失眠、食欲不振等。

(2) 居家隔离的轻症患者（疑似患者、密切接触者）

疑似患者面临在被告知病情时，往往会经历艰难的心理应对过程，在确诊前会出现焦虑、恐惧、烦躁、愤怒、悲伤绝望、攻击、被动攻击、麻木等心理行为反应，这是我们在面对危险或压力时的正常心理反应过程。在生物—心理—社会的综合模型下，基于不同的人格特点、应对方式及心理防御机制、社会支持资源的利用、情绪状态、认知特点，不同的人会采用不同的应对方式，出现不同的心理行为表现，严重者有可能出现一系列的心理或精神问题。

密切接触者一方面直接接触过感染者，另一方面又缺乏足够的防护意识和知识，得知自己直接接触过感染者后，出现焦虑不安、恐惧、自责、愤怒、后悔、侥幸心理等，这都是自然和正常的心理反应。而反刍思维会使他们反复回忆与患者接触的细节，加剧负性情绪体验。过分关注自己的身体变化则会产生疑病症状，并出现反复清洗消毒等强迫行为。加之后续会被医学隔离，其原有生活、工作秩序被打乱，行动和社会交往被限制，且病情发展方向不明，因而会更多地表现出焦虑、恐惧、沮丧、绝望等情绪反应和一些适应性症状。有研究表明，在 SARS 疫情期间，隔离观察者中有 93.87% 存在焦虑症状，有 91.17% 存在恐惧情绪。在负性情绪支配下，密切接触者对事物的看法也容易发生扭曲。一些人容易过度担心患病，过分关注和夸大事件的消极结果，甚至出现乱吃药的行为；也有一些人则过度乐观，盲目认为自身不可能感染而擅自离开隔离场所。

(3) 确诊患者、疑似患者、密切接触者的关联人群（如家属、同事、朋友等）

对于确诊和疑似患者的家属，疾病的冲击更大些，因为这意味着这些家属可能正在或将要被隔离、无法探望关怀、无法第一时间得知病情信息等，不确定性通常易使人陷入胡思乱想，引发沮丧和焦虑。对于某些危重症患者家属而言，可能不久之后会听到患者生命垂危甚至去世的噩耗，而病逝患者家属可能需要面对无法安排临终前见面和(或)遗体告别的现实。这些对于家属来说，这将是情感上非常难以接受的事实。因此，患者家属在一段时间内可能经历提心吊胆、担惊受怕、神经过敏等心理和躯体不适，继而可能出现失眠、多梦、眠浅易醒等睡眠障碍，也可能出现神经衰弱和急性应激反应症状。患者的同事与朋友也可能有恐慌、担忧、低落等情绪反应。

(4) 儿童青少年

婴幼儿（0~6岁），年龄越低对“危机”的理解越不深刻，危机本身对他们的心理影响不大，但是如果主要抚养人因病隔离，或家长和周围的人表现出过度的焦虑，部分儿童也会出现焦虑反应，低龄儿童的焦虑表现可能表现为：作息混乱，饮食变差，特别黏人或冷漠，

哭闹不止，重复的动作（如吮指），发育倒退（原本可以说10字的句子，变为只能说单词、叠字等；本来会自己解便的儿童频繁尿床、尿裤子等等）。

儿童（6~12岁），对疫情有了一定的理解，同样，与疫情的距离决定儿童的反应。往往儿童不会主动寻求疫情的信息，但如果主要抚养人因病隔离，或家长和周围的人表现出过度的焦虑，儿童往往也会焦虑，表现形式多样：如过度担心自己和家人的健康、脆弱、容易哭泣、莫名的烦躁、易激惹、反复地洗手、什么都不敢摸不敢碰、睡眠差、入睡困难、容易惊醒、黏人等。

青少年（12岁以上），年龄越大的青少年应激反应越接近成人的反应，可以参见成人的应激反应。但需要注意，青少年处在学业压力最大的阶段，不要忽视青少年对学业的担忧。

（5）老年人

老年人本身就是社会的弱势群体，随着年龄的不断增长，自身的免疫功能也会逐渐下降，生理机能开始退化，躯体疾病逐渐增多。由于老年人自身健康状况和社会角色的改变，心理上比较容易产生孤独、空虚、焦虑、抑郁、疑病、失眠等心理问题。本次疫情发生后，下面这些心理问题较为突出：

紧张、焦虑：老年人的记忆力、注意力、逻辑、分析、表达能力等逐渐下降，对自身的身体健康格外关注，在此次“疫情”中，他们同样更容易担心自身被感染，情绪紧张、恐惧，出现食欲不振、夜不能寐，机体抵抗力下降，更容易患躯体疾病，造成恶性循环。

疑病：部分老年人，尤其是性格内向、敏感多疑的老年人，容易产生疑病现象，过分关注身体上的微妙变化，并将这些不适与“疫情”联系起来，个别严重者可能会出现类似妄想症状。

抑郁：自我隔离、居家不出门时，容易出现悲伤、绝望、无助，做什么都没有兴趣和动力，对此次疫情控制没有信心，不知是否能平安顺利度过，担心自己或家人会被感染等，个别严重者可能会有自杀的想法和行为。

固执：因为对疾病认识不清，思想固执死板，观念保守陈旧，且“封建迷信”，不相信科学，反而去“求神拜佛”，认为有“神”保佑等。有的老年人甚至不接受“戴口罩”的自我防护措施，侥幸而又固执。

3. 应急状态下常见的极端行为信号

常见的极端行为包括以下六个方面的显著改变。

（1）性情变化，个性与情绪截然不同，比如外向变内向、沉默寡言、情绪低落、焦躁不安、恐惧、经常哭泣等。

（2）行为变化，突然开始不去上学，突然抽烟喝酒或沉迷网络，突然与人中断联系等。

（3）环境变化，经历了家庭或生活环境的重大变故，如在疫情中失去亲人等。

- (4) 财务变化，将自己的钱财和物品给予他人。
- (5) 身体变化，罹患重病或疾病迁延不愈等。
- (6) 言语变化，突然开始谈论死亡、生命的意义及伤害自己的方式等，或者直接表达“不想活了”“活着有什么意思”“我死了可能会好一点”“我想自杀”等。

二、心理应急志愿服务常规工作

1. 应急科普工作

(1) 互联网应急科普

网络/线上应急科普的形式多种多样,常见的形式有通过各种社交平台上的专栏、文章、电子书、音频、视频、授课、在线问答互动等方式传递心理健康相关信息。科普信息发布的主体可以是国家权威机构、精神病学及心理学相关团体和组织,或有专业背景的个人。网络科普的优点有信息更新速度快,内容和形式创新多,传播范围广,受众人数多,信息的获取可由受众自主选择,不受时间和空间限制等;缺点在于,以组织和个人为主体发布的科普内容由于信息审核机制不完善,可能出现纰漏和谬误。

(2) 传统媒体科普

传统媒体也是心理科普的重要渠道,比较适合的传统媒体渠道有电视、广播、报刊(包括电子版报刊)等。传统媒体群众基础好,内容可靠权威,人群的接受度和信赖度高。切实可信的传播内容本身就能安抚情绪、稳定民心,有利于塑造理智、冷静、实事求是的情绪大氛围。传统媒体科普的主要受众为居家隔离的人群,其对年长者的说服力和教育意义更高。

(3) 线下应急科普

线下心理科普的涵盖面较广,可行的方式有以下几种:

- ① 一对一科普宣传,适用场景如社区工作站、小区检疫处、道路关卡等。
- ② 户外媒体科普,如灯箱灯牌、公益广告位、横幅、LED 屏幕投放等。
- ③ 发放或张贴科普性质的宣传单或手册等。

面对面科普宣传的人力需求大、聚集度高、传染风险高,因此不建议在目前情况下开展长时间的面对面科普,如线下授课、讲座、心理支持团体等。短时间的简单科普可以在社区工作站、小区检疫处、道路关卡等处进行,但需注意人员防护、持续时间也尽可能短,以分发书面资料或介绍获取科普信息的渠道为主,而非直接传达心理健康教育信息,可以灵活运用二维码等无接触式电子方式推广宣传。

户外媒体科普可以使用标语、口号等精简但振奋人心的语言,缓解人群的情绪压力。在乡镇农村,横幅的使用更为便捷。简明易懂的横幅宣传也能提高人群的防疫警觉性,同时幽默风趣的语言可以让人“行动上紧张,心态上放松”。

在网络不便的情况下或有重要科普信息需要传达时,发放或张贴科普性质的宣传单或宣

传手册也是一种可行方案。宣传单或宣传手册可以张贴在人流量较大处，或设置取用点以便随取随用。

2. 指导心理自助工作

受疫情防控措施的影响，普通大众的日常生活与之前有了很大改变：出门次数变少，外出需全副武装，回家后需清洁衣物和暴露的皮肤；大多数购物、休闲、公共娱乐场所关闭，购买生活用品也没有以前便捷；部分道路封闭，不能随意出城、出村等。这些措施不免让人感觉紧张、压抑，有时会不满、不耐烦，甚至会发火、生气；与此同时，发泄、娱乐、人际交往的途径又显著减少。因此，向大众传播心态调节的有效方法，指导开展心理自助，是应急心理服务的关键，以下为心理自助工作的要领：

(1) 保持正常的生活作息节奏，健康饮食，适当运动。对于受疫情影响想做却无法做到的事，可以寻找类似事物代替。比如，无法与三五好友相约吃饭聊天，那么可以通过视频群聊天，各自分享在家的趣事、消磨时间的方法，相互倾诉陪伴；无法外出旅行，那么可以先做攻略，搜集美食、美景信息，等疫情结束、交通恢复再踏上旅途。世界上不缺少乐趣，而是缺少发现乐趣的眼睛。

(2) 适量获取疫情相关信息，少看易引起情绪强烈波动的信息。可以给自己规定一个时间专门用来看疫情的相关新闻，其他时间可以通过不同渠道获取更多不同信息，比如电视、书籍、电脑、广播，也可以与家人朋友说说话，从他人身上常常也能获取不一样的资讯。在拓宽视野的同时，也开阔心胸，虽然“宅”在家里，但心态和精神可以是放松的、自由的。

(3) 获取和给予人际支持，与家人、同事、朋友以及其他亲密的人保持联络，沟通情绪和想法，互相支持。

(4) 注意情绪、认知、身体状态。在感觉不太舒适时，可以用“安全岛”技术、容器技术、蝴蝶拍技术、呼吸放松训练、转向技术、光柱技术、身体扫描、肌肉渐进式放松训练等进行心理自我调适。

除了指导公众心理自助的基本原则，开展应急心理志愿服务工作中，传播实用的心理自助技术是非常重要的，实际工作中的常见自我心理调适的有效技术见附录。

3. 心理热线应急咨询服务

(1) 热线应急咨询服务具有两个重要要素，一是“热线”，二是“危机”。

①对热线干预而言。它缺失了人们在日常交流过程中，通过非言语形式传递的信息。通常人们的面部表情、目光的接触，动作姿态、手势和彼此的空间距离等传递着 65%的信息。而“热线”干预丧失了所有的非言语信息，干预的功夫全集中在了“听”和“说”上，难度很大。

②对危机而言。据统计，热线危机干预比例中有很高的部分属于高危来电，这就意味着来电者的情况可能十分恶劣，此时干预的效果直接关系到来电者的性命。当然，在疫情期间的热线电话多数应该是困惑问题、担心问题。热线危机干预要达到的目标依次是：一是为来电者提供情感宣泄的途径，缓解心理危机；二是帮助其发展有效的问题解决技术；帮助其实现自我成长。

(2) 接听热线的技巧有：

①话筒的使用。放置于离嘴 10~15 厘米处，既能使来电者听得清楚，又能确保录音效果。

②发音技巧。用腹式呼吸；言语慢而自信；言语要发自内心。

③创造良好的第一印象。通过用词，语调和讲话方式，建立来电者对接线员的信心和信任。要记住，第一印象形成于通话的前 15 秒。

④使用标准问候语。通常是这样：“您好！心理危机干预热线。您有什么话想对我说吗？”

⑤对探询接线员私人信息的回答，可以告诉他自己的性别；在对方询问年龄或其他私人信息时，通常不正面回答，而将自己描述成“经过培训的热线电话接线员”，若对方穷追不舍，告诉对方这是接线员守则不允许透露的；只有在讨论用药时才能告诉对方自己的专业情况。

⑥使用类似的声音。在接线员开始时就应与来电者的声音相匹配；如果声音平缓而悲伤，接线员应轻声说话；如果对方声音愤怒而响亮，接线员应接近其声音但音调稍低；慢慢地，把自己声音调到正常水平；来电者会自动匹配接线员。

⑦使用来电者的用词。如来电者：“我想结束自己的生命。”接线员：“您已经制定了结束自己生命的计划吗？”可采用适当的方言表达，但不鼓励用贬义词或不干净的词汇。

(3) 干预的技巧有：

①倾听。在接通电话的前 5~10 分钟耐心倾听来电者讲述情况。在此期间尽量不打断，除非有需要澄清或引回主题的时候。运用简短的回应，如“嗯，然后呢”等。回应时的语调应表现出关心。不要为了填写记录而急于转换话题，而应就来电者的话题直接进行追问，以深入了解问题。

②澄清。当谈话偏离问题的重点或者来电者言语表达杂乱时，要帮助其陈述自己的事情和感受。比如询问“你看我这样理解是否准确”。

③正常化。让来电者知道他的情绪情感体验是正常的，如“任何人在你的遭遇下都会觉得生活变得没有希望了”。要注意的是，正常化来电者的感受，不要正常化他的行为，即悲伤是可以的，但伤害自己就不对了。

④简短重述。这是共情的重要技巧之一。指对来电者所谈内容及其感受的简短反馈，目的在于传递出对来电者的理解。如“你的意思是说……”“听了你诉说，我的理解是……”等等。

⑤发问。发问包括两种方式：开放式和封闭式。前者是较常用的方式，可以鼓励来电者继续说下去，譬如：“接下来发生了什么事”，“那令你有什么感受”等。后者是直接的、具体的回答，用于澄清事实，或用于抑郁或自杀危险程度的评估，譬如：“在你家中是否有安眠药”或“你最近两周经常失眠吗”等。

⑥沉默。沉默可以给双方一个思考的时间。无论来电者陷入沉思还是因为情绪体验过于强烈而沉默不语时，不要试图用发问或者找话题来填充沉默。当然，过长的沉默应避免，否则会給来电者带来不舒服的感觉。

⑦此时此地。指关注的核心是来电者目前的困惑与应对方式，着力于解决当下问题。因为危机是有时限性的，若来访者安全渡过了最焦虑无助的时段，危机也就能转化成一般心理问题。所以缓解或化解目前的心理危机，保证其性命的安全是热线危机干预的直接目标。

⑧确定首选问题。来电者或许有不止一个问题困扰着他，接线员需要找出最核心的那一个，并在这次来电中集中解决这一个问题。因为接线员的精力和时间毕竟是有限的，而且解决了核心问题，来电者的焦虑能降低很多，并且可以看到希望，危机也能因此化解。

4. 转介处理

面对求助者，当问题已经超过能处理的程度与范围时，应寻求专业医师的协助，而非自己试图治疗。因此，心理应急志愿服务不仅是被动的阻止自杀，也会主动积极的协助转介处理，转介后需持续的关怀个案，并再次评估个案的自杀风险，直至结案为止。

(1) 若有以下的情形就可尝试进行转介：

怀疑可能具有潜在的精神疾病者

有自杀或自伤的身心问题

问题超乎助人者的能力

社会资源或支持不足够

(2) 在协助个案进行转介时，有以下的建议：

向个案保证隐私之安全与尊重个案的意愿。若个案有强烈自杀意念，务必强调转介后由医疗团队一起协助的重要性。依个案特性提供适切的资源或协助其转介。如为转介至医疗院所，可评估个案平时就医习惯，询问是否有较习惯的就诊医疗院所与固定的主治医师。若原本已在精神科就医，则建议继续在原医院治疗，并鼓励个案主动与医师沟通情绪变化。

转介个案就医时，建议以电话或其他方式告知被转介的医师有关个案的特殊情况，以加速个案的转介与处理过程，并于事后向个案或受转介对象了解处理情况。

三、心理应急志愿服务工作注意事项

1. 科普中国心理应急志愿服务队全面负责各项工作，各服务站点和志愿者要接受相关管理和指导。

2. 心理应急志愿服务的各项工作要符合国家政策法规，积极配合国家部门和当地政府的各项指令和要求。

3. 心理应急志愿工作者要发扬志愿服务精神，须同时安排好工作和生活的平衡，保证身心处于良好状态。检视自己投入心理援助热线服务的动机，保持稳定的情绪状态。

4. 心理应急志愿工作需要专业胜任力，包括但不限于接受心理应急志愿服务培训、具备与防控疫情有关的基本医学知识、接受处理心理危机的基本训练等，同时要求心理应急志愿工作者在已经接受过专业培训、有实践经验及自己擅长的领域提供服务。

5. 心理应急志愿工作是心理服务的重要内容，以避免对方受到伤害及维护其最大福祉为基本出发点，须遵守相关工作伦理要求。

附录：常见自我调节技术

1. 蝴蝶拍技术

① 适合情况：

情绪烦躁、焦虑或沮丧。

内心不安，缺少安全感。

睡前焦虑。

② 如何练习：

交叉双臂放在胸前，双手指尖可以触到锁骨和肩膀之间的区域。

双眼可以闭上或部分闭上，看着鼻尖。

双手交替轻轻拍打，模仿蝴蝶扑扇的翅膀。

深呼吸，并在这个过程中去觉察你脑海中的事物或身体的感觉。

这个练习可以在1~3分钟内完成。

③ 技术要点：

双手在拍打的时候，速度要慢，就像母亲在安慰受惊的孩子一样。

在这个过程中，让自己保持安静、专注。

2. 安全岛技术

① 适合人群：

适合轻中度焦虑，体验到持续性的不安全感、恐惧感的人群。安全岛技术通过想象的方式，给自己创造一个绝对安全的地方，在内心开辟一个稳定安全之所，让不安的心有一方休

息之地。

② 如何练习：

选择一个安静的环境，保证不会被别人打扰。

放松地坐下来或者躺下来，总之找一个你最舒服的姿势。

慢慢闭上眼睛，如果闭上眼睛让你感到不安，也可以尝试微微睁开眼睛。

在内心深处，寻找一个令你感到绝对舒服和惬意的小岛，它可以是真实存在于现实世界中的，也可以是你想象出来的岛屿。直到这样的地方慢慢在自己的内心清晰、明确起来。

你环顾左右，看看是否真的感到非常舒服，感到非常安全，这是不是确实是一个可以让你自己完全放松的岛屿……

你看见了什么？

你听见了什么？

你闻到了什么？

你的皮肤感觉到了什么？

你的肌肉有什么感觉？

呼吸怎么样？

腹部感觉怎么样？

请你尽量仔细地体会现在的感受，这样你就知道，到这个地方的感受是什么样的。你应该感到完全放松、绝对安全和非常惬意。请把你的安全岛规划成那个样子。

如果你在安全岛感觉到绝对的安全，就请你用自己的躯体设计一个特殊的姿势或动作，用这个姿势或者动作，你可以随时回到这个安全岛来。以后，只要你一摆出这个姿势或者一做这个动作，它就能帮你在你的想象中迅速地回到你的这个地方来，并且感觉到舒适。比如你可以握拳，或者把手摊开，以后当你一做这个姿势或动作时，你就能快速达到你的内在安全岛。

请你带着这个姿势或动作，全身心地体会一下，在这个安全岛的感受有多么美好。

撤掉你的这个姿势或动作，平静一下，慢慢地睁开眼睛，回到自己所在的房间，回到现实世界中。

③ 技术要点：

“安全岛”是一个自己感觉最安全、最舒适的地方，它不是指一个实际的地点，而是在我们自己的想象世界中建立一个地方，这个地方可以是你曾经到过的地方，也可以是任何一个你能想象的地方。这个小岛受到了良好的保护，有一个安全的边界。未经你的允许，其他人是不能进入这个地方的，这里只有你一个人可以来。如果感到很孤独，也可以找一些有用的、友好的物件或小动物带着。这里只有好的、保护性的、充满爱意的东西。

想象中的体验是最重要的：充分调动你的视觉、嗅觉、听觉、触觉等感官，去创造这个地方。

不被打扰的环境，不被打扰的时间，用一点点耐心去想象。

当自己在使用这项技术的时候，如果效果不太理想，请寻求相关音频，在音频的指导下做这个练习，如果效果仍然不理想，请寻求专业人员的帮助。

3. 腹式呼吸法

① 适合人群/情况：

适合所有人群，特别是初学者。

②如何练习：

仰卧或舒适的坐姿、立姿，放松全身。

深吸气，最大限度地向外扩张腹部（鼓起肚子）。

慢呼气，最大限度地向内收缩腹部（回缩肚子）。

每次 5~15 分钟，每天练习 1~2 次。

③技术要点：

呼吸要深长而缓慢，尽量用鼻吸气，用口呼气。

身体好的人，屏息时间可延长，呼吸节奏尽量放慢加深。身体差的人，可以不屏息，但气要吸足。

4. 焦虑感知策略技术

① 适合人群/情况：

突发事件后焦虑，紧张，不安

② 如何练习：

接受焦虑：同意接受你的焦虑，欢迎它。抵抗只会让你延长它导致的不愉快感。相反，让焦虑顺其自然。不要让他影响到你的思维、感觉和行动。

监视焦虑：不给予评价，只是审视它。按 0 到 10 分给它打分，看它是如何起伏的，观察焦虑的顶峰和低谷。将自我与焦虑分离开来。

带着焦虑行动：像根本没焦虑那样行动，正常工作，必要时放慢速度，但是一定要继续。慢慢呼吸，正常行动。

重复以上这些步骤，继续①接受焦虑，②监视焦虑，③带着焦虑行动，直到焦虑水平降低到一个合适位置。

③技术要点：

走出焦虑状态的关键就是完全接受它，保持原状，接受焦虑会让它自动消失。