

全国心理学培训考评管理中心

紧急心理危机干预志愿者心理救援队队员招募通知

全国各地社区心理援助中心、各位社区心理援助师、心理咨询师、沙盘辅导师、烦恼咨询师、华罗分析师、社会工作者、朋友们、同学们、合作伙伴们：

疫情就是命令，防控就是责任。

党中央发出通知，卫健委印发意见，全国人民行动起来，我们一定要在中国共产党的坚强领导下，充分发挥中国特色社会主义制度优势，紧紧依靠人民群众，坚定信心、同舟共济、科学防治、精准施策，我们完全有信心、有能力打赢这场疫情防控阻击战。

突发疫情和自然灾害不仅会给社会造成公共财产的损失，还会给疫区、灾区群众带来严重的负面情绪反应，如恐惧、怨恨、无助等。疫区、灾区群众心理的不安全感和敏感性会增强，很难建立对他人的信任，甚至在疫区、灾区群众中会形成一层“创伤保护膜”，防止外来力量的入侵和干预。紧急心理危机干预志愿者心理救援队人员的心理安抚对疫区、灾区群众恢复身心健康有不可或缺的作用，建立专业的紧急心理危机干预志愿者心理救援队非常重要，符合政府的政策和倡导。

依据《全国心理学培训考评管理中心紧急心理危机干预志愿者心理救援队章程》和《全国心理学培训考评管理中心紧急心理危机干预志愿者心理救援队管理办法》，面向社会招募心理救援队队员，望大家积极参与踊跃报名。

一、组织领导：依据国家卫健委“由全国精神卫生、心理健康相关协会、学会发动具有灾后心理危机干预经验的专家，组建心理救援专家组提供技术指导，在卫生健康行政部门统一协调下，有序开展紧急心理危机干预和心理疏导工作。”指示精神，由全国心理学培训考评管理中心批准成立紧急心理危机干预志愿者心理救援队管委会和心理援助热线队伍。

二、基本原则：将心理危机干预纳入疫情防控整体部署，以减轻疫情所致的心理伤害、促进社会稳定为前提，根据疫情防控工作的推进情况，及时调整心理危机干预工作重点。针对不同人群实施分类干预，严格保护受助者的个人隐私。实施帮助者和受助者均应当注意避免再次创伤。

三、工作内容：了解受疫情影响的各类人群的心理健康状况，根据所掌握的信息，及时识别高危人群，避免极端事件的发生，如自杀、冲动行为等。发现可能出现的群体心理危机苗头，及时向疫情联防联控工作机制（领导小组、指挥部）报告，并提供建议的解决方案。综合应用各类心理危机干预技术，并与宣传教育相结合，提供心理健康服务。培训和支持社会组织开展心理健康服务。做好居家严重精神障碍患者的管理、治疗和社区照护工作。

四、工作方式：由精神卫生、心理健康专家及时结合疫情发展和人群心理状况进行研判，为疫情联防联控工作机制（领导小组、指挥部）提供决策建议和咨询，为实施心理危机干预

的工作人员提供专业培训与督导，为公众提供心理健康宣传教育。充分发挥心理危机干预热线和多种线上通讯手段的作用，统筹组织心理工作者轮值，提供 7*24 小时在线服务，及时为第三级、第四级人群提供实时心理支持，并对第一、二级人群提供补充的心理援助服务。广泛动员社会力量，根据受疫情影响的各类人群的需求和实际困难提供社会支持。

五、报名审核：由申请人填写提交《紧急心理危机干预志愿者心理救援队队员申请表》，经审查合格后批准成为预备队员，可申请参加普通队员、核心队员、专家队员培训，省级大队（100 人以上）、地市级分队（20 人以上）、区县级小队（5 人以上）可以组队参加团体报名，各地社区心理援助中心主任和社区心理援助师优先。

全国心理学培训考评管理中心
紧急心理危机干预志愿者
心理救援队管委会
二零二零年二月一日

附件 1：针对不同人群的心理危机干预要点

一、确诊患者

（一）隔离治疗初期。

心态：麻木、否认、愤怒、恐惧、焦虑、抑郁、失望、抱怨、失眠或攻击等。

干预措施：

1.理解患者出现的情绪反应属于正常的应激反应，做到事先有所准备，不被患者的攻击和悲伤行为所激怒而失去医生的立场，如与患者争吵或过度卷入等。

2.在理解患者的前提下，除药物治疗外应当给予心理危机干预，如及时评估自杀、自伤、攻击风险、正面心理支持、不与患者正面冲突等。必要时请精神科会诊。解释隔离治疗的重要性和必要性，鼓励患者树立积极恢复的信心。

3.强调隔离手段不仅是为了更好地观察治疗患者，同时是保护亲人和社会安全的方式。解释目前治疗的要点和干预的有效性。

原则：支持、安慰为主。宽容对待患者，稳定患者情绪，及早评估自杀、自伤、攻击风险。

（二）隔离治疗期。

心态：除上述可能出现的心态以外，还可能出现孤独、或因对疾病的恐惧而不配合、放弃治疗，或对治疗的过度乐观和期望值过高等。

干预措施：

1.根据患者能接受的程度，客观如实交代病情和外界疫情，使患者作到心中有数；

2.协助与外界亲人沟通，转达信息；

3.积极鼓励患者配合治疗的所有行为；

4.尽量使环境适宜患者的治疗；

5.必要时请精神科会诊。

原则：积极沟通信息、必要时精神科会诊。

（三）发生呼吸窘迫、极度不安、表达困难的患者。

心态：濒死感、恐慌、绝望等。

干预措施：镇定、安抚的同时，加强原发病的治疗，减轻症状。

原则：安抚、镇静，注意情感交流，增强治疗信心。

(四) 居家隔离的轻症患者，到医院就诊的发热患者。

心态：恐慌、不安、孤独、无助、压抑、抑郁、悲观、愤怒、紧张，被他人疏远躲避的压力、委屈、羞耻感或不重视疾病等。

干预措施：

1. 协助服务对象了解真实可靠的信息与知识，取信科学和医学权威资料；

2. 鼓励积极配合治疗和隔离措施，健康饮食和作息，多进行读书、听音乐、利用现代通讯手段沟通及其他日常活动；

3. 接纳隔离处境，了解自己的反应，寻找逆境中的积极意义；

4. 寻求应对压力的社会支持：利用现代通讯手段联络亲朋好友、同事等，倾诉感受，保持与社会的沟通，获得支持鼓励；

5. 鼓励使用心理援助热线或在线心理干预等。

原则：健康宣教，鼓励配合、顺应变化。

二、疑似患者

心态：侥幸心理、躲避治疗、怕被歧视，或焦躁、过度求治、频繁转院等。

干预措施：

1. 政策宣教、密切观察、及早求治；

2. 为人为己采用必要的保护措施；

3. 服从大局安排，按照规定报告个人情况；

4. 使用减压行为、减少应激。

原则：及时宣教、正确防护、服从大局、减少压力。

三、医护及相关人员

心态：过度疲劳和紧张，甚至耗竭，焦虑不安、失眠、抑郁、悲伤、委屈、无助、压抑、面对患者死亡挫败或自责。担心被感染、担心家人、害怕家人担心自己。过度亢奋，拒绝合理的休息，不能很好地保证自己的健康等。

干预措施：

1. 参与救援前进行心理危机干预培训，了解应激反应，学习应对应激、调控情绪的方法。进行预防性晤谈，公开讨论内心感受；支持和安慰；资源动员；帮助当事人在心理上对应激有所准备。

2. 消除一线医务工作者的后顾之忧，安排专人进行后勤保障，隔离区工作人员尽量每月轮换一次。

3. 合理排班，安排适宜的放松和休息，保证充分的睡眠和饮食。尽量安排定点医院一线人员在医院附近住宿。

4. 在可能的情况下尽量保持与家人和外界联络、交流。

5. 如出现失眠、情绪低落、焦虑时，可寻求专业的心理危机干预或心理健康服务，可拨打心理援助热线或进行线上心理服务，有条件的地区可进行面对面心理危机干预。持续2周不缓解且影响工作者，需由精神科进行评估诊治。

6. 如已发生应激症状，应当及时调整工作岗位，寻求专业人员帮助。

原则：定时轮岗，自我调节，有问题寻求帮助。

四、与患者密切接触者（家属、同事、朋友等）

心态：躲避、不安、等待期的焦虑；或盲目勇敢、拒绝防护和居家观察等。

干预措施：

1. 政策宣教、鼓励面对现实、配合居家观察；

2. 正确的信息传播和交流，释放紧张情绪。

原则：宣教、安慰、鼓励借助网络交流。

五、不愿公开就医的人群

心态：怕被误诊和隔离、缺乏认识、回避、忽视、焦躁等。

干预措施：

- 1.知识宣教，消除恐惧；
- 2.及早就诊，利于他人；
- 3.抛除耻感，科学防护；

原则：解释劝导，不批评，支持就医行为。

六、易感人群及大众

心态：恐慌、不敢出门、盲目消毒、失望、恐惧、易怒、攻击行为和过于乐观、放弃等。

干预措施：

- 1.正确提供信息及有关进一步服务的信息；
- 2.交流、适应性行为的指导；
- 3.不歧视患病、疑病人群；
- 4.提醒注意不健康的应对方式（如饮酒、吸烟等）；
- 5.自我识别症状。

原则：健康宣教，指导积极应对，消除恐惧，科学防范。

附件 2: [紧急心理危机干预志愿者心理救援队队员申请表](#)