

# SAFER-R 模型在校医危机管理中的实践与应用

方新<sup>1</sup> 王小玲<sup>2</sup> 蔡佳妮<sup>3</sup>

1 北京大学心理咨询与治疗中心, 北京, 100871;

2 天津大学心理健康教育中心, 天津, 300350;

3 伦敦国王学院精神病学、心理学和神经科学研究所, 英国伦敦, WC2R 2LS;

**摘要:** 随着近年来校园危机事件的频发, 校医作为校园健康与安全的守护者, 在危机干预中扮演着至关重要的角色。本文旨在深入探讨 SAFER-R 模型在校医危机管理中应用与实践, 为校医提供一个科学、结构化的行动框架。通过介绍 SAFER-R 模型核心理念与操作要点, 旨在提升校医在危机干预中的有效性和针对性, 进而维护学生心理健康和校园安全稳定。

**关键词:** 危机管理; 校医; SAFER-R 模型; 危机干预; 行动框架

**DOI:** 10.69979/3029-2808.25.11.075

近年来, 危机事件频发, 校园中紧急事件的发生率也呈现出上升趋势, 对校园安全与学生心理健康构成了严峻挑战。Caplan 将危机定义为一种失衡状态, 每个个体都在试图保持一种内心的稳定, 保持自身与环境之间的协调, 当面临重大问题或变化发生, 个体感到难以解决或把握时, 这种平衡就会被打破, 内心的紧张不断累积, 继而出现无所适从甚至思维和行为的紊乱, 这就是危机状态<sup>[1]</sup>。美国高等教育学生事务管理者协会 (NASP A) 和国际大学生教育工作者协会 (ACPA) 均强调, 危机管理技能是组织和人力资源以及咨询和支持领域的岗位所必备的<sup>[2][3]</sup>。校医, 作为校园健康服务体系的重要组成部分, 其在校园危机干预中发挥着不可替代的作用。本文旨在深入探讨危机事件管理模型, 特别是 SAFER-R 模型在校园危机管理中的应用, 以为校医提供有效的行动指南, 促进危机受害者的心理恢复, 维护校园的安全与稳定。

## 1 危机干预概述

根据 Everly 和 Mitchell 的观点, 危机干预被定义为给危机受害者提供紧急的心理护理, 来帮助其恢复正常的适应性功能, 并预防或减轻心理创伤所带来的潜在的负面影响<sup>[4]</sup>。危机干预不仅需要具备专业视角, 更需要具备管理视角, 以合作和联动的态度, 系统整合多方资源。与纯粹的心理咨询和治疗不同, 危机干预更加灵活, 可以在不同时间和地点进行, 并遵循 PIE 原则 (即刻、就近、简洁)。实际操作过程中, 干预者应注重在躯体和行为层面的干预, 通过非言语信息传递支持。

## 2 危机事件应激管理模型 (CISM)

在危机干预的演变过程中, “危机事件应激管理模型” (Critical Incident Stress Management, CISM) 模型代表了与早期单一危机干预模型不同的新一代的干预技术。具体而言, CISM 旨在减轻由暴力行为等引起的心理危机相关的急性心理困扰, 预防不良创伤后的后遗症, 跨越了从危机前到危机后阶段的整个连续体, 是一个综合全面的危机干预计划<sup>[4][5]</sup>。CISM 包括以下核心元素<sup>[4]</sup>: 危机前的准备、大规模的疏散程序及团体危机管理简报、个体急性的危机干预、小组讨论、重大事件压力汇报、家庭危机干预、组织发展干预、转介。

## 3 SAFER-R 模型在校园危机管理中的应用

SAFER-R 模型是 CISM 中非常有效且被广泛认可的一种个体危机干预模式, 最初由 Everly 建立, 不仅适用于紧急危机或灾难情境下现场的即时干预, 也适用于危机后任何时间、任何地点的后续支持。该模型共包括下面五个阶段<sup>[4][6]</sup>。

### 3.1 S-稳定化 (Stabilize)

3.1.1 建立关系: 危机发生后, 个体往往会被冲击陷入混乱状态。此时, 首要任务是与其建立良好、信任的关系, 以非批判性的态度全神贯注的倾听个体的经历和感受, 表达真诚的关怀和尊重, 为后续的干预奠定坚实基础。

3.1.2 满足基本需求: 危机管理需根据危机事件的不同阶段, 灵活调整并实施相应的干预措施。在危机初

期,确保个体的基本生理需求得到满足是首要任务,包括食物、饮水、住所、行动和保暖等。

3.1.3 减轻急性压力源:干预者在这一阶段需要评估当前环境中的压力源,尽可能的采取行动将受害者从可能维持危机的压力源中解脱出来,远离加剧危机的线索或刺激因素。

3.1.4 稳定化技术:“安全之地(safe place)”技术是危机干预中常用的方法,被广泛应用于缓解个体的心理压力和创伤<sup>[7]</sup>。通过引导个体在内心构建一个安全、舒适的空间,促进其心理恢复和情绪调节。在针对一线医护人员的心理支持实践中,使用音频引导其通过视觉、听觉、嗅觉、味觉和触觉等多感官通道回忆熟悉的床,询问“哪个地方是让你感到舒服的、安全的,有边界的、令人放松的”,使其能够体验到休息和放松的感觉,激发和唤起积极的躯体感受为身心充电,如同吸收营养,做好准备再次迎接挑战。

### 3.2 A-认识危机(Acknowledge the crisis)

此阶段涉及生物心理社会模型中的直接心理成分。通过邀请个体叙述危机经历,鼓励个体详细描述危机事件的发生过程以及个人所采取的行动,促进其对事件的理解和情绪宣泄。在叙述的过程中,个体可能会经历情绪波动,如哭泣,干预者应提供共情和理解。根据危机受害者的讲述,干预者需要明确两方面的内容:一方面了解危机事件的具体经过,这有助于对事件严重性的评估;另一方面了解个体在危机事件中的心身反应,例如情绪和行为变化,从而为后续的干预工作提供重要信息。

### 3.3 F-增进理解(Facilitate understanding)

在 SAFER-R 模型的这个阶段,生物社会心理模型的心理成分被推进到认知领域,利用前阶段所收集的信息,帮助危机事件亲历者理解自己在认知、情绪、躯体、行为、以及三观(人生观、价值观、世界观)等五个层面的“异常反应”,强调这些反应虽看似异常,实则是对“非正常事件的正常反应”。

认知层面:可能出现认知扭曲,出现过度概括或灾难化思维,例如“以后绝不能让自己的孩子学医了”。情绪层面:可能表现出强烈的负性情绪反应,感到愤怒、焦虑、恐惧、悲伤以及无助感。躯体层面:例如体验到疲惫、紧绷、麻木、心慌、胸闷以及头疼,这都是对创伤事件的生理反应。动作层面:可能表现出回避行为或

特定行为模式,如坐立不安或不停的刷手机。三观层面:亲历者的人生观、价值观、世界观可能会因为创伤事件而发生改变,对国家、对政府、对职业的看法都在一定程度上会受到影响。

战斗(Fight)、逃跑(Flight)、木僵(Frozen)和假死(Submission)是四种经典的应激反应模式<sup>[8][9]</sup>。战斗反应是指个体面临威胁时做出攻击性反应,此时个体评估自身具有克服威胁的能力,试图通过直面威胁来解决问题。逃跑反应是指通过逃离来应对威胁或象征性地开启过度活跃的状态,当面对无法克服的威胁时,个体会采取这种行为。木僵反应是指当个体意识到抵抗无用,既无法战斗也无法逃跑时,会陷入木僵状态,可能会表现出顺从行为。最后的假死反应又叫屈服,在某些极端情况下,个体通过表现出无抵抗行为来避免或阻止进一步的伤害和攻击,惊恐发作就是典型的假死。

### 3.4 E-鼓励有效的应对 (Encourage effective coping)

在危机管理中,建立相对安全感、给恐惧感建立边界等技术是常用的有效策略。在此阶段,个体的应对方式,作为个体心理结构和人格特征的核心组成部分,显得尤为重要。通过评估个体应对压力的方式,鼓励并指导他们如何通过健康的饮食、充足的睡眠等自我照料来维护身心健康,我们就回归到了生物心理社会模型中的生物学维度。

面对感到无助、认为“什么都做不了”的危机受害者,心理干预者可采用聚焦控制感训练的方法,通过引导他们完成具体的、可控的任务,如制作西红柿炒鸡蛋,来帮助其重新发掘并确认自身的能力,从而增强内在控制感。同时,还需重视个体内在和外在资源。在治疗过程中,识别和加强可利用的资源,而非仅将现状与过去进行比较。这就契合了生物心理社会模型中的社会支持部分。这种资源取向的方法,鼓励个体积极面对危机,利用现有的资源应对挑战,以有效减轻压力并恢复正常状态。

### 3.5 R-转诊(Recovery of Referral)

如前所述,个体的既往创伤史对其在遭遇新的危机事件后的反应具有深远影响。新的危机事件可能会触发并唤醒旧的创伤体验,导致个体出现不同的心理和行为反应。对于这类个体,除了提供即时的心理支持外,还

需要进行细致的精神障碍鉴别。一旦发现出现严重的精神障碍症状,应及时转介至更高级别的专业医疗机构,以便为他们提供更专业、有效的帮助。

## 4 结语

综上所述,本文通过对学校危机管理的理论模型和实践应用的深入探讨,以及对 CISM 模型和 SAFER-R 模型的具体步骤的阐释,明确了危机干预在维护学生身心健康中的核心地位。校医作为学生身心健康工作的重要保障力量,应加强对这两个模型的学习和掌握,以便在维护校园稳定和促进学生心理健康方面发挥更加积极的作用。展望未来,我们还应进一步探讨这些模型的适应性和效果,以及如何通过培训等方式不断优化校医的干预实践,以更好的服务和满足校园危机下学生日益增长的心理健康需求。

## 参考文献

- [1]Caplan, G. The role of the social worker in preventive psychiatry [J]. MSW, 1955, 4: 144-160.
- [2]ACPA-College Student Educators International, NASPA-Student Affairs Administrators in Higher Education. ACPA/NASPA professional competency areas for student affairs practitioners [R]. Washington, DC: ACPA & NASPA, 2010.
- [3]ACPA-College Student Educators International, NASPA-Student Affairs Administrators in Higher Education. Professional competency areas for student affairs educators [R]. Washington, DC: ACPA & NASPA, 2015.
- [4]Everly G S, Jr., Mitchell J T. Critical Incident Stress Management (CISM): A new era and standard of care in crisis intervention (2nd Ed.) [M]. Ellicott City, MD: Chevron, 1997: 1-49.
- [5]Everly G S, Flannery R B, Mitchell J T. Critical incident stress management (Cism): A review of the literature [J]. Aggress Violent Beh, 2000, 5(1): 23-40.
- [6]Everly G S. Assisting Individuals in Crisis (5th revised Ed.) [M]. International Critical Incident Stress Foundation, 2017: 1-86.
- [7]Gerge, A. REVISITING THE SAFE PLACE: Method and Regulatory Aspects in Psychotherapy when Easing Allostatic Overload in Traumatized Patients [J]. Int J Clin Exp Hyp, 2018, 66(2): 147-173.
- [8]Schwartz A. The Complex PTSD Workbook: A Mind-Body Approach to Regaining Emotional Control and Becoming Whole [M]. Berkeley: Althea Press, 2016: 34-54.
- [9]Walker P. Complex PTSD: From Surviving to Thriving: A Guide and Map for Recovering from Childhood Trauma (1st Ed.) [M]. Scotts Valley: CreateSpace Independent Publishing Platform, 2013.
- [10]Capurso M, De Stasio S, Ragni B. Universal crisis psychoeducational interventions in schools: A scoping review [J]. Sch. Psychol. Int, 2022, 43(4): 339-380.