

# 地震对儿童的心理影响及干预措施

崔永华

(首都医科大学附属北京安定医院儿科,北京 100088)

**[摘要]** 地震对儿童心理的影响不仅表现在生理上,还表现在行为、情绪和认知上,所造成的短期和长期后果远远重于成人。不同年龄阶段的儿童心理反应会有不同,对应的心理干预方法也有所不同。对儿童的心理干预既要注重急性期的干预,又要重视长期的干预,以避免形成永久性创伤,影响孩子的一生。

[中国当代儿科杂志,2013,15(6):423-426]

**[关键词]** 地震;心理创伤;心理危机干预;儿童

## Psychological trauma and crisis intervention in children after earthquake

CUI Yong-Hua. Department of Pediatrics, Beijing An Ding Hospital, Capital Medical University. Beijing 100088, China (Email: cyh7410@sina.com)

**Abstract:** As a momentous disaster, earthquake would bring severe psychological trauma to children, with an adverse effect not only on the physiological functions, but also on their behaviors, emotions, and cognition, and the short-term and long-term consequences are much greater in children than in adults. The children of different ages have different psychological reactions, so psychological intervention varies with children's age. Psychological intervention is still important long afterwards to prevent permanent psychological trauma in children.

[Chin J Contemp Pediatr, 2013, 15(6):423-426]

**Key words:** Earthquake; Psychological trauma; Psychological crisis intervention; Child

对经历地震的人来说,地震不仅仅是一瞬间的摧毁之力,更在于它以灾难记忆的方式深刻的留存于心,地震所造成的苦难默默的延续,给幸存者造成持久的影响。灾后破碎的家园需要重建,但更需要积极重建的是心灵家园。儿童是突发事件中最敏感和最弱勢的群体,地震对儿童造成的近期和远期的心理影响更应该受到关注。笔者在2008年5·12汶川地震和今年4·20雅安芦山地震后,随国家救援队亲临灾区现场对受灾儿童进行心理救援,深深的体会到孩子们在地震中受到的心理伤害,及时的心理干预对他们恢复健康多么重要。本文将结合亲身体会对有关问题进行综述和总结,与儿科同行共勉。

## 1 地震对儿童的心理影响

面对灾害,孩子与成人一样,心理上会受到影响。切忌想当然的认为儿童年龄小,对灾害及其后果没有认知。事实上,成人的恐惧、焦虑正无声息的传达给孩子,他们知道周围和以往不同,成人们都

盯着电视新闻、再三确认亲戚朋友的安危。灾难之后,孩子们不论在生理、行为、情绪和认知上,均会产生许多反应<sup>[1]</sup>,这些反应通常不会持续很久,但当时看起来状况很好的孩子也有可能在灾难发生数周后才逐渐地表现出来。由于不同年龄的儿童对灾害事件(例如死亡)的想法与成人不同,因此表现出来的反应异于成人。

### 1.1 不同年龄儿童的共同反应

不同年龄段儿童与青少年的共同反应包括:害怕将来的灾难、对上学失去兴趣、退行行为、睡眠失调和畏惧夜晚、害怕与灾难有关的自然现象<sup>[2-4]</sup>。

### 1.2 不同年龄儿童的典型反应

1.2.1 学龄前(1~5岁) 地震和余震,以及灾后生活环境、作息、甚至照顾者的改变,对婴幼儿可造成冲击。学龄前儿童在面对灾难的时候,通常会有无助感。他们不能确定灾难是否会再次来临,并因此感到无助和焦虑,常会表现为丧失先前已经获得的发展技能(退行行为)。出现吸手指头、尿床、害怕黑暗或动物、粘住父母、畏惧夜晚、大小便失禁、便秘、说话

[收稿日期]2013-05-09

[作者简介]崔永华,男,博士,副主任医师,副教授。

困难(如口吃)、食欲减退或增加等。学龄前儿童因灾害破坏了他们以往所处的安全世界,会表现得特别脆弱。因为缺乏处理紧急压力的语言和思考能力,他们通常急切的期望家人的帮助或安慰。

**1.2.2 学龄期(5~10岁)** 灾难会引发学龄儿童持续关注自身和家人,以及同学、老师的安全。他们可能反复回忆自己在灾难中的表现(做与未做的事),常会因此感到内疚和羞耻。学龄儿童可能会反复诉说灾难事件,或者描述他们被强烈的恐惧或悲伤所困扰。临床上表现出易怒、哭诉、粘人、在家或学校出现攻击行为、明显地与弟弟妹妹竞争父母的注意力、畏惧夜晚、做噩梦、害怕黑暗、逃避上学、失去兴趣或不能专心做事。这些反应几乎都是退行行为的表现。对于学龄儿童来说,在灾害中失去宠物或有价值的物品是临床上特别难于处理的事件。

**1.2.3 青春期(11~18岁)** 青春初期(11~14岁)儿童面对灾害时常表现为睡眠失调、食欲不振、明显的逆反行为、不愿意做事,可能成为学校里的“问题儿童”,常有打架、退缩、失去兴趣、寻求注意的行为,生理方面也出现诸多问题,例如头痛、不明原因的肢体疼痛、皮疹、排泄问题等。该年龄段儿童在灾害后还常常失去与同伴社交活动的兴趣。他们想,但又恐于知道别人在灾害来临时是否也有和他一样的恐惧,这种焦虑感是这个年龄段的孩子共同的反应<sup>[5]</sup>。青春后期(15~18岁)儿童对自己的情绪反应有自我意识,他们面对灾害有恐惧感、脆弱感,关心自己的感受是否异常或不同于同学、朋友,这些心理反应往往会导致他们在家庭和朋友关系中表现出退缩行为。有时还会出现身心症状(如排便问题、气喘)、头痛与紧绷、食欲与睡眠失调、月经失调、烦躁或减低活动、冷漠、对异性的兴趣降低、不负责或犯法的行为、对父母的逆反行为减少、注意力不集中、虑病症(不断担心自己有病痛,但无医学根据)。大部分青春期青少年的活动与兴趣都集中于同年龄的同伴,他们特别容易因同伴活动的瓦解,以及失去大人的依靠而悲伤、难过。

### 1.3 失去亲人时孩子的反应

孩子在灾难中失去亲人,是最常见的压力,也是最急需处理的危机。大多数儿童会出现以下反应:不相信亲人已经永远离开;身体不适,如没食欲、呼吸困难;觉得自己被抛弃,对过世亲人生气;对亲人的死亡自责;模仿过世亲人的行为或特征;变得容易紧张;担心以后没人照顾;出现跟以前很不一样的行为,如特别乖或特别顽皮。

孩子对死亡的想法与成人不同。不论文化背

景、家族的宗教信仰,死亡常常被孩子视为“上天”惩罚的结果。他们不懂得死亡是人生必然的结果,也不懂得自然灾害中绝大多数死亡者或幸存者都是随机决定的。有些孩子可能会觉得是因为自己不乖,或者在灾难发生前曾经做错了事,所以害得亲人罹难。有些孩子会想起曾经跟哥哥抢玩具吵架时,暗自诅咒哥哥;或是有一次妈妈责罚的时候,暗自发誓报复,而当地震中哥哥、妈妈真的走了,好像应验了孩子的期望,因此而深深自责,觉得亲人的死,完全是自己造成的结果。

就是因为对死亡的认识不同,所以儿童在面对死亡时所表现出来的行为,常会让成人十分诧异。不要以为有些孩子没哭、没难过就表示他不了解自己已经失去了最亲的人。孩子没有社会经验,他根本不知道亲人死了应该用什么恰当的方法来抒发自己的情绪。这时候的行为,往往反映了孩子那套关于死亡的理论。有些孩子会忽然表现得特别好,原因可能是他猜想亲人的死亡是因为自己不乖、乱诅咒所造成的,如果从现在开始他都很乖、很听话,亲人也许就会活过来了。随着时间的流逝,当孩子渐渐发现不论自己再怎么努力,都不能让亲人复生,他失望的心情,对自己的自责,堆积成沉重的心理负担,成为一辈子无法抹灭的心理伤害。有些孩子会好像完全没事儿一样,甚至会比平常还要顽皮,别以为他不难过,很可能是因为自责太深,而想让自己看起来更坏,好让“老天”把他一起带走;或是让其它幸存的亲人揍他一顿,通过这些惩罚减轻自己一些罪恶感。

## 2 对儿童的心理干预措施

当孩子出现发脾气、攻击行为;过于害怕离开父母,怕独处;出现遗尿、吮手指、要求喂饭和帮助穿衣;情绪烦躁、注意力不集中、容易与其他人发生矛盾等改变的时候,就应意识到该儿童的心理可能受到了创伤,应求助于心理援助。孩子心理的恢复比成人更为困难。对灾后儿童的心理干预要结合儿童的特点,坚持“儿童心理救助”的十字方针——“保护、疏导、支持、调节、康复”<sup>[4]</sup>。灾后儿童的心理干预更需要强调的是其长期性和持续性,要有政策跟进,更要有制度体系支撑。

### 2.1 灾后儿童快速心理干预三项措施

**2.1.1 稳定情绪** 将受灾儿童转移到适合的环境,恢复其安全感,保持安静,使意识调整到正常状态。

**2.1.2 快速建立信任关系** 快速建立信任关系以消除阻抗,使受灾儿童身心完全放松,待受灾儿童身体上感觉到安全温暖,心理上愉悦舒畅的时候,进行试探性晤谈。鼓励其尽情宣泄,将内心情感表达出来。宣泄完后,如果能自动进入睡眠则任其睡眠。

**2.1.3 进行认知调整** 使儿童对地震的真相及人员伤亡有科学的理解和认识,同时可多提供其他人员的伤亡信息,使其深信他不是唯一的“不幸”<sup>[6]</sup>。通过心理暗示的方法直接将正确的认知“种植”进受灾儿童的潜意识中,疗效会更好,这种方法有赖于儿童的感受性。如果伴有“闪回”或“闯入性回忆”等让孩子感到恐惧、焦虑的现象,可以结合放松训练等心理学技术。

## 2.2 不同年龄儿童的心理干预

**2.2.1 学龄前期** 重点是替1岁半以下儿童重新找到稳定的生活规律与长期固定陪伴他的主要照顾者。除了替失去亲人的婴幼儿尽快找到能长期居住的家庭之外,还应帮助年幼孩子的母亲恢复正常情绪和行为,保证父母或监护人能成为孩子安定及信任感的源泉。

对于年龄稍长的幼儿,应特别关注孩子出现的退行行为,呼吁家长或监护人要更多安抚,避免分离,多加照顾来应对这些反应<sup>[7]</sup>。灾后的幼儿逐渐懵懵懂懂地探索着外界,退缩或冲动、闯祸在所难免,这需要灾区父母或监护人有充分的耐心和承受能力。此时最好能将孩子合理安置在全时或半时的托儿场所,暂时解除看管孩子的压力与职责,让父母有机会独处,消化自己的情绪,此后才能更好地照看孩子<sup>[8]</sup>。

**2.2.2 学龄期** 此年龄段的孩子面对灾害时,期待身边亲近的大人能给予积极与适当安慰,建议采取以下一些活动:(1)不断经历“再保证”的过程,重建儿童的安全感;(2)提供他们足够的玩具、道具,鼓励他们以玩耍的方式重建在灾难中的经验与观察,灾区的教师则可以就地取材,不拘泥于真实的玩具,随处可见的石头、沙子、玩偶皆可以替代;(3)多给予孩子身体的拥抱与接触,或提供需相互碰触的团体游戏;(4)提供绘画体验,最好有一张大的墙报纸,让孩子集体在纸面上尽情表达感受,之后再团体分享,需要提醒的是,最好不用水彩笔,此项目要鼓励孩子画出具体的东西<sup>[9]</sup>;(5)建议对食欲不振的儿童采取多餐的方式,使他们在生理与情绪上得到补充;(6)用一些不具威胁性或低威胁性的活动来鼓励他们玩保护自己的游戏<sup>[10]</sup>,可以询问假如怕狗狗的小英碰到一只狗狗,她要怎么办?或假如家里

突然停电了,要怎么办?(7)在孩子睡前多安排一些睡前活动,以建立更高的安全感。

**2.2.3 青春期** 青少年心理活动处于不稳定期和过渡期,成熟意识增强,但社会经验不足,易走极端,因此,应加强同伴间的合作和团体讨论,让他们有机会抒发与合理化他们感受到的强烈情绪。在此过程中成人,尤其是教师应不断向他们保证,他们在灾难中所感受到的强烈情绪或者“疯狂想法”都是正常现象<sup>[11]</sup>。可分组请他们各自谈谈救灾防治的工作,甚至是家园重建工作,这可协助青少年建立安全或对灾难的支配感,这也可让他们建立社会参与的成就感;还可设定专题讨论,如“社区重建”、“家庭重建”、“防疫”等主题,使他们对地震有正确的认识,建立实事求是的态度;艺术活动的表达也是青少年心理重建的好办法,可以鼓励学生从事绘画、音乐、话剧等活动,将这次的灾难经验转化为培养创造力的方向。

## 2.3 灾后儿童和青少年心理干预中必须重视的三个预防

**2.3.1 防反复性“灾难重现”** 多数儿童对灾害性事件记忆特别清晰,超乎常人和成人。患儿容易认为灾难是仅针对自己的,容易引起不正确的认知改变<sup>[12]</sup>。这种情况下,盲目的、反复的、不可自控的“灾难重现”易加深加重负面情绪体验。心理干预时,要对自然灾害进行科学解释。与成人心理危机干预不同,不宜与儿童探讨死亡等过于沉重的话题,他们不太可能发展出“平静地接受死亡”的豁达心理。有引导的“灾难重现”属于系统脱敏,具有治疗意义,需要专业的心理医师进行。

**2.3.2 防既往创伤经历被诱发** 灾难发生后,惊恐带来的瞬时记忆容易被反复调出,同时容易引发联想,特别是创伤性记忆的“扎堆”效应。这些反复出现的不愉快记忆及其它既有的创伤性体验,可能反复加强,甚至可能导致人际间不信任态度、乃至敌意。对此类患儿进行心理干预的时候,必须注意观察与分析,力争做到把问题搞清楚,对症下药,标本兼治。

**2.3.3 防抑郁绝望情绪大量堆积** 普遍儿童受灾后有孤独无助感,这是该年龄段不应有的体验,尽管他们一方面出现心理退缩,甚至退行行为,但另一方面又可出现不正常地成熟,甚至出现成年人、老年人才有的一些情绪表现。此时孩子对于受冷落、被忽略、被怠慢、被歧视特别敏感,最需要有人陪伴和积极的社交与集体活动。严重心理创伤事件若不能得到及时疏解,容易导致抑郁,需要引起高度关注。

## 2.4 诊治受灾儿童身体疾病过程中应注意的问题

2.4.1 与儿童青少年接触的方式 要树立“儿童观”，比如接触年幼儿童时可坐下或蹲下来，和孩子的眼睛齐高，微笑着和孩子打招呼。进行初步接触时，可借助食品、玩具和游戏。使用语言应注意贴近儿童的发展水平，不要强迫儿童讲自己对地震的感受、顾虑和困惑。与青少年交谈用成年人对成年人的方式更合适些，尊重他们的感受、顾虑和困惑。

2.4.2 注意身心症状的鉴别 有些儿童会出现头痛、头晕、腹痛、腹泻、哮喘、荨麻疹等情绪反应的躯体化表现。这些躯体化症状的根源在于心理方面，但特别容易与单纯的躯体疾病混淆。所以儿科医师必须树立心身统一的理念，有效识别躯体症状的原因，才能对症下药。

总之，如发现儿童同时存在明显的心理问题，建议与心理危机干预人员联系，共同为儿童制定治疗和干预方案，并及时沟通，交流治疗进展。同时应该与家长建立联系，根据患儿情况个别交流，稳定家长情绪，告知孩子心理反应的特点以及亲子之间存在的相互影响，帮助他们给儿童或青少年提供适合的情感支持。

### [参 考 文 献]

[1] 刘斌志. 地震后灾区儿童心理应激障碍表现及疏导对策[J].

中国公共卫生, 2008, 24(10): 1153-1154.

- [2] 陈晓华. 灾后儿童心理创伤及危机干预[J]. 社会心理科学, 2008, 23(100): 571-576.
- [3] 卢建平. 汶川地震灾后的儿童心理危机干预问题及建议[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2008, 34(9): 521-522.
- [4] 郑毅. 汶川地震对儿童的心理影响及救助措施[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2008, 34(9): 519-521.
- [5] Kataoka S, Langley AK, Wong M, Baweja S, Stein BD. Responding to students with posttraumatic stress disorder in schools[J]. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am, 2012, 21(1): 119-133.
- [6] Miller L. Psychological interventions for terroristic trauma; prevention, crisis management, and clinical treatment strategies[J]. Int J Emerg Ment Health, 2011, 13(2): 95-120.
- [7] Tomlinson PS, Peden-McAlpine C, Sherman S. A family systems nursing intervention model for paediatric health crisis[J]. J Adv Nurs, 2012, 68(3): 705-714.
- [8] Hamm MP, Osmond M, Curran J, Scott S, Ali S, Hartling L, et al. A systematic review of crisis interventions used in the emergency department: recommendations for pediatric care and research[J]. Pediatr Emerg Care, 2010; 952-962.
- [9] Claire Golomb(主编);李苏(译). 儿童绘画心理学[M]. 北京:中国轻工业出版社, 2008: 139-299; 342-366.
- [10] 高峻岭. 游戏治疗儿童心理障碍[J]. 中华儿科杂志, 2002, 53(5): 18-20.
- [11] Girault Y. Therapeutic activities for adolescents in crisis[J]. Soins Psychiatr, 2012, 278: 41-43.
- [12] Makley AT, Falcone RA Jr. Posttraumatic stress disorder in the pediatric trauma patient[J]. Semin Pediatr Surg, 2010, 19(4): 292-299.

(本文编辑:万静)