

对新冠疫情期间我国427条心理热线服务现状的调查

李丹阳¹, 程寅², 梁红³, 任志洪¹, 安芹⁴, 林秀彬^{1,2}, 汪杨盛²,
罗星宇², 皮隽松², 樊燕飞^{1,2}, 贾晓明⁴, 江光荣¹, 钱铭怡⁵

(1. 华中师范大学心理学院, 青少年网络心理与行为教育部重点实验室, 湖北省人的发展与心理健康重点实验室, 武汉 430079; 2. 湖北东方明见心理健康研究所, 武汉 430070;
3. 北京回龙观医院, 北京 100096; 4. 北京理工大学人文与社会科学学院, 北京 100081;
5. 北京大学心理与认知科学学院, 行为与心理健康北京市重点实验室, 北京 100080)

【摘要】 目的:了解新冠肺炎疫情期间我国心理热线服务的现状,为重大公共卫生事件下心理热线的发展和服务质量的提升提供指导。**方法:**采用自编问卷,从硬件设备、人员资质、服务规范、管理规范和培训督导五个方面,对427条来自医疗卫生系统、教育系统、社会机构、心理学会/协会,以及政府其他部门的心理热线进行调查。**结果:**①不同依托机构的热线在硬件设备、人员资质和服务规范上差异显著;②长期和短期热线在硬件设备和管理规范上差异显著;③上榜和未上榜热线在问卷的5个方面均差异显著。**结论:**长期热线在硬件设备上比短期热线有优势;热线的可同时通话数量、督导师人数、咨询员资质、可随时查阅的转介资料、个案接听记录管理制度是衡量热线是否优秀的重要因素。

【关键词】 心理热线; 新冠肺炎疫情; 心理服务质量

中图分类号: R395.5

DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2021.03.039

The Survey of 427 Psychological Hotlines Service During the COVID-19 Pandemic in China

LI Dan-yang¹, CHENG Yin², LIANG Hong³, REN Zhi-hong¹, AN Qin⁴, LIN Xiu-bin^{1,2}, WANG Yang-sheng²,

LUO Xing-yu², PI Jun-song², FAN Yan-fei^{1,2}, JIA Xiao-ming⁴, JIANG Guang-rong¹, QIAN Ming-yi⁵

¹School of Psychology in Central China Normal University, Key Laboratory of Adolescent Cyberpsychology and Behavior (Ministry of Education), Key Laboratory of Human Development and Mental Health of Hubei Province, Wuhan 430079, China; ²Hubei Oriental Insight Mental Health Institute, Wuhan 430070, China;

³Beijing Huilongguan Hospital, Beijing 100096, China; ⁴School of Humanities and Social Sciences, Beijing Institute of Technology, Beijing 100081, China; ⁵Beijing Key Laboratory for Behavior and

Mental Health, School of Psychological and Cognitive Sciences, Peking University, Beijing 100080, China

【Abstract】 Objective: To get a better understanding on the quality of psychological hotlines service during the COVID-19 pandemic, and provide guidance for the development and improvement of psychological hotlines service quality. **Methods:** A survey on 427 running hotlines was conducted during the pandemic of COVID-19 in China. A questionnaire which contained five dimensions which were facilities and resources, qualification of counselors, norms of service, management efforts, and training and supervision was used to obtain data from medical system, educational system, private practice, professional associations and local government department. **Results:** ①There were significant differences in the dimensions of facilities and resources, qualification of counselors and norms of service among five different dimensions. ②Long-term hotlines and Pandemic only hotlines differed significantly in facilities and resources, and management efforts. ③The difference between the best psychological hotlines and those need to improve were significant in all dimensions on the questionnaire. **Conclusion:** Long-term hotlines have advantages in facilities and resources. While, the ability of simultaneous calls, the number of supervisors, counselors' qualification, the availability of referral resources, and the norms of hotlines records management are typical characteristic of the excellent hotlines.

【Key words】 Psychological hotlines; COVID-19; Psychological service quality

新型冠状病毒(2019 novel coronavirus, 2019-nCoV)感染引起的肺炎(简称“新冠肺炎”),因其来势

【基金项目】 北京大学教育基金会陈仲庚临床与咨询心理学发展项目(2020YJ-JD001), 东方明见心理健康研究项目(202003XLRX-001)。

通讯作者: 钱铭怡, qmy@pku.edu.cn; 江光荣, grjiang@yeah.net

急,波及范围广,持续时间长,加之潜伏期久,传染途径多,使得无论是一线工作人员^[1],还是居家隔离的普通公众,都面临着巨大心理压力^[2,3],社会整体心态呈现出焦虑、愤怒等负性情绪提高,幸福感下降,对社会风险敏感度提高的趋势^[4]。事件发展的不确定性和复杂性,容易造成公众恐慌、焦虑等情绪的传

播,严重影响人们的心理健康、正常生活工作秩序,以及社会稳定^[5-7]。而公众的心理行为会随疫情发展,呈现阶段性变化趋势^[8-11]。这都提示着,在重大突发公共卫生事件的冲击下,公众心理状态会出现明显波动,需要提供及时、有效的心理干预。面对传染性强、需要隔离措施的新冠肺炎疫情,热线成为心理援助最便捷、可行的首选方式^[12,13]。

在此背景下,广大心理健康工作者充分结合自身专业优势,在短时间内新开通了大量心理援助热线。截至2020年2月21日,已有超过400条心理热线因疫情原因而为公众提供免费心理服务。国家卫生健康委于2020年2月7日发布的《新型冠状病毒肺炎疫情防控期间心理援助热线工作指南》(以下简称“工作指南”)对热线设立、热线咨询员、热线督导、热线管理以及热线服务伦理等方面提出了明确要求^[14],以确保心理热线服务的科学性和规范性。然而,这几百条心理热线的表现良莠不齐^[8],甚至可能出现因专业性严重不足而伤害到求助者的情况。新冠肺炎疫情在世界其他地区尚在流行中,疫情的影响在一定时期还会持续存在^[15]。为了确保心理热线服务的质量,为公众持续提供真正有价值的心理健康服务,实有必要开展心理热线质量评估。

对此,中国心理学会临床心理学注册工作委员会(注册系统)、中国心理学会临床与咨询心理学专业委员会联合发起了中国心理热线服务调查项目,旨在为公众推荐优秀热线。截至2020年6月,该项目已根据调查结果公布了5次热线推荐榜,共计85条热线上榜。本研究将以该项目的调查结果为依据,旨在了解我国当前心理热线服务的现状,为规范心理热线服务,提高心理热线服务质量提供依据。这对于未来应对突发公共事件时,建立和运行心理援助热线体系具有启发指导作用。

1 方 法

1.1 研究对象

通过网络检索,在全国范围内搜索提供心理援助服务的热线,对心理援助热线的负责人进行问卷调查。最终共427条热线参与调查,覆盖全国除西藏自治区、港澳台地区之外的30个省、直辖市、自治区,依托机构涵盖了医疗卫生系统(41.7%)、教育系统(21.3%)、社会机构(18.3%)、心理学会/协会(9.1%),以及政府其他部门,如民政局、政法委、妇联、团委、公安等(8.7%)。心理热线数量最多的五个省/市分别是北京(41条,9.6%)、广东(38条,8.9%)、江苏(30条,

7.0%)、河南(27条,6.3%)、上海(24条,5.6%)。作为此次疫情“震中”的湖北有20条(4.7%)心理热线,其中武汉市有6条(1.4%)。

1.2 研究工具

采用以专家法编制的《心理热线服务质量问卷》进行调查^[16]。问卷编制过程是,对4位有10年以上心理热线管理或服务经验的专家进行访谈,根据结果形成初始条目,由相关政府部门的管理者和心理健康、心理咨询、心理热线服务等领域的专家学者讨论、修改后确定最终条目。问卷包括两部分:一是热线基本信息,包括服务时间、服务对象、服务时长、日均接待量等;二是热线评价指标,包括硬件设备(5题)、咨询员资质(1题)、服务规范(4题)、管理规范(6题)、培训督导(3题)五个方面,权重分别为10%、25%、25%、20%、20%。每个题目满足要求则计1分,问卷满分为10分。此外,咨询员的职业资格作为附加分,满足“热线咨询员中拥有职业资格认证的比例超过50%”这一条件则加1分。得分越高,表示心理热线质量越高。热线总分的计算方式如下(不含附加分):

热线总分=(硬件设备得分/5*1+人员资质得分/1*2.5+服务规范得分/4*2.5+管理规范得分/6*2+培训督导得分/3*2)

1.3 统计分析

采用SPSS 22.0对心理热线的基本情况进行描述性统计,采用单因素方差分析、独立样本 t 检验和 χ^2 检验,对心理热线评价指标的各个维度和题目进行差异检验,并采用Logistic回归分析,探索热线上榜与否的预测因素。

2 结 果

2.1 心理热线的基本情况

服务时间。281条(65.8%)热线在疫情期间(2020年1月20日开始)开通,101条(23.7%)热线在此之前已经开通运行,其余45条(10.5%)热线的开通日期不详。大多数热线(358条,83.8%)单次服务时长在50分钟以内,其中近一半(205条,48.0%)在30分钟以内;仅少数在50分钟以上或时间不固定(63条,14.8%),其余6条(1.4%)不详。对于服务有效期,238条(55.7%)热线将长期运行(以下简称“长期热线”),177条(41.5%)热线仅在疫情期间运行(以下简称“短期热线”),其余12条(2.8%)不详。此外,超过三分之一(156条,36.5%)的热线每天24小时均可提供服务。

服务对象。254条(59.5%)热线可为所有需要心

理支持者提供服务,其余173条(40.5%)热线或主要为受疫情影响而急需情绪疏导和心理支持者提供服务,或未明确说明服务对象。具体来看,162条热线(37.9%)可针对一线医护人员提供服务;166条热线(38.9%)可为被隔离者、受感染者以及康复患者提供服务;150条热线(35.1%)可针对高校学生或中小学师生群体提供服务(因部分热线明确说明可同时针对上述多个特殊群体提供服务,故热线数量相加超过427)。而对于服务对象涵盖的区域,约五分之一(83条,19.4%)的热线主要对本辖区群众服务,近三分之一(124条,29%)热线可对全国范围内的所有群众提供服务,其余不详。

日均接待量。254条(59.5%)热线在10个以内,100条(23.4%)热线在10~30个之间,30条(7.0%)热线在30~60个之间,6条(1.4%)热线在60~100个之间,18条(4.2%)热线在100个以上,其余19条(4.4%)热线的日均接待量不详。

此外,大多数热线(319条,74.7%)有固定电话,其中包括41条(9.6%)400-免费热线;少数通过移动电话、QQ、微信、APP应用程序等提供服务(108条,25.3%)。

2.2 心理热线的质量评价

所有题目的得分情况详见表1。硬件设备和人员资质的6个题目得分率均不超过80.0%;在服务规范和管理规范的10个题目中,仅可随时查阅的转介资料和通话录音2个题目得分率低于80.0%;而培训督导和职业资质附加分的4个题目得分率均超过80.0%。此外,关于督导形式,33条(7.7%)热线是一对一督导,145条(34.0%)是团体督导,17条(4.0%)是朋辈督导,173条(40.5%)则是两种到三种督导形式相结合,其余59条(13.8%)热线的督导形式不详。

2.3 不同类型心理热线的比较

2.3.1 不同依托机构的心理热线差异 采用单因素方差分析和 χ^2 检验,考察不同依托机构下的心理热线得分情况。结果显示,医疗卫生系统、教育系

统、社会机构、心理学会/协会,以及政府其他部门五类机构,在总分($F_{(4)}=4.07, P=0.003$)及硬件设备($F_{(4)}=9.85, P<0.001$)、人员资质($\chi^2_{(4)}=25.55, P<0.001$)、服务规范($F_{(4)}=3.33, P=0.011$)方面均存在显著差异,在管理规范($F_{(4)}=0.89, P=0.468$)和培训督导($F_{(4)}=1.48, P=0.209$)方面差异不显著,见表2。具体表现为,社会机构在心理热线质量评价指标总分和服务规范得分显著高于医疗卫生系统($P<0.001, 95\% CI=[0.35, 1.45]; P<0.001, 95\% CI=[0.18, 0.70]$);教育系统的硬件设备得分显著低于医疗卫生系统($P<0.001, 95\% CI=[-1.44, -0.47]$)、社会机构($P<0.001, 95\% CI=[-1.56, -0.41]$)和心理学会/协会($P=0.001, 95\% CI=[-1.70, -0.27]$);医疗卫生系统(69.1%)的人员资质得分显著低于教育系统(91.2%)和社会机构(89.7%);其他两两之间无显著差异。

表1 心理热线在各题目的得分情况

维度	题目	得1分的频数	百分比(%)
硬件设备	固定工作场所	331	77.5
	前置语音提示	179	41.9
	可同时通话数量	221	51.8
	咨询员人数	255	59.7
	督导师人数	322	75.4
人员资质	学历或系统受训背景	341	79.9
服务规范	规范的接线流程	406	95.1
	危机应对预案	388	90.9
	规范的转介流程	359	84.1
	可随时查阅的转介资料	326	76.3
	专职管理人员	393	92.0
管理规范	人员管理制度	374	87.6
	咨询员选拔条件	376	88.1
	通话录音	169	39.6
	个案接听记录	396	92.7
	个案接听记录管理制度	367	85.9
培训	督导频率	359	84.1
督导	接线相关的手册或培训	391	91.6
	危机应对培训	388	90.9
附加分	职业资质	371	86.9

表2 不同依托机构的心理热线差异检验结果($M\pm SD$)

依托机构	医疗卫生系统 (n=178)	教育系统 (n=91)	社会机构 (n=78)	心理学会/协会 (n=39)	政府其他部门 (n=37)	F	P
硬件设备	3.33±1.20	2.37±1.46	3.36±1.40	3.36±1.20	2.76±1.53	9.85	<0.001
服务规范	3.33±0.90	3.53±0.92	3.77±0.56	3.41±1.25	3.49±1.02	3.33	0.011
管理规范	4.97±1.36	4.71±0.98	4.92±1.05	4.72±1.32	4.92±0.86	0.89	0.468
培训督导	2.66±0.64	2.64±0.72	2.83±0.47	2.67±0.74	2.57±0.83	1.48	0.209
总分	7.90±1.86	8.29±1.37	8.80±1.19	8.20±1.95	8.18±1.74	4.07	0.003

注:因人员资质维度仅1题,为0、1计分,故采用卡方检验进行差异分析,结果仅在正文中描述,未在表中列出。

2.3.2 长期热线与短期热线的差异 独立样本 t 检验的结果显示,在硬件设备和管理规范方面,长期热线的得分显著高于短期热线,分别为中等效应($d=0.64$)和小效应($d=0.32$)。但在服务规范、培训督导和总分上,两者均无显著差异($P>0.05$),见表3。 χ^2 检验的结果显示,在硬件设备的5题、服务规范的危机应对方案1题、管理规范的热线录音1题、督导培训的督导频率1题上,长期热线与短期热线的得分率差异显著($P<0.05$),其中咨询员人数1题表现为短期热线优于长期热线,其他反之;而在剩余11题(含人员资质)和职业资质附加分上,两者的得分率差异均不显著($P>0.05$)。

2.3.3 上榜热线与未上榜热线的差异 上榜热线指在中国心理热线服务调查项目中,被公布在CPS临床心理注册系统微信公众号的专业可靠热线名单中的热线。采用分数评定、专家评定和标准化当事人技术(由经过训练的来电者根据其与咨询员之间的互动情况,评估咨询员在心理热线服务中的实际表现)相结合的方法,根据评定结果将优秀的心理热线推荐上榜。具体做法是,总分超过9分者进入待选,由专家依据热线依托机构、热线管理者的专业背

景等信息评定,对于难以确定是否足够优秀者,使用标准化当事人技术做最后评定。最终,推荐上榜热线共计85条,未上榜热线340条。需要说明的是,本研究所考察的427条热线中,有2条曾在前四批被推荐上榜过的热线,分别因存在专业伦理问题和热线已停止运行,在第五批榜单中没有被推荐上榜,故没有纳入后续分析。

独立样本 t 检验的结果显示,上榜和未上榜的热线在总分及4个维度(不含人员资质维度)均差异显著,且为中到大效应量($d>0.5$),表现为上榜热线得分均显著高于未上榜热线($P<0.001$),详见表3。 χ^2 检验的结果显示,上榜热线与未上榜热线的得分率仅在固定工作场所、专职管理人员2个题目上差异不显著($P>0.05$);在其余17题(含人员资质)和职业资质附加分上,上榜热线的得分率均显著高于未上榜热线的得分率($P<0.05$)。

进一步比较上榜热线中,长期热线和短期热线之间的差异,发现上榜的85条热线中,长期热线与短期热线仅在固定工作场所、前置语音提示、可同时通话数量和通话录音4个题目上,存在显著差异($P<0.05$)。

表3 心理热线评价指标总分及各维度(除人员资质外)的 t 检验结果

	服务期限					
	长期(n=238)	短期(n=177)	t	P	d	95% CI
硬件设备	3.46(1.28)	2.61(1.38)	6.45	<0.001	0.64	[0.59, 1.11]
服务规范	3.49(0.89)	3.45(0.96)	0.496	0.620	—	[-0.13, 0.22]
管理规范	5.04(1.24)	4.66(1.16)	3.15	0.002	0.32	[0.14, 0.61]
培训督导	2.71(0.65)	2.64(0.68)	1.02	0.307	—	[-0.06, 0.20]
总分	8.35(1.72)	8.06(1.57)	1.75	0.080	—	[-0.03, 0.61]
是否上榜						
	是(n=85)	否(n=340)	t	P	d	95% CI
硬件设备	3.79(1.18)	2.87(1.38)	-6.20	<0.001	0.72	[-1.21, -0.63]
服务规范	3.92(0.38)	3.35(0.98)	-8.43	<0.001	0.77	[-0.70, -0.44]
管理规范	5.39(0.62)	4.73(1.29)	-6.79	<0.001	0.65	[-0.85, -0.47]
培训督导	2.96(0.19)	2.59(0.74)	-8.37	<0.001	0.68	[-0.46, -0.29]
总分	9.39(0.76)	7.86(1.75)	-12.148	<0.001	1.13	[-1.78, -1.28]
上榜热线的服务期限						
	长期(n=49)	短期(n=36)	t	P	d	95% CI
硬件设备	4.22(0.92)	3.19(1.24)	4.41	<0.001	0.94	[0.56, 1.50]
服务规范	3.96(0.20)	3.86(0.54)	1.03	0.307	—	[-0.09, 0.29]
管理规范	5.59(0.57)	5.11(0.57)	3.81	<0.001	0.84	[0.23, 0.73]
培训督导	2.98(0.14)	2.94(0.23)	0.86	0.392	—	[-0.05, 0.12]
总分	9.57(0.69)	9.15(0.81)	2.58	0.012	—	[0.10, 0.74]

注:加粗表示大效应量。

2.4 评价指标对心理热线能否上榜的预测作用

以热线是否上榜为因变量,采用 Logistic 回归分析(基于极大似然估计的向前逐步法),考察评价指

标各个题目对热线质量的预测作用。结果显示,仅同时通话数量、督导师人数、咨询员资质、可随时查阅的转介资料、个案接听记录管理制度、督导频率6

个题目进入回归模型($\chi^2_{(6)}=94.44, P<0.001$),且能够正向预测热线是否上榜,但督导频率的回归系数未达到显著性水平($P=0.054$),如表4所示。回归模型的拟合优度较好($P=0.535>0.05$),Nagelkerke R^2 达到31.5%。

表4 心理热线是否上榜预测因素的Logistic回归分析结果

预测变量(题目)	B(SE)	P	OR (95% CI)
同时通话数量	0.68(0.29)	0.022	1.97 [1.11, 3.50]
督导师人数	1.27(0.47)	0.007	3.57 [1.42, 9.03]
咨询员资质	1.98(0.62)	0.001	7.25 [2.17, 24.28]
可随时查阅的转介资料	2.15(0.62)	0.001	8.56 [2.55, 28.69]
个案接听记录管理制度	1.60(0.76)	0.035	4.93 [1.12, 21.76]
督导频率	2.01(1.04)	0.054	7.46 [0.97, 57.44]
常量	-9.88(1.53)	<0.001	——

注:每个题目编码为哑变量时,均以“得0分”为参考变量。

3 讨 论

研究结果显示,依托于不同类型机构的热线有不同特点,且长期运行的热线与仅在疫情期间运行的热线、上榜热线与未上榜热线之间,均存在较大差异。

总体而言,我国心理热线的质量在不同评分维度的优劣表现不同,部分热线尚未达到《工作指南》要求,心理热线的整体质量有待提高。相较而言,心理热线在服务规范、管理规范 and 培训督导方面表现较好,超过90%的热线均有规范的接线流程、危机应对预案、专职管理人员和个案接听记录,并且能够为咨询员提供危机应对等培训。但是,超过40%的热线硬件设备配备不足,如电话接通时没有前置语音提示、可同时通话数量不足2个、咨询员人数不足10人,且没有通话录音等。仅78条(18.3%)热线满足硬件设备维度的所有要求。此外,有20.1%的热线在人员资质方面不符合“所有热线咨询员均有相关学历教育背景或接受过相关的系统训练”这一基本要求。疫情期间,求助者的需求更加复杂^[17],心理热线承担着专业心理咨询服务的作用^[18]。但咨询员只能通过声音(或文字)作为获取信息的唯一途径,这加大了热线咨询的难度^[19],对咨询员的胜任力要求更高。面对来电者通常难以选择向某个心理热线或某位热线咨询员求助这一事实,提高所有心理热线和咨询员的服务质量至关重要^[20]。

有固定工作场所、前置语音提示、通话录音、可同时通话数量超过2个,是长期热线的突出优势,实际上均与硬件设备有关。仅疫情期间运行的热线均在疫情爆发之后开通,前期准备相对仓促,诸如固定

电话、可同时通话数量,以及通话录音等,均需相应的技术支持,相比于服务和管理规范等方面,在短时间内较难解决。长期热线则有近一半(46.2%)在新冠肺炎疫情爆发之前已经开始运行,其技术支持相对完备。但是,有无固定工作场所和专职管理人员,在上榜与未上榜热线之间不存在显著差异。原因可能是,受疫情期间居家隔离的影响,在此期间开通的热线大多无法确保有固定工作场所;而“拥有专职管理人员”则是绝大多数热线(92.0%)都满足的条件,是保障热线有效运行的关键^[18]。此外,只有同时通话数量、督导师人数、咨询员资质、可随时查阅的转介资料、个案接听记录管理制度5个题目,能够显著预测心理热线是否上榜。咨询员了解医疗、政府政策及其他相关心理援助组织,并掌握最新的转介资源信息,对于疫情期间的心理服务尤其重要,特别是在公众处于压力和恐慌之下的早期阶段^[16,18]。

本研究结果也反映了疫情期间我国心理热线服务中的一些现象。一是不同类型的机构有各自的优劣势,教育系统的硬件设备处于劣势,医疗卫生系统的人员资质相对不足,而社会机构相对没有明显不足且在服务规范方面具有优势。这可能是因为,社会机构因吸纳了大量来自医疗和教育系统的兼职人员而具有人才优势,但人员流动性相对较大,需要更多成文的规范来保障心理热线工作的顺利运行。二是不少心理热线都能关注到重点人群。服务对象的针对性越强,接线员需要的专门背景知识准备就越明确^[21]。本调查中,超过三分之一的热线可针对一线医护人员和被隔离者、受感染者以及康复患者提供服务。三是提供心理服务的热线数量多,服务时间长,但求助量不大。虽然我国在新冠疫情爆发后的两个半月内新开通了281条热线,但在所有427条热线中,59.5%的热线日均接待量不足10个,仅5.6%的热线日均接待量在60个以上。可见,心理服务热线的利用率不高^[22],仍有大量潜在的心理服务对象并未寻求专业的心理服务^[9]。这既与公众对心理求助的认识不足^[1,22]或未能找到合适的热线服务信息^[17,23]有关,也与热线自身的宣传和提供服务的方式有关。居家隔离使得部分潜在求助者无法确保来电期间的通话私密性,文本咨询或许是个不错的选择^[22]。而设计好宣传内容,寻找多种宣传途径^[19],消除公众对心理求助的污名,则是提高求助量的关键。

本研究的结果提示,我国在重大公共卫生事件下的心理热线服务,需要在以下方面着力提升。一是建立人才资源储备库。通常,心理热线的接线员

以具有基本心理学知识和基本咨询技巧^[24]的“半专业”志愿者为主,接受接线前的培训即可上岗^[25,26]。但疫情期间公众对心理服务的需求提高了对热线咨询员的专业要求,咨询员需要具备相应的专业资质,拥有丰富的助人经验,尤其是心理援助和热线咨询经验,这在上榜的优秀心理热线中有所体现。二是完善专业人员的督导和培训体系。本调查中,有15.9%的热线(68条)无法为咨询员提供至少1次/月的督导,可提供有效督导的人员数量和资质难以满足咨询师的需求。而疫情期间来访问题的复杂性,要求咨询员不仅具备基本的助人能力,接受危机评估和干预的培训,还要接受与新冠肺炎相关的具体问题和基础医学知识培训^[18]。三是规范心理热线的运行管理,包括制定专业人员的筛选标准,明确培训与督导设置,形成清晰的管理制度和服务规范。教育部华中师范大学心理援助热线平台的管理运行机制就是一个典型代表^[22]。本调查中,预测热线能否上榜的“有无可随时查阅的转介资料”以及“个案接听记录管理制度”,即体现了热线管理和规范的重要性。四是灵活调整服务范围和目标。比如,疫情后期需要将一线医护人员作为重点服务人群^[27],对普通公众的服务内容则可能转向哀伤辅导和一般心理咨询^[18]。此外,心理热线使咨询服务变得更加灵活,但也带来了潜在的伦理问题^[29],需要格外注意。

本研究仍有一些局限。一是未将心理热线服务效果纳入考察范围。心理热线的最终目的是为求助者提供优质、有效的心理服务,本调查仅以心理热线的固有特点作为质量评价的对象,其服务效果如何尚且未知,需要在后续研究中纳入考察范围,并作为热线质量评价标准的校标。二是热线质量的评价标准有待改进。从调查结果来看,大多数评分点的得分率在70%以上。这意味着,当前的评分标准偏低,使得真正优秀的热线难以凸显,且不同热线之间的分数也难以拉开差距。因此,细化、提高评分标准,并将评分点进行归类,如区分出“必备条件”、“加分条件”等,将是后续改进的方向。

参 考 文 献

- 1 Zhu X, Xia M, Hu YZ, et al. Mental Status and Psychological Needs of Chinese Police Officers in a Highly Impacted City during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Mental Health Promotion*, 2020, 22(3): 149-157
- 2 Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the

- 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2020, 17(5): 1729
- 3 Xiang YT, Yang Y, Li W, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*, 2020, 7(3): 228-229
- 4 李思嘉, 王艺霖, 赵楠, 等. 新型冠状病毒感染肺炎的定性对民众心理的影响: 基于活跃微博用户的研究. 2020: 待发表. [ChinaXiv:202002.00008]
- 5 Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet (London, England)*. 2020, February 26, Published Online. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8]
- 6 孙宏伟, 陈晓丽, 王艳郁, 等. 我国突发公共卫生事件心理危机干预体系的构建. *中华卫生应急电子杂志*, 2020, 4(3): 18-21
- 7 徐玖平, 刘雪梅. 汶川特大地震灾后社区心理援助的统筹优选模式. *管理学报*, 2009, 6(12): 1622-1630
- 8 Zhong J, Fan FM, Liu YX. Cogitation on the Mental Health Service System during the COVID-19 Outbreak in China. *International Journal of Mental Health Promotion*, 2020, 22(3): 199-202
- 9 朱旭, 胡英哲, 王婷婷, 等. 新冠肺炎流行期大众心理症状调查. *中国心理卫生杂志*, 2020, 34(8): 703-709
- 10 高文斌, 陈祉妍, 王一牛, 等. SARS疫情期间公众心态影响及变化趋势分析. *中国心理卫生杂志*, 2003, 17(9): 594-596
- 11 钟杰, 钱铭怡, 张黎黎, 等. “非典”心理援助热线来电初步分析报告. *中国心理卫生杂志*, 2003, 17(9): 591-593
- 12 贾晓明, 安芹. 抗疫心理援助热线服务指南[A/OL]. (2020-01-31)[2020-07-10]. <https://mp.weixin.qq.com/s/VIH5BcOwe6qG21neDzdOyQ>
- 13 Liu S, Yang L, Zhang C, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 2020, 7(4): e17-e18
- 14 卫生健康委. 新型冠状病毒肺炎疫情防控期间心理援助热线工作指南: 肺炎机制发[2020]24号[A/OL]. (2020-02-07)[2020-07-10]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202002/f389f20cc1174b21b981ea2919beb8b0.shtml>
- 15 Qian MY, Goodyear R, Jiang GR, et al. Introduction to the Special Issue Psychological Assistance for Public during the Pandemic of COVID-19. *International Journal of Mental Health Promotion*, 2020, 22(3): 105-107
- 16 Lin XB, Swift J, Cheng Y, et al. The Psychological Hotline Service Quality during the Pandemic of COVID-19 in Mainland China. *International Journal of Mental Health Promotion*, 2020, 22(3): 109-113

(下转第647页)

- 29 任志洪, 张雅文, 江光荣. 正念冥想对焦虑症状的干预: 效果及其影响因素元分析. 心理学报, 2018, 50(3): 283-305
 - 30 方俊燕, 张敏强. 元分析中效应量的最小个数需求: 基于统计功效和估计精度. 第二十二届全国心理学学术会议摘要集, 2019
 - 31 Goyal M, Singh S, Sibinga EMS, et al. Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and meta-analysis. JAMA Internal Medicine, 2014, 174(3): 357-367
 - 32 Snyder P, Lawson S. Evaluating results using corrected and uncorrected effect size estimates. Journal of Experimental Education, 1993, 61: 334-349
 - 33 郑昊敏, 温忠麟, 吴艳. 心理学常用效应量的选用与分析. 心理科学进展, 2011, 19(12): 1868-1878
 - 34 Borenstein M, Hedges LV, Higgins JPT, et al. Introduction to meta-analysis. Chichester, UK: Wiley, 2009
 - 35 Higgins JPT, Thompson SG, Deeks JJ, et al. Measuring inconsistency in meta-analyses. British Medical Journal, 2003, 327(7414): 557-560
 - 36 Thompson SG, Higgins JPT. How should meta-regression analyses be undertaken and interpreted?. Statistics in Medicine, 2002, 21
 - 37 Huedo-Medina TB, Sánchez-Meca J, Marín-Martínez F, et al. Assessing heterogeneity in meta-analysis: Q statistic or I² index? Psychological Methods, 2006, 11(2): 193-206
 - 38 Myung IJ. Tutorial on maximum likelihood estimation. Journal of Mathematical Psychology, 2003, 47(1): 90-100
 - 39 Egger M. Bias in meta-analysis detected by a simple, graphical test. Bmj, 1997, 315
 - 40 Duval S, Tweedie R. Trim and fill: a simple funnel-plot-based method of testing and adjusting for publication bias in meta-analysis. Biometrics, 2000, 56(2): 455-463
 - 41 Guido Schwarzer, James Carpenter, Gerta Rücker. Meta-Analysis with R. Springer International Publishing, 2015
 - 42 Easterbrook PJ, Berlin JA. Publication bias in clinical research. Lancet, 1991
 - 43 陈晋东, 陈远光. 强迫症的药物治疗. 国外医学: 精神病学分册, 2001, (3): 38-41
 - 44 Muris, Peter, Meesters, et al. Thought-action fusion and anxiety disorders symptoms in normal adolescents. Behaviour Research, Therapy, 2001
 - 45 Mausbach BT, Moore R, Roesch S, et al. The relationship between homework compliance and therapy outcomes: an updated meta-analysis. Cognitive Therapy and Research, 2010, 34(5): 429-438
- (收稿日期: 2020-06-01)
-
- (上接第638页)
- 17 高文斌, 陈祉妍. 心理咨询热线在突发性公共卫生事件中的应用分析. 心理科学进展, 2003, 11(4): 400-404
 - 18 Jia XM, You LY, An Q. Specifics and Operational Procedures of the Psychological Assistance Hotline during the COVID-19 Pandemic in China. International Journal of Mental Health Promotion, 2020, 22(3): 115-121
 - 19 贾晓明, 主编. 心理热线实用手册. 北京: 中国轻工业出版社, 2006. 11
 - 20 Ramchand R, Jaycox L, Ebener P, et al. Characteristics and proximal outcomes of calls made to suicide crisis hotlines in California. Crisis, 2017, 38(1): 26-35
 - 21 钱铭怡, 主编. 疫情时期心理援助热线的建立与实施手册. 北京: 北京大学出版社, 北京大学音像出版社, 2020. 23
 - 22 Zhao CX, Shi CR, Zhang L, et al. Establishment of Online Platform for Psychological Assistance during a Public Health Emergency. International Journal of Mental Health Promotion, 2020, 22(3): 123-132
 - 23 彭雅楠, 席居哲, 左志宏. 互联网+背景下心理服务类APP的现状、问题及展望. 中国临床心理学杂志, 2017, 25(2): 333-336
 - 24 Hannah D. Personality characteristics predicting successful paraprofessional crisis intervention trainees (Ph.D. Thesis). University of Florida, USA, 2011
 - 25 Kalafat J, Gould MS, Munfakh JLH, et al. An evaluation of crisis hotline outcomes. Part 1: non-suicidal crisis callers. Suicide & Life-Threatening Behavior, 2011, 37(3): 322-337
 - 26 Rosenbaum A, Calhoun JF. The use of the telephone hotline in crisis intervention: A review. Journal of Community Psychology, 1997, 5(4): 325-339
 - 27 Li W, Yang Y, Liu ZH, et al. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. International Journal of Biological Sciences, 2020, 16(10): 1732-1738
 - 28 Wu KK, Chan SK, Ma TM. Posttraumatic stress after SARS. Emerging Infectious Diseases, 2005, 11: 1297
 - 29 徐慧, 王丹妮, 侯志瑾. 信息技术在心理咨询中的应用及伦理思考. 中国临床心理学杂志, 2014, 22(4): 752-755
- (收稿日期: 2020-11-09)