

救援人员心理健康促进系统的建构与实施

时雨¹ 时勤² 王雁飞³ 罗跃嘉¹

(1.北京师范大学认知神经科学与学习国家重点实验室,北京 100875;

2.中国科学院研究生院管理学院,中国科学院心理研究所,北京 100190;

3.华南理工大学工商管理学院,广州 510640)

摘要 :救援人员的心理健康问题,由于该群体在灾难援助中工作任务和角色的独特性,是目前心理援助中较为忽视的问题之一。本文在分析心理健康促进系统 MHPS 的发展历程的基础上,提出了我国救援人员心理健康促进系统的基本框架、实施环节以及心理健康促进系统的实施建议。

关键词 :救援人员;心理健康促进系统;实施建议

在灾难救援和危机的应对过程中,我们对于救援人员,更多地考虑是他们如何去援救他人,如何帮助受灾群体应对灾难,而对于救援人员自身的心理健康和帮助问题,尚未引起足够的重视。然而,大量的调查结果证实,在灾后重建的相当长的一段时期里,救援人员自身的心理健康问题层出不穷,这给灾后的重建管理工作带来了许多新的问题。因此,救援人员的心理健康及其促进问题,已经成为国内外灾害心理学、员工援助计划关注的重大问题之一(时勤等,2008)^[1]。为了解决上述问题,本文将从救援人员的心理健康与压力源、心理健康促进系统的理论依据、心理健康促进系统的建构及其实施建议等四方面进行介绍。

救援人员的心理健康与压力源

1. 救援人员的心理健康

经历过地震或其他重大灾难的救援人员,由于长时间地亲身目睹惨绝人寰的自然灾害场景,近距离、反复地接触各种遇难人员、伤残人员,会不断出现对死者、生还者或创伤者的同情和共情,加之体力的严重消耗,心理免疫力下降,会出现严重的身心困扰等的心理健康问题,这些问题涉及到躯体、心理和社会功能等多方面问题,若不能及时得到咨询或干预,极有可能因为自我压抑而逐渐转化为严重的心理问题。心理学的研究表明,无论是创伤的受害者,还是看到创伤情境的人,都有可能患上创伤后应激障碍(Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD),如果持续下去,患 PTSD 的人也可能同时患上重度抑郁、物质滥用和性功能障碍等问题。因此,救援人员也应该成为需要他人救助的“救援对象”。

收稿日期 2008-06-11

基金项目 科技部 863 重点项目(2006AA02Z431;2006AA02Z426;2008AA021204);教育部创新团队项目(IRT0710);教育部博士点基金资助项目(20070561018)。

作者简介 时雨,北京师范大学认知神经科学与学习国家重点实验室博士研究生;时勤,中国科学院研究生院社会与组织行为研究中心主任,管理学院教授,博士生导师;王雁飞,华南理工大学工商管理学院副教授;罗跃嘉,通讯作者,北京师范大学认知神经科学与学习国家重点实验室主任,教授,博士生导师。

2、救援人员的压力源

1989年,Loma Prieta地震使旧金山880号Nimitz高速公路上的一段双层结构发生崩塌,造成42人死亡,多人受伤。警察、消防队员、加州运输部公路建设、维修人员等救援人员赶赴现场参加救援行动。在救援行动结束后,Marmar等人对救援人员的压力反应进行了对比研究。他们以198名救援人员作为实验组,同时设置了两个非救援人员的对照组,对他们承受的压力及相关反应进行了测量。结果发现,实验组的危机事件暴露水平(Incident Exposure)、威胁唤醒水平的回忆(Retrospective Reports of Overall Threat Appraisal)要显著高于对照组,对比分析结果还表明,实验组被试报告出更多的患病天数^[2]。根据多项研究的结果,救援人员的工作压力来源主要有三个方面:

(1)个体因素

个体因素在压力反应中起着重要的调节作用,这些因素包括对变化的容忍、坚持、个性特征和积极归因等。一些研究者认为,心理资本(PsychCap)^[3]是救援人员应对压力的有效的个人因素,这包括乐观、韧性、希望、自我效能感等四个核心概念。此外,有一些变量却具有负向调节作用,它们的存在反而会增加救援人员的工作压力,如低自尊、自我中心注意、A型人格等。Schaubroeck的研究发现,增强对救援人员工作的控制是一种减轻压力的方法,但这种方法只适用于具有高自我效能感者;对于低自我效能感的救援人员,由于不能很好地控制自己,对他们放权反而会增加其工作压力感^[4]。

(2)工作环境与组织因素

工作环境、组织因素本身也是引起工作压力的重要因素,Kahn(1982)在总结以往经验的基础上,将组织压力分为两类:一类是同工作任务有关的压力因素,如任务的简单与复杂、多样与单调以及工作环境的物理条件等;另一类是同角色特点有关的压力因素,如角色冲突、救援人员不能调和同一时间来源于环境的多种角色关系^[5]。总之,角色模糊、时间压力、低自主工作、能力低下、管理氛围、组织冲突等因素都能够引起工作压力。由于救援行动需要多个团队的临时协作,任务复杂、沟通困难、指挥混乱、程序不合理等组织因素都会给救援人员带来压力。

(3)社会因素

社会因素包括双重职业、技术变化、社会角色的变化、工作-家庭冲突等因素。Marmar(1996)分析了地震救援人员面临的压力源后指出,参加地震救援的人员往往会担心自己的家人和朋友是否在地震中受到伤害或遇难,参与地震救援行动会导致与自己的家人、朋友的分隔,这会导致他们对于亲友的负疚感^[2]。

救援人员心理健康促进的理论依据

1、心理健康促进系统的基本概念

随着人们对于健康概念的认识的深入,在“生理健康促进”中逐渐植入了“心理健康”的内容,心理健康促进系统(Mental Health Promotion System, MHPS)就是近年来兴起的新领域之一。心理健康促进系统从系统的角度,通过考察影响心理健康的各种要素后,全面整合了心理援助的各种资源和措施,来促进救援人员心理健康水平的提高,是员工援助计划(Employee Assistance Programs, EAP)的进一步延伸和发展^[5]。它不仅可以为个体提供科学完善的诊断、评估、培训、指导与咨询,帮助人们解决各种心理行为问题,还能从救援人员的身体(身体)、心(心理)、灵(价值观)等方面,全面促进人的和谐发展,不仅满足个人发展的需求,而且也促进了组织的和谐发展。

2、创伤后应激障碍(PTSD)

救援人员的心理健康促进系统的建立,首先涉及的是创伤后应激障碍(Post Traumatic Stress Disorder, PTSD)这是一种由重大灾难引发的焦虑障碍,其特征是通过痛苦的回忆、梦境、幻觉,或者闪现持续的重新体验到创伤性事件。救援人员既可能是生命受到威胁或严重伤害者,也可能是创伤情境的观察者,这两种情境都可能使救援人员患创伤后应激障碍,同时还会产生其他的心理疾病,如重度抑郁、物质滥用和性功能障碍等问题。PTSD发生率一般范围是20.0%~30.0%。唐山大地震PTSD发生率为18.48%,延迟性PTSD发生率为22.17%,救援人员受到伤害的程度,由于其特殊身份,受到伤害后不能得到充分的表露,其总体发生率不会低

于 23.0%。因此,救援人员在参与救灾活动后,更应该有专门的心理健康促进服务^[1]。

3、风险认知与沟通理论

风险认知与沟通是指救援人员在经历重大灾难与风险之后,对风险事件特征的知觉、解释以及与相关人员的沟通与交流。大量研究已经证实,救援人员对于风险事件的沟通方式会影响其风险认知水平,进而影响其心理状态和行为反应。风险沟通不仅传达着与风险有关的信息,也传达着发布者对风险事件的看法、反应以及组织的风险管理法规和措施等。救援人员的信息发布风格、准确性、真实性、发布方的权威性与可信性都会影响公众的情绪。在沟通信任方面,救援团队成员相互之间的信任关系在沟通中也具有重要作用。因此,心理健康促进系统的设计应该考虑救援人员对风险认知的规律,也要注意风险沟通在救援活动中的作用,特别是相互理解和信任对于救援活动的影响。

4、危机事件的压力管理理论

危机事件的压力管理理论(Critical Incident Stress Management, CISM)的出现,标志着危机干预从单一的干预手段向综合性干预手段的转变。CISM 是一种整合的、综合的、多元素的危机干预手段,它既有助于缓解危机发生时民众焦躁的心理症状,又能减轻创伤后应激障碍(PTSD)带来的消极影响^[6-7]。CISM 是 Everly 等人上世纪 90 年代提出的一个概念,在美国海军陆战队、新加坡军方、香港医疗局、澳大利亚海军等多个机构得到广泛的使用。Flannery 等人认为^[6-7],CISM 包括三个阶段:1)事前训练(Pre-incident Training):它能改进人群面对危机事件时的心理行为反应模式;2)心理服务(Acute Psychological Service):危机发生后,个体、团队、家庭、组织等多个层面上任何可能的心理干预;3)事后反应(Post-incident Response)指事件发生后为个体、组织或社区提供的康复服务。总之,CISM 是一个多层次和多方位的支持系统。Castellanno 等人^[8]对参与 911 事件救援的新泽西州某警察局进行了有关 CISM 的个案研究发现,救援人员在现场获得的有效的心理健康促进服务包括:同辈咨询、学科知识讲解、团体工作坊和创伤后再体验项目(这是专门为高危险事件的救援人员提供的专业健康服务)等 CISM 服务。

救援人员心理健康促进系统的建构

根据大量有关员工援助计划有效性的系统分析^[9],应该在考虑救援人员的特殊职能和胜任特征要求的前提下,建构救援人员的心理健康促进系统,其内容结构如图 1 所示。

根据影响救援人员的心理健康和产生压力源的分析,主要从影响救援人员的个人因素、工作环境和组织因素以及社会因素等四方面来设计救援人员的心理健康促进系统。从图 1 可以看到,要建立救援人员心理健康促进系统,需要系统形成一套预防、消除或转化救援人员的压力源、保障他们的心理健康的促进措施的系统。根据已有的研究成果和救援人员在灾难事件中的特殊的职责和任务要求,我们认为,心理健康促进系统需要通过如下七个环节来实现其保障功能。它们分别是:确定受援助者、界定援助目标、选择援助模式、获取内部资源、启动社会支持、实施援助计划和评估援助效果。现分述如下:

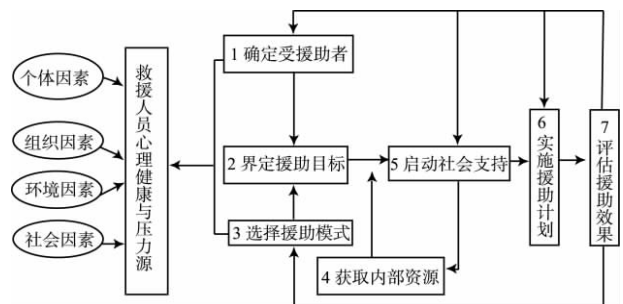


图 1 救援人员心理健康促进系统示意图

1、确定受援助者

首先,要确定哪些救援人员是促进系统的受援助者,这需要通过专门的测试或者案例评估,按照 Quick (2004)提出的区分受援助者等级的分类,应该包括^[4]:

(1)初级受援助者

这种受援助者只是表现出一般的心理问题,只要确定了压力的来源,形成一个支持性的健康环境。比如采用较好的沟通、改变人事政策即可解决,通过一些诊断压力工具发现问题所在,发展一些支持性的组织气氛,或者让救援人员参与救援组织的决策,开设减压、提升健康生活质量的活动课程,即可解决问题。

(2)次级受援助者

次级援助对于咨询人员本身的素质有一些特殊要求,不是一般管理干部能够完成的,需要有一些专业训练,掌握一些专业技巧的人员才能实施,比如心理咨询师、员工援助师等被国家职业资格鉴定机构确认的专业人员,他们懂得通过一些专业测试和技巧,可以测试出救援人员的心理状态,并能缓解受援助者的一些典型的心理障碍问题。例如:开设心理调节及管理压力课程,传授给受援助者一些简单的松弛方法(如渐进式肌肉松弛法)、健康生活方式、时间管理技能(如定下目标、优先次序)、培养敢言及解决问题的技巧等等。

(3)高级受援助者

也称为接受临床援助者,这类救援人员的心理健康促进工作是一般专业咨询人员无法胜任的,对于一个组织而言,我们把这方面的援助称为“外包”,主要指因参与特殊的救援活动引致严重病态的救援人士的康复及痊愈。对于这类援助者,一般都是送专业医院治疗,返回本部门后,也是需要保密的专业辅导服务、24小时热线全程追踪服务。还有一些接受高级援助者,还需要一些药物治疗的辅助手段。这样,根据以上对受援助者的层次划分,就能把不同创伤水平的接受援助者区分开来了。

2、界定援助目标

在确定了救援人员心理健康援助的层次之后,就要确定处于某一层次的接受援助者,通过心理促进系统所要达到的援助目标是什么。由于对救援人员的心理援助活动要服从于特定的组织目标,更带有组织或团队活动的特征,因此,援助目标既可能是个体水平的,如增强职位工作能力、增加适应能力、提升救援工作效能,缓解个人心理创伤;也可能是团队、组织水平的,如同事之间的情绪支持、压力舒缓、团体咨询,甚至是灾难事件引起的群发事件的集体应对等等。因此,援助目标会因面临问题的种类的不同,设计出不同的援助方式。此外,要根据促进系统的目标,选择心理学家、心理咨询师、社会工作者、临床心理治疗师和精神科医师,确定安排人员的档次:非专业助人者、次专业助人者或专业助人者,使心理健康促进系统的援助目标更加清晰。

3、选择援助模式

在确定援助目标之后,就要选择心理健康促进系统的援助模式。这一方面需要考虑救援人员的实际需求,还要考虑救援人员承担的工作任务的特殊性。可供选择的援助模式有如下四种方式:

(1)内置式

组织自行设置心理健康援助实施的专职部门,主要由内部管理人员来兼任咨询服务工作,必要时也会聘请社会工作、心理咨询和辅导的专业人员来部门协助、实施健康援助。内置式的优点是针对性强,适应性好,能够及时为救援人员提供援助服务。

(2)综合式

这种模式与内置式的区别在于,在救援组织内部成立一个专门为救援人员心理健康援助的服务机构,并在组织内部配备了不同部门管理干部和社会工作、心理咨询和辅导的专业人员。综合式的优点是专业性强,效率高,内部协调好,能够整合内部力量,为援助人员和组织量身定制不同类型的促进计划。

(3)外设式

组织将救援人员的心理健康促进计划外包,由外部具有心理咨询和临床治疗的专业人员或机构来提供心理健康援助服务。外设式的优点在于保密性好,专业性强,服务周到,能够为组织提供最新的信息与技术,更能赢得救援人员的信任。在有些情况下,由于救援人员的特殊身份,不宜采用内置式来解决问题,并非内部人员不能解决这些心理健康问题,只是出于尊重救援人员的隐私要求,才采用外设式的援助模式。

(4)联盟式

组织内部的实施部门与外部的专业咨询机构联合行动,共同为救援人员提供援助项目。该模式的优点在于能够降低组织内部人员负担,内外互补,既减少组织经济支出,提高知名度,也能充分发挥内外部的优势。

4、获取内部资源

不论是哪种心理健康的促进系统,都需要从内部获取各方面的资源支持。这些资源支持包括:内容培训系统、监督执行系统和援助合作系统(如大学、研究所、专业社团机构)的支持,此外,还包括实施心理健康促进功能的服务系统的支持,比如专业咨询的网络资源服务,对于救援人员专门设置的心理测试和远程互动咨

询互动式的心理咨询网等,还包括必要的生理、心理训练的设备 and 场所。

5、启动社会支持

在确定来援助模式之后,就要启动社会支持系统,来充分利用救援人员所处社会环境的心理支持。一般来说,对心理健康援助的社会资源系统进行审视和评估,有利于制定出更为个性化的援助方案。需要启动的社会支持系统的内容包括:心理健康援助的原有的经验积累、接受援助者的亲友、家庭和同事的援助服务;接受援助者所在的组织党政工团等机构。具体的社会支持活动包括:营造一个关爱救援人员的社会心理氛围;通过组织的法规、救援人员的家庭成员的协同支持,使得救援人员认识到,参与灾难援助活动后自己存在心理问题是正常的。在完成灾难援助任务后返回工作单位之前,接受一些心理健康辅导,以便告别过去的救援情境,适应正常的工作和生活,也是正常的,也需要得到全社会的理解和支持。

6、实施援助计划

在完成上述的五个步骤的准备工作之后,心理健康促进系统就要为救援人员提供稳定的诊断、培训、指导与咨询,也就是正式开始实施援助计划。具体的心理健康促进援助计划,包括了需求评估、心理咨询室的服务和数据库的信息支持等三方面的工作。通过心理测量工具(如 SCL-90, EPQ, MMPI 等)的使用,对救援人员的心理状况进行测量,发现导致救援人员心理问题的根本原因;心理咨询室是组织开展多种形式心理咨询的固定场所,服务内容主要包括咨询热线、网上咨询和团体辅导等多种方式;数据库主要用于建立救援人员心理健康档案,进行救援人员心理状况的跟踪与记录。总之,心理健康促进系统通过专业人员的心理咨询、知识讲座和数据库等科学手段,来帮助救援人员解决各类心理问题,完成常态情况下和突发事件情况下的心理援助服务工作。

7、评估援助效果

为了评估救援人员心理健康促进系统的服务效果,建构效果评估反馈系统是相当必要的。评估心理援助的效果主要收集的信息包括:接受过促进系统帮助的人员反馈信息、其他参与促进系统工作的相关人员的反馈信息;直接执行促进系统工作的人员的自评信息;监督机构或专家反馈的信息等等。评估部门将根据救援活动的周期,选定一定的评估指标来收集信息,获得救援人员心理健康促进系统设置必要性的证据,此外,对于促进系统的的有效性,效标不仅来自增益效果,也来自减少或避免了多少损失。

救援人员心理健康促进系统的实施建议

本文就救援人员的心理健康促进系统(Mental Health Promotion System, MHPS)进行了初步的介绍,作为近年兴起的健康心理学的新领域之一,救援人员的心理健康促进系统要在我国灾害救援中发挥作用,还有一个漫长的适应和完善的过 程。本文根据国内外研究成果提出的心理健康促进系统的结构框架和实施环节,还有待实践的不断检验和完善。最近,我们已经获得一些大型国有企业、公安系统、武警部队和医护救援部门的允许,将针对救援人员的心理健康问题展开追踪调查,并在此基础上,来验证和完善救援人员心理健康促进系统。为了推进救援人员的心理健康促进系统在灾区重建和其他灾害救援中的实施工作,特提出如下建议:

第一、采用预防为主、主动关注的服务模式。

不论是自然灾害和社会安全事件等非常规突发事件,不仅给社会和民众带来巨大的伤害,而且会给救援人员带来的较为长远的、潜伏的心理危机。所以,心理健康促进系统应该更多地考虑预防性的心理干预问题,而不是“心理急救”。我国是一个幅员辽阔的、多灾多难的大国,而且处在社会经济转型时期,各方面的社会矛盾时有发生,我们面对灾难事件的救援工作应该逐渐走向常规化、稳定应对的阶段。因此,救援人员的心理健康促进系统的实施,在保障个人隐私的前提下,不能只解决已经存在的问题,而应该采用预防为主、主动关注的服务方式,提前发现救援人员可能出现的问题,防患于未然。

第二、采用个别辅导与团体辅导相结合的服务模式。

在救援人员心理促进系统实施过程中,应注意针对不同的情况,将个别辅导与团体辅导相结合,以便快速有效地解决救援人员的一些共性问题,扩大服务的覆盖面,同时,还需要针对个体的特殊情况,推广个别专业辅导服务。此外,还要注意对于救援人员的心理行为健康与整体组织机构和谐的结合,救援人员的心理行

为存在于所在集体的互动关系中,因此,心理健康促进系统的实施需要关心救援组织的整体和谐。

第三、采用全方位的心灵关爱、内外结合的服务模式。

心理健康促进系统还要满足救援人员的家属、管理人员的需要,及时准确地提供各种关爱服务,这种关爱服务可以由外部的专业人员和内部的相关人员通过内外结合的方式来共同完成。内部的促进活动要更多地从单一的项目服务发展到整体的服务推广,还要及时发现周边人员的问题,及时予以解决。内部的促进活动的参与人员包括人力资源管理、职业健康服务、直线主管或员工援助师等,而外部的专业机构需要提供更多的技术支持,这可采用团体心理辅导、团体互助沙龙及个别咨询活动等多种形式。首先,对救援者的团体心理辅导包括:健康人格辅导、人际交往辅导、职业生涯设计辅导和心理健康自我维护;其次,团体互助沙龙主要体现的是朋辈关系方面的“同伴指导”,即两位或更多的从事过援助工作的同事在一起交流,分享看法和体会,共同解决工作过程中出现的问题;再次,个别咨询活动的目标是提高个体适应救援后新环境的能力,个别咨询活动并不是改变周围环境、生活现实,更多的是改变受援助者的思维方式,使他们能客观地分析自己、认识自己,改变对周围事物的看法,提高应对能力,从逆境中走出来。

第四、强化对于心理健康促进系统的组织支持。

组织支持是成功实施救援人员心理健康促进系统的关键因素,这可以营造一个推进救援人员的生理健康、情感调节和心理适应的良好环境。组织支持包括正式的组织支持和非正式的组织支持两个方面,正式的组织支持在这方面发挥着更大的作用。比如,灾害之后会遇到日常管理难以遇到的一些特殊的需求,如救援人员会在情感支持、职业发展、报酬体系提出一些过份的要求,如减低绩效考核的标准,增加更多的经济补贴等。在灾后重建的工作再设计中,会倍感压力增大,需要组织提供相应的有效缓解压力的方法指导。此外,在心理健康促进系统的实施过程中,比较紧迫的任务是加强救援人员的工作-家庭平衡指导,提升救援人员及其家属的生活质量,需要通过组织支持,来减轻曾参与救援工作带来的心理创伤。

第五、通过研究和实践,不断完善心理健康促进系统。

一个有效的心理健康促进系统,必须通过研究和实践,来不断完善之。我们建议采用项目管理模式来完善心理健康促进系统。为了达到这一目标,需要有针对性的服务项目设计,严格的服务流程控制和相对准确的效果评估系统来保证。此外,作为一个心理健康的促进系统,需要及时地从服务对象那里获得反馈信息,这些信息主要通过观察、访谈、座谈、问卷调查和心理测量等方法来获得,并把数据不断加入救援人员的心理档案。同时,对采集到的信息进行统计分析,提交反馈报告。并根据研究获得的结论和经验,不断改善救援人员的个别辅导与危机干预方法,为改进心理健康促进系统的提供依据。此外,如果条件允许,应该为救援人员建立有长远意义的心理档案,通过心理健康促进系统不断跟踪救援人员的心理变化动态,及时总结和调整应对策略,使心理健康促进系统得到不断的完善。

参考文献:

- [1] 时勘,秦弋,王雁飞,陈阅.地震救援人员的压力管理[J].《宁波大学学报》人文科学版(双月刊),2008,78,21(4),15-19
- [2] Marmar, C. R., D. S. Weiss, et al. Stress responses of emergency services personnel to the Loma Prieta earthquake Interstate 880 freeway collapse and control traumatic incidents [J]. Journal of Traumatic Stress, 1996, 9(1): 63-85
- [3] Fred Luthans 等著,李超平译.心理资本:打造人的竞争优势[M].中国轻工业出版社,2008
- [4] 石林,工作压力的研究现状与方向[J].心理科学,2003,26(3):494-497
- [5] Kirk A K, Brown D F. Employee assistance program: a review of the management of stress and wellbeing through workplace counseling and consulting [J]. Australian Psychologist, 2003, 38(2): 138-143
- [6] Flannery Jr, R. B. and G. S. Everly Jr. Critical Incident Stress Management (CISM): Updated review of findings, 1998-2002[J]. Aggression and Violent Behavior, 2004, 9 (4): 319-329
- [7] Everly J, G. S., R. B. Flannery J, et al. Critical Incident Stress Management (CISM): A statistical review of the literature[J]. Psychiatric Quarterly, 2002, 73(3): 171-182
- [8] Castellano, C. and E. Plionis. Comparative analysis of three crisis intervention models applied to law enforcement first responders during 9/11 and Hurricane Katrina [J]. Brief Treatment and Crisis Intervention, 2006, 6(4): 326-336

- [9] Degroot T, Kiker D S. A meta-analysis of the non-monetary effects of employee health management programs[J]. Human Resource Management, 2003, 42 (1): 53-69

Construction and Implementation of Mental Health Promotion System of Rescuers

ShiYu¹, Shi Kan², Wang Yanfei³ and Luo Yuejia¹

(1. The State Key Laboratory for Cognitive Neuroscience and Learning, Beijing Normal University, Beijing 100875;

2. School of Management, Graduate University Chinese Academy of Sciences, Beijing 100190;

3. College of Business Administration, South China University of Technology, Guangzhou 510640)

Abstract: As one of the special problems in the disaster, the psychological health of rescuers should be paid extra attention. Thus, this paper discusses how to solve this kind of psychological problems of rescuers in disaster by building mental health promotion system, MHPS. Based on the development of western researches on theoretical, practical origin and construct of mental health promotion system of rescuers, this paper proposes some important building frameworks, implemental emphasis, practical strategies and suggestions for China.

Key words: rescuer, mental health promotion system MHPS, suggestion