

地勘单位退休党员属地化管理中的情感认同与组织融入探析——以安徽省地矿局下属单位为例

□ 汪好

事业单位退休人员社会化管理是深化改革、完善社会治理的重要一环。省核勘总院按照上级检查要求,在推进退休党员组织关系转移至社区的“最后一公里”时,遭遇了超出行政流程之外的深层次心理阻力。本文基于对该院转接实践的观察,深入剖析老党员在关系转移中产生的“战友分离焦虑”“单位关系淡漠感”“社区环境社恐”及“思想认知偏差”四重困境,并新增对“数字化代际鸿沟”与“双向适应缺位”等隐性障碍的探讨,提出构建“情感缓冲带”“服务衔接桥”“价值重塑场”及“数字包容圈”的四维路径,为同类地勘单位平稳完成政治任务提供参考。

一、背景与现状

核勘总院作为典型的地勘单位,1970年12月组建,前身为中国人民解放军基本建设工程兵第六〇七团。1983年12月,集体改编为核工业华东地勘局二七一大队,隶属于核工业华东地勘局和安徽省国防科工办双重领导。2000年4月,属地化管理后,更名为安徽省核工业勘查技术总院,隶属安徽省地质矿产勘查局管理,现为公益一类事业单位,具有鲜明的“部队生活”“野外作业”和“核工业情怀”三重特质。

根据上级巡视整改要求,2025年该院需完成退休老党员的属地化管理工作。经过一年努力,组织关系转接虽进入尾声(截至2026年6月,已完成转接330人,完成率约89.2%),但“人过去了,心没过去”成

为突出问题。老党员们心中的多重困惑,表面是组织关系转移,实质是身份认同从“单位人”向“社会人”过渡时的剧烈阵痛。值得注意的是,这并非该院独有现象,而是全国地勘系统退休人员社会化移交中的共性问题。

二、核心问题深度解析

1.情感断层:基于“战友情怀”的社交圈坍塌

地勘单位的退休党员群体具有“同吃同住同劳动”的历史记忆,其社交网络高度依赖单位这一物理与情感载体。老党员担忧“见不到老战友”,本质是对半军事化协作模式下形成的深厚情谊的割裂恐惧。老党员转到各地各个社区,有随子女的,有回户籍地的,也有临时过渡的,这种恐惧不仅关乎见面频次,更关乎集体记忆载体的消失——单位党建活动室曾是他们的精神家园,转移意味着情感栖息的丧失。

2.契约淡漠:基于“单位制”的归属感稀释

“关系淡了”折射出计划经济时代遗留的“全生命周期依附心理”。在传统地勘单位,党组织不仅管思想,也管生老病死、福利慰问。老党员潜意识将“党籍在单位”等同于“保障在单位”。转移过程中,他们担忧的不单是距离,更是单位能否继续履行“准家庭”职能——如住院探望、七一慰问、困难帮扶是否会因组织关系转移而被忽视。

3.环境陌生:基于“核工业大院”的社区融入障碍

地勘单位多是封闭或半封闭的独立院落,老党员长期处于熟人社会。社区作为陌生人社会,其活动形式、人员结构(老中青混杂)与原单位高度同质化的退休支部截然不同。老党员的“社恐”并非性格

缺陷,而是对社区服务能力未知的恐慌——社区是否了解核工业人的特殊贡献?是否能包容他们长期形成的直率表达方式?搞技术的人,说话直白,不喜欢绕弯子,社区工作者会不会像老单位的退休管理人员一样包容尊重。

4.价值失落:基于“荣誉感”的情感认同动摇

部分老党员思想发生改变,根源在于身份价值的重估。在单位,他们是“核工业精神的传承者”,备受尊崇;转入社区,他们可能沦为普通“高龄老头”。这种从“被需要”到“被安置”的心理落差,直接导致其对组织归属感的重新定位,甚至产生“组织不要我了”的消极心理,这种思想一旦产生,给单位退休办的转接工作带来极大工作量,工作人员不断变换思路,及时沟通、上门服务,消除对抗思想等。

5.数字鸿沟下的“智能门槛”困境(隐性障碍)

当前社区党建活动普遍推行线上学习、APP积分管理、微信小程序签到等数字化手段。而地勘单位退休老党员普遍年龄偏高,智能手机操作能力参差不齐。组织关系转入社区后,他们面临的不仅是空间和心理的转换,更是一场“数字移民”的生存挑战。部分老党员反映:“在社区还能用纸质文件学习,到社区全是扫码,不会操作也不敢问,怕人笑话。”这种技术门槛正在成为阻碍融入社区党组织生活的隐性壁垒,若处置不当,极易演变为组织生活的“边缘化”。

6.社区治理承载力与双向适应不足(结构性矛盾)

属地化管理不仅是老党员的“单向融入”,更应是社区治理体系的“双向适应”。但从实践看,部分社区存在“接得住但管不好”的现实困境——社区党务工作者配备有限,一名社区干事往往对接多个移交单位的数十名老党员,难以做

到精准服务和个性化关怀。同时,社区现有的活动空间、学习资源、慰问经费等承载能力有限,大规模接收退休党员后,服务质量面临稀释风险。这导致一个尴尬局面:单位想放放不下,社区想接接不全,老党员夹在中间左右为难。

三、破解路径

针对上述问题,应引入组织行为学与社会工作方法,实施系统性干预策略:

1.建立“缓冲型”过渡机制,缓解情感断层

设立“荣誉回访日”:总院党委承诺,组织关系转移后,每年“七一”前后定向邀请部分老党员“回娘家”座谈,保留温情联络,汇报单位发展,延续心理契约。

编撰“银发通讯录”:不按社区拆分通讯录,保留原单位退休人员联络群和手机通讯录,便于老同志私下组织聚会,延续“战友”情谊。

设立“过渡期联络员”:在正式移交后设立2个月的“双轨并行”过渡期,由原支部指派1名在职党员作为联络员,负责协助老党员适应社区组织生活,实现“扶上马、送一程”。

2.签署“双轨制”服务协议,消解归属焦虑

厘清权责清单:联合社区制定《交接服务指南》,以表格形式明文列出总院在重大节日慰问、住院探望、困难帮扶、去世吊唁等方面“保留清单”,以及社区在日常照料、学习活动等方面的“新增清单”。让老党员拿到一份看得见、摸得着的“明白账”,真切感受到关系转移是“加服务”而非“减保障”。

联合走访:总院退休办联合社区党组织开展“80、90、100岁敲门行动”,由总院领导陪同社区书记一起上门,带着慰问品、慰问金、鲜花给老同志过大寿,用“娘家人”的

实在行动消除老党员的戒备心,实现组织交接的“无缝对接”。

3.实施“标签化”身份重塑,破解社区社恐

组建“核工业精神宣讲团”:主动向社区推荐老党员担任社区党课主讲人或青少年科普辅导员。将他们的“核工业人”标签转化为社区的优质红色资源,变“陌生来客”为“珍贵资源”。

社区支部“嵌入式”融合:建议社区在划分党小组时,将同一地勘单位转来的党员编入同一小组,实现陌生环境中的“小熟人自治”,逐步向外辐射融合。

挖掘“银发先锋”典型:对在社区治理中表现突出的转接老党员,由原单位和社区联合表彰,以榜样力量带动群体认同,形成“转接一个、带动一片”的良性循环。

4.强化“仪式感”转接教育,纠正思想偏差

举办隆重的“组织关系转接欢送仪式”。邀请社区党组织负责人现场参加,发放《社区报到明白卡》和《总院终身服务卡》,强调转接是党员先锋模范作用阵地的战略转移,是为社区治理注入新动力,而非组织抛弃。每年重阳节在小九华广场举办敬老活动,给大家提供见面交流的平台。

制作“核工业岁月”纪念影像,在欢送仪式上播放,唤起共同记忆,增强仪式感与荣誉感。

5.弥合“数字鸿沟”,构建包容性组织生活

开发“大字版”操作指南:针对社区党建APP和微信小程序,制作简明易懂的图文操作手册(大字版),随《社区报到明白卡》一并发放。

开设“银龄数字课堂”:由社区党支部、组织青年志愿者为有需要的老党员开展智能手机一对一教学,重点解决“扫码签到难、线上学习难、视频会议难”等实际问题。



透视生命:医学影像检查常识科普

□ 黄晓波

走进医院,医生常会开具各种影像检查单——X光、CT、磁共振、B超……面对这些陌生的名词,不少人心里犯嘀咕:这些检查有什么区别?有辐射吗?为什么有的贵有的便宜?其实,医学影像技术就像医生的“透视眼”,让疾病无处遁形。今天,我们就来系统地认识一下这些“火眼金睛”。

一、百年回望:从伦琴的意外发现说起

1895年11月8日,德国物理学家威廉·伦琴在实验室中进行阴极射线实验时,意外发现了一种能穿透人体,在荧光屏上显现骨骼轮廓的未知射线。由于一时无法解释其性质,他将其命名为“X射线”。这一发现不仅让伦琴获得了首届诺贝尔物理学奖,更开创了一个全新的学科——医学影像学。此后一百多年间,医学影像技术飞速发展:从最初简单的X光片,到1972年CT技术首次应用于临床,再到磁共振成像(MRI)的诞生,以及超声、核医学成像的不断成熟,医学影像已成为现代医学不可或缺的基础。今天,我们就来逐一认识这些“侦察兵”。

二、五大“侦察兵”:各显神通的影像检查

1.X光检查——最基础的“平面快照”

X光检查就是人们常说的“拍

片子”,也是医学影像中最基础、应用最广泛的技术。它的原理是让X射线穿透人体,不同密度的组织对X射线的吸收程度不同——骨骼密度高、吸收多,在胶片上呈现白色;肺部含气多、吸收少,呈现黑色。这就像用光线给身体拍了一张平面照片。

X光检查的优势在于快速、便捷、成本低,单次检查通常只需几分钟。它特别适用于骨折初筛、肺炎诊断、脊柱侧弯评估等场景。比如怀疑手腕骨折,医生通常会优先开X光检查。不过,X光片是二维重叠影像,微小病变容易被遮挡,对于软组织也看得不够清楚。

2.CT检查——高精度的“人体切片”

CT(计算机断层扫描)与X光“师出同门”,核心都是利用X射线成像。但CT要“高级”得多——它让X射线球管围绕人体旋转,从多角度、多面对身体进行扫描,再由计算机重建成断层图像。

通俗地说,X光是把人“压扁看”,CT是把人“切成一片一片看”。打个比方:一块吐司面包,X光看到的是整体的平面影像,而CT则像把面包切成薄片,可以一片一片仔细检查。

CT的分辨率高、图像无重叠,可以三维重建,骨头、血管、软组织都能看得很清楚。它在急诊创伤(脑出血、内脏破裂)、肺部结节筛查、肿瘤分期、冠状动脉评估等方面具有不可替代的价值。不过,CT的辐射剂量高于普通X光,检查前有时需要注射碘造影剂,少数人可能过敏。

3.MRI(磁共振成像)——软组织的“高清显微镜”

磁共振成像(MRI)常被误认

为和CT是一回事,其实二者毫无“亲缘”关系。MRI的原理是把人体置于强磁场中,用射频脉冲激发体内的氢原子核,使其发生共振并释放信号,计算机再将这些信号处理成图像。可以理解为把人“摇一摇再看”。

MRI的最大优势是对软组织分辨率极高,脑部、脊髓、肌肉、韧带、关节等结构显示得特别清晰。它是脑梗死、脑肿瘤、椎间盘突出、运动损伤(半月板撕裂、韧带损伤)的首选检查手段。更重要的是,MRI完全没有电离辐射,孕妇(妊娠3个月以上)和婴幼儿也可以安全进行检查。

但MRI也有短板:检查时间长(最快头颅检查也需要8分钟)、噪声大、费用较高(约为CT的2-2.5倍)。体内有心脏起搏器、金属内固定物等植入物的患者需提前告知医生。另外,幽闭恐惧症患者可能难以耐受长时间待在狭小的检查舱内。

4.超声检查——安全灵活的“动态探头”

超声检查(俗称B超)利用高频声波在人体组织中的反射回波来成像。它完全不使用电离辐射,是所有影像检查中最“温和”的一种。

超声最大的特色是实时动态成像——医生手持探头在体表滑动,可以一边检查一边观察器官的形态、活动和血流情况。比如可以看到胎儿的心跳、心脏瓣膜的开合、肿块随呼吸的移动等。它特别适用于腹部脏器(肝、胆、胰、脾、肾)、心脏功能评估、胎儿监测、甲状腺和乳腺检查等。超声设备小巧灵活,甚至可以在床边完成检查。孕妇产检首选超声,正是因为它安全无辐射。

不过,超声对含气器官(如肠道、肺部)成像效果差,骨骼后方结构也显示不清,且检查结果在一定程度上依赖操作者的经验。

5.核医学成像——探知“代谢”的功能影像

核医学成像(如PET-CT)与前几种检查截然不同——它看的不是解剖结构,而是组织和细胞的代谢活性。检查时,患者需要注射微量放射性示踪剂(如氟18-脱氧葡萄糖),癌细胞等代谢活跃的组织会大量摄取示踪剂,在图像上“发光”,叫所谓的热结节。

PET-CT在肿瘤早期发现、恶性鉴别、疗效评估和复发监测方面具有独特价值。它还能用于阿尔茨海默病等神经退行性疾病的早期诊断。但PET-CT费用高、检查时间长,且有电离辐射,通常只用于特定临床指征下的精准诊断。

三、走出误区:正确认识辐射与安全

很多人一听到“放射科”就联想到辐射和危险。其实大可不必过度担心。

首先,超声和MRI完全没有电离辐射,孕妇、儿童均可放心使用。其次,即便是X光和CT这类涉及辐射的检查,现代设备已实现剂量最优化。医学上用毫西弗(mSv)来衡量辐射剂量。普通人每年接受的自然本底辐射约2-3mSv。一次胸部X光仅约0.02-0.1mSv,和坐一次飞机的辐射量差不多;一次低剂量胸部CT约1-2mSv。国际公认只有遭受100mSv以上的辐射量,患癌概率才会明显增加。常规医疗检查的辐射剂量远低于这个阈值。

当然,对于孕妇、备孕女性和婴幼儿,医生会格外慎重,在非必要情况下尽量避免X光和CT检查。哺乳期妇女偶尔接受低剂量X线检查则是安全的,X线不会在体内停留,也不会影响乳汁质量。

四、怎么选?并非越贵越好

面对多种影像检查,很多人以为“越贵越好”“越高级越清楚”。这是一个常见的误区。

正确的逻辑是:不同的检查各有擅长,医生会根据病情选择最合适的一种,有时一种检查就够,有时需要多种配合。例如:怀疑骨折,优先选X光;

肺部结节筛查:40岁以上、吸烟或有肺癌家族史者,直接选低剂量螺旋CT;

脑部或脊髓病变:MRI是首选;腹部实质脏器:超声通常就能满足需求;

肿瘤早期筛查和疗效评估:可能需要CT、PET-CT。

合理的检查策略是先做基础项目筛查,发现异常再精准检查,而不是一上来就做最贵的。

五、检查前后的注意事项

做影像检查前,有几件事要特别注意:

去除金属物品:做MRI和CT时,手机、钥匙、项链、带金属的文胸、假牙等都要取下,否则会影响图像质量甚至造成危险。

告知禁忌情况:备孕、已孕女性要提前告知医生;有碘造影剂过敏史、肾功能不全、装有心脏起搏器或金属植入物的患者,一定要在检查前说明,及时告知检查技师。

保留“线下互补”通道:与社区协商,在推广数字党建的同时,保留纸质学习材料和电话通知等传统方式,确保不会操作智能设备的党员不被排除在组织生活之外,体现组织的温度与包容。

6.构建“双向赋能”机制,提升社区承载与服务水平

签订共建协议:总院退休办与接收社区签订《退休党员共管共建协议》,明确双方职责边界的同时,建立资源共享机制——总院可向社区开放部分活动场地、提供党务培训支持、协助策划主题党日活动,以“资源注入”换取社区的“服务提升”。

四、结论与启示

核勘总院退休党员属地化管理的阵痛,是单位改革深化期“制度刚性”与“人文柔性”博弈的缩影。370名党员不是冷冰冰的数字,而是承载核工业精神的血肉个体,每一个人背后都有一段为国防建设和地质事业奉献青春的故事。

实践证明,转接工作的成败不在于签字盖章的完成率,而在于老党员对新组织的内心认可度。更能反映单位退休办的工作成果,唯有将“党务工作”提升为“群众心理服务工作”,正视并解决从情感断层到数字鸿沟、从身份失落到双向适应不足等多维困境,通过情感不断联、服务不缺位、价值不埋没、技术不排斥、沟通无障碍,才能真正实现组织关系“软着陆”,让“三光荣”“四特别”精神在社区治理中焕发第二春。

更深层的启示在于:属地化管理的终极目标不是“把党员推出去”,而是“把党员服务好”。单位要舍得“放”,社区要善于“接”,老党员要主动“融”,三方合力方能构建起适应新时代要求的离退休党员管理服务新格局。

六、结语

近年来,人工智能(AI)正在深刻改变医学影像领域。AI医疗影像是指利用人工智能技术对CT、MRI、X光、超声等影像进行自动识别、定位、测量、分析与辅助诊断。

AI经过数百万份影像数据的训练后,可以在数十秒内完成全肺扫描,自动标记结节位置、测量体积、评估密度。在肺结节筛查中,AI的敏感性可达98%以上;在乳腺X线筛查中也发挥着越来越重要的作用。

不过,AI目前扮演的是医生的“助手”而非“替代者”。它帮助医生快速标记需要关注的位置、节省初步浏览时间,最终的诊断报告仍需由经验丰富的影像科医生结合患者病史、检验结果等综合判断。人机协作,才是影像诊断的未来方向。

医学影像技术是医生洞察人体内部的“窗口”。从1895年伦琴偶然发现X射线,到今天AI辅助阅片,一百多年的发展让无数疾病得以早发现、早治疗。理解这些检查的基本常识,不仅能帮助我们消除对辐射的恐惧,更能让我们在面对医生的检查建议时心中有数、从容应对。真正的精准医疗,往往不是选择最贵的,而是选择最合适的。

(作者单位:国药中铁中心医院放射科)