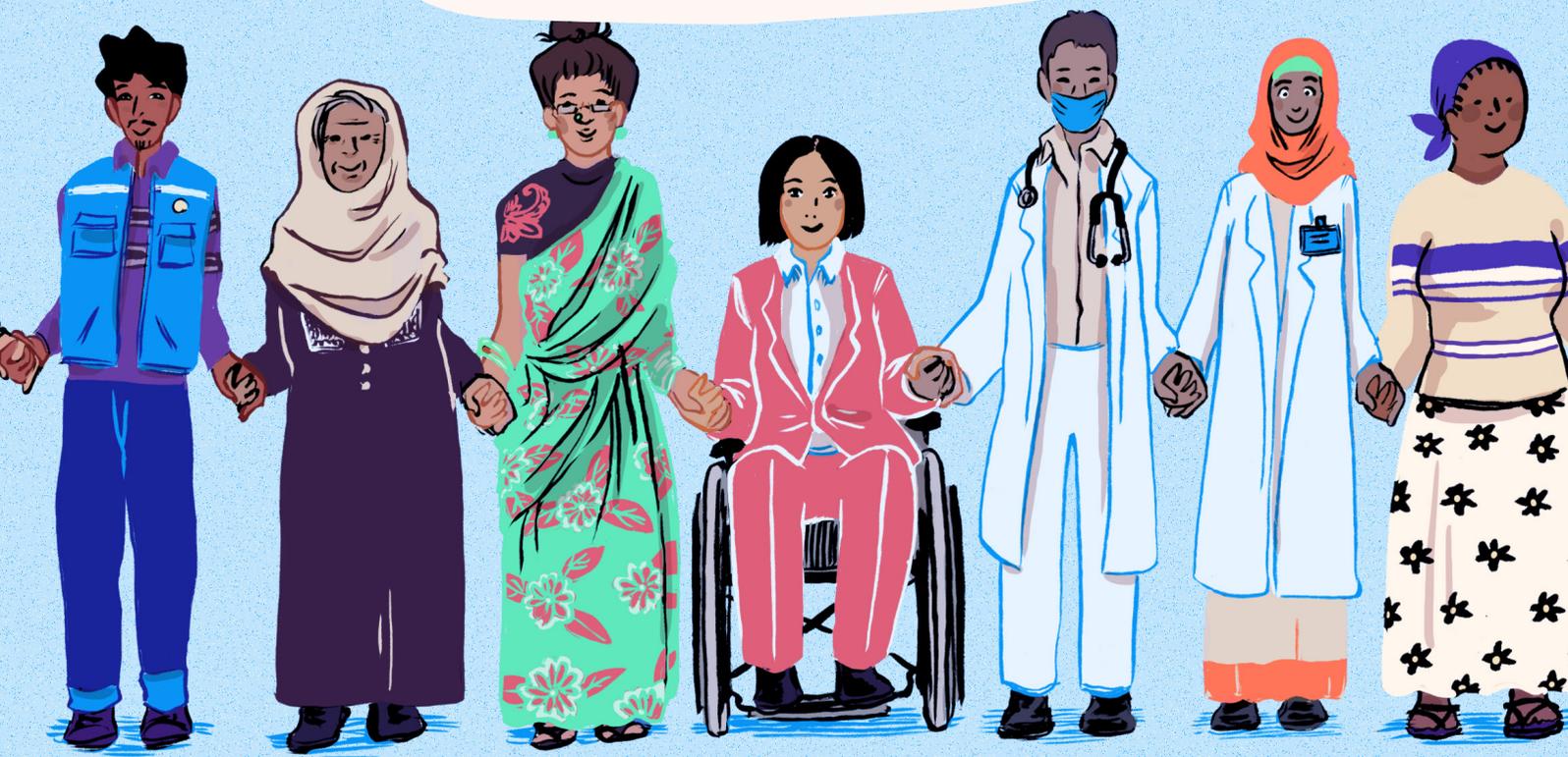




人道主义背景下自杀问题应对指南

指南说明



IASC Inter-Agency
Standing Committee

建议引用方式:

机构间常设委员会(IASC)。指南说明:人道主义背景下自杀问题应对指南。IASC,日内瓦,2022。

翻译:

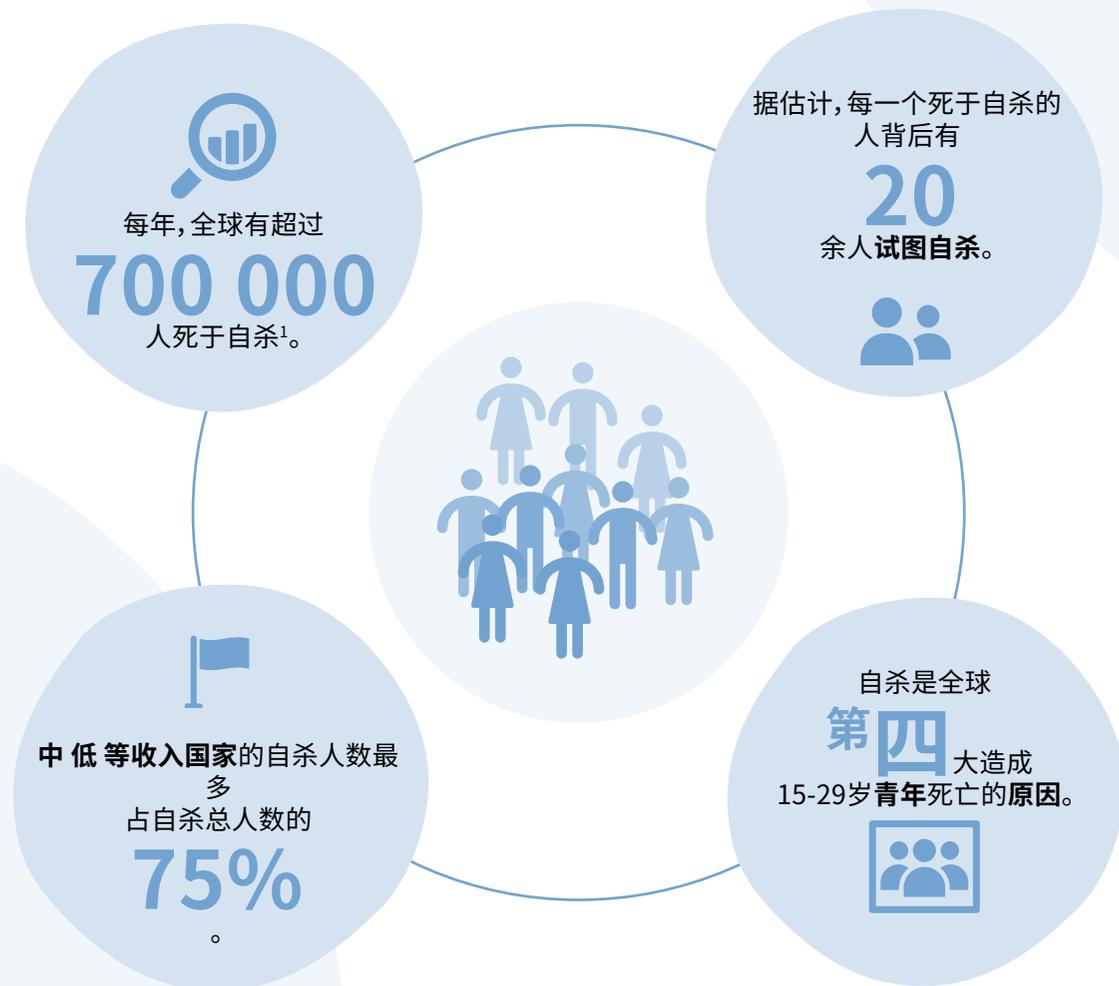
所有完成的译本都将发布在IASC MHPSS RG的网站上。请联系机构间常设委员会紧急情况下心理健康和社会心理支持咨询小组(mhpss.refgroup@gmail.com)获得翻译协助。

如果您对本作品进行翻译或改编,请注意:

- 您不得将您的标志(或资助机构的标志)添加到最终成果中。
- 如有改编(即文字或图像的更改),则不允许使用 IASC 标志。无论以何种方式使用,均不得暗示 IASC 认可任何特定的组织、产品或服务。
- 您应该在相同或等效的知识共享许可下准许您的翻译或改编。建议使用CC BY-NC-SA 4.0 或 3.0。兼容的许可协议列表见:<https://creativecommons.org/share-your-work/licensingconsiderations/compatible-licenses>。
- 您应该在翻译的语言中添加以下免责声明:“此翻译/改编作品不是自机构间常设委员会(IASC)创建的。IASC不对本翻译的内容或准确性负责。英文原版‘Inter-Agency Standing Committee (IASC)。指南说明:人道主义背景下自杀问题应对指南,许可协议:知识共享署名-非商业性使用-相同方式共享3.0政府间组织(CC BY-NC-SA 3.0 IGO) 是具约束力的正版。”

© IASC, 2022。本出版物根据知识共享署名-非商业性使用-相同方式共享3.0政府间组织许可协议(CC BY-NC-SA 3.0 IGO);<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo> 出版。根据该许可协议条款,您可以对本作品进行非商业目的的复制、翻译和改编,但须妥善引用本作品。

前言： 人道主义背景下应对自杀问题



人道主义紧急情况往往发生在中低收入国家 (LMIC), 这些国家心理健康服务和监测系统方面的人力资源与经费配置均较低, 社区层面的心理健康意识较差, 因而预防和应对自杀的能力可能较弱。

其次, 受人道主义紧急情况影响的人群在遭受包括经济困难、资源损失、暴力与虐待以及社交孤立等压力

时, 他们的自杀风险会更高。同时, 获得家庭支持和适当的心理健康护理的机会可能有限, 与心理健康有关的病耻感普遍存在。

这种环境下的自杀风险需要更多数据资料和投入更多的研究, 以对中低收入国家受紧急情况影响的人群进行有效的自杀预防和后期干预。²

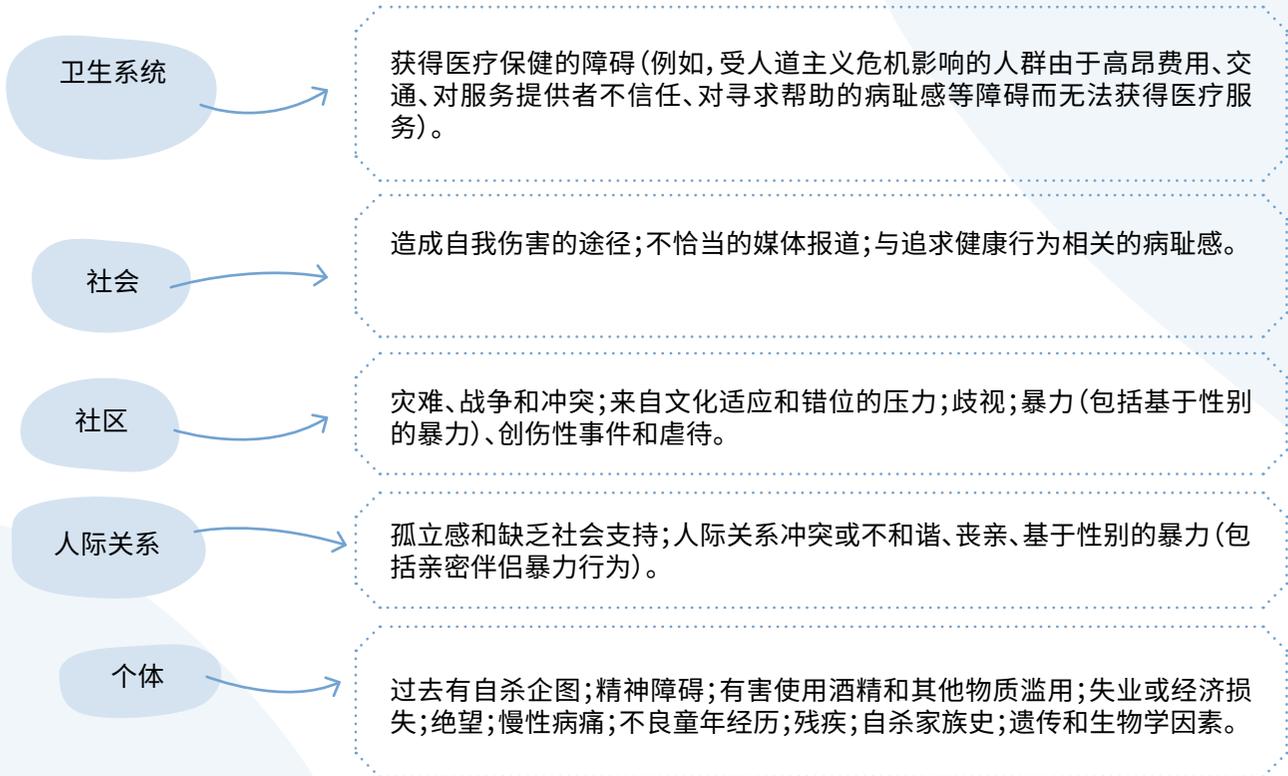
1.WHO (2021 年)。“珍爱生命”战略:各国预防自杀实施指南。
2.同上

风险和保护因素

受危机影响的人群中,有些个体可能会考虑结束自己的生命。很多措施可用来减少人们诉诸自伤或自杀的可能性,确定风险人群。

风险和保护因素可以存在于各层面,包括个体、人际关系、社区和社会层面。

影响自杀风险的因素汇总³



每条生命的损失都是场悲剧,自杀预防工作对挽救生命至关重要。联合国可持续发展目标(SDG)和《世卫组织2013-2030年心理健康综合行动计划》⁴目标包括计划到2030年将全球自杀死亡率降低三分之一。正如最新的世卫组织心理健康地图(2020)所示,到2019年底取得的进展为:从2013年以来自杀率下降了10%。⁵

世卫组织 2021 “珍爱生命” 战略组件⁶



世卫组织制定了全球指导方针,协助各国政府制定全面的自杀预防战略⁷,争取社区参与自杀预防⁸,建立和维持自伤监控系统⁹,建立预防自杀的公共卫生模式。2021年,世卫组织发起“珍爱生命”战略,是国家层面自杀预防的实施指南¹⁰。本指导说明的制定与“珍爱生命”战略思想一致,并为人道主义背景提供具体调整和考量。

3. 改编自:WHO (2014)。预防自杀:全球性紧迫问题。
 4. WHO (2021)。2013-2030年心理健康综合行动计划。
 5. WHO (2021)。心理健康地图2020。
 6. WHO (2021)。“珍爱生命”战略:各国预防自杀实施指南。
 7. WHO (2018)。国家预防自杀战略:进展、案例和指标。
 8. WHO (2019)。自杀预防:争取社区参与的工具包。
 9. WHO (2016)。自杀企图和自伤监测系统建立与维护实用手册。
 10. WHO (2012)。预防自杀公共卫生行动。

如何阅读本指南

本指南旨在为人道主义背景下的项目实施者、协调者及其他人员提供支持, 汇总广泛的方法、工具、参考文件和案例。下面的图表可用于浏览内容, 选择最相关部分阅读:

1. 机构间协调和评估 6

应在开始实施计划活动之前尽早启动:

-  1.1. 多部门和利益相关者的协调与协作 7
-  1.2. 评估环境、需求和资源以指导项目规划 12



2. 所有项目的重要组成部分 18

应在项目活动时启动并持续进行:

- 2.1. 提高认识和宣传 19
- 2.2. 监视、监测和评价 23
- 2.3. 工作人员和志愿者关怀和福利 27
- 2.4. 员工和志愿者能力 28

3. 关键有效自杀预防和干预项目活动清单 30

从清单中选择和规划项目活动, 确定优先级:

- 3.1. 减少自杀途径 31
- 3.2. 确保负责的沟通和媒体报道 33
- 3.3. 一线工作者和把门人员的能力建设 35
- 3.4. 将心理健康保健纳入一般保健服务 40
- 3.5. 培养青年人群的生活技能 41

实例

伊拉克 p.10



被占领巴勒斯坦领土 p.10 土耳其/叙利亚边境 p.11



南苏丹 p.21



约旦 p.21



乌克兰 p.21



孟加拉国 p.25



伊拉克 p.32



孟加拉国 p.33



乌干达 p.38



印度 p.38



埃及 p.38



一般关键资源和指南

LIVE LIFE WHO (2021)。《“珍爱生命”战略:各国预防自杀实施指南》。

联合国难民事务高级专员署 (2022)。草案:难民背景下防止自杀和降低自杀风险:用于难民署工作的多部门工具包。

 [心理健康和社会心理支持最基本服务包 \(MHPSS MSP\)](#)。

WHO (未注明日期)。自杀预防资源。

WHO (未注明日期)。网上学习:争取社区参与预防自杀。

WHO (未注明日期)。网上学习:预防自伤/自杀。赋能初级卫生保健提供者。

IFRC 社会心理支持服务中心 (2021 年)。自杀预防。

IFRC 社会心理支持服务中心 (2021 年)。新冠肺炎期间的自杀预防。

世界卫生组织 (2021)。世界卫生组织2021年世界精神卫生日。关于自杀的关键信息。

WHO (2019)。心理健康缺口行动计划 (mhGAP) 干预指南 - 2.0 版:适用于非精神专科卫生服务机构中精神障碍、神经疾病和物质使用障碍诊疗。在评估和管理自杀和自伤方面为非专科卫生工作者提供指导

IASC IASC (2007)。IASC 关于紧急情况下心理健康和社会心理支持的指南





1. 机构间协调和评估





1.1. 多部门和利益相关者的协调与协作

为什么?

自杀是个复杂问题,人道主义工作背景下的预防工作需要**多部门和利益相关者之间的协调与协作**才能行之有效。在多部门工作并有效利用现有技术的人员之间交流经验和专业知识¹¹ (例如,确定现有的以社区为基础的应对机制和措施,将自杀预防纳入其他项目,如纳入心理健康医疗保健服务,对基于性别的暴力之处理、案件管理、安全空间,儿童保护(CP)计划和支持残疾人的倡议),确保这些倡议是全面、充分整合并具有达到预期目标的可实施性¹²。

如何?

协调与协作是**所有自杀预防活动的关键部分**。确定现有的工作组或协调小组并确定·加入和/或与现有的专注预防自杀的小组协调,·支持将自杀预防重点纳入现有的相关工作组(例如MHPSS技术工作组或政府主导的心理健康工作组),·支持成立新的专注于预防自杀的工作小组。

就自杀和预防自杀进行沟通时,请确保选择正确的措辞

应该使用的措辞

自杀或自杀式行为,死于自杀

描述为“死于自杀”或“轻生”

准确描述寻求帮助的方法和可用资源

提供自杀事件的事实而不进行揣测

应该避免的措辞

“实施自杀”(该短语暗示犯罪或有罪因素,这可能会增加耻辱感,阻碍人们寻求帮助)

将自杀称为“成功”、“完成”、“不成功”或“未遂”

描述或添加自杀方式的视觉内容

用耸人听闻的语言描述自杀或美化自杀

11.WHO (2021)。“珍爱生命”战略:各国预防自杀实施指南。

12.Kolves K, Fitzgerald C, Nordentoft M, Wood, Sj, Erlangsen, A. (2021)。丹麦自闭症谱系障碍患者自杀行为评估。JAMA Network Open.4(1):e2033565.

利益相关者应考虑什么？



多领域联合工作涉及到卫生、教育、社会福利、保护、农业、宗教事务、法律和国防多个部门。人道主义背景下，这还包括负责为难民、移民和境内流离失所者（IDP）或灾害管理人员提供支持的部门，还应包括相关的诸如卫生、保护、教育、庇护所、生计等部门或工作组。

多方利益相关者工作包括与社区利益相关者、非政府组织（NGO）和受影响社区的民众合作，也包括有心理健康疾病史的人群。与其仅从那些由人道主义应对架构委任的领导人那里征求反馈，**从社区认可的领导人和专家**征求各方意见也很有帮助。在存有精神疾病病

耻感的地方，这些来自社区“内部”的合作伙伴可以参与提高对精神问题认识的讨论，给社区居民提供信息从而引导其消除关于自杀的错误观念。

制定干预措施、提升居民认识和应对能力的工作体系时，**应让青年和与他们密切接触的人**一同参与进来，其中包括学校心理咨询师、护士、当地健康保护实施者、体育俱乐部和青年协会等。父母和护理人员也应参与其中。青年可在与同龄人交流沟通方面发挥重要作用，可作为代言人、顾问、培训师和朋辈导师融入活动中。

利益相关者分析练习（比如：画出表格，在表格内标明不同的利益相关者的职责、专业知识/资源和网络）可以有助于弄清楚本社区利益相关者做此项工作的动机、技能与可能性。



心理健康和社会心理支持 (MHPSS) 技术工作组 (TWGs)¹³

跨部门工作的心理健康和社会心理支持技术工作组 (MHPSS TWG) 应该在他们可供调遣、提供支持的情况下参与各活动。心理健康和社会心理支持技术工作组可以：

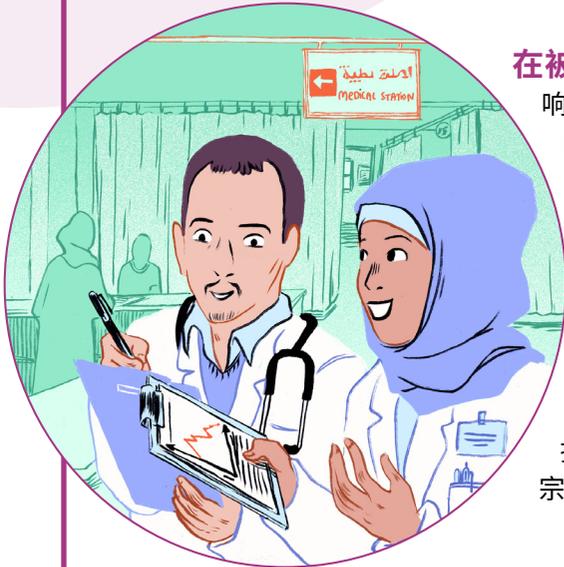
- ◇ 支持利益相关者参与,例如与各政府和特定的人道主义群体或责任区 (AoR) 建立联系,以确保满足受基于性别暴力影响的群体和残疾人等弱势群体的需求;
- ◇ 组建预防自杀的专题工作组,旨在领导和协调活动,着重优先度、能力提升和协调能力;
- ◇ 对自杀预防和应对能力进行分析并提交报告,概述需求和差距,并制定服务目录;
- ◇ 通过评估与分析查找缺口,制定服务计划(包括危机管理)以及后续行动;
- ◇ 对相关的服务人员进行调查分析并确保自杀预防及应对行动纳入转诊计划和 workflows。转诊途径应条理清晰,确保贯穿转诊过程的保密原则;
- ◇ 加强传播和促进宣传信息,鼓励与 MHPSS TWG 合作的不同部门的行为者开展宣传活动,同时主持与之相关的活动;
- ◇ 支持监测和评估 (M&E), 并确定有稳定能力的机构以管理在监控过程中收集的数据;
- ◇ 在专项工作组和合作执行人的支持下,主办和/或协办自杀预防能力提升论坛,例如介绍会、培训或研讨会;
- ◇ 支持在自杀或自伤行为发生后与利益相关者共同开展行动汇报,以更好地了解自杀原因,总结经验教训,鼓励对预防自杀工作不断完善;
- ◇ 确保为受自杀或自伤行为影响的家庭成员、朋友和社区成员提供善后支持。

实例

在伊拉克，经历了40年与战争、制裁和内战相关的压力源之后，不断上升的自杀率已成为公共卫生危机¹⁴。国家心理健康和社会心理支持技术工作组 (MHPSS TWG) 于2019年7月成立了小组委员会，协调不同的预防自杀工作。该小组委员会由当地组织，由 Azhee 担任主席，并得到国际移民组织 - 伊拉克 (IOM Iraq) 的支持。Azhee 于2019年9月在伊拉克组织了第一届全国预防自杀会议，这次会议的成果是国际移民组织 (IOM) 支持政府制定了国家预防自杀战略初稿，目前正在等待伊拉克政府审查和批准¹⁵。



在被占领的巴勒斯坦领土上，人们面临着持续的人道主义危机的心理影响以及与自杀相关的病耻感。巴勒斯坦全国预防自杀委员会于2018年成立，由来自卫生部、教育部和高等教育部、宗教事务部、检察署、警察家庭保护处、联合国近东巴勒斯坦难民救济和工程处、世卫组织以及国际和国家非政府组织的代表组成。委员会认定迫切需要多部门合作的预防自杀战略，同时也制定了2021年至2026年的国家预防自杀战略。战略目标包括有效监测自杀率，旨在提高对高危人群包括儿童和青少年和有自杀倾向者的识别能力，提高医院病例登记和死亡登记的准确性，培训公共健康医疗保健人员以及把门人比如宗教领导人，从而及时发现自杀意念和风险因素迹象，并解决医疗保健和教育领域中自杀的污名。国家战略还明确指出此项工作是一个多部门协作的工作，包括警察、学校、家庭成员、媒体、宗教领导人和卫生系统工作人员¹⁶。



14.WHO在新冠肺炎 (COVID-19) 大流行期间，伊拉克越来越多的自杀案例令公共卫生专家感到担忧

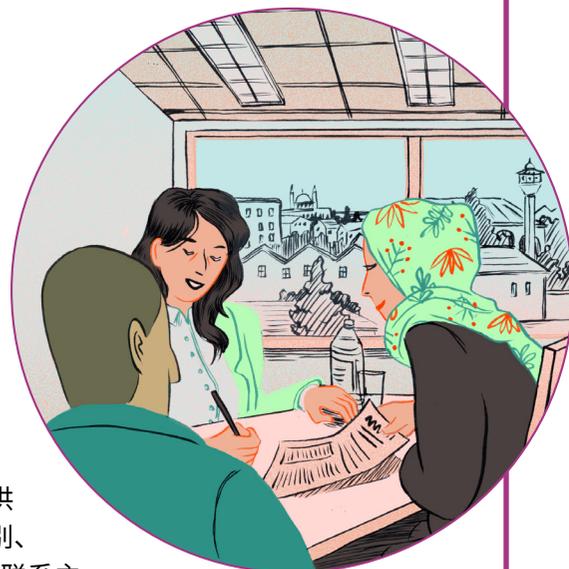
15.Marzouk HA (2021)。国际移民组织中伊拉克心理和社会心理支持计划预防自杀活动。干预。19(2):255-260.

16.Jabr S, Helbich M (2021)。在政治暴力背景下制定国家预防自杀计划的过程。Intervention 19:208-14。



实例

在土耳其/叙利亚边境，世卫组织加济安泰普办事处 (WHO Gaziantep) 通过心理健康和社会心理支持技术工作组 (MHPSS TWG) 合作进行调查分析，此分析结果显示叙利亚西北部的自杀率有所增加。工作组成立了一个专项工作队来优先处理预防和应对工作，其中包括能力提升研讨会，以确保社会心理、医疗保健和保护工作人员接受培训和督导，以有效应对相关情况。世卫组织已经在加强并扩展对心理健康和社会心理支持 (MHPSS) 工作组人员的培训与监管。MHPSS 合作组织和世卫组织牵头，为21名讲阿拉伯语的心理健康和社会心理支持 (MHPSS) 专家举办专题培训。**根据数据和专家反馈，培训师和学员共同制定了针对具体情况的自杀应对计划。**该计划包括标准工作程序 (SOP)、服务和信息使用同意书、鉴定自杀和自伤风险等级的评估工具、为行动提供依据的决策树以及安全计划样本。设计了评估表格，其中包括清晰风险级别、转诊和基于风险级别的行动措施，照护人员按此作出有效应对并明确何时联系主管人员。该计划被整合到一线工作人员的培训方案中，并作为一个工作体系纳入现有包括转诊安排的心理健康和社会心理支持 (MHPSS) 服务中。



关键资源和指导: 多部门和利益相关者的合作

WHO (2021)。《[“珍爱生命”战略:各国预防自杀实施指南](#)》。A 部分:《[“珍爱生命”战略核心支柱:多部门合作](#)》。



心理健康和社会心理支持最基本服务包 (MHPSS MSP)。MSP 活动 1.1 在部门内和跨部门协调心理健康和社会心理支持工作;2.1 设计、计划和协调心理健康和社会心理支持方案。



1.2. 评估环境、需求和资源以指导项目规划

为什么？

快速的评估或情况分析可以为国家、地区或受影响的社区提供自杀和预防自杀的关键背景信息，并且对于**规划针对性的自杀预防活动**至关重要。它确保措施的**有效性**和在**最需要的地方**开展干预措施。

如何？

确定当地是否**对自杀和自伤情况进行了评估**（例如由政府或人道主义行动者撰写的分析或评估）。收集新信息之前尽可能使用现有信息。

人道主义背景下的现状分析或快速评估通常侧重于：

了解国家背景（例如法律框架、国家规划）

了解目标人群对自杀的看法、经历和态度

记录社区内的能力和资源，以及现有的健康、心理健康和保护/社会关怀服务情况

收集对规划中存在的差距和机遇的相关意见



准确有效的调查需要详细规划以及足够资源，还要有专业人员来收集、存储和分析数据。当存在人道主义危机时，这些要求难以满足，通常不建议通过调查作为收集有关自杀意念和自杀行为等敏感信息的方式。

- ▶ 此处列出的方法、工具和问题可用于**针对预防自杀的情况分析/评估**，也可作为更广泛和更为普遍的心理和社会心理支持（MHPSS）评估的一部分。
- ▶ 快速情况分析/评估侧重于收集为采取下一步措施最重要的信息。建议评估要在**若干星期内完成**。
- ▶ 从受影响人群中收集心理健康和社会心理支持相关数据的人员和志愿者需要遵循道德原则和安全原则，使用有效的面谈技巧，必须具备**基本的社会心理支持技能**（包括额外的转诊服务）。
- ▶ 需要与相应的**利益相关者和团体**（例如心理健康和社会心理支持技术工作组、专项工作组；另见第 1.1 节）**进行合作**，以确保预防自杀连续有效。
- ▶ **所有报告**都应由**心理健康和社会心理支持技术工作组（MHPSS TWG）**和其他相关团体提供以避免重复，同时为人道主义应援提供信息。



政策和法律框架、国家战略和规划

评估问题

该国家围绕自杀和强制申报的**法律框架**是什么？

是否有专门的**预防自杀国家战略** (包括分配预算)？

其他现有的**相关计划**, 例如心理健康计划、酒精和药物使用计划或非传染性疾病预防计划中, 是否有提到预防自杀？

这些计划是否包括受**人道主义紧急情况**影响的人群？

收集信息的方法和工具

研讨和访谈关键

知情人员 (例如与各政府、各联合国机构、MHPSS TWG)

国家计划和战略的**文献检索和审查**; 另见世界卫生组织 (WHO) 的国家战略链接¹⁷, 以及世界卫生组织 (WHO) MiNDbank¹⁸。

主要考量

- 自杀和自杀未遂的**法律地位**如何? 个人需要承担怎样的法律后果 (如司法审判)?
- 自杀、自杀企图及其他自伤行为的**合法化范围**如何?
- 国家层面关于**强制申报和精神病收治**有哪些法律 (如应怎样对待有自杀意图的人群)?
- 目前有无与**预防自杀相关的立法或政策** (如在心理健康服务、减少药品和酒精滥用、就业、全民健康保健/健康保险、社会福利服务等领域)?
- 国家策略和计划中有哪些**自杀预防措施及其优先度**?
- 现有国家层面的自杀预防措施中, 哪些可以被使用、调整或推广至**受紧急情况影响的人群**?
- 确保**所有群体都能获得服务**, 包括那些因语言、被国家卫生系统排斥在外, 或者由于其他障碍而更易受到伤害的**移民**

17.WHO (2018)。国家预防自杀战略: 进展、案例和指标。

18.WHO (未注明日期)。WHO MiNDbank 平台: 残疾与发展相关领域需要更具包容性。

人道主义环境中的可用数据

评估问题



关于自杀和自伤可用数据和其他信息有哪些？

人道主义背景下，特定群体所面临的风险是否更高（如特定性别、年龄段、种族或位于特定地理位置的人士）？

- › 自杀**死亡**人数
- › **自伤事件**的数量或范围
- › 自杀和试图自杀**方式**（如自焚等）
- › 涉及个体的**人口学特征**（如性别、年龄、地域等）
- › 疑似的自杀**风险因素**或**诱发因素**（包括具体的压力源）
- › 当事人获得的支持和**干预**（如在医疗保健或其他环境下）
- › **媒体报道**的质量或频率。

主要考量

- **确认自杀**的人员与确认方式？需要考虑对自杀的确认可能会影响自杀的**报告**、收集数据的质量，以及可能的漏报（如病耻感、法律框架等）。
- **注册和报告**自杀的人员及相关程序？在自杀属于犯罪的国家，是否存在非正式的跟踪系统？
- **数据分类**所使用的变量有哪些？
- **通过以下方式获得数据：**
 - a) 环境（如国别、区域、地区、住院服务、门诊服务、急救部、拘留设施、难民营等）；
 - b) 不同人群（如人群整体和以性别、年龄、民族、宗教信仰、婚姻状态、城镇、乡村、社会经济地位等要素分计的不同人群；心理健康状况不佳的人和残疾人）。
- **除总数外，也要计算比例**（每 100,000 人的死亡或案件数），用于识别受不成比例影响的群体。
- 审核多年的数据以**识别变化趋势**。

收集信息的方法和工具

对**现有数据源**的桌面审查和分析（如健康信息系统、死亡数据登记册、proGres V4 等保护监控系统、性别暴力信息管理系统的数据库以及儿童保护系统等）。

与**社区成员和服务人员**进行讨论，对**关键知情人**进行访谈（如心理健康服务人员、接受过心理健康培训的健康工作人员，以及包括性别暴力与儿童保护专家在内的、就职于急救室、社会照护和保护服务提供方的一般健康保健人员）。

关于人道主义背景下相关发展趋势的现有数据和信息

评估问题

最常见的自杀方式有哪些？

最常见的自杀方式是否易行？

受影响人群是否居住在这些特定地点附近？

收集信息的方法和工具

关键知情人询问与焦点小组讨论。
数据审核(如信息管理系统和心理健康与心理社会支持业务数据管理系统)。

主要考量

- 过往自杀案件是否与**特定地点**关联(如河流、铁路、桥梁或高楼)？
- **受影响人群**是否居住在这些特定地点附近？

社区的认知

评估问题

社区(包括受影响人群和服务人员)对自杀和自杀预防的**认知**情况(如相关知识、病耻感、文化或宗教等的态度)？

对于有自杀想法和/或存在相关心理健康问题的人群,他们**应对和寻求帮助**的途径有哪些?影响他们获得帮助的**障碍**有哪些?

收集信息的方法和工具

桌面审查(包括来自社会科学家和人类学家的文献)。

与各服务提供方进行讨论。

与社区成员和服务提供方进行焦点小组讨论,并对关键知情人进行访谈(可以是一般社区成员或专门选择的群体,包括把门人员、医疗卫生与社会护理人员、教育从业者、警察、精神领袖、传统治疗师等;高危人群代表;媒体代表、自杀幸存者以及自杀者家属)。

主要考量

- 为落实相关措施做准备时,考虑可能面临的**障碍**(如知识、态度等),为排除障碍制定**对策**。
- 考虑如何进一步完善**现有资源**及应对方式。



可用的资源和支持

评估问题

政府或人道主义行动者**实施**的有效自杀预防**措施**或**核心支柱**处于什么状态?(见 WHO (2021)。“珍爱生命”战略)

医疗卫生提供方是否接受过管理与自杀相关**紧急医疗**情况方面的**培训**?

针对有自杀风险、有自杀历史的人群或自杀者家属,有无提供简单易得的正式或非正式**相关服务或支持**(如专门的心理健康服务,受过自杀评估、自杀管理培训的一般服务提供方,以及受过基本社会心理支持和转诊培训的任何有关的医疗卫生、社会护理或其他社区工作者)?

当前是否有针对地方、区域、教育、医疗和安全领域工作者的关于自杀早期识别、评估、管理、跟踪等方面的**能力提升倡议**?

在进行与自伤相关的早期识别、评估、管理、跟踪和报告方面,卫生保健及其他相关工作者**面临哪些障碍**?

当前是否有任何针对服务使用者和/或亲身经历者的**团体或协会**?提供的支持有哪些?

就应对自杀风险的知识和技能而言(如在医疗卫生、社会护理、教育、司法、服务的用户群体等领域),**目前的水平如何?差距**有哪些?

参与应对涉及自杀紧急情况的医疗卫生提供方、警察和其他人员是否**受过培训以降低即发自杀风险**?

至今有无在国家或地区层面组织开展过任何**认识提升活动**?带来什么**影响**?

对于受人道主义危机影响的人口中的所有群体来说,现有的服务和材料是否均为**无障碍而具包容性**的(例如,获得服务的信息以相关的语言和不同的格式呈现,如易读格式和音频)?

主要考量

收集信息的方法和工具

服务目录

MHPSS 4W 定位(谁(Who)于什么时间(When)在什么地点(Where)做什么事(What))

MHPSS MSP 缺口分析

与 MHPSS 技术工作组 (TWG) 和其他协调小组进行讨论。

与**相关领域的人员**进行讨论(如医疗卫生、保护、教育、安全/警察、社会福利及教育部门等领域)。

与不同的社区代表进行讨论(例如年轻人、男性、性别暴力幸存者、残障人士)

- 列出**当前已有的公共和私立服务**(如在医疗卫生、社区以及其他相关领域、求助热线或成人与儿童保护服务),并思考现有服务的可用性、利用率和质量如何,以及相应的改进方式。
- 确定**现有服务存在的缺口**与居民(包括特定群体)获得服务的可能性。
- 确保服务和资料以相关**语言**提供,以便使不懂当地语言的移民和难民能够获得这些服务和资料。
- 工作能力提升的**途径有哪些?**入岗前和职业培训,以及持续的专业能力发展。
- 服务人员/社区工作者之间的**联系和转诊**方面有什么可以提升的地方?
- 有哪些**利益相关者**已在实施自杀预防措施或提供相关可用服务(另见 1.1. 部分)并可以争取其**参与**?
- 有哪些**行动者**正在使用或已经设计出**培训材料**可供借鉴?

关键资源和指导:评估环境、需求和资源,指导 方案规划



WHO (2021)。“珍爱生命”战略:各国预防自杀实施指南。

LIVE LIFE A 部分:“珍爱生命”战略核心支柱:情况分析。

WHO (2014)。[自杀预防:全球性紧迫问题。模块 8.情况分析:SWOT 案例\(第 68 页\)。](#)



心理健康和社会心理支持最基本服务包 (MHPSS MSP)。[MSP 活动 1.2 评估 MHPSS 需求和资源以指导方案规划;2.1 设计、计划和协调 MHPSS 项目。](#)



IASC (2007)。[IASC 关于紧急情况下心理健康和社会心理支持的指南。行动表 2.1。](#)

联合国难民事务高级专员署 (2022)。[草案:难民背景下防止自杀和降低自杀风险:用于难民署工作的多部门工具包。本资源包含一份列表,详细列出了进行情况分析/快速评估建议使用的工具。](#)

关于聚焦或包括自杀预防的情况分析示例

Abbas MJ, Alhemiary N, Razaq EA, Naosh S, Appleby L (2018)。[伊拉克关于自杀的国内研究:伊拉克 2015 和 2016 年自杀数据报告。J Affect Disord.15\(229\):56-62。](#)

国际医疗队 (International Medical Corps) (2017)。[波多黎哥自杀预防案例研究。](#)

De Lara M. (2019)。[WHO 加济安泰普办事处关于叙利亚西北地区的情况分析\(在线调查数据\)。](#)



2.

所有项目的重要组件

2.1 提高认识和宣传

为什么？

提高对人道主义背景下预防自杀的认识至关重要，它能够提升人们对自杀作为一个严重、可预防公共卫生问题的关注，也能同时触及人道主义行动者和受影响的人群。

宣传可有助于多部门高效合作、资源分配和政策施行，以改善预防自杀的措施，并影响不同的决策者、政策制定者以及其他利益相关者。

如何？

考虑纳入多个**利益相关者**，比如媒体、卫生部、人道主义协调机制（包括心理健康与心理社会支持技术工作组、卫生群体、儿童保护和基于性别暴力责任区等）、亲身经历者、目标受众代表（如青年或青年男性、性别暴力幸存者、残疾人等），或非政府组织和具有影响力的社区成员（如宗教或社区领导人、传统行医者、青年同事互助网等），或心理健康倡导者（如有亲身经历的名人等）。

每年关于预防自杀的两个值得注意的日期是：

9月10日

世界预防自杀日

10月10日

世界心理健康日

世界预防自杀日（WSPD） 由国际预防自杀协会（IASP）与世界卫生组织（WHO）于2003年共同设立。每年的九月十日都聚焦该问题，减少病耻感以及在机构、政府和公众间提高认识，强调自杀是可以预防的这一重要信息。

提升认识以及出台关键信息需要重要的利益相关者参与（见 1.1 部分）并且应该基于评估/情况分析的结果（如常见的错误认识、可用的资源等：见 1.2 部分），而且可涵盖以下主题：

- 自杀及与之相关的**风险和保护因素**
- 自杀行为的**预警信号**和**早期识别**（包括年龄和性别差异以及人口亚群）
- 对高危群体的**支持**
- 常见**错误认知**
- 应对心理压力和自杀念头的**积极方式**
- **如何帮助**和支持有自杀念头和行为的人群
- 自杀发生后的**支持**，包括支持自杀者家属的建议。

确保信息**始终保持正面和充满希望**。

包含关于获取帮助的地点和方式的信息至关重要（如关于当地可用的 MHPSS 热线号码、MHPSS 中心或当地心理健康服务，以及儿童保护热线等信息）¹⁹。

19. WHO (2018). 自杀预防：社区共同参与的**工具包**。

确保信息传达遵循适当原则, 并对传言和错误认知进行纠正, 同时避免使用耸人听闻或煽动性语言。首先在受众群体和有亲身经历的人群中对信息进行验证(另见 1.1 部分), 并密切监控和评估信息被接受的情况, 然后根据反馈对信息做进一步调整。



调整信息及其传递途径, 确保其能为目标群体所获取和接受, 并考虑:

- 不同的**年龄群体**(如年纪较大的成年人与未成年人偏好不同的沟通渠道)和**性别**;
- 社区的**社会人口学特征和语言构成**(如使用主要语言传递信息;使用的图片和信息能够在民族、性取向、移民身份、宗教等方面代表该社区);
- 群体的**识字能力**,如使用语言或视觉(即图片)的方式传递信息;
- 根据具体情况使用多种方式**接触目标人群**(如社交媒体、广播、社区活动和讨论、传单和广告牌等);
- 对社区所有群体**无障碍且具包容性**,包括**儿童、残障人士,及性别暴力幸存者**(例如,考虑沟通障碍,确保以无障碍格式、易读格式和相关语言提供信息和材料)。

将提高认识和关键信息与高危群体当前可能正使用的服务与支持相结合, 比如:

- 保健服务
- 社区主导的 MHPSS 活动
- 为儿童和青少年心理健康与社会心理健康而组织的集体活动
- 正式与非正式的教育和学习空间
- 保护服务,包括妇女和女童的安全空间
- 注册或验证点、分发站和服务交付点。



倡导影响变革, 比如:

- ◇ 为自杀预防措施划拨更多**资金**,包括捐赠资金;
- ◇ 将预防自杀整合到**学校、工作场所和卫生系统的计划中**;
- ◇ 为**弱势群体提供政策**(包括自杀合法化)、资源和支持;
- ◇ 采取**特定的自杀预防措施**(参阅 3.1 部分关于限制可采取的自杀方式和 3.2 部分关于负责的沟通和媒体报道);
- ◇ 采取行动以确保**人道主义应援**能够达到减轻痛苦、提高心理健康和幸福指数的目的。



实例

在南苏丹，内战爆发的五年后，全国经历着严重粮食短缺危机。在此背景下，国际移民组织（IOM）支持了一个项目，通过当地电台播放音乐剧和戏剧作品。这些作品旨在倡导自杀预防措施，并在社区中提升对一些简单动作或行为的认知，比如主动询问他人是否安好、支持他人说出自己的担忧，以及聆听他人的感受。关于预防自杀的关键信息由国际移民组织（IOM）设计和传播，旨在教育社区成员并让他们对自杀的预防更加敏感，同时减轻自杀未遂者及其家属所承受的病耻感²⁰。



约旦在长达几十年的时间里长期收容难民。目前，该国约有 130 万叙利亚难民（正式注册的有 67.2 万），其中 80% 生活在贫困线以下。此外，15% 的约旦人生活在贫困线以下。而该国还收容了 200 万巴勒斯坦难民。德国国际合作机构（GIZ）、联合国难民署（UNHCR）、德国驻约旦大使馆及国际医疗团（IMC）约旦办事处合作推动了一个举办工作坊和展览的项目，让有过自杀行为的亲历者能够借助艺术的表达形式，共同创作，并展出他们的作品，以此提升人们对自杀的认知，并为那些有过自杀念头和行为的亲历者提供了表达的声音和形式²¹。



在乌克兰，战争仍在肆虐。在此背景下，国际医疗团（IMC）组织了一场提高心理健康认识的宣传活动，提升青少年群体对预防自伤和自杀的认知。接受过 MHPSS 团队培训的社区对外工作者围绕着预防自伤和自杀，并以提高认识为目的在社区举办了相关讲座。宣传册聚焦于说明如何识别一个人是否可能有自杀倾向，如何以恰当的方式与之沟通，以及如何帮助他们寻求 MHPSS 的支持。宣传册中还包含了国家紧急热线电话。此外，来自热线所在地附近村落的业余青年剧团通过为各地青少年进行戏剧表演来教育人们该如何向需要支持的人传递希望。



20. 国际移民组织—南苏丹（2020）。心理健康和社会心理支持第三季度报告。

21. Francis A（2015）。约旦的难民危机。卡内基国际和平基金会。

组织增进社区凝聚力和互相支持的活动



人道主义背景下常见的自杀风险因素，包括社会支持和社会联结的缺失。在这种环境下生活的人可能会被无望和绝望感压垮。他们可能会失去“主体”感，表现出明显的依赖和冷漠态度。这可能会导致包括自杀在内的诸多社会问题。预防自杀的关键点在于推动社区福祉，创造以社区为基础、能够孕育保护性与支持性环境和社会联结的网络。

能够提升社会支持和提高认识度的相关活动，必须有社区参与共同设计。内容可包括：

- 建立能传递希望与正能量、维系社会联系的社区安全空间和社区中心；
- 支持那些基于社区、增进团结和社会凝聚力的倡议；
- 推动大众熟悉的文化和娱乐活动，尤其是那些能将社区中几代人凝聚起来的活动的。

确保所有此类活动均适合不同年龄、不同性别的人参加，从而为儿童和未成年人提供安全的社区空间。



MHPSS MSP 活动:

- 3.3 传播倡导心理健康和社会心理卫生的关键信息；
- 3.4 支持社区主导的 MHPSS 活动；
- 3.5 提供儿童早期发展活动；
- 3.6 提供促进儿童心理健康和社会心理

卫生的团体活动；

- 3.7 支持照护人员推动儿童的心理健康和社会心理卫生；
- 3.9 通过安全空间为妇女和女童提供精神心理健康支持。

注意：确保能够满足对服务和支持的需求



心理健康知识的提高有可能**增加对相应服务和支持的需求**。因此，在提升心理健康认知的同时，工作人员还应满足需求量的增长，或能**转介到其他合适的服务和支持**。

关键资源与指南：提高认识和宣传

LIVE LIFE WHO (2021)。 “[珍爱生命](#)” 战略：各国预防自杀实施指南。



心理健康和社会心理支持最基本服务包 (MHPSS MSP)。 [MSP 活动 3.1 帮助人道主义行动者与社区成员熟悉 MHPSS, 宣传 MHPSS 的多方考虑和行动](#); [3.3 传播关键信息, 促进心理健康和社会精神卫生](#)。

世界卫生组织 (2021)。 [世界卫生组织2021年世界精神卫生日。关于自杀的关键信息](#)。

WHO (2019)。 [2019 世界预防自杀日 — 40 秒行动](#)。

WHO (2014)。 [自杀预防：全球性紧迫问题](#)。

WHO(无日期) [自杀预防：记者及其他涉及自杀主题的撰稿人须知](#)。

[国际自杀预防协会](#)。

WHO(无日期) [自杀预防](#)。(无日期)

青年参与及由青年主导的宣传：联合国儿童基金会 (2020)。 [青少年心理健康事务](#)。

世界卫生组织 (2021)。 [世界卫生组织2021年世界精神卫生日。关于自杀的关键信息](#)。

英国联合国儿童基金会 (2019)。 [青年宣传工具包](#)。

提高认识的视频的的例子：国际自杀预防协会 (2022)。 [世界预防自杀日：通过行动创造希望](#)。

IASC IASC (2007)。 [IASC 关于紧急情况下心理健康和社会心理支持的指南。行动表 8.1、8.2](#)。



2.2. 监视、监测和评价

为什么?

监测与评估是对预防和响应措施是否达成期望目的进行的评价。使用多项指标进行长期评估,才能确定所观察到的改变与预防措施间的相关性(如卫生/心理健康从业人员的知识、态度和实践获得改善,使用支持服务的人数增加等),并可帮助我们优化干预方案。

如何?

世卫组织“珍爱生命”战略实施指南²²和机构间常设委员会的 MPHSS 跟踪与评估框架中包含一份清单,详细列明了专门为紧急情况下所设计的一系列指标²³。

负责任地使用相关数据

收集的数据主要用于辅助项目活动设计,识别任何对社区福祉产生负面影响的压力源,还可以倡导增进预防和应对资源。在同意将收集的数据用于外部交流前(包括用于政府或捐助者报告),应仔细考量使用的必要性、存在的风险以及会造成的伦理影响。任何关于数据的潜在用途都应在知情同意书中体现。知情同意书应当使用当地的语言,视情况以书面和/或口头的形式提供。



在项目跟踪和评估中**总结的经验教训**应当共享(如通过 MHPSS TWG 共享,与国家行为体共享等),为其他自杀预防工作方案提供借鉴。

数据收集的风险与安全

监测系统的设计必须考虑所收集数据的实用性和必要性,以及对整个被覆盖社区带来的**固有风险**,尤其是那些可能因数据收集而遭受负面影响的人群(如性别暴力幸存者、老年人、儿童及青年)。此外,自杀在本国的**法律性质**应当被纳入考量,确保对收集的数据进行去身份化/匿名化处理,从而使这些数据不能反向溯源以保护幸存者免受法律追究。只对与公共卫生干预目标相关的数据进行收集,且数据的收集需经所涉及社区的同意。

对数据的收集方式、存储方式及数据使用开展持续的风险分析。环境变化带来的影响和挑战也应当纳入考量。

优先确保作为数据来源的社区能够获得被收集的数据。实现途径可以包括通过社区介绍、电台、广播或社区偏好的其他方式。

选择数据存储和维护平台时,应确保数据存储方有良好的声誉和保密性,且较为稳定。符合道德标准的数据管理实践记录甚至比技术能力更重要。确认主办方继续与所涉及社区进行持续、有意义合作的意向。

22.WHO (2021)。“珍爱生命”战略:各国预防自杀实施指南。

23.IASC 紧急情况下心理健康和社会心理支持指南咨询小组 (2021)。MHPSS 跟踪与评估工具包 1.0 版。

支持监管系统

人道主义设定中对自杀缺乏充分的认知,其部分原因在于自伤自杀的数据监管力度不强,信息登记系统落后。在监管过程中收集的信息有助于更好地制定公共卫生政策,及更精准地设计方案和实施干预。

- 监管监测有助于深入了解自杀行为的涉及范围和严重程度及其背后的原因,还能够进一步明确自杀的环境压力源所带来的影响。
监管监测应与不断演变的环境相符且有效,所涉及的社区和主要利益相关者认可并接受对数据的收集和存储。

监管:记录内容

- 与自杀自伤相关的数据(至少需根据性别、年龄和自杀自伤方式进行分类)。
- 其他可以考虑收集的数据包括所采取的行动(如是否转诊至 MHPSS 服务,家属或社区成员使用的干预手段,已确定的如人际或环境压力源等诱因,家属等对风险因素严重程度的认识,及首次使用相关服务的时间点等)。

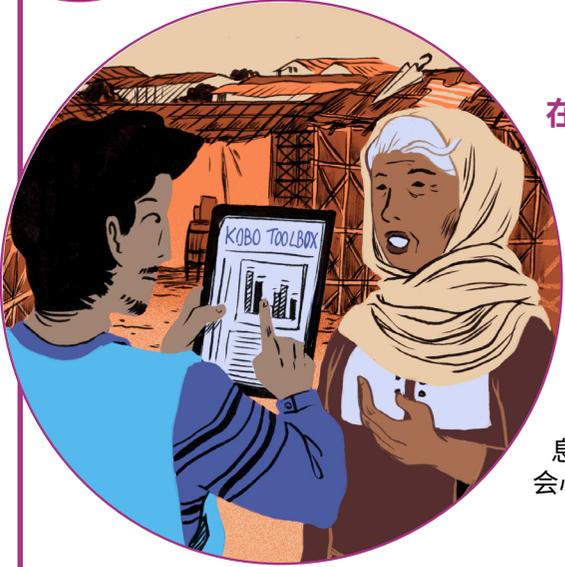
监管:信息来源

- 通过审核民事登记和人口动态统计 (CRVS)、医疗卫生机构及警方记录等现有系统,进行常规的数据收集。
- 考虑以当前运行的系统为基础建立监测系统模型,或将监测系统整合至现有系统中:
 - 国家预防自杀政策,包括风险监测和监视(仅在整合国家策略不会增加所覆盖社区的风险时使用);
 - 当地正在使用的数据收集系统(如机构层面的项目,GBVIMS, UNHCR 健康信息系统 — 死亡登记环球指南,及 2.4 健康信息管理系统 (HMIS) 常规监测报告样表²⁴。
- 与不同的人道主义援助团体和社区工作者合作,因不同的人群可能对现有数据收集系统、收集敏感数据的风险及自杀自伤数据源头等有独到的见解。上述内容会因文化和环境的不同而变化,应当根据具体情况进行独立评估。上述合作者包括与心理健康相关的工作者及其他群体(如管理埋葬、出生、死亡记录及特定的社区活动的行动者等)。社区工作者可以包括宗教和社区领导人、助产妇等。
- 让工作人员对监测工作更为敏感,同时需要考虑报告和注册自杀自伤相关的一些可能的顾虑和社会污名等因素。



24. 环球 (2018)。环球计划手册:人道主义宪章和人道主义应援最低标准。

实例



在孟加拉国开发信息管理系统

在孟加拉国的考克斯巴扎尔, 逃离缅甸的罗兴亚穆斯林从2017年起就住在难民营中²⁵。人道主义自杀风险信息管理系统(HSR-IMS), 是由跨部门自杀预防小组, 为应对罗兴亚难民而开发的。它根据全球死亡率和发病率登记指南提供的信息, 并且根据基于性别暴力的信息管理系统结构建模²⁶。人道主义自杀风险信息管理系统收集有关自杀意念, 尝试自杀和自杀死亡的数据, 充分利用现有的KoBo ToolBox数据收集软件²⁷。数据收集由协议签署机构管理以简化其流程。所述机构应同意定期、负责任地收集数据。所收集的信息用于精确剖析自杀行为数据, 以揭示有关该社区自杀行为范围, 严重和流行程度等信息。人道主义自杀风险信息管理系统将通过自杀预防小组心理健康和社会心理支持工作组进行试运行, 并获得协议签署机构的反馈。

关键资源和指导: 监管与评估



LIVE LIFE WHO (2021)。 [“珍爱生命” 战略: 各国预防自杀实施指南。](#)



心理健康和社会心理支持最基本服务包 (MHPSS MSP)。 [MSP 活动 2.2 监控和评估系统的建立与评估。](#)

WHO (2018)。 [预防自杀: 社区共同参与的工具箱。](#) 第 1-3, 5-6 章, 1-30 页, 35-43 页。



IASC (2007)。 [IASC 关于紧急情况下心理健康和社会心理支持的指南。](#) 行动表 2.2

25. 消除饥饿行动 (2021)。 [罗兴亚危机: 在考克斯巴扎尔的挑战仍在继续。](#)

26. GBVIMS (2021)。 [基于性别暴力的信息管理系统。](#) 接收和同意表格。

27. KoBo 工具箱。 [简单强大的数据收集工具。](#)



关键资源和指南: 监视

LIVE LIFE

- WHO (2021)。 [“珍爱生命”战略: 各国预防自杀实施指南。](#)
- WHO (2021)。 [自杀预防: 用于自杀案例注册的资源。](#)
- WHO (2014)。 [自杀预防: 有关非致命自杀行为案例注册的资源, 6-21页。](#)
- WHO (2016)。 [自杀企图和自伤监测系统建立与维护实用手册。第 2-5 章, 13-56 页。](#)
- WHO (2018)。 [预防自杀: 社区共同参与的工具体包。第 1-3, 5-6 章, 1-30 页, 35-43 页。](#)

有关监管, 监测或者评估的示例

- Cwik MF, Barlow A, Goklish N et al. (2014)。 [基于社区的自杀预防监视和案例管理: 美洲印第安人部族开发的系统。美国公共卫生杂志。104 \(SUPPL.3\):18-23。](#)
- Fleischmann A, Bertolote JM, Wasserman D et al. (2008)。 [对自杀未遂者进行简短干预和接触的有效性: 五个国家的随机对照试验。世界卫生组织简报。86\(9\):703-709。](#)
- Haroz EE, Decker E, Lee C (2018)。 [难民自杀干预与应对方案的相关证据: 系统性评估和建议。](#)
- Vijayakumar L, Pathare S, Jain N et al. (2020)。 [记录印度农村地区自杀和自杀未遂全面监管系统的执行方案。BMJ Open.2020;10\(11\):1-9。](#)

2.3.工作人员和志愿者关怀和福利

为什么?

员工和志愿者的福祉在人道主义危机背景下非常重要,因为它影响着他们发挥作用和为受影响人群提供支持的能力。在员工或受影响人群中发生的自杀事件经常会带来强大的情绪反应,初始的支持尤为重要。

员工和志愿者在高压和极具挑战的环境下提供服务和支持(例如严重紧急事态应急行动,在传染病爆发时提供照护)也会有很高的自杀风险。考虑提供合适的员工关爱和支持服务的重要性。

如何?

员工和志愿者福祉的关键点之一是确保**意外事件发生之前**安全优质的自杀预防措施已经到位。

这包括提供**安全环境**,鼓励员工寻求**保密**的心理健康和社会心理支持服务,提供渠道去获取关于健康应对和福祉的**资源和工具**,确保足够的支持性**工作条件**,执行日常的**监督和检查**,并且鼓励建立**员工网络**或者**同伴支持小组**。这也包括在工作场合中**减少获得自杀途径的手段**(比如,药物或者毒药,在屋顶安装防护栏,同时参考 3.1 部分)。



关键资源和指导:工作人员和志愿者 关怀和福利



IASC
Inter-Agency Standing Committee

心理健康和社会心理支持最基本服务包 (MHPSS MSP)。

[MSP 活动 2.3 关爱员工和志愿者,提供心理健康和社会心理支持。](#)

IASC (2007)。IASC 关于紧急情况下心理健康和社会心理支持的指南。行动表 4.4。



2.4.员工和志愿者能力

为什么?

自杀是个复杂敏感的话题,那些致力于自杀预防和应对的工作者或许有基于文化或者环境的特别信念,从而影响他们对于自杀的看法。此外,在支持需要紧急援助的个人时,工作人员可能会承受更强的心理压力。因此,工作人员应获得足够的支持以确保他们能够胜任援助其他高危个体。

如何?

在项目执行之前,确保员工和志愿者在以下方面获得概述、培训和支持。

工作人员和志愿者还应:

- ◇ 使用合适的语言(参考第1节有关语言的使用考量);
- ◇ 保护**机密性**、机密性限制和安全性(见第1.1节关于情况分析);
- ◇ 自伤和自杀**风险评估**,包括有关近期存在风险的警示信号,如个人层面的风险因素、人际关系因素、社区风险因素、社会层面和健康风险因素,还有青少年特有的风险因素(请参阅下面 ENACT 示例);
- ◇ 对可以降低自伤和自杀的即发或短期风险的保护因素作出评估;
- ◇ 如何为有自杀念头的人或因自杀而失去亲属的人提供**基本支持**(见第3.4节),包括同理心、不做评判、做出肯定性陈述、使用基本的社会心理技能和贯彻不歧视和包容的原则,确保儿童的参与以及最大利益,增强人们的安全、尊严和权利,避免使他们受到进一步的伤害,确保人们根据需要不受歧视地获得公正的援助,提升儿童在人道主义援助行动中的心理复原力;
- ◇ 可获得哪些**服务和支持**,以及如何**转诊至心理健康服务**(例如服务提供者的联系信息、转诊途径和统一的协作程序和安全访问)以及其他所需服务和支持(例如财务支持、保护服务);
- ◇ 转诊途径应该与**心理健康和社会心理技术工作组**和其他相关的合作组织商讨和沟通(例如,教育局,儿童保护,性别暴力问题行动小组)并且纳入**追踪**(4W,谁,什么,什么时候,哪里)和**服务目录**(另见1.1节)。

支持员工提高上述技能的方法是**评估其基本技能并进行培训**，基本技术在心理支持质量保障平台 (EQUIP) 上已经列出。

工作人员和志愿者还应能联系到具有更高专业能力的人员，以获得**定期支持、问询和建议** (例如主管、心理健康专业人士)。



← Save & back to Trainees **ENACT: Foundational Helping Skills-Adult** SELECT ACTOR SUBMIT ASSESSMENT

ENACT: FOUNDATIONAL HELPING SKILLS-ADULT / ASSESSMENT 1 / VIGNETTE #1

Trainee Online mode Saved to the device 0/15 Competencies Completed

Select the level and attributes observed for this competency

	ANY HARMFUL BEHAVIOUR	ANY OR NONE	ALL BASIC SKILLS	ANY ADVANCED SKILLS
5. Exploration & normalisation of feelings	<input type="radio"/> LEVEL 1	<input type="radio"/> LEVEL 2	<input type="radio"/> LEVEL 3	<input type="radio"/> LEVEL 4
6. Demonstrate empathy, warmth & genuineness				
7. Assessment of harm & developing response plan	<p>RISK OF HARM</p> <p><input type="checkbox"/> Does not ask about self-harm</p> <p><input type="checkbox"/> Lectures client with religious or legal reasons against self-harm (this is a sin, or this is against the law)</p> <p><input type="checkbox"/> Expresses disbelief (eg, accuses client of discussing self-harm to get attention; states others would not actually harm the client or client's children)</p> <p><input type="checkbox"/> Encourages client to not tell anyone about self-harm or harm to others</p>		<p>BASIC HELPING SKILLS</p> <p><input type="checkbox"/> Asks about self-harm or harm to others, or explores harm if raised by client</p> <p><input type="checkbox"/> Asks about current intent, means, or prior attempts</p> <p><input type="checkbox"/> Asks about risk and/or protective factors</p>	<p>ADVANCED HELPING SKILLS</p> <p><input type="checkbox"/> If current risk is high or low, helps client to develop safety plan (eg, coping strategies and help-seeking)</p>
8. Connect to social functioning & impact on life				
9. Explore client's explanation for problem				
10. Involvement of family and significant others				

关于 EQUIP-ENACT 能力评估工具的截图，能力#7:针对自杀和自伤的评估和风险管理

关键的资源和指导:员工和志愿者能力

LIVE LIFE WHO (2021)。"珍爱生命" 战略:各国预防自杀实施指南。



心理健康和社会心理支持最基本服务包 (MHPSS MSP)。MSP 活动 2.4 支持工作人员与志愿者的服务能力。

EQUIP: Ensuring Quality in Psychological Support

心理支持质量保障平台包括一个互动式评估工具，用于自杀和自伤以及安全措施方面的评估。心理支持质量保障平台 (EQUIP) 的常见治疗因素评估强化 (ENACT) 能力 #7 功能可用于识别可能存在的危害行为，并确定与降低自杀风险能力有关的基本和高级帮助技能。此外，ENACT 能力 #3 可用于评估保密性以及讨论在降低自杀风险情况下何时可以破例违反保密性。在远程 ENACT 部分，保密性、自杀评估和支持能力需要为提供远程心理服务进行特别定制 (例如，语音或者视频对话)。



心理支持质量保障平台心理援助技能 (EQUIP FHS) 手册模块#8，包括降低自杀风险工作能力培训资料，以及自杀评估、其他伤害风险评估和安全措施评估。模块#3包括保密培训，其中包括在紧急自杀风险缓解的情况下何时以及如何确定保密例外。

心理支持质量保障远程工作平台包含“自杀风险人群的远程评估和支持”课程。这包括:模块 1:做好对自杀行为为远程评估的准备;模块 2:对自杀行为的远程评估;模块 3:应对自杀行为并排除提供远程支持的障碍。

IFRC 社会心理支持服务中心 (2021 年)。自杀预防。



IASC (2007)。IASC 关于紧急情况下心理健康和社会心理支持的指南。行动表 4.1-4.4。



3.

关键有效自杀预防和 干预项目活动清单

3.1.减少自杀途径

为什么?

减少实施自杀的机会是预防自杀的最重要、最普遍、基于证据且有效的方法之一。已发现通过限制获得渠道可以减少与这些渠道相关的自杀,并降低一些国家的总体自杀率(因为可能存在致命性稍弱的替代自杀方式)。自杀念头和行为可能是由于一时冲动,大多数有自杀行为的人对生死存有矛盾的态度—这也是为什么让致命自杀手段难以获得是关键。

如何?

自杀方式和自杀企图因背景而异,并与可行的渠道有关。常见的自杀方式为上吊、使用枪支自杀与喝农药自杀²⁸。

人道主义背景下,有效限制手段应侧重于以下:

- 造成最多死亡和/或是最致命的方式
- 并且是最常用的(见第 1.2 节的情况分析)。

- 明确并争取关键人道主义社区行动者/利益相关者加入,就可行的社区行动进行合作以降低对最致命和最常见自杀方式的使用。
- 人道主义背景下限制获取渠道,例如:
 - › 严格控制社区对于武器的获取²⁹
 - › 限制高危农药的获取渠道
 - › 在可能跳楼的地方安装防护栏
 - › 加固惩教机构或拘留所中设施的衔接点
 - › 严格管理高毒性药物的处方
 - › 清除高危个体家中的致命物品(如刀,剃须刀,煤油,杀虫剂,绳子等)。
- 在人道主义背景下限制所使用手段的易获取程度,例如:
 - › 限制个体对有毒药物和其他毒物(例如杀虫剂)的购买数量³⁰
 - › 限制发放给高危人群的精神药物数量,和/或指定另一个人监督药品使用并按照指示给药。



28.WHO (2021)。"珍爱生命"战略:各国预防自杀实施指南。

29.Lubin G, Werbeloff N, Halperin D, Shmushkevitch M, Weiser M, Knobler HY (2010)。在减少青少年对于武器的获取渠道的政策改变后,自杀率下降:自然流行病学研究。Suicide Life Threat Behavior.40(5):421-424。

30.Knipe DW, Chang SS, Dawson A et al. (2017)。通过限制手段预防自杀:2008-2011年在斯里兰卡限制杀虫剂使用对自杀预防的影响。PLoS One.12(3):0172893。

实例



在伊拉克，卫生部的心理健康办公室与国际研究人员合作，发起了一项全国性的自杀研究（2015-2016）。**内政部要求警务人员填写表格，记录他们管辖范围内被裁定为自杀的个人死亡，并对数据缺失的家庭进行跟踪。**这些结果用来确定人群和亚人群的自杀率（如年龄和性别），常用的方法以及与自杀死亡有关的医疗、心理健康、自杀和诱发因素的概况；以及用于确定高危群体。汲取的经验教训为国家自杀登记工作的规划提供了参考。该研究表明，在未来的自杀预防工作中，需要对枪支和煤油（与自焚有关）实施限制。

关键资源



LIVE LIFE WHO (2021)。《[“珍爱生命”战略：各国预防自杀实施指南](#)》。B 部分：[自杀预防中的关键有效介入：限制自杀手段的获取途径](#)，第58-63页。

 心理健康和社会心理支持最基本服务包 (MHPSS MSP)。MSP 活动 2 3.1 [让人道主义行动者和社区成员了解心理健康和社会心理支持，并倡导考虑心理健康和社会心理支持工作。](#)

WHO (2012)。《[预防自杀公共卫生行动：工作框架](#)》。

3.2. 确保负责任的沟通和媒体报道

为什么?

媒体在公共意见的影响上起着决定性作用,既可推动自杀预防,但也可能提高自杀风险。

对重要案例的反复、美化报道,包括对自杀方法的详细描述,已被证明是会增加自杀行为风险的报道方式³¹。小说中关于自杀的描写如果不能准确地代表现实,同样也是有问题的。

如何?

媒体可同时覆盖大量的人,也可根据渠道的不同覆盖特定的人群(如受影响社区可用的媒体渠道或广播)。

媒体可通过传达关键信息和希望、提高认识度(见2.1节)以及体谅而准确地报道这一主题来支持自杀预防工作。

为了以敏感和相关的方式报道自杀主题,建议采取以下行动:

- 确定人道主义背景下媒体和政府内部的主要利益相关者和关键行动者,以便进行合作和联系(见1.1节),包括国家、区域或地方媒体组织和监管机构以及社交媒体公司。
- 确定媒体关注领域,如新闻、娱乐或社交媒体,并与媒体机构共同发布关键信息。
- 积极主动与媒体接触,而不仅仅是在耸人听闻的报道出现之后进行回应。
- 考虑战略上重要的报道时段:例如,培训可以是新员工入职培训的一部分,或者媒体活动可安排在特定的日期进行(见2.1节)。
- 针对轰动性的自杀报道的对话不应是惩罚性或责备性的;相反,它应是合作性的,并基于道德和负责任的报道方式,以及负责任报道在预防自杀方面会产生的积极影响。

实例



在孟加拉国,自杀预防的跨部门小组举行了一个为期半天有关“针对记者和媒体专业人员自杀报道和预防”的线上培训。根据一个国家级自杀预防专家的指导,能够确定的是:在国家范围内报道自杀的实践很少遵守世卫组织制定的最佳实践指南。**训练内容是小组成员合作设计的,旨在将这些指南在全国范围内宣传和传播。**培训邀请通过孟加拉国的媒体专业人员的专业和学术网络传播,包括那些参与罗兴亚(Rohingya)人道主义反应的人员。该行动推动了考克斯巴扎尔国家媒体专业人士、学术界精神病学家和人道主义工作者之间的联络,**鼓励记者在自己的媒体网络中作出跟进和倡议(包括在专业培训项目中)。**

31.WHO (2017)。自杀预防:媒体专业人士资源。

制定策略提升负责任的媒体报道



- ◇ 与**媒体利益相关者建立良好关系** (如通过让他们积极参与提高认识的活动) 有助于在培训准备或政策制定时建立更友好的关系。
- ◇ 商定使用和调整现有资源或制定**关于负责任报告的新政策和准则**。
- ◇ 如果现有指南、政策和培训, 确保他们是**最新的**, 并包含最新的有据可依的最佳措施。
- ◇ 建立**新闻信息包**, 为媒体提供资源或自杀预防专家的详细联系方式, 供媒体专业人士在报道自杀事件时使用。
- ◇ 在**社交媒体**上, 考虑强调转诊途径、如何获得心理健康服务的信息以及其他针对人道主义背景下人群的资源。
- ◇ 商定**问责机制**, 监测和管理有问题的报告。
- ◇ 建立制度表彰和**强调良好做法**, 或提名媒体机构获得现有的优秀奖。



- 为**媒体专业人员、媒体学生、非政府组织媒体单位和其他主要利益相关者制定和合作开展关于实施世卫组织媒体专业人员资源手册的培训**³²。请记住那些媒体人士可能受自杀故事影响或者可能受到过亲身影响。
- **监督和评估所有活动** (见第 2.2 节)。指标可能包括骇人听闻媒体报道的变化或者负责任报道案例的数量。计划对关键成果的传播, 鼓励更广泛地采取提议或作为给其他专业人士学习的经验教训。评估媒体报道自杀的工具可以帮助检测媒体部门或者媒体渠道对安全报道指南的遵守程度³³。

关键资源和指导: 确保负责任的沟通和媒体报道



LIVE LIFE WHO (2021)。 [“珍爱生命”战略: 各国预防自杀实施指南。](#)



心理健康和社会心理支持最基本服务包 (MHPSS MSP)。 [MSP 活动 3.1 让人道主义行动者和社区成员了解心理健康和社会心理支持, 并倡导考虑心理健康和社会心理支持工作。](#)

WHO (2019)。 [自杀预防: 电影制作人及其他舞台荧幕工作人员资源。](#)

Everymind (2020)。 [媒体专业人士思维框架。](#)

WHO (2017)。 [自杀预防: 媒体专业人士资源。](#)

自杀预防资源中心 (2013)。 [求救回应: 线上技术最佳实践。](#)

报告自杀事件 (未注明日期)。 [报告自杀的最佳实践和建议。](#)

公共卫生部, 黎巴嫩共和国 (2019)。 [媒体工作者心理健康和物质使用实践指南。](#)

32. WHO (2017)。 [自杀预防: 医学专业人士资源。](#)

33. Sorenson CC et al. (2022)。 [评估媒体对于自杀报道的工具 \(TEMPOS\): 减少自杀传染的新型评定量表开发与应用。](#) *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2994.

3.3. 一线工作者和把门人员的能力建设

为什么?

对明确自杀风险, 转诊至恰当服务至关重要的是: 不同部门的一线工作人员(如健康, 教育和社会护理工作)还有社区把门人经过培训后能妥当地**辨别**出有自杀风险的个体, 为他们提供或者倡导**支持**, 提供**转诊**和跟进服务³⁴。

如何?

在人道主义背景下可以有**策略性地挑选**一线工作者和把门人员, 如那些在**高风险地理环境**工作的人或者那些能够在农村或偏远地区提供能力建设的人。

一线工作人员和把门人员可包括:

- **医护人员** (例如紧急医疗工作者, 全科医生, 护士, 社区卫生工作者或者社工), 特别是那些在可能与高风险人群接触的单位里的员工, 例如治疗药物使用障碍, 慢性疼痛或者慢性疾病的单位;
- **来自其他部门和其他社区把门人员**, 如紧急服务工作者 (例如, 警察, 消防员, 救护车或者危机热线的接线员); 教育部门员工 (例如老师); 那些提供儿童保护和性别暴力保护服务的人; 提供基本生活保障的人;
- **社区把门人员** (可能与高危人群接触的人) 或在社区中具有影响力的人 (例如社区领导、年长青年在内的领袖、公共交通工作者、理发师、出租车司机、宗教领袖)。

培训应包括:

- ◇ 了解文化和传统观念中对自杀的**态度**, 这些态度会影响对**风险**人群的识别与照顾, 以及风险和**保护**因素;
- ◇ 了解可能**面临特别风险的群体**, 取决于特定人道主义背景和工作者角色 (如性少数群体和性别少数群体、难民和寻求庇护者、性别暴力问题幸存者、现任或退伍军事人员、残疾人以及怀孕青少年);
- ◇ 确保信息和服务对受影响人群中的不同群体具有**可及性和包容性**;
- ◇ 了解自伤/自杀的**常见表现**, 以识别高危个体;
- ◇ **评估和管理**风险的基本技能, 包括在危机中 (例如如何询问自伤; 识别自伤或自刎);
- ◇ 基础的**心理社会支持** (例如: 运用心理急救的原则, 提供关于自杀的心理教育; 动员家庭和社区的**社会支持**来源; 支持因自杀而失去亲属的人);
- ◇ **转诊**至心理健康保健服务 (例如接受非专科人士, 其接受过自杀预防以及使用世界卫生组织mhGAP-HIG (见第3.5节) 或其他所需服务提供恰当**干涉措施**的培训), 包括转诊途径和相关转诊表格与程序 (例如许可和信息共享); 持续**跟进**;

能力提升工作应**不断进行且具有可持续性**。促进可持续发展的模式采取对培训师给予培训、提供持续支持和监督以及计划进修培训。

34.Vijayakumar L, Mohanraj R, Kumar S, Jeyaseelan V, Sriram S, Shanmugam M (2017)。CASP-社区志愿者干预措施, 减少难民自杀行为。The International Journal of Social Psychiatry, 63(7), 589-597.

减少庇护寻求者和难民的风险



寻求庇护者和难民自杀风险增加的因素包括心理健康状况(如合并抑郁症或者创伤后后遗症,酗酒),新到达一个国家(最初六个月内),恐怕庇护申请被拒绝和在长时间等待后庇护被拒绝³⁵。被拘留者自杀和形成自杀念头的风险可能增加³⁶。

关键是要培养帮助寻求庇护者和难民的工作者的能力,并确保提供支持和干预措施,特别是在不同阶段过渡期(如在抵达时、等待期间和做出庇护决定时和搬迁或遣返时)。

应推动保护性因素,其中包括所在国语言和文化早期教育;尽早提供经济支持及教育活动;确保与社会支持网络的沟通和联系;以及让社区和媒体努力为寻求庇护者和难民营造包容和相互支持的环境。

满足性别暴力(GBV)幸存者的需求

性别暴力幸存者(包括亲密伴侣暴力幸存者)出现自杀念头或自杀死亡的风险增加。据估计,自杀女性中有三分之一经历过亲密伴侣暴力³⁷。亲密伴侣暴力幸存者面临自杀死亡的特殊风险,而且这种风险对于经历过胁迫和控制行为以及高风险亲密伴侣暴力(如非致命性扼颈、使用武器³⁸)的幸存者而言已被证明会增加。当伴侣发生分离时,这些风险也会增加,亲密伴侣凶杀案件也是如此³⁹。

重要的是,把门人员应接受培训,以支持性和以幸存者为中心的方式来应对表达自杀想法或意图的性别暴力幸存者,并将其转诊给性别暴力专业工作者。协助和支持性别暴力幸存者的人士必须接受识别、基本支持和转诊方面的培训(例如,作为性别暴力案例管理服务人员、在妇女和女孩安全空间工作的人、接受过强奸临床管理培训的卫生保健工作者)。



在应对性别暴力的背景下,应对自杀念头的 的相关资源:



性别暴力信息管理系统(GBVIMS)指导委员会(2017)。机构间基于性别暴力案件管理指南。以幸存者为中心的方式应对自杀风险,进行安全规划。自杀风险评估见第70-74页,自杀安全见附件第六部分。

所在地区没有性别暴力活动者时,如何支持性别暴力幸存者—袖珍指南。

性别暴力的责任区(2020)。紧急情况下性别暴力问题机构间最低标准方案。

性别暴力问题行动小组,联合国人口基金(2021)。新冠肺炎疫情期间性别暴力远程服务指南,侧重于电话案例管理和热线。见第四部分:远程服务指导在基于性别暴力热线电话中与自杀患者接触。

35. Wasserman D (2017)。难民与寻求庇护者的自杀风险。*European Psychiatry*, 41 (S1), S35-S36.

36. Gargiulo A, Tessitore F, Le Grottaglie F, Margherita G (2021)。欧洲寻求庇护者和难民的自伤行为:系统性评价。*Int J Psychol*.56 (2):189-98.

37. Walby S. (2004)。家庭暴力的代价。伦敦:妇女与平等小组(DTI)。

38. Aitken R and Munro V (2018)。家庭虐待和自杀:探索与庇护所客户群和工作队的联系。London: University of Warwick, School of Law:避难所。

39. 脆弱性知识和实践计划(VKPP)(2021)。新冠肺炎疫情大流行期间的家庭凶杀案和嫌疑自杀受害者案件 2020-2021。

建立危机求助热线



危机求助热线可帮助缓解一个人可能正经历痛苦，并可降低这种感受的强度，以便能考虑解决问题和采取实际行动来应对个人问题。危机求助热线提供的保密服务可能有助于克服围绕自杀和心理健康问题的病耻感障碍，这种障碍可能会阻止一个人寻求帮助。

危机求助热线可以：

- 由接受过自杀评估和干预培训的工作人员提供24小时访问；
- 深入评估自杀风险，提供支持，提供转诊，制定安全计划，并在必要时派遣紧急介入；
- 直接与当地流动危机小组联系；
- 避免不必要的急诊室访问；
- 当来电者不愿或不能确保自己的安全时进行干预。

其他考虑：

- 考虑在其他危机热线工作人员中建立预防自杀的能力，如性别暴力和儿童保护热线。
- 人道主义背景下的危机求助热线很少有受过专门针对年轻人的自杀评估和干预培训的工作人员。必须优先考虑对求助热线工作人员进行以儿童和青少年为重点的培训，并与社区心理健康和社会心理支持（MHPSS）服务建立强有力的联系。
- 确保有关联的考虑，如使用电话的机会（对妇女或年轻人来说可能有限），电信网络的可能限制。

相关资源



国家预防自杀生命热线(2021年)。后续关注。[建立危机热线和帮助热线清单的资源。](#)

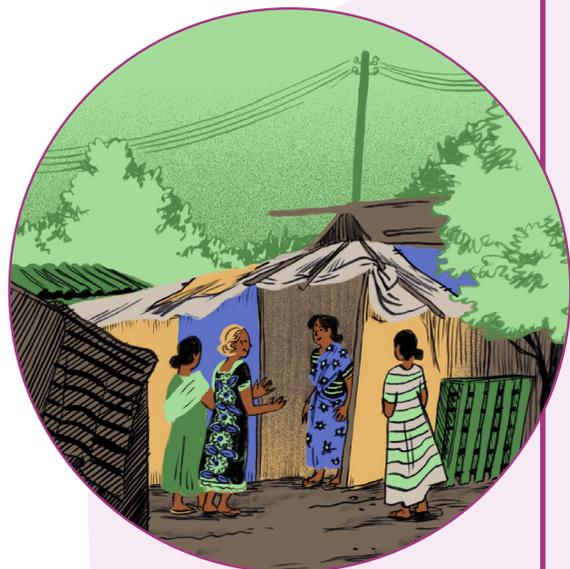
性别暴力问题行动小组和人口基金(2021)。[新冠肺炎关于远程性别暴力服务指南，以电话案例管理和热线为重点。](#)见第四部分：[如何与有自杀倾向的客户沟通。](#)

实例



在 40% 的南苏丹难民居住的**乌干达**，联合国难民署 (UNHCR) 发现，2019 年难民中自杀和自杀企图的数量比前一年增加了一倍多⁴⁰。在联合国难民署的支持下，乌干达当地非政府组织跨文化社会心理组织 (TPO) 于 2019 年在比迪比迪难民安置点及其周边地区开展了一项预防自杀计划，惠及 9000 名难民和当地乌干达人。在其他支持策略中，该计划提供了关于如何管理消极想法、伸出援手和参与社会活动的咨询。**还开展了一些方案，以尽量减少对心理健康的病耻感，并培训卫生保健提供者和社区顾问**⁴¹。

2017 年在**南印度难民营的斯里兰卡人**中进行了一项研究，以评估利用社区自助和社会支持来减少自杀行为为干预措施的可行性。干预策略要求定期接触并使用安全规划卡 (CASP)。社区志愿者参加了一个 20 小时的培训课程，以进行评估并在难民中实施干预策略。**这些志愿者寻访被确定为高危人群的人**，提供情绪支持，并与他们合作制作安全规划卡，列出警示信号和应对策略以及可用支持。研究结果表明，干预策略易实施，可用来减少难民自杀行为⁴²。



在**埃及**，支持难民和寻求庇护者的组织对大量自杀未遂和死亡事件表示关切。文化态度可能导致家庭和社区隐藏那些高危人群。自杀事件发生后，人们往往承认此人一直有抑郁或绝望的迹象，甚至还曾有过其他企图。各社区对此进行了讨论，并一致认为提高认识有助于预防工作。**位于开罗的社会心理服务和培训学院 (PSTIC) 培训难民社会心理工作者，以便其在社区场所以当地语言组织提高意识的讲习班**。研讨会包括自杀数据；关于绝望和失望原因的对话；通过提问促进讨论，以帮助参与者更好地了解文化态度（例如，你们社区对自杀死亡者的态度是什么；这对有自杀想法和需要帮助的人有什么影响？在帮助有自杀想法的人时，这些态度如何影响家庭和社区？）。**学员学习了预防和认真对待警示信号的重要性。他们学会了“前往-询问-聆听-关心-鼓励-转诊-跟进”**：立即前往有风险的人，确保他们的安全；询问问题以确定风险；聆听他们说什么；关心这个人并让社会支持系统参与进来；鼓励此人接受学员与其他人的帮助；转诊给专业人员以获得更多帮助，并作出跟进！

40. 联合国难民事务高级专员署 (2020)。乌干达南苏丹难民自杀率上升。

41. 同上。

42. Vijayakumar L, Mohanraj R, Kumar S, Jeyaseelan V, Sriram S, Shanmugam M (2017)。CASP-社区志愿者干预措施，减少难民自杀行为。The International Journal of Social Psychiatry, 63(7), 589-597。

关键资源和指导: 一线工作者和把关人员的能力提升



WHO (2021)。《[“珍爱生命”战略:各国预防自杀实施指南](#)》。A 部分:“珍爱生命”战略核心支柱:能力建设; **LIVE LIFE** 和 B 部分:尽早识别、评估、管理和跟踪任何受自杀行为影响的人。



心理健康和社会心理支持最基本服务包 (MHPSS MSP)。MSP 活动 3.2 为一线工作者和社区领袖提供基本社会心理支持技能培训;3.13 通过保护案例管理服务提供心理健康和社会心理支持。

泛美卫生组织。《[预防自伤/自杀:赋能初级卫生保健提供者](#)》。

泛美卫生组织 (未注明日期)。《[争取社区参与预防自杀](#)》。

红十字会与红新月会国际联合会 (IFRC) 社会心理支持服务中心 (2022)。《[人类的心跳红十字会与红新月会国际联合会自杀预防 \(播客\)](#)》。



IASC (2007)。《[IASC 关于紧急情况下心理健康和社会心理支持的指南](#)》。行动表 4.1-4.1。

预防自杀能力提升的示例:

Haroz EE, Decker E, Lee C (2018)。《[难民自杀干预与应对方案的相关证据:系统性评估和建议](#)》。日内瓦:联合国难民事务高级专员署。

Haroz EE, Decker E, Lee C, Bolton P, Spiegel, B, Ventevogel P (2020)。《[针对流离失所人群的自杀预防策略证据:系统评价](#)》。干预, 8(1): 37-44。

Vijayakumar L, Mohanraj, R, Kumar S, Jeyaseelan V, Sriram S, Shanmugam M. (2017)。《[CASP-社区志愿者干预措施,减少难民自杀行为](#)》。International Journal of Social Psychiatry.63(7):589-597。

3.4.将心理健康保健纳入一般保健服务

为什么?

人道主义背景下,鉴于需求增加以及合格心理健康服务人员短缺,心理健康方面通常存在巨大的治疗缺口。抑郁症、酗酒和吸毒等心理健康状况在 人道主义背景下往往更为普遍,并可能增加自杀风险。运作良好的心理健康护理系统,包括对工作人员的充分培训,可有助于预防自杀⁴³。

如何?

通过对工作人员的培训和对侧重于如自杀预防等的心理健康工作状况的评估、管理和跟踪,将提供心理健康护理纳入一般医疗保健服务(如参阅见世卫组织/联合国难民署 mhGAP-HIG 或 WHO mhGAP 2.0)。

考虑制定详细干预程序,并对卫生和心理健康及社会心理支持工作人员进行使用培训⁴⁴。

在自杀未遂后与卫生服务机构联系时,人们可能会有孤立感,再次试图自杀的风险大大增加。迅速和系统性跟进护理是必不可少的,已证明此项措施可减少自杀风险。

试图自杀的人和因自杀而失去亲人的人应该在事后及时得到援助⁴⁵。

应对药物滥用状况⁴⁶

青年在遭受武装冲突、自然灾害、虐待/忽视、身体损伤或心理健康问题时,最常用的应对机制是诉诸药物使用;在身处艰难的新环境(如难民营)、感到厌烦或被边缘化、失去资源(如社会和/或财力资源)时亦是如此;这种方式会扩大业已存在的风险因素和易感性,增加自杀风险。滥用药物和酒精的问题可在一般医疗保健层面(参阅mhGAP-HIG)得到解决,社区层面的工作也有助于创建无药物无酒精环境(例如在青年体育赛事等特殊活动期间),并引入限制酒精销售的政策。



关键资源和指导:提供心理保健服务,将其纳入一般医疗服务

LIVE LIFE

WHO (2021)。《“珍爱生命”战略:各国预防自杀实施指南》。B 部分:“珍爱生命”战略的有效关键干预措施:尽早识别、评估、管理和跟踪任何受自杀行为影响的人。



心理健康和社会心理支持最基本服务包(MHPSS MSP)。MSP 活动 3.10 将心理保健服务纳入一般医疗服务;3.11 将 MHPSS 作为临床护理的一部分提供给性暴力和亲密关系暴力幸存者;3.12 开展或加强心理干预。

WHO:适用自伤/自杀评估管理非专科医护人员的mhGAP应用程序。

WHO (2019)。WHO mhGAP 干预指南自伤/自杀模块和相关培训材料:mhGAP 培训手册。



IASC (2007)。IASC 关于紧急情况下心理健康和社会心理支持的指南。行动表 6.1-6.5。



43. Fleischmann A, Bertolote JM, Wasserman D, De Leo D, Bolhari J, Botega NJ, De Silva D, Phillips M, Vijayakumar L, Värnik A, Schlebusch L, Thanh HTT. (2008)。对自杀未遂者进行简短干预和接触的有效性:五个国家的随机对照试验。世界卫生组织简报, 86(9), 703-709。

44. 红十字会与红新月会国际联合会(2021年)。新冠肺炎期间预防自杀。

45. Vijayakumar L (2016)。难民自杀—对人类的嘲弄(社论)。《危机:《危机干预与自杀预防》(The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention), 37(1), 1-4。

46. Kane JC, Greene MC (2018)。解决难民中的酗酒和药物使用障碍问题:干预措施的桌面评价。日内瓦:联合国难民事务高级专员署。

3.5.培养青年人群的生活技能

为什么?

青年是最易受到自杀危害的群体。从全球范围来看,自杀是导致青年(15-19岁)死亡的第四大原因⁴⁷。青春期(10-19岁)是获得**社会情感技能**的关键时期,而社会情感技能正是未来心理健康的基石。青春期的到来也标志着**心理疾病的来临**,一半的心理问题都出现在14岁以前。此外,人道主义背景下的青少年可面临更高的心理疾病风险,因为他们所处的不利环境可能扰乱他们的认知、情感、社交和身体发育。

如何?

对年轻人而言,**教育场所**是主要联络点。人道主义设定下,许多青年人可能失学,无法进入适当的学习场所,他们通常属于最脆弱的群体。重要的是要通过在学校、非正式学习场所、娱乐活动场所、职业培训课程、生活技能培训课程或青年俱乐部中**开展社会情感生活技能培训**,使培训计划惠及目标人群⁴⁸。同时也可考虑与其他活动相结合,例如儿童心理健康、儿童社会精神卫生相关的团体活动(参见MSP活动3.6⁴⁹)、青少年中心开展的活动或相关数字化课程。

在上述情景中,必须考虑到儿童和青少年之间的同伴互助机制,特别要考虑到儿童和青少年往往有能力发展互助技能。要确保他们在成年人的密切监护和对儿童安保的密切关注下,安全地进行互助,这一点至关重要⁵⁰。

- 找出全国或地区范围内**现有的青少年生活技能培养措施**,以及已投入使用并且已根据目标人群修订过的手册或材料。
- **评估培训需求和所选设定下工作人员的能力**(通过咨询教师、教育人员和教育当局,例如教育部官员)。
- **识别潜在的风险因素**和支持特定年轻群体的方法(例如残障青年/青少年)。



提醒教师或看护者,同年轻人谈论自杀并不会增加自杀风险,反而能让他们在必要时更自然地老师或看护者寻求帮助。

为年轻人选择有**据可依的干预策略**(参见下列资源部分)。

根据**目标人群和背景调整培训计划**,并考虑其是否适用**目标人群年龄段**(比如是否设法解决关于自杀的误解,是否设法解决在特定背景下阻碍自杀行为管理的因素)。

- **让教育工作者和其他目标工作者参与调整培训内容**,使其符合本地背景,这一措施可提高积极性和培训效率(例如,在熟悉当地文化和背景的情况下,让青少年参与讨论并提出反馈,并为培训语言的设计和运用提供信息)。
- **让年轻人参与培训计划的调整与设计**,并提供初步反馈(比如,学生如何看待心理健康、如何识别自杀风险因素、他们如何沟通警示信号、常见的求助行为、沟通同伴的最佳方法)。



确保学校拥有学生支持行动计划以及与心理健康服务有充分联系,从而将有风险的学生转介给这些服务。为处于自杀风险中的人以及看护者建立通畅的转诊路径,包括转诊至儿童和青少年心理健康服务机构(如有)以及其他能够提供所需服务和帮助的机构(比如健康、社交保护机构和儿童保护服务机构)。

建议培训计划采用**积极的心理健康干预方式,而不是直接针对自杀这一话题**⁵¹。学校中的有效自杀预防措施将旨在提高学生的心理健康意识,减少污名感;强化保护性要素,如解决问题的技能、决策力、批判性思维、压力管理、情绪调节、自尊、自我意识、识别他人的帮助和同理心以及健康的人际关系⁵²。

可持续性

寻找**长期能力培养的机会**,例如将社会情感生活技能培训纳入教育课程和就职前培训或进修培训(例如教师的职业发展培训)中。

在校园内开展有据可依的社会情感生活技能培训计划包括:

- 提高青年对**心理健康认识**的活动;
- **针对教育工作者进行把关培训**,内容包括如何创设能充分提供帮助的校园环境、如何识别自杀行为的**风险要素和警示信号**、如何向处于困境中的青年提供帮助,以及如何协助转诊至专业帮助;
- 推动**安全的校园环境**(例如反霸凌计划、增强社交联系的举措、就创设支持性校园环境举行的员工培训);
- 创建并加强同**外部支持服务(例如心理健康护理)间的联系**,并向学生提供此类信息;
- 为**处在风险中的学生**,如自杀未遂、亲友因自杀离世或来自自杀风险群体(比如因性取向或属于性少数)的学生提供特定的支持;
- 制定**明确的政策和程序**,指导员工在识别到自杀风险时如何正确应对(包括确保对相关学生匿名、确保谁应该或谁不应该知晓相关学生信息);指导员工或学生如何沟通自杀未遂或自杀的信息;指导如何帮助自杀未遂的学生重回校园;
- **动员父母**提升其心理健康和**风险因素意识**;
- 教导学生**健康地使用互联网和社交媒体**(例如安全使用互联网;利用社交媒体建立健康的社交支持;如何识别和应对不健康的网络行为,比如霸凌);
- 制定相关措施,帮助青年**应对其他风险因素**(例如父母暴力、家庭创伤、药物滥用)。

47.WHO (2021)。“珍爱生命”战略:各国预防自杀实施指南。

48.2012 版《人道主义救助中的儿童保护基本标准》中曾包含“第17条标准:友善的儿童活动场所”。在 2019 版中,该条被更广义的“第15条标准:儿童健康团体活动”所替代。为促进儿童健康而组织的团体活动(有时也被称作“引导”或“以手册为指导”计划)包含一系列辅导环节,它们是根据一种以 MHPSS 为明确目标的课程来设置的。

49.心理健康和社会心理支持最基本服务包(MHPSS MSP)。MSP 活动 3.6 开展儿童心理健康、儿童社会精神卫生团体活动。

50.联合国儿童基金会(2021)。帮助我的朋友:支持困境儿童及青少年四部资源包。

51.积极的心理健康干预包括着重培养学生的意志力和能力,帮助他们发展新技能,以提高整体的心理健康水平,而非专注于自杀这一个主题。

52.WHO (2014)。自杀预防:全球性紧迫问题。

关键资源:WHO 和 UNICEF: 帮助青少年茁壮成长 (HAT)



世卫组织联合难民署共同制作了《帮助青少年茁壮成长 (HAT) 指南》，该指南提供了一系列有据可依的社会心理干预建议，以促进青少年的心理健康、预防青少年心理疾病、减少青少年自伤行为和其他风险行为。该指南可跨平台发布，例如在学校、医疗保健或社会保健机构、社区或数字媒体平台发布。该指南包含一套干预措施—HAT工具包—旨在促进指南顺利实施。工具包中详细介绍了几种方案，已有证据表明这些方案可有效促进青少年心理健康，或者能有效减少导致青少年心理疾病、药物滥用和自伤的风险因素。工具包着眼于：1.完善法律和政策；2.改善校园、社区和网络环境，促进和保护青少年心理健康；3.为看护者提供帮助；4.提高青少年的心理健康技能。

关键资源和指南:培养青年生活技能



LIVE LIFE

WHO (2021). “珍爱生命”战略:各国预防自杀实施指南。B 部分:“珍爱生命”战略的有效关键干预措施:培养青少年的社会情感生活技能。



心理健康和社会心理支持最基本服务包 (MHPSS MSP)。MSP 活动 3.6 开展儿童心理健康和儿童社会心理健康团体活动;3.8 为教育工作者提供支持,辅助他们促进儿童心理健康和儿童社会心理健康;3.12 开展或加强心理干预。

WHO (2021). [青少年成长性干预和预防性干预指南:帮助青少年茁壮成长。](#)

WHO (2000). [自杀预防:提供给教师及其他学校员工的资源。](#)

希望小队 (2021). [希望小队是什么?](#)

自杀预防资源中心 (2002). [提高生活技能和心理韧性。](#)

美国自杀预防基金会和自杀防治资源中心 (2011). [自杀发生后:学校工具包。](#)

卡罗林斯卡学院 (2021). [塞勒:拯救和赋能欧洲青年。](#)

Papyrus (2018). [创造更安全的无自杀校园:教职工指南。](#)

拯救孩子 (2017). [心理急救 II:应对儿童的创伤反应。](#)

药物滥用和心理健康服务管理局 (2012). [自杀预防:高中生心理健康工具包。](#)

[力量之源\(未注明日期\)。](#)



IASC (2007). [IASC 关于紧急情况下心理健康和社会心理支持的指南。行动表 7.1。](#)

致谢

本出版物是由联合国机构间常设委员会紧急情况下精神卫生和社会心理支持专业团队(IASC MHPSS RG)制定。

IASC MHPSS RG 衷心感谢世界卫生组织 (WHO) 和国际医疗团 (IMC) 主导该出版物的制定并协调复审、编辑。

团队感谢为制定本出版物成立的专题小组以下各成员所提出的宝贵意见: 德国国际合作机构 (GIZ)、红十字会与红新月会国际联合会社会心理中心、红十字会与红新月会国际联合会 (IFRC)、国际移民组织 (IOM)、国际救援委员会 (IRC)、约翰斯·霍普金斯大学 (JHU)、世界医学会 (MdM), 精神卫生和社会心理支持(MHPSS)合作组织、开罗社会心理服务与培训学院 (PSTIC)、救助儿童会、卡特中心、联合国难民署 (UNHCR)、联合国人口基金 (UNFPA)、荷兰战争儿童。对本出版物的其他宝贵意见来自以下机构间常设委员会机构和伙伴机构, 包括无国界医生 (MSF)、泛美卫生组织 (PAHO)、帕罗奥图大学、爱尔兰国际发展慈善机构Trócaire、联合国国际儿童紧急基金会 (UNICEF), 以及个人从业者、专家和学术合作伙伴。

设计: [The Ink Link](#)。

本指南的制定过程

IASC MHPSS 专业团队认为, 在充满挑战和资源匮乏的人道主义环境中, 自杀和自残是一个重大问题, 需要更加实用的指导和工具来支持 MHPSS 的工作人员和相关项目。

本文件以现有资源为基础, 其中一些资源是与本文件同期制定的, 例如委托 Sonali Gupta (2020)⁵³ 进行的文献评审、世界卫生组织“珍爱生命”战略文件⁵⁴ 和联合国难民署难民环境自杀预防与缓减文件草案: 多部门行动计划工具包⁵⁵。

其他不同主题领域的工作人员 (例如儿童和儿童保护 (CP)、基于性别的暴力 (GBV)) 提供了额外的技术支持。

支持 MHPSS 计划的人道主义行为者对该指南做了多轮技术评审, 以获取国家、地区和总部层面的宝贵反馈。其中包括由 IASC MHPSS RG 的所有成员进行的两次全面评审。

如需就本出版物进行交流和提供反馈, 请发送电子邮件至 [IASC 紧急情况下心理健康和社会心理支持专业团队: \[mhpss.refgroup@gmail.com\]\(mailto:mhpss.refgroup@gmail.com\)](mailto:mhpss.refgroup@gmail.com)。

IASC Inter-Agency
Standing Committee

53. Gupta S. (2020). 文献综述: 人道主义背景下的自伤和自杀问题。未出版的综述旨在为人道主义背景下机构间常设委员会专题小组应对自杀和自伤问题的提供信息。

54. 世界卫生组织 (2021)。“珍爱生命”战略: 各国预防自杀实施指南。

55. 联合国难民署 (2022)。草案: 难民背景下防止自杀和降低自杀风险: 用于难民署工作的多部门工具包。