

附件 I

精神卫生战略

联合国精神卫生管理指导方针



目录

1	缩写及缩略词列表.....	3
2	引言	4
3	部署前阶段的角色和责任.....	4
4	部署阶段的角色和责任.....	7
5	部署后阶段的角色和责任.....	11
6	在特派团内实施《精神卫生战略》	13
6.1	向分遣队军警人员提供精神卫生支持.....	14
6.2	如何管理军警人员近期的行为变化.....	15
6.3	特派团内报告/管理特派团军警人员精神卫生问题的渠道	16
6.4	特派团内报告/管理特派团军警人员精神卫生问题的渠道	17
6.5	特派团内发生关键事件/潜在创伤事件后报告/管理精神卫生问题的渠道	18
7	筛查方案.....	20
7.1	筛查工具.....	20
7.2	筛查时间表.....	21
8	精神卫生扫盲培训.....	23

1 缩写及缩略词列表

航空医疗后送队

营长

首席医务官

临床心理医生

连长

《精神障碍诊断与统计手册》第 5 版

特派团支持主任/特派团首席支持官

医疗卫生管理与职业安全健康处

部队医务官

联合行动中心（军事和民事）

I/II/III 级

医疗后送

医务官

FMO 办公室负责与 **MOC** 协调工作的医务官

《医疗支持手册》

精神卫生专家（精神科医生/临床心理医生/常规心理医生/精神科护士/精神科医护人员/咨询师）

精神卫生战略

军事行动中心

支持行动办公室

心理急救

宗教/精神导师

高级医务官

战术行动基地

AMET

BC

CMO

CP

CC

DCM-5

DMS/CMS

DHMOSH

FMO

JOC

L-1/L-2/L-3

MedEvac

MO

MEDMOC

MSM

MHE

MHS

MOC

OSO

PFA

RT

SMO

TOB

士兵/警察派出国
联合国总部

T/PCC
UNHQ

2 引言

本文件概述了利益相关者在实施《精神卫生战略》的工作中的角色和责任，并就各种情况建议了需要采取的行动。本文件还简要概述了军警人员的精神卫生筛查、培训和精神卫生扫盲时间表。本文件旨在在整个军警人员部署周期内提供指导，但同时，各成员国都可以根据可用资源修改利益相关者的角色和责任。同样，特派团精神卫生工作组可以根据不同联合国特派团的行动环境作出适当修改。

3 部署前阶段的角色和责任

建议在向联合国特派团部署人员之前采取以下行动。这些行动有助于军警人员充分了解部署期间可能出现的心理应激源。了解出现应激的情况和应对方法有助于提高个人的恢复能力，减少寻求必要的帮助所面临的阻碍，并提高行动准备的充分性。

表 1

部署前阶段的角色和责任

	角色	第一季度	第二/第三季度	第四季度
1.1	个人	使用附件 II 所列任一筛查工具自评精神卫生状况，必要时寻求精神卫生援助	向分遣队当权者披露母国面临的任何紧迫责任或应激源 参加一个简短的课程，了解特派团所面临的潜在应激源和缓解方法（详见附件 III）	军警人员离家期间，为家属做好必要安排 解决尚未解决的家庭事务，如子女的教育、年迈父母的慢性病、即将举办的婚礼或夫妻关系不和（如适用）
1.2	各军警人员的同伴	认识自己的同伴	与同伴一起参加部署前培训	就与部署相关的问题教育和通知同伴的家属
1.3	配偶/家庭成员	分遣队通知其部署事宜	维和人员离家期间，如有任何特殊需求或需要照料，告知分遣队家庭福利官	和军警人员告别
1.4	士兵/警察派出国 (T/PCC) 连长 (CC)	确保执行精神卫生筛查	i.使用联合国提供的心理和身体恢复能力培训资料对士兵开展培训 ii.确保满足家属的任何特殊需求或提供其所需的照料，必要时批准军警人员选择退出维和任务	确保解决所有军警人员的行政事务

1.5	T/PCC 宗教/精神导师 (RT)	了解部署事宜和被选中的士兵	i.参加一门涉及精神卫生相关话题的课程，包括提高认识、减轻羞耻感、分辨应激的早期症状，以及在发现应激后，知道应当向谁求助 ii.学习积极倾听和咨询的基本技能	军警人员离家期间，协助家属了解自身的责任，并就如何缓解分离应激提供指导
1.6	T/PCC 常规/临床心理医生/ (CP)	对选调联合国特派团的军警人员使用精神卫生筛查工具	i.就应激意识和缓解策略对军警人员展开教育 ii.让军警人员了解部署到特派团的预期应激源，以此增强分遣队内的凝聚力	军警人员离家期间，协助家属了解自身的责任，并就如何缓解分离应激提供指导
1.7	T/PCC 高级医务官 (SMO)	i.根据《特派团具体医疗标准》，对被选中部署到联合国特派团的军警人员进行体检 ii.审查使用筛查工具进行初步精神卫生评估得出的分数	i.如果对个人的精神卫生状况有疑问，与宗教/精神导师和分遣队常规/临床心理医生合作 ii.如果对个人的精神健康和恢复能力有顾虑，将病例转介给精神科医生	
1.8	II/III 级医院精神卫生专家 (MHE)	了解《医疗支持手册》(MSM) 为其规定的角色和责任		
1.9	II/III 级医院医务官	参加一门关于特派团常见精神卫生问题的进修课程	与国家军队精神卫生专家进行讨论和知识交流，以更好地了解心理层面的躯体症状和体征、精神卫生状况以及可实施的干预	
1.10	分区指挥官	了解自己在改善联合国军警人员精神卫生状况以及提高其行动准备充分性的工作中的角色和责任	i.参加一个短期课程，了解为帮助改进他们这一层级提供的精神卫生支持工作，必须对基础设施和政策作出哪些变更 ii.增进对精神卫生的了解、坚定对精神卫生的态度并改进与精神卫生相关的行为，以营造一个提供支持的环境，并鼓励维和人员寻求帮助 iii.促进精神健康，提升应对和恢复能力	
1.11	部队指挥官			

4 部署阶段的角色和责任

部署阶段必须采取以下行动。活动分为四个阶段，但各个阶段的活动应相互协调。如果各自独立开展，效果不佳。所有活动都旨在帮助军警人员适应新环境带来的应激源并保持健康。如果他们确实感觉不适，以下活动应在特派团部署期间支持其早日康复，然后继续服役。最后，如果军警人员遭遇了任何不利事件，应当允许其在承担最小后果的前提下，退出特派团。

表 2
部署阶段的角色和责任

	角色	第一季度	第二季度	第三季度	第四季度
2.1	个人	<ul style="list-style-type: none"> i. 使用自评工具进行精神卫生评估 ii. 如果感到身体或精神不适，报告给相应层级 iii. 了解如何使用移动应用程序，或必要时如何向精神卫生资源或 MHE 求助 	<ul style="list-style-type: none"> i. 使用自评工具进行评估 ii. 根据建议的指导方针接受精神卫生培训 iii. 如果感到身体或精神不适，报告给相应层级 iv. 了解如何使用移动应用程序，或必要时如何向精神卫生资源/专家求助 	<ul style="list-style-type: none"> i. 使用自评工具进行精神卫生评估 ii. 如果感到身体或精神不适，报告给相应层级 	<ul style="list-style-type: none"> i. 使用自评工具进行精神卫生评估。 ii. 如果感到身体或精神不适，报告给相应层级
2.2	各军警人员的同伴	<ul style="list-style-type: none"> i. 分享在新环境中的经历 ii. 鼓励对方定期进行心理评估 iii. 如果发现同伴的行为发生了重大变化，鼓励/协助其寻求帮助或报告给相关当权者 iv. 确保军警人员定期与其家属通信 			
2.3	配偶/家庭成员	<ul style="list-style-type: none"> i. 定期与军警人员通信 ii. 如果在与军警人员通信时，发现其行为上出现变化或困难，请求分遣队家庭福利官提供反馈 iii. 避免进行可能导致军警人员应激的讨论，并为其健康保障提供支持 			

2.4	T/PCC 连长	向军警人员通报并更新特派团目标/地形/天气、应激源以及应对方法	<ul style="list-style-type: none"> i. 提高对心理问题的认识 ii. 促进精神健康，提升应对和恢复能力 iii. 鼓励进行推荐的心理评估 iv. 在分遣队精神卫生工作组季度会议期间，帮助解决精神卫生问题，并减少军警人员寻求帮助所面临的阻碍 v. 鼓励参与团队运动和团体娱乐活动 	让他们做好准备面对部署后期望、潜在应激源，并掌握应对方法
2.5	T/PCC 营长 (BC)	<ul style="list-style-type: none"> i. 在定期互动中解决与寻求精神卫生帮助相关的问题 ii. 促进精神健康，提升应对和恢复能力 iii. 监控应激缓解工作、鼓励寻求帮助，并与精神卫生伙伴合作 iv. 确保所有军警人员的手机上都下载了精神卫生支持 (MHS) 移动应用程序 v. 鼓励参与团队运动和团体娱乐活动。 vi. 召开并主持分遣队精神卫生工作组季度会议。 		让军警人员做好准备面对部署后应激源，并推荐应对机制
2.6	T/PCC 宗教/精神导师	<ul style="list-style-type: none"> i. 鼓励军警人员讨论精神卫生问题 ii. 向军警人员提供情绪支持 iii. 讨论保持精神健康的事宜 iv. 参与分遣队精神卫生工作组季度会议 v. 自学精神卫生进修课程 		让军警人员做好准备来应对部署后应激源，并推荐应对机制
2.7	T/PCC 常规/临床心理医生	<ul style="list-style-type: none"> i. 少人多次分批（一次一排士兵）进行心理健康评估 ii. 就创伤风险管理 (TRiM) 和心理急救 (PFA) 对军警人员开展培训。每排至少派出一名军警人员参加。 iii. 分遣队军警人员进行放松训练/应对技能培 	<ul style="list-style-type: none"> i. 帮助军警人员保持心理健康 ii. 对军警人员开展提高精神卫生认识培训 iii. 在第一、第二和第四季度末对军警人员进行推荐的精神卫生评估 iv. 参与精神卫生工作组季度会议 	让军警人员做好准备面对部署后的生活、预期，并了解如何应对常见的部署后情景

		训。整个排或连的士兵都应当完成这一训练。		
2.8	T/PCC 医务官	<ul style="list-style-type: none"> i. 对军警人员开展提高精神卫生认识培训 ii. 与临床心理医生、宗教/精神导师和连长合作，就精神卫生状况向营长提供建议 iii. 观察军警人员是否有焦虑、应激、情绪变化和物质使用障碍的早期症状 iv. 如果特派团配备了精神科医生，则与之合作 v. 参与精神卫生工作组季度会议 		
2.9	II 级医院精神科医生	<ul style="list-style-type: none"> i. 了解最新责任 ii. 与指挥官/FMO 协调安排对各个分区的视察 iii. 参与与早期发现危险信号、精神健康、应对和恢复能力相关的外联活动 	<ul style="list-style-type: none"> i. 协助 1 级门诊医务官执行提高精神卫生认识的计划 ii. 根据 MSM 记录有关精神卫生问题的数据 iii. 与领导层合作，提倡保障军警人员的精神卫生和心理健康 iv. 协助医务官增进对精神卫生的理解，并改进其可实施的干预 v. 根据 MSM 评估和管理精神卫生问题 vi. 就 PFA 对军警人员开展培训 vii. 在各特派团分区执行提高精神卫生认识的计划和会诊 	
2.10	II 级医院精神科护士	<ul style="list-style-type: none"> i. 了解最新责任 ii. 与指挥官/FMO 协调安排对各个分区的视察 	<ul style="list-style-type: none"> i. 协助 1 级门诊医务官执行提高精神卫生认识的计划 ii. 制表并记录精神卫生问题、诊断，并处理数据。 iii. 与领导层召开会议，帮助其提倡解决军警人员的精神卫生和心理健康问题 iv. 帮助特派团医务官提升自身的精神卫生技能 v. 在特派团精神科医生的协助下，根据 MSM 评估和管理精神卫生问题。 vi. 就 PFA 对军警人员开展培训。 vii. 在各特派团分区执行提高精神卫生认识的计划和会诊 	
2.11	III 级医院精神科医生	<ul style="list-style-type: none"> i. 了解最新责任 ii. 参与与早期发现危险信号、精神健康、应对和恢复能力相关的外联活动 	<ul style="list-style-type: none"> i. 协助 1 级门诊医务官开展精神卫生宣传活动。 ii. 帮助特派团医务官提升自身的精神卫生技能 iii. 制表并记录精神卫生问题、诊断，并发布数据 iv. 管理并治疗因精神卫生问题而被转介给他们的个人 	
2.12	首席医务官	<ul style="list-style-type: none"> i. 与特派团支持主任/FMO 协调，以便在特派团部署精神卫生资源 ii. 协调有精神卫生问题的军警人员的治疗、医疗后送和遣返工作 iii. 通过精神卫生扫盲运动促进精神健康，提升应对和恢复能力 		

2.13	部队医务官/副 部队医务官	i. 向加入的分遣队分享所在地的精神卫生情报和特派团内提供的资源 ii. 向分遣队提供与《精神卫生战略》相关的方案更新 iii. 确保所有军警人员的设备上下载了 MHS 移动应用程序	<ul style="list-style-type: none"> i. 协调特派团内部的精神卫生资源 ii. 弥合特派团总部、T/PCC 和医务层级之间的差距 iii. 必要时与 CMO 和部队指挥官协调提供咨询服务 iv. 定期向 CMO 和 UNHQ 的 DHMOSH/临床治理部提供军警人员精神卫生诊断病例的更新 v. 通过精神卫生扫盲运动促进精神健康，提升应对和恢复能力 	
2.14	分区指挥官	i. 欢迎分遣队加入，并告知其所在分区提供了哪些精神卫生资源 ii. 鼓励求助行为	<ul style="list-style-type: none"> i. 在分区视察期间提倡提高对精神卫生问题的认识。鼓励求助行为 ii. 解决行政事务，以缓和应激源 iii. 鼓励部署在战术行动基地（TOB）的军警人员轮岗休息 iv. 鼓励进行体育锻炼、参与团队运动和团体娱乐活动，并提供必要的基础设施 	
2.15	部队指挥官	i. 欢迎分遣队加入，并告知其有哪些卫生资源可用，包括精神卫生服务 ii. 鼓励求助行为 iii. 推动精神卫生扫盲	<ul style="list-style-type: none"> i. 鼓励最佳利用精神卫生资源 ii. 提倡提高对精神卫生问题的认识 iii. 鼓励求助行为，并消除与之相关的羞耻感 iv. 在互动中强调分遣队凝聚力、体育锻炼、团队运动、休息和娱乐活动 	提倡在部署后阶段对精神卫生问题保持警惕
2.16	联合国总部 (UNHQ) DHMOSH 临床治理部	<ul style="list-style-type: none"> i. 向 T/PCC 提供资源和资料 ii. 心理健康筛查工具 iii. 确保遵循《精神卫生战略》 	<ul style="list-style-type: none"> i. 监控并确保： <ul style="list-style-type: none"> a. 使用评估工具 b. 利用精神卫生资源 c. 军警人员完成培训 d. 开展 PFA 和其他活动 e. 监控精神疾病的发病率 f. 在特派团内执行提高对精神卫生的认识的倡议计划 	

5 部署后阶段的角色和责任

有必要采取以下行动来确保个人能够重新融入其母国分遣队和家庭。这种随访也有助于发现部署期间应激带来的长期影响以及难以重新融入社会引发的心理代偿机能障碍的早期症状。

表 3
部署后阶段的角色和责任

	角色	部署后一个月	部署后半年和一年，以及此后四年内的每一年
3.1	个人	<ul style="list-style-type: none"> i. 定期进行精神卫生评估：个人应按照附件 II 的建议，积极安排并定期接受精神卫生评估。这些评估有助于发现任何潜在的精神卫生问题，并提供机会来尽早获得干预和支持。 ii. 报告精神卫生问题：如果个人发现任何精神卫生问题或症状，必须向分遣队内的适当医务当权者（SMO）报告。这样做可以确保及时接受评估和必要的精神卫生支持服务。 iii. 与分遣队军警人员和同伴保持联络：在部署后阶段，与同类分遣队军警人员和分配的同伴保持联络至关重要。定期通信可以建立一个支持体系，并提供机会来讨论共同的经历、挑战和顾虑。 iv. 与同伴和配偶沟通：就特派团部署期间的事件和经历与同伴和配偶坦诚对话可能有所帮助。与值得信赖的人分享想法、感受和顾虑可以帮助缓解情绪，并协助完成重新磨合的过程。 	
3.2	T/PCC 医务官/ 常规/临 床心理 医生	<ul style="list-style-type: none"> i. 评估军警人员的应激源及受到的影响：MO 和常规/临床心理医生应进行评估，以找出应激源的任何证据及其对军警人员精神卫生状况的影响。这一评估有助于找出需要进一步支持或干预的个人。 ii. 就精神卫生问题和管理对家属展开教育：就部署后的心理问题对军警人员家属展开教育并为其提供支持至关重要。这可能需要组织信息交流会或提供资源，帮助家属了解和管理重新磨合的过程中的潜在挑战。 	协助军警人员完成精神卫生筛查：MO 和/或常规/临床心理医生应协助军警人员完成推荐的精神卫生筛查。这需要协助完成筛查流程、提供指导，并解决个人的任何顾虑或问题。

3.3	T/PCC BC	<p>i. 提倡增强心理恢复能力：BC 应提倡继续增强军警人员在部署期间培养的心理恢复能力。这需要推动支持精神卫生的活动和举措，如体育锻炼、休息、娱乐活动和团队建设活动。</p> <p>ii. 将围绕精神卫生问题的讨论常态化：BC 应促成讨论，确保正常看待分遣队内部的精神卫生问题。通过创建一个提供支持的环境，其中鼓励围绕精神卫生坦诚对话，减轻羞耻感，军警人员会更愿意在必要时寻求帮助。</p>	<p>提倡并确保进行评价和评估：BC 应提倡并确保军警人员按照附件 II 中的建议完成推荐的评价和评估。这需要协助完成这一流程、与相关当权者协调，并强调参与这些评估的重要性。</p>
3.4	配偶/家庭成员	<p>允许休养：配偶/家庭成员需要了解军警人员在部署后的休养需求。其应避免让军警人员在回家后立即承担日常家务，并为军警人员提供必要的时间和空间进行调整和恢复（见附件 III 和 IV）。</p>	<p>i. 意识到行为变化：配偶/家庭成员应意识到，由于在特派团部署期间面对着各种应激源，军警人员的行为可能会发生变化。其应观察任何持续适应不良的行为、情绪或机能变化，并对痛苦或潜在精神卫生问题的症状保持警惕。</p> <p>ii. 向分遣队当权者报告变化：如果配偶/家庭成员发现任何持续适应不良的变化或非常担心军警人员的健康，建议其让军警人员接受医疗护理或向精神导师或同伴征求建议。</p> <p>iii. 促成与分遣队同伴通信：配偶或家庭成员对帮助军警人员与分遣队同伴保持联络至关重要。鼓励和促成与在特派团部署期间有过类似经历的战友通信可以搭建一个宝贵的支持关系网，并为重新磨合提供帮助。</p>
3.5	UNHQ DHMOSH 临床治理部	<p>i. 数据核对和分析：DHMOSH 临床治理部应核对分遣队就精神卫生问题提供的定量数据和相关信息。应每年分析这些数据，以确定趋势、规律、精神卫生扫盲情况以及所提供资源的使用情况。</p> <p>ii. 通知成员国和分遣队：数据分析得出的结果应传达给相关成员国和分遣队。</p> <p>iii. 利用分析结果修改战略：应利用从数据分析中获取的信息和见解对《精神卫生战略》进行新的修改并对其提出建议。这样做能够确保该战略在整个部署周期内始终最新、关联到并响应军警人员不断变化的需求和挑战。</p>	

6 在特派团内实施《精神卫生战略》

本节详细阐述了向军警人员提供精神卫生支持的不同机制。其中概述了各类军警人员的角色和责任，但可根据成员国的要求作出修改。本节提供了一些假设场景的工作流程图。但如果出现新的情况，T/PCC 和特派团的精神卫生响应工作组应在与特派团精神卫生工作组和 UNHQ 的 DHMOSH 临床治理处协商后，负责拟定新的工作流程。

6.1 向分遣队军警人员提供精神卫生支持

表 4

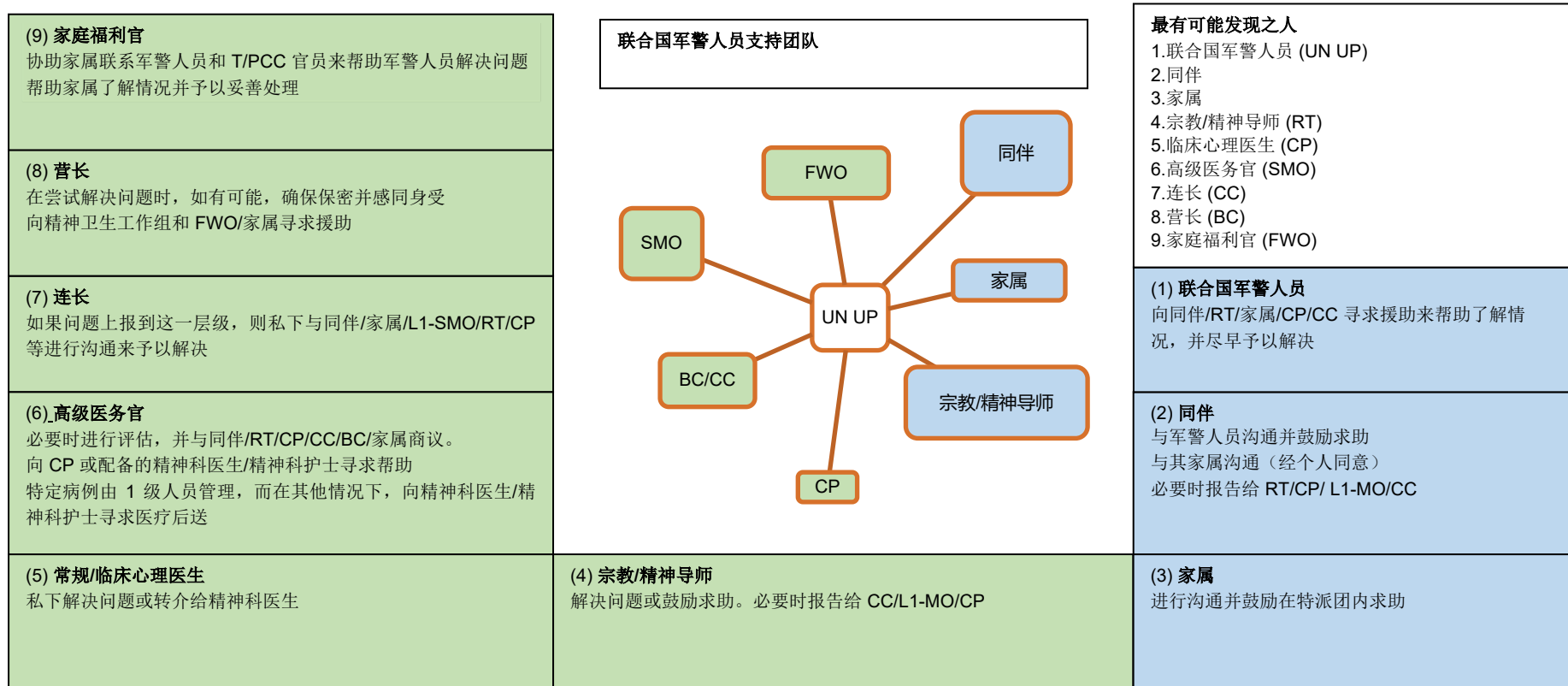
向分遣队军警人员提供精神卫生支持工作中的角色

<p>(6) 家属</p> <ul style="list-style-type: none"> i. 尽可能与军警人员经常保持联络 ii. 谨慎进行可能引发应激的讨论 iii. 报告军警人员的任何行为变化 	<p>(1) 营长/连长</p> <ul style="list-style-type: none"> i. 提倡积极保障精神卫生和健康 ii. 鼓励尽早报告精神卫生状况变化 iii. 提倡培养心理恢复能力/适应性应对技能。 iv. 进行通信，以消除与精神卫生相关的羞耻感 v. 每季度与精神卫生工作组进行互动 	<p>(2) 精神科医生/精神科护士</p> <ul style="list-style-type: none"> i. 与 T/PCC 合作为常规/临床心理医生/1 级医务官提供专家支持 ii. 协助 T/PCC 开展提高精神卫生认识/外联活动 iii. 提供专业精神科护理，并就返岗提供意见
<p>军警人员</p>		
<p>(5) 1 级医务官</p> <ul style="list-style-type: none"> i. 按照联合国的建议和/或根据 T/PCC 的协议，定期进行精神卫生评估 ii. 传播对精神卫生和健康的认识 iii. 减轻与精神卫生相关的羞耻感 iv. 评估和管理常见的行为症状和体征 v. 管理物质使用障碍，仅限于急性中毒和造成损害的用途 vi. 与 II/III 级精神科医生/精神科护士讨论精神卫生病例 vii. 参与精神卫生工作组季度会议 	<p>(4) 常规/临床心理医生</p> <ul style="list-style-type: none"> i. 按照联合国的建议和/或根据 T/PCC 的协议，定期进行精神卫生评估 ii. 发生关键事件后实施干预 iii. 在联合国军警人员需要时提供心理支持 iv. 努力提高对精神卫生的认识 v. 参与精神卫生工作组季度会议 	<p>(3) 宗教/精神导师</p> <ul style="list-style-type: none"> i. 提倡道德上的健康 ii. 积极倾听 iii. 提倡积极保障精神卫生和健康的 iv. 消除与精神卫生问题相关的羞耻感 v. 必要时提供支持 vi. 帮助军警人员获得适当层级的帮助（经同意） vii. 参与精神卫生工作组季度会议 viii. 接受培训，了解如何分辨精神卫生体征和症状，并适当转介
<p>T/PCC 精神卫生工作组 (MHT) (1) 宗教/精神导师 (RT); (2) 常规/临床心理医生 (CP); (3) 一级医务官 (L1-MO); (4) 连长 (CC); (5) 营长 (BC)</p>		

6.2 如何管理军警人员近期的行为变化

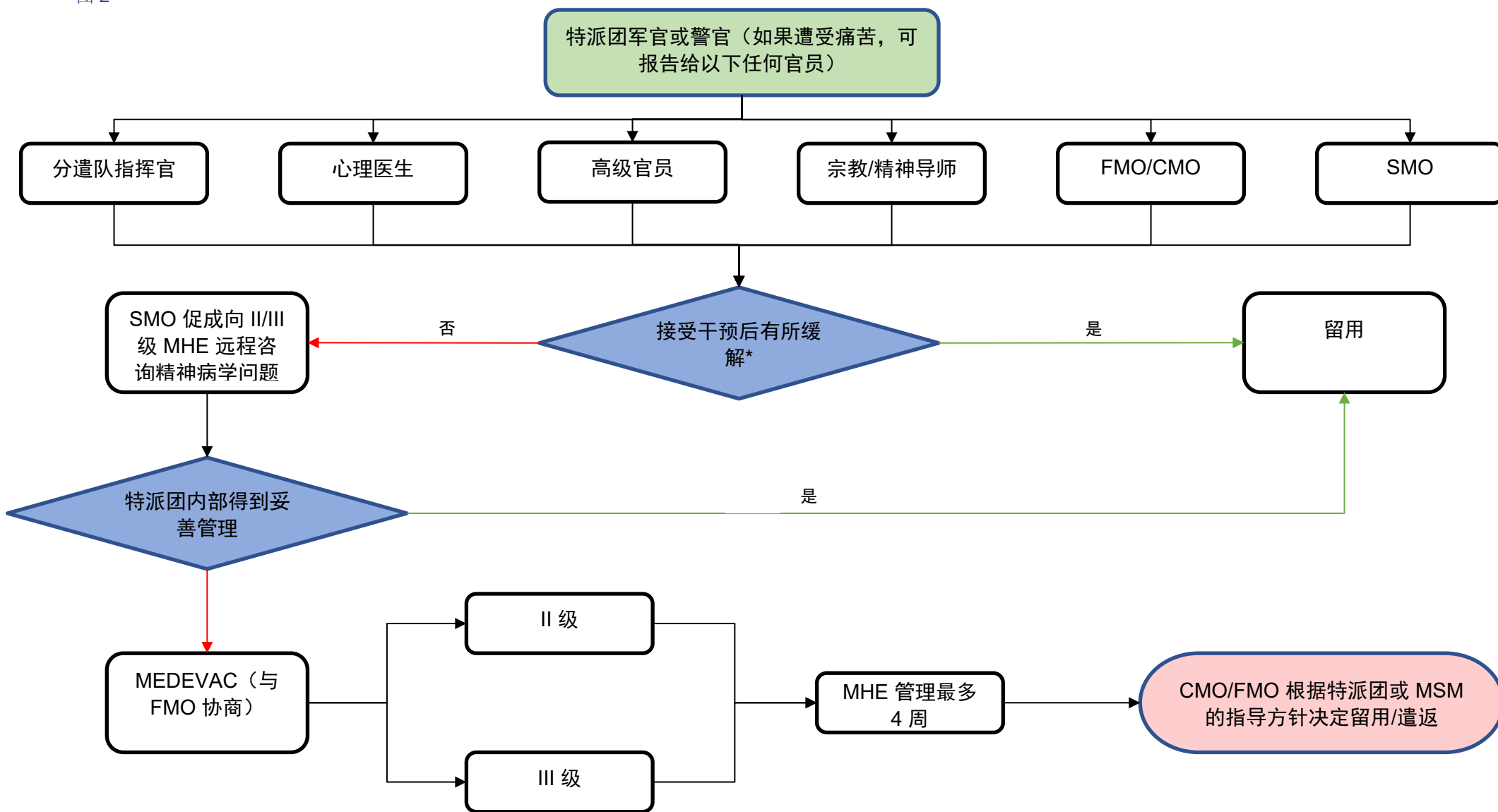
一旦军警人员出现任何新的行为变化，与相关个人关系密切之人很容易发现。如果观察到行为变化，每个人应采取以下行动。以下行动将实现早期干预，从而确保改善军警人员的精神卫生状况。

图 1。如何管理军警人员近期的行为变化



6.3 特派团内报告/管理特派团军警人员精神卫生问题的渠道

图 2



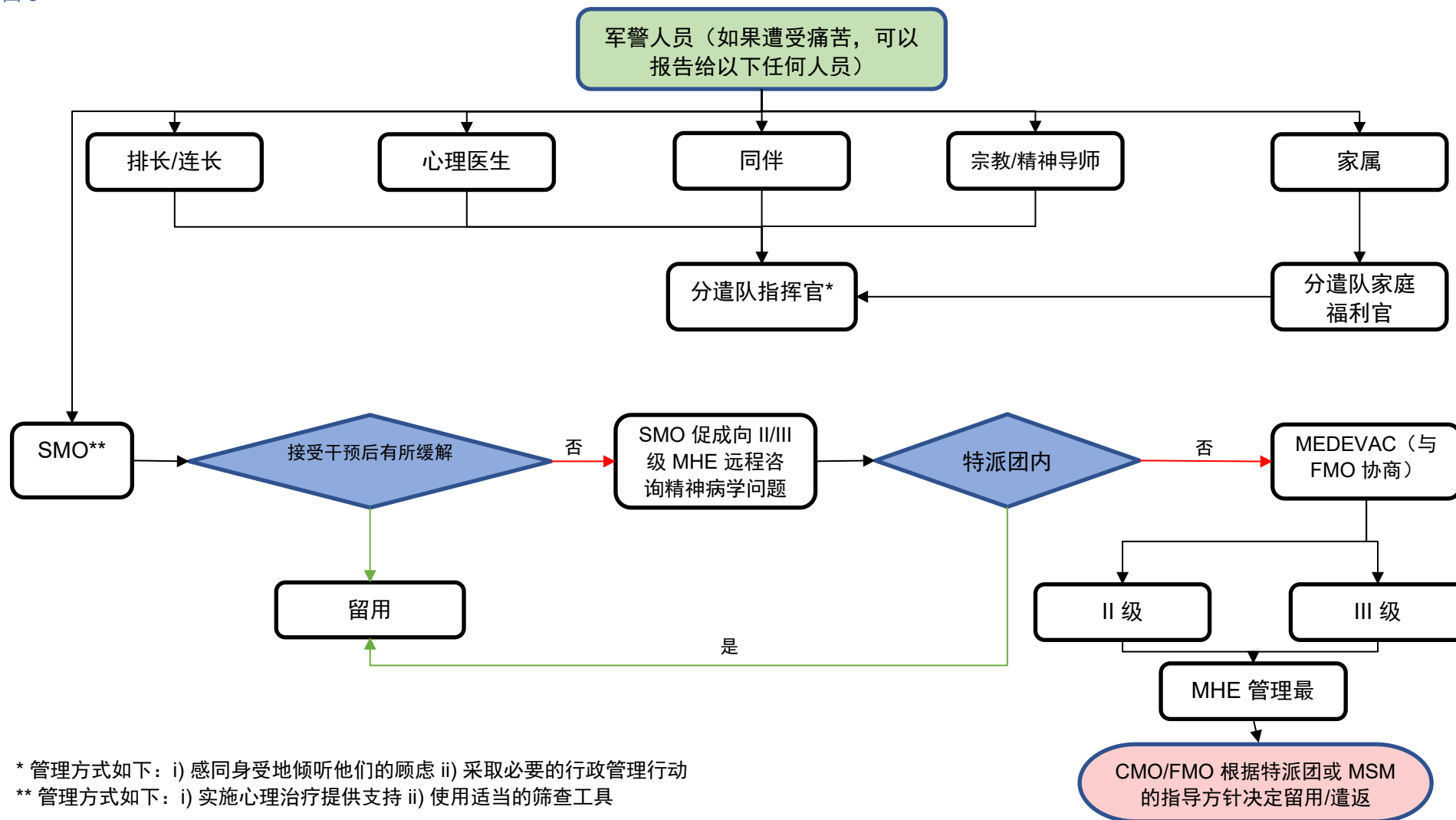
* 管理方式如下:

- i) 感同身受地倾听他们的顾虑
- ii) 采取必要的行政管理行动
- iii) 实施心理治疗提供支持
- iv) 使用适当的筛查工具

大多数精神卫生问题都应当根据 MMS 指导方针进行管理。个人的病情好转并稳定下来后，应遵循现有指导方针来决定留用或遣返个人。在获悉军警人员出现精神卫生问题后，不同利益相关者应当采取的行动见上图。首先应支持军官了解并解决工作场所的问题。

6.4 特派团内报告/管理特派团军警人员精神卫生问题的渠道

图 3



* 管理方式如下: i) 感同身受地倾听他们的顾虑 ii) 采取必要的行政管理行动

** 管理方式如下: i) 实施心理治疗提供支持 ii) 使用适当的筛查工具

由于军官以下级别的军警人员适用的报告渠道有所不同，建议另行制作工作流程图。此流程图可以根据所在营的要求作出修改和调整。但上图旨在阐明各利益相关者之间所需的信息流。如果个人的病情允许，应告知其病情以及所采取的任何行动的可能结果。

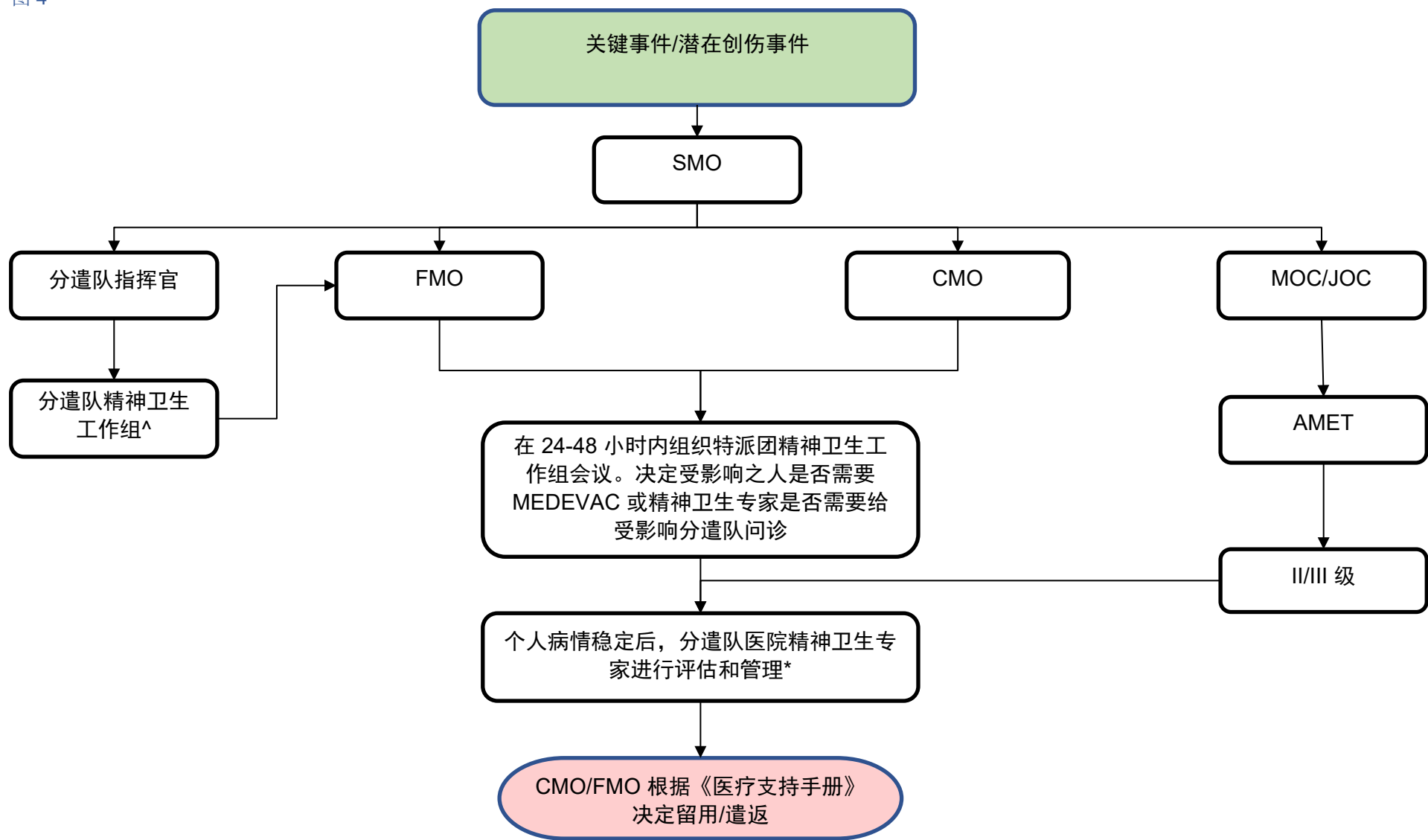
6.5 特派团内发生关键事件/潜在创伤事件后报告/管理精神卫生问题的渠道

关键事件 (CI) 或潜在创伤事件 (PTE) 是指任何能够引发极端情绪反应，并可能干扰个人机能正常运转的事件。这些事件通常涉及曾经历、目睹或面对单一严重事件、长期事件或一段时间内发生的一系列事件的军警人员。这些事件可能涉及自己或他人遭遇的实际死亡或死亡威胁、严重伤害或对身体完整性的威胁。PTE 示例包括面对分遣队队员死亡或自杀、目睹战争罪行，以及面对侵犯人权的行為。

发生关键事件后，可能需要精神卫生援助的人员

- A** 直接涉事人员
- B** 救援人员/帮助人
- C** 目击者
- D** 本可能被卷入关键事件的人员

图 4



^ 分遣队精神卫生工作组评估情况并请求精神卫生专家提供协助

* i) 确定需要帮助的人员 ii) 进行心理疾病患者鉴别分类，以及 iii) 帮助分遣队精神卫生工作组现场管理病例 iv) 必要时建议 MEDEVAC

7 筛查方案

《军警人员精神卫生战略》附件 II 在表 5 和表 6 中列出了筛查工具，并全面描述和解释了这些筛查工具。

7.1 筛查工具

使用精神卫生筛查工具旨在发现行为/情绪/心理健康的早期变化。一旦监测到这些变化，就表明存在心理应激或处于精神不适的早期阶段。定期使用这些工具进行自我筛查，军警人员可以开放讨论自己可能遇到的任何心理问题，并及时寻求支持。MHE 或医疗专业人员必须向军警人员引入这些工具。这样做可以减轻军警人员对解决心理健康问题的顾虑。推荐的筛查工具在多个文化和地理区域经验证后确认有效，有多种语言版本，且成本适中。

表 5
筛查工具

工具	用时	语言
PHQ 患者健康状况问卷调查	9 10 分钟	南非荷兰语、阿拉伯语、孟加拉语、中文、英语、法语、德语、印地语、印度尼西亚语、韩语、马拉雅拉姆语、马来语、马拉地语、葡萄牙语、旁遮普语、俄语、塞尔维亚语、西班牙语、斯瓦希里语、泰米尔语、泰语、乌克兰语
AUDIT-C 酒精使用障碍认定测试 (简版)	3 分钟	阿拉伯语、孟加拉语、中文、英语、法语、德语、印地语、印度尼西亚语、韩语、马拉雅拉姆语、马来语、马拉地语、蒙古语、尼泊尔语、波斯语、葡萄牙语、旁遮普语、俄语、塞尔维亚语、僧伽罗语、索马里语、西班牙语、泰米尔语、泰语、土耳其语、乌克兰语、乌尔都语、越南语
WHO 5 世卫组织 5 项身心健康指标	5 分钟	阿拉伯语、中文、英语、菲律宾语、法语、葡萄牙语、俄语、西班牙语、泰语、乌尔都语
PCL-5 DSM-5 (《精神障碍诊断与统计手册》第 5 版) 创伤后应激障碍 (PTSD) 检查清单	10 分钟	阿拉伯语、柬埔寨语、中文、英语、法语、西班牙语、印地语、韩语、越南语
GAD-7 广泛性焦虑障碍量表	5 分钟	南非荷兰语、阿拉伯语、孟加拉语、宿务语、中文、英语、菲律宾语、法语、印地语、印度尼西亚语、韩语、马拉雅拉姆语、马来语、马拉地语、葡萄牙语、旁遮普语、西班牙语、泰米尔语、泰语、土耳其语、乌克兰语、乌尔都语
DASS 21 抑郁和焦虑 应激量表	10 分钟	阿拉伯语、马来语、孟加拉语、中文、英语、菲律宾语、法语、德语、印地语、印度尼西亚语、韩语、马拉雅拉姆语、蒙古语、马拉地语、尼泊尔语、塞尔维亚语、僧伽罗语、葡萄牙语、旁遮普语、西班牙语、泰米尔语、泰语、越南语

AIS 阿森斯失眠量表	5 分钟	阿拉伯语、孟加拉语、粤语、英语、法语、普通话、西班牙语、科萨语、约鲁巴语、祖鲁语
BRS 简版恢复能力量表	5 分钟	阿拉伯语、中文、英语、法语、德语、葡萄牙语、西班牙语、塞尔维亚语、乌尔都语

7.2 筛查时间表

以下筛查时间表旨在为 T/PCC 提供指导。成员国是否采用视其偏好以及是否有军警人员所用语言版本而定。

在向部队引入这些工具之前，领导层和医务人员需要消除的顾虑包括：

- 是否会就精神卫生筛查保护隐私和保密，以及对军警人员的职业生涯或未来任务的任何潜在影响
- 因文化或职业背景差异而对此持怀疑态度，或有时对此很抗拒
- 对是否有足够的资源、随访程序或治疗方案表示怀疑
- 务必明确筛查工具**无法提供正式诊断**。他们只能用于识别体征和症状，如果得分较高，则表明需要由有资质的医疗保健专业人员进行进一步评估。

表 6
筛查时间表

推荐工具	部署前	部署期间到以下期限末:				部署后到以下期限末:					
		第 1 个月	季度			第 1 个月	年份				
			第 2 季度	第 3 季度	第 4 季度		第 1 年	第 2 年	第 3 年	第 4 年	第 5 年
PHQ 9 患者健康状况问卷调查	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	N	N	
WHO 5 项身心健康指标	Y	Y	N	N	Y	Y	N	N	N	N	
AIS 阿森斯失眠量表	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	
PCL-5 DSM-5 PTSD 检查清单	N	N	N	N	Y	N	Y	Y	Y	Y	
GAD-7 广泛性焦虑障碍量表	N	Y	N	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	
DASS 21 抑郁和焦虑 应激量表	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	
AUDIT-C 酒精使用障碍认定测试 (简版)	N	依照指示				Y	Y	Y	Y	Y	
BRS 简版恢复能力量表	Y	N	N	N	Y	Y	N				

Y 代表“是”，N 代表“否”

上述工具可自行使用，军警人员可独立完成。尽管如此，仍建议在分遣队高级医务官或医护人员的监督下完成。这些工具可以在保护军警人员隐私的环境中使用。建议定期或在军警人员报告心理障碍时使用这些工具对军警人员进行评估。

8 精神卫生扫盲培训

《精神卫生战略》附件 III 为精神卫生扫盲培训提供了一个综合资源包，旨在增强维和特派团军警人员的健康和恢复能力。下表 7 概述了推荐军警人员参加的课程，包括时间安排和预期受众。成员国可根据其独特要求定制培训课程计划。

表 7
精神卫生扫盲培训时间表

培训	部署前			部署期间		
	时间安排	提供者	受众	时间安排	提供者	受众
应激急救	部署前 (BD) 2 周	MHE	SMO/MO/ 常规/ 临床心理医生	第 2 季度	自行复习	SMO/MO/ 常规/ 临床心理医生
心理急救	部署前 (BD) 4 周	SMO/MO/ MHE	每排至少派出一名军警人员 (UP) 参加	第 2 季度	SMO/MO/MHE	早期已接受培训的相同人员
问题管理优化版	部署前 (BD) 2 周	自学	SMO/MO/MHE	在个人方便的时间复习		
精神卫生认识；心理恢复能力培训	部署前 (BD) 4 周	MHE/MO	全体军警人员	所有季度	自行复习和 SMO/MHE	全体军警人员
宗教/精神导师培训	部署前 (BD) 4 周	MHE/MO	宗教/精神导师/牧师	所有季度	自行复习或与 SMO/MHE 协商	宗教/精神导师/牧师
放松训练（多种形式）	部署前 (BD) 4 周	成员国提供的专家	全体军警人员	定期练习	自行练习或在培训师的监督下练习	全体军警人员
精神卫生差距；WHO 提供的培训	NA	NA	NA	第 1 季度	自学	SMO/MO/MHE
自杀预防培训/教育	NA	NA	NA	第 1 季度	MHE/SMO	全体军警人员
就与家属分离对 UP 进行的培训/教育	部署前 (BD) 4 周	C-SMO	全体 UP	NA	NA	NA
就与家属重新磨合对 UP 进行的培训/教育	NA	NA	NA	第四季度	SMO	全体军警人员
就重新磨合对家属进行的培训/教育	NA	NA	NA	第四季度	C-FWO/分遣队所在基地的军官	UP 家属

BD：部署前；C-FWO：分遣队家庭福利官；C-SMO：分遣队高级医务官；MO：医务官；MHE：精神卫生专家；NA：不适用；SMO：高级医务官；WHO：世界卫生组织；UP：军警人员