

联合国军警人员精神卫生战略



目录

前言	3
术语	4
致谢	6
执行摘要	7
1. 引言和背景.....	8
联合国特派团今昔对比	8
呼吁增强对精神卫生的意识	9
2. 范围和目标.....	9
范围	9
目标	10
3. WHO 理念：预防；保护和促进；支持.....	10
4. 促进精神健康的行动.....	13
成员国、T/PCC 和联合国秘书处的角色和责任概述	13
T/PCC 领导层角色	13
医务专业人员的角色	14
军警人员 — 个人角色	15
5. 战略实施	15
6. 数字平台	16
7. 附件	17
8. 参考资料	17

前言

联合国要实现促进全球和平与安全的共同使命，离不开我们军警人员的坚定奉献。在多元化且往往极具挑战性的环境中服役的男性和女性让其身心健康背负着极大的风险。我们发自内心地感谢他们的奉献，也清楚了解他们面临的独特挑战，因此发布了本《联合国军警人员精神卫生战略》。

为了履行实现联合国 2030 年可持续发展目标的全球承诺，其中包括为所有年龄段的人保障健康生活和提升幸福感，对卫生给出一个全面的定义至关重要。世界卫生组织将卫生定义为“一种完全的身体、精神和社交健康状态，而不仅仅是没有疾病或不虚弱”。这一全面的定义强调了对于促进健康，身体、精神和社交的相互联系。

2018 年，联合国取得了一项重大进展，为文职人员推出了《一支健康的劳动队伍才能创造更美好的世界》，这是一项联合国体系精神卫生和健康战略。但进行更深入的考察后发现，联合国军警人员面对的工作场所挑战和应激源各不相同。

本《精神卫生战略》强调了提升军警人员的精神卫生素养，从而减少就精神卫生问题寻求支持的阻碍至关重要。本战略的附件内容广泛、信息繁多，详细说明了在实现本战略目标的过程中，军警人员及其家属和领导层在预防、保护、促进和支持工作中的全部角色和责任。我们在制定本战略时非常谨慎，旨在确保内容不仅能够促进性别平等，还具有文化包容性。

我们由衷地感谢各成员国、士兵和警察派出国 (T/PCC)、世界卫生组织和致力于解决精神卫生问题的非政府组织配备的军队精神卫生专家及其主题专家为制定本战略做出的宝贵贡献。

我们承认，在成员国和 T/PCC 实施本《精神卫生战略》及其附件的过程中，其将不断修订完善。您的反馈将帮助完善和调整这些资源，并将在极大程度上增强联合国军警人员及其家属的健康和恢复能力。

本战略证明了我们致力于将为了维护世界和平而不知疲倦地工作之人的精神卫生问题放在首位。

Atul Khare 先生
副秘书长
行动支持部

术语

关键事件创伤 (CIT): 非日常发生的事件；是突发和意外事件，导致个人失去控制，涉及感知到生命威胁，并可能包括身体或情绪上的损失。CIT 可能涉及各种情况，如意外事故、自然灾害、暴力犯罪，或任何超出个人应对能力，导致他们感到无助的事件。创伤的严重程度可能因个人的个人经历和恢复能力而异。

精神卫生: 一种心理健康状况，赋予人们能力来应对生活中的压力、实际运用自身的能力、拥有出色的学习和工作表现，以及为社群做出贡献。精神卫生对健康和幸福不可或缺，且不仅只是没有精神障碍。

精神卫生状况变化连续体模型: 一个健康状况色谱图，两端分别为精神卫生和精神疾病。根据个人在特定时间的情况，他们可以找到自己在连续体中所处的阶段。随着自身情况的改善或恶化，所处的阶段将发生改变。

精神卫生扫盲: 指个人对精神卫生状况以及如何促进和保持良好精神健康的了解、理解和认识。其中包括能够分辨何时可能存在精神卫生问题、了解精神卫生的影响因素，以及知道如何以及在哪里为自己或他人寻求帮助或支持。

精神障碍: 根据《国际疾病分类标准》第 11 版 (ICD-11) 的定义，精神障碍是一种综合征，其特征是个人在临床上有显著的认知、情绪调节或行为障碍，从而反映了心理、生物或发展过程中的机能障碍，而这些过程是心理机能和行为功能的基础。这些障碍通常与个人、家庭、社会、教育、职业或其他重要功能领域遭受的痛苦或损伤有关。本战略使用“精神障碍”一词来讨论依赖于既定类别精神障碍的症状。

潜在道德伤害事件 (PMIE): 指可能违反个人道德规范，从而造成心理痛苦或创伤的事件或情况的经历。这些经历可以是主观的，因人而异，但通常涉及背叛、感知到不公正、违背道德或目睹或实施伤害等经历。

潜在创伤事件 (PTE): 这些意外事件能够引发极端情绪反应，并可能干扰个人正常运转的能力。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，且涉及实际死亡或死亡威胁、严重伤害或对自己或他人身体完整性的威胁。

心理恢复能力: 指个人有效适应和应对逆境、挑战、创伤或重大应激源的能力，包括从艰难处境中振作的能力、保持心理健康的能力，以及面对挫折或挑战仍积极、健康运转的能力。

心理自我保健: 指个人为培养和促进其精神和情绪健康，有意识、主动进行的实践。其涉及仔细考虑后采取措施，通过管理应激、应对挑战和增强积极的自我意识来保持、增强和保护个人心理健康。

应激: 应激可以被定义为艰难处境引发的一种忧虑或精神紧张状态。应激是人类的一种自然反应，驱使我们应对生活中的挑战和威胁。每个人都会出现不同程度的应激。但我们应对应激的方式对我们的整体健康有很大影响。

精神健康: 指增强个人与希望、意义和目标来源之间的联系的信仰和实践。精神健康有助于改善整体健康状况。

羞耻感：指个人、团体或机构对遇到精神卫生问题或寻求精神卫生支持的军警人员的消极态度、看法和刻板印象。对精神卫生的消极态度和看法会影响人们对他人实施的行为和采取的行动。这种羞耻感可能会阻碍军警人员社群承认和解决精神卫生问题。羞耻的态度会导致羞愧、不愿寻求帮助，以及认为就精神卫生问题寻求帮助可能会对个人的职业生涯或声誉产生负面影响。

创伤反应：指个人在创伤事件或情况发生后可能经历的一系列心理、情绪和生理反应。这种反应可以包括对创伤经历的记忆或引发这种回忆的事物引发的各种情绪、行为和生理变化。常见的创伤反应包括焦虑加剧、闪回、过度警觉、逃避触发因素、情绪上感到麻木、情绪变化、注意力不集中，以及躯体症状，如心跳加速或出汗。创伤反应因人而异，可能受到创伤性质、个人过往经历和应对机制等因素的影响。

军警人员：指从各自成员国借调，作为军事分遣队/警员部队的一员，或作为参谋、军事观察员或个人警官，部署到联合国维和部队的所有军事/警方/司法和惩教人员。

致谢

这项工作在 Atul Khare, 行动支持部副秘书长 (USG DOS)、Lisa Buttenheim, 行动支持部助理秘书长 (ASG DOS), 以及博士 Bernhard Lennartz, 行动支持部保健管理和职业安全与健康处处长 (DHMOSH/DOS) 的指导下完成。

项目经理: 博士 Adarsh Tiwathia, 副处长, DHMOSH/DOS。

发展和协调: 博士 Shashikumar Ramadugu, 精神卫生官, DHMOSH/DOS; 博士 Eric Vermetten, 精神科顾问医生, DHMOSH/DOS; 博士 Rakesh Jetly, 精神科顾问医生。

DHMOSH/DOS 支持工作组: 博士 Haraprudveswara Koka Rao, 顾问; 博士 Sophia Oteng, 高级医务官; Brandy L. Bryant, 医疗保健质量与患者安全官; 博士 Saurabha Urmi, 数据分析师。

维和行动部支持工作组: Andrew W. Morritt, 副计划管理官。

以下成员国的精神卫生咨询委员会:

澳大利亚: Colonel Neanne Bennett; **波斯尼亚和黑塞哥维那:** Kamaric Sanela; **巴西:** 上尉 Carolina Silveira、中尉指挥官 Luciana Marzo Japiassu; **布基纳法索:** 上尉 Aïcha Traore; **加拿大:** (海军) 上尉 Iain Beck、中校 Andrea Tukarea; **中国:** 中校 Longbiao Cui、上校 Yan Gao; **捷克共和国:** 中校 Pavel Kral; **东帝汶:** 上尉 Manuel Pereira、下士 Salvador Santos; **厄瓜多尔:** 少校 Maria Cuesta; **德国:** 上校 Peter Zimmermann、Anja Courte、Thomas Eibl; **加纳:** 中校 Emmanuel Yobanya; 博士 Erica Danfrekua Dickson; **希腊:** 上尉 Christos Pezirkianidis、上尉 Sofia Theodorou; **印度:** 准将 Vinay Chauhan、上校 Raghu Mani; **爱尔兰:** 下士 Dorota O'Brien、博士 Fionnbar Lenihan; **以色列:** 下士 Michal Lifshitz; **墨西哥:** 中校 José Manuel Romero Torres; **摩洛哥:** 中校 Yassine Otheman; **尼泊尔:** 准将 (博士) Namrata Rawal、博士 Pradeep Manandhar, 助理教授; **荷兰:** 外科医生 Pieter Eland、下士 Martine Hueting; **菲律宾:** 下士 Christine De Jesus、Corazon Arce; **葡萄牙:** Fernando Passos、Jorge Silva; **罗马尼亚:** Lorina Ariton、Cătălin Călin; **塞尔维亚:** 中校博士 Danilo Jokovic; **斯洛伐克:** Ladislav Muller、Emilia Kinska; **多哥:** Saliou Salifou。

联合国体系和非政府组织 (NGO) 精神卫生咨询委员会

CISMS/DSS: 下士 Sohail Ali; **DHMOSH/SCO:** Dawn Straiton、Silvia Campo Sanchez; **MINUSCA:** Kadidiatou Gouro; **MINUSMA:** Colleen Brady; **MONUSCO:** Annabelle Borg; **NATAL (以色列):** Efrat Shaprut、Idit Michael、Ophir Peleg; **OMA (联络人):** 中校 Iulia Batista; **OROLSI 警务处:** 艾哈迈德 El Harrech; **UCSD:** Michael M Kitvi; **UNHQ 性别平等工作组:** Annika Kovar、Thanujah Yogarajah; **WHO:** Werner Obermeyer; 博士 Devora Kestel。

执行摘要

联合国维和行动部署在充满挑战、绝不姑息破坏和平的行为的环境中。除了联合国军警人员在和平条件下监督停火与签订和平协议的传统维和行动之外，安全理事会越来越多地将联合国特派团部署到新的边缘地带。除了在充满挑战的环境中工作之外，大多数维和特派团还负责保护平民，避免其受到暴力侵害，并处理大规模严重犯罪、严重违反战争法律和惯例的行为以及被归类为危害人类罪的行为。

联合国体系无法改变造成应激和情绪紧张的特定行动环境，也无法预防人员伤亡事件。联合国认识到，当务之急是要加强对军警人员精神卫生需求的理解和考虑。

联合国还认识到，军警人员必须要保持恢复能力和心理健康，才能为行动做好准备，帮助特派团成功执行任务。当前的任务十分复杂，要求采用一个全面的方法来满足军警人员的精神卫生需求。

实施《精神卫生战略》将营造一个更加积极和提供更多支持的工作环境，从而增强对联合国军警人员所面临的挑战的意识。本战略以成员国采用的成熟的精神卫生状况变化连续体模型为基础，侧重于预防、保护、促进和支持。

本战略中概述的工具将在军警人员的工作场所提供给他们使用。预计数字平台或应用程序将在整个部署周期内为其提供支持。建议成员国支持实施本战略，并将其融入自己国家的卫生举措。

1. 引言和背景

精神卫生是一种精神健康状况，赋予人们能力来应对生活中的压力、实际运用自身的能力、拥有出色的学习和工作表现，以及为社群做出贡献。它对健康和幸福不可或缺，可以增强我们个人和集体做出决策、建立关系和塑造我们生活的世界的的能力。

(世界卫生组织, 2023 年)

联合国特派团今昔对比

在过去和现在的联合国特派团中，军警人员都面临着许多应激源，但往往极少地意识到其心理影响，手头的应对工具也有限。安全理事会 2022 年第 2668 号决议建议“士兵和警察派出国，包括成员国和联合国秘书处，酌情在部署前培训期间为军警人员提供精神卫生服务，以增强军警人员对有效分辨精神痛苦体征和症状的意识”。该决议还建议他们“继续在部署后阶段为维和行动军警人员提供合乎需要的精神卫生和心理社会支持服务，并酌情采用促进性别平等的方法。”¹ 联合国大会和维和行动专设委员会 (C34) 也强调了预防、缓解和治疗精神疾病的必要性和相关风险因素。² 联合国秘书处提供的多份报告具有里程碑意义，其中也建议将医疗支持标准化，包括为军警人员提供的精神卫生支持。³

联合国维和行动军警人员的工作条件往往不同于国家军事或警员训练的条件；这进一步突出了满足其精神卫生需求的重要性。

DHMOSH 在四个高风险特派团内进行全面的需求评估进一步提升了精神卫生战略的必要性。这一评估确定了最关键的应激源、其心理影响、寻求帮助阻碍，以及潜在的解决方案。

当前的《联合国军警人员精神卫生战略》旨在根据世界卫生组织 (WHO) 工作中的精神卫生指导方针，提供一个全面的框架来满足精神卫生需求。本战略侧重于预防、保护和促进，以及支持。这些支柱涵盖了从部署前到回国整个部署周期的活动，旨在增强对精神卫生需求的意识、保持恢复能力、减轻羞耻感，并确保行动有效。

¹ 2022 年 12 月 21 日安全理事会第 9229 次会议通过的决议 S/RES/2668 (2022)。

² 请参阅 2023 年 6 月 30 日通过的决议 A/RES/77/303，以及 2022 年 6 月 29 日就跨领域问题通过的决议 A/RES/76/274，以及分遣队所属装备问题工作组提交联合国大会第五委员会关于医疗支持层级：2 级（基层实地医院）要求和标准的报告 (A/77/736) 附件 17，第 3 章，附件 C，附录 5；还请参阅联合国大会官方记录，第七十七届会议，第 19 号补充记录 (A/77/19)。

³ 请参阅维和行动问题高级别独立专家小组关于联合我们的力量维护和平：政治、伙伴和人民的报告 (A/70/95-S/2015/446)；还请参阅 Carlos Alberto dos Santos Cruz、William R. Phillips 和 Salvalor Cusimano 编写的《改进联合国维持和平人员的保障：我们需要改变我们的运营方式》（联合国出版物，2017 年）。

呼吁增强对精神卫生的意识

本战略旨在增强军警人员对精神卫生问题的意识和理解。其旨在培养应对技能，提高心理健康扫盲资源的利用率，并打造一个积极和提供支持的工作环境。

军警人员对精神卫生及其对作战准备程度的影响的意识逐渐增强，这推动了本战略的制定。

在整个部署周期，将通过各种举措和活动优先满足精神卫生需求，以此实施本战略。本战略旨在提供工具和信息，用于支持实现军警人员的精神卫生和健康（附件 II）。

关键要素包括消除维和环境特有的应激源、推广同伴支持和部队凝聚力、让领导人参与消除羞耻感的工作、利用部署阶段实施精神卫生干预，以及鼓励寻求帮助。将纳入快速解决条款，以解决心理问题，并为特派团成功执行任务做出积极贡献。

由于特定于性别的因素对军警人员的健康有重大影响，联合国维和环境中的性别与精神卫生有着错综复杂的联系。传统的性别标准影响着他们在特派团中的角色、责任和互动。女性往往更多地与当地社群接触，并满足特定于性别的需求，但这些标准可能会固化刻板印象，从而产生限制。因此，两性都面临着不同的挑战，包括遭受性暴力和基于性别的暴力，这些挑战都会影响他们的精神卫生状况。这一问题在男性主导的军警人员身上更为严重，羞耻感和与性别相关的刻板印象阻碍了他们寻求帮助或开放讨论自己的精神卫生状况。因此，有必要采用一个促进性别平等的方法来分配角色和责任。

本《联合国军警人员精神卫生战略》建立在对行动环境中精神卫生不断完善的理解，以及各特派团内部已掌握的和已承担的实地工作的基础上。其期望培养一种文化，让所有军警人员都能获得有效、及时的精神卫生支持，最终帮助特派团成功执行任务。

2. 范围和目标

范围

《联合国军警人员精神卫生战略》根据 WHO 关于工作中精神卫生的指导方针，确立了一种全面和包容性强的方法。其适用范围延伸到了全体联合国军警人员，侧重于：

- 预防，主要通过教育和培训举措增强对精神卫生问题的意识和理解。
- 保护和促进，主要通过促成军警人员及其家属在部署前、部署期间和部署后的精神卫生培训、增加使用精神卫生资料的机会、减轻羞耻感，以及鼓励就精神卫生问题寻求帮助。
- 支持，主要通过营造一个积极和提供支持的工作环境，促进精神卫生和健康。

图 1。根据 WHO 关于工作中精神卫生的指导方针确立的方法，适用范围延伸到了全体联合国军警人员



目标

实施本战略旨在：

- 就在维和特派团内提供精神卫生服务确立指导方针（附件 VIII/III）；
- 考虑到军警人员不同背景和应激源，提供对文化敏感的心理支持和干预；
- 重点将教育、培训和支持作为本战略的支柱，并为每个支柱设定具体的活动和目标；
- 为领导人提供信息丰富的资源，以增强精神卫生意识，并减少寻求精神卫生服务的阻碍；
- 搭建一个平台，鼓励就精神卫生问题寻求帮助，打破阻碍，并推广支持；
- 在特派团规划和部署的各方面事务中纳入精神卫生考虑因素；
- 向成员国提供指导方针，在整个部署周期内为部署人员的家属提供支持；
- 促进成员国专家和利益相关者之间的合作和知识交流，以加强精神卫生支持；
- 为军警人员创造积极的体验。

3. WHO 理念：预防；保护和促进；支持

“精神卫生仍是保健中最受忽视的一个方面。现在急需消除寻求帮助的羞耻感，确保任何人在任何地方都有权获得所需的支持。”

（António Guterres，联合国秘书长，2023 年）

《精神卫生战略》建立在 WHO 预防精神疾病、促进和保护精神健康，以及为出现精神卫生问题之人提供支持的理念之上。鼓励开展精神卫生扫盲培训、保持和加强精神卫生促进工作，并消除与精神卫生问题相关的羞耻感，是实现这一目标的根本。

多个成员国的军队和第一响应者社群使用的精神卫生状况变化连续体模型是精神卫生扫盲培训计划的基石。该模型背后蕴含的哲学思想是，精神卫生并不只是精神健康或精神疾病，而是包括提高所有利益相关者的精神卫生素养。与身体健康一样，个人的精神卫生和健康状况也会波动，在连续体中朝任一方向移动，从健康到不健康，反之亦然。下表体现了这一点（见表 1）。该模型认识到，精神卫生症状的表现可能不同，强烈程度也不同，因此应采用一个全面、综合的方法进行评估。评估可以采用多种形式，包括面对面临床访谈、问卷调查以及同辈或同伴观察。

就精神卫生状况变化连续体开展教育对于有效实施本战略至关重要。这样做可以减轻应激和创伤对精神卫生的影响，并提供促进精神健康的方法。本战略的关键要素是预防、保护和促进，以及支持。其中包括以下方面：

- **精神卫生培训：**联合国将为高级领导人提供增强精神卫生意识的资料，并提供一个平台方便获取对军警人员展开教育所需的资料。
- **心理自我保健：**推广自我保健策略，如保持健康的生活方式、定期进行体育锻炼、优先保障睡眠卫生，以及学习放松技巧（包括正念和冥想）；分享基础知识和技能，用于分辨不良精神卫生状况并作出适当的反应。
- **同辈支持：**建立同辈支持关系网和安全空间，供军警人员分享自己的经历、寻求帮助，并得到对其面临的挑战感同身受之人的理解。
- **应激管理：**让个人掌握应激管理技巧，如解决问题的能力、时间管理策略和放松练习，帮助有效处理应激源。
- **恢复能力：**开展培训，通过建立积极的思维模式、提升沟通技能、增强应对技能和搭建社会支持关系网来培养恢复能力。
- **创伤应对：**制定计划，用于应对创伤，并为经历过潜在创伤事件 (PTE) 和潜在道德伤害事件 (PMIE) 的人员提供支持；强调保密和隐私在精神卫生支持工作中的重要性。

表 1
连续体中的精神卫生状况变化描述

	健康	有不良反应	受到损害	患病
情绪	正常情绪波动、冷静、从容不迫	易怒、不耐烦、紧张、悲伤、不知所措	愤怒、焦虑、经常感到悲伤/绝望	大发雷霆/有攻击性、过度焦虑/惊恐发作/抑郁或有自杀念头
态度和表现	幽默风趣、表现出色、精神状态可控	表现出嘲讽、拖延、健忘	态度消极、表现糟糕/工作狂/注意力不集中或决策能力差	公然违抗命令 无法履行职责/无法控制行为/注意力不集中
睡眠	睡眠规律、很少出现睡眠问题	出现睡眠问题、侵入性思维、做噩梦	焦躁不安、出现睡眠障碍、反复看到特定图像/做噩梦	无法入睡或无法保持入睡、睡眠时间过长或过短
躯体症状	身体健康、精力充沛	肌肉紧张 头痛、精力差	疼痛加剧、疲劳加剧	出现身体疾病、持续疲劳
社交行为	身体活跃、积极社交	社交活动减少	逃避或退出身体和社交活动	不出门或不接电话
饮酒和赌博	不/有节制地饮酒/赌博	定期通过饮酒/赌博来应对，可以控制	饮酒/赌博次数增加，难以控制，从而引发负面后果	频繁饮酒或赌博，无法控制，从而引发严重后果
精神健康	生活充满意义和目标感，对生活 and 未来充满希望	生活尚存意义和目标感，对生活 and 未来尚存希望	生活失去意义和目标感，对生活 and 未来不抱太大希望	认为生活没有意义或目标感，对生活 and 未来感到绝望

精神卫生促进举措将考虑军警人员的文化背景，并解决他们在不同环境和处境下可能遇到的独特挑战和应激源。高级领导人在与军警人员的例行互动中提倡精神卫生可以帮助减轻羞耻感/减少犹豫，并鼓励尽早寻求帮助。这些教育、培训和支持模块可以集成到整个部署周期。

实现军警人员精神卫生的主要重点支持领域：

- **提供精神卫生服务：**增加特派团内精神卫生专业人员的数量并提升其专门技能；将精神卫生服务与常规卫生服务结合起来，以缩小差距，并提高利用率。
- **精神卫生支持意识和利用率：**增强对特派团内现有精神卫生资源的意识，并提高其利用率。
- **提倡精神卫生：**鼓励军警人员领导人在与军警人员的互动中提倡精神卫生，帮助减轻羞耻感，并鼓励尽早寻求帮助。
- **管理与精神卫生相关的羞耻感：**由于担心可能被遣返，个人有时会掩饰早期体征和症状，直到他们对个人造成更大的伤害，并影响军警人员和特派团行动准备的充分性。由于害怕受到同辈或上级的歧视或评判，军警人员经常犹豫是否要就精神卫生症状寻求帮助。这种犹豫的现象在维和特派团内尤为明显，因为寻求帮助在里面有时被视为软弱或脆弱的表现。至关重要的一点是，要让领导人和军警人员意识到精神卫生问题，以及尽早干预和重返岗位的重要性。

《精神卫生战略》明确解决了羞耻感问题并推广了一种提供支持的环境，旨在提升尽早干预的可能性，从而尽早顺利重返岗位，无需被遣返，最终帮助个人和特派团为行动做好充分准备。

4. 促进精神健康的行动

成员国、T/PCC 和联合国秘书处的角色和责任概述

联合国秘书处将管理和监测本文件推荐的精神卫生举措。根据维和行动专设委员会关于 2023 年实质性问题讨论会议的报告 (A/77/19) 所述建议，秘书处将向 T/PCC 和成员国提供信息丰富的资料和指导方针，用于增强精神卫生意识和扫盲。联合国将建立监测和评估机制，用于评估在军警人员部署期间提供的精神卫生支持。成员国可利用双边伙伴关系协助提升 T/PCC 的能力，以对军警人员进行筛查，确保其为部署到联合国特派团做好心理准备。⁴

T/PCC 可确保使用本战略附件中提供的资源对其军警人员进行精神卫生扫盲、筛查和各种培训。其中包括在部署前评估和监测军警人员的精神卫生状况、在部署期间提供适当的支持和咨询精神卫生专家的机会，以及在部署后发现和管理精神卫生问题。

表 2

联合国秘书处和 T/PCC 在精神卫生支持工作中的角色和责任摘要

角色和责任	联合国秘书处	士兵和警察派出国 (T/PCC)
领导层	提倡将精神卫生作为特派团内的优先事项	在整个部署期间，优先保障军警人员的精神卫生
精神卫生扫盲	提供关于指导方针、培训和扫盲的资料	确保提供使用精神卫生扫盲资源、参与支持计划和接受保健的机会
支持服务	确保根据分遣队所属装备清单部署精神卫生专家	确保提供使用可用精神卫生支持服务的机会
转介	设立转介给专门保健的渠道	为需要专门精神卫生支持的军警人员转介提供便利
减轻羞耻感	推动提倡减轻与精神卫生相关的羞耻感	消除军警人员的羞耻感，促进开放对话
监测	监测精神卫生趋势和需求	监测精神卫生状况、确定需求，并作出必要的调整
评估	评估精神卫生计划的有效性	评估在军警人员当中实施精神卫生支持举措的影响
必须指出，这些角色和责任可能因具体的特派团背景、协议以及联合国和 T/PCC 可用的资源而异		

T/PCC 领导层角色

部署期间应在循证原则的指导下提供精神卫生支持，保障联合国特派团军警人员的精神健康。

- **培养一种支持文化：**精神卫生对整体健康至关重要，领导层必须将其放在首位。他们应当尽早发现和解决精神卫生问题，鼓励寻求帮助，并确保提供获得适当支持和治疗

的机会。领导人可以按照相应标准提供基础设施和增加特派团军警人员的福利活动，以此缓解应激源。

- **提供资料资源：**确保军警人员有机会获得一系列精神卫生扫盲资料，包括同辈支持计划和精神卫生服务，这一点至关重要。应消除接受保健的阻碍，如羞耻感，以鼓励寻求帮助。
- **促进教育和培训：**应为领导人提供信息丰富的资源，帮助他们支持教育和培训来促进精神卫生、确定精神卫生需求、协助转介以及创造提供支持的工作环境。精神卫生响应工作组应接受专门培训，帮助解决特定的精神卫生问题。
- **消除组织应激源：**应确定并解决引发精神卫生问题的组织因素，如饮食要求、可变工作量、社会支持、娱乐设施和沟通工具，以创造一个提供支持的工作环境。保障部队内部的强大凝聚力也很重要。
- **监测和评估：**应实施相关流程，跟踪军警人员的精神卫生状况，并评估精神卫生计划的有效性。定期监测和评估应确保作出必要的调整来改进精神卫生支持工作。

医务专业人员的角色

精神保健应纳入常规医疗服务。特派团和 T/PCC 医务专业人员对提供精神卫生支持至关重要：

表 3
特派团和 T/PCC 精神卫生工作组成员

特派团精神卫生响应工作组	T/PCC 精神卫生响应工作组
(T/PCC) 高级医务官 首席医务官 部队医务官 特派团内部精神卫生专家* 分区指挥官	高级医务官 宗教/精神导师 常规/临床心理医生**/咨询师 连长 部队指挥官

*特派团内部精神卫生专家，即 II/III 级医院的精神科医生、精神科护士和常规/临床心理医生。

**如有配备，常规/临床心理医生。

- **提供教育和培训：**医务专业人员应与特派团内部精神卫生专家协调工作，并就精神卫生话题对军警人员领导人和其他医务专业人员进行教育和培训。其中包括了解精神卫生状况变化连续体模型、分辨精神卫生问题的迹象、支持报告问题的人员，以及接受适当的保健。
- **提倡精神卫生：**医务专业人员应在其组织内部和政策层面提倡满足军警人员的精神卫生需求。他们应努力确保提供适当的精神保健，并在特派团内将精神卫生放在首位。
- **协调：**医务专业人员应协调特派团领导人与医疗机构之间的行动，特别是在发生关键事件后。有效协调对于向军警人员提供及时、适当的支持至关重要。
- **提供心理干预：**医务专业人员应为精神卫生问题提供循证治疗，包括咨询、药物和其他干预。应根据军警人员的特定需求制定并实施个性化治疗计划。

- **管理精神卫生问题：**尽早发现心理疾病并降低发病率可以促进军警人员的整体健康。医务专业人员应及时评估和管理睡眠障碍、焦虑、创伤反应、抑郁、物质使用障碍、自残/自杀行为、身体不适症状或任何其他精神卫生问题。如果效果不佳，可以将该个人转介给特派团内部精神卫生专家。
- **跟踪和报告：**T/PCC 医务专业人员应监测应激源趋势和关键事件的影响。跟踪和报告精神卫生指标可以帮助有效规划和分配资源。

各级医务专业人员对保障军警人员精神卫生至关重要。他们的工作对军警人员保持整体准备就绪的状态和效率不可或缺。不仅是所有利益相关者（包括卫生专业人员）都为精神保健做出了贡献，精神科医生和常规/临床心理医生等专家还具备额外的专门技能，提升了响应工作组的能力。他们的专业知识和技能对整体解决精神卫生问题，以及确保为军警人员提供全面支持大有帮助，使得他们成为特派团内部就精神卫生问题寻求帮助的联络人。

军警人员 一个人角色

认识到保持恰当的态度、社会行为、睡眠模式、应对技能和精神健康（如希望、意义、个人价值观和目标）的重要性，每位军警人员都必须对自己的身心健康负责。联合国鼓励所有军警人员负责采取必要措施，将心理健康放在首位，作为为行动做好准备的一个基本事项。这种观点承认，保持心理健康是一种个人责任，仅靠外部因素无法实现。

《精神卫生战略》承认各成员国所面临的精神卫生问题不同，且个人必须认识到自己有责任维护自己的幸福和心理健康。

- **参与教育和培训模块：**军警人员应参与教育和培训模块，以就常见精神卫生问题增强自身的精神卫生意识。这有助于克服寻求帮助阻碍。
- **优先进行自我保健：**自我保健活动，如定期锻炼、保持健康的饮食习惯、适当的睡眠卫生，以及定期与家属和同辈沟通，都能促进整体健康和心理健康。
- **培养恢复能力：**军警人员应通过练习正念、积极思考和解决问题的技能来提升恢复能力，从而有效应对应激和逆境。
- **同伴支持：**支持同伴促进心理健康可以培养一种集体支持的文化，并增强军警人员的社群感。
- **克服羞耻：**实行一种减轻与精神卫生问题相关的羞耻感并鼓励寻求帮助的文化至关重要。军警人员应积极帮助减少寻求精神保健的阻碍。
- **寻求帮助：**每当出现心理问题时，毫不犹豫地联系同事、朋友、家人或精神卫生专业人员至关重要。尽早寻求帮助可以防止精神卫生问题加剧，并促成及时干预和支持。

5. 战略实施

要成功实施《军警人员精神卫生战略》，就要求所有利益相关者精心规划和协调工作，并系统地执行工作。清楚传达和持续跟踪进展至关重要，可以确保作出必要的改进。

将采用多模式方法，包括基于人口的指标、焦点小组以及正式和非正式反馈机制。措施可能包括，跟踪完成教育模块的军警人员数量、参与培训、精神卫生评估、提供使用精神卫生基础设施的机会，以及为接受心理健康服务提供便利。这些措施都将帮助评估本战略的可接受性和可行性，同时评估军警人员的精神卫生状况，并找出框架中的任何不足之处。

改善精神卫生状况是所有利益相关者共同的责任。具体的角色、干预和时间表可能有所不同，但每位利益相关者都能为整体工作做出贡献。精神卫生专业人员必须做好充分准备来应对特定于特派团的临床表现。与此同时，联合国秘书处和成员国可以通过确保提供充足的基础设施和通信设施来帮助缓解日常工作中的应激源。有效纵向和横向传达对于提供最佳心理支持至关重要。各军警人员的角色和责任详见附件 I。

考虑到本战略由多个部分组成，因此有必要制定一份实施指南。本指南将指导使用者获取教育资料、筛查工具、培训手册以及关于如何管理精神卫生问题的指南（更多详细信息见附件 I）。

6. 数字平台

专注于精神卫生的数字平台（网站和数字应用程序）是宣传本战略关键要素的一种有效工具。该平台将为军警人员提供无障碍访问和实用的精神卫生信息。如此利用科技可以实现前所未有的影响范围和影响。该平台将包含多个模块，其中提供自助资源、筛查工具、培训资料和视频。

优点：

- **提供获得支持的机会：**该平台将全天候提供支持，在关键事件期间，还可以利用额外的资源增加支持。
- **负担小：**该平台可以帮助增加接受精神卫生支持和培训的机会。
- **匿名：**在平台内保持匿名有助于减轻羞耻感和减少其他阻碍。
- **个性化：**平台内的应用程序和模块可以根据个人需求提供有针对性的精神卫生信息。
- **使用方便：**该平台可以离线使用，无需保持在线。

尽管数字平台可以增加使用机会并提供个性化心理保健，其无法完全取代定制保健。可以离线使用至关重要，且设计该平台旨在最大限度地降低风险，同时最大限度地发挥其潜能。该数字平台将安全存储在联合国服务器中。成员国推动该数字平台的发展将增强其可扩展性、可访问性和有效性，从而促进全球合作，满足军警人员的精神卫生需求。即使在联合国部署结束后，有机会使用信息丰富的资源也对实现减轻紧张部署影响的长期目标很关键。

7. 附件

- 附件 I: 联合国精神卫生管理指导方针。
- 附件 II: 推荐筛查工具。
- 附件 III: 精神卫生扫盲培训一览表
- 附件 IV: 帮助联合国军警人员及其家属和 T/PCC 了解和管理部署相关问题的信息
- 附件 V: 一种实现军警人员精神卫生的性别平等方法。

8. 参考资料

- Bailey, Suzanne M., and others (2011). *Comparative Analysis of NATO Resilience Training Programs*. Army Medical Research Unit-Europe APO AE O9042.
- Goodwin, John, and Umar Zaman (2023). Editorial: Mental health stigma and UN Sustainable Development Goals. *Frontiers in Psychiatry*, vol. 14 (April), p. 597.
- Shigemura, Jun, and others (2016). Peacekeepers deserve more mental health research and care. *BJPsych Open*, vol. 2, No. 2 (March), pp. e3–e4.
- Shigemura, Jun, and Soichiro Nomura (2002). Mental health issues of peacekeeping workers. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, vol. 56, No. 5 (August), pp. 483–491.
- NATO Research and Technology Organization (2006). *Stress and Psychological Support in Modern Military Operations*.
- NATO Research and Technology Organization (2012). *Psychological Aspects of Deployment and Health Behaviours*.
- Vermetten, Eric, and others (2014). Deployment-related mental health support: a comparative analysis of NATO and allied ISAF partners. *European Journal of Psychotraumatology*, vol. 5, No. 1.
- Vermetten, Eric, and others (2020). Leveraging technology to improve military mental health: Novel uses of smartphone apps. *Journal of Military, Veteran and Family Health*, Vol. 6, suppl.1, pp. 36–43.
- World Health Organization (2022). *WHO Guidelines on Mental Health at Work*. Geneva.
- World Health Organization (2023). Q&A: Stress: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/stress>, 21 February.