

《心理援助热线技术指南(试行)》发布

■ 本报记者 王勇

“
新
新冠肺炎疫情暴发以来,疫情所致的心理困扰引起各方关注。如何预防与减轻疫情所致的心理困扰,防范心理压力引发的极端事件?

各地在原有心理援助热线的基础上设立应对疫情心理援助热线,很多社工机构都参与其中。常见的热线来电类型包括一般情绪困扰来电、有自杀风险来电、特殊来电等。

不同类型的来电应该如何应对?怎样才能规范发挥心理热线的作用?

1月8日,国家卫生健康委办公厅印发了《心理援助热线技术指南(试行)》,明确了热线咨询员管理及要求,规范了热线来电的干预流程,列出了常用的热线服务技术要素。

热线提供什么服务?

《指南》明确了热线的服务目标、服务对象、服务原则、服务要求。

服务目标包括四项:一是为有心理困扰的来电者提供有针对性的心理健康教育;二是为有情绪冲突的来电者提供情绪疏导;三是为处于危机状态的来电者提供心理支持,帮助高危来电者稳定情绪以降低自杀风险;四是为有需要的来电者提供精神卫生相关知识和精神卫生机构相关信息,引导其寻求专业治疗,维护心理健康。

服务对象包括四类:1. 有一般心理问题的个体;2. 处在心理危机状态的个体;3. 有自杀风险的个体;4. 寻求精神卫生相关知识的个体。

《指南》强调,热线服务要坚持公益、专业、规范、便捷的服务原则。

《指南》要求,热线机构要规范业务资料的采集、记录和保存,制定热线电话登记、处理记录及评估表格,保存期限至少3年。

热线机构要定期对热线咨询员开展培训和督导,提升热线咨询员的服务能力,规范热线咨询员的服务流程,推动热线专业化、标准化建设。

谁来提供服务?

心理热线的服务主要由热线咨询员提供,《指南》细化了对热线咨询员的管理和要求。

热线咨询员需具备相关心理专业背景和资质,可由精神科医护人员、心理治疗师、心理咨询师、有心理学背景的教师及社会工作者等人员组成。热线咨询员需要掌握热线服务基本理论和技能、热线接听技能、服务伦理要求等;需要掌握危机干预的基本理论,能够识别常见心理问题和危机状态,具备处理心理应激问题的能力,及时对高危



心理援助热线在处理心理应激和预防心理行为问题上发挥着重要作用

人员进行危机干预或转介。

热线咨询员上岗前需接受相关培训,包括热线伦理规范和工作守则、心理危机干预的基本理论和干预技术、常见精神心理问题的识别与处理、热线接听流程、热线咨询基本技能、热线咨询相关评估要素和特殊来电处理等。

热线咨询员的伦理要求包括:隐私保密原则、客观公正原则、工作关系原则、知情同意原则、专业胜任力原则。

热线咨询员的职责包括:按热线管理要求收集并记录来电相关信息,向来电者提供准确、有效的信息,提供规范的心理疏导和危机干预服务,必要时为其推荐其他适当的求助资源或服务。热线咨询员要遵守热线规章制度和工作安排,定期接受岗位培训和督导,遵守心理热线服务伦理要求。

《指南》还强调,热线服务要遵循一般心理援助服务的基本技术要求,主要包括:倾听、反馈、沉默、稳定、聚焦和问题解决。

怎样接听来电进行干预服务?

常见的热线来电类型包括一般情绪困扰来电、有自杀风险来电、特殊来电等。不同类型的来电应该按怎样的流程接听并完成热线干预服务呢?《指南》对此进行了明确。

第一,一般来电干预流程。

一般情绪困扰来电接听流程分为5个阶段,一般可在30-50分钟内完成来电咨询。主要的流程包括:

1. 初始阶段,与来电者建立良好的咨询关系,了解来电目的,并收集相关信息。
2. 情绪舒缓与问题澄清阶段,了解来电者的困扰,提供情感支持。
3. 确定主要问题及咨询目标阶段,明确来电者的主要困扰和需求,明确本次咨询的目标。
4. 解决问题阶段,激发来电者解决问题的动机与动力,与来电者一起制定解决问题的方案。
5. 总结及结束,对整个来电进行总结,尤其是对来电者决定要采取的行动进行归纳总结。

第二,有自杀风险来电的干预流程。

如果来电者流露出较强的

负面情绪(如痛苦、绝望、抑郁、焦虑等),热线咨询员要对来电者进行自杀风险的研判;如评估为高危来电者,立即进行危机干预。自杀风险包括对自杀想法、自杀计划、自杀未遂史和亲友自杀史等的评估,评估时要表现出专业、自然、冷静。

1. 可以通过直接询问来电者是否想到过自杀,来了解其自杀想法,如果来电者给予肯定回答,接下来可对自杀想法的强度和绝望感进行量化评估。

2. 如果来电者表示有自杀想法,热线咨询员要继续评估其是否有自杀计划,并详细了解自杀计划实施的即时性和自杀方法的致死性,如了解来电者计划服用什么药物自杀?现在手里有何种药物用于自杀?持有药物数量等?

3. 详细询问来电者既往是否有过自杀行为,并了解其亲友是否有自杀情况?

4. 如评估来电者有高度自杀风险,热线咨询员需要根据来电者具体情况,快速反应,提供个体化的心理危机干预。原则上,高危来电处理如遇特殊情况可适当延长咨询时间,但不宜过长。

5. 对于有自杀想法和自杀行为的来电者,热线咨询员在结束干预前,需要告知来电者可能会再次出现自杀的想法,指导其正确看待这种情况;教授其识别自杀预警信号,指导其寻求内部和外部资源,将可以为其提供帮助的人员姓名和电话写下来,提供医疗机构信息,以备急用;引导来电者到医疗机构接受专业诊疗或心理干预服务,帮助应对自杀想法和冲动。

6. 热线咨询员要对高危来电的相关情况进行记录备案,做好交接工作,并进行随访。在与来电者协商同意后,可在本次来电后24小时内进行随访,评估来电者的情绪变化、痛苦程度、希望感程度、自杀危险程度、安全状态和生存质量等。如仍是高危状态,要继续开展危机干预,必要时重新预约高危随访。有条件的热线可根据来电者情况增加随访频次,了解来电者心理状况的变化。

第三,特殊来电的干预。主要包括沉默来电、闲聊来电、性骚扰来电、反复来电、精神障碍患者来电等不同类型,需要分别按照不同的流程进行处理。

1. 沉默来电。沉默来电主要是指来电者接通电话后没有任何言语,但在电话那端可能有声音(如喘息或哭泣的声音);对热线咨询员的鼓励、邀请无任何反应,或可能给予简单的回应,如敲话筒等。干预步骤如下:

第一步,向来电者问候之后,等待来电者的回应,如无回应,保持短时间的沉默。

第二步,对来电者表达关心,并表示愿意提供帮助,告诉来电者热线服务的保密原则,启发和鼓励来电者进行回应。如来电者给予回应,按一般来电干预流程接听来电。

第三步,在等待2分钟后,如来电者仍处于沉默状态,礼貌地告知即将结束本次来电,欢迎其随时再次来电。

2. 闲聊来电。闲聊来电主要指来电者无谈话的主题,言语随意,希望热线咨询员陪他聊天。干预步骤如下:

第一步,澄清来电者来电目标,判断是否为闲聊电话。在没有明确为闲聊来电前,要按一般来电处理。

第二步,尝试澄清、聚焦来电者的困扰或感受。

第三步,评估来电者谈话的内容和情感是否匹配。

第四步,如没有明确心理困扰问题,告知来电者热线服务范围,礼貌结束电话。

3. 性骚扰来电。性骚扰来电主要指来电者想通过谈论性的问题,让热线咨询员卷入他的性幻想之中,从而获得性生理或心理上的刺激和满足。干预步骤如下:

第一步,在明确为性骚扰来电前,按照一般来电处理。

第二步,如来电者话题总是聚焦在性困扰,不能确定是否为

骚扰电话,热线咨询员可以尝试聚焦性困扰对来电者心理和生活造成的影响。

第三步,如来电者交流话题总是尝试描述与性有关的细节,则告知其热线服务范围 and 宗旨,并告知即将结束通话,立即挂断电话。

4. 反复来电。反复来电主要指在一周内频繁拨打热线5次以上,来电者反复诉说同一问题,并显示出不愿改变或无法改变现状的态度,且没有自杀或自伤危险。干预步骤如下:

第一步,结合来电者的情况,为来电者制定反复来电的管理规定。将管理规定告知来电者,如限制其每周来电一次,每次通话时间控制在15-20分钟,并鼓励其遵守。

第二步,每次接听来电时,均评估来电者当下的自杀危险。

第三步,如来电者无自杀风险,按照一般来电干预流程进行;如有自杀风险,进入有自杀风险来电的干预流程。

5. 精神障碍患者来电。干预步骤如下:

第一步,识别来电者的来电目的。

第二步,引导来电者舒缓情绪,进行自杀风险评估。

第三步,当来电者可以进行有效交流时,按热线的一般接线程序进行。要将谈话内容聚焦在生活中遇到的问题,给予适当的干预。不要将谈话内容聚焦在精神病性症状上,重点讨论精神病性症状给来电者带来的影响和感受,并与来电者一起研究减少影响的方法。

第四步,为来电者提供精神卫生相关知识。如有需要,建议其到专科医疗机构进一步诊疗,并提供相关转介信息。

来电者自杀危险程度评估流程

