

精神健康和社会心理支持□MHPSS□

16 一月 2024

關鍵點

- 将精神健康和社会心理支持纳入针对卫生、社区保护、儿童保护、预防性别暴力、教育和营养的各种方案和系统中
- 恢复并强化家庭和社区支持系统，鼓励受影响个人及其家人采取积极的应对机制
- 确保心理保健职能与常规卫生系统联系起来，最好是融入其中
- 采取措施以便针对长期遭受情绪压力的人员引入心理治疗干预措施
- 通过跨部门MHPSS技术工作组等机制促进跨部门协调

1. 概述

流离失所给个人、家庭和社区施加了重大的心理和社会压力。人们不仅在逃亡之前或期间会经受多种暴行和逆境；在他们脱离危险以后，他们的生活条件也会带来沉重的压力和困境，同时他们往往还要忧心于那些被抛在身后的人，忧虑于茫然的未来。这可能会加剧心理障碍和社会心理问题。

“精神健康和社会心理支持”(MHPSS)指旨在保护或促进社会心理健康或者预防或治疗心理障碍的任何类型的当地或外部支持□MHPSS并不局限于一个部门，而是需要采取多部门方法，让卫生、教育和保护（社区保护、儿童保护和预防性别暴力）领域的合作伙伴参与进来。解决MHPSS问题需要做到以下几点：

1. 确保应急措施具有安全性和参与性，尊重难民的尊严，由社区负责，并在社会和文化层面受到认可。
2. 确保人们能够关注自身及其家庭和社区中其他人的身心健康。

3. 确保遭受精神健康和社会心理问题困扰的人员能够获得恰当的支持和照顾。
4. 确保遭受中度或严重心理障碍的人员能够获得基本的心理保健服务和社会关照。

2. 與應急行動的相關性

受到人道主义紧急情况影响的人们往往面临着普遍的心理压力，这种压力会造成广泛的情感痛苦，并可能削弱人们的生存能力。人道主义紧急情况期间经受的损失和压力会导致悲痛、担忧、焦虑、内疚、羞耻和无助，并超过个人的应对能力。管理社区福祉的社区结构（如大家庭系统和非正式的社区网络）可能会崩塌。这可能会引起或加剧社会和心理问题。长期的巨大压力会妨害儿童的成长，增加其出现身心健康问题的几率，并可能在日后引发教育难题。

人道主义紧急情况增加了心理障碍的发生率，包括抑郁、创伤后应激障碍及酒精和药物滥用，所有这些都削弱个人谋生并照顾家属的能力。在紧急情况期间，具有严重心理障碍（思觉失调、双相情感障碍、严重抑郁症或者创伤后应激障碍）或智力残疾和发育性残疾的人更有可能遭受忽视、抛弃、无家可归、性虐待或家庭暴力、社会侮辱，或者无法获得人道主义援助、教育、谋生机会、医疗保健或其他服务。严重心理障碍者的照护人员可能会承受极端压力和孤立，并缺乏财务以及其他资源。

MHPSS不是一种可有可无的“锦上添花”式的干预措施，而是应急措施不可或缺的部分。如何采取应对措施，在很大程度上受到各种业务因素的影响，例如：有无资源、是否有在MHPSS方面富有经验的合作伙伴，以及国家系统的能力。

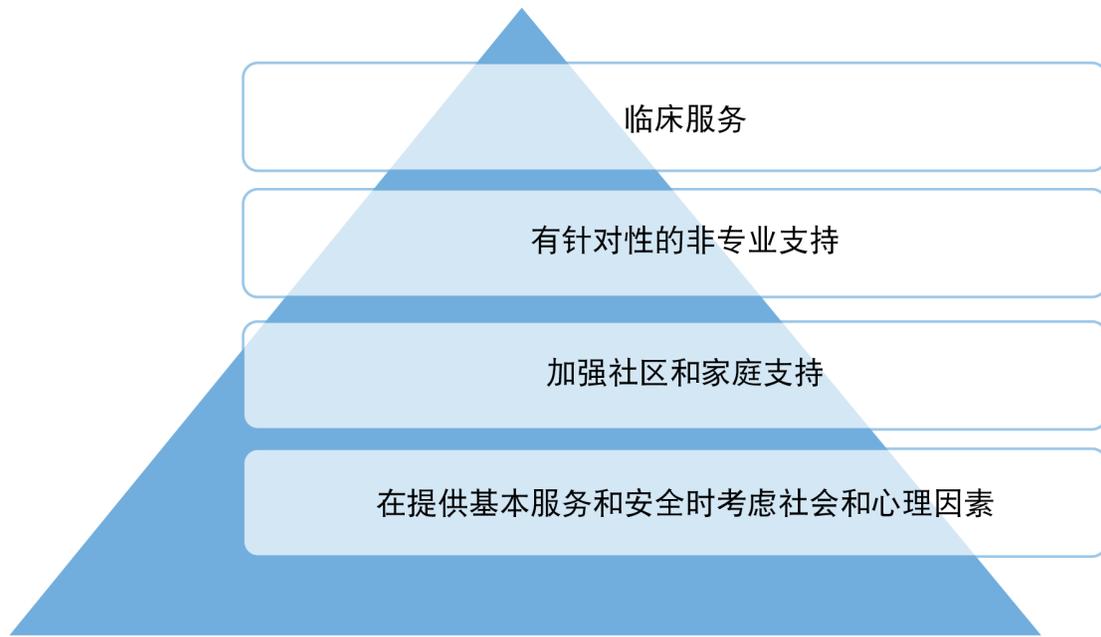
3. 主要指導

a) 紧急情况阶段

作为多层系统的MHPSS

MHPSS不是一个单独的部门，而是各部门方案的一个组成部分。MHPSS金字塔（插图1）形象地说明了这一点，其中显示了多个互补性协助层，各层之间存在转介系统。务必关注所有层次——从惠及所有人的干预措施到针对特定群体的干预措施。

插图1：多层次精神健康和社会心理支持金字塔



Sphere手册（2018年）

第1层：以保护所有人尊严的方式提供必需服务和安全，包括特别被边缘化或孤立以及难于获取服务的人员，并采用年龄、性别和多样性[AGD]方法，以参与和基于权利的方式提供应对措施。

第2层：加强社区和家庭支持：通过促进社会凝聚力的活动，以及通过使社区能够恢复或发展自我保护和自我支持的机制，使人们能够维护和促进其社会心理健康。

第3层：通过个人、家庭或群体干预措施，为那些难以依靠自身的支持网络应对的人员提供有针对性的社会心理支持。非专业工作人员通常在接受培训后，在持续的督导下提供这类支持。

第4层：为症状严重或因无法承受的痛苦而无法履行基本日常活动的人员提供临床精神健康和社会心理服务。此类干预通常由精神健康专业人员领导，但也可以由受过培训的普通卫生工作者在督导下进行。

- 采用MHPSS方法意味着提供的人道主义援助应促进受关注人员的心理健康和社会心理健康。所有人道主义行动者和所有形式的人道主义行动都需要注意MHPSS
- 纳入MHPSS干预措施。这意味着注重以提高受关注人员的心理健康和社会心理健康为首要目标的活动。这些活动通常通过健康、社区保护[GBV]儿童保护和教育项目予以实施。

关键步骤

务必让难民署和所有部门的合作伙伴都理解MHPSS以减轻精神疾病负担，提高流离失所人口的生活

能力和应对能力，并加强复原力。为此，务必采用“MHPSS方法”并将“MHPSS干预”作为优先事项纳入实地行动。本节介绍了需要采取的关键步骤。

i. 在评估中纳入MHPSS内容

针对卫生和保护问题的初步快速评估应包含MHPSS的内容，以便更好地了解难民面临的MHPSS问题、其应对能力、可用的资源以及所需要的应对方式。

进行MHPSS评估的提示：

- 采取参与式评估；在每个阶段让受关注人员参与进来，特别是较受孤立或被边缘化的个体。
- 评估MHPSS需求和MHPSS资源。聚焦于问题和应对机制，以及正式及非正式的援助渠道。
- 采用广义的MHPSS定义。如果评估仅仅狭隘地关注某种心理障碍，例如创伤后应激障碍(PTSD)则无法提供必要的数据来规划全面的MHPSS方案。
- 紧急情况下，不要尝试估计心理障碍的发生率，因为此类评估的方法很复杂，需要特定的资源，最重要的是，这不是启用服务所必需的。
- 在多部门需求评估等定量调查中纳入MHPSS问题时，应考虑使用：
 - 世界卫生组织-难民署人道主义环境下严重症状评估表(WASSS)中的六个问题 ([评估精神健康和社会心理需求与资源：人道主义环境工具包](#)中的工具2) (世界卫生组织和难民署，2012年，第38-39页)。
 - 单一的MHPSS问题 (如在乌克兰地区难民应对中的多部门需求评估中所使用的问题) [针对多部门需求的MHPSS问题 评估](#)
- 通常而言，应使用WHO针对紧急情况下受影响成人中出现心理障碍的预测结果 (插文1)

插文1：根据合并症调整后的受冲突影响人群中心理障碍时点患病率估计值

	时点患病率
严重心理障碍 (严重焦虑、严重创伤后应激障碍、严重抑郁、精神分裂症和双相情感障碍)	5.1%
中度心理障碍 (中度焦虑、中度创伤后应激障碍和中度抑郁)	4.0%
轻度心理障碍 (轻度焦虑、轻度创伤后应激障碍和轻度抑郁)	13.0%
总计	22.1%

资料来源□Charlson et al 2019, New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis.Lancet, 394: 240-248

ii. 推动在难民署和合作伙伴的整个工作中采用MHPSS方法

- 参与式的方法和充满人文关怀的服务方式能够改善受关注人员的社会心理健康；但参与难民应对行动的工作人员有时可能并不了解这些效果。必须确保由难民署协助的方案中的所有利益攸关方都知道□MHPSS是个跨领域的问题。
- 通过研讨会或者培训，就能够提高工作人员的MHPSS意识以及对MHPSS的了解，包括接待中心和登记处工作人员的意识。相关的专题包括：有效的沟通、应对强烈的情绪和识别受关注人员的MHPSS问题。
- 建设跨部门共同应对MHPSS问题的能力。例如：
 - 使用讲师指南，提供半天或1天的心理急救(PFA)入门研讨会。工具
 - [心理急救](#)。实地工作人员指南
 - [心理急救：指导实地工作人员的讲师手册](#)
 - 将MHPSS纳入关注性别暴力 (GBV)□儿童保护和社区保护事宜的工作人员的常规培训方案中
- 告知管理人员在所有部门中使用MHPSS方法的重要性。考虑为高级管理层举办简短的简报会。
- 确保具有特殊MHPSS需求的群体或个人能够获得基本服务（包括食品和非食品物品分发）。在必要和恰当的时候，安排独立的排队系统或“伙伴/助手”系统；监控向具有特殊需求的群体或个人分发物品的过程，确保分发过程安全而公平，并能维护领取者的尊严。

iii. 在卫生方案中设计并实施MHPSS干预措施

提供精神健康和社会心理支持服务是基层医疗保健服务的常规组成部分。（见：[难民署关于公共卫生方案编制的行政指示](#)和[难民署2021-2025年全球公共卫生战略](#)）。一般来说，这意味着尽可能由一个合作伙伴提供包括基本精神健康服务在内的一整套基层医疗保健服务。在国家系统无法满足复杂的精神健康需求的情况下，可能需要专业的MHPSS合作伙伴。

对于一般卫生方案

- 确保将精神健康纳入与医疗服务提供者签订的项目合作协议中
- 安排向医疗设施提供治疗心理障碍的基本药物，至少包括一种抗癫痫药、一种抗精神病药（加上抗胆碱能药）、一种抗抑郁药和一种抗焦虑药。
- 组织针对普通卫生工作人员的培训，以识别和管理重点心理障碍。此类培训通常需要3-5天时间，之后需要提供支持性监督和复训。工具：

- WHO/UNHCR (2015) [mhGAP人道主义干预指南](#)(有多种语言版本)
- WHO/UNHCR (2022) [讲师手册 mhGAP人道主义干预指南](#) (还有法文版)
- 应雇佣精神健康专业人员（精神科医生、精神科临床医生、精神科护士）协助基层医疗保健机构管理患有复杂疾病的患者，同时向普通卫生工作者提供临床督导。根据经验，居民超过25000人的难民营或安置点应配备一名精神健康专业人员。该专业人员可以是非政府组织的工作人员，也可以是政府精神健康服务机构的雇员。
- 确保在健康信息系统中登记心理障碍方面的就诊情况。如果使用了难民署的综合难民健康信息系统 iRHIS 应确保使用精神健康类别。如果精神健康看诊是由单独的MHPSS合作伙伴进行的，其数据应纳入iRHIS或其他健康信息系统中。
- 使社区卫生工作者 CHW 能够提供基本的MHPSS干预措施。精神健康需要成为CHW培训课程的一部分，并应定期就精神健康问题对他们进行督导。可以培训CHW执行以下任务：
 - 为处于极度痛苦中的人提供心理急救和基本的社会心理技能。建议使用的工具见上文b部分
 - 识别并转介有严重和复杂精神健康问题并危及其生存的人。

在某些行动中，专门的社区MHPSS志愿者经过培训后，可以开展有针对性的工作。

针对拥有专门的MHPSS专业知识的合作伙伴：

在合作伙伴拥有专门的MHPSS专业知识的情况下：

- 采取措施，向被长期痛苦折磨的人提供简短的心理疗法：考虑从循证简短心理疗法入手，治疗轻度和中度心理障碍。（见插文2）
- 建立从普通医疗服务提供者到MHPSS合作伙伴的转介途径。
- 要求MHPSS合作伙伴培养其在健康和保护领域的普通合作伙伴的MHPSS能力。

如需更多信息，请参见[健康对策条目](#)

插文2：心理干预

非专业人员经过简单的培训后，在精神健康专业人员的临床督导下，可以进行简短的、可扩展的心理干预（5-8次）。

有几种可扩展的心理干预方法。见[全球公共卫生战略附件B](#)。问题管理+PM+是使用最广泛的方法之一，它以认知行为疗法为基础，向参与者传授四种更好地应对抑郁和焦虑症状的技巧

- 压力管理
- 解决问题
- 行为激活
- 强化支持

PM+分五次提供，每次90分钟，可[单独提供](#)，或以[小组形式提供](#)。它已被翻译成多种语言。

iv. 在社区保护方案中纳入MHPSS干预

大多数社区已经采取保护措施来协助面临着更大保护风险的成员。紧急情况导致的流离失所可能会破坏这种以社区为基础的支持干预措施。共同参与应对活动可以帮助社区成员恢复能动性和希望感，加强社会联系，提供集体认同感和归属感，这些都是促进精神健康和有助于康复的因素。与此同时，某些应对策略可能伤害或不利于边缘化群体（例如限制妇女权利或排斥少数群体的措施）。

1. 使用适合文化和背景的术语和概念以及便利的通信格式和渠道，与社区讨论MHPSS的优势、需求和挑战。
2. 支持（重新）建立促进精神健康和社会心理福祉的社区倡议（例如，文化和宗教活动、自助倡议和支持团队、适当的集体治疗做法、社区艺术活动等），并与这些倡议合作，加强其满足MHPSS需求的能力（例如，提供安全的集会空间、开展MHPSS和/或小组引导技能方面的能力建设、采用年龄、性别和多样性[AGD]方法等）。
3. 如果体育活动以及职业培训和识字课程等其他社区干预措施有助于培养应对机制，从而减轻压力，则应将MHPSS纳入这些干预措施中；同时，应在多功能社区中心推出社会心理支持项目。
4. 从社区团体中招募并培训工作人员和志愿者，为所有年龄、性别和多样性群体中存在精神和心理问题的个人提供帮助和支持。
5. 推动和支持可以缓解流离失所者社区内部紧张关系（如难民营或境内流离失所者营地中不同族裔群体之间的紧张关系），以及流离失所者与收容社区成员之间紧张关系的活动。
6. 采取措施，以便具有严重心理障碍、社会心理残疾、智力残疾和发育性残疾的人员以及癫痫症患者参与社区恢复方案；提供支持，帮助其参与主流方案。与社区合作，减少对心理障碍患者的歧视，并解决将精神健康或社会心理支持需求污名化的社会规范问题。

如需更多信息，请参见[基于社区的保护](#)条目。

v. 在儿童保护方案中设计并实施MHPSS干预措施

务必识别处于危境以及离散和孤身的儿童，并引导其获得相关服务，包括最佳利益程序和多部门服务。确保这些儿童获得恰当的社会心理支持，包括个人、家庭和群体主导并适合其需求的干预措施，必要时可以引导其家人获得恰当的社会心理或精神健康服务。六项核心行动是难民署在紧急情况下围绕儿童保护和MHPSS开展的、以实地为重点的方案编制的基础：

- *协调部门内部和跨部门的MHPSS* [见下文第8节。这包括建立联合转介途径，以便利儿童和照料者获得MHPSS服务和活动，并获得所需的额外支持。它还包括推动政府和人道主义行动者之间的对话，从而确定MHPSS在应急行动中的具体角色和责任。
- *传播关键信息，促进儿童、家庭和社区的MHPSS以及福祉*。这包括向父母和照料者提供相关信息，让他们了解MHPSS问题，以及他们应该如何支持自己的孩子。
- *向一线儿童保护工作者和社区行动者传授基本的社会心理支持技能*。这包括让一线工作者和社区领袖熟悉当地的转介途径，以及为儿童和照料者提供的精神健康和社会心理支持服务。
- *通过个案管理服务提供MHPSS* [这包括就精神健康、应对策略和可用支持服务对儿童及其照料

者进行相关教育。它还包括让儿童的照料者和重要家庭成员参与MHPSS个案管理，并确保当儿童在不同服务机构或个案管理过程的不同阶段之间流动时，能够顺利过渡和持续得到照料。

- *支持新的和现有的基于团体的社区MHPSS活动。* 这包括由社区志愿者牵头制定结构化的休闲娱乐活动，并将其与教育活动协调起来。
- *促进照料者的精神健康和社会心理福祉，增强他们支持儿童的能力。* 其中包括让父母和照料者在紧急情况下了解儿童及其自身的情绪和行为，并解释他们可以如何帮助他们的孩子及自身恢复，并获得服务。此外，建议在可能的情况下协助社区儿童早期保教和发育方案，以确保幼儿的母亲能够提供恰当的保护、照顾、刺激和支持。在适当的时候，将这些活动与营养和母乳喂养方案联系起来。

如需了解更多信息，请参阅[儿童保护](#)条目和即将发布的“儿童保护和MHPSS指导说明”链接。

vi. 在GBV预防和应对方案中设计并实施MHPSS干预措施

- 在“妇女和女童安全空间”[WGSS](#)内开展（小组）社会心理活动，重点是增强妇女和女童的权能。这些活动还可以作为对性别暴力幸存者进行个案管理的非污名化初步接入点。
- 男童幸存者可通过儿童友好空间或接受过[关爱儿童幸存者](#)培训的其他相关MHPSS合作伙伴获得支持。成年男性幸存者可以在指定的社区中心（设有MHPSS服务）、卫生保健中心或其他配有合格人员的非污名化初步接入点获得援助。
- 确保幸存者能够安全地获得个人或团体社会心理服务，包括促进复原力战略的服务（如妇女支持团体/网络）。
- 确保将优质的、以幸存者为中心的MHPSS服务纳入性别暴力转介途径。对从事性别暴力预防和应对服务的工作人员（以及参与强奸幸存者临床管理的医务人员）进行培训，以识别和应对妇女/女童的情绪困扰迹象（心理急救），并识别表明妇女/女童可能需要性别暴力个案管理或专业精神保健服务的迹象。
- 如果幸存者愿意，可协助将因抑郁和压力障碍等精神健康症状而无法正常生活的幸存者转介给经过培训的循证心理治疗提供者。
- 如果幸存者愿意，可提供临床护理，跟进具有中度或严重心理疾病的幸存者（由在性别暴力幸存者心理健康护理方面接受过恰当培训的心理保健提供者执行）。
- 确保根据[机构间常设委员会关于将性别暴力干预纳入人道主义行动的指导方针](#)，在所有MHPSS方案编制中有效地减轻性别暴力风险。

如需更多信息，请参见[性别暴力的缓解和应对](#)条目。

vii. 在教育方案中设计并实施MHPSS干预措施（包括社会和情感学习——SEL）

若在紧急情况中尽早向儿童和青年提供教育活动，可以恢复日常生活和正常状态以及产生对美好未来的希望，从而减少极端压力源和流离失所产生的社会心理和精神健康影响。培养儿童的社交和情感技能与能力，支持提供以学校为基础的精神健康和社会心理服务[MHPSS](#)对儿童的发展和心理健康至

关重要，而这些正是紧急情况发生后需要一直予以关注的东西。

- 在学习场所创造促进社会和情感学习[SEL]的条件，使学生能够改善情绪、提升专注力、提高学习能力并发展健康的人际关系。这可以通过教师主导和学生主导的干预措施来实现。
- 营造一种环境，让有需要的学生能够获得精神健康服务和心理社会支持。这就需要建立有效的转介途径，并密切协调教育、儿童保护行动者和以儿童为重点的MHPSS服务机构。
- 在可行的情况下，将社会心理/娱乐活动纳入通过临时学习场所提供的方案，并组织社会和文化活动，包括在学校和非正式教育方案中的体育赛事，以加强儿童、家长和社区之间的社会联系。
- 推动建立和运作被学生认为是通畅、安全和循循善诱的学习环境。考虑物质基础设施（精心建设、方便残疾人使用的教室、独立的男女厕所）和学校的文化建设。采取措施制止针对弱势学生和有社会心理残疾或其他残疾的学生的歧视。

如需更多信息，请参阅“[城市](#)和[难民营](#)危境教育”条目以及以下资源：

- [教育2030：难民教育战略](#) (UNHCR, 2019)
- [MHPSS和危境教育工具包](#) (MHPSS.net, 2021)

viii. 确立MHPSS协调机制

在紧急情况下，必须建立或维持一个多部门的MHPSS协调机制，该机制应与实施MHPSS的背景和机构数量相适应。特别是在存在多个MHPSS行动者的规模较大的紧急情况中，这可以是单一的跨部门MHPSS技术工作组[MHPSS TWG]应在紧急情况应对早期成立该工作组。在可行的情况下，该工作组可由一个卫生和保护人道主义组织和/或一个政府组织共同领导。倘若重大的难民紧急情况中没有MHPSS TWG[难民署应考虑设立此类机构]MHPSS技术工作组[TWG]应促进国家行动者（如社区组织、政府）和国际行动者（如国际非政府组织、联合国机构）之间协调一致地开展MHPSS活动，提供技术投入，并帮助确保MHPSS工作达到一致的标准和质量。不建议建立只侧重于一个部门（如卫生或儿童保护）的单独MHPSS协调机制。在大规模或复杂的紧急情况下，考虑要求部署一名机构间人员来支持协调和能力建设（见插文3）。

如需了解更多信息，特别是混合协调方面的信息，请参阅：

- [IASC精神健康和社会心理支持协调手册 \[2022\]](#)

插文3[MHPSS增援支持

MHPSS荷兰增援支持(DSS)是一项在人道主义危机期间或之后部署精神健康和社会心理支持[MHPSS]专家，协助开展为期数周至数月的援助工作的计划。在武装冲突、难民危机和自然灾害中[DSS MHPSS致力于加强多部门精神健康和社会心理支持方面的机构间合作。专家可以在包括难民署在内的各种机构内开展工作，但专家并不只为该机构工作。部署请求由人力资源部门通过难民署紧急支持和供应司，在与MHPSS高级干事协商后提出，请点击[此处](#)了解更多信息。

後緊急階段

在紧急情况后期阶段，重点将转移到受影响地区的可持续治疗覆盖面上，特别是通过加强现有的国家精神健康系统，并促进将边缘化群体（包括难民）纳入这些系统（参见《Sphere手册——精神健康标准2.5——精神健康保健》）。见《全球公共卫生战略》[附件B](#) MHPSS。

檢查清單

- 建立多部门MHPSS协调系统。
- 如果在难民紧急情况下设立了MHPSS技术工作组(TWG)考虑由难民署担任联合主席。
- 确保MHPSS工作组的一名代表向保护（包括儿童保护）和卫生协调会议通报最新情况。

4. 標準

Sphere精神健康标准（2018）

所有年龄段的人群都可以接受健康服务，以便消除心理疾病和相关功能受损。

在《Sphere手册》中，除了具体的精神健康标准“人群都可以接受健康服务，以便消除心理疾病和相关功能受损”之外，整个文件都提到了MHPSS。

主要行动

1. 协调各部门的精神健康和社会心理支持。
2. 根据已查明的需求和资源制定方案。
3. 与包括边缘化人群在内的社区成员合作，加强社区自助和社会支持。
4. 指导工作人员和志愿者提供心理急救。
5. 让每个医疗机构都能提供基本的临床精神保健服务。
6. 在可能的情况下，为长期遭受痛苦折磨的人提供心理干预。
7. 保护社区、医院和机构中严重精神疾病患者的权利。
8. 将酒精和毒品的危害降至最低。
9. 在早期恢复规划和长期危机期间，采取措施发展可持续的精神健康系统。

标准10：精神健康和社会心理困扰（2019年儿童保护最低标准）

儿童及其照料者的精神健康和社会心理福祉得到改善。

核心产出指标10.2.1：在难民署支助的精神健康和社会心理支持服务中个人问诊的次数

该指标衡量的是报告所属期间难民署或其资助的合作伙伴提供的精神健康和社会心理支持服务中个人问诊的次数。“问诊”一词是指求助者与提供MHPSS服务的人员之间的专门和结构化接触。这包括 1) 精神科问诊，2) 心理干预，如针对个人、夫妇和家庭的疏导、心理治疗和简短的心理干预，3) 基于社区的活动，其明确目标是改善精神健康和社会心理福祉。不包括一般活动，如参加儿童友好空间或社区中心活动的人数。

附录

[UNHCR, Operational guidance on mental health & psychosocial support programming for refugee operations](#)

[\(Chinese\) IASC, Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, 2007](#)

[IASC, The Mental Health and Psychosocial Support Minimum Service Package, 2022](#)

[The Sphere Handbook, 2018 - 2.5 Mental health](#)

[UNHCR Global Strategy for Public Health 2021-2025, Annex B: Mental Health and Psychosocial Support](#)

[Standard 10: Mental health and psychosocial distress](#)

5. 學習和實地實踐

仅限难民署工作人员访问

[难民署（2021年）：难民环境中的公共卫生入门：模块3\[MHPSS\]](#)

这是一门在线指导课程，旨在加强在紧急情况下开展工作的卫生部门行动者的能力，以便在紧急情况下建立、支持和扩大精神健康和社会心理支持[MHPSS]（共11个模块，7个小时）。

[世卫组织（2021年）：在紧急情况下引入精神健康和社会心理支持\[MHPSS\]](#)

[难民署（2023年）罗兴亚难民志愿者通过精神健康支持应对难民营生活的压力](#)

[难民署（2017年）；问答：大多数难民非但没有受到精神创伤，反而“恢复能力惊人”](#)

6. 鏈接

[难民署精神健康和社会心理支持网页](#) [IASC紧急情况下精神健康和社会心理支持咨商小组](#) [精神健康和社会心理支持网络](#) [高级专员执行委员会关于精神健康和社会心理支持的第116 \(LXXIII\) 号方案结论 \(2022年\)](#) [工具包](#) [MHPSS最低成套服务\(2022\)](#) [精神健康和心理社会支持 \(难民署全球实践社区——仅限难民署工作人员访问\)](#)

7. 主要聯繫人

如有问题，请联系复原力和解决方案司公共卫生科的精神健康和社会心理支持高级专家：hqphn@unhcr.org