

心理健康急救：一项有效的公共卫生干预

杨佳欣^{1,2}, 廖小利^{1,2}, 付熙^{1,2}, 李亚敏¹

(1.中南大学湘雅二医院临床护理学教研室,长沙410011;2.中南大学湘雅护理学院,长沙410013)

【摘要】 本文系统概述了心理健康急救(Mental health first aids, MHFA)的概念和内涵,全面了解MHFA培训项目在国内外的开展现状和效果,发现MHFA理念已被许多国家认可,MHFA课程培训已在25个国家开展。MHFA课程培训可提高公众心理健康素养、实现精神疾病早期干预,建议国内引进MHFA课程,广泛开展MHFA培训。

【关键词】 心理健康急救;心理健康素养;精神疾病

中图分类号: R395.5

DOI: 10.16128/j.cnki.1005-3611.2021.01.043

Mental Health First Aid: An Effective Public Health Intervention

YANG Jia-xin^{1,2}, LIAO Xiao-li^{1,2}, FU Xi^{1,2}, LI Ya-min¹

¹Clinical Nursing Teaching and Research Section, the Second Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410011, China; ²Xiangya Nursing School of Central South University, Changsha 410013, China

【Abstract】 The present review comprehensively overviewed the concept and connotation of mental health first aid (MHFA), and synthesized the current status and effects of MHFA training programs at home and abroad. It has been discovered that the MHFA concept has been recognized by many countries, and MHFA course training has been carried out in 25 countries. The MHFA course training could improve public mental health literacy and achieve early intervention of mental disorders. It is recommended that MHFA courses should be widely introduced and applied in China.

【Key words】 Mental health first aid; Mental health literacy; Mental disorder

2016年残疾调整生命年和残疾生命年数据显示,全球精神疾病负担占疾病总负担比例分别为13.0%和32.4%,成为全球疾病负担的主要因素之一^[1]。2019年世界卫生组织最新数据显示,每40秒就有一人自杀身亡,心理健康问题已成为全球最大的公共卫生问题之一^[2]。与躯体健康相比,公众对心理健康关注尚不够,社会对精神疾病仍存在偏见与歧视。个体遭遇心理健康问题后,由于缺乏正确的认知或病耻感以及公众污名化而延迟甚至避免寻求帮助^[3]。而最先接触这些个体的家人、朋友、同事等作为重要的非正式支持资源可为其提供早期心理干预并鼓励其寻求专业帮助。但由于对精神疾病认知存在偏差、不具备心理健康相关知识导致家人、朋友、同事等不能提供及时有效的支持和帮助。

为了提高大众心理健康素养、缓解精神疾病所致负担,国外学者提出了心理健康急救的概念,并在此基础上开发了系列的心理健康急救课程^[4]。本文旨在全面介绍心理健康急救培训项目在国内外的开展现状和效果,以期心理健康急救项目在国内的应用和推广提供参考。

1 心理健康急救的概述

1.1 心理健康急救定义

心理健康急救(Mental health first aids, MHFA)是指对遭遇精神心理问题(抑郁症、焦虑症、精神疾病或物质使用问题等)或正遭受心理健康危机(自杀、非自杀性自残、惊恐发作、

创伤事件、严重的精神疾病状态、饮酒或其他药物使用造成的严重影响或攻击性行为等)的个体,在其获得专业治疗或危机解除前,由家人、朋友、同事等非专业人士提供的帮助和支持^[5]。该概念首先由澳大利亚教育工作者Betty Kitchener和心理健康研究员Tony Jorm提出^[4],然后由澳大利亚MHFA中心与墨尔本大学研究人员合作开发了MHFA课程及其评估方法,随后被不同国家引入并进行文化调适,其核心是“ALGEE”行动计划,即:接近、评估并协助任何危机(Approach, assess and assist with any crisis, A)、非评判性地倾听(Listen non-judgmentally, L)、提供支持和信息(Give support and information, G)、鼓励寻求适当的专业帮助(Encourage appropriate professional help, E)和鼓励其他支持(Encourage other supports, E)。

1.2 心理健康急救的目的

MHFA是一项针对普通大众的标准化、模块化教育计划,采用与躯体急救计划(如心肺复苏)类似的方法,提高公众心理健康素养,改善公众疾病认知态度(如:病耻感)、激发公众精神救助行为和培养公众精神救助能力来抵御公众的心理健康问题^[4,6]。具体目的包括:增加参与者对一般心理健康问题、常见精神疾病(抑郁、焦虑、药物滥用、自残和自杀行为等)和精神疾病现有治疗方法的认识;教授积极主动的技巧,使参与者具备为处于心理困境或心理危机的人提供帮助的技能;防止当事人的心理问题进一步恶化;促进心理问题的康复^[6]。

1.3 心理健康急救课程

MHFA的关键信息和课程内容均基于科学证据,通过全面的文献综述和使用德尔菲法达成专家共识,并系统地结合

【基金项目】 湖南省自然科学基金项目(2019JJ40437);国家自然科学基金项目(81601197)

通讯作者:李亚敏, E-mail: aminny@csu.edu.cn

护理人员、卫生专业人员、研究人员和参与者意见与反馈^[7,8],涵盖一系列心理健康问题,如焦虑症、情绪障碍(如抑郁症)、药物滥用和自伤与自杀危机,且定期修订内容以纳入新知识,确保使用最新证据^[9]。该课程经由专业认可的心理健康急救教练通过面对面指导或在线方式教授参与者如何识别不同心理健康问题和心理健康危机的症状集群,如何提供初

始帮助,以及如何指导患者进行适当的治疗和获得其他支持性帮助,采用严格的科学方法进行评估,以确保产生积极影响^[9]。目前已经开发出了标准MHFA课程、青少年MHFA课程、老年人MHFA课程、土著居民和托雷斯海峡岛民MHFA课程四项核心MHFA课程,以及适用于不同文化或使用场所的其他MHFA课程(具体内容详见表1)。

表1 澳大利亚MHFA核心课程介绍^[10]

名称	适用对象	时间安排	目的	话题	课程形式
标准 MHFA 课程	任何有兴趣的成年人	12小时 a)2天:6小时/天 b)4个单独的模块:3小时/模块	(1)接近患者,评估并协助处理任何危机;(2)倾听,并进行非批判性地沟通;(3)提供支持和其他支持 ^[11] 。	1、心理健康和心理健康问题 a)什么是心理健康 b)什么是心理健康问题	
青年 MHFA 课程	面向青少年工作、生活或照顾青少年的成年人,如:学校工作人员、父母、老师、照顾者、家庭成员、同伴、邻居、卫生和公共服务工作者等	14小时 a)2天:7小时/天 b)4个单独的模块:3.5小时/模块	(1)认识青少年可能发展成心理健康问题的迹象;(2)与青少年探讨心理健康和寻求帮助;(3)寻找有关精神疾病专业帮助的适当资源;(4)在危机情况下做出反应。该课程教导重点不是关注特定的精神疾病而是教导识别青少年心理健康问题的一般初始症状 ^[12] ,进而为同伴提供最初的支持,直到一个负责任和值得信任的成人参与 ^[13] 。	c)心理健康问题的类型 d)对目标个体的影响 e)什么是污名化? f)帮助的类型	
老年人 MHFA 课程	任何有兴趣的成年人,尤其是与老年人一起生活的或照顾老年人的成年人(如家属或看护人) 注:该课程不适合青少年参加	12小时 a)2天:6小时/天 b)4个单独的模块:3小时/模块	基于证据的实用行动计划,为65岁以上可能遇到心理健康问题或心理健康危机的人提供帮助,直到获得适当的专业帮助或危机解决为止。	2、帮助处于心理健康危机中的目标个体 a)什么是心理健康急救 b)什么是心理健康危机 c)利用各MHFA课程帮助处于危机中的目标个体 3、帮助有心理健康问题的个体 a)早期行动的重要性 b)提供有用的链接和资源	PPT演示、视频、角色扮演、小品、小组讨论等
土著居民和托雷斯海峡岛民 MHFA 课程	任何有兴趣的成年人	14小时 2天	如何使用基于事实的实用行动计划,为可能遇到心理健康问题或心理健康危机的土著居民或托雷斯海峡岛民的成年人提供帮助,直到获得适当的专业帮助或危机解决为止 ^[18,14,15] 。	源	

2 心理健康急救应用现状与影响

2.1 心理健康急救课程应用现状

近年来,澳大利亚MHFA中心与墨尔本大学研究人员合作,制定了涵盖许多心理健康问题和心理健康危机的行动指南,如:在英语国家提供的心理健康急救指南(涉及抑郁、饮食失调、自杀、药物滥用、酒精成瘾、惊恐发作和青少年沟通等);为原著民和托雷斯海峡岛民提供心理健康急救(青少年沟通、抑郁、文化、赌博、饮酒等);针对移民和难民背景者的自杀急救指南;向伊拉克难民提供心理健康急救时应考虑的准则;预防青少年酗酒、抑郁和焦虑症的育儿策略指南等^[10]。自2000年以来,澳大利亚MHFA中心联合墨尔本大学人口心理健康小组还一直致力于使用严格的科学研究评估MHFA培训效果^[10],结果显示,MHFA培训效果与精神疾病类型、培训者对心理健康知识的了解程度以及培训者提供精神救助的信心相关。而通过MHFA培训,培训者的心理健康得到改善,疾病侮辱态度减少以及向他人提供心理健康支持的次数增加^[10]。

MHFA是一个全球创新项目并已发展为一项全球运动,截至2018年中旬,MHFA澳大利亚已有超过1500名认证讲师,已有70多万澳大利亚人接受了培训,并在全球范围内推广。目前已超过25个国家开设了MHFA课程,全球共300多

万人接受了培训^[10]。

2.1.1 MHFA在发达国家的应用现状 21世纪以来,MHFA已取得了许多重要的突破和成功,形成了针对不同群体的课程方案,国外一些发达国家陆续开展了适应自身文化的MHFA课程。

2003年,Betty Kitchener将MHFA课程引入苏格兰,并培训了许多讲师,并获得苏格兰行政院资助,继而带动整个苏格兰开展MHFA培训。2004年,苏格兰开发了适合本土的MHFA培训资料并由国家培训团队负责培训来自苏格兰各地的讲师。苏格兰版的MHFA课程计划需12个小时才能完成,分为三种形式(2天、4个半天和6个两小时),以适合不同人群,并对课程质量进行持续监控。目前,苏格兰共有300多名MHFA讲师,有4万多人参加了培训^[16]。2005年至2008年,MHFA被引入英国和威尔士,并在两国广泛开展。在英国主要提供三种类型的MHFA课程,包括成人MHFA课程(国际认可的两天课程)、成人MHFA一天课程、成人MHFA半天课程,各课程目标虽略有差异,但核心目的类似。英国国家医疗服务体系报告称,MHFA培训使参与者的个人信心提高了91%,对心理健康的知识和了解提高了99%。此外,英国心理健康中心宣称,通过MHFA课程培训,促进了员工心理健康问题的早期发现和早预防,节省了30%的健康成本——至少每年80亿英镑^[17],MHFA已被英国公认为提高心理

健康效率的典范。同样地,基于国际MHFA指南,威尔士开展了长达12小时的成人MHFA课程,教授成年人如何向朋友、家人和同事提供心理健康急救服务。由于MHFA研究效果显著,瑞典已开发出一项针对精神疾病老年人的适应机制,在瑞典地方当局和区域协会与国家自杀研究和精神疾病预防中心合作下,完成了老年人MHFA课程编制^[18]。在美国,MHFA课程分为六类,包括成人MHFA课程、青年MHFA课程、公共安全MHFA课程、退伍军人MHFA课程、老年人MHFA课程和高等教育MHFA课程,若完成课程,参与者将分别获得课程三年的国家认证^[19],并被美国药物滥用及精神卫生服务管理局(Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMSHA)引用。

发达国家的MHFA培训,从培训对象上来说,涵盖范围涉及不同职业、不同地域、不同信仰的人群;从培训内容上来说,针对职业、地域、信仰、知识背景等方面的不同,培训内容也有所不同,虽然没有统一的效果测量标准,但是通过自编问卷的测评,效果显著;从培训方式上来说,包括理论知识的学习和情景模拟演练。

2.1.2 MHFA在发展中国家中的应用现状 近年来,MHFA国际收到许多中低收入国家关于MHFA本土培训的咨询,但这些年与项目发源地澳大利亚之间主要卫生系统和文化的差异,使得MHFA课程内容和实施模式在发展中国家的可接受性和适宜性未知。2004年,我国香港地区开展MHFA中文翻译,并将其介绍给当地的华人社区。香港MHFA培训内容主要包括三个部分,即界定心理健康并介绍有关精神疾病在我国香港地区的流行病学信息,为不同类型的心理健康问题提供关于疾病类型、危险因素、干预措施、早期干预重要性和有用资源的信息,对心理健康危机的急救^[20];2010年,为提高澳大利亚华人的心理健康素养,澳大利亚急救中心对MHFA培训进行了适当改编^[21];2015年,我国香港地区某研究显示MHFA可有效提高香港市民对精神疾病的认识、减少病耻感,并可提高参与者为精神病患者提供帮助的信心;2017年,我国与斯里兰卡和澳大利亚合作获得了全球慢性病联盟资助^[22],为我国开发和试验MHFA培训、确定和评估文化适应性、实施旨在改善人口心理健康的社区教育项目的最适当模式提供了机会。目前,MHFA课程的有效性和可行性已有广泛研究。如何在发展中国家最好地翻译、调整和扩大应用已在发达国家显示有效的MHFA项目是未来发展方向。

2.2 心理健康急救课程的影响

目前对MHFA培训效果的衡量仍是研究的重点和难点。评价MHFA课程培训效果主要是通过自编的问卷来考察心理健康急救知识、态度、行为以及提供心理健康急救的信心四个方面,且目前没有统一的评价标准。MHFA课程培训可全面提升公众精神疾病认知,提高公众心理健康素养,激发公众心理健康救助行为,培养公众心理健康救助能力,消除围绕心理疾病的耻辱感和刻板印象,实现精神疾病早期干预。

2.2.1 知识 回避和缺乏知识理解是导致精神障碍患者受歧视的常见原因^[23]。有证据表明,人们对如何认识他人的心

理健康问题、如何应对这些问题以及对精神卫生服务和有效治疗方法并不了解^[7]。Morgan^[5]和Hadlaczky^[6]等人的系统综述显示,MHFA课程干预后,参与者对心理健康急救知识了解增加,对心理健康问题的准确识别能力增强,对心理健康问题有效治疗的信念有所改善,但在随访过程中有所减弱。这可能是由于课程持续时间短且缺乏帮助他人的机会。

2.2.2 态度和信心 证据显示,对精神疾病患者的歧视现象普遍存在^[23]。而普遍的污名和歧视导致由精神障碍引起的全球疾病负担与疾病关注失衡,针对躯体健康和心理健康的服务之间存在差异^[23]。然而,对心理健康问题的污名化态度会影响个体寻求治疗和坚持治疗的态度,并增加其社会排斥心理^[24],而提供支持性MHFA的意愿以及对成人帮助来源的积极信念可前瞻性地预测为同伴提供支持性帮助的行为^[25]。2014年和2018年的系统综述均显示^[5,6],MHFA可改善患者的社交距离以及患者及家属的病耻感。MHFA培训和6个月随访中,可显著改善培训者对遭遇心理健康问题的人提供精神急救的信心,但研究间差异较大,且干预6个月后影响较小^[5]。

2.2.3 行为 精神障碍患者可能不愿向专业人士寻求帮助。四分之三的年轻人表示,如果他们考虑自杀,他们会首先向朋友寻求帮助^[26],而同伴支持服务作为一种内部成长力量影响患者日常生活和社会功能^[27]。一项综合了18项对照试验的荟萃分析显示^[5],MHFA培训对精神疾病患者的帮助无显著改善,但在少于6个月的随访中出现轻微改善。此外,向精神病患者提供心理健康急救的质量在干预后表现出中等程度但非显著的改善效应,但在随访6个月内未见明显效果。2019年一组随机交叉试验显示^[26],接受青少年MHFA训练的学生更有可能识别有自杀风险的同伴,也更有可能做出适当的反应,且一年后效果仍存在,且该项目对向有自杀风险的同伴提供支持性急救行动的意愿有积极影响,促进了预防自杀的行动,也使学生更好地了解青少年心理健康问题,减少护理障碍,增加了对同龄人的支持行为。

3 心理健康急救在国内应用的展望

3.1 国内心理健康服务的现状

近年来,我国精神疾病发病率呈上升趋势,表现出高致残率、高复发率、高自杀率等特征。根据国家卫健委疾病预防控制局的数据显示,截至2017年底,全国共有精神障碍患者2.43亿,总患病率高达17.5%;严重精神障碍患者超过1600万人,发病率超过1%。在各类精神障碍患者中,以抑郁障碍为主的心境障碍和焦虑障碍患病率总体呈上升趋势,其中心境障碍患病率为4.06%(其中抑郁障碍为3.59%),焦虑障碍患病率为4.98%^[28]。此外,我国精神障碍患者登记率、就诊率和住院率并不高。“患病不看病”的客观事实,既与一些轻度患者并不清楚自己患有精神障碍有关,也与部分患者和家属存在病耻感、对疾病认知度低有关^[28]。有关专家表明,若能做到早发现、早治疗,超过70%的精神疾病患者是可以治愈的,而心理健康状况未经治疗的时间越长、对治疗的反应越慢,则需要更多的资源和长期的强化干预。因此,为了

有效应对日益严峻的精神卫生工作形势,亟需探讨有效措施全面提升公众精神疾病认知、提高公众心理健康素养、培养公众心理健康救助能力。

目前我国心理健康急救尚处于起步阶段,尚且缺乏一个聚焦心理健康急救且针对普通大众的培训体系,仅存在针对特定人群的心理危机干预的培训课程,如2008年刘大川等研究者探讨了护理人员危机干预能力培训的模式。2009年陈健等学者对实习的护士生进行了危机干预培训,并通过量的方法描述了培训的效果。2013年程甦等研究者对社区护士进行了突发公共事件心理危机干预的能力培训。2014年,孔艳婷等研究者对小学儿童进行了心理危机干预培训课程,并通过《儿童创伤事件后所致心理问题知晓问卷(儿童版)》反映了该课程对小学儿童心理危机知识提升的作用^[29]。但以上的危机干预培训中,研究的绝大多数对象都是医护人员,但医护人员往往不是心理健康问题或精神危机的第一发现者;同时,当前我国对心理健康危机的干预主要以危机发生后的干预为主,充当的往往是“灭火队员”的角色,然而有限的心理健康培训的内容和方式已无法满足当前大众的心理需要。因此在我国对没有心理学专业背景的个体实施心理健康急救培训显得尤为重要。

3.2 心理健康急救在国内应用展望

通过引进MHFA课程,在我国开展MHFA培训,打造一支具备专业知识、掌握专业技能的MHFA队伍,全面提升公众精神疾病认知、提高公众心理健康素养、培养公众心理健康急救能力。

利用高度成功的澳大利亚标准MHFA课程,通过德尔菲法研究开发适宜中国文化的MHFA指导方针并对其进行适当评估。MHFA培训课程并不是固定不变的,而是要与时俱进,根据不断变化的情况及时增加或拓展相关培训资料。借鉴澳大利亚等发达国家的经验,我国精神心理卫生机构应及时邀请一些专业人员,以便根据我国文化特点、社会形态及人口特征引进并汉化MHFA课程。针对不同的文化、职业和年龄群体进行量身定制,实现培训对象、培训内容和培训方式的多元化和培训效果评价的系统化。在关注西方国家治疗各精神疾病的方法及其有效性的同时,发挥中国传统方法治疗精神疾病的积极效应,使MHFA本土化,确保文化相关性,增加其可操作性^[29]。

在可持续的传播模式下,建立MHFA中国官方网站并利用网络手段传播MHFA理念,使用交互式媒体并根据访问用户的特征、网站知识下载频率及时掌握我国MHFA课程开展的情况。目前,澳大利亚、美国、苏格兰等发达国家均设有专门的MHFA官方网站,用于MHFA课程的宣传、在线课程开展和信息及时反馈^[16, 17, 19]。随着信息社会的发展,互联网已经成为居民获取健康信息的重要媒介。因此,在我国加强通过互联网获取MHFA课程的可靠性对心理健康至关重要。

基于社区层面开展文化适宜的MHFA试点课程,实现以社区为基础的工作人员向有心理健康问题或心理健康危机的社区居民提供精神援助。加拿大某研究表明,以社区为基础的努力被视为人们恢复和保持整体健康的一个关键战

略。MHFA培训课程已被证明能够有效地增加社区居民的精神急救知识,而心理健康素养是一项有助于建立个人和社区复原力的方法^[30]。因此,我国可基于标准MHFA理念,根据我国各社区的具体情况对课程进行调整,确保内容与当地的民族背景相适应,利用当地可用的支持和资源,将西方和本土的心理健康急救知识结合起来,并由政府向社区卫生和社会服务组织提供资金,以便在社区实施MHFA项目。

将MHFA课程纳入医学院校专业学习课程,在适应医学教育要求的前提下,使MHFA课程设计更加务实。目前在英国等发达国家已有针对医学生群体开展MHFA课程培训的广泛研究^[14]。由于医学教育带来的压力以及作为未来医疗保健专业人员的角色,使得医学生面临诸多的心理健康问题。一项针对英国医学生的定性研究显示,与精神障碍相关的污名化、对自身疾病感到羞耻和尴尬以及学术人员对此的看法阻碍了医学生寻求精神援助,而这对未来医疗工作者处理自身和患者的心理健康问题具有明显的潜在影响^[14]。由于医学生群体具有较好的心理健康素养和心理健康知识的优势,更有可能发挥为同龄提供高质量精神支持的作用。

参 考 文 献

- 1 Vigo D, Thornicroft G, Atun R. Estimating the true global burden of mental illness. *The Lancet Psychiatry*, 2016, 3(2): 171-178
- 2 World Health Organization. World Mental Health Day 2019: focus on suicide prevention. <https://www.who.int/news-room/events/detail/2019/10/10/default-calendar/world-mental-health-day-2019-focus-on-suicide-prevention>
- 3 张经纬, 郝志红. 公众污名对大学生心理求助态度的影响: 自我怜悯和自我污名的链式中介作用. *中国临床心理学杂志*, 2019, 27(6): 1227-1231
- 4 Kitchener BA, Jorm AF. Mental health first aid training for the public: evaluation of effects on knowledge, attitudes and helping behavior. *BMC Psychiatry*, 2002
- 5 Morgan AJ, Ross A, Reavley NJ. Systematic review and meta-analysis of Mental Health First Aid training: Effects on knowledge, stigma, and helping behaviour. *PLoS One*, 2018, 13(5): e0197102
- 6 Hadlaczky G, Hokby S, Mkrtchian A, et al. Mental Health First Aid is an effective public health intervention for improving knowledge, attitudes, and behaviour: a meta-analysis. *International Review of Psychiatry*, 2014, 26(4): 467-75
- 7 Kingston AH, Morgan AJ, Jorm AF, et al. Helping someone with problem drug use: a delphi consensus study of consumers, carers, and clinicians. *BMC Psychiatry*, 2011, 11: 3
- 8 Armstrong G, Ironfield N, Kelly CM, et al. Re-development of mental health first aid guidelines for supporting Aboriginal and Torres Strait Islanders who are engaging in non-suicidal self-injury. *BMC Psychiatry*, 2017, 17(1): 300
- 9 Kitchener BA, Jorm AF, Kelly C. *Mental Health First Aid Manual*. Melbourne: Mental Health First Aid Australia, 2010

- 10 Mental Health First Aid Australia. Mental Health First Aid. <https://mhfa.com.au/>
- 11 Jorm AF, Kitchener BA, Reavley N. Mental Health First Aid training: lessons learned from the global spread of a community education program. *World Psychiatry*, 2019, 18(2): 141-142
- 12 Hart LM, Bond KS, Morgan AJ, et al. Teen Mental Health First Aid for years 7-9: a description of the program and an initial evaluation. *International Journal of Mental Health Systems*, 2019, 13: 71
- 13 Ross AM, Hart LM, Jorm AF, et al. Development of key messages for adolescents on providing basic mental health first aid to peers: a Delphi consensus study. *Early Intervention in Psychiatry*, 2012, 6(3): 229-38
- 14 Davies EB, Beever E, Glazebrook C. A pilot randomised controlled study of the mental health first aid eLearning course with UK medical students. *BMC Medical Education*, 2018, 18(1): 45
- 15 Armstrong G, Ironfield N, Kelly CM, et al. Re-development of mental health first aid guidelines for supporting Aboriginal and Torres Strait islanders who are experiencing suicidal thoughts and behaviour. *BMC Psychiatry*, 2018, 18(1): 228
- 16 Scotland's Mental Health First Aid. About SMHFA. <http://www.smhfa.com/about/index.aspx>
- 17 Sleigh Services. Mental Health First Aid. <http://www.sleigh-services.co.uk/#about>
- 18 Svensson B, Hansson L. Mental health first aid for the elderly: A pilot study of a training program adapted for helping elderly people. *Aging & Mental Health*, 2017, 21(6): 595-601
- 19 Healthy Minds Philly. Mental Health First Aid. <https://healthymindsphilly.org/en/mhfa/>
- 20 Wong DFK, Lau Y, Kwok S, et al. Evaluating the Effectiveness of Mental Health First Aid Program for Chinese People in Hong Kong. *Research on Social Work Practice*, 2016, 27(1): 59-67
- 21 Lam AYK, Jorm AF, Wong D. Mental health first aid training for the Chinese community in Melbourne, Australia: effects on knowledge about and attitudes toward people with mental illness. *International Journal of Mental Health Systems*, 2010, 4:18
- 22 Morgan AJ, Reavley NJ, Jorm AF, et al. Discrimination and support from friends and family members experienced by people with mental health problems: findings from an Australian national survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2017, 52(11): 1395-1403
- 23 Henderson C, Noblett J, Parke H, et al. Mental health-related stigma in health care and mental health-care settings. *The Lancet Psychiatry*, 2014, 1(6): 467-482
- 24 Lisa JB, Kathleen MG, Anthony FJ, et al. Stigma about depression and its impact on help-seeking intentions. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2006, 40: 51-54
- 25 Hart LM, Morgan AJ, Rossetto A, et al. Helping adolescents to better support their peers with a mental health problem: A cluster-randomised crossover trial of teen Mental Health First Aid. *Australian and New Zealand Journal of Ophthalmology*, 2018, 52(7): 638-651
- 26 Hart LM, Cropper P, Morgan AJ, et al. teen Mental Health First Aid as a school-based intervention for improving peer support of adolescents at risk of suicide: Outcomes from a cluster randomised crossover trial. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 2019: 4867419885450
- 27 范云歌, 马宁, 马弘. 重性精神疾病同伴支持服务效果的心理机制探讨. *中国临床心理学杂志*, 2016, 24(6): 1138-1142
- 28 吕红平. 精神卫生: 一个值得高度关注的健康问题. *人口与健康*, 2019, (11): 23-26
- 29 刘捷. 医学生突发事件心理急救培训的效果研究. 山西医科大学, 2016
- 30 Crooks CV, Lapp A, Auger M, et al. A Feasibility Trial of Mental Health First Aid First Nations: Acceptability, Cultural Adaptation, and Preliminary Outcomes. *American Journal of Community Psychology*, 2018, 61(3-4): 459-471

(收稿日期:2020-02-19)