

# 危机干预热线的发展及研究简介

刘慧铭, 肖水源

(中南大学公共卫生学院, 湖南 长沙 410078)

【摘要】 本文从危机干预热线特征、国内外危机干预热线的发展现状以及相关研究结果三个方面,对危机干预热线的发展及研究进行了简单而全面的介绍。

【关键词】 危机; 危机干预热线; 求助者; 咨询问题; 效果评估

中图分类号: R395.5

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2012)01-0129-03

## An Introduction to the Development and Studies of Crisis Hotline

LIU Hui-ming, XIAO Shui-yuan

Public Health School, Central South University, Changsha 410078, China

【Abstract】 This paper briefly and comprehensively introduced the crisis hotline through describing the characteristics, current status, and the related research results of crisis hotlines.

【Key words】 Crisis; Crisis hotline; Caller; Major problems; Effectiveness

半个多世纪以来, 危机与自杀干预热线在世界各地不断兴起, 并取得了可观进展。本文从危机与自杀干预热线的特征、国内外热线发展现状及相关研究结果三个方面对热线进行介绍。

## 1 危机干预热线的定义及特征

危机干预热线<sup>[1]</sup>通常命名为“电话咨询 (telephone counseling)”和“危机/自杀干预热线 (crisis/suicide hotline)”, 是指由经过培训的志愿者或专业咨询者, 为处于危机的人群, 尤其是有自杀危险的人提供支持和帮助的所有电话服务形式。在中国, 广泛使用的名称是“心理危机干预热线”、“心理健康 (mental health) 热线”和“电话心理咨询”, 它们强调了热线目的是对心理问题的干预和对心理健康的促进; 同时, “心理健康”的表述比“危机”或“自杀”更容易为中国大众所接受。

危机干预热线具有独特的属性和优势<sup>[1,2]</sup>, 比如: 联络与支持, 及时性, 方便性, 自主性, 匿名性和隐秘性等。联络与支持是热线的基本特征。和所有危机干预项目一样, 热线的目的是为处于危机或自杀危险的人提供帮助和支持, 为他们提供有效的信息或干预措施, 以达到消除危机、预防自杀的效果。及时性和方便性是危机干预热线电话咨询的特有优势。在当今社会, 尤其是在经济状况比较好的地区, 电话可以轻易获得, 人们在遇到心理危机的时候, 可随时拨打心理热线寻求帮助。随着 24 小时免费热线的推广, 热线的及时性和方便性尤为突出, 它可以节约时间和成本, 还可以有效克服地域障碍。自主性体现在求助者对通话的控制。他们可以自主选择是否拨打热线电话求助, 并且能随时决定中止电话。作为对热线求助通话的控制者, 他们因求诊产生的恐惧会降低, 也能更为自由和随意地表达自己的想法、感情和问题。最后, 由于心理健康和自杀问题的特殊性, 匿名性和隐秘性是求助者特别关注的因素。与面对面咨询, 或去专业机构求助

相比, 热线求助者可以选择一个独立的空间拨打热线求助, 无需暴露自己, 也可以不提供自己的真实姓名或其他个人信息, 从而有利于求助者的自我表达和问题描述。

## 2 危机干预热线的发展

### 2.1 危机干预热线在西方国家的发展

2002 年, 世界最大的三个危机干预热线机构构成电话咨询服务的国际组织联盟, 叫做志愿者情感支持热线 (Volunteer Emotional Support Helplines / VESH), 它们分别是来自于英国的国际益友会 (Befrienders Worldwide)、除英国外其他欧洲国家的国际紧急电话咨询联盟 (International Federation of Telephone emergency services / IFOTES), 和澳大利亚的国际生命线 (Lifeline International)<sup>[2-4]</sup>。国际益友会<sup>[2]</sup>的前身是撒玛利亚组织 (Samatitan), 于 1953 年在英国伦敦创建, 是最早为自杀人群提供电话咨询服务的组织; 它于 1974 年更名为国际益友会, 并开始向世界其它国家推广, 目前在全世界 39 个国家建立了干预中心。除了电话咨询服务, 国际益友会还通过邮件、信件和面对面访谈等方式为公众提供危机干预服务。国际紧急电话咨询联盟<sup>[2,5]</sup>成立于 1967 年, 是由成立于德国柏林的电话咨询服务发展而来, 目前在 28 个国家成立了干预中心。国际紧急电话咨询联盟主要在除了英国之外的其它欧洲国家提供危机干预热线的服务, 其中电话咨询是其主要服务形式。国际生命线<sup>[2,6]</sup>于 1963 年在澳大利亚悉尼在创建, 目前在 19 个国家建立了干预中心。除自杀预防服务外, 该组织还提供其它特定的危机干预服务, 比如赌博咨询和移民支持等。在志愿者情感支持热线 (VESH) 的机构中, 热线应答员 (responders), 即热线电话咨询员, 全部由经过训练的志愿者组成; 所有的志愿者需要接受各组织自身的培训项目, 并在咨询过程中接受来自上级或高资历同事的监督与支持<sup>[2,5,6]</sup>。但是, 尽管在世界各地建立了干预中心, 它们的影响力仍然集中在欧洲国家和澳大利亚。

在美国<sup>[7]</sup>, 洛杉矶自杀预防中心于 1958 年成立, 它提供

紧急干预、社区扩展项目和幸存者干预等自杀干预服务。同时,该中心创建了美国第一条 24 小时自杀预防热线,通过基于志愿者的电话咨询模式为社区人群提供自杀预防及干预服务。洛杉矶自杀预防中心及其志愿者热线干预模式随后在美国和加拿大得到广泛推广,成为了北美危机干预的主要模式。在北美危机干预中心和热线中,热线应答员由接受过培训的志愿者和其他专业人员,如医生、心理学家、社会工作者和护士等共同组成;其中志愿者和专业人员的组成比例随干预中心的不同而不同<sup>[7]</sup>。目前,在美国,除了各地方性危机干预中心的热线外,还有两条影响广泛的免费的全国性自杀预防热线:全国自杀预防生命热线(National Suicide Prevention Lifeline)和全国希望热线网(National Hopeline Network)。

## 2.2 危机干预热线在中国的发展

中国的危机干预热线<sup>[8,9]</sup>的发展落后于西方国家,在 20 世纪 80 年代末期到 90 年代初期,电话咨询项目才在大都市,如北京、南京、上海和广州的危机干预中心或医院的精神科得以开展。中国第一条心理健康热线由陈仲舜于 1987 年在天津建立;但无法在相关文献或资料中找到其目前发展的更多详细信息<sup>[10]</sup>。在 2003 年,中国第一条,也是目前唯一一条的全国性 24 小时免费自杀预防热线由北京自杀研究与预防中心,北京回龙观医院在北京建立<sup>[11]</sup>。此外,不少大城市相继建立了地方性危机干预热线,比如杭州、重庆、昆明和深圳等。中国的危机干预热线主要集中在大城市,且主要集中在中东部和东南部;在广大的西部地区,基本没有地方性的危机干预热线服务。

中国的危机干预热线主要由各地精神卫生专业机构建立,其应答员和美国一样由接受过培训的志愿者和其他专业人员共同组成。季建林<sup>[9,12]</sup>的研究中曾报道过上海心理健康热线由精神科和医学心理学的专业人员、社会工作者和护士组成。在北京自杀研究和干预中心的全国性自杀预防热线中,其服务主要由经过中心培训的有心理卫生相关专业背景的志愿者提供<sup>[11,13]</sup>。

## 3 危机干预热线的研究

### 3.1 危机干预热线求助者的特征及主要问题

危机干预热线求助者是拨打热线电话寻求支持或帮助的人,包括因自身心理问题和心理危机拨打热线的一般求助者,以及两类特殊求助者,即“第三方”求助者和问题求助者。

研究对求助者特征的分析多集中在性别和年龄两个方面。在性别问题上,各研究间的结果并不一致,某些研究结果显示女性求助者多于男性,某些是男性多于女性;但二者间比例通常比较接近,差别不会太大。只有少数研究显示不同性别的求助者的比例差异比较大,比如:Kalafat<sup>[14]</sup>在美国自杀预防生命热线的非自杀危机求助者研究中,女性占 74.1%,而 Gould<sup>[15]</sup>的自杀危机求助者研究中,女性占 60.6%。国内张小远<sup>[16]</sup>的广州市心理咨询热线样本中,男性求助者占 71.4%。各研究对这些显著差异没有进行原因分析。

求助者各年龄段均有报道,但大多数为中青年。在国外,

澳大利亚的 Barber<sup>[17]</sup>报告 74.4%的求助者年龄为 25-54 岁;美国 Kalafat 和 Gould<sup>[14,15]</sup>的研究报告求助者年龄的中位数分别为 37 和 36 岁。在国内,王登勤<sup>[18]</sup>报告的山东心理健康热线中 77.4%的求助者年龄为 20-39 岁;张小远<sup>[16]</sup>在广州市心理咨询热线研究中报告 86.5%的求助者为 20-39 岁;陈爱华<sup>[19]</sup>在杭州市心理健康热线的研究中则报告 88.5%的求助者为 20-49 岁。

在关于求助者的受教育程度、职业和婚姻状况的信息上,西方国家的研究鲜有报道;国内研究则普遍调查了相关数据。在国内危机干预热线服务的求助者中,大多数受教育程度为高中及以上程度;婚姻状况为未婚者多于已婚者,离异比例比较小;而职业分布比较广泛,主要有工人、公司职员、机关工作人员、学生和经商者,但基本没有农业相关人员<sup>[9,16,18,20-23]</sup>。

国内外研究关于求助者询问问题的结果比较一致<sup>[9,14-16,20-26]</sup>,主要问题有自杀意念和自杀行为等自杀问题、其它心理健康问题(如抑郁等)、人际关系和婚姻或恋爱相关问题等。其它,比如孤独、物质滥用、性相关问题和家庭矛盾等也有大量报道;但西方国家报道有关孤独的问题比较多,国内研究则没有对孤独问题的描述。

另外,在危机干预热线求助者中的“第三方”求助者是因为家人或朋友等身边人存在心理健康问题,而拨打热线电话寻求帮助的热线求助者。Mishmara<sup>[27]</sup>的研究中,与自杀相关的“第三方”求助者占总样本的 21.4%。如何为这些求助者提供信息和建议,从而真正有效地帮助到有心理危机的人,是危机干预热线研究领域的一个重要主题。

在危机干预热线的问题求助者中,有沉默者、猥亵者、恶作剧者和醉酒者等;另外慢性求助者也是问题求助者的一种,他们频繁的拨打热线来陈述自己的问题,对热线求助形成了习惯或依赖<sup>[1,14,15]</sup>。这些问题热线会给应答员带来负面影响,导致他们产生害怕、焦虑或抑郁等情绪;并会造成热线服务资源的浪费。因此,如何处理问题求助者和问题热线,是危机干预热线领域需要重视并解决的问题。

### 3.2 危机干预热线的效果研究

已有的关于危机干预热线效果的研究主要集中在三个方面:求助者状态的好转、求助者对建议或处方的遵循、以及求助者的满意度。另外,应答员或咨询员对热线服务的评分、监督员对应答员应答过程的评分也是危机干预热线效果评估的常用手段。

求助者状态好转可以通过两种方式进行测量:一是通话开始时和通话结束前对求助者危机或自杀状态进行测量,从而进行对比看其是否好转;二是在通话结束后的随访中对其危机状态进行测量,从而与通话时获得的结果进行比较评估。Kalafat<sup>[14]</sup>报道非自杀危机求助者的危机状态在这两个时间段内都有明显降低;Gould<sup>[15]</sup>报道自杀危机求助者在通话前后自杀危机显著降低,同时在通话后的几个星期求助者的绝望和心理疼痛都持续降低。季建林<sup>[9]</sup>在对自杀求助者的随访研究的评估中,发现 81.7%的求助者有好转。

求助者对建议或处方的遵循的测量方式有两类:一是在

随访过程中调查求助者对热线获得的建议或处方的遵循情况;二是在相关的专业机构,如精神科门诊或住院部等,对就诊人员的情况进行调查,以获得经热线服务推荐或要求来专业机构就诊者的比例及其它信息,但该方式太过复杂而难以操作,数据很少。Kalafat<sup>[14]</sup>报道非自杀危机求助者有 43.4%制订计划的求助者基本完成了所有计划。Gould<sup>[15]</sup>报道自杀危机求助者则有 46.8%完成了所有计划;而且在随访中获得了心理健康处方的求助者,有 35%预约了心理健康服务。

求助者的满意度包括求助者对应答员或咨询员的满意程度以及对自己所获得的服务的满意程度。满意度的测量可在通话结束前或在随访中进行。Meehan<sup>[28]</sup>在南非的一个心理危机干预热线的研究中,通过信件随访对求助者的满意度进行了非常详细的测量,比如:咨询者是否回答了所有的问题、求助者是否得到了所有想要的信息、求助者是否被推荐了有用的专业人员以寻求帮助等;其研究结果显示了正性效果。季建林<sup>[12]</sup>在关于 2144 名求助者的研究中,有 65%~75%的人在通话结束前表示对通话感到满意。

危机干预热线的效果评估一直是争议点及难题,尽管如上所示部分研究结果显示了效果评估的正性结果,但有影响的效果评估研究比较少见。而关于热线服务是否能最终降低自杀率也是争议较大且不能获得有效数据的一个重要问题。

#### 参 考 文 献

- Lester D. Crisis intervention and counseling by telephone. Charles C Thomas·Publisher, 2002
- 翟书涛. 危机干预与自杀预防. 人民卫生出版社, 1997
- Wikipedia, Volunteer Emotional Support Helplines, [http://en.wikipedia.org/wiki/Volunteer\\_Emoional\\_Support\\_Help-lines](http://en.wikipedia.org/wiki/Volunteer_Emoional_Support_Help-lines)
- The Samaritans, <http://www.thesamaritans.org.au/about/affiliations.html>
- International Federation of Telephone emergency services, <http://www.ifotescongress2007.org/>
- Lifeline International, <http://www.lifeline-international.org>
- Litman RE, Shneidman ES, Farberow NL. Los angeles suicide prevention center. American Journal of Psychiatry, 1961, 117: 1084-1087
- 崔新佳. 热线电话心理咨询. 上海精神医学, 1991, 3(44): 178-180
- 季建林, 张明岛, 储展明, 等. 热线电话对自杀企图者的危机干预. 中国临床心理学杂志, 1994, 2: 178-180
- 陈仲舜. 关于危机干预与预防自杀的研究: 心理救援电话概况—附 250 例企图自杀者的分析. 临床精神医学杂志, 1993, 3(2): 93-95
- 北京心理研究与危机干预中心. <http://www.crisis.org.cn/>
- 季建林, 张明岛, 储展明. 上海心理健康热线电话心理咨询应用评估: 电话咨询特点及疗效. 临床精神医学杂志, 1995, 5(5): 270-271
- 深圳市精神卫生中心深圳市康宁医院. 深圳市心理危机干预中心简介. <http://www.psyonline.com.cn/Article/ShowArticle.asp?ArticleID=542>
- Kalafat J, Gould MS, Munfakh JL. An evaluation of crisis hotline outcomes Part 1. Nonsuicidal Crisis Callers, 2007, 37(3): 322-337
- Gould MS, Kalafat J, Harrismunfakh JL. An evaluation of crisis hotline outcomes Part 2. Suicide Callers, Suicide and Life-Threatening Behavior, 2007, 37(3): 338-352
- 张小远, 严金海, 解亚宁. 广州市心理咨询热线 3143 例次咨询者特征及咨询问题分析. 健康心理学杂志, 2003, 1(5): 333-335
- Lifeline. [http://www.lifeline.org.au/learn\\_more/lifeline\\_training\\_and\\_education/volunteer\\_telephone\\_counselling](http://www.lifeline.org.au/learn_more/lifeline_training_and_education/volunteer_telephone_counselling)
- 王登勤, 张敬慧, 吴宏新. 心理健康热线 5202 例次咨询问题分析. 中国行为医学科学, 2001, 10(1): 58-60
- 陈爱华, 汪红梅, 吴惠娟, 等. 危机热线求助者自杀危险性评估方法与干预效果评价. 中国农村卫生事业管理, 2009, 29(2): 142-144
- 季伟华, 翟书涛. 危机干预 3 514 次热线电话分析. 临床精神医学杂志, 1995, 5(2): 74-75
- 程航, 季建林. 不同时期电话心理咨询内容的比较分析. 中国临床心理学杂志, 2000, 8(2): 150-152
- 凌云熏, 万承龙. 1085 例心理热线电话资料分析. 临床精神医学杂志, 2002, 12(2): 93-94
- 肖迅, 陈祉妍. 1522 例次心理健康热线资料分析. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(9): 661-664
- Porter LS, Astacio M, Sobong LC. Telephone hotline assessment and counselling of suicidal military service veterans in the USA. Journal of Advanced Nursing, 1997, 26: 716-722
- Bryant RA. An analysis of calls to a vietnam veterans' telephone counselling service. Journal of Traumatic Stress, 1998, 11(3): 589-596
- Barber JG, Blackman EK, Talbot C. The themes expressed in suicide calls to a telephone help line. Social Psychiatry Epidemiology, 2004, 39: 121-125
- Mishara BL, Houle J, Lavoie B. Comparison of the effects of four suicide prevention programs for family and friends of high-risk suicidal men who do not seek help themselves. Suicide and Life-Threatening Behavior, 2005, 35(3): 329-342
- Meehan SA, Broom Y. Analysis of a national toll free suicide crisis line in south Africa. Suicide and Life-Threatening Behavior, 2007, 37(1): 66-78

(收稿日期: 2011-07-01)