

附件 1:

国家科技支撑计划项目建议书

项目名称：灾后心理救助和心理疾患的防治研究

建议单位：浙江大学、中科院心理所、北京大学、北京师范大学、北京中医药大学、温州医学院、中南大学、复旦大学、中国中医科学院、北京理工大学、首都医科大学、山东大学、华东师范大学、华中科技大学、安徽医科大学、武汉心理医院、北京回龙观医院、北京友谊医院、解放军南京政治学院等

2008 年 2 月 28 日

项目概况表

项目名称	心理疾患防治研究与示范	
经费需求	0.5 (亿元)	其中国拨 0.5 (亿元)
实施周期	3 (年)	<input type="checkbox"/> 重大项目 <input checked="" type="checkbox"/> 重点项目
所属领域	<input type="checkbox"/> 能源 <input type="checkbox"/> 资源 <input type="checkbox"/> 环境 <input type="checkbox"/> 农业 <input type="checkbox"/> 材料 <input type="checkbox"/> 制造业 <input type="checkbox"/> 交通运输 <input type="checkbox"/> 信息产业与现代服务业 <input checked="" type="checkbox"/> 人口与健康 <input type="checkbox"/> 城镇化与城市发展 <input type="checkbox"/> 公共安全与其他社会事业	
项目与《纲要》的衔接性	<input type="checkbox"/> 明确列入《纲要》_____领域_____优先主题 <input checked="" type="checkbox"/> 基本属于《纲要》 <u>人口与健康</u> 领域 <u>重大非传染疾病防治</u> 优先主题的范畴 <input type="checkbox"/> 其他 (请说明)	
项目与重大工程、重大装备、行业重点工作或引进消化吸收项目的结合性	<input type="checkbox"/> 是_____工程的关键配套技术 <input type="checkbox"/> 没有明确的依托工程 <input type="checkbox"/> 其他 (请说明)	
项目与部门(地方)科技需求的衔接	<input type="checkbox"/> 需求提出单位: _____ <input type="checkbox"/> 其它 (请说明)	
创新类型	<input type="checkbox"/> 原始创新 <input checked="" type="checkbox"/> 集成创新 <input type="checkbox"/> 引进消化吸收再创新	
项目完成时的应用类型	<input type="checkbox"/> 形成自主研发能力 <input type="checkbox"/> 形成规模生产能力 <input type="checkbox"/> 局部试点示范 <input checked="" type="checkbox"/> 较大范围推广应用	
项目组织单位的建议	牵头组织单位建议: <u>科学技术部</u> 其他组织单位建议: _____ (列前五个)	

编写说明

1. 项目建议应符合《国家中长期科学和技术发展规划纲要（2006-2020年）》（以下简称《纲要》）重点领域及其优先主题的任务，支撑实施最新或国家重大战略部署，并符合《国家科技支撑计划管理暂行办法》规定的立项要求。

2. 各有关部门、地方及有关单位结合本行业、本地区等发展需求，提出项目建议，正式行文并同时通过科技部门户网站（www.most.gov.cn）上的“国家科技计划项目申报中心”报送科技部。

3. 报送项目建议书时，应一并附上《国家科技计划项目概算申报书》。

一、项目立项的必要性及需求分析

1. 项目技术攻关的必要性和当前经济社会发展急需的程度；与《纲要》重点领域及其优先主题的部署、重大工程建设、重大装备开发、重大技术引进消化吸收，以及解决经济社会发展瓶颈制约问题等需求的结合度。

(1) 大地震对有关学科领域的震撼

2008年5月12日14:28分，四川汶川发生了8.0级强烈地震。这是建国以来破坏性最强、波及范围最大的一次地震。中央政府在地震发生后迅速启动了应急机制，在灾区积极开展抗震救灾行动。

5.12汶川特大强地震灾害，波及陕西、甘肃、重庆、云南等省市，突发的灾难不仅造成了不可估量的生命财产损失，同时也给民众、特别是灾区人民的心理带来极大的冲击，其中大地震的幸存者、救援人员等一系列人员受到了严重的心理创伤。以往的研究表明，这种创伤不但体现为短时的心理休克以及强烈的情绪反应，而且会在相当长的一个时期内威胁人们的身心健康，影响个人的正常生活，甚至导致包括犯罪在内的严重社会问题。

我国唐山大地震后三十年，一批心理卫生工作者对当年的受灾人员进行心理调查，结果发现，几乎所有的人当时都有不同程度的心理障碍，有些人至今还没有完全摆脱地震所造成的心理阴影，出现创伤后应激障碍(PTSD)。地震幸存者是一个特殊的群体，但是在灾难过后的30年中，他们还痛苦地活在过去的历史片断中。因此，汶川大地震之后快速开展广泛而长期的心理救助工作非常必要，这也是我国第一次开展大规模的心理救助活动。

重大自然灾害所波及和影响的人群非常庞大，每一个看到灾难的人都是受难者。灾难后需要心理干预的人群非常广泛，不仅包括受害者、幸存者、目击者、死难者的家属、同事、朋友，还有救援人员、消防人员、警察、应急服务人员、志愿人员、易感人群、老人和儿童，他们面对满目疮痍的灾难现场，心灵所遭受的刺激是可想而知的。因此，无论是对于高危人群、普通的受灾民众还是救灾人员，对其灾后应激过程进行一定的心理和行为调节都是十分必要的和有幫助的。

突发的灾难性生活事件在生物层面、心理层面以及社会系统层面上严重破坏了个人与其所处的环境之间的原有平衡和秩序，使个体陷入严重的心理危机和应激状态。灾难后的应激反应也体现在情绪、认知和行为的多个层面。这些应激反应如果没有得到合理的干预，会在将来形成多种心理和生理问题，产生地震灾害的远期后果。5月17日，胡锦涛同志已经明确提出“要深入灾区群众特别是遇难者家属，耐心细致地做好思想工作，注重做好心理安抚，确保灾区社会安定、人心稳定。”

人们在灾难发生后，除了出现强烈的情绪反应外，还会出现一些特定的心理、生理及行为反应倾向（如人格解体症状、抑郁性症状、伴随强烈的插入性回忆的急性应激障碍(ASD)、

认知和操作能力下降、以及较低的对愉快或新异感觉刺激寻求的动机等等)。之后, 一定人群会伴随出现典型的创伤后应激障碍(Post traumatic Stress Disorder , PTSD) 状况。在未来的岁月里, 受到心理创伤的持续影响, 并长期表现出相当程度的心理行为问题和精神障碍。这些状况不仅影响受灾群众的身心健康, 而且也会影响灾后重建工作的顺利进行。

因此, 灾后心理援助工作从时间上可以分为灾后的早期干预和长期援助, 也即灾难中的心理干预和重建过程中的心理援助。两个时间段的工作重点不同, 灾难过程中侧重于心理创伤的干预, 而在灾后重建过程中更应注重在协助具体事务的过程中提供心理卫生援助。同时还要特别重视心理卫生队伍的建设, 发现、培养和引进一批心理疾病研究的高水平专业人才; 重视心理学知识的普及。

通过即时的及长期的心理危机干预和援助, 可提高个体对应激反应的认知水平、有效减轻灾后的不良心理应激反应, 促进灾后的心理康复和社会适应。因此, 积极开展灾后的心理危机干预对维护和促进人类身心健康有着重要的意义。

综上所述, 我国需要利用心理学、社会学、生物心理学、创伤学、神经精神病学等多种方法和手段, 对不同受灾群体进行心理创伤以及各种心理疾患的评估、预测与干预研究。

(2) “心理疾患”的操作性定义和研究的迫切性

目前, 我国社会正处于快速转型期, 各类心理问题(如抑郁症、自杀、攻击、各年龄段的社会适应障碍问题、行为问题、职业压力与耗竭等)和心身疾病(如冠心病、癌症等)的发生率持续升高, 已成为二十一世纪我国最令人关注的心理卫生课题。其中一些问题已经受到基础医学和临床医学领域的较多关注, 如抑郁症、精神病; 一些问题已经受到心理学界的重视, 如儿童教育与发展、认知加工的生物学基础。

但也有大量的交叉问题的防治研究工作未受到充分的关注, 其中重点的问题包括灾难后心理创伤, 心理压力与情绪问题(抑郁、自杀倾向), 青少年行为问题, 老年抑郁、轻度认知障碍与孤独, 婚姻危机、家庭暴力与亲子冲突, 慢性疾病病人情绪问题与适应等。这些交叉的心理问题, 我们将其操作性定义为“心理疾患”——因认知、情感、意志功能失调而导致个体或群体的社会认知障碍, 工作和生活受损的介于心理健康和精神疾病之间的亚(医学)临床状态。

上述“心理疾患”属于与医学、心理学、社会学等交叉的综合问题。随着现代社会发展, 它们越来越成为社会和谐、个人幸福的重要瓶颈问题, 在地震灾难发生以后, 如何防治心理疾患的发生发展, 更成为抗震救灾是否取得完胜的关键因素。因此迫切需要有关综合学科介入研究, 在心理疾患的预防和干预技术方面, 提出可行的示范性成果。具体来说, 由于心理疾患的综合属性, 其防治研究中, 在方法上需要涉及多个学科知识和技术, 其对象上需要密切结合现阶段我国存在的多种社会生活问题, 其目标上需要重视预防、预警, 其成果上需要重视可操作性与可示范性。

党的十六届六中全会将“注重促进人的心理和谐，加强人文关怀和心理疏导，引导人们正确对待自己、他人和社会，正确对待困难、挫折和荣誉。加强心理健康教育和保健，健全心理咨询网络，塑造自尊自信、理性平和、积极向上的社会心态”写入了正式的文件。可见，心理疾患防治工作研究，**不但是灾后心理救助的重要课题**，更涉及到我国和谐社会的建设问题。

本建议书基于《国家中长期科学和技术发展规划纲要》提出的重大非传染疾病防治的优先主题，以及疾病防治重心前移，坚持预防为主、促进健康和防治疾病相结合的发展思路。

(3) 灾后心理救助和心理疾患防治研究均需要自主创新

灾后心理救助和心理疾患的发生、发展、表现、诊断、治疗、预防研究方面，均涉及大量的社会、文化、经济等非自然科学因素，存在巨大的文化差异。也就是说，心理疾患并非单纯的生物学疾病，而是与各个国家、民族的具体社会文化历史背景息息相关。因此，直接采用西方社会的各种有关心理社会理论和方法，应用于我国**灾后心理救助**和心理疾患的防治，往往存在“水土不服”现象，需要我国自主创新的理论认识与方法。

然而由于历史原因，我国至今比较多地是依靠于国外心理理论和方法的引入。国内的这方面的研究，特别是自主创新方面的研究还没有被提升和扩展到更深更高更系统的层次，也未引起学术界、科技界和管理层的重点关注。

几十年来，国家在这方面的研究投入相对较少，已有的投入则往往侧重于生物科学基础方面的研究，即使少量投入于相对软科学领域，也往往以引进和复制国外已有的成果为主，对自主创新方面的研究支持不多。

党的十七大强调要坚持走中国特色自主创新道路，建设创新型国家。胡锦涛主席在近日看望著名科学家钱学森和吴文俊时再次强调，自主创新方面的任务十分繁重、十分艰巨，需要广大科技工作者不懈努力。党和国家为我们指出了有关心理疾患防治研究的方向，那就是在坚持民族文化特色，自主创新，服务于我国广大人民群众的前提下，需要国家给予心理疾患防治研究工作以立项并给予适当强度的投入。

(4) 我国已经具备震后心理救助和心理疾患防治一系列研究工作的基础能力

在重大灾难研究方面以及心理疾患的发生、发展、诊断、干预、预防研究方面，国内30年来已经形成了以医学心理学（介于医学和心理学之间的交叉学科）学科队伍为核心的相当强的基础研究学术队伍和临床工作范式，如中科院心理所医学心理学室、北京大学、浙江大学、复旦大学、中南大学、中山大学、山东大学、中国医科大学、华中科技大学、西安交通大学等。国内所有重点医学院校几乎都有医学心理学教研组织机构，有的院校起点高，具有相当的学术影响力。其中包括引进国外理论和技术，用于研究我国人群的心理疾患防治，也包括部分自主创新型的理论研究。国内医学院校普遍开设医学心理学课程也已经近三十

年，几十院所招收医学心理学方向的硕士和博士生，培养了大量的有关专业人才。

应该说，国内已经具备开展有关心理疾患综合防治的系统研究能力和基础研究累积。只是由于上述特定历史和现实原因，有关心理疾患防治方面的研究工作尚处在各自为战的松散状态，也并未获得主流学科的重视和起到应有的示范作用。目前，正需要获得国家的强力支持，以期使我国心理疾患的防治研究工作获得突破性的进展。

(5) 震后心理救助和心理疾患防治研究中当前迫切需要予以重点解决的问题

震后心理救助及心理疾患的防治工作是一个系统工程。**灾后心理救助需要面对的最重要内容包括各种心理疾患的“防”与“治”。而心理疾患的发生、发展、评估、干预基本技术研究则是灾后心理救助的必备手段；同时，灾后心理救助与以后心理疾患的防治择是一脉相承。可见，两者相辅相成，密不可分。**

目前我国迫切需要研究解决以下 10 方面问题。

- ① 灾后心理危机干预策略与体系的研究
- ② 人群心理压力、情绪问题（抑郁与自杀倾向）的评估、预警与干预示范研究
- ③ 灾后创伤后应激障碍的综合干预及“本土化”心理咨询和心理治疗技术的作用
- ④ 灾后中小學生、教师的心理援救和特殊群体（孤残儿童、青少年、老年）心理问题的评估、预警与干预示范研究
- ⑤ 灾民心理障碍、精神疾病高危人群的风险预测和对策研究
- ⑥ 灾后生活和健康心理重建的援助模式及关键技术
- ⑦ 亲子、婚姻、家庭和社区心理健康服务范式**在灾难后**和平时心理疾患防治中的作用
- ⑧ 常见慢性病（心身疾病）病人心理问题的评估、预警与干预示范研究
- ⑨ 我国传统医学在灾后心理危机干预和心理疾患防治中的作用

具体分述于下：

1) 灾后心理危机干预策略与体系的研究

我国是世界上自然灾害损失最严重的少数国家之一。当人们面对突发灾难导致的困境，其原有处理问题的方式及支持系统难以应对时，就会产生心理危机，进而可能导致社会性的心理恐慌或个体的各种心理问题，针对灾难事件开展专业的心理卫生服务已成为国内外心理卫生工作者的共识。如何整合专业人力资源，快速、有效、多方位地开展灾后心理卫生服务则是政府机构和专业人员共同面临的挑战。灾难时许多干预技巧与传统心理咨询、治疗工作很不一样，因此有必要对震后的心理危机干预策略进行研究；而且此次地震的受灾面积和波及人群非常广泛，然而我国的灾难心理服务组织建设还很不足，因此有必要建立震后心理危机干预体系，对不同级别的受灾人群进行服务。同时由于我国心理干预人员和服务机构非常

缺乏。因此建立灾后心理救援人员的培训体系也是当务之急。

2) 人群心理压力、情绪问题（抑郁与自杀倾向）的评估、预警与干预示范研究

心理压力（psychological stress）又称应激涉及生活事件，也涉及个体心理特征和社会支持系统，最终以心身反应为表现。**灾难后人群的心理压力水平将发生质的和量的方面根本变化。**

研究证明，随着社会进入快速转型期，国人的生活、工作、学习、人际、经济压力水平正在不断增高。压力除了影响工作绩效并导致职业耗竭（burnout）外，也影响个人的幸福度和引发各种心理疾病。压力感的降低和幸福度的提高以及心理疾病的防治均需要从控制心理压力入手，这方面国内已经做了许多有益的先期研究工作，其在灾难后心理援助和心理疾患防治中的重要性已越来越被关注。

职业压力（occupational stress）是职业环境（包括理化环境和人际环境）对工作者的影响和（或）职业的要求与工作者的个人因素不相匹配时出现的有害的身体和情绪反应。职业耗竭则是指职业压力适应过程中适应不良的最后阶段，其本质是工作要求和个体应对资源的长期不平衡或职业压力的持续。即耗竭是指由于在工作中产生的，积累的、慢性的压力所导致的躯体、情绪和心理上的竭尽状态（Golembiewski, Munzenrider, 和 Carter, 1983）。因此，职业耗竭是一种严重的职业压力状态，表现为：情绪衰竭（emotional exhaustion）、人格解体（depersonalization）以及个人成就感丧失（diminished personal accomplishment）。**在灾难后人群的适应过程当中，职业耗竭问题将更显得比任何时候都要突出。**

可见，预防心理疾患**特别是灾难后心理疾患**的发生，首先需要监控人群的心理压力水平。**在震后心理救助和心理疾病防治工作中**，需要研究认识、监测、控制心理压力的理论与方法，并研究其在重点人群的应用。至于职业压力与耗竭状况在我国**特别是灾难后**也不容乐观，尽管目前我国缺乏大规模的流行病学调查，但有资料显示，发生率达到 20%以上，而一些特殊职业如教师、医生、警察等甚至高达 40~70%。正是这些触目惊心的数据，需要在压力监控的理论与方法研究基础上，系统开展我国职业耗竭的监测、识别与评估工具以及干预示范研究。

情绪问题（特指非特异性情绪问题如抑郁焦虑情绪、自杀意念和情绪障碍等不同水平的情绪异常）是我国目前**特别是灾难后**最普遍的个体心理健康问题和突出的社会问题。

社会转型时期**特别是灾难后**情绪问题发生率持续升高，严重影响我国人民的生活幸福度和社会和谐，导致精神疾病和心身疾病的多发。

可见，需要研究开发针对我国情绪问题的早期识别体系和早期全程干预体系，需要研究制定**在严重突发事件中**有针对性的相应评估与干预方案及其相关应用产品。

3) 灾后创伤后应激障碍的综合干预及“本土化”心理咨询和心理治疗技术的作用

创伤后应激障碍（Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD）是对严重应激事件的一种异常精神反应。临床具有患病率高、部分病人病程迁延、治疗效果不理想、社会总负担增加

等特点。研究表明，灾后发生创伤后应激障碍（PTSD）的可能性为 15-20%，在灾后 2-3 个月部分受灾者出现典型的 PTSD 的表现，若不经专业性的干预，则可迁延数年，数十几年。而且目前对 PTSD 的识别和治疗在我国尚嫌不足，因此对灾后创伤后应激障碍的综合干预研究非常必要。

心理咨询和心理治疗是创伤后应激障碍等心理疾病防治的基本手段之一，许多心理疾患的预防和干预需要通过心理咨询和心理治疗来解决。但其具有很强的社会文化特征。20 多年来，我国已自主开创和本土化不少心理治疗理论与技术，如钟友彬的认识领悟疗法；中南大学杨德森、张亚林等的道家认知疗法；姜乾金的压力系统模型与心理治疗模式；鲁龙光的“心理疏导疗法”等。这些心理咨询和干预模式，密切结合中国文化，具有较高的自主创新成分，但长期来没有获得应有的重视和研究支持，未能在国内的心理疾患防治工作中显示其应有的作用。

因此，在灾难后心理救助和心理疾患防治领域，除了继续引进西方理论与方法进行本土化改进，还需要对我国目前自我探索与实践的心理咨询与治疗的方法进行总结和研究，构建具有我国特色的心理干预范式。

4) 灾后在校中小学生、教师的心理援救和特殊群体（孤残儿童、青少年、老年）心理问题的评估、预警与干预示范研究

灾区的广大学校在此次特大地震中损失非常惨重，很多学生失去了年轻生命，很多教师在瞬间丧失了可爱的学生，幸存的学生和教师都处在地震的巨大阴霾中。在没有直接受到地震灾害损失的地区，教师、学生以及幼儿们也处在巨大的恐慌中……对于中学生而言，他们有相对独立的思维、但又比较偏狭、单纯，他们正处于对人生美好的热烈憧憬阶段，突如其来的地震一下子毁灭了其人生的梦想，这可能导致其完全不能接受现实；而对于幼儿来说，经历了这次童年期的早期遭遇，毫无疑问会对其未来相对较长久的人生产生不可磨灭的影响，如此等等。学生们还面临着学习问题、担忧安全问题、生计问题、过度依赖等情感问题，以及人际适应和社会认知等其他问题。亟需针对不同年龄段儿童青少年的身心特点，进行有针对性地心理救助。同时，对教师开展灾后心理援助与支持工作不仅有利于教师的身心健康，也有利于促进学生的心理恢复。这项工作将是长期的，可能长达数十年，尤其是对于目前尚处于儿童期甚至幼儿期的学生而言。

重大自然灾害的突发性、不可预料性、严重破坏性和造成的重大伤亡性，给遇难者的家属和亲人造成严重的心理创伤和阴影。而对于那些原本没有独立生存能力的婴幼儿、儿童青少年来说，更是严重的打击。他们在突如其来的灾难面前，不仅要忍受巨大的惊吓，而且还要承受失去亲人的巨大痛苦，甚至可能从此要过颠沛流离的生活。据不完全统计，汶川地震留下的孤残儿童人数上万名。他们失去亲人或身体致残，精神受到严重创伤。很多孩子出现了明显的心理问题，如恐惧、惊厥、失忆、失语等应激性心理障碍，以及焦虑、抑郁和失眠等症状。这些儿童的心理发展状况令人堪忧，在灾后很短的时间内对这些儿童进行心理援助

是十分紧迫的。积极有效的心理支持和干预措施，对改善和缓解孤儿的心理创伤，不仅有近期的效果，而且有长远的效果。

我国目前儿童青少年的主要心理疾患表现为情绪问题和行为问题，其中青少年危险行为已经成为我国重大的公共卫生问题和突出的社会问题。

作为另外一端，老年人群作为一个弱势群体，在现实生活中极易出现一系列心理问题，包括老年抑郁、轻度认知障碍、老年孤独等。我国已经进入老年社会，老年心理问题如得不到及时发现和调适，则会最终导致老年抑郁症和老年痴呆等精神疾病的发生，将不仅影响老年人自身生活质量，而且会给家庭和社会造成沉重经济负担，影响社会和谐发展。

因此，需要研制评估儿童青少年等**灾难后特殊群体**的心理健康和心理问题的技术系统，研究儿童青少年等特殊群体心理健康的心理干预方法，尤其关注青少年人格发展偏差、行为异常以及相关的生物心理社会危险因素识别技术，以及建立儿童青少年心理健康促进的心理干预系统，其中重点研究青少年危险行为的及时识别、监测、预警并给予有效的干预。同时，需要重点针对老年期情绪问题和认知问题，研发评估、识别和干预体系，用于老年抑郁症、老年期痴呆等疾病的防治。

5) 灾民心理障碍、精神疾病高危人群的风险预警和对策研究

重大灾难性事件发生后，人们会出现一系列的心理应激反应，甚至导致严重的精神疾病和社会适应不良。因此人们在灾难性事件之后的一些早期的、特定的心理、生理以及行为反应倾向可能是之后精神疾病风险的征兆，它们提示具有这些反应的个体很有可能在未来的岁月中受到心理创伤的持续影响并产生较为严重的心理行为问题。因此，如何根据巨大自然灾害所导致的应激过程的生理心理特点，研究究竟哪些应激反应可能是高危的信号，并利用心理学、生理学以及脑科学的综合研究途径捕捉和确定这些危险信号的确切含义，对于增强灾难后不良心理行为反应的预后具有重要意义。

对于地震这类大规模自然灾害后的心理干预，国际上已经有很多先例。然而，不同国家、不同地区、不同文化背景下，存在的心理问题及其演变都有其特殊的规律，其干预措施也应当有所不同，才能最大限度地发挥干预的效果。同时，单纯的心理干预程序复杂，需要充足的人力和具有较高专业素质的干预队伍。这在我国目前都是难以满足需要的。如果将行为、认知与生物反馈技术相结合，发挥受灾人自身的主观能动性，就会大大降低实施干预的难度，使更多的人能够得到及时的帮助而受益。因此，这方面的研究具有重大的实用价值，对于当前的状况具有极强的应急意义。

6) 灾后生活和健康心理重建的援助模式及关键技术

大部分的灾难后的幸存者常苦于要花很多时间去恢复正常生活中的具体事物，而他们的各种心理和行为问题往往也较集中地体现在那些现实化和物质化的方面。同时，在经历巨大灾难之后认知能力上的减退（包括缺乏足够的专注力和无法合理分配心理加工资源等）以及灾后的某些自然心理倾向（比如灾后的高感觉寻求，即追求感官刺激）也很有可能在灾后生

活重建中被逐渐放大，最终严重降低个体的自我效能感、办事效率和生活质量。第三，对于产生重大经济、社会损失和人员伤亡的自然灾害而言，灾后的重建应该包括人居和基础设施系统的重建、生产系统的重建、和社会文化系统的重建三大组成部分，而我们历来比较多地关注人居与基础设施以及生产系统的重建，却忽视了社会文化系统的重建工作。因此，探索适合我国国情并能有效配合灾区物质与非物质层面的重建工作的**心理救援帮助方案**与模式具有重要实践意义。

温家宝总理再次视察四川灾区时在彭州谈灾区重建问题时，把灾民的安置工作放到了首要位置。灾后居民安置点是受灾群众中短期的居住地点，人员相对密集，得到安置的居民面临着重建生活的压力，心理负担较大。如何平复灾民的心理创伤，稳定情绪，增强其意志力，并使其重拾对生活和未来的信心，对于灾后重建工作非常重要。在**灾民安置点进行集中心理援助**，辅助其建立新的社会支持系统，借助团体的力量共同面临重建生活的困难，将收到事半功倍的良好效果。

灾难发生后，大批伤病人员首先被送往各级医院救治。这些受灾人员除了面临各种躯体上的病痛之外，还经受着严重的心理创伤折磨，同时他们还要经历长途运输、与亲人分离、环境、语言风俗习惯的适应等事件。在进行积极的医学就治的同时，对这些人群如何进行心理干预，才能让他们在躯体康复的同时也能达到心理康复。由于受到躯体伤残和病痛的影响，这些灾民在医院里处于相对隔离的环境中。由于身体状况的突然改变和重大的心理应激使得这些人群的心理问题显得尤为突出。其次，医院也是众多灾后心理疾病患者和心理问题咨询的重要场所。因此，**建立异地安置医院为中心的心理干预模式**对解决灾难后心理危机的影响是值得探索的有效途径之一。

7) 亲子、婚姻、家庭和社区心理健康服务范式在灾难后和平时心理疾患防治中的作用

“欲治其国者，先齐其家。”构建和谐家庭是构建和谐社会的必然要求。构建和谐家庭，需要营造健康和谐的夫妻关系及亲子关系。但近年来，中国家庭和婚姻问题不容乐观，包括婚姻危机、家庭暴力、性和谐问题、亲子冲突等问题。离婚、家庭亲子关系不良对青少年的健康成长及家庭的和谐幸福有深远的影响。**重大灾难对亲子、婚姻和家庭关系问题具有重要的影响，是灾难后需要关注的一个研究领域。**

因此，在**灾难心理救助**和心理疾病的防治方面，需要研究以构建和谐家庭关系为主题，着眼于夫妻关系与亲子关系这两个领域，从积极心理学角度出发，研究“和谐家庭理论”、家庭和婚姻问题的早期评估、识别和干预及教育体系的构建。

社区心理健康服务体系是灾难心理救助和心理疾患防治的基础。社会转型期的社区心理卫生问题更是日显突出，已成为我国的公共卫生问题和较为突出的社会问题。

社区心理健康服务必须建立在我国具体的社会背景基础上，需要研究符合中国经济文化特点，具有可测评、可考查、可操作和可示范性的社区心理健康服务范式。

8) 常见慢性病（心身疾病）病人心理问题的评估、预警与干预示范研究

心身疾病 (psychosomatic disease) 是指心理社会因素在发病发展中起重要作用的躯体疾病, 是常见的慢性病, 是目前主要的死亡原因。随着我国社会经济的快速发展, 心脑血管病、肿瘤、糖尿病、慢性疼痛、失眠等慢性躯体疾病 (大多属心身疾病) 患者不断增多。患者日益严重的心理问题与社会适应问题交互作用, 使得慢性疾病发病率持续增加, 疾病迁延难愈, 生活质量下降, 造成医疗资源的巨大浪费, 构成了影响社会和谐和潜在的潜在因素。慢性疾病患者的心理健康问题已经成为我国重大的公共卫生问题和突出的社会问题。**而灾难的发生, 随着时间的推移, 灾区心身疾病的防治工作将成为心理灾难救助工作的重要方面。**

慢性躯体疾病病人心理问题主要包括抑郁、焦虑、恐惧、躯体化障碍、物质依赖、睡眠障碍、认知障碍等, 需要通过系统的研究建立从心理、生物和行为三个方面入手的三级预防和干预模式。

9) 我国传统医学在**灾后心理危机干预和心理疾患防治中的作用**

中国有几千的悠久历史文化, 蕴涵了丰富的心理学思想, 但中国心理科学并不是由中国古代心理学思想自然演变而来的, 这就造成中国近现代心理学与中国古代心理学思想之间存在着明显的断层, 使得中国近现代心理学缺乏中国自有的社会政治经济文化历史根基, 导致中国近现代心理学在研究中国人的心理与行为时, 存在着将中国作为美国人、俄国人或西欧人来研究的倾向。无论在研究的主题上, 还是在研究的方法上, 都深受西方心理学思想的影响, 得出的许多研究结论无不受到西方文化的制约, 有很多心理理论与技能不能适应中国人的心理特质, 并且不能完全解决中国人自己的心理疾患, 特别是适合中国国情与文化特色的心理危机干预体系还是个空白。

国内不少从事中医心理工作的队伍在这次汶川大地震之后深入灾区救灾一线, 在从事心理危机干预的实践中, 总结了一些很好的经验, 也发现了一些问题。需要进一步展开研究。

心理疾患是多因素的系统问题, 中国传统医学的方法论也是系统论和整体观的, 其对心理疾病 (如抑郁、失眠、焦虑、心身疾病等) 的认识、诊断、干预方法均具有独到之处。

总之, 我们完全有必要在吸取西方先进心理学理论体系中的精华的同时, 研究基于**中国国情与文化特色背景的心理危机干预体系和心理疾患的筛查、识别和控制系统。**

2. 分析说明项目实施能够产生的重大经济、社会效益。

在灾难心理救助方面, 系统地研究灾难后人群的心理危机干预以及建立相应的心理援助体系具有重大社会效益, 首先, 能增强民众对心理危机的预防能力, 从一定程度上提高民众的心理健康水平和生活质量, 增加民众的生活满意度, 推进和谐社会的建设; 其次, 可以迅速检测创伤性应激障碍并进行即刻干预, 直接减少精神疾病的发生, 还避免个体因创伤性障碍而引起的反社会行为和骚乱行为, 有效控制社会不稳定因素, 减少个体潜在犯罪倾向, 促进良好社会秩序的形成; 第三, 从经济效益的角度和民众的角度, 灾后心理危机干预与灾后

生活重建中的心理援助体系的建立，将开发一系列符合国情的，针对灾后特殊人群的心理健
康和心理疾病的测评、筛查和预警工具，构建一套由个人、社区和社会共同支持的平台，发
展心理援助体系的相应模式，增强我国心理援助专业队伍的建设，维护和促进人类的身心健
康。

在心理疾患防治工作方面，系统地研究心理疾患的防治与示范，除了作为灾区心理援助
工作的重要部分，更能将研究成果应用与全国，提高国民的心理健康预测水平，提高心理疾
患的预警能力，减轻国家对疾病防治的经费负担、提高社会生产率、推进和谐社会的建设，
具有重大的社会效益。本项目完全符合当前建设和谐社会和心理疾患综合防治的基本国策。
从学术创新的角度，心理疾患的防治研究与示范项目的实施，能促进我国心理疾患防治工作
各个方面的自主创新研究；使国内经过几十年发展起来的某些重要医学心理学研究成果获得
验证、提升、系统化、推广和应用；特别是能够进一步推进国内医学心理学学术界的自主创
新性学术风气，使我国在心理疾患的理论和技术研究方面能在国际上占有一席之地。从经济
效益的角度和民众的角度，心理疾患的防治研究与示范项目的实施，将构建起一系列符合中
国国情的、针对具体人群对象的心理健康和心理疾病测评、筛查、预警工具；建立起一系列
具有示范作用的心理干预训练平台；在取得相应的经济效益的同时，促进民众的心理健
康，提高生活和工作质量，促进社会的和谐。

二、项目目标及主要任务

1. 主要目标（项目目标的涵盖范围要与项目名称相对应；
目标应该明确具体，可考核；其目标在3~5年内能够完成。）

（一）建立适合我国国情的灾后心理干预体系

- （1）建立重大灾难事件中心理创伤与应激障碍的综合评估工具、常模标准；
- （2）发展不同人群的灾后心理干预策略、干预技术与干预方法；
- （3）构建多角度、多层次的灾难心理援助体系；危机处理系统示范平台
- （4）培养灾后心理干预的专业工作者以及志愿者队伍

（二）建立灾后救助急需并适用于全国的心理疾患综合评估、干预技术与示范平台

- （1）不同群体心理压力、情绪问题与职业耗竭的综合评估工具、常模标准、预警、干预示
范平台；
- （2）青少年心理行为问题的评估工具、常模标准；预警、干预示范平台；
- （3）老年主要心理问题（抑郁、轻度认知障碍）的评估工具、常模标准；预警、干预示
范平台；
- （4）家庭和谐、亲子关系的综合筛查评估系统；婚姻家庭治疗与家庭和谐干预系统示范平

台；

(6) 慢性病人(心脑血管病、癌症、糖尿病、慢性疼痛、失眠)心理问题的评估工具、常模标准；预警、干预示范平台；

(7) 应用于在灾难心理救助和心理疾病防治的“国产化”(至少三种)心理咨询与心理治疗示范平台；

(8) 应用于在灾难心理救助和心理疾患防治的社区心理健康宣教、干预示范平台；

(9) 应用于在灾难心理救助和心理疾患防治的心理咨询师的继续教育、管理模式。

(10) 我国传统医学在灾难心理救助和心理疾患防治中的作用

(三) 灾后心理救助和心理疾病防治的软件产品、运作工具与网络建设

在上述研究成果基础上,形成可推广的心理疾患防治各种应用软件和运作工具,建立心理疾患防治网。

2. 研究与开发任务与内容(主要包括研究重点与开发内容,以及相应的考核指标。其内容应与项目目标有直接对应的支撑关系,为实现项目目标所应进行的重点研究内容不应有遗漏,也不应包括与项目目标关系度不大的内容。)

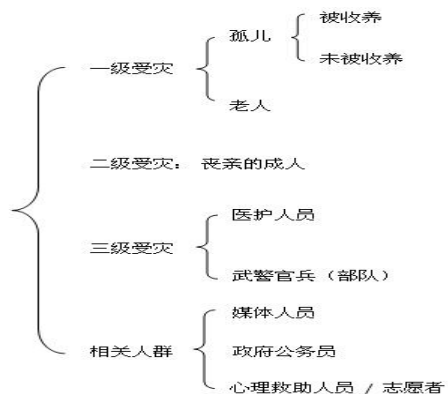
本项目包括以下 10 个子课题:

(一) 灾后心理危机干预策略与体系的研究

(1) 研究灾后心理危机干预体系。

(2) 研究针对不同阶段不同人群(见下图的四级受灾人群)的心理危机干预方案。对不同灾后特殊人群的心理健康水平和灾后创伤应激状况进行调查,并评估其创伤水平;对不同灾后特殊人群实施适合其群体的心理干预。采取团体辅导与个体咨询相结合、知识宣传与实践活动相交叉的方式进行干预。

(3) 研究灾后特殊人群心理干预的效果。



(二) 人群心理压力、情绪问题的评估、预警与干预示范研究

(1) 研究重点人群心理压力的生物、心理、社会综合构成因素;构建“心理压力”系统理

论框架；

(2) 研制心理压力测评方法、筛查标准（常模）和耗竭预警系统，形成可在**灾区**和**国内**推广应用的工具；

(3) 研究个体压力与耗竭的综合干预策略与操作系统，形成**灾区**和**国内**可示范的平台；

(4) 研究建立个体和群体心理压力管理与干预系统，形成**灾区**和**国内**可示范的平台。

(5) 研究和比较**灾区**和**国内**人群情绪问题（焦虑、抑郁与自杀倾向）的发生率和心理社会影响因素；

(6) 研制重点人群情绪问题（焦虑、抑郁与自杀倾向）的心理测评和筛查预警系统，形成可在**灾区**和**国内**推广应用的工具；

(7) 程序化情绪问题预防与干预手段的研究，形成**灾区**和**国内**可示范的平台；

(三) **灾后**创伤后应激障碍的综合干预及“本土化”心理咨询和心理治疗技术的作用

(1) 基于已有的国内国外合作经验进行创伤心理学培训；

(2) 对所有安置在受灾点的受灾群众进行创伤后的专业评估；

(3) 对疑为 PTSD 的病人加以进一步筛选和门诊心理干预（ETI-埃森创伤访谈）；

(4) 收治确诊为 PTSD 的病人，作住院式心理治疗；

(5) 对 PTSD 的不同心理治疗结果加以评估（DES-分离量表，ETI）；

(6) 对治疗成员进行中期和末期评估。

(7) 调研和报告国内自主创新的心理咨询与心理干预方法情况（理论、方法、对象、效果）；

(9) 将国内原创的心理干预方法（至少三种），在总结、规范、整理的基础上，予以模式化，应用于灾难后心理援助；编写培训教材，以可考核的组合方式，向心理咨询与治疗从业人员推广；

(10) 筹建中国特色的心理咨询与治疗专业人员培训示范平台。

(四) **灾后**中小學生、教師的心理援救和特殊群體（孤殘兒童、青少年、老年）心理問題的評估、預警與干預示范研究

(1) **灾后**教师和学生心理重建评估机制研究。包括心理档案的建立、量表等工具的筛选与编制、确定筛选的流程等；

(2) **灾后**教师和学生心理干预对策研究及干预实践；

(3) **地震灾害孤残儿童**的心理需要调查分析；孤残儿童心理救援的系统方案和技术研究。

(4) 调研和比较**灾区**和**国内**儿童青少年心理问题（人格发展偏差、行为异常等）的表现、发生率和影响因素；

(5) 研制青少年危险行为的识别与预警系统，形成可在**灾区**和**国内**推广应用的工具；

(6) 研究和比较**灾区**和**国内**青少年危险行为的干预，形成可示范的平台；

(7) 研究和比较**灾区**和**国内**青少年危险行为发生发展的心理社会学机制。

(8) 调查和比较**灾区**和**国内**老年人心理问题（特别是老年抑郁、老年痴呆）的发生率和影

响因素；

(9) 研究和开发我国老年人心理问题（特别是老年抑郁、老年痴呆）的评估工具与预警系统，形成可在**重灾区**和**国内**推广应用的工具；

(10) 建立符合中国文化和国情的，具有自主创新特征的，适用于**灾区**和**国内**的老年心理健康三级预防和干预体系，形成可示范的平台。

(五) 灾民心理障碍、精神疾病高危人群的风险预警和对策研究

(1) 利用心理学、生理学以及脑科学的综合研究途径捕捉和确定灾后心理障碍、身心疾病和精神疾病的危险信号（包括人格倾向特点、应对方式、自我效能感、生理生化指标等），增强灾难后不良心理行为反应的预后预测。

(2) 群体认知行为干预研究。利用在震灾中心理适应良好，冷静机智、乐于助人的典型事例，结合心理学原理和技术，对人群进行灾后心理适应的实用理论和技术训练，从中找出最佳的训练方案；

(3) 结合生物信号分析技术，从脑电、心率、血压等信号中引用若干能够反应良好心态的指标，利用音乐、语音等形式反馈给受训者，辅助他们有方向性地实现改善心态的训练目的，从中总结出对灾后人实施电生理反馈干预的技术；

(4) 将前述工作的结果总结成为成熟的技术体系，并在受灾人群中进行大规模应用检验。

(六) 灾后生活和健康心理重建的援助模式及关键技术

(1) 灾后生活和心理重新适应的心理援助模式：包括灾后家庭以及社会支持系统损失状况评估；灾后社会文化系统的重建与具有心理安抚疏导作用的传统文化活动的组织与实施；灾后易发生的行为问题与社会问题的研究与综合治理；高认同感的乡土榜样心理疏导宣讲人员的选拔和培训；灾后重建中所需要的兼具生活顾问与心理援助职能的社工人员的培训和配备。

(2) 灾后居民安置点的心理援助模式：包括安置点灾民的社会支持体系和心理状态的快速评估研究。灾区居民安置点的心理援助技术及模式研究。用技能培训提升灾民适应未来生活的能力，设计、编辑影像产品，以电影播放的形式改变灾民心态。培训灾民志愿者，鼓励灾民自强自救，引入外部资源，提供外部社会支持等。灾区居民安置点心理援助技术及模式的阶段性评估与调试研究。心理援助技术及模式的总结与推广研究

(3) 外送灾区伤病员的心理援助模式：包括灾后外送伤员的心理障碍情况研究；以医院为平台的心理干预系统和模式研究；医院心理干预培训平台研究；优选干预模式的推广。

(七) 亲子、婚姻、家庭和社区心理健康服务范式在灾后和平时心理疾患防治中的作用

(1) 研究和比较**灾区**和**国内**婚恋关系、亲子关系现状，重要的心理社会影响因素及与心理疾患的关系；

(2) 研究中国特色家庭理论体系与“和谐家庭”科学测评方法，家庭问题如家庭暴力的预

警，形成可推广应用的工具。

(3) 调研和比较**灾区**和**国内**社区心理健康服务的现状和社区居民对心理健康服务的需求；

(4) 研究我国特色的社区心理健康服务运行体系，应用于**灾后救助和推广到全国**的可示范平台；

(5) 研究社区心理健康服务体系的评估机制，有效的干预模式，社区心理健康教育体系，形成可在**灾区**和**国内**示范的平台。

(八) 常见慢性病（心身疾病）病人心理问题的评估、预警与干预示范研究

(1) 建立重点慢性躯体疾病（心脑血管病、癌症、糖尿病、慢性疼痛、失眠）心理危险因素（**分灾后和平时**）的早期识别、测评与预警系统，形成可推广应用的工具；

(2) 研究规范化、综合性和可操作的慢性躯体疾病病人心理问题的干预系统（**分灾后和平时**），形成可示范的平台；

(3) 确立以生活质量为核心的客观有效的干预效果评价系统，形成可推广应用的工具；

(九) 我国传统医学在灾后心理危机干预和心理疾患防治中的作用

(1) 建立与中医理论如七情、五志、五人、证候等结合的心理危机干预和心理疾病评估、诊断、分类、辨证方法，供推广应用；

(2) 研究筛选和报告针灸、推拿、复方等传统疗法防治灾后心理障碍和心理疾病的有效性、安全性及其应用规范；

(3) 制定中医药防治重要心理疾病的个体化诊疗方案，供推广应用；

(4) 编制基于循证医学研究的中西医结合防治重要心理疾病临床实践指南，供推广应用；

(5) 建立基于中医药理论、方法、手段的重要心理疾病防治系统，形成可示范的平台。建立与中国国情与文化特色相适应的心理危机干预体系。

3. 项目的技术关键、技术难点、创新点

(1) **技术关键**包括：为整体高质量完成本项目，项目研究开发任务的组团需要整体设计、交叉分工、协调管理和密切配合；各种国内原创性的心理疾病有关工作理论与技术需要和国外各种理论有机结合；科学的取样和正确的统计、分析、结论；干预模式运作的程式和规范；临床效果的评定；研发各种诊断与干预专家建议软件包。

(2) **技术难点**主要有：建立快速、有效、实用的心理危机预测体系和相应的干预模式运作程式是本项目的主要技术难点。有关全面人群取样的代表性以及取样被试的合作程度等质量控制；各项干预示范平台建设需要有关单位、社区的通力协作。

(3) **创新点**：**集成创新，综合规范；科学化和实用化，本土化相结合。**

本项目采用对灾后心理的短期干预与长期援助相结合的模式，覆盖面广，角度新颖，突破了国内传统的应急管理研究范式；本研究拟在多个子课题上建立相应的干预或援助示范平台，在研究内容上具有一定创新性；本研究结合了社会学、心理学、管理学和认知神经科学

的先进成果，在方法学上具有一定的创新性。

项目将国内医学心理学经过长期大量的实证研究而形成的各种本土化理论和技术成果，通过国家资助的方式开展全国性协作应用研究，将在自主创新理念基础上，研制心理疾病防治所需要的各种心理评估和筛查方法，以及确立具有东方文化特色的多种心理干预策略并予以示范推广

4. 项目、人才、基地统筹计划

本项目拟由国内多研究单位和专业人员在 3 年内共同联合完成。但需要建立一个协调机构，统一负责项目的实施、考评和结题。

项目研究开发任务各组团（子项目）需要有牵头单位，参加与协作单位的分工应明确。应严格按照整体设计、交叉分工、协调管理和密切配合的原则开展团队化研究工作。

各子项目中凡是涉及示范平台建设的，需要综合考虑国家的区域分布和代表性。

三、相关领域国内外技术现状、发展趋势及国内现有工作基础

1. 国内外技术发展趋势与现状、专利等知识产权及相关技术标准情况分析

在灾难心理救助和心理疾患的防治研究工作方面，在国际上已经有很长的历史过程，尤其在灾难救助和心理疾患的心理与生物学基础关系的研究方面。在国内，这方面的研究工作起点较晚，但也已有三十年的历史。由于社会文化的差异，跨文化研究始终是国际上研究的重点。

（一）灾难心理救助和危机干预

美国灾难心理卫生服务的主要内容有心理评估、信息给予、问题解决、心理教育、心理干预以及针对死亡通知、追悼仪式、纪念日等特殊事件的干预和其它拓展服务等(张黎黎，钱铭怡，2004)。美国官方灾难心理卫生服务始于 20 世纪 70 年代，1974 年美国联邦应急管理局(Federal Emergency Management Agency, FEMA)资助了一项灾难危机干预项目，由美国心理卫生服务中心(Center for Mental Health Services, CMHS)紧急服务及灾难救援项目组(Emergency Services and Disaster Relief Branch, ESDRB)负责。历经多次地震、台风等自然灾害以及“9. 11”恐怖事件等人为灾害后，美国国家灾难心理卫生服务体系已日趋完备和成熟。

英国灾难及突发事件国家应急反应计划分郡和国家两个水平。当灾难发生时，首先启动郡一级的反应，组织由专业人员参与的灾难心理—社会反应小组，为受害者及家属提供个体

或小组的辅导服务，其次根据灾情由内政部与卫生部组织启动国家水平的反应 (Gwen Adshead etc., 1995)。

新加坡灾难心理卫生工作的实践始于 1986 年的“新世界酒店事件”后专业人员对幸存者的干预 (F. Y. Longe tc. 1992)。1994 年内务部与卫生部联合组建了国家应急行为管理系统，为灾难受害者提供医疗及心理卫生服务，并管理社区压力。该系统由首席应急行为官 (Emergency Behavior Officer, EBO) 领导，下设应急行为管理委员会，由卫生部等 9 个有关政府部门参加，现已拥有 1000 多名经过严格专门培训的 EBO。这种适应其国情的多部门协调参与的集中服务模式，在随后的多次实践中被证明是快速有效的 (F. Y. Long, 2001)。

在日本阪神大地震、美国 9.11 恐怖事件等重大灾难后，都有 WHO 派出的心理危机干预专家与当地各级危机干预组织携手为灾民提供心理救助。

以上是各国灾难心理卫生服务和突发事件国家应急反应系统的情况简介，而我国尚无完备且成体系的灾后心理服务和心理健康重建体系，因此发生重大灾难性事件后，应对灾难危害和进行心理健康服务的能力还非常弱，因此需要加大在这方面的建设力度，以备不时之需。

在心理创伤和危机干预研究方面。国际上在 1970 年代，各地即应 WHO 要求对危机干预开展研究交流，并规范了其概念。1980 年代初许多国家设立了危机干预中心。在发达国家的某些医院里，设有专门进行危机干预的小组，主要由社会工作者、精神科护士和精神科医生组成。社会工作者和护士是危机干预的一线人员。

而危机干预从最初的支持性陪伴，发展出一些具体的可操作性的技术，比如在检查方面，进行心率和某些相关激素水平的测量，进行量表和问卷的调查，筛选出 PTSD 高危人群；在早期，进行支持性心理治疗和集体心理治疗，对创伤后症状严重的患者进行干预，对创伤后的群众给予基本的心理支持；在中、晚期，对有可能发展成为 PTSD 患者的人群进行重点干预，如个人心理治疗、集体心理治疗和家庭治疗，并在全国范围内普及和推广有关创伤后反应的知识，加强群众的承受能力，同时也为 PTSD 患者创造较好的生活环境，使其能够尽早回归社会；等等。

在美国，突发事件的心理卫生服务始于 20 世纪 70 年代。历经多次地震、台风等自然灾害以及“911”恐怖事件等人为灾害后，美国国家灾难心理卫生服务体系已日趋完善和成熟。灾难发生 24-72 小时内，他们必须尽快熟悉有关灾难的各种预案以及灾难应激服务的各类资源，组织需要评估，收集有关信息，制定援助计划，明确在什么时间、什么地点由谁来进行心理卫生援助。在灾难发生后一个月左右，根据进一步的需要评估的结果，组织管理人员应当考虑将服务由危机干预逐渐转向伴随帮助。临床工作人员则根据距灾难发生的时间长短以及帮助对象的不同，选择适合的援助项目，如心理卫生状况评估、咨询、心理教育、危机干预等心理卫生服务工作。从事灾难心理卫生服务工作的临床工作人员涉及心理学、精神病学、社会工作等多种相关专业。由于灾难时许多干预技巧与传统医疗工作很不一样，因此对成员进行专门培训已是美国精神病学学会、红十字会和国立 PTSD 中心等许多专业机构的共识。

培训内容主要包括:灾难对于个体、灾难工作人员、组织与社区所造成的心理影响;灾后不同时期针对不同高危人群需采用的特殊干预方法;心理卫生干预具体方法的操作指南;灾难心理卫生工作者压力管理的操作指南等;危机心理卫生服务的主要内容有心理评估、信息给予、问题解决、心理教育、心理干预以及针对死亡通知、追悼仪式、纪念日等特殊事件的干预和其它拓展服务等。危机后心理干预常用下述三种方法:减压、危机干预和分享报告。危机事件应激报告模式是危机事件压力管理(critical incident stress management, CISM)干预系统的一部分,现已运用于遭受心理创伤的各类人员。在干预过程中,鼓励参加者说出他们在灾难事件中的经历与情感,随后干预者讲解通常的应激反应及压力管理知识。这种干预模式强调在“认知-情绪-认知”的框架下小组成员一起讨论灾难时的经历,通过灾后早期的宣泄、对创伤经验的描述以及小组和同伴的支持来促使参加者从创伤性经历中逐渐恢复。

在英国,灾难及突发事件国家应急反应计划分郡和国家两个水平。当灾难发生时,首先启动郡-级的反应,由统筹管理,组织由专业人员参与的灾难心理-社会反应小组,为受害者及家属提供个体或小组的辅导服务,其次根据灾情由内政部与卫生部组织启动国家水平的反应。由于反应力量主要集中在郡政府水平,而各郡心理卫生服务力量强弱不等,因此某些郡的心理-社会服务有可能不能满足灾后实际需要。

在欧洲的其他国家,一些国际组织已经联成网络,当一个地方有灾难性事件发生时,政府马上与本国心理干预组织取得联系,相关组织会尽快组织专业人员赴现场进行危机干预,本国的专业组织负责进行督导和后援工作。如果一个国家专业人员力量不足,可以向联网的国际组织申请援助。目前,这些网络已发挥了重要的干预作用。

在国内,1994年12月新疆克拉玛依剧场火灾后,北京大学精神卫生研究所应邀派人参加了与烧伤等科共同组成的抢救组,对遇难者及其家属的心理危机进行了为期两个月的干预工作,开创了我国精神卫生专家参与灾难现场危机干预的先河。此后,河北张北地震现场、南方水灾灾区、河南洛阳大火废墟、大连5·7空难、SARS期间,等都有精神卫生工作者的参与,积累了灾难现场工作的经验。

2004年5月,中国第一个由政府创办的心理卫生机构——杭州市心理危机干预中心正式挂牌,并在浙江省实行了多年的灾难性台风现场评估和干预尝试研究。在地方政府的支持下已投入500万元设备,具有人员培训,现场评估、干预和追踪研究等初步工作模式和经验,并形成了一支高学历的研究和现场工作团队。此后在北京、上海、武汉等地也成立了心理危机干预中心,标志着政府开始介入危机干预。

2005年7月,民政部和中國疾控中心在湖南长沙举办灾难后心理社会干预培训班,

但整体上国内目前关于灾难及危机的心理卫生服务与国际发达国家的情况相比差距还比较大,主要表现有三。一是人力资源匮乏。国内临床心理学、社会工作及精神病学专业人员相对于需求来说本身就较少,接受过危机干预相关培训,能从事重大灾难及危机的心理卫

生服务工作的专业人员就更少；二是尚未建立专门的心理卫生服务系统。虽然近几年来，面向重大灾难及危机的心理干预工作已有开展，但工作较零散，系统性不强。对北京突然爆发的非典型肺炎以及相随而来的社会恐慌和其它心理问题的研究也不系统。三是相关研究少。目前我国对灾难、危机和心理创伤的心理学研究与国际发达国家的情况相比差距非常大。大部分集中于对灾难后心理影响的调查研究，关于心理干预的研究则仅见针对军事飞行员创伤后应激障碍的干预研究。因此应充分吸取先进国家的经验，有针对性地尽快建立适合我国国情的重大灾难及危机的心理卫生服务系统。

在受灾群体中，儿童所受到的影响是重大而深远的。国内外的研究显示，地震等自然灾害给儿童造成的伤害是全方位的。孤儿在地震灾害中失去了父母，这不仅意味着他们失去了必要的生存保障，更重要的是失去了亲子纽带、心理依靠，失去了安全感和归属感，甚至失去了生存的信心。对唐山地震中的孤儿研究显示，孤儿在遭受心理创伤后的心理问题较多，焦虑抑郁、躯体化、敌对、恐怖、疲劳感、愤怒等心理和行为问题都显著高于同样经历地震的非孤儿。对唐山地震后的孤儿研究发现 22 年后创伤后应激障碍的发生率仍高达 23%。患创伤后应激障碍的儿童有 50% ~75% 症状会延续到成年。研究表明，积极有效的心理支持和干预措施，对改善和缓解孤儿的心理创伤，不仅有近期的效果，而且有长远的效果。而且传统的收养方式和现代的孤儿院方式对于儿童的发展影响各有优劣 (Abdulbaghi Ahmad, Kirmanj Mohamad, 1996)。

因此，对地震孤儿进行心理安抚更加成为心理援助工作的重中之重。探索更适合孤儿心理发展的安置方式，对孤儿进行心理安抚，帮助他们适应新的环境和生活，重建健康的“亲子关系”（孤儿与照料者的关系），重树生活信心，是我们亟待解决的问题。

遭受重大自然灾害后，受灾群众都有激烈的情绪和行为反应，在受灾群体广泛，心理干预人员相对缺少的情况下，如何及时有效地识别出高危人群，对其罹患精神疾病的风险做出准确预测，并且进行快速的心理干预显得尤为重要，这种早期识别具有很高的经济和社会价值。

研究表明，插入性回忆是可以引发哀伤反应的典型指标，并可显著性预测对环境恐惧对象的慢性焦虑 (Baum, 1990)。而在创伤事件发生的当口 (peri-PTEs) 的时刻表现出的人格解体症状，比如：非现实感、梦游、转移性癔病等，可以预测后期发展成 PTSD 的可能性 (Marmar et al., 1994; Koopman et al., 1994)。同时，在潜在创伤性事件 (PTEs) 发生后，如果持续出现人格解体症状，后期发展成 PTSD 的可能性较大。此外，Shalev 和 Freedman 的研究发现：潜在创伤性事件发生一周后出现抑郁性症状，可以比人格解体症状更好地预测 PTSD 的发生 (Shalev et al., 1998; Freedman et al., 1999)。即，早期抑郁是另外一个治疗性干预的特殊靶标。另外，某些“急性应激障碍” (ASD) 的症状可以较好地预测 PTSD 的发生 (Harvey and Bryant, 1998)。

除了以上指标外，操作水平下降也可作为 PTSD 的预测指标。感觉寻求人格特征也是一个良好的指标，一些研究表明，高感觉寻求者（HSSs）能够较好地调节应激状态，而低感觉寻求者（LSSs）具有更多的 PTSD 症状，比 HSSs 出现更严重的 PTSD 症状（Solomon et al., 1995; Eysenck et al., 1985, 1985）。因此，在精神疾病的早期识别方面，前人已经得出了丰富的结果。依据这些研究结果，对地震后的受灾群众进行研究，深入探索这些指标的预测作用，对于心理危机的早期干预非常重要。

因此，目前在重大灾难后心理卫生服务体系和突发事件国家应急系统方面，国外已有可参照的体系，并在重点受灾群体、精神疾病的早期预测方面，前人已经有了丰富的研究基础和成果，可以为本项目提供必要的支持。

（二）心理压力与情绪问题

心理压力（应激）研究方面。国内外的研究已经历了较长的历史过程。

国外在关于压力理论的研究方面，自从加拿大学者 Seley 首次在医学领域提出应激（stress）概念之后，国内外各学科对应激（心理压力）理论进行了大量的研究，包括应激的含义、生理机制及应激发展过程中的几种主要理论模型。纵观国内外对应激的定义，目前比较一致的看法是认为应激是个体面临或察觉（认知、评价）到环境变化（应激源）对机体有威胁或挑战时作出的适应和应对的过程。应激的产生包括应激源、中介变量和心理-生理反应三部分。对应激研究也主要集中在两个相对独立的领域：一是生理应激说；二是心理应激说。生理应激说主要是研究个体面临应激时其体内产生的一系列生理和化学反应，如脑垂体和肾上腺素分泌增多、呼吸加快、血压升高、机体免疫功能下降等。心理应激说主要是研究应激中个体的心理和行为的变化、作用等。20 世纪五六十年代，美国著名心理学家 Lazarus 从个体对环境的认知、评价出发，提出了应激的心理模型，强调了个体在调节和产生应激反应时心理变数的重要性，这对于全面理解应激具有重要的意义。

根据对应激的不同定义和理解，国外已经存在的应激模型主要包括：①应激的刺激模型，强调了生活事件和社会心理刺激对个体的躯体疾病和精神症状的影响，加速了身心医学的发展；②应激的反应理论模型，这种模型主要来源于生理学和医学，以 Seley 为代表，把应激看作是由机体对环境刺激的一种生物学反应，强调了应激的生理后果；③应激的心理学模型，由 Lazarus 提出，强调了个体对应激的认知评价过程等中介变量。在关于压力测评方法的研究方面，对应激的不同定义、应激模型的不同取向、不同学科领域的应激研究会导致不同的压力测评方法。

在测量方面，目前国外关于压力测评的内容主要是集中在以下几个方面：①对生活事件的测量，如 Holmes-Rahe 压力再适应量表等一系列旨在测量最近生活事件的量表。②对应激中介变量的测量，如 MMPI 个性调查和 16PF 个性测量等。③对应激的情绪和精神状况测量，如 SCL-90 等。在生理指标上，涉及到皮肤电阻、血压、激素分泌和神经递质、信号传导方面的研究和测量。在测评技术方面，除传统的纸笔测验外，国内外的专家也在开发计算机化

的测试形式。

有关压力干预与管理策略的研究，主要还是心理咨询与治疗技术在压力干预中的应用。国外发展出的压力管理和干预的具体方法主要是建立在西方心理理论的基础上，常见的方法如：放松技术、系统脱敏等行为治疗。在发达国家，压力管理策略和技术也是卫生服务的内容之一。

由此可见，国外学术界对应激的认识，经历过先期的分别重视应激反应（如 Selye H 的一般适应综合征 GAS）或者应激刺激（如生活事件），到上世纪 70 年代后重视认识因素在应激作用“过程”的意义。目前国内外至少已经比较一致认识到压力问题涉及到应激刺激（即应激原或生活事件）、应激反应、认知评价、应对方式、社会支持、个性特征等多种生物、心理、社会因素。

但在现实工作领域，关于压力（应激）到底是什么，在认识还是存在较大的差异。如医学领域，往往重视压力反应的症状表现；在心理学领域，往往重视生活事件；在社会医学领域，往往重视压力的个人情绪体验。

另外，由于已经证明压力反应、心身障碍、心身疾病三者存在联系，故在国内外的一些量化研究中，经常将心理障碍和心身疾病也作为压力激的“反应”变量进行研究。例如将心身障碍和心身疾病作为应变变量，与各种压力有关因素做多元分析，以探讨心理压力在预防心理和身体疾病中的意义；或将心身障碍和心身疾病作为效标变量，为各种压力因素的量化研究提供效度证据。

发达国家的经验证明，压力管理（干预）是最有效的心理疾病预防策略。有效的压力管理（干预）策略不但可以用于卫生保健而且可提高工作绩效、减少缺勤、差错和事故发生，对整个社会生力的提高也大有益处。在工业发达国家，压力管理策略和技术是卫生服务的主要内容之一，为社会成员必须要掌握的社会技能。一般来说，全民都熟悉有关压力的知识和掌握有关压力管理（干预）的方法和技术。

国内姜乾金等自 1980 现代以来，对应激有关因素与心理健康与疾病的关系作了大量独立的理论探索与实证研究。其中较突出的创新方面是证明应激不仅仅是从生活事件到应激反应的“过程”，而是应激有关因素交互作用的系统，提出具有我国文化特色的应激（压力）系统模型。该系统模型包括：

1. 证明应激（压力）是多因素交互作用的系统，主要涉及到：

（1）生活事件不但是应激源（传统上的认识），即是导致应激反应的原因，但在长期的社会生活中，生活事件本身的发生频度与严重度，也受其它应激有关因素如个体的认识评价、应对方式、社会支持、应激反应甚至个性特征的影响。

（2）认知评价是应激反应的重要中介因素（认知应激理论），但其本身也受应激反应和生活事件、应对方式、社会支持、个性特征和等其它应激有关因素的影响。

（3）应对方式是应激反应的另一重要中介因素（Folkman 等），但其本身也受生活事

件、认识评价、社会支持、个性特征、应激反应等其它应激有关因素的影响。

(4) 社会支持是应激的“可利用的资源”因素（社会支持理论），但其本身也受生活事件、应对方式、个性特点、应激反应等其它应激有关因素的影响。

(5) 个性可以影响生活事件的形成；个性中的态度、价值观和行为准则，以及能力和性格等个性因素，都可以不同程度影响个体在应激过程中的认知评价；个性影响应对方式特别是情绪关注应对（emotion-focused coping）或者特质应对（trait coping）；个性特征间接影响客观社会支持的形成，也直接影响主观社会支持和社会支持的利用度水平；个性与应激反应的形成和程度有关。同样，长期的应激因素的综合作用（如慢性疼痛综合征），可以改变某些个性特征。

(6) 应激反应决定于各种应激有关因素的综合作用，但应激反应同样反过来可影响生活事件、认知评价、应对方式、社会支持和个性特征等其它各种应激有关因素。

因此，心理应激（或者压力）不仅仅是简单的因-果或刺激-反应过程，其实是多因素相互作用的系统。（图 1）

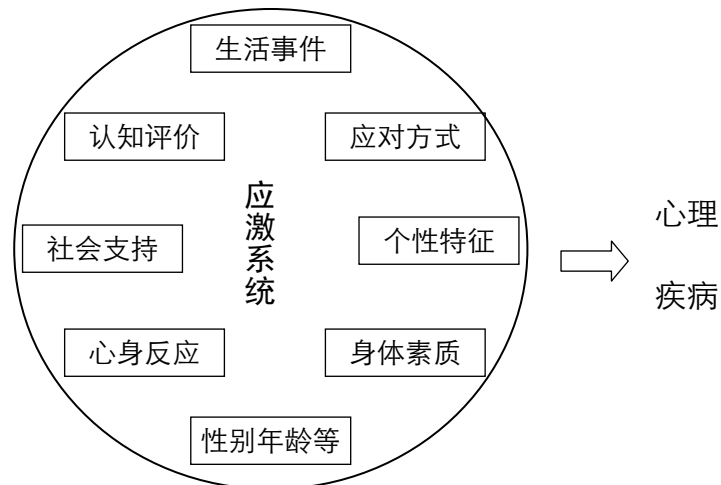


图 1 心理应激系统模型

2. 阐明应激系统模型的基本特征

应激系统模型（the theory of psychological stress system）的基本特征（法则）包括：

(1) 应激是多因素的系统

作为具有生物、社会属性的人，不论是健康或者疾病状态，本质上都是处于一个多因素的系统之中。

(2) 各因素之间是互动的

个体所涉及的各应激因素之间均处于互为因果状态，其中每一个环节出现变化，将可能影响到系统结构，且易形成良性（健康）或恶性循环（压力或心理疾病）。

(3) 各因素之间是动态的发展平衡

人的一生是发展变化的过程，在不同年龄阶段和不同处境下，各因素之间处于动态平衡之中，并维持健康适应状态。一旦这种平衡被打破，不能建立新的平衡，则出现不适应，并产生心理疾病。也就是说，昨天心理健康的人，今天可能因为某种压力因素的触动而导致系统平衡失调出现心理疾病。

(4) 认知评价是关键因素

认知因素在系统平衡和失衡中有关键性的意义，是个体可以操作的因素。

(5) 个性特征是核心因素

个性因素中的性格、脾气、习惯、观念等，特别是观念上的问题，往往直接影响认知评价，也直接间接影响其他应激因素，在心理应激系统平衡和失衡中起到核心的作用。

另外一些作者对人格因素、躯体生理、应对应激的策略（运动和各種应激预处理）对压力状态下的心理与生理指标的改善和心理健康水平的提高进行了多年系统的实证性研究，证明了上述因素是影响机体应激的强度和诱发心理与躯体疾病的因素。

3. 制定压力综合评估工具

在浙江省自然科学基金资助下，姜乾金等已经制定包括生活事件、特质应对方式（含部分个性特征）、领悟社会支持、应激反应等多个分量表的综合压力评估工具，建立了地区常模。

4. 构建实用的、程序化、立体式临床压力综合评估与干预模式

建立在压力多因素系统模型基础上的压力综合干预技术，已经在个体心理压力干预、团体压力管理以及婚姻指导方面，取得良好的应用效果。

(1) 应用于个体压力评估与干预

该技术首先根据应激系统模型对个体的心理压力相关因素做出综合测量（包括补充会谈）。在此基础上，程式化地分析个体的应激反应和心身症状情况，做出问题的第一层次的

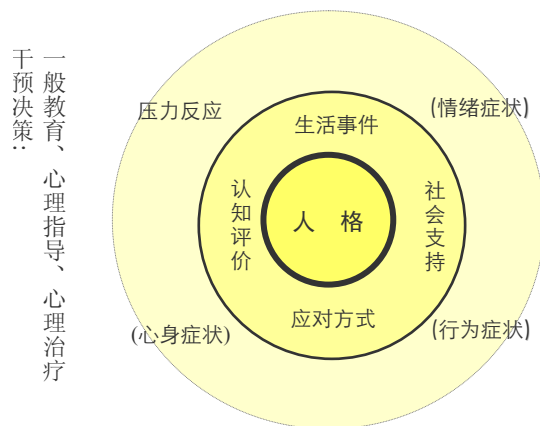


图2 压力分析与干预决策

评估，可能符合医学临床诊断（如环境恐惧症），或者以现象学做出“问题”诊断（如工作负担过重、人际关系紧张、失眠、行为退缩、心理问题）。通过进一步分析生活事件、认知评价、应对方式和社会支持程度，做出问题的第二层次评估，确定应激各因素在“问题”中的地位以及因素之间的互动关系。通过分析个性特点特别是观念方面的如求全、完美主义倾向，可做出问题的第三层次评估，以确定个性因素在整个“问题”系统中的作用。（图2）

然后，据此制订程式化的具体压力干预策略，决定采用心理教育、心理指导、心理治疗等心理干预技术，或者结合使用药物等方法。其中心理教育和心理指导的干预方法主要针对上述第二层面问题，包括通过分析和具体指导，帮助来访者解决、缓冲或者回避生活事件；通过再评价、暗示、安慰、激励、调整思想方法等，帮助来访者改变消极认知评价；通过指导转移、发泄、升华、放松、利用自然环境等，帮助来访者提高应对效能；通过提供客观支持、改变主观支持、加强家庭支持，帮助来访者改善社会支持水平；通过压力系统分析和讲解，使来访者在平时生活中重视对自己个性（如完美观念）的修正。至于第三层面的问题，则需要在有关心理理论指导下实施系统心理治疗（如认知疗法）。而改善第一层面的各种症状往往是心理干预或者药物治疗的最终目标。

（2）应用于团体压力管理

正常人群生活在生物、心理、社会多因素的系统之中。就个体而言，他处于应激多因素系统之中；就社会群体而言（如工作单位），是由各种个体的亚系统所构成的更大系统；个体应激系统的平衡受制于单位系统的平衡，但又影响单位的平衡。在社会转型期，人们普遍感受到压力（应激）。当事人往往总是以自以为正确的认知方式生活、工作、待人，这样难免出现系统的失衡，容易产生压力反应的感受（或症状），使许多人诉说现在的压力太大了。因而，出现了所谓的压力管理（stress management）的说法。

团体压力管理过程也是程式化的，包括：

（A）压力评估

首先对该群体成员分层实施定期压力综合评估，分析该单位整体压力水平和变化特点（与常模比较），分析各种压力有关因素在该群体中的互相影响规律。

同时筛查高压力个体。

最后，建立单位人群的压力管理档案，定期复查、追踪，及早发现问题，及时干预。

（B）压力管理

根据压力评估与分析，对群体压力状况及高压力个体情况向主管部门提出具体的报告和预防性建议。

对高压力个体实施相应的心理干预：对筛查发现的高压力个体，实施心理干预（同上文个体压力评估与干预）

对高级精英人物的特别管理：专门重点建档，追踪服务，定期提供压力管理建议。

对群体的同类压力问题，实施集体干预包括：

专家讲座：包括个人压力管理策略、单位团体心理健康、管理中的减压措施等。

专题减压活动：根据团体和成员的条件，分别实施不同级别的运动、短期放松旅游，包括温泉、冥想、登山、集体角色扮演等组合内容

应用于婚姻适应指导婚姻主要是双方两个压力（应激）多因素系统的平衡体系，实际上还包括家庭背景各种人等各自的“系统”，可见婚姻涉及到一个很大的多因素系统问题。应激系统模型显示，婚姻的基本条件虽然是当事人情感上的“爱”，但还需要在双方心理应激有关因素差异方面的“适应”。这里的“适应”不是对对方差异的忍受，也不是统一，也不是改造，而是在接纳差异基础上的快乐竞争与适应，最终部分改变了对对方或者自己，或者达成了对差异的永久接纳。如果这种涉及多因素的“适应”问题处理不好，那么“爱”的感受也会慢慢地被破坏，最终导致第一个基本条件“爱”的感受也消失。这是大部分婚姻变质的常态。

以应激系统模型为基础，提出婚姻问题的“爱”与“适应”指导原则，用于恋爱问题，婚姻问题、离婚后问题、家庭问题，均有良好的效果（可浏览网站 medline.com.cn 中的婚姻咨询汇总）。

以上国内有关压力理论、综合评估与干预实际工作研究，具有较高的自主创新性，有必要在全国开展研究和推广应用于心理疾病的防治。

职业压力与耗竭研究方面。美国约有 26~40%的人在接受调查时称自己存在严重的职业压力，35%的人觉得工作压力非常大；有关职业压力的问题的抱怨比经济和家庭问题多，26%的人认为工作是他们生活中最大的压力源。欧洲每年因职业压力导致的损失（不包括组织遭受的损失）就高达 200 亿欧元，美国每年因与职业压力有关的工作人员缺失、健康赔偿及生产力下降所导致的损失达 200~300 亿美元，英国每年因职业应激所导致的劳动力损耗达 7 万人，直接和间接损失高达 70 亿英镑，每年损失 4 千万个工作日。全球每年有 2.5 亿人发生与职业有关的伤害，导致 33 万人死亡，由这些问题所导致的经济损失每年高达国民生产总值的 5%。1992 年国际劳工组织的报告就明确指出，职业压力是 20 世纪造成职业相关健康问题的首要原因。1998 年欧洲、日本和美国首次在东京召开了职业压力的国际会议，并发表了“东京宣言”，强调职业压力是这三个发达国家和地区面临的共同问题，呼吁全世界采取各种行动关注职业压力的相关问题。

Chernise（1980）提出耗竭是那些容易出现挫折感和苛求的助人型行业中出现的消极的个人改变。Pines, Aronson, Kafry（1981）指出耗竭是这种身体、情绪和心理上的耗尽感，加上对自己的工作和生活产生消极的想法。Cunningham（1983）认为耗竭是一种在与人际关系有关的行业中出现的一种慢性紧张。Golembiewski, Munzenrider, Carter（1983）进一步提出耗竭是由慢性、积累性的工作紧张和压力导致的一种身体、情绪和心理上的耗尽感。Maslach 和 Jackson（1986）提出耗竭通常应该理解为一种特质，因为它在职业生涯中迟早会出现的，而不是一种“状态”，并在以后的研究认为耗竭不是一种维度，至少应该理解为

情绪衰竭、人格解体和个人成就感降低三个维度。

目前学者们普遍认为耗竭的发生和表现具有下列 5 个方面的共同特点：①耗竭症状是与职业相关的，可以发生于任何一种职业当中；②症状出现在没有心理病理学原因的“正常人”身上；③存在典型的疲劳症状，如心理或情感枯竭、疲倦和抑郁；④可能会发生各种各样的非典型的躯体症状；⑤由于负性的工作态度和行为导致个体有效性和工作绩效下降。

当前国外职业耗竭研究显示出以下几方面特点：

(1)研究仍主要集中在以助人为主的服务性行业，其它行业亦有涉及。

(2)在所有影响职业耗竭的变量中，最重视工作因素，如工作满意度、工作压力、工作期望、工作中的人际关系、工作负荷等。个体因素则更多的是指人口统计学变量对职业耗竭的影响，人格变量也引起了重视。但相对而言，工作因素比个体因素对职业耗竭的影响更大。

(3)在汇集分析各国关于职业耗竭研究成果的基础上，研究者试图构建一个职业耗竭的大理论模型，以期在实证研究中进一步得到验证。

在国内，有关职业压力与耗竭方面的国外资料的介绍见于近十年，但尚缺乏专门的有针对性的系统研究。

可见，有关职业压力与耗竭问题，在国际上受到普遍的重视，同时也存在概念和方法上的多样性，更存在文化上的差异，需要开展具有我国特色的系统研究。

情绪问题研究方面。在国外，目前发达国家对心理健康研究项目的支持和资助逐年攀升，每年的投资总额上亿，其关注的焦点也从重症精神疾病的治疗转向一般情绪问题的防治，从各种治疗手段的研究转向有效防治措施的探索。

过去，美国 NIMH、加拿大 CIHR、澳大利亚以及欧洲发达国家的各大心理健康机构对各种情绪障碍和问题的药物、认知等各种治疗方法进行了大量基础和应用的研究，努力尝试在临床治疗上取得突破，但收效甚微。近年来，NIMH 对其战略计划做出了重大调整，将青少年情绪问题的预防和干预体系的建立作为主要课题之一，研究的重点从医院病患的临床治疗转到了中小学和大学学生的测查和防治。其中，中小学生的学校恐惧症、考试焦虑、大学生的抑郁症等早期情绪问题的评估和干预机制的确立是近期系列资助项目的主要目标。而这些情绪问题如果在早期没有得到有效的识别和干预，会逐渐演变成严重的精神疾病。这已经成为各国心理健康研究机构的共识和发展流向。现今研究手段的进步尤其是生物学和认知神经科学技术的日益成熟，更为情绪问题和心理疾病早期的精确评估和干预提供了有效的手段。

在国内，情绪是青少年的心理健康问题中一个核心的维度。千百万儿童青少年正遭受着焦虑、抑郁、恐惧、愤怒、冷漠等情绪问题的困扰。据统计，我国中小学生中处于情绪亚健康状态的比例为 21.6-32%，大学生为 16-25%；情绪问题如果得不到及时的识别和干预，将有 30%左右发展为情绪障碍或心理疾病，如抑郁症、躁狂症、焦虑症等。然而数据显示，目前我国情绪障碍患者的临床就诊率只有 10%。这意味着在我国 3 亿青少年群体中，有相当比例作为情绪障碍的易感人群，处于情绪亚健康状态，没有得到及时的发现、诊断和干预。这

些情绪问题的郁积，不仅给个体、家庭带来沉重的负担，甚至给社会造成严重的危害。如震惊全国的马加爵杀人事件、浙江金华中学生弑母事件等等。因此，对儿童青少年的情绪问题进行早期预防、早期识别和早期干预成为当务之急。

而国内的研究工作基本上还是局限于一些心理健康的调查研究，存在着以下问题：(1) 关注身体、生理状况多，关注心理状况少；(2) 关注两极状态多，关注中间亚健康状态少；(3) 对重症精神疾病、情绪障碍的治疗多，对早期情绪问题的预防少；(4) 在医疗系统开展治疗工作较多，在学校、社区开展预防阻断较少；(5) 单一的研究手段多，现象描述多，原因和变化过程的探讨少，缺乏深入研究和理论支持。

目前，我国无论是在青少年情绪障碍的发生机制方面，还是在防治干预手段方面，仍未取得突破性进展。而作为识别和预防青少年早期情绪障碍的主要机构，学校的心理保健也存在着研究基础和理论薄弱、专业人员和设施匮乏等问题，对情绪亚健康状态的认识和干预不足。学校的预防教育和医疗机构的研究、治疗之间并未很好地结合。要将我国的心理健康研究进一步推进，与国际的研究水平接轨，并应用于青少年心理健康和精神障碍防治工作中，迫切需要突破原来采用单指标、单水平的桎梏，融合多学科优势、采用多种研究手段，从不同水平和角度，系统全面地对情绪障碍问题进行深入研究。

(三) 心理咨询与心理治疗在灾难救助和心理疾患防治中的作用

在国外，心理咨询与心理治疗已经发展了一百多年，不论从专业理论与方法，到从业人员的资格认定与考核及管理，都发展得非常成熟与完备，在心理疾病防治工作中起至关重要的作用，对我国此领域的发展可提供大量可借鉴及参考的经验。

有关各种心理治疗理论（特别是行为理论、精神分析理论、人本理论、认知理论等）及其相应的心理干预方法（如精神分析法、行为疗法、患者中心疗法、认知疗法、森田疗法等）因已经通过各种著作大量引入国内，在此不做进一步说明。

在国内，二十世纪八十年代心理咨询与心理治疗进入我国，从国家政府部门到基层的心理咨询与治疗的实践者都做了大量有益的探索，从资格准入，专业培训，到方法的实践探索。一些高校如北京大学、华中师范大学、北京理工大学等高校建立了规范的与国际接轨的硕士、博士学历教育的培训课程体系，中国心理学会建立了临床与咨询心理师的注册系统，劳动部、卫生部等，也都做了职业化的资格培训及准入制度的实践。公安部等部门，也逐步建立特殊领域的心理危机干预系统。高校、医院、私人机构都对从业人员有一定的规范要求。

有一大批的心理咨询和治疗的从业人员进行了 20 多年的实际心理咨询与治疗服务，特别是对中国本土化的心理咨询与治疗方法的探索，已形成具有较高自主创新成分的多种心理治疗理论与干预技术，如认识领悟疗法；道家认知疗法；压力系统治疗模式；“心理疏导疗法”等。成为心理疾病防治的重要方法。

但由于心理咨询和心理治疗技术具有严格的社会和文化依存度，国外引进的方法在我国需要有科学的验证、本土化的提升和发展过程，国内自主创新的方法未能得到系统的验证的

和获得很好的推广应用。

（四）青少年与老年心理疾患

青少年心理问题研究方面。自上世纪 90 年代以来，欧美发达国家为了减少日益增长医疗负担，促进国民健康水平，预防与心理因素有关疾病，投入了数十亿美元，开展了大规模青少年危险行为的研究计划，在青少年危险行为的心理评估技术、预警系统、干预方案以及危险行为发生、发展的心理与生物学机制等方面进行了深入、系统的研究，取得了重大的社会效益，以及极具科学价值的科研成果。这里，值得一提的是，在亚洲、非洲及拉丁美洲等发展中国家，也逐渐将青少年危险行为监测与干预纳入其公共卫生研究体系，予以重点研究。近年来，美国国立精神卫生研究院（NIMH）做出了重大调整，将青少年危险行为与情绪问题作为主要资助领域，把研究的重点对象从医院临床病人转到了范围广泛的一般青少年人群，从疾病的治疗研究转变到早期识别、监测及早期干预研究，并初见成效，使国内外健康领域研究者形成这样的共识：如果青少年危险行为及情绪问题没有在早期加以识别并进行有效干预，就会逐渐演变成严重的身体或精神疾病，造成巨大的社会问题或医疗负担。目前，心理科学、认知神经科学及生物学理论与技术的日益成熟，为青少年危险行为及其相关健康问题的精确识别、诊断和干预提供了有效的手段。

就青少年危险行为国际上研究而言，具有以下特点：

1) 高度重视青少年危险行为识别技术和预警系统的研究，并加强青少年危险行为的监测。

自 20 世纪 90 年代初以来，以美国为首的发达国家开展了大规模的青少年危险行为评估方法和监测的多国合作研究，研制了一大批青少年危险行为测评工具，例如青少年危险行为调查系统（YRBSS）、Blatt 编制的青少年危险行为问卷等。进而，采用这些工具对青少年危险行为的发生发展情况进行了监测。已有的大量监测结果表明，青少年危险行为的发生和发展具有二个特点：一是地域性人群聚集性的特点，即在某些特定范围人群高发某些类型危险行为，例如某中学某个班青少年违法行为特别高发，某些年龄段青少年特别容易出现冲动行为等；二是各发达国家之间因文化背景的不同，青少年各种危险行为发生率有很大的不同。青少年危险行为的早期识别与监测所得到的信息，为政府和非政府机构作出干预决策提供信息平台，确保了干预的针对性和有效性，这方面研究是当前青少年健康研究的热点。

2) 在青少年危险行为研究中，引入了关注危险因素和保护因素并重的新观点。

近年来，该领域研究者从心理病理学和流行病学的角度出发，将青少年危险行为的影响因素分为危险因素与保护因素两类。所谓危险因素是指能够引起或增加危险行为及其消极后果的各种心理的、社会的及生物学的变量，能够直接诱发和提高危险行为的耐受性，危险因素的概念在 20 世纪 80 年代即为心理健康研究者广泛地接受，并被应用于解释青少年问题行为原因及其机制；保护因素则是指能够直接和间接地减少危险行为或减轻危险行为的消极后果的各种心理的、社会的及生物学的变量。保护因素的概念的提出，为解释危险因素条件下青少

年危险行为表现出个体差异提供新的思路。近年来,有关保护因素作用的研究,进一步拓展到青少年危险行为研究领域。危险因素和保护因素涉及到生物学、社会学、心理学变化,有利于理解青少年发展过程中发生的多种危险行为及其并存现象。研究结果表明:青少年危险因素越多,保护因素越少,则危险行为发生率就越高;相反,如果保护因素增加,则显著减少危险行为的发生。在实践中,了解青少年危险行为的危险因素,则可针对性地开展预防和干预工作;而了解相关的保护因素,并增加或强化这些保护因素,则可起到事半功倍的效果。

3) 引入社会生态理论概念,探讨青少年危险行为发生与发展的机制。

心理健康专家认为,青少年危险行为是一种十分复杂的社会生态现象,理解青少年危险行为的发生与发展,要从生态的观点出发,评价青少年相关的心理特征(如自我意识等)、生物学特征(如基因、脑功能等)及社会环境(学校、社区及所在地的文化、经济环境等)与家庭环境,并且深入地分析这些因素和危险行为之间以及因素之间的复杂关系,阐明危险行为发生发展的复杂机制(包括形成原因与维持机制),这样才有可能从本质上提供干预措施,根本解决这一问题。这方面研究已成为青少年危险行为研究的前沿研究。

4) 在探索有效干预方法中,逐步形成综合干预体系,其效果最佳。

心理健康研究者在综合数十种青少年危险行为的干预方法(如一般健康教育课程、学校生活技能训练、家庭/社区行动计划、行为治疗、药物治疗等)基础上,提出了综合干预体系。该体系整合家庭、学校、医院、社会四方面力量,通过个人、家庭、社区等多方面干预指导,运用心理学的、社会学的及生物学的多种手段,达到预防青少年危险行为的发生和缓解青少年危险行为的目的,被认为是最有效的方法。

纵观国际上心理健康领域研究,对心理健康问题的解决思路体现出一个从治疗到预防的总趋势,青少年心理问题的早期检测和预防已成为心理健康领域取得重大突破的驱动力。结合国际研究水平,开展我国青少年心理问题研究势在必行。

在国内,近年来姚树桥等人进行了较多的青少年危险行为尤其是冲动行为的识别方法研究,取得了一定的进展,个别单位和少量研究者也进行了针对单一的青少年危险行为的横断面研究,但缺乏系统的大样本的青少年危险行为监测数据。我国去年开始由支撑计划资助一项具体的儿童精神障碍的识别与干预研究,但对青少年危险行为尚缺乏专项资助。教育部和国家社会科学基金投入非常有限的经费,启动了少量青少年心理健康相关的项目研究,但也缺乏针对青少年危险行为的专项研究。

对我国已有的与青少年危险行为相关研究进行分析,基本上尚处于开始阶段,存在着以下问题:(1)青少年危险行为评估方法有待于进一步完善、相关的危险因素与保护因素评估方法仍较缺乏;(2)横断面研究多,纵向追踪研究少,尤其缺乏定群研究(cohort study)设计;(3)缺乏多种青少年危险行为的系统研究;(4)缺乏针对青少年危险行为的有理论基础的、可操作的、有效干预系统。这里,特别值得一提的是,我国科技部已对物质滥用(吸毒)有多项专门的重大科研立项,这方面研究内容不应该包含在该课题中。

目前,我国在青少年危险行为发生发展机制研究方面,几乎还是空白。学校是识别和预防青少年危险行为的主要机构,但很难胜任此项工作,原因是缺乏心理健康专业人员,其研究基础、有关理论及临床实践能力均极为薄弱,学校的预防教育和专业的医疗相关的研究机构的治疗性干预缺乏有机联系。因此,推进我国青少年心理健康,解决我国青少年危险行为这一复杂难题,一定要改变原有的单唯指标、横断面、单水平的简单科研设计模式,融合多学科优势,采用多学科研究手段,从不同水平和角度,系统全方位地对我国青少年危险行为进行深入研究。

老年心理问题研究方面,由于西方发达国家步入老龄化社会的时间比较早,相关心理学研究的开展比我们也要早很多。上世纪中叶,西方发达国家的心理学家开始在大中型纵向研究中探寻个体心理发展的差异性及其影响因素。如美国的西雅图计划(1956-)和成功老化计划(1988-)、瑞典的Betula计划(1988-)、德国的BASE计划(1990-)等。相关研究主要围绕以下几个方面展开:首先,老年心理健康的内涵;第二,老年心理健康的评估;第三,老年心理健康问题的预防和干预。

1) 老年心理健康的内涵

世界卫生组织于1990年提出实现“健康老龄化”的目标。随后《联合国第二届世界老龄大会政治宣言》又进一步提出了积极老龄化的理念。“健康”、“参与”和“保障”是积极老龄化的三大支柱。为了更好贯彻积极老龄化的理念,联合国第二届世界老龄大会制定了面向21世纪的《马德里国际老龄行动计划2002》,确定了一系列各国今后行动的优先方向,其中包括促进老年人心理健康。世界卫生组织认为,心理健康是指人的内心世界丰富充实,处事态度和谐安宁,与周围环境保持协调均衡。然而,世界卫生组织对心理健康的这一定义缺乏可操作性,不能指导相关评估活动的开展。从1995年起我们着手编制了“老年心理健康问卷”,在近十年的使用过程中不断修订完善,最终确定老年心理健康内含情绪,认知,人际,适应和自我5个维度。

2) 老年心理健康的评估

心理健康不仅关系到自身健康和生活质量,而且也涉及家庭、社会和谐。如何保持老年人健康的心态、相对完好的认知功能和社会功能,正是老年心理学研究的主要问题。从上世纪末,人们对心理健康日益关注。随着我国人口老龄化的加速发展,老龄问题日益增多,特别是老年心理健康问题。但要想了解目前我国老年人的心理健康状况,并提出针对性的干预方法,促进心理健康,首先必须具备有效的评估工具。然而,目前关于老年心理健康方面的评估工具尚存在诸多问题。

首先,评估工具的匮乏和陈旧。国内自行开发的测量工具匮乏,已有的量表大多从国外引进,使用时存在许多问题。例如:有的题目太多,问卷偏长,不宜用于老年人群,(如康耐尔医学问卷,CMS),国外多数量表内容不适合中国的国情。常模参照测验是心理学量表的主要形式,然而目前相关量表的常模大多是八十年代初期的数据(症状自评量表,SCL-90),

项目陈旧,不适合现在使用。另一方面,相关的心理学理论在近二三十年已获得长足的进展,需要应用新的理论指导测量工具的编制。鉴于此,我们急需自编一系列适合国情、简便有效的老年心理健康量表,以提供老年工作和临床实践使用。

第二,目前评估目的大多为鉴别临床症状,不适合广大普通老年人群的心理评估。例如,最常用于评定心理健康的症状自评量表(SCL-90),其适用范围主要为成年的神经症,适应障碍及其它轻度精神障碍患者。

第三,重视疾病的临床诊断,轻视疾病的早期发现和干预。老年痴呆是老年期的常见疾病之一,老年痴呆会引起记忆力、计算力、语言和思维能力等认知功能障碍。认知功能障碍的发展是一个长期的过程,家属往往不知患者从何时开始起病。而在疾病进展的后期,特别是发生痴呆后再开始治疗,虽仍可能延缓认知功能衰退的进程,但已有的损害多不能逆转。因此尽可能早发现患者,提前预知认知能力的变化是预防和延缓痴呆发生的有效切入点。神经心理学、神经病理学、神经影像学、流行病学、行为遗传学等多个领域都在积极开展这方面研究。目前全球在这方面投入最大的项目是2004年美国国立老年研究所和其它政府及私营机构联合发起的Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative。该项目将历时5年,投资6千万美元,旨在发现与痴呆前临床期的认知变化,以及与之相联系的神经成像和其它生物标记,以期能够准确监控疾病进程,检测治疗效果。

3) 老年心理健康的干预

卫生服务随着医学模式的转变已经逐步扩大服务范围(简称四个扩大):①由生理服务扩大到心理服务;②由医院内服务扩大到医院外服务;③由医疗服务扩大到预防服务;④由技术服务扩大到社会服务。

在国内,中科院心理所老年心理学课题组于上世纪80年代,由老前辈许淑莲研究员主持,率先在中国开创老年心理学研究工作。在有关老年心理健康及健康老龄化问题、正常认知老化及其机制、病理性认知老化及其脑机制等方面的研究取得了系统的学术成果,有关认知老化心理机制的研究达到国际水平,其他研究居国内领先水平。1996年以来在国内外发表相关论著百余篇。并且,将研究成果应用于实践,先后编制了《老年心理健康问卷》、《临床记忆量表》、《基本认知能力测验》及其软件,已在北京市及全国广泛应用,效果良好。1996-2006年心理所老年心理学课题组研究成果荣获2007年中国老年学会学术成果奖;《临床记忆量表》荣获1986年中国科学院科技成果进步三等奖。《基本认知能力测验》软件著作权于2004年进行登记。经过多年来的工作,与京内外几十个科研、临床单位建立了良好的协作关系,并建立了开展系列量表取样工作的全国协作网。

北京中医药大学,北京大学,回龙观医院,安定医院,北京师范大学等,在老年情绪和认知障碍的临床和科研方面都有深厚的基础和丰富的经验。北京中医药大学东直门医院承担了大量国内和国外痴呆研究合作项目。《老年人轻度认知损害特征及其中药干预研究》获得2000年度北京市科技进步奖二等奖。建立了适合我国汉文化背景的轻度认知损害临床诊断工具

(中文版)常模,编制了《轻度认知损害临床研究指导原则(草案)》,为MCI的筛选、诊断和干预提供了适用工具,同时也为本项目研究奠定了方法学基础。北京回龙观医院组织了CCMD-2R相关精神障碍现场测试,为国际疾病分类和诊断标准提供我国相关数据,并制订CCMD-3。发展《健康问题和疾病定量测试法及其计算机逻辑判别系统》。

综合国内外对于青少年和老年心理疾病防治的研究,国外的研究起点早,涉及面广,水平高;国内也有深厚的积累。

(五) 亲子、婚姻、家庭与心理疾患

美国、澳大利亚等都已经建立政府政策和资金支持婚姻关系教育等体系,比如在过去5年中,美国政府出资2亿多美元,用于推行“健康婚姻”计划。事实证明这些做法在提高婚姻满意度、降低离婚率等方面收到良好效果。

美国家庭科学博士约翰·迪凡教授认为家庭幸福有六大要素:共享美好时光;彼此欣赏与关爱;成功处理家庭危机;共同承担家庭义务;积极沟通;培养共同的爱好。这六大要素每一项都是以责任感为基础的。和谐家庭是有责任感的亲密关系载体,除了良好的夫妻之间要有责任感,处理代际之间也少不了责任感。虽然赡养老人出现了社会化趋势,但目前家庭养老仍有其重要地位,孝敬老人是家庭成员义不容辞的责任。在亲子关系中,责任感更加重要。只有树立责任意识,把孩子当作个体的、独立的人来关爱、教育,才能建立起良好的亲子关系、保持家庭的和谐。

要保持家庭的和谐,必须正视外部环境带来的变化,有应变能力,即适应社会的能力。和谐家庭还应正确面对家庭生命周期(familylife cycle)的变化。国外学者Carter和McGolrick将家庭生活分为六个阶段:离开家庭;通过婚姻组成家庭;家庭中出现了孩子;孩子青春期;放手让孩子继续前进;晚年的家庭。随着生命周期的变化,家庭需要调整内部关系以保持和谐。^④家庭的应变能力有时也需要借助外界的力量。1960年,NathanAckerman在纽约建立了家庭治疗中心。如今家庭治疗在西方备受重视。

家庭暴力的后果具有严重性,可影响受虐者及其他家庭成员的心理健康,如焦虑、抑郁、人际关系障碍等发生率明显增高;可造成有形的躯体伤害,严重到致伤、致残,甚至出现配偶自杀或他杀。国外有学者报告:所有被殴打的妇女中,19%的人试图自杀、38%的被诊断为抑郁状态或另一种境遇障碍,10%的患上精神疾病。近期的家庭暴力与抑郁症患者自杀存在关联,并且自杀程度越重,关联越明显。

家庭暴力是影响青少年良好个性形成的“腐蚀剂”。个性缺陷是引发犯罪的重要原因,几乎所有的犯罪青少年都在个性上存在不同程度的问题。主要表现在认知偏离、情感障碍、人格障碍等三个方面。家庭暴力是导致青少年犯罪的一个直接和重要的因素,而青少年犯罪是当今世界各国面临的带普遍性的、严重的社会问题,被称为世界“三大公害”之一。

研究表明,离婚是仅次于丧偶的重大精神刺激,爱情与安全感的丧失、性生活的中断、社会角色的改变、子女教育问题的出现,都会对当事人的心理及躯体健康产生严重的影响。

最常见的表现是抑郁、焦虑、滥用酒精、易疲劳、失眠、早醒等。

有人对一组 215 名已婚服毒自杀者的研究中发现,以对婚姻不满为主要自杀原因的男性占 68%,女性占 60%,而其中 17%的自杀行为发生于离婚后的一个月內。也有人报告,离婚者患精神病的比例为现婚者的 2 倍。因为离婚后,孤独与寂寞会使人精神抑郁,加上习惯了的婚姻模式被打破,一时又难以重新适应新的生活,无疑给当事人带来极大的心理压力,严重者便会导致精神疾患。

很多研究指出,孩子在青春期的时候最容易产生亲子冲突,被称为“心理学的达尔文”的霍尔用“复演说”解释了青春期“暴风骤雨”、身心巨变的特点及这一时期亲子冲突的必然性。有研究显示,80%以上的青少年家庭中存在至少一种不良的亲子关系;在十种不良的亲子关系中,最常见的为期待型亲子关系、溺爱型亲子关系与不安型亲子关系。

在亚洲,台湾的心理健康研究水平是最发达的。台湾婚姻和家庭咨询协会正在进行婚姻和家庭咨询师的培训并颁发执业证书,婚姻和家庭咨询逐渐发展成一种社会职业,婚姻与家庭的教育开展的有声有色。

在中国大陆,婚姻和家庭教育方面由于起步较晚,发展水平在世界上还处于较低的位置。但近年来,随着美国、台湾等地的婚姻与家庭心理治疗的工作坊、培训班等多种活动在中国大陆陆续展开,为婚姻家庭教育注入了新鲜活力,极大地促进了该方面的发展。

1981 年,中国婚姻家庭研究会成立,由全国妇联主管。2007 年 4 月,国家劳动和社会保障部批准了“婚姻家庭咨询师”这一国家新职业,是目前中国婚姻家庭咨询领域唯一的合法职业,并委托全国妇联中国婚姻家庭研究会承担该职业的国家标准、教材、培训、师资、命题等工作。经过正规培训和严格考核,具有婚姻家庭咨询师资质的专业人员,将会面向全社会开展服务,为未婚和已婚者进行情感、婚前、夫妻关系调适、家庭人际关系调适、父母自我教育及亲子教育、家庭健康与安全等方面的咨询与辅导,并为婚姻家庭出现各种危机的人群及离婚与再婚者提供帮助。

在家庭暴力研究方面,据全国妇联的调查显示,在 2.7 亿个中国家庭中,30%存在家庭暴力,每年有约 10 万个家庭因暴力而解体。北京市 1994 年婚姻质量调查反映,在 2118 户被调查的家庭中,妻子被打的占 21.3%。国内胡佩诚等调查了 200 对夫妇,发现在过去一年中,有 33%的家庭出现丈夫与妻子之间轻重不同的暴力问题。陕西省某法院 1998 年上半年对离婚案件进行抽样调查,发现 50%涉及家庭暴力。2003 年在我国湖南省境内的一项大规模的家庭暴力流行病学调查发现,在被调查的 9451 户家庭中,曾发生过家庭暴力的有 1583 户,总发生率为 16.2%;当年内仍然发生过家庭暴力的有 1098 户,现发生率为 11.6%。其中,夫妻暴力占 10.2%。2004 年我国有学者针对孕期及产后妇女的家庭暴力进行了调查,被调查的 1397 人中孕期家庭暴力的发生率为 16.8%,其中产后 42 天 952 名妇女家庭暴力发生率为 33.7%。

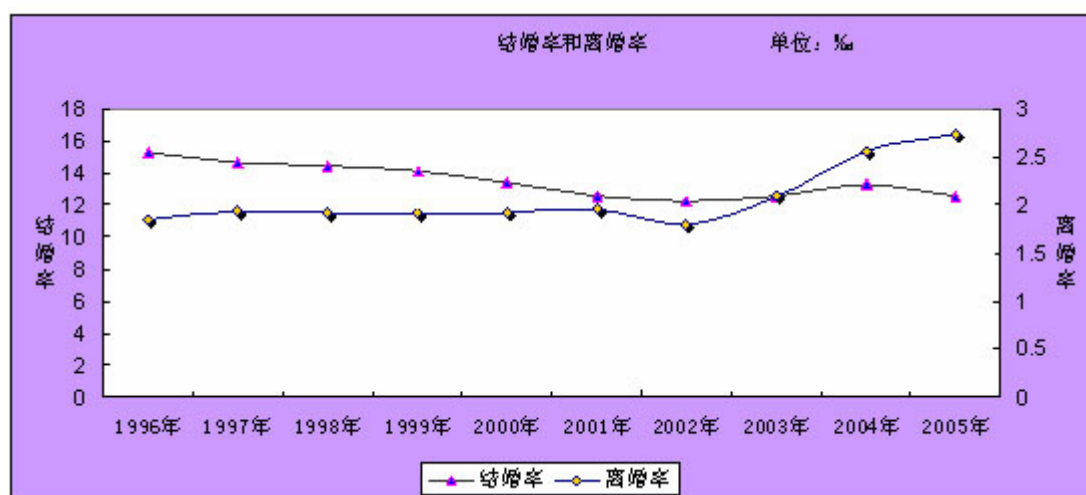
当前家庭暴力的发展趋势主要有以下几个特点:

数量不断上升。根据有关资料显示,总体来看,我国 20 世纪 90 年代发生的家庭暴力与 80 年代相比上升了 25.4%。本世纪的发展速度更快,2002 年全国妇联组织接受关于家庭暴力信访达 3.66 万件,数量比往年上升了 40%;

精神暴力更为普遍。一般情况下,提起家庭暴力,人们就会想到被害人身体上受到的伤害。而中国法学会进行了一项名为“反对针对妇女的家庭暴力对策研究与干预”的研究,结果表明,与拳脚相加的身体暴力相比,精神暴力更加普遍。如果将三种暴力形式排序的话,精神暴力排第一,身体暴力排第二,性暴力排第三。参加研究的专家们还指出,精神暴力的伤害不亚于身体暴力,长期遭受精神暴力容易出现情绪表达障碍和性格扭曲等;

青少年实施家庭暴力的现象越来越突出。以往常见的家庭暴力常为丈夫虐待妻子、父母殴打孩子,但目前青少年对家长实施暴力的现象屡见不鲜,而且其手段往往更为残暴、凶狠,由此造成血淋淋的家庭惨剧的情况时有发生。

在离婚问题上,国家民政部发布的二〇〇五年民政事业发展统计报告中,提到,2005 年办理离婚手续的有 178.5 万对,比上年增加 12 万对,离婚率为 2.73%,比上年增加 0.17 个百分点。而 2005 年全国办理结婚登记 823.1 万对,比上年减少 44.1 万对。下图反映了 1996 年到 2005 年,中国人口结婚率和离婚率的变化趋势。离婚率在 2001-2002 年的时候有稍微的回落,之后几乎成直线上涨趋势。



当前中国的离婚率中,比较值得关注的是“80 后闪婚和离婚”现象,据报道,2006 年,北京共有 24952 对夫妻办理离婚登记,其中有五分之一婚姻关系维持不到 3 年;三分之一在结婚 5 年内离婚;结婚不到 1 年就离婚的有 970 对,有 52 对离婚的夫妻结婚还不到 1 个月。在这些离婚夫妻中,“80 后”占了相当大的比例。而调查涉及的“80 后”离婚案件中,有 90%的夫妻双方都是独生子女。

离婚率的升高,是各种复杂的社会心理因素相互作用所导致的。但离婚率升高作为一种突出的社会现象,为家庭、社会带来了严重的影响。

综上所述的种种在当前中国的家庭中不和谐现象,对家庭、子女、社会都具有深远的影

响。在构建和谐社会的进程中，特别是巨大灾难后，我们必须正视这些家庭失和谐现象的存在，找出有效的应对策略，更重要的是，应该从积极预防的角度出发，防患于未然，促进夫妻关系、亲子关系的和谐发展，这也是本项目的出发点和最终目的。

总之，国际上有关家庭和婚姻心理问题的研究成果非常丰富，国内也进行了大量的工作，但差距尚远。由于家庭和婚姻问题具有极大的文化差异，我国家庭和婚姻问题的研究，必须密切建立在我国国情的基础上。

(六) 社区心理健康服务范式在心理疾患防治中的作用

心理健康教育在国外多纳入精神卫生服务体系，是国家医疗体系的一部分。美国社区精神卫生发展项目是包含生物、社会心理、康复干预等方面整合的临床治疗、康复、支持服务的模式。分6个关键步骤①一致的指导原则；②需要评估；③组织诊断；④服务策略；⑤服务部分提供；⑥回顾与评估（分三个水平：系统/区域水平，当地/服务水平，个人/治疗水平）。大多数州有项目的结构与运用标准，队伍组成，成员访客比；收治标准、评估和治疗计划、办公室外服务规定、会面频率等，并提供持续的基金以维持和促进服务的发展。提供专业干预，如职业支持、为物质滥用者作的认知-行为疗法、家庭系统治疗。其基本行政举措建立在三个方面：①清晰的PACT标准的发展；②附随高水平标准的PACT服务的创新的和稳定的财政机制；③长期和坚持的训练和专家会诊以保持服务的优异与符合标准。

在英国，社区精神健康服务中心被冠以“社区精神健康团队”，具有整体性、法制化、多学科性的特点，是二级医疗体系，把来访者分为儿童、青春期少年、成年人和老年人四类，针对不同人群，提供不同的支持和咨询方法。人员构成包括社区精神科护士3-4人、社会工作者2-3人、职业治疗师1-1.5人、临床心理师1-1.5人、精神卫生支持者2-3人、行政助手/秘书1-1.5人。团队中所有配备人员（不仅仅指临床心理学工作者）都应学习心理学专业知识和心理干预法的训练。各类心理治疗法（例如认知-行为治疗法，压力管理，短暂交换意见）都可以在咨询中使用，以减少来访者的症状和增加治愈的希望。能够提供不同类型的心理治疗。

日本社区精神卫生的一线机构是保健所，各都、道、府、县均设精神卫生中心。在社区设有帮助精神病人回归社会的设施，包括生活训练设施、职业技术训练设施、福利院及福利工厂、社区生活支援站、小规模居住设施等。急重病人急性期治疗病房，慢性精神病患者症状缓解后进入福利设施，同时还有日间医院和夜间医院可供非急重患者在社区内得到治疗。同时在社区卫生体系的社区护理中，穿插着各种心理护理。

台湾地区设有医务社会服务协会，该协会提供包括心身在内的一系列医疗服务。例如台湾和信治疗中心医院的社会服务室就可以协助癌症患者及其家属共同解决因疾病所带来的生理、心理及社会问题。在心理方面，他们对每一位患者进行心理评估，然后组织各种团体，包括患者团体和家属团体，由经过专门训练的社工带领，促进患者的心理健康。香港精神卫生服务体系是较完善合理的社区康复服务体系，能让不同能力的精神疾病患者在社区中

得到一定的康复训练，有助于防止疾病复发、重返社会。它由社会康复服务部、外展服务队、中途宿舍、庇护工厂等组成。

我国解放后建立的三级医疗网，对防病、治病，提高全民的健康水平做出了巨大的贡献。以此为基础，从1970年代后逐步在各地城乡设立的精神病三级防治网，在精神病人的治疗和康复中也起到了很大的作用。以中国三级医疗体系为基础，借鉴国外在这方面的经验和教训，建立中国心理卫生三级服务网络体系，是中国特色的社区心理健康服务努力的方向。

在社区建设层面，社区组织机构建设、社区的硬件建设得到重视，但是却忽视了社区的软件以及社区居民心理和归属感的建设，无论是街道社区或者居委会社区，通常没有专门人员负责社区的心理健康工作，一些社区心理健康教育活动存在形式化、简单化以及随意化的现象，没有形成社区共驻共建的区位优势，不能充分发挥社区原有的政府、学校、心理咨询所以及民间公益机构的力量，没有明确的指标对社区心理健康工作进行考核。而在健康教育方面也存在一些问题，包括：①组织管理系统不健全，缺乏健康教育管理制度；②健康教育意识不强，认识不够；③健康教育知识缺乏；④不了解病人的心理状态及健康需求；⑤缺乏沟通技巧，工作关系不融洽；⑥健康教育工作人员缺乏等。

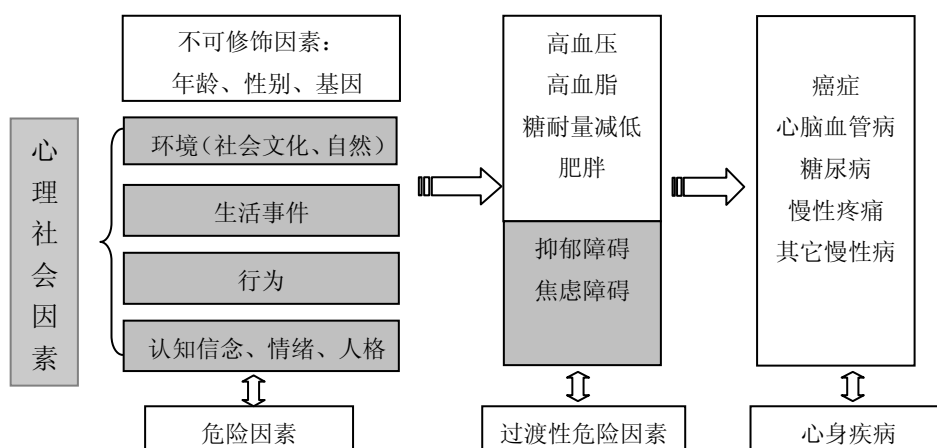
在理论构想和实践性探索方面。1999 年至今，在北京中关村社区、新疆克拉玛依区、丰台右外社区进行了一系列社区心理咨询模式的实践性探索。通过对社区心理卫生现状的考察和分析，2002 年 11 月，杨凤池教授在前期实践的基础上，在《中国全科医学》杂志发表《关于社区心理卫生服务模式的探索》，提出了关于在社区建立心理健康服务体系的初步设想。2003 年，以政府为依托，创建了克拉玛依区三级心理健康教育及咨询服务网络体系，向社区公众提供全面、连续的心理服务，以政府为依托，以人为本，创建“区政府心理服务中心为核心、各街道心理工作站为平台、街道相关机构人员为基础”，行政干预与心理卫生工作的高度结合的三级网络管理模式是多层次、和谐、统一的网络模式。

政府在已有的社区建设工作网络当中，将社区心理卫生建设纳入一个系统化的工程，明确它是政府的一项重要职能，加强心理健康的服务工作，提高公众健康素质，普及心理健康科学知识，帮助政府解决民众的各种心理问题，调解民事纠纷背后的心理冲突。另外，从传统的精神疾病防治延伸到心理健康的保健和心理卫生知识的宣教与普及，如同建立社区各项服务网一样去发展心理咨询服务工作，以适应现代社会发展的需求。政府从人、财、物等方面提供必要保证，加强硬件设施建设，为心理健康教育的良性持续发展奠定良好的基础，搭建坚实的发展平台。

总体来看，有关社区心理健康服务体系在三级预防方面的运作，国外进行了较充分的研究，国内也有所研究，但在社区心理健康服务体系与心理疾病的防治作用方面，国内外均尚缺乏更系统的和有效的示范研究。

（七）慢性疾病（心身疾病）病人的心理问题

在发达国家，各大心理健康机构如美国 NIMH、加拿大 CIHR 等非常重视慢性疾病（多数属于心身疾病的范畴）的心理健康领域的研究，这方面的研究项目逐年增多，资助力度不断加大。对癌症等慢性疾病的心理危险因素、慢性疾病患者不同阶段的心理问题，社会心理因素影响疾病的机制以及药物、心理干预等方面进行了大量基础和应用的研究。由于慢性疾病发病率持续增加的严峻趋势，近年来，国际研究机构的研究重心已由治疗转向早期识别与干预，由对医院病患的临床治疗转到了健康人群的测查和预防。在慢性疾病患者心理问题的评估和干预评价体系方面也做了大量的工作，如欧洲癌症研究治疗组织 EORTC 系统地开发了癌症患者生命质量测定量表体系（EORTC QLQ），用于所有癌症患者的生命质量测定。



在国内，慢性疾病的心理问题已经得到医疗卫生工作者的广泛关注，在慢性疾病发病的社会心理因素、心理生理机制、社会心理因素与疾病的交互作用以及药物、心理干预等方面开展了长期的研究。整体来看，研究中还存在很多问题：（1）慢性疾病的心理问题的研究不深入，缺乏大规模、协作性的系统性研究；社会心理因素及与躯体障碍的交互作用重视不够；忽略对患者总体功能（社会功能、职业功能和心理功能）的评价；有关躯体疾病后应激障碍临床干预的研究较少。（2）无统一、具指导性的慢性疾病心理问题识别—评估—干预系统工作模式，缺乏客观统一的衡量心理社会变量的指标、指导性的评估方案、明确有效的干预指标。（3）临床中，卫生工作者缺乏系统临床心理学培训。临床医生及基层卫生保健工作人员对慢性疾病心理问题的知识不足，心理问题的识别能力不强，对慢性疾病患者实施正规心理干预的能力不强。（4）全社会对慢性疾病心理问题重视度不够，宣传力度不强。

目前，我国无论是在慢性疾病心理健康问题的发生机制方面，还是在防治干预手段方面，仍未取得突破性进展。存在着对慢性疾病心理问题认识不足，无统一具指导性的识别—评估—干预—评价系统，不能将心理干预纳入到临床治疗的常规渠道中，专业人员和设施匮乏等问题。要将我国的心理健康研究进一步推进，与国际的研究水平接轨，迫切需要突破原来的医疗模式，体现生物—心理—社会的现代医学模式，融合多学科优势、采用多种研究手段，从不同水平和角度，系统全面地对慢性躯体疾病心理健康问题进行深入研究，建立慢性躯体疾病心理健康问题的早期识别—评估—干预标准化工作模式。这项工作的开展，预期可以大大减

少慢性疾病的发病率，缓解慢性躯体疾病患者的痛苦，改善生活质量，减轻疾病的社会经济负担。这是当前和谐社会建设急待大力投入和开展的重要方向。

（八）中国传统医学在心理疾患防治中的作用

我国传统医学尤其中医药学早在春秋战国时期出版的《黄帝内经》提出了“心主神明”“肝主情志”“脾主思虑”的五藏神学说和太阳之人、少阳之人、太阴之人、少阴之人、阴阳平和之人等五类“气质”人及其认知、情感、意志、性格和道德方面的特征，为我国传统心理学学术发展和临床实践奠定了重要理论基础。

近 20 年来，中医心理学理论和方法得到较快发展，表现在三个方面。一是整理古代心理学成就，成绩骄人。其中北京中医药大学东直门医院董建华院士和马朋人教授主编的《实用中医心理学》，对中医学心理理论、常见心理疾病的防治方法，如心理治疗法则和中药方剂等进行详细介绍，是中医心理学领域的集成创新成果。二是研究心理疾病与传统中医理论的关系，逐渐形成了自己独特的心理疾病认识方法论。如北京中医药大学东直门医院引进国外神经心理学评估工具，并与中医学辨证结合，对重要心理疾病如抑郁、焦虑、健忘等进行了临床研究，取得了初步成果，如轻度认知损害患者记忆减退与痰浊阻窍、热毒内盛有关，执行功能减退与肾气亏虚有关；抑郁情绪与肝气郁结有关，焦虑情绪与肝阳上亢有关等。同时发现，中医学中的五种气质人体对于不同的心理疾病和其他慢性躯体疾病具有不同的易感性。这些都为我们今天预防和治疗心理疾病提供了重要指导。三是研制具有中医特色的心理疾病评估、分类和诊断工具。如北京中医药大学东直门医院引进国外神经心理学评估工具，并与中医学辨证结合，研制了多个具有中医学特色的心理疾病评估、筛查和诊断量表，其中联合安徽、湖北、江苏、长春等多家医疗机构共同研制的《血管性痴呆诊断、辨证及疗效评定标准》，包括了痴呆评估、筛查和诊断等工具，已被国家药品审评中心认定为中药新药临床试验标准；联合首都医科大学宣武医院、安定医院、安贞医院和中国科学院心理研究所等六家医疗研究机构共同发表的《轻度认知损害临床研究指导原则》，包括了适宜于我国文化背景的轻度认知损害评估、筛选、诊断和辨证工具（中文版），对轻度认知损害综合症的临床诊断、痴呆预警和药物干预均有重要的指导作用，目前也已成为国内公认的临床实践指南。相关英文论文在国外著名期刊发表并附编辑正面评论，同时中文论文一经发表也被 PubMed 全文收录。

现在绝大多数三级甲等中医医院都设立了心理门诊和心身医学科或老年病科，中医心理学知识和技能诊治心理疾病患者已经成为这些医院的医疗服务项目之一。

可以说，中医药行业通过挖掘、整理和引进、创新途径，已经形成了独特的理论、方法，同时也正在形成一支既有中医学功底、又有临床心理学知识的医疗和研究队伍，具有承担国家重大科研项目任务的能力和条件，应能为心理疾病的防治研究与示范工作做出积极的贡献。

2. 国内现有工作基础（主要从国内技术基础、研发力量等方面阐述项目立项的成熟性。）

（一）牵动全国的汶川大地震

这次汶川县强地震后，国内有关部门和单位迅速反应，向灾区派出大批专业工作者，进行灾民的心理援助工作，包括组织心理专家到灾民安置点、医院、福利院等地对伤员、孤儿和老人以及因地震灾害产生相关心理症状或障碍的灾民进行心理安抚与干预。同时，组织专家对解放军指战员、武警官兵及其他各行业救援队员进行心理安抚和心理援助。

组织受过地震灾害心理援助专业培训的心理专家在灾区广泛开展讲座，对广大志愿者和义工进行大规模的心理危机干预知识培训，发展当地的心理援助力量，迅速将心理援助在灾区广泛传播。受灾地区各方面的心理援助工作和人员建立广泛联系，沟通工作经验和实地研究成果，提高心理援助的系统性、科学性和有效性。

这些工作为本项目有关灾难心理援助研究方面提供了良好的前期工作基础。

经过近三十年的发展，国内在心理疾病防治研究与示范工作方面也已经打下深厚基础，有足够的研究人才储备、预置性和创新性研究基础，为实施并完成本项目 8 项研发任务，达到可考核的各项目标提供了充分条件：

（二）危机干预

在心理创伤与危机干预研究方面，北京大学精神卫生中心、杭州市心理危机干预中心、哈尔滨医科大学、哈尔滨第一专科医院、中国协和医科大学等，近年来已经做了大量工作。国内有关专家在创伤后应激障碍等方面也做了相关研究。目前在杭州市、哈尔滨市、鸡西市、天津市、太原市均建立有相应的危机干预研发基地。

（三）情绪问题

我国去年开始由支撑计划资助一些具体精神疾病的识别与干预研究；但对情绪问题的防治尚缺乏专项资助。目前只有教育部和国家社会科学基金投入非常有限的经费启动了与青少年心理健康相关的几个项目。这些项目仅从宏观角度概括青少年的心理健康状况，对象也以正常群体为主，并未对高危群体的预防干预措施开展专项研究。

而国内从事情绪问题的防治研究专家很多，积累也很丰富。以北京师范大学为例，作为首批列入“211 工程”和“985 工程”的综合性研究型高校，学校齐全的学科与雄厚的研究实力为本项目的开展提供了重要的支撑条件，国内安徽医科大学、中南大学、中科院心理所、北京大学医学部、西南大学等，在心理学、教育学等学科领域积累了深厚的研究基础，在儿童青少年心理健康与情绪的研究和调查方面积累了丰富的经验，承担了多个国家级和省部级重点项目，包括国家攀登计划项目“儿童脑高级功能开发与素质教育的若干重要问题研究”、国家杰出青年基金项目“认知与情绪的相互作用与影响”、教育部重大、重点项目以及美国 W. T. Grant 基金会资助项目“青少年健康行为研究”等。北京师范大学早在 2002

年就组建了中国科学院心理健康重点实验室，自 2003 年就组织国内专家制定了心理健康的标准和心理健康测量的维度，并开展了情绪方面的脑机制研究工作，发表了系列情绪方面的研究论文，在国际领域有一定的影响。有关人员在心理健康调查、心理测量与评价工具的编制等方面有深厚的学术积累和扎实的基础，在情绪问题调查前期准备工作方面有充分的基础。

（三）心理压力

应激（压力）研究一直是国家科技研究的重点方向。但绝大多数资助对象是有关应激的分子生物学基础研究方面。其中大多数是研究应激的生物学中介机制，仅少数涉及应激的心理实验刺激。至于涉及应激的生物、心理、社会的多因素系统研究，尚未见有获得国家资助的。

国内有若干位专家从事或曾经从事心理应激（压力）的多因素系统研究。其中浙江大学姜乾金等自 1980 现代以来，坚持二十多年对应激（压力）有关生物、心理、社会因素与心理健康与疾病的关系作了大量独立的理论探索与实证研究，发表原创论文近百篇。其中较突出的创新方面是提出具有我国文化特色的应激（压力）系统模型。证明了应激（压力）是包括生活事件、认知评价、应对方式、社会支持、人格特征和压力反应的多因素交互作用的系统；阐明了应激系统模型的基本特征是多因素系统、因素互动、动态平衡、认知的关键作用和人格的核心作用；编制了压力综合评估工具和地区常模；构建了以该理论为基础的应用于个体和群体的压力综合评估与干预模式。这是国内极少见到的一种本土化的科研理论体系，可以成为压力与职业耗竭防治研究的理论基础。

此外，山东大学、上海第二军医大学、天津师范大学、苏州医学院、哈尔滨医科大学、南京医科大学等高等院校有关专家也对心理应激(压力)和职业耗竭有系统的或局部的研究，并取得丰硕的成果。

（四）“本土化”心理咨询与心理治疗技术

二十世纪八十年代心理咨询与心理治疗进入我国，从国家政府部门到基层的心理咨询与治疗的实践者都做了大量有益的探索，从资格准入，专业培训，到方法的实践探索。一些高校如北京大学、华中师范大学、北京理工大学等高校建立了规范的与国际接轨的硕士、博士学位教育的培训课程体系，中国心理学会建立了临床与咨询心理师的注册系统，劳动部、卫生部等，也都做了职业化的资格培训及准入制度的实践。公安部等部门，也逐步建立特殊领域的心理危机干预系统。高校、医院、私人机构都对从业人员有一定的规范要求。

有一大批的心理咨询和治疗的从业人员进行了 20 多年的实际心理咨询与治疗服务，特别是对中国本土化的心理咨询与治疗方法的探索，已形成具有较高自主创新成分的多种心理治疗理论与干预技术，如钟友彬的认识领悟疗法；杨德森的道家认知疗法；姜乾金的压力系统治疗模式；鲁龙光的“心理疏导疗法”等。这些都将成为本项目的系统研究提供了基础条件。

（五）青少年与老年心理疾患

在儿童心理行为问题的研究方面，国内有大量的研究基础。如中南大学、北京师范大学、中科院心理所、苏州大学医学院、安徽医科大学等，在精神卫生、青少年心理健康领域研究成就颇多，在青少年危险行为研究方面积累了一定的经验，并有大量的前期研究工作。以中南大学为例，在青少年危险行为早期识别方法研究方面，承担了多个国家级和省部级重点项目，包括国家科技支撑计划项目（儿童精神障碍研究）、国家自然科学基金（儿童冲动障碍的脑功能研究）以及与美国 Blatt 教授、加拿大麦吉尔大学的 Abela 教授合作研究危险行为与冲动行为的跨文化测评方法的研究，并初步建立了适合中国青少年的危险行为和冲动行为的测量方法，相关论文发表在国际知名学术刊物上，多次在国际国内重要学术会议上报告相关研究成果。为该领域的研究提供了基本的研究工具。在青少年危险行为的发生机制研究方面，在国内外多项科研基金的资助下，应用最新的多层线性模型、结构方程模型探讨影响青少年危险行为的危险因素和保护因素，在国际学术期刊上发表了相关的学术论文。在青少年问题行为干预研究方面，开展了多项青少年问题行为干预的探索性研究，如暴力倾向、青少年违法干预方案等。

在老年心理疾病方面，中国科学院心理研究所老年心理学课题组于上世纪 80 年代，即由老前辈许淑莲研究员主持，率先在中国开创老年心理学研究工作。在有关老年心理健康及健康老龄化问题、正常认知老化及其机制、病理性认知老化及其脑机制等方面的研究取得了系统的学术成果，有关认知老化心理机制的研究达到国际水平，其他研究居国内领先水平。1996 年以来在国内外发表相关论著百余篇。并且，将研究成果应用于实践，先后编制了《老年心理健康问卷》、《临床记忆量表》、《基本认知能力测验》及其软件，已在北京市及全国广泛应用，效果良好。此外，北京中医药大学，北京大学，回龙观医院，安定医院，北京师范大学等，在老年情绪和认知障碍的临床和科研方面都有深厚的基础和丰富的经验。北京中医药大学东直门医院承担了大量国内和国外痴呆研究合作项目。《老年人轻度认知损害特征及其中药干预研究》获得 2000 年度北京市科技进步奖二等奖。建立了适合我国汉文化背景的轻度认知损害临床诊断工具（中文版）常模，编制了《轻度认知损害临床研究指导原则（草案）》，为 MCI 的筛选、诊断和干预提供了适用工具，同时也是本项目研究的方法学基础。

（六）家庭与婚姻心理问题

中国大陆在婚姻和家庭教育方面虽然起步较晚，但近年来，随着美国、台湾等地的婚姻与家庭心理治疗的工作坊、培训班等多种活动在中国大陆陆续展开，为婚姻家庭教育注入了新鲜活力，极大地促进了该方面的发展。目前有中国婚姻家庭研究会，由全国妇联主管；有国家劳动和社会保障部批准的“婚姻家庭咨询师”这一国家新职业。

国内现有的工作基础还包括各种致力于研究家庭心理的高校、咨询中心、社会机构等，如红枫叶妇女热线，“亲密之旅”爱家婚恋情商辅导员培训等。人力资源方面，国内从事家庭心理方面的专家学者已经形成一个颇具规模的团队，比如在家庭婚姻治疗方面，代表性的专家有李子勋、钱铭仪、贾晓明、刘丹、霍莉钦、崔方、刘芳、李洪涛等，在亲子关系方面，

代表性的专家有方晓义、张建新等，这些专家学者长期致力于各种家庭治疗、婚姻治疗的理论、书籍的引进与实践研究，积累了丰富的经验。

以北京大学为例，该校医学部医学心理教研室在婚姻、亲子和家庭治疗方面，很早就开展了广泛、深入的科学研究。胡佩诚教授在九十年代致力于家庭暴力的研究，在夫妻关系、婚姻治疗、性心理调适、性功能障碍方面，做了大量的研究和临床工作，并取得丰硕成果；霍莉钦教授专业方向为家庭治疗，是国内著名的系统家庭治疗专家，翻译编写过多本有关家庭治疗理论、家庭治疗策略、构建快乐亲子关系等方面的书籍；教研室的硕士和博士研究生，在家庭、婚姻和性健康等方面，也做了不少研究，如王倩翻译修订了国外著名的《家庭系统测验》(FAST)量表，胡蕾、伍君仪等分别编制了中国男女性商调查问卷，并研制开发出相应的测评软件，郝树伟进行了男性性功能障碍的临床干预性研究等等。另外，该教研室有二十几年进行健康教育培训和临床咨询与治疗的经验，学员遍布全国，同时有配套的先进的神经电生理、心理仪器，在进行临床科学研究的同时，也能进行高水平的基础心理学的研究。

(七) 社区心理健康服务体系在心理疾患防治中的作用

我国从1970年代后逐步在各地城乡设立的精神病三级防治网，在精神病人的治疗和康复中也起到了很大的作用。以中国三级医疗体系为基础，借鉴国外在这方面的经验和教训，建立中国心理卫生三级服务网络体系，是中国特色的社区心理健康服务努力的方向。在这方面，全国各地有不少专家从事过社区心理健康服务体系的建立研究工作，并取得一定的成果。

例如首都医科大学杨凤池教授等有关专家曾对新疆克拉玛依、北京佑外、中关村、红庙社区、深圳等城市社区的心理卫生状况和居民心理健康需求状况做过调查。多年的调查研究，专家组与社区卫生服务机构和当地民政部门建立了较广泛的联系，积累了较丰富的经验，研究方法和技术日渐成熟。2002年，在前期实践的基础上，杨凤池在《中国全科医学》杂志发表《关于社区心理卫生服务模式的探索》，提出了关于在社区建立心理健康服务体系的初步设想。2003年，以政府为依托，创建了克拉玛依区三级心理健康教育及咨询服务网络体系，向社区公众提供全面、连续的心理卫生服务，以政府为依托，以人为本，创建“区政府心理工作中心为核心、各街道心理工作站为平台、街道相关机构人员为基础”，行政干预与心理卫生工作的高度结合的三级网络管理模式是多层次、和谐、统一的网络模式。

(八) 慢性病（心身疾病）病人的心理问题

我国自2006年开始由“十一五”国家科技支撑计划资助了一些重大精神疾病和行为障碍早期识别与干预措施研究项目。但对癌症、糖尿病、心脑血管病等慢性疾病患者的心理健康领域的研究尚缺乏专项资助。《国家中长期科学和技术发展规划纲要》(2006—2020年)人口与健康重点领域提出了“疾病防治重心前移，坚持预防为主、促进健康和防治疾病结合”的发展思路，并把“重点研究开发心脑血管病、肿瘤等重大疾病早期预警和诊断、疾病危险因素早期干预等关键技术，研究规范化、个性化和综合治疗关键技术与方案”确定为优先主题，体现了国家对慢性疾病预防与早期干预的重视。基于社会心理因素对慢性疾病发生、发

展、治疗与预后的重要影响作用，在慢性疾病心理健康领域展开专项研究，开发可推广的规范的心理问题早期识别—评估—干预标准化工作模式势在必行。

但我国在心身疾病防治研究方面，至少有三十年历史。中华医学会心身医学分会近20年来有许多专家从事心身疾病的研究，并有丰硕的成果。作为中华医学会心身医学分会副主任委员，浙江大学姜乾金于近两年在国内首次分别主编了8年制规划教材配套的《临床心理问题指南》（主要介绍心身疾病）和应用心理学专业规划教材《心身医学》。全国许多医学院校和临床医院的专家也从事过这方面的研究，发表了大量的本土化研究论文。其中在慢性疾病特别是心脑血管病、癌症、糖尿病等的发病的社会心理因素、心理生理机制、社会心理因素与疾病的交互作用以及药物、心理干预等方面的研究尤其突出。其中包括浙江大学、安徽医科大学、温州医学院、北京协和医院、北京友谊医院、山东大学、中南大学、中国医科大学等均积累了深厚的研究基础，在慢性躯体疾病的临床基础研究、流行病学调查研究、健康教育等方面积累了丰富的经验。

（九）我国传统医学在防治心理疾病中的作用

近20年来，中医心理学理论和方法得到较快发展。如北京中医药大学东直门医院董建华院士和马朋人教授主编的《实用中医心理学》，对中医学心理理论、常见心理疾病的防治方法，如心理治疗法则和中药方剂等进行了详细介绍，是中医心理学领域的集成创新成果。又如北京中医药大学东直门医院引进国外神经心理学评估工具，并与中医学辨证结合，对重要心理疾病如抑郁、焦虑、健忘等进行了临床研究，取得了初步成果，如轻度认知损害患者记忆减退与痰浊阻窍、热毒内盛有关，执行功能减退与肾气亏虚有关；抑郁情绪与肝气郁结有关，焦虑情绪与肝阳上亢有关等。同时发现，中医学中的五种气质人体对于不同的心理疾病和其他慢性躯体疾病具有不同的易感性。这些都为我们今天预防和治疗心理疾病提供了重要指导。再如北京中医药大学东直门医院引进国外神经心理学评估工具，并与中医学辨证结合，研制了多个具有中医学特色的心理疾病评估、筛查和诊断量表，其中联合安徽、湖北、江苏、长春等多家医疗机构共同研制的《血管性痴呆诊断、辨证及疗效评定标准》，包括了痴呆评估、筛查和诊断等工具。

此外，国内其他中医药大学也都有相应的专家从事与心理疾病有关的防治研究工作，如南京中医药大学、山东中医药大学、浙江中医药大学、广州中医药大学、福建中医药大学、成都中医学院等。

可以说，国内中医药行业通过挖掘、整理和引进、创新途径，已经形成了独特的理论、方法，同时也正在形成一支既有中医学功底、又有临床心理学知识的医疗和研究队伍，具有承担心理疾病防治科研项目的能力和条件。

四、技术、经济效益、推广应用及产业化前景

1. 技术、经济、社会效益分析

从社会效益的角度，系统地研究灾难后人群的心理危机干预，建立相应的心理援助体系，能增强民众心理健康水平和防止心理疾患的发生，增加民众的生活满意度，推进和谐社会的建设，促进良好社会秩序的形成。

本项目通过系统的综合示范研究，将形成包括各种与灾难心理救助和心理疾病防治密切有关的心理社会综合评估工具，建立各项全国性测评常模和筛查标准，研发出包含评估、预警、干预策略在内的各类心理问题和心理疾患的专家诊断、干预与建议软件包和网站；建立具有中国特色的、与国际先进水平接轨的综合性干预示范平台。具有一定的经济效益。

2. 推广应用与产业化前景

利用项目所建立的示范平台，可以分期分批接受全国相关人员的培训，通过技术人才将项目成果向全国推广普及。同时通过出版程式化的简明测评工具、使用手册软件包和案例科普读物，将项目成果转化成广大企事业管理工作、心理健康教育工作者和相关个人的自助健康管理工具，成为社会转型期人人必备的健康保健产品。

3. 项目实施的风险分析

基于现有研究积累，优化集成，故项目自身风险不大。但由于研究工作涉及生物、心理、社会多种因素，面向广大灾区和全国的科学取样、示范平台的合作方态度等，任何设计和实施过程的操作不当会影响结果的代表性和科学性。故本项目作为这一领域研究的开始一步，将适当考虑只选择部分重点人群为一般研究样本（特殊研究样本如老年、儿童等例外）。

五、计划实施年限、经费概算与资金筹措

1. 年度计划、阶段目标

2008年06-07月

目标：课题研究的前期理论准备，建立各项目工作计划和步骤。

2008年08-2009年07月

目标：在灾区和全国有关地区建立综合性心理援助点和抽样点，启动各项子课题的运作。

2009年08-2010年04月

目标：制定各项心理评估体系，心理干预策略体系，建立各项目运作平台。

2010年05-12月

目标：项目应用阶段，将所获研究成果全面推广应用，培训专业人员，参与灾后心理干预过程和心理疾患防治工作，并同时同时对成果进行修正和检验，进一步对基础理论进行完善。

子课题分解表:

分解课题名称	课题承担方式	建议经费安排
灾后心理危机干预策略与体系的研究	招标	764 万
人群心理压力、情绪问题（抑郁与自杀倾向）的评估、预警与干预示范研究	招标	505 万
灾后创伤后应激障碍的综合干预及“本土化”心理咨询和心理治疗技术的作用	招标	474 万
灾后中小學生、教师的心理援救和特殊群体（孤残儿童、青少年、老年）心理问题的评估、预警与干预示范研究	招标	609 万
灾民心理障碍、精神疾病高危人群的风险预警和对策研究	招标	472 万
灾后生活和健康心理重建的援助模式及关键技术	招标	604 万
亲子、婚姻、家庭和社區心理健康服务范式在在灾难后和平时心理疾患防治中的作用	招标	530 万
常见慢性病（心身疾病）病人心理问题的评估、预警与干预示范研究	招标	656 万
我国传统医学在灾后心理危机干预和心理疾患防治中的作用	招标	456 万
合计		5060 万

2. 经费概算与资金筹措（概要说明项目经费概算与资金筹措情况，并另行编制《国家科技计划项目概算申报书》）

六、必要的支撑条件、组织措施及实施方案

1. 必要外部支撑条件

本项目具有多学科交叉特性以及研究对象涉及生物、心理、社会多侧面，届时中标的单位会很多，涉及全国各重点院校和科研院所。项目建议各单位以及全国有关院所，近三十年来承担了大量的与本项目相关的国家、省自然科学基金和 863、973 等各级研究项目，在临床心理和社会医学研究方面取得了显著成绩，获得多项国家科技进步奖，拥有大型科研设备，形成由多个实验室支撑的行为、认知、社会、脑等不同层面研究的先进技术平台。这些雄厚

研究势力和各种软硬件能为本项目的开展提供了重要的支撑条件。

由于该项目成果将直接应用于地方灾后人民群众的心理援助与干预工作，需要地方政府如民政部门、公安部门、新闻媒体部门的密切支持与配合，保障本项目的顺利完成。

2. 项目组织单位建议

科技部

3. 组织实施方案与管理措施

成立项目管理委员会；实施课题负责人和研究分中心组长负责制。

4. 企业参与度、产学研联合机制

本项目有多学科交叉特性，研究对象涉及生物、心理、社会多侧面，届时中标和参与的单位会很多，工作面很广，研究范围涉及全国各地，不同的研究子课题将会有各种相关的企事业单位、社会人群与学生群体的协作参加。

七、其他说明

附件一：项目简介(概要阐述项目建议书全部内容,约 3000 ~ 5000 字)

附件二：《国家科技计划项目概算申报书》