

申请受理编号：

密级：公开 秘密 机密 绝密

国家高技术研究发展计划（863 计划） 重点项目立项建议书

技术领域名称：_____

重点项目名称：重大灾害后心理危机的时序特征和干预技术

牵头申请单位：中国科学院心理研究所

申请负责人：张侃

中华人民共和国科学技术部

二〇〇八年六月二十六日

填写说明

一、请严格按照表中要求填写各项。

二、重点项目只能由法人提出申请，可以由一家单位申请，也可以由多家单位联合申请。每个项目申请只能有一家牵头申请单位和一个申请负责人，分别对应于项目批准后的项目牵头单位和项目召集人。项目申请负责人由项目牵头申请单位指定。联合申请单位不超过 10 家。

三、申请书中第一次出现外文名词时，要写清全称和缩写，再出现同一词时可以使用缩写。

四、组织机构代码是指项目申请单位组织机构代码证上的标识代码，它是由全国组织机构代码管理中心所赋予的唯一法人标识代码。

五、申请者应客观、真实地填报申请材料，尊重他人知识产权，遵守国家有关知识产权法规。在申请书中引用他人研究成果时，必须以脚注或其他方式注明出处，引用目的应是介绍、评论与自己的研究相关的成果或说明与自己的研究相关的技术问题。对于伪造、篡改科学数据，抄袭他人著作、论文或者剽窃他人科研成果等科研不端行为，一经查实，将记入信用记录。

六、项目牵头申请单位的管理员用户需在审核意见中填写单位法定代表人姓名，提交国家科技计划项目申报中心后，即视为审核意见有效。

一、项目基本信息

项目名称	重大灾害后心理危机的时序特征和干预技术				
行业领域	心理学	预计完成年限	1		
项目密级		预期成果类型	基础应用		
项目 牵头 申请 单位 信息	单位名称	中国科学院心理研究所		单位性质	事业单位
	通讯地址	北京市朝阳区大屯路甲4号中科院心理研究所		邮政编码	100101
	所在地区	北京	单位主管部门	中国科学院	
	联系电话	010-64837096	组织机构代码	40001230—X	
	传真号码	010-64872070	单位成立时间	1951年	
	电子信箱				
项目 申请人 信息	姓名	张侃	性别	男	
	出生日期	1949.5.18	职称	研究员	
	最高学位	博士	从事专业	心理学	
	固定电话	010-64837096	移动电话	13681485574	
	传真号码	010-64872070	电子信箱	zhangk@psych.ac.cn	
	证件类型	身份证	证件号码	110108490518001	
联合 申请 单位 信息	单位名称		单位性质	组织机构代码	
项目经费 来源 (万元)	总经费				
	申请863计划资助	500			
	其它国家级资助(包括部门匹配)				
	地方政府匹配				
	银行贷款				
	自有资金				
	其它资金				
经费备注					

二、项目的主要人员情况(本部分字数要求 3000 字以内)

序号	姓名	性别	出生日期	职称	职务	专业	累计为本项目工作 时间(人月)	项目中职务(项目召集人 或项目下设课题组长等) 及分担的任务	所在单位
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

2.1 项目建议人资历情况(从事过的主要研究任务及所负责任和作用,主要研究成果、发明专利和获奖情况,在国内外主要刊物上发表论文情况,特别是与本申请项目相关的研究成果情况)

张侃,男,1990年毕业于美国伊利诺大学(University of Illinois at Urbana-Champaign),中国科学院心理研究所研究员、博士生导师、第三世界科学院院士。现任中国科学院心理研究所所长、中国心理学会理事长、国际心理科学联合会(IUPsyS)执委、国际人因学会(IEA)执委、国际科学理事会(ICSU)科学自由与责任委员会委员、亚太地区委员会委员、中国委员会副主席。申请人有较强的把握大型心理学研究的全局的能力,作为项目主要设计人和牵头人,曾经获得中科院自然科学二等奖(1998),军队科技进步二等奖(飞行员心理选拔,1999),和军级科技进步二等奖(航天员心理选拔,2000)。

2.2 项目主要人员目前承担 863 计划和其它国家科技计划课题情况（请填写下表,如有未尽事宜应进行说明）

姓名	承担课题名称	课题经费数 (万元)	课题开始 时间	课题结束 时间	所属科技 计划

其他说明事项:

三、项目总体情况(本部分字数要求 15000 字以内)

3.1 项目简介 (简要说明项目的总体目标、主要技术和经济指标, 主要研究内容等。字数要求 1500 字以内)

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体与其所处环境之间的原有平衡和秩序, 使之陷入剧烈的心理应激状态并导致严重的心理创伤和危机反应。虽然大多数人能逐渐通过自我适应和调节, 摆脱心理危机的困扰, 但也有不少人由于应激反应没有得到合理干预, 在将来形成多种心理和生理问题, 甚至产生比较严重的躯体和心理疾病。以往的研究表明, 在经历重大自然灾害后, 至少会有 2/3 的人发生焦虑、抑郁等情绪问题和睡眠问题而处于亚健康状态, 1/3 左右会处于接近心理疾病的亚临床状态, 而约有 5%~10% 的灾民会发生各种轻重不等的心理疾病。因此, 有必要开展紧急的心理危机干预。实践和研究也表明心理危机干预是切实有效的。

5·12 四川大地震发生之后, 来自各单位各部门的心理学工作者以及广大志愿者在最短时间内奔赴灾区实施了我国历史上规模最大的心理救援行动。总体而言, 在过去的半个月中, 培训和宣传普及方面的工作开展得较为顺利也最有成效, 针对严重心理危机个体的心理援助已初见成效, 但也出现了一定数量的问题。深度配合当地政府的灾后生活重建计划的心理重建工作有待进一步展开, 而心理援助的统一组织和协调则有待整体加强。因此, 我们认为目前迫切需要对汶川大地震后的心理援助工作进行科学的回顾和总结, 并相应地部署和实施下一步的援助计划, 以便充分应对灾后三个月心理危机高峰期的到来。

到目前为止, 心理援助工作中所出现的问题较为突出地表现在针对心理危机个体的心理辅导和援助的方法不够规范和统一, 甚至出现一些混乱。造成这种状况的原因可能有多种, 如缺乏对心理援助的统一管理、各部门各学科间相互协调配合不利; 部分心理学工作者缺乏专门训练和经验甚至素质不高; 缺乏适和我国国情的完整、有效、规范、系统的心理危机干预方法等。

本项目将围绕重大灾害后心理危机发生的阶段特征、时间进程、变化规律和动态机制, 采用回溯性与前瞻性相结合的研究途径, 在科学地回顾和总结过去半个月汶川大地震心理援助及其效果的基础上, 整体部署前瞻性的研究计划, 从个体和群体心理创伤两个层面, 针对不同个性、不同年龄 (如学前儿童和中小學生, 成年人, 老年人) 和遭受不同程度心理创伤的人群 (如孤儿及其他丧失亲人者, 伤残人员, 普通灾民以及救援人员) 在不同阶段的心理危机发生、发展和转化的规律, 研究心理创伤所导致的认知问题、情绪问题、行为问题和生理问题在“健康—亚健康—疾病”维度上的动态谱系变化特征。并通过追踪调查和现代计算分析技术探索和发展心理创伤与迟发性心理与生理疾病的关键预测模型, 科学地评估、筛选、提炼和总结不同的心理干预方案和途径。研究包括社会支持与生存条件、生活态度与生活方式、心理创伤处理、

睡眠生活节律以及自我情绪调节在内的保护因素在其中所发挥的作用,为我国的灾害后心理危机干预建立一整套相对完整和有效的理论框架和方法体系。

本项目拟利用心理学、社会学、生物心理学、创伤学、神经精神病学等多种方法和综合手段,探讨针对不同程度受灾群体心理创伤的评估、预测和干预模式。项目实施中不仅将体现多学科的团队协作,还将体现行政、科技、群众多方力量的团结配合。通过该项目的工作,在已有科研成果和成功经验基础上,在国外成熟技术的基础上,将形成适合我国国情、适应我国文化乃至特定少数民族文化的心理危机评估和干预综合体系,为我国应对重大灾害所带来的心理危机积累经验和提供示范。

3.2 项目所涉及主要技术的国内外发展现状、趋势以及知识产权状况的分析

1. 灾后的心理危机及其所引发的精神疾病情况

一项对印度 1993 年 6.8 级地震的灾后研究发现，在地震后 1 个月，受访灾民中有 59% 存在不同类型的心理障碍，其中最主要的是 PTSD 占 23%，其次是重度抑郁占 21%(Sharan et al. 1996)。另一项对北美 1988 年 6.9 级地震的灾后追踪研究发现，在灾后重灾区具有心理创伤的人群中，1.5 年后有 86.7% 被诊断为 PTSD，4.5 年后有 73.3% 仍然可被诊断为 PTSD；而轻灾区相应的 PTSD 比率为 13.8% 和 6.9%(Goenjian et al. 2000)。1999 年台湾发生 7.3 级大地震，当地临床心理学家和精神科医生对 6412 名大地震幸存者进行了 2 年的追踪发现 PTSD 的发病率在 20.9%，同时 39.8% 的幸存者伴随其他精神障碍，女性比男性要高(Chen et al. 2007; Kuo et al. 2007)；创伤高危人群的特点为：女性、长期生活在简易房中、受教育程度低、财产全部被毁坏(Chen et al. 2007)。另一项台湾省的研究发现：通常人们使用的应对行为有利于预防地震后营救人员的一般性心理症状，但是对营救人员的创伤相关障碍的症状不具有预防功能(Chang et al. 2008)。大陆研究人员对 1998 年张北地区发生的 6.2 级地震后 9 个月的调查研究发现：在受灾严重但是获得社会救助和支持较多的村庄中有 19.8% 的村民存在 PTSD，而在受灾不严重但是获得社会救助和支持较少的村庄中有 30.3% 村民存在 PTSD(Wang et al. 2000)。可见地震后心理创伤的人群比例很大，需要科学的心理干预。

2. 重大灾害后心理危机的时序特征

对于心理危机时序特征的阶段划分，目前有不同的划分标准。有的学者主张划分为：冲击期、防御期、面对期和成长期；有的学者虽然也主张划分为 4 个阶段，但采用了不同的表述。如（1）英雄主义阶段：这个阶段在灾难发生后即刻出现，甚至也可能开始于对事件本身所造成的影响的预测阶段；（2）蜜月阶段：这个阶段的特征是乐观主义和感恩，意识到获救幸存下来是值得感谢的；（3）幻想破灭阶段：这个阶段可能最早始于灾后 3-4 周，意识到灾害这一事情已经真的发生，这个阶段可能持续数周、数月甚至数年，有些地方，灾后可能一直处于这个阶段；（4）重建阶段：在这个最后阶段，成功地达到重建“正常的”常规功能的目的。

还有学者认为，重大灾害发生之后心理风险的发展可能会经历以下 4 个阶段：（1）0 阶段，是灾害发生时期，如地震以及余震频繁时期，或者洪水消退之前，这个阶段最集中的暴露于死亡、损毁等创伤事件之中；（2）1 阶段：灾后 1-2 个月，这个阶段处理灾后的实际问题包括生活物质问题、亲人丧失的告别等；（3）2 阶段：2-6 个月，生活逐渐回归正常，开始面对物质生活改变和社会支持系统改变的现实并生活于其中；（4）6 个月——，这是一个漫长恢复重建阶段，经历经济社会的重建，个人也会或主动或被动地进行社会支持系统的重建。

也有学者主张划分为 3 各阶段，即（1）应激阶段（灾难发生几天之内，通常为 一周）：主要表现为各种急性应激反应，甚至发生急性精神病；（2）灾后阶段（应激阶段之后，灾难发生后的前三个月内）：主要表现为在适应上存在一定的问题，会不断回溯灾难发生的情景，创伤后应激障碍，抑郁症，适应性障碍以及各种心身问题多发生与该阶段；（3）恢复、重建阶段（灾难发生后第四个月之后，可持续数年）：这一阶段大部分灾难经历者会恢复正常，部分人群会持续存在一系列心理问题。

另外，国外研究结果表明，青少年由于存在发展问题与灾后心理危机的交互，以及社会心理因素与灾后心理危机的交互，重大灾害后其心理危机发生、发展变化有其特殊性。如，小学阶段是“死亡”概念发展期、中学阶段“死亡”概念确立期，会导致重大灾害之后的认知、情绪和行为反应的差异；在青春期，面临心理断乳以及自我统一性的问题，经历重大的灾害可能会很大程度上改变其心理发展的轨迹；学龄阶段的青少年儿童社会组织程度高、社会支持好，但心理独立能力差、社会支持系统建构性的主动性差，灾害造成的社会支持系统破坏，对其心理发展的负面影响更大。

国外对灾害后心理危机发生发展的阶段特征已经有了粗略的描述，但对于我国民众，尤其是儿童、青少年，在重大地震这一特定灾害后心理危机发生、发展变化规律，尚需通过实证研究加以明确，这方面工作也将为心理危机干预的针对性和实效性奠定基础。

3. 重大灾难事件后心理援助体系和工作模式

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。

4. 创伤后心理危机干预的方法

创伤后心理危机干预的方法多种多样,概括起来主要有心理健康知识教育、团体辅导、个别心理咨询、心理治疗(认知行为治疗、沙盘游戏、眼动脱敏与再加工、睡眠动力治疗、意念图像疗法)和其他干预方法如生物反馈治疗、穴位刺激调控法等等。通过文献检索,纵观灾后心理危机干预的研究概况,发现存在的主要问题是:心理危机干预技术对在防治灾后心理障碍方面论述颇多,但多限于报道,如单个单位的数十例的研究或个案报道,疗效缺乏“双盲对照、随机分组、多点观察”等科学实验数据说明;疗效判定缺乏较为公认、可靠的统一标准,由于缺乏科学客观的评价系统,这些心理干预技术的结果难以令人信服。而且,一些干预方法的安全性、依从性和经济学指标如何,也有待验证和商榷。

目前国际上创伤后应激障碍(PTSD)的推荐治疗方法有多种,包括美国精神病学会在内的世界上多个精神病学会或心理治疗学会推荐的PTSD治疗方法主要有:认知行为治疗、眼动脱敏和再加工(EMDR)、暴露疗法等。大量的研究证实,其中以EMDR最为快速有效,EMDR能够显著改善PTSD患者最为棘手的闯入和警觉性增高症状。EMDR对PTSD的治疗作用好于任何其它的心理治疗。但任何一项心理治疗技术的本土化应用都需要一个过程。尽管EMDR早在1987年就被Francine Shapiro发现,并及时应用于PTSD的临床治疗。但是,目前国内尚缺乏相关的研究,而实际应用于灾后PTSD的治疗则更是少则又少,而且直接应用于我国灾后PTSD的早期治疗也出现各种各样的问题。如,完成一次完整的EMDR时间往往长达数小时,西方现行的EMDR治疗不符合我国地震等大型灾害性事件后对心理危机干预技术快速化的要求;国际上现行的EMDR治疗技术对8个阶段有着明确的操作流程规定,而在实际应用过程中,往往会出现一系列PTSD闯入症状同时出现的问题,机械化的流程限制了心理治疗师的工作效率。

因此,建立一套适合我国国情的、客观科学的干预体系以及疗效评价系统,是灾后心理危机干预研究领域迫在眉睫的问题。

5. 创伤后心理危机的预测

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，建立预测模型，对于心理危机的早期干预非常重要。

6. 5·12 四川地震后国内心理学工作者的工作和努力

5·12 汶川特大地震灾害发生后，国内许多心理学工作者立即奔赴一线积极开展心理疏导和心理救援工作。在心理救援工作开展一个多月的时间后，即六月下旬，中国心理学会、中国心理卫生学会以及浙江省医学会分别在北京和温州召开了两次震后心理救援专题研讨会，对目前所进行的震后心理救援工作进行了总结和回顾，并对今后的工作进行了前瞻和规划。

在中国心理学会和中国心理卫生学会召开的北京震后研讨会上，多家单位的心理学专家分享了震后心理救援的经验以及心得体会，对心理救援工作进行了反思和前瞻，提出了有关今后工作方向和内容的合理化建议和计划。其中重点探讨了震后心理救援工作的科学实施与管理、危机干预的组织与管理、创伤心理治疗、哀伤辅导、儿童心理干预、伤病员的心理辅导与干预、团体干预应用、学校心理干预、心理干预的伦理问题、心理援助工作者的培训与督导，以及灾后公众心理调适、学校心理重建等有关心理救援工作的管理模式、工作流程、阶段目标和技术手段等方面的具体问题。

此外，浙江医学会主办的“2008 年浙江省心身医学学术年会暨灾后心理救援专题研讨会”也邀请了部分汶川大地震科技部和卫生部的心理援助专家重点研讨了震后心理救援中身心障碍的诊断和防治，以及心理救援的组织和实施策略等问题。

在前期开展的诸多心理救援工作以及这两次重要会议的总结前瞻基础上，本课题将重点对震后心理救援工作进行回溯性和前瞻性研究，以促进心理援助和心理重建工作多元统一，高效有序、持续顺利地开展和实施。

总之，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；并在精神疾病的早期预测以及心理压力和精神疾病的防治方面，前人已经有了丰富的研究基础和成果；此次 5·12 四川地震后国内心理学工作者的工作和努力，都为顺利完成本项目，弥补我国该方面的空白提供了必要的基础和条件。

3.3 本项目需要解决的技术难点和可能的创新点，及技术风险分析（包括技术障碍、解决途径及风险因素）

技术难点：

（1）本项目计划从个体和群体心理创伤两个层面，针对不同个性、不同年龄（如学前儿童和中小學生、成年人、老年人）和遭受不同程度心理创伤的人群（如孤儿及其他丧失亲人者、伤残人员、普通灾民以及救援人员）在不同阶段的心理危机发生、发展和转化的规律，研究心理创伤所导致的认知问题、情绪问题、行为问题和生理问题在“健康—亚健康—疾病”维度上的动态谱系变化特征，并通过追踪调查和现代计算分析技术探索和发展心理创伤与迟发性心理与生理疾病的关键预测模型，研究包括社会支持与生存条件、生活态度与生活方式、心理创伤处理、睡眠生活节律以及自我情绪调节在内的保护因素在其中所发挥的作用。这一项目规划需要基于较大样本的较长期追踪，建立有效预测模型所需收集的数据较多，模型建成后要在应用中进行修正和完善，而本项目的時間较短，不能很好满足长期追踪的要求，而且受灾群众具有很高的流动性，样本分散易流失。因此需要通过加强各个课题组之间的密切协作、取得相关地区政府部门的积极支持和配合，取样方法上合理设计等途径加以克服。

（2）灾后心理创伤和危机的时序特征以及阶段划分的边界是本项目的技术难点之一。不仅存在难点（1）中所述的样本跟踪困难，而且可能存在各项指标划界分数的确定上的困难。

（3）本研究试图从心理、医学以及国际公认的标准对认知、行为、生物反馈以及其他各种心理干预和治疗方法和技术手段进行评估，并集成和推荐一套有效的干预治疗方法。由于各种方法所适用的人群不同、产生效果的时间不同、所针对的心理问题不同，因此对这些方法的心理治疗和干预效果进行科学的测量和评估是一个技术难点，拟采用分层、分段、多角度评估的方式来克服。

总之，建立快速、有效、实用的心理危机评估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。

可能的创新点：

（1）明确我国民众重大地震灾害后不同阶段、不同人群（如孤儿及其他丧失亲人者、伤残人员、普通灾民以及救援人员）心理危机反应的时序特征，建立有针对性和实效性的干预工作模式和方法，可以为我国心理援助工作者应对重大灾害心理危机提供示范和指导；

（2）建立综合考虑心理-生理-社会、个体-群体多方面因素的心理危机发生、发展和转化的预测模型，可以为社会各方面力量如何协同救援提供理论支持和操作指导；

（3）本项目参与者基本都深入一线进行了大量的心理援助工作，在灾后一个半月开始进行回顾性研究和前瞻性预测，从技术手段、干预方法以及工作模式等方面全面系统总结此次早期心理援助阶段的经验和教训，建立基于我国国情的心理危机预测和

干预模型，并在实践中加以运用和检验，具有一定的自主创新性。

此外，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，在方法学上具有创新性。因此通过本次多学科交叉性综合研究，建立中国汶川地震后抗震救灾的汶川模式，不但在我国具有示范意义，而且具有国际性示范意义。

技术风险分析：

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，面向多个群体的科学取样、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都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工作的开端，将适当考虑只选择部分重点人群作为一般研究样本，以使项目在可控范围内运作。

3.4 项目的总体技术路线和可行性分析

采用包括当事人情节记忆回忆、结构访谈、问卷调查在内的方式进行回顾性研究，获取数据，总结灾后心理援助的经验和教训，建立灾后人群心理状况的数据库；并根据数据库建立和发展灾后人群心理状态变化趋势评估和预测模型。同时对心理援助工作的模式和管理协作方式进行总结和评估，进而建立和完善具有可推广性的国家重大灾难性事件后的应急心理危机应对体系与模式。

采用对照研究法，以心理、医学和国家公认标准为衡量指标，对各种干预方式和手段进行科学的评估和检验，进而集成一套包含数种有效、可靠、易行并可用于干预和治疗包括 PDST、心理压力和应激、疲劳综合症状以及其它相关心身疾病（如心血管和免疫系统疾病）的高效调节工具（如生物心理调控、自我调控）和治疗方案（如心理治疗方案）。

基于严密的理论构建，采用分层取样以及追踪研究，结合心理学、社会学、认知神经科学、精神医学、精神康复学等多种学科和技术手段，捕捉和确定一系列的可用于预测精神疾病的生理生化指标和高危行为信号，对灾难事件后心理创伤所引发的精神疾病进行风险评估和预测研究，建立可靠的预测模型，对于增强灾难后不良心理行为反应的防治和预测具有重要意义。

建立预测模型后，结合所研发的心理调控技术，对受灾群众进行群体认知行为干预研究、实施电生理反馈干预的技术，可以有效地治疗和缓解受灾群众的心理创伤，降低精神疾病的罹患率。

本项目基于国内外丰富的研究资料和研究基础，结合灾区一线的实际救援活动，并且在以往自主创新研究的基础上进行，技术手段和研究方法有效而实用，并有多家单位和部门的配合，因此，具有很强的可行性。

3.5 项目研究的年度进度及年度考核指标

研究内容全部在同一年度完成。

研究内容及考核指标为：

1. 针对灾后精神性疾病临床及高危人群的临床心理学评估和治疗

调查 5·12 四川地震中不同受灾人群心身障碍和心身疾病、社会适应障碍和其他障碍的发生率，探讨灾后不同人群心理障碍或疾病的精神病理特征、发病机制，建立经过科学方法检验能够显著降低上述心理障碍或疾病发生率的药物及心理干预技术，尤其是形成 5·12 四川地震后 PTSD、情绪问题和睡眠问题的评估工具、预警技术、干预方法及相应产品。

2. 针对亚健康或者亚临床态人群的评估和个性化心理援助

追踪测查安置点受灾民众，尤其是丧亲人群创伤后应激障碍及自杀高风险者灾后心理健康状况；建立基于影响灾民心理重建的关键心理特质的早期干预模式；以软件形式创建可示范推广的受灾人群心理压力与迟发心理生理疾患预测模型和心理干预技术。

3. 针对社区、学校与机关普通受灾人群的心理辅导与服务

确定儿童、青少年重大灾害后心理危机的敏感指标，划分出青少年重大灾害后心理危机各个阶段的标志性反应；建立一套适合我国国情的、针对灾后不同阶段、不同人群的积极心理团体辅导技术方案和具体工作方法，以及行为、认知与生物反馈技术相结合的多模态生物心理调控模式；建立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社区心理救援帮助模式。

3.6 项目预期研究成果及应用前景分析（预期可获得的成果、知识产权和人才培养等情况；预期研究成果的国内外应用或市场现状、潜在用户、市场前景，经济效益和社会作用等）

基于回顾性研究，建立地震灾后人群心理状况数据库（重点包括心理创伤、情绪、认知、社会心理支持系统等），并根据数据库建立和发展灾后人群心理状态变化趋势评估和预测模型。

建立国家重大灾难性事件后的应急心理危机应对体系与模式，包括面向公众的灾后心理危机与应对普及教育指导示范（实体设施和展览、电脑网站、媒体，以及配合各类机构进行防灾演习的心理应对指导等）；心理危机干预人员选拔和培训模式；面向个人、团体和公众的灾难后心理危机干预程序；标准化并且简便易测的灾后精神疾病高风险人群的早期识别干预途径以及心理档案体系设立规范；适合于医院、学校等公共卫生与教育机构的心理危机教育、治疗或辅助治疗模式与示范基地。

发展出示范性的、与灾后居民安置点设立体系相配套的心理援助模式，包括在安置点内常设的心理援助机构的规模（如与安置点居民数量的比例）、结构（如精神病科医生、心理创伤治疗师、社工层级结构）、援助技术等。援助技术重点包括公共心理疏导安抚宣讲模式；适合当地人群和文化的团体与个体干预方案；灾后心理适应与生活重建的个体化示例方案；灾后常见行为问题与社会问题的重点防范模式。

发展出数种有效、可靠、易行并可用于干预和治疗包括 PDST、心理压力和应激、疲劳综合症状以及其它相关心身疾病（如心血管和免疫系统疾病）的高效调节工具（如生物心理调控）和治疗方案（如心理治疗方案）。

发展出灾后心理危机干预的专业工作者以及志愿者队伍培养方式。开展灾后心理干预培训，招募专业社工，在灾区进行广泛的灾后心理危机干预宣传，可以构建一批由精神病医师、心理创伤辅导师和社工为主体的灾后心理危机干预梯队。

目前汶川地震相关心理疾病和心理问题防治方面的研究工作多处在各自为战的状态。本项目在国家支持的基础上进行多学科的团队协作，可以促使我国重大灾害（尤其汶川地震）相关心理疾病和心理问题的防治研究获得突破性进展和起到示范作用。

重大灾害尤其汶川地震相关心理疾病和心理问题的发生、发展、表现、诊断、预防、干预和治疗方面，既涉及大量的生物学因素，也涉及大量的认知、情绪、行为等心理因素和社会、文化、经济等社会学因素。直接采用西方社会的各种有关心理社会理论和方法，应用于我国心理疾病和心理问题的防治，已经在既往（唐山大地震、抗洪救灾、矿难灾害、重大交通事故、重大火灾等）的心理急救和后续救援和本次汶川大地震的实际工作中证明“水土不服”。因此，通过本次多学科综合性抗震救灾的科学研究，总结我国抗震救灾汶川模式，不但在我国具有示范性现实意义，而且具有国际性示范意义。

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以及建立相应的心理援助体系，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。

3.7 项目经费概算表（包括总经费和申请 863 计划经费的支出和来源概算）

单位：万元

科目名称	总预算	863 计划经费	备 注
一、经费支出			
1. 设备费			
(1) 购置设备费			
(2) 试制设备费			
(3) 设备改造与租赁费			
2. 材料费			
3. 测试化验加工费			
4. 燃料动力费			
5. 差旅费			
6. 会议费			
7. 国际合作与交流费			
8. 出版/文献/信息传播/知识产权事务费			
9. 劳务费			
10. 专家咨询费			
11. 管理费			
12. 其他			
二、经费来源			
1. 申请从 863 计划经费获得的资助			
2. 自筹经费来源		/	

四、建议项目实施方案（本部分字数要求 10000 字以内）

4.1 项目任务分解情况				
	建议课题名称	课题依托单位 *	课题负责人	建议专项经费 (万元)
适用于灾后精神性疾病临床及高危人群的临床心理学评估和治疗	灾后不同人群心理危机的精神病理特征、发病机制、药物及心理干预策略			
	灾后心理危机干预的疗效评估和技术推广			
	灾后创伤后应激障碍的筛查与治疗随访研究			
	震后情绪问题和睡眠问题的综合干预技术研究和示范			
适用于亚健康或者亚临床态人群的评估和个性化心理援助	安置点受灾民众创伤后应激障碍及自杀预防研究			
	重大灾难后影响灾民心理重建的关键心理特质与早期关键干预模式			
	对地震丧亲家庭及成员心理健康状况的动态研究			
	遭灾人群心理压力与迟发心理生理疾患预测和干预方法的前瞻性研究			
适应于社区、学校与机关普通受灾人群的心理辅导与服务	灾后生活重建与心理重建的居民安置点和社区援助模式研究和示范			
	重大灾后青少年心理危机发展轨迹的标准与评价研究			
	灾后心理障碍与身心疾病的多模态生物心理调控			
	积极心理剧团体辅导技术在灾后心理干预中的应用			

*注：项目的课题依托单位必须从项目牵头申请单位和联合申请单位中产生。

其它说明事项：

4.2 项目各课题的目标、研究内容、考核指标，以及与项目总体目标的关系

课题在健康—亚健康—疾病的维度上进行布局，分别在灾后精神性疾病临床及高危人群，亚健康/亚临床态人群以及普通受灾人群等三个不同层面上部署研究力量，并以重大灾害后心理危机发生的时序特征为主线，有机融合与协调各个不同层面、不同课题的研究进程与成果。具体课题如下：

(一) 适用于灾后精神性疾病临床及高危人群的临床心理学评估和治疗：

【课题 1】灾后不同人群心理危机的精神病理特征、发病机制、药物及心理干预策略

目前尚无具体内容。待补充。

【研究目标】

【研究内容】

【考核指标】

【课题 2】灾后心理危机干预的疗效评估和技术推广

【研究目标】

建立灾后心理危机干预技术的疗效评价系统。通过文献复习发现，在我们的检索范围内大多数心理危机干预技术操作过程缺乏规范性、没有设立对照组，没有发现一个严格的随机、双盲、多中心的疗效评价研究。因此，本课题将按照现有的研究技术水平，从生物—心理—社会三个层次进行评价，建立可以得到国内外同行和上级主管部门认可的、利于推广和交流的心理危机干预技术的疗效评价体系。

【研究内容】

1. 灾后心理危机干预疗效的回顾性调查。（这部分可以与预测模型同时进行，使用同样的人群样本）

汶川地震发生至今已有一个半月，大量的心理学工作者进入灾区进行各种各样的心理干预，方法没有统一的标准，也没有进行良好的设计和前测，为了了解心理干预对预防灾后心理障碍的发生是否有效，进行大样本的调查，对比有或无接受心理干预者在结局指标上是否不同，即心理干预能否降低灾后心理障碍的发生率。

在大样本（1-3 万人）的基础上，对不同受灾人群进行匹配（即第一级人群：亲历灾难的幸存者，如死难者家属、伤员、幸存者。第二级人群：灾难现场的目击者包括救援者。第三级人群：与第一级、第二级人群有关的人，如幸存者和目击者的亲人等。第四级人群：后方救援人员、灾难发生后在灾区开展服务的人员或志愿者。），分为接受过心理干预和未接受过心理干预；接受过心理干预者继续分为：一般心理知识教育、团体辅导和个别心理干预等不同层次。将未接受心理干预者作为对照组，与接受过各种心理干预的干预组进行比较。结局指标：心身障碍和心身疾病、社会适应障碍和其他障碍发生率。观察时点：3 个月、6 个月。

2. 科学评价心理危机干预方法。（这部分可以有很多单位参与，一个单位负责一种

心理干预技术的评价，可以小额资助)

应用随机对照、队列研究等多样设计，针对四川地震灾后人群（出现心理障碍），选取有效的心理危机干预方法/技术/方案（集体治疗、认知行为疗法、沙盘游戏、眼动脱敏与再加工、睡眠动力治疗、意念图像疗法、生物反馈治疗、穴位刺激调控法等），科学设计，评价心理危机干预方法或方案对灾后心理障碍干预的有效性、安全性、依从性及卫生经济效益，并通过示范研究，探讨灾后心理危机干预效果评价方法学，筛选出几种有效的心理危机干预技术进行推广。

【考核指标】

获得 5·12 四川地震中不同受灾人群心身障碍和心身疾病、社会适应障碍和其他障碍发生率，以及经过科学方法检验能够显著降低上述发生率的干预技术。

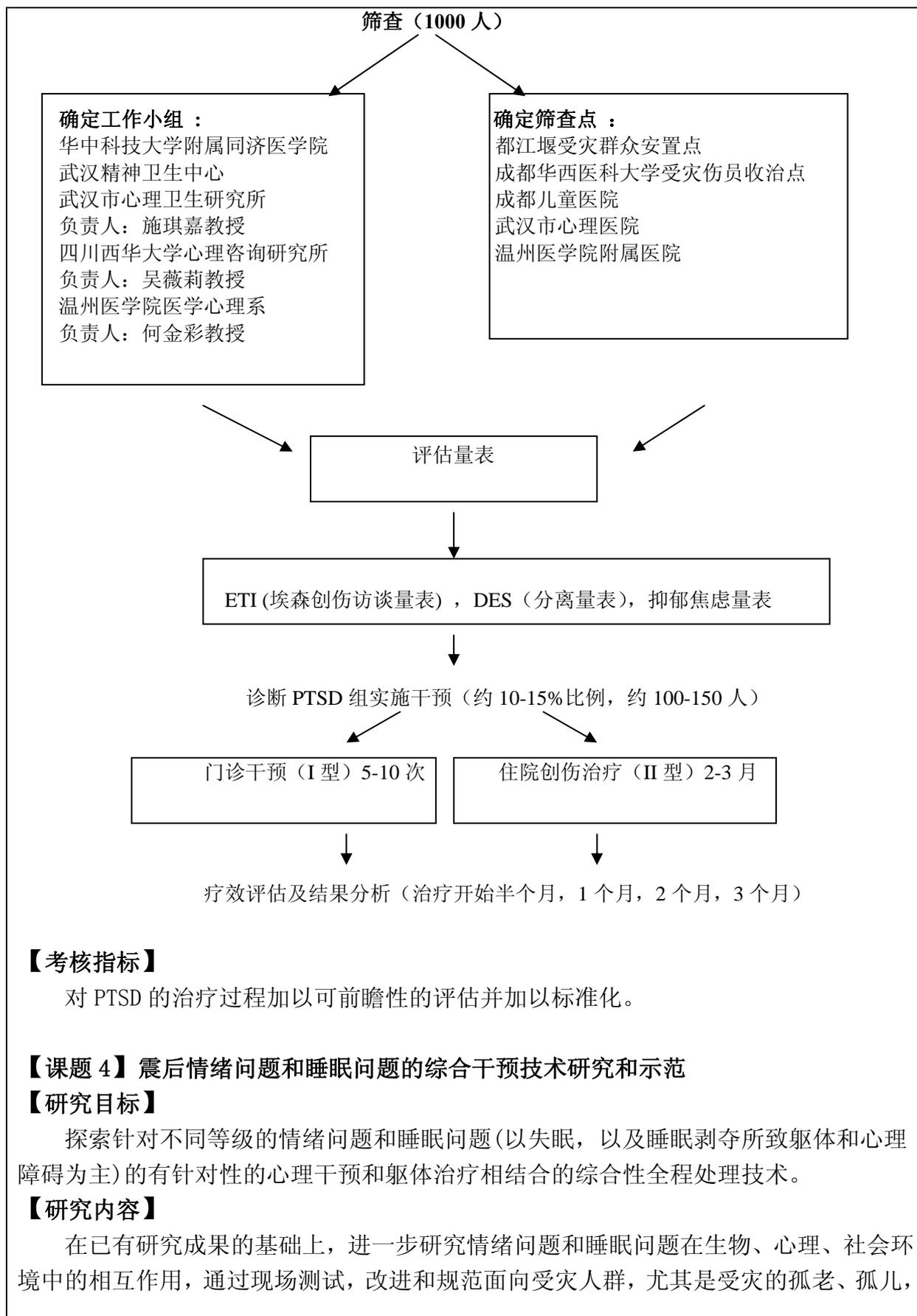
【课题 3】灾后创伤后应激障碍的筛查与治疗随访研究

【研究目标】

创伤后应激障碍（Post-Traumatic Stress Disorder, PTSD）多在灾难性事件后数周、数月或数年后发生，主要表现为灾难性记忆的闪回，高警觉性、回避行为和多种躯体不适、情感波动等，严重影响当事人的社会功能，严重的慢性迁延案例可表现为各种物质依赖和冲动行为，也严重影响社会的稳定。作为一种与灾难性事件相关的疾病，在灾后对受灾人群加以筛查，并对疑似人群加以早期干预，严重的病人进行系统的心理治疗，以阻止和减少 PTSD 的发生，或避免其慢性化。

【研究内容】

根据泰尔分类（Terr），发生在成人的一次性灾难性事件导致的心理创伤（I 型-单纯型）创伤预后较好，早期恰当的干预有助于其恢复。发生在儿童时期、多次积累的创伤性事件可导致 II 型创伤-复合型创伤的发生，其预后较差，综合性心理治疗可延缓后阻滞其慢性化过程。因此，有必要对 PTSD 的治疗过程加以可前瞻性的评估并加以标准化。拟制定实施方案如下：



孤残人群，以及死亡或严重伤残者及其家属的防治措施。采用减压、危机干预和分享报告等方法对灾害后情绪问题和睡眠问题进行干预。鼓励参加者说出他们在灾害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。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，从而改善情绪问题和睡眠问题，或者结合药物治疗，使情绪问题和睡眠问题疾病的治疗获得良好疗效。

在后续心理救援中，对情绪问题和睡眠问题的诊断、预防、干预和治疗的综合性研究中，方法上，应用多个学科知识和技术；对象上，密切结合震后存在的情绪问题和睡眠问题及其相关的多种疾病；手段上，重视预防、预警，及恰当的心理和躯体治疗相结合；成果上，重视可操作性与可示范性。在早期，对情绪问题和睡眠问题的受灾人员，进行支持性心理治疗和集体心理治疗，对症状严重的情绪问题和睡眠问题者进行心理治疗与躯体治疗(药物治疗和物理治疗)相结合的综合处理。在震区和全国范围内普及和推广有关创伤后反应，以及情绪问题和睡眠问题的健康教育知识，提高群众的应激承受能力。尤其需要研制和完成针对本次汶川地震后续救援的情绪问题和睡眠问题的评估工具、预警技术、干预方法，及其相应产品。

【考核指标】

形成针对本次汶川地震后续救援的情绪问题和睡眠问题的评估工具、预警技术、干预方法及相应产品。

(二) 适用于亚健康或者亚临床态人群的评估和个性化心理援助

【课题 5】安置点受灾民众创伤后应激障碍及自杀预防研究

【研究目标】

1. 主要工作：

- (1) 心理科普宣教，提高灾区群众自助/互助应对地震素质心理卫生问题的能力。
- (2) 筛查随访：跟踪随访灾后 PTSD 及其他灾后创伤所致心理障碍发病情况，及时发现 PTSD 与自杀高危人群。
- (3) 干预援助：制定本地化的干预方案，切实降低 PTSD 与自杀的发生率。

2. 目标拟定根据：灾后心理健康调查报告统计

3. 目标执行时间：筛查自 7 月起约两个月，如情况许可，在半年后再次复查。

【研究内容】

1. 心理科普宣教

- (1) 帐篷学校/社区讲座
- (2) 自助手册

2. 高危人群筛查

在灾民安置点上，从灾区群众中按照 1：100 的比例挑选有调查能力者，对其进行培训，成为心理干预志愿者。

培训的主要内容：

- 怎样通过运用创伤后反应的评估工具，对被调查的灾民的心理卫生状况，是否具有自杀的风险进行初步的调查和评估

- 怎样与被调查者建立信任关系，开展调查工作。
- 怎样就相关心理健康知识进行宣传普及，灾民遇到问题如何求助。
- 协助重建心理互助社区

3. 评估确诊有 PTSD 障碍者或自杀高风险者

- 由经过培训的心理咨询师，进行：
- 对一级重建中发现的高危人群，运用创伤后心理障碍访谈提纲进行进一步评估，确定其诊断和危险性。
- 对于经过评估发现不符合诊断但有部分症状，自杀危险较低的灾民，进行心理咨询，帮助应对症状，重建社会关系，开始新的生活。
- 运用灾后心理康复技术 (SPR) 的干预。
- 对于经过评估符合诊断/有自杀风险的灾民，转介给上级创伤治疗师/精神科医生。

4. 对确诊有 PTSD 障碍者或自杀高风险者

创伤治疗师/精神科医生

对于转介来的确诊病人进行：

- 定期正规创伤治疗
- 必要时给与药物治疗
- 协调当地资源，将高危病人转入住院治疗
- 定期进行案例督导

【考核指标】

结合研究，发现问题，并通过分组研究，通过干预前后测，评估干预的疗效，并提出总结报告。研究包括：

1. 研究计划：

选择两个相似的灾民安置点或彭州受灾程度类似的镇，在灾后两个月，及其后半年（可能的话追踪更长的时间），跟踪监控不同时间地震创伤后的 PTSD 发生率、自杀发生情况。

2. 有效性评估的指标：

- (1) 创伤事件冲击量表 (IES-R)：评估创伤后症状
- (2) 临床治疗师用临床他评 PTSD 量表 (CAPS)：诊断 PTSD，获得发病率数据
- (3) 社会支持量表：评估社区社会支持的改变
- (4) 自杀及自杀相关症状/行为发生率
- (5) 负性压力减少行为发生率：酗酒，过量吸烟等。

通过本研究的干预，预计：(1) 被干预的受灾民众相关症状分数下降，不良行为减少，正性分数增加；(2) 与其他未进行干预的受灾民众相比，相关症状分数低，不良行为少，正性分数较高。

【课题6】重大灾难后影响灾民心理重建的关键心理特质与早期关键干预模式

【研究目标】

探索影响灾民心理重建的关键心理特质，并根据这些关键特质进行有针对性的干预，从而建立起早期关键干预模式。

【研究内容】

(一) 影响灾民心理重建的关键心理特质研究：

- 1、分组对照研究，比较影响灾民心理创伤恢复的关键心理特质
- 2、前后测研究，了解灾民恢复前后的关键心理特质的改变
- 3、跟踪随访研究

研究方法：量的研究——多元回归分析和结构方程模型

质性研究——访谈（MBTI）

(二) 早期关键干预模式探索

1、首先是灾民对灾区心理援助认同度和有效性的回顾性研究：调查和访谈灾区人群在过往所接受过的心理帮助有哪些，并分别对这些心理援助进行认同度和有效性的评价。

方法：调查与访谈

2、根据关键心理特质的不同影响模型建立不同干预路径和模式的探索性研究

方法：实验与操作

【考核指标】

建立基于影响灾民心理重建的关键心理特质的早期干预模式。

【课题7】对地震丧亲家庭及成员心理健康状况的动态研究

【研究目标】

汶川地震，导致约8万人遇难。估计有30多万人在这次地震灾难中失去了亲人，他们在地震后，会出现一系列的心理反应。急性阶段（一个月内）会出现否认、愤怒、自责、后悔等反应，一个月之后，会面临着对丧失亲人的现实能否接纳的问题，可能会出现抑郁情绪，头脑中不断地呈现出亲人去世的画面（闪回），幸存的亲人之间，回避提及失去的亲人，严重影响了家庭成员之间的交流和亲密感的维持。如果失去了孩子，夫妻之间有可能会痛苦，甚至自杀，或会出现相互抱怨而导致离婚。由于家庭的不幸，也会影响到他们的工作能力的恢复。因此，对丧亲人群进行心理健康动态研究，是灾后重建中一个非常重要的问题。

【研究内容】

以直系亲属中至少有一位成员在地震中去世的灾区群众为研究对象。

1、选择绵阳、汶川、北川三个地区，对于丧失亲人的灾区群众，各抽取100个家庭，对家庭中的每个成员进行心理测查和心理面谈。

2、心理测查工具：事件影响量表，特殊应对方式量表，SCL-90

3、拟定家庭面谈提纲，对家庭成员的心理状态、人际关系状态、工作能力、心理问题等进行深入访谈。所得资料，进行质性分析。

4、在地震后的三个月、半年、一年，分别进行调查和会谈，以追踪其心理动态变化过程。

5、对照组的设立：在研究对象的同一个村庄，抽取未丧失亲人的家庭各 30 个，作为对照组，进行心理测查和心理面谈。程序和方法同实验组。

6、在会谈中，针对实验组的家庭，抽取 60 个家庭，进行家庭会谈心理干预，以探索心理救助的方法与效果。

【考核指标】

- 1、 丧亲人群的动态发展变化过程，以及可用于观察调查的有效心理指标；
- 2、 丧亲人群的心理健康状况，及 PTSD 等精神障碍的（动态）发病率；
- 3、 形成对丧亲家庭成员进行心理干预的有效模式，以便推广应用。

【课题 8】 遭灾人群心理压力与迟发心理生理疾患预测和干预方法的前瞻性研究

【研究目标】

- (1) 建立灾后不同群体心理压力与迟发心理生理疾患的多因素综合预测模型。
- (2) 形成可推广的灾后不同群体心理压力与迟发心理生理疾患的多因素综合预测应用软件。
- (3) 研究及时压力干预技术对灾后高危人群迟发心理生理疾患的预防作用。

【研究内容】

(1) 在严密的理论构建基础上，确立灾后人群心理压力系统中的各种生物、心理、社会和文化因素(Xn)。

(2) 分层取样，采用生物检测、结构式会谈、标准化问卷和设计调查表，现场采集各种数据并做临床判断；

(3) 首次现场甄别心身健康和疾病状态；对发现的疑似压力高危样本开展压力心理干预并设置未做压力干预的对照组；（压力高危样本的甄别暂采用浙江省常摸；压力心理干预技术采用定式的面对面辅导方式）

(4) 二次、三次现场追踪心身健康和疾病状态；筛查各种迟发心理生理疾患(Yn)。

(5) 数据输入计算机，分析筛查不同遭灾人群中迟发心理生理疾患(y)发生的敏感因素(X)及其权重。

(6) 比较分析压力干预组与对照组之间的迟发心理生理疾患发生的差异，确定该定式压力心理干预方法对于高危人群迟发心理生理疾患的预防作用。

(7) 创建可示范的“遭灾人群心理压力与迟发心理生理疾患预测模型”（以软件的方式）。

【考核指标】

以软件形式创建可示范的遭灾人群心理压力与迟发心理生理疾患预测模型，形成可推广的定式压力心理干预方法。

(三) 适应于社区、学校与机关普通受灾人群的心理辅导与服务:

【课题 9】灾后生活重建与心理重建的居民安置点和社区协助模式研究和示范

【研究目标】

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社区心理救援帮助模式, 平复灾民的心理创伤, 增强重建家园的意志力, 使其重拾对生活和未来的信心。在灾民安置点和社区进行集中心理援助, 辅助其建立新的社会支持系统。

【研究内容】

- (1) 灾民安置点和社区灾民的灾后家庭以及社会支持系统损失状况评估研究;
- (2) 灾民安置点和社区灾民的社会支持体系和心理状态的评估研究;
- (3) 灾区居民灾民安置点和社区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;
- (4) 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;
- (5) 灾区居民灾民安置点和社区心理援助技术及模式的阶段性评估与调试研究;
- (6) 灾后易发生的行为问题与社会问题的研究与综合治理;
- (7) 高认同感的乡土榜样心理疏导宣讲人员的选拔和培训;
- (8) 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。

【考核指标】

建立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社区心理救援帮助模式。

【课题 10】重大灾后青少年心理危机发展轨迹的标准与评价研究

【研究目标】

确定青少年儿童重大灾害之后心理风险的敏感指标, 并通过实际测评来划分出青少年重大灾害后心理风险的发展阶段, 确定各个阶段的心理危机标准。

【研究内容】

根据已有的研究, 我们认为重大灾害发生之后心理风险的发展可能会经历 4 个阶段: 0 阶段, 是灾害发生时期如地震以及余震频繁时期, 或者洪水消退之前, 这个阶段最集中的暴露于死亡、损毁等创伤事件之中; 1 阶段: 灾后 1-2 个月, 这个阶段处理灾后的实际问题包括生活物质问题、亲人丧失的告别等; 2 阶段: 2-6 个月, 生活逐渐回归正常, 开始面对物质生活改变和社会支持系统改变的现实并生活于其中; 6 个月——, 这是一个漫长恢复重建阶段, 经历经济社会的重建, 个人也会或主动或被动的进行社会支持系统的重建。

在 0 阶段进行一次数据收集; 1 阶段进行一次检测——灾后 2 个月的时候, 此后在

3个月、5个月、8个月的时候，12个月的时候分别进行检测，以确定重大灾害之后青少年心理发展风险的轨迹。

用于检测心理风险的指标包括影响因素和表现因素两类，影响因素涉及生理因素（包括生理丧失、身体功能特征等）、心理因素（包括个性特征、创伤经历等）、社会关系因素（包括亲人丧失、其他主要他人如老师和同学丧失等）、环境因素（如创伤暴露程度等）；表现因素包括认知因素（如注意集中、记忆、思维等）、情绪因素（如抑郁、焦虑等）、行为因素（如攻击性行为、退行行为等）。

具体实施方法：

(1) 回溯式他评：主要用于0阶段青少年生理、心理、社会关系等因素的评定。

(2) 自评与他评的结合：在2个月、3个月、5个月、8个月和12个月的评定根据年龄段等特点采用自评、他评或者二者结合的方式进行。

(3) 生理指标评定：可以采用一些仪器、选取生理指标来评定其心理风险的表现因素。

(4) 分类评定：对不同年龄段、地震损失程度不同地区的青少年儿童进行取样评定。

【考核指标】

确定青少年儿童重大灾害之后心理风险的敏感指标，划分出青少年重大灾害后心理风险各个阶段的心理危机标准。

【课题11】灾后心理障碍与身心疾病的多模态生物心理调控

【研究目标】

探讨行为、认知与生物反馈技术相结合的、充分发挥受灾人自身主观能动性的多模态生物心理调控模式。

【研究内容】

(1) 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；

(2) 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群实施电生理反馈干预的技术；

(3) 将前述两部分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。

【考核指标】

建立行为、认知与生物反馈技术相结合的多模态生物心理调控模式。

【课题12】积极心理剧团体辅导技术在灾后心理干预中的应用

【研究目标】

了解地震后灾民在受灾后不同阶段的心理卫生服务需求；探索积极心理剧团体辅导技术在灾后不同阶段、不同人群的心理危机干预的运用和操作指导；探索建立一套适合我国国情的心理危机干预技术方案和具体工作方法。

【研究内容】

积极心理剧团体辅导是一种以心理剧为主要技术手段挖掘创伤事件正性意义,帮助来访者重新振作的团体辅导形式。我们曾经运用这种团体辅导形式在救援人员群体中进行过心理干预,效果良好,很好地帮助他们消除了惨烈画面的影响,并使他们从创伤及受挫中走出来重新投入日常生活和救援工作。

积极心理剧团体辅导通过表演自我名字的正性意义强调自我力量的活动热身,继而引导成员说出最令其振奋、感动的故事,通过稳定化技术来消除惨烈画面对其的影响,稳定其情绪;通过积极心理剧重现经由克服困难、战胜灾难而赢得胜利的场景来帮助成员合理宣泄、提炼积极意义;通过空椅技术表达内心情感;通过角色对话输入理性认知和激发其自我对未来生活的希望,帮助成员恢复生活的信心,为促进他们回归社会,健康积极地生活奠定良好的基础。具体实施方案如下:

1、不同阶段的积极心理剧团体辅导干预技术

冲击期: 主要使用积极心理剧结合非指导性的、非结构化的心理支持技术;

防御期: 使用积极心理剧促进良好关系的建立,恢复信任关系,实施稳定化技术;

面对期: 巩固信任关系,继续使用稳定化技术同时对自发暴露的心理创伤使用积极心理剧的方式进行干预;

成长期: 主动运用包括积极心理剧在内的各种心理学技术手段,促使来访者接受现实并从中获得正面意义,重新整合其人格结构,塑造全新自我。

2、不同群体的积极心理剧团体辅导干预技术

对救援部队主要采用积极心理剧、稳定化技术及拓展训练为主的团体辅导技术;

对成人主要采取积极心理剧、稳定化技术及语言沟通为主的团体辅导技术;

对儿童采用积极心理剧、稳定化技术及游戏、绘画或舞蹈为主团体辅导技术。

3、不同层次的心理干预的组合

探索精神科医生、心理治疗师、心理咨询师、社会工作者和志愿者的合理的工作团队构建模式和工作模式。

通过问卷和量表的测量对于积极心理剧团体辅导技术的运用进行效果的评估,总结归纳出适合我国国情的灾后心理干预的技术模式。

申请人在创伤心理干预的实践和科研方面都有相关的工作基础。先后为黑龙江沙兰镇、四川地震灾后灾区群众进行过心理危机干预,为 SARS 期间患者进行心理干预。同时,我们与北京理工大学、北京大学、中国人民解放军军事心理训练中心有良好的技术合作关系,可以保证我们顺利完成本课题的研究工作。

【考核指标】

建立一套适合我国国情的、针对灾后不同阶段、不同人群的积极心理剧团体辅导技术方案和具体工作方法。

4.3 项目组织方式及管理机制（主要阐明项目各课题围绕项目总体目标的分工、协作和集成机制，具体组织实施方式等）

组成不同专业互补的研究队伍，集中攻关，在同一个研究方向上的不同层次开展工作，以获得重大突破。

管理上实行项目负责人负责制，依据《国家高技术研究发展计划（863 计划）管理办法》等相关条例，各参与单位就知识产权与成果管理、文档资料管理等协商形成实施细则，参照执行。

五、项目牵头建议单位及联合建议单位情况（本部分字数要求 5000 字以内）

5.1 项目牵头单位基本情况（包括单位的技术实力、组织管理水平、相关研究基础，科研人员、科研投入、科研成果应用，以及承担国家计划项目/课题等情况）

中国科学院心理研究所成立于 1951 年，其前身是中央研究院心理研究所（1929 年），是我国唯一的国家级心理学研究机构，在国内外具有较高的学术地位。2002 年，心理所进入中国科学院知识创新工程试点。

心理研究所是一个应用研究与基础研究并重、具有较强科研实力、以承担国家重大项目为主的科研机构。五十多年来，它一直紧密结合国家战略需求，开展多方面的心理学研究和心理工作，在心理健康与发展、组织行为、认知、脑与行为（或生理心理）等学科领域取得了一批国家级重大科研成果，为我国心理学的发展和建设做出了重要贡献。

心理所现设有心理健康重点实验室、认知与实验心理学研究室、发展与教育心理学研究室、社会与经济行为研究中心、行为遗传学研究中心。2002 年以来，研究所承担了多项国家重点基础研究发展规划(973)项目、国家自然科学基金重点项目、国家高技术研究发展计划(863)项目的科研工作，取得一批重要科研成果。全所发表科技论文约 1100 篇，其中包括重要 SCI/SSCI/EI 论文约 380 篇（其中近 230 篇为 28 届国际心理学大会论文集文章，该论文集被 SSCI 收录），申请专利 19 件，专利授权 10 件（发明专利 4 件，实用新型 6 件）。另外，心理所还与许多国家建立了广泛的科技合作和交流关系，取得了许多重大的科技成果，提升了研究所的国际竞争力。

2007 年心理所承担的科研项目和发表论文情况如下：

2007 年承担的在研项目共计 48 项，其中国家“973”子项目 5 项（3 项为 07 年获批），国家“863”项目 2 项，国家基金委面上项目 28 项，中科院重要方向性项目 3 项，中科院其他项目 2 项，院地合作项目 8 项。新获批国家基金委面上项目 15 项，重点项目 1 项，于 2008 年开始实施。

2007 年全所科研人员发表论文约 269 篇，其中 SCI/SSCI/EI 论文 66 篇，CSCD 文章 203 篇；出版专著及译著 19 本；新获批发明专利 2 项；实用新型 1 项；软件著作权授权 3 项。有 17 人次在国际或国内学术组织任职，其中 9 人次担任 SCI/SSCI 收录期刊的编委职务。科研人员获各种国际国内奖项约 7 人次，在读研究生有 4 人次获得院各项冠名奖学金，1 人获院优秀博士学位论文奖。

其中，心理健康重点实验室从基因、分子、形态到神经网络、行为、认知、人群水平，综合研究心理健康及其各种影响因素的现状、机制及其相互作用和转化规律，为解决国民心理健康问题，满足国家和谐社会发展的需要提供理论和技术支撑。在重点实验室罗劲主任的带领下，实验室的研究员承担了多项心理健康领域的国家重点项目研究，其中有包括 863 探索导向项目：心-身源性亚健康状态的综合干预方法研究、中国人亚健康状态综合评估诊断，以及青少年精神病及亚临床人群的神经心理机制与认知行为干预研究、不同记忆系统形成的细胞分子基础、精神分裂患者软体症状的认知

神经科学研究、焦虑/抑郁状态对丘脑皮层痛觉神经网络活动的调节作用等课题。心理健康实验室的研究员也赴灾区一线进行了心理救援工作，对灾区的情况非常了解，这些都为本项目的开展奠定了良好的理论和实践基础。

因此，项目牵头单位有足够的科研实力和科研人员来保证本项目的顺利实施，所具有的组织管理水平也足以对其他申请单位进行组织协调和引导。

5.2 联合建议单位基本情况（包括单位的相关研究基础，科研人员和投入等情况）

六、附件

6.1 牵头建议单位和联合建议单位之间的联合申请协议或合同（协议或合同中应加盖所有申请单位的公章并扫描上传至附件中，若项目只有一家申请单位可不填写此项）

6.2 其它

七、审核意见

项目牵头建议单位意见

法定代表人姓名：

二〇 年 月 日

八、声明

本项目申请负责人和牵头申请单位承诺：项目申请书中所有信息真实准确。如有失实，愿意承担相关责任。

项目申请负责人姓名：

项目牵头申请单位法定代表人姓名：

年 月 日

其它需要声明的事项	是	否
1.本项目研究是否涉及敏感的科技伦理问题？（包括人类生命、人类生物样本、私人生命信息、基因信息等） 如涉及，请在其它附件中说明本研究涉及的敏感伦理问题及其处理方式。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.是否有申请回避本项目评审的同行专家？ 如有，请在表一中列出不超过2名的建议回避的同行专家名单。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.项目牵头申请单位是否具有国家级基地称号？ 如是，请在表二中列出具体的基地名称，并在其它附件中提供相关证明文件的复印件。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

表一：项目申请单位（申请人）回避申请表

申请受理单位：

由于存在学术观点冲突，在对本课题申请进行评审/评议过程中，请求下述专家或单位予以回避（最多可申请回避两名专家和一家单位，单位回避的原则是，大学到院系，研究院到法人所（中心），企业到法人单位）：

专家姓名	工作单位	回避理由
单位名称		回避理由

表二：项目牵头申请单位具有的国家级基地信息

序号	类别	基地名称	证明文件(附件)
1	863 计划研发基地		
2	863 计划产业化基地		
3	国家工程（技术）研究中心		
4	国家重点实验室		
5	国家工程实验室		
6	国家认定企业技术中心		
7	其它		