

附件 2

国家科技支撑计划项目可行性研究报告

(试行)

项目名称: 心理疾患防治研究与示范

项目编号: _____

项目组织单位: 卫生部

中华人民共和国科学技术部

二〇〇九年 二 月

项目信息表

项目编号				计划类别	国家科技支撑计划			
项目名称	心理疾患防治研究与示范							
项目类别	<input type="checkbox"/> 重大项目 <input checked="" type="checkbox"/> 重点项目			项目密级				
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							
组织单位信息	单位名称	卫生部			组织机构代码			
	所在地区	北京市			单位性质	<input checked="" type="checkbox"/> 部门 <input type="checkbox"/> 地方 <input type="checkbox"/> 企业 <input type="checkbox"/> 其他		
	通讯地址				邮政编码			
	联系人	姓名		性别		职务		
		联系电话				传真		
		电子信箱						
参与组织单位								
科技部项目主管司	社会发展司							
项目起始时间	2010.1	项目结束时间	2012.12		实施年限	3年		
经费预算	4130 万元			申请支撑计划拨款	4130 万元			
				其他财政拨款	万元			
				单位自有货币资金	万元			
				其他资金	万元			
论证日期				专家组长				
落实《纲要》的任务	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							

与重大工程或重大装备的结合情况	
创新类型	<input checked="" type="checkbox"/> 原始创新 <input checked="" type="checkbox"/> 集成创新 <input checked="" type="checkbox"/> 引进消化吸收再创新
研究内容 (300字)	本项目在我国“心理疾患”的发生、发展、诊断、治疗和预防方面，设置10个课题，开展自主创新及应用示范研究：①情绪问题与心理创伤；②青少年与老年心理疾患；③压力与职业枯竭；④家庭与婚姻心理问题；⑤心身疾病病人的心理问题；⑥心理咨询和心理治疗技术在心理疾患防治中的作用；⑦社区心理健康服务范式在心理疾患防治中的作用；⑧我国传统医学在防治心理疾患中的作用；⑨心理疾患防治队伍培训和继续教育关键技术与示范；⑩常见精神疾病的认知行为治疗技术规范与示范。其中前5项是解决重点心理疾患（问题）的识别、评价、预警和干预技术，后5项是心理疾患防治工程中需要重点研究的方法、组织和运作范式。
考核目标及技术经济指标 (300字)	(1)至少5项心理评估工具：修订或编制情绪、压力、家庭关系以及青少年和老年阶段等心理问题的综合评估工具和常模。(2)至少8项心理干预技术/方案：科学制订不少于8种常见心理疾患的有效心理干预技术/方案及推广应用指南。(3)5个平台：建立心理咨询与治疗技术规范和推广平台；社区心理健康服务模式示范平台；传统医学在防治心理疾患中的作用与示范；以IT技术为支撑的心理疾患防治队伍培训和继续教育平台；常见精神疾病的认知行为治疗技术规范与示范。(4)发表论文20-40篇；专利2-4项。
产学研结合情况 (300字)	(重点阐述企业承担或参与课题情况，企业投入情况) 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，不同的研究内容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
项目、人才、基地统筹 (300字)	(重点阐述项目的实施对人才队伍建设、创新基地建设的促进作用及预期效果) 届时中标的单位涉及全国相当数量的医学院校、科研院所和企事业单位。项目建议各单位及全国有关院所近三十年来在医学心理学和社会医学研究方面取得了显著成绩，这些雄厚的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，本项目将可为这些单位培养研究生24-50名。同时本项目的示范平台、心理评估工具和心理干预技术/方案建设，可培训掌握跨学科技能的专业人员500名，将对我国介于心理学与医学之间的新兴交叉学科如医学心理学、心身医学等领域的人才队伍建设、创新基地建设起重要的促进和示范作用。
预期主要成果形式	<input type="checkbox"/> 专利 <input checked="" type="checkbox"/> 技术标准 <input type="checkbox"/> 新产品(或农业新品种) <input checked="" type="checkbox"/> 新工艺(或新方法、新模式) <input type="checkbox"/> 新装置 <input type="checkbox"/> 新材料 <input checked="" type="checkbox"/> 计算机软件 <input checked="" type="checkbox"/> 论文论著 <input checked="" type="checkbox"/> 研究(咨询)报告 <input checked="" type="checkbox"/> 人才培养 <input checked="" type="checkbox"/> 基地建设 <input checked="" type="checkbox"/> 其他

<p>预期知识产权分析 (300字)</p>	<p>(重点阐述获取知识产权的类型、数量和依据)</p> <p>(1) 本项目将产生至少 5 种具有知识产权的标准化的自主创新型心理社会多因素测查工具(量表), 形成比较标准(全国或者地方、人群常模), 包括情绪问题、心理创伤、青少年危险行为、老年期轻度认知障碍与抑郁, 心身疾病心理行为问题、心理压力与职业枯竭、家庭和谐与亲子关系等的评估工具、常模标准;(2) 本项目可形成至少 2 种具有知识产权的心理疾患防治应用软件和运作工具</p>
<p>预期取得的技术标准分析 (300字)</p>	<p>(重点阐述形成技术标准的类型、数量和依据)</p> <p>(1) 建立至少 5 项心理疾患干预技术、运作与示范平台创新模式, 并制订相应的技术标准和操作指南;(2) 制定至少 5 项符合中国国情的心理疾患判断标准体系和预警评估指南;(3) 尝试建立一个能被我国心理学界和医学界共同接受的“心理疾患”定义、范围、类别技术标准。</p>
<p>预期成果的作用</p>	<p><input type="checkbox"/>形成自主研发能力 <input type="checkbox"/>规模生产 <input checked="" type="checkbox"/>试点示范</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>推广应用 <input checked="" type="checkbox"/>突破关键技术 <input checked="" type="checkbox"/>其他</p>
<p>拟分解的课题及其承担单位选择方式</p>	<p>项目分解为 10 个课题, 各课题分不同项研究内容, 全国自由申报, 届时将有国内较多数量的院校和院所承担。同时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。</p>
<p>专家论证意见</p>	

编写说明

1. 本研究报告由项目组织单位组织编写。
2. 编写要求：
 - (1) 总体目标完整、集中、明确、可考核，要充分考虑经济、技术等方面的可行性；
 - (2) 研究任务和内容重点突出，课题设置合理，各课题之间关联度高；
 - (3) 技术路线清晰、技术关键点与创新点明确；
 - (4) 配套条件落实，明确与重大工程、基地建设及相关计划的衔接、配套；
 - (5) 管理措施具体，项目的管理方式及招投标等符合项目的特点；
 - (6) 经费预算根据充分，支出合理符合有关规定，配套经费落实，并另行编制《国家科技计划项目概算申报书》一并报送科技部。
 - (7) 相关证明文件等附件齐全。
3. 报告涉及到外文缩写要注明全称。
4. 本报告文本采用 A4 幅面纸，4 号仿宋体字打印，标题用 4 号黑体字打印，一式十五份，由项目组织单位盖章后报科技部，同时报送电子版本。

项目可行性研究报告内容

一、项目摘要

本项目主要落实《纲要》重点领域——人口与健康领域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国家卫生发展思路，以重大社会公益技术研究开发与应用示范为重点，将针对目前我国心理疾患不被主流学科领域（心理学与医学）真正重视的现实难题，充分发挥我国前三十年来医学心理学和心身医学研究工作的基础与国产化心理行为方法上的累积与优势，开创心理疾患防治工作的中国科研之路，其社会意义深远。

我国目前社会正处于快速转型期，各类心理疾患的发病率持续升高，已成为二十一世纪我国最令人关注的心理卫生课题。按“心理疾患”的操作性定义^[注]，目前我国重点心理疾患包括焦虑、抑郁情绪与心理创伤，青少年危险行为，老年期轻度认知障碍与抑郁，婚姻危机、家庭暴力与亲子冲突，心身疾病病人情绪问题与适应，职业压力与枯竭（burnout）等。由于历史原因，我国心理疾患研究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层次的研究水平，也未引起上层学术界、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，即使少量投入相对软科学领域，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。但另一方面，国内在心理疾患的发生、发展、诊断、治疗、预防方面的“民间”研究工作，30年来已经有相当的自主创新方面的研究尝试，并取得一定的研究成果。其中包括引进修正国外理论和技术，用于研究我国人群的心理疾患防治，如精神分析理论的中国化；也包括自主创新型的理论研究与应用，如压力系统模型及其应用等。但由于上述特定历史和现实原因，这些工作在防治心理疾患方面并未获得主流的重视和起到应有的示范作用。

心理疾患大多属于与医学、心理学、社会学等交叉的综合问题，心理疾患的发生、发展、表现、诊断、治疗、预防方面，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。因此心理疾患防治

研究原则包括，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。

针对上述我国心理疾患防治研究中的难点问题和研究原则，经过反复多次专家的建议、讨论和论证，提出集中研究的内容与目的包括：情绪问题、心理创伤、青少年危险行为与精神分裂、老年轻度认知障碍与抑郁、心理压力与职业枯竭、家庭和谐与亲子关系问题、心身疾病心理行为问题等重点问题，开展有关其发生、发展、诊断、治疗和预防的自主创新研究及应用示范研究。通过在全国取样和多院校企业的院所、院企合作研究，制订我国各类心理疾患的综合评估工具与常模标准，建立各类心理疾患及其相应危象的预警、干预技术与运作模式。建立有关心理疾患防治工作中需要重点研究的方法、组织和运作范式平台，同时衍生多种心理疾患防治的软件产品、运作工具、网络建设。

本课题通过自由申报，形成多学科协作的研究队伍，可推动国内心理疾患研究队伍和资源的整合，促进我国心理疾患研究向纵深层次发展；建立中国特色的现代心理生物学研究体系；通过建立具有中国特色的，具有自主知识产权的，具有全国性或者地方性常模的一系列心理疾患相关因素测查工具，将大大促进我国心理疾患的筛查和识别工作；通过建立多种全国性心理疾患防治操作系统的推广与示范，促进我国社区心理疾患防治工作基础建设；对祖国中医药学在心理疾患防治中的精华进行的开发，为推动中医药国际化和现代化做出贡献；通过对心理疾患防治队伍的培训与继续教育关键技术研究 and 示范平台建设，整合优势教育培训资源，能加速心理疾患防治队伍的建设 and 素质的提高；对常见的重要心理治疗方法的规范化研究和再推广，将改善我国目前常见心理疾患和精神疾病的治疗现状。总之，本课题对促进心理疾患防治工作，促进人民心身健康，促进社会和谐，促进心理疾患患者和精神疾病患者回归社会、提高社会功能、降低心身症状合精神症状复发率及提高劳动生产率均具有重大意义，不但是目前我国经济建设与社会发展的十分需要，亦将为全人类心理疾患防治事业做出贡献。

（注：本项目的“心理疾患”概念，经两次专家论证，其操作性定义为一因认知、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。目前的重点研究包括焦虑、抑郁情绪与心理创伤，青少年危险行为与精神分裂，老年轻度认知障碍与抑郁，婚姻危机、家庭暴力与亲子冲突，心身疾病病人情绪问题与适应，职业压力与枯竭（burnout）等）

二、项目的意义和必要性：项目与《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》）的结合（具体阐述项目与国家需求的关系，落实《纲要》重点领域、优先主题的任务情况）国家重大工程、重大装备、引进吸收、部门或地方科技需求的结合度，预期成果对经济与社会发展或行业技术进步的支撑作用，国内外技术现状和发展趋势，市场需求分析。

我国目前社会正处于快速转型期，各类心理疾患的发病率持续升高，已成为二十一世纪我国最令人关注的心理卫生课题。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。心理疾患大多属于与医学、心理学、社会学等交叉的综合问题，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。本项目在心理疾患的发生、发展、诊断、治疗、预防研究方面，特别是自主创新研究方面以及应用示范研究方面符合《纲要》重点领域——人口与健康；符合以胡锦涛主席为首党中央提出的走中国特色自主创新道路，建设创新型国家的号召；项目成果将对促进我国当前和谐社会建设产生重要支撑作用，其意义深远；项目为我国建立起自主创新的一系列心理疾患预测工具、判断标准和示范平台，引领今后向的更深更高层次的研究水平发展。

1. 项目意义和重大需求

心理疾患防治研究的具有时代的迫切性。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、职业压力与枯竭等）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，如焦虑障碍、精神分裂症等；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抑郁情绪与心理创伤，青少年危险行为与精神分裂，老年轻度认知障碍与抑郁，职业压力与枯竭（burnout），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。

心理疾患防治研究需要医学、心理学、社会学、认知科学等交叉综合和良好合作。随着现代社会发展，心理疾患越来越成为社会和谐、个人幸福的重要瓶颈问题，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。因此，心理疾患研究需要多学科人才的配合与协作，这只能在国家层面上才能实现。

我国已经具备心理疾患防治研究的某些基础能力。实际上，国内在心理疾患的发生、发展、诊断、干预、预防研究方面，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本研究学术队伍和临床工作范式，如中科院心理所、北京大学、浙江大学、复旦大学、中南大学、中山大学、山东大学、首都师范大学、中国医科大学、华中科技大学、西安交通大学、首都医科大学、苏州医学院等。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。

我国的心理疾患防治研究需要自主创新。心理疾患的发生、发展、表现、诊断、治疗、预防方面，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。

心理疾患防治研究中当前迫切需要予以重点解决的问题。心理疾患的防治工作是一个系统工程，根据科技部组织的多次专家论证建议书，目前我国迫切需要研究解决以下 10 方面问题。其中前 5 项是解决重点心理疾患（问题）的识别、评价、预警和干预技术，后 5 项是心理疾患防治工程中需要重点研究的方法、组织和运作范式：

- ①情绪问题与心理创伤
- ②青少年与老年期心理问题
- ③压力与职业枯竭
- ④家庭与婚姻心理问题
- ⑤心身疾病病人的心理问题
- ⑥心理咨询和心理治疗技术在心理疾患防治中的作用
- ⑦社区心理健康服务范式在心理疾患防治中的作用

- ⑧我国传统医学在防治心理疾患中的作用
- ⑨心理疾患防治队伍培训和继续教育的关键技术与示范
- ⑩认知行为治疗及技术规范与示范

具体分述于下:

1) 情绪问题与心理创伤

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)和心理创伤(指由突发的或持续的恶性事件如暴力事件、自然灾害、死里逃生、亲人亡故等引发的心理问题或心理障碍),已成为我国目前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。

在《国家中长期科学和技术发展规划纲要》(2006-2020年)的重点领域和优先主题中,分别在交通运输中的交通运输安全与应急保障,以及公共安全中的重大生产事故预警与救援、重大自然灾害监测与防御,共三处都强调了心理危机的干预问题。

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心理评估与干预方案及其相关应用产品。

2) 青少年与老年心理疾患

毕生发展的两端(青少年、老年期)是两个心理疾患多发期。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(如焦虑、抑郁、精神分裂等),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。我国已步入老龄社会,尤其是与当前生活水平提高、医疗条件改善、社会快速转型相联系的高龄、空巢等现象使老年这样一个本来的弱势群体,更易出现认知、情绪等诸多心理问题。这些问题如得不到及时发现和调适,则会最终导致老年期痴呆、抑郁等心理疾患的发生,这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心理健康和心理问题的技术系统,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和常见精神疾患的及时识别、监测、预警并给予有效的干预。同时,需

要针对老年期常见精神疾患（老年期痴呆和老年期抑郁）开展前临床期筛查、识别工具和干预技术研发研究，为实现积极、健康老龄化提供科技支撑。

3) 压力与职业枯竭

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。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枯竭（burnout）外，也影响个人的幸福度和引发各种心理疾患。压力感的降低和幸福度的提高以及心理疾患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生理（身体）、心理（情绪）和行为反应。职业枯竭则是指职业压力适应过程中适应不良的最后阶段，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）。职业压力与职业枯竭都发生在工作场景中二者有密不可分的联系，可以说枯竭是个体应对职业压力失败的结果

可见，在我国心理疾患防治工作中，需要对国内人群的心理压力的构成、机制、中间因素及后果等进行系统地的科学研究，最终落脚于干预、防治，建立起从预防到评估到诊断再到干预的一整套理论和实践体系。并研究其在重点人群的应用。至于职业压力与枯竭状况在我国也不容乐观，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、公务员、医务人员、军警等甚至更高。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，系统开展我国职业枯竭的监测、识别与评估工具以及干预示范研究。

4) 家庭与婚姻心理问题

“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。

因此，在心理疾患的防治方面，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。

5) 心理学技术在常见心身疾病防治研究中的应用

心身疾病 (psychosomatic disease) 是指心理社会因素在发病、发展过程中起重要作用的躯体器质性疾病和躯体功能性障碍，如肿瘤、心脑血管病、糖尿病、慢性疼痛、失眠等，是目前影响人们生活质量和危险生命健康的主要原因。随着我国社会经济的快速发展，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的潜在因素。心身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。

心身疾病病人心理问题主要包括抑郁、焦虑、恐惧、情感压制与消极应对、物质依赖、睡眠障碍等，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。

6) 心理咨询和心理治疗技术在心理疾患防治中的作用

心理咨询和心理治疗是心理疾患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疾患干预范式。

7) 社区心理健康服务范式在心理疾患防治中的作用

社区是心理卫生促进与精神疾病防治的重要单元，社区心理健康服务体系是心理疾患防治的基础。在现有的心理卫生体系中，将社区心理卫生

建设纳入一个系统化的工程，建立适合的社区心理健康服务范式能够在最大程度上整合医疗、教育和社会心理资源，有利于落实心理疾患预防为主的理念，能有效减轻卫生系统心理疾患治疗环节的压力。同时也有助于提高公众健康素质，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。但是从目前情况看来，在社区心理健康服务体系与心理疾患的防治作用方面，我国尚缺乏更系统的和有效的示范研究。同时，社会转型期的社区心理卫生问题日显突出，已成为我国的公共卫生问题和较为突出的社会问题。

因此，社区心理健康服务的开展势在必行，它应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) 我国传统医学在心理疾患防治中的作用

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，其对心理疾患（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。

因此，需要对传统医学在心理疾患防治中的作用进行研究，为心理疾患的筛查、识别和控制制订祖国医学的手段。

9) 心理疾患防治队伍培训和继续教育

在我国，由于心理学发展起步晚，心理学专业人才严重不足。据统计，中国的心理咨询师数字连美国的百分之一都不到（约 20 万：1）。在心理疾患防治队伍中，相当部分的工作者还未经过心理咨询与治疗的专业培训。而经过专业培训的心理疾患防治人员也面临着基础专业理论薄弱、实操经验不足及新知识与技能更新速度慢等问题。于是，专业的心理咨询与治疗培训及继续教育变得十分紧迫！

因此，我们需要加紧建立我国心理疾患防治队伍的培训体系与平台，促进我国快速、高质量的培养心理疾患防治人才。

10) 认知行为治疗及技术规范化

国内目前精神疾病的治疗仍以药物治疗为主，即使是药物治疗很好地控制了患者的症状，但仍有不少患者存在心理、社会方面的问题。以焦虑障碍为例，美国焦虑障碍协会（ADAA）认为药物治疗不是治疗焦虑障碍的有效手段，药物治疗只能起到减轻症状的辅助（band-aid）作用。对轻中

度抑郁症患者，所有抗抑郁药与认知行为治疗的疗效基本等同。而且精神疾病患者服药依从性较差，也会导致精神疾病病程迁延，复发率增高。为使精神疾病患者更好的康复、得到较好的长期结局，在药物治疗的同时，加强心理干预等综合治疗十分必要，这也是当前精神疾病治疗学研究的重点和方向之一。认知行为治疗是当前精神疾病领域临床实证研究最多、应用最广泛、且在多个西方国家临床治疗指南中推荐最常用的心理治疗方法之一。目前尽管大量的实验研究支持认知行为治疗对抑郁症、焦虑障碍、精神分裂症等疾病的疗效，国内关于认知行为治疗技术的书籍、文献资料很多，但对于这个领域的研究仍处于起步阶段，也存在一定的问题。哪些患者适合于认知行为治疗，对于不同症状的个体应该采取什么方案的认知行为治疗等问题上尚需进一步探讨。目前我国还未能把认知行为治疗作为一种有效的心理治疗手段来对精神疾病开展治疗，关于这方面的研究也相对欠缺，至今也没有可供参考的认知行为治疗操作指南，故需要通过研究形成适合于我国精神疾病患者的认知行为治疗方法与技术，编制系统规范的操作程式，并对从业者进行专业技能培训，以提高精神疾病的整体治疗水平。

2. 项目实施能够产生的重大社会、经济效益

从社会效益的角度，心理疾患的防治研究与示范项目的实施，能提高国民心理健康预测水平，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。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患测评、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。

三、国内现有工作基础：相关领域的试验及示范基地建设情况；项目相关的基本建设、技术改造、技术引进、国际合作、研究开发队伍等落实情况，与其他相关国家科技计划、项目的衔接和分工。

（一）讨论国内工作基础，需要先明确两个问题：

（1）心理疾患具有鲜明的社会文化差异，我国自主创新研究尚不足：心理疾患的发生、发展、表现、诊断、治疗、预防方面，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，应用于我国心理疾患的防治，往往存在“水土不服”现象。由于历史原因，我国至今确实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层次的研究水平，也未引起上层学术界、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，即使少量投入相对软科学领域，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。

（2）但国内也有相当的心理疾患防治方面的研究基础成果，需要国家科技政策的进一步支持：实际上，在心理疾患的发生、发展、诊断、治疗、预防方面，国内 30 年来已经有相当的自主创新方面的研究尝试，并取得一定的研究成果。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，也包括自主创新型的理论研究，将为完成本项目 8 项研发任务，达到可考核的各项目标提供了充分条件。但由于特定历史和现实原因，这些工作在防治心理疾患方面并未获得主流的重视和起到应有的示范作用。因此，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。

(二) 本项目的 10 个课题各自国内现有工作基础各有不同:

1. 情绪问题与心理创伤

要点: 国内从事情绪问题的防治研究专家很多, 积累也很丰富。北京师范大学、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 NIH 项目“杏仁核在情绪调控中的作用”; W. T. Grant 基金会资助项目“青少年健康行为研究”等。中科院在 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; 北京师范大学制定了“中国情绪刺激材料数据库”, 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

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。目前在浙江省杭州市、黑龙江哈尔滨市、鸡西市、天津市、太原市等均建立有相应的危机干预研发基地。

科技部组织专家论证建议书中将情绪问题和心理危机合并为一个课题。这里暂分开予以讨论。

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。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患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, 我国中小學生中存在心理问题(其中包括大量处于情绪不健康状态)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患, 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。

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。突发

事件的心理卫生服务在美、英、欧起点较早，较是健全。

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。

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。

2. 青少年与老年心理疾患

要点：国内在青少年心理健康领域，中南大学、北京师范大学、中科院心理所、苏州大学医学院、安徽医科大学等研究成就颇多，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，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。中科院心理所在青少年期的精神疾病研究方面，承担和参与了多个国家级和国际项目，包括国家重点基础研究发展计划资助（973 计划项目）（抑郁症与精神分裂症的基因与环境相互作用机理研究的二级子课题）、国家自然科学基金（精神分裂症患者软体症状的认知神经科学研究）、中国科学院知识创新工程重要方向项目（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）、以及多项国际合作项目。发展了一系列成套的工具，包括前临床期高危人群的筛查（牵连观念问卷、快感缺乏问卷、应对策略问卷），对这些人群进行心理行为的干预（社会认知和人际互动培训），以及对干预效果进行评估的工具（社会功能量表和人际问题解决评定工具）。

在老年心理心理健康研究领域，中国科学院心理研究所老年心理课题组于上世纪 80 年代率先在中国开创老年心理学研近三十年来先后承担了多个国家级科研项目以及国际合作项目，其中包括十余项国家自然科学基金资助项目、与国际知名老年心理学家德国马普人类研究所 Baltes 教授、瑞典斯德哥尔摩大学 Nilsson 教授等合作开展的认知干预和记忆老化的跨文化研究。在正常和病理性认知年老化（包括轻度认知障碍）规律及其机制、认知干预、老年心理健康及健康老龄化促进等方面取得了较为系统的学术成果，在国内外发表学术论文三百余篇，居国内领先水平，与国际该领域的前沿性研究接轨。获得两项中国老年学十年研究成果一等奖，一项中国老年学二十年研究成果一等奖和一项中国科学院科技成果进步三等奖。同时重视将研究成果推广应用，先后编制了《临床记忆量表》、《基本认知能力测验》、《中国心理健康量表（老年版）》并研发了各工具的软件版，修订了《流调中心用抑郁量表》全国常模，为初步筛查老年心理问题提供了工具。该课题组还与多家临床机构建立了密切的合作联系，并有覆盖全国的调研协作网络。此外，北京安定医院、北京中医药大学东直门医院、北京回龙观医院、北京老年医院、北京大学精神卫生研究所、解放军总医院、北京大学第一医院、首都医科大学宣武医院等也都在老年情绪障碍和认知障碍的临床和科研方面有深厚的积累。

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和经济效益，以及极具科学价值的科研成果。在亚、非及拉等发展中国家，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。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。青少年危险行为国际上的研究具有以下特点：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；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；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；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。

在国内，已有的与青少年危险行为相关研究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。

对青少年心理疾患的研究是国际最重要的问题之一。北美、欧洲和澳大利亚等发达国家都已建立起较完善的早期干预计划。而在亚洲，仅有新加坡和中国香港特别行政区建立了早期干预计划。这些计划实际上假定缩短未治疗时期对精神分裂症治疗有好处。但是，如果缺乏坚实的科学数据，

就无从知道这些钱是否被用在了刀刃上。虽然目前中国也有一些机构正在从事对首发精神分裂症的干预治疗，但他们都没有特别重视青少年时期特别是前临床期高危人群。和国外相比，甚至和像印度等其它一些发展中国家相比，国内对青少年前临床期人群的早期识别和干预都是比较落后的。

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老化的规律及其影响因素。人口老龄化是我国面临的最严重的挑战之一，国家在医疗、社会保障等方面已经开始采取积极举措应对挑战，但是对精神养老的重视尚显滞后。而另一方面，随着社会经济发展，家庭结构正在发生重大变化，城市空巢老人、农村留守老人比例日趋增多，随之带来了一系列心理问题，突出表现在情绪方面，如抑郁、焦虑、孤独等。同时随着生活水平和医疗技术不断提高，高龄老人比例迅速攀升，相应地与增龄密切相关的老年期痴呆等精神疾病的患者人数剧增。但是国家目前在老年期心理卫生方面的投入相当有限，尤其是对在临床诊断前的亚临床阶段严重忽视。而对老年心理疾患的早期预警、干预可以给国家和家庭节省大量的医疗费用，也可以很大程度上提升老年人自身健康和生活质量，促进家庭和社会的和谐。

目前国内有关老年心理健康问题的研究主要围绕以下三个方面展开：首先，老年心理健康的综合评估；其次，老年心理问题的早期识别；第三，老年心理问题的预防和干预。

1) 老年心理健康的综合评估

要评估老年人心理健康，首先要确定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，难以指导相关评估活动的开展。

国内对于老年人的生活质量、主观幸福感和生活满意度的调查相对较

多，而对于老年心理健康问题的研究相对较少。现存的研究多采用量表作为老年心理健康评估工具。而这些量表大多是从国外引进的，内容多少都有不适合中国国情之处，而且有些题目太多，问卷偏长，有些甚至是为中青年人编制的，不适合于老年人群。而且这些量表往往仅涉及心理健康的某个方面，不能全面考察其内涵。目前国内主要是中国科学院心理研究所老年心理课题组一直坚持自主研发符合我国国情的老年心理健康系列量表。他们从人的心理包括基本认知过程和个性心理特征两方面的心理学基本理论出发，从1995年起开始着手编制“老年心理健康问卷”，其后在十余年的使用过程中不断修订完善，近期通过全国取样完成了第三次修订，并最终确定老年心理健康包含认知功能、情绪反应、自我评价、人际交往、社会适应5个维度，为综合评定我国老年人心理健康状况，以及初步筛查心理问题提供了工具。

2) 老年心理问题的早期识别

目前相关工作重视老年心理疾患的临床诊断，而忽视对亚临床阶段的早期识别，这与强调疾病防治中心前移，坚持预防为主的国家卫生发展思路尚存在差距。

老年期痴呆是最常见的老年精神疾患之一。我国老年期痴呆人数高达800万，预计还将以33.6%比率增长。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，已有的损害多不能逆转。轻度认知损伤（Mild Cognitive Impairment, MCI）是介于正常老化和痴呆之间的过渡阶段，表现为与年龄和教育程度不相称的认知功能减退，但尚未达到痴呆诊断标准。MCI患者发展为痴呆的年转化率为10-15%，而正常老年人仅为1-2%。因此MCI已经被广泛接受为痴呆发病的预警信号和干预靶点，研究MCI识别标志及影响MCI向痴呆转化的危险因素成为预防和延缓痴呆发生的有效切入点。目前通常采用国际标准化神经心理测验进行MCI初步筛查，但是有关这些测验在我国应用的敏感性和特异性还缺乏大样本实证研究。《临床记忆量表》是我国第一套具有自主知识产权的标准化的记忆测量工具，二十多年来一直在临床、科研和教育领域广泛应用，其中的指向记忆和图像自由回忆对MCI的记忆损伤敏感。但是由于编制较早，该量表的实验材料和常模需要修订

完善。此外，认知心理学和认知神经科学技术在近一、二十年有了突飞猛进的发展，而目前通常采用则这些神经心理测试都没有借鉴最新研究成果。预期如果基于情节记忆、执行功能等敏感认知过程研发筛查工具应该能进一步提高 MCI 检出率。此外，认知神经科学技术的优势在于尚没有外显的行为问题时，已可能提供脑结构、功能的差异结果。因此结合行为、认知、神经测查是早期识别潜在痴呆患者的发展方向。

老年期抑郁是另一种常见老年精神疾患。据估计我国罹患抑郁症的老年人数量超过千万，但是有关我国老年抑郁情绪问题的发生率和影响因素的确切数据还需要有代表性大样本调研来获取。目前早期筛查工作多采用老年抑郁量表 (GDS)。尽管该量表使用普遍，反应良好，但是 30 道题目稍长。香港地区已对 GDS 修订形成 15 道题目的简化版。大陆地区也需要修订形成自己的简化版本，以方便照护者，社区社会工作者和全科医生进行快速筛查。简单易行的量表对前临床期危险个体进行早期识别是必要的，但由于老年人往往有较强情绪掩饰性等，因此还需要发展一些客观测查指标，如认知任务（情绪 Stroop，点探测，情绪启动）与电生理指标相结合，这是目前该领域需要发展的方向。

3) 老年心理问题的预防和干预

从生物、心理和社会三方面去促进人类健康、注重疾病预防的现代医学模式已逐渐为人们所接受。卫生服务也随着医学模式的转变而逐步扩大服务范围：由生理服务扩大到心理服务；由医院内服务扩大到医院外服务；由医疗服务扩大到预防服务；由技术服务扩大到社会服务。但是限于时间、精力等原因，临床医师在心理疾患的防治方面还主要是以药物治疗为主，而从事老年服务的社区工作者等往往又受自身业务水平限制难以开展心理行为干预实践。因此目前在老年心理疾患防治方面，尽管对操作性强的实用干预技术需求迫切，但是尚缺乏相应研究和实践工作。国内已有的相关基础研究为此提供了一些设计思路，同时国外的应用研究和实践也提供一些具体方法（如心理动力疗法、支持疗法、缅怀疗法、感官疗法等），但是如何将这些技术本土化、标准化、以及如何针对不同类型心理问题和个体差异有选择性实施这些技术都还需要大量科学、细致的工作。如何建立面向正常老年人群、高危老年人群、症状老年人群的三级预防模式，形成老年个体、家庭、社区、医护和养老机构共同参与的心理-行为-社会综合干

预体系也是需要探索的课题。

3. 压力与职业枯竭

要点：国内有多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团队自 1980 现代以来，坚持二十多年从基础到临床、从理论到应用，围绕对应激（压力）有关的心理、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，发表原创论文百余篇。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；并在此理论指导下编制了压力综合评估工具和地区常模，研制了 5 份心理评估量表和一个计算机心理测试软件；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枯竭防治研究的理论基础。在职业压力与健康研究方面，近 20 年国内作者在医护人员心理压力反应、军警群体心理压力与健康、城市人群社会转型时期的心理压力、企业员工工作压力等等方面，有大量的研究报告。在职业压力反应的多种原创性心理干预手段及其机制研究方面，国内也很活跃。如山东大学潘芳团队长期对人格因素、躯体生理、对应激的策略（运动和多种应激预处理）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，是职业压力和枯竭干预研究的理论基础。复旦大学孙时进团队研究东方文化基础上的对企业高管人才压力管理，在东方特色的压力干预和管理方法在理论和实践的结合方面，作了探索，取得很好效果。浙江大学许百华团队开展心理压力自我管理训练研究，并出版了专著。北京师范大学许燕教等自 2000 年起从事职业压力和职业枯竭的研究和实践工作，有丰富的研究积累，引进和编制了教师、警察、医护人员、银行职员、职业经理人等特定人群的职业枯竭测量工具，并实施相应的员工帮助计划（EAP）。此外，解放军杭州疗养院、哈尔滨医科大学、南京医科大学、上海第二军医大学、天津师范大学、苏州医学院等高等院校有关专家也对心理应激（压力）和职业枯竭有系统的或局部的研究，并取得丰硕的成果。

关于心理压力（应激）的理论与应用研究方面。自从加拿大学者 Seley 首次在医学领域提出应激（stress）概念之后，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，如脑垂体素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，已有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 Selye 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，目前国内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对应激中介变量如应对方式、个性特征、社会支持的测量，如 MMPI 个性调查等。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，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，特别是我国心理学界与医学界，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）是最有效的心理疾患预防策略。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、娄振山、许百华、杨廷忠等团队对心理压力有长期大量的研究累积。其中姜乾金团队自1980年代以来，对应激（压力）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，发表相关论文百余篇。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心理应激（压力）系统模型。

心理压力系统模型概况：

（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)

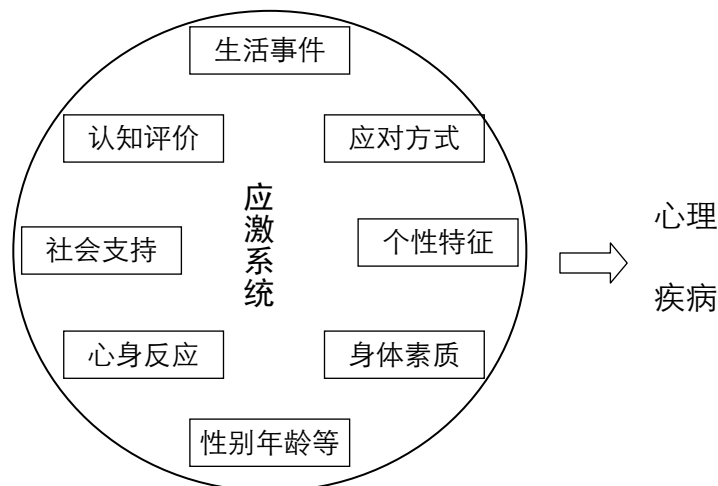


图 1 心理应激系统模型

（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（压力或心理疾患）。例如我们的研究发现特殊人群（海洛因依赖者、老年人群以及精神分裂症患者）血清 Fas/FasL 系统表达异常，且与压力事件、应对方式和社会支持等应激相关因素有一定的关系。

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，并产生心理疾患。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患。

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。

（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）、社会支持、压力反应（含情绪、躯体和行为反应）等多个量表的综合压力评估工具，建立了地区常模。在长期的使用中显示其良好的信度和效度。同时还引进了领悟社会支持（PSSS）、医学应对问卷（MCMQ）等一系列压力有关因素的测量工具。

（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、婚姻指导和心理危机干预方面，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

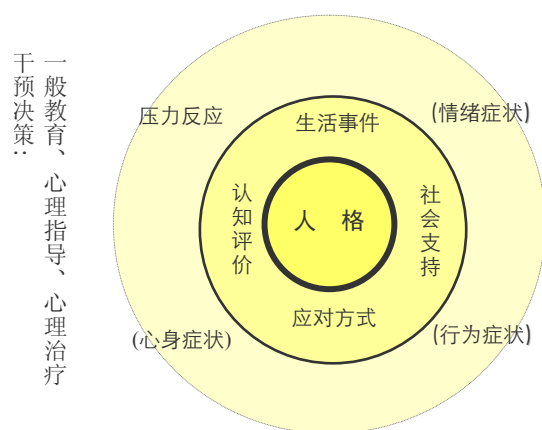


图2 压力分析与干预决策

状情况，做出问题的第一层次的评估，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：①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。②压力管理：a 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；b 对群体中的高压力个体实施相应的心理干预；c 对群体的同类压力问题，实施集体干预，包括集体心理指导、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；d 对特定群体对象开展专题减压活动：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系统中其它因素差异方面的“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患的防治。

在这一压力系统理论模型下，姜乾金团队长期开展对多种职业人群的压力与健康方面临床研究，发表大量研究报告。此外，解放军杭州疗养院娄振山等自 1991 年以来坚持研究飞行员群体心理压力与健康方面的研究论文 120 余篇，7 次获军队科技进步奖（2 次二等奖）。浙江大学杨廷忠等在国家社会科学基金资助下，自 2001 年开展我国城市人群社会转型时期的不同职业人群的心理压力研究，在杭州、广州、重庆和太原四个城市采集四千样本，证明健康危险性压力 (HRS) 与社会转型中的变化与竞争、不公平竞争和不确定性显著关联，在国内外产生相当的影响。浙江大学许百华、骆宏、赵国秋等在浙江省科技厅重点项目资助下开展对公务员等的心理压力自我管理训练模式和训练软件开发的研究，并出版了专著。

关于职业压力与枯竭研究方面：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）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。

1974 年，美国精神分析学家 Freudenberger 首次将职业枯竭这一概念使用在心理健康领域，用来特指从事助人职业的工作者由于工作所要求的持续情感付出、由于在与他人相互作用过程中所遇到的各种矛盾、冲突而引起的挫折感的加剧，而最终导致的在情绪、情感、行为方面的身心耗竭

状态。此概念一经提出，立刻引起了广泛关注，被视作是现代社会的—种职业疾病，普遍发生在各种职业群体中。Chernise (1980) 提出枯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) 指出枯竭是这种身体、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) 认为枯竭是—种在与人际关系有关的行业中出现的—种慢性紧张。Golembiewski, Munzenrider, Carter (1983) 进一步提出枯竭是由慢性、积累性的工作紧张和压力导致的—种身体、情绪和心理上的耗尽感。Maslach 和 Jackson (1986) 提出枯竭包括耗竭 (Exhaustion)、讥讽 (Cynicism) 和职业效能降低 (Reduced Professional Efficacy) 三个维度，并以此为基础编制成“Maslach 枯竭问卷 (MBI)”。

目前学者们普遍认为枯竭的发生和表现具有下列 5 个方面的共同特点：①枯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。

当前国外职业枯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)在所有影响职业枯竭的变量中，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枯竭的影响，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枯竭的影响更大。

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

在国内近 20 年来，包括姜乾金、娄振山、许百华、杨廷忠等团队在各种职业人群（如医护人员、军人、公务员、教师）的压力多因素研究中，其重点探讨的变量是不同职业群体的压力反应，包括心、身症状、工作效率或行为效能，并研究这些反应与多种生物、心理、社会因素的关系。显然这是将压力与枯竭作为—个维度来认识，即压力结果表现为心理（情绪）、生理和行为（能力）上的反应，这种反应的演变就是职业倦怠直至枯竭。这与国外的职业枯竭概念及其相关因素其实是相近的。

在职业压力反应的多种原创性心理干预手段研究方面，国内也很活跃。如山东大学潘芳团队对人格因素、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（压力）的强度和诱发心理与躯体症状的因素，可成为职业压力和枯竭干预研究的理论基础。复旦大学孙时进团队研究“东方哲学与心理学思想对压力管理的影响”。多次举办过针对企业高管人才的压力干预。在东方特色的压力干预和管理方法在理论和实践的结合方面，复旦大学已经作出了有益的探索和尝试，并取得了很好的收效。

国内有关职业压力与枯竭方面的国外资料的介绍见于近十年。其中北京师范大学许燕、时勘等自 2000 年起研究职业枯竭的状况、特征、影响因素、产生机制及内在过程，将世界上最通用的职业枯竭测量工具 Maslach 枯竭问卷（MBI）引入中国，针对中国的国情，结合不同职业的特点，在其基础上建立了针对教师、企业职员、职业经理人、警察、医护人员等职业的枯竭测量工具，经检验具有良好的信效度。并实施相应的员工帮助计划（EAP）。此外，国内还有不少作者近年来也在积极关注职业枯竭问题，如哈尔滨医科大学陈力系统地引进介绍了职业应激与心理健康；南京医科大学张宁在全国 8 年制规划配套教材《临床心理问题指南》里系统地介绍了职业枯竭的概念、理论模型、发生与发展机制、与应激（压力）的关系、影响因素、症状与诊断，以及个人与全体干预。

目前，探索预测和诊断职业枯竭的客观指标；探索除问卷测量以外的其他形式的职业枯竭测量方法；重视职业枯竭的产生机制研究，并强调整合性和过程性；重视职业枯竭的相关中介变量及调节变量的研究；探索职业枯竭的系统性干预体制；等等。是当前国内、内外职业枯竭研究的方向和趋势

总之，压力和枯竭这样出现在没有心理病理学原因的“正常人”身上，症状兼具心理和生理两方面表现，同时与时代发展紧密相连的现代“心理疾患”，具有重要的理论研究意义和社会实践价值。虽然应激（压力）基础分子生物学机制研究一直是国家科技支持的重点方向，但其中极少涉及与应激（压力）关系更为密切的心理和社会因素的整体系统作用，更没有将研究结果应用于人群压力的管理和职业枯竭的解决上，因此急需在我

国大力支持开展此类研究。

4. 家庭与婚姻心理问题

要点：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。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，有李子勋、钱铭仪、贾晓明、刘丹、霍莉钦、崔方、刘芳、李洪涛、姜乾金等，在亲子关系方面，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。

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。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%。

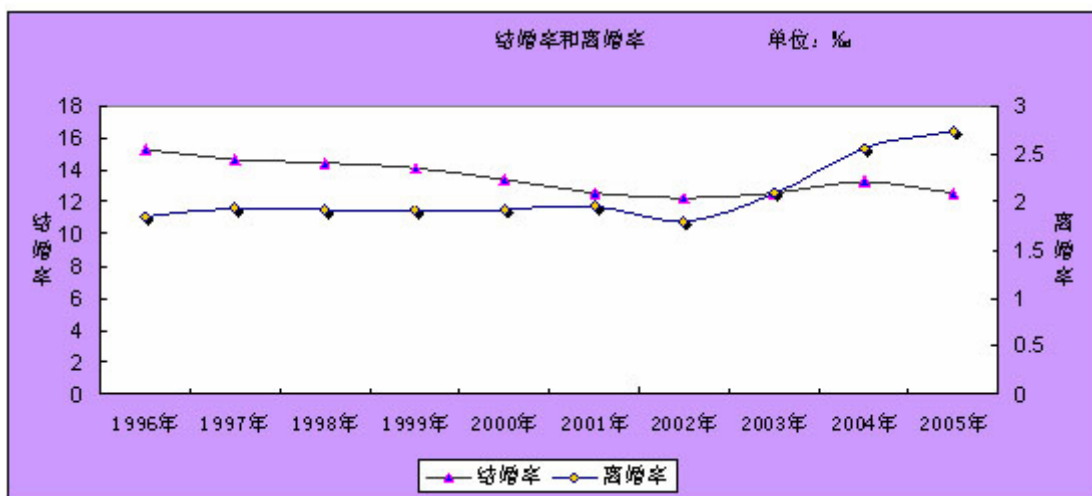
当前家庭暴力的发展趋势主要有以下几个特点：

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 个千分点。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，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。

5. 心理学技术在常见心身疾病防治研究中的应用

要点：我国对癌症、糖尿病、心脑血管病等心身疾病患者的心理健康领域的研究尚缺乏专项资助。《纲要》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。

我国在心身疾病的防治研究方面，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。全国许多医学院校和临床医院的专家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癌症、心脑血管病、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。如温州医学院、安徽医科大学、浙江大学医学院、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、中山大学、苏州大学、福建医科大学等均积累了深厚的研究基础。

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。对癌症等心身疾病的心理危险因素、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。由于心身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。在心身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。

在国内，心身疾病患者的心理问题已经得到医疗卫生工作者的广泛关注，在心身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）心身疾病患者的社会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、具指导性的心身疾病患者心理问题识别-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心身疾病心理问题的知识不足，心理问题的识别能力不强，对心身疾病患者实施正规心理干预的能力不强。（4）全社会对心身疾病心理问题重视度不够，宣传力度不强。

目前，我国无论是在心身疾病患者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，系统全面地对心身疾病患者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，缓解心身疾病患者的痛苦，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。

6. 心理咨询与心理治疗技术在心理疾患防治中的作用

要点：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。

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，在心理疾患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（如精神分析疗法、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。成为心理疾患

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。

7. 社区心理健康服务体系在心理疾患防治中的作用

要点：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。

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、连续的心理服务。以这种三级网络体系以政府为依托，以人为本，以“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”，将行政措施（手段）与心理卫生工作高度结合，是一种多层次、和谐、统一的网络模式。近三年来，这方面的工作已经有较大程度的进展。2008年，在此研究领域又有《我国社区心理卫生工作的可行模式探讨》一文发表，详细描述了这种三级社区心理健康工作体系的具体运作。

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，社区心理健康服务中心被冠以“社区心理健康团队”，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、连续的心理健康服务，这种三级网络体系以政府为依托，以人为本，以“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”，将行政措施（手段）与心理卫生工作的高度结合，是一种多层次、和谐、统一的网络模式。近三年来，这方面的工作已经有较大程度的进展。2008 年，又有《我国社区心理卫生工作的可行模式探讨》一文发表，详细描述了这种三级社区心理健康工作体系的具体运作。

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

理疾患的防治作用方面，国内外均尚缺乏更系统的和有效的示范研究。

8. 我国传统医学在防治心理疾患中的作用

要点：近 20 年来，中医心理学理论和方法得到较快发展。对中医学心理理论、常见心理疾患的防治方法，如心理治疗法则和中药方剂等有许多研究成果。在对重要心理疾患如抑郁、焦虑、健忘等，与中医学辨证结合，进行临床研究，也取得了初步成果。这些都为我们今天预防和治疗心理疾患提供了重要指导。在引进国外神经心理学评估工具方面，如北京中医药大学东直门医院联合安徽、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》，包括了痴呆等工具。国内其他中医药大学也都有相应的专家从事与心理疾患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、成都中医药大学等。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，具有承担心理疾患防治科研项目的能力和条件。

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、常见心理疾患的防治方法，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。二是研究心理疾患与传统中医理论的关系，逐渐形成了自己独特的心理疾患认识方法论。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，对重要心理疾患如抑郁、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患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患提供了重要指导。三是研制具有中医特色的心理疾患评估、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患评估、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征的临床诊断、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患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，应能为心理疾患的防治研究与示范工作做出积极的贡献。

9. 心理疾患防治队伍培训和继续教育的关键技术研究及示范平台建设

要点：目前，我国心理疾患防治队伍专业人才的培训主要涉及三种渠道：一是学校教育及培养，国内有几十所高等医学院校开设应用心理学的医学方向、心理咨询、治疗或临床心理方向的专业，近年来已编写了全国应用心理学规划教材几十种，涉及普通心理学、发展心理学、变态心理学、心理测量、心理治疗、行为医学、心身医学、临床心理学等；二是社会机构提供系统教育与培训，如华夏心理培训学校、辅仁应用心理发展中心、中科院心理研究所等，这些机构通过为学员提供系统培训，支持学员考取国家资格证书而成为专业人员。三是高校及社会机构零散举办的心理咨询与治疗培训，为从业人员提供继续教育及接触新理论、新技能的机会，近些年来引入国内的治疗方法涉及家庭治疗、叙事治疗、沟通分析、人本主义治疗、NLP 治疗等。

目前，心理疾患防治队伍的培训与继续教育的培训模式、知识体系、案例分析尚处于摸索阶段，没有形成较为实用的，有针对性的，系统的内容与方式，高水平的师资更是凤毛麟角。心理疾患防治队伍主体以在职人员为主，由于其工作和生活的限制，较为

灵活的培训方式成为此类人群首选，特别是基于互联网的远程自主的学习与实践模式开始出现。

总体来说，我国目前心理疾患防治人员的培训与继续教育开展范围较小，特别是继续教育缺乏体系和师资。心理咨询与治疗的培训与继续教育也逐渐产生以 IT 技术为支持的趋势，目前基本都处于视频和文字呈现的水平。

在美国，以美国心理学会（American Psychological Association，简称 APA）为例，能够提供临床心理学（Clinical Psychology）博士课程培训的项目达 235 个，能够提供咨询心理学（Counseling Psychology）博士课程培训的项目 70 个，能够提供学校心理学（School Psychology）博士课程培训的项目有 59 个。而在我国，有心理学专业的学校仅为 60 余所，很多学校并不开设心理咨询与治疗课程。

在美国，高质量的培训由 APA 制定了统一的标准，从项目理念到项目目标到课程设置，全部具有严格的考核。我国高校及各社会教育机构中，在对心理咨询与治疗的学生培训上初具系统性，但仍旧很不完善。

对于那些还未接受过心理咨询与治疗专业培训的人员，如非精神科医生、教师、企业管理人员、部队政工干部、警察等，如果他们能够增加对心理疾患的辨识、筛查、初步干预及转介工作，将极大地促进我国心理疾患的防治工作的进行。然而，在我国，目前还没有对这类人员的系统培训。2005 年，世界卫生组织意识到心理疾患防治的重要性，并在全球推行了心理健康促进员（Mental Health Facilitators，简称 MHF）项目。此项目旨在培养一批连接普通大众和专业服务人员的一群心理健康推动者，培养的人群包括教师、医护工作者、社区工作者、社区领导、政员、警察、营救人员等。世界卫生组织和美国国家咨询师认证协会联合专业人员研究制定了系统的 MHF 的国际认证课程体系，并在 2007 年秋天，2008 年春天在墨西哥，罗马尼亚，马来西亚等国家实施了该项目。MHF 的培训，为这些国家的心理疾患防治工作人才队伍打下了坚实的基础。

另外，在发达国家，心理咨询与治疗培训逐渐引入了 IT 技术的支持。如美国，在对心理疾患防治人员新兴的培训中，员工帮助计划（Employee Assistance）、生涯规划（Career Development）等项目都纷纷以 IT 技术为支撑。美国亚利桑那州的凤凰城网络大学（University of Phoenix

Online) 不仅通过了美国多个联邦和区域认证机构的认证, 并有权授予从学士到博士的学位。

在我国, 心理咨询与治疗的培训与继续教育也逐渐产生以 IT 技术为支持的趋势。但目前基本都处于视频和文字呈现的阶段, 不能将学员的学习、练习、讨论、实践融为一体。有针对性的、系统的研究与实践系统缺乏。

在心理疾患防治队伍培训和继续教育的方面, 国内一些大专院所和研究机构、社会机构进行了初步的探索与尝试。比较典型的机构如北京大学精研所、北京大学临床心理中心、华夏心理教育中心机构开展了多种形式的培训与继续教育尝试。北京华夏心理教育中心推出的网络学习模式, 学员可以在线观看教师视频、学习动画课件, 现在已开发咨询师考试培训视频课程 12 门, 咨询师执业培训动画课程 18 门。并且, 华夏心理教育中心在心理疾患防治队伍的培训与继续教育体系方面进行了研究与探索, 利用互联网在线培训与传统面对面相结合的方式进行了实践。类似机构还包括中华心理教育网等, 规模稍小。目前, IT 技术主要运用在在线心理测评当中, 个人可以通过在线答题的方式, 获得对自己有针对性的反馈。如北森公司利用在线测评为大学生提供就业辅导, 为高中生提供生涯发展教育, 中国心理网的测评中心为用户提供了八类几十种心理测评。当下流行的 QQ、MSN、SKYPE、UC 等语音及视频互动功能同样为我们开发心理疾患防治队伍的培训与继续教育提供了启示。

10. 常见精神疾患的认知行为治疗技术

要点: 国内最早介绍认知行为治疗的文献见于 1989 年, 并于 1990 年最早应用于临床研究, 此后被广泛用于如抑郁症、焦虑障碍、精神分裂症等精神病性障碍的治疗。作为主要心理治疗方法之一, 认知行为治疗在英美等国家的国家临床治疗指南中, 已被明确推荐作为抑郁症、焦虑障碍、精神分裂症等疾病的治疗(或联合治疗)方法。国内也有一些关于 CBT 应用于精神科临床的研究报道, 均取得了可观的初步研究结果。如上海市精神卫生中心徐俊冕教授、首都医科大学李占江教授、复旦大学季建林教授、中南大学刘哲宁教授等等。首都医科大学附属北京安定医院目前对抑郁症、焦虑障碍、精神分裂症三种常见精神疾病开展认知行为治疗研究。并多次举办全国的培训与学习, 邀请国外专家来华授课, 培训了大批侧重有所不同的认知行为治疗师。此外, 国内其他相应的专家做了大量关于抑郁症、焦虑障碍及精神分裂症患者认知和行为特点的研究, 便于将认知行为治疗更好的用于我国精神疾病患者。

20 世纪 60 年代，美国著名心理学家 Aaron Beck 提出认知因素在抑郁症发病中占有极为重要地位的观点，形成了抑郁症的认知理论，创建了抑郁症的认知治疗方法。早在 1952 年，Aaron Beck 已开始运用认知行为治疗，治疗精神分裂症患者。随后，认知行为治疗被广泛应用于焦虑障碍、人格障碍、进食障碍等。近三十年来，国外对认知行为治疗进行了大量的随机对照临床试验，大部分研究结果均显示认知行为治疗对轻中度抑郁症、焦虑障碍患者，应用抗抑郁药与认知行为治疗的疗效基本等同，并有证据表明抗抑郁药物合并心理治疗可有效治疗对单一药物治疗无效或部分有效的抑郁症或焦虑障碍。总体的研究结果表明，对于抑郁症及焦虑障碍患者，认知行为治疗与抗抑郁药相比有以下特点：安全性高，是最有效和最佳的成本-效益选择；虽起效较慢，但长期疗效较好，甚至在停用后仍可阻止复发；可促进正性情感，提高对生活的满意度，减少长期失眠、抑郁、焦虑的残留症状等。对于精神分裂症的认知行为治疗，都是在联合药物治疗基础上实施的。该领域临床随机对照研究相对于焦虑障碍和抑郁症的较晚，开始于 20 世纪 90 年代初。近几年，在对情感障碍成功治疗的基础上，CBT 对精神病性症状的治疗逐渐成为众多研究与治疗的焦点。大量的研究结果显示，较其他心理治疗（如社交技能训练、人际关系治疗、家庭治疗等），认知行为治疗能更有效地改善精神症状、缩短住院时间、提高治疗依从性、降低了再住院率及复发率、改善社会功能、加强职业技能、提高生活质量，而且疗效更持久。因此许多国家制定的精神疾病治疗指南中都把认知行为治疗列为重要的心理治疗手段。

我国自 1990 年起，就陆续有关于认知行为治疗的个案报告及临床实证研究。随着认知行为治疗的应用发展，目前认知行为治疗的应用不仅于精神科领域，而且广泛应用于癌症患者、术前焦虑患者、心血管疾病患者等临床各科，尤其是临床心理学和行为医学领域。20 世纪 90 年代初，上海精神卫生中心徐俊冕教授等对抑郁症患者的认知特点进行研究，并对个案做认知行为治疗，随后又将认知行为治疗应用于焦虑障碍等焦虑障碍。随后，多家院校院所相继开展了多项认知行为治疗及相关研究。为了将认知行为治疗更好的引入中国，将不同疾病的认知行为治疗技术及方案系统化、规范化，首都医科大学附属北京安定医院自 2005 年起至今，对抑郁症、焦虑障碍及精神分裂症患者的认知行为特点做了大量研究，并编制了多个认知行为治

疗的评估工具。多次开展了国家级、市级等多项继续教育项目，连续举办关于精神分裂症、抑郁症、焦虑障碍（广泛焦虑障碍、强迫障碍、惊恐障碍）认知行为治疗的系统规范培训。通过三年来的工作，培养了抑郁症、精神分裂症及焦虑障碍的认知行为治疗师近百人。该院目前承担“十一五”国家科技支撑计划抑郁症的认知行为治疗课题、“十一五”国家科技支撑计划焦虑障碍的认知行为治疗课题、北京市科委研发公关项目精神分裂症认知行为治疗课题等。

根据目前情况，我们亟需将常见疾病的认知行为治疗技术进行规范化，并将此通过示范平台进行推广，更好地为心理疾患防治和精神疾患治疗服务。

四、项目总体目标，实施年限，年度计划安排与阶段目标，具体考核指标

（一）项目总体目标

本项目将整合国内医学、心理学和社会人文科学等多学科综合交叉研究力量，围绕我国常见心理疾患的早期识别和心理干预进行系列研究与示范。其中编制或修订不少于 5 项常见心理疾患（如情绪、压力、家庭以及青少年和老年阶段的心理问题等）相关评估、筛查和预警工具和中国人常模标准；开展不少于 8 项针对常见心理疾患的预警与有效心理干预方法/方案的研究；建立 5 个心理疾患防治工作中需要重点解决的方法、组织和运作范式平台。发表科研论文 20-40 篇，包括影响因子 5 以上的SCI科研论文。申请专利 2-4 项。

（二）实施年限，项目年度计划与阶段目标

项目整体年限 3 年。其中：

第一年：

- （1）各课题研究方案进一步优化。
- （2）完成重点人群、重点问题的心理社会构成因素普查调研；
- （3）完成各项综合评估方法、综合评估标准（常模）制订、预警机制

的系统研究。

经费投入 1/2。

第二年:

(1) 完成干预策略研究, 形成程序化、立体式压力干预策略与操作系统, 对操作的有效性和可行性进行评估

(2) 研发重点人群测评、预警, 程序化、立体式综合干预的专家诊断与干预建议包

经费投入 1/4。

第三年:

建立示范平台并进行全国范围内的初步运行。

经费投入 1/4。

(三) 具体考核指标

1. 修订或创新心理疾患的综合评估工具与中国常模标准(不少于5项)

(1) 情绪问题与心理创伤的综合评估工具、常模标准; 至少制订 1 项情绪综合评估工具;

(2) 青少年危险行为和主要精神疾患的评估工具、常模标准;

(3) 老年主要心理问题(轻度认知障碍、抑郁)的评估工具、常模标准;

(4) 心理压力和职业枯竭的综合评估工具和若干群体的常模标准;

(5) 3-4 种重大心身疾病共性心理问题的评估工具、常模标准;

(6) 家庭和谐、亲子关系的综合筛查评估系统和中国人的常模标准;

2. 常见心理疾患的预警、干预技术/方案(不少于8项)

(1) 抑郁焦虑情绪问题的预警、干预技术/方案;

(2) 重大事件心理危机的干预技术/方案;

(3) 青少年危险行为的预警、干预技术/方案;

(4) 老年心理问题(轻度认知障碍、抑郁)的预警、干预技术/方案;

(5) 心理压力(个体、群体)和职业枯竭的预警、干预技术/方案;

(6) 促进婚姻与家庭和谐的预警、干预技术/方案;

(7) 3-4 种重大心身疾病有效心理干预方法/方案和推广应用;

(8) 2-3 种心身疾病防治中的有效传统医学干预方法/方案和推广应用指南

(9) 应用于常见精神疾病(抑郁症、焦虑障碍、精神分裂症)的认知行为治疗操作程式及应用指南

3. 建立 5 个平台:

(1) 心理咨询与心理治疗技术的规范与推广平台;

(2) 社区心理健康宣教、干预示范平台;

(3) 传统医学在心理疾患防治中的应用示范平台

(4) 以 IT 技术为支撑的心理疾患防治队伍培训和继续教育示范平台

(5) 对抑郁症、焦虑障碍、精神分裂症等常见精神疾病,制定规范化的认知行为治疗操作程式与示范平台。

4. 发表科研论文 20-40 篇。

10 个课题,每个课题分别发表 2-5 篇科研论文。情绪、压力、家庭心理以及青少年、老年阶段的心理问题研究结果有望发表 SCI 科研论文,包括影响因子 5 以上的 SCI 科研论文。

5. 申请专利 2-4 项。

情绪、压力、家庭心理以及青少年、老年期心理问题的评估量表和中国人的常模标准可以申请 2-5 专利。

五、项目的研究内容,课题设置方案,课题考核指标及承担单位选择方式。

本项目建议分 10 个课题开展,具体分解如下:

课题一:我国人群情绪问题(焦虑、抑郁与自杀倾向)和重大灾难事件中心理创伤的评估、预警与干预示范研究

1. 研究内容

(1) 研究和报告重点人群情绪问题(焦虑、抑郁与自杀倾向)的发生率和心理社会影响因素;

(2) 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,形成可推广应用的工具;

(3) 通过科学设计和评价,筛选有效改善大学生情绪问题的心理干预技术/方案;

(4) 调研和报告重大灾难事件(台风、洪水等)中心理创伤的类型、发生率、后果及生物心理社会文化影响因素;

(5) 研制应用于突发事件中的当事者及其家属等相关人员的心理创伤测评、筛查技术,形成可推广应用的工具;

(6) 建立突发事件中对当事者进行心理、生理、社会综合干预模式。

2. 课题设置方案

(1) 建立情绪问题的评估系统和中国人的常模标准

目前,在我国情绪问题的诊断与评估中,很少有自主知识产权和适合中国社会文化特点的有效诊断工具。例如学生中普遍存在考试焦虑,目前主要使用修订国外的《考试焦虑调查表》。另一方面,仅有的这些少量诊断工具多是以行为观察、调查问卷等为主要手段,在实际诊断与评估中具有较大局限性,准确率很低。WHO 研究显示,综合医院医师对心理障碍识别率中位数仅为 51.2%。因此,本项目力图探索从行为—认知—神经三个层次构建情绪问题的诊断与评估系统,发展出一套科学、有效、本土化的情绪问题诊断与评估工具。

I 情绪能力评定的心理测验:以经典心理测量理论为依据,结合现代项目反应理论(IRT),综合采用自我陈述、他评问卷、情景模拟等手段,编制小学生、中学生和大学生情绪能力测验,对正常儿童青少年情绪能力发展水平进行评估,并对情绪不良和情绪障碍儿童青少年进行分类筛查。

II 情绪能力评定的认知诊断:对经过心理测验筛查出的可能具有情绪问题的个体,综合采用情绪 Stroop、点探测、注意瞬脱、情绪启动等有效实验范式进行认知测试,目的在于更加客观、有效地测量不同情绪问题个体情绪能力的个体差异。

III 情绪能力评定的神经诊断:采用认知脑成像与行为学结合技术,考察不同情绪问题个体的认知与神经活动模式,重点阐明与各种情绪障碍如

学校恐惧症、考试焦虑、社交恐惧、反社会人格等相关脑机制，建立起行为反应—认知活动—神经变化三者之间的计算模型，最终实现对各种情绪障碍个体进行灵敏、客观、科学的神经诊断。

IV 情绪问题诊断与评估系统：基于对各种情绪问题个体的心理测验、认知测查与神经诊断，搜集情绪问题个体生理、心理和环境等可能引起情绪异常变化的各种相关数据，通过结构方程、多层次分析、概化理论等高级统计与测量技术，构建环境与情绪之间相互作用的数学模型，建立儿童青少年情绪能力发展的个体—家庭—学校—社会动态监控系统。

(2) 通过科学设计和评价，筛选有效改善大学生情绪问题的心理干预技术/方案。

大学生正处于由青少年向成人阶段过渡的关键时期，他们的身心特点以及面临的发展任务，使得这一时期也成为情绪问题的高发期，其发生与个体的心理以及社会应激有关，其中入学适应、人际关系、学业压力、情感困扰、就业压力、物质依赖与滥用、网络成瘾等问题均可能引起大学生的情绪困扰，进而导致情绪问题的产生。本课题将针对大学生特点，以心理求助模型的研究为基础，尝试建立普及知识的自助系统、准专业水平的学生互助系统和专业水平的干预系统，并探讨符合中国文化和国情的三级预防与干预措施。

I 级预防与干预方案：面向全体学生，主要采用心理健康教育的方式对该群体进行情绪问题的预防和心理健康的促进工作。拟采用的措施有：开发适合大学生特点的情绪调适与心理健康教育课程、举办情绪调节与心理健康讲座、开展情绪健康校园宣传活动、设立辅导员观察与指导机制等等，目标是提高大学生对心理健康的意识，鼓励求助行为，发展大学生的生活技能。对大学生进行生涯发展与生涯规划的教育与服务，为顺利完成从学校到工作的转换做好准备。

II 级预防与干预方案：在大学中为亚健康该群体学生提供各种形式的心理健康服务，包括个体心理咨询与治疗、团体心理咨询与辅导、心理帮助热线、知心信箱、网络心理辅导等措施，建立危机管理体系，为其提供及时有效的帮助。此外，通过宣传、培训等方式促进辅导老师和家长对学生的关注与支持，包括随时了解该群体学生的情绪状况和应激事件，提供情感支持并及早发现问题，协助学生寻求相应的帮助。

III 级预防与干预方案：针对情绪障碍群体，建立一个学校、家庭、医院相互配合的转诊体系，实施危机管理措施，在保障该群体学生生命安全的基础上，将学生及时转介到专门的医疗机构进行治疗。对学生、教师、家长进行教育，纠正对精神疾患的偏见。协助学校制定以学生为本、保护学生、促进学生健康发展的政策体系。针对已经从医院康复的学生，联合学校、家长给予充分的愈后辅导和支持，帮助他们尽快融入正常的学习和生活中。

（3）心理创伤的评估、预警与干预示范研究

1) 研究突发事件中当事者心理创伤的表现与影响因素，通过实证研究及回顾性研究共 1000 个样本对个体遭遇突发事件时危险因素进行分析，寻找导致个体心理创伤的根源及影响因素的关系，构建出基于 Logit 的心理创伤预测模型，为构建心理创伤评估系统提供依据；

2) 研究突发事件中及其之后 1000 名个体的生理功能、心理功能，确定心理创伤评估的维度、类型、严重程度和后果，建立心理创伤评估系统；

3) 研究突发事件中当事者及其家属心理干预的核心技术，包括干预的基本方法、程序及策略，形成突发事件当事者及其家属的心理干预示范平台；

4) 探讨建立军人等特殊群体常见的心理创伤评估与干预现场示范，评估干预效果，探讨干预模式。

3. 考核指标

课题主要考核指标：

- （1）情绪问题的综合评估工具、常模标准；
- （2）心理创伤的综合评估工具、常模标准；
- （3）有效改善大学生情绪问题的心理干预技术/方案；
- （4）重大事件危机处理示范系统；
- （5）发表科研论文 3-5 篇，其中有 SCI 科研论文。
- （6）申请专利 1 项。

以上考核指标需通过专家和同行分阶段评审方式予以最终鉴定通过。需提供建立综合评估工具系统的各种原始调查与分析数据，提供评估筛查

工具的标准化制订过程，详细信度、效度与常模等科学依据，并且能够证明该类评估工具和示范平台可以在心理疾患防治各领域推广应用及其重要学术价值的实证数据和文献证据。

4. 承担单位选择

以申报方式确定承担和协作单位。

课题二：我国青少年危险行为和老年心理问题（老年轻度认知障碍、抑郁）的评估、预警与干预示范研究

1. 研究内容

（1）研究青少年和老年认知功能、情绪反应、自我评价、人际交往、社会适应等各项心理功能的变化规律；研制符合青少年和老年特点及中国国情的心理健康评估系统，并建立常模；

（2）针对青少年危险行为以及常见精神疾患（抑郁症、精神分裂症），开展重点在前临床期的早期识别研究，以建立多指标预警系统；

（3）针对老年期常见精神疾患（老年期痴呆症、老年期抑郁症），开展重点在前临床期（轻度认知损伤、老年抑郁情绪问题）的早期识别研究，以建立多指标预警系统；

（4）从训练基础认知能力入手开展干预，以预防和延缓老年期认知障碍的发生，采用认知行为干预技术矫正老年抑郁情绪障碍，形成可推广的技术标准；

（5）建立符合年龄特征和中国国情的心理健康三级预防及干预体系，形成可示范平台。

2. 课题设置方案

（1）建立青少年危险行为、精神疾患前临床期人群的识别系统：目前，在我国危险行为的识别与诊断中，很少有自主知识产权和适合我国文化背景的有效判别工具。有关青少年危险行为综合评估方法，中南大学修订的 Randy 编制的《青少年危险行为问卷》，但此量表仅在我国少量中学生中应用，缺

乏大样本的测查的信效度资料，而且该量表只能用于筛查。国内目前自编的有关工具，大都只是针对单项危险行为，且以行为观察、调查为主要手段，缺乏诊断的信度与效度，适用人群极为局限。在冲动行为评估方面，最近中南大学修订了 Blatt 编制的《冲动行为量表》，但也只是具有筛查的功能。因此，本项目首先应力求从行为（心理）-脑功能（认知等）-生物（神经学指标与基因）三个层次构建青少年危险行为的早期识别系统，发展出一套科学、有效、适合我国国情的青少年危险行为的诊断与评估工具。具体需要研究以下工具：①青少年危险行为评定量表：以经典心理测量理论为依据，结合现代项目反应理论（IRT）、概化理论和结构方程等，综合采用自评量表、访谈问卷、情景模拟等手段，编制我国青少年危险行为（含冲动行为）自评量表和访谈问卷，以及相关危险因素与保护因素评定量表，建立大样本的常模，并验证其信度、效度等测量学指标，从而从心理病理学角度建立一整套青少年危险行为的识别方法。②冲动控制相关的神经认知功能诊断系统，对经过心理量表筛查和诊断的危险行为（含冲动行为）或潜在危险行为青少年，综合采用多种冲动控制作业任务和神经心理测验，建立起对危险行为（含冲动行为）敏感的神经认知功能诊断方法，目的在于更加客观、有效地确定危险行为（含冲动行为）个体，施加更特征性干预措施。③危险行为（含冲动行为）相关的生物学诊断指标的确定：采用脑功能成像与行为学结合技术，考虑不同危险行为控制的大脑神经活动模式，同时寻求与冲动行为为主的危险行为的相关基因。从而建立适用于不同层次的青少年危险行为早期识别系统。最终实现对各种危险行为青少年进行早期、灵敏、科学的诊断。

国内已经有研究对青少年精神疾患前临床期人群的筛查工具进行了发展并从心理、行为和脑神经机制等方面进行了验证。对分裂型人格问卷的验证性因素分析发现结构效度较好；而且在 2000 多名被试中把它和牵连观念进行了相应的分析，发现前临床期高危人群报告牵连观念的水平更高；另外，高危人群在客观的认知功能上的表现也显著差于控制组；在神经软体征方面，高危人群表现出来的比率高于控制组而低于临床病人；说明这些筛查工具有着较好的心理测量学指标。对脑结构成像的初步元分析发现，前临床期人群在脑的灰质和白质的容量显著低于控制组但高于临床病人，说明前临床期人群的缺损已经有了脑结构的差异。对前临床期人群的其它

方面的研究包括特质焦虑、抑郁症状人群等，初步数据表明这些人群在应对方面采用不太有效的策略，从而加重了焦虑、抑郁等症状；在压力情境下，有抑郁症状的青少年对奖励的反应表现出缺损。应进一步完善现有的筛查系统，建立专门筛查前临床期高危人群的多层面多指标的数据库，包括主观报告的一些症状、客观的情绪和认知方面的行为测量；脑与神经系统（神经软体征、脑结构与功能、生理指标等）方面的测量指标。

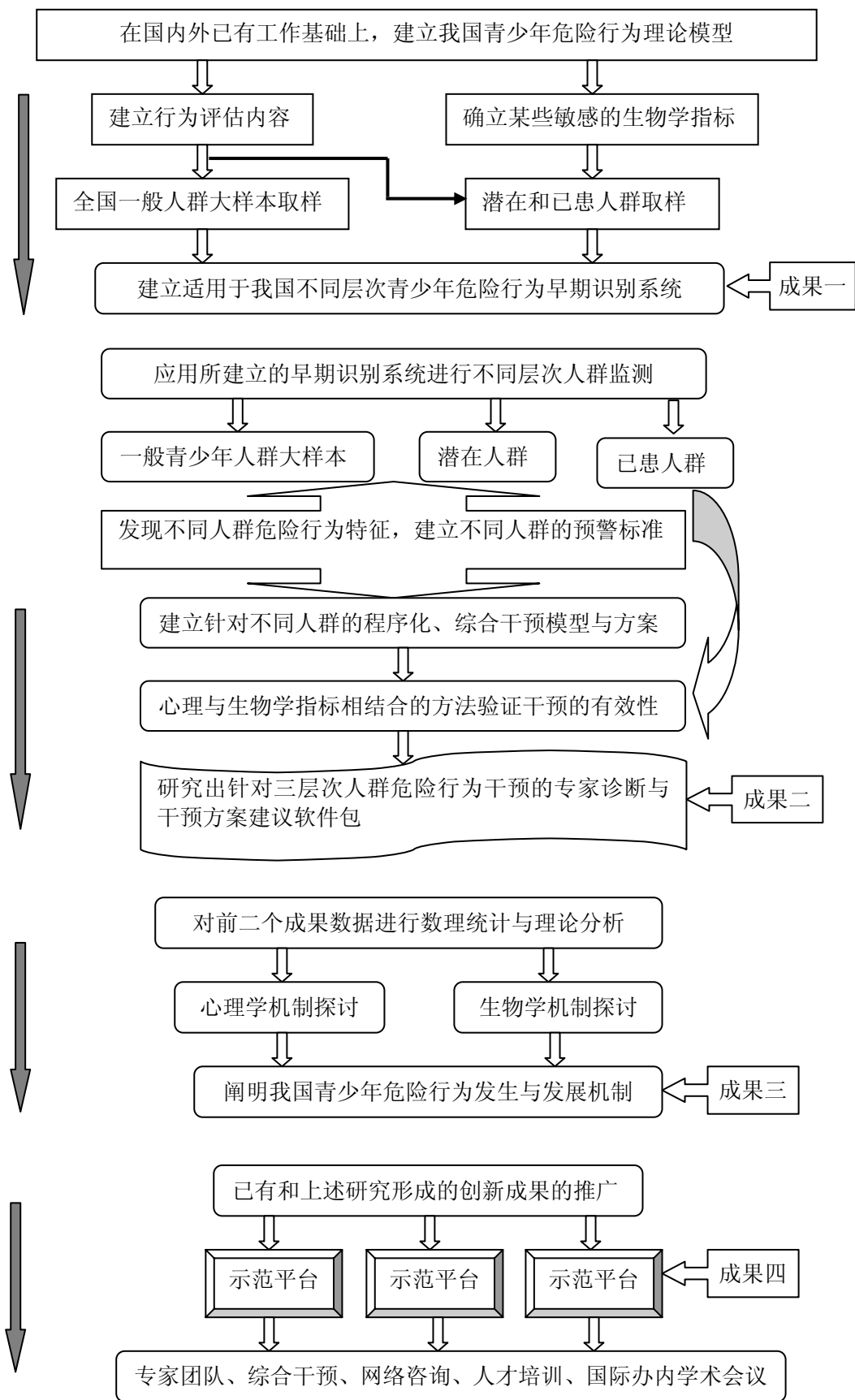
（2）建立青少年危险行为、精神疾患前临床期人群的预警系统：采用已建立的青少年危险行为评估系统，从行为学（包括危险行为及其危险因素与保护因素等）、行为遗传学及脑功能成像等不同层面，对一般人群、高危人群及现患人群青少年进行监测，对监测数据采用结构方程、多层线性模型等手段进行数理分析，在此基础上，分别建立适用于个体、家庭、学校、社会不同级别的预警系统。对个体而言，还要建立不同干预级别的预警系统。

（3）青少年危险行为、精神疾患前临床期人群的干预系统：从管理、实施、评估三个方面入手，从中学生的学业发展、个性与社会性发展、生理特征三个领域进行工作，对中学生的危险行为和心理健康进行全方位、多水平的关注，形成一个全方位青少年危险行为社区综合干预系统，具体内容为：①普遍性的 I 级预防与干预方案，针对整个学校和全体学生，改变学校生态环境和班级氛围，找出学校环境中有关危险行为的危险因素和保护因素，提出具体社区预防与干预方案。借鉴一些国际训练课程，开发适合中国青少年文化和心理发展特点的冲动控制课程及社交技能训练课程，防止或减少青少年危险行为和相关心理健康问题。建立以社区为基础的预防、干预体系，对家长进行亲子教育、父母管理训练等，促进家长对孩子心身发展状况的认识，提高亲子沟通的能力，建立学校——家庭联合的预防体系。②选择性的 II 级预防与干预方案：工作重点是高危群体，高危人群的确定要依据国内外有关研究结果制订入选标准，如父母离异、父母分居、隔代抚养家庭、丧亲、下岗职工子女、流动留守儿童、父母单方或双方有精神疾患的学生以及遭遇重大创伤的直接与间接受害者。提供工具筛查、培训教师与家长识别危险信号、对有问题的学生提供心理咨询与治疗，建立个案管理体系和转介服务体系。采取适合中学生年龄阶段特点的咨询与治疗方法进行干预，如游戏治疗、社交技能训练、行为矫正、团

体辅导等。同时在学校设立情绪控制干预系统，对高危群体的学生提供多层次帮助。加强学校与家庭的沟通，为家长提供心理健康的知识，使其能够科学地关注学生的危险行为与冲动情绪状况，提供及时的情绪支持，协助学生寻求各种帮助。③指向性的 III 级预防与干预方案：针对危险行为（含冲动行为）群体，建立一个学校、家庭、医院相互配合的转诊体系，建立危机管理措施。分别建立适用于个体、家庭、学校不同级别的心理社会与生物学相结合的综合干预方案，从行为学和生物学指标上科学的验证不同干预方案的效果。对那些已经进入恢复期或康复训练期的学生，联合学校、家庭给予充分的愈后辅导和支持，并建立随访治疗和病情监测体系，帮助他们尽快融入政党的学习和生活中。这部分工作包括帮助学生学习生活技能、识别和管理情绪、鼓励学生参与社交活动等。

以社会认知和人际互动培训（包括情绪识别、归因风格和心理理论）基础，对有情绪和认知障碍的大学生进行了培训：1）形成团体活动气氛，认识一些基本情绪，并且练习如何识别表情；2）培养被试设想已知信息背后潜在的多种可能，练习区分客观事实和主观猜测，避免在交往中仓促结论；3）以被试生活中的真实事件或短片为例，利用前两节训练的内容来练习在实际生活中如何认识和应对。

最后，建立适合中国国情的面向青少年的心理健康三级预防及干预体系，形成可示范平台。包括一般健康人群、前临床期人群、和临床人群。



青少年心理问题研究技术流程图

(4) 研制我国老年心理健康综合评估系统。

从心理学基本概念出发，建立包括心理过程和个性心理特征在内的我国老年人心理健康综合评估体系。采用横断研究与纵向追踪相结合，问卷调查与实验室行为研究以及与认知神经科学等技术手段相结合，研究老年期认知功能、情绪反应、自我评价、人际交往、社会适应等各项心理功能的变化规律；在此基础上编制符合老年人特点和适合中国国情的心理健康评估体系，并建立全常模，用于心理问题的初步筛查；开展我国老年人心理健康现状调研，探索影响老年人心理健康的相关因素。

(5) 发展轻度认知损伤多指标早期识别系统

轻度认知损伤 (MCI) 是介于正常老化和痴呆之间的过渡阶段，因此早期识别 MCI 并开展相应干预是预防和延缓痴呆发生的有效切入点。研究方案包括：① MCI 的神经心理量表诊断：研究各种国际常用神经心理测验在我国使用的敏感性和特异性，从中修订编制适合我国国情简短有效检测工具；修订完善我国自主研发的筛查 MCI 的神经心理量表 - 《临床记忆量表》；② MCI 的认知诊断：研究 MCI 区别于正常老化的认知特征，重点针对情节记忆、工作记忆、执行功能、加工速度、情绪和社会认知等功能开展对比研究，确定在各项认知功能上病理老化与正常老化的分界点；③ MCI 的神经影像学诊断：研究与 MCI 的认知损伤相联系的脑结构和功能的变化；④ 建立 MCI 行为-认知-神经多指标识别系统。

(6) 发展老年期抑郁问题多指标预警系统

调研我国老年抑郁情绪问题的发生率和影响因素（危险因素和保护因素）；简化老年抑郁量表（GDS）并标准化；采用情绪启动等内隐测验方法结合脑电生理记录技术研究老年抑郁患者的情绪偏向，实现对抑郁情绪的客观检测；建立早期识别老年期抑郁障碍的多指标预警系统。

(7) 从训练基础认知能力（如执行功能、加工速度、绑定加工等）入手，预防和延缓老年期认知障碍的发生；采用认知行为干预技术矫正老年抑郁情绪障碍。通过进行干预前后对比研究，发现适合不同种类和不同程度心理问题的干预技术，并确定相应的干预实施周期。对各类关键干预技术的操作程序、评估标准等实现标准化，形成规范。

(8) 建立符合中国国情，分别面向正常老年人群、高危老年人群（丧

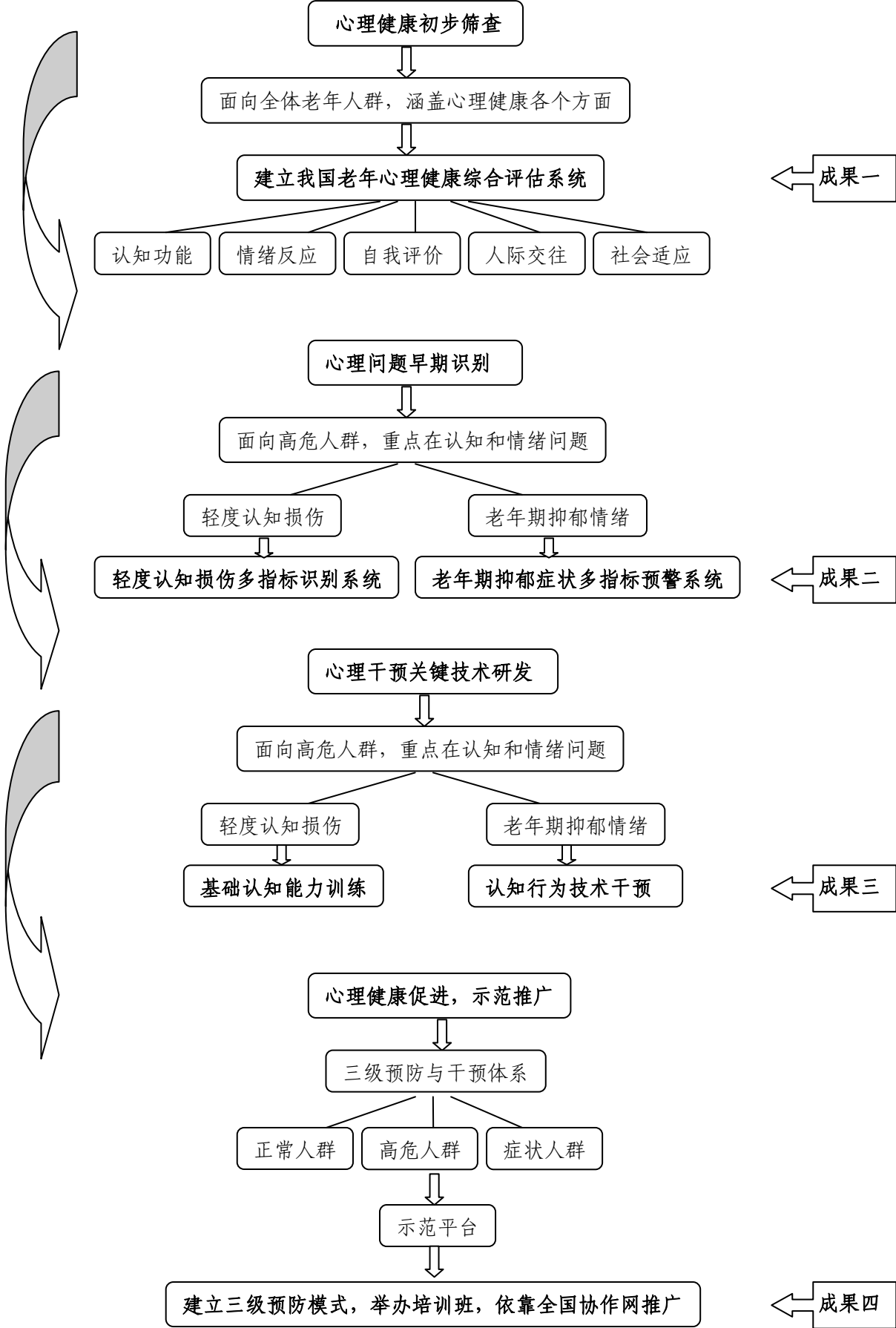
偶、高龄、空巢、慢性病患者等)、症状老年人群的三级预防模式,形成老年个体、家庭、社区、医护和养老机构共同参与的心理-行为-社会综合干预体系。

I级预防与干预方案:面向全体老年人。主要采用心理健康教育对该群体进行心理问题预防和心理健康促进工作。教育内容涉及老年人生理与心理特点、心理问题与心理卫生;老年期常见疾病的发生原因、影响因素、临床表现以及如何应对。形式可采用发放心理健康指导材料,组织科普讲座等。

II级预防与干预体系:面向老年群体中的高危老年人群(丧偶、高龄、空巢、慢性病患者等)。培训老年个体,家庭成员,社区工作者识别危险信号,提供早期筛查工具。进行有针对性心理咨询与辅导。

III级预防与干预体系:面向有精神症状老年人群,建立一个家庭、社区、心理服务机构、医院相互配合的转诊体系,依据症状特点和严重程度,有选择性地采用项目前期研发的各项个体干预技术,必要时辅以药物治疗。

(6)通过建立示范基地,举办培训班,将老年心理问题研究成果在全国推广。依靠全国协作网、各地与老龄工作相关的单位、中国老年学会老年心理专业委员会,以及北京市寸草春晖老年人心理服务中心等单位的合作,以京区为依托在全国范围内选取基础好的为试点,组织老年心理健康评估与干预全国培训班;培训对象面向全国省市老龄工作委员会和老龄协会、民政局、各级老龄工作者、单位老干部办公室、地区和社区工作者民政干部、各级干休所和养老院,以及医院精神、神经科医生等。培训班从试点开始,总结经验,然后,以点带面,由上而下和由少至多地推广培训工作。



老年心理疾患早期识别与干预示范研究路线图示：

3. 考核指标

课题主要考核指标:

1. 建立评估我国青少年和老年人心理健康的多指标综合测评系统,并制定常模,用于心理问题的初步筛查;
2. 建立可以用于在临床诊断前早期预警青少年和老年人精神疾患、危险行为的多指标识别系统;
3. 发展以认知能力训练、认知观念改变等为基础的干预技术,用于预防心理疾患发生;建立分别面向正常人群、高危人群和症状人群的三级预防模式,形成心理-行为-社会综合干预体系,并发展示范基地;
4. 发表 SCI/SSCI 论文 10 篇,国内核心期刊论文 20 篇。

以上考核指标需通过专家和同行分阶段评审方式予以最终鉴定通过。需提供建立综合评估工具系统和干预技术系统的各种原始调查与分析数据,提供评估筛查工具的标准化工具制订过程,详细信度、效度与常模等科学依据,并且能够证明该类评估工具和示范平台可以在心理疾患防治各领域推广应用及其重要学术价值的实证数字和文献证据。

4. 承担单位选择

以申报方式确定承担和协作单位。

课题三:我国若干重点职业人群心理压力和职业枯竭的评估、预警与干预示范研究

1. 研究内容

(1) 研究和报告我国若干重点职业人群(医护人员、公务员、军警、教师)心理压力反应及压力综合影响因素(生物、心理、社会),构建与完善心理压力系统理论体系;

(2) 在探明心理压力反应及压力综合影响因素基础上研制可推广应用的若干重点职业人群心理压力系统评估方法,建立常模;

(3) 在上述两项基础上,筛查职业枯竭样本;制订枯竭的评估、预警系统,供推广研究和应用;

(4) 研究压力综合因素(事件、认知、应对、社会支持、人格、生物指标等)与职业压力(反应)和职业枯竭的关系,供人力资源决策参考;

(5) 在代表区域设点,研究部分职业人群压力(反应)和职业枯竭的

综合程序化、立体式干预策略与操作系统（个体和群体），供示范推广；

2. 课题设置方案

（1）根据国内理论与实证研究显示的的压力与枯竭是多因素系统的理论，通过心理社会调查与部分生物学指标（选择唾液皮质酮、血液可溶性 Fas 系统等），全国若干重点职业人群取样，对生活事件（含职业方面）、认知特点、应对方式、社会支持、个性特质和压力反应（应包括压力的情绪反应、躯体反应、行为反应），以及部分生物指标等进行多因素分析（部分生物学指标因成本巨大可在初级筛查后选样进行），筛查职业人群心理压力反应的影响因素及其权重，构建出压力反应的多因素预测模型，为构建压力与枯竭的多因素评估系统提供依据；

（2）编制、修订与标准化若干重点职业人群的心理压力多因素综合评估系统，建立常模；

（3）在以上材料基础上，制订若干重点职业人群的职业压力与倦怠和枯竭的筛查标准和预警值；并可引入的枯竭问卷 MBI 或知觉压力量表 CPSS）等做效度比较分析；

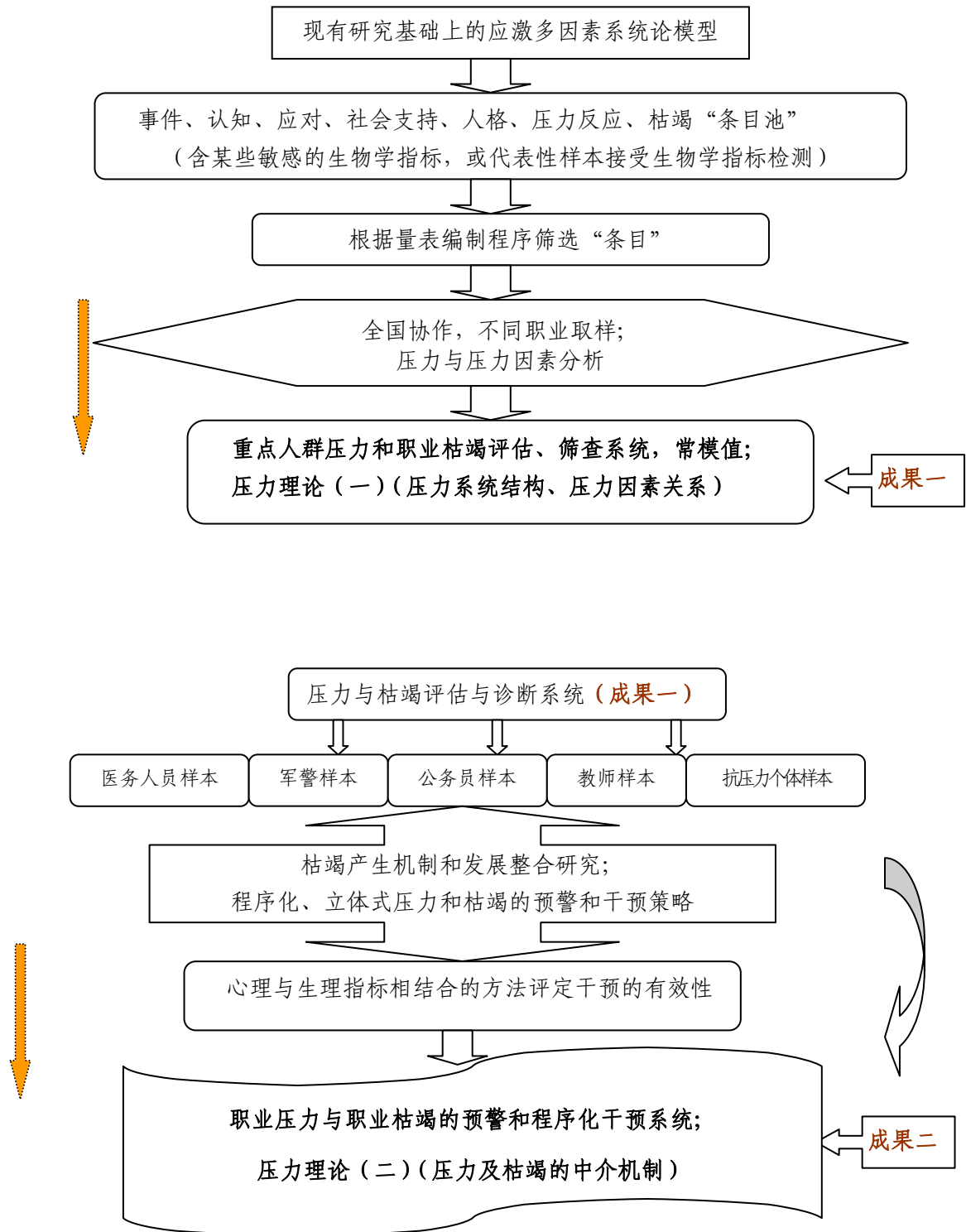
（4）在以上材料基础上，研究压力综合因素（事件、认知、应对、社会支持、人格、生物指标等）与职业压力（反应）和职业枯竭的关系；评估若干重点职业人群的职业压力与枯竭现状及其关键影响因素，为国家人力资源领域提供科学建议，也为今后深入与拓展研究提供基础。

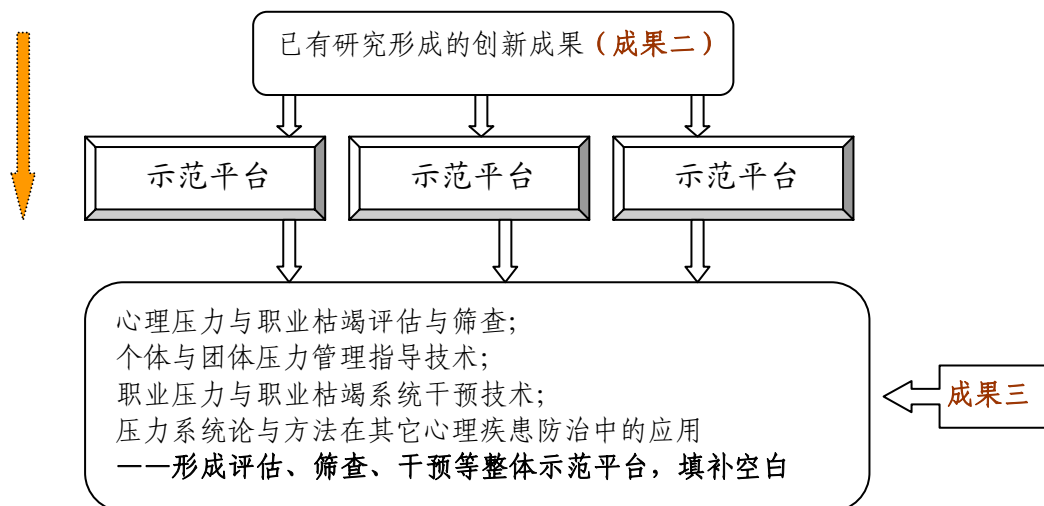
（5）开展压力与枯竭干预技术研究，包括基于压力多因素互相影响系统模型的综合干预技术，东方文化背景下的中国特色干预技术，心理生理干预技术以及引进的心理干预技术，并以生物心理社会多指标作效果评价。

（5）在上述成果基础上，在代表性区域，研究若干重点职业人群的压力与枯竭的评估与筛查，干预策略、方法与程序，形成心理压力的系统评估与干预体系并推广应用，以提高职业人群对压力状况的识别率（提高 10%），降低职业人群职业压力反应水平和枯竭指标值（各降 5%）作为考核目标，形成可示范的平台；

（6）形成包含压力与枯竭问题的评估、诊断、预警，程序化、立体式干预的专家诊断与干预建议软件包

研究线路图：





3. 考核指标

课题主要考核指标:

- (1) 我国若干重点职业人群 (医护人员、公务员、军警、教师) 心理压力多因素系统的综合评估工具以及枯竭的筛查标准;
- (2) 心理压力 (个体、群体) 和职业枯竭的预警、干预示范;
- (3) 综合推广应用指南。

以上考核指标需通过专家和同行分阶段评审方式予以最终鉴定通过。需提供建立综合评估工具与筛查系统以及干预技术系统的各种原始调查与分析数据, 提供评估筛查工具的标准化制订过程, 详细信度、效度与常模等科学依据, 并且能够证明该类评估工具、示范平台和干预理论模型可以在心理疾患防治各领域推广应用及其重要学术价值的实证数字和文献证据。

4. 承担单位选择

以申报方式确定承担和协作单位。

课题四: 我国家庭、婚姻、亲子关系问题的综合筛查评估与干预示范研究

1. 研究内容

- (1) 研究和报告当前婚恋关系、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) 研究构建“和谐家庭”的中国特色的家庭理论体系，并以重要论文报告；

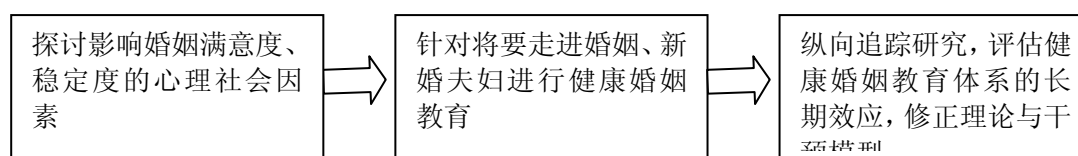
(3) 研制“和谐家庭”的科学测评方法、家庭问题如家庭暴力的预警，形成可推广应用的工具；

(4) 建立早期家庭干预机制和具有中国特色的“健康婚姻教育”、“亲子关系的教育”体系，形成可示范的平台。

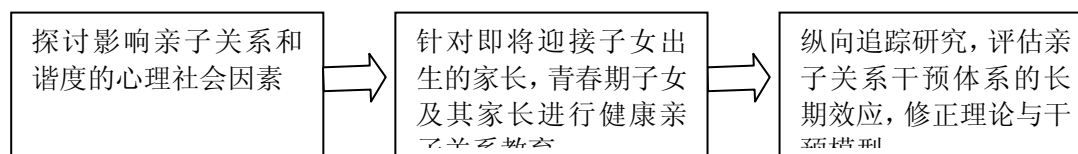
2. 课题设置方案

(1) 两条研究线路，分别针对婚姻与亲子关系来进行。

线路一



线路二



(2) 主要流程：构建健康家庭关系教育体系，通过研究试点、工作坊等形式，初步创建和谐家庭理论及其防御、干预系统，并评估其心理、社会效益，为今后的推广应用打下良好基础。

1) 构建和谐家庭的理论体系，从夫妻关系、亲子关系等家庭系统理论出发，确定和谐家庭的理论内涵。

2) 从家庭系统性的角度，来探讨影响当前中国婚恋关系、亲子关系的重要的心理社会因素。

3) 构建和谐家庭的科学评估体系。从不同维度，使用不同指标来标记

家庭的和谐程度，并研制开发出相应的具有知识产权的评估系统工具。

4) 尝试建立中国特色的“健康婚姻教育”体系平台，提高婚姻满意度，增强婚姻稳定性，减少离婚隐患。

5) 引入压力系统模型对婚姻问题进行有效干预；定位目标人群，建立家庭暴力的早期心理干预机制，预防家庭暴力现象的发生；

6) 通过早期亲子关系的教育，对即将迎接子女出生的家长进行早期亲子依恋教育，帮助婴幼儿建立良好的亲子依恋模式，以及对青春期子女和家长进行亲子关系教育，预防、减少亲子之间的冲突，构建和谐的亲子关系。

7) 建立纵向跟踪研究体系，考核婚前亲密关系教育、婚姻课堂、以及早期亲子关系教育等前瞻性的预防措施，对婚姻满意度、家庭关系和谐程度等带来的长期效应。

3. 考核指标

课题主要考核指标：

(1) 家庭和谐、亲子关系的综合评估筛查预警干预系统；

(2) 建立早期家庭干预机制和具有中国特色的“健康婚姻教育”、“亲子关系的教育”体系，筛选有效促进家庭和谐的心理干预技术/方案。

(3) 科研论文 3-5 篇，其中有 SCI 科研论文。

以上考核指标需通过专家和同行分阶段评审方式予以最终鉴定通过。需提供建立综合评估工具与筛查系统以及干预技术系统的各种原始调查与分析数据，提供评估筛查工具标准化制订过程，详细信度、效度与常模等科学依据，并且能够证明该类评估工具、示范平台和家庭理论模型可以在心理疾患防治各领域推广应用及其重要学术价值的实证数字和文献证据。

4. 承担单位选择

以申报方式确定承担和协作单位。

课题五：心理学技术在常见心身疾病防治研究中的应用

1. 研究内容

选择发病率高，心理社会因素在疾病发生、发展和转归中起明显作用的严重影响生命健康的 3-4 种心身疾病，如癌症、心脑血管病、糖尿病、慢性疼痛、慢性失眠等作为对象进行研究。

- (1) 提出心身疾病患者心理社会危险因素的早期识别和预警系统。
- (2) 科学评价心身疾病心理干预方法/手段/方案的效果。
- (3) 常见心身疾病心理干预效果评价的指标体系及其标准的建立。
- (4) 常见心身疾病心理干预优化方案的筛选和应用推广。

2. 课题设置方案

(1) **提出心身疾病心理社会危险因素的早期识别和预警系统。**运用现代流行病学调查的方法，对影响常见心身疾病的心理社会危险因素如个性特征、生活事件、应对方式、生活方式和社会支持系统等因素进行调查，并了解它们之间的交互作用，明确心理社会危险因素以及相互作用。

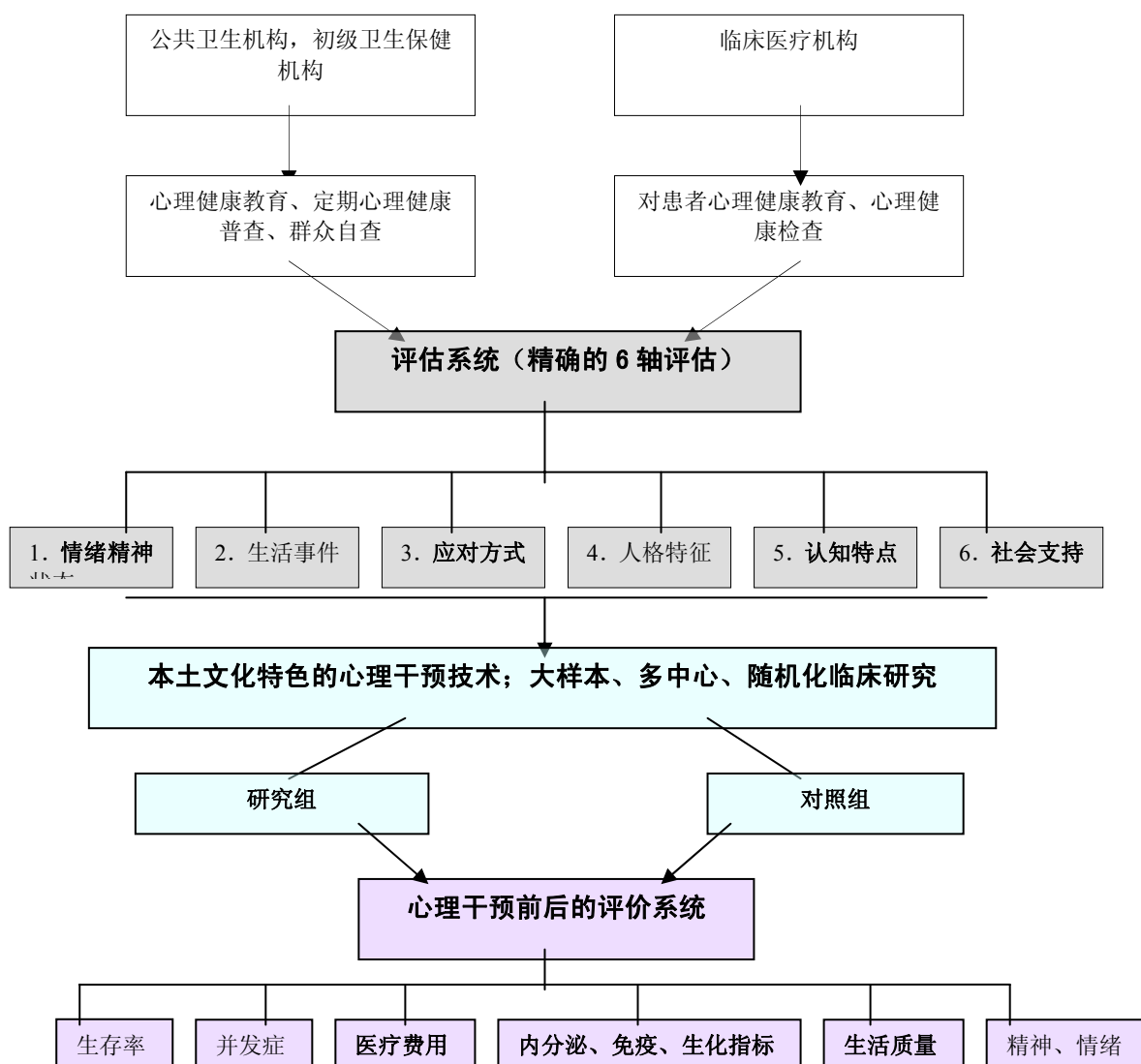
(2) **科学评价心身疾病心理干预方法/手段/方案的效果。**选择发病率高、心理社会因素在疾病发生、发展和转归中起明显作用的 3-4 种心身疾病作为对象进行研究。选择中国文化特色并且针对性较强的心理学干预技术，紧密结合过去的临床和科研基础，采用多样设计，开展多中心、随机对照临床研究，评价心理学技术干预的有效性、安全性及卫生经济效益。

(3) **建立心身疾病心理干预效果评价的指标体系及其标准。**对心身疾病心理问题的综合性干预模式进行科学的效果评价，需确立客观有效的干预效果评价系统。1) 由于癌症、心脑血管疾病、糖尿病等心身疾病较难治愈，用治愈率难以评价干预效果，以患者生活质量为核心指标，结合生存率、并发症、医疗费用、免疫、生化指标、精神情绪等干预效果评价指标的多轴评价系统将更客观有效。对于慢性疼痛、慢性失眠等心身障碍可以治愈率作为疗效指标，再结合其他的客观指标。2) 通过多中心研究，科学评价干预效果评价系统的有效性、规范性和可行性。达到减少心身疾病发生和/或改善患者的生活质量的目標。

(4) **形成常见心身疾病心理干预的优化方案、技术规范和实践指南。**采用符合 DME 原则的多种临床研究方法，筛选常见心身疾病心理干预的优

化方案，并形成技术规范，在具有代表性的社区和一定规模的医院等单位进行实践，应用系统工作模式开展工作，应用干预效果评价系统对工作模式的有效性、规范性和可行性进行科学的评价，发现问题，逐步完善。尝试建立三级预防保健和干预体系。

慢性疾病心理问题早期识别—评估—干预—评价工作流程模式



3. 考核指标

课题主要考核指标:

- (1) 评价 3-4 种心身疾病心理社会危险因素的早期识别和预警系统。
- (2) 科学评价 3-4 种心身疾病的心理干预技术/方案，筛选出 2~4 种

有效心理干预方法或方案。

(3) 基层综合医院推广以及应用指南。

(4) 发表科研论文 4-6 篇，包括 SCI 论文

以上考核指标需通过专家和同行分阶段评审方式予以最终鉴定通过。需提供建立综合评估工具系统的各种原始调查与分析数据，提供评估筛查工具的标准化制订过程，详细信度、效度与常模等科学依据，并且能够证明该类评估工具和示范平台可以在心理疾患防治各领域推广应用及其重要学术价值的实证数据和文献证据。

4. 承担单位选择

以申报方式确定承担和协作单位。

课题六：应用于心理疾患防治的（至少三种）心理咨询与心理治疗示范平台建设

1. 研究内容

(1) 调研和报告国内心理咨询与治疗技术现状（人员结构、工作模式、服务对象和效果）；

(2) 将国内原创的心理干预方法（选择三种），在总结、规范、整理的基础上，予以模式化，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；

(3) 规范若干种常用心理治疗技术流程和实施过程，建立和完善技术平台，为本项目的常见心理问题和心身疾病心理疾患的心理干预研究课题提供技术支持、培训和指导。

2. 课题设置方案

(1) 调查我国心理咨询与治疗从业人员的规模、现状

1) 全面了解和掌握我国心理咨询与治疗实际从业人员的总体数量，人员构成。了解和掌握获得劳动部心理咨询师资格证书但无专业能力或机会未从业的数量；了解和掌握实际从业但没有任何学历教育和培训经历的从业人员数量等。

2) 全面了解和掌握心理咨询与治疗从业人员在不同机构的分布情况。

如医疗系统、教育系统、私人开业系统等。

3) 全面了解和掌握心理咨询与治疗所服务人群的情况，其中包括接受心理咨询与治疗服务的人员数量，主要涉及哪些人群，主要心理问题的分类，服务对象的满意程度如何，从业人员自我评价如何。

(2) 总结我国引进的、自我探索与实践的心理咨询与治疗方法，成为有推广价值的模式。

了解在临床实践过程中，已经提出了并实践的哪些原创性中国化的治疗方法，如道家认知领悟疗法、中医心理疏泻疗法、意象疗法、压力系统模型干预模式等，对这些方法进行深入的了解，其中包括方法的理论基础，方法的具体描述、方法的适应症，方法的适应人群，方法的有效性检验等。

(3) 规范各种常用心理治疗技术流程和实施过程，建立和完善心理干预技术平台，为本项目其他课题实施提供技术支持、培训和指导。

1) 在调查和总结的基础上，规范各种常用心理治疗技术流程，编写符合国际规范和标准的实施方案和工作手册。

2) 建立和完善心理干预技术平台。平台应包括经验丰富的心理治疗专业人员、具备师资条件的骨干，相关督导体系和制度。制定中长期专业人才培养规划，为本项目的心理干预技术的推广应用做准备，建立培训质量的评估标准等。建立数据库资料：包括国内心理咨询与治疗技术情况调查数据；本项目研究成果——常见心理问题和重大心身疾病的有效心理干预技术/方案数据。

3) 在本项目启动和研究过程中，为其他课题实施和研究人员提供心理干预技术支持、培训和指导。

3. 考核指标

课题主要考核指标：

(1) 心理咨询与治疗技术的规范和推广平台。

1) 所建立的技术平台能为本项目其他课题研究提供技术支持和服务。

2) 所建立的各种常用心理治疗技术(包括国内原创心理治疗技术)

的流程、实施方案和工作手册符合国际规范和标准。

3) 开发出的综合数据库能为我国科研和临床提供检索服务。

(2) 发表科研论文 2 篇以上, 申请专利 1 项。

以上考核指标需通过专家和同行分阶段评审方式予以最终鉴定通过。需提供综合评价的各种原始累积、调查与分析数据, 提供心理干预方法的理论、实证和论证等科学依据, 效果评价, 并且能够证明该类方法和示范平台可以在心理疾患防治各领域推广应用及其重要学术价值的实证数字和文献证据。

4. 承担单位选择

以申报方式确定承担和协作单位。

课题七: 应用于心理疾患防治的社区心理健康宣教、干预示范平台建设

1. 研究内容

(1) 调研和报告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;

(2) 研究我国特色的社区心理健康服务运行体系;

(3) 研究社区心理健康服务体系评估机制;

(4) 建立常见心理疾患社区三级预防的有效干预模式;

(5) 建立我国特色的社区心理健康教育体系, 形成可示范的平台。

2. 课题设置方案

(1) 社区心理健康服务需求调查和社区心理健康状况调查
抽样调查居民的心理健康意识; 心理求助动机; 心理健康需求。

抽样测查社区居民的人际交往情况、心理应对方式、社会支持领悟、抑郁、焦虑、心理卫生水平, 为心理健康教育提供依据。

(2) 完善社区心理健康的组织体系

在现有的心理卫生体系中, 落实心理疾患预防为主的理念, 减轻卫生系统心理疾患治疗环节的压力, 将心理疾患预防环节前移, 重点放在社区。在社区内整合医疗、教育和社会心理咨询资源, 有效调动社会力量, 以社

区服务体系和社区卫生服务体系为依托，开辟社区心理健康服务模式，将心理咨询引入社区建设，建立政府—街道—社区三级社区心理健康工作体系，广泛开展面向群众、公益性的心理健康教育、心理健康促进、突发事件心理应急准备等活动，解决广大亚健康人群和重点人群的心理健康问题，切实提高社区居民的心理健康水平。

第一层次：政府设立心理健康中心，提供相应的资源，包括政策与配套措施的提出、环境的支持、跨部门的整合以及财政支持，充分利用各种综合性医院、学校、救助热线等公益组织，进行员工心理援助；

第二层次，街道设立社区心理咨询站；

第三层次，社区居委会设社区心理宣传员，在社区中广泛开展和普及心理卫生教育，引导健康的生活方式和行为方式。

（3）社区心理健康服务内容研究

社区心理服务的形式应贴近社区居民的日常生活，贴近社区特色与风土人情，充分考虑到社区居民的可接受性，并针对不同群体采取不同的辅导形式。按照服务对象的不同年龄特征可分有儿童青少年心理辅导、更年期心理服务、老年人心理保健等；按照服务对象问题类型分有家庭心理服务、职业心理服务、社区人际关系心理服务等；按照心理问题分类可以分为能力培养、人际沟通训练、情绪管理、压力调适、不良嗜好的行为矫正、特殊境况下的心理失调服务、心理危机干预等，按照服务的功能可以分为预防性心理服务以及治疗性心理服务。社区心理健康服务的形式，具体包括心理咨询门诊、心理健康活动中心、社区心理健康宣传、心理成长团体、妈妈教室、亲子团体训练、电影治疗、音乐治疗、角色扮演等。

（4）社区心理健康服务评估机制研究

建立社区心理健康服务的，通过对目标达成的情况、效率的高低以及居民接受性和满意度等方面的调查和分析，最终评量出社区心理健康服务的水平和效果，以确保服务的可持续发展。

（5）探索常见心理疾患社区三级预防的有效干预模式

探索心理干预对社区常见心身疾病影响效果，形成适用的有效心理干预模式，而且有利于推广到全国各个社区。

与治疗性和补偿性的干预相对而言，预防性的心理健康服务注重整体生活的质量改善，风险因素的化解，早期筛查和提前介入发展性干预。三

级预防的一般模式是：

初级预防：提升全民生活质量和健康发展的意识，建立健全支持性的常规服务，通过初级医疗服务、家庭教育、学校课堂活动、体育、艺术、娱乐等，促进居民的身心发展。

次级预防：通过早期筛查，关注特殊群体的处境，进行针对性的问题诊断、危机干预和风险因素化解，及早排除隐患问题，减少发展性障碍或者疾患的发生率。

第三级预防：对于少数有严重心理问题的个体进行个别化的干预，减轻障碍的负面危害程度，防止出现不可逆转的影响。

（6）社区心理健康服务模式研究

探索社区心理健康服务项目提供的途径、方式和方法，如何让社区心理健康的内容能够惠及社区所有群众，保障社区大多数群众的心理健康，构建社会主义和谐社区。

3. 考核指标

课题主要考核指标：

- （1）应用于心理疾患防治的社区心理健康宣教、干预示范平台；
- （2）建立一支社区心理健康服务队伍。
- （3）发表科研论文 1-2 篇。

以上考核指标需通过专家和同行分阶段评审方式予以最终鉴定通过。需提供建立心理疾患社区三级预防系统的各种原始调查与分析数据，提供评估工具标准化制订过程，详细信度、效度与常模等科学依据，并且能够证明该类健康宣教模式与示范平台可以在心理疾患社区防治领域推广应用及其重要学术价值的实证数字和文献证据。

4. 承担单位选择

以申报方式确定承担和协作单位。

课题八：中国传统医学在心理疾患防治中的应用研究

1. 研究内容

(1) 建立与中医理论如七情、五志、五入、证候等结合的心理疾患评估、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心理疾患的有效性、安全性及其应用规范；

(3) 制定中医药防治重要心理疾患的个体化诊疗方案，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患临床实践指南，供推广应用；

(5) 建立基于中医药理论、方法、手段的重要心理疾患防治系统，形成可示范的平台。

2. 课题设置方案

采用中医学特有的研究线路，按上述研究目标内容设置成若干研究内容，分别由国内顶级中医药研究团队完成。

(1) 研究制定适用于抑郁症等常见重大精神心理疾患的中医诊断（证素和证候诊断）和疗效评价的规范化量表。

中医药在治疗抑郁症、失眠等重大精神心理疾患方面有明显优势，但由于目前证候缺乏规范，已经明显制约了中医药研究的进一步深入和向国内外推广应用。因而研究制定能普适于精神心理疾患的中医证候要素、常见证候诊断规范化定量化的量表成为当务之急。拟采取方案为：①通过古今文献调研，制定中医证候要素、常见证候的《诊断草案》；②进行第一轮和第二轮专家问卷，对《诊断草案》进行修证、补充、完善；③开展临床前瞻性流行病学调研，建立数据库，运用聚类分析等数据挖掘技术，制定可用于中医诊断和疗效评价的规范化和定量化的量表并进行临床验证其效度和信度等。

(2) 睡眠障碍中医药防治方案的优化与社区应用模式研究；

①中医药在防治睡眠障碍方面有着丰富的经验，但至今为止，尚未用循证医学的方法对中医药干预方案进行规范化的研究。影响了中医药在防治睡眠障碍方面的推广和国际交流，因此有必要有针对性地睡眠障碍进行规范化的中医药方法干预研究并在临床上进行优化，最后形成可以推而广之的具有中医特色的规范化的综合防治方案；②在这个基础上，制定睡眠障碍中西医结合防治指南；③编制适合在中国使用的有中医特色的睡眠质

量表和睡眠信心量表并评估其效度，形成可推广应用的工具。④探讨睡眠障碍中医综合防治方案的社区应用推广模式，形成推广与持续研究平台，为今后进一步观察和研究临床治疗方案和推广模式的长期效果提供基础。

（3）老年性痴呆的中医药综合防治的示范性研究：

中国正进入老年社会，老年疾病给社会带来的损失和负担将成为严重的社会问题之一，因此，有必要发挥我国中医药的特色与优势，对一些常见的老年疾病如老年痴呆等疾病的防治提出具有我国特色的思路与防治方案：①引进国外神经心理学评估工具，并与中医学辨证结合，对老年痴呆引起的各种精神心理障碍与中医证候之间的关系；②研究中医学中的五种气质人体对于不同的心理疾患和其他慢性躯体疾病的易感性问题。③研制具有中医学特色的痴呆评估、筛查和诊断等工具。④建立老年痴呆预防与干预体系，形成规范。

（4）轻中度抑郁症的中医药综合防治方案及有效性、安全性研究

中医药在治疗抑郁症（郁证）的临床实践中积累了丰富的防治经验，过去在证候与中药的研究中取得了一定的成果，但到目前为止尚未对各种中医治疗方法如中药、针灸、心理、养生等，未能按循证医学的方法进行系统的评价其有效性、安全性评价，因此拟研究方案为：①通过文献研究，优化中医药防治抑郁症的综合治疗方案；②对综合治疗方案中的针灸、按摩、心理治疗、中西药物治疗、健康教育等等技术进行规范化研究；③遵循循证医学原则，开展多中心、国内外联合的对照研究，科学客观评价优化方案的有效性、安全性评价及优势所在。④形成防治指南，在行业内推广应用。

（5）焦虑障碍的中医药个体化诊疗方案及临床评价方法研究

中医在防治急性惊恐和广泛焦虑方面疗效显著，一直未引起应有的重视。该研究拟采取方案为：①通过临床实践结合文献研究，明确中医药防治焦虑障碍的个体化诊疗方案；②遵循循证医学原则，初步探索对个体化诊疗方案的临床评价方法 ③形成防治指南，在行业内推广应用。

3. 考核指标

课题主要考核指标：

(1) 建立基于中医药理论、方法、手段的重要心理疾患（重大精神心理疾患、睡眠障碍、老年痴呆、轻中度抑郁症、焦虑障碍）防治系统；

(2) 筛选出 2-3 种传统医学的有效干预方法或方案，使之能得到公认和应用推广。

(3) 发表科研论文 3-4 篇。

以上考核指标需通过专家和同行分阶段评审方式予以最终鉴定通过。需提供建立中医心理疾患防治系统的各种原始调查与分析数据，提供评估工具的标准化制订过程，详细信度、效度与常模等科学依据，并且能够证明该类防治示范平台可以在心理疾患中医防治领域推广应用及其重要学术价值的实证数字和文献证据。

4. 承担单位选择

以申报方式确定承担和协作单位。

课题九：心理疾患防治队伍培训和继续教育的关键技术研究及示范平台建设

1. 研究内容

(1) 心理疾患防治队伍人群分析及优秀教育资源整合

(2) 心理疾患防治队伍能力模式、治疗模式特征库及案例库的研究

(3) 心理疾患防治队伍培训和继续教育示范平台关键技术开发与建设

(4) 自适应能力测评

2. 课题设置方案

(1) 心理疾患防治队伍人群分析、培训与继续教育需求调研以及优秀教育资源及成果的应用研究

(2) 心理疾患防治队伍能力模式特征库研究

(3) 特定领域治疗模型库研究

(4) 典型病例治疗案例库研究

(5) 体系性资源设计（设计规范、编制方案和等级内容）研究

(6) 心理疾患防治的虚拟现实和仿真模拟关键技术及应用

(7) 心理疾患防治的数字化可视化关键技术及应用

- (8) 心理疾患防治的多媒体网络体系性资源及平台的设计和开发
- (9) 心理疾患防治培训与继续教育平台、数字化资源应用示范性研究
- (10) 自适应能力测评研究

3. 考核指标

序号	课题设置方案	考核指标
1	心理疾患防治队伍人群分析、培训与继续教育需求调研以及优秀教育资源及成果的应用研究	研究报告 成果展光盘
2	心理疾患防治队伍能力模式特征库研究	研究报告 多媒体数据库
3	特定领域治疗模型库研究	研究报告 多媒体数据库
4	典型病例治疗案例库研究	研究报告 多媒体数据库
5	体系性资源设计研究	设计规范 编制方案 等级内容
6	心理疾患防治的虚拟现实和仿真模拟关键技术及应用	研究报告 交互设备 沉浸式情境模型库
7	心理疾患防治的数字化可视化关键技术及应用	研究报告 可视化组件
8	心理疾患防治的多媒体网络体系性资源及平台的设计和开发	体系性数字化教学资源 资源描述与建设标准 培训与继续教育平台
9	心理疾患防治培训与继续教育平台、数字化资源应用示范性研究	应用模式研究 人才评价综合指标体系

10	自适应能力测评研究	能力素质模型 自适应测评系统
----	-----------	-------------------

4. 承担单位选择

以申报方式确定承担和协作单位。

课题十：常见精神疾患的认知行为治疗技术规范及示范基地建设

1. 研究内容

(1) 根据认知行为治疗的临床研究结果，修订抑郁症、焦虑障碍（广泛性焦虑障碍、强迫障碍）、精神分裂症的认知行为治疗操作程式；

(2) 研究探讨认知行为治疗的具体技术对于不同疾病、不同症状的适宜程度、使用原则和规范设置等内容，将认知行为技术规范，形成新的认知行为操作程式；

(3) 专家论证：组织心理治疗和心理咨询、精神病学专家对抑郁症、焦虑障碍（广泛性焦虑障碍和强迫障碍）及精神分裂症认知行为操作程式进行论证，进一步修订并予以标准化；

(4) 建立常见精神疾病的认知行为治疗技术规范指南，向全国推广。

2. 课题设置方案

(1) 探讨常见精神疾病的认知行为治疗的技术规范

1) 将前期认知行为治疗的临床研究结果进行整理：分别将抑郁症、焦虑障碍（广泛性焦虑障碍和强迫障碍）、精神分裂症的认知行为治疗的临床研究资料进行整理、总结和归纳，结合治疗涉及中国文化背景等问题，将操作程式进行整理、修订；

2) 根据修订后的操作程式，研究探讨针对我国抑郁症、焦虑障碍及精神分裂症患者、不同的症状表现类型的认知行为治疗技术，治疗设置，包括针对每种类型的治疗次数、每次治疗时间、目标的设置、案例解析、家庭作业的布置等等，探讨规范化的认知行为治疗技术；

3) 通过研究的探索，将不同疾病、不同症状的认知行为治疗的具体技术进行调整、规范，使之更适合中国国情、更适合中国的文化。同时再次

修订操作程式。

(2) 组织专家对认知行为治疗的操作程式论证

对已编写好的认知行为治疗优化程式的可行性、可操作性以及应用性等研讨论证，并对程式进一步的修订提出建议和优化方案。

(3) 认知行为治疗的规范化技术的应用和推广，并建立常见精神疾病认知行为治疗的示范平台。

1) 培训教材：据研究探讨及专家论证的结果，再次修订抑郁症、焦虑障碍（广泛性焦虑障碍和强迫障碍）、精神分裂症的认知行为治疗规范化操作程式，以出版发行图书的形式进行推广；

2) 培训班：分别开展针对抑郁症、焦虑障碍（广泛性焦虑障碍、惊恐障碍和强迫障碍）、精神分裂症三种疾病的认知行为治疗培训，为全国培训一定数量的认知行为治疗师；

3) 向全国相关领域示范、推广，建立常见精神疾病疾病认知行为治疗技术的示范平台。

3. 考核指标

课题主要考核指标：

(1) 形成抑郁症、焦虑障碍及精神分裂症的认知行为治疗操作程式；

(2) 培训一定数量的认知行为治疗师；

(3) 建立常见精神疾病的认知行为治疗示范平台。

以上考核指标需通过专家和同行分阶段评审方式予以最终鉴定通过。需提供综合评价的各种原始累积、整理与分析数据，提供认知行为治疗的理论、实证和论证等科学依据，效果评价，并且能够证明该类方法和示范平台可以在精神科心理治疗的领域内进行推广应用及其重要学术价值的实证数字和文献证据。

4. 承担单位选择

以申报方式确定承担和协作单位。

六、项目涉及的行业共性技术、关键技术、公益技术分析，技术难点和创

新点，技术路线。

1. 行业共性：本项目各课题研究大多都涉及国内多单位的协作，广泛的代表性人群取样，大量心理社会因素指标测查工具的标准化制订技术，计算机多因素分析技术，与其它单位共同建设示范平台等共性技术问题。但各课题虽然都是心理疾患的范畴，但研究内容，对象，目的均不同，故需要分列 10 个课题，各课题分为不同项研究内容。

2. 本项目的技术关键：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患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。

3. 本项目的技术难点主要有：有关全国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立需要有关单位、社区的通力协作。

4. 本项目的创新点包括：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，研制心理疾患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

5. 技术路线：项目 10 个课题的技术路线各不同，已列在第五项内容中。

七、知识产权和技术标准现状和预期分析（详细分析该领域国内外知识产权和技术标准状况，预期获得知识产权和技术标准的种类、数量与可行性）。

本项目将产生一系列具有知识产权的标准化的自主创新型心理社会多

因素测查工具（量表居多），形成比较标准（全国或者地方、人群常模）。包括情绪问题、心理创伤、青少年危险行为、老年抑郁与轻度认知障碍、心身疾病心理行为问题、心理压力与职业枯竭、家庭和谐与亲子关系的评估工具、常模标准；心理疾患防治应用软件和运作工具。但各种创新量表的知识产权问题，国内比国外一直来不被重视，比国外相对宽松些，这是今后需要重点加以强化的，但可能需要时间。

本项目形成的多种心理疾患预警标准、干预技术、运作模式与示范平台，包括抑郁问题、青少年危险行为、老年心理问题、心身疾病心理问题、心理压力（个体、群体）和职业枯竭的预警、干预示范平台，婚姻家庭治疗与家庭和谐干预系统、心理疾患防治的心理咨询与心理治疗、心理疾患防治的社区心理健康宣教与干预的示范平台，心理疾患防治的心理咨询师继续教育与管理模式、我国传统医学在心理疾患防治中的作用、常见精神疾病认知行为治疗的技术规范与示范平台。主要服务于心理疾患的防治工作，不属于知识产权范畴。

八、项目总投资预算，资金筹措方案，配套资金落实措施。

项目总概算经费 4130 万（10 个课题预算见后面《课题分解表》）。由于本项目的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，各单位以及涉及的企业可以有一定的自筹经费来源用于某些基础条件的改造，但主要需要通过国家支撑专项经费来解决。

九、项目预期成果的经济、社会、环境效益，与国内外同类产品或技术的竞争分析，成果应用和产业化前景。

1. 技术、经济、社会效益分析：

本项目通过系统的综合示范研究，将形成包括各种与心理疾患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。

以上成果不但在心理疾患的防治理论和实际技术上具有学术自主创新意义，所形成的工具和技术将能广泛使用于我国不同人群的心理疾患的防治工作中，使用于临床个体和群体的诊断和干预，使用于科学研究工作，使用于心理疾患防治工作管理技术人员的培训。这对于解决当前迫切需要面对的我国心理疾患监测、干预和预防，均具有重要的社会意义。同时，为提高群体心理健康水平、减少因心理疾患和职业倦怠造成的损失、促进社会和谐等方面均产生巨大的社会和经济效益。

2. 推广应用与产业化前景：

利用项目所建立的示范平台和培训系统，可以分期分批接受全国相关人员的培训约 500 名，通过技术人才将项目成果向全国推广普及。为心理疾患防治队伍的培训与继续教育提供指导和示范，同时也为心理疾患防治队伍的管理提供经验和数据支持。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者、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。

十、管理机制：

本项目应由国内较多研究单位和专业人员共同联合完成，需要建立一个协调机构和成立专家委员会，统一负责和支持项目的评审、实施、考评和结题验收等各阶段工作

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。

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

同的研究内容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。

十一、项目的风险

本项目的开展符合国家发展的要求，没有与国家相关政策相抵触的可能性，所以没有政策风险。基于现有研究积累，优化集成，故项目自身风险不大。另外，心理疾患防治人员的培训与继续教育市场潜力巨大，资金风险较低。但由于研究工作涉及生物、心理、社会多种因素，面向全国的科学取样、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如企业员工、军警、公务员、教师等为一般研究样本（特殊研究样本如老年、儿童等例外）。在示范平台建设的选择方面，沿海城市先建立几个示范点，这样比较容易使项目的运作在可控制的范围。

十二、其他需要说明的事项

十三、有关附件：

1. 相关科研成果、专利等知识产权证明材料；
2. 项目相关技术领域的专利检索、查新报告，知识产权、技术标准分析报告；
3. 项目其他配套资金来源（如贷款、地方部门匹配资金等）的证明材料；
4. 中试或产业化项目所需相关产品生产的许可证明文件；
5. 与项目相关的其他证明材料或文件等。

课题分解表

序号	课题编号	课题名称	起止年限	课题承担单位 选择方式	专项经费分配 (万元)
----	------	------	------	----------------	----------------

1		我国人群情绪问题（焦虑、抑郁与自杀倾向）和重大灾难事件中心理创伤的评估、预警与干预示范研究	2010.1-2012.12	申报	500万
2		我国青少年危险行为和老年心理问题（轻度认知障碍、老年抑郁）的评估、预警与干预示范研究	2010.1-2012.12	申报	500万
3		我国若干重点职业人群心理压力 and 职业枯竭的评估、预警与干预示范研究	2010.1-2012.12	申报	400万
4		我国家庭、婚姻、亲子关系问题的综合筛查评估与干预示范研究	2010.1-2012.12	申报	500万
5		重大心身疾病病人心理问题的识别和心理干预效果评价	2010.1-2012.12	申报	600万
6		应用于心理疾患防治的（至少三种）心理咨询与心理治疗示范平台建设	2010.1-2012.12	申报	300万
7		应用于心理疾患防治的社区心理健康宣教、干预示范平台建设	2010.1-2012.12	申报	400万
8		中国传统医学对心理疾患的防治研究	2010.1-2012.12	申报	400万
9		心理疾患防治队伍培训和继续教育的关键技术研究及示范平台建设	2010.1-2012.12	申报	300万
10		常见精神疾患认知行为治疗技术规范及示范平台建设	2010.1-2012.12	申报	230万
合计					4130万

项目组织单位编写“项目可行性研究报告”人员名单

序号	姓名	年龄	职称	职务	专业	单位
1	姜乾金	63	教授	主任	医学心理	浙江大学医学院
2	胡佩诚	61	教授	主任	医学心理	北京大学医学部
3	李娟	36	教授	主任	心理学	中国科学院心理研究所
4	姚树桥	45	教授	主任	医学心理	中南大学湘雅二院
5	罗跃嘉	48	教授	主任	心理学	北京师范大学
6	何金彩	46	教授	主任	医学心理/ 心身医学	温州医学院
7	汪凯	45	教授	主任	神经病学	安徽医科大学
8	杨凤池	47	教授	主任	医学心理	首都医科大学
9	田金州	55	教授	主任	中医学	北京中医药大学
10	贾晓明	45	教授	主任	心理学	北京理工大学
11	苏彦捷	43	教授	主任	心理学	北京大学心理系
12	施琪嘉	45	教授	院长	精神科	武汉市心理医院
13	潘芳	45	教授	主任	医学心理	山东大学医学院
14	孙时进	48	教授	主任	心理学	复旦大学
15	吴均林	51	教授	主任	医学心理	武汉同济医学院
16	陈彦方	68	教授	主任	精神科	北京回龙观医院
17	李丽	41	主任医师	主任	中医学	北京友谊医院中医科
18	赵志付	60	教授	主任	心身医学	广安门医院心身医学科

国家科技支撑计划项目可行性论证意见表

项目领域	人口与健康
项目名称	心理疾患防治研究与示范
<p>论证意见:</p> <p style="text-align: right; margin-right: 20%;">论证专家组组长（签字）</p> <p style="text-align: center; margin-right: 10%;">或科技中介机构（盖章） 负责人（签字）</p> <p style="text-align: right; margin-right: 5%;">年 月 日</p>	
论证结论	<p>分数:</p> <p>建议：A. 尽快启动 B. 适当调整后启动 C. 需重新论证</p>

项目可行论证说明

一、项目可行性论证主要从项目的技术、经济、管理等各个层次，对项目实施的可行性、先进性等进行评价，评审（评估）意见应包括：

1. 对项目目标的评价（项目目标与国家需求、《纲要》相关重点领域及其优先主题的关联度）；

2. 对课题分解方案的评价（项目的完整性、目标的集中性、任务与目标的关联度，课题任务的取舍与补充、任务分解及阶段目标，课题任务分工与课题承担单位的确定）；

3. 对技术路线与实施方案的评价（技术关键点与创新性，技术路线的合理性）；

4. 现有基础与条件评价（相关领域国内外技术、产业现状和发展趋势、人员队伍与技术支撑）；

5. 项目运行与管理机制的评价（管理措施与保障机制、企业参与度、产学研联合机制、人才队伍、技术力量）；

6. 项目、人才、基地统筹情况评价；

7. 对项目经费预算的评价；

8. 对项目预期效果分析的评价（预期经济效益和社会效益，技术成果推广措施）；

9. 预期知识产权和技术标准的获取；

10. 风险分析的评价。

二、论证专家从国家战略需求层面，实事求是、独立判断，对项目可行性研究报告给予客观、公正、公平地评价，填写《国家科技支撑计划项目可行性论证专家个人意见表》。

三、专家组综合各位专家意见填写《国家科技支撑计划项目可行性论证意见表》（其中，论证结论的分数是所有专家打分的平均分数）。

项目组织单位意见

1. 对专家修改意见及专家评审的意见;
2. 对专家评审意见中提出的需进一步研究和落实的说明和计划安排;
3. 其他说明。

项目组织单位负责人（签章）

年 月 日

科技部项目主管司意见

(签章)

负责人签字:

年 月 日