

社区心理援助服务工作指南

全国社区心理援助中心编

二零一八年一月



全国社区心理援助中心由李心天教授、张伯源教授、张吉连教授、王极盛教授担任顾问，岳晓东博士和刘华清教授担任学术总督导，先后在北京、山东济南、甘肃兰州、新疆乌鲁木齐、河北廊坊、浙江温州等地举办了社区心理援助师和师资培训，至2017年4月，已经在各地市县区设立了238个社区心理援助中心。

胡锦涛合影



爱新觉罗启功题词

见小中大
义林同志
以微雕擅摹
善此百念在功

彭丽媛合影



释回
增美
义林同志序
刘海粟题词

互猜
微
义林同志
李可染题词

鬼斧神工
义林同志惠存
白雪石题词



精微
大
刘义林工
吴作人题词

米中藏世界
聚上有文章
刘义林金石微刻
杨超题词



你生活在神
话的世界里
义林同志画之
艾青题词

范曾赠画题词

全国社区心理援助中心主任刘义林博士和胡锦涛书记、彭丽媛女士的合影,以及赵朴初、吴作人、启功、刘海粟、李可染、范曾、艾青、白雪石、杨超为刘义林博士的题词。

《社区心理援助服务工作指南》编委

顾问 李心天 张伯源 张吉连 王极盛

主编 刘义林

副主编 丁柏强 刘华清 岳晓东 姜长青 马玲娜 胥洪模 许多斌 焦伟珍 庞 丽 刘建新
游金漪 李 明 康雪琴 徐毅强 冯树英 马和萱 朱艺新 杜庆斌 刘 艳 李玖菊
杨文玲 熊德杰 柳晓琼 钟宁奎 倪 峰 刘 立 麦合巴 张海燕 苏朝霞 王 刚
宫本宏 覃 燕 钱 建 缪凤云 梁潇雪 邱 骊 万岩杰 李 娟 程 洁 秦 华
高 源 宋美琴 林丽琴 顾俊峰 于 晶 彭 娟 陈 心 傅春胜 陈 伟 张 坚

编委: (按照拼音顺序排列)

阿衣古丽·阿不都瓦衣提 艾尔肯·塞来 巴哈古丽·艾合买提 白金荣 卜彦峰
蔡 芸 曹 红 曹立萍 曹敏娟 曹瑞凤 曹 霞 岑雪莲 曾 烨 查丽敏 陈 静
陈俊丽 陈丽华 陈 明 陈秋香 陈 欣 陈有武 程 洁 戴宝清 单红妍 登巴次成
邓秀文 邓燕峰 丁柏强 丁 芳 丁文芬 董 静 董玉红 杜庆斌 杜云艳 段 峰
范铁薇 范秀丽 范 英 方柳丁 冯树英 符龙花 付春山 高冬兰 高 峰 高 宏
高佳源 高禄璋 高 源 宫本宏 龚建兵 顾发军 顾俊峰 顾荣斌 郭春英 郭俊梅
郭丽芳 郭 敏 国建茹 韩明芳 郝 琳 郝 瑶 何秀琴 胡高胜 胡 钧 胡鑫超
胡宇波 黄海燕 黄庆霞 黄 琼 黄文娟 黄文树 黄小艳 惠 慧 霍永明 焦海涛
焦伟珍 康庆英 康雪琴 李爱云 李保凯 李春江 李冬梅 李海燕 李合丽 李静文
李 娟 (海南海口) 李 娟 (陕西渭南) 李 琳 李美琴 李庆忠 李荣玲 李 晓
李晓强 李谢之 李艳君 李 轶 李 瑛 梁潇雪 刘 昶 刘朝罡 刘春燕 刘凡彬
刘 浩 刘建梅 刘金华 刘 君 刘兰香 刘利丽 刘连飞 刘 旻 刘名微 刘 薇
刘兴瑞 刘义林 刘月芳 柳晓琼 娄根玲 陆书华 罗 芳 罗显华 麻丽丽 麻连红
马和萱 马金民 马玲娜 马晓丽 麦合巴·卡哈尔 满 莉 孟秀琴 缪凤云
木塔力普·吐尔逊 倪翠坤 倪 峰 倪新英 聂秀梅 牛雪梅 潘 冰 潘建平 庞 红
庞 丽 庞素贤 逢岩华 彭 娟 浦桂萍 钱 建 秦 华 邱 骊 屈 丹 任明霞
任志兵 戎孝慧 荣运红 申鹏海 沈 宁 石 波 宋美琴 苏 松 苏永生 孙凌傲
孙治浩 覃 燕 谭 力 唐 静 田进军 万岩杰 汪 乐 王爱平 王爱琴 王 斌
王 刚 王家文 王建进 王 静 王 磊 王连有 王龙云 王仕俊 王 伟 王武霞
王向元 王小琴 王 岩 王永兰 王志恒 王志平 吴贝贝 吴 非 吴 锋 吴 杰
吴清山 夏 琴 辛红芳 熊晓兰 胥洪模 徐文长 徐毅强 许多斌 许克尔·卡地尔
薛贞艳 杨红艳 杨力红 杨文广 杨文玲 杨新霞 杨煦怡 杨支华 姚 芳 殷 毅
尹训宝 于丽丽 袁家文 袁丽萍 岳太鹏 张赤英 张传宝 张 丹 张斗木 张 飞
张桂荣 张海燕 张锦芬 张锦琼 张景东 张 娟 张丽芳 张莲芝 张路坪 张 娜
张苏元 张小博 张琰妍 张艳红 张英姿 张迎霞 张永杰 张忠宝 赵春林 赵嘉才
赵菊清 赵 琦 赵伟芬 郑 萍 郑 辛 钟宁奎 周安山 周光荣 周素娟 周晚枫
周新平 朱美霖 朱卫红 朱学英 朱艺新 祝华平 邹亚萍

前 言

国家卫生计生委、中宣部等 22 个部门印发《关于加强心理健康服务的指导意见》(以下简称《指导意见》)。文件包括充分认识加强心理健康服务的重要意义、总体要求、大力发展各类心理健康服务、加强重点人群心理健康服务、建立健全心理健康服务体系、加强心理健康人才队伍建设、加强组织领导和保障工作保障等 7 部分内容。为了更好地宣传、贯彻和实施《指导意见》，国家卫生计生委牵头制订《指导意见》，主要依据有：一是习近平总书记在 2016 年全国卫生与健康大会上提出，要加大心理健康问题基础性研究，做好心理健康知识和心理疾病科普工作，规范发展心理治疗、心理咨询等心理健康服务；二是《国民经济和社会发展规划第十三个五年规划纲要》明确提出，加强心理健康服务；三是《“健康中国 2030”规划纲要》提出，加强心理健康服务体系建设和规范化管理；四是各地各部门近年来已在各自辖区或领域开展心理健康服务的积极探索，具备了一定的工作基础。

《指导意见》提出要重视和发挥社会组织和社会工作者在心理危机干预和心理援助工作中的作用，在突发事件善后和恢复重建过程中，要依托各地心理援助专业机构、社会工作服务机构、志愿服务组织和心理援助热线，对高危人群持续开展心理援助服务。

全国社区心理援助中心在多个县(区)开通了心理援助服务热线，在全国农村、社区和一些心理健康问题集中的区域建立“社区心理援助中心”多个，社区心理服务站、社区心理服务点等多个。为了进一步完善热线和社区心理援助中心服务功能，全国社区心理援助中心在北京市通州区德仁社区心理服务中心的支持下，编写了《社区心理援助服务工作指南》，旨在通过理念方法介绍和操作流程指引，帮助社区心理援助中心的热线工作者和援助中心工作人员提高服务视角，掌握实用技能，规范服务行为，为贯彻落实《指导意见》，维护家庭和谐、促进社会稳定发挥更大作用。

《社区心理援助服务工作指南》的编撰凝聚了全国社区心理援助中心和德仁心理专家团队及项目工作人员的心血，总结提炼了各地社区心理援助工作的成功案例和经验做法，组织了多次不同范围的研讨论证，经过北京、河北等省市社区心理援助中心的调研、开发、培训和试用，提供了社区心理援助服务和热线咨询方面的一些先进经验，从其理论性、权威性和可操作性上看，是一本适合社区心理援助中心主任、社区心理援助师、心理援助工作人员和心理热线工作者使用的实用工具参考书。

考虑到中国地区间经济社会发展不平衡，文化传统与风俗习惯差异较大等因素，指南预留出一定的篇幅和空间，供各地结合本地实际进行进一步补充开发，体现出因地制宜的特点。希望广大社区心理援助中心主任、热线工作者和援助中心工作人员能够真正将指南用起来，为社区心理援助服务提供更多更好的实践经验，不断充实完善指南的内容，使社区居民能够获得实实在在、快捷便利的心理援助服务。

推动心理学在中国的发展和运用，是一项长期的系统工程，需要全社会的共同努力，不断地实践，需要更加细致的工作。我们将逐步完善工作指南，另行编撰社区心理援助热线工作指南、工作资源手册、参阅资料等。让我们携起手来，共同行动，加强心理健康服务体系建设和规范化管理，为健康中国做出不懈的努力。

刘 义 林
二零一八年一月一日

目录

第一部分 社区心理援助中心的理念和任务.....	1
第一章、社区心理援助中心的服务理念.....	1
第二章、社区心理援助中心的服务宗旨.....	2
第三章、社区心理援助中心的服务性质.....	3
第四章、社区心理援助中心的服务内容.....	4
第五章、社区心理援助中心的服务原则.....	8
第六章、社区心理援助中心的服务目标.....	9
第七章、社区心理援助中心的服务对象.....	12
第八章、社区心理援助中心的服务范围.....	13
第九章、社区心理援助中心的服务体系.....	15
第十章、社区心理援助中心的服务网络.....	17
第二部分 社区心理援助中心的设立和管理.....	25
第一章、社区心理援助中心的申请设立.....	25
第二章、社区心理援助工作的代理协理.....	29
第三章、社区心理援助机构的议事机制.....	31
第四章、社区心理援助中心的宣传推广.....	32
第五章、社区心理援助中心的主任会议.....	34
第六章、社区心理援助师的工作职责.....	37
第七章、社区心理救援队的工作职责.....	41
第八章、社区理性生活互助会.....	44
第九章、社区心理健康促进会.....	45
第十章、社区心理援助志愿者协会.....	49
第三部分 社区心理援助中心的服务和流程.....	54
第一章、组建团队聚集人气开展工作.....	54
第二章、社会组织服务机构民政登记和政府购买服务.....	57
第三章、如何发现潜在社区心理援助服务对象.....	63
第四章、评估被援助者的心理需求问题.....	64
第五章、了解被援助者自身及其环境的长处和积极因素.....	66
第六章、支持性社区心理援助资源评估.....	68
第七章、如何制定社区心理援助服务方案.....	69
第八章、如何评估社区心理援助服务.....	72
第九章、如何跟进社区心理援助服务.....	73
第十章、如何进行心理援助的统计分析与档案管理.....	75
第四部分 社区心理援助服务的方法和技术.....	80
第一章、社区心理援助人员的实操技术.....	80
第二章、综合积极情绪疗法在社区心理援助中的应用.....	113
第三章、心理剧在社区心理援助中的应用.....	128
第四章、团体沙盘在社区心理援助中的应用.....	132
第五章、情商指导在社区心理援助中的应用.....	135
第六章、中医心理催眠实操在社区心理援助中的应用.....	140
第七章、社区心理援助的典型问题要点.....	154
第八章、社区老年群体的心理援助服务.....	165

第九章、社区特殊群体的心理援助服务.....	173
第十章、社区留守儿童的心理援助服务.....	185
第五部分 社区心理援助服务的培训和成长.....	187
第一章、心理学的科普基础知识.....	187
第二章、国家政府部门对社区心理援助工作的政策扶持.....	227
第三章、社区干部工作人员如何参与社区心理援助工作.....	230
第四章、如何成为社区心理援助师.....	232
第五章、如何澄清社区心理援助工作上的认知偏差.....	234
第六章、社区心理援助工作人员的继续教育.....	236
第七章、社区心理援助工作人员的心理调适.....	238
第八章、社区心理援助师评审注册管理办法.....	240
第九章、社区心理援助师的职业操守和伦理道德.....	242
第十章、社区心理援助师的督导体系.....	249
第六部分 社区心理援助服务的法规和文件.....	250
第一章、部分社区心理援助中心事迹介绍.....	250
第二章、部分社区心理援助中心主任介绍.....	255
第三章、社区心理援助热线工作指南.....	265
第四章、 各类社区心理援助工作表格.....	274
第五章、社区心理援助师工具箱清单（2017 版）.....	278
第六章、社区心理援助师专用量表清单（2017 版）.....	281
第七章、社区心理援助资源库内容清单（2017 版）.....	283
第八章、党中央和中纪委相关文件.....	285
第九章、国务院相关文件.....	295
第十章、关于加强心理健康服务的指导意见.....	364
结 束 语.....	372
参 考 文 献.....	373

第一部分 社区心理援助中心的理念和任务

第一章、社区心理援助中心的服务理念

党的十六大首次阐述了“社会和谐与心理和谐”的关系，指出：“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。”党的十七大指出：“注重人文关怀和心理疏导，用正确的方式处理人际关系。”党的十八大指出：“要注重人文关怀和心理疏导，培育自尊自信、理性平和、积极向上的社会心态。”近年来，国家领导人、党中央、国务院、卫生部、教育部、人社部、民政部、工青妇等一级组织，都十分关怀、支持、重视社区心理援助活动。

习近平总书记特别强调：实现中国梦必须走中国的道路，必须弘扬中国精神，必须凝聚中国力量。这就意味着我们不能简单复制国外心理建设的一些经验和做法，必须结合我国国情，认真研究，了解中国社会和民众的特点，找到符合国情的心理建设的工作思路。心理建设服务国家发展，促进国家发展，核心要抓好四项工作：夯实心理学基础研究，厚积薄发；打造心理学大数据库，有的放矢；构建心理学应用体系，水到渠成；加强心理学知识传播，惠及全民。

我国目前心理健康状况概况，精神障碍整体发病率 17.5%，需要服务的群体 2.48 亿人，其中只有 4.9% 得到专业帮助；精神科医生 2 万人，心理治疗师约 3 千人，注册心理师、督导师 700 多人，从事心理咨询和心理治疗工作人数约 5 万人。全国约 400 所高校心理系师生约 80 万人，社会工作者约 26 万人，心理咨询师取证约 90 万人（不含参加考证人数约 200 万人），合计约 198 万人，这几年均以每年 20% 的速度递增。

2017 年初，由国家卫计委牵头，中宣部、中央综治办、国家发展改革委、教育部、科技部、公安部、民政部、司法部、财政部、人力资源社会保障部、文化部、工商总局、新闻出版广电总局、中科院、国家中医药局、全国总工会、共青团中央、全国妇联、中国科协、中国残联、全国老龄办等 22 部委办联合发布了《关于加强心理健康服务的指导意见》，正是在这种社会迫切需求和急需填补社区心理援助服务工作指导书籍空白的形势下，我们编写了这本《社区心理援助服务工作指南》，它不仅是全国社区心理援助中心的工作指南，也是心理咨询师、社区心理援助师、社会工作师、社区心理医生、婚姻家庭指导师和心理学专业院校学生以及广大心理学爱好者的参考书，是比较具体、比较全面的心理援助及心理咨询的操作指南和工具书，也可以作为在社区普及心理学知识的参考书。

全国社区心理援助中心致力于用心理健康的理念为社区居民的生活与工作提供合适的心理援助服务；用真诚、专业的服务为社区居民子女的教育与发展提供心理援助；为社区精神病人的康复和回归社会、为刑满获释人员回归社会、为慢性病人提高心理健康水平、为社

区稳定和社会和谐提供相关的心理援助。我们的理念，就是要让心理学走进社会，走进生活，走进社区，走到每一个需要心理援助的人身边去。只有这样，心理学才能更好地服务于社会最基层，促进整个社会的和谐。

我们的理念，就是要在全国各地社区广泛普及心理学和心理援助的基础知识，我们希望把眼下市场上天价的心理学和心理咨询培训课程，变成萝卜白菜的价格，让社区心理援助师、心理咨询师和心理学爱好者，以及众多社区居民因为心理学而受益。我们将把常见的心理咨询技术与心理咨询实践工作紧密生动地与社区心理援助工作结合起来，让心理健康走进社区、促进社会和谐、构建家庭幸福、为提高民众的幸福指数和生活质量，而努力贡献我们的专业知识。我们坚信，有党中央和政府的支持鼓励，有李心天教授、张伯源教授、张吉连教授、王极盛教授等老一辈心理学家的督导支持，有全国各地 238 个城市社区心理援助中心主任和不断增加的社区心理援助师队伍，社区心理援助事业必将得到蓬勃发展。

欢迎各位有志于社区心理援助工作的专家学者和志愿者加入我们的队伍。

第二章、社区心理援助中心的服务宗旨

党中央、国务院高度重视心理健康服务和社会心理服务体系建设工作。习近平总书记在 2016 年全国卫生与健康大会上提出，要加大心理健康问题基础性研究，做好心理健康知识和心理疾病科普工作，规范发展心理治疗、心理咨询等心理健康服务。《国民经济和社会发展规划第十三个五年规划纲要》明确提出要加强心理健康服务。《“健康中国 2030”规划纲要》要求加强心理健康服务体系建设和规范化管理。

近年来，各地区各部门结合各自实际情况，从健全心理健康服务体系、搭建心理关爱服务平台、拓展心理健康服务领域、开展社会心理疏导和危机干预、建立专业化心理健康服务队伍等方面进行了积极探索，取得了一定成效，为进一步做好加强心理健康服务、健全社会心理服务体系工作奠定了基础。

当前，我国正处于经济社会快速转型期，人们的生活节奏明显加快，竞争压力不断加剧，个体心理行为问题及其引发的社会问题日益凸显，引起社会各界广泛关注。一方面，心理行为异常和常见精神障碍人数逐年增多，个人极端情绪引发的恶性案（事）件时有发生，成为影响社会稳定和公共安全的危险因素。另一方面，心理健康服务体系不健全，政策法规不完善，社会心理疏导工作机制尚未建立，服务和管理能力严重滞后。现有的心理健康服务状况远远不能满足人民群众的需求及经济建设的需要。加强心理健康服务、健全社会心理服务体系迫在眉睫。

加强心理健康服务，开展社会心理疏导，是维护和增进人民群众身心健康的重要内容，是社会主义核心价值观内化于心、外化于行的重要途径，是全面推进依法治国、促进社会和谐稳定的必然要求。各地区各部门要认真贯彻落实中央决策部署，从深化健康中国建设的战略高度，充分认识加强心理健康服务、健全社会心理服务体系的重要意义，坚持问题导向，

增强责任意识，自觉履行促进群众心理健康责任，加强制度机制建设，为实现“两个一百年”奋斗目标和中华民族伟大复兴中国梦作出积极贡献。

全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，深入学习贯彻习近平总书记系列重要讲话精神和治国理政新理念、新思想、新战略，按照《精神卫生法》《国民经济和社会发展的第十三个五年规划纲要》等法律政策要求，落实健康中国建设战略部署，强化政府领导，明确部门职责，完善心理健康服务网络，加强心理健康人才队伍建设。加强重点人群心理健康服务，培育心理健康意识，最大限度满足人民群众心理健康服务需求，形成自尊自信、理性平和、积极向上的社会心态。

我们的宗旨，是团结心理学工作者、社会工作者、心理学助人志愿者以及心理学临床与研究等相关机构，积极开展公益性社区心理援助服务及相关活动，促进我国心理科学的繁荣和发展，促进社区心理健康知识的宣传和普及，用心理学来解读社会主义核心价值观，为提高人民群众的身心健康水平做出贡献。

第三章、社区心理援助中心的服务性质

社区心理援助中心由心理学工作者、社会工作者、心理学助人志愿者和相关机构为主体，依照国家相关法律法规自愿结成，运用心理学方法助人的非营利性的专业心理援助团队，是发展和推动心理学、促进人民群众心理健康、创建和谐社区和幸福家庭的社会力量。

全国社区心理援助中心，是由国务院国资委中国专业人才库全国心理学考评管理中心批准成立的内设机构，面向全国开展社区心理援助工作及社区心理援助师等专业培训工作和各种相关活动。我们期待着各有关单位及相关个人大力支持全国社区心理援助中心的工作，和我们一道共同为推动我国心理科学事业的发展和社会和谐稳定做出应有的贡献。

全国社区心理援助中心于2015年3月成立以来，在各地热爱社区心理援助事业人士的大力支持下，已经初步完成了专家团队和核心成员的组建工作，起草了《全国社区心理援助中心章程》、《全国社区心理援助条例》、《社区心理援助师职业道德和伦理守则》、《社区心理援助师注册条例》等行业指导性、规范性文件，在广西、福建、甘肃、河北、四川、贵州、新疆、浙江、海南、山东、山西、江苏、黑龙江、辽宁、吉林、内蒙古、安徽、湖南等23个省区和南宁、雅安、武威、泉州、平凉、哈尔滨、长沙、泰州、大连、大庆、乌鲁木齐、赤峰、滨州、遵义、温州、葫芦岛、成都、三亚、菏泽、日照、涿州、嘉兴、白城、天津、太原、达州、亳州、蚌埠、重庆、白山、绍兴、上海、潍坊、常州、长春等238个城市雨后春笋般地设立了社区心理援助中心。

我们期待着社会服务机构和心理机构以及有识之士加入我们的团队，也期盼着各级政府和相关部门对我们的工作予以有力的支持和监督。按照22部委办《关于加强心理健康服务的指导意见》扎扎实实地做好社区心理援助工作。

全国社区心理援助中心首席顾问李心天教授，总顾问张伯源教授，名誉顾问张吉连教授，

顾问刘立教授、时勘教授，首席专家刘华清教授，对中心的工作给予了有力的支持和指导。中心的联合办公地址是：北京市通州区玉带河东街 354 号北京市通州区社会管理服务中心四层；三亚地址是：海南省三亚市吉阳区迎宾路 73 号 12 栋 303 室，邮编 572000，联系人刘义林，电话 0898-88681216，13907605335。

全国社区心理援助中心设置的主要机构有：秘书处、宣传部、培训部、法律服务部、专业技术资格评审委员会、职业道德与伦理监督委员会。全国社区心理援助中心根据需要聘请其他地市县区的社区心理援助中心主任、副主任、委员、专家委员，设立相应的部门和机构，在各省市区设立社区心理援助中心，指导其开展社区心理援助工作。

全国社区心理援助中心机构设置图



第四章、社区心理援助中心的服务内容

随着生活节奏的日益加快，社会竞争压力的日益加大，诸如婚姻、家庭、教育、就业等给人们的心理带来了直接的压力。一些人因心理承受力较弱或者长期心理困扰得不到疏导化解，便极易产生心理障碍、心理失控甚至心理危机。据有关资料表明，目前我国每年有 25 万人自杀，约有 3000 万青少年存在不同程度的心理问题，遭受抑郁、焦虑、失眠困扰的人数以亿计，因社会竞争和现实压力导致的心理躁狂行为频频发生。十七大报告里第一次出现“人文关怀”和“心理疏导”的字眼。在社会生活中确立关心人、爱护人、尊重人的人文精神，是以人为本的一种内在要求。这种由全民健身到健身与健心的并重，既表明了党和政府高度重视民生，也是对个体和谐、社会和谐、国家和谐的认识进一步深化和落实。

社区是人们聚集和生活的特定区域，社区心理疏导工作特别重要。不同于在企事业单位学习和工作的人员，相对而言，社区人员结构复杂，年龄差距大，老年人和儿童多。此外，社区还有不少没有固定的工作单位或单位无法提供有效社会支持的人员，有不少家人及亲朋好友均为弱势群体的人员。容易产生心理问题的重点人群基本上都在社区。因此，社区是心理问题的高发区，开展心理疏导十分紧迫。随着经济社会的不断发展，特别是随着人口、工作流动性不断加大的发展趋势，社区作为我国社会的基本单元在社会管理中的作用越来越突出。特别是现在许多社会矛盾与心理问题相互结合，互为因果，社会矛盾导致心理问题，而心理问题又激化社会矛盾。这种情况，在心理问题高发的社区中表现得更为突出。社区心理

疏导工作做好了，就能够有效地把矛盾化解在基层。

社区心理援助的主要内容集中在帮助当事人对心理矛盾、心理创伤有更深刻的理解，帮助其建立良好的社会支持系统，提高自我调节能力，顺利开展生活重建与心灵重建。然而，不同的年龄层、不同的矛盾、不同的文化程度、不同的理解力，当事人的心理会发生不同的变化。因此，社区援助人员在社区心理援助的时候要根据不同人群的不同需要，有目的、有针对性地提供帮助。

一、疏导情绪，组织放松娱乐活动

社区心理援助要帮助并引导当事人宣泄或舒缓情绪，疗愈由创伤和损失所带来的痛苦。人们在处理愤怒孤独悲伤情绪时，在其他人的帮助下能够更顺利地处理好这样的情绪。因此，帮助和教会他们如何面对悲伤情绪和痛苦很重要。

首先，要做好陪伴和认真的聆听。其次，在社区中为这些需要情绪宣泄的当事人提供固定的情感分享地点，让他们能获得一定的安全感，也可以帮助其宣泄或疏导情绪。另外，调动社区成员对外部世界的兴趣，把他们的注意力从受到的伤害转移到他们感兴趣的事情上，并帮助他们通过参与各种活动丰富自己的生活，他们就会逐渐地从痛苦中走出来。

最后，社区心理援助者可以充分利用各类宣传平台，如广播、电视和报刊等主流媒体，板报、墙报和宣传标语标牌和各种团体组织，采取群众喜闻乐见的形式，开展丰富多彩的文体娱乐活动和多种体裁的创作活动，茶余饭后，说身边事儿，夸身边人，这些参与创作和演唱都能够起到倾诉作用和情绪宣泄作用，能够让心理学知识深入人心，随时能用，让他们能感觉到快乐。

二、建立社会支持体系，加强交流，增加信心

来自家庭成员、亲戚朋友以及单位同事的帮助与关心，对个人的安全感和舒适感至关重要，对于个体心理健康的恢复与保持很有必要，而其中家庭成员之间的情感支持是重要支持源。社区心理援助的重要工作帮助他们创造机会，与周围共同生活的人保持联络，彼此接受，互相支持。社区心理援助可以成为受灾群众一个有力的、可靠的社会支持的来源。

另外，社区心理援助也可以通过组织一些大规模的集体活动展开，如露天电影、座谈会、体育比赛、赛歌会等，增强社区群众的联系。通过社会支持系统的建立与恢复，通过情感的沟通与交流，会激化当事人重建的信心和勇气，建设更加美好的家园。

三、对于不同的人群进行相应的援助

（一）青少年犯罪的社区预防与矫正

片面的升学竞争扭曲了教育，使竞争的压力过早地传导到了少年儿童。加上有的家庭父母长期在外工作，很少顾及孩子，而有的家庭又过于溺爱，使亲情也被扭曲，造成了不少孩子的心理障碍，影响到家庭和谐和孩子的健康成长。

研究表明，青少年的社区环境，交际圈都会对其心理产生影响。

随着信息化社会的到来和经济的发展,青少年心理健康问题也越来越明显,青少年网络心理问题日益突出。青少年学生自身的某些因素,如外貌、能力、习惯等对其心理健康也会产生重要的影响。

青少年犯罪往往与家庭、学校、社区环境密不可分。近年来,随着经济和社会生活的发展,我国城市化水平和程度不断提高,社区日益成为城市基层管理和社会生活的平台。在保护青少年和预防青少年违法犯罪方面,社区的作用和地位越来越突出。从犯罪心理学的角度来看,青少年犯罪嫌疑人绝大多数有明显的心理问题,因此在社区开展心理健康教育已经刻不容缓,并在传授专业知识的同时,针对青少年的心理特点,展开诸如挫折教育、人际关系处理、自我疏导、倾诉和排遣,使青少年学会调节自己的情绪,有意识的培养其健全的人格。

在青少年犯罪的社区矫正方面,越来越多的相关部门,如法院、劳教所等,都在积极尝试社区心理矫正。调查发现,具有抑郁感和焦虑感的人所占比例较大,其中,自认是个失败的人占 22%;认为前途一片凄惨的占 11%;为所做过的事情后悔的占 44%。这说明社区服刑人员面对生活方式的改变,不但要承受种种外部的压力,更要面对自己内心的困惑,极需要社会方方面面的关怀和帮助。通过组织开展心理讲座、组织社区服刑青少年开展心理健康教育、建立心理咨询中心等活动,使很多矫正人员走出人生阴影。

(二) 社区老年人的心理干预

进入老年之后,随着生理机能逐步退化,疾病多发,精神状况也会发生消极的变化。特别由于我国是在整体发展水平比较低的情况下进入老年社会的,未富先老使我国社会养老设施不足,对老年人的关注、关心和关怀也很不够。加上独生子女、人口流动等因素,“空巢”家庭日益增多,老年人在生活中普遍感到孤独,自我评价低,心理健康状况不容乐观,老年痴呆症的比例大大超过美国等发达国家在同等 GDP 增长水平阶段。

我国心理工作者主要围绕社区老年人心理健康这一领域开展了诸多研究,包括生活质量、社会支持、集体效能等相关因素的研究。同时,在社区老年人的心理干预方面也取得了显著的成效。

综观我国近年来开展的针对社区老年人的干预措施,主要有以下几种:家庭访视服务、康复训练(身心松弛训练)、心理健康和老年保健知识讲座、心理剧治疗、支持性心理咨询、心理护理等。

就干预效果来讲,在实施社区护理干预后发现,老年病患者的生活质量得到了明显的提高,生活自理能力明显比干预前有所加强。于琪等人的研究也表明,在实施社区心理干预后,老年人的一般心理问题及中重度心理障碍发生率均明显下降,各种身心症状及焦虑、抑郁均比干预前明显减轻。蒋伯钧等人在评价社区综合干预中发现,知识讲座、心理咨询和心理剧都有很好的干预效果。

这些都表明,社区干预对改善老年人身心健康、调整心理障碍有一定的作用,在一定程度上增强了老年人的心理调适能力。同时通过适当的干预,起到了向老年人传授心理健康知识、提供心理松弛治疗方法的作用,有利于促进老年人的自我心理调控,对提高老年人的身

心理健康水平具有重要意义。

（三）其他社区人群的心理援助

还有一部分社区心理援助，关注到了社区中的一些特殊人群，比如离异女性、更年期女性、社区劳务工、亚健康人群、残疾人群等。虽然数量不多，但显示出我国心理学工作者所研究的范围已日益开阔，社区心理学在我国不但生根发芽，且呈飞速向前发展的态势。

特殊女性：更年期妇女存在明显的心理障碍，如对疾病的恐惧和病疑、遇事烦躁不安和冲动、敌对情绪较强等。针对此种现状，对更年期妇女心理健康进行社区干预，在开展一系列宣传、培训、咨询等活动后，这部分特殊女性人群的心理健康状况会得到明显的改善。

离异女性经历了夫妻感情破裂和家庭解体，往往带着旧有的心理冲突面对新的生活问题，而当前的社会现状也是离婚率居高不下，心理工作者关注到这一特殊人群可以说具有十分重要的现实意义。曾对社区离异女性进行调查，发现离异女性的心理健康状况要明显差于普通人群，常伴有自卑感、焦虑、抑郁、孤僻、仇恨等负面心理状态。同时，研究者利用网络心理干预对其进行社区心理干预，可以取得很好的效果。

亚健康人群：随着人类的发展、社会文化的进步，健康已不仅仅是没有疾病或不虚弱，而是要有完善的生理、心理状态和良好的社会适应能力。而伴随着社会竞争的加剧，亚健康人群的规模正在不断增长，中国医师协会、中国医院协会、人民网和慈铭集团等机构在

2012年联合发布的《中国城市健康白皮书》显示，主要城市的白领人群中，代谢紊乱疾病、疲劳、失眠、心理障碍等亚健康比例高达76%，真正意义上的“健康人”只有2.5%。调查涉及全国31个省区市的589个城市，收回问卷近百万份，其中白领问卷51.3万份。其中女性亚健康发生率高于男性；开心、精神集中、充分利用时间、对未来充满希望是亚健康的保护因素，而闷闷不乐、心神不安、精神压力、神经紧张是亚健康的危险因素；社会支持与积极应对方式同样是亚健康的保护因素。而目前我国还没有社区预防、干预在这方面的研究和效果评价，这也是今后努力的一个方向。

残疾人群：在我国，接近一亿人口的残疾人群一直是人们最关注的、庞大的弱势群体，在当今强调民生的和谐社会中，他们的心理健康状况理应成为心理学工作者工作中的重点。社区内残疾人群心理健康状况以及社会支持状况进行过调查，发现社区残疾人心理健康的总体水平较低，尤其存在对外界和他人的防御和排斥心理。另一方面，社区残疾人社交面窄，社会活动少，社会关系松散，社会支持水平较低。社区残疾人的主要生活空间是社区，他们对社区的认可程度和期望较高，社区社会支持对维护残疾人的身心健康起到不可或缺的重要作用。

外来人群：就社区外来人群的研究来看，我国南方城市所做的工作相对较多，这可能与当地的经济环境比较开放、流动人口相对较多等特点有关。采用心理知识讲座、电话咨询、支持性心理辅导和门诊病人的心理疏导等相结合的方式，对社区劳务工的心理卫生实施干预，并对干预效果进行评价。

第五章、社区心理援助中心的服务原则

各地区社区心理援助师、心理咨询师、社工师、心理学工作者、社会服务机构负责人，以及愿意从事社区心理援助公益事业的企事业、团体、个人，都可以向全国社区心理援助中心提出申请，关注微信公众号：社区心理援助中心，下载负责人登记表填写后，发送至全国社区心理援助中心主任刘义林博士邮箱 995610610@qq.com，经审核后即可获得当地社区心理援助中心主任聘书，可在当地民政部门申请成立社会服务机构、民办非企业法人（民非）或社会团体登记，然后获得政府购买服务和支持，依照全国社区心理援助中心章程条例开展社区心理援助工作。

全国社区心理援助中心作为业务指导单位，在人员培训、业务拓展、法律法规等方面，对各地社区心理援助中心予以支持和协助，向各地社区心理援助中心推荐其他城市社区心理援助中心有效的先进经验和良好的工作模式，定期表彰社区心理援助工作的先进团体和模范人物，通过微信公众号和网络大力宣传各地社区心理援助中心的业绩和成就，为促进社区心理援助工作的发展和开拓提供有力支援。

依据《关于加强心理健康服务的指导意见》关于工作原则的指示，各地社区心理援助工作要以预防为主，以人为本。全面普及和传播心理健康知识，强化心理健康自我管理意识，加强人文关怀和生命教育，消除对心理问题的偏见与歧视，预防和减少个人极端案（事）件发生。党政领导，共同参与。进一步强化党委政府加强心理健康服务、健全社会心理服务体系的责任，加强部门协调配合，促进全社会广泛参与，单位、家庭、个人尽力尽责。立足国情，循序渐进。从我国基本国情和各地实际出发，将满足群众需求与长远制度建设相结合，逐步建立健全心理健康和社会心理服务体系。分类指导，规范发展。坚持全民心理健康素养提高和个体心理疏导相结合，满足不同群体心理健康服务需求，促进心理健康服务科学、规范、有序发展。

社区心理援助中心开展社区心理援助工作，应遵循以下十项原则：

1、保密原则。对被援助对象所有心理援助内容均应保密，不得泄露。发生心理危机事件如自杀等情况，经准确判断后，及时恰当处理，通报被援助对象的家人或相关部门，寻求被援助对象生活环境的支持。若需要案例分析和进一步讨论，更好地帮助被援助对象，应对其资料作保密处理，省去真实姓名地址，避免给被援助对象造成伤害。

2、真诚原则。以真挚诚恳的态度接受被援助对象的求助，对不属于社区心理援助范围内的问题或无能为力的问题，应坦诚的告诉被援助对象，请求谅解。

3、尊重原则。尊重被援助对象的需求和选择权利，允许被援助对象选择继续或中止援助。对于因社区心理援助而需要了解的情况，应尽量坦诚、客观的说明原因，寻求理解与合作，不得以社区心理援助工作人员的主观想法或推断强求被援助对象接受援助。

4、中立原则。社区心理援助工作人员应对被援助对象谈话中涉及的道德问题保持中立，不作评判。对被援助对象的生活言行也不宜批评和指责。

5、理解原则。通过沟通交流、互相了解，达到理解和共识是十分必要的。援助本身是一个互动共进的过程，增强对被援助对象的社会文化背景及个人生活经历的理解，有助于推进心理援助的成效。

6、信任原则。良好的援助关系应建立在信任的基础上，只有相互信任，才能更好沟通，这也是达到互相理解、实现援助目标与意图所必须的。

7、支持原则。社区心理援助过程中，提供心理支持是普遍需要的。对被援助对象的心理问题予以关注，使被援助对象感受并获得心理帮助，是取得心理援助成效的基础。

8、非指导性原则。社区心理援助不同于一般的心理咨询，不需要对心理问题予以更多的具体的直接的指导，应予以间接的非指导性的启发、引导、帮助与辅导，使被援助对象自己领悟，思索寻找解决办法。

9、平等原则。对所有的被援助对象应一视同仁，不应主观偏颇，并依先后秩序，予以接待。但对问题情况较重如发生紧急的心理危机，在对当前被援助对象予以解释后，可以优先接待。

10、合适原则。社区心理援助工作人员应选择适合自己专业能力的被援助对象，制定合适的援助方案，对不当的方案应果断放弃。

第六章、社区心理援助中心的服务目标

社区心理援助是指重大灾难后对受灾人群所提供的应对因灾难引发的各种心理困扰、心理创伤，以及逐步恢复正常心理状态的所有心理帮助的途径与方法。2008年汶川地震后，在2008-2011年，卫生部和其他政府部门、有关非政府组织、地震灾区和对口支援省市各级卫生行政部门和业务技术机构密切配合，引导、规范各方资源开展汶川地震灾后心理援助，对缓解灾区群众的心理压力，延缓、减少精神障碍的发生起到了积极的作用。卫生部收集并分析汶川地震3年来灾后心理援助工作有关信息，以及为将来的突发公共事件灾后心理援助工作提供参考。将心理学应用于日常生活之中，是进入新世纪以来国内外心理学家呼声很高的一个议题。

习近平同志在2015年春节团拜会上讲：中华民族自古以来就重视家庭、重视亲情。家和万事兴、天伦之乐、尊老爱幼、贤妻良母、相夫教子、勤俭持家等提法，都体现了中国人的这种观念。家庭是社会的基本细胞，是人生的第一所学校。不论时代发生多大变化，不论生活格局发生多大变化，我们都要重视家庭建设，注重家庭、注重家教、注重家风，紧密结合培育和弘扬社会主义核心价值观，发扬光大中华民族传统家庭美德，促进家庭和睦，促进亲人相亲相爱，促进下一代健康成长，促进老年人老有所养，使千千万万个家庭成为国家发展、民族进步、社会和谐的重要基点。随着习近平总书记关于构建和谐社会论述的提出，以在社区背景中探讨心理学的应用为主要内核的社区心理学越来越被我国心理学工作者所重视，并且开展了一系列的研究，开展了各种活动。

社区心理援助的服务目标主要有以下五个方面：

（一）预防与矫正青少年犯罪

青少年犯罪往往与家庭、学校、社区环境密不可分。近年来，随着经济和社会生活的发展，我国城市化水平和程度不断提高，社区日益成为城市基层管理和社会生活的平台。社区规模越来越大，社区内因为各种原因失学、没有适合工作的青少年人数日益增加。还有的青少年父母离异找不到属于自己的家，缺少亲人的陪伴，这部分人因为遭遇了生活中、学习上或者工作上的挫折而情绪缺少稳定性，他们是潜在的不安定因素。对这部分人的心理安抚也是社区心理干预工作的重要内容。所以针对青少年的心理特点展开的诸如挫折教育、人际关系处理、自我疏导、倾诉和排遣等活动，对青少年学会调节自己的情绪，有意识的培养其健全的人格有积极的意义。

在青少年犯罪的社区矫正方面，越来越多的相关部门，如法院、劳教所等，都在积极尝试社区心理矫正。如徐素娣等人对上海某社区的服刑青少年进行调查发现，具有抑郁感和焦虑感的人所占比例较大，其中，自认是失败的人占 22%；认为前途一片凄惨的占 11%；为所做过的事情后悔的占 44%。这说明，社区服刑人员面对生活方式的改变，不但要承受种种外部的压力，更要面对自己内心的困惑，极需要社会方方面面的关怀和帮助。之后，通过组织管理干部开展心理讲座、组织社区服刑青少年开展心理健康教育、建立心理咨询中心等活动，使很多矫正人员走出了人生阴影，并极大地促进了社区矫正工作的发展。

综上所述，社区心理援助工作对社区失学、失业、失管及无业青年走出困境，找到自己在社会中的定位和价值意义非凡。

（二）改善老年人的生活环境，促进老年人身心健康和长寿，提高其生活质量

孙志红等对《住公寓老年人心理健康状况及相关影响因素的研究》的研究表明，住老年公寓的老人存在有大量的心理问题，孤独(67%)、抑郁(82%)、焦虑(20%)、强迫(13%)、敌对(15%)、精神质(31%)，其中抑郁、孤独最高。心理问题的机率差异显著($P < 0.05$)，并存在性别差异，男性孤独高于女性($P < 0.01$)，女性强迫高于男性($P = 0.00$)；生活满意度，公寓老年人显著低于社区老年人。老年公寓老人急需进行心理护理和心理援助。

（三）帮助居丧者顺利度过悲哀期

痛失亲人是人生最大的悲哀之一，必须帮助居丧者认识、面对、接受丧失亲人这一事实，这是干预成功的第一步。居丧之初，往往存在否认的倾向，为了接受这一事实，需要对居丧者与死者的关系及其他有关事件进行回忆，必须鼓励居丧者表达内心感受及对死者的回忆，允许并鼓励居丧者反复地哭泣、诉说、回忆，以减轻内心的巨大悲痛。居丧者在经受了难以承受的打击之后，往往无力主动与人接触，因此必须动员其亲友提供具体的帮助，可暂时接替居丧者的日常事务，如代为照看孩子，料理家务。必要时还需提醒居丧者的饮食起居，保证他们得到充分的休息，帮助他们分析事情的轻重缓急等，使他们能正视痛苦，找到新的生活目标。

（四）帮助产妇预防产后抑郁的发生

产妇在产前过度焦虑和恐惧可导致一系列生理、病理反应。如去甲肾上腺素分泌减少以及其他内分泌激素的改变，可致子宫收缩减弱，疼痛敏感、产程延长、出血较多，进一步加重产妇的焦虑、不安情绪，成为产后抑郁症的促发因素。产妇在分娩后心理退化，情感微弱，担心会承担太多的母亲责任，以及由新生儿诞生而产生爱的被剥夺感，加上对孩子性别期盼过度等都会对她们的的情绪有或多或少的影响。帮助产妇针对发生抑郁的原因进行自我分析和自我化解，改变错误的认知，充分发挥心理防御机制的作用，可以增强产妇的自信心，有效预防产后抑郁的发生。

（五）提高对意外事故及灾难的心理承受力和应变能力

各种意外和灾难的发生是不以人的意志为转移的，提高对意外事故及灾难的心理承受力和应变能力极其重要。近年来，心理援助正在成为继生命救援、物质救援之外的第三种重要救援方式，在救灾和重建中发挥积极的作用。

2008年汶川地震后，心理援助工作以人为本、尊重自然、立足国情、统筹兼顾、科学规划、精心组织，对缓解灾区群众的心理压力，延缓、减少精神障碍的发生起到了积极的作用；有力地促进了灾区建立覆盖城乡功能完善的精神卫生服务网络，充分地运行了“政府领导、部门合作、社会参与”的精神卫生工作机制，成功地检验了政府落实和谐社会建设、履行社会管理和公共卫生职能的能力，为完善精神卫生专业机构建设和逐步实现城乡基本公共卫生服务均等化提供了重要的参考依据。

根据社区心理援助工作的职能要求，社区心理援助中心的援助服务工作在未来十多年的工作中，应聚焦以下目标：

（一）到2020年，全民心理健康意识明显提高。各领域各行业普遍开展心理健康教育及心理健康促进工作，加快建设心理健康服务网络，服务能力得到有效提升，心理健康服务纳入城乡基本公共服务体系，重点人群心理健康问题得到关注和及时疏导，社会心理服务体系初步建成。在全国400个主要城市设立社区心理援助中心，培养社区心理援助师3000人，培养社区心理援助督导师150人。

（二）到2030年，全民心理健康素养普遍提升。符合国情的心理健康服务体系基本健全，心理健康服务网络覆盖城乡，心理健康服务能力和规范化水平进一步提高，常见精神障碍防治和心理行为问题识别、干预水平显著提高，心理相关疾病发生的上升势头得到缓解。在全国1000个中小城市设立社区心理援助中心，培养社区心理援助师30000人，培养社区心理援助督导师1500人。

第七章、社区心理援助中心的服务对象

一、服务对象

社区心理援助中心在全国各省市县社区为各种特定群体的社区居民提供心理援助。主要的社区心理援助对象为以下人员：

- （一）家庭婚姻问题，希望积极改善者；
- （二）学习压力大、厌学、有情绪问题或行为问题的学生；
- （三）工作压力大、下岗失业、退休心理苦闷，自我调节困难者；
- （四）经受挫折后，精神萎靡不振者；
- （五）有慢性疾病或身体残疾，心理压力者；
- （六）人生经历重大变故或意外事件、自然灾害出现的社会应激性障碍者；
- （七）符合法律规范和心理援助职业道德的其他需要提供援助的人员。

二、社区心理援助的服务方式

（一）定期开展心理健康宣传活动，开办心理健康专栏，普及心理健康知识，增强社区居民的心理健康意识。

（二）定期开展心理健康讲座，邀请专家、专业人士主讲，透视心理健康前沿，剖析心理热点案例，解答居民提出的心理现象和问题。

（三）设立社区心理咨询室，提供心理咨询，帮助解决心理问题，为居民提供心理咨询服务，切实改善居民的心理健康状况。

（四）为社区居民学习心理健康知识提供有利平台，解决学习难题，积极引导，坚持理论联系实际，让心理学走进社区、走进家庭。

（五）为社区精神病患者出院后的回归社会和康复提供心理援助，为其家人提供心理援助的相关知识和技术服务，配合专业人员做好预后和复发预防。

（六）在专家指导下为社区慢性病患者提供心理援助和相关知识，帮助其认识和了解接纳症状，积极主动配合医生的专业治疗以促进其早日康复。

（七）在专家指导下为各种成瘾问题（包括但不限于毒瘾、赌瘾、酒瘾、网瘾、烟瘾等成瘾）的社区居民提供相关专业的心理援助。

第八章、社区心理援助中心的服务范围

《中共中央关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定》其中第五部分指出：“建设和谐文化，巩固社会和谐的思想道德基础，广泛开展和谐创建活动，形成人人促进和谐的局面。着眼于增强公民、企业、各种组织的社会责任，把和谐社区、和谐家庭等和谐创建活动同群众性精神文明创建活动结合起来，突出思想教育内涵，广泛吸引群众参与，推动形成我为人人、人人为我的社会氛围。以相互关爱、社会服务为主题，深入开展城乡社会志愿服务活动，建立与政府服务、市场服务相衔接的社会志愿服务体系。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。”可见，党中央十分重视社会的和谐，重视心理健康教育、心理疏导等方式在社会和谐中的作用。

国家领导人、党中央、国务院、卫生部、教育部、人社部、民政部、工青妇等一级组织，都十分关怀、支持、重视社区心理援助活动。我们相信，全国社区心理援助中心的成立具有跨时代的重大意义，必将推动我国社区心理卫生服务事业的快速发展，同时能够迅速培养出大批合格的、优秀的社区心理援助师，以弥补社区心理专业人才的不足，以适应构建和谐社会、健康社区、幸福家庭的迫切需要。

一、社区心理援助的服务范围

（一）帮助社会弱势或特殊人群：老龄群体、残障康复、单亲家庭、失业职工、外来务工人员及其子女、重大应激事件经历者等。

（二）帮助因为经济或其他原因不愿求助专业机构，但确实属于心理咨询帮助范围（非精神障碍）的人。

（三）应激性心理突发事件当事人的紧急援助。

（四）向大众积极宣传和普及心理健康知识，提高人们的生活质量，促进社会和谐。

（五）与相关组织合作改进和推广社区心理援助技术；

（六）开展以公益为主导的多种形式的社区心理援助活动；

（七）开展社区心理援助技术的教学、交流与培训；

（八）组织出版社区心理援助刊物、图书和音像资料；开通全国社区心理援助中心网站和热线，提供互动的机会和 5*8 小时在线服务；

（九）组织全体或部分成员进行心理学领域的课题科研工作；

（十）承办政府及有关部门组织或委托的社区心理援助相关任务。

二、社区心理援助的主要方法

（一）对于普通人群进行心理辅导

只需要开展心理危机管理,通过个案工作、心理健康讲座、团体心理辅导、发放心理健康科普资料等方法,使受助群体和个人缓解或消除心理痛苦,发展出解决自身问题的新思维,进而形成良好的生活态度和积极的行为方式,实现人与社会的良性循环发展。

（二）对于有心理问题的人员进行必要的心理干预

运用心理咨询的专业倾听技术,即以同情、真诚、理解、中立和关心的态度进行倾听、观察、理解和做出反应心理干预。步骤包括:(1)确定问题;(2)给予支持;(3)寻找积极点,帮助当事人树立信心;(5)帮助当事人规划自己;(6)跟踪巩固。

（三）成立社区心理援助机构

每一个人本质上都是社会人,都生活和社会系统中。社区心理援助工作者及时、有效、持久的心理援助非常必要,同时也要明确:社区心理援助的责任主体是政府,我们不能脱离政府孤军作战,应积极、主动寻求政府的支持和帮助,最好联合民政局、妇联、团委、工会等政府机构,发挥政府的职能作用,组建社区心理援助服务机构,吸收具有专业知识、技能,具备相关资质(社区心理援助师、婚姻家庭咨询师、心理咨询师、心理治疗师等)的专业人才构成社区心理援助服务小组。

通过社会联络、资源分配、需求对接等方面的协调,解决社区外的社会公益组织和社区服务需求之间的信息不畅问题,才能快速、有效地帮助更多需要帮助的个体,形成党委领导、政府支持、妇联协调、各方参与的工作局面。

政府鼓励任何机构法人和个人开展社区心理援助工作,社区心理援助工作的主管和注册审批单位十个地市先期民政局。

（四）开展社区心理援助师培训

对具备相关资质的人员还需要进行相关社区服务、心理危机干预、热线电话接待等技术知识的培训,保证我们的助人行为是正确的、健康的、正向的、有效的,保证助人者自己是心理健康的、安全的、无压力的、积极阳光的。

现有的心理咨询师、社工师,其分工和专业技能尚不能独立胜任社区心理援助工作,需要经过专业的社区心理援助培训,方能够具备社区心理援助工作所需要的专业技能,要尽量吸收具有心理学背景、医学背景、社工背景的专业人员参加社区心理援助师培训。

（五）社区心理援助师的继续教育和督导成长

社区心理援助师是一种综合性、应用性、实践性很强的职业。同时,由于面对群体的广泛性和特殊性,所以社区心理援助师的学习和成长尤为重要。除了同级督导之外,最好定期接受上级援助师的督导,不断学习、交流、成长,除了提高自己的业务技能之外,还要提高自己的实操技能。只有我们不断进步,才可以更好地去帮助需要帮助的人。

第九章、社区心理援助中心的服务体系

一、社区心理援助中心的服务体系

本中心聘请首席顾问一名、总顾问一名、顾问若干名、首席专家一名、专家若干名。本中心设主任一名、秘书长一名、副秘书长若干名、常务副主任一名、副主任若干名。本中心设办公室、秘书处、宣传部、联络部、网络部、法律服务部。本中心设专业技术资格评审委员会、职业道德与伦理监督委员会、学术研讨与国际交流委员会。本中心可根据需要聘请其他专业人员，设立相应的部门或机构，在各省市区设立社区心理援助中心。



(一) 综合办（兼秘书处）：负责协会的人、财、物管理；协会的基本规章制度制订；办公室职能、资料档案管理、会议召集、对外联络等；会员管理；项目委托、招投标管理、项目评审验收；协会理事会工作及其他综合性事物处理。综合办日常工作由秘书长直接负责，1名副秘书长协助工作。综合办可根据工作需要，聘请专职秘书1人，兼职管理人员若干。综合办（秘书处）直接接受会长、常务副会长或分管副会长的领导。为强化项目管理职能，综合办设“专业评估委员会”，成员由协会主要领导、项目委托方代表、协会专家库的相关领域专家组成，日常工作由综合办协调。项目评估委员会可根据项目评估需要，细化成立不同功能的评估小组开展工作。

(二) 专业建设服务部：对外学术交流；制订本市心理咨询行业发展规划、职业规范及行业自律管理、执业纠纷协调、执业伦理教育；心理咨询师继续教育培训和咨询督导；协会专家库的构建与管理；协助秘书处进行项目评估、会员资格审定；协会承担的心理服务项目的课程审定；心理学师资及教学力量的组织。行业服务部由协会1名副会长负责主持日常工作，1名副秘书长协助其工作，在条件成熟时，可设专职秘书1人。

(三) 社区服务部：社区心理健康服务站(点)建设与指导工作；社区服务项目的规划、实施与运营管理；社区心理健康服务站(点)专业力量的配置与整合；心理志愿者队伍招聘、选拔与管理；心理危机干预及“心理危机干预专员”管理与调度；公益性心理健康服务活动的组织、协调与实施等。社区服务部由协会指定 2 名副会长负责该部工作，分工协作，并配备 2 名副秘书长协助其工作。在条件成熟时，可设专职秘书 1 人。社区服务部设“志愿者服务总队”，由 1 名副秘书长兼任志愿者总队队长。

(四) 培训运营部：心理健康服务中心的日常运营；体验中心场地与设施的管理；协会中心“市民开放日”活动的组织与实施；项目研发与对外合作；非公益性心理健康项目的组织与实施；心理咨询师职业资格认证培训；心理学相关学位课程项目的研发与实施；心理学终端课程的研发与实施；EAP 项目研发与实施；协会其他对外创收项目的管理。培训运营部由协会指定 1 名副会长负责，1 名与场地租赁有关的副会长协助，下设专职培训运营主任 1 名，工作人员若干，负责该部日常工作的组织与实施。在条件成熟时，可设专职秘书 1 人。

(五) 网络热线部：负责网络热线中心的建设与运营管理；心理咨询热线运行的管理与协调；远程(网上)心理咨询服务管理；网上心理测评系统管理；网上心理咨询师的培训、选拔与聘任；协会官方网站建设、推广与维护；协会电子刊物的编辑发行及心理文化论坛组织等。网络热线部由协会 1 名副会长负责主持工作，下设网络热线主任 1 名，工作人员若干。

各省市县区社区心理援助中心在业务上和技术上接受全国社区心理援助中心指导，独立登记注册，财务经费自理自筹。相互支援，相互促进，互不隶属，互不干涉。各省市县区社区心理援助中心必须依照法律和政府规定开展社区心理援助工作，认同并遵守《全国社区心理援助中心章程》《社区心理援助条例》《社区心理援助师职业道德和伦理守则》。在名称核准程序上按照当地民政部门注册登记的相关规定，只要保留“社区心理援助”，可以添加需要的前缀或后缀。例如：温州市社区心理援助志愿者协会、新昌县福心社区心理援助中心。

截止 2017 年 4 月 1 日，全国社区心理援助中心已经在全国 26 个省市区设立了 218 个社区心理援助中心。各地市县区负责人和各地社区心理援助师的姓名和联系电话，请参阅后面的社区心理援助中心服务网络。

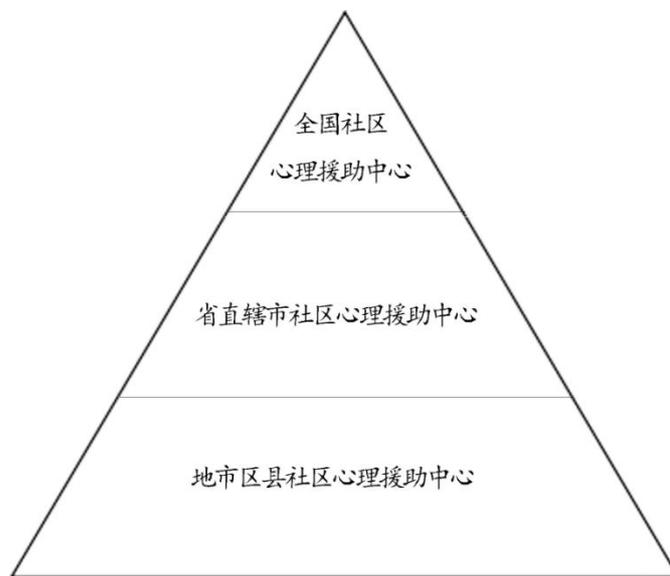
二、社区心理援助中心省、直辖市主任

甘肃社区心理援助中心主任许多斌；新疆社区心理援助中心主任麦合巴·卡哈尔；
浙江社区心理援助中心主任焦伟珍；四川社区心理援助中心主任刘凡彬；
广东社区心理援助中心主任马玲娜；海南社区心理援助中心主任李娟；
江苏社区心理援助中心主任钱建；广西社区心理援助中心主任覃燕；
黑龙江社区心理援助中心主任高源；山东社区心理援助中心主任苏永生；
内蒙古社区心理援助中心主任陈欣；贵州社区心理援助中心主任彭娟；

河北社区心理援助中心主任冯树英；山西社区心理援助中心主任康雪琴；吉林社区心理援助中心主任缪凤云；湖北社区心理援助中心主任杜庆斌；江西社区心理援助中心主任胡高盛；陕西社区心理援助中心主任杨力红；安徽社区心理援助中心主任程洁；云南社区心理援助中心主任马和萱；北京社区心理援助中心主任倪峰；天津社区心理援助中心主任李冬梅；重庆社区心理援助中心主任邱驷；上海社区心理援助中心主任万岩杰。

第十章、社区心理援助中心的服务网络

全国社区心理援助中心网络结构图



全国社区心理援助中心发展项目规划图（仅供参考）



心援助项目结构图

和谐社区 健康心理 期待加入
<http://www.xinliyuanzhu.com.cn/>
项目章程和出资协议书索取邮箱 995610610@qq.com



全国社区心理援助中心
中国社区心理援助协会

全国布点
现已覆盖
238个城市

社区心理援助中心
社区心理援助志愿者协会
社区心理救援队

国际华人心理教育学院

中心、协会
↓
工作站
↓
服务站

学术研究专委会
科学研究专委会
标准化研究专委会
老龄问题研究专委会
妇女问题研究专委会
特殊群体研究专委会
心理健康研究专委会
正观疗法研究专委会
青少年问题研究专委会
婚姻家庭问题研究专委会
社区心理援助研究专委会
人际关系心理研究专委会
道德与伦理问题研究专委会
心理咨询基本功研究专委会
心理健康与慢病防治研究专委会

院
↓
系
↓
教研室
↓
工作站

心理学普及公益课

- 1、精神分析系
- 2、认知心理系
- 3、行为心理系
- 4、咨询基本功系
- 5、正观心理系
- 6、叙事心理系
- 7、中医心理催眠系
- 8、社区心理剧系
- 9、积极心理系
- 10、儿童心理系
- 11、华罗心理系
- 12、家庭心理系
- 13、意象对话心理系
- 14、元认知心理系
- 15、变态心理系
- 16、沙盘心理系
- 17、表达性艺术治疗系
- 18、心理测量评估系
- 19、基础心理普教系

心理健康研究所

研究所
↓
研究室
↓
研究站
↓
研究组

培训考核
教材编写

《社区心理援助师》
《社区心理测量师》
《社区心理催眠师》
《社区心理剧指导师》
《社区心理医生》
《社区沙盘指导师》
《社区情商指导师》
《社区叙事指导师》
《社区心理咨询》等

三亚国际心理疗养院
全民心理健康一站式服务
心理旅游 心理疗养 心理培训

全国连锁

苏州国际心理疗养院（筹）
青岛国际心理疗养院（筹）
大连国际心理疗养院（筹）
珠海国际心理疗养院（筹）
昆明国际心理疗养院（筹）
戒瘾基地（筹）

筹备项目

心援助基金
心家园小区及物业管理

培训基地

- 1、岳晓东博士心理咨询基本功技术实习培训基地
- 2、刘义林博士综合积极情绪疗法实习培训基地
- 3、胥洪模教授中医心理催眠师实习培训基地
- 4、刘建新教授社区沙盘指导师实习培训基地
- 5、游金湔博士社区心理剧指导师实习培训基地
- 6、马玲娜博士社区情商指导师实习培训基地
- 7、李明博士社区叙事指导师实习培训基地

招募原始股东限200名 专家团队成员优先

中国社区心理援助协会会长 全国社区心理援助中心主任 刘义林

联系电话: 13907605335 发布日期: 2017年5月1日

各省心理援助中心主任联系方式

省市	姓名	电话	省市	姓名	电话
海南	刘义林	13907605335	广东	马玲娜	13326620011
甘肃	许多斌	13893538785	北京	倪峰	13601272648
河北	庞丽	15910978735	新疆	麦合巴·卡哈尔	18099668890
浙江	焦伟珍	13868350090	湖北	杜庆斌	13317186929
河北	冯树英	15931893256	上海	万岩杰	13621795201
广西	覃燕	18977785492	江西	胡高胜	13367933055
重庆	邱驷	13308382669	四川	刘凡彬	13980812988
山西	康雪琴	18635189507	山东	苏永生	13687606368
海南	李娟	18808900909	江苏	钱建	15862845768
吉林	缪凤云	18643209696	安徽	程洁	13965037438
贵州	彭娟	13985244849	黑龙江	高源	18504517911
内蒙古	陈欣	13847391656	天津	李冬梅	13820788655
陕西	杨力红	15809237275	云南	马和萱	13211605188

各地区心理援助中心主任联系方式

省市	姓名	电话	省市	姓名	电话
甘肃平凉	柳晓琼	13993388268	山东德州	朱卫红	18653490337
山东济南	董静	18660786023	青岛黄岛	薛贞艳	13070899390
山东济南	郑辛	13153173313	甘肃平凉	高禄璋	18993305005
山东济宁	顾发军	18863737126	甘肃	白金荣	15691668611
山东济宁	高峰	13465474722	甘肃平凉	郝瑶	13399332618
山东临沂	王家文	13905392241	甘肃	王爱琴	13629356526
山东滨州	戎孝慧	15506309696	甘肃	张娟	13884580305
山东淄博	陆书华	13210671128	甘肃	赵春林	13195926968
山东五莲	王龙云	15963813513	甘肃武威	陈有武	13893567398
山东潍坊	尹训宝	15621644312	甘肃平凉	黄文娟	15249369878
山东潍坊	刘金华	18653648601	甘肃武威	张桂荣	18709351892
山东德州	韩明芳	13791332382	嘉峪关	娄根玲	13993776738
山东威海	倪新英	13792792178	甘肃白银	高冬兰	13099284481
山东枣庄	吴锋	13863287492	甘肃白银	王向元	15193010279
山东烟台	张路坪	18754596387	甘肃金昌	丁文芬	13519452566
山东东营	邓燕峰	18654611161	甘肃金昌	焦海涛	18993518669
山东恒台	沈宁	18753371828	甘肃敦煌	李爱云	13893763346
山东日照	杨支华	15306331876	甘肃甘南	李瑛	18909412056
山东商河	潘建平	13616400577	甘肃天水	倪翠坤	15378822123
山东聊城	李艳君	13173352600	甘肃酒泉	郑萍	13519070507
山东微山	李保凯	13791731548	甘肃渭源	王小琴	13993207899
山东乳山	马金民	13256309959	乌鲁木齐	秦华	18699146511
山东高密	刘昶	13626365629	乌鲁木齐	逢岩华	15999102858
山东临沭	黄庆霞	18265130126	乌鲁木齐	任志兵	18999142646
山东曲阜	郭丽芳	18754796799	新疆哈密	岳太鹏	18399859519
山东兖州	李荣玲	13963726691	新疆新源	岑雪莲	13999575711

克拉玛依	夏 琴	13779090569	北京房山	王 静	13146767016
吐鲁番	许克尔·卡地尔	13579558998	北京海淀	刘朝罡	13693023940
阿衣古丽·阿不都瓦衣提		13565589994	上海	朱美霖	18306105905
吐鲁番	张 飞	18999695343	江苏淮安	刘 旻	18752359131
新疆喀什	艾尔肯·塞来	13201195522	江苏苏州	惠 慧	13812644811
和田	巴哈古丽·艾合买提	13319030790	江苏泰州	曹 红	15961083938
石河子	段 峰	13779079299	江苏常州	曹敏娟	13961141179
库尔勒	方柳丁	18009961921	连云港	戴宝清	15195700132
库尔勒	周素娟	18096876111	江苏南京	周晚枫	13776692277
新疆昌吉	李静文	13364906016	江苏徐州	满 莉	15050056005
新疆伊犁	杨新霞	18935777767	江苏阜宁	王建进	15189357177
河北任丘	田进军	13931730721	江苏响水	殷 毅	13512598728
河北廊坊	付春山	15633161212	江苏镇江	赵伟芬	13505285882
河北廊坊	刘兴瑞	13313360965	江苏昆山	范 英	13962633766
河北廊坊	蔡 芸	13831674998	安徽安庆	陈 静	13355560116
河北廊坊	王永兰	15830628009	安徽亳州	刘 浩	13856793209
河北霸州	荣运红	13754564349	安徽蚌埠	孙凌傲	13956350436
河北衡水	陈 明	13373089077	安徽蚌埠	石 波	18905527520
河北衡水	国建茹	18632885201	安徽阜阳	辛红芳	13965561182
河北保定	胡鑫超	15200091878	安徽合肥	曹瑞凤	18297933526
河北保定	朱学英	13933234878	安徽合肥	张斗木	13956945954
河北邢台	胡宇波	13393290207	安徽合肥	王志平	15156211889
河北辛集	罗显华	18932933896	安徽合肥	吴贝贝	18655107807
河北沧州	王 磊	15530742489	安徽凤台	张传宝	13605542063
河北沧州	于丽丽	18131717796	安徽合肥	张莲芝	15345608176
石家庄	杨红艳	13180069657	陕西西安	杨力红	15809237275
张家口	孟秀琴	15930319096	陕西西安	顾荣斌	18991183451
张家口	郭春英	13903131055	陕西西安	张 娜	13709298626
张家口	王 斌	13784086936	陕西西安	张小博	13772512355
河北沽源	张海燕	15033626988	陕西安康	熊晓兰	13689151252
河北玉田	杨文广	13932588713	陕西咸阳	李谢之	18792466190
河北邯郸	张忠宝	13303081188	陕西渭南	陈俊丽	13772733712
河北唐山	李春江	15132583007	陕西渭南	李 娟	18992390889
河北廊坊	陈秋香	13785613215	哈尔滨	高 源	18504517911
浙江杭州	顾俊峰	15857141577	大庆	王志恒	18246914875
浙江丽水	周新平	13326119411	大庆	霍永明	13059080234
浙江嘉兴	邓秀文	13625730953	大庆	张英姿	13351755090
浙江杭州	王武霞	18958016778	大庆	单红妍	13339590359
浙江湖州	钟宁奎	13735116990	嫩江	陈丽华	13224564411
北京通州	倪 峰	13601272648	绥化	麻连红	15765229333
北京通州	何秀琴	18601944186	牡丹江	张永杰	13514563159
北京朝阳	赵嘉才	13001278321	牡丹江	谭 力	13504831747
北京顺义	王连有	13391617516	鸡西	张景东	13349562999
北京顺义	黄小艳	18210084778	佳木斯	范秀丽	13903682700

吉林吉林	王 岩	13944635835	沙坪坝	唐 静	13618290588
吉林吉林	缪凤云	18643209696	重庆渝北	刘 君	18983988996
吉林辽源	赵菊清	13514371035	成都温江	张蘇元	17732616295
吉林长春	潘 冰	15843054954	贵州遵义	黄文树	15120302151
吉林白山	范铁薇	13843915985	贵州遵义	徐文长	18085235057
吉林白城	刘 薇	13943695083	贵州都匀	汪 乐	18608518539
辽宁大连	刘春燕	13372869879	贵州贵阳	马晓丽	13595101566
辽宁绥中	查丽敏	15141972567	云南曲靖	浦桂萍	15924722889
辽宁本溪	屈 丹	15941484755	云南昆明	马和萱	13211605188
辽宁铁岭	张 丹	15041006565	昆明西山	曹立萍	15308847853
内蒙包头	陈 欣	13847391656	广东江门	聂秀梅	13802603843
内蒙赤峰	王仕俊	13848898275	广东东莞	卜彦峰	15293156777
鄂尔多斯	赵 琦	15047129590	广东深圳	吴清山	13632611852
青海海东	袁家文	18997020898	广东揭阳	张锦芬	13543910997
青海西宁	刘兰香	13997223720	广东湛江	庞素贤	18475988966
河南郑州	袁丽萍	13140047878	广西桂林	李 轶	18077328362
河南郑州	宋美琴	17003715077	广西桂林	高 宏	18207736868
河南郑州	李合丽	13700865449	广西梧州	张锦琼	13977419378
平顶山	牛雪梅	13849569821	江西九江	张赤英	13879217038
平顶山	李晓强	13949453872	江西南昌	黄 琼	18970030177
平顶山	苏 松	13592189690	江西南昌	黄海燕	13755691972
河南濮阳	董玉红	18339355056	江西赣州	刘连飞	18770751577
河南信阳	胡 钧	15565557717	天津	庞 红	13752545168
河南新乡	王 伟	13072605364	福建泉州	符龙花	18759928361
河南新蔡	李 晓	13381128168	海南海口	丁 芳	18907581030
河南新郑	刘月芳	13663011753	海南儋州	龚建兵	13307698655
湖南长沙	罗 芳	18073104109	山西吕梁	王爱平	18003586633
湖南长沙	吴 杰	15084919302	山西交口	刘丽丽	13753391995
湖南郴州	李庆忠	18373533367	山西离石	杜云燕	13935888353
湖南益阳	曹 霞	18973728870	山西石楼	李美琴	18613583386
湖北宜昌	姚 芳	15671027158	山西文水	郭俊梅	15534365398
湖北孝感	郭 敏	18872124929	山西中阳	申鹏海	13453875420
湖北襄阳	孙治浩	18171595181	山西中阳	张艳红	15234820036
湖北襄阳	周安山	13886212098	山西柳林	刘建梅	13753804154
四川达州	曾 焯	18398824325	山西长治	张丽芳	13935571969
四川达州	邹亚萍	13419080228	山西长治	麻丽丽	18636513221
四川达州	高佳源	13198317001	山西长治	张迎霞	15534181999
四川甘孜	登巴次成	13551987359	山西太原	康庆英	13994255308
四川雅安	任明霞	13881625080	山西忻州	李 琳	18135005027

各省市社区心理援助师联系方式

省市	姓 名	电 话	省市	姓 名	电 话
山东济南	董静	18660786023	山东济南	丁磊	13396401328
山东济南	赵艳霞	15866727282	山东济南	孙红梅	15154680306

山东济南	张桂珍	15562661859	甘肃兰州	卜彦峰	15293156777
山东东营	邓燕峰	18654611161	甘肃兰州	李峰	13919350026
山东东营	曹新胜	13054665276	甘肃兰州	李建玲	13919176273
山东东营	李明	13356332188	甘肃兰州	李贤芬	18794872768
山东东营	项美玲	13805461994	甘肃兰州	刘亦青	13099205082
山东胶州	谷秀荣	13573208699	甘肃兰州	余佶峰	13548092922
山东乳山	马金民	13256309959	甘肃兰州	于金凤	13993362116
山东乳山	孙尚君	13255658526	甘肃白银	魁俊梅	18198057285
山东威海	宋丽杰	18763107781	甘肃白银	贾菲	13884261707
山东威海	于红党	15953890881	甘肃白银	肖冬梅	15193026357
山东济宁	孙艳丽	13562743905	甘肃白银	杨树娜	15379997009
山东济宁	刘景运	15969782968	甘肃白银	裴迎平	18393377153
山东青岛	毕春蕾	13668880018	甘肃白银	张银素	13893098036
山东青岛	王昱雅	15265215690	甘肃白银	刘朝晖	17709433655
山东青岛	陈瑞峰	15865533188	甘肃白银	孙嘉蔚	15193180951
山东青岛	刁科钦	18560625798	甘肃武威	徐春花	18793505977
山东青岛	徐海燕	13006568526	甘肃武威	徐咏梅	18293518138
山东青岛	于卫国	13583294518	甘肃武威	张宏玉	18193559950
山东青岛	张先波	13705321375	甘肃武威	赵芳	18293557599
山东青岛	杨志亮	13730963322	甘肃武威	任科	13369352126
山东青岛	马莉	13646396651	甘肃武威	杨旺利	13993503703
山东济宁	顾发军	18863737126	甘肃武威	王向元	15193010279
山东济宁	岳向丽	15315193957	甘肃武威	曹玉梅	13321352638
山东晋城	韩刚	18903566726	甘肃武威	苗燕	15097151520
山东德州	韩明芳	13791332382	甘肃武威	俞丽霞	15193561956
山东德州	岳金焕	15806857539	甘肃平凉	李艳花	13809330261
山东德州	王宝华	15266951916	甘肃平凉	陈小利	13830319788
山东临沂	焦洪娟	13793917619	甘肃酒泉	陈玉梅	13321377880
山东临沂	李守关	13665496759	甘肃酒泉	李艳蓉	13519379080
山东临沂	李阳	13176087608	甘肃酒泉	张海霞	18919378997
山东临沂	王家文	15653956566	甘肃酒泉	张文	18139765020
山东临沂	王玺翔	13791586651	甘肃酒泉	张彦芬	18093766551
山东临沂	万翠华	15969963878	甘肃天水	倪翠坤	15378822123
山东临沂	张丽娟	17805397001	甘肃天水	王菊霞	15193526688
山东临邑	刘清梅	13665349367	嘉峪关	王素玲	15693768003
山东邹城	满孝东	15092650966	嘉峪关	张新	15393260918
山东邹城	张晨光	13012626617	嘉峪关	娄根玲	13993776738
山东日照	牟敦玲	13386337919	甘肃民勤	何建荣	13993516637
山东日照	潘翠苹	13706338302	甘肃金昌	赵丽霞	18093565119
山东菏泽	孙文英	18678572267	河北廊坊	车中权	15081677880
山东枣庄	吴锋	13863287492	河北廊坊	陈盈筑	13172184567
山东潍坊	尹训宝	15621644312	河北廊坊	陈玉芹	13011489118
山东威海	张晓莉	18863136903	河北廊坊	范晓利	15030624757
甘肃兰州	丁文芬	13519452566	河北廊坊	郭宝红	13582640633

河北廊坊	郭海涛	18610892586	秦皇岛	王紫晖	13333330017
河北廊坊	贺华玲	13653268852	浙江温州	董迦密	15905772683
河北廊坊	黄博超	13785465105	浙江温州	林香润	13706620301
河北廊坊	及领杰	13363652096	浙江温州	肖曼芸	13506778077
河北廊坊	贾新波	18131658011	浙江温州	林沁	13819737670
河北廊坊	康丽侠	18031639018	浙江温州	杨淑女	13868809112
河北廊坊	刘丽	13785618560	浙江温州	殷洁	13705772398
河北廊坊	刘明珍	13831641872	浙江温州	于成建	15968798538
河北廊坊	刘兴瑞	13313360965	浙江温州	张仲华	13957725712
河北廊坊	刘阳	13932628568	浙江温州	余明洁	13867784761
河北廊坊	刘莹	13231652464	浙江温州	李杰	15381586696
河北廊坊	马常鑫	15230681460	浙江温州	徐梅	13819711237
河北廊坊	马晶莹	18033660176	浙江温州	陈月枝	15727825800
河北廊坊	牛连山	15933069696	浙江温州	方君伟	13736363681
河北廊坊	荣运红	13754564349	浙江温州	黄小芬	13957771263
河北廊坊	孙志宏	13603167680	浙江温州	季春燕	13587899158
河北廊坊	唐飒	13582665583	浙江温州	李盈蕊	13806686228
河北廊坊	王慧	15133677894	浙江温州	倪静	15968711268
河北廊坊	王君丽	13933936161	浙江温州	周小帆	13706653535
河北廊坊	王兰	15932061896	浙江温州	李东晓	13567793958
河北廊坊	王梅先	13833653084	浙江温州	王茜	13868883670
河北廊坊	王砚芬	15731686060	浙江温州	姜玲玲	13332288337
河北廊坊	王永兰	15830628009	浙江温州	丁柏强	15257788999
河北廊坊	吴巍	15076659890	浙江温州	张利娜	15157787215
河北廊坊	邢立昆	13722665899	浙江温州	王益利	13968830616
河北廊坊	续慧敏	13323260705	浙江温岭	郑琦琪	13758690108
河北廊坊	闫丽	18231691007	浙江温岭	陈玲云	18957661372
河北廊坊	于彪	15832645932	浙江温岭	林维君	13867679699
河北廊坊	张蘇元	13323266917	浙江温岭	陈春霞	18358659500
河北廊坊	张信生	18632668068	浙江新昌	陈新	13605850299
河北廊坊	张占龙	13261019856	浙江诸暨	方樱洁	13735375137
河北廊坊	张志青	13383368279	浙江文成	林锡珠	13706617983
河北廊坊	赵梅云	18033665997	浙江瑞安	徐彬彬	13506650351
河北廊坊	郑雅维	18034163038	浙江瑞安	薛月亮	13705877550
河北永清	吴建敏	18632696425	浙江瑞安	王洁	15888776578
河北保定	卜军燕	13930236823	浙江丽水	徐芳	13967935155
张家口	郭春英	13903131055	浙江嵊州	张洪波	13857503108
张家口	张海燕	15033626988	浙江嘉兴	张淑贤	13967382726
张家口	王斌	13784086936	浙江杭州	孙仁丽	18867519738
张家口	王苓莉	15324038369	浙江乐清	吴林林	13588994629
张家口	孟秀清	15930319096	浙江乐清	林丹平	15168716333
张家口	赵伟	15931356533	浙江乐清	林海平	13356121851
张家口	赵凤	15202596576	浙江乐清	陈剑	13968722320
石家庄	孟丽君	15303114229	浙江台州	刘珠球	13736505001

浙江湖州	姬永琴	13665712828
浙江德清	李淑	15005726197
江西九江	孙霞	15270209893
江西九江	熊贤文	13907926093
江西九江	张宏	18079251160
乌鲁木齐	秦华	18699146511
陕西渭南	陈俊丽	13772733712
陕西西安	何德丽	15619000662
陕西西安	撒爱武	13991905077
辽宁大连	秦永利	18642851192
广西南宁	莫羨伦	15677118803
广西南宁	李芳	13471020297
湖南安仁	周志红	13288822929
青海西宁	马霖泉	18997215991
青海西宁	贾桂霞	15110937076
青海平安	张小娟	13830031366
四川眉山	陈光达	13993583424
齐齐哈尔	陈玉荣	13836299246
北京通州	何秀琴	18601944186
北京通州	王海侠	13520507173
北京通州	张爱华	13581566508
北京通州	张丽英	13520401375
北京海淀	刘朝罡	13693023940
北京大兴	刘亚朝	15011134614
北京昌平	王占荣	13581707861
北京朝阳	许仕芬	13513264568
天津红桥	庞红	13752545168

(截至 2017 年 12 月 30 日)

第二部分 社区心理援助中心的设立和管理

第一章、社区心理援助中心的申请设立

一、申请社区心理援助中心负责人

各地心理咨询师参加社区心理援助师地面培训和网络培训，经考试合格注册后，可以优先申请担任所在地市县区社区心理援助中心主任。申请时请在微信公众号：社区心理援助中心菜单中的下载栏目里下载填写负责人登记表提交至 995610610@qq.com。（亦可复制第六部分第四章的社区心理援助中心负责人登记表）

各地市县区社区心理援助中心主任的申请人，需具备 5 人以上团队（少数民族和贫困地区 1 人亦可），提交负责人申请表。一个县的中心副主任可以设置 3-5 人，还可以设正副秘书长和聘请专家顾问。

申请设立各地市县区社区心理援助中心，不收取加盟费和保证金，不需要投资大量资金、设备和场地。

微信公众号“社区心理援助中心”栏目里面，收集了一些地方社区心理援助中心在基层开展社区心理援助服务的事迹和方法，各地社区心理援助中心可以根据实际情况借鉴。也可在全国社区心理援助中心网站（<http://www.xinliyuanzhu.com.cn/>）的中心动态中查看地方社区心理援助中心在基层开展社区心理援助服务的事迹和方法。

社区心理援助活动开展需要相应的时间、空间、材料和人员，即必要的“软、硬件”设施和基本条件。县级以上政府应积极扶持，民政部门应提供专项资金，帮助各地建立社区心理援助中心和开展社区心理援助活动，为社区心理援助活动创造有利条件。

二、开展心理援助活动的基本“硬件”设施及要求

（一）社区心理援助中心咨询接待室与咨询室

1、地点的选择

社区心理援助中心咨询接待室与咨询室地点选择本着安静方便的原则，一般设在人流少的安静处，并且有窗子的地方，但是也不能太偏僻。有窗的房间，会满足来访者对窗口的心理要求，改善空间的开放性，将来访者引向理想世界，可以向咨询师畅所欲言。标准的社区心理援助中心设咨询接待室、会谈咨询室和心理活动室三部分。咨询接待室用于接待前来咨询的人员，主要有两方面用途：一是为来访人员登记，预约咨询时间；二是为前来接受咨询的人员提供等候的空间。会谈咨询室用于咨询，是正式进行心理咨询的场所。活动室一般用于团体咨询或者开展心理讲座的地方。有条件的中心还可以设置心理测量室和心理档案室。

2、咨询室的室内设计

社区心理援助中心咨询室一般喜欢用暖色（例如米黄色）的色调（包括桌椅、沙发、资料柜、茶几的颜色），使咨询室显得温馨、亲切，以使来访或等候的人员感觉松弛。咨询室的光线要比较柔和，色彩感觉与光环境应融为一体，以有利于咨询工作的开展为原则，不论

是光环境的设计还是灯具的选择和布设，都必须以求询者的行为和心理需求为前提。光线含蓄柔和、色彩温和，创造一种温馨的气氛，良好的咨询氛围，以便使来访者的情绪能够平静、轻松，精力集中，不至于分散注意力。

无论是咨询接待室、会谈咨询室或是心理活动室，都尽可能在夺目的地方放一些盆栽、花瓶、工艺品、古玩、书画作品等，因为这些美丽的室内设计具有高雅、亲切、宜人的性格，会给空间环境升格定调，可以改善环境气氛，增加美的因素，赋予丰富的文化内涵和遐想空间，对人的神经产生一种良性刺激、使人皮肤降温、呼吸均匀、精神放松。

3、室内设施配备

社区心理援助中心咨询室的座椅应该柔软、舒适，这样的话，来访者容易放松。由于认知的恒常性，尽量避免使用一般教室中的座椅作为咨询室的座椅，那样的话，来访者会感到冷漠、紧张，产生防御心理，影响接受咨询的愿望。另外，来访者和咨询师的座椅之间要有一定角度，避免来访者与咨询外人直接面对面，因为，每个人在与别人交流时（或是咨询师与来访者交流时），围绕交流者身体周围有一个看不见界限而又不受他人侵犯的一个个人空间，直接的近距离的面对面交流，有些不想要的信息，如面孔、身体、气味等感觉和感性认识，会汹涌的扑来，通过视觉、听觉、嗅觉会扰乱或抹杀谈话的内容，直接损坏咨询效果。咨询师要有自己的办公桌椅，咨询室要配备两个单人沙发，一个茶几。根据房间的大小确定沙发的大小，摆放时要成约 60 度角。钟表一个，用来控制咨询时间，同时也能起到装饰的作用。钟表放在来访者的背后，咨询师容易看见的地方。如果咨询师多次看手表的话，容易使来访者不能平静地谈话等等。另外，在会谈咨询室中，咨询者的旁边要有放笔记用具的地方，可以随时将来访者的住所、电话号码、家庭成员构成等情况记下，以防忘记。准备必要的纸巾、开水，以备求询者使用。办公桌椅、沙发、茶几、资料橱、钟表等室内设施的选择（色彩、质地）要与咨询室的总体环境布局统一和谐，创造一个温馨、人与环境优化统一的心理咨询环境。

此外，在开展正常的心理咨询中还需配备以下一些器材：电脑，不仅可以作为存放来访者心理咨询材料的工具，并且在心理测试、网上咨询等方面日益呈现出重要性。信箱，在咨询室门外的墙上挂一个咨询信箱，可以为不好意思当面咨询的来访者留一些空间。电话，如有条件，可以考虑开设电话咨询。录音机，不仅可以作为音乐疗法的必要工具，还可以作为做必要的咨询记录时采用。

总之，一个简练、温馨、富有生活气息的、理想的、人与环境优化统一的心理咨询环境，可以使来访者感觉温馨、松弛，并有安全感，不必担心“泄露”秘密，以便心情轻松毫无顾忌地讲述有关事情，很安全地谈论个人生活的细节问题，畅所欲言。而心理咨询师可以仔细倾听他们的谈话，并帮助他们认清问题，帮助他们探索解决问题的方法，从而促进了咨询工作的开展。

（二）常用心理测量工具

心理咨询的重要任务是帮助来访者了解自身心理发展的状况，消除心理障碍，恢复和保持健康心理。为了能“对症下药”，咨询师需要准确地了解自己的心理发展状况，并分析自己产生心理或行为问题的原因。为此，咨询室必须配备相应的心理测量工具，以帮助来访者准确诊断来访者的心理和行为问题。开展心理咨询工作至少应准备如下几类心理发展与心理健康测量工具。

1、智力测量量表

智力测量可以帮助来访者了解自己的智力发展水平，判断来访者在感知、注意、记忆、思维、言语，以及解决问题、动手操作等方面的潜力和局限，更好地制定心理援助计划。常用的智力测量量表有：比奈智力测量量表、韦克斯勒智力测量量表、瑞文推理测量量表。

2、个性与性格测量量表

个性与性格测查可以帮助来访者了解自己的个性特点与性格类型,判断自己个性发展的长处与不足,帮助自己在学习和生活中“扬长避短”。常用的个性与性格测查量表有:卡特尔16人格因素测验(16PF),艾森克人格问卷(EPQ),爱德华个人爱好量表(EPPS)、明尼苏达多项个性调查表(MMPI)等。

3、能力倾向测验

能力倾向测验可以帮助来访者了解自己潜在的能力趋势,预测来访者在将来的学习和工作中可能取得的成就。常用的能力倾向测验有学术能力倾向测验(SAT)、分辨能力倾向测验(DAT)等。

4、心理健康测(筛)查量表

心理健康测(筛)查量表可以帮助来访者了解自己心理、行为问题的具体表现和严重程度,以便制定有针对性的咨询策略。常用的心理健康测查量表有:Achenbach儿童行为量表、症状自评量表(SCL-90)、抑郁自评量表(SDS)焦虑自评量表(SAS)、Rutter儿童行为问卷等。

此外,还有一些综合性的测验,如内田克莱佩林心理测验(UK测验)等,通过一项测验就能获得多方面信息,既能了解来访者的能力水平、个性和性格特征,又能了解来访者的心理健康程度,以及可能出现的心理和行为问题。以及应激及相关问题评估表,如生活事件量表(LES)社会支持评定量表等

(三) 统一而规范的咨询预约单和咨询记录表

统一而规范的咨询预约单和咨询记录表对建立咨询档案很有帮助。咨询预约单的内容主要包括来访者姓名、性别、年龄、想咨询的问题、拟咨询的时间等。可以根据预约单的内容安排相应的咨询师。咨询记录的内容主要包括来访者的姓名、性别、年龄、咨询的次数、来访者咨询的问题、咨询师的诊断结果,以及咨询建议等。有条件的咨询室可以运用计算机建立咨询档案,以便管理和查找。

(四) 相关书籍和报刊杂志

在咨询接待室可以放置书架一个,用来摆放与来访者心理发展、心理健康、心理问题、心理咨询与治疗有关的书籍和报刊杂志。最好有介绍不同年龄身心发展规律和心理健康知识等方面内容的专业书刊。一方面,来访者通过阅读可以了解和丰富有关心理发展与心理健康的知识;增进对自身心理健康状况的了解,获得生活、学习等方面的指导;另一方面,阅读可以减少来访者在等待过程中由于无事可做而产生的烦躁心理。其三、咨询师可以随时翻阅,扩展心理健康方面的知识,了解其他咨询案例,学习其他咨询师的有益经验,以便更好地开展咨询工作。

三、开展社区心理援助活动的“软件”要求

(一) 心理援助师、心理咨询师、婚姻家庭治疗师

一名合格的心理援助师、心理咨询师、婚姻家庭治疗师具备的素质应该有以下三个方面:

1、专业道德素质:热爱心理援助事业,责任心强;对待来访者真诚,严格为来访者保守秘密和隐私,给来访者一种亲和力和信任感;不计较个人报酬,能牺牲个人时间为来访者提供服务。

2、专业修养:具备较全面的专业知识,特别是心理学和医学知识。系统地学习过来访者心理发展方面的理论知识,熟悉研究来访者心理的方法,对来访者心理发展规律有清楚的认识。

3、专业经验:要有敏锐的观察力、良好的记忆力、丰富的想象力以及创造性思维和应变能力。在心理测量方面受过专门而系统的训练,熟悉心理测量理论并能熟练运用常用的心

理测查工具，能对测查结果做恰当的解释。

（二）社区心理援助工作制度

完善的社区心理援助制度是顺利开展心理援助工作的必要保证。社区心理援助工作制度主要包括两方面内容：一是要对社区心理援助师心理援助工作的管理章程，二是社区心理援助中心的日常管理章程。社区心理援助管理章程着眼于从宏观角度规范的社区心理援助工作，如社区心理援助中心工作制度、保密原则、转介流程、确立对社区心理援助工作的考核和评价办法、来访者须知等。社区心理援助中心的日常管理章程着眼于从微观角度规划具体的社区心理援助工作，如规定社区心理援助中心的开放时间、安排值班人员、制定工作条例等。

（三）来访者心理援助档案的建立

建立来访者心理援助档案有助于来访者了解自己心理发展状况，针对来访者具体情况制定心理援助计划，或防患于未然，或扬长避短，“有的放矢”地促进来访者心理健康发展。咨询档案也有利于社区心理援助师对社区心理援助工作进行评估和管理。

来访者心理援助档案一般包括以下内容：

- 1、来访者基本情况，如姓名、性别、年龄、文化程度、婚姻、生育状况、职业等；
- 2、来访者的家庭背景，如父母的职业、文化水平、家庭结构、经济状况、居住环境等；
- 3、来访者的重要生活经历，如家人去世、父母离异、意外变故等；
- 4、来访者的学习工作情况，如学习工作成绩、态度、方式、习惯、兴趣及压力等；
- 5、来访者的智力发展水平；
- 6、来访者的个性与性格特征；

7、来访者的心理健康状况，如是否出现过心理问题，程度和具体表现如何；是否接受过心理援助，接受过多少次心理援助，每次援助的时间、内容和结果如何等。

在来访者心理援助档案中应标明所用的心理测查工具。

四、社区心理援助工作的对象与内容

社区有了自己的心理援助中心、心理援助师之后，并不是万事大吉了。还要进行宣传，让人们有先进的意识，有了心理困惑之后敢于走到心理援助中心来。

什么情况下你可以走进心理援助中心去求助？

当你的心理上有困扰和问题，需要获得帮助、支持、治疗和指导时，你都可以去寻求心理援助师的帮助。具体包括以下情况：

当你睡眠不好如失眠、做恶梦或者梦游时，你应该去寻求心理援助。

当你有心理不健康的表现时，你应该去寻求心理援助。例如，害怕一些并不可怕的事物，害怕花、害怕水、害怕笔、害怕看人等等。再如，脑子里总不停地想一些无意义的小问题，或者不停地洗手等等。

当你有一些奇怪的疾病时，你应该去寻求心理援助。例如，因为精神受刺激等原因，突然瘫痪了，失明了或聋哑了。在医院相应的科室虽查不出病来，又确实发生过的奇怪的疼痛、胃肠不适等等。

当你身体没毛病，有由心理原因引起的性功能障碍时，或者有一些古怪的性问题时，你可以去寻求心理援助。

当你情绪极差，难以自拔时，你应该去寻求心理援助。一般这类常见的情况有过度抑郁或长期抑郁、神经衰弱、对某些事过度紧张焦虑等等。

当某些事引起了你强烈的心理冲突，自己难以解决时，你应该去寻求心理援助。

当你的孩子出现各种心理问题时，你可以去寻求心理援助。例如，孩子学习成绩总是不好，有一些坏习惯，多动、口吃、情绪低落、胆子太小等等都可以去找心理援助师帮助解决。

一般人有一个误解，认为找心理援助师的人都是“疯子”“精神有毛病”。由于这种偏见，许多人不敢轻易去寻求心理援助，害怕别人以为自己精神不正常。实际上，寻求心理援助的人之中，虽然有一部分有较严重的心理疾病，但是也有一大部分是正常人。不论是谁，只要你心理上、情绪上有痛苦烦恼，都可以去找心理援助师。

并且不仅仅是你的心理和生活出现问题时需要心理援助，当你在发展自己、在事业上遇到一些影响心理的问题时，你都可以去寻找心理援助师的指导和帮助。如果你希望进一步改善自己的性格，也可以去请求心理援助师给予指导。

总之，只要遇到和心理有关的问题，你都可以去找心理援助师。特别是你的问题很严重，自己无法解决时，有心理援助师的帮助，问题解决得会更好一些。许多对你来说极难解决的问题、长期困扰你的问题，在专家指导下都可以找到解决的办法。

第二章、社区心理援助工作的代理协理

援助代理协理，是一种新的服务方式，变“等群众援助”为“主动援助”，变被动心理支持为主导解决问题，是畅通诉求、调解矛盾，促进心理健康社会稳定的有效手段和方法。心理援助中心应根据各地实际情况开展援助代理协理工作的要求，协助推荐、选聘社区心理援助师，登记管理本社区援助代理协理的案件，或者将相关信息提供给有心理需求的社区居民求助者。

一、主要工作形式

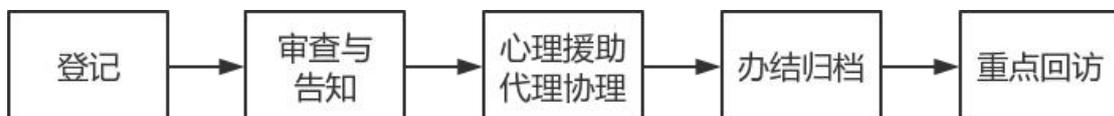
援助代理协理就是按照自愿原则，求助者与社区心理援助师达成一致，由社区心理援助师帮助社区居民求助者反映诉求和协调解决心理问题的工作模式，配合社区工作者解决相关问题。主要通过以下三种方式：

（一）疏导援助：针对各种苗头性社会矛盾引发的心理问题，充分发挥熟悉群众、了解群众，与群众有良好感情基础的优势，通过心理安抚和情绪疏导，帮助社区居民求助者了解国家政策，协助党委政府和有关部门做好解疑释惑、化解矛盾的工作。

（二）主导援助：针对婚姻家庭纠纷、家庭暴力问题、未成年人保护等侵害妇女儿童合法权益造成的心理问题事项，通过代言代办帮助社区居民求助者向基层党委政府、有关部门或上级反映诉求，通过调解等形式协调解决实际问题，间接达到社区心理援助的目的。

（三）协作援助：针对土地权益、劳动权益、社会保障等政策性强、涉及妇女儿童群体利益诉求的事项，与社会工作者配合，主动调查了解事实，摸清底数，向基层党委政府或上级提供调查报告，为社区居民求助者争取政策性保护，间接达到社区心理援助的目的。

二、工作流程



（一）登记

请求助者如实填写《援助代理/协理申请表》，如无能力填写，可由社区心理援助中心人员代为填写后经本人签字，一式三份留存备查。

（二）审查与告知

自登记之日起5个工作日内，将《援助代理/协理登记表》上报辖区，对心理诉求进行审核，确定是否属于心理援助代理协理事项范围。经审核决定提供心理援助代理/协理服务的，应明确答复心理援助中心工作人员，将社区心理援助师的姓名和联系方式通知社区居民求助者，以双方协议或工作人员记录的形式予以明确。

（三）心理援助代理协理

一般在30日内，社区心理援助师应对社区居民求助者事项进行调查，可以通过家访、到有关部门走访、邀请相关人员召开协调会等形式开展调查，做好调查笔录，同时向社区居民求助者适时反馈工作进展情况，增强工作透明度。

（四）办结归档

心理问题事项办结后，由社区心理援助师填写《社区心理援助结案报告单》，并通知社区居民求助者。按照档案管理的规范要求，将援助代/协理中产生的所有表格、调查记录、援助笔录、往来信函及各种与该援助有关的文书、协议、答复意见等归档立卷，做到一案一卷，便于查阅。

（五）重点回访

对于已经解决心理问题的妇女儿童，要有重点地进行回访工作，及时了解生活状况和思想状况，防止重复援助。

三、社区心理援助师的选拔与培训

（一）选聘条件：

专业素质高、群众威望高、熟悉法律政策、热心公益、熟悉群众工作。多从心理咨询师、心理援助志愿者和骨干中推荐产生，包括：社区主任、村主任、退休党员、干部，人大代表、政协委员、人民调解员、大学生村官、有威望的致富带头人，法官、律师、法学专家及其他志愿者。

（二）培训交流：

社区心理援助师的岗前培训内容应包括：

社区心理援助师、社区心理咨询、社区心理援助援助条例、全国社区心理援助中心工作规定、妇女儿童权益保障相关法律、调解知识与技巧、心理学基础知识及常用心理咨询技术、社区心理援助师的职业道德与伦理守则等。

正式上岗后，社区心理援助中心工作人员可以定期组织案件督导交流、心理调适等活动，相互交流社区心理援助的基本工作技巧、方法，讨论心理难点问题等。

（三）考核与补贴：可以根据社区心理援助师家访次数、召开协调会次数、解决心理问题数、收集群众意见建议数、援助事项群众满意度等指标，对社区心理援助师进行考核，并提供一定的事项补贴。或通过以奖代补等形式，评比优秀社区心理援助师或优秀案例，给予精神奖励和物质激励。

（四）资源支持：因为社区心理援助工作能够有效将心理问题化解在基层，因此，可以将此项工作纳入基层创建和谐社区、平安社区、社会治安综合治理、矛盾纠纷排查调处以及大调解等工作项目中，争取获得更多政府和社会资源的支持。

第三章、社区心理援助机构的议事机制

社区心理援助工作议事制是新形势下社区心理援助组织参与社会管理创新工作的重要载体之一。社区心理援助中心应广泛吸纳代表和群众自主参与，广议社区事、家庭事、身边事，积极推动建立社区心理健康议事会，促进、保障社区群体科学有效地参与社区心理健康管理和监督，及时、科学、有效地切实解决心理援助实际问题和困难。

一、议事形式

议事活动可以通过广泛组织居民议事或者设置固定的居民心理健康议事会，采取定期议事，一事一议、一月一会、一季一议、要事随议的形式，也可因时因地因事开展心理健康议事活动，探索集中议事、现场议事、上门议事等多种活动，还可以设立“心理健康议事邮箱”、“心愿卡”，利用网络平台开展议事，方便群众参与，提高议事效率。

二、议事程序

（一）常规议事

社区心理援助中心工作人员应采用例会、焦点小组和个别访问等方式及时收集社区（村）公共事务管理涉及心理援助的社会性、公益性、群众性事务等有关心理问题的信息，征集群众对本社区心理健康发展的意见、建议等。

社区心理援助中心工作人员根据汇总议事过程中收集到的关于心理健康受损的情况，形成议题，定期针对议题商讨解决的途径和方法；做到议题公开、过程公开、结果公开。

重要议题邀请社区党政领导参加，积极促进议事主题问题的解决。

（二）紧急事件

遇到社区内发现严重心理危机事件，应启动紧急工作程序，即刻召集成员汇总情况，讨论、分析事件；协调相关服务资源，对求助者进行紧急干预。

（三）跟踪解决

社区心理援助中心工作者充分听取、归纳总结与心理健康相关的议事议题，形成统一意见，在社区层面可以解决的问题及时解决，重大心理健康议题及时向上级和分管领导汇报，协调有关部门尽快给予解决。

（四）及时反馈

及时将处理意见和解决办法反馈给心理健康议事会成员，请成员帮助做好宣传群众和思想工作，提高成员参与议事的积极性。

三、议事会和议事会成员

在广泛组织群众参与议事的基础上，可以通过社区推荐、群众推荐和自荐组成心理健康议事会，议事会成员包括村、社区“两委”中成员、能人、楼栋长、村组代表、驻社区单位代表等，政治素质高、群众基础好、基本情况熟、热心心理援助服务工作、既有能力又能代表群众意愿的基层群众代表；

为确保议事会制真正起到作用，应建立退出机制，通过定期对成员的工作成效进行评估，经过民主评议，使有能力、没精力，不能按时完成工作任务的成员及时退出，确保议事会的工作效率和凝聚力。

四、了解被救援者需求的形式

访谈法、问卷调查、活动法等多种方法。

第四章、社区心理援助中心的宣传推广

一、工作目标

建立多机构合作推广宣传机制，社区心理援助中心工作人员应该在日常工作中注意收集其他社区工作者的姓名、电话，以及不同社区资源的代表人。同时，为实现社区心理援助工作常态化，可以建立社区心理援助多机构合作推广宣传机制。可设立社区心理援助中心宣传部处，秘书处等部门处理活动文稿、活动摄影、活动宣传报道等事宜。

通过社区内多机构合作，对于社区心理援助做到事前宣传预防、事中发现干预、事后心理援助，为居民创造和谐安全的社区氛围。

二、组建程序

（一）获取资源信息。要有意识地去结识社区内的综治、司法、警务、医院、民政、教

育、劳动和社会保障、人民调解委员会、社会组织、公益机构等可能为社区心理援助中心提供服务资源的相关机构和人士，收集联络信息，熟悉各种专业服务机构的宗旨和服务项目、服务条件等，进行详细记录。

（二）积极倡导协商。邀请各机构负责人参加社区心理援助中心组织的心理健康宣传活动，收集社区内心理健康服务需求并挑选典型案例，选取重要节点或重大事件发生的时机，对各机构负责人进行倡导。

（三）制定合作方案。制定多机构合作工作方案建议，组织各机构开展讨论，明确各部门在社区心理援助预防、干预和援助中的角色、职责和任务，确定合作机制的领导者，以及各机构参与合作机制的具体负责人信息。

（四）定期开展活动。在不同时间，针对心理健康的各类问题，有计划地设定形式多样的专题讨论，开展培训研讨，注重通过制度使得合作机制运行具有可持续性。

三、主要制度

（一）联席会议制度：定期交流社区内心理健康情况，工作方法，解决心理健康突出问题。特别要注重监测各项政策落实过程中居民产生的心理问题，审视社区文化中存在的具有心理健康隐患的内容，提出解决对策。

（二）分级干预制度：对心理个案进行分级管理。针对严重的个案，不仅要有紧急干预措施，重要的工作机构，如民警、社工、学校等，要定期报告跟进情况，以防止更严重的伤害后果。

（三）信息通报制度：收集各机构在职责内开展的心理援助工作，进行内部交流或通过社区媒体进行宣传。定期将联席会议决议执行情况、重点案件跟进情况以及共同创造出成功经验模式、成功案例编写信息，向各机构通报。

四、宣传推广

社区心理援助中心同时承担着社区心理健康服务政策宣传任务，这些宣传活动如果经过科学有效的设计，不仅可以传播有益的知识和技能，增强社区心理援助中心的凝聚力，而且可以成为收集社区群众心理健康想法的良好契机。

（一）主要形式

平面：社区的固定展板、宣传单页、折页、小册子、联系卡；

活动：社区演出、讲座、培训；

视听：小区广播、移动视频；

通讯设备：手机短信、手机微信、网站、公众号、论坛。

建议社区心理援助中心工作人员对当地的社区媒体进行调研，尽量利用与村民、社区居

民、流动人口和儿童最贴近的社区媒体来组织动员他们的参与。应该注意到，小型社区媒体通常有“组织起来”的作用，这样在当地发展一个小型社区媒体（如小型报纸、杂志、社区广播站等）或者演出队，可能比大众传播媒体更能促进社群的交流，使传播更有效果。

（二）工作流程

理想的宣传倡导过程应包括：

- 1、明确社区宣传的重点人群。因为针对不同年龄、性别、职业的人，甚至不同结构的家庭，关注点都会不同，宣传的内容、方式也应当有所不同。
- 2、重点人群的调研。包括需求调研、媒体接触习惯、偏好及渠道调研。
- 3、组织重点人群中的骨干参与活动策划和宣传内容制作。
- 4、选择最适合的宣传渠道、时间和地点。
- 5、重点人群中的骨干参与宣传倡导活动的实施。
- 6、宣传倡导活动效果监测（记录）和评估。
- 7、根据评估的结果制定新的宣传活动计划。

（三）主要内容

开展心理健康宣传可以针对不同的对象选择不同的核心信息，在宣传单页或者折页上，建议附加小小的调查问卷，收集群众心理健康的想法或者对心理援助中心开展活动的评价建议。在活动中，注重通过自发的演出队，编写心理健康知识、自我保护等内容的歌曲、快板、小品等，传播正确理念和方法。

在培训中，注重加强心理健康培训的内容和正面教育培训活动。运用参与式方法开展培训容易使人印象深刻。在进行小组培训活动前，可以通过一些热身活动或者团队活动帮助受训者快速建立信任关系。

社区心理援助中心的宣传推广工作，要善于运用低成本高效率的自媒体宣传途径，充分发挥微信群、QQ群、微信公众号和朋友圈的传播功能，组织力量编写社区心理援助的美图美文，竭力争取在社区实现家喻户晓的知名度和美誉度。

第五章、社区心理援助中心的主任会议

一、常委会委员大会

依据《全国社区心理援助中心章程》第二章组织结构，确认常委会细则。

第六条 本中心聘请首席顾问一名、总顾问一名、顾问若干名、首席专家一名、专家若干名。本中心设主任一名、秘书长一名、副秘书长若干名、常务副主任一名、副主任若干名。本中心设办公室、秘书处、宣传部、联络部、网络部、法律服务部。本中心设专业技术资格评审委员会、职业道德与伦理监督委员会、学术研讨与国际交流委员会。本中心可根据需要聘请其他专业人员，设立相应的部门或机构，在各省市区设立社区心理援助中心。

第七条 本中心实行委员制，委员大会的职权是：

- (一) 制定和修改章程;
- (二) 选举和罢免委员;
- (三) 审议常委会的工作报告和财务报告;
- (四) 决定终止事宜;
- (五) 决定其他重大事宜。

第八条 委员大会原则上必须有 1 / 2 以上的委员代表出席方能召开,其决议须经到会委员代表半数以上表决通过方能生效。

第九条 全国委员代表大会每年召开一次。因特殊情况需提前或延期换届,须由常委会议通过,但延期换届最长不超过一年。

第十条 常委会议是全国委员代表会的执行机构,在闭会期间领导本中心开展日常工作,对全国委员代表大会负责。

第十一条 常委会的职权是:

- (一) 执行全国委员大会的决议;
- (二) 选举和罢免主任、副主任、秘书长;
- (三) 筹备召开全国委员代表大会;
- (四) 向全国委员大会报告工作和财务状况;
- (五) 决定支持团体的吸收或除名;
- (六) 决定设立办事机构、分支机构、代表机构和实体机构;
- (七) 决定副秘书长、各机构主要负责人的聘任;
- (八) 领导本中心各机构开展工作;
- (九) 制定内部管理制度;
- (十) 审批年度管理计划;
- (十一) 决定其重大事项;
- (十二) 举办学术报告活动,进行奖励和表彰活动

第十二条 本中心主任、副主任、秘书长必须具备下列条件:

- (一) 促进及坚持本中心的宗旨和理念;
- (二) 在本中心业务领域内有较大的影响;
- (三) 身体健康,能坚持正常工作;
- (四) 未曾遭受刑事处罚;
- (五) 具有完全民事行为能力。

第十三条 本中心主任、副主任行使下列职权:

- (一) 召集和主持全国委员代表大会以及常委会议;
- (二) 检查全国委员代表大会或常委会议决议的落实情况;
- (三) 代表本中心签署有关对外重要文件。

第十四条 本中心秘书长行使下列职权:

- (一) 主持办事机构开展日常工作,组织实施年度工作计划;
- (二) 协调各分支机构、代表机构、实体机构开展工作;
- (三) 提名副秘书长以及各办事机构、分支机构、代表机构和实体机构主要负责人,报常委会决定;
- (四) 决定办事机构、代表机构、实体机构专职工作人员的聘用;
- (五) 处理其他日常事务。

第三章 委员

第十五条 委员

- (一) 委员必须要求是心理咨询方面的工作者、专业心理辅导员、教育工作者、社会

工作者或具有相关资历的人士。各地市的第一届负责人，可由中心主任直接任命。本中心的第一届主任为临床心理学博士刘义林教授。

(二) 委员必须热心于公益事业，在本中心的任何活动中不得以盈利为目的，不得从事违背本中心章程的活动，不得损害团队声誉和他人利益，不得以本中心名义从事其他非法活动。

(三) 委员任期四年，可以连任。第一届委员，可由专家团队推荐或由本中心主任直接任命。

二、评审会议

依据《社区心理援助师评审注册条例》，第一届专家委员会委员由全国社区心理援助中心各省区中心主任提名，报经全国社区心理援助中心审核批准，任期4年。

专家委员会推荐21位专家组成第一届“全国社区心理援助师注册评审工作组”(以下简称“注册评审工作组”)，任期4年。四年后注册评审工作组增选10人与第一届的21位成员组成第二届注册评审工作组，增选的10人由有效注册的社区心理援助督导师选举产生。从第二届注册评审工作组开始，每届任期4年。从第三届注册工作组开始，注册评审工作组成员由有效注册的社区心理督导师选举产生。注册评审工作组成员不得连续担任2届以上。注册评审工作组对个人注册申请进行审核，批准认可后可授予相关注册评审标志和证明，并在指定网站(www.xinliyuanzhu.com.cn)上发布，未经注册评审工作组批准认可的个人不得使用相关注册评审名称和标志。

专家委员会任命9位专家组成第一届“社区心理援助师专业伦理工作组”(以下简称“伦理工作组”)，任期4年；四年后伦理工作组增选10人与第一届中的9位成员组成第二届伦理工作组，增选的10人由有效注册的社区心理援助督导师选举产生。从第二届伦理工作组开始，每届任期4年；从第三届注册工作组开始，伦理工作组成员由有效注册的社区心理援助督导师选举产生。伦理工作组成员不得连续担任2届以上。从第三届注册评审工作组开始，伦理工作组成员不能同时担任注册评审工作组成员，注册评审工作组成员也不能同时担任伦理工作组成员。伦理工作组的职责是依照《社区心理援助师职业道德和伦理守则》，负责对本体系内的注册人员进行专业伦理的审核和监控，并为注册专业人员提供伦理问题的培训和相关问题的咨询和建议，接受伦理问题的申诉，负责处理违反专业伦理守则的案例。

三、总结表彰会议

每年召开一次，参与人员为各地社区心理援助中心主任、专家团队、社区心理援助师，总结上一年心理援助工作的开展情况，汇报工作成果，分析工作中的不足。表彰心理援助工作成果优秀的个人与团体。

第六章、社区心理援助师的工作职责

社区心理援助师的工作职责，请按照以下《社区心理援助条例》参照执行。

一、社区心理援助条例

第一章、总则

第一条 为了规范社区心理援助活动，维护社区被援助对象和社区心理援助师的合法权益，发展和推动心理学、促进社区居民心理健康、创建和谐社区和幸福家庭，特制定本条例。

第二条 社区心理援助的指导思想和工作任务，是社区心理援助师进入社区，就被援助对象的心理困惑、心理障碍或相关问题，运用心理学原理、技术与方法，与被援助对象一起进行分析、研究和讨论，帮助被援助对象自己发现引起这些问题和困惑的原因，找出问题的症结，探索解决的可能条件和途径从而摆脱困境的对策，最终使被援助对象增强信心、克服障碍、维护心理健康，保持良好的心态，促进被援助对象的自我完善与成长。

第二章、社区心理援助师的从业要求和工作职责

第三条 社区心理援助师的从业要求：

- 1、有爱心、有奉献精神和敬业精神，有一定的组织活动能力，有一定的创新能力；
- 2、医学或心理学及其相近专业大专毕业，取得国家心理咨询师职业资格证书或社区心理援助师证书；
- 3、社区心理援助师应定期接受督导，注重自我心态调整和自我成长，保持自我身心健康；
- 4、社区心理援助师应注重自我素质的不断提高，定期接受业务培训和继续教育，不断拓展知识面和增强专业技能；
- 5、社区心理援助师应通过定期的工作考核、鉴定后方能继续从业。
- 6、参与社区心理援助中心网络交流服务的成员还须具有相关的计算机操作能力。

第四条 社区心理援助师的工作职责：

- 1、社区心理援助师应做到热爱心理援助工作，熟悉并认真遵守国家《未成年人保护法》、《妇女儿童权益保护法》《精神卫生法》等有关法律、法规，遵守社区心理援助师职业道德和伦理守则。
- 2、社区心理援助师应严格按科学态度和专业要求工作，必须接受规范的专业培训，努力提高自己的专业能力，探索工作规律，有效地开展工作。
- 3、社区心理援助师在工作中需要使用心理测验时，必须遵守中国心理学会心理测量专业委员会颁布的《心理测验工作者道德准则》，按心理测验的规范进行，不滥用心理测验，科学、客观地使用测验结果。
- 4、社区心理援助师在帮助未成年人的过程中，应努力动员与争取教师或家长的配合与支持，必要时要对他们做耐心细致的工作，努力建立有利于未成年人发展的理性社会支持系

统；在向教师和家长提供资料、建议及分析其情况时，要注意保护未成年人的隐私。

第三章、社区心理援助的过程与原则

第五条 社区心理援助活动不同于一般的咨询和活动，其过程应遵从以下四个阶段：

1、建立关系阶段。包括6个层次：(1)、援助与被援助双方的相互熟悉；(2)、心理援助师了解并核实被援助对象的具体问题；(3)、心理援助师与被援助对象建立良好的援助关系；(4)、心理援助师帮助被援助对象建立求助动机；(5)、心理援助师帮助被援助对象树立克服困难的信心；(6)、心理援助师与被援助对象共同协商援助方式和内容。

2、分析与认识问题阶段。为了达到援助目标，收集广泛可靠的信息，分析比较找出关键问题的过程，是必须经历的阶段。其间应当注意问题或障碍可能有波动反复，被援助对象可能会出现心理阻抗与移情问题。

3、建议或重建阶段，是社区心理援助的决定性阶段。包括4个层次：(1)、明确被援助对象的问题症结；(2)、制定具体的援助计划和目标；(3)、选择援助手段、技术、方法和策略；(4)、达到矫正行为、重构认知等心理援助目标。应注意认知、情绪、行为的改变，必须由被援助对象自己决定，不得替代；同时，社区心理援助师应通过简明扼要、时机恰当、内容具体的心理援助解释和建议，引导被援助对象领悟问题真正来源，了解克服障碍的方法，重建健康心理。

4、结束与巩固阶段。对于取得的心理援助效果应继续巩固，包括3个层次：(1)、心理援助取得阶段性效果应继续制定被援助对象的辅导与援助目标，布置适当的任务或家庭作业，鼓励被援助对象不断实践习得的经验、方法或应对技术；(2)、对于取得心理援助目标效果，经双方认可后可告一段落，中止援助，但应对心理援助效果适当评估，对被援助对象今后的生活、学习、工作进行适当指导与帮助；(3)、如果发现心理援助方案不当，应果断放弃，每次结束时应将被援助对象的谈话概述和反馈。

第六条 社区心理援助的工作原则：

1、保密原则。对被援助对象所有心理援助内容均应保密，不得泄露。发生心理危机事件如自杀等情况，经准确判断后，及时恰当处理，通报被援助对象的家人或相关部门，寻求被援助对象生活环境的支持。若需要案例分析和进一步讨论，更好地帮助被援助对象，应对其资料作保密处理，省去真实姓名地址，避免给被援助对象造成伤害。

2、真诚原则。以真挚诚恳的态度接受被援助对象的求助，对不属于社区心理援助范围内的问题或无能为力的问题，应坦诚的告诉被援助对象，请求谅解。

3、尊重原则。尊重被援助对象的需求和选择权利，允许被援助对象选择继续或中止援助。对于因社区心理援助而需要了解的情况，应尽量坦诚、客观的说明原因，寻求理解与合作，不得以社区心理援助师的主观想法或推断强求被援助对象接受援助。

4、中立原则。社区心理援助师应对被援助对象谈话中涉及的道德问题保持中立，不作评判。对被援助对象的生活言行也不宜批评和指责。

5、理解原则。通过沟通交流、互相了解，达到理解和共识是十分必要的。援助本身是

一个互动共进的过程，增强对被援助对象的社会文化背景及个人生活经历的理解，有助于推进心理援助的成效。

6、信任原则。良好的援助关系应建立在信任的基础上，只有相互信任，才能更好沟通，这也是达到互相理解、实现援助目标与意图所必须的。

7、支持原则。社区心理援助过程中，提供心理支持是普遍需要的。对被援助对象的心理问题予以关注，使被援助对象感受并获得心理帮助，是取得心理援助成效的基础。

8、非指导性原则。社区心理援助不同于一般的心理咨询，不需要对心理问题予以更多的具体的直接的指导，应予以间接的非指导性的启发、引导、帮助与辅导，使被援助对象自己领悟，思索寻找解决办法。

9、平等原则。对所有的被援助对象应一视同仁，不应主观偏颇，并依先后秩序，予以接待。但对问题情况较重如发生紧急的心理危机，在对当前被援助对象予以解释后，可以优先接待。

10、合适原则。社区心理援助师应选择适合自己专业能力的被援助对象，制定合适的援助方案，对不当的方案应果断放弃。

第七条 把握社区心理援助总体进程。短期3~5次，中期5~7次；规范化标准程序为12次，一般每次50~60分钟，每周一次，特殊对象可视情况调整。

第八条 做好社区心理援助的记录、资料管理工作是十分重要的。不仅是工作本身需要，也是对被援助对象认真负责。应及时填写社区心理援助记录表，预约登记表（每月应填报社区心理援助情况汇总表）。注重保密，妥善保管，杜绝泄露。社区心理援助记录应主次分明，重点突出，简明扼要，一目了然。

第四章、社区心理援助的注意事项

第九条 社区心理援助师在每次社区心理援助活动开始前，应做到心中有数，情绪稳定，回顾以前的社区心理援助案例，思考当前的心理援助方案，做好充分的心理准备。一旦开始援助，应集中精力，进入援助状态，避免随意中断援助。

第十条 在社区心理援助过程中，社区心理援助师要把握援助进程，不能随心所欲，必须保持清醒的头脑，时刻提醒自己什么能做，什么不能做。对援助的内容，也应考虑怎样做出适当的反应，应尽量做到以下12个避免：(1)避免发出吃惊的感叹；(2)避免表现出过分的关心；(3)避免做出道德性质的判断；(4)避免指责与批评；(5)避免做出不当的许诺；(6)避免表现出不耐烦；(7)避免与被援助对象争论；(8)避免取笑或藐视被援助对象；(9)避免挑剔被援助对象的失误；(10)避免拒绝被援助对象；(11)避免做出不成熟、不适当的解释；(12)避免硬性扭转被援助对象的爱好或兴趣。

第十一条 在社区心理援助阶段性结束时应注意以下4个问题：(1)、预约下次援助时间地点，准时应约，避免失约。(2)、每个援助时段中，被援助人次应适当，避免过多过紧。(3)、每次心理援助结束后应认真思考问题，寻找原因，积极探索解决的有效途径，善于向他人学习，广泛查证，与同行探讨，避免贻误问题，错失救助良机。(4)、终止援助后，应注意对援

助效果评估和适当的生活、工作、学习指导并告知今后的联系方式，避免问题的反复和加重。

第十二条 在社区心理援助过程中，应保持良好的援助关系，避免产生心理援助外的关系和与援助无关的“约会”，不得违背社区心理援助师职业道德和伦理守则。

第五章特殊被援助对象的处置

第十三条 对于特殊的被援助对象，应该根据其具体情况，采取特殊的处置方法，要避免处置不当而造成贻误被援助对象的最佳治疗或处理期。

第十四条 对于某些特殊的被援助对象，特别是对于各种严重的心理障碍、精神疾病或需要就诊接受心理治疗的被援助对象，要提供及时的转介服务。

第十五条 对于危险度很高的被援助对象，要立即采取措施，努力让他获取精神心理卫生机构的专业帮助。要鼓励被援助对象寻求更多专业人士的帮助和支持。

第六章、社区心理援助师的培训与督导

第十六条 社区心理援助师需要通过相关培训和考核方可获得执业资格，在进行社区心理援助的从业过程中，必须遵守本条例和《精神卫生法》及相关的法律法规。

第十七条 社区心理援助师获得执业资格后，必须定期接受每年不少于 30 个小时的专业技能提升的继续教育和考核，否则不得办理执业资格的年审或有效期的延期手续。

第十八条 社区心理援助师得执业资格后，必须定期接受每年不少于 10 个小时的专业技能和自我成长督导，该督导须由社区心理援助师师资或在全国社区心理援助中心注册的心理督导师进行。

第七章、附则

第十九条 本条例自公布日起执行。

第二十条 本条例的解释权归全国社区心理援助中心所有。

二、社区心理援助师从业要求及工作职责

（一）社区心理援助师的从业要求

- 1、有爱心、有奉献精神和敬业精神，有一定的组织活动能力，有一定的创新能力；
- 2、医学或心理学及其相近专业大专毕业，取得国家心理咨询师职业资格证书或社区心理援助师证书；
- 3、社区心理援助师应定期接受督导，注重自我心态调整和自我成长，保持自我身心健康；
- 4、社区心理援助师应注重自我素质的不断提高，定期接受业务培训和继续教育，不断拓展知识面和增强专业技能；
- 5、社区心理援助师应通过定期的工作考核、鉴定后方能继续从业。
- 6、参与社区心理援助中心网络交流服务的成员还须具有相关的计算机操作能力。

（二）社区心理援助师的工作职责

- 1、社区心理援助师应做到热爱心理援助工作，熟悉并认真遵守国家《未成年人保护法》、

《妇女儿童权益保护法》《精神卫生法》等有关法律、法规，遵守社区心理援助师职业道德和伦理守则。

2、社区心理援助师应严格按科学态度和专业要求工作，必须接受规范的专业培训，努力提高自己的专业能力，探索工作规律，有效地开展工作。

3、社区心理援助师在工作中需要使用心理测验时，必须遵守中国心理学会心理测量专业委员会颁布的《心理测验工作者道德准则》，按心理测验的规范进行，不滥用心理测验，科学、客观地使用测验结果。

4、社区心理援助师在帮助未成年人的过程中，应努力动员与争取教师或家长的配合与支持，必要时要对他们做耐心细致的工作，努力建立有利于未成年人发展的理性社会支持系统；在向教师和家长提供资料、建议及分析其情况时，要注意保护未成年人的隐私。

（三）社区心理援助师的培训与督导

社区心理援助师需要通过相关培训和考核方可获得执业资格，在进行社区心理援助的从业过程中，必须遵守本条例和《精神卫生法》及相关的法律法规。

社区心理援助师获得执业资格后，必须定期接受每年不少于 30 个小时的专业技能提升的继续教育和考核，否则不得办理执业资格的年审或有效期的延期手续。

社区心理援助师得执业资格后，必须定期接受每年不少于 10 个小时的专业技能和自我成长督导，该督导须由社区心理援助师师资或在全国社区心理援助中心注册的心理督导师进行。

第七章、社区心理救援队的工作职责

社区心理救援队的工作职责，请按照以下《社区心理救援队管理办法》参照执行。

社区心理救援队管理办法

自然灾害不仅会给社会造成公共财产的损失，还会给受灾群众带来严重的负面情绪反应，如恐惧、怨恨、无助等。受灾群众心理的不安全感和敏感性会增强，很难建立对他人的信任，甚至在受灾群众中会形成一层“创伤保护膜”，防止外来力量的入侵和干预。社区心理救援人员的心理安抚对受灾群众恢复身心健康有不可或缺的作用。建立一支专业的灾后心理救援队非常重要，符合政府的政策和倡导。

一、宗旨：

1、名称：全国社区心理援助中心社区心理救援队，统一队标、队旗、队服。

2、性质：是由全国社区心理援助中心发起组织的灾后应急心理援助工作志愿者队伍。

3、宗旨：为受灾群众提供心理慰藉、支持、安抚、帮助。通过心理救助，使受灾群众重新树立生活的信心，积极参与社会活动，实现社会回归，积极协助中国社工联社工服务队

等机构开展工作。

4、任务：研究总结国内外灾后应急心理救援的经验，建立一支专业的灾后响应、危机心理干预机制和志愿者队伍。

二、组织结构：

1、领导小组：由全国社区心理援助中心主任、副主任、秘书长等组成社区心理救援队领导小组。建立社区心理救援队的管理制度、组织结构、全国公约、管理办法、财务制度、志愿者招募管理办法、应急预案、队员申请表、社区心理救援志愿者协议书、志愿者培训评估表、志愿服务项目总结报告等各项制度。

2、社区心理救援队队员：社区心理援助师；国家二级、三级心理咨询师；社会工作者；具备心理救援和危机干预工作实践经验的社会工作者和公益组织成员；具备心理学、医学、教育学专业背景及实践经验者；接受过专业心理咨询技能辅导、心理危机干预培训的心理爱好者、教师、医生、律师、公务员和志愿者等。凡具备以上条件之一者均可报名，对于与社区心理救援相关的其他特殊人才可放宽标准，有救援经验者优先考虑。

3、地方组织：各省建立一支社区心理救援分队，各地市建立一支社区心理救援小队，负责本省和地市范围的灾后应急心理救援工作，也可以和其他省互相支援，跨省联合互相支援开展工作。

三、工作范围：

招募稳定的核心队员，做到遇突发事件，能够立即响应，在最短时间到达现场开展心理救援工作。现场救援工作是在紧急状况下进行的，其最主要目的在于尽快稳定受灾群众的心理，减少严重心理问题的发生及其对救灾工作的影响，为灾后心理健康的尽快恢复打下基础。现场救援的主要内容包括以下方面：

1、降低受灾群众的恐惧心理。由于生命安全受到威胁和缺少必要的信息支持，受灾群众通常会心理恐惧。个体的心理恐惧会导致情绪失控和非理智行为的产生，灾区谣言的传播会推动群体心理恐惧的发展。因此，除了积极的心理救援外，要利用各种有效的手段（如电视、广播、手机短信、微信公众平台，布告等），迅速发布有关灾情的权威信息，以阻止相关谣言的传播，降低受灾群众心里恐慌的程度，稳定受灾群众的心理。

2、消除受灾群众的孤独感。大规模的灾难（如地震），导致很多受灾群众孤单地滞留在生命安全受到威胁的境况下，他们与亲人失去了联系，与外界失去了接触，其社会支持系统遭到彻底的破坏。心理救援人员要利用与受灾群众直接接触的机会，向他们传达各级政府和社会各界对他们的关怀和支持，使他们感到自己不是唯一的受灾者，鼓励他们和所有受灾者一起克服和战胜困难。

3、给受灾群众以希望。心理学家认为，希望是人类所有情绪中最最重要的一个。在灾区，人们常常会感到希望非常渺茫，因而产生严重的无助感和绝望情绪。对于这种情况，引导受灾群众看到希望，能够坚定他们战胜威胁的信念，形成乐观的态度和发展对自己命运的控制感，以积极的心态等待进一步的救援。

4、鼓励受灾群众相互支持。“同是天涯受灾人”，受灾群众在语言、文化习俗和受灾程度上的共性，使他们不仅能够进行有效的沟通和交流，而且可以产生强烈的心理认同感，从而促进他们之间的相互支持，增强共渡难关的信心。心理救援人员将熟识、受灾程度相似的受灾群众组织在一起，给予他们适当的个别和集体心理辅导，是现场心理救援的有效措施之一。

5、建立现场心理救援所。对于出现严重认知功能障碍、情绪和行为失控的受灾群众，应创造条件，将他们转移到现场心理救援所或类似的机构，给予相应的专业心理辅导，进行集体的和个别的心理危机干预，必要时可使用镇静药物，使他们度过心理难关。在允许的情况下，可将出现严重急性心理应激障碍的受灾群众转移到后方，接受强化干预和治疗。

四、运作机制：

1、各省心理救援队和当地政府救灾办、民政部门救灾办公室、红十字会、民间救援组织（如蓝天救援队）等建立联系，做到遇突发灾害，协同出发，尽快到达受灾现场。

2、各省心理救援队可开通心理救援热线，及时得到受灾群众的求助信息。

3、各省心理救援队核心队员平时加强心理危机干预专业知识的学习，总结国内外灾后应急心理援助工作的经验，不断完善灾后心理救援工作的开展程序和具体方法，更好为受灾群众服务。

五、保障体系：

心理救援队应在规章制度、服务经费、人员调配、常规培训和新闻支持五各方面取得保障，方能顺利开展心理救援服务工作。

1、规章制度：制度是一个团队的立队之本。作为心理救援队发起和组织者，全国社区心理援助中心下设的社区心理救援队领导小组将制定《全国社区心理援助中心社区心理救援队章程》、《全国社区心理援助中心社区心理救援队全国公约》、《全国社区心理援助中心社区心理救援队联盟管理办法》、《全国社区心理援助中心社区心理救援队财务制度》等相关规章制度。

2、经费来源：作为一支灾后心理救援志愿者队伍，经费的募集和管理是队伍规范化建设的重要环节。

（1）政府支持部分：争取政府救灾办、民政部门救灾办、红十字会、社会福利彩票基金等相关部门的资金支持。

（2）自筹部分：各省社区心理援助中心从日常的社区服务、社区心理援助师培训费中支出相应的心理救援经费；接受当地企事业单位、民间团体、社会爱心人士的捐助。

3、人员调配：各省招募符合条件的人员组成核心团队。在志愿者中培养和选拔后备力量。

4、常规培训：邀请全国社区心理援助中心专家做心理危机干预讲座；各省心理救援队互相交流总结心理救援工作经验；学习国内外其他心理救援组织的工作经验。

5、媒体支持：建立强大的新闻支持体系，包括电视、广播、报纸、网站、全国社区心

理援助中心网站、微信公众平台、QQ群、微信群、《心援助》电子期刊等。在舆论导向、政策宣传、社区心理救援队树立形象诸方面体现全国社区心理援助中心社区心理救援队在灾后心理救援工作中的专业水平，为全民支持、参与灾后重建，推动灾区心理救援工作可持续发展作出贡献。

第八章、社区理性生活互助会

理性生活互助会，是由著名心理学家张吉连教授于2015年5月初开始提出的，是心理学走进社区的一种好模式。建立社区理性生活互助会，开展求助者理性关爱工作，是社区心理援助中心参与社会管理创新的重要任务之一，也是当前社区心理援助工作的重点之一。

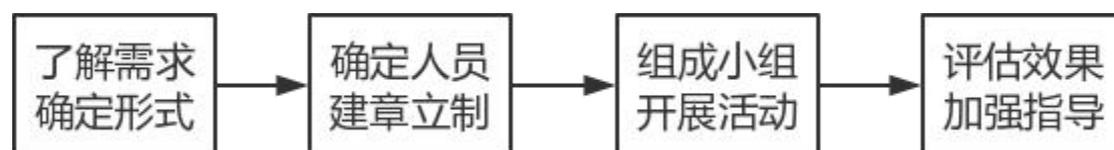
一、主要互助形式

(一) 心理健康上进行互助。包括：组织求助者以图书室为阵地开展读书活动和参加远程教育等多形式、多内容的学习，卫生保健、心理健康、家庭教育等培训活动。把求助者凝聚在一起，扩大交流范围，提高思想道德素质、科学文化素质和心理健康素质。

(二) 家庭教育上互助。为困难儿童送爱心，手拉手帮扶，帮助孩子心理健康成长。

(三) 社区安全上互助。包括：积极排查和化解各种矛盾纠纷，邻里之间经常进行沟通和交流，做到出门托付一声、遇到疑难过问一声、发现问题报告一声，“常上门嘘寒问暖，常串门排忧解难”，实行安全互助。

二、建立理性生活互助会的基本程序



(一) 了解需求，确定形式。可以根据人数、特点、需求，确定互助的形式。在确定互助形式时，要充分考虑到居住特点、地方政府行政管理传统与将要实施的规划，电话、网络、文体中心等平台和媒介分布特点，以及群众已有的文化传统、集会特点等。特别要关注到单亲、特困、残疾等需要帮助的家庭特殊的需求。

(二) 确定人员，建章立制。确定参与人员，制定互助公约，明确各方分工与责任范围，签订协议书与承诺书，确保互助活动的有效开展。

要注重互助活动的记录，同时建立互助会发现心理问题的报告和干预机制。

(三) 组成小组，开展活动。正式组成互助小组、技术帮扶对子、文化娱乐团体、心理

服务站等各形式的互助团体，优化资源配置，并积极开展工作。在互助组中要充分调动每一个成员的主动参与性和积极创造性，同时注重培育骨干。也要鼓励活跃在当地的社区组织和大学生志愿者定期为小组提供信息和技术服务。

（四）评估效果，加强指导。互助的效果直接决定互助形式的成败，要注意做到实时评估和及时反馈。评估可分为小组内部评估与外部评估，针对各互助组内部出现的问题，及时协调与解决，保证互助组的生存和发展。

三、社区家长心联会

针对社区内的儿童和青少年（0-18岁），包括流动儿童和留守儿童，心理援助中心应采用儿童参与和赋权战略，让儿童有机会、有准备地表达意见和发挥作用，而不仅仅是孤立地组织儿童通过“表演”参加宣传活动。心理援助中心可以帮助居民或村民建立各种有益的联 系，培育和帮助有需求的儿童及其家长建立互助小组，同时，满足儿童社会交往的需要，提高心理素质的需要，引导家长与儿童建立良好的亲子关系。

针对流动儿童集中的社区，应当特别注意到：

（一）由于居住环境的限制，流动儿童更有可能在社区或在网吧活动。所以不仅是社区，心理健康尤为重要。

（二）不少流动儿童由于流动或环境适应的问题感到学习困难，易发生辍学，校园欺凌案件发生。帮助儿童适应新的学习环境，改进教育内容和方法，提高流动儿童的学习兴趣和积极性，加强心理辅导，将他们留在学校里是我们面临的挑战。

（三）流动儿童之间、流动儿童和当地儿童之间存在着暴力，流动儿童也会遇到家庭暴力。经验表明，互助小组活动可能会避免社区或同学暴力，特别是抢劫的发生。

（四）邀请家长参加参与式活动，如角色扮演、小品演出、与孩子一起演节目、参加趣味运动会、亲子运动或心理辅导活动等，可以增加家长与孩子的交流，并促进家庭和睦。

第九章、社区心理健康促进会

一、社区心理健康促进会简介

简介：本促进会由全国社区心理援助中心设立，是全国社区心理援助工作者和社会各界人士志愿参加、开展社区人员健康心理研究与实践相结合的非营利性机构，是开展社区健康心理研究，促进社区民众心理健康，创建幸福家庭及和谐社区，进而推进和谐社会建设的公益性社会组织。本促进会接受全国社区心理援助中心管理和业务指导。

宗旨：本促进会的宗旨是在国家宪法、法律法规和有关政策的框架下，团结国内外社区心理援助工作者及其有关研究力量，全面探讨和系统研究社区健康心理领域的诸多专题，为

社区心理援助工作奠定理论基础，提供科学依据，开展社区心理健康知识的传播和普及，用科学研究成果来提升唤醒社区居民对心理健康的重视，提升社区群众的幸福感，人民群众的幸福感受度，为社区居民身心健康做出贡献。

机构设置：有3个部门和33个研究委员会、秘书处、交流培训部、产品开发部；学术研究委员会、科学研究委员会、老龄问题研究委员会、妇女问题研究委员会、青少年问题研究委员会、道德与伦理问题研究委员会、特殊群体研究委员会、婚姻家庭问题研究委员会、催眠研究委员会、标准化研究委员会、心理咨询基本功研究委员会、自闭症研究委员会、心理治疗研究委员会、精神分析研究委员会、非药物治疗研究委员会、健康心理与慢病防治研究委员会、社区心理援助研究委员会、健康心理研究委员会、变态心理研究委员会、认知心理研究委员会、行为心理研究委员会、正念心理研究委员会、元认知研究委员会、意象对话研究委员会、人际关系心理研究委员会、戒瘾心理研究委员会、正观疗法研究委员会、沙盘游戏研究委员会、团体治疗研究委员会、应激障碍研究委员会、婴幼儿心理研究委员会、青春期叛逆心理研究委员会、涉法心理研究委员会。

二、全国社区心理援助中心健康心理促进会章程

第一章 总则

第一条 本研究所名称为：全国社区心理援助中心心理健康促进会（以下简称“心理健康促进会”）。

第二条 本促进会的性质：本研究所由全国社区心理援助中心设立，是全国社区心理援助工作者和社会各界人士志愿参加、开展社区人员心理健康研究与实践相结合的非营利性机构，是开展社区心理健康研究，促进社区民众心理健康，创建幸福家庭及和谐社区，进而推进和谐社会建设的公益性社会组织。本促进会接受全国社区心理援助中心管理和业务指导。

第三条 本促进会的宗旨：在国家宪法、法律法规和有关政策的框架下，团结国内外社区心理援助工作者及其有关研究力量，全面探讨和系统研究社区心理健康领域的诸多专题，为社区心理援助工作奠定理论基础，提供科学依据，开展社区心理健康知识的传播和普及，用科学研究成果来提升唤醒社区居民对心理健康的重视，提升社区群众的幸福感，人民群众的幸福感受度，为社区居民身心健康做出贡献。

第二章 活动方式

第四条 本促进会主要活动方式

1. 在社区心理援助工作的基础上组织社区健康心理专题研讨；
2. 组织国际国内社区心理健康研究高峰论坛；
3. 组织和支持社区心理健康研究人员通过基础研究编撰社区健康心理研究的论文集、专著、影视作品等；编辑出版社区健康心理研究学术论文集、专著；
4. 通过社区心理援助中心网站，随时发布本研究所活动信息和对外联系；
5. 向有关部门提供通过研究获得的社区健康心理方面的数据并提出相应解决的意见和建议，为政府部门和有关机构进行政策和策略决策提供科学依据；

6. 接受有关单位委托，组织开展社区心理健康方面的专题研究。

第三章 研究人员

第五条 研究员条件

凡拥护全国社区心理援助中心和本研究所章程，有参加本促进会研究与推广活动的意愿，能组织和开展社区心理健康研究的国内外学者、专家、各界人士，由本人申请，经本促进会专家评审会议批准，均可成为本促进会研究员。

第六条 研究员享有的权利

参加本促进会的各种学术活动；

获得本促进会提供各种服务的优先权；

对本促进会工作提出批评、建议；

加入促进会自愿，退出自由。

第七条 研究员应履行的义务

拥护本促进会的章程；

积极参加本促进会组织的学术科研活动；

维护本促进会合法权益；

向本促进会反映相关情况，提供有关信息资料。

第八条 本促进会研究员退出本研究所，原则上应书面通知本促进会秘书处。研究员如果连续 2 年不参加本促进会活动、且未提交研究成果的，视为自动退出本促进会。

第九条 本会研究员如有严重违反本促进会章程的行为，或因违法行为受到法律制裁的，本促进会将予以除名。

第四章 组织机构

第十条 本促进会的最高权力机构是研究员大会（或研究员代表大会），研究员大会（或研究员代表大会）的职责是：

- （一）制定和修改研究所章程；
- （二）选举、任命和罢免研究所工作人员；
- （三）审议研究员大会的工作报告和财务报告；
- （四）决定终止事宜；
- （五）决定其他重大事项。

第十一条 研究员大会原则上必须有超过半数以上的研究员参加才可以召开研究员大会，鉴于研究所的全国性组织以及研究员为兼职和公益等性质，研究员大会可以以研究员代表大会的形式（或者网络会议的形式）召开，研究员代表大会的法律效力同于研究员大会。

第十二条 研究员大会一般每年召开一次，因特殊原因需要提前或延期召开，需由促进会会长办公会议提议并报请全国社区心理援助中心同意方可召开，提前或延期召开均不能超过一年。

第十三条 本促进会设名誉会长一人，顾问一名，会长一名，副会长若干人；秘书长一

人，副秘书长若干人。本促进会日常工作在名誉所长和顾问的指导下，由会长主持。

第十四条 本促进会重大事项，由会长办公会议研究并汇报名誉会长和顾问同意后决定。促进会秘书处工作由秘书长主持，下设秘书处办公室负责处理办公室日常事务。

第十五条 本促进会根据工作需要和现有条件，按照社区健康心理研究主题设立若干专业研究委员会。专委会设会长一人，一般由研究所学术委员会成员或社区心理援助业内资深专家兼任；副会长二人；秘书长一人；会员若干人。

第十六条 会长副会长的任命

本促进会会长、副会长、秘书长，由促进会研究员大会决定并任命；

本研究所名誉会长、顾问由促进会研究员大会聘请；

促进会会长由全国社区心理援助中心推荐，促进会研究员大会表决通过任命；

副会长，秘书长及各专委会会长、副会长由本促进会会长提名，会长办公会议决定并任命。

第十七条 本促进会会长为本促进会法定代表人。促进会法人对全国社区心理援助中心负责。

第五章 资产管理

第十八条 本促进会经费来源：按照全国社区心理援助中心章程规定的原则筹集。

社会人士、企业的捐赠和赞助；本促进会章程规定的业务范围内的活动或服务的收入；政府及社会组织资助；利息；其他合法收入。

第十九条 本促进会经费全部用于促进会专题研讨活动、成果出版推广，会议论坛组织，促进会日常工作运转等事项。

第二十条 本会经费必须全部用于本章程规定的科研活动和事业发展，本促进会配备具有专业资格的会计人员，执行国家规定的财务管理制度，接受审计机关监督。

第二十一条 促进会完成宗旨或合并或自行解散前，须由促进会研究员大会决定并提出解散动议，并报请全国社区心理援助中心批准，同时在专业机构指导下成立清算组织，处理债权债务，处理善后事宜。清算期间不开展清算以外的活动。

第二十二条 本团体经社团登记管理机关办理注销登记手续后即终止。本团体终止后的剩余财产，在业务主管单位和社团登记管理机关的监督下，按照国家有关规定，用于发展与本团体宗旨相关的事业。

第六章 其它

第二十三条 本促进会暂设在全国社区心理援助中心，办公地址在北京市海淀区北京大学燕东园 38 楼 407 室。

第二十四条 本章程由全国社区心理援助中心健康心理促进会研究员大会批准实施并解释。

第二十五条 本章程自本促进会研究员大会通过之日生效。

第十章、社区心理援助志愿者协会

大力发展社区心理援助志愿者，社区心理援助中心在工作人员少的情况下，应通过组建社区心理援助志愿者服务队伍提升社区心理援助中心服务能力和社会影响力。

一、如何发展并建立心理援助志愿者服务队伍

指导方向如下：

（一）确定工作目标

动员社区资源，发挥志愿者各自特长帮助心理受损的群众及其家庭，最大程度地营造友善的社区氛围，为心理受损的群众提供有力支持。

（二）工作内容

1、建设心理辅导与心理咨询志愿者队伍

招募心理辅导与心理咨询志愿者，通过心理咨询服务，为求助群众提供心理支持。

2、建设心理健康宣传志愿者队伍

发挥志愿者各种专长，共同策划组织多种形式的社区心理健康宣传和服务活动，包括组织互助小组、心灵驿站等形式的活动，协助做好心理援助中心的宣传动员和联系协调工作。

（三）工作方法

1、挖掘、动员社区心理人才资源

对社区资源进行分析，城市社区的业主委员会、农村的合作社等往往凝聚了社区中的心理专业人才，要通过和他们建立联系，挖掘社区内的心理学专业人才和社会工作者等，并对这些资源进行整合和动员。

2、组建心理援助志愿者队伍

由心理援助中心工作者牵头，游说、招募社区热心居民，组建社区志愿者队伍，制定志愿服务章程，制定志愿服务工作管理规则与服务规则，以心理援助中心为志愿服务平台，开展相关服务活动。

3、心理援助志愿者能力建设

为提升志愿者心理援助意识和服务能力，需要对志愿者团队进行能力建设，内容包括对志愿者进行心理援助相关知识及干预方法的初步培训，以提升志愿者心理援助意识和态度；组织志愿者团队成员进行定期的交流与讨论，特别是对于典型案例进行讨论，以增强社区志愿者心理援助服务的能力。

社区心理援助志愿者协会章程参考：温州市社区心理援助志愿者协会章程。

二、温州市社区心理援助志愿者协会章程

第一章 总则

第一条 本协会的名称：温州市社区心理援助志愿者协会（以下简称“本协会”）。英文名称为 Wenzhou community psychological aid Volunteers Association，缩写为 WCPAVA。

第二条 本协会的性质：由心理学工作者、社会工作者、助人志愿者和相关机构为主体自愿结成的运用心理学方法助人的地方性、联合性、非营利性的社会组织，是发展和推动心理学、促进人民群众心理健康、创建和谐社区和幸福家庭的社会力量。

第三条 本协会的宗旨：本协会遵守宪法、法律、法规和国家政策，遵守社会道德风尚，团结心理学工作者、社会工作者、助人志愿者和心理学临床研究等机构，积极开展公益性社区心理援助和相关活动，以促进我市心理科学的繁荣和发展，促进社区心理健康知识的宣传和普及，为未成年人的心理健康导航，提升城市文明水平，促进社会和谐。

第四条 本协会接受社团登记管理机关温州市民政局的监督管理。自愿接受温州市文明办的业务指导。

第五条 本协会的住所：本协会办公室在浙江省温州市万源路 872 弄 11 号，联系电话 0577-88919519。

第二章 业务范围

第六条 本协会的业务范围：

（一）开展以公益为主导的多种形式的社区心理援助活动，对学校、家庭、社区等单位和个人进行心理援助,开通心理援助热线；

（二）为有需要的会员和会员单位员工建立心理档案，组织并指导会员或会员单位进行社区心理健康领域的课题科研工作,展开心理测量与评估；

（三）承办政府及有关部门组织或委托的社区心理援助相关任务；

（四）向社会大众积极宣传和普及心理健康知识，提高人们的生活质量,为社区居民建立心理档案,为困难群众进行个案咨询和心理援助；

（五）开展社区心理援助技术的交流、咨询与培训；

（六）建立心理危机干预机制,协助政府对社区突发事件进行心理干预。

第三章 会员

第七条 本协会的会员包括单位会员和个人会员

第八条 申请加入本协会的会员，必须具备下列条件：

（一）拥护本协会的章程；

（二）有加入本协会的意愿；

（三）有心理学、教育学、社工、医学等专业背景的人士或希望通过提升心理素养为社区、学校付出爱心的人士；

（四）热心公益事业，在本协会的任何活动中不得以营利为目的，不得从事违背本协会章程的活动，不得损害团队声誉和他人利益，不得以本协会名义从事其他非法活动。

第九条 会员入会的程序是：

（一）提交入会申请书；

（二）经理事会讨论通过；

（三）由理事会或理事会授权的机构发给会员证。

第十条 会员享有下列权利：

（一）本协会的选举权、被选举权和表决权；

（二）参加本协会的活动；

（三）获得本协会服务的优先权；

(四) 对本协会工作的批评建议权和监督权;

(五) 入会自愿、退会自由。

第十一条 会员履行下列义务:

(一) 执行本协会的决议;

(二) 维护本协会合法权益;

(三) 完成本协会交办的工作;

(四) 按规定交纳会费;

(五) 向本协会反映情况, 提供有关资料。

第十二条 会员退会应书面通知本协会, 并交回会员证。

第十三条 会员如有严重违反本章程的行为, 经理事会或常务理事会表决通过, 予以除名。

第四章 组织机构和负责人产生、罢免

第十四条 本协会的最高权力机构是会员大会, 会员大会的职权是:

(一) 制定和修改章程;

(二) 选举和罢免理事、监事;

(三) 审议理事会的工作报告和财务报告;

(四) 决定终止事宜;

(五) 决定其他重大事宜。

第十五条 会员大会须有 $2/3$ 以上的会员出席方能召开, 其决议须经到会会员半数以上表决通过方能生效。

第十六条 会员大会每届四年。因特殊情况需提前或延期换届的, 须由理事会表决通过, 经社团登记管理机关批准同意。但延期换届最长不超过 1 年。

第十七条 理事会是会员大会的执行机构, 在闭会期间领导本协会开展日常工作, 对会员大会负责。

第十八条 理事会的职权是:

(一) 执行会员大会的决议;

(二) 选举和罢免会长、常务副会长、副会长、秘书长;

(三) 筹备召开会员大会;

(四) 向会员大会报告工作和财务状况;

(五) 决定会员的吸收或除名;

(六) 决定设立办事机构、分支机构、代表机构和实体机构;

(七) 决定副秘书长、各机构主要负责人的聘任;

(八) 领导本协会各机构开展工作;

(九) 制定内部管理制度;

(十) 决定其他重大事项。

第十九条 理事会须有 $2/3$ 以上理事出席方能召开, 其决议须经到会理事 $2/3$ 以上表决通过方能生效。

第二十条 理事会每年至少召开一决会议; 情况特殊的, 也可采用通讯形式召开。

第二十一条 本协会的会长、常务副会长、副会长、秘书长必须具备下列条件:

(一) 坚持党的路线、方针、政策、政治素质好;

(二) 在本协会业务领域内有较大影响;

(三) 会长、常务副会长、副会长、秘书长最高任职年龄不超过 70 周岁;

(四) 身体健康, 能坚持正常工作;

(五) 未受过剥夺政治权利的刑事处罚的;

(六) 具有完全民事行为能力。

第二十二条 本协会会长、常务副会长、副会长、秘书长如超过最高任职年龄的，须经理事会表决通过，报社团登记管理机关批准同意后，方可任职。

第二十三条 本协会会长、常务副会长、副会长、秘书长任期四年。(会长、副会长、秘书长任期最长不得超过两届)因特殊情况需延长任期的，须经会员大会 2/3 以上会员表决通过，经社团登记管理机关批准同意后方可任职。

第二十四条 本协会会长为本协会法定代表人。

本协会法定代表人不兼任其他团体的法定代表人。

第二十五条 本协会会长行使下列职权：

- (一) 召集和主持理事会；
- (二) 检查会员大会、理事会决议的落实情况；
- (三) 代表本协会签署有关重要文件。

第二十六条 本协会秘书长行使下列职权：

- (一) 主持办事机构开展日常工作，组织实施年度工作计划；
- (二) 协调各分支机构、代表机构、实体机构开展工作；
- (三) 提名副秘书长以及各办事机构、分支机构、代表机构和实体机构主要负责人，交理事会或常务理事会决定；
- (四) 决定办事机构、代表机构、实体机构专职工作人员的聘用；
- (五) 处理其他日常事务。

第二十七条 本协会设监事会。监事会成员 5 人。

监事会是会员大会设立的监督机构，负责监督社会团体的业务活动及财务管理，对会员大会负责，并报告工作。

第二十八条 监事会的职权是：

- (一) 对社会团体的决策、决议、计划的制定和执行情况进行监督；
- (二) 对社会团体会费收缴、使用及财务预算、支出和决算等财务状况进行监督；
- (三) 对社会团体会长、常务副会长、副会长、理事、秘书长以及各分支机构任职人员和社会团体聘请的工作人员工作情况进行监督；
- (四) 对社会团体内部机构的设置、运行，及各类人员的任免，会员大会的召开、选举程序进行监督；
- (五) 对社会团体成员违反社会团体纪律，损害社会团体声誉的行为进行监督，对违法违规违纪行为提出处理意见，提交理事会并监督执行。

第二十九条 监事应列席理事会会议。

列席会议的监事有权发表意见，但不享有表决权。列席理事会会议的监事应当将会议情况报告监事会。

第三十条 监事会会议一般应由三分之二以上的监事或其授权代表出席方可举行。监事会做出决议，应经全体监事三分之二以上表决通过，方为有效。

监事会会议的表决可采取无记名投票或举手表决方式，不得以鼓掌方式进行表决。

第三十一条 监事会会议每半年召开一次；监事应当出席监事会会议，因故缺席的监事，可以事先提交书面意见或书面表决，也可书面委托其他监事代为出席，委托书应载明授权范围。

监事会认为有必要时，可以邀请社团负责人、秘书长或其他管理人员列席会议。

第三十二条 本协会的监事必须具备下列条件：

- (一) 没有担任社会团体会长、常务副会长、副会长、秘书长、副秘书长、理事；
- (二) 坚持原则，廉洁奉公，公道、正派；

(三) 具有与担任监事相适应的工作阅历和经验;

(四) 身体健康, 最高任职年龄不超过 70 周岁。

第三十三条 监事由理事会提名, 会员大会选举产生。监事任期与会员大会任期相同。监事可连选连任, 但一般不超过两届。监事在任期内, 会员大会不得无故解除其职务。

第三十四条 监事会设监事长一名。可根据社团实际需要来决定是否设立监事长, 监事长可由会员大会监事选举中得票最高的监事直接担任, 也可由监事会自行投票选出。监事长行使以下职权:

(一) 召集主持监事会会议, 决定是否召开临时监事会会议;

(二) 检查监事会决议的实施情况, 并向监事会报告决议的执行结果;

(三) 代表监事会向会员大会报告工作;

(四) 签署监事会的决议和建议;

(五) 社会团体章程规定的其它权利。

第五章 资产管理、使用原则

第三十五条 本协会经费来源:

(一) 会费;

(二) 捐赠;

(三) 政府资助;

(四) 在核准的业务范围内开展活动或服务的收入;

(五) 其他合法收入。

第三十六条 本协会按照国家有关规定收取会员会费。

第三十七条 本协会经费必须用于本章程规定的业务范围和事业的发展, 不得在会员中分配。

第三十八条 本协会建立严格的财务管理制度, 保证会计资料合法、真实、准确、完整。

第三十九条 本协会配备具有专业资格的会计人员。会计不得兼任出纳。会计人员必须进行会计核算, 实行会计监督。会计人员调动工作或离职时, 必须与接管人员办清交接手续。

第四十条 本协会的资产管理必须执行国家规定的财务管理制度, 接受会员大会和财政部门的监督。资产来源属于国家拨款或者社会捐赠、资助的, 必须接受审计机构的监督, 并将有关情况以适当方式向社会公布。

第四十一条 本协会换届或更换法定代表人之前必须接受社团登记管理机关和业务指导单位组织的财务审计。

第四十二条 本协会的资产, 任何单位、个人不得侵占、私分和挪用。

第四十三条 本协会专职工作人员的工资和保险、福利待遇, 参照国家对事业单位的有关规定执行。

第六章 章程的修改程序

第四十四条 对本协会章程的修改, 须经理事会表决通过后报会员大会审议。

第四十五条 本协会修改的章程, 须在会员大会通过后 15 日内, 报社团登记管理机关核准后生效。

第七章 终止程序及终止后的财产处理

第四十六条 本协会完成宗旨或自行解散或由于分立、合并等原因需要注销的, 由理事会或常务理事会提出终止动议。

第四十七条 本协会终止动议须经会员大会表决通过。

第四十八条 本协会终止前, 须在业务指导单位及有关机关指导下成立清算组织, 清理债权债务, 处理善后事宜。清算期间, 不开展清算以外的活动。

第四十九条 本协会经社团登记管理机关办理注销登记手续后即终止。

第五十条 本协会终止后的剩余财产，在业务指导单位和社团登记管理机关的监督下，按照国家有关规定，用于发展与本协会宗旨相关的事业。

第八章 附则

第五十一条 本章程经 2016 年 11 月 27 日会员大会表决通过。

第五十二条 本章程的解释权属本协会的理事会。

第五十三条 本章程未尽事宜以法律、法规、规章、政策的规定为准。

第五十四条 本章程自社团登记管理机关核准之日起生效。

第三部分 社区心理援助中心的服务和流程

第一章、组建团队聚集人气开展工作

一、组建团队

各地市县区社区心理援助中心主任的申请人，需具备 5 人以上团队（少数民族和贫困地区 1 人也可以），提交负责人申请表。一个县的中心副主任可以设置 3-5 人，还可以设正副秘书长和聘请专家顾问。

各省市县区社区心理援助中心在当地民政局注册登记后（具体内容请参阅本部分第二章社会组织服务机构民政登记和政府购买服务），按照程序申请刻公章和开设银行账户，在业务上和技术上接受全国社区心理援助中心指导，独立登记注册，财务经费自理自筹。相互支援，相互促进，互不隶属，互不干涉。各省市县区社区心理援助中心必须依照法律和政府规定开展社区心理援助工作，认同并遵守《全国社区心理援助中心章程》《社区心理援助条例》《社区心理援助师职业道德和伦理守则》。在名称核准程序上按照当地民政部门注册登记的相关规定，只要保留“社区心理援助”，可以添加需要的前缀或后缀。例如：温州市社区心理援助志愿者协会、新昌县福心社区心理援助中心。

各地社区心理援助中心成立后可向全国社区心理援助中心申请定点培训、突击培训、网络培训。

二、聚集人气

（一）社区心理援助师培训。通过社区心理援助师培训，提高社区心理咨询工作水平，让心理健康走进社区、促进社会和谐、构建家庭幸福、为提高民众的幸福指数和生活质量，而努力贡献我们的专业知识。地面培训实施可根据报名人数进行具体协商；也可通过网络培训获取社区心理援助师资格，网络班需要达到 5 人才能开课，网络班结束后如需再次参与地面培训只需缴纳 200 元场地费。

（二）心理沙龙。在各地心理援助中心开展心理沙龙活动，每次沙龙可围绕一个或多个心理学相关主题进行讨论。沙龙主持人在开展沙龙活动前需对本次讨论的话题有充分的认识，

表现出专业、积极、幽默、风趣的态度，让沙龙气氛活跃起来。控制好话题讨论的方向与时间，让每一位参与者的意见都能被尊重。

（三）宣传。各地社区心理援助中心在设立后，可设置 QQ 群、微信群、微信公众号等网络媒体渠道进行宣传。也可在社区中开展心理健康普及活动，结合节日特点做一些心理健康宣传活动。如：在春节前对返乡农民工进行亲子沟通心理援助，在情人节进行夫妻情侣沟通讲座，三八妇女节联合妇联等机构开展反家暴心理援助，在学校安全教育周开展反校园暴力心理讲座等。宣传途径有网络宣传和地面宣传。网络宣传：设立援助中心 QQ 群，微信群，微信公众号。目前全国社区心理援助中心可协助地区社区心理援助建设微信公众号。搭建要求：当地中心要有微信公众号运营人员。地面宣传可结合社区活动进行。详情参阅第二部分第四章社区心理援助中心的宣传推广。

三、开展工作

（一）志愿者、义工招募。各地社区心理援助中心可在当地招募中心志愿者或义工，协助开展社区心理援助工作。下面以温州社区心理援助志愿者招募为例：

温州市社区心理援助志愿者协会是由心理学工作者、教师等相关机构为主体自愿结成的运用心理学方法助人的地方性、联合性、非营利性的社会组织。协会采取“1×6”模式，从一个未成年人入手，同时关注父母、祖父母、外祖父母，建立学校、社区、家庭的三位一体网络，实现心理专家、咨询师和学校、社区的零距离对接。协会旨在团结心理学工作者、心理学临床研究等机构，积极开展公益性社区心理援助和相关活动，为未成年人的心理健康导航，提升城市文明水平，促进社会和谐。

你愿意在这个有爱的事业的起步阶段就与我们同行吗？那就加入我们吧。

协会性质：联合性社团。协会口号：心理越健康，社会更文明！协会主要任务：以未成年人为中心，构建“1+6”模式（1个未成年人+6为家长），联合三方力量（学校、社区、家庭），用“心”服务以未成年人为中心的社区和学校，促进未成年人心理健康成长。

参加条件：男女不限、年龄不限、专业不限、是否心理专业或是否有资格证不限（因为我们分成了专业组、后勤服务组、秘书组、宣传组等等，你来就会有适合你的岗位，甚至你只是来参加听课学习）。贫富不限（有钱出钱有力出力），个人与集体参与不限，是否温州市区不限（因为我们在各县设立了中心）。是否在温州不限（因为我们设置了网络课服务），平时工作是否忙碌不限（你可以选择你偶尔空的时间参加活动，哪怕一年只有一次）。

最后请提供您的联系方式与报名表。

（二）培训。对具备相关资质的人员需要进行相关的心理援助技术培训，保证我们的助人行为是正确的、健康的、正向的、有效的，保证社区心理援助师是心理健康的、安全的、无压力的、积极阳光的。培训详情请参照《社区心理援助师培训实施细则》。

《社区心理援助师培训实施细则》

根据《全国社区心理援助条例》和《社区心理援助师评审注册条例》的相关规定，为了进一步落实和具体推进社区心理援助师的培训工作，特制定本实施细则。

第一条，培训时间、培训地点、培训师资。各地社区心理援助中心或签约代理培训机构，定期或不定期开展社区心理援助师培训工作的间隔时间不得少于三个月，每一期开班人数不得少于5人，必须在具备相关培训条件的场地进行。必须有本地或异地聘请的获得社区心理援助师资质证书的专家3人以上（含3人）主持培训授课，其他授课专家需获得全国社区心理援助中心审批同意后方可主持培训授课。

第二条，培训费用、培训教材、培训资质。社区心理援助师培训的全国统一收费标准为1200元，任何地区机构或个人，未经全国社区心理援助中心书面批准同意，不得擅自提价或降价。培训一律统一使用全国社区心理援助中心指定教材《社区心理援助师》和相关的参考书籍。各地社区心理援助中心或签约代理培训机构必须获得全国社区心理援助中心书面授权同意后方可开展社区心理援助师的培训工作。

第三条，培训考核、证书发放、评审注册。每一期培训工作结束后，必须按照教学大纲的规定内容进行考核，考核成绩达到60分以上（含60分）者，方可申请获得社区心理援助师执业资格证书。社区心理援助师执业资格证书经评审注册后生效，有效期为4年，注册费用4年共计为400元（每年100元，含每年40小时成长和督导课程费用）。证书查询网址：<http://www.xinliyuanzhu.com.cn>

第四条，继续教育、自我成长、督导体系。注册期间每年必须接受不少于40小时的继续教育（其中理论联系实际操作学习30小时、自我成长督导10小时），否则不能参加下一期评审注册，未注册证书失效后需要重新考证。继续教育、自我成长、督导体系，是社区心理援助师区别于心理咨询师、婚姻家庭指导师、社会工作者等职业资格证书的主要之处，该体系注重专业技术和实践操作能力，而不是仅仅发给你一个证书，不管你是否能够开展或胜任工作，不管你今后的自我成长和技能提升。简而言之，社区心理援助师执业资格证书是需要不断提升专业水平的技术类证书而不是单纯的准入类证书。

第五条，特殊地区、特殊团体、特殊专家。新疆、甘肃等少数民族边远地区，属于需要照顾、需要给予扶持、需要给予优惠的特殊地区。普通地区，按照70%提留培训费用；特殊地区，可按照80—90%提留培训费用。普通地区，按照30%提留注册费用；特殊地区，可按照50%提留注册费用。特殊团队和专家，开办100人以上培训班，可以特殊对待，具体办法另行协商。

第六条，其他事宜。本细则未尽事宜，可由各地中心和专家提议补充修改。本细则如有与《全国社区心理援助条例》和《社区心理援助师评审注册条例》的相关规定相抵触的地方，以《全国社区心理援助条例》和《社区心理援助师评审注册条例》的相关规定为准。

第七条，解释和生效。本细则报经全国社区心理援助中心批准后生效，解释权归全国社区心理援助中心评审注册工作委员会。

第二章、社会组织服务机构民政登记和政府购买服务

一、社会组织服务机构民政登记

在当地民政局登记科或社会服务机构、社会团体管理科登记注册，比如 xx 社区心理援助中心，有些地方要求在 xx 后面加上阳光、和润、悦心之类的字号。也可以申请设立 xx 社区心理援助协会。

(一) 申请步骤：可参考当地民政局官网（社会组织→民办非企业单位设立登记）以成都市民政局为例：

民办非企业单位成立登记

事项名称	2.1 民办非企业单位成立登记		
法定依据	国务院《民办非企业单位登记管理暂行条例》第三条：“成立民办非企业单位，应当经其业务主管单位审查同意，并依照本条例的规定登记。”		
条件	1. 经业务主管单位审查同意；2. 有规范的名称、必要的组织机构；3. 有与其业务活动相适应的从业人员；4. 有与其业务活动相适应的合法财产；5. 有必要的场所。		
备注	根据《民办非企业单位登记管理暂行条例》第十一条，在同一行政区域内已有业务范围相同或者相似的民办非企业单位，没有必要成立的，不予登记。		
材料	1. 登记申请书；2. 业务主管单位的批准文件（法律法规设定前置许可的还应提交许可证）；3. 场所使用权证明；4. 验资报告；5. 拟任负责人的基本情况、身份证明；6. 章程草案；		
表格	《民办非企业单位登记申请表》，《民办非企业单位法定代表人登记表》，《民办非企业单位章程核准表》，《民办非企业单位负责人备案表》，《民办非企业单位内设机构备案表》，《民办非企业单位印章备案表》，《民办非企业单位银行帐号备案表》。		
外部程序	1. 经其业务主管单位审查同意。2. 申请人持相关材料提出登记申请。材料完备的当即受理，或向材料不完备的申请人出具补正通知书。3. 市民政局在 5 个工作日内作出准予登记或不予登记的行政决定，当事人凭受理通知单办理登记，或领取不同意登记的批准文件。		内部程序 1. 窗口受理。2. 经办人初审。3. 行政审批处处长签署审查意见。4. 分管局领导签署是否同意登记的文件。5. 窗口发件。
法定时限	60 日	承诺时限	5 个工作日
收费	不收费		依据 /
地址	成都市草市街 2 号市政务服务中心民政窗口		电话 86921921

(二) 办理条件：《民办非企业单位登记暂行条例》（国务院令第 251 号，1998 年 10 月 25 日）第八条 申请登记民办非企业单位，应当具备下列条件：1、经业务主管单位审查同意；2、有规范的名称、必要的组织机构；3、有与其业务活动相适应的从业人员；4、有与其业务活动相适应的合法财产；5、有必要的场所。民办非企业单位的名称应当符合国务院民政部门的规定，不得冠以“中国”、“全国”、“中华”等字样。

(三) 办理依据：《民办非企业单位登记暂行条例》（国务院令第 251 号，1998 年 10 月 25 日）第五条第一款：“国务院民政部门和县级以上地方各级人民政府民政部门是本级人民政府的民办非企业单位登记管理机关。”第六条：“登记管理机关负责同级业务主管单位审查同意的民办非企业单位的登记管理。”

(四) 申请程序（以成都市民政局为例）：民政部门申请名称核准→持核名通知开设验资账户→社会会计师事务所验资→到业务主管单位申请前置行政许可→民政部门申请登记→持介绍信到公安部门刻制印章→组织机构代码→办理税务登记并购买票据→银行验资账

户转为基本账户→到民政部门备案

申请民办非企业单位登记须向民政部门提交下列文件：

1、登记申请书；（申请书由举办者自己拟写，申请书应当载明：成立目的、可行性论证、开办资金、资金来源、举办者、专、兼职人数及建立支部情况等。）

2、业务主管单位前置行政许可文件和《执业许可证》；（文件应当对业务范围进行明确）

3、经拟申请登记单位董（理）事会、合伙人会议审议通过的章程草案；（按拟登记的性质分别按法人、合伙或个体章程示范文本拟写，并经业务主管单位审核盖章。请最好保持示范章程内容的完整性，仅对“XXXX”的地方可增加内容。）

4、社会会计师事务所出据且加贴了防伪标志的《验资报告》；

5、产权证或租借协议；（办公场所为自有产权的，提交产权证复印件并查验原件。租借他人办公场地的，提交租、借双方法定代表人或负责人签字并加盖当事双方单位公章的租借协议，并提交产权原件复印件；租借协议的租期距提交登记申请之日止不得少于一年；不能提供合法产权的租借协议为无效协议；转租合同未经产权持有单位或个人确认视为无效合同；产权单位内设机构或分支机构代签的租借协议为无效协议；私有产权由产权人签字；居民住宅不得用于民办非企业单位的办公场地。）

6、国家机关工作人员不得担任民办学校理事会、董事会或者其他形式决策机构的成员；民办学校应当有一定数量的专职教师；其中，实施学历教育的民办学校聘任的专职教师数量应当不少于其教师总数的 1/3。

并同时填写并报送下列表格：

1、《民办非企业单位登记申请表》；（表格内宗旨栏的宗旨应当与章程上宗旨一致、业务范围应与执业许可证书或业务主管单位行政许可文件中的业务范围相一致。内设机构应设立：综合、业务、财务等科室，登记证号、代码、印章等经登记取得后补正。）

2、《民办非企业单位法定代表人登记表》；（人事关系所在单位意见应当经当事人人事档案关系所在单位盖章或户口所在地县级公安部门出据证明，单位内部机构盖章视为无效。）

3、《民办非企业单位负责人备案表》；（同《民办非企业单位法定代表人登记表》填表要求，民办非企业单位所有负责人都应当填写一式两份。）

4、《民办非企业单位章程核准表》；（须经业务主管单位盖章。）

5、《民办非企业单位印章备案表》；

6、《民办非企业单位银行帐号备案表》；

7、《民办非企业单位内设机构备案表》；

8、理事会和监事名单（姓名、身份证号、工作单位、住址、联系电话）。

注：由自然人出资申请法人类民办非企业单位的，出资人不得担任民办非企业单位负责人；《民办教育促进法实施条例》要求民办教育机构的董（理）事会人数必须达到 5 人以上。

《公务员法》和《廉政准则》规定国家公职人员及其配偶和子女不得举办或在民办非企业单位中任职。

登记管理机关自收到民办非企业单位申请登记的全部有效材料 5 日内(其它法律法规另有规定的从其规定), 作出准予或不予登记的决定。民办非企业单位刻制印章和在银行验资账号转为基本账户后请即时到民政部门办理备案手续。

登记表格与章程草案下载网址: <http://www.cdngo.gov.cn> 或 <http://www.cdmzj.gov.cn>/进入《下载中心》点击“民办非企业登记变更注销年检表格” 下载后解压缩即可。特别提示: 1、根据《中华人民共和国行政许可法》第三十一条的规定: 申请人申请行政许可, 应当如实向行政机关提交有关材料和反映真实情况, 并对其申请材料实质内容的真实性负责。2、由自然人出资申请法人类民办非企业单位的, 出资人不得担任民办非企业单位负责人。3、申请人依法委托代理人提出行政许可申请的, 应当提交授权委托书。授权委托书应当载明授权委托事项和授权范围。

二、政府购买服务

省市区县三级民政局每年 3-6 月均有政府购买社会服务项目招投标, 可关注各地民政局官网。政府购买服务其他相关政策参照第六部分第八章党中央和中纪委相关政策文件: 2017 年中央财政支持社会组织参与社会服务项目申报办法、执行办法、管理办法。

政府购买服务管理办法(暂行)

第一章 总 则

第一条 为了进一步转变政府职能, 推广和规范政府购买服务, 更好发挥市场在资源配置中的决定性作用, 根据《中华人民共和国预算法》、《中华人民共和国政府采购法》、《中共中央关于全面深化改革若干重大问题的决定》、《国务院办公厅关于政府向社会力量购买服务的指导意见》(国办发〔2013〕96 号) 等有关要求和规定, 制定本办法。

第二条 本办法所称政府购买服务, 是指通过发挥市场机制作用, 把政府直接提供的一部分公共服务事项以及政府履职所需服务事项, 按照一定的方式和程序, 交由具备条件的社会力量和事业单位承担, 并由政府根据合同约定向其支付费用。

政府购买服务范围应当根据政府职能性质确定, 并与经济社会发展水平相适应。属于事务性管理服务的, 应当引入竞争机制, 通过政府购买服务方式提供。

第三条 政府购买服务遵循以下基本原则:

(一) 积极稳妥, 有序实施。从实际出发, 准确把握社会公共服务需求, 充分发挥政府主导作用, 探索多种有效方式, 加大社会组织承接政府购买服务支持力度, 增强社会组织平等参与承接政府购买公共服务的能力, 有序引导社会力量参与服务供给, 形成改善公共服务的合力。

(二) 科学安排, 注重实效。突出公共性和公益性, 重点考虑、优先安排与改善民生密切相关、有利于转变政府职能的领域和项目, 明确权利义务, 切实提高财政资金使用效率。

(三) 公开择优, 以事定费。按照公开、公平、公正原则, 坚持费随事转, 通过公平竞争择优选择方式确定政府购买服务的承接主体, 建立优胜劣汰的动态调整机制。

(四) 改革创新, 完善机制。坚持与事业单位改革、社会组织改革相衔接, 推进政事分

开、政社分开，放宽市场准入，凡是社会能办好的，都交给社会力量承担，不断完善体制机制。

第二章 购买主体和承接主体

第四条 政府购买服务的主体（以下简称购买主体）是各级行政机关和具有行政管理职能的事业单位。

第五条 党的机关、纳入行政编制管理且经费由财政负担的群团组织向社会提供的公共服务以及履职服务，可以根据实际需要，按照本办法规定实施购买服务。

第六条 承接政府购买服务的主体（以下简称承接主体），包括在登记管理部门登记或经国务院批准免于登记的社会组织、按事业单位分类改革应划入公益二类或转为企业的事业单位，依法在工商管理或行业主管部门登记成立的企业、机构等社会力量。

第七条 承接主体应当具备以下条件：

- （一）依法设立，具有独立承担民事责任的能力；
- （二）治理结构健全，内部管理和监督制度完善；
- （三）具有独立、健全的财务管理、会计核算和资产管理制度；
- （四）具备提供服务所必需的设施、人员和专业技术能力；
- （五）具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；
- （六）前三年内无重大违法记录，通过年检或按要求履行年度报告公示义务，信用状况良好，未被列入经营异常名录或者严重违法企业名单；
- （七）符合国家有关政事分开、政社分开、政企分开的要求；
- （八）法律、法规规定以及购买服务项目要求的其他条件。

第八条 承接主体的资质及具体条件，由购买主体根据第六条、第七条规定，结合购买服务内容具体需求确定。

第九条 政府购买服务应当与事业单位改革相结合，推动事业单位与主管部门理顺关系和去行政化，推进有条件的事业单位转为企业或社会组织。

事业单位承接政府购买服务的，应按照“费随事转”原则，相应调整财政预算保障方式，防止出现既通过财政拨款养人办事，同时又花钱购买服务的行为。

第十条 购买主体应当在公平竞争的原则下鼓励行业协会商会参与承接政府购买服务，培育发展社会组织，提升社会组织承担公共服务能力，推动行业协会商会与行政机构脱钩。

第十一条 购买主体应当保障各类承接主体平等竞争，不得以不合理的条件对承接主体实行差别化歧视。

第三章 购买内容及指导目录

第十二条 政府购买服务的内容为适合采取市场化方式提供、社会力量能够承担的服务事项。政府新增或临时性、阶段性的服务事项，适合社会力量承担的，应当按照政府购买服务的方式进行。不属于政府职能范围，以及应当由政府直接提供、不适合社会力量承担的服务事项，不得向社会力量购买。

第十三条 各级财政部门负责制定本级政府购买服务指导性目录，确定政府购买服务的种类、性质和内容。

财政部门制定政府购买服务指导性目录，应当充分征求相关部门意见，并根据经济社会发展变化、政府职能转变及公众需求等情况及时进行动态调整。

第十四条 除法律法规另有规定外，下列服务应当纳入政府购买服务指导性目录：

- （一）基本公共服务。公共教育、劳动就业、人才服务、社会保险、社会救助、养老服务、儿童福利服务、残疾人服务、优抚安置、医疗卫生、人口和计划生育、住房保障、公共文化、公共体育、公共安全、公共交通运输、三农服务、环境治理、城市维护等领域适宜由社会力量承担的服务事项。

(二) 社会管理性服务。社区建设、社会组织建设与管理、社会工作服务、法律援助、扶贫济困、防灾减灾、人民调解、社区矫正、流动人口管理、安置帮教、志愿服务运营管理、公共公益宣传等领域适宜由社会力量承担的服务事项。

(三) 行业管理与协调性服务。行业职业资格和水平测试管理、行业规范、行业投诉等领域适宜由社会力量承担的服务事项。

(四) 技术性服务。科研和技术推广、行业规划、行业调查、行业统计分析、检验检疫检测、监测服务、会计审计服务等领域适宜由社会力量承担的服务事项。

(五) 政府履职所需辅助性事项。法律服务、课题研究、政策(立法)调研草拟论证、战略和政策研究、综合性规划编制、标准评价指标制定、社会调查、会议经贸活动和展览服务、监督检查、评估、绩效评价、工程服务、项目评审、财务审计、咨询、技术业务培训、信息化建设与管理、后勤管理等领域中适宜由社会力量承担的服务事项。

(六) 其他适宜由社会力量承担的服务事项。

第十五条 纳入指导性目录的服务事项,应当实施购买服务。

第四章 购买方式及程序

第十六条 购买主体应当根据购买内容的供求特点、市场发育程度等因素,按照方式灵活、程序简便、公开透明、竞争有序、结果评价的原则组织实施政府购买服务。

第十七条 购买主体应当按照政府采购法的有关规定,采用公开招标、邀请招标、竞争性谈判、单一来源采购等方式确定承接主体。

与政府购买服务相关的采购限额标准、公开招标数额标准、采购方式审核、信息公开、质疑投诉等按照政府采购相关法律制度规定执行。

第十八条 购买主体应当在购买预算下达后,根据政府采购管理要求编制政府采购实施计划,报同级政府采购监管部门备案后开展采购活动。

购买主体应当及时向社会公告购买内容、规模、对承接主体的资质要求和应提交的相关材料等相关信息。

第十九条 按规定程序确定承接主体后,购买主体应当与承接主体签订合同,并可根据服务项目的需求特点,采取购买、委托、租赁、特许经营、战略合作等形式。

合同应当明确购买服务的内容、期限、数量、质量、价格等要求,以及资金结算方式、双方的权利义务事项和违约责任等内容,

第二十条 购买主体应当加强购买合同管理,督促承接主体严格履行合同,及时了解掌握购买项目实施进度,严格按照国库集中支付管理有关规定和合同执行进度支付款项,并根据实际需求和合同规定积极帮助承接主体做好与相关政府部门、服务对象的沟通、协调。

第二十一条 承接主体应当按合同履行提供服务的义务,认真组织实施服务项目,按时完成服务项目任务,保证服务数量、质量和效果,主动接受有关部门、服务对象及社会监督,严禁转包行为。

第二十二条 承接主体完成合同约定的服务事项后,购买主体应当及时组织对履约情况进行检查验收,并依据现行财政财务管理制度加强管理。

第五章 预算及财务管理

第二十三条 政府购买服务所需资金,应当在既有财政预算中统筹安排。购买主体应当在现有财政资金安排的基础上,按规定逐步增加政府购买服务资金比例。对预算已安排资金且明确通过购买方式提供的服务项目,按相关规定执行;对预算已安排资金但尚未明确通过购买方式提供的服务项目,可以根据实际情况转为通过政府购买服务方式实施。

第二十四条 购买主体应当充分发挥行业主管部门、行业组织和专业咨询评估机构、专家等专业优势,结合项目特点和相关经费预算,综合物价、工资、税费等因素,合理测算安排政府购买服务所需支出。

第二十五条 财政部门在布置年度预算编制工作时，应当对购买服务相关预算安排提出明确要求，在预算报表中制定专门的购买服务项目表。

购买主体应当按要求填报购买服务项目表，并将列入集中采购目录或采购限额标准以上的政府购买服务项目同时反映在政府采购预算中，与部门预算一并报送财政部门审核。

第二十六条 财政部门负责政府购买服务管理的机构对购买主体填报的政府购买服务项目表进行审核。

第二十七条 财政部门审核后的购买服务项目表，随部门预算批复一并下达给相关购买主体。购买主体应当按照财政部门下达的购买服务项目表，组织实施购买服务工作。

第二十八条 承接主体应当建立政府购买服务台账，记录相关文件、工作计划方案、项目和资金批复、项目进展和资金支付、工作汇报总结、重大活动和其它有关资料信息，接受和配合相关部门对资金 usage 情况进行监督检查及绩效评价。

第二十九条 承接主体应当建立健全财务制度，严格遵守相关财政财务规定，对购买服务的项目资金进行规范的财务管理和会计核算，加强自身监督，确保资金规范管理和使用。

第三十条 承接主体应当建立健全财务报告制度，按要求向购买主体提供资金的使用情况、项目执行情况、成果总结等材料。

第六章 绩效和监督管理

第三十一条 财政部门应当按照建立全过程预算绩效管理机制的要求，加强成本效益分析，推进政府购买服务绩效评价工作。

财政部门应当推动建立由购买主体、服务对象及专业机构组成的综合性评价机制，推进第三方评价，按照过程评价与结果评价、短期效果评价与长远效果评价、社会效益评价与经济效益评价相结合的原则，对购买服务项目数量、质量和资金使用绩效等进行考核评价。评价结果作为选择承接主体的重要参考依据。

第三十二条 财政、审计等有关部门应当加强对政府购买服务的监督、审计，确保政府购买服务资金规范管理和合理使用。对截留、挪用和滞留资金以及其他违反本办法规定的行为，依照《中华人民共和国政府采购法》、《财政违法行为处罚处分条例》等国家有关规定追究法律责任；涉嫌犯罪的，依法移交司法机关处理。

第三十三条 民政、工商管理及行业主管等部门应当按照职责分工将承接主体承接政府购买服务行为信用记录纳入年检（报）、评估、执法等监管体系，不断健全守信激励和失信惩戒机制。

第三十四条 购买主体应当加强服务项目标准体系建设，科学设定服务需求和目标要求，建立服务项目定价体系和质量标准体系，合理编制规范性服务标准文本。

第三十五条 购买主体应当建立监督检查机制，加强对政府购买服务的全过程监督，积极配合有关部门将承接主体的承接政府购买服务行为纳入年检（报）、评估、执法等监管体系。

第三十六条 财政部门 and 购买主体应当按照《中华人民共和国政府信息公开条例》、《政府采购信息公告管理办法》以及预算公开的相关规定，公开财政预算及部门和单位的政府购买服务活动的相关信息，涉及国家秘密、商业秘密和个人隐私的信息除外。

第三十七条 财政部门应当会同相关部门、购买主体建立承接主体承接政府购买服务行为信用记录，对弄虚作假、冒领财政资金以及有其他违法违规行为的承接主体，依法给予行政处罚，并列入政府购买服务黑名单。

第七章 附 则

第三十八条 本办法由财政部会同有关部门负责解释。

第三十九条 本办法自 2015 年 1 月 1 日起施行。

第三章、如何发现潜在社区心理援助服务对象

一、发现潜在服务对象的途径

社区心理援助中心工作人员在开展预防性宣传活动的同时,应当主动排查心理健康问题,发现服务对象,通常通过三种途径:

(一)通过社区日常情况摸查发现问题。社区心理服务站(点)建在社区,由居委会工作人员配合工作,因此,社区工作人员在走访居民、摸查社区基本情况时可能发现问题。

(二)居民报告。对于情节严重的心理问题,社区居民、楼栋长或结对家庭、互助会成员可随时向社区居委会及社区心理服务站(点)反映。此时,需向报告群众询问情况、了解过程。

(三)当事人求助。心理危机的妇女、儿童或老人,可向社区心理服务站(点)当面求助,也可通过社区心理援助热线向社区心理援助中心有关部门寻求帮助。这两种主动求助的方式是发现问题的主要途径。

二、开展心理援助服务工作的步骤

在开展此类心理援助服务时,如果心理援助中心工作人员能够借鉴社工的理念和方法,将有助于提升工作的规范性和专业性。主要步骤如下:

(一)筛查社区脆弱家庭基本信息资料

1、筛查、汇总社区脆弱家庭信息

(1)统计、汇总

了解社区内的残障人(包括肢体残障和精神残障)、单亲家庭、低保户、有接受监狱改造、劳教的家庭等脆弱家庭基本情况信息资料。

(2)定期更新

更新脆弱家庭的信息资料,对有改善或情况恶劣的家庭进行信息更改,对情况恶劣的家庭进行跟踪监测。

2、评估脆弱家庭是否存在心理受损的风险走访社区里脆弱家庭,初步筛查、评估脆弱家庭中的成员是否心理受损。

3、对脆弱家庭建立基本资料档案

对收集到的脆弱家庭的基本信息资料,以家庭为单位建立信息资料档案;定期汇总、更新,做到对社区内的心理健康状况有基本的掌握。

(二)收集来访求助者基本信息资料

以社区内求助者为主要服务对象,受理到社区心理服务站(点)求助或间接求助的社区内居民。

1、收集来访求助者的基本信息资料

1)、工作目标

(1)、收集求助者基本资料信息,了解其生活状况的基本情况

(2)、判断求助者是否存在心理受损的情况,及其风险程度,为后续服务工作提供基本信息资料。

2)、工作内容

心理援助中心工作者可以附录中表格2的内容为指引收集资料,具体包括:

(1)、求助者的基本资料,包括:年龄、婚姻状况、文化程度、就业状况等

(2)、求助者目前所面临的心理困难或问题，涉及到的受损内容，及其受损风险程度
(3)、针对其心理受损的风险程度（见表格 3），进行分级管理
(4)、了解求助者处境，如果发现评估其心理受损的情况，可按照表格 10 填写其情况资料，以便进行后续服务工作支持。

3)、收集资料的方法、途径

心理援助中心工作者可采用访谈法、观察法等手段了解、收集求助者的相关资料。

2、建立来访求助者的基本资料档案

建立求助者及其家庭管理档案，可帮助“心理援助中心”工作者掌握对求助者及其家庭情况，便于其开展相关服务工作。具体内容应包括：

- 1)、建立求助者个案登记档案。
- 2)、建立求助者心理受损及其干预案件年度统计工作制度。
- 3)、将涉及的严重心理问题单独记录并建立档案。

(三) 电话求助者基本信息资料

当心理援助中心工作者接到电话求助的人员，可参照心理援助热线工作指南中接线工作流程进行资料收集，做好转介工作。工作流程内容应包括：

- 1、收集电话求助者的基本信息；
- 2、识别电话求助者的求助问题；
- 3、针对求助问题进行分类转介；
- 4、建立电话求助者基本资料档案。

第四章、评估被援助者的心理需求问题

一、分析确定求助者困难问题

根据求助者求助问题描述，与求助者一起深入分析、澄清聚焦问题核心，界定需解决的心理问题，以便后续求助工作能够以求助者的需求为本实施服务帮助。

二、分析求助者心理健康受损形成原因

(一) 工作目标

协助心理健康受损的求助者明确心理问题及表现，帮助其深入了解其处境及其危害，分析心理问题产生的原因，提升她们摆脱心理问题的信心。

(二) 工作内容

- 1、协助求助者分析心理健康受损情况及形成的原因；
- 2、协助求助者分析因其心理健康受损而可能产生的危害；
- 3、提升求助者面对心理问题的勇气及信心。

(三) 工作方法 with 技巧

用家庭结构图、社会生态系统图等分析问题的方法，了解求助者的家庭状况、家庭成员之间的关系，以及生存环境处境，分析心理问题产生的原因。

要通过分析问题找出求助者最主要的心理问题，最急于解决的心理问题，最容易解决的心理问题，也要通过观察求助者身体语言和问题叙述中的矛盾之处，和求助者一起面对真正的心理问题。

三、评估求助者心理需求

（一）工作目标

- 1、了解求助者对自己心理问题的主观感受，更深入地理解其处境；
- 2、了解其寻求帮助的心愿和具体想法，确定服务工作的重点。

（二）工作内容

- 1、明确界定求助者求助的心理问题；
- 2、了解求助者的服务需求，具体内容可参照附录中表格 5 内容。
- 3、工作方法与技巧

（三）常见心理评估方法

1、调查法。调查法包括历史调查和现状调查两个方面。历史调查主要包括档案、文献资料和向了解被评估者过去经历的人调查等内容。现状调查主要围绕与当前问题有关的内容进行。调查对象包括被评估者本人及其周围的知情人，如同学、同事、父母、亲友、老师、领导、兄弟姐妹等。调查方式除一般询问外，还可采用调查表（问卷）的形式进行。调查法的优点是可以结合纵向和横向两个方面的内容，广泛而全面，不足之处是调查常常是间接性的评估，材料真实性容易受被调查者主观因素的影响。

2、观察法。这里所指的观察法是通过对被评估者行为表现直接或间接（通过摄影录像设备）的观察或观测而进行心理评估的一种方法。观察法可分为自然观察法与控制观察法两种形式。前者指在自然情境（如家庭、学校、幼儿园或工作环境）中，被评估者的行为不受观察者干扰，按照其本来方式和目标进行所得到的观察。后者指在经过预先设置的情境中所进行的观察。观察法的优点是材料比较真实和客观，对儿童的心理评估以及对一些精神障碍者的评估而言，观察法显得尤为重要。不足之处是，观察法得到的只是外显行为，不易重复，观察结果的有效性还取决于观察者的洞察能力、分析综合能力等。

3、会谈法。会谈法又称作“交谈法”、“晤谈法”等，是评估过程的一个重要方法，是评估青少年心理状态时最常使用的获取信息的方法。访谈是对获取信息、欣赏青少年独特的观点以及建立和谐关系的必要程序。其基本形式是面对面的语言交流，包括自由式会谈和结构式会谈两种。前者的谈话是开放式的，气氛比较轻松，被评估者较少受到约束，可以自由地表现自己。后者根据特定目的预先设定好一定的结构和程序，谈话内容有所限定，效率较高。在这个过程中，评估者掌握和正确使用会谈技巧是十分重要的。会谈技巧包括言语沟通和非言语沟通（如微表情、肢体语言等）两个方面。在言语沟通中，包括听与说。在非言语沟通中，可以通过微笑、点头、注视、身体前倾等表情和姿势表达对被评估者的接受、肯定、关注、鼓励等思想感情，从而促进被评估者的合作，启发和引导他（她），将问题引向深入。

4、作品分析法。作品分析法也称产品分析法。所谓作品指被评估者所做的日记、书信、图画、工艺等文化性的创作，也包括了他（她）生活和劳动过程中所做的事和东西。通过分析这些作品（产品）可以有效地评估其心理水平和心理状态，作为一个客观依据留存。

5、心理测验法。在心理评估中，心理测验占有十分重要的地位。心理测验可以对心理现象的某些特定方面进行系统评定，并且测验一般采用标准化、数量化的原则，所得到的结果可以参照常模进行比较，避免了一些主观因素的影响。心理测验的应用范围很广，种类也十分繁多。在医学领域内所涉及的心理测验内容主要包括器质性和机能性疾病的诊断中与心理学有关的各方面问题，如智力、人格、特殊能力、症状评定等。

第五章、了解被援助者自身及其环境的长处和积极因素

一、总体方法

（一）工作目标

了解求助者自身可利用的优势资源，关注求助者的闪光点，将求助者打造成英雄，促使她（他）们提升改善自己心理状况的信心。

（二）工作内容

1、了解来访求助者过去曾经向哪些部门求助过，结果怎样；2、与求助者一起分析、寻找可以支持其改善心理状况的积极因素，这是帮助求助者的重要资源；3、鼓励求助者认识到自己是改变的重要资源，认同心理咨询助人自助的理念。

（三）工作方法技巧

1、采用会谈的方法，运用倾听、接纳、同理等技巧使求助者发现自己的长处，理解自己是改善自己心理问题的最重要的力量和资源；2、用鼓励的技巧，调动求助者寻求能够给予支持的自己的非正式支持资源，支持其勇敢面对自己的艰难心理处境，提升改善自己心理处境的自信心。

二、综合积极情绪技术关注被援助者的积极因素

研究表明，人的积极情绪对人体的身心健康以及社会适应有着十分密切的关系，它不仅降低传染性疾病感染的风险，还影响非传染性疾病的病情、病程以及死亡率。此外，积极情绪还能够让个体更好地应对压力事件，并促进个体的社会交往。而个体的积极人格中，能够抵御心理疾病的主要有：乐观、希望、信仰、勇气、人际技能、忠诚、坚忍等品质，这些品质的发展，不仅能够增强个体的美德，也能够发挥个体的心理潜能，展示出积极心理学的现实意义。

综合积极情绪技术认为个体内在有趋向健康的潜力，而这股潜力需要通过一定的方式激发出来，个体从“不健康”到“健康”需要有一定的外部条件和内部条件，积极的情绪能够让个体身心舒畅。发现自身可利用的资源，并且改变个体的思维方式；关注健康的生理指标对于健康积极的生活方式有一定的好处；良好的人际互动能够营造良好的生活环境，并且带来愉悦的心情；个体的认知偏差能够影响个体的行为方式，认知偏差的改变能够让个体从不同的角度思考问题，从而更加积极地看待生活。综合积极情绪技术认为，使不合理情绪改变为积极情绪是至关重要的事情。不同的心理问题，会有不同的情绪特征。喜怒哀乐惊恐悲七情导致的情志病，都可以通过积极情绪来加以调适。

没有人是十全十美的，也没有人是一无是处的。发现来访者的亮点找到来访者过往生活中优秀的、值得骄傲的、难以忘怀的愉悦事件，以寻求来访者关注积极情绪的生活视角，引导来访者选择自己最舒服的状态来面对自己存在的问题。先把问题澄清、量化、细化，然后提出积极的视角，设立目标，让来访者自己下决心：我是很优秀的，很棒的，我要努力配合，争取在多少天内达到什么样的效果。

三、了解不同群体的积极因素

（一）老年人。了解老年人自身及其环境的长处与积极因素。对于老年人自身而言，可以通过怀旧与生命回顾两种方式让其认识到生活中的积极因素。怀旧是指让老年人回顾过往生活中最重要、最难忘的事件和时刻，重新体验快乐、成就、尊严等多种有利身心健康的情绪。生命回顾则是通过生动地缅怀过去一生成功或失败的经历，让老年人重建完整的自我的

一种手法。

在外部环境，可通过老年大学，夕阳红团体等活动可以帮助他们参与社会生活、获得归属感、得到社会网络支持等。常见的小组模式有教育型、支持型、治疗型等，小组活动形式丰富多样，除了讨论性活动、缅怀性活动、教育性活动，还可以有身体锻炼活动、表演性活动、季节性活动或游戏性活动。

(二) 青少年群体。对社区问题青少年进行心理干预时，首先要让对方感受到你对他们十分关注，从三个层次表达关注，即微观层次、躯体语言层次和人际情感层次，具体说来，通过诸如目光接触、上身前倾、正面相对等基本的微观的技能，可以表达出社区心理援助师与对方同在，对其表示接纳与理解的状态；在躯体语言层次，要求社区心理援助师善于察觉自己的非言语交流方式，尽量以恰切的躯体语言表现出自然自如、轻松自在的会谈方式，让这些青少年充分放松，畅所欲言；最后要在情感层次做到真诚关注他们，让他们明确无误地感觉到，社区心理援助师的确是在尽心尽力、设身处地地帮助他。关注他们，就容易激发他们内心的积极因素。对于学习成绩方面暂时落后的青少年，不要哪壶不开提哪壶，要关注他们身上的其他优点，哪壶先开提哪壶。

(三) 残疾人群体。对于此类群体，心理援助师要心胸宽阔、善以待人，并结合实际，帮助残疾者发挥潜力、自我实现，从而使康复按计划循序渐进地实施。社区为残疾人群体开展职业技能培训，使残疾人从劳动中获得成就感，尊严。鼓励残疾人参加力所能及的各项社会活动，消除其孤独感和自卑感提高自我社会价值。

鼓励残疾人自强自立，调动残疾人自身的积极因素。教育残疾孩子正视现实，正确对待自己的残疾，自强不息，自己的命运自己掌握。让已经过康复干预恢复良好的残疾者现身示教，解除其焦虑。将“自责、无用”的消极认知转变为“自信、能干”的积极认知。

(四) 离异家庭。婚姻脆弱、离婚率高是工业化国家中普遍存在的问题，是跨文化现象，婚姻的脆弱与婚姻基础有关。有些人认为婚姻只要有爱情就足够了，忽视了婚姻的世俗性。其实婚姻上的完美主义只能使人步入误区。

从总体上说，离婚率的高低是受社会经济、政治、文化道德、民族传统、社会习俗等诸多因素共同制约的。中国正处于一个社会大变革时期，社会生活的方方面面都在发生快速的变化，很多影响婚姻家庭稳定的因素发生了变化。从社会宏观角度讲，道德和法律是相辅相成的两大武器。社会应倡导新的婚姻家庭伦理，既不同于传统落后的“三纲五常”等，也不同于西方的极端个人主义、性自由等，应该是肯定人性的，也是庄重严肃的。

消极影响：离婚者自身要面对生活水准的降低，责任压力的加大，感情的创伤和孤独，不良舆论的困扰等。单亲父母由于生活的压力，可能对孩子的生活起居照料不周。但更为严重的是，离异家庭子女的心理发育受到影响。通常父母离异已经给孩子造成巨大的心灵创伤，他们比普通家庭的孩子更敏感，更缺乏安全感，如果没有加倍的家庭温暖来补偿。他们会觉得自己受到了忽视，很不幸，于是自暴自弃，在多次社会调查中发现，离异家庭的孩子学习成绩可能受到影响，他们在同龄人中的犯罪率较高。

积极功能：对孩子而言，如果生活在父母婚姻关系已经名存实亡，经常发生矛盾冲突的家庭，会感受到父母之间的敌视，也很可能成为父母的出气筒，这些会使孩子过早的对人与人之间的关系感到失望，从而对其生理和心理健康及性格的形成产生消极影响。如果父母离婚，孩子就能摆脱冷漠、敌视和怨恨的家庭氛围。这对孩子的健康成长无疑是以件好事。对夫妇本人而言，离婚消除了紧张的根源，使他们得以平静轻松的生活。

防止离婚就要尽量保持婚姻的稳定，一方面，婚前的恋爱阶段应尽量做到深入了解对方，如对方的兴趣爱好、人品学识、健康状况、家庭背景、生活习惯等等。同时对待结婚要慎重，不能草率决定，应尽量考虑周全。另一方面，婚后则应该尽可能以宽容的心态来对待对象。俗语说：婚前要睁大眼睛，婚后要半闭眼睛。

第六章、支持性社区心理援助资源评估

援助心理受损群体是一项需多部门服务与多服务机构联动的工作，需要通过整合社会支持网络完成资源连接的工作。在现实中，求助者会因联络不到所需服务的资源或相关服务机构之间没有形成联动服务而导致其难以获得及时、有效的服务支持。

心理援助中心工作者在初步评估了求助者心理受损状况后，就需要进一步评估求助者的社会支持网络资源，特别是其自身的可利用的资源，协助其充分利用那些资源度过艰难时期。

一、评估求助者支持性资源

（一）求助者个人支持性资源

与求助者及其家庭成员分析、评估个人的社会支持网络资源，了解来访求助者个人有哪些支持性资源，包括家人、朋友、邻里、同事等。

（二）专业服务支持资源

1、专业组织网络资源

寻求专业支持性组织，如由具备心理学、社会工作等相关专业知识和技术的专业服务者提供的专业辅导。

2、临时性的紧急安排

心理援助中心为严重求助者提供倾诉和情绪安抚的服务场域。

（三）社区服务资源

社区资源包括有社区各服务部门的服务资源联结，包括居委会、社区心理服务站（点）、社区卫生服务站，以及心理援助中心组建的社区志愿者队伍资源网络。

二、寻求社会支持性资源的途径与方法

（一）连结资源

心理援助中心工作者可将相关资源告知求助者，或帮忙联络甚至陪同求助者到相关部门或机构。连结的重点是将服务资源与求助者连结起来。

（二）协商、动员资源

心理援助中心工作者可通过协商、动员的方式与各服务部门探讨如何协同合作，在相互包容下，创造出各方都能接受的方式给予求助者帮助。

（三）激励与倡导

1、针对求助者

首先，用激励方法协助求助者梳理目前的心理问题是什么；其次，了解求助者曾经做过的努力，有谁可以帮助解决心理问题，效果如何；对其本人和家庭成员产生了什么影响，以此激励求助者提升面对心理问题的勇气和改善自己心理处境的信心。

2、针对政府政策体制

运用社会倡导方法，将收集到的求助者的心理问题反映给政府的相关服务部门，以此推动政府建立完善相关服务政策与立法，及规范服务程序。

（四）协调资源

协调资源的目的是强化工作者连结、整合的服务资源之间的相互支持与了解，促成最大化实现服务目标。具体工作流程：

1、定期将收集到的有关心理健康的情况反馈于社区委员会工作团队，充分调动社区各

资源：

- 2、注重求助者参与，以求助者需求为本；
- 3、及时通报成就，提升心理援助中心工作者的工作成就感。

（五）注重求助者的内在资源

求助者往往面对心理健康问题而产生的无力感等复杂的处境，问题的解决又牵扯多重困难，工作者往往容易不自觉地陷入“替她/他做”的处境中。

援助求助者的最终目标是强化其能力，提升其应对心理问题的能力，而不是替代她/他做，不能弱化了求助者自身的潜在能力。

三、转介其他机构

心理援助中心工作者可参考社区心理援助服务热线的转介工作流程及其信息，将求助者反映的求助问题转介到相关机构协助处理。

第七章、如何制定社区心理援助服务方案

一、制定心理援助服务方案

拟定心理援助服务方案是确保能够按照求助者意愿进行心理支持和资源链接的必要手段，在制定服务方案过程中，需求者参与全过程，确保制定的服务方案是求助者的意愿。

制定心理援助服务方案主要依据以下要点：

（一）确定目的和具体目标

制定对求助者提供服务的计划是十分复杂的过程，要将其多重需求、困难与相关资源进行有系统、有次序地分析整理，确立工作目标。

（二）制定服务方案的要点

- 1、目的、目标要与求助者需解决的问题紧密关联；
- 2、制定目标需工作者与求助者之间不断澄清并达成共识；
- 3、拟定的目标要详细、可操作；
- 4、拟定的目标应视求助者和工作者或服务机构的能力而定；
- 5、拟定的目标要可以总结、评估效果的。

二、执行服务方案的策略

（一）确定服务方法

心理健康服务是一项需多元服务资源提供支持的过程，需要包括专业服务工作者，如专业社会工作者、心理咨询者等运用专业技能及科学的工作方法，以及社区服务者协同完成。因此，应依据社区心理服务站（点）现有的工作能力和条件，重点以链接服务资源、为求助者提供心理支持作为主要的服务工作方法。

（二）确定服务主体

依据社区心理服务站（点）现有的工作条件，为求助者提供服务的主体应为心理援助中心工作人员、社区志愿者，以及专业工作者。

（三）转介其他服务机构（可参考心理援助服务热线提供的服务资源库）

针对求助者求助的心理问题，链接相关服务资源，包括有影响力的人物、专业服务机构，

转介到相关服务机构，在拟定服务方案时应寻找相关服务资源等。因此，在确定服务方案时要充分考虑求助者最急需解决的问题，以及可以为其提供服务的相关资源。

（四）申请政府购买服务

通过上级组织协助向政府申请购买服务的方式，链接资金支持、专业服务人力资源（如社会工作者、心理工作者），运用专业工作方法为求助者处理其心理受损问题。

（五）心理援助服务方案库

- 1、心理咨询卡；
- 2、心灵驿站。

三、社区心理援助的具体方法

社区心理援助师进入社区进行心理援助时，定位了服务群体、确定了服务形式，要制定详细的项目规划，设计完整的援助方案。

（一）服务立项

确立项目名称、定位服务对象、计划服务时间

（二）项目背景

1、问题与需求评估

1)、进入社区服务之前，需要社区组织提交材料。社区组织针对需要服务的问题和需求提供一份资料清单，包括问题人及需求人的人口学资料。这类信息的特点位于表层，不需要深度挖掘；事实性强，主观性弱；组织一般平时都已具备，不需要做太多的额外准备。

2)、现场收集评估信息。社区心理援助师到被服务社区内部进行观察、访谈、座谈和资料补充阅读。其中与社区组织的负责人交谈是其中最重要的环节之一，从中能够看到关于组织运作理念、组织战略的丰富而系统的信息，这种方式获得的信息，远较第一步提供的信息系统更有深度。

3)、通过电话访谈相关服务人。最主要是需要援助人员和有强烈需求的人员，这是项目运作效果的最直接表达，保证以最恰当的方式援助。通过评估把握被援助人员的真实需求，必要时可以约见。在这一环节，所收集的信息是开放性的、是有机构成的，不是表层的、可以伪装与加工的信息。

4)、其它。组织的网站、宣传材料、媒体报道、登记管理机关、业务主管部门等也可以成为重要的信息来源，就又多出了一条信息获得的途径。

2、介入理念与理论

针对调查评估问题及需求，确定服务性质及理念，运用专业理论进行有针对性地服务。一般可以从微观、中观、宏观三个层面对被援助群体实行援助计划。

1)、微观层面是指面对被援助群体个人性要求而开展的个案辅导工作。

2)、中观层面是针对家庭和小组层面的援助工作。

3)、宏观层面是指社区心理援助机构进行有针对性倡导或改变性工作。如建立青少年组织，进行法律法规、政策或制度的修改及倡导性工作。

（三）项目目标

1、总目标

推进社区社会主义物质文明和精神文明建设，提高人民群众的身心健康水平，积极开展公益性心理援助和相关学术活动，普及心理健康知识。通过早期的心理学专业性介入预防心理问题的扩大和激化，减少精神障碍的发生。

2、分目标

1)、了解社区各种群体的基本情况，关注社区不同层次不同群体的需求。

2)、促使个体参与解决自己的问题，改善他们的生活素质。

3)、改进社区中群体之间的关系，给予他们一些资源，促进社区和谐健康有序发展。

- 4)、提高社区居民意识和参与社会的意识。
- 5)、充分发挥他们的特殊技能和潜能。
- 6)、促使社区不同群体相互帮助，增进关怀。
- 7)、改进社区资源，促进社区发展需要。

（四）主要行动方案内容、方法与行动步骤

经过项目立项、问题和需求调查、确立目标之后，要制定行动方案，实施方法及步骤。

1、行动方案

- 1)、主题：确立一个明确的主题；
- 2)、前言：简述活动目的；
- 3)、开展活动意义：为什么开展活动，开展活动的受益人群，收到哪些效果；
- 4)、活动内容：详细讲述该项活动的步骤及活动项目；
- 5)、活动执行时间：确定服务时间、季节及跨度；
- 6)、活动范围：针对区域和群体；
- 7)、人员配置：按职就分，所有的工作任务细分至每位工作人员身上；
- 8)、前期准备：做好对活动前期的调查、宣传推扩、活动设备的安排等；
- 9)、工作内容：提出工作要求，细分工作任务以及提出所完成要求；
- 10)、活动目的：做出所想达到的效果；
- 11)、效果评估（效益分析）：预想活动后所得到的反应及达到的效果；
- 12)、物料清单：对所有用到的宣传材料、物品等做好登记。

（五）实施办法

1、利用社区发展、策划、社会行动模式介入。社区心理援助师通过广泛参与社区事务，解决社区问题，以有效的方式施行实施行动方案，鼓励被援助群体达到自助或互助，提高他们解决问题的能力，从而服务于需要帮助的人，推动社区发展。

2、鼓励社区内的居民都能够参加心理援助师提供的服务活动中去，让他们参与讨论，充分发表自己的意见和看法，为社区心理援助工作提供最原始的信息，提升社区心理援助师的服务质量。

3、技术性措施：社区心理援助师通过调查问题，搜集事实资料，制定多个援助方案，通过比较各种方案的优点和缺点选择最佳方案。

4、社会关系措施：要根据具体问题，利用拥有的资源及可动员的社会资源，通过家庭、社会和组织机构等多方力量进行援助。

（六）行动步骤

1、收集资料。通过问卷调查、访谈或组织被援助群体讨论告示方式收集他们对生活各个方面的不满和问题。

2、识别问题。整理资料，分析数据，识别当前问题的原因和实质，尤其要识别隐藏问题。

3、制定方案。根据界定的主要问题制定有效、可行的实施方案。

4、实施办法。选择最优方案以满足受助者的需要，唤醒受助者自身应对问题、处理问题、解决问题的能力。

5、总结评估。准确评估行动方案，最终通过行动的效果体现出来。

第八章、如何评估社区心理援助服务

心理援助工作者依照援助目标和实施计划，参考表格 8 内容，以心理援助服务当事人为主要评估对象，按照既定的援助服务方案进行评估调查，并完成相关的服务总结报告。

一、评估目的和内容

（一）评估目的

心理援助服务成效评估是为了检查援助服务效果，提升社区工作者链接服务资源的能力，不断敦促心理援助工作者提高援助意识和服务工作能力。一般服务成效评估的目的包括：总结服务结果、回访求助者，了解接受服务后问题是否获得解决。

（二）评估内容

- 1、检查援助服务方案目标制定的是否恰当，是否已实现预期目标；
- 2、援助求助者接受援助服务心理受损情况是否已有些改善，工作者应及时鼓励求助者在已有的改善基础上继续努力自我调适；
- 3、工作者是否按照预期的工作目标完成援助服务工作；
- 4、援助求助者及其家庭对援助工作者服务的评价。

二、评估类型

（一）援助服务前预评估

也称预估或前测，是援助服务开始实施前进行的评估工作，是对援助求助者心理受损情况进行综合调查的工作，包括援助求助者基本情况调查、需求评估内容，也是对援助服务的可行性进行分析评估，可作为服务成效评估的基准线。

（二）援助服务中期评估

也称为过程评估，是在援助服务活动开始进行到任何一个阶段进行的评估，目的是检查援助目标设计及其执行情况。

一般而言，服务实施过程会受到多种因素的影响，必要时应做出重大调整。因此，中期评估的作用是检查援助服务实施过程中的困难、问题和解决对策，检查预定的援助方案和援助方法是否与援助服务推进过程中目标保持一致，是否有助于预定的援助目标的实现。

（三）援助服务终期评估

也称结果评估，是援助服务活动进行到一阶段或结束后对照预定的援助目标和工作方法检查服务实施的情况、效果，其目的是巩固已经取得的服务成效，以及援助服务工作所带来的影响，展望未来，确定是否需要进一步跟进援助服务工作。

三、评估方法

心理援助中心工作者可对照援助服务目标检查服务是否达成，心理受损是否得到改善。同时，可采用观察、深入访谈的方法，与接受援助服务的求助者及其家庭了解援助服务是否使其受损心理得到纠正。

同时，也需要了解求助者在援助过程中的自信心是否有提高、解决心理问题的能力是否提升等。

（一）可行性评估

1、项目必要性。做好社区环境的分析，对各种要素进行全面的分析论证，做好服务群体的调查，包括群体定位、需求预测、资料分析、识别问题等。

2、技术可行性。主要从项目实施的技术角度，合理设计技术方案，并进行比选和评价。

3、组织可行性。组织机构支持、管理人员配合、专业队伍匹配、协作关系协调、项目规划完善。

4、风险因素及对策。主要对项目的危机事件、突发事件、人身安全事件、法律法规、经济利益和社会影响等因素进行评估，制定规避风险的对策，为项目全过程的风险管理提供依据。

（二）效果评估

1、自我评估。总体目标和分目标是否达到，行动步骤是否顺畅，方案是否达到预期。

2、被援助群体评估。被援助群体对于服务是否满意，服务前后有哪些变化，发生什么样的改变。

3、第三方评估。组织机构、社区其他人对工作的评价如何等等。

另外，需要做效益评估，包括人力、物力、财力等，产出是指从各方得到成果的评估，通过比较得出工作的成效。

第九章、如何跟进社区心理援助服务

社区心理援助师需要持续性的关注援助服务对象，定期对援助家庭进行回访。关注受援助对象心理问题是否得到改善，关心受援助对象的状况和需求，为其继续提供相关的信息和具体帮助。掌握援助动态，及时发现可能出现的新的援助需求。

一、为需要社区心理援助服务的群体进行筛查摸底、测评建档

社区是社会的细胞和缩影。在社区中存在大量需要心理援助的人群：社区中的独居老人、精神病人及家属，社区药物维持治疗的吸毒人员、老年人，婴幼儿的服务、失独家庭心理援助。处于繁华商业区的社区，还承担商业精英心理问题的疏导工作。随着城市发展，拆迁居民新社区融合过程中的心理援助工作。

随着我国社会老龄化进程的加剧，对老年人晚年的精神关爱已成为一个社会问题。目前，我国绝大部分老年人的物质生活基本得以满足，而老年人的精神生活却得不到应有的关怀。实际上老年人更渴望得到精神关怀。一项调查表明，目前我国老年疾病患者中 50%-80%是源自于老年人的心理疾病，而约 70%的心理疾病是由于老年人缺少精神关怀所引起的。老年人的晚年失爱已成为诱发老年人心理疾病的一大病因。因此，在丰富退休老年人的业余生活的同时，社会和子女应加强对老年人的精神关怀，加强对老年人心理健康的关注刻不容缓。

在社区中另外一个群体是孕产期妈妈和婴幼儿。孕期妈妈因为怀孕，身体上的不适，家庭成员的变化，引起焦虑抑郁情绪。这些情绪得不到缓解，多会引发产后抑郁。在孕期对怀孕的女性进行孕期心理指导，有助于缓解孕期不良心理情绪，创建和谐的家庭氛围。研究表明，早期婴幼儿教育对婴儿的智商发育起到促进作用。针对这个群体提供心理帮助，对婴幼儿进行感统训练。

社区工作中另外一个群体是药物维持治疗的吸毒人员。这些人员多存在心理问题，不会合理控制情绪，家庭关系紧张。在戒毒过程中得不到家人的理解和支持，很容易重新吸毒。通过疏导其紧张情绪，有助于他们增强戒毒的信心，增进和家人的感情，进一步融入社会。

社区中残疾人，特别是精神类疾病患者，由于身体方面的缺陷，在生活中会遇到更多的

实际困难，心理上需要承受更大的压力，更需要社区心理援助。还有对于精神病肇事家属的心理援助，由于精神病患者的家人对于精神病患者给他人造成的伤害，不但要承担经济上赔偿责任，心理上也容易产生问题。这类人群更需要社区心理援助的帮扶。

贫困群体也需要心理援助。因为生活的贫困造成心理压力过大而诱发心理疾病，主要为下岗职工。由于下岗，尤其是夫妻双下岗，生活成本增大，其心理压力是巨大的。如果一时找不到合适的工作，极有可能导致心理问题，所以在物质帮扶的基础上更要加强心理援助。

在身处繁华商务区的社区还存在需要心理援助的精英群体。在生意场上，现代人容易犯急功近利的毛病，为追求事业上的成功，往往是拼命地工作，不断自我加压，尽管超过了自身能力所及，仍是苛求自己，从而造成心有余而力不足，不能自我满足，导致心理失衡。经常失败或事业大起大落者，其心理因失败的打击长期处于一种失衡状态中，如果不能自我调适，极有可能诱发精神障碍、抑郁症、自闭症等心理疾病。

学生的学习一直是家长和学校关注的重点。在这种教育背景下，学生压力巨大。此类人群主要是考生。繁重的学习任务、家长老师的殷切期盼、一举成名的梦想，使广大考生肩负着巨大的压力，极易诱发心理问题和疾病。主要表现有反应迟钝、过激、焦虑不安、恐怖症、强迫症等。

现代人离婚率越来越高，而离婚后的受损方，尤其是女性，往往经不起离婚的打击，造成身心的极大伤害。如得不到及时调适，极有可能因心理负荷过重而诱发心理疾病。一项调查表明，目前我国离婚人群中，因种种原因心理压力过大的约占 70%，这类人需要寻找倾诉对象并应得到心理帮助。

还有一个特殊群体是失去亲人的家庭，特别是失独家庭。育儿养老是我国的传统观念。然而有这么一群人，他们的年龄大都 50 岁开外，一直和唯一的子女快乐地生活，一场意外却夺走了孩子年轻的生命，而自己也很难再生养孩子。被称为“失独者”的他们，除了情感的煎熬，还要面临养老的窘迫，亟待社会更多关爱。一些出现亲人自杀情况的家庭，自杀者的亲人内心受到巨大的创伤，需要专业人士陪伴告别哀伤。

随着社会的发展，不少社区面临拆迁，重新安置。新社区新居民融合服务也是社区心理援助面临一个问题。拆迁居民离开原来熟悉的邻里，来到新的社区，会产生不适应等心理和重新就业等实际问题，需要社区的心理援助和帮扶。

对于需要社区居民建立个人心理档案，注意保护个人隐私信息。可参照：《社区心理援助师》第十章第五节社区心理援助师测量注意事项。

二、将社区心理援助工作制度化、规范化、常态化

实现心理援助工作的制度化，就是把心理援助工作的要求形成制度。从根本上来说，社区心理援助工作开展的关键在于建立和巩固一整套便利、管用的制度和机制，以便于在今后的援助工作开展中，快速有效地发现、解决问题。

实现社区心理援助的规范化，就是把社区心理援助的过程细化为规则。俗话说，“没有规矩，不成方圆”。将社区心理援助制度化有利于对援助工作中细节的部分进行再次审视，吸收成功的可行的模式，抛弃失败的不可行的模式。

实现心理援助工作的常态化，就是把心理援助工作当作社区心理援助中心的日常工作，定期进社区回访、调查。对于需要心理援助的社区居民，心理援助工作不能一曝十寒，三天打鱼两天晒网。要通过心理档案、回访跟踪等途径持续地开展心理援助服务，及时发现心理需求，让心理援助服务融入基层，融入社区，融入居民生活中。

第十章、如何进行心理援助的统计分析与档案管理

统计分析与档案管理工作目的：全面了解、掌握求助者援助工作动态、为研究求助者援助工作提供基础资料数据、总结心理援助服务工作经验。

一、社区心理援助的统计分析

目前我国普遍使用常见测评量表是北京星海软件公司、北京京师心港软件公司开发的各类心理测评量表。《心理卫生评定量表手册》也是社区心理咨询工作中可以参考和借鉴使用的常用测评工具。

这里主要介绍全国社区心理援助中心与北京京师心港软件科技有限公司联合研发的“心理测评档案管理系统”社区心理机构专用版（108种量表）和社区心理援助师专用版（52种量表）。

全国社区心理援助中心专用心理测评档案管理系统社区心理机构版



心理测评档案管理系统（社区心理机构版）配置清单 型号（XG—XLCP-14）共 108 项

第一部分：个性测评

序号 测评软件名称

- 1 艾森克人格测验(EPQ)
- 2 爱德华个性偏好测验(EPPS)
- 3 卡特尔十六种人格测验(16PF)
- 4 明尼苏达多相个性测(MMPI)
- 5 中国青年人格测验(CPI)
- 6 性格内外向测试
- 7 气质测验
- 8 A型行为类型问卷(TABP)

- 9 3-7 岁儿童气质问卷（家长评定）
- 10 价值观自测问卷
- 11 乐观性测试
- 12 固执性测试
- 13 自卑感量表
- 14 自信心测试
- 15 意志力测验
- 16 人生观量表
- 17 儿童十四种人格因素测验（CPQ）
- 第二部分：心理健康测评
- 序号 测评软件名称
- 18 心理健康临床症状自评(SCL-90)
- 19 精神自我诊断量表
- 20 大学生人格健康测验(UPI)
- 21 中小学生心理健康断测验（MHT）
- 22 青少年生活事件测验
- 23 生活事件量表
- 24 中学生网络成瘾测验
- 25 焦虑自评量表
- 26 抑郁自评测验
- 27 康奈尔医学指数
- 28 应对方式
- 29 压力应对方式测验
- 30 汉密顿焦虑量表
- 31 Achenbach 儿童行为量表
- 32 Piers-Harris 儿童自我意识测验
- 33 汉密顿抑郁量表
- 34 儿童社交焦虑量表
- 35 自杀态度测评量表
- 36 Beck 抑郁测验
- 37 医院焦虑抑郁量表 HADS
- 38 心理承受能力测评
- 39 自我和谐量表
- 40 疲惫量表
- 41 自尊量表
- 42 老年抑郁量表
- 43 生活满意度评定
- 44 纽芬兰纪念大学幸福度量表
- 45 匹兹堡睡眠质量指数 PSQI
- 46 克氏行为量表（自闭症筛查）
- 47 社会功能缺陷筛选量表（SDSS）
- 48 儿童多动症诊断测验
- 49 儿童孤独测验
- 50 简易精神状态量表

第三部分：人际交往测评

序号 测评软件名称

- 51 信任量表 TS
- 52 学生社会成熟程度测量
- 53 交往焦虑测验(IAS)
- 54 嫉妒心理诊断量表
- 55 社交回避及苦恼量表
- 56 中学生人际交往能力测验
- 57 大学生行为问题量表
- 58 大学生人际关系综合诊断量表
- 59 社会适应性自评测试
- 60 处世能力测试
- 61 取悦能力测试
- 62 领悟社会支持量表
- 63 包容力测试
- 64 中小学生适应能力测验
- 65 师生关系测验
- 66 同学关系测验

第四部分：情绪测评

序号 测评软件名称

- 67 情绪—社交孤独测验
- 68 情绪类型自测
- 69 情绪稳定性测试
- 70 恐惧情绪测试
- 71 情绪自我控制能力
- 72 情绪紧张度测试

第五部分：家庭婚姻测评

序号 测评软件名称

- 73 恋爱方式测验
- 74 爱情关系合适度评定量表
- 75 婚姻安全警戒测试
- 76 婚姻关系合适度
- 77 家庭环境量表 FES
- 78 家庭功能评定
- 79 家庭亲密度和适应性量表
- 80 家庭教育方式综合测验
- 81 OLSON 婚姻质量问卷
- 82 与子女关系融洽性测验

第六部分：学习素质测评

序号 测评软件名称

- 83 考试焦虑测验
- 84 考试心理控制能力测验
- 85 学习动机测验
- 86 学习方法与技能测验

- 87 学习方式测验（信息加工方式）
- 88 应试技巧检测问卷
- 89 学习风格调查表问卷
- 90 大学生一般学业情绪问卷（学习倦怠）
- 91 学业成就与人际关系归因测验
- 92 学生与教师相处的行为困扰诊断量表

第七部分：职业测评

序号 测评软件名称

- 93 霍兰德职业倾向问卷
- 94 专业职业（信息加工）类型测验
- 95 瑞文标准推理测验
- 96 马氏工作倦怠通用量表
- 97 MBTI 职业人格测量量表
- 98 瑞文高级推理测验

第八部分：能力测评

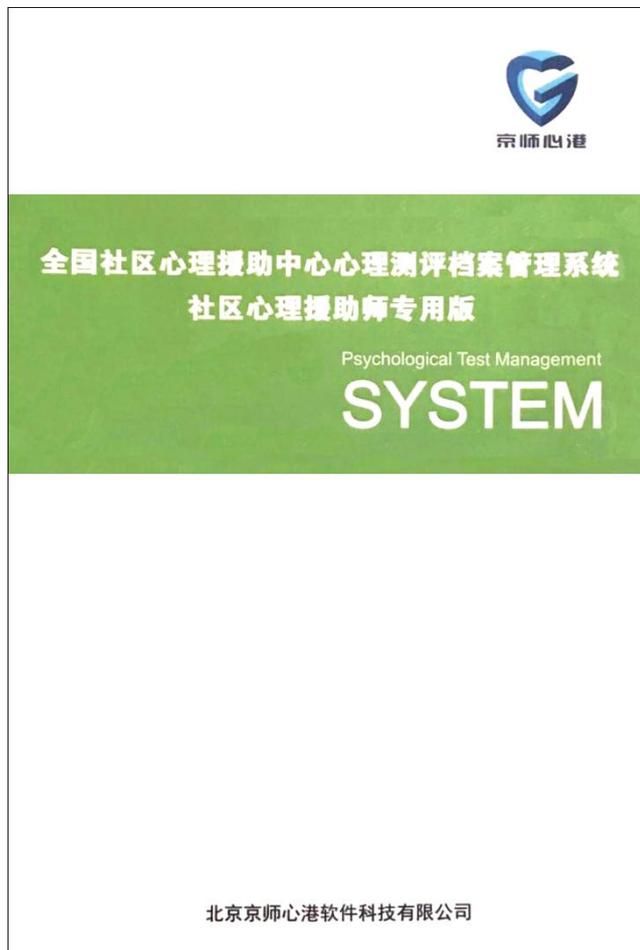
序号 测评软件名称

- 99 超常行为检查表
- 100 威廉斯创造力倾向测验
- 101 幼儿音乐能力检测表
- 102 幼儿观察能力检测表
- 103 判断孩子创造潜能的方法问卷
- 104 4-7 岁儿童社会化量表
- 105 团队领导能力问卷
- 106 幼儿记忆能力检测表
- 107 幼儿交往能力检测表
- 108 幼儿绘画素质检测表

全国社区心理援助中心专用心理测评档案管理系统社区心理援助师专用版



心理测评档案管理系统（社区心理援助师专用版）配置清单
型号（XG—XLCP-16）共 52 项
清单内容请参考第六部分第六章社区心理援助师专用量表清单(2017 版)



二、社区心理援助的档案管理

按类别内容整理求助者相关资料，一方面可以方便援助中心工作人员工作时使用；另一方面也可以成为援助数据库的基础，以方便社区各部门对存在心理受损的家庭和人员掌握。通过整理心理援助档案，规范心理援助工作流程。

依据《社区心理援助师的职业道德和伦理守则》第十九条至第二十六条（第三章 社区心理援助隐私权与保密性）制订心理援助工作档案管理制度。

凡属社区心理援助中心的资料（心理档案、心理测试量表、心理测试结果和其他相关纸质电子资料）都由社区心理援助中心统一管理。社区心理援助师在心理援助活动中，有责任向被援助对象说明心理援助的保密原则,以及这一原则应用的限度。

一、心理援助档案范围

- 1.咨询记录表格（包括来访者生活史调查表、咨询会谈连接作业表等）。
- 2.心理援助活动相关文件（包括策划书、方案、通讯稿等资料）。
- 3.团体辅导相关文件。
- 4.心理测试结果及报告。
- 5.社区心理援助活动相关视频、音频资料。
- 6.各类心理援助工作政策文件。

二、档案保密制度

1.社区心理援助师专业援助工作的有关信息包括个案记录、测验资料、信件、录音、录像和其他资料，均属于专业信息，应在严格保密的情况下进行保存。

2.查阅档案资料，未经社区援助中心主任批准，不得带离。除了社区心理援助师与经过授权的社区心理援助师以外，任何其他人员都无权查看被援助对象心理档案材料。

3.在社区心理援助工作中，当社区心理援助师发现被援助对象有伤害自身或伤害他人的严重危险时、被援助对象有致命的传染性疾病等且可能危及他人时、未成年人在受到性侵犯或虐待时。社区心理援助师有向对方合法监护人或可确认的第三者预警的责任；当法律规定需要披露时，社区心理援助师有遵循法律规定的义务，但须要求法庭及相关人员出示合法的书面要求，并要求法庭及相关人员确保此种披露不会对社区心理援助对象带来直接损害或潜在危害。

4.社区心理援助师只有在得到被援助对象书面同意的情况下，才能对心理援助过程进行录音、录像或演示。在演示被援助对象的录音或录像、或发表其完整的案例前，需得到对方的书面同意。

5.社区心理援助师因专业工作需要心理援助的案例进行讨论，或采用案例进行教学、写作等工作时，应隐去那些可能会据此辨认出被援助对象的有关信息(得到被援助对象书面许可的情况例外)。

第四部分 社区心理援助服务的方法和技术

第一章、社区心理援助人员的实操技术

第一节 各种援助对象的心理援助方法和技术

一、社区援助对象

(一) 社区心理援助对象的内容

第一，社区心理援助工作者不应只关注不良的环境和个人，而是要更重视人与环境之间的适应关系,这种适应可能是好的也可能是不好的。

第二，社区心理援助工作者应该通过发现、挖掘人的能力和社区资源去寻找其他的替代方法，这样做的结果将目标指向人与环境的潜力而不是他们的缺陷。

第三，社区心理援助工作者应更可能相信不同个人、不同社区之间的区别是符合实际需要的，所以，社会资源不应只根据一种标准来划分。

因此，社区心理援助的任何对象、任何形式，它都不是强调单一疾病或单一模式的科学领域。它的重点在于预防而不是治疗，并且鼓励个体和社区组织控制和掌握他们各自的问题(通过赋能)，这样，传统的职业干预将不再是必需。

(二) 社区心理援助对象的原则

心理健康水平分为三个等级：第一类是一般常态心理者，他们表现为心情愉快、适应能力较强、善于和别人相处，能够比较好的完成同龄人所应当完成的任务，或者说，他们可以圆满的适应。这类人虽然也会因为困难而产生忧愁与苦闷，在特定的场合也会兴奋过度，或

者表现出不具有同龄人倾向等，但是不会持续很久。第二类是病态心理者，他们表现为不具有同龄人所应有的愉快，和人相处吃力，生活自理有些困难，不过通过他们自身努力能够正常处理、恢复常态，不至于有长期的心理病态。第三类是较严重的变态心理者，他们表现为心理状态严重的失调，无法维持正常的生活，从现在的表现可以看出他们迟早要在适应上发生问题。如果不及时治疗，就有可能继续发展，成为精神状态全面崩溃的精神病人。

综合上述，社区心理援助对象要满足以下几个原则：

1、主动求诊者：有较为清晰的自我意识、明确的心理健康需要。

1)、人际关系、情绪困扰：个体社会交往引发的各种情绪冲突的不快反应，如失恋、社交困难、恐惧、自卑、敌对、嫉妒等。

2)、遭遇应激：各种突发事件、天灾人祸，如丧亲、交通事故、突患重病等。

3)、家庭、婚姻矛盾：亲子冲突、亲情纠葛、夫妻反目等。

4)、职业、择业冲突：职务升迁、降级、失业、“跳槽”等。

2、精神疾患、心理障碍：多为亲友家属求助。

精神分裂症、躁狂、抑郁症、儿童发展相关障碍、注意缺陷、多动障碍、老龄相关障碍、老年痴呆等。

3、社会弱势群体：政治经济救助结合心理健康辅导和援助。

1)、经济贫困群体：经济贫困性必然导致弱势。

2)、老弱病残群体：生理病残缺陷导致的弱势。

3)、妇女群体：性别导致的政治、经济弱势。

4)、少数民族裔：与主流社会有差异的文化、语言等导致的弱势。

4、社会越轨、边缘群体：既需要法规法纪的约束又需要心理干预矫治。

1)、社会边缘群体：吸毒者、卖淫者、无家可归、流浪者。

2)、轻微违法犯罪者：青少年不良团伙。

3)、刑满释放重归社会者。

4)、反社会人格障碍者。

二、社区心理援助的预防思想

预防思想早已成为美国公共卫生计划中最核心的指导原则。这一原则的基本思想是：从长远看，预防疾病要比疾病或问题发生后再进行个体治疗效率更高、效果更佳。其分类为：

(一) 一级预防。这类预防代表着从根本上区别处理精神卫生问题的传统方法。一级预防思想本质体现于“把有害环境消除在有机会产生疾病之前”。属于一级预防的例子有：减少工作歧视、优化学习课程、改善住房条件、传授为人父母的技巧以及为单亲家庭子女提供帮助等。同样还归在这个名下的还有：遗传咨询、婚育指导、产前护理、残车服务、学校午餐计划等。

(二) 二级预防。二级预防计划包括促进精神卫生的早期发现以及督促早期治疗，防止精神障碍继续发展。二级预防的基本思想是在问题还可以控制、尚未变得难治之前即着手解决。

这一方法常常意味着我们要对大量的人群进行筛查。这些人并没有来主动寻求帮助，他们可能也没暴露出任何危险因素，因此，筛查任务可以由各类社区服务人员来承担，如社区医生、教师、警察、法官、社会工作者以及其他人员。

(三) 三级预防。三级预防的目的在于减少精神疾病发生后的病程和负面效应。因此，三级预防与一级预防和二级预防都不同，其目的不是在于减少精神障碍新病例的发生率，而是在于减少自精神障碍确诊后所带来的各种负面效应。多数三级预防计划的重点之一是康复，

涉及范围包括从提高就业能力到增强病人的自我概念。采用的方法有咨询、工作培训以及其他类似的方法。

(四) 社会预防。社会干预策略固有的一种信念是如果个体获得了必要的资源和手段, 那么他们就能够自己解决自己的问题。另一固有信念就是人是有能力与力量的, 当环境发生变化或者允许个体运用权力作决定时, 这种力量和能力就会表现出来。这种能力和缺陷的思想指导着社区心理学工作者去创造一个人与环境协调的氛围, 而不是去改变这些受影响的个体, 使得他们能够适应主流价值观所控制的现实环境。

区分传统的临床心理学和社区心理学的方法之一即是把重点放在干预策略上。根据 Heller、Price、Reinharz、Riger 和 Wandersman 等人的观点, 这些策略在两个维度上存在差异: 1、理论方面(能力对缺陷); 2、生态学方面(个体、组织或社区)。表 3 总结了在这两个维度上采取的干预方法。

理论取向	分析水平		
	个体性	集体性	社区性
缺陷	以躯体治疗纠正生化或生理失衡	以集体心理治疗或有效地训练纠正人际关系问题	为残疾人或情绪障碍者建立机构或特殊设施
能力	各种形式的行为治疗特别是技能训练 针对高危人群的预防计划	通过训练或咨询提高组织中各成员的工作能力 通过预防计划减少组织刺激及增强应对能力	创造新的环境或替代计划 通过全社区范围内的预防计划来减少环境刺激, 提高市民能力

三、长期照顾与照顾者关怀

长期照顾是指对身心功能障碍者, 在一段长时间内, 提供一套包括长期性的医疗、护理、个人与社会支持的照顾; 其目的在于促进或维持身体功能, 增进独立自主的正常生活能力。主要包括: 机构式服务、日间照顾、居家照顾、临终照顾、短期临托。

依老人身体功能损伤的程度, 面向将老人服务的类型分类为九大类, 如下表:

服务提供地点 老人功能损伤的程度	小区式服务 (community-based)	居家式服务 (home-based)	聚合式住宿与机构式服务 (congregate residential and institutional-based)
轻度	成人教育 老人中心 志愿服务组织 集体用餐方案 个人及家庭信息、转介、辅导及谘商	住宅修缮服务 住宅净值转换 居家分租或分住 电话关怀 交通服务	退休老人小区 老人公寓 提供膳食的聚合式住宅
中度	多目标老人中心 小区心理卫生中心 门诊健康服务 个案管理系统(社会/健康维护组织等)	寄养家庭照顾 居家服务 送餐到家 个案管理	团体之家 庇护式住宿设施 住宿和照顾(设施) 喘息照顾
重度	医疗型日间照护机构 精神病患日间照护 阿兹海默症患者家属团体	居家健康服务 保护服务 居家医疗照护	急性医院 精神病医院 中度护理机构 技术性护理机构 安宁照护机构

此外，认为机构式服务是最多限制，而居家式服务是最少限制，而具连结功能的服务项目有：信息和转介、交通接送服务及教育方案等。

（一）长期照顾服务的目标

「就地老化」列为总目标，四个子目标为：减少机构式服务的使用，尤其是减少过早或不适当的使用；支持在家中就地老化者必要的支持；发展新型住宅，使居住者具有获得服务的近便性；保证体衰老人住宅与照护服务的获得。

长期照顾体系多元服务的必要性依据“全人的观点”，长期照顾服务的对象主要是身心功能障碍的民众。当我们提供服务给身心功能障碍者时，不应聚焦在“身心功能障碍”的部分而忽略身心障碍者也是“人”，作为人就有其生理、心理、社会的需求，故服务输送体系不仅是提供身体照顾（或医疗照顾），还须顾及老人心理层面需求之满足。

1、照顾知识不足

照顾知识不足是家属照顾者一大困难。在缺乏足够照顾知识及技巧下，一方面对照顾者的职责一无所知，既没有指引及可获他人指导，另一方面很多事情又不能预计及控制，在面对被照顾者的情绪反应时，每感到焦虑、害怕或挫折感，家属照顾者那份与日俱增的无助感可想而知。

处理方法：通过不同途径（如：参加工作坊、短期课程、分享会、支持小组等）学习

1)、接纳及体谅自己能力的限制；2)、给时间适应角色的转变及要求；3)、有关照顾者的职责及照顾技巧。

2、照顾角色的转变

以往是父母照顾子女或是妻子照顾丈夫的关系，但现在可能是成年子女照顾年长父母，或丈夫照顾妻子，对于角色上如此重大的转变，彼此均较难接受和不习惯，在相处上往往构成很大的压力。

处理方法：明白转变的必然性，努力学习新角色、自我接纳及互相体谅。

3、生活作息受限制

由于家属照顾者经常同时扮演多重角色，使得他们较少时间参与家庭以外的社交活动或留时间给自己进行自己想做的事。长期下去，很容易诱发家属照顾者怨恨或内疚的情绪，或甚被照顾者失落或抑郁的情绪。

处理方法：家人之间保持开放及有效的沟通，以便其它家庭成员能在适当时候提出协助。

4、健康状况

当被照顾者或家属照顾者的健康状况转坏时，家属照顾者便要面临抉择，考虑照顾应继续在家中或是需要安排被照顾者入住院舍。若留在家，是否有足够支持服务提供。在考虑的过程中，这些问题可能会引起家属照顾者的不安或内疚感；同时也会引起被照顾者有被遗弃的误解，因而产生新的家庭冲突。

处理方法：1)、让家属照顾者有适当的休息时间。2)、家人及被照顾者坦诚地商讨日后的照顾计划。遇困难时，主动向专业社工及医护人员谋求协助。

5、缺乏社会支持

由于种种原因，家属照顾者不但独力承担所有照顾工作，还得担心照顾不佳而被多方面的责骂，在亲友支持与关怀不足下，易使家属照顾者感到孤独及无助。

处理方法：1)、坦诚地与照顾者商量及参与决策。2)、尽量与各家人或朋友一同商讨照顾计划。

6、经济困难

在照顾过程中，家属照顾者为了照顾被照顾者可能无法工作或被迫辞掉工作，加上生活费用或持续的医疗开销，均会使家庭陷入长期的经济危机。

处理方法：1)、与家庭成员坦诚商量，并分担各项照顾所需的财政开支；2)、向服务机

构了解小区上可申请的财政援助资源；3)、寻找小区内能提供实务的支持（如：器材借用、暂替服务等）的服务机构。

7、情绪的发泄

在长期的照顾过程中，被照顾者与家属照顾者均有情绪不稳定的情形，基于彼此关系密切，往往有意无意地以对方作为发泄的对象，但基于被照顾者病人的角色，或家属照顾者为唯一愿意提供照顾的人，纵有身体或精神上被虐待的情况，多采取包容和忍耐的态度。长此下去，会助长家庭暴力的情况，对彼此自身的安危上均构成很大的威胁。

处理方法：1)、家属照顾者应保持与朋友联系，以便遇到需要或压力时有宣泄的途径。2)、参加照顾者团体和其它照顾者交换信息、讨论问题、舒缓压力、互相勉励。

8、关系的疏离

由于要照顾家中的被照顾者，家属照顾者多会减少不必要的社交活动，经常的离群独处，易被亲友疏远，而感到孤立。加上长期照顾的压力，不但易与被照顾者有紧张或冲突的关系，而且也易于忽略对其他家庭成员的照顾。许多夫妻因而引来吵架、婚外情、分居或离婚等情况，年青的家庭成员或会因不理解或妒忌，而采取逃避的态度或以反叛的行为来宣泄其不满情绪。

处理方法：1)、与其它家人开放地讨论所引起的矛盾及压力、有效的分配时间、恒常地分享彼此的情绪。2)、遇困难时，主动向专业社工、医护人员及其它家人商讨其难处及解决办法。

第二节 各种主要流派的心理援助方法和技术

一、精神分析疗法

(一)、精神分析疗法概要

1、经典精神分析

精神分析疗法创始人弗洛伊德认为人格是由潜意识、前意识、意识构成。潜意识是人与生俱来的本能欲望构成，是人在觉醒状态下不可觉察的；前意识是社会化伦理道德的结果，构成一个人动力的评判准则；意识是我们和外界沟通的桥梁。他有一个冰山理论这样描述这三者的作用与关系，意识是在海平面之上的山尖，前意识是海平面，无意识是海平面之下藏在深海里的冰山底部。山尖（意识）到海平面（前意识）的高度决定了冰山的高度，潜意识是在海底中托着冰山的决定了整座冰山的存在时间。也就是说，我们更多的行为是由无意识控制的。潜意识是个大院子，意识是大院子里的小房子，前意识去连接大院子与小房子的大门或是门口的指挥官，任何行为动能都是由潜意识形成，到达小房子，我们才可以觉察。当行为动力与门口指挥官冲突太大，就会被指挥官赶进大院子，只有突破了门口的指挥部才能变成行为。当前意识不够强大，潜意识就把很多行为动能转化为行为，表现出与社会道德或法律所不能接受的。

当自我不能平衡这个矛盾时，这个人就出了问题。那么人的本能愿望是什么？是什么给了我们活着的动力，弗洛伊德说是现在达尔文进化论的基础上从生物本能的角度是性驱力，我们为性而活，追求快乐。看来，这个理论如果形容动物是完全说得通的，动物活着就是为了繁殖。可是动物他要繁殖，就必须活着，想活着，就必须抵抗外侵。这个行为，对内来说，叫做防御与保护，对外来说叫做攻击。他认为追求性的满足是第一驱力，攻击保护自己是第二驱力。

弗洛伊德那个年代用精神分析做治疗真的时间很漫长，长达半年，一两年甚至一生。精神分析的发展大致上是弗洛伊德是第一代人，荣格、阿德勒他们是第二代人，安娜弗洛伊德、

霍妮、弗洛姆、沙利文是第三代人。克莱茵代表是第四代人，科胡的特为代表的是第五代人。

2、现代精神分析及客体关系

克莱茵是精神分析划时代的人物，我们把克莱茵之前的那群人叫做经典精神分析，把克莱茵之后的叫做现代精神分析，把伊克莱茵为代表的叫做客体关系理论学派，科胡特代表的他们叫做自体心理学派。作为儿童发展心理学家的克莱茵，在继承弗洛伊德的理论的基础之上提出了人的第三个本能愿望——追求关系。克莱茵，观察很多刚出生十四天左右的婴儿，他们当母亲对他们微笑的时候，他们会对母亲微笑。作为刚刚出生才几天的婴儿他们的微笑肯定不是社会性微笑，他们这个动作叫镜映。克莱茵觉得是人的第三个本能愿望在起作用，这种本能就是追求亲密关系的需求。

精神分析在弗洛伊德的时代被称作是三个人的心理学，是研究爸爸、妈妈和孩子三个人之间关系是如何链接如何发展的。弗洛伊德认为这三个人的链接出了问题都会导致后天出现神经症或人格障碍或是精神分裂症或者犯罪狂。到了克莱茵那里，被称作是两个人的心理学。他认为，天下没有一个婴儿可以单独存在，有一个婴儿，必然伴随着一个妈妈，他把这种关系叫做母婴关系。母婴关系的质量决定了这个孩子的健康程度，爸爸则变得不重要，变成了母性关系的背景，也就是说一个孩子如果离开了爸爸，不会出现太大的问题，但是，如果是母婴关系出了问题，那么这个人出现严重的人格分裂障碍或者精神分裂症的可能性大点。

客体关系有一个迷倒所有心理学家的理论叫做——分离个体化，是所有心理问题的源头，她们认为弗洛伊德的问题都是本能愿望和环境下的认知。打架的过程的原动力也是分离个体化阶段产生的。弗洛伊德认为6岁之后没有新鲜事。6岁之前大脑中枢神经发展成熟。6岁之前的孩子不能吃皮蛋，对大脑影响很大。克莱茵客体关系学派认为是2岁或者18个月，克莱茵本人认为核心人格从出生第四到第六周就已形成。我们完全可以通过观察婴儿来理解人性。分离个体化有四个阶段，分别是母性分裂、想象分裂、自体分裂和认同分裂。

什么叫“好”？什么叫“坏”？“好的”感觉和“坏的”感觉源自哪里？这个过程开始于婴儿的原始分裂，即将世界分成令人满意的和令人不满意的感觉：充足是好的，空乏是坏的；温暖是好的，冷淡是坏的；被抱着是好的，不被触碰是坏的。在生命的最初几个星期里，婴儿还不能与他人产生互动，只是与他人的部分——一只手、一束头发或客体关系所指的任何“部分客体”产生互动。例如：乳房。当奶汁通畅时就是好的，不通畅时就是坏的。将部分客体分成好与坏的这种早期区分，是与整体客体及人的关系的前身物。随着儿童的成长，出现了日益增强的意识，即无论外界存在的是什麼，都不仅仅是乳房而是人。每一个儿童的狂热愿望都是希望给予他满足感的主要客体，即母亲会满足他的所有要求。

但这永远只能是一个梦想而已。因为母亲也是人，她也会疲劳。儿童期的一个清醒认识就是母亲并不是完美的，但这并不会阻止儿童继续坚持完美的幻想，这就是分裂的基础。出生本是痛苦的，脐带被剪断了，和胎儿相比，少了好多东西，还好有个妈妈，妈妈可以在新生儿最需要的时候通过哭来告诉妈妈，而妈妈则给他极大的满足，可是胎儿不认识妈妈，他只知道，我需要的时候只有一哭就有了，会有一个心理体验，叫做无所不能感，新生儿认为就是我行啊，我要什么我一哭就搞定了，这就是自恋的源头，也是自我效能感的源头（自我效能感：个体对未知事物自我完成的预测）。到了三个月，婴儿认识妈妈了，他知道他很弱小，是妈妈在无条件的满足他，这时候无所不能感变成了弱小无能感，他太需要妈妈了。可是妈妈也是人啊，也会累啊，这时候就是人生的第一个打击，叫做母性分裂。

第二个阶段是想象分裂，在生命最初的几个月中，母子互动的起伏涨落是以一系列的小事行为为显著特征的。这些短暂的消失会引起巨大的惊慌失措。甚至当儿童开始蹒跚地迈开独立的第一步时，他们仍会不时地寻找母亲在哪里。儿童努力地应对由抛弃引起的沮丧感，这可以在儿童与母亲之间进行很多游戏中看到。例如，躲猫猫游戏就是最早应对抛弃感的手段之一。通过将母亲的消失转变成游戏，儿童获得了对母亲可能会消失的恐惧感的控制力。

当母亲离开时，内部映像担当着替代物的作用，减轻了在没有替代物存在的情况下，母亲的离开可能会导致的惊慌失措之感。年幼的儿童很自然地寻找一些方式来补偿母亲缺席带来的威胁生命的影响。这些寻找得到了回报，即我们所寻找的“过渡性客体”。过渡性客体是什么呢？他们是一些充当母亲替代物的特殊玩具和玩物。他们必须具备这些特征“提供温暖，或可以移动、或具有结构、或可以做一些看上去能显示他们本身具有生命力和真实感的事情”。他们可以替代母亲可以提供给儿童以温暖和安全感。

3、心理动力学

精神分析疗法是研究人的行为动力的，又叫心理动力学。精神分析是人格鉴赏学，它告诉我们为什么有些人会这样，有些人会那样；精神分析是育儿学，它告诉我们长大成人后的一切都是幼儿时期的复制；精神分析是关系学，它告诉我们当下的不快都是由于早年的关系雏形缔造的。精神分析与其他学派相比特点：决定论的哲学观点。精神分析也是因果论，小时候的经历与现在的种种，因果联系一个是移情，另一个是强迫性重复。第二个特点，把意识分成不同的层面。研究潜意识层面的东西。意识、前意识、潜意识，反省能觉察到的。精神分析谈到更多的是潜意识内容。潜意识决定现在的和谐。没有意识到的一些行为，任何行为都是经过大脑的，没有意识到的也就是说超出意识觉察的部分就是潜意识。我们通常所说的“不自觉”，就是潜意识。潜意识由早年的关系决定的，阿伦贝克的经验系统潜意识要通过悟得出，而不是逻辑思维推理。意识、前意识、潜意识没有明显的分割，是连续的整体。学东西学到最好的地步是学到潜意识的水平，学到潜意识水平是不需要回忆和思考就可以完成的，譬如我们在童年时候学会了自行车，有好几年不用，也会用，而刚刚学会的孩童则一段时间不练习就会生疏。潜意识水平不需要动脑筋，到达迁移时候，一辈子都不会忘记。怎么样活着，怎么样与他人打交道，更多是由潜意识决定。

所以精神分析是这样的一个学科：研究一个人在早年跟父母的关系中间如何形成他的人格，以及在成年后的影响（移情）；两个人的关系中，一个人对另一个的态度部分的是另一个人教会，人际交往的模式（反移情）。我们学会了很多自我保护的机制（防御），冷暖不定的周围环境，时刻存在的大自然的敌意，我们现在依然能够存活下去，说明我们在过去都使用了有效的保护机制。

（二）精神分析治疗技术

1、移情

精神分析治疗的原则是：婴儿与孩童时期的经验是造就成年后性格关键性的决定因素。在某些病例中，明显的创伤经验，例如乱伦或身体虐待，造成了成人人格上的障碍；然而更常见的情形是，长期反复出现在家庭中的互动模式，反而是更重要的致病因素。精神动力的观点也注意到以下事实：婴儿和孩童是通过高度主观的筛选方式来感知周遭环境，有可能因此而扭曲了周围人物的真实面貌（狼外婆）。另外，有些精神疾病之所以会发生，有可能跟孩子和养育者的气质之间是否“匹配”有关。一个极度躁动的小孩如果有位冷静沉着的母亲，则可能会变得相当不错，但若遇上一位过度紧张的母亲，则可能会表现得很糟。移情是关系的转移。孩童时期的心理组成模式会一直持续到成人生活中，这就是暗示说，往昔会不断重演。在移情作用下，病人会把治疗师视为自己过往经验中的某个重要人物，病人无意识地重演了过去的人际关系，却不记得曾有过这样的关系。移情的一部分可能是源自于童年早期的依恋关系，但它也会受到治疗师实际行为表现的影响。因此，临床情境下的每一段关系，都是真实关系与移情现象这两者的混合体。精神分析取向心理治疗中医患关系的独到之处，并非移情作用的存在，而是体会到移情代表一种需要被进一步了解的治疗题材。而同时，分析师成了帮助患者呈现观察内容的一个人，分析师“好像是一个相框，患者把他熟悉的相片框在上面，而这个相片大部分是他自己家人的。”从神经科学的观点来看，移情是关乎内在客体表征被治疗师的真实特质所引发。表征就如同神经网络一般地存在着，可以一个接一个

个地被启动，当治疗师的某个特征使病人忆起留存的他的神经网络中与某人相似的特征时，这些表征就好像是诱发电位一样地被触发了。

2、反移情

反移情是关系的逆转移。所有精神分析取向的治疗师共同认可的一项中心要旨是：基本上，我们和病人的相似之处远比相异之处要大得多；病态的心理机制，其实不过是正常发展功能所援引的相同原则再加以延伸罢了。医患双方都是凡人，治疗师也有反移情。因为每一个眼下的关系，都是过往关系的新近增添物。所以，治疗师的反移情和病人的移情基本上是完全相同的历程（两者都是无意识地将他人视为昔日的某人）。狭义的反移情：是治疗师对病人的移情，指治疗师无意识中尚未消解的内在冲突浮现了出来。广义的反移情：是指治疗师面对病人时，有自觉的、且适宜的情绪反应。此时，反移情成为一种重要的诊断与治疗工具，可以把许多有关病人内在世界的事透露给治疗师。大多数理论观点都视反移情为一种发生在治疗师身上，医患双方共同创造出来的反应，一部分是治疗师过往经验的作用，另外一部分是被病人行为诱发的感受。

3、共情与反移情

关于共情有一大堆概念，譬如一致性反移情、神入、共情。这一堆概念统一叫做共情，是指高度的反移情。当客体关系理论为主导的精神分析、自体心理学进入中国之后，由于之前以来访者为中心疗法在中国的影响，它们之间的几个概念值得被关注及澄清。这几个概念就是一致性反移情（或称一致性认同的反移情，拉克尔）、神入（科胡特式的）、共情（罗杰斯式的）、包容（比昂）。拉克尔指出：“一致性认同类似共鸣（虽然不是共鸣），当我们看见一个无父无母的孤儿时，我们可能感到悲伤。这种悲伤是和那个孩子的自体相符合或类似的。那个小孩这时候也感到悲伤。由于看到那个小孩的人认同和感受到那个小孩的悲伤，这在彼此的自体感受上是一致或类似的，那就是一致性反移情。”共情，似乎是罗杰斯的专利，他曾这么定义，所谓的共情是指站在别人的角度考虑问题，它包含着几个方面的情况。它意味着促进人际关系的和谐的要素是“同情心”与“了解”，就是说，治疗师必须具有有一种特殊的感应能力，很准确地感受到当事人的个人经验，并能体会到当事人所表达的内容，只要进行得顺利，治疗师不但能够进入当事人的内心世界，去了解他所要澄清的各项意义，甚至他在下意识里对情况一目了然。对于“共情”的强调还包括自体心理学创始人科胡特的观点。科胡特与罗杰斯共情定义的不同有时间讨论！

在德国和瑞士精神分析教师的回答中，他们认为一致性反移情和共情的内涵是相同的，虽然不同的作者使用了不同的表达方法，一致性反移情更加属于理性的表达方式，而共情则是从感性上所作的阐述。

但这里需要补充的是，似乎一致性反移情似乎是被动引起的，而共情似乎是更多主动性体验的。而实际情况中，一致性反移情在一些来访者的负面移情中可能有被来访者的情绪同步调的感受所控制住的情况，而未必对此有觉察。例如来访者的焦虑引起了治疗师的焦虑感，这可以说是一致性的反移情，但还没有到达共情的阶段，而治疗师未必能够觉察这一焦虑来自来访者的自体而去共情。但共情在咨询过程中似乎能够扮演一更主动和建设性的去体验来访者的角色，心理治疗师似乎能够直接去理解来访者的处境以进入来访者的自我，到达对来访者的感动并促进其生命力的复活。

4、阻抗

阻抗是病人的人格中的反防御。精神分析取向心理治疗的最后一项重要原则是病人期望保持现状，并会和治疗师努力想要给予病人的洞见与促使其改变的意图相对抗。与移情一样，对治疗的阻抗是无所不在的，而且可以用很多种方式来表现，包括迟到、不肯服药、忘了治疗师的建议或诠释、沉默、在会谈中只谈无关紧要的小事，或者忘记付费等。阻抗可以是有意意识的、前意识的或无意识的。所有阻抗的共同之处，是试图避开不愉快的感受，不论这种

感受是愤怒、罪咎、痛恨、爱（对一个不能去爱的对象）、嫉妒、羞愧、哀痛、焦虑等。阻抗捍卫着病人的疾病。阻抗也可以定义为，在精神动力治疗中，病人所展现出来的防卫机制。防卫与阻抗的强度与潜藏冲动的强度成正比。精神分析取向的治疗师会预料到病人对治疗的阻抗，使治疗师特别好奇的是：病人的阻抗是在保护着什么？病人是在上演哪一个过往的脚本？

5、精神分析治疗技术

当然，这是精神分析治疗的纲要，每一个心理严重问题的需要接受心理治疗，他都不会轻易被反移情所治疗，因为成长的痛苦以内化成他人格的组成部分，形成了他的生活模式。对他起着保护作用。在精神分析看来，一个人成年后问题都是在婴儿时期形成的，精神分析打出“天下没有犯错误的孩子，只有犯错误的父母或妈妈；孩子在后天犯的任何错误都是早年父母培养的结果；孩子后天能力的缺失都是早年父母打压的结果等等”一系列口号。特别是那些后天出现精神分裂症人格障碍，或是犯罪更是和这个人的原生家庭有很大的关系。精神分析的治疗的第一步是要病人回到童年，找到童年出问题的地方，然后重新改写，所谓的回到童年这个过程叫做退行，退行的实施是病人在安全的环境呈现早年成长的过程，所以共情与安全的环境是病人退行的基础，一般伴随着病人对咨询师的信任会暴露出越来越多的隐私，知道潜意识也感觉这个地方很安全，暴露出潜意识的成分和有创伤的成分。病人暴露出童年潜意识的创伤叫做——潜意识意识化。

精神分析过程中的技术包括：移情、反移情、防御机制、释梦、催眠、共情、解释（是使潜意识的意义、资源、经历、模式和特定心理事件的原因变为意识）、领悟（潜意识意识化）、修通（指获得新的机能方式以及学会抑制旧习惯，更坚定的建立新习惯的过程）等等。

精神分析的第一步，共情，给病人提供一个安全的有利于退行的环境，方便病人退行，找问题。第二步，潜意识意识化，让来访者知道自己问题的内部驱力是什么，具体方法是把症状变成阻抗。第三步，发现阻抗，处理阻抗，具体方法是把阻抗变成移情。第四步，处理移情。最后问题是解决现实问题。经典精神分析仅仅是发现无意识的作用，不去改变，基本靠病人“自悟”，所以时间很漫长，后期精神分析这五个交叉相互使用，不是靠病人悟，而是在咨询关系中形成新的体验和解决现实问题。

精神分析学派常见的基本阻抗：原始防御：分裂、投射认同、投射、否认、解离、理想化、动作化、身体化、退行、分裂幻想。高阶精神官能性防御：内射、认同、置换、理智化、隔离、合理化、性欲化、反向作用、潜抑、抵消。

成熟的防御：幽默、压抑、禁欲主义、利他主义、预期、升华投射性认同、否认潜抑。

常见发觉潜意识的途径：自由联想、释梦、催眠。

二、行为疗法

（一）行为疗法概要

行为主义阵营眼里的人格是行为模式的集合，而行为有经验和特定的情景共同特定。华生依靠巴浦洛夫条件反射的实验之上提出，在《行为主义眼光看心理学》一书提到：

- 1、心理学的研究主题是个体的行为而不是意识。
- 2、心理学研究的对象是客观观察与测量而不是主观内省。
- 3、心理学的研究的目的是预测与控制行为。
- 4、环境是影响行为的主要因素，控制环境因素既可以改变人的行为。
- 5、由研究动物行为所获得的原理原则可解释人的行为。

华生认为恐惧、愤怒、爱是人的基本情绪，而这三种情绪仍然是条件反射的结果。恐惧是突然失去支持引起的，愤怒是行为受到阻碍引起的，爱是抚摸和振动引起的。思维是行为

的表现，语言是内隐的语言运动，而这种语言的运动是肌肉习惯性的表达。人格是习惯的总和。我们的行为习惯是刺激强化的产物。

巴浦洛夫的狗，说明了经典条件反射的存在。而斯金纳更是用老鼠做实验，证实了操作条件反射的存在。在人格上，斯金纳选择从个体所处的环境的强化程度在考察人格的发展与改变，主张从学习的角度研究行为与控制。多拉德与米勒人格理论的提出是划分机械行为主义与科学行为主义的线，也是行为主义的强化到学习理论的转变。多拉德与米勒人格理论提出习得性内驱力（指一个人去行动，具有足够强度的刺激，可以形成人格能量的单位）、线索（环境的信号）、反应（信号下的行为）、奖赏（有效的正强化）可以形成习惯性的行为模式，稳定的部分称之为人格。

班杜拉的社会学习理论则呈现了个体整个学习的过程。他强调我们观察行为要在自然环境下而不是在实验室。强调模仿的作用，提出时学习新行为的过程是联结、模仿与强化。并且提出观察学习的过程包括注意过程、记忆过程、产生过程动机过程。其理论的作用：

1、强调观察学习在人的行为获得中的作用。认为人的多数行为是通过观察别人的行为和行为的结果而学得的，依靠观察学习可以迅速掌握大量的行为模式。

2、重视榜样的作用。人的行为可以通过观察学习过程获得。但是获得什么样的行为以及行为的表现如何，则有赖于榜样的作用。榜样是否具有魅力、是否拥有奖赏、榜样行为的复杂程度、榜样行为的结果和榜样与观察者的人际关系都将影响观察者的行为表现。

3、强调自我调节的作用。人的行为不仅受外界行为结果的影响，而且更重要的是受自我引发的行为结果的影响，即自我调节的影响。自我调节主要是通过设立目标、自我评价，从而引发动机功能来调节行为的。

4、主张奖励较高的自信心。一个人对自己应付各种情境能力的自信程度，在人的能动作用中起着重要作用。它将决定一个人是否愿意面临困难的情境，应付困难的程度以及个人面临困难情境的持久性。如果一个人对自己的能力有较高的预期，在面临困难时往往会勇往直前，愿意付出较大的努力，坚持较久的时间；如果一个人对自己的能力缺乏自信，往往会产生焦虑、不安和逃避行为。因此，改变人的回避行为，建立较高的自信心是十分必要的。后来的心理学家在社会学理论的指导下。研究了攻击性行为，与习得性无助，取得很高的成就。让行为主义有理论变成了可以运用的行为疗法。

（二）行为主义治疗技术

1、放松疗法

放松疗法，又称松弛疗法、放松训练，它是一种通过训练有意识地控制自身的心理生理活动，降低唤醒水平，改善机体紊乱功能的心理治疗方法。实践表明，心理生理的放松，均有利于身心健康，起到治病的作用。肌肉放松可分为全部放松和渐进放松两种程序，又可分为放松全身肌肉群和逐个放松身上肌肉群两种形式。同时，按诱导方式又可分为直接放松和间接放松。放松训练发展了五大类型：1）、渐进性肌肉放松；2）、自生训练；3）、自我催眠；4）、静默；5）、生物反馈辅助下的放松。

适应症：渐进性的放松训练是对抗焦虑的一种常用方法，和系统脱敏疗法相结合，可治疗各种焦虑性神经症、恐怖症，且对各系统的身心疾病都有较好的疗效。放松技术现在除了肌肉性放松之外，还有意象性放松技术等等，也比较有效。肌肉性放松虽然广泛使用，不过美国较新的研究现在表明：肌肉性放松不要使用在心脏病和高血压的来访者人群，因为其之前的肌肉先紧张有可能使其心血管系统方面承受压力。对于这类来访者，使用意象性放松技术比较合适。

2、强化

在建立新的行为时，“强化”是一般人常用的，尤其是用连续的“即时强化”、接着用“间隔强化”，对于行为的快速建立效果不错。强化除了前面所举的两个之外，还有其他不同的

方式，包括一般的“固定比率强化”——像做完几个仰卧起坐，就可以休息 5 分钟；“不固定比率强化”——像妈妈规定写完 5 行字就可以看电视，有时是要先写 10 行才可以有看电视的特权；“定期强化”——像发薪水；“不定期强化”——像赌博中奖；“部分强化”——像小孩发脾气要糖吃，父母本来想严守原则不给，后来看孩子可怜就软化了，结果让孩子以为发脾气到最后父母会妥协，这也许是现代父母管教子女的痛。

强化物分“初级强化物”——像食物、水或糖果；“次级强化物”——像金钱、礼物或代币；可以替代或换取初级强化物的，也可以是指所谓的“社会性强化物”——就是人与人互动中的一些温暖关心的举止，也许是夸奖、一个温暖鼓励的眼神、拍肩、拥抱等等，可以让人觉得自己受到关爱与重视；当然，教育或管教的最后，都希望孩子能够不藉外力或外物酬赏的肯定，而能自己促动自己、自动肯定自己，就是所谓的“自我强化”，像许多人会主动去帮助他人、从事自己喜爱的嗜好，是因为自己想做，而且也在活动中觉得“自我酬赏”。

3、系统脱敏疗法

系统脱敏法可用于治疗求助者对特定事件、人、物体或泛化对象的恐惧和焦虑。第一步，教求助者掌握放松技巧；第二步把引起焦虑的情境划分等级；第三步，让求助者想象引起焦虑的情境，同时做放松练习。最后经过在实景中的重复练习，使求助者逐渐从过去引起的焦虑的情境中脱敏。

系统脱敏疗法是由美国学者沃尔帕创立和发展的。沃尔帕认为，人和动物的肌肉放松状态与焦虑情绪状态，是一种对抗过程，一种状态的出现必然会对另一种状态起抑制作用。例如，在全身肌肉放松状态下的肌体，各种生理生化反应指标，如呼吸、心率、血压、肌电、皮电等生理反应指标，都会表现出同焦虑状态下完全相反的变化。这就是交互抑制作用。而且，能够与焦虑状态有交互抑制作用的反应不仅是肌肉放松，即使进食活动也能抑制焦虑反应。采用系统脱敏疗法进行治疗应包括三个步骤：

- 1)、建立恐怖或焦虑的等级层次，这是进行系统脱敏疗法的依据和主攻方向；
- 2)、进行放松训练；
- 3)、要求求治者在放松的情况下，按某一恐怖或焦虑的等级层次进行脱敏治疗。

4、塑造

塑造是对于达成目标行为的“逐渐形成”的一连串动作的设计。举例来说，初进小学一年级的朋友，可能不太懂得教室常规，要他们乖乖坐下来听课，对于老师来说是一项挑战。老师们常常使用的方法是：小朋友在教室内跑累了，靠近自己座位时，就给予奖励，小朋友可能慢慢学会多“靠近”自己座位几次，然后再把标准拉高，等小朋友坐下来时才给与奖励，接着就要小朋友坐在位子上的时间慢慢加长，最后目标是坐下来专心听课。这一连串的动作，就是所谓的塑造。

5、行为改变技术

行为改变技术是结合了“强化”的运用，在具体明确的行为目标之下，研拟适当可行的改变行为的策略（强化次数、强化物、可能的阻碍、可用资源的考虑等等），然后一步步执行。特别要注意的是，强化物的设计与使用要吻合当事人的“动机”与“喜爱”（不是吸引当事人的强化物，根本不能引起行动的动力，而同一强化物用久了，可能也让当事人失去兴趣），并要小心强化物不要成了下一个需要改变的行为目标（例如使用喜爱的香鸡排作强化物，改变了自己做作业拖沓的习惯，却发现后来体重增加太多，要减肥了）。行为改变技术的另一形态是可以和当事人拟定一契约，由当事人自己去执行、评价、也作记录，然后由咨询师与当事人一起讨论进行的情形、遭遇的困难，与思考解决的方式，这也叫做“自我管理”方案。

6、模仿与预演

观察、模仿可以说是最简单的学习方式，咨询师的示范、或是典范人物的演出、甚至是

利用录像带呈现的方式，让当事人可观察、依循，并可以慢慢学会一些渴望的行为。而“预演”则是咨询师在当事人将在咨询情境中所学的技巧知识运用于实际的生活之前，可以让当事人与咨询师在治疗时间先作一些练习，使当事人熟悉即将使用的技巧，预防可能出现的问题与解决之道，以减少当事人在接触实际世界及真正行动时的失败机会。

模仿法，又称示范法，是向求助者呈现某种行为榜样，让其观察示范者如何行为以及他们的行为得到了什么样的后果，以引起他从事相似行为的治疗方法。它是利用人类，通过模仿学习获得新的行为反应倾向，来帮助某些具有不良行为的人，以适当的反应取代其不适当的反应，或帮助某些缺乏某种行为的人学习那种行为。根据求助者的具体情况，有针对性地设计一个或一组示范行为。示范的情景尽可能真实。如示范者与猎狗接触最好是真正的猎狗，而不是狗的录像、狗的模型。同时，示范事件的顺序应该是从易到难，由简到繁，循序渐进。

示范疗法是以这样一条行为主义的基本原理为基础的：人的各种行为，无论是适应性行为还是不良行为，都是通过后天的学习获得的。因此，通过同样的方式也可以改变不良行为，或重新学习适应性行为。我们在生活中所学到的许多东西，从行为到态度，都是通过观察并模仿他人而习得的。童年期的学习尤其具有这种特点。如果一个母亲在孩子面前表现出特别害怕小动物的话，她的儿女对此也会感到恐惧；如果一个儿童在一个小气吝啬的环境中长大，他也会形成一种斤斤计较的性格。示范疗法正是基于上述实验及其理论而产生的一种行为治疗方法。班杜拉认为，一切直接经验的学习，都是由于看到别人的所作所为，看到了这些行为的结果，因共鸣而产生的。由此推论，如果给那些有行为问题的人提供机会，让他们观看别人的切合时宜的行动，他们就能够放弃自己的不适应行为，建立良好的适应行为，从而达到治疗的目的。

7、代币制

“代币制”是学校系统很喜欢运用的行为主义的技巧之一，像“乖宝宝”贴纸，同学们集满多少张可以获得一个“特权”或“礼物”，是一种象征性的东西。现在许多商店为了鼓励顾客光临，也用“盖章”或“集点”的方式，可以在盖满或集满之后换得折扣或赠品。我们的生活中也有许多代币制的延伸，像发奖状、考奖学金、休假等等制度的运用。此疗法根据操作性条件反射的原理，用奖励的方法强化所期望的行为，常应用于智残儿童、行为障碍儿童、呈现严重行为衰退的慢性精神分裂症病人来塑造新的行为。

“代币”可为一种内部流通的、印有一定价值的“货币”、代用券或筹码，也可为用红旗或红星式样的印章符号。例如在一所收容各种智残儿童的医院里，根据智残程度分为若干班级，每一班的儿童对其日常生活和学习活动有一定的规章要求。如对一中等智残儿童的班级，在老师或教养员的带引指导下，要求每个儿童早晨按时起床，起床后要叠被，要自己穿好衣服、裤子、袜子和鞋子，自己刷牙、洗脸，将洗漱用具放在规定的地方，在院内做早操，早餐时要坐在指定的位置上，所发的食物必须吃完，不能将食物遗留在桌上……等等，将儿童从早晨起床到晚上入睡一日生活中所进行的每项活动包括在课堂学习和游戏在内，根据难度的不同，规定每完成一项活动就给予0.1元至1元的奖励（或给予若干“红星”）。每一病室都设有小卖部，陈设各种糖果、点心等食品，小人书、图画书、练习本、铅笔、橡皮等学习用品，洋娃娃、小熊猫等玩具以及其它日用品，每一种物品都标明价钱（或需要若干“红星”）。智残儿童就用他自己每日得到或积存的“货币”购买他所喜爱的物品。除了这些物质的奖励外，还有精神的奖励，需要积存多少“货币”或“红星”可以傍晚看电视或电影，假日去公园游玩。在每周探视日时，需要积存多少“货币”或“红星”就可以让父母或亲人带出院外去游玩或团聚半日。对这些精神上的奖励也是多数儿童所渴望的，为此大多数儿童在每日各项活动中都能作到规范要求，以期获得所需要的“货币”。通过标记奖励也使儿童学会了计数和计算。

对于那些出现毁物、伤害他人和自己身体等有严重行为障碍的儿童，对他们日常生活的

要求则另有规范，使病人明确他受奖的目标行为。例如不撕毁自己衣服或吃饭时不用手去抓食则给予较多的“货币”或“红星”，而这些“货币”使他们能立即获得他所期望的东西。在精神病院里，对那些行为衰退的慢性精神分裂症或器质性精神病人，也可用此疗法训练他们塑造新的行为，例如起床后能完成洗脸刷牙动作，早餐时则可获得购买一个熟鸡蛋的权力等等。

8、肯定训练法

肯定性训练，又为自信训练，侧重改善人们在社会性交往方面的不适应行为以及伴随的焦虑。肯定性训练没有一个非常一致的固定模式程式，包括情境分析、实际练习和迁移巩固几个环节。情境分析是对需要求助者表现出肯定性行为而他又不能表现出这些行为的情境进行甄别、筛选，并确定在该情境中适宜的反应是什么。实际练习是借助言语描述或想象重现问题情境，求助者在咨询师的指导下通过角色扮演、模仿等方式练习新的反应。咨询师除指导外，还提供反馈和强化以促进这一学习。迁移巩固包括处理学习进程中出现的某些问题，在其它场合运用学到的经验自主产生适宜反应等。肯定训练如果与一定程度的认知矫正相结合，效果会更好。

9、自我管理

自我管理，体现了行为疗法一种倾向上的转变。在自我管理这一治疗模式中，来访者在行为改变的各个环节扮演积极、主动的角色，他自己对改变负责任。

行为主义认为自我控制无效的真正原因在于行为的即时后效与延迟后效之间的矛盾。马丁和皮尔斯指出了这一矛盾的四种矛盾：1)轻微的即时强化与延迟惩罚相对立；2)轻微的即时强化与更重的延迟强化相对立；3)即时惩罚与延迟强化相对立；4)轻微的即时惩罚与更严厉的延迟惩罚相对立。从这四种情况看，人们自我控制失败乃是由于追求长远目标的意愿不敌直接后果对行为的影响，行为的自我管理的关键就在于改变这种情况。

威廉斯和洛恩提出了一个自我管理行为模型，是众多自我管理模型之一，它把自我管理技术分成五个操作步骤，即选择目标、监测靶行为、改变情境因素、获取有效的结果和巩固收获。

三、认知疗法

(一) 认知疗法概要

正当三大心理学派正面交锋的时候，随着生物学、医学、计算机科学的发展在二十世纪50年代中期在西方兴起的一种心理学思潮。认知学派是作为人类行为为基础的心理机制，其核心是输入和输出之间发生的内部心理过程。它与西方传统哲学也有一定联系，其主要特点是强调知识的作用，认为知识是决定人类行为的主要因素。认知学派旨在研究记忆、注意、感知、知识表征、推理、创造力及问题解决的运作。认知学派都是研究意识，但是和精神分析学派不同的是，精神分析学派主张研究潜意识与童年的创伤带对人格的作用，而认知学派主张研究当下意识的内容，一事物经过大脑这个黑匣子，黑匣子是如何运作的，同一个事物，不同人在思考时有什么不同。

认知学派是二十世纪50年代中期在西方兴起的一种心理学思潮，二十世纪70年代开始其成为西方心理学的一个主要研究方向。它研究人的高级心理过程，主要是认知过程，如注意、知觉、表象、记忆、思维和语言等。与行为主义心理学家相反，认知学派家研究那些不能观察的内部机制和过程，如记忆的加工、存储、提取和记忆力的改变。以信息加工观点研究认知过程是现代认知学派的主流，可以说认知学派相当于信息加工心理学。它把人看作是一个信息加工的系统，认为认知就是信息加工，包括感觉输入的编码、贮存和提取的全过程。按照这一观点，认知可以分解为一系列阶段，每个阶段是一个对输入的信息进行某些特定操

作的单元，而反应则是这一系列阶段和操作的产物。信息加工系统的各个组成部分之间都以某种方式相互联系着。而随着认知学派的发展，这种序列加工观越来越受到平行加工理论和认知神经心理学的相关理论挑战。

认知学派更多关心的是作为人类行为基础的心理机制，其核心是输入和输出之间发生的内部心理过程。但是人们不能直接观察内部心理过程，只能通过观察输入和输出的东西来加以推测。所以，认知学派家所用的方法就是从可观察到的现象来推测观察不到的心理过程。有人把这种方法称为会聚性证明法，即把不同性质的数据会聚到一起，而得出结论。而认知学派研究通常要实验、认知神经科学、认知神经心理学和计算机模拟等多方面的证据的共同支持，而这种多方位的研究也越来越受到青睐。认知学派家们通过研究脑本身，想来揭示认知活动的本质过程，而非仅仅推测其过程。最常用的就是研究脑损伤病人的认知与正常人的区别来证明认知加工过程的存在及具体模式。

广义上的认知学派包括以皮亚杰为代表的构造主义认知学派，心理主义心理学和信息加工心理学，狭义上就是信息加工心理学，它用信息加工的观点等研究人的接受、贮存和运用信息的认知过程，包括对知觉、注意、记忆、心象（即表象）、思维和语言的研究。主要的研究方法有实验法、观察法和计算机模拟法。

认知学派的主要代表人物有美国心理学家和计算机科学家纽厄尔和美国科学家、人工智能开创者之一的西蒙等。他们的主要理论观点有：

1、把人脑看作类似于计算机的信息加工系统

他们认为人脑的信息加工系统是由感受器、反应器、记忆和处理器（或控制系统）四部分组成。首先，环境向感觉系统即感受器输入信息，感受器对信息进行转换；转换后的信息在进入长时记忆之前，要经过控制系统进行符号重构、辨别和比较；记忆系统贮存着可供提取的符号结构；最后，反应器对外界做出反应。

2、强调人头脑中已有的知识和知识结构对人的行为和当前的认识活动有决定作用。认知理论认为，知觉是确定人们所接受到的刺激物的意义的过程，这个过程依赖于来自环境和来自知觉者自身的信息，也就是知识。完整的认知过程是定向——抽取特征——与记忆中的知识相比较等一系列循环过程。知识是通过图式来起作用的。所谓图式是一种心理结构，用于表示我们对于外部世界的已经内化了的的知识单元。当图式接受到适合于它的外部信息就被激活。被激活的图式使人产生内部知觉期望，用来指导感觉器官有目的地搜索特殊形式的信息。

3、强调认知过程的整体性

现代认知学派认为，人的认知活动是认知要素相互联系相互作用的统一整体，任何一种认知活动都是在与其相联系的其它认知活动配合下完成的。另一方面，在人的认知过程中，前后关系很重要。它不仅包括人们接触到的语言材料的上下文关系，客观事物的上下、左右、先后等关系，还包括人脑中原有知识之间、原有知识和当前认知对象之间的关系。

4、产生式系统

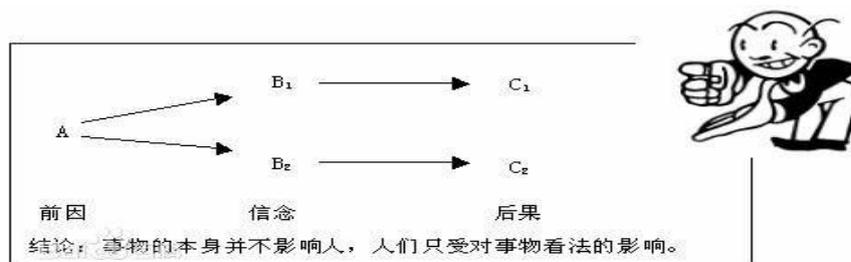
产生式系统的概念来源于数学和计算机科学，1970年开始广泛应用于心理学。它说明了人们解决问题时的程序。在一个产生式系统中，一个事件系列产生一个活动系列，即条件——活动（C—A）。其中的条件是概括性的，同一个条件可以产生同一类的活动；其次，条件也会涉及到某些内部目的和内部知识。可以说，产生式的条件不仅包括外部刺激还包括记忆中贮存的信息，反映出现代认知学派的概括性和内在性。

（二）认知学派治疗技术

1、情绪 ABC 理论的含义

情绪 ABC 理论是认知学派中影响力最大最常用的疗法，是由美国心理学家埃利斯创建的。就是认为激发事件 A 只是引发情绪和行为后果 C 的间接原因，而引起 C 的直接原因则

是个体对激发事件 A 的认知和评价而产生的信念 B，即人的消极情绪和行为障碍结果(C)，不是由于某一激发事件 (A)直接引发的，而是由于经受这一事件的个体对它不正确的认知和评价所产生的错误信念所直接引起。错误信念也称为非理性信念。如图中，A 指事情的前因，C 指事情的后果，有前因必有后果，但是有同样的前因 A，产生了不一样的后果 C1 和 C2。这是因为从前因到后果之间，一定会透过一座桥梁 B，这座桥梁就是信念和我们对情境的评价与解释。又因为，同一情境之下 (A)，不同的人的理念以及评价与解释不同 (B1 和 B2)，所以会得到不同结果 (C1 和 C2)。因此，事情发生的一切根源缘于我们的信念(信念是指人们对事件的想法、解释和评价等)。



情绪 ABC 理论的创始者埃利斯认为：正是由于我们常有的一些不合理的信念才使我们产生情绪困扰。如果这些不合理的信念存在久而久之，还会引起情绪障碍。情绪 ABC 理论中：A 表示诱发性事件，B 表示个体针对此诱发性事件产生的一些信念，即对这件事的一些看法、解释。C 表示自己产生的情绪和行为的结果。依据 ABC 理论，分析日常生活中的一些具体情况，我们不难发现人的不合理观念常常具有以下三个特征。

一是绝对化的要求，是指人们常常以自己的意愿为出发点，认为某事物必定发生或不发生的想法。它常常表现为将“希望”、“想要”等绝对化为“必须”、“应该”或“一定要”等。例如，“我必须成功”、“别人必须对我好”等等。这种绝对化的要求之所以不合理，是因为每一客观事物都有其自身的发展规律，不可能依个人的意志为转移。对于某个人来说，他不可能在每一件事上都获成功，他周围的人或事物的表现及发展也不会依他的意愿来改变。因此，当某些事物的发展与其对事物的绝对化要求相悖时，他就会感到难以接受和适应，从而极易陷入情绪困扰之中。

二是过分概括的评价，这是一种以偏概全的不合理思维方式的表现，它常常把“有时”、“某些”过分概括化为“总是”、“所有”等。用埃利斯的话来说，这就好像凭一本书的封面来判定它的好坏一样。它具体体现在人们对自己或他人的不合理评价上，典型特征是以某一件或某几件事来评价自身或他人的整体价值。例如，有些人遭受一些失败后，就会认为自己“一无是处、毫无价值”，这种片面的自我否定往往导致自卑自弃、自罪自责等不良情绪。而这种评价一旦指向他人，就会一味地指责别人，产生怨忿、敌意等消极情绪。我们应该认识到，“金无足赤，人无完人”，每个人都有犯错误的可能性。

三是糟糕至极的结果，这种观念认为如果一件不好的事情发生，那将是非常可怕和糟糕。例如，“我没考上大学，一切都完了”，“我没当上处长，不会有前途了。”这种想法是非理性的，因为对任何一件事情来说，都会有比之更坏的情况发生，所以没有一件事情可被定义为糟糕至极。但如果一个人坚持这种“糟糕”观时，那么当他遇到他所谓的百分之百糟糕的事时，他就会陷入不良的情绪体验之中，而一蹶不振。

因此，在日常生活和工作中，当遭遇各种失败和挫折，要想避免情绪失调，就应多检查一下自己的大脑，看是否存在一些“绝对化要求”、“过分概括化”和“糟糕至极”等不合理想法，如有，就要有意识地用合理观念取而代之。合理情绪疗法是 20 世纪 50 年代由埃利斯在美国创立，它是认知疗法的一种，因此采用了行为治疗的一些方法，故又被称之为认知行为疗法。合理情绪疗法的基本理论主要是 ABC 理论，这一理论又是建立在埃利斯对人的基

本看法之上的。埃利斯对人的本性的看法可归纳为以下几点：

1)、人既可以是有理性的、合理的，也可以是无理性的、不合理的。当人们按照理性去思维、去行动时，他们就会很愉快、富有竞争精神及行动有成效。

2)、情绪是伴随人们的思维而产生的，情绪上或心理上的困扰是由于不合理的、不合逻辑思维所造成。

3)、人具有一种生物学和社会学的倾向性，倾向于其在有理性的合理思维和无理性的不合理思维。即任何人都不可避免地具有或多或少的不合理思维与信念。

4)、人是有语言的动物，思维借助于语言而进行，不断地用内化语言重复某种不合理的信念，这将导致无法排解的情绪困扰。

2、合理情绪治疗步骤

1)、诊断阶段

在这一阶段，咨询师的主要任务是根据 ABC 理论对求助者的问题进行初步分析和诊断，通过与求助者交谈，找出他情绪困扰和行为不适的具体表现 C，以及与这些反应相对应的诱发事件 A，并对两者之间的不合理信念 B 进行初步分析。其中，求助者遇到的事件 A、情绪及行为反应 C 是比较容易发现的，而求助者的不合理信念 B 则难以发现。咨询师可以根据不合理观念的特征，寻找、发现、准确把握求助者的不合理信念。这实际上就是一个寻找求助者问题的 ABC 的过程。在进行这一步工作时，咨询师应注意求助者次级症状的存在，即求助者的问题可能不是简单地表现为一个 ABC。有些求助者的问题可能很多，一个问题套着其他几个问题。

因此，咨询师要分清主次，找出求助者最希望解决的问题。在此基础上，还要和求助者共同协商制定咨询目标。这种目标一般包括了情绪和行为两方面的内容，通常是要通过咨询使情绪困扰和行为障碍得以减轻或消除。最后，咨询师还应向求助者解说合理情绪疗法关于情绪的 ABC 理论，使求助者能够接受这种理论及其对自己问题的解释。咨询师要使求助者认识到 A、B、C 之间的关系，并使他能结合自己的问题予以初步分析。虽然这一工作并不一定要涉及到求助者具体的不合理信念，但它却是以后几个咨询阶段的基础。如果求助者不相信自己问题的根源在于他对事物的看法和信念，那么以后的咨询都将难以进行。在这一阶段，咨询师应注意把咨询重心放在求助者目前的问题，如果过于关注求助者的过去经历，那就可能阻碍合理情绪疗法的进行。

2)、领悟阶段

主要任务是帮助求助者领悟合理情绪疗法的原理，使求助者真正理解并认识到：

第一，引起其情绪困扰的并不是外界发生的事件，而是他对事件的态度、看法、评价等认知内容，是信念引起了情绪及行为后果，而不是诱发事件本身。

第二，要改变情绪困扰不是致力于改变外界事件，而是应该改变认知，通过改变认知，进而改变情绪。只有改变了不合理信念，才能减轻或消除他们目前存在的各种症状。

第三，求助者可能认为情绪困扰的原因与自己无关，咨询师应该帮助求助者理解领悟，引起情绪困扰的认知恰恰是求助者自己的认知，因此情绪困扰的原因与求助者自己有关，因此他们应对自己的情绪和行为反应负有责任。

咨询师的任务和前一阶段没有严格区别，只是在寻找和确认求助者不合理信念上更加深入；而且通过对理论的进一步解说和证明，使求助者在更深的层次上领悟到他的情绪问题不是由于早年生活经历的影响，而是由于他现在所持有的不合理信念造成的，因此他应该对自己的问题负责。这一阶段的工作可分为以下两个方面：

一方面，咨询师要进一步明确求助者的不合理信念。这并不是一项简单的工作，因为不合理信念并不是独立存在的，它们常常和合理的信念混在一起而不易被察觉。例如被人嘲笑或指责是一件不愉快的事情，谁也不希望它产生，这是一种合理的想法，由此产生的不愉快

情绪也是适当的。但同时另外一些信念如“每个人都应该喜欢我，同意我所做的一切，否则我就受不了”也可能混于其中，这是不合理的观念，它会导致不适应的负性情绪反应。因此咨询师要对求助者合理与不合理的信念加以区分。此外，在确认不合理信念时，咨询师应注意把它同求助者对问题的表面看法区分开来。例如一位母亲，常因儿子不爱学习、调皮等行为而生气。有人可能认为“儿子不听我的话”是导致她生气、愤怒的信念。但实际上，这只是停留于表面的想法。真正不合理的信念可能是“儿子就应该好好学习，必须听我的话”等一类绝对化要求。因此，在寻找求助者的不合理信念时，一定要抓住典型特征，即绝对化的要求、过分概括和糟糕至极，并把它们与求助者负性的情绪和行为反应联系起来。

另一方面，是使求助者进一步对自己的问题以及所存在的问题与自身不合理信念关系的领悟。仅凭空洞的理论性解说难以使求助者实现真正的领悟，咨询师应结合具体案例，从具体到一般，从感性到理性，反复向求助者实现真正的领悟。在进行这一步工作时，咨询师不能急于求成。有时求助者表面上接受了ABC理论，也好像达到了一种领悟，但这很可能是一种假相。因为这可能是求助者希望自己的问题得到及时解决，于是他们或多或少地存在讨好咨询师的心理，希望尽快得到一副“灵丹妙药”。这表明他们仍没有认识到自己应对问题负责任，仍希望依靠外部力量解决问题。要检验求助者是否真正达到领悟，咨询师可以引导求助者分析他自己的问题，让他举一些例子来说明自己问题的根源。

上面所说的求助者对自己的问题难以领悟的情况，实际上是在合理情绪疗法中经常会遇到的阻抗。这种阻抗还可能表现在其他方面，从而使咨询师感到咨询停滞不前，陷入僵化的局面。造成这一类阻抗的原因可能来自咨询师和求助者两个方面。一方面，对于咨询师来说，如果他对求助者的问题假定得太多，没有抓住核心问题，或者自己讲得太多，使求助者限于被动，这都会造成咨询中的阻抗；另一方面，求助者过分关注自己的情绪或诱发事件，没有意识到他现在能做些什么或觉得自己没有能力改变现状，这也是使咨询受阻的主要原因。因此，咨询师应特别注意这些阻碍咨询进程的因素，对其自身的问题努力加以克服；对求助者加以引导，使其从情绪困扰和过去经历的体验中摆脱出来，正视造成这些问题的不合理信念。

3)、修通阶段

这一阶段的工作是合理情绪疗法中最主要的部分。咨询师的主要任务是运用多种技术，使求助者修正或放弃原有的非理性观念，并代之以合理的信念，从而使症状得以减轻或消除。所谓修通，也就是指工作透人的过程。这一术语与精神分析治疗中的名称相同，但却有不同的涵义。在合理情绪疗法中，修通并不是通过情绪宣泄、对梦和躯体症状所做的工作等精神分析治疗的常用技术来实现的。合理情绪疗法不鼓励情绪宣泄，认为这会强化求助者的问题，使其陷入自己的情绪困扰中而不能正视自己的问题。而且合理情绪疗法也把和求助者过去经验的联系限制在一定范围，不去追究这些经验对他目前影响。

如果说前两个阶段的工作是解说性和分析性的，那么这一阶段的工作则就是技术性和方法性的了。咨询师要应用各种方法与技术，以修正、改变求助者不合理信念为中心进行工作。这是整个合理情绪疗法的核心内容。

3、合理情绪疗法的常用技术

1)、与不合理信念辩论

这是合理情绪疗法最常用最具特色的方法，它来源于古希腊哲学家苏格拉底的辩证法，即所谓“产婆术”的辩论技术。苏格拉底的方法是让你说出你的观点，然后依照你的观点进一步推理，最后引出谬误，从而使你认识到自己先前思想中不合理的部分，并主动加以矫正。这种辩论的方法是指从科学、理性的角度对求助者持有的关于他们自己、他人及周围世界的信念和假设进行挑战和质疑，以动摇他们的这些信念。

一般来讲，求助者并不会简单地放弃自己的信念，他们会寻找各种理由为它们辩解。这就需要咨询师时刻保持清醒、客观、理智的头脑，根据求助者的回答一环扣一环，紧紧抓住

求助者回答中的非理性内容，通过不断重复的辩论，使对方感到为自己信念的辩护变得理屈词穷。但是，咨询师还不能满足于此。因为他的角色不仅是个辩论者，也是一个权威的信息提供者和合理生活的指导者。这就是说，通过辩论，不仅要使求助者认识到他的信念是不合理的，也要使他分清什么是合理信念，什么是不合理信念，并帮助他学会以合理的信念代替那些不合理的信念。当求助者对这些信念有了一定认识后，咨询师要及时给予肯定和鼓励，使他认识到即使某些不希望发生的事真的发生了，他们也能以合理的信念来面对这些现实。

应当注意的是，各种阻力也会在辩论中产生，使辩论显得难以进展或没有效果。出现阻力的原因也在于咨询师和求助者两个方面。首先，如果咨询师在辩论时没有结合对方的具体问题，或没有抓住问题的核心，甚至是为博得求助者的好感而不直接提出他的非理性之处，或提的问题过于婉转和含蓄，那么他就会使辩论停留于表面形式。因此，咨询师对要辩论的问题一定要有明确的目标，并做到有的放矢；同时，他一定要保持绝对客观化的地位，对求助者的不合理信念应针锋相对，不留情面，而不要因害怕遭到对方拒绝而姑息迁就。阻力产生的另一方面的原因在求助者本身。主要表现为他对咨询师的辩论和质疑会存有“如果我改变了那么多，那么我就不是我了”或“如果我改变了那些必须、应该的要求，我就会变得平庸，也就没有了前进的动力了。”针对这种情况，咨询师应向求助者指出：改变他的不合理观念并不是消除他的动机。每个人都有获得成功的愿望，但如果要求自己必须或应该成功，这就是一个不容易实现的目标，而合理的想法则会使目标更易实现。

产婆术式的辩论：从求助者的信念出发进行推论，在推论过程中会因不合理信念而出现谬论，求助者必然要进行修改，经过多次修改，求助者持有的将是合理的信念，而合理的信念不使人产生负性情绪，求助者将摆脱情绪困扰。产婆术式的辩论有其基本形式，一般从“按你所说……”，推论“因此……”，再推论到“因此……”，即所谓的三段式推论，直至产生谬误，形成矛盾。咨询师利用矛盾进行面质，使求助者不得不承认其中的矛盾，迫使求助者改变不合理信念，最终建立合理信念。

2)、合理情绪想象技术

求助者的情绪困扰，有时就是他自己向自己头脑传播的烦恼，他经常给自己传播不合理信念，在头脑中夸张地想象各种失败的情境，从而产生不适当的情绪和行为反应。

合理情绪想象技术就是帮助求助者停止这种传播的方法，其具体步骤可以分为以下三步：

第一步，使求助者在想象中进入产生过不适当的情绪反应或自感最受不了的情境之中，让他体验在这种情境下的强烈情绪反应。

第二步，帮助求助者改变这种不适当的情绪体验，并使他能体验到适度的情绪反应。这常常是通过改变求助者对自己情绪体验的不正确认识来进行的。

第三步，停止想象。让求助者讲述他是怎样想的，自己的情绪有哪些变化，是如何变化的，改变了哪些观念，学到了哪些观念。

上面的过程是通过想象一个不希望发生的情境来进行的。除此之外，还有另一种更积极的方法，即让求助者想象一个情境，在这一情境之下，求助者可以按自己所希望的去感觉和行动。通过这种方法，可以帮助他有一个积极的情绪和目标。

3)、家庭作业

认知性的家庭作业也是合理情绪疗法常用的方法。它实际上是咨询师与求助者之间的辩论在一次治疗结束后的延伸，即让求助者自己与自己的不合理信念进行辩论，主要有以下两种形式：RET 自助表和合理自我分析报告（RSA）。

RET 自助表是先让求助者写出事件 A 和结果 C；然后从表中列出的十几种常见不合理信念中找出符合自己情况的 B，或写出表中未列出的其他不合理信念；要求求助者对 B 逐一进行分析，并找出可以代替那些 B 的合理信念，填在相应的栏目中；最后一项，求助者要填写出他所得到的新的情绪和行为。完成 RET 自助表实际上就是一个求助者自己进行 ABCDE 工

作的过程。

合理自我分析(RSA)和RET自助表基本上类似,也是要求求助者以报告的形式写出ABCDE各项,只不过它不像RET自助表那样有严格规范的步骤,但报告的重点要以D即与不合理信念的辩论为主。

除情绪的方法外,合理情绪疗法也接受了许多社会学习的理论观点,并在治疗中应用一些行为技术,但这些技术并不是仅仅针对求助者表面症状,其目的是为了进一步根除不合理信念,建立以合理的观念和情绪稳定性为主的行为。常用的方法有自我管理程序,这是根据操作条件反射的原理,要求求助者运用自我奖励和自我惩罚的方法来改变其不适应的行为方式。另一种方法被称为“停留于此”,即鼓励求助者呆在某个不希望的情境中,以对抗逃避行为和糟糕至极的想法。

这些方法都可以以家庭作业的方式进行,目的是让求助者有机会冒险做新的尝试,并根据行为学习原理来改善不良的行为习惯,从而彻底改变求助者的不合理观念。除上面的方法,合理情绪疗法中的行为技术还包括放松训练、系统脱敏等。

四、其它方法和技术

精神分析疗法、行为疗法、认知疗法是公认的有效心理疗法,是社区心理援助师需要学习的三种基本疗法,除此之外,综合积极情绪疗法(请参阅第五章)使用的其它几种疗法,也是社区心理援助师需要掌握的方法和技术。

(一)合理情绪治疗是本世纪50年代由阿尔伯特·艾利斯在美国创立的。合理情绪疗法原本是认知疗法中的一种,因它也采用行为疗法的一些方法,亦被称之为认知行为疗法。合理情绪疗法的基本人性观认为人既是理性的,也是非理性的。因此在人的一生中,任何人都可能或多或少地具有上述某些非理性观念。只不过这些观念在那些有严重情绪障碍的人身上表现得更为明显和强烈,他们一旦陷于这种严重的情绪困扰状态中,往往难以自拔,这就需要对其应用合理情绪疗法的理论和技术加以治疗。

(二)人际关系疗法,是通过人与人进行语言与非语言的积极交流,形成良好的情绪状态,以提高心理激活水平的心理治疗方法。人际关系是通过直接的、对称的、双向的、易于反馈的信息交流和情感交流而实现的,积极的人际关系具有信息沟通功能、情绪移入功能和心理保健功能。在人际关系中,彼此之间的情绪是相互感染的,相互感染的情绪是积极的,这就形成个人良好的心理环境,这对解决各种心理问题都是有利的。

(三)饮食疗法,又称食疗,即利用食物来影响机体各方面的功能,使其获得健康或愈疾防病的一种方法。饮食疗法属于灵魂医学范畴,俗话说:民以食为天,医食同源。饮食疗法不仅供给人体生理所必需的营养素,而且还能够调整机体内信使平衡,纠正人体内信使的病理状态。通常认为,食物是为人体提供生长发育和健康生存所需的各种营养素的可食性物质。也就是说,食物最主要的是营养作用。其实不然,中医很早就认识到食物不仅能营养,而且还能疗疾祛病。如近代医家张锡纯在《医学衷中参西录》中曾指出:食物,病人服之,不但疗病,并可充饥;不但充饥,更可适口;用之对症,病自渐愈,即不对症,亦无他患。可见,食物本身就具有养和疗两方面的作用。而中医则更重视食物在养和治方面的特性。

(四)幽默疗法,幽默由英文词汇humor音译而来的。英文的这个词来源于拉丁文,本义是体液。古希腊有一位名叫希波克拉底的医生认为,人的体液有血液,粘液,黑胆汁,黄胆汁,黑胆汁等等,称抑郁是由于体内黑胆汁过盛所致,解决方法是开怀大笑。根据弗洛伊德的理论,幽默可以用社会许可的方式表达被压抑的思想。在他的《笑话和它们同潜意识的关系》一书中,他指出通过幽默,个人可以不需要恐惧自我或超我的反击,自由表达他的攻击(实用的笑话)或性欲,在说笑话时,因为通过需要使用反精神宣泄的能量不再需要了,

这种能量在笑声中得到释放。笑话像梦一样，通常很快就忘记了，因为他们也用来对付危险的东西。实际上，笑话为了能逗人笑，它必须包含着激发焦虑的东西。根据弗洛伊德的观点，我们只能嘲笑一些令人烦恼的事情。

（五）阅读疗法，是一种通过阅读练习或接触其他文字信息材料，帮助来访者舒缓负面情绪困扰，进而达到身心平衡之状态。阅读疗法在国外有读书疗愈、书目疗法、图书医疗法、图书治疗法、文献治疗、信息疗法等多种名称。阅读疗法是一种辅助性的心理疗法。它并不直接教导读者如何做才能解决他们目前所遭遇的情绪问题，而是让读者在接触适合的图书信息资源（例如：书本、影片、音乐等）后，对其内容产生认同、净化、领悟，并在经历这些过程后，能对他们目前所遭遇的困难有新的认知与体会，进而解决自身遭遇的问题。

（六）音乐疗法，是通过生理和心理两个方面的途径来治疗疾病。一方面，音乐声波的频率和声压会引起生理上的反应。音乐的频率、节奏和有规律的声波振动，是一种物理能量，而适度的物理能量会引起人体组织细胞发生和谐共振现象，能使颅腔、胸腔或某一个组织产生共振，这种声波引起的共振现象，会直接影响人的脑电波、心率、呼吸节奏等。科学家认为，当人处在优美悦耳的音乐环境之中，可以改善神经系统、心血管系统、内分泌系统和消化系统的功能，促使人体分泌一种有利于身体健康的活性物质，可以调节体内血管的流量和神经传导。另一方面，音乐声波的频率和声压会引起心理上的反应。良性的音乐能提高大脑皮层的兴奋性，可以改善人们的情绪，激发人们的感情，振奋人们的精神。同时有助于消除心理、社会因素所造成的紧张、焦虑、忧郁、恐怖等不良心理状态，提高应激能力。

（七）运动疗法，是指利用器械、徒手或来访者自身力量，通过某些运动方式（主动或被动运动等），使来访者获得全身或局部运动功能、感觉功能恢复的训练方法。康复医学所要解决的最常见问题是运动功能障碍，运动疗法是康复治疗的核心手段，是心理治疗的辅助手段。运动疗法主要采用运动这一机械性的物理因子对来访者进行治疗，着重进行躯干、四肢的运动、感觉、平衡等功能的训练，包括关节功能训练、肌力训练、有氧训练、平衡训练、易化训练、移乘训练、步行训练。

（八）芳香疗法，起源于古埃及等古文明，近代盛行于欧洲，是使用精油来达到舒缓精神压力与增进身体的健康。芳香疗法总体上属于保健的范畴，芳疗的物质产品以精油为基础，精油萃取于多种具有草药性能的植物，其作用于人体，又具有杀菌、消炎、调节内分泌、改善机体代谢水平与免疫能力等作用，同时还有局部理疗、治疗的作用。精油含酮、酯化学成份，这些成分决定它的治疗特性，可透过直接吸入、沐浴、按摩等方式来使用，改善焦虑、疼痛、疲倦、伤口愈合及调整心情。精油主要通过嗅觉神经影响脑的边缘系统和通过皮肤渗透进入体内，也可能造成皮肤过敏，建议在专业人士指导下使用。

第三节 自然催眠疗法在社区心理援助中的应用

一、自然催眠的缘起

任何技术创新都是建立在吸收借鉴前人已有的技术成果的基础之上的，我们并不是“发明创造”了自然催眠，只是在继承前人的催眠技术成果（特别是艾瑞克森催眠和经络催眠）的基础上，从中华传统文化中吸收融合了丰富的哲学思想、心理学思想和人文关怀的精神营养，发展了催眠学的理论假说和操作技术，在实践中自然总结形成了自然催眠这一本土化催眠学体系。

自然催眠体系的诞生过程，其实主要是从 1995 年开始在这 20 年的不断学习、实践、创新、总结、提炼中逐渐自然发生和发展起来的。我们把催眠和其他心理学技术方法进行操作层面的整合，大量运用于心理咨询、企业培训、学校教育、婚姻情感、家庭关系、养生保

健、个人心灵成长、美容美体健身、部队心理服务等众多实践工作领域，探索研发了许多原创性的操作技术方法，总结了初步自成体系的理论架构，形成了一个理论技术体系。在大约2007—2008年间我们把这个理论技术体系命名为“自然催眠疗法”，2012年后改称为“自然催眠体系”，简称“自然催眠”。

二、自然催眠体系中的“自然”的含义

“自然”，既表明自然催眠技术的具体操作过程可以做到非常自然顺畅，完全跟随和贴近来访者，更重要的在于，自然催眠体系的很多理念和操作方法是渊源于中华传统文化，带有非常明显的中国本土化心理学的基因。其中道家思想、道家哲学在自然催眠体系中有着独特突出的影响，比如“自然”、“无为”、“阴阳和合”等等。自然——既能富有代表性的体现中华传统文化的特色，又能呈现自然催眠技术在操作层面自然流畅的技术特点，所以我们就用“自然催眠”来命名这一理论技术体系。其中自然的基本含义可以归纳为以下四个方面：

- (一) 天人合一，道法自然的人天观和人性观。
- (二) 自然，意味着充分尊重和运用人的自然属性的一面。
- (三) 在操作层面顺应求助者内心背景和当下自然状态，选择相应的方式和时机。
- (四) 自然，意味着跟随、陪伴和引导，跟随是基础。

三、自然催眠体系和一般的其他催眠的不同（自然催眠的三大特点）

（一）自然催眠的本土化发展道路

在这20年把催眠技术结合运用于专业心理咨询的实践过程中，我们越来越深刻的相信和体会到：一方面：中国人的文化传统、生活方式、经济形态、家庭结构、社会环境等各个方面都有着自己独特的地方，所以必然在心理特征、心理变动过程和行为方式等方面也有自己的特点。另一方面，我们也认为：心理学发展水平的高低，从宏观尺度上看，不仅是看其心理学的实验成果或者技术方法的诞生，更取决于其本民族传统文化的积淀深度和丰富程度，德国心理学界大师辈出就是明证之一。我们中华民族有源远流长、极其丰富的传统文化的宝藏，当然也应该而且能够从中吸取哲学思想、心理学思想和人文关怀的精神营养，融合于当代心理咨询和催眠学的发展实践中。在继承的基础上创新，走真正本土化的发展道路。正因为自然催眠体系根植于中华传统文化的土壤，从而具有强大的生命力和广阔的发展空间，是适合中国人学习和运用的本土化催眠学理论技术体系（见下图）。



（二）自然催眠是强调实用实效性的催眠学体系

自然催眠是“从实践中来，到实践中去”的学问，是在长期的实践运用中总结形成的，是为了解决人的身心健康的问题，实现心灵成长、自我充分发展和人的精神自由的学问，所以从技术层面而言，实用性和实效性是自然催眠存在和发展的根基之一。

从实用性来说，自然催眠已经大量的运用在心理咨询、企业培训、学校教育、婚姻情感、家庭关系、养生保健、个人心灵成长、美容美体健身、部队心理服务等众多实践工作领域，自然催眠不只是心理学专业人士或者催眠师才可以学习和运用的，所有追求身心健康和心灵成长和家庭幸福的人士都可以通过学习和运用自然催眠的方法来帮助自己的他人过得更好更幸福。

从实效性来说，自然催眠体系的学员们多年来的实践经验表明，运用自然催眠的技术方法，能在心理助人方面起到“快速改变，持久有效”的工作效果。比如，对各种身心压力状态和情绪问题的调整，1-2次即能呈现作用；对于入睡困难问题，多数人通过系统的催眠调节能在20—30分钟之内自然顺利的入睡；对于成长经历中的心理创伤的处理，对于婚姻家庭关系方面的各种问题，通常3-5次就会出现较为明显的改善；甚至曾经有强迫症的咨询两次就基本处理好并且没有再复发的例子。

同时，自然催眠又不仅仅是各种技术技巧的堆积和集合，而是一个自成系统的理论技术体系，这也是自然催眠作为一个催眠学体系区别于其他一般催眠术或者催眠培训课程的地方。

古人云：文以载道。在自然催眠中，我们是“术以载道，道以德承”。

下图是自然催眠体系的基本框架：



（三）自然催眠的开放、兼容、吸收、整合

催眠本身不是一个改变性的治疗技术，催眠只是一种引发意识状态和身心状态产生变动的操作程序，引导人的身心进入到潜意识（催眠）状态中。因为在潜意识（催眠）状态下人的身心状态和功能具有更大的弹性（也可以称为“可塑性”、“灵活性”），所以我们可以运用催眠状态帮助自己和他人更有效的实现心理和行为正向积极的改变。基于这样的基本观点，所以自然催眠体系的特点之一就是开放、兼容、吸收、整合。

四、自然催眠技术的基本工作模式与操作流程

催眠引导是改变人的意识状态从而进入潜意识心理过程的行之有效的技术工具，催眠引导是手段，在催眠状态下解决心理问题和行为问题，帮助来访者实现他（她）所希望和需要的正面积极的改变目标，这才是催眠技术应用的重点和关键点。

（一）把催眠技术整合运用于心理咨询过程的基本工作模式和操作流程

自然催眠技术的操作过程是可以和专业心理助人工作高度紧密结合的，在社区心理援助工作中，无论是一对一的心理咨询服务，还是在社区开展的团体心理辅导活动，都可以运用自然催眠技术。在一对一心理咨询中运用自然催眠技术的基本工作模式有两种：

工作模式 A：在心理咨询过程中整合使用催眠的技术手法。

在 A 模式下，社区心理援助师在和来访者进行咨询会谈过程中，对于发现的某些心理问题，直接采用相应的催眠治疗技术去进行有效处理。

工作模式 B：以催眠治疗的形式为主，进行系统、长程的催眠治疗的常见操作模式

模式 B 的基本操作流程如下：

催眠前会谈——催眠感受性测试——催眠引导——催眠加深——催眠治疗（心理问题的解决和改变）——催眠唤醒（解除催眠）——催眠后会谈。

（二）自然催眠放松引导过程的基本步骤

自然催眠技术的放松引导过程包括以下环节：开场技巧——催眠引导——体验放松——催眠唤醒（解除催眠）。下面对各环节常用的引导语进行示范：

1、自然催眠技术在催眠引导阶段常用的开场技巧

“嗯，好的。当你觉得准备开始的时候，就可以选择一个你觉得舒服的地方和姿势坐（躺）好，然后把眼睛闭起来。眼睛一闭上，人就容易放松下来。你还可以调整一下你的姿势，让自己更放松一些。做 5 次深呼吸，每一次呼吸都会让你更加放松。接下来……”（然后过渡连接到主要的引导过程）

2、自然催眠技术常用的催眠引导技巧

1)、倒数放松法

“接下来，我将会从 20 慢慢的倒数到 1，每数一个数字，你都会越来越放松，越来越深沉。当我数到 1，你就会进入一种非常棒的催眠状态。准备开始进入的时候，你点点头我就知道了。（点头后）好，注意听我数数。1，能听到我的声音；2，呼吸越来越平缓；3，身体越来越放松；4，注意力越来越集中；5，越来越放松；6，越来越深沉；7，越来越放松了；8，越来越深沉了；……，完全放松，完全深沉，非常好。在不知不觉中，你就已经进入到放松并且深沉的催眠状态中了。”

2)、呼吸放松法

注意：事先应与个案沟通，以往放松习惯是从头到脚，还是从脚到头，来确定放松顺序，但一旦确定就要依次进行，不可跳跃不定。

（以下催眠引导语以从头到脚为例）

如果心中浮现任何感觉或感受，让它们象蓝天中的浮动一样飘过。

想象你在打哈欠或假装自己在打哈欠，感觉嘴周围的肌肉、鼻子放松、眼部、额头变放松了……整个头部也放松了。

舌头轻轻的接触上腭，吸气使肺部充满，闭气，再慢慢从鼻子吐气，同时察觉舌头也放松下来……

吸气使肺部充满，闭气，再慢慢从鼻子吐气，察觉颈部肌肉也放松下来……

吸气使肺部充满，闭气，再慢慢从鼻子吐气，同时察觉手臂正在放松……

察觉手肘、手腕、手背、手心、手指头都在放松……

吸气使肺部充满，闭气，再慢慢从鼻子吐气，同时察觉肩膀正在放松……
吸气使肺部充满，闭气，再慢慢从鼻子吐气，同时察觉胸部正在放松……
吸气使肺部充满，闭气，再慢慢从鼻子吐气，同时察觉腹部正在放松……
吸气使肺部充满，闭气，再慢慢从鼻子吐气，同时察觉上背部正在放松……
吸气使肺部充满，闭气，再慢慢从鼻子吐气，同时察觉下背部正在放松……
吸气使肺部充满，闭气，再慢慢从鼻子吐气，同时察觉腰部正在放松……
吸气使肺部充满，闭气，再慢慢从鼻子吐气，同时察觉臀部正在放松……
吸气使肺部充满，闭气，再慢慢从鼻子吐气，同时察觉大腿正在放松……
吸气使肺部充满，闭气，再慢慢从鼻子吐气，同时察觉小腿正在放松……
吸气使肺部充满，闭气，再慢慢从鼻子吐气，同时察觉足部正在放松……

察觉脚底、脚趾、脚背、脚踝放松……完全放松，完全深沉，非常好。在不知不觉中，你就已经进入到放松并且深沉的催眠状态中了。

3)、体验放松

在简单放松引导中，社区心理援助师可以做如下暗示语的反复暗示：

“嗯，非常好，就这样一边放松，一边注意体验你的身体随着呼吸起伏变化的感觉。每一次呼吸都会让你更加放松，精力更充沛，身体更健康。”

3、自然催眠疗法在催眠唤醒阶段常用的唤醒技巧

“嗯，很好，就这样放松休息，每一次呼吸都会让你更加放松，精力更充沛，身体更健康。待会，我将会从1数到10，每数一个数字，你都会越来越清醒，同时精力越来越充沛。当我数到10，你再睁开眼睛，当你睁开眼睛，你会感觉自己身心轻松，精力充沛，感觉非常好！注意，我开始数数了。1，能听到我的声音；2，越来越清醒；3，我的声音越来越清楚了；4，越来越清醒了；5，身心轻松，精力充沛，感觉很好；6，越来越清醒了；7，感觉越来越好；8，身心轻松了，精力更加充沛了；9，活动你双手的手指，双脚的脚趾，活动你的颈部、肩部、背部和腰部，然后做一次很深的深呼吸，深深吸气到极点屏住呼吸，双手用力握拳，全身肌肉绷紧，体验这全新的充满力量的感觉；10——带着微笑睁开眼睛，看看，感觉会很好，是不是。”

五、自然催眠技术在社区心理援助中个案工作的应用

对于实现人的心理和行为改变来说，催眠技术是一个可操作性强的、行之有效的用途广泛的工具和方法。因为人的心理和行为改变的心理因素，都普遍而直接的受到人的潜意识心理过程和心理内容的影响，而催眠恰恰是与自己或者他人的潜意识直接沟通的有效方法，可以通过催眠进入潜意识系统，从而修正和塑造心理与行为。所以，催眠技术可以广泛的运用于很多方面，下图列举出一些常见的应用领域：

自然催眠技术在社区心理援助工作中可以有非常广泛而有效的应用，但同时，自然催眠技术的操作也有非常严谨的专业要求；并且使用催眠技术的社区心理援助师一定要经过自然催眠体系的必要的专业训练，才能确保在实际应用中的安全性和有效性。这既是对我们的工作对象负责，也是对社区心理援助师和社区心理援助工作负责。

社区心理援助师在社区心理援助工作中运用自然催眠技术的三个基本要求：

- (一) 实事求是的科学态度；
- (二) 必要的专业催眠技术训练；
- (三) 根据实践工作的目标和要求运用催眠技术解决具体问题。



六、运用自然催眠技术处理常见睡眠问题的操作方案

在社区居民的身心健康状况中，睡眠问题是最普遍最常见的问题之一，而各种睡眠问题里面，又以入睡困难最为突出。所以，我们接下来所列出的是自然催眠技术摹拟睡眠情境的暗示治疗的催眠引导语范例。

范例：自然的开场技巧——催眠引导的过程——好的，非常好，就这样，体验自己现在完全放松，完全深沉的状态，很舒服的感觉。你可以一边体验自己现在的感觉，一边还记得你的目标，你是要体验在平时睡觉的时候能够身心放松，自然的顺利入睡的感觉，对吧。我要请你再次确定自己的目标，确定了，点点头我就知道了。（点头以后）非常好，确定了，你就可以带着这个目标，来开始接下来的治疗。接下来，因为你是要体验在平时睡觉的时候能够身心放松，自然的顺利入睡的感觉，所以我将会从1数到3，当我数到3的时候，请你在脑海中想象看到你平时睡觉的那个场景，那个房间，看到了（想象到了），点点头让我知道。你也可以注意看看房间里的光线如何，以及你准备躺上去休息的那张床所在的位置。接下来，请你以你自己的方式，做好在上床休息睡觉前的所有的准备，准备好了么，好的，当你准备好了的同时，也在不知不觉中走到了你休息的床边，并且以你习惯的方式躺到床上。当你躺下的时候，一边能够体验到你的背部、腰部和腿部与床面接触舒服的感觉，一边能体验到你的头部和颈部枕在枕头上，轻松舒适的感觉，同时，你也能看到周围的一切，而当你这样闭着眼睛的时候，也能体验到眼皮这样自然的覆盖在眼球上，轻松舒适的感觉。一边享受这样的感觉，一边体验你的身体正随着呼吸自然的起伏变化，每一次呼吸都让你更放松，更深沉的感觉；（后面就按5-4-3-2-1引导法的套路进行）就这样一边能够体验到你的背部、腰部和腿部与床面接触舒服的感觉，一边能体验到你的头部和颈部枕在枕头上，轻松舒适的感觉，而当你这样闭着眼睛的时候，也能体验到眼皮这样自然的覆盖在眼球上，轻松舒适的感觉。一边享受这样的感觉，一边体验你的身体正随着呼吸自然的起伏变化，每一次呼吸都

让你更放松，更深沉的感觉；就这样体验到你的背部、腰部和腿部与床面接触舒服的感觉，一边享受这样的感觉，一边体验你的身体正随着呼吸自然的起伏变化，每一次呼吸都让你更放松，更深沉的感觉，并且大脑也越来越宁静下来了；就这样体验你的身体正随着呼吸自然的起伏变化，每一次呼吸都让你更放松，更深沉的感觉，并且大脑也越来越宁静下来了，整个人觉得轻松，舒服；就这样在不知不觉中，你已经完全放松和深沉了，大脑也宁静下来了，同时整个人觉得轻松，舒服，并且从头到脚，从身体到心灵都完全放松深沉了。在这样的状态里，你随时都可以去享受自然放松，顺利入睡的感觉。甚至在这个过程中，你大脑和身体已经有一段时间入睡过了，享受到自然放松，顺利入睡的感觉了。同时你也能体验到，当你的身体和心灵像这样足够放松的时候，你就会自然顺利的入睡了。——最后，当来访者充分体验到自然放松，自然入睡的感觉以后，再过渡到催眠唤醒过程。

七、运用自然催眠技术处理身心压力问题的操作方案

身心压力问题也是当代都市人普遍感受到困扰的问题之一，社区居民中因为身心压力而导致影响自己身心健康以及家庭关系、邻里关系的情况很多。所以，我们接下来所列出的是自然催眠技术处理身心压力问题的步骤和主要催眠引导语范例。

（一）沟通关于日常身心压力的状态和感觉，明确目标。

（二）催眠放松引导。

（三）再次以视觉化的方式呈现身心压力的画面，同时在身体的某个部位体验到压力感。

“因为你也愿意帮助自己化解压力，让身心都轻松舒服，所以我邀请你在脑海中呈现那个让你过去在平时感觉到压力的场景或者画面，同时以你自己的方式体验到那份压力给你的身体和心理带来的感觉。当那份压力的感觉在你身体的某个部位被你所感受到的时候，你点点头让我知道。”

（四）化解压力感。

“嗯，好的，你能用你自己的方式感受到那份压力的感觉，同时，请你用自己的方式把那份压力的感觉传递到你的双手，对，尝试用自己的方式把那份压力的感觉传递到你的双手，当在不知不觉中传递到你的双手了，你再点头示意让我知道。（点头后）接下来请你注意，我要请你完全集中你的注意力，集中你内在的能量来帮助自己，帮助自己化解现在已经到你手上去了的那份压力的感觉。当从我1数到3，你就开始做很深的深呼吸，当你吸气到极点的时候，请你屏住呼吸，双手用力握拳，想象把压力的感觉用力挤出了你的手掌。然后在某个你准备好了的时刻，你用力长长的吐气，呼——的一声，想象把一股黑气从你的胸部经过你的口腔呼出你的身体，同时双手十个指头用力张开顺势一甩，去体验把手上那些压力的感觉完全扔出去，并且整个人感觉到更加轻松、舒服。准备好了么？注意，1、2、3，开始，自己去做。”

这个过程可以反复多做几次，每一次呼气释放压力后都给对方半分钟到1分钟的时间，去体验和感受自己的身体和心灵更轻松，舒服的感觉，同时可以暗示“非常好，就这样去体验自己身心放松的感觉，每一次呼吸都会让你越来越轻松，越来越舒服。感觉非常好，体验到更轻松了，点点头让我知道。”

（五）解除催眠后唤醒即可。

八、运用自然催眠技术进行自我催眠调节的操作方案

（一）自我催眠的基本流程

确定目标和方案——设置醒复信号——自我催眠诱导——自我加深（此环节可以不做）

——视觉化处理（治疗）过程——输入正面信念（正面的积极自我暗示）——自我补充心理能量——解除自我催眠。

（二）确定目标和方案

实施自我催眠的目标和方案：也就是为何要进行自我催眠，是解除心理困扰，还是改善睡眠，或者是开发潜能呢？一定要目标明确具体后再拟订实施方案。比如：对于癌症的辅助治疗或消除癌症带来的紧张恐惧心理，可先通过视觉化想象的方法，想象并体验癌细胞消亡的过程，然后给自己输入自己的身体逐渐恢复健康的正面信念。

（三）自我催眠时间和醒复信号

自我催眠时间一般 30 分钟左右，少数情况下可短或较长，如为消除疲劳则需时可短些，对一些复杂的问题可延长时间，甚至持续一小时之久。醒复的信号可根据催眠时间限定而自行醒来，要知道潜意识中的生物钟到你规定的时间内会准时唤醒你，不必担心。无论在自我催眠前或自我催眠状态中自己唤醒自己时一定要暗示自己醒来后很轻松、愉悦。

（四）自我催眠引导方法

当催眠目标、方案等准备就绪后，根据个人习惯选择适合的自我催眠引导方法。

可以把前面所学习的关于催眠引导的方法用于自己给自己实施，也是自我催眠引导的有效方法。

（五）视觉化处理

（六）输入正面信念

情 况	建 议 暗 示
高尔夫球员	每次我打球，我变得冷静、放松，能够完全掌控。
业 务 员	每个礼拜天晚上 8 点，我准备好我的一周销售计划，并拜访 25 个额外有潜力的客户。

自然催眠技术还可以运用在社区心理援助工作和其他很多方面，比如：处理婚姻家庭问题、青少年教育问题、情绪管理问题、人际关系问题、社区团体心理援助工作等等。关于处理这些方面的问题的催眠技术操作方法，我们会在面授课程中根据大纲要求和学员需求进行现场示范和互动体验练习相结合的教学。

九、自然催眠技术对于社区心理援助师的自我觉察、自我成长和专业督导

社区心理援助是一个专业性和系统性很强的工作，同时社区心理援助师的自我成长和专业督导是关系到社区心理援助工作专业水平和社区心理援助师长远发展的大事情。社区心理援助师做好自己的自我觉察、自我成长和专业督导，就要思考和以下几个问题并且落实在专业训练和实践中。

（一）自我觉察和自我成长的目标是什么

社区心理援助师在自我觉察和自我成长的基础上，既保护和促进自身的身心健康和专业技术能力提升，又更有效的服务于社区心理援助工作，这就是社区心理援助师自我觉察和自我成训练的目标和落脚点。

社区心理援助师的人性观从一个侧面反映出他的自我成长程度，同时社区心理援助师的人性观也会影响他对社区心理援助工作的理解和态度、对来访者的态度、对技术方法的理解以及如何运用技术方法的态度，从而影响其工作效果。

社区心理援助师自我成长对于技术水平的促进作用：

- 1、有助于社区心理援助师保持更加平和的心态与稳定的工作状态。

2、提高社区心理援助师对于来访者、对于辅导关系与进程以及对自身的觉察的敏锐度，从而保持既高度关注又客观中立的治疗立场，避免卷入。

3、社区心理援助师自我成长训练的某些理念和技术方法可以借鉴运用到社区心理援助的实践工作中。

4、有助于社区心理援助师充分理解和尊重来访者的困扰、目标和意愿，客观的认识自身和社区心理援助工作所能起到的作用及局限性，从而在对方需要并且允许的情况下提供专业心理援助。

（二）自我成长的途径和主要内容

自我成长的专业训练途径主要包括：自我觉察、技术督导和自我体验的督导。

社区心理援助师自我成长训练主要内容及最终达到的水平可以总结为以下三个方面：

1、敏锐的自我觉察、客观的自我评价和有效的自我调控。

2、人格走向成熟与完善，建立维持相对和谐的人际关系。

3、对于自己在专业工作过程中的反应、风格、特点与自己的成长经历、人格特征之间的相互关系有越来越清晰、准确、深入的认识。

（三）进行专业训练，提升社区心理援助师的自我成长程度

在心理教师的自我成长训练中，既要运用大脑思维的作用，更要充分发挥身心感知的作用，把二者有机结合。自然催眠技术就是把身心感知和大脑思维作用有机结合的技术操作方法。以下所介绍的就是自然催眠技术运用于社区心理援助师的自我觉察与自我成长训练的部分操作方法。

1、自我觉察训练之一

内容：觉察自己生命历程中所经历的觉得对自己有重大影响的事件（既包括创伤性事件，也包括有正面积作用的事件）

操作：在催眠放松引导完成后，督导师引导社区心理援助师在催眠状态下进行如下自我提问和觉察：

我在这个事件过程中有哪些比较明显的或者生活中曾经重复出现感觉、想法和做法？

这些重复出现或者比较明显的感觉、想法和做法背后隐藏着的东西可能是什么？

这些隐藏着的东西里哪些是对我有正面意义和价值的资源，哪些是负面消极需要进一步探索和处理的內容？

我在现在的师生关系和学生辅导工作中哪些方面还在重复这个事件中的反应模式？

我可以如何恰当的运用这些反应模式？

或者对这些反应模式做出哪些方面的调整？

最后带着对这些问题及答案的感悟，回到意识状态下进行个人整合或者团体讨论。

2、自我觉察训练之二

内容：觉察自己在心理咨询关系中的角色和状态

操作：

1)、导入练习：两人一组做一段 10 分钟的现场咨询会谈练习。来访者重点在会谈时要带着明显的情绪倾向和社区心理援助师交流，比如常常对社区心理援助师进行赞美、肯定、感谢，或者对社区心理援助师进行批评、否定、指责、攻击等。社区心理援助师的重点在于切身体会和感受来访者的态度会引发自己哪些身体感觉和情绪感受。

2)、在催眠放松引导完成后，督导师引导社区心理援助师在催眠状态下进行如下自我提问和觉察：

这个过程中我心中感觉我是来访者的谁？来访者可能是把我当作他的谁？

在这个咨询过程中我有哪些在其他场合曾经出现过的或者比较类似的感觉、想法和做法？

这些重复或者类似的感觉、想法和做法背后隐藏着的东西可能是什么？

我觉得在那个咨询过程中我和来访者的互动状态和彼此的角色关系很像我生活中的什么关系？

我们这样的咨询关系和状态离我心中认为的理想的咨询关系状态还有哪些差别？造成那些差别的原因有哪些？

如果我再次和那个来访者会谈，或者如果刚才那个咨询情境再次出现，我需要注意调整自己的哪些方面的心态和状态？

最后带着对这些问题及答案的感悟，回到意识状态下进行个人整合或者团体讨论。

3、自我成长训练

两人一组，讲一个关于自己修正自己在学生心理辅导的错误为主题的亲身经历，可以是一个幸福美好的经历，也可以是一个带有遗憾、后悔、烦恼的经历。每人 3 分钟。

在催眠放松引导完成后，督导师引导社区心理援助师在催眠状态下进行如下练习：

1)、静坐自我放松，调整 2-3 分钟左右。

2)、在脑海中像看电影一样看到听到刚才所讲的那个经历的过程

3)、体验和觉察在这个过程中自己的身体感觉、情绪感受、认知想法和行为反应

4)、逐步自我提问并等待自己内心的答案：这个经历对于我而言有什么特殊的重要性？我在这个经历中的身体感觉、情绪感受、认知想法和行为反应体现出我的自我调控能力处于大致什么水平，有哪些基本特点？

5)、正念静观刚才 4) 的答案。

6)、自我调控。

带着刚才那些觉察的结果，以及体验到的自己和刚才 4) 的答案之间的关系状态有哪些微妙的变化，在心中问自己：

我的自我调控能力处于大致什么水平，有哪些基本特点？

我这样的自我调控能力和风格对于我的咨询关系或者咨询技术的操作过程可能产生什么样的影响和作用？

根据我所想要达到的更理想的咨询关系和工作结果，我现在的自我调控能力和风格中有哪些可以尝试调整的部分？

7)、带着那些答案回来，并记录下刚才自己觉察和思考的答案。

8)、以这些答案作为在将来进行个人的自我成长练习的依据和提示。

对于社区心理援助师的专业督导，无论是技术督导还是自我体验的督导，我们将在社区心理援助师面授课程中具体实施。

第四节 社区家庭的婚恋、亲子、家暴问题的援助

本节详情请参阅第四部分第七章社区心理援助的典型问题要点。

第五节 社区矫正对象和刑满释放人员心理援助

本节详情请参阅第四部分第七章社区心理援助的典型问题要点。

第六节 社区心理援助师的积极心态、奉献精神与服务意识

一、社区心理援助师的积极心态与自身素质

(一)、积极心态

积极心态，主要是指积极的心理态度或状态，是个体对待自身、他人或事物的积极、正向、稳定的心理倾向，它是一种良性的、建设性的心理准备状态，在学校文化素质教育、心理教育、心理咨询与治疗操作层面上主要指人们各种正向、主动、积极的心理品质的培养和训练。心理援助师应该具备的积极心态主要有以下几点：认真、执着、高效率、守承诺、有目标、乐观、积极、自信、爱与奉献精神。罗杰斯认为，心理咨询师无条件的积极关注、表里如一与恰当共情的表达构成了积极地个人成长与治愈的充分必要因素。

作为一名社区心理援助师首先要有认识自己、悦纳自己的能力，在正确认识自己、对自己的动机、目的有明确的了解，对自己的能力有适当的评价，选择适当的助人目标，寻求良好的方法，不随意退却，不做自不量力之事，创造理想的自我来更好地帮助他人。目前我们发现有个普遍存在的现象，社区居民对心理疾病与障碍的认识度、重视度、接受度偏低，对生理上出现疾病时的重视程度和寻求治疗的主动性远远超过心理疾病，甚至对心理疾病产生误解与抵触。由此，心理咨询师走进社区，通过一系列专业的访谈帮助人们走出心理困境是一项艰巨而长远的工作。

社区心理援助师主要通过社区服务工作中，运用心理学的理论和原则保持与促进人们的心理健康，培养人们的健康心理，从而达到防治心身疾病的目的，促进人的正常发展，培养人的健全人格，预防各种心理障碍，消除引起心理压力和各种不良心理的因素，解决一些尚处在萌芽状态的心理卫生与社会问题。避免这些问题有可能带来的不良后果，解决居民日常生活中的一些心理难题。注重生理、心理和社会功能三方面的良好状态以维护社区和谐稳定。有效帮助他人的前提是作为咨询师的这些人群必须具备一定的专业素质和理论水平，自身有积极应对生活困境和处理日常烦恼的黄金心态。

(二) 社区心理援助师的自身素质

1、社区心理援助师的自身人格是完善

1)、社区心理援助师应该是一个心理相对健康的人，其健康水平至少要高于他的来访者。一个合格的社区心理援助师应当是一个愉快的、热爱生活、有良好适应能力的人，能妥善地处理好自己的心理冲突，排除日常干扰，从而保证帮助别人的工作的顺利进行。

2)、社区心理援助师应当是一个乐于助人的人。只有乐于助人的人才能在咨询关系中给来访者以温暖，才能创造一个安全自由的气氛，才能接受求助人群各种正性和负性情绪，才能进入他们的内心世界。

3)、社区心理援助师应当是一个认真负责的人。能耐心地倾听求助者的叙述，精力集中不分心，使求助者感到对他们的困难表示关心，能诚恳坦率地和求助者谈心，使他们愿意暴露内心的隐私和隐密，值得他们信任。

2、具备一定的知识条件

做好社区心理援助工作要有必要的理论知识。社区心理援助不是仅靠良好的愿望、热情和一般常识来安慰，劝说那些处于困境的求助者或鼓励心理病人向疾病斗争。社区心理援助和心理咨询是科学工作，要用科学的助人知识来帮助来访者，使他们认识困扰他们的真正原因，改正或放弃不良的行为，使心理成熟起来。

3、必须具备技巧条件

社区心理援助师要有熟练的助人技巧，其包括怎样能在最短时间内收集来访者的有关情况，如使他困扰的处境或事件，症状出现的时间及其发展变化，怎样适时地、机敏地提出问题？怎样发现来访者不自觉的掩饰和阻抗？怎样引导他们逐步认识内心深处的症结，怎样设

计一些相应的方法来矫正某些不良行为，尤其对儿童神经症病人，怎样适时地向来访者进行某些解释，解释什么等等。如果一个社区心理援助师不具备助人的人格条件，他的知识和技术就不会有效地发挥作用，而且可能有害。其次，一名合格的社区心理援助师不仅仅具有广博的理论和咨询技巧，如果缺乏同情心、关心人的品格，不能坦诚待人，不能赢得信任，缺乏对人际关系的敏感性，同样不能成为一名合格的社区心理援助师，他就只能是一个技术工匠。

4、拥有良好的心理健康指标

美国心理学家马斯洛和米特乐曼提出十条心理健康标准：

- 1)、有足够的自我安全感。
- 2)、能充分的了解自己，并能对自己的能力做出适度的评价。
- 3)、生活理想切合实际。
- 4)、不脱离周围现实环境。
- 5)、能保持人格的完整与和谐。
- 6)、善于从经验中学习。
- 7)、能保持良好的人际关系。
- 8)、能适度的发泄情绪和控制情绪。
- 9)、在符合集体要求的前提下，能有限度的发挥个性。
- 10)、在不违背社会规范的前提下，能恰当地满足个人基本需求。

5、良好的自我认知和评估水平

1)、自我认识的能力

正确认识自我，分析自我，调整自我，这是要作为一个合格心理援助师的必修课。生活中我们每一个人都有盲点，心理援助师也是一样，当然不想来访者帮助我们找到自己的盲点，虽然大多数时候是这样，我们应该在见来访者之前做好这些工作。一个合格的心理援助师在自我分析能力上面应该是有能力的。在说到我们是一个心理援助师之前，首先知道自己也是一个人，我们一样会有一些挫折、压抑等负面情绪，这个时候自我调整是非常重要的，这是大家应该都有的相同的观点。

2)、丰富的社会知识

做社区心理援助工作不是到市场买菜，你想捡什么样的都可以，有你说了算。在社区心理援助中我们会遇到不同文化、环境经历背景的人来找我们求助。许多人的问题是有着他的独特性的，背后都和他的种种背景因素有关。我们知道要形成诊断远远比找到针对性的方法而解决掉问题容易的多，为什么？因为这里面有许多因素组成，社区心理援助师要和来访者一起分析，共同面对。

3)、积极向上的人生观

心理健康的人在精神上是积极向上的。胜任工作的社区心理援助师在咨访关系以外的工作和生活中是奋进、乐观和充满生机的。这种人能把他们热爱生活的乐观心态带进社区心理援助工作，他们在进行助人工作时，一方面能使心灰意懒的人重新唤起生活的勇气；而另一方面又不耗尽自己的能量。他们不会把社区心理援助工作看作是一种负担，因而能给社区心理援助工作带来热情和活力。社区心理援助师不仅要以高超的技术治愈人们的心灵创伤，还要以自己高尚健全的人格力量给来访者以积极的感染和影响。

4)、开放的心态

作为一名社区心理援助师，在人际互动中要有一颗主动与人交往的思想，和不同背景职业的人建立良好的人际关系。在自我成长路上用开放的心态接纳他人，使个人专业水平的完善上走得更快、更远。当你想了解他人、走近他人，了解世界的前提首先是开放自己的心门，开放的心态是专业的社区心理援助师应该具备的。

5)、敏锐的观察力

敏锐的头脑可以使社区心理援助师在心理援助过程中,通过被援助对象的言语和表情洞察他们的内心世界,从细微的表现中发现一般人不易发现或容易忽略的东西。有的来访者对心理援助的性质、原则等问题了解不多,所以开始阶段很容易兜圈子,谈些枝节的问题,而对自己的真正问题有所掩饰。敏锐的社区心理援助师能及时发现问题,将谈话引向深入。

二、社区心理援助师的奉献精神与服务意识

(一) 社区心理援助师的自我成长

成为一名合格的社区心理援助师是需要终身不断学习的。从业的生涯也是学习的生涯,我们应该本着服务大众的意识从以下几方面来督促自己的成长。

1、系统的学习

心理援助作为心理学临床应用的主要部分,相对来说对我们从事这个职业的人的要求是很高的,没有系统的学习和掌握心理学和相关学科的理论我们在实际的工作中将会感觉困难。要做一个合格的社区心理援助师,系统的学习是有必要的。比如参加专业的培训课程,一个月规定看几本书,在这个过程中多写自己的心得体会,把学到的知识继续强化。定期参加同学会或者同行业的交流沙龙,多交流,互相促进,进步会快许多。

2、系统的训练

既然是应用科学,对实际操作能力的要求是可想而知的,不能熟练、灵活的运用技术是达不到效果的。所以我们需要针对性的系统训练,比如成立一个专业学习小组,一个星期开展一天的模拟训练。这样可以在心理援助的一些技术上面增加熟练程度。或者是参加有针对性技术训练的培训班,这样都可以在技术应用上提高很快的。

3、有效正确的定位

一个合格的社区心理援助师是有自己的方向的,不知道自己该往哪里走的社区心理援助师应该还不是一个合格的社区心理援助师。这个方向,我们可以说是心理援助理论和技能的学习和运用方向,也是选择不同群体作为心理援助对象的方向。你是想做一个优秀的社区心理援助师,还是一个社区心理援助师的营销人,方向的选择到了一定的阶段,都应该是我们要解决的问题,要不然就会因此而困惑。

4、定期心理督导机制

要看一个社区心理援助师是不是合格,其中有一个标准就是看这个社区心理援助师有没有督导机制。心理援助不是临床医学,我们遇到的案例基本都是要经过和别的社区心理援助师探讨的,即便是临床医学也要针对疑难案例进行会诊。我们可以想象一下,如果一个人长时间的一个人做心理援助,没有交流和督导机制,他将走到哪里?我们会发现这会很危险。所以有必要建立一个督导机制,定期接受督导并与督导师进行交流。

5、个案督导机制

社区心理援助师首先是一个人,然后才是一个社区心理援助师。社区心理援助师会因为自己的经验问题在心理援助过程中影响到自己,也会遇到自己不能确定该怎样应对的个案,当这些到来的时候应该怎样做?这就去找督导老师了,针对个案或者个人的问题,请督导老师进行督导。总之,作为一名合格的社区心理援助师,在开始为来访者进行心理援助前,首要任务是能够完成自我修通和成长,同时在不断的学习和成长过程中,有效地领悟专业理论知识和技术,实现有效的心理援助。

(二) 社区心理援助师的奉献精神与服务意识

1、平静自己与倾听求助者

作为一名社区心理援助师首先需要具有使自己情绪稳定的能力,需要平息自己希望提供帮助的冲动、自己的焦虑,去耐心的倾听求助者要说什么。在大多数情况下必须努力以最不

具有引导性的态度来听，以免过分影响来访者所说的话。最好的开始是社区心理援助师帮助求助者顺着自己的思路，自己进行发现，去探索自己的思想、情感和行为，去鼓励他们进行自我表达。很多求助者来寻求帮助或心理援助，是因为他们在对自己生活做出所希望的变化时遇到了困难。当社区心理援助师的行为传达出一种对来访者表达自己能力的信任感时，求助者会感到舒适、自信。大多数来找社区心理援助师的人是为了一点儿“调整”，而不是“大修”。我们只需要传递给求助者“在整理一些问题时需要一点帮助”，平静的去对待他所提出的问题，给予支持和接纳就好。

2、培养积极的援助关系

在社区心理援助师和求助者合作过程中，社区心理援助师要去体验求助者的情感，这一过程包括主动倾听、共情反应与积极情感协调的建立与维持。我们在实施助人的过程中，清楚自己究竟做什么是对求助者有帮助和有意义的。我们首先要关注如何更好地和求助者在一起，建立良好的助人关系，然后才能促进下一步工作关系的发展。

3、学习诊断和评估技巧

作为一名社区心理援助师，在学会使自己情绪平静的与求助者建立良好的助人关系后，应该有一定的诊断与评估技巧和程序。尽管在社区工作中评估和诊断的必要性还有些争议，但没有基本评估的问题对实施帮助也是有限和不确定的，显示出不专业和缺乏科学性；若是草率和盲目提供帮助和指导或许还有一定的风险性。当一名社区心理援助师在满足了三种条件以后再开始实施心理援助工作，才是可靠和有利的。一是社区心理援助师在自己平静的倾听了求助者表述的问题内容后；二是社区心理援助师和社区求助者建立了良好信任的积极关系；三是社区心理援助师在清晰了解了求助者的个人需要和求助目标时。

社区心理援助师在助人的过程中是要保持中立的，实际上真正的社区心理援助师在心理援助的过程中要完全中立是不可能的，社区心理援助师自身的价值观会不经意的流露出来影响到来访者。在尽量保持中立的同时，多展现积极的一面，这样对心理援助会有利。可是要做到这样不是说起来这样容易，要真正做到这个就需要内在的东西了，我们把它理解为积极向上的生命观，只有有了这个作为前提你才可能表现的更出色，我们很难想象一个对自己都不自信的人能帮到别人。社区心理援助师本人也是人，也有许多欲望，如希望得到爱，希望被接受、被承认、被肯定，希望有安全感。但他有能力在心理援助关系以外来求得这些欲望的满足，以保证有效地完成社区心理援助师这一社会角色的任务，不致引起角色紧张。社区心理援助师也生活在和他的大多数来访者相同的社会环境里，也会有各种生活难题，也会出现心理矛盾和冲突，但他可以保持相对的心理平衡，而且能在心理援助关系以外来解决他的心理矛盾和冲突，不至于因为个人的问题干扰心理援助工作。

长期以来我国有关职能部门缺乏对社区心理健康教育与服务在整个社会公共卫生事业中重要地位和作用的认识，没有把社区心理健康教育与服务放到整个社会公共卫生事业应有的重要地位，忽视或轻视社区心理健康教育与服务。社区心理健康教育与服务为社区居民的普遍需求，开展社区心理健康教育与服务是与国际接轨的社区工作模式便于居民心理疾病及早干预和治疗。社区心理援助师走进社区可以根据人的生理、心理特点，运用有关的心理教育方法和手段，对社区内的居民提供以保障和促进人群心理健康为主要内容的心理健康教育与服务，以提高社区成员的心理健康水平，培养社区成员良好的心理素质，促进社区成员身心全面和谐发展及整体素质优化和全面提高的一种教育活动，从而减少心理疾病和行为问题的发生。

第七节 相关从业人员参与社区心理援助的方法和流程

本节详情请参阅第五部分第三章社区干部工作人员如何参与社区心理援助工作。

第二章、综合积极情绪疗法在社区心理援助中的应用

一、综合积极情绪疗法入门

(一) 积极心理学与综合积极情绪疗法

1、积极心理学的产生

随着社会的进步与发展，人们早已将关注的焦点从病源取向转向如何获取健康。1997年，塞林曼提出“积极心理学”这一概念，而后在美国掀起一场积极心理学运动，积极心理学崭露头角并得以蓬勃发展，越来越多的心理学家开始运用既有的实验方法与测量手段，来研究人类的潜在力量和美德等积极方面的内容。

正如塞林曼所说：“当一个国家或民族被饥饿和战争所困扰的时候，社会科学和心理学的任务主要是抵御和治疗创伤；但在没有社会混乱的和平时期，致力于使人们生活得更美好则成为他们的主要使命”。

对于生活稳定的当代个体而言，人们想要追求着更高的生活质量，而如何发挥其心理品质中的积极方面，例如个体的创造性、塑造个体良好道德品质等也就成为了关注的焦点，心理学家们也致力于研究如何唤起个体积极行为，培养积极情绪，控制环境等以提升人们的生活质量。

2、积极心理学的现实意义

积极一词源于拉丁语 *positum*，其原意为“实际的”或“潜在的”，而现在人们将其扩展，一般理解为“建设性的”或“正向的”，既包含了个体外显行为等方面的积极，也包含了个体内在动力方面的积极。

就目前积极心理学的研究结果而言，研究的焦点主要集中在积极情绪与积极体验、积极的个性特征以及积极情绪对个体生理健康的影响以及天才的培养等方面。其中个体的积极情感体验以及积极人格方面这两个领域的研究是积极心理学的核心组成成分，因为这两个方面对于个体生活质量的提高有最直接的影响。

研究表明，人的积极情绪对人体的身心健康以及社会适应有着十分密切的关系，它不仅能降低传染性疾病感染的风险，还影响非传染性疾病的病情、病程以及死亡率，此外，积极情绪还能够让个体更好地应对压力事件，并促进个体的社会交往。

个体的积极人格中，能够抵御心理疾病的主要有：乐观、希望、信仰、勇气、人际技能、忠诚、坚忍等品质，这些品质的发展，不仅能够增强个体的美德，也能够发挥个体的心理潜能，展示出积极心理学的现实意义。

3、积极心理学与综合积极情绪疗法

有研究者提出，在未来的发展中需要关注个体积极的生理健康，要求个体要关注自己生理指标的良好方面，了解自己的生理优势，并同时利用这些优势来帮助自己获得更多生理健康。

加强积极教育也是至关重要的一个方向，在积极教育的过程中，使得个体能够展示自身的社会意义，从而成为有一定知识、能力和品德的社会人。当然目前对于积极心理学的研究多是借鉴西方，美国积极心理学家泰本萨哈强调说，虽然积极心理学起源于西方，但是其中的一些核心思想，却发源于中国的传统文化。

现如今我国各部门对于心理健康的重视程度越来越高，发展本土化的积极心理学相关的心理咨询与干预技术显得十分重要与必要。“综合积极情绪疗法”就是在这样的大背景下诞生的与积极情绪相关的本土心理咨询和心理干预技术。

(二) 综合积极情绪疗法的由来

1、传统文化对综合积极情绪疗法的影响

积极心理学致力于提倡用积极的方式解读个体的心理现象，并在其过程中寻找到影响个体身心的各种因素，以达到激发个体潜在力量、美德和机能的目的，而在我国的传统文化中对于这一点已经给出了一定的答案。

儒家思想中有很多内容体现出“知足常乐”与“积极向上”的精神，即使处于逆境，也要积极乐观，热爱生活。孔子善于发现日常生活中积极的资源，例如“学而时习之，不亦说乎？有朋自远方来，不亦乐乎？人不知而不愠，不亦君子乎？”“饭疏食饮水，曲肱而枕之，乐亦在其中矣”。《大学》里说“修身齐家治国平天下”，孔子也认为个体的身心修养理应是家庭和谐、社会和谐以及国家富强的基础，他强调通过自省、自律、诚信以及理性思维修身养性，达到内在和谐。

比如“吾日三省吾身：谋有忠乎？交有信乎？传不习乎？”“君子泰而不骄，小人骄而不泰”。道家思想则主张“天人合一”、“无为而治”。“无为”可以说是道家精辟的人生哲理，也体现出健康积极的心态，让事情顺其自然。此外，道家还强调个体积极的人格品质：“居善地，心善渊，与善仁，言善信，政善治，事善能，动善时”。

人应该要诚实、仁慈、勤奋、正直，这些积极品质也是对于积极心理学内容的体现。中国传统文化中还有多种与积极心理学相关的哲学思想，“综合积极情绪疗法”是结合中国传统文化和中医理论，参照综合国内外经典而形成的一种有效的、可操作性强的心理咨询与干预的方法和技术。

2、综合积极情绪疗法的产生过程

“综合积极情绪疗法”最初叫做“刘氏积极情绪疗法”，后来在王极盛教授的建议和张伯源教授、张吉连教授的指导下，于2013年8月2日更名为“综合积极情绪疗法”。为了避免与精神卫生法冲突，避免使用“疗效、疗法”之类的表述，在实践中也可以使用“综合积极情绪技术”来替代表述。

“综合积极情绪疗法”顾名思义就是一种综合性的，聚焦于积极情绪的方法和技术。传统心理学的主要流派，从精神分析、认知疗法到后来的系统家庭治疗、后现代疗法等等，都各有所长。“综合积极情绪疗法”吸众家之所长，巧妙借鉴并加以创新而成。“不管黑猫白猫，捉到老鼠就是好猫”。在心理咨询中也是这样，不论是什么技术，只要对来访者有效，对来访者适用，那么就可以多加使用。

“综合积极情绪疗法”认为个体内在有趋向健康的潜力，而这股潜力需要通过一定的方式激发出来，个体从“不健康”到“健康”需要有一定的外部条件和内部条件，积极的情绪能够让个体身心舒畅。发现自身可利用的资源，并且改变个体的思维方式；关注健康的生理指标对于健康积极的生活方式有一定的好处；良好的人际互动能够营造良好的生活环境，并且带来愉悦的心情；个体的认知偏差能够影响个体的行为方式，认知偏差的改变能够让个体从不同的角度思考问题，从而更加积极地看待生活。

在心理咨询的过程中，很重要的一点是让来访者看到心理咨询效果，这对咨访关系的促进，以及对来访者信心的形成，都有极大的帮助。“综合积极情绪疗法”的重要基础是要形成信任的、安全的咨访关系，在此基础之上，让心理咨询过程可操作化，可记录，用数字说话，让来访者看到效果，增加对心理咨询师的信任，同时也增加对心理咨询过程的信任度和配合度。

3、综合积极情绪疗法的独到之处

“综合积极情绪疗法”重视精神分析，生活史调查表收集的来访者童年及家庭背景信息，主要是帮助心理咨询师更多的了解来访者精神层面的问题。任何一种心理问题的疏导和干预，都不可能仅仅靠使用单一的精神分析疗法来解决。临床实践证明，各种心理问题的成因，都与社会环境、家庭背景、青少年时期的成长经历、个人性格特征等因素有关。

来访者的卡特尔 16 种人格因素问卷（16PF）和明尼苏达多项人格问卷（MMPI）的相关数据，可以帮助心理咨询师更好地了解来访者的人格特征和精神状态。精神分析疗法适合用于配合度高、愿意做自我分析、有一定文化程度、乐于把精神分析疗法作为一项家庭作业或者一门感兴趣的学科来学习的来访者，对于配合度低、不愿意做自我分析、文化程度低、不愿意做家庭作业或者对此不感兴趣的来访者，最好避免使用。

“综合积极情绪疗法”整合行为疗法的长处，在矫正行为的同时，促使来访者配合产生新的行为，培养出新的思维模式和行为模式，通过学习和训练，养成和习得有益的技能技巧，从而获得新的自信，产生更多的积极情绪，达到改善和调整认知的目的，实现解决问题和早日康复的目的。

（三）综合积极情绪疗法的入门知识

1、综合积极情绪疗法的原理

“综合积极情绪疗法”认为，许多心理问题、心理障碍、心理疾病的成因，都与认知偏差有着很大程度上的关联，改善的过程为认知→反省→调适的交替循环过程，改善的过程也是一个学习的过程，包括重构认知和调整认知偏差。

“综合积极情绪疗法”认为，使不合理情绪改变为积极情绪是至关重要的事情。不同的心理问题，会有不同的情绪特征。喜、怒、哀、乐、惊、恐、悲七情导致的情志病，都可以通过积极情绪来加以调适。

在情绪的合理与不合理之间，存在着文化的差异、信念的不同、认知的偏差，常见的不合理思维，如黑白观念、灾难化、贴标签、以偏概全、度人之心、精神过滤等，都是不合理认知的问题。

各种疗法的整合使用，最终目的是要唤起来访者的积极情绪和正能量，通过认知→反省→调适的循环过程来达到心理问题、心理障碍、心理疾病的减轻、缓解、好转、消除、治愈。

2、综合积极情绪疗法的核心技术

认知疗法、精神分析疗法、行为疗法这三种主流的心理疗法，是“综合积极情绪疗法”使用的核心技术，是每一个心理咨询师都必须具备的基础知识。如果没有基础，其他疗法也就难以独当一面，就会孤掌难鸣或者变成空中楼阁。

人际关系疗法关注来访者的人际关系世界和社会世界，帮助来访者有效提高心理激活水平。“综合积极情绪疗法”重视建立心理咨询师与来访者的良好关系，关系建立的失败，等于心理咨询与心理干预的失败。大多数心理问题、心理障碍、心理疾病的根源，都是人际关系紊乱或出现严重问题的产物。养成健康的人格，是构建良好人际关系的重要保障。

幽默疗法则是在良性刺激下让来访者获得愉悦情绪。“综合积极情绪疗法”认为，幽默疗法可以唤起和激发积极情绪，压抑和缓解消极情绪。中国古代的笑疗，就是典型的幽默疗法。幽默疗法可以通过文化、艺术、生活等多种形式来改善来访者的不良情绪，从而达到调整心态、促进心理问题得到解决的效果。给来访者布置作业，如坚持 100 天发送幽默短信、与宠物进行幽默式对话、看喜剧片和相声小品等，对神经症、抑郁症以及各种心理问题的调适都可以起到积极的作用。

阅读疗法则是藉由既定的或生活中的阅读材料，帮助来访者舒缓负面情绪，从而达到身心的平衡。“综合积极情绪疗法”认为阅读疗法可以有效地改善来访者的自信、诚信、毅力，阅读练习既有认知疗法的功效，也有行为疗法的功效。

音乐疗法则是通过乐音、节奏的声波影响人的脑电波、心率、呼吸节奏等，改善来访者情绪，从而达到辅助消除心身障碍的目的。著名音乐治疗大师杜特钻研不同文化的传统音乐，发展出被全世界认同的独特音乐风格。他将放松、冥想技巧，融合在音乐的艺术性里。“综合积极情绪疗法”特别推荐使用杜特大师的《阳光精灵》专辑，它可以让人很快宁静下来，愉悦起来。

而运动疗法也能够促进心理健康,适当的运动量,可以让来访者产生积极的情绪和正面的能量,对神经症、抑郁症的心理干预能够起到很好的辅助作用。注意力不集中、自卑、走神、胡思乱想、胆小、失眠、社交恐惧、网瘾等心理问题,也可以使用运动疗法。

“综合积极情绪疗法”将芳香疗法作为一种辅助的心理疗法,主要在于运用芳香疗法的愉悦效果。愉悦的心情就是一种积极的情绪,是一种正能量。运用交互抑制的原理,当消极情绪出现的时候,使用以下配方调配的植物精油,可以迅速产生愉悦效果,改善中枢神经的反射和抑制作用,产生令人良好的情绪,达到安神舒畅、兴奋振作、舒适安逸、怡情轻快的感觉效果。

催眠疗法则藉由催眠与自我暗示,整合来访者的思维、情感,或达到放松的目的。“综合积极情绪疗法”认为通过浅度催眠,可以和来访者进行放松的、潜意识状态下的对话,对了解来访者的困惑和症结所在可以起到一定的积极作用。受暗示度低、配合度低、对心理咨询师信任度低的来访者,建议使用其他疗法。在问题没有明确的诊断评估清楚之前,不要一上来就使用催眠疗法。对第一次尝试催眠的来访者,可以先做10分钟的体验催眠,在来访者感觉安全、轻松、有效、可以接受的情况下,再约定下一次的催眠。使用催眠疗法,要做到尽量科学化、规范化、专业化,要避免玄学化、神秘化、万能化、单一化。

3、综合积极情绪疗法的宗旨和理念

“综合积极情绪疗法”有一个宗旨:那就是帮助来访者缓解症状、减轻痛苦、解决问题。12种经典的、有效的、科学的心理疗法整合优化使用,没有门户偏见,不排斥不同意见,而是根据来访者的实际情况进行选择和使用。

“综合积极情绪疗法”有一个理念:通过心理科普的方式,让有各种心理问题、心理障碍、心理疾病的群体,可以简快容易地掌握缓解症状和解决问题的方法和技术,可以让心理咨询师和社区心理援助师更加规范化、标准化、科学化地从事心理咨询和心理援助工作。把天价的心理咨询和心理培训课程变成萝卜白菜的价格,让心理学走进社区,走进千家万户。

“综合积极情绪疗法”有一个愿景:使心理咨询不仅仅停留在心理咨询室里,而要走进社会,走进生活,走进社区,走到每一个需要心理疏导的人身边去。只有这样,心理学才能更好地服务于社会最基层,促进整个社会的和谐。

“综合积极情绪疗法”是一种本土化的、中外结合的、综合型的非药物疗法,其主要技术来源于精神分析疗法、认知疗法、行为疗法、合理情绪疗法、人际关系疗法、饮食疗法、幽默疗法、阅读疗法、音乐疗法、运动疗法、芳香疗法、催眠疗法这12种比较成熟的疗法。成长和完善的“综合积极情绪疗法”,期待着专家同仁们的批评指正。

二、综合积极情绪疗法的操作

(一) 心理咨询与心理治疗

根据2013年5月1日实施的《中华人民共和国精神卫生法》规定:“心理咨询师应当提高业务素质,遵守执业规范,为社会公众提供专业化的心理咨询服务,心理咨询师不得从事心理治疗。”这是我国心理咨询师职业化以来,第一次从法律的角度要求心理咨询师,要为社会公众提供专业化的心理咨询服务。鉴于心理咨询师从事心理治疗属违法行为,故建议措辞和表述时使用“心理干预”来置换“心理治疗”,用“阶段”来置换“疗程”。

治疗的本身,重在使用药物和手术等医疗手段达到治愈和康复的目的。心理治疗,是以药物治疗为主,以重度心理障碍和心理疾病的患者为主要对象,必须在医疗机构由精神科医生或有处方权的心理治疗师做出诊断开具处方,同时并不排除配合使用各种非药物疗法和心理咨询与干预技术。

咨询的本身,重在使用语言和沟通交流的手段达到询问和商议的目的。心理咨询,是以

语言沟通为主，以正常人为主要对象，运用心理学的原理和方法，帮助来访者发现自身的问题和根源，从而挖掘来访者本身潜在的能力，改变原有的认知偏差和行为模式，以提高对生活的适应性和调节周围环境的能力。

（二）综合积极情绪疗法的四步曲

“综合积极情绪疗法”，以中国本土文化背景的外来访者为对象，努力寻求在一至两个阶段，每个阶段 12 次的心理咨询与干预过程中，有效地缓解或消除轻中度的心理问题。

“综合积极情绪疗法”干预各种心理问题的具体操作，可分为以下四步：

1、第一步：了解情况，建立关系，澄清问题，诊断评估，协商收费标准，签订咨询协议书。

第一步的关键，在于关系的建立，关系建立失败，就等于咨询失败。

罗杰斯(1942)曾说过：“许多用心良苦的咨询之所以未能成功，是因为在这些咨询过程中，从未能建立起一种令人满意的咨询关系。”

伯特伦在《问题青少年的咨询》一书中曾经提到良好的咨访关系对于咨询效果的贡献占 30%。作为一个专业的社区心理咨询人员，最重要的不是你懂得多少心理学流派和技术、你有什么头衔或证书、你出过什么书或发表过什么文章，而最重要的是你的人际关系协调能力、你对来访者的观察力和影响力、你自身的人格魅力和你丰富自信的人生阅历。

在关系建立初期，应注意初次会谈的技巧，保持良好的咨询态度，便于关系的建立，并在初次会谈中澄清来访者的问题。值得注意的是，咨询师需要避免同时担当多重角色，这有利于咨询师在咨询过程中保持价值中立。

在第一步中，可以通过开放式问句进行问题的澄清和评估诊断。例如：“有什么问题需要我帮助你吗？”“你今天来见我，想得到什么样的帮助呢？”“你觉得自己存在什么问题或者有可能存在什么问题呢？”等等。在第一步中还有重要的一点是需要签订咨询协议书，使用“综合积极情绪疗法”也需要向来访者告知：“你说的问题我明白了，我们需要建立起一种比较友好的、相互信任的、相对持续的关系”、“我需要明白我能为你做些什么，你需要明白你要如何配合我，我们要设立一个双方共同认可的咨询目标”。

本着助人自助的原则，首先需要排除来访者的躯体疾病和精神疾病，唤起或激活来访者的求助愿望，在明确可以通过非药物疗法和各种相关的心理干预技术为来访者提供服务的前提下，积极地、快速地与来访者建立起友好的关系。

当来访者同意确立关系后，要尽快签订心理咨询协议书和来访者承诺书，让来访者了解心理咨询与干预技术的方案和今后需要采用的方法，按心理咨询协议书约定的时间和次数进行心理咨询与干预：“我们需要共同努力来激活你的求助愿望，需要共同努力去发现和澄清问题，找到问题产生的根源，找到解决或消除问题的方法，你愿意配合我吗？”、“你的问题看起来不是一次两次就可以得到彻底解决的，我这里一般是每次一个小时的心理疏导，每周一次，12 次为一个阶段”、“根据你的具体情况和我的经验判断，你的问题不是十分严重，如果你积极配合的话，一个阶段就可以得到比较好的效果，你可以同意不半途而废吗？”

当然在初次协商好咨询的价格对于稳定的咨询关系也有促进作用，专业的心理咨询师一般不提供长期免费服务，也不会提供上门服务。“我的收费标准是一个阶段 12 次共计 XXXX 元，你可以接受吗？”、“如果你希望我们尽快开始咨询的话，我就把咨询协议书填好打印出来，我们签好协议书之后就可以开始咨询了”。

2、第二步：进一步收集相关数据，多轴诊断，确定解决问题、减缓症状的突破口。

第二步的关键，在于来访者自身潜意识能量的激活，如何让来访者对自己的症状改善有信心，在咨询过程中，认识来访者长处对咨询的贡献值占 40%，而来访者对于咨询的期望的贡献占 15%，而咨询技术只占 15%。这就需要心理咨询师利用“解决灾难化思维的三分法练习”作为杠杆，发现并找到突破口，不断地减少和降低来访者的消极情绪，提高和增加来

访者的积极情绪，也增加来访者对于咨询的信心。

在“综合积极情绪疗法”中，通过第一步进行关系的建立以后，需要对来访者进行评估和测试，通过中国心理网心理测试平台可以进行一组心理测评，一般使用 SCL-90、16PF、MMPI-399 这三个量表进行测评。此外，还需在“综合积极情绪疗法”的常用工具中根据来访者的具体情况选用收集相关数据的工具，了解来访者的既往病史和家族精神病史，排除躯体症状。

生活史调查表能够帮助心理咨询师快速有效地了解来访者的基本情况和症状倾向，在“综合积极情绪疗法”中也是非常常用的工具之一，如果来访者有过心理咨询经历或相关病历，要详细了解其心理咨询或治疗经过。值得注意的是，如果发现来访者的问题超出自己能力范围之外时，要以对来访者负责的态度及时转介，并向来访者说明情况。

在第二步中，还需要主动收集和建立数据，让来访者定期评估自己的稳定性、自信心、希望值、情绪值、配合度（来访者本人的）以及信任度（来访者对心理咨询师的），用 1-99 的数字记录下来，同时提示来访者，配合度和信任度越高，咨询效果越好；反之，配合度和信任度越低，咨询效果越差。而对于来访者的问题，则需要让来访者自己列出清单，问题的严重程度用 1-10 来表示，其中 1-3 为轻度，4-6 为中度，7-10 为重度。针对比较严重的问题，向来访者推荐适合其症状并且值得尝试的方法，确立一个比较合理的方向和目标，鼓励来访者达成和实现这个目标，同时也让来访者做出承诺，承诺也是帮助来访者树立信心的良好方式：“我愿意在一个月内让自信达到 9 分，一个月让希望达到 9 分。”这既是来访者的承诺，也是来访者的期待（在之后的案例分析中还可以见到）。

3、第三步：适当布置家庭作业，加强互动，让来访者积极参与，提高信任度、配合度。

第三步的关键，在于优先调整认知偏差，避免灾难化思维，认知偏差会影响来访者的外在行为，也会影响来访者的情绪。所以在这个过程中，让来访者认识到自己的认知偏差，学习如何与不合理信念辩论，也是很重要的部分。而在这个过程中，还需要体现出“综合积极情绪疗法”的优势：用数据说话，通过数据对比和来访者的配合度、作业完成度的提高，让来访者看到自己的进步，看到希望，对心理咨询师更加有信心。正如之前所说，来访者对于咨询的期望对咨询效果的贡献值占 15%，所以通过数据记录让来访者看到进步，也可以激活来访者内在动力，增加来访者的信心，通过数据增加来访者对咨询师的信任，家庭作业在“综合积极情绪疗法”中也十分常用，并且对于来访者而言也十分有效。

在使用“综合积极情绪疗法”的过程中，配合度和作业完成度，是咨询效果的基本保障，配合度和作业完成度越低，咨询效果越差。适当布置作业，让来访者积极参与，在参与中体验，在体验中成长。例如：让来访者记录饮水量，填写一周生活时间记录表，多做积极情绪与消极情绪自我评估，多做深呼吸放松练习，多做阅读练习，领悟《够你用一辈子的话》，让来访者多一些积极的自我暗示等等。

临床常用的 12 种心理疗法尝试交替使用，哪一个管用就用哪一个，来访者喜欢哪一个就多用哪一个。努力让来访者认同猫论，不管黑猫白猫，抓住老鼠就是好猫。不管你用什么流派什么疗法，可以解决问题的，就是好方法，当然，这个也需要视来访者的情况而定。无论使用什么疗法，都要把这个疗法里面的积极因素利用起来，让来访者的积极情绪逐渐产生，积极情绪与消极情绪的比例越合理，症状的缓解或消除就会越明显。

4、第四步，也是最后一步：发现亮点、发现希望，共同做好咨询记录和数据对比，分阶段总结和评估，巩固咨询效果，避免复发反弹。

“综合积极情绪疗法”最大的特点和亮点就是数据化、可视化、可操作化。神经症的主诉感觉往往比较模糊，而让来访者学会使用数字来表述，就容易界定问题的程度，就容易引导来访者找到比较具体的目标：“我要在多少天的时间里让这个问题的程度下降到多少”。而这些数据的记录，也能够让咨询师通过有效的咨询记录和数据对比更有效地与来访者进行沟

通，而咨询记录和数据对比也能够客观地体现出来访者的进步和症状的改善情况，让来访者增加信心并更加积极参与，这一点非常重要，因为如果没有来访者的努力，只凭借心理咨询师单方面的努力只会导致咨询失败。

在阶段性咨询的最后一步，很重要的一点就是需要进行咨询效果的巩固，良好的互动，有利于巩固咨询效果。例如让来访者配合记录谈话重点和关键词，认真完成心理咨询师布置的作业，多写心情日记和自我分析，不断提高生活质量，改善不良的生活习惯和饮食起居规律，努力地做自我反省，通过改善人际关系作业表提高社会环境适应能力，做好阶段性总结和评估等，这些都是巩固咨询效果的重要方式。

需要注意的是，任何步骤中来访者提交的作业和填写的问卷资料，需要及时建档归档，进行整理、对比、分析，要使来访者的主要问题、症状尽可能一目了然，症状或问题的改善效果也要尽量用数字对比来说明，心理咨询与干预的目标和方向要明确，数字来源要有依据，要清晰明了，准确可靠。

第四步的关键，在于用数字说话。一个阶段下来，咨询记录和数据对比会告诉我们一些什么令人感到高兴愉悦的信息呢？接下来我们应该怎么办？是结束咨询、保持关系、提供跟踪服务，还是有必要继续进行下一阶段的合作，这就需要通过各种数据来做合理判断。

“综合积极情绪疗法”的操作流程是固定的，是循序渐进一环紧扣一环的，有多个If.....then.....的程序化设定。心理咨询师和来访者通过对该疗法的学习，都可以比较容易地掌握这个程序，让来访者在认知→反省→调适的交替循环过程中得到快速康复。

三、综合积极情绪疗法的工具

目前我国普遍使用的常见测评量表是北京星海软件公司、北京京师心港软件公司开发的各类心理测评量表。《心理卫生评定量表手册》也是社区心理咨询工作中可以参考和借鉴使用的测评工具。临床心理学博士刘义林教授通过多年的临床实践，归纳出了一套实用的、规范的、科学的常用测评工具。

（一）心理咨询记录表

没有记录的咨询，是不负责的咨询。一个专业的心理咨询师，你的咨询内容如果没有记录的话，这位来访者下次再来找你的时候，你还能完整准确地记得他的问题吗？你还记得你上次做过什么样的应对和处理吗？你能有科学的依据来证明来访者的症状得到了什么样的改善吗？

不管从规范、严谨、科学、负责任、自我保护的哪一方面来讲，咨询记录都是重要的、必须的。如果来访者对咨询记录提出质疑，或担心自己的信息被泄露，心理咨询师需要事先讲明保密原则，可以让来访者使用化名，或者避免让来访者填写他认为敏感的或不便填写的其他信息。

初次来访，需要澄清问题，需要排除躯体病变，了解既往病史和有无家族精神病史。要提示来访者用关键词陈诉需要帮助的主要问题，要注意收集数据信息，尽量把抽象的语言描述改用数字描述。

初次心理咨询，最重要的是关系的建立，关系建立失败，就意味着咨询失败。良好的人际关系是心理咨询效果的保障，是一个心理咨询师专业素质水平以及人格魅力的重要体现。初次以后的心理咨询记录，一般在第一栏注明日期，在栏外注明第几次咨询。

（二）心理咨询协议书

心理咨询协议书的签订，体现了心理咨询师的专业素质，明确了来访者和心理咨询师的权利义务，明确了咨询时间、咨询次数、咨询费用、保密责任等重要事宜和约定事项，避免了没有签订咨询协议可能会产生的误会与纠纷，是心理咨询师专业化、规范化的要求，也是

法律意识和心理咨询师自我保护的体现。来访者也可以使用化名签订咨询协议，咨询协议书的签订是一种认同、一种约束、一种共同努力协同解决问题的象征。

如果心理咨询师或来访者认为该心理咨询协议需要修改或补充，可以在咨询协议书中替换或加入其他条款。心理咨询协议书的签订，是社区心理咨询规范化、标准化的一个重要工作程序。

（三）来访者承诺书

让来访者在来访者承诺书上签名，这也是给来访者的一种强化和暗示，对于巩固咨询关系会有促进作用。其中的“我保证积极努力配合心理咨询和心理辅导，提供真实的相关情况和症状线索，绝不将来访期间接触到或见到的相关技术、工具、其他来访者的情况以及他人隐私等敏感事宜泄露给任何第三人；如果由于我的不努力配合或者我本人症状的恶化加重而无法达到心理咨询和心理辅导效果，我绝不对您迁怒、指责、诋毁、攻击或散布有损您声誉的言行。”以及“我保证信守承诺，决不食言，决不半途而废。”对保障咨询效果是有益的，对咨询师的权益保护也是显而易见的。

（四）咨询会谈连接作业表

一般要求来访者在每次来访前，填写好咨询会谈连接作业表，这是来访者与咨询师互动的一个重要工具，如果来访者有很多问题，可以让来访者写在背面或另文表述。依据多次咨询会谈连接作业表的比较分析，可以看出来访者改善的轨迹和心理咨询效果的体现过程，以及心理咨询师使用的技术和心理咨询的方法、技巧、特点。来访者的配合度、作业完成度、来访者对心理咨询师的要求或不满亦可以在这里体现出来。

（五）生活史调查表

该表参照《心理诊断和治疗手册》，共有 15 组问题，这个调查表的目的是为了对来访者的生活经历和背景获得全面的了解，该表提供的许多信息，可以在一定程度上表现出来访者的问题和症状因素，包括并不限于家族病史、遗传基因、家庭背景、个人主要成长经历、问题或症状的严重程度等信息。

心理咨询师要请来访者配合，尽可能完整和准确地回答这些问题，这将有利于制订一个适合于来访者的特定需求的心理咨询方案，在来访者填写完之后尽快收回此表，此表和咨询档案同样需要高度保密。

（六）一周生活时间记录表

这个一周生活时间记录表适用于学生，成人可以把学习栏改为工作栏，今日一句话感想要求全部使用积极的、表扬的、赞美的、好的短句子，而避免使用消极的、批评的、攻击的、坏的简短词句。一般对比数据要求连续收集 8 周或以上。

（七）简明精神问题量表

该量表来源于中国心理卫生杂志社《心理卫生评定量表手册》，原名叫“简明精神病量表”，是精神科应用最广泛的他评量表之一，具有良好的信度和效度。为了避免来访者产生恐慌、畏惧、误会，所以将其淡化改名为“简明精神问题量表”。临界值为 35 分，小于 35 分为正常，大于 35 分为异常，总分为 20-140 分，反应问题的严重性，总分越高问题越严重，心理咨询前后总分值的变化可以反应心理咨询效果的好坏，差值越大效果越好。如果采用来访者真实客观的自评，可以达到改善认知偏差的效果。得分超过 70 分者可以每周评定一次。

（八）贝克抑郁量表

贝克抑郁量表和伯恩斯抑郁量表可以同时使用，可以简易快速地得出来访者的抑郁数据，判断出其抑郁的严重程度。在贝克抑郁量表和伯恩斯抑郁量表同时使用时，伯恩斯抑郁量表对轻度症状表现为不敏感，对重度症状的效度是比较一致的。对比观察使用，作者认为贝克抑郁量表较好。（与下面的一个段落重复）

贝克抑郁量表问卷有 21 组陈述，四选一。要求来访者仔细阅读每一组陈述，然后根据

来访者近一周（包括今天）的感觉，从每一组选一条最适合来访者情况的项目，将旁边的数字圈起来，所圈的数字是几就记几分。0—4分为无抑郁，5—7分为轻度，8—15分为中度，16分以上为重度。

（九）伯恩斯抑郁量表

伯恩斯抑郁量表和贝克抑郁量表可以同时使用，可以简易快速地得出来访者的抑郁数据，判断出其抑郁的严重程度。在贝克抑郁量表和伯恩斯抑郁量表同时使用时，伯恩斯抑郁量表对轻度症状表现为不敏感，对重度症状的效度是比较一致的。对比观察使用，作者认为贝克抑郁量表较好。

伯恩斯抑郁量表问卷有 15 组陈述，四选一。要求来访者仔细阅读每一组陈述，然后根据来访者近一周（包括今天）的感觉，从每一组选一条最适合来访者情况的项目，在相应的栏里打钩，打钩的数字是几分就记几分。0—4分为轻度或没有抑郁，5—10分为正常但不快乐，11—20分为接近中等抑郁，21—30分为中等抑郁，31—45分为严重抑郁。

（十）改善人际关系作业表

这个作业表用来改善来访者与同事、朋友、同学、老师、父母、伴侣、恋人、上司、下属等的人际关系，建议连续做 12 次，每周做一次，在每次做这个作业之前，都要认真阅读后面的良好的沟通方式和有效沟通的技巧。为了来访者能从这个作业的分析对比中受益，建议来访者在每次提交本作业之前将填写的内容复制或抄写下来。

（十一）五步脱困法掌控自己的情绪作业

当我们说自己做不到某一件事，运用五步脱困法技巧，可以将问题分解为以下的五句：
1、困境：我做不到什么；2、改写：到现在为止，我尚未能做到什么；3、因果：因为过去我不懂什么，所以现在为止，尚未能做到什么；4、假设：当我学懂什么，我便能做到什么；5、未来：我要去学什么，我将会做到什么。这五个步骤，可以让我们放下包袱，坦然面对，勇往直前。这是认知结合行为的综合练习。

第三步因果中的因，必须是某些本人能控制或有所行动的事，很多时候，是需要我们运用教练技术中的发问技巧去挖掘和梳理的。“我做不到”实际上是描述一件过去的事实：尽管在当时我们会说我没有这个能力，或者我不想去做，但是在未来的岁月里，我们内心其实是总想保留做得到，或者想去做权利。

（十二）够你用一辈子的话

这篇 612 字的阅读练习，目的是：1、提高口头表达能力、口才、演讲水平；2、增强自信心，找到良好的自我感觉；3、增强毅力和诚信，让自己对练习能够持之以恒。要点是：注意语气、语态、语感，要有感染力，要声情并茂，要争取读出味道来。评估值 1-99 分，60 分为及格，90 分为优秀，定期评估，不断提高，争取早日达到 90 分以上。该练习既属于阅读疗法，又属于认知疗法和行为疗法，通过对文字内容的领悟消化，达到表达能力的提高。可以使用录音，可以有人监督陪练，可以设定目标和期限来早日达到优秀的水平。

（十三）思维过程中常见的错误

这个作业可以在认知、反省、调适过程中多次使用，一共有 12 项思维过程中常见的错误，每一项都可以用 1 至 10 的数字来评估，1 至 3 为轻度，可以忽略；4 至 6 为中度，需要关注；7 至 10 为重度，需要重视。

如果来访者的自我评估值在 7 或 7 以上，心理咨询师可以引导来访者为自己设立近期目标，让来访者说出自己的愿望，希望在多长的时间里下降到几，从而鼓励和帮助来访者逐步实现这个目标。

（十四）情绪强度记录表

让来访者把自己的情绪强度表达出来，指导来访者先做 0%（情绪在基本上没有焦虑的愉悦状态下）、100%（情绪在十分焦虑的痛苦状态下）、50%（介于既不是很愉悦、也不是很

难过的中间状态)，然后再分别填写上面 4 格和下面 4 格。该记录表可以暴露来访者的情绪特征，让心理咨询师更好地了解来访者的情绪调控能力。

（十五）简单算数思维练习表

这个练习，要求来访者把自己的第一感觉答案写下来，然后开始计算。计算完毕后，正确答案肯定会与自己的第一感觉答案悬殊很大。通过这个练习，来访者自己会受到很多启发，会明白自己的第一感觉往往会出错误，自己在实践过程中是可以纠正自己的错误认知，从而得到正确的答案。这个练习也可以告诉来访者遇事不要急于下结论，有时候自己想当然的感觉往往是不对的，甚至是离谱的。这个练习的缺陷是不可以重复做，做过一次的人就没有必要再做了。

（十六）情绪思维感受心理状态记录表

来访者通过填写这个记录表，可以让心理咨询师和自己了解分析对比自己的情绪状态和产生这个情绪状态的原因或事件。这个记录表可以为精神分析疗法、认知疗法、行为疗法提供数据，同时也是一个比较客观的观察记录。来访者在做好这个记录的同时，可以从时间、难受程度的数字、自己的一句话感想获得有益于症状改善的积极因素。

（十七）积极情绪与消极情绪自我评估

通过积极情绪与消极情绪的评估对比，找到来访者情绪的平衡点，帮助来访者从具体的情绪状态找到突破口，充分利用来访者的积极情绪，使来访者的症状得到好的转变。让来访者用 1 至 10 的不同数字来表示在过去的一天 24 小时里，能体验到的以下两组情绪（积极情绪与消极情绪各 10 个问题）的最大值，然后分别相加得出每一组情绪的总分并加以对比。1-39 分为低，40-69 为中，70-100 为高。各组情绪超过 80 分或低于 20 分都需要予以关注和调适。

（十八）积极情绪与消极情绪评估月报表

这个工具可以和积极情绪与消极情绪自我评估配套使用，让来访者把每天的积极情绪与消极情绪自我评估值，填写到积极情绪与消极情绪评估月报表里面，积极情绪使用蓝色，消极情绪使用红色。当月报表完成的时候，来访者本月的情绪曲线图就一目了然了。该报表特别适用于慢性症状和情绪不稳定而自己不觉察或不承认的来访者。

（十九）来访者满意度调查

来访者满意度调查修改前来源于《心理诊断和治疗手册》，主要有来访者寻求心理咨询师解决的问题、情感或者状况得到何种程度的解决、来访者是否充分地理解了问题所在并能在将来应对这些问题、心理咨询师是否对来访者有帮助、如果来访者将来需要帮助是否会预约这个心理咨询师、来访者是否将向需要帮助的其他人推荐这个心理咨询师、在帮助来访者解决问题的过程中心理咨询师表现出的兴趣是否令来访者满意、来访者上次来访到现在有多长时间、中止该心理咨询师的咨询是因为什么原因、当来访者向这位心理咨询师咨询后，来访者或者家庭的任何人是否在别处就此相同的问题进行过心理咨询、附加意见这 10 个问题，前 9 个问题是选择题，最后 1 个问题是自由描述题。

（二十）个人优劣势评估表

天生我材必有用，你有优势。人非圣贤，孰能无过，你也会有劣势。人的性格没有好坏对错之分，各有自己的特点。每个人都具有自己的优势和劣势，然而却很少有人认真地观察和评估过自己的优势和劣势。通过优劣势评估，发现我们的五大优势和五大劣势，我们就可以知道如何扬长避短，让自己变得更加优秀。按照自己的直觉，客观真实地将 1-10 的数字填写在该表的口内，1-3 为低或轻、4-6 为中、7-10 为高或重。最高值为 500，最低值为 50。50-150 为低、151-300 为中、301-500 为高。

更多工具请参考刘义林博士分享的《2018 心理咨询师工具箱》。

四、综合积极情绪疗法的特点

（一）综合积极情绪疗法的特点

1、易学的、简单的、实用的心理干预技术

“综合本身就是一种创新”（王极盛教授语）。用各种有效技术中的积极因素，把来访者的消极情绪置换成积极情绪，首先帮助来访者看清楚自己的问题，唤起或激活来访者的求助愿望，通过“综合积极情绪疗法”的基本理念和简要明了的操作程序介绍，找到适合来访者问题解决的途径和方法，与来访者快速建立友好、信任、稳定的咨询关系，是“综合积极情绪疗法”的特点之一。而“综合积极情绪疗法”最主要的特点则是规范化、数据化、可视化、可操作化和程序化，这些特点在咨询的步骤和过程中都有所体现。

“综合积极情绪疗法”是一种易学的、简单的、实用的心理干预技术，在操作过程中没有门户派别的争议歧视，无论你是哪个派别或取向的心理咨询师，都可以按照“综合积极情绪疗法”的操作流程来达到设定的心理咨询与干预效果，经过研究期间 2178 人次的心理咨询与干预案例和多年的临床实践检验证明，治愈率较高，效果较显著，没有任何副作用。

各种心理疗法和技术，只要有积极的成分，可以不同程度改善来访者的情绪，就可以加以整合借鉴和有取舍的使用。心理健康是社会文明的象征，是人在成长和发展过程中，认知合理、情绪稳定、行为适当、人际和谐、适应变化的一种完好状态。心理健康服务是运用心理学及医学的理论和方法，预防或减少各类心理行为问题，促进心理健康，提高生活质量，主要包括心理健康宣传教育、心理咨询、心理疾病治疗、心理危机干预等。心理健康是健康的重要组成部分，关系到广大人民群众幸福安康、影响社会和谐发展。

大力推广“综合积极情绪疗法”，加强心理健康服务、健全社会心理服务体系是改善公众心理健康水平、促进社会心态稳定和人际和谐、提升公众幸福感的关键措施，是培养良好道德风尚、促进经济社会协调发展、培育和践行社会主义核心价值观的基本要求，是实现国家长治久安的一项源头性、基础性工作。

2、“综合积极情绪疗法”的规范化特点

因为“综合积极情绪疗法”的操作流程是固定的，是循序渐进一环紧扣一环的，有多个 if.....then.....的程序化设定。因此在使用“综合积极情绪疗法”的整个过程都要按照一定的规范和流程进行。

来访者初次来访时，与来访者建立关系，并且需要澄清来访者的问题，排除躯体病变，了解既往病史和有无家族精神病史，这是来访者接待时的规范。在收集来访者数据时，要提示来访者用关键词陈诉需要帮助的主要问题，要注意收集数据信息，尽量把抽象的语言描述改用数字描述。如来访者诉说抑郁很难受，这个很难受的感觉就会因人而异，如果我们要求来访者用 1 至 10 的数字来表述，1 至 3 为轻度，可以忽略；4 至 6 为中度，需要关注；7 至 10 为重度，需要重视。这样一来，来访者表述的抑郁程度就变抽象为具体了，就可以数据化、可视化了。

第一次收集相关数据的时候，一般让来访者用 1 至 99 来对自己综合的稳定性、自信心、希望、情绪做评估，对心理咨询师的信任度、自己对咨询的配合度做评估。60 分及格，90 分优秀。同时表明信任和配合度越高，咨询效果越好。如果信任度和配合度都低于 60 分，咨询效果会受到影响，甚至难以达到预期效果。为了客观地了解来访者的性格特征和问题所在，建议同时收集来访者的卡特尔 16 种人格因素问卷（16PF）和明尼苏达多项人格问卷（MMPI）的相关数据。而在记录的时候同样需要用可视化、数据化的方式进行记录。用数据形式进行记录，这是咨询记录的规范化。来访者的问题有无改善或好转，需要通过数字比较来说话。

“综合积极情绪疗法”其他的规范还体现在，在使用“综合积极情绪疗法”时，一般按

照阶段进行，一个阶段 12 次咨询，每次一个小时，每周一次，不可以半途而废。并且从第一次开始就必须有完整的咨询记录和配套工具的使用，一般在第一次建立关系时咨询师与来访者要签订心理咨询协议书，第一次至第三次之间填写生活史调查表、做 SCL-90、16PF、MMPI-399 测试并分析结果，来访者需要配合咨询师做重点方法或关键词记录，并且把改善的过程当作一个学习的过程，在认知→反省→调适的循环过程中不断提高自己的心理健康水平。

严格按照“综合积极情绪疗法”的操作流程，还需要注意每一步的关键。只有实行规范化，才可以做到标准化，才易于推广和普及。

（二）“综合积极情绪疗法”的数据化体现

1、用数据化来避免模糊的表述

“综合积极情绪疗法”的数据化是它最大的特点也是亮点，数据化的比较能够让来访者对咨询效果一目了然，也让来访者看到一个阶段中整个状态的变化，增加对咨询的信心，咨询记录以及自我评估时都需要用数字，不仅规范，并且可比较，此外使用“综合积极情绪疗法”时需要定期对来访者的状态进行评估，定期收集数据的评估内容主要有：稳定性、自信心、希望值、情绪值、信任度、配合度、作业完成度、改善度，贝克抑郁量表、简明精神问题量表、积极情绪与消极情绪自我评估等。

了解来访者以下 12 个维度的数据，可以让我们一目了然的发现问题（1-10 表述，1-3 轻度、4-6 中度、7-10 重度）。

项 目	稳定	忧虑	紧张	焦虑	敏感	恐惧	抑郁	强迫	自信	希望	信任	配合
第一次测评	1	9	7	8.9	8	8.5	7.1	7.3	6	9	9	9.8
三月后测评	7	3	3	1	2	2	1	3	8.5	9.5	9	9.5

这一组数据表明，来访者的稳定性很差，忧虑、紧张、焦虑、敏感、恐惧、抑郁、强迫都在 7-9 之间属于重度，自信比较差，但求助愿望和配合度良好。经过一个阶段“综合积极情绪疗法”的心理辅导后，来访者的稳定性变为良好，忧虑、紧张、焦虑、敏感、恐惧、抑郁、强迫都下降到 1-3 之间属于轻度几乎可以忽略。这组数据表明使用“综合积极情绪疗法”进行心理辅导达到了良好的效果。

用数据说话，数据化能够很快显示咨询效果，简洁明了，一目了然。

2、“综合积极情绪疗法”的可视化体现

“综合积极情绪疗法”的可视化则体现在，通过数据的记录，能够显示出来访者自己的问题所在、程度如何，这样就可以比较容易地找到对症下药的方法，以便帮助来访者更好地调整认知偏差。

同样是上面这组数据，第一次测评让来访者看到了自己的问题存在于哪些方面，是属于一个什么程度的问题，而经过一个阶段“综合积极情绪疗法”的心理辅导后，我们看到数据产生了明显的变化，这些变化让我们明白来访者的症状有了明显的好转或改善。

心理学的科学性，就是让心理问题数据化、可视化。语言的描述也许会模糊，是抽象的；数字的表示界定的是一个值，是具体的。可视化的数据，可以让我们的表述更加清晰准确。

（三）“综合积极情绪疗法”的可操作化步骤

“综合积极情绪疗法”的可操作化，一目了然，体现在以下四个操作步骤：

第一步：了解情况，建立关系，澄清问题，诊断评估，协商收费标准，签订咨询协议书。
 第二步：进一步收集相关数据，多轴诊断，确定解决问题、减缓症状的突破口。
 第三步：适当布置家庭作业，加强互动，让来访者积极参与，提高信任度、配合度。
 第四步：发现亮点、发现希望，共同做好咨询记录和数据对比，分阶段总结和评估，巩固咨询效果，避免复发反弹。

第一步的关键，在于关系的建立，关系建立失败，就等于咨询失败。作为一个专业的心理咨询师，最重要的不是你懂得多少心理学流派和技术、你有什么头衔或证书、你出过什么书或发表过什么文章，而最重要的是你的人际关系协调能力、你对来访者的观察力和影响力、你自身的人格魅力和你丰富自信的人生阅历。专业的心理咨询师一般不提供长期免费服务，不提供上门服务。

第二步的关键，在于来访者自身潜意识能量的激活，如何让来访者对自己的症状改善有信心，需要心理咨询师利用“解决灾难化思维的三分法练习”作为杠杆，发现并找到突破口，不断的减少和降低来访者的消极情绪，提高和增加来访者的积极情绪。

配合度和作业完成度，是效果的基本保障，配合度和作业完成度越低，效果越差。适当布置作业，让来访者积极参与，记录饮水量，填写一周生活时间记录表，多做积极情绪与消极情绪自我评估，多做深呼吸放松练习，多做阅读练习，领悟《够你用一辈子的话》，让来访者多一些积极的自我暗示。

第三步的关键，在于优先调整认知偏差，避免灾难化思维，要通过数据对比和配合度、作业完成度的提高，让来访者看到自己的进步，看到希望，对心理咨询师更加有信心。无论你使用什么疗法，你都要把这个疗法里面的积极因素利用起来，积极情绪的逐渐产生，积极情绪与消极情绪的比例越合理，症状的缓解或消除就会越明显。

第四步的关键，在于用数字说话。一个阶段下来，咨询记录和数据对比告诉我们一些什么令人感到高兴愉悦的信息呢？接下来我们应该怎么办？是结束咨询、保持关系、提供跟踪服务，还是有必要继续进行下一阶段的合作，这就需要通过各种数据来做合理判断。

“综合积极情绪疗法”还有一个特点，就是吸取众家之长，无论是传统的还是流行的，无论是本土的还是进口的，只要是有效的、无害的，就加以积极的利用和尝试。还是那句话：不管黑猫白猫，抓住老鼠就是好猫。

五、综合积极情绪疗法的应用

（一）神经症患者现有状态

1、社会上的严重心理问题需要我们面对

随着社会的不断发展，人们的生活节奏也逐渐加快，竞争也日趋激烈，个体对于自身的心理健康日益重视，主动进行心理咨询的个体也逐渐增加，前往医院心理门诊的患者也逐渐增多。而在心理门诊当中，神经症所占比例最大，神经症也越来越受到人们的关注，中国精神疾病分类方案与诊断标准（CCMD-3）将神经症定义为：神经症是一组轻度心理障碍，主要表现为焦虑、抑郁、恐惧、强迫、疑病症状或神经衰弱症状的精神障碍，没有精神病性病状。

患有神经症的患者，并无器质性病变，但病人却对存在的症状感到痛苦和无能为力。因此在对神经症患者进行治疗时，往往病程长，远期治疗效果差，门诊用药亦较复杂。多个研究发现，由于心理障碍患者的年龄都比较偏大，一般发病患者的症状表现较为复杂，并且常伴有各种基础性疾病，常以药物治疗为主要方法和手段。

神经症的病因与人格特征、家庭环境、生活事件、人际关系、教养方式等因素有关，除此之外，其患病率和严重性还与其他因素，诸如：年龄、性别、婚姻状况、学历以及经济状况有关，一般女性多于男性。无业、失业人群、学生与家庭妇女人群都将成为神经症的高发人群。这类患者初期多在综合科就诊，直接到心理门诊就诊的却较少。

2、社区心理健康的尴尬局面

神经症在社区人群中数量逐渐增加，这是既定事实。以北京为例，2013年刘肇瑞等人对北京市常见精神障碍的流行病学进行调查，调查扩展到了农村地区，调查显示北京市9

人中约有 1 人曾患有心境障碍、焦虑障碍或物质使用障碍中的一种。厦门对 12071 名 18 岁以上的城乡居民的调查中发现,心境障碍、焦虑障碍和物质使用障碍等已经成为厦门市精神疾病中的常见疾病。

4774 名济南居民的抽样调查中显示,焦虑障碍和心境障碍现患率分别占了 7.39%和 7.29%。神经内科门诊的心理障碍患者的临床诊治情况也不容乐观。2005 年在北京地区 325 家综合医院心理卫生服务状况的调查中,发现仅有 171 家(53%)提供 1 种或多种心理卫生服务;其中虽然有 420 名医务人员从事此项工作,但他们多数学历偏低,接受相关培训较少,并且,在所调查的综合医院中,仅有 61 家设有心理门诊,其心理卫生初诊患者占全地区各类医院(包括精神专科医院)初诊患者的 50%;其中 90% 就诊于 18 家三级综合医院。

在 2013 年对北京市综合医院心理卫生服务现状进行调查时,发现在所调查的 111 家综合医院中,有 43 家医院(8.7%)至少提供 1 种心理卫生服务,其中有 36 家医院(32.4%)提供门诊心理卫生服务,在门诊患者中最常见的两种心理问题是神经症(30.1%)和情感障碍(29.9%),仅有 20 家医院(18%)综合医院有精神科会诊服务,而在 369 名从事心理卫生工作的人员中,63.9%的人员为初级或不具备专业水平;还有 69.9%的人员并没有到本科学学历;41.9%的人员从事心理卫生服务工作的年限不足 5 年,还有 11.6% 的人员未接受过专业培训,接受过专业培训却不足一年的占 44.2%。而在对上海市 100 多家医学心理咨询门诊机构随机抽取 40 家进行调查发现,上海市咨询机构人员资质参差不齐,心理咨询的普及性、规范性、可接受性、从业人员素质有待进一步提高。

(二) 神经症患者的心理干预

1、心理问题没有引起足够的重视

神经症患者数量日趋增加,但是对神经症患者的治疗却不容乐观。由于在临床上,心理障碍患者大多数年龄稍大,并大部分存在慢性并发症以及反复就诊经历,有的还伴有基础性疾病,因此,在临床诊断时需要更加注意辨别,在进行治疗时也主要以药物治疗为主。但多数研究表明,对神经症患者进行药物治疗的同时配合心理干预,这对于缓解症状更有帮助。心理干预能够减轻患者压力,认清自己当前的状态,这对于症状的治疗很有帮助。有研究表明,对神经症的患者有针对性地给予心理护理干预,可以显著改善患者的不良心理,缩短住院时间,促使患者尽快康复。

在心理门诊咨询治疗中,对 90 例神经症患者以心理疏导为主并配合药物治疗,收到了较好的疗效,药物治疗与心理干预的配合不仅具有较好疗效,还能够提高患者的生活质量。在对于神经症患者的干预探索中,研究者们不断尝试,在神经症治疗中运用放松训练时,发现放松训练可以使患者心情得以平静,通过将日常无意识的一些心理活动和生理性活动转换到意识控制之下,进而达到对神经症的调节治疗目的,放松训练配合药物治疗能够使患者的神经症得到有效的治疗和控制。

2、药物治疗成本和副作用高

近几年,由于人们对于自身心理健康的重视程度越来越高,心理门诊的人群逐渐增加,在对宁夏民政厅民康医院 2003 年和 2008 年在心理门诊就诊人群资料进行比较分析时,发现 2008 年的就诊人数是 2003 年的 3 倍;这两年的就诊人群均以高文化程度的企事业单位员工为主,学生有明显的上升趋势;就诊主诉主要为精神病性症状、情绪低落、焦虑紧张;2003 年诊断排前 3 位的是精神分裂症、神经症、抑郁症,2008 年为神经症、精神分裂症、抑郁症;治疗上 2003 年单用药物治疗者超过了三分之二,2008 年合并心理治疗者超过了三分之二。可以说,随着心理卫生知识的普及,精神专科医院的心理门诊已渐渐被大众接纳。

综合性医院对于神经症患者的心理诊断和治疗与其他机构又有所不同:在对复旦大学附属中山医院医学心理咨询门诊 2004 年的数据统计分析发现:2004 年 1879 例初诊患者心理咨询门诊来访者的问题,绝大多数属于医学问题(90.5%),其中以神经症和情感障碍为主,

分别为 781 例 (41.56%) 和 666 例 (35.44%)。综合医院医学心理咨询门诊的主要对象是神经症和情感障碍, 在治疗方面, 药物治疗与心理治疗的综合使用更有助于患者病情的缓解。

综合医院不同于专业的心理卫生机构, 心理咨询涉及问题广泛, 以轻度精神障碍和一般心理问题为主, 在 2002-2005 年期间, 综合性医院心理门诊就诊的咨询者主要集中在学习问题、工作问题、健康、家庭关系、恋爱问题、夫妻关系、人际关系、性问题、躯体不适、情绪问题等, 且在性别、年龄中分布有所不同。

3、各种心理问题群体人数呈快速上升趋势

由于社会大众对于心理门诊的接纳程度逐渐增高, 人们对于自己的心理保健意识也逐渐增强, 主动寻求心理咨询的个体也逐渐增多。通过比较 1984 年 1 月~1987 年 12 月和 1998 年 1 月~2001 年 12 月行的 2647 例心理咨询者, 结果发现不属于心理疾病, 为解决各种心理问题咨询者较 10 年前明显上升(55.8%, $P<0.05$), 其中学生人数显著增加(20.7%, $P<0.05$)。咨询问题中各类神经症是首要问题。情绪、婚姻、人际交往问题呈快速上升趋势 ($P<0.05$)。

对 1800 例综合医院心理门诊的患者行年龄、职业、病种及疗效分析, 结果发现神经症是心理咨询的主要咨询对象, 就诊者大多数是有变态心理问题的病人, 以医学心理咨询的模式处理可获得较好效果。再次显示出在综合医院开展心理咨询是可行并且是发展的趋势。综合医院应开设并加强心理咨询门诊, 提高对心理疾病的诊断与治疗水平, 以适应社会竞争加剧带来的日益增多的心理健康需求。

可以说神经症的心理咨询与干预在综合医院心理门诊咨询中被普遍广泛地采用, 与单纯的药物治疗相比, 配合使用心理咨询与干预的疗效是显而易见的。鉴于神经症药物治疗的低治愈率和副作用, 而将“综合积极情绪疗法”作为神经症的心理咨询与干预的首选方法, 其效果会优于单纯的药物治疗和其他单一的非药物疗法及心理疗法。

(三)“综合积极情绪疗法”的效果

1、综合积极情绪疗法对轻中度神经症优于药物治疗

通过以上文献的研究对比, 可以知道神经症是一组轻性大脑功能失调的疾病总称, 神经症的主要表现为精神活动能力降低, 情绪波动与烦恼, 体感性不适增加, 体查无器质性基础, 自知力良好, 无精神病性症状, 病前有一定素质与人格基础, 起病与工作学习负担过重或与精神应激因素有关。

神经症的发病原因与遗传基因和社会环境因素密切相关, 与后天习得的生活习惯和性格特征有不可分割的关系。鉴于神经症药物治疗的低治愈率和副作用, 使用“综合积极情绪疗法”干预轻中度的神经症, 效果优于单纯的药物治疗和其他非药物疗法。

2、综合积极情绪疗法有这样的宗旨

“综合积极情绪疗法”的特点是规范化、数据化、可视化、可操作化。12 种经典的、有效的、科学的心理疗法整合优化使用, 没有门户偏见, 不排斥不同意见, 没有你的我的之分, 有的只是一个宗旨: 帮助来访者缓解症状、减轻痛苦、解决问题。

临床实践证明, 对于轻度神经症来访者, 使用“综合积极情绪疗法”1 个阶段 12 次, 每次 1 个小时, 每周 1 次, 在 3 个月左右的时间里, 来访者的神经症症状有了显著的改善和好转。对于中度神经症来访者, 使用“综合积极情绪疗法”2 个阶段 24 次, 每次 1 个小时, 每周 1 次, 在 6 个月左右的时间里, 来访者的神经症症状有了显著的改善和好转; 其中来访者对心理咨询师的信任度、来访者的配合度、来访者的作业完成度这三个维度的得分越高, 预后效果越好, 反之则较差。急性症状第一个阶段每周 2-3 次效果较好。咨询关系稳定持续者效果较好, 半途而废、迟到早退、隔三差五无故取消咨询者效果较差。由于与正常人相比, 神经症患者的生活质量较差, 因此“综合积极情绪疗法”在提升来访者生活质量方面也做了些功夫。

没有人是十全十美的, 也没有人是一无是处的, 发现来访者的亮点, 找到来访者过往优

秀的、值得骄傲的、难以忘怀的里程碑事件，以寻求来访者的利益最大化为出发点，引导来访者选择自己最容易接受的方法和技术来面对自己存在的问题。先把问题澄清、量化、细化，然后提出合理的时间节点来，设立目标，让来访者自己下决心：我要努力配合，我要争取在多少天之内达到什么样的效果。

3、综合积极情绪疗法的研究数据

“综合积极情绪疗法”干预神经症的效果良好与否，主要取决于社区心理咨询人员与来访者关系建立的良好与否。唤醒或激活来访者的求助愿望很重要，很多时候来访者表现的改善意愿十分强烈，实际配合过程中不是一回事。同时，家庭社会环境因素对来访者神经症的改善有着很大的关系，如果有条件，家人的积极努力配合，是“综合积极情绪疗法”的良好配方。改善的过程就是效果体现的过程，一定要在咨询记录里体现出来。所以，没有记录的咨询，是不负责任的咨询。

在2011年3月至2013年3月刘义林博士接待的2178人的心理咨询与干预案例中，神经症的人数为1634人，占75%。使用“综合积极情绪疗法”后有改善者（改善指数前后对比提高30%）、有好转者（改善指数前后对比提高50%）、有显著好转者（改善指数前后对比提高70%）的比例是较高的。总有效人数为1271人，总有效率为77.8%；其中，有改善者233人占18.3%、有好转者273人占21.5%、有显著好转者765人占60.2%。

可以看出，神经症在心理咨询与干预的临床反应中所占的比例是相当高的、相当普遍的、相当有代表性的。临床实践证明，使用“综合积极情绪疗法”干预神经症是有效的。“综合积极情绪疗法”无副作用，针对并不限于神经症的心理咨询与干预，在临床应用中疗效显著，值得推广应用。

值得注意的是，对于重度的神经症患者或反复发作者，应首选药物和住院治疗，“综合积极情绪疗法”尚不能单独应对重度神经症患者。目前国内外一共有460余种心理疗法和技术，没有任何一种疗法和技术是十全十美的，“综合积极情绪疗法”作为一种新的疗法和技术，一定尚有许多不够成熟和完善的地方，作者在此殷切地期待着大家的批评指正。

详情请参考《综合积极情绪疗法及案例集》清华大学出版社2017年12月出版。

第三章、心理剧在社区心理援助中的应用

心理剧情法通过音乐、绘画、游戏等活动，在设定的剧情中体验或重新体验来访者自己的思想、情绪、梦境及人际关系。在咨询师的编导下，伴随剧情的发展探索、释放、觉察和分享来访者内在自我的情绪和感受，是一种可以使来访者的感情得以发泄从而达到咨询效果的辅助方法，易于在社区心理咨询中推广和应用。

一、心理剧情法的起源

（一）什么是心理剧情法？

心理剧情法是由精神病理学家莫雷诺1921年提出的，心理剧情法能帮助来访者，通过音乐、绘画、游戏等活动热身，进而在演出中体验或重新体验自己的思想、情绪、梦境及人际关系，伴随剧情的发展，在安全的氛围中，探索、释放、觉察和分享内在自我是一种可以使来访者的感情得以发泄，从而达到治疗效果的戏剧。

（二）心理剧情法的起源

心理剧情法是由精神病理学家莫雷诺于1921年首先在维也纳他的精神治疗中心采用的疗法。四年后他来到美国，开始传播这一方法。他在1959年指出：心理剧情法的目标是诱发患者的自发行为，以便直接观察他的病情。它是通过特殊的戏剧形式，让参加者扮演某种

角色，以某种心理冲突情景下的自发表演为主，将心理冲突和情绪问题逐渐呈现在舞台上，以此宣泄情绪、消除内心压力和自卑感，增强当事人适应环境和克服危机的能力。

（三）心理剧情法的主要特点

1、强调以“行动”来经验生命而非谈论问题

心理剧情法帮助人们在演出时充分地“经验”与“体会”问题。莫雷诺始终相信，唯有行动才能帮助个体把不曾察觉的事物唤醒。成长的经验让我们害怕与真实的感受对话。身陷成长困扰问题的人们就是因为无法接近、感受自己，生命显得刻板僵化没有弹性。在心理剧情法的过程中，个人的肢体和心理会逐渐地开放，恢复生命本来应有的自发性与创造力。经过这样的体验，个体更容易触摸自己真实的感受，并将其以整合的方式表现出来。

2、强调音乐、美术等多种元素与咨询技术的整合

心理剧情法将音乐、美术、灯光等多种元素整合起来。莫雷诺不相信语言可以走入心灵的大道，然而，音乐、雕刻、绘画、哑剧等艺术有着语言所不能及的跨文化的沟通功能。例如，在舞台设景的阶段，导演可尝试运用音乐，将情境中的声音、气味等信息表达出来。演出过程中也可让主角敲击地面以发泄情绪或让辅角推挤主角造成身体上的压力。这些具体呈现的方式可以唤回主角在事件发生当时的真实情感，使主角产生强烈的感受。此外，导演也可运用不同的灯光颜色来辅助主角表达情感。如红色可以协助愤怒的表达；蓝色可以用在梦中的场景；绿色可以代表一个花园或森林；在亲密的时刻，可以将灯光调暗。所以说心理剧情法中的肢体语言、声音等非语言信息，是一般以口语为主的心理咨询方式所不具备的。

3、强调心理剧情法内容的自发性与原创力

自发性与创造力是心理剧情法的核心。莫雷诺认为人类社会化之后带来的问题是自发与创作能力被压抑，使人面对问题时不能创造出适当的反应。他说：“自发性是在当下、现时、当场发生的，它触发个人对一个新的情境做出适当的反应，或是对一个旧的情境做出新的反应。”自发性是一种能量，也是创造活动的催化剂。只有自发性非常高时，创造力才会出现。心理剧情法中的一些方法能催化个人恢复天生的自发与创作能力，以自发性的方式创造性地对旧有文化遗产做出新的反应，使个人更具弹性。

4、强调互动的关系

莫雷诺等人认为，人是生命舞台上的即兴演员，角色的演变、创作、扩大、深入都是一种过程。这种过程只能在我们与别人的互动中产生。心理剧情法所重视的就是这种互动的过程，而不仅仅是内在角色的扮演而已。个人互动关系的模式是由家族中文化传承而来，个人自我是经由幼年角色学习而来。因此个人的不适行为来自早年角色学习的偏差。心理剧情法治疗则提供一种方法使人回到原来重要场景而修补个人与重要他人间的关系。莫雷诺认为团体中的每位成员互为彼此的治疗媒介。只要能够被团体中的一位曾经有相同故事，但没有因此被束缚住的成员所了解，并在情绪、语言及肢体上被接纳，这样的互动过程本身就是一种疗愈的经验。

二、心理剧情法的适应症

（一）心理剧情法的适应群体

心理剧情法可以用于心智失常的儿童、青少年、老人，也可用于弱智者、精神病患者和过失者。有些心理学家或社会工作者也常安排一些带有强烈的感情色彩或含有人格问题的剧情，以揭示来访者内心世界的秘密。这种办法特别适合于离婚者、吸毒者、轻生者及违法者。

（二）心理剧情法的基本要素

1、导演：心理剧情法的导演即是咨询师。这位咨询师必须具有深厚的心理学及心理剧情法导演学识。在北美及一些欧洲国家皆有训练心理剧情法导演的中心，且有一定的训练制

度。学员必须一一完成各个阶段的考试，方能得到美国心理学会所颁发的心理剧情法导演证书。

导演在心理剧情法中，并非如一般电影或戏剧导演那样权威，指示所有演员演出他所想要的效果。相反的，心理剧情法导演仅是协助主角处理他的问题，是主角想要创造的情境，而非依导演的意愿去创作的。因此，导演必须拥有咨询师同理、宽容、深度了解问题的能力，但同时也要能自如地运用心理剧情法的技巧导引主角将其问题以演剧的方式顺畅地呈现出来。导演非但要具有一般咨询师的洞察力、耐心、坦诚、热情等特质，更需要有勇气、好奇心、活力、创造力、想象力和胆识去协助主角、了解主角，并能察觉主角内心的世界或挣扎的症结，而将其情绪或思考过程顺势带到现场，使主角能在安全的氛围中，尽情检视他的障碍，找到宣泄的出口，进而激发力量去重新思考问题、找到解决的方法。

2、主角：主角是心理剧情法里最重要的元素，所有其它的元素都是随着主角的指示或要求而跟着主角进入他所想要的心理剧情当中。

3、舞台：莫雷诺的一句名言是：“有舞台就够了。”在心理剧情法中，一个舞台可以将过去、未来与现实的感受融合在一起，可以让主角如幻似真、自由地悠游在他所创造的天地当中。心理剧情法的舞台并非像一般的剧场那样讲究，但是为了要让成员有演剧的激动与现场感，还是需要区隔舞台与观众之间的空间。如此，当导演带领主角踏入舞台空间的刹那，主角将立刻感到自己即将踏入自己的心灵世界，这是颇有催化作用的。心理剧情法的舞台布置与场景亦全靠主角去搭建，当然这需要视情形而定，或导演可以准备一些道具供主角选用。这些道具基本上只是象征性的，通常几张椅子、桌子，一些各种尺寸、不同色彩的布等小对象即可发挥极丰富的想象力。

4、替身：每个人皆有内在的感受，一个“内在的小孩”。当一个人孤独或无人可诉时，会怎么办？可能就是与自己对话。以下节录一段莫里诺提出他为主角创造一个替身的说法：在心理剧情法舞台上你会看到什么？譬如你可能看到一位有着心理问题的人。这个人的心理问题严重到连沟通都极困难：护士无法与她讲话、医生也无法沟通。于是你就可以采取以下的方式导演心理剧情。你带着这位成员，你和她说：你可能与你的父母、兄弟、姊妹皆无联络，你也和你的丈夫或任何人都失去联络，但是，假设你可以就和你自己说话，假设你可以和一位最亲近你、最了解你的人说话，假如我们能为你制造一个你的替身，然后你就拥有一位你可以向她说话的人，你可以与她一块儿行动，因为你们属于彼此。

5、辅角：辅角可以分广义与狭义两种解释。广义的说，所有团体成员，除了主角与替身以外皆是辅角，包括由主角所选出的所有角色与在旁观看的成员皆是。狭义的说法则是仅指出来参加演出的成员。辅角可能是每次心理剧情法中皆需要的角色，其功用即是烘托主角的现实感，让主角能与当事人再度对话。

由于辅角是由主角在团体成员中挑选的，主角亦是用自身角度诠释其特征或行为，担任辅角的成员必须用专注、同理的态度去配合当时的情境，甚或激发主角内心对此情境的挣扎与矛盾。有时，辅角的角色可能过于复杂或过于艰难，被挑选出来的成员可以婉拒演出该角色，或者导演可以用布偶或其它方式表现。无论如何，辅角的演出是遵循主角的感受与意见，让主角能在他所创造的场景中去澄清他的问题或思绪。

6、观众：所谓心理剧情法中的观众，则是指所有参加的成员。这些成员若在一出心理剧情法中未担任任何角色，则成为观众。观众通常在心理剧情法进行时仅默默地注视眼前的演出。但是在心理剧情法完成后，这些人可以与主角分享他们的感想，或与主角对话，如此可以帮助主角了解他并不孤单，也让主角能从自我的情境中跳出，重新走向现实。观众对主角的支持与同理，是支持主角重生的一股力量，亦是让主角省思整个情境的动力。

三、心理剧情法的治疗技术

（一）角色互换技术

这是心理剧情法最基本的核心技术。展现对主角来说某个重要人物的行为方式，主角提出对该角色的主观看法，或者先扮演该角色，让辅角采取较接近主角体验的方式来演出情景。在适当的时候，当主角对辅角表达的观念和行为有所感受时，主角与辅角互换角色。暖身和演出阶段，角色交换是很重要的。

莫雷诺认为，主角需要从自己的主观态度出发，表演出感受的事件。角色互换中，导演鼓励主角对生活中的重要人物产生同感，使辅角的演出内容和主角对事件的看法保持一致。在适当的时候，允许较多的表达冲突情景。角色互换可以帮助主角增进对重要他人的深入认识。

（二）镜照技术

辅角通过模仿主角的手势、态度、演出中的言语，来反应扮演的角色。导演可以将主角带出场景，使他脱离原有角色，让主角有机会以旁观者的角度去观看整个心灵挣扎的过程或紊乱的情境，以激发主角重新诠释这个情境，进而产生新的领悟。主角背对舞台，通过观看现场录像带中的生动画面，帮助主角更自然而客观地评价自己。

（三）独白技术

主角可以想像自己单独在一处，自言自语幻想一事件或感受。演出中，可以暂停演出，表达当时感受。主角可以进行单独的活动，自言自语与其他辅角或替身说话。独白有助于主角表达并加以澄清未觉察的想法，更明显地体验情感。

（四）替身技术

辅角站在主角身后与主角同台演出，甚至替代主角说话，该辅角就是替身。替身可以模仿主角内心的想法和感受，并时常表达出内心潜意识内容，帮助主角觉察内心活动过程，引导表达出内在的感受和体验。替身是主角的代言人，可以替主角处理事务和此时此地的的问题。根据需要，可以有九重替身一起演出，展现主角的多面性，或者生活中的各种角色。

（五）未来投射技术

这是用于帮助成员们表达、解释自己对未来的看法、期望和感受的一种技术。主角或参与者不只是讨论希望、愿望，对未来的恐惧或生活目标等看法，而且把这些预期事件放到现实中演出表达出来。通过为未来事件的构建、期望，并带回现实，思考问题情景，增进对期望的事件结果的了解，有效地采取措施，从而实现期望中的未来。

（六）心理剧情法治疗过程

1、暖身：它的作用是用来催化创造性的潜能。第一个阶段像是在编织一个安全的摇篮，在这个摇篮中，每个人都可以开始相信导演、团体以及心理剧情法这种方法。

2、演出：暖身后，导演及被选出来的主角，更进一步的将问题从表面带入核心。导演利用团体的成员作为辅角，来表演这个局中重要的人物。其他团体成员，除非是担任角色，否则是不能坐在舞台上的。剧一旦开始上演，舞台就像是进行着某个仪式的地方，该发生在哪里的事，就只在哪个地方发生。

3、分享：这是一个让团体可以宣泄并且整合的时间，也是一个“爱回去”，而不是回归的时间，不鼓励时间分析，但鼓励认同。每个人都能发现到自己跟主角哪里像、哪里不像。让团体的成员去宣泄自己的情绪，或者是得到一些反省。分享更进一步的功能是冷静下来，让成员可以重新进入其个人现实世界。

第四章、团体沙盘在社区心理援助中的应用

沙盘心理技术是一种以荣格心理学原理为基础，由多拉卡尔夫发展创立的心理治疗方法。沙盘心理技术是运用积极想象进行心理治疗的创造形式，其特点是在咨访关系和沙盘的游戏过程中，把沙子、水和沙具运用于意象的创建。沙盘心理技术也叫沙盘游戏疗法或箱庭疗法。

一、沙盘心理技术是社区心理服务的有效手段

社区是一个国家最小的行政单位，麻雀虽小，五脏俱全。社区中有学校、医院、家庭、企事业单位和各种服务机构等。社区中每一个人都身处在家中，家庭成为社区工作的重要内容之一。但家庭和谐咨询工作既繁琐，又有难度。如何解决夫妻因情感问题“各说各事”的咨询瓶颈？如何帮助年轻父母成为智慧父母、合格父母，成为孩子的“好老师”？怎样让家庭亲子心理辅导更加有效？如何疏导一个家庭或多个家庭的沟通问题？如何让一些弱势群体建立起自强、自信心？如何解决、家庭和社区其他团体的压力、凝聚等困扰？以及如何寻求到个人心灵成长最佳模式，使自己更加快乐成长与幸福？

沙盘心理技术（沙盘游戏）是目前国际上非常实用且流行的心理健康教育和心身疗愈技术。来访者在和社区沙盘辅导员为共同营造的“自由、安全和保护的空間”里，利用有疗愈作用的沙子、沙具、水、沙盘等，以游戏的心态积极、认真、用心参与，在社区沙盘辅导师的关爱陪伴、守护、观照、耐心倾听和等待、欣赏中，把内心深处的无形的心灵内容进行富有创意的意象体现，以激发自己内在的自愈能力，“是一种对身心生命能量的集中提炼”（荣格）；同时也营造出沙盘游戏者心灵深处意识和无意识间的持续性对话，达成心理健康教育和心身疗愈的目的，以及由此而激发的人格发展和心灵转化。

沙盘心理技术，对于学生来说，可以促进学业进步、身心健康和人格发展；对于成人来说，可以降低压力，放松身心，提高人际能力；对于孕妇来说，可以进行心理胎教，促进母子心身健康成长；对于产妇来说，可以调整身心，成长为一个好母亲；对于职业人员来说，可以减轻工作和生活的压力，促进单位时间内的工作效率；对老人来说，可以让老人们更好地回忆过去、接受现实和未来；对于抑郁、焦虑的人来说，可以改变看问题的角度，重建生活信心；对于犯罪人员来说，可以促进改造、重塑生活目标、改变人生态度等等。

二、沙盘心理技术进入中国二十年的成就

在南方申荷永教授、北方张日升教授等人的努力下，近二十年沙盘心理技术在中国取得了如下成就：

- （一）让更多的人知道了沙盘心理技术；
- （二）培养了一大批从事沙盘心理技术的研究和应用的专业队伍；
- （三）获得了可观的研究成果，如一大批硕士、博士论文，各类专业杂志发表的论文和专业书籍，以及全国范围内各个心理咨询和治疗专业团体都把沙盘心理技术作为不可或缺的理论 and 技能培训的内容；
- （四）不管是理论研究、实践应用的深度和广度，以及国际影响等方面，均在国家层面上开始全面超过日本；
- （五）沙盘心理技术和沙盘设备已经普及到了各个领域，如教育系统、司法系统、医疗系统、公安监管系统、社区街道等；
- （六）各级政府支持（有关专业证书、CCTV 报道，商人们从沙具等设备到技术推广的

重视)；

(七) 也开始了一定的民族心理干预。

三、沙盘心理技术在中国发展空间

(一) 在教学和培训中，更需理论和实操、临床应用并重；

(二) 就应用来说，在加强个人经验累计的同时，更需加强同行间的沟通和经验交流；

(三) 需在某应用领域就某具体人群的沙盘心理技术应用(技术和技术流程等)达成共识，继而形成指导原则甚至操作、培训、考核的标准；

(四) 把大量闲置沙盘设备广泛、深入、持久用起来；

(五) 加强应用性研究：生命全程沙盘心理技术概念——准夫妻、准父母、产后心理辅导、儿童心理健康、中老年人、特殊儿童、民族心理干预等；

(六) 理清培养什么样的社区沙盘辅导员、如何培养以及为什么人群服务的问题；

(七) 加强国际交流，让中国特色的沙盘心理技术理念、培训和应用成果走向国际。

四、体验式团体沙盘心理技术的核心理念

(一) 强调沙盘心理技术的疗愈功能

沙盘心理技术的主要功能是疗愈而不是评估诊断，以没有常模、没有标准化的沙盘心理技术作为一项评估、诊断工具，远不及那些有常模、标准化的、信效度高的心理量表更可信、更有效。体验式团体沙盘心理技术培训的首要特点就是突出强调其疗愈功能，使学习者真正感受到沙盘心理技术的治疗和神奇的疗愈效果。

(二) 确定了沙盘心理技术的过程

我们把沙盘心理技术实施的过程总结为“以游戏的心态积极、认真、用心参与，带着关爱陪伴、守护、观照，耐心倾听和等待，默默欣赏，用心感受，必要时的真诚分享”。把沙盘心理技术情境中的“感受”界定为“情绪的感受和体验、伴随的身体感觉(具体的部位、程度和性质)，以及在此基础上脑海里出现的意象、画面、回忆、想法等”。

(三) 强调“不分析、不解释、不评价、不判断、重感受、重陪伴”的工作原则

体验式沙盘心理技术培训在强调“沙盘心理技术的主要功能是疗愈而不是评估诊断”的同时，把“不分析、不解释、不评价、不判断、重感受、重陪伴”作为沙盘心理技术培训和实践的基本工作原则。其理由是，社区沙盘辅导员不是“无己”、“无梦”、能“用心若镜”的至人，只是普通人，普通人眼里看到的都是我们自己内心的投射而已。当我们强调沙盘心理技术的疗愈功能时，只要遵循“以游戏的心态积极、认真、用心参与，带着关爱陪伴、守护、观照，耐心倾听和等待，默默欣赏，用心感受，必要时的真诚分享”的沙盘心理技术过程，疗愈和自愈就是一个自然发生的过程。

(四) 在全程实操体验中感受多层次的意识和无意识沟通

沙盘心理技术强调的意识和无意识的沟通，是需要在实际的沙盘心理技术体验中去感受和理解的。我们的体验式团体沙盘心理技术培训是以结构式团体的方式进行，全程培训70%以上的时间是体验式沙盘操作。这种方式的培训让学习者可以渐进式感受和理解无意识，体验无意识与意识的多层次沟通与对话；并在体验中掌握沙盘心理技术的广义和狭义的工作程序，从而把培训过程中体验到的沙盘心理技术操作程序应用到自己的工作实践中。

(五) 借助结构式团体相互成长

体验式团体沙盘心理技术培训是借助结构式团体小组的形式，重视在结构式团体框架下的沙盘心理技术体验。我们通过团体有规则的游戏，逐渐建立个体在沙盘心理技术培训团队

里的安全感即建立团队安全模式。通过小组成员间“轮流坐庄”的真诚分享，不仅能深刻体验自己在沙盘心理技术情境中的感觉，从而觉察自己、认识自己、接纳自己和表达自己，更能觉察、认识、理解别人和尊重、表达、接纳、包容别人，从而使小组内的每一个成员都能成长和提升专业技能。

（六）在培训中以来访者身份体验并增加感受力

体验式沙盘心理技术培训中“轮流坐庄”的设置使每个轮流坐庄的学员都会体验到做“庄家”时比其他学员拥有的、逐渐增加的、类似“来访者”的角色与权利。这种“轮流坐庄”的设计是缘于我们坚信“得过病的医生会成为更好的医生”！而在沙盘心理技术培训中，特别是对成长中的“社区沙盘辅导员”来说，这种“社区沙盘辅导员”和“来访者”之间角色的转换训练是非常重要的和绝对必要的。

（七）发现、处理情结并提高共情能力

任何和心理有关的教育、辅导等工作都需要心理工作者的人格相对稳定，这是共情、共鸣的重要心理基础，更是保证来访者利益最重要的因素。对社区沙盘辅导员来说尤其如此！而影响社区沙盘辅导员人格稳定的最重要因素是次人格，亦即情结，特别是和钱、性等有关的几个最重要的情结！因此社区沙盘辅导员个人情结发现和处理的越多，就越能与来访者产生共鸣与共情，并起到较好的疗愈效果。

（八）注重课后的体验实践与督导

体验式团体沙盘心理技术培训的课上体验仅仅是治疗师成长的开始，我们以“复杂的事情简单做，简单的事情重复做，重复的事情认真用心做”的理念设计了课后作业。通过在课下完成大量操作性体验，并接受督导，使学员更深刻地体会、感受沙盘工作的“不分析、不解释、不评价、不判断、重感受、重陪伴”的内涵及操作，从而提高为来访者营造一个自由安全的、受保护空间的能力。

五、体验式团体沙盘心理技术在社区中的应用

沙盘心理技术的研究成果需要转化应用，为社会服务。近年来的研发和应用方向有：“沙盘心理技术与中小学心理健康教育”、“沙盘心理技术在突发事件应激晤谈 CISTD 中的应用”、“沙盘心理技术在心理咨询师个人成长和技能提高中的应用”、“沙盘心理技术与婚恋、亲子和家庭辅导”、“沙盘心理技术与生命全程教育”、“沙盘心理技术与社区心理服务”、“沙盘心理技术与戒毒干预”、“沙盘心理技术与犯罪矫正”、“沙盘心理技术与企事业单位管理”等，在教育系统、妇幼等医疗系统、司法监管系统、企事业单位、社区家庭等领域广泛应用，收到了非常好的应用效果。

社区是家庭的集聚地，家庭成员有一大半时间是在社区中生活，因此，可以团体或个体方式在社区为家庭、女性群体、青少年群体、老年人群体、其他特殊群体等进行心理辅导、干预，还可以进一步在社区中利用体验式团体沙盘心理技术广泛开展幸福系列辅导和教育，如“居家沙盘”、“幸福女孩沙盘班”、“女性修养沙盘班”、“银发心理健康沙盘班”、“特服暖心沙盘班”、“幸福家庭沙盘班”等等。

（一）通过家长课堂，让有兴趣、有能力的家长在督导下开展“居家沙盘”，促进全家的和谐、健康

孩子的教育问题是婚姻家庭中的大问题，但我们很难找到一门满意的让父母成长、教育父母成为好父母的课程。一般都是当孩子出现问题时父母们才知道寻求帮助，因此，通过沙盘心理技术让孩子成长的同时，也让家长们在这样的“游戏”活动中成长是一个非常好的思路和方法。体验式团体沙盘心理技术强调的沙盘工作过程是“以游戏的心态积极、认真、用心参与，带着关爱陪伴、守护、观照，耐心‘倾听’和等待（静待花开！），默默欣赏，用心

感受，必要时的真诚分享”。因此，家长可以在“社区沙盘辅导员”的督导下遵循这样一个工作过程，定期进行“居家沙盘”辅导活动。

（二）举办“家庭沙盘公开日”，使更多的人接纳沙盘游戏，在游戏中不断成长

为了让更多的家庭了解沙盘心理技术，并从中得到提升，我们在社区、学校等开展“家庭沙盘公开日”活动，让更多的人了解“沙盘游戏”，通过身心放开地“玩”来了解沙盘的功能，了解家庭的互动模式，了解孩子的天性，并从中得到启迪和收获。

（三）带动家庭和谐，以促进社会大和谐

最近十几年离婚率逐渐增高，离婚率最高达 40%。结婚时的宣誓在离婚决战时都成了泡影，离婚对夫妻双方及孩子都是一个沉重的打击，对每一个人的身心都起到负面的影响。因此怎么处理婚姻问题也成为社会一大问题。我们可以通过和谐夫妻团体沙盘，让夫妻双方在这种互动的游戏中发现自己自身的问题，深入了解彼此的真实想法，从而相互重新认识自己和对方，达到相互理解、包容、支持，让“爱情”接受了一次洗礼，让“炽爱”在这样一个“游戏”中复苏，夫妻爱意更浓，情感有了更多的升华。

1、为特殊人群进行心理辅导

社区中有一部分残障人员、残障人员家庭、单亲家庭、老年家庭以及失独家庭等特殊家庭，因为“特殊”，他们物质生活与精神生活往往都很匮乏，这直接影响他们的心理状况。在社区为这些群体进行沙盘心理技术辅导，释放他们心理困惑，激发心理正能量，使他们从生活的点滴中感受幸福，从而从贫乏的生活中寻求快乐。

2、为政府部门培养专业人才

民政、妇联、青少年保护等政府部门需要大量的有爱心、懂专业的人才来实施具体的和心理关爱有关的行为，以便把政府对民众该承担的责任和义务落实到位，因此培养能胜任使用体验式团体沙盘心理技术完成上述工作的系统内社工、妇联工作人员、青少年工作者是非常必要和急需的。通过把体验式团体沙盘心理技术面向民政社工、妇女干部、青少年工作者等群体进行培训，使他们掌握此技术的基本理念和基本操作，能让这些政府工作者把自己的责任和爱心结合心理专业应用于自己的实际工作中，为广大的人民群众服务。

3、开展《社区沙盘辅导员》培训工作

中国社区心理援助协会、全国社区心理援助中心与国际沙盘心理技术应用研究院、大连健心海咨询有限公司合作，在全国范围内开展“社区沙盘辅导员”培训，编写《社区沙盘辅导员》教材，在各地社区心理援助中心培养合格的、优秀的沙盘心理技术专业人才。

第五章、情商指导在社区心理援助中的应用

情商通常是指情绪商数，简称 EQ，主要是指人在情绪、情感、意志、耐受挫折等方面的品质。情商是近年来心理学家们提出的与智力和智商相对应的概念，人与人之间的情商并无明显的先天差别，更多与后天的培养息息相关。提高情商是把不能控制情绪的部分变为可以控制情绪，情商的提升对于各种心理问题的解决有很大的益处。

一、情商的概念和情商提升法的特点

（一）、关于情商

情商是对情绪智力的一种通俗说法。通常将情商与情绪智力相提并论，二者互相混合使用。情绪智力把“情绪”和“智力”两个各自独立的概念融为一体；智力属于认知范畴，情绪属于非认知范畴，而情绪智力则是跨越其中的另一类概念。

情商是社会智力的一种，包括了调控自己和他人情绪的能力，辨别情绪的能力，以及运用情绪信息指导自己思维和行动的能力。情商发展的影响因素：生物生理因素；家庭环境因素；校园环境因素；社会环境因素。

情商教育提出的意义：在于揭示了传统教育所忽视的一些问题，如情绪管理、人际交往、自我管理能力的培养。而恰恰是这些情商因素而非智力因素将改变着人们的命运与成败。情商提升干预的目标：认识自身情绪的能力；妥善管理自己情绪的能力；自我激励的能力；认识他人情绪的能力；人际关系处理的能力。

（二）、关于情商提升的方法及特点

1、关于游戏：儿童最自然的沟通方式是游戏及活动，游戏是儿童最自然、自发的行为。不论是在幼儿期或儿童期，孩子常常会透过游戏的过程，来呈现自己心中最在意的事情：发泄其愉快或不愉快的情绪，象征性地满足其愿望。游戏也可以发展儿童的想象力，表现其创造性并且学习外界事物，表现和完善自我。

2、游戏的作用：游戏是儿童的天性，游戏及玩具的使用应该作为儿童教育、教学的工具，是身心健康维护和治疗的有效辅助手段。

儿童游戏是一种培养儿童解决问题与能力技巧的机制；一种容许儿童在精神上消化经验与情境的过程；一个儿童学习适应他/她周遭环境的情境实验室；一种儿童用玩具来说话的表达方式；一种帮助儿童处理行为及担忧的方式；儿童发展的一种过程。

3、情商提升法及特点

情商提升法就是以游戏作为媒介手段，利用儿童的游戏（玩耍、竞争、创造）活动来对儿童的心理健康进行辅导和治疗的方法。

在一些比较发达的西方国家，情商提升法已经被普遍视为处理各种儿童心理行为问题的有效方式，且不会对儿童造成不良影响。情商提升法的特点具体表现为：情商提升法是以游戏为媒介；情商提升法必须以良好关系为基础；情商提升法必须运用心理学的方法；情商提升法是一种计划性的改变。

4、游戏与情商提升法的区别

从活动中儿童的地位来看，游戏中的儿童是积极主动的，而在游戏治疗中则是被动的，并且游戏的选择与确定权在咨询师手中。就活动目的和情绪体验而言，游戏中的儿童不追求游戏以外的目的，而是充分享受和体验游戏过程所带来的乐趣，游戏治疗则是有目的的，它是希望游戏者通过游戏，并在游戏中达到释放、缓解、矫治等游戏以外的目的。在活动时间上，游戏中的儿童是自由的，而游戏治疗中儿童则是受时间限制或干预的。

在游戏治疗室，玩具好比是儿童的词汇，而游戏好比是儿童的语言。透过游戏，儿童能表达许多他/她尚不能清楚地用言语来沟通的感觉和经验。在受过专业训练的咨询师陪伴下，儿童能自然而然地玩出他/她的心境、困惑和日常生活中遭遇的挫折，一旦这些经验被处理后，儿童的适应力会提升，因而更有能力来因应并解决心理的挫折和创伤。所以游戏治疗对于儿童就好比心理治疗对于成人一样有帮助、有疗效。

5、情商提升法的性质

精神分析学派认为，游戏揭露儿童无意识的冲突及渴望，它是一种儿童形式的自由联想，它容许儿童以在情感上可容受的方式来沟通，以及根据他/她认知能力的程度来表现愿望、幻想和冲突。克服阻抗、沟通、精熟、创造性思考、发泄、角色扮演、幻想、隐喻性的教导、依附的形成、关系的增进、愉快的感受等都是儿童游戏治疗具有的性质。

二、情商提升法的对象与设置

（一）情商提升法的对象

根据儿童的心理认知特点，一般而言，以幼儿园至小学阶段的儿童（约 3-12 岁）作为游戏治疗对象效果相对明显。青春期以后的孩子以及成人的情商提升法需要根据实际情况，设计艺术性更高的游戏活动。

（二）情商提升法的目标

第一层次：问题解除；第二层次：了解问题原因，加以解除；第三层次：强化自我强度。

（三）情商提升法的分类

- 1、以人数分：个体游戏治疗；团体游戏治疗；家庭游戏治疗。
- 2、以性质分：结构性游戏治疗；非结构性游戏治疗。
- 3、以方法分：言语式游戏治疗；非言语式游戏治疗。
- 4、以治疗形式分：策略取向游戏治疗；折衷式游戏治疗等。
- 5、以使用的媒材分：沙盘游戏；手偶游戏；绘画游戏；水戏；棋类游戏等。

（四）情商提升法常用的媒材

1、视觉艺术媒材：包括平面和立体造型艺术媒材。如彩色笔、蜡笔、色粉笔、铅笔、水彩颜料及各种纸张、有图片可供剪贴的旧报纸杂志、透明胶带、剪刀、胶水、订书机、自然材料、废旧材料或其他造型工具材料等。

2、玩偶类：可收集的玩具包括人形玩偶(如爸爸、妈妈、男孩、女孩、婴儿、爷爷、奶奶等)、动物玩偶(含温和类及凶猛类动物，如兔子、松鼠、狮子、鳄鱼等)、昆虫玩偶(如瓢虫、蜘蛛、蜜蜂等)；娃娃屋以及相称尺寸的家具(如沙发、床、电视、桌子、厨具、餐桌等)；与正常婴儿一般大小的娃娃、奶瓶；战争玩具；医药箱等。

3、积木类：包括木制或塑料组件，可准备 200—500 块左右的积木，并搭配适合尺寸的人物或其他工具，如爸爸、妈妈、老师、警察、消防员、摩托车、汽车等。游戏中可以用这些东西来协助儿童故事情境的完成，或设置相关的情景。

4、棋盘游戏：处于心理障碍潜伏期的孩子较喜欢有组织、有规则的游戏。玩棋盘游戏时需要自我抑制、与人合作、遵守规则，所以棋类游戏可增强幼儿的挫折耐受力 and 自我控制的能力，并以此帮助幼儿增进其社会化进程。大部分的棋盘游戏都是通过代币积分或以掷骰子来进行，其中含有输赢的过程和概念。

5、沙盘游戏：是使用沙盘及一些模型、玩具来配合完成故事情境的心理辅导技术。其设备为防水沙盘(浅底)，其底部及侧边刷有蓝色，象征水或天空，在沙盘内铺上约占沙盘高度一半的沙子(黑沙、白沙均可)，其中一个装干沙，一个装湿沙，再搭配数百个迷你模型、玩具或物品供儿童选择，以配合故事的需要。

（五）情商提升法的流程

1、在准备阶段，要提醒家长如何开始亲子游戏治疗，又要如何结束。在做好上述的准备工作后将可能会中断游戏治疗的各种因素事先排除掉，例如让孩子在未开始游戏时间之前，先去洗手间；具体明确地告诉孩子可以玩多长时间。与家长事先沟通好，注意家长面对治疗时的心理：矛盾、防卫、恐惧、焦虑等。

游戏治疗室是游戏治疗的重要场所，为了减少家长或幼儿的心理压力也可直接设置为游戏室。一般来讲，游戏室应设在相对比较安静的地方，其大小可依据具体条件而定，但其面积不可过小。依据治疗需要，游戏室可设沙盘区、娃娃屋、角色扮演区、布偶剧场、手工操作区、图画区以及愤怒、恐惧发泄区等。咨询师应提前到达游戏室，当孩子由家长或老师带领来到游戏治疗室时，首先和孩子打招呼并欢迎他/她的到来，然后邀请他/她选择想玩的游戏，避免家长或老师当着孩子的面述说孩子的问题。

2、开始阶段，首先和孩子建立良好的关系，了解孩子的文化、用语，观察孩子首次选用的游戏媒体。判断这些内容来确定关系是否建立，身体放松程度、游戏主题的变化、个案分享与情绪表露的内容、儿童行为互动方式等。

对不说话、不合作、充满阻抗的孩子开展工作的关键是共情、包容、抱持、不评判、慎引导；结构化游戏治疗内容需要明确：规则、时间、疗程等；对儿童的问题慎做诊断，警惕诊断固化儿童的问题；对儿童在游戏中探索行为予以强化。

3、治疗阶段，情商提升法的治愈机制包括：克服抗拒；沟通；增加主控感与个体能力；创造性思考与问题解决；宣泄与纾解；角色扮演；幻想、可视化；隐喻式教导；形成依恋；关系强化等。

1)、情商提升法中的有效反应

敏锐地了解，与孩子同在：咨询师必须将个人期望及经验放在一旁，感受孩子的人生、活动、经验、情感与思想，这样敏锐的了解才可能产生。在孩子感受到他们主观经验被接纳与了解后，他们才会自由探索、试探限制、分享他们深层的情绪经验，并进一步有机会加以改变。

关怀地接纳：对儿童诚挚的兴趣，当孩子能表达自己的想法与感觉，并感受到外在环境的接纳后，他们对这些感觉会感到比较少的紧张，也帮助他们能更接纳这些感受。

2)、有效反应的原则

在游戏治疗中，要坚持以下原则：（1）、游戏过程中咨询师必须给予口语反应；（2）、反应应该要短，且要与儿童的情感互动；（3）、注意语调，不要刻意提高、避免夸张的戏剧化或一成不变的腔调、注意问句使用时机；（4）、把责任交还给儿童；（5）、不要刻板化玩具的使用方式；（6）、反应儿童表面行为后的内在感觉；（7）、对儿童行为不要评价或赞美；（8）、尽可能使用陈述句。

4、结束阶段：在结束游戏前5分钟，给孩子一个提示，不要延长结束时间超过2或3分钟。

1)、咨询结束的参考指标：较少依赖治疗师及治疗室；较少注意是否有其它儿童使用治疗室；儿童看见并可接纳同一个人正反面不同的特质；外在行为报告的改变；是否较能接纳自己的感受；游戏行为是否有正向改变；情绪强度是否有降低；防卫行为是否减少等。

2)、如何成熟的结案？成熟结案至少需规划二~三个单元；前两单元用来回顾过去游戏治疗发生的过程；选择一些儿童印象较深刻的游戏再走一遍；最后一个单元作结束及总结；考虑联络的方式，如书面形式的电子邮件地址等。

（六）情商提升法的设置

1、游戏治疗设置的目的：提供孩子学习自我控制的机会；提供连结真实生活情境的学习；提供稳定的结构；维护治疗室内所有人的安全与治疗品质。

2、游戏治疗设置的原则：数量少且具体可行；提出的时机可因个案及咨询师而调整；提出时必须坚定，不要与个案争辩；设限主要目的在限制而非制止。

3、游戏治疗设置的内容：

结构限制：时间、地点、次数、此次与下次衔接、其他儿童说明。行为限制：攻击、破坏、游戏室使用限制、带私人物品来、带食物来、说脏话、身体碰触以及其它情况。情境限制：玩具使用规则（沙、水等）、带玩具回家、离开游戏室、时间限制、其它。

儿童违反设置时的处理：优先关注孩子内在的感受，每一行为均有其动机、情绪，也都可能表征个案某部分之自我概念、需求及孩子处理人际关系的方式。处理的关键原则在透过你的处理给孩子学会可以接受的表达方式。处理原则在于限制行为，不限制愿望。孩子违反限制时，提供孩子可以选择的机会。

三、情商提升法的实施和注意事项

（一）情商提升法的实施方法

1、手偶游戏在评估与咨询中的作用：手偶是游戏咨询室中最常见的配备；手偶是咨询师及孩子都会使用的媒材；手偶游戏强调的是在处理防卫和压抑上所扮演的重要性；它可以是一种假装“这不是我的事情”的象征性的方式，让来访者把心中真正的问题表现出来；手偶游戏通常被应用做为评估孩子表达方式的资料。

2、手偶材料的准备：收集尽量多的有关孩子的想法及感受之资料，以提供足够数量可选择的布偶；通常至少二十个以上；类型的丰富性，也很重要。

例如：友善的、攻击的以及中性的；现实的（警察、老师、医生等）、想象的（王子、公主、国王、王后的组合）以及象征性的（如鬼怪、巫婆等）；动物布偶（狗、猫、虎、狮、龙、鼠等）由于可以提供一种安全、投射与认同为象征，在游戏室是必不可少的选择。

3、手偶游戏的实施：

1)、热身活动：咨询师的告知与说明，由孩子自主挑选（咨询师尽量避免介入）；咨询师记录孩子挑选的内容以及过程中言语和非言语的信息；由孩子介绍角色，咨询师尝试问一些开放性的问题，引导孩子进入假想的世界。

2)、手偶编剧和演剧：**Who** 谁，什么人（角色）；**When** 什么时间（背景）；**Where** 在那里（场景）；**What** 发生了什么（剧情）；**Why** 为什么（原因）；**HOW** 怎么样（感受）。

3)、讨论游戏：与布偶的晤谈（客观）；与孩子的晤谈（客观）；赋予演剧过程和-content以积极的意义（咨询师在确认治疗关系良好的情况下给予治疗性的引导，治疗初期慎用）。

4)、评估，通过角色：通常情况是被爱或被恨的角色，也往往代表着孩子某种部分的自我，以及内在的冲突；通过剧情：通过开放式的提问得知孩子最喜欢和最不喜欢的部分，从而了解孩子对事物看法的倾向；通过命名：通过孩子给故事的命名，通常可评估出伦理意义上的寓意。

（二）注意事项

1、在游戏室，咨询师必须营造一个安全、和谐的环境氛围，并与孩子建立信任关系。

2、经常与孩子的父母保持正向的沟通与交流，了解孩子各方面的状态，如家庭生活、亲子关系、家庭表现等，以便与孩子在游戏室的表现情形进行对照。

3、在保密原则下，客观贴切地向父母反映孩子在游戏室中所呈现出来的能力和需求，并与父母讨论亲子教养的技巧，以便父母在实际生活当中加以运用。

4、在与父母的互动过程中，咨询师应以鼓励为主，并要更多地看到父母及孩子所作的努力与进步，以增强孩子与父母的能力和自信心。

5、与老师建立合作关系，了解孩子在学校的具体表现(包括学习情形、同伴关系等)，并与其讨论、设计有效的游戏方式，使老师也能同步地帮助孩子。

6、咨询师需要不断地自我反省，并透过定期的专业辅导，在专业人员的引领和督导下反思自己的咨询历程和方法，以便及时更新与调整咨询方案。

第六章、中医心理催眠实操在社区心理援助中的应用

第一节 释放压力

笔者认为压力是“必须加以适应的变化”。压力通常用来指产生负面影响的生理、心理和情绪的紧张状态。并不是所有的压力都是负面的。压力在生活中是必要的，生活里也常常有其正面的作用。比如，一个新的工作机会或者得到了升职会使我们开心；经常健身的人也会觉得身体健康，心情好。

一、压力的来源

来源于环境：环境包括你身体，来源于你的思想与情绪，比如：来源于你的生理状况，身体出以外的所有一切，比如：交通堵塞、批评、有人背后议论你。

上述的各种压力的来源常常相互关联。比如交通堵塞的环境诱导你产生“想象自己迟到和因而出现的后果，为自己编织合理的解释，感到焦虑”的思想和情绪，同时，又会影响你的生理状态，产生应激反应。战斗、逃跑或僵止不动：“警觉反应”是一连串的生理化学活动，发出信息告诉你，你应付某个认定的威胁需要做好准备。原本，“战斗、逃跑或僵止不动”是一种适应性机制，让我们最有效地面对真正的威胁。但是部分人会对身体造成伤害，特别是对骨骼、肌肉系统、心脏和消化系统有害，因为他们长期地维持这种警觉反应状态。

以下问题是因为长期警觉反应导致的：

心血管疾病，消化系统疾病，骨骼肌肉系统疾病，性功能紊乱，免疫功能疾病，总的来说，长期警觉反应使一个人更容易患病。把长期警觉反应和衰老联系起来是很多研究者正在做的事情，人组织的分解、器官的过度损耗是警觉反应造成的后果，肌肉弱化、身体僵硬、而且会妨碍身体组织的自我修复工作。

二、压力及其意义

在前面的描述中，警觉反应是由所认定的威胁引起的。警觉反应不是由应激源引起的，笔者认为，是起因于当事人对所面临事件的理解。就“对事件的意义”而言，当我们把事件认定的威胁时，警觉反应就会在我们身上出现。换言之，同样的事件可能会导致，也可能不会导致警觉反应，取决于我们对于事件的理解。

刺激物	意义或理解反应
上司脸色难看	他觉得我工作表现不好，紧张；有可能导致警觉反应出现关心；同情；发生警觉反应。
上司脸色难看	他一定是太累或太忙了的可能较小。

处理压力的方式，改变你的世界观、改变环境或总体态度、改变你的行为或控制你的生活对应激源的反动压力管理的两个方式。

反应式：反应式致力于缓解或消除当导致压力的反应出现时。这样的反应就是这种方式的反应对象。比如：对事件的意义进行换框；幽默；夸张；或者暂时中断事件或摆脱该事件；向他人倾诉；

预设式：预设式是一种未雨绸缪。它致力于降低或消除因事件而产生压力感的倾向。他的作用是防止压力反应的出现。

常见的例子：锻炼、健康的饮食习惯；放松和冥想；参加令你快乐的活动；有效的时间管理。反应式和预设式最好同时掌握。预设式对自律能力要求甚高，反应式能使你以健康的方式处理压力。

三、压力管理中的催眠

压力管理中最有效的工具之一是催眠，因为它让人达到放松并帮助人们获得管理人生的潜意识资源，催眠进行压力管理的方案和步骤很简单如下：

1、制作一张 CD 或放松过程的录象带，学习自我中医心理催眠。如果可能的话，这样可以帮助受术者进行日常联练习。这个过程本身就有减低压力的功能。

2、在受术者的日常作息表上安排其进行自我催眠或其他放松练习或冥想练习。

3、压力管理需要自我一管理。让受术者知道，处理压力的关键不是压力事件本身，关键是其对那些压力事件的反应是什么。受术者是可以管理自己的心理和情绪反应来管理压力。

4、受术者对各种生活事件的重新定位是压力管理的作用，逐步运用新视野来看待各种生活事件。

5、处理压力事件可以利用一些不同的方法，比如：抽离方法、“智慧老人”的隐喻、改变一次经历的影响、布告板法等等。

6、停下手头的工作来做一些能放松的活动，这种方式通常无需占据太多时间也不需要昂贵的花费。但是通过这些活动，能立即获得微笑和快乐。催眠师应鼓励受术者继续这样的活动，并把这样的活动罗列在一张“快乐事件表”中，把这张表单贴于显眼的地方，以便受术者记住。让受术者每天至少做一次这样的活动。

7、把受术者和其他团体中的资源联系起来，或扩大受术者的社交网络。这样可以帮助受术者利用外部资源，使其能更有效的处理自己的压力事件。

（一）深呼吸

深呼吸法是一种与各种状态管理关系最为密切的方法。当受术者处于压力之下时，部分会表象出呼吸浅短而急促，它和焦虑状态联系在了一起，催眠师可以采取简单的压力管理方法，暗示诱导受术者做绵长有力、有节奏的深呼吸，是深呼吸法是获得放松并进入心理催眠的最为简单的方法之一。

（二）腹式呼吸

腹式呼吸法是释放压力最为有效的放松方法之一。催眠师暗示诱导受术者做腹式呼吸时，通过扩张和收缩腹部肌肉来吸气和吐气，保持胸部静止。呼吸两到三分钟后，受术者的血管就会扩张，血液循环加强，心率降低、平稳，受术者会很快会感觉更加放松。催眠师向受术者发布心理暗示如下：

1、请你选择一个舒适的姿势坐下，一只手放在腹部一只手放在胸部，你要用腹部呼吸，所以只有在你腹部的手会跟着你的腹部一起动，在你吸气和吐气的时候，但是你胸部的手是静止的。

2、当你适应习惯了这种呼吸节律后，把你的手平放与你的大腿上，然后继续做绵长有力的深呼吸。让自己每一次深呼吸之后都更加轻松。

3、把你的注意力集中的呼吸上，并保持住。不要思想开小差，把注意力集中到呼吸上来，一次比一次慢，一次比一次深。

4、持续这样有节奏的呼吸 2~5 分钟。你可以保持大约 5~8 次呼吸循环每分种，也可以保持一次呼吸循环 8~10 秒钟。

5、慢慢地打个呵欠、伸个懒腰，回到意识状态。

腹式呼吸法也是一种非常有效的中医心理催眠方法。笔者的临床实践反映，大约两个腹式呼吸循环以后，受术者就会减低血压、加强血液循环。持续的腹式的呼吸可以使受术者快速、自然地进入深度放松状态。

（三）安静反应

安静反应是一个能够在日常生活中用来释放紧张感的快速方法。当受术者感到烦恼、紧张时，或者处于负面状态时，催眠师利用腹式呼吸来帮助其释放压力。

具体方法如下：

1、用一个微笑来打破状态。目标是让受术者的面部肌肉从一个僵硬、冷峻的状态转移到另一种舒适的状态上来。

2、鼓励受术者做腹式呼吸，让受术者放心，深呼吸不会有坏处。就好像你把气从下吸到上一样。

3、创设一个积极的内部命令，比如“注意——警报——身体舒适”。当吸气到达最高点的时候，催眠师暗示诱导受术者对自己说：“注意——警报”。当受术者吐气的时候，催眠师暗示诱导其会更想把气沿着腿部吐还到脚底的洞中，并对自己说：“身体很舒服”。

4、当受术者吐气时，暗示其下颚、舌头、双肩放松，并发挥想象，吐气的时候就如同把气沿着腿部吐还到脚底。

5、催眠师可以教授受术者，这种方法几乎可以在任何一个地方做，而且瞬间见效。比如，在等一个交通红灯，受术者就可以做几分钟的深呼吸来放松。当然时间允许的条件下，进行越多越好。

6、催眠师引导受术者养成习惯，一天做几次安静反应。有规律地练习3、4天后，受术者便会很受益，使其获得一种更加平静、更加安稳的思想状态。

（四）欣赏、接受生活

“自我谴责”是很多人的特长，他们总是活在痛苦和自我谴责中。催眠师要暗示诱导受术者需要欣赏并接受生活，这是终止“无休止自我谴责”的一副良药。暗示受术者：

第一步：搜寻生活中一个你感到值得欣赏或感谢的状态，并确认它，回忆一些有过很棒经历的事。或是在某一时期，你有过一种强烈的感激诸如你的孩子、你的爱人、一个宠物等等的感觉。或是某一时刻，你站在宏伟的大自然的怀抱中，感到无比自豪的那种感觉。

第二步给所回忆起来的、值得欣赏的事件创设一个空间。这里装满了美好的回忆，你要学着感激，随即出来打破加强状态。然后再次进去的时候，感受它带给你的那种欣喜。

第三步：想一些你在生活中拥有的或是十分想要的事物。走进它们的空间去深深的感谢它们。随后走出状态用几件事情来重复这个过程。

第四步：想一些你在生活中没有的，并且是你不想拥有的事物。走进它们的空间去深深的感谢它们，感谢你并没有拥有的这一事实。随后走出状态。用几个事情来重复这个过程。

第五步：想一些你在生活中想要的但没有得到的事物。走进它们的空间去深深的欣赏它们，欣赏你渴望的事物、你的梦想、目标。现在所想的状态正代表了它们中的一个。感谢它们一段时间，然后走出状态。用2~6个类似的事物来重复这个过程。

第六步：知道生活中，你不想要也恰巧是错误的事物。走进它们的空间去深深地欣赏它们，感激它们给了你成长的机会与挑战。现在所想的状态正代表了它们中的一个。用2~6个类似的事物来重复这个过程。

第七步：最后，进入你当前的生活，欣赏它的全部，感谢它对你所有的祝福和庇护、欣赏你已经避免的悲惨经历和对人生的曲解，学会赏析人生路上的挫折和美好。或是：想象一个自己敬爱的人或长辈诸如爷爷、奶奶、父母双亲、天使、灵魂、神灵等等，他们正用一种深深的爱的眼神看着自己的孩子。他们始终是一种充满了爱的目光，即便看到了孩子的各种缺点和错误。现在换位，你进入他们的角色状态，通过他们的眼神来完全欣赏自己、接授

自己。

（五）把问题当作经验教训

部分受术者发现欣赏自己法的第六步很难做到，即欣赏自己不想要的但恰恰有的、自己的错误等。有时候这种情感源自于“享乐原则”的哲学观。催眠师要暗示诱导受术者努力创造一个积极信念，否则，这种局限性信念会限制其个人成长的高度。

如受术者在欣赏自己法的第六步遇到困难时，催眠师可以采用下面的迂回方法暗示诱导：

1、回忆人生中一次有价值的犯错经历，进入那个状态，欣赏它并且感谢它。再次进入那个状态感谢它，随即走出那个状态。

2、搜寻你的一个问题亦或一次犯错经历，感谢它，对你来说这是一个礼物，感激一段时间之后走出。

3、再用其他经历重复上面两个步骤。

4、现在，进入你未能处理掉的当前问题，进入它们，感谢它们给了你很好的经验教训，使得你在将来的生活中不再犯同样的错。感谢这次经历给予了你一个学习的机会。

快乐事件列表

减少压力的一个十分有效的预设式、前瞻式方法是预先找到一些可以调节生活、提供放松、减少压力的有价值的活动。可以复制多份这种列表，使得受术者可以看到。

注意：至少张贴于三个醒目、容易激起受术者行动欲望的地方。并尽可能多的参与贴近其自身的日常活动。

签名：智慧老人的启示这种方法是把受术者的问题以一个远景透视的方式回放。把自己想象的很老很智慧，早已有足够的力量去解决人生中的问题。回头来看自己的问题，这种事后眼光往往看上去很细微，也是可以忘记的。

1、暗示诱导受术者记忆中搜寻一个当前困扰其自身的问题，记下这个问题出现的频率。

2、利用适当的催眠导入方法引导受术者进入一个放松的状态。

3、暗示诱导受术者知道忘记的好处，在其生活的分分秒秒中，根本不记得其自身生活的细节，受术者或许会竭力回忆，但是根本没有必要。让受术者的思想获得自由，忘记这些事情对其来说是一件幸福的事。

4、暗示受术者一些一年前发生的较为困难的事，当时看上去使其不堪重负，但现在已被其完全忘却了。

5、暗示受术者沿着自己的时间线漂流到遥远的将来。小细节可能没人会注意，但受术者会注意将来充满着各种事件和日常生活，包括像刷牙、窗衣服、驾车、与人聊天等等所有的小事情。

6、暗示受术者以这个睿智老人的身份沿着时间线回到现在。

7、暗示受术者以智慧老人的角度回看受术者自己的人生，很多当时其觉得很重要的事情，现在看来却是微不足道，甚至都回忆不起来。

8、暗示受术者带着一种新的视野、新的感觉回到当前状态中来。

9、催眠师暗示受术者导出催眠状态。

（六）气球法

气球法是一个很有效的并且容易操作的压力管理方法。它适用于有具体应急源的情况。催眠师向受术者发布心理催眠暗示诱导：

1、记忆中搜寻一个曾经引起你压力感的场景或事件，注意自己的感受。

2、现在生动地想象，你在吹气球。你手里捧着一个气球，把它吹起来。随着每次呼气，把上述情绪从身体里吹到气球里。

3、当气球渐渐涨大时，你注意到气球的表面有一幅图像。这幅图像由于气球的球面而有些变形，但你明白它与你的压力来源有关。

4、随着每次呼吸，你越来越多地释放出那些情绪。同时，气球也变更越来越大，上面的图像变形得愈发严重。

5、继续把身体里的情绪吹出来，直到它们全部进入气球。这时你注意到气球涨得非常大，表面的那幅图画已经变形的面目全非了。

6、现在想象自己放开手中的气球，看着它脱手飞射出去，一路筋头直入动霄，然后落在某个遥远的地方。

7、做一次深呼吸，现在检查你对那件事情的感觉。在大多数情况下，原先的感觉要么烟消云散了，要么淡化了。

无论对方是在催眠状态还是不在催眠状态，催眠师都可以很容易的采用气球法暗示诱导。看受术者在吹气球的过程中是否自然地利用到腹式呼吸。

（七）布告板法

此种方法多用于帮助受术者解决事务繁杂引发的压力，可帮助受术者从纷纭繁杂的事情务中理出头绪，按轻重缓急进行安排。大部分受术者陷入事务缠身的困境，是源于其把众多事情务一股脑装在头脑中，并且对每一件都感到十万火急，需要立即解决。此种方法的目的是从这种困境中摆脱出来，保持一定的距离来从容处理它。

催眠师引导受术者进入催眠状态后发布心理催眠暗示：

1、想象有一块布告板竖立在你前面，并且在你与布告板之间有一段很舒服的距离。

2、现在将所有需要处理、完成的事务从头脑中移到那块布告板上，待处理的也以象征性的图像、文字或图像文字结合的形式在布告板上呈现。

3、它会对所有的图像和文字进行恰如其分、有序地排列。一切都是自动发生的。你根本不需要有意识地做任何事情，也无须知道布告板是如何进行安排的。

4、稍后，布告板上其中一项工作半会凸现出来，这件工作可能需要值得你注意。

5、现在想象有一项工作独自从布告板上飘到你的眼前，使得你可以真切地观察它。

6、所有其它的事务都还在那块布告板上，它们停留在布告板上，以便腾出足够的空间让你安心地处理眼前的这项工作。你不会忘记它们，但现在却无需去想它们。

7、如果你发现其他的事务也挤进来了，然后把它们送回到布告板上，让他们按照合适的次序排列好，现在只需要专心地处理好手头的那项工作。

8、现在，可以等待另一项工作自己站出来，并且单独移动到你的眼前，以便你专心地处理它。也可以主动去确定一项看来合适的工作。完成后，再重复第 6~8 步，一直到所有的事情都处理好了，或到了暂停休息的时候。每当你陷入事务缠身的境地时，就运用这种方法。你可以画一个布告板，用一些小图案标记或短语来表示所有需要办理的事务。

第二节 减少焦虑

忧虑通常包括一系列进行性的心理感受，它是对一些生活事件心理反应。比如对将来未知生活的焦虑与恐惧。大多数人承认，很多预期事件或期望事件很少会像预期般的发生，甚至从来不会像想象般的实现。中医心理催眠可以把受术者注意力转移到更为有用的事情上，以帮助受术者获得彻底放松、改变精神状态。

以下是处理忧虑的中医心理催眠方法：

步骤一：放松。获得放松技术和控制自己思维模式的技术，需要受术者学习自我中医心理催眠。

步骤二：重构或称为换框。六步换框法可以帮助你达成这一目标。识别隐藏在焦虑背后的实际意图，实现这一动机的其他处理方法要找到。

步骤三：增加将来选择。焦虑通常包括了对未来计划的否定。可以心理暗示诱导受术者创造出使未来变的更加美好的多个选择。方法是：焦虑的事情让受术者先放一边在另一边界，创造一个十分正面积极的未来景象放。然后再创造一个“不好不坏”的未来景象放在受术者的中间位置。让受术者意识到负面事件在生活中只是偶然出现。同时通过这一方法也可以使受术者从负面想法中摆脱出来。

步骤四：在焦虑状态下工作。创设一个日常生活中不大遇见的任务：每周二至三次，每次固定一个小时焦虑。

停止做与焦虑无关的事，在“焦虑时间”内要求不停的焦虑。利用一个记时器，确保在整个焦虑时间内持续保持焦虑状态。做到这些似乎有点困难。假使受术者发现在整个时间段内都保持焦虑是一件困难的任务，但不能放弃，因为这是你的任务！假使受术者在焦虑时间段内成功的做到了持续焦虑，列出焦虑事件表。在表中焦虑事件也许就是你整天或整星期的焦虑事件。所以，如果受术者把要焦虑担心的事件在“焦虑时间”内都“耗尽”了，其就会更好的利用表中剩余的时间。

步骤五：思维阻断。利用不同的阻断技术阻断焦虑事件的产生。

步骤六：创造将来。一般焦虑状态的模式包括对将来未知事件的负面想象。焦虑的人会想象在将来发生一些坏事情，否定将来随之产生负面情绪与感受。这样的受术者通常会对这种负面情感无能为力，生活充满无力感。这一技术通过心理暗示诱导受术者获得对将来的不同选择，降低对将来的否定所造成的不良影响。

1、首先承认受术者心中的负面将来，并让其描述、想象受术者的负面将来是什么。在想象负面将来的时候覆盖积极正面的意图。

2、鼓励受术者想象有一个“洞”，把所有的与负面将来的有关想象、想法和情感放进去。这个“洞”的位置应该是在受术者前方的某一个舒适的感知位置。

3、受术者可以评估潜在问题的可能性，范围在 0%-100%，范围大于 50%的时候需要让受术者探索确定它会发生的依据。一个重心鉴定发生几率的机会便是这样给出的，还可以帮助受术者诱导出自己的局限性信念且处理它。

4、受术者的将来不是像想象的那样预设在那儿的，这是需要让其明白的东西，那只是一种可能性。或者只是一种坏事物的假设，还有很多美好的事物以及各种可能性。不要被局限性的信念束缚。

5、在受术者放置负面将来的位置的另一边，让其想象有一些运作的很好的、积极、正面的事情在那。让受术者给这些积极的事情丰满一些细节。让它更生动形象。以此平衡负面的消极的那些想法的影响。

6、心理暗示受术者，在其放置负面将来的那个地方，里面几乎都是负面的事情，而放置正面、积极的将来的地方，里面几乎都是积极的事情，这意味着，不管是负面消极的事情，还是正面积极的事情，受术者发生的概率几乎是一样的。让受术者调节“积极将来”与“消极将来”的大小和远近，这样会帮助受术者达到平衡，当你使受术者能慢慢接近相等的时候。

7、现在让受术者创造一个中间状态——一个正常运作的将来。这样的将来混合了一些好的事情与不好的事情。受术者要自己去补充一些细节，让想象更具体点，暗示受术者这样的将来也许比你想的负面的或者正面的更有可能发生。

8、这三种态度是需要受术者同时保留的 (负面、中间、积极)的意识，注意它们是怎样减少负面将来对你的影响的。暗示受术者，一旦受术者回到旧的焦虑状态时，自然而然的受术者的潜意识会自动的、自然的创造出这些不同的将来状态。

一、将来问题解决方法

受术者担忧将来的还有一种方式是：受术者想象出一些问题，或者各种各样的问题，同时又立马的去解决。或者是提前的去解决。换句话讲，受术者想超前想出解决一些尚未发生的事情或问题的方法。虽然未雨绸缪在一般场合下是好的，但在日常生活中它经常起到反面的作用。

首先，大多数这些想象出来的、令你担忧的事情从来不会发生。其次，通常你不可能提前解决受术者，因为你不知道问题或事情出现的具体细节，所以你不会有问题解决的方法。以下这些方法事让你想象进入自己的将来，以“将来的你”来解决自己在将来发生的问题。所以实在没有必要现在去解决。

- 1、让受术者描述一个其想提前解决地潜在的将来问题。受术者需要自己去评估问题出现的可能性，从范围是 0%到 100%。如果概率超过 50%，便要了解，为什么受术者为何如此确定它会发生？证据是什么？这给了受术者一个重心鉴定发生几率的机会，并且可以帮助受术者打破自己的局限性信念，并加以解决。

- 2、利用适当的催眠导入方法心理暗示诱导受术者进入一个放松的状态。

- 3、指出受术者正试图用当前的知识来解决一个将来才会发生的问题。当前知识可能还不足以解决它，而在将来受术者可能会发展出新的知识与能力解决这个问题。

- 4、指出受术者只想象出了一个要待解决的将来问题，而没有想象出相应的解决方法或解决问题所需要的能力。

- 5、让受术者回忆一次过去成功解决问题的经历。即时解决问题的能力便是这样被利用的，需要在受术者想象到这样的经历之后给你暗示。

- 6、其次要让受术者自己创造一个将来的景象，受术者自己在解决问题，让受术者自己去“看”，他可以很好的解决这个问题。然后让受术者明白，已经有了一个正在“将来”努力解决问题的你了，所以你现在没有着急的必要了。

- 7、导出催眠状态，进入意识状态。故事放映法有一些目标需要一个长时间的过程才能达成。有很多人在开始了受术者的长期计划后却又中途放弃，究其原因是因为，长期目标看上去很难达成或者是花费太多，与所得的价值不相符。这个方法利用迪斯尼的策略，创造一个细节生动的故事，把目标溶入其中，你就会舒服的继续下去了。

- 1、利用目标制定一个内容丰富、描述完整的计划、目标。问受术者把这个目标放在什么合适的地方？

- 2、确定这个目标从现在到结束的中间目标。比如：如果这个目标计划时长一年，那么中间点应该是 6 个月。受术者需要确认在这个“中间点”上发生的事情，记下那些细节。要清晰、明确，并与最终目标相联系。利用这陆指示，创造一个描述丰富的中间目标，并放在一个从现在到最终目标之间的合适的时间位置上。

- 3、第三步设定从现在到刚刚所设的中间目标之间的次级中间目标。这是一个到最终目标的“四分之一”目标。比如，如果这个目标计划是一年，中间目标是 6 个月，那么四分之一目标就是 3 个月。让受术者确认在这个“四分之一”目标上即将发生的事情，记下这些指示和细节。要清晰、明确，并与最终目标联系。利用这些指示，创造一个描述丰富的四分之一目标，并放在一个从现在到中间目标之间的合适的时间位置上。最终目标，中间目标，四分之一目标，八分之一目标，受术者。

- 4、现在设定一个次级中间目标从刚刚到现在的。这是一个到最终目标的“八分之一”目标。比如，如果这个目标计划是一年，中间目标是 6 个月，那么四分之一目标就是 3 个月，八分之一目标就是 6 个星期。让受术者确认在这个“八分之一目标上”会发生些什么，记下这些指示和细节。要明确、清晰，并与最终目标相联系。利用这些指示去创造一个描述丰富的八分之一目标，并放在一个从现在到四分之一目标之间的合适的时间位置上。

- 5、现在问问受术者其下一步要做什以？把一些要做的事心理暗示诱导到刚刚设定的八分

之一目标上来。

6、让受术者创造一根线或琴玄之类的东西把上面设定的各级目标串起来，每一步之间都有联结。

7、测试目标的可实现度。目标有一个上下联系的故事连接，更易逐步实现。

二、恐惧与恐惧症

恐惧状态有时会使人发展出一种对无害刺激的非理性反应。使人对一般性的刺激产生同样的恐惧反应的是长期处于精神创伤或威胁，这是一处对刺激的泛化。允许受术者去接近或进入恐惧源，并在恐惧环境中发展出适当行为。是解决恐惧情绪的有效方法。

恐惧情绪与恐惧信号连接法

1、确认使受术者感到恐惧的事物。如果有一个明显的精神创伤与恐惧情绪相联系，在联系恐惧与恐惧源之前需要处理一下那个创伤。向受术者强调恐惧情绪的意义在开始之前，我们危险的出现并帮助我们确保自己安全是它给我们的警告。心理暗示受术者如果恐惧利用得当，它将是一个十分有用的报警工具，它就好比一个商业报警系统，但如果你时时刻刻都在报警，那么这种报警系统就会失去它的效用。

2、让受术者进入自己的内部与潜意识对话，赞扬、表扬恐惧情绪的存在，感谢它时时刻刻提醒你危险的存在，使你确保自己安全。让受术者自己回忆那种感到恐惧的时刻，回忆细节直到恐惧信号出现。感谢控制恐惧情感的那个部分，感谢它的提醒使你免受危险。这是你潜意识里需要进入内部去做的事情。

3、受术者已经感受了控制其恐惧情绪的那个部分，现在把自己抽离到另一个位置，在这个位置你可以看到整个情势。

4、从这个抽离的位置，进入当时的情形，来判断是否那儿存在一个威胁或危险。确认受术者评判威胁的标准。什么样的评判标准让你认为那是一个有攻击性威胁。具体指明受术者看到或听到了什么让其认为这是一个真正的威胁刺激。受术者认为什么样的评判标准是安全的？这是个安全刺激具体指明其看到或听到了什么。比较实际状况与你的评判标准，判断这个实际问题是否真的是一个威胁刺激，并判断威胁刺激的程度。

5、当受术者对危险或者威胁做出了适当的评估时，把结果心理暗示潜意识控制恐惧情绪的那个部分。一般情况下，有些危险和威胁时受术者自己想象出来的。如果那不是危险，对潜意识的那个部分说：“谢谢你警告我这儿有潜在的危险。我已经评估了实际情况，那看上去是安全的，我可以安全的进行。下一次如果有新的危险信号出现，还是要请你提醒我，谢谢。”如果通过逻辑判断，那的却是一个危险，对潜意识的那个部分说：“谢谢你警告我这儿有潜在的危险。我知道这个危险是什么了，我会选择恰当的方法来处理它的。”

6、继续练习这个方法，直到受术者能自然的处理。

7、做未来测式，让受术者回忆一次产生不切实际的恐惧情绪的经历，注意受术者的反应。

恐惧过程回放法是对处理一个极强烈的恐惧反应是一个方法，或任何自我否定的“视象—运动感觉统合”十分有效。这个方法通过把个体与固定的视觉刺激分离，来改变视觉经验元素对人的影响，从而改变内心感觉。

方法：

1、利用适当的催眠导入方法心理暗示诱导受术者进入一个放松的状态。

2、让受术者进入最初的精神创伤发生之前的一个时间接点。

3、受术者想象其正在一个舒服的电影院中观看这些场景。把这个场景像照片一样的固定住。让受术者把这个场景慢慢移动像放电影一样，如果场景是彩色的，把它调到黑白或单

一点的颜色。受术者运用内部误言来区分两个自己。即“坐在电影院中的自己”以及“在屏幕上较为年轻的自己”。

4、让受术者和其分离到另一个位置，可以选择一个悬浮在上面的位置，使受术者能够“看清楚坐在电影院中的自己”与“屏幕中的较为年轻的自己”。确保这个位置的舒适与安逸。

5、做以下的暗示诱导，并让受术者实施。需要诱导的是受术者要特别注意“电影院中自己”反应，把这种状态在重新加入声音和颜色之后固定住。

6、受术者把抽离在其他位置的自己重新拉进电影就现在，从最后一个场景来，让受术者参与一场快速回放电影，之前受术者需要给电影加入声道和色彩。像倒带一样让受术者从最后一个场景快速重演到第一个场景，这样做两到三次。

7、进行效果测试，让受术者回忆先前的恐惧状态。记录下受术者的反应有什么变化。如果有必要的话，重复第四步以后的步骤。

8、进行未来测试，让受术者想象，在将来的某一时刻，其面临着一次相似的经历，看看能否有效处理这种情绪。

9、去除联结导出催眠状态，这可以被认为是一个简单的去除“经验摯”的方法。改变受术者对过去经验的恐惧反应的是通过运用催眠状态来打破受术者与过去经验之间的联结。利用这个方法的概念基础是：症状实际上就是一种催眠状态。它通过一些打破状态方法，让受术者减慢恐惧反应的产生。催眠术的效用取决于受术者与治疗师之间的沟通强度。需要用大量的细节来描述自己内部发生的事情，来改变受术者的内心感觉。

方法：

1、让受术者回忆一次恐惧经历，并唤起一次恐惧情绪。

2、用大量的细节让受术者来描述这次恐惧经历和自己的内部体验，同时鼓励受术者“继续做放松性的深呼吸”，并看着你。这会帮助受术者中断原有的恐惧情绪出现的内部循环。恐惧情绪的出现是一种习得性的条件反射，有一个内部刺激反应模式——即循环。

3、记录并确认伴随着恐惧反应的催眠想象：年龄回溯、僵直反应、不积极和积极的幻觉等等。记下任何伴随着恐惧反应的细微线索。鼓励受术者去诱导出任何可能伴随的催眠现象。

4、一旦受术者的恐惧反应达到顶点的时候，给其增加能量。你可以问：“你小时候最喜欢的动画片是什么？”这可以让受术者突然扔掉恐惧反应，算是一个小方法。笔者认为这就像是开车旅游的时候突然刹车，它倾向于快速消效的终止某一过程。

5、中医心理催眠中的沟通可以通过混杂恐惧反应来与其他能力和资源。可以利用直接、间接暗示、隐喻等。利用适当的催眠意向和感觉意向。

6、进入意识状态从而导出催眠状态的催眠分析方法。

主要利用催眠来解决症状。需要注意：这个方法最好是在处理单个问题的时候使用，比如：单刺激物恐惧症等。目标是利用年龄回溯来确认一个症状反应的代表性经历。一个症状是对一个一般主题的习惯性反应。把受术者放入一个无路可走的困难境地，其很恐惧，笔者通常会给受术者提供一个解释，这个解释审基于过程中所收集的有关信息的。以下这个方法结合了笔者留给受术者的解释方法，即催眠分析。

步骤一：

诱导催眠状态和年龄回溯现象，提取积极的或中立的人生经验、以利用图书馆或储藏室的隐喻来暗示受术者，在他的人生中每时每刻都在储藏各种经历与能力，暗示受术者回到一个快乐的童年时期。这个过程证明了，通过催眠，受术者可以记忆起已经遗忘了很久的人生经历。

步骤二：

很久以前当受术者潜意识里第一次感受到症状的时候,潜意识知道症状出现前的条件和环境是什么。心理暗示受术者,一个小时前,或是更久以前是受术者的潜意识回到第一次症状出现的时候,当受术者回到这个时刻的时候,点头示意给催眠师。催眠师可以这么对受术者暗示:“你的意识可能不会清楚的记得,你已经认出了你内心症状的源头是什么而且潜意识里你也知道你想接近某一次记忆,当你准备经过并且已经达到那个点的时候,点头暗示。

你可以把它们系统的分类,当你觉得有些困难的话,并把受术者放在你的时间线上,并开始诱导症状:问问潜意识,你现在的症状是否在 5 岁前就有了?或是 10 岁前就有了?等等一系列问题。我们可以利用手指的信号来和受术者沟通,整个过程是潜意识的、流畅的,直到建立了总的时间线。

步骤三:

利用抽离方法,让受术者回忆某次症状出现前的环境和条件是怎样的;让受术者心理暗示你,在症状出现时其的年龄是多少,时间接点什么,有谁在场。让受术者描述症状的产生和发展,进行性的描述症状第一次产生和以后逐步发展的过程,当时所利用的催眠现象是什么这是需要记录的。

步骤四:

让受术者的潜意识进入症状第二次出现的时候,进入这个过去的时间点,可能是一小时以前,也可能是更长的时间以前。让受术者点头暗示你,当受术者的潜意识到达这个时间点的时间。催眠师需要这样对受术者暗示:“你的潜意识直到你像接近的记忆是哪一次,虽然你的意识可能不会清楚的记得,而且潜意识已经认出了你内心症状的源头是什么。”当受术者记得时记得点头暗示。

步骤五:

利用抽离方法,让受术者回忆又一次症状出现前的环境和条件是怎样的;让受术者心理暗示催眠师,在症状出现时其的年龄是多少,时间接点是什么,有谁在场。让受术者描述症状的产生和发展,进行性的描述那次症状出现以后逐步发展的过程。记录下受术者在时所利用的催眠现象是什么。

步骤六:

让受术者的潜意识第一次和第二次症状出现时,一般环境刺激和当时自己的反应是什么。

步骤七:

让受术者的潜意识在症状出现的时刻,开始分析这些先前事件和经验,并记录下常见的主题。如果合适的话,让受术者与催眠师一起分享分析的结果。

步骤八:

当受术者还是小孩时,处理问题的机制与方法往往是不适用于成年人的。这是要让受术者知道的。现在受术者已经是个大人了,在那个时候完全没有问题。问受术者倘若现在一切都非常棒,那么在现在或是将来某一个时刻当他碰到类似的情况时,让其放弃旧的反应或发展一个更加适当的反应方式,他同不同意?

有时,问问受术者以下这些问题会起到一定的作用:你想对你以前所说的或所做的某些事情进行一下修改吗?你需要原谅某人在过去的所作所为吗?有一个重要的情绪感受你可以和其他人分享吗?

催眠分析的简化形式

步骤一:

心理暗示受术者其经历自己症状的时候,这些症状是储存在自己的潜意识中的。潜意识知道症状发生前的条件和环境是什么。

步骤二:

心理暗示受术者,让受术者的潜意识回顾这些时刻和主题,受术者的潜意识知道那些症

状，也知道在这些环境和条件下，激发常见的主题的基础是什么。当其识别出这些主题的时候，点头暗示。

步骤三：

当受术者还是小孩时，处理问题的机制与方法往往是不适用于成年人的。这是要让受术者知道的。现在受术者已经是个大人了，在那个时候完全没有问题。问受术者倘若现在一切都非常棒，那么在现在或是将来某一个时刻当他碰到类似的情况时，让其放弃旧的反应或发展一个更加适当的反应方式，其同不同意？

第三节 去除压抑

中医心理催眠让受术者果断坚决地去掉心理压抑，终止有损于身心的不良行为。随着社会的节奏增快，人们普遍承受着较大的压力，由此而产生很多的心理问题，抑郁症就是其中的一种。

人生在世，压抑早已经成了现代人生活中面临的共同困境。人会有失败或成功，失败了会沮丧，成功了会担心失败，这种情绪都会导致沮丧，从而转成压抑。使自己成为成功者的奴隶。在日常生活中会常常听到许多诸如“活得真累啊！”等等类似叹息，这都是压抑的一种表象。很多人不敢在现实生活里大笑，却陶醉在童年故事里，这也是一一种压抑。

一、心理压抑直接影响人的健康

因为压抑，我们会失去很多很多，压抑可以产生内在因素也可产生外在因素，我们所处的环境有时严重束缚和压制了自己，你自己也可能因为失败了就不再自信。人都有自己选择的权利，这些你无法去消除压抑的外在因素，中医心理催眠学可以为你塑造一颗坚强的心。

中医心理学认为，情志因素自古以来就是重要的致病因素之一，由情志因素所造成的情志疾病在当代疾病谱中，随着社会的发展而呈日益增长的趋势，因此中医心理催眠疗法是对情志疾病的治疗预防已成为当代医学的一个重大课题。

（一）心理压力过大使人发生生理病变

当人的心理感觉威胁存在时，人体肌肉、神经就会出现紧张、痉挛，长时期的紧张就会使人出现头痛或各种肌肉、骨骼肌疼痛。从而导致人体的骨骼肌肉和神经系统出现异常。交感神经会对肾上腺素和皮脂腺素的分泌，导致血糖升高，而内分泌系统出现异常，进而引发呼吸系统、心血管系统、消化系统出现问题，使心率加快，血压、血糖升高，消化不良，便秘等症状，严重时可导致肾衰竭、心脏病、高血压、糖尿病等各种疾病。而且心理压力过大可影响人的生殖系统异常，如性欲下降，男性阳痿、早泄，女性出现月经不调等疾病。

（二）过大心理压力影响人的心理健康

无论是急性还是长时间的心理压力，都有引发人体出现各种各样的心理问题。突发性心理压力可导致个体出现情感麻木，或冷漠、健忘、头晕、失去知觉、缺乏真实感等症状。长期心理压抑会引发个体恐惧、多疑、焦虑、内疚等负面情绪。心理压力过大还可导致恐惧症、多疑症、焦虑症、抑郁症等各种心理疾病出现，患者长期消极，在情绪失控时甚至会出现自杀的情况。

（三）心理压力影响人的正常生活

压力过大会导致人们出现吸烟、酗酒、赌博、贪食，甚至吸毒等消极情绪，这些行为会影响你的身体健康和精神状态。它还可使人出现情绪低落、离群、烦躁，甚至情绪失控，而导致人际关系恶化。还可以导致人们失去工作或学习兴趣，厌恶等情绪，导致工作不能正常进行。

二、中医心理催眠对压抑的调适

当人们心理压力过大，对人体有着严重的影响，怎么才能缓解或消除压力终止有损于身心健康呢？在探索和临床实践中，中医心理催眠就是有效的缓解消除心理压力和终止有损于人体健康的不良行为的有效方法之一，当你进入催眠状态后，身体非常放松，而处于高度入静，这也是中医心理学中“静以养生”之说，在人体高度放松，使肌肉、骨骼、平滑肌、神经、精神都处于极度松弛状态，从而消除各种的不适，如各种疼痛、失眠、紧张、压抑等。在这种催眠状态下可降低呼吸的频率，增强呼吸的深度，而使呼吸的平稳，消除呼吸系统的的天不适。在催眠状态下可使心率和血压下降，有助于缓解心血管等方面的不适等症状。

（一）面对社会现实

在催眠状态下，首先要让被术者明白，社会是一个多元子系统组成的大系统，社会有光明也有阴暗，有好人也有坏人，看待社会不能太过理想化，就如同社会成员之间存在着不平等的地位、不平等的事，以及待遇上的差距等。同时，在心理催眠状态下让受术者认识到不能用自己的标准去衡量社会的公平性，而正视社会，承认差别，努力去学习、工作，提高自信心理，而缩小社会的差距。

（二）正确看待自我

中医心理催眠可让受过挫折的受术者清楚地认识到应先从自己的主观方面去寻找原因。“勤能补拙”，用自己的特长去弥补那些不足之处，坚信“人无完人”，每个人都不是完美的都有自己的缺点和优点，只要积极有为，长善救失，“天生我材必有用”，相信自己不要妄自菲薄，不要担心不如别人，只要勤奋，爱惜自己确立一种自强、自信、自立的心态，树立正确的人生观。

（三）认识圣贤名人的哲理

在面对激烈竞争和工作的压力时，人们最易出现心理紧张，挫折感、痛苦、自责、悲观、失望、焦虑、压抑等，而不能自拔时，在心理催眠状态下，暗示诱导受术者：圣人、名人之所以成功，也是因为他们可以从低谷中走出来。人一生遇到很多挫折，而达到成功的彼岸，圣贤之人的思想足迹能给你很多启发。孔子的“三虚三盈”，但他不断努力，终于培养出“三千弟子”。梵高是 19 世纪人类最杰出的艺术家，创造出了许多洋溢生活的激情，在死后才闻名于世，富于人道主义的精神作品至今饮誉世界。这些名人哲理都会给你希望和勇气。

（四）消除厌倦懒惰心理，积极做有建设性的事

压抑会产生厌倦心理，而产生无理想、无抱负的懒惰情绪，越是懒惰的人越为发生心理生活和家庭都会带来危机。在心理催眠状态下，让受术者认清懒惰在吞噬其心灵，使其对那些勤奋之人充满嫉妒。更会你无聊，更懒散，这些不良情绪伤害更深的是其自己等。并暗示受术者从现在起做一些难度较小的事，和爱干的事，可以去追随本心做一些想做但是还没做的事情，不要管结果，就是迈出了胜利的一步，均会给你带来充实、愉快和兴趣。

（五）乐于助人

中医心理催眠让受术者主动帮助别人，乐于助人是一种朴实的中国传统美德。每当遇到困难的时候最需要的是想别人给予帮助。通过催眠治疗让受术者改变了厌倦情绪，积极上进，还要像雷锋学习乐于助人，使其心灵健康，当别人在困难时，受术者就会献出爱心，将再不会看到别人得不到帮助时的焦虑脸庞。压抑的心里消除，而感愉悦，主动自愿地工作，如社区服务或帮邻里主动做些有益的事情，这时，受术者的心情更轻松，会发现只要有同情心且能理解别人，这样对社会才是很有价值的。

（六）让快乐进入你的生活

情绪有很多，往往那种对快乐都麻木不仁的人就是那种压抑不良情绪的人。在催眠状态下，让受术者努力去回忆快乐的往事，尽量体验当时快乐的情景，然而想乐便乐，想笑就笑。

在催眠状态下采用这种方法对于压抑情绪的人非常有效，不妨一试。因许多沮丧的人放弃了他们最喜爱的业余活动，这只会让事情变得更糟。故心理催眠首先扭转受术者目前的不良情绪，而做些激烈的活动，多出去参加一些活动，如看电影、爬山、舞会等等。脸上时时挂着微笑。情绪是很容易受到行为影响的。心理催眠更是告诉你压抑时不要拖着双脚，垂头丧气的走路，而是挺胸抬头，用乐观的心态对面对一切。

（七）终止有损于身心健康的不良行为

部分精神压抑的人大多数出现吸烟、自闭、酗酒、赌博、贪食，甚至吸毒等消极行为，这些行为可导致焦虑、内疚、情绪失控等，直接影响人的身体及心理健康。作为有效的心理催眠就是运用心理催眠的技巧，找出有损于受术者身心健康的不良心理原因，并坚定消除终止其有损于身心不良心理，缓解各种心理压抑，从根源上达到终止有损于身心的目的。

这就是中医心理催眠，提供帮助的地方，是一个极佳的重塑工具。通过改变各种心理动机，将会使受术者改变各种不良习惯和那些不良的相关行为。而且，受术者可尝试新的减压方法，以便其在感到有压力变成情绪化的时候，以其来代替各种不良习惯。坚持锻炼身体是一个很好的办法。英国教育家斯宾认为“健康的人格寓于健康的身体”。有许多精神压抑者通过身体的锻炼得到释放，精神就轻松许多。例如散步、慢跑、游泳、骑车和骑马等，这些运动都可使受术者信心百倍，精力充沛，得到放松从而消除紧张和焦虑等情绪。

（八）回归自然

当受术者精神压抑的时候，中医心理催眠可以让其回归自然，有益于身心健康。在心理催眠状态下，通过积极的暗示诱导，可漫步于田间地头，跋涉于山河之间，看春华秋实，听闻鸟语花香，置身于大自然的怀抱，使受术者心旷神怡。多学学采菊东篱下那种情怀，并身临其境，久而久之就不再压抑了。

第四节 不再失眠

中医心理催眠不论是原发性失眠，还是对继发性失眠均有良好的疗效。催眠师通过向受术者发布积极的心理催眠暗示疗效极为显著。笔者将多年对失眠受术者的中医心理催眠暗示临床治疗方案整理如下：

“从放松你的上臂开始，先靠到椅子上，放松身体。好，保持你放松的姿态握紧你的右手，当你右手越来越紧的时候，体会此时的紧张。继续握紧，感受右前臂和右拳的张力。现在放松，松开你右手的手指，感受你现在的感受，全身越来越放松之后握起右手，要确定你的拳头是很紧的，坚持并再次感受这种张力，现在放开手伸开手指，感受二者差异，左手重复一次此步骤，握紧拳头，身体放松。再次紧握体会放松与紧张。感受二者差异。再次放松握紧双拳，越来越紧，前臂紧张。体会下这种感觉然后放松，放开手指，感受下放松的感觉继续放松你的手和前臂。”

“现在曲臂，收缩你的肱二头肌，让它们越来越紧张，体会那种张力的感觉。伸开双臂放松胳膊，体会那种放松的感觉，感受二者差异。再次重复一下那个过程：收缩肱二头肌保持紧张，体味紧张时的感觉。伸开胳膊释放双臂，尽力体验那种放松的感觉。每当你从紧张到放松时，请留心注意你的感受。现在，伸直胳膊，然后回收你的胳膊，让它们处于一个舒适的状态下，继续加深放松的感觉。随着你让它们进一步放松，手臂会有一种适当沉重感。再次伸直胳膊，感受肱三头肌的紧张，感受这种紧张然后再放松。”

“现在让我们来关注一下完全放松的感觉。让你的手臂处于一个舒适的位置，让他们更放松。进一步放松你的手臂，即使你的手臂完全放松，这样他们可以放松一点。试着让它越来越深的放松，舒展开你的肌肉，自由而沉重。安静舒适地坐在椅子上，收紧。现在停止皱起你的额头，放松和伸展他们，想象的额头和头皮越来越轻松，因为你放松。现在，皱起你

的眉毛，感受紧张。然后消除这种紧张和伸展你的额头了。现在闭上眼睛，闭紧，感觉紧张，放松眼睛，闭上眼睛，注意放松。”

“咬下巴，感觉下巴的紧张。然后放松你的上颚。让你的嘴唇微微一点，体验这种放松。现在把舌头抵住上颚，发现舌头上的紧张。然后，让你的舌头回到一个舒适，轻松的位置。闭上你的嘴唇，收紧，然后放开你的嘴唇，注意张力和放松的区别。感觉整个脸，整个额头，头皮，眼睛，下巴，嘴唇，舌头和脖子放松。”

“把你的头向后拉尽可能感觉到颈部的紧张。感到紧张的转变。向左扭动，脖子尽量向前，下巴到胸部。现在让你的头回到你感到舒服，放松和放松的地方。抬起你的肩膀，保持紧张。放下你的肩膀，放松你的脖子和肩膀，放松。再次，把他的肩膀向右侧，使你的肩膀向前和向后，感觉你的肩膀和上背部紧张，肩膀放松，让再次下降，放松和感觉深深延伸到肩膀，直到背部肌肉。放松你的背部，颈部和脸部区域，感觉完全放松和放松越来越深。”

“想象一件令你放松的事情，当你的身体完全放松时，用心去体会放松带来的舒适感和沉重感。自然地呼吸，注意你呼吸的时候是如何加深的。慢慢加深你的呼吸，当你感觉可以呼出气体的时候，你便可以感觉到放松感。现在请你在放松的心态中吸气、吸气，当你感觉不再可以吸气的时候，屏住呼吸，体会紧张。之后缓缓地呼出气体，你的胸膛会让呼出的气体变的松弛，顺其自然地将气体排出体外。接下来，请你继续放松你的身体，一边放松一边调整你的呼气，尽可能的让气体充满你整个肺部，再一次屏住你的呼吸，之后慢慢吐出，将这种放松感送你的胸部扩散到你的后背、双肩。。。。。”

“现在，让我们注意你的腹肌。收紧腹部肌肉，使它坚硬，仿佛腹部已经准备好承受冲击。注意紧张和放松，让肌肉放松，注意对比度的变化。再次，收紧腹部肌肉，保持紧张和感觉它。放松一下，注意你放松时和你一起的感觉。现在在你的腹部，留意保持肌肉的紧张不改变，体验腹部的紧张，然后放松，放松腹部，保持正常的呼吸，感受胸部整个活动的呼吸。现在再次收紧腹部，感受压力。现在又收缩小腹，感受紧张。充分放松你的腹部，随着放松的加深，紧张逐渐消失在无形中。每一次呼吸，注意这种有节奏的放松，无论是在你的肺部和腹部。注意你的胸部变得越来越放松，并试图消除身体的任何肌肉。”

“现在把注意力集中在你的背部下部。拱起你的背，让你尽可能的回到空中。感觉紧张沿脊椎和感觉舒适时，你坐下来放松下背部。现在只拱你的背部，尽量保持身体的其余部分尽可能放松，使下背部充满紧张，感到紧张。现在完全放松，放松你的背部下部，上部的背部，并传播放松的感觉，你的腹部，胸部，肩膀，大腿和脸。”

“现在收缩你的大腿和臀部。按压你的脚踝，使大腿肌肉绷紧，放松，感受差异。这一次，伸直你的脚踝收缩肌肉的大腿，以保持他们紧张。放松臀部和腿部，使放松的感觉自然发生。向下按压脚背、脚趾、腓肌紧张。当双脚和腓骨肌肉松弛时，紧张就消失了。这一次，你的脚让你可以感受到紧张沿胫骨。翘起你的脚趾，然后放松，再放松一会儿。让你的身体放松。放松你的脚，脚踝，膝盖，臀部，大腿，臀部，感觉下半身的沉重。进一步放松，让你放松上背部，胸部，肩膀，手臂，直到你的指尖。在椅子上继续放松，感觉更放松，越来越舒服，全身都不太紧张。放松你的心灵，放松你的上颌骨和面部肌肉，使你的全身处于放松状态。深呼吸，慢慢呼出。当你准备好了，让自己意识到周围的环境，保持警觉，精力充沛，放松。你感觉怎么样？”

第七章、社区心理援助的典型问题要点

一、社区家庭的婚姻问题援助

所谓婚姻是为社会所认可的，特别涉及男女双方制度化的匹配安排，现代婚姻是以爱情为基础，又是家庭产生的前提，家庭是“以婚姻关系为基础，并由血缘关系或收养关系组成的共同生活的社会组织。家庭关系则既包括夫妻关系，也包括亲子关系，从广义上理解，还包括了各种血亲和姻亲关系。”婚姻和家庭表达了特定的文化内容，包括性观念、生育观念、婚姻观、家庭观、特定民族或地区的特定婚俗，以及特定的家庭生活方式等。

随着城市化进程不断推进，从过去的稳定婚姻家庭出现了一些新的发展势头。离婚率上升，违法婚姻不断增多，反而呈蔓延趋势。这种情况的存在和蔓延，对一夫一妻的婚姻制度形成严峻挑战。

（一）大龄未婚和独身浪潮

所谓大龄未婚人口，是指那些过了社会上通行的结婚年龄即“婚姻适龄期”而尚未婚配的 28-49 岁的男女，不包括离婚、丧偶。大龄未婚人口有两个显著特点：

第一，无论从未婚人口总数来看，还是从各个年龄段来看，未婚男性人数都远远多于未婚女性人数；

第二，年龄愈大，大龄未婚男女人数相差愈多。另外，男女在文化水平上有很大的差异，未婚男性的文化水平普遍较低，且主要集中在农村或穷乡僻壤，而未婚女性的文化水平相对较高，主要集中在城市尤其是大城市，所以这两个群体的婚姻难问题很突出。

当代又出现了另一现象，即很多白领男女自愿晚婚或不婚，即所谓的“单身贵族”。他们具有较高的经济收入和社会地位，为了有更多的时间和精力工作，学习和享受生活，不愿轻易走入婚姻、为家庭所累。现在，这一生活方式已经得到白领层的广泛认同，并形成了一种时尚。

（二）家庭暴力

目前，家庭暴力问题正呈显著的上升趋势。由于社会、经济、历史、文化的原因，以及妇女的特点，家庭暴力主要表现为夫对妻的暴力。施暴手段也是多种多样，日趋残忍。家庭暴力不仅严重伤害了妇女的身心健康，也影响到社会的安定。据有关部门调查，中国女性犯罪率一直是偏低的，如今女性犯罪率有所增加，与他们在家庭中遭受暴力和虐待有着直接关系。一些妇女“以暴制暴”的报复行为大多是在被逼无奈和无助的情况下采取的。

男权文化和夫权思想的影响。它使得男人对女人的暴力合理化，不仅男人认为打妻子很正常，而且受害的妻子也这样认为。男女在家庭和社会中客观存在着不平等地位，大多数家庭中男人有经济基础、有政治权力，丈夫统治妻子。女性由于在经济上的依赖性削弱了她们权力，使她们不得不服从男人。她们不仅易受暴力伤害，而且也不能挑战和抵抗暴力。

社会宽容的助长。家庭暴力长期以来被视为家庭私事，邻居不劝、居委会不问、单位不管、不出人命执法机关不理，从而成为四不管的真空地带。这种不管实际上是默许丈夫对妻子的暴力行为。不愿介入，惩治过轻实际上是对施暴者的姑息纵容。

社会整体的文化素质偏低。北京婚姻家庭研究会举办的大型婚姻家庭质量调查显示，丈夫是否打过妻子这一点与年龄、教育程度、职业有关。年轻的、教育程度低的以及除干部、知识分子以外的人有更大的概率打过妻子。另有资料显示，施暴者呈现“四多”的特点，即丈夫虐妻多，30-40 岁年龄段多，初中以下文化程度多，工人多。

（三）离婚问题

离婚意味着婚姻解体，家庭解组。“离婚自由”的口号由资产阶级在 18 世纪率先提出，

它是对封建制度的一种反抗。1792年法国在人权宣言中确认了离婚自由的个人权利。从那以后，离婚的人数缓慢增加，但是最近几十年，离婚率呈现陡涨的趋势，离婚问题已经成为最突出的婚姻家庭问题，它不仅具有世界性，而且还带来了一系列后续问题，如单亲家庭、再婚家庭、独身者增多等。

1、离婚原因：

从家庭的微观角度讲，离婚的原因各家各异。概括一下，大概有以下几种：兴趣不同、家务矛盾、草率结婚、生活作风问题、性生活不和谐、家庭暴力、一方病残、一方犯罪以及其他一些原因，如两地分居，不良生活习惯（赌博、酗酒）等。从社会学的宏观角度分析离婚原因，国内外学者已经做了很多工作，形成的观点主要有：

1)、当代婚姻脆弱的主要原因来自社会的变迁。社会主义市场经济带动了整个社会流动，而这种社会流动所形成的大面积的社会交往，势必冲击婚姻家庭。过去离家不易，与他人“老死不相往来”；现代科技的发展，便利的交通、通讯等，使得家庭的活动天地大大扩展，人们的交往频率、交往范围都增大了。在这种情形下，婚姻就不那么牢固了。见一个不一定思迁，见千万个就不能保证不思迁了。

2)、婚姻的脆弱很大程度上反映了转型期社会关系的脆弱。旧的观念、旧的道德规范被打破了，但新的观念、新的道德规范尚未确立，在这种新旧交替过程中，离婚率必然偏高。

3)、婚姻脆弱、离婚率高是工业化国家中普遍存在的问题，是跨文化现象，婚姻的脆弱与婚姻基础有关。有些人认为婚姻只要有爱情就足够了，忽视了婚姻的世俗性。其实婚姻上的完美主义只能使人步入误区。

从总体上说，离婚率的高低是受社会经济、政治、文化道德、民族传统、社会习俗等诸因素共同制约的。中国正处于一个社会大变革时期，社会生活的方方面面都在发生快速的变化，很多影响婚姻家庭稳定的因素发生了变化。从社会宏观角度讲，道德和法律是相辅相成的两大武器。社会应倡导新的婚姻家庭伦理，既不同于传统落后的“三纲五常”等，也不同于西方的极端个人主义、性自由等，应该是肯定人性的，也是庄重严肃的。

2、消极影响：

离婚者自身要面对生活水准的降低，责任压力的加大，感情的创伤和孤独，不良舆论的困扰等。单亲父母由于生活的压力，可能对孩子的生活起居照料不周。但更为严重的是，离异家庭子女的心理发育受到影响。通常父母离异已经给孩子造成巨大的心灵创伤，他们比普通家庭的孩子更敏感，更缺乏安全感，如果没有加倍的家庭温暖来补偿。他们会觉得自己受到了忽视，很不幸，于是自暴自弃，在多次社会调查中发现，离异家庭的孩子学习成绩可能受到影响，他们在同龄人中的犯罪率较高。

3、积极功能：

对孩子而言，如果生活在父母婚姻关系已经名存实亡，经常发生矛盾冲突的家庭，会感受到父母之间的敌视，也很可能成为父母的出气筒，这些会使孩子过早的对人与人之间的关系感到失望，从而对其生理和心理健康及性格的形成产生消极影响。如果父母离婚，孩子就能摆脱冷漠、敌视和怨恨的家庭氛围。这对孩子的健康成长无疑是以件好事。对夫妇本人而言，离婚消除了紧张的根源，使他们得以平静轻松的生活。

防止离婚就要尽量保持婚姻的稳定，一方面，婚前的恋爱阶段应尽量做到深入了解对方，如对方的兴趣爱好、人品学识、健康状况、家庭背景、生活习惯等等。同时对待结婚要慎重，不能草率决定，应尽量考虑周全。另一方面，婚后则应该尽可能以宽容的心态来对待对象。俗语说：婚前要睁大眼睛，婚后要半闭眼睛。

二、社区家庭的亲子问题援助

一个人从出生到死亡无时无刻不受到家庭的影响,尤其是儿童家庭的教育方式和方法对孩子的影响可能会伴随其一生的发展。很多心理学家提出了关于家庭教育的思想,家庭是孩子出生后接触到的第一个社会团体,家长是孩子的第一任老师,家长的观念态度、行为模式会在潜移默化中成为孩子的性格倾向,这个倾向是在学龄前期形成的。一般情况下,人的性格会沿着这个倾向发展下去。那么家长的一言一行、一举一动都印在孩子纯真无邪的眼里、心上,在孩子懵懂无知的时候,她只是模仿和接受。所以父母在家里的言谈举止对孩子的影响是不可忽视的。

(一) 援助计划提出的背景:

1、学生学习与生活中因心理原因而导致的问题已经成为大多数家庭的头等大事。

家庭教育应注重孩子学习兴趣的培养和学习习惯的养成。在学习方面,家庭教育的主要任务是指导和监控,要着力培养孩子的学习兴趣和习惯。“兴趣是最好的老师”,有了兴趣,必然乐学、会学、学得好。父母要发现孩子对啥感兴趣,只要是正当的,家长都应支持、鼓励、培养,但要防止走偏。家长要指导和监督孩子的课外阅读,课外阅读的内容要健康,符合孩子的年龄特点及鉴赏能力。对孩子的学习制订合理的目标,提出适当的要求,通过赏识、表扬、激励,培养他们的学习兴趣,增强学习内驱力,引导他们把远大理想和现实生活、学习结合起来,端正学习态度,改进学习方法,主动的学习、进取,养成良好的学习习惯,为终生学习、终身创造打好基础。

2、因教育价值取向走入误区而导致的家庭教育问题。

当今一些青少年身上,不尊重父母、不热爱劳动、不珍惜劳动成果,说谎、自私、任性甚至虚伪、凶残等不良品质时有发生,令人担忧。这一问题的解决,还有赖于学校、家庭、社会密切配合。一个好的家长胜过一百个好老师,形象逼真地说出家庭教育的重要性。要通过提出要求、督促落实、熏陶感染、潜移默化,加强对子女关心他人、尊老爱幼、诚实守信、热爱劳动、艰苦奋斗等基础道德的教育,培养子女应有的思想感情和责任感,养成良好的学习习惯和行为习惯,促进其良好道德素养的形成。

3、由于孩子学习问题而导致父母与孩子关系紧张。

每每考试完后,不管是孩子,还是家长都应该是短暂放松一下,但是很多家庭却因为孩子的成绩不理想而乌云密布,闹得不亦乐乎。家长抱怨是因为孩子的成绩太气人了,是孩子的成绩导致我们的关系紧张,却没有想过亲子关系对孩子成绩的影响。

4、由于学习方法不对头,很多学生学习效率很低。

指一部分学生没有养成课前预习、课后复习的习惯,仍满足于“喂一口吃一口”的学习方法。知识掌握只重视结论,生搬硬套,思维定势强,有疑问也不及时弄清楚,学习抓不住重点。投入了时间,却没有得到好的效果。有些学生心理素质差,自尊心强,经不起老师、同学、家长等方面的冷落和刺激。因此要根据他们的心理特点,给予充分的尊重、理解和信任,保护他们的自尊心,捕捉到孩子的闪光点,及时给予肯定和表扬,使学生形成积极的情感体验,增强学生的学习自信心、进取心。

5、家长面对孩子的教育问题,感到茫然。

《2014中国城乡家庭教育现状白皮书》显示,近四成家长不懂教育方法,家长教育观念亟需进步。家长在孩子教育上存在很多问题,其中不知道教育方法的占37.82%,没时间教育孩子的占26.19%,家庭成员意见不一的占15.93%;仅有27.61%的家长对孩子的学习成绩表示满意;33.36%的家庭结构模式是三世同堂,两代人如何共同教育好孩子,以及隔代教育的问题是困扰很多家庭的问题。这些数据反映了中国家庭教育的现状、需求,也让人直接看到存在的问题——家长教育观念的进步与实际行为存在明显差异;家长获取家庭教育知识

的途径比较单一；家长的教育还经常使用打骂、处罚和唠叨等错误手段来进行；家长更多地重视孩子学习，价值观教育不足，意志力和抗挫力的培养也较少。

近年来，家庭教育被赋予了越来越高的要求，家长责任与能力之间的不匹配要靠什么来抹平，家长无证上岗的局面如何改变，如何帮助中国当代家长掌握新时期家庭教育的新理念、新方法，建立科学的家庭教育体系，进而为广大青少年健康快乐智慧地成长创造宽松和谐的家庭环境，是人们各方共同关心的话题。针对家长的教育困惑，社区心理援助旨在帮助家长问诊家庭教育，兼具指导性、服务性和互动性、普惠性等四个特点，家长有机会、有能力参与到学习中来，在与专家零距离的交流中走出家庭教育误区，建立全新的家庭教育体系。

6、升学压力给学生带来的心理问题急需帮助解决。

初三、高三都是学生学习生涯的转折点，面对中考和高考，学生心里都会或多或少存在压力，以高三学生为例：“高三”起航了，高压随之款款而来。很多人提起压力，总带着一种“谈虎色变”的语气和神态。家长们焦虑的同时也把自己的情绪传染给了孩子，不但没能帮助孩子缓解压力和焦虑，还增加了还得心理负担，所以如何能正确面对学生的心理问题，是家长急需解决的。

7、考试压力是很多学生挥之不去的心病，急需解决。

比起初中生的中考，高中生承受着更大的压力。初中考高中时，分数不够可以花钱择校，而高考必须达到一定的分数线，这条分数线，在高中生的心理形成了一道屏障。有的高中生被沉重的学习负担压得喘不过气来。加之家长望子成龙心切，把高中阶段当作孩子走向成功的关键，把孩子人生的前途定格在高考上，不停地在孩子身上加码。每天在给孩子不断地施加压力，整天逼你说要你的成绩达到什么地步，有些甚至是家里几代人同时给孩子施加压力。有个学生的父亲这样对孩子说过：没考上一本就给我跳黄河。有些中学生更是形容高中是人生最痛苦的时光。在绝大部分高中生眼里，学习并不是他们自己的选择，也不是他们的任务；学习是父母强加给他们的，甚至觉得他们是在为各自的父母学习。在这种情况下，学习就会成为一种负担，学习就成为一种应付，没有兴趣，没有意义，只有承担重负，身心交瘁。在学习中处于完全消极被动的地位，甚至用一种无可无不可的态度来对待人生。

而有些青少年承受不了这些心理压力，有时会表现出超乎寻常的反抗情绪，形成家庭暴力，有部分导致抑郁症及精神分裂症状，有极个别甚至消极自杀。据专家估计我国目前初中生心理不健康的约为 15%，高中生约为 19%。对于不少青少年而言，唯一的任务就是读书。中学生学习负担过重，常给他们带来沉重的心理压力，因为学习压力而陷入痛苦的青少年屡见不鲜。这其中不乏重点学校成绩优秀的学生。为了能更好的学习，为了能更健康的成长，给孩子减压的任务迫在眉睫！

8、很多家长面对青少年成长中的问题急需援助。

在孩子的成长过程中，难免会出现各种各样的问题，这让很多的家长们焦虑万分。其实，随着物质的丰富，现在的孩子普遍生理发育提早，但心理发育相对滞后。由于当今社会信息来源丰富、教育环境好，现在的孩子比他们的父辈懂得早、懂得多，所以他们开放、新潮，会积极主动地发展自己、推销自己，这是好的一面，可以说是一种进步。但与此同时，这样的孩子独立性很强，所以也就造成了他们以自我为中心，对社会、老师、家长的要求都很高。应该了解自己孩子的年龄特点，有针对性地进行教育。尊重、民主、平等、和谐应该是家长处理和与自己孩子关系的准则。

9、学校如何进行素质教育急需指导。

素质教育，这个词早就出现在国人面前，但是至今很多中小学校对于实现真正意义上的素质教育是很不乐观的。有些家长或老师认为活动多一点的学校就是在进行素质教育，其实也不然。多搞活动只能说明参与的孩子比较擅长某一方面的技能，参加的孩子经过一段时间辛辛苦苦地排练终于能够拿到众人面前展示罢了，而且并不是所有的孩子都能参加，这样的

教育不能叫素质教育,应该叫技能展示。当代受教育者最缺乏的就是能力和主动性这两方面,能力的拥有和主动性的发展这两方面可以说能决定一个人一生的价值和追求。这里的能力不仅仅指学习能力,更应该包括生活能力、做事能力、解决一些实际问题等各方面的能力。那么如何让受教育者拥有各方面的能力呢?中小学受教育者大部分时间在学校度过,学校固然是学习知识的地方,但是仅仅掌握课本知识是远远不能实现实际需求价值的,理论知识应该与实践知识密切地结合起来,这样才能全面培养一个人,每个学校的理论知识应该说开展得都非常好,但是实践能力是非常弱的。

(二) 援助计划的必要性

1、社会变化带来各种问题: 21 世纪中国人生存环境发生着巨大变化, 一是竞争程度加剧; 二是工作、生活的节奏不断加速; 三是一些传统观念受到冲击; 四是人际关系发生变化。简单说来这些变化直接形成家庭教育的压力、青少年升学压力、青年人未来就业的潜在压力, 所以这些压力产生出很多学生个人学习问题、家庭教育问题、学校教育问题以及各种社会问题。

2、学生学习指导和家庭教育不可掉以轻心: 上述问题普遍存在于千家万户, 由于很多问题不能很好地解决, 经常要变成家庭冲突或者青少年不能得到健康的发展, 给家庭和社会带来很大的损失。

3、家庭教育是家长的最大压力: 很多家长在工作中也承担着很大的压力, 但是经常有人讲最大的压力还是孩子学习指导和家庭教育, 有时他们又不知道如何去解决这些问题, 感到非常渺茫和无助。

4、总的结论: 解决学生学习和家庭教育问题的关键是解决学生和家长的心理问题。

5、解决对策: 由心理学专家运用心理学知识帮助学生和家长认识自己、认识社会及社会变化, 了解人性和各种心理特征, 把握自己和家人的心理健康情况, 学会用心理学理论去解决学生学习和家庭教育出现的各种问题, 及早解决各种心理问题。

(三) 援助计划三部曲

1、上门宣传: 走入学校、社区和各种家长学校进行相关的心理学知识普及, 宣传正确的学习方法和家庭教育方法, 让学生和家长了解什么是不正常的心理问题。

2、专题讲座: 针对家长和学生特别需要解决的问题, 由心理学专家给学生和家长开办相关的心理学专题讲座。

3、心理援助计划实施: 由心理学专家单独给需要帮助的学生和家长提供面对面的心理援助服务。

(四) 援助计划的主要内容

1、教育中的心理问题专题讲座与培训

1)、学生学习心理问题专题讲座: 向家长和学生介绍学习心理学的相关知识。

2)、家庭教育的有关心理研究专题讲座: 向家长介绍家庭教育心理学的相关知识。

3)、与学生学习成绩有关的心理问题研究专题讲座: 向家长介绍与学习相关的心理学知识。

4)、素质教育相关的心理问题研究专题讲座: 向家长介绍素质教育心理学的相关知识。

5)、学生心理健康问题的专题讲座: 向家长介绍学生心理健康问题。

6)、学生自我认知专题讲座: 讲解如何认识自我和完善自我。

7)、学生情绪调节与管理的讲座: 学习掌握青少年情绪自我控制能力。

8)、青少年意志力与性格培养问题的讲座: 培养应对挫折的能力等问题。

9)、青少年沟通和人际交往问题的讲座: 帮助青少年学会人际沟通。

10)、生命意义的讲座: 讲解生命意义与生活压力的释放等问题。

11)、记忆与心理的专题讲座: 有关记忆的心理学知识。

12)、思维问题的专题讲座：介绍与思维有关的心理学问题。

2、家庭教育心理援助服务内容

1)、青少年厌学问题：对青少年不良学习与行为习惯提供咨询与治疗服务；

2)、上网成瘾问题：对上网成瘾而导致的一系列问题提供咨询与治疗服务；

3)、交友问题：对青少年因交友而导致的与家人情感不和、学业荒废等问题提供咨询与治疗服务；

4)、亲子关系冲突：对家庭价值观或情感冲突提供咨询与治疗服务；

5)、青年夫妻家庭冲突：对青年夫妻家庭冲突提供家庭结构咨询与治疗服务。

6)、学生学习压力问题：帮助解决高、中、小学生的学习压力问题。

7)、学习型亲子冲突：帮助解决家庭中因为孩子学习问题引发的亲子冲突问题。

(五) 培训和心理援助对象

1、家长；2、小学、初中、高中的学生；3、三口之家；4、教师。

(六) 结构式家庭治疗介绍

1、服务对象：家庭教育出现问题的家庭

随着心理治疗的深入，人们逐渐认识到：某个人的心理问题和精神障碍往往不是孤立的，而是与其家庭成员有密切关系，也就是说，是家庭成员之间相互作用的结果。整个家庭才是真正的“病人”，而“被认定病患”不过是家庭这个病人的一个“症状”而已。

2、结构式家庭治疗的目的

家庭是一个平等和谐的实体，稳定的家庭结构和系统有助于个体的心理健康。家庭应以其特有的交流方式与过程来保证个体的独立性与发展。封建的中国家庭倾向于牺牲个人而维护家庭，家庭治疗不能这样做。家庭结构治疗的目标是打破家庭教育中某种不适当的、使症状维持下去的动态平衡环路，建立适当的、良好的反馈系统，以使症状消除；或是完善家庭结构系统或是从根本上重新建立家庭结构系统，消除回避矛盾的惯常机制，引入良好的应付方式，改善代际关系与成员间的相互交流。其主要的目标，就是要引起家庭系统的变化，创造新的“内稳态”和新的相互作用方式，以此提高家庭系统解决问题、应付挑战的能力。

通过家庭治疗这种形式，能够给“问题”家庭提供新的思路、新的选择，发掘和扩展家庭的内在资源。这种资源使家庭成员能有效地对复杂的现实生活做出适宜的反应。

3、结构式家庭治疗概述

家庭治疗就是由治疗者和家庭中的所有成员定期会谈，以促进家庭在失功能状态时做出某些适应性改变，重建能适应新变化的模式，同时使家庭中患病成员症状减轻或消失。这种治疗模式一反过去直线性因果关系的论点，而改以循环性因果关系观点来探讨个人的症状、问题行为和人际冲突，认为个人问题只是家庭系统失功能的一种表征，故此治疗重点应放在改变整个家庭内成员之间的互动关系上。

4、结构式家庭治疗形式

治疗性会谈也称定期访谈，指的是治疗师每隔一段时间，与来诊家庭中的成员一起座谈，最好是全家人都来。一般历时1小时左右，中途有休息和讨论。两次座谈中间间隔时间开始较短，一般4到6天，以后可逐步延长至一月或数月。总访谈次数一般在6到12次。家庭治疗的时间长度一般在3到8个月内。仅仅以解决症状为主，治疗需时较短，而希望重新塑造家庭系统，则往往是经年累月的事了。

家庭治疗的适应性较广，它较多地用于青少年的行为问题，如学习问题、交友问题以及因学习问题引发的家庭问题和神经症性等问题。

总之，家庭治疗主要用于核心家庭中，即父母与子女住一起的家庭。父母不能应付孩子的“问题”行为（问题常常与交流障碍有关），家庭针对某一个问题存在“替罪羊”时，家庭治疗十分有效。整个过程只使用有纸笔记录，以绝对保密的方式开展服务。

三、社区家暴问题的心理援助

家庭暴力是指家庭内部的暴力行为，尤其是指针对妇女的暴力行为。家庭暴力是破坏婚姻家庭和谐、侵犯妇女儿童合法权益、影响社会安定团结的严重问题。这个问题在世界范围内普遍存在，是各国政府所关注的热点问题之一。家庭是社会的细胞，家庭和谐是社会和谐的重要基础和条件。妇女在家庭建设和促进家庭和谐中具有特殊的地位和作用。关注家庭、婚姻、妇女、老人和儿童是社会可持续发展的必要条件。然而当今社会与家庭和谐对立的家庭暴力问题日益突出。江苏徐州家庭暴力庇护所的工作人员和中国矿业大学社会工作专业师生的社会调查及对寻求庇护人员的个案访谈显示，家庭暴力存在于社会的各阶层中，而非存在于一类或几类特殊的人群。受教育程度、社会成就、社会地位的差异或许会使家庭暴力的表现方式不一。施暴的严重性、复杂程度有所不同，但并不能阻止家庭暴力在受教育程度较高和经济状况较好的家庭中发生。随着社会经济的发展，家庭暴力呈现“冷暴力”、“精神虐待”、“高知识阶层”等新的趋势和特点。

家庭暴力之所以如此广泛地存在，有着十分深厚的社会心理根源。家庭暴力是与婚姻关系中的文化观念和权利分配不公平息息相关的。当婚姻关系以权利不对称为特征时，当两性关系还是持续不平等时，妇女在家庭暴力面前会显得特别脆弱。虽然公众对该问题的关注可以部分减少家庭暴力带来的巨大危害，但是只要性别不平等存在，家庭暴力的问题就不可能完全消失。家庭暴力中的女性受虐既有社会的原因也有个人的因素。从社会方面来看，中国由于受到几千年封建传统意识影响，“大男子主义”、“男尊女卑”在中国家庭中仍然较为盛行。许多妇女在她还是女孩的时候就被教育成依赖、顺从、无我、忍受、没有主见、低自我期望、不求进取、没有目标、文化水平低下，这在传统的家庭、农民家庭、没有文化的家庭尤为明显。

由此，我们就可以理解中国的女性受虐者所表现出来的普遍的社会心理问题。首先，女性受虐者的承受力、耐虐性极强。受虐妇女大都有长期受虐史，有的长达几十年。是什么力量支撑着她们忍受身心摧残，而仍然固守家园？是维持家庭完整的责任。维持家庭的完整本来是夫妻双方的共同责任。但是社会文化、社会价值观的长期影响，使这种共同责任变成了妇女单方面承担的责任，为了孩子、为了整个家女性就得委曲求全。其次，是受虐妇女在家庭中一般没有经济优势或者根本就没有经济能力，因此即使妇女对自己受虐这一现实很不满意，但是她们担心一旦受虐关系中止了，会造成生活的窘迫，更不用说怎样抚养孩子了。第三，是受虐者与施暴者存在相互依存关系。有的施暴者因心灵扭曲使得他们选择愚昧暴力的方式来维护自己的家园，他们害怕失去家庭、妻子，再加上性格孤僻、自卑，没有社会交往，不善沟通。因此一旦他们认为家庭安全受到影响，往往就采用谩骂、贬低、羞辱等办法摧毁妻子的自尊心，从而达到完全控制妻子的目的；而受虐者也相信对方还深爱着自己，如此使得受虐者一再陷入家庭暴力的泥沼中不能自拔。受虐妇女对施暴者存在感情上的依恋，抱有幻想，即认为自身有能力改变丈夫，丈夫会回心转意的。实际上这就纵容了暴力的频发。第四，是习得性无助感的形成。暴力的反复出现最终会磨灭受害女性的斗志，习惯了暴力，习惯了受虐。妇女长期处在孤立无援的情境，也会因心力交瘁而无力反抗；部分人甚至会听从命运的安排，处在自我迷失状态。这样就促成了施暴者对受虐者精神上的控制。女性也就更加逆来顺受了。例如有的受暴妇女在回答家庭暴力的原因时会说，“是我的原因”、“是我影响了他的进一步发展”、“我也不好，老惹他生气”。这种反思的结果就更加将被虐性“定位”在一个“有错”而应该被打的夫妻关系位置上，使得施暴和受虐都具有了合理性，直接导致了受虐女性接纳暴力的连续发生。

受虐女性的社会心理特点具有相当的普遍性。国外调查研究表明，易受暴力攻击的女性的特点是：个体自尊水平一般较低；缺乏自信心，出现较高的焦虑和忧郁感；多数人成长于

有暴力虐待史的家庭；自身有酗酒、吸毒等不良嗜好；与丈夫关系平淡或存在情感隔阂；遇事毫无主见；事事需要丈夫认同或需要丈夫帮助。总之，易受虐待的女性均具有受教育低，无职业或固定收入、经济处境较困难等特点。由于没有受过良好的教育，这类女性很难进入劳动力市场。经济上的非独立性而导致他们对男性的依赖，而这种依附又极大的降低了他们在家庭中的地位。家庭暴力一旦发生，受害者不是马上寻求解决之道，避免暴力受虐过程反复发生，而选择接受现实，很少寻求正规渠道取得外界援助。

当然，受虐女性的社会心理并非家庭暴力成因的核心。公众对家庭暴力性质的定位不当及由此而产生的普遍社会心理则是家庭暴力长期得不到有效制止的主要根源。我们以个案说明问题。江苏徐州市某县一李姓农民，小学文化，脾气暴躁、性格孤僻，喜欢贪图便宜，小偷小摸不断；妻子王某，高中文化，长的瘦弱、性格温顺、也比较漂亮。结婚不久就因为家庭的一些琐事就开始吵架，每次吵架邻居都要去劝架，这是农村人朴实的为人处世的民风。然而，后来的事情越来越升级。李某偷窃行为被妻子斥责后，恼羞成怒对妻子大打出手，邻居再次闻讯而至。李某的怒火转向了前来劝架的好心人，开始指桑骂槐说妻子被人教唆、有人指使，后来甚至于说有人对自己的妻子不怀好意，向邻居挥舞棍棒试图驱散大家。再后来，劝架的人就少得多，以至于没有人劝架。李某打妻子没有人劝架了，他也许是自己打得不耐烦了，竟然高声大骂大家没人性、不去帮忙劝架。很长一段时间整个村庄的村民天天生活在不安的情绪中，直到有一天，李某和一邻居发生争吵，生性暴躁的他用菜刀砍伤了邻居，被公安机关拘留教育，并会同相关部门解决长期的家庭暴力问题。妻子王某解脱了，那个村庄重新获得了安宁平静。

也许要问，大家能容忍李某打妻子是因为那是人家的家务事，清官难断家务事嘛！那么为什么可以容忍李某对整个村民的情绪控制呢？走访中发现有这样的理由：敢怒不敢言，怕引火烧身；不知道这样的事政府管不管；找了村官来管了，但他会变本加厉地找告密人的麻烦；长期在农村派出所的民警碍于面子即使认识到该管，但一般树立不了警察的威严，只能轻描淡写地说服教育完事，有的甚至接了肇事者的一颗香烟便一笑了之。之所以如此，是因为警察在干预家庭暴力的认识上普遍存在误区。有相当比例的人认为家庭暴力是家务事、个人隐私。因此，在对女性报案的服务、对待针对妇女的各种虐待行为的态度上，不像对待其他犯罪行为那样认真负责。民心民意如此，家庭暴力怎能不长期延续。家庭暴力的社会影响不容忽视。家庭暴力已经是离婚的最主要原因之一，据统计，每年因家庭暴力而解体的家庭大约有 10 万个。占离婚总数的 30% 左右。近年来家庭暴力的危害更加突显，特别是使许多长期遭受暴力的妇女丧失了自信和自尊，表现为敏感、脆弱、孤僻和自我封闭。更多的妇女因为不堪忍受家庭暴力而走向离婚，甚至以暴治暴走上犯罪道路，因家庭暴力而转化的刑事案件达数千起。由于家庭暴力的存在，离婚案件增多，单亲家庭的大量出现，未成年子女犯罪案件增多，卖淫、嫖娼、赌博、酗酒等社会丑陋现象也随之增多，社会治安秩序日益严重。

家庭暴力的受害者不仅仅是妇女，往往会殃及未成年人。我们在青少年心理咨询和青少年社会工作中发现：问题儿童、青少年犯罪都与不良的家庭环境密切关联，家庭暴力让他们从小倍受身心的煎熬、甚至是摧残。在个案工作中有一个 12 岁的小女孩，曾经两次自杀，原因就是不想活。花季少年不想活的理由恐怕她自己说不清，但她的父母是绝对可以说清楚的。伴随着孩子 12 年生命过程的，几乎都是父母的争吵、打骂。母亲一脸的无奈说，自己被丈夫打急了也就失去理智了，就拿孩子当出气筒，每次自己挨打，女儿也就必然遭受谩骂、毒打。有关研究表明，在暴力家庭中长大的男孩，成年后虐待女性的可能性比在非暴力家庭中长大的孩子要大，也比在正常环境中成长的人更容易犯罪。幸运的是，家庭暴力问题已经引起了政府和社会各界的关注。1995 年第四次世界妇女大会以来，家庭暴力越来越广泛引起社会关注，宣传力度加大，立法研究工作增强，社会干预手段增多。2001 年婚姻法修正案通过，修改后的婚姻法在总则中明确规定“禁止家庭暴力”。将实施家庭暴力作为法院应

准予离婚的法定情形之一，专门规定了对家庭暴力受害人的救助措施和施暴人的法律责任。2005年《妇女法》(修改)第一次在保护妇女权益的基本法中明确禁止对妇女的家庭暴力，并规定了相关部门预防和制止家庭暴力的职责。各级政府部门、司法机关、妇联，联合成立妇女权益协调机构，“110”家庭暴力报警中心、家庭暴力伤残鉴定中心、庇护所等。一些地方先后颁布了预防和制止家庭暴力的地方性法规。湖南长沙市在1996年颁布《关于预防和制止家庭暴力的若干规定》，是第一部关于家庭暴力问题的地方性法规。辽宁、浙江、陕西等地还在“110”报警网络中增加家庭暴力投诉的内容，建立了覆盖全省的家庭暴力报警服务点。在家庭暴力的社会干预手段上，全国已有21个省份建立了家庭暴力伤情鉴定中心，有13个省份建立了妇女儿童庇护中心。对于家庭暴力受害者“以暴制暴”的行为，各地也尝试进行从轻发落。

当然，要根本解决家庭暴力问题，需要加强和完善反家庭暴力的立法工作。在我国，禁止家庭暴力虽然已经写进了《婚姻法》，也写进了新修改的《妇女权益保障法》，但在现行刑法的框架下，对家庭暴力受害者的保护还有诸多不便。目前我国还没有建立有效的针对家庭暴力的刑事司法干预机制，刑事法律及其解释也没有将家庭暴力行为作为禁止的对象，家庭暴力案件公诉制度也尚未建立。专家认为，目前涉及到反家庭暴力的立法框架在实施机制上无法适应实际需要。刑法中没有将家庭暴力确定为一种单独的罪，如果要指控家庭暴力行为，就要以虐待罪的名义提出。由于公诉机关只对造成严重伤害的行为提出指控，因此很多家庭暴力案件只能由妇女提出自诉。有关专家指出：“在运用刑事司法手段遏制家庭暴力方面，司法机关的作为仍呈明显的滞后性。”

同时，刑法有关举证的规定也没有考虑到家庭暴力的特殊性。家庭暴力发生大多在家里或一个房间里、两个人的战争，一般没有目击证人，证据很难收集。施暴者绝对不会配合取证、受暴者单方面大多是言语表述，但有些伤害是无法用语言表达的，尤其是越来越多的精神暴力，即使是身体的伤害也不都是可以用医学进行衡量的。据妇联的调查显示，家庭暴力举证难，是司法难以惩治施暴者的重要原因。而受害者在受到侵害时也缺乏收集保留证据的意识。还有的施暴者专打女性的隐私部位，往往让女性难以启齿，这些都给举证带来很大的困难。根据刑法有关规定，被害人必须证明虐待是持续性的、一贯的、情节恶劣的。而90%的案例表明受暴者根本无法满足这些高标准。她们都长期受到轻微伤害，比如用烟头烫、用脚踢，这些都构不成重伤害，法律管不着。举证难也是阻碍执法者执法的重要因素。

为加强和完善反家庭暴力的立法，我们可以借鉴国际上已有的成功做法。在美国对于家庭暴力的定性以及受害妇女的法律保护相对比较完善，他们认为，家庭暴力不仅是犯罪行为，而且也是侵犯人权的行为。美国宪法的第13条修正案，也规定禁止非自愿奴役的存在。美国法院发现家庭暴力的最主要途径是通过民事保护令。通过该程序，受到家庭迫害的妇女可以得到保护。施暴者除了违反民事保护令可能被起诉外，他们也可能因为其攻击行为和施暴行为而直接受到逮捕和起诉，这也是美国数次法制改革导致的结果。一些州以一般的伤害罪来起诉施暴者，而有些州却发布独立的法条，来规定与家庭暴力有关的犯罪和刑罚。有的州甚至颁布独立的法律，把家庭暴力专门作为一种新罪来界定。一些家庭暴力的受害妇女以民事侵权为由对施暴者提起民事诉讼，以寻求经济上的赔偿。很多州的法律规定，这种赔偿应当不仅仅包括身体伤害的赔偿，而且也包括精神损害的赔偿(侵权行为对受害妇女造成的内心折磨和心理压抑)。在涉及家庭暴力的案件中，很多法院喜欢适用调解方法来替代诉讼。与正式的法院相比，逐渐减少争议的调解制度可以为受害妇女争取更多的权利。

反家庭暴力不仅要有完备的法律为依托，也要社区心理援助和专业的机构为受害者提供直接的帮助。目前全国有10多个城市依托救助管理站设立了反家庭暴力妇女救助保护中心，尝试为遭受家庭暴力造成无家可归或有家难归的受害妇女提供救助保护。国内的受暴妇女庇护所在全国许多城市地区已经建立。为适应徐州市反家庭暴力工作的需要，探索符合中国国

情的反家庭暴力工作模式。2003年6月12日，市妇联和市民政局联合成立了徐州市家庭暴力庇护中心，徐州市救助管理站具体承担了庇护工作。几年来中心进行了有意的尝试和探索，其中与驻徐高校的社会工作专业的合作共建就是最具创新的工作。

首先，中心给予社会工作学生提供社会实践的平台，学生在中心通过观摩和亲自接待、处理受到家庭暴力伤害的人员的善后工作，这样既锻炼了高校学生的社会实践能力，又加深了对社会问题的理解；其次是整合研究力量，积极开展家庭暴力的社会学、心理学的理论研究，踊跃参加各种学术活动及社会公益活动。2003年11月，中心派员参加中国法学会反家庭暴力年会并在会上作经验介绍，受到各界的高度重视，中国法学会反家庭暴力网络、中国社会科学院法学研究所、北京大学妇女法律研究与服务中心等多家研究机构同庇护中心建立了项目合作关系，为庇护工作提供了强大的智力和法律支持。第三，利用高校的学术力量进行业务培训工作。对现有工作人员进行社会工作的专业培训，提高业务工作水平，对受害人员进行心理素质、就业等培训，提高其自救意识、经济自立能力；第四对施暴者进行必要的心理咨询和治疗，使施暴者认识到暴力是最低级的解决家庭问题的手段，使施暴者知道暴力不仅不能解决问题，而且还能导致其犯罪。通过咨询和治疗帮助施暴者学会人际沟通的技巧、科学的情绪宣泄方式方法，目的是寻求家庭暴力的根本治理经验。第五是依托社区进行家庭和谐相处的系列培训活动，比如举办家庭教育、人际交往等讲座，相亲相爱家庭活动比赛、亲子游戏秀活动、模范丈夫或妻子才艺大比拼等等。以期在社会上形成浓厚的反家庭暴力舆论氛围。家庭暴力成了很多地区的热点话题。公众的反家庭暴力意识得到了一定的提高。

四、社区矫正对象和刑满释放人员心理援助

（一）什么是社区矫正对象和刑满释放人员

1、社区矫正是指与监禁矫正相对的行刑方式，是指将符合社区矫正条件的罪犯置于社区内，由专门的国家机关，在相关社会团体和民间组织以及社会志愿者的协助下，在判决、裁定或决定确定的期限内，矫正其犯罪心理和行为恶习，并促进其顺利回归社会的非监禁刑罚执行活动。从本质上讲，社区矫正是一种非监禁的刑罚执行活动，是与监禁矫正相对的刑罚矫正。监禁矫正和非监禁矫正，都是对罪犯的矫正，都是刑罚的执行。监禁矫正实(是)在监狱中进行矫正，它将(服刑)对象与社会隔离；社区矫正则是将矫正对象放在社区中进行矫正。

2、社区矫正对象是指根据我国现行法律规定，适用社区矫正范围的五种罪犯：被判处管制的；被宣告缓刑的；被暂予监外执行的，具体包括：（1）有严重疾病需要保外就医的；（2）怀孕或者正在哺乳自己婴儿的妇女；（3）生活不能自理，适用暂予监外执行不致危害社会的；被裁定假释的；被剥夺政治权利，并在社会上服刑的。在符合上述条件的情况下，对于罪行轻微、主观恶性不大的未成年犯、老病残犯、以及罪行较轻的初犯、过失犯等，应作为重点对象，适用上述非监禁措施，实施社区矫正。

3、刑满释放人员是指违反刑法被依法判处剥夺一定期限自由的刑罚，经过在监狱刑罚执行期满后被依法释放恢复人身自由的人员。

（二）刑满释放人员的政策

《中华人民共和国监狱法》第三章第五节对释放和安置做了以下规定：第三十五条 罪犯服刑期满，监狱应当按期释放并发给释放证明书。第三十六条 罪犯释放后，公安机关凭释放证明书办理户籍登记。第三十七条 对刑满释放人员，当地人民政府帮助其安置生活。

刑满释放人员丧失劳动能力又无法定赡养人、扶养人和基本生活来源的，由当地人民政府予以救济。第三十八条 刑满释放人员依法享有与其他公民平等的权利。

（三）社区矫正对象和刑满释放人员的普遍心理特征

1、矫正对象心理特征

矫正初期的心理特征：1)、感恩的心理；2)、对判决不满和悲观失望的心理；3)、希望从新再来的心理；4)、对社区环境和人际不适应的心理；5)、自卑与自尊纠结的心理（特别是过去条件好，有社会地位的人员）；6)、焦虑和抑郁的心理；7)、心理冲突不平衡的心理；8)、对前途的向往和忧虑的心理；9)、重操旧业的心理（特别是假释人员）；10)、服刑意识差的心理。

2、矫正中期的心理特征：

1)、易怒心理；2)、自卑心理；3)、空虚心理；4)、敌对心理；5)、自我封闭心理。

3、矫正后期心理特征：1)、如释重负心理；2)、强烈的归属感；3)、报复心理。

（四）刑释人员回归社会的心理特征

- 1、社会环境和人际不适应心理；
- 2、渴望融入社会的心理；
- 3、希望被社会、他人和自我接纳认同的心理；
- 4、感恩社会和家人的心理；
- 5、对前途和未来迷惘和忧虑的心理；
- 6、后悔的心理；
- 7、自卑的心理；
- 8、不满的心理；
- 9、报复社会的心理；
- 10、重操旧业的心理；

（五）针对社区矫正对象和刑释人员的心理问题社区心理援助师的处理方法

社区矫正就是做人的工作，矫正对象同样具有普通人的情感和物质、精神需要，刑释人员也同样如此。社会相应机构和援助者要从尊重人、感化人、塑造人的理念出发，为援助对象的正当需求的满足创造条件，帮助他们解决生活困难和心理困惑。

1、满足基本需要

1)、生存的需要

据调查统计，社区矫正对象和刑释人员大多属于社会弱势群体，生活中遇到的困难要比常人多，如就业、医疗、基本生活保障、住房、落户等。许多矫正对象和刑释人员在初入社区和回归社会初期，都有过到处碰壁，告借无门，生活无着落的地步，一度丧失生活的信心，产生怨恨社会、报复社会、重操旧业的心理。假释和刑释人员回归社会后的第一到第三年时间，是适应社会的危险期。因此社区矫正机构和社会相应机构、社区心理援助师，努力为他们推荐旧业岗位，帮助办理劳动资格手续，尽量免费提供技能培训，办理重大疾病专项保险，发放困难补助，协助做好对象人员的亲属工作，为他们提供社会事务性咨询和心理咨询，就他们遇到的民事纠纷和劳动纠纷提供法律援助。

2)、尊重的需要

闯过生活关后，大多数社区矫正对象和刑释人员都面临重新适应社会的心理难点，他们会发现自己过的不同于社区普通人的生活，要报到，要写思想汇报，要受到政府的监督，不准随意外出，要被约谈话，要参加社区的劳动和定期学习、教育；刑释人员会受到来自社会人们异样的目光，遭遇歧视，他们必须要经过很努力和很长久的时间才能扭转人们固有的看法，长期处于这种生存状态，会阻碍他们自信心的成长，生活积极性降低，甚至自暴自弃。这一阶段，社区心理援助师应该提供心理服务，帮助他们达到心理平衡，掌握人际交往技能，提高自信，获得尊重。

3)、发展的需要

在社区矫正的对象当中，很多人犯罪是“一念之差”，他们和刑释人员一样都有重新再

来好好过日子的心理，自尊心和上进心都未完全泯灭，给他们改过的机会，创造机会，依据自身的条件、特长与技能去发展，对他们无疑是最好的援助。

2、适时的心理辅导

社区矫正对象和刑释人员随着人生境遇的变化，打破了原来的心理平衡，同时还生衍出许多新的心理问题和困惑，被周围环境的排斥、抛弃和否定，产生出许多消极的情绪导致心理出了问题，这样心理咨询和心理援助就有迫切需要的重要意义。在不同阶段，心理问题的不同，心理咨询和心理援助的内容和方式就不同。一般心理问题应开展一般性心理咨询，严重心理问题就应危机干预和心理治疗。

3、开展心理矫治

广义的心理矫治包括心理辅导。但心理辅导仅仅是心理矫治的外围、浅层。在解决了生存和一般心理问题等之后，矫正工作者要通过自己的专业技能和专业知识，启发他们了解和剖析自己的犯罪心理和原因，进一步深刻了解自己的犯罪机理、犯罪心理结构，了解自己弱点尤其是性格和社会态度方面的缺陷，引起警觉，注意克服和加以改观，内化为自身的需要和生活的态度，带动心理面貌发生本质的变化。从而适应社会，不再重新犯罪，成为社会的真正的一员。

（六）国外出狱人社会保护制度

出狱人保护，是指帮助出狱人重新适应社会生活，预防其重新再犯罪。出狱人保护的對象是刑满释放人员。出狱人保护与监狱工作密切相关，是监狱制度的重要组成部分。

出狱人保护有三个要素构成：出狱人保护机构、出狱人保护对象、出狱人保护行为。出狱人保护主要包括以下几个方面：住房帮助、就业帮助、物质帮助、资讯帮助。

一般认为出狱人保护工作源于美国。继美国之后，英国、法国、德国也开展了现代意义上的出狱人保护工作。非政府组织（NGO）发挥着重要作用。例如，在加拿大，不仅有“犯罪人援助和释放后关心协会”对出狱人进行救助工作，而且诸如“救世军”、“加拿大霍华德协会”等组织也向出狱人提供寻找工作服务，住居服务。在英国诸如“罪犯关心协会与重新定居全国协会”这样的非政府组织在出狱人保护工作中发挥重要作用。各国出狱人保护组织形式不尽相同。美国有中途训练所、居住中心、提前释放中心、过渡中心、社区工作中心、社区治疗中心、临时避难所。英国还有非常关心出狱人居住的“全国关心与罪犯再安置协会”，关心就业的“新桥”，旨在帮助找工作的“安配克斯基金”等，日本有“更生保护”。

第八章、社区老年群体的心理援助服务

我国已于 2001 年跨入老龄化社会，据相关部门预测，至 2015 年中国老年人口约 4.15 亿，是世界上老年人口最多的国家。关注、关心、关爱老年人身心健康对社会、家庭和个人都具有特别重要的意义。老年人心理干预的目的是让老年人有更好的社会适应能力、更佳的生活质量和生命质量。

一、老年人及老年期的特点

老年期常被划分为不同的阶段，我国一般将老年群体中 60—69 岁的人划为低龄老人，70—79 岁的为中龄老人，80 岁以上的为高龄老人。不同年龄段的老年人在身体健康状况、生活自理能力、参与社会活动、婚姻状况、家庭关系、心理需求等方面都有很不一样的特点。划分老年期不但有助于我们综合评估老年人的共性需要和差异性需要，而且有助于甄别其中适合进行心理咨询的服务对象。

（一）老年期生理特点

老化给人体九大系统带来变化，详见附表-1

系统	与年老有关的变化
皮肤系统 (皮肤、毛发、指甲)	皮肤出现皱纹、头发稀疏并可能变白、手脚的指甲变厚。老人可能较容易出现低烧或高热，受伤可能要多 50%的时间痊愈。
神经系统 (脑、神经系统)	对刺激做出反应的时间延长、睡眠质量不高,老年人更容易患心血管疾病,有大小中风。
心血管系统	如果有动脉硬化或动脉粥样硬化,心脏可能不大能有效地发挥功能,更容易患高血压。
肌肉骨骼系统	老年人可能会变矮,失去肌肉力量和肌肉块,较容易出现关节炎;妇女可能会出现骨质疏松症,导致骨折、驼背或脊椎侧凸。
呼吸系统	肺功能减弱,老年人在使劲的时候更容易呼吸困难,可能更容易患肺炎。
泌尿道系统	肾脏不太能有效地过滤毒素并恢复血液中离子的平衡;膀胱丧失了紧张性,更容易出现没有任何症状的感染,有些老人会出现小便失禁。
内分泌系统与生殖系统	有些老人在葡萄糖的新陈代谢方面不太有效,可能会发展成老年糖尿病;绝经后雌性激素的丧失可能会加重骨质疏松症。
感觉系统	(1) 触觉:老年人可能会有较高的痛觉阈限,更可能发生低烧或高热;身体平衡问题会加重。 (2) 视觉:通常会有老花眼,眼睛需要较多的光才能聚焦,并且对强光反应敏感;老年人区辨颜色的能力可能会下降;有些老人会出现白内障、青光眼或黄斑变性,一种渐进性的丧失中央视觉。 (3) 听觉:听觉的灵敏度可能会减少 50%之多,难以区辨不同的声音。 (4) 味觉/嗅觉:嗅觉可能会严重受损。味觉会受缺乏嗅觉的影响,老年人可能闻不出煤气、天然气、烟雾或变质的饭菜的气味。

（二）老年期心理特点

1、智力。年老的时候认知和智力功能的减退并非在所难免。实际上,老年人的(晶体)智力比年轻人还要好,然而,个人处理复杂问题的速度的确会随着年老而有所下降,这是由于脑部的神经传输介质的效率有所改变造成。在没有诸如阿尔茨海默氏病、抑郁症或营养不良导致的器质性脑损伤的情况下,老年人会保持学习新技能的能力,并仍然可以在智力上保持活跃状态,让大脑能一直得到刺激并投入运转,对于保存认知能力至关重要。

2、人格。按照心理学家埃里克森的观点，老年是人生的最后一个阶段，它要解决的核心问题是获得自我完整感，避免陷入自我绝望。在这一阶段，个人必须学会接受生活中所发生的一切，并得出对自己生命意义的理解。有时这一过程包括处理未了的事宜，挽回尚能改变的东西；而有时则意味着要放弃无可挽回的东西。在其中任何一种情况下，如果个人无法对自己的生命感到安心，就不可避免地会导致绝望和一种无法抵挡的生命无意义感。

3、记忆力。知觉速度下降，让老年人在相同时间内难以像自己年轻时那样处理信息。老年人是比较挑剔的学习者。个人动机是老年人是否能够学会东西的非常重要的因素。有两个重要因素可提升老年人的学习能力：一是学习的东西与个人的生活有关；二是有演练新行为的机会。

二、老年人常见心理问题的识别

（一）老年人心理问题的几大大类

在现代社会，由于生理与心理、个人与社会的老龄化，老年人容易在以下几个方面遇到问题：

1、疾病与健康需求带来的心理问题

老年人尤其是高龄老人，往往受到慢性病的折磨，生活质量受到损害，与之相关的医疗费用带来的经济压力、对康复保健和亲人关怀需求成为老年人普遍的心理需求。

2、代际隔阂带来的心理问题

当今全球化、信息化和知识爆炸时代，知识更新迅速，老年人积累的知识和经验多已过时，而学习机会和资源的下降，使其难以掌握现代知识和信息，因此与年轻人的沟通常会出现信息不对等的情况，容易造成代际隔阂，代际隔阂则会阻碍老年人与子孙辈的沟通和交流，加重孤独感、无用感被和被抛弃感。

3、社会隔阂带来的心理问题

老年人退出工作岗位或失去劳动能力后社会交往圈子常会大大缩小，晚年生活往往与孤独、寂寞相伴，社会隔离严重，如不加以改善将造成恶性循环。

4、家庭结构变化带来的心理问题

老年阶段，子女离家、亲人离世等变故不可避免会发生，空巢、丧偶、再婚等问题易对老人形成心理压力。

（二）老年人心理问题的常见症状

1、衰老无用（自卑）感：老年人随着年龄、生活的变化，身体多病和功能衰退，对退休后的无所事事不能适应，认为自己成了家庭和社会的累赘，失去存在价值，对自己评价过低，产生无用、消沉、悲观感，生活抑郁，寡言少语，整日闷闷不乐。衰老无用感一经产生，就意味着一个人精神已经老化，失去了生活的意愿和积极性。

2、失落感：部分老人离开工作岗位之后，常常无所适从。总认为自己老了，不中用了，单位和家庭不再需要自己了。特别是一些领导干部，突然失去了手中的权利，出门少了车接车送，也没了前呼后拥，心中更是感到失落，生活空虚，情绪不稳定，整天心事重重、沉默寡言、足不出户。

3、孤独感：老年人由于丧偶、独居、离退休、人际交往减少，社会及家庭地位改变，生活中身体心理及其它原因导致的行动交往不方便，使老年人感到空虚寂寞，特别是子女常因为工作、家庭等原因不能经常回家，对老人关心不够，孤独感就更加明显。

4、固执易怒：主要表现在对待一些问题的看法比较固执，坚持自己的观点，即使观点明显不符合实际，对他人的分析和意见往往也听不进去，认为自己的意见就是权威，特别是在家中的表现更为突出。当自己的意见被否定后，就表现得很不耐烦，整天唠叨不停，不开心

等。老年人自我控制能力减弱,情绪变得不稳定、急躁、易冲动、变化快、喜怒无常,如同儿童一样变化多端,易因琐事而大发脾气,重者伤人毁物不计后果,有时无任何原因也表现出烦躁不安,突然发怒。

5、还童幼稚:老年人会多少变得像“老小孩”。遇事容易一会儿高兴,一会儿生气,反复无常。这种“老小孩”的现象,女性和文化素质偏低者较为多见。这种现象,也可说是一种心理上的自卫,以较年幼的心情来看复杂的现实,也可说是一种理性境界的表现,看透了繁华的外界,只欣赏纯洁且单纯的境界。

6、怀旧心理:喜欢和人们谈论过去的事,特别是当谈到自己的亲身经历时,非常激动,虽然老人对自己讲过的东西很容易忘记,却又要一遍一遍地反复讲述,从而给人留下“树老根多,人老话多”的印象。

7、抑郁心理:抑郁心理是老人们常呈现的心理反应。老年人抑郁占老年人口的7%—10%。其表现一是食欲不振、疲乏无力、失眠头痛、腰背痛、体重减轻;二是情绪低沉、坐立不安、情感淡漠、兴趣减少、待人冷漠、灰心丧气、自寻烦恼、度日如年、自责自卑;三是自杀言行,平时有活在世上是“累赘”,活着不如死了的言论,其自杀行为无明显外露,往往被家人忽视,出现自杀行为。

8、焦虑心理:心烦意乱、情绪易激怒,怀疑自己的能力、紧张、恐惧,因此导致头晕、头痛、失眠等精神躯体和植物神经功能紊乱等症状。

9、恐惧心理:老年人的恐惧感主要来源于疾病和死亡的威胁,而有些老人的这种恐惧并不完全是怕死,主要是对疾病的担心,担心患病后给子女带来负担、被人讨厌和冷落,得不到应有的照顾。也有一些老人对死亡抱有惧怕、无奈、拒绝甚至“逃避”的态度。他们或者觉得自己的人生目标尚未实现,或者认为家里还有大问题没有解决,或者担忧自己哪一天会突然去世,而无法在临终前交代好后事。

10、疑病:疑病是老年人常见的心理障碍。顾名思义,疑病就是怀疑或是断定自己患了某种严重躯体疾病(如癌症、心脏病等),从而忧心忡忡、苦恼焦虑。过度关注自己的身体是疑病者的共同特征。60岁以上老年人,有半数的人可出现疑病症状,这是由于老年人的心理特点已从对外界事物的关心转向自己的身体所致,加上这些关心可因某些主观感觉而加强,个性顽固、执拗的人,更容易出现疑病症状,常常出现头部不适、耳鸣、胃肠道功能异常以及失眠等。有时会因为过分注意报刊书籍上的一些医学常识并对照自己的不适感,常为此心神不定,惶惶不安,甚至多次求医就诊。

11、幻觉、妄想状态:幻觉属于心理知觉障碍,妄想属于心理思维障碍。二者是老年人较易出现的心理障碍疾患,以女性多见,这与老年人体内器官功能退化和生理心理变化有关。幻觉本是虚构的知觉,客观环境中并没有相应的刺激,但病人却感觉到它的存在。以幻听、幻视多见,患者听到或看到其他人听不见的声音或看不到的人、动物等。在幻听幻视支配下可做出危险动作,或产生兴奋、恐惧感等。妄想是根本没有客观事实,而病人认为是实在的事,坚信不移。妄想的内容荒唐可笑,十分离奇。其多见的为被害妄想、猜疑妄想、嫉妒妄想等。如怀疑别人要暗害他,怀疑爱人有了外遇等。发生妄想的人往往有性格缺陷,如主观、敏感多疑、自尊心强,这与童年缺乏母爱,受过某种刺激,缺乏与人建立良好的人际关系有关。

12、痴呆:痴呆是脑的老化、萎缩、大脑皮质高级功能广泛损害而引起的以痴呆为表现的智能障碍。一般男多于女。痴呆有两类:一是原发性痴呆,大脑皮质受累、退化、变性或萎缩的结果。早期表现记忆力和定向障碍,生活能自理;中期出现对时间、地点、定向力受累,计算力下降,生活需人照顾;晚期智能完全丧失,不能判别最简单的吃、穿等日常活动,无自主能力,生活不能自理。二是血管性痴呆,由缺血性、出血性或栓塞性脑血管疾患引起,多突然发病,分段渐进性的智能衰退。

13、离退休综合症:离退休的老同志由于适应不了所处环境和生活习性的突然改变,往

往出现情绪消沉和偏离常态的行为，甚至由此引发其他疾病，严重影响了健康，这就是所谓离退休综合征。退休后的老年人有了大量的闲暇时间，往往这段时间会占到人生的三分之一或四分之一，这段时间将如何更有意义的度过，是每一个老年人在退休前将面临的新问题。老年人除了担心经济收入和健康状况外，更害怕晚年精神生活的单调寂寞，怕成为社会上没用的人。

14、老年空巢综合症：所谓“空巢家庭”，是指子女长大成人后从父母家庭中相继分离出来，只剩下老年人独自生活的家庭。近年来城镇住房条件的改善为“空巢家庭”创造了契机。当子女离家之后，父母原来的生活规律被打乱，他们无法很快适应，进而出现烦躁不安、消沉抑郁等情绪，而这种情绪又会令他们的社会交往更少、更加闭塞。而中国人一直以多子多福为乐，特别是老年人，一旦面对“空巢”，他们会觉得在感情上和心理上失去了支撑和依靠，觉得自己的存在对子女不再有价值，因而陷入无趣、无欲、无助的“老年空巢综合症”状态，甚至出现自杀的想法和做法。

15、老年人丧偶后心理：虽然人们都懂得老夫老妻不可能同日走的道理，但经历过了几十年的沟沟坎坎和磕磕绊绊后，两个人正相携安度晚年之时，倘若一方“先走一步”，必定会给另一方在精神上造成巨大的创伤。有的老人仿佛失去了精神支柱，悲哀、彷徨、失落、孤独等情绪交织心中，丧失了继续生活下去的信心与勇气。心理专家分析，丧偶老人的精神世界，往往要经历一个剧烈悲痛的过程。这个过程大致有3个阶段。自责阶段，与老伴洒泪告别之后，总觉得对不起逝者：为什么过去常常对他（她）发脾气，为什么没有坚持让他（她）去医院检查，甚至认为对方的死自己负有主要责任。于是生者精神恍惚，心理负担沉重，吃不下饭，睡不好觉，在言行上还会出现一系列反常现象。怀念阶段，生者在剧烈的情感波涛稍稍平息之后，会进入一个深沉的回忆和思念阶段，在头脑中经常出现老伴的身影，时常感到自己是多么的凄凉和孤寂。恢复阶段，在亲朋好友的关怀和帮助下，终于领悟了“生老病死乃无法抗拒的自然规律”这个道理。于是，理智战胜了感情，身心渐渐恢复了常态，从而以坚强的毅力面对现实，又开始了全新的生活。

16、老年人再婚心理：老人再婚考虑的问题，和年轻人的婚姻不同。种种疑虑笼罩在心头，一怕儿女不同意；二怕别人的鄙视；三怕财产会出纠纷；四怕老伴不如意。

三、老年人心理问题评估

（一）评估的内容

有效地识别老年人的心理问题是开展心理援助的前提，需要评估的方面有：一是心理状态评估，二是相关的生理、社会环境评估。具体包括：

1、身体健康方面，评估工具一般包括疾病诊断、治疗和用药情况筛查表，老年人常见病、慢性病也是关注的重点。

2、心理情绪方面，评估的重点是认知功能和情绪状况，认知功能包括近期记忆、程序记忆、定向能力、判断能力等。常用福尔斯坦简易精神状态检查（MMSE）作为筛查老年人痴呆症的初步工具。情绪状况的评估包括抑郁症状、焦虑症状和自杀意念等。有关老年抑郁症已有专门的评估工具，常用的甄别抑郁症初步症状的检测工具是老年抑郁量表（GDS）。

3、日常生活能力方面，评估的重点是独立生活能力，包括日常生活自理能力和生活中使用工具等基本技能。

4、社会功能方面，一是要确定老人参与了哪些社会活动或者想参与哪些社会活动，二是要确定老人是否有自认为能够调动的社会支持资源。可以使用社会支持评定量表。

（二）评估常用的方法

除常用测评工具外，在咨询中还需要通过观察的方法，对来访的老人进行综合状态评估。

1、观察法

1)、通过与心理活动有关的体态的观察

生命体征。体温过高或骤降，脉搏细速或过缓，呼吸急促、过慢或暂停，血压升高或低下，均会使老年患者流露出紧张、焦虑、恐惧等心理。

面容表情。注意观察老年人的情绪改变所引起的面容和表情的变化，如快乐、紧张、焦虑、痛苦、憔悴、愤怒、惧怕等面容。

情绪情感 注意观察老年人内在的情感反应，如自责、内疚、自尊、自豪、骄傲、悔恨、自愧、忧郁、失望、愤怒、激动、恐惧和悲伤等。

姿势步态。注意观察老年人是否因情绪和情感活动所引起的身体姿势与步态的变化。如激动愤怒时是否出现手足发抖或步态不稳；忧郁失望时是否眼神迷茫；自豪、悔恨、自愧、恐惧、悲伤时是否出现不经意的姿势、坐势等身体姿势的变化。

精神睡眠。注意观察老年人的精神面貌与睡眠情况。有无精神萎靡、不愿见人、兴致索然、唉声叹气、消极厌世、情绪低落、入睡困难、夜间失眠等。

动作行为。注意观察老年人的行为与动作，有无举止不端，衣衫褴褛，不爱清洁，不修边幅；在言语表情方面是否主动或语言过少，语调低沉或高昂；在动作方面是否动作不灵活，动作不协调，动作缓慢或笨拙等。

2)、通过与心理活动有关能力的观察

观察力。通过播放日常生活中的某些情景录像，让老年患者仔细观察，并说出所得结果进行判断。

思维力。将某些日常生活常识、某些概念，让老年人进行思维、逻辑推理、应答，观察其综合分析能力如何。

语言力。通过和老年人的交流，了解他们的语言是否恰当、诚恳、自然，富有表达性。

想象力。给老年人出一些与之有关的题目，并根据题目的要求，设想出符合现实生活中的梦境。

判断力。请老人回答一些较简单的有关政治、历史、地理、社会知识等问题，观察其概括和判断能力如何。

记忆力。可在与老年人的谈话过程中，了解他们对过去和最近一些情况的记忆程度。

计算力。根据老年人原来从事某项工作的特长，有针对性地进行复杂与简单的数字计算。

特殊能力的观察 特殊能力是指从事某种特殊活动或专业活动所必需的能力，是一般能力在活动中的具体化和专门化，包括动作能力、机械能力、核对能力、美术能力、音乐能力、数学能力、写作能力和体育能力等。可通过实际测试来进行上述各种能力的观察，其目的是了解老人们对文化、体育的兴趣爱好是否广泛，兴趣是否易变，对日常生活与社会环境的适应能力，能否独立自主生活，是否具有精神生活的支柱，能否像过去一样顺利的完成某种复杂的活动。

2、会谈法

1)、会谈的方式

结构式会谈 是根据临床要求，以比较固定的方式和次序，编制会谈提纲或问题表，向患者提出问题，患者按要求回答。此方式的优点是重点突出、方法固定、比较节省时间；其不足是比较刻板，常常只能得到患者“是”或“否”的简单回答，无法取得全面而深入的详细资料。

自由式会谈话 是比较灵活的、不拘泥于固定的问题格式和顺序，可与患者自由交谈，患者毫无戒心地倾吐出自己的思想和感情，容易掌握患者的真实的心理体验。此方式需要的时间比较多，且容易产生顾此失彼的弊病。

半标准化会谈 是把上述两种会谈方式结合应用，即按照预先准备的问题进行，又不可

拘泥于固定的顺序，并且还根据患者的具体情况来进行会谈。

2)、会谈的内容

感知觉障碍 在谈话过程中了解老人有无幻觉、感知综合障碍。

思维障碍 老人的说话和语言常能反映他们的思维和联想，评价其有无联想障碍等。

智力 在会谈过程中可以通过交谈来观察老年人是否有明显的智力缺损。

定向 检查老年人是否存在时间和空间的定向障碍。

注意和记忆 老年人在会谈过程中的注意情况；远、近记忆有否障碍。

情绪表现 检查老年人当前的优势情感，一段时间来的心境，情绪反应的强度、适当性和自控能力。

行为方式和仪表 会谈期间可以观察老年人的行为和仪表。

自知力 会谈期间应对老年人的自知力（即对自己的问题或疾病的自我判断能力）进行评估。

3、心理测验

评估可以借助一些测评工具，除常用的心理测评工具选用适合老年人的外，民政部2013年出台的《老年人能力评估》行业标准也可以参考。介绍一下症状自评量表的用法：

1)、症状自评量表（SCL-90） 该量表适用于有躯体疾病的患者的心理健康研究，是目前心理咨询和心理治疗中应用最多的一种自评量表。

2)、使用方法 在开始评定时，由工作人员先把总的评分方法和要求向被测者讲清楚，待他完全明白后，做出独立的、不受任何人影响的自我评定。对于文化程度低的自评者或其他特殊情况者，可由工作人员协助阅读理解，并且以中性的不带任何暗示和偏向的方式把问题的本意告诉他。测评时间，可以是一个特定的时间，通常是评定的近一周的时间。

3)、评定方法 采取5级评分制（1~5级），“1”无、“2”轻度、“3”中度、“4”相当重、“5”严重。凡是自评者认为是“无”的均给1分，无反相评分项目。

4)、分析评定指标 SCL-90的分析统计指标主要为两项，即总分与因子分。利用症状自评量表(SCL-90)与相关影响因素的量表(包括自制版调查问卷、状态-特质焦虑问卷、生活事件评定量表问卷、家庭亲密度和适应性量表-中文版、社会支持评定量表)对社区常住人口中60岁及以上的老年人进行问卷调查,并分析调查结果。

三、老年人常见心理问题的处理

（一）个案处理的方法

老年人心理问题个案处理的方法，是以个别化的方式帮助其个人和家庭减轻压力，调动家庭和社会资源，促进调适社会关系、恢复社会功能，推动老年人参与社会生活，提高其生活质量。从过程上可分为接案、预估、计划、介入、评估、结案等几个步骤，与传统的个案工作差异不大。但在具体操作中，要注意针对老年人的特点做好几个环节：

1、充分尊重老年人的自主权。由老年人自己来识别问题，耐心倾听老年人对其需求的诉说，放慢节奏，放弃对咨询过程和结果的控制，相信老人有解决问题的潜能。

2、客观对待老年人所处的环境。一是联系家庭背景和社会环境，二是帮助老人以更开阔的视野来看待所面临的问题。

3、咨询中常用的技巧。怀旧和生命回顾是常用的两个方法。怀旧是指让老年人回顾过往生活中最重要、最难忘的事件和时刻，重新体验快乐、成就、尊严等多种有利身心健康的情绪。生命回顾则是通过生动地缅怀过去一生成功或失败的经历，让老年人重建完整的自我的一种手法。

（二）小组活动的方法

小组活动对帮助老年人有特别重要的意义,尤其是一些因为种种原因不便于进行个案咨询的老人,不同形式的小组活动可以帮助他们参与社会生活、获得归属感、得到社会网络支持等。常见的小组模式有教育型、支持型、治疗型等,小组活动形式丰富多样,除了讨论性活动、缅怀性活动、教育性活动,还可以有身体锻炼活动、表演性活动、季节性活动或游戏性活动。老年小组活动要注意的事项:

1、符合老年人的生理特征,关照老年人身体上的不便,设置相应的辅助工具。还要特别注意身体虚弱者的特殊需求。

2、带领者可能始终要比较积极以适应老年人的被动。在成员沟通中要实时控制一些主观、敌意或攻击性信息,加强对沟通的把握。沟通的重点尽可能多的集中在促进老人潜能发挥、正面的经历和有效增强适应力方面。

3、老年人节奏比较慢,成员的点滴进步很重要,不要为迟迟看不到显著成效而气馁。

(三) 社区参与的方法

社区是老年人熟悉的、主要的生活场所,以社区为载体,充分利用社区资源,改善老人与社区的关系,促进老人的社区参与,培育老人的社区归属感,可以有效地解决社会隔离,树立老年人自助、互助和自决精神,从更宽广的层面上为老年人提供有益的帮助。咨询师除了鼓励老年人积极参与社区活动、融入社区生活,必要时还可以通过转介,让来访者获得社区工作人员、社工、志愿者的主动帮助。

除了上述专业手段,在实际生活中,咨询师、老年人子女或看护人在处理老年人心理问题,还可以参照以下技巧:

1、让老人确立生存意义、正确对待身体的变化:应该让他们客观地意识到岁月不饶人,正确地对待身体的变化,并指导其家人陪同定期体检,发现疾病及早治疗。不要抱侥幸心理,麻痹大意,延误治疗;也不要被疾病吓倒,要坦然面对死亡,要认真地过好每一天,不仅应老有所养,还要老有所乐,老有所学,老有所为。

2、保持与外界环境的接触:即与自然、社会和人的接触。这既可以丰富自己的精神生活,愉悦心情,又可以及时调整自己的行为,以便更好地适应环境。退休后多参加一些力所能及的社会公益活动,发挥余热。多培养一些兴趣爱好,使生活丰富多彩。

3、生活规律、适度脑力劳动:让老年人学会安排规律的生活与合理的作息时间,根据自己的兴趣、爱好、体质状况有选择性、有规律地进行运动。包括跑步、打球、爬山、太极拳等体力运动,下棋、打牌等脑力运动,不仅能增强体质,还能延缓大脑功能的衰退。

4、家庭的和睦是老年人身心健康的基础:老年人常会感到孤独,希望得到家人的关心、爱护和照顾,因此子女应经常与老人沟通,遇事与老人商量,使老人得到应有的尊重。丧偶的老人独自生活,会感到寂寞,因此子女应理解老年人求偶需求,支持老年人的求偶行为,满足老年人的再婚愿望。

5、适当地和老人多些肢体接触 捶捶背、揉揉肩、拥抱抚摸等,会让老人感觉到自己受人欢迎,不被人讨厌。

6、说话的声音大些 但是声调要柔和,语气要轻柔,让老人能听清楚,就不会觉得别人都在窃窃私语。

7、对老人的寿命疑虑 可以多找些老寿星、百岁老人的话题去聊,改变老人时日不多的想法,让他觉得未来还很长,还有二三十年。

8、风险防范的护理 个别老人因各种原因,固执己见,不通情达理,情绪及思想非常偏激,可能做出一些极端的事情,如自杀、伤人或自伤等,在护理中要善于发现一些危险信号,及时进行开导和劝解,化解老人的危险意念,防患于未然。

9、陪伴老人 最重要的一点就是陪伴老人,不要打断、否认、或者缩短他正在说的话。如果他和你说说话,静静的听完他的话,再发言。如果他不说话,不见得是他不想说话,可能

是他累了，你可以看情况和他说话，说点他感兴趣的话。如果他睡着了，不要轻易叫醒他吃药或者问他尿不尿之类的话。如果他问你在干什么，来了什么客人，客人是做什么的，耐心回答，不要说“别管了，养好身体就行”这样的话。可以请教他的专业，请教他一些常识问题。如果无事，可以坐他身边，捧着他的手抚摸。如果累了，可以在他身边躺下休息。有事能够及时醒来，无事也令他感觉安全。可以和他讲离去的亲友，将来都会在一个世界见面，一点也不会孤独寂寞。赞叹他的勇气，时时刻刻鼓励他，让他感觉到他的一生不是无意义的。用他能接受的方式，和他谈论即将面临的死亡。最后告诉他，你从陪伴他获得了最珍贵的东西，从陪伴他，得到了爱，并懂得怎么更好的爱人，了解更广大的生命，对必然来临的死亡有所准备，没有恐惧，并感谢他给予这机会。

第九章、社区特殊群体的心理援助服务

第一节 社区残疾人常见心理问题的识别、评估与处理

一、社区残疾人常见心理问题的识别

心理学认为，病损、躯体残疾及心理行为三者之间有一定的联系，这三者之间的联系不是简单的因果关系，而是相互作用、相互影响的交叉因果关系。很多心理行为问题，也可以是一些病损或伤残的原因，在这里前者是因，后者是果。然而，病损或伤残也常常可能给个体造成各种各样的心理行为问题，这时因果关系就发生了变化。例如：情绪波动、精神刺激、不良行为方式诱发高血压患者发生脑血管意外，这样一个大脑病损的患者既可以出现肢体运动功能障碍，又可以引起恐惧、抑郁、焦虑等心理行为方面的问题。心理行为因素可以导致病损的发生，而病损和躯体残疾又可以直接影响患者的情绪，使得某些心理问题继续存在或出现新的心理问题，这些心理问题又可以在一定程度上影响患者全面康复，甚至中断康复或引起新的病损。如社区里一个长期卧床的残疾人会出现一系列的疾病行为反应，表现为呻吟和痛苦表情、忧郁、淡漠、活动减少，缺乏康复的主动性和积极性的因素，会导致康复的延迟可能造成关节挛缩畸形，肌肉废用性萎缩等。伤残改变了患者的生理、心理及社会状况，其心理问题表现是复杂而多样的。在躯体功能出现残疾时，患者常常由于伤残的突然发生而毫无心理准备，更不可能立即适应，一般经过一定时间，患者可以逐渐接受残疾的现实，并考虑从生理上、心理上等方面去适应。

（一）残疾后的心理过程及问题呈现

1、心理休克：是一种心理防御反应。突然发生的伤残使得患者来不及应对，表现为麻木、惊呆，出乎意料的镇静与冷淡，表情淡漠，答语简短；对伤残疾干预反应平淡，甚至无动于衷；有时思维混乱、意识可处于朦胧状态；有时也可能出现某种负性情绪并固着，而后发展为适应不良行为。

2、否认：患者的意识恢复后，往往陷入严重的恐惧和焦虑状态，他们无法面对这个残酷的现实，认为“这不会是我”、“这不可能”。在预后上确信“只要自己好好接受干预，就能恢复到以前一样”。这个时期里，患者毫无针对残疾进行康复的愿望和动力，即使能够被动接受康复干预，在长期的康复训练中也容易出现阻抗。

3、愤怒：当患者意识到残疾已经不可避免或将其病残看作不公正的人祸时，便会产生愤怒情绪。可表现为焦虑烦躁，对自己或他人产生无名怨恨情绪，对亲友和医护人员冷漠、敌视，严重者不能控制自己的情绪，发生毁物、打人或自伤、自残行为。

4、抑郁：凡躯体病残者均存在抑郁，其程度从轻度悲观至自杀。抑郁的程度往往不由病残的性质和程度决定，而决定于病残者的个性和残疾对个体的特殊意义。可表现为不愉快、自我贬低，对周围环境缺乏兴趣。严重者则长时间、持久地闷闷不乐，自信心丧失，悲观失望，对生活失去兴趣，甚至出现自杀行为。

5、自卑和自责：残疾人可能由于社会角色的改变，生活、家庭、事业等方面的损失，病损的长期折磨，以及各种生理功能障碍等因素的影响，产生自卑心理；同时他们感到自己给亲人和家庭带来了不幸和累赘而自责，因而敏感、多疑，对生活失去热情。

6、退化：心理危机冲击过后，有的患者可在心理行为上出现退化反应，这也是正常的适应性防御反应。成人表现为自我中心、要求多、不配合干预、嗜睡；而在儿童则表现为类似婴儿的行为，不合作、遗尿等。

7、适应：大部分残疾人经过一系列的心理变化和抗争，最终可以接受残疾的现实，在认知、情感和行为上逐渐适应。他们会重新评价自我，挖掘自己的潜能，寻找并抓住康复的机会，积极主动地配合干预。

（二）影响社区残疾人心理状态的主要因素

社区残疾人的心理状态除了与他们的个性密切相关外，还受多种因素的影响。了解这些影响因素可以使社区心理援助师更好地掌握患者的心理状况，及时、有效地解决问题。

1、生物因素

1)、残疾的类型与程度

社区残疾人的心理状况受所患疾病的类型、躯体残疾的程度影响很大。若属于急性事件致残，常突然发生、出乎预料，患者缺乏思想准备，较难接受和适应现实；而久病后的残疾状态一般就较容易适应。当然，残疾对躯体功能、工作能力及社会功能影响的程度不同，也会引起不同的心理反应。病损的预后对心理状况的影响更加需要重视，功能无法恢复的残障、癌症等“不治之症”的患者，常常长期地被负性情绪所控制。某些特殊功能的损伤，如性功能的损伤或性器官的切除等对心理状况的影响也不可忽视。

2)、社区残疾者的年龄

（1）、社区残疾儿童因发生残疾的时间较早，受社会环境和教育的影响，其个性、认知、情感及智能方面的发展都受到不同程度的阻碍。

（2）、社区青年是人生最有特色、发展最为迅速、问题最为复杂、心态最为矛盾、行为最为混乱的阶段；社区中年人是社会的中坚，他们同时扮演多种社会角色。因此青中年患者一旦发生残疾，他们的恋爱、婚姻、职业等都将受到较大的影响，而因此其心理变化也最为多样、复杂。

（3）、社区老年患者因其生理功能明显衰退、社会地位的变化以及各种生活事件的影响等特点，其心理问题也有其独特的一面。

2、心理因素

1)、个性：内向的人对残疾的现实会默默忍受；外向的人可能会因此而烦躁不安，或愤怒怨恨。有人乐于以患者的身份自居，以有病来博得别人的同情；有些人有病却不告诉别人，尽量隐晦，有人一有病痛就立即四处求医，吃药打针；有人却讳疾忌医，得过且过。残疾是慢性疾病，或是某些疾病的后遗症、并发症，患者的个性不同，对待残疾的态度也会不同。

2)、人生观与价值观：人的人生观与价值观不同，对各种事物的看法和态度就不同，对自身的残疾也不例外。有人可因有残疾而心理崩溃，一蹶不振，只在自己的小圈子里打转，变得自私自利或自暴自弃；而有人却不被残疾或困难所压倒，变得更加坚强，干出一番事业，对社会做出贡献。

3)、个人文化修养：个人文化修养不同，对待残疾的态度也会不同。一般来说，文化程度较高的，对残疾较能理解，能正确对待；而文化程度较低的则容易责怪他人。当然，也有

文化程度较高的患者对残疾一知半解，会向社区心理援助师提出不恰当的要求；有些文化程度较低者却认为只能如此，无所要求。

3、社会因素

1)、家庭成员对残疾者的态度

残疾者的父母、配偶是他最亲近的人，他们的态度对残疾者有举足轻重的影响，对残疾者康复起决定性作用。患者患病后，工作和生活能力都会受到影响，严重的还会丧失工作、生活能力。其自尊心、自信心受挫，常常会感到焦虑、抑郁、孤独、悲观、依赖感增强等。这时残疾者最需要社会支持，需要亲人的关怀和帮助。如果残疾者的家人对患者缺乏同情、关心、爱护、体贴和帮助，对患者感到厌烦，视患者为累赘，对患者的康复失去信心、耐心，对患者缺乏应有的照料、关心和经济上的支持，甚至把家庭的一切不幸都怪罪于患者或残疾者，会给患者的干预和生活带来很大的困难。这样的家庭态度容易使患者产生伤心、抑郁、悲观、绝望的情绪，对干预和康复失去信心和耐心。患者往往不能以积极乐观的态度配合干预，对康复极为不利。

2)、工作单位对残疾者的态度：若残疾者的单位对患者缺乏同情、关心，视残疾者为累赘、负担，对残疾者因患病而造成的各种困难，尤其是经济上的困难不予解决，会给残疾者的生活和康复干预造成许多困难，使残疾者难以顺利康复。

3)、社会对残疾人的态度：若社会对社区的残疾人采取不闻不问的态度，甚至压恶、嫌弃、嘲弄、侮辱残疾者，这会使残疾者感到愤怒、屈辱、自怜、悲观、抑郁、恐惧等，不利于残疾者的康复。

4)、社会支持系统和社会保障系统

社区残疾人的生活、就业能力差，非常需要社会向他们提供生活必需品和基本的医疗条件以维持生存。如果没有基本的社会保障，会使残疾人处于十分艰难的境地，感到悲观、抑郁、对前途失去信心，失去生活的勇气。应建立和健全社会支持系统和社会保障系统，保障残疾人的基本生活条件和医疗条件。建立社会保险、福利和康复医疗机构，培养大量的、训练有素的社区康复医师、康复心理学家、社会工作者以及残疾人服务的志愿人员，对残疾人进行康复训练和职业训练，鼓励残疾者干一些力所能及的事，增强残疾者的谋生能力，动员全社会的人给残疾人以有力的支援。

5)、医源性因素：干预过程中各种医源性因素必然会对患者的心理产生各种各样的影响。

(三) 错误的认知对社区残疾人心理健康的影响

认知心理学认为，发生在刺激和反应之间的认知过程在决定人的行为情绪方面起着非常重要的作用，它决定着人的情绪、动机和行为。残疾人的经历、适应能力、文化背景不同，对残疾的认识也不同。对躯体残疾的错误认知将阻碍康复的进程。康复过程中常见的错误认知包括：

1、否认：是一种常见的心理防御反应，但是过度否认导致个体不能准确地了解和接受现实。这时，患者对残疾的反应可表现为轻度抑郁或心境较为平缓，甚至有使人难以理解的欣快，虽然可进行康复训练，但进展往往不大。最终否认无效时，则出现明显的情绪紊乱现象，可导致急性抑郁或严重焦虑，不得不暂时终止康复过程。

2、认同延迟：残疾突然发生后，残疾者不但立即失去了过去的工作和地位，同时也失去了许多能带给他（她）愉快的行为能力，而且还要立刻开始接受不良刺激，如疼痛后躯体不适、感觉缺失和功能丧失，短期内很难适应；另外，有时康复干预同样也能带来痛苦，社区残疾者很可能把残疾和随后与其有关的康复干预都看成是不良刺激，回避他认为是惩罚的各种活动，而不愿参加康复干预，这种现象叫做认同延迟。认同延迟的残疾者往往采取逃避的方式，他可能拒绝干预或总是迟到，也可能由于愤怒和反抗行为而仓促结束干预。

一般情况下，面临严重残疾的患者的逃避行为经过一段时间会逐渐减少，这时应当及时

开始社区康复训练，社区心理援助师应将社区康复任务按计划分段布置，循序渐进地增加训练内容并找出积极的强化刺激，以减少康复训练中残疾者的负性情绪，提高其积极性。遇有不良情绪和行为时，应给予积极的疏导，并动员和帮助其亲属参加或了解康复计划，以便对康复过程起积极的推动作用。

3、失能评价：躯体残疾会使残疾者丧失机体的某些功能，如丧失行走能力、不能从事某些自己感兴趣的或丧失某些功能（如性功能或女性第二性征）等，有些残疾者甚至终生需要他人照顾。因此在躯体病残的急性期过后，残疾者几乎无一例外地会产生失能评价，从而导致抑郁、失望、甚至自杀，临床上可表现为拒食、拒治、攻击行为等。对于躯体病残后机体功能的丧失程度，大多数残疾者及其家属并不完全了解，也不具备这方面的医学知识，因此，他们的失能评价往往是不正确的，存在过分看清、夸大或曲解失能程度的现象，由此将严重影响到对残疾的适应以及对康复计划的执行。

对于失能评价的处理对策有：

1)、社区心理援助师应肯定躯体病残后的部分失能，以免残疾者产生“残疾只是暂时的”这种不现实的幻想或否认躯体病残。

2)、可以与患者公开探讨病残的失能程度和可以恢复的程度，以明确康复的目标，激发患者康复的主动性。

3)、行为疗法如示范法、条件操作法等可充分展示康复成功的案例，以纠正其不良认知。将科学、客观、正确的康复知识介绍给残疾者，促进其不良认知的改变。

4)、严重情绪紊乱者转介到医院采取抗抑郁、抗焦虑等药物干预。

4、其他不合理信念：残疾者还可由于社会文化背景的差异而导致对某些躯体病残的不合理信念，如某些截瘫患者也许从未想到过性功能的康复。不合理信念会导致不良情绪和不适应行为，继之影响康复过程，同时也严重影响残疾者的生活质量。在许多不合理信念中，病残者的性功能障碍或丧失常常是导致严重焦虑和抑郁的原因。从医学上讲，运动和感觉同时受损者与仅有运动缺失而保留感觉的截瘫患者其性欲感受是不同的，其康复的目标也应有区别。女性生殖器官的手术也可能只是部分影响到性要求和性生活。另外，在我国受传统观念的影响，肾病或肾移植手术后的患者或被迫或自动放弃性生活，严重影响了夫妻感情和生活质量。另据报道，大多数并无解剖和生理功能缺陷的病残者也往往有性功能障碍，其原因也是心理问题，如虚荣心、自尊和自卑心理。

对于不合理信念的处理措施包括：

1)、告诉患者人类的性行为取决于生物和心理两种因素，性生活除了是一种生物现象外，还是一种微妙的情绪体验。生物学方面的损伤，往往可以通过情绪体验去补偿，只要在正确的知识指导下，通过夫妻双方的努力，性生活还是能够达到一定质量的。

2)、消除性问题所致的羞愧、焦虑情绪，告诉患者对性功能的康复要求同感觉、运动的康复一样，是正常的、正当的。

3)、根据患者及其伴侣情况，必要时提供医学介入的转介服务，完善其性功能。

（四）不良情绪对康复的阻碍与纠正

残疾最终可能导致残疾者外观上的改变及家庭经济情况、社会角色的改变，如不能从事某些活动或终生需要他人照顾，所有这一切都将损害残疾者原有的自尊，最终导致不良情绪。不良情绪将影响康复的进程。康复过程中常见的不良情绪及纠正措施包括：

1、焦虑：可以肯定地说，每个躯体病残者都存在焦虑。残疾者可因垂体-肾上腺轴和交感神经功能亢进，出现如心悸、超热、多汗、憋气、便秘等症状，也可由于网状上行激动系统激活而出现警觉性升高、敏感、多疑、失眠，还可因锥体束活化而有紧张姿势，肩痛、背痛、手足不停或语言形成中断、僵化或抑制，进而影响康复。当焦虑不能忍受时，残疾者会采用各种防御机制以减轻痛苦，如出现强迫性观念和行为、癔症症状，这些将导致康复计

划不能实施。

对有焦虑情绪的残疾者采取的对策是：

1)、帮助残疾者正确认识伤残程度及经康复干预后可能的恢复程度，使其积极配合干预。为残疾者提供感情支持，争取家庭成员和社会的帮助，消除各种疑虑，创造良好的环境，消除孤独感。

2)、积极暗示，让已经过康复干预恢复良好的残疾者现身示教，解除其焦虑。

3)、运用放松训练、生物反馈疗法等使残疾者消除紧张情绪。

4)、必要时转介到医院采用抗焦虑药物干预。

2、愤怒：当残疾者意识到残疾已经不可避免，或将自身的病残看作不公平的人祸时，便会产生愤怒情绪。可表现为焦虑烦躁，对亲友和医护人员冷漠、敌视、易激惹，严重者不能控制自己的情绪，出现毁物、打人或自伤、自残行为。当残疾者的愤怒情绪以敌意和攻击形式出现时，可使干预更为费时和困难。有的残疾者还可能把康复过程中不可避免的疼痛看作是惩罚，从而对医护人员进行报复，使康复计划难以实施。也有的残疾者对一般性护理和自我照料等措施漠然视之。

对有愤怒情绪的残疾者采取的对策是：

1)、精神分析法 可以给残疾者提供发泄愤怒和敌意的机会，从而使残疾者恢复自如，变得现实与合作。

2)、认知疗法 可帮助残疾者纠正错误认知和错误的思维方法而面对现实，并给予支持和理解，改善他们的社会交往和生活障碍，使他们对残疾采取积极的态度配合康复。

3)、人本主义疗法 心理援助师要心胸宽阔、善以待人，并结合实际，帮助残疾者发挥潜力、自我实现，从而使康复按计划循序渐进地实施。

4)、个别残疾者的愤怒情绪和敌意与病前性格特征有关，则需心理干预和有关的镇静剂干预。

3、抑郁：凡躯体病残者均存在抑郁，其程度从轻度抑郁、悲观至自杀。抑郁的程度往往不决定于病残的性质和程度，而决定于病残者的个性和对个体的特殊意义。可表现为不愉快、自我贬低，对周围环境缺乏兴趣；严重者则长时间、持久地闷闷不乐，自信心丧失，悲观失望，对生活失去兴趣，甚至出现自杀行为。个别残疾者可假装愉快、洋洋自得，常使人误解，应注意区别。

对有抑郁情绪的残疾者采取的处理对策是：

1)、认知干预。有些残疾者的抑郁来自特殊的观念和错误的信念，应给予纠正。

2)、支持疗法。用安慰、鼓励、保证、积极暗示的语言，分析消除其抑郁的原因，早期发现有自杀企图的抑郁患者，对有自杀观念者，应请精神科会诊。

出现下列情况应引起社区心理援助师高度重视：

- (1)、精神病性质的抑郁；
- (2)、本人以往有自杀企图或严重抑郁史者；
- (3) 持久性自杀威胁；
- (4) 体重显著下降、失眠、淡漠，全身动作迟滞不能用疾病和残疾解释的；
- (5) 突然整理衣物、物品或书写告别信件。

3)、转介到医院由全科医生适当采取响应治疗措施。

4、过分依赖：在正常和健康情况下，人们在成长过程中要抛弃孩童时期的许多依赖性，逐渐走向成熟和独立，而躯体性病残往往能剥夺人的许多成熟的技能，使人处于依赖状态，人的依赖性通常指躯体性依赖、社会性依赖和情绪性依赖。残疾者在康复过程中除了躯体病残造成的依赖外，往往存在较严重的情绪依赖倾向，表现为过分无助和脆弱，对许多事情都需要询问心理援助师或周围的人，要求他们给予很多的关心，并指使他们做这做那，反复不

断地诉说其症状，对社区心理援助师或家属的照顾深感不满。由于无限制的要求导致他人失去耐心时，残疾者可能出现不良情绪。康复目标直接与这些依赖相矛盾，过分依赖导致对康复计划无动机，因此，处理不当会导致康复过程缓慢，影响康复的成效。也有一些残疾者表面上似乎有很强的愿望参加训练计划，但在真正训练时却拒绝帮助或长时间停滞于某一康复阶段中。

对情绪依赖的残疾者的处理方法为：

1)、支持疗法。如给予残疾者以同情，满足其需要，安慰、鼓励等。

2)、人本主义疗法。使残疾者认识其各种潜能、需要，调动其积极性，使其自我实现以逐步消除其依赖性。若残疾者为依赖性人格，则处理时需多注意，应避免因处理不当使其永远不能满足或由于拒绝其要求而使其产生不满和敌意。

(五) 不良行为对社区残疾人康复的影响和纠正

在影响康复的心理问题中不良行为是较为重要的一方面，对康复的阻碍也是不言而喻的。不但有损于健康，还会阻碍康复的顺利进行。适应不良性行为有：

1、神经系统病理变化或生化代谢紊乱而引起的症状，这些行为常有生物功能变化所致。

2、由于错误的学习所形成，如吸烟、酗酒、药物依赖等。

3、一些神经症（焦虑症、恐怖症、强迫症等）、人格障碍的适应不良性行为，不良行为方式（C型行为、A型行为）、精神分裂症等患者获得性适应不良想行为及精神发育不良、心身疾病造成的不良行为。

4、其他获得性适应不良性习惯如口吃、拔毛、拔甲、夜尿等，还有饮食行为异常（如暴饮暴食、或厌食等）、肥胖等。

这些不良行为对社区残疾人身心健康的阻碍作用是多方面的，如吸烟这种不良行为，除了烟草中的有害毒物直接作用于人体造成冠心病、肺癌及其他疾病外，还直接影响康复过程。很多社区残疾对象遇到挫折和困难时常通过吸烟缓解压力，而不是积极寻求其他帮助。再如酗酒也可直接损害机体多个器官，造成酒精依赖等精神疾患，同时也阻碍残疾人康复过程的顺利进行。

人类行为中既有本能行为如饮食行为、性行为、母性行为等，又有社会行为如社会认知、人际吸引、人际交往等行为。这些行为的产生是多方面的，而影响这些行为的因素也是多方面的。如动机、需要、情绪等社会心理的、生物的因素均可影响行为，而在心理康复中，各种不良行为的阻碍作用又各不相同，应视具体情况具体分析。

行为疗法被认为是应用比较多的，对于不良行为的矫正如系统性脱敏疗法、交互抑制疗法、厌恶疗法、快速暴露法、或满灌法、操作性行为改造，标记奖励疗法等均为常用，如在改变吸烟、酗酒的不良行为中就有不少用厌恶疗法的报道，有些效果还是比较显著的。

(六) 不健全人格对康复的阻碍与处理对策

个体对疾病的认识及相应采取的态度，都会对康复过程产生很大的影响，而不同人格类型的人，对同一疾病可能会产生不同的认识，进而采取不同的应对方式。人格不健全的人，由于其在人格的发展和结构上已经明显偏离正常，对正常的生活已经出现适应困难，因此，当其患病会面临残疾时更易产生不正确的认识，相应地采取不正确的态度对待疾病，同时会出现不良的情绪及行为方式，从而影响康复。

国内外对身心疾病患者的个性特征进行过许多研究，发现不同的疾病患者具有不同的个性特征，这种差异可能是疾病本身的病因、发生和发展所引起，也可能是罹患某种疾病承受不同程度的精神刺激所引起，但无论起因如何，这种个性的差异对残疾者的康复有着必然的联系，因此，各种不同的不健全人格，会对疾病产生不同的影响。

人格不健全的残疾人的特征与处理对策：

1、偏执型人格 该类人有敏感、多疑、固执、心胸狭窄、自傲等特点，在遇到挫折、

患病或伤残时容易责怪别人，在康复过程中常会视别人的好意为动机不良，甚至会怀疑心理援助师的干预，从而严重地阻碍了康复的进程。因此，心理援助师应该在充分地了解患者人格特点的基础上，耐心细致地做好科学的解释工作，消除患者的多疑心理，正确对待自己的疾患。

2、情感型人格 患者表现为情感高涨型、情感低落型和两者交替的循环型。在情感高涨时表现情绪乐观，精神振奋，好交往。而情感低落时表现为心情抑郁，精力不支，做事感到困难重重和无能为力，过分担心。对于此类的残疾者，心理援助师要充分利用残疾者的情绪高涨期，肯定残疾者的情绪，稳定和改善残疾者的情绪。

3、分裂样人格 患残疾者观念及行为奇特、人际关系有缺陷，并且情感冷淡。此类残疾者性格内向、行为孤独，很少与人交往，对周围环境不感兴趣。一方面对自己的疾病不很关心，对康复的态度不积极，不与心理援助师配合；另一方面，在其内心深处又极度担心自己的疾病发展与康复。对此类残疾者应该主动、真心地关心，了解残疾者的心理变化，调动其战胜疾病的积极性。

4、强迫性人格 对自己要求过分严格，小心谨慎，力求完美，常表现出焦虑和紧张。对别人的要求过于苛刻，对别人的工作吹毛求疵。因此，该类型的残疾者常对自己的病情过分担心，对心理援助师过分挑剔，甚至不近人情。对此类残疾者，心理援助师应该细心地对待，认真耐心地回答他们所关心的问题，科学而详细地解释其疾病及身体恢复的情况，缓解残疾者的焦虑和紧张。

5、癔病型人格 此类残疾者情感不稳定，行为过分夸张，富于幻想，常以自我为中心，并具高度暗示性，心理援助师应该充分利用残疾者的暗示性高这一特点，通过良性暗示，并加以科学的解释，常会取得事半功倍的效果。

6、冲动型人格 行为和情绪具有明显的冲动性，在情绪激动时常不能控制自己的情绪，但其间歇期是正常的。应该尽量减少对这类残疾者的刺激，以保持情绪的稳定，避免因其情绪冲动而出现不利于身体好转。

7、其他类型人格障碍 其他如反社会型人格障碍的人、病理性赌博的人，都具有各自的心理特点，在帮助的过程中心理援助师应该针对残疾者的心理特点，给予有针对性的心理干预及护理，以使残疾者尽早尽快地恢复健康。

二、社区残疾人的心理问题的测评及干预技术

(一)心理测评：心理评估是依据心理学的理论和方法对残疾对象的心理品质及水平做出鉴定。心理测验在心理评估中占有十分重要的地位。在社区康复心理学中，心理测评就是对残疾者的各种心理障碍（包括认知障碍、情感障碍、人格障碍、社交障碍等）用各种心理测验（包括智力测验、人格测验、神经心理测验以及精神症状评定）进行测评，以评定残疾者心理障碍的性质和程度，为制定心理康复计划提供科学依据，同时还可以观察心理干预的效果，判断心理康复的疗效。

(二)心理干预技术：是运用各种心理学技术和方法使社区残疾对象的心理功能得到不同程度的补偿，减轻或消除症状，改善情绪，调整心理状态，以达到全面康复的目标。心理干预的种类和方法有很多，在心理康复中常见的有以下几种：

1、支持性心理干预：所有的心理干预都给社区残疾者以某种形式和某种程度上的精神支持。支持心理疗法通过给残疾者解释、鼓励、保证、指导以及促进环境的改善五个阶段的干预，了解残疾者心理问题的症结所在，及时对问题做出透彻的分析和适当的解释，帮助残疾者克服残疾后的负性情绪，缓解心理危机，充分发挥残疾者的潜能，顺利完成康复计划。

2、认知疗法：以改变适应不良性认知从而促使残疾者心理障碍好转为目标。在社区康

复心理学中,认知干预用于消除残疾对象的自觉症状和慢性疼痛,改善他们的社会交往和生活障碍,使他们采取积极的态度配合康复。

3、心理干预基本过程

1)、建立咨询关系:心理援助师与残疾对象要形成密切合作的关系,并努力使这种关系贯穿于整个干预过程。

2)、确立干预目标:其根本的目标就是帮助残疾对象发现并纠正错误观念及其赖以形成的认知过程,使之改变到正确的认知方式上来。

3)、客观化:让残疾对象通过学习,调整自己的认识以及挖掘自己的潜能来解决问题,并要求他们采取一种客观的态度对待自己和外部世界。

4)、行为疗法:根据心理学的理论和心理学实验的原则,对个体反复训练,以矫正适应不良性行为。在康复心理学中系统性脱敏疗法、交互抑制疗法、厌恶疗法、快速暴露法或满灌法、操作性行为改造、标记奖励法及放松训练均为常用。

5)、生物反馈疗法:作为一种非药物干预手段,可以使残疾对象积极主动地学习矫治自己的疾病。利用生物反馈干预仪可帮助残疾者认识到各种心理因素与躯体变化的关系,客观地了解心身变化与环境因素如紧张或松弛的关系,提高他们自己对应激反应的认识,增强随意控制和调节生理变化的能力。

6)、人本主义疗法:设身处地地理解残疾者独特的世界观,鼓励残疾者完全地自我接纳和自信,使残疾者认识其自身的各种潜能和需要,调动其积极性。

7)、集体心理工作:社区心理干预者运用各种技术并利用集体成员间的相互影响,给残疾对象提供帮助别人、与人交流的机会,使他们敞开心扉、倾吐苦恼,有助于克服孤独感和隔离感,共同鼓励,增强康复的信心。同时还可以改善人际关系,培养社会生活能力,达到消除症状并改善其人格与行为的目的。

8)、家庭心理干预:其目的是调整残疾患者的家庭成员面对家庭突然出现了残疾人所带来的心理问题,取得家庭成员在残疾人康复过程中的协同作用。

三、社区残疾人常见的心理障碍及处理对策

(一) 社区残疾人常见的心理障碍

1、智力障碍。智力残疾是指智力明显低于一般人水平,并伴有适应行为障碍,同时各种心理能力也不成熟,甚至无法适应正常的社会生活。智力残疾者大部分生活在社区,性格孤僻、嫉妒心强、常有挫折感和逆反心理。

2、行为和人格障碍。部分残疾者由于残损的客观存在,受到后天不良社会文化环境因素影响,容易造成顽固的行为或人格发展的偏离或不协调,在行为方式和情绪反应上出现异常,产生焦虑、抑郁、悲观、敏感、多疑等情绪,难以参与正常的社会交往;其间有的残疾者通过调整自我表现,逐渐适应目前状况;有的心理不健康持续终生甚至严重丧失社会交往能力。

3、精神障碍。精神残疾是指由于各类精神疾病无法康复到正常,出现难以逆转的损害。精神残疾康复的重点在社区,大部分急性发病的精神残疾者经过医疗机构治疗控制精神症状后转至社区继续康复。

(二) 社区残疾人心理康复的主要手段

1、对残疾者进行心理评估。经过系统培训的社区心理援助师,运用心理学的理论和方法,对残疾者的心理品质和水平做出初步鉴定,通过观察、晤谈及心理测验等对残疾者心理现象作全面、系统、深入的客观评定。

2、为残疾者开展心理辅导。在社区中常用的有认知辅导和心理辅导。认知辅导是指社区心理援助师能够给予残疾者帮助,准确分析了解其内心感受和需求,并让残疾者与亲友共同分担情感反应;对生活不能自理、情绪低落、悲观厌世的残疾者给予宣泄情绪的机会。心理

辅导的重点,是社区心理援助师通过表现自己的真诚、关切、尊重、善解人意等,创造出所需要的美好关系,让残疾者无所顾忌或恐惧,在不需要防卫的气氛中畅所欲言。

3、对残疾者亲友的心理辅导。社区心理援助师不仅要重视残疾者的心理,也要注意其亲友的心理变化,并有针对性的进行心理疏导,让残疾者亲属理解残疾者的心理,积极配合病患康复,从而为残疾者的康复创造一种良好的心理氛围。

4、营造和谐的社区心理环境。当残疾人回到家庭与社会后,长期生活在社区大家庭中,因此社区心理环境对残疾人的支持非常重要。社区心理援助师要做好社区康复知识的普及工作,在社区中创造良好的扶残助残的氛围,开展各项有针对性的干预和预防工作,防止残疾者病情恶化或残疾增加,帮助残疾者走出家门,积极参与社会交往,提高生活质量

5、广泛宣传人道主义,使全社会都来关心、尊重、理解和帮助残疾人。大力发展福利事业,帮助残疾人就业。

6、发展残疾人教育事业,不断提高特殊教育水平,提高残疾人的文化素质和就业技能。积极开展适于残疾人参与的各种健身、医疗、文娱、体育活动。

7、广泛动员社会各界力量为残疾人办实事,解决住房、婚姻、乘车以及生活等方面的实际问题,并普及无障碍设施。

8、大力开展残疾人的心理咨询与心理干预工作,家庭、社会要了解残疾人的心理特点,有的放矢地开展心理咨询与心理干预工作,提高残疾人的心理素质和心理健康水平。

9、鼓励残疾人参加力所能及的各项社会活动,消除其孤独感和自卑感提高自我社会价值。鼓励残疾人自强自立,调动残疾人自身的积极因素。教育残疾孩子正视现实,正确对待自己的残疾,自强不息,自己的命运自己掌握。

10、残疾孩子的家人应首先调正自己的心态,面对现实,不要被“倒霉”、“命苦”、“不幸”占据头脑。现实虽然不能改变,但未来之路是可以选择的,不要顾影自怜,孩子需要你,你的所作所为是对孩子最有力的激励,残疾孩子的命运也掌握在父母手里。

11、健全人应经常与残疾人平等的相处与沟通,不要把残疾人看作是另类,而要把他们看作最需要帮助的朋友,最可信的同事。残疾人的心理问题,应该引起全社会的重视,残疾人的心理健康应引起全社会的关注。

对残疾人进行全面康复,使其丧失或受损的心身功能得到最大程度的恢复、重建或代偿,而心理干预对其起着尤为重要的作用。本文内容虽对社区心理援助师进行心理干预时有一定的帮助,但在今后使用的过程中需要不断总结和完善,才能发挥更好的指导作用。

第二节 社区特殊家庭心理问题的识别、评估和处理

何谓特殊家庭?严格说起来,每一个家庭都有它自己的问题,所谓“家家有本难念的经”,只是有些家庭的问题比较特殊、比较严重,故名为“特殊家庭”。大部分人都希望给孩子一个“正常的”家庭,有健康的生长环境。但是难免有一些情况,例如离婚、配偶死亡、不育等等,使家庭的结构和功能必须调整,才能继续发挥其功能。

在特殊家庭里成长的孩子,不一定就会成为问题孩子。但是由于家庭结构不完整,容易出现一些问题,所以研究特殊家庭正是为了针对一些具体问题采用具体措施,避免因为忽视问题而使问题恶化。

一、单亲家庭

单亲家庭,顾名思义,单亲家庭因为缺乏一个家长,所以处理家庭内必须做的事,如维持生活、养育子女、及料理家务就会显得特别困难。

(一)单亲家庭的分类: 单亲母亲 单亲父亲

单亲家庭的孩子遭遇的问题视情况而定，影响的因素大致有：家庭成为单亲家庭的原因、成为单亲家庭时孩子的年龄、是否有其他人的支持等。

（二）社会对单亲家庭的态度：有些婚姻和家庭问题专家认为，与其让子女生活在一个父母不和的家庭，不如让他学着适应父母的离婚，有研究发现离婚的家庭的孩子（尤其是青少年），生活适应的情形比不快乐的完整家庭还好。

（三）单亲家庭子女性格改变的因素：1、离婚事件本身不会造成子女性格改变，而是与此有关的其他因素导致了单亲家庭子女性格的改变。离婚或丧失配偶无论怎么说都是人生的一种不幸，尤其是离婚常被父母视为自己人生道路上的一次失败，会影响到父母的心情，会进而影响到孩子，使孩子承受过多压力。2、在同学间容易受歧视，以致善妒、易怒、缺乏安全感、性格偏激。3、父母的补偿心理或期望过高，使孩子感到惶恐。4、缺乏对性别角色的认同与学习。5、父母婚姻不幸，使子女对交友、恋爱、结婚成家，把持不信任态度，甚至不敢尝试。

单亲家庭如何处理：大致说来，不管是什么原因造成的单亲家庭，不一定会产生问题孩子，单亲父母若能以乐观积极的态度去面对家庭变故，反而使孩子也学会面对人生不如意的事，培养在困境中乐观自处的人生观。

二、重组家庭

随着单亲家庭的增加，重组家庭也会不断增加，因此继父母的角色开始受到重视。单亲的家长再婚面临着“我的孩子”、“你的孩子”、“我们的孩子”的问题。

（一）重组家庭的任务

1、必须将不同的家庭生活形态、方式、标准等融和：例如，原先是独生子女，重组后多出了兄弟姐妹，有些方面必须共用、分享；本来单亲父亲（母亲）允许做的事，继母（继父）可能不允许；原先的生活习惯因必须配合新的家人而不得不改变等等。

2、在新家庭中建立向心力及归属感：那种“一家人”的感觉需要时间去培养和灌溉。

3、时间、精力、物质、财务、情爱等的分配原则：如何分配才算公平？谁有决定权？

（二）重组家庭的问题

1、孩子原本在单亲的情况下，与父亲或与母亲已建立亲密的相互依赖关系，如今有“外人”加入，心理上需要适应新的亲子关系。

2、在许多小说、故事、戏剧中，常把继父或继母描述成阴险恶毒的角色，形成刻板印象，使得孩子在尚未有机会了解继父母之前，就有了抗拒心理。因此现实生活里的一些稀松平常的磨擦，很容易就被夸张、扩大、扭曲，使得问题恶化，不可收拾。

3、旁人不适当的同情心，不合理的袒护孩子，使得继父母即使想正正当正的管教孩子，也会感到左右都不是，使得孩子缺乏管教，不懂事、不明理。

4、继父母本身要理智，不必急于要孩子接受自己，过度付出，过度对孩子好；更不要急于取代孩子的生父母的地位，否则会欲速则不达，而灰心失望，反而最后落个“虚伪、装模作样”的罪名。

（三）重组家庭的家庭教育

重组家庭的父母和继父母如果能保持理智的态度，维持一般正常家庭的功能，使每个人都能得到尊重和满足，那么重组家庭对孩子不见得不好，甚至让孩子会以更广阔的心胸，接纳别人，关爱别人。

重组家庭如何处理？

1、角色压力减轻，经济状况好转。

2、注意孩子的感受，尊重原来的配偶。

3、重组夫妻的承诺与决心。美满的婚姻首先要看双方对重组家庭的诚意，若决心要它

成功，就不会对对方期望太高、要求太多，导致过分的挑剔和不满，如果重组夫妻能够互相理解和包容，不互相挑剔，那么重组婚姻就能美满，就能克服前次婚姻留下的阴影，或是治愈丧偶的创伤。孩子在这种和睦的氛围中也能健康成长。

三、收养家庭

（一）收养家庭的问题

收养家庭的问题大致有以下几种：

- 1、夫妇至少有一方不能生育。
- 2、晚婚，不愿冒高龄产妇的危险。
- 3、夫妇只生一个孩子，再收养孩子来作伴。
- 4、出于善心和爱心，收养孤儿或残障儿等

（二）影响收养家庭的因素

- 1、收养孩子的年龄。
- 2、生父母的特点。
- 3、社会对收养家庭的态度。

文艺作品或大众传播媒介常常过分强调生育之情，而忽视养育之恩，孩子一旦对养父母不满，就想去找亲生父母。养育之恩大于至少不小于生育之情。

（三）收养家庭的教育

如果在收养时，孩子还小，如在 2 岁以前，并且亲生父母不与收养家庭联系、周围邻居不知道的话，那么这种收养家庭就跟正常家庭是一样的。

养父母且不可因为孩子不是自己亲生而有什么顾虑，既然养了这个小不点，他就是自己的孩子。养父母以爱心对待，鼓励发展孩子的自主性，确立明确的行为规范，该惩罚惩罚，该鼓励鼓励，跟一般家庭没什么两样。

如果孩子知道自己是收养家庭收养的成员，养父母要注意两个原则。

原则一：不要一开始就急于建立亲子一样的亲密关系，而要象对朋友一样，理智地关心对方、尊重对方

原则二：强调生育之恩，言语和行为上尊重生父母。

四、常见的一种家庭现象：家庭暴力

一般家庭的确很难维持完全的和乐相处，虽然基本上家人都愿彼此关爱，互相扶持，但是大部分的家庭都难免有问题、有争吵，某些家庭甚至有暴力事件，只是在过去，我们觉得“清官难断家务事”，除非闹出了人命，否则不管是夫妻或是亲子之间的暴力事件，总是不张扬，也认为别人家的家务事，外人不便干扰，“子为父隐，父为子隐”，因此要研究中国的家庭暴力问题相当困难。在美国，家庭暴力的研究也是 70 年代才逐渐开始，Gellies(1980)认为从 70 年代开始，文化及社会因素促使家庭研究者对家庭暴力的问题产生兴趣。首先是行为学家和社会大众注意到，60 年代的越战、政府官员被暗杀、示威暴动、大都市的凶杀案件增加等等暴力现象，人们在探索这些暴力现象的根源，那么家庭暴力自然进入人们的视野。另外，女权运动的兴起促使大众注意到妇女被虐待的情形，尤其是殴妻事件。由于这些社会、文化原因，家庭暴力事件逐渐得到人们的重视。

（一）虐待儿童

家庭暴力的对象可能是成人，也可能是小孩，针对孩子的暴力通常称为儿童虐待。虽然说“虎毒不食子”，但是虐待儿童的事件在我们的社会里仍时有所闻，并且很多还造成恶性刑事案件。

虐待儿童的方式有许多种，归纳为以下八类：

身体虐待：任何造成肉体痛苦的伤害，如烧伤、咬伤、割伤、打伤等。

性虐待：强迫儿童与大人发生性行为。

身体疏忽：未能供给孩子日常生活之基本需要和环境。

医药疏忽：当孩子身体需要某种医疗时，未能提供医药或治疗。

情绪虐待：以语言或动作破坏孩子的情绪健康及自尊，妨碍孩子的人格及社会发展。

情绪疏忽：不关心孩子和其活动情形。

遗弃：未能持续地养育、督导孩子。

多重虐待：以上部分的综合。

通常虐待儿童的父母本身都有很严重的问题，感情不成熟是这类父母的通病。他们的特征如下：

- 1、童年的经验十分不愉快。
- 2、自己小时候也是被虐待的孩子。
- 3、自己的父母未能提供好的亲子榜样。
- 4、与家人、朋友、邻居不太往来，很少与外界接触。
- 5、自尊心很低，自认差劲、没有人爱、无能、无价值。
- 6、不成熟，并依赖他人的供养。
- 7、生活中几乎没有欢笑和乐趣。
- 8、对孩子有一种扭曲的概念和不实际的期望，很反对宠孩子，认为体罚才对孩子好，很少疼孩子，只知打骂。
- 9、对自己的孩子缺乏同理心，也无法了解别人的感受。

（二）被虐待儿童的特点

至于被虐待的孩子，他们大多都表现出下列行为问题和心理问题：

- 1、他们可能完全在人群中退缩，不信任别人。
- 2、自尊心和自我概念都很低。
- 3、对权威有不合理的反叛行为。
- 4、对别人的攻击性很强。
- 5、很怕犯错。
- 6、对于赞赏和奖励不敏感或者无反应。
- 7、与父母的沟通很差，亲子关系恶劣。

（三）家庭暴力家庭问题的处理

现代法律对家庭暴力指定了相应的条款，从全社会的角度，对保护孩子和妇女的权益有一定的作用。但是从个体或单亲家庭来看，法律解决的行为只是一种事后的惩罚，不能达到事先的避免。所以，要对可能出现和已经出现家庭暴力的家庭提供帮助。家庭暴力通常是社会或心理因素作用的结果，因此，心理的帮助或治疗能够起到一定的作用。

事实上，暴力是无能的人最后的办法，也就是说，如果父母学得其他管教子女的方法，从而达到有效地管理孩子的目的，他就会减少暴力。

（四）心理援助帮助家暴的措施

- 1、帮助父母学习欣赏孩子的行为或特点。
- 2、帮助父母认清孩子是一个独立的个体。
- 3、帮助父母对孩子有合理的期望。
- 4、帮助父母学着尽量忍受孩子的负向行为。
- 5、帮助父母学着表达对孩子的正面感受。
- 6、帮助孩子减少容易引起父母失去耐心的行为和言语。
- 7、鼓励父母扩大社交生活和兴趣。

第十章、社区留守儿童的心理援助服务

一、留守儿童的概念

留守儿童是指父母双方或一方外出到外地打工，而自己留在农村生活或不在父母身边的孩子们。他们一般于自己的父亲或母亲中的一人，或与隔辈亲人，甚至父母的其他亲戚、朋友一起生活。留守儿童也可分为普通留守儿童和洋留守儿童。普通留守儿童指的是留在农村由爷爷奶奶或亲戚朋友代养的孩子，在我国各地都有。洋留守儿童指的是在东南沿海的一些侨乡，在国外生下来的孩子交给国内的亲人抚养。据中国 2010 年第六次人口普查的推算，全国留守儿童约有 6100 多万人。占了中国儿童人口比例的 1/5，也就是每 5 个孩子中就有一个是留守儿童。留守儿童常见心理问题：1、孤独感。2、情绪波动大。3、缺乏沟通能力。4、易激惹，脾气大。5、学习能力问题。6、人际交往障碍。

留守儿童心理具有以下三个特点：自我封闭、情绪易失控、容易迷茫。

二、通过社会帮助留守儿童

以社区或政府街道办事处为单位进行留守儿童社会层面的援助。

(一) 建立留守儿童心理档案；(二) 了解留守儿童监护人资料并登记在册，便于做一个很好的沟通。(三) 如果条件许可，可在社区建立留守儿童心理援助中心或校外未成年人心理健康辅导站。让留守儿童在放学后有一个校外去处，可以组织一些心理相关活动。(四) 培训社区留守儿童干预志愿者队伍。帮助留守儿童更好地融入社会，寻找他们发展的一个最佳状态。

三、通过家庭帮助留守儿童

(一) 搜集留守儿童父母或其他监护人的联系方式，对他们给予指导或培训。并告知他们，你们有现实的困难，不能跟孩子在一起，但应该定期跟孩子沟通，掌握孩子的身体、心理和认知的动态，随时反馈给社区或学校，让社区心理援助师能够第一时间知道留守儿童的需求。

(二) 如果条件允许，父母尽量带着孩子在身边。尽量不要让家长把孩子变成留守儿童，克服困难跟着父母在一起。有些留守儿童这么说过：“我不怕吃苦，虽然你们说为了挣钱能让我上好学校，但是我愿意和你们一起吃苦。”除了要挣钱，期望给孩子更好的生活。孩子们更需要的是陪伴。

四、通过学校帮助留守儿童

(一) 留守儿童可能会进入一些民办学校，有些学校班级比较大，有些班级达到 60-70 人，这就容易造成一些忽略。本来留守儿童在自我认知上就觉得自己是被忽略的一群，那么再在一个这么大的团体里面，老师的精力也有限。因此更容易造成被忽略和被抛弃的感觉。

(二) 在学校内同样需要建立留守儿童的档案，并成立留守儿童辅导项目项目组，请专人或外聘社会组织进入学校，在校内开展留守儿童的帮扶工作。从情绪、认知、学习能力、人际交往等方面给予帮助。

帮助留守儿童，在社会、家长、学校三方面同时下功夫，一个都不能少。只有在三方合力的情况下，才能够让留守儿童在外围能够得到一个好的帮助。针对留守儿童的个体或团体，如何进行帮扶。

五、留守儿童心理问题评估

当孩子们来到咨询室时，会接受一个六轴诊断。

（一）观察身体层面。我们需要观察孩子的身体发育是否符合实际年龄。有时我们会看到一些孩子有营养不良的现象，比如说他的脑袋特别大，身体特别地瘦弱。有一些孩子还会有抽动症，比如眼睛眨眼、抽动，被问问题时就不停地焦虑、紧张、努嘴巴、眨眼睛，这些都和焦虑有关。还有一些孩子是感觉统合明显不良，比如说他的本体感觉不足，然后触觉（或听觉、视觉）过度敏感或过度迟钝。还有一些孩子有读写障碍。引起这些症状，有些是由于产妇生育过程的原因，一些是在出生后 1-2 个月内就由家里的老人带大，老人没有精力就把孩子放在床上，或是在腰上绑绳子把孩子背在身上。孩子因此缺乏母乳喂养，缺乏孩子最早的运动——爬行，造成感觉统合不足。感觉统合不足的孩子容易产生多动症，也容易产生一些学习上的困难，比如读写障碍（如在认字的时候将一些偏旁部首搞倒了）。他也不能很好地完成一些精细动作（如手指协调能力）或大动作（如立定跳远、跳绳）。当这些动作不能很好地完成时，也会影响到他在团体中的人际交往。

（二）观察情绪层面。留守儿童通常会有一些回避行为（如胆怯），当接近留守儿童时，他会有更多的回避，但是一旦在他熟悉的环境，他就可以放得开。但是特别容易激惹，稍有一些不如意，他就会回到那个警觉的状态，容易发脾气。

（三）观察认知层面。我们可以看看留守儿童是如何评价自己的。社区心理援助师此时可以对留守儿童提问：你喜欢自己的名字吗？你知道你的名字象征着什么吗？你知道爸爸妈妈为什么给你起这个名字吗？你喜欢你的样子吗？你喜欢你的班级吗？你喜欢你的爸爸妈妈吗？你喜欢你的家乡吗？

有这样一个孩子，他对自己都是持完全的否定状态。他说：我长得不好看，我的名字很土，被同学们很轻易地起了花名？此时社区心理援助师问道：你来自哪里呢？回应：来自一个很偏远的地方。援助师问：你喜欢你的家乡吗？回应：我的家乡土的掉渣，我不喜欢。咨询师问：那你是哪里人呢？回应：我就是这里的人。虽然他的家乡很美丽，但是他却拒绝了。

（四）观察行为层面。这就是一个在认知层面的否定。那么他的否定就会影响他的行为，他就不能够很好地展现自己，不觉得自己有特殊之处，不觉得自己有优点，觉得自己很多地方都不如别人，觉得自己这里不好那里不好。那么在班级中不能很好地融入集体，不能很好地举手发言，不能够很自在地在团体中表现自己。同时有些情况糟糕的孩子不能很好地完成作业，完成学业。

（五）观察人际交往层面。孩子的行为在班级中得不到老师的认可，在小区里得不到认可，就会直接影响到孩子的人际关系。当孩子从小学升到高年级或者初中、高中时，人际交往将成为影响孩子最重要的一个因素。这个时候是孩子的社会欲求期，他会觉得我是否能够融入我的同伴，将影响到对自我的评判和认知。所以到了人际交往阶段，他不能很好地融入会更深刻地影响到孩子。

（六）观察社会功能。也就是孩子是否能够完成在他的年龄段应该做的事。比如说他是个学生，就应该把功课做好。那么最直接的了解方法就是他的学习成绩，他的语文、数学、英语等学科能否达标。在中学阶段能否完成他的学业。

艺术疗法和游戏疗法常被用在对儿童和青少年的心理援助中。通过绘画、写作、音乐等方式，让孩子们“说出”灾难经历、表达情感、澄清问题和冲突，并强化问题解决能力。

详情请参照第四部分第五章情商指导在社区心理援助中的应用。

第五部分 社区心理援助服务的培训和成长

第一章、心理学的科普基础知识

第一节 普通心理学知识

普通心理学是心理学的一门基础学科。它研究心理现象产生发展的最一般的规律以及心理学的历史、发展趋势、理论体系、派别和研究方法等。普通心理学的内容既要概括各个分支学科的研究成果，从中总结出心理学的最一般规律，又要为各个分支学科提供理论基础。普通心理学是心理学的入门学科。

一、心理学概念

(一) 心理学是研究心理现象的一门科学，主要研究个体的心理的，包括认知、情绪和动机、能力和人格，也研究团体和社会心理。

(二) 心理学的研究对象是什么？人的心理现象包括哪些方面？

1、心理学是主要研究心理现象的一门科学，既研究动物的心理也研究人的心理，而以人的心理现象为主要研究对象。心理学既研究个体心理也研究团体和社会心理。

2、人的个体心理现象的三个重要方面：认知、情绪和动机、能力和人格。

(三) 心理与行为、意识与无意识的关系是什么？

1、心理与行为：行为是有机体的反应系统，它由一系列反应动作和活动构成，行为不同于心理，但又和心理有着密切的联系。行为总是在一定的刺激下产生的，而且引起行为的刺激常常通过心理的中介而起作用。心理既然支配行为，又通过行为表现出来，不理解人的内部心理过程，就难以理解外部行为。心理学研究的一条基本法则就是通过外部行为推测内部心理过程，在这个意义上，心理学有时也叫做研究行为的科学。

2、意识与无意识：人的意识是由人的认知、情绪、情感、欲望等构成的一种丰富而稳定的内在世界，是人们能动的认识世界和改造世界的内部资源。自我意识具有分析和评价自我的能力，人不仅能意识到客体的事物，而且还具有自我意识，低等动物没有自我意识，婴儿的自我意识也没有发展起来。人的心理除意识外，还有无意识现象，无意识是人们在正常情况下觉察不到，也不能自觉调节和控制的心理现象，如人在梦境中产生的心理现象主要就是无意识的。人平常都是在意识的支配下工作、学习和生活，只有精神错乱，大脑损伤的病人，他们的行为才失去意识的控制，而完全被无意识的欲望所支配。

(四) 心理学要研究哪些问题？

人的心理现象是非常复杂的，可以从不同的方面和角度进行研究。但概括起来主要研究的问题是：1、心理过程；2、心理结构；3、心理的脑机制；4、心理现象的发生与发展；5、心理与环境。

(五) 心理学的研究类型？

心理学的研究类型有：因果研究、相关研究、个案研究。

(六) 研究心理学的意义？

研究心理学可以科学的预测现象，有效的控制现象和从不同方面提高人的生活质量。心理学作为一门科学，在理论和实践上同样具有重要意义：

1、理论意义：科学正确的解释心理现象，对于我们破除迷信，形成科学的世界观和人生观具有重要的意义。

2、实践意义：通过科学的认识心理现象，我们在实践中就可以引导人心理健康的发展，并且可以运用心理的规律去预测和控制心理现象，指导不同领域的实践。

二、现代心理学的发展

（一）现代心理学的历史背景事件

1、历史上第一部论述各种心理现象的著作是亚里士多德的《论灵魂》。

2、西方近代唯理论哲学的开创者为法国的笛卡尔，主要代表人物有荷兰的斯宾诺莎和德国的莱布尼茨。

3、经验主义起源于英国哲学家霍布斯（经验主义先驱）和洛克（奠基人）。

4、英国经验主义形成联想主义，代表人物是詹姆斯·穆勒、约翰·穆勒和亚历山大·培因。

5、近代哲学思潮为西方现代心理学的诞生提供了理论基础，实验生理学是现代心理学实验方法的直接来源。

6、1879年，德国著名心理学家冯特在德国莱比锡大学创建了第一个心理学实验室，开始对心理现象进行系统的实验室研究。在心理学史上，人们把这看成是心理学脱离哲学的怀抱，走上独立发展道路的标志。

（二）现代心理学的主要派别

『构造主义』——奠基人是德国冯特，著名的代表人物为铁钦纳，主张心理学应该研究人们的直接经验即意识，并把经验分为感觉、意想和激情状态三种元素，强调意识的构成成分，研究方法强调内省法。

『机能主义』——创始人美国的詹姆斯，代表人物是杜威和安吉尔，主张研究意识，他们把意识看成是一个川流不息的过程，强调意识的作用和功能，推动向实际生活的发展。

『行为主义』——美国心理学家华生发表《从一个行为主义者眼光中所看的心理学》。行为主义特点：1、反对研究意识，主张心理学研究行为；2、反对内省法，主张用实验法。

『格式塔心理学』——创始人有德国的韦特海默、柯勒、科夫卡。反对把意识分析为元素，而强调心理作为一个整体、一种组织的意义。认为整体不能还原为各个部分、各种元素的总和，部分相加不等于全体，整体先于部分而存在，并且制约着部分的性质和意义。他们重视心理学实验，在知觉、学习、思维等方面的研究很重要。

注：格式塔在德文中的意思是“整体”。

『精神分析学派』——由奥地利的维也纳精神病医生弗洛伊德创立的一个学派。重视研究成年人的异常行为分析，并且强调心理学应该研究无意识现象，重视动机和无意识现象的研究。

三、心理学分支

心理学有许多分支，每一分支分别从不同的角度来研究心理现象。但是，任何一个分支都不可避免地要涉及对心理和心理现象的总的看法，如心理学的对象和方法，心理的实质和心理现象的规律性等。对这些心理学一般理论问题的阐述，构成了普通心理学的一个重要的研究领域，即心理学基本原理的研究，其研究成果对其他心理学分支有重大的意义。

在普通心理学中，心理学基本原理与心理现象一般规律的研究是两个重要方面。心理学基本原理的研究主要有两类：一类是以心理实质的问题为核心，涉及心理与客观现实的关系，

心理与脑、心理与社会、心理与实践的关系，以及心理活动的规律性等，这些通常称为心理学的哲学问题；另一类是以心理的结构问题为核心，涉及心理活动的层次组织，心理现象的分类，如各种心理现象的联系等。这两类研究是互相联系的，有时统称为心理学的方法论问题，对这些问题不同观点表现出不同的心理学的理论倾向。

在近代心理学史上，出现过许多重要的心理学思潮，如早期的构造心理学、机能心理学，以及行为主义心理学、精神分析、格式塔心理学和巴甫洛夫学说等。它们对心理学的基本原理各有不同的论述，都对心理学的发展产生了重大的影响。

普通心理学对心理学基本原理的研究与一定的哲学思想紧密地联系着，同时也依赖于心理学具体研究的发展，并常受到邻近学科的影响。心理学的发展离不开基本原理的研究，而随着心理学的科学材料的积累，某些心理学基本原理也将发生变化。

四、普通心理学的领域

在普通心理学中，心理现象一般规律的研究常分为几个领域：感觉与知觉、学习与记忆、思维与言语、情感与意志、人格与个别心理特征，这些领域包括了人的心理活动的极为重要的方面。许多心理学家认为，普通心理学以正常成人的心理活动为研究对象。

从整体上看，正常成人的心理活动达到心理发展的高级水平，体现出人类心理活动的特征，具有典型性。但是，普通心理学并不研究人的某一年龄阶段或人的某一特定社会生活领域中的心理现象的特殊规律，而是研究心理现象的一般规律，如有关感受性的测量和各种感知觉的机制，学习与记忆的形式和过程，思维的各种操作，言语的知觉和理解以及能力的测量、人格的结构等。这些研究所得到的结果具有一定的普遍意义，在一定程度上能适用于人的不同年龄和不同的活动领域。可以说，普通心理学主要是通过对正常成人的心理活动的研究来揭示心理现象的一般规律的。

五、研究方法

（一）系统观察法

指在自然或实验室的条件下，直接系统地观察研究对象心理活动的外部表现，观察它的产生和发展。心理学研究中，很多实证性课题都是通过对心理活动的观察确立的。研究者只有观察到某种现象，并对现象产生的内部原因发生兴趣，才会着手进行进一步的研究。例如，在日常生活中，我们不难发现心理活动的表现总是带有主体的个人特点的：学习时，有的人学得快，记得牢，有的人则学得慢，忘得快；有的人思维敏捷，有的人却思维迟缓；有的人善于运算，有的人却善于文辞。这些人在学习活动中的不同表现，就构成了有关实验研究的重要内容。

另一方面，由于人的各种活动都是在心理的调节和支配下实现的，因而通过对人的外部言行的观察去了解人的心理是可能的，观察法也可以作为一种探索心理活动内在规律的研究手段使用。例如我们可以通过单向玻璃观察了解儿童游戏的产生和发展规律或通过观察人们在街头偶发事件中的行为表现，了解行为的产生条件。

用系统观察法研究心理活动的发生发展规律，有其独特的优点，由于它在日常生活条件下使用，正常生活没有受到干扰，被观察者也不知道自己在被观察，活动比较自然，因而获得的材料比较真实，切合实际，这是系统观察法的优点。系统观察法作为研究手段运用的缺点是研究者不知道他要研究的心理活动什么时候才会出现，他必须长时间地等待它的发生，具有一定的被动性。

（二）个案研究

指对某一特定对象的某些心理活动进行深入细致的研究。通过对一个个案的全面系统研究,研究者希望发现隐藏在那些表面现象后的一般规律,例如 S.弗洛伊德通过对其病人的个案研究,建立了心理分析的理论体系。个案研究作为一种研究手段的缺点在于它很容易把人导向以偏概全的误区,弗洛伊德从少数几个维也纳神经症患者身上得到的结论是否代表了所有人类的人格特点就很值得怀疑。出于这个原因,心理学家不把个案法作为一种获得可靠结论的研究手段,而只是把它作为进一步研究提供线索的有效途径之一。但是,对于许多偶发事件或非正常状态下,如遭遇龙卷风、水灾、脑损伤时人的心理活动的表现,个案法就是唯一可用的研究手段了。

(三) 实验法

在科学发展的早期,非实验的方法在研究中占主导地位。随着知识的积累,自然界中自然发生的事件已不能满足人类对规律的认识的要求,于是就产生了在特殊的条件下,在科学观察能够进行的地点引发我们所希望的事件的实验研究方法,实验就是对某种假设在严格控制的条件下进行检验的研究工作。在实验研究中,实验者在引发事件时扮演了一个积极主动的角色,通过引发待研究的心理现象,可以让它在预定的时间内发生,使实验者能作好充分准备,加以精确的记录和测量。心理现象在精确的条件下产生,使实验者和其他人能够随时加以重复。通过主动产生特定的心理现象,实验和控制条件能够加以系统变化,从而可以判断测量的因变量是否也随之发生了系统变化,找到事物间的因果联系。与非实验方法相比,实验研究最大的优点在于,一个假设由实验的方法来验证比非实验方法更可靠,实验方法对结果解释的逻辑关系也更清楚。

(四) 心理测验法

是指用一套预先经过标准化的问题(量表),来测量某种心理品质的方法。心理测量要注意两个基本要求:测验的信度和测验的效度。

- 1、信度是指测验的可靠程度。
- 2、效度是指一个测验有效的测量了所需要的心理品质。

为了保证心理测验的信度和效度,一方面要对某种心理品质进行深入的研究,我们对智力或性格了解的越深入,那么相应的量表就会说完善,另一面在编制心理量表时要注意严谨性和科学性。

(五) 调查法

调查法是指通过交谈、答卷等形式获得原始资料,并对所得资料进行分析、讨论,从而获得对于研究对象的认识的一种研究方法。一般是同时向一个总体的、有代表性的样本问一些同样的问题,经常用来了解个体或群体的基本情况。常见的调查方法有:访谈法、问卷法、测查法、评价法、书面材料分析法。

六、普通心理学与其他心理学的联系

在心理现象一般规律的研究方面,普通心理学与其他心理学分支是彼此紧密结合的,特别是与实验心理学有着密切的联系。普通心理学概括了其他心理学分支的研究成果,带有综合的性质。随着科学研究的发展,在普通心理学领域又出现了许多心理学分支,如感觉心理学、知觉心理学、记忆心理学、思维心理学以及情感心理学、个性心理学等。它们同样带有综合的性质,体现出普通心理学与其他心理学分支的相互联系和相互渗透。

在心理学许多分支中,普通心理学占有特殊的地位,它从更广阔的理论角度来研究心理现象,是心理学的基础研究领域,对心理学的发展起重要作用,并能反映出心理学的发展水平和倾向。一些心理学家认为,普通心理学也是一门介乎自然科学和社会科学之间的边缘学科,它既涉及心理的自然方面,主要为心理的神经生理基础,也涉及人们的社会生活条件。

但不同的问题可有不同的侧重，有些问题可侧重自然科学方面，有些问题可侧重社会科学方面，无论对认识过程或对情感、人格等心理现象的研究都是如此。

七、普通心理学的特点

当前，普通心理学在心理学的基本原理和研究领域两个方面都在发生变化，表现出两个显著的特点。

首先认知心理学对普通心理学有越来越大的影响。认知心理学的许多具体研究成果已被普通心理学吸收，但更引人注目的是其理论观点已逐渐渗透到心理学基本原理中来。认知心理学倡导信息加工观点，将认知过程看作信息加工过程，强调研究人的内部心理活动及其机制，它重视策略在信息加工过程中的作用，突出了人的心理活动的主动性和富有智慧的特点，它还力图将各种认识过程统一起来，并进而将认识过程与情感、人格等统一起来，这些都推动心理学基本原理的进一步研究。

其次，关于人的社会行为和意识状态等领域的研究在普通心理学中的比重有了较大的增长。长期以来，普通心理学以各种认识过程的研究为主，关于情感、动机、人格以及意识状态等方面的研究则比较少，这种以认识过程为主体的趋势在当前普通心理学中仍然存在。不过，关于人格和意识问题的具体研究，包括情感、动机、需要、性格以及觉醒、睡眠和自我调节等，都有较大的进展，扩大了研究领域。

导致这种变化的原因是多方面的，它与各国的，社会状况有关，也与发展心理学、社会心理学、医学心理学以及生理心理学等心理学分支对普通心理学的渗透有关。这种变化反映出普通心理学更加注意从人、从整体出发来研究心理现象，这无疑会使普通心理学更加接近人的实际生活。

八、中国的普通心理学研究所

中国的普通心理学研究在中华人民共和国成立后的 30 多年中得到了发展。中国心理学家重视马克思主义的思想指导，在心理学基本原理和感觉、知觉、记忆、思维、人格等方面的研究中都取得了一些成果。在综合大学和高等师范院校、医学院校开设了普通心理学课程，出版了普通心理学教科书，这对推动中国心理科学事业的发展起了较大的作用。中国心理学会设立了普通心理学和实验心理学专业委员会，它通过组织各种学术活动，也为促进中国普通心理学的发展做出了贡献。中国科学院心理研究所，是我国官方的心理学研究和教学权威机构。

第二节 社会心理学知识

一、社会心理学的概念

社会心理学是心理学的一个主要分支，它所研究的是和社会有关的心理学问。社会心理学是研究个体和群体的社会心理现象的心理学分支。个体社会心理现象指受他人和群体制约的个人的思想、感情和行为，如人际知觉、人际吸引、社会促进和社会抑制、顺从等。群体社会心理现象指群体本身特有的心理特征，如群体凝聚力、社会心理气氛、群体决策等。社会心理学的研究范围涉及个体社会心理和社会行为、社会交往心理和行为、群体心理，以及应用社会心理学等层面，即理论与方法、社会个体、态度与行为、社会影响和社会心理学的应用等领域。

二、社会心理学的研究对象

社会心理学研究的主要课题随着时代的演变而有所不同。早期的社会心理学侧重于研究大型群体和群众的心理现象，如拉察鲁斯、斯坦塔尔、冯特关于民族心理学的研究；塔尔德、西格尔和勒邦关于群众心理的研究。这些研究者所提出的某些思想直至今天还有影响，如塔尔德的模仿律、勒邦的群体极端化和个性消失的思想等。自二十世纪 60 年代中期以来，社会心理学家的观点有所改变。主要表现在：认识到实验方法的局限性，重视现场研究，重视应用研究，重视以现场应用研究去检验实验室研究所得的理论，加以修正、补充和发展。

二十一世纪初社会心理学家强调从现场研究到实验室研究，或从实验室研究到现场研究，往复循环、相互论证。同时，计算机的广泛使用，也为处理从现场获得的大量材料提供了方便，推动了社会心理学的进步。

早期的社会心理学侧重于研究群体和群众的心理现象；二十世纪初，态度的研究成为中心；实验社会心理学出现以后，社会促进的研究成为中心；群体过程、说服、顺从、认知失调、归因等分别成为某一时期的研究中。

三、社会心理学的研究领域

从研究领域来看，社会心理学研究常常被分为三个领域，这三个领域涵盖了社会心理学研究的几乎所有问题。

（一）个体过程

主要涉及与个体有关的心理与行为研究，到目前为止这个领域的研究课题包括：

1、成就行为与个体的工作绩效：象韦纳的成就归因、阿特金森的成就动机研究、麦克里兰以及温特等人对能力结构的研究，以及各式各样的对工作绩效的研究都包括在这个课题中。

2、态度以及态度改变：态度问题一直受到心理学家的重视，许多理论被用来说明态度的形成及改变，霍夫兰德和西尔斯等人在这一方面做出了重要的贡献。

3、归因问题：产生于 50 年代，到 80 年代中期已经有许多这样的理论。90 年代以来，随着文化心理学的兴起，人们对东西方归因差异的兴趣使得这一领域又受到了人们的关注。

4、个人知觉与自我意识：一直就是心理学家关注的问题，随着心理学的进一步发展，心理学家发现，许多问题都和它有关，比如鲍姆斯特、布斯等人对内在自我和公众自我的区分就被用在广告、说服等许多领域。

5、人格与社会发展：这是社会心理学的一个传统领域，它向人们展示了在个体的人格与社会发展中，许许多多的因素，比如学校、家庭以及社会环境以及先天因素是怎样起作用的。应激和情绪问题：主要针对人们如何处理生活情境中的种种紧张源，以及采用何种方式去消除其影响。

（二）人际过程

这个领域涵盖了人与人相互作用的所有领域，研究的课题包括：

1、侵犯和助人行为：侵犯行为为什么会发生？生活中挫折的来源，如何促进助人行为等都是这个领域的研究课题。心理学家研究这些问题的最终目的，在于减少侵犯、培养人们的利他观念，为创造幸福的生活提供理论指导。

2、人际吸引与爱情：人际吸引是人际关系的基础，爱情则是一种最亲密的人际关系。对这些问题的研究可以为发展人际关系提供指导。有意思的是，从 80 年代以来，心理学家开始对中国人的人际关系模式及影响产生了浓厚的兴趣。

3、从众和服从：谢利夫、阿希以及米尔格拉姆的研究为这一领域的研究树立了一系列

榜样，同时也为社会心理学的发展做出了极大的贡献。

4、社会交换与社会影响：把人际关系与人际交往看成是一种社会交换，看起来是对人的一种讽刺，但是霍曼斯和蒂鲍等人确实证明人的交换性。与此相反，人们对社会影响的想法倒是很一致，拉塔纳提出的社会影响理论就说明了这种影响的大小。

5、非语言的交流：在人际相互作用过程中，人们常常用非语言的线索表达自己的信念和情感，表情、体态以及语气等都是这个领域的课题。

6、性别角色和性别差异：从 80 年代就引起了心理学家的极大兴趣。性别差异的基础是什么？男性和女性到底有什么不同？这些不同有什么样的影响？所有这些问题都促使心理学家去关注。

（三）团体过程

从宏观环境与团体的角度研究人类心理与行为问题，这个方面的研究包括：

1、跨文化的比较研究：这是产生于 60 年代的课题，到 90 年代末期的时候受到了越来越多的关注，其中有许许多多的人为此做出了贡献。60 年代费正清等人提出的“近代化理论”，80 年代 Triandis 等人对个人主义—集体主义的区分，以及 90 年代尼司彼特和彭凯平对中国人思维方式的研究就是这一领域最有代表性的研究。

2、拥挤与环境心理学：随着人们对地球环境及人类生活环境的关注，心理学家越来越多地考虑环境对人类心理与行为的影响。人口过快增长所引发的人口爆炸，人们对资源的过分消耗所引发的资源枯竭与环境污染等问题多都引起了心理学家的关注。人类必需改变自己的行为方式，以保护我们所赖以生存的环境。

3、团体过程与组织行为：团体生活是人类生活的基本方式，我们所在的团体和组织对人们的心理与行为有着极大的影响。对团体运作过程中的规律进行研究一直被社会心理学所重视，组织结构、团体与组织决策以及团体领导等问题都包括在这一领域内。

4、种族偏见与伦理问题：从 40 年代心理学家就研究这些问题，但到目前为止，研究的结论还不足以解决这个问题。种族偏见不仅造成了不同民族之间的冲突与仇杀，而且也对世界的和平与稳定构成了威胁，这个领域的研究将会显得越来越重要。

5、健康心理学：这是自 80 年代以来比较受到重视的课题。社会支持、与疾病有关的社会心理因素等都包括在此课题内。这一问题将在 21 世纪受到更大的重视。

（四）社会心理学研究学派

1、行为主义学派

1)、刺激—反应理论

该理论认为动物与人的大部分行为都是后天学习的结果，都是有机体在遇到某种刺激，引起某种行为反应受到强化而构成联结的结果。

2)、模仿论

模仿可以通过延伸刺激——反应关系与强化的概念来加以理解。他们认为人类许多社会行为都是通过人际相互影响——模仿而习得，都可以通过一般学习原则的使用来予以说明。

3)、社会学习理论

该理论认为人的一切社会行为都是在社会环境影响下，通过对示范行为的观察学习而得以形成、提高或加以改变的。

4)、社会交换理论

该理论认为：（1）客观上存有适合于有机体的规律；（2）人的社会行为除服从这种规律外，还服从社会交换规律；（3）因此也引出了分配公平原则。

2、认知学派

1)、格式塔学派的理论

格式塔学派的理论强调从整体和关系的角度研究心理与行为的理论。该学派的理论认为，

个人的行为不是对外界刺激的一种孤立的、简单的反应，也不是许多反射弧机械的总和，它是通过心理物理场、特别是认知活动的整合而做出的。

2)、场论和群体动力学理论

群体动力学基于整体比部分重要的观点，认为整体作为一种由内在关系组成的系统，其影响力或作用远大于互不相干的个体。

3)、认知相符理论和一致性理论

认知相符理论是阐释人心理的内部动机状态对其心理活动和外部行为的影响的社会心理学理论，形成于 20 世纪 50 年代末。它试图以人的认知活动为出发点，理解隐含在个体的社会心理活动背后的动机状态。美国心理学家 W.J.麦克盖尔首先提出的认知相符概念。“一致性理论”是探讨和预测人在接受了对有关事物的新的信息后会调整原有态度的社会心理学理论。

3、精神分析学派

1)、精神分析理论

精神分析理论是奥地利精神科医生弗洛伊德于 19 世纪末 20 世纪初创立的。早期理论认为，人的一切行为动机，都和性本能冲动有关；性的后面是一种叫“里比多”的性潜力，它常驱使人去追求快感。后期理论认为，人有指向生命的生长和增进的性本能和自我本能，即生存本能，同时也有表现为求杀欲望的死亡本能。

2)、新精神分析中的社会学派别

这是 20 世纪 40 年代在美国从精神分析运动中分离出来的一个心理学流派，开始否定弗洛伊德的本能论、泛性论和人格结构说，强调文化、社会条件和人际关系等因素对人的心理和行为的影响，强调家庭环境和童年经验对人格形成与发展的作用，重视自我整合与调节作用，逐渐形成了新的学派，其代表人物有沙利文、霍妮、弗罗姆和埃里克森等。

3)、人际行为三维理论

这是以人际需要理论为基础阐述人际关系的形成、取向类型以及群体聚散过程特征的理论，是由社会心理学家舒茨于 1958 年提出的，每一个个体在人际互动过程中，都有三种基本的需要，即包容需要、支配需要和情感需要。

4、符号相互作用学派

1)、符号相互作用理论

符号相互作用理论，也叫符号互动论，是一种通过分析在日常环境中的人们的互动来研究人类群体生活的社会学理论派别，它主要研究的是人们相互作用发生的方式、机制和规律。社会心理学家米德被认为是符号互动论的开创者，除了米德之外，托马斯、库利等人也对符号互动论做出了重要贡献。

2)、角色理论

角色理论是关于人的态度与行为怎样为其在社会中的角色地位及社会角色期望所影响的社会心理学理论，是试图按照人们所处的地位或身份去解释人的行为并揭示其中规律的研究领域。

3)、参照群体理论

参照群体理论是关于人的社会心理态度和行为怎样受其从属的或追求的群体参照力所影响的社会心理学理论。

(五) 社会心理学的发展趋向

从社会心理学诞生之日起，以罗斯为代表的社会学的社会心理学和以麦独孤为代表的心理学的社会心理学分别代表了两种不同的研究取向，后来又出现了文化人类学取向的社会心理学等。社会心理学不同研究取向有各自不同的基本特点，心理学取向的社会心理学试图从个人的人格结构中求得对人类社会行为的解释，强调个体变量的重要性。社会学取向的社会

心理学通过社会地位、社会角色、社会化等“塑造嬉体”的因素来研究人们的社会互动，并进而达到对人类行为本质的解释，强调社会群体量变的重要性。文化人类学取向的社会心理学是从因素入手探索有关人类行为的解释，强调文化变量的重要性。但是社会、文化是紧密联系而不可分割的，彼此之间的互动是持续不断的。要充分准确地描绘人的社会行为，单一的研究取向是难以实现的，必须建立一种综合的研究取向才有可能。当理智战胜了感情之后，社会心理学开始迈上了整合之路。更为重要的是，学科的发展和社会的进步，为实现不同研究取向的整合奠定了现实的基础。

从国内外社会心理学多种研究取向的整合发展和现状启示中，社会行为心理学是关于社会、文化和人格及派生物地位、角色和自我之间的相互影响和相互塑造的综合应用社会科学，是从心理层面上对于人类社会行为的流行性反应的总体把握。它是在社会学、心理学和文化人类学等母体学科的基础上形成的一门具有边缘性质的独立学科。社会心理学应独立地着力于社会行为心理的整合研究。

第三节 发展心理学知识

发展心理学是心理学的一个分支。研究个体从受精卵开始到出生、成熟直至衰老的生命全程中心理发生发展的特点和规律，简言之，它是研究毕生心理发展的特点和规律的科学。

一、发展历程

发展心理学是研究心理发展规律的科学。发展心理学的研究对象是描述心理发展现象，揭示心理发展规律。有广义的和狭义的两方面，广义的心理发展是指包含心理的种系发展、心理的种族发展和个体心理发展；狭义的心理发展仅指个体心理发展。个体心理发展的研究对象是人生全过程各个年龄阶段的心理发展特点，这些年龄阶段包含婴儿期、幼儿期、儿童期、少年期、青年期、中年期、老年期等时期。

二、简史

- (一) 德国普莱尔 1882 年《儿童心理》标志儿童心理学的诞生；
- (二) 20 世纪初美国霍尔将儿童心理学的研究范围扩大到青少年时期；
- (三) 20 世纪 30 年代精神分析学派荣格提出了 40 岁的“中年危机”理论；
- (四) 1957 年美国《心理学年鉴》第一次使用“发展心理学”代替了以前的儿童心理学；
- (五) 1980 年德国贝尔特斯提出“毕生发展观”理论，标志着发展心理学的完善。

三、心理学家简介

让·皮亚杰，近代最有名的儿童心理学家。生于 1896 年 8 月 9 日，逝于 1980 年 9 月 16 日，瑞士人，他的认知发展理论成为了这个学科的典范，一生留给后人 60 多本专著、500 多篇论文，他曾到过许多国家讲学，获得几十个名誉博士、荣誉教授和荣誉科学院士的称号。皮亚杰对心理学最重要的贡献，是他把弗洛伊德的那种随意、缺乏系统性的临床观察，变为更为科学化和系统化，使日后临床心理学上有长足的发展。

哈沃德·加德纳，美国发展心理学家。1943 年生于美国宾夕法尼亚州斯克兰顿，1983 年提出了多元智能理论。

奥利佛·萨克斯，经验丰富的神经病学专家，具有诗人气质的科学家，在医学和文学领域均享有盛誉。他擅长以纪实文学的形式，充满人文关怀的笔触，将脑神经病人的临床案例，写成一个一个深刻感人的故事，被书评家誉为本世纪难得一见的“神经文学家”，被《纽约时报》誉为“医学桂冠诗人”。

霍林沃思，美国心理学家，最先提出要追求人的心理发展全貌，而不是满足于孤立地研究儿童心理，并于1927年出版了《发展心理学概论》一书，这是世界上第一部发展心理学著作。

古迪纳夫，美国心理学家，与霍林沃思提出了同样的观点，并写出了在科学性和系统性超过霍林沃思著作的《发展心理学》。该书于1935年出版，1945年再版，曾畅销欧美。

四、发展研究

（一）儿童心理学

发展心理学的前身是儿童心理学，至今已有一百三十余年的历史。儿童心理学诞生之前经历了理论和研究实践的准备阶段，用了解儿童、尊重儿童的基本观念，强调儿童的天性在其心理发展中的主导作用，提出“心理化的教育”，达尔文的《一个婴儿的传略》(1876)是儿童心理学早期的专题研究成果之一。

19世纪的后半期，德国的生理学家和实验心理学家普莱尔是科学儿童心理学的奠基者，于1882年发表的《儿童心理》一书。发展心理学界把普莱尔的《儿童心理》一书公认为儿童心理学的早期经典著作。儿童心理学发展自19世纪末至20世纪初是儿童心理学的形成和发展的时期。

（二）从儿童心理学到发展心理学的演变

1957年，美国《心理学年鉴》用“发展心理学”取代“儿童心理学”作为文章的标题，可以认为发展心理学在心理学中的地位从此更为明确起来。

（三）主要研究内容

人的心身生命进程中表现出量和质两方面的变化，且与年龄有密切的联系，既表现出连续性，又表现出发展的阶段性，形成年龄特征。发展心理学正是研究各种心理活动的年龄特征，包括两个主要部分和四个有关的方面。两个主要部分：一是人的认知过程（智力活动）的发展的年龄特征，包括感觉、知觉、记忆、思维、想象等，思维的年龄特征的研究是其中最最主要的一环；二是社会性发展的年龄特征，包括兴趣、动机、情感、价值观、自我意识、能力、性格等，人格的年龄特征的研究是最最主要的一环。

为了研究生命全程或个体毕生心理发展年龄特征的这两个主要部分，还必须结合研究如下四个方面的问题：一是心理发展的社会生活条件和教育条件；二是生理因素的发展；三是动作和活动的发展；四是言语的发展。

（四）功能特殊性

- 1、发展心理学研究的四种功能：描述、解释、预测、控制。
- 2、发展心理学研究的特殊性：
 - 1)、专门研究个体心理和行为如何随年龄增长而发展变化的。
 - 2)、心理的发展性：心理发展的过程性和动态性。

（五）研究方法

发展心理学的研究设计在相关设计及实验设计的基础上有新的特征，可以从三个方面看到。

- 1、横向研究设计
优点：是具有适用性和时效性。

缺点：是具有人为的联结性和可能存在组群效应。

2、纵向研究设计

优点：

- 1)、能够系统地了解心理发展的连续过程。
- 2)、能够揭示从量变到质变的规律。

缺点：

- 1)、时效性较差（耗费时间及人力和物力）。
- 2)、被试容易流失。
- 3)、可能出现练习效应和疲劳效应（因多次重复测试）。

3、纵横交叉研究设计

先对不同年龄组进行横向研究，后对被试者进行纵向跟踪研究方法新趋势。

- 1)、跨文化比较研究。
 - (1)、探讨发展的相似性的跨文化比较研究。
 - (2)、探查发展的差异性的跨文化比较研究。
- 2)、跨学科、跨领域的综合性研究。
 - (1)、跨学科的综合性的研究。
 - (2)、跨领域的综合性研究。
- 3)、研究方法的整合。
- 4)、训练研究和教育实验越来越受重视。

五、性质

个体心理发展具有多种性质，可归纳为如下几种基本性质：

（一）整体性

心理发展的整体性是指作为整体的心理活动具有独特的质的规定性，心理发展是在各种心理过程相互作用的互动关系中进行的。

（二）活动性

个体心理发展是主客体相互作用的结果，主客体相互作用的桥梁是活动和动作。主客体相互作用是指外界环境作用于主体，主体对环境采取一系列活动之间的相互作用。

（三）规律性

- 1)、心理发展的普遍性和特殊性的统一
- 2)、心理发展的方向性和顺序性。
- 3)、心理发展的不平衡性。心理发展的不平衡性这是指人一生的心理发展并不是以相同的速率的。

六、影响因素

从个体终生发展的观点看，个体发展过程中呈现出来的差异是由于受到多方面因素的影响，包括生物学的、心理的、社会文化的因素，而且是这些因素交织在一起造就了个人独具特色的生命历程。

（一）生物学因素

生物学因素大多是由我们的遗传密码决定的。比如：很多儿童与他们的父母长得很像，这反映了遗传对发展的影响。同时生物学因素也包括生活方式，比如：饮食和锻炼等，不仅提供了发展所必须的原材料，也为发展设定了有限条件。

（二）心理因素

一般而言，心理因素就是所有会对行为产生影响的内在的认知、情绪、人格、知觉及相关的因素，在影响个体发展的因素中最受关注，让我们注意到了对人的塑造产生最多的影响的那些方面，以及让我们成为独特自我的差异。比如：智力、自尊、信念、个性等等。

（三）社会文化因素

人的发展是一个大的系统的一部分，不仅与生活的环境发生交互作用，还发生各种关系。系统中的任何部分都离不开其他部分的影响。这个系统包括每个人的父母、孩子、兄弟姐妹以及家庭以外的重要他人，还包括对个体发展产生影响的学校、工作单位等。所有这些部分构成了文化，每个人的发展都离不开他的文化背景，并受到社会文化的深远影响。

（四）影响因素的交互作用

以上因素对个体的发展的影响不是独立的，而是交互的，在一个特定的社会背景中看行为的某些特定的方面，才能理解遗传差异的影响，从某一社会文化因素对人的健康产生的影响，才能理解这个因素对个体发展的影响。同时，在生命的不同阶段，生理因素、心理因素和社会文化因素的特定组合会给个体发展带来关键的影响。

七、理论

人类发展的理论解释是很多的，精神分析观、认知发展观、进化观、背景观、学习观、毕生发展观等，每一种理论都有自己的立足点，对人类发展都提出了自己的见解，从不同方面关注了人类发展过程。本书着重介绍三个理论：精神分析观、认知发展观、毕生发展观。

（一）精神分析观

精神分析观认为发展是由无意识动机推动人的行为而形成的，每个人的发展必然经历一系列的过程，在这个过程中要面对生物学驱力与社会期望的冲突，解决这些冲突的方式决定了个体的学习能力、与人相处的能力及应对焦虑的能力。这一理论除了创始人弗洛伊德的经典精神分析理论，还有埃里克森的新精神分析理论。

1、弗洛伊德的发展心理学理论

他认为存在于潜意识里的性是人心理的基本动力，是决定个人发展的永恒力量。弗洛伊德提出了本我、自我、超我的概念，认为人随着年龄的发展，与社会接触越来越频繁，就逐渐产生超我，超我抑制本我的随意性，自我是现实中的我。

弗洛伊德提出了心理性欲发展阶段理论，根据力比多的发展而分为五个阶段：口唇期（0-1岁）；肛门期（1-3岁）；前生殖器期（3-6岁）；潜伏期（6-11岁）；青春期（11岁或13岁开始）。

2、埃里克森的心理发展观

埃里克森师承弗洛伊德女儿，与弗洛伊德的理论一脉相承，又与时俱进。他不仅考虑到生物学的影响，也考虑到了社会文化的因素。认为逐渐形成的自我在人的发展中起主要作用，整合了现代社会心理学和人类学研究发展的结果，提出了发展八阶段理论。

婴儿前期（0~2）岁这一阶段的主要发展任务是：获得信任感，克服怀疑感；

婴儿后期（2~4）岁这一阶段的主要发展任务是：获得主动感，克服羞耻感；

幼儿期（3~6）岁这一阶段的主要发展任务是：获得主动感，克服内疚感；

童年期（6~11）岁这一阶段的主要发展任务是：获得勤奋感，克服自卑感；

青少年期（12~18）岁这一阶段的主要发展任务是：形成角色同一性，防止角色混乱；

成年初期（18~25）岁这一阶段的主要发展任务是：获得亲密感，避免孤独感；

成年中期（25~50）岁这一阶段的主要发展任务是：获得繁衍感，避免停滞感；

成年后期（50岁以后）这一阶段的主要发展任务是：获得完善感；避免失望或厌恶感。

（二）皮亚杰的认知发展观

认知发展是指个体自出生后在适应环境的活动中，对事物的认知及面对问题情境时的思维方式与能力表现，随年龄增长而改变的历程。认知发展理论是著名发展心理学家让·皮亚杰所提出的，被公认为20世纪发展心理学上最权威的理论。他把认知发展视为认知结构的发展过程，以认知结构为依据，把认知发展分为四个阶段。

1、（0—2岁左右）：感知运动阶段。婴儿关于外部世界的知识是由他们的感觉和运动技能获得的。

2、（2—6、7岁）：前运算阶段。儿童学会使用符号来反映外部世界的各个方面，反映他们之前感觉运动时期的认识。

3、（6、7岁—11、12岁）：具体运算阶段。儿童开始进行逻辑性的推理，尚未发展出抽象思维。

4、11、12岁及以后）：形式运算阶段。抽象、系统思维得到发展，并能够提出假设并进行推理、分类和综合，使假设得到证实。

（三）毕生发展观

毕生发展从个人、家庭到社会文化环境等各种影响毕生发展过程的因素，个体的生物基础、认知过程、情绪与社会性发展等各个领域进行探讨，诠释了个体发展是整个生命发展的过程、是多方面与多层次的、是由多种因素共同决定的等毕生发展的经典命题。

1、先天与教养的关系

遗传和环境在人的发展都起着重要的作用。先天是我们由遗传而获得的东西，即我们从父母那里得到的遗传信息，教养则是物理世界和社会世界中复杂的因素在我们出生以前及出生以后对我们的生物学构造和心理经验产生的影响。对遗传和环境对人的作用哪个更重要的立场直接影响解释个体差异的方式，强调遗传的作用，就会认为个体的某些特质在其一生中从始至终保持稳定，强调环境的作用，就会把早期以验看成对未来行为模式的建构。有一些理论家持有乐观的看法，强调可塑性。

2、发展的主动性和被动性

英国哲学家洛克认为儿童像一块白板一样由社会来“书写”，是机械论发展模型的先驱，认为人是像机器一样对环境影响做出反应的；法国哲学家卢梭认为儿童是先天的“高尚的原始人”，他们会按照自己积极的自然倾向云发展，是机体论发展模型的先驱，认为人是主动地不断成长的机体，他们会设定自己的发展轨迹。

3、发展的持续性和阶段性

对于个体发展的持续性和阶段性有两种观点，一是认为婴儿和学前儿童对外部世界的反应与成年人是一样的，成熟个体与不成熟个体的差异只是量和复杂度的差异，思维能力的变化是连续性的；二是认为婴幼儿具有独特的与成年人不同的感觉、思维和行为方式。即发展是不连续的，是分阶段的，感觉、思维、行为等方面的量变构成了特定发展阶段的特征。

八、新趋势

随着发展心理学科学研究的不断深入，随着现代科学技术和社会的迅速发展，发展心理学研究出现了一些新的趋势，研究方法表现出许多新特点。这体现在：研究思路的生态化；研究方式的跨学科和跨文化的特点；研究手段的综合化和现代化；多元统计技术的大量应用；研究各方面的计算机化。

（一）研究思路

70年代末以来，随着发展心理学学科的发展，科学研究工作的不断深入，实验室研究模式日益显示出其固有的局限性，发展心理学的研究出现了生态化的趋势，即强调在现实生

活中、自然情景下研究儿童的心理与行为,研究儿童自然、社会环境中各种因素的相互作用,从而揭示他们心理发展与变化的规律。

1、生态化趋势

发展心理学家在研究儿童品德发展、人格发展、亲子关系、同伴关系、早期气质、家庭相互作用、课堂中师生互动等问题时,都十分注意在现实的情景、条件下控制和观察儿童的心理活动,测定和记录其整个心理过程,取得了巨大的成果。比如,在儿童依恋方面做出的许多新发现,都是以对儿童家庭进行实际观察为基础获得的。即使是在实验法采用较多的儿童认知发展的研究领域,如记忆发展,也十分注意在现实情景中研究儿童的实际记忆活动,比如,在实际学习活动中儿童如何进行记忆、选择记忆策略、调整注意、指向记忆要点、监控记忆过程、儿童记忆发展中的群体功能怎样发挥等等。

2、跨学科方式和跨文化特点

发展心理学的研究对象是个体的心理发展,涉及的问题纷繁复杂,不是发展心理学一门学科所能承担和解决的。因此,从多学科的角度研究个体心理发展和探讨发展中的各种现象,解决发展中的各种问题,已成为一种新的趋势。这种跨学科的方式有如下两种不同水平。

一是发展心理学研究与心理学领域内其它有关分支学科的协作。儿童心理发展的维度是多方面的,影响也因素各种各样的,只从本学科角度是不可能完全准确地解释和预测个体心理发展的,必须同时运用心理学各分支的理论、知识和方法,对儿童阅读水平、能力发展与培养等各个侧面进行分析和研究。

二是发展心理学研究与心理学领域以外各有关学科的协作。发展心理学研究所涉及的许多课题,除需与心理学内各分支学科加强协作外,通常需要与心理学领域以外的学科加强合作研究。比如,我们进行的名为“儿童元认知发展与学会如何学习”的研究课题,是一个涉及哲学、思维科学、教育理论、教学论、教学法、美学、方法论和心理学许多学科的综合性课题,它需要我们从多学科角度进行探讨。

随着发展心理学研究的深入和理论的发展,不同社会文化背景对个体心理发展的影响越来越受到研究者们的重视,有关人类个体发展的跨文化研究,极大地丰富了发展心理学的研究成果,对于解释人类心理、行为的起源及其发展过程、弄清影响个体心理发展的各种因素及其重要程度、探讨个体心理发展的规律及其适用范围、建立发展心理学理论等都具有重要意义。

3、研究方法的综合化和手段的现代化

发展心理学研究在方法上出现了综合化趋势,一是强调采用多种方法去研究、探讨某一心理发展现象。二是强调和大量采用多变量设计。过去,研究者较多地采用单变量设计,因而难以揭示个体心理发展各维度之间的复杂关系。三是强调采用综合设计方式。在个体心理发展的研究中,多采用综合交叉研究设计,突破局限性。四是注重将定性和定量研究方法结合起来。在重视定量研究方法的同时,注重运用各种定性方法(如参与观察法、口头报告法)。加深对个体心理发展的过程、不同年龄被试心理活动特点、性质的认识,同时获得较为全面、客观的数据、资料,挖掘出了数据、资料的深层含义。

发展心理学的研究手段和技术随着科学技术的迅速发展也日益现代化。在发展研究中,录音、录像、摄像、照相设备以及各种专门研究工具、手段(如视崖装置、运动房屋、信号发生器、自动记录仪、分析仪、眼动仪、多脑仪等)都得到了大量的应用。此外,电子计算机的广泛应用更为发展心理学的科学研究开辟了新的广阔的道路。研究手段、工具的现代化,大大地提高了发展心理学研究的精度和科学性水平,有利于对被试活动、行为、言语等的观察、记录,以及事后进行深入细致的分析,同时也促进了研究过程的自动化。

(二) 多元统计

多元统计对研究结果进行多元分析的特点与多变量研究设计的特点密切相联,多元分析

的方法很多，随着电子计算机技术的发展，特别是由于各种用于多元分析软件的开发，多元分析所需要的复杂的计算还不能由计算机执行，而这种计算又不是人力所能完成的，因此，多元分析在发展心理学研究中的应用受到了很大限制。只是到了近十几年，由于才使多因素分析越来越多地应用于发展心理学的研究之中，并且逐渐成为一种新的趋势。今天，计算机统计分析已成为发展心理学结果分析的重要手段。随着统计软件包的开发和运用，采集、整理、贮存和统计分析研究数据的准确性和速度都得到很大的提高，使计算机统计分析在发展心理学中的应用出现了新的前景。

（三）计算机的运用

随着电子计算机特别是微型计算机的迅速发展，发展心理学的研究出现了计算机化的新趋势。作为当今科学研究必不可少的强有力工具，计算机已被广泛地应用于发展心理学研究的各个领域，在数据处理、实验控制、心理过程模拟等方面发挥着重要功能，极大地促进了发展心理学科学研究水平的提高。

计算机在发展研究中的应用功能主要有以下三个方面：

第一，对研究过程进行控制。具体来说，它被用来呈现刺激、控制其它仪器、对被试的反应进行自动记录。在有关早期心理能力水平和发展的研究中，研究者们常采用习惯化—去习惯化、视觉偏爱等研究范式。将计算机与其它研究仪器联机作业，由其控制、操作有关仪器的起动、运行方式和停止，就可达到研究过程的自动化、精确化。在一项儿童图形分辨的研究中，刺激图形由一录像产生，反应由眼动仪记录，二者的起动、运行时间长短和停止均由计算机统一控制。

第二，处理、分析研究数据。用计算机处理、分析研究数据，是计算机在发展心理学研究中应用最广泛的一个方面。用计算机采集整理、贮存和分析数据，具有许多明显优点，它可按要求对数据进行自动分类贮存，能可靠地、完好无损地贮存数据，以备后用，可提高运算结果的准确性和速度，适用于对大样本的研究数据进行处理，这是过去人力所不及的。它具有的对研究结果进行复杂的各种多元统计分析的能力，也是心理学研究者过去所无能为力的。应用计算机处理分析研究数据时，除了可以自编程序外，还可使用一些专用统计软件包。

第三，模拟心理过程。随着人工智能和认知心理学的发展，研究者们认识到计算机可以进行智能模拟，即让计算机模拟人在解决问题时的思维过程。例如，用计算机模拟儿童在接受心理测量中的反应等等。

计算机已在儿童认知发展、言语发展、学习能力发展、儿童心理测验、儿童心理咨询与治疗等领域得到广泛应用。它具有能精确地产生和呈现刺激、准确方便地记录被试的反应、有效地控制实验过程、可以减少主试对被试的影响、可以节省大量的时间和人力、可以使实验和测验的条件更加标准化等许多优点。当然，计算机在发展心理学研究中的应用也还存在一些不足和局限性。例如，学习计算机语言、编制计算机程序都需要花费一定的时间和精力，在心理实验和测验中应用计算机，使主试失去了直接观察被试的机会，计算机控制实验缺乏灵活性，计算机的应用范围是有限的，等等。认识它们对于我们更好地做好研究工作、在研究中正确地应用计算机并克服其不足，是十分必要的心理学。

第四节 咨询心理学知识

一、概论

咨询心理学是研究心理咨询的过程、原则、技巧和方法的心理学分支。它是运用心理学的理论指导生活实践的一个重要领域，具有明显的实用性和多学科交叉性，属于应用科学。咨询心理学的涵盖范围与基本职能的内容广泛，它不仅与教育心理学、社会心理学、发展心

理学和医学心理学关系密切，而且与教育学、社会学、文化人类学、医学相互交叉。

咨询心理学的研究对象主要是正常人，而不是患者。它为解决人们在学习、工作、生活、保健和防治疾病方面出现的心理问题(心理危机、心理负荷等)提供有关的理论指导和实践依据，使人们的认识、情感、态度与行为有所改变，以达到更好地适应社会、环境与家庭的目的，增进身心健康。心理咨询是通过人际关系，运用心理学方法，帮助来访者自强不息的过程。

心理治疗是在良好的治疗关系基础上，由专业训练的治疗者运用心理治疗的有关理论和技术，对来访者进行帮助的过程。

心理咨询是一个协助人们认识自己、建立健康的自我形象、发挥个人潜能、迈向帮人自助的过程，它的主要范畴包括：教育咨询、职业咨询、心理健康咨询及心理发展咨询。

二、简史

咨询心理学首先在美国兴起。20世纪初期，美国加速工业化，城市人口剧增，需要有从事各行各业的人员，在职业选择与培训方面急待指导。职业指导的目的在于根据智力水平和特点、能力、兴趣、气质等心理因素优选适合的工种，提高生产效率。1909年，帕森斯出版了《选择职业》一书，为咨询心理学的诞生奠定了基石。1908年，比尔斯在美国发起精神卫生运动，促进了心理健康咨询的发展。这个时期内，心理咨询的主要对象是正常人，重点放在青年人的指导与教育方面。第一次世界大战期间，美国军队为对征募的士兵进行甄别与分类的需要，委托心理学家设计智力测验，推动了心理测量的发展。战后，军队使用的各种测验转为民用，测量兴趣、能力和态度的诊断技术为职业指导提供了科学手段。从1930年开始，卡特尔的个别差异和心理测验的科学研究带动了以整个人格为对象的心理咨询，其中包括职业、人格、情感、家庭与健康等方面。30年代后期，职业指导、心理测量和社会教育逐渐联为一体。

第二次世界大战的爆发以及30年代以后美国经济萧条局面的缓和，以心理测量为基础的指导性谈话的临床咨询模式转变为心理治疗的模式。到40年代出现了“心理治疗的时代”。罗杰斯的《咨询与心理治疗》一书是这一时期的代表作，它对心理咨询的发展产生了深远的影响。

第二次世界大战结束后，大量的退伍军人涌进高等院校。当时，入学、就业以及残废军人的社会适应等方面都需要心理咨询服务。1949年，退伍军人管理部与各大专院校合作，成立了许多社区和学校的心理咨询中心。

50年代前后，咨询心理学在质与量上又有迅猛进展。1946年，美国心理学会设立咨询与指导分支。1951年更名为咨询心理学会。当时规定：咨询心理学的目的是研究教育、就业和个人适应中的心理问题。60~70年代以来，咨询心理学在美国已发展成为仅次于临床心理学的第二大分支学科。与此同时，世界各国，尤其是欧洲，咨询心理学与心理咨询事业也先后蓬勃发展起来。

中国的心理咨询起步较迟，在20世纪30年代，丁瓚先生作为中国第一位临床心理学家，进入北京协和医院从事心理学工作。于1937年与丁祖荫一起，翻译出版弗·狄·布鲁克《青年期心理学》一书。

中国的临床心理学咨询工作开始。1937年，抗日战争的爆发，是我国刚刚萌芽的临床心理学和健康心理咨询工作毁于一旦。再一次兴起时在20世纪50年代中叶，当时，丁瓚、李心天等人，曾使用“综合快速疗法”治疗神经症和心身疾病。20世纪60年代中期，心理学再次被摧残。直到80年代初，我国咨询心理学在新形势下重新焕发了生机和活力。

近年来，北京、广州、上海、辽宁、四川、内蒙古、河南、陕西等地的一些高等院校和

医疗卫生部门，已先后建立起心理咨询机构或咨询门诊，报刊、电视与广播等大众传播媒介也纷纷开设了心理咨询专栏和专题。目前，中国心理咨询工作已逐步展开，但业务范围还比较狭窄。

咨询心理学的理论从初期主要选用有关学科的理论与方法，通过长期的实践活动与经验总结，逐渐建构自己的理论体系、技能与方法。最初，它的理论模式主要为职业咨询模式；当前，已发展成为决策模式与社会影响模式。

决策模式是指在教育、社会生活与疾病预防等方面提供决策意见，在决策过程中又与问题解决紧密配合，并突出认知的成分；社会影响模式由斯特朗率先提出，它的产生对当今咨询心理学的发展很有影响。

三、重要人物

心理测验的创始人卡特尔 1890 发表《心理测验与测量》论文。咨询心理学的创始人 L.Witmer 1896 年在宾西法尼亚大学开办第一个儿童行为矫正诊所。

现代咨询心理学起源于美国的职业指导运动，F.Parsons 于 1908 年开办就业辅导《职业选择》书。

心理卫生运动创始人 C.W.Beers 1907 年出版《自觉之心》。

临床心理的代表人 Willionsen 20 世纪 30 年代后开展美国明尼苏达大学心理测验和个体差异的研究。

四、理论学派

（一）精神分析理论与方法

精神分析理论由弗洛伊德所创立。这一理论的基本思想在他的早期著作中被补充表达。弗洛伊德认为，人类的心理活动分为潜意识和意识两大层次，两者之间有前意识为中介。潜意识是人的心理活动的深层结构，包括原始冲动和本能，这些内容因为同社会道德准则相悖因而无法直接得到满足，只好被压抑在潜意识中。潜意识里的内容并不是被动的、僵死的，而是积极活动着，时刻寻求满足着的。前意识是介于潜意识和意识之间的一部分，是由一些可以经由回忆而进入意识的经验所构成，其功能是在意识和潜意识之间从事警戒任务，他不允许潜意识的本能冲动到达意识中去。意识则是心理结构的表层，它对外部世界，是由外在世界的直接感知和有关的心理活动构成。由于弗洛伊德十分强调深层的潜意识对人类心理的作用，所以，人们把它的理论称作“深层心理学”。

1、结构观点。人格的结构分为“本我”、“自我”和“超我”三个部分。“本我”代表追求生物本能欲望的人格结构部分，是人格的基本结构。按照“现实原则”而起作用的人格结构部分称为“自我”，通过与外界环境的接触和通过后天的学习获得特殊的发展。为此“自我”变成为“本我”与外界关系的调解者。弗洛伊德把代表良心和道德力量的人格结构部分称为“超我”，它的活动遵循“道德原则”。“超我”一旦形成之后，“自我”就要同时协调“本我”、“超我”和现实等三方面的要求。

2、动力学观点。“力比多”是人的性本能，但不是心理发展的唯一动力。本能有二，一是性本能，二是营养本能。作为自我保存的本能——营养本能，也是自我发展的动力。为此，弗洛伊德所说的心理发展动力，是性本能和营养本能的复合体。个体保存和种族延续两种本能同时促进心理发展，这才是弗洛伊德心理动力观点的全部。

3、发展观点。弗洛伊德理论的发展观点是动力观点的延伸，即对心理动力的动态描述。他认为，性心理的个体发展，可分为如下五个阶段（或时期）：口欲期、肛欲期、生殖器期、

潜伏期、生殖期。

4、适应观点。弗洛伊德认为，人的本能得以实现，必须经过不懈的努力和艰苦的应对。两种本能的应对经历，构成了人类的两种基本应对方式。

（二）行为治疗的理论与技术

行为疗法又称行为治疗，是基于现代行为科学的一种非常通用的新型心理治疗方法，是根据学习心理学的理论和心理学实验方法确立的原则，对个体反复训练，达到矫正适应不良行为的一类心理治疗。

发展于上世纪 50 年代末，早期代表人物有前苏联生理学家巴甫洛夫、华生，美国的斯金纳，后来有英国的艾森克、南非的沃尔普、美国的班都拉、贝克等人。行为疗法是继精神分析之后重要的心理治疗方法之一。

1、基本理论：

1)、条件反射理论

早期的行为主义心理学认为，一物的心理活动，包括人的一切智慧行为和随意运动都是无条件反射基础上形成的条件反射。一切心理活动都是从刺激到行为的反应，都可以简化为刺激-反应（S-R）的活动和单纯的适应功能。所谓刺激是指引起机体行为的内部和外部的变化，而反应则是指构成行为最基本成分的肌肉收缩和腺体分泌。

巴普洛夫提出经典条件反射，斯金纳提出操作条件反射，其基本规律是：自发性行为在先，强化在后；行为表现的频率随该行为造成的结果而改变（效果律）；取消强化物可使原已习得的操作行为消退（消退律）。与经典条件反射实验相比，操作反应是自发性的，虽有条件刺激和条件反应，但无明确的非条件反应出现。在行为主义看来，任何复杂的行为以及变态的行为都来自学习，尤其是早期的行为实践。

2)、情绪理论

原始的情绪模式表现为恐惧、愤怒和爱，而其他各种复杂情绪是通过条件作用而逐渐形成的，情绪反应可以归结为特定内脏变化的行为表现。

3)、环境决定论

行为主义认为，人的一切心理现象和行为都是环境塑造的结果，而且行为是可以通过教育变化的，否认遗传和本能对行为的作用。新行为主义的社会学习理论认为，人类不仅通过自身行为被强化而习得新的反应，而且还可以通过观察他人（榜样）完成的行为而习得新的行为。

4)、人格论

认为人格是在环境的影响下形成的一切动作的总和，是所有各种习惯系统的最后产物。人在与社会相互作用的过程中形成了多种行为习惯系统，而所谓人格不过是诸多习惯系统中占有优势的习惯系统。行为主义看来，人格并非一成不变，而是可以通过改变环境和行为而得以重塑。

2、主要技术

1)、系统脱敏法

系统脱敏疗法又称交互抑制法，利用这种方法主要是诱导求治者缓慢地暴露出导致神经症焦虑的情境，并通过心理的放松状态来对抗这种焦虑情绪，从而达到消除神经症焦虑习惯的目的。

2)、厌恶疗法

厌恶疗法又叫“对抗性条件反射疗法”，它是应用惩罚的厌恶性刺激，即通过直接或间接想象，以消除或减少某种适应不良行为的方法。

厌恶疗法的特点是，治疗期较短，效果较好。厌恶疗法的使用，从资料看，确实源远流长，中国古代妇女为了避孕，故意延长哺乳时间，以致小孩到了 6 ~ 7 岁仍未断奶。而此时，

要使孩子断奶，成人往往只能采用在乳头涂黄连或难看的颜色，使儿童望而生畏，产生厌恶感，以达到断奶的目的。

3)、满灌疗法

满灌疗法，又称“暴露疗法”、“冲击疗法”和“快速脱敏疗法”。它是鼓励求治者直接接触引致恐怖焦虑的情景，坚持到紧张感觉消失的一种快速行为治疗法。

4)、生物反馈疗法

生物反馈疗法又称生物回授疗法，或称植物神经学习法，是在行为疗法的基础上发展起来的一种新型心理治疗技术和方法。生物反馈疗法利用现代生理科学仪器，通过人体内生理或病理信息的自身反馈，使患者经过特殊训练后，进行有意识的“意念”控制和心理训练，通过内脏学习达到随意调节自身躯体机能，从而消除病理过程、恢复身心健康。

(三) 以人为中心的治疗理论及技术

以人为中心的治疗理论和方法来源于人本主义心理学,其缺陷是排斥任何诊断、评估。但其中的人本倾向、强调咨访关系等已经成为心理咨询和治疗的基本共识。

以“人为中心”疗法是罗杰斯人本主义心理学的主要内容之一,也是他的“自我理论”在心理咨询与心理治疗中的具体应用,其具体的理论观点有:1、认为有机体具有自我实现的趋向:罗杰斯认为,人有一种与生俱来的自我实现倾向,这种倾向不仅要在生理上、心理上维持自己,而且要不断地增长和发展自己。2、有关自我概念的理论:自我概念是指个人对自己及其与相关环境关系的了解和看法。罗杰斯认为自我概念的形成,是个人在其生活的环境中与自己、与他人交互作用过程中形成的综合性的观念。3、认为有机体心理失调的原因在于价值条件化:罗杰斯认为,每个人对于自己都有两种不同的评价:一是来自有机体“自身内部”的自我评价,通过这种评价,获得真实的自我;另一种评价是价值条件化评价,是建立在他人评价内化或内投射基础上的评价,来源于个体对他人积极评价的需要,来源于个体对社会评价条件的认同。

以“人为中心”疗法的技术及应用。“以人为中心”疗法所提倡的技术并不是如面质、解释之类的具体的治疗技巧,它有其独特的一套技巧:1、提出应建立一种良好的咨访关系。罗杰斯认为治疗的成功与否最重要的是治疗者和当事人之间是否建立了一个安全、自由的关系。2、强调应以当事人为中心。在传统的治疗方法中,是以治疗者为中心的,治疗者常以专家或权威自居,被治疗者经常处于消极被动的地位。但罗杰斯认为,最了解自己的只有当事人自己,因此当事人自己对找出更好地应付现实生活的途径负有责任和能力,最终的决定与选择依赖当事人本人,而治疗者则是为其“提供便利者”。3、提倡非指导性的技巧。以人为本的疗法中并不提倡使用诸如解释这一类的指导性技巧,而是引导当事人充分描述自己,体验自己的情感状态,反省主观意识,进行经验开放,使得自我能够准确地感觉和知觉到经验或体验,从而找寻回真实的自我。

(四) 合理情绪疗法的理论与工作程序

该理论是由美国临床心理学家阿尔伯特·艾利斯于60年代创立的一种心理治疗体系,他认为人有其固有本性,人的先天倾向中有积极的取向,也有消极的本性,换句话说人有趋向于成长和自我实现这样的内在倾向,同时也具有非理性的不利于生存发展的生活态度倾向,而且艾利斯更强调后一种倾向,他认为正是这种非理性的生活态度,导致心理失调。

艾利斯认为人的情绪来自人对所遭遇的事情的信念、评价、解释或哲学观点,而非来自事情本身。艾利斯将以上观点概括称之为ABC理论,A代表诱发事件,B代表信念是指人对A的信念、认知、评价或看法,C代表结果即症状,艾利斯认为并非诱发事件A直接引起症状C,A与C之间还有中介因素在起作用,这个中介因素是人对A的信念、认知、评价或看法,即是信念B,艾利斯认为人极少能够纯粹客观地知觉经验A,总是带着或根据大量的已有信念、期待、价值观、意愿、欲求。因此,对A的经验总是主观的,因人而异的,同样

的 A 在不同的人会引起不同的 C，主要是因为他们的信念有差别即 B 不同。换言之，事件本身的刺激情境并非引起情绪反应的直接原因。个人对刺激情境的认知解释和评价才是引起情绪反应的直接原因。

1、工作程序：

1)、心理诊断阶段

(1)、根据 ABC 理论对案主的问题进行初步分析和诊断。

(2)、和案主共同协商制定工作目标。

(3)、最后，社会工作者还应向案主解说合理情绪治疗法关于情绪的 ABC 理论，使案主能够接受这种理论及其对自己问题的解释。

2)、领悟阶段

(1)、进一步明确案主的不合理信念。

(2)、使案主进一步的领悟自己的问题及其与自身的不合理信念的关系。

社会工作者需要帮助案主达到三种领悟：使他们认识到是信念引起了情绪及行为后果，而不是诱发事件本身；他们因此对自己的情绪和行为反应应负有责任；只有改变了不合理信念，才能减轻或消除他们目前存在的各种症状。

3)、修通阶段

所谓修通就是指工作透入的过程。前两个阶段的工作是解说性的和分析性的，那么这一阶段的工作则就是技术性和方法性的了。常用的方法主要有：(1)与不合理信念辩论。(2)合理情绪想象技术。(3)家庭作业。(4)再教育阶段。

(五) 沟通分析的理论与方法

沟通分析是波纳提出的辅导理论中最核心的部分。波纳在此部分的分析指出：任何时候，一个人确认出另一个人出现之时，不管是口头语言的或身体语言的，沟通即已发生。沟通经常被定义为人们对话的一个单位，或者是二个人自我状态之间的刺激——反应的联结。

1、沟通分析的总体论

波纳的人性观主要包括三个方面：先天正向的人性观、后天学习辅导的功效以及人的理性三个方面。

1)、正向的人性观。波纳对人性持正向的观点。他认为人之初，性本善，相信儿童出生时都是品行高贵的。只是由于父母的教养方式不当或环境的不善，而使儿童的本性发生变化，由高贵而变为低下，也就是波纳所言“从王子、公主到青蛙”。

2)、心理辅导的功效。波纳相信虽然儿童的品质会由于父母的教养方式不当或环境的不善，而使儿童的本性发生变化，但通过后天的学习，特别是将学习与应用沟通分析结合起来，将沟通分析融入生活中，便能再恢复儿童与生俱来的天赋的尊贵。在儿童进入学校之前的学前阶段，他们已形成了生活脚本的基本雏形，并且也会发展出自己是一个行或不行的人的自我概念，同时也具有对他人是一个行或不行的人的判断能力。

3)、人的理性。在波纳的观点里，过生活是件很单纯的事，然而人们都会发明心理游戏。有些人总要将过去事件及宗教等来进行自我颠覆。这种人经常在抱怨生活是如此复杂，其实这都是他们自己的坚持与固执让生活变得更为艰苦。波纳认为，生活即是一连串待决策的决定与待解决的问题。波纳深信人们拥有理性与自由来做决定及解决个人的问题。

2、沟通分析的辅导理论

基于沟通分析中所阐述的人性观及人际关系理论，波纳衍生出他基本的辅导理论。

这就是对五种型态的资料进行收集和分析，即进行结构分析、沟通分析、脚本分析、生活地位和抚慰的追求。

3、具体方法

1)、教导步骤。对任何儿童来说，沟通分析的有效教导法包含三个步骤。(1)、解读原

则；可运用故事、图片、玩具或其他适合的方法。(2)、检测孩子所了解的沟通分析理论(发现理解错误时纠正之)。(3)、让孩子从自己的经验中举出与沟通分析理论相呼应的例子(如“今天你得到什么正面抚慰?”),或者确定你说的例子对他们的意义为何?(如“你必须早些上床睡觉是受什么自我状态的要求?”)。

2)、抚慰方法。可以教导与人相处有冲突的孩童一些有关新的抚慰型态的概念。首先,他们必须分析对方的行为。父母、老师、朋友给这孩子的是什么正向或负面的抚慰?对方给的又是什么抚慰?教导孩子从以下的分类中学习新的抚慰方法:(1)、自我抚慰——为自己做一些好的事。(2)、身体抚慰——拥抱、握手、拉勾勾(必须区分好的或不良的触碰)。(3)、无声抚慰——点头、微笑、挥手、使眼色。(4)、口头抚慰——“我喜欢你”、“做得好”、“谢啦”等。(5)、报酬或特权——让你的父母和你一起外出,与他们跟你一起玩、为你做一些事。

儿童(5-7岁)可能不能如大一点的孩子能了解抚慰及自我状态的象征意义。此外,术语的运用与了解也会相对地减少许多。但对年幼的孩子,可从可以了解的直接感知,如给他们“温暖的绒毛”,使他们感觉到很舒服;也可以用带刺的硬塑料玩具,让儿童了解“冷酷的刺”。让他们体会到别人对他说了或做了一些让他不愉快的坏事的感觉。当孩子因负向抚慰而感觉不舒服时,可以要求有正向抚慰的权利。同样地,年幼儿童或许可以了解我有“思想的部分”、“快乐的部分”、“霸道的部分”等自我状态之同义词。

一旦儿童了解自我状态的意义与存在,他们便可以开始了解与区分互补性、交叉性及暧昧性沟通型态。如果儿童带出一个有关任一沟通型态的情境,可以促使儿童将情境对话化。在交叉或暧昧的沟通中,多鼓励孩子运用“成人”自我状态来找出更有效的沟通方式。

3)、其他方式。

(1)、配合着自我状态。配合着儿童的自我状态,来谈论负面情绪与行为,将促使他们辨别自己与别人的自我状态。在此基础上,把自我状态理论配合儿童所述的经验解说,儿童便很容易了解。

(2)结合生活脚本的课题。在处理生活脚本的课题时,协助孩子澄清与描述个人的生活脚本,可以引用阿德勒学派的生活方式询问的问句,以便找出该儿童生活脚本的雏形。

(3)综合自传体文字,寻找儿童的生活脚本。很多人有写日记或周记的习惯,以记录生活中的片段,写下个人最内在的世界、感受、想法和事件。儿童对要写日记的家庭作业反应都不错。日记可以提供辅导者和儿童一份相关的感受、思想和生活脚本的纪录,以供探索。写日记或周记亦可以提供儿童与辅导者在晤谈以外时间的联系与亲近。

(4)根据实际情况,引导儿童的具体行为。当辅导者不能保护儿童遭受负向的对待时,则别去干扰或阻碍儿童一些在他的家庭中仍有功效的脚本行为。别急着要求孩子在学会获得抚慰的适当方式前,放弃他原用的游戏。别替孩子决定什么是他应该做的事,也别鼓励孩子去扮演一名沟通分析的辅导者,尤其是面对比他们更有权力的人,因为对方可能会不喜欢,而有更强烈的负向行为。

沟通分析提供了许多人从个别辅导及不同的团体辅导中,得到人际关系与沟通技巧的改善。然而,在沟通分析中,尚有许多定义不明之处,理论与技术的结合不佳的部分。实际上许多作者很难把沟通分析归为哲学性高的辅导方法。因此,沟通分析的各种观点、各方面之标准与准则应有所发展,以确保沟通分析的地位及专业水准。

(六)现实治疗的理论与实施过程

现实疗法是由美国精神病学家威廉·格拉塞所开创的一个心理咨询和治疗流派。1965年,格拉塞的《现实疗法》一书问世,标志着现实疗法的正式推出。在这本书中,格拉塞对传统心理治疗的一些基本理念作了批驳,系统阐述了现实疗法的理论和应用。

1、基本理论

现实疗法对人的一个基本假定是，每个人都力求较好地控制自己的生活,以达到一种成功的统合感。格拉塞认为人有一些基本需要。在早期理论中，格拉塞提出两种需要：爱的需要和自我价值感需要。一个人需要爱人，也需要被人爱；需感到自己在别人眼里是重要的，体验到自己是一个有价值的人。80年代以后，格拉塞提到人有五种基本需要:生存、归属、力量感、乐趣和自由。这些需要都得到较好的满足的人，就体验到成功的统合感。与具有成功的统合感的人形成对照的是具有“失败的统合感”的人，他们相信没有人爱自己，觉得自己卑微渺小，没有能力做任何有意义的事情，对自己的问题也无能为力。在格拉塞看来，有心理困难，需要咨询和治疗帮助的人就是具有失败的统合感的人。

2、现实疗法的实施过程

根据 Glasser 的理论，现实疗法的过程分八个步骤：1)、与案主建立关系，了解案主的需求；2)、询问及了解案主目前的行为；3)、行为评估；4)、协助案主制定行动计划；5)、承诺；6)、不接受借口；7)、排除惩罚；8)、拒绝放弃。

(七) 森田疗法的理论与方法

森田疗法的治疗原理，是对易陷于执着性素质倾向的神经质患者，通过性格的陶冶、训练的方法，对精神交互作用，打破和切断恶性循环，以达到治疗的目的。

治疗时指导的要点如下：

- 1、对症状实态的说明（说明患者的症状是困疑病性基因和精神交互作用而造成的）。
- 2、心理构造的矫正（通过语言的指导、矫正）。
- 3、通过患者自身的体验去达到对症状的理解。

而且，通过治疗，患者必须体会到以下的态度，即实事求是、服从自然、尊重事实等。这些态度都持有同样的含义，也就是说接受由症状所产生的各种不快、痛苦等感情这一现实，去做自己能做的事情，而且采取积极地去做的态度。

森田疗法重视由治疗体验所获得的对症状及治疗本身的理解。对症状存在着小安的话，告诉患者要面对不安这一事实并继续作业。如果患者对治疗存在疑虑的话，也告诉患者不要过虑或不要去管这样一些疑虑，继续从事所吩咐的作业。这样，就可以使患者不必过分地追究症状的原因，而是督促其在家庭的治疗环境下积极参与“今天，在这里”的生活，从而引起患者内在的、行动的变化。这是森田疗法基本的治疗原理。

森田在 1919 年将巢鸭医院的原护士长接到自己家中，通过指导她从事家务等作业治好了这位护士长的神经症，以后开始在自己家中收容患者，一边与患者生活，一边进行生活指导，让患者从事某些作业劳动。这是森田疗法的初期。但是，由于社会状况、生活习惯的变化，当时森田的治疗方法很难行得通。于是，依据各治疗设施的具体状况，森田疗法在增加若干变化的基础上建立了新的治疗体制。

森田疗法以住院治疗为原则。住院治疗过程共分四个时期。

第一期（4-7 天）：绝对卧床期

这一期间患者处于一种刺激遮断状态，到第四天即可出现无聊期（或烦闷期），这是在刺激饥饿状态下所出现的生命活动的需要，这对增强活动欲求和需要的自觉、对其后作业期的治疗都具有重要的意义。

第二期（4-7 天）：轻作业期

虽然使患者从卧床状态下解放出来，但仍使其置身于隔离状态。睡眠时间限定为每天 7~8 小时。卧褥期之后的一二天内应避免肌肉活动，从第四五天开始，可让患者从事扫除、洗衣、除草等轻作业劳动。这一期间的重要目的，是打破以患者的情绪为中心的做法，促使其产生自发的活动愿望。当看到患者自身活动愿望增强并希望做重体力劳动时，即可进入第三期。

第三期（4-7 天）：重作业期

当患者习惯了治疗活动，其自发性也得以增强时，即可安排其做一些园艺等需负一定责任的工作。目的是养成患者对作业的持久力和忍耐力。当看到患者能逐渐处理完作业劳动并能自觉到繁忙时，即可进入第四期。

第四期(1-2周)：实际生活期

这一期间，与卧床、作业并重，患者需接受日记指导。森田指出，从卧床期结束后的第二天开始，需让患者写日记，这可以为了解患者的身体和精神状态提供帮助。森田自身并不太重视患者写日记，但现代的森田疗法则强调需最大限度地利用患者的日记，这可以使医师能直接通过患者每天的生活记录，在了解患者的生活内容的同时，加上某些注释、生活态度的指导，以促进患者生活内容的改善。比较多的治疗者强调禁止在患者记注释时添加有关症状病历等内容，生活指导也应限定在作业的指示方面。

五、产生的背景

(一) 学术背景

一般说来，咨询心理学作为心理学的分支学科，在其形成之前，已具备了以下充分和必要的学术条件：

- 1、高尔顿用测量的方法对心理活动个别差异的研究和“自由联想”方法的建立(1882年)；
- 2、卡特尔发表“心理测验与测量”的论文(1890年)；
- 3、韦特默在宾西法尼亚大学开办儿童行为矫正诊所(1896年)；
- 4、比奈-西蒙为帮助弱智儿童编制智力测量(1904年)；
- 5、大卫为防止学生的行为出现问题，进行行为指导；(1907年)
- 6、帕森斯职业指导运动的兴起(1908年)。

(二) 社会需求背景

当前期学术理念和方法学基本确立之后，在强烈社会需求之下，心理咨询作为心理学的实践活动便开始了。心理咨询的前期学术观念和方法学的准备工作，是不同作者在各自的不同工作领域内，使用心理学知识向人们提供帮助的过程中完成的。他们那时并不是自觉的临床心理学家或咨询心理学家，而是自为的、为实现某一种具体目标去工作。尽管当时还没有“咨询心理”这一概念，心理咨询还称不上是一种专门职业，但心理咨询成为一种社会职业的可能性，已经孕育在这类实际活动之中了。

有的作者提出，“20世纪初美国职业指导运动、心理测量技术和心理卫生运动的兴起被认为是现代心理咨询产生的三个直接根源”，“现代的专业咨询服务最早是由‘职业指导之父’帕森斯于1908年率先开展起来的”（乐国安主编，《咨询心理学》，南开大学出版社，第44页，2002年）。上述说法与史料略有出入。

帕森斯于1908年确实在美国的波士顿创立了一家具有公共服务和培训性质的“就业辅导局”。于次年又出版了《职业选择》一书，此书为职业择业指导，确实在方法学方面提供了帮助，但说他开创了“现代咨询服务”，那就与史实向背了。

据文献记载，心理咨询不是发端于“职业指导”，而是起源于1896年诞生的《临床心理学》。“心理咨询”作为《临床心理学》的早期工作内容，早在“职业指导”之前已经出现了。即便是“职业指导”在后来也可以作为发展心理咨询的一部分，但帕森斯的从业年代，毕竟是在二十世纪初，他比韦特默进行儿童行为问题的健康咨询（1896年），确实晚了整整十二年。在咨询心理学急速发展的初期，十二年不是个短暂的瞬间。另外，韦特默不但在十九世纪末已经提出“临床心理学”概念，而且以临床心理学家的立场，在解决儿童行为问题方面，作了大量工作，1907年已经创办了专业刊物。由于他当时肩负着废止童工的社会职责，所

以提出了就业之前必须经过心理测量的建议。这无疑为后来咨询心理学的产生创造了条件和开辟了阵地。为此，他作为咨询心理学的启蒙者，无论就时间排序上，或在工作性质上，比帕森斯更具有资格。

有的作者，将一位住过精神病院的患者比尔斯在 1907 出版《自觉之心》定为咨询心理学的发端，这显然是一种历史的误会。虽然比尔斯的作品以及他个人的活动对后来的心理卫生事业有贡献，但心理卫生学和咨询心理学毕竟是两码事。咨询心理学诞生以后，促使它大踏步前进的外在因素，是社会现实的需要；内部关键因素，是该学科自身方法学的发展。

在二十世纪 30 年代以后，心理测验和个体差异的研究，是临床心理学发展的主要条件和促进因素，也是心理咨询工作的重要手段。在这方面，对该学科发展曾经提供帮助的功劳，应归于美国明尼苏达大学，其代表人物是威尔森。

40 年代以后，心理咨询这门学科发展更快。直到 1953 年，美国心理学会咨询心理学分会规定了正式的心理咨询专家培养标准，这一“培养标准”，后来成为教育训练委员会研究生院博士课程培养计划的认定标准。同时，这一分会还向美国心理专业职业考试委员会派出常任代表，积极参与颁发“心理咨询指导员”的特别执照。同年，美国心理学会伦理基准委员会公布了 APA 伦理纲领。次年，由 20 余名心理学家发起创办《咨询心理学杂志》，该刊物成为心理咨询的专业杂志。1955 年，美国心理学会开始正式颁发心理咨询专家执照。

1956 年，APA 咨询心理学分会的“定义委员会”，发表了题为“作为一个专业分支的咨询心理学”的报告书。报告书指出，咨询心理学可以从三个方面做出贡献，并且这三者不可偏废。第一，通过关心人的动机、情绪的调节，进而促进个体内在精神世界的发展；第二，通过发展人们必要的的能力、动机，帮助个人与环境的协调。第三，正确地利用个体差异、充分考虑所有成员的发展，加深社会对心理咨询的理解。另外，该委员会又强调，心理咨询专家的目标，不但要帮助那些连最基本、最低适应状态都已丧失的心理不适应者，而且还应该为促进特定社会集团的每一个人，使其最大限度地实现自我。心理咨询工作除在美国迅速发展而外，四十年代在欧洲大陆也有新面貌出现。二战结束后，心理学重获新生，四十年代开始，发展很快。

在咨询过程中能否遵循心理咨询的基本原则，关系到心理咨询工作能否顺利开展，也决定咨询工作的成败和效果。

六、基本原则

（一）保密的原则

保密的原则，可以理解为心理咨询中最为重要的原则，它既是咨访双方确立相互信任的咨询关系的前提，也是咨询活动顺利开展的基础。

这一原则要求在没有得到对方同意的时候，不得将在咨询场合下对方的言行随意泄漏给任何人或机关。在公开案例研究或发表有关文章必须使用特定来访者的有关个人资料时，必须充分保护来访者的利益和隐私，并使其不致于被他人对号入座。但是为什么有时候人不能保守秘密呢？首先的一个原因，是幼儿的性格，就像幼儿一样，因为不能承受保守秘密的压力，一有事就全部告诉父母亲的心理。可是，进入青年期以后，由于自我的成长，承受秘密的压力增强。咨询者除自己的秘密之外，还背负着许多人的秘密，需要有相当自我抑制力。

不能保持秘密的另一个原因，是社交能力不足。尽管心理咨询要求拒绝有关对来访者情况的调查，但来访者的某些情绪调整可能需要在不伤害其自尊心的前提下获得他人的配合，这自然要求较高的社交能力。例如，虽然已与孩子约好保密但又必须将孩子的苦恼让其父母感觉到时，就需要社交的能力和艺术。如果简单地将孩子所说的“老师，不要告诉我爸爸呀，

我讨厌我爸爸”告诉孩子的父亲的话，孩子的父亲回到家后可能会责骂孩子：“你怎么能跟老师说爸爸的坏话呢？”但是，又必须将孩子对父亲的不满，在不伤害孩子父亲的自尊心的前提下让其感觉到，这就向咨询者提出了较高的交涉艺术要求。

但是，保密原则也并不是绝对的，有时需要咨询者智慧的判断能力。例如有明显自杀意图的来访者，当咨询者知识不足而仅局限于保密原则的话，就可能陷入一种恐慌状态而不知所措。因此，作为咨询者在必要时应有冲破保密约定的勇气与值得信赖的或有关人士商量，避免自杀状态的实现。也就是说，与保密原则相比，来访者的生命安全应该而且必须首先予以考虑，此所谓“人命关天”的道理。

（二）时间限定的原则

心理咨询必须遵守一定的时间限制。咨询时间一般规定为每次 50 分钟左右(初次受理时咨询可以适当延长)，原则上不能随意延长咨询时间或间隔。

首先，由于事先对咨询时间予以限定，可以让来访者有一定的安定感，使来访者能够充分珍惜并有效利用这一时间。

其次，作为日常生活中的成长的刺激剂。一般情况下，咨询次数为一周一次或两次比较普遍，这样可以使来访者在间隔期间充分回味咨询时的体验，并将其作为自身走向适应的成长的刺激剂。因此，一次两小时的咨询不如一次一小时分两次咨询的效果好。

再次，可以促使来访者进行现实原则的学习。要让来访者知道，咨询者也有自己的生活，除自己以外，还有其他人要找咨询者咨询。自己不是想怎样就能怎样的，因为世界上并不是也不能仅为自己。这样的一些体验学习的意义，就促使来访者从咨询中的快乐原则转移到现实原则而得以成长。限制时间的第四个理由，是促使来访者产生分离的体验。人生是一个分离的连续过程，与母胎的分离、与乳奶的分离、与家庭的分离(入学、结婚)、与孩子的分离(孩子的成长、结婚)、与配偶者的分离(离异、死别)、与工作的分离(离职、退休)等，这一系列的分离既是痛苦和伤感的，但从某种意义上讲，分离也含有成长的意思。因此，限定一定时间，让来访者重复这些分离所带来的伤感和复杂体验，可以促进人的健康成长。但是，咨询时间的限定也不是绝对的。根据来访者的病理状态、心理发展程度和年龄大小，可以缩短时间和间隔，增加咨询次数。例如，与分裂症患者的咨询时间定为 50 分钟可能就太长，以每次二三十分钟，一周两三次比较合适。对行为化倾向较强的来访者，也可考虑增加咨询次数。而夫妇咨询的时候，可能需要一次一个小时以上才能满足双方的需要。

电话咨询原则上以 30 分钟为限，如果超过 30 分钟仍然不能终止咨询的话，除紧急情况之外，可以考虑要么是咨询人员卷入了求询者的感情漩涡，要么是咨询人员在咨询技术、应对能力方面存在问题。学校心理咨询和指导时所可能出现的家庭访问，也应该遵循咨询室内时间限制的原则，不能根据学生状态的好坏而随意改变时间从而被学生(求询者)所牵制。咨询者若因为会议等原因不得不提前结束咨询谈话时，需要在咨询开始时向来访者说明，避免咨询半途时突然告知而引起来访者的不安和不快。

（三）“来者不拒、去者不追”的原则

原则上讲，到心理咨询室求询的来访者必须出于完全自愿，这是确立咨访关系的先决条件。没有咨询愿望和要求的人，咨询者不会去主动找他(她)并为其心理咨询，只有自己感到心理不适，为此而烦恼并愿意找咨询人员诉说烦恼以寻求咨询者的心理援助，才能够获得问题的解决。

父母或老师、上司的催促前来心理咨询的来访者也大有人在。这一类来访者往往自闭倾向较强，也有较强的抵抗情绪和自我防御，因此开始不愿意谈论实质性问题。咨询者不能排斥这种迫于别人督促前来求询的来访者群体，但需要付出比对一般人多许多倍的辛劳，才能够使来访者去掉被动态度最终建立咨访关系并展开咨询活动。代替他人(孩子、学生、父母、爱人等)前来心理咨询室咨询的情况也较多见。原则上，心理咨询是与当事人进行谈话，才

能帮助解决其存在的心理问题。也就是说，要确定“谁”是“主角”。与“主角”进行对话，是咨询者的工作。但是，我们仍然不能拒绝代替“主角”前来咨询的来访者群体，不过要让代替者清楚，当问题的实质无法解决而又期望问题解决的时候，需要“主角”出台。某些智力低下、重度的精神病患者因为无法自诉或缺乏自控能力，原则上需要接受系统的心理治疗，不能作为心理咨询的直接对象。不过，心理咨询也不能拒绝这一群体，可以通过家属或他人陪同开展心理咨询和指导。那么，既然是自愿前来，也可以自愿离去。也就是说，无论是在咨访关系确立的时候，还是咨询过程之中，以及咨访关系的打破、中止或结束，都不应该存在任何意义上的强制。“来者不拒，去者不追”，是心理咨询工作中所应遵循的原则。心理咨询室的大门向任何人都是永远敞开的。

（四）感情限定的原则

咨访关系的确立和咨询工作的顺利开展的关键，是咨询者和来访者心理的沟通和接近。但这也是有限度的。来自来访者的劝诱和要求，即便是好意的，在终止咨询之前也是应该予以拒绝的。“老师，我们一起吃饭好吗？”“到我这里来玩吧？”“我们去一个清静的地方谈好吗？”等来自来访者的要求是不应答应下来的。个人间接触过密的话，不仅容易使来访者过于了解咨询者内心世界和私生活，阻碍来访者的自我表现，也容易使咨询者该说的不能说，从而失去客观公正地判断事物的能力。因此，心理咨询的场面设定时，原则上禁止与来访者除咨询室之外的任何接触和交往，也不能将自己的情绪带进咨询过程，不对来访者在感情上产生爱憎和依恋，更不能在咨询过程中寻求在爱憎、欲求等方面的满足和实现。

（五）重大决定延期的原则

心理咨询期间，由于来访者情绪过于不稳和动摇，原则上应规劝其不要轻易做出诸如退休、调换工作、退学、转学、离婚等重大决定。在咨询结束后，来访者的情绪得以安定、心情得以整理之后做出的决定，往往不容易后悔或反悔的比率较小。就此应在咨询开始时予以告知。对于有强烈自杀愿望者来咨询的时候，有经验的咨询人员往往这样说：“你如果能保证在咨询期间不发生意外，或不采取极端的包括自杀在内的做法的话，我才愿意为你咨询。”不过，对于这样的来访者，还是依赖精神科医生或接受精神科医生的指导进行咨询为好，必要时也可以得到其他有关人士的协助。但是，咨询活动必须慎重进行，以免发生意外。

对因为特殊原因办理转学或退学不得不中止咨询的学生，咨询者需要在咨询时与来访者开诚布公就现在面临的问题及今后的打算细致地进行讨论，必要时还可以通过来访者(学生)与学校、家长建立联系，以共同促进来访者的成长和问题的解决。

（六）伦理原则

心理咨询活动的开展必须以一定的伦理规范为约束力，这是心理咨询所必须坚持的重要原则。心理咨询的伦理规范，主要表现为对从事心理咨询工作的咨询人员、团体的伦理要求。心理咨询人员的道德准则与伦理规范，我国虽尚未制定，但已经提上了议事日程。我们也热切地期待这样的伦理纲领能在中国心理学界早日出台。

第五节 变态心理学知识

一、概述

（一）变态心理

也称异常心理，是指人们的心理活动，包括思想、情感、行为、态度、个性心理特征等方面发生异常或接近异常，从而出现各种各样的心理活动异常。

研究这些异常的心理活动，包括探索异常心理活动的表现及规律；寻求引起这些异常心理活动的原因；了解及掌握这些异常心理活动的发生、发展及其变化；并研究各种心理异常

活动和纠正、治疗及预防方法的学问。

（二）变态心理学的任务

1、在理论上，变态心理学的研究有助于对正常心理活动的认识，有助于揭示人类心理活动的实质。

2、变态心理学的研究也为辩证唯物主义提供了科学证据。因为，变态心理学通过对行为异常的发生、发展、病因和治疗的研究，加深了对物质和精神、社会存在和社会意识关系的认识。

3、在实践中，变态心理学有助于促进和保障人类心理健康事业的发展。同时，变态心理学的研究也有利于对心理异常的临床诊断和治疗。

（三）变态心理学的判断标准

1、经验标准:以经验作为判别心理正常或异常的标准时主要有两个方面，一是个体的主观体验，即自我评价。二是观察者根据自己的经验对被观察个体的心理与行为处于正常或异常状态的判断。

2、统计学标准:对人群的心理现象进行调查和测量，用统计学的方法处理，勾画出某些群体的心理活动和行为的正态分布曲线。绝大多数人都处在均值附近，只有极少数的处在两端，变态心理者大多处在两端。

3、医学标准:又称症状标准和病因学标准，是从医学角度出发，用判断躯体疾病的方法来判断心理是否处于异常状态。

4、社会适应标准:这是以社会常模为标准来衡量。所谓社会常模是指人们必须依照社会生活的需要适时地调整心理活动，以使自己的行为符合社会准则，并根据社会要求和道德规范行事。

判断心理是否处于常态一般有以下几个原则：

第一：心理与环境的统一；

第二：心理活动自身的完整性和协调性；

第三：个性特征是否具有相对的稳定性，以及稳定的个性特征在其各种心理过程中是否得到表现，即心理活动自身的统一性。

二、研究对象

变态心理学是以心理与行为异常表现为研究对象的心理学分支。变态心理学的这个定义，明确地指出了它是以研究各类形式的变态心理为研究对象的学科。变态心理学研究的对象，同时也是精神病学的对象。不过，针对同样的对象，两门学科各自的侧重点不同。

变态心理学侧重研究和说明异常心理的基本性质与特点，研究个体心理差异以及生存环境对异常心理发生、发展的影响；精神病学作为临床医学的分支，着重异常心理的诊断、治疗、转归、预后，以及精神病的预防与康复等。

三、发展历史

早在公元前 4、5 世纪，古希腊医生希波克里特已经开始对人的变态心理进行过一些描述和研究，并试图用朴素的唯物主义观点解释心理异常现象。他反对以求神诅咒等方法对待患者，认为应从患者的身体和大脑中寻找致病原因。

约在公元前一世纪，另一位古希腊医生阿斯克列皮阿德斯首先使用了“心理障碍”与“心理不健全”的术语。此后，经过长期的历史发展，变态心理学逐渐成为心理学的一个领域，使有关变态心理的研究从思辨转向实验，从患者的外部表现进入其内心活动。

在中国，公元前 11 世纪的殷代末期，就已有“狂”这一病名载于文献。成书于秦汉时期的医学典籍《黄帝内经》，最早列出“癫狂篇”，对变态心理作了医学描述，并且收录了有关治疗的资料。以后历代医家和学者在探讨医药或哲理的过程中，对于变态心理的表现、成因和矫治等屡有论述，至明清时期，更在理论和实践上有许多重要的进展。

二十世纪 20 年代后期，欧美各国有关变态心理学的著作陆续介绍到中国。中国学者朱光潜等较系统地评价变态心理学的各种学派，论述了这一学科的任务和研究方法，推动了当时中国变态心理学的科学研究与实际应用。其后，不少学者相继撰写有关变态心理学的著作，并开展了实验与临床的研究。

70 年代后期以来，随着整个心理学、特别是医学心理学在中国的迅速发展，变态心理学受到重视，取得了较大的进展。

四、内容

变态心理学的研究可以帮助人们从异常与正常的对照中更加清楚地揭示人的心理本质，即揭示心理现象对于大脑的依赖关系，以及对于客观现实的依赖关系。

变态心理学以普通心理学、包括实验心理学的基本知识和实验技术为基础，它的研究成果又可为普通心理学开辟新的工作领域，提炼新的研究课题，从而充实、丰富普通心理学。

变态心理学是医学心理学中的一个重要分支，它与医学心理学的其他分支交叉渗透，互为补充。变态心理学与精神病学既有紧密联系，又各有不同的任务和课题。精神病学是医学的一个分支，以变态心理学为理论基础，直接服务于疾病的诊断和防治，其临床资料和实践成果又可丰富变态心理学的内容，验证变态心理学的理论和假说。

对变态心理发生的原因和机制有多种探索途径。由于理论观点和研究方法不同，对变态心理的认识也不尽一致。在变态心理学的发展进程中，曾出现过不少试图解释各种病态心理或行为的变态心理模式。这些模式都较注意根据统计结果区分病态和常态，考虑到变态心理和常态心理之间存在连续的量的改变。

通常，人们总是把在群体中出现频率高的心理现象称为常态，反之则称为变态。例如，在群体中智力的分布，呈现为常态曲线，若以智商表示，群体中 95% 以上的人的智商在 90~109 之间，属正常；智商不到 70 者，约占 5% 以下，则被视为智障；130 以上者则一般称之为高智商。

生物学模式：又称疾病模式按躯体疾病的模式来理解变态心理。希波克拉底曾以四种体液不平衡来解释变态心理。中医沿用躯体疾病的理论对癫狂进行辨证论治，即属于这一模式的代表。19 世纪菲尔肖提出细胞病理学说之后，从人脑的组织结构改变中找寻变态心理的原因曾风行一时。最成功的例子是麻痹性痴呆，病理学家不仅发现了患者脑结构的典型改变，而且还从死者的脑组织中找到了苍白螺旋体。此外，各种急性和慢性器质性脑病综合征以及症状性精神病都显示了变态心理与躯体疾病、特别是脑病的因果关系。于是，变态心理的医学模式获得了大量的论据。

精神异常被看作是一种疾病状态，躯体和行为的异常改变组成其症状，根据特别的症状组合即可做出疾病诊断。克雷佩林根据大量临床观察经验，按照医学模式对形形色色的变态心理加以分类，建立了精神疾病现代分类系统的雏型。

心理动力学模式：从弗洛伊德的精神分析理论说明变态心理发生的原因和机制，认为变态心理不符合一般疾病的概念，而是意识与无意识之间的冲突，即内驱力和欲望引起的内在冲突，以致产生固恋及倒退行为等，这均可引起情绪障碍甚至导致心理变态。

处于无意识中的本能欲望经常要求获得满足，但又因社会的制约而不得被意识压制下去，于是形成内心冲突，因而往往引起焦虑。为了减轻或消除焦虑时的紧张不安，以保障内

心的安宁,在人的心理活动中存在着一系列心理防御机制,各种变态心理就是各种防御机制单个的或多个组合起来发生作用的外部表现。心理防御机制(如压抑)的过度运用,常引起明显的精神异常和人格缺陷。

行为主义模式:以华生的行为主义理论和斯金纳的学习理论来说明病态行为发生的原因和机制。即所谓心理冲突之类概念不过是主观臆测,不可能进行客观的测量和评定,对变态心理的研究应注重于可观察的行为表现;病态行为和正常行为一样,是通过学习获得的,因而也可以经过再学习,通过对抗性条件作用加以矫正。行为疗法应用于临床,在矫正恐怖症性变态等病态行为方面取得的成效,使这一模式经受了实践检验,获得支持,并对行为医学的兴起产生一定的影响。

评定心理现象是否异常,有赖于制定明确的客观标准。然而,心理的正常与异常之间的界限往往只是相对而言,不一定十分清楚,有时又可互相重叠。一般说来,所谓异常至少有三方面的含义:首先从统计学方面考察:处于群体中常态曲线两个极端的个体处于异常;其次从个人生活史考察:常把个体当前的心理活动与以往的加以对比,看是否有异于寻常的改变,临床病史往往会反映出这类变化;最后从社会适应状况考察:可根据个体社会适应能力缺陷的程度,分析其是否属于异常,患者的家属常常是以此为标准而要求治疗。此外,在评定心理现象是否异常时,不可忽略参考社会文化背景等方面的资料。

五、影响变态心理形成的因

变态心理形成的过程很复杂,导致心理变态的因素也很多,主要生理因素、心理因素和环境因素等。

(一) 生理因素。

生理因素是变态心理形成和活动物质基础,它包括先天的遗传因素、后天的神经系统(特别是大脑)的损伤或病变,以及有药物导致的生理障碍等。

(二) 心理因素。

主体自身的心理状态、个性因素等对其变态心理的形成,起着能动的作用。心理因素的影响主要表现在以下两方面:1、主体自身的心理发展不协调、不完善,可能导致其心理和行为的异常。2、心理素质的缺陷直接影响到变态心理的发展和定型。家庭和社会的不良影响是否会导致一个人的心理变更,取决于他的心理承受能力和对不良影响的抵抗力。变态心理者由于自身的心理素质的缺陷,不能及时抵御不良影响,也不能及时矫正心理异常,因此,其变态心理便逐渐发展并定型。

(三) 环境因素。

环境因素是影响变态心理形成和发展的决定因素。环境因素的作用具体表现在以下几方面:

1、家庭的不良影响。

一般来讲,对变态心理者来说,他们所处的家庭环境和氛围往往是有异常的,所经历的早期生活经验常常是消极的和不良的,因而早在儿童对社会实践和环境的消极认识和作用,进一步强化和巩固了他的心理缺陷和人格变态。因而当遇到外界严重的挫折和挑战时,有时甚至是轻微的刺激和挫折时,就会诱发个体变异的心理和行为反应,导致变态心理和行为的发生。

2、学校教育的不当或不良影响。

学校教育是影响儿童心理发展的主导因素。如果学校教育的内容和教学方法不遵循儿童心理的特点和规律,过分压制儿童的个性发展,那么,长期压抑的结果就可能造成个性的畸形发展或变态。

3、社会不良风气和不良人际交往的影响。

恶劣的社会风气，剥削性质的社会制度，动乱的政治经济形势，严重的精神污染等都可能导导致个体的社会意识、价值观念、社会行为等异常。特别是当其有不良交往后，成员间的相互传习、感染，更容易促使变态心理的定型。

六、对变态心理的矫治

可分为心理治疗和躯体治疗两大类。

心理治疗是矫正变态心理的基本方法。由于各学派的理论观点不同，施治方法也各有所异。言语和非言语的心理疗法均已被广泛用于各类变态心理患者；催眠疗法、暗示疗法、行为疗法等则各有其相应的适应症，只有选择恰当，才能获得显著的疗效。

躯体治疗包括精神药物治疗、物理治疗、心理生理治疗和外科治疗。20世纪50年代初，精神药物问世之后，改变了以往对严重的行为障碍束手无策的状态。精神药物对幻觉、妄想等表现的精神病性障碍以及躁狂症抑郁症、焦虑症等情感障碍，都有显著治疗效果。30年代开始使用的胰岛素治疗，已为精神药物所取代，电休克治疗几乎极少应用；对一些严重的难以治愈的变态心理，也很少使用对症性精神外科治疗。此外，包括心理治疗、躯体治疗、工作治疗、文娱治疗的综合性疗法，效果显著，被越来越多的医务工作者所重视和采用。

预防变态心理的产生是变态心理学中的一个重要课题。由于变态心理产生的原因多种多样十分复杂，这就要求各个方面采取综合性预防措施。另外，还应当积极开展心理咨询工作，及时干预各种心理危机，这对于预防对紧张刺激产生不良适应甚至引起自杀，以及预防婚姻和家庭的破裂，减少心理社会因素的有害作用等，都是十分有益的。

第六节 教育心理学知识

一、教育心理学的概念

教育心理学是研究在教育情境下人类的学习、教育干预的效果、教学心理，以及学校组织的社会心理学。教育心理学的重点是把心理学的理论或研究所得应用在教育上。教育心理学可应用于设计课程、改良教学方法、推动学习动机以及帮助学生面对成长过程中所遇上的各项困难和挑战。“教育心理学”和“学校心理学”这两个名词经常交替使用，但通常从事理论工作及研究的人员较倾向称作教育心理学家，而在学校或学校相关场所从事实务工作的就被归类为学校心理学家。教育心理学关注学生如何学习与成长，实务工作上特别关注有特殊教育需要的学生（不论是资优儿童或有情绪、行为问题等学童）。通过与其他学科的关系，对理解教育心理学也有一定的帮助。首先，教育心理学是以心理学为基础，两门学科之间的关系就像医学与生物学、或工程学与物理学之间的关系。然后，从教育心理学又可以发展出研究教育问题的众多特殊领域，包括教学设计、教育技术学、课程发展、组织学习、特殊教育和课堂管理。教育心理学从认知科学及学习科学中得到养分，也回馈到这些学科之内。

二、研究对象

教育心理学是研究教育教学情境中学与教的基本心理规律的科学，它主要研究教育教学情境中师生教与学相互作用的心理过程、教与学过程中的心理现象。

教育心理学与普通心理学和教育学都有着密切关系，因而对于它的研究对象有以下几种不同的见解：

1、以教育学的体系为依据,研究培养德、智、体全面发展的人的教育方法。2、认为教育心理学必须研究人的心理结构,并根据教育过程中心理活动的规律来确定它的理论体系,探讨家庭教育、学校教育、社会教育乃至终身教育过程中的心理现象。3、认为没有必要把教育心理学从普通心理学中区分出来,完全可以应用心理学的理论知识于教育工作,探讨在教育实践中的心理学原理,说明加速人的培养的途径。4、认为教育心理学主要任务是研究课堂学习的性质、条件、效果和评价问题,应当着重研究学习理论,尤其是学生接受知识和技能的学习理论。至于儿童心理发展、成人心理、心理卫生、个性等,除非与教育和教学直接有关者外,不应归入教育心理学,而应当归入普通心理学或社会心理学的研究中去。5、认为教育心理学应着重研究在教育和教学影响下出现的各种心理现象及其发展的规律,并结合实际建立自己的理论体系,直接促进教育和教学的改革,提高质量,以最好的效果达到学生最理想的发展水平。

教育心理学虽与普通心理学的基本理论有密切关系,但是它主要是研究在教育和教学条件下,学生的心理现象和心理发展的规律,因此具有自己的特点。教育心理学与教育学的关系也十分密切。因为教育工作是一项复杂而又细致的培养人的工作,要切实有效而又迅速地实现教育目的,使学生在德、智、体几方面都得到发展,成为符合社会要求的人,还需要借助于教育心理学的指导,以深入发现和掌握学生的生理、心理的变化和发展的规律;并为明确某一教育阶段的培养目标,选取教育内容和方法,提供心理学的依据。所以,教育心理学既不是简单地应用普通心理学的知识解释或说明教育和教学的现象,也不是把教育和教学过程当作心理活动的一般过程,而是要揭示在教育和教学的影响下,学生的外部信息与内部信息的交换过程和交互作用中所引起的机能系统的变化与控制的规律。教育心理学研究的对象,是在教育和教学影响下学生的心理活动及其发展规律。如学生掌握知识技能、道德规范及其个性形成等心理规律。学生本身的体质和心理发展的关系,以及学生和教师、学生与学生之间相互影响的心理因素,也是教育心理学研究的对象。

三、研究内容与任务

教育心理学的具体研究范畴是围绕学与教相互作用过程而展开的。学与教相互作用过程是一个系统过程,该系统包含学生、教师、教学内容、教学媒体和教学环境等五要素;由学习过程、教学过程和评价、反思过程这三种活动过程交织在一起。

教育心理学是一门交叉学科。因此,教育心理学具有双重任务,它既有教育学的性质任务,又会有心理学的性质任务。首先,研究、揭示教育系统中学生学习的性质、特点及类型以及各种学习的过程及条件;从而使心理学科在教育领域中得以向纵深发展。其次,研究如何运用学生的学习及其规律,去设计教育、改革教育体制、优化教育系统,以提高教育效能、加速人才培养的心理学原则。

四、研究意义

(一) 教育心理学有助于提高师资水平

教师队伍建设的重点在于教师,而教师的素质既包括专业素质又包括育人素质。教育心理学是教育理论与技术的一个重要组成部分,不仅有助于提高教师的理论素养,而且有助于提高教师解决教育实际问题的能力。

(二) 教育心理学有利于提高教育教学质量

教育心理学有助于教师更加深入地了解学生,提高教育教学的针对性。学习教育心理学,能够更深刻地理解有关教学措施的心理依据,从而能更主动而科学地驾驭教学方法和教育

手段，丰富自己的教学艺术，从而全面地提高教学质量。

（三）教育心理学有助于进行教育教学改革

纵观国际国内成功的教育教学改革无不是心理学，而且主要是以教育心理学为支撑的。最典型的是 20 世纪 50、60 年代的涌现的世界三大教育改革家美国的布鲁纳、前苏联的赞科夫和德国的瓦根舍因（其本人就是心理学家）。学习教育心理学有利于提高辩证唯物主义水平，提高教师自我教育的自觉性；有利于更好地对学生进行思想工作，搞好教书育人，并把教书育人提高到更科学的高度；并有利于教师总结工作经验，自觉开展教育科学研究。

五、历史发展

（一）教育心理学的起源

提出教育心理学化的人是克斯坦罗琦。捷克的夸美纽斯第一次明确提出教育必须遵循自然的思想。瑞士的裴斯泰洛奇提出“教育心理学化”。德国的赫尔巴特第一次明确提出把教学的研究建立在心理学等学科基础上。

俄国著名教育家乌申斯基 1867 年出版《教育人类学》（此书的中译本为《人是教育的对象》，科学出版社 1959 年版）一书。俄罗斯教育家兼心理学家卡普杰列夫的《教育心理学》一书于 1877 年出版。桑代克 1903 年出版的《教育心理学》一书，以学校情境详尽说明学习的概念，从而使教育心理学成为一门独立的实验科学体系，这是近代教育心理学的真正开端。1913 年，这一著作扩充为三大卷，内容包括人的本性、学习心理学、个别差异及其原因三大部分。他提出的学习三大定律（效果律、准备律、练习律）及个别差异理论，成为 20 年代前后教育心理学研究的重要课题。由于桑代克把教育心理学研究的重点放在学习心理方面，导致了中国的教育心理学界长期把学习心理作为教育心理学研究的主要对象。这是迄今为止我们所知道的最早正式以“教育心理学”来命名的一部教育心理学著作，使桑代克成为教育心理学这门学科的奠基人。

（二）教育心理学的发展阶段（20 世纪 20 年代到 50 年代）

20 年代以后，教育心理学汲取儿童心理学和心理测量方面的研究成果，心理测量实际上是进步教育时期的实验教育时期的成果。大扩充了自己的内容。30 年代以后，学科心理学发展很快，也成了教育心理学的组成部分。到 40 年代，弗洛伊德的理论广为流传，有关儿童的个性和社会适应以及生理卫生问题也进入了教育心理学领域。50 年代，程序教学和机器教学兴起，同时信息论的思想为许多心理学家所接受，这些成果也影响和改变了教育心理学的内容。

在美国，学习理论成为这一时期的主要研究领域。20 年代以后，行为主义在动物和人的学习的研究上，取得了重要的成果。杜威则以实用主义的“从做中学”为信条，对教学实践活动进行改革，对教育产生了相当深影响。

在前苏联，维果斯基强调教育与教学在儿童发展中的主导作用，并提出了“文化发展论”和“内化论”。前苏联教育心理学家重视结合教学与教育实际进行综合性的研究，学科心理学获得了大量的成果。

在中国，第一本教育心理学著作是 1908 年由房东岳译、日本小原又一著的《教育实用心理学》。1924 年廖世承编写了我国第一本《教育心理学》教科书。一些学者进行了一定的科学研究，但研究问题的方法和观点，大都模仿西方，没有自己的理论体系。

（三）成熟与完善阶段（20 世纪 60 年代至今）

20 世纪 60 年代初，美国教育心理学家布鲁纳等人重视教育心理学理论与教育教学实际结合，强调为学校教育服务，发起了课程改革运动。人本主义心理学家罗杰斯也提出了以学生为中心的主张。随着信息技术特别是计算机的发展，美国教育心理学家围绕着计算机辅助

教学的条件和效果，进行了大量的研究工作。

80年代以后，多媒体计算机问世，使计算机辅助教学达到了一个新的水平。

前苏联教育心理学家则注重教育心理学与发展心理学相结合的研究，最有代表性的是赞可夫的“教学与发展”的研究，它推动了前苏联的学制与课程改革。以巴甫洛夫的经典条件反射理论为基础的学习理论也得到进一步的发展，列昂节夫和加里培林等提出了学习活动理论。

我国的教育心理学在60年代受十年动乱的冲击，研究曾一度中断。70年代末，我国教育心理学重新繁荣。教育心理学家们自编了多本教材，同时，许多专家、学者结合我国教育实际开展了大量的实验研究，其中有些研究的规模、水平已接近国际先进水平。

巴甫洛夫学说传入中国以后，在20世纪50年代不仅影响了心理学的基本理论，也影响了教育心理学。他的两种信号系统学说，给教育心理学提供了新的理论根据，也给教育心理学找到了与自然科学相联系的纽带。第二信号系统学说的提出，使儿童言语与思维的问题成为教育心理学研究的主要对象。

为适应教育不断发展的需要，教育心理学的任务也不断增加，研究对象的范围逐渐扩充。教育心理学由初期偏重于学习心理的研究和学习律的讨论，并且大多集中于智育方面的问题，随着教育对人的全面发展的日益重视，越来越重视道德行为、道德情感以及审美情感的培养。

近代科学的发展，特别是近代生物学、人类学、社会学、医学及精神病学的发展都对教育心理学产生影响，促使它不断更新内容，以适应社会发展的要求。

中国把发展教育置于重要地位，教育心理学研究有着十分广阔的前景。

第七节 医学心理学知识

一、医学心理学的定义

医学心理学尚未形成一致公认的定义。目前，国内许多作者认为医学心理学是心理学和医学相结合的一门新兴学科，是对心理变量与身体健康之间关系的研究，或者说是研究心理因素在健康和疾病及其相互转化过程中所起作用的科学。

曾有一些人认为医学心理学是心理学在医学中的应用，因而是心理学的分支。但这一观点在我国显得狭隘了一些。应该说，医学心理学既是医学的分支，也是心理学的分支。例如从医学的分支来看，医学心理学研究医学中的心理行为问题，如各种病人的心理行为特点、各种疾病的心理行为变化等等；从心理学分支来看，医学心理学研究如何把心理学的系统知识和技术应用于医学各方面，包括在疾病过程中如何应用有关心理科学知识和技术问题等。

由于医学心理学研究的是介于医学与心理学之间的课题，故有人提出也可将其称为心理医学。但医学心理学偏重于相对正常行为的研究，对于医学中严重变态行为的研究（也是心理医学），则主要归入精神病学研究范围。

二、医学心理学介绍

医学心理学是一门从医学的观点研究、诊断、治疗和预防精神障碍和人的身心疾病及其相关问题的一门应用学科。在英国被称为的医学心理学与在美国被称为的精神医学同义，与临床心理学近义，但各种学科名称所强调的侧重点或研究的历史取向有所不同。

医学心理学是把心理学的理论、方法与技术应用到医疗实践中的产物，是医学与心理学结合的边缘学科。它既具有自然科学性质，又具有社会科学性质，包括基本理论、实际应用技术 and 客观实验等内容。医学心理学兼有心理学和医学的特点，它研究和解决人类在健康或

患病以及二者相互转化过程中的一切心理问题，即研究心理因素在疾病病因、诊断、治疗和预防中的作用。如怎样克服过度焦虑，如何消除抑郁，医生与病人如何建立和谐的关系，等等。

现代医学心理学强调从整体上认识和掌握人类的健康和疾病问题，主张把人看作是自然机体与社会实体相统一的存在物，是物质运动与精神活动相结合的统一体。

人不仅是一个单纯的生物有机体，而且也是一个有思想、有感情、从事着劳动、过着社会生活的社会成员。人的身体和心理的健康与疾病，不仅与自身的躯体因素有关，而且也与人的心理活动和社会因素有密切联系。临床实践和心理学研究证明，有害的物质因素能够引起人的躯体疾病与心理疾病，有害的心理因素也能引起人的身心疾病（例如药物、酒精和其他精神活性物质等）能够治疗人的身心疾病，而良好的心理因素与积极的心理状态能够促进人的身心健康或作为身心疾病的治疗手段。

医学心理学不仅具有重要的理论意义，而且有着更大的实践意义。运用心理学的理论与方法探索心理因素对健康与疾病的作用方式、途径与机制，更全面地阐明人类躯体疾病与心理疾病的本质，协助医学揭示人类维护健康、战胜疾病的规律，寻找与丰富人类疾病的诊断、治疗、护理与预防的更全面、更有效的方法，提高医疗水平，促进人的身心健康。

三、医学心理学的应用

随着心理学知识和技术广泛应用于医学，医学心理学便逐渐形成了一些分支，如重点用于精神病方面的变态心理学；用于神经病学的临床神经心理学；用于预防医学的健康心理学；用于护理工作的护理心理学。

临床心理学是运用心理学的知识和原理帮助病人纠正自己的精神和行为障碍以及通过咨询来指导和培训健全的人以便有效地适应环境和更富有创造力的心理学应用学科。

临床心理学是医学心理学中发展得最早，从业人数最多的一个分支。在应用心理学方面，工业心理学、教育心理学、临床心理学和组织管理心理学四大领域，临床心理学占有很大的比重。

医学心理学在应用方面，如同教育心理学、工业心理学和运动心理学一样，把心理学的系统知识，包括它的理论、技术、方法和研究成果，结合医疗实践，应用到医学各个部门，如综合医院、专科医学、精神病院、诊所、疗养院、康复医院；工厂、学校和机关的保健室、基层卫生院、各级卫生防疫机构、儿童行为指导中心、青少年健康服务中心；也应用到海底、高空、远航、沙漠、矿山等作业的特殊职业群体以及职业学校、盲聋哑学校、特殊儿童学校、工读学校和监狱等群体。总之，它要解决各种影响人们心身健康的心理学问题。

四、医学心理学常用方法

（一）心理评估

心理过程和个性差异可以用一些方法来作客观描述，这些方法主要有观察、会谈和心理测试等。应用多种方法所获得的信息，对个体某一心理现象作全面、系统和深入的客观描述，这一过程称为心理评估。

1、观察与会谈：观察与会谈都是医学心理学的基本方法。

在观察中我们要注意目标的行为，如仪表、体形、人际交往风格、言谈举止、注意力、兴趣等各种情景中的应对行为；观察时间，通常直接观察时间为 10-30 分钟；资料记录，一般会因观察法的不同采用不同的记录方法；观察者的条件，首先应具备一定的社会知识、较好的专业知识和一定的人际交往经验。

在会谈中我们要注意用词，尽量让受访者感到舒适易懂；提问要恰当，如开放式提问、促进性提问、阐明性提问、对质性提问、直接性提问等；记录时常采用录音和录像，但要获得受访者同意；倾听和非词语性沟通也是必不可少。

2、心理测试：心理测试通常与心理量表同义，是指在标准的情境下，对个人行为样本进行客观的分析和描述的一类方法。在临床工作中，目前常用的心理测试不过百余种，通常按其目的和功能可分为能力测试、人格测试、神经心理测试、临床评定量表和职业咨询测验等。

能力测试，只是心理测试的一大类别，包括智力测试、心理发展量表、适应行为量表及特殊能力测试等。人格测试，此类测试数量众多，有的用于测查一般人群人格特征，如卡特尔 16 项人格问卷、艾森克个性问卷等；有的用于测试个体的病理性人格特点，如 MMPI 等。

神经心理测验，用于评估正常人和脑损伤病人脑功能状态的心理测验，在脑功能的诊断及脑损伤的康复与疗效评估方面发挥重要的作用。

评定量表，评定量表是对自己主观感觉和他人行为的客观观察进行量化描述的方法。此类量表种类和数目繁多，最早始于精神科临床，以后推广到其它广泛的临床和研究领域。

职业咨询测验，常用的测验有职业兴趣问卷、性向测验和特殊能力测验等，人格和智力测验也常与这些测验联用，使评估结果更为全面。

（二）心理治疗

心理治疗也称精神治疗。是以医学心理学的各种理论体系为指导，以良好的医患关系为桥梁，应用各种心理学技术包括通过医护人员的言语、表情、行动或通过某些仪器以及一定的训练程序，改善病人的心理条件，增强抗病能力，从而消除心身症状，重新保持个体与环境之间的平衡，达到治疗的目的。

精神分析治疗由弗洛伊德于十九世纪末创立，以“自由联想”等内省方法，帮助病人将潜在意识中各种心理冲突挖掘出来，带入意识中，转变为个体可以认知的内容进行疏导，使病人重新认识自己，并改变原有的行为模式，达到治疗目的。

行为治疗主要根据行为学习理论原理认识和治疗临床问题的心理治疗方法。首先对病人的病理心理及有关功能障碍进行行为方面的确认、检查、监察以及对有关环境影响因素的分析，然后确定操作化目标的制定干预措施，目的是改善病人适应性目标行为的数量、质量和整体水平。

认知治疗是 1970 年代所发展起来的一种心理治疗技术。认知治疗更注重患者认知行为方式的改变和认知-情感-行为的三者和谐。通过认知过程影响情感和行为的理论假设，通过认知和行为技术来改变患者不良认知的一类心理治疗方法的总称。

来访者中心治疗又美国心理学家罗杰斯与 1940 年代创立，强调来访者得主观能动性，发掘其潜能，不主张给予疾病诊断，治疗跟多的是采取倾听、接纳、与理解，即以患者为中心的治疗。

森田治疗是日本森田正马创造，发展的一种治疗神经症的方法。包括神经质的发生机制、生的欲望、疑病性基调、精神交互作用等基本理论。

支持治疗所有心理治疗都要给予病人某种形式和某种程度的精神支持。如果治疗者提供的支持构成心理治疗的主要内容，这种治疗便叫做支持治疗，支持性心理治疗。

暗示治疗是指医生通过对患者的积极调动来消除或减轻疾病症状的一种方法。常用测试方法有：语言暗示、操作暗示、药物暗示、自我暗示、笔谈暗示等。

松弛治疗是通过一定的程式的训练学会精神上及躯体上特别是骨骼肌放松的一种行为治疗方法。根据放松的不同可以把松弛疗法分为对照法、直接法和传统法等。

生物反馈治疗是个体通过对生物反馈出来的活动变化的信号加以认识和体验，学会有意识的自我调控这些生物活动，从而达到调整机体功能和防病治病的目的。

五、医学心理学研究内容

医学心理学的研究内容比较广泛，几乎所有医学领域都有医学心理学研究内容。概括起来，大致有以下几方面：1、研究心理行为的生物学和社会学基础及其在健康和疾病中的意义；2、研究心身相互作用的规律和机制；3、研究各种疾病过程中的心理行为变化及其影响；4、研究情绪和个性等心理行为因素在健康保持和疾病发生、发展变化过程中的影响作用及其规律；5、研究如何将心理学知识和技术应用于治病、防病和养生保健之目的。

从医学心理学的角度看，一个健康人的心理生理活动与外界环境须保持和谐、统一；各种心理活动过程及应对行为之间应保持协调、平衡；其人格特征在全部行为中要能表现得恰当和连贯。在医疗实际中，医学心理学强调心理与生理互相作用的观点，吸取现代科学的研究成果，指导并改善诊断，治疗、护理、预防、保健等环节，指导和改进医学教育、医疗管理等工作。医学心理学的研究内容相当广泛。它涉及个体成长的全过程，即从新生命的形成孕育，至婴幼儿的早期培养训练以及少年与青年时期的心身教育与行为指导，从各个年龄阶段的心身保健直到老年期的康乐长寿等等。它还涉及健康与疾病的相互转化过程，从病因分析、疾病诊断、治疗护理到康复、预防保健、咨询，等等。

医学心理学主要探讨心理因素引起躯体疾病的中介机制；脑组织损伤、内分泌失调或躯体疾患造成心理变异的分析和心理诊断；人格特征在罹患各种疾病以及康复过程中的作用；心理治疗的合理安排和疗效界定；各年龄阶段上的心理卫生的推广和探讨；心理护理和心理咨询的实施；医学心理学与其他学科的协调和合作。

第八节 家庭心理学知识

一、什么是家庭

家庭是指婚姻关系、血缘关系或收养关系基础上产生的，亲属之间所构成的社会生活单位。家庭是幸福生活的一种存在。

家庭有广义和狭义之分，狭义是指一夫一妻制构成的社会单元；广义的则泛指人类进化的不同阶段上的各种家庭利益集团即家族。

从社会设置来说，家庭是最基本的社会设置之一，是人类最基本最重要的一种制度和群体形式。

从功能来说，家庭是儿童社会化，供养老人，是满足经济合作的人类亲密关系的基本单位。从关系来说，家庭是由具有婚姻、血缘和收养关系的人们长期居住的共同群体。

家庭是亲属中较小的户内群体共同生活居住、共同经济核算、相互合作发挥作用的人组成的单位。我们一生中大部分人属于两种家庭。出生并进行大多社会化的家庭是出身家庭；因结婚生子而建立的家庭是生育家庭。现代社会人们主要忠于自己的生育家庭。

在中国的现代家庭的框架就是一对父母一个孩子。有的家庭再多一个孩子。现代人的家庭就是在这样的一个模式下复制着。然后家庭内部、或者说家庭内涵着的东西就没人能看得透了。一些家庭初起组建是因为爱。可到后来维系家庭的正常模式就由爱脱变成了责任。爱在柴、米、油、盐中一点点的流逝。但有责任感的人仍会让家庭保持完好无损。没有责任感的人会出现背叛。让自己的情感随意泛滥让爱一次次走出道德的轨迹。也许他有他的理论“爱就爱的明明白白”。这个说法从他自身的角度来说也不无道理。只是他的道理太自私了。他这么做只能说明他不是一个人有责任感的人这个世上他只爱他自己。这种人的做法不可取。

既然组合成家庭面对你弱小的孩子你要有一份责任心爱可以消逝但人性不能消逝对你的孩子要拥有一份为人父、为人母的天性吧。最低起码不要让他不要感受到家庭的不幸。为

了他的健康、快乐请把握好自己的尺度尽职尽责的维护好他遮风避雨的家用你的真心、真义、真爱支撑好你的家庭大厦不要坍塌。为了你的孩子请你做好吧。

二、家庭发展的历程

人类第一种家庭形态和第一个社会组织是血缘家庭，又称“血缘家族”，是建立在血缘婚基础上的家庭形式，存在于人类由原始人群向氏族公社过渡的整个时期。其特征是：婚姻集团按辈分划分，即在家庭范围内，一群直系或旁系的兄弟姐妹互相通婚，但婚姻关系基本上排除祖辈与孙辈、父母辈与子女辈的婚配。这种家庭的典型形式是一对配偶的子孙中，每一代都互为兄弟姊妹，也互为夫妻。在亲属称谓上无父系和母系的区别，祖父与外祖父、伯叔父与舅父、姑母与姨母、舅母与母亲等都使用相同称呼。血缘家庭的出现是与原始社会早期生产力的发展水平相一致的。

在旧石器时代中期，由于狩猎技术的提高，引起了年龄分工，从而导致原始群分裂为若干血缘家庭的小集团。同原始群相比，血缘家庭已经抛弃了没有婚姻规定的杂乱性交共系，而产生了禁止父母与子女之间婚配的婚姻规例。在血缘家族集团内，人们共同生产，共同消费，过着共产主义的集体生活，这种“由于血缘家庭的需要而产生的共产生活方式”，是一种“共产制公社”、故亦称“血缘家族公社”。

血缘家庭形态在世界上早已绝迹了。它是美国民族学家亨利·摩尔根于19世纪70年代依据遗留在夏威夷的马来亚式亲属制和群婚的残余推论出来的。这一论点冲破了当时流行的一夫一妻制家庭自古就有的家庭形式观念，并得到了马克思、恩格斯的肯定。中国许多学者运用民族学有关血缘婚和马来亚式亲属制材料，补充阐述了血缘家庭存在的历史合理性与现实性，并认为，在原始社会史领域，利用亲属制来复原家庭的发展史，是摩尔根的一大贡献。

三、家庭心理学

研究家庭心理问题的学科，是社会心理学的分支学科，也是家庭学研究的重要领域。家庭构成人的心理活动的微观环境，而家庭心理则构成家庭生活的基本方面。家庭心理学要探索为家庭所影响又影响到家庭生活的心理活动的规律，并引导和帮助家庭成员生活美满和幸福。

它的主要研究内容包括：1、社会的经济、政治、文化发展通过家庭对人的心理产生的影响。2、家庭人际关系：家庭成员的互动，家庭关系的构成、冲突和协调，其中特别重要的是夫妻关系心理。3、家庭教育心理。4、家庭管理心理。5、家庭伦理心理。6、家庭危机的心理分析。7、残缺家庭的心理问题。8、反常家庭的心理问题。

家庭心理学是社会心理学的一个分支，研究家庭中影响家庭关系的心理活动及其规律的科学。研究任务是：探索家庭生活中所有心理活动的规律，发现符合社会经济、政治、文化基础、促进社会发展的最优家庭生活模式。

其主要内容有：家庭生活的社会制约性；夫妻关系的性生理——心理机制；家庭功能与发展的心理问题；家庭成员之间相互关系的心理问题；家庭的劳动分工、权利与义务的心理问题；家庭的心理气氛和道德气氛；有关家庭生活的品德心理；家庭中人际间协调、冲突及其心理对策；家庭管理心理；家庭教育心理；家庭成员个性心理（兴趣、爱好、需要、动机、性格、气质、能力等）间的相互影响；家庭生育心理；家庭成员心理状态和精神生活的自我调节对家庭关系的影响；家庭危机的心理分析；残缺家庭中的特殊心理学问题；掌握家庭成员间交往的技巧及“心理治疗”方法。

四、婚姻家庭心理学

又称“家庭心理学”。研究人类婚姻家庭生活中的心理现象的学科。社会心理学的分支。婚姻家庭心理学以人类婚姻家庭生活中大量存在的心理现象为研究对象。研究任务是揭示人类婚姻生活和家庭生活中人们的心理活动规律，帮助婚姻当事人和家庭成员调适心理，使之相容、协调，情感得到深化，从而稳定婚姻家庭关系，提高婚姻质量，增强家庭成员之间的亲和力和家庭生活的美满程度。

研究的主要内容有:婚姻、家庭功能发展的心理问题；家庭成员之间的相互关系的心理问题；家庭的劳动分工、权利和义务的心理问题；家庭教育的心理问题；家庭的心理气氛问题；家庭成员心理(意识、情感、性格、气质、能力等)的相互影响问题；家庭生育的心理问题；个人心理状态和精神生活的自我调节对夫妻关系和家庭关系的影响问题；家庭破裂和家庭关系不正常的心理问题；恋爱的心理问题，复婚、再婚、独身、丧偶、丧子的心理问题；夫妻性生活的心理学问题；结婚的心理学问题等。由于婚姻家庭是以人的活动为主体构成的一种社会现象，因而，对婚姻家庭心理学的研究同社会心理学的研究有很密切的关系。研究方法有调查法、测验法、实验法等。

把心理科学的理论引入对婚姻家庭生活中的心理问题进行系统研究是在 20 世纪初开始的。但早在 19 世纪，针对家庭中的心理异常病人的治疗，医学和一些心理学已进入了家庭研究领域，为家庭心理学的产生和发展奠定了基础。1920—1921 年，美国人戴维斯对美国各地的 1000 名已婚妇女进行婚姻问题调查被人们认为是进行婚姻家庭心理学研究的开始。目前，美国、日本等国在这方面的研究开展得较深入。我国近年来也开始了这方面的研究，译介了一些国外著作。

五、家庭关系心理学

家庭心理学的重要组成部分，是从心理学观点出发，研究家庭人际关系的结构、特点及其相互协调。它主要包括:(1)夫妻关系心理。像夫妻幸福度的影响因素，家庭权势关系，夫妻关系危机，离婚问题等。(2)亲子关系心理。像乳儿、幼儿、儿童、青年几个阶段的亲子关系特点，早期亲子关系对儿童人格发展的影响，代际冲突问题等。(3)兄弟、姐妹关系心理。像子女出生顺序与行为特征的关系，子女的性别差异与人格形成之间的关系，多子女和独生子女的行为特征等。(4)家庭成员整体关系心理。仅仅局限于各种关系的研究是不够的。如夫妻关系的破裂会给整个家庭关系带来不利的影响。(5)家庭病理。家庭从动力学角度来看，既有处于正常状态的时候，也有处于异常状态的时候。家庭中问题成员必有其家庭病理背景。家庭病理的研究现已和精神医学的研究密切结合在一起。(6)社会对家庭关系的影响。

六、家庭矛盾的心理的影响

老年人离退休后，家庭就成为活动的主要场所，家庭关系的好坏对其心境影响很大，它直接左右着老人的精神状态，俗话说：“家家都有一本难念的经”。因此，家庭矛盾在所难免，错综复杂，其表现形式和内容也不尽一致。1、在老年期，夫妻间性格改变，过去长期分居、体弱多病或性生活发生不协调，以及对子女的教育、经济分配发生意见分歧等等都会给双方带来新的矛盾和困惑，有的老人因此而懊恼，经常乱发脾气，这就难免伤了和气，让对方感到委屈、沮丧、甚至产生陌生感和厌恶感，长期不和与忍耐有可能会导导致老年离婚。2、老年人与儿女之间，由于两代人所处时代相距几十年，其各自受到的社会文化教育及环境影响差异很大，因而对一些问题的看法、认识很难一致，即出现“代沟”现象，不理解这点的老

人则感到孺子不可教，孩子的思想、行为与自己格格不入，从而感到痛心，心情沉重，希望无所寄托，在子女面前失去了威力与尊严。3、老人与儿媳之间，由于生活经历、生长环境、所受教育、思维方式、生活习惯、价值观的不同，双方没有血缘关系，却又要以血缘关系相认，因而往往矛盾丛生，尤其是婆媳矛盾最为突出，容易产生多疑、多虑、反感、误会等变态心理，矛盾尖锐时可使老人感到受气、烦闷，上述千变万化的家庭矛盾往往牵一人而动全家，常常搅得全家不得安宁，给老人带来精神创伤，为此，积极、主动、妥当地解决家庭各种矛盾就显得更为重要。周恩来和邓颖超同志根据亲身体验总结出处理好夫妻关系的“八互”原则即“互敬、互爱、互信、互帮、互慰、互勉、互让和互谅”，很值得老年人学习，老年人若能按这个原则去做，夫妻之间就容易和睦相处；在两代人之间，老年人不宜过多干涉子辈的工作和生活，两者之间应该做到相互尊重，互相信任，尤其对媳、婿要像对亲生儿女一样，一视同仁，出现小的摩擦及误会时要及时消除和说明。在对待第三代的教育问题上，要与子女共同协商，统一认识，协调一致地教育管理下一代。总之，家庭各成员间应逐步建立起互相尊重、互相爱护、互相信赖的情感基础，积极协调各种家庭关系，做到大事化小，小事化了，共同创造一个和睦温馨的美满家庭。

第九节 社区心理学知识

一、社区心理学的概念及基本理论观点

世界卫生组织将社区定义为一固定的地理区域范围内的社会团体，其成员有着共同的兴趣，彼此认识且互相来往，行使社会功能，创造社会规范，形成特有的价值体系和社会福利事业。每个成员均经由家庭、近邻、社区而融入更大的社区，具有地域要素、人口要素、组织结构要素和文化要素等四个要素。社区心理学是在个体、团体、组织和社会的水平上研究社会与环境对行为的影响，属于心理学分支学科。社区心理学关注社区中的人，关注社区，也关注二者的交互作用。通过激起人和社区的正向力量和主动性，计划和促进二者的交互作用，来提高人、社区的生活质量，进而提升整个社会的生活状态。

社区心理学认为一个人身处的每一社会系统都是个体的整个生态大系统(包括家庭、学校、邻里、社区等)中的子系统，个人与他所处的环境之间是一种相互作用、互相促进的关系。社区心理学家提出社区服务和心理干预的重心是增进个人和社区现有的心理防御力，以预防和早期干预作为社区心理工作重点，可大大减少个体心理治疗需求及药物使用量。

二、研究对象及内容

社区心理学关注的是个体与社区、社会的关系，对各种会影响团体、组织和个人的社会问题、社会制度和环境进行研究。通过在与社区成员以及其他相关的学科的合作中的创新的、多样的干预来实现社区和个人的最大价值。社区心理学强调预防重于治疗，由于许多心理障碍错过治疗关键点，不但效果不佳，且花费昂贵，所以在心理援助体系的初级阶段对可能发生的心理问题进行初步预防。强调环境与个体协调的重要性，调整环境，让一个人的能力可以发挥到最大，并且需要在早期的时候就加强环境适应的能力。讲究生态学观点的重要性，由于人和环境是互动的，所以需要调整个人，也需要调整环境。尊重社区每一个人和团体的差异性，每一个人有权利和其他人表现不同，表现不同不代表异常或是较为次等。促进一个人能够更主动的掌控自己的生活是社区心理学研究内容之一。

三、社区心理心理学的核心价值

（一）个体和家庭健康

为促个人及家庭健康，社区心理学研究并发展社区干预。个人的健康不能等同于家庭的健康，个体健康与家庭、社区健康相互交织，密不可分，稳定的家庭有利于促进个人健康，而社区健康应遵循整体性原则。

（二）社区感

社区感是指社区成员相互依赖，相互照顾，并在此基础上形成的一种社区归属感，成员感到自己是可靠的、稳定的社区中的一员。目前心理学研究过分强调个体，由此滋生出自私及对社区中其他成员的漠不关心，实际上个体生活质量与社区的生活质量是相互交织的，社区感把个体与社区集体联结起来，有助于个体健康，平衡与补充个体价值。

（三）社会公正

普瑞林顿思凯将社会公正定义为公平、平等的分配资源、机会、责任。社会心理学家将此核心价值融入到对影响个体健康的社会的和经济的因素的研究中，在实际工作中倡导为社区以及社会所有的成员谋求幸福、健康。

（四）公民参与

公民参与指在社区成员的参与下，在互相尊重、相互合作、平等的基础上共同参与，决定社区未来的能力及过程，社区成员应该参与问题解决，并且决定问题如何解决。公民参与有助于促进自由辩论，找到解决冲突的办法。

（五）合作和团体力量

社区心理学家在研究和行动当中越来越强调合作和团体力量的价值。社区心理学家寻求和社区成员之间建立起一种属于社区的共享的关系，共同决定社区计划的目标,确定完成这些目标的方法。还包括识别和珍视生活经验、智慧、社会网络、组织、文化传统和其他资源，形成解决问题最好的途径。社区心理学家和社区成员。合作和团体力量这种核心价值与社区感也紧密相关。

（六）尊重人类多样性

没有一种文化或群体代表着标准，即每一个人、每一种文化或每一个群体都有其特征，应从其相应的范围内去理解。理解人类的多样性就是要在多元文化背景中持一种多元的态度来理解社区中的个体,尊重人的多样性。

四、历史发展

（一）西方社区心理学

二战结束后美国精神疾病患者增多，随之出现更多社会和心理问题。由于精神疾病患者所处环境恶劣及心理治疗呈现出无力状态，且住院治疗昂贵、低效，所以探寻更为易得且有效的社区心理服务模式成为医疗卫生研究的一个新课题，同时精神心理疾病的预防问题日益受到重视，在此背景下社区心理卫生运动应运而生。1963年，美国首先通过了《社区心理健康中心法案》，该法案的通过标志着社区心理健康服务正式诞生。二战后美国黑人的反对种族隔离与歧视的民权运动及女权运动使人们看到可以通过合法的群众运动获得民主权利的可能，许多心理学家看到公民参与在社区生活中的价值，这些民权运动对社会公正的关注对社区心理学产生深远的影响。

1965年斯维姆斯哥特会议提出一个新的研究领域，该领域被命名为“社区心理学”，视为社区心理学正式诞生的标志。1974年，S.B.Sarason提出社区心理学应放弃心理卫生服务的个体化传统，将研究重点转到社区感并以此来构建社区心理学的学科体系。Sarason的观

点为社区心理学真正走向学科独立和特色化发展提供了理论上的指引。在 1975 年奥斯汀会议上对社区心理学未来发展问题进行讨论,提出健康不仅局限在个体心理健康与相应的服务系统,还包括微观系统、组织的和社区的的努力,进一步促进了社区心理学同社区心理卫生领域的分离。1975 年波多黎各大学心理学系最早开设名为“社区心理学”的课程。1987 年,美国心理学会把社区心理学分会的名称改为“社区研究与行动学会”,使美国的社区心理学走向多学科合作并更加重视行动研究的新阶段。从 20 世纪 70 年代社区心理学开始成为一门学科领域后,社区心理学在拉丁美洲开始关注于社会实际问题的解决。

英国于 1976 年和 1986 年相继出版了 Bender 的《社区心理学》和 Koch 主编的《社区临床心理学》两部著作,并且在 1991 年创办了《社区和应用社会心理学报》。在澳大利亚、新西兰等国,社区问题的心理学研究与干预工作开始受到越来越多的学者关注。

(二) 我国社区心理学

在中国,社区心理学的研究还刚刚开始起步。尤其是在内地,人们对社区心理学的认识相当模糊。20 世纪 90 年代以来,社会心理学领域才出现了一些有关社区心理的理论和实证研究。我国社区心理学研究主要集中在社区与青少年发展、社区老年人研究、社区特殊人群研究等方面。

社区心理学研究仍存在社区心理服务理念亟待提高、社区心理专业人才建设、政府投入与支持不足等问题。亟需对社区心理学领域进行更深层次的探索,社区心理学具有广阔的发展空间和应用前景。

第二章、国家政府部门对社区心理援助工作的政策扶持

一、国家政策

十九大报告指出:加强社会心理服务体系建设,培育自尊自信、理性平和、积极向上的社会心态。

党中央、国务院高度重视心理健康服务和社会心理服务体系建设工作。习近平总书记在 2016 年全国卫生与健康大会上提出:“要加大心理健康问题基础性研究,做好心理健康知识和心理疾病科普工作,规范发展心理治疗、心理咨询等心理健康服务。”《国民经济和社会发展规划第十三个五年规划纲要》明确提出要加强心理健康服务,《“健康中国 2030”规划纲要》要求加强心理健康服务体系建设和规范化管理。

近年来,各地区各部门结合各自实际情况,从健全心理健康服务体系、搭建心理关爱服务平台、拓展心理健康服务领域、开展社会心理疏导和危机干预、建立专业化心理健康服务队伍等方面进行了积极探索,取得了一定成效,为进一步做好加强心理健康服务、健全社会心理服务体系工作奠定了基础。

随着心理健康知识的逐渐普及,越来越多的民众开始意识到心理健康的重要性,我国大部分居民认为需要接受心理健康服务。在提供社区心理健康服务的社区中,居民心理健康水平确实得到了一定的提升。但目前我国能够提供系统、有效的心理健康服务的社区还非常有限。为改变这一现状,要从加大宣传教育、建立和完善服务模式、提高服务人员专业素养和加大政府投入着手,进一步完善社区心理健康服务。

二、法律政策

2013年5月施行的《中华人民共和国精神卫生法》有如下规定：

各级人民政府和县级以上人民政府有关部门制定的突发事件应急预案，应当包括心理援助的内容。发生突发事件，履行统一领导职责或者组织处置突发事件的人民政府应当根据突发事件的具体情况，按照应急预案的规定，组织开展心理援助工作。

各级各类学校应当对学生进行精神卫生知识教育；配备或者聘请心理健康教育教师、辅导人员，并可以设立心理健康辅导室，对学生进行心理健康教育。学前教育机构应当对幼儿开展符合其特点的心理健康教育。发生自然灾害、意外伤害、公共安全事件等可能影响学生心理健康的事件，学校应当及时组织专业人员对学生进行心理援助。

教师应当学习和了解相关的精神卫生知识，关注学生心理健康状况，正确引导、激励学生。地方各级人民政府教育行政部门和学校应当重视教师心理健康。学校和教师应当与学生父母或者其他监护人、近亲属沟通学生心理健康情况。

村民委员会、居民委员会应当协助所在地人民政府及其有关部门开展社区心理健康指导、精神卫生知识宣传教育活动，创建有益于居民身心健康的社区环境。乡镇卫生院或者社区卫生服务机构应当为村民委员会、居民委员会开展社区心理健康指导、精神卫生知识宣传教育活动提供技术指导。

心理咨询人员应当提高业务素质，遵守执业规范，为社会公众提供专业化的心理咨询服务。心理咨询人员不得从事心理治疗或者精神障碍的诊断、治疗。心理咨询人员发现接受咨询的人员可能患有精神障碍的，应当建议其到符合本法规定的医疗机构就诊。心理咨询人员应当尊重接受咨询人员的隐私，并为其保守秘密。

三、政府政策

依据国家卫计委于2017年1月19日发布的《关于加强心理健康服务的指导意见》，国家政府部门具体有以下分工和指责：

由国家卫生计生委、国家中医药局按职责分工负责，积极推动心理咨询和心理治疗服务。充分发挥心理健康专业人员的引导和支持作用，帮助公民促进个性发展和人格完善，更好地进行人生选择，发展自身潜能，解决生活、学习、职业发展、婚姻、亲子、人际交往等方面的心理困扰，预防心理问题演变为心理疾病，促进和谐生活，提升幸福感。倡导大众科学认识心理行为问题和心理疾病对健康的影响，将提高心理健康意识贯穿终生，逐步消除公众对心理疾病的病耻感，引导心理异常人群积极寻求专业心理咨询和治疗。各级各类医疗机构和专业心理健康服务机构要主动发现心理疾病患者，提供规范的心理疾病诊疗服务，减轻患者心理痛苦，促进患者康复。

由中央综治办、民政部、国家卫生计生委按职责分工负责，将心理健康服务作为城乡社区服务的重要内容，依托城乡社区综合服务设施或基层综治中心建立心理咨询（辅导）室或社会工作室（站），配备心理辅导人员或社会工作者，协调组织志愿者，对社区居民开展心理健康宣传教育和心理疏导。各级政府及有关部门要发挥社会组织和社会工作者在婚姻家庭、邻里关系、矫治帮扶、心理疏导等服务方面的优势，进一步完善社区、社会组织、社会工作者三社联动机制，通过购买服务等形式引导社会组织、社会工作者、志愿者积极参与心理健康服务，为贫困弱势群体和经历重大生活变故群体提供心理健康服务，确保社区心理健康服

务工作有场地、有设施、有保障。

由国家卫生计生委牵头，中央综治办、民政部等相关部门按职责分工负责，重视心理危机干预和心理援助工作。建立和完善心理健康教育、心理热线服务、心理评估、心理咨询、心理治疗、精神科治疗等衔接递进、密切合作的心理危机干预和心理援助服务模式，重视和发挥社会组织和社会工作者的作用。将心理危机干预和心理援助纳入各类突发事件应急预案和技术方案，加强心理危机干预和援助队伍的专业化、系统化建设，定期开展培训和演练。在突发事件发生时，立即开展有序、高效的个体危机干预和群体危机管理，重视自杀预防。在事件善后和恢复重建过程中，依托各地心理援助专业机构、社会工作服务机构、志愿服务组织和心理援助热线，对高危人群持续开展心理援助服务。

由教育部牵头，民政部、共青团中央、中国残联按职责分工负责，全面加强儿童青少年心理健康教育。学前教育机构应当关注和满足儿童心理发展需要，保持儿童积极的情绪状态，让儿童感受到尊重和接纳。特殊教育机构要针对学生身心特点开展心理健康教育，注重培养学生自尊、自信、自强、自立的心理品质。中小学校要重视学生的心理健康教育，培养积极乐观、健康向上的心理品质，促进学生身心可持续发展。高等院校要积极开设心理健康教育课程，开展心理健康教育活动；重视提升大学生的心理调适能力，保持良好的适应能力，重视自杀预防，开展心理危机干预。共青团等组织要与学校、家庭、社会携手，开展“培育积极的心理品质，培养良好的行为习惯”的心理健康促进活动，提高学生自我情绪调适能力，尤其要关心留守儿童、流动儿童心理健康，为遭受学生欺凌和校园暴力、家庭暴力、性侵犯等儿童青少年提供及时的心理创伤干预。

由民政部、全国妇联、中国残联、全国老龄办按职责分工负责，关注老年人、妇女、儿童和残疾人心理健康。各级政府及有关部门尤其是老龄办、妇联、残联和基层组织要将老年人、妇女、儿童和残疾人心理健康服务作为工作重点。充分利用老年大学、老年活动中心、基层老年协会、妇女之家、残疾人康复机构、有资质的社会组织等宣传心理健康知识。通过培训专兼职社会工作者和心理工作者、引入社会力量等多种途径，为空巢、丧偶、失能、失智、留守老年人、妇女、儿童、残疾人和计划生育特殊家庭提供心理辅导、情绪疏导、悲伤抚慰、家庭关系调适等心理健康服务。鼓励有条件的地区适当扩展老年活动场所，组织开展健康有益的老年文体活动，丰富广大老年人精神文化生活，在老年人生病住院、家庭出现重大变故时及时关心看望。加强对孕产期、更年期等特定时期妇女的心理关怀，对遭受性侵犯、家庭暴力等妇女及时提供心理援助。加强对流动、留守妇女和儿童的心理健康服务。鼓励婚姻登记机构、婚姻家庭纠纷调解组织等积极开展婚姻家庭辅导服务。发挥残疾人社区康复协调员、助残社会组织作用，依托城乡社区综合服务设施，广泛宣传心理健康知识，为残疾儿童家长、残疾人及其亲友提供心理疏导、康复经验交流等服务。通过开展“志愿助残阳光行动”、“邻里守望”等群众性助残活动，为残疾人提供心理帮助。护理院、养老机构、残疾人福利机构、康复机构要积极引入社会工作者、心理咨询师等力量开展心理健康服务。

由中央综治办牵头，公安部、民政部、司法部、国家卫生计生委、中国残联按职责分工负责，重视特殊人群心理健康服务。健全政府、社会、家庭“三位一体”的帮扶体系，加强人文关怀和心理疏导，消除对特殊人群的歧视，帮助特殊人群融入社会。各地综治、公安、司法行政、民政、卫生计生等部门要高度关注流浪乞讨人员、服刑人员、刑满释放人员、强制隔离戒毒人员、社区矫正人员、社会吸毒人员、易肇事肇祸严重精神障碍患者等特殊人群的心理健康。加强心理疏导和危机干预，提高其承受挫折、适应环境能力，预防和减少极端案（事）件的发生。

由中央综治办、公安部、民政部、司法部、人力资源社会保障部、国家卫生计生委、中国残联按职责分工负责，加强严重精神障碍患者服务。各级综治、公安、民政、司法行政、卫生计生、残联等单位建立精神卫生综合管理小组，多渠道开展患者日常发现、登记、随访、

危险性评估、服药指导等服务。动员社区组织、患者家属参与居家患者管理服务。做好基本医疗保险、城乡居民大病保险、医疗救助、疾病应急救助等制度的衔接，逐步提高患者医疗保障水平。做好贫困患者的社会救助工作。建立健全精神障碍社区康复服务体系，大力推广“社会化、综合性、开放式”的精神障碍康复模式，做好医疗康复和社区康复的有效衔接。

由中央综治办、民政部、国家卫生计生委按职责分工负责，将心理健康服务作为城乡社区服务的重要内容，依托城乡社区综合服务设施或基层综治中心建立心理咨询（辅导）室或社会工作室（站），配备心理辅导人员或社会工作者，协调组织志愿者，对社区居民开展心理健康宣传教育和心理疏导。各级政府及有关部门要发挥社会组织和社会工作者在婚姻家庭、邻里关系、矫治帮扶、心理疏导等服务方面的优势，进一步完善社区、社会组织、社会工作者三社联动机制，通过购买服务等形式引导社会组织、社会工作者、志愿者积极参与心理健康服务，为贫困弱势群体和经历重大生活变故群体提供心理健康服务，确保社区心理健康服务工作有场地、有设施、有保障。

各部门各行业要做好本部门本行业内人员的心理健康教育和心理疏导等工作。卫生计生部门牵头心理健康服务相关工作，制订行业发展相关政策和规范，指导行业组织开展工作，并会同有关部门研究心理健康服务相关法律及制度建设问题。综治机构做好社会心理服务疏导和危机干预，并将其纳入综治（平安建设）考评内容。宣传、文化、新闻出版广播电视部门负责协调新闻媒体、各类文化组织开展心理健康宣传教育。发展改革部门负责将心理健康服务、社会心理服务体系纳入国民经济和社会发展规划，完善心理健康服务项目价格政策。教育部门负责完善心理健康相关学科建设，加强专业人才培养，健全各级教育机构心理健康服务体系，组织各级各类学校开展学生心理健康服务工作。科技部门加大对心理健康服务相关科学技术研究的支持力度，并加强科技成果转化。公安、司法行政部门负责完善系统内心理健康服务体系，建立重大警务任务前后心理危机干预机制，组织开展被监管人员和强制隔离戒毒人员的心理健康相关工作。民政部门负责引导与管理城乡社区组织、社会组织、社会工作者参与心理健康服务，推动心理健康领域社会工作专业队伍建设。财政部门加大心理健康服务投入并监督使用。人力资源社会保障部门负责心理咨询师职业资格鉴定工作的规范管理。工商部门对未经许可擅自从事心理咨询和心理治疗的机构，依有关主管部门提请，依法予以吊销营业执照。中医药管理部门负责指导中医医疗机构做好心理健康服务相关工作。工会、共青团、妇联、残联、老龄办等组织负责职业人群和儿童青少年、妇女、残疾人、老年人等特定工作对象的心理健康服务工作。各相关部门要根据本指导意见制定实施方案。

第三章、社区干部工作人员如何参与社区心理援助工作

一、社区干部工作人员如何参与社区心理援助工作

社区干部工作人员可以通过参加培训学习，考取心理咨询师、社区心理援助师等相关职业资格证书。社区心理援助师在社区心理援助所提供的全新环境下，可以帮助人们认识自己与社会，处理各种关系，逐渐改变与外界不合理的思维、情感和反应方式，并学会与外界相适应的方法，不仅能够帮助援助者解决问题、排除困扰、还能掌握自我调节的方法，从而可以提高生活质量，提高工作效率，有益于教育子女，处理好家庭关系。

社区心理援助师需取得全国社区心理援助中心颁发的职业资格证书并加入社区心理援助师评审注册系统，方可以向全国心理社区援助中心申请开展和承办地方社区心理援助活动，并得到政府民政部门和其他各部门的支持帮助。

二、社区干部工作人员参与社区心理援助的方法和流程

（一）社区心理援助工作可能会面临三个问题

1、政府部门

教育、卫生、社会，三个单位各自启动部分资源各行己事。三个单位的对象都是需要心理援助的民众，却无工作的明确分工与整合。负责人并不一定具备心理援助专业技能，负责执行或左右决策的人，可能又是另一个不具专业技能的基层干部。因此联结的专业人才或施行计划，就变成偏离专业而耽误了心理援助的成效。

2、社会团体

各专业团体自行进入社区寻找服务对象，少部分被整合至各部门的体系中，少部分去了找不到介入点又折返，缺乏整合服务绩效。最严重的是介入的人是否具备灾难心理援助的专业技能？介入的策略、方案与技术是否正确，缺乏统一管制的系统。开办一场创伤后压力症候群的研究，也只是转介精神科用药的前奏。需要心理援助的民众可能仍无法获得专业的心理援助。

3、需要心理援助的民众

需要心理援助的民众，初期和后期被各学校或社团之研究单位，重复访视、填表、约谈，造成不堪其扰之民怨。以致在灾后援助中有“防火、防盗、防心理咨询师”之说。需要心理援助的民众的心理创伤未获得完整的评鉴，心理援助作业因缺乏个案管理系统，而无法在专业分派的前提下，获得长期的心理援助协助。短期、临时或中断治疗，让初期的努力毫无意义。有部分需要心理援助的民众是明星，物资丰富、长官勤访，有部分需要心理援助的民众乏人问津、资源短缺。

（二）设立“社区心理援助中心”

需要心理援助的民众工作，由社区心理援助中心统筹卫生与教育部门协调开展。结合社区与外地专业、半专业团体或人才执行业务（要求各机构或个人，欲进入社区提供本类援助，都必须向中心申报，由中心统筹分配工作对象与工作内容）。卫生系统的副中心，应于社区医疗站设立精神科与临床心理科，直接提供精神药物与心理援助作业。教育系统的副中心直接从归户建文件资料，筛检创伤事件分类后，统计各类学童人数，再派遣专业人员进行面谈式的创伤心理筛检作业。最后再依创伤心理类别的学童人数，进行个案管理作业。确保各个学童与家庭，都得到专业人员长期的特殊心理援助、家族治疗与团体心理援助。

（三）社区心理援助工作流程

1、初诊接待

社区心理援助师需要先了解被援助者的问题，确定被援助者的问题是否符合心理援助的范围，以及自己能否协助被援助者解决问题。如果不属于心理援助范围，或者不是自己的心理援助领域，心理援助师应建议被援助者到相应机构或者医生那里寻求咨询或治疗。这个阶段一般是被援助者在社区心理援助中心预约。

2、援助诊断

预约后，在预约时间内，被援助者到社区心理援助中心进行咨询。此时工作人员需要对被援助者的问题和相关的方面情况有一个全面地了解，对被援助者的问题、类型和严重程度有一个诊断，需要对造成被援助者问题的原因进行分析和判断。援助诊断主要通过与被援助者的谈话、与被援助者密切关系人士的谈话、通过心理援助师的观察、通过心理测评等方式进行。援助诊断阶段所需要的时间往往取决于被援助者问题的严重程度和生活经历复杂程度，援助诊断谈话一般在 60 分钟左右。

3、确定援助方案

在社区心理援助中心工作人员对被援助者的问题类型和严重程度，对造成问题的原因有

一个诊断以后，心理援助师会和被援助者协商心理援助解决问题的先后顺序，首先解决哪个问题，然后再解决哪个问题，向被援助者介绍将要采用的心理援助技术和方法，协商心理援助的时间、周期、费用等问题，与被援助者达成一致。如果能够达成一致，就进入心理援助阶段，如果不能达成一致，心理援助活动就另行协商或者终止。确定心理援助方案一般需要15分钟至30分钟。

4、社区心理援助

在社区心理援助中心，社区心理援助师与被援助者就心理援助问题和使用方案取得一致的情况下，社区心理援助师对被援助者的问题进行援助性谈话，社区心理援助师可能使用的技术有认知矫正、行为疗法、心理分析等方法。根据使用方法的不同，有可能社区心理援助师会给被援助者布置家庭作业，或者对被援助者进行训练等。本阶段所需要的时间，往往和被援助者问题的类型、问题的程度、援助技术、以及被援助者配合情况有关。如果被援助者的问题是长期形成的，如果采用心理分析技术，如果被援助者未能按照社区心理援助师的要求完成家庭作业，这些情况下心理援助所需要的次数可能就比较长一些。

5、社区心理援助结束

在社区心理援助目标达成，或者被援助者不愿意继续进行接受援助，援助即告结束。在结束的时候，社区心理援助师和被援助者一起对援助效果进行评估。在援助结束后一段时间里，还会与被援助者联系，了解被援助者的改善情况。

第四章、如何成为社区心理援助师

一、社区心理援助师之路

心理学（心理学、应用心理学）、管理学（公共管理类相关专业）、教育学（教育学、教育技术学、学前教育、特殊教育、社会体育等）学科的相关专业人员，学校的少先队辅导员、团干部、心理健康辅导老师及班主任、任课教师或校外辅导员，青少年社会福利机构、未成年犯管教系统的工作人员，面向社会从事心理咨询、心理疾病治疗的心理工作者，已经参加过心理咨询师培训、希望在青少年心理辅导方面进一步参加专项培训的人员，师范院校的在校学生，国家民政、妇联、司法等从事关系协调等有志从事心理援助职业工作的有志愿为社区公民服务的社会各界人士均可加入到心理援助的志愿者队伍中。

社区心理援助的具体工作流程是社区心理援助师进入社区，就被援助对象的心理困惑、心理障碍或相关问题，运用心理学原理、技术与方法，与被援助对象一起进行分析、研究和讨论，帮助被援助对象自己发现引起这些问题和困惑的原因，找出问题的症结，探索解决的可能条件和途径从而摆脱困境的对策，最终使被援助对象增强信心，克服障碍，维护心理健康，保持良好的心态，促进被援助对象的自我完善与成长。无论从事任何行业，要致力于社区心理援助工作，其工作者本身还需要进行自我的完善和满足，达到一个合格社区心理援助师的职业要求。

第一步：必须参加社区心理援助师培训，达到规定的统一学时后，按社区心理援助师职业标准要求，通过理论知识考试与技能操作考核合格的，由中国专业人才库全国心理学考评管理中心或全国社区心理援助中心颁发社区心理援助师证书，全国通用。

第二步：在获得二级心理咨询师岗位技能培训结业证书之后，可以向培训机构提出参加统一考试的报考申请，如能顺利通过鉴定考试，将可获得全国通用的心理援助师执业资格证书，开始助人助己的从业之路。

第三步：在招募志愿者扩大心理援助的志愿者队伍的同时，加入志愿者队伍中，为社区公民提供专业的心理援助服务。

第四步：社区心理援助师是一个需要不断积累经验和不断接受督促不断成长的职业，因此见习实习是社区心理援助师成长的必经之路。

第五步：社区心理援助师必须随时提升理论知识水平，所以要定期参加相关培训或阅读相关经典名著，以提升自己的能力水平。

国内现在的社区心理援助师认证，主要由全国社区心理援助中心指定的各省市社区心理援助中心进行。目前社会上有一些培训机构，没有任何权威性和专业性可言，往往是交钱买证。而在任何一个国家的心理咨询师（心理专家）都是一项全国行业协会级认证或专业组织认证，而非由国家人力资源和社会保障部或相关的行政职能部门来颁发证书，关于这一点，国务院已经下达了明文规定，今后国家行政职能部门将逐步退出职业资格认证和发证。

二、获取执业资格的流程

社区心理援助师是参照心理咨询师国家职业资格鉴定全国统一考试标准来进行认证和考核的。为科学、公平、准确、规范地鉴定考生是否具备社区心理援助师执业必须的理论素质和操作技能能力，根据《心理咨询师国家职业标准（试行）》（简称《标准》）和《关于开展国家职业资格心理咨询师职业全国统一鉴定试点工作的通知》（简称《通知》），以及《心理咨询师国家职业资格培训教程》（简称《教程》）内容的规定，社区心理援助师考核认证内容包括理论知识和操作技能两部分，理论知识考试采取综合性书面考试方式，操作技能部分采取面试考核与综合考试相结合的方式，理论知识部分和操作技能部分均采用统一命题的方式进行，面试不合格者不得参加综合考试。

社区心理援助师需要通过相关培训和考核方可获得执业资格，在进行社区心理援助的从业过程中，必须遵守《全国社区心理援助中心章程》、《全国社区心理援助条例》、《社区心理援助师的职业道德和伦理守则》、《社区心理援助师注册条例》和《精神卫生法》及相关的法律法规。社区心理援助师获得执业资格后，必须定期接受每年不少于 30 个小时的专业技能提升的继续教育和考核，否则不得办理执业资格的年审或评审注册有效期的延期手续。社区心理援助师获得执业资格后，必须定期接受每年不少于 10 个小时的专业技能和自我成长督导，该督导须由社区心理援助师师资或在全国社区心理援助中心注册的心理督导师进行。

（一）评价标准

1、理论知识考试的评价标准：考生能达到及格或及格以上水平，以鉴定考生是否具备心理援助师执业必须的心理学基本理论素质。

2、操作技能考试的评价标准：考生能达到及格或及格以上水平，以鉴定考生是否具备心理援助师执业必须的心理诊断、心理测验、心理援助技能。

3、面试考试的评价标准：考生能达到及格或及格以上水平，以鉴定考生是否具备初诊接待与基本心理援助面谈技巧和基本职业素质。

（二）总成绩计算办法

1、各部分成绩计算理论知识总成绩=综合考试理论知识成绩。

2、理论知识和操作技能的成绩均采用百分制，60 分为合格。

三、社区心理援助师的教学、培训和督导

社区心理援助师应努力发展有意义的和值得尊重的专业关系，对教学、培训和督导持真诚、认真、负责的态度。

1、社区心理援助师从事教学、培训和援助工作的目的是：促进学生、被培训者或被援助对象的个人及专业的成长和发展，以增进其福祉。

2 从事教学、培训和援助工作的社区心理援助师应熟悉本专业的伦理规范，并提醒学生及被援助对象注意自己应负的责任。

3、负责教学及培训的社区心理援助师应在课程设置和计划上采取适当的措施，确保教学及培训能够提供适当的知识和实践训练，满足教学目标的要求或颁发合格证书等的要求。

4、担任督导师的社区心理援助师应向被督导者说明督导的目的、过程、评估方式及标准。告知督导过程中出现紧急情况、中断、终止督导关系等情况的处理方法。注意在督导过程中给予被督导者定期的反馈，避免因督导疏忽而出现被督导者伤害被援助者的情况。

5、担任培训师、督导师的社区心理援助师对其培训的学生、被督导者进行专业能力评估时，应采取实事求是的态度，诚实、公平而公正地给出评估意见。

6、担任培训师、督导师的社区心理援助师应清楚地界定与自己的学生及被督导者的专业及伦理关系，不得与学生或被督导者卷入心理援助或治疗关系，不得与其发生亲密关系或性关系。不得与有亲属关系或亲密关系的专业人员建立督导关系或心理援助及治疗关系。

7、担任培训师、督导师的社区心理援助师应对自己与被督导对象（或学生）的关系中存在的优势有清楚的认识，不得以工作之便利用对方为自己或第三方谋取私利。

第五章、如何澄清社区心理援助工作上的认知偏差

作为一名合格的社区心理援助工作人员，一定要有能力认识到自己存在的认知偏差。俗话说：“不识庐山真面目，只缘身在此山中”。有的时候，会遇到“一叶障目不见泰山”的情况，有的时候，也会遇到由于自己知识面狭窄或主观条件的局限成为“井底之蛙”，出现以下这些常见的认知偏差。只有通过学习和了解这些认知偏差，才能够做好社区心理援助工作。

1、非此即彼，又称黑白观念，极端化或对立分割性思维，用两分法看待事物而不是将事物看作一个连续的整体。例如：没有全面成功就意味着失败。有黑白观念的人，往往只能看见黑色或者是白色，忽略或者看不见其他颜色。其实，在黑色和白色之间，一定存在很多其他的颜色，如：灰色、紫色、粉红色、黄色、绿色、蓝色等等。看看书架上的书，看看超市里面的商品，看看公园里面的花草植物，就可以明白黑白之间的其他颜色了。

2、灾难化，又称算命：消极地预测未来而不考虑其他的可能结局。例如：我会心神不安的，我会彻底没用的。这种认知偏差是往往是抑郁、焦虑、恐惧、强迫等消极情绪最多出现的思维模式，伴随着自我评价偏低和无用、无助感，把一切事物都看得一团糟，遇到事情总是往最坏的情景想。只顾“万一”，而看不见“九千九百九十九”。使用三分法，找到最坏点另一端的最好点，在找一个中间点，往最好的方向努力就可以避免灾难化。

3、使不合格或打折扣：毫无理由地否认自己的积极经历、事迹或素质。例如：那项计划我完成得不错，但那并不意味着我很有能力，我只是运气好而已。明显的“长他人志气灭自己威风”，自卑并甘于落后，消极并不求上进。虽然取得了接近 90 分的优秀成绩，却寻找缺陷或不足，给自己的成绩评价为不及格或勉强及格。事在人为，一切皆有可能。学会换位思维，遇事不要急于下结论，让时间来评判是非功过就好了。

4、情绪推理：因为感觉很强烈，实际上是主观相信，就认为某件事合乎现实，无视或轻视反面证据。例如：尽管我工作中很出色，但我仍然觉得自己失败。带着情绪化和人物化，爱屋及乌，一俊遮百丑。100 件事情，即便前面 99 件事情都做好了，在处理剩下的这一件事情时，由于不能按照自己的意愿或者发生了令自己不愉快的事情，就全盘否定。我的人生我做主，我的情绪我做主，善于驾驭自己的情绪，你的人生就成功了一大半。

5、贴标签：给自己或别人贴上固定的大标签，不顾实际情况下结论。例如：我就是这样的，你怎么说都是没用的，我就是个没用的人，我是一个失败者，我一无是处。这种思维模式，容易出现在自高自大、自以为是、破罐子破摔的人身上，对待事物总是喜欢以自己的好恶和价值观，先入为主，先定性。一般会在此基础上把问题合理化，给自己一个逃避或解释，让这个标签成为一个很好的理由。一狠心，揭下标签，还我本来面目。

6、最大化/最小化：在评价自身、他人或一件事时不合理地夸大消极面或缩小积极面。例如：得了个中等说明我多么不足，得了高分并不说明我聪明。一般把好的念头一一打消，把不好的念头无限夸大，要么轻而易举、易如反掌，要么难上加难、高不可攀。有时候，这种思维模式伴随着黑白观念、灾难化、以偏概全、度人之心。不怕不识货，就怕货比货。无论黑猫白猫，抓住老鼠就是好猫。顺其自然，活在当下。

7、精神过滤：不看整体，仅将注意力集中于消极的细节上。例如：因为考试中得了一个低分（也有好几个高分），这就说明我干的糟透了。常常会穷思竭虑地鸡蛋里面挑骨头，一环套一环地强迫思维，不停地问：“为什么？”“凭什么？”“怎么可能？”整个精神状态就好比陀螺漩涡似的一直往黑暗的深渊掉下去，走进一个无底洞。想一想井底之蛙从井里跳出来后看到的世界，一定会比井底的世界更精彩。

8、度人之心：坚信自己懂得别人的心思，而不考虑其他可能性。例如：他在想我不懂这项计划中的重点。这是一种比较喜欢转牛角尖的思维模式，对自己的判断无比自信，对他人的表述无端猜疑，对事情的真相缺乏足够的依据信息和真实的佐证材料。这就是俗话说的“以小人之心度君子之腹”。己所不欲，勿施于人。空椅子对话技术、照镜子对话技术、意象对话技术、自由联想技术，都可以在不同程度上达到换位思维的效果。

9、以偏概全：远远超出现有处境得出一个更大范围的消极结论。例如：因为在交流聚会上感到不舒服，便认为自己不具备交友的能力。如果高考失败了，我的人生就毫无意义了。你这次不肯帮我，今后肯定不会再把我当成朋友看待了。不真实、片面、夸张地表述问题，没有验证或者校对自己得到的信息，拿着鸡毛当令箭，指鹿为马。大处着眼，小处着手。脚踏实地，一步一个脚印。欲穷千里目，更上一层楼。这样就可以避免以偏概全。

10、个性化：相信别人都是因为自己才消极行动，而不考虑其他更有可能的解释。例如：修理工对我粗暴无礼，都是因为我做错了事。男朋友和我闹分手，都是因为我太保守引起的。我没有考上大学，都是因为我平时学习太不认真了。自我责备和完美主义倾向，往往是导致强迫思维的主要原因。人非圣贤，孰能无过。他山之石，可以攻玉。天生我材必有用，千金散尽还复来。天不造人上之人，亦不造人下之人。我的人生我做主，我快乐，我阳光！

11、“应该”和“必须”陈述：有一个精确固定的观念认为自己和别人应该怎么做，高估了不这样做的严重后果。例如：要出错的话就太可怕了，我应该时时尽力。我必须追到她，不然我就是个窝囊废。我必须给挣钱给哥哥娶媳妇，不然我就不是一个好妹妹。应该的，必须的，一定的；合理化，固定化，公式化。假设条件是应该和必须，随之而来的行为就是合理的，就是不能违背和反驳的。凡事不宜用好坏对错来界定，存在即合理，接纳包容。

12、管状视力：只见事物的消极方面。例如：孩子的老师什么事也做不好，他教学工作迟钝而且糟糕。他除了会玩游戏，其他什么都不会。我觉得十八年来，我从来都没有为自己而活过。好比一叶障目不见泰山，万花筒里的世界真精彩，井底之蛙的天空真圆满。没有必要把简单的问题复杂化，不用鸡蛋里面挑骨头。百花齐放，百家争鸣。塞翁失马，焉知非福。沉舟侧畔千帆过，病树前头万木春。两岸猿声啼不住，轻舟已过万重山。

在社区心理援助工作中，使用解决灾难化问题的三分法、简单算术思维练习、阅读练习《够你用一辈子的话》《施氏食狮史》、五步脱困法作业、改善人际关系作业等工具，可以让被援助对象通过作业认识到自己存在的认知偏差，从而避免说教和批评指责的沟通方式。被援助对象自己认识到了自己存在的认知偏差，这是一种觉察自省和升华进步，而由社区心理

援助工作人员指出被援助对象存在的认知偏差,无论怎么表达,都容易会给被援助对象有一种居高临下的感觉。有经验的社区心理援助工作人员,往往会通过有趣味性的作业来让被援助对象自己说出自己的认知偏差而乐于加以改善。

请参考《综合积极情绪疗法及案例集》。

第六章、社区心理援助工作人员的继续教育

社区心理援助工作人员的继续教育,是社区心理援助队伍发展壮大的重要问题。中国目前大约有 90 多万名心理咨询师,据不完全统计其中实际从事心理咨询工作的不到 10%,也就是说有太多的心理咨询师不具备专业背景和实战经验。而从事社区心理援助的就少之又少,可是社区心理援助工作恰恰是一种专业性工作,如果不具备专业背景和实战经验,但是又希望从事此类工作,就需要经过专业系统的培训,从扎实的理论基础到纯熟的技能,再到督导经验,最后能够独立经营和操作,都需要得到完善而成熟的培训来帮助社区心理援助师在各方面尽快成长起来,缺一不可。

自汶川大地震后,国家及时发现了重大创伤性事件心理救助和干预方面专业人员的巨大缺口,适时放松了国家心理咨询师资质考试准入门槛。这几年,相关的培训机构如雨后春笋一般出现,学习、报考并取得心理咨询师资质的人数呈几何级增长之态。但即便如此,一方面心理咨询师与现实需要仍旧存在着巨大的缺口;另一方面,已取得心理咨询师资质的相关人员却服务无门,大量有志于志愿服务的人找不到相应的机构发挥作用。

一、职业行业认识和分析

社区心理援助师和心理咨询师是一个需要不断成长的职业。在成长过程中,各个发达国家都有一套完整的培养体系,认证之后的继续教育、见习实习、督导都有相应的学分学时要求。而我国现有的心理咨询师培养体系不完整,着重认证,后续环节多有缺失。使许多已经拿到证书的心理咨询师没有个人成长的坐标,继续前行的方向不明,动力不足是现今存在的主要问题。虽然社区心理援助师和心理咨询行业在中国还处在起步阶段,但从人类社会的发展上看,未来社会的发展使社区心理援助行业具有巨大的发展潜能和空间。每一个社区心理援助师可以在历史的潮流中,抓住机遇,在有限的生命里体现个人更大的价值。

(一) 从业期待

期待被援助者能够给予我信任,肯定社区心理援助师的工作价值。期待自己成为一名优秀、资深的社区心理援助师,所有通过我帮助过的被援助对象能够健康的生活。期待可以成立一个社区心理援助中心,中心内部心理援助体系健全。

(二) 从业的影响因素

1、人格特征的影响:社区心理援助师的自身的人格特征如果还不十分完善,敏感、情绪化、感性的个性特征有时会在援助工作中产生不良的影响,如援助中的移情、反移情的处理、带有个人倾向性的诊断等。

2、职业习惯的影响:长期从事管理工作,更习惯于统治者的眼光和口气说服教育,也许会在今后的援助过程中无意识的体现出来,影响援助效果。

3、内涵发展的影响:未来的社区心理援助工作可能会遇到专业的学者、阅历丰富的老者等,而目前个人知识的广度、深度及生活的阅历都需要今后不断的学习,内涵发展,才能更好的助人。

心理援助既是科学,也是艺术。科学的道理是不难理解,而将援助的技术个性化地应用

于每一个被援助对象，则不是一件容易的事。要想真正学好心理援助，特别是要想很好地掌握心理援助的技能，创造性地开展工作，没有什么捷径可走，只有在实践中边学习，边领悟，逐步提高与完善。而真正决定心理援助进程的，不仅是理论、技巧和方法，更需要社区心理援助师本身健康稳定的人格。我们要清醒地认识到，自己离合格的社区心理援助师的要求，还有很大的差距。我们期待各位专业人士能不断给予我们真诚的指导。

二、建立以社区为主体的社区心理援助网络

可参照社区法律援助的成功模式，以逐步推进的方式，建立起以社区为主体的社区心理援助网络，并规范其社区心理援助的专业性，逐步以社区心理援助师为主来从事相关社区心理援助工作。

（一）建立分级援助机制。针对社区人群中的一般心理问题、严重心理问题、严重精神疾患的人员，建立分级援助机制，可由社区心理援助师、社区心理援助督导师、相关专家分别对待处理。这需要在市、区层面上作统一协调。

（二）建立转诊机制。在分级援助机制的基础上，建立有效的转诊机制，对超出心理援助范围，如发现精神分裂等严重精神疾患的人员，及时转诊，送往精神病专科医院。这对有暴力倾向的严重精神疾患人员尤为重要。

（三）以政府购买服务的形式对心理援助网络进行强有力的支持。政府所购的心理援助相关服务可置于社区卫生服务中心、社区文化活动中心、公安派出所等机构。这在全市心理援助网络构建初期显得尤为重要和关键。

（四）拓宽包括网络在内的各种心理援助信息发布渠道。与法律援助信息相比，目前网络上几乎搜索不到社区心理援助信息，亟待拓宽援助信息发布渠道，街道、卫生、公安等机构要在信息服务方面的发挥指导功能，并把对辖区市民心理援助，纳入日常工作。

三、建立以志愿者为主体的社区心理援助队伍

结合社区心理援助服务的特殊要求，立足社区，建立具有一定规模的社区心理援助志愿者队伍。

（一）在全国建立社区心理援助师统一档案。各地市、街道社区在此范围内，定期招募志愿者，倡导奉献、友爱、互助、进步，在社区心理援助服务中逐步扩大志愿者队伍。

（二）鼓励相关心理咨询服务机构进入社区公益服务领域。目前市场上的心理咨询服务机构亟待规范，但从实际需求角度而言，相关机构不是太多太乱，而是太少且急需在规范基础上大力发展和扶持，并积极鼓励他们参与社区心理援助志愿者服务。

（三）应下大力气建立不同层次心理援助人员的免费培训机制。可在各高校建立培训基地，为有志参与心理援助志愿服务的对象提供专业资质培训；可在老年大学、社区学院等建立培训基地，为离退休人群提供专业培训等，最大范围拓展公益服务人员的基数。

（四）建立督导机制，为社区心理援助志愿者建立相应的督导机制。督导机制对于具体案例指导交流有相当大的优势，一方面有利于相关心理援助工作的进一步深入展开，一方面亦有利于心理援助志愿者的心理健康。

四、社区心理援师的成长

社区心理援助工作是比较特殊的工作，它既是职业，也是社会服务事业。从事心理学工作的人，心里也都有一颗期待为社会做出贡献、服务大众的种子。可是因为无从下手或自身

能力有限等原因，一直无法投入其中去。全国社区心理援助中心帮助并指导社区心理援助师和心理咨询师们突破个人局限，在满足社区心理援助师和心理咨询师职业规划与成长要求的同时，将心理学在社会的應用方法传播给更多需要的人，尽可能多地投入到社区公益服务事业中去，把社区心理援助师和心理咨询师为社会服务的热情变为社会成果。

社区心理援助师和心理咨询师是新兴职业，从 2002 年 12 月开始实行心理咨询师国家鉴定以来，直到 2007 年以后才逐渐被社会大部分人士认可。特别是汶川地震以后，心理知识培训空前高涨，对于想要从事或更好的从事心理咨询和社区心理援助的人士来说，应该首先从自身的心理健康着手，需要进一步的成长和发展并对社会和社区贡献自己的一份力量。

（一）身心健康，病由心生，身体的僵硬源于心理僵硬，一个心理不健康的人早晚会在身体某些疾病上。比如：一个心事很重的人易得胃溃疡，长期忧郁的女士易得乳腺癌，对童年经历耿耿于怀的人易得腮腺炎，腰酸背痛关节炎等统统与心理问题相关，一个身心和谐的人会身体柔软、敏感、通透、健康、快乐。

（二）处理关系，心理学研究一个人是否幸福与金钱、地位、荣誉没有关系，而是与其他人的关系密切相关，家庭关系、同事关系、夫妻关系、亲子关系、朋友关系等。比如这个世界里最重要的关系是夫妻关系，最紧密的关系是亲子关系。这份关系存在于每一个人内心的最深处，没有任何东西可以改变或代替它。人生是一系列的研修课，直到你完成那心智成熟探索之旅，才能开启崭新、宁静而又和谐的生活。

（三）潜能开发，社会上有很多机构借潜能开发之名，造精神分裂之实，其实人有七情六欲，每一种情绪都是能量，比如：愤怒是守护的力量，悲伤是结束的力量，恐惧是保命的力量……善于察觉和利用一切自身的能量，你将无所不能！

（四）心理治疗，“一个好的心理咨询师，可能就是其他人的终身良师益友，离不开。”据介绍，在美国，有 30%的人定期看心理医生，80%的人会不定期去心理诊所；许多家庭都有自己的私人心理医生；心理治疗还被纳入医保体系，费用可以报销。在我国，社区心理援助师和心理咨询师也是拥有广阔前景的职业，特别在教育、医疗、社区、机关、企业、司法系统等领域将有很大需求。

第七章、社区心理援助工作人员的心理调适

一、保持健康的心态

社区心理援助中心工作人员本身也是普通人，有很多可能就是求助者，受到来自社会和家庭等各方面压力的侵扰，承受了前所未有的心理压力，需要进行适当的心理调适。

所谓心理调适力，是指能够准确地观察、理解表达自身的心理状态，并采取相应措施调适心理状态至健康水平，从而有效管理自己的情绪，使之能够更有效率地工作的一种能力和力量。针对心理援助中心工作人员的现实状况，其心理调适能力建设可以从以下方面着手：

（一）客观评价自己。客观评价自己是心理健康的前提。作为心理援助中心工作人员应该既要了解自己的优点，也能看到自己的缺点及各方面的条件，客观评价自己，给自己的发展一个正确的定位，做到既不要自我评价过高，把自己的品貌能力成就学识提高到不适当的地位，从而避免对自己的期望值过高却无法实现导致自感委屈，心情不佳，牢骚满腹；也不要自卑成性，处处都觉得自己不行，自我评价过低而缺乏进取心，得过且过不求上进，导致工作生活处于被动，缺乏热情，心理幽暗。

（二）正确面对现实。正确面对现实社会是维护心理健康的重要手段。

每个人都处在一定的社会环境之中，心理援助中心工作人员往往面临最复杂最直接最本

真的社会矛盾，各种现实冲突中，许多人经常抱怨和悲叹自己的环境不好，处境困难，命运不济，使自己更加烦恼悲观或忧愁，损害自己的心身健康。

心理援助中心工作人员应该以积极的态度去适应环境：一是敢于面对现实和困难，自信乐观，多思考、多锻炼、多磨砺，在实践中成长成熟。二是主动调节心理活动，以适应不断变换的环境和矛盾，做到适者生存。

(三) 建立良好的人际关系。拥有良好的人际关系，是心理健康的重要标志。和谐的家庭和良好的人际关系更是援助中心工作人员心理健康的重要和必要条件。而这个必要条件又是工作人员自身创造的：一要真诚，工作人员是社会管理阶层人员，从事社会服务工作，因此无论在家庭还是和同事、群众经常接触，做一个真诚热情而善良的人，有利于被人所接受所认同。二要适度，在人际交往中，人与人之间的共同语言很容易产生，彼此之间的关系也容易密切，但是由于工作的原因，工作人员避免不了要与各种类型的人有交往，这就要做到语言得体讲究合适的度，不要因为度的失控给自己带来身心的烦恼。三要讲仪表，并不是鼓励工作人员一定要穿着时尚新潮，而是要根据自己的身份和条件，适宜地修饰自己，体现出工作人员的端庄大方得体，从而在与别人愉快的交往中获得被人尊重的快乐。

(四) 运用科学方法。自我调适在现代社会中，矛盾冲突压力打击随处可见，工作人员对外界的刺激相当敏感，稍不如意心里就会滋生不满情绪。由于每个人的性格不同、文化修养不同，发泄情绪的方式也就大不相同。作为一名工作人员，一定要有开阔的胸怀，不要斤斤计较怨天尤人，尤其在工作中不要迁怒别人，甚至无故去责骂同事，或者在工作环境中摔物摔门破口大骂，以免由于方法不当，招来更大的烦恼。而应该采用文明的办法来消除心中的不满，通过外环境气氛的变化，带来心理重点的转移，使怒火得到宣泄，再心平气和地去对待人生，逐渐修炼能够协调和控制好自己的情绪。喜不狂、忧不绝、胜不骄、败不馁，对人有礼，不卑不亢，富有自信心和稳定感，活出人的尊严和成功。

二、不良情绪的应对

(一) 自我暗示，即个人以内在力量调整自身情绪状态通常，在出现不良情绪时可以进行沉着冷静的积极心理暗示，或者放松全身进行自我默想，使意识范围缩小并集中到一幅画一首诗一支歌一句名言或一种意境上来，为情绪创造宽松的环境，便可以改变或抑制不良情绪的加重或蔓延，自然而然忘却世事。

(二) 回避，如果事先预料到接触某人某事，会引起不快，短时期内又不能从根本上解决问题的话，可以采取称病不与争、引车避匿的回避办法，及时离场这样矛盾可能自行解决或等条件成熟后再予处理，从而避免过激情绪的出现。

(三) 转移，当个体出现不良情绪反应时，大脑中枢就会有一个兴奋点，此时如果能够通过听音乐、参加运动或者其他方式的自我娱乐而重建大脑兴奋点的话，就能抵消或冲淡原来的不良情绪兴奋中心，正所谓当一扇门关上的同时，另一扇也就敞开了，情绪就可以逐渐回归平静。

(四) 合理宣泄，即在适当的场合用适当的方式来释放心中积压的不良情绪，疏导内心的困扰。需要注意的是，宣泄不等于放纵不同于任性和胡闹，应将不良情绪在社会允许的范围内，在适当的时间、地点、

场合进行表达，可以选择适当的哭一场痛快地喊一回，发泄内心的积郁；也可以向亲朋好友倾诉，既可以获得情感支持和理解，也能获得认识和解决问题的新思路，使压抑心境得到缓解和减轻；也可以通过剧烈的体育运动，转移注意力，改变不良情绪。

(五) 改善认知，美国心理学家艾利斯认为人的情绪(C)是由经历了这一诱发事件的人对这一事件的解释和评价(B)所引起，即诱发事件 A 只是引起情绪行为反应 C 的间接原

因,而人们对诱发性事件所持的信念看法解释或哲学观点才是引起人们情绪行为反应的更直接原因(即 ABC 理论)。由此可见,情生于思,情绪和行为受制于认知,所以要改变情绪,就得改变人的认知方式和生活思维。

古诗云:横看成岭侧成峰,远近高低各不同,就是因为任何事物都不只是一个平面,从不同的角度以不同的心态会看到不同的景观。不仅要能看到事物积极的方面,即使碰到困惑和挫折,也要善于从失败的消极因素中,认识其中蕴涵着的积极因素,使之成为个体奋发进取成功的动力和契机。

在日常生活和工作中的很多不良情绪,不是来源于遭遇的各种失败和挫折,而是来源于主观片面绝对化的评价事物的不合理的思维方式。所以,改善认知就是要学会理性思维,努力提高自我分析自我鼓舞自我监督及自我矫正等自控能力,有意识地用客观全面辩证的合理观念取而代之。

第八章、社区心理援助师评审注册管理办法

社区心理援助师的注册评审管理办法,请参照《社区心理援助师注册条例》执行。

社区心理援助师评审注册条例

第一条 《社区心理援助师评审注册条例》(以下简称“本条例”)是由全国社区心理援助中心专家委员会(以下简称“专家委员会”)在广泛征集有关专业人士的意见后制定的行业规范化条例。

第二条 本条例中关于社区心理援助师和社区心理援助督导师的定义为:社区心理援助师是指系统学习过《社区心理援助师》的专业知识、接受过系统的社区心理援助专业技能培训和实践督导,正在从事社区心理援助工作,且达到本条例关于社区心理援助师的有关注册条件要求,在全国社区心理援助中心有效注册的社区心理援助师。社区心理援助督导师是指正在从事社区心理援助相关教学、培训、督导等社区心理援助师的培养工作,且达到本条例关于社区心理援助督导师的有关注册条件要求,在全国社区心理援助中心注册的资深社区心理援助师。

第三条 制定本条例的目的在于进一步完善社区心理援助师的管理体制、规范社区心理援助专业人员的职业行为、促进培养合格的社区心理援助专业人员,促进社区心理援助事业的健康发展,以满足社会对心理援助专业服务的需求,与国家社会的和谐发展状况相适应;同时也为了加强国内外社区心理援助专业机构之间的合作、推动社区心理援助专业人员之间的交流,保障社区心理援助师及其服务对象的合法权益。

第四条 非营利性原则:本条例是一个非营利性质的专业资格注册体系。

第五条 质量控制原则:本条例是一个针对社区心理援助师的专业培养方案,是相关机构、培训项目和专业人员的质量控制体系。

第六条 非强制性原则:达到本条例要求的个人可以自愿提出注册申请。

第七条 第一届专家委员会委员由全国社区心理援助中心各省区中心主任提名,报经全国社区心理援助中心审核批准,任期4年。

第八条 专家委员会推荐21位专家组成第一届“全国社区心理援助师评审注册工作委员会”(以下简称“评审注册工作委员会”),任期4年。四年后评审注册工作委员会增选10人与第一届的21位成员组成第二届评审注册工作委员会,增选的10人由有效注册的社区心理援助督导师选举产生。从第二届评审注册工作委员会开始,每届任期4年。从第三届评审注册工作委员会开始,评审注册工作委员会成员由有效注册的社区心理督导师选举产生。评审注册工作委员会成员不得连续担任2届以上。评审注册工作委员会对个人评审注册申请进

行审核，批准认可后可授予相关评审注册标志和证明，并在指定网站（www.xinliyuanzhu.com.cn）上发布，未经评审注册工作委员会批准认可的个人不得使用相关评审注册名称和标志。

第九条 专家委员会任命 9 位专家组成第一届“社区心理援助师专业伦理工作委员会”（以下简称“伦理工作委员会”），任期 4 年；四年后伦理工作委员会增选 10 人与第一届中的 9 位成员组成第二届伦理工作委员会，增选的 10 人由有效注册的社区心理援助督导师选举产生。从第二届伦理工作委员会开始，每届任期 4 年；从第三届注册工作委员会开始，伦理工作委员会成员由有效注册的社区心理援助督导师选举产生。伦理工作委员会成员不得连续担任 2 届以上。从第三届评审注册工作委员会开始，伦理工作委员会成员不能同时担任评审注册工作委员会成员，评审注册工作委员会成员也不能同时担任伦理工作委员会成员。伦理工作委员会的职责是依照《社区心理援助师职业道德和伦理守则》，负责对本体系内的评审注册人员进行专业伦理的审核和监控，并为评审注册专业人员提供伦理问题的培训和相关问题的咨询和建议，接受伦理问题的申诉，负责处理违反专业伦理守则的案例。

第十条 本条例包括社区心理援助师注册条例和社区心理援助督导师注册条例。

第十一条 社区心理援助师的注册有效期为 4 年，社区心理援助督导师的注册有效期为 4 年。

第十二条 申请评审注册者需遵守本条例和《社区心理援助师职业道德和伦理守则》，且无违法犯罪记录。有爱心、有奉献精神和敬业精神，有一定的组织活动能力，有一定的创新能力。

第十三条 医学或心理学及其相近专业大专毕业，取得国家心理咨询师职业资格证书或社区心理援助师证书，可以直接申请评审注册。

第十四条 社区心理援助师应定期接受督导，注重自我心态调整和自我成长，保持自我身心健康。

第十五条 社区心理援助师应注重自我素质的不断提高，定期接受业务培训和继续教育，不断拓展知识面和增强专业技能。

第十六条 社区心理援助师应通过定期的工作考核、鉴定后方能继续从业。

第十七条 参与社区心理援助中心网络交流服务的成员还须具有相关的计算机操作能力。

第十八条 中国境外的心理学、医学、教育学等专业人员，若要向评审注册工作委员会申请社区心理援助师注册资格，须提供必要文件（包括 1 名有效注册的社区心理援助师推荐信、学位证书复印件、实习督导证明）。

第十九条 申请注册者需承诺遵守全国社区心理援助中心颁布的《社区心理援助师职业道德和伦理守则》中规定的专业伦理规范，且无违法犯罪记录。

第二十条 申请评审注册者需在获得社区心理援助师评审注册资格后 4 年间，从事社区心理援助实践小时数累计不少于 100 小时，并提供有关证明，方可继续注册。

第二十一条 申请评审注册者从事社区心理援助实习时间不得少于 50 小时，且社区心理援助实习工作被在本条例有效注册的社区心理援助督导师训练或督导的时间不少于 20 小时，并提供有关证明。

第二十二条 本条例评审注册起始时间为 2015 年 9 月 1 日，评审注册公示期为 90 天。在此之前的有关专业人员的评审注册由评审注册工作委员会进行统一上报个别评审注册。

第二十三条 本条例由评审注册工作委员会或专家委员会提议，经评审注册工作委员会民主决议程序通过后方可修改。

第二十四条 本条例经评审注册工作委员会审核通过，上报全国社区心理援助中心批准后执行。

第二十五条 本条例有关条款的解释权归全国社区心理援助中心专家委员会。

第九章、社区心理援助师的职业操守和伦理道德

一、社区心理援助师的职业道德

社区心理援助师要热爱本职工作，坚定为社会做奉献的信念，刻苦钻研专业知识，增强技能，提高自身素质，遵守国家法律法规，与求助者建立平等友好的咨询关系。社区心理援助就是引导普通人群正确调适心理状态，勇于追求快乐与幸福，普及心理知识、提供咨询服务、对抑郁症、焦虑症、双向情感障碍、适应不良、应激创伤、婚姻问题、家庭关系、人格矫正、戒除不良习惯等心理障碍提供咨询；作为心理援助的专业人员，必须要求要有一定的伦理和职业道德要求。

（一）社区心理援助师是一项助人的工作，从事这项工作需要付出时间和精力，需要对被援助对象的理解、同情、关怀及耐心。只有乐于助人的人才能在咨询关系中给被援助对象以温暖，才能创造一个安全、自由的气氛，才能接受求助者各种正面和负面的情绪体验，才能进入被援助对象的内心世界。

（二）社区心理援助师必须具有较强的责任心，能诚恳坦率地和被援助对象谈心，使他们愿意暴露内心的隐私和秘密，值得他们信任。

（三）援助人员必须要保护被援助对象的切身利益，尊重他们的人格和意愿，尊重隐私、保守秘密是保护被援助对象利益的重要内容。绝不能把被援助对象所谈的隐私与援助关系以外的人随意议论取乐，这是作为社区心理援助师的最起码道德准则。

（四）在帮助被援助对象克服心理障碍的时候，应以良好的伦理道德观念来加以引导被援助对象。这对帮助被援助对象品德和人格的健全发展有重要意义。

（五）社区心理援助师在帮助被援助对象解除心理困惑的同时，要引导他们以积极的态度面对人生。指导他们正确处理在生活中遇到的各种问题，解决好理想与现实、兴趣与专业、个人与集体、个人与他人关系中所遇到的矛盾。使被援助对象在解除心理障碍的同时，思想境界和道德品质也得到升华。

（六）社区心理援助师不得因被援助对象的年龄、性别、种族、性取向、宗教和政治信仰、文化、身体状况、社会经济状况等任何方面的因素歧视被援助者。

（七）社区心理援助师在援助关系成立之前，必需让被援助对象知晓心理援助工作的性质、特点，这一工作可能的局限以及被援助对象自身的权力和义务。

（八）社区心理援助师在对被援助对象进行援助时，应与被援助对象对工作的重点进行谈判并达成一致意见，需要时（如采用某些方法和技术）应与被援助对象达成书面协议。

（九）社区心理援助师与被援助对象之间不得发生和成立援助以外的任何关系。尽量避免双重关系（尽量不与熟人、亲友、同事成立咨询关系），更不得利用被援助对象对社区心理援助师的信赖谋取私利，尤其不得对异性有非礼的言行。

（十）当社区心理援助师认为自己不适合对某个被援助对象进行援助时，应向被援助对象作出明晰的声名，而且应本着对被援助对象负责的立场将其介绍给另一位合适的社区心理援助师、心理咨询师或医师。

（十一）社区心理援助师始终严格遵守保密原则，具体措施如下：

1、社区心理援助师有责任向被援助对象说明心理援助工作者的保密原则，以及应用这一原则时的限度；

2、在心理援助工作中，一旦发现被援助对象有危害自身或他人的情况，必须采取必要的措施，防止意外事件发生（必要时应通知有关部门或家属）。或其他社区心理援助师进行磋商，但应将有关保密的信息暴露限制在最低范围之内；

3、心理援助工作中的有关信息，包括个案记录、测验资料、信件、录音、录像和其他资料，均属专业信息，应在严格保密的情况下进行保存，不得列入其他资料之中；

4、社区心理援助师只有在被援助对象同意的情况下才能对援助过程进行录音、录像。在因专业需要进行案例讨论，或采用案例进行教学、科研、写作等工作时，应隐去那些可能会据以辨认出被援助对象的有关信息。

二、社区心理援助师的伦理守则

社区心理援助师应本着善行、责任、诚信、和公正的原则对被援助者提供援助。社区心理援助师工作目的是使寻求专业服务的被援助对象从其提供的专业服务中获益。社区心理援助师应保障寻求专业服务的被援助对象的权利，努力使其得到适当的服务并避免伤害。社区心理援助师在工作中应保持其专业服务的最高水准，对自己的行为承担责任，认清自己专业的、伦理及法律的责任，维护专业信誉。在临床实践活动、研究和教学工作中，应努力保其行为的诚实性和真实性，应公平、公正地对待自己的专业工作及其他人员。社区心理援助师应采取谨慎的态度防止自己潜在的偏见、能力局限、技术的限制等导致的不适当行为。应尊重每一个人，尊重个人的隐私权、保密性和自我决定的权利。其核心的伦理原则应时刻体现在社区心理援助师援助被援助对象的每一个过程中，其具体细则体现在以下内容当中：

（一）社区心理援助师应努力解决伦理困境，和相关专业人员进行直接而开放的沟通，在必要时向同行及督导寻求建议或帮助。社区心理援助师应将伦理守则整合到他们的日常专业工作之中。

（二）社区心理援助师可以从全国社区心理援助中心、有关认证或评审注册机构获得本伦理守则，缺乏相关知识或对伦理条款有误解都不能成为违反伦理守则的辩解理由。

（三）社区心理援助师一旦觉察到自己在工作中有失职行为或对职责存在着误解，应采取合理的措施加以改正。

（四）如果全国社区心理援助中心的专业伦理守则与法律法规之间存在冲突，社区心理援助师必须让他人了解自己的行为是符合专业伦理的，并努力解决冲突。如果这种冲突无法解决，社区心理援助师应该以法律和法规作为其行动指南。

（五）如果社区心理援助师所在机构的要求与全国社区心理援助中心的伦理守则矛盾之处，社区心理援助师需要澄清矛盾的实质，表明自己具有按照专业伦理守则行事的责任。应在坚持伦理守则的前提下，合理地解决伦理守则与机构要求的冲突。

（六）社区心理援助师若发现同行或同事违反了伦理守则，应予以规劝。若规劝无效，应通过适当渠道反映其问题。如果对方违反伦理守则的行为非常明显，而且已经造成严重危害，或违反伦理的行为无合适的非正式的途径解决，或根本无法解决，社区心理援助师应当向全国心理援助中心的伦理工作委员会或其他适合的权威机构举报，以维护行业声誉，保护被援助对象的权益。如果社区心理援助师不能确定某种特定情形或特定的行为是否违反伦理守则，可向全国社区心理援助中心的伦理工作委员会或其他合适的权威机构寻求建议。

（七）社区心理援助师有责任配合全国社区心理援助中心的伦理工作委员会对可能违反伦理守则的行为进行调查和采取行动。社区心理援助师应熟悉对违反伦理守则的处理进行申诉的相关程序和规定。

（八）全国社区心理援助中心的伦理守则反对以不公正的态度或报复的方式提出有关伦理问题的申诉。

（九）全国社区心理援助中心设有伦理工作委员会，以贯彻执行伦理守则，接受伦理问题的申诉，提供与本伦理守则有关的解释，并处理违反专业伦理守则的案例。

三、社区心理援助的注意事项

(一) 社区心理援助师在每次社区心理援助活动开始前, 应做到心中有数, 情绪稳定, 回顾以前的社区心理援助案例, 思考当前的心理援助方案, 做好充分的心理准备。一旦开始援助, 应集中精力, 进入援助状态, 避免随意中断援助。

(二) 在社区心理援助过程中, 社区心理援助师要把握援助进程, 不能随心所欲, 必须保持清醒的头脑, 时刻提醒自己什么能做, 什么不能做。对援助的内容, 也应考虑怎样做出适当的反应, 应尽量做到以下 12 个避免:

- 1、避免发出吃惊的感叹。
- 2、避免表现出过分的关心。
- 3、避免做出道德性质的判断。
- 4、避免指责与批评。
- 5、避免做出不当的许诺。
- 6、避免表现出不耐烦。
- 7、避免与被援助对象争论。
- 8、避免取笑或藐视被援助对象。
- 9、避免挑剔被援助对象的失误。
- 10、避免拒绝被援助对象。
- 11、避免做出不成熟、不适当的解释。
- 12、避免硬性扭转被援助对象的爱好或兴趣。

(三) 在社区心理援助阶段性结束时应注意以下 4 个问题:

- 1、预约下次援助时间地点, 准时应约, 避免失约。
- 2、每个援助时段中, 被援助人次应适当, 避免过多过紧。
- 3、每次心理援助结束后应认真思考问题, 寻找原因, 积极探索解决的有效途径, 善于向他人学习, 广泛查证, 与同行探讨, 避免贻误问题, 错失救助良机。
- 4、终止援助后, 应注意对援助效果评估和适当的生活、工作、学习指导并告知今后的联系方式, 避免问题的反复和加重。

(四) 在社区心理援助过程中, 应保持有良好的援助关系, 避免产生心理援助外的关系和与援助无关的“约会”, 不得违背社区心理援助师职业道德和伦理守则。

四、社区心理援助师的职业道德和伦理守则

第一章 总则

第一条 社区心理援助师的工作目的是使被援助对象从其提供的专业援助中获益。社区心理援助师应保障被援助者的权利, 努力使其得到适当的援助并避免受到伤害。

第二条 社区心理援助师在工作中应保持其专业援助的最高水准, 对自己的行为承担责任。认清自己专业的、伦理及法律的责任, 维护专业信誉。

第三条 社区心理援助师在社区心理援助活动中, 应努力保持其行为的诚实性、真实性、专业性。

第四条 社区心理援助师应公平、公正地对待自己的专业工作及其他人员。社区心理援助师应采取谨慎的态度防止自己潜在的偏见、能力局限、技术的限制等导致的不适当行为。

第五条 社区心理援助师应尊重每一个人, 尊重个人的隐私权、保密性和自我决定的权利, 遵守国家和政府的相关法律法规。

第二章 社区心理援助活动中援助者与被援助者的关系

第六条 社区心理援助师应尊重被援助者，按照专业的伦理规范与被援助者建立良好的援助关系，这种援助关系应以促进寻求援助者的成长和发展，从而增进其自身的利益和福祉为目的。

第七条 社区心理援助师不得因被援助者的年龄、性别、种族、性取向、宗教和政治信仰、文化、身体状况、社会经济状况等任何方面的因素歧视被援助者。

第八条 社区心理援助师应尊重被援助者的知情同意权。在援助工作开始时和援助过程中，社区心理援助师应首先让对方了解援助工作的目的、援助关系、相关技术、援助过程、援助工作可能的局限性、援助中可能涉及的第三方的权益、隐私权、可能的危害以及援助可能带来的利益等相关信息。

第九条 社区心理援助师在从事社区心理援助活动的时候不得收取任何费用。

第十条 社区心理援助师要明了自己对被援助者的影响力，尽可能防止损害信任和引起依赖的情况发生。

第十一条 社区心理援助师应尊重被援助对象的价值观，不代替对方做出重要决定，或强制被援助对象接受自己的价值观。

第十二条 社区心理援助师应清楚地认识自身所处位置对被援助对象的潜在影响，不得利用对方对自己的信任或依赖利用对方，或者借此为自己或第三方谋取利益。

第十三条 社区心理援助师要清楚地了解双重关系（例如与被援助对象发展家庭的、社交的、经济的、商业的或者亲密的个人关系）对专业判断力的不利影响及其伤害被援助对象的潜在危险性，避免与被援助对象发生双重关系。在双重关系不可避免时，应采取一些专业上的预防措施，例如签署正式的知情同意书、寻求专业督导、做好相关文件的记录，以确保双重关系不会损害自己的判断并且不会对被援助对象造成危害。

第十四条 社区心理援助师不得与当前被援助对象发生任何形式的性和亲密关系，也不得给有过性和亲密关系的人做心理援助。一旦业已建立的专业关系超越了专业界限（例如发展了性关系或恋爱关系），应立即终止专业关系并采取适当措施（例如寻求督导或同行的建议）。

第十五条 社区心理援助师在与某个被援助对象结束心理援助关系后，至少三年内不得与该被援助对象发生任何亲密或性关系。在三年后如果发生此类关系，要仔细考察关系的性质，确保此关系不存在任何剥削的可能性，同时要有合法的书面记录备案。

第十六条 社区心理援助师在进行心理援助活动中不得随意中断援助。在社区心理援助师出差、休假或临时离开工作地点外出时，要对已经开始的心理援助活动进行适当的安排。

第十七条 社区心理援助师认为自己已经不适合对某个被援助对象进行心理援助时，应向对方明确说明，并本着为对方负责的态度将其转介给另一位合适的社区心理援助师或相关专业人员。

第十八条 在社区心理援助活动中，社区心理援助师应相互了解和相互尊重，应与同行建立一种积极合作的工作关系，以提高对被援助对象的援助水平。

第三章 社区心理援助隐私权与保密性

第十九条 社区心理援助师有责任保护被援助对象的隐私权，同时认识到隐私权在内容和范围上应受到国家法律和专业伦理规范的保护和约束。

第二十条 社区心理援助师在心理援助活动中，有责任向被援助对象说明援助的保密原则，以及这一原则应用的限度。在家庭援助、团体援助时，应首先在援助团体中确立保密原则。

第二十一条 社区心理援助师应清楚地了解保密原则的应用有其限度，下列情况为保密原则的例外：1、社区心理援助师发现被援助对象有伤害自身或伤害他人的严重危险时。2、被援助对象有致命的传染性疾病等且可能危及他人时。3、未成年人在受到性侵犯或虐待时。

4、法律规定需要披露时。

第二十二条 在遇到第二章第二十一条中的 1、2 和 3 的情况时，社区心理援助师有向对方合法监护人或可确认的第三者预警的责任；在遇到第二章第二十一条中 4 的情况时，社区心理援助师有遵循法律规定的义务，但须要求法庭及相关人员出示合法的书面要求，并要求法庭及相关人员确保此种披露不会对社区心理援助对象带来直接损害或潜在危害。

第二十三条 社区心理援助师只有在得到被援助对象书面同意的情况下，才能对心理援助过程进行录音、录像或演示。

第二十四条 社区心理援助师专业援助工作的有关信息包括个案记录、测验资料、信件、录音、录像和其他资料，均属于专业信息，应在严格保密的情况下进行保存，仅经过授权的社区心理援助师可以接触这类资料。

第二十五条 社区心理援助师因专业工作需要心理援助的案例进行讨论，或采用案例进行教学、写作等工作时，应隐去那些可能会据此辨认出被援助对象的有关信息（得到被援助对象书面许可的情况例外）。

第二十六条 社区心理援助师在演示被援助对象的录音或录像、或发表其完整的案例前，需得到对方的书面同意。

第四章 社区心理援助师的责任

第二十七条 社区心理援助师应遵守国家的法律法规，遵守专业伦理规范。同时努力以开放、诚实和准确的沟通方式进行工作。社区心理援助师所从事的专业工作应基于科学的研究和发现，在专业界限和个人能力范围之内，以负责任的态度进行工作。社区心理援助师应不断更新并发展专业知识、积极参与自我成长活动，促进个人在生理上、心理上和社会适应上的健康，以更好地满足专业责任的需要。

第二十八条 社区心理援助师应在自己专业能力范围内，根据自己所接受的教育、培训和督导的经历和工作经验，为不同人群提供适宜而有效的专业援助。

第二十九条 社区心理援助师应充分认识到继续教育的意义，在专业工作领域内保持对当前学科和专业信息的了解，保持对所用技能的掌握和对新知识的开放态度。

第三十条 社区心理援助师应保持对于自身职业能力的关注，在必要时采取适当步骤寻求专业督导的帮助。在缺乏专业督导时，应尽量寻求同行的专业帮助。

第三十一条 社区心理援助师应关注自我保健，当意识到个人的生理或心理问题可能会对援助对象造成伤害时，应寻求督导或其他专业人员的帮助。社区心理援助师应警惕自己的问题对援助对象造成伤害的可能性，必要时限制、中断或终止援助。

第三十二条 社区心理援助师在工作中需要介绍自己情况时，应实事求是地说明自己的专业资历、学位、专业资格证书等情况，在需要进行广告宣传或描述其援助内容时，应以确切的方式表述其专业资格。社区心理援助师不得贬低其他专业人员，不得以虚假、误导、欺瞒的方式对自己或自己的工作部门进行宣传，更不能进行诈骗。

第三十三条 社区心理援助师不得利用专业地位获取私利，如个人或所属家庭成员的利益、性利益、不平等交易财物和援助等。也不得利用心理援助、教学、培训、督导的关系为自己获取合理报酬之外的私利。

第三十四条 当社区心理援助师需要向第三方（例如法庭、保险公司等）报告自己的专业工作时，应采取诚实、客观的态度准确地描述自己的工作。

第三十五条 当社区心理援助师通过公众媒体（如讲座、演示，电台、电视、报纸、印刷物品、网络等）从事援助活动，或以专业身份提供劝导和评论时，应注意自己的言论要基于恰当的援助文献和实践，尊重事实，注意自己的言行应遵循专业伦理规范。

第五章 社区心理援助的心理测量与评估

第三十六条 社区心理援助师应正确理解心理测量与评估手段在援助工作中的意义和作

用，并恰当使用。社区心理援助师在使心理测量与评估过程中应考虑被援助者的个人和文化背景。社区心理援助师应通过发展和使用恰当的教育、心理和职业测量工具来促进被援助者的福祉。

第三十七条 心理测量与评估的目的在于促进被援助者的福祉，社区心理援助师不得滥用测量或评估手段以牟利。

第三十八条 社区心理援助师应在接受过心理测量的相关培训，对某特定测量和评估方法有适当的专业知识和技能之后，方可实施该测量或评估工作。

第三十九条 社区心理援助师应尊重被援助对象对测量与评估结果进行了解和获得解释的权利，在实施测量或评估之后，应对测量或评估结果给予准确、客观、可以被对方理解的解释，努力避免其对测量或评估结果的误解。

第四十条 社区心理援助师在利用某测验或使用测量工具进行记分、解释时，或使用评估技术、访谈或其他测量工具时，须采用已经建立并证实了信度、效度的测量工具，如果没有可靠的信、效度数据，需要对测验结果及解释的说服力和局限性做出说明。社区心理援助师不能仅仅依据心理测量的结果做出主观判断。

第四十一条 社区心理援助师有责任维护心理测验材料（指测验手册、测量工具、协议和测验项目）和其他测量工具的完整性和安全性，不得向非专业人员泄漏相关测验的内容。

第四十二条 社区心理援助师应运用科学程序与专业知识进行测验的编制、标准化、信度和效度检验，力求避免偏差，并提供完善的使用说明。

第六章 社区心理援助师的教学、培训和督导

第四十三条 社区心理援助师应努力发展有意义的和值得尊重的专业关系，对教学、培训和督导持真诚、认真、负责的态度。

第四十四条 社区心理援助师从事教学、培训和督导工作的目的是：促进学生、被培训者或被督导者的个人及专业的成长和发展，以增进其福祉。

第四十五条 从事教学、培训和督导工作的社区心理援助师应熟悉本专业的伦理规范，并提醒学生及被督导者注意自己应负的专业伦理责任。

第四十六条 负责教学及培训的社区心理援助师应在课程设计和计划上采取适当的措施，确保教学及培训能够提供适当的知识和实践训练，满足教学目标的要求或颁发合格证书等的要求。

第四十七条 担任督导师的社区心理援助师应向被督导者说明督导的目的、过程、评估方式及标准。告知督导过程中出现紧急情况、中断、终止督导关系等情况的处理方法。注意在督导过程中给予被督导者定期的反馈，避免因督导疏忽而出现被督导者伤害被援助者的情况。

第四十八条 担任培训师、督导师的社区心理援助师对其培训的学生、被督导者进行专业能力评估时，应采取实事求是的态度，诚实、公平而公正地给出评估意见。

第四十九条 担任培训师、督导师的社区心理援助师应清楚地界定与自己的学生及被督导者的专业及伦理关系，不得与学生或被督导者卷入心理咨询或治疗关系，不得与其发生亲密关系或性关系。不得与有亲属关系或亲密关系的专业人员建立督导关系或心理咨询及治疗关系。

第五十条 担任培训师、督导师的社区心理援助师应对自己与被督导对象（或学生）的关系中存在的优势有清楚的认识，不得以工作之便利用对方为自己或第三方谋取私利。

第七章 社区心理援助师的研究和发表

第五十一条 提倡社区心理援助师进行专业研究以便对专业学科领域有所贡献，并促进对专业领域中相关现象的了解和改善。社区心理援助师在实施研究时应尊重参与者的尊严，并且关注参与者的福祉。遵守以人类为研究对象的科学研究规范和伦理准则。

第五十二条 社区心理援助师在从事研究工作时若以人作为研究对象，应尊重人的基本权益。遵守伦理、法律、服务机构的相关规定以及人类科学研究的标准。应对研究对象的安全负责，特别注意防范研究对象的权益受到损害。

第五十三条 社区心理援助师在从事研究工作时，应事先告知或征求研究对象的知情同意。应向研究对象(或其监护人)说明研究的性质、目的、过程、方法与技术的运用、可能遇到的困扰、保密原则及限制，以及研究者和研究对象双方的权利和义务等。

第五十四条 研究对象有拒绝或退出研究的权利，社区心理援助师不得以任何方式强制对方参与研究。只有当确信研究对参与者无害而又必须进行该项研究时，才能使用非自愿参与者。

第五十五条 社区心理援助师不得用隐瞒或欺骗手段对待研究对象，除非这种方法对预期的研究结果是必要的，且无其它方法可以代替，但事后必须向研究对象做出适当的说明。

第五十六条 当心理援助研究或实验研究需要控制组或对照组时，在研究结束后，应对控制组或对照组成员给予适当的处理。

第五十七条 社区心理援助师在撰写研究报告时，应将研究设计、研究过程、研究结果及研究的局限性等做客观和准确的说明和讨论，不得采用虚假不实的信息或资料，不得隐瞒与自己研究预期或理论观点不一致的结果，对研究结果的讨论应避免偏见或成见。

第五十八条 社区心理援助师在撰写研究报告时，应注意为研究对象的身份保密（除非得到研究对象的书面授权），同时注意对相关研究资料予以保密并妥善保管。

第五十九条 社区心理援助师在发表论文或著作时不能剽窃他人的成果。社区心理援助师在发表论文或著作中引用其他研究者或作者的言论或资料时，应注明原著者及资料的来源。

第六十条 当研究工作由社区心理援助师与其他同事或同行一起完成时，发表论文或著作应以适当的方式注明其他作者，不得以自己个人的名义发表或出版。对所发表的研究论文或著作有特殊贡献者，应以适当的方式给予郑重而明确的声明。若所发表的文章或著作的主要内容来自于学生的研究报告或论文，该学生应列为主要作者之一。

第八章 社区心理援助师的伦理问题处理

第六十一条 社区心理援助师在援助工作中应遵守有关法律和伦理守则。社区心理援助师应努力解决伦理困境，和相关人员进行直接而开放的沟通，在必要时向同行及督导寻求建议或帮助。社区心理援助师应将伦理守则整合到他们的日常专业工作之中。

第六十二条 社区心理援助师可以从全国社区心理援助中心、有关认证或注册机构获得本伦理守则，缺乏相关知识或对伦理条款有误解都不能成为违反伦理守则的辩解理由。

第六十三条 社区心理援助师一旦觉察到自己在工作中有失职行为或对职责存在着误解，应采取合理的措施加以改正。

第六十四条 如果全国社区心理援助中心的专业伦理守则与法律法规之间存在冲突，社区心理援助师必须让他人了解自己的行为是符合专业伦理的，并努力解决冲突。如果这种冲突无法解决，社区心理援助师应该以法律和法规作为其行动指南。

第六十五条 如果社区心理援助师所在机构的要求与本伦理守则矛盾之处，社区心理援助师需要澄清矛盾的实质，表明自己具有按照专业伦理守则行事的责任。应在坚持伦理守则的前提下，合理地解决伦理守则与机构要求的冲突。

第六十六条 社区心理援助师若发现同行或同事违反了伦理守则，应予以规劝。若规劝无效，应通过适当渠道反映其问题。如果对方违反伦理守则的行为非常明显，而且已经造成严重危害，或违反伦理的行为无合适的非正式的途径解决，或根本无法解决，社区心理援助师应当向全国心理援助中心的伦理工作委员会或其他适合的权威机构举报，以维护行业声誉，保护被援助对象的权益。如果社区心理援助师不能确定某种特定情形或特定的行为是否违反伦理守则，可向全国社区心理援助中心的伦理工作委员会或其他合适的权威机构寻求建议。

第六十七条 社区心理援助师有责任配合全国社区心理援助中心的伦理工作委员会对可能违反伦理守则的行为进行调查和采取行动。社区心理援助师应熟悉对违反伦理守则的处理进行申诉的相关程序和规定。

第六十八条 本伦理守则反对以不公正的态度或报复的方式提出有关伦理问题的申诉。

第六十九条 全国社区心理援助中心设有伦理工作委员会，以贯彻执行伦理守则，接受伦理问题的申诉，提供与本伦理守则有关的解释，并处理违反专业伦理守则的案例。

第十章、社区心理援助师的督導體系

一、社区心理援助督导师的职责范围

社区心理援助督导师应努力发展有意义的和值得尊重的专业关系，对教学、培训和督导持真诚、认真、负责的态度。社区心理援助督导师从事教学、培训和督导工作的目的是：促进学生、被培训者或被督导者的个人及专业的成长和发展，以增进其福祉。

从事教学、培训和督导工作的社区心理援助督导师应熟悉本专业的伦理规范，并提醒学生及被督导者注意自己应负的专业伦理责任。负责教学及培训的社区心理援助督导师应在课程设置和计划上采取适当的措施，确保教学及培训能够提供适当的知识和实践训练，满足教学目标的要求或颁发合格证书等的要求。

担任督导师的社区心理援助师应向被督导者说明督导的目的、过程、评估方式及标准。告知督导过程中出现紧急情况、中断、终止督导关系等情况的处理方法。注意在督导过程中给予被督导者定期的反馈，避免因督导疏忽而出现被督导者伤害被援助者的情况。担任督导师的社区心理援助师对其培训的学生、被督导者进行专业能力评估时，应采取实事求是的态度，诚实、公平而公正地给出评估意见。

二、社区心理援助督导师的工作能力

担任督导师的社区心理援助师应清楚地界定与自己的学生及被督导者的专业及伦理关系，不得与学生或被督导者卷入心理咨询或治疗关系，不得与其发生亲密关系或性关系。不得与有亲属关系或亲密关系的专业人员建立督导关系或心理咨询及治疗关系。担任督导师的社区心理援助师应对自己与被督导对象（或学生）的关系中存在的优势有清楚的认识，不得以工作之便利用对方为自己或第三方谋取私利。

社区心理援助师和社区心理援助督导师的注册有效期为4年。申请评审注册者需遵守本条例和《社区心理援助师职业道德和伦理守则》，且无违法犯罪记录。有爱心、有奉献精神 and 敬业精神，有一定的组织活动能力，有一定的创新能力。医学或心理学及其相近专业大专毕业，取得国家心理咨询师职业资格证书或社区心理援助师证书，可以直接申请评审注册。

社区心理援助师应定期接受督导，注重自我心态调整和自我成长，保持自我身心健康。社区心理援助师应注重自我素质的不断提高，定期接受业务培训和继续教育，不断拓展知识面和增强专业技能。社区心理援助师应通过定期的工作考核、鉴定后方能继续从业。参与社区心理援助中心网络交流服务的成员还须具有相关的计算机操作能力。

三、社区心理援助督导师的注册评审

中国境外的心理学、医学、教育学等专业人员，若要向评审注册工作委员会申请社区心

理援助督导师注册资格,须提供必要文件(包括1名有效注册的社区心理援助督导师推荐信、学位证书复印件、实习督导证明)。

申请注册者需承诺遵守全国社区心理援助中心颁布的《社区心理援助师职业道德和伦理守则》中规定的专业伦理规范,且无违法犯罪记录。申请评审注册者需在获得社区心理援助督导师评审注册资格后4年间,从事社区心理援助实践小时数累计不少于100小时,并提供有关证明,方可继续注册。

申请评审注册者需提交相关申请资料,从事社区心理援助实际时间不得少于50小时,且社区心理援助实际工作被有效注册的社区心理援助督导师训练或督导实习的时间不少于20小时,并提供有关证明。

第六部分 社区心理援助服务的法规和文件

第一章、部分社区心理援助中心事迹介绍

一、甘肃社区心理援助中心关爱困境儿童

2016年12月21日上午,在古浪县大靖镇第二小学,举行武威市妇联“大手拉小手,陪你一起走”关爱困境儿童系列活动——古浪县启动仪式,亲临启动仪式的嘉宾有:武威市妇联副主席王艳,古浪县教育局分管领导,古浪县民政局分管领导,大靖镇教育辅导站负责人,全国留守儿童心理援助中心主任、武威市心理学会会长、甘肃省心理援助中心主任、全国社区心理援助中心副主任、全国留守儿童援助中心主任许多斌,大靖第二小学张校长,爱心妈妈,爱心志愿者及新闻工作者们。借此机会,动员全市爱心人士及社会力量来关注、关爱困境儿童,使他们能够在同一片蓝天下健康生活,快乐成长。



武威市妇联副主席王艳做关于关爱困境儿童的重要讲话,她指出:我市现有困境儿童14790名,古浪县困境儿童数量为6212名,位居各县区首位,武威市妇联对此高度重视,

在全市组织了六千多名爱心妈妈，在爱心老师的配合下，基本实现了对困境儿童的一对一关爱。今年，武威市妇联将在全市三县一区开展“大手拉小手，陪你一起走”关爱困境儿童系列活动，依托专业的心理机构，对困境儿童进行量表测验和心理健康状况分析，力求使关爱活动专业化、常态化，为困境儿童提供切实有效的帮助。

关爱困境儿童，是一项功在当代、利在千秋的宏伟事业，让我们携起手来，为困境儿童撑起一片爱的天空，让他们能够在充满爱的环境下健康成长，快乐生活。

二、平凉市开展社区心理援助中心讲师、咨询师培训选拔

春寒料峭阻挡不了大地回春、万物复苏的脚步，也挡不住平凉市心理援助中心学员们火热的学习热情。2017年2月18—19日在平凉十中进行了第二次大型讲师、咨询师培训及选拔工作。本次预计再评出6位讲师、4位心理咨询师，与去年评出的6位讲师、3位心理咨询督导师、5位心理咨询师一同组成中心的专家团队，更好地为平凉市人民的心理健康奉献我们的光和热！本此培训由讲师团团长马龙为我们倾情奉献了题为《讲师魅力八大基本修炼法则》的高品质讲座，他从讲师的仪容仪表、手持话筒的姿势、登场、目视、问好、手势、鞠躬、讲解、下场、讲课中的控场能力、如何处理讲课中的突发情况、成为优秀讲师的秘诀等8个方面全方位进行了示范和讲解，明确了讲师个人魅力的三大宝是精、气、神，讲师个人魅力的五要素是善于微笑、有热情、有激情、有才情、有人情，指出定位是成功的捷径，每个人要寻找到自己的长板并且付诸于实践、行动才能快速成长。



下午的培训练习扎实有序，两人一组分别充当主持人和讲师上台实战演练完整的流程，参赛者创意无穷，主题鲜明，能把故事、诗歌、歌曲等穿插到自己的演讲中去，评委们的点评权威、中肯，使选手在演练中一次比一次淡定从容、更加出色。接着又播放了《秀才赶考》的短片，然后让参赛者上台复述故事情节，并变换不同角色。参赛者设计场景，确立的主题有《你的想法决定未来》、《人生不设限》、《思路决定出路》等，即提高了讲师素养，又汲取了满满的正能量。经过正式的演讲、陈述、打分，最后选出了六位讲师分别为：韩晓霞、张惠、杨秀芳、党月琴、王一成、黄文娟。

第二天由咨询团团长柳晓琼老师对咨询师的工作进行了详细培训，并模拟了咨询场景明

确如何建立咨访关系、澄清目标等，在正式比赛中每人上台用 10 分钟的时间完成对来访者问题的咨询，做到尊重、倾听、积极关注、共情、保持中立态度、帮助来访者自我探索，发现问题背后的真相，提高内在的觉察力和决策力。评委们的点评一针见血、切中要害，善于抓住乱麻中的一个点、一个细节、一个关键词，她们丰富的经验是我们宝贵的财富。经过严格的考核后最终评出的四位心理咨询师分别为：韩晓霞、杨秀芳、郝瑶、黄文娟。

这次培训及选拔工作圆满结束了，感谢讲师团团长马龙老师的精彩分享，感谢杨文玲主任、咨询团团长柳晓琼、学习团团长刘雅娟老师的辛勤付出，祝贺所有参加培训的人员再次得到了专业提升。新的一年，我们任重而道远，成长自己，服务社会是我们不变的宗旨，渴求知识、重现智慧是我们永恒的追求！我们是一个充满凝聚力的团队，我们一直在路上，风雨无阻、勇往直前……。

三、乌鲁木齐社区心理援助中心开展健康养生公益讲座为认亲对子送健康

2016 年 11 月 25 日，乌鲁木齐经济技术开发区（头屯河区）中亚北路街道上海路社区二楼会议室里暖意融融，社区工作人员及其结对认亲居民 100 多人赶来参加“民族团结一家亲”系列活动之健康养生公益讲座。



上海路社区自开展“民族团结一家亲”系列活动以来，将每周五定为“民族团结一家亲”系列活动日，为各认亲对子提供了解互动、共欢共乐的平台，不仅平时勤走动、送米油，而且送健康、送温暖、送和谐。11 月 25 日，是上海路社区一周一度的活动日，社区携手“访惠聚”工作队下派单位——新疆软件园管理办公室，以及中国经络催眠研究院新疆培训中心、中国高效率学习研究院新疆训练中心、乌鲁木齐玄石心理咨询研究所，联合举办“民族团结一家亲”系列活动之健康养生公益讲座，邀请国家二级经络催眠师、甘肃省心理卫生协会会员工健康管理专业委员会主任高禄璋老师为各认亲对子讲授经络催眠相关知识，帮助大家改善睡眠质量，缓解压力。



中国经络催眠研究院新疆培训中心主任、乌鲁木齐玄石心理咨询研究所社区心理援助中心主任麦合巴·卡哈尔还现场为各认亲对子进行穴位按摩指导，教大家进行自我保健，让各认亲对子既能学以致用，又能增加互动，拉近了心与心之间的距离。

四、温州市社区心理援助志愿者协会鹿城中心开展花道活动

中医药研究院的“花道”属于中医药心理学美术疗育的课程，特点为：插花如配药，讲究配伍，如“君臣佐使”。

3月4日早上8:30，温州市社区心理援助志愿者协会鹿城区主任任仙樱老师向大家介绍了中医药心理学花道的特点，袁艳红老师一边示范，一边指导插花要点。



共同参与活动的10组亲子家庭对于心理与教育都有非常好的基础，插花活动温馨美好，每位家长都分享了自己对美的感受。通过鲜花传递爱！通过鲜花传递爱！在高教博园庆祝活动的现场插花环节，亲子家庭的插花艺术得到的台下无数的掌声！在花艺展示的时候，博园社区的潘玉洁主任提议让任老师增加中医药心理学之情商教育：小朋友向妈妈献花，并对妈妈说句心里话！情感沟通的温暖感染了在场的每一位居民！

在活动中所有的人都感受到博园社区如一个大家庭，和志同道合的朋友一起的快乐。期待下一次活动在中草药的芬芳中，继续开展我们的“中医药心理学之旅”。

五、北京市房山区社区心理咨询援助中心关爱问题儿童，助力特殊家庭



由北京市房山区社区心理咨询援助中心主办，北京市房山区鸿达助康中心协办，天开寺奉斋团赞助，今天（12月10日），广大志愿者团队携手各界爱心人士带着一份爱心，一份温暖共同走进自闭症儿童的家园，与他们一起驱散孤独，关爱他们健康成长！

六、共建幸福家庭，反对家庭暴力——白丝带电影节进社区（安徽社区心理援助中心）

暴力破坏了我们的亲密关系，更给涉暴的个人、家庭造成难以愈合的创伤，也给社会带来危害。为了普及反家暴知识，让居民了解家庭暴力的形式、特点和危害。合肥市庐阳区德泰和健康心理公益文化发展中心（合肥市白丝带服务站、安徽社区心理援助中心）送知识进社区，拉开《看电影，反家暴电影巡播》的序幕，第一幕是在合肥市庐阳区红旗社区。



活动主办方是红旗社居委，协办方是庐阳区社会组织创新园，承办方：合肥市庐阳区德泰和健康心理公益文化发展中心（合肥白丝带合肥服务站、安徽社区心理援助中心、中央团

校青春心声合肥服务站)。程洁主任介绍了家庭暴力的定义、特点和规律及干预措施。

带领大家观看反映家暴主题的电影《天水围的夜与雾》，这部电影是根据曾经轰动香港的灭门惨案改编的。

该片取材自曾轰动香港全城的灭门惨案。讲述中年离异的“港伯”李森在大陆娶来年少美貌的晓玲，靠政府救济一家四口在天水围生活。李森平时在家里带孩子，晓玲则在酒楼做侍应。面对自身工作的不顺心及妻子在工作中的周旋有度，李森总担心妻子红杏出墙而渐渐埋下妒忌种子。有时，当李森骑车送两个女儿到上学后，便装成顾客到王晓玲当女侍应的茶餐厅“监视”着她。李森以前做装修，过去香港地产好时，工作多得做不完；但现在经济萎缩，他只好整天去河边钓鱼，表面是气定神闲地钓内心却是无限郁结。一旦有鱼上钩，便把鱼线暴力地拔出，将鱼嘴撕破。晚上李森黑暗一面就更不节制，在床上就通过性虐待晓玲发泄自己种种负面心情。其实李森早就将杀人计划宣扬：他用最平淡的语气说“一定要做单轰动全港的事，一死就没有一个人逃得了。”有一天李森把王晓玲和两个女儿轰了出门，晓玲不知所措，恰巧对门的黄太出来就热心地把她们带到议员那里寻找协助。年轻的洪议员很想帮助王晓玲，可是他能做的也只不过是把事件放入虐妻案件处理机制：转介社工，入住庇护中心。事情升级了：家里的事走向整个社会了。在庇护中心王晓玲遇到同乡小莉，受到关心。李森表示要悔过，哄妻女回家。可是当天晚上，李森又再次虐待老婆，而且更割伤了王晓玲的腿。警察出动了，把王晓玲一人送到医院救治，之后再送她到妇女庇护中心。但李森又来电话，胁迫她马上回家，否则杀死两个女儿。王晓玲担心两个女儿，只能回去找李森。李森和王晓玲一家四口最后一次被电梯里的蔽路电视拍摄下来。一家人回到屋里，铁闸关上、木门也被关上。良久，良久，从里面传来刀的声音……。

第二章、部分社区心理援助中心主任介绍

刘义林，临床心理学博士，全国社区心理援助中心主任，国际华人心理教育学院教务长。2004年获人事部高级心理保健师，2009年获中国科学院心理研究所签约咨询师，2012年获国家心理督导师，2014年被聘为心理学教授，2016年获高级社区心理医生，2016年获全国优秀心理咨询师金奖，华罗牌创始人。

在著名心理学家张伯源教授、张吉连教授、王极盛教授指导下，博士论文《神经症的心理咨询与干预》获得答辩通过，创立“综合积极情绪疗法”。专职从事心理咨询和辅导十余年，咨询时长12000小时，案例7000人次，主要擅长抑郁症、焦虑症、恐惧症、强迫症的非药物疗法和婚姻情感、亲子沟通问题的心理疏导。

编著的主要作品有《社区心理援助师》、《人生杂学的研究》、《综合积极情绪疗法及案例集》、《社区心理援助服务工作指南》、《社区心理医生》，与岳晓东博士编著《社区心理咨询》、与张伯源教授共同编写《新编变态心理学》，与胥洪模教授共同编写《中医心理催眠学（实操版）》，与刘建新教授、于晶教授共同编写《社区沙盘指导师》，与游金滢教授共同编写《社区心理剧指导师》。



丁柏强，全国社区心理援助中心副主任，温州市文明办副主任（正县级），大学兼职教授，临床心理学博士研究生，高级政工师，高级心理医生，华罗大师，温州市社区心理援助志愿者协会顾问。先后就读于解放军南京陆院、西安政院、徐州工院和中央党校、浙江省委党校，获得军事、政治、政工、经济、行管、经管等专业学历证书，善长传统文化心理学应用、战争心理援助、积极心理疏导、心理危机干预、未成年人心理辅导等。



马玲娜，全国社区心理援助中心副主任，中国社区心理援助协会常务副会长，中国心理干预协会副会长，国际华人心理教育学院副院长；珠海市心理学会理事长，珠海阳光心理咨询有限公司首席咨询师，珠海市香洲区向日葵心理服务中心主任，珠海市工会心理健康讲师团副团长；人社部《儿童情商导师》教材编委；首都师范大学心理学研究生；美国 preston 大学临床心理学博士；中国心理学会会员；国家二级心理咨询师。

马玲娜老师是我国最早一批考取国家从业资格的心理咨询师，并拥有系统地接受精神分析、行为治疗、人本治疗、家庭治疗、儿童游戏治疗、团体心理咨询辅导等专业培训，同时系统地参加中-挪高级精神分析师连续培训项目毕业，和中-德高级精神分析连续培训等专业背景；擅长开展心理健康知识普及讲座、团体辅导、家庭治疗、个案咨询及案例督导工作。



曾在政府部门、国企、外企、私企，分别从事过宣传工作、行政管理、人力资源管理、投资经营管理等工作，对政府部门和企业的运作、以及各行业从业人员的心理诉求有较深刻的理解，为从事和开展 EAP（员工帮助计划）工作打下了厚实的基础。

许多斌，高级婚姻家庭咨询师；二级心理咨询师；养成教育导师；家庭教育导师；高级 EAP 执行师；国际华人心理教育学院戒瘾矫治研究院副院长；国际华人心理教育学院甘肃分院院长；全国留守儿童心理援助中心主任；全国家庭教育培训联盟特聘专家；全国婚姻家庭联盟特聘专家；全国社区心理援助中心副主任；甘肃社区心理援助中心主任。

咨询擅长领域：婚姻情感、恋爱家庭、亲子关系、家庭教育、团体心理辅导、经络催眠、减压放松、网瘾厌学、焦虑、抑郁、NLP、经络催眠、学生高效率学习训练、职业指导等咨询业务。



倪峰，北京市社会心理工作联合会通州工作委员会副理事长，通州区社会工作者联合会副会长兼秘书长，德仁心理理事长，德仁教育董事长，中国社文委副秘书长、注册专家，北京市社区道德讲堂优秀讲师，国家二级心理咨询师，社区特邀心理咨询师，高级家庭教育指导师。北京通州社区心理援助中心主任，全国社区心理援助中心副主任，北京华罗牌俱乐部理事长。



焦伟珍，全国社区心理援助中心副秘书长；全国社区心理援助中心副主任；东北师大教育硕士；温州社区心理援助志愿者协会会长；温州市职业中等专业学校教师；国家二级心理咨询师；沙盘中级指导师；礼仪教育培训师；全国社区心理援助师师资培训班；中国心理干预协会青少年专委会副会长、戒瘾专委会分委员。

《社区心理援助师》副主编，青少年心理援助部分编委，关注青少年心理健康和亲子关系问题、关注社区青少年心理问题的研究。

温州华罗牌俱乐部理事长，华罗大师。



庞丽，全国社区心理援助中心副主任，中国科学院心理研究所 EAP 高级培训师，中国心理学家大会特邀主讲专家。中华心理学会会员、知名家庭系统排列师、中美家庭治疗师、催眠治疗师·廊坊市《廊坊青年》杂志特约撰稿人、河北省廊坊市华祥中医医院院长、华祥心灵家园首席咨询师。主要研究方向为心理学催眠技术、心理学系统排列技术相关。

全国各地开沟通关系公开课(应用家庭系统排列、催眠、心灵对话)一百多期。全国心理学家大会连续九届被聘为特邀心理咨询专家，并在会上做演讲报告。在廊坊青年杂志开创心理氧吧、廊坊都市报心理画聊、多次受廊坊电视台邀请做心理专栏嘉宾。有一千多不同类型的个案经验、企业 EAP 培训经验、组织系统培训经验。常年招收个人成长学员。



麦合巴·卡哈尔，乌鲁木齐玄石心理咨询研究所；国家二级心理咨询师；西南大学心理咨询与治疗研究生；全国社区心理援助中心副主任；中国社区心理援助协会副会长。

新疆暨乌鲁木齐市心理援助中心主任；中国李仑存在主义团体学会委员会委员 核心一组成员；中国李仑存在主义团体学会 团体心理咨询师；李仑老师的入室关门弟子；新疆心理咨询师协会筹备组组长；人力资源和社会保障部中国就业培训技术指导中心 CETTIC 绘画心理分析师、意象对话心理师、沙盘游戏指导师。



苏永生，山东社区心理援助中心主任；全国社区心理援助中心主任；健康心理研究所所长。研究生学历，2003年考取国家首批职业心理咨询师后开始从事心理咨询工作。目前已累积针对个人的心理咨询约 5000 小时，团体辅导、学术或授课式讲座上百场次。带领团队服务 EAP（员工心理援助计划）十几家单位，包括中国海尔集团、中国移动青岛分公司等。目前任青岛市精神分析协会会长、青岛市心理咨询师协会副会长兼秘书长、青岛市中级人民法院人民陪审员、青岛市科协科普讲师团专家。著有《怎样与异性交朋友》、《苏永生心理咨询文集》、《老年人心理健康手册》等专著，以及心理学、心理咨询学术论文、普及性文章若干篇。二十年来研修并实践中国式精神分析咨询理论与技术，初步形成以精神分析为主兼取其他理论与技术流派的独特的咨询风格。



冯树英，毕业于北京师范大学历史系。中国心理协会会员、全国社区心理援助中心副主任、河北省社区心理援助中心主任。国家二级心理咨询师、心理督导师，国家心理督导师师资，525 心理网高级心理咨询师，北京中美英心理督导师培训讲师团讲师，本市心理教研员。擅长青少年成长、亲子教育、婚恋情感等方面的咨询，在端正青少年的学习态度、培养学生的好习惯。在改进学生的学习方法方面有深入的研究。2009 年以后系统参加了焦点短期元认知、心理督导师、萨提亚、沙盘、催眠等系统培训课程。

倾听、尊重、真诚、专业、保密是我的原则，本人愿将多年的专业知识和经验去帮助更多的人。让心和心在交流中回归自然，不再流浪，不再茫然，我们一起寻找心灵的彼岸。



康雪琴，山西大学心理学硕士，国家二级心理咨询师，全国社区心理援助中心副主任，山西社区心理援助中心主任，悦心心理服务中心负责人。《科学导报》之《心灵乐园》栏目主持人。



刘凡彬，全国社区心理援助中心副主任；中国留守儿童心理援助中心副主任兼西部地区负责人；四川金星文化传播有限责任公司总经理；云南正兴教育信息咨询有限公司总经理；国际华人心理教育学院心理学教授。师从著名心理学权威张伯源教授，擅长青少年心理健康教育。



杜庆斌，荣格心理咨询中心携程工作室负责人、全国社区心理援助中心副主任、湖北省社区心理援助中心主任、武昌江南职业培训学校招生培训部主任。《湖北健康促进委员会》、《湖北荆楚大讲坛》组委会成员。梦江南文化传媒有限公司培训讲师。

国家二级心理咨询师、国家二级婚姻家庭咨询师、国家注册危机干预师、心理咨询培训讲师、沙盘治疗师、催眠治疗师。擅长婚姻家庭、情感、儿童安全感、毕业班学生考前焦虑、职场解压和危机干预等问题咨询。

组织参与：台湾冠捷电子武汉公司《心理学角度下的沟通技巧》、湖北楚天高速公司《费收员职场解压与心灵成长》、武汉市财贸学校《教师职业压力与危机干预》、菩提心月子会所《准妈妈产前焦虑解压讲座》、武昌就业创业实训基地《认识内心的自己心理沙龙》、江汉区万松社区居委会《老年心理健康讲座》、《湖北日报救助烫伤女孩小悦悦公益活动》、《国家心理咨询师考证培训》、《湖北 24 生命热线筹备》等工作。



程洁，中国科学院心理研究所在读研究生，中国心理网络联盟创办人；全国社区心理援助中心副主任、安徽社区心理援助中心主任、白丝带反家暴志愿者合肥召集人、中科院心理所动力沟通师、中央团校青春心声合肥服务站站长。合肥市庐阳区德泰和健康心理公益文化发展中心主任（经政府孵化注册的社会服务机构）

多年从事教育工作。近年来专注心理咨询研究，对婚恋情感、亲子关系、幼儿心理健康、企业员工心理健康教育和疏导等方面有自己独到的见解

擅长：精神分析、房树人、释梦、认知疗法。职业理想：了解自己认识自己提高自己，助人自助！格言：每个人都是独一无二的世界，每个人都有自己独特的长处！主要咨询方向：职场心理、学龄前儿童、婚恋情感。咨询风格：尊重，理解，积极关注。



覃燕，广西社区心理援助中心主任。广西南宁心翊源心理咨询服务有限公司创始人之一，是一名专职心理咨询师、企业 EAP 咨询师/讲师、国家心理督导师（师资）、皮纹分析师、婚姻情感咨询师，南宁市中级人民法院特聘的合适成年人，南宁市团委 12355 青少年服务台的特邀心理咨询师。擅长青少年学习心理辅导、多维智能教育咨询、婚姻家庭咨询、处理情绪瘀积的躯体症状等，能引导来访者找到自我，更好地面对与他人的关系。我愿意用我的时间为更多需要帮助的人服务。我的人生格言：自然与心融通，真诚与人交往，帮助更多的人提升心灵成长。

职业宗旨：“静我心，找自我，做真我，得快乐！爱传播！”每年都安排时间到北京或上海等地参加心理专业的学习及培训，经常参与广西心理咨询师群体的公益及沙龙娱乐活动，利用业余时间阅读心理学相关书籍及影片，从中吸收并内化找到更适合自己的咨询技巧，更好地服务于心理咨询行业，帮助有需要的人。擅长咨询：家庭关系咨询、中高考考前心理辅导、青少年心理咨询、多维智能教育咨询。擅长课程：心灵成长工作坊、青少年青春期课堂、婚恋工作坊。



杨文玲，国家二级心理咨询师，现任职于甘肃医学院第二附属医院中医康复科中医全科主治医师、心理咨询师、语言治疗师、高级社区心理医生。平凉市社区心理援助中心主任、全国社区心理援助中心副主任、甘肃省社区心理援助中心副主任、平凉市社区心理援助中心高级讲师、心理咨询师、国际华人心理教育学院心理学教授。



钱建，江苏社区心理援助中心主任；全国社区心理援助中心副主任；南京大学行政管理、南京师范大学心理健康教育专业双本科学历，国家职业心理咨询师、首批婚姻家庭咨询师。现为华夏心理（心印）培训南通、扬州辅导站负责招生老师，是扬州华夏百合心理咨询所创办人，扬州瘦西心理咨询中心副主任，同时为婚姻家庭咨询师远程培训南通、扬州地区招生代理。擅长咨询领域：择偶婚恋咨询、婚姻情感心理咨询、夫妻关系改善咨询等。华罗大师。



邱骊，重庆社区心理援助中心主任，重庆明亮心理咨询所所长，高级心理咨询师。国际华人医学家心理学家联合会（IACMSP）会员、中国心理学会会员、重庆心理学会会员、重庆市社会心理学会心理咨询专业委员会委员。重庆经济电台《美丽人生》“专家咨询”栏目的创办者和主讲人，重庆都市电台《都市夜话》、《故事台》栏目的特约嘉宾，《知音》网络版特聘专家，大渝网特聘专家，《重庆晚报》、《重庆晨报》、《重庆时报》、《课堂内外》等十多家媒体的点评专家。中央电视台“走近科学”节目、《重庆晨报》等多家媒体对其进行过专门报道。擅长：青少年成长，情感与婚姻，神经症，团体心理咨询。



万岩杰，中国心理干预协会危机干预委员会副主任委员；上海希望热线健康服务中心（民非）主任；上海海皮家园专项基金委员会（民非）委员；济南农工党党员；上海予桐健康咨询有限公司执行总裁；上海社区心理援助中心主任。



缪风云，中国心理危机干预中心会员，吉林省心理咨询师协会会员，现任吉林市心现卫生协会副理事长，吉林市心理学会心理治疗中心主任。国家二级心理咨询师，吉林市社区心理援助中心主任。



胡高胜，1960年出生，大专，中共党员，《中小学生学习心理辅导教师》(中级)，《心理咨询师》(高级)。曾经入伍于福州军区樟州军分区军务科上司班长，上饶县土地管理局望仙乡、郑坊镇政府土地管理所付所长，

江西社区心理援助中心主任，全国社区心理援助中心副主任。时任上饶市青少年心理健康教育辅导中心付主任，上饶市尚德心理咨询有限公司董事长，上饶市尚德职业培训学校校长，教育部社区教育研究培训中心上饶市 I-健康实验培训基地负责人，中华全国工商业联合会上饶办事处主任，国家职业资格认证及继续教育远程培训上饶办事处主任，中国职工教育和培训协会上饶办事处主任，上饶市心理咨询师协会副会长，上饶市 12355 青少年心理咨询服务中心主任。



高源，黑龙江社区心理援助中心主任。从事心理咨询与治疗工作已 20 多年。青少年心理教育专家。中国心理学会科普委专家委员。黑龙江省心理咨询师鉴定中心专业委员。国家注册心理咨询师。教育部十五重点课题“培养反思力，全面开发人脑功能系列研究”黑龙江试验点负责人。哈尔滨市中小学心理健康教育指导中心主任。哈尔滨育源心理教育学校创办人。是国内科班毕业，第一位把心理学职业化、市场化的专业女性。

高源教授曾多次接受国家及黑龙江电视台、黑龙江日报、生活报、新晚报、家庭教育报、哈尔滨电视台等多家媒体的采访和报道。她曾在多家报刊、杂志上发表数篇论文及文章。哈尔滨市教育局关工委特约报告员。曾任《成才之路》“心声带”主笔。

多年来，她带领她的专业心理团队始终致力于心理学为大众心理健康、心理成长服务，尤其是青少年及家长。她的学习心理咨询帮助了数千名青少年走出了学习的烦恼，她的考试心理调整让千余名孩子正常发挥和超水平发挥，成功案例巨多，赢得学生家长的好评。



李娟，北京师范大学发展与教育心理学硕士研究生、国家二级心理咨询师、国家高级催眠保健咨询顾问、沙盘游戏咨询师。

毕业于北京师范大学发展与教育心理学专业，从08年至今一直致力于从事心理学在企业、部队与学校中的推广与应用，曾为多家企业、部队单位及学校进行过长期的心理咨询服务或担任心理顾问。

定期为海南省各个学校的中小学教师进行心理健康教育方面的培训及深入各市县学校为学生进行心理健康或成长教育方面的讲座；同时担任海南省广播电台大型成长互动节目《成长面对面》特邀心理专家，在节目中为青少年成长过程中遇到的各种问题进行答疑解惑；作为部队企业的心理顾问，长期开展情绪管理、心理减压、人际沟通方面的培训，为客户提供了所需的帮助，并得到了一致的好评。现任海南天一心理咨询有限公司主任心理咨询师、海南省教育厅中小学心理健康教育学会专家组专家、心理咨询师培训师、海南社区心理援助中心主任、海南省军区多个部队签约心理顾问、海南省某上市公司特邀心理顾问、共青团海南省委12355海南青少年服务台志愿者。



彭娟，1972年12月生，四川乐至人，硕士，医学心理学教授。现任遵义医学院管理学院医学心理学教研室主任，硕士研究生导师，心理学硕士，国家二级心理咨询师，美国A.C.H.E.催眠师资格，中国高等教育学会医学心理专业委员会常务理事，贵州省心理学会理事，遵义市心理健康协会理事长，贵州社区心理援助中心主任。工作以来以来，发表论文16篇，其中核心期刊5篇。主持厅级、省级以上科研课题6项，参加了国家社科基金、省部级、厅级课题10余项。

主要研究方向：心理健康教育、心理咨询与治疗、精神医学。



马和萱，云南社区心理援助中心主任。昆明心灵之约心理健康研究所所长，云南省妇女儿童发展中心原副主任，云南省女子技能培训学校原副校长，云南省心理学会会员，云南省咨询心理专业委员会常务副主任，中国员工心理管理计划（企业EAP）专家。

1982年在昆明师范学院（现云南师范大学）特别为大专院校举办的心理学、教育学师资培训班进修学习后，一直从事妇女心理学、儿童心理学、管理心理学的教学工作。2001年参加云南首期心理咨询师资格认证培训后获心理咨询师资格。

2002年创办云南首家民间心理研究机构——昆明心灵之约心理健康研究所。2004年牵头筹办了云南省心理学会咨询心理专业委员会。

对妇女、儿童、老年心理、爱情婚姻家庭、亲子关系等问题有较深的研究，有上千个案



咨询实践经验。曾参与福特基金会资助的少数民族妇女生育健康状况调查、20世纪妇女口述史、云南少数民族女性文化丛书、世界银行公民社会基金赠款等项目和课题。有著作和多篇论文出版。参与多种教材编写工作。受邀到各地妇联、工会、部队、机关、街道举办的培训班讲课，受到听众欢迎。曾参与云南省广播电台、昆明电视台专题节目。

2015年承办中国心理健康万里行——走进昆明大型公益讲座。

姚芳，湖北枝江社区心理援助协会会长，枝江社区心理援助中心主任，国家二级心理咨询师，国家一级婚姻家庭咨询师，公共管理硕士。宜昌市心理学会会员。学习了岳晓东博士心理咨询基本功技术、精神分析、理性情绪疗法、认知疗法、自然催眠等专业技术，接受了刘义林博士综合积极情绪疗法督导，具有哲学、教育学、心理学、社会学、管理学等专业学习背景，具有高中思想政治教育工作、经济部门工作、党委部门工作、妇联工作、纪委工作、人大工作等丰富的社会阅历，对家庭教育、亲子关系有研究，坚持心理咨询助人自助原则，无偿对一些需要帮助的人员解除了心理困惑。



陈新，浙江省社区心理援助中心副主任，新昌县福心社区心理援助中心主任、福心心理应急志愿服务队队长。国家三级心理咨询师、社区心理援助师、公务员录用面试官，浙江省红十字应急搜救队、心理救援队成员。行政工作二十余年，热心公益事业，先后参加中国红十字和浙江省红十字心理救援培训班、全国社区心理援助师培训班、Arthur E.Hull 鼓圈（中国杭州）引导师培训班学习，注重心理学理论专业知识和技能的社会应用与实践，知行合一。



侧重亲子、婚姻心理咨询和危机心理干预、儿童青少年心理援助等。目前，在浙江首个注册成立县市级社区心理援助中心，以家庭、社区为基点，开展心理健康服务和心理疏导、关爱帮扶、危机干预等工作。组织开展的“福心彩虹连心桥”心理助学项目被列入绍兴市慈善总会首批“益路同行”困境儿童资助项目。华罗大师。

更多活动介绍，请关注全国社区心理援助中心微信公众号：社区心理援助中心。

请扫下方二维码关注我们。



第三章、社区心理援助热线工作指南

一、社区心理援助热线的管理工作

为应对经济社会转型中出现的各种心理调试不适，向群众提供便利的心理健康教育、心理咨询和心理危机干预服务，减少心理行为问题的发生，我部印发了《关于做好心理援助热线建设工作的通知》（卫办疾控发〔2008〕149号），要求各地逐步设立心理援助热线电话（以下简称热线）。目前，已有天津、山西等13个省（自治区、直辖市）卫生厅局在17个城市建立了热线。

一年来，各地结合本地区实际，在管理措施、技术规范等方面对热线的建设进行了有益探索，积累了宝贵经验。为规范热线管理工作，我部组织制定了《心理援助热线电话管理办法》，以下简称《管理办法》和《心理援助热线电话技术指导方案》，以下简称《技术方案》，现印发各地贯彻实施并提出如下要求：

（一）总结经验，逐步增加热线试点

各地要及时总结经验，逐步增加试点地区，扩大热线覆盖范围。未开通热线的省（自治区、直辖市），尤其是东部省份，应在2010年底前确定1—2个城市作为试点，按照《管理办法》和《技术方案》要求开通热线。

（二）严格管理，保障热线的公益性

已开通热线的省（区、市）、地市两级卫生行政部门要切实加强领导，充分认识热线对推进精神卫生工作、促进心理和谐的重要意义，将其作为推动本地区精神疾病预防和心理行为问题干预工作的抓手。要按照《管理办法》要求，为设立热线的机构提供必要的经费和设备支持，满足其基本运转需要，确保热线的公益性。同时，加大宣传力度，使公众逐渐知晓、了解、信任热线，将热线打造成满足群众心理卫生需要、干预心理危机的便捷平台。

（三）科学实施，强化热线的专业性

设立热线的机构要按照《技术方案》要求，选择具备心理卫生专业基础、责任心强、能够胜任热线接听工作的人员作为热线咨询员，开展岗前培训，使其熟悉热线接听流程，掌握接听技巧，并定期接受考核。要建立热线督导制度，聘请资深的专业人员作为督导员，对热线咨询员接听情况进行抽查和指导。我部组建“心理援助热线专家组”，开展热线技术指导和热线咨询员的专业督导。

（四）定期沟通信息，及时总结经验

各地要认真总结热线运行经验，发现问题及时调整，逐步探索出符合本地区实际的热线运行管理模式。省级卫生行政部门应视情况引导更多具备条件的城市开通热线。开设热线的各城市（省、自治区）之间应加强沟通，交流经验与教训，必要时可以到起步较早、模式较为成熟的地区现场考察，相互借鉴，取长补短。

各地要建立热线电话工作信息报告制度，及时汇总本地区热线运行情况。各省级卫生行政部门主管处室，应于每年1月31日前，将上年度热线工作报表以书面形式报送我部疾病

预防控制局。对于热线管理中发现的问题和意见，请各地及时反馈。

联系人：卫生部疾控局 金同玲

联系电话：010-68792656

二、心理援助热线电话管理办法

第一条 为加强心理援助热线电话（以下简称热线）管理，规范热线建设和服务行为，根据《卫生部办公厅关于做好心理援助热线建设工作的通知》（卫办疾控发〔2008〕149号）要求，制定本办法。

第二条 热线服务为社会公益性质，遵循心理卫生服务的专业规律，尊重求助者的文化差异和多样性。

第三条 热线建设坚持自愿原则，实行分级建设、属地化管理。热线建设应当遵照《心理援助热线技术指导方案》的技术要求。

第四条 热线建设以地市（州）为单位规划。在地域面积较小、人口较少或者精神卫生人力资源缺乏的地方，可以省（自治区、直辖市）为单位建设热线。

第五条 热线应当设在具备心理治疗和心理咨询服务能力的精神专科医院或者有精神科特长的综合性医院，并由设立医院承担日常管理和维护。

第六条 热线咨询员应当为具有医学、护理学、心理学、社会学、教育学等其中之一的大专及以上学历并接受过心理卫生专业训练的人员。

第七条 热线咨询员应当掌握心理危机干预的基本理论、心理卫生服务伦理要求和热线基础知识，具备处理心理应激问题的能力，具有良好的职业操守，热爱心理卫生服务工作。人员上岗前，应当通过热线设立医院组织的热线服务技能考核，持合格证上岗。

第八条 热线咨询员应当遵守以下工作职责：

- 1、对提供的服务内容负责；
- 2、向求助者提供准确、有效的信息；
- 3、必要时，为求助者推荐其他适当的资源或服务；
- 4、服务中，按照热线管理要求收集有关电话内容和求助者信息；
- 5、遵守热线规章制度，服从工作安排；
- 6、定期接受岗位培训和督导；
- 7、遵守心理卫生服务伦理要求。

第九条 设立热线的医院应当组织有临床心理学专长的精神科医师、心理治疗师成立“心理援助热线专家组”，定期对当地参加热线服务的人员进行专业督导和指导，保障热线服务规范开展。

第十条 热线服务方式为电话咨询服务，主要包括心理健康教育、心理咨询和心理危机干预。

条件许可时，可以与“110”、“120”服务热线联合，提供突发紧急事件心理干预。

第十一条 热线应当在每周固定的时间提供服务。条件许可时，应当每日或者保持 24

小时开通。

第十二条 主持热线建设的卫生行政部门和设立热线的医院应当主动向社会公布热线号码、服务内容、时间、费用等信息。

第十三条 热线咨询员应尊重求助者的隐私权。未经求助者同意，不得擅自将求助者个人信息、求助问题以及其他相关信息透露给任何第三方。如有违反国家有关法律规定的，将依法处理。

第十四条 热线咨询员在遇到应急或突发事件时，应当及时、恰当地进行处理；并在处理后 24 小时内向热线管理人员报告。如遇难以自行处理的事件，应立即向热线管理人员报告。不得对事件予以隐瞒、弄虚作假或擅离职守。

第十五条 拨打热线电话由主叫方付通讯费用。热线不收取信息服务费用。

第十六条 主持热线建设的卫生行政部门应当提供维持热线正常运转的必要工作经费、人员补助经费和设备，制定管理制度，定期督查运转状况。

第十七条 设立热线的医院应当保障热线所需的房屋，配备管理人员，开展正常运转管理。定期检查服务质量、考核人员服务技能，辞退考核不合格人员，向卫生行政部门报告热线运转状况。

第十八条 卫生部疾病预防控制局负责全国热线管理工作。地市级及以上卫生行政部门负责辖区内热线的建设、管理与协调工作。

第十九条 卫生部设立心理援助热线专家组承担地方热线咨询员的专业培训及督导，提供技术指导。

第二十条 卫生部建立热线电话信息报告制度。地市级及以上卫生行政部门应当按照要求定期上报热线工作报表。

第二十一条 设在 12320 公共卫生公益电话下的“心理援助专线”应遵守本办法和 12320 公共卫生公益电话的管理规定，并与 12320 公共卫生公益电话建立定期沟通制度。

第二十二条 本办法自发布之日起生效。

三、心理援助热线电话技术指导方案

近年来，我国心理行为问题逐渐增加。在资源不足的情况下，心理援助热线电话（以下简称热线）作为一种行之有效、且相对方便实用的心理健康教育、心理咨询和心理危机干预途径，成为大多数发达国家提供心理保健的重要方式，在处理心理应激和预防心理行为问题方面发挥积极作用。为规范热线建设，依据《卫生部办公厅关于做好心理援助热线建设工作的通知》（卫办疾控发〔2008〕149 号）要求，制定本技术指导方案。

（一）热线服务对象

接受心理援助热线服务的对象，往往因精神障碍、急性社会心理应激、长期积累的慢性社会心理应激等原因，处在孤独、无助、悲伤、绝望、自暴自弃、不信任、烦躁不安、愤怒、

仇恨等心理危机状态中，非常容易出现冲动性的行为，同时，他们又希望能及时和便捷地得到疏泄、理解、接纳、支持和鼓励等帮助。

（二）热线咨询员

1、基本要求

1)、自愿参加热线服务工作，普通话流利，语言表达清楚，可信赖，具有较好的从业态度，愿意倾听、交流，年龄不小于 21 岁。

2)、接受过热线电话服务相关培训，了解热线电话接听服务工作，具备心理卫生专业知识和一定的热线电话服务技巧。

2、专业要求

热线咨询员应当具备的专业能力包括：心理危机干预的基本理论、心理卫生服务伦理要求和热线基础知识，处理心理应激问题的能力，能够识别常见精神疾病，有良好的职业操守。

人员上岗前接受相关专业培训的时间应当不少于 40 个标准学时数。

热线开通试点阶段，为保证服务质量，应当优先考虑以下人员参与热线服务：具有临床心理学专长的精神科医师、心理治疗师，接受过心理卫生专业训练的精神科医师、精神科护士、心理咨询师和社会工作者。

1)、专业理论

基本理论培训的主要方式为：专家授课、主题内容讨论及相关理论教材自学。

培训的主要内容有：

(1)、热线的发展和基本特征。包括服务的主要对象及服务宗旨，常见的咨询问题及相关问题的心理学理论，心理危机干预的概念和发展。

(2)、热线的一般处理原则。包括倾听和沟通的原则和技巧；解释、支持等常用热线处理方式的讲解；犯罪、自杀、暴力的伦理道德原则及相关法律知识；热线的记录及相关科研和病例讨论的方法。

(3)、热线工作中的相关评估（包括求助者的情绪状态、自杀或自杀倾向等的评估）。

(4)、常见心理行为问题的处理。包括：情绪问题、家庭子女问题、工作与人际关系问题、性相关问题（同性恋、未婚先孕等）、精神疾病、物质依赖、犯罪、暴力、纠纷等问题。

(5)、热线的机构设置、团队协作、管理体系。包括：热线整体流程及相关职能，热线咨询员的相关职责义务及管理制度，热线督导的设置和操作办法。

(6)、心理危机干预的处理。包括：危机干预的对象和原则，危机干预的应急处理方式、相关协作部门和可利用资源等。

2)、职业态度

职业态度不仅指对热线咨询员个人的道德要求，还包括专业态度。主要内容有：

(1)、热线咨询员在面对与自己或传统观点相冲突的问题时（如无端地想死、同性恋、人流问题等）保持接受、理解和不带偏见的态度。

(2)、热线咨询员在帮助别人时保持平衡的、实际的态度（如不要期盼营救或保护所有

存在自杀可能的人，不要期盼通过电话咨询解决所有的问题）。

(3)、热线咨询员在面对死亡、病危、自残以及其他各种人权问题时保持现实和人道的态度（例如，不要质问受害者：“你做了什么激怒别人的事？”）。

(4)、要尽量体谅求助者对各种经历（离别、暴力等）的感受，保持中立的态度。

3)、实践操作要求

热线咨询员不仅要熟悉、掌握热线基本理论和职业态度相关知识，还应具备运用这些理论、采取适当的态度来系统有效地帮助求助者解决各种问题的能力。

实践操作培训非常重要，且富有实效，主要通过实际案例的分析讨论、情景模拟演练、督导实习等形式进行，为申请热线咨询员最终做好电话心理咨询做最直接的准备。

实践操作要求主要包括：

(1)、熟悉常规电话心理咨询的处理流程，包括倾听、提问、分析、处理、总结等过程和设备操作、相关记录等，及其注意事项。

(2)、掌握电话心理咨询中的各种基本技巧，如倾听的技巧，提问的方式，如何表达理解、如何提建议、如何总结以及时间的把握等。

(3)、熟悉处理实际工作中可能遇到的问题的策略（如情绪问题、家庭子女问题、工作和人际关系问题、性相关问题等）。

(4)、熟悉电话心理咨询中的评估要求，包括基本的状态、严重性、危险性、效果的评价演练。

(5)、熟悉危机来电的识别和处理基本原则，包括基本步骤、资源的利用等。

(6)、熟悉电话心理咨询的督导操作和实施。

3、工作职责

1)、对提供的服务内容负责；

2)、向求助者提供准确、有效的信息；

3)、必要时，为求助者推荐其他适当的资源或服务；

4)、服务中，按热线管理要求收集有关电话内容和求助者信息；

5)、遵守热线规章制度和工作安排；

6)、定期接受岗位培训和督导；

7)、遵守心理卫生服务伦理要求。

(三) 专业督导

1、督导目的

专业督导的目的是促进热线咨询员的专业发展，确保求助者的健康利益。

2、对督导员的基本要求

1)、具有精神医学、社会心理学、危机干预、相关法律法规等方面的专业教育及培训背景；

2)、有丰富的理论和实际工作经验；

3)、有教学的意愿和热情，有教学能力；

4)、有成熟的人格和进取的人生态度；

5)、对热线工作比较熟悉。

3、督导员工作职责

1)、保障职责：密切关注热线运行情况，针对热线的长期发展及时提出切实可行的意见建议，保证热线的健康发展。

2)、教育职责：对热线相关工作进行指导；对热线咨询员的专业知识、咨询技能等方面进行专业培训，提高热线咨询员的业务能力。

3)、支持职责：为维护热线咨询员的身心健康，保证热线的服务质量，督导员定期为热线咨询员提供个体或团体督导，解答热线咨询员的疑难问题，帮助热线咨询员自我成长。

4)、考核职责：配合热线管理人员对热线咨询员进行招募、选拔、考核等，定期对上线热线咨询员的工作状态进行评估。

4、督导工作制度

1)、建立督导聘任制度。聘任具备热线专业背景的资深专家担任督导员。

2)、确立督导活动的计划和总结制度。记录督导活动过程和内容，评价督导活动效果。

3)、多形式定期进行督导，促进热线咨询员的专业发展和个人成长。

4)、定期召开督导员会议，对热线发展提供意见和建议。

四、热线咨询员的社会伦理道德标准

（一）坚持服务的社会公益性

热线服务是一项社会公益事业，是为整个社会中有关心理健康需求的人士提供相关咨询服务。热线咨询员应抱着对国家、社会、大众无限的关爱和热诚，积极投入热线服务工作。热线咨询员应具备奉献精神，不计较个人得失、局部利益。为促进公众心理健康，无私奉献自己的学识。不可以利用热线谋取私利。

（二）科学、准确传播相关信息

热线咨询员是心理健康知识的传播者，对公众心理健康起到直接的宣传、指导、教育和咨询作用。因此，应认真学习相关专业知识和知识，不断更新自己的知识，以确保及时、准确、科学地传播相关信息。

（三）应急事件处理

热线咨询员有义务防范和处理个人、团体和社会应急事件。在面对应急或突发事件时，要沉着冷静，依据自己的执业范围恰当地处理，不得违反相关职业守则。对应急事件不可隐瞒、弄虚作假或擅离职守。

（四）政治责任感

热线咨询员应当具备基本的社会政治责任感。在遵守国家法律法规的基础上开展工作。

必须认识到心理援助热线是一条党和国家维系群众的热线，热线工作人员是一座桥梁，要以构建和谐社

（五）公正性

热线咨询员应当尽最大可能保证每一位求助者都得到同等的机会，获得满意的答复。应当以客观、科学、公正的态度对待每一位求助者，尽量减少个人价值观对求助者的影响，努力做到多提供科学咨询，少给予道德价值评判；多提供选择方案，少给予直接指令。

（六）尊重文化差异和多样性

热线咨询员要认识到我国是一个多民族的大家庭，不同的区域、民族和团体存在自己的文化、习俗、宗教和价值体系。作为心理健康的宣传者，应尊重文化的差异和多样性。对自己不了解的文化应当先接纳、学习，后提供建议、给予指导。切忌不顾文化差异，歧视不同文化，伤害其他民族、宗教团体的感情。

（七）知情同意及保密原则

热线咨询员对热线咨询过程录音应当事先取得求助者知情同意。热线咨询员应当充分尊重求助者的隐私权。在接听电话过程中可以对求助者的问题做必要的记录，但这只是为了以后接受督导，对自己的工作进行总结所用。未经求助者知情同意，严禁将求助者的个人信息、求助问题以及相关信

五、热线服务质量管理

承担热线建设的部门和单位要严格遵守《心理援助热线电话管理办法》的规定。根据热线工作的专业性质，针对服务人群的特点，建立科学、有效的管理机制。基本做法包括：

（一）建立热线服务质量评估标准。

评估标准应当涉及以下内容：

1、热线咨询员的接线态度、交流技巧、接电过程，对常见来电、危机来电、特殊来电进行评估干预的实施要点。

2、求助者的问题类型、求助者使用服务过程的反应、服务结束时的满意度（如：对热线咨询员态度、服务有效性的评价）。

评估方法可以采取自评、他评以及即时评定和定期抽查相结合的方式。

（二）规范热线业务资料的采集保存。

应制订热线电话登记、处理记录及评估表格，明确保存期限，建立热线咨询员交接班记录。

热线服务的文字登记和录音资料需要遵循保密、及时、完整的基本原则。

（三）配备督导员，完善并落实相关服务标准和规范。

督导员定期对热线服务业务登记资料进行抽查，依照服务质量评估标准，进行咨询服

质量检查，并提出改进意见。

可以采取盲法评估，也可以与相关热线咨询员一起复习业务登记资料，共同评估热线服务的合理性、有效性。

通过质量检查发现的问题，采取有针对性的继续岗位教育将有助于热线服务质量的保证和提高。

（四）开放举报、投诉等民意反馈渠道，接受社会监督。

可以采取的方式包括：设立举报电话、网站论坛、民意问卷调查等。

（五）设立热线定期总结评估制度。

1、汇总分析热线服务人次、举报问题次数、民意测验结果，评估机构的社会影响水平；
2、汇总分析求助者的基本信息、咨询问题类型、满意度等数据，评估热线服务的合适程度；

3、汇总分析热线咨询员的自评、他评结果，评估热线咨询员的工作状态；

4、汇总分析来电中自杀发生率、疾病缓解率、转诊率等相关数据，评估热线服务功能的发展方向。

六、热线实施所需配置

（一）硬件条件

- 1、有符合电信部门配置电话程控设备的房屋；
- 2、有固定的热线电话接听场所，环境封闭、安静、空间宽敞；
- 3、有专用的热线电话接听、记录、转接、监听设备；
- 4、配备网络，能与该地区指定公安、民政、医疗机构联网联动；
- 4、按一定的人口比例配备电话线路数量；
- 5、开通 24 小时热线服务的，应设置工作人员休息室。

（二）人员配备

依据电话线路数量决定热线咨询员人数。

热线咨询员上岗前必须通过热线服务技能考核，持合格证上岗；定期接受督导和考核。热线咨询员可以为全职工作，也可以是兼职工作。

卫生部心理援助热线专家组名单

组长：肖泽萍	教授	上海市精神卫生中心
成员：吕秋云	教授	北京大学第六医院
	钱铭怡	教授 北京大学心理学系
	樊富珉	教授 清华大学教育研究所
	唐登华	主任医师 北京大学第六医院
	方 新	副主任心理师 北京大学心理咨询与治疗中心

贾晓明	教授	北京理工大学心理咨询中心
杨蕴萍	主任医师	北京安定医院
侯志瑾	副教授	北京师范大学心理学院
王择青	教授	解放军军事心理训练中心
赵旭东	教授	同济大学附属同济医院
张海音	主任医师	上海市精神卫生中心
季建林	主任	复旦大学医学院精神卫生系
孙时进	教授	复旦大学心理系
施琪嘉	主任医师	武汉市心理医院
张亚林	主任医师	中南大学湘雅二医院
刘培毅	主任医师	成都市卫生局
杨彦春	主任医师	四川大学华西医院
秘书：张冰	副主任医师	上海市精神卫生中心

第四章、各类社区心理援助工作表格

社区心理援助师培训登记表 编号: _____

姓名		性别		出生年月	- -	照 片
民族		身份证号码				
学历		所学专业				
城 市		职 业				
地 址	邮编:					
联 系 方 式	手机		微信号			
	QQ		E-mail	@		
教 育 背 景	起止时间	毕业学校、院系、专业（高等教育背景）				
工 作 履 历	单位名称	起止时间	核心工作	职务		
主要社会职务: 主要社会关系:						

本人承诺以上信息由本人填写，是真实的。 申请人签名: _____ 2018 年 月 日
 所属培训机构或社区心理援助中心: _____

负责人签名: _____ 2018 年 月 日

(相关证书和证件资料可以用插入图片方式添加在本文档后面。)

“全国社区心理援助中心”负责人登记表

姓名		性别		出生年月		请贴 照片
民族		身份证号码				
学历		所学专业				
城市		职业				
通信地址	邮编：					
联系方式	手机		微信号			
	QQ		E-mail	@		
教育背景	起止时间	毕业学校、院系、专业（高等教育背景）				
工作履历	单位名称	起止时间	核心工作	职务		
<p>主要社会职务：</p> <p>主要社会关系：</p>						

本人承诺以上信息由本人填写，是真实的。 申请人签名：_____日期：2018年 月 日
 （相关证书和证件资料可以用插入图片方式添加在本文档后面。）此表可复制使用。

全国社区心理援助中心

专家委员、主任专家委员、社区心理援助督导师、社区心理援助师师资

考核推荐表

编号：_____

姓名		性别		出生年月	- -	请 贴 照 片
民族		身份证号码				
学历		所学专业				
城市			职业			
地址	邮编：					
联系方式	手机			微信号		
	QQ			E-mail	@ .com	
教育背景	起止时间	毕业学校、院系、专业（高等教育背景）				
工作履历	单位名称	起止时间		核心工作	职务	
推荐人评语：						

推荐人签名：_____

日期：2018年 月 日

“全国社区心理援助中心”专家登记表 编号: _____

姓名		性别		出生年月		贴 照 片 处
民族		身份证号				
学历		所学专业				
城市		职业				
通信地址						
联系方式	手机			微信号		
	QQ			E-mail		
教育背景	起止时间	毕业学校、院系、专业（高等教育背景）				
工作经历	单位名称	起止时间	核心工作	职务		
主要社会职务:						
主要社会关系:						

本人承诺以上信息由本人填写，是真实的。

申请人签名: _____ 日期: 2018 年 月 日

(相关证书和证件资料可以用插入图片方式添加在本文档后面。)

参考表格 (请发邮件至 995610610@qq.com 索取):

- 各类工作表格; 社区脆弱家庭基本信息表; 来访求助者基本信息表;
- 求助者危险情况评估表; 求助者心理问题评估表; 求助者援助需求问题评估表;
- 个人社会支持资源表; 服务方案计划表; 老年人心理问题风险评估表;
- 社区内儿童青少年情况信息表; 其它各类心理服务工作记录表。

第五章、社区心理援助师工具箱清单（2017 版）

第一类：咨询业务

- 001 心理咨询记录表
- 002 心理咨询记录空白页
- 003 心理咨询协议书
- 004 来访者承诺书
- 005 生活史调查表
- 006 咨询会谈连接作业表
- 007 咨询会谈连接作业表（特约连续咨询）
- 008 人生金字塔作业优秀范本
- 009 来访者满意度调查
- 010 个人优劣势评估表
- 011 解决灾难化思维的三分法
- 012 简单算数思维练习作业表
- 013 二十五种常见的消极情绪
- 014 全面认识自己的二十个问题
- 015 二十五种常见的消极情绪
- 016 思维过程中常见的错误
- 017 积极情绪与消极情绪自我评估
- 018 积极情绪与消极情绪评估月报表
- 019 观察积极情绪和消极情绪的 240 个形容词
- 020 阅读练习够你用一辈子的话
- 021 阅读练习施氏食狮史
- 022 阅读练习增广贤文
- 023 阅读练习换位思维的故事
- 024 书法练习日常五心
- 025 学生心理档案表范本
- 026 简明精神问题量表（BPRS）
- 027 功能障碍性思维记录（DTR）
- 028 情绪、思维、感受、心理状态记录表
- 029 情绪强度记录表
- 030 认知模式与提问自动思维
- 031 改善人际关系作业表
- 032 五步脱困法作业表
- 033 企业心理咨询方案
- 034 企业心理咨询服务合同范本
- 035 消防官兵心理援助方案
- 036 受暗示度测试：柠檬联想
- 037 成人一周生活时间记录表
- 038 学生一周生活时间记录表
- 039 心理督导记录表

- 040 督导会谈连接作业表
- 041 心理咨询师的 24 种沟通方式
- 042 心理咨询师的 24 种沟通技巧
- 043 处理人际关系的是非题
- 044 自我激励的二十种方法
- 045 走向成功的精神武装 100 条
- 046 让你变强大的实用心理学 150 句
- 047 学习与了解心理咨询
- 048 心理评估与心理诊断
- 049 心理咨询和心理治疗的区别
- 050 青春期手淫的心理辅导
- 051 抑郁症的症状诊断标准
- 052 抑郁和抑郁症的区别与防治
- 053 抑郁症的饮食疗法
- 054 癌症病人的心理护理
- 055 芳香疗法学习资料
- 056 音乐疗法学习资料
- 057 森田疗法学习资料
- 058 来访者中心疗法学习资料
- 059 焦点短程简快疗法学习资料
- 060 认知疗法与行为疗法学习资料
- 061 综合积极情绪疗法临床常用的十二种心理疗法
- 062 《神经症的心理咨询与干预》刘义林博士论文（全文）

第二类：心理测评

- 001 老年痴呆自测表
- 002 自杀态度调查问卷（QSA）
- 003 员工工作压力测试表及分析
- 004 员工工作满意度自测
- 005 卡特尔十六种人格因素测验（16PF）
- 006 卡特尔十四种人格因素问卷（14PF）
- 007 明尼苏达多项个性调查表（MMPI-566）
- 008 明尼苏达多相人格问卷简版（MMPI-399）
- 009 明尼苏达多相人格问卷使用说明书
- 010 症状自评量表（SCL-90）
- 011 症状自评量表（SCL—90）使用说明书
- 012 大学生人格问卷（UPI）
- 013 大学生人格问卷使用说明书
- 014 小学生心理健康状况测试题
- 015 小学生心理健康状况测试题计分方法
- 016 中小學生心理健康综合测量试题
- 017 青少年心理健康测验(MHT)计分方法及分析
- 018 学习压力测试

- 019 个人自信评价问卷
- 020 贝克绝望量表
- 021 贝克抑郁量表 (BDI)
- 022 贝克焦虑量表 (BAI)
- 023 贝克焦虑量表说明
- 024 焦虑自评量表 (SAS)
- 025 抑郁自评量表 (SDS)
- 026 伯恩斯抑郁量表 (BDC)
- 027 自卑心理测试
- 028 艾森克人格问卷(EPQ)
- 029 意志力自我测试
- 030 情商 EQ 测试
- 031 智商 IQ 测试
- 032 全国社区心理援助中心专用心理测评档案管理系统社区心理机构版
- 033 全国社区心理援助中心专用心理测评档案管理系统社区心理援助师专用版
- 034 社区心理援助师常用 52 种量表详细内容汇集

第三类：法规文件

- 001 中华人民共和国宪法
- 002 中华人民共和国刑事诉讼法
- 003 中华人民共和国民事诉讼法
- 004 中华人民共和国婚姻法
- 005 中华人民共和国未成年人保护法
- 006 中华人民共和国妇女权益保障法
- 007 中华人民共和国消费者权益保障法
- 008 中华人民共和国义务教育法
- 009 中华人民共和国合同法
- 010 中华人民共和国精神卫生法
- 011 中华人民共和国反家庭暴力法
- 012 中纪委、中组部、监察部《关于关心干部心理健康、提高干部心理素质的意见》
- 013 心理咨询师国家职业标准(试行)(最新版)
- 014 心理咨询师职业道德准则
- 015 《中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版》CCMD-3
- 016 《美国精神障碍诊断统计手册第五版》DSM-5
- 017 《国际疾病分类 ICD-10》
- 018 中国社区心理援助协会章程
- 019 社区心理援助师职业道德和伦理守则
- 020 社区心理援助人员评审注册条例
- 021 社区心理援助师培训实施细则
- 022 社区心理救援队管理办法
- 023 社区心理救援队志愿者申请表
- 024 社区心理援助中心负责人登记表

第六章、社区心理援助师专用量表清单（2017版）

第一部分：个性测评

- | 序号 | 测评软件名称 |
|----|------------------|
| 1 | 艾森克人格测验(EPQ) |
| 2 | 爱德华个性偏好测验(EPPS) |
| 3 | 卡特尔十六种人格测验(16PF) |
| 4 | 性格内外向测试 |
| 5 | 自卑感量表 |
| 6 | 儿童十四种人格因素测验（CPQ） |
| 7 | 明尼苏达多相个性测(MMPI) |
| 8 | 气质测验 |
| 9 | A型行为类型问卷（TABP） |
| 10 | 自信心测试 |

第二部分：心理健康测评

- | 序号 | 测评软件名称 |
|----|--------------------|
| 11 | 心理健康临床症状自评(SCL-90) |
| 12 | 中小学生心理健康断测验（MHT） |
| 13 | 中学生网络成瘾测验 |
| 14 | 焦虑自评量表 |
| 15 | 抑郁自评测验 |
| 16 | 康奈尔医学指数 |
| 17 | 克氏行为量表（自闭症筛查） |
| 18 | 心理承受能力测评 |
| 19 | 自我和谐量表 |
| 20 | 疲惫量表 |
| 21 | 自尊量表 |
| 22 | 老年抑郁量表 |

第三部分：人际交往测评

- | 序号 | 测评软件名称 |
|----|-------------|
| 23 | 中学生人际交往能力测验 |
| 24 | 中小学生适应能力测验 |
| 25 | 领悟社会支持量表 |
| 26 | 包容力测试 |
| 27 | 社会适应性自评测试 |
| 28 | 信任量表 TS |
| 29 | 学生社会成熟程度测量 |
| 30 | 嫉妒心理诊断量表 |

第四部分：情绪测评

- | 序号 | 测评软件名称 |
|----|-----------|
| 31 | 情绪—社交孤独测验 |
| 32 | 情绪类型自测 |
| 33 | 情绪自我控制能力 |
| 34 | 情绪紧张度测试 |

第五部分：家庭婚姻测评

- | 序号 | 测评软件名称 |
|----|--------------|
| 35 | 恋爱方式测验 |
| 36 | 爱情关系合适度评定量表 |
| 37 | 婚姻安全警戒测试 |
| 38 | 婚姻关系合适度 |
| 39 | 家庭环境量表 FES |
| 40 | 家庭功能评定 |
| 41 | 家庭亲密度和适应性量表 |
| 42 | 家庭教育方式综合测验 |
| 43 | OLSON 婚姻质量问卷 |
| 44 | 与子女关系融洽性测验 |

第六部分：学习素质测评

- | 序号 | 测评软件名称 |
|----|------------------|
| 45 | 考试焦虑测验 |
| 46 | 学习方法与技能测验 |
| 47 | 学业成就与人际关系归因测验 |
| 48 | 考试心理控制能力测验 |
| 49 | 学习动机 |
| 50 | 学生与教师相处的行为困扰诊断量表 |

第七部分：职业测评

- | | |
|----|------------|
| 51 | 霍兰德职业倾向问卷 |
| 52 | 马氏工作倦怠通用量表 |

第七章、社区心理援助资源库内容清单（2017 版）

一、NLP

李中莹 NLP 简快心理疗法 35 讲；
李中莹深圳 NLP 执行师录音 7 讲；
李中莹 12 天 NLP 执行师录八讲；
李中莹 NLP 执行师-人生提升版 11 天-现场录音 + 讲义；
李中莹-第 45 届 NLP 十二天执行师文凭班课程录音（含 217 页 pdf 讲义）；
张国维博士 NLP 简快心理疗法 14 讲[粤语中文字幕]；
张国维 NLP 资格培训师录音 51 讲；
张国维-NLP 执行师国际文凭-课程讲义（图片 113 页）；
戴志强 NLP 执行师录音 18 讲（有讲义）；
世界顶级 NLP 专业教练 ICF 资格文凭课程 20 讲（有讲义）；
尚致胜-NLP 致胜行销学 12 讲；
尚致胜-NLP-21 天心灵成长复制卓越 4 讲；
胡谢骅-两天 NLP 课程讲义 PPT(图片)；
胡谢骅-NLP 水性领导力的八项修炼 12 讲；
胡谢骅-NLP 高效沟通的秘密 5 讲；
NLP、企业教练视频选集 32 讲；
安东尼罗宾驱动力录音 24 讲；
卢致新-企业教练之突破性领导力 17 讲；
黄启团-NLP 教练式管理 27 讲；
李炫华-NLP 沟通与影响力 2 讲；
CHRISTIANG -NLP 教练技术 8 讲；
中原-做最好的心态教练 19 讲；
紫薇夫人观人术 2 讲；
江健勇-成功学系列视频 6 讲；
李民傑、江健勇--奸的好人系列电子书；
罗伯特-迪尔斯-天才的策略录音 15 讲（含听课笔记）。

二、九型人格

张雯雯-九型人格 6 讲；
九型人格-一看即懂（事业篇+送礼篇）全 1 讲；
陈浪-九型人格 6 讲；
九型人格与事业发展全 1 讲；
于红梅-九型人格-自我认知与领导力 8 讲；
雷铭-九型人格 10 讲；
雷铭-九型人格-课程培训 10 讲；
江雅-九型人格全 1 讲；
李博文-九型人格与企业管理全 1 讲。

三、婚姻家庭

海灵格家庭系统排列 48 讲；
海灵格 2010 香港家庭排列 40 讲；
海灵格北京工作坊 2 讲；
海灵格家族系统排列案例集 4 讲；
海灵格系统排列工作坊课程录音 9 讲；
葛茉莉博士-萨提亚家庭治疗 16 讲；
萨提亚个案治疗案例视频 3 讲；
萨提亚：蔡敏梨老师 6 讲；
曾仕强-爱情与婚姻 24 讲；
曾仕强-亲子关系 24 讲；
曾仕强-家庭教育 24 讲；
张国维-亲子工作坊 26 讲（粤语+普通话翻译）；
张子凡-有爱就有家-亲子教育 4 讲；
黄旗-幸福家庭与亲子教育全 1 讲；
王大伟-让孩子远离伤害 5 讲；
卢勤-知心姐姐-新世纪我们如何做父母 2 讲；
卢勤-知心姐姐-把孩子培养成财富 3 讲；
卢勤-知心姐姐-孩子心灵成长的 10 大需求 3 讲；
卢勤-知心姐姐-家长如何爱孩子 3 讲；
中学生心理问题及对策 23 讲；
大学生常见的心理问题与心理障碍全 1 讲；
小学生心理特点及心理健康的主要问题全 1 讲。

四、催眠

朱建军-意向对话技术培训 7 讲；
Nick 催眠治疗课程录音 33 讲（含图片讲义）；
曹子策-国际 NGH 催眠师 3 讲；
曾迎新博士催眠工作坊 4 讲；
蒋平催眠术精英培训班 11 讲；
史蒂芬·纪立勤-精英催眠营录音 29 讲；
蒋平-催眠术与心理调节报告会 2 讲；
马修史-催眠术课程全 1 讲；
马修史-催眠式销售 8 讲；
江健勇-催眠影响力说服力销售力 2 讲；
曹子策-催眠将心灵认知引向深处全 1 讲；
催眠激发潜能帮助你迅速成功全 1 讲；
达伦布朗-心灵控制全 1 讲；
催眠视频若干讲；
电视台对催眠术的探秘全 1 讲；
催眠讲义与电子书。

五、心理咨询

2018 刘义林博士心理咨询工具箱；
刘义林博士综合积极情绪疗法视频录音 ppt 课件；
刘义林博士心理咨询师创业指导课；
心理咨询师国家职业资格培训教程 27 讲；
国家心理咨询师心理诊断技能讲解 2 讲；
岳晓东心理咨询基本功 6 讲；
岳晓东幸福公开课 8 讲；
社区沙盘公益课 8 讲；
社区塔罗公益课 8 讲；
认知疗法 11 讲；
森田疗法 2 讲；
心理咨询师高级培训杨凤池 5 讲；
名医谈抑郁和失眠 7 讲；
普通心理学 65 讲-北京师范大学；
临床心理学 30 讲-中科院心理所郑希耕；
变态心理学 12 讲；
发展心理学 23 讲-北京师范大学心理学院申继亮教授。

六、其他

网瘾公益课 6 讲；
表情解码 10 讲；
如何对孩子进行性教育 4 讲。

第八章、党中央和中纪委相关文件

中纪委、中组部、监察部《关于关心干部心理健康、提高干部心理素质的意见》

关心干部心理健康、提高干部心理素质，是建设高素质干部队伍的重要内容。当前，从总体上看，干部的心理是健康的，干部队伍的心理素质是好的。但同时也要看到，少数干部心理状况存在与形势、任务不适应的问题，有的出现心理压力过大、情绪不稳定的现象，甚至发生因心理问题导致严重焦虑、抑郁乃至非正常死亡事件，不仅给个人和家庭带来不幸，也给党和国家的事业带来不利影响。为培养造就一支高素质干部队伍，现就关心干部心理健康、提高干部心理素质提出如下意见。

一、总体要求

（一）指导思想

高举中国特色社会主义伟大旗帜，以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，深入贯彻落实科学发展观，坚持以人为本，以思想政治工作为基础，以现代科学技术为依托，加强教育管理，注重人文关怀，不断提高干部心理素质、增强党性修养、促进全面发展，建设一

支高素质干部队伍，为推动科学发展、促进社会和谐提供坚强组织保证。

（二）工作原则

——严格教育管理与注重人文关怀相结合。对干部既要严格要求、严格教育、严格管理、严格监督，又要关心爱护，健全激励、关怀、援助机制，尽力为干部排忧解难。

——提高个人修养与创造良好环境相结合。加强党性锻炼和作风养成，培育党性坚强、胸襟开阔的高尚品格。同时积极营造团结和谐、健康向上的工作氛围和社会氛围。

——早期预防与心理危机干预相结合。既认真抓好教育培训全覆盖，提高干部心理健康素养，又突出重点，对存在心理异常人员特别是心理危机人员，做到早发现、早援助、早干预，建立干部心理健康服务体系。

——继承优良传统与创新方法手段相结合。发扬党的思想政治工作的优良传统，积极借鉴现代科技手段，大胆探索有效途径，把握工作规律，建立长效机制，不断提高干部心理素质。

二、注重科学管理和人文关怀，关心干部心理健康

（三）坚持正确用人导向和用人标准。坚持德才兼备、以德为先用人标准，把政治上靠得住、工作上有本事、作风上过得硬、人民群众信得过的干部选拔上来，让能干者有机会、干成事者有舞台，不让老实人吃亏、不让投机钻营者得利。坚持民主、公开、竞争、择优，深化干部人事制度改革，完善竞争性选拔干部方式，坚决整治选人用人上的不正之风，大力提高选人用人公信力，进一步形成良好的用人环境。

（四）完善干部考核评价和日常管理工作。深入了解干部情况，及时掌握干部的思想动态和心理健康状况。把心理素质作为考察干部德才的重要内容，把心理调适能力作为衡量干部综合能力的重要方面。考核干部既要全面考察干部的德、能、勤、绩、廉，又要注意了解干部的心理素质，重点看面对名利得失和进退留转、承受较大压力、遇到困难挫折时的精神状态和应对能力。开发符合我国干部特点的心理素质测试系统，逐步在干部录用、选任过程中引入心理素质测评环节。准确评估干部心理健康状况，并将有关信息作为选拔任用干部的参考依据。在领导班子调整配备中，注重班子成员性格的协调和互补，力求人岗相适，注重合理使用各年龄段干部，为干部的健康成长奠定基础。

（五）从思想、工作、生活各方面关心干部。坚持以事业留人、感情留人、适当的待遇留人。根据干部承受能力，科学合理安排工作任务或调整岗位。认真落实党内民主生活各项制度，组织开展内容丰富、形式多样的群众性文化体育活动，构建宽松民主、心情舒畅的良好工作环境。坚持和完善定期体检制度，及时发现和治疗身心疾病。对患有心理疾病的干部要给予更多的关心，不得歧视。严格执行干部休假制度，保证干部得到必要的身心放松和调整。进一步完善干部激励机制，建立健全干部职务与职级并行制度，格外关注长期在条件艰苦、工作困难地方努力工作的干部，抓紧制定对基层以及艰苦边远地区干部实行工资福利倾斜政策。关心干部家庭生活，帮助解决实际困难，努力以家庭和谐促进干部身心健康。

三、提高心理健康服务水平，着力解决干部心理问题

（六）大力开展心理健康教育培训，提高干部心理健康素养。把提高干部心理素质纳入“大规模培训干部、大幅度提高干部素质”目标要求，把心理健康教育作为干部教育培训的重要内容。党校、行政学院、干部学院和其他干部教育培训机构开设干部心理健康课程，根据不同群体的特点，科学设计授课内容，推广研究式、案例式、体验式、模拟式等教学方式，促进心理健康知识入脑入心，使干部增强心理健康意识，掌握应对压力和解决心理问题的方法技巧。干部教育培训机构应逐步创造条件，设立心理训练中心，加强心理健康指导。积极开

展心理健康宣传教育，举办心理健康辅导讲座，普及心理健康知识，引导干部正确认识心理健康问题，提高自我调节能力。对心理健康风险较高的地区、部门和岗位，要有计划、有重点、有针对性地开展心理测试和心理调适活动，帮助干部用积极的思想认识事物，用平和的心态面对问题，用正确的方式处理矛盾。

（七）建立心理援助机制，积极做好心理援助工作。加强和改进思想政治工作，坚持和完善谈心谈话制度，把谈心谈话作为心理援助的重要手段，密切关注干部的思想脉搏和情绪反应，耐心听取干部的利益诉求，及时帮助调整心态、排解困惑、疏通心结。健全心理咨询网络，开设在线交流，网络论坛、心理援助热线等，发挥基层党建工作手机信息系统的作用，提供及时有效的心理咨询服务，引导干部进行合理的宣泄和心理减压。建立兼职心理辅导员制度，拓宽心理援助途径，根据不同人群的心理状态，有针对性地进行心理疏导。

中共中央纪委
中共中央组织部
监察部
2011年11月29日

《国务院办公厅关于政府向社会力量购买服务的指导意见》

国办发〔2013〕96号

各省、自治区、直辖市人民政府，国务院各部委、各直属机构：

党的十八大强调，要加强和创新社会管理，改进政府提供公共服务方式。新一届国务院对进一步转变政府职能、改善公共服务作出重大部署，明确要求在公共服务领域更多利用社会力量，加大政府购买服务力度。经国务院同意，现就政府向社会力量购买服务提出以下指导意见。

一、充分认识政府向社会力量购买服务的重要性

改革开放以来，我国公共服务体系和制度建设不断推进，公共服务提供主体和提供方式逐步多样化，初步形成了政府主导、社会参与、公办民办并举的公共服务供给模式。同时，与人民群众日益增长的公共服务需求相比，不少领域的公共服务存在质量效率不高、规模不足和发展不平衡等突出问题，迫切需要政府进一步强化公共服务职能，创新公共服务供给模式，有效动员社会力量，构建多层次、多方式的公共服务供给体系，提供更加方便、快捷、优质、高效的公共服务。政府向社会力量购买服务，就是通过发挥市场机制作用，把政府直接向社会公众提供的一部分公共服务事项，按照一定的方式和程序，交由具备条件的社会力量承担，并由政府根据服务数量和质量向其支付费用。近年来，一些地方立足实际，积极开展向社会力量购买服务的探索，取得了良好效果，在政策指导、经费保障、工作机制等方面积累了不少好的做法和经验。

实践证明，推行政府向社会力量购买服务是创新公共服务提供方式、加快服务业发展、引导有效需求的重要途径，对于深化社会领域改革，推动政府职能转变，整合利用社会资源，增强公众参与意识，激发经济社会活力，增加公共服务供给，提高公共服务水平和效率，都具有重要意义。地方各级人民政府要结合当地经济社会发展状况和人民群众的实际需求，因地制宜、积极稳妥地推进政府向社会力量购买服务工作，不断创新和完善公共服务供给模式，加快建设服务型政府。

二、正确把握政府向社会力量购买服务的总体方向

（一）指导思想。

以邓小平理论、“三个代表”重要思想、科学发展观为指导，深入贯彻落实党的十八大精神，牢牢把握加快转变政府职能、推进政事分开和政社分开、在改善民生和创新管理中加

强社会建设的要求，进一步放开公共服务市场准入，改革创新公共服务提供机制和方式，推动中国特色公共服务体系建设和发展，努力为广大人民群众提供优质高效的公共服务。

（二）基本原则。

——积极稳妥，有序实施。立足社会主义初级阶段基本国情，从各地实际出发，准确把握社会公共服务需求，充分发挥政府主导作用，有序引导社会力量参与服务供给，形成改善公共服务的合力。

——科学安排，注重实效。坚持精打细算，明确权利义务，切实提高财政资金使用效率，把有限的资金用在刀刃上，用到人民群众最需要的地方，确保取得实实在在的成效。

——公开择优，以事定费。按照公开、公平、公正原则，坚持费随事转，通过竞争择优的方式选择承接政府购买服务的社会力量，确保具备条件的社会力量平等参与竞争。加强监督检查和科学评估，建立优胜劣汰的动态调整机制。

——改革创新，完善机制。坚持与事业单位改革相衔接，推进政事分开、政社分开，放开市场准入，释放改革红利，凡社会能办好的，尽可能交给社会力量承担，有效解决一些领域公共服务产品短缺、质量和效率不高等问题。及时总结改革实践经验，借鉴国外有益成果，积极推动政府向社会力量购买服务的健康发展，加快形成公共服务提供新机制。

（三）目标任务。

“十二五”时期，政府向社会力量购买服务工作在各地逐步推开，统一有效的购买服务平台和机制初步形成，相关制度法规建设取得明显进展。到2020年，在全国基本建立比较完善的政府向社会力量购买服务制度，形成与经济社会发展相适应、高效合理的公共服务资源配置体系和供给体系，公共服务水平和质量显著提高。

三、规范有序开展政府向社会力量购买服务工作

（一）购买主体。

政府向社会力量购买服务的主体是各级行政机关和参照公务员法管理、具有行政管理职能的事业单位。纳入行政编制管理且经费由财政负担的群团组织，也可根据实际需要，通过购买服务方式提供公共服务。

（二）承接主体。

承接政府购买服务的主体包括依法在民政部门登记成立或经国务院批准免于登记的社会组织，以及依法在工商管理或行业主管部门登记成立的企业、机构等社会力量。承接政府购买服务的主体应具有独立承担民事责任的能力，具备提供服务所必需的设施、人员和专业技术的能力，具有健全的内部治理结构、财务会计和资产管理制度，具有良好的社会和商业信誉，具有依法缴纳税收和社会保险的良好记录，并符合登记管理部门依法认定的其他条件。承接主体的具体条件由购买主体会同财政部门根据购买服务项目的性质和质量要求确定。

（三）购买内容。

政府向社会力量购买服务的内容为适合采取市场化方式提供、社会力量能够承担的公共服务，突出公共性和公益性。教育、就业、社保、医疗卫生、住房保障、文化体育及残疾人服务等基本公共服务领域，要逐步加大政府向社会力量购买服务的力度。非基本公共服务领域，要更多更好地发挥社会力量的作用，凡适合社会力量承担的，都可以通过委托、承包、采购等方式交给社会力量承担。对应当由政府直接提供、不适合社会力量承担的公共服务，以及不属于政府职责范围的服务项目，政府不得向社会力量购买。各地区、各有关部门要按照有利于转变政府职能，有利于降低服务成本，有利于提升服务质量水平和资金效益的原则，在充分听取社会各界意见基础上，研究制定政府向社会力量购买服务的指导性目录，明确政府购买的服务种类、性质和内容，并在总结试点经验基础上，及时进行动态调整。

（四）购买机制。

各地要按照公开、公平、公正原则，建立健全政府向社会力量购买服务机制，及时、充分向社会公布购买的服务项目、内容以及对承接主体的要求和绩效评价标准等信息，建立健全项目申报、预算编报、组织采购、项目监管、绩效评价的规范化流程。购买工作应按照政府采购法的有关规定，采用公开招标、邀请招标、竞争性谈判、单一来源、询价等方式确定承接主体，严禁转包行为。购买主体要按照合同管理要求，与承接主体签订合同，明确所购买服务的范围、标的、数量、质量要求，以及服务期限、资金支付方式、权利义务和违约责任等，按照合同要求支付资金，并加强对服务提供全过程的跟踪监管和对服务成果的检查验收。承接主体要严格履行合同义务，按时完成服务项目任务，保证服务数量、质量和效果。

（五）资金管理。

政府向社会力量购买服务所需资金在既有财政预算安排中统筹考虑。随着政府提供公共服务的发展所需增加的资金，应按照预算管理要求列入财政预算。要严格资金管理，确保公开、透明、规范、有效。

（六）绩效管理。

加强政府向社会力量购买服务的绩效管理，严格绩效评价机制。建立健全由购买主体、服务对象及第三方组成的综合性评审机制，对购买服务项目数量、质量和资金使用绩效等进行考核评价。评价结果向社会公布，并作为以后年度编制政府向社会力量购买服务预算和选择政府购买服务承接主体的重要参考依据。

四、扎实推进政府向社会力量购买服务工作

（一）加强组织领导。

推进政府向社会力量购买服务，事关人民群众切身利益，是保障和改善民生的一项重要工作。地方各级人民政府要把这项工作列入重要议事日程，加强统筹协调，立足当地实际认真制定并逐步完善政府向社会力量购买服务的政策措施和实施办法，并抄送上一级政府财政部门。财政部要会同有关部门加强对各地开展政府向社会力量购买服务工作的指导和监督，总结推广成功经验，积极推动相关制度法规建设。

（二）健全工作机制。

政府向社会力量购买服务，要按照政府主导、部门负责、社会参与、共同监督的要求，确保工作规范有序开展。地方各级人民政府可根据本地区实际情况，建立“政府统一领导，财政部门牵头，民政、工商管理以及行业主管部门协同，职能部门履职，监督部门保障”的工作机制，拟定购买服务目录，确定购买服务计划，指导监督购买服务工作。相关职能部门要加强协调沟通，做到各负其责、齐抓共管。

（三）严格监督管理。

各地区、各部门要严格遵守相关财政财务管理规定，确保政府向社会力量购买服务资金规范管理和使用，不得截留、挪用和滞留资金。购买主体应建立健全内部监督管理制度，按规定公开购买服务相关信息，自觉接受社会监督。承接主体应当健全财务报告制度，并由具有合法资质的注册会计师对财务报告进行审计。财政部门要加强对政府向社会力量购买服务实施工作的组织指导，严格资金监管，监察、审计等部门要加强监督，民政、工商管理以及行业主管部门要按照职能分工将承接政府购买服务行为纳入年检、评估、执法等监管体系。

（四）做好宣传引导。

地方各级人民政府和国务院有关部门要广泛宣传政府向社会力量购买服务工作的目的、意义、目标任务和相关要求，做好政策解读，加强舆论引导，主动回应群众关切，充分调动社会参与的积极性。

国务院办公厅
2013年9月26日

民政部办公厅关于印发《2017 年中央财政支持社会组织参与社会服务项目实施方案》的通知

各省、自治区、直辖市民政厅（局），各计划单列市民政局，新疆生产建设兵团民政局，各社会组织：

为做好中央财政支持社会组织参与社会服务项目管理工作，规范项目评审及运作，加强资金监管，提高项目效益，根据《财政部 民政部关于印发〈中央财政支持社会组织参与社会服务项目资金使用管理办法〉的通知》（财社〔2012〕138 号）要求，我部制定了《2017 年中央财政支持社会组织参与社会服务项目实施方案》，现印发你们。

2017 年中央财政支持社会组织参与社会服务项目通过项目信息管理系统统一申报。由各省（自治区、直辖市）、各计划单列市、新疆生产建设兵团民政部门（以下简称“省级民政部门”）接收申报材料、进行审查，并通过项目信息管理系统汇总、排序后，于 2017 年 2 月 28 日前以电子邮件方式统一报送民政部社会组织管理局。地方性社会组织向所在地的省级民政部门申报，全国性社会组织向项目实施地的省级民政部门申报。

各省级民政部门应当对照项目实施方案的要求，广泛宣传动员，认真组织项目申报审查；项目确定立项后，应当尽快组织对立项单位纸质申报材料的汇总和报送，及时召开培训会议，切实做好指导管理，确保项目质量效益。

各社会组织应当认真谋划，科学设计，积极申报。获得立项的社会组织应当规范项目实施，确保执行进度，严格资金管理。通过项目执行工作，进一步树立服务国家、服务社会、服务群众、服务行业的大局意识，提升社会服务水平，发挥社会服务作用，展现示范效应，为保障和改善民生，推进全面小康社会建设作出积极贡献。

民政部办公厅
2017 年 2 月 7 日

2017 年中央财政支持社会组织参与社会服务项目申报办法

一、2017 年项目申报分为两个阶段：一是电子文件申报，二是纸质材料报送。所有项目申报单位只需按照要求报送项目申报书电子文件即可参加项目评审，评审获得通过并经立项公告的单位再按照要求提交必需的纸质材料。

二、申报单位对照 2017 年项目实施方案，结合本单位实际，确定申报的项目类型。

三、申报单位确定申报项目后，应当在中国社会组织网项目专栏

（www.chinanpo.gov.cn/xiangmu）或久其软件官方网站用户中心参数下载栏

（www.jiuqi.com.cn）中下载并安装项目信息管理系统和使用说明，按照使用说明完整填写电子申报书，并导出 jio 格式项目申报书电子文件。

四、项目申报书电子文件应当报项目实施地省级民政部门，由省级民政部门评审并通过项目信息管理系统汇总后，以电子邮件方式于 2017 年 2 月 28 日前统一报送民政部社会组织管理局。

五、经评审后获得立项的社会组织必须于立项公告发布之日起 10 个工作日内，按程序报送纸质材料（一式三份）。

六、未按期报送或纸质材料与电子申报书内容不符的，将取消立项资格。

七、项目申报书应当详细说明项目的主要内容、实施地域、受益对象、进度安排以及所解决的问题和社会效益，充分论证项目的可行性、必要性和创新性。申报资金预算支出明细应当做好调查研究，科学设计、充分预计项目可能发生的各项费用。配套资金应当据实填报。

八、项目申报书应当重点说明项目可量化、可评估的实施效益和预期成果。申报单位应当按照进度安排，科学规划项目各实施阶段预期达到的目标，除受到不可抗力等因素影响外，确保与实际进度一致。

通讯地址：北京市东城区东安门大街 55 号 406—5

民政部社会组织管理局办公室

邮政编码：100006

联系电话：010-58124020、58124016

软件技术咨询电话：400-119-9797、010-58123310

邮 箱：xiangmuban2016@163.com

网 址：www.chinanpo.gov.cn/xiangmu

2017 年中央财政支持社会组织参与 社会服务项目执行办法

一、项目执行单位要遵守相关承诺，履行约定义务，按期完成项目。项目一经立项，不得分包、转包，无特殊情况不得调整。项目在执行过程中由于特殊原因需要终止、撤销、变更的，须经相应会计师事务所和项目实施地省级民政部门审查同意后报民政部社会组织管理局并规划财务司批准。

二、除不可抗力因素外，所有项目均应当于 2017 年内完成。

三、项目执行单位应当于 2017 年 7 月 30 日前完成项目资金和社会服务活动执行的 50%，并于 8 月 5 日前向民政部社会组织管理局报送中期报告。内容包括：项目基本情况、管理情况、执行情况、宣传情况等。项目中期报告获得通过的，拨付剩余 30%项目资金。

四、项目执行单位应当于 2017 年 11 月 30 日前，完成项目全部资金和社会服务活动的执行，并于 12 月 5 日前向项目办公室报送末期报告。内容包括：项目执行情况、实施效果、自我评估报告、宣传情况等。

五、各省级民政部门于 2017 年 12 月 31 日前报送本行政区域内项目管理和执行总结报告。

六、项目执行单位应当按照相关制度要求，建立健全项目资金专项财务管理和会计核算制度，纳入单位财务统一管理，单独核算，便于追踪问效和监督检查。

七、项目执行单位应当保证项目资金的安全和正确使用，不得用于购买或修建楼堂馆所、缴纳罚款罚金、偿还债务、对外投资、购买汽车等支出，不得以任何形式挤占、截留、挪用项目资金。任何单位不得以任何名义从项目资金中提取管理费。

八、项目资金应当用于受益对象和社会服务活动，以服务受益对象和社会服务活动为基础编列预算。预算的金额和标准应当符合实际，并接受社会监督。

九、A 类项目可以列支 5 万元以内的电脑、打印机、传真机、复印机等必要的办公设备、服务设施和执行项目需要的交通、会议、印刷、宣传等服务成本。

十、项目活动确需召开会议的，应当列出会议天数、人数，会议经费标准不超过《中央和国家机关会议费管理办法》的规定，应保留会议通知、议程、签到表、发票和消费明细等备查。项目活动确需培训的，应当列出培训天数、人数，培训所有经费标准不超过《中央和国家机关培训费管理办法》的规定，应保留培训通知、课程设置、教材讲义、会场照片、签到表、发票、消费明细等备查。项目活动确需专家费用的，专家费的开支一般参照高级专业

技术职称人员 500 元/人·天、其他专业技术一般人员 300 元/人·天的标准执行。超过 2 天的，第 3 天及以后的费用标准按 200 元/人·天执行。

十一、民政部、各省级民政部门和项目执行单位要通过广播、电视、报刊、网络等新闻媒体宣传项目的意义、资助内容和申请办法，及时宣传报道项目开展情况和社会效益，引导社会组织参与社会服务，履行社会责任，发挥积极作用，让全社会更多关注、了解和支持社会组织。各省级民政部门要树立项目典型，制定宣传总结方案，向民政部社会组织管理局报送、转送项目执行情况。

十二、项目执行单位要及时收集视频、音频素材，整理典型事例，建立专门项目宣传档案，定期向民政部社会组织管理局报送项目简报，在开展项目宣传活动、下发资料及配发物品上要注明“中央财政支持社会组织示范项目（2017）”标识。

十三、项目在执行过程中，执行单位如有名称、银行账号、开户行等重要信息变更，须尽快向民政部社会组织管理局报备。

十四、项目执行单位应当接受民政、财政、审计、纪检、监察等部门的监督，配合社会审计、社会评估和财政支出绩效评价。

2017 年中央财政支持社会组织参与 社会服务项目人员培训示范项目管理办法

一、项目目标

通过社会组织能力建设项目，向社会组织负责人和业务工作人员，宣传党和政府有关政策，普及社会组织法律法规，引导和团结社会组织围绕党和国家工作中心，参与社会服务，履行社会责任，发挥积极作用。

二、培训对象

主要对社会组织负责人和业务工作人员进行培训。

三、培训内容和课程

主要培训政策法规、项目运作、业务技能、专业知识等内容。

必修课程：1. 社会组织党的建设；

2. 社会组织政策法规体系；

3. 社会组织管理制度改革；

4. 社会组织登记制度；

5. 社会组织管理制度；

6. 社会组织行政执法制度；

7. 社会组织财税制度；

8. 政府向社会组织购买服务制度。

选修课程：1. 社会组织评估制度；

2. 社会组织人才队伍建设；

3. 社会组织项目管理；

4. 社会组织资金及筹资管理；

5. 社会工作方法在社会组织工作中的运用；

6. 社会组织能力建设；

7. 社会建设与社会治理创新；

8. 宏观经济形势；

9. 社会组织有关专项工作；

10. 其他课程。

培训时间：一般不少于3天（不含报到时间）。

各地可根据实际情况，设计、调整选修课程。

四、项目管理

民政部及各级民政部门应当制定培训计划，统筹安排培训任务，精心设计培训课程，组织师资力量，指导、监督培训机构做好具体培训工作。

每期培训需进行培训总结，汇总学员意见和建议。

项目执行单位应当保留培训通知、课程设置、教材讲义、会场照片、签到表、发票、消费明细等备查。

（四）支付标准：食宿、交通、会议室、授课、材料等费用不超过《中央和国家机关培训费管理办法》的规定。

（五）培训应当厉行节约、反对浪费，规范简朴、务实高效，符合中央八项规定有关要求。培训期间，一律不得接受任何宴请和超标准接待，严禁互相宴请；不得组织公款旅游，培训结束后培训人员应及时返回，如确有原因需要延后返回的，应履行相应的请假报批手续；要加强安全保障工作，坚决避免发生各类安全事故。

（六）为提高培训质量，根据国家专业技术人员知识更新工程有关规定，各级民政部门可以结合自身实际，以自愿自主为原则，组织D类项目培训机构向民政部民间组织服务中心（联系电话：010-58124036）提出申请，同时报送培训方案，经民政部民间组织服务中心确认后，报全国专业技术人员知识更新工程指导协调小组备案，并向其颁发《专业技术人员知识更新工程岗位培训项目证书》。

（七）民政部社会组织管理局、规划财务司、民间组织服务中心将根据工作安排，组织人员对D类项目执行情况进行检查、指导。

心理健康应成为选任干部的重要标准

2009年4月20日凌晨，年仅33岁的中共四川省北川县委宣传部副部长冯翔自缢身亡。在领导和群众眼里，冯翔是汶川大地震抗震救灾的英雄，是灾后重建工作的骨干。而事实上，他也是这场大地震中痛失爱子的受害者。他心理不堪重负，最终选择了以这种方式解脱。事发后，中共中央组织部领导同志及时作出批示，要求各级灾区党组织倡导干部之间、群众之间、干群之间的团结、关心、互助、和谐，组织部门要切实履行“干部之家、党员之家”的责任，及时发现、检查干部在心理上是否有“难负其重”的情况，及时提出建议，采取保护措施，防止悲剧再次发生。这样的批示，是我们党执政后的第一次，不但体现了党对干部的深情与关怀，而且开启了对干部心理健康、心理疾病和心理疏导的关注。这启示我们，在干部的培养、选拔和使用过程中，必须充分注意其心理健康问题。尤其在当今世界大科学群迅猛发展的时代，世间万物几乎都受到革命性冲击。心理科学的发展，既唤醒了人们的心理健康意识，也提示我们，应该把心理健康作为选任干部的重要标准。

心理健康与否是影响干部行为的重要因素

现代科学研究表明，人的健康包含躯体和心理健康两大部分，两者密切相关。心理健康每时每刻都在影响人的生理健康，也影响着人的行为。据世界卫生组织估计，全球每年自杀未遂的人达1000万以上；造成功能残缺最大的前10位疾病中有5个属于精神障碍；推算中国精神疾病负担到2020年将上升至疾病总负担的1/4。在中国，目前保守估计，大概有1.9亿人一生中需要接受专业的心理咨询或心理治疗。据调查，13亿人口中有各种精神障碍和心理障碍患者达1600多万。在这样一个大背景下，干部中具有心理疾患乃至发生自缢身亡的现象就不足为奇了。根据近年来中央纪委和地方各级纪委查办案件的情况看，一些干

部之所以违纪违法乃至成了腐败分子，一个重要因素是具有严重心理疾患。如 2008 年用爆炸手段杀死情妇的济南市人大常委会原主任段义和，就是一个具有严重暴力心理倾向的人。

事实表明，第一，某些干部具有心理疾患是客观存在的，必须正视这个问题；第二，具有严重心理疾患的干部，不仅会给自身带来痛苦，而且极易在工作方面、廉洁自律方面、人际关系方面等出现问题；第三，有些干部的心理疾患可以通过相应的心理治疗治愈，但有些严重的心理疾患很难治愈，对有这样问题的干部只能通过组织手段予以解决。

现代领导心理学的研究表明，心理健康是制定和实施正确领导决策的必要条件。在人类领导史上，一些本来优秀的领导者甚至领袖人物，晚年之所以犯有这样那样的严重错误，同自身的心理变化特别是发生心理疾患有直接关系。容许有心理疾患的人走上或留任重要领导岗位，就有可能付出沉重的代价。因此，不论从人道主义的角度，还是从工作角度考虑，都不应该把那些具有严重心理疾患的人提拔到重要领导岗位；对于那些已经表现出严重心理疾患的领导干部，应尽快将其撤离领导岗位。

因心理疾患不适合担任重要领导职务的种类分析

根据现代领导心理学的理论和我国干部队伍的实际，至少有以下种类严重心理疾患的人是不能委以领导重任的。

嫉妒心理。这种心理疾患严重的人妒贤嫉能，容不得比自己能力强的下属；在同级竞争中会采用不正当手段排挤、诬陷、迫害、打击比自己强的对手。这种人在领导岗位上，不利于人才的成长，不利于干部队伍的团结。

暴力心理。这种心理疾患的人往往心狠手辣，解决矛盾纠纷或排斥、迫害异己易使用极端的或暴力的手段，会导致重大恶性事件发生。近年来揭露的几起“副职为扶正，雇凶杀正职”，就是典型。

报复心理。这种心理疾患严重的人一般心胸狭窄，缺乏包容性，会以各种手段报复不同意的人和与自己有过节的人，使下属没有安全感，不利于正常工作。

偏执心理。这种心理疾患严重的人看问题易极端，固执偏颇，好自以为是，刚愎自用。这样的领导干部很难听取别人的意见，不利于正确决策。

自大狂妄心理。这种心理疾患严重的人往往自视过高，妄自尊大，自我感觉极好，难以冷静地分析和处理领导工作中的各种问题。

自恋心理。这种人习惯以自我为中心考虑问题，过分注重自己的内心感受，不会换位思考，表达中爱使用“我”，常常认为自己受到不公正待遇，爱抱怨、散布悲观情绪。这种人当领导，难以营造和谐的领导氛围，无法充分发挥下属的积极性。

依赖心理。领导工作的本质是创造，但依赖心理严重的人不会创造。他们只会唯上是从，自己毫无主见，不敢承担责任，无开拓意识。这种人当官只能是庸官、摆设。

冷漠心理。我们的一切领导工作都是为人民服务，都需要对人民、对工作具有满腔热情。而冷漠心理严重的人感情淡漠，缺乏同情心，不关心他人，只知索取，不懂感恩回报。这种人当领导难以积极主动地解决干部群众面临的实际困难，不利于党群、干群关系的改善。

奉承心理。表现为只听好话，听不进坏话，爱听报喜，厌听报忧。这种心理疾患严重的人当领导，下面的人就会“报喜得喜，报忧得忧”，只能培养出一大批溜须拍马者。所以，他们不能了解下面的实情，容易作出错误的判断和决策，给事业带来损失。

物质依赖心理。典型的如药物依赖、毒品依赖，亦称“药瘾”“毒瘾”。近年来在官场中也出现了物质依赖心理现象。这些人利用手中权力，凡是做一点事情，就要回报。对组织，有点成绩就伸手要官；对他人，帮一点忙就要好处。久而久之，索贿受贿成瘾，滑进了腐败的泥潭。

说谎癖。具有这种心理疾病的人，常常完全不能控制自己的说谎行为，甚至习惯成自然。他们只要不说谎心里就很难受，成为一种强迫症。有的领导干部，对说谎乐此不疲，别人分不清他的哪一句话是真，哪一句话是假。这样的领导干部完全不能取信于民。

人的心理变化是个非常复杂的过程，受多种外在的或内在的因素影响。如果上述心理状况仅仅只是偶然表现出来，就不能称为心理疾患，一般情况下对领导工作也未必会有较大影响；但如果上述心理状况反复出现、日益严重，那就是心理疾患了，会对领导工作产生种种不利的影响，必须给予认真对待和有效解决。

心理健康是选任干部标准与时俱进的必然要求

时代在前进，实践在发展，我们的干部工作、干部标准也必须与时俱进，应将心理健康作为选任干部的重要标准。

为政之要首在得人。从我们党的组织工作角度来讲，这个“人”就是干部，而且必须是“好干部”。所谓“好干部”，在不同的社会背景下，面对不同的工作任务，是有不同标准的。在党夺取政权的战争岁月，“好干部”的基本标准就是听党指挥、能打胜仗。党执政后，强调的好干部基本标准是“德才兼备、群众拥护”。在当前全面建设小康社会的今天，以习近平同志为总书记的党中央，根据新的形势和任务，明确提出“好干部要做到信念坚定、为民服务、勤政务实、敢于担当、清正廉洁”。这20字标准是现阶段好干部的基本标准。从干部工作来讲，仅仅停留在基本标准层面是不够的，还应该有一系列具体标准和要求，如知识化、专业化等。而其中，就应该引入现代领导心理学的理论与方法，把心理健康作为选任干部特别是领导干部的重要标准。这样做，是干部标准与时俱进的必然要求。

把心理健康作为选任干部的重要标准，是干部工作的重要一环，但并不是党组织对干部心理健康工作的全部。心理健康，几乎是每一个干部都可能面临的实际问题，应该得到党组织的高度重视。首先，要把心理健康教育作为干部的常规教育内容，努力使每一个干部都能够掌握心理健康的基本知识。其次，每个党组织都应自觉关注党员干部的心理健康状况，一旦发现心理疾患的苗头，应及时请专家对其进行心理医治，尽早帮助其恢复心理健康。再次，对于短时间内无法治愈的严重心理疾病患者，应及时退出干部工作岗位。这样做既是对干部本人的健康负责，更是对党的事业负责。

(作者邵景均：中央纪委研究室研究员)

第九章、国务院相关文件

“健康中国2030”规划纲要（心理健康内容节选）

第二篇第四章第三节 促进心理健康

加强心理健康服务体系建设和规范化管理。加大全民心理健康科普宣传力度，提升心理健康素养。加强对抑郁症、焦虑症等常见精神障碍和心理行为问题的干预，加大对重点人群心理问题早期发现和及时干预力度。加强严重精神障碍患者报告登记和救治救助管理。全面推进精神障碍社区康复服务。提高突发事件心理危机的干预能力和水平。到2030年，常见精神障碍防治和心理行为问题识别干预水平显著提高。

第二篇第四章第四节 减少不安全性行为和毒品危害

强化社会综合治理，以青少年、育龄妇女及流动人口为重点，开展性道德、性健康和性安全宣传教育和干预，加强对性传播高危行为人群的综合干预，减少意外妊娠和性相关疾病传播。大力普及有关毒品危害、应对措施和治疗途径等知识。加强全国戒毒医疗服务体系建

设，早发现、早治疗成瘾者。加强戒毒药物维持治疗与社区戒毒、强制隔离戒毒和社区康复的衔接。建立集生理脱毒、心理康复、就业扶持、回归社会于一体的戒毒康复模式，最大限度减少毒品社会危害。

第三篇第十章第二节 促进健康老龄化

推进老年医疗卫生服务体系建设，推动医疗卫生服务延伸至社区、家庭。健全医疗卫生机构与养老机构合作机制，支持养老机构开展医疗服务。推进中医药与养老融合发展，推动医养结合，为老年人提供治疗期住院、康复期护理、稳定期生活照料、安宁疗护一体化的健康和养老服务，促进慢性病全程防治管理服务同居家、社区、机构养老紧密结合。鼓励社会力量兴办医养结合机构。加强老年常见病、慢性病的健康指导和综合干预，强化老年人健康管理。推动开展老年心理健康与关怀服务，加强老年痴呆症等的有效干预。推动居家老人长期照护服务发展，全面建立经济困难的高龄、失能老人补贴制度，建立多层次长期护理保障制度。进一步完善政策，使老年人更便捷获得基本药物。

第七篇第二十二章第一节 加强健康人才培养培训

加强医教协同，建立完善医学人才培养供需平衡机制。改革医学教育制度，加快建成适应行业特点的院校教育、毕业后教育、继续教育三阶段有机衔接的医学人才培养培训体系。完善医学教育质量保障机制，建立与国际医学教育实质等效的医学专业认证制度。以全科医生为重点，加强基层人才队伍建设。完善住院医师与专科医师培养培训制度，建立公共卫生与临床医学复合型高层次人才培养机制。强化面向全员的继续医学教育制度。加大基层和偏远地区扶持力度。加强全科、儿科、产科、精神科、病理、护理、助产、康复、心理健康等急需紧缺专业人才培养培训。加强药师和中医药健康服务、卫生应急、卫生信息化复合人才队伍建设。加强高层次人才队伍建设，引进和培养一批具有国际领先水平的学科带头人。推进卫生管理人员专业化、职业化。调整优化适应健康服务产业发展的医学教育专业结构，加大养老护理员、康复治疗师、心理咨询师等健康人才培养培训力度。支持建立以国家健康医疗开放大学为基础、中国健康医疗教育慕课联盟为支撑的健康教育培训云平台，便捷医务人员终身教育。加强社会体育指导员队伍建设，到2030年，实现每千人拥有社会体育指导员2.3名。

《社区社会工作服务指南》

1 范围

本标准规定了社区社会工作服务的目标、内容与要求、流程与方法、质量管理和服务保障要求。

本标准适用于在城乡基层开展的社区社会工作服务。

2 规范性引用文件

下列文件对于本标准的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本标准。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本标准。

GB/T 20647.1-2006 社区服务指南第1部分：总则

MZ/T 059-2014 社会工作服务项目绩效评估指南

3 术语和定义

GB/T 20647.1-2006 和 MZ/T 059-2014 界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

社区社会工作服务 community social work service

秉持助人自助的价值理念，运用社会工作专业方法，以社区居民为服务对象，以统筹社

区照顾、扩大社区参与、促进社区融合、推动社区发展、参与社区矫正和社区戒毒等为主要任务的专业服务活动。

3.2

社区社会工作者 **community social worker**

在社区专业服务机构中，从事社区社会工作服务的专业人员。

3.3

社区照顾 **community care**

社区社会工作者采用个案管理、资源链接等方式，为有需要的社区居民提供的生活照料、精神慰藉、康复护理、权益维护、生产扶持、社区支持网络建设等服务。

3.4

社区融合 **community integration**

社区社会工作者通过整合社会资源，建立社会网络，促进社区居民平等享有民主权利、公共服务及相关社会福利，正常参与政治、经济、文化及社会生活，增强社区认同，促进社区团结，形成社区和睦相处、和谐共进的状态。

4 总则

4.1 需求为本

社区社会工作者应深入调查分析社区问题、居民需求和潜在资源，设计和实施社区社会工作服务项目，最大化满足社区居民多样化、个性化服务需求，以社区居民需求的满足程度为检验社区社会工作服务成效的标准。

4.2 多方联动

社区社会工作者应在社区党组织的领导和社区居民自治组织的指导下，组织引导相关社会组织、社区社会组织、驻社区单位、志愿者和社区居民等多方力量参与、支持社区建设和社区治理，推动实现社区共建共享。

4.3 专业引领

社区社会工作者应推动将社会工作专业理念、方法、技巧融入到社区建设的各领域、各环节，逐步用社会工作专业理念丰富社区工作理念，用社会工作专业规范完善社区服务管理制度，用社会工作专业方法提升社区服务管理水平，促进社会工作与社区建设的融合发展。

4.4 跨界合作

社区社会工作者应根据社区居民个性化问题和多样化需求，协助组织跨专业合作团队，提供系统性、专业化、适切性社会服务；特别应重视发掘社区内部资源、支持具有专业技能的社区居民参与，依靠社区自身力量解决社区问题。

5 服务内容与要求

5.1 通则

社区社会工作服务应根据社区发展特点和社区居民需求，综合运用个案工作、小组工作、社区工作等方法，分类推进社区社会工作服务，在城市社区重点开展针对老年人、儿童青少年、流动人口、残疾人、特困人群、特殊人群的社区照顾、社区融入、社区矫正、社区康复、就业辅导、心理疏导、家庭治疗、危机介入等服务；在农村社区以留守儿童、留守老人和留守妇女为重点，开展社区照顾、社区融入、家庭支持、社会保护、生计发展、文化建设、能力提升等服务，解决城乡社区突出社会问题，强化社区居民个人及家庭社会功能，提升社区居民自治水平，增强社区发展能力。

5.2 统筹社区照顾

主要开展以下服务内容：

为社会救助对象提供社会融入、能力提升、心理疏导等专业服务，解决社会救助对象因心理行为偏差引发的个体和社会问题；

为老年人，特别是留守、空巢、失独、病残、失能、高龄老年人提供生活照顾、精神慰藉、情绪疏导、危机干预、关系调适、社会参与等服务；

为儿童青少年尤其是农村留守儿童、困境儿童青少年提供生活照料、救助保护、学业辅导、情感关怀、成长支持等服务；

为农村留守妇女提供安全教育、技能培训、能力提升、关系调适等服务；

为残疾人提供生理、心理、精神与社会康复等服务；

为精神障碍患者提供救治、照料、家庭支持、社区康复和社会融入等服务；

及时报告家庭暴力或疑似家庭暴力案件，为家庭暴力受害人提供紧急救助、临时庇护、情绪疏导、资源链接和社会支持等服务；

协助做好社区居民健康管理以及医院转介患者的社区治疗与康复服务。

5.3 扩大社区参与

主要开展以下服务内容：

协助社区党组织和社区居民自治组织开展社区需求调查，参与策划、执行社区服务项目与活动；

协助社区党组织和社区居民自治组织，动员和组织社区居民参与社区协商；

培养社区居民参与社区公共事务的意愿、提升参与能力、拓展参与空间、建立参与机制；

协助社区党组织和社区居民自治组织培育社区社会组织和社区骨干，提供咨询、培训、能力建设等服务；

组织策划社区志愿服务项目，引导社区居民参与社区志愿服务，协助社区党组织和社区居民自治组织开展社区志愿者动员、招募、培训、使用、登记注册、服务记录与证明等工作。

5.4 促进社区融合

主要开展以下服务内容：

协助社区党组织和社区居民自治组织建立本社区与相关政府部门、社会组织、驻区单位和业主委员会之间的良好协作关系；

参与建立社区居民的互助团体和支持网络，组织社区居民进行互助和自助，推动形成理性平和、宽容接纳、诚信友爱、平等尊重的居民关系；

帮助外来人口适应社区环境，促进户籍居民接纳外来人口，增进社区团结；

帮助拆迁安置、棚户区改造、政策移民、灾后重建等新建社区内的社区居民适应新环境，建立支持性社区关系网络；

参与社区居民矛盾调解，预防、化解社区矛盾。

5.5 推动社区发展

主要开展以下服务内容：

协助社区党组织和社区居民自治组织发动社区居民参与制定、实施社区发展规划；

培育社区共同体精神，开展社区居民文化素质与家庭美德、公民道德教育，形成社区居民积极向上的人生观、价值观、世界观及生活态度和行为规范；引导社区居民共同参与社区建设，建立健全社区支持网络，加强社区居民能力建设，增强社区归属感和认同感；

开展社区通用性培训，举办面向社区居民的文化、教育和科普等活动，提高社区居民文化素养；协助举办农技推广培训等农业社会化服务活动，增强农村社区居民致富能力；

协助完善城乡社区基础设施布局、选址和建设方案，广泛吸纳各方意见，合理利用社区公共空间；

协助发掘乡土资源和特色资源，支持发展农村社区特色产业，组织农村社区居民生产互助，促进农村社区可持续发展，积极参与农村扶贫开发。

5.6 参与社区矫正

主要开展以下服务内容：

疏导社区服刑人员心理情绪、纠正思想行为偏差，促进社区生活融入，恢复和发展社区服刑人员社会功能；

修复社区服刑人员与家庭和社区的关系，重建社会支持网络；

促进社区服刑人员就业，协助符合条件的社区服刑人员申请享受相关就业扶持政策，为社区服刑人员提供就业指导和职业介绍等服务；

协调并督促未成年社区服刑人员的法定监护人，帮助其接受义务教育；鼓励有就学意愿的社区服刑人员接受社区教育；

协助社区居民自治组织帮助生活困难、符合条件的社区服刑人员及其家庭纳入最低生活保障范围或依法接受其他社会救助，链接社会资源对其进行帮扶救助。

5.7 参与社区禁毒

主要开展以下服务内容：

组织开展毒品预防教育，特别为处于失学、失业、失管状态的青少年提供就业帮助、心理咨询和毒品预防教育等服务；

为戒毒康复人员提供心理辅导、行为矫正、社会支持等服务，对其进行教育和劝诫，巩固戒毒康复效果；

为戒毒康复人员链接就业资源，协助其接受职业技能培训和职业指导；

协助社区居民自治组织帮助生活困难、符合条件的戒毒康复人员及其家庭纳入最低生活保障范围或依法接受其他社会救助，链接社会资源对其进行帮扶救助。

5.8 提供其他服务

协助在社区居民健康教育、社区群众文化、社区环境改善、社区防灾减灾等方面提供专业服务。

6 服务流程与方法

6.1 服务流程

社区社会工作者应遵循需求评估、服务策划、服务执行、服务评估与改进等通用过程开展社区社会工作服务。

6.1.1 需求评估

主要包括：

在社区党组织和社区居民自治组织的指导下，走访社区各类组织和社区骨干，调查、分析社区的地理环境、经济状况、人口结构、文化特色、资源优势等基本情况；

描述和界定社区问题，对社区社会工作服务的介入层面和类型进行分析；

分析社区内公共设施、教育机构、医疗单位、社区组织、商业场所等单位组织的数量、位置、运作情况、对居民的影响、使用状况等，全面了解潜在社区服务资源状况；

分析社区党组织和社区居民自治组织成员、社区专职工作者、社会组织工作人员以及社区志愿者、社区居民骨干、社区各类专业人员等社区服务人力资源状况。

6.1.2 服务策划

主要包括：

明确界定社区社会工作服务项目的目标与任务，包括服务目标群体、主要问题、服务内容、服务方式、预期成效等；

掌握服务对象的特点、能力、兴趣、生活方式、社区关系状况等；

评估服务机构或社区社会工作者能力，设计切实可行的服务计划；

制定工作进度表，明确各阶段工作任务及时间期限，合理安排每个阶段的服务内容；

根据服务目标和任务，安排服务场地（环境）、人员、财务等服务资源。

6.1.3 服务执行

主要包括：

确定服务过程的所有环节，进行人员分工，明确各自职责；
把握服务推进策略、方法和节奏，进行经费、资源、进度和服务质量管理；
应对服务过程变动，做好服务中的危机处理；
开展过程评估，及时进行服务调整；
对服务过程和结果进行记录，建立工作档案。

6.1.4 服务评估与改进

社区社会工作服务成效评估工作应按 MZ/T 059-2014 规定执行。应加强服务评估结果的应用，总结有效方法，分析问题和困难，对社区社会工作服务进行持续改进与完善。

6.2 服务方法

6.2.1 社区分析评估方法

6.2.1.1 资料收集

调动社区居民参与，采用走访、观察、问卷、焦点小组等方法收集相关信息，分析社区状况、评估社区需求和风险。

6.2.1.2 基线评估

通过对社区初始状况的研究及测量，建立基线并据此评估介入前后的社区变化，判断社区社会工作者介入成效。

6.2.1.3 社区优劣势（SWOT）分析

分析社区自身优势、不足以及外在机会和威胁，将社区发展与社区内部资源、外部环境有机结合起来，在此基础上选择介入策略。

6.2.2 社区资源链接方法

6.2.2.1 资源整合法

在本社区内，通过协商、合作等方式，共享工作条件、互通服务信息、联合决策和行动，共同满足多样化社区服务需求。

6.2.2.2 资源共享法

在本社区与其他社区之间，通过协商、合作，聚合各自优势，共享服务资源，合作开展服务，提升彼此社区服务水平。

6.2.2.3 资源配置法

根据社区资源的不同特征，通过计划、组织、培训、咨询、协调、合作、控制、评估等手段，管理配置好各类服务资源，开展社区服务。

6.2.3 社区参与方法

6.2.3.1 社区动员法

通过告知、倡导、鼓励、示范等方式，邀请服务对象和社区居民参与到社区各项活动和事务中。

6.2.3.2 共识建导法

通过引导社区居民主动参与，充分表达意愿等，汇集社区居民思想，促进社区居民达成共识。

6.2.3.3 参与式社区会议法

在社区公共议题的设计与讨论中，引导社区居民参与，由社区居民提出问题，共同探讨解决方案，达成一致意见和行动。

6.2.4 社区支持网络建设方法

6.2.4.1 正式支持网络建设

通过组织、协调、支持、培训等方式，建立由政府、工作单位、学校、社区组织以及其他社会服务机构、志愿服务组织等所组成的社会支持网络。

6.2.4.2 非正式支持网络建设

通过组织、协调、支持、培训等方式，建设由家庭、亲属、朋友、邻里等组成的社会支持网络。

7 质量管理

7.1 建立质量管理体系

建立社区社会工作服务质量管理体系，该体系应包括以下内容：

社区社会工作服务质量方针和目标；

社区社会工作服务质量手册；

社区社会工作服务质量所需的文件，包括制度和记录等；

服务过程中工作人员明晰的职责、权限及其相互关系。

7.2 服务质量过程控制

7.2.1 社区社会工作服务的提供过程应严格遵循社区社会工作服务质量手册和相关流程。

7.2.2 社区社会工作者应识别、分析对服务质量有重要影响的关键过程，并加以控制。

7.2.3 应真实、全面、及时、准确记录社区社会工作服务情况。

7.3 建立督导制度

社区社会工作服务中，应建立与质量管理体系相适应的督导制度，督导制度应符合以下要求：

保障督导目标的实现，督导的主要目标是确保服务质量，提升专业服务能力，监察被督导者工作表现，识别被督导者持续教育和培训需求；

保障督导的持续性，督导是一个与服务/项目同步进行的专业过程，应具备持续性和连贯性；

保障督导的覆盖面，服务/项目实施机构应确保为全体员工提供充分、恰当督导；

保障督导程序清晰明确，阐明督导的目的、督导的频次、督导者和被督导者的角色、督导的职责范围、督导功能、督导记录、督导保密要求、督导与员工评估考核的关系；

保障督导制度落实，督导制度应公开告知，方便查询，确保督导工作开展。

7.4 建立风险管理制度

社区社会工作服务中，应建立与服务内容相适应的风险管理制度，确保服务对象和服务人员处于安全的环境，风险管理制度应符合以下要求：

应掌握与服务内容相关的最新法律法规和政策标准要求，确保服务/项目的各项管理和实施程序符合所有要求；应与服务内容和环境条件相适应，定期、及时检讨和修订已制定的风险管理制度，并保证所有员工了解和遵守这些制度；应做好风险事故和处理方法的记录，凡是在服务/项目实施机构的责任服务场所或涉及服务/项目实施机构工作人员的意外或伤害事故及其处理方法，均需完整记录在案。

7.5 投诉与争议处理

7.5.1 应建立畅通的渠道，收集与服务质量相关的投诉和改进建议。

7.5.2 应对收到的投诉和建议予以及时回应和反馈。

7.5.3 应根据意见和建议，采取有效的纠正或预防行动，持续改进服务质量。

8 服务保障

8.1 社区社会工作者要求

8.1.1 社区社会工作者应具备以下资质之一：

获得国家颁发的社会工作者职业水平证书；

具备国家承认的社会工作专业专科及以上学历。

8.1.2 社区社会工作者在开展具体工作中，应遵守以下要求：

应遵守《社会工作者职业道德指引》；

应掌握涉及社区有关的法律、法规、政策；

应具备开展社区社会工作服务所需的基本知识；

应接受社会工作专业继续教育，不断提高职业素质和专业服务能力；

应推动多学科合作，与其他专业人士相互尊重、共享信息并有效沟通。

8.1.3 社区社会工作岗位设置应符合下列要求：

每个社区应根据居民数量、构成情况、服务重点、服务复杂性等因素进行社会工作岗位设置和人员配备；大型社区宜依托社区综合服务设施设立社会工作站（室），或者引入提供社会工作服务的机构；

每个城市社区至少配备一名社区社会工作者，每个农村社区宜配备一名社区社会工作者。

8.2 设施设备要求

8.2.1 社区社会工作服务场所应设置开展社会工作服务所必需的个案工作室、小组工作室、多功能活动室等场所。

8.2.2 社区社会工作服务场所宜配备计算机、录音、录像、音响等硬件设备，保障社会工作者提供服务的需要。

8.2.3 社区社会工作服务场所布置应安全、舒适、温馨，适合服务对象使用。

8.3 信息化建设与档案管理要求

8.3.1 在需求评估、服务推介、服务实施、资源链接、成效反馈、宣传推广等环节应用信息化手段，扩大社区社会工作服务覆盖范围，减少社区社会工作服务成本，提升社区社会工作服务效率。

8.3.2 依托社区公共服务综合信息平台等，建立社区社会工作服务信息系统，对社区居民、社区组织、社区志愿者等服务数据进行采集、管理、分析、运用，建立社区社会工作服务数据库。

8.3.3 依托社区公共服务综合信息平台等，实现社会工作服务站点或机构内部的人力资源、财务、服务、督导、评估等管理流程和程序的信息化。

8.3.4 应根据《城市社区档案管理办法》的相关要求，对服务对象信息、服务过程记录、服务质量监控记录、服务转介和跟踪记录等服务档案进行管理，对档案进行信息化转化、保存和应用。

参考文献

[1]MZ/T 013-2009 社区公共场所紧急救援管理要求

[2]MZ/T 058-2014 儿童社会工作服务指南

[3]MZ/T 064-2016 老年社会工作服务指南

[4]关于加强和改进社区服务工作的意见 2006-04-09 国务院

[5]社会工作者继续教育办法 2009-09-07 民政部

[6]关于加强和改进城市社区居民委员会建设工作的意见 2010-08-26 中共中央办公厅、国务院办公厅

[7]关于加强社会工作专业队伍建设的意见 2011-09-14 中央组织部等 18 部委

[8]社会工作者职业道德指引 2012-12-28 民政部

[9]关于加快推进社区社会工作服务的意见 2013-11-15 民政部 财政部

[10]关于组织社会力量参与社区矫正工作的意见 2014-11-14 司法部、中央综治办、教育部、民政部、财政部、人力资源社会保障部

[11]关于深入推进农村社区建设试点工作的指导意见 2015-04-14 中央办公厅、国务院办公厅

[12]关于加强城乡社区协商的意见 2015-07-13 中共中央办公厅、国务院办公厅

[13]关于进一步开展社区减负工作的通知 2015-07-13 民政部、中央组织部

[14]城市社区档案管理办法 2015-11-23 国家档案局、民政部令第 11 号

[15]全国社区戒毒社区康复工作规划（2016-2020 年）2015-12-15 国家禁毒委等 11 部委

《社会工作服务项目绩效评估指南》

1 范围

本标准规定了社会工作服务项目绩效评估目标、原则、主体、内容、方法和程序。

本标准适用于财政性资金购买社会工作服务项目的评估。其他资金购买或委托实施的社会工作服务项目评估可参照使用。

2 术语和定义

2.1 社会工作服务 social work service

社会工作专业人员遵循社会工作专业价值理念，运用专业方法为有需要的服务对象（个人、家庭、社区、组织等）提供困难救助、矛盾调处、人文关怀、心理疏导、行为矫治、关系调适和资源协调等方面的专业性服务，以协助服务对象恢复和发展社会功能、提升服务对象适应环境的能力。

2.2 社会工作服务项目 social work service program

为满足特定服务对象的需求，在一定时间内，运用一定的资源，按照预定的服务目标、服务内容和客户要求所设计、实施的社会工作服务任务。

3 评估目标

3.1 评估社会工作服务项目目标的实现程度、专业服务效果及项目资金的使用情况。

3.2 总结社会工作服务经验，提炼社会工作服务技巧，提升社会工作服务水平。

3.3 作为社会工作服务项目结项的依据以及为项目购买方确定项目执行方继续承担相关社会工作服务项目的资质提供依据。

4 评估原则

4.1 客观性原则

以客观事实为依据，准确反映社会工作服务项目在投入、运作、产出以及成效方面的实际情况。

4.2 专业性原则

注重考察社会工作的专业价值、理论、方法和技巧在服务项目中的运用。

4.3 系统性原则

通过层次化结构对指标体系进行结构化分类，确定各类评估指标的权重，全面、综合地反映服务项目的整体情况。

4.4 可操作性原则

评估方法符合项目实际，采取定量与定性相结合，易于操作。

5 评估主体

5.1 评估组织者

社会工作服务项目的评估组织者一般为购买方，负责确定评估方式和评估执行方，落实评估经费，统筹评估相关事宜。

5.2 评估执行方

评估组织者直接组建的专业评估团队或受委托的专业评估机构组建的专业评估团队。

评估团队应具备以下条件：

——不少于 5 人的单数组成；

——取得中、高级社会工作者职业水平证书或受过硕士研究生及以上社会工作专业教育，且具有 3 年以上相关社会工作实务经验的人员不低于 30%；

——不少于 1 名熟悉社会组织财务工作、具有中级及以上专业技术职务的财会人员。

6 评估内容

6.1 项目方案

项目方案的评估应包括：

- 社会工作服务项目的策划是否专业、规范；
- 服务计划是否具有逻辑性和可操作性，是否有效回应服务对象需求和项目目标要求；
- 服务对象界定是否符合项目基本要求；
- 对需求的调查分析是否准确，需求分析报告结构是否完整，是否能根据需求合理界定项目服务的覆盖范围和目标指向；
- 预算方案是否体现目标相关性、政策相符性、经济合理性、公益导向性的原则。

6.2 项目实施

6.2.1 专业人员配备与使用

在项目实施中，是否能够按照项目方案中的计划配备相应的社会工作及相关专业人员，并在项目实施中发挥相应作用。在人员使用过程中，是否能够做到分工明确、优势互补、团队协作。

6.2.2 物资配置

在项目实施中，使用的场地、设备、服务设施及相关物资是否能够满足项目运行需求。

6.2.3 专业服务价值理念运用

在项目实施中，能否真正体现社会工作者“以人为本、助人自助”的价值观和“平等、尊重、接纳、保密”等专业原则。

6.2.4 专业服务理论运用

在项目实施中，是否正确依据社会工作专业相关理论。

6.2.5 专业服务方法运用

在项目实施中，是否恰当运用社会工作专业方法和技巧。

6.3 项目管理

6.3.1 项目行政管理是否制定和执行了项目人事管理制度、财务管理制度、物资管理制度及保密制度。

6.3.2 专业规范性管理

是否制定和执行了完善的社会工作专业服务规范和程序；是否全面、原始、真实保存项目服务档案；是否制定了服务对象权益保障制度。

6.3.3 项目进度管理

项目团队是否根据服务方案制定了总体工作计划和阶段性工作安排；是否制定了服务进度管理制度，并合理安排工作进度。

6.3.4 服务质量体系与督导

是否建立了服务质量评估指标体系；是否建立专业督导和培训机制；是否建立意见反馈与投诉处理机制；是否提出持续改进机制。

6.3.5 风险管理与应急预案

项目执行机构是否对其项目实施过程中存在的风险进行预估，是否制定了项目应急预案。

6.3.6 项目资金管理

项目资金使用是否符合预算执行方案和财务管理制度。

6.4 项目成效

6.4.1 目标实现程度

评估内容包括：

- 合同规定的服务目标达成情况；
- 合同规定的服务数量完成情况；
- 合同规定的服务对象改善情况；
- 合同规定的服务组织及其专业团队从项目实施中得到成长发展的情况。

6.4.2 满意度

评估服务对象、购买方、项目执行方对社会工作服务过程与成效的满意度。

6.4.3 社会效益

对项目的影响力、可持续性、可推广性进行评估。评估内容包括：

- 社会反响：奖惩情况、宣传报道、研究成果；
- 决策影响：对项目可持续发展的思考与建议被相关部门采纳；
- 资源整合：组织参与、社会捐赠、志愿者参与。

7 评估方法

7.1 资料分析法

资料分析法应包括以下内容：

——组织资料分析，包括但不限于组织的基本信息（如组织章程）、与项目有关的组织制度文本（如项目财务管理制度）和组织日常工作记录（如董事会或理事会会议记录）；

——项目资料分析，包括但不限于项目计划（如项目标书、项目服务方案）、项目服务档案（如服务记录）、项目人员档案（如项目人员、志愿者档案）、项目财务信息（如项目预算、决算表）及与项目相关的各类管理制度档案（如项目行政管理、专业规范性管理、项目进度管理、服务质量控制、风险管理）；

——其他资料分析，包括但不限于项目测评工具（如服务满意度问卷）、项目各类统计文本（如服务满意度调查结果统计）和项目各类工作报告（如项目中期报告、总结报告）。

7.2 观察法

观察法应包括下列内容：

——为了解项目的具体服务过程，评估人员应对每个项目的日常服务或活动过程进行现场观察。观察内容包括：服务环境、服务内容、服务方法以及服务的社会工作专业性体现和规范，服务人员与服务对象的互动等；

——对于已经结束的服务项目，评估人员可通过观察该组织与评估项目同类的日常服务和活动，从侧面了解项目的服务过程。

7.3 问卷法

问卷法应包括下列内容：

——在项目评估过程中，评估人员可利用问卷调查收集项目服务对象满意率和项目服务成效等信息；

——依据项目总体目标和服务对象的实际情况，科学设计调查问卷及抽样样本；

——在问卷调查结束后，评估人员应对问卷回收情况、问卷填写完整性和内容真实性进行质量复核。

7.4 访谈法

7.4.1 与项目的服务对象及开展项目服务的相关人员，就服务满意率、服务成效以及对项目服务的具体意见进行访谈。

7.4.2 与项目执行方的负责人、项目负责人及工作人员就以下内容进行访谈：

——向执行方的负责人了解在项目运作过程中，有关项目监管、资源整合方面所采取的措施，运作该项目给组织带来的影响以及项目运作中遇到的困难；

——向执行方项目负责人和工作人员了解项目的实际运作情况，包括项目体现社会工作专业价值观、理论和方法的情况，项目完成情况，项目资金使用情况，项目管理制度及落实情况。

7.4.3 与项目购买方代表就项目运作情况的满意度进行访谈。

8 评估程序

8.1 制定评估方案

8.1.1 起草方案

评估执行方应根据评估组织方的要求，起草详细的评估方案。

8.1.2 方案内容

评估方案内容应包括：

- 目标任务；
- 基本方法；
- 进度安排；
- 人员安排；
- 经费预算；
- 风险控制。

8.1.3 方案确认

评估执行方应将评估方案交评估组织方确认，双方确认同意后签订委托评估协议书（见附录 A）。

8.2 组织人员

评估执行方应根据评估方案，组建评估团队，针对项目开展评估培训。

8.3 发送通知

评估执行方应至少提前 30 个工作日，书面告知被评估方评估的具体要求、评估标准、操作细则及安排。

8.4 实施评估

被评估方应根据评估要求提交自评报告。评估执行方在收到自评报告和相关材料后及时组织评估。

评估实施过程中，被评估方应根据评估需要，及时向评估执行方提供项目相关的各类资料。

8.5 出具报告

8.5.1 报告内容

评估报告内容应至少包括：

- 评估开展情况；
- 项目及执行基本情况；
- 评估结论及建议。

8.5.2 评估结果反馈

评估执行方撰写完成评估报告后，应以评估报告（初稿）的形式，就初步评估结果与被评估方进行沟通，征询被评估方意见。

评估执行方出具正式评估报告并送达评估委托方。

9 评估报告运用

9.1 项目购买方

9.1.1 评估报告应作为项目购买方是否继续委托或中断委托项目的决策依据；

9.1.2 评估报告应作为项目购买方与项目执行方协商对未来项目方案、项目实施、项目管理等方面改善的参考依据；

9.1.3 评估报告宜作为优秀项目评比、资金投入等方面的参考依据。

9.2 项目执行方

9.2.1 评估报告应作为项目执行方向项目购买方申请新项目或申请项目延续的参考依据；

9.2.2 评估报告应作为项目执行方对项目经验的总结和对项目进一步改进的参考依据。

附录

表 A.1 委托评估协议书

编号： 委托方（甲方）： 受托方（乙方）： 兹有甲方委托乙方对 ___ 项目进行评估。乙方接受甲方委托。双方经协商达成以下约定：
一、委托评估事项
（一）项目评估范围： 接受乙方项目评估的，系 ___ 项目（以下简称 ___ 项目），共计 ___ 项。
（二）项目评估的主要内容
（三）项目评估工作时间要求： 项目开展时间自 ___ 年 ___ 月 ___ 日至 ___ 年 ___ 月 ___ 日
（四）费用及付款方式 1.本协议的评估费为人民币（大写） ___ 元，该费用包括完成评估工作的所有运作资金、人员工资等有关费用。 2.付款方式：甲方应在本协议签订后 20 个工作日内向乙方预付 ___ % 项目评估费，其余 ___ % 项目评估费在乙方提交评估报告后付清。 经费划拨至如下账号： 开户行： 开户名： 开户账号：
二、双方权利和义务
（一）甲方的权利和义务 1.甲方的权利 （1）甲方对乙方的评估及报告撰写过程享有指导权，对乙方撰写的评估报告成果享有知识产权。 （2）甲方有权对乙方在评估工作开展过程中各项工作目标的完成情况、评估经费使用及各项评估指标落实情况进行监督，必要时提出修改意见和建议。 （3）对于监督过程中出现的问题，甲方有权对乙方提出整改要求。乙方在整改后仍不能满足开展评估工作条件的，甲方有权终止协议并向乙方追讨全部经费。 2.甲方的义务 （1）按照合同规定如期向乙方拨付评估工作经费。 （2）协调各业务主管部门、各项目承办机构，尽力解决评估工作中遇到的问题，为乙方提供必要的支持和帮助。 （二）乙方的权利和义务 1.乙方的权利

乙方按本协议规定获得评估工作经费；为完成本次评估工作，可以向甲方提出给予必要支持的要求。

2.乙方的义务

(1) 按照约定完成项目评估工作，出具真实、完整、专业的项目评估报告。由于受项目评估工作性质的约束，以及项目执行单位内部控制制度的固有局限性和其他客观因素制约，存在着某些重大错报可能未被发现的风险，因此，乙方的评估责任并不能替代、减轻或免除项目执行单位的项目管理责任。

(2) 对执行业务过程中知悉的项目执行单位的组织机密严加保密。除法律另有规定外，未经项目执行单位同意，乙方不得将其知悉的组织机密和项目执行单位提供的资料对外泄露。

(3) 根据项目实际完成情况和甲方要求，分期分批出具评估报告（如因项目执行单位未能及时提供评估资料等原因造成延期的，另行商定）。

三、违约责任

1. 任何一方未按约定履行，另一方有权要求对方履行或终止本合同，并保留要求对方赔偿损失的权利。

2. 对于甲方原因造成乙方工作进度延期，甲方不得追究乙方责任。对于乙方因自身原因未能及时有效地履行本合同，甲方有权不支付相应的评估费用，直至终止合约。

3. 甲乙双方均应按照《中华人民共和国合同法》承担违约责任。

4. 本协议书一式四份，甲乙双方各执两份，具有同等法律效力。

甲方（盖章）：	乙方（盖章）：
法定代表人（签字）：	法定代表人（签字）：
联系人：	联系人：
地址：	地址：
邮编：	邮编：
电话：	电话：
传真：	传真：
日期： 年 月 日	日期： 年 月 日

《儿童社会工作服务指南》

前言

本标准按照 GB/T1.1—2009 给出的规则起草。

本标准由民政部社会工作司提出。

本标准由全国社会工作标准化技术委员会（SAC/TC534）归口并解释。

本标准起草单位：南开大学、北京社会管理职业学院、北京市儿童福利院、成都市未成年人救助保护中心、重庆市民政局、广东省民政厅、浙江省民政厅。

本标准主要起草人：黄晓燕、王婴、邹学银、邓明国、鄢勇兵、周琼、袁慧敏、张剑、李进民。

儿童社会工作服务指南

1 范围

本标准规定了儿童社会工作服务原则、服务的范围和类别、服务流程、服务技巧、督导、服务管理和人员要求等。

本标准适用于为有需要的儿童提供的社会工作服务。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。

凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T28224-2011 流浪未成年人救助保护机构服务。

MZ010-2013 儿童福利机构基本规范。

社会工作者继续教育办法。

社会工作者职业道德指引。

3 术语和定义

3.1

儿童需要 children' sneeds

儿童身心健康成长和发展所需的条件、机会和资源的总和。

3.2

儿童社会工作 socialworkwithchildren

社会工作者根据儿童的生理、心理特点和成长、发展的需要，以专业的价值观为指导和科学的理论为基础，运用社会工作的专业方法和技巧对儿童开展的服务。

3.3

儿童服务机构 children' sserviceagency

从事儿童照顾、保护、发展（主要指生理、心理及社会发展）等服务的组织。

4 服务原则

4.1 优先原则

社会工作者在政策规划、服务计划制定、资源配置和服务提供等方面，应优先考虑儿童的利益和需要。

4.2 利益最大原则

社会工作者应以儿童为中心，从儿童身心发展特点和利益出发提供专业服务，最大限度保障儿童权益。

4.3 伤害最小原则

社会工作者在工作中如果无法避免造成伤害，尽量选择对儿童造成最小伤害的方案，或者是最容易从伤害恢复的方案。

4.4 平等参与原则

社会工作者应创造公平的环境，确保儿童不因民族、种族、性别、家庭出身、宗教信仰、教育程度、财产状况、居住期限受到任何歧视，保障所有儿童享有平等的权利与机会。

社会工作者应鼓励和支持儿童参与同自身利益相关的服务活动，尊重其在权利和能力范围之内自我决定和行动。

4.5 生态系统原则

社会工作者应重视家庭的作用，运用生态系统的观点，从儿童自身及其与家庭、朋辈群体、社区、学校、服务机构等的互动关系中分析儿童问题，识别所需资源，提供专业服务，促进儿童发展。

5 服务的主要类型

5.1 支持性服务

重视环境自身的力量，通过环境培育的方法，提高儿童所处环境的功能，强化照料者的能力，促进儿童健康成长。例如为家庭教育提供心理咨询和抚育帮助，增进父母的亲职功能服务。

5.2 保护性服务

通过外部监督、干预性服务等方式，防止儿童被虐待、忽视和剥削。如儿童保护热线、儿童防性侵服务，为受伤害的儿童提供的庇护和心理干预，为离婚家庭儿童提供心理疏导等。

5.3 补充性服务

通过专业介入，适当增强儿童所处环境中的某些薄弱或缺失环节，弥补家庭对儿童照顾功能的不足。例如帮助儿童家庭申请相关的社会救助，包括现金救助、日用品的补助和托育服务等。

5.4 替代性服务

当家庭照顾功能缺失时，针对儿童的实际需要，将儿童安排到适当的居住场所，提供一部分或全部替代家庭照顾功能的服务。例如家庭寄养、收养、儿童福利院和未成年人救助保护中心对儿童的安置服务等。

6 服务流程

6.1 接案

6.1.1 社会工作者在接案过程中应完成下列主要工作：

- 介绍服务宗旨、服务政策、服务项目等；
- 初步收集与儿童有关的信息；
- 初步探索儿童的问题和需要；
- 与儿童、儿童监护人或主要照料人建立专业关系；
- 填写《接案登记表》（参见附录 A）。

6.1.2 社会工作者在接案过程中应注意：

- 与儿童沟通时应注重以儿童的视角看问题；
- 与儿童监护人或主要照料人进行沟通，协同解决儿童的问题；
- 从家庭、学校、朋辈群体和社区等多方面入手收集资料。

6.2 预估

6.2.1 社会工作者在预估过程中应完成下列工作：

- 发现和识别儿童问题的成因；
- 识别儿童及其所处环境中的积极因素和消极因素；
- 决定为儿童提供服务的方式和内容；
- 填写《儿童预估表》（参见附录 B）；
- 存在家庭高风险因素的应填写《高风险家庭评估表》（参见附录 C）。

6.2.2 社会工作者在预估过程中应注意：

坚持动态和持续性的原则，对儿童的问题逐渐深入认识；
对儿童面临的问题按照轻重缓急排序，找出急需解决的问题；
关注儿童、家长及其它相关人员的参与，为他们提供表达意见的机会，充分尊重他们的意愿和态度。

6.3 计划

6.3.1 儿童服务计划包括以下主要内容：

儿童的问题与需要，儿童及其所处环境的资源、优势；
服务计划的短期、中期和长期目标；
介入措施、行动步骤及进度安排；
社会工作者、儿童和家庭或其它照顾者各自的任务；
评估参与者和评估方式方法；
填写《儿童服务计划表》（参见附录 D）。

6.3.2 社会工作者在制定服务计划时应注意：

在制定服务计划时应有儿童的参与，尊重儿童的意愿；
服务计划应尽量详细和具体；
服务计划应与儿童服务的宗旨、目标相符合；
服务计划应易于总结和评估。

6.4 介入

6.4.1 介入任务

6.4.1.1 直接介入的主要任务有：

促使儿童、家长及相关人员学会运用现有的资源；
对儿童与环境产生的冲突进行调解；
运用各种能够影响儿童改变的力量帮助儿童实现积极的改变；
填写《儿童服务面谈记录表》（参见附录 E）。

6.4.1.2 间接介入的主要任务有：

注意发掘和运用儿童所在社区的资源；
协调和链接各种儿童服务的资源与系统；
改变儿童所处的环境；
促进儿童政策的改变；
填写《儿童社会工作者可利用的资源列表》（参见附录 F）。

6.4.2 社会工作者在介入过程中应注意：

坚持以儿童为本的原则；
考虑儿童的发展阶段和年龄特征；
与儿童共同参与介入行动；
介入行动与服务目标一致。

6.5 评估

6.5.1 社会工作者在评估过程中应完成下列主要工作：

根据服务内容选择适宜的评估方法（常用评估方法包括：基线测量法、任务完成情况测量法、目标实现程度测量法和介入影响测量法）；
收集和分析相关资料；
撰写评估结果；
填写《儿童服务评估表》（参见附录 G）。

6.5.2 社会工作者进行评估时应注意：

儿童有哪些变化；
服务过程中所运用的理论与技巧是否恰当和有效；
明确要做哪些跟进工作。

6.6 结案

6.6.1 社会工作者在结案阶段应完成下列主要工作：

巩固儿童及其所处环境已有的改变；
增强儿童独立解决问题的能力 and 信心；
解除工作关系，妥善处理分离情绪；
填写《儿童服务结案表》（参见附录 H）。

6.6.2 社会工作者在结案时应注意：

与儿童回顾服务的过程，以确定结案时机是否成熟；
提前告知儿童结案的时间，让儿童有心理准备，帮助儿童处理好离别情绪；
提醒儿童学会自立，告诉儿童在需要时将继续提供帮助；
让儿童理解自己的收获，正向表达感受。

7 服务方法

7.1 直接服务方法

7.1.1 社会工作者以面对面的方式给儿童及其家庭提供个案服务和咨询。

7.1.2 社会工作者以小组工作的方式给儿童及其家庭提供服务，包括支持性小组、治疗性小组、自助小组和任务小组等。

7.1.3 运用个案管理的方法评估儿童的需求、关注儿童与环境间的互动、安排协调儿童所需要的资源和服务。

7.2 间接服务方法

7.2.1 社会工作者通过整合现有的家庭、社区、学校和其它部门的资源，为儿童及其家庭提供服务。

7.2.2 社会工作者通过动员、拓展的方式，为儿童争取新的正式及非正式资源。

7.2.3 社会工作者收集和系统分析与儿童和其环境相关的信息，了解立法和制度的决策过程，反映儿童的诉求，进行政策倡导。

8 督导

8.1 督导对象

督导对象包括：

新进入社会服务机构的儿童社会工作者；
服务年限较短、经验不足的儿童社会工作者；
在儿童社会服务机构实习的学生；
儿童社会服务机构的志愿者。

8.2 督导内容

社会工作督导包括为社会工作者提供的行政、教育和支持性督导，应开展下列主要工作：
参与服务质量评估，对有关项目进行审核，调整服务方案，优化服务结构，增强服务效果；

协调社会工作者与机构和有关部门之间的关系；
及时对发现的问题和情况进行总结分析，并对机构专业服务决策与经验推广提出建议；
协助机构设计、规划、监督所负责服务领域的工作程序，根据实际需要与合作机构和相关部门进行沟通协调，调整服务方案，优化服务结构；
对工作程序、服务质量以及职业操守进行监督、总结，提出建议并及时反馈；
监督服务提供者的工作表现及服务效率，提供业务指导；

监督社会工作者的职业操守，给予情绪支持；
评价专业教育培训的有效性。

9 服务管理

9.1 服务质量管理

9.1.1 社会工作者应以儿童为中心，与儿童及其监护人或主要照料人共同制定服务目标与计划：

应了解儿童及其监护人或主要照料人的需要，并向服务对象进行工作说明；
应与儿童及其监护人或主要照料人统一服务期望，共同制定服务的具体目标和实施步骤；
应建立符合目标实现要求的服务过程记录；
应根据阶段性评估结果和儿童及其监护人或主要照料人的需要，及时进行服务计划调整。

9.1.2 应制定由社会工作者参与的服务质量规范，并确保其公开透明、具体可行：

应确定服务质量目标。在服务场所、服务设施、服务用品、服务人员、服务等级、服务内容、服务程序和服务方法等方面制定具体质量目标；

应将标准化服务质量控制与个性化服务质量目标相结合，对有特定要求的儿童及其监护人或主要照料人、服务项目或过程，需编制特定服务质量计划或特定管理程序。

9.1.3 应建立儿童社会工作服务质量评估机制，定期对服务数量、服务成效进行评估：

儿童及其监护人或主要照料人对服务质量进行评价；

对工作记录情况予以考核；

主管部门或第三方开展定性或定量评估（包括数据对比、资料归纳、问卷调查和访谈等形式）；

对工作成效进行定期自评与阶段性考核；

定期进行专业督导。

9.1.4 应对服务质量评估信息进行反馈，以持续改进儿童社会工作服务质量：

应提出保持并持续改进服务质量的建议；

应对收到的反馈予以回应；

应根据服务质量评估信息修正工作措施，完善服务制度，改进服务质量。

9.2 社会工作行政

9.2.1 制度建设

9.2.1.1 儿童服务机构应制定相应的社会工作服务规章制度并根据需要进行修订。

9.2.1.2 儿童服务机构研究与制定儿童服务规划、计划和方案时应有社会工作者参加。

9.2.2 岗位设置

儿童服务机构应设置儿童社会工作专职或兼职岗位，岗位设置应符合 GB/T 28224-2011 和 MZ010-2013 的具体规定。

9.2.3 档案管理

应加强儿童社会工作服务档案的管理，主要工作包括：

建立基本服务档案，包括儿童的基本信息、服务提供者、服务场所、服务过程的记录及服务成效等；

建立服务质量监控记录档案，包括考核情况、服务质量目标完成情况和服务计划调整情况等；

根据儿童实际情况进行分类、分级管理档案，做好儿童信息的保密工作。

10 人员要求

10.1 资格要求

10.1.1 儿童社会工作者

儿童社会工作者应获得社会工作者职业资格证书并按照《社会工作者继续教育办法》登

记或具备社会工作专业专科及以上学历。

10.1.2 儿童社会工作督导者

儿童社会工作督导者应是在儿童服务领域从事社会工作服务满五年以上（含五年）并取得社会工作师资格、对社会工作价值伦理有认同度、拥有良好的社会工作专业知识、具有丰富的儿童工作实务经验和督导技巧的社会工作者。

10.2 伦理要求

10.2.1 应自觉遵循社会工作专业伦理。

10.2.2 应明确社会工作服务意识，遵守《社会工作者职业道德指引》，树立以儿童为中心的服务理念。

10.2.3 应尊重儿童，保护儿童隐私。

10.3 继续教育要求：应按照《社会工作者继续教育办法》，接受继续教育，不断提高职业素质和专业服务能力。

附录

表 A.1 接案登记表

编号：

日期： 年 月 日

姓 名		性 别		年 龄	
1.个案来源					
<input type="checkbox"/> 服务对象主动求助					
<input type="checkbox"/> 社工发现服务对象					
<input type="checkbox"/> 转介					
转介来源_____					
转介原因_____					
2.家庭成员					
姓 名	关 系	年 龄	职 业	是否同住	联系方式
3.儿童面临的问题和需要					
(1)					
(2)					
(3)					

社会工作者（签字）：

表 B.1 儿童预估表

编号：

日期： 年 月 日

姓 名	性 别	年 龄
1.背景资料		
接案原因及当时出现的问题	(1) (2) (3)	
家庭背景	<input type="checkbox"/> 一般家庭 <input type="checkbox"/> 高风险家庭 具体说明：	
学校表现（包括学前机构）	学业表现： <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 差 同学关系： <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 差 师生关系： <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 差 适应能力： <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 差 具体说明：	
朋辈关系	关系好坏： <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 差 朋辈交往时间： 朋辈交往范围： 具体说明：	
重要成长经历		
其他		
2.接案评估过程		
行为观察与面谈：		

初步评估：

评估结果及服务方式

问题诊断、介入焦点：

属服务范围，开启个案：
确定服务方式：

个别访谈 儿童游戏治疗 家庭/婚姻治疗 亲子教育/咨询
团体治疗 其他介入模式：
备注说明：

非服务范围，建议转介：
建议转介资源：其他专业机构资源 学校资源 社区资源 其它：
原因及建议说明：

社会工作者（签字）：

表 C.1 高风险家庭评估表

编号：

日期： 年 月 日

一、被评估者的基本资料	监护人或主要照顾者姓名：		联系电话：
	家庭住址：		
	儿童姓名	年龄	就读幼儿园/学校
二、家庭评估内容	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	1. 家庭成员关系不好或家庭冲突：如父母时常剧烈争吵、家庭成员中有酗酒、吸毒、精神疾病、犯罪前科等。	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	2. 因贫困、单亲（父母离异、丧亲）、隔代教养、父母未婚或未成年生子等其它不利因素，使孩子得不到适当照顾。	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	3. 失业者：家庭主要收入者失业、退休、破产、负债等，使儿童未获适当照顾。	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	4. 父母双方或一方死亡、出走、重病、入狱服刑等，使儿童未得到适当照顾。	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	5. 家庭中父母因工作过于忙碌，孩子经常被疏于照顾（如经常不吃早点上学、着装不整、生病不及时去医院等）。	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	6. 家中成员曾有自杀倾向或自杀者，使儿童未获适当照顾。	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	7. 其它，说明：	
三、已获得的救助资源	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	1. 相关部门或单位已提供服务情况（如学校、公安部门等） 说明：	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	2. 已接受政府政策资源或服务情况（如低保、临时救助、大病救助、孤儿救助、日间照料、家庭寄养等） 说明：	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	3. 已接受民间社会福利资源或服务情况（如当地社区附近的儿童照顾机构、志愿服务等） 说明：	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	4. 有亲属朋友支持，并获得协助，说明：	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	5. 其它，说明：	

表 D.1 儿童服务计划表

编号: _____ 儿童姓名: _____ 日期: 年 月 日

问题描述	预期目标	具体策略和方法	执行者	预计执行时间	执行状况	备注

社会工作者 (签字): _____

表 E.1 儿童服务面谈记录表

编号： _____ 儿童姓名： _____ 日期： 年 月 日

日期/时间	
地 点	
目 标	
主要内容	
评估及反思	
跟进计划/ 下次面谈安排	(需说明本次面谈需跟进的事项及下次面谈时间、议题)
督导者意见	

社会工作者（签字）： _____

表 F.1 儿童社会工作者可利用的资源列表

编号： _____ 儿童姓名： _____ 日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

资源类型	具体人员	联系方式	地 址	可以提供的帮助
机构资源	儿童服务机构（儿童福利院、婚姻收养登记处、儿童收养中心、儿童收养评估机构、未成年人救助保护中心、残疾儿童康复中心等）			
	儿童医院、妇幼保健院			
	民办服务机构（自闭症儿童康复机构、日间照料机构等）			
	各类基金会			
社区资源	社区居委会			
	社区医院			
	社区志愿者			
	社区组织			
	社区党委			
	附近的派出所、民警			
学校资源	学校校长			
	学校辅导员			
	班主任			
	学校心理咨询老师			
政策资源 与行政资源	各类相关政策（最低生活保障制度、临时救助制度、教育救助政策、儿童福利政策、儿童权益保护政策等）			
	关心下一代工作委员会			
	当地民政部门			
	当地妇联组织			
	当地教育专家			
	当地儿童养育专家			
	其它			

社会工作者（签字）： _____

表 G.1 儿童服务评估表

编号: _____ 儿童姓名: _____ 日期: _____ 年 月 日

姓名		性别		年龄	
个案描述					
服务目标				服务起止日期	
提供的服务及 进展情况					
儿童现状					
结案情况	<input type="checkbox"/> 顺利结案 <input type="checkbox"/> 转介 <input type="checkbox"/> 其它（请注明）				
介入工作反思					
跟踪服务计划					
服务对象意见	获得的帮助： <input type="checkbox"/> 没有提供帮助 <input type="checkbox"/> 提供有用资料 <input type="checkbox"/> 生活适应 <input type="checkbox"/> 行为矫正 <input type="checkbox"/> 学习辅导 <input type="checkbox"/> 人际关系支持 <input type="checkbox"/> 家庭关系调适 <input type="checkbox"/> 健康服务 <input type="checkbox"/> 经济援助 <input type="checkbox"/> 情绪辅导 <input type="checkbox"/> 就业辅导 <input type="checkbox"/> 转介服务 <input type="checkbox"/> 其它（请注明） 是否达到预期： <input type="checkbox"/> 比预期好得多 <input type="checkbox"/> 比预期好 <input type="checkbox"/> 和预期一样 <input type="checkbox"/> 比预期差 <input type="checkbox"/> 比预期差得多				
督导意见					

社会工作者（签字）: _____

表 G.1 儿童服务结案表

编号:

日期: 年 月 日

个案姓名		性 别	
年 龄		转介者/转介 (申请日期)	
立案/重开个案日期		结束个案日期	
个案性质及简单描述:			
辅导目标:			
提供的服务及个案进展:			
服务对象现状:			
结案原因: <input type="checkbox"/> 目标达到 <input type="checkbox"/> 不能提供所需服务 <input type="checkbox"/> 社工认为不适宜继续提供服务 (请注明) <input type="checkbox"/> 服务对象不愿意继续接受服务 (请注明) <input type="checkbox"/> 情况有变化 (如服务对象转学、迁居等) (请注明) <input type="checkbox"/> 其它 (请注明) 服务对象知道个案已结束并知道在有需要时如何得到服务。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			

社会工作者 (签字):

《老年社会工作服务指南》

前 言

本标准按照 GB/T 1.1-2009 给出的规则起草。本标准由民政部社会工作司提出。本标准由全国社会工作标准化技术委员会（SAC/TC 534）归口。

本标准主要起草单位：中国人民大学、深圳市民政局、深圳市社会工作者协会、深圳市标准技术研究院、深圳市鹏星社会工作服务社、广州市老人院、中国社会工作学会、“大爱之行”项目办、深圳市龙岗区正阳社会工作服务中心、东莞市普惠社会工作服务中心、东莞市蓝天关怀公益服务中心、厦门市湖里区霞辉老年社会服务中心、哈尔滨商业大学、合肥市爱邻社会工作服务社。

本标准主要起草人：隋玉杰、余智晟、张卓华、曾碧静、佃乾乾、常广财、陶书毅、王瑞芳、裴文琳、周巍、黄远清、何静、王飞、郑超波、李雪、张晓曼、刘玉平。

引 言

为了积极应对人口老龄化，实现老有所养、老有所医、老有所为、老有所学、老有所乐，充分发挥社会工作者在养老服务业中的专业作用，总结推广各地老年社会工作实务经验，科学规范、正确引导老年社会工作服务行为，切实保障老年社会工作服务质量，特制定本指南。

1 范围

本标准规定了老年社会工作的术语和定义、服务宗旨、服务内容、服务方法、服务流程、服务管理、人员要求和服务保障等。本标准适用于社会工作者面向有需要的老年人及其家庭开展的社会工作服务。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 29353-2012 养老机构基本规范

MZ/T 059-2014 社会工作服务项目绩效评估指南

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 老年社会工作服务 the gerontological social work

以老年人及其家庭为对象，旨在维持和改善老年人的社会功能、提高老年人生活和生命质量的社会工作服务。

3.2 老年社会工作者 the gerontological social worker

从事老年社会工作服务且具有资质的社会工作人员。

3.3 适老化环境改造 environmental transformation for the elderly

针对老年人的身体机能及特点，设计和改造适合老年人生活的住宅、公共设施和社区环境等活动。

3.4 老年临终关怀 hospice care for the elderly

为满足临终老年人及其家属的生理、心理、人际关系及信念等方面的需要，开展的医疗、护理、心理支持、哀伤辅导、法律咨询等服务。

4 服务宗旨

4.1 老年社会工作服务应致力于实现老有所养、老有所医、老有所为、老有所学、老有所乐。

4.2 老年社会工作服务应遵循独立、参与、照顾、自我实现、尊严的原则，促进老年人角色转换和社会适应，增强其社会支持网络，提升其晚年的生活和生命质量。

5 服务内容

老年社会工作服务的内容主要包括救助服务、照顾安排、适老化环境改造、家庭辅导、精神慰藉、危机干预、社会支持网络建设、社区参与、老年教育、咨询服务、权益保障、政策倡导、老年临终关怀等。

5.1 救助服务

主要包括以下内容：

评估老年人，特别是空巢、高龄、失能、计划生育特殊家庭老年人基本物质生活条件和经济状况；

协助符合条件的老年人申请政府最低生活保障、特困人员供养、受灾人员救助、医疗救助、住房救助、临时救助等社会救助；

协助有需要的老年人获得单位和个人等社会力量的捐赠、帮扶和志愿服务；

提供相应的心理疏导、能力提升、社会融入等服务。

5.2 照顾安排

主要包括以下内容：

组织开展老年人能力评估，包括日常生活活动、精神状态、感知与沟通、社会参与等方面内容，为老年人建立照顾档案；

协助有需要的老年人获得居家照顾和社区日间照料等服务；协助有需要的老年人申请机构养老服务；协调老年人的长期照护安排，特别是居家照顾、社区日间照料和机构照顾之间的衔接；协助照顾者提升照顾技能。

5.3 适老化环境改造

主要包括以下内容：

协调开展老年人居住环境安全评估；帮助老年人，特别是失能、失智等有需要的老年人及家庭申请政府与社会资助，改造室内照明、防滑措施、安装浴室扶手等，减少老年人跌倒等意外风险。

5.4 家庭辅导

主要包括以下内容：

协助老年人处理与配偶的关系；协助老年人处理与子女等的家庭内代际关系；提供老年人婚恋咨询和辅导。

5.5 精神慰藉

主要包括以下内容：

识别老年人的认知和情绪问题，必要时协调专业人士进行认知和情绪问题的评估或诊断；为有需要的老年人提供心理辅导、情绪疏导、认知调节，帮助老年人摆脱抑郁、焦虑、孤独感等心理问题困扰；协助老年人获得家属及亲友的尊重、关怀和理解；帮助老年人适应角色转变，重新界定老年生活价值，认识人生意义，激发生活的信心和希望。

5.6 危机干预

主要包括以下内容：

识别并评估老年人所面临的危机，包括危机的来源、危害程度、老年人应对危机的能力、以往应对方式及效果等；

统筹制定危机干预计划，包括需要干预的问题或行为、可采用的策略、可获得的社会支持、危机介入小组的建立及分工、应急演练、信息沟通等；

及时处理最迫切的问题，特别是自杀、伤及他人等可能危及生命安全的行为问题。必要时，协调其他专业力量的支援，对老年人进行身体约束或其他限制行为；

进行危机干预的善后工作，包括对介入对象的回访、开展危机介入工作评估和小结、完善应急预案以预防同类危机的再发生等。

5.7 社会支持网络建设

主要包括以下内容：

对老年人的社会支持网络进行评估，包括个人层面可给予支持的人数、类型、距离及所发挥的功能，以及社区层面老年人群的问题与需求、资源配置情况及需求满足情况；

综合使用各种策略以强化老年人社会支持网络，包括个人增能与自助、家庭照顾者支持、邻里互助、志愿者链接、增强社区权能等；

巩固社会支持网络成效，建立长效机制。

5.8 社区参与

主要包括以下内容：

开展适合老年人的文化、体育、娱乐等各项活动，培养老年人兴趣团体，提升老年人的社会活跃度，丰富老年人的社会生活；

组织老年人积极参与各项志愿服务，培育老年志愿者队伍，发展老年志愿服务团体；

支持老年人参与社区协商，为社区发展出谋划策；

拓展老年人沟通和社区参与的渠道，促进老年人群体的社会融合。

5.9 老年教育

主要包括以下内容：

评估老年人兴趣爱好及教育需求；

推动建立老年大学、老年学习社等多种类型的老年人学习机构和平台；

开展有关健康教育、文化传统、安全防范、新兴媒介使用等方面的学习培训课程；

鼓励和支持老年人组建各种学习交流组织，开展各种学习研讨活动，扩大老年人的社会交往范围；

鼓励老年人将学习成果转化运用和传承，鼓励代际之间相互学习、增进理解。

5.10 咨询服务

主要包括以下内容：

协调相关专业人士为老年人提供政策咨询、法律咨询、健康咨询、消费咨询等服务；

完善老年人信息提供和问询解答的机制和流程。

5.11 权益保障

主要包括以下内容：

维护和保障老年人财产处置和婚姻自由的权益；

发现并及时举报老年人受虐待、遗弃、疏于照顾等权益损害事项；

开展社会宣传和公众教育，防止老年人受到歧视、侮辱和其他不公平、不合理对待；

协助符合条件的老年人享受社区和机构的各项养老服务，获得老年人补贴和高龄津贴等。

5.12 政策倡导

主要包括以下内容：

研究、分析与老年人相关的法律法规及社会政策中在制定和执行中的不完善与不合理内容，向相关职能部门提出政策完善建议；

对社会公众进行教育、宣传，树立对老年人群体的客观、公正的社会评价。

5.13 老年临终关怀

主要包括以下内容：

开展生命教育，帮助老年人树立理性的生死观；

协调医护人员做好临终期老年人的生活照料和痛症管理；

密切关注老年人的情绪变化，提供相应的心理支持；

协助老年人完成未了心愿及订立遗嘱、器官捐献等法律事务；

协助老年人及家属、亲友和解和告别等事宜；

协调为老年人提供精神层面的支持；

为有需要的老年人及家属提供哀伤辅导服务。

6 服务方法

6.1 基础方法

老年社会工作者可以根据实际情况综合运用个案工作、小组工作、社区工作等社会工作直接服务方法及社会工作行政、社会工作研究等间接服务方法。

6.2 针对特定需要的介入方法

6.2.1 缅怀治疗

6.2.1.1 老年社会工作者协助老年人缅怀过去，找回以往的正面事件和感受，从正面的角度去理解和面对过去的失败与困扰，从而肯定自己，适应现在的生活状况。

6.2.1.2 主要适用于帮助老年人缓解抑郁、轻度失智等问题。

6.2.2 人生回顾

6.2.2.1 老年社会工作者引导老年人通过生命重温，帮助老年人处理在早期生活中还没有妥善处理的问题，从而解决长期的心结。

6.2.2.2 主要适用于帮助老年人处理长期的情绪问题。

6.2.3 现实辨识

6.2.3.1 老年社会工作者通过向老年人提供持续的刺激和适当的环境提示，帮助他们与现实环境接轨。

6.2.3.2 主要适用于预防和缓解老年人认知混乱、记忆力衰退。

6.2.4 动机激发

6.2.4.1 老年社会工作者通过协助老年人接触他人、参加群体活动，激发老年人对现在和未来生活的兴趣。

6.2.4.2 主要适用于预防、缓解老年人社交能力受损、负面情绪等。

6.2.5 园艺治疗

6.2.5.1 老年社会工作者组织和协助老年人参与园艺活动，接触自然，舒缓压力，复健心灵。

6.2.5.2 主要适用于预防和缓解老年人身体和精神的衰老。

6.2.6 照顾管理

6.2.6.1 老年社会工作者综合评估老年人的需求，并计划、统筹、监督、再评估和改进服务，实现对老年人持续、全面的照顾。

6.2.6.2 主要适用于需要长期照护的老年人，以及具有多重问题和复杂需求的老年人。

7 服务流程

7.1 接案

老年社会工作者在接案过程中应完成下列工作，包括但不限于：

收集老年人资料；

了解老年人的问题和需要，决定是否需要紧急介入；

评估老年人的问题解决是否在老年社会工作者的能力范围和机构能力范围内，必要时予以转介；

与老年人或主要照顾者建立专业关系。

7.2 预估

老年社会工作者在预估过程中应完成下列工作，包括但不限于：

优先评估老年人面临的风险，如健康、受虐、抑郁、自杀等；

根据实际情况，协调进行跨专业、综合性评估，包括老年人的问题、需求和资源状况等；

与老年人共同决定解决问题的优先次序。

7.3 计划

老年社会工作者在计划过程中应完成下列工作，包括但不限于：
邀请老年人及其家庭参与服务计划制定；
设定服务计划的目的和目标；
目标的制定应符合具体、可衡量、可达成、可评估、有时限的 SMART 原则；
制定介入策略、行动步骤及进度安排；
拟定预期存在的困难、风险及其应对策略和预案；
明确社会工作者、老年人和照顾者各自的任务和角色；
制定过程评估和成效评估计划及指标；
拟定服务所需的人力、经费、设备设施等资源保障。

7.4 介入

老年社会工作者在介入过程中应完成下列工作，包括但不限于：
促使老年人、家庭及相关人员学会运用现有资源；
对老年人与环境产生的冲突进行调解；
运用各种能够影响老年人改变的力量帮助老年人实现积极的改变；
采用优势视角，鼓励和协助老年人发挥潜能；
注意发掘和运用老年人所在社区或机构的资源；
协调和链接各种老年人服务的资源和系统；
促进老年人所处的环境的改善；
促进老年人政策的改善。

7.5 评估

老年社会工作者在评估过程中要完成下列工作，包括但不限于：
根据服务计划中制定的过程评估和成效评估计划开展评估；
采取多种方式收集和分析与服务相关的资料，包括客观资料、主观感受与评价等；
撰写评估报告。

7.6 结案

老年社会工作者在结案过程中应完成下列工作，包括但不限于：
根据服务效果和具体情况确定能否结案；
巩固老年人及所处环境已有的改变；
增强老年人独立解决问题的能力 and 信心；
避免或妥善处理因结案产生的负面情绪；
结案后提供跟进服务。

8 服务管理

8.1 质量管理

8.1.1 质量管理体系的建立

服务机构应建立老年社会工作服务质量管理体系，主要包括以下内容：
老年社会工作服务质量方针；
老年社会工作服务质量目标；
老年社会工作服务职责和权限。

8.1.2 服务质量过程控制

8.1.2.1 老年社会工作服务过程应严格按照老年社会工作服务流程和质量手册开展服务。

8.1.2.2 老年社会工作者应识别、分析对服务质量有重要影响的关键过程，并加以控制。

8.1.2.3 及时、准确、系统记录服务情况。

8.1.3 服务成效评估

老年社会工作服务成效评估工作按 MZ/T 059-2014 规定执行。

8.2 督导制度

服务机构应建立督导制度，主要包括：

明确督导者的资格、督导对象；

督导者的职责和权利；

督导工作内容、流程；

督导过程记录；

督导工作评估。

8.3 风险管理

8.3.1 风险管理制度

服务机构应建立健全老年社会工作服务风险管理制度，主要包括以下方面内容：

识别风险，确定何种风险可能会对老年社会工作服务产生影响，量化不确定性的程度和每个风险可能造成损失的程度；

控制风险，制定切实可行的风险预案和应急方案，编制多个备选的方案，并明确风险管理的基本流程，对服务机构和社会工作者所面临的风险做好充分的准备；

规避风险，在既定目标不变的情况下，改变方案的实施路径，消除特定的风险因素。

8.3.2 风险预案

老年社会工作者应在服务策划时一并制订风险预案，对应急指挥体系与职责、人员、技术、装备、设施设备、物资、处置方法及其指挥与协调等预先做出具体安排。

8.3.3 应急处置

老年社会工作者应根据风险的类型及影响程度，采取以下处置策略：

回避风险：对不可控制的风险应采取回避措施，避免不必要的风险，所有的服务活动要在国家有关的法律、法规允许的范围内进行；

减少风险：对于无法简单回避的风险，设法减少风险。应建立风险预警机制和风险控制体系，及时与服务各方沟通，获取支持、配合和理解；

转移风险：把部分风险分散出去，可购买老年人意外保险及公共责任险；

接受风险：在力所能及的范围内从事服务，承担风险。

8.4 投诉与争议处置

8.4.1 服务机构应建立服务投诉与争议处置制度。

8.4.2 服务机构应建立畅通的渠道，收集与服务质量相关的投诉和改进建议。

8.4.3 服务机构和老年社会工作者对收到的投诉和建议应及时予以回应和反馈。

8.4.4 服务机构和老年社会工作者根据意见和建议，采取有效措施，改进服务工作，提高服务质量。

9 人员要求

9.1 老年社会工作者

9.1.1 老年社会工作者应具备以下资质之一：

获得国家颁发的社会工作者职业水平证书；

具备国家承认的社会工作专业专科及以上学历。

9.1.2 老年社会工作者在开展具体工作中，应遵守以下要求：

掌握涉及老年人有关的法律、法规、政策；

具备开展老年社会工作服务所需的老年学等方面的基本知识；

接受社会工作专业继续教育，不断提高职业素质和专业服务能力；

推动多学科合作，与其他专业人士相互尊重、共享信息并有效沟通。

9.1.3 老年社会工作者的配备应符合下列要求：

养老机构、城乡社区应根据服务对象的数量、自理能力的高低、服务的类型、服务的复

杂性等因素进行人员配备；

城镇养老机构每 200 名老年人应配备一名老年社会工作者，农村养老机构可参考上述标准配备；

城市社区中每 1000 名老年人应配备一名以上的老年社会工作者，不满 1000 人的可多个社区配备一名老年社会工作者，农村社区可参考上述标准配备。

9.2 为老服务志愿者

9.2.1 应建立志愿者服务管理制度，做好志愿者的登记、培训、记录、激励、评价等工作。

9.2.2 建立社会工作者和志愿者联动机制，根据服务需要招募符合资质的志愿者，协助社会工作者开展老年社会工作服务。

10 服务保障

10.1 设施设备

10.1.1 开展社会工作服务应具有必要的个案工作室、小组工作室、多功能活动室等。

10.1.2 在养老机构中开展的社会工作服务其环境与设施设备要求应符合 GB/T 29353-2012 中 7.1 和 7.2 的规定。

10.2 信息化建设

10.2.1 服务机构应将老年社会工作服务相关信息纳入信息化系统建设或规划；

10.2.2 运用信息技术，对老年人、志愿者及社会工作服务过程中所产生的信息进行系统化的管理；

10.2.3 应建立老年社会工作服务数据库，定期开展服务数据统计分析，并用于服务绩效评价及社会工作研究与相关决策；

10.2.4 应做好老年社会工作服务信息保密工作，维护老年人合法权益。

10.3 服务档案管理

10.3.1 应建立老年社会工作服务档案管理制度，包括档案的归档范围及要求、档案移交、档案储存及保管、档案的借阅、档案销毁、档案保密等内容。

10.3.2 应建立符合档案管理要求的档案室，并指定专人负责服务档案管理工作。

10.3.3 应对老年社会工作服务过程的资料进行及时归档，主要包括：

老年人基本信息档案，包括老年人的基本信息、服务受理和评估记录、服务资质证明等；

服务过程的记录，包括个案、小组、社区服务等相关服务记录；

服务质量监控记录，包括考核情况、服务质量目标完成情况和服务计划调整情况等；

服务转介和跟踪记录，包括服务转介情况及跟踪回访情况记录。

参 考 文 献

[1]MZ 008-2001 老年人社会福利机构基本规范

[2]MZ/T 032-2012 养老机构安全管理规定

[3]MZ/T 039-2013 老年人能力评估

[4]《联合国老年人原则》1991-12-16 联合国大会

[5]《中华人民共和国老年人权益保障法》中华人民共和国主席令第 72 号

[6]《社会救助暂行办法》中华人民共和国国务院令第 649 号

[7]《养老机构管理办法》中华人民共和国民政部令第 49 号

[8]《社会工作者职业水平评价暂行规定》2006-07-20 人事部 民政部

[9]《社会工作者继续教育办法》2009-09-07 民政部

[10]《志愿服务记录办法》2012-10-23 民政部

[11]《社会工作者职业道德指引》2012-12-28 民政部

教育部文件

《教育部中小学心理健康教育指导纲要》（2012年修订）

中小学心理健康教育，是提高中小学生心理素质、促进其身心健康和谐发展的教育，是进一步加强和改进中小学德育工作、全面推进素质教育的重要组成部分。中小学生正处在身心发展的重要时期，随着生理、心理的发育和发展、社会阅历的扩展及思维方式的变化，特别是面对社会竞争的压力，他们在学习、生活、自我意识、情绪调适、人际交往和升学就业等方面，会遇到各种各样的心理困扰或问题。因此，在中小学开展心理健康教育，是学生身心健康成长的需要，是全面推进素质教育的必然要求。为深入贯彻党的十八大精神，落实《中共中央国务院关于进一步加强和改进未成年人思想道德建设的若干意见》和《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010—2020年）》要求，进一步科学地指导和规范中小学心理健康教育工作，在认真总结近些年来全国各地心理健康教育工作经验的基础上，制定本纲要。

一、心理健康教育的指导思想和基本原则

1.开展中小学心理健康教育工作，必须高举中国特色社会主义伟大旗帜，以邓小平理论、“三个代表”重要思想和科学发展观为指导，学习践行社会主义核心价值体系，贯彻党的教育方针，坚持立德树人、育人为本，注重学生心理和谐健康，加强人文关怀和心理疏导，根据中小学生生理、心理发展特点和规律，把握不同年龄阶段学生的心理发展任务，运用心理健康教育的知识理论和方法技能，培养中小学生良好的心理素质，促进其身心全面和谐发展。

2.开展中小学心理健康教育，要以学生发展为根本，遵循学生身心发展规律，必须坚持以下基本原则：——坚持科学性与实效性相结合。要根据学生身心发展的规律和特点及心理健康教育的规律，科学开展心理健康教育，注重心理健康教育的实践性与实效性，切实提高学生心理素质和心理健康水平。——坚持发展、预防和危机干预相结合。要立足教育和发展，培养学生积极心理品质，挖掘他们的心理潜能，注重预防和解决发展过程中的心理行为问题，在应急和突发事件中及时进行危机干预。——坚持面向全体学生和关注个别差异相结合。全体教师都要树立心理健康教育意识，尊重学生，平等对待学生，注重教育方式方法，关注个别差异，根据不同学生的特点和需要开展心理健康教育和辅导。——坚持教师的主导性与学生的主体性相结合。要在教师的教育指导下，充分发挥和调动学生的主体性，引导学生积极主动关注自身心理健康，培养学生自主自助维护自身心理健康的意识和能力。

二、心理健康教育的目标与任务

3.心理健康教育的总目标是：提高全体学生的心理素质，培养他们积极乐观、健康向上的心理品质，充分开发他们的心理潜能，促进学生身心和谐可持续发展，为他们健康成长和幸福生活奠定基础。

心理健康教育的具体目标是：使学生学会学习和生活，正确认识自我，提高自主自助和自我教育能力，增强调控情绪、承受挫折、适应环境的能力，培养学生健全的人格和良好的个性心理品质；对有心理困扰或心理问题的学生，进行科学有效的心理辅导，及时给予必要的危机干预，提高其心理健康水平。

4.心理健康教育的主要任务是：全面推进素质教育，增强学校德育工作的针对性、实效性和吸引力，开发学生的心理潜能，提高学生的心理健康水平，促进学生形成健康的心理素

质，减少和避免各种不利因素对学生心理健康的影响，培养身心健康、具有社会责任感、创新精神和实践能力的德智体美全面发展的社会主义建设者和接班人。

按照“全面推进、突出重点、分类指导、协调发展”的工作方针，不同地区应根据本地实际情况，积极做好心理健康教育工作。

全面推进。要普及、巩固和深化中小学心理健康教育，加快制度建设、课程建设、心理辅导室建设和师资队伍建设，积极拓展心理健康教育渠道，建立学校、家庭和社区心理健康教育网络和协作机制，全面推进中小学心理健康教育科学发展，在学校普遍建立起规范的心理健康教育服务体系，全面提高全体学生的心理素质。

突出重点。地方教育行政部门和学校要利用地方课程或学校课程科学系统地开展心理健康教育；要加强心理辅导室建设，切实发挥心理辅导室在预防和解决学生心理问题中的重要作用；加强心理健康教育师资队伍建设，建立一支科学化、专业化的稳定的中小学心理健康教育教师队伍。

分类指导。大中城市和经济发达地区，要在普遍开展心理健康教育工作的基础上，继续推进和深化心理健康教育工作，努力提高质量和成效，率先建立成熟的心理健康教育服务体系；其他地区，要尽快完善心理健康教育工作机制，建立心理健康教育辅导室和稳定的心理健康专业教师队伍，普遍开展心理健康教育工作。

协调发展。坚持公共教育资源和优质教育资源向农村、中西部地区倾斜，逐步缩小东西部、城乡和区域之间中小学心理健康教育的发展差距，以中西部地区和农村地区发展为重点，推动中小学心理健康教育全面、协调发展。按照“城乡结合，以城带乡”的原则，加强城乡中小学心理健康教育的交流与合作，实现心理健康教育全覆盖和城乡均衡化发展。同时，着力提高中小学心理健康教育质量和成效，促进学生的心理素质和德智体美全面协调发展。

三、心理健康教育的主要内容

5.心理健康教育的主要内容包括：普及心理健康知识，树立心理健康意识，了解心理调节方法，认识心理异常现象，掌握心理保健常识和技能。其重点是认识自我、学会学习、人际交往、情绪调适、升学择业以及生活和社会适应等方面的内容。

6.心理健康教育应从不同地区的实际和不同年龄阶段学生的身心发展特点出发，做到循序渐进，设置分阶段的具体教育内容。

小学低年级主要包括：帮助学生认识班级、学校、日常学习生活环境和基本规则；初步感受学习知识的乐趣，重点是学习习惯的培养与训练；培养学生礼貌友好的交往品质，乐于与老师、同学交往，在谦让、友善的交往中感受友情；使学生有安全感和归属感，初步学会自我控制；帮助学生适应新环境、新集体和新的学习生活，树立纪律意识、时间意识和规则意识。

小学中年级主要包括：帮助学生了解自我，认识自我；初步培养学生的学习能力，激发学习兴趣和探究精神，树立自信，乐于学习；树立集体意识，善于与同学、老师交往，培养自主参与各种活动的的能力，以及开朗、合群、自立的健全人格；引导学生在学习生活中感受解决困难的快乐，学会体验情绪并表达自己的情绪；帮助学生建立正确的角色意识，培养学生对不同社会角色的适应；增强时间管理意识，帮助学生正确处理学习与兴趣、娱乐之间的矛盾。

小学高年级主要包括：帮助学生正确认识自己的优缺点和兴趣爱好，在各种活动中悦纳自己；着力培养学生的学习兴趣和在学习能力，端正学习动机，调整学习心态，正确对待成绩，体验学习成功的乐趣；开展初步的青春教育，引导学生进行恰当的异性交往，建立和维持良好的异性同伴关系，扩大人际交往的范围；帮助学生克服学习困难，正确面对厌学等负面

情绪，学会恰当地、正确地体验情绪和表达情绪；积极促进学生的亲社会行为，逐步认识自己与社会、国家和世界的关系；培养学生分析问题和解决问题的能力，为初中阶段学习生活做好准备。

初中年级主要包括：帮助学生加强自我认识，客观地评价自己，认识青春期的生理特征和心理特征；适应中学阶段的学习环境和学习要求，培养正确的学习观念，发展学习能力，改善学习方法，提高学习效率；积极与老师及父母进行沟通，把握与异性交往的尺度，建立良好的人际关系；鼓励学生进行积极的情绪体验与表达，并对自己的情绪进行有效管理，正确处理厌学心理，抑制冲动行为；把握升学选择的方向，培养职业规划意识，树立早期职业发展目标；逐步适应生活和社会的各种变化，着重培养应对失败和挫折的能力。

高中年级主要包括：帮助学生确立正确的自我意识，树立人生理想和信念，形成正确的世界观、人生观和价值观；培养创新精神和创新能力，掌握学习策略，开发学习潜能，提高学习效率，积极应对考试压力，克服考试焦虑；正确认识自己的人际关系状况，培养人际沟通能力，促进人际间的积极情感反应和体验，正确对待和异性同伴的交往，知道友谊和爱情的界限；帮助学生进一步提高承受失败和应对挫折的能力，形成良好的意志品质；在充分了解自己的兴趣、能力、性格、特长和社会需要的基础上，确立自己的职业志向，培养职业道德意识，进行升学就业的选择和准备，培养担当意识和社会责任感。

四、心理健康教育的途径和方法

7.学校应将心理健康教育始终贯穿于教育教学全过程。全体教师都应自觉地在各学科教学中遵循心理健康教育的规律，将适合学生特点的心理健康教育内容有机渗透到日常教育教学活动中。要注重发挥教师人格魅力和为人师表的作用，建立起民主、平等、相互尊重的师生关系。要将心理健康教育与班主任工作、班团队活动、校园文体活动、社会实践活动等有机结合，充分利用网络等现代信息技术手段，多种途径开展心理健康教育。

8.开展心理健康专题教育。专题教育可利用地方课程或学校课程开设心理健康教育课。心理健康教育课应以活动为主，可以采取多种形式，包括团体辅导、心理训练、问题辨析、情境设计、角色扮演、游戏辅导、心理情景剧、专题讲座等。心理健康教育要防止学科化的倾向，避免将其作为心理学知识的普及和心理学理论的教育，要注重引导学生心理、人格积极健康发展，最大程度地预防学生发展过程中可能出现的心理行为问题。

9.建立心理辅导室。心理辅导室是心理健康教育教师开展个别辅导和团体辅导，指导帮助学生解决在学习、生活和成长中出现的问题，排解心理困扰的专门场所，是学校开展心理健康教育的重要阵地。在心理辅导过程中，教师要树立危机干预意识，对个别有严重心理疾病的学生，能够及时识别并转介到相关心理诊治部门。教育部将对心理辅导室建设的基本标准和规范做出统一规定。

心理辅导是一项科学性、专业性很强的工作，心理健康教育教师应遵循心理发展和教育规律，向学生提供发展性心理辅导和帮助。开展心理辅导必须遵守职业伦理规范，在学生知情自愿的基础上进行，严格遵循保密原则，保护学生隐私，谨慎使用心理测试量表或其他测试手段，不能强迫学生接受心理测试，禁止使用可能损害学生心理健康的仪器，要防止心理健康教育医学化的倾向。

10.密切联系家长共同实施心理健康教育。学校要帮助家长树立正确的教育观念，了解和掌握孩子成长的特点、规律以及心理健康教育的方法，加强亲子沟通，注重自身良好心理素质的养成，以积极健康和谐的家庭环境影响孩子。同时，学校要为家长提供促进孩子发展的指导意见，协助他们共同解决孩子在发展过程中的心理行为问题。

11.充分利用校外教育资源开展心理健康教育。学校要加强与基层群众性自治组织、企

事业单位、社会团体、公共文化机构、街道社区以及青少年校外活动场所等的联系和合作，组织开展各种有益于中小学生身心健康的文体娱乐活动和心理素质拓展活动，拓宽心理健康教育的途径。

五、心理健康教育的组织实施

12.加强对中小学心理健康教育工作的领导和管理。各级教育行政部门要切实加强对心理健康教育工作的领导，制定规章制度，明确责任部门和负责人，支持和指导中小学开展心理健康教育。各地和学校要通过多种途径和方式，结合教育教学实际，保证心理健康教育时间，课时可在地方课程或学校课程中安排。各级教育行政部门要将心理健康教育工作列入年度工作计划，纳入学校督导评估指标体系之中，教育督导部门应定期开展心理健康教育专项督导检查。教育部将适时开展中小学心理健康教育示范校创建活动。

13.加强心理健康教育教师队伍建设。心理健康教育是一项专业性很强的工作，必须大力加强专业教师队伍建设。各地各校要制订规划，逐步配齐心理健康教育专职教师，专职教师原则上须具备心理学或相关专业本科学历。每所学校至少配备一名专职或兼职心理健康教育教师，并逐步增大专职人员配比，其编制从学校总编制中统筹解决。地方教育行政部门要健全中小学心理健康教育教师职务（职称）评聘办法，制订相应的专业技术职务（职称）评价标准，落实好心理健康教育教师职务（职称）评聘工作。心理健康教育教师享受班主任同等待遇。

14.大力开展心理健康教育教师培训。教育部将组织专家制订教师培训课程标准，分期分批对中小学心理健康教育教研员和骨干教师进行国家级培训。各省级教育行政部门要将心理健康教育教师培训纳入教师培训计划，分期分批对区域内心理健康教育教师进行轮训，切实提高专、兼职心理健康教育教师的基本理论、专业知识和操作技能水平。要在中小学校长、班主任和其他学科教师等各类培训中增加心理健康教育的培训内容，建立分层分类的培训体系。

15.要重视教师的心理健康教育工作。各级教育行政部门和学校要关心教师的工作、学习和生活，从实际出发，采取切实可行的措施，减轻教师的精神紧张和心理压力。要把教师心理健康教育作为教师教育和教师专业发展的重要方面，为教师学习心理健康教育知识提供必要的条件，使他们学会心理调适，增强应对能力，有效地提高其心理健康水平和开展心理健康教育的能力。

16.加强心理健康教育材料的管理。各种有关心理健康教育的教育材料的编写、审查和选用要根据本指导纲要的统一要求进行。自2013年春季开学起，凡进入中小学的心理健康教育材料必须经省级以上教育行政部门组织专家审定后方可使用。

17.加强心理健康教育的科学研究。各级教育行政部门要加强指导，增加经费投入，将心理健康教育纳入教育科学研究规划，积极组织相关课题申报和优秀成果评选。要积极引导高等学校、科研机构的研究人员开展相关研究，为心理健康教育实践提供理论基础和科学依据。要建立中小学心理健康教育教研制度，各级教研机构应配备心理健康教育教研员。要坚持理论与实践相结合，组织专家学者、教研人员、一线教师和学校管理人员结合实际情况积极开展心理健康教育研究，在实践中丰富完善心理健康教育理论，不断提高心理健康教育科学化水平。

《中小学心理辅导室建设指南》

本指南根据教育部《中小学心理健康教育指导纲要（2012年修订）》（教基一〔2012〕15号）的精神和国家有关中小学心理健康教育工作的基本要求制定。适用于全国中小学心理辅导室的建设和、规范、管理与督导评估。

一、建设目标

心理辅导室建设应坚持立德树人，以促进学生健康发展为根本，心理辅导室软、硬件设施配置遵循中小學生身心发展特点和心理健康教育规律，重在提供心理辅导和心理健康服务。通过向学生提供发展性心理辅导和心理支持，提高全体学生的心理素质，培养他们积极乐观、健康向上的心理品质，促进学生身心和谐可持续发展，有效适应学校生活和社会公共生活，为他们快乐学习、健康成长和幸福生活奠定坚实基础。

二、功能定位

心理辅导室是心理健康教育教师开展个别辅导和团体辅导，帮助学生疏导与解决学习、生活、自我意识、情绪调适、人际交往和升学就业中出现的心理行为问题，排解心理困扰和防范心理障碍的专门场所，是学校开展心理健康教育工作的重要阵地。其主要功能是：

1.开展团体心理辅导。关注全体学生的心理健康水平，提高全体学生的心理素质，开展面向全体学生的心理健康教育活动和团体心理辅导活动。

2.进行个别心理辅导。对有心理困扰或心理问题的学生进行有效的个别辅导，提供有针对性的心理支持；或根据情况及时将其转介到相关专业心理咨询机构或心理诊治部门，并做好协同合作、回归保健和后续心理支持工作。

3.监测心理健康状况。了解和监测全体师生的心理健康状况、特点和发展趋势，及时发现问题，有效监控、防范和应对各种突发事件，减小危机事件对师生的消极影响。

4.营造心理健康环境。对有需要的教职工进行心理辅导和心理支持，提高其心理健康水平，营造积极、健康、和谐的育人环境。举办心理健康教育宣传活动，帮助家长了解和掌握孩子成长的特点、规律以及教育方法，协助家长共同解决孩子发展过程中的心理行为问题。利用学校心理健康教育资源服务社区，发挥学校心理健康教育的辐射作用。

三、基本设置

心理辅导室建设应坚持科学、实用原则，保证基本配置，满足心理健康教育科学有效开展，有条件的地方可以结合实际情况，拓展心理辅导室功能区域和相关配置。

1.位置选择。心理辅导室应选择建在相对安静又方便进出的地方，尽量避开热闹、嘈杂区域。楼层不宜太高。

2.环境要求。心理辅导室环境布置应充分考虑心理健康教育工作的特殊性和青少年身心发展特征，体现人性化设计和人文关怀，富于生机。心理辅导室可选择亲切、生动、贴近学生心理，易于学生接受的名称。室外可张贴轻松的欢迎标语，图示图标简明醒目。内部环境应温馨、整洁、舒适，以清新、淡雅、柔和的暖色调为主，合理运用色彩、灯光和装饰物，光线适中，自然光、灯光强度合理。个别辅导室要充分保障学生隐私性要求。

3.基本配置。心理辅导室应设置个别辅导室、团体活动室和办公接待区等基本功能区域，有条件的学校也可单独设置心理测量区、放松室、自主自助活动区等心理健康教育拓展区域。心理辅导室的使用面积要与在校生人数相匹配。学校可结合心理健康教育工作的实际需要与

学校其他场所共建共享，在不影响心理辅导各功能区基本功能的情况下，心理辅导室各功能区区域也可以相互兼容。心理辅导室外应设有心理信箱。

区域基本配置个别辅导室面积要求 10-15 平方米/每间基本设施配有咨询椅或沙发，教师咨询椅或沙发与学生咨询椅或沙发成 90 度或 60 度摆放。可根据条件配备放松音乐、心理健康知识挂图、录音设备等。团体活动室面积要求 20 平方米以上/每间基本设施配有可移动桌椅、座垫、多媒体设备。可根据条件配备团体心理辅导箱、游戏心理辅导包等。办公接待区面积要求 15 平方米以上基本设施配有电脑、打印机、电话、档案柜、期刊架、心理书籍等。其他拓展区域(依需要和条件建设)配备学生心理测评系统和心理健康自助系统等工具，沙盘类、绘画类辅助辅导器材，放松类、自助类器材等。

四、管理规范

1.开放时间。心理辅导室定期对学生开放，可视学生数量和学校心理健康教育实际情况确定具体开放时间。原则上，学生在校期间每天均应开放，课间、课后等非上课时间应有一定时间向学生开放，并安排专人值班。

2.人员配备。心理辅导室至少应配备一名专职或兼职心理健康教育教师，并逐步增大专职人员配比。专兼职教师原则上须具备心理学或相关专业本科学历，取得相关资格证书，经过岗前培训，具备心理辅导的基本理论、专业知识和操作技能，并定期接受一定数量的专业培训。心理健康教育教师享受班主任同等待遇。

3.经费投入。学校应设立心理健康教育专项经费，纳入年度经费预算，保证心理辅导室工作正常开展。心理辅导室应免费为本校师生、家长提供心理辅导。

4.成长记录。心理辅导室应为学生建立成长信息记录。一般包括学生的基本情况、家庭情况、心理状况、辅导记录等。辅导记录一般包括学生目前的心理状况、辅导的主要问题及问题的评估和鉴定，并有相应的分析、对策与辅导效果评价。学生成长信息记录、测评资料、信件、录音录像和其他资料，应在严格保密的情况下保存。心理辅导室应根据学生成长信息记录，有针对性地开展团体心理辅导或个别心理辅导。

5.辅导伦理。心理健康教育教师应坚持育人为本，着力提高全体学生的心理素质；在学生出现价值偏差时，要突破“价值中立”，帮助学生树立正确的世界观、人生观和价值观；在辅导过程中严格遵循保密原则，保护学生隐私，但在学生可能出现自伤、他伤等极端行为时，应突破保密原则，及时告知班主任及其监护人，并记录在案；谨慎使用心理测评量表或其他测试手段，并在学生及其监护人知情自愿基础上进行，禁止强迫学生接受心理测试，禁止给学生贴上“心理疾病”标签，禁止使用任何可能损害学生身心健康的仪器设备。

6.危机干预。心理辅导室应建立心理危机干预机制。明确心理危机干预工作流程，出现危机事件时能够做到发现及时、处理得当，给予师生适当的心理干预，预防因心理危机引发的自伤、他伤等极端事件的发生。

7.及时转介。心理辅导室应与相关心理诊治部门建立畅通、快速的转介渠道，对个别有严重心理疾病的学生，或发现其他需要转介的情况，能够识别并及时转介到相关心理诊治部门。转介过程记录详实，并建立跟踪反馈制度。

8.加强研究。心理辅导室应定期组织教研活动、典型案例讨论、组织参加专家督导，定期开展心理健康普查和心理健康调查研究，不断提高心理辅导的科学性与实效性。

教育部 卫生部 共青团中央

关于进一步加强和改进大学生心理健康教育的意见

教社政[2005]1号

各省、自治区、直辖市党委教育工作部门、教育厅（教委），团委，卫生厅（局），新疆生产建设兵团教育局，有关部门（单位）教育司（局），教育部属各高等学校：

为贯彻落实《中共中央国务院关于进一步加强和改进大学生思想政治教育的意见》（中发〔2004〕16号）精神，现就进一步加强和改进大学生心理健康教育，切实做好心理咨询工作提出以下意见。

一、进一步明确大学生心理健康教育的总体要求

加强和改进大学生心理健康教育是新形势下全面贯彻党的教育方针、推进素质教育的重要举措，是促进大学生健康成长、培养高素质合格人才的重要途径，是加强和改进大学生思想政治教育的重要任务。

加强和改进大学生心理健康教育的总体要求是：以邓小平理论和“三个代表”重要思想为指导，遵循思想政治教育和大学生心理发展规律，开展心理健康教育，做好心理咨询工作，提高心理调节能力，培养良好心理品质，促进大学生思想道德素质、科学文化素质和身心健康素质协调发展。

加强和改进大学生心理健康教育的基本原则是：（1）坚持心理健康教育与思想教育相结合。既要帮助大学生优化心理素质，又要帮助大学生培养积极进取的人生态度。（2）坚持普及教育与个别咨询相结合。既要开展面向全体大学生的心理健康教育，更要根据不同情况，开展心理辅导和咨询工作。（3）坚持课堂教育与课外活动相结合。既要通过课堂教学传授心理健康知识，又要组织大学生参加陶冶情操、磨炼意志的课外文体活动，不断提高大学生心理健康水平。（4）坚持教育与自我教育相结合。既要充分发挥教师的教育引导作用，又要充分调动学生的积极性和主动性，增强大学生心理调适能力。（5）坚持解决心理问题与解决实际问题相结合。既要加强大学生心理健康教育，又要为大学生办实事做好事。

加强和改进大学生心理健康教育、做好心理咨询工作的主要任务是：（1）宣传普及心理健康知识，帮助大学生认识健康心理对成长成才的重要意义。（2）介绍增进心理健康的方法和途径，帮助大学生培养良好的心理品质和自尊、自爱、自律、自强的优良品格，有效开发心理潜能，培养创新精神。（3）解析心理现象，帮助大学生了解常见心理问题产生的主要原因及其表现，以科学的态度对待心理问题。（4）传授心理调适方法，帮助大学生消除心理困惑，增强克服困难、承受挫折的能力，珍爱生命、关心集体，悦纳自己、善待他人。

二、努力提高大学生心理健康教育和心理咨询工作水平

积极引导大学生保持健康向上的心理状态。要把心理健康教育融入到思想政治教育之中，开展深入细致的思想教育活动，做到“一把钥匙开一把锁”，化解矛盾，润物无声。要组织并引导大学生参加丰富多彩、形式多样的校园文化和社会实践活动，陶冶大学生高尚情操，促进其全面发展。通过各种活动，加强大学生思想、感情上的交流与沟通，努力营造有利于大学生健康成长的良好氛围。

切实帮助大学生解决实际问题。要开展深入细致的谈心活动，帮助大学生解疑释惑。采取切实措施，帮助大学生缓解来自经济、就业、学习和生活等方面的压力，帮助他们培养良好的心理素质。

认真做好大学生心理辅导和咨询工作。高校要面向全体大学生,做好心理辅导和咨询工作。通过个别咨询、团体咨询、电话咨询、网络咨询、书信咨询、班级辅导、心理行为训练等多种形式,为大学生提供及时、有效、高质量的心理健康指导与服务。要做好新生、应届毕业生、家庭贫困学生,特别是学习困难学生、失恋学生、违纪学生、言行异常学生的心理辅导和咨询工作,帮助他们化解心理压力,克服心理障碍。发现存在严重心理障碍和心理疾病的学生,要及时转介到专业卫生机构进行治疗。

充分发挥课堂教学在大学生心理健康教育中的重要作用。高校要普及大学生心理健康教育,发挥哲学社会科学特别是思想政治理论课中相关课程教学对提高大学生心理素质的重要作用。要结合实际,有针对性地开设相关选修课程。要不断丰富心理健康教学内容,改进教学方法,通过案例教学、体验活动、行为训练等形式提高课堂教学效果。

积极开展心理健康宣传教育活动。高校要充分发挥学校广播、电视、校刊、校报、橱窗、板报以及校园网络的作用,大力宣传普及心理健康知识。要积极组织大学生心理健康宣传日或宣传周、心理剧场、心理沙龙、心理知识竞赛等活动,努力开办网上心理健康栏目,经常举办心理健康讲座。要支持大学生成立心理健康教育社团组织,发挥大学生在心理健康教育中互助和自助的重要作用。

努力构建和完善大学生心理问题高危人群预警机制。高校要认真开展大学生心理健康状况摸排工作,积极做好心理问题高危人群的预防和干预工作,要特别注意防止因严重心理障碍引发自杀或伤害他人事件发生,做到心理问题及早发现、及时预防、有效干预。要建立咨询教师值班制、异常情况及时报告制,建立从学生骨干、辅导员、班主任到院系、部门、学校的快速危机反应机制,建立从心理健康教育机构到校医院、专业精神卫生机构的快速危机干预通道。

三、大力加强大学生心理健康教育队伍建设

建设一支以专职教师为骨干,专兼结合、专业互补、相对稳定、素质较高的大学生心理健康教育和心理咨询工作队伍。要坚持少量、精干的原则,配备一定数量专职从事大学生心理健康教育的教师。专职人员原则上要纳入大学生思想政治教育队伍序列。设有教育学、心理学、生理学、医学等教学机构的学校,也可纳入相应专业序列。兼职教师开展心理辅导和咨询活动要计算工作量或给予合理报酬。

加强大学生心理健康教育和咨询工作专兼职教师的培训。教育部要分批对大学生心理健康教育骨干教师开展重点培训。各省(自治区、直辖市)教育部门和高校要采取有效措施,对大学生心理健康教育队伍进行培训,并参照国家有关部门心理咨询专业人员相关规定和要求,逐步使专职心理健康教育和咨询人员达到持证上岗要求。

高校所有教职员工都负有教育引导大学生健康成长的责任。要根据学生思想动态和心理状况,在教学、管理和服务中,有意识、有针对性地做好教育引导工作。要重视大学生思想政治教育工作人员,特别是辅导员和班主任在大学生心理健康教育中的重要作用,加强培训,使他们了解和掌握心理健康教育的基本知识和方法,帮助大学生处理好学习成才、择业交友、健康生活等方面遇到的具体问题,提高思想政治教育的针对性和实效性。

四、切实建立和完善大学生心理健康教育领导体制与工作机制

教育部成立全国大学生心理健康教育专家指导委员会,对全国大学生心理健康教育提供咨询与指导。各省(自治区、直辖市)教育部门要高度重视并统筹规划本地大学生心理健康教育工作,在政策指导、人才培养、资源共享和督导检查等方面发挥重要作用。

高校要把大学生心理健康教育和咨询工作纳入学校思想政治教育重要议事日程,加强领导。不断完善和健全心理健康教育工作机制,形成课内与课外、教育与指导、咨询与自助

相结合的心理健康教育工作体系。要在学生工作系统设立大学生心理健康教育和心理咨询工作的专门机构，配备专职专业人员，具体负责组织实施大学生心理健康教育，切实做好心理咨询工作。

不断完善大学生心理健康教育的保障机制。各省（自治区、直辖市）教育部门和高校要保证大学生心理健康教育必需的工作经费和条件，确保工作顺利开展。要组织专家和高校从事大学生心理健康教育的工作队伍积极开展科学研究，为加强和改进大学生心理健康教育提供理论支持及决策依据。

各省（自治区、直辖市）教育部门和高校要根据本意见，结合实际，制定贯彻落实本意见的具体实施办法。

教育部等九部门关于防治中小学生欺凌和暴力的指导意见

各省、自治区、直辖市教育厅（教委）、综治办、高级人民法院、人民检察院、公安厅（局）、民政厅（局）、司法厅（局）、团委、妇联，新疆生产建设兵团教育局、综治办、人民法院、人民检察院、公安局、民政局、司法局、团委、妇联：

在党中央、国务院的正确领导下，在各级党委政府及教育、综治、公安、司法等有关部门和共青团、妇联等群团组织的共同努力下，发生在中小學生之间的欺凌和暴力事件得到遏制，预防青少年违法犯罪工作取得明显成效。但是，由于在落实主体责任、健全制度措施、实施教育惩戒、形成工作合力等方面还存在薄弱环节，少数地方学生之间欺凌和暴力问题时有发生，损害了学生身心健康，造成了不良社会影响。为全面贯彻党的教育方针，落实立德树人根本任务，切实防治学生欺凌和暴力事件的发生，现提出如下指导意见。

一、积极有效预防学生欺凌和暴力

1.切实加强中小學生思想道德教育、法治教育和心理健康教育。各地要紧密联系中小學生的思想实际，积极培育和践行社会主义核心价值观。落实《中小學生守则（2015年修订）》，引导全体中小學生从小知礼仪、明是非、守规矩，做到珍爱生命、尊重他人、团结友善、不恃强凌弱，弘扬公序良俗、传承中华美德。落实《中小学法制教育指导纲要》、《青少年法治教育大纲》，开展“法治进校园”全国巡讲活动，让学生知晓基本的法律边界和行为底线，消除未成年人违法犯罪不需要承担任何责任的错误认识，养成遵规守法的良好行为习惯。落实《中小学心理健康教育指导纲要（2012年修订）》，培养学生健全人格和积极心理品质，对有心理困扰或心理问题的学生开展科学有效的心理辅导，提高其心理健康水平。切实加强家庭教育，家长要注重家风建设，加强对孩子的管教，注重孩子思想品德教育和良好行为习惯培养，从源头上预防学生欺凌和暴力行为发生。

2.认真开展预防欺凌和暴力专题教育。各地要在专项整治的基础上，结合典型案例，集中开展预防学生欺凌和暴力专题教育。要强化学生校规校纪教育，通过课堂教学、专题讲座、班团队会、主题活动、编发手册、参观实践等多种形式，提高学生对欺凌和暴力行为严重危害性的认识，增强自我保护意识和能力，自觉遵守校规校纪，做到不实施欺凌和暴力行为。研制学校防治学生欺凌和暴力的指导手册，全面加强教职工特别是班主任专题培训，提高教职工有效防治学生欺凌和暴力的责任意识 and 能力水平。要通过家访、家长会、家长学校等途径，帮助家长了解防治学生欺凌和暴力知识，增强监护责任意识，提高防治能力。要加强中小學生违法犯罪预防综合基地和人才建设，为开展防治学生欺凌和暴力专题教育提供支持和帮助。

3.严格学校日常安全管理。中小學校要制定防治学生欺凌和暴力工作制度，将其纳入学校安全工作统筹考虑，健全应急处置预案，建立早期预警、事中处理及事后干预等机制。要

加强师生联系，密切家校沟通，及时掌握学生思想情绪和同学关系状况，特别要关注学生有无学习成绩突然下滑、精神恍惚、情绪反常、无故旷课等异常表现及产生的原因，对可能的欺凌和暴力行为做到早发现、早预防、早控制。严格落实值班、巡查制度，禁止学生携带管制刀具等危险物品进入学校，针对重点学生、重点区域、重点时段开展防治工作。对发现的欺凌和暴力事件线索和苗头要认真核实、准确研判，对早期发现的轻微欺凌事件，实施必要的教育、惩戒。

4.强化学校周边综合治理。各级综治组织要加大新形势下群防群治工作力度，实现人防物防技防在基层综治中心的深度融合，动员社会各方面力量做好校园周边地区安全防范工作。要依托全国社会治安综合治理信息系统，整合各有关部门信息资源，发挥青少年犯罪信息数据库作用，加强对重点青少年群体的动态研判。进一步加强校园及周边地区社会治安防控体系建设，作为公共安全视频监控建设联网应用示范工作的重要内容，推进校园及周边地区公共安全视频监控系统全覆盖，加大视频图像集成应用力度，实现对青少年违法犯罪活动的预测预警、实时监控、轨迹追踪及动态管控。把学校周边作为社会治安重点地区排查整治工作的重点，加强组织部署和检查考核。要对中小学生欺凌和暴力问题突出的地区和单位，根据《中共中央办公厅 国务院办公厅关于印发〈健全落实社会治安综合治理领导责任制规定〉的通知》要求，通过通报、约谈、挂牌督办、实施一票否决权制等方式进行综治领导责任督导和追究。公安机关要在治安情况复杂、问题较多的学校周边设置警务室或治安岗亭，密切与学校的沟通协作，积极配合学校排查发现学生欺凌和暴力隐患苗头，并及时预防处置。要加强学生上下学重要时段、学生途经重点路段的巡逻防控和治安盘查，对发现的苗头性、倾向性欺凌和暴力问题，要采取相应防范措施并通知学校和家长，及时干预，震慑犯罪。

二、依法依规处置学生欺凌和暴力事件

5.保护遭受欺凌和暴力学生身心安全。各地要建立中小学生欺凌和暴力事件及时报告制度，一旦发现学生遭受欺凌和暴力，学校和家长要及时相互通知，对严重的欺凌和暴力事件，要向上级教育主管部门报告，并迅速联络公安机关介入处置。报告时相关人员有义务保护未成年人合法权益，学校、家长、公安机关及媒体应保护遭受欺凌和暴力学生以及知情学生的身心安全，严格保护学生隐私，防止泄露有关学生个人及其家庭的信息。特别要防止网络传播等因素导致事态蔓延，造成恶劣社会影响，使受害学生再次受到伤害。

6.强化教育惩戒威慑作用。对实施欺凌和暴力的中小学生必须依法依规采取适当的矫治措施予以教育惩戒，既做到真情关爱、真诚帮助，力促学生内心感化、行为转化，又充分发挥教育惩戒措施的威慑作用。对实施欺凌和暴力的学生，学校和家长要进行严肃的批评教育和警示谈话，情节较重的，公安机关应参与警示教育。对屡教不改、多次实施欺凌和暴力的学生，应登记在案并将其表现记入学生综合素质评价，必要时转入专门学校就读。对构成违法犯罪的学生，根据《刑法》、《治安管理处罚法》、《预防未成年人犯罪法》等法律法规予以处置，区别不同情况，责令家长或者监护人严加管教，必要时可由政府收容教养，或者给予相应的行政、刑事处罚，特别是对犯罪性质和情节恶劣、手段残忍、后果严重的，必须坚决依法惩处。对校外成年人教唆、胁迫、诱骗、利用在校中小学生违法犯罪行为，必须依法从重惩处，有效遏制学生欺凌和暴力等案事件发生。各级公安、检察、审判机关要依法办理学生欺凌和暴力犯罪案件，做好相关侦查、审查逮捕、审查起诉、诉讼监督、审判和犯罪预防工作。

7.实施科学有效的追踪辅导。欺凌和暴力事件妥善处置后，学校要持续对当事学生追踪观察和辅导教育。对实施欺凌和暴力的学生，要充分了解其行为动机和深层原因，有针对性地进行教育引导和帮扶，给予其改过机会，避免歧视性对待。对遭受欺凌和暴力的学生及其家人提供帮助，及时开展相应的心理辅导和家庭支持，帮助他们尽快走出心理阴影，树立自信，恢复正常学习生活。对确实难以回归本校本班学习的当事学生，教育部门和学校要妥善做好班级调整和转学工作。要认真做好学生欺凌和暴力典型事件通报工作，既要充分发挥警示教育作用，又要注意不过分渲染事件细节。

三、切实形成防治学生欺凌和暴力的工作合力

8.加强部门统筹协调。各地要把防治学生欺凌和暴力工作作为全面依法治国，建设社会主义和谐社会的重要任务。教育、综治、人民法院、人民检察院、公安、民政、司法、共青团、妇联等部门组织，应成立防治学生欺凌和暴力工作领导小组，明确任务分工，强化工作职责，完善防治办法，加强考核检查，健全工作机制，形成政府统一领导、相关部门齐抓共管、学校家庭社会三位一体的工作合力。

9.依法落实家长监护责任。管教孩子是家长的法定监护职责。引导广大家长要增强法治意识，掌握科学的家庭教育理念，尽量多安排时间与孩子相处交流，及时了解孩子的日常表现和思想状况，积极与学校沟通情况，自觉发挥榜样作用，切实加强对孩子的管教，特别要做好孩子离校后的监管看护教育工作，避免放任不管、缺教少护、教而不当。要落实监护人责任追究制度，根据《民法》等相关法律法规，未成年学生对他人的人身和财产造成损害的，依法追究其监护人的法律责任。

10.加强平安文明校园建设。中小学校要把防治学生欺凌和暴力作为加强平安文明校园建设的重要内容。学校党组织要充分发挥政治核心作用，加强组织协调和教育引导。校长是学校防治学生欺凌和暴力的第一责任人，分管法治教育副校长和班主任是直接责任人，要充分调动全体教职工的积极性，明确相关岗位职责，将学校防治学生欺凌和暴力的各项工作落实到每个管理环节、每位教职工。要努力创造温馨和谐、积极向上的校园环境，重视校园绿化、美化和人文环境建设。加强优良校风、教风、学风建设，开展内容健康、格调高雅、丰富多彩的校园活动，形成团结向上、互助友爱、文明和谐的校园氛围，激励学生爱学校、爱老师、爱同学，提高校园整体文明程度。要健全各项管理制度、校规校纪，落实《义务教育学校管理标准》，提高学校治理水平，推进依法依规治校，建设无欺凌和暴力的平安文明校园。

11.全社会共同保护未成年学生健康成长。要建立学校、家庭、社区（村）、公安、司法、媒体等各方面沟通协作机制，畅通信息共享渠道，进一步加强对学生保护工作的正面宣传引导，防止媒体过度渲染报道事件细节，避免学生欺凌和暴力通过网络新媒体扩散演变为网络欺凌，消除暴力文化通过不良出版物、影视节目、网络游戏侵蚀、影响学生的心理和行为，引发连锁性事件。要依托各地12355青少年服务台，开设自护教育热线，组织专业社会工作者、公益律师、志愿者开展有针对性的自护教育、心理辅导和法律咨询。坚持标本兼治、常态长效，净化社会环境，强化学校周边综合治理，切实为保护未成年人平安健康成长提供良好社会环境。

教育部 中央综治办 最高人民法院
最高人民检察院 公安部 民政部
司法部 共青团中央 全国妇联
2016年11月1日

卫生部文件

《关于加强心理健康服务的指导意见》政策要点解读

近日，国家卫生计生委、中宣部等22个部门印发《关于加强心理健康服务的指导意见》（以下简称《指导意见》）。文件包括充分认识加强心理健康服务的重要意义、总体要求、大

力发展各类心理健康服务、加强重点人群心理健康服务、建立健全心理健康服务体系、加强心理健康人才队伍建设、加强组织领导和保障工作保障等 7 部分内容。为了更好地宣传、贯彻和实施《指导意见》，现就相关内容进行解读。

一、充分认识加强心理健康服务的重要意义

心理健康是人在成长和发展过程中，认知合理、情绪稳定、行为适当、人际和谐、适应变化的一种完好状态。心理健康服务是运用心理学的理论和方法，预防或减少各类心理问题，促进心理健康，提高生活质量，主要包括心理健康宣传教育、心理咨询、心理疾病治疗、心理危机干预等。从影响人民群众幸福安康、社会和谐发展的角度，提出加强心理健康服务的重要意义。

国家卫生计生委牵头制订《指导意见》，主要依据有：一是习近平总书记在 2016 年全国卫生与健康大会上提出，要加大心理健康问题基础性研究，做好心理健康知识和心理疾病科普工作，规范发展心理治疗、心理咨询等心理健康服务。二是《国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》明确提出，加强心理健康服务。三是《“健康中国 2030”规划纲要》提出，加强心理健康服务体系建设和规范化管理。四是各地各部门近年来已在各自辖区或领域开展心理健康服务的积极探索，具备了一定的工作基础。

加强心理健康服务，目前面临诸多挑战。一方面，随着经济社会快速发展，我国心理行为异常和常见精神障碍人数逐年增多，心理健康服务需求巨大。另一方面，因缺乏政策支持和引导，现有心理健康服务体系不健全，服务能力不足，管理能力滞后，政策法规不完善。

国家卫生计生委于 2016 年会同有关部门开展了多次调研、研讨，听取有关部门、心理健康服务专业机构和社会组织及心理学、精神医学、社会学专家意见建议。在先后 6 次征求各省（区、市）、有关部门、专业机构及社会组织、各领域专家意见的基础上，形成了《指导意见》的文件内容，近日以 22 个部门名义印发各地。

二、总体目标

（一）关于指导思想。心理健康服务涉及社会生活的方方面面，涉及社会各行业各领域及每一个社会成员，具有广泛的社会性和普遍性。该文件作为我国第一个加强心理健康服务的宏观指导性文件，强化政府和有关部门对心理健康服务的责任，从如何提供服务、服务内容、服务对象等方面加强顶层设计，提出强化政府领导、明确部门职责、完善服务网络、加强人才队伍建设、服务重点人群、培育心理健康意识，最大限度满足人民群众心理健康服务需求，形成自尊自信、理性平和、积极向上的社会心态的指导思想。

（二）关于基本原则。

一是考虑加强心理健康服务，首先要普及和传播心理健康知识，加强人文关怀和生命教育，为此提出“预防为主，以人为本”的原则。

二是强调心理健康服务有赖于党委政府的重视和部门推进落实，还需要单位、家庭、个人承担相应责任，提出了“党政领导，共同参与”的原则。

三是参考发达国家和地区经验，着眼于心理健康服务长远制度建设，同时充分考虑我国目前实际情况，提出“立足国情，循序渐进”的原则。

四是鉴于心理健康服务需求的多样性及个体差异性，并注重心理健康服务的科学性，提出“分类指导，规范发展”的原则。

（三）关于基本目标。根据我国心理健康服务需求、各地及有关部门实际工作情况，并考虑实现目标的可行性，提出到 2020 年，各领域各行业普遍开展心理健康教育及心理健康促进工作，全民心理健康意识明显提高；到 2030 年，符合国情的心理健康服务体系基本健全，全民心理健康素养普遍提升的分阶段目标。

三、大力发展各类心理健康服务

首先，针对社会大众群体，全面开展心理健康促进与教育。一是通过多种形式和平台，广泛开展心理健康科普宣传，特别是创作、播出心理健康宣传教育精品和公益广告。二是采用群众喜闻乐见的形式，将心理健康知识融入群众文化生活。三是运用门户网站、微信、微博、手机客户端等平台，创新宣传方式。四是要求各类媒体树立正确的舆论导向，营造健康向上的社会心理氛围。五是倡导“每个人是自己心理健康第一责任人”的理念，引导公民主动调适情绪困扰与心理压力。

其次，针对有心理行为问题困扰和心理疾病的人群，提供心理咨询和心理治疗服务。一是通过心理健康专业人员的引导和支持，帮助公民完善人格，解决心理困扰，预防心理问题演变为心理疾病。二是倡导大众科学认识心理行为问题和心理疾病对健康的影响，引导心理异常人群积极寻求专业心理治疗。三是由医疗机构或专业心理健康服务机构为心理疾病患者提供规范的诊疗服务。

再次，针对各类突发事件处于心理危机中的人群，做好心理危机干预和心理援助工作。在突发事件发生时，开展有序、高效的个体危机干预和群体危机管理。在事件善后和恢复重建过程中，对高危人群持续开展心理援助服务。

四、加强重点人群心理健康服务

（一）普遍开展职业人群心理健康服务。针对职业人群工作压力大、职业倦怠比例高的现状，要求各机关、企事业单位和其他用人单位制定实施员工心理援助计划，为员工提供健康宣传、心理评估、教育培训、咨询辅导等服务。为处于特定时期、岗位、经历特殊事件的员工，提供心理疏导和援助。

（二）全面加强儿童青少年心理健康教育。儿童青少年时期的心理健康状况将深刻地影响其未来人格发展。因此，文件要求学前教育机构、特殊教育学校、中小学、高等学校等各级各类学校加强心理健康教育，培养学生积极乐观、健康向上的心理品质。此外，对大学生自杀预防、留守和流动儿童的心理健康服务，遭受欺凌和伤害的儿童青少年心理创伤干预提出了要求。

（三）关注老年人、妇女、儿童和残疾人心理健康。调查显示，老年人、孕产期及遭受性侵、家暴的妇女、留守儿童、残疾人是心理健康服务的重点对象。文件要求各级政府及有关部门尤其是老龄办、妇联、残联和基层组织，充分利用各种资源和优势，通过培训专兼职社会工作者和心理工作者、引入社会力量等多种途径，为老年人、妇女、儿童、残疾人等重点人群提供心理辅导、情绪疏导、家庭关系调适、纠纷调解等多种形式的心理健康服务。

（四）重视特殊人群心理健康。流浪乞讨人员、服刑人员、刑满释放人员、强制隔离戒毒人员、社区矫正人员、社会吸毒人员、易肇事肇祸严重精神障碍患者等人群，社会支持差，融入社会困难，常遭受排斥和歧视，易产生心理问题。文件要求健全特殊人群帮扶体系，加强人文关怀和心理疏导，帮助其融入社会；高度关注其心理健康，加强心理危机干预，预防和减少极端案（事）件的发生。

（五）加强严重精神障碍患者服务管理。近十余年来，在国家有关部门支持下，各地卫生计生、综治、公安、民政、人社、残联等部门加强合作，在患者登记报告、救治救助、康复服务等方面开展了大量工作，取得了显著成效。文件按照《全国精神卫生工作规划（2015-2020年）》要求，提出多渠道开展患者日常发现、登记、随访、危险性评估、服药指导等服务，提高患者医疗保障水平，做好医疗康复和社区康复的有效衔接。

五、建立健全心理健康服务体系

心理健康服务涉及各个行业和部门。如何将心理健康服务延伸到社会的各个方面，全方位地为各类人群提供服务，建立健全服务体系至关重要。按照整合利用各行各业资源，调动各类专业机构积极性的思路，文件从健全各行各业服务网络、搭建基层平台、培育社会心理健康服务机构、加强医疗机构服务能力等方面，明确了体系建设的框架设计。

（一）建立健全各部门各行业心理健康服务网络。为做好心理健康服务，要铺设一张覆盖全社会的心理健康服务网络。文件提出，各级机关、企事业单位和其他用人单位（主要指民营企业）依托工会等现有资源建立心理健康辅导室，开展职业人群心理健康服务；各级各类学校建立心理咨询（辅导）室，开展学生心理健康教育 and 心理健康促进；公安、司法行政等重点部门普遍设立心理服务机构，开展系统内人员和工作对象心理健康服务。

（二）搭建基层心理健康服务平台。城乡社区是社会服务的基层单位，在城乡社区建立心理健康服务机构，对构建整体服务体系至关重要，可发挥网底作用，促进辖区居民心理健康。文件提出城市以社区为单位、农村以乡镇为单位，依托城乡社区综合服务设施或综治中心建立心理咨询（辅导）室或社会工作室（站）。通过购买服务等形式引导社会组织、社会工作者、志愿者积极参与心理健康服务。

（三）鼓励培育社会化的心理健康服务机构。近十多年来，在公众强大的心理健康服务需求的引导下，城市地区自发形成了一批社会化的心理服务机构，成为除精神卫生专业机构之外的一支重要社会力量。文件提出积极支持培育专业化、规范化的心理咨询、辅导机构，通过购买服务等形式支持其开展心理健康服务，为弱势群体提供公益性服务。同时，要求社会心理咨询服务机构加大服务技能和伦理道德培训。

（四）加强医疗机构心理健康服务能力。各级医疗卫生机构是规范开展心理健康服务的中坚力量。截至 2015 年底，全国有精神科执业（助理）医师 2.77 万人，心理治疗师仅 5000 余人，较经济水平相似国家仍有较大差距。精神科医师主要开展精神障碍诊疗服务，而面向普通人群和心理行为问题人群开展心理健康促进、心理咨询和治疗等工作较少。心理治疗师主要分布于精神卫生专业机构，服务对象主要为精神障碍患者和心理行为问题人群。

针对医疗机构心理健康服务人员少、服务能力弱等问题，文件要求精神卫生专业机构、综合医院、基层医疗卫生机构等提高心理健康服务能力，普及心理咨询、治疗技术在临床诊疗中的应用。一是精神卫生专业机构充分发挥引领示范作用，对各类临床科室医务人员开展心理健康知识和技能培训，建立多学科心理和躯体疾病联络会诊制度。二是妇幼保健机构为妇女儿童提供心理健康咨询与指导、心理疾病筛查与转诊服务。三是基层医疗卫生机构和全科医师要大力开展心理健康宣传和服务工作，探索开展社区居民心理评估、心理咨询服务。四是要充分发挥中医药作用，加强中医院相关科室建设和人才培养，促进中医心理学发展。

六、加强心理健康人才队伍建设

文件既参考发达国家心理健康专业人才的以学历教育为主的培养模式，又考虑我国专业人才培养基础薄弱的现状，将人才队伍建设远期目标和近期目标相结合，提出了心理健康服务人才队伍建设的制度性设计。

（一）加强心理健康专业人才培养。参考发达国家经验，要求加大专业人才培养力度，完善临床与咨询心理学、应用心理学等相关专业的学科建设，鼓励有条件的高等院校开设临床与咨询心理学相关专业，建设一批实践教学基地，并建立实践督导体系，逐步形成心理健康专业人才培养学历教育、毕业后教育、继续教育相结合的培养制度。

(二) 促进心理健康人才有序发展。我国心理健康服务团队应包括精神科医师、护士、心理治疗师、心理咨询师、职业康复师、医务社会工作者等。为加强心理健康人才的规范、有序发展,卫生计生部门要加强专业人才培养和使用的制度建设,鼓励医疗机构引进临床与咨询心理、社会工作专业的人才。人力资源社会保障部继续负责心理咨询师职业资格鉴定工作,并加强规范管理,进一步完善心理咨询师国家职业标准,加强对培训机构的管理,改进鉴定考核方式,加强实践操作技能考核。同时,要求各部门、各行业对所属心理健康服务机构和人员加强培训、继续教育及规范管理。

(三) 完善心理健康服务人才激励机制。为了增加心理健康服务的岗位吸引力,各有关部门要完善人才激励机制,畅通职业发展渠道,根据行业特点分类制定人才激励和保障政策。强调注重体现心理治疗服务的技术劳务价值;帮助专业人才实现自我成长和能力提升。

(四) 发挥心理健康服务行业组织作用。发达国家经验表明,心理健康服务的规范管理一靠法律约束,二靠行业组织规范和引导。考虑我国心理健康服务行业刚刚起步,文件提出在政府主管部门的指导下,建立跨专业、跨部门的国家心理健康服务专家组,依托行业组织制定行业技术标准和规范,建立心理健康服务机构和人员登记、评价、信息公开等工作制度;建立国家和区域心理健康服务机构和人员信息管理体系,对各类心理健康机构服务情况适时向社会公布,逐步形成“优胜劣汰”的良性运行机制;建立行规行约和行业自律制度。

七、加强组织领导和工作保障

一是加强组织领导。强调各级党委、政府将加强心理健康服务、健全社会心理服务体系列入重要议事日程,作为政府目标管理和绩效考核的重要内容,建立工作机制和目标责任制。

二是明确部门职责。心理健康服务涉及各部门各行业各类人群。目前,各地心理健康服务工作进展不一,各部门工作千差万别。为了确保文件发布后各项政策措施的顺利实施,文件中明确了各项政策措施的责任主体,对有关部门职责进行了明确,尤其是对综治、卫生计生、教育、民政、人力资源社会保障等部门职责进行了具体规定。

三是完善法规政策。提出不断完善心理健康服务的规范管理,逐步将心理健康专业人员和机构纳入法制化管理轨道。要求各地各部门及时制定加强心理健康服务的相关制度和管理办法。鼓励各地建立心理健康服务综合试点,探索好的经验和做法,为其他地区提供示范引导。

四是强化基础保障。通过建立多元化资金筹措机制,鼓励社会资本投入等方式,支持基层开展心理健康服务。强调加大政府购买社会工作服务力度。

五是加强行业监管。完善心理健康服务监督机制,以属地为单位,规范心理健康服务机构从业行为,强化服务质量监管和日常监管,对心理健康服务机构定期评估。

六是加强相关科学研究。通过开展心理健康相关的基础和应用研究,将心理健康基础理论本土化,开展以中国传统文化、中医药为基础的心理健理论技术研究,逐步形成有中国文化特色的心理学理论和临床服务规范;加强心理健康服务相关法律与政策等软科学研究,推广应用效果明确的心理干预技术和方法。

《学生心理健康教育指南》

《学生心理健康教育指南》由中华人民共和国卫生部、中国国家标准化管理委员会于2012年12月31日发布,自2013年5月1日起实施。

前言

本标准按照 GB/T 1.1-2009 给出的规则起草。

本标准由中华人民共和国卫生部提出并归口。

本标准起草单位：安徽医科大学公共卫生学院儿少卫生与妇幼保健学系，安徽人口健康与优生省级实验室。

本标准主要起草人：陶芳标、孙莹、苏普玉、黄锟。

1 范围

本标准规定了在大、中、小学校开展心理健康教育的目标、原则、实施途径、教育师资要求和教育内容。

本标准适用于普通大、中、小学在校学生，中等职业学校可参照使用。本标准不适用于学龄前儿童心理健康教育。

2 教育目标

提高学生心理健康素养，培养学生健全的心理素质，使其形成完善的人格和良好的社会适应能力，为促进学生整体素质的全面发展奠定基础。

3 教育原则

3.1 总体原则

根据不同年级学生生理、心理发展特点，实施心理健康教育的规范化操作，以保障教育总体目标的实现。

3.2 主体性原则

在心理健康教育中，充分尊重学生的主体地位，发挥学生主体作用，调动学生参与心理健康教育的积极性、主动性。

3.3 互动性原则

心理健康教育应通过创设互动式活动情境，促进学生将活动内容与心理体验相结合，激活或唤醒学生心理活动，诱发行动愿望，在学生与教师、学生与学生、学生与家长之间相互作用的心理环境中提升心理素质。

4 教育实施途径

4.1 心理健康教育课程

开设满足学生需要的心理健康教育课程，并纳入日常教学计划。

4.2 学科教学渗透

教师在进行常规的学科教学时，自觉地、有意识地运用心理学的理论、方法和技术，将学科知识的传播与心理品质的培养有机结合。

4.3 心理健康专题训练

4.3.1 识别

通过多种形式的心理检测和评估，让学生了解自己心理素质不同方面的发展状况，以此引起学生的认同感或者缺失感，唤起情感共鸣或者震撼，激活心理能量，思考问题根源，进而体会、感受该种心理素质对自己学习、生活、交往及成长的意义，激发接受训练的积极动机。识别的过程强调情境化、生活化，把学生置于具体、生动的情境之中，与学生的生活紧密联系。

4.3.2 训练

针对某一心理健康教育主题和在识别中所发现的问题，提出若干解决该问题的具体而有效的方法和技巧，通过组织学生参与讨论和操作活动来感受、理解，进而选择促进心理健康的行动。

4.3.3 感悟

对训练中的心理感受、情感体验、行为变化、活动过程及效果等进行反思，强化训练效果，促进自我认知与评价能力的提高。

4.4.4 其他途径

以“多渠道、多形式、多媒介”为中心，创建学生心理健康教育的社团组织，开展多种形式、内容丰富的心理健康宣传教育活动。

5 教育师资要求

5.1 师资来源

学校要逐步建立在校长的领导下，以班主任（辅导员）和专职或者兼职心理辅导教师为骨干，全体教师共同参与的心理健康教育工作体制。

5.2 师资培训

心理健康教育师资培训要有层次、有计划地进行，每年至少接受3学时心理健康教育理论基础和实践技能的专业培训。

6 教育内容

6.1 总体要求

按照学生心理发展特点和身心发育的规律，制定教育内容，体现各年级学生心理健康教育内容的层次性和阶段性。

6.2 小学生心理健康教育内容

6.2.1 总体要求

6.2.1.1 小学低年级心理健康教育内容主要包括：帮助学生适应新的环境、新的集体、新的学习生活，感受学习知识的乐趣；乐与老师、同学交往，在谦让、友善的交往中体验友情。

6.2.1.2 小学中、高年级心理健康教育内容主要包括：帮助学生在生活中体会解决困难的快乐，调整学习心态，提高学习兴趣与自信心，正确对待自己的学习成绩，克服厌学心理，体验学习成功的快乐；培养集体意识，在班级活动中，善于与更多的同学交往，主动参与集体活动；塑造开朗、合群、乐学、自立的健康人格。悦纳自己的性别，正确面对生理变化引起的心理反应，正确对待性意识，了解调节和控制情绪的方法。

6.2.2 自我认识教育

认识自己的基本特征，逐步发展主体与自主意识；了解关心自己身体的变化，能以自然、良好的心态适应和处理身体发生的变化；学会客观地评价自己和他人，认识到自己和他人优点、不足和独特性，悦纳自己，包容他人；逐步发现、了解和体验自己情绪、情感的变化，提高初步控制与调节情绪的能力；增强对行为的判断力，能初步约束自己的言行，有一定的自控力。

6.2.3 学习能力教育

明确学习的重要性，培养积极的学习态度，克服厌学心理；主动完成学习任务，养成自觉、认真的学习习惯，按计划初步安排自己的学习时间；掌握基本的学习方法，听课时能集中注意力，学会预习、复习，形成初步的自学能力；有探索事物的欲望，乐于表达与表现自己的想法、意见和观点；能正确地对待考试及学习成绩，培养对毕业升学的向往和进取态度。

6.2.4 人际交往教育

乐于与身边的同学、老师沟通、交往，不胆怯，不封闭，能倾听别人的谈话，能在活动中与人合作，尊重伙伴，初步掌握与人交往的基本规则；学会从他人角度想问题，能对他人同情、谅解；学会自己处理与同学交往中的矛盾与挫折；建立集体意识，有初步的集体归属感。

6.2.5 社会适应教育

能发现、了解自己身边学习、生活环境的主要与明显变化，关心自然环境的变化；能较快地熟悉周围的人和事，容易融入新的集体，熟悉新的生活；适应班级与学校环境，与同学、老师建立自然、正常的适应关系；懂得和遵守基本的社会生活规则，亲近社会生活；对自己

解决不了的困难有向师长求助的意识，形成初步的自我保护能力。

6.2.6 性心理教育

了解其成长阶段性心理特点和自我调适方法；悦纳自己身体和心理的变化；了解男孩女孩两性的心理差异，加强男女生之间的理解、沟通、合作与互助的意识；认识本年龄阶段正确的性角色内容和性角色的行为规范；学习适合本年龄段与异性交往的方法与礼仪。初步理解性器官在人生中的意义；识别性骚扰与性侵犯行为，提高预防意识，初步掌握防范性骚扰及保护自己的方法。

6.3 中学生心理健康教育内容

6.3.1 总体要求

6.3.1.1 初中年级心理健康教育内容主要包括：正确认识青春期，培养自重、自爱、自尊、自信的独立人格；培养正确的学习观念，发展其学习能力，改善学习方法；学会调节和控制自己的情绪，抑制自己的冲动行为；提高情感自我调节和人际交往的能力，建立良好的人际关系；正确认识自我意识，逐步提高社会责任感；能以积极心态面对学习、生活压力和自我身心所出现的变化，提高应对挫折的能力。

6.3.1.2 高中年级心理健康教育内容主要包括：发展创造性思维，充分开发学习的潜能；了解自己的能、特长、兴趣和社会就业条件的基础上，确立自己的职业志向，进行职业的选择和准备；认识自己的人际关系的状况，正确对待和异性伙伴的交往，建立对他人的积极情感反应和体验；提高承受挫折和应对挫折的能力，形成良好的意志品质。

6.3.2 坚强意志教育

培养良好的意志品质，提高学生耐受挫折的能力。

6.3.3 学习能力教育

了解学习心理特征，对自我的体力、智力、性格特长有所认识，掌握适合自身的学习方法和目标；养成有规律的学习习惯，科学地安排、组织学习时间。

6.3.4 人际交往教育

培养良好的自我意识，悦纳自己；认识到人际关系对人生的重要意义，了解成功的人际交往应遵循的基本原则，掌握建立和保持良好人际关系的途径与方法，排除社交恐惧等心理问题。

6.3.5 社会适应教育

正视现实，正确对待生活中的人和事；认识挫折的双重性；增强自制力；树立乐观向上，不断进取的积极人生态度。

6.3.6 青春期性心理健康教育

了解青春期内分泌的变化过程，认识性成熟和性心理活动的生物学和社会学意义，掌握与异性交往的方式，理解性别角色和性别差异。初步了解性伦理、性道德。

6.3.7 健康情感教育

培养丰富多彩的生活情趣，形成稳定平衡的心境；了解情感活动产生、发展、形成、表达的规律，初步培养健康的高尚情感。

6.3.8 健全人格教育

认识自己的气质类型与性格倾向，培养自我发展的意识，增强自我发展的主动性；培养积极进取的人生观和世界观，能客观地认识和评价自己，客观地分析、评价社会，正确处理与社会和他人的关系；平衡自身与环境的关系。

6.4 大学生心理健康教育内容

6.4.1 总体要求

根据大学生的心理特点，有针对性地讲授心理健康知识，开展辅导或咨询活动，帮助大学生树立心理健康意识，优化心理品质，增强心理调适能力和社会生活的适应能力，预防心

理问题。促进大学生学会适应环境、人际交往、交友恋爱、求职择业、人格发展和情绪调节等方面的技能，提高心理健康水平。

6.4.2 情绪管理教育

认识情绪的功能，了解情绪变化特点，学会体察自己和他人的情绪 / 情感，形成良好的情绪控制能力；能对自己的情绪进行检测、评估、调整；学会用积极的心态去面对困难和挫折，克服自卑、焦虑、抑郁、恐惧等不良情绪；掌握科学地调控情绪能力，合理疏泄消极情绪，避免心理失衡；培养积极的情绪状态，适应自身、环境及社会的各种变化。

6.4.3 学习能力教育

了解自己的学习潜能，改进学习方法，形成良好的学习习惯，掌握科学、有效的学习方法，提高自学能力；自觉地开发智力潜能，培养创新精神和实践能力。

6.4.4 人际交往教育

掌握人际交往的特点、基本规范和技巧；善于在群体中发挥自己的才干，达到自我价值的实现；能够正确认识自己，客观评价他人和社会。

6.4.5 择业与就业心理教育

全面客观分析就业形势，掌握职业生涯规划的方法；客观分析自身的优势和不足，选择适合社会需要及个人身心特点的职业；正确处理择业中的挫折。

6.4.6 恋爱心理教育

加强性道德、性审美教育，指导恋爱心理适应，掌握异性交往的有关知识与技巧，正确处理好异性矛盾与挫折。

卫生部办公厅关于做好心理援助热线建设工作的通知

卫办疾控发〔2008〕149号

各省、自治区、直辖市卫生厅局，新疆生产建设兵团及计划单列市卫生局：

当前，我国经济、社会快速发展，工业化、城市化、人口老龄化步伐加快，现代科技与文化的创新层出不穷，广大群众逐步适应着从传统生活方式向现代生活方式转变的快速节奏和竞争，体验着由此带来的心理冲击和压力，因心理调试不适导致的心理卫生问题时有发生。心理援助热线作为一种行之有效、且相对方便实用的心理咨询途径，成为大多数发达国家提供心理卫生保健的重要组成部分，在处理心理应激和预防心理疾病方面发挥着积极作用。

为促进心理和谐，向群众提供便利的心理危机干预服务，我部决定在全国地级及以上地区逐步开设心理援助热线。现将有关要求通知如下。

一、合理规划，采取多种形式建设心理援助热线

设立心理援助热线以地（市、州）为单位进行规划为宜，在地域面积较小、人口较少或者精神卫生资源缺乏的省份也可设在省（自治区、直辖市）级。心理援助热线具有社会公益性，其建设应依托于精神卫生专业机构（精神专科医院、具有精神科的综合医院），以具有临床心理学特长的精神科医师、心理治疗师为骨干力量和技术支撑，同时建立管理机制有效吸纳、整合青年精神科医师、其他心理卫生专业人员参与热线工作。有条件的地方，可以与“110”、“120”服务热线建立联动机制，应对突发紧急事件。

在已经开通和即将开通“12320”公共卫生公益电话的地方，可以在其中增设“心理援助专线”，按要求建立人员队伍和管理制度；在保障公益性质的前提下，也可以确定将当地精神卫生专业机构已经开设的心理咨询等热线作为当地“心理援助热线”，提出管理要求，提供适当运行补助经费。

各地要制定相应管理制度，采取措施，保障开通热线所需的硬件设施。积极与当地电信部门协调，提供方便群众记忆的电话号码或公共服务号码，争取降低运行成本和求助者的话费负担，实现在热线覆盖区域内求助者按市话付费或免费。

二、强化管理，提高心理援助热线的服务质量

承担心理援助热线建设的精神卫生专业机构要在卫生行政部门的领导下，明确管理部门，组建专家指导组开展技术指导和督导，落实日常管理工作，保障热线正常运转。

采取新老专业人员结合、专职与兼职人员结合、岗位服务与志愿服务结合的办法组建热线服务人员队伍，使热线成为青年专业人员接受培养、获得锻炼提高的工作站。要落实人员岗位职责、管理要求、技术督导等工作制度，加强心理卫生服务技术和伦理学守则培训，明确分工和责任。实行服务人员进出站制度，严格审核进入热线服务人员的专业资格和能力，定期开展一线人员服务质量的检查、指导和督导。

结合本地实际，合理、规律地设置每周热线服务时间，保证一定的接通率。要不断充实服务人员数量，落实保障措施，逐步实现 24 小时开通热线。

各级精神卫生专业机构要提高对心理危机的应急处置能力，建立危机事件的快速反应处理机制，加强与心理援助热线的沟通和联系。

三、加强领导，大力宣传，提高心理援助热线知晓度

心理援助热线是心理卫生保健工作的重要组成部分，各地要充分认识热线建设工作的重要意义，将热线建设作为促进群众心理和谐、为民办实事的措施之一，合理规划，认真落实。

要加强宣传，及时通过新闻媒体、采用宣传折页、手册等多种形式向社会公布热线号码，介绍开设热线的目的意义、服务内容、时间和接听费用等信息，使群众知晓热线，在需要时主动向热线求助。

四、试点先行，摸索经验稳步推进

心理援助热线建设要做到试点先行。通过试点，不断积累经验，总结有效管理措施，逐步增加试点地区，扩大覆盖范围。2008 年底前，东部省份和有条件的中西部省份可以确定 1-2 个地（市、州）建立试点，四川、甘肃、陕西等省要优先考虑在遭受汶川地震灾害影响地区开设热线。

为更好地指导各地开展试点，我部将组织心理援助热线专家组，制定技术方案和管理要求，向试点地区提供技术培训、专业督导和指导。

请各地于 2008 年 11 月 1 日以前将第一批试点地（市、州）计划报我部。

联系人：卫生部疾病预防控制局金同玲

电话：010—68792656

传真：010—68792514

二零零八年七月二十八日

卫生部办公厅关于加强汶川地震灾区受灾群众心理援助工作的通知

北京市、天津市、河北省、山西省、辽宁省、吉林省、黑龙江省、上海市、江苏省、浙江省、安徽省、福建省、江西省、山东省、河南省、湖北省、湖南省、广东省、重庆市、四川省、陕西省、甘肃省卫生厅（局），深圳市卫生局：

2010年是汶川地震灾后恢复重建的关键年和决战年。为贯彻《汶川地震灾后恢复重建条例》和落实《汶川地震灾后恢复重建总体规划》关于恢复重建精神家园的工作要求，加大力度做好灾区群众的心理援助工作，现将有关事项通知如下。

一、提高认识，切实加强对灾后心理援助工作的领导

各地要认真落实党中央、国务院有关汶川地震灾后恢复重建工作的指示精神，进一步提高灾后心理援助工作对促进受灾群众心理康复重要意义的认识，将灾后心理援助工作与深化医药卫生体制改革相结合，将恢复重建医疗卫生机构的硬件设施建设和开展医疗卫生业务对口支援与培养提高受灾地区基层医疗卫生人员的心理援助工作能力相结合，做好灾后心理援助工作。

二、因地制宜，逐步推动工作向长期深入方向发展

各地要加强对各类灾后心理援助项目的管理，在完成项目工作的基础上适当整合，加大基层人员培训的力度，在精神卫生人力资源短缺的地区还应当有计划地加强地市级和县级专业人员培训，逐步建立完善地方灾后心理援助工作网络。承担医疗卫生业务对口支援的省、市，应当结合对口支援县（区）灾后心理援助工作的需要和当地精神卫生人力资源的具体情况，采取多种方式尽快提高受灾地区心理康复服务能力。

现阶段，一方面要继续开展心理康复的健康教育和宣传、高危群众心理疏导、灾后重建一线干部心理保健培训和心理减压疏导等工作；另一方面应当及时总结震后2年来各级政府在灾难应急响应的心理救援、在灾后实施心理康复服务的组织管理、技术措施和方法等方面的工作经验与成效，有条件的地方应当进一步开展科学评估，并注意开展较长期的随访研究，以促进我国灾后心理援助工作不断完善和提高。

三、统筹协调，发挥精神卫生专业人员的技术核心作用

各地卫生行政部门应当加强与相关部门的协调，建立部门间灾后心理援助工作合作机制，选派精神卫生专业人员为其他部门开展灾后心理康复服务提供技术指导，联合学校、企业、社区和有关社会团体和组织，共同实施心理康复服务。

四、细化管理，加强特殊时段、重点人群的心理康复服务

各地应当重视在灾后周年纪念日等特殊时段，特别做好重点人群（如受灾惨重的家庭、子女亡后再育未成功者、残疾的学生）的心理康复服务。各地在组织“5.12”地震2周年纪念活动中，应当体现灾区政府、群众在恢复重建中积极向上的精神风貌，悼念活动要结合地方文化特色。可选择组织人员到集体掩埋墓地悼念、表彰心理援助工作先进、组织精神卫生和心理学专业人员与受灾群众的互动活动、媒体宣传等活动内容。

媒体宣传应当重点强调灾后重建带来的生活新变化和灾民生活新风貌、灾后心理援助工作经验和典型人物或事例、科学看待和正确处理灾后心理问题等。宣传中要注意避免过分渲染或夸大灾后心理问题的严重程度，不宜对个别案例（特别是自杀案例）做深度报道，避免突出介绍具体的心理康复疗法，不得违背心理援助的伦理学原则泄露出现心理问题人员的个人信息等。

二〇一〇年四月二十九日

灾后不同人群心理卫生服务技术指导原则

第一部分 灾区群众

一、灾区群众的定义与心理需求

灾区群众是指因地震导致家园受到破坏、财产损失、亲人死亡、身体受伤甚至致残的群

众。灾区群众普遍存在安全感的需求和控制感的需求。

二、常见心理卫生问题的筛查与诊断/确认

在遭受地震灾害以后，可能出现各种心理创伤问题，最常见的有：创伤后应激障碍（PTSD）、适应障碍、焦虑障碍、抑郁障碍、自杀、酒精及药物滥用、躯体形式障碍、创伤后人格改变等。

（一）筛查。

1.条件允许时要对所有与地震有关的人进行筛查，在专业人员缺乏的情况下，要优先对地震幸存者进行筛查，尤其是儿童、老年人、有婴幼儿的妇女、有躯体伤残以及既往有精神障碍的个体。

2.经过培训的乡村医生、心理咨询师、志愿者应用量表对灾区人群进行筛查，筛查阳性者由专科医生进行专业诊断。

3.以创伤事件（心理应激源）筛查病人。按照优先级别，创伤事件依次为：身体严重伤残，丧失亲人，目击灾难现场，社会支持不足，有重大经济损失，具有焦虑、抑郁、幻觉、妄想、兴奋冲动、自杀企图、意识障碍等精神症状。

4.以临床观察（应激反应）指标进行筛查。主要的应激反应有：明显的躯体反应，明显的认知问题，情绪反应，行为反应，人际关系及个性改变等。

（二）诊断。

诊断由精神科医生承担。精神科医生每天要巡视病人，对病人的心理状态进行动态评估，对可疑有精神障碍的病人，进行精神现状检查及病史资料收集，应及时做出精神科诊断和处理，包括药物治疗；或者推荐给心理治疗师进行心理治疗。

三、常见心理卫生问题的医学处置

（一）创伤后应激障碍（PTSD）。

创伤后应激障碍（PTSD）是个体经历强烈的精神创伤后导致的最为严重的精神障碍。地震作为一个强烈的精神创伤性事件，可能导致一些有高危易感素质的人发展成为 PTSD。

1.常见临床表现

具有以下特征性的三组症状：

(1)再体验——反复闯入意识、梦境的创伤体验，或者面临相类似的情景（如在电视上见到地震的画面）时出现强烈的心理痛苦和躯体反应，如出汗、坐立不安、心悸或极度焦虑、恐惧，导致患者痛苦。

(2)警觉水平增高——高度焦虑警觉状态，难以睡眠，易激惹，难以集中注意力，过度警觉，以及躯体的植物神经紊乱症状。

(3)回避行为——回避与创伤事件有关的活动、地点、想法、感受或拒绝交谈与创伤事件有关的信息，对通常的活动失去兴趣，与他人相处无亲密的感觉，内疚、抑郁也很常见。

这三大类症状常常在创伤后数天或数周出现，一般不会超过事件发生后的 6 个月，极少数人也可能更迟出现。如果个体在经历地震后出现上述症状且持续至少 1 个月，导致个体严重的痛苦或者重要的功能损害，应该高度警惕可能患有 PTSD，此时可以根据诊断标准来进行诊断。

2.治疗

PTSD 的治疗应由精神科专业医师或者精神科医师与临床心理治疗专家共同进行。治疗的关键是处理创伤性的记忆和与这些体验相关的想法和信念。治疗方案包括心理治疗和药物治疗。病情不是很严重的 PTSD 患者，可以单独使用心理治疗的方法；病情比较重或者伴有其他精神障碍的患者，起先就应该使用心理治疗合并药物治疗。

(1) 心理治疗最常用的方法包括焦虑控制训练、暴露疗法和认知治疗。①焦虑是 PTSD 患者的基本症状，因此焦虑控制训练方法对患者的闯入性体验、警觉、回避三类症状都有效。

②暴露疗法是让患者在放松状态下面对创伤性事件（可以是回想的，也可以是模拟的），学会控制他们的恐惧体验。此法起效快，尤其对闯入性体验症状有效。但也有报道部分患者可能因此加深闯入性体验的症状，因此治疗患者时应特别注意个体差异。③认知疗法的目标是改变患者的错误认知。PTSD患者常常认为世界充满危险，个体过于渺小和无能无助，因此表现有回避社会、兴趣下降、罪恶感或内疚感，认知疗法对这些症状疗效较好。

（2）药物治疗包括抗抑郁剂和抗焦虑剂的使用，有些难治性的或者伴有其他精神障碍的PTSD患者，还要使用相应的其他药物如心境稳定剂或者非典型抗精神病药。

（二）抑郁障碍。

1.常见临床表现

灾后发生的抑郁障碍主要是指由灾难引起的心因性抑郁障碍，应激因素包括：灾难中亲人和财产的丧失、生命的威胁及对灾难后果的不可预测等。其主要症状包括：情绪低落、思维迟缓和运动抑制。

2.干预和治疗

主要由精神科医生、经过必要精神卫生知识训练的内科及基层保健医生、心理治疗师、心理咨询师及社会工作者进行。医生和心理工作者要协调工作，心理工作者负责的所有患者均应经过医生的医学诊断和处理，缺少心理学背景的医生则要善于借助其他人员的心理社会学手段，全面关怀帮助患者。

（1）社会学干预原则

- ①防自杀。
- ②重建和加强社会支持系统。
- ③鼓励、促进恢复期患者社会功能的恢复。

（2）心理治疗原则

对于灾后抑郁障碍的患者均可采用心理治疗，对于轻性和慢性创伤性的抑郁障碍患者，心理治疗可作为主要的治疗方法。根据患者、治疗师及临床的不同特点可选择不同的心理治疗方法。急性期以支持性心理治疗、创伤干预治疗为主，中后期可选认知行为治疗、精神动力性治疗、人际心理治疗、家庭治疗等。康复期要着重促进患者行动及社会功能恢复。心理治疗中要小心地建立治疗关系，培育患者的治疗意愿，帮助提高患者对药物的依从性。

（3）药物治疗原则

可根据患者病情选择抗抑郁药、抗焦虑药。具体操作请按照有关临床诊疗指南及卫生部有关规定执行。

（三）自杀。

1.常见临床表现

重大的自然灾害后自杀率会有所上升。地震后自杀率增加的危险因素包括：受灾者严重的躯体疾病，比如截瘫、截肢等；受灾者家人朋友的丧失，社会支持系统的缺乏或不足；受灾者财产、工作的丧失；罹患急性应激障碍、创伤后应激障碍、抑郁障碍、酒精滥用或药物依赖等。

2.灾后自杀高危人群的社会心理干预

灾后自杀高危人群包括丧失亲人、有抑郁情绪或有酒精滥用或依赖的灾区群众。

（1）成立以精神科医生为主导，有心理治疗师、心理咨询师、社会工作者、志愿者等人参与的自杀干预小组。

（2）精神科医生对社会工作者、志愿者进行灾后心理健康知识和自杀干预的培训。

（3）及时开展受灾人群心理健康知识宣讲。

（4）以社区为单位，设立相应的机构，或配备相应的人员，开展心理咨询或心理保健工作。

- (5) 成立自助团体或帮助重建社会支持网络。
- (6) 针对不同的高危人群进行有针对性的干预。
- (7) 对有自杀意念或有自杀未遂史的个体进行危机干预。

四、常见心理卫生问题的心理学处置

(一) 心理教育原则。

- 1.为灾区群众提供准确信息，提高灾区群众的心理确定感。
- 2.帮助灾区丧亲者举行集体的哀悼仪式。
- 3.通过媒体进行科普宣传。
- 4.提供专题讲座。

(二) 哀伤及哀伤心理治疗。

哀伤是经历失去亲人或财产丧失后的一段心理修复的过程。心理卫生专业工作者应有针对性地开展一般心理援助和哀伤心理治疗。

1. 哀伤的一般心理援助

专业人员在哀伤早期可以提供一些有技巧的支持性的哀伤心理援助。一般心理援助的原则包括：

- (1) 必须以丧亲者独特的需要为中心；
- (2) 以尊重丧亲者为主导；
- (3) 要耐心，避免太过急切，否则会加强丧亲者的阻抗；
- (4) “不领导、不随从、只陪伴”。

2. 哀伤心理治疗

哀伤心理治疗是处理丧失的重要途径，协助丧亲者在合理的时间内，引发正常的哀伤，以顺利度过哀伤期。

(1) 哀伤心理治疗的对象

① 延长悲伤者：与一般人相比，哀伤的过程和时间明显延长者。内疚感、回避等是常见的症状。

② 复杂性哀伤者：在悲伤超过正常人所持续的时间，或者更为严重者，可以做出复杂性哀伤的诊断。

(2) 哀伤心理治疗的任务

- ① 确认和理解丧失的真实性；
- ② 表达、调整和控制悲伤；
- ③ 应对由于丧失所带来的环境和社会性的改变；
- ④ 转移与丧失的客体的心理联系；
- ⑤ 修复内部的和社会环境中的自我。

(3) 哀伤心理治疗的原则

- ① 帮助丧亲者面对失落，认清亲友亡故现实；
- ② 帮助丧亲者界定及表达或宣泄情感；
- ③ 将哀伤反应正常化；
- ④ 帮助丧亲者重新适应一个不存在逝者的新环境，重建新关系；
- ⑤ 持续性的支持；
- ⑥ 允许个别差异；
- ⑦ 促进居丧者以健康的方法解决悲哀；
- ⑧ 注意评估复杂的哀伤反应，可寻求督导或转介。

五、常见心理卫生问题的随访

主要的随访方式有：1.书信、电话随访；2.面谈随访。

可由接受过培训的乡村医生和非精神科医生进行。发现疑似病例要及时向精神专科医生报告，由后者进行诊断，制定治疗计划。乡村医生执行治疗计划并且进行随访。

第二部分 灾区救援者

一、灾区救援者的定义

灾区救援者是指进入灾区参与救援工作的各类工作人员,包括解放军、武警、消防官兵、医疗卫生人员、政府行政人员、媒体人士、通讯保障人员、心理救援人员等。

二、常见心理问题及表现

灾区救援者在现场目击各种惨景，在艰苦的工作环境中从事高强度的工作，可能产生各种心理问题。主要表现为：

- 1.身体反应：易疲劳；
- 2.心理反应：创伤反应和人际冲突；
- 3.职业困扰：耗竭感。

其中，部分救援者可以表现急性应激障碍、创伤后应激障碍(PTSD)、抑郁症及适应障碍。

三、常见心理卫生问题的筛查与诊断/确认

灾区救援者常见心理卫生问题筛查与诊断/确认的工具、方法和标准可参照“第一部分灾区群众心理卫生服务技术指导要点”的相关内容。

四、常见心理卫生问题的医学处置

由精神科医生会同心理治疗师和心理咨询师，组成治疗团队，依据 CCMD-3，做出精神科诊断，制定心理治疗和药物治疗的方案。

（一）药物治疗的原则。

根据病人的症状，如失眠、惊恐、焦虑、抑郁等情绪，进行对症治疗，从低剂量开始，但不建议长期使用镇静催眠药。

（二）心理治疗。

开展创伤治疗、动眼减敏重整疗法（EMDR）等各种系统的心理治疗须由经过相应培训的人员进行。无法保证较长期连续工作的人员须与当地专业人员一起开展系统的心理治疗，以保证治疗关系的稳定和连续。

相关的技术要点参照“第一部分灾区群众心理卫生服务技术指导要点”的相关内容。

五、常见心理卫生问题的心理学处置

- （一）引导救援队长或其他负责人为救援者提供力所能及的帮助。
- （二）引导救援者通过各种方式自我减压，救援者之间互相鼓励和支持。
- （三）应激晤谈。

应激晤谈不是工作检讨，而是鼓励救援人员诉说、讨论、分担、分享在地震救援工作中发生的事件，让救援人员的情绪得到适当地宣泄与疏导，并企盼能将此经验以正向及健康的方式，整合到救援人员的生活中。应激晤谈的基本原则是：

- 1.不强迫表达，使受助者有可控感；
- 2.正性积极的资源取向；
- 3.个体化的帮助。

应激晤谈可采取一对一的方式或 8—10 人的小团体来进行。团体辅导一般由 2 位有经验的心理卫生工作人员带领。

（四）在地震救援结束后，引导救援者适当宣泄情绪，做放松练习和压力处理；保证充足的营养与睡眠充足，重新建立起正常的生活规律。

六、常见心理卫生问题的随访

- （一）对于明确诊断或确认的救援者，治疗期间要及时确定随访的机构和人员、方式、

间隔时间、地点等信息，保证各种治疗的完整实施。

(二)对于未达到诊断标准又接受过心理卫生服务的救助者，也应提供进一步的指导以及今后获得随访的渠道。

第三部分 灾区伤员（住院病人）

一、灾区伤员（住院病人）的定义和心理需求

灾区伤员(住院病人)是指在地震中身体受重伤而长期住院接受医治的灾区群众。其常见心理需求有：病人对确定感、控制感、安全感的心理需求；获得社会支持的心理需求。

二、医院心理救助的管理与工作流程

(一)心理救助人员的职责及医院管理。

心理救助人员由精神科医师和心理治疗师组成。

1.接纳灾区病人住院治疗的医院，应该积极接纳心理救助人员参与工作。

2.医院应建立精神科联络会诊制度，由精神科医生承担病人的精神科联络会诊工作。精神科联络会诊工作，必须在医院行政管理下进行。

3.精神科医生和心理治疗师应优先配合临床医生对病人进行躯体救治，并全面参与临床查房，了解病人目前的躯体疾病诊断、严重程度、治疗方式、护理要点，以便在心理救助中恰当地解答病人的疑问。

4.精神科医师负责对病人进行精神状态的评估、诊断及精神医学的处理。

5.每个病人只能同时接受一位心理治疗师的心理救助，不得同时安排2位及2位以上的心理治疗师同时对病人进行心理救助。

6.心理治疗师负责对病人进行心理状态的评估，并根据病人的实际需要，开展专业化、系统化的心理治疗工作。

7.心理治疗师可根据医院的实际情况，为医护人员及行政管理人员提供心理减压或心理救助。

(二)工作流程。

1.精神科医生与心理治疗师一同巡视病人，进行面谈筛查。

2.经筛查发现具有精神症状或精神障碍的病人，由精神科医师做出临床诊断和处理。

3.经筛查发现具有明显心理问题的病人，由心理治疗师安排进一步开展心理救助，如个别心理治疗会谈或小组心理治疗。

4.对于没有筛查出精神障碍或明显心理问题的病人，由心理治疗师有组织地进行普遍的健康教育。

三、常见的心理卫生问题的筛查与诊断/确认

灾区伤员常见心理卫生问题筛查与诊断/确认的工具、方法和标准可参照“第一部分灾区群众心理卫生服务技术指导要点”的相关内容。

四、常见心理卫生问题的医学处置

(一)精神障碍的诊断。

主要依据《中国精神障碍分类与诊断标准第3版(CCMD-3)》，也可参照ICD-10。精神科医生要特别注意急性应激障碍、创伤后应激障碍、意识障碍、适应障碍、抑郁障碍及自杀、酒药滥用等常见精神障碍。

(二)药物治疗的原则。

根据病人的症状，如失眠、惊恐、焦虑、抑郁等情绪，采取对症治疗，采取短期、低剂量用药。

对于诊断有精神障碍的病人，精神科医生应该定期对病人进行观察、会谈及随访，及时调整治疗方案，并做好病程记录。

五、常见心理卫生问题的心理学处置

（一）心理救助的一般原则。

1. 尊重与保密。
2. 支持性原则。
3. 信息提供原则。
4. 整体性原则。
5. 促进心理健康发展的原则。

（二）常见心理问题的处理要点。

由具有心理救助、心理治疗专业能力的神科医师或心理治疗师承担。针对病人常见的认知、情感、行为、人格及人际关系等心理问题，具体操作要点如下：

1. 引导病人消除对“余震”的恐惧；
2. 将亲人去世的消息告知病人；
3. 引导逐步消除后悔、自责等观念和情绪；
4. 特别关注截肢病人的心理问题；
5. 鼓励病人做一些力所能及的事情，避免因过度照顾导致病人被动、依赖。

六、常见心理卫生问题的随访

（一）接受近心理救助的住院病人。

1. 书信、电话随访。
2. 面谈随访。

（二）未曾接受过心理救助的病人。

对于未曾接受心理救助帮助的病人，随机抽取其中 5% 的病人，通过邮件或电话的方式进行随访、筛查。

第四部分 灾区儿童

一、灾区儿童的定义和心理需求

本技术指导原则所指的儿童为来自灾区、身体或心理受到地震灾害直接或间接影响的 14 岁以下（包括 14 岁）儿童。

灾区儿童的心理需求主要包括：安全感的需求、控制感（或确定感）的需求、身心健康发展的需求以及对原有疾病问题解决的需求。

二、常见心理卫生问题及表现

灾难发生以后，大多数儿童出现的心理反应是正常的，只有少数人出现急性应激障碍或其他心理障碍。

性别也会影响儿童的灾后反应。此外，儿童在不同发育阶段由于认知、情绪调节、身体反应等能力不同而对灾难的反应也会出现不同。

三、常见心理卫生问题的筛查与诊断/确认

对灾区儿童的心理评估与筛查可采用直接与儿童交谈、游戏、观察并结合从父母等照顾者处收集的病史信息以及量表评估等方法进行。通过这些措施与手段，可以快速筛查出易感儿童。

对易感儿童的筛查务必首先以建立安全、信任的关系为第一任务，应由专业人员根据儿童年龄阶段来制定或选用内容与提问方式恰当的量表或评估问卷，与儿童交谈首先应征得儿童照料者的同意。

对易感儿童的心理问题需定期随访、评估与诊断。对于经筛查有异常反应的儿童，需转给儿童精神科医生进行诊断。

四、常见心理卫生问题的医学处置

（一）儿童情绪行为障碍。

表现为持续时间较长的抑郁、焦虑、容易激惹、挑剔、发脾气等情绪问题，以及攻击、破坏、自伤等行为问题。首选心理治疗，针对儿童的年龄与个体身心发展的特点选择认知治疗或者认知行为治疗。对问题比较严重，或较长时间未改善者，可以选择 5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRI）类药物辅助治疗。

（二）儿童分离焦虑障碍。

学龄前儿童可能尤为突出。主要表现为不能与主要照护者分离，当照护者试图离开儿童视野范围的时候表现为哭闹、紧张、发脾气等，严重者甚至不能短暂离开主要照护者的怀抱。年长儿童的分离焦虑可能表现在主要照护者离开后过分担心照护者的安全，怕照护者发生意外，为此惴惴不安，不能正常的学习与生活。对此类障碍不主张使用抗焦虑药物或其他改善情绪的药物。

（三）儿童抑郁症。

可能有少部分儿童出现 2 周以上郁郁寡欢，对周围事物缺乏既往的好奇与探索，与人接触被动，行为迟缓或呆板，食欲下降，体重减轻，对过去曾经喜欢的活动也索然无趣。或者变得郁闷，容易激惹，发脾气或不开心。在这种情况下，可以考虑为儿童选择 SSRI 或其他新型抗抑郁剂，结合相应的心理治疗（具有投射性质的艺术治疗，或认知行为治疗等）。如果用药，需交代监护者注意可能出现的激惹、冲动甚至自杀行为。

（四）创伤后应激障碍。

儿童也可以出现与成年人类似的创伤后应激障碍，表现为警觉性增高，持续回避创伤情境以及闪回等症状。治疗也以心理治疗结合药物（抗抑郁剂）治疗为主。

需要注意的是，真正需要用药的儿童极少，大部分儿童在生命健康和安全得到保障后会逐渐好转，但针对符合以上临床诊断标准的儿童应及时转诊和治疗。

五、常见心理卫生问题的心理学处置

（一）从自然环境和人文环境方面重建儿童的安全感。

（二）帮助儿童重获对生活的控制感。

（三）鼓励和引导儿童发展应对和解决问题的能力，合理表达情感，重建社会关系。

（四）引导儿童照料者以正确的态度关心与支持儿童，帮助儿童以更加积极的态度面对灾难。

六、儿童心理卫生服务的途径

灾后对儿童的心理卫生服务可以根据儿童的居住地不同采用以下几种方式：

（一）生活在救助站或临时安置点的儿童。

可以采用建立图书角或儿童活动帐篷的方式，由志愿者（灾区群众中的志愿者和外援志愿者均可）主要运作，精神卫生专业人员定期指导、培训志愿者，指导志愿者在儿童游戏、讲故事或画画的过程中发现应激反应较重者，在精神卫生专业人员的定期随访时给予干预。

（二）集中安置在远离原居住地的儿童。

由精神卫生专业人员对教师进行基本培训，由教师发现应激反应较重者，转介给精神卫生专业人员进行干预。

（三）因伤在医院接受治疗的儿童。

由医院负责提供固定的心理危机干预人员，定期为儿童伤员进行心理辅导或干预，在儿童伤好回到原来居住地时，最好提供已经进行过的心理干预记录或量表检查分数；因伤致残的儿童，要有专人对其进行较长时间的心理辅导和干预。

（四）因目前没有确认亲人是否遇难（可能的孤儿）而居住在集中安置地的儿童。

要安排专人定期进行心理辅导和干预。

六、常见心理卫生问题的随访

儿童灾后都会出现不同程度的心理反应,依据灾难发生后的阶段以及一些外界因素而发生变化,大多数儿童灾后一周症状开始减轻、一月后基本恢复正常。但是有约 10%左右儿童会出现持久、严重心理疾病,而且有一部分儿童的创伤后应激障碍的症状可以几个月甚至几年才表现得比较明显。因此,需要对灾后儿童心理卫生问题进行阶段性随访,对早期高危或异常的儿童更需要定期随访进行心理评估与检查,必要时及时转介儿童精神科医师明确诊断,制定治疗计划。

七、儿童灾后特殊的心理卫生问题

(一) 因灾致残的儿童。

因地震致残的儿童属于心理干预的重点和优先人群。应从以下三个方面开展心理救助工作:

1.针对家长的心理辅导

引导整个家庭参与致残儿童的心理救助,帮助家长接受事实,积极配合执行康复计划。

2.针对因灾致残儿童的心理辅导

对于因灾致残儿童首先要处理创伤后的应激反应和可能出现的 PTSD、抑郁等问题。

(1) 与肢体残疾儿童沟通的技巧

与肢体残疾儿童沟通除了要采用与其年龄合适的方式还要特别注意,不能把目光停留在他们的残疾部位,不要用同情的眼神看着他们,要用正常的目光看待这些孩子。要特别注意回避与其生理缺陷有关的词语,谈话的内容还要宽泛一些,不要仅涉及残疾的事情。

(2) 支持性心理治疗

当患儿处于否定和抑郁阶段时,与患儿建立良好关系,采取倾听、解释、指导、保证等方式,对患儿的痛苦和困难给予高度同情,给予他们关心和尊重。

(3) 针对躯体残疾

帮助儿童逐步接受残疾的现实并适应生活的改变;认识自己的身体有与其他人不同的地方,同时认识到自己有更多的地方与其他人相同;尽可能多地了解残疾和康复情况,尽量正常生活;接受关心自己的人的情感支持,而不是愤怒地将他们赶走;与医疗人员合作,杜绝被动-攻击行为和抵制行为。

(4) 针对抑郁情绪

定期评估抑郁程度。

(5) 针对低自尊问题

鼓励儿童用言语表达出对自己贬抑的增强;增加与他人的目光接触;积极地承认和从言语上接受其他人的表扬和称赞;减少消极的自我评价和思维,并用积极的自我暗示取代它们以建立自尊。

3.帮助建立支持系统

心理工作者要帮助因灾致残的儿童与主要的支持者或其他的支持来源(包括家庭成员、朋友、学校、社区的帮助资源等)建立联系,获得帮助。

在条件允许的情况下鼓励孩子尽早回到学校随班就读。尽量帮助类似状况的孩子及其家长组成小的团体,开展小组互助和团体辅导工作。

(二) 因灾致孤儿童。

因灾致孤儿童也属于心理干预的优先人群和重点对象。根据灾后时间的进展,可采用不同的干预方法。

1.选择适当的时机,正确向儿童传达父母或近亲属遇难的消息。

2.引导社会和收养者为儿童营造一个健康和生活环境。

附件:心理筛查量表工具的使用原则

- 1.量表只能在病人数量多而心理治疗师人数相对不足的情况下，进行初步筛查时使用；
- 2.量表筛查无法代替直接面谈筛查与评估，其结果只能作为临床诊断的补充参考依据；
- 3.禁止治疗师仅为了个人收集资料而对病人进行量表筛查；
- 4.使用量表对病人进行调查时，应事先向病人说明量表调查的意义和用途，并征得病人同意；
- 5.推荐使用“事件影响量表（IES）”，在必要时进行“创伤后应激障碍”筛查；
- 6.应将“病人自评”量表改为在会谈之后“由治疗师他评”；确实需要与病人当面进行他评时，建议治疗师与病人在心理治疗以外另约时间，并亲自与病人会谈，进行他评。

民政部文件

民政部关于支持引导社会力量参与救灾工作的指导意见

各省、自治区、直辖市民政厅（局），各计划单列市民政局，新疆生产建设兵团民政局：为健全防灾减灾救灾体制机制，统筹协调社会力量高效有序参与救灾工作，进一步提高救灾工作整体水平，现就支持引导社会力量参与救灾工作提出如下意见：

一、支持引导社会力量参与救灾工作的重要意义

近年来，我国自然灾害多发、频发，给灾区经济社会和群众生产生活造成了严重影响，救灾任务十分繁重，迫切需要充分调动各方面积极性，发挥各自优势，形成统筹协调、有序协作的救灾合力。随着我国经济社会快速发展，社会力量参与救灾的热情持续高涨，逐渐发展壮大为救灾工作的一支重要力量，尤其是汶川地震、玉树地震、芦山地震、鲁甸地震等重大自然灾害发生后，大量社会组织、社会工作者、志愿者、爱心企业等社会力量积极参与现场救援、款物捐赠、物资发放、心理抚慰、灾后恢复重建等工作，展现了社会力量组织灵活和服务多样的优势，发挥了重要作用，初步形成了政府主导、多方参与、协调联动、共同应对的救灾工作格局。但也要看到，由于社会力量参与救灾工作的政策法规、协调机制、服务平台尚不健全，社会力量参与救灾依然存在信息不对称、供需不匹配、活动不规范等问题，影响了救灾工作效率和救灾资源高效发挥作用，迫切需要进一步加强体制机制创新，营造社会力量有序参与救灾的政策环境和活动空间，促进社会力量更好发挥作用。

二、支持引导社会力量参与救灾工作的基本原则

支持引导社会力量参与救灾应坚持以下原则：

政府主导，统筹协调。政府作为救灾责任主体，履行统一指挥、综合协调的职责，提供主要救援力量和救灾保障，统筹灾区需求和救灾资源，实现各救灾主体协调配合和各种资源与需求有效对接。引导社会力量与政府有关部门加强联系，在政府统一指挥和统筹协调下有序参与救灾工作。

鼓励支持，引导规范。通过政策保障、资金支持、完善服务、激励表彰等方式，鼓励和支持社会力量积极参与救灾工作。加强信息公开，及时发布救灾工作和灾区需求情况，强化对社会力量参与救灾的业务指导、协调服务、监督管理，引导和规范社会力量有序参与救灾工作。

效率优先，就近就便。根据灾区资源环境承载能力和救灾需求，充分考虑社会力量参与救灾工作的能力和特长，引导支持社会力量尤其是紧急救援专业力量因地制宜、因时制宜、量力而行、就近就便参与救灾工作，特别是重视培育当地社会力量并发挥他们参与救灾工作的便利条件和优势。

自愿参与，自助为主。鼓励社会力量自愿参与救灾工作，不摊派任务。参与救灾工作的社会力量应具备一定的专业能力和自我保障能力，所需资源和条件以自我提供为主，民政部门可给予必要的帮助或通过政府购买服务等方式给予一定的支持。倡导个人志愿者通过相关组织机构有序参与救灾工作。

三、社会力量参与救灾工作的重点范围

根据救灾工作不同阶段的任务和特点，支持和引导社会力量充分发挥优势，积极参与救灾工作。

常态减灾阶段：积极鼓励和支持社会力量参与日常减灾各项工作，注重发挥社会力量在人力、技术、资金、装备等方面的优势，支持社会力量参与或组织面向社会公众尤其是在中小学校、城乡社区、工矿企业开展防灾减灾知识宣传教育和技能培训，协助做好灾害隐患点的排查和治理，参与社区灾害风险评估、编制灾害风险隐患分布图、制订救灾应急预案，协同开展形式多样的救灾应急演练，着力提升基层单位、城乡社区的综合减灾能力和公众防灾减灾意识及自救互救技能。

紧急救援阶段：突出救援效率，统筹引导具有救援专业设备和技能的社会力量有序参与，注重发挥灾区当地社会力量的作用，协同开展人员搜救、伤病员紧急运送与救治、紧急救援物资运输、受灾人员紧急转移安置、救灾物资接收发放、灾害现场清理、疫病防控、紧急救援人员后勤服务保障等工作。不提倡其他社会力量在紧急救援阶段自行进入灾区。

过渡安置阶段：有序引导社会力量进入灾区，注重支持社会力量协助灾区政府开展受灾群众安置、伤病员照料、救灾物资发放、特殊困难人员扶助、受灾群众心理抚慰、环境清理、卫生防疫等工作，扶助受灾群众恢复生产生活，帮助灾区逐步恢复正常社会秩序。

恢复重建阶段：帮助社会力量及时了解灾区恢复重建需求，支持社会力量参与重建工作，重点是参与居民住房、学校、医院等民生重建项目，以及参与社区重建、生计恢复、心理康复和防灾减灾等领域的恢复重建工作。

同时，各地民政部门要按照《民政部关于完善救灾捐赠导向机制的通知》（民发〔2012〕208号）要求，加快建立完善救灾捐赠导向机制，鼓励和引导具有救灾宗旨的基金会、慈善组织等社会组织以及爱心企业、社会公众，根据灾区需求参与救灾捐赠活动，倡导以捐赠资金为主，募集资金主要用于帮助灾区做好抢险救灾、灾后恢复重建等工作。

四、支持引导社会力量参与救灾工作的主要任务

各地民政部门要认真总结近年来社会力量参与救灾工作的经验，以社会力量参与救灾面临的问题和需求为导向，抓紧完善支持引导社会力量有序、高效参与救灾工作的保障条件。

（一）完善政策体系。结合本地救灾工作实际，进一步明确社会力量参与救灾的协调机制、功能作用，综合考虑灾区需求以及社会力量参与救灾的重点范围，研究制定社会力量参与救灾的有关政策法规、支持措施、监督办法，制定社会力量参与救灾的工作预案和操作规程，健全救灾需求评估、信息发布和资源对接机制，探索建立紧急征用、救灾补偿制度，支持引导社会力量依法依规有序参与救灾工作。

（二）搭建服务平台。发挥救灾综合协调职能作用，争取建立常设的社会力量参与救灾协调机构或服务平台，为灾区政府、社会力量、受灾群众、社会公众、媒体等相关各方搭建沟通服务的桥梁。在救灾过程中，联合公安、交通运输、工业和信息化等部门和工会、共青团、妇联等群团组织，依托互联网、社交媒体、电话等手段，及时发布灾情、救灾需求和供给等指引信息，传达贯彻救灾指挥、调配、协作等工作部署，保障救灾行动各方信息畅通。协调指导社会力量及时向服务平台报送参与救灾的计划、可供资源、工作进展等情况，促进供需对接匹配，实现救灾资源高效优化配置。在日常工作中，加强与有关社会力量的联络互动，做好政策咨询、业务指导、项目对接、跟踪检查等工作。

（三）加大支持力度。按照《国务院办公厅关于政府向社会力量购买服务的指导意见》

（国办发〔2013〕96号）有关要求，积极协调本地财政等有关部门将社会力量参与救灾纳入政府购买服务范围，明确购买服务的项目、内容和标准，支持社会力量参与救灾工作。探索制定政府购置救灾设备、装备提供给社会力量用于救灾的办法，提升社会力量参与救灾的能力。对社会力量参与救灾工作发生的物资及装备损耗、人身保险等费用，可视情给予适当补助。

（四）强化信息导向。按照灾害属地管理原则，汇总整理属地参与救灾的有关社会力量基本情况，重点掌握社会力量参与救灾的专业技能、队伍状况、设备配置、拥有资源、分布位置等信息，分类建立系统、规范的具有参与救灾能力的社会力量信息数据库，为科学调度、有序协调社会力量参与救灾提供信息支持，提高服务针对性和任务对接适宜性。探索开展社会力量参与救灾行动评估，建设社会力量参与救灾工作信息化平台，加强信息公开，及时公开参与救灾的社会力量名录及其救灾工作情况，支持引导社会力量在救灾工作中发挥积极作用。

（五）加强监督管理。进一步强化对社会力量参与救灾行动的指导和监督，依法履行对社会组织的监管职责，督促社会组织依照法律法规和组织章程开展工作。推动社会组织强化自律，建立健全行业标准和行为准则，增强自我约束、自我管理、自我监督能力。严格落实救灾捐赠信息公开制度，督促社会组织及时公开款物接收数量、款物使用计划、项目实施进展等信息，自觉接受捐赠人和社会公众监督。

五、支持引导社会力量参与救灾的工作要求

各地民政部门要切实履行职责，着眼于救灾工作全局谋划社会力量参与的有关事项，大力推动社会力量参与救灾工作持续健康快速发展。

（一）加强组织领导。把支持引导社会力量参与救灾作为创新和完善社会治理的重要手段，纳入政府灾害治理体系和综合防灾减灾规划，统筹研究部署、同步推动实施。各地要结合本地实际，将社会力量参与救灾作为本地自然灾害救助应急预案的重要内容，协同组织开展救灾演练，加快推动社会力量在救灾工作中充分发挥生力军作用。

（二）完善服务措施。主动为志愿参与救灾工作的社会力量提供政策咨询等服务，为救灾志愿者服务记录登记提供便利，促进有救灾宗旨的社会组织和救灾志愿服务活动健康快速发展。把社会力量纳入综合减灾救灾人才队伍建设体系，组织开展救灾专业培训，不断提高社会力量参与救灾工作能力。灾区民政部门应尽可能为社会力量参与救灾提供便利、服务和保障，救灾应急期间可邀请有关社会组织参加灾情会商、工作部署会议，通报和共享救灾工作信息。

（三）做好宣传引导。广泛宣传社会力量参与救灾工作的作用、意义、成效和典型事迹，鼓励引导社会力量积极参与救灾工作。借助重大自然灾害救灾工作总结、公益慈善表彰、社会组织表彰等途径和方式，表彰奖励并大力宣传救灾专业能力强、发挥作用好的社会组织和个人，形成积极舆论导向，营造社会力量参与救灾的良好氛围。

各地民政部门要根据本意见要求，结合实际，研究制定落实措施，有关工作开展情况及时报民政部。

民政部

2015年10月8日

民政部、全国妇联关于做好家庭暴力受害人庇护救助工作的指导意见

各省、自治区、直辖市民政厅（局）、妇联，新疆生产建设兵团民政局、妇联：

为加大反对家庭暴力工作力度，依法保护家庭暴力受害人，特别是遭受家庭暴力侵害的妇女、未成年人、老年人等弱势群体的人身安全和其他合法权益，根据《中华人民共和国妇

女权益保障法》、《中华人民共和国未成年人保护法》、《中华人民共和国老年人权益保障法》、《社会救助暂行办法》等有关规定，现就民政部门和妇联组织做好家庭暴力受害人（以下简称受害人）庇护救助工作提出以下指导意见：

一、工作对象

家庭暴力受害人庇护救助工作对象是指常住人口及流动人口中，因遭受家庭暴力导致人身安全受到威胁，处于无处居住等暂时生活困境，需要进行庇护救助的未成年人和寻求庇护救助的成年受害人。寻求庇护救助的妇女可携带需要其照料的未成年子女同时申请庇护。

二、工作原则

（一）未成年人特殊、优先保护原则。为遭受家庭暴力侵害的未成年人提供特殊、优先保护，积极主动庇护救助未成年受害人。依法干预处置监护人侵害未成年人合法权益的行为，切实保护未成年人合法权益。

（二）依法庇护原则。依法为受害人提供临时庇护救助服务，充分尊重受害人合理意愿，严格保护其个人隐私。积极运用家庭暴力告诫书、人身安全保护裁定、调解诉讼等法治手段，保障受害人人身安全，维护其合法权益。

（三）专业化帮扶原则。积极购买社会工作、心理咨询等专业服务，鼓励受害人自主接受救助方案和帮扶方式，协助家庭暴力受害人克服心理阴影和行为障碍，协调解决婚姻、生活、学习、工作等方面的实际困难，帮助其顺利返回家庭、融入社会。

（四）社会共同参与原则。在充分发挥民政部门和妇联组织职能职责和工作优势的基础上，动员引导多方面社会力量参与受害人庇护救助服务和反对家庭暴力宣传等工作，形成多方参与、优势互补、共同协作的工作合力。

三、工作内容

（一）及时受理求助。妇联组织要及时接待受害人求助请求或相关人员的举报投诉，根据调查了解的情况向公安机关报告，请公安机关对家庭暴力行为进行调查处置。妇联组织、民政部门发现未成年人遭受虐待、暴力伤害等家庭暴力情形的，应当及时报请公安机关进行调查处置和干预保护。民政部门及救助管理机构应当及时接收公安机关、妇联等有关部门护送或主动寻求庇护救助的受害人，办理入站登记手续，根据性别、年龄实行分类分区救助，妥善安排食宿等临时救助服务并做好隐私保护工作。救助管理机构庇护救助成年受害人期限一般不超过 10 天，因特殊情况需要延长的，报主管民政部门备案。城乡社区服务机构可以为社区内遭受家庭暴力的居民提供应急庇护救助服务。

（二）按需提供转介服务。民政部门及救助管理机构和妇联组织可以通过与社会工作服务机构、心理咨询机构等专业力量合作方式对受害人进行安全评估和需求评估，根据受害人的身心状况和客观需求制定个案服务方案。要积极协调人民法院、司法行政、人力资源社会保障、卫生等部门、社会救助经办机构、医院和社会组织，为符合条件的受害人提供司法救助、法律援助、婚姻家庭纠纷调解、就业援助、医疗救助、心理康复等转介服务。对于实施家庭暴力的未成年人监护人，应通过家庭教育指导、监护监督等多种方式，督促监护人改善监护方式，提升监护能力；对于目睹家庭暴力的未成年人，要提供心理辅导和关爱服务。

（三）加强受害人人身安全保护。民政部门及救助管理机构或妇联组织可以根据需要协助受害人或代表未成年受害人向人民法院申请人身安全保护裁定，依法保护受害人的人身安全，避免其再次受到家庭暴力的侵害。成年受害人在庇护期间自愿离开救助管理机构的，应提出书面申请，说明离开原因，可自行离开、由受害人亲友接回或由当地村（居）民委员会、基层妇联组织护送回家。其他监护人、近亲属前来接领未成年受害人的，经公安机关或村（居）民委员会确认其身份后，救助管理机构可以将未成年受害人交由其照料，并与其办理书面交接手续。

（四）强化未成年受害人救助保护。民政部门和救助管理机构要按照《最高人民法院 最

高人民检察院 公安部 民政部关于依法处理监护人侵害未成年人权益行为若干问题的意见》（法发〔2014〕24号）要求，做好未成年受害人临时监护、调查评估、多方会商等工作。救助管理机构要将遭受家庭暴力侵害的未成年受害人安排在专门区域进行救助保护。对于年幼的未成年受害人，要安排专业社会工作者或专人予以陪护和精心照料，待其情绪稳定后可根据需要安排到爱心家庭寄养。未成年受害人接受司法机关调查时，民政部门或救助管理机构要安排专职社会工作者或专人予以陪伴，必要时请妇联组织派员参加，避免其受到“二次伤害”。对于遭受严重家庭暴力侵害的未成年人，民政部门或救助管理机构、妇联组织可以向人民法院提出申请，要求撤销施暴人监护资格，依法另行指定监护人。

四、工作要求

（一）健全工作机制。民政部门和妇联组织要建立有效的信息沟通渠道，建立健全定期会商、联合作业、协同帮扶等联动协作机制，细化具体任务职责和合作流程，共同做好受害人的庇护救助和权益维护工作。民政部门及救助管理机构要为妇联组织、司法机关开展受害人维权服务、司法调查等工作提供设施场所、业务协作等便利。妇联组织要依法为受害人提供维权服务。

（二）加强能力建设。民政部门及救助管理机构和妇联组织要选派政治素质高、业务能力强的工作人员参与受害人庇护救助工作，加强对工作人员的业务指导和能力培训。救助管理机构应开辟专门服务区域设立家庭暴力庇护场所，实现与流浪乞讨人员救助服务区域的相对隔离，有条件的地方可充分利用现有设施设置生活居室、社会工作室、心理访谈室、探访会客室等，设施陈列和环境布置要温馨舒适。救助管理机构要加强家庭暴力庇护工作的管理服务制度建设，建立健全来访会谈、出入登记、隐私保护、信息查阅等制度。妇联组织要加强“12338”法律维权热线和维权队伍建设，为受害人主动求助、法律咨询和依法维权提供便利渠道和服务。

（三）动员社会参与。民政部门和救助管理机构可以通过购买服务、项目合作、志愿服务等多种方式，鼓励支持社会组织、社会工作服务机构、法律服务机构参与家庭暴力受害人庇护救助服务，提供法律政策咨询、心理疏导、婚姻家庭纠纷调解、家庭关系辅导、法律援助等服务，并加强对社会力量的统筹协调。妇联组织可以发挥政治优势、组织优势和群众工作优势，动员引导爱心企业、爱心家庭和志愿者等社会力量通过慈善捐赠、志愿服务等方式参与家庭暴力受害人庇护救助服务。

（四）强化宣传引导。各级妇联组织和民政部门要积极调动舆论资源，主动借助新兴媒体，切实运用各类传播阵地，公布家庭暴力救助维权热线电话，开设反对家庭暴力专题栏目，传播介绍反对家庭暴力的法律法规；加强依法处理家庭暴力典型事例（案例）的法律解读、政策释义和宣传报道，引导受害人及时保存证据，依法维护自身合法权益；城乡社区服务机构要积极开展反对家庭暴力宣传，提高社区居民参与反对家庭暴力工作的意识，鼓励社区居民主动发现和报告监护人虐待未成年人等家庭暴力线索。

民政部 全国妇联
2015年9月24日

第十章、关于加强心理健康服务的指导意见

国卫疾控发〔2016〕77号

各省、自治区、直辖市卫生计生委、党委宣传部、综治办、发展改革委、教育厅（委、局）、科技厅（委）、公安厅（局）、民政厅（局）、司法厅（局）、财政厅（局）、人力资源社会保障

障厅（局）、文化厅（局）、工商局、新闻出版广电局、科学院、中医药局、工会、共青团省委、妇联、科协、残联、老龄办，新疆生产建设兵团卫生局、党委宣传部、综治办、发展改革委、教育局、科技局、公安局、民政局、司法局、财政局、人力资源社会保障局、文化局、工商局、新闻出版广电局、工会、共青团团委、妇联、科协、残联、老龄办；教育部各直属高校：

心理健康是影响经济社会发展的重大公共卫生问题和社会问题。为深入贯彻落实党的十八大五中全会和习近平总书记在全国卫生与健康大会上关于加强心理健康服务的要求，根据《精神卫生法》《“健康中国 2030”规划纲要》和相关政策，现就加强心理健康服务、健全社会心理服务体系提出如下指导意见。

一、充分认识加强心理健康服务的重要意义

心理健康是人在成长和发展过程中，认知合理、情绪稳定、行为适当、人际和谐、适应变化的一种完好状态。心理健康服务是运用心理学及医学的理论和方法，预防或减少各类心理行为问题，促进心理健康，提高生活质量，主要包括心理健康宣传教育、心理咨询、心理疾病治疗、心理危机干预等。心理健康是健康的重要组成部分，关系广大人民群众幸福安康、影响社会和谐发展。加强心理健康服务、健全社会心理服务体系是改善公众心理健康水平、促进社会心态稳定和人际和谐、提升公众幸福感的关键措施，是培养良好道德风尚、促进经济社会协调发展、培育和践行社会主义核心价值观的基本要求，是实现国家长治久安的一项源头性、基础性工作。

党中央、国务院高度重视心理健康服务和社会心理服务体系建设工作。习近平总书记在2016年全国卫生与健康大会上提出，要加大心理健康问题基础性研究，做好心理健康知识和心理疾病科普工作，规范发展心理治疗、心理咨询等心理健康服务。《国民经济和社会发展规划第十三个五年规划纲要》明确提出要加强心理健康服务。《“健康中国 2030”规划纲要》要求加强心理健康服务体系建设和规范化管理。近年来，各地区各部门结合各自实际情况，从健全心理健康服务体系、搭建心理关爱服务平台、拓展心理健康服务领域、开展社会心理疏导和危机干预、建立专业化心理健康服务队伍等方面进行了积极探索，取得了一定成效，为进一步做好加强心理健康服务、健全社会心理服务体系工作奠定了基础。

当前，我国正处于经济社会快速转型期，人们的生活节奏明显加快，竞争压力不断加剧，个体心理行为问题及其引发的社会问题日益凸显，引起社会各界广泛关注。一方面，心理行为异常和常见精神障碍人数逐年增多，个人极端情绪引发的恶性案（事）件时有发生，成为影响社会稳定和公共安全的危险因素。另一方面，心理健康服务体系不健全，政策法规不完善，社会心理疏导工作机制尚未建立，服务和管理能力严重滞后。现有的心理健康服务状况远远不能满足人民群众的需求及经济建设的需要。加强心理健康服务、健全社会心理服务体系迫在眉睫。

加强心理健康服务，开展社会心理疏导，是维护和增进人民群众身心健康的重要内容，是社会主义核心价值观内化于心、外化于行的重要途径，是全面推进依法治国、促进社会和谐稳定的必然要求。各地区各部门要认真贯彻落实中央决策部署，从深化健康中国建设的战略高度，充分认识加强心理健康服务、健全社会心理服务体系的重要意义，坚持问题导向，增强责任意识，自觉履行促进群众心理健康责任，加强制度机制建设，为实现“两个一百年”奋斗目标和中华民族伟大复兴中国梦作出积极贡献。

二、总体要求

1. 指导思想

全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中、六中全会精神，深入学习贯彻习近平总书记系列重要讲话精神和治国理政新理念、新思想、新战略，按照《精神卫生法》《国民经济和社会发展规划第十三个五年规划纲要》等法律政策要求，落实健康中国建设战略部署，强

化政府领导，明确部门职责，完善心理健康服务网络，加强心理健康人才队伍建设。加强重点人群心理健康服务，培育心理健康意识，最大限度满足人民群众心理健康服务需求，形成自尊自信、理性平和、积极向上的社会心态。

2. 基本原则

——预防为主，以人为本。全面普及和传播心理健康知识，强化心理健康自我管理意识，加强人文关怀和生命教育，消除对心理问题的偏见与歧视，预防和减少个人极端案（事）件发生。

——党政领导，共同参与。进一步强化党委政府加强心理健康服务、健全社会心理服务体系的领导责任，加强部门协调配合，促进全社会广泛参与，单位、家庭、个人尽力尽责。

——立足国情，循序渐进。从我国基本国情和各地实际出发，将满足群众需求与长远制度建设相结合，逐步建立健全心理健康和社会心理服务体系。

——分类指导，规范发展。坚持全民心理健康素养提高和个体心理疏导相结合，满足不同群体心理健康服务需求，促进心理健康服务科学、规范、有序发展。

3. 基本目标

到2020年，全民心理健康意识明显提高。各领域各行业普遍开展心理健康教育及心理健康促进工作，加快建设心理健康服务网络，服务能力得到有效提升，心理健康服务纳入城乡基本公共服务体系，重点人群心理健康问题得到关注和及时疏导，社会心理服务体系初步建成。

到2030年，全民心理健康素养普遍提升。符合国情的心理健康服务体系基本健全，心理健康服务网络覆盖城乡，心理健康服务能力和规范化水平进一步提高，常见精神障碍防治和心理行为问题识别、干预水平显著提高，心理相关疾病发生的上升势头得到缓解。

三、大力发展各类心理健康服务

4. 全面开展心理健康促进与教育。各地要结合培育和践行社会主义核心价值观，将提高公民心理健康素养作为精神文明建设的重要内容，充分发挥我国优秀传统文化对促进心理健康的积极作用。结合“世界精神卫生日”及心理健康相关主题活动等，广泛开展心理健康科普宣传。各级宣传和新闻出版广播电视部门要充分利用广播、电视、书刊、影视、动漫等传播形式，组织创作、播出心理健康宣传教育精品和公益广告，利用影视、综艺和娱乐节目的优势传播自尊自信、乐观向上的现代文明理念和心理健康意识。各地基层文化组织要采用群众喜闻乐见的形式，将心理健康知识融入群众文化生活。创新宣传方式，广泛运用门户网站、微信、微博、手机客户端等平台，传播心理健康知识，倡导健康生活方式，提升全民心理健康素养，培育良好社会心态。各类媒体要树立正确的舆论导向，在传播心理健康知识与相关事件报导中要注重科学性、适度性和稳定性，营造健康向上的社会心理氛围。倡导“每个人是自己心理健康第一责任人”的理念，引导公民在日常生活中有意识地营造积极心态，预防不良心态，学会调适情绪困扰与心理压力，积极自助。（国家卫生计生委、中宣部、文化部、新闻出版广电总局按职责分工负责）

5. 积极推动心理咨询和心理治疗服务。充分发挥心理健康专业人员的引导和支持作用，帮助公民促进个性发展和人格完善，更好地进行人生选择，发展自身潜能，解决生活、学习、职业发展、婚姻、亲子、人际交往等方面的心理困扰，预防心理问题演变为心理疾病，促进和谐生活，提升幸福感。

倡导大众科学认识心理行为问题和心理疾病对健康的影响，将提高心理健康意识贯穿终生，逐步消除公众对心理疾病的病耻感，引导心理异常人群积极寻求专业心理咨询和治疗。各级各类医疗机构和专业心理健康服务机构要主动发现心理疾病患者，提供规范的心理疾病诊疗服务，减轻患者心理痛苦，促进患者康复。（国家卫生计生委、国家中医药局按职责分工负责）

6. 重视心理危机干预和心理援助工作。建立和完善心理健康教育、心理热线服务、心理评估、心理咨询、心理治疗、精神科治疗等衔接递进、密切合作的心理危机干预和心理援助服务模式，重视和发挥社会组织和社会工作者的作用。将心理危机干预和心理援助纳入各类突发事件应急预案和技术方案，加强心理危机干预和援助队伍的专业化、系统化建设，定期开展培训和演练。在突发事件发生时，立即开展有序、高效的个体危机干预和群体危机管理，重视自杀预防。在事件善后和恢复重建过程中，依托各地心理援助专业机构、社会工作服务机构、志愿服务组织和心理援助热线，对高危人群持续开展心理援助服务。（国家卫生计生委牵头，中央综治办、民政部等相关部门按职责分工负责）

四、加强重点人群心理健康服务

7. 普遍开展职业人群心理健康服务。各机关、企事业单位和其他用人单位要把心理健康教育融入员工思想政治工作，制定实施员工心理援助计划，为员工提供健康宣传、心理评估、教育培训、咨询辅导等服务，传授情绪管理、压力管理等自我心理调适方法和抑郁、焦虑等常见心理行为问题的识别方法，为员工主动寻求心理健康服务创造条件。对处于特定时期、特定岗位、经历特殊突发事件的员工，及时进行心理疏导和援助。（各部门分别负责）

8. 全面加强儿童青少年心理健康教育。学前教育机构应当关注和满足儿童心理发展需要，保持儿童积极的情绪状态，让儿童感受到尊重和接纳。特殊教育机构要针对学生身心特点开展心理健康教育，注重培养学生自尊、自信、自强、自立的心理品质。中小学校要重视学生的心理健康教育，培养积极乐观、健康向上的心理品质，促进学生身心可持续发展。高等院校要积极开设心理健康教育课程，开展心理健康教育活动；重视提升大学生的心理调适能力，保持良好的适应能力，重视自杀预防，开展心理危机干预。共青团等组织要与学校、家庭、社会携手，开展“培育积极的心理品质，培养良好的行为习惯”的心理健康促进活动，提高学生自我情绪调适能力，尤其要关心留守儿童、流动儿童心理健康，为遭受学生欺凌和校园暴力、家庭暴力、性侵犯等儿童青少年提供及时的心理创伤干预。（教育部牵头，民政部、共青团中央、中国残联按职责分工负责）

9. 关注老年人、妇女、儿童和残疾人心理健康。各级政府及有关部门尤其是老龄办、妇联、残联和基层组织要将老年人、妇女、儿童和残疾人心理健康服务作为工作重点。充分利用老年大学、老年活动中心、基层老年协会、妇女之家、残疾人康复机构、有资质的社会组织等宣传心理健康知识。通过培训专兼职社会工作者和心理工作者、引入社会力量等多种途径，为空巢、丧偶、失能、失智、留守老年人、妇女、儿童、残疾人和计划生育特殊家庭提供心理辅导、情绪疏导、悲伤抚慰、家庭关系调适等心理健康服务。鼓励有条件的地区适当扩展老年活动场所，组织开展健康有益的老年文体活动，丰富广大老年人精神文化生活，在老年人生病住院、家庭出现重大变故时及时关心看望。加强对孕产期、更年期等特定时期妇女的心理关怀，对遭受性侵犯、家庭暴力等妇女及时提供心理援助。加强对流动、留守妇女和儿童的心理健康服务。鼓励婚姻登记机构、婚姻家庭纠纷调解组织等积极开展婚姻家庭辅导服务。发挥残疾人社区康复协调员、助残社会组织作用，依托城乡社区综合服务设施，广泛宣传心理健康知识，为残疾儿童家长、残疾人及其亲友提供心理疏导、康复经验交流等服务。通过开展“志愿助残阳光行动”、“邻里守望”等群众性助残活动，为残疾人提供心理帮助。护理院、养老机构、残疾人福利机构、康复机构要积极引入社会工作者、心理咨询师等力量开展心理健康服务。（民政部、全国妇联、中国残联、全国老龄办按职责分工负责）

10. 重视特殊人群心理健康服务。健全政府、社会、家庭“三位一体”的帮扶体系，加强人文关怀和心理疏导，消除对特殊人群的歧视，帮助特殊人群融入社会。各地综治、公安、司法行政、民政、卫生计生等部门要高度关注流浪乞讨人员、服刑人员、刑满释放人员、强制隔离戒毒人员、社区矫正人员、社会吸毒人员、易肇事肇祸严重精神障碍患者等特殊人群的心理健康。加强心理疏导和危机干预，提高其承受挫折、适应环境能力，预防和减少极端

案（事）件的发生。（中央综治办牵头，公安部、民政部、司法部、国家卫生计生委、中国残联按职责分工负责）

11. 加强严重精神障碍患者服务。各级综治、公安、民政、司法行政、卫生计生、残联等单位建立精神卫生综合管理小组，多渠道开展患者日常发现、登记、随访、危险性评估、服药指导等服务。动员社区组织、患者家属参与居家患者管理服务。做好基本医疗保险、城乡居民大病保险、医疗救助、疾病应急救助等制度的衔接，逐步提高患者医疗保障水平。做好贫困患者的社会救助工作。建立健全精神障碍社区康复服务体系，大力推广“社会化、综合性、开放式”的精神障碍康复模式，做好医疗康复和社区康复的有效衔接。（中央综治办、公安部、民政部、司法部、人力资源社会保障部、国家卫生计生委、中国残联按职责分工负责）

五、建立健全心理健康服务体系

12. 建立健全各部门各行业心理健康服务网络。各级机关和企事业单位依托本单位工会、共青团、妇联、人力资源部门、卫生室（或计生办），普遍设立心理健康辅导室，培养心理健康服务骨干队伍，配备专（兼）职心理健康辅导人员。教育系统要进一步完善学生心理健康服务体系，提高心理健康教育与咨询服务的专业化水平。每所高等院校均设立心理健康教育与咨询中心（室），按照师生比不少于 1:4000 配备从事心理辅导与咨询服务的专业教师。中小学校设立心理辅导室，并配备专职或兼职教师。学前教育和特殊教育机构要配备专（兼）职心理健康工作人员。公安、司法行政等部门要根据行业特点普遍设立心理服务机构，配备专业人员，成立危机干预专家组，对系统内人员和工作对象开展心理健康教育、心理健康评估和心理训练等服务。（各部门分别负责）

13. 搭建基层心理健康服务平台。将心理健康服务作为城乡社区服务的重要内容，依托城乡社区综合服务设施或基层综治中心建立心理咨询（辅导）室或社会工作室（站），配备心理辅导人员或社会工作者，协调组织志愿者，对社区居民开展心理健康宣传教育和心理疏导。各级政府及有关部门要发挥社会组织和社会工作者在婚姻家庭、邻里关系、矫治帮扶、心理疏导等服务方面的优势，进一步完善社区、社会组织、社会工作者三社联动机制，通过购买服务等形式引导社会组织、社会工作者、志愿者积极参与心理健康服务，为贫困弱势群体和经历重大生活变故群体提供心理健康服务，确保社区心理健康服务工作有场地、有设施、有保障。（中央综治办、民政部、国家卫生计生委按职责分工负责）

14. 鼓励培育社会化的心理健康服务机构。鼓励心理咨询专业人员创办社会心理健康服务机构。各级政府有关部门要积极支持培育专业化、规范化的心理咨询、辅导机构，通过购买社会心理机构的服务等形式，向各类机关、企事业单位和其他用人单位、基层组织及社区群众提供心理咨询服务，逐步扩大服务覆盖面，并为弱势群体提供公益性服务。社会心理咨询服务机构要加大服务技能和伦理道德的培训，提升服务能力和常见心理疾病的识别能力。（国家卫生计生委、民政部、工商总局按职责分工负责）

15. 加强医疗机构心理健康服务能力。卫生计生等部门要整合现有资源，进一步加强心理健康服务体系建设，支持省、市、县三级精神卫生专业机构提升心理健康服务能力，鼓励和引导综合医院开设精神（心理）科。基层医疗卫生机构普遍配备专职或兼职精神卫生防治人员。各级各类医疗机构在诊疗服务中加强人文关怀，普及心理咨询、治疗技术在临床诊疗中的应用。精神卫生专业机构要充分发挥引领示范作用，对各类临床科室医务人员开展心理健康知识和技能培训，注重提高抑郁、焦虑、老年痴呆、孤独症等心理行为问题和常见精神障碍的筛查识别、处置能力。要建立多学科心理和躯体疾病联合会诊制度，与高等院校和社会心理服务机构建立协作机制，实现双向转诊。妇幼保健机构要为妇女儿童开展心理健康教育，提供心理健康咨询与指导、心理疾病的筛查与转诊服务。各地要充分发挥中医药在心理健康服务中的作用，加强中医院相关科室建设和人才培养，促进中医心理学发展。基层医疗

卫生机构和全科医师要大力开展心理健康宣传和服务工作，在专业机构指导下，探索为社区居民提供心理评估服务和心理咨询服务，逐步将儿童常见心理行为问题干预纳入儿童保健服务。监管场所和强制隔离戒毒场所的医疗机构应当根据需要积极创造条件，为被监管人员和强制隔离戒毒人员提供心理治疗、心理咨询和心理健康指导。（国家卫生计生委牵头，教育部、公安部、司法部、国家中医药局按职责分工负责）

六、加强心理健康人才队伍建设

16. 加强心理健康专业人才培养。教育部门要加大应用型心理健康专业人才培养力度，完善临床与咨询心理学、应用心理学等相关专业的学科建设，逐步形成学历教育、毕业后教育、继续教育相结合的心理健康专业人才培养制度。鼓励有条件的高等院校开设临床与咨询心理学相关专业，建设一批实践教学基地，探索符合我国特色的人才培养模式和教学方法。医学、教育、康复、社会工作等相关专业要加强心理学理论教学和实践技能培养，促进学生理论素养和实践技能的全面提升。依托具有资质和良好声誉的医疗机构、高等院校、科研院所及社会心理健康服务机构建立实践督导体系。（教育部牵头，民政部、国家卫生计生委、中科院配合）

17. 促进心理健康服务人才有序发展。人力资源社会保障部门要加强心理咨询师资格鉴定的规范管理，进一步完善全国统一的心理咨询师国家职业标准。加强对心理咨询师培训的管理，改进鉴定考核方式，加强实践操作技能考核。对理论知识考试和实践操作技能考核合格的考生核发职业资格证书，并将其信息登记上网，向社会提供查询服务，加强监督管理。（人力资源社会保障部牵头）

卫生计生部门要进一步加强心理健康专业人员培养和使用的制度建设。各级各类医疗机构要重视心理健康专业人才培养，鼓励医疗机构引进临床与咨询心理、社会工作专业的人才，加强精神科医师、护士、心理治疗师、心理咨询师、康复师、医务社会工作者等综合服务团队建设。积极培育医务社会工作者队伍，充分发挥其在医患沟通、心理疏导、社会支持等方面优势，强化医疗服务中的人文关怀。（国家卫生计生委牵头）

各部门、各行业对所属心理健康服务机构和人员加强培训、继续教育及规范管理，制定本部门本行业心理健康服务标准和工作规范，明确岗位工作要求，定期进行考评。（各部门分别负责）

18. 完善心理健康服务人才激励机制。各有关部门要积极设立心理健康服务岗位，完善人才激励机制，逐步将心理健康服务人才纳入专业技术岗位设置与管理体系，畅通职业发展渠道，根据行业特点分类制定人才激励和保障政策。在医疗服务价格改革中，要注重体现心理治疗服务的技术劳务价值。要加大专业人才的培训和继续教育工作力度，帮助专业人才实现自我成长和能力提升。鼓励具有相关专业背景并热心大众心理健康服务的组织和个人，积极参加心理健康知识宣传普及等志愿服务。（国家发展改革委、民政部、财政部、人力资源社会保障部、国家卫生计生委按职责分工负责）

19. 发挥心理健康服务行业组织作用。在卫生计生行政部门指导下，建立跨专业、跨部门的国家心理健康服务专家组，充分发挥心理健康服务行业组织作用，对各部门各领域开展心理健康服务提供技术支持和指导。依托专家组和行业组织，制订心理健康服务机构和人员登记、评价、信息公开等工作制度，建立国家和区域心理健康服务机构和人员信息管理体系，将相关信息纳入国家企业信用信息公示系统和国家统一的信用信息共享交换平台。对各类心理健康机构服务情况适时向社会公布，逐步形成“优胜劣汰”的良性运行机制。要建设一批心理健康服务示范单位。心理健康服务行业组织要充分发挥桥梁纽带作用，协助政府部门制定行业技术标准和规范，建立行规行约和行业自律制度，向行业主管部门提出违规者惩戒和退出建议。要开展心理健康服务机构管理者和从业人员的继续教育，不断提升心理健康服务行业整体服务水平。发挥心理健康相关协会、学会等社团组织作用，加强心理健康学术交流、

培训、科学研究等工作，促进心理健康服务规范发展。（国家卫生计生委牵头，民政部、科协、中科院等相关部门配合）

七、加强组织领导和工作保障

20. 加强组织领导。各级党委、政府要将加强心理健康服务、健全社会心理服务体系作为健康中国建设重要内容，纳入当地经济和社会发展规划，并作为政府目标管理和绩效考核的重要内容。要建立健全党政领导、卫生计生牵头、综治协调、部门各负其责、各方积极配合的心理健康服务和社会心理服务体系建设工作机制和目标责任制，推动形成部门齐抓共管、社会力量积极参与、单位家庭个人尽力尽责的工作格局。要把心理健康教育作为各级各类领导干部教育培训的重要内容，把良好的心理素质作为衡量干部综合能力的重要方面，全面提升党员领导干部的心理素质。（各相关部门按职责分工负责）

21. 明确部门职责。各部门各行业要做好本部门本行业内人员的心理健康教育和心理疏导等工作。卫生计生部门牵头心理健康服务相关工作，制订行业发展相关政策和服务规范，指导行业组织开展工作，并会同有关部门研究心理健康服务相关法律及制度建设问题。综治机构做好社会心理服务疏导和危机干预，并将其纳入综治（平安建设）考评内容。宣传、文化、新闻出版广播电视部门负责协调新闻媒体、各类文化组织开展心理健康宣传教育。发展改革部门负责将心理健康服务、社会心理体系建设纳入国民经济和社会发展规划，完善心理健康服务项目价格政策。教育部门负责完善心理健康相关学科建设，加强专业人才培养，健全各级教育机构心理健康服务体系，组织各级各类学校开展学生心理健康服务工作。科技部门加大对心理健康服务相关科学技术研究的支持力度，并加强科技成果转化。公安、司法行政部门负责完善系统内心理健康服务体系建设，建立重大警务任务前后心理危机干预机制，组织开展被监管人员和强制隔离戒毒人员的心理健康相关工作。民政部门负责引导与管理城乡社区组织、社会组织、社会工作者参与心理健康服务，推动心理健康领域社会工作专业人才培养。财政部门加大心理健康服务投入并监督使用。人力资源社会保障部门负责心理咨询师职业资格鉴定工作的规范管理。工商部门对未经许可擅自从事心理咨询和心理治疗的机构，依有关主管部门提请，依法予以吊销营业执照。中医药管理部门负责指导中医医疗机构做好心理健康服务相关工作。工会、共青团、妇联、残联、老龄办等组织负责职业人群和儿童青少年、妇女、残疾人、老年人等特定工作对象的心理健康服务工作。各相关部门要根据本指导意见制定实施方案。（各相关部门按职责分工负责）

22. 完善法规政策。不断完善心理健康服务的规范管理，研究心理健康服务相关法律问题，探索将心理健康专业人员和机构纳入法制化管理轨道，加快心理健康服务法制化建设。各地各部门要认真贯彻执行《精神卫生法》，并根据工作需要，及时制定加强心理健康服务、健全社会心理服务体系的相关制度和管理办法。鼓励各地结合本地实际情况，建立心理健康服务综合试点，充分发挥先行先试优势，不断改革创新，将实践探索得来的好经验好方法通过地方性法规、规章制度、政策等形式固化下来，为其他地区加强心理健康服务、健全社会心理服务体系提供示范引导。（国家卫生计生委牵头，相关部门配合）

23. 强化基础保障。要积极落实基层组织开展心理健康服务和健全社会心理服务体系的相关政策，加大政府购买社会工作服务力度，完善政府购买社会工作服务成本核算制度与标准规范。要建立多元化资金筹措机制，积极开拓心理健康服务公益性事业投融资渠道。鼓励社会资本投入心理健康服务领域。（民政部、财政部、国家卫生计生委按职责分工负责）

24. 加强行业监管。以规范心理健康服务行为、提高服务质量和提升服务水平为核心，完善心理健康服务监督机制，创新监管方式，推行属地化管理，规范心理健康服务机构从业行为，强化服务质量监管和日常监管。心理健康服务行业组织要定期对心理健康服务机构进行评估，将评估结果作为示范单位、实践基地建设和承接政府购买服务项目的重要依据。加强对心理健康数据安全的保护意识，建立健全数据安全保护机制，防范因违反伦理、安全意

识不足等造成的信息泄露，保护个人隐私。（国家卫生计生委牵头，相关部门配合）

25. 加强心理健康相关科学研究。大力开展心理健康相关的基础和应用研究，开展本土化心理健康基础理论的研究和成果转化及应用。针对重点人群的心理行为问题和危害人民群众健康的重点心理疾病，开展生物、心理、社会因素综合研究和心理健康问题的早期识别与干预研究，推广应用效果明确的心理干预技术和方法；鼓励开展以中国传统文化、中医药为基础的心理健康相关理论和技术的实证研究，逐步形成有中国文化特色的心理学理论和临床服务规范。加强心理健康服务相关法律与政策等软科学研究，为政策法规制订实施提供科学依据。鼓励开展基于互联网技术的心理健康服务相关设备和产品研发，完善基础数据采集和平台建设。加强国际交流与合作，吸收借鉴国际先进科学技术及成功经验。（科技部牵头，教育部、国家卫生计生委、中科院、国家中医药局等相关部门配合）

国家卫生计生委 中宣部 中央综治办 国家发展改革委
教育部 科技部 公安部 民政部 司法部 财政部
人力资源社会保障部 文化部 工商总局 新闻出版广电总局
中科院 国家中医药局 全国总工会 共青团中央
全国妇联 中国科协 中国残联 全国老龄办

二零一六年十二月三十日

结束语

党的十九大报告指出：加强社会心理服务体系建设，培育自尊自信、理性平和、积极向上的社会心态。

心理健康服务社区，心理援助走进社区，促进社会和谐、提高社区居民心理健康水平，全面开展心理健康促进与教育，是党和国家的号召，是 22 部委办联合发布的《关于加强心理健康服务的指导意见》提出的重要内容之一。

心理健康服务纳入城乡基本公共服务体系，重视心理危机干预和心理援助工作，建立和完善心理健康教育、心理热线服务、心理评估、心理咨询、心理治疗、精神科治疗等衔接递进、密切合作的心理危机干预和心理援助服务模式，重视和发挥社会组织和社会工作者的作用，充分发挥心理健康专业人员的引导和支持作用，帮助公民促进个性发展和人格完善，更好地进行人生选择，发挥自身潜能，解决生活、学习、工作、职业发展、婚姻、亲子、人际交往等方面的心理困扰，预防心理问题演变为心理疾病，促进和谐生活，提升幸福感。

自 2015 年 3 月全国社区心理援助中心成立以来，在李心天教授、张伯源教授、张吉连教授、王极盛教授的鼓励支持下，在岳晓东博士、马玲娜博士、刘华清教授、刘建新教授的帮助下，在丁柏强教授、许多斌教授、焦伟珍教授、庞丽教授、苏永生教授、麦合巴·卡哈尔教授、杨文玲教授、柳晓琼教授、钟宁奎教授以及各地社区心理援助中心主任的共同努力下，我们先后在 238 个城市设立了社区心理援助中心，开展了五期社区心理援助师和一期师资培训，为实现在全国 400 个城市设立社区心理援助中心打下了良好的基础。

这本《社区心理援助服务工作指南》，是在我和许多斌教授于 2016 年 3 月在兰州开往新疆的列车上商量编写的《社区心理援助中心主任工作手册》的基础上，汇集温州市社区心理援助志愿者协会、平凉市社区心理援助中心、北京通州社区心理援助中心等机构团体的成果和经验，参照《北京通州社区心理援助服务工作指南》编成的，适合在各地社区中普及推广，也适合广大心理咨询师、社会工作师、社区心理援助师、社区心理医生、社区工作人员、心理学爱好者和广大社区干部居民作为心理学的科普读物使用。

由于时间仓促水平有限，加之目前全国尚没有这样一个专业化、规范化的社区心理援助服务工作指南，迫切的需求让我们产生使命感和紧迫感，对于本书中难免有的不足之处，殷切希望各位专家和读者给予批评指正，以便我们在今后修订再版时使其更加完善。

意见反馈邮箱：995610610@qq.com。

全国社区心理援助中心主任

临床心理学博士 刘义林

二零一八年一月一日

参考文献

- [1] 李心天.医学心理学[M].北京:中国协和医科大学出版社, 1998.
- [2] 张伯源.变态心理学[M].北京:北京大学出版社, 2005.
- [3] 张伯源.医学心理学[M].北京:北京大学出版社, 2010.
- [4] 刘义林.社区心理援助师[M].北京:军事医学科学出版社, 2015.
- [5] 刘义林.神经症的心理咨询与干预.[D]2013.
- [6] 岳晓东, 刘义林.社区心理咨询[M].北京:清华大学出版社, 2017.
- [7] 岳晓东.心理咨询基本功技术[M].北京:清华大学出版社, 2015.
- [8] 岳晓东.登天的感觉[M].北京:北京联合出版公司, 2016.
- [9] 李明, 杨广学.叙事心理治疗导论[M].山东:山东人民出版社, 2005.
- [10] 彭聃玲.普通心理学[M].北京:北京师范大学出版社, 2005.
- [11] 郑日昌, 蔡永红, 周义群.心理测量学[M].北京:人民教育出版社, 1999.
- [12] 章志光.社会心理学[M].北京:人民教育出版社, 2008.
- [13] 叶浩生.心理学通史[M].北京:北京师范大学出版社, 2006.
- [14] 俞国良.社会心理学[M].北京:北京师范大学出版社, 2011.
- [15] 林崇德.发展心理学[M].北京:人民教育出版社, 2009.
- [16] 陈琦, 刘儒德.当代教育心理学(第2版)[M].北京:北京师范大学出版社, 2007.
- [17] 郭念峰.国家职业资格考试专用教材心理咨询师(3级)[M].北京:民族出版社, 2015.
- [18] 车文博, 张伯源, 胡佩诚.心理治疗手册[M].广东:广东教育出版社, 2009.
- [19] 刘建新, 于晶.沙盘师训练与成长[M].北京:化学工业出版社, 2016.
- [20] 张日昇.箱庭疗法[M].北京:人民教育出版社, 2006.
- [21] 严由伟.心理咨询与治疗流派体系[M].北京:人民卫生出版社, 2011.
- [22] 桑楚.人际关系心理学:用心理学建立完美人际关系[M].银川:宁夏人民出版社, 2014.
- [23] 阳志平.积极心理学团体活动课程操作指南[M].北京:机械工业出版社, 2009.
- [24] 童辉杰.常见心理障碍评估与治疗手册[M].上海:上海教育出版社, 2007.
- [25] 汪向东, 王希林, 马弘.心理卫生评定量表手册[M].北京:中国心理卫生杂志社, 1999.
- [26] 雷秀雅.心理咨询与治疗[M].北京:清华大学出版社, 2010.
- [27] 张理义, 严进, 刘超.临床心理学[M].北京:人民军医出版社, 2012.
- [28] 屈娴.精油完全使用手册[M].南昌:江西科学技术出版社, 2011.
- [29] 金洪源, 王云峰, 魏晓旭.元认知心理干预技术[M].辽宁:辽宁科学技术出版社, 2013.
- [30] 朱建军.意象对话心理治疗[M].北京:人民卫生出版社, 2015.
- [31] 朱建军.我是谁:心理咨询与意象对话技术[M].北京:中国城市出版社, 2001.
- [32] 高天.音乐治疗导论[M].北京:世界图书出版公司, 2008.
- [33] 彭聃龄.认知心理学[M].杭州:浙江教育出版社, 2004.
- [34] 许燕.人格心理学[M].北京:北京师范大学出版社, 2009.
- [35] 中国法制出版社.中华人民共和国精神卫生法[M].北京:中国法制出版社, 2012.
- [36] 陈琦, 刘儒德.当代教育心理学.北京师范大学出版社, 2007.
- [37] 刘视湘.社区心理学[M].北京:北京开明出版社, 2013.
- [38] 陆江, 林琳.社区健康教育[M].北京:北京大学医学出版社, 2010.
- [39] 姚蕴伍.社区护理学[M].杭州:浙江大学出版社, 2008.
- [40] 侯玉波.社会心理学[M].北京:北京大学出版社, 2002.

- [41] 严文华. 做一名优秀的心理咨询师[M].上海:华东师范大学出版社, 2008.
- [42] 陈祉妍等译. 心理咨询面谈技术[M].北京:中国轻工业出版社, 2001.
- [43] 李淑珺译. 心术-心理治疗的道德责任[M].上海:上海三联书店, 2013.
- [44] 李虹. 健康心理学[M].武汉:武汉大学出版社, 2007.
- [45] 李跃儿. 自我评价[M].南宁:广西科学技术出版社, 2009.
- [46] 姚树桥. 心理评估[M].北京:人民卫生出版社, 2013.
- [47] 俞国良. 心理健康教育(学生用书)[M].北京:高等教育出版社, 2005.
- [48] 俞国良. 心理健康教育(教师用书)[M].北京:高等教育出版社, 2005.
- [49] 朱媛. 地方性心理援助工作的现状分析[J].现代交际, 2014.
- [50] 贾晓明. 地震灾后心理援助的新视角[J].中国健康心理学杂志, 2009.
- [51] 林坤辉. 家庭心理学[M].北京:电子工业出版社, 2014.
- [52] 赵敏, 杨凤池. 中国社区心理疾病防治[M].上海:上海交通大学出版社, 2013.
- [53] 张伟. 社区精神卫生服务[M].成都:四川大学出版社, 2010.
- [54] 杨洋. 社区常见心理卫生问题[M].成都:四川大学出版社, 2014.
- [55] 王文忠, 王世卿. 灾后社区心理援助手册[M].北京:科学出版社, 2009.
- [56] 黄铎香. 心理咨询 20 年:各种医学心理临床案例剖析[M].广州:广东科技出版社, 2005.
- [57] 严虎. 绘画分析与心理治疗实用手册[M].湖南:中南大学出版社, 2014.
- [58] 徐光兴主编. 西方心理咨询经典案例集[M].上海:上海教育出版社, 2003.
- [59] 张厚粲. 行为主义心理学[M].杭州:浙江教育出版社, 2003.
- [60] 曹子策. 催眠术与心理治疗[M].合肥:安徽人民出版社, 2007.
- [61] (美) Judith S.Beck. 认知疗法基础与应用[M].北京:中国轻工业出版社, 2013.
- [62] (美) Judith S.Beck. 认知疗法进阶与挑战[M].北京:中国轻工业出版社, 2014.
- [63] (美) Barbara Fredrickson. 积极情绪的力量[M].北京:中国人民大学出版社, 2010.
- [64] (美) Christopher Peterson. 打开积极心理学之门[M].侯玉波, 王非等译.北京:机械工业出版社, 2010.
- [65] (美) Sharon L.Johnson. 心理诊断和治疗手册:给心理治疗师的指南[M].北京:中国轻工业出版社, 2008
- [66] (奥) 弗洛伊德. 精神分析引论[M].谢敏敏, 王春涛, 译.北京:中央编译出版社, 2008.
- [67] (奥) 弗洛伊德. 自我与本我[M].林尘, 张唤民, 陈伟奇, 译.上海:上海译文出版社, 2015.
- [68] (美) 阿洛伊, 雷斯金德, 玛格丽特. 变态心理学(第 9 版)[M].汤震宇, 邱鹤飞, 杨茜译.上海:上海社会科学院出版社, 2005.
- [69] (美) 斯滕伯格, 威廉姆斯. 教育心理学[M].张厚粲译.北京:中国轻工业出版社, 2003.
- [70] (美) 泰勒, 佩普劳, 希尔斯. 社会心理学(第 10 版)[M].谢晓非, 谢冬梅, 张怡玲, 郭铁元, 陈曦, 王丽, 郑蕊译.北京:北京大学出版社, 2004.
- [71] (美) 拉费朗科思. 孩子们:儿童发展心理学[M].王全志等译.北京:北京大学出版社, 2004.
- [72] (美) 科里. 心理咨询与治疗经典案例(第 6 版)[M].石林等译.北京:中国轻工业出版社, 2004.
- [73] (美) 卡特. 如何成为心理治疗师:成长的漫漫长路[M].胡玫译.上海:上海社会科学院出版社, 2006.
- [74] (美) 科特勒. 心理治疗师之路[M].林石南, 黄秀琴, 黄思旅译.北京:中国轻工业出版社, 2005.
- [75] (美) 贝克. 人格障碍的认知治疗[M].翟书涛等译.北京:中国轻工业出版社, 2004.

- [76] (美) 布莱克曼.心灵的面具:101种心理防御[M].郭道寰译.上海:华东师范大学出版社, 2011.
- [77] (澳) 埃德尔曼.思维改变生活:积极而实用的认知行为疗法[M].黄志强译.上海:华东师范大学出版社, 2007.
- [78] (奥) 弗洛伊德.弗洛伊德文集 2:释梦[M].孙名之译.北京:商务印书馆, 2002.
- [79] (美) 麦吉尔.催眠术圣经[M].严冬冬译.长春:吉林文史出版社, 2010.
- [80] (英) 克里希·怀伍德.芳疗百科[M].上海:上海世界图书出版公司, 2010.
- [81] (美) 伯恩.人间游戏:沟通分析入门手册[M].田国秀, 曾静译.北京:中国轻工业出版社, 2006.
- [82] (美) 麦凯, 伍德, 布兰特利.辩证行为疗法:掌握正念、改善人际效能、调节情绪和承受痛苦的技能[M].王鹏飞, 钟菲菲, 李桃译.重庆:重庆大学出版社, 2009.
- [83] (美) 特鲁.幽默就是力量[M].郑慧玲译.北京:中国轻工业出版社, 1999.
- [84] (美) 马格丽特·布莱克.弗洛伊德.现代精神分析思想史[M].北京:商务印书馆, 2007.
- [85] (美) 道尔顿, 伊莱亚斯, 万德斯曼编.王广新译.社区心理学[M].北京:中国人民大学出版社, 2010.
- [86] 中共中央关于构建社会主义和谐社会若干重大问题的决定[M].北京:人民出版社, 2006.
- [87] 中华人民共和国国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要[M].北京:人民出版社, 2016.
- [88] 中共中央国务院.“健康中国 2030”规划纲要 [M].北京:人民出版社, 2016.
- [89] 国家卫生计生委疾病预防控制局.关于加强心理健康服务的指导意见[Online].网址:<http://www.nhfp.gov.cn/jkj/s5888/201701/6a5193c6a8c544e59735389f31c971d5.shtml>, 2017.
- [90] 财政部,民政部,工商总局.政府购买服务管理办法(暂行).[Online].网址:http://zhs.mof.gov.cn/zhengwuxinxi/zhengcefabu/201501/t20150104_1175300.html, 2014.
- [91] 国务院办公厅关于政府向社会力量购买服务的指导意见[Online].http://www.gov.cn/zwgk/2013-09/30/content_2498186.htm, 2013.
- [92] 2017年中央财政支持社会组织参与社会服务项目实施方案.[Online].网址:<http://www.mca.gov.cn/article/yw/shjzgl/fgwj/201702/20170200003176.shtml>, 2017.
- [93] 民政部发布《社区社会工作服务指南》行业标准.[Online].网址:<http://www.mca.gov.cn/article/zwgk/tzl/201701/20170100003023.shtml>, 2017.
- [94] 民政部关于发布《儿童社会工作服务指南》、《社会工作服务项目绩效评估指南》行业标准的公告.[Online].网址:<http://www.mca.gov.cn/article/zwgk/tzl/201412/20141200752310.shtml>, 2014.
- [95] 民政部发布《老年社会工作服务指南》行业标准.[Online].网址:<http://www.mca.gov.cn/article/zwgk/tzl/201602/20160200880380.shtml>, 2016.