

第一章 总 论	1
第一节 社区心理健康教育概述	2
第二节 社区心理健康教育研究方法	9
第三节 社区心理健康教育现状与改善	12
第二章 社区心理健康教育的理论基础	19
第一节 精神分析理论	20
第二节 行为主义心理学理论	25
第三节 人本主义心理学理论	32
第四节 认知心理学理论	37
第三章 社区不同人群的心理健康教育	43
第一节 社区青少年的心理健康教育	44
第二节 社区妇女的心理健康教育	50
第三节 社区老年人的心理健康教育	57
第四节 社区慢性病人群的心理健康教育	62
第四章 社区常见的心理行为障碍	69
第一节 神 经 症	70
第二节 抑 郁 症	77
第三节 酒精滥用	85
第五章 社区心理健康服务的评估	94
第一节 社区心理健康服务需求评估	95
第二节 服务对象心理健康状况调查	98
第三节 社区心理健康服务过程评估内容及方法	99
第四节 社区心理健康服务效果评估内容及方法	101
第六章 社区常见心理问题干预技术	104
第一节 心理咨询初期阶段的技术	105
第二节 心理咨询中期阶段的技术	116

第三节 心理咨询结束阶段的技术	123
第七章 社区心理健康常用技术	129
第一节 焦点解决短期治疗	130
第二节 认知行为疗法	138
第三节 行为疗法	142
第四节 团体咨询	151
第八章 社区心理健康服务管理机制与队伍建设	159
第一节 社区心理健康服务管理机制	160
第二节 社区心理健康服务队伍与体系比较实证研究	165
第三节 部分城市社区心理健康服务人员职业能力分析	168
第四节 建立心理健康的连续性服务机制	171
第九章 社区心理卫生工作者的自我成长	176
第一节 社区心理卫生工作者的素质要求	177
第二节 社区心理卫生工作者的专业成长	180
第三节 社区心理卫生工作者的心理成长	183
附 录 社区心理健康工作常用量表	190
附表1 社会人口学基本信息资料表（自编）	190
附表2 自测健康评定量表（SRHMS）	191
附表3 自我效能评估（SE）	198
附表4 自尊评估量表（SEI）	198
附表5 心理健康知识、态度调查表	199
附表6 MINI 自杀筛选问题	201

第一章 总 论

学习目标



了解

- ❖ 社区心理健康教育的概念、特点、意义和现状。

熟悉

- ❖ 社区心理健康教育的对象和任务。

掌握

- ❖ 社区心理健康教育的研究方法。

运用

- ❖ 根据本章相关知识确定社区心理健康教育的对象和任务并进行相关研究工作。

自学指导



重点

- ❖ 社区心理健康教育的任务；
- ❖ 社区心理健康教育的研究方法。

难点

- ❖ 选择适当的方法进行社区心理健康教育的研究。

第一节 社区心理健康教育概述

随着我国社会经济的快速发展，人们的生活节奏逐渐加快，城市逐渐拥堵的生存空间给城乡居民带来生活和职业的压力，自然环境的失衡和污染，以及不可预期的自然灾害，也加剧了人们对生存环境的危机感。人口的频繁流动、家庭结构的代际变化、人际竞争的愈演愈烈、就业压力的日益增大等社会现状，都使得城乡居民的心理压力逐年剧增。与此同时，来自家庭、社会的对于个体的心理支持减弱，各种心理应激因素越来越多地影响着人们的生活质量和健康水平，焦虑症、抑郁症、心理应激障碍等心理疾患已经成为我国突出的公共卫生和社会问题。此时此刻，心理健康的维护已经成为人类健康工程的关键因素，维持个体的心理健康不仅关系到个体躯体功能的正常运作，更关系到个体心理的正常状态。广而言之，心理健康教育是关系着国家稳定和社会和谐的重要工作。

一、社区心理健康教育的概念和特点

（一）社区心理健康教育的概念

社区是指居住生活在某一地方的人们，结成多种社会关系和社会群体，从事多种社会活动所构成的社会区域共同体。社区由个人、团体或组织构成并相互联系，彼此影响；在长期的共同生活中，同一社区的人群受着共同的利益、共同的文化、共同的价值观的影响，从而表现出相应的行为；社区连接了个人、其他社区甚至整个社会，个人可以属于不同的社区，并进行着人与人之间的互动。

20世纪60年代以来，许多西方心理学者强调在社区的背景中探讨心理学的应用。通过研究，他们发现由心理咨询师或心理医生对个体给予咨询或治疗的心理服务模式，暴露出严重的问题，比如仅靠专业的心理工作者不能很好地解决人们面临的心理与行为问题；职业心理医生数量有限，不能满足社会的需要。社会、经济、文化等其他因素常常会影响心理服务工作的开展。许多心理学家积极参与青少年吸毒和酗酒等问题的研究，但是这些问题不仅是学术问题，同时也是政治和社会问题。因此，一些心理学家在认识个体生活和心理面貌的同时，逐渐把研究兴趣和视野扩大到人们的邻居群体、同伴群体、社会风气和社会规范等方面，并开始意识到社区在预防心理与行为问题的重要作用。在这种背景下，社区心理学就诞生了。

西方社区心理学的基本理论观点，概括起来有以下要点。

第一，社区心理服务和干预的重点是增进个人和社区居民现有的心理防御能力，发展和提高人们的心理能力，而不是治疗人们的病理和缺陷。

第二，以预防和早期干预为重点，可以大大减少那些要求给予心理及药物治疗的人数，因此，社区心理学家的的工作应该聚焦于初级预防（预防心理问题出现）和次级预防（在心理症状的早期阶段进行干预），而不是三级预防（对心理障碍的治疗等）。

第三，只有把个人的行为同行为发生的背景联系起来，才能更好地理解人的行为。个体身处的每个社会系统都是其整个生态大系统（包括家庭、学校和社区等）中的子系统，个体与其所处的环境会相互作用。

第四，社区心理学家不但要为部分人提供直接的服务，还要向社区大众广泛传播相关的知识与技能。他们的服务不仅能对个人和小群体产生直接影响，也能对组织、社区乃至整个社会产生广泛的直接或间接的影响。

从20世纪70年代起，国外一些大学相继开设了社区心理健康课程，一方面针对社区中出现的問題提出解决的策略，如青少年的情绪困扰、酗酒、吸毒的应对策略，对心理障碍者的诊断和治疗，对康复病人的照料等；另一方面对从业人员从理论上、技术上进行系统培训，使他们认识到社区在预防人们心理与行为问题方面的重要作用。在这种背景下，随着社区心理学研究的不断深入，社区心理健康教育逐渐发展起来。

社区心理健康教育是指根据社区生活的特点，借心理和相关学科的理论与方法，以提高社区成员的心理健康水平、预防心理疾病、促进身心和谐发展为主要宗旨的教育。简单来说，社区心理健康教育就是在社区开展的为社区服务的心理健康教育。

（二）社区心理健康教育的特点

由于社区环境的独特性，社区心理健康教育有以下特点：

1. 组织范围固定

通常来说，社区居民人口相对固定，由专门的街道办事处、居委会等机构管理和提供服务。

2. 宣教对象多样化

社区居民包括不同年龄阶段、不同职业的人群，心理健康教育的对象多样化。

3. 教育方式多样化

由于社区居民的年龄、性别、职业、心理健康状况等不同，心理健康教育的方式方法也应有所不同，可运用多种方法开展心理健康教育工作。

4. 预防为主，防治结合

西方发达国家的心理健康服务建立了三级预防体系，日益重视心理健康的预防工作，越

来越多的国家接受了“预防为主，防治结合”的社区心理健康教育理念。

二、社区心理健康教育的内容和意义

（一）社区心理健康教育的内容

为了使社区心理健康教育能有计划地实施，应当对其工作内容进行界定。我们认为，规范化的社区心理健康教育应当涵盖以下五方面的内容：

1. 宣传心理健康教育知识

根据卫生部（现国家卫生和计划生育委员会）2007年制定的《精神卫生宣传教育核心信息和知识要点》，宣传内容应包含以下要点：

（1）每个人不仅需要身体健康，也需要心理健康。心理健康是健康不可缺少的一部分，没有精神疾病不代表心理健康。

（2）心理健康和精神疾病与躯体健康和躯体疾病一样，是由多个相互作用的生理、心理和社会因素决定的。

（3）每个人在一生中都会遇到各种心理健康问题，重视和维护自身的心理健康是非常必要的。

（4）我国当前重点防治的精神疾病是精神分裂症、抑郁症、儿童青少年行为障碍和老年痴呆症。

（5）怀疑有心理行为问题或精神疾病，要及早去医疗机构接受咨询和正规的诊断与治疗。

（6）精神疾病是可以预防 and 治疗的。

（7）关心、不歧视精神疾病患者，帮助他们回归家庭、社区和社会。

（8）精神卫生工作关系到社会的和谐与发展，促进心理健康和防治精神疾病是全社会的责任。

2. 搜集并分析社区居民的心理动态信息

了解社区居民的心理动态，是心理健康教育工作的重要内容，也是社区相关部门的工作之一，但是如何借助科学手段搜集并分析相关信息，对他们来说则是一项生疏的工作。社区心理健康教育机构可以在这方面发挥作用。在当前社会大变革时期，对于社区居民的关切点、爱与恨、某些人群的心态发展趋势等，都应有科学的预测，以便积极应对，这不仅有利于居民的心理健康，而且有利于社区的和谐及社会的安定。重要的是要把这种心理动态信息的搜集分析工作经常化，而不是当作应急措施。

3. 关注生活中的问题

由于生活在一个相对固定的区域,社区内的居民在心理上有一些共同的需求,因此心理健康教育的内容要涉及大家都感兴趣的共同话题,如“如何管理情绪”、“如何缓解压力”等;另外针对不同的人群,心理健康教育工作也要涉及专为某一类人群设计的话题,如“亲子关系的处理”、“青少年教育”、“婚姻关系的处理”、“妇女的自我形象”、“老人的心理保健”等。不仅如此,社区心理健康教育机构还应听取居民的反馈意见,并在群众中征集新话题,跟上时代发展的内容和适应居民变动的新需要。

4. 进行心理辅导和心理咨询

心理辅导和心理咨询是专业性很强的工作,职业操守要求也很高,有两点要求值得重点强调:

(1) 心理咨询与心理治疗是两个概念,两者的工作对象和范围有明显的不同,因此社区的心理咨询师只可做与自己的资质相匹配的工作,不可以心理治疗师自居,也不宜自称心理医生,否则对求助者问题的处理和他们的自我成长都可能产生消极影响。

(2) 心理咨询师除了值班接待求助者之外,还应该主动考虑社区里心理健康问题高发的人群,该预约辅导的预约,该转介治疗的转介,这就体现了一种“预防为主”的精神,不至于使问题积重难返,这样就能使问题发现或解决在社区。从发达国家的实践来看,这至少应该是一个努力方向。

5. 培养社区心理健康教育骨干队伍

拥有自己的骨干队伍,社区心理健康教育才能大范围地开展。应该在社区里对5种人进行重点培养和培训,使他们成为社区里开展心理健康教育的骨干力量。这5种人是:居委会主任、街道干部、社区健康服务中心相关人员、学校的心理健康教育教师以及社区心理健康宣传员。这项工作很有难度,可以先搞试点,然后将经验逐步推广。

由于社区心理健康教育所面对的对象包括各类人群,因此开展具体工作时,应根据不同人群的特点提供相应的心理健康服务。例如,针对普通人群,主要进行普及性健康宣传教育,通过法规保障相关信息宣传、核心信息宣传、主体宣传教育活动、心理行为问题相关知识和技能教育,针对心理健康的主要危险因素的健康教育,以及健康社区相关行动等形式来实施;对于高危人群及重点人群,主要采用针对性的心理健康指导、针对性的防病知识教育指导、个别心理健康援助,以及定期和不定期的心理疾患相关抽样调查等方式;对于心理疾患早期与心理疾病患者,主要提供心理健康指导、心理技能训练、心理咨询与治疗、转诊服务、病案管理与随访、预防复发与社区康复指导等。

（二）社区心理健康教育的意义

精神卫生问题是全球性的重大公共卫生问题。焦虑症、抑郁症等心理疾患（又称精神障碍）在我国疾病总负担中排名第一，其发生与生理、心理、社会等多种因素密切相关，有效的防治需要医学、心理学、教育学、社会学等多学科共同努力。各国实践证明，在社区水平采取预防措施是控制心理疾患的重要手段之一。随着现代医学的发展，各国均在探讨以社区为基础的预防与治疗策略，并且已有研究证实其不仅经济，而且有效。但由于人们对心理疾患存在广泛的歧视与偏见，导致社区心理健康服务在我国普及率不高，对心理疾患的识别率、治疗率也很低。自改革开放以来，我国的社会经济飞速发展，人们在基本的生活需求得到满足之后，开始追求生活的幸福感和满意感，不仅追求躯体的健康，更追求心理的健康。正如世界卫生组织在1948年所提出的，健康是在身体上、心理上、社会适应上都处于完好的状态，而不仅仅是没有疾病或虚弱。人们的健康观念逐渐由“有病治病”向“无病防病”转变，同时对于心理健康服务的要求也随着对于生活质量的追求而愈加多样化。在这样的社会背景下，伴随着社区居民对心理健康更全面的理解，其对心理健康服务也有了更多的需求。对于心理健康服务需求的急迫现状也可以从以下四个问题中略见一斑：

1. 普遍的“亚健康”问题

心理亚健康状态的主要表现是精神疲劳、注意力分散、失眠、紧张、烦躁、抑郁等。北京市属综合医院门诊病人中，心理问题伴发躯体疾病发生率呈明显上升趋势，70%~80%的病入所患疾病与心理社会因素有关。亚健康问題已经成为影响人民群众生活质量、身心健康，增加社会不安定因素的重要问题之一。

2. 心理疾病患者的比例急剧上升

最新的统计数字表明，目前我国抑郁症患者已超过3000万人^①，根据中国卫生部疾控中心2008年的统计，中国7%的人口患有心理问题和精神疾病总数超过1亿人^②，北京市各类精神、心理障碍的人口已超过100万^③，在我国疾病总负担的排名中居首位。据预测，进入21世纪后我国各类精神卫生问题将更加突出。在2020年的疾病总负担预测值中，精神障碍问题仍将排名第一。^④

3. 社区不同年龄段居民的心理健康问题日益突出

随着社区人口结构的变化和生活方式的转变，人们对心理健康的服务产生了更多的需

① 《中国有病例记录抑郁症患者超过3000万》，<http://health.sina.com.cn/news/2012-07-31/114742517.shtml>。

② 《中国心理精神疾病患者过亿，警察心理障碍发病率高》，http://blog.sina.com.cn/s/blog_48698cc90100ccjz.html。

③ 佚名：《中国精神疾病患者增多》，载《北京晚报》，2012-10-10。

④ 《精神病时代来临》，<http://disease.39.net/084/26/374981.html>。

求。工作性质和模式的改变、人际关系的疏远、不良生活的方式所引发的和心理因素相关的慢性疾病发病率显著升高。儿童、青少年的心理问题日显突出,日益受到社会的关注,主要集中在学校以及社区中,主要问题包括社交恐惧、人际关系不适、自卑、考试焦虑、强迫症等,甚至会导致青少年网络成瘾或者自杀。这些都使得公众对心理健康服务的要求日益增加。

4. 社区危机心理问题亟须关注

社区居民的危机心理主要表现为对人际关系、道德价值等的信任危机;对生产生活、人身及财产的安全危机;对各种自然、社会灾难以及恐怖事件的灾难危机。引发这些危机心理的事件可能有遭抢、被打、遭遇人员伤亡的交通事故、在家庭内部曾遭到其他成员身体上的伤害、患有严重疾病、矿难、海难、空难等。专家研究发现,灾害不仅直接影响生活,还会引起明显的心理痛苦,严重的可引起急性应激障碍、创伤后应激障碍、抑郁障碍和各种焦虑障碍、物质滥用(如药物和酒精依赖、成瘾)等,会阻碍社区建设以及和谐社会的发展。

社区心理健康教育的开展不仅满足了社区居民的内在需要和社会安定的要求,而且还有四方面的重要意义:

(1) 有助于增强社区居民的保健意识。社区生活实践表明,虽然关心自我保健的社区居民越来越多,但人们关心的通常是身体保健,而对心理保健不太关心,也不知道应该如何去做。实际上,保健包括身体保健和心理保健两方面,两方面的意识都强,才能形成完善的自我保健意识,从而更好地促进社区居民的健康。而只有把社区心理健康教育切实开展起来,社区居民才会关注心理保健这件事,懂得心理保健的重要,进而形成解决心理问题的求助意识、自助意识和互助意识。没有心理健康教育的影响,人们很难自发形成身心双保的自我保健意识。

(2) 有助于增加社区居民的正面情绪体验。正面情绪体验主要是指令人高兴的内心感受,也可以说是好心情。没有好心情,再富足的生活也无幸福可言。正面情绪体验对身心健康非常有利。健康心理是需要以大量的正面体验作为养分才能形成的。当然我们也不能说负性情绪体验都是有害的,例如,因做了错事而感到内疚就不能说是有害的。但假如一个人对人对事怀有过多的负面体验,不仅损害自己的身心健康,而且可能对别人的心理健康造成伤害。所以心理健康教育十分关注人的心理体验的性质问题。联系社区实际来看,社区居民经常会感受到工作的变化、生活的甘苦、家庭的离合和人情的冷暖等诸多事件。对于这些事,我们看积极的一面多一些,就多一些正面体验,也就显得更有活力一些,反过来也一样会有无力感。看一个具体的人同样如此,比如说对于一个经常犯错、管教无效的小学生,老师和家长如果光看其消极的一面,就会认定他“一无是处”、“朽木不可雕也”,随之产生一种嫌弃的负面体验,并极可能进而演变为负面的行为,从而使他受到更深的心理伤害。如果由从事心理健康教育的心理咨询师来处理这个问题,那么心理咨询师的做法是从发现正面的东

西入手，耐心努力地发掘这个孩子的优点，逐步让教师和家长看到并承认孩子有优点，以此树立孩子的信心，让孩子心中也有正面的体验，看到希望，完成由“朽木不可雕也”向“前途不可限量”的转化。所以心理健康教育是真正以人为本的教育，即使这个人是有缺点的人，甚至是一个触犯过刑律的人，心理健康教育也能发掘其向善向上的潜能，引导其积累正面体验，使之向心理健康方向跨步。此外，对病人的心理健康教育也有异曲同工之妙。病人通常会有许多负面体验，容易紧张、悲观、失望，但接受心理健康教育后，就可能调整认识，转换心境，增加正面体验，变得能从容应对疾病了。简而言之，心理健康教育是这样帮助社区居民增加内心的正面体验的：借助心理学的理论方法，通过传播心理健康知识改变人的不恰当认识，通过发现和肯定人或事的长处而使人产生正面体验，并以此为基础引导出更多的积极行为。

(3) 有助于促进社区的人际和谐。社区内有着多种多样的人际关系，如家庭关系、邻里关系、阶层关系、流动人口与本地居民的关系以及住宅业主与物业管理者的关系等。在一些特殊的大型社区里，人际关系更加复杂多样，例如，它还有一般居民与刑释解教人员的关系需要处理。社区是居民终年生活的场所，人际关系的现状在很大程度上决定着人们能否在此获得幸福、快乐的感受。关系不和谐，硬件再好，居民也难以忍受。有些社区之所以在这方面做得比较成功，一个重要原因就是他们自觉不自觉地运用了一些心理健康教育的理念与方法。在调解纠纷、家庭促和方面，他们提示当事人双方要注意性格的改善，从而达到双方心理能够相容，而不是就事论事地劝架；在促进不同阶层的和谐相处方面，他们既为社区内那些从被征地农民转化而来的新市民做了适应性的培训工作，从而加速他们融入社区、改变积习的进程，又要求文化层次较高的老居民理解和关心他们。因此，这种阶层上的差异，并没有构成不可调和的心理距离，影响社区的和谐。人际关系能否和谐，是一个人的心理能否健康的重要条件。人际关系融洽，会使人的心理世界平和、充实；人际关系不良，则容易使人患上心理疾病。因此，心理健康教育中非常重视人际关系的教育以及人际关系处理艺术的具体应用。

(4) 有助于提高社区居民的心理素质。在国家现代化的进程中，不仅要大力加强经济建设，也要加强人们的心理建设。心理建设就是大力培育适应时代发展特点的心理素质，对不适应时代要求、不利于身心健康的心理素质予以调整或扬弃。例如，虽然挫折与压力伴随着人类社会的产生而存在，但是当今的时代充满竞争，人们面临的挫折与压力尤为突出，因此如何对待挫折与缓解压力成为心理健康教育的一个基本内容。对于社区居民来说，除了要培养正确的竞争心理和耐挫折、抗压力的性格外，还有一些重要的心理素质，需要并且可以从心理健康教育中得到提高。这些素质主要有6项：①合理的自我观念；②理性的宣泄方式；

③良性的人际互动；④积极的适应能力；⑤强烈的团队精神；⑥浓厚的公益意识。比如，一个人如果对自己评价过低，不相信自己，认为自己一无是处，那么很难让别人也相信他；反之，一个人如果认为自己无所不能，目空一切，那也让其他人很难接近。这就是一个自我观念不合理的问题。又如，人际互动问题，也是社区里一个很现实的问题。“严于律己，宽以待人”，“己所不欲，勿施于人”，这是良性的人际互动态度。社区应避免和拒绝恶性的人际互动：以骂对骂，以打对打。心理健康教育在这方面具有教人如何做人的任务。其他几项素质的倡导，也都可以从社区实际事例中看出其必要性。

因此无论从公众个人健康的角度，还是从减轻国家疾病负担的角度，乃至从维护社会稳定团结的角度，心理健康教育都有着重要的意义。

三、社区心理健康教育的对象和任务

社区心理健康教育的对象包括社区内的居民和社区所辖区的各企事业单位、学校、商业及其他服务行业的从业人员，其中，重点人群是儿童、青少年、妇女、老年人、残疾人以及慢性病患者、焦虑症早期人群、抑郁症早期人群、酒精滥用早期人群等脆弱人群。

社区心理健康教育的任务主要包括通过宣传教育，提高社区群众的健康水平与文明素质，帮助辖区居民提高自我保健能力，同时通过加强社区的联合行动，有效地促进创造健康的社区环境。同时，针对社区中常见心理问题的脆弱人群，有效利用并挖掘中国特色的社区资源，探索社区心理健康教育的模式与方法，以降低心理疾患的危险因素、增加保护性因素，为社区心理疾患高风险人群提供规范性的心理健康服务，使心理疾患患者能在社区康复，达到增强社区预防与控制心理疾患的能力。

第二节 社区心理健康教育研究方法

社区心理健康教育的研究涉及的方面很广，不但需要与心理学之外的学科相结合，还需要许多非专业人员的合作，这就决定了其研究方法的多样性。

一、根据社区心理健康教育实践工作的开展过程和顺序分类

（一）社区心理健康教育的需求研究

首先，通过开展基线调查搜集信息，掌握目标社区居民的身心健康状况。信息搜集的方法主要包括定量和定性两种研究方法。定量研究以抽样调查为主，通过采用流行病学调查的方法，采用通用的流行病学调查工具开展专项调查以获取信息；定性研究包括使用现存资料，即利用文献回顾与分析的方法，以及采取社区咨询会议、个案深度访谈、焦点问题小组讨论和从政府组织机构和服务机构搜集的方式获取居民的心理健康状况信息，也可以社区居民为对象收集社区人群对于心理健康状况的自我评价。

在完成收集前期资料的基础上，根据所获得的信息不但可以了解社区居民对于相关心理健康知识的基本知晓率和健康行为的形成率，也可以了解他们对于社区资源的利用情况。在社区，可利用的心理健康服务机构，既包括精神卫生专业机构、综合性医院的精神卫生或心理咨询部门，也包括教育系统的心理咨询机构、社会心理咨询机构等。在这些信息的基础上，可对社区心理健康服务进行需求分析，为制定干预策略提供科学依据。

（二）社区心理健康教育的干预效果评估

对于社区心理健康教育干预的实施效果，可以通过采用对照研究的方法加以分析。可行性较强的研究方法主要有两种：

第一种为不设对照组的前后测试，即在实施干预前后对于目标人群的情况进行比较。在干预前和干预后分别施测，然后通过统计分析比较前后结果，以便对于干预效果进行评估。这种评估方法操作简单，节省人力、物力和财力，但是由于未设对照组，在评估中无法排除因其他因素干扰而产生的影响。

第二种为设置对照组的社会实验设计，与第一种方法不同的是，在选择一个具有代表性的社区作为干预组的同时，选择另一个在基线调查中与干预组同质的社区作为对照组。通过对干预组在干预前后的变化和对照组在同时期前后的变化加以比较，对社区心理健康教育干预的效果进行评估。这种评估方法的优势在于，可以通过与对照组的比较排除时间因素、社会因素等对结果的影响，由此得到的对社区心理健康教育效果的评估也更为准确。

二、根据理论研究的角度分类

（一）参与观测法

参与观测法是指研究者“加入”社区，和成员一起生活工作，对特定的群体进行有系

统、有计划的观测，从中发现心理现象的原因及其规律的方法。

该方法的优点是使用简便，被观测者处于自然状态，因而获得的资料比较真实，而且能获得大量的内部知识以及对情境的理解。

其缺点是：

(1) 由于被观测成员处于平常的生活状态，影响其心理活动的因素可能是多方面的，因此，对观测法得到的结果难以进行精确分析。

(2) 观测者难以控制研究进程，感兴趣的现象可能没有出现，设计之外的现象却出现了。

(3) 观测的结果容易受到观测者本人的兴趣、愿望、知识经验的影响，资料选取容易“各取所需”。

(二) 个体定性访谈

个体定性访谈是指通过访员和受访个体面对面交谈来了解受访人的心理和行为的研究方法。因研究问题的性质、目的和对象的不同，个体定性访谈有不同的形式。其特征是用合作方法、开放式问题以消除参与者语言和经验的影响，集中于小样本研究。

该方法的优点是研究者无须参加所有讨论主题，比参与观测法更标准化，运用面更广，能够简单而迅速地收集多方面的资料。

其缺点是：

(1) 访谈法需要专门的技巧，需要受过专门训练的工作分析专业人员。

(2) 搜集到的是间接信息，而这些信息往往已经受访者加工后扭曲和失真。

(三) 社区个案研究

社区个案研究是指在一定时间内，对单个社区居民或单个社区进行深入而详尽的观察与研究的方法。

该方法的优点是有机会深入理解心理现象和行为发生的背景，并在背景中理解所发生的变化。

其缺点是涉及案例较少，研究的结果往往缺少普遍性，只适合某些个别情况，所以，在推广结果或做出概括的结论时，应该谨慎。

(四) 定量观测法

定量观测法是指从社区研究的大样本中进行标准数据的测量和统计分析的方法。

该方法的优点：它是一种标准化的方法，变量不受实验控制，更具普遍性和实验性。

其缺点是研究者较为依赖以前的知识，因果推理缺乏情境性。

（五）随机区组实验

该方法的操作上文已提到，其优点是可以对额外变量和无关变量进行控制，可以揭示因果关系，可以重复和检验，数量化指标明确。

其缺点是容易产生主试效应和被试效应，研究者的期待和态度可能会对实验产生影响，同时，被试者意识到自己正在接受实验，也可能干扰实验结果的客观性。

（六）间断时间序列设计

该方法的特点是在干预之前和干预之后对一个或几个情境进行纵向测量，采用多基线设计。

其优点是可以采用纵向的视角，同时研究多个心理现象或行为，效率高；缺点是比较适合小样本的研究，不能保证取样的随机化。

第三节 社区心理健康教育现状与改善

世界上许多国家都建立了比较完善的社区心理服务体系，社区心理健康教育也发展得相对成熟，而我国的心理健康教育工作才刚刚起步，工作基础薄弱，仍然存在很多问题，需要借鉴国外经验，结合本国国情进行发展完善。

一、国外社区心理健康教育现状

（一）“预防大于治疗，整体大于个体”的目标

国外社区普遍将心理疾患的预防当成工作的重点，强调把预防工作放到心理疾患治疗工作的前面，而且许多发达国家都建立了成熟的三级预防体系；国外社区心理健康教育工作中强调个体问题是在社区背景中出现的，社区这个整体的健康问题解决了才可能帮助个人解决困扰。因此，在应激事件发生以前对社区做预防工作可防止创伤，阻止个体产生问题。

（二）社区心理健康服务队伍

西方发达国家社区心理健康服务专业队伍的现状是，每1000人中有心理咨询师1名，成熟的社区都会配有专业的社区工作者和心理咨询师，他们已有相对成熟的社区心理健康服务和干预模式。西方国家对于从业人员的要求很高。例如，在美国，心理健康服务人员需获得一定的专业资格证明和一定的实践经验才能持证上岗。

（三）社区心理健康教育管理模式

在欧美许多国家，其社区心理健康教育管理模式与公司有某些相似之处。例如，在美国，社区心理健康教育机构由董事会管理，社区参与程度很高，与附近的综合性医院关系密切，强调以家庭为中心的服务模式。在英国，社区心理医生与国家卫生主管部门是一种合同关系，他们的收入取决于注册居民的数量、工作年限和从事预防保健的工作量等。而澳大利亚的社区卫生服务的提供者热衷于医疗服务，忽视预防保健，因此政府经常开展一些社区预防保健服务。

对国外社区心理健康教育工作的总结与反思：

第一，国外社区心理健康教育的目标明确、内容丰富、方法多样、队伍建设完整，基本上都考虑到社区居民的主要需求。

第二，国外社区心理健康教育工作基本是政府引导、社会支持、社区动员。这样既保证了国家政策的方向性，又扩大了社会责任的覆盖面，大大激发了民间的创造性潜力和建设能力，并开发利用了高品质的社区心理健康服务。

第三，各种心理咨询理论和治疗理论为国外社区心理健康教育提供了丰富的理论基础。与此同时，相关机构非常注重心理学在社区的应用，倡导社区心理学与其他学科、与非专业人员加强交流，互相学习。

二、我国社区心理健康教育现状

我国开展社区卫生服务已经有10年左右，对维护社区居民的健康做了大量的工作，社区心理健康促进的工作有了一定的基础。

（一）现有的工作基础

2004年桂林市设立了全国第一个免费的社区心理健康服务站，专业心理咨询师定期到社区里免费坐诊，开展心理健康教育知识讲座，把心理健康知识带到普通居民身边。2004年新疆克拉玛依区建立了我国第一个政府主导的专业开展心理健康工作的社区心理健康服务中心，通过心理健康辅导站和心理健康教育工作室，积极开展社区心理健康教育工作。实践证明，行政干预与心理健康工作高度结合的三级网络管理模式是和谐、统一、多层次的网络模式，发展态势良好，深刻体现了以人为本、构建和谐社区、提高社区居民心理健康水平的宗旨。2006年杭州市开展国内第一个社区心理健康服务四级模式，通过社区级、街道级、区级、市级四级心理服务机构，加强心理健康知识的普及宣传教育，提供心理咨询和心理治疗服务，逐步扩大心理危机干预范围，制定心理危机干预预案，对重性精神疾病监护率达99%

以上。

总之，我国的社区心理健康服务还处于起步阶段，由于各地区经济、文化发展的不平衡，社区心理健康服务质量存在一定的差异。在某些发达城市，有条件的社区正在通过各种努力来尝试提供社区心理健康服务。努力方向是在原有的医疗服务体系的基础上，逐步把对心理疾病的防治拓展到心理知识的宣教普及、常规卫生保健、心理疾患的预防和干预等多层次、全方位的服务。

（二）存在的问题

国内有些学者对社区心理健康服务进行了一些研究，分析了当前我国社区居民对心理健康服务的需要、存在的问题以及解决这些问题的建议。吴均林教授于2004年曾调查了深圳部分社区的居民对心理健康服务的需求，有86%的人认为需要心理健康服务，但与此同时，约60%的人对心理健康服务不太了解^①。很多居民希望社区开展专家咨询和定期讲座，表明社区居民对社区心理健康服务有比较迫切的需求。但是我国目前的心理健康服务基本上仅限于医院心理咨询，远远不能满足社会的需要。国外早已将心理健康服务纳入社区卫生服务之中，并且成为一项十分重要的工作。而我国的社区心理健康教育存在着很多问题，现状不容乐观。

1. 资源未能有效整合，服务体系亟待完善

目前我国从事心理健康工作的主要有卫生、民政、公安系统的精神病专科医院，综合性医院的精神科或心身科，设立在学校的心理咨询中心，社区的精神病康复站与心理指导点，还有近年来兴起的劳动部门主管的社会心理咨询机构。这些服务机构的服务内容与服务对象各有侧重，但均存在一些局限性，均难以满足普通人群与心理疾患患者的所有需求。由于这些心理健康服务机构属于不同主管部门与专业资格认证系统，这些机构均是各自为政、单打独斗，缺乏有效的“无缝链接”及转诊机制。因此如何有效整合我国目前心理健康服务资源，完善服务体系，以满足广大民众对心理健康服务的需求，是当前亟待解决的一个关键问题。

2. 对心理健康的公共卫生性质认识不足，未纳入社区公共卫生服务体系

心理疾患属于严重的公共卫生问题和较为突出的社会问题，心理疾患与躯体疾病也密切相关，许多躯体疾病发生与心理因素有关，许多躯体疾病患者伴有心理问题，忽视心理健康问题会影响躯体疾病的治疗效果及转归，因此应将心理疾患纳入公共卫生服务体系。但由于目前公众与某些政府部门对这一特点尚缺乏充分认识，在作为公共卫生服务的大多数社区卫生服务体系中尚未包括心理健康教育，导致许多心理疾患患者错过了早期诊治的机会，严重影响了患者的治疗效果。

^① 周指明、巫云辉、吴均林、陈智聪、朱岩：《深圳社区居民心理卫生服务需求研究》载《医学与社会》，2004（第17卷第5期）。

3. 社会对心理疾患认识不足

虽然各种心理疾患发病率很高,但由于缺乏持续性有效的心理健康教育,公众对心理疾患的知晓率很低,缺乏精神卫生相关知识,对心理疾患患者抱有偏见、歧视,甚至排斥的态度,心理疾患患者及其家属讳疾忌医。2002年在我国10个地区的一项有关精神卫生知晓率的调查显示:基本知晓者仅有5.9%,较少知晓者则占65.5%。公众对精神卫生知识的匮乏及对心理疾患的偏见可能是导致心理疾患的识别率低、治疗率低和复发率高的重要原因之一。卫生部的相关调查还显示,社区居民对心理疾患的认知程度较低,63.3%的受调查者把精神病和神经病混为一谈;46.5%的人不知哪里有精神卫生机构;90%左右的抑郁症患者没有意识到自己可能患有心理疾患,应及时就医;全国地市级以上综合医院对抑郁症的识别率不足20%;抑郁症患者中只有不到10%的人接受了相关的药物治疗。

4. 缺乏专业人员,专业能力不足

心理健康教育工作人员的素质与专业能力是提供高心理健康服务水平的前提,然而目前我国现有心理健康教育队伍严重不足,整体素质偏低,难以满足社会对心理健康服务的需求。如精神卫生专业人员结构不合理、队伍不健全,儿童、老年等专业的精神科医生严重不足,心理健康保健师、临床心理学工作者、精神卫生工作者、康复咨询师则基本缺乏。缺少专门从事社区心理健康教育工作的人员,现有人员成分复杂、缺乏专业培训、服务内容单一,严重影响了心理健康服务的质量。以上海这样一个精神卫生资源相对充足、三级防治网络相对完善的地区为例,目前每个社区的兼职或专职精神卫生防治医生也基本只有1人,需要负责400多名重性精神病患者,连完成基本随访都不可能,更无法开展心理健康教育及社区康复训练与指导。而中等发达国家每10万人就拥有18名精神科康复师和15名精神科社会工作者。根据世界卫生组织2005年发表的全球精神卫生人力资源状况显示,高、中高、中低收入国家每万人拥有的精神卫生社会工作者分别为15.7、1.5和0.3。而在我国,迄今为止每万人拥有的精神卫生社会工作者为0^①。教育系统的心理咨询机构的工作人员多数不是专业人员出身,有的还是兼职人员,近年来劳动部门主管的社会心理咨询机构的服务人员也很少受过系统专业的训练,这些心理健康服务人员专业素质参差不齐、缺乏系统培训与督导、方法单一,因缺乏精神医学专业知识,难以早期识别心理疾患,缺乏转诊的通道与机制,导致心理疾患的治疗延误。因此,大力加强心理健康服务队伍建设、提高专业能力,是提高我国心理健康服务水平的重要环节。

① 《集中培训首批精神卫生社会工作者》, http://www.39kf.com/my/tag__-32763a20316a24037a20250a31038/.