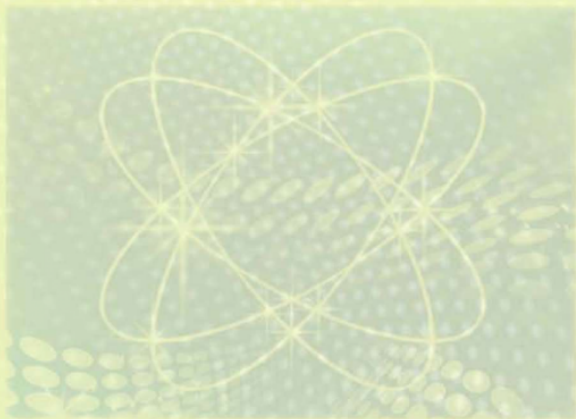


心灵彩虹

——计生特殊家庭心理干预项目培训教材

孙学礼 殷莉 主编



四川科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

心灵彩虹 计生特殊家庭心理干预项目培训教材/孙学礼,殷莉主编. - 成都:四川科学技术出版社,2016.2
ISBN 978-7-5364-8307-1

I. ①心… II. ①孙… ②殷… III. ①特殊-家庭-计划生育-心理干预-技术培训-教材 IV. ①R169

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 026419 号

心灵彩虹 计生特殊家庭心理干预项目培训教材

出品人 钱丹凝
主 编 孙学礼 殷 莉
责任编辑 张 蓉
封面设计 墨创文化
责任出版 欧晓春
出版发行 四川科学技术出版社
成都市槐树街2号 邮政编码 610031
官方微博: <http://e.weibo.com/sckjchs>
官方微信公众号: sckjchs
传真: 028-87734039

成品尺寸 146mm × 210mm
印张 2.5 字数 50 千
印 刷 四川华龙印务有限公司
版 次 2016 年 2 月第一版
印 次 2016 年 2 月第一次印刷
定 价 9.00 元

ISBN 978-7-5364-8307-1

■ 版权所有·翻印必究 ■

■ 本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。
■ 如需购本书,请与本社邮购组联系。
地址/成都市槐树街2号 电话/(028)87734035
邮政编码/610031

编委会名单

编 委（姓氏笔画为序）

孔 勤（西南财经大学）

卢 勤（成都大学）

孙学礼（四川大学华西医院）

李小麟（四川大学华西医院）

张 旭（西南司法鉴定中心）

邹守康（西南司法鉴定中心）

耿 婷（四川大学华西医院）

殷 莉（四川大学华西医院）

曾凡敏（西南民族大学）

董再全（四川大学华西医院）

项目专家组

组 长：孙学礼

副组长：王洪明 周茹英 袁 茵

成 员：董再全 段明君 耿 婷 黄明金

孔 勤 李洪毅 李忠祥 李云歌

刘 阳 卢 勤 莫丽玲 王洪明

徐佳军 袁 茵 殷 莉 曾凡敏

张 岚 张 旭 周 波 周茹英

邹守康

项目秘书：殷莉 邹守康

前 言

我国全面推行计划生育以来，广大群众积极响应国家号召，自觉实行计划生育，为控制人口过快增长、促进经济社会发展做出了贡献。随着社会老龄化的加速，“失去独生子女家庭”的养老、医疗、心理等方面问题也日益突出，为缓解这些社会矛盾，中央及省、市各个层面均出台政策，提出对计划生育特殊困难家庭加大经济扶助力度，做好养老保障工作，提高医疗保障水平，广泛开展社会关怀活动。

2014年7月23日，原成都市人口计划生育委员会联合市民政局、市财政局、市人社局等9部门下发了《关于进一步做好计划生育特殊困难家庭扶助工作的通知》（成人口发〔2014〕27号），按照“政府主导、计生牵头、部门协同、社会参与、多方关怀”的工作思路，围绕计划生育特殊困难家庭的基本生活保障、再生育服务、养老照料、精神慰藉等方面的需求，通过整合政府及社会资源，联合成都市计划生育协会、成都医学会等群团组织、社会组织，创新性地开展了“心灵彩虹”——关爱计生特殊困难家庭心理健康项目。本书根据项目成果，将50余次基层计生专干培训授课、心理学专家与基层计生专干座谈、心理学专家入户走访成果整理后集结成册。本书主要从计生特殊家庭的心理卫生问题阐述入手，简要介绍适用于基层非心理工作者对计生特殊人群的接触及干预技巧。本书将常见

心理现象结合生动案例及心理评估方法加以解读，不失为一本内容简单、实用、生动的书籍，希望能为基层干部提供关怀计生特殊困难家庭的一点方法。然而学无止境，本书只是心理学社会实践众多研究之一，不足之处，有待今后补充完善。

本教材的教学目的和基本要求是：

- 一、掌握计生特殊困难家庭成员的心理特征；
- 二、熟悉计生特殊困难家庭成员的常见心理问题及产生的机制；
- 三、掌握与计生特殊困难家庭成员交谈、沟通的技巧；
- 四、掌握危机干预关键技巧；
- 五、掌握心理问题非专业干预方法及寻求专业援助的标准；
- 六、掌握健康生活方式；
- 七、熟悉五级心理卫生服务体系。

本书第一章由殷莉、卢勤编写；第二章由殷莉编写；第三章由张旭、董再全、曾凡敏、耿婷编写；第四章由孙学礼编写；第五章由邹守康、殷莉、李小麟编写。

编者

目 录

第一章 心理健康基本知识	1
一、失独家庭的现状	1
二、失独家庭的心理特征	1
三、如何走进失独者的内心世界	2
四、我们还可以做什么——构建健康生活方式 ...	5
第二章 常见心理卫生问题及其应对方法	6
一、失独后的常见表现	6
二、常见心理疾病	9
三、转诊的问题	10
四、危机干预技巧	12
第三章 常见典型案例及分析、应对方法	13
案例一	13
案例二	15
案例三	19
案例四	25
案例五	27

第四章 五级心理卫生服务体系建立规范及实践

.....	33
一、总纲.....	33
二、五级心理卫生服务的评估体系.....	37
三、省级精神卫生服务.....	38
四、市级精神卫生服务.....	39
五、县级精神卫生服务.....	40
六、乡、镇精神卫生服务.....	44
七、社区精神卫生服务.....	45
八、企业心理卫生服务机构建设.....	46
九、学校精神卫生服务.....	47
十、街道卫生院、门诊、村卫生站.....	50
十一、培训及准入标准.....	50

第五章 常用心理评估工具介绍及其使用 54

一、症状自评量表（SCL-90）.....	54
二、抑郁自评量表测试 (SDS)	63
三、焦虑自评量表（SAS）.....	67
四、自杀风险评估量表（四川大学华西医院编制）	69

参考文献.....	71
-----------	----

第一章 心理健康基本知识

一、失独家庭的现状

据统计，目前全国至少有 100 万个失独家庭，且每年新增 7.6 万个。失去独子，意味着这些家庭失去了养老保障，无法扮演父母角色，也失去了人生的精神寄托与传承的希望。

二、失独家庭的心理特征

失独者们常常感觉痛苦、内疚、敏感、抑郁、焦虑、愤怒、绝望、多疑、自卑、封闭、固执等等他们有的闭门不出，有的像祥林嫂般不停地诉说；有的把愤怒转移向家人、肇事者，甚致政府、社会；有的对一切涉及到孩子的事情都回避、厌恶。他们说“那何止是孤独啊？我们老不起、病不起、死不起”，“正常人不能理解我们”。他们的行为似乎变得不可理喻，他们为什么会变成这样呢？在中国的传统文化中，传宗接代是非常重大的事情。没有子嗣不仅是表面上看到的孤独与郁闷，更深层面上是动摇了个体生存的重要需要。马斯洛的需求层次理论将需求分为五个层面：生理需求、安全需求、归属与爱的需求、尊重的需求、自我实现的需求。失独让家庭成员失去天伦之乐，失去爱

与被爱的机会，失去在家庭这个小社会里自我实现的可能，会感觉老无所依。

三、如何走进失独者的内心世界

（一）沟通技巧

狭义的沟通可以理解为谈话，广义的沟通可以是任何传递信息的方式。在此我们暂且谈谈狭义的沟通。良好的沟通可以让失独者感受到关心，减少他们的负面情绪、增加他们对周围人、社会的信任感、促进其用积极的心态重新面对生活。我们先来看几个例子，大家评估一下 A、B、C、D 哪个回答更合适？

A、我们每个人都会死的嘛，过一段时间你就不会这么难过了

B、你不要太担心了，国家和政府会管你的

C、你去打打麻将、跳跳舞，就不会老想这件事啦

D、我知道你对未来有很多担心，我很愿意帮助你

解析：

A 这种方式的回答属于习惯性的说教，会让倾诉者产生你在敷衍他们的感觉。

B 的回答是空洞的承诺。

C 看似是不错的建议，可是失独者何尝又没有尝试过这些方法呢。他们可能会回答“这些方法我早就尝试过了，没有用”。

D 的回答是在对失独者进行深层次的理解，对其话语作进一步解读，并真诚地表达自己所能做的事情。

所以，D 的回答是比较好的。

（二）有效沟通有几个基本要素

1. 尊重

尊重对方的价值观、尊重对方的选择、尊重对方的生活方式。不把自己的意志强加于对方身上。

2. 倾听

让自己成为一个有效的倾听者是沟通成功的重要因素。生活中很多人把沟通误解为说教、向对方灌输自己的观点。其实倾听比说更重要。我们要：

用眼睛听：观察和察觉对方的行为表现，如面部表情、举动、姿势。

用耳朵听：谈话时保持平静的心态，不要轻易打断对方的话，也不要急于提建议、做评价和评判，应让对方做充分的表达。

用心听：要从对方的处境来理解他的语意，用对方的视角来看他们正在经历的痛苦。倾听到渗透在对方言语与非言语中的情绪感受，设身处地的去感受对方的期待和想法。不但要听懂对方在话语中表达的意思，还要听出对方在谈话中省略的或难以讲述出来的意思。最高水平的倾听是听到患者的整个身心。

3. 共情

所谓共情，即是“人同此心”。要求沟通者具备理解对方内心世界的一种能力，对对方的内心体验犹如亲历，感受对方的处境犹如感受自己的一样。不但能够设身处地地体会对方的感受，还可以把对对方的认同传递给他，让对方感受到理解和尊重。

4. 热情

让对方感到温暖，表达关切，表露愿意陪伴的意愿，耐心、认真、不厌其烦地倾听。也许对方非常啰嗦，会重复地说一些话，还会说一些看似不可理喻的话。但是切记，保持热情非常重要。如果没有热情，你的不耐烦、不认真、不在乎会被对方所体会。

（三）有效沟通有一些基本的原则

- （1）保持目光接触和恰当的面部表情；
- （2）赞许性的点头和非语言信息（传递温和、关切）；
- （3）避免分心的举动或手势；
- （4）避免中间打断；
- （5）避免说教；
- （6）重复对方重要话语；
- （7）使用技巧实现听者与讲者的角色转换（复述与总结、开放式问题）；
- （8）进行建设性提问。

（四）实战训练

以下的一些对话反映出在我们沟通中常见的一些问题，大家可以借鉴。

1. 失独者：如果我的孩子还活着，现在应该大学毕业了，我很想他。

甲：他成绩好吗？

乙：你很想他，你们在一起时一定有很多美好的片断。

（解析：乙在围绕对方的需求提问，而甲有出于好奇而询问的嫌疑。显然乙的方法好些。）

2. 失独者：儿子没了，我觉得我也应该跟他去了。

甲：你为什么会有这样的想法，你想怎么做？你老公知道吗？

乙：儿子走了你真的很难过，这样的想法有多久了？

（解析：甲一次性提了多个问题，有点让对方不知所措。）

3. 失独者：我的日子很艰难。

甲：你在经济方面有没有困难？

乙：你目前具体遇到了哪些困难？

（解析：甲使用封闭式提问，容易使谈话走向单一某点，但或许这一点并不是对方想表达的。乙使用开放式问题，可以引导对方朝他感兴趣的话题展开。）

4. 失独者：我每天都生活在痛苦和回忆中。

甲：什么情况下会稍微好些？

乙：一天中什么时间会稍微好些？

（解析：甲和乙都采取了“例外”这种提问方式，这有助于促进对方关注方向的转变。）

四、我们还可以做什么——构建健康生活方式

我们还可以组织失独家庭参与各类文体、公益活动，让他们有事可做；开展相关养生、睡眠讲座；发放健康相关宣传手册、特殊定制的生活用品；组织青年志愿者开展结对子活动；组织“同命人”联谊活动；开展个别心理咨询、团体辅导；进行入户交流，采取“私人定制”的方式进行健康宣传；鼓励定时哀伤，重拾生活的信心或培养新兴趣，协助寻找生活新目标。

第二章 常见心理卫生问题及其应对方法

失独是一种丧失性生活事件，也是一种应激事件。那么当失独者在面对如此重大的应激事件时会产生怎样的反应或心理问题，又该如何去应对呢？

一、失独后的常见表现

（一）情绪反应

1. 焦虑

焦虑是人们对一些预期将要发生的危险或在面对可能会导致不良后果的事物时所体验到的一种紧张、担心和恐惧情绪，它是一种十分常见的应激情绪状态。焦虑是普遍存在的，可以说它是人们面对压力或危险时积极进行应对的准备。适度的焦虑有利于提高个体对环境刺激的应对能力，具有保护性。但过度焦虑不但不利于应激状态的解除，而且可能影响个体的健康状况，导致疾病的发生。

典型焦虑表现为以下三方面：惊恐、紧张不安的情绪体验，运动不安（无法安静、小动作增加或动作僵硬），自主神经功能亢进（如心跳加快、胸闷、气促、恶心、呕吐、尿频等）。

2. 恐惧

恐惧是一种个体企图摆脱已存在的危险或在经历伤害

情景时体验到的不愉快情绪，多伴有回避或逃跑行为。适度的恐惧情绪有利于保护个体，提高个体对环境的适应能力并改善生活质量。但过度的或持久的恐惧情绪及回避行为会导致个体的心理、生理、社会功能失衡，增加疾病的发生概率。

3. 抑郁

抑郁作为一种病理性的情绪状态，主要表现为持续一段时间的情绪低落、愉快感缺乏、缺乏自信、悲观想死、对生活失去兴趣、自责、自我评价低等。躯体症状表现为疼痛、食欲减退、体重减轻、性欲和性功能下降、失眠（尤以早醒常见），以及其他各种躯体不适的主诉。很多研究表明，经历重大负面性生活事件（例如亲人的离去）的个体很容易产生抑郁反应。面对处于抑郁状态的人，须密切关注其是否出现轻生自杀的想法和行为。对具有抑郁情绪的个体有必要对其厌世观念等情况进行深入的了解，同时需要严密地观察他们的心理症状，避免自杀意外的发生。

4. 愤怒

愤怒是与挫折和威胁密切相关的情绪状态。由于目的或动机指向的活动受阻，个体的自尊心受到伤害，为了排解由此而出现的负面情绪和恢复自尊，常常会表现出以反抗或攻击行为为主的愤怒情绪。

（二）行为反应

1. 敌对和攻击

敌对指心存攻击的愿望，表现出对交流对象的不友善、憎恨、谩骂或羞辱。攻击是指在愤怒基础上表现出来的对

交流对象的身体、心理的伤害行为。

2. 逃避与回避

逃避指已经接触到应激源后才采取的远离应激源的行为。回避指个体采取一定的措施，避免与尚未接触的应激源的相遇，并远离应激源的行为。两者的目的都是为了摆脱应激情绪导致的苦恼和伤害。

3. 退化和依赖

退化指个体在遭受挫折或应激时，以幼儿的行为方式来应对环境变化或满足自身需求，以减轻心理压力和苦恼的行为。这种行为的另一个潜在的目的是为了获得别人的同情、支持和照顾。

4. 无助和妥协

无助和妥协是一种无能为力、无所适从、听天由命的行为状态，一般在经过反复努力后，对应激情境仍然无法控制时产生，个体往往具有无望、放弃和抑郁的心理。处于这样状态的个体不能主动地采取措施，摆脱不利的应激情境，虽在一定程度上会暂时防止应激因素对个体的进一步伤害，但从总体来说不能改善个体的不良影响。

5. 物质依赖

“借酒消愁”是一部分个体在遭遇挫折和应激事件后采取的行为方式。某些人通过某些途径（如学习）会习得性地使用一些物质来帮助自己应对心理冲突，如饮酒、吸烟、吸食毒品等都是物质依赖的典型方式，这些行为会对自身身心健康和社会稳定造成隐患。

二、常见心理疾病

有部分失独者不仅会出现一般心理问题，还有可能发展成为心理、精神疾病。

（一）急性应激障碍

急性应激障碍是一种个体在遭受剧烈、异乎寻常的心理挫折后立刻（通常1小时之内）发病的精神障碍。多数患者的发病时间、病程、预后恢复情况与心理挫折出现的速度、持续时间有关。可以表现为：意识不清、言语缺乏条理性、动作杂乱、偶有冲动行为、可有片段的幻觉；激越、愤怒、行为带有盲目性、伴有恐惧体验；也可出现焦虑、抑郁、表情茫然、行为退缩、少语少动、对外界刺激毫无反应等；有的人不愿意去回想与应激有关的事件，对相关话题避而不谈，有的甚至不能回忆起应激事件，产生遗忘。

一般情况下，上述症状在1-2天后开始减轻，如果超过4周仍无好转则应考虑“创伤后应激障碍”。

（二）创伤后应激障碍

创伤后应激障碍是一种个体在受到灾难性的、威胁性的心理挫折时，导致的延迟出现和长期持续存在的精神障碍。特征是：持续的警觉性增高、反复出现的与创伤有关的体验、对于创伤事件相似或有关的情境产生回避行为等。

（三）焦虑症

焦虑症是一种以无法控制的、过度担心和紧张为特征的精神障碍。持续时间长、症状涉及范围广。还可表现为不安、坐不住、易烦躁、易和别人发生冲突；心悸、胸闷、口干、出汗、头昏头晕头痛、恶心、四肢发凉发麻、全身