

团体标准

T/CAGR XX-XXX.XX—2023

疗养机构心理健康服务技术规范

Technical specification for Mental Health Service in sanatorium

（征求意见稿）

XXXX-XX-XX 发布

XXXX-XX-XX 实施

中国老年保健医学研究会 发布

前 言

本文件按照 GB/T1.1-2020 《标准化工作导则 第 1 部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中国老年保健医学研究会医养康复分会提出。

本文件由中国老年保健医学研究会归口。

本文件起草单位：联勤保障部队大连康复疗养中心、联勤保障部队桂林康复疗养中心、火箭军广州特勤疗养中心。

本文件主要起草人：倪彦君、包春宇、田伟、孙洁、冯琦、由广旭、刘阳春、王弘伯、吴明兰、曾婧、杜长伟。

疗养机构心理健康服务适宜技术

1 范围

本文件规定了疗养机构开展心理评估、心理治疗、心理咨询和心理教育技术。
本文件适用于疗养机构提供心理评估服务及相关业务。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；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。

T/CAGR 01-001 中国老年保健医学研究会团体标准编制规范

3 术语与定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 心理评估 psychological assessment

应用多种方法获得信息，对评估康复疗养人员的心理品质或状态进行客观的描述和鉴定，是应用心理学的重要基础，也是临床心理学的重要组成部分。

3.2 心理测量 psychological measurement

借助标准化的测量工具将人的心理现象或行为进行量化，其重点是搜集资料，特别是量化的资料。

3.3 观察法 observation method

对康复疗养人员的行为表现直接或间接的观察或观测，包括自然观察法和控制观察法。

3.4 会谈法 interview method

具有心理学及相关医学资质的从业人员与康复疗养人员面对面的语言交流互动过程，会谈由主试主导和决定，包括自由式会谈和结构式会谈。

3.5 心理量表 psychological scale

按照一定规则编制标准化的测量工具，用以在标准情景中抽取评估对象的行为样本。

3.6 心理治疗 psychotherapy

在建立良好治疗关系的基础上，治疗师运用心理学的理论和技术治疗精神疾病，通过言语、表情、态度、动作以及环境设置等手段对疗养人员认知、情感、行为等方面的障碍心理治疗的有关理论和技术，对疗养人员进行帮助的过程；其目的是激发和调动疗养人员改善的动机和潜能，以消除或缓解疗养人员的心理问题与障碍，促进其人格的成熟和发展。

3.7 心理咨询 counseling

是指运用心理学的方法，对心理适应方面出现问题并企求解决问题的来访者提供心理援助的过程。

3.8 共情 empathy

也称同理心，是咨询师对求助者内心世界的理解及体验。

3.9 积极关注 positive regard

是指在心理咨询过程中对求助者的言语和行为的积极、光明、正性的方面予以关注，从而使求助者拥有正向价值观，拥有改变自己的内在动力。

3.10 具体化技术 specific technology

也称澄清技术，是咨询师协助求助者清楚、准确地表达他们的观点以及他们所用的概念、所体验到的情感以及所经历的事情。

3.11 面质 confrontation

又称质疑、对立（性）、对质、对峙、对抗、正视现实等，是指咨询者指出来访者身上存在的矛盾，促进求助者的探索，最终实现统一。

3.12 阻抗 resistance

是指咨询者在心理咨询过程中，以公开或者隐蔽的方式否定咨询师的分析，拖延、对抗咨询师的要求，从而影响咨询的进展，甚至使咨询难以进行的一种现象。

3.13 心理健康教育 psychological health education

是教育者运用心理科学的方法，对教育对象心理的各层面施加积极的影响，以促进其[心理发展](#)与适应、维护其心理健康的教育实践活动，又称心理素质教育。

3.14 案例分析法 case analysis method

亦称为个案分析方法或典型分析方法，是对有代表性的事物(现象)深入地进行周密而仔细的研究从而获得总体认识的一种科学分析方法。

3.15 研讨法 conference method

是让疗养人员在指导者的组织下积极参与培训活动，通过互相交流、互相启发学习知识和提高能力的一种培训过程。

3.16 情景模拟法 situational simulation

是指根据疗养人员可能担任的职务，编制一套与该职务实际情况相似的测试项目，将被测试者安排在模拟的工作情境中处理可能出现的各种问题，用来测评其心理素质、潜在能力的一系列方法。

4 心理评估

4.1 评估人员资质

国家二级心理咨询师，且/或具有心理学、精神卫生、临床医学相关专业学历的从业人员。

4.2 心理评估程序

4.2.1 确定评估内容

对疗养人员的人格、智力和心理健康水平评估，包括心理健康筛查、行为预测、咨询治疗进程评价和心理疾病的参考诊断等。

4.2.2 选择评估方法

4.2.2.1 **观察法**，与疗养人员面对面地接触，进行直接观察，可通过单向玻璃或摄录像设备间接观察。

4.2.2.2 **访谈法**，面对面的语言交流，可通过电话或网络进行。评估者在互动过程中起着主导和决定作用。

4.2.2.3 **心理测验**，遵循标准化、数量化的原则，测验结果可与参照常模比较，避免主观因素影响。

4.2.2.4 **其他方法**，包括档案查阅、作品分析、生理评估、绘画分析、主题统觉测验等。

4.2.3 实施心理评估

4.2.3.1 **观察**，观察内容包括但不限于：仪表、身体外观、人际沟通风格、语言、动作、在交往中表现的兴趣、爱好、对人对事对己的态度、在困难情境中的应对方法和行为产生的情境条件。

4.2.3.2 **临床访谈**，分为四个阶段：

a) 介绍阶段，适当称呼，表示关注；

b) 开始阶段，初步询问，建立关系；

c) 主体阶段，深入交流，评估问题；

d) 结束阶段，总结问题，给予指导。

4.2.3.3 **心理测验**，由具备相应资质专业技术人员按照测验要求按步骤实施。规范统一测试环境的布置、测试指导语的宣讲、测试材料的发放和测试进程的控制。

4.2.4 心理评估结论

4.2.4.1 完成测验后，按评估量表或问卷评分标准对本次测验进行计分，得出测验结果。

4.2.4.2 医生根据测验结果，对疗养人员适时开展访谈，综合访谈结果得出本次心理评估结论，提出干预建议，并填写心理评估报告。

4.2.4.3 必要时对疗养人员进行追踪性评估。

4.3 心理评估常用量表

4.3.1 90 项症状清单 (Symptom Check List 90, SCL-90)

包括 10 个因子，共计 90 个项目，适用于疗养人员心理状况调查。

4.3.2 抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)

按症状出现频度评定，分 4 个等级。适用于心理咨询、抑郁症状筛查及严重程度评定和精神药理学研究。

4.3.3 焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)

按症状出现频度评定，分 4 个等级，用于评定受试者焦虑的主观感受。

4.3.4 生活事件量表 (Life Event Scale, LES)

包含 48 条常见生活事件，另设有两条空白项目，供填写被试已经经历而表中未列出的某些事件，适用于个体对生活事件主观感受的评定。

4.3.5 匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh Sleep Quality Indexes, PSQI)

由 19 个自评和 5 个他评条目构成,适用于评价一般人的睡眠行为和习惯,尤其是临床患者睡眠的综合评价。

4.3.6 明尼苏达多项人格调查表(The Minnesota Multiphasic Personality Inventories, MMPI)

主体是 10 个临床量表和 4 个效度量,包含了 566 个题目,有助于精神病学诊断,被广泛用于正常人的咨询、职业、医学、军事和司法人员心理评估。

4.3.7 卡氏 16 种人格因素(Cattell's Sixteen Personality factor Questionnaire, 16PF)

共有 187 个关于个人的兴趣和态度等问题的题目,适用于测量多方面的人格特质,可作为了解心理障碍的个性原因及心理疾病诊断,也可用于人才选拔。

4.3.8 艾森克人格问卷 (Eysenck Personality Questionnaire ,EPQ)

分为成人和幼年两套问卷,具有较高的信度和效度,广泛应用于医学、司法、教育和工业等领域人员心理评估。

4.3.9 梅耶尔斯—布里格斯类型指标(Myers-Briggs Type Indicator, MBTI)

用字母 ENFJ 表示“外倾、直觉、情感、判断”型四个维度,共 16 种组合,适用于研究沟通风格、职业选择、情感感知、领导力和自我效能等,多用于人才测评与选拔。

5 心理治疗

5.1 心理治疗人员资质

接受过心理学和医学专业训练的临床心理学工作者或医生。

5.2 心理治疗的适应证

存在人际关系问题、个人发展与成长有关的问题、婚姻家庭问题、神经症、癔症、创伤后应激障碍、某些性心理障碍、人格障碍、轻至中度的抑郁症、自杀、心神疾病、物质依赖、儿童行为障碍等均可进行心理治疗。对在缓解期的精神分裂症和躁狂抑郁症患者,结合药物治疗可辅助心理治疗。

5.3 心理治疗基本原则

5.3.1 自立原则

治疗师应以促进疗养人员心理成长、健全独立人格为治疗目的,避免其对治疗师产生心理依赖。

5.3.2 客观中立原则

在心理治疗过程中,治疗师应始终保持客观、中立的立场。

5.3.3 尊重原则

治疗师应尊重接受治疗的疗养人员,尊重其权力和尊严,以真实、诚实、真诚的态度帮助疗养人员。

5.3.4 保密原则

治疗师应尊重疗养人员的个人隐私,遵守保密原则。

5.3.5 时间限定原则

遵守治疗时间的规定，会谈时间控制在40～60分钟，不得无故延长或更改已经约定的会谈时间。

5.3.6 关系限定原则

心理治疗师按照专业道德规范与疗养人员建立良好的治疗关系，不得谋取私利或与接受治疗的疗养人员发展专业工作以外的社会关系。

5.4 心理治疗室

5.4.1 基本条件

5.4.1.1 设有独立的心理治疗室，面积宜不少于20平方米。

5.4.1.2 心理治疗室色彩淡雅，光线适中，环境安静，有安全感。宜营造利于接受心理治疗的疗养人员放松情绪的温馨、舒适、温暖如家的氛围。

5.4.1.3 治疗室陈设简洁，宜配有沙发、茶几、桌椅和书架。

5.4.2 特殊配置

根据不同心理治疗方法的特殊需要，治疗室临时摆放本次治疗所需要的特殊治疗器具。

5.5 预约和频率

5.5.1 心理治疗预约

疗区主治医生根据疗养人员心理评估建议或心理治疗方案，通过电话或会诊等方式，为疗养人员预约心理治疗时间。

5.5.2 心理治疗频率

根据治疗需要，由治疗师与疗养人员协商确定。一般每周一次，每次40～60分钟。根据治疗需要和疗养人员疗养时间，也可安排每周2～3次心理治疗。

5.6 心理治疗程序

5.6.1 初始访谈与信息收集

5.6.1.1 收集疗养人员的一般信息，包括基本情况、社会文化背景、个人发展情况等。

5.6.1.2 通过面对面访谈，了解疗养人员所涉及的具体心理问题。

5.6.1.3 与疗养人员建立互相信任的治疗关系。

5.6.2 确定心理治疗目标

5.6.2.1 以改善心理问题、引导治疗过程、便于治疗效果评估和督促医患双方积极投入治疗为原则，明确对疗养人员拟实施的的心理治疗目标。

5.6.2.2 治疗目标限制在心理品质、行为特征的改变，力求成为有序的结构，具有可行性、可测量。

5.6.2.3 治疗目标应由治疗师和疗养人员双方共同商定，治疗师起主导作用。

5.6.3 制定方案与实施

5.6.3.1 根据治疗师的理论倾向、技术储备，结合已确定的治疗目标，设计一个完整、可行、依从性高是治疗方案或治疗计划。

5.6.3.2 按照心理治疗方案或计划实施心理治疗，实施过程中及时评估治疗效果和依从性，根据需要适时调整治疗方案或治疗计划。

5.6.4 总结评价

对治疗过程进行全面评估，总结性评价整个治疗周期的治疗结果、治疗效果，同时终止与疗养人员的本期治疗关系。

5.7 心理治疗常用疗法

5.7.1 放松疗法 Relaxation Therapy

5.7.1.1 **实施方法：**放松治疗亦称松弛疗法或放松训练，依据一定的练习程序，让疗养员学习有意识地控制或调节自身的心理生理活动，降低机体唤醒水平，调整因紧张刺激而紊乱的功能。放松导致的心理改变的维持对应激所引起的心理改变是一种对抗力量，即放松阻断焦虑，副交感支配阻断交感支配。

5.7.1.2 **适用范围：**任何人群。

5.7.1.3 **特殊要求：**环境安静，专用放松室、放松治疗椅（床）

5.7.1.4 **注意事项：**醒后需要让疗养人员详细的描述放松状态，需要治之以恒的训练。

5.7.2 催眠疗法 Hypnotherapy

5.7.2.1 **实施方法：**应用催眠的方法使求治者的意识范围变得极度狭窄，借助暗示性语言，以消除病理心理和躯体障碍的一种心理治疗方法。

5.7.2.2 **适用范围：**神经症、心身疾病、创伤干预等。

5.7.2.3 **特殊要求：**环境安全，专用催眠治疗室、催眠椅（床）。

5.7.2.4 **注意事项：**

- a) 及时解除催眠深度测试暗示指令；
- b) 在适当的催眠等级实施催眠治疗；
- c) 对异性治疗时，除治疗师与疗养人员外，应有第三见证人在场。

5.7.3 沙盘疗法 Sand Table Therapy

5.7.3.1 **实施方法：**让来访者在有细沙的特制沙箱里随意摆放组合玩具来再现其多维的现实生活，使来访者的无意识整合到意识中，是一种从人的心理层面来促进人格变化的心理治疗方法。

5.7.3.2 **适用范围：**不善言谈的疗养人员或疾病情况，对言语治疗有阻抗的人或情况。

5.7.3.3 **特殊要求：**需要沙盘和沙具来完成，可设置专用的沙盘治疗室。

5.7.3.4 **注意事项：**

- a) 切忌照本宣科式分析；
- b) 通常在安全、舒适的环境下进行。

5.7.4 绘画治疗 Painting Therapy

5.7.4.1 **实施方法：**让绘画者通过绘画创作过程，利用非言语工具，集中注意力，提高灵巧性和意向的持久性，提高现实认识水平和检验现实能力，将潜意识内压抑的感情与冲突呈现出来，并且在绘画的过程中消除自卑感或攻击性，带来成功的喜悦，从而达到治疗效果。

5.7.4.2 **适用范围：**

- a) 不善言谈的疗养人员或疾病情况，如自闭症、失聪；
- b) 对言语治疗有阻抗的人或情况，如对谈话疗法有抵触情绪，而其它方法均无疗效的；
- c) 儿童，残疾人和慢性病人。

5.7.4.3 **特殊要求：**画纸、画笔、可以作画的环境，可设置专用的绘画治疗室。

5.7.4.4 **注意事项：**

- a) 绘画前做艺术表达热身活动，如绘画简单线条；
- b) 根据治疗目的选择绘画的主题，也可以是无主题绘画。

5.7.5 合理情绪疗法 Rational-Emotive Therapy

5.7.5.1 **实施方法：**治疗过程中使用理性的思考对抗或消除非理性思考的治疗方法，亦即借助理性的思考方式帮助求助者解决因不合理信念产生的情绪困扰的一种心理治疗方法。治疗者的任务在于帮助来访者认知自己的非理性态度和信念，帮助其弄清非理性的信念和焦虑的关系，使其了解目前的焦虑等不良情绪来自于自己，一个对自己负责，促使其改变想法，放弃非理性信念，接受较为理性的生活哲学。

5.7.5.2 **适用范围：**焦虑症、抑郁症、神经性厌食、社交恐惧症、偏头痛、慢性疼痛，人格障碍、性及婚姻问题等。

5.7.5.3 **特殊要求：**心理治疗室

5.7.5.4 **注意事项：**

- a) 建立良好的治疗关系；
- b) 灵活使用治疗方法，切勿生搬硬套。

5.7.6 生物反馈法 Biofeedback Therapy

5.7.6.1 **实施方法：**利用现代生理科学仪器，将身体内部的生理过程、生理电活动加以放大，放大后的集体点活动信息以视觉或听觉形式呈现出来，使主体得以了解自身的集体状态，通过人体内生理或病理信息的自身反馈，经过训练后进行有意识的“意念”控制和心理训练，从而随意地控制和矫正不正常的生理变化的一种心理治疗方法。

5.7.6.2 **适用范围：**用于治疗头痛、偏头痛、哮喘、癫痫、高血压、皮肤科疾病以及焦虑症，恐怖性神经症，失眠，腰背痛等。

5.7.6.3 **特殊要求：**生物反馈仪

5.7.6.4 **注意事项：**

- a) 安静环境，室内温度23-25℃最为适合；
- b) 不适合严重智力缺陷者、5岁以下儿童、精神分裂症急性期、以及病因不明的、不愿意接受的疗养人员也不能使用。

5.7.7 正念疗法 Mindfulness Therapy

5.7.7.1 **实施方法：**个体有意识地把注意力集中于当下而出现的一种意识。正念疗法是对以正念为核心的各种心理疗法的统称，不做任何判断的一种自我调节方法，并以一种特定的方式来察觉。

5.7.7.2 **适用范围：**广泛应用于治疗和缓解焦虑、抑郁、强迫、冲动等情绪心理问题，在人格障碍、成瘾、饮食障碍、人际沟通、冲动控制等方面的治疗。

5.7.7.3 **特殊要求：**心理治疗室

5.7.7.4 **注意事项：**

- a) 需要每天坚持来练习；
- b) 需要度过服药期，进入稳定期，作为防复发的方法来参加练习。

5.7.8 舞动疗法 Dance Therapy

5.7.8.1 实施方法：在心理治疗中通过运用舞蹈动作，已达到促进患者情绪和身体整合的治疗方法。通过动作矫正适应不良运动、姿势和呼吸，并将潜伏在内心深处的焦虑、愤怒、悲哀和抑郁等安全地释放出来，使人们感受到自己对个人存在的控制能力。

5.7.8.2 适用范围：治疗身心方面的障碍，增强个人意识，改善心智。

5.7.8.3 治疗所需特殊要求：宽敞、安静、安全的场所，可以设置舞动治疗室。

5.7.8.4 注意事项：

- a) 带领者需要带领成员全身心地投入；
- b) 关注行为背后的意义。

5.7.9 团体心理疗法 Group Psychotherapy

5.7.9.1 实施方法：指将来访者组织在一起，以团体的形式进行心理治疗的方法。

5.7.9.2 适用范围：神经症、心身疾病。

5.7.9.3 特殊要求：宽敞安静的场所，可设置团体治疗室。

5.7.9.4 注意事项：

- a) 充分调动团体的积极性；
- b) 正确把握团队走向；
- c) 注意保密原则。

5.7.10 阅读疗法 Reading Therapy

5.7.10.1 实施方法：利用阅读作为心理治疗的辅助手段。藉由阅读图书或接触其他信息材料，帮助疗养人员更好地理解自己受挫折时的心理或生理反应，补充知识的不足，消除错误见解，增进治疗师和疗养人员之间的思想交流，促使病人提出和讨论自身存在的问题，消除恐惧、怯懦和自责心理，鼓励进行有建设性的思考，强化社会和习俗可以接受的行为，激发想象力，有利于心身休息和康复。

5.7.10.2 适用范围：有一定阅读能力及理解能力的人。

5.7.10.3 特殊要求：安静，适合阅读的地方，适宜的图书，可设置阅读治疗室。

5.7.10.4 注意事项：

- a) 分享时要真诚，友好；
- b) 允许发表不同观点。

5.7.11 音乐疗法 Music Therapy

5.7.11.1 实施方法：以心理治疗的理论和方法为基础，运用音乐特有的生理、心理效应，使求治者在音乐治疗师的共同参与下，通过各种专门设计的音乐行为，经历音乐体验，达到消除心理障碍，恢复或增进心身健康的目的一种心理治疗辅助手段。

5.7.11.2 适用范围：听力正常者。

5.7.11.3 特殊要求：音乐、播放设备，可设置音乐治疗室。

5.7.11.4 注意事项：

- a) 环境要相对安静，避免打扰；
- b) 控制欣赏音乐时的音量，避免造成损伤。

5.7.12 森田疗法 Morita Therapy

5.7.12.1 实施方法：又称禅疗法、根治的自然疗法，是一种顺其自然、为所当为的心理治疗方法。

5.7.12.2 适用范围：强迫症、社交恐怖、广场恐怖、惊恐发作、广泛性焦虑、疑病等神经症、抑郁症等，也可扩大到精神病、人格障碍、酒精药物依赖等。

5.7.12.3 特殊要求：心理治疗室

5.7.12.4 注意事项：治疗师要使疗养人员完全接受森田疗法，并要求其“顺应自然，为所当为”，使其恪守。

6 心理咨询

6.1 心理咨询人员资质

具有心理学、精神卫生、临床医学专业背景。经过心理咨询师或心理治疗师正规培训，并取得相应资格。

6.2 心理咨询的一般程序

6.2.1 资料的搜集

6.2.1.1 搜集途径，通过摄入性谈话记、观察、访谈、心理测量、问卷调查、实验室记录(心理、生理)等途径搜集资料。

6.2.1.2 具体内容，包括但不限于：

- a) 人口学资料；
- b) 个人成长史；
- c) 健康史(含生理、心理、社会适应，家族史)；
- d) 个人生活方式、个人受教育情况；
- e) 对自己家庭及成员的看法；
- f) 社会交往状况(与亲戚、朋友、同学、同事、邻里的关系)；
- g) 目前的生活、学习、工作状况；
- h) 自我心理评估(优缺点、习惯、爱好,对社会、家庭、婚姻以及对目前所从事工作的看法,对个人能力和生存价值的评估)；
- i) 近期生活中的遭遇；
- j) 求助目的与愿望；
- k) 求助者的言谈举止、情绪状态、理解能力等；
- l) 有无精神症状、自知力如何；
- m) 自身心理问题发生的时间、痛苦程度以及对工作与生活的影响；
- n) 心理冲突的性质和强烈程度；
- o) 与心理问题相应的测量、实验结果。

6.2.2 综合评估

分析比较由主诉、临床直接或间接所获资料(含心理测评结果)，解释主因、诱因与临床症状的因果关系,确定心理问题的由来、性质、严重程度,明确其症状分类归属。

6.2.3 诊断

依据综合评估结果,形成诊断。根据需要进行鉴别诊断。

6.2.4 制定方案

根据疗养人员当前心理问题及其性质，明确咨询方法、资料准备、咨询期限、咨询步骤和计划安排，形成个性化的心理咨询方案并实施。

6.3 心理咨询常用技术

6.3.1 建立良好咨询关系方式

6.3.1.1 **尊重**，与接受心理咨询的疗养人员在价值、尊严、人格等方面保持平等，将其作为有思想感情、内心体验、生活追求和独特性与自主性的活生生的人去对待。

6.3.1.2 **真诚**，咨询过程中咨询师对来访的疗养人员真挚诚恳，不特意取悦对方，不因自我防御而掩饰，不回避自己的失误和短处，直截了当的表达自己的想法。

6.3.1.3 **共情**，体验来访疗养人员内心世界，具体方法包括：

- a) 咨询师借助来访疗养人员的言行，深入其内心世界，体验他的情感、思维；
- b) 咨询师借助于知识和经验，把握来访疗养人员的体验，以及他的经历和人格之间的联系，理解其心理问题的实质原因；
- c) 咨询师运用咨询技术，把自己的共情传达给来访疗养人员，影响对方放松情绪、主动倾诉，引导并取得对方反馈。

6.3.1.4 **积极关注**，心理咨询师以积极的态度看待来访疗养人员，注意强调他们的长处，有选择地突出并利用其自身的积极因素，达到治疗目标。对求助者言语和行为的积极、光明、正性的方面予以关注，从而使求助者拥有积极的价值观，拥有改变自己的内在动力，通俗地说，积极关注就是辩证、客观地看待求助者。

6.3.2 参与性技术

6.3.2.1 **倾听**，既可以表达对来访疗养人员的尊重，同时也能使对方在宽松和信任的氛围下诉说自己的烦恼。倾听时，咨询师要能认真、有兴趣、设身处地去听，并适当的表示理解，不要有偏见，不做价值评价。

6.3.2.2 **开放式或封闭式询问**：

- a) 开放式询问通常使用“什么”、“如何”、“为什么”、“能不能…”、“愿不愿意…”等词发问，让来访疗养人员就有关问题、思想、情感给予详细的说明。
- b) 封闭式询问通常使用“是不是”、“对不对”、“要不要”、“有没有”等词，采用“是”“否”式的简单回答。

6.3.2.3 **鼓励和重复**，以直接重复来访疗养人员的话强化其叙述的内容，或以“嗯”、“讲下去”、“还有吗”等鼓励其进一步倾诉。

6.3.2.4 **内容反应**，也称释义或说明，咨询师把来访疗养人员的主要言谈、思想加以综合整理，再反馈给来访疗养人员。

6.3.2.5 **情感反应**，与释义很接近，两者着重点有区别，释义着重于对来访疗养人员言谈内容的反馈，而情感反应则着重于来访疗养人员的情绪反应。

6.3.2.6 **具体化**，咨询师协助来访疗养人员清楚、准确地表述他们的观点、所用的概念、所体验到的情感以及所经历的事件。

6.3.2.7 **总结归纳**，咨询师把求助者的言语和非言语行为包括情感综合整理后，以提纲的方式再对求助者表达出来。

6.3.3 影响性技术

6.3.3.1 **面质**，目的不在于向来访疗养人员说明他做错了什么，而是反射矛盾，协助其认识自己，鼓励其消除过度的心理防御，正视自己的问题，促进问题的解决。

6.3.3.2 **解释**，运用某一种心理咨询的理论来描述来访疗养人员的思想、情感和行为的原因、实质等。

6.3.3.3 **指导**，咨询师直接地指示来访疗养人员做某件事、说某些话或以某种方式行动。

6.3.3.4 **情感表达**, 咨询师告知来访疗养人员自己的情绪、情感活动状况, 让其明白如何表达自己情感。

6.3.3.5 **内容表达**, 咨询师向来访疗养人员传递信息、提出建议、提供忠告, 给予保证、进行褒贬和反馈等。

6.3.3.6 **自我开放**, 亦称自我暴露、自我表露, 咨询师与来访疗养人员共同分享自己的情感、思想和经验。

6.3.4 消除阻抗技术

消除阻抗技术, 目的是消除或降低来访疗养人员在心理咨询过程中, 否定咨询师的分析, 拖延、对抗咨询师的要求等情况, 具体方法:

a) 解除戒备心理, 咨询师不必将来访疗养人员的阻抗看得过重, 首先要做到共情、关注与理解, 尽可能创造良好的咨询气氛, 解除对方的顾虑, 使其能开诚布公地倾诉或谈论自己的问题。

b) 正确地进行诊断与分析, 根据的, 咨询师在与来访疗养人员会谈中, 应对来访疗养人员的某些人格特征有所认识, 用真诚的态度及专业知识、专业技能取得来访疗养人员信任。

c) 以诚恳帮助来访疗养人员的态度对待阻力, 咨询师一旦确认存在阻力, 可把这种信息反馈给来访疗养人员, 从帮助来访疗养人员的角度出发, 以诚恳的探讨问题的态度与来访疗养人员恳谈或讨论。

6.4 心理咨询注意事项

6.4.1 正确处理与咨询对象的关系

咨询师与来访疗养人员既要建立良好的关系, 又要保持一定限度, 既有利于工作进行, 又不致使来访疗养人员产生依赖性。若咨询工作是在异性间进行, 要遵守医德, 防止发生不正常的关系。

6.4.2 坚持平等待人、启发劝导和稳定情绪的原则

咨询师与来访疗养人员要对等地商量问题。咨询师要尊重来访疗养人员的人格, 一视同仁。要以启发劝导为主, 并注意稳定情绪, 平息对方的激动情绪。

6.4.3 态度要明确

咨询师应答要谨慎, 明确指出来访疗养人员应改进和克服的缺点, 切忌发表似是而非、模棱两可的意见。同时, 注意咨询技巧和语言艺术, 让来访疗养人员容易接受。

6.4.4 遵守保密原则

咨询师应保守与来访疗养人员谈话隐私, 不泄密咨询内容。心理咨询开始前应将保密原则告知来访疗养人员, 以使其消除顾虑, 咨询过程中能够吐露真情。

6.4.5 其它原则

在咨询过程中, 要遵循教育性原则、疏导原则、整体性原则、一般与特殊相结合的原则、预防性原则等。

7 心理 健康教育

7.1 心理健康教育人员资质

具有授课能力的心理科工作人员或其他科有心理学专业资质的从业人员。

7.2 心理健康教育方法

针对心理健康教育对象及内容，可采用讲授法、案例分析法、研讨法、情境模拟法等方法。

7.3 心理健康教育原则

7.3.1 客观性原则

实事求是，防止主观臆断、先入为主。

7.3.2 系统性原则

运用系统论的观点和方法，按照教育规律和疗养人员的特点，设计教育目标，确定教育方法、步骤，制订实施方案，规划教育过程诸因素的相互联系和合理组合。

7.3.3 效益性原则

在时间、空间、人力、物力等教育资源有限的条件下，通过对教育目标、教育内容、教育方法等因素的科学规划与运用，激发和调动学习积极性，使心理知识、心理情感和心理调节能力得到最大程度的提高。

7.3.4 以人为本的原则

根据疗养人员不同心理特征和心理问题，力求贴近实际、贴近生活，想之所想，解之所惑，应之所求。知识讲授应通俗易懂，深入浅出，疏导的方法应简便易行，听得懂、学得会、用得上。

7.4 心理健康教育程序

7.4.1 确定心理健康教育目的

通过开展心理健康教育，传授心理健康知识，解决普遍性、倾向性的心理问题，提高疗养人员的自我认知、自我领悟、自我调节能力，能够自觉克服自身的心理问题和行为偏差，提升心理健康水平、缓解家庭心理矛盾，识别异常心理。

7.4.2 心理健康教育设计

针对心理健康教育目的和要求，明确心理健康教育总的导向、教育方式与方法、教育组织和教育内容，预先制定健康教育方案和教育计划，并按计划组织心理健康教育的实施。

7.4.3 心理健康教育内容准备

7.4.3.1 教育内容应以专业教科书为主，对相关内容进行重新组织、加工、整合，可适当引入最新权威性研究结果和结论。

7.4.3.2 授课内容“少而精”：抓主要问题，突出重点，提炼基本、重要的知识点，因势利导，循序渐进。

7.4.3.3 授课内容覆盖听课对象所需要的知识、能力、情感，突出操作性、实践性、实用性和通俗性。确保内容正确、知识系统、内容有针对性。

7.4.4 心理健康教育实施

按照事先指定的心理健康教育方案组织实施。针对普遍存在着的心理问题把握教育切入点，从心理健康发展需求把握教育内容，选择适宜的教育场地、资料、方式和方法。

7.4.5 心理健康教育评估

通过访谈、模拟考试与心理测评，评估心理健康教育的效果，得出结论，评定教育目标完成度，提出改进建议，并进行必要的追踪性评估。

7.5 心理健康教育常用技术

7.5.1 心理健康教育导入技术

7.5.1.1 **故事导入法**，用讲故事的方式自然巧妙地讲授，情节生动扣人心弦，激发听众的好奇心，启迪思维，调动想象力。

7.5.1.2 **质疑导入法**，通过设置疑问（悬念），将疗养人员引入求知情景之中。通常从问题开始，使听众产生疑问，激发思考和探究释疑的兴趣，带着问题聚精会神地听课。讲者有意识地引导听者不断地进入“生疑——质疑——释疑”的过程。

7.5.1.3 **激励导入法**：充分调动疗养人员学习的“内在诱因”，激发学习的“原动力”。

7.5.1.4 **以旧引新导入法**：在导语中，通过对旧知识的复习、归纳，揭示知识的内在的联系，在新旧知识之间搭起一座桥梁，以达到以旧引新的开场目的。以旧引新需要找出与本次教育课有关系的旧知识，通过对旧知识点的高度概括，找出与新知识之间的关系，进而引出新的课题。要求知识衔接紧密，过渡自然，语言阐述简短，逻辑性强，使听者自然而然地关注到新知识的学习上。

7.5.2 心理健康教育讲授技术

7.5.2.1 **重点讲授法**：主要是讲授心理学的基本概念、心理学基础理论，打牢心理健康教育的理论知识基础。

7.5.2.2 **案例分析法**：运用具有代表性的典型案例，从心理健康教育的视角分析思考问题，以此掌握一定的心理学知识和一定的心理疏导技能。选用的案例一定是典型的具有代表性的人物和事件。

7.5.2.3 **专题研讨法**：授课时可以围绕某个专题内容提出问题，给疗养人员一定时间，让他们讨论交流自己的看法和观点，然后给予点评。

7.5.2.4 **心理测评法**：在理论教育完成之后，利用心理学软件在实验室进行实验，如记忆广度、注意的分配、错觉等实验，有利于让抽象的理论更加具体化、形象化，促进对所学知识的理解和掌握。对个性心理的内容，则可结合心理测量，如进行气质、性格、能力等的测量，来达到增强学习兴趣的目的，也有利于了解和掌握心理健康水平，便于进行心理疾病的预防和矫治。

7.5.2.5 **自我心理分析法**：利用心理学知识，对自己的心理特点进行自我分析，结合自己的经历，分析自己的个性特征及其形成原因，加深自我认识并提出完善与发展自我的措施，达到学以致用教育目的。

7.5.2.6 **情境模拟法**：围绕常见的心理现象，设置某种问题情境，让听课者自己扮演一定的角色。如对“网络交往心理”内容的讲授，可通过饰演网络痴迷者，模拟“网上聊天”的情境，来加深大家对网络交往不健康心理危害性的认识，增强培养和疏导网络交往心理的自觉性和主动性。

7.5.2.7 **影片鉴赏法**：可以充分利用多媒体视频资源增强教育效果。如《认识两性》、《生命过程》、《爱德华大夫》、《美丽心灵》、《第六感》等心理类影片，不仅有助于感性地了解心理学和心理健康知识，而且有助于更深刻、更形象地认识到心理学知识在现实生活中的神奇魅力。

7.5.3 心理健康教育语言运用技术

心理健康教育语言组织做到：

- a) 语言表述准确，不要似是而非；
- b) 语言生动自然，不要索然无味；
- c) 语言简明易懂，不要晦涩难解；
- d) 表情和蔼可亲，不要僵化冷漠；
- e) 结尾总结简明，不要冗长重复；
- f) 启迪拓展思维，不要满堂灌输。

参考文献

- [1] 郭念锋.心理咨询师(三级):第4版[M].北京:民族出版社,2017.
 - [2] 郭念锋.心理咨询师(二级):第4版[M].北京:民族出版社,2017.
 - [3] 夏雅俐,张道龙.理解 DSM-5 精神障碍(美国精神医学学会)[M].北京:北京大学出版社,2016.
 - [4] 郭念锋.心理咨询师:第4版[M].北京:民族出版社,2015.
 - [5] 戴海琦.心理测量学:第2版[M].北京:高等教育出版社,2015.
 - [6] 王伟,董仲彬,郑运良.中国军人心理健康手册[M].北京:国防大学出版社,2014.
 - [7] 严虎,陈晋东.绘画心理分析指南.中南大学出版社,2013.
 - [8] 姚树桥.心理评估:第2版[M].北京:人民卫生出版社,2013.
 - [9] 仲稳山.心理健康维护指南[M].苏州:苏州大学出版社,2010.
 - [10] 张松,翟丽.军人心理健康教育手册[M].北京:人民军医出版社,2011.
 - [11] Gerald Corey 著,谭晨译.心理咨询与治疗经典案例:第7版[M].北京:中国轻工业出版社,2010.
 - [12] 米克姆斯著,柳岚心译.舞动治疗[M].北京:中国轻工业出版社,2009.
 - [13] 肖丹.心理学基础:第2版[M].北京:人民卫生出版社,2008.
 - [14] 理查德 格里格,菲利普 津巴多著,王垒,王甦译.心理学与生活:第16版[M].北京:人民邮电出版社,2005.
 - [15] 申荷永,高岚.沙盘游戏理论与实践[M].广州:广东高等教育出版社,2004.
 - [16] 林崇德.心理学大辞典[M].上海:上海教育出版社,2003.
-