

四、申请者承诺

我保证申请书内容的真实性。如果获得专项资金资助，我将履行项目负责人职责，严格遵守有关规定，认真开展工作，按时报送有关材料。同时保证在本项目执行期内按要求申报国家自然科学基金项目（限项除外）。若填报失实和违反规定，本人将承担全部责任。

签字：熊明浩

日期：2014-2-28

五、学院（所、中心）审查意见

已按有关规定和申报通知要求对申请人的资格和申请书内容进行了审核。申请项目如获资助，我单位保证对研究实施所需的人力、物力和工作时间等条件给予保障，督促项目负责人认真开展研究工作，及时报送有关材料。

负责人（签字）：



日期：

六、学校领导小组意见

建议资助金额	5	万元
建议立项意见	同意立项 2014年 3 月 31 日	

床心理学、身心疾病发生发展机制。长期从事肥胖、饮食相关疾病的心理机制研究工作。已发表 SCI 文章 20 余篇，主研国家级课题 3 项。

贾晓瑜：女，公共卫生医师，重庆医科大学流行病学硕士，现于西南大学预防保健科任职。主要研究方向为流行病学统计、卫生经济学、社区公共卫生管理。攻读硕士学位阶段参研多项市级科研课题。近期发表国内核心期刊论文两篇。

姜鑫：女，公共卫生医师，四川大学流行病学硕士，现于西南大学医院任职。主要研究方向为预防医学、流行病学统计、社区卫生服务管理、卫生经济学。攻读硕士学位阶段有参研省部级课题经验。近期发表国内核心期刊论文一篇。

姚兰：女，内科主治医师，重庆医科大学神经内科学专业硕士，现就职于西南大学医院康复理疗科。主要研究方向为身心疾病发生发展机制、高校常见病、多发病的防治、现代康复医学。长期从事基层慢非病患者的管理随访工作。近期已发表国内核心期刊文章一篇。

武令璞：女，内科主治医师，毕业于华中科技大学同济医学院，现就职于西南大学医院内科。主要研究方向为常见心脑血管疾病的诊疗、高校常见病、多发病的防治。长期从事基层慢非病患者的管理随访工作。

杨周：女，助教，西南大学心理学部博士研究生，国家三级心理咨询师。主要研究方向为疼痛的心理机制、身心疾病发生发展机制。已发表 SCI 文章两篇，CSCD 文章一篇。参研国家自然科学基金一项。

李林：男，内科主任医师，西南大学硕士生导师，重庆市卫生局职业病专家组成员，现任西南大学医院副院长，分管学校预防保健工作。主要从事内科疾病的诊治，以及营养疾病、职业病和保健医学的临床与研究工作，出版医学专著 8 部、主持并完成省部级科研课题 3 项、发表论文 30 余篇。

三、经费预算说明（要求对经费的特殊使用情况进行详尽说明，没有则不填）

1. 购置设备费：项目组成员中有新进人员一名，负责数据汇总、统计分析 & 患者基本信息的数据化管理，因参研工作需要，拟为其购置电脑及打印机一套，使用经费 0.4 万元。
2. 测试化验加工费：为入选研究的患者进行医学生理指标检测用，其中一般检查费用 0.15 万元，常规及生化检查费用 0.85 万元，分期分阶段按实际测试情况进行报销。

3、拟采取的研究方案及可行性分析。

【研究方法】涉及人群特征调查、心理干预方法、医学病理生理指标测评、卫生经济学评价。

1、人群特征调查：采用问卷调查法，包括对个人基本信息、慢非病病史、治疗依从性、遵医行为等几个方面入手的自编综合信息问卷和 SDS、SAS、SCL-90 等心理测评量表；通过问卷筛选研究对象，建立心理健康档案，并进行分类分组，如前述研究内容部分的四个大组，八个亚组，每组入选例数不少于 90 且尽量平衡个人综合信息间差异。

2、心理干预方法：良好组采用健康教育及健康促进，提高对所患疾病的认知，由临床医生施行；焦虑组采用提高认知-心理咨询-放松训练模对策，以认知行为疗法为基础，由具有专业资质的心理咨询师施行；抑郁组采用提高认知-疾病应对技巧训练-自我效能感提升训练对策，以认知行为疗法、理性情绪疗法为基础，由具有专业资质的心理医生与心理咨询助手共同完成；混合组采用综合心理干预对策，结合认知行为疗法、人际关系支持疗法等多种治疗手段，由具有专业资质的心理医生与心理咨询助手共同完成。每个集中心理干预期为每周一次，连续六周，调整观察期同样为六周。

3、医学病理生理学指标监测：在心理干预前及每次集中干预期后，均针对研究对象所患疾病进行相应的病理生理指标检测，监测患者的生理指标变化，从医学角度评价心理干预的实效。如高血压患者进行定期定时的右上臂血压测量，糖尿病患者定期进行空腹血糖、餐后 2 小时血糖、糖化血红蛋白的检测。

4、典型个案调查法：对特殊个案进行深入个人成长史、家庭支持、社区环境、社会背景的详细追踪调查，针对个案负性情绪发生的根本原因，由具有专业资质的临床医生及心理专业人员作出相关的诊断评估，制定针对个体的干预方案，进行心理干预。

5、卫生经济学评价：采用成本效果分析、成本效益分析、成本最小化分析三种方法，从多种角度对前述心理干预模式的卫生经济学价值进行评估，为筛选最佳的干预模式提供参考。由公共卫生专业人员进行资料采集、数据分析、目标评估。

【技术路线】

- 1、以社区为范围、针对慢非病人群实施问卷调查及心理测评；
- 2、根据问卷调查及心理测评结果筛选研究对象；
- 3、与纳入研究的对象签署实验协议书；
- 4、对纳入研究的对象根据负性情绪表现（焦虑、抑郁等）进行分类分组，按照入选的先后

2、项目的研究内容、研究目标, 以及拟解决的关键问题。

【研究内容】以前期广泛查阅国内外研究现状为参照, 充分借鉴与临床心理干预密切相关的临床医学、健康心理学、预防医学、公共卫生管理学、流行病学、卫生经济学, 初步构建“慢非病患者心理干预模式”的基本框架; 以社区范围的慢非病患者为主要研究对象, 结合使用多种心理测评量表为手段, 分阶段实施实验对照研究, 并深入分析典型临床个案: 比较控制条件下接受不同干预方式患者的心理状况; 再就其实验研究结果加以分析讨论, 从中总结提炼出便于基层社区卫生服务工作者掌握和操作的心理干预对策, 为后续研究和心理干预模式的完善作一些有益的铺垫; 最后对实施心理干预进行卫生经济学评价, 辅助遴选出简易科学、成本低廉、值得推广的慢非病心理干预模式。该课题主要分为以下四个阶段:

第一阶段——研究对象评测: 按照自愿原则, 对辖区内所有已进行规范管理的慢非病患者(按照《国家基本公共卫生服务规范 2011 版》要求进行管理的六种慢非病, 即高血压、2 型糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、冠心病、脑卒中、恶性肿瘤)组织实施心理测评, 内容包括自编个人综合信息问卷、抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、症状自评量表(SCL-90)、社会支持评定量表(SSRS)等^[1, 2]。根据心理测评结果筛选研究对象, 并在平衡研究对象社会背景、疾病类别等基本信息下进行分类分组。主要分为心理状态良好(简称良好组)、焦虑状态(简称焦虑组)、抑郁状态(简称抑郁组)、不能明确分类的心理状态(简称混合组)四组研究群体。对纳入研究的对象进行慢非病相关体征及生化指标的采集和记录。

第二阶段——实施心理干预: 对第一阶段所有分组设立干预、对照两个亚组, 随机分配患者进入两个组, 干预组患者接受不同心理干预模式指导, 对照组按照“国家基本公共卫生服务规范(2011)”要求进行常规的慢非病干预(包括疾病咨询及用药指导)。良好组交由校医院负责慢非病患者日常随访的医生进行慢非病健康宣教及健康指导, 定期随访, 发现情绪异常及高危因素, 立刻交由心理专业组人员进行进一步干预。焦虑组、抑郁组和混合组由具有专业资质的心理治疗医师及助手进行规范化团体/个体多样化心理咨询与心理治疗, 在不同亚组间采取不同的心理干预模式, 同时建立心理健康档案。

第三阶段——干预分析评估: 在集中心理干预期(六周)结束后, 对纳入研究的对象再次进行与第一阶段相同的心理量表测评、生理指标采集、检测及记录。通过干预组与对照组、不同干预组之间的比较, 分析不同心理干预模式下心理干预的实施效果, 同时对干预组与对照组的成本效益进行分析和评估。总结集中心理干预期所遇到的问题, 经过论证, 改进相关的技术环节。在适当的调整观察期(六周)后, 进入下一个集中心理干预期, 针对相同的研究对象重复第一和第二阶段。

第四阶段——远期效果观察: 在 3~4 个集中心理干预期后, 经过较长的一段休息期(约为 6~8 个月), 再对患者重复第一阶段的心理测评和生理指标检测, 并综合评价研究对象治疗依从性及遵医行为的变化。确定最简单易行、效果良好的心理干预模式, 并对心理干预模式的远期效果作出初步评估。

二、研究基础与工作条件

1、工作基础与条件

①本项目负责人为临床医学硕士研究生学历，呼吸内科主治医师，现任西南大学预防保健科科长，长期从事社区卫生服务管理及基层医疗卫生工作，熟悉临床与公卫工作的各个方面。目前就读于西南大学心理学部，为在职博士研究生，主要研究方向为临床心理学和健康心理学，致力于身心疾病发生发展机制的研究工作。为该课题跨学科实施奠定了坚实基础。

②本项目开展场所包括重庆市北碚区城区两条街道共计四个社区，辖区范围为天生街道南社区、天生街道北社区、大明社区、朝阳社区，居民数量近七万人，目前管理的慢非病人群数量约为 3000 人。我中心行政管理由预防保健科承担，社区慢非病患者管理由西南大学医院的社区医疗小组负责。我中心长期开展社区慢非病管理，在社区公共卫生服务实际工作中积累了不少经验，为该课题的具体开展提供了重要保障。

③本课题组构建了一直结构合理、各有专长的技术队伍（包括临床医学、社区卫生管理、卫生经济学、流行病统计、临床心理学、基础心理学等），实现了跨学科跨领域的创新合作模式。

④本课题组十分注重国家政策导向及国内外相关研究基础，结合卫生行政管理工作和临床实际工作的自身特点，积极与辖区服务对象进行交流，开展组内的相关研究探讨，不断提出新思路及新想法，并初步应用于社区相关工作中。因此，本课题组能及时了解国内外领域的发展现状、趋势及存在问题，是所申请项目能够顺利完成的重要保证。

2、申请人简介

【项目负责人情况】熊明洁：女，呼吸内科主治医师，四川大学临床医学硕士，西南大学临床心理学博士在读，现任西南大学预防保健科科长，主要负责西南大学社区卫生服务中心公共卫生工作的开展。主要研究方向为身心疾病发生发展机制，疼痛心理机制的临床应用，健康心理学和健康促进，社区公共卫生管理，高校常见病、多发病的防治。曾作为内科医师在临床一线长期从事常见病及多发病的诊疗工作，目前在公共卫生管理岗位上已任职两年，熟悉临床与公卫工作的各个方面。近期已发表国内核心期刊文章一篇。目前作为西南大学心理学部“疼痛心理机制研究小组”的一员参与学部 2013 年国家自然科学基金项目的研究工作。

【主要学术骨干简介】

高笑：女，副教授，西南大学心理学部博士，国家二级心理咨询师。主要研究方向为临

5、年度研究计划、预期研究结果及成果提供形式。

【年度计划】

2014.3—2014.12 目标人群心理测评，对研究对象进行初筛，入选对象分类分组，建立心理健康档案。预期纳入 360 例研究对象，负性情绪分组每组 90 人，每亚组 45 人，完成所有研究对象病理生理指标检测。

2015.1—2016.1 完成四个集中心理干预周期；汇总数据，统计分析，初步建立心理干预模式。完成“社区慢非病心理干预模式建立”阶段研究报告一份。

2016.2—2016.8 建立统计模型，评价心理干预模式初期效果，进行卫生经济学评价。撰写并发表 1-2 篇高质量论文。

2016.9—2016.12 各类资料整理，项目验收结题。

【预期研究成果及成果提供形式】

- 1、建立具有推广价值的社区慢非病心理干预模式，完成模式建立的研究报告一份；
- 2、评价该心理干预模式的临床应用效果；
- 3、完成该心理干预模式的卫生经济学评价；
- 4、在国内外重要学术刊物上发表研究论文 2-3 篇，其中 SCI/EI 或国内 A1 类刊物收录论文 1 篇。

4、本项目的特色与创新之处。

- 1、本课题尝试建立简易的系统性慢非病管理心理干预模式，依托心理分析与心理治疗原理，完善慢非病的非药物干预体系，为社区公共卫生服务提供更为简便、经济、人性化的疾病预防控制措施，具有较高的卫生经济学价值。
- 2、本课题尝试将慢非病患者的心理干预与社区公共卫生服务及基层卫生机构基本医疗相结合，对慢非病患者实施系统长期的心理评测、心理咨询、心理辅导，建立慢非病心理档案，是将身心疾病的理论分析转化为临床应用的研究，兼具原创性与新颖性。
- 3、本课题以重庆市北碚区天生街道和朝阳街道中的四个社区慢非病人群为抽样范围，样本具有代表性，建立的心理干预模式可推广应用于重庆市其他人口结构相近的区县社区卫生服务中心，经过远期效果评估可向全国推广，具有前瞻性。

- 2、心理干预措施：包括针对性健康教育、心理诊断、心理咨询、心理治疗，每一个环节均由专业技术人员设计实施，对不同类型心理问题施以不同的心理干预对策，分层分析，对个别典型案例制定针对性个体干预方案。
- 3、心理干预效果评估：由两个维度分析，第一个维度是心理健康状态，明确患者在心理干预后，心理问题是否得到解决，心理疾病是否有缓解，心理干预与患者用药情况、依从性的改变有无关联；第二个维度是生理指标，明确患者在心理干预后，疾病的主要症状和体征是否有变化，实验室检查指标是否有好转。
- 4、数据统计分析：所有数据均由课题组成员复核检查后输入计算机，运用 spss17.0 数据统计软件包进行处理；所用统计方法为 t 检验、 χ^2 检验、多因素逐步回归、重复测量检验、结构方程模型等。

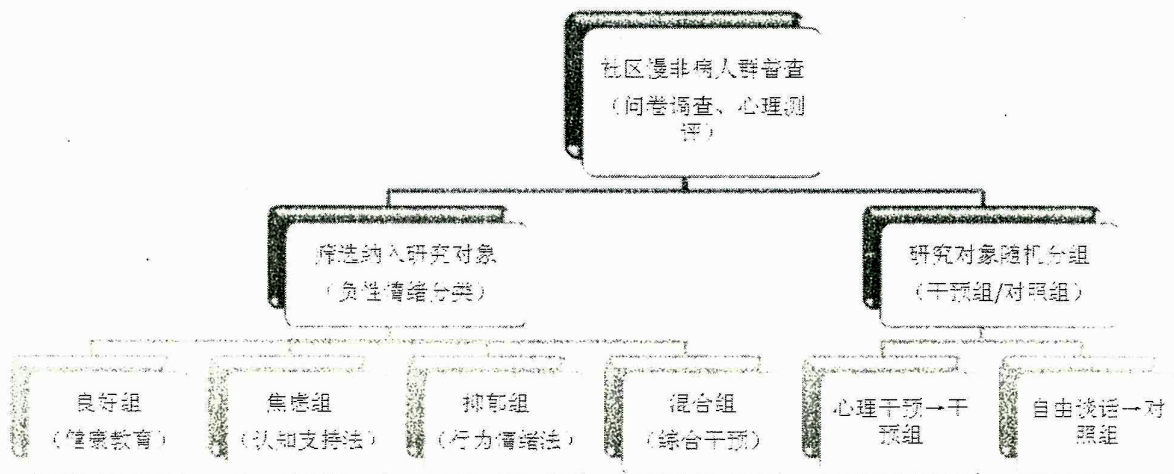
【可行性分析】

- 1、采样社区由西南大学医院负责社区卫生服务工作，每年按照国家政策要求进行免费健康体检，同时对患有慢非病的辖区居民进行了相应的随访管理，目标人群数量超过 3000 人，所积累的基础信息资料完全能够满足本课题开展的需要。
- 2、西南大学心理学部为国家级重点学科，其高、精、尖的专业队伍，完全具备对校内各种人群开展包括心理测评、心理咨询、心理评估等各种心理干预措施的能力，能够为本课题的完成提供高水准的心理专业技术指导。
- 3、西南大学医院的医疗专业队伍长期从事辖区内的疾病预防和健康促进工作，深受广大居民的信任与肯定，同时熟悉社区慢非病的日常诊疗与患病个体保健，在心理专业技术指导下，能够胜任社区慢非病人群的心理干预实施工作。

顺序随机分配，主要分为四个大组（情绪分组），八个亚组（干预/对照实验分组），每个亚组入选例数不低于 45，每个大组入选例数不低于 90；

- 5、对纳入研究的对象建立心理健康档案，采集、检测并记录其慢非病疾病相关的病理生理指标；
- 6、按照分组对研究对象施行 3~4 个周期相对集中的心理干预，每个周期持续六周，每个集中干预期之间为调整观察期，时间同样为六周；
- 7、干预组采取慢非病日常随访+心理干预的模式，在集中干预期，每周定时由固定的心理干预人员进行固定的心理干预对策，对照组采取慢非病日常随访+每周定时会晤面谈的模式，不进行任何心理指导，只采取患者与固定工作人员自由谈话的方式；
- 8、每个集中心理干预期后，再次进行心理测评和病理生理指标检查；
- 9、实施第一阶段的心理干预效果评估（近期效果评价），整理研究对象心理健康档案，进行数据汇总分析；
- 10、追踪研究对象的慢非病治疗情况，与研究对象保持联络；
- 11、在 6~8 个月后（休息期）再次对研究对象进行心理测评与病理生理指标检查；
- 12、实施最后阶段心理干预效果评估（远期效果评价），进行卫生经济学评价，遴选最佳的心理干预模式。

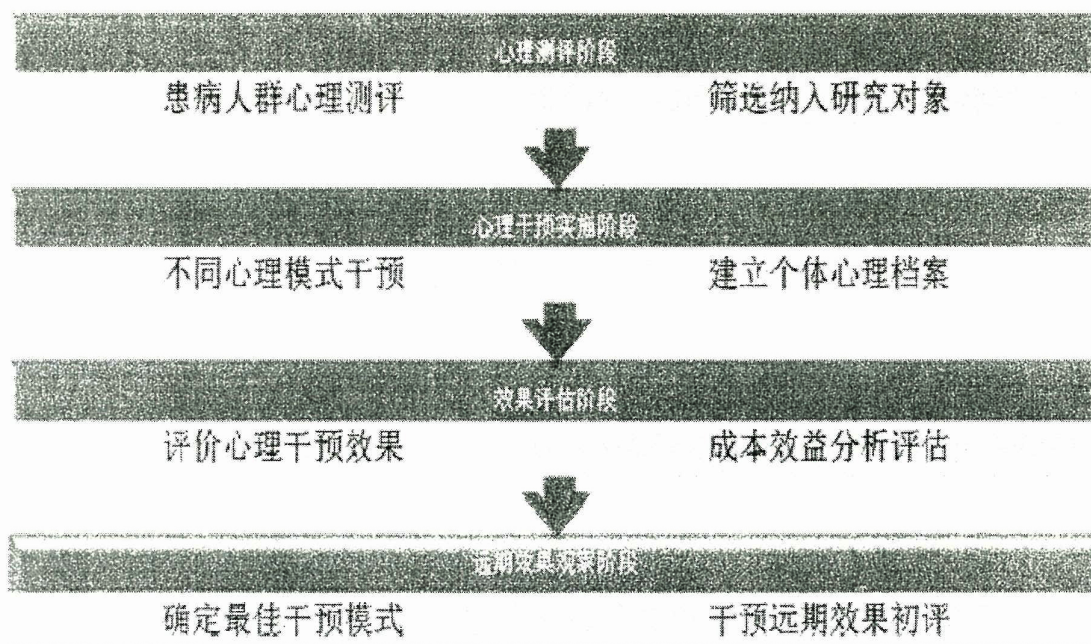
【实验手段】示意图如下：



【关键技术】

- 1、问卷调查法：通过对慢非病人群个人信息问卷及心理测评专业问卷调查，筛选出具有代表性的样本人群作为研究对象，并根据基础信息和心理测评结果分类分组，是本研究的基础手段。

研究阶段示意图如下：



参考文献：

- [1] 庄琦, 毛家亮, 何奔. 心理量表在综合性医院识别心理障碍中的应用现状[J]. 上海交通大学学报(医学版). 2010(06):735-8.
- [2] 于欣, 张海燕, 张慧英. 我国病人心理健康定量研究现状及发展[J]. 护理管理杂志. 2005(07):26-8.

【研究目标】

- 1、对以社区为范围的慢非病人心理健康状况进行调研，力图构建一个适用于慢非病患者的心理状态评估体系；
- 2、对社区慢非病患者实施积极的心理干预，评价慢非病人群的心理干预效果，建立一个新型的、简易科学、效果良好、可推广应用的慢非病心理干预模式，为社区卫生服务体系下慢非病防控工作提供严谨科学的实践参考；
- 3、对社区慢非病患者的心理干预进行卫生经济学评价，为政府制定公共卫生服务政策提供可靠的研究基础。

【拟解决的的关键问题】

1. 构建适用于慢非病患者的心理评估体系；
2. 建立社区范围内的、简易科学、效果良好、可推广的慢非病患者心理干预模式；
3. 对社区慢非病人群心理干预的实施进行卫生经济学评价，考察其社会经济价值。

XDJK 2014C171

西南大学基本科研业务费 专项资金项目 计划任务书

资助类别:	一般项目
项目名称:	社区慢性非传染性疾病心理干预模式研究
申请者:	熊明洁
单位:	西南大学
联系电话:	15823863725, 023-68250751
起止年月:	2014 年 3 月 至 2016 年 12 月
填报日期:	2014 年 2 月 28 日

西南大学科学技术处制

2014.2

基本信息

申请者信息	姓名	熊明洁	性别	女	出生年月	1982.11
	学位	硕士	职称	主治医师	研究领域	临床医学, 临床心理学, 社区卫生服务管理
	电话	023-68250751			手机	15823863725
	Email	willy_pooh@126.com				
	单位	西南大学医院				

项目基本信息	项目名称	社区慢性非传染性疾病心理干预模式研究				
	学科及代码	健康心理学 1904020	国民行业代码	Q8520	科技活动类型	应用研究
	起止时间	2014年3月至2016年12月			申请金额	5 万元

项目摘要	项目研究意义(限 100 字)	本研究立足于基层卫生机构社区卫生服务工作的开展, 以为社区慢非病防控工作提供简易高效的心理干预模式、推广心理干预在社区卫生服务身心疾病防治中的应用、为政府部门制定公共卫生政策提供研究参考为目的。				
	主要研究内容(限 200 字)	该研究基于对以社区为范围的慢性非传染性(简称慢非病)人群心理健康状况的调研, 力图构建一个适用于社区慢非病患者的心理评估体系; 同时通过对社区慢非病患者进行积极的心理干预, 评价以社区为范围的慢非病人心理干预效果, 从而建立一个新型的、简易科学、效果良好的、可推广应用的慢非病心理干预模式; 对模式化的慢非病心理干预进行卫生经济学评价。				
	预期目标和成果	C	A. 作为项目负责人, 获得以我校为第一依托单位的国家自然科学基金项目。 B. 作为项目负责人, 获得部省级以上项目或人才资助计划; 或作为项目参与者获得在校经费不少于 10 万元的其他部省级项目。 C. 以第一作者发表、我校为第一署名单位, 被国际三大检索(SCI、EI 和 ISTP)系统收录的学术论文 1 篇、或 A1 类刊物论文 1 篇(若为通讯作者则需 2 篇以上)。 D. 申请并受理专利 2 项(不含外观设计专利), 其中发明专利至少 1 项。 E. 完成软件著作权登记或选育的新品种通过省(市)审(鉴)定 1 个。 F. 制订行业或地方标准并通过审定 1 项。 G. 获得我校为第一完成单位的部省级政府科研奖励 1 项, 排名前五位。 H. 出版与研究项目相关的学术著作 1 部。			
关键词(最多 5 个, 用分号隔开)		心理干预; 慢性非传染性疾病; 心理咨询; 心理治疗; 社区卫生服务				

项目组主要成员

编号	姓名	出生年月	性别	职称	学位	所在单位	联系电话	项目分工	每年工作时间(月)	签字
1	高笑	1982.4	女	副教授	博士	西南大学心理学部	18996232228	心理专业指导,心理咨询	12	高笑
2	贾晓瑜	1986.3	女	医师	硕士	西南大学医院	13996489097	数据采集,统计分析,论文撰写	12	贾晓瑜
3	姜鑫	1986.8	女	医师	硕士	西南大学医院	18302370870	数据采集,研究对象管理	12	姜鑫
4	姚兰	1984.5	女	主治医师	硕士	西南大学医院	13452037851	研究对象管理,论文撰写	12	姚兰
5	武令璞	1979.4	女	主治医师	学士	西南大学医院	15922531558	研究对象管理,论文撰写	12	武令璞
6	杨周	1986.10	女	助教	博士	西南大学心理学部	15123378928	心理专业指导,心理咨询	9	杨周
7	李林	1957.3	男	主任医师	学士	西南大学医院	02368250199	学术指导,事务协调	6	李林
8										

总人数	高级	中级	初级	博士后	博士生	硕士生
7	2	2	3	0	1	0

项目经费预算

单位：万元

序号	预算科目名称	2014		2015		2016		合计
		申请金额	预算依据	申请金额	预算依据	申请金额	预算依据	
1	1、设备费							
2	(1) 购置设备费	0.4	电脑打印机购置					0.4
3	(2) 试制设备费							
4	(3) 设备改造与租赁费							
5	2、材料费	0.3	问卷及心理档案印刷、打印耗材费及相关文具购置费等	0.1	问卷及档案纸张耗材费及文印费等	0.1	文具、纸张耗材费及文印费等	0.5
6	3、测试化验加工费	0.6	患者医学指标试剂、标本采集及检验耗材购买	0.2	患者医学指标试剂、标本采集及检验耗材购买	0.2	患者医学指标试剂、标本采集及检验耗材购买	1.0
7	4、差旅费	0.1	市内外社区调研2次	0.2	参加市内外社区卫生服务学术交流会1次			0.3
8	5、会议费							
9	6、国际合作与交流费							
10	7、出版/文献/信息传播/知识产权事务费	0.1	文献检索费、资料费等	0.3	1-2篇论文版面费	0.3	1-2篇论文版面费	0.7
11	8、劳务费	0.8	参加项目研究生、博士生及临聘人员劳务费	0.8	参加项目研究生、博士生及临聘人员劳务费	0.3	参加项目研究生、博士生及临聘人员劳务费	1.9
12	9、专家咨询费					0.2	市内外专家2-3人聘请费用	0.2
13	合计	2.3		1.6		1.1		5

报告正文

一、立项依据与研究内容:

1、项目的立项依据（研究意义、国内外研究现状及分析，附主要参考文献目录。）

【研究意义】影响我国人民群众身体健康的常见慢性非传染性疾病（简称慢非病）主要有心脑血管疾病、糖尿病、恶性肿瘤、慢性呼吸系统疾病等。2012年5月卫计委印发的《中国慢性病防治工作规划（2012-2015年）》中明确指出：伴随工业化、城镇化、老龄化进程加快，我国慢非病发病人数快速上升，现有确诊患者2.6亿人，慢非病导致的死亡已经占到我国总死亡的85%，导致的疾病负担已占总疾病负担的70%，且患病率呈上升趋势，是重大的公共卫生问题，必须采取有效地预防与控制措施。

目前对慢非病的干预方式主要包括药物干预与非药物干预，其中非药物干预方式又分为行为干预、心理干预、健康教育与健康促进几大类^[1]。心理干预以心理咨询与心理治疗为基础，旨在减轻患者心理压力，保持良好心态，提高患者依从性，增强患者自我管理能力。心理干预作为社区慢非病管理的一项重要手段，已收到了初步成效。有研究证实^[2]，支持性心理治疗及行为干预用于社区慢非病管理可帮助患者减少应激心理，改善健康状况。

大量研究调查证实，慢非病患者在对待自身疾病时，心理上存在不同程度或不同类型的问题^[3]，其中抑郁接近22.7%，焦虑16.0%，强迫否认等接近18.0%^[4]。慢非病隶属于心身疾病范畴，心理问题贯穿了慢非病发生、发展的始终。慢非病确诊初期，多数患者面对生活、工作计划的变化，无法于短时间内调整适应，随之以“否认”作为心理防御方式^[5]，拒绝接受疾病的治疗方案。继而出现焦虑及恐惧心理过程，同时伴发各种负面情绪，产生一种无力对抗的感受^[6]。由于慢非病患者需要一定的时间才能了解自身患病情况的全部含义，所以抑郁可以说是一种延迟的心理反应，但这种心理状态会在整个疾病过程中间断不断地出现。有报道显示^[7]我国发达城市部分社区老年慢非病患者抑郁发生率高达24.51%。上述的心理应激反应造成慢非病患者认知障碍、体验依赖以及社会自我重建障碍等一系列问题^[8]，严重影响患者的治疗依从性、遵医行为和疾病自我管理能力，大大降低药物干预的效果。

【国内外研究现状及分析】国外早在20世纪60年代即开始了护理外科手术和重症患者心理干预模式的研究^[9]，建立了许多可应用于临床工作的干预模式。如认知模式、自我感知—自我概念模式、角色关系模式、应对压力的耐力模式、价值信仰模式等^[10]，从而使临床心理干预工作更具有系统性和科学性。但国外的研究对慢非病的防控并不具有针对性，且对不同种族、时代背景、社会环境、文化层次的人群没有扩大化的深入研究。

近年来，国内以社区为范围的慢非病心理干预尚处于探索阶段，完善的心理干预模式还未形成。相关研究报道的干预模式有支持性心理治疗与行为干预^[2]、心理指导下的自我管理^[8]、团体心理干预^[11]、强化心理干预^[12-14]、心理咨询与放松训练^[15-17]、系统/综合心理干预^[18-20]等。虽然上述研究都证实心理干预对社区慢非病管理收效良好，但是研究设计均存在样本量小、心理干预方式不固定、专业强度不够、试验重复操作性差、没有成本效益关系研究、远期效果无法预测等诸多问题。

心理干预不需要复杂的设备和条件优越的实验室，节省开支，适合开展，但操作者必须

是经过正规培训的全科医师,必须在心理医生的专业指导下进行。简化心理干预手段,构建科学的心理干预模式,在慢非病群体中推广心理干预的应用,将为社区慢非病防控工作带来更加经济、科学、人性化的实效,为国家公共卫生服务政策的制定提供研究参考。

参考文献:

- [1] 杨亚明,顾月,胡静,张徐军,沈洪兵,陈凯, et al. 慢性病常见干预模式的研究进展[J]. 上海预防医学. 2013(08):477-80.
- [2] 刘向红. 支持性心理治疗及行为干预在社区慢性病管理中的作用[J]. 中国全科医学. 2002(01):49-50.
- [3] Shelley E. Taylor 原著 朱,姚树桥,王湘主译. 健康心理学[M]. 人民卫生出版社; 2006.
- [4] 李别非,谢秀梅,余国龙. 老年慢性病患者的心理状况分析[J]. 中国现代医学杂志. 2003(18):73-5.
- [5] 王红艳. 肿瘤病人的心理状态调查及心理护理探讨[J]. 黑龙江医学. 2002(04):294.
- [6] 邵景进,李丹,范李姣,申继亮. 慢性病的心理适应:概念、模型与影响因素[J]. 西南大学学报(社会科学版). 2013(02):83-9+175.
- [7] 张赛,杜蕾,金光辉,冯时,侯武姿,严春泽, et al. 社区老年慢性病患者的抑郁状况及对抑郁情绪认知情况的调查[J]. 中国全科医学. 2011(16):1830-3.
- [8] 李志新. 社区慢性病患者自我管理中心理问题分析与干预对策[J]. 中国全科医学. 2012(27):3191-3.
- [9] Barnard MU, Wolf L. Psychosocial failure to thrive. Nursing assessment and intervention[J]. The Nursing clinics of North America. 1973.8(3):557-65.
- [10] 刘晓虹. 中美临床心理护理模式的比较与思考[J]. 继续医学教育. 2007(28):11-3.
- [11] 林庆,田凌,杨云山,张静,冷梅,尹杰. 团体心理干预对 2 型糖尿病患者的影响[J]. 首都医药. 2013(16):37-40.
- [12] 冯颢. 强化心理干预在社区慢性病患者不良情绪中的影响效果研究[J]. 现代预防医学. 2012(09):2206-8.
- [13] 石建霞. 强化心理干预在社区慢性病患者不良情绪中的影响效果研究[J]. 当代医学. 2012(09):157-8.
- [14] 邹坤. 强化心理护理在改善老年慢性病患者不良情绪中的效果观察[J]. 中国医药指南. 2013(20):704.
- [15] 张媛,王炳元,苏巧玲,乔婷婷. 心理干预对 2 型糖尿病患者疗效的影响[J]. 疾病监测与控制. 2010(08):501-2.
- [16] 杜宪慧,杜宪霞,王立娥. 心理干预对糖尿病患者焦虑抑郁心理及血糖控制的影响[J]. 中国民康医学. 2011(11):1403+16.
- [17] 王天平. 心理干预对糖尿病焦虑抑郁心理及血糖控制的影响[J]. 中国社区医师(医学专业). 2010(06):132.
- [18] 侯金荣,刘圣芳,王新军. 系统心理干预对 2 型糖尿病患者焦虑抑郁情绪的影响[J]. 中国康复. 2008(05):349.
- [19] 姜海芬. 系统心理干预对 2 型糖尿病伴抑郁症患者症状及生活质量的影响[J]. 中国健康心理学杂志. 2011(01):34-6.
- [20] 李梦倩,王星,袁也丰,马云青,万爱兰. 综合心理干预对初诊 2 型糖尿病患者生存质量及住院天数的影响[J]. 现代预防医学. 2011(08):1473-5.