

全社会心理健康守护指南

权威科普 · 正确认知 · 科学预防 · 规范治疗 · 全面康复

覆盖时间：2026年6月10日 — 6月16日 | 来源：国家卫健委、教育部、新华社、央视网、人民网、心理中国等权威媒体与机构

本期目录

- 本周权威动态（健康学校建设、25部门实施方案落地、考后综合征、科研前沿）
- 个人层面（正确认知心理精神疾病 · 科学预防 · 规范治疗 · 全面康复）
- 家庭层面（家长预警信号 · 科学沟通 · 高考后家庭指南 · 家庭护理）
- 学校层面（教师识别清单 · 健康学校建设 · 教师心理维护）
- 社会层面（政策体系 · 五级服务网络 · 病耻感消除 · 老年与职场）
- 实用资源（求助热线 · 就医指引 · 自评工具 · 推荐阅读）

一 本周权威动态（2026年6月10日—6月16日）

1.1 第3个全国学生心理健康宣传教育月圆满收官

2026年6月12日，**中国网“心理中国”、中国教育报**等权威媒体集中报道，5月份教育部部署开展的**第3个全国学生心理健康宣传教育月**活动取得显著成效。本届宣传月以**“培育学生积极心理品质，全面推进健康学校建设”**为主题，教育部体育卫生与艺术教育司副司长谢海涛出席在天津师范大学举行的全国推进会并讲话，强调**“学生心理健康是健康学校建设的核心内容与基础支撑”**。

宣传月期间，**北京、内蒙古、湖南湘潭、重庆、山东潍坊、福建、浙江、成都**等多地创新形式，把心理健康教育融入体、美、劳教育之中：

北京

2026年首都大中小学生身心健康季以**“健康第一，身心同行”**为口号，通过经验分享、主题展演、专家报告，推动**“健康第一”**教育理念落地生根。——心理中国

内蒙古

“心陪伴·共成长”心理健康家庭教育线上公开课上线，聚焦青少年成长痛点与家庭教育难点，以专家赋能、云端宣讲形式，把**“健康第一”**教育理念和科学育心方法送到千家万户。——中国教育报

重庆	打造 心理情景剧 ，鼓励学生将学业压力、人际困扰、成长议题等编创成剧，在自编自导自演中实现自我觉察、启发反思与朋辈互助。——心理中国
山东	潍坊依托"世界风筝之都"地域特色，开展 "放飞心语"心灵风筝绘制活动 ，孩子们把烦恼写在风筝上，在奔跑中将烦恼"放飞"。——心理中国
浙江	发布《 浙江省中小学心理辅导室（站）服务工作指引 》，重点明确中小学心理辅导室的功能定位、运行标准、服务原则等内容，为促进学生心理健康发展提供规范化和专业化支撑。——中国教育报
福建	发布《 福建省新时代学校温暖集体构建指南 》，全省学校以心理健康讲座、团体辅导等为抓手，推动"温暖集体行动"持续走深走实。——中国教育报
成都	开展 心理健康教育A证教师培训 ，邀请多位高校专家为中小学教师提供兼具心理学理论深度与实践价值的指导。——心理中国

1.2 高考后"考后综合征"频发，权威专家集中发声

2026年6月9日，2026年高考大幕正式落下。**华中师范大学心理中心专职教师余海军**接受湖北经视直播记者采访指出，"考后一周"和"放榜后一周"是考后综合征的两个最高发时段，长期紧绷的身心瞬间松弛，加之等待成绩、填报志愿等未知压力叠加，部分考生容易出现"考后综合征"。其典型表现包括：

⚠️ 考后综合征的四种典型状态（来源：华中师范大学心理中心 余海军）

- **自责冲动**：发挥失常者反复懊悔、脾气暴躁，甚至萌生轻生念头
- **焦虑失眠**：对分数没把握、期望值过高的考生整日患得患失，寝食难安
- **报复性放纵**：通宵游戏、暴饮暴食，甚至撕书、喧闹。这类行为不仅易引发冲突，还可能**掩盖潜在的抑郁、焦虑等心理问题**，导致家长错过干预时机
- **封闭自闭**：锁在房间、拒绝社交、作息紊乱，或因成绩不理想羞于见人，或因突然放空而厌学倦怠

余海军老师特别提醒：**考后允许短期情绪起伏，但放纵要有边界、低落要有疏导渠道**。保持平常心，松弛有度，才能平稳迈过高考后的关键过渡期。

1.3 25部门《实施方案》持续落地，社会心理服务体系建设全面铺开

2026年3月23日，国家卫健委等**25个部门**联合印发《**健全社会心理服务体系和危机干预机制实施方案**》（国卫医政发〔2026〕8号），本周各地推进情况持续更新。该方案明确提出到**2030年**基本健全覆盖全人群、全生命周期的社会心理服务体系和危机干预机制：

🏠 25部门《实施方案》核心量化目标（到2030年）

- **80%以上**的行政村、城市社区设置心理咨询室或社会工作室，并提供心理服务
- **各级各类学校**具有心理服务场所（心理辅导室等）并加强专（兼）职心理健康教育教师队伍建设
- **各级公立精神专科医院**、各县（区）至少有1所医院提供心理门诊服务
- **各省（自治区、直辖市）**建成省级12356心理援助平台
- **各省份及市（地、州、盟）**具有心理危机干预和心理援助队伍

方案还明确**"三级心理健康服务体系"**：**班主任或辅导员、专（兼）职心理健康教育教师、精神科医师**接力式服务，医教协作深化，对儿童青少年这一重点人群提供全周期支持。

1.4 老年认知障碍预防：国家技术标准正式发布

2026年3月，国家卫健委发布《**老年人认知障碍预防干预技术标准**》（WST 875—2026），适用于基层医疗卫生机构、专业公共卫生机构、健康管理机构和医养结合机构。同期发布的《**阿尔茨海默病高危因素管理专家共识（2026版）**》指出：控制多项可干预的痴呆风险因素，有助于在群体层面**预防或延缓40%~45%的全因痴呆病例**。

阿尔茨海默病12项可改变的危险因素（2026版指南）

- 中年期：**高血压、糖尿病、肥胖、吸烟、过量饮酒**
- 老年期：**抑郁、社会孤立、低教育水平、听力损失、视力下降**
- 其他：**头部外伤、空气污染**

来源：《阿尔茨海默病指南（2026年）》与《阿尔茨海默病高危因素管理专家共识（2026版）》

1.5 国际科研前沿速览

本周值得关注的心理健康科研进展

- **抗抑郁药与老年认知**：《Nature Mental Health》研究显示，5-HT4受体激动剂有望成为**阿尔茨海默病早期干预**的新方向，对存在抑郁症状的老年人具有额外保护作用。
- **青年情绪白皮书**：国内调研显示，**62.8%的青年**感受到较大压力，**但仅7.4%主动寻求专业帮助**，普遍依赖刷短视频、倾诉吐槽等短效"情绪安慰剂"，缺乏长期有效的情绪调节能力。
- **睡眠与心理健康**：《2026中国睡眠健康研究白皮书》指出，睡眠质量不佳与认知减退、内分泌失调、心脑血管损伤、抑郁焦虑等健康隐患密切相关，建议通过渐进式肌肉放松、腹式呼吸、冥想等放松训练调节神经兴奋性。
- **2025世界心理健康报告**：WHO数据显示，2021年全球约**14%的人口（超10.95亿人）**患有精神障碍，较2011年增长显著，中低收入国家患者占比最高，提示心理健康服务公平性是全球性挑战。

2.1 正确认知：打破常见认知误区

常见误区	科学真相
❌ "心理疾病就是想太多、太脆弱"	✅ 心理和精神疾病是真实的医学疾病，有明确的生物学基础——涉及神经递质失衡、脑回路异常、遗传因素等。WHO最新数据显示全球超10亿人受其影响，心理疾病不是性格缺陷。
❌ "得了心理疾病，一辈子就完了"	✅ 大多数心理疾病是可治、可控的。抑郁症规范治疗的有效率可达70%—80%，焦虑症有效率达80%以上。关键在于早发现、早诊断、早治疗。
❌ "吃药会变傻、会上瘾"	✅ 精神科药物不会让人"变傻"，也不会产生依赖（区别于毒品成瘾）。部分药物需要逐步减量停药，这是正常的药理管理。擅自停药才是最大的风险。
❌ "看心理医生 = 有精神病"	✅ 心理咨询和治疗的适用范围远不止精神疾病。面临压力、人际困扰、职业迷茫、亲子冲突等正常生活困境时，都可以寻求专业帮助。心理求助是自我关爱的高级形式。
❌ "年轻人不会得心理疾病"	✅ 青年情绪白皮书显示，62.8%的青年感受到较大压力。青少年群体同样脆弱——全球每7名青少年中约有1人存在心理健康问题。忽视可能酿成严重后果。
❌ "考完就轻松了，不用管心理问题"	✅ 高考后是考后综合征高发期。余海军老师提醒，长期高压骤然卸下，缺乏情绪管理边界的"报复性放纵"反而容易掩盖潜在抑郁、焦虑等问题。

2.2 科学预防：个人心理防护五大基石

防护维度	核心内容	具体可操作方法
🏠 规律睡眠	维护生物节律，保障深度睡眠。2026睡眠白皮书指出，睡眠质量差与抑郁焦虑风险显著相关。	固定起床和入睡时间；睡前一小时停止使用电子屏幕；保持卧室凉爽（18-22℃）、安静、黑暗；每日晒太阳30分钟以上。
🏃 规律运动	运动促进内啡肽、多巴胺等神经递质释放，是天然的抗抑郁焦虑"药物"，效果堪比抗抑郁药。	每周至少150分钟中等强度有氧运动（快走、跑步、游泳）；每周2次力量训练；瑜伽、太极等身心运动有助于减压。
🥗 均衡营养	大脑健康需要充足营养支持。地中海饮食模式与较低的抑郁风险相关。	保证优质蛋白（鱼、蛋、豆制品）；富含Omega-3的食物（深海鱼、核桃）；多吃深色蔬菜水果；限制高糖和超加工食品。

防护维度	核心内容	具体可操作方法
 社会联结	有意义的人际关系是心理韧性的核心来源。社交退缩是多种心理问题的早期信号。	每周至少与亲友深度交流1-2次；参加兴趣社群或志愿活动；主动回应朋友的邀约；养宠物也有助于缓解孤独。
 压力管理	长期慢性压力导致皮质醇水平持续升高。青年群体压力大但仅7.4%主动求助，凸显压力管理技能培训的紧迫性。	每天练习正念冥想10分钟；学会"4-4-6呼吸法"：吸气4秒→屏息4秒→呼气6秒；培养至少一项可持续的兴趣爱好。

2.3 及早识别：常见精神心理问题的早期信号

抑郁症早期迹象（持续2周以上需警惕）

- **情绪信号**：持续低落、空虚、绝望感；对以往感兴趣的事物失去兴趣和愉悦感
- **认知信号**：注意力难以集中、记忆力下降、犹豫不决、过度自责自罪
- **躯体信号**：睡眠紊乱（失眠或嗜睡）、食欲显著变化、不明原因的疲劳、各种身体疼痛
- **行为信号**：社交退缩、工作效率明显下降、个人卫生疏忽
- **危险信号（需立即就医）**：反复出现死亡念头、自杀想法或计划

焦虑症早期迹象（持续1个月以上需警惕）

- **心理信号**：过度担忧（难以控制）、莫名紧张不安、总觉得"要出什么事"
- **躯体信号**：心悸、胸闷、气短、出汗、手抖、肌肉紧绷、头晕、肠胃不适
- **行为信号**：回避社交或特定场合、反复寻求确认、做事拖延（因完美主义恐惧）
- **睡眠信号**：入睡困难、易惊醒、早醒无法再入睡

考后综合征早期识别（高考后1-2周内重点观察）

- 反复懊悔、脾气暴躁，**甚至萌生轻生念头**
- 对成绩过度担忧，**患得患失、寝食难安**
- 通宵游戏、暴饮暴食、撕书、过度放纵等**报复性行为**
- 长时间锁在房间、**拒绝社交、作息紊乱**
- 因成绩不理想羞于见人，或突然放空后**厌学倦怠**

余海军老师特别提示：报复性放纵可能掩盖潜在抑郁、焦虑，**家长应捕捉异常信号，及时沟通或寻求专业干预。**

2.4 规范治疗：精神疾病治疗三阶段

阶段	时长	治疗目标	注意事项
① 急性期	约2-3个月	快速控制核心症状，使患者恢复到基本正常状态	此阶段最易因"感觉好多了"自行停药，导致病情反复。务必遵医嘱足量足疗程服药。
② 巩固期	约4-9个月	巩固疗效，预防症状反弹，恢复社会功能	即使症状消失也应继续治疗。此阶段建议配合心理治疗（如认知行为疗法 CBT），效果1+1>2。
③ 维持期	个体化（1年以上）	预防复发，回归正常生活和社会角色	首次发作维持治疗至少1年；复发者需更长期维持。减药/停药需在医生指导下缓慢递减，不可骤停。



重要提示： 药物+心理治疗联合方案是精神科公认的"金标准"。单纯依靠药物或单纯心理治疗，疗效均不及联合治疗。患者应与医生充分沟通，制定个体化治疗方案。

2.5 全面康复：回归社会的四大维度

康复维度	核心目标	具体路径
 医学康复	症状缓解或消失，预防复发	坚持维持期治疗；定期复诊；学会识别复发前兆（早醒、易怒、社交退缩等）
 功能康复	恢复日常生活、工作、学习能力	循序渐进复工/复学；从半天到全天、从简单到复杂；合理设定阶段性小目标
 社会康复	重建人际关系，融入社会	从家庭内部开始社交练习；参加康复者互助小组；参与社区活动；加入兴趣团体
 心理康复	接纳自我，找到人生意义和方向	心理咨询帮助处理病耻感和自我认同；正念练习提升自我接纳；发掘康复经历中的成长和力量

康复不等于"回到从前"。 康复是在接纳疾病的基础上，重新定义自己的生活，找到新的平衡、意义和方向。许多走过心理疾病的人，反而因此获得了更深的自我认知和更坚韧的生命力。

3.1 家长需要警惕的常见预警信号

● **孩子出现以下变化持续2周以上，建议及时就医评估：**

- **情绪突变：**持续低落、易怒暴躁、莫名哭泣、情绪波动剧烈
- **兴趣丧失：**对以往热爱的事物（游戏、运动、朋友聚会）不再有兴趣
- **成绩骤降：**注意力不集中、记忆力减退导致学习成绩明显下滑
- **社交退缩：**不愿出门、拒绝与朋友交往、长时间独自待在房间
- **作息紊乱：**昼夜颠倒、失眠或睡眠过多、食欲骤变
- **身体不适：**反复头痛、胃痛、胸闷等躯体症状，医学检查无异常
- **自伤行为：**手臂出现不明伤痕、穿着异常保守（遮掩）、收集利器等危险物品
- **极端言论：**表达“活着没意思”“什么都无所谓”“我不在了对大家都好”等

3.2 家长科学沟通五步法

- 1 倾听，不评判。**放下手机、放下手中的事，真正看着孩子的眼睛。允许孩子完整表达。“我听到你说……”比“你不应该这样想”有效百倍。
- 2 接纳情绪，不否定感受。**“我能理解你现在很难过/很生气/很害怕”，而不是“这有什么好难过的”。情绪本身没有对错，关键在于如何表达。
- 3 共情，不给建议。**在给孩子建议之前，先让他/她感到被理解。“如果是我遇到这样的事，我可能也会很沮丧。”共情之后再问“你希望我帮你做些什么吗？”
- 4 给予选择，不强加方案。**提出2-3个可选项，让孩子参与决定。“我们可以一起去找学校心理老师聊聊，也可以先去医院咨询一下，你觉得哪个更合适？”
- 5 陪伴成长，不急于求成。**心理康复需要时间。每天的陪伴、一顿用心做的饭、一次不赶时间的散步，都是治疗的一部分。家长自己也要照顾好自己——焦虑的家长很难安抚焦虑的孩子。

3.3 高考后家庭专项指南（基于余海军老师建议）

- **平等沟通**：倾听孩子的假期计划，条件允许时可支持毕业旅行，给予归属感
- **适度关注**：保持日常联络，了解出行情况，提供现实层面的支持——既不冷漠，也不"盯梢"
- **捕捉异常信号**：若孩子长期情绪低沉、封闭自我，应及时沟通或寻求专业干预，**切忌强行逼迫**

🧑 帮孩子平稳度过考后关键期的6个建议

- **摆正心态**：高考并非命运唯一标尺，不必全盘否定自己——和孩子一起传达这一信号
- **合理宣泄**：允许孩子表达内心感受，不压抑不逃避；陪孩子去户外喊一喊、写一写
- **转移注意力**：通过运动、旅行、培养兴趣等方式充实假期，避免胡思乱想
- **多方交流**：主动听取老师、专业人士建议，理性规划志愿，**切勿情绪化决定**
- **保持日常节奏**：考后不要打乱作息，熟悉的节奏带来安全感
- **"4-4-6呼吸法"**：教孩子在情绪波动时使用——吸气4秒→屏息4秒→呼气6秒，重复3-5次

3.4 家庭护理与陪伴康复指南

当家庭成员确诊精神疾病后，家人的理解和支持是最重要的康复资源。以下要点供参考：

护理要点	正确做法	应避免
督促服药	温和提醒，肯定坚持治疗的努力；了解药物可能的副作用，帮助就医反馈	强迫、指责、威胁；擅自停药或改药；因"看起来好了"就建议停药
日常陪伴	保持正常家庭生活节奏；一起做简单但愉快的事（散步、做饭、看轻松的节目）	过度保护和包办一切；完全放任不管；刻意回避"疾病"话题
情绪回应	允许负面情绪，不急于打断或安慰；用"我在这里陪你"代替"你不要难过了"	"坚强点""想开点""别人比你更惨"等否定性回应
康复计划	与患者一起制定小而具体的每日目标（如今天出门散步10分钟）；记录和庆祝每一个小进步	急于求成，设定不切实际的目标；与其他康复者比较进度
自我关爱	照护者也需要被照护。定期给自己喘息的时间；必要时寻求心理咨询或参加家属互助小组	全部精力放在患者身上，忽视自身健康；因"照顾不好"而自责

4.1 教师识别学生心理问题的快速清单

课堂上值得关注的10个信号

- 学业成绩明显且持续下滑，非能力问题
- 上课注意力涣散、频繁走神或打瞌睡
- 作业屡次不交，态度从积极突变为消极
- 与同学关系恶化，频繁冲突或被孤立
- 情绪异常：易怒、哭泣、或持续面无表情
- 经常表示身体不适（头痛、胃痛），去医务室频繁
- 着装异常（如炎热天气穿长袖遮掩手臂）
- 社交媒体发布消极、绝望或告别性内容
- 突然赠送心爱物品给同学
- 无故缺勤或迟到次数明显增加

4.2 "健康学校"建设——学校心理防护新方向

根据教育部《关于全面推进健康学校建设的指导意见》及第3个全国学生心理健康宣传教育月的部署，"健康学校"建设已成为新阶段学校心理健康工作的核心抓手。其核心理念是：心理健康不只是"心理老师的事"，而是**每所学校的基础设施**，是落实"健康第一"教育理念的重要支撑。

心理友好型校园的六个特征

- **关系温暖**：师生之间、同学之间有信任、有温度，而非冰冷的分数竞争
- **安全表达**：学生可以安全地表达"我不舒服""我需要帮助"，而不必担心被嘲笑或贴上标签
- **多元评价**：不只以成绩衡量学生价值，每一个进步和特长都被看见和肯定
- **弹性支持**：对心理困难学生提供灵活的学业安排，不以僵化的规则排斥
- **全员参与**：每位教师（不只是心理老师）都具备基本的心理健康意识和助人技能
- **家校联动**：学校主动与家庭建立信任关系，形成育人合力而非相互推诿

本月实践亮点：浙江发布《浙江省中小学心理辅导室（站）服务工作指引》，福建发布《福建省新时代学校温暖集体构建指南》，成都开展A证教师培训——从"场地标准化"到"教师专业化"，健康学校建设正从理念走向工具化落地。

4.3 教师四大角色定位

角色	核心任务	操作要点
 观察者	在日常教学中识别学生的心理变化，建立"观察—记录—报告"意识	关注行为模式的变化（而非偶尔的异常）；做好简要书面记录（时间、行为表现、可能诱因）；保护学生隐私，不公开讨论
 先行者	第一时间与学生建立信任和沟通，提供初步心理支持	用开放式问题开启对话（"最近我注意到你好像有些不一样，发生什么事了吗？"）；在安静私密的环境中交谈；优先倾听而非说教
 支持者	在日常教学和班级管理中持续给予关怀，营造心理安全感	不因成绩评判学生价值；多关注学生的努力和进步而非结果；为有心理困扰的学生提供合理的课业调整（如适当减量、允许延迟提交）
 转介者	当学生需要专业帮助时，及时引导至学校心理老师或医疗机构	掌握转介流程和联系方式（学校心理老师、当地精神卫生中心、12355平台）；用温和的方式建议求助（"我们学校的心理老师很专业，想不想一起去聊聊？"）；必要时联系家长协同处理

4.4 教师自我心理维护工具箱

教师的心理健康不仅关乎自身，也直接影响学生的心理状态。本月，多地将教师心理素养培训作为心理健康工作的首要任务。

教师日常心理调适方法

- **4-4-6呼吸法**：课间2分钟即可完成。吸气4秒→屏息4秒→呼气6秒。有效降低即时压力水平。
- **情绪ABC理论**：A（事件）→B（信念/解读）→C（情绪反应）。同一事件，不同的解读方式带来截然不同的情绪。遇到学生行为问题时，先检查自己的解读是否公允。
- **正念觉察**：每天用5分钟，单纯感受呼吸、身体感受或环境声音，不评判。有助于防止职业倦怠。
- **边界设定**：明确"我力所能及的范围"和"我需要转介的范围"。教师不是心理治疗师，学会说"这件事我需要请心理老师来帮助"也是一种专业。
- **同事支持小组**：每周与信任的同事进行15分钟的"情绪清空"对话——轮流说，不评价，只倾听。

五 社会层面：构建全民心理健康的社会支持网络

5.1 25部门《实施方案》：社会心理服务"四梁八柱"

2026年3月23日，国家卫健委、中央社会工作部、中央政法委、教育部等**25个部门**联合印发《**健全社会心理服务体系**和**危机干预机制实施方案**》（国卫医政发〔2026〕8号）。该方案的最大亮点是"**五级网络+五类阵地+三支队伍**"的体系设计：

维度	具体内容
 五级网络	国家、省、市、县（区）、乡镇（社区）五级心理健康和精神卫生服务体系
 五类阵地	基层心理服务、教育系统心理服务、机关企事业单位心理服务、卫生健康系统心理服务、社会化心理服务
 三支队伍	专业人才队伍（精神科医师、心理治疗技师等）、社会心理咨询人员队伍、志愿者队伍
 双热线	12356全国心理援助热线+12355青少年综合服务平台，与12345、110联动

5.2 五级服务网络：分级诊疗体系

机构层级	核心功能	服务对象
精神卫生专科医院	中重度精神障碍的诊治、住院治疗、康复指导	确诊精神疾病患者
综合医院精神科/心理科	常见心理障碍（抑郁、焦虑等）的门诊诊疗、心理咨询	轻中度心理障碍人群
妇幼保健院	孕产期心理健康筛查与干预、婴幼儿心理行为发育监测	孕产妇及婴幼儿家庭
社区卫生服务中心	心理健康科普、初步筛查、随访管理、转诊协调	辖区全体居民
学校心理健康中心	心理普查、科普教育、团体辅导、个体咨询、危机干预	全体在校学生

5.3 重点人群：儿童青少年、老年人、职场人群

儿童青少年：医教协作三级体系

- 25部门《实施方案》明确：建立"班主任或辅导员、专（兼）职心理健康教育教师、精神科医师"**三级心理健康服务体系**
- 定期开展心理健康测评，构建**心理健康监测预警体系**
- 建立**重大心理问题发现、转介就医及愈后复学机制**
- 加强生命教育、青春期教育和挫折教育，提高**心理韧性和心理免疫力**

老年人：认知障碍早筛早干预

- 《老年人认知障碍预防干预技术标准》明确基层医疗卫生机构、医养结合机构的预防干预技术
- 《阿尔茨海默病高危因素管理专家共识（2026版）》提出12项可改变的危险因素
- 对**空巢、失能等特殊困难老年人**加强心理关怀
- 目标：到2026年末实现公众认知障碍正确知晓率显著提升

 职场人群：EAP和职业心理服务

- 落实用人单位主体责任，对教师、医师等重点职业人群巩固已有服务
- 针对**新就业群体**（网约车司机、外卖员等）的岗位特点加强研究，创新服务模式
- 做好**退役军人**心理调适培训，增强其心理适应能力和社会融入能力
- 青年情绪白皮书显示：62.8%感受到压力、仅7.4%主动求助——职场心理健康服务供需缺口巨大

5.4 社区心理服务：打通“最后一公里”

根据25部门《实施方案》，到2030年**80%以上的行政村、城市社区**将设置心理咨询室或社会工作室，并提供心理服务。社区心理健康服务的四大核心功能包括：

 社区心理健康服务的四大核心功能

- **科普宣传**：利用社区公告栏、微信社群、线下讲座等多种渠道，定期传播心理健康知识
- **初步筛查**：通过标准化的心理健康自评量表，帮助居民了解自身心理状况，实现早期发现
- **心理咨询**：由持证心理咨询师或精神科医师定期驻点，提供公益或低收费的心理咨询服务
- **转诊绿色通道**：与上级精神卫生医疗机构建立双向转诊机制，确保需要专业治疗的人群及时获得服务

5.5 消除病耻感：社会共同行动

 四大社会主体的行动指南

- **媒体**：在报道涉及精神心理问题，避免渲染暴力和极端个案，不将精神疾病与“危险”“不可预测”等标签捆绑。多用康复者正面故事传递希望。
- **社区**：组织“心理健康开放日”“精神卫生知识竞赛”等公众参与活动；在公共空间展示心理健康科普内容；为康复者提供社区融入机会。
- **用人单位**：将心理健康纳入员工福利体系；推行员工心理援助计划（EAP）；建立无歧视的复工制度——康复者经专业评估可以胜任岗位的，不应因病史被排斥。

- **我们每一个人**：当身边的人坦诚心理困扰时，不回避、不另眼相待，像对待感冒一样自然。记住：心理上的困难，和身体生病一样，需要的是理解和支持，而不是标签和距离。

六 实用资源

6.1 权威心理援助热线

 **全国统一心理援助热线**

12356

国家卫健委设立，7×24小时免费服务。覆盖全国，提供心理咨询、危机干预、转介指引

6.2 就医流程指引（五步法）

- 1 初步评估**：如果情绪或行为困扰持续超过2周，影响日常生活、工作或学习，建议就医评估。可先通过正规渠道进行自评（如PHQ-9抑郁筛查量表、GAD-7焦虑筛查量表）作为参考。
- 2 选择就诊科室**：首选综合医院精神科/心理科或精神卫生专科医院（各地精神卫生中心）。也可先在社区卫生服务中心进行初步咨询和转诊。
- 3 首次就诊准备**：列出主要症状、持续时间、对生活的影响；带上既往体检报告（排除躯体疾病）；最好由家人陪同，帮助与医生沟通。
- 4 遵医嘱治疗**：根据医生评估，选择药物治疗、心理治疗或联合治疗。务必记录服药情况和不良反应，定期复诊，不要自行停药。
- 5 康复期管理**：坚持维持治疗；学会识别复发前兆（如早醒、情绪波动、社交退缩）；建立健康的生活方式；必要时参加康复者互助小组。

6.3 常用心理健康自评工具（仅供参考，不可替代专业诊断）

工具名称	评估方向	题数	适用范围
PHQ-9	抑郁症状筛查	9题	成人、青少年
GAD-7	焦虑症状筛查	7题	成人、青少年
SCL-90	综合心理健康状况	90题	16岁以上
SDQ	儿童青少年情绪行为问题	25题	3-17岁
AD8	老年认知障碍早期筛查	8题	老年人、家属自评

⚠️ 以上量表可在国家心理健康和精神卫生防治中心官网（ncmhc.org.cn）、中国心理网（psy.china.com.cn）等官方平台获取。自评结果仅供参考，不能替代专业诊断。如评估结果显示异常，请及时就医。

6.4 权威科普资源推荐

平台/来源	内容特色	获取方式
国家心理健康和精神卫生防治中心	政策解读、科普文章、公益课程	ncmhc.org.cn
心理中国（中国网）	国家级互联网心理健康服务平台，心理学科普宣传	psy.china.com.cn
科普中国	权威医学科普，精神心理疾病专题	kepuchina.cn
世界卫生组织（WHO）	全球心理健康数据、指南和事实清单	who.int/zh
健康中国（国家卫健委官方号）	心理健康相关政策发布、科普推文	微信公众号搜索"健康中国"
泰安市精神病医院	www.tasjwszx.com.cn	

免责声明：本文内容仅供科普参考，不构成医学建议或诊疗意见。如您或身边的人正经历心理困扰，请及时寻求专业帮助，拨打全国统一心理援助热线 **12356**。

信息来源：国家卫生健康委员会、教育部、新华社、央视网、中国网（心理中国）、中国教育报、人民网、科普中国、腾讯新闻、WHO官方网站、Nature Mental Health等权威媒体和机构。

编制机构：©泰安市第二人民医院（市精神病医院 市安康医院） 泰安市长城路11号 8880120 医院心理健康服务中心 泰安市长城路2号（医院南邻） 8089766

📅 本刊每周二更新，关注心理健康领域最新权威资讯与科普知识。如需转载，请注明出处。