

DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20230743

· 规范与共识 ·

体检机构心理健康与心身疾病筛查基础项目上海专家共识

上海市医学会健康管理学专科分会心理健康管理组, 上海市健康体检质量控制中心

〔摘要〕 心理健康体检是在体检中评估受检者的心理健康状况, 为其调整心理状态提供依据, 以便早期诊断和早期治疗。目前心理健康体检在我国仍处于起步阶段, 各机构评估流程、方式、工具相差较大。本专家共识基于相关文献, 从目的及作用、实施路径、信息采集、核心测评维度、基础项目推荐、伦理规范、结果反馈、检后服务 8 个方面展开, 就如何科学规范地开展心理健康体检进行总结, 以期为体检机构开展心理健康体检工作提供参考。

〔关键词〕 体检机构; 心理健康; 心身疾病; 心理筛查; 专家共识

〔引用本文〕 上海市医学会健康管理学专科分会心理健康管理组, 上海市健康体检质量控制中心. 体检机构心理健康与心身疾病筛查基础项目上海专家共识[J]. 海军军医大学学报, 2024, 45(7): 796-804. DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20230743.

Basic items for screening mental health and psychosomatic diseases in health examination institutions: Shanghai expert consensus

Psychological Health Management Group of the Medical Management Branch of the Shanghai Medical Association, Shanghai Health Examination Quality Control Center

〔Abstract〕 Mental health examination is a way to evaluate the mental health status of the examinee in health examination, providing basis for the adjustment of psychological status for early diagnosis and early treatment. However, mental health examination in China is still in its infancy, and the evaluation processes, methods, and tools vary greatly among different institutions. Therefore, based on relevant literatures, this expert consensus summarizes how to scientifically and normatively carry out mental health examination from 8 aspects: purpose and role, implementation path, information collection, core evaluation dimensions, basic project recommendations, ethical norms, result feedback, and after-examination services, aiming to provide reference for the implementation of mental health examination in health examination institutions.

〔Key words〕 health examination institutions; mental health; psychosomatic diseases; psychological screening; expert consensus

〔Citation〕 Psychological Health Management Group of the Medical Management Branch of the Shanghai Medical Association, Shanghai Health Examination Quality Control Center. Basic items for screening mental health and psychosomatic diseases in health examination institutions: Shanghai expert consensus[J]. Acad J Naval Med Univ, 2024, 45(7): 796-804. DOI: 10.16781/j.CN31-2187/R.20230743.

心理健康是健康的重要组成部分。我国改革开放 40 多年来, 经济快速发展, 思想观念、家庭结构和生活方式发生了巨大变化, 随着疾病谱的改变, 精神障碍的疾病负担相对增加, 精神卫生问题是我国重要的公共卫生问题已经成为医学和社会各界的共识。2019 年一项具有全国代表性的横断面流行病学调查显示, 六大类精神障碍(情绪障碍、

焦虑障碍、酒精/药物使用障碍、精神分裂症和相关精神病性障碍、进食障碍、冲动控制障碍)的患病率为 9.3%, 终生患病率为 16.6%^[1]。近十余年来, 党和国家高度重视心理健康工作。《健康中国行动(2019—2030 年)》重大行动之一即为“心理健康促进行动”, 提出了正确识别、应对常见精神障碍和心理行为问题的政府和社会的主要举措。

〔收稿日期〕 2023-12-18

〔接受日期〕 2024-06-04

〔基金项目〕 国家重点研发计划(2022-3.5), 国家社会科学基金重点项目(2022-SKJJ-B-041)。Supported by National Key Research and Development Program of China (2022-3.5) and Key Program of National Social Science Fund of China (2022-SKJJ-B-041).

通信作者(Corresponding author). 柏涌海, 海军军医大学(第二军医大学)第二附属医院医学心理科, 上海 200003. Tel: 021-63150126, E-mail: baiyonghai179@126.com

2020 年国家卫生健康委员会又发布了《探索抑郁症障碍防治特色服务工作方案》，提出开展抑郁症筛查评估的重点任务，要求各类体检机构在体检项目中纳入情绪状态评估，供被试选用。

随着全社会对心理健康的逐步重视，业内专家也提出了“心理体检”或“心理健康体检”的概念，目的是开展心理健康与心身疾病的筛查^[2]。中华医学会健康管理学分会、《中华健康管理学杂志》编辑委员会制定的《健康体检基本项目专家共识（2022）》中涉及心理健康评估和睡眠健康评估^[3]。2023 年全国两会上，部分人大代表、政协委员递交建议或提案，希望对中小学生进行定期心理健康体检^[4]。

虽然已有越来越多的体检机构开始重视并计划开展心理健康体检，但所用的评估流程和方式不一，评估工具的信效度相差较大，实施人员缺乏规范化培训，不利于心理健康体检工作的开展。鉴于此，上海市医学会健康管理学专科分会健康管理学组和上海市健康体检质量控制中心组织相关专家，对心理健康体检的实施路径、测评工具、测评维度、结果反馈、基本伦理等进行了充分的讨论和细化，制定了本共识，以期为体检机构开展相关业务提供参考。

1 心理健康体检的目的及作用

心理健康体检的目的是评估受检者的心理健康状况，为其调整心理状态提供依据，如果被试的心理状态严重地偏离心理健康标准，就要及时地求医，以便早期诊断和早期治疗。

心理健康体检具有提升社会整体对于心理健康的关注、降低社会整体对于精神障碍的“污名化”、明确心理健康与各类躯体疾病的联系、全面推进心理健康教育与宣传等作用^[5]。

2 心理健康体检的实施路径

2.1 被试 被试主要为需要进行心理健康筛查、

自我评估的个体或团体，或其他临床科室推荐疑似存在心身症状、精神症状的患者（包括失眠、抑郁、焦虑、强迫、躯体症状等）。在被试身上开展的测评项目和整个测评周期均需经过伦理审查和专业评估。

2.2 测评人员 主试人员须具备专业资质，掌握心理测评的专业知识，可由精神科医师、心理治疗师或受过专项培训的医务人员担任。测评人员应恪守职业道德，对所获信息严格保密，尊重评估对象，管理好测评工具，具备乐于助人和情绪稳定的心理素质。

2.3 测评场地 测评场地安静舒适，能够保证被试的隐私，可容纳必要的测评设备及多个相对独立的单元空间。

2.4 测评设备 根据实际情况购置适宜的专业测评设备。量表测评可选用效率更高的多终端同步测评方式或智能手机 App 联网方式，不建议使用纸质问卷。完善的测评设备一般包含 3 个端：（1）测评管理端。可设置测评任务、登记被试信息、新建病历、检查心率变异性（heart rate variability, HRV）和管理相关报告等。（2）医生终端。与测评管理端信息同步，操作方便，可获得危急值预警、进行报告管理等。（3）客户终端。可配备固定多终端，还可使用本人手机扫码后开展测评。

2.5 测评流程 客户到达心理测评场地后，在测评人员指导下，选择用手机扫码或使用客户终端进入测评系统，开始心理测评。测评结束后，测评数据进入测评管理端，测评人员以报告的形式将结果呈现在医生终端上。医生查阅结果后，如客户心理状态偏离心理健康标准，则将心理健康体检报告通过终端输出或打印反馈给客户，同客户开展临床访谈，以便进行早期诊断和早期治疗服务；如客户心理状况处于正常范围，就直接将心理体检报告通过终端输出或打印给客户。见图 1。

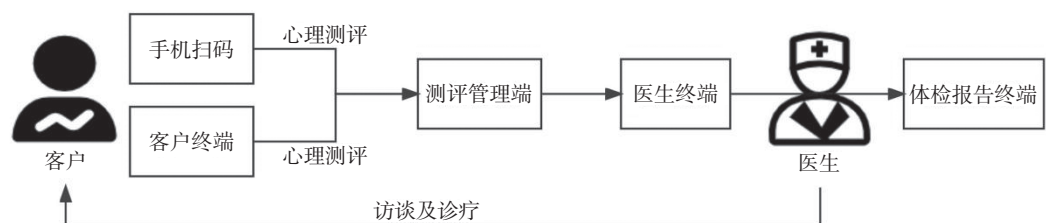


图 1 心理健康与心身疾病筛查流程

2.6 测评工具

2.6.1 精神心理量表 分为自评量表和他评量表,适用于不同的评估需求。自评量表由被试自行填写,通过回答问题以评估自身心理特征、状况或行为,要求被试有一定阅读和理解能力,有认知功能障碍者不适合使用;他评量表由他人(通常是专业人士、家人、朋友或教育者等)填写或评估,通过观察和评价被试的行为、情绪、社交互动等方面来得出评估结果,往往信效度更高。需要注意,量表并非诊断工具,但可以作为评估筛查工具,其结果的可信度与填报信息的真实性、准确度及测评人员的专业性相关。

2.6.2 生理指标数据采集 目前较为常用的生理指标是HRV^[2,6]。HRV是监测心理应激的有效指标,在评价精神心理状态方面具有较高的特异性,它反映了个体有效适应应激和环境需求的能力。HRV采集设备可以通过被试佩戴指夹快速获取并分析其生理信息,为判断其心身状态提供客观依据。

2.7 具体流程

2.7.1 施测准备 测评人员了解体检需求,进行伦理审核,安排体检项目,调试设备等(如有必要可提前录入被试的一般信息)。

2.7.2 正式施测 测评人员需提前进入现场组织,宣教《测评须知》,全程负责答疑解惑,被试分批有序进行。

2.7.3 施测结束 测评人员及时进行数据分析,提供个体或群体测评报告和检后服务。

3 被试一般信息的采集

可通过内部网络共享被试在生理体检时采集的一般信息,需采集的具体信息如下(无须全部采集,视被试群体具体情况而定)。

3.1 个人基本信息 姓名、性别、出生日期、身高、体重、民族、婚姻状况、职业、受教育程度、联系方式等。

3.2 现病史 导致本次就诊/体检的原因和具体情况,包括发病时间、诱因、心身症状等。

3.3 既往史 与本次就诊/体检无直接关系的疾病史。

3.4 个人史 个体的生长发育情况、受教育情况、职业与工作经历、婚恋和家庭情况、重大生活事件、个性特点等。

3.5 家族史 主要家庭成员的构成、关系,以及

家庭成员的患病情况等。

4 心理健康体检的核心测评维度

4.1 躯体症状 罹患心身疾病的被试经常抱怨自身经历的各种躯体症状,但是这些症状不能直接归因于可检测的基础疾病或器质性疾病,往往缺少生物学层面的病理依据,但是能够真实降低其生活质量,影响身体和心理健康状况^[7-8]。

4.2 精神心理 精神心理疾病与躯体疾病之间的流行病学关联已得到充分证实,其中抑郁障碍、焦虑障碍、失眠是心身疾病患者体验最多的精神心理困扰。

4.2.1 一般心理健康 一般心理健康是指心理的各个方面及活动过程所处的状态,包括感觉、情感、思维、意识、行为,直至生活习惯、人际关系、饮食睡眠等。

4.2.2 抑郁 躯体疾病与抑郁障碍共病的现象非常普遍,抑郁症状包括情绪低落、失去兴趣、行为减少、疲劳、睡眠障碍、食欲改变等,这些症状会影响患者的日常生活和工作。严重抑郁症患者可能会出现自杀念头和行为,因此需要及时就医。

4.2.3 焦虑 包括广泛性焦虑障碍、惊恐障碍、疾病焦虑、经前烦躁等。躯体症状本身是焦虑障碍的典型表现,如心跳加快、呼吸不畅、恶心、头晕、出汗等。焦虑障碍可能是发生躯体疾病的危险因素,并且可以从生理上使一些状况恶化(如心绞痛、心律失常、运动障碍、不稳定性高血压、肠易激综合征、疼痛等),因此在心身疾病筛查中,通过焦虑障碍维度的快速筛查可更全面地了解患者的躯体困扰^[9]。

4.2.4 失眠 失眠可导致情绪异常、认知受损、疲劳感等后果,而躯体疾病和精神心理疾病(如焦虑障碍、抑郁障碍)患者也会表现出失眠症状。对失眠严重程度和具体表现的了解有助于深入分析患者的心身疾病。

4.2.5 强迫症 强迫症被WHO列为十大致残性疾病之一。疾病特点是反复出现强迫思维和/或强迫行为,强迫思维是指反复、持久地体验到非自愿的闯入性思维(如闯入性的想法、冲动或画面),强迫行为则是指重复的外在行为(如检查、清洗、排序)或头脑中的活动(如祈祷、计数、默默地重复字词)。强迫症是一种较为难治的精神疾病,痛苦

感强,复发率高。

4.3 社会心理与人格

4.3.1 应激状态 (1) 应激事件:如严重的创伤、丧失亲人、工作应激、社交冲突等,可导致患者产生心理应激和负担,进而表现为躯体症状,如头痛、胃痛、心悸、肌肉疼痛等。(2) 应激强度:长期、慢性或过度的应激均对躯体和心理健康产生负面影响,增加心身疾病的患病风险,并可能影响糖尿病、肥胖、头痛、哮喘等疾病的控制。(3) 心理弹性:是个人适应和对应激、困难和逆境的能力,包括情绪调节、适应性思维、自我意识、社会关系等方面的能力。

4.3.2 社会功能 (1) 社会支持:指个人与他人之间的相互关系、信任、帮助和交往,对预防和应对心身疾病有积极作用。(2) 应对方式:指个体在面对生活应激、挑战或困难时所采取的心理和行为策略,与心身疾病的发展、康复和预防密切相关。(3) 家庭氛围:温馨、支持性和稳定的家庭环境有助于预防心理健康问题和一些躯体疾病,同时有助于康复和治疗,反之则会对心身健康产生不利影响。(4) 社会适应:指个体在社会环境中,对外界的要求和应激做出积极应对、适应调整的能力,良好的社会适应能力对心身健康至关重要。

4.3.3 人格 (1) 人格特质:是个体长期稳定的行为模式、情绪和认知方式的总和,人格特质可以影响心身健康。(2) 特质焦虑:是一种持久广泛、相对稳定的焦虑状态,反映个体长期以来对各种事情的普遍忧虑和不安。(3) A型行为:是一种表现为爱竞争、急躁、急功近利、容易生气和焦虑的个性特征。具有A型行为特征的人群更容易罹患冠心病^[10]。(4) D型人格:通常表现为负面情绪状态,包括抑郁、沮丧、焦虑和社交退缩。

5 心理健康体检的基础项目推荐

推荐的原则应兼顾科学性、实用性、适用性和客观性,并充分考虑使用习惯和学术进展。部分量表存在收费问题,需要体检机构或质控中心采用新项目收费申请、特需服务加成、量表汇总打包等方式合规开展。

5.1 主观筛查项目 体检机构一般优先选用自评量表进行初筛,对于评分异常或信效度存疑的情况,可根据技术力量及被试意愿酌情使用他评量表

进行验证与复核。

5.1.1 躯体症状 (1) 患者健康问卷躯体症状群量表(patient health questionnaire-15, PHQ-15)^[11]:是针对躯体症状群的自评量表,共15个条目,主要询问在过去的4周内被各种常见的躯体症状或症状群困扰的程度。每个条目根据症状的严重程度进行0分(没有困扰)、1分(少许困扰)、2分(很多困扰)的3级评分。总分范围为0~30分,其中0~4分为无躯体症状,5~9分为轻度躯体症状,10~14分为中度躯体症状,≥15分为重度躯体症状。

(2) 躯体症状障碍诊断B标准量表(somatic symptom disorder-B criteria scale, SSD-12)^[12]:用于评价对躯体不适的感受和应对方式的自评量表,包含12个条目,总分范围为0~48分,分值越高表示对躯体不适的反应程度越严重,临界值为16分。

5.1.2 精神心理

5.1.2.1 一般心理健康 (1) 症状自评量表(symptom checklist 90, SCL-90)^[12]:是最经典、使用最广的心理健康测评量表,主要适用于16岁以上人群,共90个自评项目,测验的10个因子分别为躯体化、强迫症状、人际关系敏感、抑郁、焦虑、敌对、恐怖、偏执、精神病性及其他。每个条目从无到严重分为1~5级评分,依据症状的频度和强度,以及对评定对象的影响程度评定。SCL-90结果指标多,包括单项分、总分、总均分、阳性条目数、阴性条目数、阳性症状均分、因子分等,其中最常用的是总分和10个因子分,需要参照手册来计分。推荐的常模分界值是总分≥160分,或阳性条目数≥43项,或任一因子分≥2分,若筛查阳性则需进一步检查。

(2) 一般健康问卷(general health questionnaire-12, GHQ-12)^[12]:用于筛查有无心理健康方面问题的自评量表,不特指哪种问题。包括睡眠减少、精神紧张、注意力不能集中、无用感、不能面对问题、决定困难、不能克服困难、愉快感丧失、兴趣丧失、抑郁、自信心丧失、无价值感12个条目,每个条目有4个选项,按顺序计为0、0、1、1分,0分为无临床意义的症状,1分为症状具临床意义。总分为12个条目得分之和,范围为0~12分,分值越高表明心理健康水平越差,临界值为4分。

5.1.2.2 抑郁 (1) 2条目简易患者健康问卷

(patient health questionnaire-2, PHQ-2)^[12]: 用于筛查抑郁症状的简短自评量表, 包括2个问题, 每个问题有4个选项, 评估抑郁情绪的存在程度和频率。该量表可快速评估是否存在抑郁症状, 但不能提供有关症状严重程度或是否需要专业治疗的信息。

(2) 9条目简易患者健康问卷(patient health questionnaire-9, PHQ-9)^[13]: 用于筛查和评估抑郁症状的自评量表, 共9个条目, 每个条目采用0分(完全不会)~3分(几乎每天)的4级评分。总分范围为0~27分, 其中0~4分为未见异常, 5~9分为轻度抑郁, 10~14分为中度抑郁, 15~19分为中重度抑郁, 20~27分为重度抑郁。

(3) 抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)^[12]: 包括4种特异性症状, 共20个条目。精神性-情感症状, 含抑郁心境和易哭2个条目; 躯体障碍, 含情绪的晨重晚轻、睡眠障碍、食欲减退、性欲减退、体重减轻、便秘、心悸、易倦8个条目; 精神运动性障碍, 含思考困难和能力减退2个条目; 抑郁的心理障碍, 含不安、绝望、易激惹、决断困难、无用感、生活空虚感、无价值感、兴趣丧失8个条目。按照中国常模, SDS标准分(原始分 $\times 1.25$)的临界值为53分, 其中53~62分为轻度抑郁, 63~72分为中度抑郁, ≥ 73 分为重度抑郁。

(4) 汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)^[14]: 用于评定抑郁状态及其严重程度的他评量表, 共24个条目, 其中14个条目采用0分(无症状)~4分(极重度)5级评分, 10个条目采用0分(无症状)~2分(重度)3级评分。总分范围为0~76分, 其中0~7分为无抑郁症状, 8~19分为轻度抑郁, 20~34分为中度抑郁, ≥ 35 分为重度抑郁。

5.1.2.3 焦虑 (1) 2条目广泛性焦虑障碍量表(generalized anxiety disorder-2, GAD-2)^[12]: 用于筛查焦虑症状的简短自评量表, 包含2个问题, 每个问题按0分(没有)或1分(有一些/一点/一些/相当多/非常多)计分。该量表可快速评估是否存在焦虑症状, 但不能提供有关症状严重程度或是否需要专业治疗的信息。

(2) 7条目广泛性焦虑量表(generalized anxiety disorder-7, GAD-7)^[15]: 用于广泛性焦虑

筛查及症状严重程度评估的自评量表, 共7个条目, 每个条目采用0分(完全不会)~3分(几乎每天)4级评分。总分范围为0~21分, 其中0~4分为未见异常, 5~9分为轻度焦虑, 10~14分为中度焦虑, 15~21分为重度焦虑。

(3) 健康焦虑量表(Whiteley-7 scale, WI-7)^[12]: 主要评估个体健康焦虑状态的自评量表, 共7个条目, 每个条目选择“是”得1分、“否”得0分, 总分范围为0~7分, 临界值为5分。

(4) 焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS)^[12]: 共20个条目, 每个条目按1分(没有或很少时间存在焦虑)、2分(小部分时间存在焦虑)、3分(相当多时间存在焦虑)、4分(绝大部分或全部时间都存在焦虑)4级评分。SAS标准分(原始分 $\times 1.25$) < 50 分为正常, 51~60分为轻度焦虑, 61~70分为中度焦虑, ≥ 71 分为重度焦虑。

(5) 惊恐障碍严重度量表(panic disorder severity scale, PDSS)^[12]: 主要评估惊恐发作严重程度的自评量表, 共7个条目, 每个条目按0~4分计分。总分范围为0~28分, 其中 ≤ 9 分为未见异常, 10~13分为轻度惊恐障碍, 14~20分为中度惊恐障碍, ≥ 21 分为重度惊恐障碍。

(6) 汉密尔顿焦虑量表(Hamilton anxiety scale, HAMA)^[16]: 用于评定焦虑症状严重程度的他评量表, 共14个条目, 每个条目按0分(无症状)~4分(极重)5级评分。总分范围为0~56分, 其中0~7分为无焦虑症状, 8~14分为轻度焦虑, 15~21分为中度焦虑, 22~29分为重度焦虑, ≥ 30 分为严重焦虑。

5.1.2.4 失眠 (1) 失眠严重程度指数量表(insomnia severity index, ISI)^[12]: 用于评估失眠严重程度的自评量表, 共7个条目, 每个条目计0~4分。总分范围为0~28分, 其中0~7分为无显著的失眠, 8~14分为亚失眠状态, 15~21分为临床失眠(轻度), 22~28分为严重失眠。

(2) 匹兹堡睡眠质量指数量表(Pittsburgh sleep quality index, PSQI)^[12,17]: 用于评估失眠严重程度的量表, 由19个自评条目和5个他评条目组成, 填写较复杂。其中18个自评条目参与计分, 分为睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物、日间功能7个因子, 每个因

子按0~3分进行4级计分。总分范围为0~21分,得分越高表示睡眠质量越差,>7分为睡眠障碍。

(3) 阿森斯失眠量表(Athens insomnia scale, AIS)^[12]:通过白天和夜间的睡眠症状表现评估失眠严重程度的自评量表,共8个条目,每个条目从无到严重按0~3分进行4级评分。总分范围为0~24分,其中<3分为无睡眠障碍,4~6分为可疑失眠,≥7分为失眠。

5.1.2.5 强迫症 耶鲁-布朗强迫量表(Yale-Brown obsessive compulsive scale, Y-BOCS)^[18]:评估强迫障碍各种症状表现和严重性的半结构化他评量表,共10个核心条目(前5个评估强迫思维,后5个评估强迫动作),每个条目从0分(无症状)~4分(严重)进行5级评分。总分范围为0~40分,其中≤5分为无强迫障碍,6~15分为轻度强迫障碍,16~25分为中度强迫障碍,≥26分为重度强迫障碍。

5.1.3 社会心理与人格

5.1.3.1 应激状态

5.1.3.1.1 应激事件 生活事件评定量表(life events scale, LES)^[12]:为自评量表,含有48个我国较常见的生活事件,包括家庭生活、工作学习、社交及其他3个方面,适用于16岁以上的正常人,神经症、心身疾病、各种躯体疾病患者,以及自知力恢复的重性精神病患者。LES总分越高反映个体承受的精神应激越大。负性事件的分值越高对心身健康的影响越大。

5.1.3.1.2 应激水平 应激感受量表(perceived stress scale, PSS)^[19]:用于评估个体自身感受到的生活中难以控制、难以预测或超负荷情况的自评量表,共10个条目,每个条目按0分(从来没有)~4分(非常常见)进行5级评分。总分范围为0~40分,分数越高提示感受的应激水平越高,其中0~13分为低应激,14~26分为中等应激,27~40分为高应激。

5.1.3.1.3 心理弹性 心理弹性量表(Connor-Davidson resilience scale, CD-RISC)^[20]:用于描述个体过去1个月内心理感受的自评量表,包含坚韧、自强、乐观3个因子,共25个条目,每个条目按0分(完全不是这样)、1分(很少这样)、2分(有时这样)、3分(经常这样)、4分(几乎总是这样)计分。总分范围为0~100分,分数越高表明心理弹性越好。

5.1.3.2 社会功能

5.1.3.2.1 社会支持 (1) 领悟社会支持评定量表(perceived social support scale, PSSS)^[12]:用于评估个体社会支持强弱的自评量表,包括家庭支持、朋友支持、其他支持3个维度。共12个条目,每个条目按“极不同意、很不同意、稍不同意、中立、稍同意、很同意、极同意”分别计1~7分。各维度分及总分越高说明感受到的社会支持越多。

(2) 社会支持评定量表(social support rating scale, SSRS)^[12]:用于评估个体社会支持强弱的自评量表,包括客观支持、主观支持、个体对支持的利用度3个维度,共10个条目。各维度分及总分越高代表其感受到的社会支持越多。

5.1.3.2.2 应对方式 简易应对方式问卷(simplified coping style questionnaire, SCSQ)^[12]:主要用来评估个体遭受困难或挫折时所采取的态度和做法的自评量表,共20个条目,条目1~12为积极应对维度,条目13~20为消极应对维度,每个条目按0~3分计分,结果为积极应对维度平均分和消极应对维度平均分。

5.1.3.2.3 家庭氛围 (1) 父母教养方式问卷(parental bonding instrument, PBI)^[21]:为自评量表,包括母亲版(PBI-M)和父亲版(PBI-F),各有23个条目,分为关爱、鼓励自主和控制3个维度。每个条目按0分(非常不符合)、1分(比较不符合)、2分(比较符合)、3分(非常符合)计分。母亲版量表得分>29.62分为高关爱,<19.12分为低关爱;控制得分>8.64分为高控制,<1.98分为低控制。父亲版量表得分>27.17分为高关爱,<15.71分为低关爱;控制得分>7.62分为高控制,<1.38分为低控制^[12]。

(2) 父母教养方式评价量表(Egna minnen beträffande uppfostran, EMBU)^[12]:是对父母教养方式进行评价的自评量表,共66个条目,每个条目按1~4分计分,可分别计算父母的各因子得分。有关父亲的6个因子为情感温暖、理解,惩罚、严厉,过分干涉,偏爱被试,拒绝否认,过度保护;有关母亲的5个因子为情感温暖、理解,过分干涉和过度保护,拒绝、否认,惩罚严厉,偏爱被试。得分越高代表该教养方式越显著。

(3) 家庭亲密度与适应性量表(family adaptability and cohesion scale, FACES)^[12]:从亲密度(家庭

成员之间的情感联系)和适应性(家庭体系随家庭处境和家庭不同发展阶段出现的问题而相应改变的能力)2个方面评价家庭功能的自评量表,共30个条目,每个条目的答案分为5个等级,被试的回答代表该条目所描述的状况在其家庭出现的程度。

5.1.3.2.4 社会适应 社会适应能力量表(social adaptation function scale, SAFS)^[12]:主要评估学生社会适应能力的自评量表,共20道题目,包括处理同伴关系、自我管理、学习技能、服从技能和表达意愿技能5个维度。计分规则为“是、无法肯定、不是”单数项按照-2、0、2分计分,双数项按照2、0、-2分计分。根据最终得分分为5个等级:≤5分表明个体社会适应能力很差,6~16分表明个体社会适应能力较差,17~28分表明个体社会适应能力一般,29~34分表明个体社会适应能力良好,35~40分表明个体社会适应能力很强。

5.1.3.3 人格

5.1.3.3.1 人格特质 (1)大五人格量表(NEO five-factor inventory, NEO-FFI)^[12]:为自评量表,主要针对被试的5个人格因素——开放性(openness)、尽责性(conscientiousness)、外倾性(extraversion)、宜人性(agreeableness)、神经质(neuroticism)进行评估。共60个条目,每个条目采用5级评分,从非常不同意(1分)到非常同意(5分),其中条目1、3、5、7、9为反向计分。每个维度的分数为该维度所有条目相加所得,分数越高说明个体越符合该人格维度。

(2)艾森克人格问卷(Eysenck personality questionnaire, EPQ)^[12]:为自评量表,共88个条目,人格分析建立在艾森克提出的外倾性(extraversion, E)、神经质(neuroticism, N)、精神质(psychoticism, P)3种人格维度的理论基础。N维度反映情绪稳定性(最不稳定者为神经质),E维度反映内向和外向性,P维度反映精神病质倾向,L作为效度量表使用。EPQ结果采用标准T分表示,根据各维度T分高低判断人格倾向和特征。进一步分为内向不稳定(抑郁质)、外向不稳定(胆汁质)、外向稳定(多血质)和内向稳定(黏液质)4种人格特征。

(3)卡特尔16种人格测验(Cattell sixteen personality factor questionnaire, 16-PF)^[12]:为自评量表,共187个条目,从16个方面描述个体的人

格特征,包括乐群性、聪慧性、稳定性、恃强性、兴奋性、有恒性、敢为性、敏感性、怀疑性、幻想性、世故性、忧虑性、实验性、独立性、自律性、紧张性。16种人格因素各自独立,每种因素与其他各因素的相关度极小。每一种因素的评估能反映被试某一方面的人格特征,整个问卷能综合反映被试的16种人格特征,从而全面评价被试的个性。

5.1.3.3.2 特质焦虑 状态-特质焦虑问卷(state-trait anxiety inventory, STAI)^[12]:为自评量表,共40个条目,条目1~20为状态焦虑量表,条目21~40为特质焦虑量表,可广泛应用于评定内科、外科、心身疾病及精神疾病患者的焦虑情绪。

5.1.3.3.3 A型行为 简易A型行为量表(type A behavior pattern, TABP)^[12]:为自评量表,用于评估被试是否有A型行为倾向,共包含9个条目,可做“是/否”判断。总分范围为0~9分,≥5分即代表存在A型行为倾向。

5.1.3.3.4 D型人格 D型人格量表(type D personality scale-14, DS-14)^[12]:为自评量表,共14个条目,分为负性情感(negative affectivity, NA)和社交抑制(social inhibition, SI)2个因子,各7个条目,每个条目按0~4分计分。NA得分≥10分且SI得分≥10分者被认为具有D型人格倾向。

5.2 客观筛查项目 各体检机构可根据自身技术力量和实际需求开展HRV分析。该项目可结合量表同步进行多模态评估,或作为评分异常、信效度存疑时的验证与复核。优先推荐静息状态下评估,必要时采用应激反应情境下评估。

5.2.1 HRV静息评估 5 min静息状态下的HRV常规检测及评估。

5.2.2 HRV应激反应评估 当静息评估评分较高或有技术条件时,可部分选择增加该项目。应激反应评估是在实验室诱发安全的、模拟现实应激情境下HRV的评估。应激情境类型分为:(1)认知应激,包括词色测验、镜描检测、心算检测、记忆力检测;(2)身体应激,包括噪声应激试验(交通嘈杂、婴儿哭、大狗叫等)、冷加压试验;(3)情绪应激,包括负性图片应激试验、负性事件描述应激试验。

6 伦理规范

无论个体还是团体心理健康体检都应遵循自

愿、保密、不伤害的原则,在被试知情同意的基础上实施;量表必须严格管理;筛查结果不作为诊断依据,不作为具体人员求学、就业、岗位设定的依据;发现危急值时要按照精神心理的破密原则处置。危急值包括以下情况:(1)心理师发现寻求专业服务者有伤害自身或伤害他人的严重危险;(2)未成年人等不具备完全民事行为能力的人受到性侵犯或虐待;(3)法律规定需要披露的其他情况。以上危急情况需及时做转介、通报等处理。

7 结果反馈

需准确可靠、清晰易懂、全面及时,原则上仅反馈给被试本人,尤其注意避免产生不良心理暗示,让其被贴上“疾病标签”。对于团体心理健康体检,原则上仅出具总体情况的评估报告,不涉及具体的个人;如有自杀、伤人风险等特殊情况,需按照破密原则及时通报。

8 检后服务

按照综合评判、分级处理原则,区分低风险人群、中高风险人群、极高危人群,对3类人群的检后服务推荐如下。

8.1 低风险人群 即结果未见异常,或存在一定异常值但程度较为轻微者,可由检后服务部门进行跟踪随访,或根据需要实施心理保健(正念技术、短程心理咨询等)。

8.2 中高风险人群 即异常值数量较多或程度较高,需转介至临床专科医师。

8.3 极高危人群 存在危急值,有自杀或伤人风险,需及时通报或实施紧急危机干预。

9 小结

心理健康体检旨在早期发现个体的心理健康问题,并提供及时的诊断与干预。自评量表在心理健康体检过程中发挥着关键作用,包括评估躯体不适、精神心理健康、抑郁症状等。除自评量表外,他评量表也广泛应用于心理健康评估,以更全面地了解个体的心理状况。HRV客观筛查项目作为辅助手段,进一步提升了心理健康评估的准确性。在实施评估时,遵循实施路径和伦理规范至关重要,确保评估结果的准确性和可靠性。心理健康体检不仅有助于早期发现和干预心理问题,还能提升个体

的生活质量,促进健康发展。心理健康体检通过科学、系统的评估可以为个体提供针对性的心理健康指导和治疗建议,帮助人们更好地应对生活中的挑战和压力。

顾问:李静(海军军医大学第一附属医院)、谭鸣(上海市医学会)

专家组组长:黄钢(上海市分子影像学重点实验室)、钟海忠(上海大学附属孟超肿瘤医院)、罗力(复旦大学公共卫生学院)

执笔专家:柏涌海(海军军医大学第二附属医院)、潘霄(海军军医大学第二附属医院)

专家组成员:柏涌海(海军军医大学第二附属医院)、潘霄(海军军医大学第二附属医院)、汪志平(海军军医大学第一附属医院)、冯爱成(华东疗养院)、李菊红(海军军医大学第一附属医院)、徐群(上海交通大学医学院附属仁济医院)、陈发展(上海市浦东新区精神卫生中心)、张伟波(上海市精神卫生中心)、王丽霞(上海市教师教育学院)、陈优(上海市杨浦区精神卫生中心)、黄蕾(同济大学附属同济医院)、郭丹峰(海军军医大学第二附属医院)、冷峰(海军军医大学第二附属医院)、陆莉(海军军医大学第二附属医院)

[参考文献]

- [1] HUANG Y, WANG Y, WANG H, et al. Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study[J]. *Lancet Psychiatry*, 2019, 6(3): 211-224. DOI: 10.1016/S2215-0366(18)30511-X.
- [2] 王向群,丁荣晶,陈冬雪,等.常规体检中纳入心理健康评估项目的专家意见[J]. *中国心理卫生杂志*, 2023, 37(7): 570-576. DOI: 10.3969/j.issn.1000-6729.2023.07.005.
- [3] 中华医学会健康管理学分会.《中华健康管理学杂志》编辑委员会.健康体检基本项目专家共识(2022)[J]. *中华健康管理学杂志*, 2023, 17(9): 649-660.
- [4] 人民网.张其成委员:建议对中小學生进行定期心理健康“体检”[N/OL]. (2023-03-05)[2023-12-15]. <http://health.people.com.cn/n1/2023/0305/c14739-32636905.html>.
- [5] 郑亚楠,黎小瑜.医疗机构开展心理健康体检的优缺点及建议[J]. *医学与哲学*, 2024, 45(11): 49-53.
- [6] RAMESH A, NAYAK T, BEESTRUM M, et al. Heart rate variability in psychiatric disorders: a systematic review[J]. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 2023, 19: 2217-2239. DOI: 10.2147/NDT.S429592.
- [7] JOUSTRA M L, JANSSENS K A M, BÜLTMANN U,

- et al. Functional limitations in functional somatic syndromes and well-defined medical diseases. Results from the general population cohort LifeLines[J]. *J Psychosom Res*, 2015, 79(2): 94-99. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2015.05.004.
- [8] VERHAAK P F M, MEIJER S A, VISSER A P, et al. Persistent presentation of medically unexplained symptoms in general practice[J]. *Fam Pract*, 2006, 23(4): 414-420. DOI: 10.1093/fampra/cml016.
- [9] HÄRTER M C, CONWAY K P, MERIKANGAS K R. Associations between anxiety disorders and physical illness[J]. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 2003, 253(6): 313-320. DOI: 10.1007/s00406-003-0449-y.
- [10] DEMBROSKI T M, MACDOUGALL J M, WILLIAMS R B, et al. Components of type A, hostility, and anger-in: relationship to angiographic findings[J]. *Psychosom Med*, 1985, 47(3): 219-233. DOI: 10.1097/00006842-198505000-00001.
- [11] KROENKE K, SPITZER R L, WILLIAMS J B. The PHQ-15: validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms[J]. *Psychosom Med*, 2002, 64(2): 258-266. DOI: 10.1097/00006842-200203000-00008.
- [12] 张作记. 行为医学量表手册(特刊)[J]. *中国行为医学科学杂志*, 2001, 10: 31-475.
- [13] 卞崔冬,何筱衍,钱洁,等. 患者健康问卷抑郁症状群量表在综合性医院中的应用研究[J]. *同济大学学报(医学版)*, 2009, 30(5): 136-140.
- [14] 汤毓华,张明园. 汉密顿抑郁量表(HAMD)[J]. *上海精神医学*, 1984(2): 61-64.
- [15] 何筱衍,李春波,钱洁,等. 广泛性焦虑量表在综合性医院的信度和效度研究[J]. *上海精神医学*, 2010, 22(4): 200-203.
- [16] 汤毓华,张明园. 汉密顿焦虑量表(HAMA)[J]. *上海精神医学*, 1984(2): 64-65.
- [17] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册(增订版)[M]. 北京:中国心理卫生杂志社, 1999: 329.
- [18] 徐勇,张海音. Yale-Brown强迫量表中文版的信度和效度[J]. *上海精神医学*, 2006, 18(6): 321-323. DOI: 10.3969/j.issn.1002-0829.2006.06.001.
- [19] 王振,王渊,吴志国,等. 应激感受量表中文版的信度与效度[J]. *上海交通大学学报(医学版)*, 2015, 35(10): 1448-1451. DOI: 10.3969/j.issn.1674-8115.2015.10.004.
- [20] YU X, ZHANG J. Factor analysis and psychometric evaluation of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) with Chinese people[J]. *Soc Behav Pers*, 2007, 35(1): 19-30.
- [21] 蒋奖,许燕,蒋菁,等. 父母教养方式问卷(PBI)的信效度研究[J]. *心理科学*, 2009, 32(1): 193-196. DOI: 10.16719/j.cnki.1671-6981.2009.01.045.

[本文编辑] 孙 岩