

# 不同家庭类型抑郁症患者自杀意念的差异性研究

刘若楠 戴立磊 邹韶红

(新疆维吾尔自治区人民医院, 乌鲁木齐 830000)

通信作者: 邹韶红 E-mail: zoushaohong@126.com

**【摘要】目的** 探讨不同家庭类型的抑郁症患者自杀意念的差异性。**方法** 采用一般情况调查表、汉密尔顿抑郁量表 (HAMD)、自杀意念自评量表 (SIOSS)、家庭亲密度与适应性评定量表 (FACESII - CV) 对新疆维吾尔自治区人民医院临床心理科住院并愿意参与研究的 114 例符合《国际疾病分类 (第 10 版)》(ICD - 10) 的心境障碍 - 抑郁发作诊断标准的患者进行调查, 按照 FACESII - CV 评分标准, 分为极端型 40 例, 中间型 43 例, 平衡型 31 例。**结果** 三种家庭自杀意念发生率明显不同, 极端型家庭自杀意念发生率高于中间型和平衡型家庭, 差异有统计学意义 (80.0% vs. 46.5% vs. 48.4%,  $P$  均  $< 0.05$ )。三种家庭类型患者的 SIOSS 总评分、绝望因子、乐观因子、睡眠因子、掩饰因子评分差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$  或  $0.01$ )。两两比较分析发现: 极端型 SIOSS 总评分、绝望因子、乐观因子、睡眠因子评分高于中间型和平衡型, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$  或  $0.01$ ); 中间型乐观因子评分高于平衡型, 掩饰因子评分高于极端型, 差异均有统计学意义 ( $P$  均  $< 0.01$ ); 三种家庭类型的其余各因子评分差异均无统计学意义 ( $P$  均  $> 0.05$ )。抑郁症患者 SIOSS 评分与受教育程度呈正相关, 与经济状况、家庭亲密度评分、家庭适应性评分呈负相关 ( $P$  均  $< 0.05$ )。**结论** 极端型家庭抑郁症患者的绝望感更强、乐观性更差、睡眠更差、自杀风险更高; 受教育程度越高、经济状况越差、家庭亲密度越差, 抑郁症患者自杀的风险越高。

**【关键词】** 抑郁症; 家庭分型; 自杀意念; 横断面研究

中图分类号: R749.4

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2016.01.009

## Research of suicidal ideation of patients with depression in different family types

LIU Ruo - nan, DAI Li - lei, ZOU Shao - hong\*

(People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, Urumqi 830000, China)

\* Corresponding author: ZOU Shao - hong, E-mail: zoushaohong@126.com

**【Abstract】 Objective** To explore the difference of suicidal ideation for patients with depression in different family types. **Methods** We used General Condition Questionnaire, Hamilton Depression Scale - 24 item (HAMD - 24), Self - rating Idea of Suicide Scale (SIOSS) and Family Adaptability and Cohesion Scale (FACESII - CV) to investigate 114 patients with depression episode who met the diagnostic criteria of ICD - 10 in the People's Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region. All patients were divided into three groups by standard of FACESII - CV, including extreme type (40 cases), intermediate type (43 cases) and balance type (31 cases). **Results** The incidence of suicidal ideation in the three groups were different, the extreme type was higher than the intermediate and balance type (80.0% vs. 46.5% vs. 48.4%  $P < 0.05$ ). The differences of SIOSS total score, despair factor, optimistic factor, sleep factor and mask factor scores were statistically significant in the three groups ( $P < 0.05$  or  $0.01$ ). Further analysis found that the SIOSS total score, despair factor, optimistic factor and sleep factor scores in extreme type were significantly higher than the intermediate and balance type ( $P < 0.05$  or  $0.01$ ). In intermediate type, the optimistic factor score was higher than the balance type and mask factor score was higher than the extreme type ( $P < 0.01$ ). It showed that the SIOSS score was positively correlated with education level and negatively correlated with those of economic conditions, family adaptability and cohesion score ( $P < 0.05$ ). **Conclusion** It reveals that the patients with depression in the extreme family type shows stronger sense of despair, worse optimism and sleep, higher risk of suicide. Furthermore, patients with higher education level, worse economic conditions, worse family cohesion, shows higher risk of suicide.

**【Key words】** Depression; Family type; Suicidal ideation; Cross sectional study

抑郁症患者在精神疾病中自杀风险最高<sup>[1-2]</sup>, 绝大多数的自杀者在自杀死亡前有抑郁症状的表现, 其中可诊断为抑郁症的达 60% 以上<sup>[3-4]</sup>。国内外已有学者对抑郁症的发病因素做过研究, 研究显示家庭对抑郁症的发生及自杀有着不可忽视的作用<sup>[5-6]</sup>。家庭干预对于抑郁症也有明显的治疗作用<sup>[7-8]</sup>。家庭是个体成长过程中接触的第一个场所, 它又是社会结构的基本单元, 有研究显示在家庭功能良好的环境中成长的个体心理健康水平较

高<sup>[9-10]</sup>, 而家庭沟通不良会导致子女产生孤独感、行为混乱等问题<sup>[11]</sup>。本研究主要探讨不同家庭类型抑郁症患者自杀意念的差异, 探讨家庭对抑郁症患者自杀的影响, 从而为通过家庭干预降低抑郁症患者自杀风险提供理论依据。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

采用横断面调查的方法, 选取新疆维吾尔自治区人民

医院临床心理科 2013 年 10 月 - 2014 年 4 月的住院患者。入组标准: ①符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10) 心境障碍 - 抑郁发作(包括单次发作、反复发作) 诊断标准; ②由一名精神科主治医师和一名精神科副主任医师明确诊断, 汉密尔顿抑郁量表 24 项版(Hamilton Depression Scale-24 item, HAMD-24) 评分  $\geq 20$  分; ③年龄 18 ~ 65 岁, 性别不限; ④患者自愿参与本次研究, 并签署知情同意书。排除标准: ①有严重躯体疾病、脑器质性疾病者; ②其他精神活性物质和非依赖性物质所致抑郁患者; ③心因性抑郁患者; ④沟通理解力较差, 难以完成心理评估患者。共发放量表 140 份, 回收量表 133 份, 回收率 95.0%。其中无效量表[自杀意念自评量表(Self-rating Idea of Suicide Scale, SIOSS) 掩饰因子评分  $\geq 4$  分]19 份, 有效量表 114 份, 有效问卷回收率 85.7%。按照家庭亲密度和适应性量表中文版(Family Adaptability and Cohesion Scale, FACESII-CV) 的评分标准将患者分为三组: 极端型 40 例, 中间型 43 例, 平衡型 31 例。本研究经我院伦理委员会批准。

### 1.2 研究工具

①自行设计的一般情况调查表, 包括年龄、性别、民族、受教育程度、职业、婚姻状况、居住条件、经

济状况等; ②HAMD-24<sup>[12]</sup>, 包括 7 个因子: 焦虑/躯体化、体重、认知障碍、日夜变化、迟缓、睡眠障碍、绝望感, 适用于成年抑郁症患者, 总评分越高, 说明抑郁程度越严重; ③SIOSS<sup>[13]</sup>, 共 26 个条目, 包括 4 个因子: 绝望因子、乐观因子、睡眠因子、掩饰因子, 4 个因子评分之和为量表总评分, 评分越高, 说明自杀意念越强, 自杀风险越高。按照 SIOSS 评分标准: SIOSS 评分  $\geq 12$  分为有自杀意念; SIOSS 评分  $< 12$  分为无自杀意念, 若掩饰因子评分  $\geq 4$  分则量表无效; ④FACESII-CV<sup>[12]</sup>, 该量表为自评量表, 包括两个分量表, 共 30 个项目。主要评价两方面的家庭功能, 一是亲密度, 即家庭成员之间的情感联系; 二是适应性, 即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。按实际亲密度评分的高低分为纠结( $\geq 72$ )、亲密(64 ~ 71.9)、自由(56 ~ 63.9)、松散( $\leq 55.9$ ) 四种类型, 按实际适应性评分的高低分为无规律( $\geq 57.1$ )、灵活(51 ~ 57)、有规律(44.8 ~ 50.9)、僵硬( $\leq 44.7$ ) 四种类型。根据家庭“拱极模式”用家庭亲密度与适应性两个维度将家庭分为 16 种类型, 而这 16 种类型又被划分为三大类型, 分别为极端型、中间型和平衡型。4 个居于中心的类型称为平衡型, 最偏离正常的类型称为极端型, 剩下的 8 个类型称为中间型。见表 1。

表 1 FACESII-CV 家庭类型分布评定标准

家庭适应性	家庭亲密度			
	松散( $\leq 55.9$ 分)	自由(56 ~ 63.9分)	亲密(64 ~ 71.9分)	纠结( $\geq 72$ 分)
无规律( $\geq 57.1$ )	极端型	中间型	中间型	极端型
灵活(51 ~ 57)	中间型	平衡型	平衡型	中间型
有规律(44.8 ~ 50.9)	中间型	平衡型	平衡型	中间型
僵硬( $\leq 44.7$ )	极端型	中间型	中间型	极端型

### 1.3 质量控制

由经过一致性培训的调查员进行调查, 采用统一指导语, 自评问卷由患者填写, 对因病情或受教育程度限制无法独立完成者, 由调查者口述问题和选项, 协助患者完成问卷。严格按照纳入排除标准入选研究对象, 根据相关标准评价临床症状, 尽可能详细解释并在各方面为受试者提供方便, 增加依从性。

### 1.4 统计方法

采用 SPSS17.0 进行统计分析, 计量资料采用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 计数资料用率表示, 计量资料、计数资

料分别采用方差分析、 $\chi^2$  检验进行统计分析, 相关分析采用 Spearman 检验方法, 回归采用二元 Logistic 回归分析, 检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 入组患者 FACES II - CV 评分情况

入组患者家庭亲密度评分为 29 ~ 92 分, 平均(63.06  $\pm$  12.47) 分; 家庭适应性评分为 21 ~ 64 分, 平均(42.89  $\pm$  8.94) 分。

### 2.2 三种家庭分型的一般资料比较

三组患者的性别、年龄、职业、婚姻状况、居住条

件等资料比较,差异均无统计学意义( $P$ 均 $>0.05$ ), 比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$  或  $0.01$ )。见三组患者的民族、受教育程度、经济状况、宗教信仰 表 2。

表 2 三种家庭分型的一般资料比较

分 组	年 龄(岁)	性 别	民 族	配 偶	受 教 育 程 度
		男/女	汉/维/其他	有/无	小学及以下/初中/高中/ 大专/本科及以上
极端型( $n=40$ )	43.78 ± 9.08	11/29	15/18/7	30/10	4/4/12/1/19
中间型( $n=43$ )	44.60 ± 10.94	8/35	11/27/5	39/4	3/7/7/13/13
平衡型( $n=31$ )	43.84 ± 10.78	8/23	19/2/10	27/4	2/7/7/9/6
$F/\chi^2$	0.082	1.013	24.037	4.107	17.730
$P$	0.921	0.603	$<0.01$	0.128	0.023

  

分 组	职 业	经 济 状 况	居 住 条 件	宗 教 信 仰
	工人/农民/干部或职员/ 离退休/其他	很差/较差/中等/ 较好/很好	很差/较差/中等/ 较好/很好	有/无
极端型( $n=40$ )	4/4/19/4/9	5/12/18/3/2	5/5/22/6/2	24/16
中间型( $n=43$ )	3/5/22/5/8	4/1/29/9/0	3/3/21/14/2	32/11
平衡型( $n=31$ )	1/2/12/5/11	3/3/19/4/2	0/3/18/8/2	12/19
$F/\chi^2$	4.153	19.232	7.603	9.546
$P$	0.843	0.014	0.473	$<0.01$

### 2.3 三种家庭分型自杀意念发生率比较

三种家庭自杀意念发生率明显不同,极端型家庭自杀意念发生率高于中间型和平衡型家庭,差异均有统计学意义( $P$ 均 $<0.05$ )。见表 3。

表 3 三种家庭类型自杀意念发生率比较 [ $n(\%)$ ]

组 别	自 杀 意 念 发 生 率	
	有自杀意念 (SIOSS $\geq 12$ 分)	无自杀意念 (SIOSS $< 12$ 分)
极端型( $n=40$ )	32(80.0)	8(20.0)
中间型( $n=43$ )	20(46.5)	23(53.5)
平衡型( $n=31$ )	15(48.4)	16(51.6)
$\chi^2$	11.486	
$P$	0.003	

### 2.4 三种家庭分型 SIOSS 评分比较

三种家庭类型患者的 SIOSS 总评分、绝望因子、乐观因子、睡眠因子、掩饰因子评分不同,差异均有

统计学意义( $P < 0.05$  或  $0.01$ )。继续进行两两两两比较分析发现:极端型 SIOSS 总评分、绝望因子、乐观因子、睡眠因子评分高于中间型和平衡型,差异均有统计学意义( $P < 0.05$  或  $0.01$ );中间型乐观因子评分高于平衡型,掩饰因子评分高于极端型,差异均有统计学意义( $P$ 均 $<0.01$ );其余各种家庭类型之间各因子评分比较差异均无统计学意义( $P$ 均 $>0.05$ )。见表 4、表 5。

### 2.5 SIOSS 评分与一般资料、家庭亲密度及适应性评分的相关性

抑郁症患者 SIOSS 总评分与受教育程度呈正相关,与经济状况、家庭亲密度评分、家庭适应性评分呈负相关( $r = 0.359$ 、 $-0.233$ 、 $-0.437$ 、 $-0.481$ ,  $P$ 均 $<0.05$ )。

### 2.6 Logistic 回归分析

受教育程度是抑郁症自杀的危险因素,经济状况和家庭亲密度是抑郁症自杀的保护因素( $P$ 均 $<0.01$ )。见表 6、表 7。

表 4 三种家庭类型 SIOSS 评分比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

组 别	SIOSS 评分				
	总评分	绝望因子	乐观因子	睡眠因子	掩饰因子
极端型( $n=40$ )	16.47 ± 4.25	8.58 ± 2.78	2.83 ± 1.50	3.73 ± 0.51	1.35 ± 0.86
中间型( $n=43$ )	12.95 ± 5.30	6.00 ± 3.78	1.63 ± 1.38	3.23 ± 1.17	2.09 ± 1.13
平衡型( $n=31$ )	12.26 ± 2.78	6.68 ± 2.36	0.81 ± 0.75	3.06 ± 1.24	1.65 ± 1.20
<i>F</i>	10.120	7.509	22.190	4.270	5.127
<i>P</i>	<0.01	<0.01	<0.01	0.016	<0.01

表 5 三种家庭类型 SIOSS 评分的两两比较( $\bar{x} \pm s$ ,分)

项 目	评 分	<i>P</i>	95% <i>CI</i>	
			下限	上限
SIOSS 总评分				
极端型与中间型比较	3.52 ± 0.96	<0.01	1.620	5.423
极端型与平衡型比较	4.22 ± 1.05	<0.01	2.146	6.288
中间型与平衡型比较	0.70 ± 1.03	0.501	-1.344	2.735
绝望因子				
极端型与中间型比较	2.58 ± 0.68	<0.01	1.224	3.926
极端型与平衡型比较	1.90 ± 0.74	0.012	0.426	3.369
中间型与平衡型比较	-0.68 ± 0.73	0.356	-2.126	0.771
乐观因子				
极端型与中间型比较	1.20 ± 0.28	<0.01	0.636	1.759
极端型与平衡型比较	2.02 ± 0.31	<0.01	1.407	2.630
中间型与平衡型比较	0.82 ± 0.30	<0.01	0.219	1.424
睡眠因子				
极端型与中间型比较	0.49 ± 0.22	0.029	0.052	0.933
极端型与平衡型比较	0.66 ± 0.24	<0.01	0.181	1.140
中间型与平衡型比较	0.17 ± 0.24	0.482	-0.304	0.640
掩饰因子				
极端型与中间型比较	-0.74 ± 0.23	<0.01	-1.207	-0.280
极端型与平衡型比较	-0.30 ± 0.25	0.249	-0.800	0.297
中间型与平衡型比较	0.45 ± 0.25	0.077	-0.492	0.945

表 6 自杀风险可能的危险因素与赋值

因 素	变量名	赋 值
SIOSS 总评分	<i>Y</i>	SIOSS < 12 分 = 0, SIOSS ≥ 12 分 = 1
受教育程度	$X_1$	小学及以下 = 1, 初中 = 2, 高中或中专 = 3, 大专 = 4, 本科及以上 = 5
经济状况	$X_2$	很差 = 1, 较差 = 2, 中等 = 3, 较好 = 4, 很好 = 5
家庭亲密度	$X_3$	≤ 55.9 = 1, 56 ~ 63.9 = 2, 64 ~ 71.9 = 3, ≥ 72 = 4
家庭适应性	$X_4$	≤ 44.7 = 1, 44.8 ~ 50.9 = 2, 51 ~ 57 = 3, ≥ 57.1 = 4

表 7 进入方程的自变量及有关参数的估计值

变 量	偏回归系数	标准误	Wald $\chi^2$	P	OR 值	OR 值 95% 置信区间	
						下限	上限
受教育程度	0.768	0.202	14.452	<0.01	2.155	1.450	3.201
经济状况	-0.863	0.308	7.844	<0.01	0.422	0.230	0.772
家庭亲密度	-0.932	0.241	14.904	<0.01	0.394	0.245	0.632
常量	2.719	1.300	4.377	0.036	15.169	-	-

### 3 讨 论

家庭环境是家庭所处的客观环境,也是家庭成员相互作用形成的关系和氛围。个体的自我概念及价值观受到家庭内部交往规则的影响,并在这个过程中形成个体所特有的心理及性格特征。自杀是心理、社会和生物诸因素相互作用的结果,也是在风险因素和保护因素彼此消长的影响下,个人素质与应激相互作用的产物<sup>[14]</sup>。自杀分为自杀成功、自杀企图、自杀意念三种形式<sup>[15]</sup>。自杀意念是指个体打算自杀,但尚未采取自杀的行为<sup>[16]</sup>,可作为自杀的预测因子<sup>[17-18]</sup>。本研究发现,不同家庭类型的抑郁症患者自杀意念的发生率明显不同,极端型家庭的发生率最高(80.0%),明显高于中间型和平衡型家庭(46.5%、48.4%);不同家庭类型的抑郁症患者自杀意念评分也有着明显差别,极端型家庭抑郁症患者的自杀风险高于中间型和平衡型家庭患者,主要表现在绝望因子、乐观因子和睡眠因子;中间型家庭的抑郁症患者在乐观因子评分上高于平衡型,在掩饰因子评分上高于极端型。从而可以得出结论:极端型家庭的抑郁症患者绝望感更强、乐观性更差、睡眠质量更差,从而自杀风险更高。这与梁素改等<sup>[19]</sup>的研究自杀未遂者家庭类型多为极端型(81.4%)相似。极端型家庭的成员之间缺乏情感交流与支持,家庭成员不能随环境及各种重大事件作出适应性的调整,不懂得角色的转换,这使得患者容易产生无助感、自卑感、绝望感及不安全感等负性情绪,从而使抑郁症患者自杀风险增高。

自杀的危险因素很多,家庭对自杀起着不可忽视的作用。本研究发现抑郁症自杀风险与受教育程度呈正相关,与经济状况、家庭亲密度评分、家庭适应性评分呈负相关;继续进行 Logistic 回归发现受教育程度是抑郁症自杀的危险因素,经济状况、家庭亲密度是抑郁症自杀的保护因素。受教育程度越高、经济状况越差、家庭亲密度评分越低,抑郁症患者的自杀风险越高。家庭亲密度差的患者家庭成员之间情感交流较少,得到的家庭支持欠缺,负性情绪得不到释放,抑郁症发病及自杀的风险便会增高;经济条

件差的患者承担不了高额的医疗费用,且疾病迁延不愈、反复发作,容易使患者产生绝望感、自卑感、无助感等负性情绪,长期的心理煎熬使患者的自杀风险增高。可见家庭的经济状况、家庭成员之间的关系、个人的受教育程度直接影响抑郁症患者的自杀风险。以往的研究<sup>[7,20]</sup>提示,在药物治疗时合并家庭干预,促进患者家庭成员间的亲情交流,有助于增进成员间的相互关照和信任,有助于疾病的预后与转归。本研究也得出结论,不同家庭类型的抑郁症患者自杀风险不同,极端型家庭为自杀的高风险家庭,而且家庭的经济情况、家庭成员之间的关系、个人的受教育程度直接影响患者自杀风险的高低。因此筛查出抑郁症自杀的高危家庭,对高危家庭的抑郁症患者及时进行家庭干预,让患者获得更多的家庭情感交流及支持,对降低患者自杀风险、避免自杀带来的严重后果有着重要意义。

### 参考文献

- [1] PPhillips MR, Zhang JX, Shi QC, et al. Prevalence, treatment, and associated disability of mental disorders in four provinces in China during 2001 - 2005: an epidemiological survey [J]. *Lancet* 2009, 373(9680): 2041 - 2053.
- [2] 李宏伟,高镇松,吴强,等. 抑郁障碍患者 HPA 轴释放功能与病情关系的研究 [J]. *黑龙江医学*, 2011, 11(35): 808 - 810 855.
- [3] 姚乾坤,杨红,任燕,等. 临床痊愈的抑郁症患者生命质量及影响因素的研究 [J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2010, 19(2): 127 - 129.
- [4] 王帅,王艳郁,姜能志,等. 抑郁症患者反应抑制能力的行为学研究 [J]. *中华行为医学与脑科学杂志*, 2012, 21(7): 593 - 595.
- [5] 胡兰,汤晓宇. 大学生抑郁和家庭亲密度与适应性关系研究 [J]. *上饶师范学院学报*, 2012, 32(1): 91 - 94.
- [6] 蓝利明,王东波,夏朝云,等. 抑郁症患者自杀的相关社会、心理影响因素调查研究 [J]. *中国农村卫生事业管理*, 2014, 34(2): 77 - 79.
- [7] 郭伟,严冬梅,杨涛,等. 家庭干预辅助治疗抑郁症的疗效分析 [J]. *精神医学杂志*, 2013, 26(1): 62 - 64.
- [8] 朱水华,孔令军,彭晶,等. 青少年抑郁症患者家庭功能及家庭治疗与干预研究 [J]. *中国医学创新*, 2014, 9(309): 118 - 121.
- [9] 沙鹏,周玉婷. 大学生家庭亲密度与社交焦虑的关系 [J]. 佳

木斯教育学院学报 2011,105(3):465-466.

[10] 冯现刚,王青. 大学生家庭亲密度、适应性与人际信任的关系[J]. 医学与社会 2011,24(7):75-78.

[11] 刘美欧. 家庭功能对大学生心理健康的影响[D]. 沈阳: 沈阳航空航天大学 2011.

[12] 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,1999:142-149,220-223.

[13] 张作记. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社 2005:285-287.

[14] 翟书涛. 自杀原因的研究现状[J]. 中华精神科杂志 2002,35(2):65-68.

[15] Pokorny AD. A scheme for classifying suicidal behaviours[M]. Bowie MD: Charles Press,1974:29-44.

[16] 何兆雄. 自杀病学[M]. 北京: 中国中医药出版社,1997:132.

[17] Baca - Garcia E, Perez - Rodriguez MM, Oquendo MA, et al. Estimating risk for suicide attempt: are we asking the right questions? Passive suicidal ideation as a marker for suicidal behavior[J]. J Affect Disord 2011,134(1-3):327-332.

[18] Wenzel A, Berchick ER, Tenhave T, et al. Predictors of suicide relative to other deaths in patients with suicide attempts and suicide ideation: a 30-year prospective study[J]. J Affect Disord, 2011,132(3):375-382.

[19] 梁素改,严敬,符雪垠,等. 自杀未遂中学生家庭功能特征分析[J]. 中国学校卫生 2013,34(1):49-51.

[20] 陈银娣,汪作为,张少平,等. 抑郁症患者家庭功能调查[J]. 临床精神医学杂志 2006,16(4):193-194.

( 收稿日期: 2015 - 05 - 26)

( 本文编辑: 唐雪莉)

## 关于举办“脑认知与临床诊疗新技术”国家继续教育培训班的通知

为促进认知科学与精神医学的共同发展,由四川省认知学会主办,四川省精神卫生中心承办的“脑认知与临床诊疗新技术”国家继续教育培训班定于2016年5月13-15日在四川省绵阳市举行。现将有关事宜通知如下:

### 一、会议内容及专家

1. 培训班内容: 主要围绕国内外大脑认知科学领域的最新进展以及老年痴呆、睡眠障碍、脑功能影像、脑功能物理(电子虚拟)治疗等临床最新诊治技术进行名家论坛、东西方对话。

2. 授课专家: 陈霖(中科院院士、脑认知科学教授), 尧德中(长江学者、脑功能影像学教授), Keith(千人计划、英国情绪疾病及调控专家), 胡德文(长江学者、脑功能影像学教授), 陈华富(长江学者、脑成像教授), 唐向东(四川大学睡眠医学教授), Hope(德国心身及睡眠医学教授)以及北京中日友好医院、清华大学等国内外著名专家、学者担任主讲。

### 二、参会人员

凡从事与精神、神经、睡眠医学、老年、康复、脑影像、心理工作相关的科研工作者、医务人员、教师、公务员、社会工作者、认知科学或心理学爱好者等。

### 三、会务费

600元/人(含培训费和资料费),交通及住宿费回原单位报销。

### 四、会议时间及地点

1. 报到时间: 2016年5月13日14:00-18:00。

2. 主题培训班: 2016年5月14日-15日。

3. 培训地点: 四川省绵阳市(具体另行通知)。

### 五、会议征稿

认知科学、精神疾病等相关主题。要求叙述清楚,文字精炼,用中文书写。需注明题目、作者、单位、通讯地址、邮编、通讯作者电话和E-mail,摘要或全文均可。并于2016年4月15日前将稿件电子档(word格式)发送至组委会邮箱: mylxh@126.com。

组委会将邀请专家审稿,被录用的论文将编入会议论文集,优秀的论文(仅限全文投稿)将推荐到《四川精神卫生》杂志发表。

### 六、联系方式

四川省认知科学学会 联系人: 宫殿坤,15528362238

E-mail: cognitivesci@163.com

四川省精神卫生中心 联系人: 乐郊,18990118567

E-mail: mylxh@126.com

### 七、学分及注意事项

凡全程参与者拟授予国家继教培训I类学分10分。

请各单位于4月20日之前将参会人员信息以电子邮件或者电话联系返回至乐郊处(18990118567; E-mail: mylxh@126.com)。

四川省认知科学学会  
四川省精神卫生中心