

预防心理学的综述与思考

岳晓东 贾建义 李梦媛 张亚昆 王晨曦

夏 爽 袁珍珍 秦焕莉 苗俊男

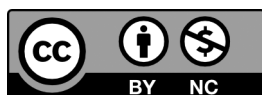
首都师范大学心理学院，北京

摘 要 | 面对心理疾病患病率不断攀升的现象，人们对于心理疾病的治疗表现出越来越多的关注。由于传统的心理治疗具有花费高，病程长的特点，国内外学者开始对心理疾病的预防展现出浓厚的兴趣，因此基于心理健康层面的预防近几十年来被广泛地研究和全面的推进。尽管国内不乏研究学者提出一些关于心理健康的预防干预措施，但目前对于应用于心理健康领域的心理预防理念的系统性研究和阐述仍有缺失，因此人们对于预防心理学的相关理念和应用还不甚清晰。本文旨在综述国内外有关预防心理学方面的研究概况，为读者呈现有关预防心理学的历史发展背景、三级干预理念、未来可能应用的领域等方面的内容，在对目前存在的发展困境进行了讨论后提出了相应的应对策略。使国内预防心理学领域的研究学者、相关工作人员能够对该领域有更加明确的认识。

关键词 | 预防心理学；公共卫生；心理健康

Copyright © 2021 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



1 引言

世界卫生组织将心理健康定义为“一种健康状态，在这种状态下，个人能够认识到自己的能力，能够应对生活中的正常压力，能够富有成效地工作，并能够为自己的社区做出贡献”。有证据表明，积极的心理健康对于个人、家庭、社区乃至整个国家的良好生活质量和生产功能都是至关重要的。积极的心理健康还与更好的心理社会功能、更好的学习成绩、更好地参与社区生活、提高生产力、减少冒险行为和改善身体健康有关（Chida & Steptoe, 2008）^[1]。

然而，随着社会的快速发展，物质生活的不断丰富，患有心理疾病的人数不断增多，这使得社会越来越重视大众的心理健康问题。尽管对已确诊患者的心理治疗技术的相关研究已硕果累累，但这对未来心理疾病的发病率几乎没有任何影响，因此如何对可能产生的心理疾病进行预防就成了一个热点话题。

通讯作者：贾建义，男，首都师范大学心理学院研究生，主要从事咨询心理学以及积极心理学视角下的心理健康教育的研究。

文章引用：岳晓东，贾建义，李梦媛，等. 预防心理学的综述与思考 [J]. 中国心理学前沿, 2021, 3 (6): 596-604.

<https://doi.org/10.35534/pc.0306071>

预防心理学是心理学下属的领域之一，是咨询心理学的重要组成部分，主要关注的是（如对抗、中和或抵消等）对可能对于人们心理健康产生负面影响的环境进行干预和调整，以期能有效降低问题行为的发生率和流行率。因此，预防心理学不是要对已经产生心理问题，困扰和疾病的特定个人进行干预处理，而是致力于降低整个人群患相关心理疾病的风险（唐浩，李晨，王玮，2016）^[2]。

2 预防心理学的兴起

预防并不是一个新的概念，早在古希腊、古罗马时代就有很多学者强调预防的重要性。罗马政治家西塞罗（公元前106—43）提出，医生不仅要照料病人的疾病，也要注意有关病人的习惯。其后，荷兰哲学家伊拉斯谟（1466—1536）和美国首位女医生布莱克威尔（1821—1910）提出了“预防胜于治疗”的理念，强调健康科学和疾病治疗本身有着相同的重要性。进入20世纪，人们越来越关注到心理问题的预防、健康促进以及消除破坏健康的社会条件等方面的内容，20世纪初的精神健康运动就强调关注人们的精神健康而不是精神疾病。大约60年后，社区心理学逐渐发展起来，专研社区心理的学者主张将预防作为心理学的一个学术研究和实践活动的新领域进行探索。自此，人们更多的将预防和心理学放在一起研究和讨论。

1964年，美国医生凯普兰（Gerald Caplan）出版了《预防精神病学原则》，将预防定义为一级、二级和三级共三个级别^[3]。但也有学者提出，二级和三级预防不是预防，三级预防就是治疗（Albee, 1982; Cowen, 1983）^[4, 5]。Lorion, Price, 和 Eaton 认为，如果三级预防措施能够防止疾病的复发或严重后果，那么它们就是预防（Lorion, Price, & Eaton, 1989）^[6]。例如，我们都支持帮助精神分裂症患者学习社交技能和建立无障碍环境。但是我们必须认识到这样的做法并不能降低发病率，是因为我们仅从个人的角度而不是团体的角度来考虑这个干预方案。由此，Albee 等人呼吁我们应该将注意转向初级预防上（Albee, 2000）^[7]。同一时期，Romano 和 Hage（2000）通过其提出的五部分预防框架扩展了 Caplan 和 Gordon 的概念。在这个框架内，前三个部分与 Caplan 的定义相似，但不同的是，Romano 和 Hage 在其预防定义中增加了健康促进和机构变革策略这两个方面的内容^[8]。后来，Hage 指出，预防一直是咨询心理学的重要方面。不同于临床心理学更具补救性和社会工作更具管理性的特点，咨询心理学对心理健康的贡献更具发展性和去病理性的特点。

3 预防层级及分类

3.1 预防水平

Leavell 和 Clark 于1965年提出三级预防概念，即初级、二级和三级预防，这种概念化逐渐发展成为世界范围内预防学干预策略的框架。其中，初级预防致力于在发病前预防疾病的发生。二级预防，也称为健康防护，旨在促进早期发现、筛查、及时治疗和限制疾病。二级预防作用疾病的早期。三级预防发生在疾病的晚期，旨在恢复、复原和恢复功能^[9]。

3.2 预防分类

1994年，美国医学研究所精神障碍预防委员会建议将初级预防干预措施细分为三类，即普遍性、选

择性和指示性预防干预措施,具体如下:

普遍性预防干预(Universal preventive interventions)针对的是普通公众或未被风险因素定义的所有人口群体。顾名思义,普遍性干预措施的对象是具有各种风险程度的个体,包括完全没有任何风险因素的个体。普遍性预防干预措施的例子包括安全带的使用,适当的营养和充足的睡眠,以及更复杂一些的针对儿童和青少年认知进行的问题解决和社交技能培养的学校订制方案,以及以减少老年人抑郁症发病率为目的的锻炼方案。

选择性预防干预(Selective preventive interventions)针对的是与普通人群相比患精神疾病的风险更高的人群。这些人已经能够被诊断与精神障碍相关的风险因素,例如针对老年人的流感疫苗注射。各种研究已经证明,选择性干预是有效的预防措施。Gillham 和 Reivich (1999)发现了一组具有消极归因风格的学龄儿童,这种归因风格使他们患抑郁症的风险增加。干预组的儿童接受了认知治疗、社会问题解决和培养自信的相关课程。在接下来的两年里,这些儿童所报告的抑郁症状明显少于没有接受干预措施的对照组(Gillham & Reivich, 1999) [10]。

指示性预防干预(Indicated preventive interventions)的目标是那些与精神障碍的最终发展相关最小的,但可检测到迹象或症状的人。指示性预防干预的例子是针对那些有抑郁症状但没有被诊断为抑郁症的人指定的方案。Clarke 等人对一组有抑郁症家族史的青少年进行了一项研究,这些青少年有抑郁症状,但其抑郁症状不足以达到抑郁症的诊断标准。研究人员随机将这一组青少年等分为三组并随机分配认知干预,如进行积极思维教育、挑战消极思维方式和提高解决问题的技能。经过平均 15 个月的随访,结果表明,干预组的重度抑郁症发病率是对照组的三分之一(Clarke et al., 2001) [11]。

预防策略也可以根据其针对的疾病进行划分,研究表明,初级预防干预措施可以有效降低抑郁症、精神障碍,焦虑症、行为障碍和物质滥用的发病率。此外,与精神障碍密切相关的社会心理问题,即暴力(家庭暴力和虐待)和自杀,也是预防干预非常重要的目标。

4 促进心理健康的具体策略

2019 年 6 月,国务院《关于实施健康中国行动的意见》将实施心理健康促进行动列入主要任务。其中强调要通过心理健康教育、咨询、治疗、危机干预等方式,引导大众科学缓解压力,正确认识和应对常见精神障碍及心理行为问题。2020 年国家卫生健康委疾控局组织开展主题为“弘扬抗疫精神,护佑心理健康”世界精神卫生日宣传活动,当中也提出要引导公众积极应对、科学防范,自觉学习心理调适方法,提升全民心理健康水平。基于国家的政策号召和目前的社会需求,我们在如下几个领域提出了具体的应对策略:

4.1 精神疾病的早期心理预防

研究表明,预防性干预措施能有效降低多种精神疾病的发病率和致残率,如抑郁症(Gillham & Reivich, 1999) [10],焦虑症(Dadds, Spence, Hollands, Barrett, & Laurens, 1997) [12]和行为障碍(Kellum, Rebok, Ialongo, & Mayer, 1994) [13]。

4.2 学生的心理健康与疾病预防

学校是学生成长期经历的最重要的环境之一，因此学校自然成为解决学生心理健康问题的天然切入点。研究表明，以学校为基础所采取的心理健康方案对一系列的情感 and 行为问题都有积极影响，进而使学生产生了更好的社会行为和适应能力（Umbreit, Lane & Dejud, 2004）^[14]。这些方案还显著降低了学生患抑郁症（Brunwasser, Gilham & Kim, 2009; Horowitz & Garber, 2006; Merry, McDowell, Hetrick, Bir & Mullerm, 2004）^[15-17]和行为障碍的风险（Webster-Stratton & Reid, 2002）^[18]。以上研究结果已经表明，学校的心理健康工作与学习成绩和能力的提高；问题行为发生率的降低；人际关系的改善以及课堂氛围的实质性积极变化联系在一起。

4.3 自杀的心理预防

一个有效的自杀预防方案应包括以下策略：识别和减少高风险群体的潜在风险；在学生等目标群体中实施自杀预防方案以促进精神健康（Zenere & Lazarus, 1997）^[19]；精神疾病的早期识别和治疗（Rutz, von Knorring & Walinder, 1992）^[20]；建立咨询中心和自杀求助热线（DeLeo, Dello Buono, & Dwyer, 2002）^[21]；减少自杀手段的可得性，如杀虫剂和安眠药等（Leenars, 2001）^[22]。

4.4 物质滥用的心理预防

物质滥用是指一种对物质使用的不良适应方式，它会导致临床明显的损害或痛苦，并会在长时间内持续或间断复发。其中滥用药物是精神类疾病、暴力和自杀的一个重要风险因素。采取普遍的有针对性的预防措施能有效地遏制药物滥用。对药物滥用高度易感的青少年群体应采取有选择性地干预措施。例如降低酒精的可获得性、即通过适当的许可和限制销售酒精产品来降低酒精成瘾的潜在发生率。

4.5 老年人精神疾患的心理预防

老年人是一个十分脆弱的群体，他们对身心健康有着特殊的需求。对老年人的有效干预措施包括社会支持、实施体育活动方案、减少贫困现象以及对护理人员的心理教育干预（Hamer & Chida, 2009; NICE, 2008; Pinquart & Sorensen, 2001）^[23-25]。研究证明，可通过促进老年人进行身体活动，提高社会参与度，进行认知锻炼和高血压治疗，对老年痴呆症进行针对性干预。（Forette et al., 2002; Fratiglioni, Winblad & von Strauss, 2007; Hamer & Chida, 2009）^[26, 27, 23]。

4.6 促进治疗机会均等

经过国家和人民的努力，贫困、失业、社会不公正和受教育机会不平等现象已经显著减少。但从目前现状来看，此类问题对精神疾病的发展和精神障碍的发作依旧有重大影响，进一步促进社会公平和治疗机会均等是预防精神障碍的有力策略。例如，将心理咨询服务纳入医保，可提高患者的依从性；对贫困人员给予技能培训和社会化教育能够有效促进其精神健康，并有效降低公共服务成本。

4.7 倡导健康的生活方式

身体健康的失调会导致精神疾病的发病率升高,保持良好的身体健康对于积极的心理健康至关重要。因此采取健康的生活方式对于心理健康的意义不言而喻。例如规律运动和健康饮食也有助于限制体重的增加和保持皮肤健康,以此来减少形体焦虑和容貌焦虑。积极的心理精神健康活动,如精神疗法、职业疗法、艺术和休闲活动、社会参与度的提高和社会技能的培训等,可加速精神病患者的康复进程,促进心理健康(Smith, McCullough & Poll, 2003) [28]。

4.8 减少社会歧视

社会对精神类疾病的歧视和污名化极大地阻碍了精神疾病患者的就诊、康复和就业机会,从而加剧了精神疾病的经济影响(Sharac et al., 2010; Stuart, 2006) [29, 30]。减少对精神病患者的污名化和歧视是确保他们康复的关键之一。这种污名化往往源于一种普遍的误解,即认为精神病患者有暴力倾向,而且精神疾病没有治疗方法。鉴于此,社区教育是提高对精神疾病的认识,从而减少与之相关的污名化的最有力的工具。已有研究证实,利用社会接触或社会接触与教育相结合的干预措施能够有效地改善许多目标群体对精神病患者的知识、态度和预期行为方面的认识(Pinfold et al., 2003; Pinfold et al., 2005) [31, 32]。

5 预防心理学的发展困境

尽管有证据表明在预防性干预方面有几种成功的方法,但预防心理学的重要性仍然被低估,而且人们对其可行性普遍持怀疑态度。造成这种情况的因素如下。

5.1 理论性与实践性的冲突

以往的预防工作主要是以心理学理论为指导的。在这个概念框架内,对生物风险和保护性因素的考虑很少。而随着近来研究揭示了以前未知的病因,我们对心理疾病的病因的理解正在增长。但如果不完全了解确切的病因,实施有效的预防工作几乎是不可能的。心理及精神疾病包括病因学、症状学、临床过程、预后和治疗反应方面的各种临床状况。需要进行广泛而烦琐的规划,以制定和实施旨在预防如此多样化的疾病群体的战略。预防性措施还需要针对人们的生活方式和个体的选择。这些结构与人类的情感、行为、动机等相关,都是可变的、相对的,难以测量和评估的。

5.2 发达地区与欠发达地区的冲突

心理咨询师和精神卫生保健工作者在预防战略方面的培训严重缺乏。只有大约60%的国家制定了专门的心理健康政策,共覆盖了大约世界人口的72%。与高收入国家相比,低收入国家用于心理健康的卫生预算比例较小。低收入国家用于心理健康的卫生支出比例中位数为0.5%,与之相比,高收入国家为5.1%。这远远少于发达国家分配给心理健康预防干预措施的金額。发展中国家对精神疾病康复后的后续护理工作缺乏重视,这成了患者的有效治疗、康复和降低复发率的主要障碍。

缺乏提供预防和早期干预服务的基础设施。同时向整个社区提供服务需要多个机构、学科和部门提

供系统的协调。鉴于此，方案制定者、政策制定者、心理健康从业人员和社会工作者应作为一个有凝聚力的团体开展工作，以便有效实施预防性干预措施。

6 预防心理学的未来方向

加强预防心理学在促进心理健康和预防心理疾病方面的应用是时代的召唤。目前已经制定了以研究为基础的方案和政策，事实证明，这些普遍和有针对性的预防和干预策略能够降低心理疾病的发病率。为了更加有效的实施这些预防性干预措施，增加预防活动的效率，可考虑采取以下策略：

6.1 了解各群体和个体的需求，实施多样性的干预措施

在各省市，各区县收集，分析精神卫生方面的信息，考虑到有关人口的具体文化特征和文化多样性，制定对文化敏感的干预方案。发展以人为本的方法，即考虑到个人独特的优势、劣势和生活环境的情况下，量身定制最适合个人需求的干预措施。

6.2 促进组织和机构间协作

地方政府分配资源，用于在社区和全国范围内传播和实施现有的循证方案和政策。各有关政府和非政府组织之间互助协作，编制、执行和传播心理健康的预防和干预方案。国际组织之间开展合作，将各专业领域结合起来，以协调行动和政策信息。

6.3 加强学科间合作研究和综合应用

多学科的知识基础，如流行病学，健康，经济学和社会学，是公共卫生实践和预防不可或缺的。要进一步促进这些学科领域间的交叉研究，支持对心理疾病的病因学和病理发展领域的研究，以确定在其病程中可能进行干预的地方，并制定预防方案实施后的质量评估措施。

6.4 强化相关人员培训

促进对心理咨询人员和精神卫生专业人员在预防心理学应用层面的培训。学习系统的理论模型和干预框架；发展纵向、流行病学和实验研究设计技能；学习需求评估和项目评估技能；学习如何针对特定人群进行问题规划，实施和评估心理教育干预。

6.5 强化预防实践与教学

实施有效的预防措施，当务之急是将我们对心理疾病认识的这些进步转化为预防心理疾病和促进积极心理健康的行之有效的干预方案。同时，将系统的预防教学纳入相关的学科教学中，这需要各组织的共同努力。

7 结论

预防心理学旨在预防心理疾病和促进心理健康。大量的研究表明，预防性干预措施能有效降低心

理疾病的发病率。然而,由于前文讨论的各种原因,预防措施尚未在日常实践中找到立足点。为了响应十九大号召,加强社会心理服务体系建设,培育自尊自信、理性平和、积极向上的社会心态,实施有效的预防性心理健康干预措施。必须在地方、国家和国际上发展充足的资源和基础设施,充分利用现有的机会,设计和实施规避现有缺陷的方法,从而为各地区带来真正有效的预防性干预。

参考文献

- [1] Chida Y, Steptoe A. Positive psychological well-being and mortality: a quantitative review of prospective observational studies [J]. *Psychosomatic Medicine*, 2008, 70 (7): 741-756.
- [2] 唐浩, 李晨, 王玮. 预防心理学视角下的青少年合成毒品预防教育 [J]. *中国药物依赖性杂志*, 2016, 25 (2): 236-240.
- [3] Lemkau, Paul V. PRINCIPLES OF PREVENTIVE PSYCHIATRY [J]. *American Journal of Public Health & the Nations Health*, 1964, 54 (12): 2110-2111.
- [4] Albee G W. Preventing psychopathology and promoting human potential [J]. *American Psychologist*, 1982, 37 (9): 1043-1050.
- [5] Cowen E L. Primary prevention in mental health [J]. *Social Policy*, 1985, 15 (4): 11.
- [6] Lorion R P, Price R H, Eaton W W. The prevention of child and adolescent disorders: From theory to research [J]. *OSAP Prevention Monograph*, 1989, 2: 55-123.
- [7] Albee G W. Commentary on Prevention and Counseling Psychology [J]. *The Counseling Psychologist*, 2000, 28 (6): 845-853.
- [8] Hage S M, Romano J L. History of Prevention and Prevention Groups [J]. *Group Dynamics Theory Research & Practice*, 2010, 14 (3): 199-210.
- [9] Compton, Michael T. Incorporating the Prevention Paradigm into Administrative Psychiatry [J]. *Psychiatric Clinics of North America*, 2008, 31 (1): 73-84.
- [10] Gillham J E, Reivich K J, Jaycox L H, et al. Prevention of depressive symptoms in schoolchildren: Two-year follow-up [J]. *Psychological science*, 1995, 6 (6): 343-351.
- [11] Clarke G N, Hornbrook M, Lynch F, et al. A randomized trial of a group cognitive intervention for preventing depression in adolescent offspring of depressed parents [J]. *Archives of general psychiatry*, 2001, 58 (12): 1127-1134.
- [12] Dadds M R, Spence S H, Holland D E, et al. Prevention and early intervention for anxiety disorders: a controlled trial [J]. *J Consult Clin Psychol*, 1997, 65 (4): 627-635.
- [13] Kellam S G, Rebok G W, Ialongo N, et al. Erratum: The course and malleability of aggressive behavior from early first grade into middle school: Results of a developmental epidemiologically-based preventive trial [J]. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1994, 35 (2): 259-281.
- [14] Umbreit J, Lane K L, Dejud C. Improving Classroom Behavior by Modifying Task Difficulty: Effects of Increasing the Difficulty of Too-Easy Tasks [J]. *Journal of Positive Behavior Interventions*, 2004, 6 (1): 13-20.
- [15] Brunwasser S M, Gillham J E, Kim E S. A meta-analytic review of the Penn Resiliency Program's effect on depressive symptoms [J]. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2009, 77 (6): 1042-1054.
- [16] Horowitz J L, Garber J. The prevention of depressive symptoms in children and adolescents: A meta-analytic

- review [J]. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 2006, 74 (3): 401.
- [17] Lecturer S, McDowell H, Hetrick S, et al. Psychological and/or educational interventions for the prevention of depression in children and adolescents [M]. Ltd: John Wiley & Sons, 2001.
- [18] Webster-Stratton C, Reid M J. An integrated approach to prevention and management of aggressive behavior problems in preschool and elementary grade students: Schools and parents collaboration [J]. *Interventions for students with or at risk for emotional and behavioral disorders*, 2002: 261-272.
- [19] Zenere F J, Lazarus P J. The Decline of Youth Suicidal Behavior in an Urban, Multicultural Public School System Following the Introduction of a Suicide Prevention and Intervention Program [J]. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 1997, 27 (4): 387-403.
- [20] Rutz W, Knorrning L V, Wlinder J. Long-term effects of an educational program for general practitioners given by the Swedish Committee for the Prevention and Treatment of Depression [J]. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1992, 85 (1): 83-88.
- [21] DIEGO, DE, LEO, et al. Suicide among the elderly: the long-term impact of a telephone support and assessment intervention in northern Italy [J]. *The British Journal of Psychiatry*, 2002, 181 (3): 226-229.
- [22] Leenaars A, Cantor C, Connolly J, et al. Controlling the environment to prevent suicide: international perspectives [J]. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 2000, 45 (7): 639-644.
- [23] Hamer M, Chida Y. Physical activity and risk of neurodegenerative disease: a systematic review of prospective evidence [J]. *Psychological Medicine*, 2009 (39).
- [24] NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence). Mental wellbeing and older people: Guidance for occupational therapy and physical activity interventions to promote the mental wellbeing of older people in primary care and residential care [C]. London: NICE, 2008.
- [25] Pinquart M, S Sörensen. How effective are psychotherapeutic and other psychosocial interventions with older adults? A meta-analysis [J]. *Rusi Journal*, 2001, 7 (2): 207-243.
- [26] Forette F, Seux M L, Staessen J A, et al. The prevention of dementia with antihypertensive treatment: new evidence from the Systolic Hypertension in Europe (Syst-Eur) study [J]. *Archives of internal medicine*, 2002, 162 (18): 2046-2052.
- [27] Fratiglioni L, Winblad B, Strauss E V. Prevention of Alzheimer's disease and dementia. Major findings from the Kungsholmen Project [J]. *Physiology & Behavior*, 2007, 92 (1-2): 98-104.
- [28] Smith T B, McCullough M E, Poll J. Religiousness and depression: evidence for a main effect and the moderating influence of stressful life events [J]. *Psychological Bulletin*, 2003, 129 (4): 614-636.
- [29] Sharac J, McCrone P, Clement S, et al. The economic impact of mental health stigma and discrimination: a systematic review [J]. *Epidemiologia E Psichiatria Sociale*, 2010, 19 (3): 223-232.
- [30] Stuart, Heather. Mental illness and employment discrimination [J]. *Curr Opin Psychiatry*, 2006, 19 (5): 522-526.
- [31] Pinfold V, Toulmin H, Thornicroft G, et al. Reducing psychiatric stigma and discrimination: evaluation of educational interventions in UK secondary schools [J]. *British Journal of Psychiatry*, 2003, 182 (4): 342-346.
- [32] Vanessa, Pinfold, Graham, et al. Active ingredients in anti-stigma programmes in mental health [J]. *International Review of Psychiatry*, 2009, 17 (2).

A Review and Reflection on Preventive Psychology

Yue Xiaodong Jia Jianyi Li Mengyuan Zhang Yakun Wang Chenxi

Xia Shuang Yuan Zhenzhen Qin Huanli Miao Junnan

Capital Normal University, School of Psychology, Beijing

Abstract: In the face of the rising prevalence of mental illness, people have shown increasing concern for the treatment of mental illness. Due to the high cost and long duration of traditional psychological treatment, scholars at home and abroad have begun to show a strong interest in the prevention of mental illnesses, so prevention based on the mental health dimension has been widely studied and comprehensively promoted in recent decades. Although there is no lack of research scholars in China to propose some preventive interventions on mental health, there is still a lack of systematic research and elaboration on the concept of psychological prevention applied to the field of mental health, so people are still unclear about the relevant concepts and applications of preventive psychology. The purpose of this paper is to provide an overview of domestic and international research on preventive psychology, present the historical background of preventive psychology, the concept of tertiary interventions, and the possible areas of future application, and then discuss the current developmental dilemmas and propose corresponding strategies to deal with them. It enables domestic research scholars and relevant staff in the field of preventive psychology to have a clearer understanding of the field.

Key words: Preventive psychology; Public health; Mental health