

公共治理视域下城市社区心理健康服务发展研究^{*}

□ 霍团英

内容提要 个人的心理问题一旦以极端的形式表现出来,就会扩大为重大公共卫生问题和严重的社会问题。近年来,我国许多城市开展了以社区为单位,为辖区居民提供心理健康服务的实践探索。逐渐在国内流行和本土化的公共治理理论,为研究和审视社区心理健康服务工作如何更好地发展提供了一个新的视角。基于此,本文从治理主体多元属性出发,提出政府、社区心理健康服务机构、居民三者构成完整的社区心理健康服务圈。三者发挥各自的功能和作用,从而实现“共治”的目的,最终推动社区心理健康服务工作的良好发展。

关键词 城市社区 公共治理 心理健康服务

作者霍团英,中共杭州市委党校公共管理教研部副教授,国家二级心理咨询师。(杭州 310024)

DOI:10.14167/j.zjss.2015.02.009

近年来,因心理问题导致自杀、伤人甚至杀人的恶性事件时常见于各种报端媒体。个人的心理问题一旦以极端的形式表现出来,不仅使事件扩大为重大公共卫生问题和严重的社会问题,消除其负面影响和进行相应的治疗也都需要消耗较多的资源。因此,需要防范于未然。西方国家在这方面起步较早,19世纪中叶,一些发达国家出现了大量封闭的、高度控制的精神病院,但因其诸多弱点的逐渐显现——比如治疗效果的失败、患者生活技能的丧失、非人性的待遇以及与社会隔离等——而为人们所诟病。20世纪50年代,一种以人们生活交往的重要场所——“社区”——为单位的心理健康服务模式逐渐取得代之,至今已成为世界心理卫生工作发展的方向。^①近年来,不少地方(尤其是城市)都在积极探索为所在社区居民提供心理健康服务,但总的说来,我国的社区

心理健康服务还处于起步阶段,存在诸多问题。如何及时有效地为广大民众提供心理健康服务,以减少心理疾病的发生,既是各级政府需要强化的一项公共服务职能,同时也需要社会各界的共同努力和全体民众的积极参与。鉴于此,本文拟从公共治理理论的角度,结合已有的研究,从社区居民对心理健康服务的实际需求和服务现状为出发点,进一步探讨我国城市社区心理健康服务工作的对策。

一、公共治理理论在社区治理实践中的运用

社区心理健康服务,从概念的内涵和外延来看,都从属于社区服务、社区建设、社区治理这样的概念,它伴随社区的发展而发展。因此,应将社区心理健康服务工作纳入整个社区发展的大框架中来加以审视。

* 基金项目:国家行政学院课题项目“和谐视域下心理健康服务进社区研究”(13HZKT401)。

公共治理理论兴起于20世纪90年代的西方国家,其产生的历史背景和原因也是多方面的。从外部环境来看,经济全球化和信息社会的来临,对传统的公共行政方式提出了挑战;从内部的发展来看,官僚体制的弊端日益凸显,公共行政的运作效率日益低下;从内外部关系来看,政府与市场在社会资源配置过程中的失效。公共治理理论极力把“治理”(governance)与“统治”(govern)区别开来。使得“统治的含义有了变化,意味着一种新的统治过程,意味着统治的条件已经不同于前,或是以新的方法来统治社会。”^②简言之,公共治理就是一定范围内的多元主体基于多元目标,运用多样化的手段对公共事务进行协同管理的过程和活动。有别于传统的统治与管制型政府模式,公共治理理论下的政府是服务型政府,它以满足公共需要、提供公共产品和公共服务为主要职能。因此,“公共性”是服务型政府的灵魂和旨归,“公共治理”是一种理想的模式,其本质特征在于政府与社会对公共生活的共同治理,是国家权力与公民权利的持续互动过程。

公共治理理论在社区发展中的实践运用就自然延伸出“社区治理”的概念。社区治理是指在一定区域范围内政府与社区组织、社区公民共同管理社区公共事务的活动。在中国,伴随着改革开放,社区制逐渐为人们所认识和接受,随着改革开放的深入,社区管理逐步转向社区治理,力求体现治理的内核:即在“社区”这一基本单元或层面上,由社会各类组织(包括基层政府、企业和各类社会中介组织)实行多形式的合作治理,是政府社会管理与社会自主治理的统一。社区治理的目标是通过多元主体对社会事务的多形式参与,在多元权力格局职责分明又相互依赖的基础上整合社区资源,满足居民需求,维护公共利益,推动社区发展。

中国社区治理的实践,大概起始于1991年民政部提出的“社区建设”的概念和思路。在多年试点的基础上,1999年民政部先后选择北京、上海、天津、武汉、青岛、沈阳等城市的26个城区为“全国社区建设试验区”,开始了社区建设的新探索,逐步形成了上海模式、沈阳模式、青岛模式、南京模式等多种模式,社区建设逐渐成熟。综合各种模式的实际运行及效果,“中国在社区治理的

实践中形成了社区服务和社区参与两大功能。”^③从社区服务看,服务的对象与内容不断扩张。服务对象扩大至全体居民,服务内容也在不断丰富和完善。这当中,2002年,卫生部制定的《城市社区卫生服务中心设置指导标准》中明确指出:社区卫生服务中心要提供精神卫生服务和心理卫生咨询服务。2004年国务院在《关于进一步加强精神卫生工作指导意见》中指出:要建立健全精神卫生服务网络,把防治工作重点逐步转移到社区和基层。2008年,卫生部等17个部门联合印发的《全国精神卫生工作体系发展指导纲要(2008年—2015年)》中指出,将精神疾病社区管理、心理健康指导工作纳入社区卫生服务机构的公共卫生服务内容,加强精神疾病和心理行为问题的社区预防、医疗康复和管理工作。

社区心理健康服务,是指在社区服务工作中,运用心理学的理论和原则来保持与促进人们的心理健康,即通过讲究心理卫生,培养人们的健康心理,从而达到预防心身两方面疾病的目的。它的目标与综合医院或专科医院心理卫生服务(侧重于治疗)不同,更侧重于预防,以防为主、防治结合。从我国的现实状况看,解决精神、心理问题仅靠有限的医院资源犹如杯水车薪,而依托社区卫生服务体系建立的社区心理健康服务网络则是向社区公众提供全面、连续的心理服务的好方法。^④也应该成为我国今后心理健康服务的发展方向。

作为向所在社区居民提供的一种服务产品,心理健康服务具有两重属性。一方面,针对社区中存在的重度心理疾病进行监测和预警,配合相关医疗卫生机构进行干预;针对社区成员可能因工作压力、邻里纠纷、家庭矛盾等问题所导致的轻度心理失衡进行及时发现和主动介入,减轻心理问题的负面影响。所以,它具有公共卫生产品的属性。另一方面,社区开展的心理健康服务,通过宣传教育活动,让社区成员了解常见的心理问题的症状表现、成因和应对之道,普及有用的心理知识,提倡健康的生活方式,强化社区成员的心理健康意识,提升自我调节能力。所以,它又具有公共文化产品的属性。这些体现“公共”属性的服务领域,正是“治理最集中运用”^⑤的地方。

二、我国城市社区心理健康服务的现状及问题

与西方发达国家比较成熟的理论及实践相比,我国的城市社区心理健康服务还处于起步阶段。通过系统的文献梳理,可以对我国城市社区心理健康服务的研究和实际开展情况做一简要的概括。

(一) 多数社区居民对开展社区心理健康服务有较为强烈的需求

潘孝富、朱新田^⑥对全国16个省市74个社区的546名社区工作人员进行问卷调查发现,四成左右的城市居民处于心理亚健康状态。经济状况不同的城市居民主观心理健康水平存在显著差异,家庭经济贫穷的居民主观心理健康水平显著低于家庭经济温饱和富裕的居民,随着家庭经济水平的提高,其主观心理健康水平呈现依次升高的趋势。在问及开展社区心理健康服务对提升居民的生活质量有无作用时,有97%的受访者认为在社区开展心理健康服务对提高居民的生活质量有作用;91%的居民希望设立社区心理健康服务机构。当问及“当您及您的家人遇到心理困扰时是否需要社区提供心理健康服务”时,57%居民认为比较需要或非常需要,这表明遇到心理困惑的情况下,社区心理健康服务是高需求的。王军^⑦等人调查显示,81.5%的居民关注心理健康方面的问题,82.6%的社区居民期望在社区开设心理咨询服务点。张瑞凯^⑧等人的研究表明,高达74.5%的被访者表示有必要在社区中建立心理健康服务机构。刘影^⑨等人的调查表明,48%的居民选择偶尔需要心理健康服务,约12%的居民认为需定期或经常需要心理咨询。何华敏^⑩等人调查发现,45.6%的居民愿意选择社区心理健康服务机构寻求帮助。彭凤飞、黄玫^⑪引用“有社会学者对我国某省会城市”的社区心理健康教育和服务工作调研数据,显示社区居民对心理健康教育和服务的现实需求比较强烈,其中有44.9%的人想知道如何发泄情绪,缓解压力,42.6%的人想缓解家庭内部矛盾。

(二) 社区心理健康服务仍处于起步阶段

许多学者对我国城市社区心理健康服务开展情况进行了多方面的分析研究。结合李晓燕^⑫、李序科^⑬、张凯瑞等^⑭、刘影等^⑮、潘玲娜等^⑯、何华

敏等^⑰、刘继同^⑱等人的研究成果,本文从公共治理理论关于多元主体合作治理的理念出发,就社区心理健康服务的主要参与主体——政府、社区心理健康服务机构、居民三方面加以分析。

1. 各级政府重视程度不一,各地落实有差异

中央政府高度重视。1997年国务院首次正式、明确提出“大力发展社区卫生服务”政策。2006年2月,国务院印发《关于加强城市社区卫生服务的指导意见》和九个配套政策文件。2006年3月,国务院成立了由中央编办、国家发改委、教育部、卫生部、财政部、民政部、劳动保障部、国家人口计生委、药品食品监督局、中医药局等十多个职能部委组成和参加的“国务院城市社区卫生工作领导小组”,国务院副总理吴仪亲自担任领导小组组长,城市社区卫生服务政策框架设计与服务体系建构成公共政策议程优先领域。但就全国而言,各地方政府之间,省、市级城市、市辖区政府和街道不同层次政府之间,不同经济社会发展水平地区之间,在对政策的贯彻实施之间存在明显差距。^⑲张瑞凯等人采用问卷法对北京市164个社区开展心理健康服务的情况进行了调查^⑳,在其调查样本中,仅有28.4%的社区开展了心理健康服务,且专业人士的配置基本上是临时的,数量1-2名,其中约85%的社区年度经费投入不超过1500元。调查显示,资金缺乏是制约社区开展心理健康服务的首要因素;其次是没有相应的工作岗位,这是影响专业人员进入该服务领域的制度性障碍;其三是没有相应的政策支持,影响到社区开展心理健康服务的合法性,无法形成稳定的工作机制。此外,没有服务所需的房屋及配套设备也是制约因素。总之,资金不足、工作岗位短缺、硬件缺乏以及政策支持的缺失等多种因素的制约,严重影响了城市社区开展心理健康服务。这些因素多与政府的重视程度有关。

2. 全国绝大多数城市社区已普遍开展心理健康服务工作,但介入不深

经济发达如广东珠三角城市社区,心理健康服务工作已普遍开展。其社区防治康复与精神疾病医院联合一体化模式,覆盖人口达5000余万。但存在服务经费不足,工作人员素质良莠不齐、专业性不强、流动性大;工作覆盖面窄;收效不高等问题。^㉑在新疆的克拉玛依区,心理健康服务工作

已完成了第一阶段构建网络平台、培养心理健康工作队伍的工作,正从第二阶段社区心理健康教育的普及和宣教阶段向第三阶段心理健康教育社会化阶段转化。但也存在“心理健康服务工作还没有有效地渗入到社会各个部门中去,机制没有有效建立起来”等问题。²²何华敏等人调查显示,重庆市尚有58.20%的社区未配置专门从事心理健康服务的工作人员,只有6.20%的社区真正配置了专业心理辅导人员,这也说明了服务不深入的现状。总体而言,现阶段城市社区心理健康服务工作开展情况符合“还处于起步阶段”的判断。服务机制尚未确立,服务方式、功能单一;服务队伍专业化水平不高,工作岗位编制缺失;缺少行业协会统一指导和行业监管等问题普遍存在。

3. 居民知晓率低,认可度不高

需求状况不等于现实情况。也许受传统因素等影响,人们更能接受因生理疾病就诊,而对心理疾病较为忌讳,甚至对心理健康工作存在不必要的误解。美国1000人中就有一个心理咨询师,许多家庭还有自己的私人心理医生,有30%的人定期看心理医生,80%的人会不定期去心理诊所。与此相比,国内许多人对心理咨询、接受心理健康服务等还存在诸多误解,以为有病才去看医生,还有的是担心自己去进行了心理咨询就会被人认为有病,受到歧视。所以社区居民寻求心理帮助的主动意识不强,对社区心理咨询还存在偏见。

(三) 社区心理健康服务工作有成效但仍有很大提升空间

刘素珍等人²³对社区居民接受社区心理辅导前后的心理健康水平进行了对比研究。结果表明,与辅导前相比,居民心理健康水平在辅导后有了明显的进步。华杏珠通过对杭州市江干区两个设‘社区心理健康服务站’和未设‘社区心理健康服务站’的社区居民群众进行随机抽样问卷调查,比较研究表明,前者社区居民对心理健康相关知识的知晓率明显高于后者。²⁴说明社区心理健康服务站的工作是有成效的,这种形式也是可行的。魏淑华2013年对济南市的调查表明,15.9%的居民认为社区心理健康服务‘很有成效’,23.5%的居民认为‘有成效’,41.3%的居民认为‘有一点成效’,还有19.3%的居民表示‘不清楚’。²⁵说明社区心理健康服务的效果还有很大的提升空间。

三、城市社区心理健康服务发展对策探讨

从公共治理理论的视角看,治理主体应当具有多元属性,利益相关的群体更应当成为公共治理的重要行动主体。多元主体参与下的治理,通过发挥多元主体各自的功能、弥补彼此的不足,从而实现“共治”的目的。具体到城市社区心理健康服务工作,应该由三个层面不同的主体,合作治理协调完成。第一是政府,通过制定公共政策和公共服务的目标、标准、原则,履行好领导、协调、考核监督职责,为社区心理健康服务指明方向;第二是心理健康服务机构,包括社区卫生服务中心、相关的社会组织等,组织和开展具体的心理健康服务服务工作;第三是社区居民的积极参与。

(一) 政府: 构建完善四大体系,保障社区心理健康服务工作健康发展

1. 构建完善自上而下的法律保障体系,确保社区心理健康服务工作有法可依

任何行业的成长和成熟都需要法律、法规的保障。我国的“精神卫生法”从1985年开始起草,一直到2013年才正式颁布实施。这其中的曲折经历,从某种程度上制约了社区心理健康服务工作的广泛深入开展。此前,只有上海、宁波、杭州、无锡、北京、深圳、武汉等7个城市颁布实施地方性的精神(心理)卫生条例。2013年《中华人民共和国精神卫生法》的颁布实施,为进一步推动各地出台地方性法律法规、补充完善社区心理卫生相关的细则和内容提供了法律保障,从而保障社区心理健康服务工作有法可依。

2. 构建完善多方参与的组织支持体系,确保社区心理健康服务工作有序发展

社区心理健康服务工作涉及面广、潜在的工作量大、所牵涉的管理部门多,因此需要政府统筹安排并支持。从目前全国多个城市开展社区心理健康服务工作的实践来看,需要构建由政府推动、卫生行政部门负责、多部门有效协作,省、市、区、街道、社区分工明确,层层递进,相互配合的组织支持体系,不仅要制定本地区的社区心理健康服务工作规划,同时也要为本地区的社区心理健康服务工作提供政策、人、财、物保障。需要指出的是,资金的保障尤为重要。我国的“精神卫生法”从1985年开始起草,一直到2013年才正式颁布

实施。期间历经二十多次修改,也只在少数几个发达地区以条例的方式试行,而未在全国范围内实施。除了各级政府领导不够重视外,一个重要原因是各级人民政府被要求“应当将精神卫生工作经费列入本级财政预算”,这对于经济不发达地方的政府来说是一笔沉重的负担。这也从一个侧面解释了从2001年到2012年,先后只有上海等7个经济比较发达城市颁布实施地方性的精神(心理)卫生条例的原因。就现状而言,社区广大居民对心理健康服务的潜在需求还没有转化为现实的消费,政府承担必要的资金保障,也是培育、促进心理健康服务工作广泛深入开展的必要举措。与此同时,充分利用市场机制,通过制定相关扶持政策,鼓励个人、团体和社会福利事业资助和支持社区心理健康事业的发展,也应该成为政府的一项重点工作。

3. 构建完善完整的技术支撑体系,保障社区心理健康服务工作科学发展

心理健康服务是一项专业性、技术性较强的工作。在国家、省、市层面组建由心理学、教育学、医学等多方面的专业工作者组成的专家委员会,关注社区心理健康服务领域发展的科学性研究,用专业的视角研究制定社区心理健康服务的技术指导体系,规范服务;为社区心理健康服务政策的制定提供理论指导,统一规划指导社区心理健康工作,形成社区心理健康服务的技术支撑体系,保障社区心理健康服务工作的科学发展。

4. 构建完善科学的监督和评价体系,确保社区心理健康服务工作有效发展

为了让服务更迅速而有效,必须明确规定社区心理健康服务提供者的任务和职责;研究制定社区心理健康服务工作的评价与监督指标体系,在公平、效率、透明度、可及性和适用性指标基础上,通过对目标达成的情况、效率的高低以及居民接受性及满意度等方面的调查和分析,最终评量出社区心理健康服务的水平和效果,以确保服务工作的有效发展。

(二) 社区心理健康服务机构: 积极组织并生产心理卫生产品,提供良好的心理健康服务

1. 建立社区心理健康服务工作机制

首先,完善社区心理健康宣教预警机制。社区心理健康服务强调预防大于治疗,要大力普及

心理健康和精神卫生常识,提高社区居民对心理和精神问题的认识,从而自觉地维护自身的心理健康。其次,建立心理咨询与治疗干预机制。心理咨询和治疗是社区心理健康服务的重要组成部分。可在社区卫生服务中心建立标准化的心理咨询室,开设各种咨询服务。条件好的社区还可以建设心理治疗室、测量反馈室和情绪宣泄室,给来访者提供更加灵活多样的咨询途径选择,帮助更多的社区居民走出心理困境。完善从业人员自下而上的信息沟通与转诊和自上而下业务指导、督导机制。再次,建立突发事件的心理干预机制。组建心理危机干预专家组并在第一时间对受灾人群、受灾程度和类别等进行评估,实施心理救援。最后,开发社会资源的整合机制。目前,一些心理健康服务社会组织正蓬勃发展。完善政府购买社会组织服务机制,构建“政府-市场-社会组织”协作供给模式,以购买或合作等多种形式在社区开展服务,提升心理健康服务的供给合力。

2. 提升社区心理健康服务的技术水准

从事服务的机构和人员都需要认真研究社区心理健康服务的直接内涵,包括服务目标、理论、方法和内容,提升服务水准。首先,要注重发展性目标的建设。社区心理健康服务应借鉴积极心理学的思想,注重发展性目标,增强社区成员的自我调节、自我成长的能力。其次,加强本土化服务理论研究。预防是应对心理疾患高发的最根本的办法,将社区心理健康服务三级预防理论与各种心理治疗理论相融合,在社区心理服务中不断探索将各种引进理论本土化。再次,服务方法要多样。目前服务方法基本上是引进和模仿外国的技术,方法虽然不少,但真正为业界常用和擅长的并不多。因此,社区心理服务人员还应更多专研理论方法,能将各种方法灵活运用于实践中。最后,服务内容贴近实际。开展心理测量,提供有关婚姻家庭、人际关系、工作压力等问题的咨询,对各类心理障碍的治疗,以个体、团队或家庭治疗的方式开展服务等都可以根据不同实际情况选择运用。

3. 加强社区心理健康服务人员队伍建设

社区心理卫生服务专业性较强,目前的从业人员大多缺乏心理学的专业知识和工作技能。面对社区居民日益增高的心理卫生服务需求,应开辟多元化的人才吸引和培养渠道,并建立有效的

激励机制 鼓励优秀的专业人才到社区参与心理健康服务。

4. 发挥行业协会作用

作为行业协会的心理卫生协会在社区心理健康服务工作中应发挥好独特的作用。除了组织开展学术科研与交流以及科普活动,进行相关的业务培训与指导工作外,心理卫生协会还应当被授权担当起心理咨询人员的规范和管理职责。目前我国对从业人员的资格认证主要是政府的相关部门,如卫生部、劳动和社会保障部、人事部等。劳动和社会保障部开展了“心理咨询师”执业执照制,卫生部开展了“心理治疗师”专业技术资格的职称系列。实践中带来一些问题,比如心理咨询师的准入条件过低,导致获得资格证书的人员素质良莠不齐;两个“师”互不认可互通;缺乏职业技能的更新机制;没有完善的督导和规范体制等。解决这些困境一个可行的方案是在政府履行好监督职能的前提下,引入第三方组织——心理卫生协会来承担心理咨询人员的规范和管理职责。心理卫生协会可通过建立行业准入、资格再认证、职称晋升、咨询师督导、继续教育学分制等,加强对从业人员的培养和管理,提升从业人员队伍的整体素质。

(三) 社区居民: 积极参与其中

在城市社区心理健康服务体系建设中,居民的参与必不可少。他们不单是社区的主人,不单是心理健康服务链的终点,同时也是社区心理健康服务工作规划的重要参与者、服务过程的主要监督者以及服务效果的最终评估者和反馈者。他们和政府、社区心理健康服务机构一起完整地构成了社区心理健康服务圈。只有三者相互合作、相互制衡,才能使社区的心理健康服务形成一个完整的体系以及发挥该体系的最大效益。

注释:

①吴俊平、李雁《我国社区心理卫生服务存在的问题与对策分析》,《社区医学杂志》2007年第4期。

②Rhodes, Understanding Governance: Policy Networks, Governance, Reflexivity and Accountability (Buckingham: Open University Press, 1997), pp.1-2.

③⑤麻宝斌《公共治理理论与实践》,社会科学文献出版社2013年版,第234、26页。

④杨凤池《关于社区心理卫生服务模式的探索》,《中国全科医学》2002年第11期。

⑥潘孝富、朱新田《城市社区居民心理健康服务需求状况分析》,《湘南学院学报》2012年第4期。

⑦王军、张寿宝、李永超等《社区居民心理卫生服务需求调查》,《精神疾病与精神卫生》2009年第9期。

⑧⑭⑲张凯瑞、戴军、李红武《社区心理健康服务实施现状及发展困境》,《社会工作》2010年第5期。

⑨⑮刘影、张灵聪《中国沿海大中城市社区心理健康服务需求现状调查》,《内江师范学院学报》2010年第6期。

⑩⑰何华敏、胡春梅、胡媛艳《重庆市不同地区居民社区心理健康服务现状评价》,《中国公共卫生》2011年第3期。

⑪⑳彭凤飞、黄玫《广东珠三角城市社区心理健康服务工作研究》,《赤峰学院学报(自然科学版)》2013年第1期。

⑫李晓燕、夏苏林《社区心理健康研究综述》,《科技信息》2007年第10期。

⑬李序科《重庆市城市社区心理卫生现状调查及其对策思考》,《社会工作》2007年第4期。

⑭潘玲娜、刘影《中国沿海大城市社区心理健康服务工作现状调查》,《宜宾学院学报》2011年第1期。

⑮⑱刘继同《中国城市社区健康服务政策现状与核心争论文题》,《甘肃理论学刊》2008年第4期。

⑲高新义、杨凤池《社会建设视角下城市社区心理健康服务实践探索》,《中国全科医学》2013年第2B期。

⑳刘素珍、徐建平、周坚《社区心理辅导实验模型的建构及其价值》,《心理科学》2003年第26卷第1期。

㉑华杏珠《社区心理健康服务模式探讨》,《中国民康医学》2010年第22卷第2期。

㉒魏淑华《社区心理健康服务的现状与发展策略——以山东省济南市为例》,《济南大学学报(社会科学版)》2013年第23卷第4期。

责任编辑 徐东涛 秦 鼎