

社会心理服务体系建设的政策特征与功能定位:基于试点地区政策文本的分析

■ 吕小康 姜浩

摘要:社会心理服务体系是我国构建现代化治理体系的重要组成部分。本研究通过对32个社会心理服务试点地区政策文本的内容进行分析,从政策特征和功能定位两个方面,分析了社会心理服务体系建设的总体特征。研究发现,试点地区普遍以落实“治理能力现代化”为根本指导思想,通过打造社会心理服务平台,分类分群提供层级心理健康服务,组建专职、兼职、志愿者三大服务群体的方式,努力形成多元共治格局,从而体现出将社会心理服务体系建设作为强化社会治理的协作功能、提升个体心理健康水平的保障功能、推动政策目标实现的行政功能的三重治理期待。这为了解社会心理服务体系建设的整体情况提供了一个基于政策文本分析的依据。

关键词:社会心理服务体系;政策文本;心理健康服务;社会治理;健康治理

【中图分类号】C912.6 doi:10.3969/j.issn.1674-7178.2023.05.013



开放科学(资源服务)标识码(OSID)

引言

我国政府向来高度重视民众的心理健康问题。党的十九大报告明确提出“加强社会心理服务体系建设的,培育自尊自信、理性平和、积极向上的社会心态”^[1],并在此后推出了一系列的具体政策。此前,以原中央社会治安综合治理委员会办公室(以下简称中央综治办)主导的社

会心理服务体系建设的联系点于2016年10月正式征集、批准建设,中央综治办撤销后,该项任务交由国家卫生健康委员会主导。2018年,国家卫生健康委等多部委联合出台《关于印发全国社会心理服务体系建设的试点工作方案的通知》(以下简称《试点工作方案》),成为全国各地广泛开展社会心理服务体系建设的指导文件。在随后的三年里,先后有50多个地区纳入社会

【基金项目】南开大学文科发展基金科学研究类项目“突发公共卫生危机时期的大众风险感知机制与应急心理服务体系研究”(ZB22BZ0109)研究成果。

心理服务体系建设试点,由各个地方卫生健康委员会确立的省级、市级、县乡级试点地区为数更多。

目前,社会心理服务体系已形成全方位、多层次、多元化的社会支持系统^[2],注重运用心理学、社会学的理论与方法,积极主动预防和解决个体、群体与社会层面的各类问题,并引发了学界的高度重视。现有研究对社会心理服务的研究进路主要在于将理论探讨与实践反思相联系,将治理理论和组织管理思想相融合,不断完善社会心理服务政策的体系框架。这主要体现在以下三个层面:

首先是明确了社会心理服务研究视域。改革开放以来,我国与心理健康相关的政策共有精神卫生政策、心理健康政策和社会心理服务政策三大类别。但学界对三者的关系,尤其是社会心理服务与前两者之间的关系,存在一个再认识的过程。一方面,学界内部对社会心理服务体系的建设观念产生了“心理健康服务观”和“社会治理观”两种不同的看法^[3];另一方面,有学者将心理健康政策和社会心理服务政策看作精神卫生政策的延续和范式转换^[4]。这两种看法反映出社会心理服务自身“一体两面”的定位,其本身对精神卫生政策和心理健康政策的政策内容承接,为人们认识社会心理服务的内在属性提供了宽广的学术想象空间。在这种反思过程中,学界逐渐关注社会心理服务研究自身独特的政策和发展内涵,基本上呈现两种研究取向:社会治理取向和现代化理论取向。其中,社会治理取向下的社会心理服务研究明确了社会心理服务的心理建设本质^[5],结合社会治理理论,突出构建党政领导为核心、全社会协同的多元共治格局。例如,王山强调社会心理服务与基层社会治理要紧密结合^[6],并且充分发挥社会心理服务的“服务功能”和“治理功能”,完

成社会心理服务体系的价值重塑^[7];陈雪峰呼吁社会心理服务体系建设应当更加重视精细化治理、协同治理和网络情感治理,审慎看待心理健康和心理服务的作用^[8],还强调社会心理服务需要为应急心理服务提供资源和建立对接机制^[9];吕小康和汪新建认为社会心理服务体系建设应当形成包含社会心态培育、共同体认同建构的“心理健康服务+”模式^[10];张淑敏和吕小康通过对国家级社会心理服务政策解读,发现心理健康服务承载着防范极端事件发生的社会整合功能^[11]。而现代化理论取向下的社会心理服务研究则更注重从现代化理论中挖掘心理健康的理论内核。例如,俞国良和靳娟娟引述吉登斯(Anthony Giddens)现代化理论中的本体性焦虑概念,认为自我认同和环境适应是构建本体性安全的关键变量,强调需要从社会层面关注心理健康的产生根源,从而突破医学和心理学模式^[12];冯莹和赵旭东基于齐美尔(Georg Simmel)的现代性理论,剖析大众接纳社会心理服务背后的心理源泉^[13]。

其次是拓展了社会心理服务研究对象。早期的社会心理服务研究主要关注普通大众群体,后来的研究逐渐加强了对少数民族地区、农村地区和老弱病残等弱势群体社会心理服务需求特异性的关注。例如,王晓刚等认为,少数民族地区社会心理服务建设应当关注民族团结、与民族文化相衔接以及增强少数民族社会共同体认同等多个方面^[14];管健和杭宁倡导少数民族地区社会心理服务体系建设应当以心理健康服务体系为基石,应利用基于大数据和社区的线上、线下社会心理服务平台,微观促进个体心理健康,中观培育理性平和的民族心态,宏观铸牢中华民族共同体意识^[15];苗芃认为老年人社会心理服务存在重视程度不够、建设定位不清、学理支撑不强、专业人才不足和体制机制不顺

五大结构性问题,需要全方位、多维度推进老年人社会心理服务体系建设^[16]。

最后是反思了社会心理服务体系的政策执行情况。例如,池丽萍和辛自强通过对12个社会心理服务联系点的网络文本进行分析,认为社会心理服务建设“心理健康”和“风险防控”倾向严重,脱离社会心理服务的治理内涵^[17];林颖和蒋俊杰通过对长宁区进行个案分析,认为长宁区的社会心理服务定位混乱^[18];伍麟和刘天元对河南某县的调查研究发现,社会心理服务面临政府购买服务的窘境和技术下乡“水土不服”、政府雇员游离在外、横向县直部门间嵌入不足、精英俘获有限资源、平台建设趋向“摊大饼”的困境,妨碍了社会心理服务的有效展开^[19];王山和兰庆庆对河南省西平县信访中心的调研走访发现,社会心理服务体系能够帮助信访工作服务化、客观化、整体化,但是也存在道德风险、目标异化、工具失灵的困境^[20]。

所有这些研究为学界和政府了解社会心理服务体系建设的运行情况提供了很有价值的经验提炼和理论反思,但它们对社会心理服务试点地区的关注仍较为零散,多限于对某一地区或某几个地区的经验总结,未能对社会心理服务建设的整体样态进行完整的阐释。而按照《试点工作方案》的要求,2021年是“社会心理服务体系建设”收官之年。总结试点城市的工作经验,分析社会心理服务体系建设的做法与存在问题,是进一步改进这一体系建设、不断提升社会治理水平的必要一环。但根据公开资料,目前除了国家卫生健康委员会公开表彰的几个国家试点城市之外,其余各个试点地区的建设实践尚未得到学界的广泛关注和全面总结,且其实际工作成效的总结仍存在数据不完善、不公开、不系统等问题,在一定程度上造成了试点经验总结的困难,也影响了学术探讨的

深入开展。

不过,多数试点地区在推进这一体系伊始,都曾公开发布过专门的政策文件。作为政府治理理念的显性表述,政策文本为我们了解各地的工作思路和具体举措的异同提供了相对可靠的依据。为此,本研究拟通过搜集试点地区在政府网站发布的社会心理服务试点政策,并从政策特征和功能定位两个方面分析试点地区开展社会心理服务体系建设的总体特征,以期为社会心理服务体系试点工作的推进情况提供一个初步的经验总结,并在此基础上展开学理分析。

一、研究方法

本研究采用内容分析法,通过收集试点地区公开发布的政策文本,对政策内容进行梳理,形成研究结果。

(一)政策文件获取与处理方法

首先,采用关键词“社会心理服务”,在中国知网、北大法宝网站、社会心理服务体系建设试点城市的政府信息化平台网站及其下辖卫生健康部门、民政部门、教育部门的政府平台网站进行搜索;其次,采用关键词“心理”“精神卫生”,在社会心理服务体系建设试点城市的政府信息化平台网站及其下辖卫生健康部门、民政部门、教育部门的政府平台网站进行搜索,对收集到的政策文件进行饱和度验证。

对通过上述方法得到的试点地区的政策文本按如下方式进行筛选:(1)政策文本具有相应的发文机关和文号,如果没有明确标注发文机关和文号,也应该在正文中出现明显识别的发文机关;(2)社会心理服务政策文件的发表时间为2018年1月1日至2021年12月31日,对心理健康服务政策文件和精神卫生服务政策文件的

发表时间不做要求;(3)政策文本应该包含关键词的主要内容,而不是仅仅被提到。以国家卫生健康委员会于2020年发布的《国家卫生健康委办公厅关于印发社会心理服务体系试点地区基层人员培训方案的通知》为例,该文件主要涉及培训对象、培训目标、培训原则和方法、培训内容和培训考核方式五大内容,并不适合进行政策内容的分析。在保证研究客观、准确的前提下,舍弃此类政策文件。

(二)政策文件数量与地区分布

通过以上步骤,最终获得试点城市政策文件39份,涉及国家级试点城市28个^①、省级行政单位4个。在各试点城市中,除了北京市(4份)、安徽省滁州市(3份)、海南省三亚市(2份)外,其余城市均只检索到1份政策文件。需要说明的是,根据《试点工作方案》及后续文件,社会心理服务国家试点地区共有57个。但在检索过程中发现,福建省、广东省、内蒙古自治区、山东省省级行政单位作为试点城市所在区域的最高行政单位,曾颁发专门的政策文件用以指导地方试点的建设,故纳入该省级行政单位的文件作为文本分析对象。

(三)政策文本分析内容

对上述39份政策文件,本研究从政策发文特征、政策目标、政策举措三个方面进行具体分析,以探究政府的内在治理理念,主要分析内容包括文件的发文机关,文件的指导思想和工作目标,平台建设、服务对象与服务内容、人才培养的具体政策等。

二、试点地区社会心理服务体系建设的政策特征

(一)政策发文特征

1. 发文机关

发文机关是发出正式文件的党政部门,社会心理服务政策文件多以多个党政主体联合发文的形式发布文件。国家层面发布的四份文件均以国家卫生健康委员会和中央政法委为主,其他部门协调配合。《试点工作方案》也明确规定了省级部门以“卫生健康委和政法委”双牵头,协调其他部门参与本省试点单位的选拔和评估。但是,并非所有的省级政策文件均严格按照这一模式进行发文。发文机构的顺序位次,其实已经意味着各级试点城市对社会心理服务体系建设存在着治理理念上的差异。

试点城市中,社会心理服务体系多以联合发文的形式出现,但也存在独立发文的现象。在28个试点城市当中,有17个城市进行联合发文(表1)。其中,以“卫生健康委和政法委”双牵头发文的有11个城市;其他6个城市中,滁州市、龙岩市和枣庄市这3个试点城市均采用市委办公室、市人民政府办公室联合发文的形式,柳州市由卫计委和综治委联合发文,绍兴市由卫生健康委和宣传部牵头,太原市由民政局和妇联联合发文。在11个独立发文的试点城市中,以“人民政府办公室”为发文主体的城市有8个,成立专门的社会心理服务体系试点工作领导小组的试点城市有1个,其余3个是鄂尔多斯市的教育体育局、深圳市的民政局和新乡市的卫生健康委。

联合发文的试点城市主要以卫生健康委和政法委双牵头、党委和政府办公室联合发文为主,独立发文的试点城市主要以各试点城市的人民政府办公室为发文主体。与2016年确定的12个社会心理服务体系建设联系点相比,综治办不再作为独立的牵头部门,更多的试点城市落实了“党委领导、政府主导”模式。即便是以专项试点工作领导小组作为发文主体的滁州市和三亚市,两地领导小组的组长分别是滁州市

表1 社会心理服务体系试点城市发文方式及发文特点表

序号	试点城市	发文方式	署名机构
1	宝鸡市	联合发文	卫生健康委和政法委
2	北京市	联合发文	卫生健康委和政法委、社会工作委员会和民政局、社会工作委员会
3	长春市	联合发文	卫生健康委和政法委
4	滁州市	独立发文	党政办公室/社会心理服务体系试点工作领导小组办公室
5	重庆市	联合发文	卫生健康委和政法委
6	长沙市	联合发文	卫生健康委和政法委
7	鄂尔多斯市	独立发文	教育体育局
8	合肥市	联合发文	卫生健康委和政法委
9	杭州市	联合发文	卫生健康委和政法委
10	江门市	独立发文	人民政府办公室
11	龙岩市	联合发文	党政办公室
12	柳州市	联合发文	卫计委和综治委
13	绵阳市	独立发文	人民政府办公室
14	绍兴市	联合发文	卫生健康委和宣传部
15	三亚市	独立发文	人民政府办公室/社会心理服务体系试点工作领导小组办公室
16	上海市	联合发文	卫生健康委和政法委
17	深圳市	独立发文	民政局
18	天津市	联合发文	卫生健康委和政法委
19	天水市	独立发文	人民政府办公室
20	太原市	联合发文	民政局和妇联
21	武汉市	独立发文	人民政府办公厅
22	芜湖市	联合发文	卫生健康委和政法委
23	新乡市	独立发文	卫生健康委
24	运城市	独立发文	人民政府办公室
25	银川市	独立发文	人民政府办公室
26	烟台市	联合发文	卫生健康委和政法委
27	自贡市	独立发文	人民政府办公室
28	枣庄市	联合发文	党政办公室

委副书记兼市长和三亚市分管副市长,也符合党委领导的工作特征。

2. 参照文件

参照文件是发文机关制定本机关文件时所依据的上级机关的正式文件。试点城市在制定《社会心理服务体系建设实施方案》时,参照文件有《中华人民共和国精神卫生法》《关于加强心理健康服务的指导意见》《“健康中国2030”规划纲要》。但是,并不是所有试点城市全部参照以上文件,部分城市在制定本级政策文件时,在

参照文件方面存在差异。在32个省市中,明确提到参照文件的有20个,以《关于印发全国社会心理服务体系试点工作方案的通知》为单一参照文件的省份有12个,将《关于加强心理健康服务的指导意见》作为参照文件的省市有4个,福建省、江门市、柳州市、烟台市还将精神卫生相关法律法规作为参照文件(表2)。参照文件选择的不同,也体现出各地所侧重的社会心理服务体系建设重点导向的不同。

(二)政策目标

1. 指导思想

指导思想是发文机关在制定政策文件时所遵循的准则,反映了政策制定者对政策的总体定位和政策偏好。在政策文件中,一般以“指导思想”为标题,出现于文件的首段。《试点工作方案》提出,“打造共建共治共享的社会治理格局”。因此,“创新治理模式,融入社会治理现代化”是试点城市共同的指导思想。这实质上决

定了社会心理服务作为社会治理任务而非健康治理任务的基本政策定位。

2. 工作目标

试点城市普遍采用目标管理的方式,设置具体的工作指标。以工作指标的形式倒逼各级主管部门,以调动行政资源实现政策目标,是常见的治理策略。在《关于印发全国社会心理服务体系试点地区名单及2019年重点工作任务的通知》中,试点城市的任务主要集中于四个

表2 社会心理服务体系试点省市参照文件表

序号	试点省市	参照文件
1	福建省	《中华人民共和国精神卫生法》《中共福建省委、福建省人民政府关于印发〈“健康福建2030”行动规划〉的通知》
2	广东省	《关于加强心理健康服务的指导意见》《关于印发全国社会心理服务体系试点工作方案的通知》
3	内蒙古自治区	《关于印发全国社会心理服务体系试点工作方案的通知》
4	宝鸡市	《关于印发全国社会心理服务体系试点工作方案的通知》
5	滁州市	《关于印发全国社会心理服务体系试点工作方案的通知》
6	重庆市	《关于印发全国社会心理服务体系试点工作方案的通知》
7	合肥市	《关于印发全国社会心理服务体系试点工作方案的通知》
8	江门市	《精神卫生法》《“健康中国2030”规划纲要》《关于加强心理健康服务的指导意见》《关于印发全国社会心理服务体系试点工作方案的通知》《广东省卫生健康委等10部门转发关于印发全国社会心理服务体系试点工作方案的通知》
9	龙岩市	《关于印发全国社会心理服务体系试点工作方案的通知》
10	柳州市	《关于印发全国社会心理服务体系试点工作方案的通知》《中华人民共和国精神卫生法》《“健康中国2030”规划纲要》《关于加强心理健康服务的指导意见》《“健康广西2030”规划》《关于印发加强广西心理健康服务工作的实施意见的通知》(桂卫疾控发[2018]44号)
11	绵阳市	《关于开展全国社会心理服务体系试点工作的通知》《“健康绵阳2030”规划纲要》(绵委发[2017]19号)
12	绍兴市	《关于印发全国社会心理服务体系试点工作方案的通知》
13	三亚市	《关于印发全国社会心理服务体系试点工作方案的通知》
14	上海市	《关于印发全国社会心理服务体系试点工作方案的通知》
15	深圳市	《关于印发广东省加强社会心理服务体系试点实施意见的通知》(粤卫[2019]78号)
16	天水市	《关于印发全国社会心理服务体系试点工作方案的通知》
17	芜湖市	《关于加强心理健康服务的指导意见》(国卫疾控发[2016]77号)、《关于加强心理健康服务的实施意见》(皖卫疾控[2018]2号)
18	运城市	《关于印发全国社会心理服务体系试点工作方案的通知》
19	银川市	《关于印发全国社会心理服务体系试点工作方案的通知》
20	烟台市	《关于印发全国社会心理服务体系试点地区名单及2019年重点工作任务的通知》《关于加快精神障碍社区康复服务发展的意见》

方面:基层社会心理服务平台建设、学生心理健康服务网络建设、员工心理健康服务网络建设和医疗机构心理健康服务建设。除了这4个方面的硬性指标外,有12个试点城市将加强严重精神障碍患者管理作为工作目标,并提出了患者报告率、服药率、治疗率等具体指标;有4个试点城市将完善严重精神障碍患者社区康复机构建设作为工作目标;有9个试点城市将培育社会心理服务机构作为工作目标;有6个试点城市将组建心理危机干预队伍作为工作目标。其中,各地政法委和卫生健康委负责严重精神障碍患者管理工作和社区康复机构的建设,卫生健康委主管社会心理服务机构、心理危机干预队伍的组建和培育工作。

(三)政策举措

1. 网络建设

试点地区按照中央政策文件要求,在社区、教育系统、企事业单位建立了基层社会心理服务平台、学校心理健康服务网络、企事业单位员工心理健康服务网络,并且有15个试点城市建设心理援助平台,有13个试点地区建设心理健康宣传网络(平台),4个试点城市建立社会心理服务网络信息化平台,3个试点城市建设心理危机干预平台,杭州市和自贡市建立了针对严重精神障碍患者的综合管理网络,合肥市建立了未成年人心理服务平台和特殊人群心理服务网络(表3)。

2. 服务对象和服务内容

在社会心理服务和心理健康服务的政策文件中,所规定的服务对象和服务内容的范围存在着差异。社会心理服务的服务对象包括普通人群、特殊人群、重点人群、危机人群、心理问题人群和严重精神障碍患者六类。其中,特殊人群指对社会治安具有潜在威胁的人员,包括吸毒人员、服刑人员等;重点人群包括老年

人、残疾人、孕妇、儿童等弱势群体;危机人群是高危职业或者遭遇重大灾害后需要进行心理干预的人群。而心理健康服务的服务对象只包括普通人群、重点人群、特殊人群和严重精神障碍患者。

可见,社会心理服务所规定的服务对象的范围要广于心理健康服务,其所包含的具体人员类别也更多。以普通人群为例,社会心理服务涵盖社区居民、职业群体、学生和教师、就医患者和家属四类,而心理健康服务在普通人群中只针对职业群体和教育系统内青少年开展心理健康服务。两者在服务内容上的差异还表现在社会心理服务的矛盾调解不局限于婚姻家庭调解服务,而是通过组建矛盾调解小组主动进行矛盾摸排,将服务对象从家庭拓展到更大场域的社区,体现了服务性质从辅导到治理的转变,也进一步突出了行政资源的主动参与作用。

3. 人才培养

人才培养是指试点地区组建社会心理服务队伍时所依据的工作方式。社会心理服务队伍大致包含专职队伍、兼职队伍和志愿者队伍三类。其中,专职队伍主要由心理学专业和社会工作专业人才组成。根据《试点工作方案》,试点地区可以通过引进心理学专业、社会工作专业人才以及对社会工作专业人员开展心理学和精神卫生知识培训的方式拓展社会心理服务专职队伍。例如,宝鸡市明确通过“招聘心理学专业人才”“招录教师、医生时增加心理学专业比例”扩充专职队伍建设。有24个试点地区落实了这一方案;有17个试点地区组建了由村(社区)“两委”成员、网格员、精神疾病防治医生等组成的兼职队伍,针对病情不稳定的严重精神障碍患者进行个案管理;还有27个试点地区鼓励心理咨询师、医务工作者、高校心理教师、心理专业学生加入志愿者队伍,开展心理健康知

表3 试点城市网络建设

序号	试点城市	网络种类
1	福建省	心理健康宣传网络、省市县三级心理危机干预网络
2	内蒙古自治区	心理健康宣传平台
3	山东省	心理危机干预与心理援助服务平台
4	宝鸡市	心理健康宣传网络、社会心理服务网络信息化平台、心理援助平台
5	北京市	社会心理服务中心、社会心理服务网络信息化平台
6	长春市	心理援助服务平台、心理健康宣传网络
7	重庆市	心理健康宣传网络、心理援助服务平台
8	长沙市	心理健康宣传网络、心理援助服务平台
9	鄂尔多斯市	学校心理健康服务网络
10	合肥市	未成年人心理服务平台、特殊人群心理服务网络、心理援助平台
11	杭州市	青少年心理服务网络、严重精神障碍患者综合管理网络
12	江门市	心理健康宣传平台
13	柳州市	心理援助平台、心理健康宣传平台
14	绵阳市	社会心理服务网络信息化平台
15	绍兴市	心理援助平台、心理健康宣传平台
16	上海市	心理援助平台
17	天津市	心理危机干预和援助
18	天水市	心理援助平台、心理健康宣传平台
19	武汉市	心理援助服务平台
20	芜湖市	心理援助平台、心理健康宣传平台
21	银川市	社会心理服务网络信息化平台、心理援助平台、心理健康宣传平台、心理志愿服务网络
22	烟台市	心理援助平台、心理健康宣传平台
23	自贡市	精神卫生三级防治网络
24	枣庄市	心理援助平台

识宣讲、心理咨询等服务。从整体上看,对心理学相关的专业人才需求是第一位的,即使不是心理学专业出身的人才,也要求他们在从事社会心理服务时掌握一定的心理疏导、心理辅导和心理健康筛查的技能。

三、试点地区社会心理
服务体系建设的功能定位

与之前的社会心理服务联系点的工作相比,2018年开始的社会心理服务体系试点建设的治理逻辑与试点实践更具整合性。这一整合

性开始于党政领导、部门协同、社会参与、行政监督的制度设计,贯穿于试点地区针对六类人群(普通人群、重点人群、特殊人群、危机人群、心理行为问题人群、严重精神障碍患者)所开展的服务与管理,从而发挥社会心理服务体系作为协作工具、治疗工具和行政工具的重重治理功能。这种整合性治理不仅需要社会心理服务单向嵌入矛盾化解的平安中国建设,将矛盾处理的关卡前置,还需要社会心理服务高标准完成心理健康服务的工作目标,构建工作机制,从而形成高效、常态化的治理网络。以下将通过分析收集到的试点城市 39 份政策文本,从制度

设计和治理功能两大方面分析试点地区对社会心理服务的功能定位。

(一)社会心理服务体系的制度设计

社会心理服务体系的制度设计是指国家对社会心理服务的组织结构和工作机制的安排,反映了多元主体之间的互动模式。社会心理服务的行动主体包含负责统筹试点任务推进的党政领导小组、以政法委和卫生健康委为主的部门分工和部门协作、以政府主导形成的社会服务机构和社会服务团队、以地方政府内部评估和中央评估相结合的督导评估体系。四类主体在社会心理服务建设这一场域内组成了权责明晰的领导机制、推动机制、供给机制和评估机制,并在组织内部形成了21种工作机制,通过整合多领域的资源,构建多元主体的合作治理模式(表4)。其具体特征如下:

一是自上而下的领导机制。试点城市通过成立由市领导担任组长的领导小组,召开试点启动会议,并且研究建立本级试点建设名单,制定实施计划,将试点任务进行条块化细分,由多个部门进行牵头完成。同时,成立领导联席会议制度,在规定时间内召开经验总结会议,部署每一时间节点内的试点任务。多个试点城市通过设置省级、市级、县级试点地区,以试点的方式推动方案的完成。

二是部门协作的推动机制。以各级卫生健康委和政法委为主的任务行动部门兼具社会管理和社会服务的双重角色。作为社会管理者,以各级政法委为主,针对特殊人群和严重精神障碍患者实施直接管理,通过建立心理沟通机制、个案管理,将管理的触角细化到个人。作为社会服务者,以卫生健康委为主,通过购买服

表4 社会心理服务体系建设的制度设计

行动主体	组织机构	工作机制
党委政府	领导机制	领导小组机制
		试点推动机制
		领导联席会议制度
		部门分工机制
政府部门	推动机制	心理健康宣教机制
		社会心态预警机制
		严重精神障碍患者综合管理机制
		心理沟通机制
		购买服务机制
		政社互动机制
		专业机构培育机制
		专业人员引入机制
社会组织	供给机制	激励保障机制
		心理健康宣传教育机制
		系统化危机干预机制
		矛盾排查机制
		培训机制
中央地方责任部门	评估机制	机构合作机制
		目标管理机制
		绩效评价机制
		多元监督机制

务、项目吸引的方式培育提供各类社会心理服务的机构,以“三社联动”“四社联动”“校社合作”“三位一体帮扶体系”的形式,充分保障社会组织参与心理服务供给,设计专项岗位、招聘政策倾斜的方式引入心理学专业和社会工作专业为主的专业人员,将社会心理服务建设作为政府部门发展规划,提升社会心理服务政策的优先级,制定推动机构发展和吸引专业人员的政策和标准。行动部门通过精细化的社会管理严控社会治安的红线,发挥“防治和稳治”的社会治理作用,同时作为社会心理的服务推动者,动用行政资源,全方位健全服务供给,进而构建“横向到边、纵向到底”的服务网络。

三是多重服务的供给机制。社会组织在政府部门的指导下开展服务供给,这又包括五类具体机制。第一类是心理健康宣传教育机制。针对居民和职业群体进行公益讲座、媒体宣传在内的心理健康知识科普,在教育系统内部则分年龄段为学生提供心理健康教育课程。第二类是系统化的危机干预机制。对遭受生活负面事件和处于危机状态的人群,提供包括援助、评估、咨询、治疗在内的系统化心理服务。第三类是矛盾排查机制。包括矛盾冲突排查、心理危机排查、心理问题排查,由社会工作者、网格员、心理健康工作者等负责。第四类是专业培训机制。培训包括人员培训和机构培训。人员培训是指对医务人员、教师、干部、基层从事心理援助、心理疏导、心理咨询专业人员的技能培训和继续教育;机构培训是指通过建立社会组织孵化基地的形式,培育和管理以心理健康服务为重点的专业社会组织。第五类是机构合作机制。从事心理咨询和心理援助的社会组织机构接受专业精神卫生机构的指导,并与行业协会等地方组织共同构筑机构合作的心理防线。通过这五类工作机制,可有力地保障社会心理服

务的有效供给。

四是双层考核的评估机制。试点城市通过中央和本部门考核的双层考核,保障试点方案的稳步落实。具体而言,试点城市的评估考核存在三种工作机制:目标管理机制、监督管理机制和联合督导机制。其中,目标管理机制和联合督导机制由中央和地方共同考核,监督管理机制则由试点城市卫生健康委和政法委的联合评估为主。目标管理机制通过设置硬性指标来规定政府的具体任务。中央规定了工作指标建成率,试点城市在中央规定的基础上,设置了本试点的指标建成率。中央规定的指标包括基础设施建成率、教师配备数量、心理门诊的开设率、知识知晓率、严重精神障碍患者的康复率、居家服务覆盖率、患者规范管理率、患者治疗率、精神分裂症治疗率。试点城市在此基础上还规定了心理健康服务覆盖率、心理健康教育次数、公益讲座次数、科普宣讲次数、综合管理小组建成率、综合管理指标完成率、药费报销比例。联合督导机制也存在中央和地方双层考核方式。试点验收工作先由地方政法委和卫生健康委员会对本级试点建设进行自评,随后由中央政法委和国家卫生健康委员会负责对试点地区进行督导调研。监督管理机制包括对专业机构的在册管理、对社会心理服务的质量监管、社会心理服务从业人员的服务监管,用以规范社会心理服务机构和人员的发展。

(二)社会心理服务体系的治理功能

社会心理服务体系建设是推动国家治理体系与治理能力现代化的重要方式。试点城市的政策实践已充分表明地方政府意在将社会心理服务体系建设作为强化社会治理的协作功能、提升个体心理健康水平的保障功能、推动政策目标实现的行政功能的三重治理功能。

1. 强化社会治理的协作功能

社会心理服务体系的试点建设客观上丰富了基层矛盾化解的技术手段。例如,河南省驻马店市西平县作为社会心理服务体系试点建设首批联系点之一,已经将社会心理服务嵌入到基层信访工作当中,通过心理评估和心理疏导等技术解决上访人员的社会心理诉求^[21]。通过把社会心理服务导入信访工作的全过程,西平县连续四年获评“全省信访工作先进县”,其工作经验被称为“西平模式”而得到广泛关注。驻马店市也由此成为2020年国家卫健委表扬的5个试点城市之一,其评语为“将心理服务融入基层治理,推动形成理性平和的社会心态,有效化解社会矛盾”,而其他4个试点城市(浙江省嘉兴市、湖北省武汉市、广东省深圳市、四川省自贡市)的表扬重点都在于心理健康服务内容或相关政策保障力度^[22]。这类技术嵌入性一方面将矛盾处理的节点提前,另一方面则推动了政府在解决现实矛盾的过程中更加关注人民群众的心理诉求。试点城市也明确了这一工作模式,并成立负责矛盾摸排的专业工作团队,及时发现各类矛盾问题。

但对试点城市的政策文本分析发现,多数试点地区实际上更加强调另一种工作模式。除中央政策规定的“掌握(居民)社会心理需求”“建立社会心理服务电子档案”“摸排各类矛盾问题”外,福建省还增加了“定期筛查心理问题易感人群”;长春市明确提出“掌握有心理问题的高危人群及突发事件苗头”,与“摸排各类矛盾纠纷问题,及时化解”的矛盾纠纷处理模式并列讨论;三亚市主张以心理干预化解医患矛盾纠纷。多个试点城市提出心理健康教育、心理援助、心理评估、心理治疗的多技术衔接,从而形成心理问题排查到心理问题处置的全流程管理的技术整合。这一工作模式的根本目的在于预防和减少由心理问题引发的极端事件的发

生。可以看出,这两类工作模式都存在及早发现问题的工作设置,但是在工作流程上却截然不同。前者在于将心理评估等技术手段嵌入传统的矛盾纠纷处理模式,后者则专注于采用专业的心理学技术手段,建立完善的心理干预工作机制。

同时,试点城市维护社会稳定的另一个主要工作对象是严重精神障碍患者。试点地区通过成立综合管理小组,严控精神障碍患者发生肇事肇祸案件。针对该群体的治理手段,延续了社会管理的方式,由综治办、卫生健康委、公安局等多部门共同组建管理小组,并规定了进行登记报告、服药管理等具有管理性质的服务措施,以心理支持和疏导的心理服务发挥着补充性的作用,在进行救助的同时重点还是针对严重精神障碍患者的管控。不同于矛盾化解的技术嵌入模式,该模式并未强调将矛盾处理的技术节点前置,而是发挥心理服务的客观评估作用,用以加强服务对象的管理。因此,该工作模式可以视为综合管理的技术嵌入模式。这一治理功能视角下的社会心理服务体系建设的各类要素详见表5。

2. 提升个体心理健康水平的保障功能

保证多样化心理健康服务的供给是试点城市促进良好社会心态形成的实践途径。多个试点城市明确提出“心理相关疾病上升势头缓解”“消除歧视”“减少负面情绪”等工作目标。在专业队伍建设方面,努力完善心理健康教师队伍、心理危机干预队伍、心理援助队伍,引进心理学专业人才,对社会工作专业人员、精神科医生进行心理咨询培训。在“将健康融入一切政策”的号召下,试点地区的政策文件也呈现出“心理健康融入一切政策”的趋势。多个试点城市通过采用“政策融入”的方式,确保心理健康服务融入保健服务、融入干部培训体系、融入群众文化

表5 发挥协作功能的社会心理服务体系建设

技术手段	服务对象	工作举措	行动主体	政策目标	责任部门
矛盾化解的技术嵌入	普通居民	矛盾排查	政府部门领导下的矛盾排查团队	矛盾化解节点前置	政法委
全流程技术管理	普通居民	心理问题排查、心理问题处置	综治中心、专业心理服务机构和专业人员	减少心理问题引发的极端案件	卫健委
综合管理的技术嵌入	严重精神障碍患者	心理支持、心理疏导	多部门综合管理小组	减少严重精神障碍患者肇事肇祸	政法委

服务、融入思想政治工作。即使在建设指标上，也以“咨询室建成率、心理健康教师配备率、心理健康知识知晓率”等量化指标衡量社会心理服务的建设成效。

在试点城市心理健康建设路径下，社会心理服务发挥着心理预防工具、心理评估工具、心理治疗工具和心理重建工具四类功能。试点城市通过对社区居民、学生和教师、企事业单位员工开展科教宣传服务和心理调适服务，提升自身的心理健康认知水平；注重对从事特种行业人群开展心理评估，防止产生心理问题；对已经产生心理问题的心理行为异常人群和严重精神障碍患者，提供规范化的心理咨询和心理治疗服务，防止心理问题演化为极端的社会问题；对重点人群、危机人群和特殊人群开展应急心理危机干预、心理疏导和心理援助服务，在减少极端行为产生的同时，帮助他们重新适应社会。

试点城市心理健康建设路径本质上维护和

改善了不同群体中个体的心理健康水平，能够保障心理健康服务的规范化、正常化、多样化开展，但是并不必然达到政策制定者所期望达到的政策目标。心理健康与极端行为的发生之间并不呈现必然的联系，尚不能从实证层面推断群体的心理健康水平与极端行为发生频率之间的因果关联。极端案例的发生往往有多种不确定性和个体的突变性，而心理健康服务的工作即使提升了群体的整体健康水平，也难以确保小部分极端个案的出现并造成重大的社会治安案件。因此，“通过心理健康促进社会平安”的做法，其实更多是一种基于愿景驱动的治理行为，而非已经得到事实确证的经验方法总结。这一治理功能视角下的社会心理服务体系建设的各类要素详见表6。

3. 推动政策目标实现的行政功能

试点城市的社会心理服务政策还承担着其他相关的政策任务。这些政策体现在《“健康中

表6 发挥保障功能的社会心理服务体系建设

服务对象	服务内容	功能定位	政策目标
普通居民	科教宣传服务、心理调适服务	心理预防	消除歧视和偏见、合理心理预期、乐观情绪水平、积极向上的心理品质
普通居民、危机人群	问题排查	心理评估	防止产生心理问题
心理行为问题人群、严重精神障碍患者	咨询和治疗服务	心理治疗	防止心理问题演化为社会问题
重点人群、危机人群、特殊人群	心理疏导服务、心理援助服务、危机干预服务	心理重建	减少极端行为、帮助适应社会

表7 试点地区社会心理服务体系建设拟落实的中央政策文件

政策文件	政策目标
《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》	“家庭医生签约服务”
《“健康中国2030”规划纲要》	“心理健康素养”
	“对抑郁症、焦虑症等常见精神障碍和心理行为问题的干预”
	“严重精神障碍患者报告登记和救治救助管理”
	“精神障碍社区康复服务”
	“常见精神障碍防治和心理行为问题识别干预水平显著提高”
《关于加强心理健康服务的指导意见》	“心理健康素养”
	“心理健康意识”
《关于加快精神障碍社区康复服务发展的意见》	“精神障碍社区康复服务开展率”
	“居家患者接受社区康复服务率”
《严重精神障碍管理治疗工作规范(2018年版)》	“个案管理”“严重精神障碍患者报告登记”
《国家卫生健康委办公厅关于探索开展抑郁症、老年痴呆防治特色服务工作的通知》	“对抑郁症、焦虑症等常见精神障碍和心理行为问题的干预”

国2030”规划纲要》《关于加快精神障碍社区康复服务发展的意见》《关于加强心理健康服务的指导意见》和《国家卫生健康委办公厅关于探索开展抑郁症、老年痴呆防治特色服务工作的通知》等文件中(表7)。试点城市社会心理服务政策规定的政策目标有“心理健康素养”“对抑郁症、焦虑症等常见精神障碍和心理行为问题的干预”“严重精神障碍患者报告登记和救治救助管理”“精神障碍社区康复服务”“常见精神障碍防治和心理行为问题识别干预水平显著提高”“开展精神障碍社区康复服务”“居家患者接受社区康复服务”“家庭医生签约服务”和“个案管理”。这些政策功能通常是对既往政策任务的衔接和拓展,且多偏重健康治理领域。这既可视作社会心理服务体系建设过程对已有治理功能的继承,也可视为一种政策措施方面的“因循”,即在未能明确找到创新性措施的情况下,通过吸收既有政策中的工作要求作为新政策文本中的组成内容,从而在形式上满足政策创新的要求。

四、迈向高质量发展的
社会心理服务体系建设

本研究对32个社会心理服务体系建设试点地区的政策文本,采用内容分析法,从政策特征和功能定位两个方面,尝试分析试点地区开展社会心理服务体系建设的总体特征。这为我们更全面了解社会心理服务体系建设的整体情况提供了一个基于政策文本分析的依据。

(一)社会心理服务体系试点建设方式的总结与不足

分析结果发现,在政策特征方面,试点地区的政策发文特征表明试点地区普遍采用党委领导、政府主导的治理格局,政法委是各级党委领导的职能部门;卫生健康委员会是卫生健康政策的制定和实施者,也是各级政府部门的主要组成部门,政法委和卫生健康委双牵头的工作模式是党委领导、政府主导的具体体现。试点地区的政策目标继承了中央政策文件的规定,统一体现了“治理能力现代化”的指导思想和打造基层社区、学校、企事业单位、医疗机构四大

网络体系的政策目标。在政策举措方面,试点地区的服务网络平台建设主要围绕宣传平台和援助平台开展,同时根据人群心理健康水平为不同服务对象提供层级心理健康服务,引入心理学、社会工作专业人才,作为打造服务能力的主要手段。在功能定位方面,试点地区通过制度设计构建了多元主体的合作治理模式,同时发挥社会心理服务三重治理功能。其中,政法委主导下的社会心理服务发挥促进社会治理的协作功能;卫生健康委员会主导的社会心理服务具有心理预防、心理评估、心理治疗和心理重建的心理保障效果,发挥保障功能。社会心理服务作为一种行政工具,推动了其他政策文件的落实,具有积极的政策推进功能。总体上看,试点地区正在构建起以“治理空间—治理能力”为主轴的政府主导、多方参与的社会心理服务体系建设格局,是推进社会治理现代化、精细化、人性化的重要政策实践。

但是,当下试点地区的整体建设目标与社会心态培育的愿景仍存在一定差距。试点地区采用网络建设和人才培养作为主要建设手段,初步在全社会范围内形成了提升心理健康、重视社会心态的治理场域,为处于起步阶段的社会心理服务体系积累了一定经验。但是,试点地区的政策目标更多关注“如何搭建体系框架”这一从无到有的体系建构问题,还未能就“如何发挥体系效能”提供具有足够说服力和可供全面推广的试点经验。在实际的落实过程中,还需要更加有效地盘活资源,防止由于资源闲置造成的治理失灵。同时,还应重视将已初步汇聚的治理资源转化为促进国民精神文明高质量提升、链接国家现代化治理资源的重要渠道,从而为实现“培育自尊自信、理性平和、积极向上的社会心态”创造更为有利的条件。

(二)发展高质量社会心理服务体系的建议

社会心理服务政策蕴含了“平安中国”与“健康中国”两种发展理念,社会心理服务体系建设是这两种理念的具体实践,表现在社会心理服务体系强化社会治理、提升个体心理健康水平两个方面。在平安治理的理念当中,社会心理服务体系本应承担对“安乐”的关注,进一步提升“平安中国”的高质量发展^[23]。但是试点地区的社会心理服务体系建设通过“心理问题排查”“心理问题处置”“心理疏导”等方式,掌握心理问题防控的主动权、建立高效衔接的协作机制,实质上落实以“安定”为特色的政策安排,关注个体层面外部力量的介入和疏导。试点地区对“健康中国”战略的落实也同样强调个体层面,社会心理服务体系的心理预防、心理评估、心理治疗和心理重建功能,既希望提升个体在情绪调节、压力管理等方面的心理调适能力,也注重评估个体的心理健康状态,及时提供心理援助,防范心理问题。

同时,政府对个体层面的精细治理虽然能够增强治理的灵活性和有效性,但是也会增加地方政府的隐性治理成本。在缺乏有效市场回应的现实条件下,可能会演化成为一种治理负担,加剧地方政府主导的“大政府”角色。这会在实质上与“共建共治共享”的社会治理理念相违背。其实,良性社会心态的达成离不开非政府层面的社会资源融入。社会心理服务体系建设应当注重提升社会整体的精神文明水平,从而形成抵抗心理疾病的心理资本、文化资本和社会资本,通过建立人与人之间稳定的情感联结、互帮互助的邻里关系,充分激发群众的内生力量,形成社会心理的安全屏障。

另外,试点地区社会心理服务体系建设的铺开,促使地方政府在学校、企事业单位、社区、医院建立起包含心理辅导室和心理健康服务团

队在内的完整的服务资源。但如果这些资源仅仅是用于进行心理咨询意义上的心理健康服务,而不能承接更多的社会心理功能,就很容易“空壳化”,造成所谓的社会心理服务中心只是为了完成政策要求而挂牌、后面只用来给社区居民测量血糖、血压^[24]。因此,这一体系应当更为积极地融入我国当下的社会治理体系当中,全面链接国家现代化治理资源,发挥社会心理服务体系在应急管理^[25]、民族共同体意识^[26]等领域的创新性功能。在此过程中,还需要审慎对待社会心理服务体系对心理咨询和心理卫生的专业伦理限制,探索利用心理评估技术从事社会安全和稳定风险排查等基层社会治理的工作,以便更为合理满足地方政府对中国式的社会心理服务、而非西方式的心理咨询技术的治理期待。

对社会心理服务体系的建设成效,不能只基于政策文本加以衡量,还需要通过对各工作指标的完成率及人民群众所实际体验到的获得感才能做出最终判断。这还有待于更多官方数据的整理与公开才能完成。在此基础上,未来研究可进一步挖掘试点地区治理理念的历史根源,寻找更多能与社会心理服务的治理愿景相契合的实务工作切入点,助力社会心理服务体系建设高质量发展。

参考文献:

- [1] 习近平:《决胜全面建成小康社会 夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利——在中国共产党第十九次全国代表大会上的报告》[M],人民出版社,2017年,第55页。
- [2] 闫宏丰:《社会心理服务体系解析》[M],科学出版社,2021年,第53页。
- [3] 池丽萍、辛自强:《社会心理服务体系建设的应然与实然:基于全国12个试点地区的评估》[J],《心理科学》2019年第4期,第979-980页。
- [4] 姜海燕:《中国心理健康政策的范式转换:从安全管理走向健康服务》[J],《河北学刊》2022年第1期,第191-198页。
- [5] 周芮、闫洪丰、李康震:《我国社会心理服务体系的基本构成探析》[J],《残疾人研究》2019年第4期,第33-44页。
- [6] 王山:《社会心理服务的基层社会治理功能及其实现路径》[J],《安徽师范大学学报(人文社会科学版)》2020年第3期,第40-46页。
- [7] 王山、荆崱:《超越单向度:社会心理服务体系功能及价值的检视》[J],《安徽师范大学学报(人文社会科学版)》2020年第3期,第90-97页。
- [8] 陈雪峰:《当前我国社会心理特征及治理方向》[J],《人民论坛》2022年第2期,第22-25页。
- [9] 陈雪峰:《应急心理服务体系构建与应急管理心理学研究》[J],《心理与行为研究》2022年第6期,第724-731页。
- [10] 吕小康、汪新建:《中国社会心理服务体系的建设构想》[J],《心理科学》2018年第5期,第1026-1030页。
- [11] 张淑敏、吕小康:《社会心理服务体系的政策语境与行动逻辑》[J],《南开学报(哲学社会科学版)》2021年第6期,第73-75页。
- [12] 俞国良、靳娟娟:《本体安全感:心理健康研究的社会学取向》[J],《河北学刊》2022年第2期,第188-196页。
- [13] 冯莹、赵旭东:《“现代性”视域下的社会心理服务——基于齐美尔的理论》[J],《医学与哲学》2022年第8期,第45-50页。
- [14] 王晓刚、陈秋燕、王梦龙:《新时代民族地区社会心理服务体系的理论思考与构建》[J],《民族学刊》2021年第5期,第50-59页。
- [15] 管健、杭宁:《少数民族地区社会心理服务体系建设研究》[J],《西南民族大学学报(人文社会科学版)》2021年第10期,第220-227页。
- [16] 苗芄:《加快推进长寿时代老年人社会心理服务体系建设》[J],《行政管理改革》2022年第6期,第94-99页。
- [17] 同[3]。
- [18] 林颖、蒋俊杰:《从心理疏导到社会心理服务:我国社会治理体系的重大创新》[J],《上海行政学院学报》

2019年第4期,第74-82页。

[19] 伍麟、刘天元:《社会心理服务体系建设的实践路径与现实困境——基于河南W县的经验分析》[J],《北京行政学院学报》2019年第6期,第86-93页。

[20] 王山、兰庆庆:《社会心理服务体系嵌入基层社会矛盾化解:效应及其限度——基于西县信访治理实践的思考》[J],《宁夏社会科学》2020年第1期,第131-135页。

[21] 同[20]。

[22] 同[11]。

[23] 姜晓萍、董家鸣:《平安中国的社区表达:如何营造高质量的人民安全感》[J],《上海行政学院学报》2021年第1期,第4-12页。

[24] 缪燕子:《社会心理服务的实践:模式、问题与对策》[J],《中国行政管理》2023年第3期,第149-151页。

[25] 王俊秀:《社会心理服务体系建设与应急管理创新》[J],《人民论坛·学术前沿》2019年第5期,第22-27页。

[26] 陈文祥:《信任培育:铸牢中华民族共同体意识的新视角》[J],《北方民族大学学报》2023年第1期,第46-

54页。

注释:

①具体如下:安徽省滁州市、合肥市、芜湖市,北京市,福建省龙岩市,甘肃省天水市,广东省深圳市、江门市,广西壮族自治区柳州市,海南省三亚市,河南省新乡市,湖北省武汉市,湖南省长沙市,吉林省长春市,内蒙古自治区鄂尔多斯市,宁夏回族自治区银川市,山东省烟台市、枣庄市,山西省太原市、运城市,陕西省宝鸡市,上海市,四川省绵阳市、自贡市,天津市,浙江省杭州市、绍兴市,重庆市。

作者简介:吕小康,南开大学周恩来政府管理学院社会心理学系教授。姜浩,中国社会科学院大学社会与民族学院博士研究生。

责任编辑:卢小文