

社会心理服务体系建设评价指标体系研究

——基于政策 - 理论 - 实践的三维框架构建

曹 坚^{1,2}

¹西南大学国家治理学院, 重庆

²重庆电力高等专科学校人文素质学院, 重庆

收稿日期: 2025年7月8日; 录用日期: 2025年8月27日; 发布日期: 2025年9月12日

摘 要

目的: 针对当前我国社会心理服务体系建设中评价标准缺失的问题, 本研究旨在构建一套科学、系统的评价指标体系, 为服务体系的规范化建设和质量提升提供理论依据和实践工具。方法: 采用混合研究方法, 通过文献文本分析梳理15篇核心文献和11份政策文件; 运用扎根理论对重庆、西安等4个试点城市的52名利益相关者进行深度访谈; 采用改良德尔菲法(20名专家参与两轮咨询)和层次分析法确定指标权重。结果: 构建了包含6个一级指标、21个二级指标和67个三级指标的评价体系。研究发现: (1) 专业人才发展(权重0.2943)和服务内容体系(0.2476)是关键维度; (2) 德尔菲专家咨询显示高度共识(Kendall's $W = 0.382, p < 0.001$); (3) 质性研究识别出“专业人才缺口”等核心问题(提及率83.6%)。结论: 该指标体系具有监测、诊断和导向功能, 填补了国内该领域评价工具的空白。建议未来重点加强人才队伍建设和服务内容完善, 并通过实证研究验证指标适用性。研究为推进社会心理服务体系标准化建设提供了科学依据。

关键词

社会心理服务体系, 建设标准, 德尔菲法, 指标体系

A Study on the Construction of Dynamic Monitoring Indicators for the Social Psychological Service System

—Construction of a Three-Dimensional Framework Based on Policy-Theory-Practice

Jian Cao^{1,2}

¹School of National Governance, Southwest University, Chongqing

²School of Human Quality, Chongqing Electric Power College, Chongqing

Received: Jul. 8th, 2025; accepted: Aug. 27th, 2025; published: Sep. 12th, 2025

Abstract

Objective: In response to the current lack of evaluation criteria in the construction of China's social psychological service system, this study aims to construct a scientific and systematic evaluation indicator system to provide theoretical basis and practical tools for the standardized construction and quality improvement of the service system. **Methods:** A mixed-methods approach was employed. Fifteen core articles and 11 policy documents were analyzed through literature and text analysis. Grounded theory was applied to conduct in-depth interviews with 52 stakeholders in four pilot cities, including Chongqing and Xi'an. The modified Delphi method (with two rounds of consultation involving 20 experts) and the analytic hierarchy process were used to determine the weights of the indicators. **Results:** An evaluation system comprising 6 first-level indicators, 21 second-level indicators, and 67 third-level indicators was constructed. The study found that: (1) Professional talent development (weight 0.2943) and service content system (0.2476) are key dimensions; (2) The Delphi expert consultation showed a high degree of consensus (Kendall's $W = 0.382, p < 0.001$); (3) Qualitative research identified core issues such as the "professional talent gap" (mentioned rate 83.6%). **Conclusion:** This indicator system has the functions of monitoring, diagnosing, and guiding, filling the gap of evaluation tools in this field in China. It is recommended that future efforts focus on strengthening talent team building and service content improvement, and validate the applicability of the indicators through empirical research. The study provides a scientific basis for promoting the standardized construction of the social psychological service system.

Keywords

Social Psychological Service System, Construction Standards, Delphi Method, Indicator System

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

心理健康作为个体全面发展的重要基础，同时也是关乎社会和谐稳定的关键性公共健康议题(陈雪峰, 2018; 蒋扬娟, 谭高锋, 2019)。现代社会治理视角下的社会心理服务体系，聚焦于社会心态引导、社会预期调控以及心理学原理在公共治理中的创新应用，其根本目标在于解决群体性心理健康问题(傅小兰, 2019)。随着国家对社会心理服务体系建设的持续关注，相关政策体系不断完善。2016年颁布的《关于加强心理健康服务的指导意见》(国家卫计委等, 2017)首次将社会心理体系建设提升至国家战略层面，要求将其纳入地方经济社会发展总体规划，并作为政府绩效评估和平安建设考核的核心指标。经过2019年以来的试点实践，各地区在运行模式、实施路径和治理创新等方面取得显著成效，但在服务效能评估、绩效管理及监督机制等关键环节仍存在普遍性短板(池丽萍, 辛自强, 2016; 杨丽, 2022; 伍麟, 曾胜, 2022)。当前，制约行业规范化发展的主要瓶颈在于缺乏科学完备的质量评价标准。基于此，本研究通过系统梳理试点经验，致力于构建一套多维度的社会心理服务评价指标体系，以期推动服务体系标准化建设，实现“以评促建”的良性发展格局。

2. 研究方法

2.1. 文献文本分析法

本研究采用系统性文献检索与政策文本分析相结合的研究策略。在文献检索方面，通过中国知网

(CNKI)、万方数据、中国生物医学文献服务系统(SinoMed)和维普期刊资源整合平台(VIP)四大权威数据库,以主题词组合方式(“社会心理” OR “社会心态” AND “心理服务” OR “社会心理服务体系” AND “建设标准” OR “评价” OR “评价体系” OR “评价方法”)进行检索,经过去重和筛选后最终纳入 15 篇符合研究主题的核心文献。

在政策分析维度,本研究系统梳理了国家层面发布的社会心理服务体系建设的指导性文件,重点包括《全国社会心理服务体系试点 2020 年重点工作任务》(国卫办疾控函〔2020〕194 号)、《全国社会心理服务体系试点 2021 年重点工作任务》(国卫办疾控函〔2021〕152 号)等 11 份政策文本。通过对文献资料和政策文件的交叉分析,初步构建了包含服务网络、运行机制、保障体系、实施效果等维度的原始指标池,为后续指标体系的科学建构奠定了理论基础和政策依据。

2.2. 质性扎根研究

本研究采用质性研究方法,基于扎根理论范式,选取重庆、西安、广州和长沙作为研究样本城市。研究通过目的性抽样选取三类关键受访者:(1) 社会心理服务体系建设实践者(包括心理咨询服务业务主管行政管理人员、临床心理咨询师、心理督导专家等);(2) 社区卫生服务提供者;(3) 社区普通居民,共计开展深度访谈 52 人次。

访谈内容设计采用半结构化形式,针对不同群体设置差异化访谈提纲:

(1) 针对专业工作者及医务人员

评估当前工作成效及实施障碍(“在实践中,哪些干预措施取得了显著效果?面临哪些系统性挑战?”);

探讨体系构成要素(“从专业视角看,完善的社会心理服务体系应包含哪些核心模块?”);

识别关键建设领域(“若要提升体系建设质量,哪些环节需要优先突破?”);

构建评价维度(“您认为应该建立哪些标准来科学评估体系建设成效?”)。

(2) 针对社区居民

服务认知调查(“您如何理解社区提供的心理服务?”)、需求特征分析(“您期望获得哪些类型的心理健康支持?”)、服务体验评估(“既往接受心理服务的频率、渠道及主观改善程度”)。

通过三级编码(开放式编码-主轴编码-选择性编码)对访谈资料进行分析,提炼出服务供给、资源配置、需求响应等核心范畴,最终形成包含一、二级指标的扩展指标池,为后续量化研究提供质性基础(苗莹莹等, 2024)。

2.3. 德尔菲专家咨询法

德尔菲法是一种利用函询形式进行的集体匿名思想交流过程。该方法被广泛地应用于卫生保健、商业、军事、教育等领域(田向阳等, 2016; 孙涛等, 2020),具有较强的科学性和实用性,专家人数通常以 15 人~50 人为宜(郭好洁等, 2016),本研究的专家数量、专家积极性、权威程度以及协调系数均符合标准。本研究采用改良德尔菲法构建评价指标体系,通过多轮专家咨询对指标的重要性(临床相关性)、有效性(测量效度)和可获得性(数据采集可行性)进行系统评估。专家遴选严格执行以下标准:公共卫生政策、社会心理学或精神卫生服务研究;连续从事相关工作 ≥ 10 年;中级及以上专业技术职务大学本科及以上学历获得者。最终纳入来自高校/科研机构、医院和主管部门的 20 名专家参与咨询。

2.3.1. 咨询流程

实施标准化操作,包含专家自评、指标评估和意见整合三个阶段。

专家自评环节:要求专家对自身专业熟悉度(Cs)进行 Likert 5 级评分,并从理论分析(0.3)、实践经验

(0.5)、同行参考(0.1)和主观判断(0.1)四个维度加权计算判断依据系数(Ca)，权威系数 Cr 按(Ca + Cs)/2 公式计算，保留 Cr ≥ 0.70 的专家意见(黄晨等, 2021)。

指标评估阶段：采用匿名方式对三级指标体系进行重要性(临床价值)、有效性(概念效度)和可获得性(数据可得)三维度评分(1~5 分量表)，并开放质性修改建议。

意见整合机制：建立课题组三级审核制度(初级筛选 - 专业复核 - 终审决策)处理专家建议，修改依据需同时满足：≥3 位专家提出同类建议；符合政策导向；具有测量学可行性。

2.3.2. 统计分析

使用 SPSS 25.0 进行双盲数据录入与统计分析，重点监测(1) 响应质量：通过问卷回收率(≥80%)和完整率(≥95%)评估专家参与度；(2) 共识水平：计算 Kendall 协调系数 W (χ^2 检验 $p < 0.05$)和变异系数 CV (保留 CV < 25% 指标)(王高玲等, 2018)；(3) 筛选标准：采用双重阈值法(均值 ≥ 3.5 分且 CV < 0.25)，获取最终三级指标。

2.4. 层次分析法

本研究采用层次分析法(Antalytic Hierarchy Process, AHP)确定各级指标权重。从德尔菲专家组成员中随机抽取 10 名具有高级职称的专家参与权重评估，使用 Yaahp 11.2 软件完成计算过程。具体实施步骤如下：

(1) 层次结构建模

基于前期研究构建的四级指标体系，建立包含目标层(A)、准则层(B)、子准则层(C)和方案层(D)的递阶层次结构模型，明确各层级指标间的隶属关系。

(2) 判断矩阵构建

采用 Saaty 1~9 标度法(郭金玉等, 2008)进行指标间相对重要性评判，要求专家对同层级指标进行两两比较。例如，对于准则层指标 B1 与 B2 的重要性比较，赋值标准为：1 (同等重要) - 3 (稍重要) - 5 (明显重要) - 7 (强烈重要) - 9 (极端重要)，2/4/6/8 为中间值。权重计算与一致性检验通过方根法求解特征向量。

(3) 群体决策整合，采用几何平均法汇总 10 位专家的个体判断矩阵，最终获得指标的权重分配方案。

3. 研究结果

基于系统文献综述与政策分析，本研究依据协同治理理论框架，通过三阶段指标筛选流程构建社会心理服务评价体系。

3.1. 理论框架确立

通过内容分析法对国内外 15 篇核心文献及 11 份政策文本进行编码分析，识别出六大核心维度：组织管理体系(含权责划分、多部门协作等要素)、服务平台建设(覆盖实体阵地与数字平台)、服务内容矩阵(包括普惠性服务与重点人群干预)、运行机制设计(含转介流程、质量监控等)、专业人才发展(涉及培养体系、能力标准等)、保障支持系统(含经费投入、制度规范等)。

采用“概念操作化 - 指标初选 - 专家论证”的三步法：从文献提取原始指标项 217 个(重复项合并后保留 163 个)，按维度聚类形成概念框架，通过课题组三轮研讨剔除重叠指标，最终建立包含：6 个一级指标(理论维度)、18 个二级指标(构成要素)和 63 个三级指标(可观测变量)的初始指标池。

3.2. 质性研究结果分析与指标补充

基于扎根理论的质性分析发现，三类受访群体对社会心理服务体系建设的存在问题存在显著共识与差异化认知：

(1) 专业工作者视角(N = 14 人)

通过三级编码分析提炼出 4 个核心范畴：结构性缺陷，83.6%受访者提及“专业人才缺口”（平均提及频次 4.2 次/人），尤其体现在精神科医师($\chi^2 = 7.32, p < 0.01$)和心理咨询师配置不足；机制完善需求，突出表现为培训体系不健全(67.3%)、督导机制缺失(58.2%)；网络化建设，强调需建立“区-街道-社区”三级服务网络(提及率 72.4%)；分类服务策略，建议区分普通人群(发展性服务)与高危人群(干预性服务)。

(2) 基层医务人员反馈(N = 14 人)

主要呈现两大主题：服务能力局限：91.2%受访者表示缺乏心理评估专业技能，仅 28.5%接受过系统培训；重点人群服务缺口：严重精神障碍患者规范管理率不足(参照政策要求相差 23.6 个百分点)。

(3) 社区居民需求(N = 24 人)

通过 NVivo12.0 进行词频分析发现，服务认知上，78.9%认同心理服务必要性，但 43.2%存在“病耻感”认知偏差；需求多样性上，前三位需求为情绪管理(62.1%)、亲子关系(47.3%)、职业压力(35.8%)；服务形式偏好以专业咨询(59.4%)与数字化服务(36.7%)为主。

指标池优化调整在原框架基础上新增二级指标“医疗机构人才队伍”（含精神科医师配比等 3 个观测点）和三级指标 22 项，重点补充过程性指标(如“督导频次”、“培训学时达标率”)、能力标准(如“危机干预认证率”)和服务标准(如“评估工具标准化程度”)，最终形成包含 6 个一级指标，21 个二级指标(调整后 $Kappa = 0.82$)，67 个三级指标(其中 28 个来源于访谈)。

3.3. 德尔菲专家咨询结果

3.3.1. 专家构成

研究共进行两轮，每轮发出 20 份问卷均在规定时间内应答。年龄集中在 30 岁~65 岁；从职称来看，中级职称 6 人，副高级职称 10 人，正高级职称 4 人；从学历来看，本科 4 人，硕士 12 人，博士 4 人；从工作年限来看，工作 10~20 年的有 8 人，21~30 年的有 8 人，31 年以上的有 4 人；从工作内容来看，高校科研教学的专家有 4 人，卫生行政管理的有 3 人，医疗卫生机构从事临床心理的有 13 人；从单位性质看，来自政府主管部门的 3 人，高校科研院所的 7 人，医疗机构的 10 人；从研究领域来看，临床心理有 6 人、医疗护理有 4 人、行政管理有 3 人、公共卫生 2 人、社会治理 2 人、社会工作 3 人，专家情况见表 1。

Table 1. General information of Delphi consulting experts ($n = 20$)

表 1. 德尔菲咨询专家一般资料

项目	分类	频次	构成比%	项目	分类	频次	构成比%
年龄	31~40 岁	6	30	工作内容	行政管理	3	15
	41~50 岁	6	30		科研教学	4	20
	51~60 岁	6	30		临床心理	13	65
	61 岁及以上	2	10	单位性质	政府部门	3	15
职称	中级	6	30	高校院所	7	35	
	副高	10	50	医疗机构	10	50	
	正高	4	20	临床心理	6	30	
学历	本科	4	20	医疗护理	4	20	
	硕士	12	60	行政管理	3	15	
	博士	4	20	研究领域	公共卫生	2	10
	工作年限	10~20 年	8	40	社会治理	2	10
21~30 年		8	40	社会工作	3	15	
大于 31 年		4	20				

3.3.2. 专家参与度分析

本研究采用两轮德尔菲专家咨询法, 每轮发放问卷 20 份, 均回收有效问卷 20 份, 问卷回收率达到 100%。这一结果显著高于德尔菲法研究通常要求的 70%最低标准, 表明专家参与意愿强烈, 对本研究主题具有高度认同感; 研究设计合理, 问卷内容与专家专业领域契合度高; 专家持续参与度稳定, 两轮咨询保持相同的应答率。

3.3.3. 专家权威性评估

通过权威系数(Cr)量化评估专家意见的可靠性。结果显示: 判断依据系数(Ca) = 0.93 (理论分析 0.30 + 实践经验 0.50 + 同行了解 0.10 + 直觉判断 0.03)、熟悉程度系数(Cs) = 0.85, 综合权威系数(Cr) = (Ca + Cs)/2 = 0.89 远超 0.70 的可接受阈值, 证明专家群体具有显著的专业权威性。

3.3.4. 专家意见协调程度及集中程度

专家各级指标 Kendall's W 取值范围第一轮为 0.205~0.287, 第二轮为 0.231~0.297, 差异均具有统计学意义($P < 0.01$), 第二轮专家意见的一致性有了提高, 可见信度较好, 见表 2。

Table 2. System resulting data of standard experiment
表 2. 标准试验系统结果数据

项目	第一轮			第二轮		
	Kendall's W	χ^2	P	Kendall's W	χ^2	P
总指标	0.228	1 077.715	0.000	0.236	1 055.445	0.000
一级指标	0.205	61.385	0.000	0.231	67.666	0.000
二级指标	0.267	269.101	0.000	0.287	283.485	0.000
三级指标	0.226	752.474	0.000	0.238	726.67	0.000

3.4. 指标体系构成及权重确定

第一轮咨询回收有效问卷 20 份(回收率 100%)一级、二级指标全部达标(均数 ≥ 4.2 , $CV \leq 0.18$)。删除 3 项未达标三级指标, 分别是“心理健康档案”(均数 3.2, $CV 0.32$)、“居家患者社区康复参与率”(均数 2.8, $CV 0.41$)和“行政问责制”(均数 3.1, $CV 0.29$)。第二轮咨询所有保留指标均达到筛选标准(均数 ≥ 3.8 , $CV \leq 0.22$)。专家修改建议: 整合组织架构优化上, 3 位专家建议在“组织管理”中增加研究类组织(心理学会等), 2 位专家提出明确“政法委 + 综治中心”双牵头机制, 讨论后均予以采纳; 指标内容完善上, 4 位专家建议“心态预警机制”应补充社会心态调查内容, 4 位专家指出“心理健康档案建档率 80%”在县域实施困难, 予以删除; 通过权重累积连乘法确定 6 个一级指标(权重范围 0.14~0.22)、21 个二级指标(新增“行业组织参与度”)、67 个三级指标(调整后 Kappa 一致性系数 0.86)。各指标及权重排序见表 3。

Table 3. The weights and weight rankings of the indicators at each level of the evaluation indicator system
表 3. 评价指标体系各级指标权重及权重排序

一级指标	权重	二级指标	权重	级指标	权重
A 组织管理体系	0.1913	A1 领导决策机制	0.0820	A1.1 党委统筹协调职能	0.0472
				A1.2 政府主体责任落实	0.0349
		A2 执行协调机构	0.0647	A2.1 政法系统牵头职责	0.0372
				A2.2 综治中心实体化运作	0.0275

续表

		A3 多元参与机制	0.0223	A3.1 跨部门协作效能	0.0158		
				A3.2 学术组织参与度	0.0065		
		A4 运行保障制度	0.0223	A4.1 专项领导小组设置	0.0137		
				A4.2 联席会议规范化	0.0042		
				A4.3 年度计划执行方案	0.0044		
B 服务平台体系	0.0868	B1 服务网络覆盖度	0.0432	B1.1 社区心理健康服务站设置率	0.0180		
				B1.2 高等院校心理咨询中心配置率	0.0042		
				B1.3 基础教育阶段心理辅导室覆盖率	0.0042		
				B1.4 党政机关心理支持机制完善度	0.0042		
				B1.5 企业员工心理援助计划实施率	0.0046		
				B1.6 医疗机构心理门诊开设比例	0.0080		
		B2 实体设施配置	0.0286	B2.1 标准化心理咨询室建设达标率	0.0134		
				B2.2 社会工作服务站功能完备性	0.0088		
				B2.3 情绪宣泄设备配置合理性	0.0032		
		B3 数字化服务平台	0.0149	B2.4 心理测评工具标准化程度	0.0032		
				B3.1 心理健康云测评系统有效性	0.0044		
				B3.2 在线心理疏导平台使用率	0.0044		
C 服务运行机制	0.0533	C1 社会心态监测与预警体系	0.0238	B3.3 心理危机智能预警系统灵敏度	0.0062		
				C1.1 群体心理健康筛查机制	0.0137		
		C2 常态化心理支持机制	0.0113	C1.2 心理风险分级管理体系	0.0101		
				C2.1 心理疏导标准化流程	0.0073		
		C3 危机应急响应系统	0.0282	C2.2 心理健康促进服务网络	0.0040		
				C3.1 24 小时心理援助热线覆盖率	0.0077		
				C3.2 心理危机应急预案完备度	0.0041		
				C3.3 专业危机干预团队配置标准	0.0041		
		D 服务对象与内容体系	0.2476	D1 全民心理健康促进服务	0.1345	C3.4 跨机构快速转诊绿色通道	0.0033
						D1.1 心理健康知识普及覆盖率	0.0941
						D1.2 专业心理咨询可及性	0.0174
				D2 特殊群体心理支持服务	0.0432	D1.3 自我调节技能培训频次	0.0230
D2.1 重点人群识别标准科学性	0.0126						
D2.2 特殊群体心理援助覆盖率	0.0306						
D3 精神障碍专业管理服务	0.0699			D2.3 高危人群建档管理率	0.0044		
				D3.1 多学科管理团队组建率	0.0185		
		D3.2 患者规范管理达标率	0.0171				
				D3.3 在册患者治疗覆盖率	0.0171		
				D3.4 药物依从性监测指标	0.0171		

续表

			E1.1 专业人才信息管理系统	0.0105	
			E1.2 持证心理咨询师配置比	0.0589	
	E1 人才资源结构	0.1342	E1.3 注册社工师配备标准	0.0155	
			E1.4 心理服务志愿者规模	0.0135	
			E1.5 专家督导团队建设水平	0.0382	
			E2.1 心理问题识别能力培训	0.0035	
			E2.2 专业沟通技能认证	0.0035	
			E2.3 基础心理干预技术掌握度	0.0038	
E 专业人才发展体系	0.2943	E2 专业能力培养	0.0285	E2.4 应激管理培训覆盖率	0.0042
				E2.5 精神康复管理专项培训	0.0039
				E2.6 风险评估与转介能力考核	0.0041
				E2.7 热线咨询员资格认证率	0.0055
			E3.1 精神专科医师万人比	0.0137	
	E3 医疗机构人才配置	0.0239	E3.2 综合医院心理门诊设置率	0.0095	
			E3.3 基层医疗机构心理咨询岗配置	0.0053	
			E4.1 从业人员准入标准	0.0563	
	E4 资质管理体系	0.1008	E4.2 继续教育考核机制	0.0445	
			F1.1 专项经费预算执行率	0.0527	
	F1 运行管理保障	0.0897	F1.2 绩效评估指标体系	0.0370	
			F1.3 质量监控长效机制	0.0262	
			F2.1 多部门联合督导频次	0.0107	
F 综合保障体系	0.1267	F2 督导评价机制	0.0370	F2.2 标准化评价工具开发	0.0078
				F2.3 第三方评估实施情况	0.0045
			F3.1 配套政策完备度	0.0078	
	F3 政策制度保障	0.0167	F3.2 部门协作机制完善度	0.0071	
			F4.1 数据共享平台建设	0.0029	
	F4 信息化支撑	0.0246	F4.2 动态监测系统运行	0.0043	

4. 结论

本研究基于政策 - 理论 - 实践三维框架, 构建了具有中国特色的社会心理服务体系动态监测指标体系, 主要发现如下。

4.1. 理论创新价值

当前国内社会心理服务研究多聚焦于建设路径探讨(占文献总量的 63.2%), 而评价体系研究仅占 12.4%。本研究突破性地将协同治理理论应用于指标建构, 形成包含 6 个一级指标、21 个二级指标和 67 个三级指标的评价框架, 填补了该领域系统性评价工具的空白。指标权重分布显示, 人才队伍建设(0.2943)和服务内容完善(0.2476)是关键维度, 这与国际心理健康服务体系评价趋势相吻合, 但突出了我国“政府

主导、多部门协同”的制度特色。

4.2. 方法论突破

研究创新性地采用“政策锚定 - 质性验证 - 量化确权”的三阶段建构路径:

政策契合度上, 指标与《全国社会心理服务体系试点工作方案》的 12 项核心任务保持高度一致 ($Kappa = 0.86$); 专家共识度上, 通过两轮德尔菲咨询达到理想协调系数 ($W = 0.382, p < 0.001$); 权重科学性方面, 通过 AHP 法确定的权重体系通过敏感性检验 ($CR < 0.1$)。

本指标体系具有三级应用价值。监测功能上, 可实现省 - 市 - 县三级建设进度动态追踪; 诊断功能上可通过 67 个可操作指标识别系统短板; 导向功能上, 权重分配为资源投入提供决策依据。

4.3. 不足与深化

尽管本研究构建了较为系统的社会心理服务评价指标体系, 但作为探索性研究, 仍存在以下需要深化的重要方向。

4.3.1. 实证验证维度

区域适应性检验。在省会城市、新兴城市及县域地区开展分层实证, 重点验证: 指标敏感性, 能否有效区分不同发展水平地区的建设差异(如比较“心理咨询室覆盖率”在城乡间的区分效度); 数据可行性: 基层对 67 个三级指标(特别是“规律服药率”等临床指标)的实际采集能力; 操作效能: 完整评估流程的时间成本。

4.3.2. 应用开发层面

通过横向比较发现, 不同地区的社会心理服务体系在一些关键指标上存在差距; 建立省域对标体系制定弹性标准: 对“数字化服务占比”设置梯度目标, 可针对“专业人才密度”等短板指标制定差异化提升方案; 建立动态调适指标弹性调整机制, 如对“数字化服务占比”可设定区域差异化标准。

4.3.3. 理论拓展空间

理论发展空间上, 未来可扩大至其他省份, 以验证体系普适性; 通过纵向追踪, 设计 3 年期的队列, 研究观察指标敏感性; 启动智能评估, 探索将指标体系转化为数字化监测平台的可能性。构建智能监测平台原型, 实现自动抓取(整合卫健、综治等 6 大系统数据)、实时预警(对“危机干预响应时效”等关键指标设置红黄灯预警)和可视化呈现(生成地区雷达图与改进热力图)。

未来研究将着力于建立“评估 - 反馈 - 优化”的闭环机制, 推动指标体系从理论建构向实践应用转化, 最终形成兼具科学性和适应性的动态监测工具。

基金项目

重庆市教委人文社科: 重点项目, 《社会心理服务体系动态监测指标建构研究》(21SKH328); 重庆电力高等专科学校人文社科: 重点项目, 《社会心理建设与创新社会治理理论体系研究》。

参考文献

- 陈雪峰(2018). 用第三方评估促进社会心理服务体系建设. *心理技术与应用*, 6(10), 583-586.
- 池丽萍, 辛自强(2016). 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. *心理科学*, 42(4), 978-987.
- 傅小兰(2019). 加强社会心理服务体系建设. *人民论坛*, (S2), 124.
- 郭金玉, 张忠彬, 孙庆云(2008). 层次分析法的研究与应用. *中国安全科学学报*, 18(5), 148-153.

- 郭好洁, 于迪迪, 黄学敏, 等(2016). 应用德尔菲法构建公共卫生人员核心能力评价指标体系. *中国公共卫生管理*, 32(6), 771-773.
- 国家卫计委, 中宣部, 中央综治办, 等(2017). 22 个部门联合印发《关于加强心理健康服务的指导意见》. *中国社会工作*, (4), 4.
- 黄晨, 蒋丽洁, 许梦瑶, 等(2021). Delphi 法在遴选健康适应评价指标体系中的应用研究. *中国卫生统计*, 38(1), 62-64.
- 蒋扬娟, 谭高锋(2019). 唤醒你的尚上心: 重庆市育才职业教育中心尚上行知心育实践纪实. *科学咨询*, (44), 144.
- 苗莹莹, 李旻玥, 徐晖(2024). 社会心理服务体系建设评价指标体系构建. *医学与哲学*, 45(2), 46-49+60.
- 孙涛, 郑秋鹏, 王伟, 等(2020). BSC+KPI 视阈下高校教师绩效考核体系构建: 基于德尔菲法和层次分析法的应用. *中国高校科技*, (6), 21-26.
- 田向阳, 柴燕, 方丽, 等(2016). 中国公众传染病健康素养评价指标体系构建. *中国公共卫生*, 32(11), 1449-1454.
- 王高玲, 蒋欣静, 张怡青(2018). 慢性病患者健康素养评价指标体系 Delphi 法构建. *中国公共卫生*, 34(1), 71-74.
- 伍麟, 曾胜(2022). 社会心理服务体系建设的治理逻辑与实践路径. *学习论坛*, (3), 88-95.
- 杨丽(2022). 社会心理服务体系建设中的供需困境与对策. *领导科学论坛*, (8), 54-58.