

心理健康服务需要:概念和评估方法

杨 帅^{1,2}, 黄希庭¹, 李 琼¹, 苏丹¹, 崔爱善²

(1. 西南大学 心理学院, 重庆市 400715; 2. 商丘师范学院, 河南 商丘 476000)

摘 要:评估心理健康服务需要是心理健康服务的起点,是保证服务体系善用其资源,以最有效的方式促进群体心理健康、构建和谐社会的起点。心理健康服务需要和心理健康服务需求是两个不同的概念,前者指取决于公众实际与理想心理健康状况之间的差距而提出的对心理健康服务的客观要求,后者指在一定时期内、一定价格水平上人们愿意而且有能力消费的心理健康服务量。评估心理健康服务需要的方法主要有常规结果评估、消费者调查、需要评估的三角测量、构建统计模型和总人口调查。然而,以往心理健康服务需要的概念界定与评估方法过多地关注了病人群体,未来研究应致力于探讨普通人群在预防心理疾病与维持心理健康、促进身心和谐与养成健全人格方面的需要。

关键词:心理健康服务需要;心理健康服务需求;常规结果评估;消费者调查;需要评估的三角测量;构建统计模型;总人口调查

中图分类号:B848 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-9841(2011)03-0017-07

评估心理健康服务需要(needs of mental health service)是心理健康服务的起点。1988年,美国医学研究所(IOM)定义了公共健康服务的三个核心功能:评估、政策发展和保障(为社会提供必要的公共健康服务)。1994年,美国公共卫生署(U S Public Health Service)确立了公共健康服务的基本功能,其首要功能是“监测健康状况,确定社会健康问题”;2009年,联合国世界卫生组织(WHO)指出解决公共健康问题的框架应包括4个要素,其第一要素是“问题识别(流行病学监控)”^[1]。可见,公共健康服务的首要功能是评估公众健康状况,识别他们在服务方面的需要,这也是心理健康服务从业者所面临的重大课题^[2]。目前,心理健康服务存在诸多问题,如初级保健和专业治疗分工不明,发达城市资源浪费与偏远地区资源稀缺,公众客观需要缺口巨大但有效需求不足,医患关系紧张等矛盾非常普遍。追根溯源,需要评估失败是根源之一。1998年,Wright, Williams和Wilkinson曾提出三点导致评估工程失败的主要原因:(1)没有正确理解心理健康服务需要的概念以及如何评估需要;(2)缺乏时间、资源或者服务方与需要方之间的有效承诺;(3)评估结果与服务计划没有进行有效整合,无法保障服务的连续性^[3]。本文紧紧围绕第一个问题,澄清心理健康服务需要的概念,阐述评估心理健康服务需要的方法,最后指出已有概念及评估方法存在的问题,引出未来研究应遵循的方向。

一、心理健康服务需要的概念

(一)概念的由来

在心理健康领域,对于需要的定义从未得到过统一,充满了争议。归纳起来主要有两种定义取向:

* 收稿日期:2011-04-10

作者简介:杨帅(1981-),女,河南南阳人,西南大学心理学院,博士研究生;商丘师范学院,讲师,主要研究人格与健康。
通讯作者:黄希庭,教授,博士生导师。

基金项目:教育部哲学社会科学研究重大课题攻关项目“中国心理健康服务体系现状及对策研究”(05JZD00031),项目负责人:黄希庭;河南省教育厅人文社科青年项目“河南省大学生择业效能感的调查研究”(2010-QN-112),项目负责人:杨帅。

(1)纯粹主义(purism)取向单纯地关注需要本身,需要被描述为“健康匮乏”、“达到健康和幸福”或“个体对于达到、维持或恢复某种社会独立水平或生活质量的要求”;(2)实用主义(pragmatism)取向关注需要和服务的重要联系,需要被看作“保健需要”、“服务水平不足”或“可从服务中受益的能力”^[4-5]。实用主义取向把需要看作“可从服务中受益的能力”,这是需要内涵的重要发展,因为它直接指向特定的服务。早在1962年,Mushkin就指出“健康是一种投资”,经济学家舒尔茨也认为健康保健是人力资本投资的重要内容之一,心理健康服务体系存在的意义就在于此^[6]。

保健服务需要(needs for care and services)的术语最早来源于1971年Matthew在经济学中的定义,随后由Wing和Haile、Brewin和Wing修正发展,区分出需要(need)和需求(demand)。1992年,Wing、Brewin和Thornicroft把心理健康中的保健服务需要区分为需要、需求、供给和利用,认为如果个体在社会适应方面有障碍,同时又存在一种致力于改进或预防心理失调的服务,此时个体就有接受干预的需要;当个体表达出接受服务的愿望时,就产生了需求;供给包括干预、人员、设施及是否被使用;利用产生于个体实际接受服务的时候^[7]。目前,这一界定已成为心理健康服务需要理论研究引用的经典,然而由于包含许多混淆不清的因素,缺乏可操作性,并未得到很好的继承。与此同时,来自经济学的定义已被成功地用于医疗服务需要评估中,在目前的多数文献中,医疗服务需要指人们客观上需要的服务,医疗服务需求指人们愿意负担费用并使用的服务量。一些研究给出了居民年医疗服务需要量和需求量的常用公式:年门诊服务需要量=常住人口总数×两周患病率×26×两周就诊次数;年门诊服务需求量=常住人口总数×两周就诊率×26×两周就诊次数(其中“26”是将两周数据换算为全年数值的常数)^[8-10]。具体到心理健康领域,许多研究仍不愿承认资源短缺的事实,认为所有客观存在的心理健康需要都应得到满足。但有学者指出,定义居民健康状况(流行率)是一个科学问题,确立服务需要是一个政策问题,最终的资源配置和政策导向是基于社会现状而不仅仅是事实真相,两者的混淆势必造成评估工程的失败^[2]。总而言之,医疗服务需要和需求的概念和计量方法相对较为成熟,可以借鉴到心理健康服务领域,下文即在此基础上进一步分析心理健康服务需要的内涵,并对两个容易混淆的概念(需要和需求)进行比较分析。

(二)心理健康服务的需要和需求

心理健康服务需要指取决于公众实际与理想心理健康状况之间的差距而提出的对心理健康服务的客观要求^[11]。须从两个方面理解:第一,心理健康服务需要是客观存在的,有需要的个体总是在生理或心理上感受到某种缺乏或不平衡,它强调接受心理健康服务的必要性;第二,心理健康服务需要是在一定规范或标准(即某种理想心理健康状况)下确立的,所谓“理想心理健康状况”是由心理健康专业人员、社会学家或政治学家等基于现有心理健康知识、社会经济条件以及研究目的所提出,强调评估心理健康服务需要的目的性。在影响因素方面,已有研究指出影响群体心理健康服务需要的因素有:心理健康问题的流行率和发病率,基于服务使用的社会资本和供给,群体的文化、道德和生活方式等;影响个体心理健康服务需要的因素有社会功能、症状表现、诊断结果、生活质量和服务可得性等^[5-6,12]。总之,心理健康服务需要以公众真实的心理健康状况为出发点,重点在于以何人视角、用何种标准测量和评价,这直接决定了评估结果的最终价值。

心理健康服务需求是与经济相关的概念,指在一定时期内、一定价格水平上人们愿意而且有能力消费的心理服务量^[11]。其产生有两个必要条件:第一,个体具有利用服务来维持和缓解心理健康问题的愿望(愿意买);第二,个体具有经济负担能力(买得起)。只有同时具备这两个条件,才有可能形成现实的心理健康服务需求。心理健康服务需求与服务利用密切相关,主要用三类测量指标:(1)门诊服务利用,包括就诊率、两周内患者就诊率和未就诊率;(2)住院服务利用;(3)急诊服务利用^[11]。影响心理健康服务需求的因素很多,较为突出的有:个人因素,如健康状况、经济条件、社会地位和受教育水平;社会因素,如媒体宣传、社会经济与社会文化发展水平等;心理健康服务系统中的相关因素,如候诊人数、服务费用、质量和服务人员的数量等^[6,12]。总之,心理健康服务需求从服务利用出发,评估的关键在于临床记录及各种数据统计的准确性,是资源使用情况的反映。

通过论述可以看出,心理健康服务需要和心理健康服务需求分属两个不同的概念体系,但又有着密切的关系。其联系在于,心理健康服务需要仍然是构成心理健康服务需求的原始因素之一。Stevens, Rafter 和 Mant 曾论述了健康需要评估中的需要、需求和供给的关系^[12],认为评估心理健康服务需要的最终目标在于尽量使需要、需求和供给更加一致,并可通过三种途径实现该目标:一是需要管理,指缩减不恰当需求(图 1—②和⑤),促进合理需要(图 1—①和⑥),或更好地处理觉察到的未满足需要(图 1—④)。二是改变供给,指增加合理供给(图 1—⑥和⑦),减少不合理供给(图 1—③和⑤);三是更加科学地界定需要。总之,对于某种心理健康服务,有需要不一定有需求,而没有需要也可能寻求心理健康服务,正确理解和处理需要和需求的关系直接关系到如何做好心理健康服务规划,如何分配服务资源的重大问题^[3,11,13]。

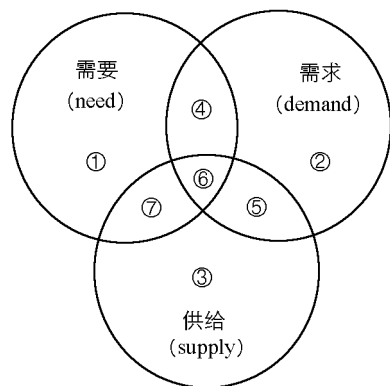


图 1 心理健康服务需要和心理健康服务需求的关系^[3,12]

二、心理健康服务需要的评估方法

鉴于评估心理健康服务需要的重要性,诸多文献曾探讨过需要的评估方法。Wright, Williams 和 Wilkinson 认为,健康需要评估(health needs assessment)是保证服务体系善用资源,以最有效的方式提高群体健康状况的系统方法,应包含流行病学的、定性的和比较的方法^[3]。在心理健康领域,Klerman, Olfson, Leon 和 Weissman 认为科学的政策导向和资源配置必须依赖三类研究:(1)流行病学研究,测量心理疾病的流行率;(2)临床研究,测量治疗的有效性;(3)心理健康政策研究,处理经济和组织管理方面的问题^[2]。2004 年,Aoun, Pennebaker 和 Wood 回顾了 20 年来的主要研究,提出五种评估心理健康服务需要的方法:常规资料(routine data)、消费者调查(consumer surveys)、比较与整合方法(comparative and corporate approaches)、构建统计模型(modeling need for services)和总人口调查(surveys of the general population)^[5]。进一步分析文献发现,常规资料方法起源于 Ellwood 在 1988 年所倡导的“现代结果运动(modern outcome movement)”,当代心理健康服务需要评估中称之为常规结果评估(routine outcome assessment)^[14-17];而比较与整合方法常作为另一个综合评估方法的补充工具而出现,该方法被称为需要评估的三角测量(triangulation of needs assessment)^[12,18]。因而,以下将分别论述常规结果评估、消费者调查、需要评估的三角测量、构建统计模型和总人口调查五种方法。

(一)常规结果评估

常规结果评估指利用临床上记录的资料对患者接受服务的过程进行分析,评价服务的结果和效果,例如,哪些服务是有效的,哪些服务应该或不应该实施,患者偏好何种服务模式,服务过程中患者的健康状况和满意程度如何变化等。常规结果评估源于一个基本的争议,即心理健康服务需要评价的焦点是“需要”还是“服务结果”。由于心理健康服务的核心目标是使服务结果最优化,与其评估需要本身不如有针对性地分析服务结果。因此常规结果评估认为,分析临床服务效果有助于了解患者在心理健康服务中的需要偏好,将其反馈给服务人员,如果他们接受并认同,就会产生服务行为的改进,最终达到加强治疗联盟(therapeutic alliance)、减少未满足需要并提高患者生活质量的目标^[16,19]。

常规结果评估有三种具体方法:(1)资料法指通过分析资料室或计算机里存储的原始资料对心理健康服务需要进行评估,是一种粗略的评估方法。(2)量表法是通过记录某种治疗或心理问题在时间序列上的变化,然后比较两个时间点上各指标的差异来评估心理健康服务效果的方法。常用量表有两个,国家健康成果量表(HoNOS)和临床疗效的日常观察量表(CORE-OM),前者适用于严重心理疾病患者,由医生来完成记录,评价指标有行为、心理功能、症状表现和社会功能^[20];临床疗效的日常观察量表是一般心理问题者的自我评估量表,评价指标有主观幸福感、特定症状或问题、机能和危害^[21]。有时也用 Camberwell 需要评估(CAN)量表来记录时间序列上的心理健康状况。(3)元分析方法指针对同一服

务主题的研究结果进行综合、分析与评价,概括出研究结果的共同效应。分以下步骤:一是收集文献,按照纳入指标与排除指标选择文献;二是数据析取,从文献中提取常规信息(如样本大小、随访时间、研究结果等)和研究者特别关注的信息,并进行编码;三是选择比较标准,计算合并效应量;四是进行敏感性分析和发表偏倚分析。已有的常规结果评估主要评价了治疗方法、治疗理论、来访者变量和治疗师变量对心理健康服务效果的影响,有时也包括治疗联盟(therapeutic alliance)、治疗忠诚(treatment allegiance)和治疗效果等指标^[19,22-24]。

(二)消费者调查

消费者调查指在评估心理健康服务需要时以病人为中心,又被称为用户至上主义(consumerism)。一些研究指出,对于病人的心理健康服务需要,权威人士的评价与病人自评并不常常一致,Tunmer 和 Salzer 检测了对 40 个精神分裂症患者的治疗发现,服务方认为精神药理学治疗和个案管理非常重要,但是病人提出良好的人际与社会支持也非常重要^[25]。消费者调查强调病人的感受和需要,早在上世纪 40 年代,世界范围内盛行的对精神病人额叶切除和电击治疗引发了病人的不满,被认为是不恰当、不人道的服务方式;70 年代后期开始有心理障碍患者自发组织起来,参与心理健康服务方案的研究和改进;1990 年,英国出台的国民保健制度和社区保健法(The NHS and Community Care Act)指出,健康需要评估的导向应由服务方向需要方;2008 年,WHO 提出,最佳的医疗保健应该由“提供者诱导、消费者驱动”的需要所决定^[26]。总之,消费者调查强调病人自评的重要性,致力于找出更合适、有效的服务方式^[3]。

消费者调查的具体方式有病人访谈、非正式讨论、意见箱、投诉、健康讨论会、焦点小组和快速评估等^[27]。标准化的消费者调查常借助于量表进行,常用量表有 Camberwell 需要评估、主要需要评估量表(CNS)、医学研究护理需要评估表(社区版)(NFCAS-C)、觉察到的服务需要问卷(PNCQ)、需要评估量表(NAS)等,各量表适用于不同的研究类型。以 Camberwell 需要评估量表为例,该量表适用于评估心理问题病人的健康和社会需要,适合小样本调查,目前有 12 个分量表分别针对成人、学习障碍者、司法相关人员(包括罪犯)、孕妇和母亲、老年人等五个病人群体,每个量表又有两种评价版本,病人版是工作人员运用结构性访谈的方法搜集病人心理健康服务需要方面的信息,工作人员版是工作人员评价自身对病人心理健康服务需要的看法。基本版均包括住房、饮食、自我照料、身体健康、心理症状和抑郁等 22 项需要评价指标,近期发展的某些版扩展至 26 项指标^[28-30]。

(三)需要评估的三角测量

需要评估的三角测量又名流行病学方法,指基于客观流行率、服务提供方和需要方的评价方法,认为这三方数据及其比较分析的结果能代表所要评估的需要。三方的评估指标分别是:(1)发病率和流行率,指客观上有多少人需要服务或干预;(2)现有服务,指服务方提供的服务项目、资源投入等;(3)效益和成本效益(effectiveness and cost effectiveness),指针对一项服务公众评估其受益和付出之间的权衡关系,以此决定是否进一步寻求服务。需要评估的三角测量主要是基于各种心理健康问题的流行病学调查,同时考虑现有服务资源及需要方的意向与支付能力,可用于决策心理健康服务的政策导向和资源配置^[12,31]。

需要评估的三角测量包括以下要素:(1)问题的现状及背景描述;(2)问题的分类所属,包括类别、病因和严重程度等;(3)患病率和发病率;(4)服务的效益和成本效益,即现有服务及费用;(5)服务量化模型,由于患病率和发病率预测了客观需要,效益和成本效益预测了主观需要,就有可能存在一个简单的服务需要公式,找出需要和供给之间的逻辑关系;(6)确立结果评价、审计方法和目标;(7)确立优先权,指出研究应重点放在哪些特定地区。需要评估的三角测量强调了服务需要方的得失权衡,并认为在(成本)效益和流行率数据缺失的情况下,公众可通过两种简单的方式来确认自身需要^[31]:(1)比较法(comparative approach)是一种地域间比较的视角,指将所在地区和其他地区接受服务的群体对比,如 Tempier 等人基于流行病学的资料比较了加拿大和澳大利亚居民在心理失调和心理保健方面的差异^[32]。(2)整合法(corporate approach)是一种多重比较的视角,以专业人士、政府、公众的要求和愿望为出发

点,从服务方(普通从业者、专业医疗人员、公共健康医生、服务部门管理者、志愿机构、社区健康顾问)与需要方(公众、病人)来搜集信息对心理健康服务需要进行综合评价。比较法和整合法是两种相对粗略的评价方式,常作为正式研究的补充工具以提高研究效力^[12,18]。

(四) 构建统计模型

构建统计模型是借助于统计分析,估计心理健康服务对增进健康的边际贡献,评估心理健康服务需要及其影响因子的方法。该方法认为,构建统计模型可推进心理健康服务需要研究向纵深方向发展,并寻找其他方法无法发现的一些潜在关系。主要在两个层次上进行:宏观分析,以县、州,甚至国家为基础,常用死亡率、发病率、流行率作为衡量指标;微观分析,以个体为基础,使用总体心理健康自评、某种心理问题发生情况以及近期(例如两周或者本月)心理状况等指标来分析^[33]。

构建统计模型主要有三种具体模式:(1)基于使用率的社会指标模型(social indicator models based on utilization),指通过多元回归模型在众多人口学变量中筛选与入院率呈高度相关的变量。一般由某地区入院率和人口普查数据所建构的统计模型,可用于诠释保健不公(inequality of health care)、社会剥夺(social deprivation)等现象。该模型常用于预测医疗服务需要与需求量,如申俊龙和徐州在考虑人口规模和老龄化基础上计算出2020年南京市的住院服务和门诊服务需要量^[10]。(2)基于流行率的社会指标模型(social indicator models based on prevalence),以流行率为参照建立社会学变量和心理健康服务需要之间的统计模型,鉴别哪些社会学变量和心理健康服务需要有关。如Ciarlo和Tweed分析了心理健康服务需要与精神疾病流行率发现,贫困和离婚与男性精神失调、功能丧失、道德颓废有密切关系^[34]。(3)基于资源配置的社会指标模型(resource allocation using social indicator models),指根据某地区的人口数量、结构(年龄、性别、婚姻状况等)和社会经济分层,推断该地区的心理健康服务需要和利用情况^[5,35]。

(五) 总人口调查

总人口调查指采用流行病学方法对某一地区进行横断面或纵向调查,从中抽取心理健康状况信息,提供相对准确的发病率和流行率的统计数字,以此估计心理健康服务利用状况。总人口调查的基本理念为,某个地区的发病率和流行率代表了该地区心理健康服务需要的压力,可用于确立高危(at-risk)人群,是心理健康服务需要评价的出发点。

总人口调查主要基于目标群体(如药物滥用、精神分裂症、抑郁等群体)觉察到的需要,通过大规模问卷调查对目标群体满足和未满足的需要进行调查。总人口调查适合国家或地区层面的探索性研究,对外部效度要求较高,在样本大小、取样方法和调查工具上须谨慎选择。标准化的总人口调查至少涵盖两类信息,以Tom, Dimitri, Julie和Sabine对欧洲药物滥用者的回顾性研究为例^[36]:(1)方法(methodological)信息,包括全国对照取样、常规特性(研究背景、分析水平等)、研究人员特征、目标群体特征、取样方法、取样特征等;(2)内在(intrinsic)信息,包括目标群体的确立、药物滥用的流行率及测量工具、药物使用的频率与数量、个体的社会人口学与经济学特征、生活环境、生活方式、态度和信念等。因而,总人口调查中心理健康服务需要的指标也就相应主要由某种心理健康问题的方法信息和内在信息构成,如流行率、发生频率与次数等^[31]。

三、评价与反思

心理健康服务需要的概念异常复杂,以往研究对此争议颇多,主要体现在以下两方面:第一,是否应该把现有服务资源纳入服务需要的定义框架。以往有些研究对服务资源不做要求,如科学家视角的评价在于找出客观的患病率数据;而有些研究必须考虑现有设施、资金与技术等资源,如医生和执政人员视角的评价在于为居民提供切实可行的服务。因此,文中强调在界定一项心理健康服务需要时,须明确某种评价视角(科学家、医生、执政人员或其他)。第二,如何区分心理健康服务的需要与需求。借鉴“医疗服务需要和需求”的概念对心理健康服务需要和需求进行了界定,很好地解决了“服务资源”和“需要与需求的争议”问题。然而,这种界定把评价视角纳入心理健康服务需要的概念,并以服务利用区分出

心理健康服务需求,其普适性及理论和应用价值仍需进一步探讨。

关于心理健康服务需要的评估方法,以 Aoun, Pennebaker 和 Wood 的研究为基础提出的五种方法几乎涵盖了所有的评价视角,包括临床医生、心理障碍患者、执业者和科研人员等,从不同角度说明了如何评估特定或一般人群的心理健康服务需要。然而,一些基本问题仍然存在。第一,五种评估方法对心理健康服务需要内涵的理解各不相同,有些甚至存在偏颇。例如构建统计模型的方法将资源使用率纳入模型,混淆了心理健康服务的需要和需求,而需要和需求正是所要评估的核心概念^[31]。第二,已有研究主要使用了元分析、构建统计模型、问卷或量表调查等技术,研究方法的局限性限制了评估结果的有效性和可信度。其中元分析技术往往追求资料完整性,参与分析的信息非常有限,统计模型的构建对需要本身、资源配置与应用等关注过少,问卷或量表的项目及水平数固定,可能漏掉许多有用信息等^[5,23]。第三,研究对象的局限性。群体调查发现,所选诊断群体是影响心理健康服务需要评估结果的重要因素之一^[37]。使用以上五种方法所选择的评估对象大多是高度筛选的同质群体(如精神病患者、药物滥用者)等,即便如此,他们的心理健康服务需要也千差万别,但所接受的评估只是有限的几项,存在严重的混淆和选择偏差。

无论是概念还是评估方法,心理健康服务需要都还面临着一个较大的问题,即由于长期形成的“重治疗轻预防”的惯性模式,已有研究主要关注了心理障碍群体的服务需要,较少关注健康和亚健康群体的需要。根据黄希庭、郑涌、毕重增和陈幼贞对心理健康服务模式的分类(医学模式、教育模式和社会模式),这些研究多属于医学模式,教育模式和社会模式的研究相对较少^[38]。当前,随着社会经济水平的发展,人们的物质需要基本得到满足,心理健康服务需要逐步突显,亚健康群体的心理健康问题逐渐得到重视,同时,我国学者提出了以追求幸福生活为目标的“幸福进取者”概念^[39],他们的心理健康服务需要不是治疗心理疾病,而是维持心理健康、促进身心和谐及养成健全人格。健康和亚健康群体所构成的普通人群占人群的绝大部分,他们对心理健康服务的渴望亟待关注。因此,如何界定和评估普通人群的心理健康服务需要,更好地维护和促进全人类的心理健康,这是未来研究尤其值得关注的方面。

参考文献:

- [1] Levin B L, Hennessy D, Petrila J. *Mental Health Services: A Public Health Perspective (Third Edition)*[M]. New York: Oxford University Press. 2010.
- [2] Klerman G L, Olfson M, Leon A C, Weissman M M. Measuring the Need for Mental Health Care[J]. *Health Affairs*, 1992, 11: 23-33.
- [3] Wright J, Williams R, Wilkinson J. Health Needs Assessment: Development and Importance of Health Needs Assessment[J]. *BMJ*, 1998, 316(7140): 1310-1313.
- [4] Evans S, Greenhalgh J, Connelly J. Selecting a Mental Health Needs Assessment Scale: Guidance on the Critical Appraisal of Standardized Measures[J]. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 2000(6): 379-393.
- [5] Aoun S, Pennebaker D, Wood C. Assessing Population Need for Mental Health Care: A Review of Approaches and Predictors[J]. *Mental Health Services Research*, 2004, 6(1): 33-46.
- [6] 王翌秋,王舒娟. 居民医疗服务需求及其影响因素微观实证分析的研究进展[J]. *中国卫生政策研究*,2010(8):55-62.
- [7] Wing J, Brewin C, Thornicroft G. Defining Mental Health Needs[M]. In: Thornicroft G, Brewin C, Wing J. (eds). *Measuring mental health needs*. Gaskell, London. 1992.
- [8] 饶克勤,陈育德. 关于制订卫生资源配置标准的几点建议[J]. *中国卫生经济*,1999(3):37-42.
- [9] 左汉宾,李安明. 湖北省卫生人力资源供需状况分析[J]. *中国卫生经济*,2001(8):36-38.
- [10] 申俊龙,徐州. 南京地区医疗服务需要与需求量预测模型比较[J]. *南京中医药大学学报:社会科学版*,2009,2:99-102.
- [11] 肖水源,刘飞跃. 精神卫生服务评估的基本框架[J]. *中国心理卫生杂志*,2010,24(12):887-892.
- [12] Stevens A, Rafter J, Mant J. *Health Care Needs Assessment (first series, 2nd ed. -volume 1)*[M]. Oxford, Radcliffe Publishing. 2004.
- [13] 张明园. 全球化和中国的精神卫生及其政策[J]. *上海精神医学*,2009(1):1-6.
- [14] Slade M. Routine Outcome Assessment in Mental Health Services[J]. *Psychological Medicine*, 2002, 32: 1339-1344.
- [15] Lakeman R. Standardized Routine Outcome Measurement: Pot Holes in the Road to Recovery[J]. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2004, 13: 210-215.
- [16] Trauer T. *Outcome Measurement in Mental Health: Theory and Practice*[M]. Cambridge University Press, New York, 2010.
- [17] Kightley M, Einfeld S, Hancock N. Routine Outcome Measurement in Mental Health: Feasibility for Examining Effectiveness of an NGO[J]. *Australasian Psychiatry*, 2010, 18(2): 167-169.

- [18] Stevens A, Gillam S. Needs Assessment: From Theory to Practice[J]. *BMJ*, 1998, 316(7142): 1448-52.
- [19] Gilbody S M, House A O, Sheldon T A. Outcomes Research in Mental Health-Systematic Review[J]. *British Journal of Psychiatry*, 2002, 181: 8-16.
- [20] Gee S B, Croucher M J, Beveridge J. Measuring Outcomes in Mental Health Services for Older People: An Evaluation of the Health of the Nation Outcome Scales for Elderly People (HoNOS65+)[J]. *International Journal of Disability Development and Education*, 2010, 57(2): 155-174.
- [21] Jacobs R. Investigating Patient Outcome Measures in Mental Health. Working Papers[Z]. Centre for Health Economics; University of York. 2009.
- [22] Foundation for Health Services Research. Health Outcomes Research: A Primer[Z]. Washington, DC: Foundation for Health Services Research. 1992.
- [23] Fitzpatrick R, Chambers J, Burns T, Doll H, Fazel S, Jenkinson C, Kaur A, Knapp M, Sutton L, Yiend J. A Systematic Review of Outcome Measures Used in Forensic Mental Health Research with Consensus Panel Opinion[J]. *Health Technology Assessment*, 2010, 14(18): 1-94.
- [24] Zirkelback E A, Reese R J. A Review of Psychotherapy Outcome Research: Considerations for School-Based Mental Health Providers[J]. *Psychology in the Schools*, 2010, 47(10): 1084-1100.
- [25] Tunner T P, Salzer M S. Consumer Perspectives on Quality of Care in the Treatment of Schizophrenia[J]. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 2006, 33(6): 674-681.
- [26] WHO. 2008 年世界卫生报告[Z]. 兆瑞臻, 吴焱, 何晨红, 王晓琪, 译. Switzerland: WHO Press. 2008.
- [27] Wilkinson J R, Murray S A. Assessment in Primary Care: Practical Issues and Possible Approaches[J]. *BMJ*, 1998, 316:1524-1528.
- [28] Phelan M, Slade M, Thornicroft G, Dunn G, Holloway F, Wykes T, Strathdee G, Loftus L, McCrone P, Hayward P. The Camberwell Assessment of Need: The Validity and Reliability of an Instrument to Assess the Needs of People with Severe Mental illness[J]. *British Journal of Psychiatry*, 1995, 167: 589-595.
- [29] Slade M, Phelan G, Thornicroft G, Parkman S. The Camberwell Assessment of Need (CAN): Comparison of Assessments by Staff and Patients of the Needs of the Severely Mentally ill[J]. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 1996, 31: 109-113.
- [30] Trauer T, Tobias G, Slade M. Development and Evaluation of a Patient-rated Version of the Camberwell Assessment of Need Short Appraisal Schedule (CANSAS-P)[J]. *Community Mental Health Journal*, 2008, 44(2): 113-124.
- [31] Williams R, Wright J. Health Needs Assessment: Epidemiological Issues in Health Needs Assessment[J]. *BMJ*, 1998, 316(7141): 1379-1382.
- [32] Tempier R, Meadows G N, Vasiliadis H M, Mosier K E, Lesage A, Stiller A, Graham A, Lepnurm M. Mental Disorders and Mental Health Care in Canada and Australia; Comparative Epidemiological Findings[J]. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2009, 44(1): 63-72.
- [33] 王红玲. 中国城镇职工健康及医疗服务需求的模型分析[J]. *统计研究*, 2001, 5: 36-44.
- [34] Ciarlo J A, Tweed D L. Implementing Indirect Needs Assessment Models for Planning State Mental Health and Substance abuse Services[Z]. *Evaluation Program Planning*. 1992, 15: 195-210.
- [35] 罗鸣春. 中国青少年心理健康服务需求现状研究[D]. 西南大学博士学位论文, 2010.
- [36] Tom D, Dimitri M, Julie T, Sabine D M. Drug Use: An Overview of General Population Surveys in Europe. *Belgian Science Policy*[Z]. Spain: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, 2009: 1-106.
- [37] Joska J, Flisher A J. The Assessment of Need for Mental Health Services[J]. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2005, 40(7): 529-539.
- [38] 黄希庭, 郑涌, 毕重增, 陈幼贞. 关于中国心理健康服务体系建设的若干问题[J]. *心理科学*, 2007, 30(1): 2-5.
- [39] 黄希庭. 再谈人格研究的中国化[J]. *西南师范大学学报: 人文社会科学版*, 2004, 30(6): 5-9.

责任编辑 曹 莉