

# 国内六大区心理治疗和咨询管理状况的调查<sup>\*</sup>

钱铭怡<sup>\*\*1</sup> 陈红<sup>2</sup> 秦漠<sup>1</sup> 钟杰<sup>1</sup> 姚萍<sup>1</sup> 徐凯文<sup>1</sup> 易春丽<sup>1</sup> 张智丰<sup>1</sup> 王易平<sup>3</sup>

(<sup>1</sup>北京大学心理学系, 北京, 100871)(<sup>2</sup>西南大学心理学院, 重庆, 400715)

(<sup>3</sup>北京红枫妇女服务中心, 北京, 100054)

**摘 要** 本研究的主要目的是考察国内目前心理治疗和咨询管理方面的地区差异, 并做出比较。本研究采用自编的调查表对包括全国 29 个省、市、自治区的 1543 名被试进行了调查。按照行政区域分为华北、东北、华东、中南、西南和西北六个地区对调查所得结果进行统计分析。结果发现各地区发展确实存在不均衡的情况, 其中华北、华东地区专业水平较高, 各种培训和机构的管理规范比较完善; 而西北地区则相对比较落后, 体现在专业机构要求不高, 以及机构规范欠缺等方面。

**关键词:** 心理治疗和咨询 管理状况 管理规范 地区比较

中国的心理治疗和咨询业近年来发展迅速, 中国的心理治疗文献的快速增长表明我国的心理治疗目前正处于一个快速发展时期<sup>[1]</sup>。

龚耀先等 1994—1995 年对全国 30 个省市从事心理测量、心理治疗和心理咨询三项工作的单位和从业人员情况的调查表明, 机构中治疗的疾病多达 22 种, 以强迫症、恐怖症、焦虑症和抑郁症最多。心理咨询中来访者寻求帮助问题最多的是个人健康、一般人际关系和爱情问题。457 个单位中, 接待来访者的年人数在 700—1000 之间的单位只有 17 个, 而 50 以下的多达 110 个(占全体的 32.8%)<sup>[2]</sup>。

许多学者提出, 我国目前的心理治疗和咨询业的管理方面存在一些亟待解决的问题。例如高校心理咨询主要由兼职心理咨询师组成, 难以满足学生的需要, 咨询效果不尽如人意<sup>[3]</sup>; 还存在主管部门不统一的问题<sup>[4]</sup>。综合医院的医学心理门诊偏重医学用药治疗为主<sup>[5]</sup>。此外, 心理治疗与咨询的收费价格有待提高<sup>[6]</sup>。

心理咨询和心理治疗工作在各地的开展也不平衡, 心理门诊和心理咨询中心等主要集中于大中型城市。在广大农村地区, 人们的心理知识极其缺乏<sup>[7,8]</sup>。有研究者指出, 我国心理健康服务发展不平衡、地区差别大<sup>[9]</sup>。为了确定我国不同地区心理治疗和咨询业管理方面的具体情况, 以及存在的问题和地区差异, 本项目进行了相关的调查。

## 1 方法

### 1.1 地区及分类

本次调查涉及全国 29 个省、市、自治区, 根据行政区域划分, 将 29 个省市分为如下六个地区:

华北地区: 北京、天津、河北、山西、内蒙古(5 个省、市、

区)。

东北地区: 辽宁、吉林、黑龙江(3 个省)。

华东地区: 上海、江苏、浙江、安徽、福建、江西、山东(7 个省、市)。

中南地区: 河南、湖北、湖南、广东、广西(5 个省、区)。

西南地区: 重庆、四川、贵州、云南(4 个省、市)。

西北地区: 陕西、甘肃、青海、宁夏、新疆(5 个省、区)。

### 1.2 被试及筛选方案

被试共有 1543 名, 其中男性 575 人, 女性 958 人, 性别缺失 10 人。抽样调查中被试寻找初始方案如下:

每个省中找 2 个城市; 每个市调查 40—50 人, 人员分布: 抽取省、市级综合医院、精神科专门医院各 1—2 所的心理治疗或咨询门诊(每所负责人 1 人, 专业人员 1—2 人); 抽取大学、中学(重点、非重点)各 1—2 所其中心理咨询机构中的全职或兼职心理咨询工作者、心理咨询工作负责人(每所负责人 1 人, 专业人员 1—2 人); 其它专业人员, 包括私人开业者、企业开设的相关专业中心、其它专业人员的资料。

因实际取样时遇到一定困难, 在强调上述要求的情况下, 根据方便取样的方式尽可能按照上述要求搜集相关人员的数据。因此有部分省市地区取样存在一定的偏差。

### 1.3 调查表设计

本研究采用自编的调查问卷《心理咨询与心理治疗情况调查表》。该问卷主要涉及心理咨询与心理治疗管理与培训方面, 共有 93 个多项选择题和填空题。问卷共分六个部分: 个人情况、专业工作情况、专业机构情况、对专业机构的期望、专业培训及其他。本文主要涉及全国各地区心理治疗和咨询业管理情况及地区间的比较。

统计分析采用 SPSS13.0 完成。

<sup>\*</sup> 本课题为教育部哲学社会科学重大课题攻关项目《中国心理健康服务体系现状及对策研究》(批准号: 05JZD00031, 项目负责人: 西南大学黄希庭)子课题: 中国心理健康服务体系的管理监督现状及对策研究(子课题负责人: 钱铭怡)。

致谢: 对本课题研究给予极大支持的各地专业同行表示诚挚的谢意, 特别感谢那些帮助收集调查问卷的同行们: 包陶迅、程灶火、戴秀英、樊富珉、傅宏、傅素芬、何昭红、胡军生、黄淑珍、金宏章、金玛莉、李珑、李旭、李艳冬、李业平、李逸龙、梁宝勇、林芳、林林、刘文、刘秀芬、刘盈、罗锦秀、马宁祥、桑志芹、沈健、王欣、王新本、汪小琴、许晓婧、杨红、张爱莲、张华、张明、张一峰等。

<sup>\*\*</sup> 通讯作者: 钱铭怡; E-mail: qmy@pku.edu.cn

2 结果

2.1 个人基本情况

1543 名被试中 22 人地区填写缺失,余下被试在各地区

分布如表 1 所示。其中,华东地区人数最多,占 24.7%,东北和中南人数较少,分别占 10.5%和 12.1%。总体分布较均匀。被试总体的平均年龄  $36.09\pm 8.81$  岁。各地区和总体被试男女比例接近 1:2。

表 1 全国及各地区个人基本情况

		全国	华北	东北	华东	中南	西南	西北
地区分布	人数(%)	1543	265	161	380	186	311	218
		100	17.2	10.5	24.7	12.1	20.2	14.2
性别	男(%)	37.3	34.3	31.7	43.7	39.6	36.3	34.4
	女(%)	62.1	64.5	68.3	55.5	59.9	63.3	65.1
年龄	<i>M</i>	36.09	37.14	39.57	36.34	33.81	34.22	36.42
	<i>SD</i>	(8.81)	(9.69)	(9.05)	(8.36)	(8.18)	(9.08)	(7.22)

2.2 专业服务对象与服务时间

表 2 为全国及各地区平均每月专业机构接待来访者的数量(人次)、问题类型和治疗次数。平均每月专业机构接待的来访者数量各地区被试回答差异均较大,ANOVA 结果显示存在地区间的显著性差异( $F=5.04, p=0.00$ );事后检验发现,东北地区专业机构每月接待来访者的数量显著高于西南( $p=0.00$ )和中南( $p=0.01$ )地区,其他地区之间无差异。

来访者的问题类型从全国和各地区的趋势来看,都是一般心理问题比例最高,其次是神经性障碍和抑郁症,最后是精神分裂症和人格障碍。一般心理问题的比例在各地区之间存在显著差异( $F=17.25, p=0.00$ ),事后检验发现,西南地区显著高于除中南地区外的其它四个地区( $p=0.00$ );这类问题在华东和华北地区比例最低,显著低于中南和西南地区( $p=0.00$ )。神经性障碍在各个地区之间无显著性差异( $F=1.00, p=0.42$ )。各地区抑郁症来访者的比例在 0.05 的水平上显著;事后检验发现只有西北显著高于西南( $p=0.01$ )和中南地区( $p=0.03$ ),其它各地区之间无差异。诊断为精神分裂症的来访者的比例在各地区之间存在显著

差异( $F=16.81, p=0.00$ ),西北地区最高,显著高于东北、华东、中南、西南四个地区( $p=0.00$ );次高的是华北地区。人格障碍在各地区之间的差异存在 0.05 水平上的差异,事后检验发现除华东显著高于中南外( $p=0.01$ ),其它地区之间无差异。其他类型来访者比例地区间差异显著( $F=6.69, p=0.00$ ),西南显著低于华北( $p=0.00$ )、华东( $p=0.01$ )和东北地区( $p=.002$ );西北也显著低于华北( $p=0.02$ )和东北( $p=0.02$ )。

对来访者的平均治疗次数分为 4 个水平:3 次以下,4—8 次,9—15 次,16 以上。其中进行 3 次以下咨询或治疗的来访者占了各地区的大多数,地区间无显著差异( $\chi^2=1.02, p=0.40$ )。对来访者进行 4—8 次咨询或治疗的比例在各地区间差异显著( $F=6.97, p=0.00$ ),事后检验发现在中南和西南地区比例较低,显著低于华北、东北和华东地区( $p=0.000.03$ )。9—15 次来访者同样差异显著( $F=8.75, p=0.00$ ),也是中南和西南的比例最低( $p=0.00$ )。16 次以上的来访者也表现出了同样的趋势和显著性( $F=8.48, p=0.00$ )。中南和西南地区的来访者咨询次数普遍偏少。

表 2 来访者的数量、问题类型和治疗次数(M, SD)

		全国	华北	东北	华东	中南	西南	西北	<i>F</i>	<i>p</i>
每月来访数量		90.63	89.17	137.86	104.79	77.08	60.74	86.68	5.04	0.00
	(人次)	(159.36)	(142.21)	(237.36)	(173.55)	(127.14)	(100.34)	(163.76)		
来访问题类型的百分比	一般心理问题	44.35	34.38	43.58	37.13	53.41	60.05	45.22	17.25	0.00
		(36.30)	(37.35)	(35.73)	(35.95)	(36.35)	(29.83)	(35.96)		
	神经症性障碍	13.32	14.88	13.76	13.46	11.42	12.52	13.53	0.999	0.42
		(14.94)	(17.17)	(14.10)	(14.63)	(14.24)	(15.55)	(13.13)		
	抑郁症	11.61	11.30	14.77	11.43	9.08	10.48	13.83	2.92	0.01
		(14.38)	(14.47)	(18.35)	(14.29)	(11.34)	(13.41)	(14.46)		
	精神分裂症	7.70	11.78	7.35	7.07	4.29	3.31	16.96	16.81	0.00
		(14.70)	(18.56)	(11.21)	(11.62)	(8.54)	(8.27)	(25.05)		
	人格障碍	6.42	6.88	7.11	7.32	4.21	5.87	6.93	3.00	0.01
		(8.43)	(10.46)	(8.15)	(7.97)	(4.85)	(9.39)	(7.91)		
治疗次数的百分比	其他	6.42	13.62	14.43	11.03	6.41	3.88	4.74	6.69	0.00
		(8.43)	(23.20)	(24.60)	(13.97)	(18.27)	(9.44)	(10.37)		
	3 次以下	58.24	55.15	56.49	61.63	57.85	58.19	57.63	1.02	0.40
		(32.47)	(30.20)	(31.97)	(30.04)	(34.19)	(36.07)	(33.36)		
	4—8 次	25.11	29.90	27.86	27.26	19.86	20.00	25.94	6.97	0.00
		(21.24)	(21.59)	(22.91)	(19.29)	(20.11)	(21.60)	(21.40)		
	9—15 次	12.17	14.71	16.14	15.19	8.30	8.52	12.06	8.75	0.00
		(14.41)	(15.53)	(15.62)	(14.52)	(12.53)	(13.85)	(12.68)		
	16 次以上	7.16	8.68	12.11	10.01	3.49	4.31	7.70	8.48	0.00
		(12.71)	(11.33)	(17.29)	(14.12)	(9.63)	(10.74)	(12.63)		

2.3 专业机构管理情况比较

2.3.1 专业人员配备和场所配备

表3为全国和各地区管理情况和比较。除了西南地区外,其他地区都有30%以上的被试选择了>2人的管理者,西南地区多集中在管理者为2人的规模;卡方检验结果显示管理员人数在全国各地区间存在显著差异( $\chi^2=46.49, p=0.00$ )。管理人员任职情况最多的是由专业人员兼任,尤其在东北达到了50%以上,在华东和西北也接近50%,这个比例在中南地区最低,只有38.5%;其次是由单位领导兼任;最后是由专门管理人员任职,中南和西南地区在这部分的比例最高(30.5%和31.8%);卡方结果显示,管理人员任职的四种情况都存在显著地区间差异( $p=0.00$ )。除管理人员外,其他人员的数量根据ANOVA结果显示,只在心理测量人员和其他人员两方面有0.05水平的显著性差异;咨询师和治疗师平均5人左右,接待人员1-2人;其他人员中,华北和东北的平均值达到15和38,远高于其他地区;而这个人数的在西南地区最低,只有平均不到1人。

表4为全国和各地区管理形式比较。各地区拥有主管上级的比例都超过70%,东北和华东比例最高,地区间的差异显著性达到0.05的水平。分层管理方面,以处、科、室形式管理的比例在华北和东北地区较高,在中南、西南和西北地区较低;以小组、专业形式管理的比例在中南、西南、西北和华东地区要高于华北和东北地区;卡方结果显示分层管理方式地区间差异显著( $\chi^2=51.64, p=0.00$ )。独立经济核算的比例平均接近四成,在西南地区最高(41.5%),西北地区最低(29.8%),但是没有显示出显著性差异。

表5为全国及各地区心理服务场所的情况,可以看出,各地区用于心理服务场所的面积存在显著差异( $F=2.48, p=0.03$ ),而每个地区内部的差异也较大,尤其是东北和华东,有很大的方差;事后检验结果显示,除东北地区的心理服务场所面积显著大于西南地区外( $p=0.02$ ),其他地区之间没有显著差异。

场所专门用于心理服务的比例较高,基本上大于70%,最高的是东北、华东和中南,西南、西北和华北较低,卡方结果显示地区间存在显著差异( $\chi^2=30.27, p=0.00$ )。

各种心理服务的专门空间结果显示,总体来说,用于咨询的房间1-2间,心理测量房间平均不到1间,接待来访者的房间1间左右,而病床从平均2张(西南)到13张(华北)不等。各地区在咨询与治疗( $F=6.85, p=0.00$ )和心理测量( $F=6.78, p=0.00$ )两种房间的数量上存在显著差异,用于咨询的房间西南地区最少,其次是西北地区;用于心理测量的房间也是西南地区最低,事后检验发现显著低于华北( $p=0.00$ )、华东( $p=0.00$ )和东北地区( $p=0.00$ );接待来访者的房间在各地区之间无显著差异( $F=1.50, p=0.19$ );病床的数量在0.05的水平上有差异,事后检验发现只有华北地区的病床数量显著高于西南地区( $p=0.04$ ),其他地区无显著差异。

2.3.2 专业工作要求

表6为专业机构各种规定的实现比例。可以看出,对来访者信息的保密规定是所有规定中实现比例最高的,并且在各地区之间没有显著差异( $\chi^2=14.16, p=0.15$ )。其次是录音录像前须征得来访者同意和对来访者案例单独进行保存,虽然大多数地区的有相关规定的比例都较高,但是地区间差异显著( $\chi^2=35.19, p=0.00$ );西北地区在这两条规定中实现比例都是最低的。再次是对高自杀危险者的应对方法、伤害他人高风险者的应对方法及避免双重关系三项,前两种在地区间实现的比例存在显著差异,也是西北地区最低,华东和中南地区较高。对外公开具体收费标准这项规定在地区间存在显著差异( $\chi^2=47.43, p=0.00$ ),东北和华东地区实现比例高于60%,而西南地区不到一半。最低的一项是签署心理咨询或治疗的知情同意书,所有地区的实现比例都不到一半,并且不存在地区间的差异( $\chi^2=5.46, p=0.34$ )。

2.3.3 专业工作收费及收入分配情况

表7为全国和各地区心理服务的收费和收入分配情况和比较。可以看出,心理咨询或治疗不收费的比例在各个地区都比较高,尤其在东北、中南和华东地区超过50%,而华北和东北地区较低,不到40%,卡方检验结果显示地区间存在显著差异( $\chi^2=148.92, p=0.00$ )。咨询的收费差异显著( $F=18.13, p=0.00$ ),华北地区平均高达96.15元,而西北地区只有23.51元;事后检验发现,华北地区的收费显著高于

表3 全国和各地区服务机构人数情况比较(%)

		全国	华北	东北	华东	中南	西南	西北	$F$ 或 $\chi^2$	$p$
管理人	1	30.3	25.3	33.5	34.0	32.1	29.6	25.2	46.49	0.00
员数量	2	26.0	23.4	24.2	23.0	25.7	36.7	21.1		
(%)	>2	33.4	40.0	34.8	34.3	33.7	23.5	38.1		
管理人	专门管理人员	25.3	22.6	19.3	23.6	30.5	31.8	22.9	206.36	0.00
员任职	专业人员兼任	46.0	42.3	54.7	49.0	38.5	48.9	40.4	255.76	0.00
情况	单位领导兼任	33.3	37.0	31.7	34.8	32.1	26.7	38.5	303.63	0.00
(%)	其他	0.8	1.1	0.6	1.0	1.1	0.6	0.5	16.47	0.01
其他工 作人员 数量 (除管 理人员, 人数)	咨询师或治疗师	5.04 (7.13)	5.33 (8.56)	4.72 (5.91)	6.09 (9.47)	4.61 (5.61)	4.44 (5.28)	4.38 (4.30)	2.09	0.06
	心理测量人员	1.44 (2.04)	1.57 (1.32)	1.81 (1.31)	1.57 (1.57)	1.13 (1.50)	1.22 (2.91)	1.75 (2.10)	2.58	0.03
		1.80	2.07	2.39	2.31	1.56	1.50	1.38		
		(4.09)	(3.82)	(4.90)	(5.52)	(2.82)	(4.13)	(1.62)	1.50	0.19
	接待人员	7.97 (62.89)	15.62 (41.82)	37.95 (191.23)	6.03 (12.85)	5.78 (13.08)	0.23 (0.83)	2.92 (5.14)	2.44	0.03

表 4 全国和各地区管理形式比较(“是”的比例)

		全国	华北	东北	华东	中南	西南	西北	<i>F</i>	<i>p</i>
分层 管理	主管上级	72.9	74.7	77.6	77.0	74.9	72.1	69.7	19.33	0.04
	处科室形式	49.9	61.1	59.6	52.9	44.9	40.8	43.6	51.64	0.00
	小组、专业	26.4	14.3	21.1	28.8	32.6	31.5	27.5		
	否(未分层管理)	11.7	10.6	8.1	9.4	12.8	17.0	10.1		
	独立经济核算	36.1	34.0	33.5	36.1	38.5	41.5	29.8	6.01	0.31

表 5 心理服务场所情况

		全国	华北	东北	华东	中南	西南	西北	<i>F</i> 或 $\chi^2$	<i>p</i>
面积(平方米)		137.95 (958.59)	110.18 (225.35)	370.43 (1968.27)	177.08 (1351.86)	103.60 (140.33)	52.74 (55.40)	69.89 (96.35)	2.48	0.03
专用于心 理服务(%)	专用	70.4	67.5	78.3	77.7	76.5	67.8	66.3	30.27	0.00
	部分	11.5	10.9	6.8	9.2	10.2	15.1	20.0		
	合用	8.8	9.8	10.6	8.1	4.8	9.0	13.7		
专门空间 (房间数量)	咨询或治疗	1.87 (1.90)	2.02 (1.58)	2.16 (2.21)	2.13 (2.45)	2.04 (1.97)	1.44 (1.25)	1.50 (1.42)	6.85	0.00
	心理测量	0.72 (0.98)	0.89 (1.71)	0.92 (0.81)	0.80 (0.78)	0.73 (0.85)	0.46 (0.60)	0.70 (0.80)	6.78	0.00
	接待来访者	1.04 (2.60)	1.41 (3.28)	0.98 (1.80)	1.12 (2.41)	1.13 (2.00)	0.68 (0.68)	1.10 (4.57)	1.98	0.08
	病床	6.94 (41.47)	13.68 (82.74)	9.21 (44.52)	5.52 (14.28)	10.01 (50.94)	1.69 (8.13)	5.57 (16.01)	2.23	0.05

表 6 专业机构的具体规定(%)

	全国	华北	东北	华东	中南	西南	西北	$\chi^2$	<i>p</i>
对来访者信息的保密规定	88.8	84.5	88.8	93.2	94.1	90.0	79.4	14.61	0.15
签署知情同意书	42.8	42.3	46.6	39.5	46.5	44.1	42.2	5.64	0.34
在录音、录像前需经来访者同意	76.0	73.2	79.5	80.6	79.7	75.9	65.6	35.19	0.00
心理咨询或治疗病历单独保存	71.6	68.3	76.4	75.1	76.5	72.3	59.6	24.82	0.00
避免与来访者的双重关系	61.8	59.6	64.0	63.6	65.2	64.3	53.2	7.16	0.21
对外公开具体收费标准	55.0	52.5	62.1	60.2	55.6	47.6	52.3	47.43	0.00
具有对有高自杀危险的来访者的应对办法	67.3	66.0	71.4	70.7	72.2	66.9	57.3	33.57	0.00
对有可能伤害他人高风险来访者的应对办法	62.9	63.0	63.4	66.2	67.9	58.8	58.3	48.00	0.00

其他五个地区,西南和西北地区最低。治疗的收费差异同样显著( $F=22.21, p=0.00$ ),中南、西南和西北地区之间无差异,但显著低于华北、华东和东北三个地区。正高职称、副高职称、中级职称和其他职称四种按照职称收费的差异趋势和治疗基本相同:分成高(华北、东北和华东)、低(中南、西南和华南)两组。收入分配比例中,各地区都是固定报酬最多,达到 30%;其中西北和华东地区最高,接近四成,东北地区最低,不到三成;其他按照比例分配收入的方式中,30、70 和 50、50 的比例较高,但地区间差异很大;卡方结果显示收入比例分配方式上各地区之间存在显著差异( $\chi^2=109.87, p=0.00$ )。

3 讨论

本调查在国内首次比较了各省市地区之间的心理治疗和咨询业的管理情况,从结果中可以看出,将 29 个省市区按照行政区域划分为六个,华北、东北、华东、中南、西南和西

北,确实发现各地区在不同方面存在差异。

3.1 专业机构中专业工作及管理规范情况的差异

由于心理治疗和咨询业的特殊性,一般来说管理人员需要有一定的相关专业知识。调查结果也证实了这点,各地区的管理人员多由专业人员兼任。除管理人员外,其他人员分配比例在各个地区不存在明显的差异。但是华北和东北在“其他”选项中和余下地区有较大差异,并且自身的方差很大,表明被试回答的异质性较高。这和被试的工作单位分布差异有很大相关。在大中型医院中,通常一个部门的其他人员会很多,比如医院里的护士。

管理的形式也和被试的工作单位有关,医院多采用处科室的方式,高校的心理咨询中心一般归属于学生工作处,因此处科室这样的管理方式在本调查结果中占了大多数。华北地区以小组、专业形式管理的比例最低。如上所述,华北地区被试在高校工作的比例很低,也就导致了管理方式和其他地区的差异。

表7 心理服务收费和收入分配情况

		全国	华北	东北	华东	中南	西南	西北	<i>F</i> 或 $\chi^2$	<i>p</i>
收费情况 (元)	不收费(%)	49.6	39.6	40.4	52.6	57.2	59.2	44.5	148.92	0.00
	咨询	49.50	96.15	63.38	61.10	42.63	31.42	23.51	18.13	0.00
		(67.83)	(106.72)	(58.49)	(61.51)	(72.58)	(41.20)	(26.95)		
	治疗	38.05	79.43	68.84	60.57	19.59	20.14	27.03	22.21	0.00
		(55.70)	(86.15)	(60.26)	(37.95)	(49.57)	(43.49)	(40.71)		
	正高职称	46.70	148.43	115.38	132.57	34.97	16.44	21.57	19.81	0.00
		(101.50)	(157.52)	(158.15)	(131.56)	(93.48)	(59.73)	(48.55)		
	副高职称	30.79	85.00	69.29	66.21	27.39	13.14	23.39	11.47	0.00
		(63.87)	(67.24)	(98.81)	(60.26)	(72.17)	(45.53)	(46.76)		
	中级职称	22.57	62.10	56.67	61.15	19.17	8.39	18.95	15.89	0.00
		(45.27)	(52.78)	(65.32)	(34.88)	(50.30)	(30.25)	(40.31)		
	其他职称	12.73	68.00	65.71	41.21	10.69	4.22	12.59	18.43	0.00
		(32.74)	(43.41)	(74.58)	(29.38)	(34.04)	(18.57)	(33.52)		
收入比例 分配(专业 人员:机构 %)	0:100	5.3	2.6	5.0	4.7	5.9	2.6	18.1	109.87	0.00
	30:70	7.8	9.8	6.2	8.1	9.1	9.0	4.4		
	40:60	4.7	5.3	3.7	4.5	4.3	5.5	3.8		
	50:50	5.2	6.8	9.3	5.8	2.1	4.2	3.7		
	>50%	3.6	4.2	2.5	2.4	3.2	7.1	1.4		
	固定报酬	35.4	34.7	29.2	38.2	36.9	33.4	38.5		
	其他	16.9	11.3	24.2	16.5	19.3	21.2	10.6		

机构平均每月接待来访者数量有很大差异。西南地区最低,华北和西北地区也相对较低,华东地区最高。来访者的问题类型相比十年前有了一定的改变,也体现出较大的地区差异。

来访者平均咨询的次数在中南和西南两个地区普遍较少,3次以上的来访者比例低于华北、东北和华东三个地区。除了一般心理问题的处理之外,对来访者进行咨询或治疗的次数在一定程度上反映了专业人员进行比较深入的心理治疗或咨询的能力,这一结果可能进一步提示了在不同地区工作的专业人员专业水平和能力的差异。

心理服务的场所情况各地区差异显著,和被试工作单位有关。东北地区在综合医院工作的被试在六个地区中比例最高,因此平均下来心理服务场所的面积较大。综合医院的面积一般远大于学校心理咨询中心和其他心理治疗结构,因此在各个地区都会显示出很大的方差,尤其在东北、华东和华北三个地区比较明显。西南地区用于咨询和治疗的房间最少,提示心理咨询和心理治疗在该地区受到的重视程度可能较其他地区低。

收费情况与被试的工作单位有关。在学校通常不会向学生收取咨询费用,或者只收取很少的费用。因此学校比例较高的地区选择不收费的比例也相应更多。从收费的总体情况看,我国的心理咨询师和治疗师相比较美国专业人员的收费水平<sup>[6]</sup>仍不高,这可能与心理咨询与治疗在中国现阶段发展水平不高是相关的。

专业机构的相关管理规定中,西北地区在很多项目中比其他几个地区实现的比例略低。比如,“对来访者信息的保密规定”“在录音、录像前需经来访者同意”、“心理咨询或治疗病历单独保存”、“避免与来访者的双重关系”以及“对有高自杀危险的来访者的应对办法”五个方面,都比全国平均比例低10%以上;其他地区都没有表现出明显的差异。国外发达国家

将这些相关情况列入了专业伦理规范之中,并对相关的伦理守则进行了专门的阐述(例如美国咨询心理学会的伦理守则<sup>[10]</sup>)。是否对这些专业化方面的内容进行规范,体现了专业化发展的不同程度。在这方面,西北地区服务机构的相关规定制定与其他地区的平均水平尚存在一定的差距。

### 3.2 本研究的意义和局限

从本研究结果可以看出,尽管我国的心理治疗和咨询业在近十几年有了快速的进步,但是地区间的发展并不平衡。华北、华东经济较发达的地区,机构管理的水平相对处于全国的领先地位。而西北地区经济比较落后。在机构管理的专业化方面,如制定相关的管理规范及促进专业人员接受继续教育等,西北地区和其他地区相比都存在较大差异。今后应加大对西部心理健康服务业的投入,促进专业机构的健康发展。

由于实际取样的一些限制,本研究的样本存在一定的偏差,但这可能也在一定程度上也反映了地区间心理健康服务业发展不平衡的现状。

## 4 参考文献

- 赵山明,吴汉荣,能昌华. 国内外心理疗法文献增长规律及其分析. 中国心理卫生杂志, 2003, 17(11): 794—795
- 龚耀先,李庆珠. 我国临床心理学工作现状调查与展望. 中国临床心理学杂志, 1996, 4(1): 1—10
- 刘科荣,罗品超. 论高校心理咨询兼职队伍的能力建设. 华南师范大学学报(社会科学版), 2006, 2: 134—136
- 李华平. 浅谈我国目前心理咨询业存在的问题. 中南民族大学学报(人文社会科学版), 2005, 25: 296—297
- 孙莉,谢红涛,王政科,何敏慧,徐巧萍,冯永林,扬佩娣,孙皓东,王祖承,盛尤荣,李虹. 上海市医学心理咨询门诊的现状调查. 上海精神医学, 2006, 18(4): 210—213

6 赵旭东, 丛中, 张道龙. 关于心理咨询与治疗的职业化发展中的问题及建议. 中国心理卫生杂志, 2005, 19(3): 224—226

7 朱亮, 刘晓艳. 我国心理咨询的现状与对策探析. 合肥工业大学学报(社会科学版), 2007, 21(1): 146—149

8 上官子木. 从心理咨询看中国人的心理困扰. 社会学研究, 1994, 3: 57—62

9 徐大真, 徐光兴. 我国心理健康服务体系模式建构. 中国教育学报, 2007, 4: 5—9

10 American Counseling Association. Codes of ethics and standards of practice. ACA, 2005

# An Investigation of the Management Situation in Psychotherapy and Counseling in Six Major Areas of China

*Qian Mingyi*<sup>1</sup>, *Chen Hong*<sup>2</sup>, *Qin Mo*<sup>1</sup>, *Zhong Jie*<sup>1</sup>, *Yao Ping*<sup>1</sup>, *Xu Kaiwen*<sup>1</sup>,  
*Yi Chunli*<sup>1</sup>, *Zhang Zhifeng*<sup>1</sup>, *Wang Yiping*<sup>3</sup>  
(<sup>1</sup> Department of Psychology, Peking University, Beijing, 100871)  
(<sup>2</sup> School of Psychology, Southwest University, Chongqing, 400715)  
(<sup>3</sup> Maple Woman Center, Beijing, 10054)

**Abstract** This investigation was to examine and compare the current management situation in psychotherapy and counseling in six major areas of China with 1543 subjects from 29 provinces, municipalities and autonomous regions. They were divided into six major areas according to the administrative districts: North China, Northeast China, East China, Central South China, Southwest China and Northwest China. There was significant disequilibrium among the six areas. North and East China were found to be more professional and have better organizational regulations. Northwest China had a lower level of requirements and a lack of standardized organizational regulations.

**Key words:** Psychotherapy and counseling, management situation, regulation, regional comparison

(上接第 440 页)

10 Muter, P. & Maurutto, P. Reading and skimming from computer screens: the paperless office revisited. Behaviour & Information Technology, 1991, 10(4): 257—266

11 O'Hara, Kenton & Sellen, Abigail. A Comparison of Reading Paper and On-Line Documents. In Proceedings of CHI '97. New York: ACM Press, 1997: 335—342

12 Lorch Jr., R.F., Lorch, E.P. & Klusewitz, M.A. College students' conditional knowledge about reading. Journal of Educational Psychology, 1993, 85: 239—252

# Effects of Presenting Mode of Reading Material on Children Reading Activity

*Wang Aiping, Shu Hua*  
(School of Psychology, Beijing Normal University, Beijing, 100875)  
(State Key Laboratory of Cognitive Neuroscience and Learning, Beijing Normal University, Beijing, 100875)

**Abstract** The present study examined effects of three presenting modes of reading material on children reading activity. The results showed: (1) the scores of readers with a higher reading level were better than lower readeng level; the schoolgirls' scores better than schoolboys' in conditions of three presenting modes; (2) children's reading comprehension were not affected by different presenting modes of reading materials; (3) children had higher evaluation of hypertext than other presenting modes. It indicated that most children could accept and get familiar with non-linear text in a short time.

**Key words:** presenting mode, hypertext, linear-text, children reading comprehension