

# 专业心理健康服务感知风险结构研究

李强<sup>1</sup>, 高文珺<sup>1</sup>, 李凌<sup>1</sup>, 秦萍<sup>2</sup>

(1.南开大学社会心理学系,天津 300071;2.天津理工大学应用社会学系,天津 300191)

**【摘要】** 目的:探讨专业心理健康服务感知风险的结构。方法:对天津地区 555 名在校大学生和全国 13 个省区的 557 名社区居民进行了问卷调查。结果:探索性和验证性因素分析证实,专业心理健康服务感知风险包括四个维度,分别为心理风险、服务质量风险、功能价值风险和社会风险,其中,人们对服务质量风险和功能价值风险的感知最强。自编感知风险问卷具有良好的信度和效度。结论:对于专业心理健康服务这一特殊的服务产品,人们感知风险的多维结构体现出服务自身的特点。专业心理健康服务现阶段的发展可着重于规范服务体系和宣传功能价值。

**【关键词】** 专业心理健康服务;感知风险;验证性因素分析

中图分类号: R395.1

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2012)04-0434-04

## Structure of Perceived Risk of Professional Mental Health Services

LI Qiang, GAO Wen-jun, LI Ling, QIN Ping

Department of Social Psychology, Nankai University, Tianjin 300071, China

**【Abstract】 Objective:** To examine the structure of perceived risk of professional mental health services. **Methods:** 555 undergraduates from Tianjin and 557 community residents from 13 different regions of China were recruited to complete a battery of questionnaires. **Results:** Exploratory and confirmatory factor analysis revealed that there were four dimensions of perceived risk of receiving mental health services: psychological risk, service quality risk, functional value risk, and social risk. Service quality risk and functional value risk were consumers' top concerns. The self-compiled questionnaire had good reliability and validity. **Conclusion:** The multi-dimensional structure of perceived risk of professional mental health services indicates the characteristics of these special service products. One way to reduce perceived risk is to standardize the systems of mental health services and reinforce the education of knowledge about the effects and values of these services.

**【Key words】** Professional mental health services; Perceived risk; Confirmatory factor analysis

近年来,心理疾病的流行和严重后果让人们开始关注对心理疾病的预防和治疗。研究已证实心理咨询和治疗等专业心理健康服务能有效帮助人们应对心理疾病,降低伤害<sup>[1]</sup>。但是,专业心理健康服务的使用率在世界范围内都严重偏低<sup>[2]</sup>,在我国尤其如此。调查显示,我国非精神病性心理障碍患者中,约 88%的人从未接受过任何专业治疗<sup>[3]</sup>。如何促进人们的专业心理求助行为,通过寻求专业心理健康服务来解决心理困扰,成为了学术界的研究热点之一。精神病学、心理学等领域研究者围绕专业心理求助行为的影响因素开展了大量研究,并取得了一定成果,但却鲜有研究从消费行为角度对此进行深入分析。而不应忽视的是,寻求专业心理健康服务,很大程度上可看作是一种医疗/健康消费决策,心理咨询和治疗的来访者也因此被称为是心理健康服务消费者(mental health services consumer),为此,本研究

将从消费心理分析入手,以影响人们消费决策的感知风险为着眼点进行探讨。

感知风险(perceived risk)是指消费者对于购买产品(或服务)的不确定性和不良后果的感知<sup>[4]</sup>。关于感知风险构成的研究普遍发现,感知风险具有多维结构。例如,Garner 对 179 名社区居民的调查发现和服务产品相关的 6 维感知风险<sup>[5]</sup>:①社会风险(social risk):选择服务可能会让其他人对购买者形成负面印象;②财务风险(financial risk):所选服务会给消费者带来金钱损失;③身体风险(physical risk):所选服务会对消费者身体健康造成危害;④功能/绩效风险(functional/performance risk):服务的完成效果让消费者不满意;⑤时间风险(time risk):消费者因对服务不满意而要花费时间和精力重新接受服务;⑥心理风险(psychological risk):对服务的选择或是服务的完成效果会对消费者自我概念产生消极影响。但另一项研究却只发现了 4 种与服务消费相关的感知风险,即社会、质量、身体和财务风险;而在实物产品中,则仍存在 6 种感知风险<sup>[6]</sup>。有研究者

**【基金项目】** 南开大学亚洲研究中心资助项目“中国民众心理求助行为的文化心理基础研究”(AS0901)

通讯作者:高文珺

指出,感知风险的结构差异,可能与所调查产品类型不同有关<sup>[7]</sup>。这也强调了根据产品自身特点来分析其感知风险构成的重要性。对于专业心理健康服务这一服务产品,虽然较少有研究从感知风险入手系统分析消费者的种种顾虑,但一些研究分析了人们知觉到的接受服务所要付出的代价,具有一定参考价值。大体上,这些研究结果得出了三方面的代价:一是经济损失,如大学生会因没有医疗保险而犹豫是否要进行专业心理求助<sup>[8]</sup>,相当于财务风险。二是遭受歧视,由于污名(stigma)的存在,人们担心接受服务被人知道后会受到排斥和歧视<sup>[9,10]</sup>,类似于社会风险;此外,人们还会担心进行专业心理求助就意味着承认自己患有心理疾病<sup>[11]</sup>,没能力解决自身问题,可能导致自尊和自我效能受损<sup>[12]</sup>,这些又对应了心理风险。三是治疗恐惧(treatment fearfulness),是指个体对接受服务的不良预期<sup>[13]</sup>,这些恐惧有的映射出社会风险,如对社会偏见的恐惧;有的反映了功能风险,如对服务功能(不愉快治疗经验)和具体实施情况(治疗方式)的担忧;还有的与心理风险相似,如羞于谈论自己的问题。总之,通过对现有研究的综合分析发现,消费者对专业心理健康服务的顾虑也表现为多维结构,可能包含财务、功能、心理和社会等风险。本研究将在此基础上,对专业心理健康服务这一特殊服务产品开展深入分析,以确定相关感知风险的结构。

## 1 对象与方法

### 1.1 对象

本研究首先对13名公众进行了半结构化访谈,受访对象包括7名心理治疗来访者及其家属和6名无专业心理求助经验的公众。根据访谈结果编制问卷,对1112名社会公众进行问卷调查。调查对象包括南开大学、天津理工大学、天津职业技术师范学院等三所高校的555名在校大学生和天津、北京、河北、河南、辽宁、黑龙江、江苏、江西、山东、山西、浙江、四川、新疆等13个省区的557名社区居民。其中,男性409人,女性703人;大学生平均年龄20岁,社区居民平均年龄35岁。

### 1.2 半结构化访谈结果

对半结构化访谈的分析结果显示,人们对专业心理健康服务的感知风险既涉及常见的一些维度:如社会(“受到排挤”)、心理(“显得自己适应差”)、功能和财务(“花钱没用”、“治疗师只是瞎忙乎”)等方面,还出现了不常见的维度,如服务质量(“机构鱼龙

混杂”、“医生没职业操守”)。另外,从访谈结果看,时间风险和身体风险可能不是大多数人所顾虑的因素,但由于受访对象人数有限,为全面考虑问题,我们仍编制了与时间和身体风险相对应的条目。

### 1.3 测量工具

使用自编问卷测量专业心理健康服务感知风险,31个题目来自于访谈结果和以往研究所用题目<sup>[14]</sup>,涵盖常见的感知风险维度,包括社会、心理、功能、财务、时间和身体风险,新增了题目测量服务质量风险。请作答者同时评估风险发生的可能性和后果严重性,将两者乘积作为每个题目的得分。采用Likert5级量表形式,由1到5,可能性和严重性逐渐增大。

### 1.4 施测与统计方法

对于在校大学生,调查员在课堂发放问卷并当场回收;对于社区居民,通过调查员入户和网上问卷测评等方式进行调查。使用PASW18.0和Amos18.0对数据进行统计分析。

## 2 结 果

将调查样本随机分成两半,样本1(N=555)用于进行探索性结构分析,样本2(N=557)验证探索研究所得的结构。其中,样本1含大学生274人,社区居民281人;样本2含大学生281人,社区居民276人。

### 2.1 专业心理健康服务感知风险结构的探索结果

对感知风险的31个题目进行探索性因素分析,采用主成分分析法,利用方差最大旋转方式,将特征值大于1作为因子提取标准,并结合“陡阶检验”准则,最终确定因子数量。根据以下原则不断筛选:①最大因子载荷值小于0.4,②在不同因子上有相近载荷且难以解释,③共同度小于0.3,④在一个因子上的题目少于3个。经多次探索,最终保留22个题目。对这22个题目的分析结果表明,样本分布球形Bartlett检验卡方值是4148.874, $P$ 值小于0.001,样本充分性KMO测试系数是0.888,表明适合作因子分析。结果显示,感知风险呈清晰的4因子结构,累计可解释总方差的53.0%。具体因子负荷见表1。

### 2.2 因子命名

因子1包含7个项目,接受心理咨询/治疗会让我觉得“自己低人一等”、“很无能”等都一致反映出,消费者担心选择接受专业心理健康服务,可能会对自己的自尊、自我概念和自我效能等产生负面影响,命名为心理风险。因子2包括6个项目,既包括消费

者对服务提供方(机构和咨询师/医生)专业化程度和水平的担心,如“机构不正规”、“咨询师/医生”水平不高;还反映出消费者担心由于服务提供方水平有限而造成“治疗不彻底”。命名为服务质量风险。因子3包括6个项目,消费者既担心治疗不会有什么效果,浪费钱,如“作用不大”、“并非物有所值”等;另一方面担心治疗过程体验让人不悦,如医生“探究隐私”、“态度冷淡”等。这些担心和顾虑基本集中在心理治疗本身的疗效、价值和治疗过程中可能涉及的问题,故将其命名为功能价值风险。因子4包括3个项目,周围人知道后“回避我”、“用异样眼光看我”等都反映出消费者担心自己选择心理健康服务,可能会让别人对其产生负面印象或得不到别人认同,故将其命名为社会风险。

2.3 专业心理健康服务感知风险结构的验证结果

使用 Amos18.0 对随机抽取的样本 2(N=557)进行了验证性因素分析,四维模型的拟合指数见表 2。

2.4 专业心理健康服务感知风险问卷信效度分析

将样本 1 和样本 2 结合起来,采用克隆巴赫一致性系数(Cronbach  $\alpha$ )来考察问卷的内部一致性信度。各维度的  $\alpha$  系数除“社会风险”维度外,均高于 0.7(见表 3)。四个分量表中各题目与各分量表之间相关在 0.550-0.841 之间;各分量表与总量表之间相关在 0.690-0.752 之间。

2.5 专业心理健康服务感知风险均值特点

从表 3 的均值可以看出,对于专业心理健康服务,人们感知到的最强的风险是对服务质量的担心。其次,人们的感知风险集中于心理咨询/治疗的功效和价值方面。

2.6 专业心理健康服务感知风险的人口学差异

为进一步探讨不同人口学变量的群体在专业心

理健康服务感知风险上的差异,分别对不同群体身份(大学生和社区居民)和不同性别的调查对象的感知风险平均得分进行独立样本  $t$  检验,结果见表 4。

表 1 专业心理健康服务感知风险的主成分分析结果(N=555)

项目代码	因子 1	因子 2	因子 3	因子 4	共同度
T 26	<b>0.776</b>	0.017	0.124	0.157	0.643
T 23	<b>0.751</b>	0.010	0.075	0.194	0.608
T 25	<b>0.749</b>	-0.017	0.187	0.111	0.609
T 22	<b>0.743</b>	0.028	0.097	0.106	0.573
T 17	<b>0.691</b>	0.209	0.006	0.073	0.527
T 15	<b>0.610</b>	0.086	0.142	0.091	0.409
T 02	<b>0.582</b>	0.057	-0.062	0.315	0.445
T 08	0.032	<b>0.717</b>	0.196	0.081	0.560
T 12	0.078	<b>0.713</b>	0.092	0.107	0.534
T 16	0.094	<b>0.683</b>	0.272	0.059	0.553
T 20	0.051	<b>0.681</b>	0.290	-0.101	0.561
T 11	0.079	<b>0.526</b>	0.175	0.367	0.448
T 14	-0.045	<b>0.471</b>	0.492	0.030	0.467
T 27	0.121	0.150	<b>0.692</b>	0.039	0.518
T 31	-0.013	0.209	<b>0.689</b>	0.151	0.542
T 28	0.104	0.331	<b>0.648</b>	0.038	0.541
T 30	0.084	0.201	<b>0.586</b>	0.322	0.494
T 24	0.336	0.048	<b>0.534</b>	-0.093	0.410
T 19	0.153	0.393	<b>0.494</b>	-0.138	0.441
T 04	0.230	0.132	0.050	<b>0.764</b>	0.657
T 09	0.333	0.270	0.020	<b>0.676</b>	0.641
T 06	0.241	-0.123	0.099	<b>0.633</b>	0.483
特征值	5.980	3.212	1.406	1.066	
贡献率(%)	27.183	14.600	6.390	4.844	
累计贡献率(%)	27.183	41.783	48.174	53.018	

表 2 四维度模型的验证拟合指标(N=557)

$\chi^2$	df	RMSEA	GFI	CFI	IFI	PNFI
534.499***	203	0.054	0.918	0.915	0.916	0.765

注:\* $P<0.05$ ,\*\*\* $P<0.001$ ,下同。

表 3 专业心理健康服务感知风险问卷内部一致性系数(N=1112)

因素	心理风险	服务质量风险	功能价值风险	社会风险
Cronbach $\alpha$	0.843	0.789	0.758	0.690
均值	7.828	14.321	11.389	9.603

表 4 不同人口学变量公众专业心理健康服务感知风险差异的  $t$  检验结果(N=1112)

项目	群体	平均数	$t$	性别	平均数	$t$
心理风险	社区居民	8.260	4.220***	男	7.827	-0.005
	大学生	7.395		女	7.829	
服务质量风险	社区居民	13.938	-3.210***	男	13.778	-3.468***
	大学生	14.705		女	14.637	
功能价值风险	社区居民	10.907	-4.743***	男	11.075	-2.335*
	大学生	11.872		女	11.572	
社会风险	社区居民	9.680	0.644	男	9.202	-2.538*
	大学生	9.525		女	9.836	

3 讨 论

3.1 专业心理健康服务感知风险的构成

本研究对专业心理健康服务的调查发现,消费

者的感知风险主要包括四个方面:心理风险、服务质量风险、功能价值风险和社会风险。这既与以往研究中常见的感知风险结构有共通之处,又体现出专业心理健康服务的独特之处。第一,心理和社会风险,

与以往研究中的相应维度含义一致。和面对其他商品无异,消费者同样会担心接受专业心理健康服务会损害自我概念、不能获得社会认可,这也与以往专业心理求助研究结果相一致<sup>[9-11]</sup>。心理和社会风险的存在都可通过污名理论解释,一方面,心理疾病污名广泛存在,让消费者担心接受治疗、承认自己的病情,会引发负面社会反应。另一方面,心理疾病污名含有对心理疾病患者的负面表征,如软弱、能力低下等,这些社会表征被大多数人共享<sup>[15]</sup>,接受服务,可能意味着要人们承认自己没有价值,威胁其自尊,因而消费者会担心这种负面的心理影响。

第二,功能价值风险基本上可以理解为是以往研究中功能和财务风险的结合,其中隐私方面的顾虑,又反映出专业心理健康服务的特性所在。在心理咨询和治疗过程中,难免会涉及到隐私问题,消费者自然会担心治疗师对隐私的探寻是否恰当,这是服务的重要环节,与治疗结果紧密相关,因此出现在功能价值风险维度之中。对于心理治疗和咨询效果的担心,也和以往专业心理求助研究结果一致<sup>[16]</sup>。与以往研究结果不同,本研究中,功能和价值风险并不独立,我们认为,这也与服务特性有关,作为一种特殊医疗/健康消费,心理治疗和一般服务产品的一个重要区别是,很多服务产品并不是必需的,在消费时,人们所关注的可能不仅是功效,还希望过程愉悦,也会特别关注所有花销。服务产品的自身效果与服务价值的评定之间并不直接相关,较为独立。但心理障碍如得不到妥善治疗,会严重影响人们的工作和生活,从这一角度说,花钱接受治疗是必需的。因此,人们对专业心理健康服务价值的评定,主要取决于服务是否能取得效果,其价值与功能紧密相关,共同组成了一个维度。

第三,服务质量风险关注的是服务提供者——治疗机构和治疗师。对于很多服务产品来说,感知风险中的功能风险维度隐含了对服务提供者能力、素质的担忧,担心因此影响服务效果。但对于专业心理健康服务来说,两者并不相同,这是因为,对于有些疾病,人们就吃哪种药或做哪种手术就能治疗已经达成共识,较少质疑药物和手术本身的有效性,而更关注医生的水平;但对于心理疾病来说,人们对心理治疗能有效解决心理困扰尚未达成高度共识,无论治疗者水平如何,人们都可能怀疑治疗本身能否产生效果。因此,对服务有效性的顾虑和对服务提供者的担心成为两个独立的维度。

最后,本研究中,并没有出现以往研究中常见的时间风险和身体风险维度,虽不能就此说明人们不

担心因接受服务而耽误时间或造成身体损害,但却表明对于专业心理健康服务来说,时间和身体风险可能不是其感知风险结构的主要组成。这可能与服务特点有关,首先,如前所述,心理疾病在某种程度上是必需解决的,因此,花费时间和精力去治疗,尽管不是人们所愿,但也是必须为之的,并不会超出基本预期。其次,心理治疗过程中,可能涉及到身体伤害的环节就是药物的副作用,但正如人们对待一般医疗服务的态度一样,尽管担心副作用,但主要还是关注有效缓解当前症状,因此,在最初做消费决策时,会较少考虑这一点。

### 3.2 专业心理健康服务感知风险的特点

从均值上看,消费者最为担心的是服务质量和功能价值,这正体现出中国目前专业心理健康服务的发展现状。在中国,专业心理健康服务行业近些年来发展迅速,但也存在诸多问题,如从业人员数量少,素质参差不齐;行业缺乏健全、有约束力的伦理和法规,资格认证体系尚不完备;机构规范化水平良莠不齐等<sup>[17]</sup>。这让本就处于信息劣势的消费者更难以辨别机构的正规化程度和治疗师的专业水平,人们对服务质量的顾虑也因此增加。另外,专业心理健康服务相关知识普及程度较低,很多消费者会因不了解而担心服务有效性。最后,虽然消费者知觉到心理和社会风险,但在决策之前就有所了解 and 预期,并可进行一定控制,如隐瞒求助经历避免污名,因此,在这两方面的顾虑不及对于功能和质量的担忧。

### 3.3 专业心理健康服务感知风险的人口学差异

不同人口学变量群体的感知风险强度存在差异,社区居民的心理风险感知强于大学生,大学生对服务质量和功能价值的风险感知强于社区居民;女性对服务质量风险、功能价值风险和社会风险的感知强于男性。对此,可能的解释是,高校内往往会开展关于心理健康知识的教育和宣传活动,大学生要比社区居民有更多机会了解相关知识,对专业心理求助的认识可能更为中肯和理性,较少将其看作是个人软弱表现,而是更多地将其看作是普通的医疗/健康消费抉择,关注其功效和服务质量;在性别方面,和男性相比,女性对于他人的态度会更为敏感和在意,因此会感受到更强烈的社会风险。此外,女性在进行健康行为相关消费决策时,可能会比男性更为谨慎,更多地考虑服务质量、功能价值方面的问题。

### 参 考 文 献

- 1 Lazar SG, Sledge WH, Adler G. Introduction. In Lazar SG. The committee on psychotherapy. Psychotherapy is worth it: A comprehensive review of its cost-effectiveness. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing Inc, 2010. 1-30

上,选取适量的条目,初步建立适用于中国大学生群体的父亲在位问卷简式版。从结果看,较好地实现了研究目的,FPQ-R-B的信效度达到了不错的水平。

简式版呈现出与完整版相同的一阶和二阶因子结构,一阶8因子可解释总体方差的70.72%;高阶3因子可解释总体方差的64.99%,说明FPQ-R-B具有良好的结构效度。FPQ-R-B 3个高阶维度内各分量表的相关较高,而不同高阶维度间各分量表的相关较低,说明各分量表之间存在一定的区分效度和聚合效度。效标关联效度的结果为FPQ-R-B的效度提供了进一步的支持,FPQ-R-B与PBI-F中相关因子存在显著正相关,与PBI-F中不相关因子不存在显著相关。

信度方面,FPQ-R-B 3个高阶维度和8个分量表的内部一致性信度Cronbach  $\alpha$ 系数都达到了0.73以上的水平,说明各高阶维度及其各分量表、以及各分量表中的条目之间一致性都很好<sup>[8]</sup>。间隔4周后对144名被试进行问卷重测,3个高阶维度和8个分量表的重测相关系数在0.53~0.79之间,都达到中等以上水平,说明FPQ-R-B具有较好的跨时间稳定性。FPQ-R-B的信度结果与完整版相似<sup>[4]</sup>。(致谢:衷心感谢戴晓阳教授对本文提出诸多有益建议。)

## 参 考 文 献

(上接第437页)

- 2 Marhefka SL. Mental health and illness: A public health perspective. In Coreil J. Social and behavioral foundations of public health. Los Angeles: Sage, 2010. 349-368
- 3 Phillips MR, Zhang J, Shi Q, et al. Prevalence, treatment, and associated disability of mental disorders in four provinces in china during 2001-05: An epidemiological survey. The Lancet, 2009, 373(9680): 2041-2053
- 4 Dowling GR, Staelin R. A model of perceived risk and intended risk-handling activity. Journal of Consumer Research, 1994, 21(1): 119-134
- 5 Garner SJ. Perceived risk and information sources in services purchasing. The Mid-Atlantic Journal of Business, 1986, 24(2): 49-58
- 6 Turley LW, LeBlanc RP. An exploratory investigation of consumer decision making in the service sector. The Journal of Services Marketing, 1993, 7(4): 11-18
- 7 张硕阳,陈毅文,王二平. 消费心理学中的风险认知. 心理科学进展, 2004, 12(2): 256-263
- 8 Hunt J, Eisenberg D. Mental health problems and help-seeking behavior among college students. Journal of Adolescent Health, 2010, 46(1): 3-10
- 9 Mojtabai R, Olfson M, Sampson NA, et al. Barriers to mental health treatment: Results from the national comorbidity survey replication. Psychological Medicine, 2011, 41(8): 1751-1761
- 10 高文珺,李强. 心理疾病污名社会表征公众影响初探. 应

- 1 蒲少华,李臣,卢宁,等. 国外“父亲在位”理论研究新进展及启示. 深圳大学学报(人文社科版), 2011, 28(2): 141-147
  - 2 Krampe EM. When is the father really there? A conceptual reformulation of father presence. Journal of Family Issues, 2009, 7: 875-897
  - 3 Krampe EM, Newton RR. The Father Presence Questionnaire: A confirmatory factor analysis of a new measure of the subjective experience of being fathered. Fathering, 2006, 4: 159-190
  - 4 蒲少华,卢宁,唐辉,等. 父亲在位问卷的初步修订. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(2): 139-142
  - 5 杨红君,楚艳民,刘利,等. 父母教养方式量表(PBI)在中国大学生中的初步修订. 中国临床心理学杂志, 2009, 17(4): 434-436
  - 6 王孟成,戴晓阳,姚树桥. 中国大五人格问卷的初步编制: 简式版的制定及信效度检验. 中国临床心理学杂志, 2011, 19(4): 454-457
  - 7 戴海崎,张锋,陈雪枫. 心理与教育测量. 广州: 暨南大学出版社, 2006. 92-95
  - 8 戴晓阳,曹亦薇. 心理评定量表的编制和修订中存在的一些问题. 中国临床心理学杂志, 2009, 17(5): 562-565
- (收稿日期:2012-04-30)

用心理学, 2008, 14(4): 358-364

- 11 Vogel DL, Wade NG, Hackler AH. Perceived public stigma and the willingness to seek counseling: The mediating roles of self-stigma and attitudes toward counseling. Journal of Counseling Psychology, 2007, 54(1): 40-50
- 12 李强,高文珺,龙鲸,等. 心理疾病患者自我污名及影响初探. 中国临床心理学杂志, 2010, 18(3): 323-325
- 13 Kushner MG, Sher KJ. The relation of treatment fearfulness and psychological service utilization: An overview. Professional Psychology: Research and Practice, 1991, 22(3): 196-203
- 14 Berteau P. Scales for measuring perceived risk in e-commerce-testing influences on reliability. Management and Marketing, 2010, 8(1): 81-92
- 15 Markowitz FE. Sociological models of mental illness stigma: Progress and prospects. In Corrigan PW. On the stigma of mental illness: Practical strategies for research and social change. Washington, DC: American Psychology Association, 2005. 129-144
- 16 Have M, Graaf R, Ormel J, et al. Are attitudes towards mental health help-seeking associated with service use? Results from the European study of epidemiology of mental disorders. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2010, 45(2): 153-163
- 17 秦漠,钱铭怡,陈红,等. 国内心理治疗和咨询专业人员及工作状况调查. 心理科学, 2008, 31(5): 1233-1237

(收稿日期:2012-02-20)