

心理健康教育课程对心理健康素养、心理健康水平及专业心理求助意愿的影响研究

杨 静

文华学院，武汉

摘要 | 本研究采用教育实验的方式论证心理健康教育课程对大学生心理健康素养、心理健康水平及专业心理求助意愿的影响，并试图解释影响的途径和机制。结果发现：心理健康教育课程的学习能够有效提高大学生心理健康素养中的心理健康知识及心理健康知识自评水平；上过心理健康教育课程的学生，心理健康水平（正性情绪）及心理健康素养（有效性信念）都有所提升，这有助于专业心理求助意愿的提升。

关键词 | 心理健康教育课程；心理健康素养；心理健康水平；专业心理求助意愿

Copyright © 2022 by author (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



1 问题提出

2016年，国家卫生计生委等22个部门共同印发《关于加强心理健康的指导意见》中指出“到2020年，全民心理健康意识明显提高；到2030年，全民心理健康素养普遍提升；高等院校要积极开展心理健康教育课程，开展心理健康教育活动^[1]”。2021年，教育部再次发文，强调心理健康教育课程的主渠道作用^[2]。由此，可以看出，开设心理健康教育课程的主要目的是希望能够提高学生的心理健康意识、提升心理健康素养。近年来，各高校积极推动心理健康教育课程建设，但关于课程效果的实证研究较少。

奥康纳等人（O'Connor et al., 2014）将心理健康素养的概念结构进行了具体的阐释，认为主要包括以下三个部分：（1）识别。指识别出具体心理障碍的能力；（2）知识。主要包括五个子成分：寻找相关知识、知晓风险因素、知晓发病原因、知晓自我治疗和知晓专业救助；（3）态度。指促进识别疾患或帮助寻求行为的态度^[3]。江光荣等人（2020）提出了广义的心理健康素养概念，即个体在促进自身

基金项目：文华学院2020年度学校科研项目“大学生疫后综合征的保护性因素作用机制研究（2020Y21）”。

作者简介：杨静，文华学院副教授，研究方向：创伤后成长、大学生心理健康教育。

文章引用：杨静. 心理健康教育课程对心理健康素养、心理健康水平及专业心理求助意愿的影响研究[J]. 中国心理学前沿, 2022, 4(8): 860-868.

<https://doi.org/10.35534/pc.0408104>

心理健康,应对自身及他人心理疾病方面所养成的知识、态度和行为习惯^[4]。已有研究发现,学生的心理健康水平在接受心理健康课程干预后会有显著的提升^[5],心理健康教育课程能够有效减轻学生的自我污名,提升专业性心理求助意愿^[6]。但也有研究表明,心理健康问题越严重,学生的专业性心理求助意愿越低^[7]。

因此,本研究用教育实验的方式论证心理健康教育课程对大学生心理健康水平、心理健康素养,以及专业性心理求助意愿的影响与作用,并试图解释影响的途径和机制。

2 研究方法

2.1 研究对象

目前,各高校开设心理健康教育课程,基本上是面向大一新生开展。因此,本研究从某高校大一新生中分层抽样选取了文科、理科两类人群作为实验组和对照组。实验组由文科109人、理科102人组成,对照组由文科116人、理科142人组成。由于后测数据存在一部分流失,实验组仅保留文科100人、理科91人,对照组仅保留文科100人、理科108人,以此进行研究。

2.2 研究过程

在实验组开课之前,利用晚自习时间分别对实验组和对照组进行前测。实验过程中,实验组接受“大学生心理健康教育”课程的学习,对照组暂不接受课程学习。该课程根据教育部的要求制定教学大纲,共32学时,教学时间为8周,每周4个学时。教学内容分为心理健康导论、自我意识、情绪、学习、人际交往、恋爱、生命、生涯八个板块。课程结束后,仍利用晚自习时间对实验组和对照组进行后测。

2.3 研究工具

2.3.1 心理健康水平测量

本研究将心理健康水平定义为四个部分:正向情绪、心理症状与负向情绪、认知功能和心理健康水平自评。

(1) 自测健康评定量表

采用SRHMS自测健康评定量表心理健康子量表。SRHMS为自评量表,由自测生理健康、心理健康和社会健康三个评定子量表组成,用于14岁以上各类人群(尤其是普通人群)的健康测量。心理健康子量表由15道题目组成,采用Likert 10级计分,分别反映受测者正向情绪、心理症状与负向情绪、认知功能三方面的情况。心理健康子量表的重测信度为0.791,内部一致性信度为0.847。

(2) 心理健康水平自评

请受测者从总体上评定自身的心理健康状况,采用Likert 10级计分,“0”表示“非常差”,“10”表示“非常好”。

2.3.2 心理健康素养测量

本研究将心理健康素养定义为五个部分:心理健康知识、心理健康知识自评、心理疾病病因观(内、

外源性病因观)、专业心理健康服务有效性信念和专业心理求助相关污名。

(1) 心理健康知识问卷

共20个条目,是卫计委办公厅2010年关于精神卫生工作指标调查评估方案的问卷之一,主要源于卫计委办公厅印发的《精神卫生宣传教育核心信息和知识要点》(卫办疾控发[2007]84号)。问卷内容为精神卫生的一些基础知识,答对一题计1分,答错计0分,最后计算总分,则为精神卫生与心理保健知识问卷得分。条目的答题正确率=正确回答该条目的样本数/总样本数;总体正确率=样本中所有个体正确回答的所有条目之和/(样本数*条目数)*100%。得分越高,对精神卫生和心理保健知识的了解程度越高。

(2) 心理健康知识自评

请受测者评价自己对心理健康知识的了解程度。让受测者在Likert 10点量表中做出选择,“1”表示“一点也不了解”,“10”表示“非常了解”,从1到10,了解程度逐渐增强。

(3) 心理疾病病因观问卷

该问卷用于评估人们有关心理行为障碍的信念,包含两个维度,即内生维度和互动维度。前者强调生物和个体心理素质因素;后者强调个体与社会环境交互作用的因素。共9个题目,其中5个题目测量内源性病因观,即认为心理疾病是由生理或个体先天心理特质等内在因素造成的,4个题目测量外源性病因观,即认为心理疾病是由家庭环境或生活压力等外在因素所导致的。采用Likert 5点量表,其中“1”表示“非常不同意”,“2”表示“不同意”,“3”表示“不确定”,“4”表示“同意”,“5”表示“非常同意”。该问卷由高文珺(2012)根据心理健康控制源量表(mental health locus of origin scale, MHLO)改编,问卷内部一致性信度均在0.7左右。

(4) 专业心理健康服务有效性信念

采用高文珺(2012)自编专业心理健康服务有效性信念问卷,问卷项目来自前期半结构化访谈的结果,其中有5个题目,分别从不同方面衡量了专业心理健康服务可能的潜在利益,包括可以有效解决心理困扰、帮助人们发现或认清存在的问题、加深自我了解、学会自我调节的方法等。采用Likert 5点量表,其中“1”表示“非常不同意”,“2”表示“不同意”,“3”表示“不确定”,“4”表示“同意”,“5”表示“非常同意”。内部一致性信度为0.79。

(5) 专业心理求助相关污名

对于主体间专业心理求助相关污名信念的测量,采用高文珺(2012)改编的《知觉到的贬值歧视量表》(Perceived Devaluation-Discrimination Scale)。该量表由12个题目组成,将原量表中的“大多数人”替换为“我”,测量的是受测者个人对于心理疾病患者的一般态度的知觉(污名知觉)。采用Likert 5点量表,其中“1”表示“非常不同意”,“2”表示“不同意”,“3”表示“不确定”,“4”表示“同意”,“5”表示“非常同意”。内部一致性信度为0.80。

2.3.3 专业心理求助意愿测量

询问受测者如果遇到了自己不能解决的心理困扰,将在多大程度上愿意接受专业心理健康服务,让受测者在1~10的10点量表中做出选择,“1”表示“非常不愿意”,“10”表示“非常愿意”,从1到10,意愿程度逐渐增加。

2.4 数据分析

采用 SPSS 24.0 软件对数据进行处理。采用配对样本 T 检验、方差分析、Logistic 回归分析各变量之间的关系，以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 研究结果与分析

3.1 课程的学习对大学生心理健康素养、心理健康水平与专业心理求助意愿状况的影响

3.1.1 大学生心理健康素养、心理健康水平与专业心理求助意愿在课程学习前后测的差异

将前测得分与后测得分进行配对样本 T 检验，考察大学生心理健康素养、心理健康水平与专业心理求助在大学生心理健康教育课程学习前后测的差异，结果如表 1 所示。接受心理健康教育课程学习后，心理健康知识、心理健康知识自评、正性情绪、心理症状与负向情绪、专业心理求助意愿因子得分比接受课程学习前显著提高。

表 1 大学生心理健康素养、心理健康水平与专业心理求助意愿在课程学习前后测的差异

Table 1 Comparison of course learning in college students' mental health literacy, mental health level and willingness of professional psychological help seeking

	因子	前测	后测	T	Sig
心理健康素养	内源性病因	11.57 ± 3.06	11.56 ± 3.09	0.02	0.98
	外源性病因	14.01 ± 2.20	13.69 ± 2.41	1.82	0.07
	有效性信念	18.86 ± 2.86	18.63 ± 3.01	0.952	0.34
	污名	35.62 ± 3.58	35.59 ± 4.07	0.12	0.91
	心理健康知识	0.78 ± 0.09	0.81 ± 0.11	-3.02***	0.00
心理健康水平	心理健康知识自评	4.19 ± 1.83	5.62 ± 1.75	-11.30***	0.00
	正性情绪	34.61 ± 7.19	35.87 ± 8.10	-2.09*	0.038
	负性情绪	41.27 ± 11.64	45.13 ± 12.05	-4.91***	0.00
	认知功能	18.68 ± 4.52	18.61 ± 4.55	0.219***	0.83
专业心理求助	心理健康水平自评	7.47 ± 1.89	7.68 ± 2.00	-1.38	0.17
	求助意愿	6.26 ± 2.30	6.63 ± 2.12	-2.25**	0.01

注：前测为接受心理健康教育课程的学习前，后测为接受心理健康教育课程的学习后；*表示 $p \leq 0.05$ ，**表示 $p \leq 0.01$ ，***表示 $p \leq 0.001$ 。

3.1.2 实验组与对照组的大学生心理健康素养、心理健康水平与专业心理求助意愿在课程学习前后测的差异

分别以大学生心理健康素养、心理健康水平与专业心理求助意愿各因子为因变量，以时间（前、后测）及组别（实验组、对照组）为自变量，进行 2×2 混合设计方差分析结果发现，时间及组别在心理健康

知识及心理健康知识自评两因子上的交互效应显著, $F(1, 397) = 3.59, p = 0.05$; $F(1, 397) = 7.43, p = 0.007$, 其余变量、因子均不显著。

进一步分析发现, 接受过心理健康教育课程学习后, 学生心理健康知识及心理健康知识的自评分数比对照组显著提高, 如表 2 所示。

表 2 实验组、对照组的心理健康知识及知识自评在课程学习前后测的差异

Table 2 Comparison of course learning in experimental group and control group in Mental health knowledge and self-assessment of knowledge

因子	前测			后测			F
	对照组	实验组	T	对照组	实验组	T	
心理健康知识	0.79 ± 0.09	0.78 ± 0.09	0.97	0.80 ± 0.09	0.81 ± 0.11	-1.41	3.59*
心理健康知识自评	4.50 ± 1.90	4.19 ± 1.83	1.64	5.43 ± 1.75	5.62 ± 1.75	-1.08	7.43**

注: *表示 $p \leq 0.05$; **表示 $p \leq 0.01$; ***表示 $p \leq 0.001$ 。

3.2 实验组与对照组的大学生心理健康素养、心理健康水平对专业心理求助意愿改变量回归分析的差异

根据后测得分—前测得分可以得出心理健康素养(心理健康知识、心理健康知识自评、心理疾病内源性病因观、心理疾病外源性病因观、专业心理健康服务有效性信念、专业心理求助相关污名)、心理健康水平(正向情绪、心理症状与负向情绪、认知功能、心理健康水平自评)、专业心理求助意愿各因子改变量得分。

以求助意愿改变量为因变量, 以专业、性别、来源为第一层自变量, 以心理健康水平改变量(正向情绪、心理症状与负向情绪、认知功能、心理健康水平自评)为第二层自变量, 以心理健康素养(心理健康知识、心理健康知识自评、心理疾病内源性病因观、心理疾病外源性病因观、专业心理健康服务有效性信念、专业心理求助相关污名)为第三层自变量, 采用 Stepwise 方式进行多元线性回归分析。

对照组结果如表 3 所示, 专业、认知改变量、心理健康知识自评改变量对于求助意愿的改变量有显著的解释率, 其共同解释变异为 16.8%。

表 3 对照组心理健康水平、心理健康素养对专业心理求助意愿改变量的回归分析

Table 3 Regression analysis of psychological health level and psychological health literacy on the change of willingness of professional psychological help seeking in the control group

阶层变量	阶层内预测变量	阶层一		阶层二		阶层三	
		Beta	t	Beta	t	Beta	t
人口变量	major	-0.262	-3.696***	-0.25	-3.41***	-0.221	-3.068***
	gender	-0.102	-1.437	-0.079	-1.109	-0.074	-1.059
	from	0.016	0.234	-0.007	-0.104	-0.039	-0.555
心理健康水平	正性情绪改变量			-0.001	-0.011	-0.05	-0.685
	负性情绪改变量			0.007	0.098	-0.008	-0.109
	认知改变量			0.167	2.431*	0.159	2.345*
	心理健康自评改变量			0.042	0.605	0.056	0.821

续表

阶层变量	阶层内预测变量	阶层一		阶层二		阶层三	
		Beta	t	Beta	t	Beta	t
心理健康素养	内因性病源改变量					0.107	1.549
	外源性病源改变量					0.026	0.382
	有效性信念改变量					-0.067	-0.991
	污名改变量					0.119	1.743
	心理健康知识正确率改变量					0.074	1.097
	心理健康知识自评					0.205	3.05***
回归模型摘要	F 值		4.621***		2.946**		3.016***
	R ²		0.064		0.093		0.168
	ΔF 值		4.621***		1.646		2.902**
	ΔR ²		0.064		0.03		0.075

实验组结果如表4所示，正性情绪、有效性信念改变量对求助意愿改变量有显著的解释率，其共同解释变异为20.3%。

表4 实验组心理健康水平、心理健康素养对专业心理求助意愿改变量的回归分析

Table 4 Regression analysis of psychological health level and psychological health literacy on the change of willingness of professional psychological help seeking in the experimental group

阶层变量	阶层内预测变量	阶层一		阶层二		阶层三	
		Beta	t	Beta	t	Beta	t
人口变量	major	-0.021	-0.206	0.017	0.172	-0.033	-0.33
	gender	-0.117	-1.176	-0.04	-0.401	-0.105	-1.056
	from	-0.051	-0.677	-0.058	-0.804	-0.052	-0.722
心理健康水平	正性情绪改变量			0.193	2.525*	0.244	3.247***
	负性情绪改变量			-0.003	-0.036	-0.028	-0.38
	认知改变量			0.147	2.032*	0.066	0.914
	心理健康自评改变量			0.079	1.047	0.064	0.868
心理健康素养	内因性病源改变量					-0.006	-0.086
	外源性病源改变量					0.13	1.847
	有效性信念改变量					0.284	4.073***
	污名改变量					-0.04	-0.556
	心理健康知识正确率改变量					0.05	0.709
	心理健康知识自评					0.062	0.875
回归模型摘要	F 值		0.971		2.911**		3.466***
	R ²		0.015		0.1		0.203
	ΔF 值		0.971		4.314**		3.803***
	ΔR ²		0.015		0.085		0.103

4 讨论

4.1 心理健康教育课程的效果

一般学科课程教学对教学效果的评价采用分数评价标准，不适用大学生心理健康教育课程教学效果

的评价,它不能真实地反映出学生心理健康的水平。心理健康教育课程需要在综合考虑不同评估主体、不同教学方法并结合其他不同类课程的基础上,深入探讨对教师教学效果的评价和对学生学习效果的评价,逐渐从“形成性评价”和“综合性评价”过渡到包含“发展性评价”在内的综合性学生学习效果评价模式。

刘华山认为,评价一个单元的心理健康教育活动课的质量,除了看其是否让学生获得了相应的基本知识和有关信息外,还要注意考查:(1)是否扩展了学生的视野,改变了学生观察问题的方式(如,心理疾病需要药物的帮助);(2)学生是否有情感投入,是否获得了有益的情感体验(如,体验到“我是有价值的”,体验到“周围的同学是欢迎和欣赏我的”等);(3)学生是否获得了有用的生活技能(如,学会拒绝他人);(4)学生是否产生决心完成某种有意义行为的“行动意向”(如,当有需要时主动向专业心理咨询师求助)。心理健康素养的概念同样包含了知、情、意、行四个层面的内容^[8]。

研究结果显示,接受心理健康教育课程学习后,心理健康素养(心理健康知识、心理健康知识自评)、心理健康水平(正性情绪、心理症状与负向情绪)及专业心理求助意愿因子得分均比接受课程学习前显著提高。但进一步分析发现,实验组的学生接受过心理健康教育课程学习后,心理健康素养(心理健康知识及心理健康知识自评分数)比对照组显著提高。这说明大学生的心理健康水平会随着时间的推移、学生的调整和适应而逐渐提高,这与张金健等人(2021)的研究结果是一致的^[9]。而心理健康教育课程的效果并不体现在心理健康水平的提高上,心理健康教育课程的效果体现在心理健康知识层面的提高,而情感、态度、行为层面的心理健康素养的提升可能需要更具针对性的心理健康教育课程内容及设计或者更持续的心理健康教育。

4.2 心理健康教育课程的学习对大学生心理健康学识、心理健康水平与专业心理求助状况作用机制的影响

邵灿等人(2020)的研究发现,青少年健康素养水平越高,其求助态度、求助意愿越明显^[10]。本研究结果进一步揭示,有无接受过心理健康教育课程的大学生群体,在专业心理求助意愿的预测因素有所不同:没有上过心理健康教育课程的学生,认知能力的提升及心理健康知识自评的提升有助于求助意愿的提升,由此可见学生求助意愿的变化源于自我效能感;而上过心理健康教育课程的学生,正性情绪及有效性信念的提升,都有助于求助意愿的提升,由此可见学生求助意愿的变化源于对心理咨询的相信。

江光荣等人(2006)将心理求助视为一个内部决策过程,该过程分为三个阶段:问题知觉阶段,自助评估阶段和他助评估阶段^[11]。没有上过心理健康教育课程的学生,在他助阶段会觉得自己觉得自己掌握了心理健康知识而盲目自信,从而盲从地选择专业心理求助,但上过心理健康教育课程的学生,往往是通过课程的体验而改变对有效性信念的态度从而选择专业的心理求助。

无论有没有上过心理健康教育课程,大学生心理健康水平的提升都会提高专业心理求助意愿。没有上过心理健康教育课程的学生,会因为自身认知能力的提升而提高专业心理求助意愿;而上过心理健康教育课程的学生,会因为自身正性情绪的提升而提高专业心理求助意愿。

4.3 教育建议

心理健康教育课程的学习对大学生的影响是多方面的。首先,能够有效地提高大学生心理健康知识水平,从而提升知识性层面的心理健康素养;其次,通过课程的体验能提升自身的正性情绪及改变对有效性信念的态度,从而提升专业心理求助意愿。

心理健康教育课程的普及对提升大学生心理健康素养起着重要作用。一方面需要在心理健康教育课程中增加学生的体验及情感投入,另一方面需要通过网络平台宣传、心理健康教育活动等多种途径和方式向大学生传递正确的心理健康知识及态度,从而全面提升心理健康素养、提高心理健康水平、培育积极心理品质。

参考文献

- [1] 部宣. 22个部门联合印发《关于加强心理健康服务的指导意见》[J]. 中国社会工作, 2017(4): 4.
- [2] 教育部办公厅. 关于加强学生心理健康管理工作的通知[EB/OL]. (2021-07-12) [2021-08-25]. http://www.moe.gov.cn/srsite/A12/moe_1407/s3020/202107/t20210720_545789.html.
- [3] Matt O'Connor, Lranne Casey, Bonnie Clough. Measuring mental health literacy—a review of scale-based measures [J]. Journal of mental health, 2014, 23(4): 197-204.
- [4] 江光荣, 赵春晓, 韦辉, 等. 心理健康素养: 内涵、测量与新概念框架[J]. 心理科学, 2020, 45(1): 232-238.
- [5] 许艾静. 基于心理健康课程的大学生心理健康素养干预研究[M]. 武汉: 华中师范大学, 2020.
- [6] 王琼. 心理健康教育对大学生专业心理求助态度及意愿的影响[J]. 中国多媒体与网络教学学报(电子版), 2019(11): 81-82, 86.
- [7] 刘凤娥, 周楠, 李晓敏, 等. 大学生心理健康问题影响专业心理求助行为的机制: 一项追踪研究[J]. 中国特殊教育, 2021, 7(253): 89-96.
- [8] 刘华山. 关于心理健康教育课程评价标准的思考[J]. 河南教育(基教版), 2006(5): 36-37.
- [9] 张金健, 陈静静. 江苏高校新生心理健康教育课程效果评价[J]. 中国学校卫生, 2021, 42(8): 1198-1205.
- [10] 邵灿, 赵芸芸, 王晓萌, 等. 健康素养水平对青少年心理行为问题、求助态度及意愿的影响分析[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(4): 815-817.
- [11] 江光荣, 夏勉. 心理求助行为: 研究现状及阶段—决策模型[J]. 心理科学进展, 2006, 14(6): 888-894.

Impact Study on the Influence of Mental Health Education Courses on Mental Health Literacy, Mental Health Level and Willingness of Professional Psychological Help Seeking

Yang Jing

Wenhua College, Wuhan

Abstract: This study uses educational experiments to demonstrate the impact of mental health education courses on College Students' mental health literacy, mental health level and Willingness of professional psychological help seeking, and try to explain the ways and mechanisms of influence. The results showed that: the study of mental health education course can effectively improve the mental health knowledge and self-evaluation level of mental health knowledge in college students' mental health literacy; the improvement of students' mental health level (positive emotion) and mental health literacy (effectiveness belief) who have attended mental health education courses are conducive to the improvement of willingness of professional psychological help seeking.

Key words: Mental health education courses; Mental health literacy; Mental health level; Willingness of professional psychological help seeking