

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2024.06.017

我国国民心理健康素养现状与影响因素研究进展

周祎^{1,2} 综述 陈敏^{1,2} 审校(¹ 济宁医学院精神卫生学院, 济宁 272013; ² 山东省戴庄医院精神科, 济宁 272051)

摘要 心理健康素养是改善心理问题的重要途径,有助于个体更好地适应环境。我国国民目前心理健康素养水平总体偏低,学生群体的心理问题较严峻,精神障碍患者及家属心理健康素养水平低。城乡来源、婚姻状况、文化程度、性别、年龄、生活环境、社会支持、宣传教育等是心理健康素养的影响因素,目前多采取健康宣教、心理治疗、体育运动等干预措施提升心理健康素养。本文对我国国民心理健康素养的概念、现状、影响因素进行综述,旨在为未来研究和干预奠定基础。

关键词 心理健康素养;影响因素

中图分类号:R749.99 文献标识码:B 文章编号:1000-9760(2024)12-537-04

Progress of research on the current situation and influencing factors of national mental health literacy in China

ZHOU Yi^{1,2}, CHEN Min^{1,2}¹ School of Mental Health, Jining Medical University, Jining 272013, China;² Psychiatry Department, Shandong Daizhuang Hospital, Jining 272051, China)

Abstract: Mental health literacy is an important way to improve psychological problems, which helps individuals to better adapt to the environment. At present, the level of mental health literacy of Chinese people is generally low, the psychological problems of students are serious, and the level of mental health literacy of patients with mental disorders and their families is low. Urban-rural background, marital status, educational level, gender, age, living environment, social support, publicity and education can affect mental health literacy. At present, health education, psychotherapy, sports and other interventions are mostly taken to improve mental health literacy. This paper reviews the concept, current situation, influencing factors and intervention methods of national mental health literacy in China, aiming to lay a foundation for future research and intervention.

Keywords: Mental health literacy; Influencing factors

随着我国社会经济快速发展,社会竞争和生活压力不断增加,国民心理健康面临的挑战日益严峻,国民对心理健康服务的需求也随之增长,提升心理健康素养是改善心理问题、控制精神疾病发病率上升的重要途径。本文将对我国国民心理健康素养的概念、现状、影响因素进行综述和分析,旨在为未来研究和干预奠定基础。

1 心理健康素养的概念演变

心理健康素养 (mental health literacy, MHL) 最早由 Jorm 等定义为“有助于识别、管理或预防精神疾病的知识和信念”^[1]。后来增加了自助和助人的技能,但局限于精神障碍和心理问题方面。随着研究的深入,这一概念的内涵得到进一步扩展,强调了心理健康意识的重要性,并纳入心理健康促进的内容。2020年,江光荣等^[2]将MHL定义为个体在促进自身及他人心理健康、应对自身及他人心理疾病方面所养成的知识、态度和行为,增加了“心理疾病应对-心理健康促进”和“自我-他人”两个新的维度。总之,随着对心理健康的重视和研究领域的扩大,心理健康素养概念的内涵和维度不断丰富,处在动态发展过程中。

[基金项目] 山东省人文社会科学课题卫生健康研究专项 (2021-ZXJK-07); 济宁医学院大学生创新训练计划项目 (cx2023249)

[通信作者] 陈敏, E-mail: cm7697@163.com

2 不同群体的心理健康素养现状

2.1 居民心理健康素养现状

我国居民的心理健康素养整体处于较低水平,特别是应对心理疾病的能力和帮助他人的能力较差^[3]。不同区域居民的心理健康素养水平存在显著差异,其中社会心理服务体系建设较为完善的城市表现出较高的心理素养水平。例如,广东地区的居民心理健康素养相对较低,达标率仅 12.1%^[4]。作为社会心理服务体系建设国家试点城市,浙江嘉兴市居民的心理健康素养达标率达到了 28.68%^[5];石家庄市居民的心理健康素养平均得分为 61.23,均在中等水平及以上^[6]。

这些数据表明,加强社会心理服务体系建设对于提升居民的心理健康素养效果显著。国家应进一步加强社会心理服务体系建设工作,采取搭建基层心理服务平台、完善心理服务网络、建立健全心理援助服务平台及心理健康科普宣传网络等措施,提升居民整体心理健康素养水平。

2.2 在校学生心理健康素养现状

社会环境不断发生变化,学生心理健康问题更加凸显。学生心理状况差,心理健康素养普遍较低。约 30% 的中学生有抑郁或焦虑,近 50% 的中学生存在强迫症状,其心理健康素养水平也较低^[7-8]。张至贤等^[9]在北京等多地进行多阶段整群抽样,结果显示具备心理健康素养的学生占比仅为 28.5%,而不具备心理健康素养的学生更容易采取自杀行为。提升心理健康素养可以促进积极应对,并显著提高专业心理求助的可能性^[8],对预防和早期干预心理疾病的发生、改善心理健康状况具有重要意义。

目前大多数学校虽对学生开展心理健康和精神疾病的健康宣教,但学生的学习零散浅显,不能掌握精神疾病风险、病因或求助行为的知识^[10]。学校虽开展了心理健康普查工作,但识别有心理问题和精神疾病学生的有效性需要提高。另外,学生和家长对精神疾病的认识不足或存在病耻感,影响了他们对干预的配合度。学校要针对心理健康普查存在的问题,进行专业、系统的心理健康素养教育,采用学生乐于接受的教学形式,促进学生对心理疾病知识的认知,提高求助意识和应对能力,同时积极推进医校协同和家校沟通。教育部等十七部门印发了《全面加强和改进新时代学生心理健康工作专项行动计划(2023—2025 年)》,提出要采取完善心理预警干预、建强心理人才队伍、支持心理健康科研等多项措施,进一步健全健康教育、监测预警、咨询服务、干预处置“四位一体”的学生心理健康工作体系。贯彻落实好行动计划,可以对提高学生心理健康素养起到极大的促进作用。

2.3 精神障碍患者及其家属的心理健康素养现状

我国流行病学调查显示,精神障碍(不包括痴呆)的终生患病率为 16.57%,12 月患病率为 9.32%,呈逐渐增加的趋势^[11]。精神障碍的疾病负担也逐渐增加,但仅有少部分

患者寻求并获得了专业帮助。精神障碍患者的心理健康素养普遍不足,尤其在识别精神症状、预防疾病复发、应对压力和求助行为方面存在明显短板^[12]。精神障碍作为慢性疾病,患者对于疾病及其治疗的信息和知识不足,缺乏社会支持,导致其治疗依从性差。

精神障碍患者多由家属照料,而家属自身也面临着心理健康素养不足的问题。精神障碍家属对精神疾病的病因、预防等知识了解甚少^[13]。大多数精神障碍患者家属存在病耻感,甚至会阻碍患者的求助行为,尤其是患病初期,家属病耻感更明显,也加重患者的病耻感体验^[14]。外在的以及内化的病耻感不仅影响患者的治疗依从性、延长病程,还会影响患者的社会功能。

精神障碍患者及其家属的心理健康素养问题,不仅是医疗问题,更是社会问题,需要社会各界的共同努力。

3 心理健康素养的影响因素

3.1 城乡背景

我国城镇居民在心理健康素养及其相关知识的了解上普遍优于农村居民^[3-4]。这一差异可能源于城镇地区较为发达的经济状况和较高的居民文化素质。此外,城镇地区在心理精神疾病相关知识的宣传、医疗服务的可及性方面更为丰富和便利,这有助于提升居民对心理健康的关注度,并便于他们获取专业帮助。

3.2 婚姻状况

婚姻状况对个体的心理健康素养同样具有显著影响,其中已婚心理健康素养水平通常高于未婚者,而丧偶者相对最低^[5]。婚姻提供了情感支持和社会资源共享,有助于提升个体的心理健康素养。陈夕圆等^[15]的研究进一步指出,已婚者在识别常见精神疾病方面更为准确,这可能与家庭成员间的相互支持和早期干预有关。

3.3 文化程度

教育会影响个体生活方式的选择、卫生服务的利用、经济条件,教育水平与心理健康素养之间呈现出正相关关系。随着文化程度的提高,个体对心理健康知识的掌握程度也相应提高,丰富了个体的知识和经验,也增强了他们在面对心理健康问题时的求助意愿和能力,从而促进了心理健康素养的提升^[5,16]。

3.4 性别和年龄

性别和年龄对心理健康素养的影响尚未形成统一理论。女性在心理健康素养方面表现更佳^[4],这可能与女性更倾向于表达情绪和寻求帮助有关。然而,也有研究未发现性别之间的明显差异^[17]。至于年龄因素,心理健康素养随年龄增长而降低^[5],而其他研究则发现中年人群的心理健康素养相对较高^[3]。未来的研究需要扩大样本范围,并控制潜在的干扰变量,以便更准确地揭示性别和年龄对心理健康素养的影响。

3.5 生活环境

原生家庭氛围好、对成长经历满意的人,心理健康素养水平较高,精神疾病的发生率显著降低^[18]。父母有一定文化及经济基础以及有适量的亲密伙伴有利于心理健康素养的提升^[19],可能与良好的生活环境、更容易获得心理支持、面临的压力较小和深入的社交活动有关。政府可增加再教育机会,发展经济、提升家庭收入,举办各种集体活动或规范交友软件、采用大数据匹配增加建立亲密友谊机会等方式改善生活环境,进而提升心理健康素养。

3.6 社会支持与宣传教育

调查结果显示,绵阳市城乡居民心理健康素养水平为 19.0%,高于海南省(5.3%)、长沙市(7.5%)、河南省(9.2%),分析原因与该地居民在经历汶川大地震后接受长期专业的心理援助、广泛开展心理健康宣教有关^[20]。绵阳市作为第一批社会心理服务体系建设的国家试点城市之一,社会支持度高,整合全市资源大力开展健康素养行动计划,大力推进健康促进工作。社会支持能提升心理健康素养,从而减少心理问题^[8]。此外,还有研究发现心理学和精神医学专业的学生心理健康素养处于较高水平^[21],这得益于其接受了系统的精神心理专业教育,对精神疾病有科学认知,能接触更多专业人士,有利于积极求助。故加强社会支持及健康宣教均可促进心理健康素养。

城乡差异、婚姻状态和教育水平等因素对心理健康素养的不均衡分布提出了警示,提示我们在心理健康促进策略中需考虑不同群体的特定需求。此外,性别和年龄因素的复杂性以及社会环境因素的影响要求我们在制定相关政策和干预措施时,需同时从微观与宏观两层采取更为细致和差异化的方法。提高心理健康素养不仅是提升个体心理健康水平的关键,也是构建和谐社会、实现全面健康覆盖的基础。因此,需要从多学科、多角度出发,综合考虑各种影响因素,制定有效的心理健康促进政策。

4 小结和展望

心理健康素养是提高心理适应能力和改善心理问题的关键途径,其内涵在不断完善和丰富。我国关于心理健康素养的研究起步晚,且主要集中在现状及影响因素方面,探讨人群以某地居民居多,其次为学生,少部分为精神障碍患者、慢性病患者、孕妇等特殊人群。据目前国内文献可知,我国国民的心理健康素养水平总体偏低,尤其是在学生群体中,心理问题尤为严峻,心理健康素养亟待提升。精神障碍患者及家属心理健康素养水平也较低,导致患者延误治疗、缺乏社会支持等。相比于其他人群,对精神障碍患者的心理健康素养研究更具有有一定的挑战性,目前的研究多针对某一精神疾病患者的心理健康素养现状,如精神分裂症、抑郁症、焦虑症等,对于脑器质性精神障碍、使用酒精所致精神和行为障碍、抽动症、分离性障碍等精神障碍患者的心理健康素养尚未探索,这也提示关于精神障碍患者心理健

康素养的研究有一定潜力,未来可探索不同精神疾病间心理健康素养差异或进一步深入同一精神疾病在不同时期的心理健康素养变化,便于有针对性地进行干预。

多数研究表明,个体因素及社会与环境因素均能显著影响个体的心理健康素养。提升心理健康素养的干预措施主要包括健康教育、心理治疗、体育运动和社会支持等,目前取得了一定的效果。未来应进一步加强心理服务体系建设,利用人工智能和大数据开展心理健康素养相关研究及干预,针对不同人群的特点更加精准有效地开展心理健康素养干预与提升项目。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

参考文献:

- [1] Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, et al. "Mental health literacy": a survey of the public's ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment[J]. Med J Aust, 1997, 166(4): 182-186. DOI: 10. 5694/j. 1326-5377. 1997. tb140071. x.
- [2] 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, 43(1): 232-238. DOI: 10. 16719/j. cnki. 1671-6981. 20200132.
- [3] 江光荣,李丹阳,任志洪,等. 中国国民心理健康素养的现状与特点[J]. 心理学报, 2021, 53(2): 182-198.
- [4] 丁凯荣. 广东省成年居民心理健康素养水平及宣传册对其提升效果的现况研究[D]. 广州:南方医科大学, 2023.
- [5] 施秀珍,凌洁,徐漪,等. 嘉兴市居民心理健康素养调查[J]. 预防医学, 2023, 35(10): 911-915. DOI: 10. 19485/j. cnki. issn2096-5087. 2023. 10. 018.
- [6] 齐秀芳,王海龙,安新丽,等. 石家庄市居民心理健康素养现状及影响因素研究[J]. 中国健康教育, 2024, 40(6): 549-554. DOI: 10. 16168/j. cnki. issn. 1002-9982. 2024. 06. 013.
- [7] 李淑蕾. 初中生心理健康素养,社会支持与心理健康关系及教育对策[D]. 乌鲁木齐:新疆师范大学, 2022.
- [8] 刘陈陵,孙斌,贾亚菲,等. 武汉市某高校学生心理健康素养与积极应对方式之间的关系[J]. 医学与社会, 2022, 35(12): 80-84, 92. DOI: 10. 13723/j. yxysh. 2022. 12. 015.
- [9] 张至贤,黄雪雪,胡婕,等. 中学生心理健康素养和非自杀性自伤行为交互作用与自杀相关行为关联[J]. 中国公共卫生, 2022, 38(12): 1517-1522. DOI: 10. 11847/zgggws1138596.
- [10] 张典,宋金沛,陈坤,等. 某大学新生的心理健康素养现状调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2024, 38(1): 84-88. DOI: 10. 3969/j. issn. 1000-6729. 2024. 01. 012.
- [11] Huang Y. Prevalence of mental disorders in China - Author's reply[J]. Lancet Psychiatry, 2019, 6(6): 468. DOI: 10. 1016/S2215-0366(19)30177-4.
- [12] 胡旻,杨跃涛,张迎峰,等. 精神健康素养研究现状[J]. 实用预防医学, 2015, 22(12): 1535-1538. DOI: 10. 3969/j. issn. 1006-3110. 2015. 012. 046.
- [13] 谢峰,李红霞,曹宁. 严重精神障碍患者家属对精神卫生知识认知情况及精神疾病态度调查[J]. 华南预防医学, 2022, 48

- (8);1029-1032. DOI:10.12183/j.scjpm.2022.1029.
- [14] 孙海娅,魏慧慧,谷慧敏,等.精神障碍患者家属的病耻感及相关因素[J].中国心理卫生杂志,2023,37(12):1038-1044. DOI:10.3969/j.issn.1000-6729.2023.12.007.
- [15] 陈夕圆,范蓉,陈亚楠,等.广州市社区居民对常见精神障碍的识别能力以及影响因素[J].中国医药科学,2022,12(18):9-12,43. DOI:10.3969/j.issn.2095-0616.2022.18.004.
- [16] 王勳,马宁,姚丰菊,等.河南、广东、内蒙古三地居民心理健康知识知晓率调查[J].中国心理卫生杂志,2022,36(9):764-768. DOI:10.3969/j.issn.1000-6729.2022.09.007.
- [17] 万维仪,崔泽文,谢媛,等.大学生心理健康素养与抑郁的相关性分析[J].中南医学科学杂志,2023,51(4):549-553. DOI:10.15972/j.cnki.43-1509/r.2023.04.018.
- [18] 贾丽媛,黄雪雪,薛艳妮,等.中学生心理健康素养及童年期虐待与饮酒行为的关联[J].中国学校卫生,2022,43(5):648-652. DOI:10.16835/j.cnki.1000-9817.2022.05.003.
- [19] 王静,杨先梅,沈雪梅.绵阳市城乡居民心理健康素养现状调查[J].中国慢性病预防与控制,2024,32(2):157-160. DOI:10.16386/j.cjpcd.issn.1004-6194.2024.02.017.
- [20] 陈金宝,徐芳芳,谢辉,等.大学生心理健康素养现状及其相关因素[J].济宁医学院学报,2024,47(3):183-187. DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2024.03.003.
- [21] 刘健成.体育锻炼对初中生人际关系的影响:心理弹性的中介作用[J].上海:上海师范大学,2024.
- (收稿日期 2024-10-02)
(本文编辑:石俊强)

本刊对来稿中统计学处理的有关要求

1. 统计研究设计。应交代统计要设计的名称和主要做法,如调查设计具体类型、实验设计类型等。主要围绕着4个基本原则(随机、对照、重复、均衡)概要说明,尤其是要交代如何控制非试验因素的干扰和影响。

2. 资料的表达与描述。用 $\bar{x}\pm s$ 表达近似服从正态分布的定量资料,用M(QR)表达呈偏态分布的定量资料;用统计表时,须将数据的意义表达清楚;用统计图时,所用统计图的类型应与资料性质匹配,并使数轴上刻度值的标法符合数字原则;用相对数时,分母不宜小于20,须注意区分百分率与百分比。

3. 统计学分析方法。对于定量或定性资料,应根据所采用的设计类型、资料所具备的条件和分析目的,选择合适的统计学分析方法,不应盲目套用用 t 检验、单因素方差分析或 χ^2 检验;对于回归分析,应结合专业知识和散布图,选用合适的回归类型;对具有重读实验数据的回归分析资料,不应简单化处理,对于多因素、多指标资料,要在一元分析的基础上,尽可能运用多元统计学分析方法,以便对因素之间的交互作用和对指标之间的内在联系进行全面、合理的解释和评价。

4. 统计结果的表达。当 $P<0.05$ (或 $P<0.01$)时,应说明对比组之间的差异有统计学意义,而不应该说对比组之间具有显著性(或非常显著性)的差别;应写明所用统计学分析方法的具体名称(如:成组设计资料的 t 检验、两因素析因设计资料的方差分析、多个均数之间两两比较的 q 检验等),统计量的具体值(如 t 值, x 值, F 值等),应尽可能给出具体的 P 值;当涉及总体参数(如总体均数、总体率等)时,在给出显著性检验结果的同时,再给出95%可信区间。

本刊编辑部