

科技工作者心理健康素养现状

明志君^{1,2}, 王雅芯¹, 陈祉妍^{1*}

1. 中国科学院心理研究所心理健康重点实验室, 北京 100101

2. 中国科学院大学, 北京 100049

摘要 心理健康素养主要指有助于维护和促进心理健康的知识、行为和意识, 是影响心理健康的重要因素。为了解科技工作者心理健康素养的现状, 2017年, 依托全国调查站点对1.3305万名科技工作者进行心理健康知识调查; 2018年, 依托网络对2531名科技工作者开展了心理健康素养全面调查。调查发现: 中国科技工作者的心理健康素养整体状况较好, 高于其他职业人群, 但是对心理健康知识的掌握不均衡; 科技工作者的心理健康素养水平存在一定的群体差异: 女性高于男性, 25~44岁年龄组高于其他年龄组, 学历越高心理健康素养水平也越高, 其中硕士和博士最高, 高中及中专以下最低。地区差异方面, 东部地区最高, 东北和西部地区次之, 中部地区最低; 北京、上海、广州和深圳等一线城市高于其他省会或直辖市、地县级城市。职业差异方面, 教学人员最高, 专业技术人员次之, 卫生技术人员最低。

关键词 科技工作者; 心理健康素养; 地区差异; 职业差异

心理健康素养(mental health literacy)的概念由澳大利亚学者Jorm于1997年提出, 是指“帮助人们认识、处理或者预防心理疾病的相关知识和信念^[1]”, 其作为促进国民心理健康的重要影响因素, 越来越受到各国的重视^[2-5]。中国对心理健康素养的关注较少, 心理健康素养水平相对西方发达国家也偏低^[6-8]。因此, 国家卫生健康委员会、中宣部等22部门以国卫疾控发[2016]77号联合印发《关于加强心理健康服务的指导意见》提出“到2030年, 全民心理健康素养普遍提升”的目标^[9]。

心理健康素养对促进科技工作者的心理健康具有重要意义。目前, 很多科技工作者经常处于超时超负荷的工作状态, 生活作息不规律、工作压力大, 易于产

生心理问题, 存在较大的心理健康风险。中国科技工作者心理健康状况调查显示, 虽然整体上心理健康状况良好, 但在2014年、2017年呈现出心理健康水平略有下降的趋势; 大多数科技工作者不知道如何获得心理健康服务, 有的甚至认为心理求助是羞耻的^[10]。研究表明, 良好的心理健康素养能有效地应对心理问题, 排解消极情绪的困扰、减少病耻感, 改善心理专业求助态度^[2, 11], 多方面地维护和促进人们的心理健康^[12-13]。

为准确而全面地了解科技工作者的心理健康素养现状, 课题组分别于2017、2018年进行了2次覆盖全国的心理健康素养调查。调查对象涉及各省市多种职业类型的科技工作者。调查内容注重测查的全面性, 采用心理健康素养的知识、行为和意识三因素结构, 不仅

收稿日期: 2019-04-30; 修回日期: 2019-05-08

基金项目: 中国科学院心理研究所自主部署项目

作者简介: 明志君, 硕士研究生, 研究方向为健康心理学, 电子信箱: 82387213@qq.com; 陈祉妍(通信作者), 教授, 研究方向为临床心理学, 电子信箱:

Chenzy@psych.ac.cn

引用格式: 明志君, 王雅芯, 陈祉妍. 科技工作者心理健康素养现状[J]. 科技导报, 2019, 37(11): 9-17; doi: 10.3981/j.issn.1000-7857.2019.11.002

包含心理疾病的症状与识别、成因与预防及心理治疗,还包含身心健康、危机干预与自杀预防、儿童教育与保护、情绪调节技能及心理健康意识等。调查目的是希望更有针对性地开展普及心理健康知识、培养心理健康行为的服务,并适时调整心理健康资源配置,以更有效地改善科技工作者的心理健康状况。

1 对象与方法

1.1 对象

1) 调查对象的界定。科技工作者是指“在自然科学领域,掌握相关专业的系统知识,从事科学技术的研究、开发、传播、推广、应用,科技辅助工作以及专门从事科技管理工作等方面的人员,主要包括工程技术人员、卫生技术人员、农业技术人员、科学研究人员和教学人员^[10]”。

2) 2017年调查样本情况。此次调查是中国科协组织开展的全国科技工作者心理状况调查的一部分,依托分布在全国的504个调查站点及有关单位,回收问卷1.5860万,经作答认真性检验后,确认有效问卷1.3305万份,其中男性占54.2%,女性占45.8%。年龄范围17~77岁,平均年龄 37.1 ± 9.3 岁,其中17~24岁占3.5%,25~34岁占41.8%,35~44岁占34.5%,45~54岁占15.7%,55~77岁占4.4%。按学历分布,高中及中专以下367人(2.9%),大专1356人(10.9%),大学本科5548人(44.7%),硕士研究生3372人(27.2%),博士研究生1170人(14.3%)。覆盖了分布在科研院校(18.8%)、高等院校(19.2%)、医疗卫生机构(13.6%)、普通中学(5.5%),中专、技校、职业中学(0.9%),技术推广与服务组织(4.4%),科普场馆(0.9%),大型企业(18.5%),中小企业(13.1%)等各类单位的科技工作者群体。

3) 2018年调查样本情况。此次调查利用“问卷星”平台以网上在线问卷的形式收集有效答卷13751份。男性3382人(24.6%),女性1.0369万人(75.4%)。年龄范围12~84岁,平均年龄 33.27 ± 10.99 岁。科技工作者2531人(18.4%),非科技工作者1.1220万人(81.6%)。

在科技工作者中,男性664人(26.2%),女性1867人(73.8%)。年龄范围18~70岁,平均年龄 35.76 ± 10.50 岁。按学历分布,高中及中专以下107人(4.2%),大专520人(20.5%),本科1161人(45.9%),硕士538人(21.3%),博士205人(8.1%)。按是否参加心理学课程

分布,不考虑缺失值,参加过的1055人(47.1%),未参加过的1183(52.9%)。按工作类型分布,卫生技术人员1138人(45.0%),专业技术人员765人(30.2%),教学人员628人(24.8%)。按城市类型分布,北京、上海、广州和深圳742人(29.3%),其他省会或直辖市790人(31.2%),地县级城市999人(39.5%)。按地区分布,东部1463人(57.8%),西部300人(11.9%),东北部191人(7.5%),中部577人(22.8%)。

1.2 调查工具

1) 心理健康素养问卷。问卷由中国科学院心理研究所国民心理健康评估发展中心2018年编制,包含心理健康知识、行为和意识3个维度,不仅关注心理健康知识的测查,还重视行为方面的实践能力和意识方面的重视程度。问卷依据以往心理健康素养的测量内容和心理健康领域相关文献,通过选取、翻译、改编等步骤形成题库,经20名心理健康领域专家对题目进行逐条评审,信度和效度检验后,最终形成67题的问卷。其中心理健康知识50题,包括心理治疗、心理疾病的症状与识别、心理疾病的成因与预防、身心健康、危机干预与自杀预防、儿童保护、儿童教育和基本知识与原理8个子维度,答对1题计2分,答错计0分,分数范围0~100分;行为维度主要评估情绪调节技能,包括情绪觉察、认知重评、人际支持和分心术4个子维度,共14题,内部一致性信度(Cronbach α)系数为0.75,子维度的Cronbach α 系数分别为:情绪觉察3题0.62,认知重评3题0.72,人际支持3题0.68,分心术5题0.76。意识维度主要评估对心理健康的重视程度,共3题,Cronbach α 系数为0.71^[14]。

2) 心理健康知识问卷简版。从心理健康素养问卷中挑选5道心理健康知识题目,内容包含心理疾病的防治和儿童教养方式等,答对1题计20分,答错计0分,分数范围0~100分。

3) 背景信息问卷。自编问题,包括调查对象的性别、年龄、学历、是否参加过心理培训、所在地区和城市、职业等信息。

1.3 数据处理

通过SPSS22软件采用描述统计、独立样本 t 检验、单因素方差分析等方法对调查数据进行统计分析, t 代表两组样本均值的差异统计量, F 代表组间均方与组内均方之间的比值, p 代表显著性水平的临界值, $p < 0.05$, $p < 0.01$ 或 $p < 0.001$ 具有统计学意义。

2 结果

2.1 总体情况

2017年科技工作者的心理健康知识平均分为

43.30±17.52分,其中心理疾病防治知识的3道题正确率为22.40%、76.00%和93.70%,儿童教育知识的2道题正确率分别为12.90%和11.30%。2018年科技工作者心理健康素养得分见表1。

表1 2018年度科技工作者心理健康素养得分

Table 1 The mental health literacy scores of scientific and technological professionals in 2018

维度	子维度	最小值	最大值	平均分	标准差
心理健康知识		36.00	98.00	76.18	9.52
	心理治疗	2.00	12.00	8.71	1.92
	心理疾病的症状与识别	4.00	18.00	14.95	2.70
	心理疾病的成因与预防	4.00	18.00	13.33	2.21
	心身健康	0.00	8.00	5.64	1.62
	危机干预与自杀预防	0.00	10.00	7.01	2.06
	儿童保护	4.00	10.00	9.51	1.04
	儿童教育	0.00	10.00	6.20	2.71
	基本知识 with 原理	2.00	14.00	10.82	2.39
心理健康行为	情绪觉察	1.33	4.00	2.99	0.49
	认知重评	1.00	4.00	2.67	0.57
	人际支持	1.00	4.00	2.40	0.56
	分心术	1.20	4.00	2.73	0.49
心理健康意识		1.75	4.00	3.70	0.35

总体上,科技工作者的心理健康素养优于非科技工作者。2018年调查数据显示,科技工作者的心理健康知识总分平均分为76.18±9.52分,非科技工作者为75.32±9.38分,科技工作者显著高于非科技工作者($t=4.17, p<0.001$)。在心理健康知识的子维度,心理疾病治疗、症状与识别、心身健康和儿童教育的知识得分,科技工作者也显著高于非科技工作者,尤其是心身健康方面差异量较大($t=9.41, p<0.001$);在心理疾病预防、儿童保护和基本知识 with 原理方面,科技工作者得分略

高,差异不显著。但是在危机干预与自杀预防知识方面,科技工作者均分(7.01分)低于非科技工作者(7.15分),差异显著($t=-3.21, p=0.001$)(图1)。

在心理健康行为维度,科技工作者得分略高于非科技工作者。其中情绪觉察、人际支持和分心术得分差异显著($p<0.001$),认知重评分数差异不显著(图2)。

在心理健康意识维度,科技工作者得分(3.70分)也高于非科技工作者(3.66分),差异显著($t=4.41, p<0.001$)。

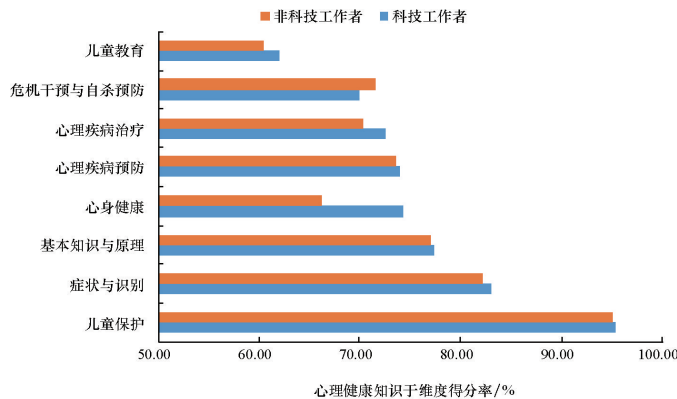


图1 科技工作者与非科技工作者的心理健康知识得分率
Fig. 1 Mental health knowledge scores rate of scientific and technological professionals and non-scientific technical professionals

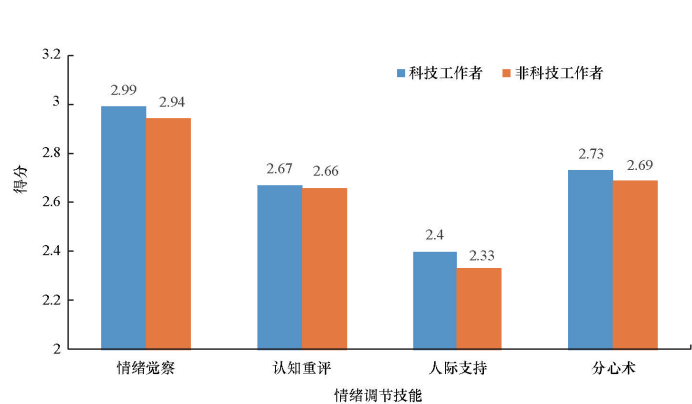


图2 科技工作者与非科技工作者的心理健康行为得分
Fig. 2 Mental health behavior scores of scientific and technological professionals and others

2.2 科技工作者心理健康素养的人口学变量差异

1) 女科技工作者的心理健康素养更好。2017年调查数据显示,男科技工作者心理健康知识平均分为 42.4 ± 16.87 分,女性平均分为 44.32 ± 18.18 分,女性显著高于男性($t = -5.93, p < 0.001$)。心理健康知识题目正确率性别差异情况见图3,其中第4题和第5题(儿童教育)得分男性显著低于女性。

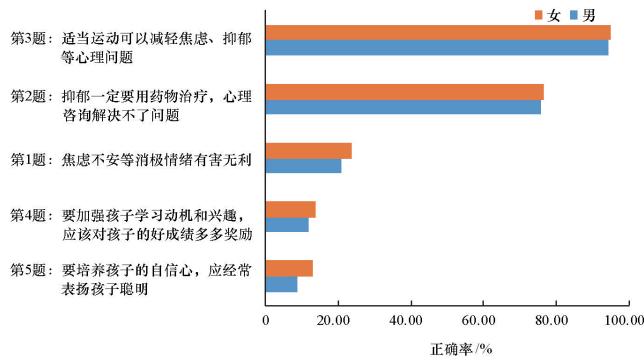


图3 2017年度心理健康知识得分性别差异
Fig. 3 Gender differences in mental health knowledge scores rate in 2017

2018年调查数据显示,心理健康知识总分,男性平均分 75.40 ± 9.89 分,女性平均分为 76.46 ± 9.37 分,女性高于男性,差异显著($t = -2.46, p < 0.05$)。在心理健康知识的子维度,心理疾病预防、儿童教育、基本知识与原理方面,女性平均分都显著高于男性,其他方面差异不显著。其中,心理疾病预防知识女性平均分(13.39分)高于男性平均分(13.16分),差异显著($t = 2.37, p < 0.05$);儿童教育知识女性平均分(6.30分)高于男性(5.92分),差异显著($t = 3.09, p < 0.01$);心理健康基本知识与原理女性平均分(11.00分)高于男性(10.33分),差异显著($t = 5.74, p < 0.001$)。

心理健康行为维度,人际支持女性平均分(2.44分)高于男性(2.27分),差异显著($t = 7.05, p < 0.001$);但是情绪觉察女性平均分(2.97分)略低于男性(3.03分),差异显著($t = -2.38, p < 0.05$),认知重评和分心术得分性别差异不显著。心理健康意识维度,女性平均分(3.71分)高于男性(3.66分),差异显著($t = 2.89, p < 0.01$)。

2) 25~44岁年龄组科技工作者的心理健康素养整体上更好。2017年调查数据显示,心理健康知识总分存在显著的年龄差异($F = 22.53, p < 0.001$),随着年龄增大,心理健康知识得分越低,55~77岁年龄组得分显著低于17~24岁、25~34岁和35~44岁年龄组。

2018年调查数据显示,心理健康知识总分在各年龄组之间差异显著($F = 55.47, p < 0.001$),呈现中间高,两端低的趋势,即18~24岁和55~70岁年龄组得分显著低于其他年龄组,25~34岁和35~44岁年龄组得分显著高于其他年龄组(图4)。在心理健康知识的子维度,心理健康基本知识与原理,心理疾病的预防、识别与治疗,儿童教育与保护得分也呈现中间高两端低的趋势,与总分趋势基本一致。但是,心身健康知识呈现年龄越大,分数越高的趋势;危机干预与自杀预防知识呈现年龄越大,分数越低的趋势。

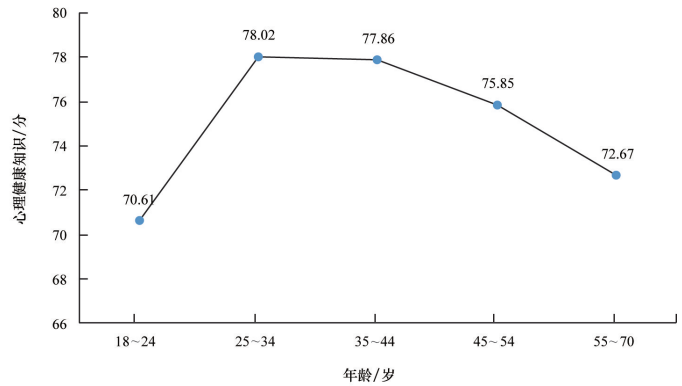


图4 2018年心理健康知识得分年龄差异
Fig. 4 Age differences in mental health knowledge scores in 2018

心理健康行为维度,情绪觉察、认知重评、人际支持和分心术方面,得分在各年龄组之间差异不大。其中18~24岁年龄组情绪觉察得分显著低于其他年龄组($F = 11.87, p < 0.001$),55~70岁年龄组分心术得分显著高于25~34岁年龄组($F = 7.93, p < 0.001$),其他年龄组之间无显著差异(图5)。

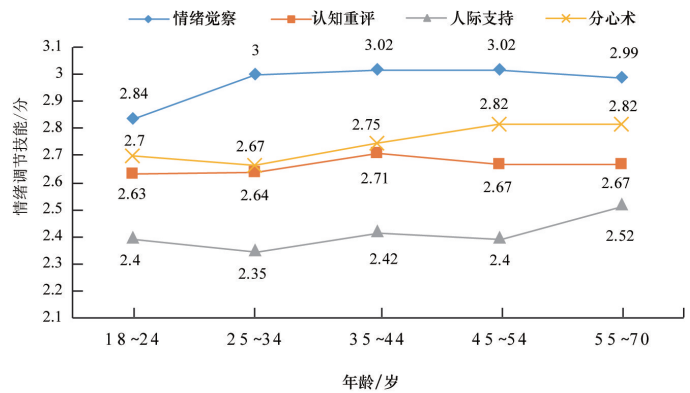


图5 心理健康行为得分年龄差异
Fig. 5 Age differences in mental health behavior scores

心理健康意识维度,各年龄组得分存在显著差异 ($F=19.43, p<0.001$), 18~24 岁年龄组显著低于其他年龄组,其他年龄组之间无显著差异。

3) 高学历科技工作者的心理健康素养更好。2017 年调查数据显示,心理健康知识得分呈现出学历越高,得分越高的趋势,差异显著 ($F=29.63, p<0.001$)。除硕士和博士学历之外,其他学历间得分都存在显著差异。

2018 年调查数据显示出的变化趋势与 2017 年类似,学历差异显著 ($F=115.77, p<0.001$) (图 6)。心理健康行为和心理健康意识维度,虽然也呈现出学历越高得分越高的趋势,但是之间差异不显著。

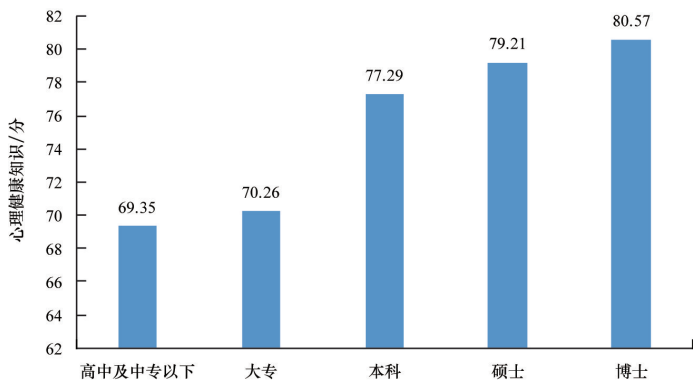


图 6 2018 年心理健康知识学历差异

Fig. 6 Educational differences in mental health knowledge scores in 2018

4) 参加过心理培训的科技工作者心理健康素养更好。2018 年调查数据显示,参加过心理培训的科技工作者心理健康知识总分平均分 (76.98 ± 9.41 分) 高于未参加过的科技工作者 (74.81 ± 9.24 分), 差异显著 ($t=5.51, p<0.001$)。在心理健康知识的子维度,参加过心理培训的科技工作者得分均高于未参加者,其中心理疾病的治疗、预防、症状与识别、儿童教育、基本知识原理得分差异显著 (图 7)。

心理健康行为维度,除情绪觉察外,参加过心理培训的科技工作者得分也略高,其中人际支持得分存在显著差异 ($t=4.60, p<0.001$)。心理健康意识维度得分差异不显著。

2.3 科技工作者心理健康素养的地区差异

2018 年调查数据显示,心理健康知识总分得分的地区差异显著 ($F=53.23, p<0.001$), 其中,东部地区最高、东北地区次之、西部地区再次、中部最低 (图 8)。在心理健康知识的子维度,除心理疾病预防外,均存在显

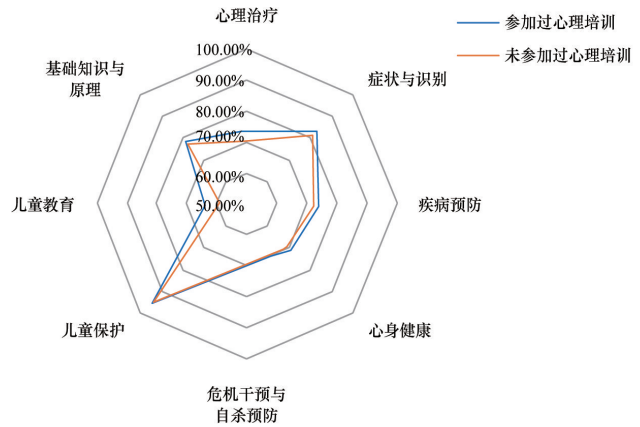


图 7 参加心理培训导致的心理健康知识得分率差异

Fig. 7 Differences in mental health knowledge scores rate is due to whether to participate in psychological training

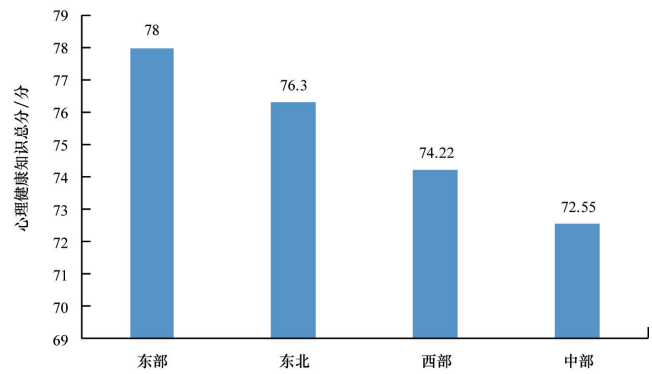


图 8 心理健康知识得分地区差异

Fig. 8 Area differences in mental health knowledge scores

著的地区差异,其中心理疾病的识别 ($F=51.69, p<0.001$) 与儿童教育 ($F=37.81, p<0.001$) 的地区差异量较大,趋势与总分相似,东部最高,中部最低。

在心理健康行为维度,情绪觉察得分差异显著 ($F=7.12, p<0.001$), 中部地区 (2.86 分) 显著低于东部 (2.97 分) 和东北地区 (2.93 分)。人际支持得分差异也显著 ($F=5.79, p=0.001$), 东北显著低于其他地区。认知重评和分心术得分地区差异不显著。心理健康意识方面,也存在显著的地区差异 ($F=25.95, p<0.001$), 中部地区 (3.61 分) 显著低于其他地区,其他地区之间差异不显著。

按照城市类型分析,心理健康知识总分也存在显著的地区差异 ($F=41.72, p<0.001$), 其中,北京、上海、广州和深圳等一线城市最高 (78.68 分), 其他省会或直辖市次之 (75.88 分), 地县级城市最低 (74.56 分)。在心理健康知识的子维度,地区差异趋势与知识总分相一

致。心理健康行为维度,在情绪觉察方面地县级城市得分显著低于其他城市($F=4.55, p<0.05$),其他子维度差异不显著。心理健康意识维度的地区差异不显著。

2.4 科技工作者心理健康素养的职业差异

2017年调查数据表明,科技工作者从事的工作不同,心理健康知识水平也不同(表2)。其中,从事教学、科技研发和科研管理的人员心理健康知识得分高,临床诊断治疗、工程施工/生产中的技术应用人员的得分较低。

2018年调查数据显示,心理健康知识总分的职业差异显著($F=35.56, p<0.001$),其中教学人员最高(78.67分),专业技术人员次之(76.29分),卫生技术人员最低(74.73分)。在心理健康知识的子维度,除心理疾病治疗与心身健康知识方面卫生技术人员略高之外,其他子维度得分的差异趋势与知识总分相一致,儿童教育知识差异最显著($F=98.57, p<0.001$),儿童保护知识方面差异也较大($F=44.69, p<0.001$),卫生技术人员的得分最低(图9)。

表2 2017年心理健康知识得分的职业差异

Table 2 Occupational differences in mental health knowledge scores in 2017

从事的工作	人数	平均分/分		差异性 <i>t</i>	知识水平
		本工作	非本工作		
科研/研发/新产品、工艺开发	4611	44.01	42.87	3.53***	高
教学	2969	44.86	42.80	5.29***	高
设计	1327	43.42	43.28	0.27	中等
农业技术开发、咨询、培训	752	43.88	43.26	0.94	中等
研究辅助/技术辅助	926	44.25	43.22	1.73	中等
技术推广服务、科普、成果产业化	1348	43.44	43.28	0.32	中等
工程施工/生产中的技术应用	1008	42.00	43.41	-2.63**	低
临床诊断治疗	916	41.99	43.40	-2.42*	低
护理/药剂/检验/其他医务工作	773	43.16	43.31	-0.24	中等
观测、探测、检测、计量、信息服务、资源保护等科技基础性工作	593	43.84	43.27	0.78	中等
科技管理	2419	44.22	43.07	2.90**	高
其他	1060	44.72	43.17	2.67**	高

注: * $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.001$ 。

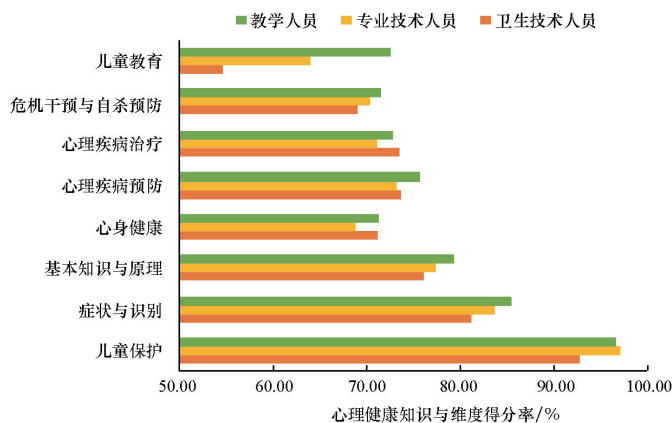


图9 2018年心理健康知识得分率的职业差异

Fig. 9 Occupational differences in mental health knowledge scores rate in 2018

在心理健康行为维度,情绪觉察得分卫生技术人员(2.95分)低于教学人员(3.03分),差异显著($F=5.91, p<0.01$);人际支持得分专业技术人员(2.28分)低于教学人员(2.45分)和卫生技术人员(2.55分),差异显著

($F=25.62, p<0.001$);认知重评与分心术得分差异不显著。在心理健康意识维度也存在职业差异($F=5.61, p<0.01$),教学人员得分(3.74分)显著高于专业技术人员(3.69分)和卫生技术人员(3.69分)。

3 讨论

研究表明,中国科技工作者的心理健康素养总体上良好。与非科技工作者相比,科技工作者的心理健康知识、行为和意识得分均略高,因此科技工作者的心理健康素养水平略高于普通人群,与中国科技工作者心理健康水平略高于普通人群的现状相对应^[10]。但是,科技工作者对心理健康知识的掌握存在不均衡现象,2017年调查数据显示,除第2题“抑郁一定要用药物治疗,心理咨询解决不了问题”和第3题“适当运动可以减轻焦虑、抑郁等心理问题”正确率较高外,其他题

目正确率都较低,尤其儿童教养知识题目正确率在15%以下;2018年调查数据显示,危机干预与自杀预防知识得分显著低于非科技工作者。这说明科技工作者的心理健康知识水平还有较大提升空间,尤其在儿童教育和危机干预与自杀预防知识方面。

科技工作者的心理健康素养存在群体差异,有些群体更值得关注。性别是影响科技工作者心理健康素养的重要因素,女性的心理健康素养水平优于男性,这一结果与已往的心理健康素养研究结果一致^[15-16]。此次调查进一步发现,女性不仅在心理疾病的预防和应对方面的知识优于男性,而且比男性更加重视心理健康、更善于利用人际支持调节情绪,儿童教育知识也掌握得更好。同时,调查结果也提醒有子女的男科技工作者,在全面提升心理健康素养同时,要加强学习儿童教育知识,以更好地与伴侣共同承担子女教养的责任。

科技工作者心理健康素养存在显著的年龄差异,18~24岁年龄组和55~70岁年龄组的心理健康素养水平较低,这一结果与以往研究相近^[17]。进一步发现,老年科技工作者心身健康知识水平却不低,心理健康行为与意识方面与其他年龄组的差异也不显著。这一结果可能是因为老年人更加关注身体健康,而对心理健康的关注程度远不及身体健康。24岁以下年龄组的心理健康知识水平在2017年、2018年度调查数据显示的结果不一致,这可能与调查工具和被试样本不同有关,2017年调查的样本更广泛,2018年调查内容更丰富,以不同方法和内容的研究而导致调查结果的不一致,说明24岁以下科技工作者的心理健康素养更容易受多种因素影响,也更需要社会的关注。

科技工作者心理健康素养受学历影响较大,学历越高,心理健康素养的水平也越高,结果与以往研究相一致^[18]。科技工作者的整体学历水平高于普通群体的现状,可能是科技工作者整体心理健康素养高于非科技工作者的原因之一。有研究表明,中国低学历的科技工作者的自杀意念检出率远高于高学历者^[10],而他们心理健康素养的相对缺乏,可能会导致发生更严重的心理问题,因此,低学历科技工作者的心理健康素养更需要关注。

科技工作者的心理健康素养存在显著的地区差异,东部地区最高、东北地区次之、西部地区再次、中部地区最低;北京、上海、广州和深圳等一线城市高于其

他省会或直辖市,地县级城市最低。这种差异不仅体现在科技工作者的心理健康知识水平上,也体现在心理健康的重视程度上,原因可能与中国各地区心理健康服务水平参差不齐、心理健康资源的配置不平衡等因素有关。在经济发达地区或城市,人们更加重视心理健康,心理机构、专业人才等心理健康资源也更加充足,心理健康素养相对较好;在欠发达地区,特别是在艰苦地区工作的科技工作者,虽然可能面临更多的付出与更大的压力,但由于心理健康服务不足与资源缺乏,心理健康素养处于较低水平而难以提升。此次调查发现的心理素养地区不平衡,体现出加强欠发达地区科技工作者心理健康工作的必要性和紧迫性。

科技工作者的心理健康素养存在显著的职业差异。2017年、2018年度调查数据一致显示科技工作者中教学人员的心理健康素养最高,这与社会期待相符,因为提高教学人员的心理健康素养水平,不仅有助于自身的心理健康,还有助于学生积极应对心理疾病,有效维护心理健康^[19]。卫生技术人员无论是解决自身心理健康问题的需要,还是有效识别患者心理问题的职业需求,都离不开较高的心理健康素养。但是调查发现,卫生技术人员心理健康知识水平偏低,情绪觉察技能和心理健康意识得分也低,这一结果与医护人员心理健康状况低于全国人群平均水平的现状相对应^[20],同时说明提升卫生技术人员的心理健康素养更加紧迫。另外,工程施工/生产中的技术应用人员心理健康知识得分也低,其心理健康素养也需要关注。

提高心理健康素养水平可以通过多种干预措施。本调查发现,经过心理培训的科技工作者心理健康素养水平更高,这与以往研究相符^[21],进一步说明心理健康教育培训是提高心理健康素养的有效的方法。有学者开发了标准化心理健康素养干预课程,干预效果已经得到了证实,例如心理健康急救培训(mental health first aid)等^[22]。还有很多具体的干预活动也被证明是有效的,例如,澳大利亚依托抵抗抑郁机构(beyondblue)开展了大规模社会干预活动^[23],英国通过社会推广运动来抵抗抑郁症的病耻感^[24],还有适用于自助训练来缓解焦虑和抑郁问题的情绪健身房(MoodGYM)网络软件等^[25]。对此,可以针对不同科技工作者的特点,借鉴现有的心理健康素养干预模式,开展相应的心理健康科普教育工作,改善不合理的认知偏差,培养有益于心理健康的行为与技能,提高心理疾病的识别率和治疗率。

此次调查存在一些局限。2018年调查问卷通过微信、微博等在线网络传播,被试中对心理健康感兴趣的人群居多,主动参加调查,受作答动机的影响,样本的代表性可能不足。

4 结论

2017年、2018年的两次调查研究结果表明,科技工作者的心理健康素养整体状况好于非科技工作者,但仍有较大的提升空间。科技工作者的心理健康知识掌握不平衡,危机干预和自杀预防、儿童教养方面有待进一步提升;在提升科技工作者心理健康素养整体水平的同时,其中男性、24岁以下、老年、低学历、在欠发达地区和城市工作,以及卫生技术人员,工程施工/生产中的技术应用人员等群体更值得关注。未来有必要针对科技工作者心理健康素养的现状,多途径、多层次地开展干预活动,强化心理健康意识,丰富心理健康知识,提倡和培养心理健康行为与技能,以进一步提升心理健康水平。

参考文献(References)

- [1] Jorm A F, Korten A E, Jacomb P A, et al. "Mental health literacy": A survey of the public's ability to recognize mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment[J]. *Medical Journal of Australia*, 1997, 166: 182-186.
- [2] Jorm A F. Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health[J]. *American Psychologist*, 2012, 67(3): 231-243.
- [3] Furnham A, Hamid A. Mental health literacy in non-western countries: A review of the recent literature[J]. *Mental Health Review Journal*, 2014, 19(2): 84-98.
- [4] Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental health literacy: Past, present, and future[J]. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 2016, 61(3): 154-158.
- [5] Spiker D A, Hammer J H. Mental health literacy as theory: Current challenges and future directions[J]. *Journal of Mental Health*, doi: 10.1080/09638237.2018.1437613.
- [6] Wong D F K, Cheng C W, Zhuang X Y, et al. Comparing the mental health literacy of Chinese people in Australia, China, Hong Kong and Taiwan: Implications for mental health promotion[J]. *Psychiatry Research*, 2017, 256: 258-266.
- [7] Gong A T, Furnham A. Mental health literacy: Public knowledge and beliefs about mental disorders in mainland China[J]. *British Journal of Psychiatry*, 2014, 3(2): 144-158.
- [8] Huang D, Yang L H, Pescosolido B A. Understanding the public's profile of mental health literacy in China: a nationwide study[J]. *BMC Psychiatry*, doi: 10.1186/s12888-018-1980-8.
- [9] 魏敏.《加强心理健康服务指导意见》印发[J]. *中医药管理杂志*, 2017, 25(3): 12.
Wei Min. "Strengthen mental health service guidance" was issued[J]. *Chinese Journal of Management in Chinese Medicine*, 2017, 25(3): 12.
- [10] 王雅芯, 郭菲, 章婕, 等. 科技工作者心理健康状况[M]//傅小兰, 张侃, 陈雪峰, 等. 心理健康蓝皮书: 中国国民心理健康发展报告(2017—2018). 北京: 社会科学文献出版社, 2019: 56-94.
Wang Yaxin, Guo Fei, Zhang Jie, et al. Mental health status of science and technology workers[M]//Fu Xiaolan, Zhang Kan, Chen Xuefeng, et al. Report on national mental health development in China (2017-2018). Beijing: Social science Academic Press, 2019: 56-94.
- [11] Tay J L, Tay Y F, Klainin-Yobas P. Effectiveness of information and communication technologies interventions to increase mental health literacy: A systematic review[J]. *Early Intervention in Psychiatry*, 2018, 12(6): 1024-1037.
- [12] Kim J E, Saw A, Zane N. The influence of psychological symptoms on mental health literacy of college students[J]. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2015, 85(6): 620-630.
- [13] Lam L T. Mental health literacy and mental health status in adolescents: A population-based survey[J]. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2014, 8: 26.
- [14] 陈祉妍, 王雅芯, 郭菲, 等. 国民心理健康素养调查[A]//傅小兰, 张侃, 陈雪峰, 等. 中国国民心理健康发展报告(2017—2018). 北京: 社会科学文献出版社, 2018: 220-263.
Chen Zhiyan, Wang Yaxin, Guo Fei, et al. Survey on Mental Health Literacy in China [A]//Fu Xiaolan, Zhang Kan, Chen Xuefeng, et al. Report on national mental health development in China(2017-2018). Beijing: Social Science Academic Press (China), 2018: 220-263.
- [15] Cotton S M, Wright A, Harris M G, et al. Influence of gender on mental health literacy in young Australians[J]. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 2006, 40(9): 790-796.
- [16] Gibbons R J, Thorsteinsson E B, Loi N M. Beliefs and attitudes towards mental illness: An examination of the sex differences in mental health literacy in a community sample[J]. *PEER Journal*. 2015, 3: e1004.
- [17] Farrer L, Leach L, Griffiths K M, et al. Age differences in mental health literacy[J]. *BMC Public Health*. 2008, 8: 125.
- [18] Reavley N J, McCann T V, Jorm A F. Mental health literacy in higher education students[J]. *Early Intervention in Psychiatry* 2012, 6(1): 45-52.

- [19] Wei Y, Kutcher S. Innovations in practice: 'Go-to' educator training on the mental health competencies of educators in the secondary school setting: A program evaluation[J]. *Child and Adolescent Mental Health*. 2014, 19(3): 219-222.
- [20] 郭菲, 黄峥, 陈祉妍. 国民心理健康状况调查[A]//傅小兰, 张侃, 陈雪峰, 等. 中国国民心理健康发展报告(2017—2018). 北京: 社会科学文献出版社, 2018: 1-55.
GuoFei, Huang Zheng, Chen Zhiyan. Research on National Mental Health [A]//In Fu Xiaolan, Zhang Kan, Chen Xuefeng, et al. Report on national mental health development in China (2017-2018). Beijing: Social Science Academic Press (China), 2018: 1-55.
- [21] Carr W, Wei Y, Kutcher S, Heffernan A. Preparing for the classroom: Mental health knowledge improvement, stigma reduction and enhanced help-seeking efficacy in Canadian pre-service teachers[J]. *Canadian Journal of School Psychology*. 2017, 33(4): 314-326.
- [22] Kitchener B A, Jorm A F. The role of mental health first aid training in nursing education: A response to Happell, Wilson & McNamara (2015)[J]. *Collegian*, 2017, 24(3): 313-315.
- [23] Jorm A F. Why we need the concept of "mental health literacy"[J]. *Health Commun*, 2015, 30(12): 1166-1168.
- [24] Sampogna G, Bakolis I, Evans-Lacko S, et al The impact of social marketing campaigns on reducing mental health stigma: Results from the 2009-2014 Time to change programme [J]. *European Psychiatry*, 2017, 40: 116-122.
- [25] Twomey C, O'Reilly G, Byrne M, et al. A randomized controlled trial of the computerized CBT programme, mood GYM, for public mental health service users waiting for interventions [J]. *British Journal of Clinical Psychology*. 2014, 53(4): 433-450.

Mental health literacy of scientific and technological professionals: Present status and analysis

MING Zhijun^{1,2}, WANG Yaxin¹, CHEN Zhiyan^{1*}

1. CAS Key Laboratory of Mental Health, Institute of Psychology, Beijing 100101, China
2. University of Chinese Academy of Sciences, Beijing 100049, China

Abstract Mental health literacy is a much studied factor, as might influence the mental health. It refers to the knowledge, the behavior and the awareness that helps to maintain and promote the mental health. The survey of the mental health literacy of scientific and technological professionals may serve as a reference for policy-making. In 2017, the mental health knowledge survey (n=13305) was conducted on scientific and technological professionals by investigation stations. In 2018, the survey (n=2531) was conducted with Mental Health Literacy questionnaire through online web. The survey results show that the mental health literacy of scientific and technological professionals is relatively better than that of average people. However, there exists a significant difference in their command of mental health knowledge. There are group differences in the mental health literacy of scientific and technological professionals. It is shown that female's mental health literacy level is higher than that of the male, the 25~44 age group has higher levels than other age groups. The higher the education level, the higher the level of the mental health literacy, those with master's degree and doctor's degree have the highest level, those with educations of high school and technical secondary school have the lowest level. With regard to the regional differences, those in the eastern region have the highest level, followed by those in the northeast, the west, and then the central regions. First-tier cities such as Beijing, Shanghai, Guangzhou and Shenzhen show better results than other provincial capitals, municipalities directly under the central government and county-level cities. With regard to the occupational difference, teaching staff have the highest level, followed by professional and technical staff, and finally, health technical staff.

Keywords scientific and technological professionals; mental health literacy; regional differences; occupational differences ●



(责任编辑 卫夏雯)