

山西高等院校教师心理健康素养水平及影响因素

李微光 马维娜

运城学院学工部 044000

【摘要】目的 了解山西高等院校教师的心理健康素养水平及影响因素。**方法** 2021 年 7 月至 9 月采用心理健康素养问卷,运用滚雪球抽样法,对山西省太原、忻州、晋中、临汾、运城、长治 6 城市 424 名高等院校教师进行问卷调查。**结果** 相比全国样本,山西高等院校教师心理健康素养总分 $[(39.95 \pm 8.99)]$ 分, $t=9.30, P<0.01, d=0.48$]、心理健康相关知识和观念 $[(7.45 \pm 1.72)]$ 分, $t=18.32, P<0.01, d=0.83$]、心理疾病相关知识和观念 $[(14.49 \pm 3.37)]$ 分, $t=15.59, P<0.01, d=0.77$]、应对他人心理疾病的态度和习惯 $[(37.61 \pm 4.51)]$ 分, $t=3.34, P<0.01, d=0.16$] 较高,而维护和促进自己心理健康的态度和习惯 $[(19.27 \pm 2.32)]$ 分, $t=-4.54, P<0.01, d=0.21$]、应对自己心理疾病的态度和习惯 $[(29.00 \pm 3.64)]$ 分, $t=-3.85, P<0.01, d=0.18$] 较低,维护和促进他人心理健康的态度和习惯则差异无统计学意义;多元线性回归分析结果显示,性别、年龄、对心理学的熟悉程度和接触心理疾病患者的类别是影响高等院校教师心理健康素养的重要因素。**结论** 山西高等院校教师的心理健康素养虽好于全国样本,但仍只是中等水平,同时知行分离现象严重,且对自身的心理健康缺乏关注和应对,山西高等院校应对全体教师开展针对性心理健康教育,促进整体心理健康素养提升。

【关键词】 教师;心理健康素养;健康教育

基金项目: 山西省高校哲学社会科学研究项目(2020zsszxx083)

DOI: 10.19521/j.cnki.1673-1662.2023.01.009

Mental health literacy and its influencing factors among college teachers in Shanxi

Li Weiguang, Ma Weina

Department of Academic Services, Yuncheng University, Shanxi 044000, China

【Abstract】Objective To understand the mental health literacy (MHL) and its influencing factors among teachers working with higher educational institutions in Shanxi Province. **Methods** A survey using the Mental Health Literacy Questionnaire and snowball sampling method was conducted on 424 college teachers from six Shanxi cities from July to September 2021. **Results** Compared with the nationally representative sample, the college teachers in Shanxi presented significantly higher total MHL score $(39.95 \pm 8.99, t=9.30, P<0.01, d=0.48)$, scores in mental health related knowledge and perceptions $(7.45 \pm 1.72, t=18.32, P<0.01, d=0.83)$, mental health problem related knowledge and perceptions $(14.49 \pm 3.37, t=15.59, P<0.01, d=0.77)$, and in attitudes towards and habits coping with mental illness of others $(37.61 \pm 4.51, t=3.34, P<0.01, d=0.16)$, lower scores in attitudes and habits towards staying and promoting mental health of their own $(19.27 \pm 2.32, t=-4.54, P<0.01, d=0.21)$ and in attitudes and habits towards mental health problems of their own $(29.00 \pm 3.64, t=-3.85, P<0.01, d=0.18)$, but they presented comparable score in predisposition to help or promote others stay mentally health. Multiple linear regression analysis showed that gender, age, familiarity with psychology and the type of mental illness in the students they contacted were important factors influencing the MHL among these college teachers. **Conclusion** Although with a more favorable profile compared with the nationally representative sample, the MHL among Shanxi college teachers remains in a moderate ranking. An outstanding phenomenon in knowledge-behavior disparity, as well as a lack in awareness and coping skill of their own mental health problems, underscores the importance for mental health education targeting the college teaching population in Shanxi, in pursuit of a holistic promotion in mental health literacy.

【Key words】 School teachers; Mental health literacy; Health education

Fund program: Shanxi Higher Education Institution Philosophy and Social Science Research Program (2020zsszxx083)

DOI: 10.19521/j.cnki.1673-1662.2023.01.009

提升国民心理健康素养已成为我国国家发展的重要战略之一。《国务院关于实施健康中国行动的意见》提出,“到 2022 年和 2030 年,居民心理健康素养水平提升到 20% 和 30%”。心理健康素养最初指“帮助人们识别、处理及预防心理疾病相关知识和观念”^[1],近年来这一概念扩展到心理健康促进方面^[2],江光荣等^[3]进一步区分出对待自我-他人、心理健康促进-心理疾病应对两大维度,将心理健康素养界定为“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、态度和行为习惯”。有研究发现社会经济地位对心理健康素养影响最大^[4],其中受教育程度是核心影响成分^[5]。同时,由于学校担负着教育使命,包含高等院校在内的各级学校处于提高心理健康素养的重要位置^[6],教师的心理健康素养对学生的心理健康素养有显著的正向预测作用^[7]。本研究采用以江光荣等^[4]的心理健康素养新概念框架为依据所编制的心理健康素养问卷,对山西省多所高等院校的教师进行抽样问卷调查,了解山西高等院校教师的心理健康素养水平,为改进高等院校教师心理健康服务提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象:于 2021 年 7 月至 9 月采用滚雪球抽样法,选取山西省太原(88 名)、忻州(49 名)、晋中(56 名)、临汾(20 名)、运城(186 名)、长治(25 名)6 城的 424 名普通高等院校教师(含高职高专院校),年龄 25~58 岁,平均(38±8)岁,其中男性 126 名、女性 298 名;本科学历 91 名、硕士学历 298 名、博士学历 35 名;管理岗教师 90 名、专任教师 261 名、专职辅导员 43 名、教辅人员 30 名。

1.2 方法:采用吴珏等^[8]编制的《心理健康素养问卷》开展调查,问卷包含:维度 1,心理健康相关知识和观念(9 题);维度 2,心理疾病相关知识和观念(21 题);维度 3,维护和促进自己心理健康的态度

和习惯(5 题);维度 4,应对自己心理疾病的态度和习惯(8 题);维度 5,维护和促进他人心理健康的态度和习惯(6 题);维度 6,应对他人心理疾病的态度和习惯(11 题)。从健康促进-疾病应对视角,维度 3 和 5 表示心理健康促进素养,维度 4 和维度 6 表示心理疾病应对素养;从自我-他人视角,维度 3 和维度 4 表示自助心理健康素养,维度 5 和 6 表示助人心理健康素养。前 2 个维度为判断题,采用 0、1 计分,后 4 个维度采用 Likert 5 点计分,将 Likert 量表题目得分转换为 0、1 计分,可计算总分以及各维度平均正确率。本研究中该量表内部一致性信度 0.92,重测信度 0.72,数据具有较好的可靠性且结构效度良好。除一般人口学变量外,还了解教师对心理学的熟悉程度,是否接触过心理疾病患者,以及和患者是什么关系。

1.3 质量控制:借助“问卷星”平台,将问卷链接发送到高等院校教师微信群开展调查。设置问卷不能空题和不可重复填写,后剔除连续 10 题及以上答案相同、填答时间<200 s 的问卷。调查为匿名,自愿参与,可基本消除调查对象对如实回答敏感问题的顾虑,确保问卷填写真实、可靠。

1.4 统计学处理:采用 SPSS 21.0 软件对数据进行统计分析,采用 *t* 检验、方差分析和 χ^2 检验检验人口学变量对高等院校教师心理健康素养水平的影响,采用多元线性回归模型分析心理健康素养的影响因素,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 山西高等院校教师心理健康素养水平:山西高等院校教师心理健康素养总分均值为 39.95,和全国样本^[4]的总分均值 35.81 相比,差异有统计学意义($P<0.01$),见表 1。除维护和促进他人心理健康的态度和习惯这一维度外,山西高等院校教师 and 全国样本在其他五个维度上的得分差异都有统计学意义($P<0.01$),其中,心理健康相关知识和观念、心理疾

表 1 山西高等院校教师心理健康素养得分情况及与全国样本的比较结果($\bar{x} \pm s$)

维度	人数	心理健康 相关知识和 观念	心理疾病 相关知识和 观念	维护和促进自 己心理健康的 态度和习惯	应对自己 心理疾病的 态度和习惯	维护和促进他 人心理健康的 态度和习惯	应对他人 心理疾病的 态度和习惯	心理健康 素养总分
山西高等院校教师	424	7.45 ± 1.72	14.49 ± 3.37	19.27 ± 2.32	29.00 ± 3.64	21.52 ± 2.84	37.61 ± 4.51	39.95 ± 8.99
全国样本	8 866	5.87 ± 2.08	11.88 ± 3.40	19.80 ± 2.81	29.70 ± 3.98	21.35 ± 3.23	36.86 ± 4.73	35.81 ± 8.06
<i>t</i> 值		18.32	15.59	-4.54	-3.85	1.19	3.34	9.30
<i>P</i> 值		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	0.232	<0.01	<0.01
<i>d</i> 值		0.83	0.77	0.21	0.18	-	0.16	0.48

病相关知识和观念、应对他人心理疾病的态度和习惯三维度得分高于全国样本,而在维护和促进自己心理健康的态度和习惯和应对自己心理疾病的态度和习惯两维度得分低于全国样本。

将 Likert 量表题目得分转化为 0、1 计分后,发现 6 个维度的平均正确率分别为 82.8%、70.0%、74.6%、59.5%、61.3%、53.0%。进一步将总分及各维度得分经过百分制转化后得其平均数进行比较,发现同心理健康素养总均分(0.67)相比,心理健康促进素养(0.67)、自助心理健康素养(0.65)差异无统计学意义($P>0.05$),心理疾病应对素养

(0.56)、助人心理健康素养(0.56)差异有统计学意义($P<0.01$)。

2.2 山西高等院校教师心理健康素养水平的差异分析:由表 2~5 可见,心理健康素养水平的性别差异有统计学意义($P<0.01$),除维度 1 和 2 两个相关知识和观念维度外,女教师其他得分都高于男教师;心理健康素养总分的年龄差异无统计学意义,在心理健康知识和观念、应对自己和他人的心理疾病的态度和习惯三维度的年龄差异有统计学意义($P<0.01$),其中 51 岁以上教师各项得分最低;不同受教育程度教师只在心理健康相关知识和观念上的差异有统计

表 2 山西高等院校不同性别教师心理健康素养的差异分析($\bar{x} \pm s$)

性别	人数	维度 1	维度 2	维度 3	维度 4	维度 5	维度 6	总分
男性	126	7.2 ± 1.9	14.1 ± 3.9	18.7 ± 2.4	28.0 ± 3.6	21.0 ± 3.0	36.6 ± 4.1	37.9 ± 9.7
女性	298	7.5 ± 1.6	14.7 ± 3.1	19.5 ± 2.3	29.4 ± 3.6	21.7 ± 2.7	38.0 ± 4.6	40.8 ± 8.6
<i>t</i> 值		-1.535	-1.715	-3.088	-3.657	-2.484	-3.051	-3.12
<i>P</i> 值		0.126	0.087	0.002	<0.01	0.013	0.002	0.002

表 3 山西高等院校不同年龄教师心理健康素养的差异分析($\bar{x} \pm s$)

年龄	人数	维度 1	维度 2	维度 3	维度 4	维度 5	维度 6	总分
<30 岁	77	7.8 ± 1.3	14.8 ± 2.8	19.4 ± 2.5	30.1 ± 3.4	22.0 ± 2.4	39.0 ± 4.8	41.8 ± 7.3
31~40 岁	201	7.6 ± 1.8	14.5 ± 3.5	19.3 ± 2.4	29.0 ± 3.8	21.5 ± 3.0	37.6 ± 4.8	39.9 ± 9.5
41~50 岁	104	7.4 ± 1.4	14.5 ± 3.0	19.2 ± 2.3	29.0 ± 3.4	21.4 ± 2.7	37.0 ± 3.9	39.8 ± 8.3
>51 岁	42	6.3 ± 2.4	13.7 ± 4.6	19.1 ± 1.7	27.1 ± 3.6	21.0 ± 3.0	36.4 ± 3.0	37.2 ± 10.4
<i>F</i> 值		8.32	1.11	0.21	6.32	1.29	4.26	2.42
<i>P</i> 值		<0.01	0.345	0.888	<0.01	0.278	0.006	0.065

表 4 山西高等院校不同受教育程度教师心理健康素养的差异分析($\bar{x} \pm s$)

受教育程度	人数	维度 1	维度 2	维度 3	维度 4	维度 5	维度 6	总分
本科	91	6.8 ± 2.1	13.8 ± 4.0	19.1 ± 2.1	28.5 ± 3.9	21.1 ± 3.0	37.3 ± 3.9	38.3 ± 10.5
硕士	298	7.6 ± 1.6	14.7 ± 3.1	19.4 ± 2.4	29.2 ± 3.6	21.7 ± 2.8	37.8 ± 4.7	40.5 ± 8.5
博士	35	7.8 ± 1.4	14.5 ± 3.4	18.7 ± 2.4	29.0 ± 3.7	21.1 ± 2.7	36.9 ± 4.2	39.6 ± 8.0
<i>F</i> 值		7.988	2.488	1.60	0.99	2.21	0.83	2.14
<i>P</i> 值		<0.01	0.088	0.203	0.374	0.111	0.439	0.119

表 5 山西高等院校不同岗位教师心理健康素养的差异分析($\bar{x} \pm s$)

岗位	人数	维度 1	维度 2	维度 3	维度 4	维度 5	维度 6	总分
管理岗	90	7.5 ± 2.0	14.4 ± 3.7	19.4 ± 2.8	29.5 ± 3.8	21.7 ± 3.2	38.7 ± 4.4	40.7 ± 10.6
专职教师	261	7.5 ± 1.5	14.5 ± 3.1	19.2 ± 2.2	28.6 ± 3.6	21.4 ± 2.7	36.9 ± 4.5	39.4 ± 8.3
辅导员	43	7.7 ± 1.3	14.9 ± 2.7	19.6 ± 2.2	30.4 ± 3.3	22.2 ± 2.5	39.3 ± 4.1	42.3 ± 7.2
教辅人员	30	6.7 ± 2.6	13.6 ± 5.2	19.1 ± 1.5	28.6 ± 3.8	21.1 ± 3.1	38.4 ± 4.4	38.8 ± 11.6
<i>F</i> 值		2.327	0.906	0.693	3.649	1.414	6.68	1.658
<i>P</i> 值		0.074	0.438	0.557	0.013	0.238	<0.01	0.175

学意义 ($P<0.01$) ;不同岗位教师在应对自己和他
人心理疾病的态度和习惯两维度得分差异有统计学
意义 ($P<0.05$ 、 $P<0.01$),其中辅导员各项得分最高。

从表 6 可见,高等院校教师对心理学熟悉程度
不同,相应的心理健康素养得分差异有统计学意义
($P<0.01$)。心理学专业毕业高等院校教师的心理
健康素养水平最高,在非专业学科背景的教师中,
教育学、医学、管理学和社会学等相关专业背景的教
师在与心理健康有关的维度 1、3、5 上得分最高,
参加过心理咨询师资格培训的教师在与心理疾病有
关的维度 2、4、6 上得分最高。没接触过心理学的
教师各项得分几乎都是最低。值得注意的是,只听
过心理学讲座的教师在应对他人心理疾病的态度和
习惯(维度 6)的得分甚至低于没接触过心理学的
教师。

从表 7 可见,在心理健康素养总分上,接触过
或未接触过心理疾病患者的高等院校教师差异有统
计学意义 ($P<0.01$),并且接触类别不同,维度得分
差异有统计学意义 ($P<0.05$)。亲属中有心理疾病
患者的教师在有关知识和观念的维度 1 和 2 上得分
高,朋友中有心理疾病患者的教师在总分、维度 3 和
5(心理健康促进素养)、维度 6(心理疾病应对素

养)上的得分最高,而同事或学生有过心理疾病,对
高等院校教师的心理健康素养水平没有特别影响。

2.3 山西高等院校教师心理健康素养的影响因素
分析:进一步采用多元线性回归分析考察多个分组
变量(自变量)对山西高等院校教师心理健康素养
总分和各维度的影响,结果发现,性别、年龄、对心理
学的熟悉程度和接触心理疾病患者的类别能解释山
西高等院校教师心理健康素养总分方差的 14.4%;
对心理学的熟悉程度是影响高等院校教师心理健康
素养的最重要变量,除对心理健康相关知识和观念
的效应量 (ΔR^2) 较小外,其对总分和其他维度的
效应量达到中等效应以上 (0.068~0.115),参与过心
理咨询师资格培训的高等院校教师心理健康素养的
知识与观念、应对自己心理疾病的态度和习惯、维护
和促进他人心理健康的态度和习惯显著好于其他教
师;同心理疾病患者的接触对高等院校教师心理健
康素养的改变有小效应 (0.010~0.033),且随接触类
别不同而影响不同,有亲属是心理疾病患者的高
等院校教师在心理健康(疾病)相关知识和观念高于
其他教师,有朋友是心理疾病患者的高等院校教师
的助人心理健康素养(维度 5 和 6)高于其他教师,
同患心理疾病学生的接触也能改善高等院校教师应

表 6 山西高等院校不同心理学熟悉程度教师的心理健康素养差异比较 ($\bar{x} \pm s$)

心理学熟悉程度	人数	维度 1	维度 2	维度 3	维度 4	维度 5	维度 6	总分
心理学专业	26	8.4 ± 1.1	16.2 ± 2.9	20.3 ± 3.0	31.0 ± 3.8	23.1 ± 3.1	40.9 ± 4.7	45.5 ± 9.1
相关专业	115	7.8 ± 1.4	15.6 ± 2.6	20.0 ± 2.1	30.0 ± 3.6	22.4 ± 2.8	38.4 ± 4.6	43.1 ± 7.5
心理学爱好者	48	7.5 ± 1.8	14.7 ± 3.4	19.2 ± 2.5	29.0 ± 3.6	22.1 ± 3.0	38.4 ± 4.3	40.8 ± 7.7
心理咨询师培训参与者	30	7.7 ± 1.3	15.8 ± 2.5	19.3 ± 2.6	30.1 ± 3.2	21.9 ± 2.9	38.6 ± 4.8	42.8 ± 7.7
听过心理学讲座	136	7.2 ± 1.7	13.5 ± 3.3	18.8 ± 2.0	28.2 ± 3.5	20.7 ± 2.5	36.2 ± 4.1	37.2 ± 8.4
没接触过心理学	69	6.9 ± 2.2	13.4 ± 4.2	18.6 ± 2.1	27.8 ± 3.4	20.4 ± 2.3	36.8 ± 4.0	36.1 ± 10.4
F 值		5.11	9.61	6.83	7.18	9.93	7.77	11.89
P 值		<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表 7 山西高等院校不同接触类别教师的心理健康素养差异比较 ($\bar{x} \pm s$)

接触类别	人数	维度 1	维度 2	维度 3	维度 4	维度 5	维度 6	总分
亲属	53	7.8 ± 1.5	15.5 ± 3.3	19.1 ± 2.8	29.2 ± 3.6	21.6 ± 3.0	38.2 ± 4.0	41.9 ± 7.4
朋友	57	7.6 ± 2.0	15.0 ± 3.6	19.9 ± 2.3	29.6 ± 4.2	22.4 ± 3.4	39.1 ± 4.9	42.1 ± 9.7
同事	29	7.3 ± 1.5	14.9 ± 2.8	19.2 ± 1.9	28.1 ± 3.2	21.6 ± 2.0	36.9 ± 3.9	40.2 ± 7.0
学生	55	7.4 ± 1.9	14.6 ± 3.7	19.3 ± 2.4	29.8 ± 4.0	21.9 ± 3.2	38.6 ± 4.7	40.8 ± 10.1
没有	230	7.3 ± 1.7	14.1 ± 3.2	19.2 ± 2.2	28.7 ± 3.5	21.2 ± 2.6	37.0 ± 4.4	38.7 ± 9.0
F 值		1.110	2.48	1.19	1.73	2.53	3.93	2.70
P 值		0.357	0.044	0.315	0.142	0.040	0.004	0.030

对他人心理疾病的态度和习惯,见表 8。

3 讨 论

山西高等院校教师的心理健康素养水平高于全国平均水平,但其内在结构不均衡。教师们心理健康(疾病)相关知识和观念上得分很高,在心理健康(疾病)的态度和习惯上得分较低,“知行分离”现象明显^[9-10]。山西高等院校教师的自助心理健康素养低于全国平均水平,助人心理健康素养虽略高于全国平均水平,但同样是处在较低水平^[4],且对心理疾病的污名化比较严重,服药依从性差,80% 的高等院校教师认为精神分裂症患者不安全,78% 的高等院校教师表示会自行减药或停药。

对心理健康(疾病)越熟悉,心理健康素养越高。哪怕高等院校教师只听过一些心理学讲座,心理健康素养水平都有提高,而没有接触过心理学的高等院校教师在态度和习惯方面低于全国平均水平,这证实对心理健康(疾病)的熟悉程度是心理健康素养的重要影响因素^[11]。同时这也表明,教育程度高并不意味心理健康素养一定高。有研究认

为专业训练仅能提高知识水平,不能改变对心理疾病患者的负面态度^[12],本研究发现在非专业背景的教师中,相关专业背景教师的心理健康促进素养优于其他教师,而参加过心理咨询师资格培训的教师的心理疾病应对素养更优。本研究还发现,辅导员的心理健康素养较高,专职教师的心理健康素养较低,这可能与当前高等院校心理健康教育工作主抓学工队伍,忽略专职教师的现状有关,辅导员接触心理疾病学生较多,同时接受心理健康教育培训更多。需警惕一些心理健康讲座或宣传活动过于强调心理疾病的危害,这可能引发听众对心理疾病的恐惧,加剧心理疾病污名化。

同心理疾病患者的日常接触能促进个体的心理健康素养^[9, 13],也有研究发现接触虽能提升心理健康知识水平,但很难改变其内隐的污名化态度^[14]。本研究发现,接触的心理疾病患者是谁很关键,如是亲属患心理疾病,会促使高等院校教师去了解心理健康(疾病)知识,但并不会改变他们的态度和习惯;如是朋友患心理疾病,更能促进高等院校教师关

表 8 各变量对心理健康素养总分及各维度得分的回归系数和解释贡献率

自变量	模型 1		模型 2		模型 3		模型 4	
	β 值 (s_F)	ΔR^2 值	β 值 (s_F)	ΔR^2 值	β 值 (s_F)	ΔR^2 值	β 值 (s_F)	ΔR^2 值
性别		0.023		—		—		0.022
女性	0.255 (0.100) ^a		—		—		0.291 (0.103) ^b	
年龄		0.013		0.056		—		—
<30 岁	0.418 (0.183) ^a		0.864 (0.188) ^b		—		—	
31~40 岁	0.157 (0.162)		0.663 (0.167) ^b		—		—	
41~50 岁	0.133 (0.171)		0.577 (0.177) ^b		—		—	
熟悉程度		0.115		0.047		0.103		0.071
心理学专业	0.895 (0.214) ^b		0.740 (0.223) ^b		0.803 (0.219) ^b		0.695 (0.222) ^b	
相关专业	0.697 (0.142) ^b		0.466 (0.148) ^b		0.635 (0.145) ^b		0.645 (0.146) ^b	
心理学爱好者	0.464 (0.175) ^b		0.273 (0.182)		0.399 (0.179) ^a		0.312 (0.180)	
咨询师培训参与者	0.689 (0.203) ^b		0.442 (0.213)		0.740 (0.209) ^b		0.281 (0.210)	
听过心理讲座	0.091 (0.137)		0.131 (0.143)		0.033 (0.141)		0.087 (0.142)	
接触类别		0.019		0.010		0.016		—
亲属	0.336 (0.142) ^b		0.296 (0.147) ^a		0.322 (0.137) ^b		0.397 (0.145) ^b	
朋友	0.322 (0.137) ^b		0.132 (0.142)		0.215 (0.140)		—	
同事	0.222 (0.187)		0.131 (0.195)		0.266 (0.192)		—	
学生	0.168 (0.139)		0.043 (0.145)		0.078 (0.143)		—	
调整 R^2 值	0.144		0.086		0.100		0.080	
F 值	6.473		4.334		6.239		7.127	
P 值	<0.01		<0.01		<0.01		<0.01	

续表 8 各变量对心理健康素养总分及各维度得分的回归系数和解释贡献率

自变量	模型 5		模型 6		模型 7	
	β 值 (s_{β})	ΔR^2 值	β 值 (s_{β})	ΔR^2 值	β 值 (s_{β})	ΔR^2 值
性别		0.031		0.014		0.022
女性	0.292 (0.101) ^b		0.234 (0.101) ^a		0.242 (0.101) ^a	
年龄		0.036		—		0.024
<30 岁	0.701 (0.183) ^b		—		0.523 (0.184) ^b	
31~40 岁	0.701 (0.184) ^b		—		0.190 (0.163)	
41~50 岁	0.701 (0.185) ^b		—		0.035 (0.173)	
熟悉程度		0.068		0.102		0.078
心理学专业	0.776 (0.219) ^b		0.844 (0.219) ^b		0.777 (0.218) ^b	
相关专业	0.550 (0.145) ^b		0.679 (0.144) ^b		0.295 (0.144) ^a	
心理学爱好者	0.251 (0.178)		0.607 (0.177) ^b		0.297 (0.177)	
咨询师培训参与者	0.571 (0.208) ^b		0.490 (0.207) ^a		0.373 (0.208)	
听过心理讲座	0.059 (0.140)		0.091 (0.140)		-0.161 (0.139)	
接触类别		—		0.016		0.033
亲属	—		0.101 (0.145)		0.276 (0.144)	
朋友	—		0.378 (0.140) ^b		0.469 (0.139) ^b	
同事	—		0.070 (0.187)		0.049 (0.190)	
学生	—		0.179 (0.142)		0.362 (0.142) ^a	
调整 R^2 值	0.116		0.112		0.131	
F 值	7.155		6.309		5.898	
P 值	<0.01		<0.01		<0.01	

注：所有连续变量均经过标准化处理；年龄、性别、熟悉程度和接触类别在编码为哑变量时，将男性、51 岁以上、不了解心理学、没接触过心理（疾病）患者作为参照变量；模型 1 的因变量为心理健康素养总分，模型 2~7 的因变量分别为：心理健康相关知识和观念、心理疾病相关知识和观念、维护和促进自己心理健康的态度和习惯、应对自己心理疾病的态度和习惯、维护和促进他人心理健康的态度和习惯、应对他人心理疾病的态度和习惯。

^a $P<0.05$ ，^b $P<0.01$ 。“—”表示该变量在因变量上的差异或不相关，不将其作为自变量纳入回归模型。

注自身心理健康，改变对心理健康（疾病）的态度和习惯；如是同事患心理疾病，高等院校教师的心理健康素养不会有变化，可能原因在于不是朋友的同事患病，引发的不是亲近接触而是疏远排斥，甚至强化原有污名化态度。

山西高等院校女教师的心理健康素养普遍高于男教师，特别是在对待心理健康（疾病）的态度和习惯方面，这和之前调查研究一致^[4,15]。有研究发现年轻人的心理健康素养比老年人高^[16]，山西高等院校教师亦是如此，这可能和年轻教师学生时代接受过更多心理健康教育，以及工作中更多参与心理健康教育活动有关，而年长教师常常不参加学校组织的各种教育活动。

综上所述，山西高等院校教师心理健康促进工作任重道远，提高高等院校教师对自我心理健康的

关注和改善他们对待心理疾病的态度是工作重点。高等院校应对全体教师，特别是男教师和年长教师，开展针对性的心理健康教育，促进教师整体心理健康素养的提升。同时应多开展集体活动，推动教师们从单纯同事关系变成朋友关系，促进教师群体对患病同事的理解和接纳。

参考文献

[1] Jorm AF, Korten AE, Jacomb PA, 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]. Med J Australia, 1997, 166 (4): 182-186. DOI: 10.1200/JCO.2004.06.140.

[2] Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental health literacy: past, present, and future [J]. Can J Psychiatry, 2016, 61 (3): 154-158. DOI: 10.1177/07067437156166.

[3] 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.
- [4] 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): 182-201. DOI: 10.3724/SP.J.1041.2021.00182.
- [5] Holman D. Exploring the relationship between social class, mental illness stigma and mental health literacy using British national survey data[J]. Health, 2014, 19(4): 413-429. DOI: 10.1177/1363459314554316.
- [6] Jorm AF. Why we need the concept of "Mental Health Literacy" [J]. Health Commun, 2015, 30(12): 1166-1168. DOI: 10.1080/10410236.2015.1037423.
- [7] Miller L, Musci R, D'Agati D, et al. Teacher mental health literacy is associated with student literacy in the adolescent depression awareness program [J]. Sch Ment Health, 2019, 11(2): 357-363. DOI: 10.1007/s12310-018-9281-4.
- [8] 吴珏, 朱旭, 李艳青, 等. 心理健康素养问卷编制 [DB/OL]. ChinaXiv, 2020 [2020-12-09]. <http://v1.chinaxiv.org/abs/202012.00020>. DOI: 10.12074/202012.00020.
- [9] 任志洪, 赵春晓, 田凡, 等. 中国人心理健康素养干预效果的元分析[J]. 心理学报, 2020, 52(4): 497-521. DOI: 10.3724/SP.J.1041.2020.00497.
- [10] Shi Y, Shao Y, Li H, et al. Correlates of affiliate stigma among family caregivers of people with mental illness: a systematic review and meta-analysis [J]. J Psychiatr Ment Hlt, 2019, 26(1-2), 49-61. DOI: 10.1111/jpm.12505.
- [11] Maunder RD, White FA. Intergroup contact and mental health stigma: a comparative effectiveness meta-analysis [J]. Clin Psychol Rev, 2019, 72, 101749. DOI: 10.1016/j.cpr.2019.101749.
- [12] Aghukwa CN. Medical students' beliefs and attitudes toward mental illness: effects of a psychiatric education [J]. Acad Psychiatr, 2010, 34(1): 67-70. DOI: 10.1176/appi.ap.34.1.67.
- [13] Morgan AJ, Reavley NJ, Ross A, et al. Interventions to reduce stigma towards people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis [J]. J Psychiatr Res, 2018, 103, 120-133. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2018.05.017.
- [14] 张君睿, 温旭, 任红旭, 等. 大学生心理疾病污名的干预研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2019, 28(11): 1010-1014. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1674-6554.2019.11.010.
- [15] Gibbons RJ, Thorsteinsson EB, Loi NM. Beliefs and attitudes towards mental illness: an examination of the sex differences in mental health literacy in a community sample [J]. Peer J, 2015, 3: e1004. DOI: 10.7287/PEERJ.PREPRINTS.965.
- [16] 傅小兰, 张侃, 陈雪峰, 等. 中国国民心理健康发展报告(2017-2018) [M]. 北京: 社会科学文献出版社, 2018: 220-263.

(收稿日期: 2022-03-14)

·作者·编者·读者·

关于研究伦理问题的说明

本刊编辑部

根据《学术出版规范 期刊学术不端行为界定(CY/T174-2019)》论文涉及的研究未按规定获得伦理审批, 或者超出伦理审批许可范围, 或者违背研究伦理规范, 应界定为违背研究伦理。违背研究伦理的表现形式包括:

1. 论文所涉及的研究未按规定获得相应的伦理审批, 或不能提供相应的审批证明。
2. 论文所涉及的研究超出伦理审批许可的范围。
3. 论文所涉及的研究中存在不当伤害研究参与者, 虐待有生命的实验对象, 违背知情同意原则等违背研究伦理的问题。
4. 论文泄露了被试者或被调查者的隐私。
5. 论文未按规定对所涉及研究中的利益冲突予以说明。

我刊投稿作者需严谨治学, 凡涉及人的医学研究和涉及实验动物的研究均应经过作者单位或上级单位医学伦理委员会审批, 投稿时须附相关审批文件, 并在论文中进行相关的说明, 标注审批文号。