

基于网络干预的心理健康素养提升有效性研究

邱 琴 刘佳静

(江西师范大学心理学院, 南昌 330022)

摘 要:研究旨在探索中国文化背景下心理健康素养干预的有效性,以及心理健康素养的提升对专业心理求助意愿、心理健康和幸福感的影響。研究采用实验组对照组前后测设计。结果表明:1. 基于网络教育的干预方法能够有效提升心理健康素养,进而促进专业心理求助意愿,改善心理健康状况。但是对大学生的幸福感没有产生明显影响;2. 心理健康素养可以通过专业心理求助意愿分别影响心理健康状况和幸福感,且专业求助意愿和心理健康在心理健康素养和幸福感之间起着完全链式中介作用。总的来说,心理健康素养的有效提升不仅可以改善专业心理求助意愿,提高人们的心理健康水平,还可能增添生活幸福感。

关键词:心理健康素养;网络干预;专业心理求助意愿;心理健康;幸福感

中图分类号:B848

文献标识码:A

文章编号:1003–5184(2021)06–0534–06

1 引言

经济社会快速发展时期,快节奏的生活和竞争压力导致个体心理行为问题及社会问题日益增多。世界范围内寻求解决这些问题时,却发现人们面临心理困扰时很少主动寻求专业的心理帮助,称为低专业性心理求助意愿。除了专业机构和人员比较短缺(江光荣等,2020)等客观因素之外,大量文献研究结果表明出现这种现状的主观心理因素包括:1. 心理疾病污名化导致的低专业求助意愿。很多人认为心理疾病患者是危险的、可怕的和耻辱的,公众对心理疾病患者的偏见和歧视广泛存在(Angermeyer, 1995; Lee, 2009; 肖世君, 2017)。其中,公众污名是指大众对心理疾病的偏见和歧视;自我污名是指患者在公众污名的影响下内化形成的自我偏见与歧视(Corrigan, 2015)。这些偏见和歧视导致人们面对心理问题时,更愿意选择自助或寻求家人朋友的帮助,而不是专业帮助(游洁, 2004; Reavley, 2012; 吴慧华, 2018)。有证据表明,由这些偏见和歧视导致的病耻感和心理健康知识的缺乏与延迟寻求专业的心理帮助有关(Gulliver, Griffiths, & Christensen, 2010; Jorm, 2012; Zachrisson, Rödje, & Mykletun, 2006)。总的来说,污名化的原因不仅在于缺乏心理疾病的常识性了解,也在于不清楚如何用比较现代的理念和行为去对待和帮助身边的患者。2. 公众缺乏有效的心理健康知识。这不仅体现在公众对常见精神障碍和心理行为问题的认知率比较低(吴蓉, 何雪, 2013; 高旭, 2017),还缺乏对心理健康服务专业性、有效性的认识,这制约了人们对心理健康服务的需

要和利用。

心理健康素养(Mental health literacy, MHL),澳大利亚学者 Jorm(1997)首次提出这一概念,是指关于心理障碍(Mental disorders)的知识和信念,它有助于心理障碍的识别、管理和预防,其包括以下六个方面:(1)识别特定的心理障碍或不同类型的心理疾病的能力;(2)关于危险因素和原因的知识和信念;(3)关于自助性干预的知识和信念;(4)关于得到专业性帮助的知识和信念;(5)促进识别和适当的求助的态度;(6)具备寻求心理健康方面信息的知识。这一定义不仅获得学术界的广泛认同(明志君, 陈祉妍, 2020),也引起各国政府的关注,被纳入公共政策议题(江光荣, 2020)。国际上,很多国家开展了心理健康素养的提升项目,主要包括:1. 社区干预。比如,澳大利亚、欧洲抗抑郁社区干预(Jorm, 2015; Kohls, 2017);英国抵抗病耻感社会推广活动——“就此改变”(Time to Change)(Sampogna, 2017)。2. 心理健康急救干预。其目的是干预社会成员如何给心理障碍患者或陷入心理健康危机中的人提供帮助,直到他们得到专业的帮助或危机解除(Kitchener, 2008)。3. 学校教育干预。干预的方式主要包括宣传教育、促进接触、实践训练、团体辅导等。不同的干预措施组合在一起也可以产生不同的效果。其中,最常用的干预方式为教育和接触(Arboleda-Flórez & Sartorius, 2008)。4. 网络干预。干预形式包括:手机 App 和信息网站。这些干预项目大多取得比较好的效果。多个心理健康素养干预效果的元分析表明,干预后心理健康知识显著提升,污

名态度得到改善,并且能够提升寻求专业帮助的行为,且效果能持续6个月以上(任志洪,2020; Yasutaka,2018; Rong,2011)。Firth等(2017)对22个心理健康App的元分析发现,心理健康App可以明显缓解抑郁症状。对心理健康急救训练计划进行的一系列评估表明,人们在提供帮助方面的知识和信息以及实际的帮助行为均有所提高,污名化态度也有所改善(Jorm,2018)。

总的来说,澳大利亚、欧洲、美国、加拿大等地的研究表明,通过提升公众对心理疾病、心理健康和心理服务的观念、知识和态度,不仅有利于及早识别心理疾病,改善公众的污名化态度和患者的病耻感,而且可以提高公民心理自助和他助的能力,以及提高主动寻求专业帮助的意愿,进而提升公众的心理健康水平(Casañas,2017)。但是,这些干预的效果量却存在较大变异性(Maunders & White,2019),并且由于文化差异,这些干预措施在中国人中的干预效果很难被确定(任志洪等,2020)。在我国,2019年7月健康中国行动推进委员会发布《健康中国行动(2019-2030年)》,提出“提升心理健康素养是提高全民心理健康水平最根本、最经济、最有效的措施之一”。目前国内关于心理健康素养的研究大多以问卷调查和理论探讨的形式出现(李飞,2009;黄志平,2011;明志君,2020),针对心理健康素养的干预性实证研究比较少。江光荣(2021)提出当前我国国民心理健康素养提升的任务艰巨,要把提升心理疾病应对,尤其是他人心理疾病应对的心理健康素养作为重点。因此,在中国文化背景下开展心理健康素养的实证研究是必要和有意义的。

相比于传统的心理健康素养干预方法,包括:社区干预活动、心理健康急救干预和学校教育干预,网络干预不仅能够较好地缓解我国专业资源有限的现状,而且也适应当下疫情防控的需要。具体来说:1. 费用低,受众面广,能够改善心理健康资源分配不均的现象;2. 易推广,随时随地进行干预;3. 适合当代青年网络阅读的习惯;4. 干预个性化。因此,研究者选择网络干预的方式来探索心理健康素养提升的有效路径。除此之外,这个网络干预方案相比于其他干预方案还具备如下特点:1. 干预内容将理论指导与实践需要相结合。网络干预的内容是基于心理健康素养的经典理论框架,并结合2007年国家卫生部印发的《精神卫生宣传教育核心信息和知识要点》,国家卫健委(2010)印发的《精神卫生工作指标

调查评估方案》和《心理健康素养十条》(2018)。2. 干预方案本土化。方案涉及国内常见的六种心理障碍:抑郁症、双相情感障碍、焦虑障碍、精神分裂症、强迫症、创伤后应激障碍。3. 干预的重点是“心理疾病应对”,包括心理问题和心理障碍的识别、自助、他助,正确认识心理疾病和病耻感、自杀的预防与干预等等。江光荣(2021)认为若将干预工作的重点放在普及心理疾病知识,消除精神疾病恐惧,反制心理疾病污名等方面,应可收事半功倍之效。4. 提高幸福感。《健康中国行动(2019-2030年)》在改善公众心理健康水平的基础上,增加了提高公众幸福感的目标要求。因此,方案中融入积极心理学关于“爱和自我接纳”的内容。5. 引入动漫元素。微博动漫(2020)发布的《2020 微博动漫白皮书》数据显示,微博泛二次元用户达2.92亿。动漫已成为年轻人喜闻乐见的一种大众文化。常艳等人(2019)的研究表明,融入动漫文化的健康教育会产生更好的效果。这使得干预方案更贴近当代年轻人的习惯。

2 研究方法

2.1 研究对象

被试招募某高校同专业同年级的两个班的大学生,其中一个班级为实验组,实施网络教育干预方案;另一个班级为对照组,不实施干预。除了对照组有2名被试数据收集缺失外,最终实验组有67人,男13人,女54人,年龄17~21岁,平均 (18.66 ± 0.85) 岁。对照组有62人,男16人,女46人,年龄17~21岁,平均 (18.87 ± 0.87) 岁。实验前获得所有被试的知情同意。

2.2 研究工具

(1)心理健康素养量表(Mental Health Literacy Scale, MHSL), O'Connor等人(2015)编制,刘佳静(2020)修订。共23个题目,包括识别心理障碍的能力、得到专业性帮助的信念、促进适当求助的态度和寻求心理健康信息的知识四个维度。采用5点计分。该量表整体信度为0.799;结构效度拟合指标达到统计学要求: $\chi^2/df = 2.83$, RMSEA = 0.070, NNFI = 0.91, CFI = 0.92, SRMR = 0.065。

(2)专业心理求助意愿自陈式题目(Rickwood, D., 2005)。“如果你遇到了自己不能解决的心理困扰,你将在多大程度上愿意接受专业心理健康服务(心理咨询/治疗)”。10点计分。

(3)症状自评量表(Symptom Checklist 90, SCL

-90)。心理健康水平测量工具,适用对象为 16 岁以上的人群。

(4) 幸福感指数量表 (Campbell index of Well Being, CWB)。采用 Campbell, Converse 和 Rodgers (1976) 编制的幸福感指数量表。该量表包括生活满意度问卷和总体情感指数量表两个部分。总体幸福感指数是生活满意度和情感指数得分的加权之和。得分越高表示幸福感越强。

2.3 干预实施过程

干预分三个阶段。1. 前测阶段。使用上述 4 种测量工具对被试实施前测;2. 网络教育干预阶段。实验组网络教育干预共进行 8 周,对照组不做处理。

首先,在某班课 App 上创建云班课,邀请实验组的被试加入。然后,每周定期在云班课上发布干预任务,任务包括网络学习和回答问题两个部分。学习的内容以 18 篇长图动漫的形式呈现,每周发布 2~3 篇;每次学习结束后被试均需要回答问题。实验组的被试需在一周内完成任务。App 记录被试完成任务的详细情况;3. 后测阶段。同前测。

3 研究结果

3.1 描述性统计结果

分别对实验组和对照组被试的心理健康素养、专业心理求助意愿、SCL90 和幸福感指数的前后测得分进行描述性统计分析,结果详见表 1 和表 2。

表 1 心理健康素养和专业心理求助意愿得分描述性统计结果

组别	心理健康素养		专业心理求助意愿	
	前测	后测	前测	后测
	$\bar{x}(s)$	$\bar{x}(s)$	$\bar{x}(s)$	$\bar{x}(s)$
实验组	76.61(7.24)	80.94(8.22)	7.45(1.94)	8.15(1.76)
对照组	74.16(9.59)	75.08(10.13)	7.13(2.15)	7.14(2.21)

表 2 SCL90 和幸福感指数得分描述性统计结果

组别	SCL90		幸福感指数	
	前测	后测	前测	后测
	$\bar{x}(s)$	$\bar{x}(s)$	$\bar{x}(s)$	$\bar{x}(s)$
实验组	1.41(0.34)	1.27(0.30)	11.41(1.85)	11.67(1.95)
对照组	1.54(0.44)	1.46(0.40)	10.41(2.17)	10.03(2.63)

3.2 网络干预对心理健康素养的影响

协方差分析显示,在控制前测的心理健康素养水平后,实验组和对照组的后测心理健康素养水平有显著差异, $F = 10.410, p = 0.002 < 0.05$,偏 $\eta^2 = 0.077$ 。结果表明,网络教育干预对大学生的心理健康素养有提升作用。

3.3 心理健康素养的提升对专业心理求助意愿、心理健康、幸福感的影响

分别对实验组和对照组的心理求助意愿、SCL90、幸福感指数前后测得分进行独立样本 T 检验和配对 T 检验。结果显示:

1. 专业心理求助意愿。前测条件下,实验组和对照组的得分差异不显著, $t = 0.89, p = 0.373 > 0.05$ 。在后测条件下,实验组得分显著高于对照组得分, $t = 2.86, p = 0.005 < 0.05$,Cohen's $d = 0.502$ 。实验组的后测得分显著高于前测, $t = -2.73, p = 0.008 < 0.01$,Cohen's $d = 0.667$ 。对照组的前后测得分没有显著的变化, $t = -0.05, p = 0.958 > 0.05$ 。这表明心理健康素养的提升明显有利于提高大学生的专业心理求助意愿。

2. 心理健康。前测条件下,实验组和对照组的 SCL90 得分差异不显著, $t = -1.97, p = 0.051 > 0.05$ 。在后测条件下,实验组 SCL90 得分显著低于对照组得分, $t = -3.01, p = 0.003 < 0.05$,Cohen's $d = 0.528$ 。实验组的 SCL90 后测得分显著低于前测, $t = 4.48, p = 0.000 < 0.01$,Cohen's $d = 1.094$ 。对照组的前后测 SCL90 得分没有显著的变化, $t = 1.95, p = 0.055 > 0.05$ 。这说明心理健康素养的提升明显有利于改善大学生的心理健康水平。

3. 幸福感。实验组的后测得分没有显著高于前测, $t = -1.14, p = 0.257 > 0.05$ 。对照组的后测得分也没有显著变化, $t = 1.22, p = 0.226 > 0.05$ 。这说明心理健康素养的提升不对大学生的幸福感产生影响。

总之,网络教育干预的方法能够有效提升大学生的心理健康素养,进而促进专业心理求助意愿,改善心理健康状况。但是对大学生的幸福感没有产生明显影响。

3.4 心理健康素养、专业心理求助意愿、心理健康和幸福感之间的中介作用

表 3 所示相关分析结果表明,心理健康素养、求助意愿、心理健康和幸福感均呈显著相关,进一步参照 Hayes(2013) 中宏程序 PROCESS 检验多重中介模型的方法,采用 PROCESS 中的模型 6 对中介效应进行检验。

表 3 心理健康素养、求助意愿、心理健康和幸福感的相关分析

	1	2	3	4
1. 心理健康	1			
2. 求助意愿	-0.336**	1		
3. 幸福感	-0.384**	0.413**	1	
4. 心理健康素养	-0.243*	0.409**	0.422**	1

注: * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

1. 以心理健康素养为自变量,求助意愿为中介变量,心理健康与幸福感为因变量进行分析。结果表明:心理健康素养正向预测求助意愿($\gamma = 0.341, t = 4.106, p < 0.001$);求助意愿负向预测心理健康($\gamma = -0.315, t = 3.588, p < 0.001$),正向预测幸福感($\gamma = 0.477, t = 5.896, p < 0.001$);

2. 心理健康素养、求助意愿、心理健康和幸福感的链式中介效应检验。结果表明:二条中介路径的效应值如图 1 所示:(1)求助意愿在心理健康素养和幸福感之间的中介效应 95% 置信区间为[0.012, 0.048],效应值为 0.029,中介效应显著,因此心理健康素养能够通过求助意愿正向预测幸福感;(2)求助意愿和心理健康在心理健康素养和幸福感之间的 95% 置信区间为[0.002, 0.024],效应值为 0.011,链式中介效应显著;(3)心理健康对幸福感的直接效应 95% 置信区间为[-0.024, 0.046],效应值为 0.011,直接效应不显著。因此,求助意愿和心理健康在心理健康素养和幸福感之间起完全链式中介作用。

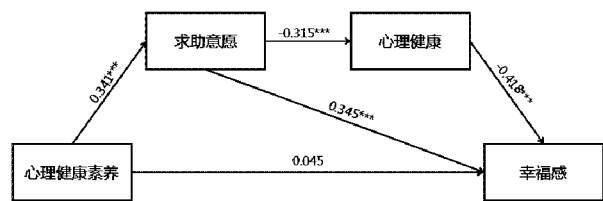


图 1 心理健康素养对幸福感的中介效应模型

4 讨论

4.1 心理健康素养干预的有效性

根据自编心理健康素养网络干预方案,通过实验组对照组前测后测的研究设计,研究结果发现:心

理健康素养干预可以直接提升或改善心理健康素养的六个方面的知识、能力和态度。被试不仅对特定的心理障碍或不同类型的心理疾病,以及危险性因素等有一定的知识掌握和识别能力,而且对待心理疾病和专业性帮助有了比较积极的态度。同时,也知道如何去寻求自助和专业性帮助。不仅心理健康素养得到显著提升,大学生的心理健康水平和专业心理求助意愿也得到较大改善,这与国内的研究结果保持一致(李嘉,董圣鸿,王小桃,2018;熊猛,叶一舵,曾鑫,2016;仲茂凤,黄雪强,魏燕燕,方凡夫,林玩福,2017)。国际上的许多研究结果表明,高水平的心理健康素养有利于提升心理健康知识水平,减少病耻感,促进寻求专业的心理帮助,从而改善个体和公众的心理健康(Jorm,2018)。

4.2 专业性心理求助意愿和心理健康的链式中介作用

研究结果表明,心理健康素养可以通过专业性心理求助意愿来影响人们的心理健康水平,这与前人的研究结果保持一致。也就是说,个体掌握的心理健康知识越多、辨别心理疾病的能力越强、对待心理疾病的污名越少,就越容易主动寻求专业的心理帮助以提高自身的心理健康水平。同时,高水平的心理健康知识也能够帮助个体自我调节以改善心理健康状况。研究还发现心理健康素养也能够通过专业心理求助意愿来影响幸福感的获得。具体而言,心理健康素养高的个体具备较好的心理健康知识,能够正确识别和对待心理疾病,且知道如何寻求专业的心理辅导,因而不仅有较好的自助能力,且能够获得更多的社会支持,因而生活中感受到的正性情绪更多,生活的满意度更高。

中介效应检验显示专业求助意愿和心理健康在心理健康素养和幸福感之间起着完全链式中介作用。这表明,心理健康素养高的个体,获得的社会支持也多,这些资源不仅有利于他们改善自己的心理健康水平,也能够让他们在生活中体验到更多的幸福感。因此,开展心理健康素养提升的社区干预项目能够帮助人们实现美好生活的愿望。

4.3 未来研究展望

研究结果表明,网络干预能够有效提升心理健康素养和专业心理求助意愿,但大学生的幸福感并没有得到显著提升。然而,相关分析表明心理健康素养与幸福感呈正向相关关系,这与前人的研究结果一致(Lam,2019)。中介效应检验显示心理健康

素养的提升能够提高专业心理求助意愿,进而影响人们的主观幸福感。因此,这可能预示未来心理健康素养的干预方案在幸福感提升方面需要进一步探索和完善。

总的来说,在专业心理求助意愿不高的大环境下,研究结果提示人们通过大面积提升心理健康素养,可以改变人们对待心理问题和心理障碍的态度,降低心理障碍的病耻感,提高他们获取专业心理帮助的意识,最终不仅提高自身的心理健康水平和生活幸福感,而且能够更好地帮助心理疾病群体,改善他们的生活环境。此外,未来心理健康素养干预的范围可以扩展到中小学,社区等更广泛的环境中,服务于更多的人群。

5 结论

5.1 基于网络教育的心理健康素养干预方法能够有效提升心理健康素养和专业心理求助意愿,以及改善心理健康状况。但是对大学生的幸福感没有产生明显影响。

5.2 心理健康素养可以通过专业心理求助意愿分别影响人们的心理健康水平和幸福感,且专业求助意愿和心理健康在心理健康素养和幸福感之间起着完全链式中介作用。

参考文献

- 常艳. (2019). 动漫式健康教育对青光眼患者用药依从性和视觉相关生活质量的影响. *医学与社会*, 32(6), 36-38.
- 国家卫健委. (2010). *精神卫生工作指标调查评估方案* (卫办疾控发[2010]24号). 2019-03-18 取自 http://www.gov.cn/gzdt/2010-03/08/content_1550552.htm.
- 高旭. (2017). 大学生心理卫生素养研究——基于武汉市某高校本科生的调查 (硕士学位论文). 华中农业大学, 武汉.
- 黄志平. (2011). 长沙、西安、无锡三城市居民心理健康素养研究 (硕士学位论文). 中南大学, 长沙.
- 江光荣, 李丹阳, 任志洪, 闫玉朋, 伍新春, 朱旭, 等. (2021). 中国国民心理健康素养的现状与特点. *心理学报*, 53(2), 182-198.
- 江光荣, 赵春晓, 韦辉, 于丽霞, 李丹阳, 林秀彬, 等. (2020). 心理健康素养: 内涵、测量与新概念框架. *心理科学*, 43(1), 232-238.
- 李飞, 肖水源, 黄志平, 师建国, 程灶火, 罗文凤, 等. (2009). 中国三城市心理健康素养调查. *中国心理卫生杂志*, 23(12), 883-887.
- 李嘉, 董圣鸿, 王小桃. (2018). 自恋与心理健康: 适应性自恋与病理性自恋的不同作用. *心理学探新*, 38(6), 568-573.
- 刘佳静. (2020). 基于移动终端的大学生心理健康素养干预研究 (硕士学位论文). 江西师范大学, 南昌.
- 明志君, 陈祉妍. (2020). 心理健康素养: 概念、评估、干预与作用. *心理科学进展*, 28(1), 1-12.
- 任志洪, 赵春晓, 田凡, 闫玉朋, 李丹阳, 赵子仪, 等. (2020). 中国人心理健康素养干预效果的元分析. *心理学报*, 52(4), 497-512.
- 微博动漫. (2020) 2020 微博动漫白皮书. 2020-06-09 取自 <https://weibo.com/ttarticle/p/show?id=2309404514240911245400>.
- 吴慧华, 朱咏欣, 梁健韵, 徐燕萍. (2018). 独立学院大学生心理求助现状分析——以广东外语外贸大学南国商学院为例. *文教资料*, (20), 116-118.
- 肖世君. (2017). 大学生心理疾病污名、自我效能感和专业心理求助态度的关系研究 (硕士学位论文). 四川师范大学, 成都.
- 熊猛, 叶一舵, 曾鑫. (2016). 流动儿童心理健康的干预实验: 基于心理健康双因素模型和教育干预的整合取向. *心理学探新*, 36(4), 378-384.
- 游洁. (2004). 大学生归因风格、价值观和寻求社会. *统计与决策*, (4), 94-95.
- 仲茂凤, 黄雪强, 魏燕燕, 方凡夫, 林玩福. (2017). 运用中医学体质学说对心理健康干预的可行性初探. *心理学探新*, 37(5), 392-395.
- Angermeyer, M. C., & Matschinger, H. (1995). Violent attacks on public figures by persons suffering from psychiatric disorders. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 245(3), 159-164.
- Arboleda - Flórez, J., & Sartorius, N. (2008). *Understanding the stigma of mental illness: Theory and interventions*. Chichester, England: Wiley.
- Casañas Rocío, Arfuch Victoria - Mailen, Castellví Pere, Gil Juan - José, Torres Maria, & Pujol Angela. (2017). "espaijove.net" - a school - based intervention programme to promote mental health and eradicate stigma in the adolescent population: Study protocol for a cluster randomised controlled trial. *Bmc Public Health*, 18(1), 939-949.
- Corrigan, P. W. (2015). On the stigma of mental illness: Practical strategies for research and social change. *Child & Family Behavior Therapy*, 57(7), 1048.
- Firth, J., Torous, J., Nicholas, J., et al. (2017). The efficacy of smartphone - based mental health interventions for depressive symptoms: A meta - analysis of randomized controlled trials. *World Psychiatry*, 16(3), 287-298.
- Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help - seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 10.
- Jorm, A. F., Korten, A. E., Rodgers, B., et al. (1997). Belief

- systems of the general public concerning the appropriate treatments for mental disorders. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32(8), 468 – 473.
- Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy: Empowering the community to take action for better mental health. *American Psychologist*, 67(3), 231 – 243.
- Jorm, A. F. (2015). Why we need the concept of “Mental Health Literacy”. *Health Communication*, 30(12), 1166 – 1168.
- Jorm, A. F., & Kitchener, B. A. (2018). The truth about mental health first aid training. *Psychiatric Services*, 69(4), 492 – 492.
- Kitchener, B. A., & Jorm, A. F. (2008). Mental health first aid: An international programme for early intervention. *Early Intervention in Psychiatry*, 2(1), 55 – 61.
- Kohls, E., Coppens, E., Hug, J., et al. (2017). Public attitudes toward depression and help – seeking: Impact of the OSPI – Europe depression awareness campaign in four European regions. *Journal of Affective Disorders*, 217, 252 – 259.
- Lam, L. T., Prudence, W., & Lam, M. K. (2019). Protocol for a phase III wait – listed cluster randomised controlled trial of an intervention for mental well – being through enhancing mental health literacy and improving work friendliness in Hong Kong. *Trials*, 20, 672.
- Lee, S., Tsang, A., Huang, Y. Q., et al. (2009). The epidemiology of depression in metropolitan China. *Psychological Medicine*, 39(5), 735 – 747.
- Maunder, R. D., & White, F. A. (2019). Intercontact and mental health stigma: A comparative effectiveness meta – analysis. *Clinical Psychology Review*, 72, 101749.
- O’ Connor, M., & Casey, L. (2015). The mental health literacy scale (MHLS): A new scale – based measure of mental health literacy. *Psychiatry Research*, 229(1 – 2), 511 – 516.
- Reavley, N. J., Mc Cann, T. V., & Jorm, A. F. (2012). Mental health literacy in higher education students. *Early Intervention in Psychiatry*, 6(1), 45 – 52.
- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. K., & Ciarrochi, J. (2005). Young people’s help seeking for mental health problems. *Australian Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(3), 218 – 251.
- Rong, Y., Glozier, N., Luscombe, G. M., et al. (2011). Improving knowledge and attitudes towards depression: A controlled trial among Chinese medical students. *BMC Psychiatry*, 11(1), 36.
- Sampogna, G., Bakolis, I., Evans – Lacko, S., et al. (2017). The impact of social marketing campaigns on reducing mental health stigma: Results from the 2009 – 2014 time to change programme. *European Psychiatry*, 40, 116 – 122.
- Yasutaka, Ojio, Jerome, C., Foo, & Satoshi, et al. (2018). Effects of a school teacher – led 45 – minute educational program for mental health literacy in pre – teens. *Early Intervention in Psychiatry*.
- Zachrisson, H. D., Rödje, K., & Mykletun, A. (2006). Utilization of health services in relation to mental health problems in adolescents: A population based survey. *Bmc Public Health*, 6(1), 34 – 40.

Research on the Effectiveness of Improving Mental Health Literacy Based on Internet – intervention

Qiu Qin Liu Jiajin

(School of Psychology, Jiangxi Normal University, Nanchang 330022)

Abstract: This study was to explore the effectiveness of mental health literacy intervention in a Chinese cultural context, and its impact on willingness of seeking professional psychological help, mental health, and well – being. Using the pre and post test design with experimental group and the control group, the results showed that: 1. Intervention programs based on online education can effectively improved college students’ mental health literacy, willingness to seek professional psychological help, and mental health. But it had no obvious effect on well – being. 2. Willingness of seeking professional psychological help and mental health play a complete chain mediating effect between mental health literacy and well – being. In general, the effective enhancement of mental health literacy can not only improve the willingness of seeking help from professional psychology, improve people’s mental health level, but also increase the chance of happiness.

Key words: mental health literacy; internet – intervention; willingness of seeking professional psychological help; mental health; well – being