

A New Mental Health Service Model Based on the Internet+

—Attached the Application of the Analysis during the COVID-19 Outbreak

Xiaomin Lv

Beijing Lingbao Technology Co., Ltd., Beijing
Email: gz67112@126.com

Received: Apr. 24th, 2020; accepted: May 29th, 2020; published: Jun. 5th, 2020

Abstract

Objective: In view of the current trend of mental health service from “solving problems” to “improving mental health quality and strengthening mental stress resistance”, this paper summarizes the problems existing in the traditional mental health service, and puts forward a new mental health service mode based on the Internet; namely, self-service, help-seeking service and push (active) service are the main functional modules; new mental health service model is based on big data technology of Internet (including Mobile Internet). In this study, the background, significance and work contents of the model were discussed, and the application characteristics of the model in daily life and during the epidemic period of NCP were explored. **Methods:** Applying the three main function modules of the service pattern, the mental health status of workers in non-epidemic period, epidemic panic period and epidemic stationary period were recorded, classified and statistically analyzed. **Results:** In self-service module, 49.09% of non-epidemic period’s visitors had higher demand for online learning than 23.26% in epidemic stable period, and 23.92% in non-epidemic period’s visitors, it was higher than that in epidemic period (16.02%) and epidemic stable period (20.30%), and 56.44% in epidemic stable period, higher than that in non epidemic period (26.99%) and epidemic high period (35.26%). The demand for online assessment was 16.02% in high epidemic period, lower than that in non epidemic period (23.92%) and stable period (20.30%). In the help-seeking service module, 55.45% of the visitors in non-epidemic period had the need for Internet consultation, which was higher than that in epidemic period (4.46%) and epidemic period (28.51%), and that in epidemic period was 95.54%, higher than non-epidemic period (44.55%) and epidemic stable period (71.49%). In push (active) service module, compared with the detection rate in non-epidemic period (29.93%), the detection rate in epidemic period is 86.36% and 50.46% in the stable period of epidemic situation. There was a significant increase and a decrease. However, it remains at a high level. Compared with the non-epidemic period (82.42%), the epidemic period (5.26%) was significantly lower and the epidemic period (55.96%) was higher. But it has not returned to non-epidemic levels. Compared with the help-seeking service module and self-service module, the demand for help-seeking service by the visitors in the epidemic period increased by 80.57%, and the demand for help-seeking service decreased by 92.93%. **Conclusion:** This new mental health service model based on internet+ is self-service, help-seeking service and push (active) service, which cannot be replaced by traditional mental

health service in non-epidemic period. However, it is also the only option available under certain exceptional circumstances, such as the “face-to-face” approach that cannot be used during this new outbreak of pneumonia. The further improvement of its service form and how to combine it with the traditional mental health service form need to be further observed and practiced.

Keywords

Mental Health Service Model, Internet+, Self-Service, Push Service, New Pneumonia Epidemic

一种基于互联网+的新型心理健康服务模式

——附在新冠肺炎疫情期间的应用分析

吕小民

北京零宝科技有限公司，北京
Email: gz67112@126.com

收稿日期：2020年4月24日；录用日期：2020年5月29日；发布日期：2020年6月5日

摘要

目的：鉴于当前心理健康服务由原来的以“解决问题”为导向，逐步转向以“提高心理健康素质，增强心理抗压能力”为导向的趋势，本文概述了传统心理健康服务存在的问题，提出了一种基于互联网+下的新型心理健康服务模式——即以自助式服务、求助式服务和推送(主动)式服务为主要功能模块，借助于互联网(包括：移动互联网)大数据技术而实施的新型心理健康服务模式。本研究对该模式提出的背景、模式的意义以及模式的工作内容等方面进行了探讨，并探索了该模式在日常状况下以及新冠肺炎疫情期间的应用特点。方法：应用该服务模式的3个主要功能模块——自助式服务、求助式服务以及推送(主动)式服务，分别对非疫情期、疫情恐慌期、疫情平稳期3个时期的职工心理健康状态进行记录、归类及统计分析。结果：自助式服务模块非疫情期的访客对线上学习的需求为49.09%，高于疫情平稳期的23.26%；非疫情期的访客对线上测评的需求为23.92%，高于疫情高发期(16.02%)和疫情平稳期(20.30%)；疫情平稳期的访客对线上调适的需求为56.44%，高于非疫情期(26.99%)和疫情高发期(35.26%)；疫情高发期的访客对线上测评的需求为16.02%，低于非疫情期(23.92%)和疫情平稳期(20.30%)。求助式服务模块非疫情期的访客对网络咨询的需求为55.45%，高于疫情高发期(4.46%)和疫情平稳期(28.51%)；疫情高发期的访客对电话咨询的需求为95.54%，高于非疫情期(44.55%)和疫情平稳期(71.49%)。推送(主动)式服务模块与非疫情期的检出率(29.93%)相比，疫情高发期(86.36%)明显升高，在疫情平稳期(50.46%)又降低。但，仍保持较高的水平。与非疫情期的跟踪率(82.42%)相比，疫情高发期(5.26%)明显降低，在疫情平稳期(55.96%)又升高。但，也未回到非疫情期的水平。非疫情期自助式服务模块与求助式服务模块的需求比疫情高发期的访客对求助式服务的需求分别增加了80.57%，对自助式服务的需求较非疫情期分别降低了92.93%。结语：这种基于互联网+的新型心理健康服务模式是借助于互联网而展开/提供的自助式服务、求助式服务和推送(主动)式服务，是传统心理健康服务形式所不可替代的。但，在某些特殊情况下(例如：这次新冠肺炎疫情期间，不能采用“面对面”的服务方式)它也是唯一可采用的方法。其服务形式的进一步完善以及与传统心理健康服务形式如何进行紧密结合还有待于进一步观察与实践。

关键词

心理健康服务模式, 互联网+, 自助式服务, 推送式服务, 新冠肺炎疫情

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

心理健康服务是指运用心理学专业理论与技术为大众的心理健康和成长需求服务, 直接或间接地促进人们心理健康和谐发展, 解决人的心理和行为问题。我国系统的心理健康服务开始于上世纪 80 年代, 经过 30 多年的发展已经有长足的发展(王婧等, 2018)。

近年来, 随着人们对心理健康服务观念的日趋成熟与具体需求的转变, 满足当前人们的心理需求也成了从事心理健康服务行业在不断探索的重要课题。在互联网+时代, 应用大数据对人们心理状况进行心理健康维护, 并对心理问题人员进行及时疏导与心理干预, 这些对于心理健康的维护具有积极的作用。然而, 如何利用互联网的资源和环境推动心理健康服务行业进一步的发展方向? 是当前迫切需要探索、解决的一个重要课题, 本研究带着这样的问题, 对目前国内互联网+心理健康服务开展了调查研究, 在总结了以往经验的基础上, 提出了“基于互联网+的新型心理健康服务模式”。

当前的新冠肺炎疫情已经发展成为严重威胁人类健康的公共卫生事件, 同时, 也影响着人们的心理健康状况。面对此次突发公共危机, 人们无法直接面对面进行有效沟通的时刻, 利用传统的心理健康服务模式做心理健康疏导或干预明显是不符合现状的, 而互联网及线上的资源和环境就显得尤为重要。因此, 本研究还应用互联网+下的新型心理健康服务模式, 进一步尝试探讨了新冠肺炎疫情期间在心理健康服务中所发挥的作用。

2. 基于互联网+的新型心理健康服务模式

2.1. “传统”模式的心理健康服务

传统心理健康服务模式主要以传统“面对面”形式为主(陈建文&贺青霞, 2018)。近年来, 用于互联网迅猛发展而呈现的+互联网形式(例如: 线上测评、线上咨询)等以及心理热线电话咨询(以下简称: 电话咨询)也被归入到“传统”模式中。

2.1.1. “面对面”服务

“面对面”(也即, 线下)的心理健康服务形式主要包括: 线下讲座/培训、线下个体/团体咨询、线下团体辅导、线下心理行为训练、线下心理工作坊、线下企业文化活动等。

线下服务时, 咨询师对来访者的具体问题可提供有针对性的服务, 并根据对方的反馈信息, 随时调整对策; 了解信息全面, 咨询者不仅可以听到来访者叙述的内容, 还可以观察其表情动作、情绪反应等, 从而做出准确的判断。另外, 在做面对面个体心理咨询时, 由于其保密性好, 因而可以消除来访者的顾虑, 便于咨询的深入。然而, 也存在自身的局限性: 受时间、场域、人数、资源等的影响, 群众对传统心理健康服务模式参与性不高, 无法对相关的心理问题及时的沟通和化解(陈词等, 2017)。同时, 各种服务形式(例如: 讲座/培训、个体/团体咨询、团体辅导、户外拓展、心理工作坊、企业文化活动)之间没有明显的相互关联性, 而缺乏整体的统筹安排, 易导致服务效果不够深入。

2.1.2. +互联网服务

互联网诞生以来,心理工作者就在不断探索互联网与心理健康服务的有效对接方式。早期的互联网心理健康服务主要是单纯的发布心理健康科普文章或提供专业的心理测评量表或介绍心理自助的方法或进行心理咨询《国内互联网心理服务现状调查与前景展望》而呈现了典型的+互联网形式。尤其是网络咨询避免了线下面对面的尴尬,减少了现实状况下人际关系的敏感度和交往恐惧感(陈词等,2017),拓宽心理咨询的渠道,成为传统线下心理咨询的有益补充(陈赛真,2005)。但,+互联网形式仅仅是将以往的线下面对面的服务形式单纯的逐一通过互联网的形式得以实现,而不能有效地形成能够自我完善地封闭式服务环。由于+互联网心理健康各项服务是单一的、无关联的因而忽视了心理健康服务的有机整体性。

2.1.3. 电话咨询服务

自从50年代伦敦成立首家热线以来,热线在世界各地迅速发展。我国自1987年以来在北京、上海、天津、广州等地也先后建立了多条心理热线。电话咨询是咨询者通过拨打专业心理热线电话寻求劝慰、帮助的一种较方便、迅速的咨询形式;尤其是对于处在危急状态(如自杀)或不愿暴露自己的来访者,电话咨询是一种较好的形式;这种形式快捷、隐秘、求助者无需直接面对心理咨询师,甚至不用透露自己的身份,可以直接通过对话的方式探讨和解决在日常工作、学习、生活中碰到的心理问题;同时电话咨询也可为咨询者提供必要的心理帮助或适当的指导从而提高和促进咨询者的心理健康水平。但电话咨询也会受热线、网页的单项传输访问、资源容量与更新时效、设备场所固定、互动性滞后等因素的制约;同时热线咨询易形成安慰剂效果,并未真正解决心理健康问题等。

2.2. “互联网+”模式的心理健康服务

2.2.1. 当前互联网+模式心理健康服务模式

目前,关于“互联网+”的定义,还未严格统一。但,至少可归结为:“互联网+”是以互联网平台为基础,利用信息通信技术与各行业的跨界融合,推动产业转型升级,并不断创造出新产品、新业务与新模式,构建连接一切的新生态(马化腾,2016)。

当前“互联网+”心理健康模式是应用大数据对来访者心理状况大数据进行检出,及时疏导,同时在大数据背景下对职工进行心理干预;以发展性的心理咨询来促使人们认识自己、认识环境,开发自己潜能、调整自己的行为,使之能更好地适应社会,促进自身全面、健康地发展。它强调预防性而不是补救性,它不是在面临危机问题时才给予援助,而是在平时不断给予指导,重视防患于未然。

也有人在心理健康教育领域提出:互联网+模式下的双轨制——即线上线下相结合的方式。将网络心理健康教育与现实心理健康教育紧密结合,形式互补、内容统一、有效促进、共同覆盖的新型心理健康教育模式。该模式旨在顺应网络时代对心理健康教育提出的新要求与新挑战,以线上线下无缝对接、相互渗透、相互配合的思路,发挥线上线下心理健康教育的各自优势,进一步完善心理危机预防、干预体系,实现心理健康教育目标而忽视了职工心理健康服务是一个有机整体,包含线上学习,线上测评,线上调适、网络工作坊、心理咨询、心理危机预防和干预等不同环节(吴丽玫,2017)。

2.2.2. 新型心理健康服务模式

笔者在多年的心理健康服务与实践中,摸索出了“互联网+”下的新型心理健康服务模式——即充分利用互联网的优势,将所有传统的服务形式(网络测评、网络咨询站点及热线服务等)逐一通过互联网的形式得以实现,并将各种服务融合一体,有序的进行整合。同时,还延伸出自主学习板块、推送服务板块以及自动心理预警系统等服务形式,通过“2选择(由登陆/来访者自主选择自助式服务、求助式服务),1推送(由专业服务机构主动进行的推送式服务)”的服务形式,建立完善的“封闭式”心理健康服务环,从

而保持心理健康服务的完整性、持续性和时效性。

新型心理健康服务模式按照来访者的需求以及接受服务的功能分为自助式服务、求助式服务以及推送(主动)式服务 3 大主要功能模块,这 3 大功能模块互为补充、相辅相成,为员工提供集“陪伴、成长、预测、判别、解决、跟踪”为一体的完整的“闭合式”心理健康服务环,从而达到心理健康服务“可维护、可预警、可持续”的最佳效果。

a) 自助式服务模块

自助式服务模块主要包括:线上学习、线上测评、线上调适 3 个板块。

线上学习板块包含网络课程、新闻资讯、心理学堂等内容,登录者可以根据自己的需求选择相应内容进行学习。也可以通过线上测评板块对自我心理健康进行科学的实时监测达到初步的自我认知,量化的、清楚的认知自身心理状态及心理健康水平。在较为全面的认知自我的基础上,通过线上调适板块有针对性地进行自我调适训练。通过自助式服务模块的使用,形成有效的心理健康服务生态圈,可进行针对性的自我改善和调节。从而达到提高心理素质、增强抗压能力的目的。

b) 求助式服务模块

求助式服务模块主要包括:线上咨询(通过登录 5epower 心理网(<http://www.5epower.com/>)留言进行咨询或是发送邮件至 ask@5epower.com 进行咨询)和电话咨询 2 个板块。

求助式服务模块是访客者自发的需要寻求心理疏导或通过自助式服务模块进行自我调适后,仍不能达到取得自我改善和调节效果的人员想得到帮助时,自主寻求的服务。其主要工作模式为:针对个体心理困惑/需求,结合已经建立的到访者档案(包括:到访者的心理特质),进行专业的心理疏导,调适其心理平衡,促进其心理成长,解决其心理困惑。并根据需要定期进行跟踪服务。

c) 推送(主动)式服务模块

推送(主动)式服务模块是基于互联网+模式下的主动推送服务,是自助式服务模块的延伸项。推送(主动)式服务模块主要包括:检出和推送 2 个板块。

在检出板块中,由自动心理预警系统实现心理预警——网络系统通过对登录者(匿名人员)进行自助式服务模块的专业线上测评板块的结果(指用户使用自助式服务模块中的测评相关量表(焦虑自评量表,抑郁自评量表、SCL-90 量表等)后,利用互联网中的数据收集、数据分析等功能,筛查出心理困惑/问题人员并将其信息自动发送到后台系统。

在推送板块中,服务机构的专业人员(例如:心理咨询师)根据心理预警的信息(包括:已经建立的档案),通过账户(网站及 app)、邮箱原路径联系该检出用户,部分通过电话(用户填写时)进行追踪,运用心理学专业技能主动地与预警人员进行沟通联系,提供有针对性的帮助和指导,从而达到对来访者实施心理健康服务的目的。

3. 新型心理健康服务模式在新冠肺炎疫情期间的应用

3.1. 对象与方法

3.1.1. 对象

均系求询于 5epower 心理网、中国职工教育服务网“职工驿站”APP 的来访者及相应电话咨询者(均为在职职工)。其中:网络服务(电脑端 + 移动端)的到访者为咨询者共 3928 例次;而电话咨询者:共 621 通/例次。

3.1.2. 方法

网络资料:来自登陆网站或 APP 后线上学习、上线测评、线上调适和线上咨询板块的数据。

热线电话资料: 咨询师由经过培训的、具有心理咨询师资质的人员担任, 咨询时间为每天 9:00~18:00, 以劳动与社会保障部又委托中国心理卫生协会编写的《心理咨询师国家职业标准》(正式版)、国家卫健委《新型冠状病毒肺炎疫情防控期间心理援助热线工作指南》及国家卫健委《新型冠状病毒肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》为指导, 使用的咨询技术以倾听、情感支持为主, 辅以分析、疏导, 必要时为求助者提供持中立态度的建议指导。自行设计表格, 对每次接听的电话作详细记录。

对非疫情期(11.1~11.30)、疫情高发期(1.30~2.28)、和疫情平稳期(3.1~3.30) 3 个时期的自助式服务、求助式服务、推送(主动)式服务的 4549 人次资料, 使用 SPSS19.0 统计软件进行数据整理和统计分析, 多个样本率的比较采用 χ^2 检验及两两比较, 检验水准 $p < 0.05$ 。

3.2. 结果

3.2.1. 自助式服务模块

如表 1 所示, 不同时期的各板块需求存在差异($p < 0.01$)。其中: 非疫情期和疫情高发期的访客对线上学习的需求分别为 49.09%、48.72%, 高于疫情平稳期的 23.26%; 非疫情期的访客对线上测评的需求为 23.92%, 高于疫情高发期(16.02%)和疫情平稳期(20.30%); 疫情平稳期的访客对线上调适的需求为 56.44%, 高于非疫情期(26.99%)和疫情高发期(35.26%); 疫情高发期的访客对线上测评的需求为 16.02%, 低于非疫情期(23.92%)和疫情平稳期(20.30%)。

Table 1. Comparison of self-service module requirements over time
表 1. 不同时期的自助式服务模块需求比较

功能模块	非疫情期	疫情高发期	疫情平稳期	χ^2	p
线上学习	1084 (49.09%)	76 (48.72%)	286 (23.26%)	229.15	<0.01
线上测评	528 (23.92%)	25 (16.02%)	249 (20.30%)	9.75	<0.01
线上调适	596 (26.99%)	55 (35.26%)	693 (56.44%)	292.41	<0.01

3.2.2. 求助式服务模块

如表 2 所示, 不同时期的各模块需求存在差异($p < 0.01$)。其中: 非疫情期的访客对网络咨询的需求为 55.45%, 高于疫情高发期(4.46%)和疫情平稳期(28.51%); 疫情高发期的访客对电话咨询的需求为 95.54%, 高于非疫情期(44.55%)和疫情平稳期(71.49%); 疫情平稳期的访客对网络咨询的需求为 28.51%, 介于非疫情期(55.45%)和疫情高发期(4.46%)之间; 疫情平稳期的访客对电话咨询的需求为 71.49%, 介于疫情高发期(95.51%)和非疫情期(44.55%)之间。

Table 2. Comparison of service modules under epidemic situations
表 2. 在疫情下的服务模块比较

功能模块	非疫情期	疫情高发期	疫情平稳期	χ^2	p
网络咨询 ¹	117 (55.45%)	17 (4.46%)	65 (28.51%)	195.18	<0.01
电话咨询 ²	94 (44.55%)	364 (95.54%)	163 (71.49%)		

在所有求助(网络、电话)的问题类型中, 非疫情期咨询问题, 依次排序为: 主要是以婚恋情感、人际关系、亲子教育、情绪管理、睡眠问题; 疫情高发期咨询主要是以对疫情的焦虑或者恐慌、担心自己或

¹网络咨询指非即时性咨询, 包含通过登陆 5epower 心理网(<http://www.5epower.com/>)和职工驿站 app 的“我要咨询”板块留言进行咨询, 以及发送邮件至 ask@5epower.com 进行咨询。

²电话咨询指心理热线电话咨询。

家人被感染、亲密关系、经济/学业、人际交往等为主的疫情时期特有议题；疫情平稳期咨询的问题则是以情绪管理(低落、沮丧、抑郁等)、躯体化症状(失眠, 头痛、腹泻等)、工作压力、亲密关系、人际交往等常见心理议题和对疫情的焦虑或者恐慌、亲密关系、工作压力、人际交往等为主的疫情时期特有议题为主的综合型议题。

3.2.3. 推送(主动)式服务模块

如图 1 所示, 不同时期的检出率³和跟踪率⁴均存在差异($\chi^2 = 42.21, p < 0.01$ 和 $\chi^2 = 43.96, p < 0.01$)。其中: 与非疫情期的检出率(29.93%)相比, 疫情高发期(86.36%)明显升高, 在疫情平稳期(50.46%)又降低。但, 疫情平稳期(50.46%)仍高于非疫情期的 29.93%。与非疫情期的跟踪率(82.42%)相比, 疫情高发期(5.26%)明显降低, 在疫情平稳期(55.96%)又升高。但, 疫情平稳期(55.96%)仍低于非疫情期的 82.42%。

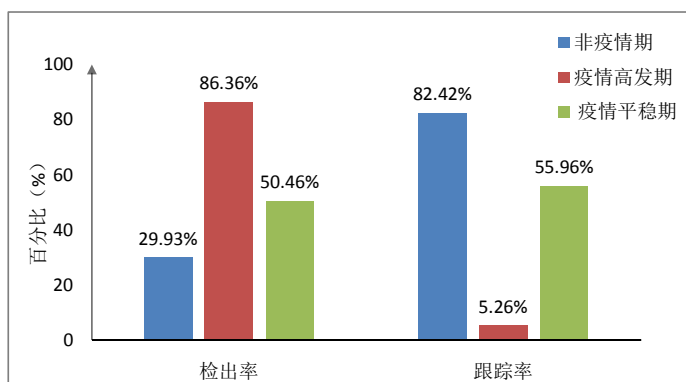


Figure 1. Summary of detection and tracking rates over time

图 1. 不同时期的检出率和跟踪率一览表

3.2.4. 不同时期各服务模块百分比

如图 2 所示, 疫情高发期和疫情平稳期的访客对求助式服务的需求较非疫情期分别增加了 80.57%、8.06%; 疫情高发期和疫情平稳期的访客对自助式服务的需求较非疫情期分别降低了 92.93%、44.39%。

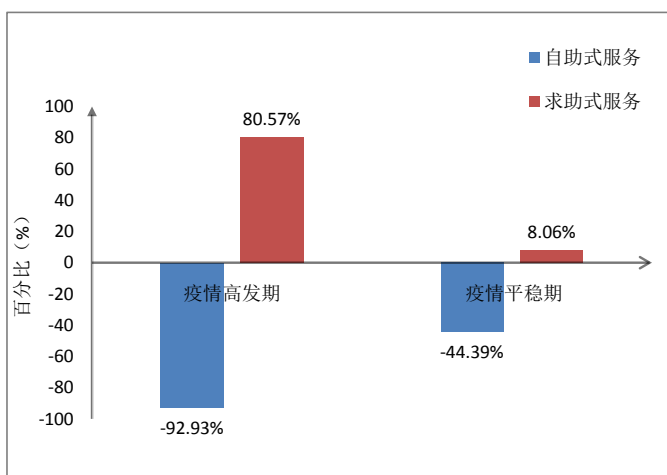


Figure 2. Comparison of help-seeking and self-service requirements

图 2. 求助式服务与自助式服务需求比较

³指通过自助式服务(线上测评板块)检出的人数/参评人数。

⁴指已跟踪的人数(无明显拒绝者)/通过线上测评板块检出的人数。

3.3. 讨论

3.3.1. 自助式服务模块

访客对自助式服务的需求, 从非疫情期到疫情高发期大幅减少, 随之在疫情平稳期有所回升, 考虑其原因是非疫情期人们没有那么多焦虑的事, 习惯自己找资料和课程已达到自己成长; 疫情高发期自助式服务无法及时满足客户需求, 缓解应急情况下的心理问题; 疫情平稳期人们情绪趋于平稳, 心理问题有所缓解, 从而使更多人又开始选择自助式服务进行心理健康维护。

线上学习板块涵盖了婚恋情感、人际关系、亲子教育、睡眠问题、情绪管理、人际交往、心理应激等方面的心理学科普知识, 且呈现形式多样(短视频、趣味科普文章等), 进行自主疏导和学习。更多的访客在非疫情期选择线上学习, 根据个人需求选择内容进行自主疏导和学习; 而更多的访客在疫情高发期, 选择应对心理应激方面的相关知识进行自主疏导和学习。

在线测试板块涵盖了心理健康、人格特征、内心潜能、职业发展、家庭环境、压力相关 6 大种类的多心理学专业测评量表, 需访客在平静、客观的状态下进行多题测试, 方可评估自身心理状况水平。所以更多的访客在非疫情期选择线上测评, 而在疫情高发期对其需求大幅降低, 此时大多数人受到心理冲击, 关注点在于及时的解决问题。

更多的访客在疫情平稳期选择线上调适, 考虑其原因是疫情应急情况有所缓解, 但人们的情绪等心理健康状态还未完全恢复正常水平, 更趋向于寻求更快能恢复到正常水平的方法, 因此更多的访客选择线上调适板块, 通过自我训练、身心放松等方法, 来缓解压力、调节情绪。

3.3.2. 求助式服务模块

访客对求助式服务的需求, 从非疫情期到疫情高发期升高, 随之在疫情平稳期有所下降, 考虑其原因是在疫情高发期, 咨询师可给予访客有针对性的心理援助以帮助其尽快走出心理困境, 因此在疫情高发期求助式服务访客剧增。

非疫情期大多数人选择网络咨询, 而疫情高发期大多数人选择电话咨询, 是因为访客在平时状态下人们的咨询问题主要集中于日常生活中, 困惑已久、无法短期之内解决的问题, 如婚恋情感、人际关系、亲子教育等, 因此人们更倾向于利用网络咨询; 而在疫情高峰期时, 人们情绪波动较大, 焦虑、恐慌程度急剧上升, 失去自我调节能力, 想立即得到专业人士的反馈与支持, 因此更倾向于选择电话咨询; 疫情平稳期, 电话咨询的急需程度有所缓解, 访客根据自我需求选择求助方式。

从咨询问题看, 非疫情主要集中在婚恋情感、人际关系等常见心理议题; 疫情高发期主要集中在对疫情的焦虑或者恐慌、担心自己或家人被感染等疫情时期特有议题; 疫情平稳期主要集中在情绪管理(对疫情的焦虑或者恐慌)、躯体化症状(失眠, 头痛、腹泻等)以及人际关系等综合型议题。

3.3.3. 推送(主动)式服务模块

推送(主动)式服务模块是一种经过多种资源整合而实施的。其优点是: 除了便捷外, 主要能起到普及心理健康知识、提高心理健康素质、增强心理抗压能力、维护心理健康水平、减少遗漏心理问题人员的机会。

在疫情高发期的检出率明显高于其他时期, 是因为受疫情影响参与在线测评的访客的心理健康水平波动较大, 其跟踪率却效果不佳, 可能与心理应激明显相关。当处于心理应激状态, 或直接采用求助式服务或是还处于急性应激期间无暇顾及。

在非疫情期的跟踪率明显高于其他时期, 是因为对检出访客进行跟踪回访时, 平时状态下的访客更愿意给与回复, 其检出率却效果不佳, 是因为平时状态下访客的心理健康水平较稳定。

3.3.4. 不同时期各服务模块百分比

由于疫情的影响, 疫情高发期时自助式服务的需求较非疫情期呈明显下降(-92.93%), 疫情高发期时求助式服务的需求较非疫情期呈明显上升(80.57%), 提示: 当人们受到新冠肺炎疫情等心理应激时, 其心理健康状况出现较大波动, 迫切需要专业人员进行干预疏导, 因此求助式服务成为访客的主要选择。

4. 结语

综上所述: 这种基于互联网+的新型心理健康服务模式是借助于互联网而展开/提供的自助式服务、求助式服务和推送(主动)式服务, 在非疫情期是一个完整的“封闭式”服务环, 是传统心理健康服务形式所不可替代的。但, 在某些特殊情况下, 尤其是当涉及到个体避免直接接触和保护自身安全性问题(例如: 这次新冠肺炎疫情期间, 不能采用“面对面”的服务方式)时, 它也是唯一可采用的方法。由于本次仅应用该模式对新冠肺炎疫情前后期间做了总结分析, 其服务形式的进一步完善以及与传统心理健康服务形式如何进行紧密结合还有待于进一步观察与实践。

参考文献

- 陈词, 任今今, 郭紫薇(2017). 互联网视域下高校实行线上心理咨询的可行性分析. *丝路视野*, (35), 56.
- 陈建文, 贺青霞(2018). “键对键”与“面对面”的联动: 大学生心理健康教育新模式. *大学教育科学*, (3), 33-37.
- 陈赛真(2005). 网络心理咨询: 高校心理咨询的新途径. *太原教育学报*, (B06), 4-6.
- 马化腾(2016). 关于以“互联网+”为驱动推进我国经济社会发展的建议. *中国科技产业*, (3), 38-39.
- 王婧, 梁思雯, 陈业权(2018). 国内互联网心理服务现状调查与前景展望. *佳木斯职业学院学报*, (12), 28-29.
- 吴丽玫(2017). “互联网+”时代高职院校线上线下融合心理健康教育模式探讨. *天津职业大学学报*, 26(3), 49-54.