

公眾人士對精神健康及 精神病患者態度

調查研究



香港復康聯會



香港社會服務聯會

二〇〇五年八月

目錄

撮 要	2
工作小組委員	4
前 言	5
調查方法	6
調查結果	8
討 論	33
建 議	35

表 格

表一：一九九五年與二零零五年的調查結果比較	8
表二：男性受訪者與女性受訪者的調查結果比較	12
表三：十八至三十九歲受訪者與四十歲以上受訪者的調查結果比較	14
表四：小學或以下程度受訪者與中學或以上程度受訪者的調查結果比較	18
表五：曾接觸精神病患者的受訪者與從未接觸過的受訪者的調查結果比較	22
表六：ORDERED PROBIT模型的分析結果	28

撮要

研究目的

是次調查的主要目的是掌握現時公眾對精神病及精神病患者看法，以1995年的調查作為藍本，比較十年間的變化。調查目的包括：

1. 評估香港市民對精神健康的關注程度，
2. 了解他們對精神疾病的認識，
3. 了解他們對與精神病患者相處的態度及對精神病治療過程的認識。

研究方法

香港復康聯會 / 香港社會服務聯會繼1995年後，於2005年2月再次進行「公眾對精神健康及精神病患者態度調查」，以隨機抽選電話號碼方式，成功訪問共1,011人。

主要調查結果

調查結果顯示，約93%的受訪者表示非常關心自己及家人的精神健康，與十年前的數字相若，其中表示極同意的比例，更由十年前的23%上升至44%。但表示不同意大部分人有機會患上精神科疾病的受訪者卻有增加，較十年前上升6.5%。

有近62%的受訪者認為應將精神病患者安置在醫院，直至他們完全康復為止，較十年前增加約6%，而約40%的受訪者則表示不應將精神病患者安置在醫院以外的其他復康機構，較十年前的結果高出近11%。

至於與精神病患者相處的態度方面，與十年前的調查結果比較，受訪者的態度變得較前明確，超過40%的受訪者不想住在精神復康機構附近，並認為精神病復康機構應設在遠離公眾的地方，約40%則表示不同意。另有49%的受訪者不想住在精神病患者附近，35%表示不同意。是次調查回應不同意的受訪者比例有明顯的增加，顯示現時設於社區的精神康復機構對公眾有正面的影響，亦反映政府在近年設立康復設施前先作出廣泛的諮詢是較可行的做法。

較年輕、較高教育程度或有接觸精神病患者的受訪者，普遍會對社區為本的療法較為接受，他們與精神病患者相處的態度亦較正面。

建議

1 全面的精神健康公眾教育內容

公眾教育的內容應包括精神病的治療、康復過程及不同的康復服務，並特別強調社區照顧為本和社區共融的概念，使市民能對精神科疾病和精神康復服務有更全面的認知，從而懂得如何正確地支持和接納精神病患者。

2 將精神健康公眾教育納入中小學課程之內

政府應及早將精神健康公眾教育納入小學的課程及其後中學課程的通識教育之內，讓新一代能及早了解和關注精神健康的課題，並願意為建立共融社會作出貢獻。

3 由政府擔當領導的角色

要做到深入民間和達到長期的果效，公眾教育必須是持久和全面、跨界別、系統化，並且應以社會不同的階層為對象，建議由政府擔當領導和協調角色，負起帶頭作用，推動十八區區議會，與及聯同社會福利團體定期籌辦更具成效的精神健康教育和推廣活動。

4 推行反歧視及支持家屬和自助組織

調查發現精神病患者的家屬特別認同病患者需要社會的接納和支持，這顯示他們在照顧病患者時並沒有得到足夠的社會支援，而且在協助病患者康復的過程中感受到一定的歧視和壓力。政府實應大力推行反歧視和倡導的工作，同時需調撥更多資源，提高家屬對照顧病患者的知識和技巧，並支持家屬組織及康復者自助組織的運作，鼓勵自助互助的精神，使家屬及康復者的壓力和困難能得到紓緩。

5 推動傳媒的參與和配合

政府應鼓勵新聞從業員加強對精神科疾病的認識，在報導有關精神病的新聞時，多參考康復者、自助組織及專業人士的觀點，以公正和平衡的角度作出報導，並避免渲染和使用負面標籤的描述。

6 鼓勵市民與康復者透過互相接觸達至了解

在推行公眾教育的手法上應多鼓勵康復者及家屬作現身說法的經驗分享，而政府及非政府機構在設計公眾教育活動時亦應著重推動市民的參與，並多引入市民與康復者接觸和交流的互動元素。

7 在城市規劃前考慮康復服務的需要

雖然市民仍然抗拒住在精神復康機構或精神病患者附近，但調查發現表示不同意的受訪者在比例上卻有明顯的增加，反映政府近年來在設立康復設施前先作出廣泛的諮詢是較可行的做法，政府應在城市規劃的過程中，更主動及積極地回應精神康復者融入社區的需要。

8 深化社區精神健康的教育工作

精神健康的公眾教育是一項長期而持續的工作，當中涉及整體的策劃與協調，並須投放穩定的資源方能達致最具效益的成果。為深化社區精神健康的教育工作，政府可於地區層面，加強復康界別、醫療界別及地區團體就有關社區精神健康教育工作的連繫及協作。此外，政府亦可考慮於全港五大區，即港島區、九龍東、九龍西、新界東及新界西設立精神健康教育中心，以有效運用地區資源，並因應社會需要及地區特色，統籌及推展社區精神健康教育工作，同時亦可提高精神康復者的家人對有關病情的認識，提供照顧康復者所需的支援服務。

工作小組委員

召集人：

程志剛先生 香港心理衛生會社工督導主任

顧問：

麥基恩醫生 香港大學醫學院精神醫學系名譽教授

委員：

蔡雯菲女士 香港善導會精神健康連網主管

李玉儀女士 香港神託會創薈坊會所主管

張婉霞女士 基督教家庭服務中心宿舍主任

盧爾傑先生 利民會社區精神健康連網分隊主任

袁桂馨女士 香港精神康復者聯盟主席

蔡偉康先生 香港社會服務聯會研究主任

袁志海先生 香港社會服務聯會復康總主任

馮斐燕女士 香港社會服務聯會復康主任

前言

香港社會服務聯會早於一九九五年，以「公眾人士對精神健康及精神病患者態度」為題進行首次的調查研究。調查結果對本港精神健康教育工作起著積極及指向性的作用。

除這以外，二零零一年一項關於本港精神病患者對所受歧視的看法及體會的研究發現，大部份受訪的精神病患者表示在工作及社交方面遭遇到歧視，對日常生活造成負面影響¹。另外一項調查亦發現，香港市民對精神病患者存有負面的看法，精神病患者所面對的歧視程度遠較弱智人士所面對的歧視為嚴重²。

政府於一九九五年發表的「康復政策及服務白皮書」和一九九八年的「香港康復計劃方案」，均強調公眾教育對鼓勵社會人士接納殘疾人士的重要性。由衛生福利及食物局、醫院管理局和非政府機構每年合辦的「精神健康月」，是精神復康公眾教育的核心活動，目的乃推廣精神健康及倡導對精神病患者的關顧。另外，香港復康聯會 / 香港社會服務聯會連同十八區區議會和相關政府部門主辦的「國際復康日」週年慶祝活動，旨在促進市民大眾對殘疾社群包括精神病患者的了解，並肯定殘疾人士對社會所作的貢獻。

公眾教育是長期而持久的工作，雖然多年來在業界共同的努力下漸見成效，但無可否認，社會人士對精神病患者仍存有誤解及偏見，窒礙了精神病患者融入社區。

香港復康聯會 / 香港社會服務聯會致力倡導精神病患者融入社會，其轄下的精神病患者服務網絡於二零零五年三月聯同17間精神復康機構及團體合辦「第一屆香港精神康復者會議」，為進一步具體掌握公眾人士對精神病患者的態度在過去十年間的轉變，遂於會議前進行是項調查研究，期望調查結果可啟發和推動精神復康公眾教育的未來發展。

是次研究委託香港復康力量進行電話訪問，由工作小組委員及顧問將收集所得的數據予以分析及整理，並就日後精神復康公眾教育的策略和方向作深入討論及提出建議。工作小組於二零零五年三月下旬舉行記者會公佈調查結果。

¹ 資料來源：《本港精神健康服務使用者對歧視的看法及體會》，平等機會委員會及香港中文大學，2003年4月

² 資料來源：《香港公眾人士對殘疾人士所持之態度1994-2002》，香港中文大學醫學院臨床實驗及流行病學研究中心，2002年4月

調查方法

目 的

是次調查的主要目的是掌握現時公眾對精神病及精神病患者看法，以1995年的調查作為藍本，比較十年間的變化。調查目的包括：

1. 評估香港市民對精神健康的關注程度，
2. 了解他們對精神疾病的認識，
3. 了解他們對與精神病患者相處的態度及對精神病治療過程的認識。

方 法

抽取樣本

本調查以電話訪問形式進行，訪問對象為18歲或以上操粵語的香港市民。

抽樣方法為隨機抽樣。抽樣範圍 (Sampling Frame) 由香港大學民意調查計劃提供，主要從住宅電話簿中隨機抽出部份號碼，再用電腦配套另一部份組成。當成功接觸目標住戶後，再選取即將生日而又合資格的住戶成員接受訪問。

電話訪問於二零零五年二月十四日至二十七日進行，成功訪問1,011名人士，有效回應比率³為57.0%。

在這段訪問期間及之前都未有涉及精神病患者之重大負面新聞。在此正常情況下，所得結果應較貼近社會一般意見，不會因負面新聞令社會意見短暫地轉為負面而引起偏差。

所得成功個案樣本再根據《2001年人口普查》所載之全港人口性別及年齡分佈「加權」，從而令本報告所列數據更能反映香港整體的狀況。

³ 有效回應比率=成功訪問樣本/(成功訪問樣本+未完成整個訪問樣本+合資格而拒絕者)

問 卷

問卷內容基本上沿用1995年同類型調查的問卷，並經由工作小組的精神復康專業人士修訂後使用。

問卷主要分三部份，第一部份的問題是有關公眾對精神健康的關注、對精神科疾病的認識、與精神病患者相處的態度及對精神病治療過程的認識。所有問題設計以意見陳述方式 (Opinion Statement) 訪問受訪者的看法，以五等級呎度 (Five Point Scale) 由(1)「非常同意」至(5)「非常不同意」作為選擇的範圍，沒有意見者以(6)作為答案。

第二部份的問題主要是了解受訪者與精神病患者的接觸經驗及頻密程度，包括受訪者是否有親屬患有精神病、與精神病患者接觸的頻密程度及感受。

最後部份的問題是關於受訪者的社會經濟特性包括性別、年齡、婚姻狀況、教育程度及家庭入息水平。

與1995年的問卷比較，本次調查問卷在所選用的意見陳述句子方面作出了有限度的增刪，包括刪去一些較不貼題或較過時的陳述，即有關關心自己身體健康、關心香港人精神健康及精神科疾病是有傳染性的陳述。而由於關心自己精神健康及關心家人精神健康兩項陳述的回應在上次調查中幾乎是一致的，因此今次將之合二為一。另外，則新加三項陳述來了解受訪者如何評價自己精神健康、會否因怕社會歧視而隱瞞家屬患有精神科疾病，及他們有多認同社會人士的接納及關懷在康復過程中的重要性。