



中文大學心理學系 與 新生精神康復會 公布 「香港青少年精神健康」研究 報告摘要

為加強公眾人士，特別是老師及青少年工作者等對青少年精神健康的認識和關注，香港中文大學（中大）心理學系副教授麥穎思博士與新生精神康復會合作，完成了「香港青少年精神健康」研究調查，結果發現有大約一成 (11.1%) 受訪學生出現達臨床指標水平的情緒及行為問題，而整體學生尋求協助的意欲亦偏低，可見青少年精神健康問題值得關注。另外，受訪學生對精神病患者的態度表現矛盾。

研究方法

是次研究於去年6月至11月期間進行，研究人員以問卷形式訪問了十一間中學共1,933名學生，收到1,914份有效問卷。是次研究主要希望了解香港青少年的普遍心理健康狀況，遇到生活壓力問題時的求助意欲與模式，以及對精神病患者的看法及態度，帶出未來青少年精神健康教育工作的實踐方向。

青少年面對的問題

是次調查把青少年常面對的問題分為三大類別：「內化問題」^{註一}、「外化問題」^{註二}和「總問題」^{註三}。調查分析發現約有一成男學生及一成女學生的「內化問題」、「外化問題」及「總問題」達到本地的臨床指標，反映學生的「青少年面對的問題」不容忽視（詳見表2）。

尋求協助的意欲

總體來說，受訪學生尋求協助的意欲偏低。比較三類不同的問題，受訪學生因「學業問題」尋求協助的意欲，比因「高危行為」（指酒精、毒品及性關注）和「心理及人際關係問題」而求助的意欲統計上明顯較高。是次研究亦發現「多問題」^{註四}的女學生在因高危行為而求助的意欲比「少問題」^{註五}的女學生明顯較低（詳見表3）。

註一 「內化問題」是屬於情緒類的問題，包括內向、身體不適、焦慮和憂鬱。

註二 「外化問題」則包括犯罪行為和侵略性行為，屬於行為類的問題。

註三 「總問題」是指以上五項問題再加社交問題、思覺問題和專注力問題。

註四 「多問題」是指受訪學生的總問題 t-值達 64 或以上，達總問題的臨床指標。

註五 「少問題」是指受訪學生的總問題 t-值在 64 以下。

在求助途徑方面，向家人求助的意欲是眾求助途徑的首位，其次為社工及老師，而向精神科專業人士（如：臨床心理學家或精神科醫生）求助的意欲亦明顯較電話熱線、網上輔導及家庭醫生為高。一般來說，「多問題」的受訪學生向不同途徑求助的意欲則比「少問題」的受訪學生低。總括在不同問題和途徑的求助意欲來看，即使「多問題」的受訪學生在某些問題上需要較多協助，他們卻比「少問題」的受訪學生較不願意向各種途徑尋求協助，可見青少年求助問題值得大眾關注。

青少年對精神病患者的看法

大部分受訪學生同意一些對精神病患者的正面看法，可是，他們較少主動採取接納性的行為，如主動向精神病患者伸出援手。另一方面，雖然有部分學生不同意一些對精神病患者的負面看法，但亦有逾五成的受訪學生同意一些污名性的負面看法和行為，例如精神病患者被歧視是平常事，以及自己會盡量與精神病患者保持距離等，可見他們對精神病患者的態度頗為矛盾。一般來說，較多受訪女學生對精神病患者採取接納的態度和較少受訪女學生對精神病患者採取污名性的態度。比較明顯的兩性分別是較多受訪女學生願意參加幫助精神病患者的義工服務，以及會義不容辭為精神病患者爭取權益，她們也較不害怕與精神病患者獨處。

建議

根據是項研究顯示，受訪的學生的求助意欲偏低，而且「總問題」達臨床指標的學生在不同的求助途徑的求助意欲都比「少問題」的學生低。同時，受訪的青少年對精神病患者的態度矛盾，反映他們對於精神健康意識不高，對精神病患者仍存有忌諱。有見及此，中大心理學系及新生精神康復會有以下建議：

1. 建議就青少年求助意欲及行為作出詳細研究，了解求助意欲偏低的原因，針對問題以推行有效提高學生求助意欲的介入方案；
2. 就不同的求助模式進行詳細研究，了解不同性別與多、少問題的學生之間的分歧和原因；
3. 加強培訓教師，讓他們能更深入認識青少年問題，並能及早發現有問題學生，作出合適的轉介服務；
4. 需要更多教育和宣傳，減少青少年對精神病患者的負面看法和增加其接納態度；以及
5. 鼓勵及資助更多共融活動，增加青少年與精神病患者接觸的機會，讓他們透過親身相處經驗，減低對精神病患者的歧視或負面想法。

2010年4月13日

「香港青少年精神健康」研究

結果簡表 (人數=1,914)

表 1. 受訪學生性別分佈

性別	人數	百分比
男	850	44.4%
女	1064	55.6%
總計	1914	100.0%

表 2. 比較達青少年問題臨床指標的受訪男學生和女學生 (百分比)¹

問題類別	所有學生(%)	男學生(%)	女學生(%)
內化問題 ²	10.8	10.6	10.9
外化問題 ³	9.1	9.4	8.8
總問題 ⁴	11.1	12.4	10.1

¹ 百分比是比較學生 t-值與本地的臨床指標所得，若 t-值達 64 或以上，則表示達問題的臨床指標。

² 「內化問題」的 t-值是孤立/內向、身體不適和焦慮/憂鬱的原始值總和所轉化成的 t-值。

³ 「外化問題」的 t-值是犯罪行為和暴力行為的原始值總和所轉化成的 t-值。

⁴ 「總問題」的 t-值是孤立/內向、身體不適、焦慮/憂鬱、社交問題、思覺問題和專注力問題、犯罪行為和暴力行為的原始值總和所轉化成的 t-值。

表 3. 比較「少問題」與「多問題」的學生於不同的問題上之求助意欲

求助問題	平均值				
	所有學生	男學生		女學生	
		少問題	多問題	少問題	多問題
學業問題	3.12	3.01	3.05	3.18	3.36
心理及人際關係問題	2.59	2.46	2.67	2.67	2.74
高危行為 ⁵	2.59	2.49	2.44	2.73*	2.31*

* $p < 0.05$ (表示問題多少之間有明顯的分別)

最低至最高數值: 由 1 (表示完全沒有機會) 至 6 (很大機會)

⁵ 高危行為是指酒精、毒品及性關注。

表 4. 比較「少問題」與「多問題」的學生向不同途徑求助的意欲

求助途徑	平均值				
	所有學生	男學生		女學生	
		少問題	多問題	少問題	多問題
家人	3.56	3.45***	2.90***	3.80***	2.96***
老師	2.66	2.74*	2.38*	2.67**	2.27**
社工	2.74	2.74**	2.24**	2.81	2.56
電話熱線或網上輔導	2.04	2.05*	1.74*	2.07	2.02
家庭醫生	1.99	2.05	1.77	2.00***	1.60***
精神科專業人士	2.10	2.11	1.88	2.14	1.93

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$ (表示問題多少之間有明顯的分別)

最低至最高數值: 由 1 (表示完全沒有機會) 至 6 (很大機會)

表 5. 比較受訪男學生和女學生對精神病患者的正面看法 - 接納

	同意(%)	
	男學生	女學生
我主動向精神病患者伸出援手***	32.4	43.3
若我是僱主，我會給予精神病患者工作機會***	60.5	69.2
我願意參加幫助精神病患者的義工服務***	47.2	71.1
精神病患者值得別人關心***	84.2	94.6
我覺得精神病患者應該受到公平的對待***	80.4	92.0
我不介意和精神病患者做朋友*	53.5	64.4
我接納精神病患者***	65.1	79.0
只要外界給予機會，精神病患者可以融入社會***	78.7	89.5
我義不容辭為精神病患者爭取權益***	32.4	41.2

* $p < 0.05$; *** $p < 0.001$ (表示男女之間有明顯的分別)

表 6. 比較受訪男學生和女學生對精神病患者的負面看法 - 污名

	同意(%)	
	男學生	女學生
我會盡量與精神病患者保持距離	64.3	62.1
精神病患者是社會的負擔***	27.2	16.5
精神病患者經常增添別人的麻煩**	44.2	38.3
我擔心精神病患者會對別人構成傷害**	70.0	76.3
當知道某人是精神病患者，我疏遠他/她	41.1	37.7
精神病患者令人反感***	40.4	29.0
精神病患者令人討厭***	27.4	15.5
精神病患者應該被隔離***	20.3	13.2
當遇到精神病患者的時候，最好還是避開他/她**	44.2	37.3
精神病患者的行徑令人憤怒***	38.1	33.5
精神病患者受到別人歧視也屬正常	52.0	50.7
我害怕與精神病患者獨處***	62.8	41.2

** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$ (表示男女之間有明顯的分別)