

心理健康素养研究现状

胡旻¹, 杨跃涛², 张迎峰², 何作顺¹

摘要: 心理健康素养为一种综合能力, 是反映人群识别精神疾病的能力, 与获取精神卫生信息的能力, 有助于提高人群在精神疾病发生时求助的能力。心理健康素养的提高, 有助于精神疾病的早期识别和及时干预, 有助于提高精神卫生服务质量, 并了解人群对精神卫生服务的需求。本文将对总结国内外的相关研究现状, 并总结目前研究的不足, 对将来的研究做出提示。

关键词: 心理健康素养; 公众; 知识

Research Status On Mental Health Literacy

Hu Min, Yang Yue-tao, Zhang Ying-feng, He Zuo-shun

(Department of Occupational and Environmental Health, Public Health School, Dali university

Corresponding author: He Zuo-shun, E-mail: hzs338@163.com)

Abstract: Mental health literacy is a kind of comprehensive ability, it is can reflect a crowd recognition of mental illness, and the ability¹ of mental health information. Through the research of mental health literacy learned that the ability to help improve the ability of people in mental disease occurs for help. The improvement of mental health literacy, can help us to improve the quality of mental health services, and can help us understand Health services needs and demand. This article will summarize related research status at home and abroad, and summarizes the current research is insufficient, make prompt to future research.

Key Words: Mental health literacy; Public; Knowledge

我国目前精神疾病患者约有 1600 万人。神经精神疾病在我国疾病总负担中排名首位, 约占疾病总负担的 20%^[1]。许多人在一生中会亲身经历或者身边有人会经历某种精神疾病, 但大多数人却无法辨识特殊精神疾病或者不同类型的精神疾病^[2], 公众良好的心理健康素养有助于精神疾病的早期识别和及时干预^[3], 有证据证明心理健康素养是可以提高的^[2]。若想帮助公众提高心理健康素养, 就因先了解目前心理健康素养所存在的问题, 而识别疾病的能力, 影响到患者能否正确理解精神专业名词的意思, 缺少相关知识, 会使患者在与健康参与者的沟通中出现问题^[2]。由于人们对常见精神疾病知识的匮乏, 我国精神疾病的就医率一直较低。另外, 羞耻或淡漠等也成为其就医的重要阻力, 尤其是在一些社会经济地位低的人群中^[4]。解决上述存在的问题最直接的方法为, 提高人群的心理健康素养。但目前国内对心理健康素养这一能有效改善精神疾病预防和控制的内容的相关较少, 本文将对总结国内外的相关研究现状, 并总结目前研究的不足

基金项目: 民族地区残疾老年护理质量与生命质量研究 (2012YB012)。

作者简介: 胡旻, (1988-), 男, 汉, 新疆乌鲁木齐, 在读硕士研究生, 精神卫生。

1 作者单位: 大理学院公共卫生学院劳动与环境卫生教研室, 云南大理 671000

2 作者单位: 大理州第二人民医院 (大理州精神病院), 云南大理 671000

***通讯作者:** 何作顺, 大理学院公共卫生学院劳动与环境卫生教研室, Tel: 13508824285, E-mail: hzs338@163.com。

足，对将来的研究做出提示。

1 精神健康素养的概念

健康素养的概念被定义为理解及使用有助于促进并保持健康的信息的能力”^[5]。Jorm 等^[2]于 1997 年在健康素养的基础上进一步延伸出了精神健康素养的概念，将其定义为“帮助人们认识、处理或者预防精神障碍的相关知识和信念”。精神健康素养是一种综合能力，它包括识别具体疾病的能力，获取精神卫生信息的能力，对危险因素和病因的了解，对自助和可获得的专业帮助的了解，有助于疾病识别和恰当求助行为的良好态度。如果人们经历了严重的心理问题，或者与有心理问题的人频繁接触的话，他们就会设法去处理这些问题，而处理这些问题的行为则会受到其自身精神健康素养的影响。如果处理得当，其行为可减轻症状并进一步提高自身的精神健康素养。在这样一种框架下，无论是自身经历了心理问题的人还是与有心理问题者频繁接触的人，都可以被视为最初处理这些症状的人群。这样一种观点说明了增强公众精神卫生知识和技能的重要性^[2]。

2 精神健康素养主要的研究内容

2.1 精神类疾病的病因 目前相关研究发现，公众对精神疾病病因的认识，与精神病学的研究结果大相径庭。绝大多数人认为，心理和社会因素比起生物因素而言更加重要，尤其是心理社会应激。而最被公众认可的病因，则为以生活形式出现的急性应激，其次则为来自同伴和家庭方面的慢性应激^[3]。生物因素多被认为是脑部疾患和遗传类疾病的病因^[6]。针对不同类型的疾病，公众对病因的信念也有所不同。例如，公众更认可心理社会应激为抑郁症的病因；产后抑郁症则反之，认为其病因是生物学因素而非心理、社会因素^[7]。然而，对于精神分裂症而言，生物学因素的认可度则相对较高一些。创伤后应激障碍和惊恐发作则被公众视为主要由一些心理、社会压力造成，如同伴或家庭关系方面的困难，工作不顺心和压力太大^[8]。

2.2 寻求专业帮助 国外相关调查结果显示，在寻求专业帮助的时候，公众更认可寻求全科医生的帮助，尤其是对于抑郁症而言，调查结果显示，公众更推荐寻求全科医生的帮助，但精神分裂症则更倾向于求助精神专业医师^[2]。对于 PTSD 的患者，咨询则被认为是最有帮助的一种寻求专业帮助的方式。公众对精神疾病治疗药物、精神科住院治疗和电休克疗法等治疗方法态度较为消极，主要原因为一方面部分患者及其家属认为电休克疗法，会对接受治疗的患者的身体造成一定程度上的伤害，其次是对使用精神疾病治疗药物所产生的副作用较为担心，这与大部分国家的调查结果高度一致^[18, 21]。

2.3 对精神类疾病及其患者的态度 既往的相关研究表明，公众对精神疾患仍存在较强的病耻感，然而这种病耻感会对公众在寻求帮助时造成一定的阻碍。主要表现则为，患者不愿与他人讨论病情^[9]，或者寻求向全科医生咨询等其他方式的专业帮助^[10]。Crisp 等调查发现，大众对于吸毒、药物成瘾和酗酒的病耻感最为严重，约 70% 的受访者表示看法为负面；精神分裂症的负面看法为 20%；阿尔茨海默症的病耻感最低为 3%^[11]。根据高士元等相关调查结果显示，42% 的病人报告他们受到了单位不公正对待，受到同事或同学歧视，被邻居看不起，并导致恋爱或婚姻失败。56% 的家属报告为避免他人歧视把病人患精神病的事对外保密^[12]。

2.4 对精神疾病的识别能力 据国内外既往的调查研究结果显示,不同地区不同人群对不同精神疾病的识别率差异较大。例如李飞等人的调查显示,我国无锡、长沙、西安的普通人群对躁狂症的正确识别率最高,达 54.1%,最低的为以阴性为主的精神分裂症,仅为 11.2%。而以阳性为主的精神分裂症的识别率则为 46.7%,抑郁症的识别率为 46.5%^[13]。Jingyi Wang 等人的调查结果显示,抑郁症的识别率为 34.6%,以阴性为主的精神分裂症的识别率仅为 18.5%^[14]。如 Jorm 等调查澳大利亚普通人群的结果显示,被调查者对抑郁症的识别率为 39%,精神分裂症的识别率为 27%^[15]。Luís M Loureiro 与 Ingunn Skre^[16、17]等对葡萄牙和挪威这两个欧洲地区的国家的调查结果显示,人群对精神分裂症分别为 0.7%和 17.3%;抑郁症的识别率分别为 67.1%和 21.9%。

2.5 影响因素 不同地区、人群的相关研究结果显示,地域的差异性所带来的文化背景、经济状况、医疗体制差异等,以及人群的受教育程度、工作性质、性别、社会地位等,都有可能成为心理健康素养的影响因素^[13-15、18-25]。Wong 等对上海、墨尔本、香港三地的调查发现,上海对急性精神分裂症的识别率最低^[21]。孙霞等研究发现,农村居民对常见精神疾病的知晓情况不如城市居民,且歧视重于城市居民^[21]。孟国荣^[18、19]等于 2002 及 2005 年的研究发现,受教育程度越高(以大学生为主)对抑郁症和精神分裂症等精神疾患的识别率均高于未接受高等教育人群。许毅^[4]等对浙江省城乡居民的调查结果显示,精神分裂症和抑郁症的识别率,分别为 47.9%和 39.3%,城市居民对 6 种常见精神疾病的知晓率显著高于农村;同种地域的普通人群,随着文化程度的提高,对常见精神疾病的知晓率明显增高。

3 心理健康素养的研究方法

心理健康素养在国外研究较多,是健康素养非常重要的组成部分。目前国内外针对心理健康素养的研究方法主要为横断面描述性研究和比较研究,后者又包括纵向动态比较研究和横断面比较研究^[3]。目前调查多采用问卷方式进行,国内早期的相关研究多采用自行设计的以“是”或“否”回答的简单问题,即问题法,来了解研究对象的精神健康素养^[13]。近期国内所做相关研究和国外相关研究,多采用案例法,该方法为先给出一段相关疾病的案例,主要描述相关精神疾患发病时的表现的等,再针对这个案例提出一些问题,由被调查者作答。主要的调查方法有面对面的访谈,电话访谈和信件来往。调查对象涉及社区居民、学生、医护人员、精神疾病患者或家属等多种人群^[3]。

4 目前研究的缺陷及对今后研究的展望

目前国内外针对心理健康素养的调查研究相对成熟,并已 Jorm 等提出的理论及研究方法为核心,但仍存在一些不足。目前主要存在的问题首先为目前的相关研究并无统一量表,均为使用自行设计的量表,并且无统一的评价标准,导致各地区所做调查研究的结果,可比性不强,故目前尚无法评价不同地区之间人群的精神健康素养水平的差距,是否存在统计学意义;其次是近年来国内的相关研究较多采用案例法,但部分案例为查阅国外文献所得,这其中存在因翻译不准确或语言习惯所导致被调查对案例理解不透彻,因而造成调查结果说服力不强,或者因翻译不准确,导致结果中出现偏倚;第三,目前国内外的研究类型

较为单一，多为横断面描述性研究，较少纵向动态比较研究、横断面比较研究等^[3]；第四，目前研究覆盖的精神疾病病种相对较为单一，多数相关调查研究所涉及的疾病为抑郁症和精神分裂症。将来针对精神健康素养的研究应着重于制定统一的量表及评价系统，制定量表过程因尽量避免因翻译外文案例带来的偏倚，并丰富研究类型及病种，可应用纵向动态研究，评价在提高精神健康素养过程中的工作成效如何。

参考文献

- [1] 中国精神卫生工作规划(2002-2010 年)[J].上海精神医学,2003,15(2):125-128.
- [2] Jorm AF. Mental health literacy—Public knowledge and beliefs about mental disorders[J]. Br J Psychia, 2000, 177: 396—401.
- [3] 王静夷. 精神健康素养研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2013, 13(1):98-101.
- [4] 许毅, 蔡巍, 胡健波, 等. 文化程度及生活地域对常见精神疾病 知晓率及就医方式的影响[J]. 中华预防医学杂志, 2005, 39(4):237-240.
- [5] Nutbeam D. The evolving concept of health literacy[J]. Soc Sci Med, 2008, 67(12): 2072—2078.
- [6] Angermeyer MC, Dietrich S. Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: a review of population studies[J]. Acta Psychiatr Scand, 2006, 113(3): 163—179.
- [7] Highet NJ, Gemmill AW, Milgrom J. Depression in the perinatal period: awareness, attitudes and knowledge in the Australian population[J]. Aust N Z J Psychiatry, 2011, 45(3): 223—231.
- [8] Sorsdahl KR, Stein DJ. Knowledge of and stigma associated with mental disorders in a South African community sample[J]. J Nerv Ment Dis, 2010, 198(10): 742—747.
- [9] Hillert A, Sandmann J, Ehlig SC. The general public's cognitive and emotional perception of mental illnesses: an alternative to attitude--research[M]. // Guimon J, Sartorius N. The Image of Madness: The Public Facing Mental Illness and Psychiatric Treatment, 1999: 56—71.
- [10] Priest RG, Vize C, Roberts A, et al. Lay people's attitudes to treatment of depression: results of opinion poll for Defeat Depression Campaign just before its launch[J]. BMJ, 1996, 313(7061): 858—859.
- [11] Crisp AH, Gelder MG, Rix S, et al. Stigmatisation of people with mental illnesses[J]. Br J Psychiatry, 2000, 177: 4—7.
- [12] 高士元, 费立鹏, 王向群, 等. 精神分裂症病人及家属受歧视状况[J]. 中国心理卫生杂志, 2005, 19(2): 82—85.

- [13] 李飞, 肖水源, 黄志平, 等. 中国三城市精神健康素养调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2009, 23(12): 883—887.
- [14] Wang J. Mental health literacy among residents in Shanghai[J]. Shanghai Archives of Psychiatry, 2013, 25(4):224-234.
- [15] 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 Aust, 1997, 166 (4): 182—6.
- [16] Luís M Loureiro. Mental health literacy about depression: a survey of portuguese youth[J]. BMC Psychiatry, 2013, 13:129-137.
- [17] Skre I. A school intervention for mental health literacy in adolescents: effects of a non-randomized cluster controlled trial[J]. BMC Public Health , 2013, 13:873-888.
- [18] 孟国荣, 姚新伟, 朱紫青, 等. 上海市市民精神卫生知识知晓率调查: 2697 份问卷分析[J]. 上海精神医学, 2002, 14(z1): 56—57.
- [19] 孟国荣, 李学海, 姚新伟, 等. 1783 名普通人群精神卫生知识知晓率调查结果及分析[J]. 上海精神医学, 2005, 17(z1): 19—20.
- [20] Liu W, Gerdts MF, Liu TQ. A survey of psychiatrists'and registered nurses' levels of mental health literacy in a Chinese general hospital[J]. Int Nurs Rev, 2011, 58(3): 361—369.
- [21] 孙霞, 李献云, 费立鹏. 中国北方两地城乡居民常见精神卫生知识知晓情况现况调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2009, 23(10): 729—733.
- [22] Parker G, Chen H, Kua J, et al. A comparative mental health literacy survey of psychiatrists and other mental health professionals in Singapore[J]. Aust N Z J Psychiatry, 2000, 34(4): 627—636.
- [23] Wong DFK, He X. Schizophrenia literacy among Chinese in Shanghai, China: a comparison with Chinese-speaking Australians in Melbourne and Chinese in Hong Kong[J]. Aust N Z J Psychiatry, 2011, 45(7): 524—531.
- [24] Jorm AF, Nakane Y, Christensen H, et al. Public beliefs about treatment and outcome of mental disorders: a comparison of Australia and Japan[J]. BMC Med, 2005, 3: 12.
- [25] Nakane Y, Jorm AF, Yoshioka K, et al. Public beliefs about causes and risk factors for mental disorders: a comparison of Japan and Australia[J]. BMC Psychiatry, 2005, 5:

