

# 香港中學生精神健康素養 調查結果發布會

2024年9月22日



香港中華基督教青年會  
Chinese YMCA of Hong Kong

VISION  
2030

# 調查背景資料

- 多項研究顯示，本港青少年精神健康問題嚴重，教育局表示2023年學童自殺個案數字為五年來最高。學生精神健康成為香港不容忽視的問題。
- 2023施政報告推出「精神健康素養」資源套，教育局在2023/24學年協助學校高小及初中推行，加強學生相關認知，推廣精神健康。
- 有研究顯示，**精神健康素養**與**求助行為**有密切關係 (Iswanto & Ayubi, 2023)。  
◦ 較差的精神健康素養 ( Mental health literacy ) 是延誤求助的主因之一。如果患者對情緒或精神病有較深入的認識，他們可以評估風險因素、懂得如何尋找精神健康資訊、或識別適合的治療方法。當事人有能力察覺自己的情緒可能出現狀況，他們相對願意尋求專業人士的協助。

# 調查目的

- 以了解香港中學生精神健康狀況及精神健康素養，以及兩者與求助行為的關係。



香港中華基督教青年會  
Chinese YMCA of Hong Kong

VISION  
2030

# 精神健康素養 (Mental Health Literacy)

「人們對心理疾病相關的識別能力、認知能力及態度，以及綜合運用心理健康的知識去保持和促進心理健康的能力」

- 主動關懷別人
- 若懷疑出現精神健康問題，儘早尋求專業人員的協助

鼓勵身邊的人在有精神健康需要時求助

認識保持良好精神健康的方法

- 實踐健康生活模式
- 保持良好社交關係
- 保持情緒穩定

- 澄清常見的誤解與偏見
- 對精神病患者表示關懷和接納

減低對精神病患者的負面標籤

認識精神健康疾病和有效的治療方法

- 認識精神疾病的早期徵狀及有效的治療方法
- 留意精神健康的疾病警號

# 問卷調查基本資料 – 量表

精神健康素養: Universal mental health literacy scale for adolescents (UMHL-A) (Kagstrom et al., 2023)

- 因素分析: 尋求協助的傾向/方法 (Help-seeking), 對求助/精神病患者的理解和接納 (污名: Stigma), 心理健康知識 (Knowledge about mental health), 精神疾病知識 (Knowledge about mental illnesses)

精神困擾:

抑鬱: Patient Health Questionnaire 2-item (PHQ-2) (Kroenke et al., 2003)

焦慮: Generalized Anxiety Disorder 2-item (GAD-2) (Kroenke et al., 2007)

壓力: Depression Anxiety Stress Scales (DASS) – Stress subdomain (7 items) (Lovibond & Lovibond, 1995)

其他:

抗逆力: Brief Resilience Scale (BRS) 6 items (Smith et al., 2008)

健康狀況: one-item 自訂量表



香港中華基督教青年會  
Chinese YMCA of Hong Kong

VISION  
2030

# 問卷調查基本資料

項目	內容
問卷發放及收集	2024年7月至8月
收集問卷數量	有效問卷為826份
問卷調查對象	港島區中學生（中一至中六學生）



# 問卷調查基本資料

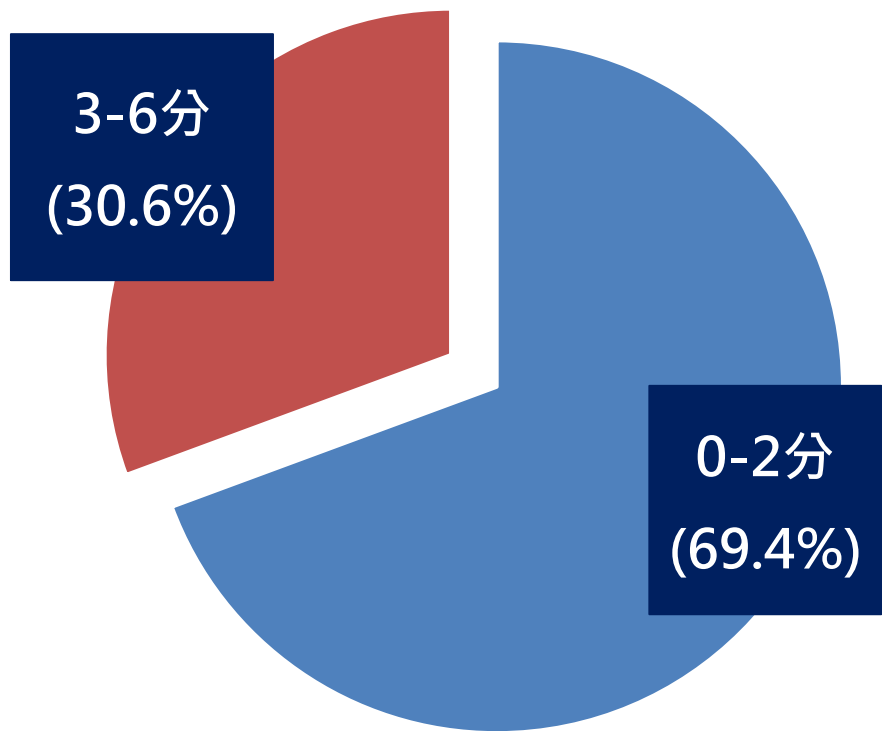
項目	變項	數目	百分比
性別	男	449	54.4%
	女	377	45.6%
就讀年級	初中	622	75.3%
	高中	204	24.7%
居住房屋類型	公屋單位	334	40.4%
	資助出售房屋 (居屋、綠置屋或租置單位等)	142	17.2%
	私人單位	314	38.0%
	劏房戶/共居/天台屋	22	2.7%
	其他	14	1.7%

# 問卷調查基本資料

項目	變項	數目	百分比
家長教育程度	小學或以下	54	6.5%
	中學	431	52.2%
	大專/大學	266	32.2%
	碩士/博士	75	9.1%
家庭每月總收入	≤HK\$10000	81	9.8%
	HK\$10001–HK\$20000	169	20.5%
	HK\$20001–HK\$30000	236	28.6%
	HK\$30001–HK\$40000	117	14.2%
	≥HK\$40001	223	27.0%

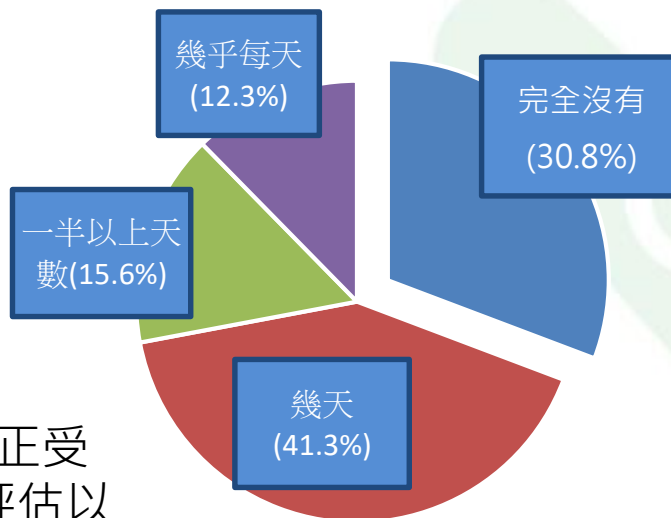


# 三成受訪學生正受抑鬱症相關的症狀困擾

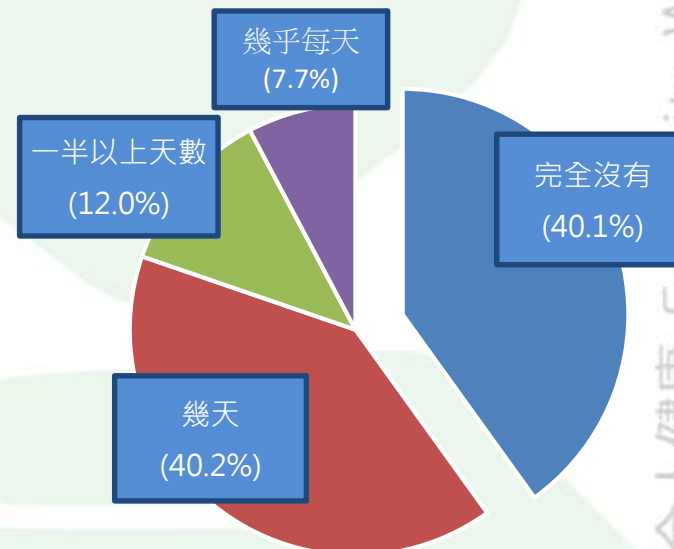


根據醫學文獻顯示，PHQ-2 分數達 3 分或以上者正受抑鬱症相關的症狀困擾，需要進一步的精神健康評估以診斷是否患有抑鬱症 (Gilbody, Richards, Brealey, & Hweitt, 2007)

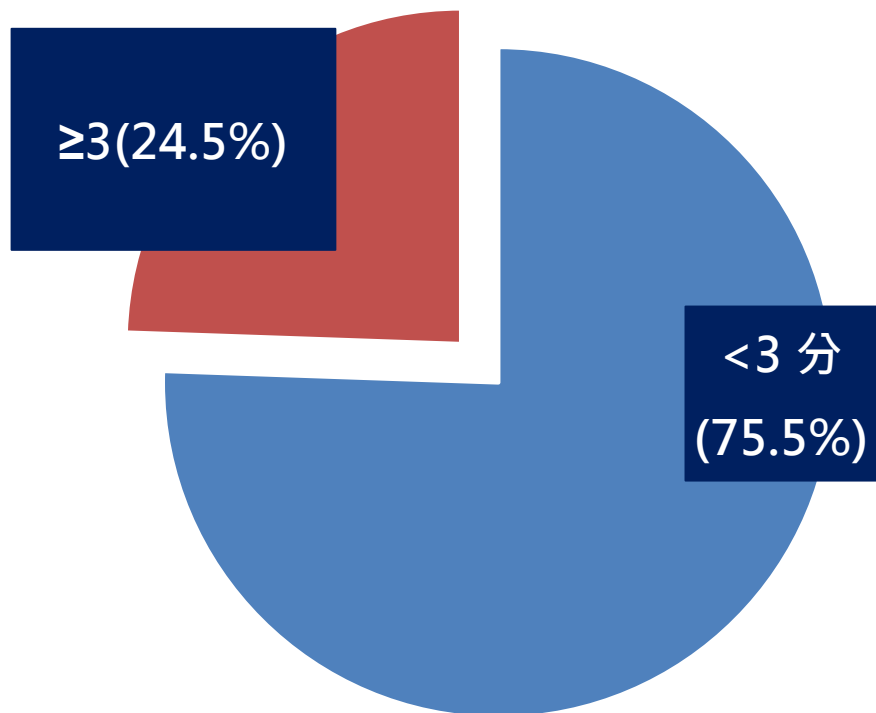
做任何事都覺得沉悶或者根本不想做任何事。



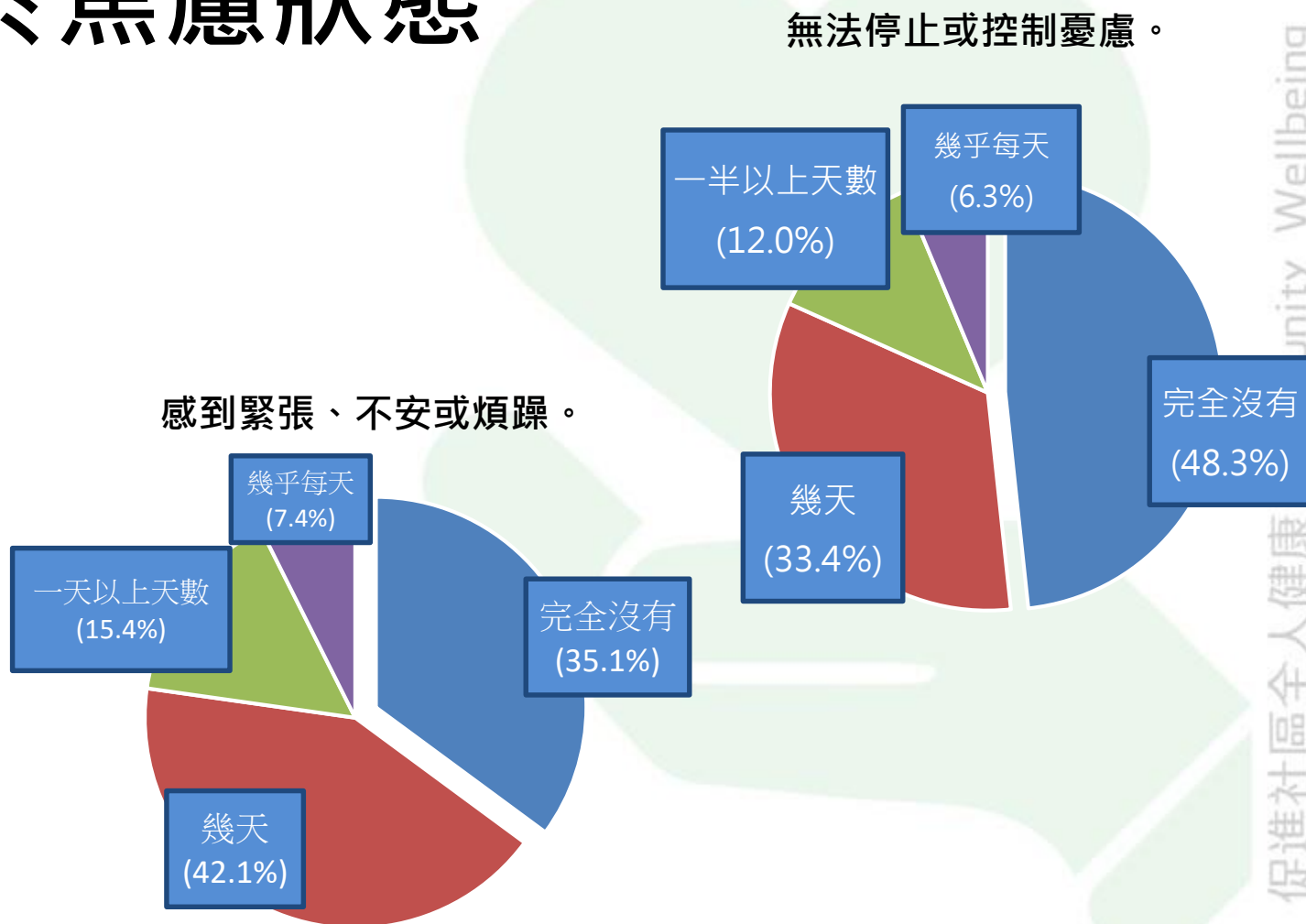
情緒低落、抑鬱、急躁或絕望。



# 兩成五受訪學生處於焦慮狀態



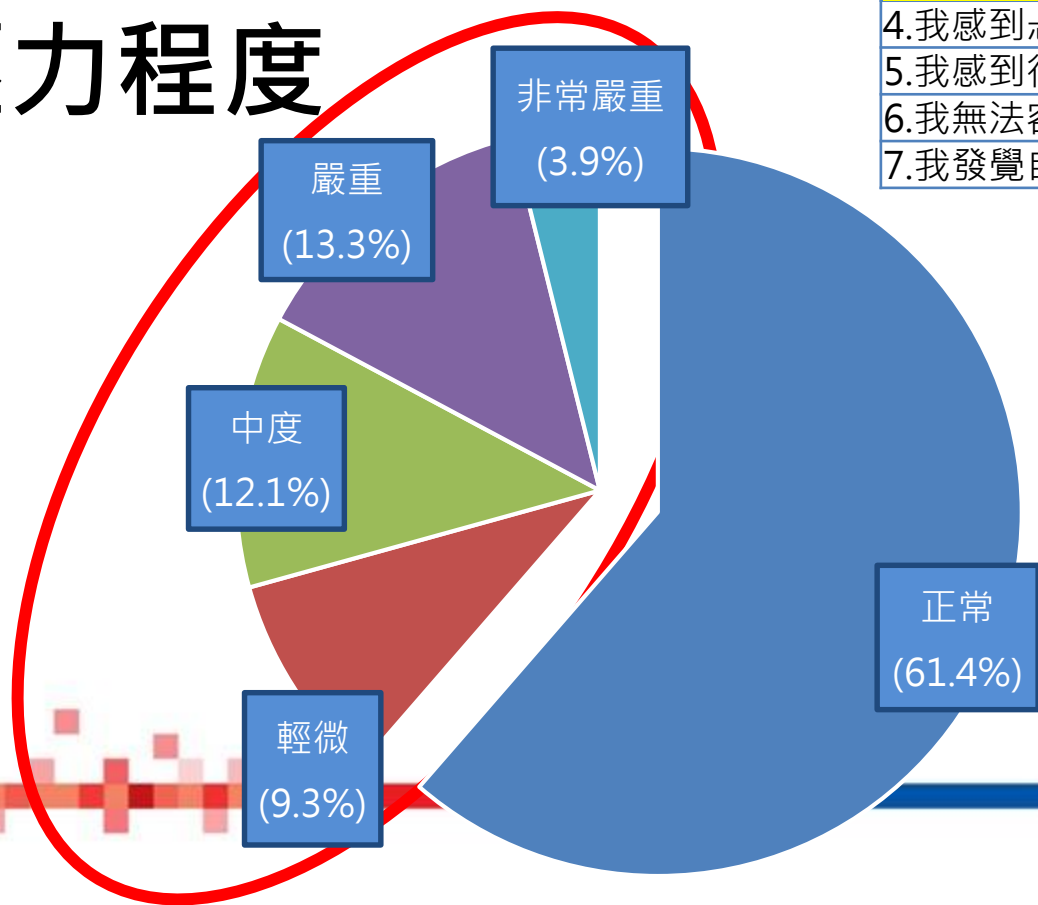
GAD-2 總分 (0-6 分)，得分越高，焦慮程度越嚴重，總分≥3分判定為焦慮狀態。  
(Plummer et al., 2016)



Community Wellbeing  
促進社區全人健康

# 四成受訪學生有不同程度的壓力：三成有中度或以上壓力，一成七有嚴重/非常嚴重的壓力

## 壓力程度



	不適用	間中適用	經常適用	常常適用
1.覺得很難讓自己安靜下來。	37.9%	39.1%	16.0%	7.0%
2.我對事情往往作出過敏反應。	40.6%	34.9%	17.7%	6.9%
3.我覺得自己消耗很多精神。	28.2%	35.4%	24.5%	12.0%
4.我感到忐忑不安。	36.6%	36.7%	19.2%	7.5%
5.我感到很難放鬆自己。	36.7%	36.4%	19.4%	7.5%
6.我無法容忍任何阻礙我繼續工作的事情。	39.1%	34.0%	18.6%	8.2%
7.我發覺自己很容易被觸怒。	35.4%	36.1%	18.5%	10.0%

按照DASS問卷Stress subdomain 嚴重程度劃分，若壓力水平已超過中度或以上，則代表的精神健康情況已達到必須關注的水平，並建議立即尋求專業人士協助。

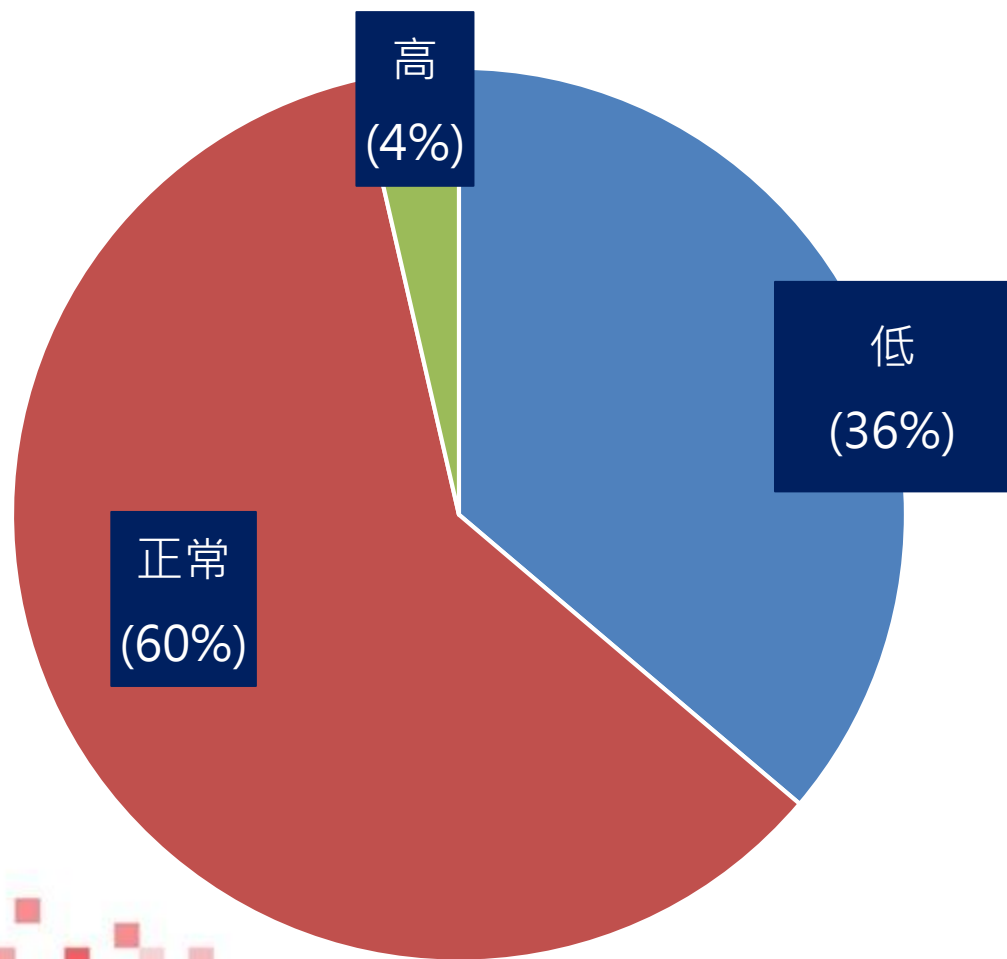
(Taouk et al., 2001)



香港中華基督教青年會  
Chinese YMCA of Hong Kong

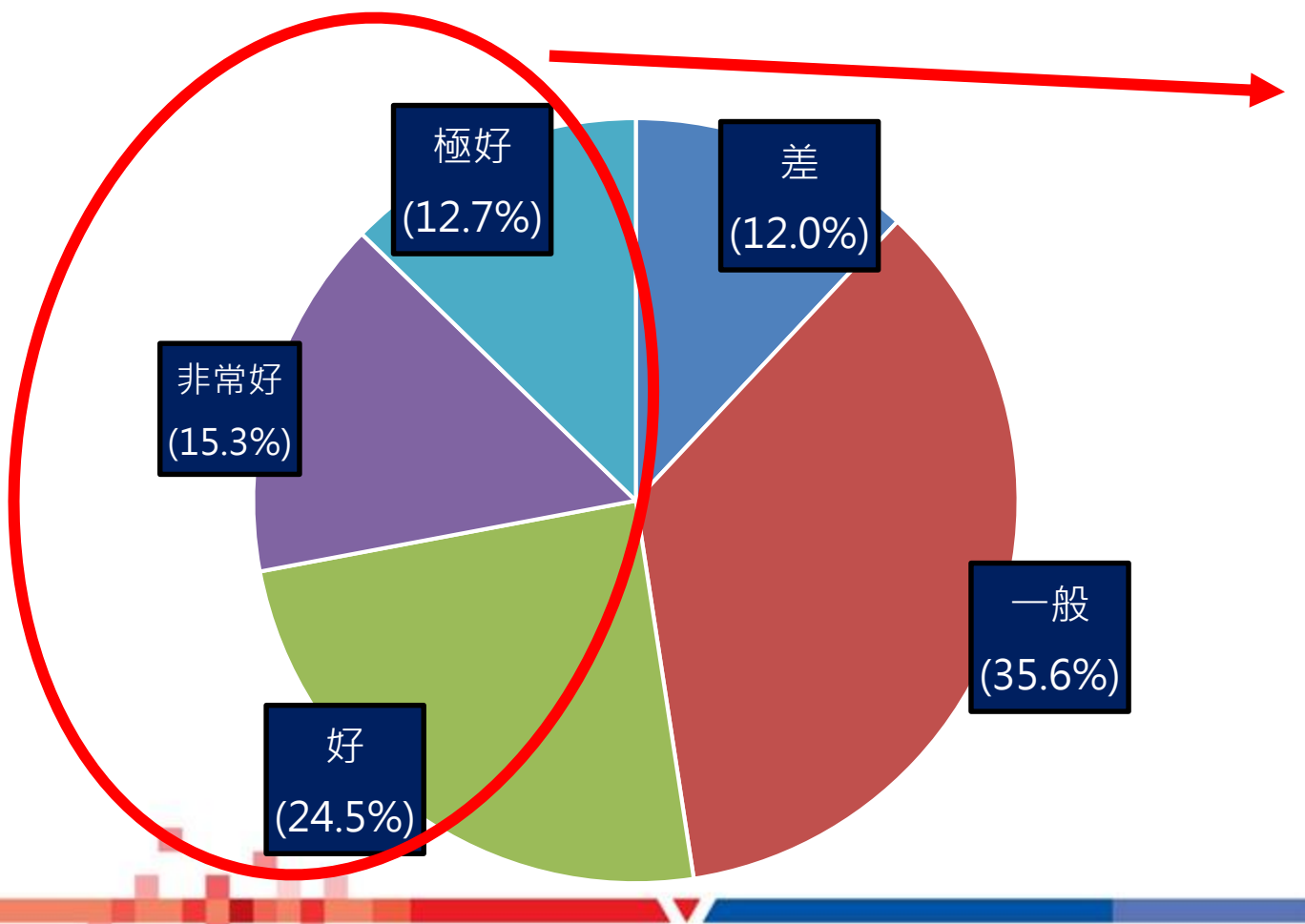


# 三成六受訪學生抗逆力低

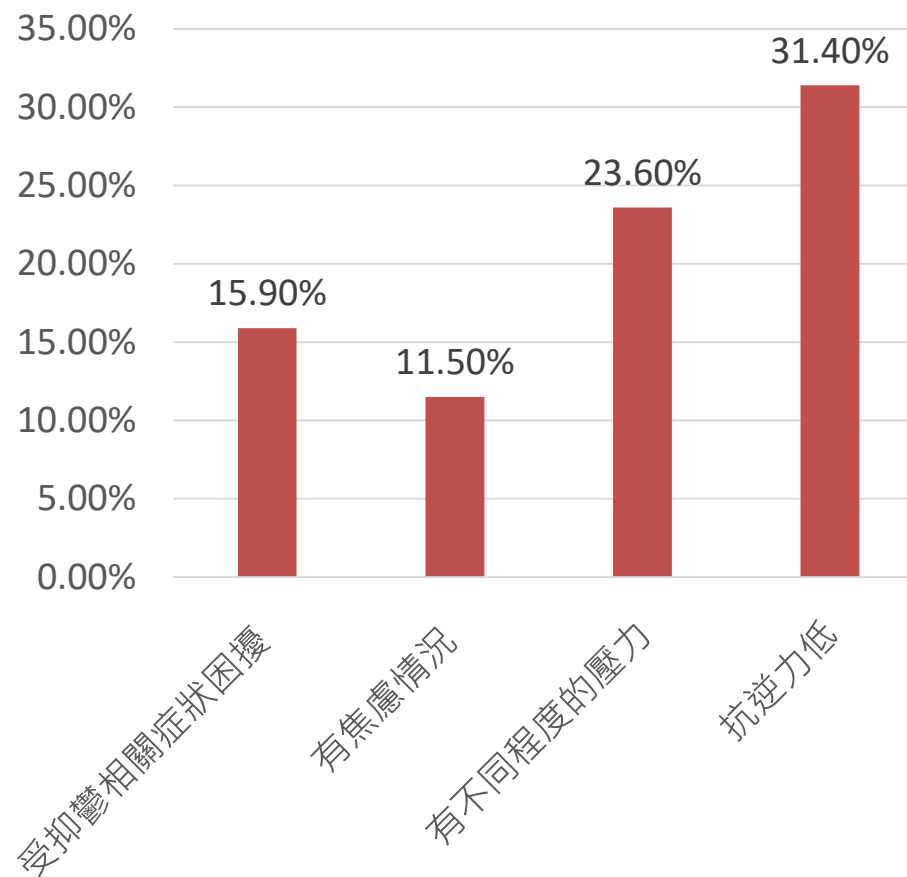


BRS的平均分為1.00-2.99分定義為抗逆力低，3.00-4.30為正常程度的抗逆力，4.31-5.00為高抗逆力 (Smith et al., 2008)

# 五成三受訪學生形容自己健康狀況為好/非常好/極好，但當中不少的精神健康狀況值得關注



形容自己精神健康狀況好的學生中



一般來說，你會怎樣形容自己的健康狀況？



# 精神健康素養：只有三成二受訪學生表示有心理健康問題時會尋求協助；兩成表示不會，並有四成六表示不一定

多大程度上同意以下問題內容	平均分	非常不同意(1)	不同意(2)	中立/不知道(3)	同意(4)	非常同意(5)
<b>尋求協助 (Help-seeking)</b>						
與某人談論我的感受有助於改善心理健康。	3.21	10.7%	6.4%	45.4%	25.9%	11.6%
我很樂意與我的同伴/朋友談論我的感受。	3.26	10.8%	7.7%	40.1%	27.5%	13.9%
如果我患有心理健康問題，我會尋求協助。	3.11	11.6%	9.0%	46.9%	22.0%	10.5%
我很樂意向我身邊的成年人談論我的感受。	2.99	13.7%	12.6%	45.3%	17.8%	10.7%
如果我患有精神疾病，我會與其他人談論它。	2.92	14.3%	12.1%	47.9%	18.4%	7.3%

# 精神健康素養：如果身邊人有精神健康問題，受訪學生傾向關心和願意繼續保持朋友關係。

多大程度上同意以下問題內容	平均分	非常不同意(1)	不同意(2)	中立/不知道(3)	同意(4)	非常同意(5)
<b>污名 (Stigma)</b>						
如果我關心的人長時間患有心理健康問題，我會鼓勵他尋求專業協助。	3.46	8.6%	3.3%	40.8%	28.2%	19.1%
我願意與患有心理健康問題的人繼續保持朋友關係。	3.41	9.0%	2.7%	43.7%	27.0%	17.7%

# 精神健康素養：心理狀況指標及抑鬱症的認識較薄弱

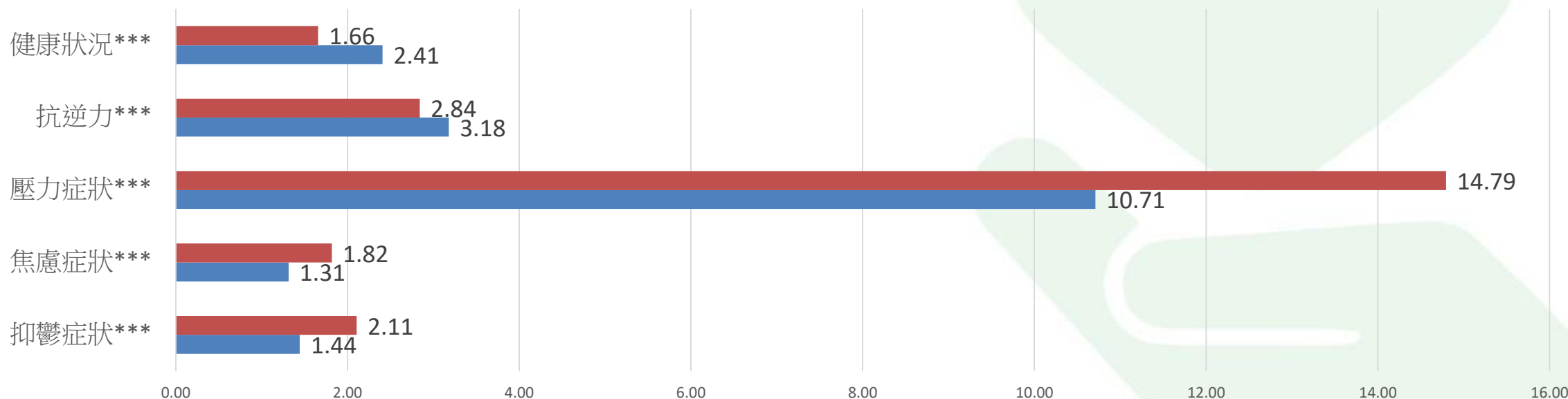
認為以下問題內容是正確 (「是」=1) 或不正確 (「否」=0)	平均分	是	否/不知道
<b>心理健康知識 (Knowledge of mental health)</b>			
與他人相處對於心理健康很重要。	0.75	75.4%	24.6%
人們在一段時間裡的感受是他們心理狀況的指標。	0.59	59.3%	40.7%
人們如何看待事物會影響他們的心理健康。	0.69	68.8%	31.2%
人們與他人相處的方式會影響他們的感受。	0.72	72.3%	27.7%
人們對事物的看法會影響他們的感受。	0.73	73.0%	27.0%
<b>精神疾病知識 (Knowledge of mental illnesses)</b>			
精神疾病是由不同的原因引起。	0.76	75.9%	24.1%
心理健康影響人們的行為。	0.77	77.1%	22.9%
精神疾病影響人的情感。	0.73	72.6%	27.4%
抑鬱症是年輕人中最常見的精神疾病之一。	0.66	65.6%	34.4%





# 較低求助意願的學生，抑鬱、焦慮、壓力的程度顯著較高，抗逆力及健康狀況顯著較差

高或低求助意願下的精神健康狀況



	抑鬱症狀***	焦慮症狀***	壓力症狀***	抗逆力***	健康狀況***
■ 低求助意願	2.11	1.82	14.79	2.84	1.66
■ 高求助意願	1.44	1.31	10.71	3.18	2.41

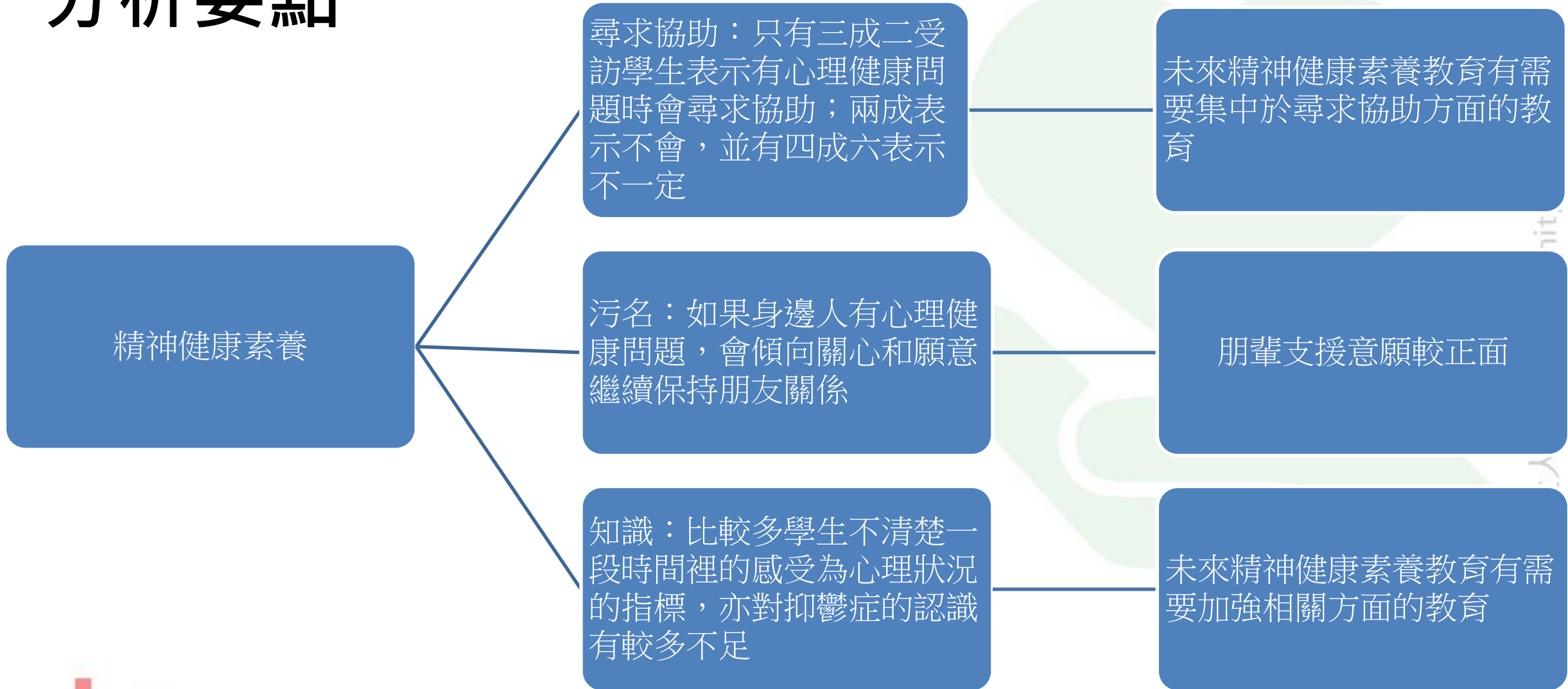
■ 低求助意願 ■ 高求助意願



香港中華基督教青年會  
Chinese YMCA of Hong Kong



# 分析要點



# 分析要點

## 學生的精神健康狀況值得關注：

- 三成受訪學生正受抑鬱症相關的症狀困擾
- 兩成五受訪學生處於焦慮狀態
- 四成受訪學生有不同程度的壓力，三成有中度或以上壓力，一成七有嚴重/非常嚴重的壓力
- 三成六受訪學生抗逆力低
- 五成三受訪學生形容自己健康狀況為好/非常好/極好，但當中不少的精神健康狀況值得關注

## 精神素養教育的重要性：

- 較低求助意願的學生，抑鬱、焦慮、壓力的程度顯著較高，抗逆力及健康狀況顯著較差



香港中華基督教青年會  
Chinese YMCA of Hong Kong

VISION  
2030

# 「香港中學生精神健康素養」 調查結果發布會

## 個案分享



# 建議

## 精神健康素養教育普及化

- 建議學校及地區青少年服務單位積極推展精神健康素養教育
- 建議教育局加快推出「精神健康素養」資源套（高中版）

# 建議

## 「三層應急機制」恆常化及設立支援中學生精神健康專項基金

- 建議「三層應急機制」恆常化。
- 設立支援中學生精神健康專項基金，資助對象為受初期情緒困擾的中學生，申請人可透過地區支援服務單位轉介到合適的私營醫社輔導中心接受相關服務，包括心理評估、輔導或治療。
- 宣傳及推廣醫學藥物以外的多元治療介入，包括音樂治療、表達藝術治療、戲劇治療、生態療法等。

# 建議

## “Study-Life Balance” 學習生活平衡生活模式

- 鼓勵學生在學業上投放足夠的精力，同時分配時間享受人際社交、體育文化、大自然及社區探索等各方面樂趣，與及充足的作息安排。
- 鼓勵學生使用各區資源設施，如文娛康樂設施、青少年中心服務。
- 鼓勵學生家長多溝通及參與親子多元活動。
- 建議學校可考慮推行考試後無功課週、午間躺平休息補眠區。
- 建議學校舉辦「今天不談學術，此刻只談輕鬆」非學術主題活動。

\*本會青年會書院，現正試行為中一學生提供午膳後的小睡時間；另外，每學年有八天的「全方位學習日」，讓中一至中五學生自選參與學會或興趣活動，中六學生更可休息半天，鼓勵學生適時放鬆。



# Chillax Y2K 精神健康服務計劃

為港島區6-24歲及其家長透過主題導向多元活動，整理內在狀態，學習排解鬱悶享受輕鬆，以正向態度迎向挑戰，推廣精神健康素養，實踐青年會2030願景：促進社區全人健康(Community Wellbeing)。

## 「放輕zone」共享空間

- 三間會所提供舒展身心靈健康的場地空間讓服務對象休息。  
\*午膳時間提供空間讓學生午膳及休息
- 透過舒展身心靈健康的主題遊戲及大自然系列介入活動洗滌心靈，建立友愛社區，提升個人幸福感、家庭幸福感及社區幸福感。

## 家長多元培訓課程

以Train the Trainer模式邀請專業人士提供多元培訓課程，實踐所學關顧Y2K孩子身心靈需要，擴闊大人小朋友的支援網絡。

## Children/Youth BackYard」 後院活動

鼓勵區內中小學生自行策劃活動，合力共創及推廣校園身心靈健康「自在悠閒」的空間概念，從而提升中學生學習動機，營造正向愉快校園生活環境。

## “Chillax” Channel身心靈健康教育多媒體平台

透過參與籌備、製作、主持節目，讓Y2K成員及家長發揮多元智能、提升協作、創造、溝通及解難等共通能力，以輕鬆有趣手法從不同角度推動社區精神健康教育。



香港中華基督教青年會  
Chinese YMCA of Hong Kong





# 參考資料

香港教育局. 精神健康素養資源套 (高小版). 2023年1月17日. <https://mentalhealth.edb.gov.hk/tc/promotion-at-the-universal-level/promotional-resources-for-schools/110.html>

Kutcher S, Wei Y, Costa S, Gusmão R, Skokauskas N, Sourander A. Enhancing mental health literacy in young people. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2016 Jun;25(6):567-9.

Guo C, Cui Y, Xia Z, Hu J, Xue Y, Huang X, Wan Y, Fang J, Zhang S. Association between health literacy, depressive symptoms, and suicide-related outcomes in adolescents: A longitudinal study. *J Affect Disord*. 2023;327:15-22.

Song I. Relationship between health literacy and health-related quality of life in Korean adults with chronic diseases. *PLoS One*. 2024;19(4):e0301894.

Kim K, Shin S, Kim S, Lee E. The Relation Between eHealth Literacy and Health-Related Behaviors: Systematic Review and Meta-analysis. *J Med Internet Res*. 2023;25:e40778.

Pehlivan ş, Tokur Kesgi N M, Uymaz P. Psychological distress and mental health literacy in university students. *Perspect Psychiatr Care*. 2021;57(3):1433-1441.

Kågström A, Pešout O, Kučera M, Juríková L, Winkler P. Development and validation of a universal mental health literacy scale for adolescents (UMHL-A). *Psychiatry Res*. 2023 Feb;320:115031.

Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The Patient Health Questionnaire-2: Validity of a Two-Item Depression Screener. *Medical Care*. 2003;41:1284-92.

Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB, Monahan PO, Löwe B. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity, and detection. *Ann Intern Med*. 2007;146:317-25.

Lovibond SH, Lovibond PF. *Manual for the Depression Anxiety & Stress Scales*. (2nd Ed.) Sydney: Psychology Foundation, 1995.

Smith BW, Dalen J, Wiggins K, Tooley E, Christopher P, Bernard J. The brief resilience scale: assessing the ability to bounce back. *Int J Behav Med*. 2008;15(3):194-200.



促進社區全人健康  
Community Wellbeing



締造豐盛生涯歷程  
Meaningful Work



推動可持續發展  
Sustainable Planet



倡導和平共融世界  
Just World

# 問答環節



香港中華基督教青年會  
Chinese YMCA of Hong Kong

VISION  
2030