

天水市城市与农村普通人群精神卫生知识知晓率及对精神疾病的态度

王小全^{1*}, 李刚¹, 丁志杰¹, 范多智², 张永录¹, 马素杰¹
魏民¹, 罗龙¹, 周海晓¹, 牛慧明¹

(1. 天水市第三人民医院, 甘肃 天水 741000;

2. 天水市卫生和计划生育委员会, 甘肃 天水 741000

* 通信作者: 王小全, E-mail: 334290520@qq.com)

【摘要】目的 比较天水市城市与农村普通人群的心理卫生、精神疾病预防知识知晓率及对精神疾病的态度。**方法** 于 2016 年 3 月 1 日 - 4 月 30 日采用多阶段分层整群随机抽样方法抽取天水市 ≥ 15 岁的 500 名城市和 1000 名农村普通人为调查对象。采用精神卫生工作指标调查评估方案中的《普通人群心理健康知识和精神疾病预防知识知晓率问卷》、《病例测验》、《精神疾病有关态度问卷》进行调查, 并比较农村和城市人群的各项问卷结果。**结果** 实际完成调查的城市与农村人口分别为 485 名、968 名。城市人群对精神卫生与心理保健知识的知晓率高于农村 (88.2% vs. 65.4%, $\chi^2 = 99.89, P < 0.01$), 对精神疾病态度好于农村 [(36.74 \pm 6.43) 分 vs. (35.83 \pm 7.62) 分, $t = 2.27, P < 0.05$]。城市人群对抑郁症、阳性症状为主精神分裂症、躁狂症及强迫症的知晓率均高于农村人群 (35.5% vs. 30.2%, 40.2% vs. 31.1%, 65.4% vs. 41.9%, 77.1% vs. 39.1%, $\chi^2 = 3.92, 11.93, 70.88, 187.49, P < 0.05$ 或 0.01), 对阴性症状为主精神分裂症的知晓率城市与农村人群差异无统计学意义 (12.3% vs. 14.3%, $\chi^2 = 0.59, P > 0.05$)。**结论** 天水市农村人群心理健康知识知晓率低于城市, 对抑郁症、阳性症状为主精神分裂症、躁狂症、强迫症的知晓率低于城市人群, 农村人群对精神疾病的态度有待提高, 应加强对农村人群精神卫生知识的宣传力度。

【关键词】 精神卫生; 知晓率; 态度; 现况调查

中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10.11886/j.issn.1007-3256.2017.02.017

Investigation of the awareness rate of mental health knowledge and attitude about mental illness in urban and rural general population

Wang Xiaoquan^{1*}, Li Gang¹, Ding Zhijie¹, Fan Duoqi², Zhang Yonglu¹, Ma Sujie¹,
Wei Min¹, Luo Long¹, Zhou Haixiao¹, Niu Huiming¹

(1. The Third People's Hospital of Tianshui, Tianshui 741000, China;

2. Health and Family Planning Commission of Tianshui, Tianshui 741000, China

* Corresponding author: Wang Xiaoquan, E-mail: 334290520@qq.com)

【Abstract】Objective To compare the awareness rate of mental health knowledge and attitude about mental illness in urban and rural general population in Tianshui city. **Methods** 1 000 subjects from rural and 500 subjects from urban were selected by stratified multistage cluster random sampling method during March 1 to April 30, 2016, who lived in Tianshui and were greater than or equal to 15 years old. All questionnaires including the Awareness Rate of Mental Health Knowledge and Mental Illness which Prevention of General Population, the Cases Quiz and the Attitude to Mental Illness came from the Mental Health Indicator Survey Assessment were used to investigate. **Results** 485 subjects in urban area and 968 subjects in rural area completed the investigation. The awareness rate of mental health knowledge in urban general population was higher than the rural general population (88.2% vs. 65.4%, $\chi^2 = 99.89, P < 0.01$). The attitude toward mental illness in urban samples were better than the rural samples [(36.74 \pm 6.43) vs. (35.83 \pm 7.62), $t = 2.27, P < 0.05$]. The awareness rates of depression, schizophrenia characterized by positive syndrome, manic disorder and obsessive compulsive disorder in urban samples was higher than the rural samples (35.5% vs. 30.2%, 40.2% vs. 31.1%, 65.4% vs. 41.9%, 77.1% vs. 39.1%, $\chi^2 = 3.92, 11.93, 70.88, 187.49, P < 0.05$ or 0.01). The awareness rate of schizophrenia characterized by negative syndrome had no statistic difference between urban samples and rural samples (12.3% vs. 14.3%, $\chi^2 = 0.59, P > 0.05$). **Conclusion** The awareness rate of mental health knowledge of rural population in Tianshui city is lower than urban population. And the awareness rates of depression, schizophrenia characterized by positive syndrome, manic disorder and obsessive compulsive disorder in rural population are lower than the urban. So the attitude toward mental illness of general population in rural population need to be improved, the propaganda and education about knowledge of mental health should be strengthened.

【Keywords】 Mental health; Awareness rate; Attitude; Inventory survey

《世界卫生组织组织法》规定：“健康不仅为疾病或羸弱之消除，而系体格、精神与社会之完全健康状态”，强调精神卫生的积极作用，普及精神卫生知识，引导公众关注心理健康，是我国精神卫生事业发展的重要保障。精神卫生知识指识别、管理和预防精神障碍的知识和观念^[1]，精神卫生知识对于改变公众对精神疾病的态度、预防和控制精神障碍以及提高人群心理健康水平有重要作用^[2]。2001 年 WHO 调查数据显示，我国社区居民精神卫生知识严重不足^[3]。根据国家卫生和计划生育委员会公布的数据，目前我国有重性精神病患者 1 600 万人，各类精神疾病患病率已达 13.47%^[4]。然而不同地区普通人群的心理健康和精神卫生预防知识知晓率不高，国内有关报道为 37.73% ~ 52.35%^[5-6]。《中国精神卫生工作规划(2002 - 2010 年)》^[7]和《全国精神卫生工作体系发展指导纲要(2008 年 - 2015 年)》^[8]把提高普通人群精神卫生知识知晓率作为主要工作目标之一，要求到 2005 年普通人群精神卫生知识知晓率达到 30%，2010 年达到 50%^[7]，2015 年达到 80%^[8]。2010 年国家卫生和计划生育委员会下发了精神卫生工作指标调查评估方案，该评估方案为普通人群精神卫生知识知晓率调查提供了统一的问卷^[9]。本课题组对天水市普通人群精神卫生知识知晓率及对精神疾病态度进行了现况调查，比较天水市城市与农村人群的差异。

1 对象与方法

1.1 对象

于 2016 年 3 月 1 日 - 4 月 30 日采用多阶段分层整群随机抽样方法抽取天水市年龄 ≥ 15 岁的部分城市及农村普通人群。根据《卫生部办公厅关于印发精神卫生工作指标调查评估方案的通知》^[9]要求，利用公式 $N = t^2 p(1 - p) / d^2$ [$d = 0.1, p$ 且 $a = 0.05$ (双侧)时, $n = 400(1 - p) / p$]，按精神疾病患病率 1.5%， $d = 3\%$ 计算，样本量至少为 1 000 名，由于整群抽样误差增减 20%，故最少抽取 1 500 名，其中城市 500 名，农村 1 000 名。在天水市所辖的两个城区内抽取城市样本，所辖县以邮政编码从小到大排序，按随机数字表法抽取 5 个县，在其所辖乡镇抽取农村样本。采用抽签法在城市选取 2 所学校、1 个行政事业综合办公大楼、1 个办事处和 1 个企业进行调查。农村以乡镇为单位，利用抽签法在每个县抽取 2 个所辖乡镇，再根据乡镇所辖的行政村为单位随机抽取 1 个行政村，共抽取 10 个村。再以居委

万方数据

会(村委会)为中心，按照不同方向逐户登记，以家庭为单位入户调查，在每个家庭 ≥ 15 岁的常住人口中应用随机数字表法抽取 1 人进行问卷调查，每个行政村最小抽样不少于 100 名。每位被调查对象均签署知情同意书。

完成调查者 1 453 名，脱落 47 名，脱落率 3.1%。1 453 名被调查者中，男性 775 名(53.3%)，女性 678 名(46.7%)；平均年龄(38.86 \pm 13.59)岁。城市 485 名(33.4%)，男性 248 名，女性 237 名；平均年龄(36.89 \pm 11.78)岁；受教育年限(12.95 \pm 2.66)年；已婚 258 名、未婚 221 名、离异 6 名；无宗教信仰 422 名，信仰伊斯兰教 12 名，信仰佛教 36 名，信仰道教 15 名。农村 968 名(66.6%)，男性 527 名，女性 441 名；平均年龄(38.15 \pm 12.59)岁；平均受教育年限(8.08 \pm 4.86)年；已婚 480 名、未婚 475 名、丧偶 3 名、离异 10 名；无宗教信仰 846 名、信仰伊斯兰教 32 名、信仰佛教 60 名、信仰道教 30 名。城市和农村人群的性别、年龄、婚姻状况及宗教信仰差异均无统计学意义($\chi^2 = 1.421, P = 0.242; t = 1.820, P = 0.103; \chi^2 = 7.840, P = 0.098; \chi^2 = 3.492, P = 0.322$)，城市人群受教育年限高于农村($t = 18.07, P < 0.01$)。

1.2 调查工具

1.2.1 精神卫生与心理保健知识

采用卫生部办公厅精神卫生工作指标调查评估方案制定的《普通人群心理健康知识和精神疾病预防知识知晓率问卷》进行调查^[9]。该问卷为知识问卷，共 20 个条目，主要来源于卫生部办公厅印发的《精神卫生宣传教育核心信息和知识要点》^[10]，包括对精神健康常识、精神疾病病因、治疗、预防以及精神卫生纪念日等基本知识的知晓率。第 1 ~ 16 题答对 1 题计 1 分，答错不计分，第 17 ~ 20 题答“知道”计 1 分，答“不知道”不计分。总分越高，对精神卫生和心理保健知识的了解程度越高。

1.2.2 精神疾病有关态度

采用卫生部办公厅精神卫生工作指标调查评估方案制定的《精神疾病有关态度问卷》进行调查^[9]。该问卷共 12 个条目，为 1 ~ 5 级评分，第 1、2、3、4、8、10 题正向计分(1 ~ 5 分为完全不同意到完全同意)，第 5、6、7、9、11、12 题反向计分(1 ~ 5 分为完全同意到完全不同意)。总评分越高，对精神疾病的态度越正面。

1.2.3 病例测验

采用卫生部办公厅精神卫生工作指标调查评估方案制定的《病例测验问卷》进行测量^[9]。该问卷共 5 个病例题,依次为抑郁症、阳性症状为主精神分裂症、躁狂症、阴性症状为主精神分裂症和强迫症。每个病例 9 道题,其中第 1、2 题是知识问题,第 3~9 题不是知识问题,没有标准答案,反映对特定精神疾病的观点及态度。

1.3 调查方法

所有问卷均采用自填方式完成,由经过统一培训的调查员向调查对象解释调查目的,获得调查对象同意后发放问卷,在安静无干扰的环境中一对一作答,问卷当场回收,耗时 30~45 min。对于因视力及受教育程度较低等问题填表有困难的调查对象,可由调查员向调查对象念出问卷,记录答案。填写过程中,调查员对整个知识问卷不作任何解释。

1.4 统计方法

所有调查资料录入 Excel 2003 进行整理,用 SPSS 17.0 进行统计分析,计量资料组间比较采用两独立样本 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验。根

据朱紫青等^[11]制定的知晓率计算方法,精神卫生与心理保健知识知晓率 = 知晓合格人数/参与调查总人数 $\times 100\%$,回答正确率 $\geq 60\%$ 为知晓合格,正确率 = 回答正确项目数/项目总数 $\times 100\%$ 。在病例测验问卷调查中,知晓率 = 正确回答该条目的人数/参与调查总人数 $\times 100\%$ 。

2 结 果

2.1 城市与农村普通人群精神卫生与心理保健知识知晓率比较

1 453 名被试完成调查,对精神卫生与心理保健知识总知晓率为 73.0%。城市与农村普通人群的精神卫生与心理保健知识知晓率差异有统计学意义(88.2% vs. 65.4%, $\chi^2 = 99.89, P < 0.01$)。

2.2 城市与农村普通人群对精神疾病有关态度比较

城市人群对精神疾病有关态度好于农村人群 [(36.74 \pm 6.43) 分 vs. (35.83 \pm 7.62) 分],差异有统计学意义($t = 2.27, P < 0.05$)。城市与农村人群《精神疾病有关态度问卷》的条目 1、2、4、5、6、8、9、10、11、12 之间比较差异均有统计学意义(P 均 < 0.01)。见表 1。

表 1 城市与农村人群精神疾病有关态度问卷评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

条 目	城市($n = 485$)	农村($n = 968$)	t	P
1. 愿意和患过精神疾病的人交朋友	3.23 \pm 0.93	3.05 \pm 1.24	2.81	<0.01
2. 住过精神病院的人和普通人智力差不多	3.44 \pm 1.18	3.19 \pm 1.15	3.85	<0.01
3. 患过精神疾病的人和普通人一样值得信任	3.26 \pm 1.09	3.17 \pm 1.38	1.25	0.106
4. 完全康复的精神病患者可以担任公立学校教师	3.10 \pm 1.19	2.82 \pm 1.30	4.00	<0.01
5. 到精神病院看病是个人失败的标志	4.14 \pm 1.15	3.67 \pm 1.83	5.16	<0.01
6. 不会请患过精神疾病的人看管自己的孩子	2.41 \pm 1.23	2.80 \pm 2.16	3.55	<0.01
7. 不太看得起住过精神病院的人	3.24 \pm 1.43	3.15 \pm 1.23	1.29	0.108
8. 单位会聘任一个完全康复的精神病患者	2.92 \pm 0.99	3.04 \pm 1.15	8.33	<0.01
9. 单位不会考虑接受一个精神病患者的工作申请	2.54 \pm 0.99	2.74 \pm 1.15	3.33	<0.01
10. 大多数人会像对待其他人一样对待精神病患者	3.80 \pm 1.09	3.29 \pm 1.15	8.50	<0.01
11. 年轻女性不会和患过精神疾病的人约会	2.21 \pm 0.98	2.63 \pm 1.34	6.09	<0.01
12. 知道住过精神病院就不会把他的意见当真	2.65 \pm 0.96	3.04 \pm 1.32	5.82	<0.01

2.3 城市与农村普通人群病例测验问卷结果比较

对抑郁症的总知晓率为 32.0% (465/1 453),城市人群高于农村(35.5% vs. 30.2%, $\chi^2 = 3.92, P < 0.05$);对阳性症状为主精神分裂症的总知晓率为 34.1% (496/1 453),城市高于农村(40.2% vs. 31.1%, $\chi^2 = 11.93, P < 0.01$);对躁狂症的总知晓率为 49.8% (723/1 453),城市高于农村(65.4% vs. 41.9%, $\chi^2 = 70.88, P < 0.01$);对阴性症状为主精神分裂症的总知晓率为 13.8% (200/1 453),城市与农村人群之间差异无统计学意义(12.3% vs. 14.3%, $\chi^2 = 0.59, P > 0.05$);对强迫症的总知晓率为 51.8%

31.1%, $\chi^2 = 11.93, P < 0.01$);对躁狂症的总知晓率为 49.8% (723/1 453),城市高于农村(65.4% vs. 41.9%, $\chi^2 = 70.88, P < 0.01$);对阴性症状为主精神分裂症的总知晓率为 13.8% (200/1 453),城市与农村人群之间差异无统计学意义(12.3% vs. 14.3%, $\chi^2 = 0.59, P > 0.05$);对强迫症的总知晓率为 51.8%

(752/1 453), 城市高于农村 (77.1% vs. 39.1%, $\chi^2 = 187.49, P < 0.01$)。见表 2、表 3。

表 2 城市与农村普通人群对抑郁症、躁狂症及强迫症有关态度的比较 [(n) %]

条 目	抑郁症(n=1453)				躁狂症(n=1453)				强迫症(n=1453)			
	城市 (n=485)	农村 (n=968)	χ^2	P	城市 (n=485)	农村 (n=968)	χ^2	P	城市 (n=485)	农村 (n=968)	χ^2	P
主要患病原因			3.18	0.669			1.53	0.899			7.68	0.146
受了打击	69(14.2)	134(13.8)			75(15.5)	140(14.5)			30(6.2)	68(7.0)		
工作压力太大	251(51.8)	507(52.4)			146(30.1)	308(31.8)			210(43.3)	395(40.8)		
遗传性的疾病	10(2.1)	30(3.1)			29(6.0)	61(6.3)			30(6.2)	59(6.1)		
思想上的问题	152(31.3)	289(29.9)			209(43.1)	410(42.3)			199(41.0)	432(44.6)		
着魔了	1(0.2)	6(0.6)			22(4.5)	45(4.6)			10(2.1)	11(1.1)		
其他	2(0.4)	2(0.2)			4(0.8)	4(0.4)			6(1.2)	3(0.3)		
求医方式			144.40	<0.01			49.05	<0.01			73.78	<0.01
聊天	228(47.0)	214(22.1)			26(5.4)	53(5.5)			38(7.8)	71(7.3)		
休息	42(8.7)	213(22.0)			13(2.7)	75(7.7)			39(8.0)	125(12.9)		
看西医内科医生	10(2.0)	65(6.7)			18(3.7)	57(5.9)			12(2.5)	55(5.7)		
看中医	3(0.06)	23(2.4)			7(1.4)	37(3.8)			5(1.0)	60(6.2)		
看精神科医生	41(8.5)	175(18.1)			304(62.7)	482(49.8)			107(22.1)	291(30.1)		
找人做心理咨询	155(32.0)	252(26.0)			104(21.4)	244(25.2)			271(55.9)	350(36.2)		
想别的办法	4(0.8)	17(1.8)			13(2.7)	7(0.7)			1(0.2)	4(0.4)		
不知道怎么办	2(0.4)	9(0.9)			0(0)	13(1.3)			12(2.5)	12(1.2)		
对疾病的态度			73.54	<0.01			29.99	<0.01			86.57	<0.01
觉得奇怪	84(17.3)	176(18.2)			101(20.8)	170(17.6)			167(34.4)	178(18.4)		
担心	275(56.7)	366(37.8)			288(59.4)	479(49.5)			150(30.9)	314(32.4)		
觉得可怜	40(8.2)	176(18.2)			55(11.3)	186(19.2)			34(7.0)	222(22.9)		
没有特别的看法	63(13.0)	230(23.8)			33(6.8)	123(12.7)			126(26.0)	221(22.8)		
以上都不是	23(4.7)	20(0.2)			8(1.6)	10(1.0)			8(1.6)	33(3.4)		
自己将来能出现			0.01	0.955			1.78	0.182			2.08	0.083
有可能	189(39.0)	380(39.3)			115(23.7)	261(27.0)			168(34.6)	299(30.9)		
不可能	296(61.0)	588(60.7)			370(76.3)	707(73.0)			317(65.4)	669(69.1)		
判断是非的能力			7.55	0.294			2.33	0.314			218.07	<0.01
有	213(43.9)	409(42.3)			110(22.7)	233(24.1)			340(70.1)	414(42.8)		
没有	112(23.1)	260(26.9)			206(42.5)	436(45.0)			49(10.0)	305(31.5)		
难说	160(33.0)	299(30.9)			169(34.8)	299(30.9)			96(19.8)	249(25.7)		
能否继续工作			49.69	<0.01			48.80	<0.01			5.74	0.065
能	20(4.1)	115(11.9)			16(3.3)	75(7.7)			52(10.7)	133(13.7)		
休息后能	147(30.3)	305(31.5)			38(7.8)	150(15.5)			131(27.0)	217(22.4)		
治疗后能	298(61.4)	448(46.3)			250(51.5)	523(54.0)			229(47.2)	481(49.7)		
估计不能	20(4.1)	100(10.3)			181(37.3)	220(22.7)			73(15.1)	137(14.2)		
伤害性			0.44	0.271			132.19	<0.01			0.20	0.347
会	266(54.8)	513(53.0)			432(89.1)	577(59.6)			227(46.8)	441(45.6)		
不会	219(45.2)	455(47.0)			53(10.9)	391(40.4)			258(53.2)	527(54.4)		

表 3 城市与农村普通人群对阳性及阴性症状为主精神分裂症有关态度的比较 [(n)%]

条 目	阴性症状为主精神分裂症 (n = 1 453)				阳性症状为主精神分裂症 (n = 1 453)			
	城市 (n = 485)	农村 (n = 968)	χ^2	P	城市 (n = 485)	农村 (n = 968)	χ^2	P
主要患病原因			2.38	0.783			3.51	0.613
受了打击	146(30.0)	276(28.5)			108(22.3)	203(21.0)		
工作压力太大	108(22.3)	233(24.1)			130(26.8)	283(29.2)		
遗传性的疾病	33(6.8)	77(8.0)			32(6.6)	71(7.3)		
思想上的问题	192(39.6)	364(37.6)			204(42.1)	395(40.8)		
着魔了	5(1.0)	14(1.4)			11(2.3)	14(1.4)		
其他	1(0.2)	4(0.4)			0(0)	2(0.2)		
求医方式			51.14	<0.01			45.88	<0.01
聊天	81(16.7)	96(9.9)			66(13.6)	97(10.0)		
休息	17(3.5)	88(9.1)			16(3.3)	107(11.1)		
看西医内科医生	10(2.1)	54(5.6)			14(2.9)	43(4.4)		
看中医	5(2.0)	42(4.3)			7(1.4)	44(4.5)		
看精神科医生	197(40.6)	349(36.1)			238(49.1)	381(39.4)		
找人做心理咨询	170(35.1)	316(32.6)			137(28.2)	274(28.3)		
想别的办法	0(0)	7(0.7)			4(0.008)	6(0.6)		
不知道怎么办	5(1.0)	16(1.7)			3(0.006)	16(1.7)		
对疾病的态度			89.73	<0.01			84.71	<0.01
觉得奇怪	117(24.1)	143(14.8)			145(29.9)	151(15.6)		
担心	110(22.7)	429(44.3)			246(50.7)	429(44.3)		
觉得可怜	235(48.5)	312(32.2)			50(10.3)	240(24.8)		
没有特别的看法	15(3.1)	64(6.6)			33(6.8)	136(14.0)		
以上都不是	8(1.6)	20(2.1)			11(2.3)	12(1.2)		
自己将来能出现			2.72	0.056			1.85	0.235
有可能	99(20.4)	235(24.3)			169(34.8)	303(31.3)		
不可能	386(79.6)	733(75.7)			316(65.2)	665(68.7)		
判断是非的能力			1.16	0.254			3.89	0.142
有	139(28.7)	275(28.4)			113(23.3)	269(27.8)		
没有	198(40.8)	369(38.1)			200(41.2)	392(40.5)		
难说	148(30.5)	324(33.5)			172(35.5)	307(31.7)		
能否继续工作			30.51	<0.01			72.46	<0.01
能	18(3.7)	90(9.3)			11(2.3)	104(10.7)		
休息后能	65(13.4)	156(16.1)			28(5.8)	158(16.3)		
治疗后能	266(54.8)	548(56.6)			350(72.2)	542(56.0)		
估计不能	136(28.0)	174(18.0)			96(19.8)	164(16.9)		
伤害性			1.98	0.088			40.06	<0.01
会	262(54.0)	485(50.1)			374(77.1)	585(60.4)		
不会	223(46.0)	483(49.9)			111(22.9)	383(39.6)		

3 讨 论

本调查显示,甘肃省天水市居民精神卫生与心理保健知识总知晓率为 73.0%,达到了国家 2010 年 50% 的指标要求,但未达到国家 2015 年 80% 的指标要求。其中城市人群知晓率为 88.2%;达到《全国精神卫生工作体系发展指导纲要(2008 年 - 2015 年)》要求的 2015 年 80% 的指标,但农村人群的知晓率为 65.4%,未达到指标要求。这与国内类似的报道结果基本一致^[12-13]。通过对精神疾病有关态度的调查发现,城市人群更愿意和患过精神疾病的人交朋友;认为他们在疾病缓解后可以和正常人一样从事工作,例如担任教师等;认为他们智力水平正常,并且愿意给完全康复的精神疾病患者就业机会;城市年轻女性也愿意与患过精神疾病的人约会;愿意接纳精神疾病患者的意见。总的来看,城市人群更容易接纳精神疾病患者。孙霞等^[14]研究显示,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,与本调查结果相似,说明天水市居民心理健康教育工作的重点是农村地区。

通过对 5 种精神疾病认识情况的调查发现,天水市普通人群对这 5 种常见精神疾病的知晓率普遍较低,其中抑郁症为 32.0%,阳性症状为主的精神分裂症为 34.1%,躁狂症为 49.8%,阴性症状为主精神分裂症为 13.8%,强迫症为 51.8%。除对阴性症状为主精神分裂症的知晓率农村与城市差异无统计学意义外,对其他 4 类疾病的知晓率城市人群均高于农村。但有研究报道对阳性症状为主精神分裂症的知晓率农村与城市人群差异无统计学意义^[15],这可能与被调查人群所处地域不同有关。天水“686”项目实施近十年,但精神卫生知识的普及在农村的覆盖面不广,且农村获得相关知识的渠道也相对局限,而城市人群可以通过电视、网络、培训、专业机构在各种活动日的宣传等更多渠道获取精神卫生相关知识。

本调查结果显示,对于抑郁症,城市与农村人群主张看精神科医生的分别仅占 8.5% 和 18.1%,大多数人主导找人聊天和做心理咨询。这和马蕴宜等^[16]的研究结果类似。说明普通人群对抑郁症的认识不足,就医导向性仍不高,对抑郁症危害的认识

普遍偏低,大多数人不能正确区分“心情不好”与“抑郁症”。对于以阳性症状为主的精神分裂症患者,城市与农村人群主张看精神科医生的分别占 49.1% 和 39.4%,总体来看,建议到精神专科医院或综合医院精神科就医的比例约 2/5。对于躁狂症,城市与农村人群建议看精神科医生的分别占 62.7% 和 49.8%,总体来看,约一半的被调查者建议到精神专科医院或综合医院精神科就医。城乡人群普遍对以阳性症状为主的精神分裂症和躁狂症表示担心,认为这两种疾病对患者本人和其他人造成的伤害性更高,这可能与这两种疾病的特点和症状有一定的关系。因精神分裂症和躁狂症患者受病情影响可能更易出现肇事肇祸行为,而城市人群更关注媒体,所接受的与精神疾病相关的负面信息较多,可能更容易增加恐惧感。以阴性症状为主的精神分裂症患者,城市和农村人群建议看精神科医生的占 40.6% 和 36.1%,其次建议找人做心理咨询。强迫症城市建议看精神科医生占 22.1%,农村建议看精神科医生占 30.1%,更多是建议做心理咨询。城市与农村人群对这 5 种精神疾病的态度有所差异,这可能与疾病本身的特点以及人们对疾病的了解程度有关。对于上述 5 种精神疾病患者能否继续工作,城市与农村人群有所差异,但总的来说,大多数人认为经治疗后患者能继续工作。

综上所述,天水市农村人群精神卫生与心理健康知识知晓率低于城市,城乡间普通人群对精神疾病的态度不同;城乡人群对抑郁症、精神分裂症、躁狂症、强迫症这些常见精神疾病的知晓率均偏低,尤其是农村人群。有必要加大对精神卫生知识的普及,尤其是农村地区。本次调查不足之处在于对城乡间精神卫生知识知晓率及相关态度产生差异的原因未进行深入分析,在今后的研究中有待进一步探讨。

参考文献

- [1] Goldney RD, Fisher LJ, Wilson DH. Mental health literacy: an impediment to the optimum treatment of major depression in the community[J]. *J Affect Disord*, 2001, 64(2-3): 277-284.
- [2] 费立鹏. 中国的精神卫生问题——21 世纪的挑战和选择[J]. *中国神经精神疾病杂志*, 2004, 30(1): 1-10.
- [3] Brundtland GH. From the World Health Organization. Mental health: new understanding, new hope[J]. *JAMA*, 2001, 286(19): 2391.

- [4] 张璟, 王文军, 宋焯, 等. 济宁市居民精神卫生知识知晓率调查[J]. 济宁医学院学报, 2009, 32(4): 282-284.
- [5] 蒋怡华, 卜时明, 沈剑, 等. 上海市闵行区普通市民精神卫生知识知晓率调查[J]. 上海预防医学, 2007, 19(6): 281-282.
- [6] 韩慧琴, 曾勇, 赵旭东, 等. 昆明市普通人群精神卫生知识知晓率调查[J]. 中国健康心理学杂志, 2008, 16(11): 1274-1277.
- [7] 卫生部, 民政部, 公安部, 等. 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.
- [8] 卫生部, 中共中央宣传部, 国家发展和改革委员会, 等. 全国精神卫生工作体系发展指导纲要(2008年-2015年)[Z]. 2008.
- [9] 卫生部办公厅. 卫生部办公厅关于印发精神卫生工作指标调查评估方案的通知[EB/OL]. (2010-03-08)[2016-11-01]. <http://www.nhfpc.gov.cn/jkj/s5888/201003/c6487d3f272e4e7b88d30347ff6a2299.shtml>.
- [10] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 卫生部办公厅关于印发《精神卫生宣传教育核心信息和知识要点》的通知[EB/OL]. (2007-07-02)[2016-11-01]. <http://wsb.moh.gov.cn/mohbgt/s10332/200804/18949.shtml>.
- [11] 朱紫青, 张明园. 重点人群心理卫生知识知晓率基线调查的问卷设计[J]. 上海精神医学, 2005, 17(S1): 5-11.
- [12] 彭元, 王晓玲, 李平非, 等. 长沙市普通人群的精神卫生知晓情况[J]. 上海精神医学, 2011, 23(6): 353-359.
- [13] 胡号应, 颜瑜章, 陈力鸣, 等. 广州市城乡居民的心理健康知识知晓率及对精神疾病的态度[J]. 中国心理卫生杂志, 2012, 26(1): 30-35.
- [14] 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状调查[J]. 中国心理卫生杂志, 2009, 23(10): 729-733.
- [15] 严保平, 李建峰, 栗克清, 等. 城市与农村普通人群精神卫生知识知晓率及对精神疾病的态度[J]. 现代预防医学, 2014, 41(9): 1636-1639.
- [16] 马蕴宜, 刘芳, 黄森, 等. 北京某社区居民抑郁症防治知识知晓情况调查[J]. 中国社会医学杂志, 2012, 29(4): 269-271.

(收稿日期:2016-11-13)

(本文编辑:唐雪莉)