

利民會 精神病康復者家屬金融海嘯下壓力研究報告

1. 研究背景

以美國次按為導火線的金融海嘯席捲全球。自 2008 年 9 月起，社會紛紛出現裁員潮、倒閉潮，不論各行各業、各階層人士都感受到一定程度的壓力。世界衛生組織於 2008 年 10 月發出警告，指金融海嘯會對精神健康造成威脅，金融海嘯相關的壓力，如貧窮問題，更可能增加情緒病高危者發病的機會。

精神病康復者家屬正是情緒病高危的一群。根據政府統計處調查(香港政府統計處, 2009)，現時全港約有 86,600 名長期精神病患者。他們的家人同樣承受著沉重的壓力與創傷。根據外國及本地的研究數字(Goossens, Van Wijngaarden, Knoppert-van Der Klein, Van Achterberg, 2008; Laidlaw, Coverdale, Falloon, Kydd, 2002; 推動精神健康政策聯盟, 2007)，精神病康復者家屬患上情緒病的比率比一般人高。面對金融海嘯的沖擊，他們的精神健康情況實在令人關注。

就以上情況，利民會(下稱本會)於 2009 年 4 月至 6 月進行了一項名為「精神病康復者家屬金融海嘯下壓力研究」，本文就此研究作綜合報告。

2. 研究目的

本研究的目的包括以下三項：

- i. 了解在金融海嘯下，精神病康復者家屬面對的壓力，他們的精神健康狀況及相關因素；
- ii. 喚起公眾關注精神病康復者家屬的需要；
- iii. 建議對應的服務配套。

3. 研究方法及對象

是次研究以量性及質性方法蒐集及分析資料。量性研究部份以問卷調查形式進行，而質性研究部份則以深入訪談形式進行。研究資料搜集於 2009 年 4 月至 6 月期間進行。

本研究主要透過本會職員，以便利抽樣方法聯絡年齡 18 歲或以上、及有最少一名家庭成員曾患上或現時患有精神病之人士，就他們在金融海嘯下面對的壓力與精神健康狀況進行問卷調查及深入訪談。在整個研究中，共收回 117 份問卷及進行了 7 個深入訪談。

自填問卷由研究員針對是次研究之題材所設計，詳細內容可參考「研究結果及分析」內之描述。深入訪談部份以小組及個別訪談形式進行，研究員透過一系列開放式問題與受訪者進行半結構式的訪談。透過訪談所得的資料，研究員能更了解受訪者在金融海嘯下面對壓力的情況，同時有助深入探究問卷調查部份的結果。

4. 研究結果及分析 - 問卷調查

4.1 受訪者背景資料

是次調查的受訪者多數為女性 (61.5%)，接近八成人年齡高於 40 歲 (76.7%)。受訪者通常為精神病康復者的父母 (49.6%)、其次為兄弟姊妹 (19.7%) 及配偶 (17.9%)，約有四成受訪者表示現時與精神病康復者同住 (36.2%)。

經濟及收入方面，超過四成受訪者正從事全職或兼職工作 (43.9%)，約一成半人為家庭料理者，其餘均未有就業。他們的經濟來源主要以工作收入 (38.1%) 及家庭成員的資助 (26.5%) 為主，其餘則靠綜援 (17.7%) 或積蓄維生 (17.7%)。(詳見表一至表七)

表一：受訪者性別 (N=117)

	人數	百分比
男性	45	38.5%
女性	72	61.5%

表二：受訪者年齡組別 (N=116)

	人數	百分比
18 至 30 歲	13	11.2%
31 至 40 歲	14	12.1%
41 至 50 歲	23	19.8%
51 至 60 歲	25	21.6%
60 歲或以上	41	35.3%

表三：受訪者與康復者的關係 (N=117)

	人數	百分比
父母	58	49.6%
兄弟姐妹	23	19.7%
配偶	21	17.9%
子女	13	11.1%
其他	2	1.7%

表四：受訪者是否與康復者同住(N=116)

	人數	百分比
是	42	36.2%
不是	74	63.8%

表五：受訪者職業類別 (N=116)

	人數	百分比
全職工作	39	33.6%
兼職工作	12	10.3%
家庭料理者	18	15.5%
學生	4	3.4%
退休	24	20.7%
待業	19	16.4%

表六：受訪者個人月入 (N=115)

	人數	百分比
沒有收入	65	56.5%
少於 \$5,000	13	11.3%
\$5,001 至 \$9,999	21	18.3%
\$10,000 至 \$20,000	13	11.3%
多於 \$20,000	3	2.6%

表七：受訪者主要經濟來源 (N=113)

	人數	百分比
綜援	20	17.7%
工作收入	43	38.1%
家庭成員	30	26.5%
積蓄或退休金	20	17.7%

4.2 主觀壓力程度

在此部份，受訪者須以 1 至 10 分代表金融海嘯前及現時（即金融海嘯下）的主觀壓力程度，分數越高代表主觀壓力程度越高。在金融海嘯下，近四成受訪者(39.3%)的主觀壓力程度較金融海嘯前高，表示金融海嘯令他們感到壓力增加。

在金融海嘯下，超過六成受訪者(64.0%)的主觀壓力程度為五分或以上，即感到一定程度的壓力，更有近一成半人(14.5%)的分數達八分或以上，代表他們感到極大壓力，情況令人關注。(詳見表八)

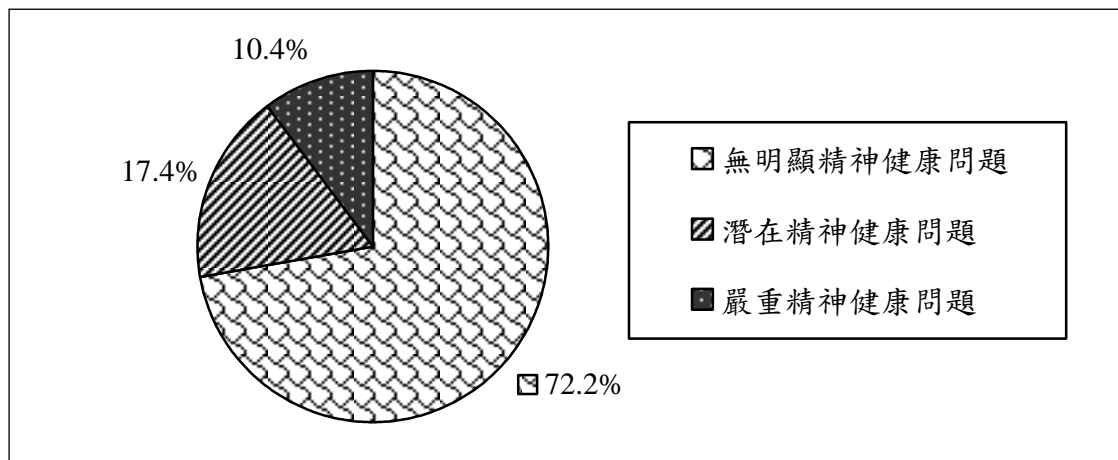
表八：受訪者主觀壓力程度 (N=117)

	金融海嘯前		金融海嘯下	
	人數	百分比	人數	百分比
1-5 分	11	9.4%	9	7.7%
2-4 分	47	40.2%	33	28.2%
5-7 分	53	45.3%	58	49.6%
8-10 分	6	5.1%	17	14.5%

4.3 精神健康狀況

此部份以一般健康問卷(GHQ-12)為藍本設計了十二條題目，主要了解受訪者在過去一個月的精神健康狀況。結果顯示近三成受訪者(27.8%)出現明顯精神健康問題，包括常見的抑鬱及焦慮徵狀如失眠、持續感到抑鬱等，情況較一般市民(一般市民數據參考, 2009) (11.6%) 嚴重逾一倍。參考外國及本地研究 (Goossens, Van Wijngaarden, Knoppert-van Der Klein, Van Achterberg, 2008; Laidlaw, Coverdale, Falloon, Kydd, 2002; 推動精神健康政策聯盟, 2007)，發現受訪者出現精神健康問題的百分比與金融海嘯前相若。反映在金融海嘯下受訪者的精神健康問題暫時未見明顯加劇。(詳見圖一及表九)

圖一：受訪者精神健康狀況 (N=115)



表九：受訪者精神健康問題徵兆 (N=117)

	人數	百分比
持續精神壓力	43	36.7%
快樂感減少	33	28.2%
失眠	32	27.3%
情緒憂鬱	31	26.5%
對生活的興趣減少	29	25.0%
自我價值感低落	26	22.3%
感到難以克服困難	25	21.4%
決斷力下降	21	18.1%
專注力下降	21	18.0%
對自己失去信心	19	16.2%
感到難以面對問題	15	12.9%
認為自己沒用	11	9.4%

4.4 主要壓力來源

此部份共有十二條題目，主要了解受訪者在金融海嘯下的壓力來源。最令受訪者感到受壓的事情包括擔心政府削減開支影響精神病康復者的服務 (71.7%)、擔心自己及家人的前景 (63.8%)、及擔心金融海嘯帶來的壓力會影響康復者的病情 (61.6%)。顯示受訪者的壓力主要與無形擔心有關，而實際經濟困難 (如失業、收入減少) 並非最主要的壓力來源。(詳見表十)

表十：受訪者主要壓力來源 (N=117)

	人數	百分比
擔心政府削減開支，影響為康復者提供服務	81	71.7%
擔心自己或家人的前景	74	63.8%
擔心康復者感到壓力，影響病情	69	61.6%
自己或家人有經濟損失	55	51.4%
自己或家人收入減少	53	46.9%
自己或家人失業	38	34.9%
擔心與家人的關係變差	29	25.7%
自己或家人負債增加	22	21.4%

4.5 應付壓力的方法

此部份問卷根據(Lazarus & Folkman, 1984; Moos, 1992)提出有關應對壓力的理論設計了十二條題目，主要了解受訪者在金融海嘯下如何應付壓力。根據他們的理論，應付壓力的方法大致可分為三類，包括「解決問題為主」、「處理情緒為主」、及「逃避問題為主」的方法。

結果顯示大部分受訪者都採用積極的方法面對金融海嘯帶來的壓力，常用「處理情緒為主」的方法包括做運動或做令自己放鬆的事 (62.9%)及與人傾訴 (51.7%)。超過一半受訪者會減少家庭開支 (56.6%) 或自己想辦法去解決金融海嘯帶來的問題。逾一成人以吸煙、飲酒、賭博、服用藥物等有害方法減壓 (11.2%)，亦有近五成人以睡覺或購物等「逃避問題為主」的方法面對壓力 (48.3%)。(詳見表十一至表十三)

表十一：採用處理情緒為主的方法 (N=117)

	人數	百分比
做運動，做享受或有助鬆弛的事	73	62.9%
與人傾訴或商量	60	51.7%
尋求宗教上的支持(如祈禱)	30	25.9%

表十二：採用解決問題為主的方法 (N=117)

	人數	百分比
減少家庭開支	64	56.6%
自己想辦法解決	58	50.0%
減少為康復者提供經濟資助	41	40.2%
向專業人士(如社工)求助	38	32.8%

表十三：採用逃避問題為主的方法 (N=117)

	人數	百分比
睡覺，大吃一頓、或購物	56	48.3%
不會刻意處理，跟平時一樣	45	38.8%
抽煙、喝酒、服用藥物或賭博	13	11.2%

5. 研究結果及分析 – 深入訪談

為了更深入了解受訪者在金融海嘯下所面對的壓力，是次研究採用一系列開放式問題與7位家屬進行半結構式的深入訪談。綜合結果如下：

5.1 金融海嘯有沒有對你或你的家人帶來影響？

大部份受訪者均為非經濟活動人口，在金融海嘯下，他們較少受失業、收入減少等實際經濟問題影響。然而，在金融海嘯下受訪者的家人未免受到減薪、放無薪假等問題影響，以致家庭收入減少。面對這些情況，受訪者均感到十分無奈及擔心。

部份在職受訪者坦言由於家中的精神病康復者未能就業，家庭經濟的重擔便落在健全而有工作的家庭成員身上。作為家庭的經濟支柱，即使面對金融海嘯下工作量越來越多，他們亦只能默默承受。

其中一名受訪者本身為雷曼投資者。她在金融海嘯下經歷投資損失、其兒子又因在金融海嘯下未能找到工作，經歷持續壓力下引發情緒病。在雙重打擊下，她的情緒大受困擾。

5.2 金融海嘯有沒有對你家中的精神病康復者帶來影響？

受訪者表示家中的精神病康復者本身很難找到工作，在金融海嘯下更是難上加難。在長期失業下，精神病康復者很容易產生負面想法，如認為自己無用，是他人的負擔等。受訪者表示這些壓力及負面情緒影響康復者的心情甚至病情。其中一名受訪者的兒子在金融海嘯下找不到工作而漸漸引發情緒病，亦有受訪者表示家中的康復者誤以為停服精神科藥物會令狀態好轉，有助見工時表現更佳，最後因自行停藥導致精神病復發。

5.3 面對金融海嘯帶來的壓力，你通常如何應付？

有受訪者表示礙於「家醜不出外傳」的心態加上缺乏適合的渠道，他們即使承受多大的壓力也不敢找人傾訴。他們擔心其他人未必明白他們的困難，更可能

會歧視他們。受訪者普遍認為社工能幫助他們分擔壓力，但由於社工並非「隨傳隨到」，他們都擔心萬一遇上突發情況時會求助無門。

部份受訪者選擇以節衣縮食來應付眼前的經濟困難。卻擔心會對家中康復者造成影響。一名受訪者提到，由於家中的康復者平時表現十分退縮，他唯有藉著每天帶康復者外出用膳讓他有機會與外界接觸，即使面對經濟困難、他仍堅持這樣做。大部分受訪者都能積極面對金融海嘯帶來的壓力，但在應付壓力時卻比一般人遇上更多限制，在無計可施的情況，部分受訪者唯有選擇逃避問題，見步行步。

6. 研究結果討論及總結

6.1 精神病康復者家屬是情緒病高危組群

金融海嘯下，三成精神病康復者家屬面對抑鬱及焦慮等精神健康問題，情況較一般市民嚴重一倍，數字與金融海嘯前進行的外國及本地研究相若(Goossens, Van Wijngaarden, Knoppert-van Der Klein, Van Achterberg, 2008; Laidlaw, Coverdale, Falloon, Kydd, 2002; 推動精神健康政策聯盟, 2007)，再次證明精神病康復者家屬是情緒病高危組群。

6.2 金融海嘯對精神健康的影響可能隨著時間逐漸浮現，而相關的壓力可能把情緒病高危的家屬推向發病邊緣

外國一項大型研究發現 35.8% 情緒病或精神病患者於發病前一年內曾經歷壓力事件（如經濟問題）(Faravelli, Caterna, Scarpatp, Ricca, 2007)。換句話說，壓力事件發生後一年內仍是情緒病或精神病發病高峰期。估計金融海嘯對精神健康的影響可能隨著時間逐漸浮現。

是次研究結果顯示，四成精神病康復者家屬在金融海嘯下感到壓力程度增加，近一成半人表示感到極大壓力。世界衛生組織早於 2008 年 10 月發出警告，指金融海嘯帶來的壓力可能把精神病康復者家屬這一類情緒病高危的組群推向發病邊緣。建議有關機構把握時機及早識別有需要的家屬、提供介入服務，防止情況惡化。

6.3 與金融海嘯相關的擔心焦慮比實際經濟困難帶來更大壓力。

是次研究結果顯示，精神病康復者家屬在金融海嘯下較少受實際經濟困難影響，但與金融海嘯相關的擔心焦慮卻為他們帶來沉重的精神壓力。根據外國研究數據 (Brown & Harris, 1978; Moos, et al., 2006)，精神壓力比實際壓力事件對個人精神健康帶來更大影響。

外國研究指出壓力事件本身未必直接引發情緒病，但相關的負面情緒 (如：持續的焦慮、失落感、無助感等)及行為 (如：以酗酒減壓) 會增加情緒病發病的機會 (Brown & Harris, 1978; Moos, et al., 2006; Seligman & Maier, 1967)。要有效協助家屬面對金融海嘯帶來的壓力，除了提供經濟援助外，適時的情緒支援及輔導服務同樣重要。

6.4 部分精神病康復者家屬因缺乏資源及支援，消極面對金融海嘯帶來的壓力。

研究結果顯示大部份精神病康復者家屬都積極面對金融海嘯帶來的壓力。但在求助無門或迫不得已的情況下，近五成人有時會選擇逃避問題。

外國研究指出，採用「解決問題」及「處理情緒」為主的方法能較有效地應付壓力及減少精神健康問題的出現 (Lazarus, 1993; Moos, et al., 2006)。相反，在缺乏資源的情況下，人們傾向以「逃避問題」來應付壓力，長遠會引致更大精神困擾及增加酗酒等問題 (Ingledeu, Hardy, Cooper, 1997; Moos, et al., 2006)。

要有效減低金融海嘯對家屬身心健康造成的影響，建議可從增加家屬面對逆境的資源入手，如提供渠道讓他們建立社交支援網絡、提供相關資訊及服務，協助他們在金融海嘯下解決他們和康復者遇到的問題。其次，可從「解決問題」及「處理情緒」兩方面提升家屬應付壓力的技巧、協助他們渡過是次逆境。

7. 服務建議

7.1 預防為本，治療為輔

面對壓力情況後一年是情緒病和精神病發病的高峰期。精神病康復者家屬更是高危組群。這情況即使經濟好轉亦不會立即消退，故不宜掉以輕心。建議有關機構提醒社區人士關注自己及家人的精神健康狀況；及早識別社區內潛藏的情緒病或精神病高危人士，提供介入服務。

7.2 尋找更多資源，增強家屬支援服務配套

要有效減低金融海嘯對家屬身心健康造成的影響，建議從增強家屬支援服務配套入手，務求為家屬提供由預防至康復的一站式服務，讓精神病康復者及家屬得到適時的支援。具體建議如下：

- 建議政府資助更多提供精神復康的機構，在各區設立精神病康復者家屬資源中心，讓家屬有更多機會接受訓練，學習解難方法和情緒管理方法以面對逆境；
- 為有需要的組群提供專人接聽的熱線服務；
- 增撥人手及資源，為家屬提供康復者暫托照顧服務；
- 增撥資源，為家屬開展暫住服務，以減低家屬長時間照顧之壓力；
- 增撥人手推廣公眾教育，以提昇大眾對精神健康之意識及灌輸大眾對精神病患之誤解。

8. 參考資料

Brown, G. W., Harris, T. O. (1978). Stressors and etiology of depression: a comment on Hallstorm. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 76, 221-223

Faravelli, C., Caterna, M., Scarpatp, A., Ricca, V. (2007). Epidemiology of life events: life events and psychiatric disorders in the Sesto Fiorention study, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 361-368

Goossens, P.J., Van Wijngaarden, B., Knoppert-van Der Klein, E. A., Van Achterberg, T. (2008). Family caregiving in bipolar disorder: caregiver consequences, caregiver coping styles, and caregiver distress. *International Journal of Social Psychiatry*, 54(4), 303-316.

Ingledeu, D. K., Hardy, L., Cooper, C. L. (1997). Do resources bolster coping and does coping buffer stress? An organizational study with longitudinal aspect. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2(2), 118-133.

Laidlaw, T. M., Coverdale, J.H., Falloon, R. H., Kydd, R. R. (2002). Caregivers' stresses when living together or apart from patients with chronic schizophrenia. *Community Mental Health Journal*, 38(4), 303-310.

Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55. 234-247.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Moos, R. (1992). Stress and coping theory and evaluation research: An integrated perspective. *Evaluation Review*, 16, 534-553.

Moos, R.H., Brennan, P. L., Schutte, K. K., Moos, B. S. (2006). Older adult's coping with negative life events: common processes of managing health, interpersonal, and financial/work stressors. *International Journal of Aging Human Development*, 62(1), 39-59

Seligman, M.E., Maier, S. F. (1967). Failure to escape traumatic shock. *Journal of Experimental Psychology*, 74, 1-9.

香港政府統計處 (2009)，香港統計月刊 2009 年 2 月

推動精神健康政策聯盟 (2007 年 10 月)，精神病患者家屬抑鬱指數調查

基督教女青年會 (2009 年 1 月)，香港兩性面對金融海嘯之精神健康狀況調查

