



致編輯先生
新聞發佈

本港精神病患者對歧視的看法及體會

背景

平等機會委員會、香港中文大學精神科學系及香港浸會大學社會工作學系合作進行一項關於本港精神病患者在工作、社交、家庭關係及醫療服務上對歧視的看法及體會的研究。

研究方法

資料搜集主要分為兩個階段。第一階段為問卷調查，於 2001 年 6 月至 7 月期間進行，成功訪問了 757 名精神科門診病人，另以 160 名糖尿科門診病人作為對照組。第二階段為深入個案調查，於 2001 年 10 月至 2002 年 3 月期間進行，成功訪問了 50 名表示曾受歧視的精神科病人（「精神科服務使用者」）。

研究結果

雖然精神病和糖尿病皆是可以藥物及心理行為治療控制的長期身體疾病，問卷調查結果卻顯示精神科服務使用者比糖尿病患者在工作及社交方面遇到歧視的情況更為普遍。歧視令受訪者在工作、家庭、社交關係及專業治療等多個生活層面均受到負面影響。

1) 工作及社交

在工作方面，近半精神科門診病人在求職時透露病情後便不獲錄用，36.9% 表示僱主、同事或同學得知他們的精神病病歷後態度轉壞，又有 33.6% 表示在透露病情後被辭退。社交方面，六成受訪的精神科門診病人表示家人及朋友對他們病發時的行為有負面的評語，逾半亦表示家人及朋友害怕他們有暴力傾向。由於怕受到歧視，近六成的精神科門診病人表示刻意向僱主、同事或同學隱瞞病情，他們更擔心若僱主知道他們的精神病病歷便會被解僱；逾半甚至於朋友面前亦隱瞞病情。

2) 醫療服務

逾八成精神科服務使用者表示並不知道精神科病人有會見法官以反對強迫入院的權利（自二零零一年九月，醫院管理局在知會病人有要求見區域法院法官的權利上已作出安排）。受訪者表示過度使用身體上的束縛和精神科藥物引起不良副作用的情況亦十分普遍。這些不良的副作用如眼困、注意力不集中、身體顫抖或僵硬，及其他動作不協調等問題不單祇為病人造成困擾，同時減低他們對療程的依從性；副作用引起的尷尬行為亦會進一步引來歧視。為了避免因精神科

藥物的副作用引起的歧視和希望重投主流社會，45.7% 精神科服務使用者表示曾自行減藥或停藥，又有 25.9% 不去精神科覆診，最後導致病發。

3) 傳播媒介

雖然精神科服務使用者認為傳媒延續社會人士對精神病的極為負面的定型看法，但因害怕洩露病情會帶來災難性的後果，60.4% 受訪者都不願意挺身說出他們的情況。

4) 對歧視的反應

儘管歧視為精神健康服務使用者帶來痛苦，他們絕大多數都採取被動的態度來應付實際或預期遇到的歧視，包括隱瞞病情、忍受或迴避不公平的對待、及/或自我孤立，但這些都不會有效地矯正歧視環境。病人亦對歧視產生負面的情緒反應，例如自信心受損、試圖自殺、害怕與別人接觸及為隱瞞病情而感到內疚等情況頗為普遍，尤其多見於女性精神健康服務使用者。

5) 個案研究

個案研究證實，精神病患者在工作場所被邊緣化、在社交方面被排斥、不為家人接納及得不到理想治療的情況，對他們的自尊心、療程的依從性、社會功能及身心健康造成嚴重的打擊。

建議

我們建議：

- (1) 政府及其他主要社會機構應資助更多有助減少公眾人士歧視精神健康服務使用者的活動；這些活動應以社會各階層為對象，並採用多媒體的方式來推廣；
- (2) 存在於政府及非政府界別的不公平招聘措施和與工作有關的歧視，應從速檢討及糾正，以確保精神病患者能在工作場所享有平等機會；
- (3) 傳媒應帶領成立一個多界別的工作小組（包括政府、病人組織及其他相關人士），以研究傳媒在減低對精神病人的偏見態度的形成所擔當的角色；
- (4) 成立精神健康委員會，以便向政府提出意見、搜集和分析精神健康資料、和保障病人的權利；
- (5) 以其他發展水平相若的國家的專業治療水平作為基準，檢討本港對副作用較少及療效較佳的藥物的需求；
- (6) 向病人和家屬提供更多有關藥物治療及其他基本權利的資料；
- (7) 除了對病人作出準確的診斷及控制其病徵外，精神科治療及康復服務應對病人的整體身心健康及生活質素多加重視；
- (8) 在社區、基層護理、及普通科醫院設立更多靈活診症時間的精神健康服務；
- (9) 由於私家普通科醫生佔香港基層護理服務約九成，而且在私家普通科診所求診能有助消除歧視、提高服務的彈性和及早治療的可行性，他們應該被給予足夠的培訓以處理常見的精神病如焦慮症、抑鬱症及一些早期或輕性精神病，以減輕精神問題為公立精神科服務帶來的負擔；
- (10) 制定更多計劃，以教育及提高病者家人對照料病者的知識和技巧。