

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2024.01.009

基层行政管理人员精神卫生知识知晓率、 对精神疾病态度与其焦虑情绪的关系

马倩¹ 张敬悬²(¹ 济宁医学院精神卫生学院, 济宁 272013; ² 山东省精神卫生中心心理科, 济南 250014)

摘要 目的 了解基层行政管理人员焦虑情绪与精神卫生知识知晓率及精神疾病态度关系, 为进一步开展基层行政管理人员的精神卫生服务和社会心理服务体系提供理论依据。**方法** 采用方便抽样法对 690 名济南市历城区街道办事处工作人员及居委会管理人员和网格员进行问卷调查, 调查工具包括焦虑自评量表、精神卫生与心理保健知识问卷、精神疾病有关态度问卷。**结果** 焦虑情绪的检出率为 31.8%, 轻度焦虑情绪 152 人(22.7%), 中度焦虑情绪 51 人(7.6%), 重度焦虑情绪 10 人(1.5%); 精神卫生知识总知晓率为 75.84%; 焦虑情绪评分与精神卫生知识问卷得分成负相关($r=-0.404, P<0.05$), 焦虑情绪评分还与疾病态度相关问题评分有关($P<0.05$); 其中知晓率与年龄、文化程度、婚姻状况及职业有关, 精神疾病相关态度得分与年龄有关($r=-0.131, P<0.05$)。**结论** 基层行政管理人员焦虑情绪检出率较高, 精神卫生知识总知晓率略高于我国精神卫生规划(2015—2020)中对普通人群心理健康知识知晓率 70% 的要求, 但仍存在对精神疾病的偏见和歧视现象, 应进一步减少歧视, 提高基层行政管理人员的相关知识知晓率及其心理健康水平。

关键词 焦虑情绪; 精神卫生知识; 知晓率; 疾病态度

中图分类号: R749 文献标识码: A 文章编号: 1000-9760(2024)02-041-05

Relationship between the awareness rate of mental health knowledge, attitude towards mental illness and anxiety of basic administrative staff

MA Qian¹, ZHANG Jingxuan²(¹ School of Mental Health, Jining Medical University, Jining 272013, China;² Department of Psychology, Shandong Mental Health Center, Jinan 250014, China)

Abstract: Objective To understand the relationship between anxiety and awareness rate of mental health knowledge and mental illness attitude of grassroot administrative staff so as to provide a theoretical basis for further developing the construction of mental health service and social psychological service system for grassroot administrative staff. **Methods** 690 subdistrict office workers, neighborhood committee managers and grid workers in Licheng District, Jinan were investigated by convenient sampling method. The survey tools included self rating anxiety scale, mental health and mental health knowledge questionnaire and mental illness related attitude questionnaire. **Results** The incidence of anxiety was 31.8%, 152 patients with mild anxiety (22.7%), 51 patients with moderate anxiety (7.6%) and 10 patients with severe anxiety (1.5%). The overall awareness of rate of mental health knowledge is 75.84%. The score of anxiety was negatively correlated with the score of mental health knowledge questionnaire ($r=-0.404, P<0.01$), and the score of anxiety was also correlated with the score of disease attitude related problems ($P<0.05$); the awareness rate was related to age, educational level, marital status and occupation, and the mental illness related attitude score was related to age ($r=-0.131, P<0.05$). **Conclusion** The incidence of anxiety among grassroot administrative staff is high, and the total awareness rate of mental health knowledge is slightly higher than the requirement of 70% awareness rate of general population in China's mental health Program (2015-2020). However, prejudice and discrimination against mental illness still

exist, which should be further reduced and the knowledge awareness rate and mental health level of basic administrative staff should be improved.

Keywords: Anxiety; Mental health knowledge; Awareness; Disease attitude

焦虑障碍作为精神科常见的慢性复发性疾病,严重影响个体心理健康。据全国性精神障碍流行病学调查显示,焦虑障碍患病率为 4.98%^[1]。山东省 2015 年精神障碍流行病学调查显示 18 岁及以上人群的焦虑障碍发病率为 1.68%^[2]。虽然焦虑、抑郁等精神障碍能够被有效治疗及预防,但我国现在仍面临着精神疾病识别率低、治疗率低、复发率高的困境^[3]。究其原因,个体的心理健康状况是影响精神卫生知识知晓水平的危险因素,心理健康状况越差,知晓水平越低^[4]。对精神疾病的认识和理解影响着人们就诊态度及行为,精神卫生知识的缺乏使人们不能及时识别自身症状,对精神疾病歧视的态度使人们讳疾忌医,从而延误病情,甚至会造成自杀等严重后果。本研究通过探讨基层行政管理人员焦虑情绪与精神卫生知识知晓率及精神相关疾病态度的关系,为针对性地开展精神卫生宣传教育、减少歧视以及进一步开展社会心理健康服务体系建设提供理论参考。

1 对象与方法

1.1 对象

于 2020 年 10 月在济南市历城区采用方便抽样法,对街道办事处工作人员及居委会管理人员和网格员发放无记名问卷。共发放问卷 690 份,排除一般资料及量表填写不全的,回收有效问卷 670 份,有效回收率为 97.10%。其中男性 284 名(42.4%),女性 386 名(57.6%);年龄 20~76 岁,平均年龄(39.09±9.25)岁,18~44 岁者 491 名,占比最高(73.3%);学历为本科及以上 333 名,占比最高(49.7%);婚姻状况中已婚/再婚 591 名,占比最高(88.2%);职务为其他 457 人占比最高(68.2%)。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 1)焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS)。共有 20 个条目,采用 Likert-4 级评分,由没有或很少时间到绝大部分或全部时间。其中,第 5、9、13、17、19 条目采用 4~1 反向计分方式,余 15 个条目采取 1~4 正向评分^[5]。所有条目得分相加为粗分,粗分乘以 1.25 后取整数部

分为焦虑标准分。焦虑标准分的分界值为 50 分,轻度焦虑情绪分数范围是 50~59 分,中度焦虑情绪为 60~69 分,重度焦虑情绪为 69 分以上^[6]。本研究该量表 Cronbach's α 为 0.77。2)精神卫生知识与心理保健知识问卷^[7]。主要内容为心理健康常识、精神卫生知识及世界精神卫生相关纪念日等。该问卷共 20 个条目,有是和否两个选项,其中第 2、4、6、9、10、13、14 条目选择是计 1 分,选否不计分,余 13 项条目相反。所有条目得分相加越高,对精神卫生相关知识越了解。总体知晓率=[个体正确回答的所有条目之和/(样本总数×条目总数)]×100%。本研究该量表 Cronbach's α 为 0.66。3)精神疾病有关态度问卷^[8]。用于评定大众对精神疾病及患者的态度。共 12 个条目,每题有完全同意、基本同意、不好说、基本不同意、完全不同意 5 个选项,按照 1~5 级计分。其中,第 1、2、3、4、8、10 题反向计分。总分越高,对精神疾病及病人的态度越正面积积极。每个条目选项还可分为 3 种态度,正性态度 ≥ 4 分,中立态度=3 分,负性态度 ≤ 2 分。本研究该量表 Cronbach's α 为 0.71。

1.2.2 调查方法 本研究为横断面调查研究,采用自填方式完成所有问卷,经过统一培训的专业工作人员向调查对象解释本次调查目的,征得知情同意后发放问卷,在安静、不受他人影响的环境下完成问卷后当场回收。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行统计分析。计数资料以例数、构成比表示,组间比较采用卡方检验,定量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用方差分析,对有关连续变量资料进行皮尔逊相关分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 焦虑情绪的发生率

基层行政管理人员焦虑量表评分标准分最高值为 85,最低值为 25,平均分为(43.62±11.30)分。670 名被调查者中焦虑标准分 ≥ 50 有 213 人,焦虑情绪的发生率为 31.8%,其中轻度焦虑情绪 152 人(22.7%),中度焦虑情绪 51 人(7.6%),重

试焦虑情绪 10 人(1.5%)。其中男性及女性的焦虑情绪发生率分别为 28.2% 和 34.5%。不同婚姻状况、文化程度及职务之间焦虑情绪发生率不同。见表 1。

表 1 一般人口统计学特征与焦虑情绪的分布情况

项目	总人数 (n/%)	焦虑情绪 (例/%)	χ^2	P
性别				
男	284/42.4	80/28.2	2.982	0.084
女	386/57.6	133/34.5		
年龄段/岁				
18~	491/73.3	160/32.6	0.857	0.652
45~	162/24.2	49/30.2		
60~	17/2.5	4/23.5		
婚姻状况				
已婚/再婚	591/88.2	195/33.0	14.895	0.001
单身/未婚/同居	61/9.1	8/13.1		
离婚/丧偶等	18/2.7	10/55.6		
文化程度				
小学及以下	3/0.4	1/33.3	19.464	0.001
初中	34/5.1	11/32.4		
高中/职校/中专	132/19.7	52/39.4		
大专	168/25.1	69/41.1		
本科及以上学历	333/49.7	80/24.0		
职业				
处级及以上	13/1.9	3/23.1	7.996	0.018
科级	200/29.9	79/39.5		
其他	457/68.2	131/28.7		

2.2 精神卫生知识知晓率

基层行政管理人员精神卫生知识平均分为(15.17±2.79)分,总知晓率为 75.84%。其中对心理健康基本知识的了解知晓率相对较高(第 1、3、5、11、16 题),均高达 90% 以上。但对精神疾病相关知识的了解较为缺乏(第 2、4、6、9 题),能够把精神疾病和思想问题区分开的仅为 30.60%。世界精神卫生日的知晓率为 78.2%,但关于世界自杀预防日以及睡眠日的总知晓率低于其他条目。见表 2。

2.3 焦虑与疾病态度和精神卫生知晓率的关系

35.1% 的基层工作人员对精神疾病持负面态度,37.1% 持中立态度,27.8% 持正性态度。对疾

病的 3 种态度焦虑评分进行非参数方差分析,第 5、6、7、10、11 及 12 条目的 3 种态度之间焦虑标准分不同($P<0.05$),见表 3。基层行政管理人员的焦虑情绪与精神卫生知识知晓率有关,有焦虑情绪的工作人员知晓率为 68.0%,低于正常人($\chi^2 = 207.760, P<0.05$)。相关分析显示,焦虑评分与其总知晓率评分呈负相关($r = -0.404, P<0.05$)。

表 2 精神卫生知识知晓率情况

条目	回答正确 知晓率	
	总人数	/%
1 心理健康为健康的一个组成部分	666	99.4
2 精神疾病就是思想上出了问题	205	30.6
3 很多人都可能有心理问题,但自己可能意识不到	613	91.5
4 精神疾病都是因为受到了刺激	329	49.1
5 心理健康的主要内容包括智力正常,情绪稳定,心情愉快,人际关系融洽适应能力良好等	635	94.8
6 绝大多数精神疾病是治不好的	437	65.2
7 怀疑有心理问题或精神问题就要去找心理医生或精神科医生看病	575	85.8
8 几乎任何年龄阶段的人都有可能出现心理问题	602	89.9
9 精神疾病和心理问题是没有办法预防的	466	69.6
10 即使确诊为严重精神障碍,例如精神分裂症,吃一段时间药就可以了,没有必要长期不间断地服药	488	72.8
11 乐观开朗的生活态度、良好的人际关系与健康的生活习惯有助于我们保持心理健康	635	94.8
12 家族中有精神疾病的人,会出现心理问题与精神疾病的可能性比一般人大	576	85.9
13 青少年的心理问题不会影响学习成绩	578	86.3
14 中老年出现心理问题与精神疾病的可能性很小	514	76.7
15 有些人的性格不好,就比较容易容易出现心理问题	551	82.2
16 心理压力或者遇到重大的事件(如亲人去世),就容易诱发心理问题和精神障碍	623	92.9
17 你知道或者听说过世界精神卫生日吗?	524	78.2
18 你知道或者听说过国际禁毒日吗?	562	83.9
19 你知道或者听说过世界自杀预防日吗?	206	30.8
20 你知道或者听说过世界睡眠日吗?	377	56.3

2.4 不同特征基层行政管理人员精神卫生知识知晓水平以及疾病相关态度评分

不同年龄段、婚姻状况、文化程度、职业之间的知晓率不同($P<0.05$)。年龄段为 18 岁~、婚姻状况为已婚/未婚、文化程度在本科及以上学历、职务为处级及以上知晓率最高,年龄 60 岁~、婚姻状况为离婚/丧偶等、文化程度为小学及以下精神卫生知识知晓率最低。在不同年龄段之间精神疾病有关态

度得分不同($P < 0.05$), 见表 4。相关分析显示, 知晓率与年龄呈负相关($r = -0.131, P < 0.05$)。

表 3 精神疾病有关态度评分及与焦虑情绪(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	负性态度		中立态度		正性态度		H 值	P
	例/%	焦虑评分	例/%	焦虑评分	例/%	焦虑评分		
1 愿意和患过精神疾病的人交朋友	211/31.5	42.64±10.78	317/47.3	44.74±11.73	142/21.2	42.59±10.92	4.597	0.100
2 住过精神病院的人和普通人智力差不多	159/23.7	43.55±11.46	262/39.1	43.79±11.33	249/37.2	43.49±11.22	0.144	0.931
3 患过精神疾病的人和普通人一样值得信任	179/26.7	44.48±12.30	281/41.9	43.66±10.82	210/31.3	42.85±11.06	1.164	0.599
4 完全康复的精神病患者可以担任公立学校教师	331/49.4	43.20±10.86	197/29.4	43.83±11.25	142/21.2	44.31±12.38	0.859	0.651
5 到精神病院看病是个人失败的标志	75/11.2	48.47±10.67	236/35.2	44.52±10.52	359/53.6	42.02±11.60	26.727	<0.001
6 不会请已康复的精神病患者看惯自己的小孩	400/59.7	42.80±11.40	148/22.1	44.20±11.52	122/18.2	45.63±10.48	8.451	0.015
7 不太看得起住过精神病院的人	191/28.6	43.79±11.57	271/40.4	44.58±11.02	208/31.0	42.22±11.34	6.138	0.046
8 单位会聘任一个完全康复的精神病患者	216/32.2	44.20±10.94	296/44.2	43.76±11.48	158/23.6	42.58±11.46	2.317	0.314
9 单位不会考虑接受一个精神病患者的工作申请	303/45.2	42.72±11.46	232/34.6	44.70±11.13	135/20.1	43.80±11.17	5.666	0.059
10 大多数人会像对待其他人一样对待精神病患者	121/18.1	45.77±11.87	253/37.8	44.21±10.73	296/44.1	42.24±11.40	10.154	0.006
11 年轻女性不会和患过精神疾病的人约会	379/56.6	42.10±11.16	203/30.3	44.76±11.31	88/13.2	47.57±10.75	24.431	<0.001
12 知道住过精神病院就不会把他的意见当真	261/39.0	41.82±10.93	279/41.6	43.90±10.92	130/19.4	46.63±12.21	16.517	<0.001
总计	235/35.1	-	249/37.1	-	186/27.8	-	-	-

表 4 不同特征基层行政管理 人员精神卫生知识知晓率以及疾病相关态度评分的比较

项目	知晓率 /%	χ^2	P	态度得分 ($\bar{x} \pm s$)	t/F 值	P
性别						
男	75.85	0.000	0.983	34.74±6.48	0.033	0.856
女	75.83			34.66±5.95		
年龄/岁						
18~	76.33	10.850	<0.001	34.90±6.09	4.489	0.010
45~	75.12			33.73±6.42		
60~	69.12			37.82±4.63		
婚姻状况						
已婚/再婚	75.80	10.327	0.006	34.61±6.03	1.844	0.159
单身/未婚/同居	77.95			35.92±7.53		
离婚/丧偶等	69.72			33.11±5.39		
文化程度						
小学及以下	56.67	108.471	<0.001	37.33±1.53	0.497	0.738
初中	71.18			35.59±5.67		
高中/职校/中专	71.06			35.02±5.18		
大专	73.72			34.55±6.30		
本科及以上	79.44			34.52±6.55		
职业						
处级及以上	81.92	7.200	0.027	32.69±5.11	2.702	0.068
科级	74.95			34.01±5.97		
其他	76.05			35.05±6.27		

3 讨论

基层行政管理人员焦虑情绪检出率为 31.8%, 与 Shi 等^[9] 研究结果相近, 说明焦虑情绪已成为基层行政管理人员心理问题的重要表现。

基层行政管理人员工作强度大、工作 时间长, 而且在新冠疫情的影响下, 工作压力较前增长, 更容易产生焦虑情绪。基层行政管理人员精神卫生总知晓率为 75.84%, 与我国天水市、福建、上海及通州等地对普通人群 的调查结果基本一致^[10-13]。在知晓率有关问题中, 关于精神疾病概念及世界精神卫生相关纪念日的知晓率仍然很低。关于疾病态度 27.8% 的基层工作人员对精神疾病持正性态度, 35.1% 持负面态度, 说明不少工作人员对精神疾病仍抱有一定程度的偏见和歧视, 在疾病态度相关问题中, 与患精神疾病的人交友约会及精神病患者参加工作等问题评分较低, 偏见和歧视尤为严重。

本研究显示对到精神病院看病认为是个人失败者和不能接受像对待普通人一样对待精神患者的人, 其焦虑评分较高, 但是, 对雇佣精神病患者看管小孩、女性与精神患者约会及正确对待精神患者意见持正性态度的人群, 其焦虑评分也明显偏高。说明具有焦虑情绪的人, 在对待精神疾病的态度方面, 既有积极正性态度也有负性歧视的一面, 表现一种纠结冲突的特点。焦虑情绪与精神卫生知识知晓率有关, 个体心理健康状况越差, 知晓水平越低。处于焦虑情绪的工作人员可因为对精神知识了解甚少, 讳疾忌医, 导致就诊率及治疗率低下, 造成沉重的家庭及社会负担。因此, 有关精神卫生知识的普及和健康教育任重道远。不同婚姻状况、文化程度及职务的基层行政管理人员焦虑情

绪发生率不同。离婚及丧偶的群体缺乏伴侣支持,在情绪不好时没有宣泄途径,常导致情绪积压^[14]。不同年龄、婚姻状况、文化程度及职务精神卫生知识知晓率不同。随着年龄的增长,人们在该类知识上的需求程度不高,尤其 60 岁以上老年人由于对新事物新知识的接受度大不如从前,较少主动学习新知识^[15]。文化程度在本科及以上知晓率最高,与徐大利等^[16]对海外旅居人员研究结果相同。高学历者对知识敏感度高,习惯于通过网络、书籍、讲座多渠道获取知识,另外,高学历人群压力较大,社会应激源多,更容易患心理疾病,因此获取精神卫生知识的主观性较强^[17]。

综上所述,应重视基层行政管理人员的心理健康,对精神卫生知识宣传力度仍需加大加深,对精神疾病的态度还有待改善。可采用专业精神科医师开展线上讲座等方式对重点人群进行精神卫生相关知识的有效宣传及普及,增加精神疾病患者与大众的接触程度和联系程度,改善人们对精神疾病和患者的歧视态度,营造对精神疾病患者更加包容及友善的环境。

本研究的不足在于研究样本通过方便抽样法在同一城区获得,存在选择偏倚和抽样误差,样本代表性具有一定的局限性;资料不能确定焦虑情绪检出率和相关因素的时间先后,不能进行因果推论。未来可以开展多中心、大样本研究以进一步深入探索。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

参考文献:

- [1] Huang Y, Wang Y, Wang H, et al. Prevalence of mental disorders in China: a cross-sectional epidemiological study[J]. *Lancet psychiatry*, 2019, 6(3): 211-224. DOI: 10. 1016/S2215-0366(18)30511-X.
- [2] 王汝展,张敬慧,王延祜,等. 山东省 18 岁及以上人群精神障碍流行病学调查[J]. *中华精神科杂志*, 2021, 54(2): 138-146. DOI: 10. 3760/cma. j. cn113661-20200708-00323.
- [3] 施慎逊. 中国精神疾病防治进展 [J]. *中华医学信息杂志*, 2018, 33(6): 347. DOI: 10. 3969/j. issn. 1000-8039. 2018. 06. 012.
- [4] 赵科颖,何燕玲,曾庆枝,等. 上海市社区居民精神卫生知识知晓水平及影响因素研究[J]. *中国全科医学*, 2020, 23(4): 483-489. DOI: 10. 12114/j. issn. 1007-9572. 2019. 00. 641.
- [5] 王征宇,迟玉芬. 焦虑自评量表(SAS) [J]. *上海精神医学*, 1984(2): 73-74.
- [6] 戴晓阳. 常用心理评估量表手册[M]. 北京:人民军医出版社, 2011: 153-155.
- [7] 卫生部办公厅文件.《精神卫生宣传教育核心信息和知识要点》(卫办疾控发[2007]84号) [R]. 北京:卫生部, 2007.
- [8] 卫生部办公厅文件.《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》(卫办疾控发[2010]24号) [R]. 北京:卫生部, 2010.
- [9] Shi L, Lu ZA, Que JY, et al. Prevalence of and risk factors associated with mental health symptoms among the general population in China during the coronavirus disease 2019 pandemic [J]. *JAMA Netw Open*, 2020, 3(7): e2014053. DOI: 10. 1001/jamanetworkopen. 2020. 14053.
- [10] 王小全,李刚,丁志杰,等. 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[J]. *四川精神卫生*, 2017, 30(2): 168-174. DOI: 10. 11886/j. issn. 1007-3256. 2017. 02. 017.
- [11] 陈智慧,熊端华. 2020 年福建省普通人群精神卫生知识知晓现状调查[J]. *预防医学论坛*, 2022, 28(2): 100-103. DOI: 10. 16406/j. pmt. issn. 1672-9153. 2022. 02. 004.
- [12] 黄彦,徐广明,尹慧芳,等. 天津市社区居民精神卫生知识知晓率及相关因素[J]. *国际精神病学杂志*, 2015, 42(4): 23-26.
- [13] 董玲,周洋,陈文材,等. 武汉市居民精神卫生知识知晓率调查[J]. *中国公共卫生*, 2019, 35(3): 345-348. DOI: 10. 11847/zgggws1118122.
- [14] 杨纯玉,刘伟健,陈贻华,等. 新冠肺炎疫情常态化防控下社区居民心理健康状况及相关因素[J]. *四川精神卫生*, 2021, 34(6): 559-564. DOI: 10. 11886/scjsws20210722001.
- [15] 董玲,周洋,陈文材,等. 武汉市居民精神卫生知识知晓率调查[J]. *中国公共卫生*, 2019, 35(3): 345-348. DOI: 10. 11847/zgggws1118122.
- [16] 徐大利,徐道祥,孔令光,等. 海外旅居人员新冠肺炎防控及精神卫生知识知晓率和心理健康状况的调查[J]. *全科医学临床与教育*, 2021, 19(10): 924-926. DOI: 10. 13558/j. cnki. issn1672-3686. 2021. 010. 017.
- [17] 阎琳. 郑州市居民精神卫生知识知晓率及对精神疾病态度的调查[D]. 郑州:郑州大学, 2013.

(收稿日期 2022-04-28)

(本文编辑:石俊强)