



新聞稿

2015 年 9 月 12

日

創傷後壓力症社區普查結果新聞發佈

第一部分：研究背景

- 1.1 香港心理學會臨床心理學組 (以下簡稱本會) 是本研究之主辦單位。本會旨在促進香港之臨床心理學的教學和實踐準則，並提倡公共心理健康教育，以促進香港市民的健康。
- 1.2 香港是一個先進的城市。然而，創傷事件在社區也時有發生，例如，交通意外、工業意外、家庭暴力等。這些事故有可能導致創傷後壓力症，及相關的心理健康問題。為了解香港創傷後壓力症及其有關的精神健康負擔的情況，本會於全港社區進行了本港首個有關創傷後壓力症的流行病學研究。本會藉公佈研究結果以促進有關精神健康服務的規劃，及加強公眾心理健康的意識。

什麼是創傷後壓力症？

- 1.3 創傷後壓力症 Posttraumatic Stress Disorder (以下簡稱 PTSD) 是一種帶來障礙的心理狀況，病徵包括持續反覆地體驗、逃避與創傷有關的刺激、過份警醒狀態、以及認知和情緒的負面變化。PTSD 有別於其他心理疾病的診斷，其症狀需要由外在創傷性事件引起，而且有關的困擾需持續超過 1 個月，並導致臨床上顯著的障礙，包括個人的社交、工作或其他生活重要的範疇。創傷事件是有別於一般生活壓力事件。根據臨床診斷標準，創傷經歷是指經驗涉及威脅生命安全、可帶來對自己或他人嚴重傷害的事件。
- 1.4 跟據世界衛生組織，PTSD 是 15 項優先進行全球疾病負擔研究之神經精神性疾病的其中一項。基於世衛組織 2004 年報告，PTSD 在全球人口中所引致的殘疾調整生命年 (DALY^{備註}) 近 350 萬年。
- 1.5 通過發佈是次本港首個 PTSD 流行病學研究結果，本會希望有助加強香港市民對創傷經歷可帶來心理影響的瞭解，促使有需要的市民尋求適當的支援。我們亦藉此向政府和有關機構提供建議，以提高公眾應對創傷經歷的意識。

第二部分：研究設計

樣本

- 2.1 本研究以香港精神健康調查 (2010) 為協作伙伴，於 2010 年 11 月至 2013 年 5 月在本港各社區進行受訪者抽樣及數據收集。研究採用分層抽樣設計，分 2 個階段進行。在第 1 階段，樣本為 5,377 位本港社區居民。納入研究的標準包括 (1) 年齡介乎 16 歲至 75 歲； (2) 中國籍； (3) 同意參與。本研究的整個樣本總體參與率是 68%。評估工具包括人生經歷檢核表 (LEC: Life Event Checklist)、創傷甄別問卷 (TSQ: Trauma Screening Questionnaire)、以及調查社會人口資料、精神健康服務的使用和各項心理健康指標的問卷。
- 2.2 在第 2 階段的研究，99 位已接受過第 1 階段研究訪問的受訪者同意參與。第 1 和第 2 階段之間的時間差距約兩個月。第 2 階段由臨床心理學家跟據標準及有系統的精神疾病臨床診斷訪談手冊 (SCID: Structured Clinical Interview for DSM Disorders) 和希恩殘疾量表 (SDS: Sheehan Disability Scale) 進行訪問。臨床心理學家施行的臨床診斷訪談結果用以測試 TSQ 的效標效度。

第一階段研究的工具

- 2.3 人生經歷檢核表(LEC)：LEC 列有 17 項不同的創傷事故。可選擇的經歷模式包括以下各項：(1)事件曾發生在自己身上；(2)曾目擊事件發生在別人身上；(3)曾知道事件發生在自己認識的人身上。若受訪者於某項創傷事故選擇以上其中一種經歷的模式，便會歸類為曾經歷該項創傷事故(即有該項創傷事故的經驗)。受訪者亦可報告曾經歷多於一項的創傷事故。
- 2.4 創傷甄別問卷 (TSQ)：TSQ 有 10 條題目。如 TSQ 的總分是 6 分或以上，即甄別為可能患上 PTSD。根據本研究由臨床心理學家施行的精神疾病臨床診斷訪談結果，TSQ \geq 6 分被確認為能有效甄別 PTSD 的指標。

第二階段研究的工具

- 2.5 標準及有系統的精神疾病臨床診斷訪談手冊 (SCID)：本研究採用由臨床心理學家跟據 SCID 所進行的訪談結果以確定 TSQ 甄別 PTSD 的效標效度。
- 2.6 希恩殘疾量表 (SDS)：SDS 有 5 條題目，用來考查精神疾病在過去 30 天，於以下三項生活範疇所帶來的障礙。該三項範疇包括：(1) 工作或學習、(2) 社交生活或休閒活動，及 (3) 家居生活或家庭責任。

研究目的

- 2.7 本研究旨在考查 PTSD 於香港以下各項的情況：(1) 創傷經歷的普遍性；(2) PTSD 的發病率；(3) 與 PTSD 並存的精神疾病；(4) PTSD 有關的生活障礙和精神衛生服務使用情況。

第三部分: 研究結果

創傷經歷的普遍性

- 3.1 研究結果顯示大部份 (88%) 受訪市民皆有經歷創傷事件的經驗 [男(91%); 女(87%)], 而且超過 7 成以上的受訪市民經歷超過一項的創傷事故。
- 3.2 最多受訪市民經歷過的創傷事故包括交通意外 [共 51%; 男(60%); 女(41%)], 親人突然死亡 [共 44%; 男(43%); 女(45%)], 威脅生命的重病或重傷 [共 38%; 男(39%); 女(36%)], 暴力襲擊 [共 33%; 男(40%); 女(26%)], 火災或爆炸 [共 30%; 男(37%); 女(25%)].
- 3.3 整體以言, 男性 (91%) 表示曾有創傷經歷的比例高於女性 (87%) ($p < .001$), 特別是交通意外、威脅生命的重病或重傷、暴力襲擊、火災或爆炸、自然災難。另外, 女性在經歷性暴力有關的創傷事件顯著多於男性。

PTSD 於社區的發病率

- 3.4 在整體社區的受訪市民中, PTSD 的發病率是 2.5% (95% CI: 信賴區間數值 2.1-3.0)。在有創傷經歷的受訪市民中 (4,748 人), PTSD 的發病率是 2.9% (95% CI: 2.4-3.4)。研究結果顯示 PTSD 發病率與以下特點有明顯關係: 女性、失婚、失業、有財政困難、濫用酒精, 和有精神疾病家族史 ($p < .05$)。

創傷事故與 PTSD 發病率的關係

- 3.5 不同的創傷事故可能有不同的 PTSD 發病率。在各項創傷事故當中, PTSD 發病率最高的有關事故為性暴力事件 (7.4%), 其次是被禁錮 (6.5%)、重大的人生苦難 (5.7%), 和以武器攻擊 (4.6%)。

PTSD 和其他並存精神疾病

- 3.6 PTSD 研究結果清楚顯示患有 PTSD 的受訪者比那些沒有 PTSD 的受訪者較多有並存的常見精神疾病 (79.4% vs. 12.4%) ($p < .001$)。三個最常見的並存精神疾病是廣義焦慮症 (37.9%)、重性抑鬱症 (33.9%), 和恐懼症 (19.1%)。

PTSD 和生活障礙

- 3.7 根據本研究用於衡量生活障礙的 SDS 數據顯示, 患有 PTSD 的受訪者比那些沒有 PTSD 的受訪者有明顯較嚴重的生活障礙, 包括於社交生活 ($p < .001$)、家庭生活 / 家庭責任 ($p < .01$), 和工作 / 學校 ($p < .05$) 的範疇。

PTSD 和精神健康服務的使用

- 3.8 患有 PTSD 的受訪者在過去的 12 個月尋求精神健康服務顯著高於有創傷經歷(沒有 PTSD) 的受訪者、以及高於沒有創傷經歷 (沒有 PTSD) 的受訪者 (41.1% vs. 8.3% vs. 5.4%) ($p < .001$)。這表明 PTSD 對個人和社區的衛生服務帶來重大的負擔。
- 3.9 結果顯示少於一半患有 PTSD 的受訪市民曾接受精神健康服務, 這現象反映我們有需

要消除接受精神健康服務的標籤，以及提高有關的公眾意識和服務可及性。

第四部分:總結及建議

- 4.1 本港社區居住的成年人普遍曾有創傷經歷。五種最常見的創傷經歷包括：1) 交通意外、2) 親人突然死亡、3) 威脅生命的重病或重傷、4) 暴力襲擊，和 5) 火災或爆炸。這些結果表明本港需為這些常見創傷性事件作出預防及應對的公共教育。
- 4.2 PTSD 在本港社區人口估計的發病率是 2.5%，其中有創傷經歷的發病率是 2.9%。PTSD 的發病率與女性、失婚、失業、財政困難、濫用酒精，和精神病家族史呈正相關。在各種創傷事故中，性暴力導致 PTSD 的風險為最高。結果亦指出，雖然創傷經歷頗為普遍，但大部份港人也展現了對創傷經歷的抗逆力。然而，我們必須對那些 PTSD 的高風險人士提供及早的識別和支援。
- 4.3 PTSD 可以為個人及社會帶來重大的精神健康負擔，包括：並存精神問題、生活障礙及精神衛生服務使用的層面；基於 PTSD 所帶來的嚴重個人障礙、社會和經濟負擔，本會呼籲政府及提供有關服務的機構促進以實證為基礎的心理健康服務，以幫助 PTSD 患者能及早得到支援，以克服困擾和障礙。
- 4.4 對於患有 PTSD 或相關疾病而又未能接受所需服務的市民來說，消除接受精神健康服務的標籤，以及提高有關公眾意識和服務可及性是刻不容緩的工作。

備註:

DALY 可解釋為失去一年的健康生活

請傳媒注意

如對本新聞發佈有任何疑問，請致電本會 6774 7752 查詢。

請勿將以上電話號碼刊登，謝謝！