

第三節簡介：疾病復元新視野

社會對精神疾病的標籤和污名化，不但對精神疾病患者各方面的生活造成負面影響，亦可能令大眾認為求助是軟弱的行為，因而阻礙他們在有需要時尋求協助。因此，本節透過問答及討論等，幫助學生破解對精神疾病的誤解與迷思，認識影響精神健康的風險及保護因素，以及及早介入和支援的重要性，以消除對精神疾病的偏見和歧視。

了解與精神疾病相關的誤解和事實

不少文獻指出，透過開放性討論和正確資訊的傳遞，有助於拆解有關精神疾病的誤解並減少污名化¹。本節將由教師與學生進行開放討論有關精神疾病的各種資訊，例如盛行率、引致精神疾病的因素，及其對生活的影響等，以幫助學生掌握正確的知識，並使精神健康的話題變得更加普及和自然。此外，研究顯示，青少年透過與有精神疾病經歷人士的直接及間接接觸，能有效減少他們對心理健康問題的負面描述²，並降低對這些人士的負面標籤和歧視³。對於青少年來說，使用影片或電影來傳遞精神健康知識比單純使用文字更為有效⁴。因此，本節將以有精神疾病經歷人士訪談的影片來促進學生討論，提升他們對精神疾病的認知，並加強對相關患者的同理心。

認識影響精神健康的因素

不同精神疾病都會有共通的風險因素和保護因素。風險因素是指可能增加個人患上精神疾病風險的因素，而保護因素則是減低個人患上精神疾病的的因素。本節旨在讓學生辨識這些風險和保護因素，並鼓勵學生在可行的情況下減少風險因素，並增加保護因素。

兒童及青少年精神疾病的風險因素可分為三方面，包括生理（遺傳、腦部感染或受創、酒精或藥物影響等）、心理（性格難適應環境等）及環境（家庭關係惡劣、社會不良文化等）⁵。香港青少年精神健康流行病學研究的調查報告亦顯示，本地常見的風險因素可歸納為四大領域，包括：家庭空間（家庭精神病歷、童年創傷等）、個人心態（絕望感、對未來的負面展望等）、數碼生活（過度使用智能電話、網絡欺凌等）及逆境轉化（與事件和抑鬱相關的反覆思考等）⁶。雖然部分風險因素源於個人成長的早期階段，難以改變，但辨識這些因素有助於個人及其身邊的人及早識別高風險群體，並對容易造成心理創傷的事件提高警覺，從而減低患上精神疾病的機會。

除了減低風險因素，增加保護因素同樣重要。精神健康的保護因素可分為三方面，包括生理（發育正常、體魄健康等）、心理（能從經驗中學習、自信、解難能力高等）及環境（親密的家庭關係、良好的朋輩關係及社交支援等）。要促進學生的精神健康，學校應有效地提升學生對學校的歸屬感，協助他們建立與學校和朋輩的聯繫感，讓學生從中感受到接納和認同。學校亦可協助學生增強個人的保護因素，例如：培養學生的強項和正向思維、鼓勵他們參加有益身心的活動、提供不同的機會讓學生接觸精神健康資訊等。

如學校人員有興趣了解更多有關兒童及青少年的不同精神病患的基本知識及影響因素，可以參考教育局及醫院管理局於2017年出版的《認識及幫助有精神病患的學生—教師資源手冊》⁷。此手冊就兒童及青少年的不同精神病患，為學校人員提供基本知識、教學原則和處理的方法，以便及早識別有需要的學生，並給予適切的支援和輔導，促進他們的康復進程。

認識「復元」的概念及其意義

除了傳統着重去除病徵的「醫療模式（Medical Model）」，近年不少國家及地區推動「復元模式（Recovery Model）」。「復元」一詞除了指「恢復原狀」，亦有「恢復元氣，從頭開始」的意思，代表著一元復始，萬象更新⁸。對比衡量精神病患者是否回復原來的狀況，「復元模式」更着重個人成長與自我接納。本節以「復元」的概念回應課程第一節的心理健康模型，讓學生了解「復元」的狀態較接近「有病亦有朝氣」的狀況，即患者雖然有精神疾病但精神健康不錯，願意正面面對自己的病況，積極接受治療，並活出有意義的人生。

第三節參考資料

1. Ahad, A. A., Sanchez-Gonzalez, M., & Junquera, P. (2023). Understanding and addressing mental health stigma across cultures for improving psychiatric care: An narrative review. *Cureus*, 15(5), e39549. <https://doi.org/10.7759/cureus.39549>
2. Nguyen, E., Chen, T. F., & O'Reilly, C. L. (2012). Evaluating the impact of direct and indirect contact on the mental health stigma of pharmacy students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47, 1087-1098.
3. Naylor, P. B., Cowie, H. A., Walters, S. J., Talamelli, L., & Dawkins, J. (2009). Impact of a mental health teaching programme on adolescents. *The British Journal of Psychiatry*, 194(4), 365-370.
4. Seedaket, S., Turnbull, N., Phajan, T., & Wanchai, A. (2020). Improving mental health literacy in adolescents: Systematic review of supporting intervention studies. *Tropical Medicine & International Health*, 25(9), 1055-1064.
5. 食物及衛生局 (2017)。<精神健康檢討報告>。https://www.healthbureau.gov.hk/download/press_and_publications/otherinfo/180500_mhr/c_mhr_full_report.pdf
6. 陳友凱與王名彥 (2023)。《香港青少年精神健康：香港青少年精神健康流行病學研究(HK-YES) 2019-2022 調查報告》。香港：匯智出版有限公司。
7. 教育局、醫院管理局「兒童及青少年精神健康社區支援計劃」與「思覺失調服務計劃」(2017)。<認識及幫助有精神病患的學生—教師資源手冊>。[https://sense.edb.gov.hk/uploads/page/types-of-special-educational-needs/mental-illness/CHI_Teacher's_Resource_Handbook_on_Understanding_and_Supporting_Students_with_Mental_Illness_\(August%202017\).pdf](https://sense.edb.gov.hk/uploads/page/types-of-special-educational-needs/mental-illness/CHI_Teacher's_Resource_Handbook_on_Understanding_and_Supporting_Students_with_Mental_Illness_(August%202017).pdf)
8. 新生精神康復會 (無日期)。<復元介紹>。2025年6月1日，取自 https://www.nlpra.org.hk/tc/theme_recovery