

2022 華裔心理健康 調查項目報告



UMASS PSYCHIATRY
CHINESE MENTAL HEALTH PROGRAM
麻州大學華裔精神衛生計劃

心怡 
HARMONIOUS

關於我們

心怡Harmonious是附屬於麻省大學醫學院華裔精神衛生項目，致力於提供符合我們文化和語言的心理健康教育資源，從而減少人們對心理健康的病恥感，鼓勵人們尋求相關幫助，建設相互支持的社群。感謝您對我們項目的任何想法及建議。如果您有意願在未來與我們合作，歡迎聯系我們！讓我們共同努力，為我們社群的心理健康營造互幫互助的環境！

鳴謝

迄今為止，我們通過這個項目結識了許多鼓舞人心的個人以及亞裔精神衛生組織，為共同的目標努力。我們也衷心感謝所有支持本項目的馬薩諸塞州內外的各類機構，以及與我們共事的研究生、本科生和高中志願者。

本項目經費支持來自于Remillard Family Community Service Fund（直譯：Remillard家庭社區服務基金）以及Massachusetts Coalition for Suicide Prevention（直譯：麻薩諸塞州自殺預防聯盟）。感謝Sampan《舢舨》對本調查的宣傳、分發提供幫助。

撰稿人

Zilin Cui, Yiyang Yuan, Amy Cheung, Emily Chen, Kenny Leng, Chuyu Wang, Kun Hu, Chad Cao

指導教授: Xiaoduo Fan, MD, MPH, MSc

社交媒體



網站: projectharmonious.org
照片牆Instagram: @projectharmonious
臉書Facebook: @harmoniousproject
推特Twitter: @proj_harmonious
微信公眾號WeChat: 心怡HARMONIOUS



目錄

概述	1
背景	2
截至目前，我們發現了什麼？	3
結語	9
參考文獻	10



概述

此報告的目的在于分享麻省華裔心理健康調查（2020-2021）的初步結果。本次調查分發到多個居住于麻省的華裔社群，以便更全面地反應居住在麻省不同年齡、語言熟練度、文化適應程度的華裔社群的經歷。目前的初步分析包括了326名參與者。

結果表明，華裔社群對心理健康服務使用不足的情況也許比我們想象的更令人擔憂。對美國文化的適應程度、對心理健康問題的污名化、對心理健康的態度三者之間關係複雜，且均與尋求心理健康服務有聯繫。比如，即便是心理健康污名化程度較低的人群，也可能因為對心理問題幫助需求較低或不願意承認有此需求而避免尋求專業服務。因此，我們需要提供更多語言的教育資源，以提高社群對心理健康問題的了解，不再把心理問題視為“性格弱點”或“生活問題”，正視對心理健康的談論，並將尋求專業幫助當作一件再正常不過的事。我們希望這些結果能幫助我們心理健康服務使用不足的社群，開發有針對性的心理教育、幹預項目。

關於亞裔美國人的心理健康，我們有多少了解？

根據 2019 年全美藥物使用及健康調查（2019 National Survey on Drug Use and Health），大約十分之一的成年亞裔美國人在過去一年中經歷過嚴重的心理困擾（SAMHSA 2020）。然而，亞裔美國人社群對心理健康服務的使用率仍然很低，低於非西班牙裔白人約三倍（Yang et al 2019），同時也低於西班牙裔和非州裔美國人群體兩倍（Cook et al 2017）。

造成以上差異的重要因素之一，是對與精神疾病的“污名化”。在亞裔美國人社群中，對精神疾病的污名化真實、普遍且嚴重地存在。其他阻礙因素包括英文熟練程度（能否熟練使用英文與醫療保健提供者進行溝通），以及文化適應水平（對美國/西方文化的接受適應程度）（Kramer et al., 2002）。此外，即使選擇尋求幫助，也不一定能獲得在語言和文化上合適的心理健康服務。

本次調查的目的是什麼？

本次調查的目的是深入了解馬薩諸塞州華裔社群成員對心理健康的態度和心理健康服務的使用，以及文化適應和其他因素對它們的影響。

第一輪調查始於 2020 年夏季。我們通過電子郵件、簡報、微信和本地雙語報刊《舢板》將調查分發給麻省州、市和鎮社團組織、教堂、大學學生學者協會以及華人學校。在此之後，我們大約每三個月向同一批組織以及前幾輪的調查參與者分發了共計三份的後續調查。

本報告使用了基線樣本，包括所有提供了有效回覆的受訪者（n = 326）。

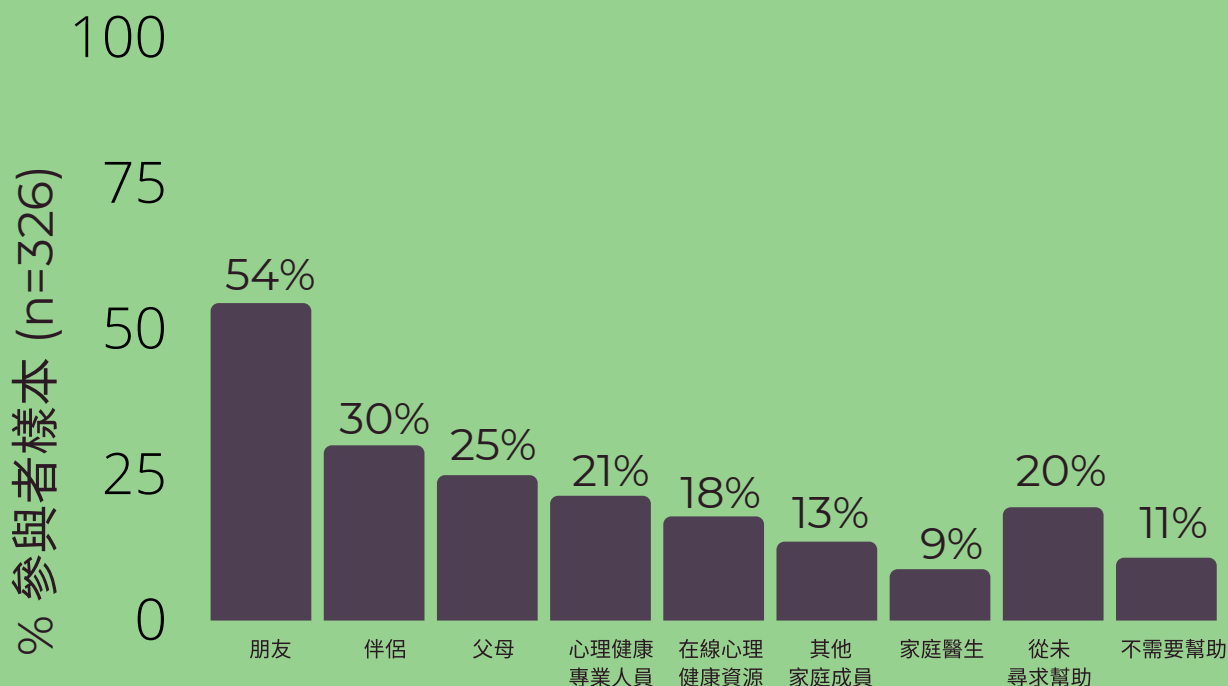
基線樣本特征

年齡	基線樣本 (n = 326)
18歲及以下	7%
19-25歲	40%
26-35歲	30%
36-45歲	12%
46-55歲	8%
56歲及以上	3%
性別認知	
女性	67%
男性	27%
非常規性別	2%
教育程度	
8年級或以下	1%
9到11年級（包括12年級，但未獲得相關畢業證書）	2%
高中畢業/普通教育發展證書或其他同等證書	16%
大學肄業/副學士學位	16%
本科學位	23%
研究生、博士或其他專業學位	21%

基線樣本特征

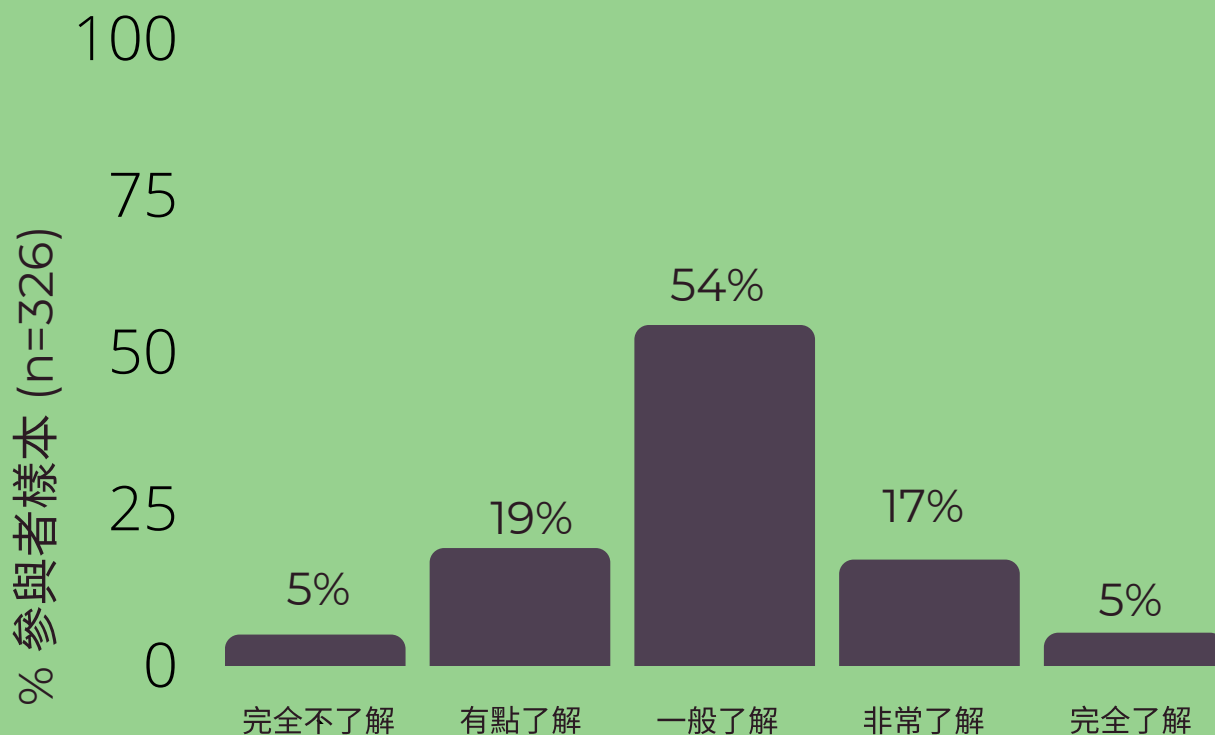
調查使用語言	基線樣本 (n = 326)
英文	40%
簡體中文/繁體中文	60%
成長背景	
出生于美國，大多數時間成長于美國	21%
出生于美國，大多數時間成長于說中文的國家或地區	5%
出生于說中文的國家或地區，後移居美國	51%
與家人交流主要使用語言	
英語	48%
普通話/國語	75%
廣東話/粵語	17%
台山話	6%
福州話	4%
台語	3%
四川話	2%
上海話	2%

獲取關於心理健康幫助或建議的渠道



當參與者們被要求列舉常用的心理健康資源，或遇到心理問題時會向誰尋求幫助時，有超過一半的參與者選擇了“朋友”（54%），排名第二的選項是“伴侶”（30%），接下來是“父母”（25%），“心理健康專業人員”（21%），以及“在線心理健康資源”（18%）。有 20% 的人表示他們“從未尋求過幫助”，還有 11% 的人表示他們“不需要關於心理健康問題的幫助或建議”。

心理健康知識



當參與者們被要求評估自己的心理健康知識水平時，有超過一半的（54%）的受訪者表示有“中等知識水平”。相比之下，有 5% 的參與者表示了“非常了解”，另有 5% 的參與者表示“完全不了解”。

文化適應

文化適應指的是一個人進入新環境後對其文化的接納程度。在使用的文化適應程度的量表（Suinn-Lew Asian Self Identity Acculturation Scale; SL-ASIA）中，1分表示文化適應程度較低，即“不那麼美國化”，5分表示文化適應程度較高，即“很美國化”。(Leong & Chou, 1998; Suinn et al., 1992).

本次調查參與者平均得分為2.6，表明我們的參與者對美國本土文化具有中等文化適應程度。調查結果表明，對美國文化適應程度越高的與參與者報告了更高的心理健康知識水平。

汙名化

我們的問卷裏調查了兩種汙名化：“公衆汙名”指的是對有心理疾病的人持有負面看法，可以通過心理健康服務公衆汙名量表（Social Stigma for Seeking Psychological Help; SSRPH）測量（Komiya et al., 2000）；“自我汙名”指的是患有心理疾病的個體內化對心理疾病的負面看法，可以通過自我汙名量表（Self-Stigma of Seeking Help Scale; SSOSH）測量。兩種汙名化都會影響人們尋求專業幫助的意願（Corrigan et al., 2014）。

調查結果顯示，更適應美國文化的參與者報告在社群中尋求心理健康服務存在著更多的公衆汙名，但在自我汙名方面沒有顯著差異。另外，對心理健康知識水平越高的人自我汙名程度顯著更低。

對心理健康服務的態度

心理健康服務態度量表（Inventory of Attitudes Toward Seeking Mental Health Services; IASMHS）測量人們對心理問題的開放程度（PO）、求助傾向（HSP）和對汙名的無視程度（ITS）。分項分數越高，分別表明參與者對心理問題的開放程度越高，更傾向尋求心理幫助，更能無視對心理健康服務汙名化影響。三項分數相加總分越高，則表明對心理健康服務的總體態度越積極（Mackenzie 等，2004）。

調查結果表明，對美國文化適應程度越高，對心理健康問題的態度更開放，越能識別專業幫助的必要性，但同時也更難無視尋求幫助時可能帶來的汙名。對心理健康“非常了解”或“完全了解”的參與者普遍對心理健康服務持更積極的態度。



結語

1. 對美國文化的適應程度、對心理健康問題的污名化、對心理健康的態度三者之間關係複雜，且均能影響個人對心理健康服務的尋求。
2. 對美國文化有更高適應程度的參與者報告了更高的心理健康知識水平，同時也報告了社群中對心理疾病的公眾污名化程度更高。心理健康知識水平越高，對心理疾病的負面看法內化程度越低。
3. 對美國文化適應程度越高、心理健康知識水平越高，則對心理問題的開放程度越高，即更能認識到心理健康問題的存在以及專業幫助的需求。對心理健康問題開放程度越高，越不會同意比如“一個性格堅強的人往往能依靠自己克服心理問題，而很少需要心理醫生的幫助”這樣的表述。
4. 本項目報告中的結果可能不適用於馬薩諸塞州全體華裔。我們將基線樣本中的人口分布與最新馬薩諸塞州華裔居民人口普查數據 (U.S. Census Bureau, 2019) 進行了比較。結果顯示，在我們的樣本中，工作年齡 (19-35 歲) 的、自我認定為女性的、完成了高中到一定程度的大學教育的參與者比例更高。
5. 本次調查在新冠疫情期間進行，但並沒有采集疫情以及增長的亞裔歧視所帶來的負面影響的相關數據。

接下來...

結果強調，在華裔社群中提升認知、理解心理健康問題十分重要。提高心理知識水平，可以讓大家在為心理問題尋求專業幫助時持更開放的態度。我們需要共同努力，為我們的社群創建、分享在文化與語言上合適的資源。希望這些結果能幫助我們心理健康服務使用不足的社群，開發有針對性的心理教育、幹預項目。

參考文獻

- Cook, B. Le, Trinh, N. H., Li, Z., Hou, S. S. Y., & Progovac, A. M. (2017). Trends in racial-ethnic disparities in access to mental health care, 2004-2012. In *Psychiatric Services* (Vol. 68, Issue 1, pp. 9–16). Psychiatr Serv. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201500453>
- Corrigan, P. W., Mittal, D., Reaves, C. M., Haynes, T. F., Han, X., Morris, S., & Sullivan, G. (2014). Mental health stigma and primary health care decisions. *Psychiatry Research*, 218(1–2), 35–38. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.04.028>
- Komiya, N., Good, G. E., & Sherrod, N. B. (2000). Emotional openness as a predictor of college students' attitudes toward seeking psychological help. *Journal of Counseling Psychology*, 47(1), 138–143. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.47.1.138>
- Kramer, E. J., Kwong, K., Lee, E., & Chung, H. (2002). Cultural factors influencing the mental health of Asian Americans. In *Western Journal of Medicine* (Vol. 176, Issue 4, pp. 227–231). BMJ Publishing Group. [/pmc/articles/PMC1071736/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12071736/)
- Leong, F. T. L., & Chou, E. L. (1998). Developing brief versions of the Suinn-Lew Asian Self-Identity Acculturation (SL-ASIA) Scale for counseling research. *Asian American and Pacific Islander Journal of Health*, 6(1), 13–24. https://www.researchgate.net/publication/11781513_Developing_Brief_Versions_of_the_Suinn-Lew_Asian_Self-Identity_Acculturation_SL-ASIA_Scale_for_Counseling_Research
- Mackenzie, C. S., Knox, V. J., Gekoski, W. L., & Macaulay, H. L. (2004). An adaptation and extension of the attitudes toward seeking professional psychological help scale. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(11), 2410–2433. <https://doi.org/10.1111/J.1559-1816.2004.TB01984.X>
- SAMHSA. (2020). Results from the 2019 National Survey on Drug Use and Health: Mental health detailed tables. Table 10.43B.
- Suinn, R. M., Ahuna, C., & Khoo, G. (1992). The Suinn-Lew Asian Self-identity Acculturation Scale: Concurrent and factorial validation. *Educational and Psychological Measurement*, 52(4), 1041–1046. <https://doi.org/10.1177/0013164492052004028>
- U.S. Census Bureau. (2019). Selected population profile in the United States (Massachusetts).
- Vogel, D. L., Armstrong, P. I., Tsai, P. C., Wade, N. G., Hammer, J. H., Efstathiou, G., Holtham, E., Kouvaraki, E., Liao, H. Y., Shechtman, Z., & Topkaya, N. (2013). Cross-cultural validity of the self-stigma of seeking help (SSOSH) scale: Examination across six nations. *Journal of Counseling Psychology*, 60(2), 303–310. <https://doi.org/10.1037/a0032055>
- Yang, K. G., Rodgers, C. R. R., Lee, E., & Cook, B. L. (2019). Disparities in mental health care utilization and perceived need among Asian Americans: 2012–2016. <https://doi.org/10.1176/Appi.Ps.201900126>, 71(1), 21–27. <https://doi.org/10.1176/APPI.PS.201900126>