特集　社会に向けてのアンチスティグマの発信

有効なアンチスティグマ活動を展開するために
――過去の文献レヴューと自験例における予備解析結果から――

武内　治郎，阪上　優

有効なアンチスティグマ活動を展開するために，過去の文献と著者らによるスティグマ調査の予備解析結果を考察する．スティグマは援助希求行動に関連し，セルフスティグマ（自分自身が精神疾患についてどう思うかに関する個人の思い）や知覚されるスティグマ（社会が精神疾患についてどう思うかに関する個人の思い）などに分類され，属性や背景によって異なり，精神の健康度との関連も示唆される．自験例は単施設横断研究で某年A大学秋学期入学の留学生を対象とした．各属性や背景，6-item Kessler Psychological Distress Scale，Link Stigma Scale/Self-Stigma of Mental Illness Scale-Short の各尺度を自己記入式調査票で尋ねた．各スティグマ尺度の高得点群をアウトカムとしてロジスティック回帰分析により諸要因を調整した上でオッズ比を算出した．110人中61人（55.5%）が回答し，知覚されるスティグマの高得点群と統合失調症の知識との間に正の関連を示した（オッズ比3.84；95%信頼区間1.22〜12.10）．すなわち，統合失調症の知識を多くもっていると自認していればしているほど，スティグマが深刻化することが示唆された．有効なアンチスティグマ活動を展開するためには，統合失調症のスティグマの特質を理解した上で，十分な配慮と工夫が必要であると考えられる．

＜索引用語：スティグマ，精神保健，健康教育，大学生，偏見＞

はじめに

スティグマは，近年の精神医学では国際学会の主要テーマとして多く扱われ，2つのスティグマ専門誌が発刊されている．なぜスティグマがそれほど重要なのか．答えは，精神疾患の予防における最重要課題がスティグマであるからだ．スティグマは精神疾患の予防的側面において根源的問題であるにもかかわらず，本邦ではスティグマに対する認知自体不足している．そのため，アンチスティグマ活動を行う前段階としてスティグマに対する理解が必要である．本稿では，有効なアンチスティグマ活動を展開するためにスティグマおよびアンチスティグマ活動についての既報や自験例に考察を加える．

Ⅰ．スティグマとは

1．スティグマの概念

スティグマとは，古来においては奴隷や罪人へ刻印された烙印を意味し，現代においては社会が障害者や疾患をもつ者に対して刻印されたイメージと負の影響を含めて概念化したものを意味する．その構成因子は知識，態度，差別意識の3つである．刻印の対象は直接関係する者だけでなく不特定多数にわたる．また，スティグマを有する本人にも烙印が刻まれる[39]．そのために，自分が精神疾患に罹患した際には自分自身が苛まれる．さらにスティグマは不公正な政策，慣習や法律によって社会構造レベルでも生じうる[35]．

著者所属：京都大学健康科学センター

2．スティグマの分類

スティグマは，自分自身が精神疾患についてどう思うかに関する個人の思いであるセルフスティグマやパーソナルスティグマと，社会が精神疾患についてどう思うかに関する個人の思いであるソーシャルスティグマ，パブリックスティグマ，そして知覚されるスティグマに二分される．

Ⅱ．スティグマと関連する要因

性別では女性よりも男性，年齢では高齢者よりも若年者の方がスティグマは深刻である[14,36]．その他，本邦で職場におけるメンタルヘルス問題に関して予備調査が行われた結果，希死念慮を抱いた群のうち3分の1以上は誰にも相談せず，その群の85.7％は男性が占めた．理由としてスティグマの性差による関与が疑われる[29]．また，高等教育を受けていないことがうつ病罹患者に対する社会的距離と関連し，統合失調症罹患者に関しては感情的な反応が持ち込まれた場合に関連した[40]．

社会的・文化的背景によってもスティグマは異なると考えられる．過去に先進国2〜3ヵ国が参加した調査で国家間におけるスティグマを比較したところ，差が認められた[3,13,17,19]．その一方で，27ヵ国が参加した調査では統合失調症に対して予測される差別に関して差は認められなかった[39]．これらより，国家間におけるスティグマの差異に関して十分に結論は付けられていないと考えられる．

Ⅲ．精神疾患におけるスティグマ

1．精神的健康とスティグマ

2つの研究結果において，知覚されるスティグマおよび知覚されるパブリックスティグマとPatient Health Questionnaireによるうつ病尺度との関連が指摘された[9,26]．また，25ヵ国を対象として重回帰分析モデルによる解析を行った調査の結果，国家別の自殺率の高さと「精神疾患を有する人と快適な会話を行う」という質問への回答との間で負の相関が認められた[31]．一方で，あらゆる研究デザインを対象として15報の論文から精神疾患に対するスティグマとメンタルヘルスとの関連をメタアナリシスによって検討した結果では，ほぼ相関を認めなかった[23]．しかしこの論文は2007年の出版であり，現在における一般化可能性は担保できない．

さらに，ランダム化比較試験（RCT）によって，メンタルヘルス・ファーストエイドのマニュアルによる介入群，同教育のeラーニングCDによる介入群，これら2群の試験終了後に介入を受ける比較群の3群に振り分け，介入前後にスティグマ尺度および10-item Kessler Psychological Distress Scale（K10）によって測定した研究がある[16]．この結果，介入した両群においてパーソナルスティグマは改善されたが，いずれの群も知覚されるスティグマとK10は改善されなかった．以上より，スティグマと精神的な健康は多少関連し，因果関係の流れにおいて精神的な健康の方がスティグマよりもさらに上流に位置すると推察される．

2．精神疾患に対するスティグマ

オーストラリアおよびドイツで施行された国家規模の調査において，いずれもうつ病と比較して統合失調症に対するスティグマの深刻さが認められた[6,27]．また，メタアナリシス研究においてうつ病や他の精神疾患は社会的距離と関連を示さなかったのに対して統合失調症は関連を示した[20]．

社会的距離の原因として，統合失調症自体の症候である奇異な言動や了解不能さが他者からの危険視に結び付いていることが挙げられる[2]．加えて，前述のドイツで行われた調査において1990年と2011年のスティグマを測定して比較した結果，うつ病には浅小になっていたのに対して統合失調症には以前よりも深刻になっており，「統合失調症は脳が原因の疾患」と考えた人の割合は53％から62％に増加していた[6]．その他，統合失調症の生物遺伝学的要因モデルと社会的距離および社会的な受け入れの拒絶との関連はシステマティック・レヴューやメタアナリシスを含め多数報告されている[4,5,21]．これらより，統合失調症の病因と

して生物遺伝学的要因が解明されつつあることが，スティグマをより深刻にさせていると考えられる．

3．スティグマと援助希求行動

スティグマと3種類の援助希求行動（必要性，服薬，カウンセリング）との関連では，多変量ロジスティック回帰分析の解析結果において知覚されたパブリックスティグマと各援助希求行動とはいずれも関連を示さなかったが，パーソナルスティグマではそれら3つすべてと関連を示した[9]．

4．その他の関連

スティグマは，上で述べたうつ病の重症度だけではなく，うつ病を有する人のQOL低下にも関係している[42]．統合失調症に関しては，セルフスティグマと陰性症状や社会的機能の低下との関連が示唆されている[32]．このように治療全般にわたり影響を及ぼすため，スティグマは統合失調症におけるリカバリーを阻む第2の病と呼ばれている[11]．

Ⅳ．自験例における予備解析結果

1．目　的

留学生においてメンタルヘルスの問題は逼迫した状況にある．4年間に大学保健管理センターを受診した留学生113人への後ろ向き調査から，ストレスの原因として異文化適応は学業・研究の問題に次いで多く，診察までの期間も短い[30]．別の報告では，留学生の精神科受診のうち緊急対応は24%（59人中14人*）と日本の大学生の緊急対応の5%よりも著明に多い[15]．これらより，留学生は緊急事態となる前段階までの援助希求行動が必要であり，そのためにはスティグマ教育による改善が期待される[24]．スティグマ教育を効果的に行うために，調査を行いスティグマがどのような要因と関連するか検討した．

2．方　法

研究デザインは単施設による横断的観察研究である．オンライン入力による自己記入式調査票によって行われた．A大学に在籍中の某年秋学期に入学した留学生全員を対象者として学内の国際交流センターによる第1期学生調査を9月に行った．本調査は第2期学生調査として，第1期学生調査の対象者のうちそれに参加しなかった者を対象者とした．

調査内容はすべて英語で記載され，属性に関する項目は性別や年齢，大学における身分を尋ねた．スティグマに関しては，Link Stigma Scaleによる知覚されるスティグマに関する質問12項目とSelf-Stigma of Mental Illness Scale-Short Form（SSMIS-SF）によるセルフスティグマに関する質問10項目をそれぞれ尋ねた[8,22,33]．また，スティグマに関連する要因として，統合失調症およびうつ病に関して主観でそれぞれの知識の程度を答える質問2項目，6-item Kessler Psychological Distress Scale（K6）による心の健康を測定するための質問6項目，国元の収入に関する質問1項目，学生交流課やアドバイジングに対する質問2項目も尋ねた[18]．

アウトカムは知覚されるスティグマ，セルフスティグマの各高得点群とした．解析は，ロジスティック回帰分析を用いて行った．Link Stigma Scaleは4検法によって合計12〜48点となるうち合計30点以上を基準に2群に分けた[34]．SSMIS-SFは点数に関する基準や目安は特に定められておらず，今回の解析では5検法によって合計10〜50点となるうち30点以上を基準に2群に分けた．K6に関しては，精神的な健康を崩している可能性が強いために計14点以上を基準に2群に分けた[7]．知覚されるスティグマ，セルフスティグマを各目的変数，上記の各要因を独立変数として解析モデルに投入してオッズ比を算出した．

本調査は京都大学大学院医学研究科・医学部および医学部附属病院医の倫理委員会の承認（E2265）

*14人は母数と割合から著者らが算出．

を得ている．

3．結　果

対象者110人のうち，調査に同意して回答を得たのは61人（55.5%）だった．統合失調症に対する知識とうつ病に対する知識のいずれもセルフスティグマ高得点との関連を示さなかった（オッズ比1.23；95%信頼区間0.45〜3.35，オッズ比0.97；95%信頼区間0.37〜2.54）．知覚されるスティグマ高得点はうつ病に関する知識との間に有意な関連を示さなかった（オッズ比0.60；95%信頼区間0.17〜2.10）．しかし，知覚されるスティグマ高得点は統合失調症に関する知識との間に有意な関連を示した（オッズ比4.76；95%信頼区間1.04〜21.90）．また，その他の項目のいずれも，知覚されるスティグマおよびセルフスティグマの各高得点との関連を示さなかった．

4．考　察

セルフスティグマは精神疾患の知識と関連せず，知覚されるスティグマはうつ病の知識には関連しないが統合失調症の知識に関連して深刻になると考えられた．したがって統合失調症の知識があるだけではかえって知覚されるスティグマが深刻になる危険性が示唆された．K6により測定を行った精神的健康も比較的低く（データ非公開），新入学から1〜2ヵ月程度しか経っていない時期で調査を行ったことから，本来よりも精神的健康度が低下していた可能性も否定できない．医師面接を行った著者らの既報では，渡航前の派遣留学生は精神的健康度が低く，疲労を著明に認めた[37]．したがって渡航後の受け入れ留学生に関しても同様だった可能性は挙げられる．

今回の解析計画ではSSMIS-SFのスコアを二値変数に分ける基準値は30と設けられたが，今後さらなる検討が必要である．また，調査の対象者は本邦の受け入れ留学生であるが，出身国や使用言語を考慮した通文化的な解析計画ではなかった．これらの理由より今回の解析は予備段階にとどまった．

V．アンチスティグマ活動

現在では世界精神医学会（WPA）と世界保健機構（WHO）の2団体がそれぞれ国際的規模でアンチスティグマ活動を営んでいる[25]．

1．アンチスティグマ活動とスティグマとの関係

スティグマの刻印に抗うためには，具体的かつ戦略的にアンチスティグマ活動を展開する必要がある．本邦のアンチスティグマ活動における関係図を抜粋する（図1）[1]．まず，アンチスティグマ活動はプロモーション，キャンペーン，教育，そして介入の3つに大別される．そして，複数の中間変数を経て知識および態度のいずれかへとつながる[1]．また，戦略的に行うためには，リスクが広く分布し集団全体に行う場合はポピュレーションアプローチ，集団内のハイリスク層に標的を絞る場合はハイリスクアプローチと，両者から使い分ける[28]．

2．アンチスティグマ活動前後によるスティグマへの効果

大学生を対象としたアンチスティグマ教育の介入を評価したシステマティック・レヴューでは，講義形式（うち1つはRCTによる研究）に比して精神疾患を有する人との社会的接触（RCTによる研究が4つ，うちビデオ教育が1つ）の方が精神疾患を有する人への態度の改善において有効だった[41]．また，WPAのアンチスティグマプログラムをドイツにおいて着手した3年後に国内の6大都市で7,225人への電話インタビュー調査によりプログラムの効果を評価した．その結果，プログラムは統合失調症へのスティグマ改善に有効性を認めた[10]．

精神疾患へのアンチスティグマ教育を行った19のRCT研究を対象としてメタアナリシスを行った結果，精神疾患へのパーソナルスティグマと精神疾患を有する人への社会的距離に対して改善を示した．しかし，同論文において同様に6つの結果を量的に統合した結果，知覚されるスティグマは改善を示さなかった[12]．

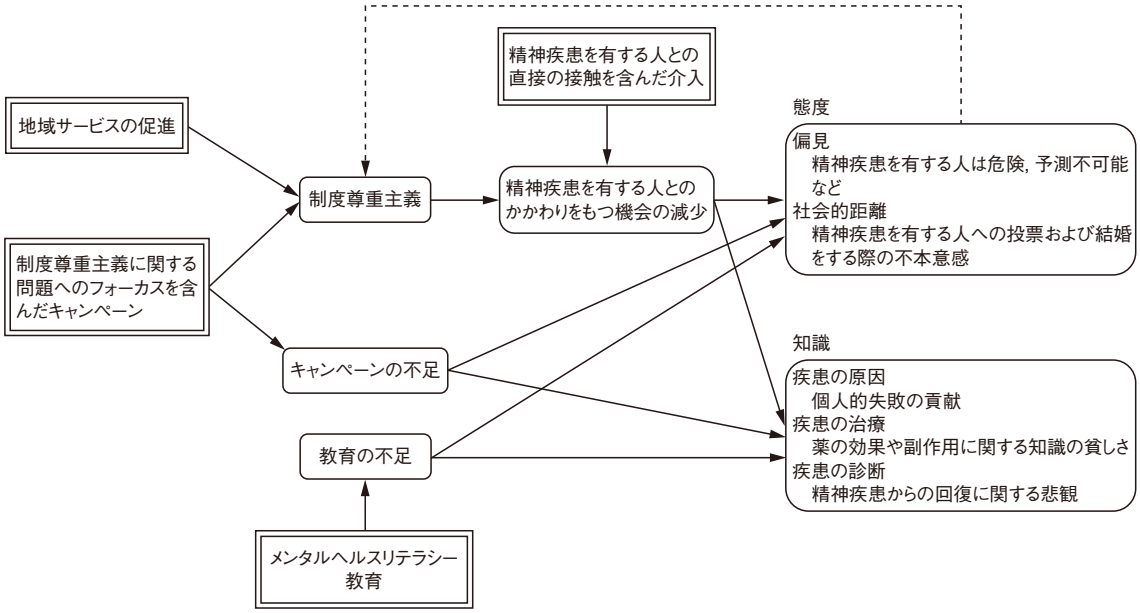

図1　本邦におけるメンタルヘルスに関連したスティグマの総説より
（出典：Ando, S., Yamaguchi, S., Aoki, Y., et al.：Review of mental-health-related stigma in Japan. Psychiatry Clin Neurosci, 67；471-482, 2013，p480，著者が翻訳して引用）

3．有効なアンチスティグマ活動を展開するための試案

著者らの試案を以下に挙げる．アンチスティグマ教育の積極的な推進によって，セルフスティグマやパーソナルスティグマを改善し，精神疾患発症早期における援助希求行動に結び付ける．その結果，予後を改善し，最終的には悲観的な予後に影響する知覚されるスティグマの改善が期待できる．統合失調症に関する知識が単に拡散するだけではかえって知覚されるスティグマが深刻になる危険性があるため，ネガティヴな知識の露悪的な扱いを避ける．

おわりに

より有効なアンチスティグマ活動を展開するために，スティグマへの理解を深める必要があることから，予備解析を行った自験例も含め既報へのレヴューを行った．明らかとなったのは，知覚されるスティグマ自体の深刻さ，さらに，統合失調症の病因が特定されるにつれて知覚されるスティグマがますます深刻になることである．このような悪循環を打破するためには，スティグマとアンチスティグマの自然生成的相互関係を絶えず対象化しなければならない．アンチスティグマ活動としては，早期の援助希求行動を選ぶことで予後が改善され，かつ病因の解明によって治り得ると伝える啓発が望まれる．

本稿で扱った著者らによる調査結果は，京都大学の国際交流――大学の国際化を見据えた今日的諸課題の再検討――第5回アンケート調査報告書と第111回日本精神神経学会学術総会において報告された．京都大学平成26年度全学共通経費によって本調査は行われた．

なお，本論文に関連して開示すべき利益相反はない．

謝　辞　本稿で述べた調査に関しては，京都大学大学院医学研究科脳病態生理学講座（精神医学教室）教授の村井俊哉先生，助教の川岸久也先生，また，京都大学名誉教授の森眞理子先生，京都大学国際高等教育院付属日本語・日本文化教育センター（旧国際交流センター）教授の河合淳子先生，准教授の家本太郎先生，岡山大学グローバル・パートナーズ特任講師の佐々木幸喜先生のご協力によって

遂行できたこと，京都大学環境安全保健機構健康科学センター長の川村孝先生から貴重なアドバイスをいただいたことをこの場を借りて深謝申し上げます．

文　献

1）Ando, S., Yamaguchi, S., Aoki, Y., et al.：Review of mental-health-related stigma in Japan. Psychiatry Clin Neurosci, 67；471-482, 2013

2）Angermeyer, M. C., Beck, M., Matschinger, H.：Determinants of the public's preference for social distance from people with schizophrenia. Can J Psychiatry, 48；663-668, 2003

3）Angermeyer, M. C., Buyantugs, L., Kenzine, D. V., et al.：Effects of labelling on public attitudes towards people with schizophrenia：are there cultural differences? Acta Psychiatr Scand, 109；420-425, 2004

4）Angermeyer, M. C., Daubmann, A., Wegscheider, K., et al.：The relationship between biogenetic attributions and desire for social distance from persons with schizophrenia and major depression revisited. Epidemiol Psychiatr Sci, 24；335-341, 2015

5）Angermeyer, M. C., Holzinger, A., Carta, M. G., et al.：Biogenetic explanations and public acceptance of mental illness：systematic review of population studies. Br J Psychiatry, 199；367-372, 2011

6）Angermeyer, M. C., Matschinger, H., Schomerus, G.：Attitudes towards psychiatric treatment and people with mental illness：changes over two decades. Br J Psychiatry, 203；146-151, 2013

7）Cornelius, B. L., Groothoff, J. W., van der Klink, J. J., et al.：The performance of the K10, K6 and GHQ-12 to screen for present state DSM-IV disorders among disability claimants. BMC Public Health, 13；128, 2013

8）Corrigan, P. W., Michaels, P. J., Vega, E., et al.：Self-stigma of mental illness scale—short form：reliability and validity. J Psychiatry Research, 199；65-69, 2012

9）Eisenberg, D., Downs, M. F., Golberstein, E., et al.：Stigma and help seeking for mental health among college students. Med Care Res Rev, 66；522-541, 2009

10）Gaebel, W., Zäske, H., Baumann, A. E., et al.：Evaluation of the German WPA "program against stigma and discrimination because of schizophrenia—Open the Doors"：results from representative telephone surveys before and after three years of antistigma interventions. Schizophr Res, 98；184-193, 2008

11）後藤正博，水野雅文，福田正人：社会の中の統合失調症．統合失調症第５巻(石郷岡純編)．医薬ジャーナル社，大阪，p.15，2013

12）Griffiths, K. M., Carron-Arthur, B., Parsons, A., et al.：Effectiveness of programs for reducing the stigma associated with mental disorders. A meta-analysis of randomized controlled trials. World Psychiatry, 13；161-175, 2014

13）Haraguchi, K., Maeda, M., Mei, Y. X., et al.：Stigma associated with schizophrenia：cultural comparison of social distance in Japan and China. Psychiatry Clin Neurosci, 63；153-160, 2009

14）Holzinger, A., Floris, F., Schomerus, G., et al.：Gender differences in public beliefs and attitudes about mental disorder in western countries：a systematic review of population studies. Epidemiol Psychiatr Sci, 21；73-85, 2012

15）堀　孝文，太刀川弘和，石井映美ほか：筑波大学保健管理センター精神科における留学生の受診動向．精神神誌，114；3-12，2012

16）Jorm, A. F., Kitchener, B. A., Fischer, J. A., et al.：Mental health first aid training by e-learning：a randomized controlled trial. Aust N Z J Psychiatry, 44；1072-1081, 2010

17）Jorm, A. F., Nakane, Y., Christensen, H., et al.：Public beliefs about treatment and outcome of mental disorders：a comparison of Australia and Japan. BMC Med, 3；12, 2005

18）Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., et al.：Manderscheid RW, Walters EE, zaslavsky AM. Screening for serious mental illness in the general population. Arch Gen Psychiatry, 60；184-189, 2003

19）Kurumatani, T., Ukawa, K., Kawaguchi, Y., et al.：Teachers' knowledge, beliefs and attitudes concerning schizophrenia- a cross-cultural approach in Japan and Taiwan. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 39；402-429, 2004

20）Kvaale, E. P., Gottdiener, W. H., Haslam, N.：Biogenetic explanations and stigma：a meta-analytic review of associations among laypeople. Soc Sci Med, 96；95-103, 2013

21）Kvaale, E. P., Haslam, N., Gottdiener, W. H.：The 'side effects' of medicalization：a meta-analytic review of

how biogenetic explanations affect stigma. Clin Psychol Rev, 33；782-794, 2013

22）Link, B. G., Phelan, J. C., Bresnahan, M., et al.：Public conceptions of mental illness：labels, causes, dangerousness, and social distance. Am J Public Health, 89；1328-1333, 1999

23）Mak, W. W., Poon, C. Y., Pun, L. Y., et al.：Meta-analysis of stigma and mental health. Soc Sci Med, 65；245-261, 2007

24）蓑島豪智，阪上　優：イタリアの精神医療改革に触れて：精神保健医療福祉と留学生相談の場で考えていること．京都大学国際交流センター論攷，4；39-53，2014

25）水野雅文，昼田源四郎，木下裕久ほか：統合失調症の早期診断と早期介入（岡崎祐士編，専門医のための精神科臨床リュミエール5）．中山書店，東京，p.185-217，2009

26）Pyne, J. M., Kuc, E. J., Schroeder, P. J., et al.：Relationship between perceived stigma and depression severity. J Nerv Ment Dis, 192；278-283, 2004

27）Reavley, N. J., Jorm, A. F.：Young people's stigmatizing attitudes towards people with mental disorders：findings from an Australian national survey. Aust N Z J Psychiatry, 45；1033-1039, 2011

28）Rose, G., Khaw, K., Marmot, M.：Rose's Strategy of Preventive Medicine. Oxford University Press, New York, p.3, 2008

29）阪上　優：職場におけるメンタルヘルスと自殺対策―職業性ストレスと希死念慮に関する予備調査を踏まえて―．精神経誌，118；34-39，2016

30）Sakagami, Y., Uwatoko, T., Takeuchi, J.：International students' mental health issues at Kyoto University：A retrospective cohort study. Journal of International Student Advisors and Educators, 17；7-17, 2015

31）Schomerus, G., Evans-Lacko, S., Rüsch, N., et al.：Collective levels of stigma and national suicide rates in 25 European countries. Epidemiol Psychiatr Sci, 24；166-171, 2015

32）Schooler, N. R.：Relapse prevention and recovery in the treatment of schizophrenia. J Clin Psychiatry, 67；19-23, 2006

33）下津咲絵：Linkスティグマ尺度日本語版の信頼性・妥当性の検討．精神科治療学，21；521-528，2006

34）下津咲絵，坂本真士：精神障害に対する態度，偏見，Linkスティグマ尺度．臨床精神医学，39；114-120，2010

35）Stuart, H.：Fighting the stigma caused by mental disorders：past perspectives, present activities, and future directions. World Psychiatry, 7；185-188, 2008

36）Stuart, H., Patten, S. B., Koller, M., et al.：Stigma in Canada：results from a rapid response survey. Can J Psychiatry, 59；S27-33, 2014

37）武内治郎，川岸久也，蓑島豪智ほか：海外派遣学生に対して医師介入した神経症高リスク群の事例研究．CAMPUS HEALTH, 51；217-221, 2014

38）Thornicroft, G., Brohan, E., Rose, D., et al., INDIGO Study Group：Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia：a cross-sectional survey. Lancet, 373；408-415, 2009

39）Thornicroft, G., Rose, D., Kassam, A., et al.：Stigma：ignorance, prejudice or discrimination? Br J Psychiatry, 190；192-193, 2007

40）von dem Knesebeck, O., Mnich, E., Daubmann, A., et al.：Socioeconomic status and beliefs about depression, schizophrenia and eating disorders. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 48；775-782, 2013

41）Yamaguchi, S., Wu, S. I., Biswas, M., et al.：Effects of short-term interventions to reduce mental health-related stigma in university or college students：a systematic review. Nerv Ment Dis, 201；490-503, 2013

42）Yen, C. F., Chen, C. C., Lee, Y., et al.：Association between quality of life and self-stigma, insight, and adverse effects of medication in patients with depressive disorders. Depress Anxiety, 26；1033-1039, 2009

Developing Effective Anti-stigma Activities：A Review of Previous Research and a Pilot Analysis of a Survey

Jiro Takeuchi, Yu Sakagami

Kyoto University Health Services

For development of effective anti-stigma activities, we reviewed previous researches and parallelly reported the findings of the pilot analysis of a survey. There are two kinds of stigma：perceived stigma, that is, people's thoughts about what society thinks of mental disorders；and self-stigma, people's thoughts about what they themselves think of mental disorders. Stigma is associated with different attributes and backgrounds, and concerns mental health status. Moreover, self-stigma of mental disorders is related to delayed help-seeking behavior. The stigma of schizophrenia is more severe compared to depression. The perceived stigma could be more severe after acquiring its knowledge of schizophrenia in our pilot analysis of a survey. In conclusion, it is necessary to develop anti-stigma activities for better understanding of the characteristics in the stigma of schizophrenia.

＜Authors' abstract＞

＜**Keywords**：stigma, mental health, university students, health education, prejudice＞