

社區效應與心理健康

楊明仁
施春華
鄭夙芬

第一章 前言

社會是人際關係的總和，也是各種結構組織的組合體；個人自出生開始即與社會脈絡互動，透過社會化的過程學習社會規範與價值觀，並經內化而形成個人之人格。因此，一個人的生活方式與內容等，莫不深受其所生活區域的社會系統所影響。不同社區自成一小型社會體系，自會因個別所構成的社會之組成結構，諸如人口組成、社會環境的差異而衍生各式不同的健康問題(Litva & Eyles, 1995)。涂爾幹(民七九)指出：社會秩序一旦出現重大變更，人們自我毀滅的傾向都會格外強烈，失序迷亂的社會秩序(Anomie)是導致自殺率增加的主要原因。他的論點不僅解釋了社會與心理健康間之關係，更說明將社會環境納入心理衛生研究之必要性。

因此，作者強調無論在精神疾病的預防或治療，都不應將個人生活之社會系統忽略，不但如此更應同時考慮社區的差異所造成的影響；然而過去對於心理健康課題的探討多將對象視為一完全的生物結構體，置於一沒有地域疆界、社會、文化、以及政治經濟體系的區隔之下進

行探討，因而對個人如何與其所生活的社區生態空間互動，進而影響心理健康的機轉，無法提出進一步的解釋，這不僅忽略各種不同社區特有的社會文化脈絡對心理健康的影響，同時在社會與健康政策的擬定上，亦將會失去許多珍貴的訊息。所以應以社區介入作為心理健康促進與精神疾病預防基礎，以協助目前許多心理衛生策略上的瓶頸(胡海國等人，民七一；鄭心雄，民六九；鄭夙芬等人，民八三)。

第二章 本文

第一節 社區之社會脈絡與心理健康

不同社區間居民心理健康狀態的差異是一個存在的社會事實，例如民國三十五年至民國三十七年間，林宗義(民四二)在臺灣選擇三個不同型態的社區居民——鄉村、小鎮、及都市——為研究對象，進行精神疾病流行病學調查，結果發現不同的社區有著不同的精神疾病盛行率，精神分裂症與精神官能症等疾病在人口密度較高的地區則有較高的盛行率，但癩癩與智能不足之診斷則以鄉村或偏遠地區之盛行率較高。民國七十一年至民國七十四年間胡海國等人(Hwu, et al. 1989)。

在臺灣北部社區的調查研究也發現，精神疾病之分佈在城鄉間有著明顯的差異；其中小鎮地區的焦慮症及心理生理性疾病的盛行率，明顯的高於都市與鄉村。

在過去的文獻中也有指出每個社區均具有其獨特的特質，此社區特質將支配居民的生活方式與生活經驗，進而造成不同的心理健康問題 (Levine et al., 1989)。例如，住在社區居家環境品質低劣之兒童其生活滿意度較差，有較多的負面情緒，較不易發展出正常的人際關係 (Hornell & Burns, 1989)，同時出現精神障礙與偏差行為的比率也較多 (Rutter & Quinton, 1977)。而治安環境不良之社區的青少年有較多的心理健康問題，出現憂鬱、焦慮、與各式偏差行為的盛行率也較高 (Aneshensel & Socoloff, 1986)。Gans (1968) 及 Lewis (1952) 認為不同社區間心理健康差異主要的原因是來自於其社區居民之人口組成，如社會階級、種族背景、家庭結構、文化性質等等。換言之，不同社區因有不同的人口組成，所以會呈現心理健康狀態的差異。

Farris與Dunham (Dunham, 1980a; 1980b) 於一九二九至一九三一年間，首先探討芝加哥都會區精神疾病與都市區域的關係，結果發現大多數的精神分裂病、酒精性精神疾患、以及梅毒神經疾患患者都來自內城地區；內城地區的居民因精神疾患而住院者，比城郊的居民多了十五倍的機會。並且發現精神疾病盛行率的分佈與社會階層的高低有著明顯的關係，於是便推論居民組成（如社會經濟階層、教育程度、種族等等）的差異是為造成不同社區間精神分裂病分佈形態不同主要原因。

Rennie與Sroles等人 (Sroles et al., 1962; Langner & Michael, 1963) 以紐約曼哈頓中城居民為研究對象，其結果也支持 Farris 與

Dunham 在芝加哥的發現；而 Hollingshead 與 Redlich (Hollingshead & Redlich, 1981) 對新港 (New Haven) 地區進行研究也有類似的結果。以上的研究不僅支持了人口組成是造成社區間心理健康狀態差異主要原因的說法，同時也發現低社經階層的居民有著較高的精神疾患的盛行率。一般認為，低社經階級的族群因為承受較高的社會壓力所以較易產生精神疾患，所以在同一有較多低社經階層之居民的社區，則會有較高精神疾病的盛行率 (Farris & Dunham, 1939; Hollingshead & Redlich, 1958; Leighton et al., 1963; Sroles et al., 1962; 林憲, 民八二)。

然而，另有些學者認為精神疾病容易集結於低社經階層之原因可能是精神病患者喪失了工作的能力無法維持其職業的功能，社會地位逐漸淪落而掉到較低的社會階層 (Dunham, 1965; Dunham, 1980c; 林憲, 民八二)。此種往下流動的趨勢可能發生於世代間，或是在同一世代。因此不同社區間心理健康狀態之差異也有可能是來自於選擇與過濾的結果，由於某些社區或地方所能提供的工作環境及居住環境，剛好能夠符合某類族群人們的需求，因此自然就會選擇往這些地方遷移居住，所以才造成了疾病分佈的社區差異。

第二節 社區環境與心理健康

在八十年代，鄭泰安 (民七八) 以臺灣南部都市化程度不等的鄉村、小鎮、與都市等不同型態的三個社區進行流行病學調查，研究發現三個社區中鄉村年輕女性之憂鬱症的盛行率明顯比小鎮和都市為高。鄭氏認為這是年輕健康的鄉村女性遷往都市，留下心理不健康的年輕女性；以及鄉村環境有較多對年輕女性的心理健康形成負面影響

的慢性生活困難，所造成的結果（民七八b）。此外，過去的研究顯示，都市的興起造就了人口的流動，吸引了各地的移民潮；因為遷移除了居住場所的改變外，工作環境、人際關係、社會文化脈絡、社會支持體系與網絡等等也都隨著產生變動，因此不僅將對移民帶來各式的壓力外，也會對個人之心理健康造成不良的影響。相較於一般本地的居民，移民通常較易聚集居住於擁擠不良的都會環境中，面臨較高與較多的心理壓力，因此在移民較多的地區往往也會出現較高精神疾病的盛行率（Haavio-Mannila & Stenius, 1977; Murphy, 1977）。而許多大都會城市內之區域間精神疾病分佈的差異，便是由於移民人口之聚集所造成的結果（如紐約的黑人、西班牙裔美人，倫敦的印度及巴基斯坦移民等）。

With(1983a; 1983b)則持不同的看法，主張造成社區間居民心理健康狀態之差異主要原因在於社區環境特質。高人口密度及高人口異質性等，皆會造成社會脫序的情形，帶來個人心理上的種種困擾（壓力、疏離感、孤獨等社會解組的現象），自然而然地將會帶給都市許多不可避免的問題，包括各種精神疾病的症狀，以及其他的偏差行為。物理環境的改變，如噪音、狹小的生活空間、社會隔離、社會心理壓力、社會的解組、犯罪、錯亂或失序等，都是社區影響心理健康的重要原因（Cheng, 1989b; 蔡勇美, 民七三a; 民七三b）。

Leighton等人（Schwab & Schwab, 1978）認為個人心理健康狀態會受到社區社會整合性——如社區社會經濟、社區社會秩序之完整地影響；一個社會整合性差的社區環境，不僅將給當地的居民帶來社會壓力，同時當地的居民也會因社區資源不足，而長期處於壓力狀態，最終將會影響到其心理健康而形成種種精神疾病。其中主要差異是出現在非精神病性精神疾患，社會病態、心身疾病、以及神經質等病症，

卻較容易發生於社會整合性較差的社區。Leighton等人對某一個被判定低社會整合的社區再次進行追蹤調查。結果發現，當改善經濟狀態之後，精神疾病的盛行率也明顯地減少了。因此他們推論，除了針對個人因素進行處理外，社區社會經濟狀況介入應是促進社區心理健康的一項可行方案。

目前社區健康工作仍側重於以醫療服務去吸引居民，如基本健康檢查、健康知識的介紹或治療個別問題等。然而楊羅觀琴（民八二）則強調應以社會生態理論觀點探討人與環境互為影響之關係，將社區介入的方向轉移至協調及改善生態環境內不同體系之互動關係。所以應1.將社區變成支持網絡，提供途徑，使專業人員與社區人士可連成有效的協助網絡；2.以鄰里層面為基礎發展服務；3.以鄰里網絡作為居民及服務對象的參與途徑。以達到1.推廣社區教育；2.倡導社區健康意識；3.組織互助團體；4.促進以家庭為本的社會網絡組織；5.提升服務對象的社會參與及組織能力。

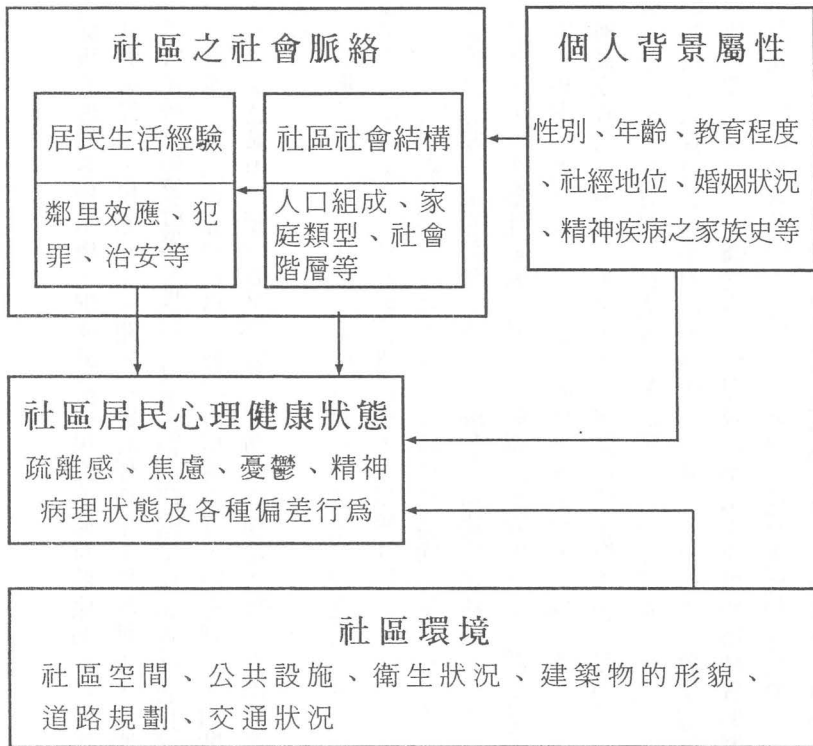
第三章 社區與心理健康之關係

假說模式（圖一）

人口組成的歸因，主要強調個人之社會屬性是決定社區間心理健康狀態分佈差異的主要原因；個人的因素如貧窮、社會壓力的易受性、體質的脆弱性等因素，決定了個人心理健康進而造成社區間疾病分佈差異的事實。但這樣的看法不免常會忽略社區環境與社區社會脈絡在社會致病的過程中所扮演的角色，而一再地將疾病發生的責任歸罪於個人。

事實上，根據文獻的探討，社區環境、社區社會結構、生活經驗

(如社會秩序、鄰里效應以及各種主客觀感受等)不僅對身體健康造成影響(Patrick & Wickizer, 1995; Susser, 1996a; 1996b),也與心理健康有著密切的關係(Patrick & Wickizer, 1995; Aneshensel & Sucoff, 1996)。故作者將試著以社區之社會脈絡(包括:居民生活經驗、社區社會結構)、個人背景屬性(包括:居民生活經驗、社區社會結構)、個人背景屬性及社區環境建構一「社區與心理健康之關係」假說模式(圖一)。



圖一 社區與心理健康之關係假說圖

社區社會結構包括鄰里居民之社會經濟情況以及人口組成,此等社會結構支配了居民之生活方式與生活經驗,而社區居民之生活經驗,如暴力、犯罪以及為了抵抗這些有害環境所產生的社會凝聚力,就與當地居民之心理健康狀態息息相關。而低社經階層居民在社區的集結,不僅將導致社區環境的敗壞還會造成社會秩序的惡化,這持續的惡性循環將進而使得居民有退縮性的行為,並影響參與社區活動的意願;造成社區居民彼此間愈加不信任,缺少相互互動的機會並減低社會控制的力量,社區治安將會益形腐化。因此,生活在貧窮社區居民之生活經驗不僅缺乏社區意識、社區凝聚力,而且心理健康狀態亦將會受到影響。

第四章 結語

社會工業化、人口都市化,都市社區居民異質性大,人口流動多,職業複雜,且大多以利益為取向,互動行為較表面化,缺乏更多的感情基礎,相對的疏離感也就十分明顯,所以亟需建立社區社會支持系統,平時多發揮守望相助,增加彼此安全感、附屬感,對整個社區無論在物理或心理、社區環境上將較為積極。

就 Maslow 的人際需求層論,人有愛與相隸屬的需要,社區意識的發展,有利於人們滿足此種人際隸屬的需求,維護個人心理健康;所以社區心理衛生工作就顯得格外的重要(鄭伯璦、洪光遠、張東峰譯,民八〇)。社區心理衛生所謂的「社區」,乃是一個相當於醫療、養護機構的照護制度,它更須具有居住一區域居民的參與及互動,藉由相關專業的協助,而使「健康」與「環境」之間良好結合(鄭夙芬等人,民八三)。社區心理衛生保健是全世界精神疾病防治上最普遍的取向,其重點即在消極的預防精神疾病的發生,積極的造成有利於個

人健康心理的各種環境，促使社區居民都能擁有健康的心理衛生環境（胡海國等人，民七二）。關於社區心理衛生工作的實施，則應是主動了解及發掘影響社區心理衛生可能之相關問題，例如當地居民風俗、社區意識、相關資源與組織、及地區型態等等，將心理衛生相關知識融入社區意識中，預防避免阻礙心理衛生工作之落實（鄭夙芬等人，民八三）。

有鑑於此，作者建議在未來有關心理健康課題之研究應將個人所生活之社區環境、社區社會脈絡及個人背景屬性等，可能造成的影響均列入評估考慮，評估社區環境、社區社會結構、生活經驗等因素對社區居民心理健康的影響。藉著瞭解各社區獨特之特徵及不同社區間差異外，更可發掘社區因素對心理健康的影響與阻礙，關心當地的心理衛生現況，進一步設計出促進社區心理健康的有關方案。未來在社會與健康政策之擬定的考量上，大家關心的重點不再只是單純之疾病分佈的流行病學探討、個人疾病的處理，而應是更進一步地以較寬廣的角度深入探討各因素對心理健康之影響。方可提供社會生態與心理健康之關係探討，以彌補生物學理論之不足；並可作為社會與健康政策計畫擬定之理論基礎、社區心理健康促進方案規劃之依據。

（本文作者：楊明仁任高雄醫學院醫學社會學系副教授、精神科主治醫師；施香華現任該系專任助理；鄭夙芬現任該系講師）

參考書目

- 王榮德 率的調整與標準化 流行病學方法論—猜測與否證的研究
台北 健康世界雜誌社 民七十八年 一三五至一四六頁
- 林瑞欽 「社區意識」凝聚之道 社會福利 一一八期 民八十四
八至一七頁

林憲 一個時髦的話題——社會階層與心病 行為規範與心病——談精神衛生法 台北 健康世界雜誌社 民八十二年 一一至三九頁

胡海國 社區精神醫學的觀念與臨床經驗 台北市立療養院 民國七十年年報 民七十一年 三三至四〇頁

涂爾幹 自殺論 台北 結構群文化事業公司 民七十九年

葉英 台北市立療養院與台北模式社區心理衛生工作之推廣 台北市立療養院 民國七十年年報 民七十一年 一九至三二頁

楊羅觀翠 以社區工作手法推行復康工作 社區工作新程式 台北 台灣商務印書館 民八十二年 一一九至一三九頁

蔡宏進 社區研究的重要性、含義、性質與社區類型 社區原理 台北 三民書局 民八十年 一至二八頁

蔡勇美 都市化的因果與意義 都市社會發展之研究 台北市·巨流圖書公司 民七十三年 a 二五至四〇頁

蔡勇美 都市人口高密度與社會病態的關係 都市社會發展之研究 台北 巨流圖書公司 民七十三年 b 六七至八〇頁

鄭心雄 心理衛生與社會 心理、心裏、新理 台北 巨流 民六十九年 一二至一四頁

鄭夙芬、文榮光 以社區社會工作取向探討社區心理衛生運作之可行性研究 行政院衛生署研究計畫 民八十三年

鄭伯燻、洪光遠、張東峰譯 偏差行為 心理學 台北 桂冠圖書公司 民八十年 七一五至七六五頁

龍冠海 都市社會學理論與應用 台北 三民書局 民七十九年

Aneshensl, C.S., & Succi, C.A. (1996). The neighborhood context of adolescent mental health. *Journal of Health Social Behavior*, 37, 293-310.

- Bachrach, L.L. (1992). The urban environment and mental health. *Amick, B.C. X**
- Byarugaba, J. (1991). The impact of urbanization on the health of black pre-school children in the Umtata district, Transkei, 1990. *SAMJ*, 79, 444-448.
- Cheng, T. (1989a). Urbanisation, migration and minor psychiatric morbidity. *Chinese Psychiatry*, 3, 159-169.
- Cheng, T. (1989b). Urbanization and mental health. *Chinese Psychiatry*, 3, 38.
- Dunham, H.W. (1965). Community and schizophrenia: an epidemiological analysis. MI: Wayne State University.
- Dunham, H.W. (1980a). The ecology of function psychoses in Chicago. In H.W.
- Dunham (Ed.), *Social system and schizophrenia*. (pp. 39-53). New York: Praeger Publishers.
- Dunham, H.W. (1980b). Social class and schizophrenia. In H.W. Dunham (Ed.), *Social systems and schizophrenia*. (pp. 127-161). New York: Praeger Publishers.
- Esser, A.H. (1974). Environment and mental health. *Science, Medicine, & Man*, 1, 181-193.
- Faris, R.E.L., & Dunham, H.W. (1939). Mental disorder in urban areas; an ecological study of schizophrenia and other psychoses. Chicago: Chicago University.
- Filippov, V.L. (1993). Ecological psychiatry— a current problem of contemporary preventive medicine. *Meditsina Trudai promyshlennaiia Ekologiya*, 21-25.
- Gans, H. (1968). Urbanism and suburbanism as way of life. In R.E. Pahl (Ed.), *Reading in urban sociology*. (pp. 95-118). London: Oxford: Pergamon Press.
- Haavio-Mannila, E., & Stenius, K. (1977). Immigrants and natives as mental health care recipients. *Mental and Society*, 4, 171-189.
- Hollingshead, A.B., & Redlich, F.C. (1981). Social stratification and psychiatric disorder. In O. Grunsky & M. Pollner (Eds.), *The sociology of mental illness: basic studies*. (pp. 95-101). New York: Holt, Rinehart and wiston.
- Hollingshead, A.B., & Redlich, F.C. (1958). Social class and mental illness. New York: Wiley.
- Hornel, R., & Burns, A. (1989). Environmental quality and the wellbeing of children. *Social Indicator Research*, 21, 133-158.
- Hwu, H.G., Yeh, E.K., & Chang, I.Y. (1989). Prevalence of psychiatric disorder in Taiwan defined by the Chinese diagnostic interview schedule. *Acta Psychiat Scand*, 136-152.
- Langer, T.S., & Michael, S.T. (1963). Life stress and mental health. London: The press of Glencoe.
- Levine, R.V., Lynch, K., Lucia, M., & Miyake, K. (1989). The type a city: coronary heart disease and the pace of life. *J Behav Med*, 12, 509-524.
- Lewis, O. (1952). Urbanization without breakdown. Liegton, D.C., Harding, J.S., Macklin, D.B., Macmillan,

- A.M., & Leighton, A.H. (1963). The character of danger. New York: Basic books.
- Lin, T.Y. (1953). A study of the incidence of mental disorder in Chinese and other culture. *Psychiatry*, 16, 313-336.
- Litva, A., & Eyles, J. (1995). Coming out: exposing social theory in medical geography. *Health & Place*, 1, 5-14.
- Morgentern, H. (1982). Use of ecologic analysis in epidemiologic research. *AJPH*, 72, 1336-1344.
- Murphy, H.B.M. (1977). Migration, culture, and mental health. *Psychological Medicine*, 7, 677-684.
- Patrick, D.L., & Wickizer, T.M. (1995). Community and health. In B.C. Amick, S. Levine, A.R. Tarlov, & D.C. Walsh (Eds.), *Society and health*. (pp. 47-92). Oxford: Oxford University Press.
- Powell, M. (1995). On the outside looking in: medical geography, medical geographers and access to health care. *Health & Place*, 1, 41-50.
- Rutter, M., & Quinton, D. (1977). Psychiatric disorder—ecological factors and concepts of causation. In M. McGurk (Ed.), *Ecological factors in human development*. (pp. 173-187). Amsterdam: North-Holland.
- Schwab, J.J., & Schwab, M.E. (1978). The community: twentieth-century studies. In J.I. Schwab & M.E. Schwab (Eds.), *Sociocultural roots of mental illness: an epidemiology survey*. (pp. 188-203). New York: Plenum Medical Book Company.
- Skjaeveland, O., Darling, T., & Maeland, J.G. (1996). A multidimensional measure of neighboring. *American Journal of Community Psychology*, 24, 413-436.
- Srole, L., Langner, T.S., Michael, S.T., Opler, M.K., & Rennie, T.A.C. (1962). Mental health in the metropolis: the midtown study. New York: Mc-Graw-Hill.
- Susser, M., & Susser, E. (1996a). Choosing a future for epidemiology: I. eras and paradigms. *American Journal of Public Health*, 86, 668-673.
- Susser, M., & Susser, E. (1996b). Choosing a future for epidemiology: II. from black box to Chinese boxes and eco-epidemiology. *American Journal of Public Health*, 86, 674-677.
- Whittaker, J.K. (1975). The ecology of child treatment. A developmental/ educational approach to the therapeutic milieu. *Journal of Autism & Childhood Schizophrenia*, 5, 223-237.
- Wirth, L. (1938a). Urbanism as a way of life. *American Sociological Review*, 44, 3-24.
- Wirth, L. (1938b). Urbanism as a way of life. *American Journal of Sociology*, 44, 1-15.
- Zahner, G.E.P., Hsieh, C.C., & Fleming, J.A. (1995). Introduction to epidemiologic research methods. In M.T. Tsuang, M. Tohen, & G.E.P. Zahner (Eds.), *Textbook in psychiatric epidemiology*. (pp. 23-53). New York: Wiley-Liss.