

行政院國家科學委員會補助專題研究計畫成果報告

社會狀況與憂鬱症：一個以高雄縣市為例之社會生態學研究（II）
**Social Conditions and Depressive Disorder: A Social Ecological
Perspective from the Example of Kaohsiung Metropolis (II)**

計畫類別：☒個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：NSC 89-2413-H-182-003-SSS

執行期間：88 年 8 月 1 日至 89 年 7 月 31 日

計畫主持人：楊明仁

共同主持人：李昱、文榮光、鄭夙芬、黃俊仁

本成果報告包括以下應繳交之附件：

赴國外出差或研習心得報告一份

赴大陸地區出差或研習心得報告一份

出席國際學術會議心得報告及發表之論文各一份

國際合作研究計畫國外研究報告書一份

執行單位：長庚大學精神科

中 華 民 國八十九年十月二十四日

行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告

社會狀況與憂鬱症：一個以高雄縣市為例之社會生態學研究（II）

Social Conditions and Depressive Disorder: A Social Ecological Perspective from the Example of Kaohsiung Metropolis (II)

計畫編號：NSC 89-2413-H-182-003-SSS

執行期限：88 年 8 月 1 日至 89 年 7 月 31 日

主持人：楊明仁 執行機構及單位名稱：長庚大學精神科

共同主持人（單位名稱）：文榮光（高雄長庚精神科）

鄭夙芬（高雄醫學大學醫學社會學系） 黃俊仁（高雄醫學大學精神科）

E-Mail: m750141@ksts.seed.net

一、中文摘要

本研究試圖延續上年度計畫探討在社會環境的脈絡下，社區社會資本、社區都市化與個人因素三者之相對效應，以及可能的交互作用對於憂鬱症之發生所造成的影響，建立一個巨觀與微觀的連結，以突破目前的困境，並形成將來憂鬱症防治之基礎，也可作為將來精神醫療政策制定、區域醫療網規劃及醫療資源應用的參考。於民國 89 年，以社區都市類型為依據，選取高雄縣鳳山市、梓官鄉、田寮鄉等十五個村里之居民為研究對象，進行訪問調查研究，有效問卷共 599 份。訪談問卷內容包括：研究對象背景資料、社區社會資本、台灣人憂鬱篩選。研究結果顯示，受訪者過去一個星期之憂鬱盛行率為 6.2%；收入愈低愈容易發生憂鬱情形；低社會資本者愈容易出現憂鬱的情形。最後同時將社區都市化、社區社會資本與個人收入三變項同時置入邏輯回歸分析，結果發現只有社區社會資本與憂鬱之發生有明顯的相關聯。

關鍵詞：社會資本、憂鬱症、台灣人憂鬱篩選問卷

Abstract

The purpose of this study was to evaluate individual's mental health in the context of social environment. Specifically,

the independent and interaction effect of urbanization, perceived social capital of individual, and individual attributes on the development of one's depression was explored. Residents, totally 599, from the suburban townships of Kaohsiung County were recruited by the procedure of multistage and multilevel sampling for the questionnaire survey. The results showed the point prevalence of depression was 6.2%. Those who had lower monthly income were more likely to developed depression; depression was more prevalent among residents of lower social capital. Multivariate logistic analysis showed individual's social capital was the only significant variable associated with one's depression status, furthermore, it is more prevalent among those who perceived having less social capital and with lower income or in a more urbanized community. It appears that the interaction between the one's perception of degree of social capital and community will contribute significantly to the development of one's depression. The details and meaning of these findings will be discussed.

Keywords: social capital, depression, TDQ (Taiwanese Depression Questionnaire)

二、計畫源由目的

四、五十年來隨著社會的變遷、生活現代化，台灣社會憂鬱症盛行率節節高升 (Yeh, Hwu, & Lin. 1995)。根據世界衛生組

織的報告，在下個世紀憂鬱症所造成的社會成本損失與負擔，將取代意外災害、中風、慢性阻塞性肺部疾病、愛滋病等疾病，而成為僅次於缺血性心臟疾患的第二位(Eisenberg, 1997)。另外，研究顯示約 87% 的自殺死亡個案其生前有憂鬱症之診斷。因此，憂鬱症之治療與防患應是未來公共衛生和社會健康之重要課題。

社會資本，是指制度化的社會結構下，人們透過社會參與所產生可以信任之生死與共、和衷共濟、遵守共同規範、和相互扶持的所謂「生命共同體」的正向情感；因此，這是超越傳統黏稠的初級人際關係網絡，強調正向、有益的社會結構所產生的次級網絡，對於個人健康促進的意義 (Coleman 1988, Lin, Fu, et al. 1998)。基本上，社會資本的理論，強調的是人與人、人與社會結構間之動態的互動關係而非靜態的被動與無奈。個人可以在這正向的互動過程中，取得豐富的資源與回饋。因此，這也是一種投資與回報的觀念 (Marx 1995)。以社會醫學或公共衛生上觀點來看，其所蘊含的重要意義是，藉著操作改變社區環境與個人的生活脈絡，進而影響個人創造一個健康的生活。這是有別於傳統還原理論以個人為取向的健康處遇模式，強調疾病的預防與治療，都應將個人生活環境之社會次級系統列入考慮。

有鑑於此，本計畫將在社會環境的脈絡下進行研究，探討社區社會資本、社區社會都市化與個人因素之相對效應，以及可能的交互作用對於憂鬱症之發生所造成的影響，建立一個巨觀與微觀的連結，以突破目前的困境，並形成將來憂鬱症防治之基礎，也可作為將來精神醫療政策制定、區域醫療網規劃及醫療資源應用的參考。

三、研究方法

研究對象的來源及其選樣的方法：

於 2000 年以高雄縣為研究場所，進行調查。採用鄉鎮之地理界限範圍為社區定義。根據分層取樣的原則，第一階段先以立意取樣方式依據鄉鎮類型選出田寮鄉、

梓官鄉、鳳山市三個鄉市鎮作為分層；第二階段則以隨機方式於鳳山市選取 8 個里，梓官鄉取出 4 個村，田寮鄉選出 3 個村作為次級分層；第三階段再以戶為抽樣單位，共隨機抽樣 750 戶，每戶隨機選取一研究對象進行問卷調查。

研究工具：

研究工具為一結構性問卷，主要內容除個人基本背景資料外，還包括社區社會資本，及『台灣人憂鬱篩選問卷 (TDQ)』。問卷施測的方式是將已擬好之自填式問卷交由訓練過之訪員親蒞社區測試，以不具名方式填答完畢後收回。收回之後剔除資料不全無法分析者後，共得有效問卷 599 份，回收率為 80.4 %。

個人社區社會資本問卷：先參考相關文獻，擷取個人相關社區社會資本之問題，且經四位相關領域之專家進行效度檢定，最後建構本問卷題目及內容。其 Cronbach 為 0.73。

台灣人憂鬱篩選問卷：本問卷共有 18 題，且曾以高雄縣仁武鄉進行社區調查，結果以 18 分/ 19 分為分界點(cut- off point)時，有最佳的特異度(specificity)及敏感度(sensitivity)，其分別為 0.92、0.89(Lee, Yang & Lai 2000)。本研究以此為篩選台灣民眾之憂鬱症狀工具，並以 18/ 19 為分界點。本研究定義得分等於或大於 19 者為有憂鬱症狀。

統計分析除描述性統計分析外，並以卡方檢定(Chi square)作為個人背景資料、社區社會資本、社區都市化與憂鬱症間之單變項分析；以邏輯迴歸分析估算個人屬性、個人社區社會資本、社區都市化對於憂鬱症之效應。

四、研究結果

研究結果顯示，受訪中有男性 286 人 (47.8%)，女性有 313 人 (52.2%)，年齡分布以 41-60 歲為主，大部分受訪者為已婚者，教育程度則以國、高中為居多，有 294 人次佔 49.1%。受訪者過去一個星期之憂鬱盛行率為 6.2%。一般而言，以個人社區社

會資本較低者，其憂鬱症狀之比率較高，在統計學上亦達顯著相關($\chi^2=5.32$, $p=0.02$)。個人屬性與心理健康狀態之關連分析顯示，已婚者其較無憂鬱症狀，且在統計學上呈現顯著相關($\chi^2=9.91$, $p=0.01$)。女性、家庭收入較低者其會有較高憂鬱症狀比率，但在統計學上並無達顯著相關($\chi^2=1.55$, $p=0.21$; $\chi^2=0.21$, $p=0.65$) (表一)。

為了評估個人社區社會、社會都市化與個人之經濟狀況三變項單獨對於憂鬱症之發生的影響，進一步以個人屬性為控制變項，分別進行多變項分析，結果發現：

1. 收入愈低愈容易發生憂鬱情形 (O.R.=0.84, 95% C.I.= 0.40 1.75), 2. 個人社區社會資本較低者容易出現憂鬱的情形 (O.R.=2.17, 95% C.I.= 1.11 4.26)。最後同時將其三變項同時置入邏輯回歸分析，結果發現只有個人社區社會資本與憂鬱之發生有明顯的相關聯(O.R.= 2.12, 95% C.I.= 1.06 4.24) (表二)。

五、討論

本研究發現高都市化社區其憂鬱症比率最高，依次為低程度以及中等程度都市化之社區，這結果有別於以往胡海國、鄭泰安之研究結果(Cheng 1989a; Cheng 1989b; Hwu, Yeh, et al. 1989)。但個人社區社會資本越低者，有較高憂鬱症盛行率，這與過去研究發現相當一致(Yang 2000; Kennedy, Kawachi, et al. 1998; Kawachi, Kennedy, et al. 1997; Kawachi, Kennedy, et al. 1999; Kawachi & Kennedy 1999)。由於社區社會資本愈充分的地區其居民間感受彼此信任程度愈高、可以互相幫忙、有較多地團體參與等，則其居民亦有較佳健康情況(Kennedy, Kawachi, et al. 1998; Kawachi, Kennedy, et al. 1997; Kawachi, Kennedy, et al. 1999; Kawachi & Kennedy 1999)。但可能又因社會經濟快速變遷，都市生活壓力大增，居住環境品質不佳，及資源分配不均，促使高、低都市化社區其心理不健康比例較多。進一步原因的探討，當然有待將來的研究分析，研究者建議將來在(心理)健康課題上的討論與處理，都應該將社會區位

因素列入考慮，才能有一完整的規劃。

六、計畫成果自評：

本研究是屬一橫斷性研究，故其因果關係難以斷定。另，為了考量研究成本效益，難免會造成選樣上的可能偏差，因而造成了推論上的限制。將來應以更完整的研究設計與變項規劃，針對本主題做深入的探討。

七、參考文獻

1. Cheng, T. (1989a). *Urbanization, migration and minor psychiatric morbidity*. Chinese Psychiatry, 3, 159-169.
2. Cheng, T. (1989b). *Urbanization and mental health*. Chinese Psychiatry, 3, 38.
3. Coleman, J.S. (1988). *Social capital in the Creation of human capital*. American Journal of Sociology, 94, S95-S120.
4. Eisenberg, L. (1997). *Psychiatry and health in low- income populations*. Comprehensive Psychiatry, 38, 69-73.
5. Hwu, H.G., Yeh, E.K., & Chang, L.Y. (1989). *Prevalence of psychiatric disorders in Taiwan defined by the Chinese diagnostic interview schedule*. Acta Psychiatr Scand, 79, 136-147.
6. Kawachi, I., & Kennedy, B.P. (1999). *Income inequality and health: pathways and mechanisms*. Health Services Research, 34, 215-227.
7. Kawachi, I., Kennedy, B.P., & Glass, R. (1999). *Social capital and self-rated health: a contextual analysis*. American Journal of Public Health, 89, 1187-1193.
8. Kawachi, I., Kennedy, B.P., Lochner, K., & Prothrow-Stith, D. (1997). *Social capital, income inequality, and mortality*. American Journal of Public Health, 87, 1491-1498.
9. Kennedy, B.P., Kawachi, I., Prothrow-Stith, D., Lochner, K., & Gupta, V. (1998). *Social Capital, income inequality, and firearm violent*

- crime. Social Science & Medicine, 47, 7-17.
10. Lee, Y., Yang, M.J. & Lai, T.J. (2000). *The Development and Validation of Taiwanese Depression Questionnaire (TDQ)*. Chang Gung Medical Journal, 23(11).
 11. Lin, N., Fu, Y., & Hsung, R. (1998). *"Position generator: a measurement for social capital."* social networks and social capital. Duke University.
 12. Marx, K. (1995). *Capital: a new abridgement*. Oxford: Oxford University.
 13. Yeh, E.K., Hwu, H.G., & Lin, T.Y. (1995). *Mental disorder in Taiwan: epidemiological studies of community population*. In K.Y. Lin, W.S. Tseng, & E.K. Yeh (Eds.), *Chinese societies and mental health*. (pp. 245-265). Oxford: Oxford University Press.
 14. Yang, M.J. (2000). *Neighborhood experience and mental health*. Chang Gung Medical Journal, 23(12).

表二、個人、社會社區都市化及社區社會資本與憂鬱症發生之勝算比

變項種類	Odds Ratio (95% C.I.)	Odds Ratio (95% C.I.)	Odds Ratio (95% C.I.)	Odds Ratio (95% C.I.)
個人變項				
月收入				
高	0.84 (0.40 1.75)		0.81 (0.38 1.69)	
低	1 (Reference)	--	1 (Reference)	
社區變項				
都市化				
高		1 (Reference)		1 (Reference)
中		0.43 (0.17 1.06)		0.49 (0.20 1.21)
低		0.53 (0.16 1.79)		0.64 (0.18 2.22)
社區社會資本				
高			1 (Reference)	1 (Reference)
低		--	2.17 (1.11 4.26)*	2.12 (1.06 4.24)*

在控制個人背景資料後，分別以邏輯回歸統計，預測個人每月收入高低、社區都市化程度與高低社區社會資本對於憂鬱症發生之勝算比

表一、背景資料

	N(%)	無憂鬱 N(%)	有憂鬱 N(%)	X ²	p value
性別				1.55	0.21
男	286(47.8)	272(95.1)	14(4.9)		
女	313(52.2)	290(92.6)	23(7.4)		
鄉市鎮				4.20	0.12
鳳山市	358(59.7)	330(92.2)	28(7.8)		
梓官鄉	171(28.6)	165(96.5)	6(3.5)		
田寮鄉	70(11.7)	67(95.7)	3(4.3)		
年齡				4.51	0.21
20 歲	25(4.2)	22(88.0)	3(12.0)		
21-40 歲	259(43.3)	239(92.3)	20(7.7)		
41-60 歲	271(45.3)	258(95.2)	13(4.8)		
61 歲	43(7.2)	42(97.7)	1(2.3)		
教育程度				4.86	0.09
6 年以下 (含不識字)	188(31.6)	182(96.8)	6(3.2)		
7-12 年	294(49.1)	270(91.8)	24(8.2)		
13 年以上	113(19.0)	106(93.8)	7(6.2)		
宗教				1.98	0.37
基督信仰	16(2.7)	16(100.0)	0(0.0)		
佛教、道教一般民間信仰	521(87.4)	487(93.5)	34(6.5)		
其他 (含無宗教信仰)	59(9.9)	57(96.6)	2(3.4)		
職業性質				1.15	0.89
家管	138(23.1)	129(93.5)	9(6.5)		
農工	120(20.1)	115(95.8)	5(4.2)		
軍公教、學生	53(8.9)	49(92.4)	4(7.6)		
商、自由業	193(32.3)	180(93.3)	13(6.7)		
其他	93(15.6)	87(93.5)	6(6.5)		
婚姻狀況				9.79	0.01
已婚	452(75.8)	429(94.9)	23(5.1)		
未婚	112(18.8)	104(92.9)	8(7.1)		
其他 (離婚、喪偶)	32(5.4)	26(81.2)	6(18.8)		
收入				0.21	0.65
30000 元	161(27.2)	150(93.2)	11(6.8)		
30001 元	430(72.8)	405(94.2)	25(5.8)		
居住在本社區之時間				1.11	0.78
5 年以下 (含五年)	96(16.1)	91(94.8)	5(5.2)		
6-10 年	82(13.7)	77(93.9)	5(6.1)		
11-15 年	94(15.7)	86(91.5)	8(8.5)		
16 年以上	326(54.5)	307(94.2)	19(5.8)		
社區社會資本				5.34	0.02
高社區社會資本	424(70.8)	404(95.3)	20(4.7)		
低社區社會資本	175(29.2)	158(90.3)	17(9.7)		
憂鬱症		562(93.8)	37(6.2)		