

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 (I)

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

計畫編號：NSC 88-2413-H-182A-002

執行期限：87 年 8 月 1 日至 88 年 7 月 31 日

主持人：楊明仁 執行機構及單位名稱：高雄長庚醫院精神科

E- Mail: m750141@ksts.seed.net

一、 中文摘要

本計畫試圖在社會環境的脈絡下，探討社區社會經濟狀態與個人因素二者之相對效應，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 88 年，以叢集分析的方法，依照低收入戶數，將社區分為高低社經社區，以為分層取樣的依據，選取高雄縣仁武鄉七個村之居民為研究對象，進行訪問調查研究，有效問卷共 404 份。訪談問卷內容包括：研究對象背景資料、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 26.5%；收入愈低愈容易發生憂鬱情形；高社經社區居民較低社經社區者容易出現憂鬱的情形。最後同時將社區與個人收入二變項同時置入邏輯回歸分析，結果發現只有個人收入與憂鬱之發生有明顯的相關聯。交叉分析顯示，個人收入與社區之經濟狀況之交互作用，將對個人憂鬱狀態的發生，有明顯的影響。文中將針對研究方法及結果進行討論，並提出若干建議。

關鍵詞：憂鬱症、社經階層、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 community socioeconomic status and individual attributes on the development of one's depression was explored. Residents, totally 404, from a suburban township 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 26.5%. Those who had lower monthly income were more likely to developed depression; depression was more prevalent among residents from higher socioeconomic community. After controlling for individual's background attributes, individual's monthly income was the only significant variable associated with one's depression status, furthermore, it is more prevalent among those who had lower income but resided in higher socioeconomic community. It appears that the interaction between the socioeconomic status of individual and community will contribute

significantly to the development of one's depression. The details and meaning of these findings will be discussed.

Keywords: depression, socioeconomic status, TDSQ(Taiwanese Depression Screening 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。

過去憂鬱症研究大多針對個人因素進行探討，甚少對可能影響憂鬱症之社區社會結構進行探討，當然對於個人與社會或社區環境中的危險因素之交互作用，以致於對疾病之發生、病程的發展、以及預後的評估，也就無法有一瞭解。不僅無法解釋行為現象事實之全貌，甚至還難免會以偏概全造成系統性的偏差，其結論自難完全應用於多元化的臺灣社會。這將會在社會與健康政策的擬定上，失去許多珍貴的訊息，也失去了憂鬱症防治之依據。

有鑑於此，本計畫將在社會環境的脈絡下進行研究，探討社區社會經濟狀態與個人因素二者之相對效應，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。

三、研究方法

研究對象的來源及其選樣的方法：

本研究於民國八十八年進行調查。主要以高雄縣仁武鄉為研究場所，以鄉鎮之地理界限範圍定義社區。利用官方統計資料，建構社區社會脈絡指標，包括有：社區男、女人數，人口數，戶數，低收入戶佔全區總戶數之比率。並以社區低收入戶比率進行叢聚分析，將 11 個鄉鎮分成高社經社區與低社經社區。爾後，採分層取樣的方法，第一階段先於高社經社區中抽取 6 個村，低社經社區抽取 1 個村；第二階段再以戶為抽樣單位，合計共抽樣 480 戶，每戶隨機選取一研究對象進行調查。

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，尚有『台灣人憂鬱篩選問卷(TDSQ)』。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 404 份，回收率為 84.2%。有男性 219 人(55.2%)，女性有 178 人(44.8%)，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 196 人次佔 48.6%。

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 12 分/ 13 分為分界點(cut- off point)時，其精確度(specificity)為 84.27%，敏感度(sensitivity)為 94.44%。本研究以此為篩選台灣民眾之憂鬱症狀工具，並以 12/ 13 為分界點。本研究定義得分大於 13 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、社區社會狀況與憂鬱症間之單變項分析；以邏輯迴歸分析估算個人屬性、社區社會狀況對於憂鬱症之效應。

四、研究結果

研究結果顯示，受訪者過去一個星期之憂鬱盛行率為 26.5%。一般而言，以高社經社區有憂鬱症狀之比率較高，在統計學上亦達顯著相關($\chi^2=4.06$, $p=0.04$)。個人

屬性與心理健康狀態之關連分析顯示，年齡 21-60 歲、已婚者、居住於社區時間為 6-10 年者，其較無憂鬱症狀，且在統計學上呈現顯著相關($\chi^2=21.10, p<0.01; \chi^2=7.28, p=0.03; \chi^2=8.65, p=0.03$)。家庭平均收入與憂鬱症狀也達顯著相關($\chi^2=19.94, p<0.01$) (表一)。

為了評估社會與個人之經濟狀況二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.=0.74, 95% C.I.=0.57 0.95)，2. 高社經社區居民較低社經社區者容易出現憂鬱的情形(O.R.=0.58, 95% C.I.=0.25 1.32)。最後同時將社區與個人收入二變項同時置入邏輯回歸分析，結果發現只有個人收入與憂鬱之發生有明顯的相關聯(O.R.=0.75, 95% C.I.=0.58 0.97) (表二)。

以交叉表格分析個人收入、社區社會經濟狀況與有無憂鬱狀態之交互作用，結果顯示：在高社經社區中，其個人收入高低，與其是否有憂鬱發生之比率有著顯著的關係($\chi^2=14.94, p<0.01$)；高收入者，發生憂鬱的比率較低，反之，低收入者則有較高的憂鬱狀態。雖然在低社經社區，其情形亦同，但在統計學上並無其顯著的意義($\chi^2=2.59, p=0.27$) (表三)。

五、討論

本研究發現個人收入較低者，有較高憂鬱症盛行率，這與過去研究相當一致(楊明仁. 1997; Cheng. 1989; Hwu, Yeh, & Chang. 1989)。研究者猜測，可能原因是低收入者有較高的社會壓力，所以較容易發生精神障礙(Dohrenwend, Levav, Shrout, et al. 1992; 林憲. 1993)，而社區之不利因素，如居住時間、社會社區支持、生存競爭壓力等，皆可能影響居民身心健康。另外，高社經社區居民有較高地憂鬱狀態盛行率，研究者推測，除了上述社區本身不利因素外，另一可能原因是：居民中之低收入有較高的罹病者；居民為當地工廠之工人，居住時間較短，鄰里間缺少社會支

持。至於居住於高社經之低收入者較容易發生憂鬱的情形，顯示了個人與環境的交互作用，可能會導致個人心理健康的影響。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；且因官方資料取得有限，所以在社經社區變項上的建構、界定會有偏誤。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. Dohrenwend, B.P., Levav, I., Shrout, P.E., Schwartz, S., Naveh, G., Link, B.G.S., & Stueve, A. (1992). Socioeconomic status and psychiatric disorders: the causation-selection issue. *Science*, 255, 946-952.
3. Eisenberg, L. (1997). Psychiatry and health in low- income populations. *Comprehensive Psychiatry*, 38, 69-73.
4. 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.
5. 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:

6. 林憲. (1993). 一個時髦的話題--社會階層與心病. In 林憲 (Ed.), 行為規範與心病--談精神衛生法. (pp. 11-39). 台北: 健康世界.
7. 楊明仁, 施春華, & 鄭夙芬. (1997). 社區效應與心理健康. 社區發展, 78, 134-140.

表一續

	N(%)	無憂鬱 N(%)	有憂鬱 N(%)
收入			
30000 元以下	105(26.6)	60(57.1)	45(42.9)*
30001 元以上	222(56.2)	179(80.6)	43(19.4)
其他 (不知道、拒答)	68(17.2)	49(72.1)	19(27.9)
居住在本社區之時間			
5 年以下 (含五年)	42(10.9)	36(85.7)	6(14.3)*
6-10 年	49(12.7)	29(59.2)	20(40.8)
11-15 年	80(20.7)	61(76.3)	19(23.7)
16 年以上	215(55.7)	156(72.6)	59(27.4)
社區類型			
高社經社區	338(83.7)	242(71.6)	96(28.4)*
低社經社區	66(16.3)	55(83.3)	11(16.7)
TDSQ			
	8.8 ± 9.3	4.1 ± 3.8	21.7 ± 7.9

表一、背景資料

	N(%)	無憂鬱 N(%)	有憂鬱 N(%)
性別			
男	219(55.2)	158(72.2)	61(27.8)
女	178(44.8)	133(74.7)	45(25.3)
年齡			
<=20 歲	45(11.4)	25(55.6)	20(44.4)*
21-40 歲	119(20.1)	94(79.0)	25(21.0)
41-60 歲	175(44.2)	141(80.6)	34(19.4)
>=61 歲	57(14.4)	33(57.9)	24(42.1)
教育程度			
6 年以下 (含不識字)	154(38.2)	117(76.0)	37(24.0)
7-12 年	196(48.6)	138(70.4)	58(29.6)
13 年以上	53(13.2)	41(77.4)	12(22.6)
職業性質			
家管	72(18.4)	54(75.0)	18(25.0)
農工	123(31.5)	98(79.7)	25(20.3)
軍公教、學生	52(13.3)	31(59.6)	21(40.4)
商、自由業	62(15.9)	47(75.8)	15(24.2)
其他	82(21.0)	56(68.3)	26(31.7)
婚姻狀況			
已婚	258(71.7)	195(75.6)	63(24.4)*
未婚	74(20.6)	47(63.5)	27(36.5)
其他 (離婚、喪偶)	28(7.8)	16(57.1)	12(42.9)
宗教			
基督信仰	29(7.2)	25(86.2)	4(13.8)
佛教、道教一般民間信仰	334(83.3)	244(73.1)	90(27.0)
其他 (含無宗教信仰)	38(9.5)	27(71.1)	11(29.0)

表二、個人與社區經濟狀況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.)
個人變項			
收入			
高	0.74 (0.57 0.95)*	--	0.75 (0.58 0.97)*
低	1 (Reference)	--	1 (Reference)
社區變項			
低收入戶比率			
高	--	1 (Reference)	1 (Reference)
低	--	0.58 (0.25 1.32)	0.62 (0.27 1.43)

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與高低社區社會經濟狀況對於憂鬱發生之勝算比

表三、個人與社區經濟狀況對於憂鬱發生之交叉分析

變項	高社會經濟狀態社區		低社會經濟狀態社區	
	無憂鬱 N(%)	有憂鬱 N(%)	無憂鬱 N(%)	有憂鬱 N(%)
收入				
高	139(79.0)	37(21.0)	40(87.0)	6(13.0)
低	57(57.0)	43(43.0)	3(60.0)	2(40.0)