

性別、社會角色與憂鬱症狀

胡幼慧

(中文摘要)

本篇從性別、社會角色與生命週期的角度探討憂鬱症狀的盛行與分佈。其結果顯示目前國人的憂鬱症狀，除女性高於男性外，年輕及年老人口亦高於中年人口。以社會角色而言，母親角色對女性憂鬱症狀有不利影響，父親角色卻有正向作用。多重角色對男性為正面影響，但是不論職業婦女或家庭主婦，其憂鬱症狀風險均高於男性，但婦女本身之間卻無顯着差異。對以上的發現，除了理論上的探討外，本文並針對「缺乏重要社會角色」及「角色負擔過高」的高危險人口群，建議心理衛生工作的方向。

關鍵詞：憂鬱症狀、性別、社會角色。

GENDER, SOCIAL ROLES, AND DEPRESSION SYMPTOMS

Yow-hwey Hu

ABSTRACT

The paper reviews epidemiological studies and explanatory models related to gender, social roles and depression symptoms. We conclude that women in Taiwan have a higher depression prevalence than men. The younger and the elderly also have higher depression risks than that of the middle aged group. In terms of social role effect, being a mother has a negative effect on women's mental health, but being a father has a protective effect. In addition, multiple roles help men's mental health but not on women's condition. In this paper, the mental health related policy applications are also discussed.

Key words: Depression, Gender, Social role

性別、社會角色與憂鬱症狀

胡 幼 慧*

壹、前 言

憂鬱症狀是為情感性精神疾病中的一種。其症狀包括憂鬱心情 (depressive mood)，並伴有失眠、食慾減退、對外界失去興趣、注意力不能集中、以及出現自殺意念與企圖之症狀。而情感性精神疾病 (affective disorder) 之流行病學探討一直在精神病流行病學、醫療社會學、以及在公共衛生領域中佔有相當重要的地位。其所以受到重視的原因是多方面的，主要是由於情感性精神性疾病特別是精神官能症 (neurosis) 或輕型精神症狀在社區中的盛行情況較高、社會心理所造成之病因方面的影響較大 (林憲，1985；胡幼慧，1987；Cheng，1989)、以及臨床上之治療效果較其他精神疾病較佳之故。

國內的精神病之盛行率調查歷史悠久，從 1946-48，1961-63，以及 1982-84 的三次大型調查結果，目前精神官能症的終身盛行率為都會中每千人 82.1，城鎮為 151.8，不但成為目前盛行率中比例最高的心理病患 (73.9%~79.9%)，也是歷年來增加最劇的問題之一。至於憂鬱症方面，輕鬱症和重鬱症合計之終身盛行率都會中亦達每千人 18 人，城鎮為 32 人，鄉村中 19 人之高 (Yeh et al, 1986)。另一項社區輕型精神疾病的調查發現 8.3% 受訪樣本被診斷為憂鬱症 (Cheng, 1989)。

由於憂鬱症狀的盛行率受量表設計及分界點決定之影響甚巨，流行病專家對不同社會盛行率比較結果之解釋十分謹慎，而其重點轉向同一社會中之不同人口群之相對風險的探討。國外有關憂鬱症狀之人口分佈及以憂鬱症狀 (代表心理適應) 之社會成因研究相當豐富，所涵蓋的社會成因範圍也很廣，主要以性別、社會角色、以及這些因素交互作用之影響為探討方向。

台灣地區的社會文化特質與西方的特質上有所不同，性別與其社會角色在文化的內涵亦應有所差異。到底國內憂鬱症狀、不同性別及不同角色組合 (role set) 之人口群中之風險分佈為何？此分佈狀況與西方之發現有何異同？此異同的背後社會文化機轉為何？對這些

* 國立陽明醫學院公共衛生系副教授，台大婦女研究室副召集人。

問題的瞭解應是為朝向「本土化」心理衛生工作上有關風險人口之認定以及預防策略之發展上最基本的資料。因此，本篇即針對以上問題，將國內外有關之重要研究做一番文獻整理，其中包括憂鬱症狀與性別角色、其他社會角色及生命週期之間關係的探討。

貳、性別與憂鬱症狀

憂鬱症狀的流行病學研究一致地發現女的盛行率較男性為高，此現象引起了不少有關性別憂鬱症狀病因學上之探討。

一、國際文獻的比較

是否女性真的較容易得憂鬱症呢？還是這是一種假相（artifact）？如果確實是女性憂鬱症偏高，那又是何種因素造成的呢？這些問題均成學術界相當大的爭論。Weissman 及 Klerman（1977）亦曾對於有關性別及憂鬱症狀之文獻加以整理。他們發現除了少數幾個國家中之治療人口為男比女多外（印度、伊拉克、新幾內亞及羅德西亞），其他區域均顯示女比男性高。以美國為例，女男之比大致為 2：1。由於治療人口與社區實際流行間差異甚巨，因此仍以社區之研究結果較可靠。自殺企圖者大部份具憂鬱症狀，因而其盛行率亦成為憂鬱症狀之間接指標。在自殺企圖上亦有女性高於男性的現象，可見女性憂鬱症的偏高情形是一項相當肯定的現象（見表一）。

二、國內的研究發現

女性的憂鬱症狀高過男性的現象亦發生在台灣。國內的幾項社區精神病流行病學及心理障礙之研究均發現女性憂鬱症狀的盛行率高過男性，為男性的兩倍左右。其中，胡海國（1987）根據精神病診斷與統計手冊（DSM-III）發展的訪問表（DIS-III）所做的大型精神病流行病學研究結果顯示輕鬱症及重鬱症的年盛行率，男性為 1.6%，女性為 2.8%。鄭泰安（1987）根據精神症狀做嚴重程度加權處理後所得之盛行率，男性為 4.6%，女性為 12.7%。而林憲及吳英璋（1988）之心理障礙調查中，在「憂鬱、頹喪，什麼事都沒興趣」一題中答「經常有」者，男性佔 6.6%，而女性佔 11.0%。由此可見，台灣地區憂鬱症狀之流行，女性偏高現象十分明顯，與西方情形相似。

三、性別差異的解釋模式

造成女性憂鬱症狀偏高的因素有不少的假設，包括了生物影響假設，自訴偏高之假相假設、外在壓力假設、以及對壓力調適之假設。Weissman 及 Klerman 曾針對各種有關假設

表一 憂鬱症與自殺企圖流行之比例(女:男)

地 點	性 比	地 點	性 比
A. [憂鬱症]		B. [自殺企圖]	
美國, Baltimore (1960)	1.6 : 1	美國, 紐約 (1960)	3 : 1
美國佛羅里達 (1968)	1.8 : 1	美國聖路易市 (1968 - 69)	2 : 1
美國馬利蘭 (1968)	2 : 1	美國羅得島 (1968)	3 : 1
冰島 (1910-57)	1.6 : 1	美國 New Haven (1970)	2 : 1
丹麥, Samsø (1960)	3.5 : 1	以色列 (1962-63)	1.5 : 1
伊朗, (1964)	3.6 : 1	以色列 (1967-69)	2.1 : 1
印度, Lucknow (1969-71)	2 : 1	印度, 新總理 (1967-69)	0.8 : 1
英國, Herfordshire (1949-54)	2.4 : 1	波蘭 (1960-69)	1.5 : 1
丹麥, Aarhus	2.9 : 1	澳洲 (1961)	2 : 1
* 台灣地區 胡海國(1983-86)	1.8 : 1	澳洲, Melbourne (1970)	2.2 : 1
鄭泰安(1987)	2.8 : 1	英國, 倫敦 (1963)	2.1 : 1
林憲等(1988)	1.7 : 1		

資料來源：選M. Weissman及G. Klerman (1977), "Sex Differences and the Epidemiology of Depression" *Arch Gen Psychiatry*, 34: 98-111, 表二及表三。

* 台灣地區的資料則選自林憲等(1988)。[台灣地區民衆之心理障礙與對精神疾病之態度之分析] 514頁。

進行實證研究之文獻探討，根據文獻的整理他們作了下面七個結論：(1)實證研究結果顯示在「壓力生活事件」(Stressful life Events)方面，男女之間並未有顯著差異；(2)根據某些學者之研究(如Paykel, 1978)發現男女對於壓力事件之權衡(weighting)上無顯著差異，不過亦有學者認為(如Thoit, 1987)男女在某些事件之易受傷害性有所不同；(3)根據Clancy及Gove(1974)之研究發現女性並未如一般人想像中較男性願意報導他們的症狀；(4)在求助行為上則發現女性得到較多的治療而男性自殺死亡率較高，此可能與男子認為疾病角色(sick role)是弱者的象徵有關；(5)男性的憂鬱症雖較女子低，其酒癮卻比女子高。而酒癮和憂鬱有關，但由於二者之因果關係不明確，值得進一步探討；(6)女性的遺傳基因(x染色體)是否影響到憂鬱症仍未有足夠資料證明；(7)女性荷爾蒙之分泌(例如在

經期、服口服避孕藥，產後或停經期）會影響到情緒狀態。然而大部份的研究都發現荷爾蒙的改變和憂鬱症狀有關，但影響的大小都在非肯定性的階段。特別是停經期的改變並未有明確證據顯示人格或情緒的改變。

Weissman 與 Klerman 的結論打破了心理衛生界不少對女性憂鬱症狀偏高的兩大迷思（myth）——即「生物決定論」與「女性行為假相說」。雖然以上兩種說法仍具有「部份」解釋的價值，但是主要的病因研究已轉移至社會與心理因素方面，並提出不少的解釋模式。其中，社會學家對兩性「社會角色與地位」的特質及變遷型態特別感到興趣，在這方面提出不少進一步的假設與驗證。

叁、社會角色與健康之解釋模式

社會角色是來自人們對擁有不同社會位置者之期望而定，是社會所賦予的。任何社會角色能都由人、社會環境、義務與權利四個要素構成。如父親、教師等均有其社會位置，其社會位置之責任權利。角色即行為的方式，社會行為即角色行為。由於社會角色具有壓力特質，亦具有資源特質，在探討性別、社會角色與憂鬱症狀之間的關係時，便呈現兩類主要解釋模式：壓力模式與資源模式。

一、角色與壓力之解釋模式

Goode (1960) 針對角色與壓力的關係提出了角色壓力理論 (A Theory of Role Strain)。所謂角色壓力 (緊張、束縛) 是指個體在完成角色義務責任中感困難與壓迫感，個體不斷尋求可替代 (alternative) 角色行為來減少角色壓力。Goode 認為由於個體所屬社會位置之社會中心價值不同，又個體對該價值的承諾 (commitment) 與實行亦不同，因此產生下列不同型態之角色壓力：

1. 即使社會對某一角色的要求本身並不困難，但扮演角色需適時適地，所以角色行使並不全然或總是愉快的。
2. 相同的角色在不同的關係中，其角色責任亦不同。有時在時間、地點、資源使用上是不同或衝突的。
3. 每一角色關係中要求多種行為和反應。

角色之困難、角色之過份負擔、及角色衝突等，是常被探討的女性生活壓力來源。例如母親角色的壓力，特別是在子女學齡前 (0~3 歲) 之階段，為母親體力的消耗，加上與工作間的衝突所形成的壓力 (陳彰儀, 1986; Gove & Mangione, 1983; Radloff, 1975)；雙職家庭的研究亦發現，職業婦女面臨之角色負擔與角色衝突、家庭和工作互相干擾之

壓力特質(戴智慧, 1985; 俞筱鈞, 1987); 這些角色中, 社會期待對女性均出現束縛較多、且矛盾壓力大的現象(Gove, 1972), 造成女性較高的心理壓力。此外, 離婚或喪偶之單親在經濟、親子關係、社會關係上均面臨相當的壓力(呂寶靜, 1979; 劉淑娜, 1984)。

以角色壓力來解釋女性心理問題之社會成因之研究, 由於其注意力在於擁有角色後所帶來的衝突和困擾, 研究對象的選擇往往侷限於「擁有角色者」(如母親、職業婦女、單親女性), 極少進行擁有角色者與未擁有角色者之比較和對照, 也就難以獲得角色擁有的「正面」心理健康影響之資料。然而社會角色也是個體對壓力調適之重要資源(Wheaton, 1983), 與健康連結。近代之社會學家亦以資源之觀點來解釋社會角色與健康之關係。

二、角色與資源之解釋模式

社會角色能提供個人各種重要的社會資源。就以婚姻角色來看:(1)婚姻家庭具有社會整合(social integration)與社會規律(social regulation)之功能, 婚姻家庭角色的擁有及家人互動構成了個人的生命意義(Durkheim, 1951)。(2)婚姻提供一內在心理資源, 對情緒傷害較具反彈力, 以調適壓力(Kessler, 1982)。(3)婚姻提供一親密關係(close relation), 使個體較願從事積極正向的健康行爲(Gove, 1973)。(4)婚姻的社會價值受到社會的肯定是社會支持網絡的重要來源(Marilgn, 1985)。再就工作角色來看: 工作對個體之健康具正向積極的效果, 對壓力有緩和作用, 因工作提供經濟增加、地位提昇、個人成就感之滿足、擴展人際網路(Kandel et al, 1985)、及社會保險社會資源(Verbrugg, 1985)等。對女性而言, 工作提供除了家庭以外另一生活滿足之來源外, 同時對婚姻的不滿, 亦可藉工作滿意來補償。無工作之家庭主婦, 由於家事本身較無聊、挫折、無成就感, 因此其心理健康狀態不及已婚之職業婦女(Gove, 1972)。

採「資源觀點」的學者, 往往以不同角色擁有與未擁有者之健康指標(如自殺率、患病率)來進行比較, 做為支持此類假設的證據。不過, 這樣的方法論亦受到批評。有些學者認為個體擁有一或多種角色是因其健康狀態較好的原因, 較健康的人較有結婚或就業的可能性, 同時較健康的人也較有能力從事多重角色行爲, 而不健康者較增加離婚的機會(Gove, 1977; Verbrugg, 1983)。面臨這種「替代假設」, 有些學者便以社會資源導因及社會選擇共同來解釋, 常以社會資源導因為主, 以社會選擇次之(Kessler 1982; Thoits 1987)。

綜合以上說法, Kandel (1985)指出多重角色聚集對個人健康的影響具有益處, 然而其間結果對健康影響的正或負, 乃看角色本身責任、權利之加重或緩和兩相作用後的結果。

肆、性別、社會角色與憂鬱症狀之實證研究

以社會角色的差異來解釋男女性在憂鬱症狀流行之差異受到研究者之注意。其探討方向包括了「主要角色」的影響以及「多種角色」的影響。其中主要社會角色的擁有（*principle social roles*）——婚姻、親職角色（或稱父母角色）以及工作角色構成了一般人生活的活動、互動與生活意義。因此主要角色的研究是為研究的一重要方向。然而多重角色（*multiple roles*）亦會造成之角色衝突（*role strain*）與角色負擔過重（*role overload*）。多重角色以及主要角色的缺乏（如未參與勞動市場之家庭主婦以及單親角色）均會造成心理資源的欠缺，這些影響力在人口及社區心理衛生研究上成為探討的焦點。由於一項角色的擁有或缺乏所造成的正負面心理影響往往決定於此角色特定的內容（*role content*）以及與其他角色的交互作用，此類研究在觀念上便十分複雜。以下就國內外的實證研究結果作一初步整理。

一、西方的研究發現

不少西方研究發現主要角色的擁有與否及角色內容與性別角色極有關係。例如西方自殺及憂鬱症的研究均發現婚姻對男性心理健康的保護功能遠超過對女性的保護（*Durkheim, 1951; Gove, 1972*）。此外，根據角色內容的理論推演（*Gove and Tudor, 1973; Gove and Geerken, 1977*），職業對於女性提供了工作和家庭兩方面的滿足，使她們的社會地位提高，在經濟與權力上擁有較多資源，社會隔離的現象也減少。不少研究確實發現職業婦女比家庭主婦的心理困境要少（例如 *Kessler and McRae, 1982; Richman, 1979; Rosenfield, 1980*），但亦有些研究發現二者之間差異不顯著（例如 *Pearlin, 1975; Radloff, 1975*）。*Ross* 及 *Mirowsky*（*1988, 1983*）進一步研究發現，當職業婦女的先生分擔家務（特別是幼兒照顧時），其心理適應狀況才較家庭主婦為佳。如果從父母角色的擁有來探討心理適應亦有相似交互的結果，即家中有小孩對職業婦女的心理具負面影響，此影響卻未出現在家庭主婦身上（*Pearlin, 1975; Cleary and Mechanic, 1983*）。可見目前西方社會，多重角色對男性具累加性（*additive*）的保護作用，對女性卻呈現較複雜之交互作用（*interactive*）影響。

二、國內的研究發現

國內以社會角色的觀點探討憂鬱症狀風險的研究極為有限，且相當零散。大部份為針對某些特定社會角色（或缺乏特定角色）者進行生活壓力及心理健康指標的研究。

例如一項對職業婦女的調查（廖榮利等，1986）顯示四分之三已婚職業婦女仍為家務的主要負責人，而其中只有三分之一的人認為對家務事尚能應付得來，而有三分之一以上（38.3%）的已婚職業婦女已感到工作負荷過重及精神壓力大。張介貞（1987）針對已婚職業婦女及家庭主婦之壓力研究，亦發現職業婦女的日常小困擾高於家庭主婦。此外，台灣已婚婦女還會面臨三代同堂的家庭組織，並多了一項媳婦角色的可能性。這方面的研究便發現三代同堂的婦女之綜合壓力亦高於核心家庭的婦女，特別是媳婦的角色在職業婦女的生活中扮演舉足輕重的分量（陳滿樺，民72年）。

然而，一項以輕精神疾患盛行之性別差異研究（Cheng, 1989）發現，以中國人健康量表（CHQ）測量的結果，家庭主婦和職業婦女之間之輕型精神疾患之罹患風險上未具統計上之顯著差異。此外，此研究亦未發現「育兒」因素與輕型精神疾病之罹患有關聯。此結果亦與國內僅以母親角色與「自覺壓力」所作的分析結果不一致。不過Cheng的研究中，由於分析方法僅採雙變項分析，未將工作角色、年齡考量，亦未將「父親角色」與「母親角色」進行合併分析，其分析結果之解釋能力上受到相當大的限制。

另一項針對主要角色的有無、多重角色與憂鬱症狀的研究（Hu, et al, 1990）則發現國內都會社區之女性中，母親角色的有無影響甚大，即有子女的婦女其憂鬱症狀的平均值較無子女者為高，風險較大。然而對男性而言，擔任父職者之憂鬱症狀反而偏低。此外，婚姻和工作對男性均具保護作用，然而對女性而言，雖然工作似具有正向作用，但婚姻之作用並不明顯（見表二）。至於角色的多寡（三重角色、雙重角色、單一角色）整體而言對女性憂鬱症狀值的影響並不明顯，然而對男性而言，多重角色者的憂鬱症狀值卻明顯地低過沒有工作的人口。

缺乏主要角色（如婚姻、親職角色）亦成為心理健康的重要風險，作者曾對不同婚姻別人口的自殺率（自殺與憂鬱狀態有相當大的關係）探討家庭角色對自殺的保護功能（胡幼慧，1988）。近十二年來（1974～1985）自殺死亡率的分析（見表三）我們發現：

- (1)對男性而言，婚姻與家庭對自殺死亡具保護功能，此功能似隨年齡增加而遞減。不過近三年來，老年單身男性的自殺死亡率出現劇增的現象。
- (2)對女性而言，若由單身與已婚女性之自殺死亡率來比較，則婚姻似乎加劇了年輕已婚婦女自殺死亡的傾向。但由喪偶與已婚女性之比較，則家庭似仍具有保護功能。此發現似支持了前面有關性別與多重角色壓力之交互作用的說法。

從以上的研究結果，我們發現研究方法影響研究結果甚大。在注意到角色組合與年齡之交互作用時，憂鬱症狀的風險不但與性別角色與家庭角色及工作角色有關，亦與年齡有關一即人的憂鬱風險亦會受到生命週期因素的影響。

表二 都會居民社會角色憂鬱症狀值之分佈

		女	性	男	性
		X	t 值	X	t 值
A. 主要角色之擁有					
1. 婚姻角色	有	48.1	-1.34	44.5	-3.34***
	無	49.5		48.5	
2. 親職角色	有	49.4	2.68**	45.8	-1.57
	無	44.3		48.0	
3. 工作角色	有	47.2	-3.16**	44.4	-5.02***
	無	50.5		50.9	
B. 角色組合					
三重角色					
1. (婚姻+親職+工作)		46.0		42.4	
雙重角色					
			Scheffe 檢定：		Scheffe 檢定：
2. 婚姻+親職		49.5	無顯著差異	49.1	1 < 7.8
3. 婚姻+工作		38.8		46.0	
4. 親職+工作		49.9		47.9	
單一角色					
5. 工作		43.5		45.8	
6. 婚姻		50.9		--	
7. 親職		56.3		50.4	
8. 無主要角色		48.3		52.8	

註： * < .05 ** < .01 *** < .001

資料來源：Hu and Crittenden (1990)

表三 台灣地區男女之婚姻別自殺死亡率比

	婚 姻 狀 況	年 代 年 齡	1974 - 76	1977 - 79	1980 - 82	1983 - 85
男 生	單 身 / 已 婚	25 - 34	2.38	2.93	2.97	2.42
		35 - 44	4.26	4.42	3.63	4.02
		45 - 54	2.22	2.76	2.26	2.87
		55 - 64	2.22	2.09	2.13	1.98
		65 - 74	1.40	1.82	2.33	3.09
	喪 偶 / 已 婚	25 - 34	*	*	*	*
		35 - 44	*	6.58	5.56	4.83
		45 - 54	1.40	2.04	2.63	2.90
		55 - 64	1.85	1.60	2.25	1.53
		65 - 74	1.20	1.93	1.89	1.70
女 生	單 身 / 已 婚	25 - 34	0.85	0.91	1.12	1.01
		35 - 44	*	*	*	*
		45 - 54	*	*	*	*
		55 - 64	*	*	*	*
		65 - 74	*	*	*	*
	喪 偶 / 已 婚	25 - 34	*	*	3.88	2.93
		35 - 44	*	1.65	1.54	1.27
		45 - 54	1.03	1.66	1.14	1.45
		55 - 64	0.98	1.29	1.24	1.27
		65 - 74	1.18	1.09	1.15	1.23

* 死亡人數在 10 人以下，故數值不予列出

資料來源：胡幼慧（1988）表 3 及表 5。

伍、生命週期與社會角色之交互作用

社會角色（包括家庭角色、工作角色）的發展與年齡有關。例如年齡決定了大部份人何時進入勞動市場到職業生涯的結束——即退休，年齡亦決定了人進入婚姻市場至婚姻的解組（離婚或一方死亡）。家庭的成長週期亦包括了小孩的初生、成為父母、並隨著子女年齡的

長大，由學童前的父母進入青少年的父母，再繼而因子女離家獨立成爲「空巢期」的父母。而每一種角色的發展週期都有其特有的壓力與挑戰。

西方學者便根據家庭發展的特色進行分期。Susser 等（1985）指出下面這些發展期所面臨的問題不同，瞭解它特性對於心理衛生之工作者尤其重要：

- (1)擴展期 (The phase of expansion)：這一期指的是從結婚到小孩成年爲止。因此包括了生育、養育直到子女成熟長成。
- (2)離散期 (The phase of dispersion)：這一期從第一個小孩離家一直到所有孩子均離家獨立爲止。
- (3)獨立期 (The phase of independence or replacement)：這一期中，小孩均已離家，留下兩老過獨立生活，而其下一代已妻室組家庭進入另一家庭發展週期。

然而台灣的家庭（尤其是在鄉村）成年子女與父母「分家」獨立的情形較晚，在家庭週期中還普遍有一段合住的時期 (Greenhalgh, 1983)。因此，在分期時 Greenhalgh 主張爲以下四期：(1)擴展期(2)成熟期——即從第一個子女結婚算起(3)合併期——已婚兄弟仍同住一堂直到分家(4)離散期。因此在台灣家庭週期中，出現三代同堂，兄弟妯娌婆媳共處一段時日的情形是爲文化上的特色，其特有的壓力與社會支持亦應爲國人注意。

至於工作角色與壓力的關係已有不少研究發現剛進入勞力市場，是爲一大生活轉變，此轉變可能包括了遷移（即舊有社會支持網絡的解組）及新的人際環境挑戰。因此在心理適應上亦可能出現調適危機，此危機在快速變遷的社會尤其明顯，被稱作健康風險上之「進入勞動市場駝峰」(Eyer et al, 1977)。然而退休亦是心理健康的重要危機時期。退休者面對收入減少、社交機會及工作賦予意義之失去，而產生對自我意識的傷害，覺得「沒有用」的感覺 (Reichard et al, 1962)。再加上退休以後空閒增多，無法妥善安排生活，更增加了適應的困難 (李倩華, 1987)。

除了以上家庭、工作週期轉變時期的心理健康危機外，青少年面臨即將獨立、爭取自主之心理轉變，以及家庭擴展期的父母（特別是女性）面臨工作、婚姻、親職，甚至媳婦角色的多重負擔，均成爲生命週期發展過程中不行忽視的風險時期。

而在不同的生命週期中，人們便在同時面臨不同角色所帶來的壓力，運用其不同角色所賦予的社會心理資源來調適壓力，適應其環境，其結果以家庭的發展週期爲例，亦會導至不同的心理疾患風險。然而生命週期與憂鬱症狀罹患風險之間的關係並不明確一致。有些西方研究發現年輕人的憂鬱高過老年人（如 Kessler, 1985；Vanfossen, 1981），但亦有研究發現年紀較大的女性以身體化方式來抱怨心理問題的比率比年輕人高 (Berry, et al, 1984)。此外，以往發現年輕者憂鬱風險的高峰在 35 - 45 之間，但近年的研究卻發現「年

輕化」的現象，即發病的高峰已提前至 20 多歲 (Klerman et al, 1985)。甚至近年的研究發現小孩及青少年亦有高憂鬱風險，例如 Gore 等人 (1989) 之研究便發現 16.5% 之高中女生及 8.4% 的高中男生大部份時間都感到憂鬱症狀，而重鬱症的盛行率亦出現「年輕化」趨勢，此現象與「世代效果」(Cohort effect) 有關，即第二次大戰後出生者比大戰前出生者不但經歷到更高的盛行率，且其發病時間提早了許多，而且發病年齡至今仍在下降中。

國內的一項心理障礙之研究 (林憲等, 1988) 便發現憂鬱現象若僅以年齡來計算，男性中以 20-29 歲及 40-49 歲者之出現率較高，而女性中則以 20-39 歲及 60 歲以上者之出現率較高。然而，根據性別角色及社會角色之研究，生命週期之風險亦應與其角色的特質有關，出現交互作用影響。例如自殺死亡率之研究便發現在傳統中國家庭中地位的排序是按「輩份—性別—年齡」來劃分的。女性由媳婦熬成婆婆時，其地位有極大轉變。加上中國老人與子女同住的比率高 (特別是喪偶的老年女性) (胡幼慧等, 1989)。在此生命週期的壓力便應和西方的狀態有所不同。

為了進一步探討生命週期與社會角色交互作用對於憂鬱風險的影響，胡幼慧等 (1990) 便針對台北社區中不同年齡層、不同性別及不同婚姻狀態的人口進行之抽樣調查，以及對大學生合併進行集結抽樣調查其憂鬱症狀的盛行與分佈。結果發現 1,062 位社區成人及 307 位大學生，以鄭氏憂鬱量表測量，其結果顯示 (見表四) 當年齡、性別、婚姻狀態因素同時考

表四 台北地區憂鬱症之年齡、性別及婚姻別平均值與差異比較

年 齡	未 婚		已 婚		離 婚		喪 偶	
	(1)	(1)	(2)	(2)	(3)	(3)	(4)	(4)
	男	女	男	女	男	女	男	女
18-22	48.03	49.67	—	—	—	—	—	—
	(t=1.45)							
35-54	44.40	42.20	40.90	46.70	47.60	49.40	47.50	49.90
	(t=.92)		(t=3.93***)		(t=-.48)		(t=-.75)	
55 以上	50.10	56.70	48.00	50.30	50.10	44.30	48.90	51.70
	(t=-1.32)		(t=-1.27)		(t=1.25)		(t=-1.28)	
合 計	46.84	49.24	44.50	48.11	48.90	47.80	48.70	50.70
	(t=-.95)		(t=-2.99**)		(t=.40)		(t=-1.25)	

憂鬱症狀值為根據 Zung 憂鬱量表測得，最高值為 80 分，最低值為 20 分。

註：* $\alpha < .05$ ** $\alpha < .01$ *** $\alpha < .001$

— 為研究設計中未包括之部份

資料來源：Hu, Y.H. and Crittenden, K. 1990 "Gender, Life Cycle, Family Roles and Depression in Urban Taiwan".

慮時，年齡是個重要的解釋因素。即年輕人與老年人的憂鬱症狀之盛行高過中年人口。此外，一項值得注意的發現為在所有不同的年齡層與婚姻狀況中，男女出現憂鬱症狀差異（女性高於男性）者僅出現在中年已婚人口中。亦即家庭／工作的角色在此人口群中，男女有明顯的差異。性別角色與家庭／工作角色之交互作用亦在此年齡層出現。

此現象顯示出家庭對心理衛生的影響是具有性別及生命週期上的差異。家庭的保護作用對於中年婦女而言，往往由於「多重角色負擔（職業婦女）」或「缺乏職業角色（即家庭主婦）」而形成偏高的憂鬱風險，值得注意。然而，角色的詳細內涵、具體性「壓力來源」和自覺「角色困境」對憂鬱風險的影響尚未進一步探討。這方面的深入研究將更有助於心理衛生界發展具體的介入計劃，以減低高危險群的危險因子。

陸、結 論

本篇從性別、社會角色與生命週期的角度探討憂鬱症狀的盛行與分佈，其結果顯示目前國人的憂鬱症狀除女性高於男性外，在年輕人口及老年人口之風險亦偏高。此外進一步的婚姻狀態與多重角色的探討更發現男女在社會角色的內含上具相當的差異。例如同是親職角色，但是母親角色對女性憂鬱症狀的影響是不利的，而父親角色則未出現不利心理健康的特質，反而出現呈正向的功能。可見，男女角色對於子女養育職責的分工上具相當大的差異。此外，社會變遷的結果，婦女在勞動力市場之參與率不斷上昇（謝雨生，1990），且面臨工作場所的各種不平等（林忠正，1988）。勞動市場的參與不意味著婦女傳統家庭角色的變更。因此，多重角色的負荷過重壓力與缺乏工作角色的家庭主婦的心理困境成為中年已婚婦女偏高憂鬱症狀的重要社會成因之一。

至於缺乏婚姻角色對於不同年齡不同性別者而言，亦都是憂鬱症狀之影響因素。只是對女性而言，有了婚姻角色所能得到的益處，從整個樣本來推論，影響亦不顯彰。工作角色方面，有工作的男女性，憂鬱症狀均較無工作的男女（包括退休與家庭主婦）為佳。不過，與婚姻角色類似之性別差異狀況亦呈現在工作角色上，即有工作的婦女，其憂鬱症狀值上較有工作之男性為差。

生命週期與社會角色有相當大的關聯，年輕人和老人在主要角色的擁有上均較中年人口為缺乏，其偏高之憂鬱風險亦極可能與此缺乏重要的角色而導致之經濟上，人際互動上，及活動意義層面上的缺乏有關。

總言之，社會人口群的心理健康狀況受到其社會角色的有無、角色內含、以及角色組合後之負擔與衝突有關。面臨目前社會變遷的狀況下，針對以上「缺乏重要社會角色」以及「角色負擔過重」的高風險人口群，其心理衛生的工作重點，除了針對個人的心理調適能力上

予以協助輔導外，如何由經由政策與社會教育著手來促進工作上的平等，家庭分工上的再衡量來減少女性的多重角色壓力，以及推動「角色缺乏者」之角色再創或取得更具意義的人際關係、社會參與、社會支持等從「社會環境」層面改善的大方針，應是未來社區心理衛生工作的努力方向。

參 考 文 獻

中文部份

李倩華

- 1987 退休前教師的老化態度與心理適應之調查研究，國立台灣教育學院輔導研究所碩士論文。

呂寶靜

- 1979 台北市婦女離婚後社會調適之研究，台大社會學研究所碩士論文。

林 憲

- 1985 臨床精神醫學，國立編譯館主編，茂昌圖書公司印行。

林 憲、吳英璋

- 1988 「台灣地區民衆心理障礙與精神疾病之態度之分析」，在楊國樞、瞿海源（主編）變遷中的台灣社會。507-552 頁。南港：中央研究院民族學研究所專刊乙種第二十號。

胡幼慧

- 1987 「情感性精神疾病之流行病學初探」，衛生月刊，1(12)：17-24。
- 1988 「台灣地區婚姻別自殺死亡率之型態與趨勢分析」，中華心理衛生學刊，4(1)：43-56。

胡幼慧、馬淑榮

- 1989 「台灣都市地區已婚及非婚人口組成及社會特質探討」，在伊慶春、朱瑞玲（主編）台灣社會現象的分析，89-114 頁，中央研究院三民主義研究所叢刊(25)。

胡海國、葉英堃、張芷雲等

- 1987 「精神疾病流行病學與社區精神醫療行政」，中華心理學刊，3(1)：43-55。

俞筱鈞

- 1987 「台北市高成就職業婦女之壓力與適應研究之初探」，中華心理衛生學刊，3(2)：1-17。

陳滿樺

- 1983 已婚職業婦女角色衝突的因應策略及有關變項研究，師大輔導碩士論文。

陳彰儀

- 1986 已婚職業婦女之壓力、生活型態、休閒活動、婚姻滿足，正昇教育學社。

張介貞

- 1979 已婚婦女就業與否、家庭型態、生命週期三者與壓力的關係，國立政治大學心理研究所碩士論文。

廖榮利、鄭爲元

- 1986 「蛻變中的台灣婦女」，婦女在國家發展過程中的角色研討會論文集，台大人口研究中心。

鄭泰安

- 1987 「社會人口因素與輕型精神疾病」，中華精神醫學，1：3 - 12。

劉淑娜

- 1984 寡婦家庭的支持系統與生活適應，台大社會學碩士論文。

戴智慧

- 1985 已婚職業婦女的生活壓力與休閒型態、婚姻滿足、生理健康、心理健康及工作滿意五者之關係，國立政治大學心理研究碩士論文。

謝雨生

- 1990 「台灣勞動力人口組成變遷對勞力未適當運用的影響」，論文發表於中央研究院人口變遷與經濟社會發展研討會，台北：南港。

英文部份

Berry, J.M. Storandt M. Coyne A

- 1984 "Age and sex difference in somatic complaints associated with depression," *Journal of Gerontology*, 39(4): 465-467.

Boyd, J. ad Weissman, M.

- 1981 "Epidemiology of Affective Disorders" *Archives of General Psychiatry*, 38: 1039-1046.

Brown, W., and Harris, T.

- 1978 *Social Origins of Depression: A study of Psychiatric Disorder in Women*. New York: Free Press.

Cheong, T.A.

- 1989 "Prevalence of Minor Psychiatric Morbidity: A Social Epidemiology Study in Taiwan." *Acta Psychiatrica Scand*, 80: 395-407.

Clancy, K. and Gove, W.

- 1974 "Sex Differences in Mental Illness: An Analysis of Response Bias in Self Reports." *American Journal of Sociology*. 80: 205-216.

Cleary, P.D., Mechanic, D.

- 1983 "Sex Difference in Psychological Distress among Married People," *Journal of Health and Social Behavior* 24: 111-121.

Durkheim, E.

- 1951 *Suicide*. NY: Free Press.

- Eyer, J., Sterling, P.
 1977 "Stress-Related Mortality and Social Organization," *Review of Radical Political Economy*, 9(1,2): 1-44.
- Goode, W. J.
 1960 "A Theory of Role Strain" *American Sociological Review*, Pp. 483-496.
- Gore, S. and M.E. Colten
 1989 "Sex Deffences in Symptoms of Depression and Distress in High School Aged Youth," in three Communities paper presented at the 84th Annual Meeting of the American Sociological Association. Aug. 9-13. San Fransisco. CA.
- Gore, S., Mangione, T W. Sopcial Roles.
 1983 "Sex Roles and Psychological Distress: Additive and Interative Models of Sex Difference," *Journal of Health and Social Behavior*, 124: 300-312.
- Gove, W.R.
 1972 "The Relationship between Sex Roles, Marital Status, and Mental Illness," *Social Forces*, 51(1): 34-44.
- Gove, W.R., Geerken, M.R.
 1977 "The Effect of children and employment on the Mental Health of Married Men and Women," *Social Forces* 56(1): 66-76.
- Greenhalgh. S.
 1983 "The family Cycle and Distribution of Income & in Taiwan, 1954-1978." Paper Presented in ASA annual Meeting. Chicago.
- Hu, Y.H., Crittenden, K, and Ma, S.J.
 1990 "Gender, Life Cycle, Family Roles and Depression in Urban Taiwan," paper presented in ASA annual meeting. Washington D.C.
- Kandel D.B., Davies, M. and Raveis, V.H.
 1985 "The Stressfulness of Daily Social Roles for Women," *Journal of Health and Social Behavior*, 26: 64-78.
- Kessler, R. C., and Essex, M.
 1982 "Marital Status and Depression: The Importance of Coping Resources," *Social Forces*, 61: 484-507.
- Kessler, R. C. and McLeod, J.D.
 1984 "Sex Differences in Vulnerability to Undesirable Life Events," *American Sociological Review* 49: 620-631.
- Kessler R.C., McRae J.A.
 1981 "Trends in the Relationship between Sex and Psychological Distress: 1957-1976," *American Sociological Review*, 46(4): 443-452.
- Klerman, G., Lavori, P., Rice, J. et al
 1985 "Birth Cohort Trends in Rates of Major Depressive Disorders," *Archives of General Psychiatry*, 43: 684.
- Paykel, E.S.
 1978 "Contribution of Life Events to Causation of Psychiatric Illness," *Psychological Medicine*, 8: 245-253.
- Pearlin, L.I.
 1975 "Sex Roles and Depression." pp. 191-107 in Nancy Datan and Leon H. Ginsberg (eds.), *Life-Span Developmental Psychology: Normative Life Crises*. New York: Academic Press.

- Radloff, L.
1975 "Sex Differences in Depression: The Effects of Occupation and Marital Status," *Sex Roles*, 1: 249-65.
- Reichard, S., Livson, F., Peterson, P.G.
1962 *Aging and Personality: A Study of 87 Older Men*, NY: Wiley
- Rosenfield, S.
1980 "Sex Differences in Depression: Do Women Always Have Higher Rates?" *Journal of Health and Social Behavior*, 21: 33-42.
- Ross, Catherine. E., John Mirowsky, and Joan Huber.
1983 "Dividing Work, Sharing Work, and In-Between: Marriage Patterns and Depression," *American Sociological Review* 48: 809-823.
- Susser, M., Watson, W., and Hopper, K.
1985 *Sociology in Medicine* (3rd Ed). p. 386. NY: Oxford University Press.
- Thoits, P.A.
1987 "Gender and Marital Status Differences in Control and Distress," *Journal of Health and Social Behavior*, 28: 7-22.
- Vanfossen B.E.
1981 "Sex Differences in the Mental Health Effects of Spouse Support and Equity," *Journal of Health and Social Behavior*, 22: 130-143. 1981.
- Verbrugge, L.M.
1982 "Sex Differentials in Health." *Public Health Reports*, 97(5): 417-437.
- Verbrugge, L.M.
1983 "Multiple Roles and Physical Health of Women and Men," *Journal of Health and Social Behavior* 24: 16-30.
- Weissman, N.M., Klerman, G.L.
1977 "Sex Differences and Epidemiology of Depression," *Archives of General Psychiatry*, 34: 98-111.
- Wheaton, B.
1983 "Stress, Personal Coping Resources, and Psychiatric Symptom: An Investigation of Interactive Models," *Journal of Health and Social Behavior*, 24: 208-209.
- Yeh, E.K., Hwu, H.G., Chang, L.Y. et al
1986 "Social Change, Anxiety Disorders, Alcoholism, and Depressions: A Comparative Study in Taiwan," Paper Presented in 139th Annual Meeting of The American Psychiatric Association. Washington D.C. May 10-16.