

## 第五章 結論與建議

### 第一節 結論

#### 一、不同農業人口縣市與鄉鎮心理衛生相關問題之社會指標分析

- (一) 台灣 23 個縣市與雲林縣高度農業人口地區之「老年人數」、「低教育程度」、「喪偶人數」與「意外事故死亡」比例皆明顯較高，「外籍配偶人數」與「身心障礙」比例只在 23 個縣市高度農業人口地區明顯較高，「醫事人員平均服務人口數」比例只在雲林縣高度農業人口地區明顯較高。而 23 個縣市與雲林縣高度農業人口地區之「離婚人數」與「竊盜」比例皆明顯較低，23 個縣市高度農業人口地區的「強盜搶奪」比例明顯偏低，「全般刑案」、「暴力犯罪」與「強制性交」比例在雲林縣高度農業人口地區明顯較低。
- (二) 台灣 23 個縣市 24 項心理衛生相關問題比例之地理分佈概況不明顯，但雲林縣 20 個鄉鎮市 16 項心理衛生相關問題比例則以高度農業人口的二崙與麥寮兩鄉明顯較高。

#### 二、雲林縣「縣市」與「二崙與水林兩鄉」關鍵訊息提供者對高度農業地區各項心理衛生問題之看法

- (一) 高度農業地區各項社區心理衛生問題嚴重且亟需解決之重要程度評定方面：「縣市」關鍵訊息提供者評定「老人問題(獨居、貧窮、安養等)」、「家庭經濟壓力」、「人口老化」、「人口外移」、「隔代教養」、「電話詐騙」等重要程度較高。「二崙與水林兩鄉」關鍵訊息提供者「人口外移」、「人口老化」、「老人問題」、「農產經營影響」、「電話詐騙」等。
- (二) 有關高度農業地區「社區孤立與無望感」看法方面：「縣市」關鍵訊息提供者認為「獨居老人較多(沒有親人陪伴)」與「青壯年人口外移嚴重(無就業機會)」等因素較多，「二崙與水林兩鄉」關

鍵訊息提供者則認為是「社會資訊不足」、「社區財源不足致無法推動工作」、「相互猜忌，缺乏信任感」等較多。

- (三) 有關高度農業地區「社區治安事件之被害擔憂與恐懼」看法方面：「縣市」關鍵訊息提供者認為「竊盜」與「搶奪」等犯罪案件較多，「二崙與水林兩鄉」關鍵訊息提供者則認為是「竊盜」與「詐騙」等較多。
- (四) 有關高度農業地區「社區憂鬱現象」看法方面：「縣市」關鍵訊息提供者覺得可能受「經濟壓力」、「就業問題(教育程度低)」與「工作壓力」等影響較多，「二崙與水林兩鄉」關鍵訊息提供者則認為是「家庭經濟壓力」因素較多。
- (五) 有關高度農業地區「最亟需心理衛生服務的鄉鎮」看法方面：多數「縣市」關鍵訊息提供者主觀認為是沿海的口湖、台西與四湖三鄉，其人口外移與老化、農業災害、隔代教養、青少年犯罪、醫療缺乏、失業、環境污染等問題比較嚴重。
- (六) 有關高度農業人口之二崙鄉「最亟需心理衛生服務的村落」看法方面：多數該鄉關鍵訊息提供者主觀認為大庄、楊賢與港後三村，其隔代教養、單親家庭、車禍事故、人口外流、家庭經濟等問題是較嚴重的。
- (七) 有關高度農業人口之水林鄉「最亟需心理衛生服務的村落」看法方面：多數該鄉關鍵訊息提供者主觀認為水北、塭底與大山三村，其竊盜、空氣污染、電話詐騙、老人(問題)、人口外移與老化、社區貧窮、外籍配偶等問題是較嚴重的。
- (八) 有關高度農業地區「心理衛生相關服務資源」現況方面：近五成「縣市」關鍵訊息提供者填答該單位或機構有提供以農業鄉鎮為對象之心理衛生相關服務，總計有 7 個單位或機構(衛生局—社區心理衛生中心與長期照護管理示範中心、社會局各課、台大醫院雲林分院精神科、雲林區心理衛生諮詢服務中心、生命線協會、雲林縣家庭教育中心)且提供了 37 個服務項目。

### 三、雲林縣「二崙與水林兩鄉」社區居民對其村落各項相關心理衛生問題嚴重程度之主觀評定及不同層面壓力源、因應方式、求助情形等之看法

- (一) 居住村落各項社區心理衛生問題嚴重且亟需解決之重要程度評定方面：二崙與水林兩鄉居民評定「電話詐騙」、「人口外移」、「農產經營影響」、「人口老化」、「家庭經濟壓力」等比例較高。「青少女母親(含未婚懷孕)」、「家庭人數眾多」、「親友與鄰居死亡頻傳」、「自殺」、「性侵害」、「精神疾病」、「家庭暴力」、「家庭虐待」等比例較低。
- (二) 有關居住村落「社區孤立與無望感」看法方面：二崙與水林兩鄉居民認為「人口老化且孤獨、貧窮老人多」、「人口外流嚴重，人口愈來愈少」、「生活無聊、缺乏休閒娛樂設施或活動」等因素較多。
- (三) 有關居住村落「社區治安事件之被害擔憂與恐懼」看法方面：二崙與水林兩鄉居民認為「竊盜頻傳(住宅、農用器具、電線被剪)」、「詐騙盛行」、「毒品氾濫，嗑藥吸毒嚴重(含青少年)」等問題較多。
- (四) 有關居住村落「社區憂鬱現象」看法方面：二崙與水林兩鄉居民認為「個人經濟壓力大(收入不穩)」、「家庭經濟壓力大(家計問題)」、「失業並缺乏就業機會」、「農業損害或收成不佳，價格低落或不穩，通貨膨脹」等因素較多。
- (五) 有關社會、農業、社區、學校、家庭、個人等層面壓力來源事件之看法方面：二崙與水林兩鄉居民認為社會壓力源以「治安、政治、失業、經濟、媒體」等較多，農業壓力源以「農作收成、自然災害、產銷失調、農產管理、農業政策、農會功能」等較多，社區壓力源以「治安、犯罪被害、衛生環境、休閒娛樂、人口老化、公共與交通建設、社區意識」等較多，學校壓力源以「城鄉差距、教育與學習資源、教育政策、課業、升學、休閒娛樂、校園安全、學校規模、學生競爭力」等較多，家庭壓力源以「經濟收入、子女課業與工作、夫妻感情、親子關係、婆媳相處、世代

間觀念差距、身處大家庭」等較多，個人壓力源以「經濟收入、身體健康、工作機會、職場環境、教養責任」等較多。

- (六) 有關面對各種壓力之習慣(或主要)抒解或因應方法方面：二崙與水林兩鄉居民指出以「找人聊天」、「聽音樂、看電視」、「找親友訴苦、求助，向長者請益」、「外出旅遊、踏青」、「四處走走、逛逛」、「積極面對或因應問題」、「閱讀書報、看漫畫」、「順其自然、隨遇而安、知足常樂」、「運動」與「放鬆自己、平常心、不在意、自我祈求、遺忘、忽略」等較多。
- (七) 有關面對各種壓力時曾求助於親友之外專業者的比例與對象方面：只有 6.5%兩鄉受訪居民在遇到壓力或問題時曾經向親友之外的專業者來求助，其對象以老師、護理師、警員與宗教人員等較多。

#### 四、 鄉村心理衛生相關問題之因素分析結果

根據二崙與水林兩鄉967位受訪居民對40項社區心理衛生領域常見的相關問題之嚴重且亟需解決的重要程度評定結果進行因素分析，共選取出七個因素構面並分別命名為「一般社區心理衛生問題」、「農業社區心理衛生問題」、「環境污染」、「經濟壓力」、「居住生活風險」、「犯罪」與「家庭婚姻特性」，前六個構面的信度係數值都在0.7以上，整體來說都擁有良好的信度。

#### 五、 「台灣鄉村心理衛生指標系統目錄」之初步建構情形

歸納諸項調查研究(主觀)與社會指標分析(客觀)結果，共訂出5大指標向度，並包括14個指標項目。

## 第二節 建議

### 一、 鄉村或農業居民心理健康政策方面：

目前國內高農業地區面臨諸多嚴重且亟需解決之社區心理衛生問題。然而鄉村居民對其實際感受或主觀看法，卻不同於專家學者或相關政府單位所關注的「自殺」、「物質濫用」、「青少年未婚懷孕」、「精神疾病」、「性侵害」、「家庭暴力」、「兒童虐待」等議題。這種差距狀況雖不能完全被解釋成一種「都市觀點」(urbancentrism)(Struthers & Bokemeier, 2000；Benson, 2003)所致(其強調的是都市地區的問題需求，而非生活在鄉村環境下的居民所面臨的困境或問題)，但不可諱言的，目前國內各縣市衛生局所設置的社區心理衛生中心卻是「精神衛生法」架構下的產物，故由精神醫療思維出發的心理衛生服務項目是否能滿足高農業地區的鄉村居民之問題需求？此仍待更多的實徵研究與實務經驗來證明。

本研究之主要目的亦期望能夠透過各項社會指標分析、關鍵訊息提供者與社區居民調查，試圖釐清台灣心理衛生相關問題的城鄉差異性，並從「由下而上」的方式來瞭解居民對於心理衛生問題、壓力源的相關感受或看法，以及習慣的抒解或因應方式、求助對象。相信本研究的結果，對於台灣鄉村心理衛生相關政策的方向擬定，是有很大的啟發或助益。

### 二、 鄉村心理衛生指標與預測系統方面：

從本研究「台灣鄉村心理衛生指標系統目錄」之初步建構過程經驗，可以深刻體會其價值、功能與迫切性。建議未來各級政府心理衛生相關單位或中心在有限經費與人力的情況下，也能持續發展出都市、山地、離島等地區的心理衛生指標系統。衛生署亦可結合專家學者的共同力量，逐漸建立起一套全國性的心理衛生需求指標完整資料庫，長期蒐集並彙整縣市及鄉鎮各項完整之社區心理衛生指標數據與需求調查成果資料，並進一步監測或追蹤社區各項心理衛生問題發生率、盛行率及發展歷程情形，以掌握各項心理衛生問題的最佳防治時機，真正有效提昇民眾的心理健康狀況。

### 三、 農業危機相關之心理衛生服務方面：

諸多國外文獻皆曾指出，「農業」是一個高風險的職業類別，因為需要承受不可控制與無法預測的壓力。從本研究針對農業人口比例最高的雲林縣及其二崙與水林兩鄉的居民所做調查之結果，也可以發現農作物收成不佳或價值不穩定，甚至是颱風、水旱災、寒害、蟲害等自然災害的嚴重影響，往往一夕之間造成農作的毀損及血本無歸。再加上目前農民有高齡化趨勢，而且不少是貧苦的佃農，這些突如其來的不可預測或是無法控制的狀況，就如國外相關研究所證實的，會對農民個人或其家人帶來心理壓力、衝擊，甚至是危機。農民所要面對的壓力或困境，還包括其他的政府政策、國際市場趨勢、長期農務工作對身體健康的傷害等。另外，本研究無論從 23 個縣市或雲林縣 20 個鄉鎮市的社會指標分析中，均發現高度農業地區的意外事故死亡率明顯較高，被二崙鄉居民認為最亟需心理衛生服務的地區，車禍事故也是較嚴重的問題之一。綜合以上所述，目前台灣農民所經驗的危機是來自多方面的，這也凸顯出我們的鄉村心理衛生相關單位或機構是需要有短期或長期、直接或間接等危機處置模式(Mermelstein et al., 1986)，以有效預防台灣目前各種農業危機所產生在個人、家庭、學校、社區、社會等層面的負面影響，逐步促進鄉村個體、社區與社會的整體生活品質及身心安適程度。

### 四、 鄉村老人心理衛生服務方面：

鄉村高齡化趨勢這是一般人都知道的狀況。本研究在 23 個縣市或雲林縣 20 個鄉鎮市的社會指標分析結果也可以清楚證明。然而，比較值得我們去重視的，目前高農業地區除了老年人口較多之外，又伴隨高比例的獨居、貧窮、低教育程度等問題。因為在這多重問題的長期影響下，而沒有任何積極介入措施的話，可能連其他生活在鄉間的年輕一輩的人們都會受到波及。另一方面，許多鄉村老人又有不會向外求助(尤其是心理衛生相關專業)的特質，總是認為自己可以處理，或尋求其習慣的方式去因應或解決，所以增加服務上的困難度。我們或許可以先連結當地既有的老人相關服務系統(如老人送餐、長期照護、志工等)，加入心理衛生三級預防方案或服務，在累積一段時日之後，再逐步發展出符合鄉村老人所需之心理衛生服務模式。另外，本研究針

對二崙與水林兩鄉的社區居民進行調查的過程中，也發現不少有助推展老人心理衛生服務的策略或場所，例如需要面對面主動去關心或探詢，最好能夠建立長期的互動關係，而非被動等待其打電話來求助。鄉間聚落有許多地點亦可做為預防宣導的場合，例如土地公廟旁的樹下乘涼處、老人活動中心、社區活動中心、村長辦公室、雜貨店門口，或是村莊廟前的廣場等，因為這些地方在特定時間都會聚集許多農民、婦女、小孩等，如果我們能夠充分利用做為相關服務宣導、預防教育，甚至發掘高危險群對象，都是非常有效果的。從本研究對兩鄉居民調查其習慣壓力抒解或因應方法的結果中，可看到 65 歲以上老人是以「找人聊天、泡茶、下棋」為主，據研究者實地瞭解這些活動較常會是在以上所提到的地點進行。

#### 五、 鄉村社區孤立與無望感問題方面：

所謂「孤立」、「無望」，往往是非常抽象的詞彙。雖然本研究這次的社區調查未針對此類問題進行實際的評估概況，但有詢問民眾的相關看法。較多人認為可能是人口外流或老化、老人孤獨貧窮、生活無聊、缺乏休閒娛樂、不受政府關注等因素所致。根據國外相關文獻(Hoyt et al., 1995；Guralnick et al., 2003；Taylor et al., 2005)指出，如此的鄉村生活型態或不利生態，將對居民的心理健康造成長期負面影響。我們也可從國外相關經驗中，看到凝聚社區心理意識的價值與功能。非常可惜國內相關心理衛生專業領域並未重視這些類似社區介入策略，反而比較習慣一對一的個人處遇策略。然而，關於鄉村環境上的孤立，甚至讓人會感到無望的情境，我們心理衛生領域還是可以有一些突破與開展，以協助這些鄉村或偏遠地區的民眾能夠生活得更快樂或幸福。

#### 六、 高度農業地區居民之犯罪被害恐懼問題方面：

如果就各項犯罪率來看，本研究無論從 23 個縣市或雲林縣 20 個鄉鎮市的社會指標分析中，均發現都市地區各類犯罪案件的發生率是明顯比較高的，高農業地區的整體治安相對是良好。但研究者在社區調查的施測過程中，卻目睹鄉村居民有較高度的犯罪被害恐懼之感。另外，在本研究的關鍵訊息提供者與社區居民的調查結果中，也顯示「電話詐騙」是一項較為嚴重且亟須解決的心理衛生相關問題。

因此，雖然鄉村犯罪率不高，但由於農田遼闊、人煙稀少、散居、青壯年外移、老弱婦孺多、警力不足、貧窮、低教育程度等不利環境下，反使這種被害恐懼感更為強烈，或是促發其他的身心問題，這都是值得我們長期評估、追蹤與關注，以及儘速研擬有效的非個人層面之社區預防或策略。Norris 與 Kaniasty(1992)就研究證實，建立具保護性的鄰里環境(protective neighboring)是降低犯罪被害恐懼與相關心理負面影響的最有效的策略方向。

#### 七、 環境污染對鄉村居民長期心理與發展影響方面：

國內一直缺少環境污染與居民心理衛生問題之間關聯的研究探討，遑論能夠累積相關心理衛生的實務經驗。然而，目前鄉村有一些居民卻每天必須遭受各類污染的影響。本研究在雲林縣水林鄉所進行居民調查結果中，發現空氣污染是較為嚴重的問題之一。另外，本研究社會指標分析也發現「每十萬人口畜養豬隻數」比例以雲林縣最高，而且該縣又集中在幾個高度農業的鄉鎮。因此，這些客觀的指標數據可以呼應一些民眾的主觀看法，研究者在施測的過程中，亦能感同身受當地居民的苦處。我們心理衛生相關政府單位或專業者在面對環境污染的問題時，不應等到問題變得很嚴重或不可收拾的時候，再來介入處理。不過也要先累積一些評估經驗或資料，並且發展出相關的心理衛生預防或處遇策略。但值得注意的是，我們心理衛生相關服務不能只侷限在個人層面的介入而已，還是要著眼在最終的社區環境能獲得實質的改善。否則當地居民的困擾或問題很難獲得根本解決，反而因長時間的延宕，更衍生出其他的問題出來。

#### 八、 鄉村地區特殊社會文化與相關影響的性別及族群方面：

從國外相關文獻，可以瞭解鄉村婦女承受的壓力是多重的，有的是因為家庭經濟的問題，但不可諱言的，有很多是來自於鄉村特有的社會脈絡、文化氛圍與價值(Wagenfeld et al., 1981)，使得已婚婦女的壓力更是沉重。Kenkel(2003)就曾對美國鄉村婦女之真實圖像描述，這些年來生活在鄉村及偏遠地區的婦女因長期居於邊緣與微小、受壓制、不平等之地位，而被當成「看不見的人」或是少數族群，很少重視其需求、問題、長處、資源等，甚至禁慾、可靠、堅忍的女性被認為是



依賴的、丈夫的協助者與家庭的照顧者，而且扭曲及忽略了鄉村婦女們在家庭與鄉村經濟的重要影響角色。由本研究雲林縣二崙與水林兩鄉居民調查有關家庭壓力源的結果中，亦看到女性填答者較多提出「家庭經濟負擔」、「子女教養(行為或課業)」、「親子溝通」、「夫妻感情不睦」、「婆媳或姑嫂相處」等壓力看法。雖然，都市婦女可能也有同樣的壓力，但因為鄉村地區有較多的大家庭，而且鄰里多相互熟悉或有親屬關係，在這樣緊密連結的社區關係中，婦女如果發生不愉快或承受過多壓力之情事，是比較無法向外界來求援的，或是被家醜不外揚的鄰里文化所壓抑下來。尤其這些境遇的婦女同時又有其他的貧窮、單親女性戶長、低教育程度等問題，更是不利。

另外，由本研究 23 縣市的社會指標分析結果，可發現在高度農業人口縣市的外籍配偶人數比例明顯較高。在社區居民調查的結果，也可看到外籍配偶是較嚴重的問題之一。但是從本研究各項調查設計中，無法瞭解是外籍配偶本身的問題，還是家庭、社區環境或文化等因素所造成，這頗值得進一步去釐清及探討。國外文獻也曾提到，因為當鄉村族群(單一)同質性過高時，會對後來遷入的外來者造成排擠效應，要真正融入社區文化或網絡是非常不容易的事。再者，在這些鄉村地區不一定有提供外籍配偶相關合適的協助服務，所以外籍配偶受到委屈或有心理困擾方面的問題，常會陷入求助無門的窘境。因此，無論是鄉村婦女、外籍配偶，或是其他可能被壓制的弱勢族群，都是我們必須去深入瞭解與關注的。

## 九、連結鄉村學校做為心理衛生預防之場所地點方面：

如要有效解決社區民眾所承受不同層面的壓力來源或問題，並非獨自一個中心/單位/機構的力量所能達成。因此，為加大合作力量與影響層面，社區心理衛生中心必然要走向該服務區域內的資源整合與拓展的方向。在這整合各政府與學校單位、醫療院所、基層診所、民間機構、宗教團體、專業個人等專業資源的過程中，社區心理衛生中心較適合扮演的角色是一個諮詢者，協助各資源單位提昇其心理衛生的功能，而不是取而代之。

在各項資源皆缺乏的農村地區，除信仰中心的廟宇外，「學校」乃長期扮演著不可或缺的支持與復原角色。研究者在雲林縣二崙與水林

兩鄉的社區調查過程中，也發現當地的國中小學是非常適合做為社區心理衛生預防教育之場所，至少在空間或軟硬體設備方面是比較齊備的。另外，本研究的關鍵訊息提供者的調查結果顯示，雲林縣相關政府單位、民間機構或專業者認為「隔代教養」也是高農業地區比較屬於嚴重的問題。因此，如果我們社區心理衛生中心或相關機構也能透過「親師溝通」的時機或管道，加強心理衛生的相關宣導或教育，其影響力或範圍將更大。

#### 十、 建立符合台灣鄉村特性之心理衛生相關服務模式方面：

綜合本研究各項結果，實不難發現高農業人口鄉村地區嚴重且迫切需解決的各類心理衛生相關問題，以及最亟需心理衛生服務的地區。另外，本研究也發現社會指標分析、關鍵訊息提供者與社區居民看法三者之間存在有許多的差異，這是非常重要的研究發現，其原因為何也值得進一步去反思的。

然而，雖然瞭解到高農業地區的居民有許多迫切的心理衛生服務需求，但如何吸引鄉民來使用服務並從中得到真正幫助，這也是一大挑戰。以雲林縣來看，目前已有不少專門提供高度農業地區民眾的心理衛生相關專業服務資源，但根據本研究二崙與水林兩鄉社區調查發現，只有 6.5% 的受試民眾曾經求助親友之外的專業者。因此，我們有必要去瞭解這些現有的鄉村心理衛生相關服務之實際民眾使用情形為何，並提昇服務品質，以及提供更多外展、巡迴或相關主動性強的「去中心化」(decentralization)(轉引自 Murray et al., 1991)之心理衛生服務。

另外，從本研究調查結果，也可以看到鄉民除了親友之外，反而比較會去求助老師、護理師、警員、宗教人員等。所以我們鄉村心理衛生服務不能太侷限在專業化的迷思裡，如果是站在真正關心鄉民心理健康的角度，我們應積極去設法瞭解為何鄉民比較習慣求助的這些「在地的協助者」(indigenous helpers)，並探討「非正式支持系統」(informal support systems)可以扮演那些角色與功能，然後再主動去做資源連結，使得整個鄉村心理衛生服務網絡能更多元與拓展，甚至形成一種「自然協助網絡」(natural helping network)(Gottlieb, 1983；Kelley,

Kelley, Gauron & Rawlings, 1977)，以有效突破目前在推展心理衛生工作所面臨的可得性、可接近性與可接受性的困難或阻礙。

關於鄉村心理衛生服務模式的發展趨勢，Murray 等(1991)曾引用 Hollister 與 Edgerton 等人的看法，其認為鄉村心理衛生服務需要由直接處遇服務轉變為一個能夠整合個人、家庭與自然協助者的支持性服務。研究者也衷心期盼未來有一天，台灣的鄉村心理衛生服務典範也會產生如此結構性的轉移。