

有關生活壓力的幾個假設*

張荳雲**

摘 要

生活壓力的研究中，個人經歷之生活事件的多寡和事件的性質，一直被視為生活中壓力的主要來源。生活事件所引致生活步調與方式的改變，是需要時間和精力去熟習和調整，是有壓力性的。然而長期處於不愉快的環境，對身體和心理都是負擔，亦應視為生活壓力之一部份。就二者所構成的壓力程度而言，二者對心理健康的影響，可能不是相加的效果，而是相乘效果。長期生活在不愉快的情境中，生活事件的發生，尤其是不愉快的、不樂意其發生、不可控制、或突發的，對於個人身心之影響，可能造成的是觸媒或點火的作用。而生活情境和生活事件分別及共同對心理健康的影響是這篇論文探討的主題。作者利用兩百一十八份精神病患者的病歷資料，進行內容分析。初步分析之後發現生活壓力有關變項之間關係的複雜，由這些質化的資料可以略見端倪。藉此亦可瞭解何以文獻中以生活事件量表所測得之生活壓力，對精神疾病症狀的出現之解釋能力僅在百分之四與十之間。最主要的問題是，以生活事件為體的量表並不能充分掌握生活壓力的全貌，亦無法有效表達其間的動態關係，由於這些理論與測量方法上的困境，以至於生活壓力理論上的發展和實驗資料的支持上，出現不小的鴻溝。這些不同的理論假設如何獲得由實證研究中得以檢驗，在研究設計及問卷發展上，都是相當具有挑戰性的，尤其是在非西方社會的台灣，本土研究中對社會文化意涵的掌握，更是生活壓力理論建構切需突破的第一步。

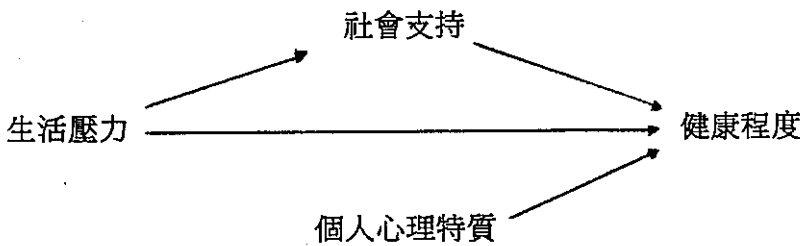
前 言

* 本論文是為宇宙光所舉辦之「現代人的憂鬱」研討會而準備。資料來自於行政院國科會所支持作者與吳英璋、胡海國二位教授的研究計劃「生活壓力和精神疾病之間關係的探討：一個長期的觀察」（計劃編號NSC77-0301-H001-15）。作者要特別感謝歷年來本計劃的研究助理陳俊麟、陳宜和、和徐淑瑤的協助。

**中央研究院民族學研究所研究員

生活壓力的研究中，個人經歷之生活事件的多寡與事件的性質，一直是研究的主流，被視為生活中壓力的主要來源，也是影響個人身體和心理健康的關鍵因素。這樣觀點的立論基礎是植基於對「生活壓力」這個概念的理論探討：『在社會化的過程中，個人透過不同的媒介學習在適當的情境表現適當的行為。「情境釋義」(The definition of the situation) 因而成為個人社會化過程中由「生物人」轉化為「社會人」的關鍵所在。透過對情境的釋義和熟習，個人可以對日常生活中經常發生的情境，做出類似本能式的反應，而無需花費精力去思考和調整。然而日常生活中偶而出現之新而不熟習的情境，個人難免會有一段時間的適應期。適應這種新而不熟習的情境，則是需要花些精力和時間的。將「生活中的改變」視為「生活壓力」的基本理由即在於此。生活事件之所以是「有壓力」的，主要是因為生活事件給予個人的生活帶來了改變，使得個人必須面對及努力去適應不熟習的生活情境。這種因生活環境的改變，而需要的適應是構成生活壓力的主因。』(張荳雲 民79年)。生活事件所造成的生活壓力的大小，則視這些事件所帶來的改變所需適應時間的長短而定。生活事件的性質，例如事件發生的時間、事件的「可控制的程度」(controllability)、「期望發生的程度」(desirability)、以及「主觀感受與評估」(subjective assessment)，對壓力形成的過程和份量的重要性，曾經是文獻上爭辯的主題之一。

檢視現有在台灣地區所有的研究結果(張荳雲 民79年)和對西方文獻的整理之後，我們可以將生活壓力的理論架構以圖表如下：



其中社會支持的變項是目前國內外有關研究中很重要的中介變項。至於它在生活壓力和健康程度之間所扮演的是緩衝 (buffering effect) 的角色或是有其獨立之影響，在文獻中屢有爭辯 (Dean and Lin 1977, Aneshensel and Stone 1982)。個人在遇到生活危機的時候，危機對個人的衝擊會因足夠的個人支援而減至最少，也可能個人所擁有之社會支持愈多，無論是否經歷生活中之不愉快，充分之社會支持對其健康都有正面的功能。無論如何，「社會支持」這個概念的出現是源自於社會學中「社會凝聚力」

(social solidarity) 和「社會聯結」(social bond)。這方面的研究可以追溯到涂爾幹對自殺的研究。然而這個以人際關係網絡為出發點的概念，在檢討其對個人健康影響時，無論在理論上或方法上都有許多亟待釐清之處。社會支持可能是工具性的，也可能是情感性的 (Lin 1985)。可能是靠強聯結，也可能是靠弱聯結 (Granovetter 1973)。個人的入際關係網絡可能是一個人的支持，也可能是個人頭痛的根源。在支持與壓力之間，個人如何，或者是說是否有可能在其間求取平衡點？這可能是目前研究所欠缺的。至於中國人的入際關係的特質是什麼？這些特質如何影響到個人的身體和心理健康？可能值得本土研究者進行更多的紮根的工作。

同時，進一步檢視上述的生活壓力模型中所涉入的變項：生活壓力、社會支持、和個人心理特質，在理論模型的說明中，通常是被設定為三個不同，但是相互有關的變項。然而當進一步探究這些變項的意含和內容時，卻發現這三者，尤其是生活壓力和社會支持之間的界線是相當模糊的。生活壓力是什麼？真如前述，是由生活事件和不良的生活情境所共同構成，對生活事件的內容，文獻中迭有探究，但不良的生活情境呢？如果根據一般的觀察，不良的人際關係可能是其主要的成份，若果如此，不良的人際關係所造成個人長期的壓力和入際關係網絡所構成的支持動力之間，又是如何劃分、轉變、運用、與取捨？

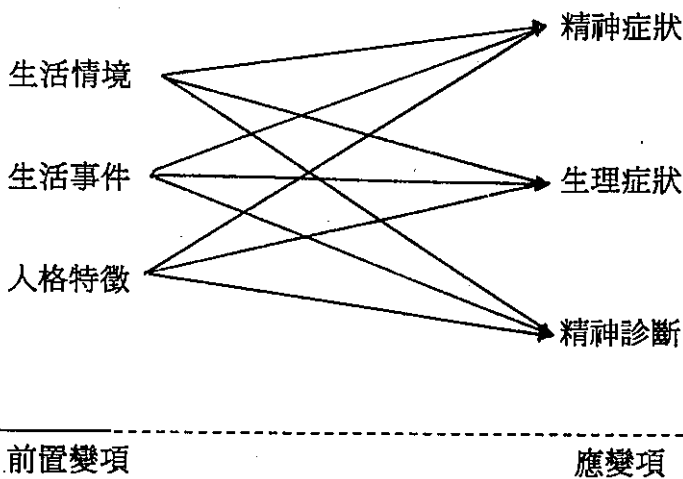
同時，就理論而言，因生活事件的發生而致生活情境的改變，是否是構成生活壓力的全部，也實在值得討論。改變固然需要時間和精力去處理、去熟習，是相當有壓力性的。長期處在不愉快的環境，或是處在需要不斷付出的狀態，對身體和心理都是負擔的情境，在長期解套之不可得之困境之下，對個人的生、心理健康的掙傷，多是緩慢的、持續的、和不易逆轉的。就目前手邊所有的資料來看，由「改變」的觀點界定「生活壓力」這個概念是不完整的。情境的因素若無法置入考慮，單純由「改變」所構成的生活壓力的測量，其解釋能力應能是相當有限的。

進一步而言，就「改變」和「情境」這兩個生活壓力的層面，對心理健康的影響來說，可能不是相加 (additive) 的效果，而是相乘效果。生活情境對個人生、心理健康的重要性，最近這些年來常被提及 (Brown & Harris 1978, Pearlin, et al 1981, Pearlin 1983, Thoit 1986, Avison & Turner 1988, 張苙雲 民77年)。這些研究都指出生活事件的影響，相當程度上是透過生活中持續的問題，而折害了個人的生命。有害於個人生、心理健康的，不只是經歷過多的生活事件，更重要是這些生活事件所發生的“土壤”的良窳。換言之，情境因素是壓力狀況，而生活事件所造成的改變是心理症狀發生的催化劑。發生在抵抗力弱的群體身上的生活事件，尤其是不愉快、不可控制、或是不樂意發生的生活事件，可能扮演的是觸媒，或者是點火的作用，使得長期生活

在不愉快的生活情境，抵抗力較弱的這些個人，其身體和心理健康受到不良的影響。

上述的論點中，所意味著“生活情境為先，生活事件為後”的時間序列的假設，是不言自明的。這就是第三個在生活壓力理論架構需要考量的問題：生活事件和生活情境之間關係的特質。二者是互相關連的，抑或是相互獨立？二者的出現的時間先後次序為何？這些問題可能都是在檢討生活壓力假設需要特別考量的。

對於「生活事件」和「生活情境」對「壓力」形成孰輕孰重的爭辯，最近已有學者從量表填答方式的修正中，試圖將具體而短暫的事件的發生 (acute stressors) 和長期持續的生活困境 (chronic strain) 分開，而能分別估計二者對心理健康的影響 (Avison and Turner 1988)。就本土的研究而言，需要處理的不僅是理論上的爭辯，而且要顧及方法的適當性和有效性。具體的說，即是理論上我們的確需要討論生活事件和生活情境，在壓力形成的過程中分別的重要性。但是在討論這個理論問題時，亦必須考慮到生活事件和生活情境內容的界定問題，以建立本土研究的有效性。由於生活壓力模型在驗證的過程中所牽涉到的爭議即多，且目前仍多未解決。為了行文之方便，在這篇論文的討論將集中於生活壓力模型中之生活壓力與心理健康程度之間的關係上，尤其將重點置於構成生活壓力的兩個層面：生活改變和生活情境，對個人心理健康的影響。我們從臨床病歷資料的內容，分析臨床精神科病人所主述問題和精神科臨床工作人員對病人所做的記錄。除此之外，並進一步的以質化的資料解析生活事件和生活情境的單獨和交互運作，對心理健康的影響。具體而言，這篇論文是以“生活情境”、“生活事件”、和“人格特徵”並列為前置變項，而其所引致的結果可以“精神症狀”、“生理症狀”、和“精神診斷”為指標，而檢討其間的關係，圖示如下：



研究計劃之簡介

由於這部份的資料收集工作是國科會支持的一個長期研究計劃的一部份，因而在此有必要對這個進行了六年的研究計畫做概略性的介紹。在這個研究中，為了測試生活壓力、社會網路、和心理健康等三個主要變項之間相互關係的假設模型，我們曾經在民國七十一、七十四、和七十七年三次對受訪者收集了他們當時和一生中的生活經驗、社會網路、和心理健康等有關的資料。研究設計的基本型式是有配對的實驗組和控制組兩組的準實驗設計的panel study。研究的對象包括三所醫院的精神科病人和從社區中選出的配對樣本。資料是從三回平均相隔三年的訪問中收集得的，在每一回的訪問中，因為資料量較多的關係，受訪者都被訪問兩次，分別使用「生活事件和社會網路問卷 / 第一版」(LE/SN-1)和「精神症狀診斷問卷表 / 中文修定版II」(DIS-CM-II)等兩份問卷，收集有關的資料。第一回研究的目的是搜集受訪者當時和一生中生活經驗、社會網路和心理健康程度的資料。在三年後舉行的第二回研究，將重複做同樣的問卷，如此則可能估計得出生活經驗、社會網路、和心理健康變動的程度。第三回的研究亦同。據此，這個長期研究計劃的基本理論架構一如圖一，而略去個人心理特質之變項。

在第一回的研究中總共有 623位受訪者完成 LE/SN-I和 DIS這兩份問卷，其中精神病人組有 376位，社區組有 247位並且在第二回的訪視中成功地完成了 322位的再訪，成功率是51.7%。在經過六年之後，我們從第一回的受訪者名單中，成功的找到 451位當年的受訪者，經過數月的努力，我們成功的訪視了其中的 254位，以第一年為準的訪視完成率為40.8%全盤地來看，病人組較非病人組有較低的受訪成功率。而男女性的成功率則沒有差別，主要的再訪失敗原因是：遷移或錯誤地址、拒訪、出國、和死亡。有關細節，請參閱本文作者和吳英璋、胡海國等二位教授提交給國科會的研究報告。

研究方法和資料來源

由於這些年來的經驗，使我們意識到第一和第二期計劃內的缺失。尤其是對生活壓力的測量上，中國人所陳述的生活事件可能會與西方文獻中所發展出來的內容有所不同。雖然在設計問卷之初，即已對Holmes and Rahe 的問卷做了相當程度的修正（張荳雲 民73年），但在實際的訪談過程中，仍發現有許多值得考量之處。由於我們不太可能為此對受訪者再度收集資料，因而我們決定將實驗組的病患之病歷資料做內容分析，尤其是針對病患或病患家屬的主述的分析，以求一方面能了解中國人在精神科醫師面前所

陳述的生活事件，另外也利用這些資料檢查結構式問卷中有關生活事件資料的可信度。更能藉此對於生活壓力對心理健康的影響過程，有進一步的了解。為此，我們設計了一份簡單的表格以有系統的過錄病歷資料。這份過錄的表格包括了個人之基本資料、初次發病和最近發病時間、診斷、心理測驗、人格特徵、家庭和人際關係、學校和工作表現、社會參與、疾病史、和個人史中生活事件的記錄等。

在得到有關醫院精神科的同意之後，我們依照受訪精神病患的病歷號碼，調閱其病歷資料，而將病歷上有關的基本資料、生活事件的陳述、人格特質、各類人際關係的資料過錄在標準化的規格中。由這樣的調閱過程，我們注意到病歷的保管、格式、內容、和繕寫方式會依醫院、精神科醫師或其他專業人員、門診或住診、就醫時間長短而有所不同，在資料收集的過程中造成相當的困擾。而病歷的記載得過於簡單則是個很普遍的現象。然而病歷上沒有記載，並不表示沒有發生，這種現象當然會影響到我們資料的比對，這是使用病歷資料不可避免的誤差。值得一提的是，病歷資料的不完整，並不能完全視為技術上的問題。也就是說，不能完全歸咎於醫療工作人員問診和記錄上的疏漏。病歷資料的內容的效度和信度問題，同時也涉及病人或病人家屬對病人狀況的評估、醫病之間的溝通、以及醫療工作人員的詮釋。這些議題在在都值得研究者深入探究。

其次，我們也發現病人逛醫院的現象。在 376 位病人中，有 218 位的病歷被分析。未被找出的病歷，主要是因為病歷管理上的原因所致。有 70 位是在兩家以上的醫院找到病歷，佔百分之三十二強。而這個資料僅僅計算資料收集的三所醫院，若將其他醫院診所計入，重複看病的比例可能會更高。逛醫師行為固然和疾病的類別有關，但是卻更能反應出當前醫師和病人之間關係的不理想。鑑於此，對治療效果的影響和醫療資源的浪費，是個非常值得注意的現象。

因為病歷資料的品質，分析使用時，是受到相當的限制的。一方面是因為病歷資料的內容多受患者特質、醫療工作人員的時間與態度、和醫病關係所影響；另一方面，由於多種原因，病歷的資料也不是完整的，有許多狀況可能因記錄的草率和簡陋而被遺漏。尤其有些病歷僅寥寥數字，記載著病人的診斷，除此以外，別無一字。其所可能造成的偏誤是應特別注意的。

病歷資料內容的初步分析

在逐一閱讀過兩百一十八份精神科患者的病歷，我們首先將病歷上所記載有關病患生活經驗的資料分類整理；其次，從發生的時間面來切割：第一次症狀出現之前、症狀出現與第一次看病之間、以及看病之後等三個時段所發生的生活事件和其特殊的生活情

境；最後，則在細讀患者病歷中有關生活事件的經歷、生活情境、人格特徵等和精神症狀的發生及發生的時間，用以判斷其生活事件和生活情境的性質，以助於釐清其影響。由於實際的資料處理上，「生活事件」和「生活情境」的區分並不是毫無商榷之餘地的。有些生活事件是不愉快的生活情境的結果。例如「父母親離婚」這個生活事件很可能是「長期父母不和、家庭氣氛不睦」的生活情境的結果。因而研究者仔細閱讀每份病歷後，依研究者對個別狀況的了解和詮釋，將「生活情境所誘發的生活事件」，由「生活事件」中分別出來，同時，「個人生活事件所引發的不良生活情境」，亦由「生活情境」中分別出來，以利分析。因而，生活事件被進而分為「生活事件」、「不良的生活情境所引發的生活事件」、和「精神症狀出現所引發的生活事件」等三類；而生活情境則被分為「生活情境」、「生活事件的發生所致使生活情境的改變」、和「精神症狀的出現對生活情境所造成的影響」等三類。

一. 生活經驗的內容和特徵

從病歷上來看，被認為有意義，而且或許與發病有關的記載，大體上可以分為兩大類。一是與個人的人格特質有關，例如多疑、容易緊張、不喜與人交往、責任感很強、自我很強、和宗教妄想等六類。智能不足亦是個人特質之一；而另一類則是與其生活經驗有關。

和生活經驗有關的記載，又可分為兩類：一為生活事件；另一則為生活情境。前者有六十八項（表一）；後者則有三十一項（表二）。Holmes and Rahe 的「社會再適應量表」之項目並列於表一。由表一生活事件項目的陳列可以看出，有二十一項是兩邊所共有的。十六項是張等所有，而 H&R 所沒有的。例如父母親離家或再婚、失戀、婚前性行為、輸卵管結紮、停經、人工流產、配偶外遇等與婚姻家庭有關的不愉快的生活經驗；其次，聯考、上成功嶺、和服兵役可能是我們社會環境之下特殊的生活事件。大專聯考對學生身心所造成的壓力在國內已經有人研究（張珏 1985, 1987a, 1987b）。而上成功嶺和兵役的影響則需要軍方主動開始研究，才有可能。個人的離家工作或求學、子女私自與人結婚等事件亦是在病歷的閱讀中所被提及的。由於個人獨立的時間較西方社會為晚，結婚仍然是家庭而非個人大事，父母同意是個很重要的條件，子女私自處理自己的終身大事對父母而言是相當難以接受的。除此之外，另有二十一項生活事件是 H&R 的量表所獨有的。由表一可以很清楚的看出，Holmes and Rahe 的量表很明顯的是以「改變」為主要的觀點。和白璐等所收集到的生活事件內容的比較可以看出，重覆的並不多，只有「失戀」、「兵役問題」、和「離家」等三項生活事件。

表一. 病歷資料記錄之生活事件次數分配表與 H&R 的對照：

	生 活 事 件	發 生 次 數	
		張苙雲	H & R
與工作有關	與上司或同事發生爭執	7	*
	退休	3	*
	找不著工作、或失業	11	*
	轉業、職	6	*
	辭職、解聘、裁員	10	*
	降級或減薪	1	*
求學有關	轉學	5	*
	留級	6	
	輟學、退學、休學	34	
	考試、聯考、重考、或未考上學校	18	
	開學、害怕考試上學、考駕照	9	
婚姻有關	結婚	25	*
	離婚	8	*
	分居	2	*
	配偶過世	8	*
	配偶生病或受傷	1	*
	與配偶發生衝突、吵架、或打架	14	*
	懷孕、生產	8	*
	人工流產、墮胎	3	
	太太生產、懷孕	4	
	配偶外遇	3	
感情有關	戀愛	2	
	感情受到挫折、失戀	14	
	婚前性行爲	8	
	家中反對婚姻	3	
	男女友死亡、自殺	2	
	女友墮胎	1	
	男女友生意破產	1	
長輩有關	祖父母去世	1	
	祖父母與人同居	1	
	父母親、公婆、岳父母過世	20	*
	父母親被殺	1	
	父母親、公婆、岳父母生病或受傷	7	*
	父母外遇	5	
	父母離婚	4	
	父親再娶或母親再嫁	10	
	父親或母親離家	1	*
	與父母、公婆、或岳父母發生衝突	11	*
	被趕出家門	1	
同輩有關	兄弟姊妹過世	11	*
	兄弟姊妹生病或受傷	1	*
	與兄弟姊妹或其他家庭成員發生衝突	6	
	家人遭鬥爭	1	
晚	子女生病	2	

輩	兒女私自與人結婚	1	
	親人、或兒女遠離家門	7	*
朋友	朋友去世	1	
	朋友患精神疾病	1	
個人經歷	個人生病或受傷 (擔心休假用完、影響工作)	51	*
	輸卵管結紮、停經	4	
	自殺	23	
	經濟狀況的急劇改變 (支票、作保或倒會被牽連)	9	*
	搬家	5	*
	家人遷入同住	2	
	離家工作、求學、或被迫離家	10	
	信教	9	
	見到鬼	3	
	自己遭鬥爭	1	
	殺死、誤傷小動物	1	
	入獄	1	
	下海 (從事風化業)	1	
	受到性騷擾	2	
	服兵役	22	
	過年	1	
	參加特殊活動 (校內樂隊、出國觀光)	2	
人際	與親戚發生衝突	2	
	與人發生衝突、受人責備、被強迫做不願做的事	9	
	與配偶言歸於好		*
	性行為上的問題		*
	太太開始或停止在外工作		*
	家中有新成員		*
	進入學校或畢業		*
	工作時間或方式有重大改變		*
	事業上的轉變		*
	負債超過四十萬		*
	負債少於四十萬		*
	個人有傑出成就		*
	個人習慣的改變		*
	居住情況的改變		*
	牢獄之災		*
	休閒方式有重大改變		*
	宗教活動有重大改變		*
	社交活動有重大改變		*
	睡眠習慣有重大改變		*
	飲食習慣有重大改變		*
	渡假		*
	聖誕節		*
總 計 件 數		468	
總 計 人 數		218	

整理出來的三十一項生活情境，大多是不愉快的（表二）。其中最大的一宗，如我們所預期的，是家庭成員關係的不良，包括父母與子女之間、夫妻之間、姻親之間、或兄弟姊妹之間等。擔心家庭成員的行爲、功課、婚姻、經濟情況、和健康狀況等亦是長期的壓力。與個人的狀況直接有關的是個人的健康、工作壓力、同事之間的相處等。最特殊的是升學壓力、大陸來台者的想家、以及歸國華僑的適應不良等與台灣社會的特殊歷史環境有關的生活情境。大陸來台者近因大陸政策開放的緣故，有能力者已陸續返鄉探親，對那些想家，隻身在台，而又無力返鄉者，所造成的衝擊，是值得我們關切的。白璐等的研究所得之二十五項西方生活壓力量表所沒有的生活事件中可以看出，部份是屬於生活情境的。例如「工作枯燥、單調、無成就感」、「工作過重不能負荷」、「親子關係衝突」、以及「公害問題」等。其中公害問題尚且包括空氣、食品、水污染、噪音等現代化社會的時代病。（表二）

二. 生活事件和生活情境出現的頻率

在這些臨床上被診斷為精神病患者中，有一些疾病的病理機轉與社會文化的生活環境比較無關的。例如躁症、精神分裂症、妄想症、或強迫症等，其病因是比較著重於“體質或遺傳因素”（胡海國 民75年：頁9），或是腦功能障礙所引起的器質性精神疾病，如智能不足、痴呆症等，或能對其個人或家庭造成相當困擾，但相對於體質或遺傳因素，生活環境因素是比較不重要的。因此我們在分析病歷資料是特將有些臨床診斷的精神疾病患者排除在分析之外，218位病患經過初步的篩選，只有159位合乎分析的目的，其中有56位是躁鬱症患者，其餘的103位為焦慮症、憂鬱症、及其他診斷之患者。

當然，使用病歷資料必須注意到病歷資料的可靠程度和記錄的完整性。表三的簡單統計是在充分利用資料後所得之結果。由於我們曾經面對面的訪視過所有本研究的精神病患者，日後或可針對不同資料收集方法所得之資料的性質和品質做一檢討。首先，我們將病歷中記錄的生活經歷分別歸類為「生活事件」、「生活情境引發的生活事件」、「疾病引發的生活事件」、「生活情境」、「生活事件引發的生活情境」、和「疾病引發的生活情境」等，並進一步的區分其發生的時間：「首次症狀之前」、「症狀出現之後但在初次看病之前」、和「看病之後」等三個時段。其結果列於表四。由表四的資料我們可以看到，159位病人中有34位的病歷沒有任何可資參考的記錄，其餘的181位病人的病歷資料經整理之後，共出現了467項生活事件和生活情境（平均值為2.94）。其中有291項為生活事件，176為生活情境。291項生活事件中有7件是由不良的生活情境所引起的，23件則是因罹患精神疾病所引發。至於176件生活情境中則有7件是由於患者生活中所經歷的生活事件所導致的後遺症，4件是因為精神症狀的出現所造成患者生活情境的改變。件數小計行內之括弧為其平均件數。由表四之最後一行的資料可以看出，

表二. 病歷資料記錄之生活情境內容次數分配及比較：

生活情境	發生次數		
	張茈雲	白璐等	某醫院病歷
父母之間的關係不好、離異 (父親招贅或討細姨)	17		
過份保護、或溺愛的管教方式	5		
父母打罵管教嚴格、期望高	14		
父母或祖父母管教態度不一致	4		
為養子女	8		
私生子	1		
家庭經濟狀況不好	14		
與家庭成員之間關係不好、溝通不良、或彼此競爭	14		
與父母、公婆、或岳父母相處不好	32		
夫妻感情不好。	13		
兄弟姐妹感情差	8		
比兄弟姐妹遜色	6		
對子女愧疚	0		
人際關係不良 (朋友)	3		
人際關係不良 (同學)	6		
同事相處不好	2		
宗教信仰遭家人反對	2		
不滿意自己的外貌	6		
懷疑自己得精神病	0		
異國生活適應不良 (華僑)、或想家 (大陸來台)	7		
家庭主婦成就感低	2		
升學歷力、考試成績不理想、或功課不好	24		
功課壓力大	7		
工作壓力大、緊張、或工作時間不正常。	20	*	*
常換工作	11		
不能升遷	0		
未能生育、或想生男孩	4		
兒女的功課、或婚姻問題	4		
兒女或家庭成員不學好	3		
父母親身體不好、或家中有精神疾病病人	26		
父母、配偶或家人外出工作	12		
生產。			*
人工流產、墮胎。			*
初經。			*
訂婚。		*	*
無男 (女) 朋友。		*	*
相親。		*	*
感情受到挫折、失戀。		*	*
配偶外遇。		*	*
親子之間發生衝突。		*	*
工作枯燥、單調、無成就感。		*	*
同事間衝突。		*	*
開始工作。		*	*
輟學、退學、或未考上學校。		*	*
與好友衝突。		*	*
服兵役 (兵役問題, 包括入、退伍)。		*	*
離家工作、(出國) 求學、或被迫離家。		*	*
出國旅遊。		*	*
公害問題。		*	*
意外事件。		*	*
打官司。		*	*
總計件數	275		
總計人數	218		

115位 (72.3%) 在病歷資料中記載261項生活事件，平均每人經歷了2.27項； 79位患者 (49.7%) 記載了156項生活情境，平均每人報導1.97項；分別有16位 (10.1%) 和7位 (4.4%) 提到生活事件的後遺症和生活情境所引發的事件。也分別有15位 (9.4%) 和4位 (2.5%) 提到精神疾病之出現後對他們生活上的影響，分別表現在他們的生活事件的經歷上和不愉快的生活情境上。

表三. 非精神分裂病患病歷資料之生活事件關係與發生時間交叉表：

生活事件 與生活情境之關係	發生時間	症狀出現前	症狀出現後 看病之前	看病之後	小計 件數	小計 人數
I. 生活事件		192	32	37	261 (2.27)	115 (72.3%)
II. 生活情境		139	14	3	156 (1.97)	79 (49.7%)
IV. 生活事件 → 生活情境		16	0	0	16 (1.00)	16 (10.1%)
V. 生活情境 → 生活事件		6	0	1	7 (1.00)	7 (4.4%)
VI. 症狀導致生活事件		—	16	7	23 (1.53)	15 (9.4%)
VII. 症狀導致生活情境		—	1	3	4 (1.00)	4 (2.5%)
無事件記錄者		—	—	—	—	34
總計		353 (75.6%)	63 (13.5%)	51 (10.9%)	467 (2.94)	159 (100.0%)

(N = 159)

我們進一步將這些生活事件和生活情境依其出現的時間區分，可以看出 467件事件和情境中的 353件 (75.6%) 發生在其症狀出現之前。但是，症狀的出現並不表示病人會主動的尋求醫療專業人員的幫助，有63項 (13.5%) 是出現在症狀出現之後但是在看病之前。而看病之後出現的則有 51項 (10.9%)。這 114項 (63+ 51) 發生在症狀出現之後的生活事件和情境倒不盡然全為疾病所帶來的影響，其中只分別有 7件和 3件出現在症狀之後的，可以歸屬於精神疾病對患者生活直接影響的結果。

心理疾病：生活事件抑或生活情境的影響

在細讀精神疾病患者症狀的發生及其時間，和記錄中其和生活事件和生活情境的關

係的敘述後，將之分爲十一類：

一．生活事件的影響：

(一)．生活事件誘使精神症狀的發生

(二)．生活事件的發生導致不良的生活情境而誘使精神症狀的發生

二．生活情境的影響

(三)．長期不良的生活情境誘使精神症狀的發生

(四)．人格特質誘使精神症狀的發生

(五)．人格特質和生活情境誘使精神症狀的發生

(六)．不良的生活情境導致生活事件的發生而誘使精神症狀的發生

三．生活事件和生活情境互動的結果

(七)．生活事件發生在不良的生活情境中而誘使精神症狀的發生

(八)．生活事件發生在某類人格特質身上誘使精神症狀的發生

(九)．生活事件發生在某類人格特質和生活情境中誘使精神症狀的發生

四．精神疾病的影響

(十)．精神症狀誘使生活事件的發生

(十一)．精神症狀誘使生活事件的發生

這十一類狀況，正如分類時的副題所言，實隱含著有關生活壓力與心理健康之間關係的數個假設。第一類的「生活事件誘使精神症狀的發生」是爲第一個假設。這個假設是傳承了Holmes and Rahe的研究，認爲生活事件的發生使得個人的生活發生「改變」，而致需要適應和調整，在短期內的改變太多，超過個人的負荷，即易出現生理和心理的症狀。生活事件對個人身心健康的影響可能是直接的，也可能是間接的。換言之，生活事件的發生，使得個人的生活情境發生變化而發展出有壓力源的生活情境，長期生活在這種不利於生、心健康的環境中，症狀出現的可能性太爲提高。第二類屬之。

「長期不良的生活情境」、「人格特質」、和「人格特質和生活情境共同」誘使精神症狀的發生，第三、四、五類則均屬於此一假設。認爲長期生活在不良的生活情境，或具有特別的人格特質，其出現精神症狀的機率要高些。這是Miller (1989: xxiii) 所指的「長期負擔模型」(chronic burden model)。不良的生活情境往往也可能引發不愉快的生活事件的經歷，使個人同時處在有生活事件的發生和生活在不良的情境中，而增高致病的可能性。第六類狀況即屬之。

第三個可能的假設是由經歷生活事件而造成的壓力，只是精神症狀出現的催化劑，這些事件之所以能造成影響，是因爲這些事件發生在本來生活中就已經有問題的個人身上，在不良的土壤上落種，而產生相乘的效果。「生活事件發生在不良的生活情境、特

殊的人格特質、或二兼有」等，第七、八、九類屬之。其中，生活事件的發生和生活情境或人格特質之間並不相關。並不會因其中之一的發生，而影響到另一種狀況的出現。生活事件的發生和不良的生活情境之間是相互獨立的。且生活事件是出現在生活情境和人格特質之後。生活事件的發生和生活情境分別對個人身心健康形成獨立的影響的論點，在文獻中 Dohrenwend 和 Shrout (1985) 已提過類似的看法。他們將之稱為「累加負擔模型」(Additive burden model)。

第十和十一種狀況是有關精神疾病的罹患對個人及其家庭生活的影響。與大部份文獻所關注的生活壓力和心理健康之間的因果關係的方向是相反的。在文獻中已有人提出，而認為是對於二者之間的因果關係的研究，加增了一個新面向。(Miller 1989: xxiii)

我們根據 159位精神疾病患者的病歷資料，將他們的狀況依上述類別分類。由於人格特質和心理資料的不全，因而剔除與之有關的類別，而餘九類。由表四的初步統計結果來看，是為生活事件的影響者有44位，佔 125位有資料病患的35.2%；為生活情境影響者有 8位，佔6.4%；為生活事件和生活情境互動之結果影響者有 73位，佔了58.4%。生活在不良環境中之同時，且經歷不愉快之生活事件的實際狀況並不十分單純，有45位屬之。其餘的28位的狀況均比較複雜，可以看出生活事件和不良的生活環境其分別、共同、以及二者之間的相互糾結運作的軌跡，對個人健康所造成的影響，的確不容易從問卷調查中獲得有效且週延的掌握，對生活壓力測量方法上的突破，可能是目前亟需解決的課題。

由這些較為粗糙的分析來看，生活事件對心理健康的影響，可能不止於如 Holmes and Rahe所建議的，因生活事件的發生所帶來生活方式、步調的改變，需要時間、精力來調整與適應，累積過多的改變，會使得人一時之間難以適應，而影響及健康。同樣可能的狀況是，因這些生活事件發生之後，所帶來的影響不只是短暫的，會因時間的過去而逐漸被遺忘；而是生活事件對個人和（或）其家庭帶來永遠的傷害，而使當事人和（或）其家人長期生活在不愉快、不健康的生活情境中。例如家中有人生病，尤其是慢性疾病，需要長期的醫療照顧，並有長期的經濟壓力，需要有家人犧牲自己，去分擔這個責任；或妻子過世，工作養家活口外，並需身兼母職；或破產之後，全家生活立即受到波及等皆是。

在我們的病歷資料中，生活事件引致不良生活情境的發展所佔的比例，如果不能說是高於，至少是不小於生活事件單獨所造成的影響。表四中的 (1+4)、(1+7)、(1、2+4)、(1、2+4、5、6、7) 等20位的狀況均屬之。同時，這些生活事件在性質上，似乎不是中性情緒的。多半是會引起不愉快的情緒，或被認為是不好、不願意其發生

表四. 非精神分裂病患病歷資料生活事件與生活情境關係分類個案人數分配表：

生活事件與生活情境之關係	個案人數
1. 受生活事件影響者	
1	37
1 + 4	5
1 + 6	1
1 + 7	1
小 計	44 (35.2%)
2. 受生活情境影響者	
2	6
2 + 5	0
2 + 6	2
小 計	8 (6.4%)
3. 受生活事件與生活情境影響者	
1 + 2	45
1 + 2 + 4	9
1 + 2 + 5	6
1 + 2 + (6 或 7)	8
1 + 2 + (4, 5, 6, 7)	5
小 計	73 (58.4%)
4. 受疾病影響者	
6	0
7	0
小 計	0 (00.0%)
累 計	125 (100.0%)
5. 無任何事件記錄	
	34
總 計	159

附註：表中 1~7 之數字表示生活事件與生活情境之關係

1 表生活事件

2 表生活情境

4 表生活事件影響造成之生活情境

5 表生活情境影響造成之生活事件

6 表疾病造成之生活事件

7 表疾病造成之生活情境

的事情。這也可能是由於我們資料收集的對象都是症狀較嚴重，而且在臨床上的診斷已被肯定的，會引起負面情緒的事件，對健康的影響或較深。而那些只是引起生活中的改變，而不會產生太多負面情緒，甚且有些事件的發生是令人相當愉快的，對心理健康所造成的影響可能相當短暫；或由自己處理，或對親近的家人朋友傾訴而得以紓解，很快即可恢復到正常的狀況，而不值得為此去看精神科專業人員，因而這類生活事件亦即不會出現在我們的事件項目中了。

生活事件的發生，改變個人的生活情境，而間接的對健康產生影響之所以值得重視，在於生活事件改變了個人的生活情境，最明顯的即表現在個人初級人際關係的緊張和重組。而在生活壓力研究文獻中，個人初級的人際關係網絡，常被視為與外在環境波動抗衡的保護網之一，是為其社會支持體系的核心部份。生活事件的影響，不僅是在於它為生活帶來了需要時間和精力調整的改變，同樣的，它亦破壞了個人的保護網，使得個人直接暴露於事件的威脅之下，而無法從緊張而衝突的初級人際關係中獲取必要的支援。雙重的壓力，身心俱疲，生病的機會因而陡增。

至於生活情境的影響亦有類似的現象，雖然在本研究中出現的頻率較低，只有（2）的6位屬之（表四）。此處的「生活情境」在性質上是有異於前述之「生活情境」。前述之不良的生活情境是由患者所經歷之生活事件的結果，兩者是相關的。而此處的「生活情境」則是不能由患者所能控制，如家庭氣氛不好、父母經常吵架或有外遇、父母離婚、再婚、經濟狀況不佳、養子女被虐待、教養方式不適當、或長期的功課壓力等，都是患者本人不能有所選擇，不能拒絕的「悲情環境」。若身在其中者的人格特質又偏向於內向、被動、緊張、易怒、敏感等，對其身心所造成的負面影響，應是相當可能的。尤有進者，這些不愉快、有害於身心健康的生活情境亦可能在生活中引致不愉快的生活事件。如因為不負責任的父親對家庭的傷害，使得當事人害怕由於自己的疏忽而傷害別人，因而和女友分手（失戀），其後之發展，使得當事人出現多種症狀。功課壓力和對考試的恐懼，使注意力不集中、功課退步，而致留級、休學。表四中的（1、2+5）六位均屬之。

如前面討論所言，「社會支持」這個概念，是這些年來有關生活壓力研究的一個很重要的變項。它被視為個人面對生活壓力的威脅時的「緩衝」力量。社會支持的衡量多為從個人所能運用的資源的多寡和性質而定。例如從家人、親友、知己、其他朋友、和社會資源等不同的類別的支持對象中，或可獲取「情感性支持」和（或）「工具性支持」。這個變項的測量方式，很清楚的是從個人的人際關係網絡出發，由最親密的家人，到親戚、知己、再至關係較疏的朋友和專業人員。從這重重的網絡中尋求個人所需的幫助。然而，從本研究的資料看來，個人許多問題的癥結也根源於理應最親密，接觸最頻

繁、最不可逃避的初級關係上：父母、夫妻、親子、和兄弟姊妹等。人際關係網絡是社會支持，抑或是不良的生活情境？對生、心理健康的影響過程又是如何？是未來實證研究中亟待處理的問題之一。

結語

基於上述的這些討論，對於「生活壓力對心理健康影響」這個理論陳述中，是生活事件？是生活情境？抑或是生活事件和生活情境共同使得心理健康受到傷害？若是二者共同的作用，生活事件是催化劑？抑或是結果？生活事件和生活情境是相互獨立的？抑或是相互影響的？這些問題背後所隱含的研究假設，在本研究的資料中都有一些證據支持。這些變項之間關係的複雜，由這些質化的資料可以略見端倪。我們的資料在取樣上是不具代表性的，因此，我們也不認為目前的分析支持，或者不支持了文獻中的什麼假設。但是，由於這樣質化的分析，我們至少可以瞭解何以文獻中以生活事件量表所測得之生活壓力，對精神疾病症狀的出現之解釋能力僅在百分之四與十之間。最主要的問題是，以生活事件為體的量表並不能充分掌握生活壓力的全貌，亦無法有效表達其間的動態關係，由於這些理論與測量方法上的困境，以致於生活壓力理論上的發展和實驗資料的支持上，出現不小的鴻溝。這些不同的理論假設如何獲得由實證研究中得以檢驗，在研究設計及問卷發展上，都是相當具有挑戰性的，尤其是在非西方社會的台灣，本土研究中對社會文化意涵的掌握，更是生活壓力理論建構切需突破的第一步。

參考資料

張荳雲等

民73年 生活壓力與精神疾病之間關係的研究，第一年報告。國科會報告。

白璐、溫信財、陸汝斌、郭敏玲

民76年 成人生活壓力知覺量表之編修，中華心理學刊，3(1):195-205。

張珣

1985

民76年a 大專聯考壓力症候群的探討，中華民國公共衛生雜誌，6(3):43-55。

民76年b 大專聯考壓力對青少年健康的影響：追蹤研究，中華心理學刊，29(2):93-112。

胡海國

民75年 精神醫學診斷手冊。台大醫學院出版委員會出版。

張苙雲

民79年 生活壓力研究的回顧與展望，中央研究院民族學研究所集刊六十八期，頁189-226。

Aneshensel, C. S. and J. D. Stone

1982 "Stress and depression: A test of the buffering model of social support. *Arch Gen Psychiatry*, 39: 1392-1396.

Avison, W.R. and R.J. Turner

1988 " Stressful life events and depressive symptoms : Disaggregating the effects of acute stressors and chronic strains." *Journal of Health and Social Behavior*, 29: 253-264.

Brown, G. W. and T.O. Harris

1978 *Social Origin of Depression : A Study of Psychiatric Disorder in Women*. NY: Free Press.

Chang, L.Y.

1981 Stressful life events and non-psychotic mental disorder. Paper in Social Sciences, Academia Sinica.

Chang, Chueh

1985 Anticipatory Examination Stress on Health of Adolescents in Taiwan. Doctor thesis, Johns Hopkins University.

Dean, A, and Nan Lin

1977 " The stress-buffering role of social support : Problems and prospects for symptomatic investigation. " *Neurosis and Mental Disorders*, 165: 403-417.

Dohrenwend, B. P. and P. E. Shrout

1985 "'Hassles' in the conceptualization and measurement of life stress variables." *American Psychology*, Vol. 40, No. 7: 780-785.

Hwu, H. G., et al

1983 An applicability study of the Chinese modification of the diagnostic interview schedule (DIS-CM). *Bull Chin Soc Neurol Psychiatry* 9:30-39.

1984 The Chinese modification of NIMH-diagnostic interview schedule: Reliability study on assessment of psychiatric symptoms. *Psychol Testing*, 31: 15-26.

1986a Chinese diagnostic interview schedule: Agreement with psychiatrist's diagnosis. *Acta Psychiatr Scand* 73:225-233.

1986b Chinese diagnostic interview schedule: A validity study on estimation of lifetime prevalence. *Acta Psychiatr Scand* 73: 348-357.

Lin, Nan, et al.

1985 Social Support. NY: Academic Press.

Miller, Thomas W. (ed.)

1989 Stressful Life Events. Madison: International Universities Press.

Granovetter, M

1973 "The strength of weak ties." *American Journal of Sociology*, 78: 1360-1380.

Pearlin, L.I.

1983 " Role strain and personal stress. " Pp. 3-32 in H.B. Kaplan (ed.) *Psychosocial Stress : Trends in Theory and Research*, NY : Academic Press.

Pearlin, L.I., et al.

1981 "The stress process." *Journal of Health and Social Behavior* 22:337-356.

On the Life Stress Hypotheses

Ly-yun Chang*

Abstract

As indicated in the literature, the experience of life events can only be considered as a partial measure of the construct of life stress, which in part account for its insignificant explanatory power for the onset of psychiatric disturbances. Several researchers thus suggest the necessity of including daily hassles as a measure of life stress. However, empirically speaking, life events and daily hassles are not that clearcut as shown in the theoretical discussion. In this paper we intend to elaborate the intertwined relationship between life events and daily hassles and their independent and joint impact on one's state of mental health based on a content analysis of the medical records of psychiatric patients. The results reveal the limitation of structured questionnaire in collecting information for measuring life stress and the significant contribution of qualitative data to the understanding of the impact of life stress upon the state of mental health. Several hypotheses are proposed for further research.

* Research Fellow, Institute of Ethnology, Academia Sinica