

精神健康与生活质量

——城市弱势群体的社会学关注

张 蕾

(武汉大学 社会学系, 湖北 武汉 430072)

[作者简介] 张 蕾(1978-), 女, 河北保定人, 武汉大学社会学系博士生, 主要从事经济社会学、生活质量研究。

[摘 要] 生活质量作为一个多维度的概念, 不仅包括生活的物质财富方面, 还涵盖了精神健康领域。城市弱势群体是各种精神疾病的高发人群, 存有较为严重的相对剥夺感和强烈的受挫情绪, 一旦遇到突发事件, 引发精神疾病的概率大大增加。这就加重了社会运行的风险和控制成本, 也严重降低了自身的生活质量。国外社会学界对精神健康的研究可以追溯到 1952 年, 弱势群体的精神状况很早就成为该领域的研究热点。相对于生命科学和医学的早期介入, 在中国现阶段, 精神健康问题及其影响因素的研究在社会学界一直未受到足够的重视, 无论是研究的广度、命题的深度、研究手段与方法都不甚成熟, 基本还停留在描述性研究的层面上, 缺乏独到精辟的见解。

[关键词] 弱势群体; 精神健康; 生活质量

[中图分类号] C912.81 [文献标识码] A [文章编号] 1672-7320(2007)02-0292-06

社会发展的终极目标是提高人民的生活质量。通观世界各国的现代化历程, 发达国家和地区的社会发展经验均证明了这一论断的正确性。当一国或一个地区的经济发展到一定阶段时, 发展的重点将转移到以提高人民的生活质量为主。关注社会成员的“生活质量”是以人为本的科技新世纪的时代要求, 体现了对人的终极关怀。中国自改革开放以来, 社会生活发生了深刻变革, 在人们生活水平不断提高的同时, 社会发展转型期所面临的一些问题也逐渐凸现出来, 如何客观评价生活质量的高低, 已经不能简单的以物质水平来衡量。精神健康状况作为总体生活质量的主观方面, 起着重要的评价作用。

一、精神健康: 生活质量研究的重要维度

世界卫生组织曾预言世界将进入一个“预防精神病时代”。精神疾病是 21 世纪的流行病。严重精神压抑在 21 世纪头 20 年内很可能仅次于心脏疾病的发生率, 列居 10 种最流行疾病的第二位。面对汹涌而来的世界性的精神健康危机, 中国的现状更不容乐观。由于历史和文化因素的错杂交织, 精神疾病患者在中国曾长期遭受歧视。不但患者得不到及时有效的医疗救治, 其生存的社会空间也往往受到各种人为因素的干扰, 处于高度紧张状态。盲目地讳疾忌医和社会排斥积垢已久, 造成了精神健康问题的恶化。经济全球化、生活社会化、城市现代化的快速到来, 更加剧了转型期中国社会精神疾病的发生状况。

在城市精神疾病发生人群中,弱势群体占据了相当大的比例。随着中国社会的转型与发展,弱势群体已经从以生理性弱势人群为主逐渐扩展到政策性的弱势群体。这就使其范围不仅仅包括了那些由于自身原因导致社会生存能力低弱的人群,如残疾人、孤寡老人、单亲家庭成员或者失去父母的未成年人等,还包括了大量的城市下岗职工、农民工等低收入人群。他们在经济状况、财产状况、消费状况、医疗保健等方面都处于非常窘迫的状态。由于普遍缺乏对家庭事故和灾害的基本抵御能力,城市弱势群体在抗社会风险方面往往表现为沉重的经济压力和心理负荷,成为社会结构的薄弱板块。较为严重的相对剥夺感和强烈的受挫情绪一旦遇到突发事件的爆发,很容易在他们身上产生剧烈的心理动荡。如果得不到及时疏导和救助,引发精神疾病的概率将大大增加,必将加重社会运行的风险和控制成本。

作为衡量城市居民生活质量的一个重要维度,精神健康在生活质量指标体系的构建中扮演着越来越重要的角色。生活质量是一个综合的概念,不仅包括物质生活的范畴,还涵盖了人们精神生活的状态。和谐社会中人们对高品质生活的追求,已经不仅仅局限于物质生活的富足,豁达的心态、乐观的情绪所代表的精神健康状态更是不可或缺的关键因素。而心理障碍和精神疾患不仅对个体造成了肉体和精神上的损害,且严重危及家庭成员的正常生活,直接造成居民生活质量的下降。除去沉重的经济压力,无论患者本人还是其家庭成员都要承受来自社会的歧视甚至不公平待遇,其社会破坏意义早已超越一般性疾病的危害。尤其对于那些处于社会边缘状态的城市弱势群体来说,在失业、疾病、贫困等重重问题的困扰之下,他们在心理上很容易产生自卑、仇视社会、急躁、悲观失望以及情绪不稳定等消极现象,极易出现危害社会良性运行的极端行为。因此单纯从病理层面研究精神健康已经不能适应问题发展的需要。

一方面是严峻的疾病发生现状,另一方面却是公众认知度的低下。对精神疾患的知识缺乏了解,不能正确判断自己和他人是否存在精神方面的问题,由此导致对一般精神健康问题多采取讳疾忌医的躲避态度,而对那些重症精神病人又存在惧怕和歧视倾向。有关调查显示:北京、上海、广州、天津等大城市中有50%的人认为健康的标准不包括精神健康因素,36%的人认为只有精神有问题的人才需要心理咨询,21%的人认为只有精神问题影响了生活和身体健康时才需要咨询与治疗(朱欣宇,2000)。普及精神健康知识、加强对精神疾病高发人群的健康监控和相关问题的理论研究已成为迫切的社会性课题。

二、国际社会学领域的研究进展

社会学对精神健康的研究可以追溯到1952年,J.克劳森被任命负责美国国家精神健康研究所(NIMH)的社会环境研究实验室。作为世界上最大的精神健康科研机构,NIMH主要致力于了解、治疗、预防精神疾病和促进精神健康的研究。宽松的研究氛围促成J.克劳森组建了一个跨学科的课题组,成员中包括多位知名的社会学家和人类学家,比如M.库恩、L.皮尔森、M.罗森伯格和W.科迪尔等。课题组甚至还得到了E.戈夫曼的支持。到20世纪90年代末,精神健康社会学家已经组成了一个紧密的学者群,他们在美国一些主要的大学中(包括伊利诺伊大学、印第安纳大学、约翰斯·霍普金斯大学、北卡罗莱纳大学、加利福尼亚大学等)建立了活跃的研究中心。精神健康社会学在美国社会学学会也占有一席之地(R.特斯勒,2001)。

充足的研究经费和国家级研究机构的大力支持,促进了精神健康研究在西方发达社会的蓬勃展开。1974年10月,位于英国坎特伯雷的肯特大学成立了人力社会服务研究所(PSSRU),这所致力于推进高品质社会健康护理研究的科研机构和隶属于英国精神病学研究院的精神健康经济中心(CEMH)展开了多项研究合作和人员交流。从1994年起,它们已经定期出版了多期《精神健康研究评论》,以简明、易懂的方式介绍了精神健康研究领域在近期乃至当前的热门研究课题、研究方法和最新研究进展。近期的研究成果包括精神分裂症的最新研究、初级护理中成年人的精神健康服务、对精神病人进行去机构化治疗所取得的成效、反社会型青少年的未来就业前景、在治疗行为失调儿童中社区服务与医院服务的优

劣比较、青少年精神健康服务的经济评估、学习障碍人群的健康服务等等(CEMH & PSSRU, 2003)。丰富翔实的研究文献,有助于研究者在最短的时间内了解精神健康领域历年的最新动态和科研进展。澳大利亚也定期出版具有权威性的研究成果——《国家精神健康报告》。近期的报告就国家在精神健康领域的财政支出、澳大利亚公共精神健康系统改革所取得的成绩、精神健康私人服务部门的运作、精神健康护理的消费者和护理者研究等主题进行了详细的介绍(Commonwealth Department of Health and Ageing, 2002)。大量形象生动的图表分析和数据资料有助于研究者深入了解澳大利亚的国家政策和国民精神健康情况。

科学研究一直以来都是经济运行晴雨表的直观体现,精神健康领域的科学探索同样不例外。在研究对象的选择上,弱势群体的精神状况很早就成为该领域的研究热点。以失业者的研究为例,Janlda 等人在 20 世纪 30 年代就展开了失业对社会影响的调查。西方周期性经济衰退最沉重的负担总是落在失业者身上,迫使他们的生活方式发生重大改变,而这往往成为精神疾病发生的诱因。Janlda 等人的研究即显示失业与情绪和精神痛苦有关。Brenner 被认为是当代第一个对失业与精神障碍的关系进行研究的人,他对纽约州半个世纪的失业率进行了一系列分析,发现死亡率(包括他杀与自杀)的增长与失业率的增长有显著的相关。在对一个连续 6 年的失业资料研究中,他估计失业率每增加 1%,总死亡率将增加 2%(Hagen DQ, 1983)。Warr 和 Jackson 于 1985 年研究了失业期限与健康的关系,他们用一般健康问卷 GHQ 按刚失业、失业 3 个月和 9 个月三个时间段对失业者的精神健康进行了测查,测查中对年龄、经济压力、慢性健康损害、社会支持及交往质量等中介变量进行控制。结果发现在失业的前 3 个月,失业个体的心理健康比对照组显著降低,长期失业个体的心理健康则趋于稳定(曾强、徐慧兰, 2000)。总体而言,20 世纪 30 年代至 80 年代之间的研究多采用传统的社会心理学的研究方式,这不仅表现在研究计划和量化的过程中,也表现在数据收集的方法上。通过访问和问卷等形式收集有关资料,并通过统计方法得到精确的数据资料,结论几乎无一例外地说明失业已对个体造成某种心理的损伤。

失业者的研究在 20 世纪 90 年代出现了一些新变化。Laheld 在 1992 年的研究关注的是精神健康的良好状态(mental well being),而不是不佳的精神健康(poor mental health)。Laheld 的研究用 GHQ 对失业群体进行精神健康检测,将经济压力、社会支持和婚姻压力作为控制变量。研究显示,研究开始 3 个月后,54.1%的男性失业者测出低的精神健康分数,而同时的在职者只有 18%为低分数;5 个月后失业者与在职者的低分数百分比分别是 49%和 16%;女性的低分数在两个时期的差异要小一些,第 3 个月是 37%对 17%,15 个月后是 38%对 20%,但仍然提示失业对失业者的精神健康有影响;在两个时段的测验中发现,重新找到工作的就业者与那些仍处于失业状态者比较,精神健康水平有显著的提高(曾强、徐慧兰, 2000)。以往失业与精神健康的研究往往将失业者与就业者的状况进行比较,近些年来经济运行状况发生改变,出现了很多不充分就业者,包括兼职的雇佣者、薪水极低的雇佣者、无保险的雇佣者等。这些不充分就业者具有许多与失业者类似的社会特征和心理状态,因此也在逐渐成为精神健康领域新的研究对象。

移民群体的精神健康研究在国外同样有着悠久的历史。自从美国精神病院首次报告移民的精神疾病发生情况起,流行病学家研究移民与精神健康之间的关系问题已经有一个多世纪的时间。移民浪潮是经济全球化与一体化进程中,社会发展的必然结果。无论是早期的非法劳工移民、战争难民迁移,还是近几十年来的技术移民、留学移民等,移民群体往往由于语言文化、风俗习惯、种族特征等差异的存在,很难融入当地的主流社会。缺乏起码的社会经济条件,外来移民很容易成为处于边缘地位的弱势群体。许多国家的研究表明,移民精神疾病的发病率,不论是比本国还是居住国人群的发病率都高,移民有较高的精神疾病住院率、较严重的酗酒、滥用成瘾性药物和较高的自杀发生率。Wood L 对英国的移民研究发现,较差的精神健康状况包括许多相互作用的复杂因素,比如过度拥挤的居住环境、较高的失业率、家庭收入低下、种族歧视、对环境的不满、移居者与他们在当地出生的子女之间的文化冲突等,另外、语言困难同样起重要作用,尤其是教育程度低的女性移民(吉华平, 1990)。英国的 Furnham 等人在

1993 年的研究中发现受文化背景的影响,中国移民认为患精神疾病会被歧视,因此通常只将躯体疾患视为医学疾病,而对心理问题缺乏重视。与其它亚洲移民如印度人、巴基斯坦人比较,中国人住院率较低。问卷调查的结果显示,在第一代旅居英国的华人中出现心理疾患的比例较高,英语程度差、缺乏充分的社会支持、价值观不同、期望过高与心理症状的出现和患抑郁症有关,职业与抑郁症密切相关;第二代华人则表现在年龄、英语熟练程度、个人期望与心理症状密切相关(孙国华,1994)。

三、国内弱势群体精神健康研究的缺位

相对于生命科学和医学的早期介入,现阶段精神健康问题及其影响因素的研究在中国社会学界一直未受到足够的重视,至于对城市弱势群体精神状况的研究更是鲜见踪影。虽然学界对于弱势群体的关注程度一直有增无减,但往往从经济状况、就业扶持、社会救济、政策支持、教育机会平等、法律援助等方面开展研究,寄希望于从物质层面改善其生活质量,而对弱势群体的精神健康问题却没有投入足够的研究精力。

作为广义上的移民人群和城市弱势群体的典型代表,国内关于城市农民工的研究虽然取得了很多富有见地的成果,但却很少涉及精神健康领域,只有少数文献报道了农民工的精神卫生状况。由于在未来十几年中,夫妻分居、夫妻子女分居等家庭模式仍然是城市农民工家庭的主要模式,社会支持系统匮乏作为重要因素,仍将影响这部分人群的精神健康。孤身一人在陌生的城市为了生计而苦苦奔波,处于生活重压下的农民工在特定的环境下很容易产生心理障碍,甚至可能走上犯罪道路。有研究表明,城市外来人口的犯罪根源与其特定环境下形成的受困心理、趋利心理、失衡心理、报复心理、投机心理之间有密切的关系(唐贵忠,1999)。徐顺生等人的研究结果表明,建筑业民工的文化程度与工作安全感呈负相关,生活变故多者出现情感改变与身体不适以及行为改变比较明显(徐顺生等,1998)。孙建中等人调查了 758 名农民工,发现影响农民工心理卫生的主要因素是精神病家族史、生活事件平均分、打工时间等(孙建中等,1997)。李建清等人的研究表明,6 年来福州地区患有精神疾病的流动人员以男性、青壮年、未婚、低文化素质为主,大部分由内地山区、农村盲目流入,以打工生活为主(李建清等,1998)。

为了了解下岗职工的精神健康情况,最近几年大量医护工作者和心理学专家通过调查方式获得了第一手的分析资料。他们通常采用症状自评量表(SCL-90)进行小范围间的样本分析,但普遍调查样本容量较小、问卷设计简单、分析层次较低。仅以田传胜的研究为例,为了研究社会支持和应付方式与下岗职工精神健康的关系,田传胜等通过对 468 名下岗职工以及 512 名在岗职工进行症状自评量表(SCL-90)、社会支持评定量表、应付方式评定量表的测定,比较其心理健康水平、应付方式和社会支持强度。结果发现大约有 61.32% 的下岗职工存在不同程度的心理健康问题,主要症状为躯体化、焦虑、抑郁等;与对照组职工相比,下岗组职工多采用回避、幻想等消极的应付方式,而且其客观支持、主观支持以及对社会支持的利用程度均低于对照组;同时,女性下岗职工的精神健康水平低于男性下岗职工,而且其应付方式以及社会支持量表的评分也低于同组男性职工(田传胜等,2003)。

人口老龄化是目前中国社会面临的严峻问题。全国 60 岁以上老年人口已达 1.3 亿,占总人口的 10.15%。如何使老年人精神愉快、身心健康是保证老年人生活质量与健康长寿的关键。钮建中等人的研究发现,城市中女性老年人群精神状况较男性差,可能主要是由于女性就业率低,经济不独立,生活状况相对较差及女性参与社会少,保健防病意识缺乏等原因造成,而上述这些均与现在女性老年人群文化程度低有关。身体健康状况是影响老人精神健康的重要因素,身体健康状况好的老人精神健康状况相对较好。日常生活失去自主性会影响老年人的自尊心与自信心,降低自我生存价值感。家庭生活中离婚或丧偶后,感情上的打击、单身生活的孤寂、缺乏相互的照料会使老人产生忧虑情绪,损害精神健康。同时经济状况的优劣也会对老年人的精神健康产生影响(钮建中,2001)。石来彬等人认为主要有四大因素影响老年人的精神健康:(1)城市家庭规模趋向小型化,子女与父母分居两地,老年人的生活环境相

对封闭,家庭气氛冷淡,容易产生孤独感;(2)社会竞争激烈、工作节奏加快使年轻人无暇照顾年老的父母,代际之间交流匮乏;(3)老年人退出就业领域进入一个相对封闭的世界,由于自身的精神和心理等原因,会产生莫名的失落感和种种不适;(4)东西方价值观念的碰撞,使传统伦理道德中“尊老、敬老、养老”的孝文化受到市场经济条件下驱利动机的严重冲击,让老年人感到晚景凄凉,给老年人精神上、心理上造成极大的伤害(石来彬,2002)。刘惠从社会、家庭和个人三个角度指出了老年人精神健康照护的重要性,认为目前中国老年人精神照护的主要问题是:老年人精神照护得不到足够重视;精神照护质量整体水平比较低;老年人精神照护水平地区差异比较大等等(刘惠,2002)。

总体而言,中国目前的精神健康研究无论是研究的广度、命题的深度、研究手段与方法都不甚成熟,基本还停留在描述性研究的层面上。研究者往往以职业医师、精神病学专家为主,缺少社会学家的研究介入,他们通常直接采用或稍加改造一些国际上通行的精神健康量表进行问卷调查,在获得被调查者资料的基础上进行相关的统计分析。由于缺乏宏观的理论指导,对现象与问题很难做到深入与创新性的分析,在理论建构方面尤其缺乏独到精辟的见解。客观问题的严峻性和相关研究的缺位,为生活质量领域的精神健康研究提供了新的切入点。作为对城市弱势群体生活质量研究的重要补充,将精神健康研究纳入生活质量研究的范畴具有重要的理论与实践意义。物质生活和精神生活是人的统一的生活过程的两个方面。精神生活的质量是个人精神需求满足和实现的程度,是个体的感受和体验。当整个社会的经济发展水平达到一定程度时,人们对精神生活的要求及其满足度也在不断提高。通过对精神健康指标的测量,可以科学地衡量个体精神生活质量的层次。就弱势群体而言,从微观层面上具体分析各种与弱势群体精神健康状况相关的影响因素,有利于筛选出核心影响因素,为精神疾病和心理障碍的政府、社区和家庭行为干预提供切实可行的理论支持,有利于拓展城市弱势群体的社会救助内容。

[参 考 文 献]

- [1] 陈成文. 社会弱者论[M]. 北京:时事出版社,2000.
- [2] 宫宇轩. 社会支持与健康的关系研究概述[J]. 心理学动态,1994,(2).
- [3] 黄容贵. 香港老龄患者的精神健康服务[J]. 华夏医学,2002,(5).
- [4] 贺 林,樊金波,唐君霞. 面对‘精神疾病’时代的挑战[DB/OL]. 中国科学院网站, <http://www.cas.ac.cn/html/books/o61bg/b1/2002/3.7%20.htm>, 2002.
- [5] 吉华平. 移居、文化变异与精神健康[J]. 国外医学:社会医学分册,1990,7(4).
- [6] 金德初. 精神健康的生存标准和发展标准——兼对卡特尔 16 种人格因素(16PF)作全面的精神健康评估[J]. 心理学,1993,(5).
- [7] 李建清,等. 福州地区流动人口的精神疾病分析[J]. 福建医学,1998,(20).
- [8] 朱欣宇. 精神健康:让我们一起关注[J]. 人口与优生,2000,(4).
- [9] 林 南,等. 生活质量的结构与指标[J]. 社会学研究,1987,(6).
- [10] 刘 惠. 我国老年人口精神健康照护问题初探[DB/OL]. 中国人口网, <http://www.chinapop.gov.cn/>, 2002-01-09.
- [11] 刘林森. 精神健康:一个不容忽视的社会问题[J]. 世界科学,2001,(12).
- [12] 卢汉龙. 来自个体的社会报告——上海市民的生活质量分析[J]. 社会学研究,1990,(1).
- [13] 罗跃嘉,买晓琴. 美国国家心理健康研究所介绍[J]. 心理学动态,2001,(1).
- [14] 宁良强. 精神健康的理想模式[J]. 中国医药报,2002,(8).
- [15] 钮建中,等. 上海市某社区老年人精神健康及影响因素分析[J]. 上海预防医学杂志,2001,(13).
- [16] O.H.达尼连克. 精神健康是一种文化——历史现象[J]. 国外社会科学快报,1988,(7).
- [17] [美] R.特斯勒. 精神健康的社会学[J]. 国外社会科学,2001,(4).
- [18] 石来彬,方五一. 我国老龄人口精神健康问题探析[J]. 广西社会科学,2002,(1).
- [19] 孙国华. 中国移民的心理问题[J]. 国外医学:精神病学分册,1994,(1).
- [20] 孙建中,等. 安徽民工心理卫生调查[J]. 健康心理学杂志,1997,(7).

- [21] 唐贵忠. 城市外来人口犯罪根源及治理对策[J]. 西北人口, 1999, (75).
- [22] 田传胜, 等. 下岗职工精神健康及其社会支持和应付方式的调查[J]. 职业与健康, 2003, (9).
- [23] 王 军. 精神健康调查告诉我们什么[J]. 北京统计, 2001, (12).
- [24] 夏国美. 城市居民精神健康问题初探[J]. 社会科学, 1991, (1).
- [25] 肖水源, 杨德森. 现代化与精神健康[J]. 临床精神医学杂志, 1996, (6).
- [26] 徐顺生, 等. 建筑民工心理卫生状况分析[J]. 健康心理学杂志, 1998, (6).
- [27] 杨绪忠. 人的精神生活质量的指标体系研究[J]. 上海统计, 2002, (10).
- [28] 杨 团. 弱势群体及其保护性社会政策[J]. 前线, 2001, (5).
- [29] 叶旭军. 城市外来农民工的健康状况及影响因素研究[D]. 浙江大学博士学位论文, 2003, (5).
- [30] 尹志刚. 论现阶段我国社会弱势群体[J]. 北京教育学院学报, 2002, (9).
- [31] 曾 强, 徐慧兰. 失业对精神与躯体健康的影响[J]. 国外医学. 精神病学分册, 2000, (1).
- [32] 张富良. 构建对弱势群体的社会关怀新探[J]. 求实, 2002, (10).
- [33] 张艳萍. 中国弱势群体的生存状态及其救助的政策措施[J]. 哈尔滨学院学报, 2002, (11).
- [34] 郑杭生, 李迎生. 全面建设小康社会与弱势群体的社会救助[J]. 新华文摘, 2003, (5).

(责任编辑 于华东)

Mental Health & Quality of Life

ZHANG Lei

(Sociology Department, Wuhan University, Wuhan 430072, Hubei, China)

Biography: ZHANG Lei (1978-), female. Doctoral candidate, Sociology Department, Wuhan University, majoring in economic sociology, and quality of life studies.

Abstract: Quality of life, a multiple concept in social science, includes not only the material domains, but also mental health. The vulnerable groups in urban areas are easy to be attacked by all kinds of mental illness. They always suffer more serious and strong sense of relative deprivation and other negative emotions which can greatly increase the probability of mental illness and seriously reduce their quality of life. Foreign research on mental health in sociology can be traced back to 1952. Mental health of the vulnerable groups had already become the focus of that field. Compared to the early study in life sciences and medical science, mental health and influencing factors research have not got enough attention in Chinese sociology. No matter scope, depth or research means are all not very ripe.

Key words: vulnerable groups; mental health; quality of life