

本文章已註冊DOI數位物件識別碼

► 社會排除經驗對男同志心理健康的影響

The Relationship between Social Exclusion and Mental Health among
Gay Men in Taiwan

doi:10.30074/FJMH.201703_30(1).0003

中華心理衛生學刊, 30(1), 2017

Formosa Journal of Mental Health, 30(1), 2017

作者/Author：鍾道詮(DAU-CHUAN CHUNG);李大鵬(TROY TA-PENG LEE)

頁數/Page：37-68

出版日期/Publication Date：2017/03

引用本篇文獻時，請提供DOI資訊，並透過DOI永久網址取得最正確的書目資訊。

To cite this Article, please include the DOI name in your reference data.

請使用本篇文獻DOI永久網址進行連結:

To link to this Article:

[http://dx.doi.org/10.30074/FJMH.201703_30\(1\).0003](http://dx.doi.org/10.30074/FJMH.201703_30(1).0003)



DOI Enhanced

DOI是數位物件識別碼（Digital Object Identifier, DOI）的簡稱，
是這篇文章在網路上的唯一識別碼，
用於永久連結及引用該篇文章。

若想得知更多DOI使用資訊，

請參考 <http://doi.airiti.com>

For more information,

Please see: <http://doi.airiti.com>

請往下捲動至下一頁，開始閱讀本篇文獻

PLEASE SCROLL DOWN FOR ARTICLE



社會排除經驗對男同志心理健康的影響

鍾道詮 李大鵬

研究目的：歐美學界對男同志心理健康狀況已有部分研究成果，但臺灣仍缺乏相關研究。因此本研究奠基於社會排除觀點，以了解男同志心理健康狀況。**研究方法：**本研究藉網路問卷，在2014年7月，針對有男同志認同的人，蒐集個人背景變項、社會排除經驗(包括被不友善對待經驗及錢不夠對覓食帶來的影響兩個次量表)、及心理健康狀況(包括BSRS-5、自傷及自殺意念及行動、心理健康自評及心理健康對生活影響四個次量表)資料。**研究結果：**共270位偏年輕、有高學歷、多數住於臺灣北部的男同志填答了問卷。193位(71.5%)男同志有過因同志身分，被他人不友善對待的經驗；175位(64.8%)男同志經歷過錢不夠對覓食帶來的影響。雖然參與這次研究的男同志有被社會排除經驗的不算少數；但整體看來，他們心理健康狀況算不錯。一些個人背景因素，例如身心障礙狀況，會使男同志較易被社會排除、或使心理健康狀況有差異。但當被社會排除程度越高，男同志心理健康狀況越不好($\beta = -.38, p < 0.001$)。**研究結論：**社會排除經驗的確對男同志心理健康有負面影響。本研究在文末針對相關議題進行討論，並提出建議。

關鍵詞：男同志、社會排除、心理健康、調查

鍾道詮：東吳大學社會工作學系助理教授；雪梨大學社會工作與政策研究學系博士；專長領域與研究興趣為同志、愛滋、多元文化。(通訊作者；E-mail: dcchung@scu.edu.tw)

李大鵬：社團法人台灣誼光協會秘書長；文化大學社會工作學系學士；專長領域與研究興趣為社會工作。
收稿：2016年12月14日；接受：2017年07月02日。

一、緒 論

不友善及歧視的社會常造成男同志¹在社會與經濟面向被排除、落入弱勢位置，並影響心理健康(McLaughlin, Hatzenbuehler, & Keyes, 2010; Wolitski, Valdiserri, & Stall, 2008)。同志曾被視為心理缺陷或病態，一些健康照顧體系傾向矯正，而非關注同志心理健康(Hunter, Shannon, Knox, & Martin, 1998)；當然使社會對同志心理健康不甚瞭解，忽略同志心理健康照顧(Wolitski, Stall, & Valdiserri, 2008)；提供給同志社群的心理健康資訊與資源也相對不足(Culley, 2010)。當我們對男同志心理健康狀況不清楚，健康照顧體系人員如何提供適當服務？健康照顧體系人員對男同志心理健康議題不了解，除可能肇因社會對這個社群的排斥，及現今健康照顧體系人員養成教育過程仍多以異性戀思維為主；當然也有可能因為我們對男同志心理健康的研究仍不夠全面。隨同志運動開展，同志心理健康及相關因子帶來的影響受到關注(Ryan & Gruskin, 2006)。但學界也已注意到：關注心理健康時，不能忽略社會結構層面帶來的影響；以社會排除(social exclusion)觀點解釋心理健康則是此種努力新近成果(Holloway, 2011)。

(一) 社會排除與同志心理健康

社會排除原先指那些沒被社會福利體系照顧到的社群的狀況(Morgan, Burns, Fitzpatrick, Pinfold, & Priebe, 2007)。後衍伸為：缺乏資源、管道或機會接觸其

1 研究者這份研究只集焦於男同志，先不處理女同志心理健康議題。雖同樣都是同志，在面對不友善社會環境與健康照顧體系時，有類似經驗(Carr, 2010; Mustanski, Garofalo, & Emerson, 2010)；但女男同志終究有不一樣的生理性別、面對不相同社會處境、關切或得注意的健康議題也有差異(McNair & Hughes, 2011)。另外，跨性別者健康議題有其特殊處(Pitts, Couch, Croy, Mitchell, & Mulcare, 2008)，在時間精力有限狀況下，此次研究暫不處理跨性別者的健康議題。但如果跨性別者有男同志認同或男男同性性行為，則仍屬研究對象。最後，由於有些文獻同時處理女同志及男同志，因此在緒論中，如引用文獻沒有集焦於男同志，研究者將寬鬆使用同志一詞，指稱這文獻可能含括女同志及男同志。為反應這種狀況，當需使用代名詞時，研究者採用「他她」同時並陳方式。

airiti

他社群或完整參與公民社會的社群、或享有身為社會一分子基本權利的社群的狀況(Culley, 2010; Morgan et al., 2007)。被社會排除的社群常面對被不公正對待(injustice)、被給予的機會不平等(inequality)或貧窮(poverty)等(Curran, Burchardt, Knapp, McDaid, & Li, 2007)。常被用來測量社會排除的指標包括，被歧視、被污名、收入低(或貧窮)等(Baumgartner & Burns, 2014; Morgan et al., 2007)。

易被社會排除的社群心理健康傾向不佳(Ahmad, Jhaji, Stewart, Burghardt, & Bierman, 2014; Baumgartner & Burns, 2014; Oliveira, Esteves, & Carvalho, 2015; Trani, Ballard, & Peña, 2016)。被社會排除的社群傾向缺乏資源、管道或機會參與社會或享有基本權利：亦即他她們成長與求學過程中，可能欠缺資源獲取較佳教育機會；或由於在校園中被排擠，無法順利完成學業，影響他她們進入就業市場時可運用的資源(Horgan, 2011)；在就業市場上，面對低薪或工作環境不安全狀況，進一步落入貧窮、及面對因貧窮衍伸出的議題等(Smith, 2013)。

不友善的社會造成有些同志在社會及經濟面向被排除，這是同志現今被認為是被社會排除的社群的原因(Ylloja & Craig, 2014)。在同志不被社會承認、被貶抑、被視為變態或偏差狀況下(Fish, 2010)，不少人誤以為對同志不友善或施以暴力是理所當然行為(Duncan & Hatzenbuehler, 2014)。同志常需面對被污名與被歧視的壓力、被惡意或不友善言語或行為騷擾(unfriendly verbal and behavioural harassment) (Burton, Marshal, Chisolm, Sucato, & Friedman, 2013; Woodford, Kulick, & Atteberry, 2015)、或被不友善或暴力對待(Altman et al., 2012; Meyer, 2003)。同志受到的暴力包括：在家庭內，不被親友接受、被家人監控、譴責、停止經濟供給、斷絕家庭關係、毆打或趕出家門(Hunter et al., 1998; McLaughlin et al., 2010)；在學校，被師長不當體罰或被同學霸凌；在社會上，在職場上不被僱用或在健康照顧體系中受到不公正對待、或被陌生人毆擊或殺害等(Swigonski, 2006)。

這些暴力除對同志帶來身體傷害，亦影響心理健康(Austin, Herrick, & Proescholdbell, 2016)。常被他人以不友善態度對待的同志(包括被不公正及暴力對待)，有較大壓力、傾向消費較多的酒、菸與大麻(Rosario, Schrimshaw, & Hunter, 2006)。這些經驗導致其它壓力事件，例如：被解雇、落入貧窮、無法負擔生活基

airiti

本需求等(Cochran, 2001; Mays & Cochran, 2001)；壓抑自身情慾、行為、或強迫自己成為異性戀者(Mail & Safford, 2003)；有較低自我價值(McLaughlin et al., 2010; Robertson, 1998)、憂鬱(Ryan & Gruskin, 2006)、或較差心理健康(Austin et al., 2016; Bialer & McIntosh, 2016; Mail & Safford, 2003)。

被不友善對待的經驗意謂這些同志可能缺乏適度社會支持(Gevonden et al., 2014)。獲得的社會支持越低，同志自我認同或出櫃意願傾向偏低，因此有較差心理健康(Gallor & Fassinger, 2010)。當同志較不會對他人現身，他們與同志社群間有著較低連結，也影響其心理健康(Willoughby, Lai, Doty, Mackey, & Malik, 2008)。例如，可供運用友善資源不多的青少年同志(亦即可能較欠缺社會支持)，有頗高比例的人有較低自我價值感、憂鬱經驗、或較嚴重自殘與自殺意念或行動(Bybee, Sullivan, Zielonka, & Moes, 2009)。

實證研究結果亦支持上述「同志明顯被社會排除，有較差心理健康」的說法：相較異性戀者，身處在對同志不友善的社會環境中，女男同志有較低心理健康得分、較高比例曾有憂鬱經驗或曾有自傷及自殺意念或行動(Dean et al., 2000)。在荷蘭的研究發現：女男同志在心理健康量表得分低於異性戀者(49.17 vs. 53.53) (Sandfort, Bakker, Schellevis, & Vanwesenbeeck, 2006)。在北愛爾蘭一份針對16歲學生的調查顯示：受同性吸引的學生比受異性吸引的學生在12題的一般健康量表(General Health Questionnaire, GHQ12)上有顯著低得分(亦即有較差心理健康)，而這沒有性別差異(Schubotz & O'Hara, 2011)。Morrow(2006)整理美國相關研究發現：相較8%到13%的異性戀青少年曾有自殺念頭，有類似念頭青少年同志卻高達30%到40%。在美國的女同志健康照護研究顯示：將近一半受訪女同志曾有自殺念頭，約有18%的人嘗試自殺(Dodd & Booker, 2008)。

簡言之，被社會排除的經驗與心理健康良窳間有深刻關連，為了解男同志心理健康，則不能忽略這些經驗。由於被不友善對待經驗及貧窮是探討社會排除時的重要指標，本研究將採用這兩個面向探看男同志被社會排除的經驗。

(二) 與男同志心理健康相關的背景變項

除社會排除這概念外，與男同志心理健康相關的背景變項包括：年齡、種族、居住地域及健康行為實踐(Pachankis, 2015)。

年齡增長常伴隨身體機能惡化，但男同志年齡與心理健康間的關係相當微妙：有研究顯示，隨年齡增加，中老年男同志越不受社會歧視、恐同情結等因素影響，有著較佳的心理健康(Bybee et al., 2009)；但也有學者質疑，這可能因為無法承受社會歧視的年輕男同志早就被霸凌或選擇自殺，能存活到年老的男同志，由於是歧視環境下的存活者，當然有較佳心理健康(Ryan & Gruskin, 2006)。如果把同志社群內部老年歧視納進考慮，則中老年同志在社會中的恐同情結及同志社群內部的老年歧視雙重壓力下，反可能有著較差心理健康(Schope, 2005)。相較成年或中老年同志，正處在認同發展、且較無法向他人現身的青少年同志，在可供運用資源不多的情況下，則的確有較差心理健康(Mustanski et al., 2010)。

種族與心理健康間的關係主要在於：不同種族間心理健康的差異。目前為止主要發現多是：以白人為主的歐美社會中，有色種族(例如黑人、拉丁裔、或移民)常有較差健康狀況(包括心理健康)(Agudelo-Suárez et al., 2009)。男同志心理健康議題相關文獻也有類似發現：在男同志社群內部，有色種族(如黑人、拉丁裔、或移民)也常有較差健康狀況(Callander, Newman, & Holt, 2015)。

居住地域差異，尤其是都會區與鄉村地區對比，是處理同志與心理健康另一個重要變項。相較大都會區，鄉村地區氛圍與居民較保守與恐同；在這些地區，同志(或同志友善)社群、組織或醫療體系有所不足(Reif, Golin, & Smith, 2005)；居住在此些地區的同志心理健康令人擔憂(Mustanski et al., 2010)。

同志心理健康文獻常提及的健康行為變項是風險行為，包括：抽菸、喝酒及娛樂性藥物使用(recreational drug use)。探討焦點是：心理健康與這些風險行為間的關係(Benotsch, Martin, Koester, Cejka, & Luckman, 2011; Blackwell, 2011)。大部分研究顯示：相較異性戀者，男同志有較高比例的人抽菸、喝酒及使用娛樂性用藥；同時有較多危害自己健康的行為、心理健康狀況也較不佳(Lea et al., 2013; Ortiz-Hernández, Tello, & Valdés, 2009)。亦即心理健康越不佳的男同志越傾向從事抽菸、

airiti

喝酒及娛樂性用藥使用等風險行為(Bourne, Reid, Hickson, Torres-Rueda, Steinberg, & Weatherburn, 2015; Stall et al., 2001)。至於其它常被提及的保健因子，例如運動行為或飲食注重較少出現在同志心理健康文獻中。

在國際同志社群中，臺灣擁有相當好的名聲；但臺灣對男同志心理健康議題仍欠缺了解。直至今日為止，臺灣沒有針對男同志心理健康相關議題進行調查或研究。雖有幾篇概論性文章介紹同志健康或打造性別友善醫療體系的建議，例如鍾道詮(2011; 2012)從制度層面說明同志與健康照顧體系間關係，並簡介同志心理與身體健康議題；劉安真(2013)從制度層面保障缺乏，概述同志面對的社會壓力與心理健康議題；衛漢庭、陳牧宏、顧文瑋(2015)及衛漢庭、陳牧宏、徐志雲(2014)則說明如何讓醫療體系對多元性別族群更友善。不然則是奠基愛滋防治立場，調查男同志性行為狀況、相關影響因素，試著減少無套肛交或其它具風險的性行為發生頻率，以降低男同志社群愛滋或其他性傳染疾病感染率(李欣純、柯乃熒、張家銘、柯文謙，2008；柯乃熒，2008；柯乃熒、蕭琪、許淑蓮，1997；柯乃熒、鍾信心、章順仁、葛應欽，1996；徐淑婷、柯乃熒、薛克利、葉明莉、文榮光，2000；Ko et al., 2006; Ko et al., 2011)。亦即臺灣對男同志心理健康看似欠缺適度了解，臺灣健康照顧體系與人員因此無法提供適當心理健康照顧服務給男同志；同志運動也只能運用歐美文獻，倡導與宣揚男同志心理健康議題該受到重視。這都說明從事男同志心理健康實證調查的重要；此外，從社會排除角度解釋男同志心理健康的研究仍不算常見。

(三) 研究目的與研究問題

本研究具體研究目的如下：

1. 了解男同志的被社會排除經驗、及心理健康狀況。
2. 了解男同志個人基本背景變項與社會排除間的關聯。
3. 了解男同志個人基本背景變項與心理健康狀況間的關聯。
4. 了解男同志社會排除經驗對男同志心理健康狀況的影響。

主要研究問題如下：

1. 男同志有著怎樣的社會排除經驗？

- 2.男同志有著怎樣的心理健康狀況？
- 3.男同志個人變項的不同(包括年齡、居住地區、宗教信仰、教育程度、工作類別或感情生活狀況等)，其社會排除經驗是否有差異？
- 4.男同志個人變項的不同，其心理健康狀況是否有差異？
- 5.男同志社會排除經驗是否與心理健康狀況相關？

二、研究方法

(一)研究設計

本研究以量性研究了解社會排除經驗及個人背景變項對男同志心理健康的影響。納入本研究的變項有：自變項包括個人背景變項，例如年齡、居住地區、宗教信仰、教育程度、工作類別、收入、感情生活狀況、認同程度及出櫃程度；男同志被社會排除的經驗，包括被他人不友善對待經驗、及因錢不夠影響覓食的經驗。依變項則是男同志心理健康，包括憂鬱、自傷及自殺意念及行動、自評心理健康、及心理健康對生活的影響。相關變項進一步說明請見後述。

(二)研究對象

本研究係針對男同志心理健康狀況及相關行為進行調查，只要有男同志認同者均可算是本研究的研究對象。如前述，研究者將女男同志分開處理，以能細膩瞭解男同志心理健康議題。如果跨性別者有男同志認同，仍屬研究對象。如有人有同性間性行為，卻沒(或不願宣稱有)男同志認同，則不是本研究的研究對象。

(三)資料蒐集方式

網路問卷已被視為現今讓男同志社群填答問卷比較好的策略之一(Parsons, Vial, Starks, & Golub, 2013)。本研究與北區某間同志中心合作，採網路問卷方式，讓在臺灣本國籍男同志填答問卷。當初與這間北區同志中心合作主要理由為：研究者學生在這間中心實習，撰寫專題是男同志健康。學生實習結束前，研究者拜訪此中心，

airiti

了解學生實習狀況，並詢問是否願將此專題進一步發展成研究案；獲得機構主管及督導同意與支持後，促成本研究執行。所以研究者只與此中心合作，未再與其他同志組織或中心聯繫。

本研究在2014年7月透過臉書、前述北區某間同志中心的粉絲專業、同志入口網站(例如拓網、同志諮詢熱線網站)或BBS同志版面，發放訊息，讓有意願參與研究的男同志藉連結到設置在網路上的問卷，回答研究問題。

299人填答了網路問卷，剔除掉未完整填答者，有效問卷共計270份。

(四)問卷

本研究參考歐美與臺灣學者發展出的心理健康量表、及自編社會排除量表，研擬研究工具。

在問卷說明地方，研究單位、研究目的、隱私權保護，及研究負責人連絡方式等均清楚告知。每位研究對象亦被告知，這是份自願性參與的研究，其有權利在任何時候停止回覆問卷或退出研究。所有問卷均採匿名回答方式，保障研究參與者隱私。

1. 社會排除量表

如研究者前面所述，被不友善對待經驗及貧窮是探討社會排除經驗時兩個重要面向(Baumgartner & Burns, 2014; Oliveira et al., 2015)，本研究以這兩面向建構男同志被社會排除經驗量表中的兩個自編次量表：被不友善對待經驗次量表、及錢不夠對覓食帶來的影響次量表(測量貧窮)。

被不友善對待經驗次量表包含九道題項，採是非題形式(1為是、0為否)，詢問研究參與者一生中是否因同志身分，在九類人際關係中曾被不友善對待，例如被朋友排斥或被迫離家。接著把所有分數加總，分數越高意謂研究參與者被不友善對待的經驗越多，反應被社會排除程度越大。選擇以此方式自編此次量表考量在於：當研究參與者在九類人際關係中曾被不友善對待經驗總數越高，他們經歷過的人際關係中不同面向的挫折或不友善也越多，應可說明他們被社會排除的程度也越高。被不友善對待經驗次量表之Cronbach $\alpha = .92$ 。

錢不夠對覓食帶來的影響次量表包含三道題項，採是非題形式(1為是、0為否)，詢問研究參與者是否因錢不夠，影響覓食行為，包括沒有添購食物、吃得比較少等。接著把所有分數加總，分數越高意謂研究參與者因錢不夠在覓食上受到的影響越大，亦即可能越處在貧窮狀況。選擇以此次量表測量貧窮的考量為：一般探討貧窮的研究，多以收入為測量指標(Coulton & Chow, 1995)。但以收入為貧窮測量指標時，無法考量不同地區及不同國家經濟發展及生活水準等外在狀況對個人或家庭收入的影響(呂朝賢、陳柯玫、陳琇惠，2016)。多面向貧窮測量，例如考量教育、醫療、環境、健康及生活水準等，為最新用來測量貧窮的指標(陳柯玫、呂朝賢、王德睦，2016；Morgan et al., 2007)。多面向貧窮測量多以討論家戶貧窮狀況為主，無法全然運用在個人層面，不合適用在本研究。不過種種多面向貧窮測量指標都指向，測量貧窮時，要考量經濟活動參與狀況(Badgett, 2003)：畢竟越貧窮的人或家戶越無法參與經濟活動或使用較昂貴服務(Morgan et al., 2007)。在這思維下，研究者才考慮以錢不夠對覓食帶來的影響次量表測量男同志貧窮狀況：畢竟覓食是滿足人類最基本生活需求的經濟活動；當某些男同志因錢不夠而在此面向受影響，應可說明他已處在貧窮狀況(Morgan et al., 2007)。錢不夠對覓食帶來的影響次量表之Cronbach $\alpha = .91$ 。

計算社會排除總分時，為避免各次量表題數及分數計分差異影響，各次量表得分先除以題數，才加總。因此社會排除總分是2分，分數越高代表研究參與者被社會排除程度越大。

2. 心理健康量表

心理健康量表共包括簡式健康量表(Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5) (測量憂鬱)、自傷及自殺意念及行動、心理健康自評及心理健康對生活影響四個次量表。

本研究使用BSRS-5測量研究參與者憂鬱狀況。這量表由李明濱醫師依50題的BSRS-50量表縮減而成(Lee et al., 2003)。李明濱醫師希望藉BSRS-5簡短易答省時等特徵，快速篩檢出有憂鬱或焦慮等心理困擾症狀的人(張家銘，2009)。BSRS-5包含五道題項，以Likert六分測量方式(6代表總是、1代表從未；經過轉碼後為：5代表總是、1代表很少、0代表從未)，詢問過去一個月，是否有焦慮、憤怒、憂鬱、自卑及失眠等常見之心理困擾。處理資料時，所有題項皆反向計分，再進行分數加總；分

數越高意謂心理健康狀況越好。BSRS-5次量表之Cronbach $\alpha = .89$ 。

納入自傷或自殺意念及行動次量表的理由為：同志自傷或自殺比例不低(Duncan & Hatzenbuehler, 2014)；現今幾個較普遍的自傷或自殺量表，如調整後的自殺意念量表(the Modified Scale for Suicidal Ideation)或自殺行為問卷(the Suicidal Behaviors Questionnaire)，基本上都會探問自傷或自殺的意念、嘗試或行動(Joiner, Pfaff, & Acres, 2002; Joiner, Rudd, & Rajab, 1997; Osman, Bagge, Gutierrez, Konick, Kopper, & Barrios, 2001; Osman, Kopper, Linehan, Barrios, Gutierrez, & Bagge, 1999; Ye, Tai, Yang & Yang, 2017)。在考量本次研究探看面向算多的狀況下，僅將五道類似題項納入此自傷或自殺意念及行動次量表，以Likert六分測量方式(6代表總是、1代表從未；經過轉碼後為：5代表總是、1代表很少、0代表從未)，詢問研究參與者一生中自傷及自殺意念或行動。所有題項反向計分後，進行分數加總；分數越高意謂自傷或自殺的念頭或行動傾向可能越弱，即心理健康狀況越好。自傷或自殺意念及行動次量表之Cronbach $\alpha = .86$ 。

健康自評被學者視為能有效評量每人健康狀況的題項(Snead, 2007)，因此本研究納入心理健康自評次量表。心理健康自評次量表包含三個問題，分別詢問研究參與者對自己心理健康狀況及與「同年齡層的他人」和「一年前自己」比較後的看法。這三個題項分別以Likert五分測量方式(5代表優、3代表可、1代表劣)，瞭解男同志自評心理健康狀況；最後進行加總，獲得自評心理健康總分，分數越高意謂心理健康狀況越好。心理健康自評次量表之Cronbach $\alpha = .74$ 。

本研究用12題生活品質量表心理健康題項(Mental Component Summary of 12-Item Short-Form Health Survey, MCS of SF-12)，測量研究參與者心理健康對生活的影響。這量表由Ware、Kosinski與Keller在1996年依據36題的SF-36量表縮減而成，從心理與生理功能良窳對日常生活影響面向了解受訪者健康狀況。畢竟，要是日常生活受到生理或心理功能良窳影響越大，就意謂健康狀況可能越不好。這次量表採是非題形式(1為否、0為是)，詢問研究參與者是否因為情緒或心理議題，影響工作或日常生活，包括活動種類受限制、社交生活受妨礙等。這量表中的「心理健康自評」已在「心理健康自評」量表中詢問過，因此被移除。最後將分數加總，這次量表分數越高意謂心理健康影響生活狀況程度越低，心理健康狀況越好。心理健康對生活的

影響次量表之Cronbach $\alpha = .83$ 。

計算心理健康總分時，BSRS-5及自傷或自殺意念及行動兩個次量表題項得分已反向處理。為避免各次量表題數及計分差異影響總分，各次量表得分會先除以題數，再進行最後總分加總。分數越高意謂心理健康狀況越好。

3. 個人背景變項

此部分詢問題項包括：年齡、居住地區、宗教信仰、教育程度、工作類別、收入或感情生活狀況、(同志自我)認同程度、(對他人)出櫃程度等。認同與出櫃程度部分是請研究參與者評估自己同志認同與出櫃程度。這兩個題項採Likert六分測量方式處理(1代表認同或出櫃程度為100%、6代表認同或出櫃程度為0%)。反向計分後，分數越高意謂認同或出櫃程度越高。

(五)問卷效度

問卷初稿研製完成後，研究者採專家效度方式檢核問卷是否能適切測量研究者欲探討的現象。研究者邀請兩位在同志領域工作的實務工作者、一位對同志議題嫺熟的精神科醫師、及兩位大學教授，從問卷設計、選項排序、文字使用等面向，進行討論，獲得回饋意見。問卷修改後，邀請幾位男同志填寫問卷，進行試測，了解問卷適合度，並再次修訂問卷。

(六)資料處理與分析

本研究用SPSS for Windows 15.0套裝軟體進行描述性統計，包括次數分配、平均數與標準差等；及推論性統計分析，例如 t 檢定、 F 檢定與迴歸分析等。

三、研究結果

(一)個人背景變項

這270位研究參與者全都是男性，平均年齡為27.99歲、標準差為7.87歲，範圍

介在16歲至51歲之間。多數研究參與者學歷高(81.1%有著大學以上學歷)、自我認同為男同志(84.1%)、居住於北臺灣地區(包括臺北市、新北市、宜蘭縣、桃園市及新竹縣)(65.2%)、與父母同住(52.6%)、現今感情狀況為單身(61.1%)(但77.0%曾有男友、2.2%曾有異性婚姻)。他們多是沒固定收入的學生或從事兼職工作(42.6%)，每月固定收入以1到25,000元這區間最多(45.9%)。8位(3.0%)有身心障礙手冊，26位(9.6%)因身心障礙狀況無法工作或就業。145位(53.7%)沒有宗教信仰。這群研究參與者有偏高的男同志身分認同(79.3%對男同志身分有著很高或高程度以上的認同)，出櫃程度趨近於中間(出櫃程度在中間以上的有50.4%)(請見表一)。

(二) 社會排除經驗

193位(71.5%)研究參與者曾有過至少一類因同志身分「被不友善對待」的經驗，21位(7.8%)則曾有七類(含)以上這種經驗。平均而言，這群研究參與者曾被2.42類的人不友善對待過。175位(64.8%)研究參與者曾因錢不夠，在添購食物或覓食面向受到影響，其中128位(47.4%)三種情況都經歷過。平均而言，這群研究參與者經歷過1.72種類似狀況。

綜合被他人不友善對待、及錢不夠對覓食帶來的影響兩個次量表，研究參與者被社會排除的平均為0.84分、標準差為0.59分(0.00~2.00)(請見表一)。從數據看起來，這群研究參與者被社會排除經驗不算太嚴重；不過，這數據也反應臺灣對男同志仍不算友善，進而使有些男同志仍在社會及經濟面向上被社會排除。

(三) 心理健康

就憂鬱次量表而言(以BSRS-5測量，分數都已反向計分)，在填答問卷前一個月內，感覺比不上別人的平均得分最低(平均為2.66分、標準差為1.72分)，有睡眠困難的平均得分最高(平均為3.19分、標準差為1.66分)。五題加總得分平均為2.92分、標準差為1.33分。

在自傷及自殺意念及行動次量表部分(分數都已反向計分)，貶抑自己平均得分最低(平均為2.63分、標準差為1.49分)，自殺過平均得分最高(平均為4.33分、標準差為

表一 研究參與者基本資料與各變項分數

變項	平均數	標準差	人數	%
生理性別	男		270	100.0
性傾向	男同志		227	84.1
	男雙性戀		42	15.6
	跨性別		1	.4
教育程度	碩博士		56	20.7
	大學		163	60.4
	專科以下		51	18.9
居住狀況	與父母住		142	52.6
	獨居		63	23.3
	與朋友住		35	13.0
	與同性伴侶住		27	10.0
	當兵服監住院等		3	1.1
居住區域	北臺灣		176	65.2
	中臺灣		38	14.1
	南臺灣		35	13.0
	東臺灣		6	2.2
	非本島		15	5.6
認同程度	100%		135	50.0
	80%		79	29.3
	60%		37	13.7
	40%		12	4.4
	20%		5	1.9
	0%		2	0.7
出櫃程度	100%		24	8.9
	80%		66	24.4
	60%		46	17.0
	40%		46	17.0
	20%		74	27.4
	0%		14	5.2
宗教信仰	有		125	46.3

表一 研究參與者基本資料與各變項分數(續)

變項		平均數	標準差	人數	%
曾有男友	是			208	77.0
曾有異性婚姻	是			6	2.2
現今感情狀況	單身			165	61.1
	一對一男朋友			82	30.4
	多元情慾關係			23	8.5
同志朋友比例	100%			14	5.2
	75%			60	22.2
	50%			61	22.6
	25%			109	40.4
	0%			26	9.6
全職工作	有			155	57.4
殘障手冊	有			8	3.0
因障礙無工作	有			26	9.6
職業	專門技術人員			34	12.6
	助理專業人員			24	8.9
	事務工作人員			24	8.9
	服務或自由業等			56	20.7
	工人			17	6.3
	學生兼職待業			115	42.6
每月收入	0-25,000			175	64.8
	25,001-45,000			64	23.7
	45,001-			31	11.5
社會排除		.84	.59		
被不友善對待		2.42	2.40		
錢不夠對覓食帶來的影響		1.72	1.36		
心理健康		2.91	.61		
憂鬱		2.92	1.33		
自傷或自殺		3.48	1.18		
自評心理健康		3.40	.95		
心理健康影響		4.15	1.00		

1.33分)。五題加總得分平均為3.48分、標準差為1.18分。

在自評心理健康次量表而言：124位研究參與者(45.9%)認為自己心理健康算佳或優，雖仍有38位(14.1%)認為自己心理健康算差或劣。在「與他人相較」及「與一年前的自己相較」部分，多數研究參與者認為狀況差不多，人數分別是116位(43.0%)及123位(45.6%)。三題加總得分平均為3.40分、標準差為0.95分。

在心理健康影響部分：116位(43.0%)研究參與者因心理健康狀況，工作完成狀況不如預期，76位(28.1%)工作或活動種類數量受限制，85位(31.5%)社交活動受妨礙。彙整後，得分平均為4.10分、標準差為1.00分。

綜合上述四個次量表，當總分為4分，研究參與者心理健康得分平均為2.91分、標準差為0.61分(請見表一)。

(四) 相關分析

社會排除與心理健康變項相關分析顯示：社會排除、被不友善對待總數及錢不夠對添購食物影響總數與心理健康總分間有達顯著水準的負相關。換言之當研究參與者越被社會排除、曾被他人不友善對待總數越多、或越有錢不夠對添購食物的狀況，他們心理健康傾向不好。

社會排除變項與心理健康各次量表相關分析顯示：除錢不夠對添購食物影響與自評心理健康間沒顯著相關外，其它各次量表與社會排除變項間都有達顯著水準的負相關。

認同及出櫃與心理健康及各次量表相關分析顯示：認同與心理健康、自評心理健康、及憂鬱達顯著水準正相關。出櫃與憂鬱達顯著水準正相關(請見表二)。

表二 社會排除與心理健康暨各次量表相關分析

	心理健康	憂鬱	自傷或 自殺	自評 心理健康	心理健康 影響
社會排除	-.35**	-.25**	-.39**	-.14**	-.27**
被不友善對待經驗	-.36**	-.21**	-.40**	-.15*	-.32**
錢不夠對添購食物的影響	-.24**	-.28**	-.20**	-.09	-.17**
認同	.20**	.21**	.12	.20**	.10
出櫃	.07	.13*	-.10	.11	.08

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

(五) 個人基本資料對社會排除與心理健康帶來的差異

在社會排除部分，因身心障礙狀況無法工作者得分($Mean = 1.23$)高於沒有此狀況者($Mean = .80$) ($t_{(268)} = 3.57, p = .00$)。研究參與者教育程度($F_{(2,267)} = 4.42, p = .01$)、出櫃程度($F_{(5,264)} = 3.99, p = .00$)、職業($F_{(5,264)} = 2.96, p = .01$)、及每月固定收入($F_{(2,267)} = 13.32, p = .00$)的不同，亦使他們在社會排除得分有差異。其他個人背景變項在此面向得分沒有顯著差異。事後比較結果顯示：專科以下者得分($Mean = 1.00$)高於碩博士者($Mean = .67$) ($p = .01$)。收入為1到25,000元者得分($Mean = .96$)高於收入為25,001到45,000元者($Mean = .74$) ($p = .03$)、及收入為45,001元以上者($Mean = .42$) ($p = .00$)；收入為25,001到45,000元者得分也高於收入為45,001元以上者($p = .04$)。出櫃程度0%者得分($Mean = .36$)低於出櫃程度60%者($Mean = .97$) ($p = .03$)、及100%者($Mean = 1.07$) ($p = .02$)。不過，不同職業研究參與者社會排除得分事後檢定結果卻沒有顯著差異。

在心理健康面向：未曾有男友的研究參與者得分($Mean = 2.75$)低於曾有男友者($Mean = 2.95$) ($t_{(268)} = -2.28, p = .02$)。有殘障手冊者得分($Mean = 2.43$)低於沒有殘障手冊者($Mean = 2.92$) ($t_{(268)} = -2.23, p = .03$)。因身心障礙狀況無法工作者得分($Mean = 2.30$)低於沒有此狀況者($Mean = 2.97$) ($t_{(268)} = -5.59, p = .00$)。無全職工作者得分($Mean = 2.82$)低於有全職工作者($Mean = 2.98$) ($t_{(268)} = -2.157, p = .03$)。研究參與者同志認同程度($F_{(5,264)} = 3.35, p = .006$)、感情狀況($F_{(2,267)} = 5.66, p = .004$)、及每月固定收入($F_{(2,267)} = 6.27, p = .002$)不同，亦使心理健康得分有差異。其他個人背景變項在此面向得分沒有差異。事後比較結果顯示：單身者得分($Mean = 2.82$)低於有一對一男友者($Mean = 3.02$) ($p = .04$)、及處在多元情慾關係者($Mean = 3.18$) ($p = .03$)；但有一對一男友者與處在多元情慾關係者得分沒有差異($p = .55$)。收入為1到25,000元者得分($Mean = 2.82$)與收入為45,001元以上者($Mean = 3.19$)間有差異($p = .008$)。但不同認同程度研究參與者心理健康得分事後檢定結果沒有顯著差異。

(六) 迴歸分析

以一般線性迴歸分析檢驗認同程度、出櫃程度、及社會排除與心理健康狀況得

分間之關係。結果顯示，社會排除與心理健康有顯著關係，當被社會排除程度越高時，男同志心理健康狀況越不好($\beta = -.38, p < 0.001$)。認同程度與心理健康之間有顯著關係，認同程度越高時，心理健康狀況越好($\beta = .20, p < 0.01$)。出櫃程度則與心理健康間無顯著關係(請見表三) ($\beta = .07, p = .25$)。

表三 社會排除與心理健康迴歸分析摘要($N = 270$)

變項	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β
社會排除	-.39***	.06	-.38***
認同程度	.12**	.04	.20**
出櫃程度	.03	.03	.07

註： $R^2 : .18$ ；Adj $R^2 : .17$ ； $F : 19.05^{***}$ ； $df : (3, 266)$

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

四、討論與結論

(一) 男同志社會排除經驗

從數據看起來，這群研究參與者被社會排除的經驗雖然看起來不算太嚴重；不過臺灣可能還不算對男同志友善的社會，進而使有些男同志仍在社會及經濟面向上被社會排除。由於有七成以上研究參與者被他人不友善對待過，這說明「被他人不友善對待」是臺灣男同志共有經驗。因此本研究也呼應文獻所提(例如：Altman et al., 2012)：由於同志身分不被社會承認、被不少人視為變態或偏差，他她們常被不友善對待。

本研究使用錢不夠對覓食的影響次量表測量貧窮。覓食可滿足人類基本生活需求，當某些男同志因錢不夠而影響覓食時，應可說明他處在貧窮狀況。研究結果呈現：有64.8%的研究參與者曾因錢不夠，在添購食物或覓食面向受到影響，47.4%的研究參與者三種情況都經歷過。在臺灣，男同志貧窮議題卻還未受到社會或同志社群內部應有關注。當男同志或其周遭朋友偶爾遇到手頭緊的狀況，不少人傾向認為這是個人暫時狀況。況且男同志看似多金、具消費力，是很多商人積極爭取與拉攏

的對象；因此貧窮與男同志間關係很少被關注。雖趙彥寧(2005; 2008; 2010)在她老T搬家系列文章，已關注女同志與貧窮。

當然有些男同志不是因為被社會排除，才落入貧窮，例如他們可能因為是學生或遇到人生困境，才讓他們經歷貧窮。但見微知著，這資料反應：準備與因應男同志與貧窮的重要。

一些值得未來研究可以進一步討論的議題包括：男同志其實包含男性及同志兩種身分。相對女性，男性在職場中較少受到歧視；但相對異性戀者，同志可能在職場中較常受到歧視。在這狀況下，就業體系中的性傾向歧視如何、及以何種形式阻礙男同志就業發展或經濟收入？

(二) 男同志心理健康

身處在對同志不友善的社會環境中，男女同志有較高比例曾有憂鬱經驗(Dean et al., 2000)。本研究雖無法比較男同志與男異性戀者在憂鬱量表中平均得分；但就BSRS-5次量表各題項平均數看來，本研究也算與現有文獻有類似發現(例如，Dean et al., 2000; Dodd & Booker, 2008)：畢竟無論是「感覺憂鬱」、「感覺苦惱」、「感覺比不上別人」等都只比中間值2.5分高一些。這反應男同志憂鬱狀況仍是個該繼續關注的議題。

不少同志曾自傷、有自殺嘗試或自殺(Hunter & Hickerson, 2003)。在美國，相較8%到13%異性戀青少年曾有自殺念頭，有類似念頭青少年同志高達30%到40%(Morrow, 2006)。雖本研究無法比較男同志與男異性戀者在自傷或自殺意念或行動上的比例，也無法直接陳述有類似自傷或自殺念頭或行動的男同志的比例是否偏高。但就此項量表各題項平均數看來，本研究可能與文獻呈現樣貌有些許出入：自傷或自殺意念及行動次量表平均(已反向計分)為3.48分，除貶抑自己平均為2.63分，其它各題項平均數都超過3.00。這透露：參與本研究的男同志雖有貶抑自己的傾向，但可能較不採用自傷或自殺方式。當然，也有可能因為已自殺的男同志無法參與此研究，他們經驗無法在此處被呈現。

在自評心理健康次量表部分，雖仍約有四分之一的研究參與者認為自己心理健

airiti

康狀況，無論「與他人相較」(24.8%)或「與一年前自己相較」(17.0%)都較差；但反過來說，還是有超過四分之三的研究參與者認為自己心理健康狀況，無論「與他人相較」或「與一年前自己相較」是一樣或較好。

比較這些次量表：可看出參與研究的男同志心理健康對生活的影響次量表平均4.15分，高於自傷或自殺意念及行動次量表平均3.48分(已反向計分)、或心理健康自評次量表平均3.40分；後兩者又高於BSRS-5次量表平均2.92分(已反向計分)。這反應：當要了解男同志心理健康時，如果只看某次量表(例如文獻中常使用的憂鬱量表或自傷或自殺意念及行動量表)，可能會受誤導，進而認為男同志心理健康狀況不佳。

(三) 社會排除經驗與男同志心理健康

易被社會排除的社群其心理健康傾向不佳(Baumgartner & Burns, 2014)。這次研究結果呼應這種說法：社會排除、被不友善對待總數及錢不夠對添購食物影響總數與男同志心理健康總分、及心理健康各次量表之間多有達顯著水準的負相關。換言之，當研究參與者越被社會排除、曾被他人不友善對待總數越多、及錢不夠對添購食物影響越大，他們心理健康越可能不好。但錢不夠對添購食物影響與自評心理健康間沒有顯著相關。

「被他人不友善對待」是討論男同志心理健康議題時，很常被提及的風險因子。被他人不友善對待多會引發憂鬱、孤立、自傷及自殺等不利健康的另些風險因子；這些因子交互作用對同志造成嚴重傷害(Rosario et al., 2006)。本研究結果呼應了文獻。被不友善對待總分與自評心理健康有達顯著水準負相關，亦即曾被他人不友善對待總分越高，越容易認為自己心理健康狀況差。曾被他人不友善對待總分越高，憂鬱、及自傷及自殺意念及行動次量表得分也偏高。這再次說明關注男同志被不友善的對待經驗有其急迫性，畢竟這些經驗與男同志日後心理健康有顯著負相關。

除積極改善對同志不友善的環境外，也許還得留意那些被迫離家、或被迫離職的男同志；及留意與處理經歷過這些不同事件的男同志的心理、及改善這些因素加

airiti

總後對男同志心理健康帶來的影響。此外，這次研究主要討論的被他人不友善對待的經驗多以研究參與者生活圈中認識的人，包括朋友、同學、老師或親戚；那麼當研究參與者被這些生活圈中認識的人不友善對待時，這般經驗可能引起更大傷痛。

困境亦可能帶來轉化與成長契機，那麼除了解男同志被他人不友善的對待經驗外，也許未來研究可轉而探討：「為何有些男同志在被不友善地對待後仍可轉化這樣的經驗，或心理健康沒有受到影響」，進而讓其他同志或相關組織參考。

貧窮會對心理健康造成影響(Smith, 2013)。被社會排除的社群易落入貧窮、及面對因貧窮衍伸出的議題，這使被排除的社群心理健康傾向不佳(Oliveira et al., 2015)。同志受到的不友善對待中包括：被斷絕經濟來源或被迫離家，當然亦使同志可能得面對貧窮、及心理健康不佳等狀況(Hunter et al., 1998)。本研究發現，因錢不夠對覓食帶來的影響與心理健康、憂鬱、自傷或自殺意念或行動、及心理健康影響等面向有達顯著水準負相關。亦即當他們因錢不夠對覓食帶來的影響越嚴重，越容易出現憂鬱狀況、有自傷及自殘意念及行動的機率也偏高、且認為自己受到心理健康的影響的比率也偏多。

雖被社會排除的社群易落入貧窮，其心理健康狀況可能亦不佳(Oliveira et al., 2015)；但相較眾多關於同志被不友善對待的文獻，貧窮與同志心理健康間的實證研究相當少見。因此關於研究結果中，當研究參與者因錢不夠對覓食帶來的影響越嚴重時，他們傾向心理健康會不好、更憂鬱、更易有自傷或自殺意念或行動、及在生活中受到心理健康影響等面向的解釋，也許就得等日後其他研究進一步補充。同樣的，同志社群與組織也可能因為還未對男同志貧窮議題、及貧窮對男同志心理健康帶來哪些影響有基本了解；因此也許相關組織得開始正視與思索該怎樣因應男同志貧窮、及貧窮對男同志心理健康帶來的影響。從這現象衍伸出更多值得關注的議題，例如：男同志貧窮議題以怎樣的方式影響心理健康；又有哪些保護或風險因子強化或弱化貧窮對男同志心理健康的影響？

(四) 男同志個人背景變項與社會排除經驗

被社會排除的社群心理健康狀況傾向不佳(Ahmad et al., 2014)。研究結果一方

面呼應文獻這說法，亦指出另些值得關注的議題：這些研究參與者除男同志身分外，亦有其它因素加深他們被社會排除的經驗。當研究參與者教育程度偏低、收入狀況偏低、曾因身心障礙狀況無法工作、及出櫃程度較高，則較可能在社會排除這面向有較高得分，亦即越易被社會排除。教育程度低、收入低、或曾因身心障礙狀況無法工作等狀況其實都符合社會排除的概念(Curran et al., 2007)。畢竟被社會排除的社群傾向缺乏資源或機會參與社會或享有基本權利，因此他她們可能無法順利完成學業，也使他她們不易進入所謂好的職場，進而易落入貧窮(Horgan, 2011; Smith, 2013)。這現象再次說明，這些研究參與者除同志身分，亦有其它身分；探看被社會排除經驗時，身分的交織性不能被輕忽。

另個值得注意的現象是：殘障手冊有無並沒有使研究參與者在被社會排除這面向得分有顯著差異；但障礙狀況是否影響就業這面向使研究參與者在被社會排除這面向得分有顯著差異。研究者認為，這是因為在強調就業的社會中，有無工作會被拿來檢視；如果是因為障礙狀況而影響就業，可能加深被社會排除感。那麼當同志、殘障、未就業三種身分重疊後，可能使這類研究參與者更易被不友善對待，加深錢不夠對覓食帶來的影響。

至於出櫃程度較高的研究參與者易被社會排除這現象，其實呼應文獻所提：不少同志不願出櫃，因為擔心出櫃後會被不友善對待(Gallor & Fassinger, 2010)。有七成以上研究參與者曾被他人不友善對待過，而出櫃程度越高的人越可能被他人不友善對待；那麼當本研究納入被不友善的對待經驗次量表探看被社會排除經驗時，當然使出櫃程度較高的研究參與者社會排除得分偏高。不過，出櫃程度不同沒使心理健康得分有顯著差異；這意謂，就算這群出櫃程度高的研究參與者有較多被社會排除經驗，但他們可能也因出櫃獲得正面經驗，讓其心理健康沒有受到較大影響。這也凸顯探討「為何有些男同志在被不友善地對待後仍可轉化這樣的經驗，或心理健康沒受到影響」的意義。

(五) 男同志個人背景變項與心理健康

歐美男同志心理健康文獻指出：年齡、種族及居住區域不同的男同志心理健康

狀況會有所差異(Bybee et al., 2009)。本研究沒有類似發現：參與本研究的男同志即使年齡或居住區域不同，其心理健康狀況得分沒有顯著差異。

關於年齡沒有帶來顯著差異的部分，可能因為參與本研究的男同志年齡偏低(年齡最長者只有51歲)，無法真切看出年齡對男同志心理健康的影響。

關於居住區域不同沒有帶來顯著差異的部分，研究者認為有三個可能解釋：(1)由於相較而言臺灣是個較小的國家，社會態度與觀感差異性可能也沒有那麼大，因此區域不同其實並沒有那麼大的差別。(2) 65.2%參與本研究的男同志居住於北臺灣地區，在這狀況下，可能無法真切看出居住區域不同是否影響男同志心理健康。(3)本研究使用網路問卷，且主要透過台北地區某同志中心臉書網頁發布訊息；那麼居住臺灣其它地區男同志可能沒接觸此北部同志中心臉書網頁，進而沒機會參與本研究，造成本研究得到「居住不同區域的男同志心理健康沒有顯著差異」的發現。順著這討論，前述研究發現「研究參與者心理健康狀況算不錯」亦有了其它可能解釋：因為大部分研究參與者位於台北、且容易觸及同志資源；居住臺灣其它地區男同志可能沒機會觸及同志資源，且沒參與本研究，才使得本研究得到「研究參與者心理健康狀況算不錯」的發現。因此未來研究者可單以某地區男同志為主要調查對象，以能對該地區男同志心理健康狀況有更清楚的掌握。

除年齡與居住區域這兩個因素外，研究結果指出另些值得關注的議題：感情狀況及殘障手冊有無使男同志心理健康得分有顯著差異。相較有男友或處在多元情慾關係中的男同志，單身或一直沒有男友的男同志的心理健康狀況得分偏低，雖其社會排除經驗並沒有顯著差異。研究者認為那是因為：當社會一直歌頌「進入關係(或所謂成家)」的情況下，進入關係成就理想生活成為很多人的期待。當然不少同志受此概念影響。這現象可能使單身男同志自認自己沒有成就理想生活，間接影響心理健康。

殘障手冊有無、及障礙狀況影響就業兩個面向使男同志心理健康得分有顯著差異的現象反應出：障礙狀況還是會影響心理健康，男同志社群內部仍是有很大差異性(例如有些男同志有殘障手冊)，及不同身分交織後對男同志心理健康可能的影響。雖現在已經有殘酷兒，一個針對具殘障身分的同志提供服務的團體，但明顯地，男同志交織殘障的狀況仍未受臺灣社會，甚至同志社群，應有關注。因此相關方案未被適切發展，因應殘障狀況對男同志心理健康帶來的影響。

(六) 男同志網絡建立與聯繫

社會支持缺乏會影響心理健康(Meyer, 2003)。對同志而言，由於從小在既存的以異性戀為正統的社會中長大，很多同志在成長過程中，常無法獲得同志社群，甚至是其他同志的陪伴與支持，因此更加缺乏適當社會網絡及社會支持；這狀況可能深深影響同志心理健康(Gallor & Fassinger, 2010)。如果這狀況疊加其他壓力經驗，除對男同志心理健康帶來沉重負擔，也進一步降低個人自我價值感(Egan et al., 2011)。這說明同志網絡或與同志社群的連結對同志心理健康的重要。

如果同志網絡或社群是重要的話，此次研究資料顯現另個值得關注的議題：此次研究參與者可能也欠缺適當同志社群連結。將近六成研究參與者(60.7%)認為自己認識的同志朋友數量算「少或很少」。然而，本次研究資料蒐集主要是透過某北區同志中心臉書粉絲專頁散發出去，亦即這些研究參與者該是與某北區同志中心有一定程度連結。再加上這次研究參與者多數居於臺灣北部(是臺灣同志資源較多的區域)、年齡偏輕、教育程度算高，因此大部分研究參與者不該算是與同志社群連結偏低的人。在這狀況下的研究參與者如果都還認為自己認識的同志朋友數量算「少或很少」的話，又何況是其他處境的男同志。這反應如何協助男同志發展同志網絡、強化與同志社群連結，增進心理健康，仍值得持續努力。

(七) 研究限制

1. 網路取樣帶來的限制

- (1) 無法採用隨機抽樣。
- (2) 參與研究的男同志年齡偏低、學生比例偏高、大部分的人住在北部。
- (3) 沒接觸到不用網路、或非某北區同志中心臉書粉絲專頁使用者的男同志。

2. 問卷設計帶來的限制

- (1) 問卷過長(將近100題)，使有些人可能沒意願填答完畢。
- (2) 由於問卷過長，因此在採用某些量表時，只好從中挑某些題項，無法完全採用原量表。

- (3) 由於本次研究想探看男同志個人背景變項、社會排除變項，對心理健康可能影響；在探看面向過多狀況下，每個面向測量指標可能欠缺周延。
- (4) 研究者將「學生、兼職、待業」這些看來沒穩定工作與收入的人列為同一類別，但此類別卻占總數的42.6%。這種設計方式使研究者無法看出學生與兼職或待業者間的差異。畢竟縱使學生沒有穩定收入，也不能說這些學生因為被社會排除，落入貧窮，才有「錢不夠對覓食的影響」。

(八) 研究建議

1. 相關健康調查中納入性傾向變項

如前所述，研究者在解讀這次研究資料時，無法將參與這次研究的男同志，與整個臺灣社會大眾，在心理健康面向進行比較，進而了解性傾向不同可能對男同志帶來怎樣的影響。這也說明如果相關健康調查研究可加入性傾向這個變項，能更精準掌握性傾向的不同對心理健康會造成怎樣的差異。

2. 不同地區男同志心理健康狀況的了解

由於本次研究參與者言大部分的人來自於北部，可能對不同地區男同志健康狀況的了解也有所限制，因此建議未來研究者可試著單單以某地區男同志為主要調查對象，以能對該地區男同志健康狀況有更清楚的掌握。

謝 詞

作者由衷感謝兩位匿名審查人及《中華心理衛生學刊》主編的寶貴修正意見。感謝衛漢庭、蔡春美、gofyy、劉信詮、鄭智偉等人在初稿撰寫過程中的提醒與指正。感恩東吳大學社會工作學系教師研究經費補助(計畫編號：SCUSW10301-1)，讓本研究得以執行。謝謝郭俊廷、陳爾逸及吳家弘同學協助資料處理。本文不同形式版本於2016年六月宣讀於東吳大學師生成果發表會。最後，第一作者謹以這篇文章感謝王行老師這一路給予的教誨與同行。

參考文獻

- 呂朝賢、陳柯玫、陳琇惠(2016)：〈主觀貧窮輪廓及其影響因素之研究〉。《人文及社會科學集刊》，28卷3期，341-376。
- 李欣純、柯乃熒、張家銘、柯文謙(2008)。〈男同性性行為者合併感染HIV/HCV的流行病學現況〉。《愛之關懷季刊》，64期，6-11。
- 柯乃熒(2008)：《網路、搖頭與性的交錯：青少年男同志感染HIV的風險》。《愛之關懷季刊》，63期，34-40。
- 柯乃熒、蕭琪、許淑蓮(1997)：〈一位初診斷為HIV陽性之男同性戀者的訊息需求及訊息尋求行為〉。《護理雜誌》，44卷3期，32-40。
- 柯乃熒、鍾信心、章順仁、葛應欽(1996)：〈自我效力、自覺愛滋病威脅及其性行為之相關：南臺灣108例男同性戀之分析〉。《護理研究》，43卷1期，285-297。
- 徐淑婷、柯乃熒、薛克利、葉明莉、文榮光(2000)：〈臺灣地區男同性戀與男異性戀之性行為比較：個案對照研究〉。《長庚醫學》，23卷5期，267-276。
- 張家銘(2009)：〈BSRS-5相關論文整理〉。《自殺防治網通訊》，4卷3期，8-10。
- 陳柯玫、呂朝賢、王德睦(2016)：〈臺灣多面向貧窮測量與分析〉。《人口學刊》，53期，1-59。
- 趙彥寧(2005)：〈老T搬家：全球化狀態下的酷兒文化公民身分初探〉。《台灣社會研究季刊》，57期，41-85。
- 趙彥寧(2008)：〈往生送死、親屬倫理與同志友誼：老T搬家續探〉。《文化研究》，6期，153-194。
- 趙彥寧(2010)。〈不／可計量的親密關係：老T搬家三探〉，《台灣社會研究季刊》，80期，7-60。
- 劉安真(2013)：〈同志在臺灣社會的次等公民處境與心理健康〉。《婦研縱橫》，99期，6-11。
- 衛漢庭、陳牧宏、徐志雲(2014)：〈同志友善醫院：健康照護平權指標〉。《台灣醫學》，18卷3期，333-337。
- 衛漢庭、陳牧宏、顧文瑋(2015)：〈建構多元性別友善的醫療服務〉。《護理雜誌》，62卷1期，22-28。
- 鍾道詮(2011)：〈女男同志健康需求概述〉。《社區發展季刊》，136期，357-371。
- 鍾道詮(2012)：〈同志的健康需求與就醫環境〉，見楊幸真(編)：《性別與護理》。臺北市：華杏。

- Agudelo-Suárez, A., Gil-González, D., Ronda-Pérez, E., Porthé, V., Paramio-Pérez, G. García, A. M., et al. (2009). Discrimination, work and health in immigrant populations in Spain. *Social Science & Medicine*, 68(10), 1866-1874.
- Ahmad, F., Jhajj, A. K., Stewart, D. E., Burghardt, M., & Bierman, A. S. (2014). Single item measures of self-rated mental health: A scoping review. *Bmc Health Services Research*, 14, 398-408.
- Altman, D., Aggleton, P., Williams, M., Kong, T., Reddy, V., Harrad, D., et al. (2012). Men who have sex with men: Stigma and discrimination. *The Lancet*, 380(9839), 439-445.
- Austin, A., Herrick, H., & Proescholdbell, S. (2016). Adverse childhood experiences related to poor adult health among lesbian, gay, and bisexual individuals. *American Journal of Public Health*, 106(2), 314-320.
- Badgett, M. V. L. (2003). *Money, myths, and change: The economic lives of lesbians and gay men*. Chicago: University of Chicago Press.
- Baumgartner, J. N., & Burns, J. K. (2014). Measuring social inclusion: A key outcome in global mental health. *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 354-364.
- Benotsch, E. G., Martin, A. M., Koester, S., Cejka, A., & Luckman, D. (2011). Nonmedical use of prescription drugs and HIV risk behavior in gay and bisexual men. *Sexually Transmitted Diseases*, 38(2), 105-110.
- Bialer, P. A., & McIntosh, C. A. (2016). Discrimination, stigma, and hate: The impact on the mental health and well-being of LGBT people. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 20(4), 297-298.
- Blackwell, C. W. (2011). Reducing alcohol abuse in gay men: Clinical recommendations from conflicting research. *Journal of Social Service Research*, 38(1), 29-36.
- Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., Steinberg, P., & Weatherburn, P. (2015). "Chemsex" and harm reduction need among gay men in South London. *International Journal of Drug Policy*, 26(12), 1171-1176.
- Burton, C., Marshal, M., Chisolm, D., Sucato, G., & Friedman, M. (2013). Sexual minority-related victimization as a mediator of mental health disparities in sexual minority youth: A longitudinal analysis. *Journal of Youth & Adolescence*, 42(3), 394-402.
- Bybee, J., Sullivan, E., Zielonka, E., & Moes, E. (2009). Are gay men in worse mental health than heterosexual men? The role of age, shame and guilt, and coming-out. *Journal of Adult Development*, 16(3), 144-154.
- Callander, D., Newman, C. E., & Holt, M. (2015). Is sexual racism really racism? Distinguishing attitudes toward sexual racism and generic racism among gay and bisexual men. *Archives of Sexual Behavior*, 44(7), 1991-2000.

- Carr, S. (2010). Seldom heard or frequently ignored? Lesbian, gay and bisexual (LGB) perspectives on mental health services. *Ethnicity & Inequalities in Health & Social Care*, 3(3), 14-23.
- Cochran, S. D. (2001). Emerging issues in research on lesbians' and gay men's mental health: Does sexual orientation really matter? *American Psychologist*, 56(11), 931-947.
- Coulton, C. J., & Chow, J. (1995). Poverty. In R. L. Edwards (Ed.), *Encyclopedia of social work* (19th ed.) (pp. 1867-1878). Washington, D. C.: National Association of Social Workers.
- Culley, L. (2010). Exclusion and inclusion: Unequal lives and unequal health. *Journal of Research in Nursing*, 15(4), 299-301.
- Curran, C., Burchardt, T., Knapp, M., McDaid, D., & Li, B. (2007). Challenges in multidisciplinary systematic reviewing: A study on social exclusion and mental health policy. *Social Policy & Administration*, 41(3), 289-312.
- Dean, L., Meyer, I. H., Robinson, K., Sell, R. L., Sember, R., Silenzio, V. M. B., et al. (2000). Lesbian, gay, bisexual, and transgender health: Findings and concerns. *Journal of the Gay and Lesbian Medical Association*, 4(3), 102-151.
- Dodd, S. J., & Booker, K. C. (2008). Social work practice with lesbian individuals. In G. P. Mallon (Ed.), *Social work practice with lesbian, gay, bisexual, and transgender people* (pp. 113-140). London: Routledge.
- Duncan, D. T., & Hatzenbuehler, M. L. (2014). Lesbian, gay, bisexual, and transgender hate crimes and suicidality among a population-based sample of sexual-minority adolescents in Boston. *American Journal of Public Health*, 104(2), 272-278.
- Egan, J. E., Frye, V., Kurtz, S. P., Latkin, C., Chen, M., Tobin, K., et al. (2011). Migration, neighborhoods, and networks: Approaches to understanding how urban environmental conditions affect syndemic adverse health outcomes among gay, bisexual and other men who have sex with men. *AIDS & Behavior*, 15(1), 35-50.
- Fish, J. (2010). Conceptualising social exclusion and lesbian, gay, bisexual, and transgender people: The implications for promoting equity in nursing policy and practice. *Journal of Research in Nursing*, 15(4), 303-312.
- Gallor, S. M., & Fassinger, R. E. (2010). Social support, ethnic identity, and sexual identity of lesbians and gay men. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 22(3), 287-315.
- Gevonden, M. J., Selten, J. P., Myin-Germeys, I., de Graaf, R., ten Have, M., van Dorselaer, S., et al. (2014). Sexual minority status and psychotic symptoms: Findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Studies (NEMESIS). *Psychological Medicine*, 44(2), 421-433.

- Holloway, F. (2011). Review of social inclusion and mental health. *British Journal of Psychiatry*, 198(4), 328-328.
- Horgan, G. (2011). The making of an outsider: Growing up in poverty in Northern Ireland. *Youth & Society*, 43(2), 453-467.
- Hunter, S., & Hickerson, J. (2003). *Affirmative practice: Understanding and working with lesbian, gay, bisexual, and transgender persons*. Washington, DC: NASW Press.
- Hunter, S., Shannon, C., Knox, J., & Martin, J. I. (1998). *Lesbian, gay, and bisexual youths and adults: Knowledge for human services practice*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Joiner, T. E. Jr, Pfaff, J. J., & Acres, J. G. (2002). A brief screening tool for suicidal symptoms in adolescents and young adults in general health settings: Reliability and validity data from the Australian National General Practice Youth Suicide Prevention Project. *Behaviour Research and Therapy*, 40(4), 471-481.
- Joiner, T. E. Jr, Rudd, M. D., & Rajab, M. H. (1997). The Modified Scale for Suicidal Ideation: Factors of suicidality and their relation to clinical and diagnostic variables. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(2), 260-265.
- Ko, N.-Y., Lee, H.-C., Chang, J.-L., Lee, N.-Y., Chang, C.-M., Lee, M.-P., et al. (2006). Prevalence of human immunodeficiency virus and sexually transmitted infections and risky sexual behaviors among men visiting gay bathhouses in Taiwan. *Sexually Transmitted Diseases*, 33(8), 467-473.
- Ko, N.-Y., Lee, H.-C., Hung, C.-C., Tseng, F.-C., Chang, J.-L., Lee, N.-Y., et al. (2011). Trends in prevalence of HIV and sexually transmitted infections and risky sexual behaviors among gay bathhouse attendees in Taiwan: 2004-2008. *AIDS & Behavior*, 15(2), 292-297.
- Lea, T., Mao, L., Bath, N., Prestage, G., Zablotska, I., de Wit, J., et al. (2013). Injecting drug use among gay and bisexual men in Sydney: Prevalence and associations with sexual risk practices and HIV and hepatitis C infection. *AIDS & Behavior*, 17(4), 1344-1351.
- Lee, M.-B., Liao, S.-C., Lee, Y.-J., Wu, C.-H., Tseng, M.-C., Gau, S.-F., et al. (2003). Development and verification of validity and reliability of a short screening instrument to identify psychiatric morbidity. *Journal of the Formosan Medical Association*, 102(10), 687-694.
- Mail, P. D., & Safford, L. (2003). LGBT disease prevention and health promotion: Wellness for gay, lesbian, bisexual, and transgender individuals and communities. *Clinical Research & Regulatory Affairs*, 20(2), 183-204.

- Mays, V. M., & Cochran, S. D. (2001). Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Public Health, 91*(11), 1869-1876.
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., & Keyes, K. M. (2010). Responses to discrimination and psychiatric disorders among Black, Hispanic, female, and lesbian, gay, and bisexual individuals. *American Journal of Public Health, 100*(8), 1477-1484.
- McNair, R., & Hughes, T. (2011). Lesbian health 101: A clinician's guide by Suzanne L. Dibble and Patricia A. Robertson (Eds.). *Journal of Homosexuality, 58*(3), 443-446.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin, 129*(5), 674-697.
- Morgan, C., Burns, T., Fitzpatrick, R., Pinfold, V., & Priebe, S. (2007). Social exclusion and mental health: Conceptual and methodological review. *British Journal of Psychiatry, 191*(6), 477-483.
- Morrow, D. F. (2006). Gay, lesbian, bisexual, and transgender adolescents. In D. F. Morrow & L. Messinger (Eds.), *Sexual orientation and gender expression in social work practice: Working with gay, lesbian, bisexual, and transgender people* (pp. 177-195). New York: Columbia University Press.
- Mustanski, B., Garofalo, R., & Emerson, E. (2010). Mental health disorders, psychological distress, and suicidality in a diverse sample of lesbian, gay, bisexual, and transgender youths. *American Journal of Public Health, 100*(12), 2426-2432.
- Oliveira, S. E. H., Esteves, F., & Carvalho, H. (2015). Clinical profiles of stigma experiences, self-esteem and social relationships among people with schizophrenia, depressive, and bipolar disorders. *Psychiatry Research, 229*(1-2), 167-173.
- Ortiz-Hernández, L., Tello, B. L. G., & Valdés, J. (2009). The association of sexual orientation with self-rated health, and cigarette and alcohol use in Mexican adolescents and youths. *Social Science & Medicine, 69*(1), 85-93.
- Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A., & Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): Validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment, 8*(4), 443-454.
- Osman, A., Kopper, B. A., Linehan, M. M., Barrios, F. X., Gutierrez, P. M., & Bagge, C. L. (1999). Validation of the Adult Suicidal Ideation Questionnaire and the Reasons for Living Inventory in an adult psychiatric inpatient sample. *Psychological Assessment, 11*(2), 115-123.

- Pachankis, J. E. (2015). A transdiagnostic minority stress treatment approach for gay and bisexual men's syndemic health conditions. *Archives of Sexual Behavior*, 44(7), 1843-1860.
- Parsons, J. T., Vial, A. C., Starks, T. J., & Golub, S. A. (2013). Recruiting drug using men who have sex with men in behavioral intervention trials: A comparison of internet and field-based strategies. *AIDS & Behavior*, 17(2), 688-699.
- Pitts, M., Couch, M., Croy, S., Mitchell, A., & Mulcare, H. (2008). Health service use and experiences of transgender people: Australian and New Zealand perspectives. *Gay & Lesbian Issues and Psychology Review*, 5(3), 167-176.
- Reif, S., Golin, C., & Smith, S. (2005). Barriers to accessing HIV/AIDS care in North Carolina: Rural and urban differences. *AIDS Care*, 17(5), 558-565.
- Robertson, A. E. (1998). The mental health experiences of gay men: A research study exploring gay men's health needs. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 5(1), 33-40.
- Rosario, M., Schrimshaw, E. W., & Hunter, J. (2006). A model of sexual risk behaviors among young gay and bisexual men: Longitudinal associations of mental health, substance abuse, sexual abuse, and the coming-out process. *AIDS Education & Prevention*, 18(5), 444-460.
- Ryan, C., & Gruskin, E. (2006). Health concerns for lesbians, gay men, and bisexuals. In D. F. Morrow & L. Messinger (Eds.), *Sexual orientation and gender expression in social work practice: Working with gay, lesbian, bisexual, and transgender people* (pp. 305-342). New York: Columbia University Press.
- Sandfort, T. G., Bakker, F., Schellevis, F. G., & Vanwesenbeeck, I. (2006). Sexual orientation and mental and physical health status: Findings from a Dutch population survey. *American Journal of Public Health*, 96(6), 1119-1125.
- Schope, R. D. (2005). Who's afraid of growing old? Gay and lesbian perceptions of aging. *Journal of Gerontological Social Work*, 45(4), 23-39.
- Schubotz, D. & O'Hara, M. (2011). A shared future? Exclusion, stigmatization, and mental health of same-sex-attracted young people in Northern Ireland. *Youth & Society*, 43(2), 488-508.
- Smith, L. (2013). So close and yet so far away: Social class, social exclusion, and mental health practice. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(1), 11-16.
- Snead, M. C. (2007). Health, self-rated. In G. Ritzer (Ed.), *The Blackwell encyclopedia of sociology* (pp. 2085-2086). Malden, MA: Blackwell.

- airiti
- Stall, R., Paul, J. P., Greenwood, G., Pollack, L. M., Bein, E., Crosby, G. M., et al., (2001). Alcohol use, drug use and alcohol-related problems among men who have sex with men: The urban men's health study. *Addiction*, 96(11), 1589-1601.
- Swigonski, M. E. (2006). Violence, hate crime, and hate language. In D. F. Morrow & L. Messinger (Eds.), *Sexual orientation and gender expression in social work practice: Working with gay, lesbian, bisexual, and transgender people* (pp. 364-383). New York: Columbia University Press.
- Trani, J.-F., Ballard, E., & Peña, J. B. (2016). Stigma of persons with disabilities in Afghanistan: Examining the pathways from stereotyping to mental distress. *Social Science & Medicine*, 153, 258-265.
- Ware, J. E. Jr., Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-item short-form health survey: Construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care*, 34(3), 220-233.
- Willoughby, B. L. B., Lai, B. S., Doty, N. D., Mackey, E. R., & Malik, N. M. (2008). Peer crowd affiliations of adult gay men: Linkages with health risk behaviors. *Psychology of Men & Masculinity*, 9(4), 235-247.
- Wolitski, R. J., Stall, R., & Valdiserri, R. O. (2008). *Unequal opportunity: Health disparities affecting gay and bisexual men in the United States*. New York: Oxford University Press.
- Wolitski, R. J., Valdiserri, R. O., & Stall, R. (2008). Health disparities affecting gay and bisexual men in the United States: An introduction. In R. J. Wolitski, R. Stall & R. O. Valdiserri (Eds.), *Unequal opportunity: Health disparities affecting gay and bisexual men in the United States*. New York: Oxford University Press.
- Woodford, M. R., Kulick, A., & Atteberry, B. (2015). Protective factors, campus climate, and health outcomes among sexual minority college students. *Journal of Diversity in Higher Education*, 8(2), 73-87.
- Ye, B.-K., Tai, Y.-M., Yang, L.-K., Yang, H.-N. (2017). The association between pathological internet use and attention deficit/hyperactivity disorder, suicide ideation, or substance uses among new soldiers in Taiwan. *Taiwanese Journal of Psychiatry*, 31(2), 150-158.
- Ylloja, T., & Craig, S. L. (2014). Exclusionary health policy: Responding to the risk of poor health among sexual minority youth in Canada. *Social Work in Public Health*, 29(1), 81-86.

The Relationship between Social Exclusion and Mental Health among Gay Men in Taiwan

DAU-CHUAN CHUNG, TROY TA-PENG LEE

Purpose: Research has shown a connection between experiences of social exclusion and gay men's mental health in the West. However, this connection has not been examined in Taiwan. The purpose of this paper is to examine the relationship between being socially excluded and mental health among gay men. The goal is to help mental health practitioners to provide more appropriate services for gay men. **Methods:** Participants were recruited via the Internet to answer an online survey in July, 2014. Participants completed the Social Exclusion Questionnaire (which includes the Treated Unfriendly by Others Scale and the Hunger by Poverty Scale), the Mental Health Questionnaire (which includes the BSRS-5 Scale, the Self-Hurt and Suicide Scale, the Self-Rated Mental Health Scale, and the Mental Component Summary of 12-Item Short-Form Health Survey), and they provided their sociodemographic information. **Results:** A total of 270 gay men responded to the survey. Most of them were young (mean age = 27.9), educated, and lived with their parents in the northern part of Taiwan. Over two-thirds of them (193, 71.5%) were treated in an unfriendly way by others because of their gay identity, and 175 (64.8%) of them were hungry due to poverty. Although most of them had experienced social exclusion, their mental health was good. Individuals with particular issues (e.g., disability) had scores on the Social Exclusion [$t_{(268)}=3.57, p<.001$] and the Mental Health questionnaires [$t_{(268)}=-5.59, p<.001$] that were statistically different from those without those issues. Overall, The analysis identified a significant negative relationship between the experience of social exclusion and mental health among gay men in Taiwan [$\beta=-.38, p<.001$]. **Conclusions:** The experience of social exclusion and poverty may be important for understanding the mental health of gay men in Taiwan. However, though the experiences of being treated unfriendly by others among gay men has been considered, gay men's poverty and the dynamic between poverty and mental health among gay men have not been examined carefully in Taiwan. Additionally, the intersectionality of oppression experienced by gay men with different background needed to be emphasized. Mental health practitioners supporting gay men should provide services to address issues stemming from social exclusion and poverty.

Key words: gay men, social exclusion, mental health, survey

Dau-Chuan Chung: Assistant Professor, Department of Social Work, Soochow University. (Corresponding Author, e-mail: dcchung@scu.edu.tw)

Troy Ta-Peng Lee: Secretary General, Light of Friendship Association of Taiwan.