

心與靈的健康觀與疾病觀—— 以現代泰雅族原住民為例

陳芬苓^{1,*} 徐菁芊²

目標：瞭解原住民族詮釋健康與疾病的特殊性，由其文化脈絡下的生病詮釋，探索原住民對生病與健康的看法，及與現代西醫溝通的困境。**方法：**以深入訪談法及觀察法收集資料，以桃園縣復興鄉的泰雅族村民為對象，以滾雪球抽樣方式訪談二十二位醫護人員及村民。**結果：**泰雅族的疾病觀念認為疾病是生命自然循環中的一部份，因此當疾病發生的時候，不是亟思於將疾病去除於生活的軌道，而是如何將病痛納入生活軌道的一部份，繼續運作下去。在泰雅族人的健康觀念中，心理健康與社會健康是健康的人所應具備的基本要素，也是身體不健康的根源。**結論：**原住民族自有詮釋身體與自然關係的生命價值觀，他們重視心理健康、對疾病正向思考模式、強調人與自然、人與靈的和諧相處、並重視社會健康概念等，許多觀念值得漢民族學習，對他們疾病與健康觀的瞭解強化我們對本土不同社會文化疾病觀的瞭解。(台灣衛誌 2008；27(5)：411-420)

關鍵詞：原住民、泰雅族、健康與疾病觀、心理健康

前 言

在一次的衛教宣導場合中，原住民與公衛護士玩起了角色扮演的遊戲，部落原住民在扮演公衛護士時，就是一手插著腰，另一支手比東比西，一直講不要喝酒、不要吃太鹹、不要吃生肉、要多運動、要按時吃藥。這些觀念有如教條式的規定，無法真正改變可能會危害到健康的生活習慣，也無法融入原住民實際的生活情境。

近年來台灣建構世界稱羨的全民健保系統，擁有高品質的醫療服務，西醫為主的醫療院所及衛生所普及各鄉鎮，山地巡迴醫療

的提供也改善原住民就醫的方便性，只是受西醫訓練的醫護人員與原住民是否能在互相瞭解下有良好的醫病溝通？醫護人員對於健康的信念與原住民族是否相同？原住民族究竟如何看待生病、定義生病？醫療社會學重視疾病的社會文化建構，強調人們對於疾病的認知解釋及求助行為，根源於被文化所浸染的廣大信念結構中，由於不同程度的文化認同，對於疾病的感知與反應模式均會呈現相當程度的差異[1]；個人如何面對、解讀生理與心理的狀況，以及隨之而來的治療行為，實則反映了背後廣大社會文化系統的運作如何影響個人，不同社會對疾病的解讀並不相同。(本研究中所謂的「文化影響」，指的是疾病通常不只是生理現象而已，背後涉及人們所處的傳統社會文化因素更為重要，包括人們所持有的人生觀、疾病的命名與分類、對疾病的態度、對疾病發生的解釋及處遇[2]，疾病預防方法、嚴重性、病的恢復情形，甚至包括醫療文化內化後所形

¹ 元智大學社會暨政策科學系

² 世新大學民意調查研究中心

* 通訊作者：陳芬苓

聯絡地址：桃園縣中壢市遠東路135號

E-mail: fichen@saturn.yzu.edu.tw

投稿日期：96年8月21日

接受日期：97年10月14日

成的行為規範[3]。)台灣是個多元文化的社會，有外省族群、閩、客、各族原住民及來自東南亞各國的新住民與勞工，他們各持不同的健康與疾病傳統觀點，在台灣醫療環境中卻可能被以相同的態度對待。瞭解不同文化中的健康與疾病觀，相信有助於建立國內文化照護(Culture Care)的系統。

過去台灣學界對原住民健康問題的研究著重在討論原住民醫療利用不均衡與影響因素[4-6]。在各項健康的指數中，原住民族較台灣地區其他人民為劣勢，包括平均餘命普遍偏低[7,8]、有較高的罹患率與死亡率，如高血壓、糖尿病、痛風、肺結核、肝病及肝硬化、腸道傳染病、酒癮等等[7,9,10]。其中原住民因「酒癮癥候群」、「痛風」、「結核病」、「慢性肝病肝硬化」、「營養缺乏」而導致死亡的比率亦明顯高於台灣地區許多，尤其「酒癮癥候群」及「痛風」分別高達12.5倍及11倍之多，「結核病」為4倍的差距，「慢性肝病肝硬化」為3.24倍的差距，「營養缺乏」則差距2.8倍[8]。在主流西醫體系模式的指標之下(本研究中所指的主流醫療模式為西醫系統，傳統醫療指的是原住民另類醫療體系)，原住民健康狀況似乎不佳，但原住民本身如何詮釋其生病與健康的現象，卻很少給予發聲的機會。

若要真正瞭解原住民族特殊的健康需求，除了突顯其健康弱勢的現象外，更應以文化主體性觀點瞭解原住民如何將文化內化於個人的健康行為。本研究主要的目的在於瞭解原住民族如何定義自己生病？定義何謂「健康」？如何看待「疾病」？如何促進健康？期望能瞭解原住民文化脈絡下的生病詮釋，探索原住民對疾病引發的歸因解釋；並進一步分析就(西)醫過程中的障礙。目前官方認定的原住民族有13族，然而各族各有其文化獨特性，不宜視為一體，在本文中主要研究對象為桃園縣復興鄉泰雅族。

疾病觀點的文化差異

醫療行為如同社會上的其他行為一樣，均受該社會文化系統所約束，Kleinman長期以來著重於異文化間的病痛經驗差異研究，

認為病痛經驗的形成永遠受到文化的塑造，每個社會對疾病的看法互異，也就是說疾病意涵並非絕對的、唯一的、普遍的、客觀的，在不同文化脈絡下的對同一種疾病可能存在截然不同的知識與觀念[11]。張苙雲也指出人們對疾病與健康之定義以及對疾病之反應方式，均是根源於被社會文化系統所浸染的廣大健康信念系統，在詮釋「生病」的過程中，個人過去的經驗及社會文化特質皆在有意無意間切入，這個詮釋過程是多元的、動態的、且相當細緻[1]。

不只是對生病與健康的定義，生病的治療方式也因文化有所差異。儘管西方醫療以科學之名、霸權之姿進駐了世界各個角落，傳統文化內涵其實並不會完全從社會中消失。有些研究認為，對於某些較弱勢的族群，其傳統醫療之所以得以保留，並非只是文化信念，而是無法獲得主流醫療的無助之下，所日益發展出來的獨特本土醫療模式。Semmes指出非裔美人仍維持著他們做為奴隸身份前的健康信念與實踐，當他們被白種美人醫療照護之種族主義歧視或排斥時，他們就會轉而依賴原始的醫療系統[12]。非洲的研究也顯示生物醫療的侵入並未擠壓了傳統醫療系統，而是以多元的型態共存於非洲社會中，並提供當地人循求治療途徑的多重選擇。因此，外在醫療環境的轉變，其實很難全盤取代各文化原本對於疾病與治療方式的信念，而這些論證可用來檢視弱勢族群在主流社會中所處的地位以及資源取得的可近性[13]。

在國內研究生病詮釋的不多，通常是針對特殊疾病或少數族群進行的。對於生病的解釋，台灣原住民族群與漢民族亦存在不同的信念，例如：簡美玲對阿美族生病行為的研究指出，超自然的靈力和符咒等巫術都是當地阿美族人解釋疾病發生的主要病源解釋，當adigo離開人體，則會生病[14]。而排灣族對「病」的定義相當廣泛，舉凡大小疾病，受到任何傷害都視為是生病。生病的原因絕少是生理上的因素，幾乎全是超自然的原因使然[15]。而在布農族人的觀念中，認為人(bunun)包括三個部分，一是外在的

身體部分，稱為logbo，從母親處得來；第二部分是精靈，稱為hanido，一個在左肩，一個在右肩；第三部分是is-ang，代表一個人的意志與自我，使人具有決定性，並維持左、右肩精靈的平衡關係。當有外來的精靈侵入一個人的身體而無法被這個人的精靈逐出時，這個人便會生病，只有等侵入的精靈被逐出後，病人才能復原[16]。

在泰雅族的傳統文化中，倫理觀念與其社會組織、宗教信仰，乃至於疾病觀念是密切關聯。泰雅族人相當重視社群關係，人與社群、人與靈的關係是主要的價值核心[17]。泰雅族以祖靈信仰為主，utux (祖靈)是一切事務的主宰，具有權威性，可以責罰人類使人生病，是一切人生禍福的根源，因此泰雅族人對utux的態度是虔敬服從的。utux有善惡之分，善靈是正常情形下死亡的靈魂，惡靈則是死於非命的人的靈魂。惡靈常在其死亡之地附近，不得歸回靈魂，也不受人祭祀，所以給人帶來災害，但其害不甚嚴重，只迷惑人使其失魂、致病或惡作劇等。給予人災害疾病的最重要來源是善靈，善靈才是最主要的utux；祖靈之崇拜是以集體的祖靈為對象，而不是個別的祖先為對象，其作用於子孫者，亦以集體行動為多[18]。祖靈是否照顧並賜予恩惠給子孫，全賴是否能遵照祖靈所訂的法則制度。祖靈對子孫未能遵守祖訓，除了使作物歉收或少獲獵物之外，最主要的是使其患病。因為一切疾病之所以會產生是因為祖靈的譴責，所以巫醫治病的程序必須先求問此病是因何罪而起，由什麼祖靈鬼魂所導致，然後執行法術，以修補個人與祖靈的關係破裂[19]。張珣認為泰雅族之傳統病觀是該族宗教信仰的一部份，禁忌和祭典為預防醫學的正當形式[20]。

除了以祖靈為核心的疾病觀點之外，過去許多泰雅族的研究增加我們對於該族醫療議題的瞭解，王梅霞闡述了泰雅族人若違反gaga的規範會治病，gaga指的是祖靈多年來的經驗累積所傳承下來的祖訓，用以維繫族人日常生活的重要依歸[17]。Gaga

不只是血親祭團的概念，山路勝彥提到gaga有多重意義，包括法律、贖罪、祭祀、共同體等，個人可選擇是否遵守同一規範而加入gaga[21]。廖守臣分析傳統泰雅族疾病分三種：Pekoneroxan lodan指先祖未受後輩子孫良好對待，死後作祟；Pekoneroxan bantotsikean獵首行動後，沒有完整祭祀，亡靈不安靈的作祟；Pekoneroxan ngpoksax沒有遵守社會規範，做不道德事，促發靈體作祟。除生理老化、婦女生理疾病及maqor及moda外，其他疾病都可由上述病因分類[22]。許木柱進行一系列泰雅族精神疾病的研究，發現泰雅族團體內過強的社會規範、童年愛的剝奪及成年後人際關係的緊張與孤立，也使泰雅族比強調社會互動和諧的阿美族有多精神疾病的案例[23]。陳怡懋發現由於泰雅族向來強調個人英勇式的行為，因此對於疼痛的感受常以忍耐及壓抑方法因應[24]。而隨著現代疾病的多樣化，有些研究發現原住民族解釋生病的方式受到醫療過程中知識傳遞的影響而有了多元化，林芊苗在研究花蓮地區肺結核病因詮釋時，發現無論阿美族與泰雅族病患都未以傳統觀點解釋[25]；藍忠孚等人以問卷調查方式比較原住民各族傳統醫療觀念的差異時，發現泰雅族在持有傳統疾病觀上的比率較其他原住民族群少[3]。

隨著西方生物醫療服務的進駐，與漢民族接觸以來帶入的中醫療法，加上西方宗教對疾病的不同詮釋，使得原住民疾病的治療行為有了多樣性。西醫與現代公衛體系成為村民最常使用的疾病治療方式，但如同前述國外少數族群的情形一樣，經過多元文化洗禮的原住民族仍然有一套異於漢民族或西方醫學觀點的健康觀與疾病觀。王梅霞認為泰雅族人透過傳統gaga去理解西方宗教教義，在傳統基礎上有了創新[17]，也可見原住民的觀念在轉變中。漢民族醫護人員在初入原鄉輸送醫療服務時，常會經歷相當大的挫折，瞭解原住民疾病觀的特殊性將有助於邁向更良性的醫病關係。

材料與方法

由於原住民的健康議題與文化脈絡息息相關，為了能夠更深入了解泰雅族群的傳統健康觀、對疾病發生的語言詮釋以及疾病治療觀念，本研究採取質性研究方法，以文化主體性為原則，透過深入訪談法及參與觀察法，洞悉現代原住民中的泰雅族群如何認知疾病、解釋疾病以及治療疾病。

本研究以桃園縣復興鄉泰雅族為研究對象，泰雅族為台灣原住民分佈區域最廣大之族群，人口數僅次於阿美族，佔全國原住民人口的18.95%。本研究是一系列當地研究的一部份，除了前置作業外，密集資料收集過程歷時五個月，在前兩個月(2006年2-3月)是進入研究環境的初步階段，規劃觀察方式，進行初步訪談；2006年4-6月進行主要參與觀察法及深入訪談的工作。本研究訪談對象以滾雪球方法取得，一方面透過復興鄉醫療人員幫忙介紹復興鄉上其他醫療人員受訪，以瞭解族人在求診時的狀況。研究者並陪同醫護人員進入後山巡迴醫療進行參與觀察法，觀察與瞭解泰雅族原住民在西醫體系的情境之下，與醫護專業人員的互動情形，包括病情陳述、就診行為與治癒信心等。為避免單從醫療人員所引介的受訪者同質性太高，滾雪球方法另一管道是透過居住於復興鄉的資訊提供者幫忙介紹在醫療行為上較趨於採信傳統醫療體系的受訪者(通常是年紀很大者)，且在沒有罹患重大疾病之前的養身之道。此外，也訪談復興鄉的文史工作者，及部落裡具有領袖性質的人物，包括牧師及部落團體幹部，以瞭解復興鄉村民就醫行為及傳統文化。本研究共訪談22位泰雅族人，其中4位是醫護人員，牧師3位，部落領袖及文史工作者5位，村民10位。14位男性，8位女性；年齡以30-45歲之間為主有15位，其餘有1位30歲以下，3位55歲左右為醫護人員及部落團體幹部，另有3位60歲以上受訪者特別為我們解說傳統泰雅族的信仰及疾病觀。醫護人員及年齡30-45歲之間受訪者學歷均為高中職以上，可以充分以漢語描述其感受，並具有泰雅族語的能力；年齡較

大者以國小學歷為主，需透過翻譯訪談。

為了跳脫主流價值觀的邏輯思考，訪談主要是從受訪者的敘說架構表達來瞭解他們的感覺、思考和意圖，訪談介於半結構式訪談與非結構式訪談之間，訪談大綱包含四個面向：個人基本資料、泰雅文化脈絡、健康與疾病認知、及治療行為等。泰雅文化脈絡部份包括疾病語言層次、傳統utux及gaga對人生病的影響、西方信仰對生病的意義；健康與疾病認知方面主要討論族人如何定義「身體健康」及「生病」的概念，治療行為則討論受訪者個人在傳統醫療、西醫、中醫的就醫經驗。當受訪者對所討論的疾病類型有疑問時，我們會解釋的例子包括感冒、痛風、頭痛、牙齒痛、失眠、受傷、心情不好等算不算生病(原住民較常見的健康問題)，不含特殊疾病及精神疾病的討論。

在研究效度的控制方面，依照Maxwell針對質性研究所提的描述效度(descriptive validity)、解釋效度(interpretive validity)、理論效度(theoretical validity)及內部概化(internal generalizability)[26]，及Devers對一篇好的質性研究的要求進行[27]。在研究中依理論架構研究問題，田野中能清楚描述問題，以泰雅語描述疾病名稱使研究者與受訪者能真正對話，使受訪者依其思考架構及語言對談，選擇對象不單一化，訪談過程以錄音存檔，有逐字稿可供重複驗證，資料分析能回應原研究問題，有兩位研究者分析資料以確認信度，並請其他兩位專家提供分析修改意見，並在研究限制中陳述概化限制。

結 果

現代泰雅族健康與疾病觀的特色

在訪談中受訪者多半能描述傳統祖靈及gaga對生病的詮釋，尤其年紀較大的受訪者對於所有病因多以傳統醫療觀點詮釋，也有過巫醫治療經驗。中年以下的受訪者對於生病與健康則自有一套融合傳統與現代觀點的人生哲學，論述於下文中的前三點。下文中的第四及第五點結果，主要是醫療團隊反映預防醫學工作上的困境，及村民反映在接受

西醫治療過程中溝通的問題。以下就訪談中一些重要的結果進行闡述：

(一) 生命循環與自然觀點

在泰雅族人的生命觀念中，人生而為自然界的產物，生存與死亡為生命中必然的循環，如同日升日落的自然現象。無論是漢民族或西方醫療，均視疾病為一種異常狀態，需要藉由不同的醫療方式，幫助個體回歸正軌，但是在原住民的觀念中，疾病的發生不是異常狀態，而是會自然發生的一種生命循環。因此當疾病發生的時候，並非亟思於將疾病去除於生活的軌道，而是將病痛納入生活軌道的一部份，繼續運作下去。

「其實任何原住民文化都會比較崇尚自然，從正面的角度來看，其實就是生命跟自然界是比較直接交流的，所以也相對我們比較相信身體跟自然的連結。」(M1, M, 55歲，醫護人員)

「身體都已經到這個地步了，已經很不好，就讓我很自然的這樣，如果真的是那種衰退的一個身體的話，就讓我就這樣子很自然的。我們是很自然，自然的生也自然的走，這是人必經要走的，然後我們也要很坦然。」(P2, F, 35歲，牧師)

「原住民這邊，我覺得好像我山上的親戚或是朋友阿，像我就是感覺，他們很習慣在病痛裡面，你看他們的痛風阿，他們就真的常常…你就會覺得他們好像那個病痛已經習慣了跟他生活在一起。」(R11, F, 25歲，音樂工作)

因此泰雅族人面對人生中所遭遇的任何快樂與悲傷、幸福或不幸，認為是自然界的一種「習慣」，也就是生命循環的正常結果，不需極力對抗或逆轉局勢，坦然接受並且追求人與自然秩序的和諧共處[28]。在健康的議題上，泰雅族人強調人與環境的親密關係是健康的重要因素，健康的人應該生存在大自然的環境中，呼吸乾淨的空氣，吃天然的食物。因此住在一個天然的环境裡面，就是健康。現代泰雅族人對於健康與疾病的觀點，仍然反映了傳統祖靈觀下人與自然、人與靈和諧相處的哲學。

由於相信自然環境就是健康的執著，泰

雅原住民在面對現代醫療環境時常有排斥的心態。儘管現代醫療場所可以提供所謂的無菌空間、先進的儀器設備與全天候的專職照護人員，但是在長期居住在部落中原住民的眼裡，是無法貼近大自然，將人隔絕於外的不健康空間，而在這樣的空間裡面治療疾病，似乎是讓自己更貼近死亡。

「他們希望說如果真是要去醫院，不要住很多天，就一天兩天，他們其實最主要是適應外面不自然的環境，比如說都是用空調阿，然後就是看不到山阿，那個整個環境就不是這樣子自由阿，很放鬆的。」(P2, F, 35歲，牧師)

(二) 心靈身的健康觀

Watson在「人性化照護」的理論中指出健康是個人「身、心、靈」維持在調和的狀態，對身心靈健康的重視一直是西方護理界的工作準則[29]。異於強調「身體健康」的主流健康觀念，現代原住民的健康觀念中，相當重視「心理健康」對身體健康的影響；不僅因為心理健康較難維護，且視心理健康是影響生理健康的必要條件之一。在泰雅族的語言裡面，「健康」這個詞彙是不存在的，最接近的意思「lohkata！」，是精神好、快樂的意思，泰雅族人見面的時候都會說「lohka su ka?」「lohkata！」意思是問候今天精神好嗎？。泰雅族人認為快樂的人就是健康的人，無論肉體的病痛如何折磨，心靈上的平靜與滿足才是一個健康的人應有的態度；相反的，一個身體健全的人，若是經常陷在不快樂的情緒裡面，那麼他就不能夠算是健康的人。

「其實，有沒有生病、健康與否這不重要啦，人活的快樂就好了啦。因為人的一生當中，不可能永遠都是健康的，不能說與疾病完完全全是脫節的。」(R4, M, 42歲，警員)

「我自己是覺得心理的健康比較重要啦，就是即使你身體天生有一些生理的問題，但是心理是健康的，人生應該還是正常的狀態可以生活下去，但是如果你心靈上面生病的話，即使你身體天生就是很硬朗阿什麼的，可是最後還是會生病。」(R11, F,

30歲，音樂工作)

泰雅族人明顯地對心理健康相當重視，幾乎所有受訪者都主動向我們強調這個觀念。泰雅族人認為當一個人不快樂的時候，則會減損身體能量，使身體變得虛弱，而容易招致疾病；因此年輕一代泰雅族人對於疾病歸因的主流解釋，就會傾向認為心理失調是引發生理病痛的主要因素。至於病毒感染、抵抗力弱、基因等生物醫學的解釋也會被少數人提到，但未強調是致病的主因。一方面，受訪者也強調：由於生理上的健康是生命自然循環的一部份，是無須掌控也無力掌控的，生理上的病痛隨著生命歷程發生是必然且無法逆轉的自然現象，因此泰雅族人面對疾病的態度是與之共處而非極力對抗；另一方面，隨著現代醫療科學的長足進步，生理上的病痛容易獲得解決，但心理的問題卻更難掌握，因此認為追求快樂的心靈等同於維護健康的不二法門。

「情緒也會帶來疾病阿，有些疾病是因為我們不饒恕人，其實不會很喜樂的人就很容易生病，會造成癌症，真的，不開心會造成我們的細胞，包括免疫系統會失調。」(R10, F, 31歲，美容師)

「生病就是積在心裡面，會積在心裡面然後一直放不出來，憋著，那個就會生病。」(R5, M, 32歲，公部門約聘人員)

現代社會對原住民最大的衝擊便是經濟活動型態的轉變，許多原住民在生命某些階段需離鄉到平地工作，平地生活步調快速，有適應不同文化的壓力，及經濟的壓力，山地鄉醫護人員特別會提到這些「壓力」所造成的情緒問題與生理痛痛的關連。

「原住民天生的個性蠻樂觀的，會有(健康)問題通常是有壓力，那裡痛這裡痛其實是心裡有壓力造成的，有幾戶家庭就是這樣，生活壓力很大，因為小孩多，開銷大，收入少，比較喘不過氣，所以常常喊頭痛。」(M2, M, 55歲，醫護人員)

在泰雅族人的疾病歸因中，許多生理上的病痛其實是生活當下的情緒反應，但是當病痛發生的時候，尋求醫療的結果，重視病理診斷的西醫醫療模式往往無法找出確切的

癥結所在，提供有效的治療途徑以解決因情緒而起的生理病痛。

(三) 群體的健康連結

西方醫療觀點常強調健康是個人的責任，是個人的選擇[30]。但原住民族強調群體的關係會影響個人的健康，認為健康是一種社會和諧狀態，包括家庭及宗族關係的良好，亦即社會健康的觀點。泰雅族人的身體經驗與社會關係息息相關，王梅霞便指出泰雅族重視個人與社群的關係[17]，而這是泰雅族人最重要價值觀的核心。由此，疾病的發生乃與社會規範產生連結。其中，家庭關係為個人與社會連結的中心點，也是傳統泰雅祖訓中倫理規範很重要的一環。在訪談中現代泰雅族原住民則將社會關係與家庭關係的破裂視為疾病，受訪者中少數不接受祖靈觀者，也同樣強調社會健康的觀點。此點與黃國超論述：泰雅族的健康是一種社會狀態和社會制度的狀態相呼應[31]。

「如果我跟我老婆冷戰不講話，那個就是生病，我覺得那是一種病。」(R5, M, 32歲，約聘人員)

這是社會關係與自然關係環節相扣的社會健康觀，反映泰雅社會中傳統的utux觀念與gaga規範，而且人與人之間致病是有連帶關係的，即同一gaga中的人會受牽連。在泰雅邏輯下，一個沒有現代醫學疾病分類癥狀的人，生病就被解釋為觸犯禁忌的懲罰。

「祖先可能也會懲罰自己的小孩，你生前對你的老人家不敬，這個小孩如果生病就說『阿你看，就是你不孝順』，如果你跌倒，『阿就是你不孝順』。」(R5, M, 32歲，公部門約聘人員)

「我們泰雅族的gaga，就是傳統，就是好像我們得罪了我們的長輩的魂，然後就會帶來一些家裡不平安，然後身體會生病這樣。」(P1, F, 40歲，牧師)

在沒有司法的小部落社會，泰雅族人以疾病體系建構了社群團結、道德自省的機制，維繫在倫理規範上的醫療觀念，自有其一套因果關係，疾病的發生作為觸犯禁忌的懲罰，也作為維護倫理規範的運作機制，疾病發生應證utux的力量，規範與疾病懲罰相

互強化，個人的健康與社會關係網絡產生連結。孔吉文、鄭惠珠也提到在診治疾病的過程中，表面的疾病並不是治療重心所在，如何找出病人社會關係網絡的破裂點、病人生態關係的衝突處，加強彌補以還原病人完整圓滿的生命，恢復病人心靈平衡才是其所致力之處[15]。也就是說，在泰雅族傳統的醫療儀式中，人們所重視的不是如何可以醫治疾病，以及解釋疾病的具體因素，而是在了解為何生病的是你，不是別人。

(四) 以疼痛定義疾病

目前復興鄉治療體系以西醫為主，受訪者也都很滿意西醫的治療，因為可以快速解決疾病所帶來的疼痛問題。但對泰雅族來說，疾病不外是由於身體之疼痛產生的生理現象，而認為是感覺器官損傷之問題。泰雅語mohaal有三種用法：疼痛、疾病、病人。由於會產生疼痛感的才叫疾病，因此精神病、甲狀腺腫等沒有疼痛感的身體損傷，也不會被視為疾病[21]。在訪談的過程中也發現，泰雅族人對疾病的描述，經常是身體部位與疼痛的連結，例如牙齒痛、腳痛、頭痛、肚子痛，尤其在母語的主述中更為明顯，而疼痛感知的程度也影響對疾病認知的強度，愈痛的病才被視為大問題。

「像我生病的時候，雖然是病啦，可是我感覺不出這個是病，像我自己的想法，我平常就說這個不是病啦，我通常都是說真的(痛到)忍不住了我才会告訴自己這個是病。」(R12, M, 35歲，駕駛員)

「他們比較偏重急性病的控制，因為慢性病比如說糖尿病、高血壓，這些好像感覺慢性病要十年、二十年、三十年才會出現的疾病，因為短期間沒有去感覺到他的病痛，反而都比較忽略它。」(M1, M, 55歲，醫護人員)

由於疼痛感與疾病認知的連結，泰雅族人對於不會有疼痛感的疾病，或者不會馬上產生疼痛感的疾病，則比較不會有病識感，相對的也會減低尋求醫療的動機，因此復興鄉在地醫療團隊就感受到慢性疾病的防治往往是山地健康促進工作的一大障礙。

(五) 西方醫病溝通的語言落差

另一項西方醫療體系進入原住民部落後發現的困難是醫病溝通，尤其是疾病在語言層次的意涵，及口述病痛背後的文化詮釋系統，使得醫病雙方在不同理解層次中互動，也使西方醫療團隊在輸送服務過程中倍感困擾，往往造成溝通無交集的情況。

山地鄉醫護人員從事醫療服務的時候，語言上的溝通障礙也一直是心中的最痛。語言的問題並不單指山地鄉醫療人員與村民使用不同的語言，因為相同的語言也可能指涉的涵意不同。語言有兩層含意，包括語言本身的符號意義，以及該符號背後所指涉的社會文化信念，因此當同樣的語言放置在不同的文化脈絡下也會產生不同的意義[32]。不諳泰雅語的醫師無法真正體會病患的感受，病患也為了讓醫師可以知道自己的感受，而簡化了傳達的方式，這樣的醫病溝通品質使得雙方的需求都沒有得到滿足。

「他們對我的表達有些時候，是多種語言所總和出來的，很多很老的原住民甚至摻雜一些日本話跟原住民話，還再加上講一些不流利的國語，甚至台語，這樣多種語言文化來做溝通。對我來講是很辛苦的。……我對老年人看病最大的痛，就是我可以概略知道他在傳述些什麼東西，但是沒有辦法那麼神會的去體會他真正的感覺，有這個誤差。」(M1, M, 55歲，醫護人員)

而即使有的醫療人員可以用泰雅話與病人溝通，但是醫學的專業語言一方面無法經由泰雅話直接傳達，另一方面西方醫療的觀念不見得可以在泰雅文化中被接受。在長期接受西方醫療但有著泰雅血緣的醫護人員身上，便看見了語言使用上的衝突點，他們擁有西方醫療的疾病觀念，但是卻受限於用泰雅母語表達時詞不達意的困境，經常在想要用泰雅語向病患解釋西方醫療觀念的時候，無法找到合適的詞彙。

除了語言障礙，專業障礙也是問題。現代西方醫療所使用的專有名詞，鮮少可以產生與泰雅母語相互轉化的詞彙；同樣地，病患在描述或解釋病情的時候也無法使用西醫體系的專業疾病詞彙，尤其在使用母語傳遞

訊息的時候，最常出現的表達方式便是身體部位與疼痛的連結，儘管可以說出醫生的診斷結果，例如痛風、高血壓、膽固醇、內分泌等，其正確的理解也有限。因此，泰雅族人雖然有極高的比例採取西醫體系作為治療行為，也認同西醫的治療效果，卻不一定擁有西方醫療的健康信念。

討 論

不同的文化體系存在互異的醫療觀念，復興鄉的醫療服務現以西醫體系為主，可以發現西醫在原住民部落已經取代了傳統醫療，加上西方宗教教義對於人面對疾病時所應採的策略之影響，原住民也有機會接觸與傳統草藥觀念相近的中醫體系，更重要的是現代原住民在人生中每個階段都會到都會工作，不同的文化刺激可能影響傳統原住民對疾病與健康的定義，原住民文化也在變遷中。但是在本研究中發現，現代原住民發展出一套融合其傳統人生觀及現代生活經驗的疾病觀及健康維護之道，仍然有其特殊性。原住民族自有詮釋身體與自然關係的生命價值觀，許多觀念值得漢民族學習，如他們重視心理健康、對疾病正向思考模式、強調人與自然的和諧及重視社會健康概念等，在過去主流社會過度重視生理醫學因素下都被忽視了。(本研究所謂的「心理健康」並不包含精神層面的疾病，若是涉及精神疾病的議題可能研究的結果會有所不同。有關原住民精神疾病的研究請詳見許木柱教授系列的研究[23]。)

傳統原住民疾病相關的研究著重在「靈」的解釋及傳統醫術，並未有研究提到原住民重視心理健康，及「情緒」與疾病之間連結的觀點。但基於泰雅族人視生理病痛是生命循環與自然論點下，重視心裡「不生病」便成為該民族重要的智慧。因為醫學知識的普遍傳遞，也許現代原住民純粹以靈的觀點解釋所有生病現象的比例在年輕世代中減少，游桂香針對馬祖的居民所進行的生病詮釋也發現世代差異的現象[33]，但仍然存在道德論述(moral discourses)，並重視人群

關係、自然和諧的社會健康觀點。

台灣目前有十三個原住民族群，各族群均有其特殊的文化脈絡、疾病觀及治療方式，本研究僅作泰雅族群的分析，並不必然可以推論到台灣全體原住民。對於生病觀點談論的是一般疾病，對於特殊疾病的結果或許另有不同。過去探討原住民疾病歸因的現象，隨著社會的變遷，現代原住民的疾病觀是否仍然一成不變？基於社會事實流動的本質，未來應可以針對其餘不同族群進行更深入的研究。

在過去及本次參與觀察過程中，我們也看到一些山地鄉醫療人員以西方醫學知識服務村民，常常認為村民缺乏「正確」的疾病觀念，缺乏「正確」的養身之道，而對服務對象持負面看法。當醫療宣導建立在施與受的單向溝通時，有時候所謂的醫療專業往往只看見問題的表面，而無法看見問題的核心。山地鄉醫療人員應深入瞭解病患傳統文化中如何解讀疾病，才能改善醫病構通，做出可以被病患接受的處遇。當兩種不同文化相遇時，如何形成平等的對話，是未來可以努力的方向。

致 謝

感謝長庚羅卡達衛教工作隊、後山巡迴醫療隊、內柵派出所及協助訪談工作進行的復興鄉村民，協助本研究計畫的進行。

參考文獻

1. 張莚雲：醫療與社會－醫療社會學的探索。台北：巨流，2003。
2. 余安邦：台灣漢人的人觀、疾病觀與民俗療法－以收驚為例。台北：醫療與文化學術研討會，2002。
3. 藍忠孚、許木柱、鄭惠珠、劉竹華、孔吉文：現代醫療體系對社會規範的衝擊－台灣原住民社會的實證研究報告。台北：行政院衛生署專題研究報告，1992。
4. 張慈桂、李燕鳴、蕭正光：全民健康保險實施後花蓮偏遠地區民眾醫療可近性之探討。慈濟醫學雜誌 1998；10：201-9。
5. 蔡雅琪：全民健康保險之原住民醫療利用之分析研究。台北：國立陽明大學公共衛生研究所碩士論文

- 2000。
6. 洪錦墩、葛梅貞、李卓倫、梁亞文：影響原住民對巡迴醫療及保健服務利用之因素探討—以仁愛鄉為例。台灣衛誌 2004；**23**：324-33。
7. 吳聖良、呂孟穎、張鳳琴：原住民健康情形之研究。台北：中華民國健康促進暨衛生教育學會，2000。
8. 台灣流行病學學會：原住民健康狀況統計。http://oliverweb.apc.gov.tw/。引用2007/7/29。
9. 葛應欽、劉碧華、謝淑芬：台灣地區原住民的健康問題。高雄醫學雜誌 1994；**10**：337-51。
10. 燕尾厥：原住民的健康狀況。醫望 1997；**22**：51-8。
11. Kleinman A. The Meaning of Symptoms and Disorders. New York: Basic Books, 1988.
12. Semmes CE. Racism, Health and Post-Industrialism: A Nation of African-American Health. Westport, CT: Praeger, 1996.
13. Porter R. The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity. New York: Norton, 1997.
14. 簡美玲：疾病行為的文化詮釋—阿美族的醫療體系與家庭健康文化。新竹：國立清華大學社會人類學研究所碩士論文，1994。
15. 孔吉文、鄭惠珠：消失的原住民醫療文化及其危機。山海文化雙月刊 1994；**5**：120-9。
16. 黃應貴：東埔社的宗教變遷——一個布農族聚落的個案研究。黃應貴編：台灣土著社會文化研究論文集。台北：聯經，1988；295-332。
17. 王梅霞：從gaga的多義性看泰雅族的社會性質。台灣人類學刊 2003；**1**：77-104。
18. 李亦園：祖靈的庇蔭：南澳泰雅人超自然信仰研究。中央研究院民族學研究所集刊 1962；**14**：1-46。
19. 咎日羿、吉宏：即興與超越：Seejiq Truku村落祭典與視靈形象。花蓮：慈濟大學原住民健康研究所碩士論文，2003；29,121,123。
20. 張珣：文化與疾病。台北：稻香，1994。
21. 山路勝彥著。林瑞壁譯：泰雅族疾病之概念。日本關西學院大學學部紀要1987；**54**：31-43。
22. 廖守臣：泰雅族的社會組織。花蓮：慈濟醫學暨人文社會學院原住民健康研究室，1998。
23. 許木柱、鄭泰安：社會文化因素與輕型精神症狀—泰雅與阿美兩族的比較研究。中央研究院民族學研究所集刊 1991；**71**：133-60。
24. 陳怡懋：花蓮縣原住民病患疼痛經驗之社會文化意涵相關性探討。花蓮：慈濟大學原住民健康研究所碩士論文，2002。
25. 林芊苗：花蓮地區結核病患之生病經驗與服藥遵從行為的人類學研究。花蓮：慈濟大學人類學研究所碩士論文，2005。
26. Maxwell, Joseph A. Understanding and validity in qualitative research. In: Huberman AM, Miles MB eds. The Qualitative Researcher's Companion. Thousand Oaks, CA: SAGE, 2002.
27. Devers, Kelly J. How will we know "Good" qualitative research when we see it? Beginning the dialogue in health services research. Health Serv Res 1999;**34**:1153-88.
28. 黑帶巴彥：泰雅人的生活形態探源——一個泰雅人的現身說法。新竹：新竹縣文化局，2002。
29. Watson J. Nursing: Human Science and Human Care. New York: National League for Nursing, 1988.
30. Naidoo J. Limits to individualism. In: Watt A, Rodmell S eds. The Politics of Health Education-Raising the Issues. London: Routledge and Kegan Paul, 1986.
31. 黃國超：殖民、醫療與救贖——從日治時期井上伊之助的泰雅民族誌談起。中國醫藥大學通識教育年刊 2004；**6**：85-120。
32. Tyler S. The Said and Unsaid: Mind, Meaning and Culture. New York: Academic Press, 1978.
33. 游桂香：文化範疇裡的病痛與醫療——以馬祖南竿地區為例。雲林：國立雲林科技大學文化資產維護研究所碩士論文，2003。

As long as my mind and soul are healthy - a study of health and illness cognition among aboriginal people in Taiwan, Atayal tribe

FEN-LING CHEN^{1,*}, CHING-PIN SHU²

Objectives: This study explored how aboriginal people in Taiwan define ‘healthy people,’ including mental and physical health, and how they view the existence of disease. **Methods:** In-depth interviews and observation were conducted with the Atayal People in the Fu-shing village of Taoyuan County. There were 22 health-related workers and villagers who were interviewed. **Results:** The Atayal people regard health and disease as a natural circle of life. If disease develops, their goal is to live with the disease as best they can instead of getting rid of it. They also emphasize the importance of mental health and social health, and regard their failing as the root of physical disease. **Conclusions:** Aboriginal people have valuable perspectives towards health and illness which are worthy for us to learn. They value mental health and healthy social relationships within families and throughout the community. They also have a grounded view of the relationships between humans and nature, and apply positive thinking when disease strikes. The understanding of aboriginal perspectives towards health and illness enhances our knowledge of health and illness viewpoints in terms of cultural differences. (*Taiwan J Public Health*. 2008;27(5):411-420)

Key Words: *aboriginal people, Atayal tribe, health and illness cognition, mental health*

¹ Department of Social and Policy Science, Yuan-Ze University, No.135, Yuan-Tung Road, Chung-Li, Taoyuan, Taiwan, R.O.C.

² Survey Research Center, Shih Hsin University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

*Correspondence author. E-mail: flchen@saturn.yzu.edu.tw

Received: Aug 21, 2007 Accepted: Oct 14, 2008