

《人口變遷、國民健康與社會安全》 楊文山、李美玲主編
中央研究院中山人文社會科學研究所專書(37)，頁219-246
民國85年2月，臺北，臺灣

不同來源的社會支持與老年人的 心理健康*

周雅容**

壹、前言

雖然有不少研究者一再提出社會支持對心理適應的影響，可能會因為社會支持的提供者不同而有不同程度的影響。然而，在實證研究中直接針對這個議題進行探討的仍舊很少。本研究採用生活壓力——心理適應的基本理論架構，以健康狀況、日常生活依賴程度作為生活壓力的指標，來探討在控制了社經地位、生活壓力變項後，四種不同社會支持來源是否對心理健康有獨特的影響，以及這四種支持對老年人心理健康的相對重要性。四種社會支持包括來自配偶、兒子、女兒以及來自朋友或鄰居的支持。國外有關老年人社會支持研究通常將成年子女視為一支持來源，本研究則考慮到台灣地區受中國傳統社會文化影響，社會上仍以父系親屬結構為主，對成年兒子及女兒在擔任年老父母生活照顧上的責任有不同的社會規範，因此在本研究中，特別將來自兒子的支持與來自女兒的支持做一區分，以便對老年人社會支持體系有更深入瞭解。

* 本研究為國科會支持之研究計畫，特此致謝！（計畫編號為 NSC 82-0301-H-194-008-H1）

** 國立中正大學心理系副教授

貳、文獻探討

歷年來在生活壓力與身心適應的相關研究極多，雖然不同的研究者採用的理論架構中強調的重點不盡相同，但是加以歸納後可以整理出一個生活壓力——適應過程的基本架構。而這個生活壓力調適過程所涵蓋的主要因素大致可分為壓力來源 (stressors)，中介調適機制 (intervening mechanisms)，以及調適的結果 (adjustment outcomes)。生活壓力來源的探討又有兩類型研究取向，一為以「壓力性生活事件」 (stressful life events) 來定義生活壓力，在這類研究取向中，身體健康狀況及心理健康則被視為壓力過程的調適結果。而另一類研究取向則以生活中持續不斷的生活壓力 (chronic life strain) 作為壓力來源指標 (Pearlin et al., 1981)。例如，生活中長期經濟上困境，工作上，婚姻關係或親子關係中長期的摩擦及衝突。因此，在以長期生活各層面困境來定義生活壓力研究取向下，身體上慢性疾病或不良健康狀況，乃至於身體上殘障皆可視為是生活壓力來源。研究發現生理疾病會使個人在健康照顧上需求增加，而這些疾病亦會使個人在一般日常生活作息、社交活動等受到相當的限制，因而造成個人憂鬱症狀的增加，這種現象在老年人身上尤其顯著 (Aneshensel, Frerichs and Huba, 1984; Arling, 1987; Krause, 1987)。

在有關老年人生活適應方面研究則指出，壓力性生活事件由於其測量方式緣故，比較不適合用來探討老年期的生活壓力來源。Turner 與 Noh (1988) 指出隨著人生階段不同，每一個階段所有可能發生的壓力性生活事件的數目也有很大的差異。對進入老年期的人而言，生活中壓力性生活事件發生的頻率要比在其他成年期階段來的少，反而是日常生活中持續的生活壓力，例如，經濟方面壓力、身體病痛、機能上的退化所造成日常生活活動受到的限制等等，與老年人生活適應有比較密切的關係。其他研究者亦指出對老年人而言，生活中的問題大多是與身體健康狀況有關的。老年人面對日漸衰退的健康狀況，亦會

使用各種因應方式，來維持心理層面的適應 (Heidrich and Ryff, 1993; Stephens et al., 1990)。

壓力來源與心理適應間關係已屢次在實證研究中得到支持，生活壓力越高者，平均而言心理適應狀況較差。但是生活壓力與適應間雖有關係，兩者關係強度卻相當有限。例如，Thoits (1983) 對生活事件相關研究進行文獻探討並指出壓力性生活事件對心理適應的變異量的解釋幾乎不超過 16%。為了更進一步瞭解壓力過程，研究者認為有必要探討生活壓力來源與調適結果間的中介機制。這些中介調適機制包括個人的因應策略 (coping strategies)，個人的心理資源，例如自尊、自信心、各種能力，另外一個重要的調適機制則是社會支持體系。

相當多的研究者亦針對社會支持在適應過程所扮演的角色加以探究。有些學者認為不論是否有生活壓力，社會支持本身即有助於身心適應。另外一些學者則認為社會支持的功能在於個人面對生活壓力狀況時能發揮保護及緩衝功能，使生活壓力對個人身心狀況的損害程度降至最低。兩種論點都在實證研究中得到支持 (Cohen and Wills, 1985)，因此雖然社會支持體系的運轉機制仍然需要進一步研究加以澄清，但一般而言，學者均認為社會支持對個人生理及心理健康有正面的影響。

對老年人的社會支持體系的研究，則一再的顯示家庭以及朋友對老年期心理適應的重要性。Russell 與 Cutrona (1991) 研究發現社會支持程度能預測老人在一年後的憂鬱症狀。同樣的，Norris 與 Murrell (1987) 對一隨機抽樣的老年人樣本進行貫時性研究，也發現社會支持的確對老年人的心理適應有直接的幫助。Silverstein 與 Bengtson (1991) 探討老年人代間家人關係 (intergenerational family bonds) 與死亡率之間關係。他們對四百多位老年人進行 14 年的追蹤研究，結果顯示與成年子女間有親密親子關係的老年人，在喪偶後比不具親密親子關係的老人有較低的死亡率。而在老年期生活的社會關係中有一知己

(confidant) 的老人其心理適應則顯然優於那些生活中沒有知己的老人 (Antonucci, 1985)。

雖然整體而言，社會支持的確與適應有明顯關係，但是這兩者間關係的一些特性則仍需要進一步的探討。譬如，來自不同提供者的社會支持對心理適應的影響是否會因此而有差別？社會交換理論指出人際間互動行為的內涵往往受參與互動雙方角色，以及互動過程的規範 (norms)，如互換性、合理性、公平性等的影響。這些角色、規範會影響個人對別人所提供的支持性行為的評價。而對社會支持的主觀評價，往往比社會關係本身更能影響個人的心理健康。換句話說，即是個人必須對來自其他人的支持性行為在主觀上認為是滿意的、有用的、以及出自他人對自己的關心而提供支持等，在這些狀況下的社會支持比較能對個人適應產生影響。這樣的論點已在一些實證研究中得到支持。譬如，Crohan 及 Antonucci (1989) 研究發現僅是以有無配偶或朋友來定義社會支持，則與老人心理健康並無多大關係。但是對家庭以及朋友關係的滿意程度，則能有效的預測老年人對生活的滿意度 (life satisfaction)。

既然個人對來自他人的支持的主觀評價是決定這些社會支持是否有益於心理健康的一重要因素，那麼我們必須考慮有哪些主要因素會影響個人對社會資源交換過程的評價。近年來，有多位學者建議，爲了更深入瞭解社會支持過程，我們必須重視社會支持的專門性問題 (the specialization of support)。社會支持的專門性包含兩個層次，一個層次指的是支持來源的專門性，個人對社會網絡成員所提供的支持，會因爲關係的不同而有不同的期望。另一個層次則是指支持種類的專門性，亦即隨著個人所面對生活壓力情況不同，所需要的社會支持的種類也會有所差異 (Pearlin, 1985)。因此在探討社會支持與適應關係時，需要更明確瞭解不同種類的社會支持，由不同支持來源提供會如何影響個人身心狀態。

國外直接針對不同來源社會支持對老年人心理健康影響的研究並不是很多，其中多數的研究結果發現，來自朋友的支持與主觀心理健康或生活滿意度有顯著關係，但是來自家庭成員的支持與心理健康關係則不明顯，甚至有負相關情況發生 (Antonucci, 1990; Larson, Mannell and Zuzanek, 1986)。Dean 等人 (1990) 的研究比較不同來源支持對老年人憂鬱程度相對重要性，則發現來自配偶、以及來自朋友的支持顯著降低老年人憂鬱程度，而來自成年子女的支持與憂鬱程度僅有很弱相關，來自其他親人的支持則與憂鬱程度無關。Felton 與 Berry (1992) 研究結果亦顯示，雖然整體而言不論提供者是誰，社會支持對心理適應有正面影響，但是有某些種類支持若由某些成員提供則會增強支持與適應間關係。例如，自我能力的肯定社會支持，如果是來自非親屬 (non-kin)，則對適應的影響遠比來自親屬 (kin) 要來的大。反之，來自親屬的具體支持，要遠比來自非親屬時更有利於心理健康。

國內對老年人社會關係研究，大多偏重於家庭結構、居住及奉養安排、及社會支持資源交換等 (伊慶春, 1985; 章英華, 1993; 齊力, 1990; 林松齡, 1993)，比較少探討社會支持與心理適應間關係。本研究將探討來自不同家庭成員的社會支持以及朋友的支持與一般社區內老年人心理健康關係。國外的研究一再指出，家庭成員，特別是配偶以及成年女兒是老年期生活最主要支持來源。然而因文化不同，在台灣地區家庭結構仍具有明顯父權及父居 (patriarchal and patrilocal) 的傳統，尤其在目前 60 歲以上老年人這一代，仍普遍採取與結婚的媳住在一起的居住方式，並視成年兒子為老年生活最主要支持來源。而對已婚女兒則一般社會習俗認為她們的奉養責任是對公婆，而非自己的父母。在這樣文化規範之下，本研究特別將成年子女支持區分成來自兒子的支持與來自女兒的支持，並假設對國內老年人而言，來自兒子的支持對心理健康影響會比來自女兒的支持重要。

參、研究方法

本研究以戶籍設於臺灣本島，而年齡在 60 歲以及 60 歲以上老年人口為研究對象，並採用多階段群集抽樣方法取得研究樣本。第一階段抽樣是依據臺灣省政府經濟動員委員會之經濟發展指標，將臺灣本島 352 個鄉鎮市區分成八個層級。第二階段則根據民國 78 年台閩地區人口統計資料依照每一層級 60 歲及 60 歲以上人口比例來決定每一層級需要區域數目，此階段共隨機抽出 40 個鄉鎮市區。其中，臺北市隨機抽出 5 個區域，高雄市抽出 2 個區域，省轄市層級隨機抽出 5 個區域，第一級鄉鎮市抽出 10 個區域，第二級鄉鎮市抽出 6 個區域，第三級鄉鎮市抽出 5 個地區，第四級鄉鎮市層級抽出 5 個地區，第五級鄉鎮市層級抽出 2 個地區。

第三階段則根據選出的 40 個鄉鎮市區，60 歲及 60 歲以上的人口數來決定每個區域所需要隨機抽取的村里數。60 歲及 60 歲以上的人口數為 9,186 人以上的鄉鎮市區抽 3 個村里，老年人口數介於 9,186 人及 4,810 人區域則抽取 2 個村里，老年人口數在 4,810 人以下者抽取一個村里，此階段共隨機抽出 79 個村里。第四階段則預定抽選 1,600 人作為受訪樣本，故依照該村里老年人口佔總人口數比例，決定各村里需取得之樣本數。此階段是以村里所有老年人口為選樣範圍，以系統隨機抽樣方式取得最終受訪樣本。每一正取樣本都有兩個備取樣本。資料收集是以面對面訪問方式進行，問卷設計則是由社會學家、經濟學家及心理學家共同參與設計而成。訪問進行期間為 81 年 1 月至 4 月間，一共完成 1,460 份問卷。

由樣本的婚姻狀況特性分析發現，已婚及喪偶者佔全部樣本數 95%，單身或離婚者僅佔 4%。單身或離婚者樣本人數過少，不適合進行統計分析。因此本研究只針對 983 位有配偶老人以及 387 位喪偶老年人資料做分析。

表 1：樣本人口變項特質 (N=1370)

變 項	百分比
性別	
男性	53
女性	47
婚姻狀態	
已婚	72
喪偶	28
年齡	
60-64	28
65-69	28
70-74	22
75-79	13
80 及 80 以上	9
教育程度	
不識字	43
國民小學未畢業	14
國民小學畢業	21
初中畢	8
高中或高職畢業	7
專科或大學畢業	7
每月收入	
少於 3000 元	18
3000-4999	14
5000-9999	20
10000-14999	17
15000-19999	10
20000-49999	18
50000 元以上	3

一、樣本人口變項特性

表 1 為樣本人口變項特性。在 1,370 位受訪老人中，男性佔 53%，女性佔 47%。已婚者有 62% 為男性，38% 為女性。而 387 位喪偶受訪者中，男性則只有 30%，女性有 70%。全部樣本的平均年齡為 69 歲，其年齡分佈情形則是 60 歲至 64 歲佔 28%，65 歲至 69 歲

者佔 28%，70 歲至 74 歲者佔 22%，75 歲至 79 歲為 13%，80 歲及 80 歲以上佔 9%。有偶的老年人平均年齡為 68 歲，喪偶者平均年齡則為 73 歲。教育程度方面，則約 43% 為完全不識字，具有初中或初中以上教育程度者僅佔約 22%。受訪者每月收入情形約 18% 少於 3,000 元，3,000 元至 4,999 元者佔 14%，5,000 元至 9,999 元者佔 20%，10,000 元至 14,999 元者約佔 17%，超過 15,000 元者約佔 31%。

二、主要研究變項測量

1. 心理健康

本研究採用兩個心理健康指標，一為憂鬱程度，另一個則為主觀心理適應程度。憂鬱是以美國流行病研究中心所發展出的憂鬱量表 (Center for Epidemiological Studies Depression Scale, CES-D, Radloff, 1977) 來測量。該憂鬱量表一共有 20 題，是特別為進行社區調查研究而編製的，以 4 點量表方式測量受訪者在過去一週內經驗到憂鬱症狀的程度，得分可由 0 至 60 分。此量表在國外社區性研究中經常被引用來作為一般性情緒困擾指標 (Radloff and Locke, 1986) 此量表在本研究樣本的平均數為 16，標準差為 11，而其內部一致性信度為 0.91。

主觀心理健康指標 (Subjective Well-being) 則是採用費城老人醫學中心士氣量表 (the revised Philadelphia Geriatric Center Morale Scale, Lawton, 1975) 來測量。此量表在國外老人研究中經常被用來作為老年人心理適應指標之一 (Liang and Bollen, 1983)。評量的向度包括老年人對自己是否滿意，是否面對老化過程仍具有積極生活態度，以及適度接受一些不可改變的生活狀況。本研究將具有 17 題的原量表簡化成 13 題，每一題以兩點量表來測量，代表得分可由最低分為 0 分至最高分 13 分，得分越高代表主觀心理健康越好。此量表在本樣本平均數為 8，標準差為 3，而內部一致性信度為 0.82。

2. 健康問題

此變項是測量一般健康情形，由受訪者自行評估是否患有 15 種老年人常見慢性疾病及身體功能上的問題，例如：高血壓、關節炎、糖尿病、心臟病、眼疾、肝膽疾病、胃腸疾病、皮膚病等等。

3. 日常生活依賴程度

此量表評估老年人在自理日常生活基本各項活動上，需要依賴別人幫忙程度 (Activities of Daily Living, ADL)。量表取自美國 Duke 大學老人研究中心所發展的多向度功能評估量表 (OARS multidimensional Functional Assessment, 1978) 加以修訂而成。日常生活基本活動包括：出外購買日常用品，處理金錢，吃飯，打電話，洗澡，穿衣穿鞋，適時如廁等共 12 項活動。依賴程度則分為四個等級：沒有困難，有點困難，很困難，以及做不到需人幫忙。此量表信度為 0.93。

4. 社會支持

爲了探討不同來源的社會支持與心理適應之間的關係，本研究特意將支持來源分成家庭成員與朋友兩大類。而其中家庭成員更區分成來自配偶、兒子以及女兒的社會支持。朋友的支持則包括朋友以及鄰居等非親屬關係成員的支持。社會支持則界定爲老年人對配偶、兒子、女兒以及朋友所給予社會支持的滿意程度。每一來源的社會支持滿意度量表皆由三題組成，分別要求受訪老年人評估同一支持來源在精神上、生活上具體協助，以及訊息意見上所給予的支持的滿意程度。每一來源社會支持滿意度是以受訪者在該來源三種支持種類滿意度的平均數作爲該來源社會支持指標。滿意程度是以 4 點量表來測量，得分越高代表越滿意，這四種來源社會支持滿意度量表信度 (Cronbach's alpha) 介於 0.87 至 0.90 之間。

肆、研究結果

表 2-1 及表 2-2 所呈現為有偶老人及喪偶老人兩組的主要研究變項間的相關係數。在這雙變項分析層次上所得出的結果與本研究假設一致。基本上，心理健康與社會支持間有顯著正相關，而這正相關表現在每一支持來源上。換言之，不論社會支持提供者是誰，對社會支持滿意度愈高者，在心理健康方面也愈好。而心理健康則與健康問題以及日常生活依賴程度呈顯著負向關係。此結果顯示生活壓力越高者，一般而言心理適應狀況也比較差。兩個心理健康指標，憂鬱以及主觀心理健康之間相關係數為 -0.77 及 -0.74，兩者雖有高相關，但決定係數 r^2 值為 0.55 及 0.59，顯示心理健康是一多向度概念。

表 2-1：主要研究變項皮爾森相關係數 (有偶樣本 N = 983)

	Y1	Y2	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9
憂鬱 (Y1)	1.00										
主觀心理健康 (Y2)	-0.74	1.00									
性別 (X1)	0.20	-0.20	1.00								
教育程度 (X2)	-0.29	0.23	-0.38	1.00							
收入 (X3)	-0.27	0.25	-0.22	0.47	1.00						
健康問題 (X4)	0.32	-0.31	0.16	-0.10	-0.09	1.00					
依賴程度 (X5)	0.41	-0.36	0.10	-0.12	-0.19	0.27	1.00				
配偶支持 (X6)	-0.23	0.22	-0.16	0.12	0.10	-0.09	-0.00 ^a	1.00			
兒子支持 (X7)	-0.33	0.33	-0.07 ^b	0.01 ^a	0.08 ^b	-0.14	-0.06 ^a	0.53	1.00		
女兒支持 (X8)	-0.33	0.29	-0.08 ^b	0.13	0.16	-0.09	-0.12	0.47	0.71	1.00	
朋友支持 (X9)	-0.27	0.30	-0.09	-0.02 ^a	0.08 ^b	-0.11	-0.15	0.41	0.50	0.48	1.00

註：除了 (a)(b) 外，所有相關係數皆達 $\alpha = 0.01$ ，雙測考驗顯著水準
性別代碼則男性為 1，女性為 2。

(a) 表示相關係數未達 $\alpha = 0.05$ 顯著水準。

(b) 表示相關係數達 $\alpha = 0.05$ 顯著水準。

表 2-2：主要研究變項皮爾森相關係數 (喪偶樣本 N = 387)

	Y1	Y2	X1	X2	X3	X4	X5	X7	X8	X9
憂鬱 (Y1)	1.00									
主觀心理健康 (Y2)	-.77	1.00								
性別 (X1)	0.08 ^a	-.08 ^a	1.00							
教育程度 (X2)	-.22	0.16	-.29	1.00						
收入 (X3)	-.22	0.19	-.11 ^b	0.37	1.00					
健康問題 (X4)	0.29	-.31	0.03 ^a	-.02 ^a	-.12 ^b	1.00				
依賴程度 (X5)	0.38	-.35	0.11 ^b	-.10 ^b	-.20	0.32	1.00			
兒子支持 (X7)	-.35	0.31	-.00 ^a	0.12 ^b	0.17	-.04 ^a	0.05 ^a	1.00		
女兒支持 (X8)	-.27	0.25	0.00 ^a	0.09 ^a	0.13 ^b	-.03 ^a	-.05 ^a	0.60	1.00	
朋友支持 (X9)	-.25	0.27	-.11 ^b	-.05 ^a	0.04 ^a	-.03 ^a	-.13 ^b	0.39	0.44	1.00

註：除了 (a)(b) 外，所有相關係數皆達 $\alpha = 0.01$ ，雙測考驗顯著水準
 性別代碼則男性為 1，女性為 2。
 (a) 表示相關係數未達 $\alpha = 0.05$ 顯著水準。
 (b) 表示相關係數達 $\alpha = 0.05$ 顯著水準。

心理健康與人口變項間也有顯著相關。教育程度或收入較低者，在心理適應上亦比較差。主要研究變項間關係在初步統計分析得到支持後，接著我們以迴歸分析來檢驗上述關係在多變項分析層次上是否仍存在。在進行迴歸分析時，以心理健康為依變項，健康問題、生活依賴程度以及社會支持為解釋變項，並以教育及收入作為控制變項。我們先將每一社會支持來源分開來探討單一支持來源對心理健康的解釋量，然後再將所有支持來源合起來探討四種社會支持對心理健康的相對重要性。由於對老年人而言，配偶存在與否直接關係到老人社會支持系統的型態，因此，為了更明確瞭解社會支持與適應間關係，進行迴歸分析時，是將目前有配偶的樣本以及喪偶樣本分開來分析的。比起喪偶者，有偶老人有較高教育程度及收入，並且生活依賴度較低，但兩組在健康問題，以及兒子、女兒與朋友支持滿意程度則無顯著的差異。

一、單一支持來源對心理健康影響

表 3 及表 4 所呈現的是有偶樣本的 4 個階層迴歸方程式分析結果。根據本研究理論架構模式，階層迴歸分析進行分三個步驟，第一步驟先將人口社經變項放入，第二步驟則再放入代表生活壓力概念的兩個指標，即健康問題與日常生活依賴程度，第三個步驟則放入單一來源的社會支持，以探討每一社會支持來源對心理健康的解釋量。由表 3 及表 4 的迴歸係數來看，可以發現心理健康與收入、教育程度呈正相關，而與生活壓力程度呈負向關係。換句話說，收入及教育程度愈高，健康狀況愈好，日常生活依賴程度越低的老年人，在心理適應上亦越良好。此結果與國外在老年人方面研究結果一致。而社會支

表 3：單一社會支持來源與憂鬱間關係的迴歸分析(有偶的老人)

解釋變項	(1) 配偶 B 值	(2) 兒子 B 值	(3) 女兒 B 值	(4) 朋友 B 值
人口變項				
收入	-0.036*** (0.011)	-0.032** (0.010)	-0.033** (0.010)	-0.035*** (0.011)
教育程度	-0.028*** (0.007)	-0.033*** (0.007)	-0.027*** (0.007)	-0.035*** (0.007)
生活壓力變項				
健康問題	0.061*** (0.012)	0.051*** (0.012)	0.061*** (0.012)	0.061*** (0.012)
生活依賴程度	0.500*** (0.048)	0.496*** (0.047)	0.468*** (0.048)	0.454*** (0.048)
社會支持變項				
支持來源	-0.138*** (0.029)	-0.227*** (0.026)	-0.193*** (0.027)	-0.153*** (0.025)
調整後決定係數 (adjusted R ²) =	0.275	0.324	0.302	0.289
F 值	58.565***	73.698***	66.790***	62.722***
自由度	5,755	5,755	5,755	5,755

註：括弧內數值為 B 值的標準誤

* p < 0.05

** p < 0.01

*** p < 0.001

表 4：單一社會支持來源與主觀心理健康間關係的迴歸分析 (有偶的老人)

解釋變項	(1) 配偶 B 值	(2) 兒子 B 值	(3) 女兒 B 值	(4) 朋友 B 值
人口變項				
收入	0.017** (0.005)	0.016** (0.005)	0.016** (0.005)	0.016** (0.005)
教育程度	0.007* (0.004)	0.010** (0.003)	0.007* (0.004)	0.011** (0.004)
生活壓力變項				
健康問題	-0.036*** (0.006)	-0.032*** (0.006)	-0.036*** (0.006)	-0.035*** (0.006)
生活依賴程度	-0.202*** (0.024)	-0.200*** (0.023)	-0.189*** (0.023)	-0.178*** (0.023)
社會支持變項				
支持來源	0.062*** (0.014)	0.093*** (0.013)	0.077*** (0.013)	0.084*** (0.012)
調整後決定係數 (adjusted R ²) =	0.229	0.262	0.244	0.258
F 值	46.050***	54.911***	49.994***	53.705***
自由度	5,755	5,755	5,755	5,755

註：括弧內數值為 B 值的標準誤

* p < 0.05

** p < 0.01

*** p < 0.001

持，不論是來自配偶、兒子、女兒或朋友，在控制了人口變項及生活壓力變項後，仍與心理健康有顯著正相關。

由表 3 可知，所有預測變項對憂鬱所能解釋的總變異量約在 28% 至 32% 間，而其中人口變項及生活壓力變項合起來共解釋了 25% 的總變異量。若以單一支持來源對憂鬱總變異量的獨特解釋量來看，則可發現配偶、兒子、女兒、朋友的支持分別增加 2%、7%、5%、及 3%，這些增加的解釋量皆達顯著 (p < 0.05)。在主觀心理健康上，則所有預測變項所能解釋變異量約在 23% 至 26% 間 (見表 4) 人口變項及生活壓力變項合起來佔了 21%，而來自每一支持來源所增加的解釋變異量，則分別是配偶 2%、兒子 5%、女兒 3%、朋友 5%，同樣的，

這些解釋量亦是全部達顯著水準 ($p < 0.05$)。這些結果顯示，在分別考慮每一支持來源時，則不論提供者是誰，社會支持與心理健康皆有顯著正向關聯。

表 5：單一社會支持來源與憂鬱間關係的迴歸分析 (喪偶的老人)

解釋變項	(1)	(2)	(3)
	兒子 B 值	女兒 B 值	朋友 B 值
人口變項			
收入	-0.016 (0.019)	-0.029 (0.019)	-0.030 (0.020)
教育程度	-0.025 (0.014)	-0.021 (0.015)	-0.034* (0.015)
生活壓力變項			
健康問題	0.087*** (0.023)	0.086*** (0.023)	0.088*** (0.024)
生活依賴程度	0.350*** (0.061)	0.290*** (0.061)	0.283*** (0.063)
社會支持變項			
支持來源	-0.261*** (0.040)	-0.244*** (0.042)	-0.182*** (0.045)
調整後決定係數 (adjusted R ²) =	0.291	0.272	0.229
F 值	24.599***	22.445***	18.053***
自由度	5,282	5,282	5,282

註：括弧內數值為 B 值的標準誤

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

表 5 及表 6 則是針對喪偶樣本進行同樣的迴歸分析。我們發現在此樣本中，人口變項與心理健康可說無顯著關係。意即，對喪偶老人而言，收入以及教育程度並不能預測他們在心理適應上的表現。生活壓力的兩個指標：生活依賴程度及健康問題則顯著與心理健康呈負相關，表示在喪偶老人中，生活依賴程度越高以及健康問題越多者，心理適應狀況愈不佳。在社會支持方面，亦同樣發現不論支持提供者是

誰，皆有益於喪偶老年人心理適應。全部預測變項合起來對憂鬱的總變異量可解釋程度約在 23% 至 29% 間(見表 5)，而人口變項及生活壓力變項的解釋量為 19%。每一支持來源所增加的解釋變異量則分別是：兒子為 10%、女兒為 8%、朋友則有 4%。在對主觀心理健康變異量的解釋方面，由表 6 可看出所有預測變項合起來，一共解釋約 22% 至 25% 的總變異量，而人口變項及生活壓力變項共解釋了 18%。因此每一支持來源所增加的解釋量分別為：兒子 8%、女兒 7%、朋友 5%。

表 6：單一社會支持來源與主觀心理健康間關係的迴歸分析(喪偶的老人)

解釋變項	(1) 兒子 B 值	(2) 女兒 B 值	(3) 朋友 B 值
人口變項			
收入	0.001 (0.007)	-0.018 (0.009)	0.018 (0.010)
教育程度	0.012 (0.010)	0.001 (0.007)	0.005 (0.007)
生活壓力變項			
健康問題	-0.051*** (0.011)	-0.051*** (0.011)	-0.052*** (0.011)
生活依賴程度	-0.149*** (0.030)	-0.123*** (0.030)	-0.118*** (0.030)
社會支持變項			
支持來源	0.109*** (0.020)	0.106*** (0.020)	0.091*** (0.022)
調整後決定係數 (adjusted R ²) =	0.255	0.245	0.221
F 值	20.624***	19.596***	17.323***
自由度	5,282	5,282	5,282

註：括弧內數值為 B 值的標準誤

* p < 0.05

** p < 0.01

*** p < 0.001

表 7：社會支持來源與心理健康指標之關係的迴歸分析 (有偶的老人)

解釋變項	憂鬱 B 值	主觀心理健康 B 值
人口變項		
收入	-0.031** (0.010)	0.015** (0.005)
教育程度	-0.034*** (0.007)	0.011** (0.004)
生活壓力變項		
健康問題	0.053*** (0.012)	-0.032*** (0.006)
生活依賴程度	0.474*** (0.047)	-0.185*** (0.023)
社會支持變項		
配偶的支持	0.017 (0.035)	-0.005 (0.017)
兒子的支持	-0.174** (0.038)	0.064*** (0.019)
女兒的支持	-0.045 (0.038)	0.005 (0.019)
朋友的支持	-0.058* (0.029)	0.054*** (0.014)
調整後決定係數 (adjusted R ²)=	0.327	0.274
F 值	47.087***	36.877***
自由度	8,752	8,752

註：括弧內數值為 B 值的標準誤

* p < 0.05

** p < 0.01

*** p < 0.001

二、四種支持來源對心理健康的相對重要性

在逐一分析每一種社會支持來源對有偶老人的心理健康影響後，我們將四種社會支持一起放入迴歸分析中，以檢驗這四種社會支持來源在解釋心理健康上的相對重要性。由表 7 可看出所有預測變項對心

理健康所能解釋的總變異量分別為：在憂鬱變異量上為 33%，而在主觀心理健康變異量上為 27%，四種社會支持在心理健康的重要性亦顯示在控制了社經地位及壓力後仍能額外解釋心理健康約 8% 及 6% 的變異量。

而當四種支持來源同時考慮時，則與心理健康關係相對重要性亦有不同。在控制社經地位、健康狀況及生活依賴程度後，來自兒子以及來自朋友的社會支持與心理健康有顯著關係。而來自配偶及女兒的支持則和心理健康無關。換言之，在解釋心理健康變異量上，只有來自兒子以及朋友的社會支持有顯著解釋量，來自配偶或女兒的社會支持則沒有獨特的解釋量。不論以憂鬱或以主觀心理健康來作為依變項，迴歸分析所得出的顯著預測變項皆一致。也就是說，來自朋友鄰居的社會支持有益於心理健康。然而若以不同家庭成員支持來看，卻只有來自兒子的支持有助於老年人心理適應，來自配偶以及來自女兒支持與心理適應無顯著關係。

由表 2-1 相關係數可得知，有偶的男性與女性老人在生活壓力程度、社會支持滿意度以及心理適應方面是有顯著差異。整體而言，男性在健康狀況、心理健康方面優於女性，生活依賴程度較低，對社會支持也較滿意。唯一無顯著性別差異的是對來自兒子支持之滿意程度。為了更進一步探討社會支持來源對適應影響是否會因性別不同而有差異，我們針對有偶男性與有偶女性分別進行迴歸分析，所得到的結果呈現在表 8。對男性老人而言，來自兒子、女兒以及朋友的支持顯著預測其憂鬱程度，而在預測主觀心理健康上，則僅有朋友的支持預測力達顯著，來自兒子的支持迴歸係數雖未達顯著 ($p = 0.08$)，但其關係的方向性仍與研究假設一致，即兒子的支持有助於適應。而在女性老人方面，來自兒子的支持與心理健康關係相當明顯，在憂鬱及主觀心理健康上關係都顯著 ($p < 0.01$)。來自朋友的支持雖與憂鬱程度無關，但卻與主觀心理健康有顯著正向關係。

表 8：社會支持來源與心理健康指標之關係的迴歸分析
(有偶男性、有偶女性分開來分析)

解釋變項	憂鬱 B 值		主觀心理健康 B 值	
	男性	女性	男性	女性
人口變項				
收入	-0.040** (0.012)	-0.009 (0.020)	0.024*** (0.006)	-0.006 (0.009)
教育程度	-0.030*** (0.009)	-0.037* (0.015)	0.006 (0.004)	0.014* (0.007)
生活壓力變項				
健康問題	0.054*** (0.015)	0.049** (0.019)	-0.038*** (0.008)	-0.024** (0.009)
生活依賴程度	0.442*** (0.063)	0.501*** (0.075)	-0.161*** (0.033)	-0.195*** (0.034)
社會支持變項				
配偶的支持	0.070 (0.045)	-0.031 (0.056)	-0.021 (0.023)	0.006 (0.026)
兒子的支持	-0.122* (0.049)	-0.236*** (0.063)	0.045 (0.025)	0.091** (0.029)
女兒的支持	-0.118* (0.050)	0.027 (0.060)	0.031 (0.026)	-0.021 (0.028)
朋友的支持	-0.076* (0.035)	-0.023 (0.052)	0.050*** (0.018)	0.056* (0.024)
調整後決定係數				
(adjusted R ²) =	0.325	0.276	0.253	0.248
F 值	29.030***	14.995***	20.630***	13.099***
自由度	8,457	8,286	8,457	8,286

註：括弧內數值為 B 值的標準誤

* p < 0.05

** p < 0.01

*** p < 0.001

將以上對有偶的受訪者資料分析結果加以歸納，大致有如下的發現：不論受訪者是男性或女性，其健康狀況及生活依賴程度皆顯著解釋心理健康的變異量。而社會支持一般而言，不論支持者是誰對心理健康均有正向影響。然而四種來源的社會支持合併探討時，則每一支持來源在解釋心理適應上的相對重要性，也有不同。由本研究探討四種支持來源相對重要性而論，以來自兒子的支持與老人的心理適應關係最明顯，其次為來自朋友的支持。來自女兒的支持與適應間關係也受性別因素影響，對男性老人而言，女兒的支持有助於心理健康，特別是對女兒的支持越滿意者其憂鬱程度越低 (B 值 = -0.12 , $p < 0.05$)。但對女性老人而言，則來自女兒的支持不僅與心理適應無顯著正相關，反而有呈負向關係傾向。比較出乎意料之外的發現則是在控制其他來源的支持後，配偶的支持與老年人心理適應沒有顯著正相關，甚至以男性老人而言，來自配偶支持滿意度與心理健康有呈負相關傾向，例如以憂鬱為依變項時，配偶支持的迴歸係數為 0.70 ($p = 0.12$)。

根據國外有關老人心理適應與社會支持系統研究指出配偶在老年期生活的重要性，而在 Dean 等人 (1990) 研究也發現來自配偶的支持是該研究所探討幾個不同支持來源中，最能解釋憂鬱的一支持來源。為了進一步釐清在本研究中配偶的支持與心理健康無顯著正相關的發現，是否受限於婚姻關係親密度影響而得到此結果，所以我們在有偶樣本中，根據受訪者自述生活中是否有一位知己 (confidant) 以及此知己是否為配偶來篩選出以配偶為知己的樣本，在有偶樣本中，有 73% 老人在生活上有一位知己。而在有知己的老人當中，約有 61% 老人是以配偶為他們的知己。以這群選配偶為知己的樣本，人數約 400 人，進行前述階層迴歸分析，結果發現在憂鬱程度上與配偶的支持仍無關 (B 值 = 0.01)，而在主觀心理健康上，配偶支持雖達顯著，但是卻呈負向關係 (B 值 = -0.07 , $p < 0.05$)，意味著對配偶支持越滿意，在主觀心理適應上越低。¹

表 9：社會支持來源與心理健康指標之關係的迴歸分析 (喪偶老人樣本)

解釋變項	憂鬱 B 值	主觀心理健康 B 值
人口變項		
收入	-0.016 (0.019)	0.012 (0.009)
教育程度	-0.025 (0.014)	0.002 (0.007)
生活壓力變項		
健康問題	0.086*** (0.022)	-0.051*** (0.011)
生活依賴程度	0.318*** (0.061)	-0.131*** (0.030)
社會支持變項		
兒子的支持	-0.176*** (0.051)	0.067** (0.025)
女兒的支持	-0.110* (0.054)	0.046 (0.026)
朋友的支持	-0.051 (0.049)	0.039 (0.024)
調整後決定係數 (adjusted R ²)=	0.304	0.270
F 值	18.876***	16.177***
自由度	7,280	7,280

註：括弧內數值為 B 值的標準誤

* p < 0.05

** p < 0.01

*** p < 0.001

在喪偶老人方面，來自兒子、女兒及朋友的支持對心理健康相對重要性的迴歸分析結果列於表 9。所有預測變項對心理健康所能解釋的總變異量，在憂鬱程度為 30%，而在主觀心理健康上則為 27%。在控制了社經地位及生活壓力變項後，四種社會支持仍能額外解釋約 12% 憂鬱程度變異量，以及 10% 主觀心理健康變異量。在社會支持來源方面，則仍是來自兒子的支持顯著解釋心理適應狀況。換句話說，對兒子提供的支持越滿意的老人，越不會感到沮喪憂鬱，也對自己的

心理健康狀況有較好的評價。來自女兒的支持也顯著預測憂鬱程度 (B 值 = -0.11, $p < 0.05$)，而與主觀心理健康亦有正向關係傾向 (B 值 = 0.05, $p < 0.08$)。與有偶老人不同的是，來自朋友的支持，在控制了兒子與女兒的支持後，並未能顯著預測喪偶老人的心理適應，朋友支持在憂鬱程度上的 B 值為 -0.05 ($p = 0.30$)，而在主觀心理健康上的 B 值為 0.04 ($p = 0.11$)。綜合喪偶老人的分析，大體上可說三種支持中以兒子的支持對心理健康影響最為明顯，女兒的支持次之。至於來自朋友的支持與喪偶老人的心理適應間並無明顯關連。

伍、討論

本研究以生活壓力—心理適應的理論架構來探討國內老年人生活壓力、社會支持與心理健康之間的關係，研究者採用多向度觀點來探討心理健康，選用憂鬱以及主觀心理健康兩個變項來做為心理健康的指標，因此本研究對老人的心理健康狀況所得的結果，當比只採用一向度來探討更為可靠。整體而言，本研究的結果大致上與國外在老年人壓力與適應方面的相關研究結果一致，發現日常生活中持續性的生活壓力，如健康問題以及日常生活依賴程度顯著影響老人的心理健康狀況。日常生活中持續性壓力越高的老人，適應狀況越差。而社會支持則不論是否來自配偶、兒子、女兒或朋友皆與心理健康有顯著正相關。此外，心理健康的兩個指標與人口變項之間的關係也與國外的研究一致。教育程度較低的、或收入較少的老年人，他們的心理適應狀況比較差。女性老人也比男性老人有較高的憂鬱症狀，以及較低的主觀心理健康。

雖然整體而言，每一種社會支持皆有助於心理適應，但是社會支持與心理健康間的關係仍會隨著社會支持提供者不同而有差異。本研究的假設認為兒子的支持有助於老人的心理健康，在所有的分析中均得到支持。不論是有偶或喪偶的老人，不同的支持來源中，以來自兒

子的支持與心理適應間關係最為密切。這個結果符合一般社會規範中視成年兒子為老年生活照顧最主要提供者。在我國社會文化中，對成年兒子與老年父母間奉養關係是有相當明確的規範。在這樣社會規範下，對老年人而言，兒子是否在生活上提供足夠的支持會影響到老年生活的適應。

其他家庭成員的支持與適應關係則受性別及婚姻狀況影響。以有偶老年人來看，比較意外的發現是配偶的支持與適應間並沒有太大的關係。四種支持來源相對重要性分析結果顯示四種支持來源中，以配偶的支持與心理適應的關係最弱。而且，不論是以憂鬱症狀或主觀心理健康為心理適應的指標，皆得到相同的結果。甚至在那些選配偶為知己的老人中，對配偶支持滿意度越高者，主觀心理健康狀況越差。進一步分析發現這關係主要來自男性老人。這樣的結果與國外的研究結果差異很大。

國外的研究一再指出配偶在老年生活中的重要性，而且夫妻關係又代表最親密的一種家庭關係型態，Dean 等人 (1990) 對老人支持來源研究也發現配偶的支持對適應是最重要的。而林松齡 (1993) 對本研究樣本的另一部份資料進行分析的結果亦指出，在實際生活各層面，配偶提供了大部份的支持，顯示對本研究有偶老人而言，配偶仍是實際生活中的主要支持來源，然而在控制了其他來源的社會支持後，配偶的支持並不影響老年人的心理適應。這部份的結果，目前尚找不出合理的解釋，一個可能的推測是，在中國文化影響下的家庭結構的主要雙人關係 (dyadic relation) 是「父—子」，與西方文化以「夫—妻」為主要家庭關係不同 (Hsu, 1971)。也許對目前在台灣的這一代老人而言，老年期生活中「夫—妻」關係並不如「父—子」或「母—子」關係來的重要。因此導致與兒子的支持相較之下，配偶的支持對老年人的心理健康沒有獨特的貢獻。而對男性老人而言，配偶的支持與心理適應間負相關可能來自於男性在進入老年期後，因退休而必須放棄原本生活中最主要的角色，即工作養家的角色 (work role)，此時

配偶在生活上的各種支持，更強化了男性老人心理上的依賴感 (psychological dependency)，而減低了心理適應。以上僅是作者初步的推想，有待後繼更多的研究來探討並澄清配偶在老年人生活適應的角色。

女兒的支持大致而言與適應無關，此結果符合國內社會文化狀況不將成年已婚女兒視為年老父母生活支助重要提供者。如果進一步觀察則發現女兒的支持隨著老年人性別及婚姻狀況而有一些有趣的變化。對有偶老人而言，女兒的支持對男性老人的適應有幫助，而對女性老人的適應卻呈負向關係傾向。但對喪偶老人而言，進一步分析則發現女兒的支持則不論性別，皆有正向關係，其中女兒的支持更顯著降低女性喪偶老人的憂鬱程度。這些結果，可能反映了在目前社會規範下，對女兒所提供的支持，老年父母在感到滿意之餘，可能仍必須評估接受女兒的支持是否合適，或者違反了一般社會規範。這是一個值得再探討的研究問題。

朋友的支持與心理健康關係則受婚姻狀況影響。對有配偶的老人來說，對來自朋友的支持越滿意者，他們的心理適應狀況越好。而朋友的支持對主觀心理健康的影響，比對憂鬱程度的影響要大。這發現與國外的研究結果一致，可見朋友是老年期一重要社會支持。但是對喪偶的老人而言，來自朋友的支持與心理適應卻未達顯著關係，這結果與國外研究發現有異。國外研究一般指出老人在喪偶後，朋友的支持更加重要。而本研究結果卻顯示國內喪偶老人的心理健康，可能多取決於來自家庭成員的支持。從另一角度來看，這樣的結果也可能反映出喪偶不僅只是意味著喪失長期生活伴侶，也因此造成喪偶者在往後社會關係型態上的改變。而其中一種可能性則是轉向以親屬關係，尤其是成年子女，為主要的社會支持網絡。

由於此研究是屬於同時性資料 (cross-sectional data)，研究結果並無法驗證社會支持與心理健康關係的方向性。但整體而言，本研究結

果指出社會支持與心理健康關係是會因著社會支持的提供者不同而改變，因此未來的研究在探討老年人家庭社會關係時，必須重視老年人對社會網絡中的不同成員有哪些不同的期望，而在社會支持互助過程中，這些期望與老年人在生活上所需的幫助是不是能互相配合，在不能配合的情況下，是不是有別的支持來源能取代。而這些動態的社會網絡互助如何影響老年期的身心適應，都值得更多研究加以澄清。

註 釋

- 1 在此樣本中，配偶、兒子、女兒及朋友支持與主觀心理健康的相關係數 r 分別為 0.19、0.38、0.33、及 0.27。而配偶支持與其他來源支持相關係數則介於 0.37 與 0.47 間。雖然在解釋主觀心理健康迴歸分析結果，配偶的迴歸係數為負值，與相關係數正值相反。然而因 suppressor effect 除了可能產生係數正負值變化外，更重要的乃在於迴歸係數及 partial correlation 值 (不考慮正負號) 會大於該變數的 zero-order r 值 (Cohen and Cohen, 1975: 84-91)。而此樣本迴歸分析結果發現 4 種支持來源的 B 值及 partial correlation 值均遠小於其 zero-order r 值。故配偶迴歸係數為負值，應不是 suppressor effect 所造成。

參考資料

伊慶春

- 1985 〈臺灣地區不同家庭生活型態的偏好及其含意〉，《臺大社會學刊》17：1-14。

林松齡

- 1993 〈老人社會支持來源與老人社會需求：兼論四個社會支持模式〉，見王國羽(編)：《社會安全問題之探討》。嘉義：國立中正大學社會福利學系。

章英華

- 1993 〈家戶組成與家庭價值的變遷：臺灣的例子〉，見第四屆現代化與中國文化研討會論文，香港。

齊力

- 1990 〈臺灣地區近二十年來家戶核心化趨勢的研究，〈臺大社會學刊〉20：41-83。

Aneshensel, C. S., R. R. Frerichs, and G. J. Huba

- 1984 "Depression and Physical Illness: A Multiwave, Nonrecursive Causal Mode," *Journal of Health and Social Behavior* 25: 350-371.

Antonucci, T. C.

- 1985 "Personal Characteristics, Social Support, and Social Behavior," in R. H. Binstock and E. Shanas (eds.), *Handbook of Aging and the Social Science*, 2nd ed. New York: Van Nostrand.

- 1990 "Social Support and Social Relationships," in R. H. Binstock and L. K. George (eds.), *Handbook of Aging and the Social Science*, 3rd ed. New York: Academic.

Arling, G.

- 1987 "Strain, Social Support, and Distress in Old Age," *Journal of Gerontology* 42: 107-113.

Center for the Study of Aging and Human Development

- 1978 "Multidimensional Functional Assessment: The OARS Methodology," (2nd ed.) Durham, N. C.: Center for the Study of Aging and Human Development, Duke University.

- Cohen, J. and P. Cohen
1975 *Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for the Behavioral Sciences*. Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum.
- Cohen, S. and T. A. Wills
1985 "Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis," *Psychological Bulletin* 98: 310-357.
- Crohan, S. E. and T. C. Antonucci
1989 "Friends as a Source of Social Support in Old Age," in R. G. Adams and R. Blieszner (eds.), *Older Adult Friendship*. Newbury Park, CA: Sage.
- Dean, A., B. Kolody, and P. Wood
1990 "Effects of Social Support from Various Sources on Depression in Elderly Persons," *Journal of Health and Social Behavior* 31: 148-161.
- Felton, B. J. and C. A. Berry
1992 "Do the Sources of the Urban Elderly's Social Support Determine its Psychological Consequences?" *Psychology and Aging* 7: 89-97.
- Heidrich, S. M. and C. D. Ryff
1993 "Physical Mental Health in Late Life: The Self-Esteem as Mediator," *Psychology and Aging* 8: 327-328.
- Hsu, F. L. K.
1971 *Kinship and Culture*. Chicago: Aldine.
- Krause, N.
1987 "Chronic Financial Strain, Social Support, and Depressive Symptoms among Older Adults," *Psychology and Aging* 2: 185-192.
- Larson, R., R. Mannell, and J. Zuzanek
1986 "Daily Well-Being of Older Adults with Friends and Family," *Psychology and Aging* 1: 117-126.

Lawton, M. P.

- 1975 "The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: a Revision," *Journal of Gerontology* 30: 85-89.

Liang, J. and K. A. Bollen

- 1983 "The Structure of the Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: A Reinterpretation," *Journal of Gerontology* 38: 181-189.

Norris, F. and S. Murrell

- 1987 "Transitory Impact of Life-Event Stress on Psychological Symptoms in Older Adults," *Journal of Health and Social Behavior* 28: 197-211.

Pearlin, L. I.

- 1985 "Social Structure and Processes of Social Support," in S. Cohen and S. L. Syme (eds.), *Social Support and Health*. New York: Academic.

Pearlin, L. I., M. A. Lieberman, E. G. Menaghan, and J. T. Mullan

- 1981 "The Stress Process," *Journal of Health and Social Behavior* 22: 337-356.

Radloff, L. S.

- 1977 "The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population," *Applied Psychological Measurement* 1: 385-401.

Radloff, L. S. and B. E. Locke

- 1986 "The Community Mental Health Assessment Survey at the CES-D Scale," in M. M. Weissman, J. K. Myers, and C. E. Ross (eds.), *Community Survey of Psychiatric Disorders*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

Russell, D. W. and C. E. Cutrona

- 1991 "Social Support, Stress, and Depressive Symptoms among the Elderly: Test of a Process Model," *Psychology and Aging* 6: 190-201.

Silverstein, M. and V. L. Bengtson

- 1991 "Do Close Parent-Child Relations Reduce the Mortality Risk of Older Parents," *Journal of Health and Social Behavior* 32: 382-395.

Stephens, M. A.P., J. H. Crowther, S. E. Hobfoll, and D. L. Tennenbaum (eds.)

- 1990 *Stress and Coping in Late Life Families*. New York: Hemisphere Publishing.

Thoits, P. A.

- 1983 "Dimensions of Life Events that Influence Psychological Distress: An Evaluation and Synthesis of the Literature," in H. B. Kaplan (ed.), *Psychological Stress: Trends in Theory and Research*. New York: Academic.

Turner, R. J. and S. Noh

- 1988 "Physical Disability and Depression: a Longitudinal Analysis," *Journal of Health and Social Behavior* 29: 23-37.