

晚年生活壓力、社會支持與 老人身心健康之變遷： 長期資料分析

周玉慧

中央研究院中山人文社會科學研究所助研究員

莊義利

台灣省家庭計畫研究所副研究員

本研究探討時間之變遷對台灣老人生活壓力、社會支持、身心健康，以及對此三者間之關係產生的影響。使用之資料為台灣省家庭計畫研究所於 1989 年及 1993 年，在全台灣地區實施完成之「台灣地區老人保健與生活問題調查」及「台灣地區老人保健與生活問題長期研究第二次調查」資料，兩次均完訪的 3,155 份有效樣本。綜合本研究之分析結果，可得以下幾點結論。第一、持續性生活壓力對老人身心健康的不良影響相當強且穩定，不因時間而減弱；不過隨著年齡增加，生活壓力與社會支持的關係有增強的趨勢：生活壓力愈大，社會支持的接受度愈高，但提供度愈少。第二、比較 1989 年及 1993 年的資料發現：在 1993 年，單身老人人數增加、子女人數減少、收入減少，依賴度、憂鬱度、生活不滿度、自覺不健康情形增加，但罹病程度降低，提供給別人的工具支持及情感支持減少，而別人提供的工具支持及情感支持增加。第三、社會支持授受平衡度、過多利益、過少利益的變遷對老人身心健康的影響並不明顯。第四、工具支持的接受度或提供度變遷情形對老人身心健康並無影響，情感支持接受度或提供度減少的老人比增加的老人身心健康情形變得差。第五、因果模型顯示生活壓力與老人身心健康、工具支持授受平衡度與老人身心健康互有因果關係，意味「時間」確為一重要不容忽視的因素。

關鍵詞：社會支持、生活壓力、身心健康、長期資料、老人

壹、文獻研究及研究目的

一、社會支持研究概述

許多研究早已證實生活壓力與身體健康或心理適應之間的負向關係，一般說來，暴露在較多或較大壓力下的人，其身體健康或心理適應情形可能較為不良；不過，這些研究也顯示出壓力與健康間之關係未必強烈，生活壓力事件對身心健康變異量的解釋率幾乎不超過 16% (Thoits, 1983)。另一方面，儘管暴露在相同的生活壓力下，有些人較易生病，有些人則不易生病；因此壓力與健康之間的中介變項，例如個人的個性、對壓力的因應策略、存在於日常生活中的社會支持等中介變項，特別是「社會支持」所提供的調節機制，就成為重要的研究課題。

自從 Cassel 及 Caplan 在 1974 年同時提出社會支持這個概念以來，眾多的研究者累積了龐大數量的研究成果，集中於討論社會支持的定義、次元 (dimensions)、種類、來源及其對身心健康的影響。Barrera (1986)、稻葉、浦、南 (1988) 等人將社會支持的次元分為社會嵌入 (social embeddedness：個人與重要他人之間的連結)、感知的社會支持 (perceived support) 及實得的社會支持 (received support) 三大類；周玉慧 (1994)、Jou & Fukada (1995) 並在這三次元之外，加入需求的社會支持 (needed support) 這一次元；國內亦有研究者整理了社會支持體系概念 (相當於社會嵌入) 的架構 (高迪理, 1991)。而 House & Kahn (1995)、Dunkel-Schetter & Bennett (1990)、田中宏二 (1992) 則進一步提出社會支持的概念結構，他們把社會支持分為社會整合、社會網絡及社會支持 (社會關係的功能)，前兩者相當於社會嵌入，而社會關係的功能則不只把感知的、實得的、需求的社會支持 (對社會支持的需求以及實際行動) 含括在內，另外還提及社會支持的授受、社會支持的充分性、滿意度等面相。

社會支持的種類及來源，又被稱為社會支持的「特殊性」(specialization)。個人所需的社會支持之種類會隨所面臨的生活壓力而不同、也會對關係不同的別人有不同的期望。更有研究者強調支持種類與來源之交互作用，

也就是說，在某些生活壓力下，不同的來源會提供不同種類的社會支持，且不同來源提供的不同社會支持，會對個人身心健康造成不同的影響（Bogat, Caldwell, Rogosch & Kriegler, 1985; Dakof & Taylor, 1990; Wood, 1984）。

至於在「生活壓力—身心健康」之間，社會支持究竟扮演什麼樣的角色？對於這個問題，許多學者提出各種解釋模式，其中最廣為所知的乃是直接效應（直接模式）與緩衝效應（緩衝模式）；前者假設不論壓力事件是否存在，社會支持都會對個人的身心健康產生正面的促進效應；後者則假設當壓力事件不存在時，社會支持雖不會對個人的身心健康有明顯效應，但當壓力事件存在時，社會支持會使壓力對個人身心健康的損害程度降至最低。Cohen & Wills (1985) 整理以往研究所得結果，發現，當研究者測量的次元是社會嵌入（或社會支持網絡）時，較易出現直接效應，而如果測量的次元是感知的社會支持時，則較易出現緩衝效應。Ameshensel & Frerichs (1982)、Goodman, Sewell & Jampol (1984)、Jou & Fukada (1995a) 等人的研究結果顯示，實得的社會支持傾向出現直接效應，而 Hill & Christensen (1989)、Power, Champion & Aris (1988)、Jou & Fukada (1995a, 1995b) 則發現需求的社會支持愈多，個人的身心健康愈差（也可能是個人的身心健康愈差，需求的社會支持愈多）。

二、社會支持授受關係

八〇年代末，愈來愈多的研究不再只是討論某單一特定次元的社會支持，而在強調互動及雙向社會關係的潮流中，社會支持的授受問題成爲注目的焦點之一。社會支持的授受，主要是應用社會交換論的觀點，將社會支持視爲人與人之間交換的資源，來探討個人提供給別人的社會支持度量、以及個人接受到的社會支持度量平衡與否。依據社會交換論中的平衡理論，社會支持授受之基本假設爲：當提供度與接受度相等一致時，爲平衡、良好的狀態；若兩者不相等不一致，則爲不平衡、不良狀態。而不平衡的狀態可分爲接受度較多的「過多利益」與提供度較多的「過少利益」，過多利益會使個人產生虧欠、負債感，過少利益則會增加個人負擔、造成個人困擾（Antonucci

& Jackson, 1990; Buunk et al., 1993; Ingersoll-Dayton & Antonucci, 1988; Jung, 1990; La Gaipa, 1990; Rook, 1987)。

而周玉慧、楊文山、莊義利(1998)則進一步應用直接模式及緩衝模式來探討生活壓力、社會支持授受與身心健康之間的關係，依據直接模式而來的推論為：不論壓力事件是否存在，社會支持授受不平衡的個人較授受平衡的個人之身心健康情形為差，且過多利益的個人較過少利益的個人之身心健康情形為差；另一方面，依據緩衝模式而來的推論則為：當壓力事件不存在時，社會支持授受平衡與否或過少利益、過多利益之狀態並不會對個人身心健康造成不同影響，但當壓力事件存在時，授受不平衡的個人較授受平衡的個人之身心健康狀態為差，且過少利益的個人可能較過多利益的個人之身心健康情形為差。他們分析實徵資料的結果，發現直接模型較適於用來解釋此三變項間的關係。

三、社會支持、生活壓力與健康之因果關係

此外，大多數的研究顯示，個人得到的社會支持愈多，其身心健康愈好 (Aneshensel & Frerichs, 1982; Cowen, Pedro-Carroll & Alpert-Gillis, 1990; Hobfoll, Shoham & Ritter, 1991)，也有部份研究顯示，得到的社會支持愈多，健康情形反而每況愈下 (Cohen & Hoberman, 1983; Kessler, Kendler, Heath, Neale & Eaves, 1994; Krause, Liang & Yatomi, 1989)，至於提供給別人的社會支持之效果則較少被提及 (Abbey, Andrews & Halman, 1995)。

雖然成千上萬的研究探討了社會支持與個人健康之間的關係，但到底是因為得到較多的社會支持所以健康狀況較佳，抑或是因為健康狀況不佳故而得到較多的社會支持？其間的因果關係問題是社會支持研究者必須面對的考驗。

為了解答這個問題，有些研究者採取實驗室實驗法來操弄社會支持的有無或種類 (Lindner, Sarason & Sarason, 1988; 松崎、田中、古城, 1990; Sarason & Sarason, 1986; 菅井、古城、松崎、上野、山本、田中, 1996; Tanaka, Kojo & Matsuzaki, 1990 等)，更有多數研究者認為，「時間」因

素的考量是解決此問題的一重要關鍵 (Holahn & Holahn, 1987; Matt & Dean, 1993; Mendes de Leon, Rapp & Kasl, 1994; Oxman & Hull, 1997; Sil verstein & Bengtson, 1994)。

愈來愈多研究以長期資料分析生活壓力與身心健康、社會支持與身心健康、生活壓力與社會支持之間的關係。例如 Oxman & Hill (1997) 以 147 名 55 歲以上動心臟手術的成人為對象，在手術前、手術後一個月、及手術後六個月三個時間點調查他們的生活壓力 (日常生活依賴度)、社會支持及憂鬱度。結果顯示不論是日常生活依賴度、社會支持或憂鬱度，手術前的情況能顯著說明手術後一個月、甚至手術後六個月的情況，手術後一個月的情況能顯著說明手術後六個月的情況。而且，手術前親密網絡中的人數愈多，手術後一個月的社會支持愈多，手術後六個月的憂鬱度、日常生活依賴度愈低。

由此可知，探討時間因素的影響，至少有三方面的意義。首先，我們的生活並非一成不變，每個人都會在某些時期遭逢較多壓力事件、較少與人接觸、健康情形較差，亦會在某些時期完全沒有生活壓力、有較多社會關係、得到較多社會支持、健康情形較佳；也就是說，不論是生活壓力、社會支持或是身心健康均可能隨時間變動而改變，若在不同時間點測量這些變項，就能夠了解其中的變化。其次，這些變項到底如何影響、其方向如何的所謂因果關係問題，能夠經由時間因素的考量而得到某些程度的澄清。再者，雖有許多學者提出直接模式與緩衝模式，也有學者借用依附理論或社會交換論中的平衡理論，試圖建立一套解釋社會支持機制之理論；但到目前為止，社會支持研究最弱的地方就是缺乏理論。本研究分析不同時間點的社會支持之影響，期能在社會支持理論建構上，提供有價值之參考依據。

四、老人社會支持研究之意義及本研究之目的

老人研究已成為許多國家地區注意的焦點問題，這是因為人口不斷老化，為因應人口老化現象對經濟、醫療、家庭、社會乃至於個人身心健康等層面可能產生的衝擊，各種相關議題遂成為政府、社會大眾以及專家學者們必須面對的當務之急。台灣地區也因人口出生率急遽下降以及平均餘命不斷拉長，使得人口快速老化；根據行政院經濟建設委員會 (1993) 的資料推計，

公元 2000 年，65 歲以上人口占總人口的比例將達 8.37%，公元 2010 年將達 10.08%；也有學者認為公元 2020 年 65 歲以上人口之比例將增加為 18%（張明正，1996）。因此，國內的老人研究愈發蓬勃，許多研討會、研究論文都論及相關問題。

不過，國內探討老人社會支持或社會支持與健康間之關係的理論建構解釋性研究為數不多。其中，Hermalin、Ofstedal、張明正（1993）從台灣老人的居住情形以及人口社經指標來探討老人社會支持及社會支持者的特質，Hermalon、張明正、林惠生、李美玲、Ofstedal（1993）則探討生育水準劇減（子女數降低）對老人社會支持所產生的影響；林松齡（1993）探討老人社會支持來源與老人社會需求；這些研究的重點都在討論老人社會支持的特質。而林松齡（1996）探討已婚有偶老人社會支持來源與老人心理適應之關係，周雅容（1996）則以生活壓力—心理適應的理論架構來探討老人生活壓力、社會支持來源與心理健康之間的關係，李孟芬（1993）探討了社會支持授受的種類、來源與老人生活滿意度之關係；這些研究論及社會支持與健康間之關係。

周玉慧等人（1998）則更進一步從社會支持授受問題、以及社會支持「種類」及「來源」兩方面的特殊性（specialization）問題，來探討面臨晚年生活壓力的老人們人際關係網絡裡的各種社會支持對他們的身心健康產生的影響。他們分析「臺灣地區老人保健與生活問題調查」（1989）資料，發現：(1) 持續性生活壓力對老人身心健康的不良影響相當強；(2) 在控制了生活壓力後，社會支持，尤其是情感性社會支持的提供或接受對老人身心健康仍有良好的促進作用，特別是老人提供給子女或親友的情感性社會支持，相形之下更為重要；(3) 比起緩衝模式，直接模式似乎較適於用來解釋「生活壓力—社會支持授受—身心健康」之間的關係；且此三大類變項間的關係，因社會支持的種類及來源而不同；(4) 因果模型清楚地顯示老人與子女的情感性社會支持受處於愈不平衡的狀態、或老人與親友的情感支持授受處於愈平衡的狀態時，老人的身心健康情形愈良好。

然而，這些研究全為單一時期的橫斷研究，無法了解生活壓力、社會支持、身心健康隨時間變遷而產生的不同以及彼此間的因果影響。經由時間因

素的考慮，在不同時期加以重複測量，就能夠更精密且更多層面地把握生活壓力、社會支持與老人健康之關係。也就是說，本研究將主題放在「時間變遷」之可能帶來的變動及影響上，從社會交換論的觀點出發，檢討生活壓力以及社會支持的種類、授受，經由分析台灣老人的長期資料來了解：(1)生活壓力及社會支持的變遷對老人身心健康的影響，以及(2)兩時期變項間潛在可能的因果關係。關於(2)，我們嘗試在生活壓力、社會支持及身心健康之間假設一潛在可能的因果關係模型。由於現階段僅有兩個時期的資料，即使嘗試進行因果關係模型的分析，最多只能作線性預測，至少需要三個時期的資料方能觀察出趨勢。因此，我們依據前面文獻研究中有關社會支持授受關係一節所述，應用社會交換論中的平衡理論，並參考過去的研究結果，首先假定生活壓力會對身心健康產生負面影響（例：Oxman & Hill, 1997）、社會支持接受度與提供度的不平衡會對身心健康產生負面影響（愈不平衡身心健康情形愈差；例：Amtonucci & Jackson, 1990）。其次，我們推論生活壓力的增加可能促使社會支持接受度與提供度的不平衡增加，這是因為當個人處在較強的生活壓力下，可能較無餘力去提供社會支持給別人，另一方面，別人可能會提供較多的社會支持來幫助這個人度過難關，於是容易使得社會支持授受的差距擴大，造成不平衡。再者，如同 Oxman & Hull (1997) 所顯示的結果一般，前一時期的生活壓力極有可能影響後一時期的生活壓力，社會支持及身心健康亦復如是。當然這些變項都可能受到性別、婚姻狀態等人口變項的影響，我們也將人口變項加以考慮。具體而言，此因果模型之預測為：

預測一、同一時期中，生活壓力愈大者，身心健康愈差。

預測二、同時期中，社會支持接受度與提供度愈不平衡者，身心健康愈差。

預測三、同時期中，生活壓力愈大者，社會支持接受度與提供度愈不平衡。

預測四、前一時期的生活壓力愈大者，其後一時期生活壓力愈大。

預測五、前一時期的社會支持接受度與提供度愈不平衡者，其後一時期社會支持接受度與提供度亦愈不平衡。

預測六、前一時期的身心健康愈差者，其後一時期生活壓力愈大、社會支持接受度與提供度亦愈不平衡、身心健康愈差。

貳、研究方法

一、資料來源

本研究使用之資料為台灣省家庭計畫研究所於1989年4月至6月間及1993年3月至5月間，在全台灣地區實施完成之「台灣地區老人保健與生活問題調查」及「台灣地區老人保健與生活問題長期研究第二次調查」資料。1989年的調查以居住（設籍）於台灣地區，民國17年以前出生、在民國77年12月底年滿60歲以上的全體老人作為調查研究之母體，以三段式抽樣方法抽出4,212名樣；資料收集以面訪方式執行，除181名樣本老人因身心虛弱由他人代答外，其他樣本全部由受訪老人自行答述資料；實際完成查訪之有效樣本為4,049名，完訪率達91.8%。1993年的調查對象為1989年調查完訪的4,049名老人，同樣以面訪方式收集資料，由他人代答者為188名老人，其他受訪老人均自行答述資料；除已過世588名老人及因搬遷地址不明等因素未收集到資料的306名老人外，共得有效樣本3,155名，完訪率為1989年資料之77.9%。1989年調查之詳情與原始問卷可參閱該所出版之調查專書（Taiwan Provincial Institute of Family Planning, 1989；1993年未出專書）。兩次調查均完訪的3,155名老人的背景資料列於表一，這些老人的平均年齡在1989年為68.02（SD=6.24），平均子女人數在1989年為4.78人（SD=2.22）、1993年為4.59人（SD=2.30）。

此外，必須說明的一點是，兩次資料中，共有228名老人的資料，是由他人代答的，恐對資料分析結果造成巨大影響，因此亦試將此228名老人資料刪除，而以2,927名老人資料進行分析。其結果與3,155名老人資料分析所得結果幾乎全然一致（僅數值稍有出入），故本研究以下之敘述均使用3,155名老人之資料。

二、主要變項之測量

1. 生活壓力

測量醫療的（有無病症、罹病程度）及功能的（日常活動）兩方面之健

表 1 3155 名老人在 1989 年及 1993 年之人口變項次數分配表

人口變項	細目	1989 年		1993 年	
		人數	百分比(%)	人數	百分比(%)
性別	男性	1,783	56.5	1,783	56.5
	女性	1,372	43.5	1,372	43.5
年齡	60—未滿 65 歲	1,123	35.7	79	2.5
	65—未滿 70 歲	967	30.6	1,259	39.9
	70—未滿 75 歲	561	17.8	890	28.2
	75—未滿 80 歲	279	8.8	510	16.2
	80—未滿 85 歲	129	4.1	232	7.4
	85—未滿 90 歲	58	1.8	108	3.4
	90 歲以上	11	0.3	50	1.5
	未答	27	0.9	27	0.9
婚姻狀態	有偶	2,141	67.86	1,932	61.24
	無偶	1,013	32.11	1,222	38.73
	未答	1	0.03	1	0.03
子女數	無子女	60	1.90	148	4.7
	1-3 人	822	26.05	839	26.59
	4-6 人	1,515	48.2	1,526	48.37
	7-9 人	619	19.62	603	19.11
	10 人以上	47	1.49	35	1.1
	未答	92	2.92	4	0.13
教育程度	不識字	1,547	49.03	1,547	49.03
	小學肄業及畢業	1,017	32.23	1,017	32.23
	初中肄業及畢業	257	8.15	257	8.15
	高中肄業及畢業	171	5.42	171	5.42
	大學肄業及畢業	150	4.75	150	4.75
	未答	13	0.42	13	0.42

康問題，作為生活壓力之指標。本研究並未使用「負面生活事件」做為老人生活壓力之指標，乃是因為一些實證研究結果顯示，老人生活中的負面生活事件或壓力事件發生的頻率比其他人生階段來得少，亦有一些實證研究指出，年老的人對生活事件的感受較年輕人弱（Turner & Noh, 1988），反而是日常生活中經濟方面的壓力、身體病痛、機能上的退化造成日常生活活動受到限制等等持續的生活問題，成為老人的生活壓力（周雅容，1996）。但必須注意的是，這並不意味負面生活事件不構成老人的生活壓力，惟受限於本研究所使用之經驗資料，只能探討身體病痛及機能退化兩方面的問題；至於老人的負面生活事件，則只有留待其他實證研究繼續詳究。

關於罹病程度，由受訪老人評估自己是否患有高血壓、關節炎、糖尿病、心臟病、腸胃疾病、皮膚病等 12 種老人常見慢性疾病及影響日常生活之程度。採點方式為：「無此病症」及有此病症但「毫無不便」為 0 分、有此病症且「有點不便」為 1 分、有此病症且「很不方便」為 2 分。內在效度 α 係數在 1989 年為 .55、1993 年為 .62；得分愈高意味老人的罹病程度愈嚴重。

其次參考、修訂美國 Duke 大學老人研究中心所發展出的多向度功能評估量表（OARS multidimensional Functional Assessment, 1978）來測量老人在自理各項日常生活基本活動上，需要依賴別人幫忙的程度（Activities of Daily Living, ADL）。項目包括購買個人日常用品、處理金錢、自己洗澡、上樓梯（走到二樓、三樓）、獨自坐汽車或火車等 12 種日常生活基本活動。採點方式為：「沒困難」為 0 分，「有些困難」為 1 分、「很困難」為 2 分、「完全做不到」為 3 分。內在效度 α 係數在 1989 年為 .91、1993 年為 .93；得分愈高意味老人的日常生活依賴度愈大。

2. 社會支持

從「接受到的」及「提供的」兩角度來測量工具性及情感性的社會支持。

工具性的社會支持包括日常生活活動的支持（行動扶持）、生活照顧（做家事）及金錢支持等 3 項；受訪老人評量自己是否從各個家戶成員、非家戶成員或家人朋友中得到工具性的社會支持、以及是否提供了這些社會支持給各個家戶成員、非家戶成員或家人朋友；採點方式為：「沒有接受/提供」為

0分、「有接受/提供」為1分、「主要接受/提供者」為2分；將所有家戶、非家戶成員所提供或被提供的社會支持程度分數相加，得分愈高意味老人的工具性社會支持接受度或提供度愈多。

情感性社會支持則包括傾聽心事、關心2項目。在1989年的資料中，受訪老人評量從配偶、子女（兒子、女兒、媳婦、女婿及孫子）、親友（朋友、鄰居及親戚）接受到的，以及提供給子女、親友的情感性社會支持的程度（註：該調查資料中，並未測量老人提供給配偶的情感性社會支持）；但在1993年的資料中，受訪老人則僅總的評量從家人朋友接受到的以及提供給家人朋友的情感性社會支持程度。為使兩資料可相比較，因此做了以下調整。1989年接受度的採點方式為：「不適用（無此人）」為0分、「非常不願意傾聽/非常不關心」及「不太願意傾聽/不太關心」為1分、「願意傾聽/關心」為2分、「很願意傾聽/很關心」及「非常願意傾聽/非常關心」為3分；提供度的採點方式為：「不適用（無此人）」為0、「從未」及「很少」為1分、「有時候會」為2分、「大部份會」及「總是會」為3分；將三類不同來源的社會支持得分相加後，取三類不同來源支持之平均值而成情感性社會支持得分。1993年接受度的採點方式為：「找不到人」為0分、「不太願意聽/不太關心」為1分、「普通」為2分、「非常願意聽/非常關心」為3分；提供度的採點方式則為：「不會與您談心」為1分、「偶而會與您談心」為2分、「經常會與您談心」為3分；「完全不理會」及「不太關心」為1分、「普通」為2分、「有些關心」及「非常關心」為3分；得分愈高意味老人的情感性社會支持度或提供度愈多。

必須特別注意的地方是，問卷裡詢問情感性社會支持之方式偏向於老人的「知覺 (perceive)」層面，嚴格說起來，這應該稱之為自覺情感性社會支持之可獲取度或提供度，而在此，本研究為對應工具性社會支持，故簡略地稱情感性社會支持接受度或提供度。

3. 身心健康

使用測量憂鬱傾向、生活滿意度及自覺不健康情形三種量表。憂鬱傾向是引用美國流行病研究中心發展出的憂鬱量表 (Center for Epidemiological

Studies Depression Scale, CES-D) 來測量，包含覺得心情很不好、覺得很寂寞、覺得很悲哀等 11 個項目；採點方式為：「沒有這種感覺」為 0 分、「很少（一星期少於一天）有這種感覺」為 1 分、「有時候會（一星期一至四天）有這種感覺」為 2 分、「經常或一直有這種感覺」為 3 分。內在效度 α 係數在 1989 年為 .77、1993 年為 .80；得分愈高意味老人的憂鬱程度愈強烈。

生活滿意度則引用 Neugarten 等人在 1961 年設計的 10 個二分類 (0,1) 項目所構成的量表，選取其中覺得自己一生比大多數人的命要好、這些年是人生中最好的日子、期待將來會再發生一些好事、對自己人生感到滿意之 4 項目；採點方式為：「不同意」為 1 分、「同意」為 0；內在效度 α 係數在 1989 年為 .67、1993 年為 .72；得分愈高意味老人的生活滿意度愈高。

自覺不健康情形是讓受訪老人回答 4 項目：自覺健康情況、對身體健康滿意程度、與同年齡的人做比較、以及與一年前的自己做比較。採點方式為：前兩項目，「很好」為 1 分、「好」為 2 分、「普通」為 3 分、「不太好」為 4 分、「很不好」為 5 分；後兩項目，「較好」為 1 分、「差不多」為 2 分、「較差」為 3 分。內在效度 α 係數在 1989 年為 .81、1993 年為 .80；得分愈高意味老人的自覺健康情形愈差。

本研究以罹病程度作為生活壓力指標之一、以自覺不健康情形作為身心健康指標之一，容易使人產生兩者是否測量同一現象之疑問。罹病程度測量的是老人是否罹患某些慢性疾病及影響日常生活之程度，屬於實際行為層面；而自覺不健康測量的則偏向對自己健康的知覺與滿意度。兩者雖有某些程度的相似性，但就同一時間點來說，人們會因身體出現病痛而對自己健康不滿，較少因對健康不滿而產生真正病痛，由此可知，罹病程度與自覺不健康情形測量的並非同一現象。此外，根據本研究之結果，自覺不健康對罹病程度之解釋率在 1989 年為 23%、在 1993 年為 24%，兩者間仍有相當的差異。

又及，本研究在選取各變項之項目時，均考慮到兩次調查資料之對應性及可比較性，因此或些微調整採點方式、或合併某些項目得分。由於各項目之測量項目明顯減少，相較於周玉慧、楊文山、莊義利（1998）之研究，內在效度下降許多。兩次調查的所有測量變項之次數分配列於表 2、平均值及標

表 2 1989 年和 1993 年測量變項之次數分配表

變項名稱	得分範圍	1989 年	1993 年
		人數	人數
罹病程度	0	1,305	1,955
	1-6	1,717	1,147
	7-12	68	35
	13-18	3	3
	19-	0	1
日常生活依賴度	0	1,407	1,259
	1-12	1,084	1,452
	13-24	99	246
	25-36	38	149
工具・受	0	412	423
	1-5	1,747	1,571
	6-10	886	986
	11-15	80	151
	16-20	12	22
	21-	4	2
工具・授	0	2,093	1,970
	1-5	954	1,117
	6-10	90	62
	11-15	15	4
	16-20	1	2
	21-	2	0
情感・受	0	59	466
	>0-2	273	191
	>2-4	1,277	719
	>4-6	1,546	1,799
情感・授	0	60	199
	>0-2	171	194
	>2-4	741	1,503
	>4-6	2,183	1,259
憂鬱度	0	371	458
	1-11	2,289	1,943
	12-22	363	460
	23-33	51	88
生活不滿度	0	1,245	796
	1-2	1,172	1,085
	3-4	642	882
自覺不健康	4-7	823	700
	8-11	1,544	1,540
	12-15	682	639
	16	46	77

準差則見表 4。

參、研究結果

一、各變項間的相關

首先，以相關分析來初步了解老人們的人口變項、生活壓力、社會支持及身心健康之間的關係，其結果列於表 3。

關於社會支持變項之間或社會支持與身心健康之間的關係，1989 年與 1993 年的結果相當類似；情感支持的提供度與接受度之間有相當高的顯著正相關 ($r = .57$ & $.59$)，但工具支持提供度與接受度之間的相關很弱 ($r = .05$ & $.03$)；意味老人與別人的情感支持授受關係處在互惠狀態，然工具支持卻並不如此。而工具支持的提供度或接受度與老人身心健康之間的相關很弱，即使達顯著水準，其係數亦相當低；意味不論與哪一對象授受的工具支持是多是寡，都不影響老人的身心健康。相較於此，情感支持的提供度或接受度則與老人的身心健康之間有中等程度以上的顯著相關 ($r = -.15$ — $-.35$)，顯示情感支持的提供度或接受度愈多，老人的憂鬱度愈低、生活滿意度愈高、自覺健康情形也愈好。

至於生活壓力與社會支持之間的關係，1989 年與 1993 年的結果亦頗類似。除了 1989 年罹病程度與工具支持的提供度未達顯著水準之外，罹病程度或依賴度與工具支持的提供度之間呈顯著正相關、與工具支持的提供度、與情感支持的提供度及接受度之間呈顯著負相關（意味罹病程度愈高或依賴度愈高的老人，別人提供給他的工具支持愈多、但他提供給別人的工具支持或他與別人授受的情感支持愈少）。不過，整體而言，壓力與支持兩大類變項間的相關係數，1993 年較 1989 年高得多。

不論是 1989 年抑或是 1993 年，生活壓力與身心健康之間均呈中高程度以上的顯著相關 ($r = .20$ — $.50$)，意味罹病程度愈高、依賴度愈大的老人，憂鬱度愈高、生活滿意度愈低、自覺健康情形也愈差。而三種身心健康之間亦均有相當程度的顯著正相關。

表3 人口變項、生活壓力、社會支持、身心健康等變項間之相關——
下三角部份為1989年、上三角部份為1993年之結果

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.
1. 性別	-	.11***	.27***	.15***	-.38***	-.26***	.11***	.21***	.14***	.08***	.01	-.08***	.15***	.05*	.18***
2. 年齡	.11***	-	.29***	.07***	-.20***	-.31***	.14***	.34***	.14***	-.12***	-.15***	-.24***	.09***	.05*	.07***
3. 婚姻狀況	.24***	.26***	-	-.15***	-.21***	-.26***	.10***	.20***	-.05**	-.11***	-.18***	-.23***	.15***	.18***	.11***
4. 子女數	.10***	.07***	-.08***	-	-.15***	-.11***	-.00	.06***	.51***	.00	.10***	.02	-.04*	-.11***	.04*
5. 教育程度	-.38***	-.20***	-.17***	-.17***	-	.44***	-.14***	-.22***	-.17***	.05**	.10***	.19***	-.13***	-.15***	-.22***
6. 收入	-.26***	-.31***	-.31***	-.08***	.46***	-	-.18***	-.30***	-.16***	.13***	.17***	.25***	-.21***	-.21***	-.25***
7. 雇病程度	.12***	.07***	.06**	-.04*	-.15***	-.14***	-	.56***	.13***	-.09***	-.19***	-.26***	.40***	.24***	.49***
8. 生活依賴度	.21***	.28***	.13***	.02	-.19***	-.27***	.40***	-	.25***	-.14***	-.30***	-.44***	.41***	.26***	.50***
9. 工具·受	.14***	.17***	-.02	.40***	-.20***	-.21***	.06***	.20***	-	.03	.06***	-.08***	-.03	-.07***	.10***
10. 工具·授	.11***	-.13***	-.09***	.02	.02	.08***	.01	-.09***	.05*	-	.11***	.16***	-.03	-.01	-.04*
11. 情感·受	-.15***	-.17***	-.67***	.14***	.18***	.29***	-.13***	-.24***	.09***	.09***	-	.59***	-.23***	-.29***	-.15***
12. 情感·授	.03	-.11***	-.26***	.07***	.10***	.14***	-.08***	-.24***	.05**	.10***	.57***	-	-.23***	-.23***	-.20***
13. 憂鬱度	.18***	.07***	.16***	-.08***	-.18***	-.20***	.38***	.37***	-.05**	-.01	-.29***	-.19***	-	.47***	.54***
14. 生活不滿意	.10***	.03	.17***	-.13***	-.12***	-.20***	.20***	.25***	-.08***	-.01	-.35***	-.24***	.51***	-	.43***
15. 自覺不健康	.24***	.06***	.08***	.00	-.25***	-.26***	.48***	.44***	.06***	-.01	-.15***	-.13***	.47***	.34***	-

註：(1)性別代碼，男性為1、女性為2。

(2)婚姻狀態，有偶為1、單身為2。

(3)收入代碼，每月在3千元以下者為1，3千至未滿5千元者為2，5千至未滿1萬元者為3，1萬至未滿1.5萬元者為4，1.5萬至未滿2萬元者為5，2萬至未滿5萬元者為6，5萬元以上者為7。

(4)*p<.05, **p<.01, ***p<.001。

二、兩時期間的變項比較

其次，爲了了解老人們的生活壓力、社會支持及身心健康在 1989 年與 1993 年之間的變化情形，進行 t 檢驗及相關分析，其結果列於表 4。

表 4 1989 年及 1993 年各變項之平均值、標準差以及兩時期得分比較及相關分析之結果

變項名稱	1989 年			1993 年			兩時期之比較及相關		
	人數	平均值	標準差	人數	平均值	標準差	人數	t 值	r 值
年齡	3128	68.02	6.24	3128	72.02	6.24	3128		
子女數	3063	4.78	2.22	3151	4.59	2.30	3062	-5.51***	
收入	2785	3.51	1.74	3096	3.32	1.84	2736	-5.79***	
罹病程度	3093	1.40	1.84	3141	0.87	1.61	3079	-14.84***	.33***
日常生活依賴度	2628	2.67	5.40	3106	4.96	8.01	2591	14.38***	.61***
工具·受	3155	4.10	3.17	3155	4.59	3.51	3155	7.52***	.40***
工具·授	3155	1.00	1.94	3155	0.85	1.56	3155	-3.75***	.19***
情感·受	3155	4.05	1.40	3155	4.20	2.14	3155	3.90***	.29***
情感·授	3155	4.86	1.44	3155	4.02	1.51	3155	-26.80***	.29***
憂鬱度	3075	6.38	5.20	2949	7.03	6.21	2907	6.17***	.40***
生活不滿度	3059	1.23	1.31	2763	1.68	1.42	2710	14.18***	.28***
自覺不健康	3095	9.46	2.80	2956	9.55	2.84	2930	2.48*	.48***

註：(1)關於婚姻狀態，1989 年到 1993 年之變化如下：

有偶→有偶 1992 人，無偶→無偶 1003 人，有偶→無偶 219 人，無偶→有偶 10 人。 $\chi^2=2283.91$ ， $p<.001$ 。

(2)收入代碼，每月在 3 千元以下者爲 1，3 千至未滿 5 千元者爲 2，5 千至未滿 1 萬元者爲 3，1 萬至未滿 1.5 萬元者爲 4，1.5 萬至未滿 2 萬元者爲 5，2 萬至未滿 5 萬元者爲 6，5 萬元以上者爲 7。

(3)* $p<.05$ ，** $p<.01$ ，*** $p<.001$ 。

各變項在兩時期間都有顯著正相關。不過，相較於 1989 年，1993 年之時，單身老人人數增加、老人們的子女數減少、收入亦減少；他們的依賴度增高、但罹病程度反而下降；老人接受的工具支持及情感支持增加、而提供給別人的工具支持及情感支持減少。至於身心不健康情形，不論是憂鬱度、生活不滿度或自覺不健康情形，1993 年都較 1989 年顯著增高。

三、社會支持授受之變遷對身心健康之影響

爲了探討社會支持接受度與提供度的平衡與否、以及過少利益、過多利益之變遷對老人身心健康可能產生的影響，我們將 1989 年及 1993 年間支持授受關係的變化分成九組：過少（利益）→過少、過少→平衡、過少→過多（利益）、平衡→過少、平衡→平衡、平衡→過多、過多→過少、過多→平衡、過多→過少；亦將兩時期的身心健康得點相減而成身心健康變遷得點，以八個人口變項（性別、教育程度，1989 年之婚姻狀況、子女數、收入，1993 年之婚姻狀況、子女數、收入）作爲共變量，三種身心健康變遷得點作爲依變項，進行九組的多變項共變數分析。人口變項主要爲名義度量，很可能使之與其他等距度量變項間的相關性受到壓抑，而使等距度量變項的效應減弱；不過，將人口變項納入考慮，使統計分析不再只是相關，而是偏相關，就此而言，應會較爲詳細周延。依據上述九組所算出來的三種身心健康變項得點的平均值列於表 5 及表 6。當多變項共變數分析結果有顯著差異存在時，將分別對各個依變項做單變項共變數分析，再以 Scheffe's method 進行事後多重比較；其顯著水準均設定在 5%。

多變項共變數分析的結果，工具支持授受變遷之效果未達顯著水準 ($\Lambda = .99$)，而情感支持授受變遷之效果達顯著水準 ($\Lambda = .97, p < .001$)，單變項共變數分析的結果亦顯示情感支持授受變遷九組均在憂鬱度、生活不滿度及自覺不健康變遷得點上出現顯著效果 ($F = 2.64 - 3.52, p < .01$)，然事後多重比較卻並未發現差異之所在。

四、生活壓力與社會支持之變遷對身心健康之影響

接下來，爲了了解生活壓力的變遷以及社會支持接受度、提供度的變遷對老人身心健康可能產生的影響，先將兩時期的生活壓力得點相減、社會支持接受度相減、社會支持提供度相減，而成變遷得點，由此變遷得點將老人分爲生活壓力或社會支持減少、不變、增加的三組；同樣地以八個人口變項爲共變量，三種身心健康變遷得點作爲依變項，進行 3×3 （生活壓力變遷三組 \times 社會支持接受度或提供度變遷三組）的多變項共變數分析。同樣地，當

表5 依工具性社會支持授受變遷九組所得之各變項之平均值及標準差

工具支持授受 變遷九組	人數	憂鬱度變遷		生活不滿度變遷		自覺不健康變遷	
		平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
過少→過少	91	0.88	7.10	0.38	1.76	0.01	2.98
過少→平衡	165	1.21	6.44	0.59	1.54	0.00	2.75
過少→過多	40	0.63	8.01	0.23	1.82	0.25	3.42
平衡→過少	47	-0.79	5.25	0.34	1.56	-0.38	2.79
平衡→平衡	87	0.85	5.71	0.43	1.61	0.08	3.07
平衡→過多	1487	0.85	6.14	0.50	1.66	0.26	2.85
過多→過少	34	0.65	6.53	0.18	1.91	0.56	3.25
過多→平衡	137	0.45	6.30	0.18	1.59	0.11	2.46
過多→過多	168	0.71	6.14	0.36	1.56	-0.08	2.94

表6 依情感性社會支持授受變遷九組所得之各變項之平均值及標準差

情感支持授受 變遷九組	人數	憂鬱度變遷		生活不滿度變遷		自覺不健康變遷	
		平均值	標準差	平均值	標準差	平均值	標準差
過少→過少	152	2.00	6.50	0.86	1.80	0.60	2.89
過少→平衡	109	0.77	6.11	0.30	1.82	0.52	2.88
過少→過多	59	1.42	7.80	1.08	1.47	0.90	2.40
平衡→過少	413	1.55	6.77	0.55	1.69	0.30	2.98
平衡→平衡	65	1.38	4.25	0.45	1.87	-0.23	2.49
平衡→過多	224	0.32	5.30	0.41	1.65	-0.40	3.00
過多→過少	382	0.38	6.41	0.49	1.53	0.29	2.89
過多→平衡	737	0.26	6.05	0.33	1.60	0.12	2.76
過多→過多	128	1.70	5.65	0.25	1.54	-0.03	2.73

多變項共變數分析結果有顯著差異存在時，將分別對各個依變項做單變項共變數分析，再以 Scheffe's method 進行事後多重比較及單純主效果考驗；其顯著水準均設定在 5%。這些結果整理一覽於表 7。

多變項共變數分析的結果，在控制了八個人口變項的影響後，罹病程度或生活依賴度變遷三組×親友工具支持接受度變遷三組、以及罹病程度或生

表 7 生活壓力變遷×社會支持變遷分析結果一覽表

變項	Λ值	憂鬱度 F值(多重比較)	生活不滿度 F值(多重比較)	自覺不健康 F值(多重比較)
罹病程度(A) 工具接受度(c) (A*C)	.95*** 1.00 .99	24.05*** (增>不>減)	<1	36.78*** (增>不>減)
罹病程度(A) 工具提供度(D) (A*D)	.95*** 1.00 1.00	27.09*** (增>不>減)	2.00	48.96*** (增>不>減)
罹病程度(A) 情感接受度(E) (A*E)	.97*** .98*** 1.00	14.22*** (增>不>減) 14.56*** (減>不, 增)	<1 16.63*** (減>不, 增)	21.23*** (增>不>減) 3.49* (減>增)
罹病程度(A) 情感提供度(F) (A*F)	.95*** .99* .99	31.23*** (增>不>減) 5.06** (減>增)	1.25 3.26* (減>不, 增)	44.36*** (增>不>減) 2.07
生活依賴度(B) 工具接受度(c) (B*C)	.94*** 1.00 .99	18.87*** (增>不, 減)	6.54** (增, 不>減)	49.49*** (增>不>減)
生活依賴度(B) 工具提供度(D) (B*D)	.94*** 1.00 .99	24.26*** (增>不, 減)	5.79** (增, 不>減)	51.21*** (增>不>減)
生活依賴度(B) 情感接受度(E) (B*E)	.96*** .98*** .99	15.46*** (增>不, 減) 15.71*** (減>不, 增)	8.22*** (增, 不>減) 11.29*** (減>不, 增)	32.72*** (增>不>減) 3.96* (減>增)
生活依賴度(B) 情感提供度(F) (B*F)	.94*** .99 .99	26.87*** (增>不, 減)	5.70** (增, 不>減)	44.67*** (增>不>減)

註：(1)***p<.001, **p<.01, *p<.05

(2)增：支持增加組，不：支持不變組，減：支持減少組

活依賴度變遷三組×親友工具支持提供度變遷三組中，僅罹病程度或生活依賴度變遷三組之主效果達顯著水準 ($\Lambda = .94-.95, p < .001$)。單變項共變數分析的結果一致顯示，比起罹病程度不變組或減少組，罹病程度增加組的老人憂鬱度及自覺不健康之得點均增加最多，而罹病程度不變組又較罹病程度減少組增加得多；比起依賴度不變組或減少組，依賴度增加組的老人憂鬱度之得點增加得多；比起依賴度減少組，依賴度不變組或增加組的老人生活不滿意度之得點增加得多；而比起依賴度不變組或減少組，依賴度增加組的老人自覺不健康之得點增加最多，且依賴度不變組又較依賴度減少組增加得多。

其次，罹病程度或生活依賴度變遷三組×情感支持接受度變遷三組，以及罹病程度或生活依賴度變遷三組×情感支持提供度變遷三組中，除了罹病程度變遷三組或生活依賴度變遷三組之主效果達顯著水準 ($\Lambda = .95-.97, p < .001$) 之外，情感支持接受度變遷三組或情感支持提供度變遷三組之主效果亦達顯著水準 ($\Lambda = .98-.99, p < .05$)。比起接受度不變組或增加組，接受度減少組的憂鬱度或生活不滿意度之得點增加較多；比起接受度增加組，接受度減少組的自覺不健康之得點增加得多；而比起提供度增加組，提供度減少組的憂鬱度或生活不滿意度之得點增加得多（註：依賴度變遷三組×情感支持提供度變遷三組中之提供度變遷三組之主效果未達顯著水準）。

至於生活壓力變遷三組×社會支持變遷三組之交互作用均未達顯著水準。

五、因果關係模型

由於憂鬱度、生活不滿意度、自覺不健康三變項之間或者是罹病程度與依賴度兩變項之間，不論在 1989 年或 1993 年，均有較高的相關關係，在加上分別分析後得到的結果極為類似，因此我們以主成分 (principal component) 分析法合併前三變項成爲一「身心不健康」變項，後兩變項成爲一「生活壓力」變項；而人口變項包括性別、婚姻狀態、子女數、教育程度、收入；社會支持授受平衡度則是分別求出兩種類的社會支持提供度與接受度的授受平衡度得點（取其差值之絕對值，數值愈趨近於 0 意味授受程度愈平衡）；進行路徑分析。以最大近似法 (Maximum Likelihood Method) 作爲估計這個

因果模型中各項不同參數的方法。圖 1 列出這個因果模型中估算所得的標準化迴歸係數及其顯著水準 ($p < .05$) 之結果, 此模型之符合度 (Goodness of Fit: GFI) 以及 Bentler & Bonett (1980) 之 NFI 均為 .995, $\chi^2 = 70.13$, $df = 35$, $p < .001$, 均令人滿意。

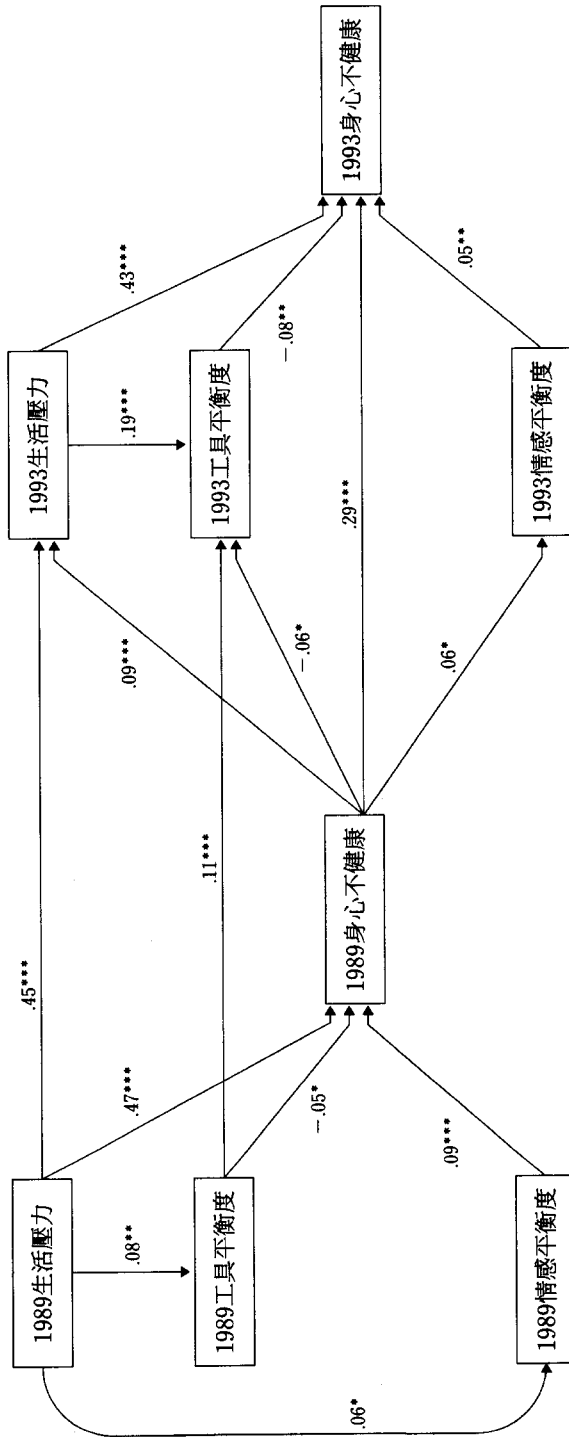
控制了人口變項的影響後, 1989 年的生活壓力、身心不健康、工具支持授受平衡度均顯著說明 1993 年的情形, 僅有情感支持授受平衡度, 前一時期無法顯著說明後一時期的情形。在 1989 年, 生活壓力顯著影響工具支持或情感支持的授受平衡度, 但到了 1993 年, 生活壓力並未對情感支持授受平衡度有顯著影響。而不論是 1989 年或 1993 年, 生活壓力、工具支持授受平衡度、情感支持授受平衡度均顯著影響老人的身心不健康。

在圖 1 模型中, 1989 年生活壓力與情感支持授受平衡度之間有顯著相關, 然此相關現象卻並未出現在 1993 年的資料裡, 而且 1989 年的情感支持授受平衡度並未顯著說明 1993 年的情形。為了探討情感支持授受平衡度是否不適於放進此模型中, 我們將兩時期情感支持授受平衡度刪除, 進行另一路徑分析。結果發現, 刪除兩時期情感支持授受平衡度後之模型, GFI 及 NFI 均為 .996, $\chi^2 = 52.87$, $df = 22$, $p < .001$ (表 8 及圖 2), 略優於原模型, 所有顯著解釋的徑路依然存在, 且更為簡潔。

肆、結論與討論

本研究探討時間之變遷對台灣老人生活壓力、社會支持、身心健康, 以及對此三者間之關係產生的影響; 從三者間關係隨時間之變遷及變項間潛在可能的因果關係等角度, 來分析 1989 年及 1993 年兩時期的台灣地區老人調查資料。

首先, 相關分析的結果顯示, 生活壓力與社會支持之關係在 1989 年及 1993 年雖頗類似, 但 1993 年的壓力與支持兩大類變項的相關係數均明顯高於 1989 年。壓力愈高的老人, 與別人授或受的情感支持愈少; 接受到的工具支持愈多, 但提供給別人的工具支持愈少。隨著年紀、生活壓力的增加, 老人愈容易成為單方面的工具支持接受者, 而且與別人的心理聯繫愈減少, 這



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

圖 1 因果(路徑)分析模型結果圖(達顯著水準者)(省略人口變項之影響路徑)

表 8 老人身心健康與社會支持等變項的修改後因果關係模型(路徑分析)

說明變項 \ 依變項	身心不健康 (89)	生活壓力 (89)	工具平衡 (89)	身心不健康 (93)	生活壓力 (93)	工具平衡 (93)
身心不健康 (89)				.29***	.08***	-.06**
生活壓力 (89)	.48***		.08**		.45***	
工具授受平衡度 (89)	-.05*					.11***
生活壓力 (93)				.43***		.19***
工具授受平衡度 (93)				-.08***		
人口變項：						
婚姻狀況 (89)	-.05*	.01	.00			
子女數 (89)	-.07**	-.05*	-.34***			
收入 (89)	-.11***	-.20***	-.11***			
性別	-.05*	-.17***	.11***	.01	-.01	.03
教育程度	-.09***	-.08**	-.05	-.02	-.04	-.01
婚姻狀況 (93)				-.03	-.07***	-.02
子女數 (93)				.00	.01	.43***
收入 (93)				-.10***	-.12***	-.04
error	.81	.94	.92	.76	.82	.85

註：(1)性別代碼，男性為 1、女性為 2。

(2)婚姻狀態，有偶為 1、單身為 2。

(3)收入代碼，每月在 3 千元以下者為 1，3 千至未滿 5 千元者為 2，5 千至未滿 1 萬元者為 3，1 萬至未滿 1.5 萬元者為 4，1.5 萬至未滿 2 萬元者為 5，2 萬至未滿 5 萬元者為 6，5 萬元以上者為 7。

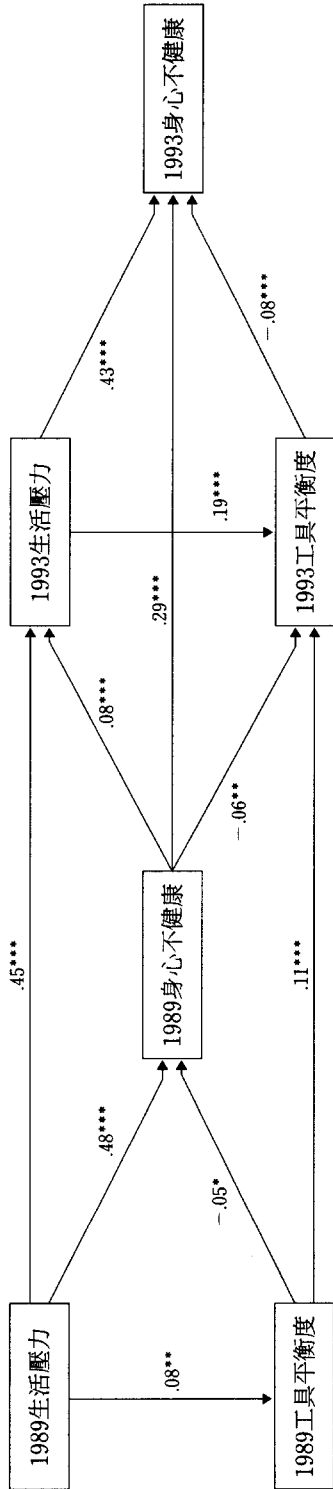
(4)* $p < .05$ ，** $p < .01$ ，*** $p < .001$ 。

(5) Goodness of Fit (GFI) = .996，NFI = .996； $\chi^2 = 52.87$ ，df = 22， $p < .001$ 。

(6) 89 與 93 年人口變項之共相關：婚姻狀況為 .84，子女數為 .96，收入為 .57。

實在是值得注意的現象。

不過，壓力與身心健康之間的關係、或是社會支持與身心健康之間的關係，並未因時間而有太大的差異。罹病程度、依賴度兩大類持續性生活壓力愈大的老人，其憂鬱度、生活不滿度愈高、自覺健康情形愈差，和周雅容 (1996)、Arling (1989)、Krause (1987) 等人的研究結果相符。而社會支持與老人身心健康間的相關關係，兩時期亦一致顯示，工具支持的授受程度之



註：* p < .05, ** p < .01, *** p < .001, **** p < .0001

圖 2 修改後之因果(路徑)分析模型結果圖(達顯著水準者)(省略人口變項之影響路徑)

多寡，不太影響老人的身心健康，而情感支持的提供度或接受度愈多，老人的憂鬱度、生活不滿度愈低、自覺健康情形愈好，和 Antonucci (1985)、周玉慧、楊文山、莊義利 (1998) 等人的研究結果相符。

其次，各個變項在 1989 年及 1993 年兩個時點間均有顯著正相關、亦均有顯著差異，一方面意味本研究測量的變項有相當程度的穩定性，一方面又意味這些變項隨時間變動。隨著年齡的增加，老人單身的情形增加、子女人數及收入減少，而老人的依賴度、憂鬱度、生活不滿度、自覺不健康亦隨年齡而增加，意味台灣老人，特別是年齡愈大的老人，其心理生理可能產生的問題愈多愈嚴重，這些情形對人口日益老化的台灣社會可能帶來的衝擊，實不容忽視。但有一個相反的現象是，罹病程度卻隨年齡不增反減，其原因何在？我們推測，或許是因為本研究資料本身所造成的誤差：1989 年的調查中，先以無此病症、有此病症來區分，再將有此病症者分成：對「日常活動」的影響為毫無不便、有點不便、很不方便；但 1993 年，則雖同樣先以無此病症、有此病症來區分，但將有此病症者分成：對「走路或洗澡」的妨礙程度為沒有影響、有點不便、相當不便。1989 年測量的「日常活動」涵蓋的意義包含較輕微的不舒服，然 1993 年測量的「走路洗澡」則似乎較為嚴重，故而使得老人的回答產生出入，導致結果出現不合實際情形的現象。未來在測量類似問題時，應更加慎重考慮語句可能造成的影響。

另一方面，老人與別人授或受的社會支持增減情形則反映了另一個值得重視的潛在問題。隨年齡增加，老人提供給別人的支持，不論是工具性的或是情感性的，都減少，但接受到的支持卻明顯增加。年齡增加、依賴度增加，使得老人成為支持接受者，如果依照 Albrecht, Burleson & Goldsmith (1994) 的論點，這種情形可能對老人造成不良影響。他們指出，互動過程中，一個人身兼提供者及接受者兩種角色，此時，其所提供的以及接受到的社會支持之相對度量是決定個人身心健康的重要因素；如果只是接受別人的支持與幫助，長期下來可能造成自己的無能與依賴；相反地，一味提供給別人支持與幫助亦可能造成自己資源之流失，也就是說社會支持單方面的授或受容易對個人身心健康造成不良影響。不過，另一方面，La Gaipa (1990) 也提出信用銀行 (bank of credits)、Antonucci & Jackson (1990) 亦發展出支

持銀行 (support bank) 的概念，意味人一生與別人的互動宛如將金錢儲存在銀行裡一樣，小時候是支持接受者，彷彿從銀行裡預支金錢，成年後擔任支持提供者，如同將金錢存入銀行，等到年老的時候，又成為支持接受者，這時是從銀行提出以往儲蓄的金錢。也就是說，社會支持互惠性的概念不只限定於某一特定的時間點，更擴大成一生的互動更迭。台灣老人或許在過去曾擔任支持的提供者，因此現在可成為接受者。然而假如社會支持真像銀行的存款一般，那是否有增值 (利息增加) 的可能性？若是存款用罄，則情形又將如何？這有待未來加以探討。

再者，社會支持授受平衡、過多利益及過少利益之變遷對老人身心健康所產生的影響，因支持種類而異。工具支持的授受變遷並無顯著影響，情感支持的授受變遷雖有顯著影響，但可惜未能發現差異之所在。依據平衡理論的假設，授受平衡狀態較過多、過少利益為佳；就長期來看，原處於過多利益或過少利益情況下的人，若能使授受平衡，則其身心健康情形應較其他無法達到平衡的人為佳。不過本研究的結果並無法支持此一假設推論。

接下來，我們將生活壓力與社會支持授或受變遷情形各分為減少、不變、增加三組，進行多變項共變數分析，來檢驗生活壓力變遷與社會支持接受度或提供度變遷對老人身心健康產生之影響。結果可歸納為以下三點：(1)大體而言，生活壓力變遷三組的主效果均達顯著水準，不論是罹病程度或是依賴度，壓力不變組比減少組的老人身心健康情形變得較差，且增加組又比不變組變得更差；(2)社會支持接受度變遷三組的主效果因支持種類而不同，工具支持的提供度或接受度變遷情形對老人身心健康的變遷全無影響，情感支持的提供度或接受度變遷情形則造成顯著影響：大體而言，情感支持提供度或接受度減少組比不變組或增加組的老人身心健康變得較差；(3)壓力變遷與支持變遷之間並未出現顯著的交互作用效果。

這樣的結果使我們更需正視情感支持在老人身心適應上的重大效用。周玉慧、楊文山、莊義利 (1998) 在分析 1989 年的台灣老人資料時就指出，不論是對配偶、子女或親友，接受或提供愈多情感支持的老人，其身心健康愈佳，但工具支持並沒有老人的身心健康有明顯關連。這或許因為情感支持不像工具支持可以明確計算，反而隱含著內心深處的真正情誼，對老人而言，

這才難能可貴，所以情感支持的變遷就很能敏銳地與老人的身心健康的變遷息息相關。雖然本研究資料因以不同方式來測量工具支持及情感支持，使用度量不同，可能導致結果出現明顯差異，不過，從時間變遷的角度來看，情感支持的減少確實會給老人的健康帶來危機，今後在面對老人問題時，更當注意情感層面所可能帶來的影響。

最後，本研究根據社會交換論中的平衡理論並參考過去的研究結果，在人口變項、生活壓力、社會支持授受平衡及老人身心健康之間建構了一潛在可能的因果模型，並以路徑分析驗證此因果模型；圖 1 之結果大致上說來符合本研究的假設與推論。首先，不論是 1989 年或 1993 年，生活壓力愈高，老人身心健康情形就愈差（支持預測一），而且 1989 年不健康情形愈嚴重也會直接增加 1993 年的生活壓力（支持部份之預測六），可見持續性生活壓力與老人身心健康情形互有因果關係。

其次，同樣在兩時期裡，工具支持及情感支持授受平衡度均影響老人身心健康（支持部份之預測二）。情感支持授受愈平衡，老人身心健康情形愈佳，但工具支持授受愈平衡，老人身心健康情形反而愈差。前者的結果符合平衡理論的假設，亦符合 Clark & Mills (1979)、Clark, Ouellette, R., Powell, M.C. & Milberg (1987)、Clark & Reis (1988)、黃光國 (1988) 的論點，且與周玉慧、楊文山、莊義利 (1998)、周雅容 (1996) 的結果相一致。然而後者則是工具支持授受愈不平衡，老人身心健康愈佳，其理何在？所謂的授受不平衡意指提供度高於接受度，或接受度高於提供度。我們推測，對於隨著年齡、依賴度日益增加的老人來說，若是實質互動行為仍要做到對等相待的平衡，則可能反造成身心健康的負擔。

而更令人感興趣的現象是：1989 年身心不健康情形也會直接影響 1993 年工具支持授受的平衡度（支持部份之預測六）。可見，對台灣老人來說，社會支持實在與他們的健康情形深切相關，不僅可能是影響身心健康之因，亦可能是身心健康所造成之果！

接下來，無論是生活壓力、身心健康、或是工具支持平衡度，1989 年的情形均顯著說明 1993 年的情形（支持預測四、六、及部份之預測五），只有情感支持授受平衡度此一變項，1989 年無法說明 1993 年的情形，且在 1993

年與生活壓力間之相關消失。原因很可能在於兩時期所用測量方式不同，在 1989 年的資料中，受訪老人從配偶、子女、親友三種來源分別評量情感支持的提供度及接受度，但在 1993 年的資料中，受訪老人則僅總的評量從家人朋友接受到的以及提供給家人的情感支持程度。雖然本研究為使兩資料可相比較而做了調整，不過這兩種測量方法仍有相當差異，可能造成測量上的非隨機誤差；將來在進行縱貫研究收集資料時，應更加慎重斟酌前後時期變項測量的一致性問題。

針對這個問題，我們修改了原模型，刪除情感支持授受平衡度，再次進行分析。由圖 2 之結果可知，本研究六個預測幾乎全部得到支持，只有工具支持授受平衡度與老人身心健康之關係與預測六之假設相反，其原因已推測於稍前。

綜合本研究的分析結果，可得以下幾點結論。第一、持續性生活壓力對老人身心健康的不良影響相當強且穩定，不因時間而減弱；老人與社會網絡成員授受的社會支持也都維持在互惠狀態中；不過隨著年齡增加，生活壓力與社會支持的關係有增強的趨勢：生活壓力愈大，社會支持的接受度愈高，但提供度愈少。第二、比較 1989 年及 1993 年的資料發現：在 1993 年，單身老人人數增加、子女人數減少、收入減少，依賴度、憂鬱度、生活不滿度、自覺不健康情形增加，但罹病程度降低，提供給別人的工具支持及情感支持減少，而別人提供的工具支持及情感支持增加。第三、社會支持授受平衡度、過多利益、過少利益的變遷對老人身心健康的影響並不明顯。第四、生活壓力的變遷對老人身心健康的變遷有顯著影響，壓力不變或增加的老人比壓力減少的老人身心健康情形變得更差，增加的老人又比壓力不變的老人身心健康情形變得較不好；至於社會支持接受度或提供度變遷則因支持種類不同而對老人身心健康的變遷有不同影響，工具支持的接受度或提供度變遷情形對老人身心健康並無影響，情感支持接受度或提供度減少的老人比增加的老人身心健康情形變得差。最後，路徑分析的結果相當符合本研究所設定的人口變項、生活壓力、社會支持授受平衡度與老人身心健康間的因果模型，而且出現令人感興趣的現象：生活壓力與老人身心健康、工具支持授受平衡度與老人身心健康互有因果關係，意味「時間」確為一重要不容忽視的因素。

本研究將焦點放在時間所可能帶來的變遷及影響上，發現不僅生活壓力會對身心健康造成負面影響，身心不健康也會造成生活壓力；同時，不僅社會支持會影響身心健康，身心健康亦會影響社會支持；今後在探討生活壓力、社會支持與身心健康三者間之關係時，有必要從更多可能的方向來思考。此外，由於資料之限制，本研究無法精細地分析社會支持的種類與來源的交互作用之影響，也由於前後時期間句的差異及計分方式的不同，得到的結果可能較不精確，今後在設計或處理類似資料時，應當更加審慎細密。最後，本研究僅分析了兩個時間點的變項關係，雖然結果大致符合原先之假設，初步瞭解變項間可能存在的因果關係，然並不足以觀察出影響趨勢，只有留待未來第三乃至第四個時間點的資料出現後詳加探討。

參考資料

行政院經濟建設委員會

1993 〈中華民國臺灣地區民國 81 年至 125 年人口推計〉。

李孟芬

1993 〈臺灣老人的非正式社會支持與生活滿意度之關係研究〉，見李孟芬主編，《臺灣地區老人保健與生活研究論文集（第一輯）》，頁 5-1—5-25。臺中：臺灣省家庭計畫研究所。

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〉，見王國羽主編，《社會安全問題之探討》，頁 265-289。嘉義：國立中正大學社會福利學系。

1993 〈已婚有而老人社會支持來源與老人心理適應〉，行政院國家科學委員會，《研究彙刊人文及社會科學》，頁 273-300。

周玉慧

1997 〈社會支持之平衡性與身心健康：臺灣青年學生之分析〉，中央研究院中山人文社會科學研究所，《人文及社會科學集刊》9(1):161-201。

周玉慧、楊文山、莊義利

1998 〈晚年生活壓力、社會支持與老人身心健康〉，中央研究院中山人文社會科學研究所，《人文及社會科學集刊》10(2):227-265。

周雅容

1996 〈不同來源的社會支持與老年人的心理健康〉，見楊文山、李美玲主編，《人口變遷、國民健康與社會安全》，頁 219-246。臺北：中央研究院中山人文社會科學研究所。

高迪理

1991 〈社會支持體系概念之架構之探討〉，《社會發展季刊》54:24-32。

黃光國

1988 〈人情與面子：中國人的權力遊戲〉，見楊國樞（編），《中國人的心理》，頁 289-318。台北：桂冠圖書公司。

張明正

1996 〈臺灣地區高齡人口結構之變遷與老人經濟之自立性〉，見楊文山、李美玲主編，《人口變遷、國民健康與社會安全》，頁 1-30。臺北：中央研究院中山人文社會科學研究所。

Hermalin, A. I., Ofstedal, M. B., & 張明正

1992 〈臺灣地區老人的社會支持型態與社會支持者之特質〉，見李孟芬主編，《臺灣地區老人保健與生活研究論文集（第一輯）》，頁 4-1—4-24。臺中：臺灣省家庭計畫研究所。

Hermalin, A. I., 張明正、林惠生、李美玲、Ofstedal, M. B.

1993 〈臺灣地區老年支持類型及其政策意涵〉，見李孟芬主編，《臺灣地區老人保健與生活研究論文集（第一輯）》，頁 6-1—6-14。臺中：臺灣省家庭計畫研究所。

Abbey, A., Andrews, F. M., & Halman, L. J.

1994 "Provision and Receipt of Social Support and Disregard: What Is Their Impact on the Marital Life Quality of Infertile and Fertile Couples," *Journal*

- of Personality and Social Psychology* 68:455-469.
- Acitelli, L. K., & Antonucci, T. C.
1995 "Gender Differences in the Link Between Marital Support and Satisfaction in Older Couples," *Journal of Personality and Social Psychology* 67:688-698.
- Albrecht, T. L., Burlison, B. R., & Goldsmith, D.
1994 "Support Communication," in M. L. Knapp, & G. R. Miller (eds), *Handbook of Interpersonal Communication*, Second Edition. Sage: London. pp. 419-449.
- Adeshensel, C. S., Frerichs, R. R.
1982 "Stress, Support, and Depression: A Longitudinal Causal Model," *Journal of Community Psychology* 10:363-376.
- Aneshensel, C. S., Frerichs, R. R., & Huba, G. J.
1984 "Depression and Physical Illness: A Multiwave, Nonrecursive Causal Model," *Journal of Health and Social Behavior* 25:350-371.
- Antonucci, T. C.
1985 "Social Support: Theoretical Advances, Recent Findings and Pressing Issue," in I. G. Sarason, & B. R. Sarason(eds.), *Social Support: Theory, Research and Applications*. The Hague: Martinus Nijhoff. pp. 21-37.
- Antonucci, T. C., & Jackson, J. S.
1990 "Strain, Social Support, and Distress in Old Age," in B. R. Sarason, I. G. Sarason, & G. R. Pierce(eds.), *Social Support: An Interaction View*. John Wiley & Sons. pp. 173-198.
- Arling, G.
1987 "Strain, Social Support, and Distress in Old Age," *Journal of Gerontology* 42: 107-113.
- Barrera, M. Jr.
1986 "Distinction Between Social Support Concepts, Measures, and Models," *American Journal of Community Psychology* 14:413-445.
- Bogat, G. A., Caldwell, R. A., Rogosch, F. A., & Kriegler, J. A.
1985 "Differentiating Specialists and Generalists Within College Students Social Support Networks," *Journal of Youth and Adolescence* 14:23-35.
- Buunk, B. P., Doosje, B. J., L. G. J. M., & Hopstaken, L. E. M.
1993 "Perceived Reciprocity, Social Support, and Stress at Work: The Role of Exchange and Communal Orientation," *Journal of Personality and Social Psychology* 65:801-811.
- Caplan, G.
1974 *Social Support and Community Mental Health: Lectures on Concept*. New York: Behavioral Publications.
- Cassel, J.
1974 "Psychological Processes and 'Stress': Theoretical Formulations," *International Journal of Health Service* 4:471-482.
- Clark, M. S., & Mills, J.
1979 "Interpersonal Attraction in Exchange and Communal Relationships,"

- Journal of Personality and Social Psychology* 37:12-24.
- Clark, M. S., Ouellette, R., Powell, M.C., & Milberg, S.
1987 "Perceipients Mood, Relationship Type, and Helping," *Journal of Personality and Social Psychology* 53:94-103.
- Clark, M. S., & Reis, H. T.
1988 "Interpersonal Processes in Close Relationships," *Annual Review of Psychology* 39:609-672.
- Cohen, S., & Hoberman, H. M.
1983 "Positive Events and Social Supports as Buffers of Life Change Stress," *Journal of Applied Social Psychology* 13:99-125.
- Cohen, S & Wills, T. A.
1984 "Social Supports, Stress and the Buffering Hypothesis," *Psychological Bulletin* 98:310-357.
- Cowen, E. L., Pedro-Carroll, J. L. & Alpert-Gillis, L. J.
1989 "Relationships Between Support and Adjustment Among Children of Divorce," *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines* 31: 721-735.
- Dakof, G. A., & Taylor, S. E.
1990 "Victims Perceptions of Social Support: What Is Helpful from Whom?" *Journal of Personality and Social Psychology* 58:80-89.
- Dunkel-Schetter, C., & Bennett, T. L.
1991 Differentiation the Cognitive and Behavioral Aspects of Social Support, in B. R. Sarason, I. G. Sarason, & G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view*. New York: John Wiley & Sons. pp. 267-296.
- Jou, Y. H., & Fukada, H.
1995a "Effects of Social Support on Adjustment of Chinese Students in Japan," *The Journal of Social Psychology* 135:39-47.
1995b "Effects of Social Support from Various on Adjustment of Chinese Students in Japan," *The Journal of Social Psychology* 135:305-311.
- Goodman, S. H., Sewell, D. R., & Jampol, R. C.
1984 "On Going to the Counselor: Contributions of Life Stress and Social Supports to the Decision to Seek Psychological Counseling," *Journal of Counseling Psychology* 31:306-313.
- Hill, C. A., & Christensen, A. J.
1989 "Affiliative Need, Different Types of Social Support, and Physical Symptoms," *Journal of Applied Social Psychiatry* 19:1351-1370.
- Hobfoll, S. E., Shoham, S. B., & Ritter, C.
1991 "Womens Satisfaction with Social Support And Their Receipt of Aid," *Journal of Personality and Social Psychology* 61:332-341.
- Holahan, C. K., & Holahan, C. J.
1987 "Self-efficacy, Social Support, and Depression in Aging: A Longitudinal Analysis," *Journal of gerontology* 42:65-68.

- House, J. S., & Kahn, R. L.
1985 "Measures and Concepts of Social Support," in S. Cohen & S. L. Syme (eds.), *Social support and health*, Orlando: Academic Press. pp. 83-108.
- Ingersoll-Dayton, B., & Antonucci, T. C.
1988 "Reciprocal and Nonreciprocal Social Support: Contrasting Sides of Intimate Relationships," *Journal of Gerontology* 43:S65-73.
- Jung, J.
1990 "The Role of Reciprocity in Social Support," *Basic & Applied Social Psychology* 11:243-253.
- Kessler, R. C., Kendler, K. S., Heath, A., Neale, M. C., & Eaves, L. J.
1994 "Perceived Support and Adjustment to Stress in a General Population Sample of Female Twins," *Psychological Medicine* 24:317-334.
- Krause, N.
1987 "Chronic Financial Strain, Social Support, and Depression Symptoms Among Older Adults," *Psychology and Aging* 2:185-192.
- Krause, N., Liang, J., & Yatomi, N.
1989 "Satisfaction With Social Support and Depressive Symptom: A Panel Analysis," *Psychology and Aging* 4:88-97.
- La Gaipa, J. J.
1990 "The Negative Effects of Informal Support," in S. Duck with R. Silver (eds.), *Personal relationships and social support*. Newbury Park, CA:Sage. pp. 122-139.
- Lindner, K. C., Sarason, I. G., & Sarason, B. R.
1988 "Assessed Life Stress and Experimentally Procided Social Support," in C. D. Spielberger, & I. G. Sarason (eds.), *Stress and anxiety*. Washington: Hemisphere. pp. 231-234.
- Matt, G. E., Dean, A.
1993 "Social Support from Friends and Psychological Distress among Elderly Persons: Moderator Effects of Age," *Journal of Health and Social Behavior* 34:187-200.
- Mendes de Leon, C. F., Rapp, S. S., Kasl, S. V. K.
1994 "Financial Strain and Symptomts of Depression in a Community Sample of Elderly Men and Women," *Journal of Aging and Health* 6:448-468.
- Neugarten, B. L., Havighurst, R. J., & Tobin, S.
1961 "The Measurement of Life Satisfaction," *Journal of Gerontology* 16:134-143.
- Oxman T. E., & Hull, J. G.
1997 "Social Support, Depression, and Activities of Daily Living in Older Heart Surgery Patients," *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 52B:1-14.
- Power, M. J., Champion, L. A., & Aris, S. J.
1988 "The Development of a Measure of Social Support: The Significant Others (SOS) Scale," *British Journal of Clinical Psychology* 27:349-358.

- Rook, K. S.
1987 "Reciprocity of Social Exchange and Social Satisfaction among Older Women," *Journal of Personality and Social Psychology* 52:145-154.
- Sarason, I. G., & Bengtson, V. L.
1986 "Experimentally Provided Social Support," *Journal of Personality and Social Psychology* 50:1222-1235.
- Sil versein, M., Bengtson, V. L.
1994 "Does Intergenerational Social Support Influence the Psychological Well-Being of Older Parents? The Contingencies of Declining Health and Widowhood," *Social Sciences and Medicine* 38:943-957.
- Taiwan Provincial Institute of Family Planning
1989 Survey of Health and Living Status of the Elderly in Four Asian Countries, Research Report No. 1.
- Tanaka, K., Kojo, K., & Matsuzaki, M.
1990 "The Effects of Experimentally Provided Social Support on Task Performance and Anxiety," *The Japanese Journal of Experimental Social Psychology* 29:65-69.
- Thoits, P. A.
1983 "Conceptual, Methodological, and Problems in Studying Social Support as a Buffer Against Life Stress," *Journal of Health and Behavior* 23:145-159.
- Turnor, R. J., & Noh, S.
1988 "Physical Disability and Depression: A Longitudinal," *Journal of Health and Behavior* 29:23-37.
- Wood, Y. R.
1984 "Social Support and Social Networks: Nature and Measurement," in P. McReynolds & G. J. Chelune (eds.), *Advances in Psychological Assessment*, Vol.6, 312-353. San Francisco: Jossey-Bass.
- 稻葉昭英、浦光博、南隆男
1988 "ソーシャル・サポート研究の現状と課題", 哲学 85:109-149。
- 周玉慧
1994 "在日中國系留學生に對するソーシャル・サポートの次元——必要とするサポート、知覺されたサポート、實行されたサポートの間の關係——", 社會心理學研究 9:105-113。
- 周玉慧、深田博己
1996 "ソーシャル・サポートの互惠性が青年の心身の健康に及ぼす影響", 心理學研究 67:33-41。
- 松崎學、田中宏二、古城和敬
1990 "ソーシャル・サポートの供與がストレス緩和と課題遂行に及ぼす影響", 實驗社會心理學研究 30:147-153。
- 菅沼崇、古城和敬、松崎學、上野德美、山本義史、田中宏二
1996 "友人のサポート供與がストレス反應に及ぼす效果", 實驗社會心理學研究 36:32-41。

田中宏二

1992 “ストレスとソーシャル・サポート研究の現状”，日本労働研究雑誌，頁 45-55。

The Transformation of Stressors in Late Life, Social Supports, and the Mental and Physical Health of the Elderly: A Longitudinal Study

Yuh-huey Jou

Sun Yat-Sen Institute for Social Sciences and Philosophy, Academia Sinica

Yi-li Chuang

Taiwan Provincial Institute of Family Planning

ABSTRACT

This study examined the influences of time on stressors, social supports, and the mental and physical health of the elderly, and on the relationships among these variables. Data were collected from 3,155 elderly (60 years old or older) in Taiwan who responded to both the 1989 and 1993 surveys of the health and living status of the elderly in Taiwan conducted by the Taiwan Provincial Institute of Family Planning. The results of our study are as follows: 1. Life stressors had a strong, durable, stable, and negative influences on the mental and physical health of the elderly. The relationship between stressors and social support also became stronger as the elderly grew older; however, even though support received increased as the stressors became greater, the support provided nonetheless decreased. 2. The number of single elderly, the degree of 'Activities of Daily Living', depression, dissatisfaction and self-assumed poor health, as well as the instrumental and emotional support received all increased in 1993, while the number of children, income, the degree of disease, and the instrumental and emotional support provided decreased in the same year. 3. The transformation of the balanced, over-benefited or under-benefited support had no obvious influence on the mental and physical health of the elderly. 4. While the transformation of instrumental support received or provided had no impact on the health of the elderly, those elderly whose received or provided emotional support in-

creased were healthier than those whose emotional support decreased. 5. The longitudinal causal model showed that the both stressors and the balance between received and provided instrumental support were causally related to health, a result which suggests that time is a significant factor and must be considered.

Key Words: social support, life stressor, mental and physical health, longitudinal data, elderly