

社会网络、社会支持对离退休老年病人生存质量的影响

叶瑞繁, 张美兰, 徐书雯

(广东省人民医院东病区神经科, 广东省老年医学研究所, 广东 广州 510080)

【摘要】 目的: 探讨社会支持、社会网络、社会交往等因素对离退休老年病人生存质量的影响。方法: 对 351 名离退休老年病人进行生存质量量表、期望性支持和获得性支持量表和社会网络数量、社会交往的频率、疾病诊断的数量等评定。结果: 多元逐步线性回归分析显示, 社会网络的数量和社会交往的频率对老年病人的生存质量各领域因子分均没有显示明显的影响, 没有进入回归方程; 情感支持对生存质量心理领域、社会关系领域、精神支柱/宗教/个人信仰等领域影响较为明显, 所解释的变异分别为 17.0%、29.9%、14.2%; 期望性支持对总的生活质量及健康状况有明显影响, 所解释的变异为 12.9%, 并对生存质量心理领域、社会关系领域也有一定的影响; 有形支持分仅对生存质量环境领域影响较为明显, 所解释的变异为 22.5%, 对生存质量其他领域影响不明显。疾病诊断的数量对生存质量的多个领域都显示有负面的影响, 影响程度比年龄更为明显, 除对生存质量生理领域较为明显外 (可解释总分变异的 25.3%), 还对心理领域、独立领域、社会关系领域、总的生活质量及健康状况都有一定的影响。结论: 社会支持对老年病人生存质量的影响主要不是取决于其社会交往和社会网络的数量, 而是取决于社会支持的质量。情感性、感受性支持较有形的社会支持或工具性支持对老年病人生存质量的影响更为明显。疾病对生存质量的影响不仅仅表现身体的痛苦上, 还对患者的心理社会功能造成明显的影响。

【关键词】 老年病人; 社会支持; 社会网络; 生存质量

中图分类号: R395.6

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2007)06-0584-04

Influence of Social Networks and Social Support on the QOL of Retired Elderly Patients

YE Rui-fan, ZHANG Mei-lan, XU Shu-wen

People's Hospital of Guangdong, Guangzhou 510080, China

【Abstract】 Objective: To explore the influence of social support, social networks and social contacts on the QOL of retired elderly patients. Methods: 351 retired elderly patients were tested with WHOQOL-100, Size of Social Network, Anticipated Support, Received Support, Frequency of Social Interaction and Number of Diagnoses. Results: Multivariate linear regression analysis showed that the Size of Social Network and Frequency of Social Interaction did not enter into the regression equation, and the influence of the Size of Social Network and Frequency of Social Interaction on the QOL of elderly patients were not visible. Emotional support showed obvious influence on the QOL in psychological status, social relation, and mental support/religion/individual belief domains. Anticipated support showed influence on the QOL in total QOL and health status, psychological status, and social relation domains. Tangible support showed influence only on the QOL in environmental domain. Number of diagnoses showed obvious negative impact on the QOL, including physiological, psychological, independent, social relation domains, total QOL and health status. Conclusion: The influence of social support on the QOL of elderly patients does not depend on the number of social networks, but on the quality of social support. Emotional support and anticipated support have more influence than tangible support. The QOL of older persons is impacted obviously by diseases, not only on physical suffering, but also on psychological and social functions.

【Key words】 Social networks; Social support; QOL; Elderly patients

大量研究表明, 保持心理健康、维持较好的生存质量不仅仅是老年人个人的事情, 它与社会支持系统、社会交往系统有着密切的关系^[1-3]。而老年病人作为一个特殊的弱势群体, 需要更多的关爱和帮助, 因此社会支持系统、社会交往系统对维护老年病人心理健康和生存质量起着更为重要的作用。然而, 社会支持作为维系心理健康的重要变量, 主要不是取决于其社会交往和社会支持的数量, 而是取决于其质量^[4,5], 即在关键时刻或在紧急时刻, 老年人能否

从可信赖的人那里得到支持, 或在多大程度上相信自己会得到帮助。本研究通过多因素分析来探讨社会支持、社会网络、社会交往等因素对离退休老年病人生存质量的影响。

1 对象与方法

1.1 对象

为广东省人民医院东病区门诊及住院的老年离退休病人, 共 351 例, 293 例完成有效问卷, 有效率 83.44%。有效病例中男性 158 例, 女性 135 例。患者

年龄 60-90 岁, 平均年龄 67.97 ± 8.78 岁。纳入标准: 年龄 60 岁, 离退休干部, 能独立完成问卷, 自愿原则。排除标准: 意识障碍, 有严重认知功能障碍无法独立完成问卷调查; 严重躯体疾病病情不稳定者。

1.2 研究工具

1.2.1 一般人口学资料 包括姓名、性别、职业、受教育程度、婚姻状况。

1.2.2 社会网络数量 (Size of Social Network) 让患者列出自己经常接触并对自己重要的人的名单。具体包括下面七个方面: 配偶; 子女及其配偶; 兄弟姐妹及其配偶; 其他亲属 (包括父母、孙子、孙女、叔叔、婶婶等); 邻居; 同事; 其他 (包括朋友、熟人、社团组织成员等)。把上述名单加起来作为患者总的社会网络数量。

1.2.3 期望性支持 (anticipated support) 引自美国 Michigan 大学 Krause 等人的文献资料^[6]。共 3 个条目, 评估老年人将来需要帮助时是否感受到有人愿意提供情感、信息及有形的支持。每个条目按 0、1、2、3 四个等级评分。

1.2.4 获得性支持 (received support) 引自美国 Michigan 大学 Krause 等人的文献资料^[6]。共 11 个条目, 评估老年人从其社会网络成员中获得情感、信息及有形支持的程度。其中情感支持 (Emotional support) 和信息支持 (Informational support) 各 4 个条目, 有形支持 (Tangible support) 为 3 个条目。每个条目按 0、1、2、3 四个等级评分。

1.2.5 世界卫生组织生存质量量表 (WHOQOL-100) 中文版^[7] 包括生理、心理、独立性、社会关系、环境、精神/宗教信仰 6 个领域, 24 个方面以及 1 个评价一般健康状况和生活质量的评分。计算各领域因子分及总的生活质量及健康状况得分。

1.2.6 社会交往的频率 (Frequency of Social Interaction) 统计被试一周中与他人交往的频率, 包括家人和朋友来访的次数, 自己访问他人的次数, 和他人相处的次数, 以及电话互访的次数等。

1.2.7 疾病诊断的数量 (Number of Diagnoses) 统计患者被医生诊断的病名及数量。

1.3 统计学分析

应用 SPSS11.0 进行数据统计。

2 结 果

2.1 一般描述性统计

对 293 名离退休老年病人的一般人口学资料及社会网络、社会交往、疾病诊断、社会支持、生存质量

等进行描述性统计分析。见表 1。

表 1 各评定项目的描述性统计

| | |
|-----------------------|----------------|
| 年龄 | 67.97 ± 8.78 岁 |
| 学历 | |
| 小学 | 16 人 (5.46%) |
| 初中 | 41 人 (13.99%) |
| 高中或中专 | 137 人 (46.76%) |
| 大专 | 95 人 (32.42%) |
| 大学本科 | 4 人 (1.36%) |
| 婚姻状况 | |
| 已婚 | 245 人 (83.62%) |
| 其它 (包括未婚、同居、分居、离异、丧偶) | 48 人 (16.38%) |
| 职业 | |
| 行政工作者 | 157 人 (53.58%) |
| 服务行业 | 18 人 (6.14%) |
| 专业知识分子 | 89 人 (30.373%) |
| 工人 | 29 人 (9.90%) |
| 社会网络数量 | 27.15 ± 8.37 |
| 期望性支持分 | 5.84 ± 1.72 |
| 获得性支持 | |
| 情感支持分 | 6.59 ± 2.00 |
| 信息支持分 | 5.82 ± 2.29 |
| 有形支持分 | 4.13 ± 2.14 |
| 社会交往的频率 (次) | 8.25 ± 2.28 |
| 疾病诊断的数量 | 3.26 ± 1.98 |
| WHOQOL-100 | |
| 生理领域分 | 13.32 ± 2.25 |
| 心理领域分 | 13.95 ± 2.53 |
| 独立领域分 | 13.89 ± 2.47 |
| 社会关系领域分 | 14.55 ± 1.89 |
| 环境领域分 | 13.78 ± 2.08 |
| 精神支柱/宗教/个人信仰分 | 12.79 ± 3.13 |
| 总的生活质量及健康状况分 | 13.66 ± 2.54 |

2.2 生存质量的多因素分析

分别以 WHOQOL-100 生理领域分、心理领域分、独立领域分、社会关系领域分、环境领域分、精神支柱/宗教/个人信仰分、总的生活质量及健康状况分为因变量, 以年龄、学历、婚姻状况、职业、社会网络数量、社会交往的频率、疾病诊断的数量、社会支持期望性支持分、情感支持分、信息支持分、有形支持分为自变量进行多元逐步线性回归分析。

2.2.1 生理领域 进入回归方程的自变量只有疾病诊断的数量 1 项, 可解释总分变异的 25.3%。

2.2.2 心理领域 进入回归方程的自变量有情感支持、疾病诊断的数量、期望性支持、年龄、社会交往的频率 5 项, 可解释总分变异的 28%。见表 2。

表 2 WHOQOL-100 心理领域分与各相关变量的多元逐步回归分析

| | β | P | R^2 | R^2 增加值 |
|---------|---------|-------|-------|-----------|
| 情感支持分 | 0.236 | 0.003 | 0.170 | 0.170 |
| 疾病诊断的数量 | -0.236 | 0.000 | 0.221 | 0.051 |
| 期望性支持分 | 0.220 | 0.006 | 0.249 | 0.028 |
| 年龄 | 0.232 | 0.002 | 0.268 | 0.019 |
| 社会交往的频率 | 0.149 | 0.047 | 0.282 | 0.014 |

2.2.3 独立领域分 进入回归方程的自变量有年龄、疾病诊断的数量、学历 3 项,可解释总分变异的 21.6%。见表 3。

表 3 WHOQOL-100 独立领域分与各相关变量的多元逐步回归分析

| | β | P | R^2 | R^2 增加值 |
|---------|---------|-------|-------|-----------|
| 年龄 | -0.335 | 0.000 | 0.136 | 0.136 |
| 疾病诊断的数量 | -0.246 | 0.000 | 0.196 | 0.060 |
| 学历 | 0.144 | 0.019 | 0.216 | 0.020 |

2.2.4 社会关系领域 进入回归方程的自变量有情感支持、疾病诊断的数量、期望性支持 3 项,可解释总分变异的 36.2%。见表 4。

表 4 WHOQOL-100 社会关系领域分与各相关变量的多元逐步回归分析

| | β | P | R^2 | R^2 增加值 |
|---------|---------|-------|-------|-----------|
| 情感支持分 | 0.393 | 0.000 | 0.299 | 0.299 |
| 疾病诊断的数量 | -0.183 | 0.001 | 0.335 | 0.036 |
| 期望性支持分 | 0.215 | 0.003 | 0.362 | 0.027 |

表 5 WHOQOL-100 环境领域分与各相关变量的多元逐步回归分析

| | β | P | R^2 | R^2 增加值 |
|-------|---------|-------|-------|-----------|
| 有形支持分 | 0.341 | 0.000 | 0.225 | 0.225 |
| 情感支持分 | 0.251 | 0.000 | 0.270 | 0.045 |

2.2.5 环境领域 进入回归方程的自变量有有形支持、情感支持 2 项,可解释总分变异的 27%。见表 5。

2.2.6 精神支柱/宗教/个人信仰 进入回归方程的自变量有情感支持和年龄 2 项,可解释总分变异的 17.8%。见表 6。

2.2.7 总的生活质量及健康状况 进入回归方程的自变量有期望性支持、婚姻状况、疾病诊断的数量、情感支持 4 项,可解释总分变异的 19.6%。见表 7。

表 6 WHOQOL-100 精神支柱/宗教/个人信仰分与各相关变量的多元逐步回归分析

| | β | P | R^2 | R^2 增加值 |
|-------|---------|-------|-------|-----------|
| 情感支持分 | 0.370 | 0.000 | 0.142 | 0.142 |
| 年龄 | 0.190 | 0.004 | 0.178 | 0.036 |

表 7 WHOQOL-100 总的生活质量及健康状况分与各相关变量的多元逐步回归分析

| | β | P | R^2 | R^2 增加值 |
|---------|---------|-------|-------|-----------|
| 期望性支持分 | 0.231 | 0.006 | 0.129 | 0.129 |
| 婚姻状况 | 0.156 | 0.012 | 0.159 | 0.030 |
| 疾病诊断的数量 | -0.142 | 0.023 | 0.180 | 0.021 |
| 情感支持分 | 0.170 | 0.042 | 0.196 | 0.016 |

3 讨 论

社会网络指的是一定范围内的个人之间相对稳定的关系。所谓个人的社会支持网络就是指个人能借以获得各种资源支持(如金钱、情感、友谊等)的社会网络。通过社会支持的帮助,通过支持网络的帮助,人们得以解决日常生活中的问题和危机,并维持日常生活的正常运行。良好的社会支持网络被认为有助于缓解生活压力,有益于身心健康^[3,8]。

本研究通过多因素分析显示,单纯统计社会网络的数量和社会交往的频率对老年病人的生存质量并没有显示明显的影响,这可能与未能有效对社会支持网络的质进行区分统计有关。一些调查资料显示,我国老年人的晚年生活主要依靠非正式的支持网络,而家庭支持几乎成为非正式支持网络的全部。家庭成员,特别是配偶、子女构成了非正式社会支持的基础和核心部分。无论是生活支持,还是精神支持,首选是配偶,其次为子女。非正式支持的层次性网络中,夫妻-子女关系处于核心位置,其他关系处于围绕核心所形成的不同层次上,朋友、邻居、同事处于边缘层面,还未形成养老资源的可靠因素,对于需要长期耐心照料的老年病人来说,这些关系的作用尤其显得无足轻重。台湾的研究发现,家庭纽带关系是生存质量一个重要的部分,中华民族传统的家庭观念对生存质量起着积极的正性作用^[9]。日本的研究发现,来自配偶的支持对老年人幸福感的影响超过子女和其他的支持^[10]。因此在统计社会支持网络数量时,本人认为应对不同类型的支持网络按重要程度不同按不同的权重来进行统计,这样可能比单纯统计社会支持网络的数量更为有用。我们对部分老年病人对不同类型社会支持网络重要性进行排序时发现,大多数老年人把配偶放在第一位,其次为子女,再次为兄弟姐妹。但就如何对不同类型的社会网络进行权重比较仍是个值得研究的问题,这也是本研究未能对排序后不同类型社会网络进行进一步统计分析的原因。

本研究通过多因素分析显示,情感支持及期望性支持对老年病人生存质量影响较大。情感支持对生存质量心理领域、社会关系领域、精神支柱/宗教/个人信仰等领域影响较为明显,所解释的变异分别达 17.0%、29.9%、14.2%;期望性支持对总的生活质量及健康状况较为明显,所解释的变异达 12.9%,并对生存质量心理领域、社会关系领域也有一定的影响,虽然所解释的变异度不是很高。社会支持有形支持分仅对生存质量环境领域影响较为明显,对生存质量其他领域影响不明显。社会支持大致可分为两

类,其一是客观的、实际的或可见的支持,正如本研究所测定的获得性有形支持;其二是主观的、体验到的或情感的支持,指的是个体感到在社会中被尊重、被支持、被理解的情感体验和满意程度。许多作者强调情感支持及个体感受的重要性^[5,11]。如有研究认为,就对心理的影响而言,主观的、感受性的社会支持比客观的获得的社会支持更有意义。期望性支持被定义为当将来需要帮助时,个体感受到某些重要的社会网络成员能为自己提供情感的、信息的和有形的社会支持。期望性支持是目前国外较常使用的评估感受性社会支持方法之一。本研究结果支持情感性、感受性支持较有形的支持或工具性支持更为重要。

本研究结果还显示,疾病诊断的数量对生存质量的多个领域都显示有负面的影响,影响程度比年龄更为明显,除对生存质量生理领域较为明显外,还对心理领域、独立领域、社会关系领域、总的生活质量及健康状况都有一定的影响。这也不难理解,生病除了对个人产生身体的痛苦外,疾病对病人的精神心理和社会功能同样带来明显的负面影响,这方面的研究很多^[12,13],这里就不再赘述。

综合本研究结果显示,社会支持对老年病人生存质量的影响主要不是取决于其社会交往和社会网络的数量,而是取决于社会支持的质量。本研究结果支持情感性、感受性支持较有形的社会支持或工具性支持对老年病人生存质量有的影响更为重要。同时,本研究还显示疾病对老年人生存质量有明显的影 响,疾病对生存质量的影响不仅仅表现身体的痛苦上,还对患者的心理社会功能造成明显的影响。

参 考 文 献

- 1 Borglin G, Jakobsson U, Edberg AK, Hallberg IR. Older people in Sweden with various degrees of present quality of life: Their health, social support, everyday activities and
- 8 Wärgert, Petra von Heideken; Rönmark, Birgitta, et al. Morale in the oldest old: The Umeå 85+ study. *British Geriatrics Society*, 2005, 34(3):249-255
- 9 姚春生,何耐灵,沈琪.老年大学学员主观幸福感及有关因素分析. *中国心理卫生杂志*, 1995, 9(6):256-257
- 10 张磊,李立,张景霞,等.苏州市老年人生活信心和社会支持情况对生活质量的影 响. *中国临床康复*, 2004, 8(30):6769-6771
- 11 Ryff CD, Essex MJ. Psychological well-being in adulthood and old age: Descriptive markers and explanatory processes.

sense of coherence. *Health Soc Care Community*, 2006, 14 (2):136-46

- 2 戴静,等.老年人生活质量影响因素分析. *中国心理卫生杂志*, 2003, 17(2):101-103
- 3 McAuley E, Blissmer B, Marquez DX, et al. Social relations, physical activity, and well-being in older adults. *Prev Med*, 2000, 31(5):608-617
- 4 Lyyra TM, Heikkinen RL. Perceived social support and mortality in older people. *Gerontol B J Psychol Sci Soc Sci*, 2006, 61(3):S147-5152
- 5 Leung KK, Chen CY, Lue BH, Hsu ST. Social support and family functioning on psychological symptoms in elderly Chinese. *Arch Gerontol Geriatr*, 2006,17:
- 6 Krause N. Anticipated support, received support, and economic stress among older adults. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 1997, 52(6):284-293
- 7 方积乾. 生活质量测定方法及应用. 北京:北京医科大学出版社, 2000. 113-142
- 8 Hidehiro S, Jersey L, Xian L. Social networks, social support, and mortality among older people in Japan. *Journal of Gerontology*, 1994, 49(1):3-13
- 9 Leung KK, Wu EC, Lue BH, Tang LY. He use of focus groups in evaluating quality of life components among elderly Chinese people. *Qual Life Res*, 2004, 13(1):179-90
- 10 Okabayashi H, Liang J, Krause N, et al. Mental health among older adults in Japan: do sources of social support and negative interaction make a difference? *Soc Sci Med*, 2004, 59(11):2259-2270
- 11 吴小桃,刘旭峰.社会支持的本质及其测定. *基础社会医学*, 1995, 58(3):7-10
- 12 谢秀梅,等.慢性病老年患者的生活质量及相关因素. *中国心理卫生杂志*, 2003, 17(2):104-112
- 13 Hellstrom Y, Andersson M, Hallberg IR. Quality of life among older people in Sweden receiving help from informal and/or formal helpers at home or in special accommodation. *Health Soc Care Community*, 2004, 12(6):504-516

(收稿日期:2007- 09- 04)

(上接第 583 页)

- In Schaie KW, Lawton MP. *Ann R Gerontol Geriatr*. New York: Springer, 1991.144-171
- 12 Takemasa S. Factors affecting QOL of the home-bound elderly disabled. *Kobe J Med Sci*, 1998, 44: 99-114
- 13 Nagatomo I, Kita K, Takigawa M, Nomaguchi M, et al. A study of the quality of life in elderly people using psychological testing. *Int J Geriatr Psychiatry*, 1997, 12:599-608
- 14 肖水源. 社会支持量表的理论基础与研究应用. *临床精神医学杂志*, 1994, 4(2):98

(收稿日期:2007- 05- 28)