

### 第三節、社會支持的探討與運用

#### 一、社會支持的概念

##### (一) 社會支持的定義

「社會支持」的概念最早源自 70 年代社區心理學的研究，Cassel 及 Cobb 等人研究生活壓力對生理及心理健康所造成的影響時發現，社會支持可減緩生活壓力對健康所造成的負面影響，此後，社會支持便引起了國內外學者廣泛的研究與探討(引自林杏真，2001)，亦有許多學者相繼提出社會支持的定義，茲簡述如下：

- 1、Shumaker and Brownell (1984)：社會支持係指至少兩個以上的個體間資源的互換過程，此一歷程之目的是為了增進接受者心理的幸福感。
- 2、Cohen and Wills (1985)：社會支持是由他人提供個體所需的資源，如資料、物質、金錢、情感及友誼等。
- 3、Thoits (1986)：社會支持是指由許多的他人（家人、親友、鄰居、同事等）提供受困者面對壓力的因應協助，如工具性及情緒性支持，以協助其壓力之管理。
- 4、李怡娟 (1999)：社會支持是指個人個人透過人際關係的交流，感覺到有意義他人所提供的愛與關心，以及對自己行為、價值觀的肯定與認同，並且能提供象徵性或實質性的幫助，是一種主觀感受。
- 5、林杏真 (2002)：社會支持包含功能性及互動性兩方面的意義，個體透過人際互動的過程，藉由周圍的重要他人提供各種形式的協助，以滿足個體需求，以維護身體健康。

綜合以上的論點，社會支持定義可歸納為：

- 1、社會支持包含功能性及互動性兩方面的意義，個體透過資源

互換過程，以達舒緩壓力、滿足需求並增進心理幸福感之功能。

2、社會支持之感受可透過實質（金錢、物質）或非實質（關愛、友誼）方式提供。

## （二）社會支持的向度及測量

### 1、社會支持的向度

House (1981) 認為社會支持應包含四個層面：(1) 情感性支持：家人、親屬、朋友的尊重、喜愛、相信、關心及傾聽。(2) 評價性支持：家人、親屬、朋友的肯定、回饋及社會性比較。(3) 訊息性支持：家人、親屬、朋友的勸告、建議、指導及提供資訊。(4) 實質性支持：家人、親屬、朋友的金錢、實質物品及服務或照顧。

Israel (1982) 認為社會支持的面向有三：(1) 結構上特質來源：社會網路大小、彼此關係的疏密程度。(2) 互動的特質：即指彼此的互惠關係、與他人交往情形等。(3) 功能上的特質：社會支持類型係屬情感性支持、訊息性支持、實質性支持或評價性支持。

Cohen and Syme (1985) 將社會支持分為社會支持網路及社會支持功能形式兩方面，「社會支持網路」是由提供支持、肯定、訊息與即時協助之正式的（專業人員，如醫護人員、律師等）或非正式的（配偶、親友、鄰居等）人所組成。而社會支持功能即是透過社會支持網路所發揮的功能，包含(1) 情緒性支持：(2) 訊息性支持 (3) 實質性支持 (4) 自尊性支持等四種功能形式。

Cutrona and Russell (1990) 將社會支持歸納為五種方式：(1) 情緒性支持：個體從他人身上獲得關愛、瞭解及同情，而感受到鼓勵與安慰。(2) 社會網路支持：使個體對團體感覺

有隸屬感，而能與團體成員共同參與活動。(3) 尊重支持：個體藉由他人的協助中，感受自己是有能力且被尊重的。(4) 訊息的支持：個體能從他人所提供之意見、建議與訊息。(5) 實質的協助支持：個體由他人獲得直接的幫助，包含金錢、時間、物質等。

黃春太（1999）以過去文獻所採用之操作型變項將社會支持劃分為情緒性支持、訊息性支持、工具性支持、尊重的支持、個人價值、養育的機會和幫助的便利性等，社會支持變項可從自覺獲得支持、支持性評價來評量，而支持評價又包含支持滿意度及負向互動二變項。

林杏真（2001）在回顧社會支持向度之相關文獻綜論，社會支持可歸納為情緒性支持、訊息性支持及工具性支持三種，Cohen 與 Syme（1985）的自尊性支持及 Cutrona and Russell（1990）的社會網路支持及尊重支持均可歸屬為情緒性支持。

邱文彬（2001）回顧相關文獻指出社會支持的主要功能為：(1) 物質的：工具性支持、幫助。(2) 情緒的：情感性支持、關心、表達。(3) 尊重的：肯定、價值觀的支持、瞭解。(4) 訊息的：建議、認知支持、指導。(5) 友伴的：正性的社會互動。

台北榮總護理部研究發展委員會（2002）：綜論學者論點提出社會支持功能大致分為四類：(1) 情緒性支持：給予個人關心、傾聽、尊重、信任感等。(2) 工具或實質性支持：直接提供個人金錢、物質、實際服務等協助。(3) 訊息性支持：提供個人忠告、建議、知識等訊息。(4) 自尊性或評價性支持：給予肯定、回饋，即價值觀支持。

## 2、社會支持的測量

賴妙芬（2002）認為社會支持可以兩種方法測量，一為自我報告法，即讓參與者說出他們所獲得的支持與滿意度，另一

為觀察法，著重於社會支持發生的本質和內容。

台北榮總護理部研究發展委員會（2002）指出社會支持之評估可分為二大類：（1）利用主觀評估，了解個人在以上四種功能其所實際獲得的支持量及滿意程度。（2）針對社會支持的結構，分析其大小、密度、可及性、接觸頻率與穩定性，而加以評估。

### （三）綜論：

- 1、依上述文獻可知社會支持向度至少應包含：情感性支持、訊息性支持、實質性支持及評價性支持等四種功能形式。
- 2、社會支持測量應涵蓋社會支持來源、向度及關係強度三個層次。
- 3、評量時除採用個體自我報告法，亦可同時搭配觀察法，以求研究結果更具客觀性。

本研究社會支持測量參據文獻包含情感性支持、訊息性支持、實質性支持、評價性支持等四個向度，並分別涵蓋來源（家人、親友及醫療人員）、向度（情感性支持、訊息性支持、實質性支持及評價性支持）及關係強度三個層次。而因人力物力限制，僅採用個體自我報告法做為評量依據。

## 二、社會支持之實證研究

在 70 年代時研究發現，社會支持可減緩生活壓力對健康所造成的負面影響，此後便引起了國內外學者廣泛的研究與探討，Zaza, & Baine, 2002）回顧相關社會支持文獻發現，較易感受疼痛的個案其社會支持度較低；王秀紅（1998）彙整社會支持與安適的相關性文獻綜論，社會支持對正向情緒狀態、負向情緒狀態、沮喪、功能程度及生活品質具有統計學上顯著意義；而邱文彬（2001）亦於研究中「社會支持因應效果的回顧與展望」中亦彙整出社會支持與執行

健康行為、因應壓力、身心適應等，均有顯著預測力，其他社會支持實證研究尚有涵蓋：運動行為（王淑芳，2000；李明憲，2002；吳碧蓮，2001）生活品質的程度（劉淑娟，1999；趙純真等，1999，鄭素月等，2002），幸福感（林子雯，2000），疾病自我照顧行為（池玢玟，2001；李逸等，1999；羅淑芬等，2002，楊惠娟，2001；鄭英裕，2001；王潤清，1999；張媚等，1998），低鹽飲食控制（莊琴英等，1998）、憂鬱程度（Sayal, Checkley, Rees, Jacobs, Harris, Papadopoulos, & Poon, 2002）、疾病之心理調適（Nosarti, Roberts, Crayford, McKenzie, & David, 2002；Zayas, 2002）、疾病壓力感受（Boyd, 2002）等，而以下茲就近年社會支持與健康行為相關之研究之文獻做一統整（如表 2-4）。

表 2-4、社會支持實證研究之文獻彙整表

作者姓名	年份	研究對象	依變項	研究結論
Oliver et al.	2002	444 位 FMS (Fibromyalgia Syndrome) 病人	運動行為	受試者自覺社會網路之大小，能有效預測疾病自我管理之情形，故在 FMS 病人之運動訓練活動中，應強化病患社會支持網路。
Majer et al.	2002	居住於牛津大學宿舍具物質濫用之 57 位男性及 43 位女性	物質濫用行為	<ol style="list-style-type: none"> <li>1、戒斷社會支持與是否接受治療及社會人口變項有顯著相關性。</li> <li>2、常出入勒戒所的受試者，有明顯較低的戒斷社會支持。</li> <li>3、社會支持與「是否能經由治療勒戒而完全戒斷」有相關性。</li> </ol>

作者姓名	年份	研究對象	依變項	研究結論
Pedersen, Middel, & Larsen	2002	112 位心肌梗塞病患	悲傷程度及疾病認知情形	<ol style="list-style-type: none"> <li>1、病患社會支持度較低者，其憂鬱及創傷後情緒障礙危險性會增加。</li> <li>2、病患社會支持的滿意程度較低者，其焦慮、憂鬱、創傷後情緒障礙較嚴重，主訴身體不適的頻率亦較高。</li> </ol>
林杏真	2002	以台北、桃園、基隆等地之 401 位青少年	自傷行為	<ol style="list-style-type: none"> <li>1、有、無自傷行為之青少年的「父母支持」、「師長支持」、「同學支持」、「情緒性支持」、「工具性支持」即「訊息性支持」均有顯著差異存在。</li> <li>2、社會支持可以有效預測青少年自我傷害行為。</li> </ol>
魏米秀等	2002	東部某技術學院學生 284 人為研究樣本	運動行為	<ol style="list-style-type: none"> <li>1、學生在運動方面所獲得的社會支持平均值 2.47（中間值為 3），偏弱。</li> <li>2、運動社會支持與運動行為有顯著相關性（<math>r=0.642</math>），其預測力亦達顯著水準（<math>\beta=0.514^{***}</math>），相對重要性在所有自變項中最大。</li> </ol>

作者姓名	年份	研究對象	依變項	研究結論
林文綾等	2002	中部某二所醫學中心 92 位腎臟移植病人	生活品質	<ol style="list-style-type: none"> <li>1、台灣移植病人在整體社會支持顯著低於台灣以外之地區。</li> <li>2、社會支持功能以情緒性支持得分最高，實質支持最低。</li> <li>3、配偶是情緒性支持、評價性支持、實質性支持，以及整體社會支持的主要來源，而訊息性支持來源以醫師列為首位</li> <li>4、整體社會支持與整體生活品質呈顯著正相關。</li> </ol>
張紀萍、蔡芸芳、陳月枝、黃秀梨	2001	東部某醫學中心 96 位燒傷病患	憂鬱情形	<ol style="list-style-type: none"> <li>1、患者對社會支持的滿意程度尚可，以情緒性支持平均得分最高，實質性支持平均得分最低。</li> <li>2、社會支持與憂鬱情況呈現顯著負相關。</li> <li>3、依路徑分析，社會支持是藉由自我概念間接影響憂鬱情況。</li> </ol>
李豐里	2000	以三所國立大學就讀之 184 名外國學生	生活適應	<ol style="list-style-type: none"> <li>1、社會支持來源以朋友最多其次為父母及兄弟姊妹。</li> <li>2、社會支持愈好者，較常以正向因應方式來面對生活壓力。</li> <li>3、社會支持中僅有「訊息性支持」與生理適應性具相關性，而社會支持對心理適應解釋力未達顯著水準。</li> </ol>

作者姓名	年份	研究對象	依變項	研究結論
曾英芬	2000	南部五所醫院 202 位陰道生產 產後婦女	分娩過 程的壓 力	受試者認為整體社會支持中以「訊息性支持」對於待產婦女因應分娩壓力最有助益。
張韶敏等	2000	南部二所醫學中心及一所地區醫院以陰道生產之 117 位產後婦女	生產經 驗	<ol style="list-style-type: none"> <li>1、待產期間以配偶為主要陪伴者的產婦其生產經驗得分明顯高於非配偶陪伴之產婦。</li> <li>2、分娩時護理人員的支持與產婦之生產經驗呈正相關。</li> <li>3、整體分娩護理支持對產婦的幫助程度屬於「有幫助」，而以「訊息性支持」及「情緒性支持」對因應分娩壓力最有助益。</li> </ol>
李怡娟等	2000	宜蘭地區中風個案以 29 名為實驗組，29 名為對照組	身心健 康之影 響	<ol style="list-style-type: none"> <li>1、整體社會支持得分偏低，社會支持種類以實質性支持最多，訊息性支持最少。</li> <li>2、社會支持來源以其他家人及配偶為最主要。</li> <li>3、社會支持介入後其生理健康情形較好，尤以功能活動能力最顯著。</li> <li>4、社會支持介入後，其整體心理健康情形的改善未達顯著差異水準，但對其中「睡眠干擾」有顯著改善。</li> </ol>



作者姓名	年份	研究對象	依變項	研究結論
劉翠薇等	1999	台北縣某專科學生 435 人	運動行為	<ol style="list-style-type: none"> <li>1、學生在運動方面所獲得的社會支持偏低，運動社會支持來源以同儕為最主要。</li> <li>2、運動社會支持對休閒時運動行為具有顯著預測力 (<math>\beta=0.16^{***}</math>)</li> </ol>
黃春太	1999	台北市萬華區 (736 人編定為城區), 台北縣石碇鄉、平溪鄉 (898 人編定為鄉區) 65 歲以上 1634 老人	健康狀況	<ol style="list-style-type: none"> <li>1、城區老人的社會網路顯著較鄉區老人好，尤以「與配偶同住」、「與子女接觸」、「與親友聯絡」、「參與社區活動」變項最為明顯差異。</li> <li>2、城區老人的「自覺獲得支持」顯著高於鄉區老人。</li> <li>3、不管在城區或鄉區社會支持、社會網路對其身體功能及心理健康均有影響力，但對疾病無預測力。</li> </ol>
王璟璇等	1998	高雄地區某一醫學中心之 130 位糖尿病門診患者	血糖控制	<ol style="list-style-type: none"> <li>1、受試者社會支持得分指標為 69.70. %，社會支持種類以「實質性支持」最多，感受到最缺乏的為「情緒性支持」。</li> <li>2、社會支持得分與血糖值呈現負相關 (<math>r=-2.06^*</math>)，其中以「情感性支持」與血糖值相關性最高 (<math>r=-2.31</math>)。</li> </ol>

綜論：

- (一) 社會支持可廣泛應用於多方面的行為預測。而社會支持可直接影響依變項行為，也可能透過間接方式影響。
- (二) 在以上研究均發現社會支持為許多行為的有意義預測因子，故本研究亦將其列為自變項探討。
- (三) 以上研究對社會支持類型的探討，大多採用 House 所定義之四個層面：情感性支持、評價性支持、訊息性支持及實質性支持等，本研究亦以此四層面做為測量向度。
- (四) 在以上研究大部分以配偶、家人、親屬、朋友等作為社會支持的來源的探究，而在相關疾病健康行為中亦多將醫護人員列入探討對象，本研究屬疾病健康行為，故參照文獻，以家人、親友及醫療人員三方面作為社會支持來源之探究。
- (五) 居住地會影響社會支持網路及「自覺獲得支持」感受，城區交通方便、經濟發展較先進，故人口較集中、社區資源較豐碩、子女有較高比率會與父母同住，故社會支持之強度及頻率顯高於鄉區。
- (六) 獲得社會支持的主要來源及功能形式會依不同行為類別有所差異，但在疾病因應行為中，「訊息性支持」普遍被認為最有助益，而醫療人員為訊息性支持的主要提供者。
- (七) 在各方面行為的探討，受試者其社會支持普遍偏低。