

高齡者之寂寞與社會支持

吳美珍¹、陳慈慧¹、蔡思旻²、廖芸涓³

第一節、寂寞

寂寞是一個抽象難以捉摸的概念，根據過去學者的定義，依文獻可歸納出它的重要觀點為：(1)寂寞源於社會關係缺乏。(2)寂寞是一種主觀的經驗，是個人感受和評價他們的社會關係不滿意的認知過程，不僅是客觀的社會隔離。(3)寂寞是社會增強不足，此觀點認為社會關係是一種特殊的增強物，當一個人處於隔離的狀態會有被剝奪的感覺，這種不舒服的感覺會促使人尋求社會接觸，關係的建立就是一種酬賞，會加強行為的可能性，若是增強不足將會使人感到寂寞。綜合以上各觀點，寂寞是個人主觀的感受到其社會關係缺乏的一種負面情緒狀態，會使人經驗到與他人分離、空虛、無意義的感覺。

寂寞具有個別差異性，其與個人屬性之相關研究發現，在年齡方面，七十歲以上的老人最寂寞；在性別方面，女性比男性更容易感到寂寞，但也有研究發現老年未婚的男性比女性寂寞；在婚姻方面，多數研究支持，未婚者比已婚者寂寞；在居住方面，相關的研究發現獨居老人最寂寞，與配偶同住者最不寂寞；有宗教信仰的人其寂寞程度較低。

但所信仰的宗教種類則與寂寞無關；低收入的老人比較容易與社會隔離，寂寞程度較高；老人有規律參與有興趣的活動者較不寂寞。Weiss(1973)所提出的兩種寂寞，分別為社會性寂寞 (social loneliness) 與情緒性寂寞 (emotional loneliness)。Weiss 認為寂寞源自於社會關係不足，且缺乏特殊的社會關係時將產生不同的寂寞，其中「社會性寂寞」是因為缺乏有意義的友誼或是社會網絡，例如換到新的社會環境等，會產生無聊或是沮喪的感受，「情緒性寂寞」則是因為人們失去親密的依附對象所產生的反應，例如失去配偶或是愛人，其

¹ 國立成功大學 老年學研究所 研究生

² 國立成功大學 職能治療學系 學生

³ 國立成功大學 心理學系 學生

寂寞類似分離焦慮般，會有焦急、慌張與空虛的感受。Weiss(1989)認為兩種寂寞類型對老年人的影響不同,強調老年人寂寞研究應區分此兩種寂寞的重要性。

顯著影響老人寂寞的個人因素為男性、未受教育、對居住狀況不滿意、與家人相處不滿意、不滿意目前經濟狀況、沒有參加社團。老人的自覺健康狀況、心理健康、健康滿意度及自覺之社會支持和支持滿意度與寂寞呈顯著的負相關。「與家人相處滿意度」、「參與社團活動」和「社會支持滿意度」三個變項對老人寂寞具顯著預測性，其中以「社會支持滿意度」為寂寞最有力的預測因子(張素紅、楊美賞，1999)。

研究調查關於空巢老人主觀幸福感的概況，並釐清社會支持與空巢老人主觀幸福感之間的關聯。研究者以問卷調查 302 名台南、高雄、屏東地區的空巢老人的背景資料，及其對社會支持、主觀幸福感的認知感受。研究結果發現，空巢老人主觀幸福感不佳，女性空巢老人負面情緒較高，獨居空巢老人的主觀幸福感比偶居空巢老人的主觀幸福感差，社會支持與空巢老人主觀幸福感有正面的關聯(李新民 / Hsing-Ming, 2015)。

第二節 社會支持

社會支持是一種社會網絡的功能，當人們與社會網絡互動時，能提供生理、心理、訊息、工具或物質性的協助力量，使個體更適應壓力，增加滿意感。(Caplan，1974)個人為滿足在社會中生存的需求，藉由正式或非正式的社會關係所獲得的各種支持 (Barker, 1991)；亦可視為個人藉與他人、團體或社區，透過社會互動關係所獲得的一種正向結果，其強調社會互動關係的功能層 (Barker,2003)。

社會支持又可分為情感性、工具性、訊息性支持。情感性支持社會支持功能中最重要的一項，可以他人心理層面上的支持，如：給予關懷、尊重、傾聽等；工具性支持為一種實質的協助，包括金錢支援、物質資源、住所及日常生活協助如交通與飲食等，也將其定為個人運用人際關係為手段，以達到某種目標，例如：引導、有形的支持等；訊息性提供他人忠告、建議、指示、意見溝

通與知識分享等訊息，還包含問題解決(陳琇惠、林子宇，2012；蘇郁歆，2017)。

社會支持體系為個人與他人互動所構成的體系，透過與他人互動，個人基本需求可獲得滿足。社會支持整體效果可從生理和心理角度來看，社會支持的獲得對老人身心健康有正面效果。(李勉禎、陳志賢、丁原郁，2015)。在老人老化過程中，社會支持的獲得對老人晚年生活品質具重要影響。在平時生活無壓力存在時，社會支持的獲得對老人身心健康有正面提升效果(邱文彬，2001)。當老人在面對生活困境或危機形成壓力時，社會支持可以降低壓力源對個人所產生的反應層次，雖然無法消除壓力源，但老人所擁有的社會支持，將可扮演緩衝角色，緩和壓力對生理與心理造成的衝擊(龔聘惠，2014)。

社會支持，依李勉禎等人的研究則歸納出四個功能：維持生活正常狀態、獲得必要的常識及知識、提高自我價值感和滿足人際互動之歸屬需求。(1)維持生活正常狀態：像是工具性的支持，給予老人物質上的協助，Minkler (1985) 則認為對老年人來說，這種社會支持更為必要。(2)獲得必要的常識及知識：例如訊息性支持，可以協助問題解決。尋求社會支持可以了解問題的性質、解決問題的相關資源、或行動的方針或建議(Wills, 1985)。(3)提高自我價值感：能讓個體感受到情緒性支持。Thoits (1985) 認為社會支持具有心理支持的功能。(4)滿足人際互動之歸屬需求：滿足基本的社會關係連結，Cohen 和 Wills (1985) 則認為社會支持能使個體與他人接觸，滿足親和的需求；Gottlieb (1985) 認為社會支持能讓個人得到精神上、情緒上的支持及相互討論的機會，並和他人產生社會關係與友誼之形式。社會支持可滿足老人的基本需要；包括有情感、自尊、讚賞、歸屬、認同、及安全感等。

與健康相關的生活質量(Health-related quality of life, HRQoL)是健康老齡化的重要組成部分。社會支持不足與目前獨居的老年人的HRQoL不良有關。問卷調查韓國570名老年人獨居於社區住宅，年齡在65歲或以上。結果生理成份(Physical Component Summary)的平均得分為43.00(T 4.82)，心理成份(Mental Component Summary, MCS)的平均得分為45.94(T 7.21)。在控制人口統計特徵，健康狀況和行為因素後，來自重要他人的支持與物理成分摘要

分數負相關，而來自重要他人，家人和朋友的支持與 MCS 分數正相關。結論：社會支持成為參與者 MCS 的 HRQoL 領域的重要因素。未來的干預措施應更多地側重於實施有效的社會支持戰略，以改善獨居老年人的 HRQoL(Kim & Lee, 2018)。

第三節 寂寞與社會支持的關係

寂寞感，是個人主觀情緒經驗，當人際需求未得到滿足或是自覺社會關係缺乏時的不愉快感受。在個人人際關係所能提供的各種支持行為，是為社會支持，可能是來自重要他人的各種協助，可協助個體應對面臨困難。當社會支持越高的時候，寂寞感越低，社會支持與寂寞呈現中度負相關（謝明均，2015）。

也有文獻認為寂寞起因於個人感受到缺乏社會關係，當個人有一致性、持續性的社會支持比較不容易寂寞。社會支持和整體寂寞程度有顯著負相關。而能顯著預測寂寞的因素則有對社會支持的滿意度，當所得到的支持不如心中期盼時，就會不滿意而覺得寂寞。這也提醒應協助老人建立並維持有效的家庭互動和社會接觸，以減輕寂寞。多數研究皆支持寂寞和社會支持是不可分割的(張素紅，1999)。研究發現參與社團活動是老人寂寞的預測變相。並提到解除寂寞的直接方式，就是增加社會接觸，鼓勵老人參與社區活動，增加社會支持(張素紅，1999)。

在瞭解影響社區老人之憂鬱程度，南部某區域教學醫院參與「老人健檢」社區老人為研究對象，以立意取樣問卷調查法，共訪談 204 位社區老人。研究結果發現：社區老人社會支持與憂鬱分析結果：（一）不同的婚姻狀況、教育程度、居住情形、休閒活動、自覺健康狀態之老年人在社會支持中的「情感性支持」及「尊重性支持」有顯著性差異。（二）不同的年齡、婚姻狀況、有無宗教、教育程度、經濟、居住情形、休閒活動及自覺健康狀態之老年人，與憂鬱程度差異。「情感性支持」、「實質性支持」、「訊息性支持」及「尊重性支持」的得分與憂鬱程度之間呈現顯著負相關。（曹維媛，林建志，& 許秀月，

2014)。這個結果也提供了解老年人心理健康狀況以及其影響因素，提供相關心理健康促進，架構出完善的社會支持服務，提供更有品

第四節、懷舊治療介入

Butler(1963)提出，懷舊治療是回憶過去的過程，使人更能接受生活歷程的改變、增加社會化、減少隔離感。國內相關學者在 2002 年定義懷舊治療為：透過心理層面愉快回憶的過程，幫助長者想起過去成功因應悲傷的經驗，進而降低負面情緒、增加壓力適應能力。整體而言，懷舊治療讓個案藉由回憶，對於過去經驗作新的詮釋，過程會因為時間、情境的不同而有異，最終增加個案的正向感受、協助達到生命統整。

懷舊治療有個別與團體的形式。個別懷舊主要透過治療性會談、參與具有特別意義的活動來協助個案釐清思考過程。治療師可以使用結構式主題或是工具來引導個案回憶，也可用非結構式的方式讓個案隨意分享過往經驗及感覺。每一次的會談時間約 20-30 分鐘，共需 8-12 次。團體懷舊則是經由治療師引導成員間互動，並作經驗的分享、給予回饋和支持。一次成員約 4-8 人，進行 1 小時，以主題方式進行；相較於個別懷舊，團體懷舊的功能有降低憂鬱、增進自尊、增進社會化、減少孤寂等。

懷舊介入的功能有：(1)降低憂鬱：疾病或是角色改變都可能使人產生孤獨感，進而出現憂鬱和絕望，藉由懷舊治療可以激發個案的潛能、重燃希望。(2)增進自尊：若個案遭遇自我統整發展危機，會無法自我肯定，藉由懷舊治療可以了解自我、認同自身價值。(3)增強感官功能：老人或是末期患者的居住環境常會有所限制、缺乏足夠刺激，懷舊治療可以藉由道具和活動增加感官訊息輸入。(4)增進社會化：懷舊治療過程中可以改善個案的人際關係、降低關係的緊繃。重新和他人建立關係及生活重心，發展新角色所需要的技巧。以及(5)提升內在力量：加強個案面對生命盡頭的靈性安適。可廣泛應用於老人中心、長照中心、護理之家、重大疾病之生命末期個案；以及生命過程中因為發展階段危機，產生低自尊、憂鬱、無望感和社交隔離等的個案。

懷舊治療進行的方式，首先評估影響個案寂寞的因子及個案的生活焦點。第二，透過特定主題、懷舊情境，以 5W 詢問方式讓個案說出對於主題的經驗及感受，治療師將其注意力引導向正向事物。第三，將個案焦點從過去拉回到現實，同樣將情緒引向正向。最後，綜合過去經驗，使個案記住愉快的感覺、建立正向分享經驗。

懷舊治療與寂寞之關聯，人類職能模式(model of human occupation approach)將人類視作一個開放系統，此系統又可分為三個次系統，分別為意志、習慣及表現能力。此開放系統會經由與環境互動而改變。意志的過程中包含期待、經驗、選擇以及對於職能行為的詮釋，這個系統會刺激其他系統、產出相對應的習慣及表現。懷舊治療在此系統中，藉由輸入對於過往經驗產生的價值感與愉悅感，來引導個案的職能行為參與。而習慣次系統中包含習慣及角色，角色是指個案在社會團體中的角色，有其意義和期待。我們的個案或許會有角色上的缺乏，此時介入的焦點可為發展一個新角色或是對過往角色的改造，懷舊治療可以經由前項、意志系統的輸入，來引導個案調整角色內的活動規劃或是定位，進而增加社會化、減少隔離與寂寞。

表現能力次系統涵蓋的是操作事物或是參與活動的能力，包含知覺動作、處理及溝通。這個系統可以視為意志、習慣次系統的基礎，以長者為例，肢體移動上的不方便會影響個案參與活動的動機（意志）和角色的建立（習慣），因此個案可能會需要其他的職能治療參考架構，例如生物力學或感覺統合來協助改善生理的不便。懷舊治療藉由輸入正向經驗（意志），影響個案的職能行為與角色的建立（習慣），而表現能力次系統為職能表現的基礎。後續個案的經驗回饋也可視為對系統的輸入，整體而言，懷舊治療可以減少個案的寂寞、建立角色、提升價值感與增進社會互動，而社會互動對於寂寞也有改善效果。

第五節 總結

寂寞的情緒會對高齡者的身心健康有負面影響。可透過提升社會支持與參與相關職能活動來降低寂寞、以及對健康的不良影響。

參考文獻

- 李勉禎、陳志賢、丁原郁 (2015) 。老人自由需求符合程度、社會支持與幸福感知相關研究。 **大仁學報** , (46) , 75-100 。
- 李新民 / Hsing-Ming, L. (2015) 。空巢老人的主觀幸福感及其與社會支持之關連 / The Subject Well-Being of Empty Nest Elderly and Its Relationship with Social Support. **社會與區域發展學報 / Journal of Social and Regional Development**(2), 1.
- 邱文彬 (2001) 。社會支持因應效果的回顧與展望。 **國家科學委員會研究彙刊：人文及社會科學** , 11(4) , 311-330 。
- 張素紅、楊美賞 (1999) 。老人寂寞與其個人因素、自覺健康狀況、社會支持之相關研究。 **The Kaohsiung Journal of Medical Sciences** , 15(6) , 337-347 。 doi:10.6452/KJMS.199906.0337
- 曹維媛、林建志、許秀月 (2014) 。社區老人社會支持與憂鬱相關之研究。 [The Relationship between Social Support and Depression in Community Elderly]. 10(2), 168-187.
- 陳淑華、張曉雲、謝秀芳 (2012) 。懷舊療法之介紹。 **馬偕護理雜誌** , 6(1) , 7-16 。
- 陳琇惠、林子宇 (2012) 。老人社會支持與生活滿意度之研究 - 以南投縣為例。 **人文社會科學研究** , 6(4) , 100-127 。
- doi:10.6284/NPUSTHSSR.2012.6(4)6
- 謝明均 (2015) 。大學生寂寞感、社會支持與幸福感之關係研究。國立臺灣師範大學教育心理與輔導學系碩士論文，台北市。取自 <https://hdl.handle.net/11296/4etcv4>
- 蘇郁歆 (2017) 。青少年社群網站使用、線上社會支持與生活壓力相關研究。東海大學社會工作學系碩士論文，台中市。取自 <https://hdl.handle.net/11296/9dmpj6>

龔聘惠 (2014) 。社區老人社會網絡與社會支持之研究 - 以參與臺南市啟智社區與沙灘社區推動的社區照顧服務活動的老人為例。 **社區發展季刊** , 147 · 317-334 。

Barker, R.L. (2003). *The social work dictionary (2nd ed.)*. Washington: National Association of Social Workers.

Caplan, G. (1974). *Support Systems and Community Mental Health*. New York: Behavioral Publishers.

Cohen, S., Wills, T. A.(1985).Stress, Social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*,98(2),310-357.

Kim, J., & Lee, J. E. (2018). Social Support and Health-Related Quality of Life Among Elderly Individuals Living Alone in South Korea: A Cross-Sectional Study. *J Nurs Res*, 26(5), 316-323. doi:10.1097/jnr.0000000000000241