

Christian Suter¹, Peter C. Meyer²

¹ Professur für Soziologie, ETH Zürich

² Psychiatrische Universitätsklinik Zürich

Soziale Unterstützung, soziale Belastungen und Gesundheit bei leicht hilfebedürftigen Betagten

Zusammenfassung

Der Beitrag befasst sich mit der Bedeutung verschiedener sozialer Teilnetze für soziale Unterstützung und Belastung und untersucht den Einfluss von sozialer Unterstützung und Belastung auf den Gesundheitszustand von Betagten. 171 (t1, 1992) bzw. 135 (t2, 1993) leicht pflege- oder betreuungsbedürftige Betagte im Alter von mindestens 75 Jahren aus drei Zürcher Stadtkreisen wurden mit einem strukturierten Interview zweimal mündlich befragt. Die Ergebnisse zeigen, dass die familialen und ausserfamilialen Sozialbeziehungen für die befragten Frauen und Männer eine zentrale soziale Ressource für die Mobilisierung von praktischer und emotionaler Unterstützung bilden. Während sich Männer durch das familiäre Sozialnetz (v. a. die Partnerschaft) am stärksten unterstützt fühlen, spielen für Frauen sowohl familiäre wie ausserfamiliale Kontakte eine wichtige Rolle. Der ausgeprägten Unterstützungsfunktion sozialer Beziehungen stehen nur relativ schwache Belastungswirkungen gegenüber. Soziale Unterstützung wirkt sich hauptsächlich indirekt positiv auf die Gesundheit aus. Im Zeitverlauf zwischen t1 und t2 verändert sich das soziale Beziehungsnetz, die soziale Unterstützung sowie der Gesundheitszustand nur wenig, wohingegen soziale Belastungen eine vergleichsweise niedrigere zeitliche Konstanz aufweisen.

Soziale Beziehungen spielen eine wichtige Rolle für die praktische und emotionale Unterstützung von älteren Menschen. Dies gilt in besonderem Masse für hilfebedürftige betagte Personen. Während Betagte bei schwerer Hilfe- und Pflegebedürftigkeit die professionellen Versorgungsdienste in Anspruch nehmen können, sind sie bei leichter Hilfebedürftigkeit auf die informellen Unterstützungs-

netze angewiesen. Der Umfang des sozialen Beziehungsnetzes verringert sich naturgemäss mit zunehmendem Alter. Dennoch sind die meisten Betagten in ein familiales, verwandtschaftliches, nachbarschaftliches oder freundschaftliches Beziehungsnetz eingebunden^{1,2}. Soziale Kontakte haben aber nicht nur unterstützende Funktionen. Vielmehr können sie auch belastend wirken, z.B. durch

Streit, Trennung, Todesfall naher Beziehungspersonen etc. Sowohl soziale Unterstützung als auch soziale Belastung stehen darüber hinaus in einem wechselseitigen Zusammenhang mit physischer und psychischer Gesundheit. Die vorliegende Arbeit befasst sich mit zwei Hauptfragen: *Erstens*, soll untersucht werden, welche Bedeutung die verschiedenen sozialen Teilnetze für die soziale Unterstützung und die soziale Belastung von leicht hilfebedürftigen Betagten haben und *zweitens* interessiert der Zusammenhang zwischen sozialer Unterstützung, sozialen Belastungen und Gesundheit.

Unterstützungs- und Belastungswirkungen sozialer Beziehungen

Vor dem Hintergrund eines rollentheoretischen Ansatzes kann der eigentümliche Doppelcharakter sozialer Beziehungen, d.h. ihre unterstützenden und belastenden Wirkungen, mit einem Ressourcen- und einem Belastungsmodell beschrieben werden³⁻⁶.

Die *ressourcentheoretische Perspektive* nimmt an, dass das soziale Netz eine wichtige Ressource für soziale Unterstützung darstellt. Betagte mit häufigen und engen Sozialkontakten sollten deshalb mehr soziale Unterstützung geniessen. Soziale

Unterstützung kann unterschiedliche Formen annehmen und aus verschiedenen sozialen Teilnetzen resultieren. Zwei wichtige Formen sind emotionale Unterstützung (emotionale Zuwendung, Wertschätzung und Verständnis) und die instrumentelle oder praktische Unterstützung (alltagsorganisatorische und pflegerische Hilfe). In der vorliegenden Studie soll untersucht werden, welche Bedeutung die verschiedenen sozialen Teilnetze für die beiden Formen von sozialer Unterstützung haben. Man kann annehmen, dass die familialen und partnerschaftlichen Beziehungsnetze sowohl für die praktische wie die emotionale Unterstützung am wichtigsten sind. In der Partnerschaft besteht eine relativ starke Norm der gegenseitigen emotionalen und praktischen Unterstützung. Dies bedeutet, dass Betagte mit Partner einerseits sozial relativ gut unterstützt sind, andererseits aber von den an sie gestellten Erwartungen auch relativ stark belastet sein können (z. B. bei der Betreuung und Pflege eines kranken Partners). Bei der intergenerationellen Hilfeleistung zwischen erwachsenen Kindern und betagten Eltern ist der Belastungsaspekt für die Eltern möglicherweise weniger bedeutend, da sie durch ihre früheren Erziehungsleistungen die Reziprozitätsnorm bereits erfüllt haben. Allerdings kann der Stolz betagter Eltern, für ihre Kinder nicht zur Last zu werden, die Inanspruchnahme intergenerationeller Hilfe auch vermindern. Ausserfamiliale soziale Kontakte (Verwandtschaft, Freundeskreis, Nachbarschaft), die in der Regel weniger eng sind und wo die Verpflichtung zu Unterstützungs- und Hilfeleistungen schwächer ist, dürften für die soziale Unterstützung weniger bedeutend sein als das familiale Beziehungsnetz. Sie spielen aber gerade für alleinstehende und kinderlose Betagte – insbesondere Frauen – eine wichtige Rolle^{7,8}. In diesem Zusammen-

hang stellt sich die Frage, ob und in welchem Ausmass ausserfamiliale Kontakte für soziale Unterstützungsleistungen herangezogen werden können.

Das *Belastungsmodell* sozialer Beziehungen wird in der Forschungsliteratur für verschiedene Typen sozialer Belastungen diskutiert^{9–11}. Zwei wichtige Formen sind akute soziale Belastungen durch sogenannte Lebensereignisse (Verluste oder schwerwiegende Veränderungen sozialer Beziehungen) und chronische soziale Belastungen im Alltag, die aus den sozialen Beziehungsnetzen resultieren (z. B. übermässige Verpflichtungen und Ansprüche von Verwandten, Nachbarn, Freundinnen etc.). Bei akuten Belastungen durch Lebensereignisse werden unterschiedliche Zusammenhänge zwischen familialem und ausserfamilialem Beziehungsnetz erwartet. Das Teilnetz der Partnerschaft dürfte eher protektiv wirken, während die weniger engen Beziehungen des ausserfamilialen Netzes zu höheren Belastungen beitragen könnten.

Die Bedeutung sozialer Unterstützung und Belastung für die Gesundheit

Verschiedene Untersuchungen zeigen, dass soziale Belastungen die Gesundheit beeinträchtigen^{12,13}. Aus ressourcentheoretischer Perspektive wäre jedoch zu erwarten, dass soziale Beziehungen und soziale Unterstützung die Gesundheit positiv beeinflussen. In der Literatur werden diesbezüglich zwei Modelle gesundheitsfördernder Effekte diskutiert^{6, 9, 14, 15}. Ein erstes Modell argumentiert, dass soziale Unterstützung einen direkten positiven Effekt auf die Gesundheit aufweist. Im sogenannten „Stress-Puffer-Modell“ wird demgegenüber argumentiert, dass soziale Unterstützung nur bei hoher sozialer Belastung die Gesundheit positiv beeinflusst (indirekter Effekt). Soziale Unterstüt-

zung puffert gemäss dieser Hypothese die pathogenen Auswirkungen von sozialen Belastungen ab. Die beiden Modelle schliessen sich gegenseitig nicht aus. Die Ergebnisse der Forschungsliteratur lassen erkennen, dass sowohl direkte als auch Stress-Puffer-Effekte vorkommen können^{15–17}.

Daten und Methode

Stichprobe und Datenerhebung

Zielgruppe der Untersuchung sind leicht pflege- oder betreuungsbedürftige betagte und hochbetagte Personen, die aber selbständig in ihrem eigenen Haushalt wohnen können. Im Gegensatz zu schwer pflegebedürftigen Betagten, die über professionelle Hilfe- und Betreuungsdienste versorgt werden und den nicht pflegebedürftigen Personen ist diese Betagtengruppe in besonderem Masse auf Unterstützung und informelle Hilfe aus ihrem sozialen Beziehungsnetz angewiesen. Die Auswahl der Befragten basiert aufgrund dieser Zielgruppenbestimmung auf den folgenden drei Kriterien: (1) Es wurden nur Betagte mit einem Alter von mindestens 75 Jahre berücksichtigt. (2) Die Befragten wurden über die spitalexterne Krankenpflege, Haushalthilfe und die Quartierärzte (Allgemeinpraktiker) rekrutiert. (3) Die kognitive Kompetenz der Betagten wurde vor der Befragung mit der Zürcher Variante des Mini Mental Scale kontrolliert^{18,19}. Berücksichtigt wurden nur Personen die zumindest eine Punktezahl von 16 erreichten. Die in der vorliegenden Untersuchung verwendeten Daten wurden im Rahmen einer strukturierten, quantitativen Befragung erhoben. Die Befragung wurde zweimal, im Abstand von 12 Monaten, in drei Zürcher Stadtquartieren durchgeführt. In der Erstbefragung von 1992 (t1) wurden 171 Personen befragt, von

denen 1993 (t2) 135 Personen ein zweites Mal mitmachten. Für die vorliegende Untersuchung werden nur diejenigen Befragten berücksichtigt, die an beiden Erhebungen teilgenommen haben. Aufgrund der unterschiedlichen Lebenserwartung von Männern und Frauen beläuft sich der Frauenanteil in der untersuchten Stichprobe auf 71,9%. Bei den 97 Frauen beträgt das Durchschnittsalter 82,8 Jahre (Standardabweichung: 4,3), bei den 38 Männern 81,7 Jahre (Standardabweichung: 3,9).

Das der Untersuchung zugrundeliegende Forschungsdesign erlaubt es, die oben genannten Fragestellungen zu zwei Zeitpunkten (t1, t2) zu prüfen. Dadurch können Aussagen zur Stabilität der Zusammenhänge und zu den Veränderungen der Merkmale im Zeitverlauf gemacht werden. Aus Platzgründen wird die Darstellung der Resultate allerdings auf das Jahr 1992 beschränkt, wenn zwischen den beiden Befragungszeitpunkten keine nennenswerten Unterschiede vorliegen.

Da die ausgewählte Stichprobe keine präzise konstruierte Zufallsstichprobe darstellt, wurde sie mit einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe des Projektes LÄNGSOZ verglichen (Längsschnittstudie über den Zusammenhang von sozialer Unterstützung und Gesundheit), die mit einem grossteils identischen Fragebogen interviewt wurde und 125 über 74jährige Personen enthält. Unabhängig von der Alters- und Geschlechtsverteilung weist die ausgewählte Betagtengruppe sowohl signifikant schlechtere Werte bezüglich physischer und psychischer Gesundheit als auch häufigere (leichte) Behinderungen bei alltäglichen Haushaltsarbeiten und bezüglich Mobilität (Treppensteigen, Haus verlassen) auf. Schwere Behinderung (z.B. Schwierigkeiten beim Ankleiden) sind in der untersuchten Betagtenstichprobe hingegen selten und treten nicht

signifikant häufiger auf als in der repräsentativen Bevölkerungsstichprobe²⁰. Damit wird bestätigt, dass die Zielpopulation der leicht behinderten, hilfebedürftigen Personen erreicht wurde.

Operationalisierungen

Die nachfolgend beschriebenen Indikatoren, auf die sich die statistischen Analysen stützen, wurden bereits in früheren Studien verwendet^{6,11,21,22} und hinsichtlich ihrer Inter-Item- und Test-Retest-Reliabilität überprüft²³.

Soziale Beziehungen und Kontakte: Die verschiedenen Formen der sozialen Vernetzung werden durch drei Indikatoren erfasst. Die zwei Indikatoren „Partner“ und „Kinder“ beziehen sich auf das primäre Sozialnetz und messen lediglich das Vorhandensein des betreffenden sozialen Teilnetzes. Der Indikator „soziale Kontakte“ misst den Umfang des sekundären oder ausserfamilialen sozialen Netzes. Er wird durch die Summe der Antworten auf sieben Fragen nach dem Umfang der verschiedenen ausserfamilialen Teilnetze gebildet (Freunde bzw. Freundinnen, Verwandte, Nachbarn, Vereinstätigkeit, Quartierkontakte).

Soziale Unterstützung: Der Indikator „soziale Unterstützung“ beinhaltet die perzipierte potentielle Unterstützung, die der Partner, Verwandte, erwachsene Kinder, Nachbarn und Freunde im Bedarfsfall leisten können. Die Befragungspersonen wurden gebeten, für jedes dieser fünf Beziehungsnetze auf einer fünfstufigen Skala das Ausmass der praktischen und emotionalen Unterstützung, die sie bei Bedarf finden können, anzugeben. In Anlehnung an andere Studien wird aus 10 Fragen (mit dem Wertebereich 0 bis 4) ein Summenindex mit einem Wertebereich von 0 (keine Kontakte) bis 40 gebildet^{11,21}. Der Index soziale Unterstützung gliedert sich in die beiden Teilindizes emotionale

Unterstützung und praktische Unterstützung*.

Soziale Belastungen: Der Indikator „soziale Alltagsbelastungen“ wird analog zur Variable soziale Unterstützung operationalisiert. Fünf fünfstufige Fragen zu den Belastungen aus den oben genannten Beziehungsnetzen (Belastungen durch Partner, Verwandte, Kinder, Nachbarn, andere Menschen) werden zu einem Index zusammengefasst, dessen Wertebereich zwischen 0 (keine Belastung) und 20 (maximale Belastung) liegt. Die soziale Belastung durch Lebensereignisse wird mit einer von uns modifizierten Fassung des „Inventars zur Erfassung lebensverändernder Ereignisse“ von Siegrist und Dittmann gebildet²⁴. Mit einer Liste von elf Lebensereignissen wurde gefragt, ob die Ereignisse in den letzten zwei Jahren vorkamen und, falls ja, wie stark sie insgesamt und heute noch belastend sind. Da alle elf Lebensereignisse das soziale Netz betreffen, werden sie im folgenden als *belastende Netzereignisse* bezeichnet. Die schwersten Lebensereignisse beinhalten den Verlust enger Sozialbeziehungen (in der Partnerschaft, im Freundes- und Verwandtenkreis) durch Tod oder Trennung. Andere belastende Ereignisse beziehen sich auf Beziehungskrisen, Krankheit, Krisen oder akute Probleme in der Familie und Änderung der Arbeits- oder Wohnsituation. Mit den 11 fünfstufigen Fragen zur heutigen und damaligen Belastung wird ein Summenindex mit einem Wertebereich von 0 (keine Belastung) bis 44 (maximale Belastung) gebildet.

* Die emotionale Unterstützung, die erwachsene Kinder leisten können, wurde z.B. folgendermassen erhoben: „Was glauben Sie, wie weit sind Kinder persönlich für Sie da, im Falle, dass Sie es nötig haben, z.B. mit Verständnis und Zeit zum Reden?“ Zur Erfassung der praktischen Unterstützung wurde die folgende Frage gestellt: „Was glauben Sie, wieviel können Ihnen Kinder praktisch helfen, im Falle dass Sie es nötig haben, zum Beispiel mit Arbeit oder Ratschlägen?“

Gesundheit: Als Gesundheitsindikatoren werden die zwei Skalen „(physische) Alltagsbeschwerden“ und „leichte psychische Störungen“ verwendet. Der Index „Alltagsbeschwerden“ wird als Mittelwert der Antworten zur Frage nach der Häufigkeit von 19 verschiedenen Beschwerden in den letzten zwölf Monaten gebildet (wie Husten, Kopfweh, Rückenschmerzen, Fieber, Herzbeschwerden, Magenbeschwerden, Atembeschwerden). Die Skala „leichte psychische Störungen“ wird als Mittelwert aus sieben Fragen mit fünfstufiger Antwortvorgabe zur Stimmungslage in den letzten zwölf Monaten berechnet. Die Befragungspersonen wurden aufgefordert, Angaben über Vorkommen und Häufigkeit depressiver, unruhiger und unsicherer Stimmungen zu machen. Dieser Index drückt also keine klinische Diagnose aus, sondern ist ein Indikator für psychische Verstimmungen, die etwa mit leicht depressiv, nervös, erregt, unkonzentriert oder verstimmt umschrieben werden können. Neben diesen zwei Gesundheitsindikatoren wurde mit der Variable „Behinderungen“ das Ausmass der gesundheitlichen Beeinträchtigung von Alltagstätigkeiten erfasst. Die Skala wird als Summenindex für Schwierigkeiten mit neun Tätigkeiten (Haushaltsarbeiten, Ankleiden, Treppen steigen, Einkaufen etc.) gebildet.

Soziodemographische Kontrollvariablen: Da angenommen werden muss, dass soziale Vernetzung, soziale Unterstützung und Belastung sowie der Gesundheitszustand durch soziodemographische Faktoren beeinflusst sind, werden Alter, Geschlecht und soziale Schicht als Kontrollvariablen in die statistischen Analysen miteinbezogen. Indikator für die soziale Schicht ist das Haushaltseinkommen, bzw. das Äquivalenzeinkommen, da der Haushalt die relevante soziale Einheit für Einkommenserzielung und -verwendung darstellt.

Um unterschiedlich grosse Haushalte miteinander vergleichen zu können, muss das Haushaltseinkommen mit der Haushaltsgrosse gewichtet werden. Als Gewichtungsfaktoren werden die in der Armutsforschung üblicherweise verwendeten Äquivalenzskalen benutzt, die entsprechend den Konsumausgaben, jedem zusätzlichen Haushaltsmitglied ein bestimmtes Gewicht zuordnen²⁵. Alleinstehenden Personen wird ein Skalenwert von 1, Ehepaaren ein Faktor von 1,5 zugewiesen. Das Äquivalenzeinkommen entspricht dem mit den Äquivalenzfaktoren gewichteten Haushaltseinkommen.

Analysemethoden

Für die Analysen der sozialen Vernetzung, der daraus resultierenden sozialen Unterstützung und sozialen Belastungen sowie deren Gesundheitswirkungen werden verschiedene gängige Verfahren der deskriptiven und schliessenden Statistik angewandt. Das Ausmass der sozialen Unterstützung und Belastung wird auf der Ebene der verschiedenen sozialen Teilnetze berechnet. Dabei werden geschlechtsspezifische Unterschiede der oben beschriebenen Indizes mittels varianzanalytischen Verfahren untersucht. Die Fragen des Zusammenhangs zwischen sozialer Vernetzung, sozialer Unterstützung und sozialen Belastungen sowie zwischen sozialer Unterstützung, Belastung und Gesundheit werden mit korrelations- und regressionsanalytischen Verfahren geprüft.

Die Veränderungen im Zeitverlauf zwischen den beiden Befragungen werden einerseits mittels Korrelationsverfahren und andererseits mit T-Tests für abhängige bzw. gepaarte Stichproben analysiert. Die beiden Methoden erlauben Aussagen auf unterschiedlicher Ebene: Der T-Test für gepaarte Stichproben vergleicht ein bestimmtes Merkmal (z.B. Gesund-

heitszustand) derselben Person zu zwei verschiedenen Zeitpunkten (t_1 , t_2). Es können so absolute Veränderungen auf individueller Ebene eruiert werden (z.B. eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes). Mit Korrelationen kann der lineare Zusammenhang eines Merkmals zu zwei Zeitpunkten berechnet werden. Korrelationen erlauben somit Aussagen über relative Veränderungen.

Ergebnisse

Soziale Vernetzung, soziale Unterstützung und soziale Belastungen

Vorhandensein der verschiedenen sozialen Teilnetze: Beim sozialen Teilnetz der Partnerschaft zeigen sich die aufgrund der unterschiedlichen Lebenserwartung zu erwartenden geschlechtsspezifische Unterschiede. So haben die meisten Männer, nämlich 68%, eine Lebenspartnerin, wohingegen der Grossteil der Frauen, nämlich 78%, ohne Partner sind. Bei den anderen familialen und ausserfamilialen Sozialbeziehungen gibt es hingegen keine substantielle Geschlechtsunterschiede. Betagte Männer und Frauen sind in gleichem Masse kinderlos (ca. ein Drittel) und gehen in ähnlichem Masse freundschaftliche Beziehungen ein (ca. 80%). Praktisch alle Befragungspersonen haben Verwandte und Nachbarn (95%–100%). Mit Ausnahme des altersbedingten Rückgangs bei der Partnerschaft (Männer: von 68% auf 61%; Frauen: von 22% auf 18%) sind die sozialen Teilnetze zwischen den beiden Befragungszeitpunkten (1992, 1993) praktisch unverändert geblieben.

Ausmass der sozialen Unterstützung aus den verschiedenen Teilnetzen: Tabelle 1 zeigt, dass das familiäre Sozialnetz, d.h. Partnerschaft und Kinder, deutlich mehr soziale Unterstützung leisten als die Sozialbeziehungen des sekundären Netzes. Dies gilt sowohl für die

emotionale als auch für die praktische Unterstützung. Für Männer ist die Partnerschaft bedeutend wichtiger als für die Frauen. Dies ist nicht nur darauf zurückzuführen, dass ein grösserer Anteil der Männer in einer Partnerschaft lebt. Betrachtet man nur Befragte mit Partner, ergeben sich diesselben, statistisch signifikanten Unterschiede. Frauen erhalten demgegenüber bei Verwandten – und bei der Zweitbefragung von 1993 auch bei Freundinnen bzw. Freunden – deutlich mehr Unterstützung.

Ausmass der sozialen Belastungen: Die durchschnittliche *Alltagsbelastung*, denen sich die befragten Frauen und Männer ausgesetzt fühlen, sind relativ niedrig. Auf den fünfstufigen Antwortvorgaben (keine Belastung bis sehr starke Belastung) stufen die Befragten die Belastungen durch verschiedene Teilnetze durchwegs zwischen 0 und 1 (= ein bisschen) ein. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Verteilung nicht symmetrisch ist, d.h. ein grosser Teil der Befragten gibt keine oder nur wenig Belastung an. Die Partnerschaft, in der die Erwartungen an die Sozialbe-

ziehung am stärksten normiert sind, belastet relativ am stärksten, während die weniger normierten Beziehungen der Nachbarschaft und Verwandtschaft am wenigsten belastend sind. Auch das durchschnittliche Niveau der *Belastungen durch Netzereignisse* ist – verglichen mit jüngeren Altersgruppen – niedrig¹¹. Da zwischen Frauen und Männern bei beiden Formen der sozialen Belastung keine signifikanten Unterschiede bestehen, wird auf eine tabellarische Darstellung der Mittelwertvergleiche der Belastungsindizes verzichtet.

Zusammenhang zwischen sozialer Vernetzung und sozialer Unterstützung: Alle drei Indikatoren der sozialen Vernetzung (Partnerschaft, Kinder, soziale Kontakte) weisen sowohl bei den Frauen wie bei den Männern hohe bivariate Korrelationen mit dem Ausmass der praktischen und emotionalen Unterstützung auf. Mit Hilfe multipler Regressionsanalysen lässt sich überprüfen, ob sich diese Zusammenhänge auch unter *gleichzeitiger* Berücksichtigung der drei sozialen Teilnetze nachweisen lassen. Des weiteren können zusätzli-

che Einflussfaktoren und wichtige Kontrollvariablen wie etwa Alter, soziale Schicht und körperliche Behinderung miteinbezogen werden. So könnte z.B. argumentiert werden, dass körperliche Behinderungen die Möglichkeiten, soziale Beziehungen einzugehen und informelle soziale Unterstützung mobilisieren zu können, einschränken.

Die in Tabelle 2 aufgeführten Regressionskoeffizienten zeigen, dass das familiäre Sozialnetz (Partnerschaft, Kinder) und der Umfang der ausserfamilialen Kontakte unabhängig voneinander wichtige Ressourcen für das Ausmass der informellen sozialen Unterstützung sind, während sich für die Kontrollvariablen keine Zusammenhänge nachweisen lassen. Zwischen Männern und Frauen bestehen Unterschiede im relativen Gewicht der drei sozialen Beziehungsnetze. Für die *Männer* ist hauptsächlich die Partnerschaft und erst in zweiter Linie die Kinder und das ausserfamiliale Sozialnetz für eine gute soziale Unterstützung verantwortlich. Bei den *Frauen* ist hingegen das Vorhandensein aller betrachteten Teilnetze – Partner-

Soziale Teilnetze	Praktische Unterstützung			Emotionale Unterstützung			Gesamte soz. Unterstützung		
	Männer	Frauen	F-Wert	Männer	Frauen	F-Wert	Männer	Frauen	F-Wert
Partner (1)	3,54	2,62	5,3*	3,81	2,90	7,1*	7,35	5,52	6,9*
(2)	2,49	0,69	32,9**	2,68	0,76	35,2**	5,16	1,45	35,1**
Kinder	2,48	2,58	0,1	2,80	2,97	0,5	5,28	5,55	0,4
Verwandte	1,15	1,69	3,7	1,61	2,20	4,2*	2,81	3,91	4,3*
Nachbarn	1,53	1,62	0,2	1,30	1,47	0,5	2,86	3,10	0,3
Freunde	1,24	1,10	0,3	1,84	1,96	0,2	2,42	2,50	0,0
Index	7,84	6,66	2,3	9,05	8,12	1,4	16,89	14,78	2,1

Bemerkungen: Auf der Ebene der sozialen Teilnetze bedeutet ein Skalenwert von 0, dass nie, ein Skalenwert von 4, dass die Befragten vom entsprechenden sozialen Teilnetz praktisch täglich unterstützt wurden. Partnerschaft: Zeile (1): nur Befragte mit Partner; Zeile (2) alle Befragten, d.h. einschliesslich der Befragten ohne Partner. F-Wert aus einfaktorieller Varianzanalyse; * p < 5 %, ** p < 1 %.

Tabelle 1. Mittelwert der praktischen, emotionalen und gesamten sozialen Unterstützung bei 38 Männern und 97 Frauen (Befragungszeitpunkt 1992).

schaft, Kinder und ausserfamiliale Sozialkontakte – für die Mobilisierung von sozialer Unterstützung gleichermaßen wichtig. Alle diese Teilnetze weisen statistisch signifikante Beziehungen sowohl mit praktischer als auch mit emotionaler Unterstützung auf.

Zusammenhang zwischen sozialer Vernetzung und sozialen Belastungen: Die beiden Formen sozialer Belastungen – Alltagsbelastungen und Belastungen durch Netzereignisse – stehen zwar in einer gegenseitigen Beziehung zueinander, doch ist dieser Zusammenhang nicht sehr eng (Korrelationen für 1992: $r=0.39$ und für 1993: $r=0.33$). Aus diesen Gründen wurden sowohl für Alltagsbelastungen als auch für die Belastungen durch akute Netzereignisse die Korrelations- und Regressionszusammenhänge mit den Indikatoren des sozialen Netzes berechnet. Die Analyse ergab, dass Umfang und

Dichte sozialer Beziehungen nur schwach mit dem Ausmass sozialer Belastungen zusammenhängen. Insbesondere die für die soziale Unterstützung von Betagten wichtige familiäre Sozialbeziehungen (Partnerschaft, Kinder) beeinflussen das Ausmass der Belastungen nicht. Der einzige statistisch signifikante Zusammenhang besteht zwischen Sozialkontakten im ausserfamilialen Netz (Indikator „soziale Kontakte“) und der Belastung durch Netzereignisse: Sowohl bei Frauen wie bei Männern geht eine stärkere soziale Vernetzung im ausserfamilialen Bereich mit einer höheren Belastung einher.

Die Bedeutung von sozialer Unterstützung und Belastung für die Gesundheit

Die Hypothesen über die Zusammenhänge zwischen sozialer Un-

terstützung, sozialen Belastungen und Gesundheit werden mit verschiedenen Korrelationsanalysen untersucht. Um mögliche Interaktionseffekte zu erfassen, wie sie im Stress-Puffer-Modell erwartet werden, sollen die Korrelationen neben der Gesamtstichprobe getrennt für Betagte mit hoher und tiefer Belastung durch Netzereignisse berechnet werden, wobei der Median als Schnittpunkt verwendet wird. Aufgrund der geringen Stichprobengrösse ist es nicht möglich, diese Analysen für Frauen und Männer getrennt durchzuführen. Die Zusammenhänge wurden als Pearson Korrelationen und – aufgrund der asymmetrischen Verteilungsformen verschiedener Merkmale – auch mit Korrelationen für Rangreihen berechnet (Kendalls tau). Da die Ergebnisse der beiden Korrelationstechniken miteinander übereinstimmen, werden in den Tabellen 3–4 lediglich

	Praktische Unterstützung		Emotionale Unterstützung		Gesamte soziale Unterstützung	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Partner (ja = 1, nein = 0)	0,38 (2,34)*	0,29 (2,78)**	0,60 (3,25)**	0,33 (3,47)**	0,51 (3,08)**	0,33 (3,46)**
Kinder (ja = 1, nein = 0)	0,29 (1,75)	0,25 (2,29)*	0,25 (1,34)	0,31 (3,14)**	0,29 (1,71)	0,30 (3,00)**
Soziale Kontakte	0,42 (2,52)*	0,33 (3,00)**	0,16 (0,83)	0,39 (3,94)**	0,32 (1,87)	0,38 (3,84)**
Einkommen	0,38 (2,44)*	0,08 (0,75)	-0,05 (-0,31)	0,06 (0,65)	0,19 (1,21)	0,08 (0,78)
Alter	0,10 (0,68)	0,04 (0,34)	0,17 (0,96)	0,12 (1,29)	0,14 (0,90)	0,09 (0,89)
Behinderung	0,05 (0,28)	-0,06 (-0,55)	-0,10 (-0,49)	-0,15 (-1,54)	-0,02 (-0,11)	-0,11 (-1,14)
R ² (bereinigt)	0,58	0,26	0,47	0,40	0,56	0,38
F-Wert	6,03**	5,19**	4,19*	8,92**	5,66**	8,40**

Tabelle 2. Determinanten der praktischen, emotionalen und gesamten sozialen Unterstützung bei 23 Männern und 72 Frauen (Befragungszeitpunkt 1992, multiple Regressionen, standardisierte Regressionskoeffizienten, in Klammern t-Werte, * $p < 5\%$, ** $p < 1\%$).

	Gesamtstichprobe		Hohe Belastung		Niedrige Belastung	
	1992 N = 118	1993 N = 118	1992 N = 65	1993 N = 61	1992 N = 53	1993 N = 57
Soziale Unterstützung	-0,24**	-0,17	-0,27*	-0,29*	-0,23	-0,02
Soziale Kontakte	-0,08	-0,04	-0,02	-0,10	-0,24	0,02
Alltagsbelastung	0,16	0,19*	0,12	0,12	0,20	0,14
Belastende Netzereignisse	0,09	0,34**	0,06	0,27*	-0,13	0,06
Alter	-0,04	-0,02	-0,02	0,03	-0,07	-0,05
Geschlecht (Frau = 2, Mann = 1)	0,17	0,08	0,26*	0,02	0,04	0,13

¹ Definition siehe Methodik.

Tabelle 3. Korrelationen mit Alltagsbeschwerden¹ in der Gesamtstichprobe sowie bei hoher und niedriger Belastung durch Netzereignisse (Pearson Korrelationen, * $p < 5\%$, ** $p < 1\%$)

die Pearson Korrelationen ausgewiesen.

In Tabelle 3 sind die Korrelationen mit Alltagsbeschwerden aufgeführt. Die negative Korrelation zwischen sozialer Unterstützung und Beschwerden entspricht der ressourcentheoretischen Perspektive, wonach eine gute soziale Unterstützung förderlich für die Gesundheit sei. Die Befunde für das Jahr 1992 deuten sowohl auf direkte wie indirekte Effekte hin: Sowohl in der Gesamtstichprobe ($r = -0,24$) als auch in der Gruppe mit hoher Netzbelastung ($r = -0,27$) bestehen statistisch signifikante negative Korrelationen, während in der Gruppe mit niedriger Netzbelastung die negative Korrelation nur knapp unter der Signifikanzgrenze liegt ($r = -0,23$). Für das Jahr 1993 entsprechen die Zusammenhänge deutlich der Stress-Puffer-Hypothese, wonach soziale Unterstützung nur bei Personen mit hoher sozialer Belastung einen (positiven) Gesundheitseffekt hat: Während die Korrelation bei den Befragten mit hoher Netzbelastung hoch ist ($r = -0,29$), besteht in der Gruppe mit niedriger Belastung keine Beziehung ($r = -0,02$). Im Gegensatz zur sozialen

Unterstützung lassen sich für die Variable soziale Kontakte keine signifikanten interaktiven oder direkten Gesundheitseffekte nachweisen. Die negativen Vorzeichen der Korrelationen weisen allerdings darauf hin, dass umfangreiche soziale Kontakte im sekundären sozialen Netz tendenziell mit geringeren Alltagsbeschwerden verbunden sind.

Die Korrelationen zwischen Alltagsbeschwerden und den zwei Variablen für soziale Belastungen sind in der Gesamtstichprobe wie erwartet durchwegs positiv, aber nur im Jahr 1993 auch signifikant. Für das Jahr 1993 lässt sich also eine deutliche Beeinträchtigung der Gesundheit durch soziale Belastungen nachweisen. Die statistisch signifikante Korrelation der Belastung durch Netzereignisse in der Stichprobe mit hoher Belastung darf nicht als indirekter Effekt interpretiert werden, da die Varianz in der Stichprobe mit niedriger Belastung durch die Medianunterteilung massiv reduziert wird.

Auch bei der Variable „psychische Störungen“ weist soziale Unterstützung für das Jahr 1993 einen (starken) Stress-Puffer-Effekt auf (vgl. Tabelle 4). Für das Jahr 1992

lässt sich jedoch nur ein schwacher, statistisch nicht signifikanter Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und sozialer Unterstützung nachweisen, der darüber hinaus eher auf einen direkten Effekt hindeutet. Der Umfang der sozialen Kontakte weist wiederum keine signifikanten, aber durchwegs negative Beziehungen zu Gesundheitsstörungen auf. Die Korrelationen zwischen den beiden Variablen für soziale Belastung und psychischen Störungen stimmen nur zum Teil mit der Belastungshypothese überein. Starke Belastungseffekte lassen sich für die Variable Alltagsbelastungen für 1992 in der Gesamtstichprobe und in der Stichprobe mit hoher Netzbelastung nachweisen. Das Ausmass der psychischen Störungen wie auch der Alltagsbeschwerden ist weder alters- noch geschlechtsabhängig.

Zeitliche Veränderungen zwischen den zwei Befragungen

Aufgrund der geringen Zeitdifferenz von 12 Monaten sind keine grossen Veränderungen zwischen den zwei Befragungszeitpunkten hinsichtlich sozialer Vernetzung,

	Gesamtstichprobe		Hohe Belastung		Niedrige Belastung	
	1992 N = 118	1993 N = 118	1992 N = 65	1993 N = 61	1992 N = 53	1993 N = 57
Soziale Unterstützung	-0,15	-0,17	-0,16	-0,35**	-0,15	0,04
Soziale Kontakte	-0,14	-0,13	-0,21	-0,16	-0,09	-0,10
Alltagsbelastung	0,28**	0,10	0,33**	0,14	0,19	-0,01
Belastende Netzereignisse	0,02	0,17	0,02	0,27*	-0,24	0,00
Alter	0,12	0,06	0,18	0,13	0,01	0,01
Geschlecht (Frau = 2, Mann = 1)	0,02	0,11	0,06	0,13	-0,14	0,08

¹ Definition siehe Methodik.

Tabelle 4. Korrelationen mit psychischen Störungen¹ in der Gesamtstichprobe sowie bei hoher und niedriger Belastung durch Netzereignisse (Pearson Korrelationen, * $p < 5\%$, ** $p < 1\%$)

sozialer Unterstützung und Belastung und Gesundheit zu erwarten. Tatsächlich ergaben die *Korrelationsanalysen* mit Ausnahme der beiden Indikatoren für soziale Belastungen hohe bis sehr hohe Werte (r zwischen 0,50 und 0,90). Die Indikatoren des primären sozialen Netzes weisen den stärksten Zusammenhang zwischen den beiden Befragungszeitpunkten auf (Partnerschaft: $r = 0,89$). Deutlich niedriger liegen die Korrelationen des ausserfamilialen Sozialnetzes (soziale Kontakte: $r = 0,71$) und der sozialen Unterstützung ($r = 0,73$). Die beiden Gesundheitsvariablen zeigen einen unterschiedlichen zeitlichen Zusammenhang auf: bei den Alltagsbeschwerden ist er erheblich enger als bei den psychischen Störungen ($r = 0,73$ vs. $r = 0,56$).

Betrachtet man die Ergebnisse der T-Tests bei abhängigen bzw. gepaarten Stichproben, ergeben sich trotz der oben beschriebenen hohen Korrelationszusammenhängen z.T. deutliche Veränderungen zwischen den beiden Befragungszeitpunkten. So hat sich auf der individuellen Ebene der Umfang des sozialen Netzes signifikant verringert (Partnerschaft: $t = 2,71$,

$p < 1\%$, soziale Kontakte: $t = 6,34$, $p < 0,1\%$). Gleiches gilt für das Ausmass der gesamten sozialen Unterstützung und der emotionalen Unterstützung (soziale Unterstützung: $t = 2,56$, $p < 5\%$, emotionale Unterstützung: $t = 2,76$, $p < 1\%$), während die praktische Unterstützung unverändert blieb. Keine Unterschiede zwischen den beiden Befragungszeitpunkten lassen sich bei den beiden Indikatoren für soziale Belastungen nachweisen. Bei den Gesundheitsindikatoren weisen die psychischen Störungen keine statistisch signifikanten Unterschiede auf, während bei den Alltagsbeschwerden eine leichte Verbesserung beobachtet werden kann.

Diskussion und Fazit

Einfluss der Panelmortalität

Das in den statistischen Analysen verwendete Längsschnittdesign hat zur Folge, dass sich die Stichprobengrösse durch Todesfälle und andere Ausfälle verkleinert. Diese „Panelmortalität“ könnte zu einer Verzerrung der Ergebnisse führen. Aus diesen Gründen wurden alle in

der vorliegenden Studie präsentierten Analysen auch für die grössere Stichprobe der Ersterhebung ($N = 171$) durchgeführt und mit den Längsschnittdaten der Ersterhebung ($N = 135$) verglichen. Es zeigte sich, dass – von zwei Ausnahmen abgesehen, auf die weiter unten eingegangen wird – keine auf die Verringerung der Stichprobengrösse zurückzuführende Verzerrungen vorliegen.

Unterstützungs- und Belastungswirkungen sozialer Netze

Die erste Hauptfrage unserer Studie, die Bedeutung sozialer Vernetzung für soziale Unterstützung und soziale Belastungen von leicht hilfebedürftigen Betagten, lässt sich im Sinne der ressourcentheoretischen Hypothese beantworten: Familiäre und ausserfamiliale Beziehungsnetze begünstigen die Herausbildung einer guten emotionalen und praktischen Unterstützung. Die Belastungshypothese muss demgegenüber verworfen werden: ein dichtes Netz sozialer Beziehungen und Kontakte wirkt kaum belastend. Dies kann damit erklärt werden, dass Sozialbeziehungen von älteren Menschen, ins-

besondere wenn sie leicht behindert sind, weniger normiert sind und der Erwartungs- und Verpflichtungsdruck entsprechend gering ist.

Das Ergebnis der unterstützenden Wirkungen sozialer Beziehungsnetze kann insofern präzisiert werden, als zwischen Frauen und Männern Unterschiede in der relativen Bedeutung der verschiedenen Netzwerke bestehen. Während sich Männer in erster Linie durch die Partnerin unterstützt fühlen, sind für Frauen neben dem Partner, auch ausserfamiliale Kontakte und das Vorhandensein von Kindern für das Ausmass der sozialen Unterstützung gleichermassen wichtig. Frauen erhalten insbesondere bei Verwandten mehr Unterstützung als Männer. Diese geschlechtsspezifischen Unterschiede werden durch die Selektion der Befragten als Folge des Längsschnittdesigns zum Teil verringert und zum Teil verstärkt. So wird die grössere Mobilisierung verwandtschaftlicher Unterstützung durch Frauen noch deutlicher, wenn alle Befragten der Ersterhebung (N = 171) berücksichtigt werden. Betrachtet man hingegen – bei der gleichen Stichprobe t1, N = 171 – die Gesamtheit aller ausserfamilialen Sozialkontakte (Indikator „soziale Kontakte“) als Determinante des Ausmasses der sozialen Unterstützung, so verringern sich die Differenzen zwischen Männern und Frauen; das gleiche gilt auch für die praktische Unterstützung durch Kinder. Hingegen bleiben die geschlechtsspezifischen Unterschiede bei den Determinanten der emotionalen Unterstützung bestehen. Auch Untersuchungen bei unter 65jährigen haben gezeigt, dass Männer stärker auf die Partnerschaft ausgerichtet sind als Frauen^{6,22,26}.

Das Ausmass der körperlichen Behinderung schränkt weder bei Männern noch bei Frauen die soziale Unterstützung ein. Dieser überraschende Befund könnte mit

dem urbanen Milieu, in dem die Untersuchung durchgeführt wurde, zusammenhängen. In der Stadt Zürich sind die Transportmöglichkeiten für Behinderte gut ausgebaut und dank moderner Telekommunikation ist soziale Unterstützung auch ohne physische Begegnung möglich.

Die Bedeutung von sozialer Unterstützung und Belastung für die Gesundheit

Auch die Ergebnisse zu unserer zweiten Hauptfrage, der Gesundheitswirkung von sozialer Unterstützung und Belastung, stützen insgesamt mehr die ressourcentheoretische als die belastungstheoretische Argumentation. Der Stresspuffer Effekt von sozialer Unterstützung ist sowohl bei Alltagsbeschwerden wie bei psychischen Störungen stark. Er dominiert besonders für das Jahr 1993, während die Ergebnisse für das Jahr 1992 eher auf einen (schwachen) direkten Effekt hindeuten scheinen. Diese scheinbaren Veränderungen im Zeitverlauf hängen jedoch wesentlich mit der Problematik der „Panelmortalität“ zusammen. In der Gesamtstichprobe aller Befragten (t1, 1992, N = 171) lassen sich kaum mehr direkte wohl aber statistisch signifikante indirekte Effekte nachweisen (deutlich bei den Alltagsbeschwerden, etwas schwächer bei den psychischen Störungen). Die Befunde unserer Studie zeigen weiter, dass die unmittelbaren gesundheitsfördernden Wirkungen von sozialer Vernetzung stärker von der Qualität und weniger von der Quantität der Sozialbeziehungen abhängig sind. Der blosse Umfang an ausserfamilialen Kontakten hat für die Gesundheit eine geringe Bedeutung.

Unsere Ergebnisse sind konsistent mit einer grösseren amerikanischen Studie^{27,28}, nach der geringe soziale Unterstützung bei betagten Personen (60- bis 95jährige) unab-

hängig von Alter und Geschlecht zu erhöhten psychischen Störungen und vermehrten Depressionen führt. Bedeutsam sind dabei in folgender Reihenfolge mit abnehmendem Gewicht die Partnerschaft, Freunde und erwachsene Kinder, während andere Verwandte in der im Staate New York durchgeführten Studie keine wirkungsvolle Unterstützung geben. In der amerikanischen Untersuchung hat die soziale Unterstützung durch Freunde eine ausserordentlich grosse Bedeutung für die psychische Gesundheit der Hochbetagten, insbesondere der Männer²⁸, während in unserer Studie die soziale Unterstützung der Männer weitgehend von der Partnerschaft bestimmt ist. Entsprechend der in den USA weiter als in der Schweiz fortgeschrittenen Mobilität, Individualisierung und Modernisierung scheinen sich amerikanische hochbetagte Männer schon besser auf nicht-familiale Quellen der sozialen Unterstützung abstützen zu können als hochbetagte Schweizer Männer.

Veränderungen zwischen den zwei Befragungszeitpunkten

Relative Veränderungen: Die globalen Veränderungen relativ zur Gesamtstichprobe sind bei den Indikatoren der sozialen Vernetzung, der sozialen Unterstützung und bei den körperlichen Alltagsbeschwerden sehr gering. Mit anderen Worten: wer bei der Erstbefragung eine überdurchschnittlich gute soziale Vernetzung, soziale Unterstützung und körperliche Gesundheit angab, weist auch bei der Zweitbefragung überdurchschnittliche Werte auf. Psychische Störungen und soziale Belastungen zeigen demgegenüber eine deutlich geringere relative Stabilität. Diese Unterschiede entsprechen durchaus den Erwartungen: Strukturmerkmale, wie das soziale Netz, verändern sich nur sehr langsam, wohingegen soziale Belastungen

und Lebensereignisse diskontinuierlich auftreten. Diesbezüglich vermag auch die höhere Stabilität bei den körperlichen Alltagsbeschwerden im Vergleich zu den psychischen Störungen zu überzeugen.

Veränderungen auf individueller Ebene: Der Umfang des sozialen Beziehungsnetz und die daraus mobilisierbare emotionale und praktische Unterstützung haben sich zwischen den beiden Befragungszeitpunkten in der Tendenz verringert. Dieser mit dem natürlichen Alterungsprozess zu erklärende Sachverhalt ist nicht weiter erstaunlich. Interessant ist jedoch, dass sich der Umfang des sozialen Netzes (v.a. ausserfamiliale Kontakte und Partnerschaft) bedeutend stärker verringert hat als das Ausmass der sozialen Unterstützung. Ein eingeschränkteres Sozialnetz ist somit nicht notwendigerweise mit einem entsprechenden Rückgang der sozialen Unterstützung verbunden. Dies gilt besonders für die praktische Unterstützung; bei der emotionalen Unterstützung, die in der Regel stärker an bestimmte Personen gebunden ist (z.B. an den Partner

oder die Partnerin), ist es nach einem Verlust schwieriger, auf andere Sozialbeziehungen auszuweichen. Soziale Belastungen (sowohl Alltagsbelastungen wie belastende Netzereignisse) und psychische Störungen zeigen zwischen den beiden Befragungszeitpunkten keine Veränderungen in eine bestimmte Richtung auf. Hingegen haben sich die körperlichen Alltagsbeschwerden tendenziell verringert. Es handelt sich hierbei jedoch nicht um eine positive Gesundheitsselektion als Folge der „Panelmortalität“. Zwischen den 36 Personen, die an der Zweitbefragung nicht mehr teilgenommen haben und den anderen 135 Personen, die zweimal befragt werden konnten, bestehen bei der Erstbefragung keine signifikanten Unterschiede im Gesundheitszustand.

Stabilität der Zusammenhänge: Bei den untersuchten Wirkungszusammenhängen zwischen sozialer Vernetzung und sozialer Unterstützung einerseits sowie zwischen sozialer Unterstützung, sozialen Belastungen und Gesundheit andererseits sind die zeitlichen Veränderungen zwischen t1 und t2 gering.

Fazit

Gemäss der vorliegenden Studie sind tragfähige informelle Sozialbeziehungen, die die Voraussetzung für gute soziale Unterstützung bilden, für die physische und psychische Gesundheit von Hochbetagten von grosser Bedeutung. Massnahmen zur Förderung informeller sozialer Netzwerke (z.B. durch quartierbezogene Aktivitäten) sind deshalb nicht nur aus sozialpolitischer, sondern auch aus gesundheitspolitischer Sicht von grossem Nutzen. Dies gilt in besonderem Masse für hochbetagte Menschen, bei denen das für soziale Unterstützung zentrale familiale Beziehungsnetz (Partnerschaft, Kinder) häufig nur noch lückenhaft erhalten ist und die soziale Einbettung in der Verwandtschaft, im Freundeskreis und in der Nachbarschaft ein grösseres Gewicht erlangt. Bei der Förderung dieser sozialen Ressourcen sind die in der vorliegenden Studie aufgezeigten geschlechtsspezifischen Unterschiede bei der Fähigkeit, ausserfamiliale Sozialbeziehungen für emotionale Unterstützung zu instrumentalisieren, zu berücksichtigen.

Summary

Social support, social stress and health among slightly disabled elderly

The paper examines the influence of social networks on social support and social stress and analyses the impact of social support and stress on health. 171 (t1, 1992) and 135 (t2, 1993) persons aged 75 and older in need of a little help but still living on their own were personally interviewed in three districts of the city of Zurich. The results demonstrate that social networks are important for mobilizing social support and that these mobilizing processes are characterized by sex differences: The family (i.e. the partner) is much more important for men than for women who rely both on family and non-family social networks. There are only weak relationships between social networks and social stress. Social support affects health positively by indirect mechanisms. From t1 to t2 social networks, social support and health remain rather constant while social stress changes substantially.

Résumé

Réseaux et soutiens sociaux, stress social et santé des personnes âgées

La contribution a pour objet l'influence des réseaux sociaux sur le soutien et le stress social et présente des résultats concernant l'impact de ces derniers sur l'état de santé des personnes âgées. L'étude se base sur une enquête conduite dans trois districts de la Ville de Zurich auprès de personnes âgées d'au moins 75 ans, vivant de manière indépendante, mais nécessitant quelques soins ou ayant besoin d'un peu d'aide dans la vie quotidienne; ces personnes ont été questionnées au moyens d'interviews structurées d'abord en 1992 (t1, n = 171) et ensuite en 1993 (t2, n = 135). Les résultats indiquent l'importance que revêtent les relations sociales familiales et extra-familiales pour les personnes interrogées en tant que principale ressource sociale pour la mobilisation d'un soutien pratique ou émotionnel. Alors que les hommes bénéficient d'un soutien provenant avant tout du réseau familial, les contacts familiaux et extra-familiaux ont une importance égale pour les femmes. Si les relations sociales ont une fonction évidente de soutien, elles n'entraînent qu'un faible stress social. Le soutien social a une influence positive sur la santé et cela surtout indirectement. Entre t1 et t2, les réseaux et soutiens sociaux, ainsi que l'état de santé des personnes âgées interrogées ne se sont guère modifiés. Le niveau de stress social, par contre, affiche une stabilité moindre dans le temps.

Literaturverzeichnis

- 1 Höpflinger F, Stuckelberger A. Alter und Altersforschung in der Schweiz. Zürich: Seismo, 1992.
- 2 Höpflinger F. Frauen im Alter – Alter der Frauen. Zürich: Seismo, 1994.
- 3 Biddle BJ. Recent Developments in Role Theory. Annual Review of Sociology 1986; 12:67–92.
- 4 Coser RL. In Defense of Modernity: Role Complexity and Individual Autonomy. Stanford: University of Stanford Press, 1991.
- 5 Geller H. Position, Rolle, Situation: zur Aktualisierung soziologischer Analyseinstrumente. Opladen: Leske und Budrich, 1994.
- 6 Meyer PC. Rollenkonfigurationen, Rollenfunktionen und Gesundheit. Zusammenhänge zwischen sozialen Rollen, sozialem Stress, Unterstützung und Gesundheit (Habilitationsschrift, Phil. Fakultät I). Universität Zürich, Dezember 1995, Publikation in Vorbereitung.
- 7 Connidis IA, Davies L. Confidants and Companions in Later Life: The Place of Family and Friends. Journal of Gerontology: Social Science 1990; 45:141–149.
- 8 Schütze Y, Lang FR. Freundschaft, Alter und Geschlecht. Zeitschrift für Soziologie 1993; 22:209–220.
- 9 Badura B, ed. Soziale Unterstützung und chronische Krankheit. Frankfurt: Suhrkamp, 1981.
- 10 Aneshensel CS. Social Stress: Theory and Research. Annual Review of Sociology 1992; 18:15–38.
- 11 Meyer PC, Suter C. Soziale Netze und Unterstützung. In: Weiss W, ed. Gesundheit in der Schweiz. Zürich: Seismo, 1993: 194–209.
- 12 Lin N, Ensel WM. Life Stress and Health: Stressors and Resources. American Sociological Review 1989; 54:382–399.
- 13 Steptoe A. The Links Between Stress and Illness. Invited Review. Journal of Psychosomatic Research 1991; 35:633–644.
- 14 Lin N, Dean A, Ensel W, eds. Social Support, Life Events, and Depression. Orlando: Academic Press, 1986.
- 15 Thoits PA. Stress, Coping, and Social Support Processes: Where Are We? What Next? Journal of Health and Social Behavior 1995; Extra Issue, 53–79.
- 16 Cohen S, Syme SL, eds. Social Support and Health. New York: Academic Press, 1985.
- 17 Veiel HOF, Baumann U. The Meaning and Measurement of Social Support. New York: Hemisphere Publishing Corporation, 1992.
- 18 Folstein MF et al. „Mini Mental State“. A Practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinician. Journal of Psychiatr. Res. 1975; 12:189–198.
- 19 Wettstein A. Senile Demenz: Ursache, Diagnose, Therapie, Volkswirtschaftliche Konsequenzen. Bern: Huber, 1991.
- 20 Ackermann D, Niklowitz M, Meyer PC, Suter C. Wirtschaftliche Lage Betagter und Inanspruchnahme finanzieller Unterstützung. Soz Präventivmed 1996; 41:203–211.
- 21 Bösch J. Nachbarschaftshilfe für Gesunde und Kranke. Chur: Rüegger, 1991.
- 22 Meyer PC. Sex Differences in the Relationship Between Social Support and Mental Health. In: Price RK, Shea BM, Mookherjee HN eds. Social Psychiatry Across Cultures. New York: Plenum, 1995: 105–117.
- 23 Suter C, Meyer-Fehr PC. Methodenstudie zur Zweitbefragung über soziale Unterstützung und Gesundheit: Reliabilität, Validität, Stabilität und Veränderungen der zentralen Skalen. Forschungsbericht der Abteilung für Psychosoziale Medizin, Nr. 1/1991, Psychiatrische Poliklinik, Universitätsspital Zürich, 1991.
- 24 Siegrist J, Dittmann KH. Inventar zur Erfassung lebensverändernder Ereignisse (ILE). ZUMA-Handbuch sozialwissenschaftlicher Ska-

- len. Bonn: Informationszentrum Sozialwissenschaften, 1983.
- 25 *Gerfin M, Leu RE, Schwendener P.* Theoretische Ansätze und Skalen aufgrund der Verbrauchserhebung 1990 (= Statistik der Schweiz, Fachbereich 6: Produktion, Handel und Verbrauch). Bern: Bundesamt für Statistik, 1994.
- 26 *Belle D.* Gender Differences in the Social Moderators of Stress. In: Barnett RC, Biener L, Baruch GK, eds. *Gender and Stress*. New York: Free Press, 1987: 257–277.
- 27 *Dean A, Kolody B, Wood P.* Effects of Social Support from Various Sources on Depression in Elderly Persons. *Journal of Health and Social Behavior* 1990; 31:148–161.
- 28 *Matt GE, Dean A.* Social Support from Friends and Psychological Distress Among Elderly Persons: Moderator Effects of Age. *Journal of Health and Social Behavior* 1993; 34:187–200.
- zerischen Nationalfonds (Gesuchs-Nr. 4029-28180), von der Stadt Zürich (Gesundheits- und Wirtschaftsamt) und von der Stiftung für wissenschaftliche Forschung der Universität Zürich, wofür sich die Autoren bestens bedanken.

Danksagung

Die Arbeit ist ein Ergebnis des Forschungsprojektes „Förderung von sozialer Unterstützung und Gesundheit in der Stadt“ (SUGES), das finanziell unterstützt wurde vom Schwei-

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Christian Suter
Professur für Soziologie
Eidgenössische Technische
Hochschule
ETH-Zentrum, SEW
CH-8092 Zürich