

疫情下马来西亚华裔老人的焦虑、社会支持与生活品质 之关系研究*

The Relationships of Anxiety, Social Support and Quality of Life among Malaysian Chinese Elderly during COVID-19 Pandemic

郭富美**

吴群政***

郑可欣****

(KEH Foo Bee) (GOH Chen Zheng) (TEE Ker Shin)

摘要

2020年新冠肺炎来袭，研究显示老人的焦虑普遍提高，影响生活品质，社会支持被视为有助于提升心理健康，减缓疫情对老人的负面影响。本研究旨在探讨在疫情下马来西亚华裔老人的焦虑、社会支持及生活品质的现况；了解焦虑、社会支持与生活品质的关系；并检验社会支持是否能对焦虑与生活品质产生调节作用。本研究采取线上问卷调查方法，以马来西亚169名华裔老人（55岁及以上，M=63.7）为研究对象。结果发现：（一）华裔老人在疫情期间呈现低度的焦虑；获得的社会支持处在中上程度，其中实质支持最高，情感/关爱支持最低；生活品质处在中上程度，以环境范畴最高，社会关系范畴最低。（二）年纪越大的老人（65岁及以上）比年轻老人焦虑；65岁及以上的已婚男性，所获得的实质支持最多；女性生活品质中的生理范畴显著高于男性。（三）社会支持与生活品质有显著正相关；（四）社会支持对华裔老人的焦虑与生活品质没有出现调节作用。针对上述结果，本研究提出与讨论以网络问卷对老人群体进行研究的限制，并提出相关建议供老人照顾者、辅导人员及老人政策决定者等及未来研究参考之用。

关键词：新冠肺炎疫情、焦虑、社会支持、生活品质、马来西亚华裔老人

Abstract

Since the COVID-19 outbreak in 2020, the impact of the pandemic on people around the world is currently being studied. The elderly population has been increasing rapidly in recent years, and the quality of life issues of the elderly are receiving more and more attention. The purpose of this study is to examine

* 本文获得凯迪基金会（Kendek Foundation）赞助经费。

** 郭富美博士 新纪元大学学院辅导与咨商心理学系助理教授暨系主任。电邮地址：foobee.keh@newera.edu.my

*** 吴群政 新纪元大学学院辅导与咨商心理学系讲师。电邮地址：chenzheng.goh@newera.edu.my

**** 郑可欣 新纪元大学学院辅导与咨商心理学系讲师。电邮地址：kershin.tee@newera.edu.my

the anxiety, social support, and quality of life of the Chinese elderly in Malaysia during the pandemic. This is so that the relationship between anxiety, social support, and quality of life can be further understood. At the same time, whether social support can moderate the effects of anxiety and quality of life can also be examined. In this study, an online questionnaire was used to study 169 Chinese elderly (55 years old and above, $M=63.7$) individuals in Malaysia. The results showed that: (a) the Chinese elderly showed low anxiety during the pandemic; the social support received was moderate to high, with Substantive support being the highest and Affection support being the lowest; however, quality of life was moderate to high, with Environmental domain being the highest and social relationships being the lowest. (b) The senior elderly (65 years and older) were more anxious than the younger ones; married men aged 65 years and older received the most Substantial support; while women had significantly higher Physical domain in quality of life than men. (c) Social support was positively correlated to quality of life. Lastly, (d) Social support did not moderate the effect of anxiety and quality of life among the Chinese elderly. In response to the above results, this study discussed the limitations of online survey in elderly groups and makes recommendations to decision makers on policies for the elderly, elderly caregivers, counsellors, as well as for future research.

Keywords: COVID-19 pandemic, anxiety, social support, quality of life, Chinese elderly in Malaysia

一、研究动机与目的

2020年初新冠肺炎疫情爆发，至今疫情还在延续中，这波疫情对老人的生活品质带来的影响非常值得关注。联合国卫生组织在2002年就提出“积极老龄化”的观点，强调随着人们寿命的延长，老人生活品质的课题日渐重要（WHO，2002）。有鉴于生活品质是卫生政策的重要指标，联合国卫生组织（WHO）对生活品质的定义为“个人在所处的文化与价值体系中的感受程度，涉及个人对目标、期望、标准与关怀的生活感受”。生活品质涵盖个人之身体健康、心理状态、社会关系、与环境四大方面（台湾版世界卫生组织生活品质问卷发展小组，2000）。

影响生活品质有许多因素，包括：年龄、性别、婚姻状况、教育水平、经济条件等（Onunkwor et al., 2016; Seow et al., 2017）。研究发现老人的生活品质随年龄增长而下降（Ribeiro et al., 2020）；而社会支持、感染慢性疾病、性别、户外休闲活动也会影响生活品质（Onunkwor et al., 2016），以及个人对生活品质的感知包括身体功能、心理情绪状态、独立程度、社会和其他关系（Khan & Tahir, 2014; Kim et al., 2010）。在Onunkwor 等人（2016）的研究发现男性生活品质比女性高；而在联合国卫生组织定义的生活品质中的四个范畴里，生理范畴最高，社会范畴最低。生理范畴是指身体健康，包括疼痛不适，疲倦等；社会范畴则指个人关系及社会支持。Khan和Tahir（2014）在疫情前的研究里，发现2005位60岁及以上老人中，男性、有工作、有参与社交活动，以及有高社会支持的老人，生活品质最高；其中心理范畴平均最高，社会范畴最低。

疫情爆发后，改变了人们的日常生活方式，各国实施的行动管制令，导致经济压力和社会孤立，影响人们的心理健康（Li et al., 2021）。调查显示人们的压力、焦虑、忧郁程度都比疫情前增加了三成（Salari et al., 2020），老人的焦虑程度也有增加的现象

(Sulistiyaningsih et al., 2021)。行动管制令限制了人们的行动, 社交活动被迫停止, 形成社会孤立, 也导致老人的焦虑程度提高 (Siew et al., 2021)。

根据年纪及性别, 老年人与女性的焦虑较高。有研究指出66-74岁女性焦虑程度最高 (Yildirim et al., 2021), 也有发现年轻的女大学生最为焦虑 (Karim et al., 2020)。

疫情下成人的日常焦虑比老年人多, 不少研究更是发现疫情下老人的情绪健康比成年人来得好 (Klaiber et al., 2020); 当中的原因是老人面对疫情时, 采取了更有效的因应方式 (Minahan et al., 2020)。综合以上研究结果, 以年龄层来说, 疫情下处在成年和老年阶段都出现焦虑较高的现象, 只是因应方式老人可能会更好; 性别方面, 女性的焦虑程度似乎都比男性来得高。

研究发现, 社会支持有助于降低焦虑, 提升心理健康, 也能提高生活品质 (Amatullah et al., 2020; Siew et al., 2021)。社会支持是指个人透过身边的家人, 朋友、团体或社会所得到的帮助与资源, 它能够给个人的身心健康带来正向的效果 (Taylor, 2017)。社会支持可分成功能性的支持及结构性的支持两种。功能性的支持包括: (一) 工具性或实质的支持: 例如金钱、物质等; (二) 讯息支持: 指能够解决问题的信息、指导或反馈; (三) 情感 (关爱) 支持, 包含关怀、爱 and 同理心; (四) 陪伴支持: 提供陪伴与归属感, 肯定及自尊的支持。结构性的支持则是指身边有多少人提供支持, 如: 家人、朋友等 (Cohen & Wills, 1985)。

缺乏社会支持会给老年人带来许多心理上的负面影响, 如: 抑郁、焦虑、孤立等 (Mohd et al., 2020)。对于家人不在身边或没有家人, 需要依赖组织或朋友进行日常活动、陪伴和为他们的健康提供所需照顾的老年人来说, 社会支持是非常重要的 (Onunkwor et al., 2016)。由此可见, 社会支持与生活品质有正向的关系, 对老年人的心理健康扮演着极为重要的角色 (Amatullah et al., 2020)。

有关焦虑与社会支持的相关研究有不同结果, 多数研究发现老人的焦虑与社会支持呈现负向相关 (Ebrahimi et al., 2018), 且较高的焦虑水平与较差的生活品质有关 (Ribeiro et al., 2020; Siew et al., 2021)。许多研究也证明, 社会支持有助于提高生活品质。这些社会支持包括: 与家人一起居住, 拥有活跃的社交生活 (Khan & Tahir, 2014); 以及家人的支持 (Moghadam et al., 2021)。尤其是情感支持及家庭的支持, 更是提高生活品质的关键因素 (Amatullah et al., 2020)。

随着世界各国都陆续进行有关老人在疫情下的生活品质、焦虑、社会支持等研究 (Heid et al., 2020; Karim et al., 2020; Minahan et al., 2021), 在本地类似的研究并没有多见。一般而言, 老人的定义是指年纪达60岁者, 也有指达65岁者。例如世界银行的报告就指出, 马来西亚在2020年已经有7%的人口年龄在65岁及以上, 正式进入高龄化社会 (Ageing society), 预计到2044年将进入高龄社会 (Aged society), 届时将有14%的人口达到65岁以上。目前马来西亚的国民平均寿命达75.6岁, 男性是73.2岁, 女性是78.3岁。在三大族群中, 华裔的平均寿命最长, 当中男性为75.9岁, 女性为81.2岁 (Department of Statistic Malaysia, 2021)。在疫情之前, 国内虽有不少对各族群老人的社会支持及生活品质方面的研究 (Amatullah et al., 2020), 但疫情发生以来, 相关研究还未多见。为能收集更多的样本资料并作比较, 本研究将老人的定义设定为55岁及以上。本研究欲探讨的问题为:

(一) 了解马来西亚华裔老人在疫情下的焦虑情况，其获得的社会支持，及其生活品质现况为何？

(二) 不同年龄、性别、教育程度及婚姻状况的马来西亚华裔老人，其焦虑、社会支持及生活品质是否有显著差异；

(三) 马来西亚华裔老人之焦虑、社会支持及生活品质之间是否有显著的相关存在？

(四) 社会支持是否能调节马来西亚华裔老人的焦虑与生活品质？

二、研究假设

针对研究的动机与目的，得出以下的研究假设与研究架构（图1）。

- (一) 不同年龄、性别、教育程度及婚姻状况的马来西亚华裔老人，其焦虑、社会支持及生活品质有显著差异。
- (二) 焦虑与社会支持呈现负向相关。
- (三) 焦虑与生活品质呈现负向相关。
- (四) 社会支持与生活品质呈现正向相关。
- (五) 社会支持对焦虑与生活品质具有调节作用。高社会支持者，其焦虑与生活品质的负向关系，低于低社会支持者。

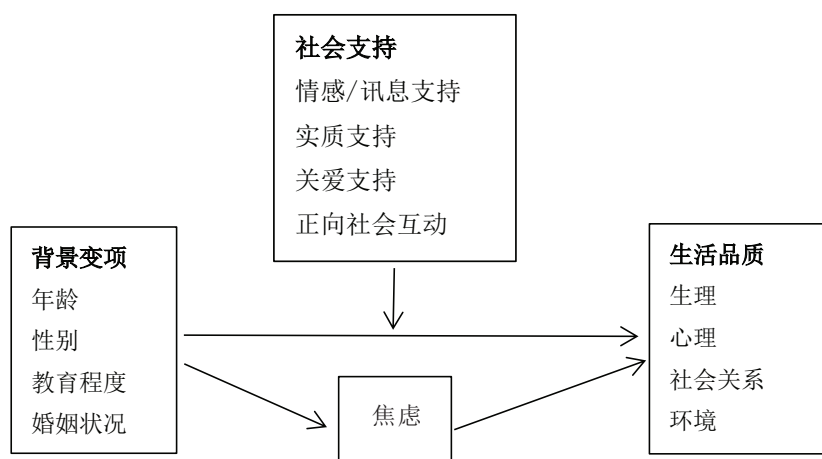


图1：研究架构图

三、研究方法

本研究对象为169位马来西亚华裔老人，年纪在55岁及以上。本研究运用GOOGLE表单功能编辑研究问卷，研究参与者透过网络或社交媒体平台，例如：不惑生命学苑《老爸老妈来上课》，《马来西亚家庭照顾者互援会》的脸书等，来获取问卷链接后填答问卷。问卷同时呈现中文及英文，资料搜集时间为2021年5月至7月。凡有完整填答问卷的研究参与者，将会获得马币十令吉的回酬。

本研究的问卷包含以下资料与测量工具。个人基本资料的搜集包括：性别、年龄、教育程度、婚姻状况。焦虑的测量采用贝克焦虑量表（BAI），这份量表由Beck等人（1988）所编制，藉由受试者以自我陈述的方式测量焦虑的严重程度。本量表共有21题描述焦虑症状，采用“完全没有困扰”、“轻度困扰”、“中度困扰”、“重度困扰”分别计0, 1, 2, 3分，最低分为0分，最高分为63分，以量表的总分范围来解释受试者自我陈述的焦虑程度。其内部一致性的信度介于.85至.93之间。在本研究的样本信度（内部一致性）则为0.926，显示BAI具有良好的信度。

社会支持的测量采取Medical Outcomes Survey (MOS) 量表，编制者为Sherbourne和Stewart(1991)。量表测量社会支持共20题，即：结构性问题1题（你有多少个可以说出想法的亲戚或朋友？），及功能性的四种类别的社会支持，即：情绪/讯息支持（8题）、实质支持（4题）、关爱支持（3题）及正向的社会互动（3题），其中第14题并没有归类，总共19题。研究参与者根据他们所获得的社会支持程度，以5点量表进行评估，从“时常如此”（5分）到“从未如此”（1分）。量表分数计算，最低分为19分，最高分为95分，分数越高，表示社会支持越高。MOS量表具有良好的信度与效度，在本研究的样本中，量表的信度为0.972，各分量表的cronbach α 系数介于0.82至0.95之间。

生活品质测量采用中文的台湾版生活品质量表，由姚开屏等人成立台湾版世界卫生组织生活品质问卷发展小组（2000）发展而成，总共26题分成四个范畴（生理、心理、社会关系及环境），其中生理范畴（7题）、心理范畴（6题）、社会关系范畴（3题），环境范畴（8题）。还有两题分别为综合生活品质（overall quality of life）和综合健康（general health）的评量，属于整体评量题目。

生理范畴包涵日常活动、医疗的依赖、活力、活动能力、疼痛不适、睡眠和工作能力的题目；心理范畴包括：身体意象、负面感觉、正面感觉、自尊、灵性及个人信念和思考学习记忆的题目；社会关系范畴包括：个人关系、社会支持和性生活；环境包括：财务资源、身体安全保障、社会照护、家居环境、资讯技能、娱乐休闲、物理环境和交通的题目。范畴的计分方式是先取得同范畴内的题目的平均分数，然后乘以4，再把所得平均分数减4后，再乘以100除以16以取得转换分数（得分范围为0-100），转换分数的得分越高表示相关的生活品质范畴越好。

生活品质问卷的整体信度为.86至.97之间，显示其有良好的信度；效度也都达到统计上的显著，说明这是一个有效的测量工具。在本研究的样本里，生活品质量表整体的信度为0.93，各分量表的内部一致性则介于0.72至0.85之间。

资料分析与处理的方式，首先是运用叙述统计，以次数分配与百分比，分析在疫情下华裔老人的焦虑程度、社会支持与生活品质的现况；接着以t-test探讨不同年龄、性别、教育程度及婚姻状况的老人，在焦虑程度、社会支持，及生活品质的差异情形；以Pearson积差相关分析法，探讨华裔老人在焦虑程度、社会支持对生活品质之间的相关性；最后是运用阶层回归分析法，探讨社会支持是否对华裔老人的焦虑与生活品质具有调节作用。全程都是运用SPSS（26版）及Excel分析资料。

四、研究结果与讨论

本研究总共收回190份问卷，扣除重复填答、年龄低于55岁以下的参与者，总共是169份有效问卷。对于付回酬的安排，多数参与者都表示欢迎，乐意回答问卷，除了小部分表示无所谓，至于是否有人因为有回酬而不愿意回答则无法得知。

本研究以描述性统计分析华裔老人的背景变项，即：年龄、性别、教育程度、与婚姻状况四项。参与本研究的老人年龄平均值为63.7岁（SD=7.347），最年轻为55岁，最年长为84岁。以55-64岁108人（63.9%）最多，65岁及以上有31人（4.1%）；女性132人（78.1%），男性37人（21.9%）；教育程度方面，专科及以下130人（76.9%），大学及以上39人（23.1%）；婚姻状况以已婚者居多，有130人（76.9%），单身有39人（22.6%），单身者包括：未婚18人，离婚5人，鳏夫/寡妇16人。资料呈现如表1。

表1：马来西亚华裔老人的背景资料

背景变项	人数（百分比）
年龄：55 - 64岁	108（63.9%）
65岁及以上	31（36.1%）
性别：男性	37（21.9%）
女性	132（78.1%）
教育程度：专科及以下	130（76.9%）
大学及以上	39（23.1%）
婚姻状况：已婚	130（76.9%）
单身	39（23.1%）

（一）华裔老人在疫情下的焦虑情况、社会支持、及其生活品质现况分析与讨论

本研究采用贝克焦虑量表测量老人的焦虑程度，依照该量表的评分标准，可分成低度（0-21分）、中度（22-35分）、高度（36分以上）三个等级。结果显示，最小值为0，最大值为43，平均数为8.38，标准差为8.187。这显示在本研究中的马来西亚华裔老人，在疫情期间是处在低度焦虑的等级，总共高达9成，处在中等及高度焦虑的老人只有9%。结果如表2所示。这样的结果是在预期之外的，因为自从新冠疫情爆发以来，普遍上都是带来负面效应，不少研究都发现人们的焦虑程度都是增加的（Sulistiyaningsih et al., 2021; Yildirim et al., 2021）。对于这个低度焦虑的结果，可能的原因之一就是，只有5位参与者曾是新冠肺炎确诊者，另外164人没有确诊。其他的原因再看接下来社会支持和生活品质两个因素的分析结果。

表2：马来西亚华裔老人焦虑程度的百分比分析表

	人数	百分比
低度焦虑（0-21）	154	91.1
中度焦虑（22-35）	13	7.7
高度焦虑（36分以上）	2	1.2

有关华裔老人在疫情下所获得的社会支持情况，结果显示，老人的社会支持总分在中上程度，达到 3.784（满分为 5），其中实质支持最高达 4.0，正向社会互动次之为 3.793，情绪/讯息支持第三为 3.77，最低的社会支持是情感/关爱支持，只有 3.593 老人的社会支持程度的平均数、标准差及排序如表3。实质支持包括经济及物质方面的供应，这表示，在本研究的华裔老人物质生活是好的，经济条件也不错。由于多数的参与者来自不惑生命学苑《老爸老妈来上课》的学员，根据课程负责人表示，学员们都非常好学，当中除了家庭主妇之外，还有退休公务员如教师、校长等。从线上课堂的摄像头中，看到不少学员的背景后的家，装潢得相当美。仅能以此推测这个群体的生活条件是比较富裕的。由于问卷中没有调查研究参与者的收入或每月开销，无法进一步确定。

至于情感/关爱支持是最低的原因，可以呼应在疫情期间受到行动管制令的影响，无法外出进行社交活动，减少了情感互动交流的结果。在疫情之前，与家人朋友聚会，喝茶聊天的活动是常有的活动，在疫情期间，至多用视讯聊天，在情感上的接近度，感觉就少了很多。

表3：华裔老人的社会支持程度的平均数、标准差及排序

社会支持的类型	平均数	标准差	排序
情绪/讯息支持	3.770	.9074	3
实质支持	4.000	1.0272	1
情感/关爱支持	3.593	.9871	4
正向社会互动	3.793	.9542	2
社会支持总分	3.784	.8842	-

在本研究中，华裔老人的生活品质，综合言之处在中上水平，整体评估平均值为 3.7，标准差为 0.77；整体健康的评估为 3.43，标准差为 0.792。见表4。

表4：华裔老人的生活品质整体评估

	最小值	最大值	平均值	标准差
综合生活品质（Overall quality of life）	1	5	3.70	.770
综合健康（General Health）	2	5	3.43	.792

华裔老人的生活品质在四个范畴之后中，分数最高的是环境（ $M=68.1$ ），最低的是社会关系（ $M=61.2$ ），心理范畴次低，只有 $M=61.8$ 。结果如表5所示。环境范畴包括：财务资源、身体安全保障、社会照护、家居环境、资讯技能、娱乐休闲、物理环境和交通，可见本研究的华裔老人们的物质生活条件是不错的。

最低分数的是社会关系，其范畴包括：个人关系、社会支持和性生活，这个结果也可回应疫情下，因为无法进行实体的社会互动，导致社会关系受到影响。结合以上两者的结果，即本研究中老人的社会支持中，最低的是情感/关爱支持，生活品质中最低社会关系，这与之前的研究结果不符合。在Amatullah等人（2020）的研究中，情感支持及家庭的支持，是提高生活品质的关键因素。

过去研究显示，与家人同住可以获得社会支持和提升生活品质的关键（Khan & Tahir, 2014）。在本研究中，虽然有39位（22%）是单身者（未婚，离婚，鳏夫/寡妇），但全部的研究参与者中，只有1位是独居，1位在养老院，其他167位都是和孩子或家人一起居住。所以居住的因素对于这群老人们而言，可以得到的是实质社会支持，显现在生活品质上是环境的范畴最好，但与家人同住并没有让老人们感受到同等的情感关爱支持，以及生活品质中相对好的社会关系。由此推测，情感/关爱支持与社会关系分数最低的原因还有其他，或许老人们与家人之间的关系如何是其中的影响因素。

表5：华裔老人的生活品质在四个范畴的平均值与标准差

范畴	平均值	标准差	最小值	最大值
生理	66.92	14.437	25	100
心理	61.80	15.828	6	100
社会关系	61.15	15.396	25	100
环境	68.11	14.253	6	100

以上的研究结果显示，在本研究的马来西亚华裔老人，他们的焦虑程度在贝克量表是处在低度焦虑等级；所获得的社会支持有中上程度，其中实质支持最高，情感/关爱支持最低。生活品质呈现中上程度，以环境范畴最高，社会关系范畴最低。

（二）常态性检定结果

根据Razali与Wah（2011），样本数达50以上建议使用Kolmogorov-Smirnov检验，各个变项的正态性分析结果如表6。

表6：常态性检验（Kolmogorov-Smirnov检验）

变项	统计值	自由度	显著性
焦虑	.186	169	.000
社会支持	.085	169	.000
生活品质	.250	169	.000

由表6中的检验结果可知, 焦虑、社会支持及生活品质之K-S检验显著性水平为.000, 不符合常态分佈。不过根据Hair等人(2017), 偏态和峰度介于+1与-1之间可被视为正态分布, 表7显示社会支持和生活品质的偏态为-.617和-.134, 而峰度为-.020和0.85, 介于+1与-1之间, 因此两者分布可被视为正态。但焦虑的偏态为1.666, 峰度为3.187, 不符合常态分布, 因此后续有关焦虑的统计分析无法进行。

表7: 各变项之描述性统计、偏态与峰度

变项	平均数	标准差	偏态	峰度
焦虑	29.38	.630	1.666	3.187
社会支持	71.91	1.292	-.617	-.020
生活品质	27.06	3.40	-.134	.085

(三) 不同年龄、性别、教育程度及婚姻状况的马来西亚华裔老人, 其焦虑、社会支持及生活品质之间的差异分析与讨论

由于焦虑的分数不符合正态分布, 无法进行独立样本t-考验分析, 只能将样本分成55-64岁及65岁以上两个群组进行平均数及标准差统计。结果显示, 年纪越大的华裔老人(65岁及以上), 平均焦虑程度比年轻老人(55-64岁)来得高, 分别为10.74及7.05。在性别方面, 虽然男性的焦虑平均数高于女性的焦虑, 分别为11.16及7.60。最后, 不同教育程度及婚姻状况的老人, 在焦虑的平均数上, 没有太大的差距。如表8所示。

表8: 不同年龄、性别、教育程度及婚姻状况的华裔老人在焦虑平均值比较分析表

变项	焦虑平均值(标准差)
年龄: 55 - 64岁	7.05 (6.823)
65岁及以上	10.74 (9.788)
性别: 男性	11.16 (8.751)
女性	7.60 (7.881)
教育程度: 专科及以下	8.75 (8.603)
大学及以上	7.15 (6.563)
婚姻状况: 已婚	8.24 (8.206)
单身	8.85 (8.210)

华裔老人在疫情下所获得的社会支持, 在不同背景变项的平均值分析如下。在社会支持的总平均值方面、不同的年龄层、性别、教育程度及婚姻状况并没有出现显著差异。但是在实质支持的部分, 65岁及以上的老人获得的实质支持平均值显著高于64岁以下的老人(p 值=.002)。而男性所获得的实质支持比女性来得多, 达到.000的显著差异。同样在实质支持, 已婚者比未婚者所获得的实质支持明显来得高 p 值为.016, 小于.05。总而言之, 65岁及以上的已婚男性, 所获得的实质支持最多。分析表如表9所示。

表9：不同年龄、性别、教育程度及婚姻状况的华裔老人在社会支持的平均值比较分析表

背景变项	社会支持 总平均值	情绪/讯息 支持	实质支持	情感/关爱 支持	正向社会 互动
年龄：55 - 64岁	3.7286	3.7545	3.8264	3.5712	3.8857
65岁及以上	3.8831	3.7969	4.3074	3.6341	3.7407
p值	.277	.772	.002*	.677	.344
性别：男性	3.9078	3.8057	4.4527	3.6035	3.8746
女性	3.7498	3.7598	3.8731	3.5912	3.7702
p值	.338	.787	.000*	.947	.558
教育程度：专科及以下	3.7414	3.7165	4.0000	3.5155	3.7589
大学及以上	3.9277	3.9477	4.0000	3.8554	3.9069
p值	.250	.163	1.000	.059	.397
婚姻状况：已婚	3.8520	3.8125	4.1250	3.6565	3.8769
单身	3.5590	3.6277	3.5833	3.3854	3.5136
p值	.069	.266	.016*	.133	.037

有关华裔老人在不同年龄、性别、教育程度与婚姻状况的生活品质情况分析如下。在生理范畴，65岁及以上者的生理范畴的平均值比55-64岁者低，两者平均数差异达显著水准（ p 值 <0.001 ）。显然随着年纪越大，生活品质越低，身体功能越来越衰退应是主因。同样在生理范畴，女性的平均值为68.69，比男性的平均值（60.62）高出许多，两者平均数差异达到显著水准（ p 值 $=0.005$ ）。

婚姻状况方面，已婚者的整体生活品质平均分数也比单身者来得高，其中环境范畴的平均值差异达到显著水准（ p 值 $=0.036$ ）。至于在教育程度的部分，专科及以下老人的生活品质平均数稍微高于大学及以下的老人。

整体而言，65岁以上的老人在生活品质的四个范畴的平均值，都比年轻老人（55-64岁）来得低；而女性的生活品质平均值都高于男性，其中生理范畴更是达到显著差异。而不同教育程度，不同婚姻状况的老人，他们的生活品质，都没有显著不同。详情见表10。

根据研究假设一，不同年龄、性别、教育程度及婚姻状况的马来西亚华裔老人，其焦虑、社会支持及生活品质有显著差异。研究结果发现，只有以下三个背景变项的假设获得成立，即：65岁及以上的已婚男性，所获得的实质支持最多；年纪越大，生活品质越低；女性的生活品质（生理范畴）高于男性。

虽然在疫情下，马来西亚华裔老人的焦虑程度是低的，有着中上程度的社会支持，以及中上的生活品质，最可能的原因是研究参与者主要为55-64岁的老人，他们的身体还是健康的；处在快退休或刚退休的阶段，经济条件是好的，所以在生活上比较不焦虑。相较年轻人，老人不像需要为日常生活打拼的年轻人般焦虑，研究也发现，老人

因为具备有效因应方式来面对疫情下的压力（Klaiber et al., 2020; Minahan et al., 2021），所以焦虑程度是比较低的。

不同于Onunkwor等人（2016）的研究结果，在本研究中女性的生活品质比男性来得高。研究也发现，女性的生理范畴最高，这可看出年轻的女性老人，可能更关注健康，更会照顾自己的健康。而在众多范畴中最低的是社会关系，男性与女性都是如此，这可能是因为疫情的行动管制令的缘故，限制老人们的自由行动，无法进行社交活动，与亲友互动所导致。

表10：不同年龄、性别、教育程度与婚姻状况在生活品质四个范畴平均值差异分析表

	生理	心理	社会关系	环境
年龄：55 - 64岁	70.16	63.32	62.12	68.69
65岁及以上	61.20	59.10	59.44	67.08
p值	< 0.001*	0.057	0.289	0.692
性别：男性	60.62	58.03	55.95	66.30
女性	68.69	62.86	66.61	68.62
p值	0.005*	0.405	0.974	0.973
教育程度：专科及以下	65.43	60.60	60.61	66.59
大学及以上	71.90	65.79	62.97	73.18
p值	0.652	0.307	0.213	0.952
婚姻状况：已婚	66.93	61.50	61.26	68.44
单身	66.90	62.79	60.79	67.03
p值	0.957	0.384	0.485	0.036*

（四）疫情下马来西亚华裔老人的焦虑、社会支持与生活品质之相关分析

本研究以皮尔逊相关分析检定进行资料，分析马来西亚华裔老人之焦虑、社会支持及生活品质之间的相关关系。由于焦虑不符合正态分布，无法进一步分析，因此假设二与假设三无法被验证。表11显示老人社会支持与生活品质有显著的正相关，相关系数为.523（ $p<.01$ ），即社会支持越高，生活品质也越高。

表11：马来西亚华裔老人的社会支持与生活品质之间的积差相关矩阵

		焦虑	社会支持	生活品质
1. 社会支持	皮尔逊相关性	-.182*	1	-
	Sig (双尾)	.018	-	.000
	个案数	169	169	169
2. 生活品质	皮尔逊相关性	-.380**	.581**	1
	Sig (双尾)	.000	.000	-
	个案数	169	169	169

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

从以上的相关的分析结果看出，社会支持与生活品质呈现正向相关，并达到显著水准，研究假设四成立。

（五）检验社会支持对焦虑与生活品质是否有调节作用

以阶层回归检验：焦虑、社会支持对生活品质的效果。分析结果如表12。结果显示，焦虑与社会支持的交互作用并没有达到显著性（ p 值为0.744），表示社会支持在焦虑与生活品质并不存在调节的作用，故研究假设五不成立。主要的原因是九成的受试者是属于低度焦虑的，统计上无法检验社会支持能发挥的调节作用。

表12：社会支持对焦虑与生活品质的阶层回归分析表

模型	系数			t	显著性
	未标准化系数		标准化系数		
	B	标准错误	Beta		
1 （常数）	3.698	.055	-	67.306	.000
Z分数（焦虑）	-.293	.055	-.380	-5.313	.000
2 （常数）	3.698	.046	-	81.191	.000
Z分数（焦虑）	-.219	.046	-.284	-4.708	.000
Z分数（社会支持）	.408	.046	.529	8.776	.000
3 （常数）	3.696	.046	-	79.737	.000
Z分数（焦虑）	-.223	.048	-.290	-4.610	.000
Z分数（社会支持）	.408	.047	.529	8.748	.000
焦虑 X 社会支持	-.014	.044	-.020	-.324	.747

a. 依变项：生活品质

从本研究的结果显示，疫情下马来西亚华裔老人在贝克焦虑量表的结果中，九成是处在低度焦虑的类别中，这个结果相当令人感到意外。从国内外的研究结果都显示，新冠疫情令人心惶惶，但是在本研究中却出现相反的结果。

当进一步分析时，发现这群老人们，拥有的社会支持属于中上程度，这应该是主要的因素之一。其中以实质支持最高，但是情感（关爱）支持最低。实质支持包括经济支持，显示这群的老人的经济条件是不错的。而情感（关爱）支持最低，显示在疫情期间，可能是受限于无法自由外出，社交活动受阻所导致。

在生活品质方面，华裔老人的环境范畴最高，社会关系和心理范畴皆低。这个结果也呼应了在疫情期间的行动管制令，老人们的行动受限，影响了社会关系和心理需要。

五、研究限制与未来建议

基于以下各项限制，本研究结果无法推论到其他不同地区及不同群体。由于在疫情期间，本研究只能以线上问卷方式搜集资料，主要的研究参与者来自不惑生命学

苑《老爸老妈来上课》以及通过《马来西亚家庭照顾者互援会》脸书发出，加上只能触及会使用手机的老人，所以样本的代表性是不足的。本研究参与者以年轻老人（55至64岁）居多，身体健康还是比较好的状态，加上社会支持足够，生活品质也高，有更多的资源来回应疫情的负面效应。未来建议若要进行类似的研究，最好同时能加上面对面的访谈方式，以便能触及更广大的老人群体，扩大样本的代表性，包括：年纪较大的，如70至80岁或更老的老人，还有不会使用智能手机、不同社经地位、不同种族、宗教的老人族群。

另外，本研究在新冠肺炎疫情爆发后一年进行，只能看到短期的效应。目前疫情还在延续中，老人的焦虑、社会支持及和生活品质的演变与长期效应，需要继续关注。

测量工具方面，本研究使用的量表虽然都是经过验证的中文版本，但依然有社会文化上的差异，国情不同，未必适合用在马来西亚，加上这次各国在疫情采取不同的因应措施，都会带来有不同的影响。建议未来要使用国外量表，有必要先根据欲研究的群体，先进行量表的信度与效度检验，确认研究工具的适合性，才能展开研究。

本研究参与者虽然实质支持最高，生活品质中的环境范畴也高，但心理层面的分数是如情感/关爱支持是最低的，显然老人的心理健康需求是还是未获得满足，未来心理辅导专业工作者需更留意老人群体的咨商需求。社会大众需要投入更多在老人族群的心理需要与照顾，老人照顾者在提供照护与协助时，也要留意老人的心理需要，以更多的关爱与尊重对待老人。社会政策方面，需要提倡积极老化（active aging），正向面对老年的过程，协助大众预先做好退休规划，有助于提升老人的生活品质。政府单位需设置更多老人友善的公共措施，鼓励老人多出来走动参与活动；非政府的社区的资源，可以提供相关的课程让老人继续学习，包括老年生理及心理健康、使用手机和软件等课程，让老人可以活到老，学到老。

参考文献

- Amatullah Madeehah, T. Mohd, Awatef Amer Nordin, W. L. Choo, Noran Naqiah Hairi, & Farizah Hairi (2020). Social support and quality of life among older adults in Malaysia: A scoping review. *ASM Science Journal*, 13(5), 60–66.
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R.A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893–897.
- Cohen, S., & Wills, T.A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310–357.
- Department of Statistics Malaysia 2021. Abridged life table, Malaysia, 2019–2021. Available online at www.statistics.gov.my [Accessed September 2021].
- Ebrahimi, B., Hosseini, M., & Rashedi, V. (2018). The relationship between social support and death anxiety among the elderly. *Elderly Health Journal*, 4 (2), 37–42.
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2017). *A primer on partial least squares structural equation modeling* (2nd ed.). SAGE Press.
- Heid, A. R., Cartwright, F., Wilson-Genderson, M. & Pruchno, R. (2021). Challenges experienced by older people during the initial months of the COVID-19 pandemic. *The Gerontologist*, 61(1), 48–58. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa138>

- Hosseini, F. S., Sharifi, N. & Jamali, S. (2021). Correlation anxiety, stress, and depression with perceived social support among the elderly: A cross-sectional study in Iran. *Ageing Int*, 46, 108–114. <https://doi.org/10.1007/s12126-020-09376-9>
- Karim, S. K., Taha, P. H., Amin, N. M. M., Ahmed, H. S., Yousif, M. K. & Hallumy, A. M. (2020). COVID-19-related anxiety disorder in Iraq during the pandemic: An online cross-sectional study. *Middle East Current Psychiatry*, 27(55), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s43045-020-00067-4>
- Khan, A. R. & Tahir, I. (2014). Influence of social factors to the quality of life of the elderly in Malaysia. *Open Medicine Journal*, 1, 29–35.
- Klaiber, P., Wen, J. H., DeLongis, A., & Sin, N. L. (2020). The ups and downs of daily life during COVID-19: Age differences in affect, stress, and positive events. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 76(2), e30–e37. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa096>
- Li, F., Luo, S., Mu, W., Li, Y., Ye, L., Zheng, X., Xu, B., Ding, Y., Ling, P., Zhou, M. & Chen, X. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 21(16), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-03012-1>
- Minahan, J., Falzaano, F. Yazdani, N. & Siedlecki, K. L. (2021). The COVID-19 pandemic and psychosocial outcomes across age through the stress and coping framework. *The Gerontologist*, 61(2), 228–239. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa205>
- Moghadam, K., Mansour-Ghanaei, R., Esmailpour-Bandboni, M. & Atrkar-Roshan, Z. (2021). Investigating the relationship between social support and quality of life in the elderly. *J Edu Health Promot*, 9(215), 1–5. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_149_20
- Mohd, T. A. M. T., Nordin, A. A., Choo, W. Y., Hairi, N. N. & Hairi, F. (2020). Social support and quality of life among older adults in Malaysia: A scoping review. *ASM Science Journal*, 13(5), 60–66.
- Onunkwor, O. F., Al-Dubai, S. A. R., George, P. P., Arokiasamy, J., Yadav, H., Barua, A. & Shuaibu, O. (2016). A cross-sectional study on quality of life among the elderly in non-governmental organizations' elderly homes in Kuala Lumpur. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14(6), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0408-8>
- Pan, K. Y., Kok, A. L. A., Eikelenboom, M., Horsfall, M., Jörg, F., Luteijn, R. A., Rhebergen, D., van Oppen, P., Giltay, E. J. & Penninx, B. W. J. H. (2020). The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-control cohorts. *Lancet Psychiatry* 2021, 8, 121–129. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30491-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30491-0)
- Paukert, A. L., Pettit, J. W., Kunik, M. E., Wilson, N., Novy, D. M., Rhoades, H. M., Greisinger, A. J., Wehmanen, O. A. & Stanley, M. A. (2010). The roles of social support and self-efficacy in physical health's impact on depressive and anxiety symptoms in older adults. *J Clin Psychol Med Settings*, 17(4), 387–400. <https://doi.org/10.1007/s10880-010-9211-6>
- Razali, N. and Wah, Y. (2011). Power Comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests. *Journal of Statistical Modelling and Analytics*, 2, 21–33. <https://www.nrc.gov/docs/ML1714/ML17143A100.pdf>
- Ribeiro, O., Teixeira, L., Araújo, L., Rodríguez-Blázquez, C., Calderón-Larrañaga, A., & Forjaz, M. J. (2020). Anxiety, depression and quality of life in older adults: Trajectories of influence across age. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 9039. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239039>
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S. & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(57), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>

- Seow, S. Y., Jeremy, L. S. W., Teh, K. W., Wong, K. H., Irene, O. H. E., Chan, Z. W., Ong, H. Y., Ramesh Rao, D. G., Jacqueline, D., Daw, K. S. N. & Freddie, R. (2017). Quality of life(QOL) and its associated factors among Rungus elderly population in the rural areas of Kudat, Sabah. *Borneo Journal of Medical Sciences*, 11(1), 42–55.
- Siew, S. K. H., Mabendran, R. & Yu, J. (2021). Directional effects of social isolation and quality of life on anxiety levels among community-dwelling older adults during a COVID-19 lockdown. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29 (12), 1274–1279. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.03.012>
- Sherbourne, C. D. & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Great Britain*, 32(6), 705–714.
- Sulistiyaningsih, R., Rasyid, A. S., Amalia, D. N., Harna, F. F. & Mubarak, A. S. (2020). The anxiety dynamics amongst the elderly during the Covid-19 Pandemic. *Psychology, KnE Social Sciences*, 326–335. <https://doi.org/10.18502/kss.v4i15.8221>
- Taylor, S. E. (2017). *Health psychology* (11th ed.). New York: McGraw-Hill.
- Yildirim, H., Isik, K., & Aylaz, R. (2021). The effect of anxiety levels of elderly people in quarantine on depression during covid-19 pandemic. *Social Work in Public Health*, 36(2), 194–204. <https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1868372>
- 台湾版世界卫生组织生活品质问卷发展小组, 2000, 〈台湾版世界卫生组织生活品质问卷之发展简介〉, 《中华公共卫生杂志》, 19 (4), 页315–324。 <http://dx.doi.org/10.6288/CJPH2000-19-04-10>
- 李月萍、黄惠子, 2014, 〈老人生活品质概念与测量应用〉, 《台湾老人医学及老人学杂志》, 9 (3), 页57–67。