

Forskning om socialt nätverk och socialt stöd — metod eller teoriproblem?

Per-Olof Östergren

Bertil S Hanson

Begreppen socialt nätverk och socialt stöd har fått stort genomslag i den socialepidemiologiska forskningen. I vida kretsar erkänns nu att den psykosociala miljön är av stor betydelse för hälsobeteende, vårdutnyttjande, sjukdom och död. På så sätt har detta också inneburit ett viktigt bidrag till forskningen om social etiologi och kan på sikt medverka till en ökad hälsomässig jämlikhet. De sista åren verkar dock den teoretiska utvecklingstakten inom området ha mattats en del. Därför förefaller de tecken på teoretisk förnyelse i form av en omvärdering av "kontroll"-begreppet som presenteras i denna artikel vara mycket intressanta inför framtiden.

Per-Olof Östergren och Bertil S Hanson är läkare och forskare vid Institutionen för klinisk samhällsmedicin i Malmö vid Lunds universitet.

(Artikeln är en bearbetning av ett föredrag som hölls vid X:e Nordiska kongressen i socialmedicin i Svendborg 12–14 juni 1989.)

Bakgrund

En av de viktigaste utgångspunkterna för den social-epidemiologiska forskningen, har sedan länge varit kunskapen om betydande hälsoskillnader mellan olika sociala strata i en och samma befolkning. Detta har krävt ett skapande och testande av teoretiska modeller utöver individuell nivå, eftersom det funnits ett allmänt erkännande att dessa hälsoskillnader inte kunnat förklaras genom genetiska faktorer eller olika expositioner för "traditionella" medicinska riskfaktorer.

Sådant modellbygge måste således omfatta flera nivåer, som t ex organfysiologi, personlighetspsykolo-

gi, social närmiljö som familj, arbetsplats etc samt processer på samhällsnivå. Vidare måste teorier om kopplingsmekanismerna mellan dessa nivåer etableras.

Huvuddelen av detta modellbygge kan, enligt vårt förmenande, anses ha det nu över 50-åriga stressbegreppet som utgångspunkt (1). Upptäckten och klarläggandet av stressreaktionen möjliggjorde en rimlig förståelse av kopplingen mellan omgivningsfaktorer och fysiologi via psykologiska mekanismer.

Ett huvudproblem har varit svårigheterna att operationalisera epidemiologiskt användbara oberoende variabler, dvs faktorer som utlöser stressfysiologiska reaktioner och vars fördelning i befolkningen kan förklara hälsoskillnaderna mellan olika sociala strata. Dilemmat har varit att hitta oberoende variabler som kan knyta ihop olika nivåer av en socialepidemiologisk teori. Dvs ett instrument som förklarar klassohälsa och samtidigt kan prediktera ohälsa på individnivå.

Om man tittar bakåt i socialepidemiologins historia så kan en stegvis utveckling av sådana oberoende variabler skönjas.

För drygt 20 år sedan lanserades begreppet stressfulla livshändelser, som framförallt var ett individuellt belastningsmått (2). Teorin om ett typ-A beteende, som kom något senare tog istället fasta på person-

Upptäckten och klarläggandet av stressreaktioner möjliggjorde en rimlig förståelse av kopplingen mellan omgivningsfaktorer och fysiologi via psykologiska mekanismer.

lighetens betydelse för tolkningen av omgivningen och det därav följande beteende som utvecklades (3). Ett annat sätt att närma sig problemet, var genom ekologiska studier där olika geografiskt avgränsande områden karaktäriserades genom olika typer av sociala indikatorer, vilka sedan relaterades till sjuklighet och dödlighet (4,5,6).

Begreppet psykosociala tillgångar, som ett komplement till livshändelsevariabeln, lanserades med stor framgång i mitten av 70-talet (7). Tanken var att denna typ av tillgångar kunde tänkas modifiera stressorernas inverkan på individen. Såväl teoretiska som praktiska svårigheter med livshändelsebegreppet verkar ha lett till att man övergav detta och istället utvecklade begreppen socialt nätverk/socialt stöd ur konceptet psykosociala tillgångar. Fördelen med detta var variabler som på ett spännande sätt kunde knyta samman en individuell nivå med sociala nivåer, och som relativt enkelt kunde operationaliseras i olika epidemiologiska frågebatterier.

Den allmänna sårbarhetsteorin

Vid samma tid som denna utveckling ägde rum, framlade John Cassel sin teori om en allmän sårbarhet (8). Denna löste viktiga konflikter mellan socialepidemiologiskt tänkande och den gängse epidemiologiska modellen, samtidigt som den återknöt till och uppdaterade stressteorin, vilket gav en klart ökad biologisk legitimitet åt socialepidemiologisk forskning.

I denna fas, då forskningstraditionen blivit erkänd och fått en förstärkt teoretisk bas, kom den att få vissa karaktäristika som i Kuhns terminologi kanske skulle kunna kallas "normalvetenskap" (9). Kännetecknande blev, en snabb expansion, föga ytterligare teoriutveckling, metoder som utvecklades huvudsakligen utifrån hanterandet av data. Några utmärkande drag av vetenskapsteoretiskt intresse kan lyftas fram:

Avvecklandet av life event-axeln och koncentrationen helt på socialt nätverk/socialt stöd-dimensionen kunde sannolikt göras utan problem i de stora befolkningsstudierna. Här kunde man anta att life events var mer eller mindre normalfördelade i befolkningen, och inte kom att påverka tendensen i utfallet av de beroende variablerna på ett avgörande sätt. Man resonerade på samma sätt som när man bortser från personlighetsvariabler i en stor studiepopulation.

En buffertverkan förutsätter som namnet antyder att inverkan av stressorer på något sätt mildras, vilket förutsätter en ganska specifik "problemlösande" roll för det sociala stödet.

Ett problem som tidigt dök upp var inkonsistens mellan olika studier vid hanterandet av den oberoende variabelns delar, trots ständigt klagande i uppsatsernas diskussionsavsnitt på att detta ledde till svårigheter vid jämförelse av olika undersökningsresultat. Särskilt slående var att såväl strukturellt som individuellt betonade variabler blandades fritt i olika skalor, trots att flera vällovliga försök att skapa en allmän taxonomi gjordes (10).

Ett återkommande diskussionstema rörde olika åsikter om hur mycket av effekten av socialt nätverk och socialt stöd som kunde hänföras till en sk *bufferteffekt*, respektive till en sk *direkteffekt* (11, 12).

Bakgrunden till detta utgörs sannolikt, åtminstone delvis, av skillnader i synen på hur individen interagerar med omgivningen. En buffertverkan förutsätter, som namnet antyder, att inverkan av stressorer på något sätt mildras, vilket förutsätter en ganska specifik "problemlösande" roll för det sociala stödet. Den direkta effekten uppkommer genom att avsaknaden av socialt stöd i sig blir en stressor en kritisk nivå underskreds, ett sk tröskelvärde. Det torde då givetvis vara ett avsevärt dilemma att den buffrande faktorn inte säkert kan skiljas från den faktor som den ska buffra emot.

I en modell för individens samspel med omgivningen, som är helt dynamisk, dvs där individen kontinuerligt står i ett jämviktssträvande utbyte med sin omgivning, och således hela tiden återskapas av denna process, skulle det kanske förefalla rimligare att istället tala om specifika och generella effekter av det sociala stödet. Båda dessa effekter kan då anses ha samma principiella verkningsmekanism, dvs motverka att den dynamiska jämvikten, copingprocessen om man så vill, kommer i obalans.

Metodproblem

Ett annat problem har varit tendensen bland forskarna att skapa sina epidemiologiska instrument utifrån redan insamlade data, och inte utifrån hypoteser knutna till en teori. Som exempel kan nämnas att det inte varit helt ovanligt att man använt ett stort antal nätverks- och stödvariabler i en undersökning, och sedan genom faktoranalys skapat olika index som sedan givits ett lämpligt namn. Inom ett nytt vetenskapligt område, utan fast teori, kan kanske detta vara en metod att söka sig fram till lämpliga begrepp. Om detta emellertid görs till en vedertagen procedur, föreligger uppenbara risker för bevisföring i cirklar. Bristen på begrepp torde inte heller vara överhängande, enligt vad som framförts tidigare.

Ett annat i litteraturen ofta diskuterat metodproblem, utgörs av regressionsanalysmetodikens ibland okritiska användande. Det gäller exempelvis då variabler på olika nivåer stoppas in i en analysmodell, tex såväl sociala nätverksfaktorer som hälsodata och medicinska riskfaktorer. Nivåproblematiken borde istället hanteras genom stegvisa analyser. Detta förutsätter emellertid att man då är överens om en principiell hierarki av nivåer för de använda begreppen, vilket inte alltid verkar vara fallet. En mer svåråtkomlig fara då det gäller den populära regressionsmetodiken, är svåruppskattade interaktionsfenomenen mellan olika variabler, såväl mellan sociala, psykologiska som medicinska variabler.

I en majoritet av de sista årens uppsatser som rört socialt nätverk/socialt stöd och hälsa, har man uttryckt sin frustration över det faktum att man inte tycks ha gjort några avgörande framsteg sedan de första studierna på 70-talet. Botemedlet som föreslås mot detta är nästan undantagslöst ett fortsatt arbete med förfinade instrument, strävan efter klarare detaljer, en noggrann dissektion av mekanismerna i den underförstådda orsaksmodellen (12, 13).

Under senare tid har det emellertid kommit signaler som kan tyda på att forskningsoffensiven inte kört fast p.g.a metodproblem, utan snarare är i behov av en teoretisk revision som tar fasta på en syntes av de hittillsvarande erfarenheterna.

Kontrollbegreppet

En av de som framkastat tankegången om att det

.....
På 30- och 40-talen var arbetsmiljöforskningen huvudsakligen knuten till arbetsgivarintressen och syftade till att skapa ett rationellt psykosocialt klimat, som befrämjade ökad produktion.
.....

snarare rör sig om en teorikris än en metodkris är Syme, en av nätverksforskningens veteraner. I en uppsats från 1988 lanserar han begreppet kontroll som en möjlig teoretisk öppning i den socialmedicinska epidemiologin (14).

Detta är ett djärvt försök att lämna buffertdiskussionens och metodfrustrationens djupa hjulspår, men utgör på intet sätt ett avbrott i kontinuiteten från stressforskningstraditionen. Det kanske snarare tvärtom är ett återknytande till den från ett nytt perspektiv och egentligen i sig inget nytt, vilket Syme är den förste att själv tillstå.

Framväxten av kontrollvariabeln kan bla härledas från forskningen kring psykosocial arbetsmiljö och hälsa. Denna forskningstradition har utvecklats parallellt, och åtminstone initialt i stora stycken oberoende, av stressforskningstraditionen.

På 30- och 40-talen var arbetsmiljöforskningen huvudsakligen knuten till arbetsgivarintressen och syftade till att skapa ett rationellt psykosocialt klimat, som befrämjade ökad produktion. De första mer uppmärksammade studierna, som utfördes i Western Electrics Hawthorne fabrik i USA, utgjorde i själva verket psykosociala bifynd i en undersökning som hade till huvudsyfte att studera externa organisatoriska förhållandens inverkan på arbetstakten, som tex arbetstidens förläggning (15). Den Tayloristiska skolan avlöstes av andra teoretiska inriktningar, som tex Human relationsskolan, och arbetsmiljöforskningen påverkades givetvis av detta.

Nu var det arbetstagarnas relationer, framförallt till sina arbetsledare, som kom i fokus. I våra dagar skulle man utan vidare talat om sociala nätverk och socialt stöd, låt vara i ett ganska begränsat perspektiv, men nyckeltermerna på 1950-talet och 60-talen var uppmuntran, att inge känsla av värde etc. Nya traditionella stressvariabler inkorporerades i modellen under

Den marxistiska sociologin torde ha sin styrka i just analysen av de sociala relationerna i produktionsprocessen, som ju sätts i fokus i denna idétradition.

denna tid, här under beteckningarna work overload, role ambiguity etc(16).

Ett avgörande genombrott i den psykosociala arbetsmiljöforskningen kom i mitten av 70-talet, då den amerikanske sociologen Karasek presenterade en tvådimensionell modell för uppskattning av stressbelastning i arbetsmiljön (17). Den ena dimensionen utgjordes av begreppet krav, som förefaller härlett ur huvudfåran av stressforskningstraditionen. Den andra variabeln utgjordes av begreppet inflytande, eller kontroll om man så vill. Denna variabel har viktiga rötter i alienationsbegreppet, som fått en stark ställning i 70-talets sociologi i och med den marxistiskt inspirerade sociologins uppblomning under denna tid.

Genom denna tvådimensionella modell kunde ett tredje begrepp, work-related strain, operationaliseras. På grundval av detta gjordes en rad studier i Sverige och USA, som visade att begreppet var övertygande associerat med en överdödlighet framförallt i hjärt-kärlsjukdomar (17, 18). Denna forskning blev internationellt mycket uppmärksam, men förvånande nog fick den ingen spridning utanför arbetsmiljöforskningen. Detta trots att en av de stora svårigheterna i stressforskningen just hade varit att konstruera praktiskt användbara stressvariabler, som ju diskuterats ovan. En viktig anledning till att utvecklingen stannade inom arbetsmiljöforskningen var sannolikt problemen att rent praktiskt, entydigt kunna operationalisera krav- och inflytandevariablerna. Detta erbjöd stora svårigheter, eftersom individens relationer till arbetsprocessen ter sig betydligt lättare att karaktärisera, än den mångfald relationer som är möjliga i andra sociala sammanhang. Den marxistiska sociologin torde ha sin styrka i just analysen av de sociala relationerna i produktionsprocessen, som ju sätts i fokus i denna idétradition.

Influenserna kom istället att gå från den mer all-

mänt inriktade stressforskningen till arbetsmiljöforskningen, i och med nästa steg i modellbygget inom den sistnämnda traditionen. Detta skedde då en tredje dimension inkorporerades i modellen, nämligen socialt stöd. Resultatet blev Johnsons sk iso-strain modell (19). Även i detta fall kunde en empirisk tillämpning visa en stark överrisk för hjärt-kärl-dödlighet i gruppen med hög iso-strain. Dvs för individer med en arbetssituation som karaktäriserades av höga krav, låga kontrollmöjligheter och svagt socialt stöd. Av intresse att notera, var att den sistnämnda variabeln föreföll villkorlig, dvs det sociala stödet hade bara effekt vid en hög strain-nivå.

Minsta gemensamma nämnare

Syme lanserar begreppet kontroll, med argumentet att det tycks utgöra ett slags minsta gemensamma nämnare för en rad andra klassiska oberoende variabler inom sociepidemiologisk forskning. Exempelvis life events, typ-A beteende, geografisk mobilitet och inte minst forskningen kring socialt nätverk/socialt stöd. Genom kontrollbegreppet återför Syme den sociepidemiologiska forskningens fokus ännu en gång tydligare till stressmodellen och betonar ytterligare teorin om en allmän sårbarhet som en viktig hörnsten i modellbygget.

Han menar att det därför också blir en viktig forskningsuppgift att vidare klarlägga mekanismerna i denna teori på biologisk nivå, tex genom att utnyttja en växande kunskap om immunologiska processer. Dessa utgör ett viktigt mellansteg mellan psykofysiologiska processer och utvecklandet av sjukdom.

Det är också viktigt att påpeka att introduktionen av kontrollbegreppet på det sätt som Syme föreslår, löser den skenbara konflikt som diskussionen kring det sociala stödets bufferteffekt eller direkta verkningssmekanism har uppställt. I båda fallen handlar det ju om olika aspekter på kontroll av individens tillvaro, antingen i vissa specifika situationer, eller kontroll över den sociala situationen i stort.

Syme kommenterar också de tillsynes hittills fruktlösa försöken att nå konsensus beträffande en begreppsapparat kring socialt nätverk och socialt stöd. Genom att lyfta diskussionen till en begreppsligt högre nivå, kan man lättare acceptera att begreppets operationalisering måste ske på en lägre abstraktions-

nivå, och då ta hänsyn till det specifika i den situationen som är tillämplig. Med andra ord kan man lätt tänka sig att kontroll ser annorlunda ut i arbetslivet, jämfört med i familjekretsen eller i den förening man är medlem i. Annorlunda för gamla jämfört med unga, annorlunda för kvinnor jämfört med män etc.

Det sinnrika består i att identifiera kontrollelementet som det gemensamma i alla dessa olika sammanhang. Uppenbarligen har man inom forskningen kring socialt nätverk och socialt stöd varit oförmögen att syntetisera ett sådant "superkoncept". Kanske beroende på dessa begrepps starka terminologiska bindning till konkreta funktioner och strukturer. Sannolikt i sin tur beroende på att de som begrepp väsentligen konstruerats ur konkreta iakttagelser, snarare än utifrån teoretiska överväganden.

Problematiken kring användandet av regressionsanalysmetoderna, kan kanske också lättare lösas upp genom att de begreppsliga nivåerna blir lättare urskiljbara.

Med detta kommer man åter igen fram till kärnfrågan i detta debattinlägg, nämligen om nätverksforskningens verkligen har kört fast i metodproblem, eller om det i själva verket rör sig om ett behov av teoretisk utveckling.

Möjligheter öppnas

Oavsett om Symes förslag att anamma kontrollbegreppet kommer att visa sig forskningsmässigt framkomligt eller inte, så finns det en oerhört viktig principiell pedagogisk poäng i hans inlägg. Detta eftersom det visar på de svaga punkterna i nätverksdiskussionen, och anger möjligheter till ett annat vägval än ett fortsatt förfinande av statistiska analysmetoder och sökandet efter ytterligare subkoncept. Symes inlägg visar, enligt vårt förmenande, att det istället rör sig om en teorikris.

Det finns förvisso ytterligare intressanta aspekter

Med andra ord kan man lätt tänka sig att kontroll ser annorlunda ut i arbetslivet, jämfört med i familjekretsen eller i den förening man är medlem i.

Det centrala i community participation är ju emellertid att öka samhällsmedlemmarnas kontroll över sin situation.

på ett införande av kontrollbegreppet i den socialepidemiologiska forskningen. Begreppet fungerar både på individuell och aggregerad nivå, vilket torde öka möjligheterna till ett samarbete mellan företrädare för discipliner som har olika nivåer av kausalkedjan i sitt fokus, tex sociologer, psykologer och biomedicinskt inriktade forskare. Äkta tvärvetenskapligt samarbete har hittills varit ett avgjort problem, pga svårigheterna att översätta de begrepp som används i forskningen på en nivå, till en annan.

Begreppets användbarhet på olika nivåer möjliggör också preventiva strategier på såväl individuell som på samhällsnivå. En högeligen intressant aspekt i detta sammanhang är den koppling som uppkommer med tankegångarna om hur viktigt det är att genomföra samhällspreventiva program med befolkningsmedverkan. Hittills har detta kanske framförallt setts som en politisk önskvärd teknik, för att få genomförandet av programmen att fungera. Det centrala i community participation-konceptet är ju emellertid att öka samhällsmedlemmarnas kontroll över sin situation. Detta skulle ju ha en direkt hälsobefrämjande effekt, om kontrollbegreppet är så tätt knutet till stressfysiologiska manifestationer som Symes inlägg antyder.

En annan mycket intressant observation är att kontrollbegreppet ibland översatts som "a sense of coherence". Detta är identiskt med den formulering som man fastnat för i de internationella diskussionerna kring en utveckling av hälsodefinitionen. Som bekant har den nu gällande definitionen allvarliga begreppsliga brister, utan att man under lång tid kunnat hitta en lämplig omformulering, trots intensiva diskussioner.

Sammanfattningsvis måste man fastslå att hela diskussionen om den socialepidemiologiska forskningens framtida inriktning ter sig ytterligt spännande, eftersom en rad forskningsområden och teoritrender tycks integreras i den aktuella diskussionen.

REFERENSER

1. Cannon WB: Stresses and strains of homeostasis. *Am J Med Sci* 1935; 189: 1–14.
2. Holmes T, Rahe R: The social readjustment rating scale. *J Psychosom Res* 1967; 11: 213–18.
3. Rosenman RH, Friedman M, Straus R et al: Coronary heart disease in Western Collaborative Group Study. *J Chron Dis* 1970; 23: 173.
4. Langer TS, Stanley TM: Life stress and mental health. New York: Free Press, 1960.
5. Leighton DC, Harding JC et al: The Stirling County Study. New York: Basic Books, 1963.
6. Faris RE, Dunham WH: Mental disorders in urban areas. Chicago: University of Chicago Press, 1939.
7. Nuckolls KB, Cassel J, Kaplan BH: Psychosocial assets, life crisis and the prognosis of pregnancy. *Am J Epidemiol* 1972; 95: 431–41.
8. Cassel J: The contribution of the social environment to host resistance. *Am J Epidemiol* 1976; 104: 107–23.
9. Kuhn T: Structure of scientific revolution. Chicago: University of Chicago Press, 1970.
10. Mitchell JC: (ed) Social networks and Urban situations. Manchester: Manchester University Press, 1969.
11. LaRocco JM, House JS, French JRP Jr: Social support occupational stress, and health. *J Heart Soc Behaviour* 1980; 21: 202–18.
12. Cohen S, Wills TA: Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychol Bull* 1985; 98: 310–57.
13. Berkman LF: Social networks, support and health: taking the next step forward. *Am J Epidemiol* 1986; 123: 559–62.
14. Syme LS: Control and health: An epidemiological perspective. Paper prepared for presentation at the Pennsylvania State University. Gerontology Conference on "Self-directedness and Efficacy: Causes and Effects Throughout The Life Course". October 17–18, 1988.
15. Hughes JA: Sociological analysis. Methods of discovery. London: Nelson, 1976.
16. Likert R: The human organization. New York: McGraw Hill, 1967.
17. Karasek R: Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Adm Science Quarterly* 1979; 24: 288–308.
18. Karasek R, Rusell R, Theorell T: Physiology of stress and regeneration in job related cardiovascular illness. *I Human Stress* 1982; 3: 29–42.
19. Johnson JW: The impact of workplace social support, job demands and work control upon cardiovascular disease in Sweden (Doctoral dissertation). Stockholm: Department of Psychology, Stockholm University, 1986.