

# 失能老人病耻感与家庭亲密度现状相关性研究进展

刘佳 刘瑞安

(成都医学院 四川 成都 610000)

**摘要:**根据人口普查结果显示,我国失能老人的比例不断上升,因此为失能老人提供全面的照护就成为亟待解决的问题。失能老人不仅需要生活上的照顾,更需要心理上的帮助。研究显示,失能老人产生病耻感的概率很高,因此了解影响病耻感产生因素对维护失能老人的心理健康有促进作用。本文侧重总结了家庭亲密度对病耻感产生的关系,分析不同因素对病耻感的影响,并对国内外研究进展进行了综述,为降低老人的病耻感,维护老年人的心理健康,提高生活质量提供理论依据。

**关键词:**病耻感;失能老人;家庭亲密度

在国际通行的标准中,失能老人是指由于疾病或衰老等原因使其不能够对自己的日常生活自理的老年人 [1]。根据国家统计局颁布的第七次全国人口普查结果显示,中国的老龄化情况日趋严重,60岁以上的人口约占18.7%,其中失能半失能老人约有4200万,占老年人口的11.8%。预计在2050年,我国的老年人口将达到4.8亿,而失能半失能老人人数将多达上亿 [2]。随着失能老人比例的不断上升,使得为失能老人提供全面的照护成为一个亟待解决的问题。调查显示,失能不仅会给老人带来生活中的不便,还会使老人产生多种心理问题。其中病耻感是老人心理问题重要的影响因素部分,严重影响了老年人的生活质量。因此,本文试图从影响失能老人病耻感因素的基础上,从家庭亲密度的方面分析失能老人病耻感的成因,为照护失能老人,降低其的病耻感,维护老年人的心理健康提供新思路。

## 1. 病耻感概述

病耻感,指患者因疾病原因怀疑自身价值和在社会群中产生刻板印象的羞耻表现,在医学上,指因疾病给患者造成的羞耻体验。导致病耻感的产生因素有很多,例如婚姻状况、年龄、病程、生活态度以及社会支持等因素都会影响病耻感的产生。其中,社会支持度、婚姻状况都与病耻感的产生呈负相关,较好的社会支持,婚姻状况能够有效降低不产的发生。

### 1.1 性别

Sarikoc 等的研究显示,性别是病耻感产生的高危因素之一,其中男性病耻感的产生明显高于女性。这可能是因为男性在家庭和社会中承担了更重的责任,因此才会在面对社会角色、家庭职能的转变时,产生严重的自责心理。

### 1.2 年龄

调查显示,50岁以下的慢性病患者病耻感得分要高于其他组,可以说明,越年轻的患者越容易产生自责、自卑及羞愧的心理,容易产生病耻感。

### 1.3 受教育水平

受教育水平高者,对疾病的承受能力较高,所以他们发生病耻感的概率偏低。而受教育水平低者,因为缺乏对疾病的认识,对疾病的预后和转归都不了解,容易产生心理负担,进而产生病耻感。

### 1.4 婚姻状况

一般认为,配偶健在的人群发生病耻感的概率应该低于丧偶的人群,但有研究表明结果恰恰相反,配偶尚在的人群病耻感评分得分要高于未婚与丧偶的人群。这大概是由于自己的失能会对配偶产生自责、愧疚的心理,从而加大了病耻感的产生。

### 1.5 社会支持

多项研究均表明,社会支持是病耻感重要的影响因素,且研究结果基本保持一致,两者呈负相关关系。良好的社会支持对于维持患者健康的心理状态有着促进作用,并且能够减少因为社会的歧视和偏见而导致的愧疚、自责等负面情绪体验。

病耻感会给老人带来悔恨与愧疚,羞耻与被排斥,恐惧与绝望的心理体验[3],严重影响老年人的身心健康和生活质量,造成自杀、家庭破裂、回避就医等不良后果。对于失能老人来说,自理能力的下降,自身的不便,更增加了病耻感的发生[4]。

## 2. 家庭亲密度与病耻感

家庭亲密度,即家庭成员之间的情感联系,具体的表现为家庭成员之间相互支持、相亲相爱融洽和谐的关系。较高的家庭亲密度能够使人的情绪更稳定,安全感更高。同时,家庭亲密度高的老人心理健康水平也会明显高于家庭亲密度低的老人<sup>[5]</sup>。在国外,Judgeo 等的研究结果表明,病耻感是有关社会过程的概念,它的发生与朋友,家庭,工作场所等激发产生<sup>[6]</sup>。而 Korkmaz 等的研究也明确,社会支持能够显著降低患者的病耻感<sup>[7]</sup>。

现目前,我国的养老模式主要包括家庭养老模式,机构养老模式,社区养老模式。其中,家庭养老模式中的老人感受到的家庭亲密度更高,并且有统计发现,养老机构失能老人病耻感平均得分(70.58±17.87)<sup>[8]</sup>,医院失能老人病耻感得分(40.67±14.87)<sup>[9]</sup>,社区失能老人病耻感得分(44.96±16.71)<sup>[10]</sup>,养老机构慢性失能老人的病耻感比例和得分均高于医院失能老人和社区失能老人。

## 3. 总结

综上所述,国内外现目前的研究和统计,都明确了病耻感与社会支持有着负相关的关系。“社会支持”指的是个人在自己的社会关系网络中所能获得的、来自他人的物质和精神上的帮助和支援。对于失能老人来说,他们的的人际关系比较简单,主要包括家人,朋友,照护者。在这当中,家庭关系是老人最重要的社会支持,由此可以推断,家庭关系的好坏对失能老人病耻感的产生存在不可分割的关系。

对于家庭亲密度与失能老人病耻感的相关性,还没有确切的研究,但根据其他的研究资料显示,家庭亲密度能够提高主观幸福感,降低自我感受负担,有效促进家庭成员的心理健康。因此,探究家庭亲密度与失能老人病耻感的相关性对于促进失能老人的心理健康具有重要的实践意义。

## 4. 展望

现目前,国内对病耻感的研究多集中在各种疾病当中,但专门针对失能老人的研究较少,在这方面,国外相关的研究较多。现在的研究还比较笼统,对影响病耻感产生的因素,病耻感所带来的影响等都有较多的研究,明确了病耻感的产生与学历,年龄,婚姻,家庭关系等有着很大的关联,但病耻感对不同学历,年龄,婚姻,家庭关系的人有着怎样不同的影响却缺少相关研究。

社会支持包括了多个方面的内容,例如家庭,朋友,邻居,社区等,对于老年人来说,家庭就是最主要的社会支持系统。家庭亲密度对心理健康有着积极的作用,研究家庭亲密度对病耻感影响,对于改善失能老人的心理健康问题,提高失能老人照护水平,都有着较大的意义。但是,家庭亲密度对失能老人的影响的相关研究却

是几乎没有,因此在日后的研究中,研究者应该开展家庭亲密度与失能老人病耻感的量性研究,对其相关性进行全方面、多角度的分析,并积极探讨和制定适合我国国情和社会文化环境下的失能老人病耻感干预措施,为失能人群提供更好的照护,为推进健康中国战略背景下实现积极老龄化提供理论支持依据,为护理工作、心理学等相关工作提供实践依据。

#### 注释:

[1]陈娜,王长青.失能老人与医养结合养老模式的匹配关系[J].中国老年学杂志,2019,39(07):1758-1763.

[2]赵红,任文静.我国老年人失能状况、护理方式选择与长期护理保险发展:一个文献综述[J].经济研究导刊,2019(12):48-51.

[3]李利平,孙建萍,吴红霞,李玉平.养老机构慢性病失能老人病耻感心理体验的质性研究[J].齐鲁护理杂志,2020,26(07):36-39.

[4]李浩然,柳家贤,周英,等.广州市医养结合养老机构高龄失能老人服务需求的质性研究[J].中国医药导报,2019,16(35):48-51.

[5]李敏.中老年广场舞者家庭亲密度、适应性与心理健康的关系[D].西北师范大学,2020.DOI:10.27410/d.cnki.gxbfu.2020.002067.

[6]JUDGE N, MOALUSI K P. My secret: the social meaning of HIV/AIDS stigma[J]. SAHARA J, 2014, 11 (1): 76-83.

[7]KORKMAZ G, KUCUK L. Internalized stigma and perceived family support in acute psychiatric in-patient units[J]. Arch Psychiatr Nurs, 2016, 30(1): 55-61.

[8]李利平. 慢性病失能老人病耻感的影响因素与预测模型构建[D].山西中医药大学,

2020. DOI:10.27820/d.cnki.gszy.2020.000097.

[9]Anagnostouli M, Katsavos S, Artemiadis A, et al. Determinants of stigma in a cohort of hellenic patients suffering from multiple sclerosis: a cross-sectional study[J]. BMC Neurology, 2016, 16(1):1-10

[10]邓翠玉. 慢性疾病病耻感量表的汉化及在脑卒中患者中的应用研究[D]. 天津:天津医科大学, 2017.

[11]张群,齐玉梅.长期失能老人对护理需求的研究进展[J].当代护士(下旬刊),2021,28(02):12-14. DOI:10.19791/j.cnki.1006-6411.2021.04.004.

[12]尉焯玲,贾勤,陈珊珊,傅丽琴.慢性失能老人病耻感的研究进展[J].当代护士(下旬刊),2022,29(01):21-24. DOI:10.19791/j.cnki.1006-6411.2022.01.006.

[13]刘甜芳,杨莉萍.中国老年心理问题的现状、原因及社区干预[J].中国老年学杂志,2019,39(24):6131-6136.

[14]李利平,孙建萍,吴红霞.养老机构慢性病失能老人病耻感影响因素研究[J].预防医学,2020,32(10):1030-1033. DOI:10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2020.10.014.

第一作者:刘佳(2001.09—),女,重庆铜梁人,成都医学院护理学院2019级护理学专业。

通讯作者:刘瑞安(1987.10—),女,四川成都人,护理硕士学历,现工作于成都医学院护理学院

基金项目:成都医学院科技基金资助科研项目(CYS19-09)。

#### (上接第316页)

not what it is, I feel so sad, so drear. So lonely, without cheer. 许渊冲先生的译文具有极致的形式美,押韵完美,且单词的选用上层层递进,独具匠心。“sad”“dear”形象的勾勒出作者困在千丝万缕的忧愁中,寻觅不得,不知所以。“lonely”继续渲染阴冷凄凉的氛围,最后的“without cheer”将极端绝望无助的情绪推向高潮。译文设定了一个主人公“I”描绘了一个悲伤忧郁的人,表达了作者孤独忧郁的心情和他的心情状态。风格深沉而严肃,悲伤而痛苦,具有强烈的艺术感染力。

再如:流水落花春去也,天上人间。——《浪淘沙令·帘外雨潺潺》(李煜)被译为:With flowers fallen on the waves spring's gone away, So has the paradise of yesterday. 另外:林花谢了春红,太匆匆。无奈朝来寒雨晚来风。——《乌夜啼》(李煜),被译为:Spring's rosy color fades from forest flowers, too soon, too soon. How can they bear cold morning showers and winds at noon? 这两句诗的翻译难度在于对自然景物意向的转换。原诗中有这样一些自然景物如“落花”、“寒雨”,这样的词汇在诗词文化中不仅仅只表示环境因素,还会有牵带人物情绪的引申含义,通常是凄清、悲凉、伤感的代名词。译文中与之相应的译文如“fallen flowers、cold morning showers”。看似直译,但形容词“fallen、cold”成功地描述了文中的意向,它让读者沉浸在一种凄美的氛围中,呈现出与原诗相似的意境,让译文的读者逐渐了解中国诗词的表述方式。在翻译过程中,译者应深入学习、理解中国诗词文化,分析语境,还原原作的词句结构、自然意象与相关修辞手法,使译语读者也能感受到中国诗词的韵律,拉近中国文化与目的语文化的联系。

#### 3、结语

翻译是一项复杂的伦理活动,受历史、政治、社会、文化和艺术等不同层面因素的影响。在翻译过程中,译者无疑受到伦理限制,既要忠实于原文,又要为读者服务。中国诗词一直以来都是中华历史文化的精髓所在,是中国语言的精髓,意义深远、节奏优美、语言精辟,也是世界文化遗产的瑰宝。在当今的世界的思想碰撞中,中国诗词的推广和传播将有助于提高广大民众的文化素养。许渊冲先生对诗词的翻译,足以体现了其重视各国文化文化,寻求共鸣。他的成功的翻译也表明了翻译伦理在指导翻译实践方面的价值。

#### 参考文献

[1]李昕.许渊冲诗歌翻译思想及实践研究[D].齐齐哈尔大学,2016.

[2]姚艳.基于翻译伦理视角的汉语典籍英译研究[J].渭南师范学院学报,2018,33(14):64-69.

[3]李小花,辛闻.从翻译伦理视角看诗词翻译与文化传播[J].江西广播电视大学学报,2017,19(04):29-31.

[4]王岱柏,申连云.从交际伦理看英译古典诗词中的意境美再现[J].文史博览(理论),2014(01):46-47.

[5]耿甜甜,李崇月.毛泽东诗词英译的翻译伦理[J].河北联合大学学报(社会科学版),2012,12(01):119-121+141.

[6]代正利.毛泽东诗词文化翻译的“信”准则[J].湖南第一师范学院学报,2016,16(02):62-65.

[7]董文文.诗歌翻译中的陌生化——许渊冲译晏殊诗为例[J].海外英语,2020(20):52-53+94.

[8]胡家敏,冷冰冰.中西方译者对中国古典诗词典型意象的翻译策略对比研究[J].英语广场,2021(28):7-10.