

完整生活环境下的老年人自主性及影响因素

曹胡月^{1,2}, 余林¹

¹西南大学心理学部, 重庆

²雅安市第四人民医院, 四川 雅安

收稿日期: 2022年2月10日; 录用日期: 2022年3月8日; 发布日期: 2022年3月17日

摘要

随着老龄化进程的加快, 积极老化已经成为人类的共识。自主性是积极老化最重要的指标之一, 同时也对老年心理健康至关重要, 历来受到研究者的重视, 但现有的研究主要从老年人的不同生活环境出发进行研究。本文试图从完整的生活环境出发, 从老年人自主性定义、影响因素、干预措施等三个方面对老年人自主性的现有研究进行系统梳理, 并在此基础上对未来的研究进行了相应的展望。

关键词

老年人, 自主性, 生活环境, 影响因素, 干预措施

Autonomy and Influencing Factors of Older Adults in Complete Life Environment

Huyue Cao^{1,2}, Lin Yu¹

¹Faculty of Psychology, Southwest University, Chongqing

²Ya'an Fourth People's Hospital, Ya'an Sichuan

Received: Feb. 10th, 2022; accepted: Mar. 8th, 2022; published: Mar. 17th, 2022

Abstract

With the acceleration of the aging process, active aging has become the consensus of mankind. Autonomy is one of the most important indicators of active aging, and it is also very important for the mental health of the elderly, which has always been attracting attention from researchers. However, the existing researches mainly focus on the different living environments of the elderly.

This paper attempts to systematize the existing research on the autonomy of the elderly from the perspective of integration, including the definition, influencing factors and intervention measures of the autonomy of the elderly.

Keywords

The Elderly, Autonomy, Living Environments, Influencing Factors, Intervention Measures

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

近年来全球老年人人口激增, 预计到 2031 年, 老年人将占总人口的 25% 左右, 是 2005 年老年人口比例的两倍。老年人口比重的大幅度增加, 劳动力资源丧失, 社会负担加重, 这些是全球老龄化给各国政府带来的需要共同面对的问题。除了常规的通过外在经济发展、政府政策调整进行应对之外, 如何有效提高老年人的积极老化水平, 使之有效参与社会活动而不是成为社会的负担也成为了研究者关注的重要课题。根据埃里克森生命全程发展观, 步入老年时期, 虽然面临不可避免的认知、身体机能等方面的衰退, 但是在很多强调经验等方面的领域, 老年人仍具有优势。同时, 在当今高度多样化的老龄化图景中, 越来越多的成年人在步入老年时已受过良好的教育, 在身体和智力上依然精力充沛, 积极参与社会活动并富有成效(Burnes et al., 2015)。无论是从社会价值还是人文关怀来说, 老年人对社会建设和发展仍然具有不可忽视的意义。发挥出老年人的潜能, 促进积极老化, 除了外在条件, 这一群体的自主性尤为重要。根据自我决定理论, 所有的个体都需要自主性、能力和亲缘关系, 满足这些基本的心理需求会使个体获得幸福感(Schüler et al., 2016)。

自主性与老年人的自尊、生活满意度等密切相关, 特别是影响着老年群体的抑郁与死亡率。研究发现, 在老年群体中, 除了身体、认知方面的障碍, 抑郁与自杀同样也侵蚀着老年人的生活(祁雨等, 2013)。传统精神病学模型通常忽略了社会因素的作用, 正如生活环境造成的影响作为抑郁症的一个潜在成因, 长期护理环境中的约束性, 也会导致许多老年人的自主性下降, 在这种强制环境下人们可能更容易患抑郁症。而自主感能产生缓冲, 防止压力带来的负面影响, 维持日常功能和自主性, 甚至可能会减少老年抑郁症患病率和发病率(Almeida et al., 2015)。

联合国马德里老龄问题国际行动计划呼吁, 全球都应认识到有必要让老年人参与到自主决策过程。当前的研究者也从不同的具体生活环境下对老年人的自主性进行了探讨, 这些宝贵的经验对处于刚进入老龄社会的中国而言非常重要。当前, 美国和许多发达资本主义国家已经将养老工作从机构转移到家庭和社区, 而中国却刚步入产业化这一进程, 私营老年养护产业正经历着前所未有的增长(Guan, Zhan, & Liu, 2007)。很大程度上是由于独生子女政策和较大的人力地域流动性, 成年子女在抚养父母方面的处境越来越艰难。中国近年来养老市场放开, 机构养老逐渐壮大, 同时医院也承担了一部分的老年人身心健康照料。所以无论是国内还是国外, 家庭与社区、养老机构、医院, 毋庸置疑, 已经成为老年人生活的主要场景。而这三个环境下的老年人自主性研究已经持续多年, 但不同生活情境下的自主性有何独有的特点和规律, 如何再回到一个完整的生活视角去看待自主性并付诸实际操作, 目前尚未有研究将其归纳与整合。而这些一方面能让我们更好地理解自主性在老年人这一群体中的含义, 另外一方面也为中国

庞大的老年群体在完整生活情境中可能遭遇的自主性问题及其对老年人的积极发展提供适应并且量化的操作参考。

2. 老年人的自主性

2.1. 自主性的定义

处于不同环境下生活的老年人, 对于自主性的定义与需求也有差别。对于大多数与成年子女生活在一起的老年父母, 老年人的自主性通常体现在日常生活中的亲子互动与决策行为里面。一般在子女行使代理角色时, 除非是在个人缺乏做出安全决定的认知能力的情况下(比如老年痴呆患者), 老年人自身的选择也应该是被优先考虑的, 即使这些决定可能会与“什么是最好的”决策背道而驰(Cohen, 2013)。而在医疗保健环境中, 自主权通常被定义为权利的自决权, 例如接受或拒绝治疗的权利(Holm, 2002)。在医疗环境中, 信息的掌握对其自主性至关重要。一旦老年人被接纳进入某一机构, 他们的身份和尊严将来自机构的影响。医护人员在照顾老年人的日常起居时, 应促进他们的行为独立。此时的自主不仅仅是在没有外部干预的情况下做出决定, 它还需要自我价值和自我发展的支持和配合。它不仅仅是个人的实践, 更是一个互动的过程, 需要他人的帮助和支持(Abma et al., 2012)。虽然有着众多的定义与不同的侧重, 从互动的生命发展观而不是单一的功能丧失老化过程来看, 对于理解如何在多病的情况下, 通过社会和个人资源的相互作用保持自治是至关重要的(Wahl, 1991)。

总的来看, 自主性是一个拥有多维结构和丰富内容的综合体。而自我决定理论所提出的三种基本的心理需求之一自主性需求, 被定义为体验选择和心理自由的欲望(Vansteenkiste, Niemiec, & Soenens, 2010), 这一与生俱来, 被认为是人类健康发展的必需品质, 不仅存在于活力充沛的年轻群体, 对于行为能力处于较为劣势地位的老年群体同样重要。所以很多学者从老年人的角度出发, 认为自主不一定要有执行力, 而是要有选择的能力, 可以委托他人去执行实际的任务(Collopy, 1988)。综上, 老年人的自主性可以将其看作是一种由各种因素影响的自我内在能力, 它描述了行使自由意志、作出自己的决定和保持对自己生活的控制力超越外部影响的这种能力(Schüz et al., 2016), 在不同的生活情境中具有不同的内容侧重点。

2.2. 自主性与行为能力

将关注点放在老年人这个群体时, 通常会将个体拥有行为能力与保持自主性进行等同。的确, 行为能力与自主性并不是相互独立的关系, 而是紧密联系在一起。对于处于家庭养老中的相对健康的老人, 行为能力可以为其自主性提供良好的支撑。但对于处于医院或者机构中行为能力受到重创甚至丧失的情况下, 自主性便不再依托行为能力存在, 将更加偏重于自主决策这一方面(Sherwin & Winsby, 2011)。随着年纪的增长, 无论是认知还是体力方面都在下降, 独立行使自主决策的能力也随之下降。在行为能力削弱甚至丧失的时候, 独立行使自主决策的能力, 仍能通过授权于他人进而完成目标, 从而可以掌控自己的生活。并且这种代理行为在老年群体中十分常见, 例如成年子女代替父母进行保险购置、食材配置等等。在这个过程中我们会发现, 一方面体力、灵敏度更好的子女为老年人带来了很多便利, 但是随着代理范围的增多以及程度的加深, 容易出现子女在与父母互动中变成某种家长制作风的角色, 从而束缚了老年的人自主性。这里的家长制作风是在没有他人的要求、同意或意识的情况下, 为他人的福利而干预他人的决策。换句话说, 家长式作风是指成年人被当作儿童对待, 他们的行为就好像行使父母的权威和关心(Camden, 2009)。在老年人生活中, 这种看似帮助的行为模式背后却带来了不利的影。病人通常并不欣赏照料者在日常决定中的家长制作风, 例如代替他们决定娱乐活动和上厕所的时间(Proot et al., 2007)。照料者所显示出的家长式作风, 虽然一定程度上弥补了老年人的行为能力, 但却会限制老人的自主性。我们发现中风老人出院后, 这些患者的自主性能够主动承担责任, 告诉家人他们想要什么, 并参

与决策。可见, 自主性在这里体现出的不仅仅指独立执行决策的行为能力, 更多强调进行自主选择的能力。

2.3. 自主性与其他相似概念

研究者从不同的研究角度和背景出发, 对老年人自主性有不同的定义及分类。自主性(autonomy)起源于希腊语“autonomous”, 即按照自己的准则生活的自由(Welford et al., 2012)。与其相似的概念众多, 主要有独立性, 即不依赖于他人。《布莱克韦尔护理词典》(2010年版)用“独立性”一词来定义自主权, 它的意思是“具有独立工作的能力”, 强调生理、行为上的自主完成能力。但是忽视了人类都是以多种方式相互依赖这一重要事实, 并且否定了关爱他人的重要性, 也贬低了对关爱他人的努力(Sherwin & Winsby, 2011)。还有自制、自控(self-control), 即自我管理或者自我行为克制, 其偏重于外显行为的克制与管理。Gillon (1985)指出, 自主也有别于“自由”, 自由是强调没有束缚, 不依赖于他人而行动。而源于共享、合作原则下的社会人际网络中所发展起来的自主性, 则意味着也能够享受相互依赖下的授权、代理并且与其他人产生良好的联系。所以自主性与这些概念既有重叠又有其独特的部分。

3. 老年人自主性的影响因素: 不同生活环境中的共同性与独特性

3.1. 不同环境下的共同影响因素

自主性紧密联系着老年人晚年生活的品质, 其影响因素也与个体内外因素息息相关。就个体自身来讲, 年龄越轻、教育程度愈高、日常生活活动功能愈好、自觉健康状况与生命意义感受愈正向者, 其知觉到的自主性程度也愈高(吴奇璋等, 2010), 这些最一般的因素符合不同环境下的老年人。除了这些外在物质的, 可改变的方面, 也不能忽视对于个体来说较为稳定的、心理层次上的影响因素。目前这方面的研究较为稀少, 通常围绕老人对于生命、世界的看法态度而展开。研究发现, 生活态度对于老年人自主性有着预测作用, 积极生活态度的老年人具有较高的自主性, 消极生活态度的老年人比积极生活态度的老年人需要更多的自主支持(Hwang et al., 2006)。与之紧密联系的一个概念——生命意义, 即人之生存意义。生命意义感受越正向, 其知觉自主性越高(吴奇璋等, 2010)。而对于一些个体的稳定特征, 例如人格方面研究鲜少有人进行研究。

随着朋友、伴侣的逝世, 老年人的社会关系网络不断缩小, 得到的社会资源也逐渐减少。保持自主性, 一方面需要自身具备做出决策的认知品质与一定的行为能力, 另外一方面还需要非认知的外部支持与资源。研究表明, 自主权减少的结构性决定因素, 主要包括教育程度、贫穷以及收入的不稳定(Prince et al., 2018)。通常来说较高文化水平的老人, 经济收入较为稳定, 拥有较好的生活与身体功能, 对生活的态度也较为正向, 更倾向于保持自己在生活中的主导地位。而对于没有良好社会保障和福利的老年低收入群体, 维持他们自主性的一个关键便是建立和维护他们的社会支持系统, 即社会支持网络, 所以社会支持被认为是自主性的重要预测因素(Cornwell, 2011)。不过研究也发现, 仅仅增加个人的社会支持网络规模可能对那些超出了控制范围的个体而言是有害的(Bisconti & Bergeman, 1999)。社会支持对于自主性的影响研究由来已久, 其作用的两面性以及背后的影响机制却很少有人探究。除了人际关系网上的社会支持, 还有来自社会、政府的福利、设施同样重要。处于身体能力不断下降的老年群体, 户外的身体锻炼成为强身健体的必要途径。而当户外环境阻碍了老年人进行正常的社交、体育活动时, 这种感知到的户外环境局限将使得老年人缺乏身体锻炼(Dawson et al., 2007), 会增加老年人出现行走困难的风险, 而行走困难往往伴随着较低的自主性。所以感知到的户外障碍增多会预示着老年社区居民参与户外活动的自主性下降(Rantakokko et al., 2016)。同样缺乏健身福利设施或者相关的公共设施也会成为阻碍因素, 这在很大程度上取决于政府的资金投入。公共投入这一社会支持也成为维护老年人自主性的重要一环。

3.2. 不同环境的独特影响因素

3.2.1. 家庭、社区

对于中国老年人来说, 家庭养老是目前最常见的养老选择, 机构养老还在积极发展中。而随着社会的发展, 越来越多的其他发达国家、地区已经开始强调逐渐从机构养老回归家庭和社区。所有国家都需要准备处理这种趋势的后果, 而处理这种日益明显的趋势就需要社区一级的干预。与此同时社区、家庭养老也有了不同的含义。一般意义上的家庭护理, 开始有了专业护理人员或机构服务的加入(Fjordside & Morville, 2016)。这使得老年人互动的对象除了成年子女外, 还增加了专业护理人员。在发展较好的城市中, 专业家庭护理人员的加入, 使得老年人的人际交往发生着悄然的变化。例如, 当老年人同意接受专业照顾者的意见或者援助时, 可能需要放弃一部分的生活安排支配权。另一方面, 一些老年人发现他们在自己家里的自主权受到了限制, 因为他们的家已经开始制度化(Moe, Hellzen, & Enmarker, 2013)。护理人员对于老人的护理安排, 在一定程度上使得老年人的控制范围减小, 而缺乏控制会导致权力感的丧失。澳大利亚的一项研究描述了一种严格的家政服务, 它控制着老年人的生活空间、日常时间表、关系和宠物, 以至于有老年人称自己是自己家里的“局外人”(Doyle, 2014)。这样专业化的护理人员就像扮演着全权代理角色的成年子女一样, 使得互动陷入了一种家长制作风。无论是面对日常的亲人照顾还是专业看护人员的介入, 在这种环境下照料者采取何种处理人际关系的方式成为了影响老年人自主性的关键因素(Lena et al., 2012)。

3.2.2. 机构养老

处于社会转型期的以色列社会中, 在面对老年人口较多时, 会利用社会市场资源, 比如养老机构、疗养院等组织, 这有助于分担庞大的赡养事务, 同时减轻年轻人赡养的负担, 并且充足的日常生活保障对于保护老年人自主性也具有一定的作用(Ayalon, 2015)。同样在中国, 20世纪90年代的福利改革之后, 以前由政府资助的养老院开始私有化, 同时大量新的私人养老院也逐渐开业。但 Guan, Zhan 和 Liu (2007) 研究发现制度化具有去人格化的效果, 并会引发被动性。养老院通常是机构化的护理中心, 预算紧张, 由业主或者从业者控制, 业主或者从业者向股东负责, 以获得投资回报。标准化的照顾模式, 使得老年人的意见与经验往往不被重视, 导致机构照顾人员的服务与老年人的需求形成落差。在一个强调有组织的、以任务为导向的机构中, 这实际上促进了一种优先于被照料者自主性而强调效率型的结构形成。在照料过程中, 尽管许多照料者的本意是想尊重每个老人的独特人格, 但她们很快会发现自己不得不把被照料者的基本身体需求放在首位, 而不是把对老人的自主体验或生活质量等作为更重要的事情(Rodgers et al., 2012)。自主性在标准化的养护下常常因为程序化的操作而不受重视, 因此缺少了人性化、个性化的关怀, 面对同质化的照顾模式与侧重于身体需求的现实, 自主选择成为难以达到的理想境地。

3.2.3. 医院护理

处于长期慢性疾病困扰中的老年人, 医院也是其日常生活场景的一部分。与之前场景不同的是, 主要的人际交往对象变成了医生与护士, 同时增加了医疗方面的决策。在临床环境中, 自主性通常被理解为个体患者对影响自己的医疗保健决策的自主权(Sherwin & Winsby, 2011)。许多卫生保健专业人员对老年人持有刻板的、消极的态度(Lothian & Philp, 2001), 再加上医护人员也的确处在一种相对权威的地位, 因此作为患者的老年人通常没有得到充分的信息或机会来了解他们的诊断, 并对他们的护理作出知情的选择, 老年人在医疗保健机构中很容易被剥夺了解与选择的权利(Mcwilliam et al., 1994)。在这种环境下, 信息匮乏以及与医护人员的沟通障碍成为威胁老年人自主性的主要因素。对于作为公共资源较为紧张的医院, 它们很多时候的目标是设法补偿或者提升老年人丧失的能力, 这种倾向可能会让患者容易受到关

于他们个人能力水平的错误假设的影响, 进而导致老年人的自主性受到侵害。这些对他们自主性的威胁不仅发生在医疗决策领域, 而且也发生在日常护理的其他方面(Sherwin & Winsby, 2011)。

4. 老年人自主性的干预措施

老年人的自主性通常与其外部人际、所处物质环境息息相关, 而老年人常见的几大生活环境中, 对自主性的影响因素也不同, 因此要保护老年人的自主性也得从这些方面入手。综合前人文献, 就现有研究中的主要干预措施进行讨论。

4.1. “以人为中心”的护理理念

在一般的大众认知中, 我们对于老年人常常抱有的是虚弱、固执、过时等偏向于负性的刻板印象。所以常常在担当照顾者的角色时, 不自觉的便带上了家长式的权威作风, 对于老年人常常做出安排与指令。人们对于老年人的刻板印象, 甚至很多时候, 会忘了这是一个具有丰富人生阅历的独立个体。自主性在这种并不平等的氛围中逐渐被侵蚀, 为弥补老年人身体、认知等方面的不足, 照顾者是最直接对老人产生关联的群体。无论是家庭护理中的成年子女、护工, 还是养老机构中的专职护理人员以及医院中的医生、护士等, 都担当着老人的照顾者或者代理者的角色, 特别是养护机构更是直接掌握老年人的生活运行的组织。通常庞大机构的正常运行必定需要遵循一定的规则。所以老人进入机构内, 不可避免的会被安排到这种有条例的秩序生活之中, 甚至出现去人格化的现象。而这被认为是不可取的, 因为它会导致身体机能更快的衰退, 使得老年人因得不到积极关注而缺乏足够的照顾; 而机械化的福利设置也会导致其无法顾及个体独特的需求; 随着交往范围的局限导致的社会交往减少和社会关系逐渐丧失等, 都将给老年人自主性产生着不可忽视的影响(Schols, Crebolder, & Van Weel, 2004)。

面对这些困境, 当前的研究文献提出了以人为中心的护理理论, 而这也是从创造一种非家长式和非任务导向的护理方法演变而来的(Rodgers et al., 2012), 去试图保持老年自治与依赖之间的平衡。各类组织机构中, 都应去除刻板印象, 充分听取老年人的想法与反馈。尽可能地努力协助老人保持对其重要事项的控制, 培养一种态度文化, 增加老年人的选择, 并建立一种将老年居民的社会福利置于完成护理方案之上的关怀模式(Sherwin & Winsby, 2011)。以人为中心的护理理论强调以被照料者——老人为中心, 而不是以照料者或者服务机构为中心。在养护中更应该将重点放在照顾者身上, 以一种更有关系的、反思的方式来提供帮助, 而不是集中在管理因素上(Fjordside, & Morville, 2016)。护理人员常常面临的挑战是支持老年人自主决策并接受他们的自主决策, 而不是成为全权代理进行决策的家长角色。尽管存在依赖性, 老年人在护理人员的有效帮助下能够进行自主决策并执行。这样子他们觉得可以放心地把责任委托给可靠的照顾者, 而反过来委托者也应该知道他们的愿望和需要, 并且支持、鼓励他们作出基于自己需求的自主决定。这给人一种掌控自己生活的感觉, 这也使得老人的自主性受到尊重。Forbes-Thompson和Gessert(2005)在一个质性研究中也发现, 采取不同护理方法的两家养老院中, 更关注给老年人提供更好的服务, 并将其需求放在首位的养老院, 老年人的自主性得到了更大程度的维护。这其中, 沟通技巧是老年人获得良好照顾的基础, 研究结果证实, 为了理解老年人的观点, 需要建立一种基于真诚兴趣和认真倾听的信任关系(Meza & Kushner, 2017)。其实, 这仍然是贯彻以“老人为中心”的准则的一种应用。

4.2. 外部资源的保障

老年人自主性的保持, 既要他们具有内部的自决能力, 同时也需要外部资源的支持。老年人可能有做决定的内在资源和能力, 但他们的自主行动能力却常常受到非认知方面的一些限制, 例如缺乏健身器材与场地, 无法开展锻炼活动。研究发现受教育程度、个人收入稳定性及数量往往会与自主性呈现紧密连

续(吴奇璋等, 2010), 而这些条件实际上决定了老年人个人资源的多少。这时, 社会支持成为实现自主性的关键。例如现实生活中往往只需要多一个扶手, 就能实现老年人自主的自主洗澡、如厕等行为。所以无论是在宏观上的公共服务, 还是相对细节化的住房设置, 如果能做到考虑老人, 那都将大幅度提高老年人的自主行为与生活幸福感。但是社会支持并不是越多越好。如果老年人接受到的支持被感觉为控制感太强, 那么它也会损害老年人的自主性和自尊心(Jansen et al., 2014)。提供足够的社会支持以保障老年人的自主性, 这就需要重视建立完善的社会福利与支持系统。除了常见的资源需要, 老人还存在一种独特的需求, 特别是在医院环境中。在制度严明的医院里, 老人是作为接受治疗的主体, 却无法享有充分的知情权。而充分的信息对于自主决策至关重要, 这在治疗的每个阶段都是必要的, 甚至包括“生命终结”护理(Cartwright, 1991)。护士与医生作为医护关系中的核心人员, 应该考虑一些实际损害老年人自主性的例子, 以便在实践中更好实现促进老年人的自治和独立, 并进而减少那些不利于老年人自治的策略或做法。护士们应将协商策略与自主性联系起来, 并认为这是尊重患者自主性的首选策略。而除了充分参与决策外, 如何提升对老年人的信心与尊重以及他们对于治疗的信任也十分重要。而对于自身、他人或者环境的了解, 对于每一个独立个体都是不可缺少的决策资源。并且无论是信息、服务、情感或者物质方面的社会支持, 都可以唤起心理和情感控制, 从而促进个人对生活的控制感。而这其中, 感知到的控制是社会支持和心理健康之间的中介因素(Jacelon, 2007), 从而保护患者的自主性。

5. 研究现状与展望

关于自主性在不同情境下的研究已较为广泛。但面向实际操作的过程中, 仍然存在一些亟待解决的问题。

首先便是对于老年人自主性的定义。不同的学者在不同的角度对于自主性的理解有着不同的侧重点, 虽然拓宽了研究的宽度, 但是在交流与发展方面实际上存在着不小的阻碍。应该立足于现在老年人的实际情况与不断发展的需求, 提炼出最符合现代社会人的解释。将自主性含义进行操作化并加以理解, 有助于消除照顾者面临的部分挑战(Hunter & Levett-Jones, 2010)。自主性作为一个较为综合的概念有着不同的维度, 如行为能力、决策能力等, 这些可能存在于个体中, 也可能不存在于个体中, 而正是这些因素中的任何一个的缺失都将影响着个体的自主性(Welford et al., 2012)。特别是不同环境下, 老年人自主性的侧重点难以界定, 与之相对应的操作准则也无法确定。同时, 自主性作为一个由哲学术语转变而来的复杂概念, 在不同的文化中可能有不同的内涵(Fjordside & Morville, 2016), 在十分强调联系的中国社会下, 是否有与西方社会不一样的解读也值得我们继续思考。

其次, 对于自主性的影响因素, 通常考虑的是外在社会资源的影响。已有研究发现个人内在资源可以调节获得的社会支持与老年人和慢性病患者自主意识之间的关系(Warner et al., 2011)。而研究发现接受社会支持可能会导致更糟糕的心理结果, 因为它会破坏个人的效能感、自尊和自主性, 并导致负疚感和不公平感。换句话说, 自主性和依赖性的提升也可能与痛苦有不同的关联(Matos et al., 2017)。就研究现状来看, 现在许多研究都基于养老院环境下进行研究, 对于医疗环境以及家庭养护仍然占据主要养老方式的背景下的研究较少。通过实证探索这些变化的背后, 进而根据不同环境做到改变外在资源、采取适宜的举措, 从而能满足老年人的心理需求, 保护其自主性将是未来研究的重点。

另外一方面, 虽然研究表明自主性与老年人身心健康、生活满意度等存在紧密联系, 但是自主性研究的实际运用仍然十分局限, 仅存在于一些护理理念的采纳上。并且这种以人为中心的护理理念虽然已得到大多数学者的认可, 但是在实际操作中, 专业、非专业护理人员应该配合被照顾者进行自主决策的范畴并不清晰, 甚至应该采用何种交流方式都还不确定, 所以将这些理论放进实践就显得更加困难(Varjus, Leinokilpi, & Suominen, 2011)。未来的研究也应该重视老年化早期阶段——如功能障碍是否影响老年人自

主性和自杀风险(Bamonti, Price, & Fiske, 2014)。同时, 我们还需要确定中介, 可以提出因果假设, 这些假设应该在未来的研究中通过前瞻性研究加以验证(López-Lopez et al., 2014)。最重要的是, 在未来如何通过制度或者程序将自主性作为重要的衡量维度放进现实仍需要深入实证探究。这样才能更有针对性地对老年人的晚年生活做好保障, 将理念落到实际生活中。

参考文献

- 祁雨, 吴云涛, 程龙慧, 陈辉(2013). 武汉市某福利院老年人自杀意念现状研究. *中国社会医学杂志*, 30(1), 16-18.
- 吴奇璋, 黄惠满, 高家常, 高碧凰(2008). 养老机构内老年人自主性及其相关因素之探讨. *长期照护杂志*, 14(1), 27-41.
- Abma, T., Bruijn, A., Kardol, T. et al. (2012) Responsibilities in Elderly Care: Mr Powell's Narrative of Duty and Relations. *Bioethics*, 26, 22-31. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.2011.01898.x>
- Almeida, O. P., Yeap, B. B., Hankey, G. J. et al. (2015) Association of Depression with Sexual and Daily Activities: A Community Study of Octogenarian Men. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 23, 234-242. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2013.09.007>
- Ayalon, L. (2015). Intergenerational Perspectives on Autonomy Following a Transition to a Continuing Care Retirement Community. *Research on Aging*, 38, 127-149. <https://doi.org/10.1177/0164027515575029>
- Bamonti, P. M., Price, E. C., & Fiske, A. (2014). Depressive Symptoms and Suicide Risk in Older Adults: Value Placed on Autonomy as a Moderator for Men but Not Women. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44, 188-199. <https://doi.org/10.1111/sltb.12062>
- Bisconti, T. L., & Bergeman, C. S. (1999). Perceived Social Control as a Mediator of the Relationships among Social Support, Psychological Well-Being, and Perceived Health. *The Gerontologist*, 39, 94-104. <https://doi.org/10.1093/geront/39.1.94>
- Burnes, D., Pillemer, K., Caccamise, P. L. et al. (2015) Prevalence of and Risk Factors for Elder Abuse and Neglect in the Community: A Population-Based Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63, 1906-1912. <https://doi.org/10.1111/jgs.13601>
- Camden, S. G. (2009). Ethical Realities of Bariatric Nursing: A Case Study Approach to real-world dilemmas. Part 2: Paternalism—Recognizing the Tension between Beneficence and Autonomy. *Bariatric Nursing and Surgical Patient Care*, 4, 185-190. <https://doi.org/10.1089/bar.2009.9966>
- Cartwright, A. (1991). The Role of Hospitals in Caring for People in the Last Year of Their Lives. *Age and Ageing*, 20, 271-274. <https://doi.org/10.1093/ageing/20.4.271>
- Cohen, A. L. (2013). Family Assistance and Autonomy in the Lives of Rural Elders. *Marriage & Family Review*, 49, 491-503. <https://doi.org/10.1080/01494929.2013.771130>
- Collopy, B. J. (1988). Autonomy in Long Term Care: Some Crucial Distinctions. *Gerontologist*, 28, 10-17. <https://doi.org/10.1093/geront/28.Suppl.10>
- Cornwell, B. (2011). Editor's Choice: Independence through Social Networks: Bridging Potential among Older Women and Men. *Journal of Gerontology*, 66B, 782-794. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr111>
- Dawson, J., Hillsdon, M., Boller, I. et al. (2007). Perceived Barriers to Walking in the Neighbourhood Environment and Change in Physical Activity Levels over 12 Months. *British Journal of Sports Medicine*, 41, 562-568. <https://doi.org/10.1136/bjism.2006.033340>
- Doyle, S. (2014). The Impact of Power Differentials on the Care Experiences of Older People. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 26, 319-332. <https://doi.org/10.1080/08946566.2013.875970>
- Fjordside, S., & Morville, A. (2016). Factors Influencing Older People's Experiences of Participation in Autonomous Decisions Concerning Their Daily Care in Their Own Homes: A Review of the Literature. *International Journal of Older People Nursing*, 11, 284-297. <https://doi.org/10.1111/opn.12116>
- Forbes-Thompson, S., & Gessert, C. E. (2005). End of Life in Nursing Homes: Connections between Structure, Process, and Outcomes. *Journal of Palliative Medicine*, 8, 545-555. <https://doi.org/10.1089/jpm.2005.8.545>
- Gillon, R. (1985). Autonomy and the Principle of Respect for Autonomy. *BMJ*, 290, 1806-1808. <https://doi.org/10.1136/bmj.290.6484.1806>
- Guan, X., Zhan, H., & Liu, G. (2007). Institutional and Individual Autonomy: Investigating Predictors of Attitudes toward Institutional Care in China. *The International Journal of Aging and Human Development*, 64, 83-107. <https://doi.org/10.2190/J162-6L63-0347-8762>
- Holm, S. (2002). Principles of Biomedical Ethics, 5th edn. *Journal of Medical Ethics*, 28, 332.

- <https://doi.org/10.1136/jme.28.5.332-a>
- Hunter, S., & Levett-Jones, T. (2010). The Practice of Nurses Working with Older People in Long Term Care: An Australian Perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 527-536. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02967.x>
- Hwang, H. L., Lin, H. S., Tung, Y. L. et al. (2006) Correlates of Perceived Autonomy among Elders in a Senior Citizen Home: A Cross-Sectional Survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 429-437. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2005.06.002>
- Jacelon, C. S. (2007). Theoretical Perspectives of Perceived Control in Older Adults: A Selective Review of the Literature. *Journal of Advanced Nursing*, 59, 1-10. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04320.x>
- Jansen, D. L., Rijken, M., Kaptein, A. A., Boeschoten, E. W., Dekker, F. W., & Groenewegen, P. P. (2014). The Role of Social Support in Dialysis Patients' Feelings of Autonomy and Self-Esteem: Is Support More Beneficial for Patients with Specific Illness Perceptions? *Families, Systems, & Health*, 32, 313-327. <https://doi.org/10.1037/fsh0000028>
- Lena, S., Eva, C., Törnkvist, L., & Hylander, I. (2012) Patients in 24-Hour Home Care Striving for Control and Safety. *BMC Nursing*, 11, Article No. 9. <https://doi.org/10.1186/1472-6955-11-9>
- López-Lopez, A., González, J. L., Alonso-Fernández, M., Cuidad, N., & Matías, B. (2014). Pain and Symptoms of Depression in Older Adults Living in Community and in Nursing Homes: The Role of Activity Restriction as a Potential Mediator and Moderator. *International Psychogeriatrics*, 26, 1679-1691. <https://doi.org/10.1017/S1041610214000970>
- Lothian, K., & Philp, I. (2001). Maintaining the Dignity and Autonomy of Older People in the Healthcare Setting. *BMJ*, 322, 668-670. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7287.668>
- Matos, M., Bernardes, S. F., Goubert, L., & Beyers, W. (2017) Buffer or Amplifier? Longitudinal Effects of Social Support for Functional Autonomy/Dependence on Older Adults' Chronic Pain Experiences. *Health Psychology*, 36, 1195-1206. <https://doi.org/10.1037/hea0000512>
- McWilliam, C. L., Brown, J. B., Carmichael, J. L. et al. (1994) A New Perspective on Threatened Autonomy in Elderly Persons: The Disempowering Process. *Social Science & Medicine*, 38, 327-338. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90402-2](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90402-2)
- Meza, J., & Kushner, B. (2017). An Exploration of Autonomy and Independence among Community Dwelling People Aged 85 and Over. *Nursing Praxis in New Zealand*, 33, 20-28. <https://doi.org/10.36951/NgPxNZ.2017.007>
- Moe, A., Hellzen, O., & Enmarker, I. (2013). The Meaning of Receiving Help from Home Nursing Care. *Nursing Ethics*, 20, 737-747. <https://doi.org/10.1177/0969733013478959>
- Prince, M. J., Guerra, M., Huang, Y. et al. (2018). Health and Economic Correlates of Autonomy among Older People in Peru, Mexico and China: The 10/66 INDEP Study [Version 1; Peer Review: 3 Approved with Reservations]. *Wellcome Open Research*, 3, 57. <https://wellcomeopenresearch.org/articles/3-57/v1#>
<https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.14556.1>
- Proot, I. M., ter Meulen, R. H. J., Abu-Saad, H., & Crebolder, H. F. J. M. (2007). Supporting Stroke Patients' Autonomy during Rehabilitation. *Nursing Ethics*, 14, 229-241. <https://doi.org/10.1177/0969733007073705>
- Rantakokko, M., Portegijs, E., Viljanen, A. et al. (2016) Perceived Environmental Barriers to Outdoor Mobility and Changes in Sense of Autonomy in Participation Outdoors among Older People: A Prospective Two-Year Cohort Study. *Aging & Mental Health*, 21, 805-809. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1159281>
- Rodgers, V., Welford, C., Murphy, K. et al. (2012) Enhancing Autonomy for Older People in Residential Care: What Factors Affect It? *International Journal of Older People Nursing*, 7, 70-74. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2012.00310.x>
- Schols, J. M. G. A., Crebolder, H. F. J. M., & Van Weel, C. (2004). Nursing Home and Nursing Home Physician: The Dutch Experience. *Journal of the American Medical Directors Association*, 5, 207-212. [https://doi.org/10.1016/S1525-8610\(04\)70116-4](https://doi.org/10.1016/S1525-8610(04)70116-4)
- Schüler, J., Sheldon, K. M., Prentice, M., & Halusic, M. (2016). Do Some People Need Autonomy More than Others? Implicit Dispositions toward Autonomy Moderate the Effects of Felt Autonomy on Well-Being. *Journal of Personality*, 84, 5-20. <https://doi.org/10.1111/jopy.12133>
- Schüz, B., Westland, J. N., Wurm, S. et al. (2016) Regional Resources Buffer the Impact of Functional Limitations on Perceived Autonomy in Older Adults with Multiple Illnesses. *Psychology and Aging*, 31, 139-148. <https://doi.org/10.1037/pag0000064>
- Sherwin, S., & Winsby, M. (2011). A Relational Perspective on Autonomy for Older Adults Residing in Nursing Homes. *Health Expectations*, 14, 182-190. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2010.00638.x>
- Vansteenkiste, M., Niemiec, C. P., & Soenens, B. (2010). The Development of the Five Mini-Theories of Self-Determination Theory: An Historical Overview, Emerging Trends, and Future Directions. *Advances in Motivation and Achievement*, 16, 105-165. [https://doi.org/10.1108/S0749-7423\(2010\)000016A007](https://doi.org/10.1108/S0749-7423(2010)000016A007)
- Varjus, S. L., Leinokilpi, H., & Suominen, T. (2011). Professional Autonomy of Nurses in Hospital Settings—A Review of

-
- the Literature. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25, 201-207. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00819.x>
- Wahl, H.-W. (1991). Dependence in the Elderly from an Interactional Point of View. *Psychology and Aging*, 6, 238-246. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.6.2.238>
- Warner, L. M., Ziegelmann, J. P., Schüz, B. et al. (2011) Maintaining Autonomy Despite Multimorbidity: Self-Efficacy and the Two Faces of Social Support. *European Journal of Ageing*, 8, 3-12. <https://doi.org/10.1007/s10433-011-0176-6>
- Welford, C., Murphy, K., Rodgers, V. et al. (2012) Autonomy for Older People in Residential Care: A Selective Literature Review. *International Journal of Older People Nursing*, 7, 65-69. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2012.00311.x>