

mance in community-dwelling older adults:a preliminary study[J]. *Physiotherapy*,2016,102(3):280-286.

[7] Kocic M, Stojanovic Z, Nikolic D, et al. The effectiveness of group Otago exercise program on physical function in nursing home residents older than 65 years:a randomized controlled trial[J]. *Arch Gerontol Geriatr*,2018,75:112-118.

[8] Son N K, Ryu Y U, Jeong H W, et al. Comparison of 2 different exercise approaches: Tai Chi versus Otago, in community-dwelling older women [J]. *J Geriatr Phys Ther*,2016,39(2):51-57.

[9] Campbell A J, Robertson M C, Gardner M M, et al. Randomised controlled trial of a general practice programme of home based exercise to prevent falls in elderly women[J]. *BMJ*,1997,315(7115):1065-1069.

[10] Albornos-Muñoz L, Moreno-Casbas M T, Sanchez-Pablo C, et al. Efficacy of the Otago Exercise Programme to reduce falls in community-dwelling adults aged 65—80 years old when delivered as group or individual training [J]. *J Adv Nurs*,2018,74(7):1700-1711.

[11] 孙丽. ADL、MMSE、GDS 量表在老年患者入院评估中的联合应用[J]. *护理学杂志*,2013,28(13):53-54.

[12] 燕铁斌. “起立—行走”计时测试简介——功能性步行能力快速定量评定法[J]. *中国康复理论与实践*,2000,6(3):115-117.

[13] Csuka M, Mccarty D J. Simple method for measurement of lower extremity muscle strength [J]. *Am J Med*,1985,78(1):77-81.

[14] Rossiter-Fornoff J E, Wolf S L, Wolfson L I, et al. A cross-sectional validation study of the FICSIT common data base static balance measures. Frailty and injuries: cooperative studies of intervention techniques[J]. *J Gerontol A Biol*,1995,50(6):M291-M297.

[15] 中华医学会老年医学分会. 老年患者衰弱评估与干预中国专家共识[J]. *中华老年医学杂志*,2017,36(3):251-256.

[16] 刘建平. 随机对照试验的依从性和意向性治疗分析[J]. *中国中西医结合杂志*,2003,23(12):884-886.

[17] Liu C K, Fielding R A. Exercise as an intervention for frailty[J]. *Clin Geriatr Med*,2011,27(1):101-110.

[18] 于彤,王玉,芦英洁,等. 居家不出老年人奥塔戈运动锻炼项目的实施[J]. *护理学杂志*,2017,32(17):87-90.

[19] 李莺,程云. 奥塔戈运动项目对老年脑卒中患者跌倒的影响[J]. *护理学杂志*,2014,29(21):1-4.

[20] Puts M, Toubasi S, Andrew M K, et al. Interventions to prevent or reduce the level of frailty in community-dwelling older adults:a scoping review of the literature and international policies[J]. *Age Ageing*,2017,46(3):383-392.

[21] Theou O, Stathokostas L, Roland K P, et al. The effectiveness of exercise interventions for the management of frailty:a systematic review[J]. *J Aging Res*,2011(3):569194.

(本文编辑 丁迎春)

## 养老机构认知症老年人受虐待风险现状及影响因素研究

丁欢,陈宇婧,李玮彤,刘月仙

**Prevalence and associated factors of abuse of ageing demented individuals in elder-care institutions** Ding Huan, Chen Yujing, Li Weitong, Xu Guihua

**摘要:**目的 调查养老机构认知症老年人受虐待风险及其影响因素。方法 采用照顾者虐待老年人评估量表(CASE)、中文版 Zarit 护理负担量表(ZBI)、神经精神问卷(NPI)对南京市 3 所民营养老机构 213 名认知症老年人及其 167 名照护者进行调查。结果 78.4% 的认知症老年人存在受虐待风险;认知症老年人的年龄、病情、精神行为症状及照护者护理负担是主要影响因素( $P < 0.05, P < 0.01$ )。结论 认知症老年人受虐待风险较高,需关注认知症老年人的精神行为症状,减轻照顾者护理负担,以降低老年人受虐待风险。

**关键词:**老年人; 认知症; 养老机构; 照护者; 老年痴呆; 虐待; 护理负担; 自理能力; 精神行为

**中图分类号:**R473.2;R212.7 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.18.015

我国人口老龄化问题严峻。联合国预计,中国 60 岁及以上老年人口比例将由 2010 年的 12.4% 上升到 2040 年的 28%,老龄化进程显著快于其他低收入及中等收入国家<sup>[1]</sup>。而独生子女政策的多年推行,农村往城市人口流动的改变,极大冲击着我国传

统的家庭养老模式。机构养老作为我国养老服务体系的重要支撑,是社会养老的必然趋势<sup>[2]</sup>。然而目前针对养老机构的服务管理尚未规范,虐待老人的现象普遍且隐匿,较难被监测<sup>[3]</sup>。认知症即痴呆综合征、老年痴呆,2004 年日本为消除歧视,将“痴呆”人文化表达为认知症<sup>[4]</sup>,现逐渐被提倡并应用。认知症老年人因认知功能进行性下降、自理能力下降、精神行为症状逐渐加剧等疾病的特殊性,较一般老年人更容易受到虐待<sup>[5]</sup>,不但严重影响生活质量,还进一步加重照护者的负担,形成恶性循环。本研究针对养老机构认知症老年人的虐待倾向及影响因素

作者单位:南京中医药大学护理学院(江苏 南京,210046)

丁欢:女,硕士在读,学生

通信作者:刘月仙,1428586107@qq.com

科研项目:国家自然科学基金项目(7167031173);江苏省哲学社会科学课题(18SHB007)

收稿:2019-02-16;修回:2019-04-15

进行研究,旨在为减少和干预虐待行为提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 2018年7~9月方便选取南京市3所民营养老机构(其中1所是专门照顾认知症老年人的养老机构;另2所为连锁养老机构,在南京地区设有不同的站点)。采用整群抽样的方法,对认知症老年人对应的照护者进行调查。纳入标准:①被照护的老年人 $\geq 60$ 岁且经二级及以上医院确诊患有认知症;②直接照护者(包括护工、介护士、护理员等),年龄 $\geq 18$ 岁,直接照顾时间 $\geq 1$ 个月;③照护者无语言表达和交流障碍;④知情同意并签署知情同意书。排除标准:①不收取报酬的照护者,包括家属、社工等。

## 1.2 方法

### 1.2.1 调查工具

**1.2.1.1 一般资料调查表** 自行设计,主要有认知症老年人的年龄、性别、婚姻状况、文化程度、经济来源、病程、病情、日常生活自理能力;照护者年龄、性别、婚姻状况、文化程度、身体状况、工作年限、照护时间。

**1.2.1.2 照顾者虐待评估量表(The Caregiver Abuse Screen, CASE)** 由 Reis 等<sup>[6]</sup>编制,因其措辞温和以及由照护者回答的特点,在国外应用广泛。冯瑞新等<sup>[7]</sup>翻译成中文版, Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.770。该量表由 8 个条目如“你有时在控制(他/她)的脾气或攻击时会有困难吗”和 1 个开放式问题构成,需由照护者回答是/否,“是”为 1 分,“否”为 0 分,总分 $\leq 2$ 分为无虐待倾向,虐待风险随得分增加递增。

**1.2.1.3 Zarit 护理负担量表(Zarit Caregiver Burden Interview, ZBI)** 由王烈等<sup>[8]</sup>汉化,中文版量表共 22 个条目, Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.868。采用 1~4 级计分法,总分 88 分,得分越高,护理负担越重。得分 $\leq 20$ 分表示较低或无负担,21~40 分表示轻度负担,41~60 分表示中度负担,61~88 分表示严重负担。

**1.2.1.4 神经精神问卷(Neuropsychiatric Inventory, NPI)** 该问卷包括妄想、幻觉、激越/攻击、抑郁/心境恶劣、焦虑、情感高涨/欣快、情感淡漠/漠不关心、脱抑制、易激惹/情绪不稳、异常运动行为、睡眠/夜间行为、食欲及进食障碍共 12 个方面。根据老年人近 1 个月的精神行为症状评定。总分为每个症状发生频率(偶尔=1、经常=2、频繁=3、非常频繁=4)与严重程度(轻度=1、中度=2、明显=3)的乘积,共计 144 分,得分越高,精神行为症状越严重<sup>[9]</sup>。

**1.2.2 资料收集方法** 研究者先查阅病历及入院评估资料等确认老年人有明确诊断的认知症,填写老年人一般资料。随后在每所养老机构与老年人及其照护者相处 1 个月,观察认知症老年人的精神行为症状和照护者行为,根据纳入和排除标准,选择认

知症老年人对应的照护者,由照护者针对每例认知症老年人的具体情况填写 CASE 及 ZBI 量表。NPI 由研究者观察老年人并结合照护者的评估,共同填写。研究遵循自愿、匿名、保密的原则,由调查员统一发放问卷并当场收回,阅读有困难者或无法独立填写,由调查员协助完成,有缺项漏项的问卷现场补全。共发放问卷 236 份,收回有效问卷 213 份,有效回收率 90.3%。

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS20.0 软件进行数据录入分析,行  $\chi^2$  检验、Logistic 回归分析、多元线性回归分析,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 认知症老年人一般资料** 213 例认知症老年人中,男 87 例,女 126 例;年龄 60~97(77.03 $\pm$ 9.24)岁。婚姻状况:有配偶 182 例,无配偶 31 例。文化程度:文盲 32 例,小学 67 例,中学 89 例,大专及以上 25 例。经济支持:退休金 101 例,个人存款 21 例,配偶 22 例,子女 48 例,救济金或低保 11 例,其他 10 例。病情(医生评定):轻度 56 例,中度 103 例,重度 54 例。生活自理能力:完全自理 24 例,部分自理 119 例,完全不能自理 70 例。

**2.2 照护者一般资料** 167 名照护者中,男 65 人,女 102 人;年龄 34~65(47.70 $\pm$ 7.03)岁。文化程度:文盲 43 人,小学 87 人,初中 35 人,高中 2 人。身体状况(自评):极差 2 人,差 11 人,一般 98 人,良好 56 人。养老院工作年限: $\leq 1$ 年 67 人,2~4 年 40 人, $\geq 5$ 年 15 人。

**2.3 照顾者虐待倾向及护理负担情况** 照顾者虐待得分 0~8(4.48 $\pm$ 1.92)分,其中得分 $\leq 2$ 分 46 人(21.6%),得分 $\geq 3$ 分 167 人(78.4%)。照护者护理负担得分 16~88(50.61 $\pm$ 13.76)分,负担低/无负担 8 人(3.8%),轻度负担 49 人(23.0%),中度负担 95 人(44.6%),严重负担 61 人(28.6%)。

**2.4 认知症老年人精神行为症状情况** 至少有 1 项精神行为症状 163 例(76.5%),其中激越/攻击行为(59.3%)、睡眠/夜间行为(58.5%)、抑郁(45.3%)、焦虑(37.5%)较常见,脱抑制(10.1%)、欣快(8.4%)较少见。

**2.5 照护者虐待倾向影响因素单因素分析** 有统计学意义的项目,见表 1。

**2.6 认知症老年人照护者虐待倾向的 Logistic 回归分析** 将有无虐待风险作为因变量(0=无,1=有),表 1 中的变量作为自变量,进行 Logistic 回归分析( $\alpha_{\text{入}}=0.05, \alpha_{\text{出}}=0.05$ ),结果显示,老年人年龄(以 60~岁为参照)、病情(以轻为参照)、精神行为症状总分及照护者护理负担是虐待倾向的影响因素,见表 2。同时,为明确哪类精神行为症状与虐待风险有关,采用逐步回归法建立精神行为症状与虐

待风险的回归模型( $\alpha_{入} = 0.05, \alpha_{出} = 0.05$ ),结果睡眠夜间行为、抑郁/心境恶劣显著影响虐待风险,见表 3。

表 1 照顾者虐待倾向影响因素单因素分析

项 目	例数	有统计学意义的项目		$\chi^2$	P
		无虐待倾向	有虐待倾向		
老年人年龄(岁)				16.611	0.000
60~	90	18(20.0)	72(80.0)		
75~	99	16(16.2)	83(83.8)		
90~97	24	13(54.2)	11(45.8)		
病程(年)				8.347	0.015
≤1	76	25(32.9)	51(67.1)		
2~	92	16(17.4)	76(82.6)		
≥5	45	6(13.3)	39(86.7)		
病情				13.226	0.001
轻	56	21(37.5)	35(62.5)		
中	103	13(12.6)	90(87.4)		
重	54	13(24.1)	41(75.9)		
生活自理能力				37.877	0.000
完全自理	24	17(70.8)	7(29.2)		
部分自理	119	17(14.3)	102(85.7)		
完全不能自理	70	13(18.6)	57(81.4)		
精神行为症状				213.000	0.000
有	163	0(0)	163(100.0)		
无	50	50(100.0)	0(0)		
护理负担				47.168	0.000
无或低	8	8(100.0)	0(0)		
轻度	49	20(40.8)	29(59.2)		
中度	95	12(12.6)	83(87.4)		
严重	61	7(11.5)	54(88.5)		

表 2 照顾者虐待风险的二分类 Logistic 回归分析结果

项目	$\beta$	Wald $\chi^2$	P	OR	95%CI
常量	-8.502	13.182	0.000	0.000	-
老年人年龄(岁)					
75~	1.952	7.329	0.007	7.041	1.714~28.926
90~97	2.128	9.305	0.002	8.400	2.140~32.969
病情					
中	1.429	5.595	0.018	4.175	1.277~13.642
重	1.604	5.167	0.023	4.975	1.247~19.843
精神行为症状总分	0.342	6.326	0.041	1.135	1.047~1.354
护理负担	0.147	24.143	0.000	1.159	1.093~1.229

表 3 照顾者虐待风险与 NPI 量表的回归分析结果( $n = 213$ )

自变量	$\beta$	SE	$\beta'$	t	P
常量	1.711	0.297	-	5.760	0.000
睡眠夜间行为	0.276	0.047	0.423	5.865	0.000
抑郁/心境恶劣	0.194	0.064	0.219	3.038	0.003

注: $R^2 = 0.345$ ,调整  $R^2 = 0.339$ 。 $F = 55.320, P = 0.000$ 。

### 3 讨论

**3.1 养老机构认知症老年人受虐待风险较高** 由于本次调查“虐待”话题的特殊性,测评工具选择 CASE 量表,该量表基于中立理论编制,调查内容无恶意和

非胁迫性,问卷简短,容易理解,5 min 内可完成,适合所有照顾者填写,易于判断照顾者是否存在虐待倾向<sup>[10]</sup>。虐待行为主要包括:身体虐待、精神(心理)虐待、性虐待、经济剥削、遗弃和疏于照料。随着养老条件的不断提高及养老问题日益受到社会关注,养老机构常发生的虐待主要表现为精神(心理)虐待和疏于照料等“隐形虐待”<sup>[11]</sup>。本调查中 78.4% 的认知症老年人在养老机构有受虐待的风险;杨萍萍<sup>[12]</sup>调查发现,83.5% 的认知症老年人家庭照顾者存在虐待倾向。说明这一群体虐待倾向普遍,可能因为认知症老年人缺乏对虐待行为的识别和防卫能力,老年痴呆疾病本身就是虐待行为发生的危险因素,并且随着认知水平的逐渐受损,受虐待的风险越高;认知症老年人的照护任务较重,日常生活起居都要协助完成,且认知症老年人还存在精神行为症状,可能对照护者充满敌意,不配合,长期沉重的照护负荷,导致照护者心理压力过大,缺乏同理心,进而对认知症老年人采取不恰当的照护行为。此外,我国社会养老机构发展尚处于初级阶段,民营机构尚缺乏统一规范的管理体系,政府对民营养老机构的监管机制还在探索完善中,导致照护者的行为规范欠完善<sup>[13-14]</sup>。

### 3.2 养老机构认知症老年人受虐待风险影响因素

**3.2.1 老年人年龄** 认知症老年人的年龄越大,受虐待的风险越高。其中,高龄老年人( $\geq 90$  岁)受虐待风险最高( $OR = 8.400$ ),75~89 岁次之( $OR = 7.041$ )。有研究显示,年龄较大的老年人更容易受到虐待,并且认知症作为一种与年龄密切相关的中枢神经系统退行性变疾病,随着病情进展,其核心症状认知功能逐渐下降,并伴随精神行为症状的加重,导致生活自理能力下降或丧失,增加照护难度<sup>[15]</sup>。并且高龄老年人通常多种慢病共存、心理健康水平下降,对照护者依赖程度高,长期高强度的工作压力致使照护者身心俱疲,发生虐待行为。

**3.2.2 老年人病情** 表 2 显示,病情为中、重度的老年人更易受到虐待。随着病情进展,老年人的认知功能、判断力和环境适应力逐步下降,造成认知症老年人生活自理能力下降或完全无法自理,完全依赖照护者,经常接触使得虐待机会增加。此外,研究表明,患有抑郁、妄想、焦虑、睡眠障碍等精神行为症状的认知症老年人受虐待的风险更大<sup>[16]</sup>,且精神行为症状会随着病情加重而逐渐严重,意味着重度痴呆老年人将面临更大的虐待风险,睡眠障碍、激越是困扰重度痴呆老年人照护者的主要精神行为症状<sup>[17]</sup>。

**3.2.3 老年人精神行为症状** 抑郁是认知症老年人精神行为症状中常见症状<sup>[18]</sup>,指患者 2 周内持续悲伤且丧失原有生活兴趣,沉浸在自己情绪中并对照护者的行为无动于衷,不予配合,且不像激越等具有攻击性,使得照护者可以肆意发泄负性情绪。睡眠障碍

也是认知症精神行为症状的常见症状之一,通常表现为日夜颠倒、日落综合征及夜间躁动不安<sup>[19]</sup>。认知证老年人的精神行为症状对照护者的睡眠和情绪均有显著负面影响,其白天承担沉重的照顾任务,夜间睡眠时间和质量又无法得到保障,长此以往,身心健康难以维持,产生愤怒和敌对情绪,倘若自身无法疏解,较易将情绪发泄在被照顾的老年人身上。

**3.2.4 照护者护理负担** 照护者的护理负担越重,虐待发生的风险越高。长期沉重的护理负担,不仅影响照护者的身心健康,增加被照顾老年人的受虐风险,还进一步影响被照顾者的生活质量,加重病情,形成恶性循环<sup>[20]</sup>。疲劳程度、分担照顾人数、工作时长均能增加照护者护理负担。因此,建议养老机构重视照护者的身心健康,加强心理疏导,合理配置人力资源,以尽量减轻照护者的护理负担。

**4 小结**

养老机构认知症老年人存在较高的受虐待风险,可能与其年龄、病情、精神行为症状以及照护者护理负担有关。作为照护者,应主动学习相关知识和应对技巧,提高共情水平,学会从认知症老年人的视角看待护理问题,满足认知症老年人怪异行为背后想表达的生理和心理需求;作为养老机构,在为照护者提供多种学习机会的同时,也需要重视照护者的心理健康,改善照护者的工作环境,合理分配人力资源,并加强对照护者的虐待行为的管理;作为政府,需抓紧制定并推动认知症照护政策的实施,提高社会对认知症老年人的重视并加强对养老机构的监管;最后,作为认知症老年人的家属,应积极治疗认知症老年人生理疾病,关注其内心需求,工作之余,多探望陪伴。本研究照顾者虐待由照顾者自评且样本仅来源于3所民营养老机构,可能一定程度影响研究结果。若能采用实地观察虐待行为,并扩大样本来源,将更有说服力。

**参考文献:**

[1] World Health Organization. China country assessment report on ageing and health[R/OL]. (2015-11-17)[2019-01-15]. <https://www.who.int/ageing/publications/china-country-assessment/en/>.

[2] 童立纺,赵庆华,肖明朝.养老机构老人入住评估指标体系的研制[J].护理学杂志,2015,30(5):87-90.

[3] Cooper C, Dow B, Hay S, et al. Care workers' abusive behavior to residents in care homes:a qualitative study of types of abuse, barriers, and facilitators to good care and development of an instrument for reporting of abuse anonymously[J]. Int Psychogeriatr, 2013, 25(5): 733-

741.

[4] 李慧卿.浅谈日本对认知症的应对措施——政策与制度[J].安徽文学,2018,2(10):188-190.

[5] Pillemer K, Burnes D, Riffin C, et al. Elder abuse:global situation, risk factors, and prevention strategies[J]. Gerontologist, 2016, 56(Suppl 2):S194-S205.

[6] Reis M, Nahmiash D. Validation of the caregiver abuse screen[J]. Can J Aging, 1995, 14(1):45-60.

[7] 冯瑞新,刘雪琴.照顾者虐待老年人评估量表(中文版)的信度和效度测评[J].解放军护理杂志,2010,27(17):1290-1292.

[8] 王烈,杨小滢,侯哲,等.护理者负担量表中文版的应用与评价[J].中国公共卫生,2006,22(8):970-972.

[9] 张美燕,王华丽,李涛,等.精神科记忆门诊阿尔茨海默病患者的精神行为症状[J].中国心理卫生杂志,2011,25(4):259-264.

[10] 李虹彦,殷欣,刘涛,等.社会养老机构中虐待老年人问题的现状与思考[J].中国老年学杂志,2012,32(21):4846-4848.

[11] Rabold S, Gorgen T. Abuse and neglect of older care recipients in domestic settings—results of a survey among nursing staff of home care services in Hanover (Germany)[J]. J Adul Protect, 2013, 15(3):127-140.

[12] 杨萍萍.老年痴呆家庭照顾者虐待倾向现状及与照顾负担相关性的研究[D].重庆:重庆医科大学,2013.

[13] 万艳.民营养老机构中的老年虐待:表现、原因和对策[J].安徽农业大学学报(社会科学版),2016,25(6):107-111.

[14] Dong X, Chen R, Simon M A. Elder abuse and dementia:a review of the research and health policy[J]. Health Aff (Millwood), 2014, 33(4):642-649.

[15] 黄蓉蓉,孙慧敏.养老机构虐待老人现状及影响因素研究进展[J].护理学报,2017,24(23):23-27.

[16] Kishimoto Y, Terada S, Takeda N, et al. Abuse of people with cognitive impairment by family caregivers in Japan (a cross-sectional study)[J]. Psychiatry Res, 2013, 209(3):699-704.

[17] 陈丽坚,萧鲲,张翠玲,等.阿尔茨海默病患者的精神行为症状与照料者苦恼程度关系分析[J].实用医学杂志,2018,34(16):2794-2798.

[18] 姚春娟,乔凌亚,徐小林.阿尔茨海默病照料者焦虑、抑郁和睡眠现状及影响因素分析[J].护士进修杂志,2018,33(13):1155-1159.

[19] 李明秋,黄海华,江皋轩,等.阿尔茨海默病患者睡眠障碍的临床研究[J].实用医学杂志,2011,27(20):3699-3701.

[20] 陶秀英,沈军.老年慢性病患者家庭照顾者应对方式对虐待老人倾向的影响[J].护理学杂志,2017,32(11):74-77.

(本文编辑 宋春燕)