

# 社区老年人痴呆恐惧状况及影响因素研究

吴欢<sup>1</sup>, 周建荣<sup>1</sup>, 谢世麒<sup>1</sup>, 肖凤<sup>1</sup>, 董云霞<sup>2</sup>

**Fear of dementia and its influencing factors among community-dwelling older adults** Wu Huan, Zhou Jianrong, Xie Shiqi, Xiao Feng, Dong Yunxia

**摘要:**目的 了解社区老年人痴呆恐惧状况,并探讨其影响因素,为实施针对性护理干预提供参考。方法 采用一般资料调查表、痴呆恐惧量表、社会支持评定量表以及自尊量表对 621 名社区老年人进行调查。结果 社区老年人痴呆恐惧得分  $55.65 \pm 13.56$ , 社会支持得分  $29.59 \pm 8.31$ , 自尊得分  $27.18 \pm 4.99$ 。社区老年人痴呆恐惧与社会支持、自尊呈负相关(均  $P < 0.05$ )。多元线性回归分析显示,性别、文化程度、痴呆家族史、社会支持水平及自尊水平是社区老年人痴呆恐惧的影响因素(均  $P < 0.01$ )。结论 社区老年人痴呆恐惧处于中等偏高水平,需重点关注女性、文化程度低、有痴呆家族史、社会支持及自尊水平低的社区老年人,采取相应的干预措施,以降低其痴呆恐惧水平。

**关键词:**社区; 老年人; 痴呆; 恐惧; 社会支持; 自尊; 影响因素

**中图分类号:**R473.2;R749.1<sup>+</sup>6 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2022.02.085

痴呆是以记忆与认知衰退为主要表现的神经退行性疾病<sup>[1]</sup>。随着病情发展,痴呆患者生活自理能力出现不同程度下降,这不仅严重影响患者的生活质量,同时给家庭带来沉重的经济及心理负担。研究显示,痴呆是公众最恐惧的疾病<sup>[2]</sup>。痴呆恐惧(Fear of Dementia)是对感知到的痴呆威胁的一种情绪反应,在老年人中较常见<sup>[3]</sup>。研究发现,较高的痴呆恐惧水平会使老年人出现逃避行为,从而影响痴呆的筛查、诊断与治疗<sup>[4]</sup>;而适度的痴呆恐惧水平能激发老年人采取积极的措施以预防痴呆的发生<sup>[5]</sup>。因此,及时评估老年人痴呆恐惧水平,尽早采取针对性干预措施,对于改善其恐惧心理显得尤为重要。目前,国内针对痴呆恐惧的研究尚处于探索阶段,相关研究较为缺乏。本研究旨在了解社区老年人痴呆恐惧状况,分析其影响因素,为改善社区老年人痴呆恐惧水平提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 2021 年 4~8 月采用便利抽样法,选取重庆市渝州路社区、土湾街道社区、星光社区及南坪东路社区 4 个社区的老年人为研究对象。纳入标准:年龄 $\geq 60$ 岁;重庆市社区居民;意识清楚;知情同意。排除标准:痴呆、精神障碍者;存在听力、视力或语言障碍者;拒不配合者。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** ①一般资料调查表:根据研究目的自行设计,包括年龄、性别、文化程度、婚姻状况、居住方式、医保情况、患慢性病数量以及痴呆家族史等。②痴呆恐惧量表(Fear of Dementia Scale, FODS):该量表由 Lee 等<sup>[6]</sup>编制,本研究采用徐瑞等<sup>[7]</sup>于 2021

年翻译修订的中文版量表,包括认知、社会、躯体 3 个维度共 18 个条目,每个条目从“非常不同意”到“非常同意”分别计 1~5 分,总分 18~90 分,总分越高其痴呆恐惧水平越高。量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.893。③社会支持评定量表(Social Support Rating Scale, SSRS)<sup>[8]</sup>:该量表用于评估社区老年人的社会支持水平,其包括客观支持、主观支持以及对社会支持的利用度 3 个维度,总分越高表示社会支持水平越高。其信效度较好。④自尊量表(Self-esteem Scale, SES)<sup>[9]</sup>:该量表共 10 个条目,采用 4 级评分法,每条目从“非常不符合”到“非常符合”分别计 1~4 分,总分 10~40 分,总分越高代表其自尊水平越高,量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.840。

**1.2.2 资料收集方法** 调查前课题组成员主动联系社区工作人员,说明此次调查的目的,取得同意后进入社区调查。由经过统一培训的 4 名研究人员在社区老年人活动密集处或在社区工作人员的陪同下入户采取一对一的方式进行调查。调查前向社区老年人解释本次调查的目的与意义,签署知情同意后,指导填写问卷。对于不能自行填写问卷者,由调查员根据其意愿代为填写。所有量表当场回收,及时检查数据是否存在遗漏,如存在遗漏现场及时补充。本研究共发放 635 份问卷,收回有效问卷 621 份,有效回收率为 97.80%。

**1.2.3 统计学方法** 采用 SPSS23.0 软件对数据进行描述性分析、Pearson 相关分析、独立样本  $t$  检验、单因素方差分析及多元线性回归分析。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 社区老年人一般资料** 社区老年人 621 人,男 368 人,女 253 人;年龄 60~84( $69.98 \pm 6.09$ )岁。文化程度:小学及以下 207 人,初中 265 人,高中及以上 149 人。婚姻状况:有配偶 449 人,无配偶 172 人。居住方式:独居 134 人,非独居 487 人。医保情况:有 380 人,无 241 人。患慢性病数量:0 种 135 人,1 种

作者单位:1. 重庆医科大学护理学院(重庆,400016);2. 陆军军医大学第二附属医院新桥医院产科

吴欢:女,硕士,助教

通信作者:周建荣, zhou1103@126.com

科研项目:重庆市社会民生科技创新专项项目(cstc2015shmszx0524)

收稿:2021-08-09;修回:2021-10-04

269 人,2 种及以上 217 人。97 人有痴呆家族史。

2.2 社区老年人痴呆恐惧、社会支持及自尊得分见表 1。

表 1 社区老年人痴呆恐惧、社会支持、自尊得分( $n=621$ ) 分,  $\bar{x} \pm s$

| 项目   | 总分          | 条目均分      |
|------|-------------|-----------|
| 痴呆恐惧 | 55.65±13.56 | 3.09±0.75 |
| 认知维度 | 23.87±6.29  | 3.41±0.89 |
| 社会维度 | 21.33±8.84  | 3.05±1.26 |
| 躯体维度 | 10.50±2.50  | 2.63±0.63 |
| 社会支持 | 29.59±8.31  | 2.95±0.83 |
| 自尊   | 27.18±4.99  | 2.72±0.49 |

2.3 不同人口学特征社区老年人痴呆恐惧得分比较  
不同年龄、婚姻状况、居住方式、医保情况、患慢性病数的社区老年人痴呆恐惧得分比较,差异无统计学意义(均  $P>0.05$ ),差异有统计学意义的项目,见表 2。

表 2 不同人口学特征社区老年人痴呆恐惧得分比较

| 项目    | 人数  | 恐惧总分<br>( $\bar{x} \pm s$ ) | $t/F$   | $P$   |
|-------|-----|-----------------------------|---------|-------|
| 性别    |     |                             | -10.844 | 0.000 |
| 男     | 368 | 51.20±12.78                 |         |       |
| 女     | 253 | 62.22±11.93                 |         |       |
| 文化程度  |     |                             | 4.886   | 0.000 |
| 小学及以下 | 207 | 62.72±12.87                 |         |       |
| 初中    | 265 | 56.10±11.76                 |         |       |
| 高中及以上 | 149 | 45.19±10.64                 |         |       |
| 痴呆家族史 |     |                             | 11.403  | 0.000 |
| 有     | 97  | 68.81±9.48                  |         |       |
| 无     | 524 | 53.26±12.79                 |         |       |

2.4 社区老年人痴呆恐惧与社会支持、自尊的相关性分析 见表 3。

表 3 社区老年人痴呆恐惧与社会支持、自尊的相关性分析( $n=621$ )  $r$

| 项目   | 恐惧总分   | 认知维度   | 社会维度   | 躯体维度   |
|------|--------|--------|--------|--------|
| 社会支持 | -0.299 | -0.373 | -0.129 | -0.229 |
| 自尊   | -0.318 | -0.263 | -0.241 | -0.208 |

注:均  $P<0.05$ 。

2.5 社区老年人痴呆恐惧的多元线性回归分析 以社区老年人痴呆恐惧得分为因变量,以单因素分析中差异有统计学意义的项目为自变量进行多元回归分析( $\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.01$ ),进入回归方程的变量有性别(男=1,女=2)、文化程度(小学及以下=1,初中=2,高中及以上=3)、痴呆家族史(有=1,无=2)、社会支持(原值输入)、自尊(原值输入),结果见表 4。

3 讨论

3.1 社区老年人痴呆恐惧水平较高 Cantegreil-Kallen 等<sup>[10]</sup>研究发现,60%的人担忧患痴呆。Zeng 等<sup>[11]</sup>对我国 5 个城市人群的调查发现,有 76.6%的人害怕患痴呆。本研究显示,社区老年人痴呆恐惧处

于中等偏高水平,高于 Lee 等<sup>[6]</sup>研究结果,可能与中国养老模式以居家养老为主,痴呆老年人的照料主要由家庭成员承担,担心将给家庭带来的照护负担与经济压力有关。本研究还发现,痴呆恐惧的 3 个维度中,认知维度条目均分最高,这可能是由于社区老年人获取痴呆相关信息的途径有限,导致其对痴呆认识不足,从而引起老年人的恐惧<sup>[12]</sup>。此外,本研究的对象为 60 岁以上的老年人,这部分人群的记忆力本身会有一个正常衰退的迹象,这可能会导致其误认为患了痴呆,而出现焦虑、恐惧心理<sup>[13]</sup>。因此,社区应通过分发痴呆知识手册、张贴海报以及邀请医学专家开展痴呆科普讲座等形式,提高社区居民特别是老年人的痴呆知识水平,指导其采取正确的预防措施,从而达到降低痴呆恐惧程度的作用。

表 4 社区老年人痴呆恐惧的回归分析( $n=621$ )

| 变量    | $\beta$ | SE    | $\beta'$ | $t$    | $P$   |
|-------|---------|-------|----------|--------|-------|
| 常数项   | 92.710  | 3.352 | —        | 27.655 | 0.000 |
| 性别    | 7.123   | 0.863 | 0.258    | 8.253  | 0.000 |
| 文化程度  | -5.478  | 0.576 | -0.304   | 9.508  | 0.000 |
| 痴呆家族史 | -9.298  | 1.192 | -0.249   | 7.799  | 0.000 |
| 社会支持  | -0.251  | 0.050 | -0.154   | 4.992  | 0.000 |
| 自尊    | -0.443  | 0.086 | -0.163   | 5.167  | 0.000 |

注: $R^2=0.450$ ,调整后  $R^2=0.445$ ;  $F=100.553$ ,  $P=0.000$ 。

3.2 社区老年人痴呆恐惧的影响因素

3.2.1 性别 本研究结果显示,性别是影响社区老年人痴呆恐惧的主要因素,女性对痴呆的恐惧水平高于男性,这与 Kessler 等<sup>[14]</sup>研究结果一致。原因可能是,女性在家庭照护方面扮演更为重要的角色,对疾病引起的生活品质的下降及幸福度的降低等更为了解,使其恐惧心理更为严重<sup>[15]</sup>;女性性格较为细腻敏感,更担心患痴呆后丧失自理能力而给家庭带来沉重的经济压力。提示社区工作人员需要重点关注女性的心理健康状况,鼓励其积极参加社交活动,提高自我认同度,引导其更乐观地看待问题。

3.2.2 文化程度 本次调查发现,文化程度是影响社区老年人痴呆恐惧的主要因素,文化程度越高,其痴呆恐惧水平越低,与 Werner 等<sup>[16]</sup>研究结果一致。文化程度较高的老年人获取痴呆相关知识的方式可能更多,对痴呆的了解更为全面,能从不同角度思考,更积极地解决心理忧虑。而文化程度较低者,主动获取疾病知识的意识较弱,对待疾病更为消极悲观。社区工作人员需对不同文化程度的人群采取不同健康教育方式,对文化程度较高者可直接发放痴呆预防相关书籍,提醒其观看痴呆相关电视节目或讲座等;而对于文化程度较低者,社区工作人员可入户进行一对一生活方式及体育锻炼指导等,以帮助其理解痴呆相关知识,战胜内心恐惧。

3.2.3 痴呆家族史 本研究显示,有无痴呆家族史

是社区老年人痴呆恐惧的影响因素,有痴呆家族史的社区老年人痴呆恐惧水平更高。中国养老模式主要为居家养老,痴呆患者的照顾责任主要由子女或亲属承担,他们可能在这一过程中,更为清楚地了解疾病的转归、经济负担以及照护的身心压力,从而导致其恐惧水平较高<sup>[12]</sup>。此外,痴呆具有遗传风险<sup>[17]</sup>,可能无形中增加了他们的焦虑、担忧。Lourida 等<sup>[18]</sup>研究发现,对于具有痴呆遗传风险者,其发病率仍然能够通过健康的生活方式而降低。因此,对于这部分人群可着重指导其改变不良的生活习惯,降低发病风险,达到降低焦虑、恐惧水平的目的。

**3.2.4 社会支持** 本研究结果显示,社会支持是社区老年人痴呆恐惧的主要影响因素,社会支持水平越高,其痴呆恐惧水平越低。社区老年人的社会支持水平越高,从家人、朋友及邻居中能获得更多的理解与帮助,使其安全感更强,心态更好,从而抵御负性事件带来的不良影响的能力更强<sup>[15]</sup>。顾芮萌等<sup>[19]</sup>通过对社区老年人的研究发现,其对社会支持的利用度均较弱。因此,社区工作人员可从亲朋好友方面入手,指导他们主动积极与老年人交流,给予及时的帮助,让老年人能够感受到温暖。同时,社区可通过定期举办健康讲座、茶话会等活动,为老年人提供交流平台,增加其与他人接触的频率,结交新朋友,使老年人能够敞开心扉,主动寻求帮助,减轻痴呆恐惧心理。

**3.2.5 自尊** 自尊是个体对自我进行的一种肯定或否定的评价<sup>[20]</sup>。自尊水平高的个体对自我较为肯定,在面对困境时更加积极乐观。而对于自尊水平低的个体,其心理较自卑,在面对问题时往往选择逃避的方式去消极应对。本研究调查发现,社区老年人的自尊水平与其痴呆恐惧呈负相关( $P < 0.05$ ),多元线性回归也显示,自尊水平是社区老年人痴呆恐惧的主要影响因素,自尊水平越高,其痴呆恐惧水平越低,与 Cantegreil-Kallen 等<sup>[10]</sup>研究结果一致。因此,社区工作人员应重视社区老年人自尊水平对其痴呆恐惧的影响,引导其正确对待痴呆,积极采取措施预防,提升自我价值,从而降低其痴呆恐惧水平。

#### 4 小结

本研究显示,社区老年人痴呆恐惧水平较高,需重点关注女性、文化程度低、有痴呆家族史、社会支持以及自尊水平低的社区老年人。社区工作人员应重视老年人的痴呆恐惧水平,根据个体实际情况采取干预措施,降低痴呆恐惧水平,从而提高其生活品质。本研究为量性研究,不能全方位地探讨痴呆恐惧的影响因素,建议在后期研究中加入质性研究,以便更全面清晰地了解其影响因素。

#### 参考文献:

[1] Alzheimer's Disease International. World Alzheimer Report 2018; the state of the art of dementia research; new frontiers[EB/OL]. (2018-09-11)[2019-04-01]. <https://www.alz.co.uk/research/World-Report-2019>.

[2] Alzheimer's Association. 2014 Alzheimer's disease facts and figures[J]. *Alzheimers Dement*, 2014, 10(2): e47-e92.

[3] Kessler E, Bowen C E, Baer M, et al. Dementia worry: a psychological examination of an unexplored phenomenon[J]. *Eur J Ageing*, 2012, 9(4): 275-284.

[4] Hajek A, Konig H. Fear of dementia in the general population: findings from the German Socio-Economic Panel (GSOEP)[J]. *J Alzheimers Dis*, 2020, 75(4): 1135-1140.

[5] Bowen C E, Kessler E, Segler J. Dementia worry in middle-aged and older adults in Germany: sociodemographic, health-related and psychological correlates[J]. *Eur J Ageing*, 2019, 16(1): 39-52.

[6] Lee M, Jung D. Development and psychometric evaluation of a Fear of Dementia Scale for community-dwelling older adults[J]. *J Nurs Res*, 2020, 28(3): e94.

[7] 徐瑞,李秋芳,郭菲菲,等.痴呆恐惧量表的汉化及信效度检验[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(8): 77-80.

[8] 汪向东,王希林,马弘. 心理卫生评定量表手册[M]. 增订版. 北京:中国心理卫生杂志社, 1999: 127-131, 318-322.

[9] 陈菲菲,毕重增,韩梦霏. 中文版 Rosenberg 积极自尊量表的信效度检验[J]. *心理学进展*, 2015, 5(9): 531-535.

[10] Cantegreil-Kallen I, Pin S. Fear of Alzheimer's disease in the French population: impact of age and proximity to the disease[J]. *Int Psychogeriatr*, 2012, 24(1): 108-116.

[11] Zeng F, Xie W T, Wang Y J, et al. General public perceptions and attitudes toward Alzheimer's disease from five cities in China[J]. *J Alzheimers Dis*, 2015, 43(2): 511-518.

[12] 黄亚琪,葛展博,陈世香,等.天津市社区老年人阿尔茨海默病知识水平及影响因素分析[J]. *中国初级卫生保健*, 2020, 34(6): 67-71.

[13] 陈姐,陆萍静,施宇,等.痴呆相关病耻感研究进展[J]. *中国护理管理*, 2018, 18(6): 853-857.

[14] Kessler E M, Sudhof J K, Frolich L. "Dementia worry" in memory clinic patients not diagnosed with organic mental disorder[J]. *Int Psychogeriatr*, 2014, 26(6): 1049-1051.

[15] 赖先婷,张杰兰,徐铁飞,等.社区老年人老化期望现状及影响因素研究[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(11): 81-84.

[16] Werner P, AboJabel H, Maxfield M. Conceptualization, measurement and correlates of dementia worry: a scoping review[J]. *Arch Gerontol Geriatr*, 2021, 92: 104246.

[17] 徐庆迎. 老年痴呆病因学研究的最新进展[J]. *医学理论与实践*, 2020, 33(14): 2262-2263, 2266.

[18] Lourida I, Hannon E, Littlejohns T J, et al. Association of lifestyle and genetic risk with incidence of dementia[J]. *JAMA*, 2019, 322(5): 430-437.

[19] 顾芮萌,宋焕霞,李荐中.社区老年人社会支持和心理健康状况调查及其相关性研究[J]. *中国全科医学*, 2019, 22(5): 570-574.

[20] 卢永彪,文苏蕾,王雅,等.父母情绪智力对流动儿童心理韧性的影响: 亲子亲合与自尊的中介作用[J]. *中国临床心理学杂志*, 2021, 29(4): 834-837, 853.