

# 老年痴呆患者主要照顾者感知益处与经验性回避的相关性

吴圆圆,潘璐,邓小岚,王靖雅

**摘要:**目的 分析老年痴呆患者主要照顾者感知益处与经验性回避之间的相关性,为其心理护理干预提供依据。方法 对老年痴呆患者的主要照顾者 142 人,采用益处发现评定量表及接纳与行动问卷进行调查。结果 老年痴呆患者主要照顾者感知益处总均分为(2.03±0.31)分,经验性回避总均分为(4.98±0.57)分,两者存在负相关( $r = -0.702, P < 0.01$ )。结论 老年痴呆患者主要照顾者感知益处处于较低水平,经验性回避处于中等水平。采取措施提升老年痴呆患者主要照顾者感知益处水平,有助于改善经验性回避状况,改善其心理状况。

**关键词:**老年痴呆; 主要照顾者; 感知益处; 经验性回避; 心理健康; 心理护理

**中图分类号:**R473.74 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.09.031

**Correlation between perceived benefit and empirical avoidance among caregivers of senile dementia patients** Wu Yuanyuan, Pan Lu, Deng Xiaolan, Wang Jingya. Department of Geriatrics, Nanjing Drum Tower Hospital/The Affiliated Hospital of Nanjing University Medical School, Nanjing 210008, China

**Abstract:** **Objective** To analyze the correlation between perceived benefit and empirical avoidance among caregivers of senile dementia patients, and to provide reference for their mental health care. **Methods** A total of 142 caregivers of senile dementia patients were investigated using the Benefit Finding Scales (BFS) and the Acceptance and Action Questionnaire-2nd Edition (AAQ- II). **Results** The total average score of BFS among the caregivers was (2.03±0.31), and the total mean score of AAQ- II was (4.98±0.57), and the BFS score negatively correlated with the score of AAQ- II ( $r = -0.702, P < 0.01$ ). **Conclusion** The perceived benefit among caregivers of senile dementia patients is at a low level, and empirical avoidance was at a moderate level, and taking measures to enhance their perceived benefit is conducive to improving their empirical avoidance, then improving their mental health.

**Key words:** senile dementia; primary caregivers; perceived benefit; empirical avoidance; mental health; mental health nursing

目前我国老年痴呆患者已接近 1 000 万例,患病人数约占全世界的 1/4,其中超过 90% 患者由家庭成员照护<sup>[1]</sup>。随着病程进展,老年痴呆患者逐渐丧失生活自理能力,同时伴有精神障碍与行为障碍,沉重的照顾负担对照顾者的心理产生不良影响。有研究报道,老年痴呆患者家庭照顾者面临诸多挑战,但照顾行为也带来积极感受,如与患者关系更加亲密、感觉被需要、肯定自我价值、感恩生活等<sup>[2]</sup>。疾病感知益处是个体采取积极态度去看待疾病或创伤等经历而获得的积极改变<sup>[3-4]</sup>。随着积极心理学在护理领域的应用,疾病感知益处逐渐成为护理研究的热点<sup>[5]</sup>。有文献报道,约 42% 老年痴呆患者家庭照顾者存在抑郁症状,约 26% 存在不同程度的焦虑<sup>[6]</sup>。经验性回避与抑郁、焦虑等负性情绪密切相关<sup>[7]</sup>。而提升癌症患者的疾病感知益处,能够有效降低其经验性回避程度<sup>[8]</sup>。针对老年痴呆患者主要照顾者的经验性回避状况及与感知益处的关系尚未有研究涉及,本研究从认知的角度出发,调查老年痴呆患者主要照顾者感知益处水平与经验性回避状况,探讨两者的相关性,旨在为老年痴呆患者主要照顾者心理干预提供依据。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用便利抽样法,选取 2018 年 1~9 月我院收治的老年痴呆患者的主要照顾者为研究对象。患者纳入标准:①符合《中国精神障碍分类与诊断标准》<sup>[9]</sup>的老年痴呆诊断标准。②病程≥1 年。排除标准:①其他中枢神经系统疾病、代谢性疾病、营养缺乏、物质滥用导致的痴呆;②合并心、肝、肾等脏器严重疾病。主要照顾者纳入标准:①为患者家庭成员(配偶、子女等),承担绝大部分照顾工作时间≥6 个月;②年龄≥18 岁;③智力正常,具有基本读写能力,能完成问卷调查。排除标准:①领取薪酬的照顾者;②有精神病史;③近 1 个月内遭遇其他重大应激事件或接受心理治疗。本研究获医院伦理委员会批准。

## 1.2 方法

**1.2.1 调查工具** ①一般情况调查表:由研究者自行设计,包括患者性别、年龄、病程、文化程度、婚姻状况等,以及主要照顾者性别、年龄、与患者关系、文化程度、工作状况、婚姻状况等。②益处发现评定量表(Benefit Finding Scales, BFS):该量表 2001 年由 Antoni 等<sup>[10]</sup>编制,为单维度量表,共 17 个条目,采用 Likert 5 级评分法,从“完全没有”到“非常多”分别计 1~5 分。2004 年 Tomich 等<sup>[11]</sup>对该量表进行改编,形成 20 个条目。胡晔等<sup>[12]</sup>对问卷进行汉化和修订,修订后的中文版量表共 19 个条目(删除了内容效度较低的第 8 个条目)。采用 4 级评分,完全没有 = 1

作者单位:南京大学医学院附属鼓楼医院老年科(江苏 南京,210008)

吴圆圆:女,本科,护士

通信作者:潘璐,2186185115@qq.com

收稿:2018-12-01;修回:2019-01-28

分,有一点=2分,比较多=3分,非常多=4分。得分越高,说明个体感知益处水平越高。量表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.911,重测信度系数为 0.812。③接纳与行动问卷第 2 版(Acceptance and Action Questionnaire-2nd Edition, AAQ-II):用于评价个体的经验性回避水平。量表由 Bond 等<sup>[13]</sup>于 2011 年修订,为单维度量表,共 7 个条目,采用 Likert 7 级评分法,从“从未”至“总是”分别计 1~7 分。得分越高,表明个体的经验性回避状况越严重。量表中文版由曹静等<sup>[14]</sup>修订,Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.88,重测信度为 0.80。

**1.2.2 调查方法** 由经过统一培训的护理人员担任调查员,先向主要照顾者说明本研究的目的、意义,并承诺研究资料保密,取得其同意后签订知情同意书,发放问卷后,应用统一指导语说明填写注意事项,由主要照顾者独立填写后当场收回。发放问卷 150 份,回收有效问卷 142 份,有效回收率为 94.67%。

**1.2.3 统计学方法** 使用 SPSS19.0 软件进行统计分析,计数资料用频数描述,计量资料以均数±标准差描述,行 Pearson 相关性分析,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

**2 结果**

**2.1 老年痴呆患者与主要照顾者一般资料** 142 例患者中男 75 例,女 67 例;年龄 63~92(77.67±4.43)岁。病程 2~18(6.25±3.95)年。文化程度:文盲 25 例,小学 34 例,初中及高中 65 例,大专及以上 18 例。婚姻状况:有配偶 97 例,无配偶 45 例。医疗费用支付方式:医保 81 例,农村合作医疗 53 例,自费 8 例。自理能力:完全自理 11 例,部分自理 52 例,完全依赖 79 例。主要照顾者男 58 人,女 84 人;年龄 26~64(49.52±11.49)岁。照顾患者时间 1~12(3.25±0.75)年。与患者的关系:配偶 47 人,子女 78 人,其他 17 人。文化程度:小学 23 人,初中及高中 82 人,大专及以上 37 人。婚姻状况:有配偶 114 人,无配偶 28 人。工作状况:在职 87 人,非在职 55 人。与患者同住 129 人;有其他照顾者 86 人。

**2.2 老年痴呆患者主要照顾者感知益处得分** 见表 1。

**2.3 老年痴呆患者主要照顾者经验性回避得分** 见表 2。

**2.4 老年痴呆患者主要照顾者感知益处与经验性回避的相关分析** 主要照顾者感知益处得分与经验性回避得分呈显著负相关, $r=-0.702, P<0.01$ 。

**3 讨论**

**3.1 老年痴呆患者主要照顾者感知益处水平较低** 老年痴呆患者照顾者的获益感对于进一步激发其正性心理体验、缓解照顾压力,最终促进照顾质量的提高具有重要意义。本研究结果显示,主要照顾者感知益处总均分为(2.03±0.31)分,说明老年痴呆患者主要照顾者的感知益处水平较低。分析其原因主要为:

**表 1 老年痴呆患者主要照顾者感知益处得分(n=142)**

项目	得分( $\bar{x} \pm s$ )
让我明白每个人都有爱与被爱的需要	2.45±0.24
让我更关注家庭事务	2.37±0.27
让我变得更容易接受事情	1.89±0.34
让我明白每个人都有自己的人生目标	1.93±0.26
让我明白作为家庭成员,应该更好地承担自己的责任	2.20±0.32
让我更加关注和关心家人的未来	2.13±0.29
教会我如何去适应我所不能改变的事情	2.04±0.37
让我变得更有责任感	2.42±0.34
让我意识到规划家庭未来的重要性	1.89±0.23
让我的生活安排得井井有条	1.95±0.32
让我的家庭变得更加亲密团结	2.06±0.36
让我有更高的效率	1.97±0.29
让我能够坦然面对一切事情	1.87±0.24
让我更好地安排自己的时间	2.04±0.38
让我对每一天都充满感激	1.85±0.21
让我变得更有耐心	1.83±0.26
让我学会控制自己的脾气	1.96±0.34
重新唤起我参加各种活动的兴趣	1.88±0.32
让我更好地应对压力和困难	1.92±0.28
总均分	2.03±0.31

**表 2 老年痴呆患者主要照顾者经验性回避得分(n=142)**

项目	得分( $\bar{x} \pm s$ )
痛苦的经历使我难以过上理想的生活	5.02±0.58
某些感受让我感到害怕	4.94±0.62
我担心控制不了自己的忧虑和感受	4.75±0.54
痛苦的记忆破坏了我愉快的生活	5.23±0.69
情绪扰乱了我的生活	5.17±0.53
大多数人似乎比我更能应对生活	5.20±0.57
瞻前顾后阻碍了我的成功	4.57±0.63
总均分	4.98±0.57

①老年痴呆患者主要照顾者的感知益处主要来源于承担自己应尽的责任(报恩、履行孝道等),获得满足感;感觉到“我被人需要”,肯定自我价值;得到患者与亲人的感激,产生积极情感等<sup>[15]</sup>。但是由于老年痴呆患者病情的特殊性,部分患者精神症状越来越严重,表现为急躁、冲动、爱发脾气、行为失常,甚至对照顾者充满怨恨和敌意,这些行为给主要照顾者的感情带来一定伤害,导致严重的精神压力与负性感受,从而降低主要照顾者的感知益处水平。②随着认知障碍的加重以及生活自理能力逐渐丧失,老年痴呆患者需要越来越长时间的陪伴与照顾,主要照顾者为了承担照顾任务需付出全部时间与精力,脱离原来的工作、生活轨道,减少社会交往,甚至部分照顾者为患者病情与精神行为障碍感到羞耻,刻意避免与亲朋的交往,导致社会支持较少<sup>[16]</sup>。社会支持是个体应对压力事件的重要外部资源,较低的社会支持会增加负性

情感和负性体验,从而导致较低的感知益处。提高主要照顾者的感知益处,能够增强其积极体验,促使其以乐观的态度去看待事物和面对逆境,构建积极的生命意义<sup>[17]</sup>。因此,护理人员应重视老年痴呆患者主要照顾者的感知益处水平的评估,引导主要照顾者积极面对照顾负担与压力,更好地自我调适,从承担照顾任务中寻求和领悟生命的意义,鼓励其加入照顾者互助组织,充分利用各种资源,在个人成长、自我效能、心理弹性、社会支持等方面获得积极改变,从而树立正确的照顾观念,改善负性情绪,提高自身的生活质量,同时提高照顾质量。

**3.2 老年痴呆患者主要照顾者经验性回避处于中等水平** 经验性回避是指个体不愿意接纳特定的内在经验,包括某些情绪体验、躯体感觉、记忆以及行为倾向等,并采取措施试图改变这些经验的发生情境、频率与形式<sup>[14]</sup>。本组主要照顾者经验性回避处于中等水平。老年痴呆患者主要照顾者出现经验性回避可能是由于:①随着认知功能的衰退,老年痴呆患者逐渐改变了原来的性格,看到患者与病前判若两人,主要照顾者难以接受亲人患病的现实,在生活中会产生回避行为。②老年痴呆患者病程长,长期的治疗费用增加家庭经济支出,沉重的经济压力是主要照顾者不愿接触与体验的经历。③老年痴呆患者可能出现一些怪异的行为症状,如幻觉、谩骂、游荡、自言自语等,容易遭到误解、排斥和歧视,部分照顾者因此产生自卑、羞耻心理,从而主动回避社会交往<sup>[18]</sup>。经验性回避是心理僵化的一个重要指标,会增加负性事件的反刍性思维,强化、扩大负性价经验,导致不良适应行为<sup>[19]</sup>。个体的经验性回避水平越高,越不利于提升自己应对问题的能力<sup>[20]</sup>。因此,护理人员应关注老年痴呆患者主要照顾者的经验性回避状况,提供必要的健康教育,帮助照顾者树立信心,提高照顾能力;鼓励主要照顾者倾诉内心的想法,加强与其他家庭成员的情感交流,提高心理弹性,保持乐观态度,以正确的心态对待亲人患病带来的创伤,勇于面对生活中痛苦经历,降低经验性回避水平。

**3.3 老年痴呆患者主要照顾者感知益处水平与经验性回避程度存在负相关** 本研究结果显示,老年痴呆患者主要照顾者感知益处得分与经验性回避得分呈显著负相关( $P < 0.01$ )。这表明主要照顾者感知益处水平越高,其经验性回避严重程度越低。主要照顾者感知益处水平较高,其自我价值感与自我效能感越高,越可能采取积极的应对方式,主动寻求社会支持,采取恰当的应对策略,对当前环境与存在问题作出反应,为承担照顾任务付出行动,而不是采取消极逃避的态度和行为,因此其经验性回避水平也较低。Kim 等<sup>[21]</sup>的六因子模型指出,从接受、共情、欣赏、亲密的家庭关系、积极的自我观、价值优先次序的重置 6 个方面进行干预,使照顾者从照顾经历中获益,能够提

高其接受现状的能力。护理人员应借鉴上述干预手段,从积极心理学的角度关注老年痴呆患者主要照顾者的心理问题,采用放松训练、压力管理等多种干预手段,增加照顾者的积极体验,使其感受到照顾经历带来的益处,树立正确的照顾观念,从而降低经验性回避,提高心理健康水平。

#### 4 小结

家庭照顾者是老年痴呆患者的主要照顾力量。本研究显示,老年痴呆患者主要照顾者感知益处水平与经验性回避呈显著负相关,需采取措施提升其感知益处水平,有助于改善经验性回避状况。本研究属于描述性研究,并未对老年痴呆患者主要照顾者感知益处水平与经验性回避随时间变化进行长期跟踪观察,也未对影响感知益处的因素进行多角度的探索,这将是以后进一步研究的重点方向。

#### 参考文献:

- [1] 丁珂,洪震.老年性痴呆和轻度认知功能障碍的流行病学研究进展[J].中国临床神经科学,2013,21(1):101-108.
- [2] 胡晓婧,赵秀梅,冉云.住院老年痴呆患者照顾者照顾体验、正念水平、人格特质的相关性研究[J].精神医学杂志,2017,30(1):38-42.
- [3] 张静,张慧缘,李凡.癌症患儿疾病获益感研究进展[J].护理学杂志,2016,31(17):99-102.
- [4] 潘丽娟,王东雨,张明,等.乳腺癌患者获益感的研究进展[J].护理学杂志,2016,31(8):108-110.
- [5] 周淑贞,肖淑凤.冠心病患者疾病感知对健康促进行为的影响[J].护理管理杂志,2015,15(5):313-315.
- [6] Ervin K, Pallant J, Reid C. Caregiver distress in dementia in rural Victoria[J]. Australas J Ageing,2015,34(4):235-240.
- [7] Zettle R D, Rains J C, Hayes S C. Processes of change in acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for depression: a mediation reanalysis of Zettle and Rains[J]. Behav Modif,2011,35(3):265-283.
- [8] 王燕,姜莉,孙群,等.乳腺癌手术患者疾病感知益处与经验性回避水平的相关性研究[J].中华现代护理杂志,2018,24(7):805-809.
- [9] 中华医学会精神科学会.中国精神障碍分类与诊断标准[M].3版.济南:山东科学技术出版社,2001:184-188.
- [10] Antoni M H, Lehman J M, Kilbourn K M, et al. Cognitive-behavioral stress management intervention decreases the prevalence of depression and enhance benefit finding among women under treatment for early-stage breast cancer[J]. Health Psychology,2001,20(1):20-32.
- [11] Tomich P L, Helgeson V S. Is finding something good in the bad always good? Benefit finding among women with breast cancer[J]. Health Psychology,2004,23(1):16-23.
- [12] 胡晔,黄娟,张婷,等.乳腺癌患者益处发现评定量表的信效度检验[J].中国实用护理杂志,2014,30(33):27-29.