

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.25.034

老年慢性病患者家庭照顾者虐待倾向及影响因素研究

陶秀英, 沈 军[△]

(重庆医科大学护理学院, 重庆 400016)

[摘要] **目的** 探讨老年慢性病患者家庭照顾者虐待倾向现状及影响因素。**方法** 选取老年慢性病患者家庭照顾者 402 人, 采用中文版照顾者虐待老年人评估量表进行调查, 并对结果进行统计分析。**结果** 63.70% 的老年慢性病患者家庭照顾者存在虐待倾向, 影响因素涉及照顾者和被照顾者两方面, 包括老年慢性病患者性别、文化程度、生活自理能力和照顾者年龄、受教育程度、照顾时长、是否与老人同住等方面。**结论** 应重视老年慢性病患者受虐问题, 需要多学科团队协作, 采取各种有效途径, 减轻家庭照顾者压力, 降低虐待危险的发生。

[关键词] 慢性病; 家庭照顾者; 虐待倾向; 老年人

[中图法分类号] R473.5

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2017)25-3565-04

Study on maltreatment tendency and influencing factors among family caregivers of elderly patients with chronic diseases

Tao Xiuying, Shen Jun[△]

(Nursing School of Chongqing Medical University, Chongqing, 400016, China)

[Abstract] **Objective** To probe into the status quo of maltreatment tendency among family caregivers of elderly patients with chronic diseases and its influence factors. **Methods** Totally 402 family caregivers of the elderly patients with chronic diseases were selected and surveyed by using the Chinese version of caregiver elder abuse assessment scale and the results underwent statistical analysis. **Results** 63.70% of family caregivers in elderly patients with chronic diseases had the elder abuse risk tendency and its influence factors were involved with both aspects of family caregivers and the care recipients, including the gender, cultural level and self-care ability of daily living in the elderly patients with chronic diseases and the age, cultural level, care period and living together with elderly in caregivers. **Conclusion** The elder abuse problem in the patients with chronic diseases should be paid more attention to, which needs the collaboration of multidisciplinary team, various effective ways should be adopted to relieve the family caregivers' pressure for reducing the occurrence of elder abuse risk.

[Key words] chronic diseases; family caregivers; elder abuse tendency; aged

随着我国老龄化进程加快, 老年虐待已成为一项不容忽视的健康和社会问题。有研究显示老人患有慢性病是受虐的危险因素, 目前我国 60 岁以上老年人口慢性病患率已达到 71.8%, 家庭成员是主要照顾者, 与雇佣者相比, 这部分家庭照顾者所承受的压力更大^[1-4]; 且慢性病由于病程长、治愈率低、并发症多、负担重等特点, 老年患者受虐风险可能会更高^[5]。本研究旨在探讨老年慢性病患者家庭照顾者虐待倾向及其影响因素, 为老年慢性病管理及虐待干预提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 老年慢性患者的家庭照顾者(后文统称照顾者)。纳入标准: (1) 照顾对象为年龄大于或等于 60 岁, 经二级及以上医院确诊的患有慢性病的老年人; (2) 承担老人主要照顾任务的家庭成员或近亲属, 包括配偶、子女、儿媳、女婿、孙子、孙女等; (3) 照顾时间大于或等于 1 个月; (4) 年龄大于或等于 18 岁; (5) 无言语表达、沟通障碍; (6) 自愿参与调查。排除标准: 收取报酬的照顾者, 如护工、保姆等。

1.2 调查工具

1.2.1 老年慢性病患者及家庭照顾者的一般资料调查表 自行设计调查表, 包括老年慢性患者的年龄、性别、文化程度、患病种类、病程、近一年住院次数、生活自理能力等; 照顾者的性别、年龄、受教育程度、照顾时长、协助照顾人数、是否与老人同住、自身身体状况等。

1.2.2 中文版照顾者虐待老年人评估量表(caregiver abuse screening, CASE) 由 Reis 和 Nahemiah 基于中立理论开发研

制, 是评估照顾者是否存在虐待老人倾向的量化工具。2010 年由冯瑞新^[6]译成中文版, 由 8 个封闭式问题和 1 个开放性问题组成, 封闭式问题均有“是”与“否”两个备选答案, 回答“是”计 1 分, “否”计 0 分, 累计每个条目得分即为总分; 得分范围: 0~8 分, 2 分及以下者视为无虐待倾向, 3 分及以上者存在虐待倾向, 得分越高表明虐待危险越大。1 个开放性的问题由照顾者根据自己的经验填写。量表的信度及效度良好, 内部一致性 Cronbach's α 系数为 0.77, 本次预调查显示该量表内部一致性 Cronbach's α 系数为 0.751。

1.3 资料收集方法 采用便利抽样, 于 2015 年 9 月至 2016 年 3 月在重庆和成都地区 4 所综合性医院和 2 家社区医院进行问卷调查。由于虐待老人属于敏感话题, 为了避免影响调查结果的真实性, 此次调查以了解照顾经验为名, 单独进行, 匿名填写, 并承诺资料保密。在征得照顾者同意后, 由专人发放问卷并使用统一指导语, 对于有阅读、书写困难的照顾者, 由调查者以中立语气逐项口述问卷内容, 再根据照顾者作答情况协助填写。问卷完成后, 当场回收并核对检查有无遗漏, 有漏填者请其补充完整。共发放问卷 420 份, 回收有效问卷 402 份, 有效回收率为 95.71%。

1.4 统计学处理 使用 EpiData3.1 软件进行数据双录入; 运用 SPSS 20.0 软件进行统计分析, 包括描述性统计分析, 单样本、两个样本和多个样本间非参数检验, Logistic 回归分析, α 值取 0.05 为检验水准, P 值均为双侧概率, 以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般资料 老年慢性病患者及照顾者一般资料见表 1、2;老年人所患慢性病主要包括高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、冠心病、肿瘤、帕金森病、骨关节病、脑卒中等。

表 1 老年慢性病患者的 一般资料			
项目	组别	<i>n</i>	%
性别	男	191	47.51
	女	211	52.49
年龄	60~69 岁	151	37.56
	70~79 岁	124	30.85
	80 岁以上	127	31.59
婚姻状态	在婚	282	70.15
	单身	120	29.85
文化程度	小学及以下	218	54.23
	中学	150	37.31
	大学	34	8.46
主要经济来源	退休金/储蓄	271	67.41
	配偶	11	2.74
	子女	89	22.14
	低保/救济	31	7.71
生活自理能力	完全自理	84	20.90
	部分自理	239	59.45
	完全不能自理	79	19.65
慢性病种类	1 种	188	46.77
	2 种	68	16.92
	3 种及以上	146	36.32
患病病程	1 年以内	65	16.17
	1~3 年	62	15.42
	>3~5 年	51	12.69
	>5~10 年	86	21.39
	10 年以上	138	34.33
医疗费用承担方式	公费	11	2.74
	医疗保险	330	82.09
	自费	61	15.17
居住方式	独居	16	3.98
	与配偶一起	183	45.52
	与子女一起	171	42.54
	养老院	32	7.96
近 1 年住院次数	≤1 次	154	38.31
	2 次	114	28.36
	≥3 次	134	33.33

表 2 老年慢性病患者照顾者的 一般资料			
项目	组别	<i>n</i>	%
性别	男	157	39.05
	女	245	60.95
年龄	18~44 岁	121	30.10
	45~59 岁	152	37.81
	60 岁以上	129	32.09
婚姻状态	单身	36	8.96
	在婚	366	91.04
受教育程度	小学及以下	106	26.37
	中学	213	52.98
	大学及以上	83	20.65
月收入	2 000 元以下	127	31.59
	2 000~4 000 元	180	44.78
	4 000 元以上	95	23.63
现居住地	城镇	284	70.65
	农村	118	29.35

续表 2 老年慢性病患者照顾者的一般资料			
项目	组别	<i>n</i>	%
与老人同住	是	294	73.13
	否	108	26.87
与老人关系	配偶	112	27.86
	子女/孙子女	223	55.47
	儿媳/女婿	24	5.97
	其他亲朋	43	10.70
照顾时长	1 年以内	143	35.57
	1~3 年	101	25.12
	>3~5 年	58	14.43
	>5~10 年	60	14.93
	10 年以上	40	9.95
协助照顾人数	0	57	14.18
	1	128	31.84
	2	118	29.35
	3 人及以上	99	24.63
自身患病与否	未患病	347	86.32
	患病	55	13.68

表 3 不同特征的照顾者虐待倾向得分比较				
项目	组别	虐待倾向得分中位数 (四分位数间距)	<i>Z/χ²</i>	<i>P</i>
老人性别	男	4(3)	-3.613 ^a	0.000 [#]
	女	3(3)		
年龄	60~69 岁	3(4)	6.596 ^b	0.037 [*]
	70~79 岁	3(4)		
	80 岁及以上	4(3)		
文化程度	小学及以下	4(3)	9.856 ^b	0.007 [#]
	中学	3(3)		
	大学及以上	1.5(4)		
生活自理能力	完全自理	2(4)	19.910 ^b	0.000 [#]
	部分自理	4(3)		
	完全不能自理	4(2)		
近 1 年住院次数	≤1 次	3(4)	9.583 ^b	0.008 [#]
	2 次	3(3)		
	≥3 次	4(3)		
照顾者年龄	18~44 岁	2(3)	20.668 ^b	0.000 [#]
	45~59 岁	3(4)		
	60 岁以上	4(2)		
婚姻状态	单身	2(4)	-2.498 ^a	0.012 [*]
	在婚	4(3)		
受教育程度	小学及以下	4(2)	19.669 ^b	0.000 [#]
	中学	3(4)		
	大学及以上	3(3)		
与老人同住	是	4(3)	-5.253 ^a	0.000 [#]
	否	2(4)		
与老人关系	配偶	4(2)	9.264 ^b	0.026 [*]
	子女/孙子女	3(4)		
	儿媳/女婿	2.5(4)		
	其他亲朋	3(4)		
照顾时长	1 年以内	3(3)	22.415 ^b	0.000 [#]
	1~3 年	4(3)		
	>3~5 年	4(3)		
	>5~10 年	3(3)		
	10 年以上	2(4)		

^a:*Z* 值,^b: χ^2 值; *: $P<0.05$, #: $P<0.01$

2.2 照顾者虐待倾向总体得分情况 经单样本非参数检验,照顾者虐待倾向得分不服从正态分布($Z=2.470,P=0.000$),

表 4 老年慢性病患者照顾者虐待倾向的 Logistic 回归分析

自变量	B	SE	Wals	P	OR	95%CI
常量	−1.542	0.464	11.022	0.000	0.214	
老人性别	0.788	0.254	9.667	0.002 [#]	2.199	1.338,3.615
文化程度						
中学	0.206	0.286	0.520	0.471	1.229	0.702,2.154
大学及以上	−1.364	0.487	7.850	0.005 [#]	0.256	0.092,0.627
生活自理能力						
部分自理	0.760	0.306	6.186	0.013 [*]	2.138	1.175,3.891
完全不能自理	1.401	0.426	10.826	0.001 [#]	4.058	1.762,9.348
照顾者年龄						
45~59 岁	0.307	0.312	0.965	0.326	1.359	0.737,2.508
60 岁以上	0.041	0.367	8.047	0.005 [#]	2.831	1.379,5.809
受教育程度						
中学	−0.822	0.334	6.056	0.014 [*]	0.439	0.228,0.846
大学及以上	−0.399	0.411	0.943	0.331	0.671	0.300,1.502
照顾时长						
1~3 年	0.558	0.324	2.960	0.085	1.747	0.925,3.300
>3~5 年	1.356	0.446	9.222	0.002 [#]	3.879	1.617,9.304
>5~10 年	0.378	0.370	1.042	0.307	1.460	0.706,3.017
10 年以上	−0.353	0.423	0.694	0.405	0.703	0.307,1.612
与老人同住	1.282	0.295	18.875	0.000 [#]	3.605	2.022,6.430

^{*}:*P*<0.05;[#]:*P*<0.01

中位数为 3 分,四分位数间距为 4 分,分值范围为 0~8 分。2 分及以下者有 146 人(占 36.30%),3 分及以上者有 256 人(占 63.70%),提示有 63.70%的老年慢性病患者照顾者存在虐待倾向。

2.3 不同特征的照顾者虐待倾向得分比较 采用独立样本非参数检验对不同照顾者虐待倾向得分进行比较,其中老年慢性病患者的性别、年龄、文化程度、自理能力、近 1 年住院次数和照顾者的年龄、婚姻状态、受教育程度、是否与老人同住、与老人关系以及照顾时长这 11 个变量的得分差异有统计学意义,详见表 3,其余变量差异无统计学意义。

2.4 照顾者虐待倾向的 Logistic 回归分析 将单因素分析中差异显著的 11 个人口统计学变量为自变量,以有无虐待倾向为二分类因变量,进行 Logistic 回归分析,引入水准为 0.05,剔除水准为 0.1。结果显示,进入 Logistic 回归模型的变量有:老人性别、文化程度、生活自理能力和照顾者年龄、受教育程度、照顾时长、与老人同住。其中老年慢性病患者文化程度和照顾者受教育程度是虐待倾向的保护因素(*OR* 值分别为 0.256,0.439),老年慢性病患者生活不能自理和照顾者与老人同住是虐待倾向的危险因素(*OR* 值分别为 4.058、3.605)。见表 4。

3 讨 论

3.1 老年慢性病患者照顾者虐待倾向现状 本研究表明老年慢性病患者照顾者普遍存在虐待危险倾向,与其他研究一致^[6-7]。慢性病已成为当前威胁老人健康的主要问题和疾病负担,是老年人致死、致残的重要原因^[5,8]。慢性病病因复杂,病理变化不可逆,一旦患病即为终身性疾病,需要长期用药以控制、缓解病情,持续不间断的医药费用支出给家庭带来沉重的经济负担,随着病情的进展,还会出现控制效果差、耐药、不良事件增多等问题,给患者和照顾者均造成不同程度的心理压力^[9];慢性病种类越多,病情越复杂,患病时间越久,病情逐渐加重,甚至需要反复入院治疗,照顾者不得不往返奔波于工作地点、医院和家庭之间,疲惫不堪。沉重的经济负担和身心负荷极易引起对患慢性病老人的抱怨、迁怒,导致虐待危险。

3.2 老年慢性病患者影响因素

3.2.1 老人性别 本研究显示老年男性受虐危险显著高于老年女性(*OR*=2.199),这与其他研究结果不一致^[10-11]。一方面在中国传统家庭里,男性一般居于主导地位,随着现代化家庭的转型,以及年老和疾病影响,势必导致权力更迭和转移,这种改变对老年男性会产生更大心理落差,出现一系列情绪问题如失落、执拗、偏激等。如果照顾者缺乏正确认识,会认为男性老人在故意作对,增加误解和冲突,诱发虐待;另一方面,在现实生活中,仍主要由老年女性承担家务劳动^[12]:如做饭、洗衣、打扫、照看孙辈等,这在一定程度上会得到成年子女更多的尊敬和感激,继而减少老年女性受虐的风险。

3.2.2 老人文化程度 本研究发现随着老人文化程度增高,受虐风险降低(*OR*=0.256)。根据代际资源交换的视角,老人文化程度越高,自身可供交换的资源(如住房、存款)越多,尤其在计划经济时代,文化程度高者更有可能拥有稳定工作,这代表着享有更多福利政策,如职工分房、退休金、养老金、医疗保险等^[13]。因此这部分老人在经济上对子女和配偶的依赖减少,且还可以通过向成年子女和配偶传递物质资源(如房车款、日常开销)或提供服务资源(如做家务、看管小孩)来规避遭受虐待的风险。因此对于那些文化程度低,经济资源少、无养老、医疗保障的患有慢性病的老年人,应给予重点关注,推进社会保障支持体系,避免其陷入更为弱势的境地。

3.2.3 老人生活自理能力 与以往研究^[6-7]一致,本研究同样显示随着生活自理能力降低,老人遭受虐待风险增高。老年慢性病患者自理能力越低,对照顾者依赖程度越大,尤其是完全不能自理者,需要照顾者协助完成吃饭、喝水、穿衣、洗澡、如厕等基本活动,需要付出大量的时间和精力,导致无法正常进行工作、学习、社交和休息,身心俱疲,不堪重负,易通过虐待形式释放压力和不满。

3.3 家庭照顾者影响因素

3.3.1 照顾者年龄 照顾者年龄越大,虐待老人风险更高,尤其是 60 岁以上的照顾者,其虐待危险显著高于中、青年组(*OR*=2.831)。相对年轻照顾者而言,60 岁以上的照顾者本身也属于老年人,自身生理功能下降,合并各类老化疾病,而照顾慢性病患者需要付出大量精力和体力,长此以往,老年照顾者往

往显得力不从心,照顾吃力。这部分老年照顾者多为患者配偶,其成年子女因忙于工作或居于外地通常无法分担照顾任务,他们还常常由于不能兼顾为尚在工作中的成年子女照看孙辈而心存愧疚,心理压力较大,其不满和抱怨易通过虐待形式而转嫁^[14]。提示应对这部分老年照顾者给予更多关注与支持。

3.3.2 照顾者受教育程度 照顾者受教育程度是虐待倾向的保护因素($OR=0.428$),受教育程度越高,虐待风险越低,与其他研究一致^[6-7]。照顾者受教育层次越高,对被照顾老人所患慢性疾病了解越多,且更有可能通过多种渠道去学习、掌握相应专业知识和护理技能,对照顾过程中的困难能够积极应对,从而减少虐待危险。提示医护人员向照顾者进行健康宣教的重要性。

3.3.3 照顾时长 本研究表明,照顾时长为 3~5 年期间,虐待风险最高($OR=3.879$),分析原因可能为 3~5 年正处于过渡阶段,有国外研究显示:照顾的累积效应通常在 5 年后达到临界点,一方面相对照顾初期而言,老人的病情发展有可能超过照顾者的心理预期,需要继续投入更多的医药费用和照顾成本,原以为的临时照顾者角色遭遇现实重创,尚未做好充当老人长期持久的照顾者角色准备,导致角色缺如和紧张^[15];另一方面,对 5 年甚至 10 年以上的照顾者而言,已经接受了由临时到长期照顾者的角色转变,大都已经适应了照顾生活,且多年的照顾经历积累了丰富经验,能从容应对老年慢性病患者的各种需求,善于主动寻求社会支持资源,能与具有类似处境的人员交流、分享经验,心理得到放松,压力得到合理宣泄,降低了虐待风险^[16]。因此,社区可开设临时看护、日间照护中心、托老科等项目,让照顾者得到暂时放松;还可定期举行照顾者交流活动或是创办照顾者网络沟通平台如 QQ 群、微信公众号等,让照顾者之间分享经验、互相学习,这也是舒缓压力的一种方式。

3.3.4 与老人共同居住 照顾者与老人同住是虐待危险因素($OR=3.605$),与国外研究^[17]一致,随着现代城镇化建设的加速发展,家庭规模日益萎缩,年轻一代与老人分开居住已成常态,与老人同住往往是老人病情较重,自理能力低下时的无奈选择,再加上价值观念、生活习惯的差异,共同居住难免会摩擦增多、矛盾加剧,引起冲突,诱发虐待尤其是言语、精神方面的虐待。

3.4 照顾者虐老行为的应对策略 照顾者虐待老人会导致受虐者严重心理应激和自杀意念的形成,而老年慢性病患者是一个庞大的弱势群体,其受虐问题迫切需要各界的关注和重视^[18]。照顾者虐老行为的预防和干预,需要多学科团队协作,其中医护人员在虐待发现和识别中具有关键作用,有学者建议将老年虐待筛查纳入日常医疗常规,并对医护人员尤其是临床一线人员进行虐待筛查的培训^[10]。而老年慢性病患者一般会定期到医院或社区进行体检和健康咨询,这无疑是发现老人是否受虐的绝佳时机。为使虐老防治效果最大化,还需要政策制定者、社会工作者、心理学家、警察和律师等人员的共同努力。

4 小 结

老年慢性病患者家庭照顾者普遍具有虐待倾向,老人和照顾者的文化程度是虐待危险的保护因素,而老年男性、自理能力低下、照顾者与老人同住是虐待危险因素,照顾时间在 3~5 年期间是虐待风险最高的时期。应重视老年慢性病患者受虐问题,采取各种有效措施,合理开发和应用各种有效资源,延缓老年人慢性病情进展,减轻家庭照顾者压力,降低其虐待危险

行为的发生,从而提高老年慢性病患者和照顾者的生活质量。

参考文献

[1] 胡洋. 农村地区老年人虐待流行现状及危险因素分析[D]. 武汉:华中科技大学,2011.

[2] 国家卫生计生委统计信息中心. 第五次国家卫生服务调查分析报告[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2015: 150-151.

[3] 时桂琴. 社区老年慢性病患者照顾者负荷及影响因素的研究[J]. 中国实用护理杂志,2013,29(12):60-64.

[4] 赵媛媛,黄玉君,孙业桓. 老年虐待的研究进展[J]. 中华流行病学杂志,2014,35(3):333-336.

[5] 刘竞芳,陈哲,杨非柯,等. 我国老年人慢性病现状及应对策略[J]. 中外医疗,2014(23):194-195.

[6] 冯瑞新. 照顾者虐待老年人评估的研究[D]. 广州:南方医科大学,2010.

[7] 杨萍萍,沈军. 老年痴呆照顾者虐待倾向及影响因素分析[J]. 中国老年学杂志,2013,33(3):642-644.

[8] 胡傲容,周沛林,沈春安,等. 随州市老年人慢性病患者现状 & 危险因素研究[J]. 公共卫生与预防医学,2013,24(1):70-72.

[9] 马向芹. 我国老年慢性病患者患病及用药状况研究[D]. 郑州:河南大学,2015.

[10] Yan E. Elder abuse and help-seeking behavior in elderly chinese[J]. J Interpers Violence, 2015, 30(15): 2683-2708.

[11] Ribot VC, Rousseaux E, Garcia TC, et al. Psychological the most common elder abuse in a havana neighborhood [J]. Med Rev, 2015, 17(2): 39-43.

[12] Wu L, Chen Hi, Hu Y, et al. Prevalence and associated factors of elder mistreatment in a rural community in people's republic of China; a cross-sectional study[J]. PLoS One, 2012, 7(3): 1-8.

[13] 宋月萍,李龙. 住房财产会影响老年人遭受虐待吗-来自中国城镇地区的证据[J]. 财经科学, 2015(1): 129-140.

[14] Sun F. Caregiving stress and coping: a thematic analysis of Chinese family caregivers of persons with dementia. [J]. Dementia (London, England), 2014, 13(6): 803-818.

[15] Jones SBW, Whitford HS, Bond MJ. Burden on informal caregivers of elderly cancer survivors: risk versus resilience[J]. J Psychos Oncol, 2015, 33(2): 178-198.

[16] Weisser FB, Bristowe K, Jackson D. Experiences of burden, needs, rewards and resilience in family caregivers of people living with motor neurone disease/amyotrophic lateral sclerosis: a secondary thematic analysis of [J]. Palli Med, 2015, 29(8): 737-745.

[17] Hoover RM, Polson M. Detecting elder abuse and neglect assessment and intervention [J]. Am Fam Physician, 2014, 89(6): 453-460.

[18] Dong XQ. Elder abuse in Chinese populations: a global review[J]. J Elder Abuse Negl, 2015, 27(3): 196-232.