

社会生态理论视角下社区老年人痴呆素养的研究进展

王海艳 朱文娟 (通讯作者)

延边大学 吉林 延吉 133002

【摘要】：痴呆症目前是第七大死因，也是造成全球老年人能力丧失和依赖他人的主要原因之一。痴呆症不仅对痴呆症患者，并对痴呆症患者的护理人员、家人和整个社会在身体、心理、社会和经济方面都会造成影响。痴呆素养有利于预防痴呆诊断延迟，然而大多数人对于痴呆症常常缺乏认识和了解，从而造成痴呆歧视、痴呆污名化以及痴呆诊断和护理方面的障碍，因此提高全人群的痴呆素养刻不容缓。文章对痴呆素养的研究工具和影响因素进行综述，为开展痴呆素养相关研究、构建有效干预方案提供参考。

【关键词】：痴呆症；痴呆素养；评估工具；影响因素；综述

DOI:10.12417/2982-3838.25.03.016

目前，全世界有超过 5500 万人患痴呆症，其中 60% 以上的痴呆症患者生活在低收入和中等收入国家。痴呆症是一种进行性神经退行性疾病，会导致记忆力和其他影响人功能的认知领域退化，其中阿尔茨海默病是痴呆症最常见的形式，占病例数的 60%~70% 左右。随着痴呆症患者人数的增加，公众对痴呆症的认识越来越受到关注。本文旨在对痴呆素养的研究工具和影响因素进行综述，为开展我国痴呆素养相关干预研究提供理论参考。

1 痴呆素养的研究工具

1.1 痴呆素养普适性测评工具

(1) 痴呆健康素养量表

Kim 等于 2017 年编制痴呆健康素养量表(Dementia Health Literacy, DHL) 用于评估个体痴呆素养水平。包括预防、风险因素、治疗信息、护理服务 4 个维度，共 16 个条目。各条目采用 Likert5 级计分法，总分范围 16~80 分，分数越低表示痴呆素养水平越高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.89，量表信效度良好。目前，该量表已经在韩国老年群体中进行信效度检验，但在我国尚未应用此量表进行调研。

(2) 社区老年人痴呆素养量表

Aihara 等于 2025 年编制社区老年人痴呆素养量表，用于社区老年人痴呆素养水平的评估，其中包含三个条目，分别为尊重痴呆症患者、理解痴呆症患者以及信息和寻求帮助。共 20 个条目。采用 Likert5 级评分法，得分越高表示痴呆素养越充分。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.85，具有良好的信效度。目前该量表尚未汉化。

1.2 痴呆素养相关测评工具

1.2.1 痴呆症知识相关测评工具

(1) 痴呆症知识评估量表

由澳大利亚学者 Annear 等于 2015 年编制，用于评估个体对痴呆知识的掌握程度。DKAS 包含病因和特征、沟通和行为、护理注意事项、风险因素和健康促进 4 个维度，共 25 个条目。

各条目采用 0~2 级计分法，总分范围 0~50 分，分值越高表明个体对痴呆知识的掌握程度越好，Cronbach's α 系数为 0.850，信度良好。2019 年我国学者张桂菊等将 DKAS 汉化并在老年痴呆患者照顾者中应用显示，中文版 DKAS 的 Cronbach's α 系数为 0.840，该量表在国内外老年群体中得到广泛应用。

(2) 阿尔茨海默病知识量表

该量表由 Brian D. Carpenter 等人开发，该量表是对《阿尔茨海默病知识测试》(Alzheimer's Disease Knowledge Test, ADKT) 的内容和心理测量学更新，包含 30 个正误判断题，大约需要 5-10 分钟完成，涵盖了风险因素、评估和诊断、症状、病程、生活影响、护理和治疗管理等方面。初步研究结果表明，ADKS 具有良好的信效度，Cronbach's α 系数为 0.58~0.85，适用于评估普通人、患者、护理人员和专业人员对阿尔茨海默病的知识了解程度。贺润莲等学者对该量表进行了汉化，总量表和 7 个维度的重测信度为 0.732~0.879，总量表分半信度为 0.556，Cronbach's α 系数为 0.756。

1.2.2 痴呆症的态度及信念相关测评工具

(1) 社区失智症筛查感知问卷查感知 (PRISM-PC)

社区失智症筛查感知问卷 (PRISM-PC) 最早由 BOUSTNI 等教授为测评痴呆筛查的态度研制。由吉慧聪等人汉化，问卷共 29 个条目，由痴呆筛查接受度、痴呆筛查益处、痴呆筛查羞耻感、痴呆筛查对接受筛查者独立性带来的消极影响以及痴呆筛查过程带来的痛苦 5 个维度；量表采用李克特 5 级评分法，从“完全同意”到“完全不同意”，得分等级从 5 分到 1 分依次递减，量表得分范围在 29~145 分，得分越高，代表痴呆筛查态度越积极。该量表用以测量痴呆筛查态度信效度良好，本研究中该量表的 Cronbach's α 系数为 0.84。

(2) 痴呆预防行为量表

痴呆预防行为量表由 Lim 等人开发，该量表是一个“痴呆预防规则：推荐、禁止、传导”量表，包含三个子区域，分

别为推荐规则（5个问题）、禁止规则（5个问题）以及传导规则（5个问题）。每个项目均采用李克特5级评分法进行测量，分数越高表明痴呆预防行为的水平越高。在该工具的开发过程中，Cronbach's α 系数为0.77，且该量表尚未引进汉化。

2 影响因素

2.1 微观系统层面

2.1.1 生理因素

生理健康状况直接影响个体对痴呆症的认知和态度。其中年龄是重要的影响因素，有研究表明老年人随着年龄的增长，认知功能逐渐下降，这对他们理解和处理健康信息的能力产生负面影响。此外，患有慢性疾病（如高血压、糖尿病等）的老年人，其痴呆素养水平也可能较低，其原因在于慢性疾病有可能进一步影响他们的认知功能。因此需要对具有慢性病的中老年群体的生理健康状况对于痴呆素养影响进一步探究。现有文献对性别与痴呆素养关系的研究结果不一致，多名学者认为性别并非痴呆素养的预测因素，而也有学者发现相较于女性，男性群体的痴呆素养水平较低，未来仍需进一步探讨性别对老年人痴呆素养的影响。

2.1.2 心理因素

心理健康状态对痴呆素养有显著影响。研究表明，抑郁症状与较低的痴呆素养水平相关。抑郁症状可能导致老年人对健康信息的兴趣和关注度下降，从而影响他们对痴呆相关知识的掌握。焦虑和抑郁情绪较高的老年人对痴呆症的认知水平较低，且更倾向于将痴呆症视为不可控的疾病。相反，具有积极心态和较高心理韧性的个体更愿意接受关于痴呆症预防的知识，并采取积极的生活方式来降低风险。因此心理健康状态对于痴呆素养的影响不容忽视，需要注重中老年人群的身心健康以此来提高中老年人的痴呆素养。

2.1.3 其他因素

受教育程度较高的中老年人通常具有更高的健康素养，其原因推断受教育程度高的中老年人更具备获取、理解和应用健康信息的能力。因此受教育程度越高的老年人对痴呆知识的认知越好。此外，老年人的年收入与其痴呆素养呈正相关，分析原因可能为良好的经济水平可以使个人享受更全面的健康教育资源及更优质的医疗服务，因此痴呆素养水平更高。个体的健康行为习惯也会影响其痴呆素养水平，如规律运动和健康饮食习惯的老年人对痴呆症的预防措施有更高的认知和接受度。

2.2 中观系统层面

2.2.1 家庭支持因素

家庭成员的支持对中老年人的痴呆素养具有重要影响。研究发现，家庭成员的支持和鼓励可以显著提高中老年人对痴呆症的认知水平和健康行为的依从性，如家庭成员的陪伴和共同参

与健康教育活动能够增强老年人对痴呆症预防措施的理解和接受。分析原因可能为：一方面与家人或朋友经常沟通可以通过活跃的社会交往及其产生的积极情绪减缓认知能力下降，进而提高将知识转化为改变的信念、状态和行动能力；另一方面社会关系越好的老年人越容易获得和使用医疗服务。此外，家庭成员可以在老年人寻求痴呆症医疗帮助以及参与相关健康教育活动时提供重要的支持，从而提高老年人的痴呆素养。因此相较于独居老年人，与家人同住的老年人痴呆素养较高。老年人会因亲朋离世、缺少子女关爱、社会支持低，因而不易获得和使用医疗服务与资源，导致其痴呆素养较低。

2.2.2 社会环境因素

社会支持网络对中老年人的痴呆素养水平也有显著影响。社区健康教育活动和社会支持团体能够提供丰富的健康信息和心理支持，帮助老年人更好地理解 and 应对痴呆症风险。另外社会支持系统（如社区服务、志愿者组织等）在提高老年人痴呆素养方面发挥着重要作用。社区健康工作者（CHWs）的干预已被证明可以显著提高老年人的痴呆素养水平。给予社会支持可以增强老年人的自信心和自我效能感，缓解老年人的心理压力，促进其积极参与预防痴呆症健康行为。

2.2.3 宏观系统层面

种族和文化背景对痴呆素养有显著影响。不同种族和文化背景的老年人对痴呆的认识和态度存在差异。相关研究发现，亚裔美国老年人对痴呆的认识普遍较低，且常常将痴呆视为正常老化的一部分。这种文化观念可能导致他们延迟寻求医疗帮助，其具体影响因素需要进一步探究。

社会文化背景对痴呆素养的影响体现在多个方面，包括社会对痴呆的态度、公共健康教育的普及程度等，影响着中老年人对痴呆症的态度和应对方式。在一些社会中，痴呆仍然被视为一种耻辱，这可能导致患者及其家庭不愿意公开讨论或寻求帮助。此外，社会文化背景还影响痴呆相关信息的传播和获取，例如在某些国家，痴呆相关的公共健康教育较为普及，对于提高公众的痴呆素养影响较大。根据研究发现，某些文化中将痴呆症视为家庭内部事务，而非需要社会干预的疾病，这可能导致对专业医疗服务的忽视。

3 展望

目前，国外已开发多个痴呆素养评估工具，但大部分量表仅单一评估痴呆知识或痴呆信念，未全面评估老年人痴呆素养，且多数量表尚未在我国人群中进行使用，适用性有待进一步验证。因此，为准确对我国全人群进行痴呆素养评估，建议今后根据我国社会文化、语言特征及医疗背景等，对国外现有的评估工具汉化、修订和补充，并在我国全人群中进行多中心、大样本检验和信效度验证。同时，积极探索符合我国实际情况的痴呆素养评估方法，并结合我国人群痴呆素养特征，研制本

土化痴呆素养评估工具。

参考文献:

- [1] 世界卫生组织[EB/OL]. [2024-06-30].
- [2] BARAK Y, RAPSEY C, SCOTT K M. Clusters of dementia literacy: implications from a survey of older adults[J]. *Journal of Prevention of Alzheimer's Disease*, 2022, 9(1): 172-177.
- [3] PARIAL L L, AMOAH P A, CHAN K C H, et al. Dementia literacy of racially minoritized people in a Chinese society: a qualitative study among South Asian migrants in Hong Kong[J]. *Ethnicity & Health*, 2023, 28(5): 757-780.
- [4] HAN H R, PERRIN N, KWON S C, et al. PLAN-Dementia literacy education and navigation for Korean elders with probable dementia and their caregivers: rationale, methods, and design of a community-based, randomized, controlled, multi-site clinical trial[Z]. 2025.
- [5] PARIAL L L, AMOAH P A, CHAN K C H, et al. Dementia literacy of racially minoritized people in a Chinese society: a qualitative study among South Asian migrants in Hong Kong [J]. *Ethnicity & Health*, 2023, 28(5): 757-780.
- [6] 闫蕊,赵守梅,张馨心,等.社区老年人代际关系对生活满意度的影响:社会支持与孤独感的链式中介作用[J].*护理管理杂志*,2022,22(7):457 - 461.
- [7] 杜本峰,曹桂,许锋.流动老年人健康状况及医疗服务利用影响因素分析[J].*中国卫生政策研究*,2018,11(5):10 - 16.
- [8] 薛祉涵.痴呆公众病耻感量表的汉化及初步应用[D].中国医科大学,2024.