

# 基于 AHP 的老年痴呆患者生活尊严影响因素评价研究

张经阳 张乐凝 李梦秋 甘露璐

(北部湾大学经济管理学院, 广西 钦州 535011)

**摘要:** 老年痴呆患者生活尊严问题, 究其原因及影响因素复杂多样。在系统分析影响老年痴呆患者生活尊严因素的基础上, 构建老年痴呆患者生活尊严影响因素评价指标体系, 采用层次分析法进行分析评价, 评价结果表明: 家庭关怀、个人收入、家庭经济状况、个人社会地位、家庭和谐是影响老年痴呆患者生活尊严的关键因素。并根据评价结果提出了保障和维护老年痴呆患者生活尊严具体对策建议。

**关键词:** 老年痴呆患者; 生活尊严; 影响因素

老年痴呆又称阿尔兹海默症(AD), 通常发生于老年和老年前, 起病隐匿, 是一种以认知功能障碍、渐进性记忆障碍等神经精神症状为特征的慢性疾病, 严重影响了患者的基本社会生活能力。近年来其发病率逐步上升, 平均每 3s 就有一人罹患 AD, 预计在 2021 年已达至 6354 万人, 30 年后将突破 1 亿 4820 万人。在我国, 65 岁以上高龄人群阿尔茨海默病发病率高达 4.2%, 居于第四位, 仅次于心脏病、癌症和中风。且大部分痴呆患者由于受到社会、精神、心理等多方面压力影响, 常常因生活尊严无法得到保障, 丧失了对生命的希望。尊严即“为人和表现出人性特征的事物所获得的, 能被尊重、实现价值感、不容侵犯的质量或状态”。充分保障患者尊严的实现可以帮助其探索生命意义、缓解心理悲痛、进一步提高生命质量。目前, 由于痴呆患者仍缺乏特异性的治疗方法, 再加上疾病所带来的认知功能和行为能力的下降, 导致其生活质量不佳, 生活尊严难以得到维护, 无论是生理还是心理都承受了常人难以想象的痛苦。而国内针对老年痴呆患者生活尊严的评估工具, 影响因素和干预措施的相关研究还不多见, 且大多以调查性研究为主。因此, 通过分析老年痴呆患者生活尊严的影响因素, 构建评价指标体系, 找出影响老年痴呆患者生活尊严的关键因素, 为有效实现老年痴呆患者的生活尊严的维护提供科学依据, 具有一定的理论和现实价值。

## 一、影响老年痴呆患者生活尊严的因素分析

### (二) 自身因素

老年痴呆患者生活尊严, 体现了患者对生活质量的满意程度, 它带有强烈的主观色彩, 尊严感的差异往往取决于个人对尊严和环境的感知。因此, 关注老年痴呆患者自身的各项因素对其生活尊严的影响, 提升其个人价值感和意义感尤为重要。本文采用个人收入、社会地位、文化程度、性格特点等 4 个二级组指标来探究老年人自身因素对生活尊严的影响程度。

### (二) 家庭因素

目前, 由于老年痴呆的病因尚未明确, 且治愈率较低, 死亡率较高, 使得患者长期处于心理应激状态。与此同时, 患者患病后往往会出现情感障碍、认知功能障碍和精神行为异常等临床症状, 生活功能的减退、疾病的恶化都有可能打击患者信心, 造成对周围成员以及环境的不适应心理, 严重损害患者生活尊严。而家庭作为老年痴呆患者主要的疗养场所, 家庭成员作为患者主要的照顾者, 强有力的家庭环境, 良好的家庭氛围, 必要的家庭支持能够极大地改善患者的负面情绪, 提高患者的适应能力, 缓解患者生理和心理的双重压力。本文用家庭关怀、家庭经济状况、家庭和谐、家庭教育等 4 个指标体现家庭因素的影响情况。

### (三) 社会因素

老年痴呆患者曾经也为社会建设和发展做出了巨大贡献, 如今成为弱势群体, 社会理应提供相应的支持以维护其生活尊严。而本文认为社会因素体现在社会关注度、社会组织建设、社会成员参与、社会组织干预等 4 个方面, 所以用该 4 个指标来衡量社会因素对老年痴呆患者的影响情况。

### (四) 国家因素

依据马斯洛需求层次理论, 人们只有在满足自身低层次需求之后, 才会去追寻更高层次的需求, 想要老年痴呆患者获得尊严感就必须保证其基本生活的需要。然而随着疾病的进程, 老年痴呆患者及其家庭经济负担逐渐加重, 生活水平每况愈下。因此, 适时发挥政府在改善民生方面的作用, 增加政府财政投入, 完善养老保障制度和体系建设, 能够增强老年痴呆患者家庭应对风险的能力, 有效缓解患者的精神压力, 进一步保障其生活尊严。本文从保障体系、公共政策、财政投入、法律法规、专业机构设置等 5 个指标来洞察国家因素对老年痴呆患者的影响情况。

## 二、基于 AHP 的老年痴呆患者生活尊严影响因素评价

### (一) 老年痴呆患者生活尊严评价指标体系构建

根据本文前述对影响老年痴呆患者生活尊严的因素的分析, 构建老年痴呆患者生活尊严影响因素评价指标体系, 并形成递阶层次结构如图 1 所示。

目标层为老年痴呆患者生活尊严影响因素; 准则层为自身因素、家庭因素、社会因素、国家因素等四个一级指标构成; 方案层包括个人收入、社会地位、文化程度、性格特点、家庭关怀、家庭经济状况、家庭和谐、家庭教育、社会关注度、社会组织建设、社会成员参与、社会组织干预、保障体系、公共政策、财政投入、法律法规、专业机构设置等 17 个二级指标构成。

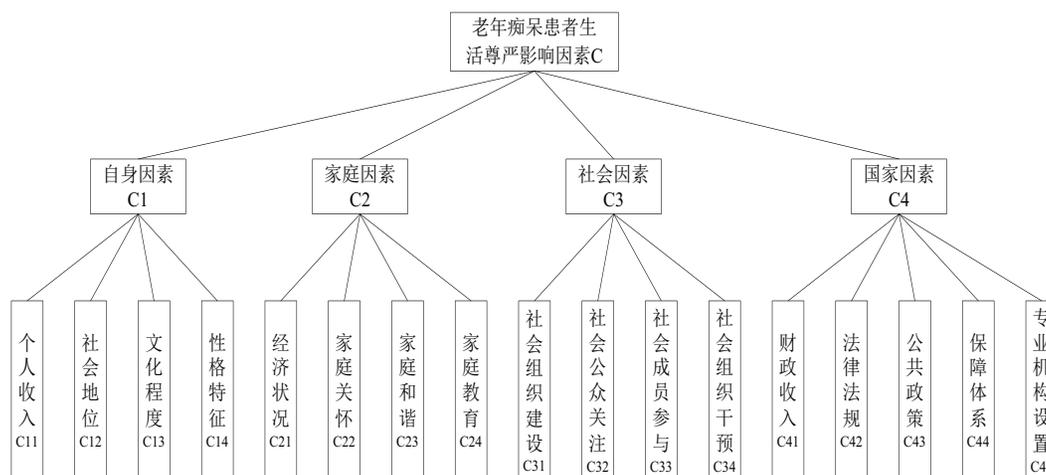


图1 老年痴呆患者生活尊严影响因素评价指标体系

## (二) 基于 AHP 的老年痴呆患者生活尊严影响因素评价

### 1. 构造准则层对于目标层的判断矩阵并计算一级指标的权重

根据 AHP 分析方法, 建立一级因素集  $U=\{C_1, C_2, C_3, C_4\}=\{\text{自身因素, 家庭因素, 社会因素, 国家因素}\}$ , 并采用萨蒂

提出的 1-9 标度法构建两两判断矩阵, 在研究过程中, 邀请了医学、伦理学、管理学、经济学、社会学等领域的专家共 13 名, 经过相关领域专家依据其工作及实践经验的判断决策, 得到准则层对于目标层的判断矩阵如表 1 所示。

表1 一级指标的判断矩阵

目标层 A	$C_1$	$C_2$	$C_3$	$C_4$
$C_1$ 自身因素	1	1/3	5	7
$C_2$ 家庭因素	3	1	7	9
$C_3$ 社会因素	1/5	1/7	1	3
$C_4$ 国家	1/7	1/9	1/3	1

根据表 1 的判断矩阵, 计算一级指标的权重, 计算过程如下:

#### (1) 准则层对于目标层的判断矩阵 $A$ :

$$A = \begin{pmatrix} 1 & 1/3 & 5 & 7 \\ 3 & 1 & 7 & 9 \\ 1/5 & 1/7 & 1 & 3 \\ 1/7 & 1/9 & 1/3 & 1 \end{pmatrix}$$

#### (2) 对矩阵 $A$ 进行归一化后得:

$$A = \begin{pmatrix} 0.2303 & 0.21 & 0.375 & 0.35 \\ 0.6908 & 0.63 & 0.525 & 0.45 \\ 0.0461 & 0.09 & 0.075 & 0.15 \\ 0.0329 & 0.07 & 0.025 & 0.05 \end{pmatrix}$$

#### (3) 计算准则层相对于目标层的最大特征向量 $W^T$ :

$$W^T = \begin{pmatrix} 0.2903 \\ 0.5824 \\ 0.0850 \\ 0.0424 \end{pmatrix}$$

即  $W = (0.2903, 0.5824, 0.0850, 0.0424)^T$ 。

#### (4) 计算并判断矩阵 $A$ 的最大特征值:

$$\lambda_{\max} = 4.1646$$

#### (5) 计算判断矩阵一致性指标 $CI$ 和一致性比率 $CR$ :

$$RI=0.9, n=4, CI=0.0549, CR=0.0616。$$

由于  $CR=0.0616 < 0.1$ , 故该判断矩阵通过一次性检验, 满足一致性要求。

### 2. 构造方案层对于准则层的判断矩阵并计算二级指标的权重

同理, 通过对二级指标的两两对比, 可以构造方案层对于准则层的判断矩阵并计算权重。

### 3. 层次总排序和一次性检验

分别计算各二级指标相对于目标层即老年痴呆患者人格尊严的综合权重, 并进行层次总排序, 具体权重结果如表 2 所示:

表2 各个指标相对于老年痴呆患者生活尊严影响的综合权重

一级指标	单排序	二级指标	单排序	总排序
自身因素 $W_1$	0.2903	个人收入 $W_{12}$	0.5638	0.1637
		社会地位 $W_{12}$	0.2634	0.0765
		文化程度 $W_{13}$	0.1178	0.0342
		性格特征 $W_{14}$	0.0550	0.0160
		经济状况 $W_{21}$	0.2634	0.1534
家庭因素 $W_2$	0.5824	家庭关怀 $W_{22}$	0.5638	0.3284
		家庭和谐 $W_{23}$	0.1178	0.0686
		家庭教育 $W_{124}$	0.0550	0.0320
		社会组织建设 $W_{31}$	0.1406	0.0120
社会因素 $W_3$	0.0850	社会公众关注 $W_{32}$	0.6541	0.0556
		社会成员参与 $W_{33}$	0.1177	0.0100
		社会组织干预 $W_{34}$	0.0876	0.0074
		公共政策 $W_{41}$	0.1296	0.0055
		法律法规 $W_{42}$	0.0329	0.0014
国家因素 $W_4$	0.0424	保障体系 $W_{43}$	0.5100	0.0216
		财政投入 $W_{44}$	0.2638	0.0112
		专业机构设置 $W_{45}$	0.0636	0.0027

最后,需要对层次总排序进行一致性检验,

$CI=0.0438$ ,  $RI=0.9$ ,  $CR=CI/RI=0.0487<0.1$ ,通过一次性检验,满足一致性要求。

(三)基于AHP的老年痴呆患者生活尊严影响因素评价结果分析

本文对老年痴呆患者生活尊严一级影响因素的评价结果显示:老年痴呆患者,其生活尊严受到多种因素的影响。就自身因素,家庭因素,社会因素,国家因素四类影响老年痴呆患者生活尊严而言,四个指标的权重依次为0.2903,0.5824,0.085,0.0424,可见,家庭因素是影响老年痴呆患者的最主要因素,自身因素次之,国家因素对老年人生活尊严的影响最小。

本文对老年痴呆患者生活尊严二级影响因素的评价结果表明:从二级指标的评价结果来看,按照其权重大小排序,“自身因素”依次为个人收入(0.5638)>社会地位(0.2634)>文化程度(0.1178)>性格特征(0.055);可见,自身收入和社会地位对老年痴呆患者生活尊严的影响较大。“家庭因素”按照其权重大小排序,依次为家庭关怀(0.5638)>经济状况(0.2634)>家庭和谐(0.1178)>家庭教育(0.055),可见,家庭关怀和家庭经济状况对老年痴

呆患者生活尊严的影响较大;“社会因素”按照其权重大小排序,依次为社会公众关注(0.6541)>社会组织建设(0.1406)>社会成员参与(0.1177)>社会组织干预(0.0876),可见,社会公众关注和社会组织建设对老年痴呆患者生活尊严的影响较大;“国家因素”按照其权重大小排序,依次为保障体系(0.51)>财政投入(0.2638)>公共政策(0.1296)>专业机构设置(0.0636)>法律法规(0.0329),可见,国家保障体系和财政投入对老年痴呆患者生活尊严的影响较大。

综上,不难发现,家庭关怀、个人收入、家庭经济状况、社会地位、家庭和谐是影响老年痴呆患者生活尊严的关键因素。

### 三、对策建议

#### (一)加强对老年痴呆患者的家庭关怀

家庭是社会结构的基本要素,为家庭成员身体、心理、社会等方面发展提供相应的环境条件是家庭的基本职能。而老年痴呆患者面对疾病发生后的各项不确定因素,往往会因为担心未来而产生焦虑、恐慌、抑郁等负面情绪,引发一系列的生理和心理困扰。研究报道表明,如果患者不能履行自我角色义务,无疑会转换为其他家庭成员的负担,增加作为照顾者本身的心理压力,日复

一日,容易引发患者心理上的内疚和羞耻感,更有甚者,会导致其尊严遭受无法想象的损害,给患者及其家庭的日常生活带来极大的挑战。因此,作为老年痴呆患者最依赖的对象,家庭成员需要提高自身对疾病的正确认知,尽快适应角色转换,为患者提供最佳照护和必要的情感支持,时刻关注其心理健康,并在日常生活中多多鼓励赞美患者,及时给予家庭关爱,引导患者重新认识到自己的价值所在,再次实现价值,从而维护和提升老年痴呆患者的尊严感。

### (二) 提高对老年痴呆患者的社会关注度

尊严即受到了自己或他人的尊敬和重视,是“自尊和他尊”相结合的一种表现。研究表明,他人的态度极大地影响着自己的尊严。一个人与社会联系的紧密程度和质量来自于他所被给予的物质、精神上的帮助以及多维度的社会支持,这种力量会对患者尊严的维护起到决定性作用。而老年痴呆患者由于生活不能自理,在社会生活当中往往处于较低情感上的社会支持,很有可能遭到排斥和歧视,导致其与人相处时出现羞耻感,生活尊严受到极大的损伤。因此,社会公众应提高对老年痴呆患者的关注度,帮助老年人进行一定范围内的社会参与,使其得到了解和认可,获得应有的社会尊严。与此同时,较高社会关注度有利于营造良好的社会氛围,引起社会各界重视,从而对社会上的不利言论和歧视看法进行积极引导,推动老年痴呆事业各方面的发展,达到社会效果的最大化。

### (三) 完善对老年痴呆患者的保障体系

我国作为世界上最大的发展中国家,人口总数在世界排名第一,已然迈入了人口老龄化社会。由于医学的快速进步,老年痴呆患者的生存期显著增长,但老年痴呆患者生活质量问题却始终难以得到解决。因此,通过加强我国医疗保障体系建设,增强面向老年痴呆患者的医疗卫生事业投入,培养针对保障老年痴呆患者生活尊严方面的专业医护人员,提高医护人员的社会责任感和同情心,能够对改善精神状况,保障老年痴呆患者的生活尊严起到关键作用。同时,提高面向社区卫生服务机构的医疗、护理服务的质量,发挥面向社区卫生服务机构的服务能力,及时评估患者医疗状况,进行适当的心理干预或利用药物缓解患者不适状态,有利于就地就近满足老年痴呆患者的需要,对患者身心进行全方位的关怀和照顾。

### (四) 增加老年痴呆患者个人及家庭收入

个人收入和家庭收入是影响老年痴呆患者生活尊严的重要因素,而政府在保障民生方面承担着重大的责任。因此,扩大财政投入,健全社会养老保险和养老福利制度,尤其是增加对生活条件差的老人的公共基本养老金财政补贴,可以大大减轻减轻家庭护理的经济负担,缓解老年痴呆患者及其家人的压力,帮助其坦然地面对现实,重新点燃对未来的希望,做到对老年痴呆患者生命尊严的维护,真正实现“老有所依,老有所养”。

### 参考文献:

- [1] 汪晓虹.分析认知功能康复训练结合常规护理对早期AD患者认知功能、日常生活能力的影响[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(21):146.
- [2] 宋佳暖.阿尔茨海默病长期卧床患者压力性溃疡的危险因素调查[J].当代护士(上旬刊),2019,26(09):30-32.
- [3] 聂婷瑶,罗艳,王冬华.癌症患者尊严影响因素及其干预措施的研究进展[J].护理管理杂志,2019,19(01):43-47.
- [4] 张小满,宋洁,王业青等.痴呆患者特异性生活质量测评工具及生活质量的研究进展[J].中国老年学杂志,2019,39(23):5867-5870.
- [5] 邹晶晶.城市老年人尊严感影响因素研究[D].武汉大学,2016.
- [6] 王海荣,孙丽丽,赵攸文.首次住院老年痴呆患者家属健康教育效果分析[J].中国实用护理杂志,2006(36):35-36.
- [7] 周丹丹,王美玲,王娟等.癌症患者疾病获益感对自我管理效能感影响的研究[J].护理管理杂志,2018,18(03):158-161.
- [8] 赵水珍,张超丽.生活能力训练及家属专项健康教育对阿尔茨海默病患者近期预后的影响[J].齐鲁护理杂志,2019,25(05):120-122.
- [9] 王云岭.现代医学情境下死亡的尊严研究[D].济南:山东大学,2011.

基金项目:2018年广西哲学社会科学规划研究课题“大数据产业公私合作发展协同演化机制研究”(18BGL014)

项目来源:2019年广西大学生创新创业训练计划立项项目“基于人脸识别技术对走失阿兹海默症患者的找回系统”(201911607048)。

### 作者简介:

张经阳(1969-),男,贵州遵义市人,博士研究生,高级经济师,从事管理决策研究;

张乐凝(2000-),女,通讯作者,江西宜春市人,本科生,从事公共管理研究;

李梦秋(1999-),女,江西萍乡市人,本科生,从事公共管理研究;

甘露璐(1999-),女,广西崇左市人,本科生,从事公共管理研究。