

# 109 年度自行研究成果報告

題目：探討內住居民對輕度認知障礙生活適應

照顧意願及影響相關因素

年度:109 年

編號：HLVH109-001

單位：花蓮榮家

研究人員：陳雯玲

( 花蓮榮家 ) 109 年度自行研究成果報告摘要表

研究題目	探討內住住民對輕度認知障礙生活適應照顧意願及影響相關因素
研究單位及人員	保健組 陳雯玲
研究期程	109 年 01 月至 109 年 12

內容摘要

一、研究緣起與目的

人口老化問題日漸嚴重，年輕老人照顧中老年人，中老年人照顧老老人的情況將是未來的趨勢，建立友善的生活環境是項重要課題。因此本研究探討機構住民對認知功能障礙的認知、態度與協助照顧意願之關係，及其它影響照顧意願之因素。

二、研究方法與過程

採用問卷調查法，研究期間為 2020 年 6 月，以「基本資料表」及「對認知功能障礙知識、態度及照顧意願」進行問卷調查，本研究以入住大於 6 個月以上及 50 歲以上之機構住民共計 58 位住民，並以研究者自編問卷作為研究工具，進行立意取

樣調查。以平均數、標準差及單因子變異數分析及獨立樣本 T 檢定分析進行資料分析。

### 三、研究發現與建議

研究結果提供機構中住民對輕度認知功能障礙的協助照顧意願及其他影響照顧意願的因素。參與認知功能障礙相關知識、加強認知功能障礙的資源共享，並提供照護選擇方式，有助於提升住民對認知功能障礙照顧意願，建議應重視認知功能障礙相關教育，並考量自身健康及協助能力面向，提供照護選擇方式，以增進機構住民對認知功能障礙態度及照顧意願，進而提升機構照護品質。



# 目次

第壹章 緒論 .....	6
第一節 研究背景與動機 .....	6
第二節 研究目的 .....	9
第貳章 文獻探討 .....	9
第一節 認知功能障礙之相關研究 .....	9
第二節 照顧意願之相關研究 .....	15
第參章 研究方法 .....	17
第一節 研究架構 .....	17
第二節 研究對象 .....	18
第三節 研究工具 .....	19
第三節 研究分析 .....	20
第肆章 研究結果 .....	21
第一節 人口學基本資料 .....	21

第二節 機構住民對認知功能障礙認知、態度與協住照顧意願.....	25
第三節 機構住民統計學對認知功能障礙認知、態度與照顧意願之影響.....	30
第四節 機構住民社會參與、過去經驗對照顧意願之影響 .....	31
第伍章 結論與建議.....	32
第一節 結論.....	32
第二節 建議.....	37
參考文獻.....	44

## 第壹章 緒論

本章旨在說明本研究之研究背景與動機、研究目的及名詞解釋，共分為三節，茲分述如下：

### 第一節 研究背景與動機

隨著醫療科技進步，國人平均壽命的大幅延長，台灣地區 65 歲以上的老年人口正快速的成長中，根據內政部統計至 109 年 9 月底，我國戶籍登記人口 65 歲以上老人計有 373 萬 8,136 人，占總人口 15.86%，正式成為高齡化社會，預估將於 2026 年成為超高齡社會（超過 20%）；109 年 3 月底內政部統計調查結果顯示，我國老年人口依賴比為 21.61%。社會環境和家庭組成改變，身心健康狀況改變使得老年人照顧的需求增加，因此影響老人居住環境的改變，臺灣地區隨著高齡化人口數的增加，入住至長照機構之老年人截至 2019 年 6 月底止，安養護機構與護理之家等長期照顧機構計有 1,084 所進住人數 51,282 人，其中以安養護機構計有 20 所進住人數 3,070 人入住，（衛生福利部，2019），可見高齡人口快速增加，老年人對於長期照顧之需求亦隨之增

加。

輔導會會屬安養機構在照顧以服務、照顧對國家有所貢獻的榮民，並肩負著情感、道義、責任的專責機構，其任務主要在退除役官兵退而能安，各適其所、各展所長，達到輔導理念「壯有所安、病有所醫、老有所養、學有所用、幼有所育」。在少子化及高齡化社會影響，於近年也開放一般民眾申請入住。不論是硬體設備及軟體的優質服務，新住民往往會需要更多的適應時間，友善的生活環境也是一個重要的指標，在入住機構後需要面對的環境適應，對照顧服務機構需要多面向的考量，入住前是否有其他潛在的生活危機，在入住後居住環境的遷移影響生理、心理及社會的衝擊，做好生活適應的準備，整合醫療及長照服務將所屬醫院、照顧機構端及民間構完善整合，建立完整健康照護網絡，有尊嚴有品質的晚年生活。

以失智症中認知功能障礙為例，在照顧服務的過程中，除了新入住住民的生活適應，有時還可以觀察長輩因為社會適應的機會及生活型態的改變，進而影響生活功能及認知功能，亦會出現認知功能障礙等行為，往往會被長輩或照顧服務者認為是一種老化的過程。台灣地區因文化關係，多數民眾認為老人失

智是一種正常老化過程，由於大部分失智症患者都隱藏在社區中接受照顧，除了家庭的衝擊，也可能在社區中造成影響。根據台灣失智症協會 2020 年委託趨勢民調，針對失智症識能、預防策略與友善態度等三大面向，仍 52%有「失智症是正常老化」的錯誤觀念失智症是全世界老人最擔心的共同問題之一，目前我國失智人口已逾 27 萬人且有九成以上失智者住在社區中，惟目前國人對於失智症的認知仍十分有限，因而導致對失智症的恐懼、誤解及偏見，並常常導致延誤就醫及醫療資源協助，爰亟需提升社區民眾對失智症之正確認識及友善態度，更要發展失智友善社區，讓鄰里成為共同照顧的力量。在機構中長輩除了接受工作人員的服務照顧，最直接影響生活適應的不外乎就是一同生活的機構住民，因此，失智症不僅是家庭的個別問題，而是所居住的社區都會一起面對的社會問題。過去研究顯示，對於失智症的照護仍缺乏認識及信心，以至於未主動提供民眾有關失智症的照護、技能及社會支持，而在照護的執行面常因考量到現實狀況而較無法配合（韋淑玲、蔡芸芳，2002），故在失智症之認知勢必有其重要性，惟有對失智症病症的認識，才能提高對民眾對失智症患者之關切。

知識的獲得有可能引起態度及行為的改變 ( 武香君等人, 2014 ) , 過去許多研究顯示, 對於疾病的認知愈好, 病人的疾病態度愈正向, 而與疾病相關之自我照顧行為也會愈多 ( 黃翠媛、黃秀梨, 1995 ; 楊秀珍, 2014 ) , 患者對疾病相關的知識有一正確了解後, 才能有積極的保健行為。

本研究針對機構住民進行調查, 期望藉此研究結果了解機構住民對輕度認知障礙認知、態度及照顧意願的影響, 提供未來機構高齡友善服務規劃之參考。

## 第二節 研究目的

瞭解機構住民對輕度認知障礙認知、態度、偏見與照顧意願之現況。探討中老年人人口學變項、認知、態度對照顧意願之影響。

## 第二章 文獻探討

### 第一節 認知功能障礙之相關研究

#### 一、失智症之意涵

失智症為漸進性退化性疾病，初期以認知能力減退為主，接著情緒及行為症狀出現的頻率也同時會增加。其症狀表現可區分為認知症狀及非認知症狀，認知症狀包含失憶症、失用症、失識症及執行功能的障礙；非認知症狀則包含精神症狀、情緒問題及躁動行為（劉嘉逸、劉秀枝，2000）。

失智症(Dementia)不是單一項疾病，而是一群症狀的組合（症候群），它的症狀不單純只有記憶力的減退，還會影響到其他認知功能，包括有語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力、注意力等各方面的功能退化，同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀，這些症狀的嚴重程度足以影響其人際關係與工作能力（邱銘章、湯麗玉，2009）。

根據美國精神醫學會診斷及統計手冊第四版（DSM-IV）之定義，失智症是指因疾病而造成在認知上多重之缺損。

## 二、失智症之症狀

失智症的病程一般分初期，中期和後期，失智症患者從發病到死亡，一般病程約 8 到 10 年，部分甚至長達 15 年。

初期失智症患者的症狀通常不太明顯，常被人疏忽而延誤就醫，病患對近期發生的事健忘，不能學習新的事，在不常去的地方容易迷路，開始不愛出門，對日常生活嗜好及活動缺乏興趣。中期失智症患者的記憶力變得日趨嚴重，無法自己出門購物或使用交通工具，只可在家做簡單的家務，很多事情都需要別人監督，有時甚至會日夜顛倒、突然發怒、出現幻覺或其他精神困擾，接著逐漸失去閱讀及語言能力。後期失智症患者的記憶喪失嚴重，無法獨立完成家務或解決問題，在公共場所有時會出現不適當的行為，大小便失禁，可能會有吞嚥困難而依賴鼻胃管餵食，生活無法自理，功能下降而需要別人照顧。

失智症病患的認知障礙或精神症狀常造成行為問題，常見有症狀包括錯置物品、藏物、漫遊、反抗敵對、囤積物品、停止服藥、不適當的飲食、社交功能衰退、不正常的性行為、重複問相同的問題、重複的行為、日落症候群、好鬥性、翻尋、跟隨、依賴等，時常造成照顧者的壓力及負擔。照顧過程中照顧者常因患者的行為問題感到困擾 (Ankri, 2005)，甚至影響到照顧者的憂鬱程度。因此，不僅是因為罹患失智症而受苦的人口不斷的逐漸增加，許多的家庭照顧者也因照顧過程中所面臨的困擾而產生身心健康負面的影響。在老年失智

症的早期和中期，約有三分之二的病人會發生行為問題，大多由於病人體內受到刺激，如病痛、感染而無法用言語表達，因此才用機動行為來表現（邱浩彰等人，2001）。

### 三、失智症偏見

Aronson(2003)說明偏見是一種態度，而組成的要素即情感要素與情緒要素。因此，偏見便隨著情感與情緒的成分，例如：遇到某些團體，你的態度是仇視他們，你的情緒會覺得很生氣。而偏見有正面與負面之分，但多數社會心理學家談及偏見時多傾向負面態度（Aronson，2003）。因此，偏見的定義指「對於一個社會團體及其他成員所持有正向或負向的評價」（莊耀嘉譯，2001）。

李美枝（1984）則將偏見歸納出四項特性：

偏見是以有限或不正確的訊息來源為基礎。

偏見是一種常態的現象。

偏見有過度類化的傾向。

偏見含有先入為主的判斷。

失智症患者的行為、心理症狀，例如：偏執、妄想等，與照顧者自覺負荷有顯著相關，但與照顧者心理症狀並無顯著相關，研究指出衛生服務缺乏社福醫療以及對這些症狀曲解，產生家庭衝突導致大部照顧者經歷顯著心理負擔，發展居家失智症患者行為、心理照護指引是重要的，以避免進一步增加照顧者負荷後出現心理症狀 ( Shaji, 2009 )。失智症症狀以難以找到回家的路、無力的理財和大小便失禁，當發生症狀頻率越高照顧者負擔越沉重，失智症者生理與心理狀態以及的醫療狀況影響照顧者負擔 ( Onishi, 2005 )。照顧者自覺負荷是多層面的，內疚是最常見的項目之一，與照顧者社交和生活的影響、心理負擔及情緒反應兩因素並列 ( Ankri, 2005 )。照顧者內疚 ( caregiver guilt ) 被界定為照顧者知覺對受照顧者照顧不當的感覺 ( feeling of inadequacy )。蔡等分析照顧者內疚經驗，分別是：自覺失智照顧工作做得不夠好、達不到孝道義務的自我期許、照顧者苦於內心的拉扯煎熬 ( 蔡佳容等人, 2012 )。分析過去有關內疚的研究後，認為內疚是一個複雜的概念，其核心含有認知及情感成份，指在真實或想像的道德過失中，人們相信他們做或不做某行為，導致負向的結果。

#### 四、失智症患者之照護

照顧者面對失智症患者的日常生活與認知功能和問題行為；歸納出六個生活經驗，包括：(1)摸索出陪同就醫的工作方式；(2)令人措手不及與困窘；(3)漫長、枯燥與不安的等待；(4)就醫環境的不友善；(5)診療之時效性不足；(6)缺少失智症專科化醫療照護（石又敏等人，2010）。

#### 五、相關研究

有關失智症的文獻，整理如下：

表 1 失智症相關研究

研究者	研究對象	研究結果
林敏玲、 邱艷芬 (2001)	花蓮地區三所教學醫院之病房及門診的心臟衰竭104位病患	知識與態度間不一定相關，針對心臟衰竭疾病患者疾病認知、態度及自我照顧行為之相關性研究結果發現，知識與態度並無相關。
洪子涵 (2013)	台北市士林區社區關懷據點志工120人	探討社區志工失智症態度對參與社區失智症篩檢行為意向。研究結果顯示有接觸過失智症患者與接受過失智症相關課程的志工，對失智症態度有顯著正向影響；社區志工的失智症態度對參與社區失智症篩檢之行為呈顯

---

著正相關且有預測效果。

---

黃子庭、 台北市某醫學中 瞭解衛教課程介入對主要照顧者對於疾病相  
郭玫意、 心 19 位老年癡呆 關知識、態度及行為影響的情形。結果顯示  
張瓊分 患者之主要照顧 無論在知識、行為方面，經衛教課程實施後  
(1983) 者 皆有顯著之正向加強。

---

紐約 1880 位健康 探討運動、飲食和 AD 發病風險從 1992 年追  
Scarmeas 無失智症的老年 蹤到 2006 年，其中 1598 位老年人在研究前  
s 等人 社區居民 並無失智症，追蹤後發現有 282 位為 AD，結  
(2009) 論有高運動量者，如再配合高地中海飲食，  
則會明顯降低 AD 發生的危險性。

---

## 第二節 照顧意願之相關研究

### 一、有關意願的文獻，整理如下

意願係個體自主的，非勉強地對某種行為標準的事件，促使實現的心理狀態；當個體在面對選擇時，表現自我對客觀所做的認證作用（林瑞欽，1990），將其含義分析成五種性質：（一）自我認知性，非盲目衝動。（二）自我決定性，是一種選擇過程。（三）自我涉入性，透過涉入而知覺到的一種過程。（四）自我承諾性，具有貫徹始終的精神。（五）自我動機性，具有強

烈的促發個體朝某特定標的行動的力量。而引用意願概念，照顧意願係指個體自主性決定，是否願意照顧失智症老人之意思表示。

## 二、相關研究

老人照顧意願相關文獻中，大多是針對醫護學生或臨床護理人員作為研究調查對象，而一個人在外在表現出的行為及意願常是內在想法的延伸。有關照顧意願的文獻，整理如下：

表 2 照顧意願相關研究

研究者	研究對象	研究結果
游秋燕 (2010)	高雄縣市醫院附設型態護理之家之全職照顧服務員共 83 位	針對照顧服務員於高齡者模擬體驗課程介入後對長期照顧機構老年住民老化知識、態度及照顧意願之影響。結果顯示，照顧服務員在「高齡者模擬體驗課程」介入後對長期照顧機構老年住民的老化知識及態度有明顯的改善。
簡雅芬 (1997)	台北縣市四社區 65 歲以上老人的成年子女 1140 人	了解子女在將來父母施能時提供父母家庭照顧的意願。結果顯示當與父母同住、有兄弟姊妹的照護支持、父母的身體功能較好時，

		子女的照顧意願較高。
何靜玉 (2008)	南部三所區域教學醫院符合收案條件之 320 位護理人員	探討以南部某醫院護理人員對老人照護知識、對老人的態度及照顧意願之關係，結果顯示，對老人照顧意願為正向的照顧意願，老人照護知識、態度與自評照顧意願得分呈顯著的正相關。
陳瓊玉 (2003)	台北市某家商日間部一至三年級之 967 位學生	針對台北市某家商學生對老人之態度與行為意向研究，研究顯示，研究對象社會人口學變項中之性別、就讀科別、籍貫、宗教信仰皆會影響其對老人的態度；而與老人互動經驗中的與非家中老人相處時間、曾照顧老人經驗、照顧老人的時間會影響其對老人之態度。研究對象社會人口學變項中之籍貫、宗教信仰會影響其對老人之行為意向；而與老人互動經驗中之與老人同住時間、與家中老人相處時間、曾照顧老人經驗、照顧老人的時間會影響其對老人的行為意向。

---

吳淑芬  
(2013)

台北市與新北市  
國中七年級 387  
位學生

探討國中生的個人與環境因素、老人態度及老人服務意願之關係，並欲了解國中生的老人態度是否為個人與環境因素及老人服務意願之中介變項，結果顯示，國中生的自我概念、同儕關係、學校老人教育推廣度、媒體影響與對老人的服務意願呈現正向關係；對老人的態度與對老人的服務意願呈現正向關係。

---

### 第三章 研究方法

#### 第一節 研究架構

本研究採橫斷式研究調查，於 2020 年 6 月 1 日至 2020 年 11 月 30 日，以機構住民，以自陳式方式問卷調查。本研究依據文獻之探討及研究目的，以機構住民之背景變項為自變項，認知、態度及照顧意願為依變項，首先探討機構住民對認知功能障礙的認知、態度及照顧意願之現況，及探討機構住民對認知功能障礙的認知、態度、社會參與及過去經驗對照顧意願之關係，及其相關因素之探討。根據本研究動機與目的，提出本研究架構：

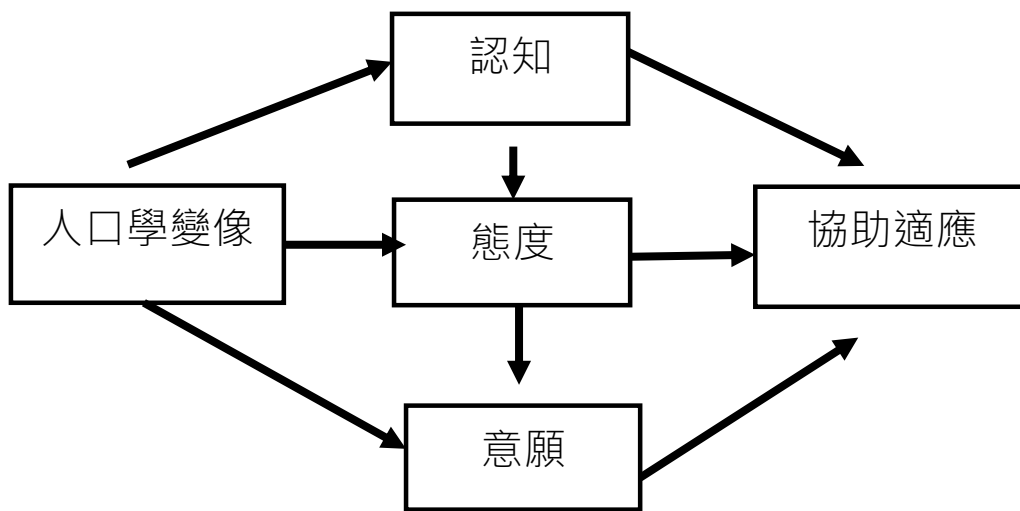


圖 1 研究架構圖

## 第二節 研究對象

隨著老化年齡人口快速增加，遷移居住在新的居住環境或者是居住在有別於家庭的支持結構，因此本研究對象主要以機構中 50 歲以上機構住民為研究對象，包括松柏及長青堂等。採取方便取樣並進行問卷調查，以作為研究的樣本。施測時先探查團體活動時間，詢問受試者是否願意參加本研究調查，如果受試者不同意參與本研究調查，則選擇下一位受試者，若受試者反應調查內容不清楚時，調查者再進行說明，問卷回收時並檢查是否填寫完整。

針對堂隊及活動場所之現場住民，共發放並回收問卷 60 份，扣除未填寫及無效問卷 2 份，共回收 58 份有效問卷，有效問卷回收率為 96.7%。本研究依據文獻之探討及研究目的，以機構住民之背景變項為自變項，認知、態度及照顧

意願為依變項，首先探討機構住民對認知功能障礙的認知、態度及照顧意願的目前現況，及探討機構住民對認知功能障礙的認知與態度對照顧意願

### 第三節 研究工具

本研究工具以問卷調查法蒐集實證資料，旨在探討機構住民對認知功能障礙之認知、態度及其照顧意願的關係，為研究之需要，研究者自編的「機構住民對認知功能障礙照顧意願及其相關因素之研究調查問卷」作為研究的工具，本工具有以下四個部分，分別為：「個人基本資料」、「對認知障礙的認知」、「對認知障礙態度」、「對認知障礙之照顧意願」，茲將各量表之編製說明如下：

#### 一、個人基本資料

參考國內外學者已發展之問卷，依本研究之需要自行擬訂，主要包括性別、年齡、婚姻、有無子女、健康狀況、教育程度及是否有參加社團、志工服務及接受認知功能障礙教育訓練、照顧經驗，共計 20 題。

#### 二、對認知障礙的認知

此部分給予認知功能障礙案例情境，依本研究之需要自行擬訂，主要包括對認知功能障礙知識的認知、依輕度、中度及重度認知功能障礙的行為認知，及與認知功能障礙者相處之症狀處理之認知，並瞭解機構住民對認知功能障礙患者行為表現之認知情形，共計 20 題。

### 三、對認知障礙態度

為了解機構住民對認知障礙者之態度，依本研究之自行擬定，主要包括對認知障礙的感受及照顧行為的想法，共計 5 題。

### 四、對認知障礙之照顧意願

瞭解機構住民對認知障礙者之照顧認知、是否從事照顧意願之情形，及調查影響照顧意願之原因，共計 10 題。

## 第四節 資料分析

以 SPSS21.0 套裝軟體進行資料處理與分析。撰寫研究論文，依據文獻探討內容、問卷調查結果，撰寫研究報告，並提出結論與建議。以次數、百分比、平均值、標準差等描述性統計方法來說明受訪者各變項間之分布情形。

## 第肆章 研究結果

### 第一節 人口學基本資料

#### 一、人口學背景資料描述性統計分析

機構住民之人口學背景資料的人數與百分比，以次數分配來說明個變項之間分布情形，本研究樣本以年齡以 70-80 歲及 80 歲以上居多 36 位，佔 62%，其次為 60-70 歲，佔 27.5%；教育程度以高中以上居多 35 位，佔 60%，子女數 2 位居多為 26 位，佔 44.8%。

機構住民自覺健康狀況與前一年相比有 37.4%自覺普通、還算好及很好的有 48 人，與同年齡健康自覺差不多、好一點及好很多相比的有 41 人；可以不使用手即可自行坐起站立者共 47 人。

有慢性病史共 53 人，目前也使用慢性病用藥則有 50 人，對身體健康及情緒很少會及從來不會影響社交活動共 41 人，過去一年沒有體重減輕共 51 人，占 16.6%。

機構住民過去一年固定參加社團頻率以「無固定參加社團」28 位，佔 48.3%；每週擔任志工經驗時間以「無擔任志工」46 位，佔 79.4%；過去一年曾接觸認知功能障礙教育課程頻率以「無接觸過認知障礙教育課程」52 位，佔 89.7%；是否有照顧認知障礙的經驗以「無照顧認知障礙經驗」44 位，佔 75.9%，有照顧經驗者為 14 位，佔 24.1%。

表一 人口學項

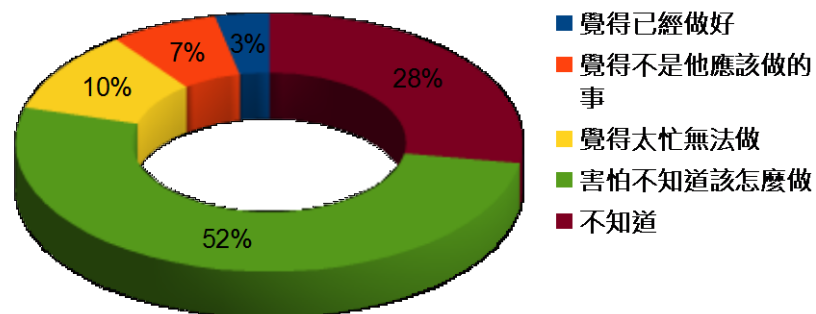
變項	N	百分比	變項	N	百分比
年齡			慢性病病史		
50-60 歲	6	10.4	有	53	91.4
61-70 歲	16	27.6	沒有	5	8.6
71-80 歲	18	31.0	使用慢性病藥物		
81 歲以上	18	31.0	有	50	86.2
教育程度			沒有	8	13.8
不識字	4	6.9	子女數		
國小	11	19.0	無	11	19.0
國(初)中	8	13.8	1 位	7	12.1
高中/職	15	25.8	2 位	26	44.8
專科/大學以上)	20	34.5	3 位	8	13.8
婚姻			4 位	1	1.7

未婚	9	15.5	5 位以上	5	8.6
已婚	24	41.4	喜歡安排的居住方式		
離婚	15	25.9	獨居	15	25.9
喪偶	10	17.2	與配偶同住	19	32.7
自覺健康狀況			與兒女同住	14	24.1
很好	15	25.8	與親戚朋友同住	7	12.1
還算好	19	32.7	居住安養機構	3	5.2
普通	14	24.1	收入來源		
不太好	7	12.1	每月領薪	3	5.2
很不好	3	5.2	退休俸	15	25.8
與同年齡相比健康狀況			子女給生活費	7	12.1
好很多	12	20.7	補助	33	56.9
好一點	15	25.8	好很多		
差不多	16	27.6	過去一年固定參加社團頻率		
差一點	12	20.7	無	28	48.3
差很多	3	5.2	每月 1-2 次	11	19.0
身體健康及情緒是否影響社交活動			每星期 2-3 次	15	25.8
一直都會	3	5.2	星期 4-5 次以上	4	6.9
有時候會	14	24.1	是否有擔任志工		
很少會	14	24.1	無	46	79.4
從來不會	27	46.6	一個半天	2	3.4
疼痛評估			二個半天	3	5.2

從來沒有	22	37.9	三個半天以上	7	12.0
多數日子有	4	6.9	過去一年是否有參加認知功能障礙課程		
有時候有	26	44.8	無	52	89.7
每天都有	5	8.6	1-2 次	4	6.9
不知道	1	1.7	3-4 次	1	1.7
過去一年是否有體重減輕			5 次以上	1	1.7
有	7	12.0	是否有照顧認知障礙的經驗		
沒有	51	87.9	是	14	24.1
是否可以不使用手支撐自行坐起站立			否	44	75.9
可以	47	81.0			
否	11	19.0			

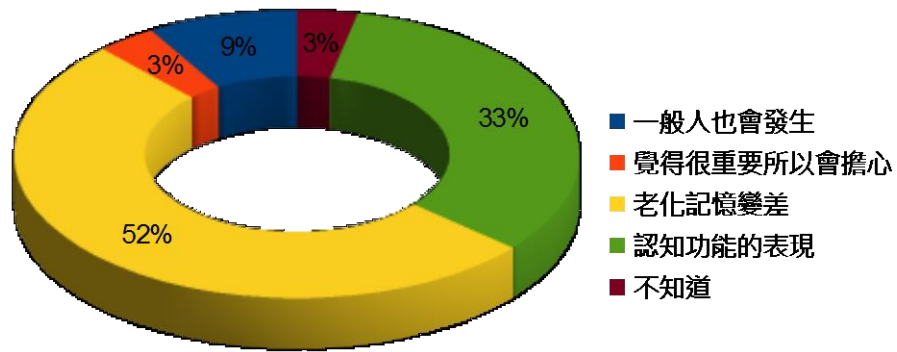
## 第二節 機構住民對認知功能障礙認知、態度與照顧意願之影響

機構住民對認知功能障礙初期行為表現對工作一直未完成又常常外出的感受覺得因為害怕不知道該怎麼做事佔 52%，對於為何有這樣的行為 28%表示也不知道為什麼。



圖二：工作一直未完成又常常要外出

對於行為表現常常會一下子就忘記要做會已作過的事及右一直會重複說一樣的內容是因為老化記憶力變差佔 52%，其次 33%是認為是一種認知功能障礙的表現。



圖三：做過的事馬上就忘記或者一直重複說一樣的事件

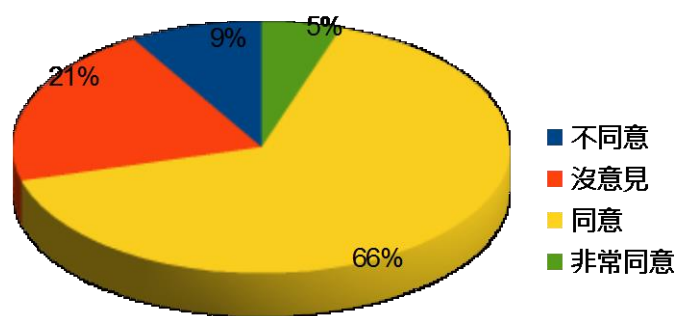
機構住民針對思考及記憶的問題導致判斷力上的困難:例如落入圈套或騙局、財務上不好的決定、買了對受禮者不合宜的禮物認為會有改變佔 60%，對活動和嗜好的興趣降低佔 51.7%，重複相同問題、故事和陳述佔 60%，在學習如何使用工具、設備和小器具上有困難。例如:電視、音響、冷氣機、洗衣機、微波爐、遙控器會有改變佔 56.9%，忘記正確月份和年份佔 55.1%，處理複雜的財務上有困難。例如:個人或家庭的收支平衡、所得稅、繳費單佔 60%，記住約會的時間有困難佔 48.3%，及有持續的思考和記憶方面的問題佔 56.9%。

在與認知功能障礙的相處，對於面對發生不對的行為應該跟她講道理佔 39.7%，已經教過好幾次還是不知道或記得，應該是故意的佔 62.1%，到處走來走去，是不是對不是他的東西興趣佔 29.3%，會常常懷疑有人拿走他的東西，

應該要趕快幫忙找佔 67.2%。認為協助部分可以幫忙協助吃藥時間或者登記就醫日期在月曆上佔 89.7%，需要從頭到尾跟在旁邊的佔 48.3%，提供單一或簡單的訊息及轉移注意力佔 63.8%，協助時要像教小孩一樣佔 22.4%。

對認知功能障礙治療的結果的看法，接受治療後僅能維持，無法變好的佔 58.6%，認為對認知功能障礙對一個人的影響表示覺得是老化的一個過程之一佔 72.4%，認為罹患認知功能障礙最擔心的是甚麼都忘記及甚麼都不會佔 51.7%，對認知功能障礙的生活環境認為在居住在適合的環境及不改變住所佔 43.1%，對外出活動時認為需要有人全程陪同佔 51.7%。

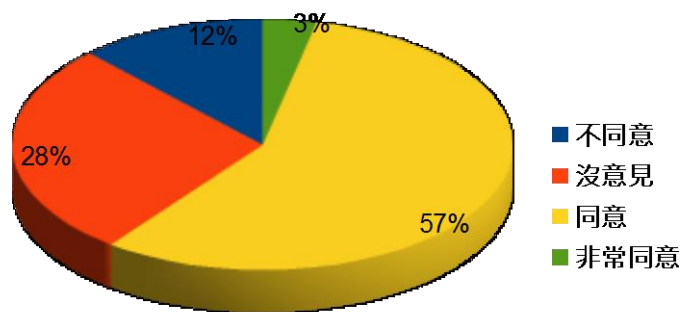
若有機會對認知功能障礙協助生活適應是否有意願幫忙，在住民生活協助陪伴一起聊天與參加活動及一起運動同意及非常同意



圖四：協助聊天參加活動及一起運動

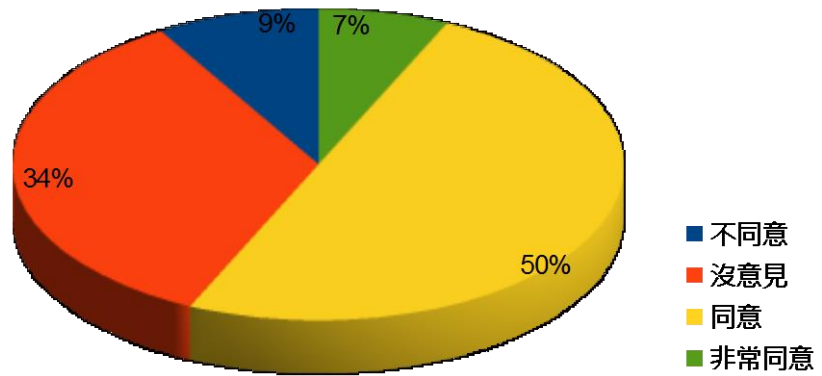
共 41 人。

認知功能障礙協助生活適應是否有意願幫忙，在住民生活協助陪伴同意及非常同意共 35 人。



圖五：協助陪伴

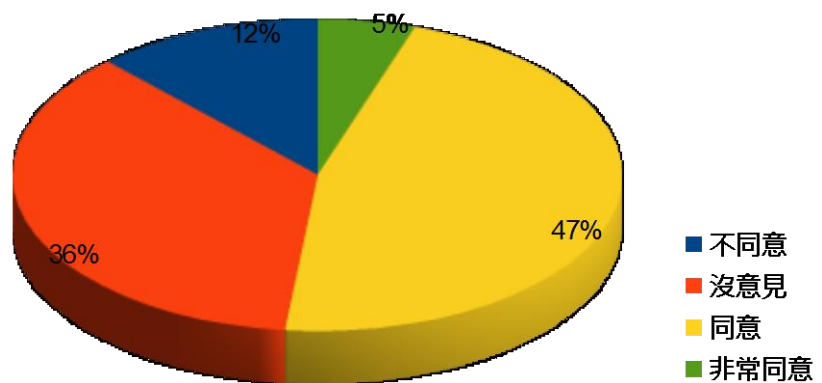
認知功能障礙協助生活適應是否有意願幫忙，在住民生活協助備餐同意及非常同意共 33 人。



圖六：協助備餐

認知功能障礙協助生活適應是否有意願幫忙，在住民生活協助外出幫忙買東西

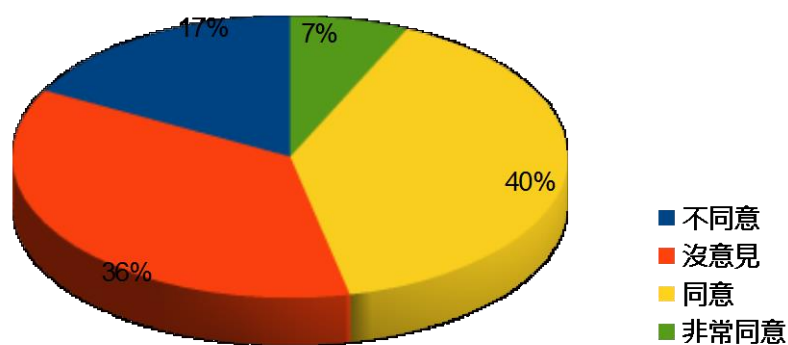
同意及非常同意共 30 人。



圖七：協助外出買東西

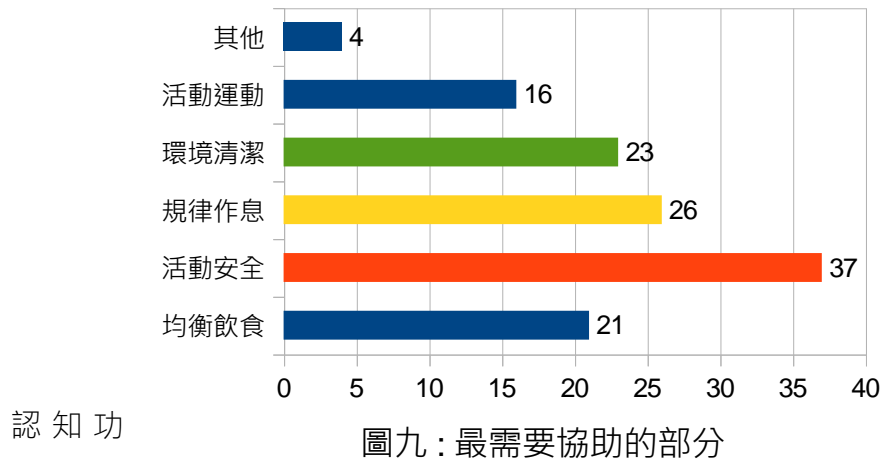
認知功能障礙協助生活適應是否有意願幫忙，在住民生活協助一起外出旅遊或購物同意及非常同意

共 27 人



圖八：協助一起外出旅遊或購物

以上認知功能障礙協助生活適應有意願幫忙，會同意每周花多少時間在協助多數住民選擇 3 小時以內或一個半天為主佔 62.1%。經調查後有意願協助生活適應，以住民認為最需要的協助的議題，認為認知功能障礙，最需要考量活動安全佔比例最高，其次是應該要有規律的作息，在其他部分意見認為認知功能障礙者需要人關心，要有人可了解及適時的心情調節。



能障礙協助生活適應影響意願協助部分，認為那些原因可以再增加協助的意願，機構住民多數以大於 80 歲以上高齡，經調查後可以發現在覺得生病需及覺得年紀大需要更多的協助分別佔 64.4%及 44.1%。

在無意願協助部分原因則以自己身體不好及擔心不熟悉協助對象而減少協助意願。對有生活協助心有餘而力不足的主要原因以擔心不會照顧或處理認知功能障礙等行為表現佔 56.9%，其次則是會覺得負荷重佔 29.3%。

### 第三節 人口學對認知功能障礙認知、態度與照顧意願之影響

以機構住民之不同人口學統計變項在認知、態度與照顧意願之差異情形。年齡、教育程度、子女數、經濟來源，在照顧意願變項經過 F 考驗的結果，未達顯著水準 (  $F=2.921$ 、 $F=.709$ 、 $F=1.546$ 、 $F=.135$ ， $p>.05$  )。自覺身體狀

況、與同年紀相比、健康狀況及近日生理、心理健康是否會影響社交活動或慢性病等未達顯著水準 (  $F=.555$ 、 $F=1.114$ 、 $F=.894$ 、 $F=1.005$ ， $p>.05$  )。疼痛、體重減輕及自行起身站立等未達顯著水準 (  $F=.113$ 、 $F=2.006$ 、 $F=6.635$ ， $p>.05$  )。

#### 第四節 機構住民社會參與、過去經驗對照顧意願之影響

探討機構住民社會參與如:志工活社團、過去經驗如:參加相關課程照顧經驗等對照顧意願，分別以社區參與及過去經驗二個構面為變項，以照顧意願為效標變項進行分析，以了解社會參與與過去經驗對於照顧意願的影響力，機構住民參與與過去經驗對認知功能障礙之照顧意願，經過 F 考驗的結果未達顯著水準 (  $F=2.281$ 、 $F=1.225$ 、 $F=1.595$ 、 $F=1.522$ 、 $p>.05$  ) 。

就機構住民的照顧意願而言，雖然未達顯著之影響，在問卷調查過程中住民皆對認知功能障礙認知表示出有意願想要瞭解。綜合以上結果分析，本研究之各變項能影響機構住民的照顧意願未達顯著影響。

## 第五章 結論與建議

### 第一節 結論

根據以上結果，可歸納以下討論：

#### 一、人口學變項中影響照顧意願的因素

本研究中健康況對照顧意願有影響，在年齡層以「70 歲以上」態度正向且照顧意願高與過去文獻社區調查中照顧意願會隨著年齡增加而減少，類別中以「自覺健康」對知識較瞭解、態度較正向共照顧意願較高；隨著年齡增加身體活動狀況受影響，亦會影響照顧的選擇 ( Chong et al., 2013)，身體因素：如自覺身體康是否良好及社會參與如：有無參加社交活動等，亦增加照顧意願 ( Wilson, 2012)。研究中曾經接觸認知功能障礙教育課程對照顧意願高，與文獻洪子涵(2013)與齊于箴等人(2016)在認知功能障礙知識影響因素則還有接觸認知功能障礙的相關課頻率及是否曾經照顧的經驗等研究相似。研究中教育程度越高的對認知功能障礙的態度影響照顧意願高。在人口學變項中可以發現影響知識的部分較不顯著，而態

度及照顧意願中會受到以上因素之影響。研究中有照顧意願的照顧者對認知功能障礙病程進展的看法為「怕甚麼都忘記、甚麼都不會」，類似過去文獻中目前病程變化（邱銘章、湯麗玉，2009）雖為不可逆的，對認知功能障礙的認知及瞭解照顧方式（Hsu, 2017），是可以在友善的環境中有好的生活品質。

## 二、態度與照顧意願之需求影響

有關目前醫學研究對認知功能障礙是以延緩病程為照顧的目標。在延緩的過程中在家庭、社區及社會參與是需要被支持，在地老化可以結合家庭、社區及社會支援的相互連結，在最熟悉環境及關係支持系統下，減少因為認知功能障礙影響而產生的心理焦慮如：擔心害怕甚麼都不會、會被送到哪去及對周遭事物陌生產生焦慮等等。機構住民除了在生活環境改變及家庭結構的轉換，強化同儕及服務品質是一項重要的議題。研究發現對計認知功能障礙在年齡逐漸增加，對長者記憶減退或者活動能力改變感覺是一種老化的過程之一，與 2020 失智症協會全國調查針對認知功能障

礙調查一般民眾對認知障礙的看法相似，李新民及高敏惠(2014)提到成功老化在生理、心理、社會、靈性層面的正向發展之主觀知覺，在症狀上的敏感度影響照顧意願的態度，對認知障礙在照顧「增加認知刺激，如懷舊設計」特殊活動安排對老人的身心健康具有正面影響，如團體懷舊療法被發現可改善相同高齡者的憂鬱及生活滿意度，認知障礙活動安排「外出需要有人全程陪同」陳淑梅等人(2016)。參與社會活動可減少認知衰退情形，其中參與宗教活動，友誼組織和家庭或學校聚會與認知功能有正向相關(Young, 2016)。

有照顧意者願意投入照顧的面向以陪伴、聊天參與活動、一起運動協助備餐及外出時可以幫忙購物等為主，顯見如果把照顧行為分成多面向較能貼近住民生活的想法，因為現行照顧行為往往會容易讓人聯想需要花較大的力氣及時間，對照顧的定義常常在模糊地帶而影響照顧意願，建議在照顧的項目可以提供給照顧意願者選擇服務的項目，使照顧項目選擇上可以因人而異。而在符合照顧項目後漸進式接觸後亦可增加項目的教育訓練及認知，而提升照顧的態度，進而影響照顧意願的相關因素。

### 三、過去經驗、社會參與影響因素

本研究發現照顧意願「有照顧經驗者」知識分數高於「無照顧經驗者」，本段探討與文獻探討中齊于箴等（2016）及李彩緣等（2012）研究結果顯示護理人員服務科別對老人態度及照顧意願的影響呈現顯著差異；照顧頻率較高，其有較高之照顧意願；曾參與相關教育之護理人員，其照顧意願較高的人對接觸照顧教育課程及照顧經驗，與本研究對認知功能障礙曾有照顧經驗者照顧意願較高的結果相符。

認知功能障礙課程以機構住民大多數在未參與認知功能障礙教育訓練，洪子涵（2013）研究結果顯示有接觸過認知功能障礙患者與接受過認知功能障礙相關課程的志工，對認知功能障礙態度有顯著正向影響文獻中，未來可以藉由增加認知功能障礙團體衛教提高照顧意願。

### 四、照顧意願有意投入時間與影響因素

機構住民在認知功能障礙照顧意願投入的時間，國內調查中截至109 銀髮族志工人數占 28%（衛生福利部志願服務資訊網，2020），研究有意願者每週一個半天居多，其中原因為擔心自身身體狀況及擔心

不會照顧或處理。在照顧時間的分配中，在用餐時間及課程時間會以日常生協助為常態協助照顧服務，研究中對項職業別為教育程度越高為顯著有照顧意願，建議可以提供他們不同服務選擇如：參加活動時的陪伴及指導，提高照顧意願。

提高機構住民意願增加熟悉程度可以會影響照顧意願，常常有些住民會有意願協助照顧，但又會擔心對服務對象的不熟悉，住民因年齡、文化背景、價值觀、生活習慣影響的溝通距離，藉由生活區活動參與，可以減少生活適應時間，促進同儕間照顧服務。

無照顧意願的原因中，本研究不考慮照顧者覺得負荷重，藉由生活照顧中建議針對住民照顧項目可以設計服務生活化，在服務過程中可以提高社會參與及人際關係互動進而生理、心理、社會、靈性層面的正向發展。而有照顧意願會考量到擔心不會照顧或處理，因此提供照顧彈性時間的選擇及認知功能障礙的教育、體驗課程可以增加照顧意願。

## 第二節 建議

增加認知功能障礙教育普及率，建議在房戶長會議、團體衛教、活動課程、門診時段及健康講座活動時，將認知功能障礙照護相關照護課程納入訓練課程主軸，越早接觸教育課程提高對認知功能障礙的接受度越高，尤其「認知功能障礙病程發展及行為表現之因應」部分更需要特別加強，方可提升機構住民對於認知功能障礙照護之知識。

提供社會參與及人力資源調查建議調查統計在地有照顧意願的住民服務與統計照顧意願的人力資源分配，應提供機構住民服務機會及選擇，長照服務提供認知障礙初期症狀知識教育，適時提供服務、轉介，給予適當的刺激如社會參與，延緩病程的進展，Young 等 (2016) 發表參與社會活動可減少認知衰退情形，其中參與宗教活動，友誼組織和家庭或學校聚會與認知功能有正向相關。社區長者為潛在人力資源，鼓勵加強認識及學習如何正向面對與處理提升認知障礙的照顧知識與技能，以提高照顧的品質。

提供彈性服務時段的選擇及福利研究中在不考慮照顧意願中，有意願但無法服務原因以考慮自身身體狀況居多，目前協助照顧服務以日長生活為主要服務時間，建議可以提供服務時間表方便有意願者規劃服務時段並提供服務地點及服務內容的選項，提高及有效率增加照顧服務。在無照顧意願中覺得有負荷重及擔心不會照顧有顯著較高，因此教育訓練、選擇適合自己的服務及支持環境的營造，有可能可以改變他們的意願。

早期發現早期介入建議應把失智症照護列入各照護機構或單位的在職教育課程，規劃有效認知功能評估工具，藉由落實系統性失智症訓練課程，可提升照顧服務員對照顧工作的勝任度，進而增進失智症患者的照顧品質。建議未來的研究可增加收案區域，也可針對不同的活躍長者為研究對象，期待藉由更多探討認知功能障礙照護知識、態度的研究，能對其相關問題有更透徹的比較與探討。在研究工具 AD-8、意願方面可提供個案的運用，以發展更佳的信效度。此外，未來可發展質性研究，以期更能了解機構住民對於認知功能照護之真實想法。

本研究是少數探討機構住民對認知功能障礙者照顧意願的研究，對拓展未來中老年人照顧人力有很大的幫助，因為認知功能障礙及盛行率的推估人數持續成長，從研究以 50 歲以上對象中，可以發現影響照顧意願的因子有年齡、教育程度，及自身身體狀況等影響，對有照顧意願對象提供認知功能障礙的知識及社會參與服務的選擇，可拓展未來提升協助服務意願及社會參與的動機。

研究中認知功能障礙的態度對照顧意願影響，雖然在網路、媒體發達的現在發現的個案常常已經是嚴重的認知功能障礙患者，研究對象在認知功能障礙症狀發生的想法會擔心甚麼都忘記及甚麼都不會，未來在照顧時對提供安全的友善環境，及設計提高生活品質的活動方式，整合社資源早期發現認知功能障礙症狀及刺激社會互動，不但可減緩認知功能障礙增加的速度，也能增加對此疾病的認識。

在研究中增加照顧的意願其中以認為會擔心住民間身體情況是否需要協助較高，因此可以提供團體或團隊的關懷機會如：藉由相同信仰、支持團體及房戶長與工作人員的協助，主動關懷即早發現，亦可減少因

身體及心理不適影響，協助照顧的複雜度，有意願無法配合的限制。在實務上即便認知功能障礙患者有好的活動功能，但在記憶、操作上也需協助提醒及教導等協助，對失能者及認知功能障礙者照顧服務比較，後者面對的往往是因為不了解如何照顧及對認知功能障礙的擔心，研究中可以發現在過去經驗及社會參與可以增加照顧意願。而對照顧上覺得負荷重的阻礙可以提供可以達成的項目及知識的多元推廣如：親朋好友聊天討論、電視書報、廣播網路、社群軟體等。認知功能障礙初期症狀與退化往往不易被辨識出，但在未被獲得有效延緩時，病程進展會造成對個人、家庭及社會的衝擊。機構住民在入住後，環境遷移及生活中家庭結構的改變，會需要歷經生活適應的過程，在環境適應後在地化老化除了在正常老化過程的長輩中是被期望的，但在認知功能障礙的長輩亦然，研究中對認知功能障礙居住環境認為住在適合的環境且生活沒改變，營造友善生活環境對認知功能障礙知識的了解及安全的友善環境，在未來高齡化的社會中亦能獲得理想的生活品質。

本研究是少數針對認知功能障礙照顧意願的調查，並探討影響的因素，同時依據研究結果提出建議以期能改善未來人口老化照顧人力需求不足的現況，除了提供相關部門參考，更可提供給有心投入在認知功能障礙照顧服務的單位、社團組織等參考。

一、中文文獻

內政部戶政司 ( 2020 ) 。人口統計資料庫，取自 <http://www.ris.gov.tw/>。

王釗如 ( 2013 ) 。極早期失智症篩檢量表(AD-8)簡介與應用，血管醫學防治季刊，**16**，10-12。

石又敏、陳玉敏、曾月霞 ( 2010 ) 。家屬陪伴認知功能障礙者門診就醫之生活經驗。長期照護雜誌，**14**(1)，43-57。

何靜玉 ( 2008 ) 。護理人員對住院老人照護知識、態度、及照護意願之探討：以南部某區域教學醫院為例 ( 未出版之碩士論文 ) 。長榮大學護理學研究所，高雄市。

吳淑芬 ( 2012 ) 。國中生的個人與環境因素對老人服務意願之研究—以老人態度為中介變項 ( 未出版之碩士論文 ) 。輔仁大學兒童與家庭學系碩士班，台北市。

吳坤良 ( 1998 ) 。老人的社區參與動機、參與程度與生活適應之相關研究 ( 未出版之碩士論文 ) 。國立高雄師範大學成人教育研究所，高雄市。

- 李宗海、陳獻宗 ( 2000 ) 。失智症簡介。當代醫學，**320**，438-442。
- 李青松、楊明青、車成緯 ( 2011 ) 。以地方節慶探討地方依附、社區意識對節慶活動知覺效益之影響。造園景觀學報，**17(3)**，1-22。
- 李美枝 ( 1984 ) 。社會心理學。台北市：大洋出版社。
- 李彩緣、徐慧娟、周怡伶、陳鈺如 ( 2012 ) 。中部某醫學中心護理人員對老人態度及照顧意願之探討。護理暨健康照護研究，**8(4)**，297-305。
- 李新民、高敏惠 ( 2014 ) 。老人休閒活動參與和成功老化相關之初探。樹德人文社會電子學報，**10(1)**，97-122。
- 林敏玲、邱艷芬 ( 2001 ) 。花蓮地區心臟衰竭病患對疾病認知、態度及自我照顧行為相關性之探討。慈濟醫學，**13(1)**，57-64。
- 林瑞欽 ( 1990 ) 。師範生任教職志之理論與實徵研究。高雄市：復文書局。
- 武香君、柯乃熒、施鐘卿、馮明珠 ( 2014 ) 。護理人員對照顧愛滋病知識、態度行為趨向、自覺感染風險與照顧意向之探討。護理雜誌，**61(5)**，43-53。
- 邱浩彰、徐榮隆、林文勝 ( 2001 ) 。老年認知功能障礙。台北市：五南圖書出版股份有限公司。

邱皓政 ( 2009 ) 。 量化研究與統計分析-SPSS 中文視窗版資料分析範例解析 。

台北市：五南圖書出版股份有限公司。

邱銘章、湯麗玉 ( 2009 ) 。 認知功能障礙照護指南。台北市：原水文化。

洪子涵 ( 2013 ) 。 認知功能障礙態度對參與社區認知功能障礙篩檢行為意向之

研究 - 以士林區社區關懷據點志工為例 ( 未出版之碩士論文 ) 。 實踐大學

家庭研究與兒童發展學系，台北市。

韋淑玲蔡芸芳 ( 2002 ) 。 花蓮地區民眾對於老人認知功能障礙相關知識及態度

之探討，慈濟醫學，**14**(2)，97-104。

國際失智症協會 ( 2020 ) 。 **2020** 年全球失智症報告，取自

<http://www.tada2002.org.tw> 。

梁家欣、詹鼎正、陳人豪 ( 2014 ) 。 認知功能障礙診斷標準的演進。臺北市醫

師公會會刊，**58**(4)，22-26。

莊曜嘉 ( 譯 ) ( 2001 ) 。 社會心理學 ( **Social Psychology** ) ( 原作者：Eliot R.

Smith 等 ) 。 台北市：桂冠。

許玲菱 ( 2009 ) 。社區老人社區參與、社會支持與憂鬱症狀之相關性探討 ( 未出版之碩士論文 ) 。國立陽明大學臨床暨社區護理研究所，台北市。

陳淑梅、郭倩琳、陳美戎、李來涼、李碧月、王淑芬 ( 2016 ) 。結構式團體懷舊療法於養護機構老人生活滿意度之改善成效。護理雜誌，**63**(4)，70-79。

陳瓊玉 ( 2002 ) 。台北市某家商學生對老人之態度與行為意向研究 ( 未出版之碩士論文 ) 。國立臺灣師範大學衛生教育研究所，台北市。

游秋燕 ( 2009 ) 。照顧服務員於「高齡者模擬體驗課程」介入後對長期照顧機構老年住民老化知識、態度及照顧意願之影響-前驅性研究 ( 未出版之碩士論文 ) 。輔英科技大學護理系碩士班。，高雄市

黃子庭、郭玫意、張瓊分 ( 1993 ) 。衛教課程對於老年癡呆症主要照顧者之知識、態度、行為的影響。護理研究，**1**(1)，60-70。

黃翠媛、黃秀梨，1995。團體衛教對冠狀動脈疾病病人認知、態度與自我照顧行為之影響。護理研究，**5**(1)，88-98。

楊秀珍 ( 2014 ) 。長期照護機構專業人員對安寧照護的知識、態度、行為之探

討：以晚期認知功能障礙照護為例 ( 未出版之碩士論文 ) 。國立臺北護理

健康大學長期照護研究所，台北市。

葛樹人 ( 1991 ) 。心理測驗學。台北：桂冠。

齊于箴、劉芳、蕭仔伶，2016。照顧服務員的失智症照護知識與態度之探討。

長期照護雜誌，**21**(1)，37-52。

劉嘉逸、劉秀枝 ( 2000 ) 。阿茲海默氏症之非認知症狀。應用心理研究，**7**，

89-103。

蔡佳容、蔡榮順、李佩怡 ( 2012 ) 。認知功能障礙家庭照顧者的內疚經驗。亞

洲高齡健康休閒及教育學刊，**1**(1)，59-79。

衛生福利部志願服務資訊網 ( 2020 ) 。服務現況，取自

<http://vol.mohw.gov.tw/vol/index.jsp/>。

鄧世雄 ( 2004 ) 。認知功能障礙社區照顧服務，社區發展季刊，**106**，237-

244。

簡雅芬 ( 1997 ) 。子女照顧失能父母之意願及其影響因子 ( 未出版之碩士論文 ) 。國立臺灣大學公共衛生學系碩士班，台北市。

羅筱芬、邱艷芬、李茹萍 ( 1999 ) 。胸腔內科護理人員對肺結核病患的照顧意願及其影響因素之探討。慈濟醫學，*11*(1)，61-68。

## 二、英文文獻

Ankri, J., Andrieu, S., Beaufils, B., Grand A., & Henrard J. C. (2005). Beyond the global score of the Zarit Burden Interview: Useful dimensions for clinicians. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20, 254-260.

Aronson E., Wilson T. D, & Akert R. M. (1994). *Social psychology: The heart and mind*. New York: Harper Collins College.

Blennow K, de Leon MJ, Zetterberg H. (2006). Alzheimer's disease. *Lancet*. 368(9533), 387-403.

Breckler, S. J. (1984). Empirical validation of affect, behavior, and cognition as distinct components of attitude. *Journal of Personality and Information Technology*, 47(6), 1191-1205.

Chang, C. F., Yang, R. J., Chang, S. F., Chou, Y. H., & Huang, E. W. (2017). The Effects of Quality of Life and Ability to Perform Activities of Daily Living on Mild Cognitive Impairment in Older People Living in Publicly Managed Congregate Housing. *The Journal of Nursing Research*. 25(3), 187-197.

Chong, A. M. L, Rochelle, T. L., Liu, S. (2013). Volunteerism and positive aging in Hong Kong: a cultural perspective. *International Journal of Aging & Human Development*, 77(3), 211-231.

Hsu, T. J., Tsai, H. T., Hwang, A. C., Chen, L. Y., & Chen, L. K. (2017). Predictors of non-pharmacological intervention effect on cognitive function and behavioral and psychological symptoms of older people with dementia. *Geriatrics &*

*Gerontology International*, 17 (1), 28–35.

Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric Theory*. New York: McGraw-Hill.

Onishi, J., Suzuki, Y., Umegaki, H., Nakamura, A., Endo, H., & Iguchi, A. (2005).

Influence of behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) and environment of care on caregivers' burden. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41 (2), 159-168.

Scarmeas, N., Stern, Y., Mayeux, R., Manly, J. J., Schupf, N., & Luchsinger, J. A.

(2009). Mediterranean diet and mild cognitive impairment. *Arch Neurol*. 66(2), 216–225.

Shaji, K. S., George, R. K., Prince, M. J., & Jacob, K. S. (2009). Behavioral

symptoms and caregiver burden in dementia. *Indian Journal of Psychiatry*, 51 (1), 45-49.

Wilson, J. (2012). Volunteerism research: A review essay. *Nonprofit and Voluntary*

*Sector Quarterly*, 41, 176-212.

Young, C., Y., Sohee, P., Hee, K. C., Chun, S. Y., & Eun, C. P. (2016). A change in

social activity affect cognitive function in middle-aged and older Koreans:  
analysis of a Korean longitudinal study on aging (2006–2012). *International  
Journal of Geriatric Psychiatry*, 31, 912–919.