认知功能障碍专题

【编者按】 认知障碍性疾病是一组获得性、以认知功能损害为主要临床表现的疾病,按日常生活能力是否受影响分为轻度认知障碍和痴呆。主要分为变性病性痴呆(如阿尔茨海默病、路易体痴呆、额颞叶痴呆等)和非变性病性痴呆(血管性痴呆、正常压力性脑积水以及其他疾病如感染、免疫、肿瘤、外伤、中毒、代谢等引起的痴呆等)。对于认知功能障碍的诊断、治疗及康复,是临床研究的重点和难点。因此,本专题特纳入认知功能障碍机制研究、诊疗进展及康复等的相关文献《社会支持对轻度认知功能障碍患者自我效能及生活质量的影响》《星形胶质细胞中Lipocalin 2在血管性认知障碍中的作用机制》《血管性痴呆康复评定与治疗进展》《复杂图形测验的发展史及在认知障碍疾病中的应用》,对相关问题进行探讨。

社会支持对轻度认知功能障碍患者自我效能及生活质量的影响

杨路静¹,范雪²,张旭东¹

摘要 目的:探析社会支持对老年轻度认知障碍(MCI)患者的自我效能及生活质量的影响。方法:采取便利抽样法选择我院收治的诊断为MCI的患者206例,使用一般人口学资料调查表、领悟社会支持量表(PSSS)、一般自我效能量表(GSES)及阿尔茨海默病生活质量汉译量表(QOL-AD)对患者及其家属进行问卷调查并分析。结果:本组206 MCI例患者的QOL-AD总分为(32.05±2.31)分,GSES评分为(33.45±3.57)分,PSSS评分为(53.14±4.35)分,均处于中低程度水平。不同年龄、文化程度、当前居住地、当前居住状况、家庭收入、医疗支付方式、人际关系状况患者的QOL-AD差异有统计学意义($P<0.05$)。MCI患者的QOL-AD评分中各项均与PSSS量表中的社会支持总分呈显著正相关($P<0.05$),MCI患者的QOL-AD评分中的身体健康状况、精力、情绪、居住情况、记忆力、与家人关系、婚姻状况、对自己的整体感觉与GSES总分呈显著正相关($P<0.05$)。结论:临床医护人员应重视老年MCI患者的自我效能感,充分应用社会支持,制定科学可行、高质量的自我管理项目和方案,提升生命质量,延缓阿尔茨海默病的进程。

关键词 老年轻度认知障碍;社会支持;自我效能;生活质量

中图分类号 R741;R741.05;R493 文献标识码 A DOI 10.16780/j.cnki.sjssgncj.20220754

本文引用格式:杨路静,范雪,张旭东.社会支持对轻度认知功能障碍患者自我效能及生活质量的影响[J].神经损伤与功能重建,2022,17(12):757-760,812.

作者单位

1.首都医科大学附属北京友谊医院神经内科

北京 100050

2.北京大学医学部北京 100191

收稿日期

2022-06-19

通讯作者

张旭东

zhangxudong0320

@163.com

Effect of Social Support on Self-Efficacy and Quality of Life in Patients with Mild Cognitive Impairment YANG Lu-jing¹, FAN Xue², ZHANG Xu-dong¹. 1. Department of Neurology, Beijing Friendship Hospital Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100050, China; 2. Peking University School of Medicine, Beijing 100191, China

Abstract Objective: To explore the effect of social support on the self-efficacy and quality of life of elderly patients with mild cognitive impairment (MCI). **Methods:** Convenience sampling was used to select 206 MCI patients in our hospital. A survey and analysis were conducted on patients and their family using the general demographic data questionnaire, perception of social support scale (PSSS), general self-efficacy scale (GSES), and Chinese translation of the Alzheimer's disease quality of life scale (QOL-AD). **Results:** The 206 MCI patients had a QOL-AD total score of (32.05±2.31), GSES score of (33.45±3.57), and PSSS score of (53.14±4.35), all of which were considered low-moderate levels. Patients with a different age, education level, location of residence, condition of residence, family income, mode of medical expense, and quality of interpersonal relationships showed a significant difference in QOL-AD score ($P<0.05$). All item scores on the QOL-AD were positively correlated with the social support score of the PSSS ($P<0.05$). The physical health, energy, mood, living conditions, memory, relationship with family members, marital status, and overall feelings about oneself item scores on the QOL-AD were significantly positively correlated with the GSES total score ($P<0.05$). **Conclusion:** Clinical medical staff should recognize the self-efficacy of elderly patients with MCI, promote the utilization of social support, and formulate scientifically feasible and high-quality self-management projects and programs, so as to improve the quality of life and delay the progression of Alzheimer's disease.

Keywords mild cognitive impairment in the elderly; social support; self-efficacy; quality of life

阿尔茨海默病(Alzheimer disease, AD)又称为老年痴呆症,是老年期常见的慢性神经系统疾病^[1]。其主要表现为认知功能障碍、记忆力减退、行为能力受限等,患者的生活质量持续降低^[2]。AD好发于65岁以上的老年群体,目前我国AD患者人数约983万^[3]。轻度认知功能障碍(mild cognitive impairment, MCI)指未达痴呆的诊断标准且具备基本正常的功能性活动,被认为是正常的认知老化和早期痴呆之间的认知损伤状态,多表现为记忆障碍、失语、失行、失认、执行功能障碍和定向障碍(失取向)且伴随抑郁、淡漠、焦虑、易怒等不稳定的过渡状态。有报道平均每年有15%的MCI患者会进展为AD,远高于健康人群1%的发病率^[4]。当前药物治疗对MCI患者的认知功能改善程度微小、短暂,且价格昂贵^[5]。自我效能是指患者在应对疾病症状、治疗、生理和心理社会变化中,管理疾病及提升生活方式的信心。患者的自我效能感越高,越能采取积极方式应对疾病。而社会支持是指个体从自己社会网络中获得无偿物质和精神心理帮助的支持性行为,可帮助其提升自身社会适应能力,减少环境或不良事件对自身的伤害。还有研究显示MCI患者的焦虑、抑郁等负性情会受到影响和社会的影响,且MCI抑郁情绪者有更弱的社会网络^[6]。本研究旨在通过分析社会支持对老年MCI患者自我效能及生活质量的影响,并分析其相关性,进而提出针对性建议,以期提高老年MCI患者的自我效能及生活质量,延缓其痴呆的进程。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用便利抽样法选择2021年1月至2021年12月本院门诊及体检中心诊断为MCI的患者。

纳入标准:①测评证实存在认知功能损害:蒙特利尔认知评估量表北京版(Montreal Cognitive Assessment Scale-Beijing, MoCA-B)得分 <26 分,临床痴呆评定量表得分 ≤ 0.5 分^[7];②年龄50~80岁;③符合MCI诊断标准^[8];④病程 >3 个月;⑤存在1个或多个认知功能域损害的客观证据;⑥复杂的工具性日常能力可以有轻微损害,但保持独立的日常生活能力,尚未达到痴呆的诊断,能理解并回答问卷的全部内容。

排除标准:①有脑卒中病史或严重的脑外伤病史;②使用抗焦虑药、安眠药、镇静药、促智药等;③有导致认知功能损害的其他原因;④过去6个月内确定为乙醇或药物依赖者;⑤视力、听力或言语功能严重受损无法完成调查者。

本研究经我院伦理委员会审核批准(科伦[215])。患者及其家属均已书面签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 问卷调查 ①一般人口学资料调查表:包括患者的性别、年龄、婚姻、文化、家庭收入、医疗费用等。根据本研究目的,自行编制问卷内容效度 $=0.84$,Cronbach's $\alpha=0.86$ 。②领悟社会支持量表(perceived social support scale, PSSS)^[9]:该量表被广泛应用于社会支持研究领域。共12个条目,内容涵盖家庭支持、朋友支持和其他支持3个维度。总分12~36分为低支持状态,37~60分为中支持状态,61~84分为高支持状态。该量表具有良好的信效度,其内部一致性系数为0.93,分量表中家庭支持、朋友支持和其他支持的内部一致性信度分别为0.83、0.82和0.76,均已达到心理测量学的标准^[10]。③一般自我效能感量表(general self-efficacy scale, GSES):评价患者自我效能水平。共10项,各项均为1~4分。该量表为只统计总量表分,得分指标 $\%=(\text{量表实际得分}/\text{该量表的可能最高分})\times 100\%$ 。分数越高代表自我效能感越强,即相信自己有较强的解决问题能力。该量表的Cronbach's α 系数为0.872, Guttman折半系数为0.811^[11];均达到心理测量学标准。④阿尔茨海默病生活质量量表(quality of life-Alzheimer's disease, QOL-AD)^[12]:该量表采用患者自评和照料者代评相结合的方式用于评定认知障碍人群健康相关的生命质量。该量表涵盖身体健康状况、精力、情绪、居住情况、记忆力、与家人的关系、婚姻状况、与朋友的关系、对自己的整体感觉、做家务的能力、进行娱乐活动的 ability、经济状况及生活的整体情况,共13个条目,每项1~4分,高分表示高的生命质量。量表可行性好佳,具有良好的内部一致性,Cronbach's $\alpha=0.95$,重测信度 $r=0.835$ ^[13]。

1.2.2 资料收集和质量控制 由4名调查员进行问卷调查,调查前对均接受统一规范化培训,包括调查和沟通方法、量表项目的口头解释和评估标准。采用一对一调查形式进行面对面资料收集,根据问卷条目内容向患者提问或由患者独自作答。并告知受试者答案没有对错之分,无须过多考虑,直接根据自己的实际感受和想法在相应的括号内打钩。问卷当场收回并检查,如发现漏填条目及时请患者补填。问卷收回后,由2位研究人员核查,同时完成数据录入。

1.3 统计学分析

采用Excel录入数据,SPSS 26.0软件进行统计学分析。计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验;计

数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 或 Fisher精确概率法检验;患者的自我效能、社会支持和生活质量之间的相关性,采用 Pearson 相关分析或 Spearman 相关分析; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 入组 MCI 患者一般资料分析

本研究共发放调查问卷 220 份,剔除 14 份不合格问卷,回收有效问卷 206 份,有效回收率 93.64%。共纳

入 206 例符合标准的研究对象,其中男 106 例 (51.46%),女 100 例 (48.54%);年龄 55 ~ 79 岁,平均年龄为 (63.59±7.78) 岁。比较不同性别、年龄、文化程度、当前居住地、当前居住状况、婚姻状况、家庭收入、医疗支付方式、人际关系状况患者的 QOL-AD,结果显示,不同年龄、文化程度、当前居住地、当前居住状况、家庭收入、医疗支付方式、人际关系状况患者的 QOL-AD 差异有统计学意义 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 MCI 患者的社会支持、自我效能及生活质量评分

表 1 入组 MCI 患者 QOL-AD 分析 ($\bar{x} \pm s$)

项目	分类	例数	频数/%	QOL-AD/分	t/F 值	P 值
性别	男	106	51.46	32.42±2.31	6.846	>0.05
	女	100	48.54	34.42±2.31		
年龄/岁	60 ~ 64	39	18.93	31.12±3.46	4.373	<0.05
	65 ~ 69	61	29.61	30.45±2.68		
	70 ~ 74	55	26.70	29.61±3.57		
	>75	51	24.76	28.43±4.16		
文化程度	文盲	30	14.56	26.49±3.16	6.784	<0.05
	小学	118	57.28	28.75±2.47		
	初中	32	15.53	30.57±3.45		
	高中/中专	18	8.74	32.65±3.13		
	大专及以上	8	3.88	33.47±2.56		
当前居住地	城镇	159	77.18	33.59±3.65	8.483	<0.05
	乡村	47	22.82	29.84±4.38		
当前居住状况	独居	28	13.59	22.56±3.15	5.756	<0.05
	同家人居住	178	86.41	28.45±3.38		
婚姻状况	已婚	167	81.07	29.25±3.46	4.373	>0.05
	离异或丧偶	39	18.93	27.47±4.13		
家庭月收入/元	<2000	35	17.00	25.76±4.34	10.765	<0.05
	2000 ~ 3999	89	43.20	27.75±4.03		
	3999 ~ 5999	50	24.27	29.57±3.53		
	≥6000	32	15.5	32.46±3.27		
医疗支付方式	自费	5	2.42	24.68±3.45	11.867	<0.05
	公费	24	11.65	32.57±4.17		
	医保	167	81.06	28.46±3.96		
	新农合	10	4.85	26.57±4.37		
人际关系状况	满意	170	82.25	33.25±3.76	5.682	<0.05
	一般	23	11.17	30.27±4.16		
	不满意	13	6.31	25.35±3.28		

情况

本组 206 MCI 例患者的 QOL-AD 总分为(32.05±2.31)分, GSES 评分为(33.45±3.57)分, PSSS 评分为(53.14±4.35)分, 这表明 MCI 患者生活质量、自我效能及社会支持等评分均处于中低程度水平。

2.3 MCI 患者的 QOL-AD 评分与 PSSS 评分、GSES 评分的相关性

MCI 患者的 QOL-AD 评分中的各项均与 PSSS 量表中的社会支持总分呈显著正相关($P<0.05$), MCI 患者的 QOL-AD 评分中的身体健康状况、精力、情绪、居住情况、记忆力、与家人关系、婚姻状况、对自己的整体感觉与 GSES 总分呈显著正相关($P<0.05$), 见表 2。

3 讨论

本调查结果显示, 入组的老年 MCI 患者的生活质量处于中低等水平, 其社会支持、自我效能、生活质量之间均存在较强的显著正相关性。研究表明良好的社会支持不仅可能提供情绪和陪伴支持, 满足其情感依

赖和精神需求, 还可增强患者自信心及对自身疾病的把控感, 减轻因对疾病向未知方向发展的不确定性而造成的焦虑情绪, 使其更好地对自身疾病进行自我管理, 提高主观能动性及生活质量^[14]。有报道显示, 家庭是老年 MCI 患者社会支持的主要力量, 和谐的家庭氛围及代际间的关爱能一定程度上减少老年 MCI 患者的负性情绪及心理负担^[15]。尤其在老人面临衰弱、认知障碍等负性事件时发挥重要作用^[16]。

国外研究显示, 老年人的社会支持与生命质量之间存在显著而直接的关系^[17], 社会支持水平较高的老年人, 在遇到困难时寻求解决问题的途径较多, 对于事件应急处置能力比较高, 其生命质量也越高。邢颖等^[18]提出老年 MCI 患者通常由于患病限制了其社会、躯体功能, 降低了其通过自身获取的社会支持资源, 且独居的老年 MCI 患者与人交往机会减少, 孤独、饮食不当等问题亦可持续导致其生活质量降低。而社会支持可通过提供亲密之感、增加认同感、接纳疾病状态、调节负性情绪以增强应对机制来改善患者的负性心理状

表2 MCI 患者的 QOL-AD 评分与 PSSS 和 GSES 评分的相关性

项目		家庭支持	朋友支持	其他支持	社会支持总分	自我效能
身体健康状况	相关系数	0.439 ^②	0.498 ^①	0.494 ^②	0.529 ^②	0.768 ^②
	P值	0.000	0.025	0.006	0.000	0.000
精力	相关系数	0.632 ^②	0.545 ^①	0.689 ^②	0.854 ^②	0.750 ^②
	P值	0.000	0.013	0.001	0.000	0.000
情绪	相关系数	0.786 ^②	0.529 ^①	0.678 ^②	0.501 ^①	0.618 ^②
	P值	0.000	0.016	0.001	0.000	0.000
居住情况	相关系数	0.732 ^②	0.319	0.678 ^②	0.701 ^②	0.818 ^②
	P值	0.000	0.171	0.001	0.001	0.000
记忆力	相关系数	0.510 ^①	0.368	0.429	0.619 ^②	0.538 ^①
	P值	0.001	0.132	0.075	0.006	0.021
与家人的关系	相关系数	0.531 ^①	0.229	0.586 ^②	0.547 ^①	0.519 ^②
	P值	0.016	0.332	0.007	0.013	0.002
婚姻状况	相关系数	0.703 ^②	0.678 ^②	0.655 ^②	0.321 ^②	0.606 ^②
	P值	0.000	0.001	0.000	0.000	0.001
与朋友的关系	相关系数	0.319	0.442	0.427	0.465 ^①	0.387
	P值	0.171	0.051	0.060	0.039	0.092
对自己的整体感觉	相关系数	0.557 ^①	0.514 ^①	0.601 ^②	0.661 ^②	0.673 ^②
	P值	0.011	0.021	0.005	0.002	0.001
做家务的能力	相关系数	0.411 ^①	0.398	0.334	0.488 ^①	0.352
	P值	0.021	0.082	0.150	0.029	0.128
进行娱乐活动的的能力	相关系数	0.397	0.585 ^②	0.548 ^②	0.327 ^②	0.433
	P值	0.083	0.006	0.002	0.003	0.056
经济状况	相关系数	0.382	0.358	0.433	0.455 ^①	0.284
	P值	0.096	0.121	0.056	0.044	0.225
生活的整体情况	相关系数	0.606 ^②	0.336	0.426	0.562 ^①	0.438
	P值	0.005	0.148	0.061	0.010	0.053

注: ① $P<0.05$, ② $P<0.01$

(下转第 812 页)

clinical experiences[J]. Acta Anaesthesiol Scand, 2010, 31: 10-14.

[7] Lyden P. Using the National Institutes of Health Stroke Scale[J]. Stroke, 2017, 48: 513-519.

[8] Wright J. Glasgow Outcome Scale[M]. Encyclopedia of Clinical Neuropsychology, 2018.

[9] 季雪亮, 隋岩永, 郭克光, 等. 标准大骨瓣减压术联合高压氧对重型颅脑损伤患者脑代谢及脑血流指标的影响[J]. 神经损伤与功能重建, 2018, 13: 53-54.

[10] 王瑞, 李彦君. 改良大骨瓣减压术联合渐进减压对重型颅脑损伤患者的临床疗效及对预后的影响[J]. 山西医药杂志, 2020, 49: 846-848.

[11] Amit B, Dor F, Chaim GP, et al. GM1 ganglioside prevents axonal regeneration inhibition and cognitive deficits in a mouse model of traumatic brain injury[J]. Sci Rep, 2018, 8: 13340-13349.

[12] Fukami Y, Ariga T, Yamada M, et al. Brain gangliosides in Alzheimer's disease: Increased expression of cholinergic neuron-specific gangliosides[J]. Curr Alzheimer Res, 2017, 14: 586-591.

[13] Daly S, Thorpe M, Rockswold S, et al. Hyperbaric oxygen therapy in the treatment of acute severe traumatic brain injury: a systematic review[J]. J Neurotrauma, 2018, 35: 623-629.

[14] 田雨, 苗树船, 黄进, 等. 高压氧治疗ICU重症颅脑损伤恢复期患者

的临床研究[J]. 创伤外科杂志, 2020, 22: 517-520.

[15] Hadanny A, Abbott S, Suzin G, et al. Effect of hyperbaric oxygen therapy on chronic neurocognitive deficits of post-traumatic brain injury patients: retrospective analysis[J]. BMJ Open, 2018, 8: e023387.

[16] 宋涛涛, 霍继浩, 常娜, 等. 标准外伤大骨瓣开颅减压术对急诊额颞部重型颅脑损伤患者脑氧代谢功能的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 24: 62-65.

[17] Ferradal SL, Yuki K, Vyas R, et al. Non-invasive assessment of cerebral blood flow and oxygen metabolism in neonates during hypothermic cardiopulmonary bypass: feasibility and clinical implications[J]. Rep, 2017, 7: 44117.

[18] Wang H, Zhu XY, Xiang HY, et al. Effects of altitude changes on mild-to-moderate closed-head injury in rats following acute high-altitude exposure[J]. Exp Ther Med, 2018, 17: 847-856.

[19] 杨贵荣, 杨长春, 毛更生, 等. 早期目标导向镇静对急性脑损伤患者脑氧代谢的影响[J]. 中华危重病急救医学, 2021, 33: 79-83.

[20] Lin W, Powers WJ. Oxygen metabolism in acute ischemic stroke[J]. J Cereb Blood Flow Metab, 2018, 38: 1481-1499.

[21] 王利. TCD联合SjvO₂对重型颅脑损伤患者脑死亡判定价值的临床研究[D]. 天津医科大学, 2013.

(上接第760页)

况。本研究也证实社会支持对优化对其自我效能有积极影响。有研究显示,通过正向引导患者及家属,使其意识到社会支持对患者的重要性,在提高患者家庭内支持的基础上,同时着重关注家庭外的社会支持,如亲友的关心和帮助等,可增加老年MCI患者的社会支持利用度^[19]。此外,我国目前医保体系有待完善,部分患者得不到较为全面的社会支持。呼吁社会相关部门完善并针对老年MCI患者防治等的健康宣传,如借助微信平台等方式介绍相关疾病知识,帮助家庭照顾者正确判断患者生活能力及行为特征,还可让社区MCI患者家庭照顾者在联谊会等媒介中参与宣教,以增强他们的归属感^[20]。通过社会角度予以患者多方面帮助,从而增强社会支持其对不良心理状态的抑制作用,促进患者自我情绪的调整和健康行为的培养。

综上所述,老年MCI患者的生活质量为中等偏低水平,有待进一步提高。较高水平的社会支持可增强其自信心及对自身疾病的把控感,减轻因对疾病向未知方向发展的不确定性而造成的焦虑情绪,使其发挥出对自身疾病的自我护理行为的主观能动性,提高其自我效能,继而积极影响其生活质量水平,减缓其向老年期痴呆症的恶化进程。

参考文献

[1] 宗华. 阿姆斯特丹阿尔茨海默病中心主任 Philip Scheltens:2020阿尔茨海默病协会国际会议亮点解读[J]. 科学新闻, 2020, (5): 41-42.

[2] 谢其鑫. 阿尔茨海默疾病经济负担及承担主体责任研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2019.

[3] 刘森, 马春, 李淑玲, 等. 生活方式与老年轻度认知障碍的关系[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41: 665-669.

[4] 史路平, 姚水洪, 王薇. 中国老年人群轻度认知障碍患病率及发展趋势的Meta分析[J]. 中国全科医学, 2022, 25: 109-114.

[5] 赵晋莹, 沙睿, 宓天昊, 等. 轻度认知障碍的诊断与康复治疗进展[J]. 阿尔茨海默病及相关病杂志, 2020, 3: 147-153.

[6] 姜媛, 王璐瑶, 张宇涵, 等. 老年人轻度认知障碍抑郁情绪的非药物干预研究进展[J]. 全科护理, 2022, 20: 1473-1477.

[7] 郭佳翔. 蒙特利尔认知评估量表中文版的初步应用[D]. 北京: 北京协和医学院, 2011.

[8] 王丽娟, 冯淑君, 聂坤. 中国帕金森病轻度认知障碍的诊断和治疗指南(2020版)[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2021, 47: 1-12.

[9] Pushkarev GS, Zimet GD, Kuznetsov VA, et al. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS): Reliability and Validity of Russian Version[J]. Clin Gerontol, 2020, 43: 331-339.

[10] 张帆, 朱树贞, 邓平基. 领悟社会支持量表在国内住院病人社会支持研究中的应用评价[J]. 护理研究, 2018, 32: 2048-2052.

[11] 申继亮, 唐丹. 一般自我效能感量表(GSES)在老年人中的使用[J]. 中国临床心理学杂志, 2004, 12: 342-344.

[12] Barbe C, Jolly D, Morrone I, et al. Factors associated with quality of life in patients with Alzheimer's disease[J]. BMC Geriatr, 2018, 18: 159.

[13] 张慧敏, 艾永梅, 吴燕萍, 等. 阿尔茨海默病生命质量测评量表(QOL-AD)中文版信度和效度分析[J]. 中国卫生统计, 2013, 30: 57-59.

[14] 王甜甜, 封蔚彬, 周桂娟, 等. 老年轻度认知障碍康复治疗研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42: 1773-1778.

[15] 史亚楠, 官慧敏, 孙秋华. 老年轻度认知障碍患者抑郁情绪对工具性日常生活能力的影响[J]. 预防医学, 2018, 30: 221-225.

[16] 赵涵, 向远, 裴丽君. 老年人多维度社会参与和家庭交往与抑郁情绪发生风险的关联研究[J]. 人口与发展, 2021, 27: 110-122.

[17] Moghadam K, Mansour-Ghanea'i R, Esmailpour-Bandboni M, et al. Investigating the relationship between social support and quality of life in the elderly[J]. J Educ Health Promot, 2020, 9: 215.

[18] 邢颖, 周蓉, 崔焱. 养老机构轻度认知障碍老人精神行为症状及其影响因素研究[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25: 3324-3329.

[19] 柳春波, 徐倩, 盛芝仁, 等. 轻度认知障碍患者家庭照顾者照护过程中真实生活体验的质性研究[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24: 3909-3912.

[20] Carozzi NE, Sherman CW, Angers K, et al. Caring for an individual with mild cognitive impairment: a qualitative perspective of health related quality of life from caregivers[J]. Aging Ment Health, 2018, 22: 1190-1198.

(本文编辑:唐颖馨)