

轻度认知障碍老年人疾病感知的描述性质性研究

李棋¹, 苏红¹, 郭温馨¹, 陈宇斌¹, 张灵慧¹, 周郁秋^{1,2}

摘要:目的 探索轻度认知障碍老年人疾病感知特征,为制订早期诊断和干预策略提供依据。方法 以自我调节常识模型为理论框架,采用描述性质性研究设计,通过目的抽样法选取 15 名轻度认知障碍老年人进行半结构式访谈;运用定向内容分析法分析访谈资料。结果 共提炼 7 个主题(症状识别、疾病发生的原因、疾病的时间线、疾病的影响、疾病的治疗控制、疾病一致性、疾病的情绪表征)和 15 个亚主题。结论 轻度认知障碍老年人缺乏对认知障碍的正确认知且存在负性感知。医护人员应重视轻度认知障碍老年人疾病感知问题并制订针对性的干预策略,以延缓或逆转其认知功能衰退的进展。

关键词:老年人; 轻度认知障碍; 疾病感知; 自我调节常识模型; 认知功能; 痴呆; 质性研究; 老年护理

中图分类号:R473.2 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2025.08.109

Illness perceptions in elderly individuals with mild cognitive impairment: a descriptive qualitative study

Li Qi, Su Hong, Guo Wenxin, Chen Yubin, Zhang Linghui, Zhou Yuqiu.

Nursing School of Harbin Medical University, Daqing 163000, China

Abstract: **Objective** To explore the illness perception characteristics in elderly individuals with mild cognitive impairment (MCI), and to provide reference for developing early detection and intervention strategies. **Methods** Using the Common-Sense Model of Self-regulation as theoretical framework, a descriptive qualitative study design was adopted. A purposive sample of 15 elderly individuals with MCI were recruited and received semi-structured interviews. Data were analyzed using directed qualitative content analysis. **Results** Seven themes and fifteen subthemes were identified: symptom identity, causes of illness, illness timeline, illness impact, cure and control, illness consistency, and emotional representation. **Conclusion** The illness perception in older people with MCI is generally insufficient, and there are some misunderstandings and negative perceptions. Healthcare professionals should pay attention to this issue and develop targeted intervention strategies to delay or reverse the progression of cognitive decline.

Keywords: older adult; mild cognitive impairment; illness perception; Common Sense Model of Self-regulation; cognitive function; dementia; qualitative study; geriatric nursing

轻度认知障碍(Mild Cognitive Impairment, MCI)是认知正常与痴呆之间的过渡状态,被认为是各种痴呆性、神经变性疾病的前驱阶段^[1]。我国 60 岁以上老年人 MCI 的患病率约为 19%^[2],这一高患病率及其向痴呆症发展的明显倾向,提示 MCI 是痴呆防治的切入点。《“健康中国 2030”规划纲要》^[3]提出,要重视以患者为中心,发挥个人维持健康和应对疾病的责任和能力。而患者对疾病的正确感知是其采取主动健康行为的关键^[4]。疾病感知是一个心理学范畴的概念^[5],高估风险会导致个体长期处于慢性压力性应激状态,而低估风险则可能会阻碍个体应对的积极性和主动性。尽管既有研究已对 MCI 老年人的疾病感知与应对状况进行了初步探讨,但其主要聚焦于老年人对认知功能变化的感知、家庭支持和干预意愿等方面,缺乏基于理论对疾病感知的具体方面进行系统的描述,限制了对 MCI 老年人疾病感知特征

的深入理解^[6]。Leventhal 等^[7]提出的自我调节常识模型(Common-Sense Model of Self-regulation)强调,疾病感知是指个体对自身的健康状况或疾病所产生的认知评价和情绪反应,包括对疾病的症状识别、原因、时间线、后果、治疗控制和情感反应等方面的信念。描述性质性研究作为一种基于自然主义质询的方法,允许研究者直接描述参与者的主观体验,特别适合探索人们对特定问题的看法和感受^[8-9]。因此,本研究以自我调节常识模型为理论框架,通过描述性质性研究,深入挖掘 MCI 老年人的疾病感知特征,以期对制订有效的早期诊断和干预策略提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2024 年 1—3 月,采用目的抽样法选取大庆市 1 所社区卫生服务中心和 1 个村庄的 MCI 老年人作为研究对象。纳入标准:①年龄≥60 岁;②主观报告记忆力下降或由可靠知情者(如长期共同生活的家庭成员)证实记忆障碍持续时间≥3 个月;③蒙特利尔认知评估量表得分文盲组≤13 分、小学组≤19 分、初中及以上组≤24 分^[10];④日常生活活动力量表^[11](Activities of Daily Living Scale)[由躯体生活自理力量表(Physical Self-maintenance Scale, PSMS)和工具性日常生活活动力量表(Instrumental Activity of Daily Living Scale, IADL)组成,总分

作者单位:1. 哈尔滨医科大学护理学院(黑龙江 大庆,163000);

2. 湖州师范学院医学院

通信作者:周郁秋,hlxyqiu@163.com

李棋,女,硕士在读,学生,2022022184@hrbmu.edu.cn

科研项目:国家自然科学基金资助项目(72304078);黑龙江省自然科学基金资助项目(LH2022G015)

收稿:2024-11-01;修回:2024-12-24

14~56分,14分为完全正常;>14分表示有不同程度的功能下降]得分≤18分;⑤不符合美国《精神疾病诊断与统计手册第4版》痴呆诊断标准。排除标准:①严重躯体疾病并影响认知功能;②严重精神障碍或意识障碍。样本量遵循信息饱和原则,不再析出新主题为止,访谈15人后资料达到饱和。男6人,女9人;年龄62~84岁,其中60~<70岁7人,70~<80岁5人,≥80岁3人;文化程度小学1人,初中6人,高中4人,中专1人,大专3人;居住地为城镇11人,农村4人;家庭人均月收入1000~<3000元5人,3000~<5000元8人,≥5000元2人。记忆力下降持续时间6个月1人,6~<12个月9人,12~<24个月2人,24~<36个月2人,48个月1人。并存慢性疾病:高血压6人,糖尿病3人,高脂血症3人,冠心病5人,骨关节炎3人,慢性支气管炎2人。将患者按照访谈顺序以A~O代替。本研究经哈尔滨医科大学伦理委员会审批通过(HMUDQ20240507002)。

1.2 方法

1.2.1 制订访谈提纲 基于自我调节常识模型初步拟订访谈提纲,并通过预访谈2例(访谈结果不纳入分析)及课题组讨论最终确定访谈提纲:①您认为患MCI后会有哪些表现?②您觉得什么原因会导致MCI?③您认为MCI会随着时间如何变化?④患有MCI后会带来哪些影响?⑤您认为该如何对MCI进行控制或治疗?⑥您是怎样理解MCI的?⑦患有MCI后,情绪会有哪些变化?

1.2.2 资料收集方法 采用半结构式访谈。访谈在社区中心会议室及部分受访者家中进行,保证隐私和舒适性。访谈前向参与者阐明研究目的和保密措施,确保对话内容仅用于学术研究,并采用匿名处理。研究人员对MCI进行简要说明(但避免对MCI的详细定义进行阐述),以帮助受访者理解研究背景,同时避免影响其个人表达和看法。获得受访者同意并签署知情同意后,采用开放式提问策略,鼓励坦诚表达,同时注意观察非语言反应,进行必要的追问。每次访谈持续30~40 min。

1.2.3 资料整理与分析 访谈结束后24 h内,将访谈录音逐句转录成文字。访谈资料按字母顺序编号并输入Nvivo14.0进行分析。2名研究者独立分析数据,如出现不一致则通过研究小组讨论后决定。资料分析采用定向内容分析法^[12],步骤如下:①依据自我调节常识模型和相关文献提取初始编码;②细读资料,将与自我调节常识模型相关的陈述归入初始编码;③为不符合现有编码的内容创建新编码,并适时调整编码方案;④根据编码的相关性,形成类别和子类别;⑤整理类别以构建主题;⑥向参与者反馈结果以验证资料准确性,提高研究效度。

1.2.4 质量控制 本研究依据Lincoln等^[13]提出的

4个标准确保质量:可信性、可靠性、可确认性和可转换性。研究者进行了质性研究培训且团队定期讨论保持研究透明,增强了可信性与可靠性。受访者直接话语的广泛引用和研究者的自我反思提高了可确认性。最大差异取样和详细的参与者背景描述则增强了可转换性。

2 结果

根据访谈结果,共提炼7个主题、15个亚主题,构建为MCI老年人疾病感知框架图,见图1。

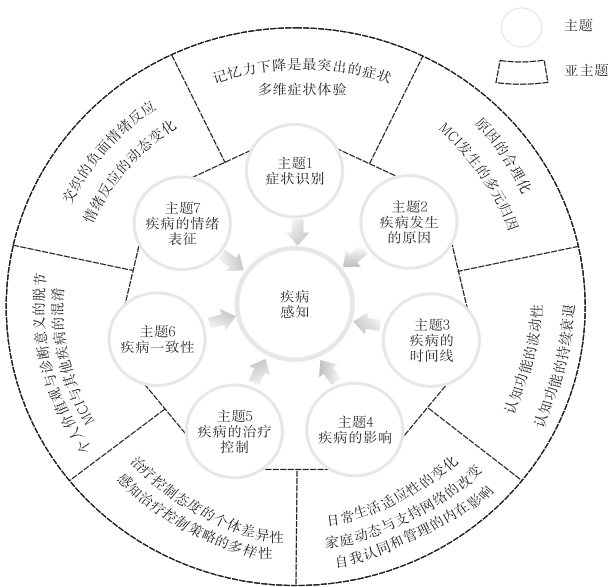


图1 MCI老年人疾病感知框架图

2.1 主题1:症状识别

本主题描述老年人如何识别和理解与MCI相关的症状。

2.1.1 记忆力下降是最突出的症状 多数受访者表示记忆力下降是MCI的主要表现。B:“我觉得主要是记性不好,发生的事儿就好忘。”L:“以前东西该放哪儿都清楚,现在不用半月就忘了。”

2.1.2 多维症状体验 受访者感知到认知功能、生理状态以及情绪行为等多个方面发生变化。在认知方面,他们注意到执行功能、注意力、思维反应、阅读、计算以及学习新事物的能力出现细微变化。H:“很难集中自己的注意力,很难定心。”N:“大脑反应迟钝。”G:“我感觉读书、算数都慢了。”D:“以前动手就能做,现在学不会,怕搞坏这智能电视。”此外,部分受访者提到出现疲乏症状。B:“我现在擦地都没以前上心,衣服也是堆几天才洗,成天感觉没劲儿。”在神经精神症状方面,一些受访者表现出情感淡漠和焦虑情绪。L:“以前最爱跟邻居聊天,现在觉得没什么意思,整天就想一个人待着。”E:“我总担心自己会不会得老年痴呆,睡觉都睡不踏实,老想着这事。”

2.2 主题2:疾病发生的原因

本主题探讨老年人对MCI发生原因的认识,同

时也反映了受访者通过原因合理化来解释疾病。

2.2.1 原因的合理化 由于 MCI 起病隐匿且症状相对较轻,部分受访者不将认知上的变化视为疾病迹象,而倾向于将其合理化为自然衰老、生活逆境、外界环境的影响以及个人特质,如心态和性格特点。A:“年龄大了,好像应该糊涂。”L:“我家老头出车祸的时候,我脑袋确实受刺激了。”O:“电视声音大的时候,别人说过的话就容易忘,这受噪音的影响。”I:“性格差,认知也就差。”

2.2.2 MCI 发生的多元归因 MCI 的发生原因是多方面的,与生活方式、社会交往以及文化程度等因素有关。部分受访者认识到认知功能的变化,并识别出不健康的生活方式(吸烟饮酒、睡眠不好、缺乏运动、饮食不当),以及社交活动缺失的相关因素。I:“缺乏运动不行,抽烟喝酒也不行,对大脑肯定有影响。”B:“不好好睡觉,记忆力肯定下降。”H:“五谷杂粮吃不对就影响大脑。”N:“和其他朋友交流的少,不爱社交就憋出来了。”此外,部分受访者也提到其他慢性病、文化程度、环境污染以及遗传基因因素。D:“我估计糖尿病对我脑瓜子是有影响。”F:“农村的老头儿,没有文化,脑子就不好使。”J:“电厂那边刮的那个烟,都对人不。”L:“你像科学家天生基因好,七八十岁也该干啥照样干啥。”

2.3 主题 3:疾病的时间线

本主题描述老年人对 MCI 发展过程的想法。

2.3.1 认知功能的波动性 MCI 的症状表现被描述为间歇性发生。K:“时好时坏,就是有时候容易忘事。”此外,也将 MCI 视为暂时的状态,认为可能恢复。H:“暂时的,自己管理也能往好发展。”

2.3.2 认知功能的持续衰退 另一些受访者认为 MCI 会持续并逐渐恶化,最终发展为痴呆。G:“不能好了,岁数越来越大就痴呆了。”E:“我分析就是越来越重,最后走向痴呆。”

2.4 主题 4:疾病的影响

本主题涉及老年人对疾病造成的影响的看法。

2.4.1 日常生活适应性的变化 受访者表述 MCI 削弱了独立生活能力。L:“我做饭烧火呢,转身就忘了,旁边得有人看着。”同时日常生活也受到限制。K:“我的东西都得归堆放,不然总找不着。”这些适应性变化进一步降低了生活质量,M:“忘东忘西的多影响生活,哪有质量了?”

2.4.2 家庭互动与支持网络的改变 MCI 改变了家庭成员间的互动和相互支持的方式,甚至导致与家人之间产生隔阂。O:“我弟借了钱,他说还清了,但我记得还欠我两万。心里有点不痛快。”H:“自从我开始记事儿不清,我觉得家里人对我不一样了,好像不那么信任我了。”也使部分家庭成员感到担忧。K:“现在孩子用手机监控我,感觉他们总是担心。”

2.4.3 自我认同和管理的内在影响 部分受访者表

述 MCI 导致其对自我价值和角色的重新评估,进而影响其自我认同。G:“一边找一边想,岁数大了,这不完了么?”也有受访者强调 MCI 使其健康管理能力受损。K:“忘服药,总是过时间。”

2.5 主题 5:疾病的治疗控制

本主题是指老年人通过医疗方法、个人生活方式调节以治疗和控制疾病的信念。

2.5.1 治疗控制态度的个体差异性 部分受访者认为无需治疗,可依赖于自身的调适能力和生活方式的改变来管理健康状况。H:“我觉得离治疗还有一个阶段,没那么严重。”A:“我知道从哪方面去改变,向那方面(痴呆)发展的时间能延长。”而有些受访者认为通过药物治疗和医疗技术可实现对 MCI 的控制。O:“现在医学这么发达,除了癌症以外,没有不能治的病。”F:“我寻思吃点药能控制。”也有受访者认为 MCI 是不可控制的。E:“好不了,轻度也会变成重度,病来如山倒。”

2.5.2 感知治疗控制策略的多样性 个体如何管理 MCI 是一个多样化的决策过程。部分受访者认为保持良好的心态可对抗 MCI 的负面影响。K:“心情好,能想得开,啥病都会好。”其次,受访者也采取健康的生活方式,包括定期的体育活动、合理的膳食、戒烟限酒。E:“需要锻炼,不都说生命在于运动嘛。”B:“像那个饮食金字塔似的,搭配合理有好处。”N:“烟酒对身体没好处,我从来不碰。”受访者也通过阅读、打麻将和手指操等活动来锻炼大脑活跃性,以增强认知功能。B:“我平常看书、打麻将还动手指,动动大脑有好处。”此外,部分受访者认为管理慢性病是减缓认知衰退的关键措施。G:“血压必须得控制,血压一高什么危险都来了。”

2.6 主题 6:疾病一致性

本主题是指老年人对 MCI 的理解与专业信息的匹配程度,其中专业知识的掌握程度和个人价值观造成理解偏差。

2.6.1 MCI 与其他疾病的混淆 对认知障碍相关疾病知识的严重缺乏,导致部分受访者将 MCI 与其他疾病混淆或等同。D:“这个是不是老年痴呆?它俩不是一个病么?”I:“我觉得和脑梗一样,一下子就堵在那里了。”G:“是不是有点儿像傻子似的精神病?”

2.6.2 个人价值观与诊断意义的脱节 部分受访者因个人价值观与医学诊断的理解不同而感到困惑和怀疑,并将 MCI 视作一种缺乏临床意义的诊断类别。M:“轻度认知障碍听着就像是找麻烦,我不明白也不觉得有这毛病。”J:“这有啥意义?不耽误吃喝和跑跳?岁数大了很正常。”

2.7 主题 7:疾病的情绪表征

本主题是指老年人对疾病的情感反应,如焦虑、沮丧、愤怒等。

2.7.1 交织的负面情绪反应 受访者往往不是仅经历一种负面情绪,而是多种负性情绪同时出现或相互作用。H:“忘东忘西让我焦虑,怕是痴呆的开始。同时也挺愤怒,为什么自己会这样。”B:“算账比以前慢多了,心变得越来越焦,心情也开始跟着低落呗。”

2.7.2 情绪反应的动态变化 随着 MCI 的动态性发展,受访者的情绪反应也表现出明显的变化。K:“平常挺好,但又找不到钥匙时,我马上就烦躁,心情就像过山车似的。”E:“心里不是一直沉着,主要是忘的时候,心情就会变不好。”

3 讨论

3.1 老年人对 MCI 的疾病感知水平有待提高,需积极引导以促进早期识别 本研究发现,MCI 老年人疾病感知有待提高,主要表现在对 MCI 的症状缺乏充分了解、将 MCI 与其他疾病混淆以及认为 MCI 缺乏临床意义。这与王小芳等^[14]的研究结果相似,即老年人对认知障碍相关疾病的认知程度较低。这可能源于当前对老年人的研究倾向于以疾病为中心,强调对已确诊疾病的干预。尽管 MCI 可能预示着更严重的认知疾病,但由于这一阶段尚未发展成明确的疾病状态,因此在公共健康教育和普及方面较少被关注^[15]。此外,我国认知障碍疾病的诊疗资源仍严重不足,基层医疗机构中专业人才匮乏,直接影响了 MCI 的早期识别和诊断能力^[16]。许多 MCI 老年人可能未能及时获得准确的疾病信息和教育,从而导致其对 MCI 的疾病感知不足。疾病感知不足可能导致 MCI 老年人延误就医,错过早期干预的最佳时机,增加进展为痴呆的风险^[17]。因此,应加强基层卫生工作者的专业培训,提高其对 MCI 的识别和管理能力。可以通过组织专题培训、远程教育等方式,提升基层卫生工作者的 MCI 相关知识和技能。同时,基层卫生工作者应积极开展面向老年人及其家属的 MCI 知识普及活动,如开展集体讲座、发放健康手册等,以促进对 MCI 的早期识别和理解。另外,医护人员可依托数字媒体,如微信推送、电视健康节目、互联网在线咨询、短视频直播等来拓展健康信息的传播,提高患者对 MCI 的知晓率和重视程度,从而促进早期识别和及时干预。

3.2 MCI 老年人缺乏正确的疾病感知,需积极沟通以消除误解 本研究发现,MCI 老年人缺乏正确的疾病感知,主要表现为对自身状况的理解存在偏差,特别是在 MCI 发生的原因、进展以及治疗控制方面。这与周鹭等^[18]的研究结果相似,他们发现 MCI 患者普遍对疾病症状缺乏正确认知,大多认为相应症状的出现是正常衰老导致,对 MCI 的理解存在偏差。值得注意的是,部分老年人错误地认为 MCI 必然会进展为痴呆,从而可能产生过度悲观和消极的心理状

态。然而,MCI 是可能逆转的,Xue 等^[19]的荟萃分析显示,MCI 患者的年逆转率约为 27%。如果患者能够正确认识 MCI 的可逆性,并积极采取干预措施,如认知训练、生活方式改善等,可能会逆转认知正常^[20]。相反,如果患者由于错误认知而阻碍其积极的自我管理,可能会加速认知功能的下降,增加向痴呆转化的风险。因此,医护人员应提高对 MCI 患者疾病认知偏差的敏感性,把握与患者沟通的关键时机,建立信任关系。在此基础上,设计个性化的健康教育方案,考虑患者的认知水平、文化背景和心理需求,确保患者正确理解 MCI 的特征、进展和可逆性。此外,应制订个性化的健康教育计划,详细解释 MCI 的发生原因、进展过程和可能的治疗控制方法,帮助患者建立正确的疾病认知,从而促进其自我管理的积极性,最终改善 MCI 老年人的生活质量和长期预后。

3.3 MCI 老年人存在负性疾病感知,需提供心理支持以缓解消极情绪 本研究发现,MCI 老年人感知到日常生活、家庭互动和自我认同多方面的负面影响,甚至产生了焦虑、抑郁等负性情绪。这可能源于患者对痴呆症的刻板印象和社会歧视,以及对未来的不确定性^[21]。既往研究表明,抑郁、焦虑等负性情绪是 MCI 发生的危险因素,可加速认知功能下降^[22]。同时,认知功能的下降又可能加重患者的抑郁和焦虑症状,这种由负性情绪和认知功能下降之间的相互作用所构成的恶性循环,可能进一步恶化 MCI 老年人的整体健康状况。此外,尽管 MCI 的定义强调认知能力下降不足以显著影响日常功能,但本研究发现,即使是轻微的认知能力下降也会对日常任务表现和生活质量维持带来挑战。在家庭互动方面,MCI 不仅对患者本人产生影响,也会引发家庭成员的过度担忧,如过度保护或监督行为的增加。这与 Wang 等^[23]的研究结果相似,他们发现 MCI 患者家庭照护者的核心过程是“保护性准备”,其中包含“警惕性准备”阶段。在这个阶段,照护者会密切关注患者的认知变化,并为可能的进一步衰退作准备。最后,MCI 患者所经历自我认同危机和健康管理能力下降则凸显了在临床实践中关注患者整体功能的重要性。因此,在制订针对 MCI 干预计划时,应包括专门的心理支持措施,如定期进行心理咨询或认知行为疗法,帮助患者识别和调整消极思维模式,减轻焦虑和抑郁情绪。同时,应关注患者的自我管理能力,提供个性化的日常生活技能训练,以增强其自我效能感和独立性。此外,还应帮助家庭成员平衡保护和自主之间的关系,既能提供必要的支持,又能维护 MCI 患者的尊严和自主权,从而优化老年人的生活质量和整体健康状况。

4 结论

本研究通过自我调节常识模型来演绎分析 MCI

老年人的疾病感知特征,发现 MCI 老年人疾病感知水平有待提高,缺乏正确的认知且存在负性感知。建议医护人员重视 MCI 老年人疾病感知问题并制订针对性的干预策略,加强基层卫生工作者的专业培训,提高对 MCI 的早期识别和管理能力;开展针对性的健康教育,帮助患者建立正确的疾病认知;提供心理支持措施,缓解患者的负面情绪。本研究尚存在一定的局限性:访谈对象为 MCI 老年人,存在一定的认知缺陷,可能一定程度影响信息的准确度。由于疾病感知是在社会环境中形成,个人的信念也可能受家属的影响,未来研究可进一步对 MCI 家属进行访谈,形成患者-家属的二元关系视角,以获取更全面的信息。同时疾病感知是一个动态的过程,会随着时间的推移而改变,未来也可开展纵向定性研究深入探索 MCI 老年人在不同阶段的疾病感知特征。

参考文献:

[1] Frederiksen K S, Nielsen T R, Winblad B, et al. European Academy of Neurology/European Alzheimer's Disease Consortium position statement on diagnostic disclosure, biomarker counseling, and management of patients with mild cognitive impairment[J]. *Eur J Neurol*, 2021,28(7):2147-2155.

[2] 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(1):109-114.

[3] 中共中央国务院. “健康中国 2030”规划纲要[EB/OL]. (2016-10-26) [2024-08-24]. <http://www.nhc.gov.cn/mohwsbwstjxxzx/s2908/201610/e0ba30afe7fc4f7ea8f49206fb92ac00.shtml>.

[4] Jiao Y, Liu C, Chang J, et al. Self-management preferences in patients with mild cognitive impairment: a qualitative study[J]. *Front Psychol*, 2022,13:955960.

[5] 贾星玲,孙嘉,陈静,等. 慢性病患者疾病感知评估工具的研究进展[J]. *中华护理杂志*, 2023,58(11):1397-1402.

[6] 李景宇,孙铭泽,贺雨菲,等. 社区轻度认知障碍老年人疾病感知与应对的质性研究[J]. *全科护理*, 2023,21(21):2887-2890.

[7] Leventhal H, Leventhal E A, Contrada R J. Self-regulation, health, and behavior: a perceptual-cognitive approach[J]. *Psychol Health*, 1998,13(4):717-733.

[8] Sandelowski M. Whatever happened to qualitative description? [J]. *Res Nurs Health*, 2000,23(4):334-340.

[9] Doyle L, McCabe C, Keogh B, et al. An overview of the qualitative descriptive design within nursing research [J]. *J Res Nurs*, 2020,25(5):443-455.

[10] 中国痴呆与认知障碍诊治指南写作组,中国医师协会神经内科医师分会认知障碍疾病专业委员会. 2018 中国痴呆与认知障碍诊治指南(五):轻度认知障碍的诊断与治

疗[J]. *中华医学杂志*, 2018,98(17):1294-1301.

[11] Lawton M P, Brody E M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living [J]. *Gerontologist*, 1969,9(3):179-186.

[12] Assarroudi A, Heshmati Nabavi F, Armat M R, et al. Directed qualitative content analysis: the description and elaboration of its underpinning methods and data analysis process[J]. *J Res Nurs*, 2018,23(1):42-55.

[13] Lincoln Y S, Guba E G. *Naturalistic inquiry*[M]. Beverly Hills, CA: Sage Publications, 1985:289-331.

[14] 王小芳,王飞龙,唐碧霞,等. 社区人群对老年期痴呆风险知识的认知和疾病感知及其影响因素分析[J]. *护理研究*, 2017,31(20):2507-2509.

[15] Lu Y, Liu C, Fawkes S, et al. Knowledge, attitudes, and practice of general practitioners toward community detection and management of mild cognitive impairment: a cross-sectional study in Shanghai, China [J]. *BMC Prim Care*, 2022,23(1):114.

[16] Lu Y, Liu C, Wells Y, et al. Challenges in detecting and managing mild cognitive impairment in primary care: a focus group study in Shanghai, China [J]. *BMJ Open*, 2022,12(9):e062240.

[17] Jiao Y C, Chang J, Liu C, et al. Factors influencing the help-seeking behavior in patients with mild cognitive impairment: a qualitative study[J]. *BMC Health Serv Res*, 2023,23(1):1345.

[18] 周鹭,张倩,崔焱. 轻度认知障碍患者症状体验的质性研究[J]. *护理学杂志*, 2023,38(9):49-51.

[19] Xue H P, Hou P, Li Y N, et al. Factors for predicting reversion from mild cognitive impairment to normal cognition: a meta-analysis [J]. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2019,34(10):1361-1368.

[20] Xu Z, Zhang D, Lee A T C, et al. A pilot feasibility randomized controlled trial on combining mind-body physical exercise, cognitive training, and nurse-led risk factor modification to reduce cognitive decline among older adults with mild cognitive impairment in primary care [J]. *Peer J*, 2020,8:e9845.

[21] 宋利,张庆华,尹金瑜,等. 老年人心理健康素养研究进展[J]. *护理学杂志*, 2022,37(7):105-109.

[22] Ying G, Perez-Lao A, Marsiske M, et al. Multimodal cognitive and behavioral interventions for patients with MCI: a systematic review and meta-analysis on cognition and mood[J]. *Front Aging Neurosci*, 2024,16:1390699.

[23] Wang C L, Kuo L M, Chiu Y C, et al. Protective preparation: a process central to family caregivers of persons with mild cognitive impairment [J]. *Int Psychogeriatr*, 2018,30(3):375-384.

(本文编辑 宋春燕)