

• 脑血管疾病护理专栏 •

编者按:脑血管疾病作为高发病、高致残、高复发的重大慢性疾病,严重损害国民健康与生活质量。伴随规范化诊疗体系的持续完善,脑血管疾病的护理已从传统基础照护,升级为早期预警、精准干预、全程康复、延续管理与人文关怀相结合的全周期专科模式。为聚焦学科前沿、凝练临床经验、破解急性期救治与恢复期康复难点,本专栏收录多项高质量研究,涵盖脑卒中患者自我倡权内涵、决策自我效能中介效应、脑心健康管理师主导的“互联网+”延续护理、烟雾病患者围术期体验及非侵入性脑机接口干预等方向,多维展现脑血管护理的最新研究成果。希冀本专栏可为专科护理提供新思路,为提升脑血管疾病专科护理提供参考借鉴。

脑卒中患者自我倡权概念内涵的质性研究

赵志欣^{1,2}, 刘志薇¹, 林蓓蕾¹, 梅永霞¹, 王文娜¹, 江湖¹, 王晓萱¹, 张振香¹

(1. 郑州大学 护理与健康学院, 河南 郑州 450001;

2. 内蒙古医科大学 护理学院, 内蒙古 呼和浩特 010000)

【摘要】 目的 探讨脑卒中患者自我倡权的概念内涵及核心属性,为构建脑卒中患者自我倡权概念框架提供参考依据。**方法** 2023年10月至2024年2月,采用目的抽样法对郑州、洛阳两地2所医院的19例脑卒中患者、6名照顾者和8名医护人员进行半结构化访谈,运用内容分析法对资料进行分析。**结果** 脑卒中患者自我倡权的概念内涵可归纳为权益意识、自我认知、有效沟通、寻求支持和自主决策等5个主题以及14个亚主题。**结论** 脑卒中患者自我倡权的概念内涵具有多维度特征,内涵的界定为自我倡权相关研究提供了理论基础,对临床护理实践具有重要指导意义。

【关键词】 脑卒中;自我倡权;概念内涵;质性研究

DOI:10.3969/j.issn.2097-1826.2026.10.006

【中图分类号】 R473.74;R47-05 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2026)10-0023-05

A Qualitative Study on the Conceptual Connotation of Self-advocacy Among Patients with Stroke

ZHAO Zhixin^{1,2}, LIU Zhiwei¹, LIN Beilei¹, MEI Yongxia¹, WANG Wenna¹, JIANG Hu¹, WANG Xiaoxuan¹, ZHANG Zhenxiang¹ (1. School of Nursing and Health, Zhengzhou University, Zhengzhou 450001, Henan Province, China; 2. School of Nursing, Inner Mongolia Medical University, Hohhot 010000, Inner Mongolia Autonomous Region, China)

Corresponding author: ZHANG Zhenxiang, Tel: 86-371-86565001

【Abstract】 Objective To explore the conceptual connotation and core attributes of self-advocacy among patients with stroke, so as to provide a reference for constructing a conceptual framework of self-advocacy for stroke patients. **Methods** From October 2023 to February 2024, semi-structured interviews were conducted with 19 stroke patients, six caregivers, and eight healthcare professionals from two hospitals in Zhengzhou and Luoyang, Henan Province who were all selected by purposive sampling. Content analysis was used to analyze the data. **Results** The conceptual connotation of self-advocacy among stroke patients was summarized into five themes and fourteen sub-themes: awareness of rights and interests, self-cognition, effective communication, seeking support, and autonomous decision-making. **Conclusions** The conceptual connotation of self-advocacy among stroke patients is characterized by multiple dimensions. The definition of its connotation provides a theoretical foundation for research on self-advocacy and has important guiding significance for clinical nursing practice.

【Key words】 stroke; self-advocacy; conceptual connotation; qualitative study

[Mil Nurs, 2026, 43(10): 23-27]

脑卒中患者作为自身的主要管理者,需要进行

有效的健康管理,包括监测病情、合理用药、参与决策、改变自身行为,需充分发挥自身的主观能动性^[1]。自我倡权是指患者在疾病管理过程中代表个人利益的能力,包括获取病情的详细信息,明确向医

【收稿日期】 2025-02-23 **【修回日期】** 2026-01-17
【基金项目】 国家自然科学基金面上项目(72174184)
【作者简介】 赵志欣,博士在读,讲师,电话:0371-86565001
【通信作者】 张振香,电话:0371-86565001

护人员表达自身需求、护理偏好和优先事项等^[2]。脑卒中康复是长期过程,自我倡权有助于实现患者健康利益最大化,减轻疾病负担并改善健康结局^[3]。目前,有关自我倡权概念内涵的研究主要集中在癌症患者^[4]、智力障碍者^[5]。前期通过文献研究,本课题组明确了慢性病患者自我倡权包括自我认知、自我决策、有效沟通和联系力量 4 个概念属性^[6],但在脑卒中患者人群中,自我倡权的概念内涵和现状尚不清晰,相关临床报道较少。因此,本研究采用描述性质性研究方法,深入挖掘脑卒中患者自我倡权的认知体验,为脑卒中患者自我倡权概念内涵的界定和测评工具的研制提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用目的抽样法选取 2023 年 10 月至 2024 年 2 月在郑州、洛阳两地 2 所医院的 19 例脑卒中患者、6 名照顾者和 8 名医护人员为研究对象。患者纳入标准:年龄 ≥ 18 岁;符合指南确诊标准^[7]且经头颅 CT 或 MRI 检查确诊;具有语言沟通能力;无明显认知功能障碍。排除标准:合并其他重大疾病者,如心力衰竭、呼吸衰竭等;正在参与其他研究。抽样时按照最大差异化的原则,充分考虑患者的年龄、性别、文化程度、居住地、疾病类型(脑出血、脑梗死)的均等性和代表性。照顾者纳入标准:年龄 ≥ 18 岁;承担主要照顾任务的非正式照顾者^[8];每天照顾时间 ≥ 4 h;无明显认知功能障碍。排除标准:严重精神心理病史者。医护人员纳入标准:神经内科和康复科工作;工作年限 ≥ 10 年。排除标准:严重精神心理病史者;进修人员。

本研究已经通过大学伦理委员会的批准(ZZRIB2023-277)。样本量的确定遵循信息饱和原则^[9],共访谈了 19 例脑卒中患者、6 名照顾者、8 名医护人员,其中访谈至第 17 例患者、第 5 名照顾者和第 7 名医护人员时未产生新信息,符合饱和标准。访谈对象的一般资料见表 1~3。

1.2 资料收集 采用面对面、半结构式访谈法。通过文献研究制订访谈提纲,经 2 名专家修订及预访谈调试后最终定稿,访谈对象涵盖脑卒中患者、照顾着及医护人员,具体问题围绕自我倡权认知、表现、体验及影响等维度设计,以脑卒中患者为例:(1)患病前后,您的生活方式发生了哪些改变?(2)您是如何理解自我倡权这个词的?对您来说有什么意义?(3)您在患病前后有哪些自我倡权的表现吗?(4)能分享下您进行自我倡权的感受和想法吗?

访谈开始前,研究者向参与者阐明研究目的,征得其同意开始记录和录音。访谈选择在病房或健康教育室,访谈时间以 30~60 min 为宜。访谈过程

中,研究者依据访谈提纲,通过提问、追问、复述、澄清和总结等技巧保障资料完整准确,同步观察记录受访者表情、语调等非语言信息,全程规避引导性提问,确保资料真实性。

表 1 脑卒中患者的一般资料($n=19$)

编号	年龄 (岁)	文化 程度	居住地	卒中 类型	自理 程度	卒中发生 (次)
P1	47	初中	农村	脑梗死	完全自理	1
P2	65	大专	城镇	脑梗死	轻度依赖	2
P3	60	小学	农村	脑梗死	完全自理	1
P4	59	初中	城镇	脑出血	轻度依赖	2
P5	53	小学	农村	脑梗死	完全自理	1
P6	33	硕士	城镇	脑梗死	完全自理	2
P7	70	大专	城镇	脑梗死	中度依赖	3
P8	65	小学	农村	脑梗死	轻度依赖	2
P9	71	初中	农村	脑出血	中度依赖	3
P10	60	初中	农村	脑梗死	轻度依赖	2
P11	69	高中	城镇	脑梗死	轻度依赖	1
P12	49	高中	农村	脑梗死	完全自理	1
P13	60	初中	农村	脑梗死	完全自理	1
P14	47	大专	城镇	脑梗死	轻度依赖	3
P15	53	本科	城镇	脑梗死	完全自理	1
P16	60	初中	农村	脑梗死	中度依赖	2
P17	38	本科	城镇	脑梗死	完全自理	1
P18	59	高中	城镇	脑梗死	完全自理	1
P19	55	初中	城镇	脑出血	轻度依赖	1

表 2 脑卒中患者的照顾者的一般资料($n=6$)

编号	年龄 (岁)	文化 程度	与患者 关系	照顾持续 时间(t/a)	人均月收入 (千元)	每天照顾 时长(t/h)
C1	46	高中	夫妻	2	2000	4
C2	60	中专	夫妻	3	3000	6
C3	65	高中	夫妻	5	3000	6
C4	57	大专	夫妻	6	3000	4
C5	52	初中	父女	11	2000	4
C6	67	初中	夫妻	<1	2000	6

表 3 医护人员的一般资料($n=8$)

编号	年龄 (岁)	文化 程度	职称	职务	工作年限 (t/a)
H1	34	本科	中级	神经内科护士	10
H2	36	本科	中级	神经内科护士	12
H3	48	本科	副高级	神经内科医生	24
H4	53	大专	副高级	神经内科护士长	32
H5	38	硕士	中级	康复科护士	12
H6	33	本科	中级	康复科护士	10
H7	56	硕士	高级	康复科医生	30
H8	48	本科	副高级	康复科护士长	26

1.3 资料分析 本研究采用内容分析法^[10]:(1)访谈结束后 24 h 内,研究人员反复聆听录音,并转换成文本资料;(2)将研究主题句子作为最小分析单元;(3)内容编码与归类;(4)将相似编码归类形成主题及亚主题;(5)建立文本资料与主题及亚主题的联系。所有资料由

2名研究者独立分析,当遇到分歧时,通过小组会议讨论解决,以确保研究结论的客观性和可靠性。

2 结果

本研究基于33份质性访谈的转录文档,挖掘出38个与主题相关回答,经审查共提炼出5个主题和14个亚主题。其中,权益意识为基础;自我认知为核心;有效沟通、寻求支持和自主决策为3个重要手段。

2.1 权益意识 在本研究中权益意识是指脑卒中患者明确自身应享有的权益,且具备积极主张和维护自身权益的意识和信念。

2.1.1 明确权益范围 大部分患者表示自己知道自身应享有的权益,并且会积极争取,“我会积极争取对自己健康有益的事情”(P15),充分体现了患者的主观能动性。此外,医护人员也观察到“现在的患者意识很强,知道怎么保障自己(权益)”(H5),这种主动维权的意识为自我倡权奠定了基础。

2.1.2 卫生服务利用 多数脑卒中患者会通过多元渠道获取疾病相关信息,“从患病后,我开始关注(脑卒中)这方面信息,没事就用手机查”(P1)。照顾者也证实患者“很愿意去搜集这(疾病)方面的知识”(C4),信息获取行为强化了患者的权益主张能力。

2.1.3 保持坚定信念 部分参与者虽然经疾病困扰,但依然保持积极心态,“我每天都坚持锻炼,我身边也好多得这病的人,现在都好好的,我也能”(P5)。而坚定的信念往往非常重要,“我相信自己,我还年轻,这点小病不算什么”(P6),这种信念促使患者持续参与疾病管理,主动维护自身健康权益。

2.2 自我认知 在本研究中自我认知是指脑卒中患者对自身所患疾病和自身健康需求的认识和评价。

2.2.1 接受疾病事实 多数患者能理性接受疾病事实,将疾病状态视为生活的一部分,最重要的是过好自己当下的生活,“日子还是得过,生病了是事实,自己还是得好好的”(P3);“病得了就得了,这有啥,自己得想开。”(P19),这种接纳的态度为自我倡权提供了心理基础。

2.2.2 具备疾病知识 部分受访者表示必须具备一定的疾病知识,有助于参与疾病管理,“从得病以后,我开始关注这方面知识,知道多了现在遇到啥情况也不太着急”(P11)。部分患者通过多种途径积累疾病相关知识,“没事我好看手机,能获得很多(疾病)知识”(P12);然而,医护人员指出,仍有部分患者缺乏相应的疾病知识,并且不能很好的管理自己,“虽然现在科普做的很多,但还是有人不了解脑卒中这个病,甚至一些基本的症状也不能识别”(H6)。

2.2.3 知悉自身需求 有的患者身体不方便,但对自身需求是有明确认知的,“我现在半身瘫痪,不过

我想着应该去了解下怎么在床上锻炼,我觉得吧,好好锻炼还是有希望的”(P7)。医护人员也观察到“现在的患者比较自主,来了会告诉(我们)他的身体状况、有哪些方面需要帮助的,都很清楚”(H3)。

2.3 有效沟通 在本研究中有效沟通是指脑卒中患者能根据自身需求和护理偏好与他人积极沟通。

2.3.1 表达自身需求 多数脑卒中患者能根据自身疾病状况表达疾病需求或情感需求,且大部分患者认为应主动表达,“我认为有需求就得说,这样医生才能知道”(P13)。照顾者和医护人员也证实,善于表达需求的患者能获得更好的针对性护理。“我这口子挺好的,有啥事她都会和医生护士说,问得很清楚”(C3);“有些患者有什么问题都会及时说出来,只要有一点症状的变化都能及时表达”(H8)。

2.3.2 主动获得满足 大部分受访者表示自己积极主动与他人沟通,从而满足自身需求,“同病房的没事也会聊天,相互鼓励”(P18)。照顾者发现,“我爸还是很愿意去了解的,有不懂的就会问”(C5)。而医护人员也表示,“有的患者能想开,这类患者往往还会问很多问题,积极地去了解疾病知识”(H2),这种主动交流行为帮助患者有效满足自身需求,推动自我倡权的实现。

2.4 寻求支持 在本研究中寻求支持是指脑卒中患者主动寻找并获取来自自身或外界的支持和力量。

2.4.1 自我支持 患者面对疾病挑战,常会经历自我激励和调节过程。多数脑卒中患者选择接纳疾病并利用身边的一切资源直面应对疾病过程,“好好吃药,管理好自己,比啥都重要”(P14)。也有部分脑卒中患者存在自我忽视、逃避的情况,“我感觉很好,我不用吃药”(P9)。

2.4.2 家庭支持 大部分受访者表示家庭是最重要的支持来源,“我家里就有人得过这病,有什么问题问他(她)”(P19)。医护人员也观察到,“有的患者身边就有很多得过病的亲戚朋友,他们会寻求帮助,通过这样的方式患者了解到一些疾病知识,这样他们在遇到同类问题时会自己预先评估处理”(H6),而亲人和朋友的帮助对治疗和康复起着至关重要的作用。

2.4.3 社会支持 同伴支持及医护人员是患者住院期间非常重要的社会支持来源,部分受访者表示同伴之间的相互交流有助于疾病的治疗和管理,“她得病时间长有经验,经常鼓励我多走动、多锻炼”(P4)。此外,患者对医护人员的专业性和权威性高度信任,“有什么问题,我第一时间问医生”(P7)。部分照顾者反映,“听医生的让干啥就干啥,总没错”(C6)。医护人员提到,“患者和家属都特别信任我们(医护人员),我们说什么都能很好的执行,配合度很高”(H7)。

2.4.4 社会参与 部分脑卒中患者表示积极参与社会活动对自己疾病管理起着非常重要的作用,“我们小区经常组织活动,给(老年人)量血压、测血糖、讲点脑血管知识,我感觉挺有用的”(P17)。照顾者表示发现了患者的变化,“从生病后,自己可注意了,哪有讲课就去听”(C2)。医护人员观察到,“有部分患者意识挺强,会主动来问,想学习(疾病)知识”(H4)。

2.5 自主决策 在本研究中自主决策是指脑卒中患者在疾病管理过程中做出积极主动、对个人有意义的决定。

2.5.1 权衡利弊/风险 大部分受访者表示脑卒中患者能根据自身具备的知识和以往经验做出决策,“我就是按照我之前了解的方法锻炼的”(P2);“康复师会指导我锻炼,说这样对我的腿有好处,但是这样锻炼,我觉得很难受,我就说能不能减少下强度,让我慢慢适应。”(P4)。医护人员也观察到,“有的患者能自己指导自己,他们了解很多知识,都知道怎么照顾自己”(H4)。

2.5.2 有意识不盲从 部分受访者具备独立判断能力,不盲目遵从他人建议,“他们让我吃这个药,但效果不好,我不想吃,我得问问有没有其他合适的”(P8),且部分受访者具备自主意识,能做出符合自身需求的判断和决定,“就像锻炼,大家都是这一种方法,但我不行,坚持不住还很痛苦”(P14)。照顾者也提到,“我们家这口子,你给他说的他不听,非得自己弄清楚了才做”(C1)。

3 讨论

3.1 脑卒中患者自我倡权概念内涵的临床意义 本研究基于慢性病患者自我倡权概念分析^[6],通过质性研究明确了脑卒中患者自我倡权的概念内涵,即患者在疾病管理过程中主动阐明个人需求和护理偏好,通过有效沟通、寻求支持、积极参与医疗决策满足自身需求的能力,包含权益意识、自我认知、有效沟通、寻求支持和自主决策 5 个方面。与其他研究不同,Thomas 等^[4]构建了女性癌症患者自我倡权概念框架,包括知情决策、有效沟通和联系力量 3 个方面;Tyabashe-Phume 等^[5]构建了智力障碍者自我倡权的概念框架,提出个人发展、营造支持性环境和提升政策参与机会 3 个方面。在本研究中,权益意识是基础,自我认知是核心,而有效沟通、寻求支持和自主决策是 3 个重要手段。自我认知的高低对于权益意识、有效沟通、寻求支持和自主决策至关重要,而有效沟通、寻求支持和自主决策可通过权益意识增强自我认知。本研究概念内涵的界定有助于脑卒中患者自我倡权概念框架的构建、测评工具的开发和个性化干预措施的制订,对临床实践有重要

的指导意义。

3.2 脑卒中患者自我倡权概念内涵具有多维度特征

3.2.1 权益意识是基础 本研究发现,具备权益意识的患者能够明确自身权益范围、积极获取卫生服务资源、保持坚定信念积极参与疾病管理过程等。随着积极心理学的发展,人们认识到坚定信念和积极态度等积极心理体验有助于促进患者正性认知发展,促进疾病转归和健康行为的维持。研究^[11]表明,自我效能、幸福感和自尊等积极心理状态是影响患者自我倡权的重要因素;相反,负性情绪如焦虑、抑郁可能会限制个体为自身需求倡权的能力^[4,12]。因此,要重视患者个体在自我倡权中的重要作用,提升其自我倡权的意识和能力。

3.2.2 自我认知是核心 在本研究中,自我认知是指脑卒中患者对患病事实有清晰的认识,接受疾病状态并调整为当前生活的一种常态。研究^[13]表明,具备自我认知的患者能在不同阶段优先考虑自身需求。而个体对自身需求的认识水平也决定了个体能否成为有效的自我倡权者^[14]。研究^[14]发现,具备疾病知识的个体能够对自身护理需求、价值观和优先事项有清晰的认识,不仅有助于患者参与疾病管理,也是其进行自我倡权的重要能力。

3.2.3 有效沟通、寻求支持和自主决策是重要手段

有效沟通是患者与他人之间的协作交流,主要包括提出问题、分享意见偏好、讨论个人经历^[12]。研究^[15]表明,有效沟通有助于患者与医护人员之间建立信任,相互关心并探讨治疗问题。患者康复是复杂长期的过程,需要患者、家属、同伴和医护人员等多方面的支持与合作。研究^[16]发现,患病后个体会对自我进行评估,通过与自我对话获得力量;此外,患病个体作为伴侣、父母、孩子、朋友和同事的角色转向来帮助自己适应疾病状态,从而获得支持和力量^[17]。Fenn 等^[18]研究发现,社会支持水平较高的患者能够从多种途径了解自身相关知识,提高自我倡权水平。此外,自我倡权者具备根据自身需求做出知情决策的能力,当个体出现健康问题,能够在知晓相关护理方案的前提下做出决策,从而解决健康问题^[8,19]。

4 小结

本研究通过访谈脑卒中患者、照顾者和医护人员,从多视角明确了自我倡权的概念内涵与多维度特征,为构建脑卒中患者自我倡权概念框架提供了参考依据。本研究为初步探索性研究,概念内涵仍需后续研究进一步验证与完善;纳入的两家综合医院属于市级医院,未考虑县级医院的代表性,今后还需扩大研究对象访谈区域范围,增加样本的多样化,更加全

面、系统地探索脑卒中患者自我倡权的概念内涵。

【参考文献】

- [1] Bodenheimer T, Wagner E H, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness[J]. JAMA, 2002, 288(14): 1775-1779.
- [2] Hagan T H, Rosenzweig M, Zorn K, et al. Perspectives on self-advocacy: comparing perceived uses, benefits, and drawbacks among survivors and providers[J]. Oncol Nurs Forum, 2017, 44(1): 52-59.
- [3] Lim N, Shorey S. Effectiveness of technology-based educational interventions on the empowerment related outcomes of children and young adults with cancer: a quantitative systematic review [J]. J Adv Nurs, 2019, 75(10): 2072-2084.
- [4] Thomas T H, Donovan H S, Rosenzweig M Q, et al. A conceptual framework of self-advocacy in women with cancer[J]. ANS Adv Nurs Sci, 2021, 44(1): E1-E13.
- [5] Tyabashe-Phume B P, Kleintjes S R. A conceptual framework for self-advocacy by people with intellectual disabilities [J/OL]. [2025-01-02]. <https://ajod.org/index.php/ajod/article/view/1594>. DOI:10.4102/ajod.v14i0.1594.
- [6] 赵志欣, 李世瑞, 刘博文, 等. 慢性病患者自我倡权概念分析[J]. 现代临床护理, 2024, 23(12): 73-80.
- [7] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组中华医学会神经病学分会. 中国各类主要脑血管病诊断要点 2019[J]. 中华神经科杂志, 2019, 52(9): 710-715.
- [8] Shiba K, Kondo N, Kondo K. Informal and formal social support and caregiver burden: the AGES caregiver survey[J]. J Epidemiol, 2016, 26(12): 622-628.
- [9] Francis J J, Johnston M, Robertson C, et al. What is an adequate sample size? Operationalising data saturation for theory-based interview studies[J]. Psychol Health, 2010, 25(10): 1229-1245.
- [10] 葛莉, 黄萍萍, 王冠东, 等. 质性内容分析方法与质量控制[J]. 护士进修杂志, 2021, 36(9): 857-860.
- [11] Tilley E, Strnadová I, Danker J, et al. The impact of self-advocacy organizations on the subjective well-being of people with intellectual disabilities: a systematic review of the literature[J]. J Appl Res Intellect Disabil, 2020, 33(6): 1151-1165.
- [12] Alpert J M, Morris B B, Thomson M D, et al. Identifying how patient portals impact communication in oncology[J]. Health Commun, 2019, 34(12): 1395-1403.
- [13] Kieser A, Dalbeth N, Serlachius A. Keeping up with the applications: lessons learned evaluating gout Apps [J]. Telemed J E Health, 2019, 25(4): 272-273.
- [14] Park C L, Zlateva I, Blank T O. Self-identity after cancer: "survivor", "victim", "patient", and "person with cancer" [J]. J Gen Intern Med, 2009, 24(Suppl 2): S430-S435.
- [15] Schober G S, Wenger J B, Lee C C, et al. Dialysis patient perspectives on CKD advocacy: a semistructured interview study[J]. Am J Kidney Dis, 2017, 69(1): 29-40.
- [16] Wirral D. Bridging the gap from the oncology setting to community care through a cross-canada environmental scan[J]. Can Oncol Nurs J, 2018, 28(1): 38-45.
- [17] Bulsara C, Ward A, Joske D. Haematological cancer patients: achieving a sense of empowerment by use of strategies to control illness[J]. J Clin Nurs, 2004, 13(2): 251-258.
- [18] Fenn K, Scior K. The psychological and social impact of self-advocacy group membership on people with intellectual disabilities: a literature review[J]. J Appl Res Intellect Disabil, 2019, 32(6): 1349-1358.
- [19] 赵志欣, 王瑞博, 宋王涛, 等. 慢性病患者自我倡权干预策略的范围综述[J]. 军事护理, 2024, 41(11): 79-83.

(本文编辑: 郁晓路)

(上接第 22 页)

- [4] Wysocki A, McCarthy I, van Bork R, et al. Cross-lagged panel networks [J/OL]. [2026-02-02]. <https://doi.org/10.56296/aip00037>. DOI:10.56296/aip00037.
- [5] Davanipour Z, Tseng C C, Lee P J, et al. Severe cognitive dysfunction and occupational extremely low frequency magnetic field exposure among elderly Mexican Americans[J]. Br J Med Res, 2014, 4(8): 1641-1662.
- [6] Katz S, Ford A B, Moskowitz R W, et al. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function[J]. JAMA, 1963(185): 914-919.
- [7] Liu H, Ma Y, Lin L, et al. Association between activities of daily living and depressive symptoms among older adults in China: evidence from the CHARLS [J/OL]. [2026-02-02]. <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1249208/full>. DOI:10.3389/fpubh.2023.1249208.
- [8] Andersson B, Luo H. The mini-mental state examination in a Chinese population: reliability, validity, and measurement invariance[J/OL]. [2026-02-02]. <https://doi.org/10.1093/geroni/igad104.1275>. DOI:10.1093/geroni/igad104.1275.
- [9] Epskamp S, Borsboom D, Fried E I. Estimating psychological networks and their accuracy: a tutorial paper [J]. Behav Res Methods, 2018, 50(1): 195-212.
- [10] 石利娟, 李玉婷, 李予棠, 等. 青少年抑郁、社交焦虑与网络成瘾的纵向关系: 一项交叉滞后网络分析[J]. 中国临床心理学杂志, 2025, 33(5): 1034-1041.
- [11] 朱铮麒, 张配嘉, 周乾宇, 等. 基于交叉滞后网络分析的中国空巢老年人抑郁症状纵向研究[J]. 现代预防医学, 2025, 52(22): 4161-4167.
- [12] Glosser G, Gallo J, Duda N, et al. Visual perceptual functions predict instrumental activities of daily living in patients with dementia[J]. Neuropsychiatry Neuropsychol Behav Neurol, 2002, 15(3): 198-206.
- [13] Petersen R C, Smith G E, Waring S C, et al. Mild cognitive impairment: clinical characterization and outcome[J]. Arch Neurol, 1999, 56(3): 303-308.
- [14] Lv X, Li W, MA Y, et al. Cognitive decline and mortality among community-dwelling Chinese older people[J/OL]. [2026-02-02]. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12916-019-1295-8>. DOI:10.1186/s12916-019-1295-8.
- [15] Zeng Y, Feng Q, Hesketh T, et al. Survival, disabilities in activities of daily living, and physical and cognitive functioning among the oldest-old in China: a cohort study [J]. Lancet, 2017, 389(10079): 1619-1629.

(本文编辑: 郁晓路, 王园园)