

论著 • 调查研究

脑卒中后认知障碍患者的照顾者心理健康调查研究^{*}李双玉¹, 周子琪², 卢 杉^{1△}, 姜柳米^{3#}(1. 重庆医科大学附属第二医院康复医学科, 重庆 400010; 2. 重庆医科大学附属第二医院
神经内科, 重庆 400010; 3. 重庆市第九人民医院神经内科, 重庆 400700)

[摘要] **目的** 了解脑卒中后认知障碍(PSCI)患者的照顾者心理健康现状并分析其影响因素。**方法** 采用便利抽样方法, 选择 2022 年 6 月至 2024 年 5 月重庆医科大学附属第二医院收治的 34 名 PSCI 患者的照顾者为研究对象。比较不同特征照顾者抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、负性情绪量表、社会支持评定量表(SSRS)评分, 并分析 SAS、SDS、负性情绪量表评分与日常生活活动能力评定量表(ADL)评分的相关性。**结果** 34 名照顾者 SDS 评分为 (36.74 ± 9.03) 分, SAS 评分为 (33.09 ± 6.38) 分, 负性情绪量表评分为 (16.38 ± 7.01) 分, SSRS 评分为 (39.26 ± 8.03) 分。不同年龄、家庭年收入、就医地点、与患者关系照顾者 SDS 评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。不同年龄、文化程度、家庭年收入、工作状态、与患者关系照顾者 SAS 评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。不同工作状态、就医地点、与患者关系照顾者负性情绪量表评分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。SAS、SDS、负性情绪量表评分分别与 ADL 评分无显著相关性($P > 0.05$)。**结论** PSCI 患者的照顾者存在着较大心理压力。相比其他照顾者, 非中老年、低收入、与患者更加亲密的照顾者具有更高的抑郁和焦虑风险。

[关键词] 脑卒中; 认知障碍; 照顾者; 心理健康; 调查

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2025.06.029

中图法分类号: R473.74

文章编号: 1009-5519(2025)06-1424-05

文献标识码: A

Survey on the mental health of caregivers of patients with
post-stroke cognitive impairment^{*}LI Shuangyu¹, ZHOU Ziqi², LU Shan^{1△}, JIANG Liumi^{3#}(1. Department of Rehabilitation Medicine, the Second Affiliated Hospital of
Chongqing Medical University, Chongqing 400010, China; 2. Department of
Neurology, the Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University,
Chongqing 400010, China; 3. Department of Neurology, Chongqing Ninth
People's Hospital, Chongqing 400700, China)

[Abstract] **Objective** To understand the current mental health status of caregivers of patients with post-stroke cognitive impairment(PSCI) and analyze the influencing factors. **Methods** A convenience sampling method was used to select 34 caregivers of the PSCI patients admitted to the Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University from June 2022 to May 2024. The caregivers' scores on the Self-Rating Depression Scale(SDS), Self-Rating Anxiety Scale(SAS), Negative Emotion Scale, and Social Support Rating Scale(SSRS) were compared. The correlations between SAS, SDS, Negative Emotion Scale scores and the Activities of Daily Living(ADL) scale scores were analyzed. **Results** The caregivers' SDS score was (36.74 ± 9.03) , SAS score was (33.09 ± 6.38) , Negative Emotion Scale score was (16.38 ± 7.01) , and SSRS score was (39.26 ± 8.03) . Significant differences in SDS scores were found based on caregivers' age, annual family income, place of medical care, and relationship with the patient($P < 0.05$). Significant differences in SAS scores were found based on caregivers' age, educational level, annual family income, employment status, and relationship with the patient($P < 0.05$). Significant differences in Negative Emotion Scale scores were found based on caregivers' employment status, place of medical care, and relationship with the patient($P < 0.05$). No signifi-

^{*} 基金项目: 2023 年重庆市卫生健康委员会医学科科研项目(2023WSJK027、2023WSJK118); 重庆医科大学 2022 年度智慧医学项目(ZHYX202228); 重庆医科大学附属第二医院 2021 年度护理骨干科研资助项目([2021]150)。

作者简介: 李双玉(1980—), 本科, 主管护师, 主要从事临床护理工作。 △ 通信作者, E-mail: 936185569@qq.com。 # 共同通信作者, E-mail: jianglm920@163.com。

cant correlation was found between SAS, SDS, Negative Emotion Scale scores and ADL scores ($P > 0.05$).
Conclusion Caregivers of PSCI patients experience significant psychological pressure. Compared to other caregivers, caregivers with not middle-aged or non-elderly, lower income and closer relationships with the patient have a higher risk of depression and anxiety.

[Key words] Stroke; Cognitive impairment; Caregivers; Mental health; Survey

脑卒中是我国成人致死、致残的首位病因^[1], 具有高发病率、高死亡率、高致残率、高复发率及高经济负担五大特点^[2], 约 1/3 脑卒中患者会出现脑卒中后认知障碍(PSCI)^[3]。PSCI 是指脑卒中后 6 个月内出现认知障碍的一系列综合征, 是血管性认知障碍的常见亚型之一^[4]。世界各地研究所报告的 PSCI 患病率各不相同^[5]。2023 年的一项研究估计, 我国老年 PSCI 患者患病率为 40.73%^[6]。PSCI 是缺血性脑卒中的常见后果, 也是导致长期残疾和生活质量下降的主要原因^[7], 其不仅影响患者生活质量, 也给其家庭和照顾者带来了巨大负担^[8]。照顾 PSCI 患者是一项长期且艰巨的任务, 给照顾者带来巨大心理压力, 常常导致照顾者出现焦虑、抑郁等心理问题^[9]。近年来, 关于 PSCI 患者及其照顾者的研究逐渐增多, 但针对照顾者心理状况及其干预措施的研究仍相对不足^[10-11]。因此, 本研究通过调查 PSCI 患者照顾者的现况, 包括社会人口学特征、心理状况、社会支持等, 以全面了解这一群体实际状况。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用便利抽样法, 选择 2022 年 6 月至 2024 年 5 月重庆医科大学附属第二医院收治的 34 名 PSCI 患者的照顾者为研究对象。纳入标准: (1) 患者的主要照顾者, 可为配偶、子女或其他人员; (2) 年龄大于或等于 18 周岁; (3) 照顾患者的时间大于或等于 3 h/d; (4) 自愿参加, 能独立或在调查员帮助下填写调查问卷。排除标准: (1) 精神疾患等影响认知和交流; (2) 不配合调查。参加研究的患者和照顾者均签署知情同意书。

1.2 方法 收集照顾者性别、年龄、工作状况、文化程度、家庭年收入、患者就医情况、照顾者与患者关系、每天照顾时间。采用抑郁自评量表(SDS)与焦虑自评量表(SAS)、负性情绪量表完成照顾者的心理状况评估, 采用社会支持评定量表(SSRS)评估照顾者社会支持状态。对患者进行日常生活活动能力评定量表(ADL)测定。SDS-20 是一种用于测量抑郁情绪严重程度的自评工具, 能够反映测试者抑郁的主观感受, 具有国际通用性, 可以由非专业人员进行测评和解释, 广泛应用于精神科门诊和心理咨询机构^[12]。SDS 共包含 20 个项目, 分为精神性-情感症状、躯体性障碍、精神运动性障碍和抑郁性心理障碍 4 个维度。各维度根据症状出现频度被细化为 4 级评分, 其中 10 个为正向评分, 10 个为反向评分。将 20 个项目的各个评分相加即得总粗分。SAS 是一种用于测量

焦虑状态轻重程度及其在治疗过程中变化情况的心理量表, 可反映测试者焦虑的主观感受, 广泛应用于心理学基础研究及实践评估中, 具有良好的信度和效度^[13]。该量表共包含 20 个项目, 采用 4 级评分法, 将 20 个项目的各个评分相加即得总粗分。负性情绪量表是正性负性情绪量表(PANAS)中的分量表, 是一种有效、便捷的负性情绪筛查工具, 符合心理测量学要求^[14]。PANAS 共有 20 个题目, 正性情绪和负性情绪各 10 个题目, 全部均是正向计分, 其中负性情绪越大代表情绪越消极。社会支持是指个体在遇到困难或挑战时, 能够从家属、朋友、同事等社会关系中获得的支持和帮助。SSRS 是用来评估社会支持水平的量表。SSRS 包括 10 个项目, 分为主观支持、客观支持、社会支持的利用度 3 个维度, 具有良好结构效度和内容效度^[15], 采用 4 级评分, 其中 12~36 分为低支持状态, 37~60 分为中支持状态。日常生活活动能力是指为了维持生存及适应环境而每天必须反复进行的、最基本的、最具有共性的活动。ADL 评定内容包括体位转移能力、个人卫生自理能力、行走及使用交通工具的能力、交流能力、家务劳动能力、社会认知。ADL 是目前康复评价的基本内容之一, 常用于认知障碍患者的日常生活能力和社会功能的评估^[16]。

采用电子问卷调查, 并在调查前对调查者进行统一培训。在问卷调查时, 调查者向调查对象充分阐明本研究的目的和意义, 在征得调查对象的同意后进行问卷填写, 并详细说明问卷填写的方法及注意事项, 保证问卷的有效性。共发放问卷 34 份, 回收有效问卷 34 份, 有效回收率为 100%。

1.3 统计学处理 使用 SPSS27.0 软件进行统计分析。分类变量以频数和百分比表示, 对连续性变量进行正态分布检验, 服从正态分布的资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较使用方差分析; 不服从正态分布的资料以中位数(四分位数间距) [$M(P_{25}, P_{75})$] 表示, 组间比较使用 Kruskal-Wallis H 检验; 使用 Bonferroni 法校正检验水准以进行多重比较。使用皮尔逊相关分析进行连续性变量的两变量相关性分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 照顾者基本特征及各心理量表得分情况 34 名照顾者中, 男 9 名(26.47%), 女 25 名(73.53%); 平均年龄为 (50.11 ± 11.86) 岁; SDS 评分为 (36.74 ± 9.03) 分; SAS 评分为 (33.09 ± 6.38) 分; 负性情绪量表评分为 (16.38 ± 7.01) 分; SSRS 评分为 (39.26 ± 8.03) 分。

2.2 不同特征照顾者 SDS 评分比较 不同年龄、家庭年收入、就医地点、与患者关系照顾者 SDS 评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。其中,家庭年收入 $\leq 50\,000$ 照顾者 SDS 评分高于家庭年收入为 $>50\,000\sim<100\,000$ 照顾者,差异有统计学意义($P<0.001$)。与患者关系为配偶的照顾者 SDS 评分高于与患者关系为其他类型的照顾者,差异有统计学意义($P=0.025$)。

表 1 不同特征照顾者 SDS 评分比较 [$\bar{x}\pm s$ 或 $M(P_{25},P_{75})$,分]				
项目	<i>n</i>	SDS 评分	<i>F/H</i>	<i>P</i>
性别			0.073	0.788
男	9	37.44±8.88		
女	25	36.48±9.25		
年龄			4.617	0.039
<45 岁	9	42.00±11.09		
≥45 岁	25	34.84±7.55		
文化程度			2.097	0.122
初中	19	33.89±7.62		
高中	5	39.00±7.51		
大专	8	42.63±11.59		
本科	2	34.50±3.54		
家庭年收入			14.103	<0.001
≤50 000	14	44.00(37.25,50.00)		
>50 000~<100 000	11	29.00(25.00,31.00)		
≥100 000	9	37.00(33.00,40.00)		
工作状态			0.898	0.418
在岗	15	34.40±9.88		
退休	5	38.20±7.40		
无业	14	38.71±8.59		
就医地点			5.336	0.027
异地就医	6	44.00±10.56		
非异地就医	28	35.18±8.05		
医疗费用支付方式			0.475	0.626
职工医保	24	35.88±9.64		
居民医保	5	40.20±6.38		
自费	5	37.40±8.79		
与患者关系			8.608	0.014
配偶	10	43.25(39.50,56.90)		
子女	11	43.00(32.00,50.00)		
其他	13	29.00(25.50,37.00)		
日照顾时间			2.333	0.327
<4 h	6	44.00(35.75,46.25)		
4~<10 h	3	37.00(32.00,37.00)		
≥10 h	25	35.00(29.00,41.00)		
社会支持状态			0.195	0.662
低支持状态	9	37.89±11.45		
中支持状态	25	36.32±8.23		

2.3 不同特征照顾者 SAS 评分比较 不同年龄、文

化程度、家庭年收入、工作状态、与患者关系照顾者 SAS 评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。其中,大专学历照顾者 SAS 评分高于初中学历照顾者,差异有统计学意义($P=0.044$)。家庭年收入 $\leq 50\,000$ 照顾者 SAS 评分高于家庭年收入为 $>50\,000\sim<100\,000$ 万照顾者,差异有统计学意义($P<0.001$)。在岗照顾者 SAS 评分高于无业照顾者,差异有统计学意义($P=0.046$)。与患者关系为配偶及子女的照顾者 SAS 评分分别高于与患者关系为其他类型的照顾者,差异有统计学意义($P=0.024,0.006$)。

2.4 不同特征照顾者负性情绪量表评分比较 不同工作状态、就医地点、与患者关系照顾者负性情绪量表评分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。其中,在岗照顾者负性情绪量表评分低于无业照顾者,差异有统计学意义($P=0.034$)。与患者关系为配偶的照顾者负性情绪量表评分高于与患者关系为其他类型的照顾者,差异有统计学意义($P=0.041$)。

表 2 不同特征照顾者 SAS 评分比较 [$\bar{x}\pm s$ 或 $M(P_{25},P_{75})$,分]				
项目	<i>n</i>	SAS 评分	<i>F/H</i>	<i>P</i>
性别			0.677	0.411
男	9	35.00(28.00,41.00)		
女	25	32.00(28.00,35.50)		
年龄			5.178	0.030
<45 岁	9	37.00±8.65		
≥45 岁	25	31.68±4.83		
文化程度			3.795	0.020
初中	19	30.84±4.34		
高中	5	36.20±5.07		
大专	8	37.75±8.71		
本科	2	28.00±1.41		
家庭年收入			14.597	<0.001
≤50 000	14	36.50(32.00,40.50)		
>50 000~<100 000	11	28.00(27.00,28.00)		
≥100 000	9	33.00(28.00,35.00)		
工作状态			7.081	0.029
在岗	15	28.00(27.00,35.00)		
退休	5	35.00(31.50,39.50)		
无业	14	33.50(30.75,37.75)		
就医地点			2.154	0.253
异地就医	6	36.50±7.37		
非异地就医	28	32.36±6.05		
医疗费用支付方式			2.750	0.626
职工医保	24	30.50(27.00,35.75)		
居民医保	5	37.00(31.50,38.50)		
自费	5	32.00(29.50,41.50)		

续表 2

不同特征照顾者 SAS 评分比较

$[\bar{x}\pm s$ 或 $M(P_{25},P_{75})$,分]

项目	<i>n</i>	SAS 评分	<i>F/H</i>	<i>P</i>
与患者关系			6.880	0.003
配偶	10	36.40±6.33		
子女	11	35.27±6.74		
其他	13	28.69±3.12		
日照时间			1.432	0.489
<4 h	6	36.00(30.50,38.25)		
4~<10 h	3	29.00(27.00,35.00)		
≥10 h	25	32.00(28.00,36.50)		
社会支持状态			0.169	0.681
低支持状态	9	31.00(27.00,37.00)		
中支持状态	25	33.00(28.00,36.50)		

表 3

不同特征照顾者负性情绪量表评分比较

$[M(P_{25},P_{75})$,分]

项目	<i>n</i>	负性情绪量表评分	<i>F/H</i>	<i>P</i>
性别			0.453	0.501
男	9	13.00(10.00,18.50)		
女	25	15.00(10.00,22.00)		
年龄			0.830	0.362
<45 岁	9	16.00(11.00,27.50)		
≥45 岁	25	14.00(10.00,21.00)		
文化程度			0.424	0.935
初中	19	15.00(10.00,20.50)		
高中	5	16.00(10.00,23.50)		
大专	8	13.00(12.00,21.50)		
本科	2	11.50(10.00,13.00)		
家庭年收入			2.794	0.247
≤50 000	14	16.00(10.75,23.75)		
>50 000~<100 000	11	13.00(10.00,16.00)		
≥100 000	9	13.00(11.00,23.00)		
工作状态			6.946	0.031
在岗	15	12.00(10.00,16.00)		
退休	5	12.00(10.00,19.00)		
无业	14	21.00(13.75,26.00)		
就医地点			5.357	0.021
异地就医	6	22.50(14.50,33.75)		
非异地就医	28	13.00(10.00,19.75)		
医疗费用支付方式			1.871	0.392
职工医保	24	13.00(10.00,19.00)		
居民医保	5	21.00(10.00,27.00)		
自费	5	15.00(13.50,26.50)		
与患者关系			7.416	0.025
配偶	10	26.00(21.50,35.30)		
子女	11	12.00(10.00,20.00)		
其他	13	13.00(10.00,15.50)		

续表 3

不同特征照顾者负性情绪量表评分比较

$[M(P_{25},P_{75})$,分]

项目	<i>n</i>	负性情绪量表评分	<i>F/H</i>	<i>P</i>
日照时间			0.695	0.706
<4 h	6	14.00(10.75,20.50)		
4~<10 h	3	15.00(10.00,22.00)		
≥10 h	25	13.00(10.00,15.50)		
社会支持状态			0.032	0.859
低支持状态	9	15.00(10.00,24.50)		
中支持状态	25	14.00(10.00,21.50)		

2.5 SAS、SDS、负性情绪量表评分与 ADL 评分相关性分析 SAS、SDS、负性情绪量表评分分别与 ADL 评分无显著相关性($P>0.05$)。见表 4。

表 4

SAS、SDS、负性情绪量表评分与 ADL 评分相关性分析

项目	<i>r</i>	<i>P</i>
SDS 评分	0.277	0.189
SAS 评分	0.137	0.523
负性情绪量表评分	0.046	0.831

3 讨 论

PSCI 作为脑卒中常见并发症,其不仅严重影响患者日常生活能力和生活质量,使得患者在进行基本认知活动和社交互动时面临重重困难,还对整个家庭和社会构成巨大负担^[16-17]。受我国传统文化及亲情观念的影响,不具备专业护理能力的家庭成员往往需要承担照顾者角色,这意味着他们需要投入大量的时间和精力来应对患者的各种需求,包括日常生活照料、医疗护理及情感支持等^[18-19]。照顾 PSCI 患者是一项长期且艰巨的任务,其要求照顾者具备高度耐心、责任心和应对能力。然而,随着时间的推移,照顾者可能会逐渐感到身心俱疲,因为他们不仅需要承担高额的治疗费用,还需要不断应对患者病情变化、行为问题及情绪波动等挑战^[20]。这种长期的压力和负担往往导致照顾者面临巨大心理压力,可能出现焦虑、抑郁等情绪问题,甚至影响其身体健康和生活质量^[21-23]。因此,不能仅仅关注 PSCI 患者本身,还需要关注其照顾者的心理健康和生活状况。

本调查结果显示,PSCI 患者的照顾者普遍面临焦虑与抑郁心理问题,与先前的研究结果相符^[24],表明照顾者在长期照护过程中承受着巨大心理压力,其可能原因有以下几点:(1)PSCI 患者的护理需要长期进行,对家庭经济要求较高,巨大经济负担给照顾者带来更大心理压力;(2)由于照顾者缺乏专业的照护知识和经验,增加了照护难度;(3)专业护理指导、经济照顾、心理干预等社会支持系统并不全面和广泛,

不能有效降低照顾者压力,当照顾者出现心理问题时也得不到及时干预。因此,社会及临床工作者不应只重视 PSCI 患者本身康复情况,同样应重视照顾者心理健康状态。首先,临床工作者可为照顾者提供专业护理指导,从而减轻由于护理能力不足给照顾者带来的心身压力。其次,临床工作者也可指导照顾者如何通过负性情绪量表自行评估自身情绪状态,帮助照顾者及时了解自身心理状况并进行自我调节或寻求专业心理帮助。最后,社会可考虑给予经济困难的照顾者群体一定的经济支持。

本调查结果显示,不同年龄照顾者 SDS 评分具有显著差异,与中老年照顾者比较,非中老年照顾者抑郁程度更严重。这可能是不同年龄段人群承受生活压力及家庭责任程度有所不同导致的。目前,青年及中年人是家庭经济的主要来源者,并且承担着更大的家庭及社会责任。在巨大经济压力及责任压力的情况下,青年及中年人更容易产生情绪障碍。提示临床工作者应更加关注非中老年照顾者心理健康状态。此外,大专学历照顾者 SAS 评分显著高于初中学历照顾者。这可能与其对照护知识的需求更高、对疾病预后的期望更高,以及实际照护过程中的挫败感更强有关^[25]。照顾者会更加意识到照护的复杂性和挑战性,从而感受到更大的心理压力。因此,临床工作者应特别加强对大专学历照顾者的护理指导,减少此类照顾者因文化受限和自我调节能力不足带来的心理压力。本调查结果显示,家庭年收入较低或无工作的照顾者相比家庭年收入中等或有工作的照顾者,其心理抑郁和焦虑程度更为严重。这可能与经济负担加重、照护资源有限及社会支持不足等因素有关^[26-27]。低收入家庭或无工作的照顾者在面对 PSCI 患者的照护需求时,可能更难以承受相关的经济压力,从而导致更严重的心理问题。因此,临床工作者应更加关注低收入及无工作群体的照顾者的心理健康状态,及时给予心理支持。

综上所述,PSCI 患者照顾者存在着较大的护理压力和心理压力。相比其他照顾者,非中老年、低收入、与患者更加亲密的照顾者具有更高的抑郁和焦虑风险。因此,应特别关注这类照顾者的心理健康状况,并提供相应的心理支持和干预措施。如通过护理培训加强照顾者护理能力;指导照顾者使用负性情绪量表了解自身心理状况,并鼓励照顾者遇到难以解决的心理问题时及时寻求专业人员帮助;建议社会相关部门给予照顾者适当的经济支持等。关于 PSCI 患者及其照顾者的研究逐渐增多,但针对照顾者心理状况及其影响因素的研究仍相对不足,本研究主要对 PSCI 患者的照顾者心理健康状况进行现况调查,并分析其影响因素,对相关工作具有一定指导作用。本研究的局限性:(1)本研究为单中心研究,调查对象数量有

限,未来需要开展多中心研究,扩大样本量,提高数据可靠性;(2)本研究采用便利抽样方法,但相对于其他随机抽样方法,便利抽样方法的样本代表性较差,可能存在偏倚,降低了本研究的信度和效度,未来需要优化抽样方法来提高样本代表性,以便广泛推广;(3)本研究为横断面研究,仅仅初步分析了影响 PSCI 患者的照顾者心理健康因素,未来还需更多纵向研究分析照顾者心理健康情况与各因素之间的具体关系。

参考文献

[1] 王拥军,李子孝,谷鸿秋,等. 中国卒中报告 2020(中文版)(1)[J]. 中国卒中杂志,2022,17(5):433-447.

[2] 《中国脑卒中防治报告》编写组.《中国脑卒中防治报告 2019》概要[J]. 中国脑血管病杂志,2020,17(5):272-281.

[3] MIJAJLOVIĆ M D, PAVLOVIĆ A, BRAININ M, et al. Post-stroke dementia: a comprehensive review[J]. BMC Med, 2017, 15(1): 11.

[4] 任庆国,梁兵,孟祥水. 血管性认知障碍临床诊断标准概述[J]. 实用医学杂志,2019,35(1):1-3.

[5] CHAU J P C, LO S H S, ZHAO J, et al. Prevalence of post-stroke cognitive impairment and associated risk factors in Chinese stroke survivors[J]. J Neurol Sci, 2023, 455:122805.

[6] HUANG Y, WANG Q, ZOU P, et al. Prevalence and factors influencing cognitive impairment among the older adult stroke survivors: a cross-sectional study[J]. Front Public Health, 2023, 11:1254126.

[7] EXALTO L G, WEAVER N A, KUIJF H J, et al. Sex differences in poststroke cognitive impairment: a multicenter study in 2343 patients with acute ischemic stroke[J]. Stroke, 2023, 54(9):2296-2303.

[8] HUA J, DONG J, CHEN G C, et al. Trends in cognitive function before and after stroke in China[J]. BMC Med, 2023, 21(1):204.

[9] 朱颖倩,徐秀群,于海荣,等. 认知障碍患者主要照顾者自我效能研究进展[J]. 老年医学研究,2024,5(2):51-55.

[10] 钟晓利,陈思宇. 老年认知障碍患者家庭照顾者负担及影响因素分析[J]. 青岛医药卫生,2023,55(4):255-257.

[11] 李莉,白璐,孙明裕. 照顾者教育对心力衰竭合并认知障碍老年病人再入院率的影响[J]. 循证护理,2021,7(7):911-914.

[12] 贺小品,王柯嘉,曹茹,等. 老年髌骨骨折伴认知障碍患者家庭照顾者负担的研究进展[J]. 临床医学进展,2022,12(8):7195-7201.

[13] 段泉泉,胜利. 焦虑及抑郁自评量表的临床效度[J]. 中国心理卫生杂志,2012,26(9):676-679.

[14] 陈梓,喻惠丹. 慢性病负性情绪筛查量表在冠心病患者中的信效度检验[J]. 中国临床心理学杂志,2018,26(4):666-670.

[15] 刘继文,李富业,连玉龙. 社会支持评定量表的信度效度研究[J]. 新疆医科大学学报,2008(1):1-3.

[16] 翁映虹,黄坚红. 阿尔茨海默病评定量(下转第 1435 页)

设计样本例数综合估算法[J/CD]. 伤害医学(电子版), 2012,1(4):58-60.

[9] 樊萌语,吕筠,何平平. 国际体力活动问卷中体力活动水平的计算方法[J]. 中华流行病学杂志,2014,35(8):961-964.

[10] 刘延锦,王敏,董小方. 中文版运动锻炼自我效能感量表在脑卒中患者中的信效度研究[J]. 中国实用护理杂志, 2016,32(13):974-977.

[11] BULL F C, AL-ANSARI S S, BIDDLE S, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour[J]. Br J Sports Med, 2020, 54(24):1451-1462.

[12] 谢传桃,顾艳茹,唐红梅,等. 脑卒中高危人群体力活动现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志,2021,36(7):59-62.

[13] CRAIG C L, MARSHALL A L, SjöSTRÖM M, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity[J]. Med Sci Sports Exerc, 2003, 35(8):1381-1395.

[14] BAUMAN A, BULL F, CHEY T, et al. The international prevalence study on physical activity: results from 20 countries[J]. Int J Behav Nutr Phys Act, 2009, 6(1):21.

[15] 广东省人民政府. 中共广东省委关于实施“百县千镇万村高质量发展工程”促进城乡区域协调发展的决定[EB/OL]. (2022-12-08)[2024-12-30]. https://www.gd.gov.cn/gdywdt/gdyw/content/post_4100997.html.

[16] 汪宏莉,韩延柏,郑岩,等. 中国与日本老年人体力活动、生活质量及影响因素[J]. 中国公共卫生, 2018, 34(1): 103-107.

[17] 付忠荣,张振香,林蓓蕾,等. 社区脑卒中患者久坐行为现状及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(7):846-850.

[18] 雷雅麟,辛军国,杨春松,等. 久坐行为与成年人多种慢性疾病的关联研究[J]. 现代预防医学, 2020, 47(17):3158-3163.

[19] ZEIGLER Z S, MULLANE S L, CRESPO N C, et al. Effects of standing and light-intensity activity on ambulatory blood pressure[J]. Med Sci Sports Exerc, 2016, 48(2):175-181.

[20] 王燕. 吉林省心血管病高危人群不良生活方式的现状调查与分析[D]. 长春:吉林大学, 2018.

[21] SREEDHARA M, SILFEE V J, ROSAL M C, et al. Does provider advice to increase physical activity differ by activity level among US adults with cardiovascular disease risk factors? [J]. Family Practice, 2018, 35(4):420-425.

[22] SALLIS J F, BULL F, GUTHOLD R, et al. Progress in physical activity over the olympic quadrennium[J]. Lancet, 2016, 388(10051):1325-1336.

[23] 胡晶喆. 脑卒中高危人群体力活动水平及其影响因素研究[D]. 上海:上海中医药大学, 2020.

[24] TRAN P, TRAN L, TRAN L. A cross-sectional analysis of differences in physical activity levels between stroke belt and non-stroke belt US adults[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2019, 28(12):104432.

[25] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于印发加强脑卒中防治工作减少百万新发残疾工程综合方案的通知[EB/OL]. (2021-06-08)[2024-12-30]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7659/202106/57ccc3798e1d4a2087fb1a46acafd1e2.shtml>.

(收稿日期:2024-10-12 修回日期:2025-01-23)

(上接第 1428 页)

表-认知部分中文版与日常生活能力量表评价血管性痴呆的信度与效度[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(7): 1751-1753.

[17] 赵嘉敏,韩文娟,万文霞,等. 中国社区中老年人衰弱与慢性肺疾病发生的关联:一项基于中国健康与养老追踪调查数据的纵向研究[J]. 军事护理, 2024, 41(9):8-12.

[18] CHEN T, ZHANG B, DENG Y, et al. Long-term unmet needs after stroke: systematic review of evidence from survey studies[J]. BMJ Open, 2019, 9(5):e28137.

[19] 焦萌,赵培玉,徐艳,等. 卒中后非痴呆认知障碍患者健康需求调查的混合研究[J]. 中国实用护理杂志, 2024, 40(14):1105-1114.

[20] 许丽,严丽荣,杨春. 老年认知障碍患者及其照顾者负担干预现状研究进展[J]. 皖西学院学报, 2023, 39(2): 74-78.

[21] 周路路,陆媛,高欣,等. 轻度认知障碍患者家庭日常照顾者的负担情况及影响因素分析[J]. 山东医药, 2022, 62(26):52-55.

[22] KADDOUR L, KISHITA N. Anxiety in informal dementia carers: a meta-analysis of prevalence[J]. J Geriatr Psychiatry Neurol, 2020, 33(3):161-172.

[23] SUN Y, JI M, LENG M, et al. Comparative efficacy of 11 non-pharmacological interventions on depression, anxiety, quality of life, and caregiver burden for informal caregivers of people with dementia: a systematic review and network meta-analysis [J]. Int J Nurs Stud, 2022, 129: 104204.

[24] CARREÑO M S, PACHECO L M, ARIAS R M. Role adoption, anxiety, depression and loneliness in family caregivers of patients with chronic diseases[J]. Rev Lat Am Enfermagem, 2024, 32:e4140.

[25] 范敏,董乐,蒲玉翠,等. 阿尔茨海默病照顾者照护能力及影响因素[J]. 中国当代医药, 2022, 29(4):147-151.

[26] 李艳,黄永霞,赵爱平. 上海市社区失能老人家庭主要照顾者焦虑与抑郁情绪现况调查及影响因素分析[J]. 护理研究, 2019, 33(1):91-96.

[27] BELAPURKAR P, ACHARYA S, SHUKLA S, et al. Prevalence of anxiety, depression, and perceived stress among family caregivers of patients diagnosed with oral cancer in a tertiary care hospital in central india: a cross-sectional study[J]. Cureus, 2023, 15(10):e47100.

(收稿日期:2024-10-18 修回日期:2025-01-26)