

家庭功能对认知衰弱老人不良健康结局影响的研究进展

牛鲍蕊

西安建筑科技大学管理学院, 陕西 西安

收稿日期: 2026年4月12日; 录用日期: 2026年7月15日; 发布日期: 2026年7月24日

摘要

认知衰弱是老年人同时存在躯体衰弱与轻度认知功能下降的常见综合征, 患者的不良健康结局风险显著升高, 不仅严重影响自身的生活质量还会加重家庭或社会的照护负担。家庭功能作为家庭系统内部运作质量的核心指标, 涵盖问题解决、沟通、角色分配、情感反应等维度, 对认知衰弱老人的健康结局具有重要影响。本文系统梳理家庭功能与认知衰弱老人不良健康结局关系的研究进展, 分析家庭功能各个维度的正向保护作用与潜在负向影响, 旨在为优化家庭功能、延缓功能衰退、预防不良健康结局提供理论依据与实践建议。

关键词

家庭功能, 认知衰弱, 老年人, 不良健康结局

Research Progress on the Impact of Family Functioning on Adverse Health Outcomes in Older Adults with Cognitive Frailty

Baorui Niu

School of Management, Xi'an University of Architecture and Technology, Xi'an Shaanxi

Received: April 12, 2026; accepted: July 15, 2026; published: July 24, 2026

Abstract

Cognitive frailty is a common geriatric syndrome characterized by the coexistence of physical frailty and mild cognitive decline. It significantly increases the risk of adverse health outcomes, severely impairs quality of life, and imposes heavy burdens on both families and society. Family functioning,

as a core indicator of the internal quality of family system operations, encompasses dimensions such as problem-solving, communication, role allocation, and emotional responsiveness, and plays an important role in the health outcomes of older adults with cognitive frailty. This paper systematically reviews the research progress on the relationship between family functioning and adverse health outcomes in older adults with cognitive frailty, analyzes the positive protective effects and potential negative influences of various dimensions of family functioning, and aims to provide theoretical basis and practical recommendations for optimizing family functioning, delaying functional decline, and preventing adverse health outcomes.

Keywords

Family Functioning, Cognitive Frailty, Older Adults, Adverse Health Outcomes

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

我国认知衰弱老年人群体的规模日益庞大, 中国社区老年人认知衰弱患病率约为 15%~21%, 住院和养老机构中比例更高[1]。作为躯体衰弱与轻度认知功能下降并存的老年综合征, 认知衰弱使老年人面临功能衰退加速、跌倒、住院、失能及死亡等一系列不良健康结局的风险显著升高[2]。这些问题不仅严重损害老年人的生活自理能力与生活质量, 也给家庭系统带来沉重的照护负担与经济压力[3]。并且, 随着老龄化加剧, 家庭规模缩小、代际结构简化及核心化趋势使家庭功能发生明显变化, 传统养老格局面临巨大挑战。然而, 现有干预策略多聚焦于运动、营养等个体层面因素[4], 对家庭系统在认知衰弱应对中的关键作用关注不足, 致使老年人在疾病适应与功能维持方面缺乏系统的家庭支持环境。现有研究表明, 家庭功能与老年慢性病患者的预后密切相关[5], 但专门针对认知衰弱这一特定人群的实证研究仍较有限, 且部分结论存在分歧。因此, 本文系统梳理家庭功能与认知衰弱老人不良健康结局影响的最新研究进展, 这旨在识别可干预的家庭层面危险因素, 对于实现健康老龄化、积极应对人口老龄化国家战略具有重要意义。

2. 家庭功能的概念与测量

2.1. 家庭功能的概念

家庭功能是指家庭作为一个系统在满足成员需求、促进成员发展以及应对外部压力方面的整体运作质量。国内外学者对家庭功能的定义存在两种主要取向: 一是结果导向型, 由家庭系统的特征来定义家庭功能, Olson 等认为家庭功能是成员间情感联结、家庭规则、家庭交流以及应对外部压力事件的有效性[6], Beavers 等则认为家庭功能是通过家庭内部结构和互动模式的有效程度来体现[7]; 二是过程导向型, 强调家庭通过完成任务来满足成员的需求。当前被国际学术界广泛认可的是 McMaster 家庭功能模式, 该模式由 Epstein、Bishop 等学者基于 20 多年的家庭研究和临床工作于 20 世纪 70 年代末系统提出, 基于家庭系统理论, 将家庭功能解构为问题解决、沟通、角色、情感反应、情感介入和行为控制六个核心维度[8]。该理论模型强调, 单一的维度不可以为家庭行为奠定基础, 相反, 每个维度都对家庭运作作出同等贡献[9]。家庭关系是一种终身情感关系, 个人生活与家庭生命周期相互依存。家庭中的任何重大变动都有可能对家庭成员的心理和生理健康产生显著影响。家庭成员的疾病会导致其在家庭中的角色分担出

现改变,从而引起家庭结构和功能改变[10]。家庭功能良好的家庭,在沟通、表达感情和思想以及家庭成员之间的凝聚力方面往往表现更好,更加有利于克服重大疾病,保持健康的家庭功能,促进家庭系统良性循环[11]。

2.2. 家庭功能的测量工具

当前评估老年人家庭功能的工具较多,其中在我国应用较广的有家庭关怀度指数量表(Family APGAR)、家庭功能评定量表(FAD)和家庭亲密度与适应性量表(FACES)等[12]。Family APGAR 由 Good 等编制,包含适应度、合作度、成长度、情感度和亲密度 5 个条目,评分越高家庭功能越好。该量表条目少、耗时短、信效度良好,在我国社区、农村及患病老年人群中应用广泛[13]。国内调查显示,我国老年人家庭功能障碍检出率为 20.2%~44.12%,且与抑郁症状、教育程度、收入水平、居住方式及社会支持等因素相关[14]。FAD 基于 McMaster 模式编制,含 60 个条目,覆盖问题解决、沟通、角色、情感反应、情感介入、行为控制及整体功能 7 个维度,能精细评估家庭功能各维度状况,是研究中最常用的工具之一。但需注意,FAD 的因子结构可能受文化差异影响,在我国使用时需谨慎解读。FACES 基于环状模式理论,将家庭功能概括为亲密度和适应性两个维度,条目适中,适用于大规模调查[15]。综合我国情况,若在社区或基层快速筛查认知衰弱老人的家庭功能障碍,Family APGAR 因其简便实用更为适合;若需深入探讨家庭功能各维度与不良健康结局的关系,则 FAD 更为精准。“十五五规划”明确实施居家和社区基本养老服务提升行动,这为家庭功能评估在认知衰弱老人健康管理中的应用提供了政策导向。

3. 家庭功能各维度对认知衰弱老人不良健康结局的影响

3.1. 问题解决维度

问题解决维度衡量的是家庭在面对各类困难情境时,成员能否有效协商并找到解决方案的能力。涵盖日常事务决策、生活安排等操作性问题及情绪处理与冲突调解等情绪性问题,直接决定了这些挑战能否得到妥善处理,进而影响认知衰弱老人的健康转归。然而,部分家庭因问题解决能力不足,导致照护决策延误甚至失误。Tu 等人对 10 余个老年痴呆家庭的长期追踪质性研究发现,问题解决能力薄弱的家庭倾向于回避或搁置难题,致使照护决策长期悬而未决,延误干预时机,甚至触发跌倒等意外事件,最终促使家庭诉诸机构照护[16],这表明决策延误直接增加了老人意外伤害和住院风险。进一步地,基于日本 219 名居家照护老年人的 2 年纵向研究显示,参与日常照护决策与老年人认知功能下降风险呈显著负相关,有效决策可通过“防止动机丧失”和“提高照护质量”降低痴呆转化风险[17]。这说明,不仅需要避免决策延误,还应主动让老人参与决策。在决策过程中,协商方式同样至关重要。Tschoe 等发现,老年人与家人决策中的冲突多涉及安全、健康等主题,家庭问题解决能力的关键在于将对抗性争论转向基于共同利益的协商,以促进合理照护决策,减少对老人健康的不利影响[18]。同样,针对韩国居家护理老年人照护者的研究也表明,家庭成员间通过协商达成的决策角色对齐与决策后悔显著负相关,而决策冲突则增加后悔程度[19],后者往往伴随照护质量下降的增加。因此,提升家庭问题解决能力,包括早期介入、鼓励老人参与决策、转向利益协商,是延缓认知衰弱老人功能衰退、预防跌倒、住院、失能及死亡风险等不良健康结局的重要途径。

3.2. 沟通维度

沟通维度是指家庭成员之间交换信息和情感的方式,其核心在于信息传递的清晰性、直接性与互动质量。认知衰弱老人因认知能力下降,可能难以准确表达自身感受和需求,这对家庭的沟通能力提出了更高要求。在国内家庭情境中,Xu 等发现家庭中存在“审查沟通性”现象,指成员出于维护和谐或避免

冲突,对记忆问题进行自我审查,从而降低沟通的可交流性,最终导致沉默,导致早期认知症状被掩盖,延误就医和干预,从而增加跌倒、走失、药物错误等可预防性不良事件的发生[20]。除面对面沟通障碍外,远程沟通还会带来额外挑战。Ben-David 和 Mikulincer 指出,老年人在线上沟通中缺乏视觉线索和语境支持,加之听力和认知处理速度下降,容易产生“沟通中断”,从而引发挫败感和社交回避,进而加速认知衰退,甚至导致抑郁等不良心理健康状态[21]。在沟通方式的影响差异上,Hu 等利用 CHARLS 纵向数据发现,与单个子女的沟通频率正向预测认知功能,而见面频率反而负向预测认知功能[22]。这一结果提示高质量的沟通比单纯的物理共处对认知维持更为有效,有助于维持老人的日常生活活动能力,减少对他人照护的依赖。Zeng 等进一步发现,提升“人际正念”能显著减少沟通压力、促进共情,个人内在和人际正念对老年人沟通质量的提升影响均大于年轻成年人[23],这种沟通质量的改善可增强老人的心理韧性,降低焦虑、抑郁等心理问题,进而减少跌倒和住院的诱因。可见,家庭应打破“审查式沟通”的沉默循环,建立允许坦诚表达记忆担忧的开放环境,并在代际互动中融入人际正念技巧,从而通过提升沟通质量避免不良健康结局出现。

3.3. 角色维度

角色维度涉及家庭照护任务的分工与责任分配,其合理性直接关系到认知衰弱老人的功能维持与不良结局风险。在配偶角色层面,Lin 等基于美国认知受损老年人(含 MCI 及轻中度痴呆)的追踪数据发现,无配偶或子女居住附近的认知受损者,其可干预痴呆风险因素比例最高[24]。该结论对尚处于更早期阶段的认知衰弱老人具有参考价值,配偶作为核心照护角色,其存在与健康状况对认知衰弱老人的功能维持具有深远影响。然而,照护任务类型决定健康效应方向,Guo 等发现仅提供工具性照护的配偶认知衰退更慢,而提供躯体照护者认知衰退更快,尤以女性配偶为甚[25];平行研究也证实,接受照护的老年人认知衰退更快,形成双向消耗。在代际角色分配方面,统计数据显示,妻子在照顾者中多于丈夫,女儿是照顾者中最大的群体,多达 75%的照顾者是女性[26]。然而,照顾责任常由多个家庭成员共同承担,且普遍认为拥有多个照顾者可能减轻主要照顾者的压力。Chen 等对 MCI 老人家庭照顾者的质性研究发现,照护任务集中于单一家庭成员时,照顾者面临“社会网络中断”“情绪倦怠”及“道德冲突”等多重负担[27]。综上,优化家庭角色分配应重视配偶健康支持、避免单一成员承担高强度躯体照护、促进子女间分工均衡。

3.4. 情感支持维度

McMaster 家庭功能模式将家庭情感相关能力区分为“情感反应”与“情感介入”。情感反应维度是衡量对成员情绪信号的恰当回应能力。情感介入维度是衡量家庭成员对彼此活动的参与程度。在现有的老年认知健康实证研究中,绝大多数文献将二者作为“家庭情感支持”的整体概念加以考察,并未严格区分其独立效应。因此,该部分现状研究将合并讨论这两个维度,统称为“情感支持”。Souza-Talarico 等发现,家庭成员之间的情感互动质量与更高的认知功能得分显著相关,该研究提示,家庭情感支持的保护作用并非取决于支持的数量或频次,而是支持中蕴含的如关爱与共情等的情感质量对认知健康的促进更为关键[28]。Mair 等研究发现,无配偶且无子女的“无亲属”老年人面临更高的认知衰退风险,这一风险主要源于核心家庭情感纽带的缺失[29]。在和谐的家庭环境中,老年人患轻度认知障碍的风险要比处于紧张家庭气氛中的老年人低得多[30]。上述研究共同表明,家庭情感支持的存在与否和质量高低,直接关系到老年人认知功能的维持水平。进一步地,情感支持的保护效应因支持者身份而异。Wang 等研究表明,与配偶同住的老年人认知衰退速度更慢;而与子女同住者反而与更快的认知衰退相关[31]。并且,该研究结果提示情感支持的保护效应可能主要取决于支持的情感属性而非物质属性。Shim 等研究发现,

无配偶且无子女的认知受损老年人比有配偶且与子女同住者更易出现社交孤立和抑郁症状[32]。现有研究明确了家庭情感支持对认知衰弱老人认知功能维持的独立保护作用，提示家庭成员应重视评估家庭情感互动质量，以关爱、共情的方式回应老人情绪，并关注配偶支持的核心地位。

3.5. 行为控制维度

行为控制维度是指家庭在各类情境中建立的规则标准和可接受的行为范围。对于认知衰弱老人而言，这一维度主要体现在居家安全管理和健康行为监督两个方面。适度行为控制具有保护作用，Hamm 等人发现，存在四种行为控制模式：低控制型、家庭控制型、工作控制型和特定领域控制型，家庭控制型(对子女及配偶控制较高，对工作控制较低)与工作控制型(对工作及财务控制较高，对家庭控制较低)老年人的执行功能下降幅度显著小于低控制型及高领域特定控制型[33]。在 68 岁及以上高龄阶段，家庭控制型的认知保护优势进一步凸显，中介分析表明，积极情感与消极情感的变化是控制剖面影响认知衰退的重要心理路径。此外，该研究还表明低控制型老年人在 9 年随访中表现出更快的功能限制与慢性病累积速度，其死亡风险比家庭控制型高出 32% [33]。上述结果说明，维持对家庭关系的高水平控制，并辅以中等以上的领域一般控制感，对延缓认知衰退及改善整体健康具有重要保护作用。相反地，不当的行为控制则可能产生负面效应。Marnfeldt 等提出的“安全 - 自主网格”框架从理论层面指出，当安全被优先于自主时，保护措施可能无意中降低生活质量，削弱老人的自我效能感[34]。可见，行为控制对健康结局的保护取决于个体化适配、安全与自主的动态平衡及照顾者能力提升。

基于前文对家庭功能概念及测量工具的梳理，本节进一步聚焦家庭功能各维度与认知衰弱老人不良健康结局之间的具体关联。由于该领域研究起步较晚，现有文献在研究设计、样本特异性、结局指标及文化背景上存在较大异质性，部分结论甚至相互矛盾。表 1 汇总了本文引用的核心文献，从研究设计、样本特征、结局指标及关键发现四个维度进行归纳。需要说明的是，严格符合“认知衰弱”双重诊断标准(同时满足躯体衰弱与轻度认知损害)的研究仍属空白，多数文献以 MCI、痴呆、需要照护老年人或一般老年群体为代理对象，因此在推论时需注意人群特异性的影响。此外，横断面研究与纵向研究、质性研究在本表中并存，前者提供患病率及相关性证据，后者揭示时序关系与因果路径，质性研究则贡献机制层面的理解，三种范式在证据链条中形成互补。

Table 1. Comparison of key literature
表 1. 关键文献比较

序号	文献	研究设计	样本特征	主要发现
1	Komatsu 等[17]	纵向研究	219 名日本老年人 (含接近认知衰弱老人)	老人参与照护决策可降低 2 年内认知下降风险
2	Xu 等[20]	质性研究	中国三代家庭 (含 9 名痴呆患者)	“审查沟通性”导致家庭沉默，延误干预， 增加跌倒、走失等不良事件
3	Hu 等[22]	纵向研究	11,076 名中国中老年人	见面频率负向预测认知， 电话/微信沟通正向预测认知
4	Lin 等[24]	纵向研究	14,600 名美国老年人 (含 MCI 及轻中度痴呆患者)	无配偶且子女远居者，吸烟、抑郁、 社会孤立等风险因素比例最高
5	Chen 等[27]	质性研究	19 名中国 MCI 患者家庭	照护任务过度集中于一人，导致情绪倦怠、 道德冲突与社会网络中断
6	Mair 等[29]	纵向研究	16,045 名欧洲、以色列 老年人家庭	无配偶且无子女者认知衰退风险更高， 社会福利可部分缓冲该效应

续表

7	吴越等[30]	横断面调查	中国老年人 (含一般老年人及 MCI 患者)	家庭气氛和谐是 MCI 保护因素
8	Wang 等[31]	纵向研究	中国家庭	与配偶同住认知获益优于与子女同住， 后者认知衰退更快
9	Hamm 等[33]	纵向研究	美国一般中老年人群	家庭控制型(高家庭控制、低工作控制) 执行功能下降最慢，死亡风险低 32%

在对文献梳理过程中发现，还应考虑到存在不同国家社会文化背景中部分结论可能相互矛盾的情况。这种分歧并非偶然，沟通维度中的文化差异最为显著。Hu 等[22]发现中国家庭“见面频率负向预测认知”，而 Xu 等[20]揭示“审查沟通性”导致早期认知症状被掩盖，延误就医，直接增加跌倒、走失、药物错误等可预防性不良事件。这说明打破沉默循环比增加见面频次更能预防不良健康结局。Wang 等[31]以中国家庭为例与 Lin 等[24]和 Mair 等[29]基于欧美数据的研究结果反映配偶保护效应跨文化一致，其缺失会升高死亡风险。同样，在问题解决维度，Komatsu 等[17]的纵向研究与 Doan 等[19]的横断面研究并不矛盾，而是形成互补：前者证实“参与”的保护性，后者则指明“参与质量”比参与本身更重要。

4. 讨论

4.1. 研究启示与实践方向

上述六个维度的证据共同表明，家庭功能对认知衰弱老人健康结局的影响并非某一孤立维度的作用，而是问题解决、沟通、角色、情感支持和行为控制协同运作的系统性结果。家庭应在认知衰弱早期建立定期沟通与决策协商机制，鼓励老人参与照护决策，将对抗性争论转向共同利益协商；同时打破“审查式沟通”的沉默循环，以情感支持型对话替代否定性评价。在角色任务分配上，应避免高强度照护任务过度集中于单一家庭成员(尤其是女性配偶)，建立子女轮替制度以缓解照顾者的道德冲突与情绪倦怠。情感互动中需注重关爱与共情的质量，以非评判性的方式回应老人情绪；安全监管则需兼顾老人自主性，以“协作式”管理替代“管制式”干预，在降低安全风险的同时维持其自我效能感。中国康复医学会 2026 版专家共识指出，国内认知障碍居家康复仍存在干预措施碎片化、家庭支持体系不健全等短板[35]。这提示，未来研究不应停留于单一维度的改善建议，而应推进以家庭为单位的系统性干预方案设计，从服务保障层面筑牢认知衰弱老人家庭照护的支撑体系，助力积极应对人口老龄化国家战略的落地实施。

4.2. 研究局限与未来展望

尽管本研究系统梳理了家庭功能各维度对认知衰弱老人不良健康结局的影响，但现有证据仍存在一定局限性。首先，多数研究采用横断面设计，难以揭示家庭功能与认知衰弱健康结局之间的因果路径与动态演变过程，家庭功能不良与认知衰弱之间的方向性尚不明确。其次，在测量工具方面，不同研究使用的评估工具在维度划分与文化适应性上存在差异，导致结果难以直接比较。Silva 等研究显示，以 Family APGAR 测量的家庭功能总分与 MMSE、语言流畅性和数字广度测试的认知下降均未观察到显著关联。该研究提示，家庭功能对认知衰弱老人健康的作用可能受文化背景、测量工具、疾病阶段等因素调节，而非普适性保护因素。这一矛盾发现说明，家庭功能各维度与认知衰弱老人健康结局的关系需更多高质量实证研究验证，尤其是针对中国老龄化背景下的家庭结构变迁和认知衰弱特异性人群的系统研究仍较匮乏。再次，家庭功能虽被普遍视为积极资源，但其潜在负面效应不容忽视。过度强调“坚强”或“和谐”的家庭文化，可能导致照顾者压抑真实情感需求，或在安全监管中过度限制老人自主性，反而加速

功能衰退。家庭功能的构建还受到家庭结构、社会经济地位、疾病阶段及文化价值观的共同影响, 现有研究对这些调节因素的探讨仍显不足。最后, 由于专门针对“认知衰弱”这一特定人群的研究仍十分有限, 个别文献中研究对象存在轻度认知障碍(MCI)等人群, 尽管 MCI 是认知衰弱的核心认知组分, 但认知衰弱还同时伴有躯体衰弱, 其对家庭功能的需求与单纯 MCI 或一般老年人可能存在差异。

基于文献梳理, 本文初步提出“认知衰弱家庭功能影响路径”框架: 家庭功能的五个维度(问题解决、沟通、角色、情感支持、行为控制)通过两条中介路径影响不良健康结局: 1) 认知路径(决策质量、沟通开放性、情感支持质量); 2) 躯体路径(任务拆解、安全-自主平衡)。两条路径交互作用, 且受社会、文化背景与自身疾病阶段调节。未来研究可从以下方向突破: 一是开展以认知衰弱老人家庭为对象的纵向追踪研究, 明确家庭功能各维度与认知、躯体功能衰退的时序关系; 二是开发适用于中国家庭文化的精细化测量工具; 三是并开展以家庭功能优化为靶点的干预研究, 如问题解决疗法、人际正念训练、家庭会议机制等, 以实现对家庭功能影响作用更为全面、辩证的理解, 为延缓认知衰弱老人功能衰退提供依据。

参考文献

- [1] Liu, J., Xu, S., Wang, J., Yan, Z., Wang, Z., Liang, Q., *et al.* (2023) Prevalence of Cognitive Frailty among Older Adults in China: A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMJ Open*, **13**, e066630. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-066630>
- [2] 方嘉敏, 梁好, 钟锦涛, 等. 认知衰弱与老年人死亡率及住院率相关性的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2024, 24(6): 686-692.
- [3] 骆燕, 董敏, 莫蓓蓉. 社区老年人认知功能、抑郁症状与家庭功能相关性的研究进展[J]. 职业与健康, 2024, 40(14): 2002-2006.
- [4] Peng, J., Chang, R., Wei, X., Yin, Z. and Liu, Q. (2024) Effect of Non-Pharmacological Interventions in People with Cognitive Frailty: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *BMC Public Health*, **24**, Article No. 2684. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20079-7>
- [5] Zhang, J., Shen, Z., Tong, X., Sun, X. and Yao, N. (2024) Availability of Family Care Resources, Bathing Assistance and Toileting Assistance among Older Adults with Functional Limitations: An Evidence-Based Study from China. *BMC Geriatrics*, **24**, Article No. 419. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05047-5>
- [6] Olson, D.H. (2014) Circumplex Model of Family Systems VIII: Family Assessment and Intervention. In: *Circumplex Model*, Routledge, 7-49.
- [7] Beavers, R. and Hampson, R.B. (2000) The Beavers Systems Model of Family Functioning. *Journal of Family Therapy*, **22**, 128-143. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00143>
- [8] Miller, I.W., Ryan, C.E., Keitner, G.I., Bishop, D.S. and Epstein, N.B. (2000) The McMaster Approach to Families: Theory, Assessment, Treatment and Research. *Journal of Family Therapy*, **22**, 168-189. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.00145>
- [9] Zhang, Y. (2018) Family Functioning in the Context of an Adult Family Member with Illness: A Concept Analysis. *Journal of Clinical Nursing*, **27**, 3205-3224. <https://doi.org/10.1111/jocn.14500>
- [10] 陈淑芬. 家庭功能分析的理论体系简介——家庭功能分析的相关概念[J]. 中国全科医学, 2006(2): 167-169.
- [11] Ahlberg, M., Hollman Frisman, G., Berterö, C. and Ågren, S. (2020) Family Health Conversations Create Awareness of Family Functioning. *Nursing in Critical Care*, **25**, 102-108. <https://doi.org/10.1111/nicc.12454>
- [12] 李秀梅, 郑燕. 家庭功能评估工具研究进展[J]. 全科护理, 2022, 20(20): 2765-2768.
- [13] 程良莹, 张艳, 张振香, 等. 老年人家庭功能评估工具研究进展[J]. 护理研究, 2020, 34(4): 680-682.
- [14] 张海茹, 鞠梅, 易子涵, 等. 社区老人家庭功能现状及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2020, 47(23): 4290-4294.
- [15] 陶巍巍, 王跃, 张玉林, 等. 随迁老人自我接纳能力及孤独感对其社会适应水平的影响[J]. 中国护理管理, 2018, 18(8): 1051-1056.
- [16] Tu, J., Li, H., Ye, B. and Liao, J. (2022) The Trajectory of Family Caregiving for Older Adults with Dementia: Difficulties and Challenges. *Age and Ageing*, **51**, afac254. <https://doi.org/10.1093/ageing/afac254>
- [17] Komatsu, A., Nakagawa, T., Noguchi, T. and Saito, T. (2021) Involvement in Decision-Making for Daily Care and

- Cognitive Decline among Older Adults Who Need Care in Japan. *Innovation in Aging*, **5**, Article No. 701. <https://doi.org/10.1093/geroni/igab046.2628>
- [18] Tschoe, M., Murawski, A., Miller, A., Relford, R., Ramirez-Zohfeld, V., Petrakos, A., *et al.* (2024) Aging-in-Place versus Long-Term Care Conflicts Experienced by Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, **72**, 2871-2873. <https://doi.org/10.1111/jgs.19012>
 - [19] Doan, T.T., Kim, J., Kim, H., An, W., Seo, E. and Park, M. (2024) Decision Regret and Decision-Making Process among Caregivers of Older Adults Receiving Home Care: A Cross-Sectional Study. *Journal of the American Medical Directors Association*, **25**, Article ID: 105166. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2024.105166>
 - [20] Xu, S., Lou, V., Gonzales, E. and Baek, S. (2025) How Family Communication about Early-Stage Dementia Is Silenced: Self-Censorship and Accommodation Strategies. *Innovation in Aging*, **9**, igaf122.3604. <https://doi.org/10.1093/geroni/igaf122.3604>
 - [21] Ben-David, B.M. and Mikulincer, M. (2025) Communication Breakdown—Response to “the Social Separation of Old and Young: A Root of Ageism”. *Journal of Humanistic Psychology*. <https://doi.org/10.1177/00221678251344416>
 - [22] Hu, S., Ge, J., Fang, M. and Yang, J. (2024) Role of Intergenerational Connections in Cognitive Aging: Evidence from a Chinese Longitudinal Study. *Frontiers in Public Health*, **12**, Article ID: 1396620. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1396620>
 - [23] Zeng, P.Y., Wu, S.H., Li, T.V. and Yeh, S. (2025) Fostering Intergenerational Understanding: Roles of Intrapersonal and Interpersonal Mindfulness in Communication. *Current Psychology*, **44**, 11076-11089. <https://doi.org/10.1007/s12144-025-07849-1>
 - [24] Lin, Z., Yin, X., Levy, B.R., Yuan, Y. and Chen, X. (2024) Association of Family Support with Lower Modifiable Risk Factors for Dementia among Cognitively Impaired Older Adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, **32**, 1187-1199. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2024.05.005>
 - [25] Guo, Y., Zhang, Z. and Jiang, Q. (2025) Spousal Caregiving Types and Cognitive Trajectories among Middle-Aged and Older Adults in China. *Research on Aging*, **47**, 308-320. <https://doi.org/10.1177/01640275251317544>
 - [26] Wallace, P.M. and Sterns, H.L. (2022) Considerations of Family Functioning and Clinical Interventions. *Gerontology and Geriatric Medicine*, **8**. <https://doi.org/10.1177/23337214221119054>
 - [27] Chen, Y., Li, N., Bai, X., Jiang, Y., Tang, B., Huang, S., *et al.* (2025) Dilemmas in the Usage of Community-Based Home Care and Smart Home Care Services for Older Adults among Family Caregivers of Older Adults with Mild Cognitive Impairment (MCI): A Qualitative Study. *Frontiers in Public Health*, **13**, Article ID: 1694462. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1694462>
 - [28] Souza-Talarico, J.N., Bromberg, E., Santos, J.L.F., Freitas, B.S., Silva, D.F. and Duarte, Y.A.O. (2021) Family and Community Support, Brain-Derived Neurotrophic Factor, and Cognitive Performance in Older Adults: Findings from the Health, Wellbeing and Aging Study Population-Based Cohort. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*, **15**, Article ID: 717847. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2021.717847>
 - [29] Mair, C.A. and Ornstein, K.A. (2026) Family Structure, “Kinlessness”, and Cognitive Decline: Social Connectedness and Contextual Variation in Europe. *Social Science & Medicine*, **394**, Article ID: 118861. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2025.118861>
 - [30] 吴越, 姚建军, 程灶火, 等. 无锡市社区老年人轻度认知功能障碍调查及其影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2017, 44(2): 259-263.
 - [31] Wang, Y., Chen, X. and Hu, Y. (2023) Relationship between Social Support and 7-Year Trajectories of Cognitive Decline: Results from the China Health and Retirement Longitudinal Study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, **77**, 578-586. <https://doi.org/10.1136/jech-2022-219733>
 - [32] Shim, M. and Kim, G. (2025) Family Support and Modifiable Dementia Risk Factors among Cognitively Impaired Older Adults in South Korea. *Innovation in Aging*, **9**, igaf122.2920. <https://doi.org/10.1093/geroni/igaf122.2920>
 - [33] Hamm, J.M., Turner, J.R., Lachman, M.E., Klepacz, L.M., Pierce, M.J. and Parker, K. (2025) Patterns of Perceived Control That Buffer against Cognitive Decline in Midlife and Old Age. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, **80**, gbaf081. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaf081>
 - [34] Marnfeldt, K. and Wilber, K. (2025) The Safety-Autonomy Grid: A Flexible Framework for Navigating Protection and Independence for Older Adults. *The Gerontologist*, **65**, gnafl11. <https://doi.org/10.1093/geront/gnafl11>
 - [35] 中国康复医学会社区康复工作委员会. 认知障碍患者居家康复管理的中国专家共识(2026版)[J]. 中国全科医学, 2026, 29(14): 1793-1802+1810.