

认知功能衰退与老年人心理健康干预策略分析

王子艺

浙江理工大学理学院, 浙江 杭州

收稿日期: 2026年6月15日; 录用日期: 2026年10月14日; 发布日期: 2026年10月26日

摘要

认知功能衰退是老年群体常见的生理退行性变化, 其对心理健康的传导影响长期缺乏系统性地梳理与适配性干预路径。本文在梳理认知衰退对老年人情绪感知、社会适应双重作用机制的基础上, 引入老年社会学的活动理论(activity theory)与连续性理论(continuity theory)作为分析框架, 阐释社会参与对认知衰退老年群体心理健康的保护性作用。进而搭建包含认知功能分层评估、多维度心理健康评估、二者关联度校验的完整评估体系, 再结合不同衰退阶段老年人的能力阈值, 从针对性认知训练、常态化陪伴场景搭建、分层化社交活动设计三个维度提出梯度干预策略。研究成果可为老年康养领域相关主体开展认知衰退老年人群心理照护提供可落地的参考框架, 助力提升该群体的心理福祉与整体养老质量。

关键词

认知功能衰退, 老年人心理健康, 分层评估, 干预策略, 活动理论, 社会参与

Analysis of Cognitive Decline and Mental Health Intervention Strategies for the Elderly

Ziyi Wang

School of Sciences, Zhejiang Sci-Tech University, Hangzhou Zhejiang

Received: June 15, 2026; accepted: October 14, 2026; published: October 26, 2026

Abstract

Cognitive decline is a prevalent physiological degenerative change among the elderly population. Its cascading impacts on mental health have long lacked systematic sorting and targeted intervention pathways. This paper first clarifies the dual action mechanisms of cognitive decline affecting the elderly's emotional perception and social adaptation, and constructs a comprehensive assessment

system covering hierarchical evaluation of cognitive decline, multi-dimensional mental health assessment, and correlation verification between the two indicators. Furthermore, according to the competence thresholds of seniors at different stages of cognitive decline, graded intervention strategies are proposed from three perspectives: targeted cognitive training, construction of regular companionship scenarios, and design of tiered social activities. The research findings can deliver a practical reference framework for relevant practitioners in the elderly care industry to implement psychological care for seniors suffering from cognitive decline, and help improve their psychological well-being and overall elderly care quality.

Keywords

Cognitive Decline, Mental Health of Older Adults, Stratified Assessment, Intervention Strategies, Activity Theory, Social Participation

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

人口老龄化进程中，认知功能衰退已成为影响老年群体生活质量的核心诱因之一，该类群体的心理健康问题逐渐引发公共服务领域的广泛关注。现有研究多聚焦认知衰退的生理干预路径，对认知衰退与心理健康的传导机制梳理不够系统，评估体系缺乏分层适配性，干预方案也未充分考虑不同衰退阶段老年人的能力阈值，难以覆盖该群体的差异化心理需求。从社会学视角来看，认知衰退不仅是一个神经心理学问题，更是一个社会性议题——认知功能的下降深刻影响着老年人的社会角色维持、人际网络建构与社会融入能力。老年社会学中的活动理论强调，老年人通过保持社会参与能够获得角色替代和心理满足，从而延缓身心衰退[1]。连续性理论则指出，老年人在生命周期中倾向于维持既往的行为模式与生活方式，干预设计应尊重其原有的生活习惯与价值偏好[2]。这两大理论为理解认知衰退老年人心理问题的社会根源以及设计干预策略提供了重要的分析视角。厘清认知衰退对老年人心理健康的作用逻辑，搭建标准化的评估体系与适配性干预框架，能够为养老服务机构、社区及老年人家属开展针对性照护提供明确指引，在降低认知衰退老年群体心理问题发生概率的同时，也能为普惠型老年康养服务体系的完善提供理论支撑与实践参考。

2. 认知功能衰退对老年人心理健康的影响机制

(一) 认知功能衰退对老年人情绪感知的作用路径

认知功能衰退会从基础认知能力层面向情绪感知层面传导，对老年人的情绪识别与调节能力产生多层影响。首先，老年人出现记忆力衰退后，无法有效留存不同情绪对应的外在表现特征，面对他人或自身的情绪外露时，很难快速对应到相应的情绪类型，情绪识别的准确度会出现明显下滑。再者，老年人判断力下降后，很难对当下情绪的产生原因、后续影响做出合理判断，无法自主选择适配的方式疏解负面情绪，情绪调节的自主性会逐步减弱。最后，不同衰退阶段对老年人情绪感知的影响存在明显差异，轻度衰退阶段的老年人仅会出现细微的情绪识别偏差，基本不会影响常规的情绪调节行为，中度及以上衰退阶段的老年人，不仅会完全误判他人传递的情绪信号，还可能出现无法感知自身情绪状态的情况，日常社交中的情绪交互也会出现明显障碍。

(二) 认知功能衰退对老年人社会适应的影响逻辑

认知功能衰退会直接作用于老年人对外界环境的信息接收和处理环节，对其社会适应状态产生多层面影响。第一，老年人的注意力与信息加工能力衰退后，很难快速捕捉社交场景里的有效信息，和他人沟通时容易出现信息遗漏或者理解偏差，逐渐减少主动社交的频率，日常的人际联结也会随之弱化。第二，老年人对新事物的学习能力出现下滑，面对外界环境的规则变化或者公共设施更新时，很难在短时间内掌握适配的应对方式，日常外出和公共活动参与的意愿会明显降低。第三，长期社交参与不足和活动范围受限叠加后，老年人很容易产生脱离社会的疏离感，慢慢衍生出孤独、无助等负面心理状态，这类负面情绪反过来又会降低老年人参与社会活动的动力，形成不良循环。实证研究表明，社会隔离对老年人认知功能具有显著的负向预测作用，朋友隔离的预测效应较家庭隔离更为突出，抑郁和孤独感在其中发挥中介作用；社会参与则能够通过增强老年人的流体智力、改善心理状况等路径提升认知能力。此外，领悟社会支持在慢性病、认知功能与孤独感之间发挥着重要的调节作用[3]。

这些发现提示，认知衰退老年人的社会适应问题并非单纯的认知能力下降所致，而是与社会支持系统的弱化密切相关，干预设计需要同时关注认知功能与社会联结两个层面。

3. 认知衰退相关老年人心理健康的评估体系

(一) 认知功能衰退程度的分层评估标准

认知功能衰退程度的分层评估是后续关联心理健康问题研判、干预方案适配的重要参考依据，评估围绕记忆力、定向力、执行力三个主要维度展开，将衰退程度划分为轻、中、重三个层级，具体评估指标可参照表 1。

在实际操作中，建议评估人员优先采用蒙特利尔认知评估量表(MoCA)中文版作为标准化筛查工具。该量表在中国老年人群中已被验证具有良好的信效度，在筛查轻度认知障碍时灵敏度可达 92%、特异性达 85%。MoCA 总分 30 分，一般以 26 分为划界分，可根据受教育程度进行适当校正。对于无法配合完成 MoCA 评估的重度衰退老年人，可改用简易精神状态检查量表(MMSE)或日常生活能力量表(ADL)作为辅助评估工具[4]。

Table 1. Hierarchical evaluation index system for the degree of cognitive function decline
表 1. 认知功能衰退程度分层评估指标体系

评估维度	轻度衰退表现	中度衰退表现	重度衰退表现
记忆力	仅存在近期事件记忆偏差，长期记忆不受影响，基本不干扰日常生活	短期记忆缺失明显，长期记忆出现混淆，需要旁人提示完成部分常规事务	几乎丧失全部记忆能力，无法辨认亲属、记不清自身基本信息，完全不能自主完成生活事务
定向力	仅在陌生环境出现空间定向偏差，熟悉场景中可准确判断时间、地点与人物	熟悉场景中偶尔混淆时间与人物，外出时容易迷路	完全丧失定向判断能力，无法区分昼夜，不能准确识别日常接触人员，存在走失风险
执行力	仅处理复杂事务时出现逻辑混乱，可独立完成家务、购物等简单事务	处理简单事务也会出现疏漏，需要旁人引导按流程完成操作	完全丧失行动规划能力，无法自主完成吃饭、穿衣等基础自理行为

首先记忆力维度下，轻度衰退的老年人仅对近期发生的事件存在记忆偏差，过往长期记忆不受影响，日常基本生活不会受到明显干扰。中度衰退的老年人短期记忆缺失情况明显，对部分长期记忆也会出现混淆，需要旁人提示才能完成部分常规事务。重度衰退的老年人几乎丧失全部记忆能力，无法辨认身边的亲属，也记不清自身基本信息，完全无法自主完成生活事务。其次定向力维度下，轻度衰退的老年人

仅在陌生环境中会出现空间定向偏差,处于熟悉的生活场景时能准确判断时间、地点与人物。中度衰退的老年人即便在熟悉场景中也会偶尔混淆时间与人物,外出时容易出现迷路的情况。重度衰退的老年人完全丧失定向判断能力,无法区分昼夜,也不能准确识别日常接触的人员,随时可能出现走失风险。最后执行力维度下,轻度衰退的老年人仅在处理复杂事务时会出现逻辑混乱,处理常规家务、购物等简单事务时不存在明显障碍。中度衰退的老年人处理简单事务也会出现疏漏,需要旁人引导才能按流程完成相应操作。重度衰退的老年人完全丧失行动规划能力,连吃饭、穿衣等基础自理行为都无法自主完成。

(二) 老年人心理健康状态的多维度评估要素

认知衰退老年人的心理健康状态评估需要兼顾内在感受与外在行为表现,才能较为全面地反映其真实心理境况,评估可以围绕三个核心维度设置对应观测要点。在具体操作中,建议引入经过中国人群信效度检验的标准化量表作为辅助工具:情绪状态维度可采用老年抑郁量表(GDS)中文版进行筛查;社会功能维度可引入社会支持评定量表(SSRS)评估老年人的社会支持水平;自我认知维度则可结合临床访谈与观察进行综合判断[5]。

首先是情绪状态维度,核心观测指标包含负面情绪持续时长与情绪波动幅度两项内容,评估过程中重点关注老年人是否存在连续多日的情绪低落或者无端烦躁的表现,能否在遇到微小矛盾时较快平复自身情绪变化,不需要借助外界干预就能回归平稳的情绪状态。如果老年人长期处于低沉或者焦躁的情绪中,且很难自主完成情绪调整,就代表其情绪状态已经出现明显异常。采用 GDS-15 (15 题简本)进行筛查时,得分在 5 分及以上提示可能存在抑郁倾向,需进一步评估。其次是自我认知维度,核心观测指标包含自我身份辨认准确度与自我生活评价倾向两项内容,重点观测老年人能否准确表述自身的年龄、过往职业经历等基本个人信息,对自身当下的生活状态是否持有偏负面的固定评价,会不会时常出现自我否定的表述。如果老年人对自身的基本信息表述混乱,且频繁否定自身的价值,就代表其自我认知已经出现偏差。最后是社会功能维度,核心观测指标包含社交参与意愿与人际互动反馈质量两项内容,重点观察老年人是否会主动发起与周边他人的交流,在和家人、邻里的日常互动中能否做出符合当下场景的情绪回应,会不会对旁人的交流邀约表现出明显的排斥态度。如果老年人长期回避各类社交互动,且无法对他人的交流做出适配的反馈,就代表其社会功能已经出现损伤。采用 SSRS 评估时,可重点关注主观支持维度(如个体感受到的理解、关心与尊重)的得分情况,该维度与老年人心理健康的关联最为密切[6]。三个维度的观测结果可以相互印证,共同支撑后续的心理状态研判,为后续干预方案的调整提供参考方向。

(三) 认知衰退影响心理健康的关联度评估流程

关联度评估是衔接认知衰退程度分层结果与老年人心理健康状态研判的必要环节,评估人员可通过标准化流程明确二者的内在关联,为后续干预方向的确定提供参考[7]。

第一步完成基础信息对齐。评估人员先将前期采集的认知功能衰退分层评估结果,与同期完成的老年人情绪状态、自我认知、社会功能三个维度的心理健康评估结果做一一对应整理,保证两类评估的采样时间、评估对象的身体状态不存在明显差异,排除偶发外界因素对评估结果的干扰,所有评估数据都对应到同一老年人的同一次评估周期,避免出现数据错配的情况。第二步开展分层对应校验。评估人员按照认知衰退轻、中、重三个层级,分别归类对应层级老年人的心理健康评估结果,梳理同一衰退层级下,心理健康三个维度出现异常表现的类型与分布情况,总结不同认知衰退程度对应的心理健康问题发生规律,校验过程中不需要额外采集新的评估数据,仅依托前期已完成的两类评估结果开展对应分析即可[8]。第三步完成关联度等级判定。评估人员根据认知衰退表现与心理健康异常表现的重合度,划分不同的关联等级,重合度较高的可判定认知衰退是引发当前心理健康问题的主要诱因,重合度较低的则需要进一步排查其他影响老年人心理健康的潜在因素,关联等级的划分不需要设置复杂的计算规则,仅根

据两类异常表现的对应匹配程度做直观判断即可。整个评估流程的逻辑框架可参考图 1。

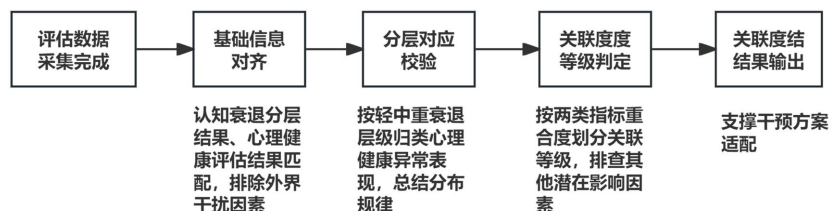


Figure 1. Flowchart for correlation assessment of the influence of cognitive decline on mental health

图 1. 认知衰退影响心理健康关联度评估流程图

4. 老年人认知功能衰退相关心理健康问题的干预策略

(一) 开展针对性认知训练，减缓功能衰退速度

认知训练需要匹配不同认知衰退层级老年人的能力阈值，才能在不造成额外心理负担的前提下，逐步延缓认知功能衰退的进程。

认知行为理论为认知训练提供了重要的理论支撑：该理论认为个体的认知、情绪与行为三者相互影响，通过系统训练改善认知功能，可以间接缓解负性情绪并促进适应性行为。同时，活动理论强调老年人通过保持有意义的日常活动可以获得心理满足感与社会联结感。因此，认知训练的设计不应被定位为单纯的“治疗”或“矫正”，而应被视为帮助老年人维持有意义生活能力的一种支持性手段。在训练内容设计上，可参考认知-运动双任务训练的研究成果，将认知训练与日常身体活动相结合，提升老年人的参与意愿与训练效果[9]。

对于轻度认知衰退的老年人，训练内容以记忆力唤醒和逻辑思维维持为核心，日常可引导其完成近期事件复盘、常见物品分类、简单数字运算等练习，比如回忆前一日的三餐内容、前一周到访的亲友信息，或是对水果、衣物等常见物品做类别划分，不需要设置过难的题目，训练设置为每周五次，每次二十分钟，整个过程仅需工作人员在旁观察，不需要过多介入，避免老年人产生被管束的不适感[10]。训练内容可进一步细化：记忆训练可采用“事件回忆法”，引导老年人按时间顺序复述当天发生的事件；分类训练可设置“超市购物清单分类”“衣物按季节归类”等贴近生活的任务；数字运算可设置为“计算买菜总价”“计算服药间隔时间”等实用性练习。每项训练任务设置三个难度梯度，例如数字运算从两位数加减过渡到三位数加减，每两周评估一次老年人的完成情况并据此调整难度。

针对中度认知衰退的老年人，训练内容侧重基础记忆巩固和行为逻辑强化，可借助旧照片、常用生活用品作为辅助载体，引导老年人辨认物品用途、复述照片对应的事件片段，或是按照步骤完成简单的衣物整理、餐具摆放等家务练习，训练频率调整为每周四次，每次十五分钟，训练过程中工作人员要适时给出引导，帮助老年人逐步完成训练内容，不要随意跳转训练环节，避免老年人产生挫败感[11]。训练操作流程可标准化如下：第一步，展示辅助载体(如旧照片或生活用品)，引导老年人观察 15~20 秒；第二步，提出引导性问题(如“这张照片里是谁？”“这个物品是用来做什么的？”)；第三步，给予老年人 30~60 秒的回应时间；第四步，根据老年人的回应给予正向反馈或适当提示；第五步，过渡到下一个任务。每个训练环节不超过 3 个任务，避免认知负荷过重。此外，可引入音乐刺激作为辅助手段——播放老年人年轻时熟悉的老歌，引导其跟随哼唱或回忆与歌曲相关的生活片段，研究表明主动式音乐疗法对认知障碍老年人的认知功能具有积极的干预效果。

至于重度认知衰退的老年人，训练内容以基础认知刺激为核心，可通过播放熟悉的老歌、展示常用

的亲属照片、触摸不同质感的布料或餐具等方式,对老年人的听觉、视觉、触觉进行温和刺激,训练频率为每周三到四次,每次十分钟左右,训练过程中不需要设置明确的完成目标,仅需观察老年人的情绪反应,及时调整刺激的类型和强度,避免引起老年人的情绪波动。对于这一阶段的老年人,可尝试怀旧疗法(reminiscence therapy)的简化形式——利用老照片、老物件引导老年人进行非结构化的回忆表达,不要求准确性和完整性,仅通过唤起积极的情感记忆来改善情绪状态[12]。

所有训练内容都要融入日常照料的场景之中,不要刻意设置严肃的训练氛围,让老年人在放松的状态下完成对应的练习,也可以根据老年人的个人兴趣调整具体的训练形式,提升老年人的参与意愿。

(二) 搭建常态化陪伴场景,缓解负面情绪困扰

常态化陪伴嵌入认知衰退老年人的日常起居场景,能在细微处消解认知衰退带来的不安感,减少焦虑、抑郁等负面情绪的滋生空间。连续性理论为陪伴场景的设计提供了理论依据:老年人在生命周期中倾向于维持既有的社会关系模式与互动习惯,陪伴者应尊重老年人的原有生活节奏与交流偏好,而非强行改变其行为方式。

亲属需承担日常陪伴的主体责任,固定每日的陪护时段,交流内容围绕老年人过往经历、感兴趣的生活话题展开,沟通时放缓语速,耐心倾听老年人的表述,不要随意打断或纠正老年人的记忆偏差,给足老年人充分的表达空间,避免让老年人产生不被尊重或自我怀疑的负面感受。亲属陪伴可以结合日常照料的环节同步开展,在准备餐食、整理衣物的过程中自然开启话题,不需要刻意设置正式的聊天场景,让老年人在放松的状态下完成交流。社区可牵头搭建邻里互助的陪护机制,筛选熟悉老年人情况、有空闲时间的邻里作为互助陪护人员,每周安排固定的上门探望时长,陪护内容可以是陪同老年人在小区散步、聊聊小区里的日常琐事,或是一起完成简单的手工、棋牌活动,帮助老年人建立稳定的周边人际联结,缓解独自在家时的孤独感。互助陪护人员需要提前了解老年人的认知衰退情况,交流过程中尽量避免老年人无法回忆的内容,不要给老年人设置需要费脑力回应的问题,降低老年人的交流压力。不同陪伴场景下的沟通需要遵循适配的原则,所有参与陪护的人员都要注意调整自身的表达习惯,面对老年人的表述混乱或重复提问时,保持温和的态度逐一回应,不要表现出不耐烦的情绪。陪护人员不要在老年人面前讨论其认知衰退的相关问题,避免给老年人带来心理暗示,加重其自我否定的心理。和老年人沟通时尽量选择简单直白的表述,不要使用带有歧义的语句,减少老年人的理解负担,让其在交流过程中获得充足的安全感[13]。

(三) 设计分层化社交活动,强化社会支持网络

差异化的社交活动设置能匹配不同认知衰退阶段老年人的能力边界,帮助老年人逐步重建社会联结,消解脱离社会带来的负面心理感受。从活动理论的视角来看,社交活动参与不仅是打发时间的手段,更是老年人维持社会角色、获得价值感与归属感的重要途径。实证研究也表明,社会活动参与能够显著提升老年人的认知能力,其机制涉及增强流体智力、改善心理状况等多个层面;参与社交活动还有助于降低老年人的抑郁风险,认知能力在其中发挥中介作用。因此,社交活动的设计应以“有意义的参与”而非“形式化的在场”为目标[14]。

面向轻度认知衰退的老年人,可设置低压力的集体兴趣类活动,活动内容包含集体养花、简易棋牌、社区邻里茶话会等,活动频率设置为每周两到三次,每次时长控制在一小时以内,不设置明确的任务要求,老年人可自由选择参与或中途退出,让其在轻松的氛围里完成社交互动。在此阶段,可尝试引入“老年人志愿服务”这一创新干预形式——让认知状况尚可的轻度衰退老年人作为志愿者参与社区简单服务工作(如图书整理、活动签到协助等)。研究表明,志愿服务作为一种“助人”行为,能够激活老年人多层面的认知功能,包括计划制定、问题解决与社会互动等。

针对中度认知衰退的老年人,活动内容以低复杂度的协作类活动为主,可安排集体折彩纸、简单的

集体律动、小区公共区域简单保洁等内容，每次活动安排一到两名工作人员全程陪同，及时回应老年人的疑问，不对活动完成质量做评判，避免老年人产生挫败感。对于重度认知衰退的老年人，可安排小规模陪伴类社交活动，每次活动召集两到三名认知状况相近的老年人共同观看老影片、聆听老歌，全程有陪护人员在旁关注老年人状态，不需要强制要求老年人做出互动回应，仅让其在群体场景中获得陪伴感即可。活动组织者要定期收集老年人及家属的反馈，对活动内容做灵活微调，保证活动始终适配老年人的状态变化，逐步完善覆盖全衰退阶段的社会支持网络，提升老年人的心理舒适度。不同衰退程度老年人对应的社交活动适配方案可参照表 2。

Table 2. Comparison of adaptive intervention programs for elderly with different degrees of cognitive decline
表 2. 不同衰退程度老年人适配干预方案对照表

衰退程度	活动类型	参与频率	组织要点
轻度衰退	低压力集体兴趣类活动，包含集体养花、简易棋牌、社区邻里茶话会，可尝试老年人志愿服务(如图书整理、活动签到协助)	每周两到三次，每次一小时以内	不设置明确任务要求，老年人可自由选择参与或中途退出，营造轻松的活动氛围
中度衰退	低复杂度协作类活动，包含集体折彩纸、简单集体律动、小区公共简单保洁	每周一到两次，每次四十分钟以内	安排一到两名工作人员全程陪同，及时回应疑问，不对活动完成质量做评判
重度衰退	小规模陪伴类社交活动，包含共同观看老影片、聆听老歌	每周两到三次，每次二十分钟以内	每次召集两到三名认知状况相近的参与，不强制要求互动，全程有陪护人员关注状态

5. 结语

认知衰退相关老年人心理健康的干预是一项系统性工作，需兼顾老年群体生理特征与心理需求的双重适配。从作用机制梳理到评估体系搭建再到干预策略落地的全链条设计，能够充分匹配不同衰退阶段老年人的能力边界，避免干预过程中给老年群体带来额外的心理负担。老年社会学的活动理论与连续性理论为理解认知衰退老年人的社会心理需求以及设计分层干预策略提供了重要的理论支撑。后续照护实践中，需以分层适配为核心原则，联动家属、社区、专业康养机构三方主体，将认知训练、情感陪伴、社交支持融入老年人的日常照料场景，及时根据老年人的状态变化调整照护方案，逐步完善覆盖全衰退周期的心理支持网络，切实提升认知衰退老年群体的生活幸福感与心理舒适度。

参考文献

[1] 赵佳雯. 社会参与对老年人身心健康的影响研究[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西财经大学, 2025.

[2] 史珈铭, 刘晓婷. 社会隔离对老年人认知功能的影响: 有调节的链式中介效应[J]. 心理科学, 2022, 45(5): 1182-1189.

[3] 郭杨子叶, 孙钰, 牛杏蒙, 秦岩, 刘肇瑞, 黄悦勤, 刘燕, 慕福芹. 中老年人群主观认知衰退症状及其影响因素的网络分析[J]. 中国心理卫生杂志, 2025, 39(8): 705-712.

[4] 王航宇, 葛可可, 范永红, 等. 基于 ICD-11 和 ICF 主动式音乐疗法改善认知障碍老年人认知功能的系统综述[J]. 中国康复理论与实践, 2024, 30(1): 36-43.

[5] 李红梅, 俞彤, 夏仲. 社会参与对老年人抑郁的影响: 认知能力的中介作用[J]. 牡丹江医学院学报, 2024, 45(2): 101-106.

[6] 黄秋丽, 梁丽花, 方云艳, 等. 社会参与、抑郁及领悟社会支持对社区老年人认知功能的影响[J]. 成都医学院学报, 2022, 17(6): 788-792.

- [7] 肖淑娟, 石磊, 董芳, 等. 慢性病对老年人孤独感的影响: 认知功能的中介作用和领悟社会支持的调节作用[J]. 现代预防医学, 2021, 48(15): 2777-2780+2807.
- [8] 许倩宜, 杨嘉璐, 李建华, 吴家雄, 曾国纬, 肖晓芳, 黄燕云, 柳雁, 夏敏. 广州市从化区老年人认知功能的性别差异研究[J]. 中华疾病控制杂志, 2025, 29(10): 1117-1123.
- [9] 李子钰, 康玮, 卢秋萍. 认知互动理论视域下高中英语阅读教学研究[J]. 海外英语, 2026(7): 162-164.
- [10] 白林, 李成福, 武昱, 等. 社会经济地位和体力活动对中国中老年人认知功能衰退的联合影响[J]. 中华疾病控制杂志, 2025, 29(6): 628-635.
- [11] 黄英. 童年不良经历对老年人认知功能的影响: 生活满意度的调节作用[D]: [硕士学位论文]. 重庆: 西南大学, 2025.
- [12] 王晓松, 吕晓凡, 刘梦姣, 等. 怀旧-认知行为干预对老年人抑郁症状和认知功能的影响[J]. 护理学杂志, 2016, 31(7): 5-8.
- [13] 包凯旋, 何浩辉. 蒙特利尔认知评估量表筛查社区老年人轻度认知功能障碍的价值分析[J]. 中国社区医师, 2024, 40(28): 80-82.
- [14] 杨乐, 李振浩, 姚典瑞, 杨洋, 孙玉芳, 何莹. 易地扶贫搬迁老年人认知功能情况及其影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2025, 28(8): 939-947.