

优势视角下社会工作介入下阿尔茨海默症患者非药物干预机制与路径研究

陈虹冰, 高 静

广西科技大学人文艺术与设计学院, 广西 柳州

收稿日期: 2026年8月27日; 录用日期: 2026年10月7日; 发布日期: 2026年10月16日

摘 要

本研究以优势视角为理论框架, 探讨社会工作介入阿尔茨海默症(AD)患者非药物干预的机制与路径。随着老龄化加剧, AD成为重大健康威胁, 病因未明且缺乏特效药物, 非药物干预因此受到关注。当前研究多聚焦单一技术效果, 缺乏对作用机制及干预路径间关系的整合分析。阿尔茨海默症影响广泛, 涉及家庭照护、社会支持及公众认知。社会工作的专业视角与优势视角理论相结合, 为AD非药物干预提供了新思路。研究阐述了认知重塑机制, 包括去标签化、认知框架转换和希望感重建, 并提出了个体、家庭、社会多层次的实践路径, 为AD干预实践的本土化与专业化提供理论支持。

关键词

优势视角, 社会工作, 阿尔茨海默症

Research on the Non-Pharmacological Intervention Mechanism and Pathway for Alzheimer's Patients from the Strengths Perspective with Social Work Intervention

Hongbing Chen, Jing Gao

School of Humanities, Arts and Design, Guangxi University of Science and Technology, Liuzhou Guangxi

Received: August 27, 2026; accepted: October 7, 2026; published: October 16, 2026

Abstract

Based on the strengths perspective as the theoretical framework, this study explores the mechanism

文章引用: 陈虹冰, 高静. 优势视角下社会工作介入下阿尔茨海默症患者非药物干预机制与路径研究[J]. 社会科学前沿, 2026, 15(10): 160-166. DOI: 10.12677/ass.2026.1510825

and path of social work intervention in non-pharmacological interventions for patients with Alzheimer's disease (AD). With the intensification of population aging, AD has become a major health threat. Its etiology remains unclear and there is a lack of specific effective drugs, thus non-pharmacological interventions have attracted increasing attention. Existing studies mostly focus on the effects of single technologies, lacking an integrated analysis of the action mechanism and the correlation between different intervention paths. Alzheimer's disease has far-reaching impacts, involving family caregiving, social support and public cognition. The integration of the professional perspective of social work and the strengths perspective theory provides a new approach for non-pharmacological interventions for AD. This study elaborates on the cognitive remodeling mechanism, including de-stigmatization, transformation of cognitive frameworks and reconstruction of hope, and puts forward multi-level practical paths at the individual, family and social levels, so as to provide theoretical support for the localization and professionalization of AD intervention practices.

Keywords

Strengths Perspective, Social Work, Alzheimer's Disease

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

阿尔茨海默症(Alzheimer's disease, AD)是一种起病隐匿呈进行性发展的中枢神经系统退行性疾病,以记忆力下降、语言障碍、定向力损害及日常生活能力减退为主要临床表现[1]。随着全球人口老龄化进程的加速,AD已成为威胁老年人健康的重大病症。《阿尔茨海默病患者安全调查报告》显示,我国现存AD及其他痴呆患病人数已近1700万例,占全球病例数的29.8%,患病率略高于全球平均水平且随年龄增加不断上升。然而全国层面就诊率仅约28%,而AD就诊率尚不足2%。庞大的患病人群与极低的主动就诊率之间的巨大落差,折射出我国AD防治体系在早期识别与社会支持与长期照护等方面的结构性困境[2]。

目前,AD的病因机制尚未完全阐明,同时缺乏能够逆转病程的特效药物。在此背景下,非药物干预因具有安全性高、副作用小且可及性强等特质,日益受到学界与临床实践的重视。现如今多种非药物手段,已被证实可在一定程度上延缓认知功能衰退、改善精神行为症状并提升患者生活质量[3]。然而,现有非药物干预研究多聚焦于单一技术层面的效果验证,对其背后的作用机制缺乏系统阐释,对不同干预路径之间的内在逻辑与协同关系亦缺少整合性分析。

阿尔茨海默病所引发的挑战,早已超越临床医学的单一范畴,深入家庭照护负担、社会支持资源配置以及公众认知态度等多元社会层面,构成一项复杂的系统性议题。在这一背景下,社会工作的“人在情境中”的理论与全人关怀的价值立场,为其介入非药物干预提供了独特的专业契合点。而优势视角理论近年来在社会工作领域的蓬勃发展,则进一步丰富了干预的实践。基于此,本研究拟以优势视角为统摄性理论框架,着力探究社会工作者在AD非药物干预中何以发挥作用、通过何种路径产生效果,以期为推动我国AD干预实践的本土化与专业化进程提供理论参照。

2. 核心概念界定

2.1. 优势视角

优势视角即社会工作领域推展的一种全新研究策略,同时也是一种关注人内在力量与优势的视角[4]。

在阿尔茨海默症照护中, 将关注焦点从患者的认知功能丧失转向其现存优势与潜在资源的系统挖掘与激活。该视角认为, 即使病程不可逆, 患者仍保有长期情感记忆、肌肉本能、艺术感知力等抗逆力因子, 家庭照护者亦蕴含丰富的照护韧性与经验资本。实践层面, 它通过怀旧疗法、音乐干预等策略, 将照护关系从“替代决策”重构为“协助赋能”, 旨在维护患者自我价值感, 提升家庭抗逆力, 最终在生物-心理-社会全人框架下, 实现不可逆病程中生活质量的最大化与尊严维护。这一视角并非否定疾病事实, 而是为干预开辟一条基于“可能性”而非“丧失性”的实务路径。

2.2. 社会工作

社会工作是以“助人自助”为核心理念, 是致力于提升人民福祉、促进社会发展的系统性事业[5]。在阿尔茨海默症照护领域, 则并非仅提供生活照料, 而是系统应对 AD 所带来的生物-心理-社会多维挑战。社会工作者运用个案管理、认知刺激、情绪疏导、家庭咨询及社区资源整合等方法, 为患者提供从早期评估、中期照护规划到晚期临终关怀的全流程支持。同时尤为关注家庭照护者的心理负担与技能培训, 弥补医疗系统之外的长期支持缺口。在宏观层面, 社会工作者还担当权益倡导者角色, 推动老年友好环境建设与公共政策改善, 旨在减缓疾病对个人尊严的侵蚀, 减轻家庭照护压力, 并促进社会对认知障碍群体的理解与包容, 最终实现患者生活质量提升与社会公平正义的深层目标。

2.3. 阿尔茨海默症

阿尔茨海默症(AD), 常被通俗归为“痴呆症”的一种, 是一种起病隐匿呈进行性且不可逆的神经性退行疾病。它并非真正的衰老, 而是大脑组织发生了器质性的病态退化。该病患病风险随年龄增长呈指数级攀升, 到了 85 岁以上高龄人群中, 患病率更是急剧飙升至高达 33%, 每 3 位老人中约有 1 位受其影响[6]。这一严峻数据也凸显了它在老龄化社会中日益沉重的照护负担与公共健康挑战。

3. 社会工作介入阿尔茨海默症的研究现状

当前社会工作介入阿尔茨海默症的研究已形成从微观个案到宏观倡导的多层次实践体系, 社会工作者在照护协调、情感支持与资源链接中的多元角色获得了较为充分的讨论。在理论基础方面, 社会支持理论、赋权理论及优势视角等被陆续引入, 但多数研究仍停留于理论框架的简单套用与实务经验的描述性总结。现有研究对优势视角如何系统性地转化为非药物干预的具体机制与操作路径尚缺乏深入的理论建构与实证检验。

3.1. 社会工作介入的角色与路径

现有研究对社会工作介入阿尔茨海默症的角色与路径进行了较为系统的探索, 呈现出从单一服务向系统干预转变的趋势。在角色定位上, 社会工作者在老年照护体系中承担着照护协调与个案管理、沟通促进、决策支持以及权利与伦理倡导等多元职能, 并且还强调其作为资源链接者、情感支持者和权益维护者的本土化角色, 反映了社会工作从边缘性辅助向核心协调者转变的专业演进态势。

在介入路径上, 已有实践形成了微观、中观、宏观三层推进的基本格局。微观层面以个案工作为直接服务载体, 围绕患者及家庭的疾病适应与生活安置展开全程介入, 中观层面则通过小组工作开展认知刺激与照护者压力疏解等结构性干预, 宏观层面则致力于社区支持网络构建与多主体协同照护体系的发展。尽管这一架构初步成型, 但现有研究多侧重描述“做了什么”, 而对于不同路径在非药物干预机制中的差异作用与协同效应, 尚缺乏充分的理论阐释与实证检验。

3.2. 社会工作介入的理论基础

社会工作介入阿尔茨海默症的理论基础呈现出多元整合的特征, 其中优势视角理论构成了最主要的

方法论资源。社会支持理论强调通过构建和强化社会支持网络来提升患者及其家庭应对疾病的能力。其贡献在于明确了社会支持在阿尔茨海默症照护中的核心作用,促进了社区资源的有效整合与利用。然而,该理论过于侧重外部支持,忽视了患者及其家庭内在资源的挖掘与激活,限制了干预的深度和广度。赋权理论则侧重于通过提升患者及其家庭的自我效能感和控制感,增强其应对疾病挑战的能力。赋权理论强调个体在疾病管理中的主体性和能动性,促进了患者及其家庭从被动接受照护到主动参与照护的转变。然而,赋权过程往往受到个体能力、资源获取及社会环境等多重因素的制约,难以全面实现。优势视角理论近年来在社会工作领域得到广泛应用,为阿尔茨海默症非药物干预提供了新的视角。该理论关注患者及其家庭的内在力量与优势,强调通过挖掘与激活这些优势资源,提升患者的生活质量与家庭抗逆力。优势视角理论的贡献在于,它挑战了将阿尔茨海默症患者完全等同于“失能者”的病理标签,为非药物干预提供了基于“可能性”而非“丧失性”的实践逻辑。然而,已有研究大多局限于单一理论视角下的实务描述,优势视角如何系统性地转化为非药物干预的具体机制与操作路径,仍缺乏深入的理论建构与实证检验。

优势视角从根本上挑战了将认知症患者完全等同于“失能者”的病理标签,转而关注个体尚存的情感记忆、感知能力等保留优势,为非药物干预提供了从“可能性”而非“丧失性”出发的实践逻辑。然而,已有研究大多局限于单一理论视角下的实务描述,然而优势视角如何具体转化为非药物干预的操作化机制,仍缺乏系统的理论建构,这正是本文研究的切入点所在。

4. 社会工作介入阿尔茨海默症非药物干预的机制分析

4.1. 去标签化与身份重构

阿尔茨海默症患者在确诊后,往往面临一种深刻的身份危机,医学诊断不仅描述了一种疾病状态,更在无形中为个体贴上“失智”“无能力”“需要被照顾”的标签,这种标签经医疗社会以及家庭互动被反复强化,最终使患者内化为对自我的消极认知,在标签的外力作用下认为自身是一个没有用的人[7]。优势视角的去标签化策略正是对这一标签固化过程的系统性解构。社会工作者首先通过语言的重构来打破标签对患者的固化,不再将患者称为“痴呆老人”或“失能者”,而是使用“认知症人士”或“有记忆挑战的人”等更具主体性的称谓,从而削弱标签的覆盖效应。在此基础上,社会工作者协助患者回溯其生命历程中的积极角色与成就,例如曾经是家庭的支柱、社区的活跃分子或某种技能的掌握者,通过生命故事的重新叙述,帮助患者意识到疾病只是生命故事中的一个片段而非全部,从而建构“虽有疾病但仍有能力和价值”的积极身份认同。同时,这一过程也面向家庭照护者展开,社会工作者帮助家属重新认识患者,引导其从“照顾一个病人”的视角转向“陪伴一个有独特生命史的家人”的视角,使家庭关系从纯粹的照护任务中松绑,重新注入情感互动的温度。去标签化并非对疾病的否认,而是对疾病意义的重新定位。它使患者从“病人”这一单一、固化的类别中解放出来,恢复了作为完整的人的尊严感与主体性,为后续优势资源的激活提供了必要的认知前提。

4.2. 认知框架的转换

认知框架的转换则回应了如何理解当下的处境这一更为深层的认知问题。阿尔茨海默症的确诊往往伴随着一种强大的丧失感,患者和家属同时被卷入一种无力的衰退中,不断关注“失去了什么”。这种认知框架不仅加剧了患者的无望感和家属的无助感,更重要的是,它掩盖了疾病进程中那些持续存在甚至可能得到发展的优势资源。优势视角下的社会工作介入致力于引导患者和家属完成一次根本性的认知框架转换,从“失去什么”的问题框架转向“还拥有什么”的优势框架。

这一转换并非简单的积极心理学式的乐观鼓励, 而是一个需要社会工作者运用专业技巧加以引导的认知重构过程[8]。社会工作者通过系统性的优势评估, 协助患者识别自身在认知、情感、关系和兴趣等维度上尚存的资源, 近期记忆受损但长期情感记忆仍然鲜活, 或是生活自理能力下降但对生活品质的偏好与选择意愿依然明确。对于家属而言, 认知框架的转换则意味着从关注患者“不会做什么”转向关注其“还能参与什么”, 从将照护视为纯粹的负担转向看见照护关系中蕴藏的情感连结与意义生成的可能。这一转换的重要之处在于, 它改变了患者和家属面对疾病时的认知参照点, 当参照点从“完整的过去”转变为“当下的可能”时, 行动的能动性便有了着力之处, 非药物干预的参与动力也由此生成。

4.3. 希望感的重建

希望感的重建是认知重塑机制的最终落脚点, 也是去标签化与认知框架转换所共同指向的心理成果。阿尔茨海默症的病程不可逆这一事实, 往往使患者和家属陷入一种“无路可走”的绝望感, 既然疾病注定进展, 那么一切努力似乎都是徒劳。这种绝望感实质上是对疾病意义的一种特定建构。优势视角介入下的希望感重建并不承诺疾病的逆转或功能的恢复, 而是提供一种更为复杂且坚韧的希望, 在承认疾病现实的前提下依然能够发现意义创造价值的希望。

社会工作者通过引导患者参与力所能及且富有意义的活动来生成希望的具体体验, 在怀旧疗法中让患者重新体验被珍视的记忆片段, 在日常生活决策中让患者感受到自己对生活仍然拥有一定的掌控力。这些微观层面的积极体验被社会工作者系统性地加以汇聚和强化, 使患者逐渐形成一种对自身能力的重新确认, 确认自己还能做很多事, 还能影响身边的人。对于家属而言, 希望感的重建体现为从“等待最坏结果”的被动承受转向“创造当下意义”的主动参与, 从对未来的恐惧中释放出一部分精力用于当下的关系经营与情感连接。此外, 社会工作者还通过引入同样处于病程早期或中期的患者及其家属群体, 以同伴支持的形式让希望感获得社会确认, 他人的“可能”成为自身“可能”的参照, 从而在个体之外形成一种集体性的希望场域。希望感的重建由此不再是抽象的鼓励, 而是通过认知重塑、优势识别与积极体验的系统性组合, 在不可逆的病程中为患者和家庭开辟出一种有意义生活的可能性空间。

5. 优势视角下社会工作非药物干预的实践路径

5.1. 干预原则

优势为本的评估原则是优势视角下非药物干预的逻辑起点, 要求社会工作者将评估焦点从传统的“问题诊断”转向“资源识别”。传统评估往往以认知功能量表为核心, 侧重于记录患者失去了什么、做不了什么, 这种取向虽然必要, 但容易使患者和家属陷入“全盘否定”的认知陷阱。优势为本的评估则要求社会工作者系统性地探询患者及其家庭中实际存在和潜在可及的优势资源, 包括患者尚存的能力、个性特质与兴趣爱好、家庭关系的支持强度、社区资源的可及性等。在操作层面, 这一原则要求社会工作者以开放性对话替代封闭式问卷, 在评估过程中可以多问“您最擅长做什么”而非仅仅“您还记得什么”, 使评估过程本身成为患者重新确认自我价值的起点。同时, 这一评估强调动态性, 患者的优势资源并非固定清单, 而是随疾病进程和环境变化不断流动的图景, 因此评估需要贯穿干预全程, 成为持续校准服务方向的实践, 而非一次性完成的前置步骤。

5.2. 干预策略

5.2.1. 个体层面: 优势识别与潜能发掘

个体层面的干预策略以系统性的优势识别为起点, 进而通过潜能发掘将所识别的资源转化为患者实际参与生活的具体行动。社会工作者运用生命回顾日常能力观察等方法, 协助患者发现其在认知、情感、

社交与创造等方面仍然保留的资源。

社会工作者可以运用生命回顾、优势识别以及潜能发掘等操作模式,用生命回顾表,协助患者回顾其生命历程中的积极角色与成就,增强自我认同。且通过日常能力观察、兴趣爱好探讨等方法,识别患者在认知、情感、社交与创造等方面仍然保留的资源。同时针对所识别的优势,设计个性化干预方案,如音乐活动、烘焙任务、园艺活动等,激活患者的积极情感与胜任感。使用“优势树”工具,将患者的优势以树状图形式呈现,帮助患者直观看到自己的长处。也可引入“记忆盒子”,收集患者珍视的旧照片、物件等,引导怀旧叙事,维系自我认同的连续性。

这些优势的识别为社会工作者设计个性化干预方案提供了依据。对音乐感知力保留者引入音乐活动以激活积极情感,借烘焙、园艺等熟悉任务为操作技能保留者重建胜任感,而面对情感记忆尚存者,则借助旧照片或熟悉物件引导怀旧叙事,以此维系其自我认同的连续性。潜能发掘则更进一步,社会工作者关注那些在适当条件刺激下可能被激活的潜在资源,语言功能衰退者可能在绘画或肢体表达等非语言形式中找到新的沟通通道,这提示干预不应局限于对既有能力的简单维护,还需对尚未显化的可能性保持开放与敏感。由此,个体层面的干预超越了“减缓衰退”的功能取向,进入了“创造可能”的发展维度,使患者在具体参与中切实体验“我还能做”,并将这些积极经验逐步整合进对自我的重新认识之中。

5.2.2. 家庭层面：照护关系重构与家庭支持网络

家庭层面是优势视角介入的关键场域,其首要策略在于照护关系的系统性重构,即将照护从单向的任务执行转化为双向的关系互动。社会工作者可以进行照护关系重构,引导照护者重新发现患者依然存在的积极回应,将细微回应的意义从偶发的异常表现转化为重要的关系资源。并组织家庭会议,邀请成员共同回顾患者对家庭的历史贡献,讨论其在疾病状态下对家庭依然具有的象征性意义。基于家庭会议讨论结果,重新协商照护分工与互动方式,构建以家庭为中心并辐射社区支持网络的照护生态系统。使用“家庭关系图”,直观展示家庭成员间的互动模式与情感联系,促进照护关系重构。且引入“喘息服务”,为照护者提供临时休息的机会,通过社区日间照料中心或志愿者服务减轻其照护负担。

5.2.3. 社会层面：外界友好环境营造

社会层面的干预策略将优势视角从个体与家庭扩展至社区与社会,其基本逻辑在于患者优势的激活与维持高度依赖于环境是否提供足够的支持性条件。若社区环境对认知症缺乏基本认知与包容态度,即便个体与家庭层面的干预取得成效,患者仍可能在走出家门后遭遇排斥与挫折,使既有成果难以持续。社会工作者首先致力于社区认知友好环境的建设,通过社区讲座、宣传册等形式,提高社区居民对AD的认知与包容态度。协调社区公共设施进行友好化改造,如设置清晰标识、培训工作人员沟通技巧等。在社区文化活动中保留患者能够参与的项目,提升其社会融入感。通过社区宣传教育、公共意识倡导和在地化服务网络的搭建,逐步消除患者在社区日常生活中的参与障碍,使认知症人士被重新理解为具有独特贡献可能的社区成员而非需要被排除的麻烦。在具体操作层面,使用“社区认知友好环境评估表”,评估社区环境对AD患者的友好程度,为改造提供数据支持。引入“社区志愿者”制度,组织志愿者为AD患者提供陪伴与支持,通过定期探访、共同参与活动等方式增强其社会支持网络。社会工作者可协调社区公共设施进行友好化改造,包括设置清晰标识及培训工作人员沟通技巧,同时在地化服务网络中保留患者能够参与的项目,在志愿服务中为其提供力所能及的角色,使患者的保留能力在真实社区情境中获得社会性承认。患者的社区参与不仅直接提升了其社会融入感与自我价值感,这一过程本身也有助于改变社区居民对认知症人群的刻板认知,当居民亲眼见证认知症人士依然能够完成力所能及的事务时,偏见便在具体经验面前逐步消解,社区的包容性由此获得实质性提升。

在宏观层面,社会工作者承担政策倡导与公众教育的使命,以实践案例为基础向政策制定者及社会

传递认知症人士仍是有价值的社会成员这一核心信息, 推动照护政策从基本生存保障向生活意义保障延伸。这意味着政策目标不应仅停留于满足患者的生存需求, 还需关注其社会参与机会与精神文化生活的可获得性。社会工作者通过参与政策调研、提交建议报告及开展公众教育活动等途径, 将微观实践中积累的经验与证据转化为政策倡导的依据, 促使公共资源向认知友好方向配置, 为微观与中观层面的优势激活提供持续运转的制度与文化支撑。

5.3. 讨论及研究局限

5.3.1. 问题讨论

本文提出的优势视角下社会工作介入阿尔茨海默症非药物干预的机制与路径, 为阿尔茨海默症干预实践提供了新的视角与思路。通过认知重塑机制, 患者及其家庭得以从“病人”与“照顾者”的身份危机中解脱出来, 恢复作为完整的人的尊严感与主体性。多层次实践路径的实施, 不仅提升了患者的生活质量与家庭抗逆力, 还促进了社会对认知障碍群体的理解与包容。

5.3.2. 研究局限

优势视角下非药物干预的实施需要充足的社会资源支持, 包括专业社会工作者、社区设施、政策支持等。资源限制可能成为干预实施的障碍, 尤其是在资源匮乏的地区。不同文化背景下, 患者及其家庭对阿尔茨海默症的认知与应对方式存在差异。优势视角下的非药物干预需充分考虑文化适应性, 以确保干预策略的有效性与可接受性。文化差异可能影响干预策略的实施效果, 需要针对不同文化背景进行适当调整。在干预过程中, 如何平衡患者自主性与家庭决策权、如何保护患者隐私与尊严等伦理问题需得到充分关注。社会工作者需具备高度的伦理敏感性与专业素养, 以确保干预的伦理合规性。伦理困境可能出现在干预的各个环节, 需要社会工作者具备解决伦理问题的能力。

6. 结论

本研究以优势视角为核心, 系统分析了社会工作介入阿尔茨海默症患者非药物干预的机制与路径, 揭示了认知重塑机制在非药物干预中的核心作用, 并通过个体、家庭、社会多层次实践路径, 展示了社会工作在阿尔茨海默症干预中的系统性和有效性。优势视角不仅为非药物干预提供了基于“可能性”的新视角, 维护了患者自我价值感, 提升了家庭抗逆力, 还促进了社会对认知障碍群体的理解与包容。本研究为推动我国阿尔茨海默症干预实践的本土化与专业化进程提供了有力的理论支持和实践指导。

参考文献

- [1] 早防早治 守护认知 你了解阿尔兹海默症吗? [EB/OL]. <https://www.zjzyy.cn/home/details/4881?ClassID=131&Contents=1>, 2025-09-24.
- [2] 《阿尔茨海默病患者安全调查报告》在上海仁济医院发布[EB/OL]. <https://www.shkjb.com/content.html?id=240644>, 2025-09-20.
- [3] 中新健康 | 超低就诊率 阿尔茨海默病患者困于“早筛之难” [EB/OL]. <https://m.chinanews.com/wap/detail/zw/life/2025/09-21/10486357.shtml#1>, 2025-09-21.
- [4] 张丹. 优势视角下社会工作理论和实践的模式创新[J]. 文化创新比较研究, 2020, 4(14): 21-22.
- [5] 林杨杨, 林艳. 以仁爱论关怀: 社会工作本土化下的一种新伦理视角[J]. 湖南人文科技学院学报, 2025, 42(6): 64-70.
- [6] 阿尔茨海默症: 沉默的脑内“橡皮擦” [EB/OL]. http://scgbd.cn/popular_scienceinfo/32532.html, 2025-04-25.
- [7] 李素霞. 癌症村的“标签化”与“去标签化”: 基于黄村的个案研究[D]: [硕士学位论文]. 青岛: 中国海洋大学, 2015.
- [8] 李婷, 刘丽娟, 易茹, 等. 积极心理学视域下高血压脑出血恢复期患者授权能力现状及影响因素分析[J/OL]. 天津护理: 1-12. <https://link.cnki.net/urlid/12.1260.R.20260813.1456.004>, 2026-10-07.