

患者旅程在乳腺癌患者中的应用进展

谢逸菲^{1,2}, 宋莉娟^{1,2}, 蔡婷婷³, 徐春健^{1,2}, 朱爱勇²

摘要: 介绍患者旅程的绘制方法, 回顾患者旅程在乳腺癌领域的应用现状及作用, 剖析患者旅程在实际应用中面临的挑战, 旨在为改善乳腺癌患者预后及生活质量, 更好地实现以患者为中心、以人为本的医疗服务提供思路。

关键词: 乳腺癌; 患者旅程; 患者旅程图; 就医经历; 情感体验; 就医行为; 肿瘤护理; 综述文献

中图分类号: R473.73; R737.9 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.23.121

A review of patient journey in breast cancer patients Xie Yifei, Song Lijuan, Cai Tingting,

Xu Chunjian, Zhu Aiyong. Graduate School, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

Abstract: This review introduces the methods to map patient journey, summarizes the current practices and roles of patient journey mapping in breast cancer patients, and analyzes the challenges encountered in the practice, in an effort to provide insights into improving the outcomes and quality of life of breast cancer patients, and achieving patient-centered and people-oriented medical services.

Keywords: breast cancer; patient journey; patient journey mapping; treatment-seeking experience; emotional experience; treatment-seeking behavior; oncology nursing; literature review

乳腺癌发病率位列癌症之首, 病死率位列全球女性癌症死亡谱首位。预计至 2040 年, 我国乳腺癌新发病例数将达到 49.1 万, 死亡病例数将增至 17.6 万, 均将高于其他亚洲国家, 我国乳腺癌疾病负担形势严峻^[1-2]。2024 年 4 月柳叶刀乳腺癌委员会发布的报告^[3]中指出, 尽管过去 30 年癌症研究和治疗取得巨大进步, 但乳腺癌造成的痛苦会给患者带来多种隐性成本, 包括身体和经济成本、心理和社会成本。建议开发或使用能反映这些隐性成本的工具和指标, 以全面评估患者和社会在解决这些成本时的迫切需求^[4]。然而目前研究对患者视角的全面深入分析尚有不足, 且往往忽略了患者经历对就医行为和依从性的影响, 这可能导致医护人员无法全面了解患者的需求和行为模式, 不仅影响了癌症应对、适应及预后, 还影响了医疗服务的质量和效果^[5-6]。患者旅程 (Patient Journey) 是患者从发现不适症状、诊断、治疗到康复的全部过程, 涉及患者与卫生保健系统交集的全部环节、所有交互经历与体验^[7]。绘制患者旅程有助于描述处于不同时间、治疗阶段的患者和不同环境、事件、角色互动的复杂经历与体验, 能详细地阐明患者完整的就医历程, 对深入了解患者的体验、需求与期望, 探索医疗服务的痛点与改进点都有重要作用^[8-10]。本文对患者旅程的绘制、应用与挑战进行综述, 以期改善乳腺癌医疗服务提供参考。

作者单位: 1. 上海中医药大学研究生院 (上海, 201203); 2. 上海健康医学院护理与健康管理学院; 3. 复旦大学护理学院

谢逸菲: 女, 硕士在读, 学生, 1617788517@qq.com

通信作者: 宋莉娟, songlj@sumhs.edu.cn

科研项目: 上海健康医学院优秀青年教师“攀登计划” (A3-0200-21-311008)

收稿: 2024-07-08; 修回: 2024-09-04

1 患者旅程的绘制

患者旅程图是患者旅程的直观呈现形式, 常以流程图、思维导图等可视化图表展现。Davies 等^[11]认为, 患者旅程图的绘制是以患者为导向, 其目的是通过记录旅程中的各种要素, 制作可视化或描述性地图, 从而更好地了解个人和/或其护理人员与家庭成员在进入、转移、体验和退出医疗系统中的一项或多项服务时所遇到的障碍、促进因素、经历以及与服务员的互动和/或结果。患者旅程呈现的是完整的故事线, 其描述的患者体验是跨空间和时间的多重交互的结果, 这离不开 5W “Who, Why, What, When, Where”, 需讲明在什么时间范围、什么地点、什么人群发生了什么事, 随着时间、事件的变化, 患者以及与其频繁互动的不同角色对于疾病、情感与任务的经历、体验及感受有什么变化, 还要洞察出行为背后的原因, 有哪些未被满足的需求^[10]。

在绘制患者旅程图时首先需明确以什么线索为主去描述患者旅程, 主线通常为时间、诊疗阶段或地点, 也可聚焦于某一情境或事件。其次, 绘制患者旅程的数据信息主要通过传统的定量、定性研究获得, 调查内容取决于研究主题与目标, 如为描述患者诊疗相关历程, 则可收集有关患者的治疗内容、症状管理、支持性资源等信息; 如为描述患者的情感历程, 则可着重记录患者的情绪、体验、态度等内容; 如为设计或优化医疗服务、产品或流程, 还可根据需求增加来自照护者、医护人员等与患者频繁互动的不同角色的观点、体验与建议。最后, 采用可视化技术将数据以表格、流程图、思维导图等形式展现, 从而清晰地展现“5W”, 呈现出某一个体或群体的专属旅程。综合来看, 患者旅程图的绘制重点与结构可根据研究目的进行相应调整, 常见的绘制方法大致如下: ①以时间、疾

病或诊疗阶段为主线,重点记录患者的体验、经历与建议;②以医疗地点为主线,重点记录进入/离开该地点的关键点以及在不同地点的治疗与相应感受;③以关键事件为主线,重点记录每个事件发生的时间、关键指标、患者感受等;④以患者、照顾者、医护人员等不同视角为主线,重点描述其相互间的交互关系,以及对不同事件的看法、经历与意见。

2 患者旅程在乳腺癌患者研究中的应用

2.1 深入了解乳腺癌患者完整的就医经历 多项研究以疾病阶段、关键事件为主线,重点收集了乳腺癌患者的治疗任务、疾病管理行为、对生活工作的担忧等内容,展现乳腺癌患者完整的就医经历。Jacobs等^[12]以乳腺癌患者的疾病阶段为主线,通过一对一访谈及焦点小组访谈描述了乳腺癌患者的治疗旅程,主要包括治疗相关任务、阻碍治疗的相关因素和癌症对患者日常生活的影响随着时间推移发生的变化。而另一项研究则以关键事件点为主线,基于社交媒体平台中 686 次有关乳腺癌的话题内容绘制了患者旅程^[13],深入剖析了乳腺癌患者治疗、不良反应管理、疾病相关症状管理、回归社会后的生活质量等方面的经历。此外,还有研究发现,无论年龄、种族和确诊时的癌症分期如何,乳腺癌患者都有相似的经历,例如患者对乳腺癌的症状和病因缺乏深入了解、担心成为家庭的精神和经济负担、多数患者未定期进行乳腺自检等^[14]。上述研究表明,患者旅程不仅能够全面展现患者完整的就医历程,还能揭示患者与外部事件、环境、服务等因素之间的交互结果,这有助于医护人员更深入地分析患者复杂的诊疗经历,进而为患者提供更加个性化的服务。

2.2 对比患者不同阶段的情感体验差异 随着疾病症状、治疗等因素变化,乳腺癌患者的情感体验也随之变化。通过重点记录患者对疾病与治疗的感受、态度,以及与不同诊疗事件、医护人员的交互体验,可描述乳腺癌患者的情感波动情况,并对比患者不同阶段的情感体验差异。有研究发现,患者在疾病诊断前和随访阶段的体验最为积极,而治疗初期和治疗进行期的体验则较为消极,其中患者精神负担沉重和就医等待时间过长是影响其体验的主要原因^[15]。Cherif等^[8]研究则着重分析了患者与医护人员、不同事件交互的结果。该研究在法国乳腺癌患者论坛“Les Imeptices”中收集了 967 条评论,并围绕疾病发现阶段、检查阶段以及随访阶段绘制了患者旅程。结果显示,在疾病发现阶段,患者的情绪波动最为剧烈,医患关系尤其敏感;在检查阶段,患者对检查和治疗的方法和结果深感焦虑,信息需求强烈;在随访阶段,患者渴望得到关于治疗效果和病情缓解的保证。由此可见,绘制患者旅程能够深度研究和对比不同阶段的乳腺癌患者的情感体验特征,从而以全程、全方位、全视

角深度了解乳腺癌患者在不同治疗阶段所面对的困难与挑战。

2.3 分析患者的就医行为 乳腺癌的早期诊断与合理治疗对于提高治疗效果、改善预后至关重要,这既离不开医疗筛查与诊断的加强,也离不开患者理性就医行为的配合。通过绘制患者旅程,可深入分析患者的心路历程以及其所顾虑的内外部因素,进而分析患者的就医行为。一项研究通过横断面调查统计了患者从首次出现症状到首次咨询医生的时间间隔,以及首次咨询医生到咨询肿瘤专科医生的时间间隔,并分析了其诊断途径^[16]。结果发现,年轻癌症患者较易出现就医延误,应通过提升患者对疾病的认识、加强医患沟通以及减少就医等待时间等措施加以改善。但该研究未深入挖掘患者就医行为背后的原因。Agodirin等^[17]则调查了患者认为造成就医延误的多种原因,通过生存分析评估就医间隔时间对肿瘤分期的影响,并使用聚类分析得出患者旅程的亚组,包括因距离延误组、故意延误组、受到误导而延误组、准备完善并接受治疗组。通过识别患者旅程的亚组,分析患者就医延误的具体原因,可及时、准确地满足患者需求,有效改善就医延误。上述研究表明,绘制患者旅程可分析乳腺癌患者的就医行为与动机,从而使医护人员更好地理解患者的需求,帮助患者做出及时、合适的决策,进而促进乳腺癌的早期诊断与治疗。

2.4 对比医护人员与患者报告信息的差异 Momen等^[18]认为,将患者的大量数据信息转换为患者旅程图不仅能提升工作效率,还有助于反映患者报告信息与医疗记录之间的差异。此外,因个人知识、角色、经历等方面的差异,医护人员与患者的关注重点并不一致,由此导致部分关键信息可能被忽视或遗漏,患者可能存在未被满足的需求。一项定性研究以“聆听事件”焦点小组访谈法,探讨患者及公众对乳腺癌研究主题的认同情况^[19]。结果显示,乳腺癌患者对生活质量、治疗后不良反应以及癌症诊断与生存率对心理的影响等方面极为关注,并认为这些领域的研究仍不足,是可以改进的领域。由此可见,患者旅程研究可提供来自乳腺癌患者的不同视角的信息,这对未来开展工作总结、医疗服务设计、选择研究课题等都有着重要作用。

2.5 捕捉医疗服务的关键点与痛点 一项针对 21 例具有 5 年以上患癌经历的乳腺癌患者的质性研究,深入剖析了患者不同阶段的经历以及贯穿整个治疗过程的各种交互内容,发现了患者在就医过程中面临的风险以及提供最佳信息支持的关键时间点^[20]。可见,绘制患者旅程有助于医护人员进一步细化医疗服务的内容、时间点以及相关风险^[21]。另外,多项研究^[22-23]应用患者旅程进一步探索了患者在医疗服务中面临的实际问题。Lunders等^[22]针对接受患者导航服务的乳腺癌患者,调查其不同治疗阶段面临的

问题、担忧和挑战,以及在整个治疗过程中获得的支持性资源,发现乳腺癌患者在接受患者导航服务的过程中很少关注临床决策和治疗,其更关注情感和后勤服务方面的问题,这甚至主导了患者对癌症的体验和看法。Solberg 等^[23]深入研究了患者视角下医疗服务连续性和协调性不足的问题,探讨了情感支持、家属参与护理、随访服务等未被满足的需求,并捕捉了癌症医疗服务路径中的痛点。因此,患者旅程可更好地从患者角度捕捉医疗服务的关键点、痛点及改进点,进而为满足患者实际需求,加强医疗服务的协调性与连续性,做好人性化服务提供参考。

2.6 辅助设计开发工具、课程或网站 已有研究使用患者旅程分析患者的就医路径、潜在需求以及与环境互动,从而开发出更具安全性、可用性的工具、课程或网站。如 Rietjens 等^[24]基于患者和照顾者的经历与需求以及患者的就医路径而设计的癌症诊疗决策支持工具,能充分考虑使用者的角色、地点、政策等因素,从而提高了决策工具的灵活性与可用性。这不仅有助于改善癌症患者的治疗过程,还能增强患者、照顾者以及医护人员的决策能力,确保患者的个人偏好得到充分尊重。此外,患者旅程还可进一步挖掘乳腺癌患者深层次的、未被发现的需求以提高课程与网站的有效性与实用性。一项针对乳腺癌患者的在线课程设计研究绘制了患者旅程以明确患者的护理路径,并根据患者经历、情感、感受与想法,系统分析了患者在疾病各阶段对提高自我照护能力和知识信息水平的需求与经验^[25]。在此基础上,该研究开发出大型开放式网络课程,旨在提高乳腺癌患者的数字健康素养。这项研究提示使患者充分参与到课程设计中,有助于创建更加有效、更具吸引力的课程,从而更好地满足乳腺癌患者的需求和期望。另一项研究围绕乳腺癌手术患者对乳腺研究所网站的认知程度、网站提供信息的实用性以及网站在辅助患者做出关于手术的知情决策方面的有效性开展问卷调查^[26]。结果发现绘制患者旅程能更好地探索常被忽视的患者需求,如财务信息、支持性服务的指引信息、实际操作和后勤保障的具体指导信息等,从而探索出网站设计的改进点。

3 患者旅程在乳腺癌患者中应用面临的挑战

3.1 患者旅程的绘制步骤及框架仍需进一步优化

绘制患者旅程是一个复杂且耗时的过程,不仅包含患者在不同阶段的经历,还包含与患者交互的各种因素。目前尚无最有效、最高效的绘制流程,可能在一定程度上阻碍医护人员应用患者旅程^[7,27]。为使患者旅程的绘制简洁化,Sijm-Eeken 等^[28]使用精益方法分析患者旅程图的绘制流程,旨在可视化流程,识别出效率低下的部分,找到优化和标准化该过程的关键点,并由专家小组审查改进建议。但仍需进一步验证与调整,以确保流程的标准化与完善性。

此外,目前的患者旅程研究多数仅针对单一疾病,尚未能完全展现患有合并症的癌症患者旅程。一项研究发现,目前的癌症患者旅程虽然可以描述癌症带来的症状、情感和心理社会等方面的变化,但没有考虑到合并抑郁症的独特体验与特殊治疗需求,以及疾病之间的症状、治疗、医疗资源、服务协调等潜在相互作用。因此,该研究提出了平行旅程框架,即同时记录患者癌症治疗旅程和心理社会旅程,从而更有效地将抑郁症治疗整合入癌症治疗过程中^[29]。然而,该模型尚未在其他患者群体中应用,未来仍需进一步研究如何将平行旅程框架用于描述存在其他合并症的患者群体。

3.2 患者参与不足 患者旅程以患者为中心,需要患者叙述其主观视角的故事使研究者获取资料。通过绘制患者旅程图发现可改善的部分后,改善患者旅程同样也需要患者参与,赋予患者权利使其做出相应决策与行动^[5]。然而,有关患者参与方面还存在不足,如患者角色不明确、医患沟通不足、讨论的主题与患者需求不一致等问题,导致患者象征性地参与^[30-31]。为加强患者参与,可通过提供医护患之间的有效沟通,帮助患者提高参与能力,从而提高患者参与积极性,使其充分表达个人的偏好与意见^[30-32]。

4 患者旅程在我国乳腺癌领域的应用前景与展望

乳腺癌患者因肿瘤位于身体隐私部位,易存在自卑心理,往往不愿向他人吐露自己的心声与病情,与他人的交流不足,这不利于医护人员了解其真实体验与需求^[33]。绘制患者旅程可促进乳腺癌患者自我表露,增加与医护人员的沟通。而对医护人员来说,不仅能以可视化的形式直观展现乳腺癌患者与不同事件、环境、医疗服务交互过程中的感受、观念、行为等变化的完整过程,还能挖掘出乳腺癌患者就医、决策等行为背后的原因及其隐藏的真正需求,有助于医护人员更好地从患者角度来创新干预方案。此外,将服务设计领域的概念引入乳腺癌护理服务流程、智慧医疗产品及课程设计与改进中,一方面能促进多学科融合与团队合作,纳入来自患者、照顾者、医护人员等不同利益相关者的观点意见;另一方面能明确患者与复杂医疗系统之间互动的特征,并捕捉其中的痛点和改进点,这有助于对现有乳腺癌相关诊疗资源进行整合和优化,提升乳腺癌患者的就医体验^[34]。但我国患者在治疗决策中多处于被动地位,未来还需不断加强患者参与,并探索如何进一步使用患者报告数据分析患者的经历、体验与需求,以更全面地了解患者的治疗经历和需求,从而为乳腺癌患者提供更精准、更具个性化的医疗服务。

参考文献:

[1] Sung H, Ferlay J, Siegel R L, et al. Global cancer sta-

- tistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *CA Cancer J Clin*, 2021, 71(3): 209-249.
- [2] 张雅聪, 吕章艳, 宋方方, 等. 全球及我国乳腺癌发病和死亡变化趋势[J]. *肿瘤综合治疗电子杂志*, 2021, 7(2): 14-20.
- [3] Coles C E, Earl H, Anderson B O, et al. The Lancet breast cancer commission[J]. *Lancet*, 2024, 403(10439): 1895-1950.
- [4] 祝龙玲, 蒋晓莲, 彭维雪, 等. 乳腺癌术后化疗患者症状群的纵向研究[J]. *护理学杂志*, 2022, 37(20): 23-27.
- [5] National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Crossing the global quality chasm: improving health care worldwide[M]. Washington DC: National Academies Press, 2018: 34-35.
- [6] 康云, 邵艳, 刘家敏, 等. 患者对预检分诊服务满意度理论框架的扎根理论研究[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(5): 48-52.
- [7] 宗旭倩, 吴傅蕾, 黄青梅, 等. 基于患者体验的患者旅程地图在患者管理中应用综述[J]. *中国医院管理*, 2024, 44(4): 61-65.
- [8] Cherif E, Martin-Verdier E, Rochette C. Investigating the healthcare pathway through patients' experience and profiles: implications for breast cancer healthcare providers[J]. *BMC Health Serv Res*, 2020, 20(1): 735.
- [9] Bulto L N, Davies E, Kelly J, et al. Patient journey mapping: emerging methods for understanding and improving patient experiences of health systems and services[J]. *Eur J Cardiovasc Nurs*, 2024, 23(4): 429-433.
- [10] Beleffi E, Mosconi P, Sheridan S. The patient journey [M]//Donaldson L, Ricciardi W, Sheridan S, et al. Textbook of patient safety and clinical risk management. Cham: Springer, 2021: 117-127.
- [11] Davies E L, Bulto L N, Walsh A, et al. Reporting and conducting patient journey mapping research in healthcare: a scoping review[J]. *J Adv Nurs*, 2023, 79(1): 83-100.
- [12] Jacobs M L, Clawson J, Mynatt E D. Articulating a patient-centered design space for cancer journeys[J]. *EAI Endorsed Trans Pervasive Health Technol*, 2017, 3(9): e5.
- [13] Mazza M, Piperis M, Aasaitambi S, et al. Social media listening to understand the lived experience of individuals in Europe with metastatic breast cancer: a systematic search and content analysis study[J]. *Front Oncol*, 2022, 12: 863641.
- [14] Ng C W Q, Lim J N W, Liu J, et al. Presentation of breast cancer, help seeking behaviour and experience of patients in their cancer journey in Singapore: a qualitative study[J]. *BMC Cancer*, 2020, 20(1): 1080.
- [15] Rubio A R, Mareque M, Soto J, et al. Patient-reported experience in lung and breast cancer through a patient journey[J]. *Farm Hosp*, 2022, 46(4): 215-223.
- [16] Soomers V L M N, Lidington E, Sirohi B, et al. The prolonged diagnostic pathway of young adults (aged 25-39) with cancer in the United Kingdom: results from the young adult cancer patient journey study[J]. *J Clin Med*, 2021, 10(20): 4646.
- [17] Agodirin O, Olatoke S, Rahman G, et al. Impact of primary care delay on progression of breast cancer in a Black African population: a multicentered survey[J]. *J Cancer Epidemiol*, 2019, 2019: 2407138.
- [18] Momen N, Kendall M, Barclay S, et al. Using timelines to depict patient journeys: a development for research methods and clinical care review[J]. *Prim Health Care Res Dev*, 2013, 14(4): 403-408.
- [19] Boundouki G, Wilson R, Duxbury P, et al. Patient and public priorities for breast cancer research: a qualitative study in the UK[J]. *BMJ Open*, 2021, 11(1): e036072.
- [20] Ciria-Suarez L, Jiménez-Fonseca P, Palacín-Lois M, et al. Breast cancer patient experiences through a journey map: a qualitative study[J]. *PLoS One*, 2021, 16(9): e0257680.
- [21] Joseph A L, Monkman H, Kushniruk A, et al. Exploring patient journey mapping and the learning health system: scoping review[J]. *JMIR Hum Factors*, 2023, 10: e43966.
- [22] Lunders C, Dillon E C, Mitchell D, et al. The unmet needs of breast cancer navigation services: reconciling clinical care with the emotional and logistical challenges experienced by younger women with breast cancer in a healthcare delivery system[J]. *J Patient Exp*, 2023, 10: 23743735231171126.
- [23] Solberg M, Berg G V, Andreassen H K. Lost in the loop: a qualitative study on patient experiences of care in standardized cancer patient pathways[J]. *BMC Health Serv Res*, 2023, 23(1): 1371.
- [24] Rietjens J A C, Griffioen I, Sierra-Pérez J, et al. Improving shared decision-making about cancer treatment through design-based data-driven decision-support tools and redesigning care paths: an overview of the 4D PICTURE project[J]. *Palliat Care Soc Pract*, 2024, 18: 26323524231225249.
- [25] Álvarez-Pérez Y, Duarte-Díaz A, Toledo-Chávarri A, et al. Digital health literacy and person-centred care: co-creation of a massive open online course for women with breast cancer[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2023, 20(5): 3922.
- [26] Na Y, Hassell K, Oni G. Patient-centered digital healthcare for patients undergoing breast surgery: a cross-sectional questionnaire study[J]. *Int J Clin Pract*, 2021, 75(9): e14446.
- [27] 戴梦娇, 廖晓琴. 患者旅程地图在慢性病照护中的研究进展[J]. *护理学杂志*, 2024, 39(13): 121-125.
- [28] Sijm-Eeken M, Zheng J, Peute L. Towards a lean process for patient journey mapping: a case study in a large academic setting[J]. *Stud Health Technol Inform*, 2020, 270: 1071-1075.
- [29] Suh J, Williams S, Fann J R, et al. Parallel journeys of

- patients with cancer and depression: challenges and opportunities for technology-enabled collaborative care[J]. Proc ACM Hum Comput Interact, 2020, 4(CSCW1):38.
- [30] Westerink H J, Oirbans T, Garvelink M M, et al. Barriers and facilitators of meaningful patient participation at the collective level in healthcare organizations: a systematic review[J]. Health Policy, 2023, 138:104946.
- [31] Colomer-Lahiguera S, Steimer M, Ellis U, et al. Patient and public involvement in cancer research: a scoping review[J]. Cancer Med, 2023, 12(14):15530-15543.
- [32] Partridge A, Hitchman J, Savic L, et al. How to plan, do and report patient and public involvement in research[J]. Anaesthesia, 2023, 78(6):779-783.
- [33] 毛双玮, 徐海萍, 孙彩云, 等. 自我表露在乳腺癌患者反刍性沉思与创伤后成长间的中介效应[J]. 护理学杂志, 2023, 38(22):20-23.
- [34] 田东泽. 基于服务设计理念的乳腺癌移动医疗产品设计研究[D]. 景德镇:景德镇陶瓷大学, 2018.
- (本文编辑 宋春燕)

超越老化在健康促进领域的研究进展

姚茜诺¹, 杨雨涵¹, 陆丹燕¹, 张庆华^{1,2}

摘要: 对超越老化的概念内涵、测评工具、影响因素及干预措施进行综述, 为了解超越老化、开展超越老化相关研究及实践提供参考。

关键词: 老年人; 超越老化; 心理健康; 生活满意度; 回忆疗法; 社会支持; 生命意义感; 综述文献

中图分类号: R473.1 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.23.125

Research progress in gerotranscendence in health promotion Yao Xinuo, Yang Yuhuan,

Lu Danyan, Zhang Qinghua. School of Nursing, Huzhou University, Huzhou 313000, China

Abstract: This paper reviews the conceptual connotation of gerotranscendence, assessment tools, influencing factors and interventions, aiming to provide reference for the understanding, research and practice of gerotranscendence.

Keywords: older adults; gerotranscendence; mental health; life satisfaction; reminiscence therapy; social support; meaning of life; literature review

当前社会正面临日益严峻的老龄化挑战, 与之相伴的是老年人身心健康问题日益凸显。生理疾病、心理压力以及社会脱离等多重困扰直接削弱了众多老年人的生活质量和幸福感^[1]。近年来, 超越老化概念的引入为应对衰老问题提供了全新的思维范式和创新方案视角。超越老化是指老年人对事物的看法从唯物层面升华到宇宙层面的一种整体的思维模式, 且伴随着对目前生活满意感的提升^[2]。研究发现, 超越老化使老年人能够重新审视生命过程的困难和痛苦, 肯定自我的内在价值, 以更积极的态度面对生活^[3]。提高老年人超越老化水平, 对改善其心理健康、生活质量至关重要^[4]。目前, 国内对超越老化的相关研究较少, 本文从超越老化的概念内涵、测评工具、影响因素及干预措施等方面进行综述, 以期了解超越老化、开展超越老化相关研究及实践提供参考。

1 超越老化的概念内涵

超越老化理论由 Tornstam^[5]提出, 该理论突破

了传统观念, 主张老年阶段并非简单延续中年阶段的生活模式和价值观, 而是一个独特的生命发展阶段。在这个阶段, 老年人的思维模式往往会发生元视角的转变, 即随着老年人哲学思辨能力的提升, 他们将具备高度的批判主义思维, 对生活事件、人际关系以及内在自我等进行重新审视, 以客观看待衰老的过程, 这一转变通常与个体的生活满意度上升密切相关^[3]。Tornstam 将这种转变归纳为对宇宙、自我、社会和个人关系三大层次的重新思考(见表 1)。当老年人的思维模式高度具备这三大层次的特征时, 意味着他们达到了超越老化^[2,6]。超越老化的发展过程具备以下特点: ①超越老化是一个终生的、动态发展的、持续的过程。②每个人都具备实现超越老化的潜能, 但并非每个人都能够达到较高程度的超越老化。③超越老化的进程可能会受到诸多因素的阻碍或促进, 其中包括文化背景、生活危机事件、关怀氛围等^[4,5]。

超越老化理论从老年健康管理者和老年人的双重角度, 为促进老年健康管理的发展提供了指导。一方面, 超越老化理论可以指导老年健康管理者转变观念, 拓宽老年健康促进服务视角, 并提高老年健康管理者自身的工作满意度, 减少内疚感^[7]; 另一方面, 超越老化理论指导下实施健康管理, 有助于唤醒老年人对衰老的积极看法, 增强积极情绪, 促进老年个体获

作者单位: 1. 湖州师范学院护理学院(浙江 湖州, 313000); 2. 湖州市重大慢性疾病精准防控重点实验室

姚茜诺: 女, 硕士在读, 护士, yaoxinuo@foxmail.com

通信作者: 张庆华, 02598@zjhu.edu.cn

科研项目: 国家社会科学基金资助项目(22BGL251)

收稿: 2024-07-16; 修回: 2024-09-25